

21世纪高等医学院校教材应试辅导丛书

内科学

主编 齐季民 蔡立华 殷思纯

- 
- 教材辅导——针对最新人卫6版教材
 - 应试完全手册——理解 大纲要求
掌握 内容精讲
精通 各类题型
熟练 应试题库
详读 参考答案



第二军医大学出版社

21 世纪高等医学院校教材 **应试辅导** 丛书

内 科 学

主 编	齐季民	蔡立华	殷思纯
副主编	黄丽君	刘凤岐	宋洁丽
	安 丽	宋丽雅	
编 委	齐安利	鲁福德	葛 炜
	范俊生	李秀珍	刘运鹏
	宋洁丽	刘凤岐	黄丽君
	殷思纯	蔡立华	齐季民
	安 丽	宋丽雅	

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科学/齐季民,蔡立华,殷思纯主编. —上海:第二军医大学出版社,2005.7

(21世纪高等医学院校教材应试辅导丛书)

ISBN 7-81060-510-0

I. 内... II. ①齐..②蔡...③殷... III. 内科学—医学院校—教学参考资料 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 125465 号

责任编辑 沈彬源

内科学

主 编 齐季民 蔡立华 殷思纯

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本:850×1168 1/32 印张:24.5 字数:846千字

2005年7月第1版 2005年7月第1次印刷

印数1~4000册

ISBN 7-81060-510-0/R·367

定价:37.00元

序

“健康所系，生命相托”。医学生的水平决定着人类的生存质量，医学教育的质量维系着一代又一代医务工作者的医疗水平。为了适应目前迅速发展的医学教育的需要，帮助医学生掌握正确的学习、复习和考试技巧，指导他们出色地通过各类考试，提高他们的思维应变能力，我们特组织一批长期从事医学教育与临床实践，具有丰富教学经验与临床经验的专家、教授，编写了这套“21 世纪高等医学院校教材应试辅导丛书”。

本套丛书以人民卫生出版社最新出版的全国高等医学院校规划教材为基础，以全国统一制订的教学大纲为准则，结合本科生、研究生和执业医师考试实际，总结各位专家、教授数十年的教学和评卷经验，按照现代考试模式编写而成。

本套丛书力求语言简练，重点突出，针对难点、考点讲解详尽，力求选题合理，答案准确。为了便于学习，各分册的编写体例基本以规划教材章节为序。每章分“大纲要求”“内容精讲”“各类试题”“参考答案及解析”四部分。各类试题共设名词解释、填空题、判断题、单项选择题、多项选择题、问答题、论述题等题型，临床科还有病案分析。试题力求信息量大、覆盖面广、重点突出，以全面测试学生的知识面和分析问题、判断问题与解决问题的能力。书后附有模拟考试题。

本套丛书适用于本科院校在校学生考试、研究生考试、执业医师考试及医务工作者在岗考试等复习使用。由于编写能力有限，丛书中有不妥之处在所难免，衷心期盼同道专家及读者批评指正。

丛书编写组

2004 年 12 月

答题说明

1. 名词解释:根据教材中的定义、解释,准确回答。
2. 填空题:要求答案简洁明了。
3. 判断题:判断一段文字描述的对错,回答“对(√)”或“错(×)”,无须解题。
4. 单项选择题:共有 5 个备选答案,答题时要从 5 个备选答案中选出 1 个最合适的答案。
5. 多项选择题:共有 5 个被选答案,从被选答案中挑选 2 个或 2 个以上正确答案。
6. 问答题:要求答案条理清晰,言简意赅,内容全面。
7. 病案(案例)分析题:根据病案(案例)材料,分析回答所提问题。

前 言

内科学知识内容庞大,与前期基础医学知识联系紧密,初学者掌握其学习要领相当重要。为了帮助初学者尽快掌握内科学基本知识和特点,我们编写了本书,旨在将内科学基本知识和特点提纲挈领地以辅导加练习的形式表达出来,为广大教师和学生提供教学和学习参考。

该书编者均是高等医药院校教学一线的专家,他们教学经验丰富,精力旺盛,掌握新知识、新资料,编写认真。在编写过程中紧扣教学大纲,以五年制、七年制及专升本规划新版教材《内科学》为主要蓝本。60%左右内容为基本知识、基本理论练习;30%为应用基本知识、基本理论能力练习;10%左右为临床思维方法与分析、归纳、综合能力练习。由于这些习题系从现有知识中提出问题、回答问题的一种知识表达形式和考核形式,且每一题是一独立单位,无上下文可参照,故对语言的精确性要求比教材更严格,但每题均可在教材中找到答案。为照顾学生毕业后执业医师考试和研究生入学考试的需要,我们还加强了这两方面的练习,并精选不同学校的内科学硕士研究生入学考试题附在本书之后,以助学生对当前硕士研究生考试难度有所了解。另外,还附有国家执业医师考试中内科学部分的考题,以便学生了解执业医师考试的形式和深度。

本书可供全国高等医药院校医学各专业(包括专升本、五年制、七年制)学生使用,同时亦可供执业医师、硕士研究生入学考试复习参考。

尽管我们对每一题字斟句酌,但其中不妥之处和错误仍然在所难免,望广大读者不吝指教。

编 者

2005年3月

目 录

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 总论	(2)
第二章 急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎	(5)
第三章 肺部感染性疾病	(7)
第四章 支气管扩张	(24)
第五章 肺结核	(28)
第六章 慢性阻塞性肺疾病	(44)
第七章 支气管哮喘	(66)
第八章 间质性肺疾病与结节病	(74)
第九章 胸膜疾病	(78)
第十章 原发性支气管肺癌	(87)
第十一章 呼吸衰竭	(96)

第二篇 循环系统疾病

第一章 心力衰竭	(110)
第二章 心律失常	(133)
第三章 高血压	(168)
第四章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(188)
第五章 心脏瓣膜病	(224)
第六章 感染性心内膜炎	(245)
第七章 心肌疾病	(260)
第八章 心包疾病	(276)

第三篇 消化系统疾病

第一章 总论	(290)
--------	-------

第二章	胃炎	(295)
第三章	消化性溃疡	(303)
第四章	胃癌	(318)
第五章	肠结核和结核性腹膜炎	(324)
第六章	炎症性肠病(溃疡性结肠炎、Crohn 病)	(333)
第七章	肝硬化	(345)
第八章	原发性肝癌	(361)
第九章	肝性脑病	(370)
第十章	急性胰腺炎	(377)
第十一章	上消化道出血	(387)
第四篇 泌尿系统疾病		
第一章	总论	(394)
第二章	肾小球疾病	(405)
第三章	尿路感染	(423)
第四章	肾小管性疾病	(432)
第五章	急性肾衰竭	(435)
第六章	慢性肾衰竭	(441)
第五篇 血液系统疾病		
第一章	贫血概述	(456)
第二章	缺铁性贫血	(461)
第三章	再生障碍性贫血	(470)
第四章	溶血性贫血	(478)
第五章	白血病	(487)
第六章	淋巴瘤	(503)
第七章	出血性疾病	(511)
第六篇 内分泌系统与代谢疾病		
第一章	甲状腺功能亢进症	(526)
第二章	Cushing 综合征	(552)
第三章	糖尿病	(566)

第七篇 结缔组织病和风湿病

第一章 类风湿性关节炎	(598)
-------------	-------

第二章 系统性红斑狼疮	(612)
-------------	-------

第八篇 理化因素所致疾病

第一章 中毒概述	(636)
----------	-------

第二章 有机磷农药中毒	(644)
-------------	-------

第三章 急性一氧化碳中毒	(657)
--------------	-------

第四章 中暑	(663)
--------	-------

附录 自我测试综合练习题

临床执业医师资格考试内科学模拟试题一	(666)
--------------------	-------

临床执业医师资格考试内科学模拟试题二	(688)
--------------------	-------

2003 年全国硕士研究生入学考试西医综合科目试题	(710)
---------------------------	-------

2004 年全国硕士研究生入学考试西医综合科目试题	(726)
---------------------------	-------

部分医学院校内科学专业硕士研究生入学试题	(742)
----------------------	-------

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 总论

大纲要求

1. 了解呼吸系统疾病的主要相关因素和常用诊断方法。
2. 熟悉呼吸系统的解剖结构、功能特点及其与疾病的关系,明确吸烟的危害。

内容精讲

肺功能					
功能 1	呼吸功能	非呼吸功能			
功能 2		防御功能		滤过功能	代谢功能
功能 3	与呼吸道共同行使外呼吸功能	非特异性	特异性		
功能 4		黏液纤毛运输系统;肺泡巨噬细胞;溶菌酶;补体等;反射性咳嗽	分泌型 IgA; 支气管肺泡 IgG; 肺泡巨噬细胞; T 淋巴细胞	将血液中的各种栓子阻拦在肺血管中,避免栓子进入体动脉	由Ⅱ型肺泡上皮细胞产生表面活性物质;肺内多种细胞可合成并释放血管活性物质
相关疾病	呼吸衰竭、呼吸性酸中毒或呼吸性碱中毒	感染性疾病、肿瘤的发生	脑栓塞、心肌梗死等	肺表面活性物质减少导致肺不张,主要见于 ARDS; 组胺、白三烯等释放增加引起支气管哮喘等	

应试题库

【单项选择题】

1. 肺循环的特点是 ()
A. 低压、低阻、低容 B. 低压、低阻、高容 C. 高压、高阻、低容
D. 低压、高阻、低容 E. 高压、低阻、低容
2. 体位改变时咳嗽加剧,多见于 ()
A. 肺脓肿、支气管扩张 B. 上呼吸道感染 C. 肺癌
D. 哮喘 E. 慢性支气管炎
3. 咳铁锈色痰多见于 ()
A. 克雷伯杆菌肺炎 B. 大叶性肺炎 C. 肺吸虫病
D. 军团菌肺炎 E. 慢性支气管炎
4. 支气管哮喘发作时常出现 ()
A. 进行性呼吸困难 B. 吸气性呼吸困难 C. 混合性呼吸困难
D. 夜间阵发性呼吸困难 E. 呼气性呼吸困难
5. 阻塞性通气障碍见于 ()
A. 肺间质纤维化 B. 胸廓畸形 C. 胸腔积液
D. 肺切除 E. 阻塞性肺气肿
6. 血中 Hb 含量低于多少时,即使重度缺氧,亦难出现发绀 ()
A. $<75 \text{ g/L}$ B. $<60 \text{ g/L}$ C. $<70 \text{ g/L}$ D. $<80 \text{ g/L}$ E. $<90 \text{ g/L}$
7. 剧烈咳嗽后突然发生胸痛的原因最可能是 ()
A. 肺结核 B. 肺脓肿 C. 肺癌
D. 自发性气胸 E. 食管-贲门撕裂综合征
8. 呼吸道的防御功能中不包括 ()
A. 黏液纤毛运输系统 B. 肺泡巨噬细胞 C. 分泌型 IgA
D. 咳嗽反射 E. 肺泡表面活性物质
9. 哪项不是咯血与呕血的鉴别要点 ()
A. 出血量 B. 血液 pH 值 C. 血的颜色
D. 是否伴有食物残渣 E. 粪便的颜色
10. 关于呼吸系统结构和功能特点的描述不正确的是 ()
A. 肺为低压、低阻、高容的器官
B. 左主支气管与正中角度大,异物不易吸入

C. K 细胞有神经内分泌功能

D. 肺有双重血管供应

E. 传导性气道不参与气体交换,为生理无效腔

参考答案

【单项选择题】

1. B 2. A 3. B 4. E 5. E 6. B 7. D 8. E 9. A 10. E

第二章 急性上呼吸道感染和 急性气管-支气管炎

大纲要求

1. 了解急性上呼吸道感染的定义、病因。
2. 熟悉普通感冒与流感的鉴别。
3. 掌握急性气管-支气管炎的诊断与治疗。

内容精讲

1. 定义:急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏因素引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰,常见于寒冷季节或气候突变时节。

2. 急性气管-支气管炎的诊断:根据病史,起病较急,常先有上呼吸道感染症状;临床表现为咳嗽、咳痰等症状以及两肺散在干、湿性啰音等体征;X线胸片检查大多正常或肺纹理增粗可作出临床诊断。

3. 急性气管-支气管炎的治疗:

(1)抗菌药治疗:根据感染的病原体、病情轻重可选用抗菌药治疗。如青霉素、磺胺制剂、螺旋霉素、头孢类抗生素等。

(2)对症治疗:化痰、止咳、平喘等。

应试题库

【单项选择题】

1. 上呼吸道感染的主要病因是 ()
A. 病毒 B. 细菌 C. 衣原体 D. 真菌 E. 支原体
2. 细菌性咽-扁桃体炎多由何种病原体感染引起 ()
A. 肺炎球菌 B. 葡萄球菌 C. 流感嗜血杆菌
D. 柯萨奇病毒 A E. 溶血性链球菌
3. 急性支气管炎与流行性感冒的鉴别要点是 ()

- A. 发热程度 B. 白细胞计数 C. 胸片
D. 病毒分离和补体结合试验 E. 支气管镜
4. 急性气管-支气管炎的临床表现不正确的是 ()
A. 主要表现为咳嗽、咳痰 B. 肺部听诊散在干、湿性啰音
C. 鼻咽部症状较明显 D. X线胸片可正常或肺纹理增粗
E. 白细胞分类和计数多无明显改变

参考答案

【单项选择题】

1. A 2. E 3. D 4. C

第三章 肺部感染性疾病

大纲要求

1. 掌握肺炎球菌肺炎的病理、临床表现、诊断和治疗。
2. 熟悉葡萄球菌肺炎、克雷伯杆菌肺炎、军团菌肺炎和支原体肺炎的病理、临床特点、诊断和治疗。
3. 掌握肺脓肿的诊断、治疗原则和方法。
4. 熟悉肺脓肿的病因、发病机制和鉴别诊断。
5. 了解外科治疗的适应证。

内容精讲

(一)肺炎球菌肺炎

1. 定义:肺炎球菌肺炎是由肺炎球菌所引起,肺段或肺叶呈急性实变,临床上出现寒战、高热、咳嗽、咳铁锈色痰、胸痛等症状和肺实变体征。

2. 发病机制和病理:当呼吸道防御功能受损,细菌被吸入呼吸道,并在肺泡内繁殖,其致病力是由于含有高分子多糖体的荚膜对组织的侵袭作用。肺泡壁充血水肿,肺泡腔内大量浆液性渗出物,混有红细胞、白细胞和纤维素,病变组织实变。本病典型病理改变可分为充血期、红色肝变期、灰色肝变期、消散期4期。肺炎球菌一般不引起肺组织坏死和空洞形成。病变消散后肺组织的结构多无破坏。极少数纤维蛋白吸收不全,形成机化性肺炎。

3. 临床表现:

(1)症状:患者常有受凉、淋雨、醉酒或上呼吸道感染史。急性起病,畏寒、寒战、高热,可呈稽留热。有咳嗽、咳黏液脓性痰,典型者咳铁锈色痰。肺炎累及胸膜时有胸痛,若下叶肺炎累及膈胸膜时可有上腹痛,酷似急腹症。若病变范围广泛,可引起气急和发绀。部分患者有呕吐、腹胀、腹泻等消化道症状,严重感染可发生神志模糊、烦躁不安、昏迷等。少数早期伴发休克。发病第5~10天时发热可自行骤降或逐渐减退。若使用有效抗菌药物可使体温1~3d内恢复正常,病情好转。

(2)体征:口角或鼻周可出现单纯性疱疹,早期肺部可无明显异常体征或仅有

病变部位呼吸音减弱和湿啰音。肺实变范围较广时有典型肺实变体征,如叩诊浊音,语颤增强和支气管呼吸音。

(3)实验室检查和其他检查:白细胞计数升高和中性粒细胞增高;细菌学检查,血培养10%~20%可呈阳性,痰涂片检查有大量白细胞和革兰染色阳性或短链状球菌;X线检查可显示叶、段分布的炎性实变阴影,在实变阴影中可见支气管充气征。

4. 诊断:诊断依据:①急性起病、有寒战、高热、咳嗽、咳铁锈色痰、胸痛等症状;②有肺实变体征或细湿啰音;③白细胞总数和中性粒细胞增高;④X线检查显示叶、段分布的炎性实变阴影。根据以上临床特征可作出临床诊断,细菌学检查可明确病原菌。

5. 治疗:

(1)抗菌药物治疗:青霉素G首选,轻症患者用量为80万U,每8h肌注1次;重症患者每日剂量800万U,分次静脉滴注。若患者对青霉素过敏、耐青霉素或多重耐药菌株感染者,轻症可用红霉素每日1~2g口服或静脉滴注,亦可用林可霉素每日2g口服或静脉滴注。重症患者应使用头孢唑啉钠等药每日4~6g,分次静脉滴注。抗菌药物疗程一般为14d,或在热退后3d停药。

(2)对症治疗:重症患者呼吸困难, $\text{PaO}_2 < 8 \text{ kPa}$ 者应给予氧疗。高热或失水者应静脉补液,纠正水、电解质的紊乱。

(3)感染性休克的治疗:①补足有效血容量;②血管活性药物的应用:可用多巴胺或间羟胺,使收缩压维持在12~13.3kPa;③控制感染:静脉应用敏感抗生素;④糖皮质激素:对病情严重,抗生素和血管活性药仍不能控制,可静脉滴注氢化可的松100~200mg。

(二)肺脓肿

1. 定义:肺脓肿是多种病原菌引起的肺部化脓性感染,早期为肺组织的感染性炎症,继而坏死、液化,形成脓肿。临床特征为高热、咳嗽、咳脓臭痰。X线显示含气液平的空洞。

2. 诊断:

(1)吸入性肺脓肿:有引起误吸的诱因,突发畏寒、咳嗽、咳大量脓痰,白细胞总数和中性粒细胞增加,X线检查在炎性阴影中见伴有液平的空洞,即可诊断。

(2)血源性肺脓肿:有皮肤创口感染、疖、痈等化脓性病灶者,出现持续发热、咳嗽、咳痰,X线见两肺有多发片状炎性阴影和空洞。

3. 治疗原则:急性肺脓肿的治疗原则是抗菌和引流。