

全国卫生专业技术资格（职称）考试

指南

内科主治医师

魏保生 主编

手到病除

——迈向医生的最高境界

中国人口出版社

全国卫生专业技术资格(职称)考试指南

内科主治医师

魏保生 主编

中国人口出版社

图书在版编目(CIP)数据

全国卫生专业技术资格(职称)考试指南. 内科主治医师/魏保生主编. —北京:中国人口出版社,2006. 1

ISBN 7-80202-270-3

I. 全… II. 魏… III. 内科学-医药卫生人员-资格考核-指南 IV. R4-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 006737 号

全国卫生专业技术资格(职称)考试指南 内科主治医师 魏保生 主编

出版发行	中国人口出版社
印 刷	潮河印业有限公司
开 本	787×1092 1/16
印 张	31
字 数	1064 千字
版 次	2006 年 2 月第 1 版
印 次	2006 年 2 月第 1 次印刷
印 数	1~3 000 册
书 号	ISBN 7-80202-270-3/R·512
定 价	65.00 元

社 长	陶庆军
电子信箱	chinapphouse@163.net
电 话	(010)83519390
传 真	(010)83519401
地 址	北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮 编	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

编 委 会

主 编：魏保生

副主编：魏立强

编委会：白秀萍 李 卉 魏立强

魏保生 张 娟 张利萍

高幼帛 刘 颖

前言

事业成功、职称晋级是作为医生的你的主旋律,特别是不得不考的职称或者资格考试是你必须面临的问题。那么如何在最短的时间通过它?我们认为下面的三“式”三“点”是你高效速成的“灵丹妙药”:

第一,“地毯式”搜索考点;

第二,“闪电式”速记考点;

第三,“题库式”活用考点。

具体的讲就是:第一,“地毯式”搜索考点——了解考试和熟悉考试大纲、考试范围和考试规律。要把考试的内容当作宝贝,做到知己知彼,百战不殆;特别需要强调的是卫生专业技术资格考试题型。

考试全部采用选择题,为 A1~A3(A4)、B、X 型题。

A1 型题:每一道考题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

A2 型题:每一道考题是以一个小病例出现的,其下面都有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

A3(A4)型题:以下提供了若干个病例,每个病例下设若干个考题。请根据病例所提供的信息,在每道考题下面的 A、B、C、D、E 五个备选答案中选择一个最佳答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

B 型题:以下提供了若干组考题,每组考题共同使用在考题前列出的 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个与问题关系密切的答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。每个备选答案可能被选择一次、多次或不被选择。

X 型题:以下每一道考题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择备选答案中所有正确答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

第二,“闪电式”速记考点——知道了考试范围和内容,剩下的时间就是变复杂为简单,变枯燥为乐趣,把考试当作一场游戏,不单单把考试当成纯粹的考试。

第三,“题库式”活用考点——只有通过大量有针对性的练习,在真题中寻找蛛丝马迹,练习中巩固提高,你才能更好的应对考试,最后让命题者黔驴技穷。

我们这套《全国卫生专业技术资格(职称)考试指南》系列就是为了达到这样的目的而精心为你准备的,本套丛书包括:

1. 全国卫生专业技术资格(职称)考试指南 护士
2. 全国卫生专业技术资格(职称)考试指南 护师
3. 全国卫生专业技术资格(职称)考试指南 内科主治医师
4. 全国卫生专业技术资格(职称)考试指南 外科主治医师
5. 全国卫生专业技术资格(职称)考试指南和题集 妇产科主治医师
6. 全国卫生专业技术资格(职称)考试题集 护士
7. 全国卫生专业技术资格(职称)考试题集 护师
8. 全国卫生专业技术资格(职称)考试题集 内科主治医师
9. 全国卫生专业技术资格(职称)考试题集 外科主治医师

指南的结构和特点是:

纵观全局——大纲要求:纲举目张列出考试大纲要求,使你对所考知识心中有数,有的放矢。

过关必读——扫荡考点:最适合的形式(图表)表现考点并作出标记,从而强记和巧记。

灵丹妙药——速记考点:有趣有效的速记方法使考点不再零散、死板难记,你将事半功倍,激发兴趣而变被动应考为主动复习。

题集的结构和特点是:

纵观全局——大纲要求:纲举目张列出考试大纲要求,使你对所考知识心中有数,有的放矢。

如临考场——真题扫描:把历年的考试真题,归结到相应的章节,符合记忆的“正反馈”。

淋漓尽致——“杀”尽考点:首创“题干式”记忆法,是目前实际题目最多的一本题库,节省你宝贵的时间。

与“题”共舞——题库覆盖:是目前选择题配有解释最多的一本。通过补充习题来覆盖真题没有涉及的考点,从而以不变应万变。查漏补缺,一网打尽。

总之,本套丛书是医学知识、考试、记忆方法的完美演绎,通过符合考试和记忆的结构和独创的方法,可以帮助忙碌的你成功过关,来留点时间给家人。因为拯救病人的同时,我们自己也应该潇洒地生活,你说对吗?

魏保生

2006年1月

目 录

第一章 常见症状与体征	1
第二章 慢性支气管炎和阻塞性肺气肿	55
第三章 慢性肺源性心脏病	60
第四章 支气管哮喘	63
第五章 支气管扩张	69
第六章 弥漫性泛细支气管炎	71
第七章 呼吸衰竭	73
第八章 肺炎	80
第九章 肺脓肿	88
第十章 肺结核	91
第十一章 间质性肺病	98
第十二章 结节病	103
第十三章 肺栓塞(PTE)	104
第十四章 睡眠呼吸暂停综合征	106
第十五章 原发性支气管肺癌	109
第十六章 胸腔积液	115
第十七章 自发性气胸	117
第十八章 心力衰竭	120
第十九章 心律失常	127
第二十章 心脏骤停和心脏性猝死	137
第二十一章 先天性心血管病	140
第二十二章 高血压	142
第二十三章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	146
第二十四章 心脏瓣膜病	159
第二十五章 感染性心内膜炎	166
第二十六章 心肌疾病	170
第二十七章 心包炎	174
第二十八章 主动脉夹层	178
第二十九章 反流性食管炎	181
第三十章 胃、十二指肠疾病	184
第三十一章 肝脏疾病	191
第三十二章 胰腺炎	203
第三十三章 腹腔结核	209
第三十四章 炎症性肠病	215

第三十五章	功能性胃肠道疾病	221
第三十六章	上消化道出血	224
第三十七章	尿液检查	227
第三十八章	肾小球疾病	229
第三十九章	泌尿系感染	247
第四十章	间质性肾炎	250
第四十一章	肾小管疾病	252
第四十二章	肾大血管疾病	257
第四十三章	囊肿性肾脏病	259
第四十四章	肾功能不全	262
第四十五章	贫血	270
第四十六章	溶血性贫血	277
第四十七章	白细胞减少和粒细胞缺乏症	284
第四十八章	白血病	286
第四十九章	骨髓增生异常综合征	290
第五十章	淋巴瘤	293
第五十一章	多发性骨髓瘤	296
第五十二章	恶性组织细胞病	299
第五十三章	骨髓增生性疾病	301
第五十四章	脾功能亢进	304
第五十五章	出血性疾病	306
第五十六章	输血和输血反应	316
第五十七章	骨髓穿刺和骨髓涂片细胞学检查	319
第五十八章	内分泌及代谢疾病总论	321
第五十九章	下丘脑和垂体疾病	324
第六十章	甲状腺病	333
第六十一章	肾上腺皮质疾病	346
第六十二章	内分泌性高血压	351
第六十三章	原发性甲状旁腺功能亢进症	353
第六十四章	糖尿病	356
第六十五章	低血糖症	362
第六十六章	血脂和脂蛋白异常	363
第六十七章	肥胖症	367
第六十八章	水电解质代谢和酸碱平衡失调	371
第六十九章	痛风	379
第七十章	骨质疏松症和骨软化症	382
第七十一章	风湿性疾病概论	386
第七十二章	类风湿关节炎	388
第七十三章	血清阴性脊柱关节病	391
第七十四章	系统性红斑狼疮	394
第七十五章	血管炎	397

第七十六章	系统性硬化病	399
第七十七章	特发性肌炎和皮肌炎	401
第七十八章	干燥综合征	403
第七十九章	骨关节炎	405
第八十章	中毒	409
第八十一章	传染病概论	416
第八十二章	病毒感染	420
第八十三章	立克次体病	431
第八十四章	细菌感染	434
第八十五章	钩端螺旋体病	446
第八十六章	原虫感染	448
第八十七章	蠕虫感染	453
第八十八章	神经病概论	458
第八十九章	周围神经病	468
第九十章	脊髓病变	472
第九十一章	脑血管疾病	474
第九十二章	帕金森病	478
第九十三章	癫痫	479
第九十四章	偏头痛	482
第九十五章	神经肌肉接头与肌肉疾病	484

第一章 常见症状与体征

第一节 发 热

纵观全局——大纲要求

1. 发热	(1)常见原因:感染性、非感染性 (2)发生机制 (3)临床表现:发热的分度、过程与特点、热型、临床意义 (4)诊断方法与步骤:伴随症状与体征、实验室检查	掌握 熟悉 掌握 掌握
2. 咳嗽与咯痰	(1)常见病因 (2)临床表现 (3)伴随症状	了解 掌握 掌握
3. 咯血	(1)概念 (2)病因 (3)临床表现 (4)伴随症状	掌握
4. 紫绀	(1)概念 (2)发生机制 (3)分类与临床表现 (4)伴随症状	熟悉
5. 胸痛	(1)常见病因 (2)发生机制 (3)临床表现 (4)诊断步骤	掌握 熟悉 掌握 掌握
6. 呼吸困难	(1)常见病因 (2)临床表现与发生机制 (3)诊断步骤	掌握
7. 水肿	(1)常见病因 (2)发生机制 (3)临床表现 (4)诊断与鉴别诊断	掌握 熟悉 掌握 掌握
8. 恶心、呕吐	(1)发生机制 (2)常见病因与临床特点 (3)伴随症状和意义	熟悉 掌握 掌握

续表

9. 腹痛	(1)常见病因 (2)发生机制 (3)临床表现 (4)诊断方法、步骤	掌握 熟悉 掌握 掌握
10. 腹泻	(1)常见病因 (2)发生机制 (3)临床表现 (4)诊断方法、步骤	掌握 熟悉 掌握 掌握
11. 呕血	(1)常见出血病因及部位 (2)不同出血量的病理生理改变和临床表现 (3)伴随症状、体征和临床意义 (4)食管静脉曲张破裂与非食管静脉曲张出血的区别 (5)出血量与活动性判断	掌握
12. 便血	(1)病因 (2)不同出血量的病理生理改变 (3)临床表现 (4)伴随症状和意义	掌握
13. 黄疸	(1)正常胆红素代谢 (2)黄疸分类 (3)黄疸鉴别诊断 (4)实验室及其他检查:肝功能、免疫学检查、血液学检查、超声、X线核素等治疗性试验	熟悉 掌握 掌握 掌握
14. 腹水	(1)常见病因 (2)发生机制 (3)诊断方法、步骤 (4)常见疾病的鉴别诊断	掌握 熟悉 掌握 掌握
15. 肝肿大	(1)概念 (2)常见病因、机制 (3)诊断方法 (4)常见疾病的鉴别诊断	掌握
16. 淋巴结肿大	(1)正常淋巴结 (2)引起淋巴结肿大的常见原因 (3)浅表淋巴结的触诊方法与顺序 (4)肿大淋巴结的触诊内容 (5)淋巴结肿大的临床意义	熟悉 掌握 掌握 掌握 掌握
17. 紫癜	(1)概念 (2)引起紫癜的常见原因 (3)紫癜的临床特点,与出血性皮疹的鉴别 (4)紫癜的临床表现	掌握
18. 脾肿大	(1)正常脾脏的体表投影位置 (2)引起脾肿大的常见原因	熟悉

过关必读——扫荡考点

一、定义

概念:	是指病理性体温升高超过正常高限,是机体对致病因子的一种全身性防御反应
诊断标准:	一般是口温在 37℃ 以上或肛温在 37.6℃ 以上,昼夜温差波动在 1℃ 以上

二、病因

	感染性	非感染性
常见疾病	最为多见。各种急、慢性传染病和各种急、慢性全身性或局灶性感染	风湿性和变态反应性疾病、血液病和恶性肿瘤、理化损害和神经源性,以及脱水热、吸收热、高代谢、充血性心力衰竭等
机制	病原体的代谢产物或其毒素(外源性致热源)→白细胞→产生白介素 1(内致热源)→作用于皮层—丘脑体温调节中枢→致机体产热增多而散热减少→体温升高	由病变损害直接产生内致热源,以同一途径引起体温升高 少数疾病直接影响皮肤散热而使体温升高,如心衰、烧伤等

灵丹妙药——速记考点

外源性致热源是由病原体产生的,内源性致热源是体内本身就存在的细胞因子。

三、发热的临床表现

(一)发热的过程

上升期	急骤起病者:发冷、畏寒乃至寒战后于数十分钟内达到高峰 39℃ 以上 缓慢起病者:于数小时、数日或更长时间体温达到高峰。产热大于散热
高温持续期	产热与散热在高温水平维持平衡持续数小时、数日或数周,偶或更长的时间。病人皮肤灼热潮红,口渴汗出,眼赤头身痛,烦躁或无欲,心率快,呼吸促,意识可正常、障碍或谵妄等
体温下降期	致热源被清除,或服用退热药后,体温逐渐或急剧下降至正常。散热大于产热

灵丹妙药——速记考点

体温上升期:致热源存在,产热大于散热。

高温持续期:致热源存在,产热和散热在高水平平衡。

体温下降期:致热源清除,产热小于散热。

(二)发热的程度(热度)

经口腔或直肠测温 5 分钟或腋下 10 分钟,以下以口温:

低热 37.0~38.0℃

中度发热 38.0~39.0℃

内科主治医师

高热	39.0~40.0℃
超高热	>40.0℃
长期微(低)热	体温在 37.0~37.6℃且持续一个月以上
长期高热	体温在 38.0℃以上并持续两周以上

(三)发热的热型

热型	特点	常见疾病
稽留热	体温持续在 39~40℃达数日或数周,一天内波动范围不过 1℃	如大叶肺炎、伤寒等
弛张热	高温达 39℃以上,波动幅度也大,日差在 2℃以上,低温时仍在正常水平以上	多见于化脓性感染、败血病等
双峰热	在 24 小时内有两次高热形成双峰	多见于大肠杆菌败血症、黑热病、霍奇金周期性发热疾病等
间歇热	骤起寒战高热 39℃以上,持续几小时后降至正常,伴以大汗淋漓。经 1 至数天后又出现高温骤起骤降,反复发作	见于疟疾等
波浪热	体温在数日内渐升至高峰热,经数日渐降至常温,不久又反复发作呈波浪状起伏	见于波浪热等
不规则热	发热高低不定,变动无规律,也无各种热型的特点	如感染性心内膜炎

灵丹妙药——速记考点

热型的命名就是发热的特点,但是目前由于治疗干预,热型已很难判断,临床意义有限。

(四)发热的体征

1. 皮肤常温暖或热干燥或出汗。
2. 但皮肤温度也可正常或低下,如再测试直肠温度则是升高的。
3. 伴随体温升高程度有相应的心动过速。
4. 体温急剧升高时常有寒战。

(五)发热的伴随症状

伴随症状或体征	疾 病
口周苍白圈	猩红热
醉酒面容	流行性出血热、斑疹伤寒、恙虫病
淡漠无欲	伤寒副伤寒
蝴蝶斑	系统性红斑狼疮
口角疱疹	大叶肺炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾
缓脉(脉搏与体温不相称)	伤寒
皮疹	急性发疹性传染病、败血症或重症感染、血液病
流涕鼻塞、咽痛音哑、干咳	伤风、上呼吸道感染

伴随症状或体征	疾 病
黄疸	肝胆感染、钩端螺旋体病、重症肝炎、急性溶血
咳嗽、吐痰、咯血	急性支气管炎、肺炎、肺脓肿、肺结核、肺霉菌病
心前区痛伴摩擦音	心包炎
心杂音突然出现或变化、栓塞	感染性心内膜炎
胸痛、胸膜摩擦音	胸膜炎、肺炎
肺部有罗音,叩诊浊实音	肺炎、肺脓肿
右上腹痛、黄疸	急性胆囊炎或胆道感染
腹痛、腹泻、呕吐	急性胃肠炎、急性细菌性痢疾、肠炎病症
肝脾肿大	血液病、结缔组织病、感染性心内膜炎、肝胆感染、传染性单核细胞增多症、急性血吸虫病、伤寒、疟疾传染病等
肾区叩痛与尿路刺激征	肾盂肾炎、肾周围炎或脓肿
全身性淋巴结肿大	淋巴瘤、急性淋巴细胞性白血病、恶性组织细胞病、淋巴结核
全身性严重肌痛常伴肌无力	流感病毒感染、多发性肌炎、钩端螺旋体病(腓肠肌疼痛)
关节痛或关节炎	风湿热、红斑狼疮、类风湿或化脓性关节炎
脑膜刺激征或局灶脑损害征	脑膜炎、脑膜脑炎、虚性脑膜炎
多系统器官损害症状或体征	结缔组织病、血液病、菌血症、败血症或全身性感染

灵丹妙药——速记考点

发热是最常见的临床症状,伴随症状才是提示发热原因的关键所在。

五、发热疾病的临床分类

常见疾病 感染性	出疹日期第1~2天	猩红热(2~5天)、风疹(12~21天)、水痘(14~21天)
	第3~4天	麻疹(7~14天)
	第4~5天	北亚蜱性斑疹伤寒(3~6天)
	第4~6天	斑疹伤寒(8~14天)、恙虫病(4~20天)
	第5~6天	登革热(4~10天)
	第6~10天	伤寒(6~10天)
	其他	Lyme病、丹毒、兔热病(土拉伦斯菌病)、马鼻疽、感染性心内膜炎、菌血症
非感染性	结缔组织病	系统性红斑狼疮、急性皮炎、变应性亚败血症、贝赫切特病
	变态反应性疾病	风湿热、结节性红斑、渗出性多形性红斑、血清病、药热
	血液病	急性白血病、恶性淋巴瘤、恶性网状细胞增多

周期性发热疾病疾病种类:

常见疾病感染性	波浪热、局灶性细菌感染、败血症、感染性心内膜炎、回归热、间日疟、三日疟、蛋形疟、鼠咬热、黑热病、丝虫病、战壕热(五日热)
非感染性	回归发热性非化脓性结节性脂膜炎、风湿热、痛风、恶性淋巴瘤、恶性网状细胞增多、铸工热、嗜铬细胞瘤

长期发热疾病:

感染性疾病	布鲁菌病、伤寒、副伤寒、亚急性感染性心内膜炎、败血症、结核病、真菌病、阿米巴肝病、黑热病、急性血吸虫病
非感染性疾病	风湿性或结缔组织 风湿热、急性或亚急性系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎、变应性亚败血症、疾病 Wegene 穗性肉芽肿、贝赫切特病、播散性嗜酸性细胞性胶原病
血液病与恶性肿瘤	急性白血病、恶性淋巴瘤、恶性网状细胞增多、癌、肉瘤

慢性微热疾病:

常见疾病器质性慢性微热感染性	结核病(最多见)、慢性非特异性局灶性感染(最多见)、慢性病毒肝炎、全身性巨细胞性包涵体病、艾滋病、梅毒
非感染性	甲亢、风湿性(结缔组织)病、肝硬化、炎症性肠病、失代偿性心瓣膜病、血液病、癌瘤、术后感染、间脑综合征慢性功能性微热 功能性微热、夏季微热

六、发热的诊断

(一)发热的诊断

1. 测量体温超过正常范围即可诊断。

2. 但需注意排除下面情况:

(1)伪病者:有高体温记录而无相应的发热体征,如心动过速、皮肤温度升高等,或体温波动无规律性者,就监督试表或测试肛表。

(2)生理性发热:如月经周期。

(二)病因诊断

1. 病史、体格检查、实验室检查、影像学检查常可明确诊断。

2. NBT 试验、NAP 积分、CRP 水平测定,常有助于细菌和病毒感染的鉴别;LT 试验是检测内毒素样物质最敏感的特异性试验。

3. 疑难病例需作活组织病理检查或手术探查、药物试验治疗(如抗结核与抗风湿试验治疗、氮芥试验治疗淋巴瘤、功能性微热的阿司匹林或鸦片酊试验治疗)。

4. 死后尸检。

七、发热的治疗

(一)病因治疗

(二)对症治疗

降温治疗	物理降温治疗:如冷敷、25%~50%酒精擦澡,中暑或超高温者可用冰水灌肠、冰水浴或冬眠疗法治疗
	药物降温治疗:常用退热剂有水杨酸类、非甾体类消炎药、肾上腺皮质激素及冬眠等
并发症治疗	如有高热谵妄或惊厥时可用地西泮、巴比妥类药物,脑水肿可用甘露醇与肾上腺皮质激素

(三)持续营养治疗

1. 保证足够热量与营养需要,口服食物应是易消化高热量食品。
2. 防治水电解质酸碱失衡与合并症。

灵丹妙药——速记考点

发热的治疗:急则治标(退热),缓则治本(原发病)。

第二节 咳嗽、咯血

过关必读——扫荡考点

(一)咳嗽

概念	本质是一种保护性反射,主要作用是清除气道内的分泌物或异物	
发生机制	感受器的分布部位、类型(化学、机械感受器)、传入神经、咳嗽中枢以及传出神经	
刺激类型	物理性、炎症性和心因性	
分类及常见病因	干性咳嗽	呼吸道疾病(炎症、异物、肿瘤等)、胸膜病变(胸膜炎或气胸)、心血管疾病(肺淤血)、咳嗽变异性哮喘、后鼻道滴涕、胃食管反流、服用 ACEI 类药物
	湿性咳嗽	痰液性状和可能病原菌的联系(肺炎链球菌、肺炎克雷白氏菌、金黄色葡萄球菌、厌氧菌等)。痰液性状与疾病的联系(肺部感染、支气管扩张、左心衰、肺泡癌)
咳嗽出现的时间与疾病的联系		
伴随症状及相关疾病	①咳嗽伴发热;②咳嗽伴胸痛;③咳嗽伴呼吸困难;④咳嗽伴大量脓性痰;⑤咳嗽伴咯血;⑥咳嗽伴杵状指;⑦咳嗽伴哮鸣音	

(二)咯血

概念	喉及喉以下呼吸道出血经口腔咯出
病因	支气管疾病(支气管扩张、肿瘤、内膜结核、炎症)、肺部疾病(结核、肺炎、肺梗死、寄生虫病等)、循环系统疾病(肺淤血、肺水肿、肺动脉高压)、其他疾病(血液病、流行性出血热、钩虫病、Goodpasture 综合征等)
咯血量的判定	(小量、中等量及大量)
大咯血的病因	(支气管扩张、肺结核、二尖瓣狭窄)

续表

性状与疾病	
伴随症状及相关疾病	①咯血伴发热;②咯血伴胸痛;③咯血伴脓痰;④咯血伴皮肤黏膜出血;⑤咯血伴黄疸
咯血与呕血的鉴别	(病因、出血前症状、外观、pH等)

灵丹妙药——速记考点

呼吸系统的五大临床表现:咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难。呼吸系统的疾病不外乎这五大临床表现的各种组合。

第三节 发 绀

发绀类型	机制	常见疾病
肺性发绀	通气或换气功能障碍,肺氧合不足	见于各种严重的呼吸系统疾病
心性发绀	心脏或大血管存在异常通道,形成右向左分流(分流量超过1/3)	见于发绀型先天性心脏病
淤血性周围性发绀	体循环淤血,周围血流缓慢,氧在组织中被过多吸收	见于右心衰、缩窄性心包炎以及局部静脉疾病
缺血性周围性发绀	周围组织灌注不足、缺氧	见于休克、周围动脉狭窄或闭塞
肠源性发绀	发生迅速、病情严重、氧疗不能改善;静脉血为深棕色,暴露于空气中不变为鲜红色;静脉注射亚甲蓝(硫代硫酸钠或大剂量维生素C)可以使发绀消退	亚硝酸盐中毒所致血中高铁血红蛋白增加($>30\text{g/L}$)出现的发绀

灵丹妙药——速记考点

凡是导致血液中氧合血红蛋白含量减少的疾病都能引起发绀。

第四节 胸 痛

1. 常见原因:各种炎症或物理因素刺激肋间神经、脊髓后根传入纤维、支配心脏及主动脉的感觉纤维、支配气管、支气管及食管迷走神经感觉纤维和膈神经。

2. 常见类型及临床表现:

类型	胸膜性胸痛	胸壁痛	纵隔性胸痛
原因	壁层胸膜的痛觉神经主要来自于肋间神经和膈神经,肺组织和脏层胸膜缺乏痛觉感受器	肋间肌肉损伤(外伤、干咳)、肋间神经炎、带状疱疹、肋骨病变等	纵隔内脏器(包括气管、食管、心脏、胸腺、主动脉和淋巴结)病变发生的胸痛