

全国高职高专卫生部规划教材配套教材
供 临 床 医 学 专 业 用

内科学 学习指导及习题集

主 编 王庸晋
副主编 魏 武 梁 谷 赵惟呈



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国高职高专卫生部规划教材配套教材

供临床医学专业用

内 科 学 学 习 指 导 及 习 题 集

主 编 王庸晋

副主编 魏 武 梁 谷 赵惟呈

编 者(以姓氏笔画为序)

马云航	山东医学高等专科学校	侯 恒	山西大同大学医学院
王庸晋	长治医学院	郭军红	山西医科大学第一医院
吕新胜	九江学院临床医学院	郭靖涛	承德医学院第二附属医院
孙士斌	河北医科大学第一医院	黄咏齐	蚌埠医学院第一附属医院
苏本利	大连医科大学附属第二医院	黄祖春	重庆医药高等专科学校
杜永成	山西医科大学第一医院	曹慧玲	吉林医药学院
李小刚	泸州医学院附属医院	常 静	重庆医科大学第一临床学院
况 利	重庆医科大学第一临床学院	梁 谷	广西卫生管理干部学院
张 红	重庆医药高等专科学校	程晓曙	南昌大学第二附属医院
邵山红	首都医科大学燕京医学院	谢友红	重庆医科大学第一临床学院
武淑兰	北京大学第一医院	雷 寒	重庆医科大学
赵惟呈	山东医学高等专科学校	魏 武	长治医学院附属和平医院

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科学学习指导及习题集/王庸晋主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 8
ISBN 978-7-117-11492-9

I. 内… II. 王… III. 内科学—高等学校: 技术学校—
教学参考资料 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 113618 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

内科学学习指导及习题集

主 编: 王庸晋
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编: 100078
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 北京机工印刷厂 (万通)
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 25.75
字 数: 624 千字
版 次: 2009 年 8 月第 1 版 2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-11492-9/R·11493
定 价: 39.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前言

为了使医学专科学生更好地学习、理解、掌握《内科学》(第6版)所学内容,巩固课堂理论和提高实践技能,我们在编写《内科学》(第6版)的同时,编写了《内科学学习指导及习题集》,并同步发行了配套光盘。

《内科学学习指导及习题集》由《内科学》(第6版)全体编委依照教材教学大纲及各章节主要内容共同撰写,内容包括各章节的学习要点、重要知识点及强化练习题,是教材的进一步补充。其中强化练习题包括判断题、填空题、选择题、病例分析(部分章节)和思考题5种题型,考核重点与国家执业医师考试及学生校内内科学考试相吻合,着重于提高学生分析问题、解决问题的能力,使学生更好地掌握内科学基础理论、基本知识和基本技能,为今后的临床工作打下坚实的基础。

《内科学》(第6版)配套光盘编写制作由长治医学院承担完成。光盘以本地网站浏览方式运行,页面简洁,内容充实。光盘内容由教学课件、图像资料、习题库三部分组成,信息量大,是教材的进一步延伸和拓展,对拓宽学生视野、加深学生对知识的理解起到促进作用,便于学生自学和课后复习,并为将来的执业医师考试打下基础,也可供教师教学参考。

本配套教材与光盘在编写制作过程中,得到了各参编院校及长治医学院的鼎力支持与协助,在此表示感谢。

由于水平和时间有限,可能存在不少缺点和不足,敬请广大师生指正。

王庸晋

2009年4月



第二篇 呼吸系统疾病

第一章 总论	1
第二章 慢性阻塞性肺疾病和慢性肺源性心脏病	2
第三章 支气管哮喘	7
第四章 支气管扩张	12
第五章 肺部感染性疾病	16
第六章 肺结核	27
第七章 胸膜疾病	34
第一节 胸腔积液	34
第二节 气胸	38
第八章 间质性肺疾病	41
第九章 肺动脉高压和肺血栓栓塞症	45
第十章 睡眠呼吸暂停低通气综合征	50
第十一章 呼吸衰竭	53

第三篇 循环系统疾病

第二章 心力衰竭	61
第三章 心律失常	68
第四章 原发性高血压	79
第五章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	88
第六章 心瓣膜病	99
第七章 感染性心内膜炎	108
第八章 心肌疾病	115
第九章 心包炎	121
第十章 梅毒性心血管病	125

第四篇 消化系统疾病

第二章	胃食管反流病	129
第三章	胃炎	132
第四章	消化性溃疡	136
第五章	炎症性肠病	142
第六章	功能性胃肠病	151
第七章	肠结核和结核性腹膜炎	158
第八章	肝硬化	163
第九章	肝性脑病	169
第十章	急性胰腺炎	175
第十一章	上消化道出血	182

第五篇 泌尿系统疾病

第一章	总论	187
第二章	肾小球疾病	193
第三章	肾小管间质疾病	202
第四章	尿路感染	206
第五章	慢性肾衰竭	212

第六篇 血液系统疾病

第二章	贫血	219
第二节	缺铁性贫血	219
第三节	营养性巨幼细胞贫血	223
第四节	再生障碍性贫血	227
第五节	溶血性贫血	231
第三章	白细胞减少症和粒细胞缺乏症	236
第四章	白血病	239
第五章	骨髓增生异常综合征	243
第六章	淋巴瘤	247
第七章	多发性骨髓瘤	250
第八章	出血性疾病	253
第二节	过敏性紫癜	253
第三节	特发性血小板减少性紫癜	255



第四节 弥散性血管内凝血	258
--------------------	-----

第七篇 内分泌和代谢疾病

第一章 总论	263
第二章 腺垂体功能减退症	265
第三章 尿崩症	269
第四章 单纯性甲状腺肿	272
第五章 甲状腺功能亢进症	275
第六章 甲状腺功能减退症	280
第七章 甲状腺炎	283
第八章 慢性肾上腺皮质功能减退症	287
第九章 糖尿病	291
第十章 痛风	295

第八篇 风湿性疾病

第二章 类风湿性关节炎	299
第三章 系统性红斑狼疮	306

第九篇 神经系统疾病

第一章 总论	313
第二章 周围神经系统疾病	318
第三章 脊髓疾病	324
第四章 脑疾病	328
第二节 急性脑血管疾病	328
第三节 癫痫	345
第四节 帕金森病	350
第五节 中枢神经系统感染	352
第六节 偏头痛	355
第五章 脱髓鞘疾病	357
第六章 神经系统变性疾病	360
第七章 神经-肌肉接头与肌肉疾病	362

第十篇 精神疾病

第一章 总论	367
--------------	-----



目 录

4

第二章	器质性精神障碍	371
第三章	精神活性物质所致精神障碍	375
第四章	精神分裂症	378
第五章	心境障碍	384
第六章	神经症性障碍	389
第七章	心理因素相关生理障碍	394
第八章	应激相关障碍	395
第九章	精神发育迟滞	398
第十章	精神障碍的药物治疗和非药物治疗	400

第二篇 呼吸系统疾病

第一章 总 论

一、学习要点

掌握呼吸系统疾病的常见症状和常用诊断方法。

熟悉呼吸系统疾病的治疗概况。

了解呼吸系统疾病的常见病因。

二、重要知识点

(一) 呼吸系统疾病的常见病因

由于呼吸系统与外界环境息息相关，所以呼吸系统疾病多与环境因素有关，最常见的病因是生物学因素，其中细菌为首位，其次是大气污染、冷空气等。

(二) 呼吸系统疾病的主要症状

咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难和胸痛。

(三) 常用的诊断方法

问诊和体格检查，其次是影像学、血液学、细菌学及相关的器械检查。

(四) 治疗重点

合理使用抗菌药物、解除气道痉挛及祛痰镇咳等对症处理。

(曹慧玲)

第二章 慢性阻塞性肺疾病和慢性肺源性心脏病

一、学习要点

掌握慢性支气管炎（慢支）、慢性阻塞性肺疾病（COPD）及慢性肺源性心脏病（肺心病）之间的关系。

熟悉慢支、COPD 和肺心病的诊断标准和急性发作期的治疗原则。

了解慢支和 COPD 的预防方法。

二、重要知识点

（一）流行病学特点

慢支是一种常见病和多发病，寒冷地区多见，农村多于城市，COPD 是中国农村死亡率最高的疾病之一。慢支发病后，如果不采取积极治疗措施，数年后可进展为 COPD，进而可以发展成为肺心病，威胁患者生命。因此，如果以 COPD 为中心，慢支是它的上游疾病，肺心病是它的下游疾病。

（二）慢支的诊断标准

咳嗽、咳痰或伴喘息，每年发作持续 3 个月，连续 2 年或以上。排除可引起上述症状的其他疾病（如肺结核、支气管扩张、支气管肺癌、心脏病、支气管哮喘、间质性肺疾病等）时，可作出诊断。如每年发作不足 3 个月，有明确的客观检查依据也可诊断。

（三）COPD 的诊断标准

临床表现主要为慢性咳嗽、咳痰和（或）呼吸困难；存在不完全可逆性气流受限是诊断 COPD 的必备条件。肺功能测定指标是诊断 COPD 的“金标准”。

（四）肺心病的诊断标准

在患慢支、COPD 或其他慢性肺胸疾病或肺血管疾病的基础上，逐渐出现肺动脉高压，右室肥大，伴或不伴右心衰竭，且排除能引起右心肥大的其他心脏疾病。

（五）治疗原则

控制感染、合理使用支气管舒张剂、纠正心衰和呼衰、防治并发症及对症治疗。

三、强化练习题

（一）判断题

1. 肺心病最主要的病因是 COPD ()
2. 慢支的诊断主要依据影像学、细菌学等辅助检查方法 ()
3. COPD 是以气流不完全可逆为特征的一组疾病 ()
4. COPD 病情严重程度的评估主要依靠呼吸困难的程度 ()



5. 慢支的病变可累及黏膜、黏膜下层和肌层及其周围组织 ()

(二) 填空题

- 慢支临床分为_____、_____、_____三期。
- 肺动脉高压形成的主要原因是_____、_____。
- 肺心病代偿期的主要表现是_____，失代偿期的主要表现是_____、_____。
- 肺心病心衰时使用强心剂的选择原则是_____、_____。
- 肺心病的主要致死原因是_____、_____、_____、_____等。

(三) 选择题

A₁ 型题

- 慢支加重最主要的诱因是
 - 感染
 - 吸烟
 - 酗酒
 - 疲劳
 - 免疫力低下
- 慢支最主要的临床表现是
 - 气短
 - 长期反复咳嗽咳痰
 - 胸痛
 - 咯血
 - 长期发热
- 导致肺心病最常见的原发病是
 - 重症肺结核
 - 支气管哮喘
 - 慢性支气管炎
 - 支气管扩张
 - 尘肺
- 肺心病治疗中，不属于强心剂的用药指征是
 - 呼吸衰竭好转，心衰仍存在
 - 利尿后心衰不能纠正
 - 伴左心衰
 - 伴快速房颤
 - 伴二氧化碳潴留
- 引起二氧化碳潴留的主要机制是
 - 动-静脉分流
 - 肺泡通气不足
 - 无效腔通气
 - 通气/血流比例失调
 - 弥散障碍
- COPD 病理生理改变的标志是
 - 气体交换异常
 - 黏液高分泌
 - 肺动脉高压
 - 肺过度通气
 - 呼气气流受限
- COPD 并发肺心病急性加重时，最重要的治疗措施是
 - 应用利尿剂
 - 应用呼吸兴奋剂
 - 应用抗菌药物
 - 应用血管扩张剂
 - 应用强心剂
- 在肺心病的发病过程中，以下哪一项不是引起肺动脉高压的重要因素
 - 血容量增加
 - 低氧血症
 - 血液黏滞度增加
 - 电解质紊乱
 - 肺血管解剖结构改变
- 肺心病最常见的心律失常是
 - 房性期前收缩
 - 心房纤颤
 - 心房扑动
 - 室性心动过速
 - 室性期前收缩
- COPD 的主要特征是



- A. 大气道阻塞
- B. 小气道阻塞
- C. 双肺哮鸣音
- D. 桶状胸
- E. 胸片示肺野透光度增加

A₂ 型题

11. 女性, 60岁, 吸烟30余年, 慢性咳嗽、咳痰20余年, 近1年劳累后气短。查体: 双肺呼吸音减弱, 肺下界位于右锁骨中线第7肋间, 双肺底可闻细湿啰音。最可能的诊断是

- A. 大叶性肺炎
- B. 肺气肿
- C. 胸腔积液
- D. 支气管哮喘
- E. 气胸

12. 男性, 70岁, 慢性喘息型支气管炎病史25年, 近8年来间断出现双下肢水肿, 一周前咳嗽和喘息加重, 难以入睡, 时有躁动。以下处理错误的是

- A. 祛痰
- B. 利尿
- C. 抗感染
- D. 镇静剂
- E. 吸氧

A₃ 型题

(13~16题共用题干)

女性, 60岁, 反复咳嗽、咳痰30年, 心悸、气短、下肢间歇性水肿5年, 加重伴发热一周。查体: 体温38.4℃, 脉搏110次/分, 呼吸26次/分, 口唇发绀, 双肺叩诊过清音, 中下肺野闻及细湿啰音, 心律齐, 可闻及2/6级收缩期杂音, 双下肢水肿。

13. 该病最可能的诊断是

- A. 慢支
- B. 慢性阻塞性肺气肿
- C. 肺炎
- D. 心肌病
- E. COPD和慢性肺源性心脏病

14. 为明确诊断首选的辅助检查是

- A. 胸部X线检查
- B. 动脉血气分析
- C. 心电图检查
- D. 血脂测定
- E. 痰培养及药物敏感试验

15. 主要治疗措施是

- A. 控制感染与改善呼吸功能
- B. 祛痰镇咳
- C. 解痉平喘
- D. 强心利尿
- E. 低浓度吸氧

16. 如病情突然恶化, 出现昏睡或昏迷, 动脉血气分析 PaO₂50mmHg, PaCO₂80mmHg, 此时首先考虑的是

- A. ARDS
- B. 脑出血
- C. 肺性脑病
- D. 脑栓塞
- E. 阿-斯综合征

B₁ 型题

(17~18题共用备选答案)

- A. 胸部X线检查
- B. 心电图
- C. 动脉血气分析
- D. 肺功能
- E. 胸腔B超

17. 如患者呼吸困难突然加重, 单侧呼吸音明显减弱, 应立即进行的检查



18. 如患者呼吸困难突然加重, 最不能承受的检查

(四) 病例分析

男性, 75岁, 因反复咳嗽、咳痰30年, 加重伴发热5天入院。查体: 体温38.6℃, 脉搏100次/分, 呼吸22次/分, 血压140/86mmHg。口唇发绀, 球结膜充血、水肿。颈静脉充盈。桶状胸, 叩诊过清音, 肺肝界位于右锁骨中线第8肋间, 双肺下野闻及中湿啰音。心界向左扩大, 心尖搏动位于左锁骨中线第5肋间外1cm。肝肋下3cm, 肝-颈静脉回流征阳性。双膝以下压陷性水肿。辅助检查: WBC $10.2 \times 10^9/L$, N 85%; PaO₂ 55mmHg, PaCO₂ 60mmHg。

(五) 思考题

1. 慢支的临床特点和诊断标准是什么?
2. COPD的严重程度是怎样分级的?
3. 如何诊断慢性肺源性心脏病?

四、参考答案

(一) 判断题

1. √ 2. × 3. √ 4. × 5. √

(二) 填空题

1. 急性发作期 慢性迁延期 临床缓解期
2. 动脉血氧分压下降 动脉二氧化碳分压上升
3. 原发病表现 呼吸衰竭 心力衰竭
4. 半衰期短 低剂量
5. 肺性脑病 呼吸衰竭 DIC MODS

(三) 选择题

1. A, 流行病学调查显示感染是慢支最重要的诱发因素。
2. B, 慢支的主要表现是咳嗽、咳痰或伴有喘息, 其中咳嗽是最主要表现。
3. C, 引起肺心病的主要病因是COPD, 而慢支又是COPD最主要原因。
4. E, 肺心病失代偿期心衰时, 可以选择性地应用强心剂, 但二氧化碳潴留最重要的处理措施是通畅气道, 用强心剂是无效的。
5. B, 肺泡通气不足是引起二氧化碳潴留最主要机制, 其他4项与缺氧关系不大。
6. E, COPD的定义就是伴有不完全可逆性气流阻塞的一类疾病。
7. C, COPD急性加重期最重要的原因是感染, 因此应该首先予以抗感染治疗。
8. D, 引起肺动脉高压最根本的因素是低氧血症和肺血管解剖结构改变, 低氧可引起血容量与血液黏滞度增加, 与电解质紊乱关系不大。
9. A, 肺心病最常见的心律失常是房性期前收缩和室上性心动过速。
10. B, COPD是由多种有害因素长期刺激终末细支气管的病变, 结果造成不完全可逆的小气道阻塞。大中气道气流受阻常见于慢支, 双肺哮鸣音常见于支气管哮喘, 桶状胸和肺野透光度增加可见于各种肺气肿。
11. B, 患者有慢支病史, 有慢支临床表现, 查体有肺气肿征。
12. D, 患者为老年男性, 根据病史可以初步诊断为慢支急性发作期、肺心病可能性

大。首先应抗感染治疗，辅以祛痰、利尿、吸氧治疗。但应避免使用镇静剂，以防呼吸抑制，加重通气功能障碍。

13. E，根据病史和体检，最可能的诊断是 COPD 和肺心病。

14. A，胸部 X 线检查可以判定是否有肺部感染、是否有肺气肿、是否有肺动脉高压，因此作为首选。

15. A，由于近一周病情加重并且出现发热，首先考虑感染。

16. C，在 COPD 和肺心病的基础上出现意识障碍，血气分析出现明显的高二氧化碳血症，应该首先考虑肺性脑病。

17. A，突然出现呼吸困难，可能并发气胸，应首先进行 X 线检查。

18. D，在考虑气胸的基础上，患者是难以承受肺功能检测的。

(四) 病例分析

分析步骤：

1. 诊断及诊断依据

(1) 初步诊断：慢支（急性加重期），COPD，肺心病（失代偿期）。

(2) 诊断依据：①患者慢性咳嗽、咳痰病史 30 年，无其他重要疾病史，符合慢支的诊断条件。近 5 天加重伴体温增高，双肺下野闻及中湿啰音，血象偏高，表明有感染存在，可判断为急性加重期。②有慢支的病史，有桶状胸、叩诊过清音、肺肝界位于右锁骨中线第 8 肋间等肺气肿体征。③肺心病（失代偿期）：有慢支和 COPD 表现和体征，颈静脉充盈、心界向左扩大、心尖搏动位于左锁骨中线第 5 肋间外 1cm、肝肋下 3cm、肝-颈静脉回流征阳性，可判断有肺心病和心衰。PaO₂55mmHg，PaCO₂60mmHg，可判断有呼衰。

2. 进一步检查

(1) X 线胸片：了解肺部是否有感染、是否有肺动脉高压表现，进一步印证肺气肿和心脏增大。

(2) 患者情况允许后做肺功能检查，了解 COPD 程度。

(3) 痰培养和药物敏感试验，以确定合理使用抗菌药物。

3. 治疗原则

(1) 抗感染（先经验用药，待药物敏感试验结果调整抗菌药物）。

(2) 改善通气，纠正二氧化碳潴留。

(3) 持续低流量吸氧，改善缺氧。

(4) 祛痰等对症治疗。

(曹慧玲)

第三章 支气管哮喘

一、学习要点

掌握支气管哮喘（哮喘）诊断标准和病情严重程度分级。

熟悉常用治疗药物。

了解哮喘的发病因素和哮喘教育。

二、重要知识点

（一）哮喘发病的危险因素

包括宿主因素和环境因素。

（二）诊断标准

反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽，多有诱发因素；发作时在双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音；症状和体征可经治疗缓解或自行缓解；除外引起上述症状的其他疾病；临床表现不典型者，至少具备以下1项试验阳性：①支气管激发试验或运动激发试验；②支气管舒张试验阳性， FEV_1 增加 $\geq 12\%$ ，且 FEV_1 增加绝对值 $\geq 200\text{ml}$ ；③呼气流量峰值（PEF）日内（或2周）变异率 $\geq 20\%$ 。

（三）病情严重程度的分级

分 级	临 床 特 点
间歇状态	症状 $<$ 每周1次；短暂出现；夜间哮喘症状 \leq 每月2次； FEV_1 占预计值 $\% \geq 80\%$ 或 $PEF \geq 80\%$ 个人最佳值， PEF 或 FEV_1 变异率 $< 20\%$
轻度持续	症状 \geq 每周1次，但 $<$ 每日1次；可能影响活动和睡眠；夜间哮喘症状 $>$ 每月2次，但 $<$ 每周1次； FEV_1 占预计值 $\% \geq 80\%$ 或 $PEF \geq 80\%$ 个人最佳值， PEF 或 FEV_1 变异率 $20\% \sim 30\%$
中度持续	每日有症状；影响活动和睡眠；夜间哮喘症状 \geq 每周1次； FEV_1 占预计值 $\% 60\% \sim 79\%$ 或 $PEF 60\% \sim 79\%$ 个人最佳值， PEF 或 FEV_1 变异率 $> 30\%$
重度持续	每日有症状；频繁出现；经常出现夜间哮喘症状；体力活动受限； FEV_1 占预计值 $\% < 60\%$ 或 $PEF < 60\%$ 个人最佳值， PEF 或 FEV_1 变异率 $> 30\%$

（四）急性发作时病情严重程度的分级

（五）哮喘常用治疗药物

控制性药物包括吸入糖皮质激素、白三烯调节剂、长效 β_2 受体激动剂、缓释茶碱、色甘酸钠等；缓解性药物包括速效 β_2 受体激动剂、全身用糖皮质激素、吸入性抗胆碱能

药物、短效茶碱及短效口服 β_2 受体激动剂等。

临床特点	轻 度	中 度	重 度	危 重
气 短	步行、上楼时	稍事活动	休息时	
体 位	可平卧	喜坐位	端坐呼吸	
讲话方式	连续成句	单词	单字	不能讲话
精神状态	可有焦虑,尚安静	时有焦虑或烦躁	常有焦虑、烦躁	嗜睡或意识模糊
出汗	无	有	大汗淋漓	
呼吸频率	轻度增加	增加	常>30次/分	
辅助呼吸肌活动	常无	可有	常有	胸腹矛盾运动
哮鸣音	散在,呼吸末期	响亮、弥漫	响亮、弥漫	减弱、乃至无
脉率(次/分)	<100	100~120	>120	脉率变慢或不规则
奇脉	无	可有	常有	无
支扩剂治疗后 PEF %	>80%	60%~80%	<60%	作用持续时间<2小时
PaO ₂ (mmHg)	正常	≥60	<60	<60
PaCO ₂ (mmHg)	<45	≤45	>45	>45
SaO ₂ (%)	>95	91~95	≤90	≤90
pH 值				降低

(六) 哮喘控制水平分级

	完全控制	部分控制	未 控 制
白天症状	无 (或≤2次/周)	2次/周	
活动受限	无	有	
夜间症状/憋醒	无	有	出现≥3项部分控制特征
需用缓解药次数	无 (或≤2次/周)	2次/周	
PEF 或 FEV ₁	正常或≥80%	<80%	
急性发作	无	≥每年1次	在任何1周内出现1次

三、强化练习题

(一) 判断题

1. 哮喘可以自行缓解 ()
2. 茶碱类药物是治疗哮喘的首选药物 ()
3. 哮喘是一种慢性气道炎症 ()
4. 青霉素是职业性致喘物 ()
5. 哮喘与遗传和环境因素密切相关 ()

(二) 填空题

1. 治疗哮喘的药物主要有_____、_____、_____、_____等类。
2. 判断哮喘严重程度的肺功能指标是_____、_____。
3. 特殊类型哮喘主要包括_____、_____、_____和_____。
4. 根据临床表现哮喘可分为_____、_____、_____三期。



5. 哮喘的治疗目标是_____、_____、_____和_____。

(三) 选择题

A₁ 型题

- 哮喘的主要临床特征是
 - 发作性的伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难
 - 与感染关系最为密切
 - 早期可出现Ⅱ型呼吸衰竭
 - 为限制性通气障碍
 - 常常演变为慢支
- 哮喘的本质是
 - 自身免疫性疾病
 - 气道慢性炎症
 - 气道平滑肌可逆性痉挛
 - 肥大细胞 M 胆碱能受体功能亢进
 - 气道平滑肌 β_2 受体功能低下
- 哮喘发作时, 对缓解气道痉挛作用最快的是
 - 茶碱
 - β_2 受体激动剂
 - 色甘酸钠
 - 糖皮质激素
 - 白三烯调节剂
- 选择性 β_2 受体激动剂是
 - 酮替芬
 - 沙丁胺醇
 - 肾上腺素
 - 倍氯米松
 - 氨茶碱
- 哮喘患者剧咳后突然出现呼吸困难, 大汗、烦躁不安等症状, 首先考虑
 - 急性左心衰
 - 哮喘重度发作
 - 自发性气胸
 - 肺炎
 - 胸膜炎

A₂ 型题

- 男性, 20 岁, 自幼患哮喘。闻油漆后气急 6 小时就诊。此时不宜做下列哪项检查
 - 呼气流速测定
 - 血清 IgE
 - 皮肤过敏原试验
 - 胸部 X 线检查
 - 嗜酸性粒细胞检测

A₃ 型题

(7~8 题共用题干)

女性, 40 岁, 自幼起咳嗽、咳痰、喘息, 多为受凉后发作。发作时大汗、强迫端坐位, 双肺闻及哮鸣音, 静脉使用“氨茶碱”“地塞米松”可完全缓解。此后反复出现夜间轻微喘息, 每周 3 次以上, 不能入睡。近 2 天因着凉喘息症状加重, PEF 变异率为 35%。查体: 心率 102 次/分, 双肺闻及哮鸣音。

- 最可能的诊断是
 - 支气管哮喘急性发作期
 - 支气管哮喘慢性持续期
 - 喘息型支气管炎
 - 哮喘并发自发性气胸
 - 哮喘并发心功能不全
- 首选治疗是
 - β_2 受体激动剂
 - 茶碱类
 - 糖皮质激素
 - 白三烯调节剂
 - 色甘酸钠