

内科问题解答

(内基部份供参考)

长沙市口腔医院赠

湖南医学院第一附属医院门诊内科小组

汉寿县卫生局、人民医院翻印

前 言

在毛主席的无产阶级革命路线指引下，在毛主席抓纲治国，领导着全国各族人民为实现四个现代化而进行着新长征的大好形势下，省卫生局根据我省卫生事业的发展需要，为适应新的形势，培养更多的高、尖、专的医学科学技术人材，而发印内科医生问答习题解二百八十余例。我们门诊内科医生，根据这些题而进行了有关学习笔记摘抄整理——粗浅的答案。

由于我们的政治水平不高，业务知识粗浅，又由于时间仓促，经验见缺，很不全面，所以难免有些错误缺点，因此仅供内部参考，并欢迎大家在阅读后提出宝贵意见，以便完善和更正。

湖南医学院第一附属医院

门诊内科小组

一九七九年六月

汉寿县卫生局、人民医院翻印

目 录

- 1、怎样才能写好一份病历…………… (1)
- 2、体格检查要注意哪些问题…………… (1)
- 3、试述稽留热、弛张热、间歇热和不规则热的特点及其临床意义…………… (2)
- 4、痰的性状包括哪些,有何临床意义…………… (3)
- 5、试述肺实变、肺不张、胸腔积液、胸膜增厚及肺气肿、气胸在物理检查中的异同点…………… (3)
- 6、如何判断总气管的位置、试举3~5种常见疾病,并说明气管偏移的方向及机制…………… (6)
- 7、胸膜摩擦音、心包摩擦音,捻发音如何鉴别,各有何临床意义…………… (6)
- 8、语颤增强和减弱常见于哪些原因…………… (7)
- 9、胸痛常见于哪些原因,如何鉴别…………… (8)
- 10、渗出液和漏出液如何区别…………… (9)
- 11、试述OT试验与死卡的临床应用…………… (10)
- 12、有哪些方法可以判断心脏扩大…………… (11)
- 13、心脏听诊区有几个,如何鉴别器质性杂音和功能性杂音…………… (11)
- 14、试述杵状指和奇脉的特征及其临床意义…………… (12)

- 15、试述周围血管征产生的机制及其临床意义，周围血管征包括哪几项…………… (12)
- 16、心尖区听到舒张期杂音要考虑哪些可能性…………… (13)
- 17、什么叫三音心律，包括哪几种，如何鉴别…………… (13)
- 18、二尖瓣狭窄及主动脉瓣关闭不全心脏有哪些物理体征…………… (14)
- 19、颈静脉充盈及搏动有何临床意义…………… (16)
- 20、试用微循环学说，解析休克的病理生理…………… (16)
- 21、何谓冷休克及暖休克…………… (19)
- 22、在休克时应从哪些方面进行监护…………… (20)
- 23、试述DIC与休克关系…………… (21)
- 24、试述休克对心、肺、肝、肾、脑等器官的影响…………… (22)
- 25、休克可引起哪些酸碱平衡失调…………… (23)
- 26、何谓心排量，每搏量，心脏指数及左室舒张末压，各有何临床意义…………… (23)
- 27、在心电图中怎样区别肺型P波，二尖瓣P波及房内阻滞…………… (23)
- 28、心电图诊断左右心室肥厚，心肌劳损，左右束支传导阻滞要具备哪些条件…………… (24)
- 29、房性、交界性及室性期前收缩在心电图上如何区别…………… (26)
- 30、试述急性心肌梗塞的心电图演变过程…………… (27)
- 31、试述室上性心动过速，窦性心动过速，心房扑动及心房纤颤的心电图表现…………… (27)
- 32、心功能分几级，如何判断…………… (28)
- 33、夜间阵发性呼吸困难见于哪些病其发生机制是什么…………… (29)

34、为什么使用洋地黄时不能用钙·····	(29)
35、试述右心衰竭及左心衰竭的发病机理及其临床表现·····	(29)
36、为什么妊娠时,容易发生尿路感染·····	(31)
37、尿酮有何特殊气味?为什么产生尿酮,可见哪些疾病·····	(31)
38、肾功能衰竭及肾功能不全,如何区别·····	(32)
39、肝脏病时颈面部毛细血管有哪些变化·····	(32)
40、试述右下腹肿块的鉴别诊断·····	(32)
41、何谓肝炎相关抗原(HAA)或澳大利亚抗原有何 临床意义·····	(33)
42、十二指肠溃疡与胃溃疡疼痛有何区别·····	(33)
43、为什么溃疡病大出血后疼痛反而减轻·····	(34)
44、试述贫血的诊断标准及常见原因·····	(34)
45、什么叫全血细胞减少,如何鉴别·····	(35)
46、正常人的凝血机制是什么·····	(36)
47、脑垂体分几叶,各分泌哪些激素·····	(37)
48、脑垂体功能异常时,可产生哪些疾病·····	(38)
49、糖尿病为什么易并发感染,如何处理·····	(39)
50、有糖尿病时,能否注射葡萄糖·····	(39)
51、肾病早期为什么出现尿糖,晚期糖尿病者为什么反 而尿糖阴性·····	(40)
52、何谓醛固酮增多症,临床分几型,并说明其临床表 现·····	(40)
53、什么叫胶原性疾病,包括哪几种·····	(41)
54、何如进行神经系统检查(包括哪些项目)·····	(41)
55、低血钙时为什么会引起手足抽搐·····	(44)
56、何谓低钠血症和低钾血症?常见于哪些原因·····	(44)

57、试述传染病流行的三大环节及其在传染病防治中的意义	(45)
58、疫情报告要注意哪些事项, 哪些病要作疫情报告	(46)
59、何谓菌血症、毒血症、败血症和脓毒血症	(47)
60、急性发疹性传染病主要有哪几种	(48)
61、不明热的鉴别诊断如何进行	(48)
62、伤寒病人为什么会有徐脉、重脉	(51)
63、W B C及嗜伊红计数对伤寒病的病情判断有何意义	(51)
64、常用肿瘤的化疗药物有哪几种, 其主要作用机制是什么	(52)
65、肿瘤病人化疗时要注意哪些问题	(52)
66、如何鉴别良性肿瘤与恶性肿瘤	(55)
67、食道吞钡可观察哪些内容, 各有何临床意义	(56)
68、右上肺及左下胸大片阴影有哪些可能, 在X线上如何鉴别	(56)
69、试述肺Ca的X线分型, 各有何特点	(57)
70、肺部渗出、增殖, 纤维化、钙化有哪些X线表现, 如何鉴别	(57)
71、肺部发现球形病灶, 有哪些可能? 如何鉴别	(58)
72、试述气胸、液气胸、肺大泡、肺囊肿和肺空洞的X线征	(60)
73、何谓主动脉瓣心型及二尖瓣心型? 各见于哪些疾病	(61)
74、在X线上怎样识别心脏的大小	(62)
75、胃十二指肠溃疡及胃癌有哪些X线征	(62)
76、X线上如何鉴别胆结石和肾结石	(63)
77、消化道穿孔肠梗阻X线检查有何特征	(64)

78、熟悉下列基本操作并说明可能发生的并发症及防治措施.....	(64)
79、指出下列化验项目的正常值及临床意义.....	(69)
80、解释下列名词	(83)
81、说明下列特殊检查的适应症和禁忌症，钡餐，纤维胃镜，纤维结肠镜，乙状结肠镜，直肠镜，超声波，超声心动图，胆囊造影，支气管造影，静脉肾盂造影，脑血管造影， I^{131} ，肾图，肝扫描，心电图运动试验，脑电图，脑血流图.....	(90)
82、熟悉下列体征及临床意义.....	(94)
3、什么叫脏腑，包括哪些内容.....	(97)
84、五脏各有何生理功能？脏与腑有何相互关系.....	(97)
85、试举例说明活血化瘀在临床上的应用，你在临床实践中有何体会.....	(98)
86、何谓四诊八纲，气、血、津、精、液.....	(98)
87、试述各脏腑辨证的分类要点及治则.....	(99)
88、试述卫、气，营，血的辨证要点及治则.....	(107)
89、说明白虎汤，清营汤的功效及临床应用.....	(108)
90、桑菊饮与麻杏石甘汤二方的组成，主治有何不同.....	(108)
91、说明四物汤，四君子汤的组成、主治有何不同.....	(108)
92、何谓亡阴、亡阳、试述中医抢救措施.....	(109)
93、常用抗休克药有几种，使用时应注意什么问题.....	(109)
94、常用降压药有几种，如何选择.....	(113)
95、常用血管扩张药有哪些，各有何用途.....	(114)
96、开处方应注意哪些问题.....	(114)

- 97、常用利尿药有哪些，它们的作用机制有何异同点，
如何合理使用……………(115)
- 98、常用抗心律失常药有哪些，并说明它们的适应症和
禁忌症……………(117)
- 99、试述洋地黄的药理作用及适应症……………(119)
- 100、何谓洋地黄化，使用洋地黄时如何观察病情……………(119)
- 101、洋地黄中毒有哪些心外、心内表现……………(120)
- 102、洋地黄适用于哪些心律失常……………(120)
- 103、急性肺水肿时，为什么要用吗啡……………(121)
- 104、试述肾上腺皮质激素的药理作用，常用制剂，用药
适应症及其付作用……………(122)
- 105、试述抗菌素的抗菌机制……………(123)
- 106、应该怎样合理使用抗菌素……………(124)
- 107、常用广谱抗菌素有哪些，它们有哪些付作用……………(125)
- 108、什么叫二重感染，应如何防治……………(126)
- 109、有哪些抗菌素可引起肝、肾、耳毒性……………(126)
- 110、治疗T B病为什么要联合用药，怎样联合……………(127)
- 111、什么叫药物的相互作用和配伍禁忌……………(128)
- 112、常用的解热镇痛、抗风湿药有哪些，并说明其药理
作用及付作用……………(129)
- 113、怎样防治青霉素过敏性休克……………(131)
- 114、何谓 β 肾上腺素能受体阻滞剂，试述其适应症及禁
症……………(132)
- 115、何谓能量合剂，利尿合剂，极化液，冬眠合剂各有
何用途……………(133)
- 116、静注氨茶碱可能引起哪些不良反应……………(136)

- 117、阿托品可用于哪些内科危重疾病的抢救……………（137）
- 118、什么叫增效剂，应如何使用……………（138）
- 119、什么叫生物制剂，临床常用的有几种，各有何临床
用途……………（138）
- 120、常用止血剂有几种，说明它们的止血机制……………（139）

1、怎样才能写好一份病历？

首先应耐心的听取病人的陈述，并系统地询问病史，然后进行全面的体格检查，将获得的资料经过分析综合、归纳、整理后、按一定的系统书写、书写的内容要真实、全面、系统。重点突出，并要条理清楚，主次分明、语言要通顺，文字要精练，书写要整洁，不能随意涂改，各种记录后面都要清楚的签名，并须注明记录的日期和时间。

描写阳性症状体征应确切，对有鉴别意义的阴性体征，列举恰当，病程记录中写出病情的演变，特征和治疗效果，上级医生查房、会诊要特殊记录完整。

诊疗计划要重点突出，依据充分。

有阶段小结和转归总结和治疗总结，内容简要充分。

2、体格检查要注意那些问题？

体格检查是通过医生的感觉器官（或借助于一些简便器械）进一步侦察、发现病人的异常变化（体征）收集更多更可靠的客观资料，通过思维，就能更好的为诊断治疗疾病，提供可靠的材料，所以体格检查必须注意以下几个方面。

（1）关心体贴病人。

a、态度热忱温暖严肃。

b、环境安静温暖。

c、手法轻巧熟练。

d、危重病人，可先做重点检查，进行抢救，待病情稍好转，再进行全面检查。

（2）科学的态度。

a、认真、细致、全面、系统而有重点。

b、先整体、后局部。

c、按先后顺序：即按头、颈、胸、腹、脊柱、四肢等顺序由前而后左右对称地进行。

3、试述稽留热、弛张热、间歇热和不规则热的特点及其临床意义。

(1) 稽留热。

特点：高热持续于 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 上下，达数天或数周之久，24小时内体温波动在 1°C 以内。

临床意义：

多见于大叶性肺炎、伤寒、付伤寒、斑疹伤寒、恙虫病等急性传染病的极期。

(2) 弛张热：

特点：高热达 39°C 以上，但体温波动较大，在24小时内波动达 2°C 或更多。但不降到正常。

临床意义：

见于结核病、败血症、局限性化脓性感染、支气管性肺炎、渗出性胸膜炎、亚急性细菌性心内膜炎、风湿热、恶性网状细胞病，也见于伤寒和付伤寒。

(3)、间歇热：

特点：体温突然上升达 39°C 以上，往往伴有恶寒寒战，经数小时后又下降至正常，大汗淋漓、经一至数天后又再突然升高、如此反复发作。

临床意义：

间日疟和三日疟，也见于化脓性局灶性感染。

(4)、不规则热:

特点: 发热持续时间不定, 变动并无规律。

临床意义:

流感、支气管肺炎、渗出性胸膜炎、亚急性细菌性心内膜炎、恶性疟、风湿热等。

4、痰的性状包括哪些? 有何临床意义?

注意痰量、颜色、气味、性质、有无血液等, 正常人无咳痰或仅有少量粘液痰。大叶性肺炎有少量白色粘液痰, 或黄褐色的铁锈色痰。支气管扩张症有大量的粘液及脓性痰, 久放后常分为三层, 肺脓肿的脓痰量多而有腐臭气。

浆液性: 稀薄带有泡沫, 多见于肺郁血, 肺水肿, 支气管哮喘。

粘液性: 多见于支气管炎。

脓性: 多见于气管或肺的化脓性疾病。

混合性: 上述三种混合出现, 放置后分三层, 上层为泡沫, 中层为脓痰及浆液, 下层为粘液及破碎组织细胞, 多见于肺脓肿, 支气管扩张。

5、试述肺实变, 肺不张、胸腔积液、胸膜增厚及肺气肿, 气胸在物理检查中的异同点。

上述6种疾病的相同点: 望诊时患侧呼吸运动均减弱, 胸膜肥厚, 气胸时呼吸运动可消失。其异点见下表:

答：见下表：

疾 病	视 诊		触 诊		叩 诊		听 诊		诊		
	胸 廓	呼 运	吸 动	气 位	管 置	语 颤	叩 诊 音	肺 下 介	语 音 传 导	罗 音	呼 吸 音
肺 实 变	对 称	病 侧	减 弱	正 中	增 强	病 变 部	音 或 实 音	正 常	病 现 语	病 期 发 出	呼 吸 音
		病 侧	病 侧	病 侧	病 变 部	病 变 部 浊	病 变 部 出 管 音	病 变 部 有 以 罗 音 早 捻 后 音	病 变 部 出	病 变 部 出	呼 吸 音
肺 不 张	病 侧	凹 陷	减 弱	移 向	消 失	病 变 部	病 变 部 浊 音	可 增 高	病 变 部	有 无 罗 音	消 失
		病 侧	病 侧	病 侧	病 变 部	病 变 部	病 变 部 消 失	下 叶 不 张	病 变 部	变 而 定	病 变 部

疾 病	视 诊		触 诊		叩 诊		听 诊		诊 断			
	胸 廓	呼 吸	运 动	气 管	位 置	语 颤	叩 诊 音	肺 下 介		语 音 传 导	罗 音	呼 吸 音
胸腔积液	病 侧	饱 满	病侧减弱	或消失	移 向	健 侧	积液部位 积减弱或消	呈 实 音 积液部位	升高移动	积减弱或消 液部位	无	吸 支 全 气 上 管 液 处 消 可 失 听 液 到 部 不 位 面
胸 膜 增 厚	病 侧	凹 陷	病 侧	减 弱	移 向	病 侧	病 变 部 减 弱	浊 音 病 变 部	病侧移动	病 变 部 减 弱	无	病 变 部 减 弱
肺气肿	桶 状	两 侧 都	减 弱	正 中			两 侧 都 减 弱	过 清 音	下 动 小 降 度 减	两 侧 都 减 弱	变 而 定 视 基 础 病 有 无 罗 音	长 气 音 延 减 弱 呼 两 侧 都
气 胸	病 侧	饱 满	病侧减弱	或消失	移 向	健 侧	病 侧 消 失	鼓 音 病 侧	多 可 肌 下 叩 不 出 膈	病 侧 消 失	无	消 失

6、如何判断总气管的位置，试举3~5种常见疾病，并说明气管偏移的方向及机制？

答：检查时用一手的食指及无名指放在两侧胸锁关节处，中指沿体表正中线上移于胸骨上窝处触摸气管，摸到气管后，观察中指与食指和无名指之间的距离，如距离相等，则表示气管居中，否则气管有偏移，胸腔积液、气胸或纵膈肿瘤时，由于患侧产生占位性病变，而胸廓本身伸缩性很小，将纵膈推向健侧。肺不张；纤维空洞型肺结核或胸膜粘连时由于患侧病变组织萎缩，体积减少，故可将纵膈拉向患侧。

7、胸膜摩擦音，心包摩擦音，捻发音如何鉴别？各有何临床意义？

答：胸膜摩擦音：

- ①、音响粗细不一，有顿挫感觉。
- ②、以吸气末或呼气开始时较明显，停止呼吸时消失。
- ③、深呼吸或听诊胸件加压时更明显。
- ④、胸侧壁的下部最常见。

临床意义：

最常见于纤维素性胸膜炎或渗出性胸膜炎积液尚少时，亦见于胸膜肿瘤。

心包摩擦音：

- (1)、很粗糙，如在耳旁，胸件加压音响增强。
- (2)、停止呼吸时仍可听到，故不受呼吸的影响。
- (3)、胸骨左缘3~4肋间听得最清楚。

临床意义：

最常见于TB性心包炎，化脓性心包炎及心肌梗塞和尿毒症等。

捻发音：

(1) 似用手指在耳边捻擦头发的声音。

(2) 细小一致，吸气末可听到，不受咳嗽影响。

临床意义：

常见于大叶性肺炎充血期和肺水肿初期，肺泡内将出现渗液时、肺膨胀不全但肺泡内尚能进入空气时，亦可出现。

8、语颤增强和减弱常见于哪些原因？

答：语颤增强：

当肺组织有炎症浸润或肺组织实变时，因支气管与胸壁间含气肺组织减少，故语颤增强。可出现于大叶性肺炎，较大面积的浸润型肺TB、肺梗塞等，肺组织受压变得致密时，声波传导良好，也可使语颤增强，触诊胸腔积液上方被压迫肺部时，可发现此症。有较浅而大的肺空洞时，因声音可在洞内获得共鸣，且洞周围多有炎症浸润，有利于声波传导，所以语颤增强，可出现于空洞性肺TB和肺脓肿等。

增强：任何能增强声波传至胸壁的病理情况下，可出现。

(1) 肺组织有炎症性浸润或实变组织密度增高，传音良好，如大性叶肺炎、肺梗塞。

(2)、肺组织内有大空腔接近胸壁时，如肺结核空洞，肺脓肿，是由于声波在空洞内发生共鸣，且空洞周围有炎症性浸润，故传导良好，语颤增强。

(3) 胸膜增厚胸膜腔闭锁：声波反射减少了一层之故。

语颤减弱：

上述情况下，如通向病变区的支气管已被阻塞，则语颤反而减弱或消失。此外，凡能阻碍声波由声门传至胸壁的情况，

均可使语颤减弱或消失。常见于支气管阻塞，胸腔大量积液或积气，胸膜肥厚及胸壁水肿等。肺气肿时，语颤亦减弱，其原因是多方面的，主要由于支气管通气障碍，支气管与胸壁间含气肺组织增多，以及肺泡弹性减弱，发音低弱时语颤也弱。

喉头疾病影响声带振动或高度衰弱病人无气力发音时。在任何能阻碍声波传至胸壁的病理情况下语颤减弱或消失。

主要病：①、肺泡内含气过多，如肺气肿。

② 支气管阻塞，如阻塞性肺不张。

③ 胸腔积液或气胸。

④ 胸壁水肿或皮下气肿。

⑤ 胸膜增厚。

9、胸痛常见于哪些原因，如何鉴别？

原 因	鉴 别
1、胸壁病变：肌肉的局部。 创伤，炎症，肋软骨炎，肋骨骨折，肋骨挫伤，肋间神经炎、带状疱疹，中毒、感染或骨质增生。	伴有局部的疼痛和压痛，肋间神经炎时弯向患侧疼痛加剧。
2、肺及胸膜的病变： 气胸、肺或胸膜的炎症，肺梗塞、胸膜粘连及肿瘤。	常随呼吸加重并伴有咳嗽、咳痰等呼吸道症状，胸膜炎时弯向健侧疼痛加剧。
3、心血管病变： 心绞痛、心肌梗塞、心包炎、心肌炎、	疼痛多位于胸骨后或心前区，可向左肩放射，常因体力活动诱发。