医考帮医学考研集训营培训用书

临床医学综合能力
历年真题解析顺序版

下册（解析）

师兄师姐力荐的正版“小红书”

“临床医学综合能力”和“联考西医综合”参考用书

考点还原+答案解析，解析极其透彻详尽

按章节及知识点排序，与教材无缝衔接

配套医考帮APP，与50万考生交流答题经验

石虎/编著

陕西新华出版传媒集团
陕西科学技术出版社
Shaanxi Science and Technology Press

2023考研
2003-2022年真题

需要全本请访问 www.ertongbook.com

医考帮医学考研集训营培训用书

临床医学综合能力
历年真题解析顺序版

下册（解析）

石虎/编著

2023考研

2003-2022年真题

陕西新华出版传媒集团
陕西科学技术出版社
Shaanxi Science and Technology Press



数据加载失败，请稍后重试！

目录

第一部分　生理学

第一章 绪论 …… 3
第二章 细胞的基本功能 …… 9
第三章 血液 …… 28
第四章 血液循环 …… 39
第五章 呼吸 …… 60
第六章 消化和吸收 …… 76
第七章 能量代谢与体温 …… 92
第八章 尿的生成和排出 …… 101
第九章 感觉器官的功能 …… 117
第十章 神经系统的功能 …… 126
第十一章 内分泌 …… 150
第十二章 生殖 …… 167

第二部分　生物化学

绪论 …… 177
第一章 蛋白质的结构与功能 …… 177
第二章 核酸的结构与功能 …… 182
第三章 酶与酶促反应 …… 189
第四章 聚糖的结构与功能 …… 194
第五章 糖代谢 …… 194
第六章 生物氧化 …… 203
第七章 脂质代谢 …… 209
第八章 蛋白质消化吸收和氨基酸代谢 …… 220
第九章 核苷酸代谢 …… 229
第十章 代谢的整合与调节 …… 234
第十一章 真核基因与基因组 …… 238
第十二章 DNA 的合成 …… 240

第十三章 DNA 损伤和损伤修复 …… 247
第十四章 RNA 的合成 …… 249
第十五章 蛋白质的合成 …… 257
第十六章 基因表达调控 …… 264
第十七章 细胞信号转导的分子机制 …… 270
第十八章 血液的生物化学 …… 277
第十九章 肝的生物化学 …… 279
第二十章 维生素 …… 283
第二十一章 钙、磷及微量元素 …… 284
第二十二章 癌基因和抑癌基因 …… 284
第二十三章 DNA 重组和重组 DNA 技术 …… 287
第二十四章 常用分子生物学技术的原理及其应用 …… 292
第二十五章 基因结构功能分析和疾病相关基因鉴定克隆 …… 294
第二十六章 基因诊断和基因治疗 …… 295
第二十七章 组学与系统生物医学 …… 296

第三部分 病理学

绪论 …… 299
第一章 细胞和组织的适应与损伤 …… 299
第二章 损伤的修复 …… 308
第三章 局部血液循环障碍 …… 313
第四章 炎症 …… 320
第五章 免疫性疾病 …… 331
第六章 肿瘤 …… 338
第七章 环境和营养性疾病 …… 348
第八章 遗传性疾病和儿童疾病 …… 349
第九章 心血管系统疾病 …… 349
第十章 呼吸系统疾病 …… 358
第十一章 消化系统疾病 …… 365
第十二章 淋巴造血系统疾病 …… 377
第十三章 泌尿系统疾病 …… 382
第十四章 生殖系统和乳腺疾病 …… 389
第十五章 内分泌系统疾病 …… 396
第十六章 神经系统疾病 …… 399

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第十七章 感染性疾病 …… 400
第十八章 疾病的病理学诊断和研究方法 …… 408

第四部分 内科学

第一篇 绪论 …… 413
第二篇 呼吸系统疾病 …… 413
第一章 总论 …… 413
第二章 急性上呼吸道感染和急性气管支气管炎 …… 414
第三章 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病 …… 414
第四章 支气管哮喘 …… 422
第五章 支气管扩张症 …… 427
第六章 肺部感染性疾病 …… 430
第七章 肺结核 …… 439
第八章 肺癌 …… 442
第九章 间质性肺疾病 …… 444
第十章 肺血栓栓塞症 …… 449
第十一章 肺动脉高压与肺源性心脏病 …… 452
第十二章 胸膜疾病 …… 455
第十三章 睡眠呼吸暂停低通气综合征 …… 467
第十四章 急性呼吸窘迫综合征 …… 467
第十五章 呼吸衰竭与呼吸支持技术 …… 471
第十六章 烟草病学概要 …… 475
第三篇 循环系统疾病 …… 475
第一章 总论 …… 475
第二章 心力衰竭 …… 476
第三章 心律失常 …… 489
第四章 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病 …… 498
第五章 高血压 …… 511
第六章 心肌疾病 …… 517
第七章 先天性心血管病 …… 526
第八章 心脏瓣膜病 …… 527
第九章 心包疾病 …… 534
第十章 感染性心内膜炎 …… 538
第十一章 心脏骤停与心脏性猝死 …… 543
第十二章 主动脉疾病和周围血管病 …… 544

第十三章 心血管神经症 …… 544
第十四章 肿瘤心脏病学 …… 544
第四篇 消化系统疾病 …… 544
第一章 总论 …… 544
第二章 胃食管反流病 …… 545
第三章 食管癌 …… 551
第四章 胃炎 …… 551
第五章 消化性溃疡 …… 553
第六章 胃癌 …… 559
第七章 肠结核和结核性腹膜炎 …… 559
第八章 炎症性肠病 …… 562
第九章 结直肠癌 …… 568
第十章 功能性胃肠病 …… 568
第十一章 病毒性肝炎 …… 571
第十二章 脂肪性肝病 …… 571
第十三章 自身免疫性肝病 …… 571
第十四章 药物性肝病 …… 571
第十五章 肝硬化 …… 572
第十六章 原发性肝癌 …… 582
第十七章 急性肝衰竭 …… 585
第十八章 肝外胆系结石及炎症 …… 585
第十九章 胆道系统肿瘤 …… 585
第二十章 胰腺炎 …… 585
第二十一章 胰腺癌 …… 590
第二十二章 腹痛 …… 590
第二十三章 慢性腹泻 …… 590
第二十四章 便秘 …… 590
第二十五章 消化道出血 …… 590
第五篇 泌尿系统疾病 …… 594
第一章 总论 …… 594
第二章 原发性肾小球疾病 …… 596
第三章 继发性肾病 …… 612
第四章 间质性肾炎 …… 612
第五章 尿路感染 …… 612
第六章 肾小管疾病 …… 619

第七章 肾血管疾病 …… 619
第八章 遗传性肾病 …… 620
第九章 急性肾损伤 …… 620
第十章 慢性肾衰竭 …… 621
第十一章 肾脏替代治疗 …… 624
第六篇 血液系统疾病 …… 624
第一章 总论 …… 624
第二章 贫血概述 …… 625
第三章 缺铁性贫血 …… 626
第四章 巨幼细胞贫血 …… 631
第五章 再生障碍性贫血 …… 632
第六章 溶血性贫血 …… 634
第七章 白细胞减少和粒细胞缺乏症 …… 637
第八章 骨髓增生异常综合征 …… 637
第九章 白血病 …… 639
第十章 淋巴瘤 …… 646
第十一章 多发性骨髓瘤 …… 650
第十二章 骨髓增殖性肿瘤 …… 650
第十三章 脾功能亢进 …… 650
第十四章 出血性疾病概述 …… 651
第十五章 紫癜性疾病 …… 651
第十六章 凝血障碍性疾病 …… 656
第十七章 弥散性血管内凝血 …… 657
第十八章 血栓性疾病 …… 657
第十九章 输血和输血反应 …… 657
第二十章 造血干细胞移植 …… 657
第七篇 内分泌系统和代谢性疾病 …… 657
第一章 总论 …… 657
第二章 下丘脑疾病 …… 658
第三章 垂体瘤 …… 658
第四章 肢端肥大症和巨人症 …… 658
第五章 腺垂体功能减退症 …… 658
第六章 生长激素缺乏性矮小症 …… 658
第七章 尿崩症 …… 658
第八章 抗利尿激素分泌失调综合征 …… 658

第九章 非毒性甲状腺肿 …… 658
第十章 甲状腺功能亢进症 …… 658
第十一章 甲状腺功能减退症 …… 670
第十二章 甲状腺炎 …… 672
第十三章 甲状腺结节与甲状腺癌 …… 673
第十四章 库欣综合征 …… 673
第十五章 原发性醛固酮增多症 …… 676
第十六章 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症 …… 679
第十七章 嗜铬细胞瘤 …… 679
第十八章 原发性甲状旁腺功能亢进症 …… 682
第十九章 甲状旁腺功能减退症 …… 682
第二十章 多发性内分泌腺瘤病 …… 682
第二十一章 伴瘤内分泌综合征 …… 682
第二十二章 糖尿病 …… 682
第二十三章 低血糖症 …… 692
第二十四章 血脂异常和脂蛋白异常血症 …… 693
第二十五章 肥胖症 …… 693
第二十六章 水、电解质代谢和酸碱平衡失常 …… 693
第二十七章 高尿酸血症 …… 693
第二十八章 骨质疏松症 …… 693
第二十九章 性发育异常疾病 …… 693
第八篇 风湿性疾病 …… 693
第一章 总论 …… 693
第二章 风湿热 …… 695
第三章 类风湿关节炎 …… 695
第四章 成人 Still 病 …… 699
第五章 系统性红斑狼疮 …… 699
第六章 抗磷脂综合征 …… 703
第七章 脊柱关节炎 …… 704
第八章 干燥综合征 …… 705
第九章 原发性血管炎 …… 707
第十章 特发性炎症性肌病 …… 709
第十一章 系统性硬化病 …… 709
第十二章 复发性多软骨炎 …… 709
第十三章 骨关节炎 …… 709

第十四章 痛风 …… 709
第十五章 纤维肌痛综合征 …… 709
第九篇 理化因素所致疾病 …… 709
第一章 总论 …… 709
第二章 中毒 …… 709
第三章 中暑 …… 715
第四章 冻僵 …… 715
第五章 高原病 …… 715
第六章 淹溺 …… 715
第七章 电击 …… 715

第五部分 外科学

第一章 绪论 …… 719
第二章 无菌术 …… 719
第三章 水、电解质代谢紊乱和酸碱平衡失调 …… 719
第四章 输血 …… 723
第五章 外科休克 …… 724
第六章 麻醉 …… 726
第七章 疼痛治疗 …… 730
第八章 重症监测治疗与复苏 …… 730
第九章 围术期处理 …… 731
第十章 外科病人的代谢及营养治疗 …… 734
第十一章 外科感染 …… 738
第十二章 创伤 …… 742
第十三章 烧伤、冻伤、蛇咬伤、犬咬伤、虫蜇伤 …… 743
第十四章 肿瘤 …… 746
第十五章 器官、组织和细胞移植 …… 747
第十六章 外科微创技术 …… 748
第十七章 颅内压增高和脑疝 …… 748
第十八章 颅脑损伤 …… 748
第十九章 颅内和椎管内肿瘤 …… 748
第二十章 颅内和椎管内血管性疾病 …… 748
第二十一章 颅脑和脊髓先天畸形 …… 749
第二十二章 颈部疾病 …… 749

第二十三章 乳房疾病 …… 760
第二十四章 胸部损伤 …… 766
第二十五章 胸壁、胸膜疾病 …… 769
第二十六章 肺疾病 …… 769
第二十七章 食管疾病 …… 771
第二十八章 原发性纵隔肿瘤 …… 772
第二十九章 心脏疾病 …… 772
第三十章 胸主动脉疾病 …… 772
第三十一章 腹外疝 …… 772
第三十二章 腹部损伤 …… 777
第三十三章 急性化脓性腹膜炎 …… 784
第三十四章 胃十二指肠疾病 …… 785
第三十五章 小肠疾病 …… 792
第三十六章 阑尾疾病 …… 797
第三十七章 结、直肠与肛管疾病 …… 801
第三十八章 肝疾病 …… 808
第三十九章 门静脉高压症 …… 811
第四十章 胆道疾病 …… 818
第四十一章 胰腺疾病 …… 833
第四十二章 脾疾病 …… 845
第四十三章 消化道大出血的诊断和外科处理原则 …… 845
第四十四章 急腹症的诊断与鉴别诊断 …… 847
第四十五章 周围血管与淋巴管疾病 …… 849
第四十六章 泌尿、男性生殖系统外科检查和诊断 …… 853
第四十七章 泌尿、男性生殖系统先天性畸形 …… 853
第四十八章 泌尿系统外伤 …… 854
第四十九章 泌尿、男性生殖系统感染 …… 855
第五十章 泌尿、男性生殖系统结核 …… 855
第五十一章 尿路梗阻 …… 855
第五十二章 尿路结石 …… 856
第五十三章 泌尿、男性生殖系统肿瘤 …… 857
第五十四章 泌尿、男性生殖系统的其他疾病 …… 860
第五十五章 肾上腺疾病的外科治疗 …… 860
第五十六章 男性性功能障碍、不育和节育 …… 860
第五十七章 运动系统畸形 …… 860

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第五十八章 骨折概论 …… 863
第五十九章 上肢骨、关节损伤 …… 869
第六十章 手外伤及断肢（指）再植 …… 871
第六十一章 下肢骨、关节损伤 …… 872
第六十二章 脊柱、脊髓损伤 …… 877
第六十三章 骨盆、髋臼骨折 …… 881
第六十四章 周围神经损伤 …… 882
第六十五章 运动系统慢性损伤 …… 886
第六十六章 股骨头坏死 …… 887
第六十七章 颈、腰椎退行性疾病 …… 887
第六十八章 骨与关节化脓性感染 …… 895
第六十九章 骨与关节结核 …… 898
第七十章 非化脓性关节炎 …… 902
第七十一章 骨肿瘤 …… 905

第六部分 临床医学人文精神

医学职业素养 …… 915
医患关系 …… 918
临床伦理 …… 921
卫生法律法规 …… 927

临床医学综合能力历年真题解析顺序版

4 内科学

下册（解析）

第一篇 绪论

第二篇 呼吸系统疾病

第一章 总论

1. 2012N58A 答案：D

【考点还原】（九版诊断学 P127–P128）“1. 潮式呼吸…2. 间停呼吸…以上两种周期性呼吸节律变化的机制是由于呼吸中枢的兴奋性降低，使调节呼吸的反馈系统失常…这种呼吸节律的变化多发生于中枢神经系统疾病，如脑炎、脑膜炎、颅内压增高及某些中毒，如糖尿病中毒、巴比妥中毒等。间停呼吸较潮式呼吸更为严重，预后多不良，常在临终前发生”（九版诊断学 P128）“表 3–5–4 常见异常呼吸类型的病因和特点”。

【答案解析】脑出血（**D 对**）后颅内压增高，可压迫呼吸中枢导致呼吸变慢变深，并常伴有呼吸节律的改变，可表现为间停呼吸；精神性呼吸困难（A 错）主要表现为呼吸快而浅，其发生机制多为过度通气发生呼吸性碱中毒，过度紧张也会发生呼吸深快（九版诊断学 P127）、叹息样呼吸（九版诊断学 P128）。糖尿病酮症（B 错）和尿毒症（C 错）时体内大量酸性物质潴留，机体为保持内环境稳态，多通过深快呼吸（Kussmaul 呼吸）增加 CO_2 的排出以维持体内酸碱平衡。叹息样呼吸多为功能性改变，表现为一段正常呼吸节律中插入一次深大呼吸，常伴有叹息声，见于神经衰弱、精神紧张或抑郁症。

2. 2022N42A 答案：D

【考点还原】（九版诊断学 P128）“4. 叹气样呼吸　表现在一段正常呼吸节律中插入一次深大呼吸，并常伴有叹息声。此多为功能性改变，见于神经衰弱、精神紧张或抑郁症”

【答案解析】叹气样呼吸表现在一段正常呼吸节律中插入一次深大呼吸，并常伴有叹息声，多为功能性改变，见于神经衰弱、精神紧张或抑郁症，神经官能症（**D 对**）的症状复杂多样，多有胸闷，呼吸不畅，患者常做深呼吸或叹息样呼吸来缓解症状。巴比妥类中毒（A 错）会导致呼吸中枢的兴奋性减低，周期性呼吸节律变化，表现为潮式呼吸或间停呼吸。脑膜脑炎（B 错）时呼吸中枢受到增高的颅内压和供血减少的刺激，呼吸会变得慢而深，常伴有呼吸节律的改变，如双吸气（抽泣样呼吸）、呼吸遏制（吸气突然停止）等。胸腔积液（C 错）严重时可导致混合性呼吸困难，表现为吸气期及呼气期均感呼吸费力、呼吸频率增快、深度变浅，可伴有呼吸音异常或病理性呼吸音。

3. 2015N58A 答案：A

【考点还原】（九版诊断学 P128）“3. 抑制性呼吸 此为胸部发生剧烈疼痛所致的吸气相突然中断，呼吸运动短暂地突然受到抑制，病人表情痛苦，呼吸较正常浅而快。常见于急性胸膜炎（**A 对**）、胸膜恶性肿瘤、肋骨骨折及胸部严重外伤等”。

【答案解析】抑制性呼吸是指胸部发生剧烈疼痛所致的吸气相突然中断，呼吸运动短暂地突然受到

抑制的一种呼吸，常见于急性胸膜炎（**A 对**）、胸膜恶性肿瘤、肋骨骨折及胸部外伤等。糖尿病酮症（B 错）、充血性心力衰竭（C 错）及支气管哮喘（D 错）均不会出现因胸部发生剧烈疼痛导致吸气相突然中断，因此三者均不属于抑制性呼吸。糖尿病酮症常表现为深大呼吸（Kussmaul 呼吸）。充血性心力衰竭常表现为潮式呼吸（Cheyne–Stokes 呼吸）。支气管哮喘（P29）常表现为伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难。

4. 2019N42A 答案：B

【考点还原】（九版诊断学 P139）“胸膜摩擦音通常于呼吸两相均可听到，而且十分刺耳，一般于吸气末或呼气初较为明显，屏气时即消失”。（九版诊断学 P158）“7. 心包摩擦音 指脏层与壁层心包由于生物性或理化因素致纤维蛋白沉积而粗糙，以致在心脏搏动时产生摩擦而出现的声音…在心前区或胸骨左缘第 3/4 肋间最响亮，坐位前倾及呼气末更明显…心包摩擦音与心搏一致，屏气时摩擦音仍存在，可据此与胸膜摩擦音相鉴别”（**B 对**）。

【答案解析】胸膜摩擦音是由于胸膜发生炎症而变得粗糙时，随着呼吸出现的声音，可在极短的时间内出现、消失或再出现，也可持续数日或更久，呼气与吸气时均可听到，一般在吸气末与呼气开始时较为明显，屏住呼吸则声音消失。心包摩擦音是心脏脏层与壁层由于生物或理化因素导致纤维蛋白沉积而粗糙，使心脏搏动时产生摩擦而出现的声音，故其与心搏一致，屏气时摩擦音仍然存在。因此胸膜摩擦音与心包摩擦音最重要的鉴别点是与呼吸运动的关系（**B 对**）。胸膜摩擦音最常听到的部位是前下侧胸壁，心包摩擦音在心前区或胸骨左缘第三、四肋间最响亮，无法根据听诊部位将其鉴别（A 错）。胸膜摩擦音可随体位的变动消失或复现，坐位或卧位明显，心包摩擦音在坐位前倾明显，故无法根据与体位的关系将二者鉴别（C 错）。胸膜摩擦音声音性质差别很大，有的声音柔软细微，如丝织物的摩擦声，有的声音粗糙，如搔抓声、沙沙声、踏雪或握雪的声音，心包摩擦音声音类似纸张摩擦，故无法根据摩擦音性质的不同将二者鉴别（D 错）。心包摩擦音见于各种感染性心包炎，也可见于急性心肌梗死、尿毒症、心脏损伤后综合征和 SLE 等非感染性情况导致的心包炎。胸膜摩擦音常见于纤维素性胸膜炎、肺梗死、胸膜肿瘤及尿毒症等病人。

第二章 急性上呼吸道感染和急性气管支气管炎

第三章 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病

5. 2003N60A 答案：C

【考点还原】（P20）“早期无异常。如有小气道阻塞时，最大呼气流速 – 容量曲线在 75% 和 50% 肺容量时流量明显降低”（**C 对**）。

【答案解析】测定小气道功能的方法有闭合容积、最大呼气流速容量曲线、频率依赖性肺顺应性等。早期小气道病变发生后，小气道阻力增高，最大呼气流速明显降低，且最大呼气流速容量曲线降支下移，所以流速容量曲线（**C 对**）可提示有早期小气道病变存在。弥散功能是反映气体分子通过肺泡膜进行交换的过程，为肺换气功能的指标（A 错），而不能提示有早期小气道病变存在。潮气量（B 错）、最大通气量（D 错）、肺泡通气量（E 错）等指标在早期小气道病变时大多无明显变化，故其不能提示有早期小气道病变存在。

6. 2022N154X 答案：ABCD

【考点还原】（P21）“慢性阻塞性肺疾病（COPD）简称慢阻肺，是一种常见的，可以预防和治疗的疾病，其特征是持续存在的呼吸系统症状和气流受限”（**A 对**）。（P21）“一些已知病因或具有特征病理表现的疾病也可导致持续气流受限，如支气管扩张症（**D 对**）、肺结核纤维化病变、严重的间质性肺疾病、弥漫性泛细支气管炎（**C 对**）及闭塞性细支气管炎（**B 对**）等”。

【答案解析】阻塞性通气功能障碍是由于气道阻塞所致的通气功能障碍，表现为与最大肺容积（通常为 VC 或 FVC）相比，最大呼气流速不成比例地显著下降。FEV_1 和 FEV_1/FVC 比值明显下降，MVV、MMEF、FEF50% 也明显下降，但 FVC 可在正常范围或轻度下降。常见的引起阻塞性通气功能障碍的肺部疾病包括 COPD（**A 对**）、支气管哮喘、闭塞性细支气管炎（**B 对**）、囊性纤维化、弥漫性泛细支气管炎（DPB）（**C 对**）和上气道梗阻疾病等。

7. 2004N119C 答案：C

【考点还原】（P20）“（二）体征 早期多无异常体征。急性发作期可在背部或双肺底听到干、湿啰音（A 对），咳嗽后减少或消失。如伴发哮喘可闻及广泛哮鸣音（B 对）并伴呼气期延长”。**本题 AB 均对，正确答案为 C。**

【答案解析】慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性炎症。早期多无异常体征。急性发作期可在背部或双肺底听到干、湿啰音（又称水泡音）（A 对），咳嗽后减少或消失。如伴发哮喘可闻及广泛哮鸣音（B 对）并伴呼气期延长。**本题 AB 均对，正确答案为 C。**

8. 2004N142X 答案：AB

【考点还原】（P22）“蛋白酶增多或抗蛋白酶不足均可导致组织结构破坏，产生肺气肿”（**A 对**）。（三版八年制内科学 P33）“慢支病程较长者常并发阻塞性肺气肿，其促进阻塞性肺气肿形成的具体机制包括：①由于支气管的慢性炎症，使管腔狭窄，形成不完全阻塞（**B 对**）…②慢性炎症破坏小支气管壁软骨，支气管失去正常的支架结构，吸气时支气管舒张，气体尚能进入肺泡，但呼气时支气管过度缩小、陷闭，阻碍气体排出，肺泡内积聚多量的气体，使肺泡明显膨胀和压力升高（D 错）…④肺泡壁的毛细血管受压，血液供应减少，肺组织营养障碍（C 错）…⑤肺泡壁破坏和弹性减低又可使细小支气管失去对管壁的外向牵拉力，在呼气时管腔更加容易提前关闭，加重气体闭陷”。

【答案解析】阻塞性肺气肿，简称肺气肿，常与慢支并存，在肺气肿的发病机制中，蛋白酶－抗蛋白酶失衡学说受到重视，蛋白酶水解对肺组织有损伤、破坏作用，当蛋白酶增多（如肺泡慢性炎症时）或抗蛋白酶不足均可导致肺组织结构破坏，肺泡壁中弹性纤维降解，产生肺气肿（**A 对**）。同时，慢性支气管炎病程较长者常常并发肺气肿，其具体机制包括慢支会使管腔狭窄，形成不完全阻塞（**B 对**），吸气时气体容易进入肺泡，呼气时由于胸膜内压使气管闭塞，残气量增加，致肺泡充气过度；同时慢性炎症破坏小支气管壁软骨，使支气管失去正常的支架作用，促使肺泡内积聚多量的气体，肺泡膨胀（D 错）；肺泡壁毛细血管受压可导致肺组织血液供应减少、营养障碍，也引起肺泡壁弹性力减退，促进肺气肿（C 错）的发生等。

9. 2022N43A 答案：B

【考点还原】（P23）“1. 肺功能检查　是判断持续性气流受限的主要客观指标。吸入支气管扩张剂后，FEV_1/FVC < 70% 可确定为持续气流受限（**B 对**）”。

【答案解析】肺功能检查是判断气道阻塞和气流受限的主要客观指标，对慢阻肺诊断、严重程度评价、疾病进展状况、预后及治疗反应判断等都有重要意义。FEV_1/FVC 是慢阻肺的一项敏感指标，可检出轻度气流受限。吸入支气管舒张剂后 FEV_1/FVC<70% 者，可确定为不能完全可逆的气道阻塞和持续气流受限（**B 对** AC 错）。残气量 / 肺总量在正常情况下小于或等于 35%，超过 40% 提示肺气肿（D 错）。

10. 2008N63A 答案：D

【考点还原】（P22）“蛋白水解酶对组织有损伤、破坏作用；抗蛋白酶对弹性蛋白酶等多种蛋白酶具有抑制功能，其中 α_1－抗胰蛋白酶是活性最强的一种。蛋白酶增多或抗蛋白酶不足均可导致组织结构破坏，产生肺气肿。吸入有害气体和有害物质（B 对）可以导致蛋白酶产生增多或活性增强，抗蛋白酶产生减少或灭活加快；同时氧化应激、吸烟（A 对）等危险因素也可以降低抗蛋白酶的

需要全本请访问 www.ertongbook.com