

## 2022 年普通内科学 303 《考前急救宝典》尝鲜版

### 基础知识

#### 考点 1. 热型及其临床意义

##### (1) 稽留热

特点：39~40℃以上、不超过 1℃

最低 T：> 正常

临床意义：叶性肺炎、斑疹伤寒、伤寒高热期

##### (2) 弛张热

特点：39℃以上，超过 2℃

最低 T：> 正常

临床意义：败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症和感染性心内膜炎等

##### (3) 间歇热

特点：骤升、骤降、高热期持续数小时与无热期持续 1 天或数天

最低 T：= 正常

临床意义：疟疾、急性肾盂肾炎等

##### (4) 波状热

特点：逐渐上升、逐渐下降，持续数天

最低 T：= 正常

临床意义：布氏杆菌病、结缔组织病、肿瘤等

##### (5) 回归热

特点：骤升、骤降，高热期与无热期各持续数天

最低 T：= 正常

临床意义：回归热、霍奇金淋巴瘤、周期热等

##### (6) 不规则发热

特点：无明显规律

最低 T：不定

临床意义：结核病、风湿热、渗出性胸膜炎等

## 考点 2. 痰的性质和痰量

- (1) **支气管扩张痰液特点**：体位有关、分层现象
- (2) **恶臭痰痰液特点**：厌氧菌感染
- (3) **铁锈色痰痰液特点**：肺炎球菌肺炎
- (4) **黄绿色痰痰液特点**：铜绿假单胞菌感染
- (5) **痰白黏稠且牵拉成丝难咳出痰液特点**：真菌感染
- (6) **粉红色泡沫痰痰液特点**：肺水肿
- (7) **日咳大量浆液泡沫痰痰液特点**：肺泡癌



扫码立即购买完整版  
享限时福利

## 考点 3. 咯血量

- (1) **小量咯血**：小时咯血量在 100ml 以内
- (2) **中等量咯血**：100~500ml
- (3) **大咯血**：500ml 以上（或一次咯血超过 300ml）

## 考点 4. 咯血与呕血的病因鉴别

- (1) **咯血病因**：肺结核、支扩、肺癌、肺炎、肺脓肿、心脏病等
- (2) **呕血病因**：消化性溃疡、肝硬化、急性胃粘膜病变、胆道出血、胃癌等

## 考点 5. 中心型发绀与周围型发绀的病因鉴别

- (1) 肺性发绀类属中心性发绀，病因是**呼吸功能不全、肺氧合作用不足**
- (2) 心性混合性发绀类属中心性发绀，病因是**异常通道分流**
- (3) 淤血性类属周围性发绀，病因是**体循环淤血、血流速度**
- (4) 缺血性类属周围性发绀，病因是**心排血量减少、局部血流障碍**

## 考点 6. 不同疾病的胸痛疼痛性质

- (1) **自发性气胸**：撕裂样
- (2) **结核性胸膜炎或心包炎**：隐痛、钝痛、刺痛
- (3) **心绞痛**：绞榨样疼痛、窒息感
- (4) **心肌梗死**：绞榨样疼痛、濒死感
- (5) **肋间神经痛**：刀割样、触电样疼痛

(6) **支气管肺癌**：持续、固定、剧烈

(7) **食管疾病**：隐痛

#### 考点 7. 呼吸困难分型的临床特点

(1) **吸气性**呼吸困难：吸气显著费力，出现三凹征，伴干咳及高调吸气性喉鸣

(2) **呼气性**呼吸困难：呼气费力、缓慢、时间延长；伴有呼气期哮鸣音

(3) **混合性**呼吸困难：吸气期和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

#### 考点 8. 水肿的发病特点

(1) **心源性水肿**：**心脏大、颈静脉怒张**；临床意义是右心衰竭、缩窄性心脏疾病

(2) **肾源性水肿**：**蛋白尿、尿血**；临床意义是各种肾炎和肾病

(3) **肝源性水肿**：**肝功能减退、门脉高压**；临床意义是肝硬化

#### 考点 9. 呕吐常见病因

(1) **中枢性呕吐**

颅压增高：脑水肿、颅内占位病变等

化学感受器受刺激：酮症酸中毒、代谢性酸中毒

脑血管功能障碍：偏头痛等

神经性呕吐：神经性厌食症

(2) **反射性呕吐**

腹部器官疾病：胃及十二指肠疾病、肠道疾病、胆道疾病、肝脏疾病、胰腺疾病、妇科疾病等。

胸部器官疾病。

头部器官疾病：如青光眼，由于眼压突然升高，经三叉神经的反射作用引起恶心、呕吐。

(3) **前庭功能障碍性呕吐**

常见梅尼埃病、迷路炎、晕车、晕船等，多伴眩晕，呕吐较重，亦可为喷射性。

#### 考点 10. 腹痛性质和程度

(1) 突发的中上腹剧烈刀割样痛、烧灼样痛—胃、十二指肠溃疡穿孔。

(2) 中上腹持续性剧痛或阵发性加剧—急性胃炎、急性胰腺炎。

(3) 阵发性绞痛，相当剧烈，致使病人辗转不安—胆石症或泌尿系结石。

- (4) 阵发性剑突下钻顶样疼痛—胆道蛔虫症的典型表现。
- (5) 注意区别：Murphy (急性胆囊炎) 与 McBurney (急性阑尾炎)

#### 考点 11. 腹痛的发病机制

- (1) **内脏性腹痛**：腹内某一器官受到刺激，信号经交感神经通路传入脊髓
- (2) **躯体性腹痛**：腹膜壁层及腹壁的痛觉信号，经体神经传至脊神经根
- (3) **牵涉痛**：内脏病变与相应区域体表的传入神经进入脊髓同一节段并在后角发生联系

#### 考点 12. 腹泻的发生机制

- (1) **分泌性腹泻**：系肠道分泌大量液体超过肠黏膜吸收能力所致。霍乱弧菌引起大量水样腹泻属于典型的分泌性腹泻；肠道感染性及非感染性炎症，如阿米巴痢疾、细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、Crohn 病、肠结核等均可使炎性渗出物增多而致腹泻。
- (2) **渗出性腹泻**：肠黏膜炎症渗出大量黏液、脓血而致腹泻，如炎症性肠病、感染性肠炎等。
- (3) **渗透性腹泻**：由肠内容物渗透压增高，服用盐类泻剂或甘露醇等引起的腹泻亦属此型。
- (4) **动力性腹泻**：由肠蠕动亢进致肠内食糜停留时间缩短等。
- (5) **吸收不良性腹泻**。

#### 考点 13. 出血量与活动性判断

- (1) 出血量  $> 5\text{ml}$ ：粪便潜血 (+) 即 OB (+)
- (2) 出血量  $> 50\text{ml}$  (50~100ml)：黑便
- (3) 出血量胃内积血  $> 250\text{ml}$ ：呕血
- (4) 出血量 **一次性**  $< 400\text{ml}$ ：一般不引起全身症状
- (5) 出血量 **一次性**  $> 400\text{ml}$ ：头晕、心悸、乏力
- (6) 出血量短时间  $> 1000\text{ml}$ ：休克

#### 考点 14. 便血的临床表现

- (1) **上消化道出血**：柏油便，硫化铁
- (2) **低位小肠出血**：暗红色或果酱色
- (3) **血色鲜红出血**，排便前后有鲜血滴出或喷射：肛门或肛管疾病出血
- (4) **阿米巴痢疾出血**：暗红色果酱样脓血便
- (5) **急性细菌性痢疾出血**：黏液脓性鲜血便



考点 15. 紫癜的概念

- (1) 出血点或瘀点： $<2\text{mm}$
- (2) 紫癜：出血直径为  $3\sim 5\text{mm}$
- (3) 瘀斑： $>5\text{mm}$

考点 16. 多尿、少尿、无尿的定义及临床意义

- (1) 正常成人： $1000\sim 2000\text{ml}/24\text{h}$
- (2) 少尿： $<400\text{ml}/24\text{h}$ ，或  $17\text{ml}/\text{h}$
- (3) 无尿： $<100\text{ml}/24\text{h}$ ，12 小时完全无尿
- (4) 多尿： $>2500\text{ml}/24\text{h}$

④ 考点 17. 周围血管征

- (1) 枪击音：常选择肱动脉，闻及与心跳一致短促如射枪的声音。
- (2) Duroziez 双重杂音：听诊器钟型体件稍加压于股动脉，收缩期与舒张期双期吹风样杂音。
- (3) 毛细血管搏动征

考点 18. 肌力

0 级：肌肉完全瘫痪；

I 级：肌肉稍有收缩、但关节无活动；

II 级：能带动肢体活动、但不能对抗自身重力；

III 级：能带动肢体活动、并能对抗自身重力、但不能抵抗阻力；

IV 级：可对抗自身重力阻力和轻微阻力；

V 级：肌力完全正常。

考点 19. 平衡盐液（复方氯化钠： $1.86\%$ 乳酸钠 $=2:1$  或  $1.25\%$ 碳酸氢钠：等渗盐水 $=1:2$ ）

考点 20. 临床常用输血原则： $\text{Hb}>100\text{g}/\text{L}$  不输血， $\text{Hb}<70\text{g}/\text{L}$  输浓缩红细胞，介于两者之间时根据病人的具体情况再做决定。

考点 21. 收缩压 $<90\text{mmHg}$ 、脉压 $<20\text{mmHg}$  提示休克

高密度影=脑出血；

老年患者+高血压病史+激动或安静+偏瘫+病理征+CT 未见到病灶或低密度影=脑梗死

突发头痛+脑膜刺激征=蛛网膜下腔出血；脑外伤+中间清醒期+CT 梭形血肿=硬膜外血肿。

考点 35 帕金森病

- (1) 发病机制: 震颤麻痹病变主要位于黑质和黑质纹状体通路末梢处多巴胺减少。
- (2) 临表: 静止性震颤 (典表) + “慌张步态” + “面具脸” (肌张力增高呈铅管样强直)。
- (3) 治疗: 1. 抗胆碱能药物-震颤首选苯海索 (安坦)。2. 左旋多巴制剂-左旋多巴+卡比多巴。
- (4) 金刚烷胺-促进释放 DA 和减少 DA 再摄取。

考点 36. 脑出血病因——高血压动脉硬化 (最常见)。

考点 37 脑出血临床表现——基底节区出血 (最多见)

基底节区出血: 对侧“三偏征”; 脑桥出血, 双眼向患侧凝视。

小脑出血: 共济失调; 脑室出血: 强烈脑膜刺激征。针尖样瞳孔。

考点 38. 脑出血诊断及鉴别诊断-CT 脑实质有高密度影像。

考点 39. 治疗原则: 甘露醇降颅压; 脑出血-禁用利血平、硝普钠, 只用速尿和硫酸镁

颅内血肿; 小脑出血  $\geq 10\text{ml}$  必须手术; 壳核出血  $\geq 30\text{ml}$  必须手术; 丘脑出现量  $\geq 15\text{ml}$

记忆: 三个壳的小妖精带着 15 个比卡丘!

## 循环系统

考点 1. 心力衰竭的病因

- (1) 原发性心肌损害-缺血性心肌损害: 冠心病和 (或) 心肌梗死 (最常见)
- (2) 原发性心肌损害-心肌炎和心肌病: 病毒性心肌炎及原发性扩张型心肌病
- (3) 原发性心肌损害-心肌代谢障碍性疾病: 糖尿病心肌病
- (4) 心脏负荷过重-压力负荷过重 (后负荷) 血压高: 高血压、肺动脉高压
- (5) 心脏负荷过重-压力负荷过重 (后负荷) 出口窄: 主动脉瓣狭窄、肺动脉瓣狭窄

- (6) 心脏负荷过重-容量负荷过重（前负荷）瓣膜关闭不全：主闭、二闭、三闭
- (7) 心脏负荷过重-容量负荷过重（前负荷）左右心腔分流：间隔缺损、动脉导管未闭
- (8) 心脏负荷过重-容量负荷过重（前负荷）循环血量增加：贫血、甲亢、围生期心肌病

考点 2. 心功能的分级：心力衰竭时 NYHA（美国纽约心脏病学会）分级与急性心肌梗死时 Killip 分级

考点 3. 心功能的分期：根据心衰发生发展的过程，从心力衰竭的高发危险人群进展成器质性心脏病，出现心力衰竭症状直至难治性终末期心衰，可分成 A 期：心衰高危期、B 期：前临床阶段、C 期：临床心衰阶段、D 期：难治性终末期心衰阶段四个阶段

考点 4. 左心衰竭的程度不同的呼吸困难

- (1) 劳力性呼吸困难：体力劳动增加回心血量，左心房压力升高，肺淤血加重
- (2) 端坐呼吸：平卧时回心血量增多，且膈肌上抬，呼吸困难更严重
- (3) 夜间阵发性呼吸困难：卧位：回心血多，横膈上抬；夜间迷走神经兴奋→支气管收缩
- (4) 急性肺水肿：“心源性哮喘”的进一步发展，左心衰的典型表现

考点 5. 慢性左心衰临床特点为肺淤血和心排量降低；主要表现为劳力性呼吸困难——最早夜间阵发性呼吸困难（最典型）、急性肺水肿（最严重）、端坐呼吸（肺淤血达到一定程度）

考点 6. 慢性右心衰临床特点为体循环淤血；主要表现为胃肠道（恶心呕吐、腹胀、食欲不振）、肝脏（淤血性肿大、肝痛、功能减退）、胸水（多为双侧）、水（低垂部位对称性凹陷性水肿）

考点 7. 血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）作用机制

- (1) 抑制肾素-血管紧张素系统，扩张血管，抑制交感神经兴奋，在改善和延缓心室重塑中起关键作用
- (2) 抑制缓激肽的降解，可使具有血管扩张作用的前列腺素生成增多，同时也有抗组织增生作用
- (3) 能解除症状，延缓心衰进展，改善预后，降低远期死亡率

考点 8. 正性肌力药物的代表药：地高辛、毛花苷丙（西地兰）、毒毛花苷 K

考点 9. 正性肌力的中毒原因：心肌缺血缺氧急性期、低血钾、低血镁、肾功能不全、甲状腺功能减

退、药物（奎尼丁、维拉帕米、胺碘酮）

题型：A1/A2 型题

题目：

患者女，72岁。出现黑便。查体见蜘蛛痣及肝掌。该患者的黑便是由于

- A 直肠癌
- B 中毒
- C 消化性溃疡
- D 肝硬化
- E 直肠炎

答案：D

解析：肝硬化可出现蜘蛛痣及肝掌。

④ 题型：A1/A2 型题

题目：

大水泡音主要发生在

- A 气管
- B 小支气管
- C 细支气管
- D 终末支气管
- E 肺泡

答案：A

解析：粗湿啰音又称大水泡音。发生于气管、主支气管或空洞部位，多出现在吸气早期。

题型：A1/A2 型题

题目：

属于反射性呕吐的疾病有

- A 脑出血
- B 青光眼
- C 神经性厌食
- D 癫痫
- E 高血压脑病



答案：B

解析：反射性呕吐的原因：①咽部受刺激；②胃十二指肠疾病；③肠道疾病；④肝胆胰腺疾病；⑤腹膜及肠系膜疾病；⑥全身疾病（输尿管结石、急性肾盂肾炎、急性盆腔炎、异位妊娠破裂、心肌梗死、心衰、内耳迷路痛变、青光眼、屈光不正等）。

题型：A1/A2 型题

题目：

男性，65岁，冠心病患者。1周前出现呼吸困难。查体：口唇发绀，双肺底可闻及湿啰音，肝大，双下肢水肿。该患者发绀属于

- A 肺性发绀
- B 混合性发绀
- C 淤血性周围性发绀
- D 缺血性周围性发绀
- E 心性混合性发绀

答案：B

解析：混合性发绀为中心性发绀与周围性发绀同时存在。可见于心力衰竭等。

题型：A1/A2 型题

题目：

男，23岁。近2个月来食量较前增加、情绪激动、体重略有下降。因昨夜大量饮用可乐，晨起后发现四肢不能移动。该患者出现上述情况首先应考虑

- A 甲亢性低钾麻痹
- B 重症肌无力
- C 脑室出血
- D 脑栓塞
- E 脊髓空洞症

答案：A

解析：患者有食量较前增加、情绪激动、体重略有下降，临床上考虑甲亢的可能，甲亢合并低钾性麻痹常见。

题型：A1/A2 型题

题目：

最常见的阵发性室上速的类型是

- A 房内折返性心动过速
- B 窦房折返性心动过速
- C 房室折返性心动过速
- D 房室结内折返性心动过速
- E 以上都不是

答案：D

解析：房室结内折返性心动过速是最常见的阵发性室上速。

题型：A1/A2 型题

题目：

⑤ 男性，30岁。10年前患过乙型肝炎，近1周来纳差、乏力、腹胀不适，2d来尿色加深如浓茶样。门诊检查：总胆红素  $56 \mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素  $25 \mu\text{mol/L}$ ，ALT400U，收住院。入院后检验：抗 HBs (+)，抗 HCV (-)，抗 HAV-IgM (+)，此病人的正确诊断是

- A 急性黄疸型乙型肝炎
- B 急性黄疸型甲型肝炎
- C 急性黄疸型丙型肝炎
- D 急性黄疸型甲型肝炎，主动获得乙肝抗体
- E 急性黄疸型乙型肝炎，被动获得甲肝抗体

答案：D

解析：病人有黄疸、ALT升高、血清病毒标记物 (+)，因此符合病毒性肝炎诊断。病人甲型肝炎 IgM (+)，乙型肝炎抗 HBs (+)，丙肝抗体 (-)，因此可除外丙型肝炎。病人10年前患过乙型肝炎，但本次查抗 HBs (+)，此抗体可中和乙型肝炎病毒的传染性，因此是一种保护性抗体，它的存在表明患者曾感染过 HBV，而不是现在感染，它可使机体获持久或终身免疫，由于它是感染后获得属于主动获得的免疫抗体。抗 HAV-IgM，在甲型肝炎急性期病人发病1周内即可出现 (+)，持续数周后滴度下降，于3~6个月后转阴，因此它的存在表明是急性甲型肝炎的感染。本例应诊断为急性黄疸型甲型肝炎，主动获得乙型肝炎抗体。

题型：A1/A2 型题

题目：



扫码立即购买完整版  
享限时福利

男性，32岁。活动中突发剧烈头痛，伴喷射性呕吐。体查：神清，四肢肌力、肌张力正常，颈强，克氏征阳性。最可能的诊断是

- A 脑出血
- B 蛛网膜下腔出血
- C 偏头痛
- D 脑栓塞
- E 头痛性癫痫

答案：B

解析：活动中起病，出现头痛症状，有颈强，无其他神经系统定位体征，应首先考虑蛛网膜下腔出血。

题型：A1/A2型题

题目：

⑤ 急性左心衰竭患者的呼吸困难可用以下方法缓解，除了

- A 平卧位
- B 镇静剂
- C 利尿
- D 降压
- E 使用氨茶碱

答案：A

解析：平卧位可加重急性左心衰竭患者的呼吸困难。

题型：A1/A2型题

题目：

女性，28岁。反复口腔溃疡2年，伴反复双眼葡萄膜炎及右膝关节肿痛，近1个月低热。诊断考虑为白塞病，为与系统性红斑狼疮鉴别，下列检查最有意义的是

- A ANA测定
- B 眼底检查
- C 血尿常规检查
- D ANCA检测
- E 右膝关节X线检查

答案：A

解析：白塞病的 ANA 测定通常为阴性，而系统性红斑狼疮的患者几乎都为阳性。

题型：A1/A2 型题

题目：

蜘蛛痣常见的部位不包括

- A 面部
- B 腹部
- C 颈部
- D 前胸
- E 上臂

答案：B

解析：蜘蛛痣大小不等，多出现在上腔静脉分布的区域内，如面颈、手背、上臂、前臂、前胸和肩部等处。

题型：A1/A2 型题

题目：

男性，35 岁。急性胆囊炎。该患者的体位是

- A 辗转体位
- B 强迫俯卧位
- C 强迫停立位
- D 强迫坐位
- E 自主体位

答案：A

解析：急性胆囊炎多为绞痛，所以患者多取辗转体位。

题型：A1/A2 型题

题目：

二尖瓣狭窄患者可触及震颤的部位是

- A 胸骨右缘第 3~4 肋间
- B 剑突下
- C 胸骨左缘第 2 肋间



D 胸骨右缘第 2 肋间

E 心尖部

答案: E

解析: 二尖瓣狭窄患者可在舒张期心尖部触及震颤。

题型: A1/A2 型题

题目:

属外源性致热原的物质为

A 中性粒细胞

B 嗜酸性粒细胞

C 抗原抗体复合物

D 白细胞介素-1

Ⓔ E 单核细胞

答案: C

解析: 外源性致热原的种类甚多, 包括: ①各种微生物病原体及其产物, 如细菌、病毒、真菌及支原体等; ②炎性渗出物及无菌性坏死组织; ③抗原抗体复合物; ④某些类固醇物质; ⑤多糖体成分及多核苷酸、淋巴细胞激活因子等。

题型: A1/A2 型题

题目:

某患者入院时昏迷或住院时陷入神志不清状态, 首先应

A 确保呼吸道通畅

B 治疗感染和惊厥

C 做腰穿

D 给予静脉注射葡萄糖 25g

E 服纳洛酮

答案: A

解析: 对于有意识障碍的患者, 应首先确保呼吸道通畅, 必要时给予气道的支持及辅助通气。

题型: A1/A2 型题

题目:

疟疾预防措施除外

- A 根治确诊的疟疾患者
- B 根治带疟原虫的病人
- C 易感人群预防性服药
- D 消灭蚊虫
- E 疫苗注射

答案：E

解析：疟疾的自然传播媒介是按蚊，疟疾患者及带虫者是疟疾的传染源，在高疟区必须服药预防，一般自进入疟区前 2 周开始服药，持续到离开疟区 6~8 周。

题型：A1/A2 型题

题目：

- ⑤ 女性，47 岁。消化性溃疡病史 2 年，近期反复出现腹痛，1 天前出现呕吐，呕吐物为大量隔夜宿食。

该患者可能是

- A 慢性胃炎
- B 幽门梗阻
- C 急性肝炎
- D 急性胰腺炎
- E 急性糜烂性胃炎

答案：B

解析：幽门梗阻吐出物通常为数小时以前所进的食物，不含胆汁，有腐败酸味。呕吐逐渐变得频繁，患者因惧腹胀，晚间不敢进食，但每晚仍将白天所进食物全都吐出，然后才觉舒适。

题型：A1/A2 型题

题目：

关于脑膜炎球菌的特性，下列正确的是

- A 属奈瑟菌属，革兰染色阳性
- B 能产生毒力较强的外毒素
- C 在脑脊液及瘀点涂片中，该菌多在中性粒细胞外，少数在细胞内
- D 抵抗力弱，在体外能产生自溶酶而易于自溶
- E 在含胆汁的培养基上生长良好

答案：D

解析：脑膜炎球菌属奈瑟菌属，革兰染色阴性；能产生毒力较强的内毒素；在脑脊液及瘀点涂片中，该菌多在中性粒细胞内；抵抗力弱，在体外能产生自溶酶而易于自溶；对生长条件要求高，在巧克力或血培养基或卵黄培养基上生长良好。

题型：A1/A2 型题

题目：

男性，30岁。近1周出现晨起颜面水肿。查体：BP181/94mmHg。实验室检查尿蛋白4+。该患者水肿可能的病因为

- A 右心衰竭
- B 肾病综合征
- C 肝硬化
- D 营养不良
- E 特发性水肿

答案：B

解析：肾病综合征：全身有可凹性水肿，以颜面、下肢、阴囊为明显，尿少，尿蛋白多为+++~++++。

题型：A1/A2 型题

题目：

门静脉高压症的治疗，错误的是

- A 下腔静脉与门静脉吻合易造成肝性脑病
- B 食管胃底静脉曲张破裂出血非手术治疗首选三腔二囊管压迫止血
- C 内镜下食管静脉呈蓝色曲张需紧急手术
- D 食管胃底静脉曲张时可行食管内镜注入硬化剂治疗
- E 静滴垂体后叶素可以降低门静脉压

答案：C

解析：门静脉高压症的手术治疗的目的是减低门静脉系统压力和消除脾亢。

题型：A1/A2 型题

题目：

Austin-Flint 杂音的杂音性质是

- A 器质性主动脉瓣狭窄杂音
- B 相对性主动脉瓣关闭不全杂音
- C 相对性二尖瓣关闭不全杂音
- D 相对性二尖瓣狭窄杂音
- E 器质性二尖瓣狭窄杂音

答案: D

解析: Austin-Flint 杂音为主动脉瓣关闭不全引起的二尖瓣的相对性狭窄导致。

题型: A1/A2 型题

题目:

患者, 女性, 69 岁血压 140/95mmHg, 她的血压属于

- A 正常血压范围
- B 临界高血压
- C 1 级高血压
- D 2 级高血压
- E 3 级高血压

答案: C

解析: 1 级高血压指收缩压 140~159mmHg, 舒张压 90~99mmHg。

题型: A1/A2 型题

题目:

女性, 40 岁。慢性活动性肝炎病史 15 年, 1 年前诊断为肝硬化, 反复出现腹水。1 周前钡餐检查示球部龛影。3 小时前呕吐咖啡样物。诊断为上消化道出血, 其最可能的原因是

- A 十二指肠球部溃疡
- B 食管胃底静脉曲张破裂
- C 急性胃黏膜病变
- D 胃溃疡
- E 胃癌

答案: A

解析: 上消化道出血的患者即使确诊为肝硬化, 不一定是食管静脉曲张破裂出血, 约有 1 / 3 患者出血系消化性溃疡、急性糜烂出血性胃炎或其他原因, 该患者 1 周前钡餐检查示球部龛影, 现上消化



道出血，考虑为十二指肠球部溃疡导致可能性大。

题型：A1/A2 型题

题目：

胸痛部位位于腋前线、腋中线附近，深呼吸时加剧，可能为

- A 心绞痛
- B 胸膜炎
- C 食管炎
- D 肺炎
- E 心包炎

答案：B

解析：胸膜炎引起的疼痛多在胸侧部；胸膜炎及心包炎的胸痛可因咳嗽或用力呼吸而加剧。

题型：A1/A2 型题

题目：

男性，43岁。3小时前呕血1次，自觉头晕、乏力、出汗。查体：心率110次/分，血压100/70mmHg，肝掌，腹壁静脉曲张，超声示腹水。该患者的出血量可能为

- A >5ml
- B 50~70ml
- C 250~300ml
- D 500~1000ml
- E >1500ml

答案：D

解析：出血量在400ml以上时会出现全身症状，如心慌、乏力等，当出血量超过1500ml则出现休克。

题型：A1/A2 型题

题目：

肾小管性蛋白尿可见于下列疾病，除了

- A 间质性肾炎
- B Fanconi 综合征
- C 重金属中毒

D 马兜铃酸肾病

E 糖尿病肾病

答案：E

解析：炎症或中毒等因素引起近曲小管对低分子量蛋白质的重吸收减弱所致，常见于肾盂肾炎、间质性肾炎、肾小管性酸中毒、重金属中毒、药物（如庆大霉素，多黏菌素）及肾移植术后。

题型：A1/A2 型题

题目：

肾病综合征并发感染，防治正确的是

A 必须预防应用抗生素预防感染

B 应选用广谱抗生素

C 尽快去除明确感染灶

Ⓧ D 免疫增强剂可预防感染

E 因治疗原发病不可停用激素

答案：C

解析：肾病综合征通常在激素治疗时无需应用抗生素预防感染，否则不但达不到预防的目的，反而可能诱发真菌二重感染。免疫增强剂（如胸腺肽、转移因子及左旋咪唑等）能否预防感染尚不完全肯定。一旦发现感染，应及时选用对致病菌敏感、强效且无肾毒性的抗生素积极治疗，有明确感染灶者应尽快去除。严重感染难控制时应考虑减少或停用激素，但需视患者的病情决定。

题型：A1/A2 型题

题目：

关于蚕豆病首选治疗措施是

A 输血和糖皮质激素

B 脾切除

C 输注新鲜血浆

D 大剂量丙种球蛋白

E 糖皮质激素

答案：A

解析：蚕豆病首选治疗为输血及糖皮质激素治疗，脾切除及丙种球蛋白注射一般不首选，故选 A。【考点定位】本题出自《内科学》第 8 版教材第六篇血液血液系统疾病第六章第 3 节溶血性贫血的临床表

现相关内容。【知识拓展】蚕豆病是红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G-6-PD)缺乏症的一种类型,是由于红细胞内先天缺乏G-6-PD的遗传性疾病。进食蚕豆、蚕豆制品、接触蚕豆花粉或某些药物时,可以引起红细胞破坏加速,产生严重的急性溶血性贫血,若不及时抢救治疗可危及生命。发病季节多在3~5月,即蚕豆成熟的季节,目前尚不能治愈,为终身疾病。

题型: A1/A2 型题

题目:

男性,60岁。发现无痛性颈部淋巴结进行性肿大,发热,经检查诊断为霍奇金淋巴瘤。该患者的热型为

- A 稽留热
- B 弛张热
- C 间歇热
- D 波状热
- E 回归热

答案: E

解析: 回归热可见于回归热、霍奇金淋巴瘤等。

题型: A1/A2 型题

题目:

扩张型心肌病的主要病理特征是

- A 左心室或双心室扩张,室壁多变薄,有收缩功能障碍
- B 左心室扩张,超声心动图检查显示室壁运动呈节段性运动障碍
- C 右心室扩张,超声心动图检查显示有收缩功能障碍
- D 双心室扩张,瓣膜和冠状动脉多有改变
- E 双心室扩张,室壁变薄,常伴有限局性肥厚

答案: A

解析: 扩张性心肌病多表现为室壁变薄,收缩功能减弱。



扫码立即购买完整版  
享限时福利