

精选考点+例题

知识点 1:

发热

1. 发热的病因——以感染性发热为主。

(1) 感染性发热——各种病原体引起的感染，如病毒、细菌、支原体、衣原体、真菌等。急、慢性传染病。

(2) 非感染性发热

①风湿性疾病；②恶性肿瘤；③无菌性组织坏死；④内分泌及代谢疾病；⑤中枢神经系统疾病；⑥物理因素：如中暑、放射线病等；⑦其他：如自主神经功能紊乱影响正常体温调节，可产生功能性发热，包括：感染后发热、神经功能性低热。

2. 发热的发病机制

(1) 致热源性发热包括外源性和内源性两大类。

(2) 非致热源性发热

3. 发热的分度：分低热（ $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$ ）、中等度热（ $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ ）、高热（ $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ ）、超高热（ $>41^{\circ}\text{C}$ ）。

4. 发热的临床分期

①体温上升期；②高热期；③体温下降期。

5. 发热的热型及临床意义

①稽留热：体温持续在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上达数天或数周，24 小时内波动范围不超过 1°C 。见于肺炎球菌肺炎和伤寒等；②弛张热：因常见于败血症，故又称败血症热型，体温常在 39°C 以上，而波动幅度大，24 小时内波动范围达 2°C 以上，但最低体温仍高于正常水平。除见于败血症外，还可见于风湿热、重症肺结核和化脓性炎症等；③间歇热：体温骤升达高峰，持续数小时后，骤降至正常，经过 1 天至数天后，又骤然升高，如此高热期与无热期反复交替发作。见于疟疾、急性肾盂肾炎等；④波状热：体温逐渐升高达 39°C 或以上，持续数天后逐渐下降至正常水平，数天后又逐渐上升，如此反复交替发作多次。常见于布氏杆菌病；⑤回归热：体温骤升达 39°C 以上，持续数天后又骤降至正常水平，数天后又骤然升高，持续数天后又骤降，如此反复发作。可见于回归热、霍奇金淋巴瘤、周期热等；⑥不规则热：发热无一定规律。见于结核病、风湿热、支气管炎等。

【例题】直接作用于体温调节中枢引起发热的是

- A. 病原体产生的外源性致热原
- B. 病原体产生的内源性致热原
- C. 白细胞产生的内源性致热原
- D. 白细胞产生的外源性致热原
- E. 白细胞及病原体产生的代谢产物

【正确答案】C

【答案解析】白细胞产生的内源性致热原如白介素、肿瘤坏死因子和干扰素等，通过血-脑脊液屏障直接作用于体温调节中枢的体温调定点（温阈）引起发热。而其他致热原多为大分子物质，特别是细菌内毒素分子量非常大，不能通过血-脑脊液屏障直接作用于体温调节中枢，而是通过激活血液中的中性粒细胞、嗜酸性粒细胞和单核-吞噬细胞系统而引起发热。

知识点 2:

咳嗽、咳痰

病因、发生机制和临床特点

引起咳嗽的三种常见刺激类型包括：物理性、炎症性和心因性。

1. 呼吸系统疾病——咳嗽是呼吸系统疾病患者就诊时最常见的主诉。

(1) 干咳：干咳常常是急性上、下呼吸道感染最开始的表现。临床上长期持续干咳的常见原因常常为非感染性呼吸道疾病：如咳嗽变异型哮喘、支气管内肿物或肺淤血等疾病。

(2) 咳痰：脓性痰是气管、支气管和肺部感染的可靠标志。急性感染伴咳痰时，痰液的性状常常对诊断有提示作用。如铁锈色痰常是肺炎球菌肺炎的常见表现，但是在抗生素广泛使用后已很少见；

砖红色胶冻样痰多见于肺炎克雷伯杆菌肺炎；

带有臭味的脓性痰常常见于厌氧菌感染，如肺脓肿；

慢性咳嗽、咳痰最常见的原因是慢性支气管炎；

持续咳脓血痰见于支气管扩张继发感染及其他肺化脓性病变；

支气管扩张、肺脓肿的痰液往往较多，留置后可出现分层，上层为泡沫，中层为半透明的黏液，下层为坏死性物质；

大量白色泡沫样痰是细支气管肺泡癌一种少见但具有特征性的临床表现；

如果痰液转为脓性或颜色发生改变，则提示继发了细菌感染。

2. 心血管系统疾病

咳嗽是急慢性左心衰竭的临床表现之一。

大量粉红色泡沫样痰见于急性左心衰竭。

慢性充血性心力衰竭患者常常于夜间咳嗽加重。

【例题】咳嗽但无痰可见于

- A. 急性支气管炎
- B. 慢性支气管炎
- C. 支气管扩张
- D. 气胸
- E. 支气管内膜结核

【正确答案】 D

【答案解析】咳嗽一般均伴咳痰，咳痰是通过咳嗽动作将呼吸道内病理性分泌物排出口腔外的病态现象。因为气胸时呼吸道内无病理性分泌物，所以虽有咳嗽，但无咳痰。而其余疾病均于呼吸道内有病理性分泌物，所以均有咳嗽伴咳痰。

知识点 3:

胸痛

根据胸痛的性质可分为以下几类：

1. 胸膜性胸痛

特点——胸痛和呼吸有关，呈锐痛，深吸气时加重，呼气或屏气时变为钝痛或消失。

急骤发生的胸痛——气胸、肺栓塞；

较快出现的疼痛伴咳嗽、发热——肺炎、脓胸；

缓慢起病的胸痛伴疲乏、体重下降者——结核和肿瘤。

2. 纵隔性胸痛

纵隔性胸痛由内脏神经支配，疼痛常常位于胸骨后或心前区，也可以放射到颈部、上臂甚至背部。

心绞痛——压榨样或绞窄样疼痛，休息或含服硝酸甘油可缓解。

急性心肌梗死、大块肺栓塞——更为严重而持久的缺血性胸痛。

急性心包炎——胸痛可因呼吸、吞咽或弯腰而加重。

主动脉夹层——突然出现的剧烈的撕裂样胸痛，可以放射到背部、延伸到腹部甚至下肢。

食管疾病引起的“烧灼样”疼痛往往与进食有关。

3. 胸壁痛

胸壁疼痛和胸膜性胸痛的区别在于深呼吸对于胸壁疼痛基本没有影响或影响很小，咳嗽和躯体运动可以明显加重胸壁疼痛，而且疼痛在两次咳嗽的间期持续存在。疼痛较局限，定位准确，按压疼痛部位往往可使疼痛加重，并且性质与患者的感觉相同。

带状疱疹——呈“烧灼样”，沿肋间神经走行区域分布，不超过前正中线。

肋间神经炎——刀割样疼痛，病变区域可有痛觉过敏或麻木。

肋软骨炎——第2~4肋软骨，局部可有包块，压痛阳性。

4. 根性痛

神经后根受压或炎症刺激，为剧痛或钝痛，常与咳嗽，或某些体位、活动有关。

常见于椎间盘突出、胸椎压缩骨折、肿瘤等。

5. 其他的痛

多于休息或情绪激动时出现，部位多变。往往和劳力无关。

【例题】局限性胸痛、按压后疼痛加重，提示病变主要累及的部位是

A. 临近胸膜肺组织

- B. 胸壁软组织
- C. 脏层胸膜
- D. 肋间神经
- E. 壁层胸膜

【正确答案】B

【答案解析】胸壁疼痛和胸膜性胸痛的区别在于深呼吸对于胸壁疼痛基本没有影响或影响很小，咳嗽和躯体运动可以明显加重胸壁疼痛，而且疼痛在两次咳嗽的间期持续存在。疼痛较局限，定位准确，按压疼痛部位往往可使疼痛加重，并且性质与患者的感觉相同。

知识点 4:

呼吸困难的发病机制和临床表现

1. 肺源性呼吸困难

(1) 吸气性呼吸困难：常有刺激性干咳或吸气性喉鸣，查体可见吸气相延长和“三凹征”。

——上呼吸道疾病：如急性喉炎、喉头水肿、喉头痉挛等。

——气管疾病：如气管异物、肿瘤、气管外压性狭窄等。

(2) 呼气性呼吸困难：小气道狭窄和肺泡弹性回缩力下降是呼吸困难发生的主要机制，体检可见呼气相延长和哮鸣音：

——COPD：是呼吸困难的常见原因。

——支气管哮喘：表现为发作性呼吸困难。

(3) 混合性呼吸困难：主要发生机制为气体交换面积减少、弥散功能下降等换气功能障碍。体检常常有呼吸浅快、呼吸音异常和病理性呼吸音：

——肺实质病变：如重症肺炎、肺结核、肺不张、急性呼吸窘迫综合征（ARDS）等。

——肺血管病变：肺栓塞、特发性肺动脉高压等。

——肺间质病变：如特发性间质性肺炎、各种原因所致的以纤维化为主的尘肺、结缔组织病所致的肺部病变等。

——胸膜病变：气胸、大量胸腔积液等。

2. 心源性呼吸困难：最常见的原因因为慢性充血性心力衰竭。

3. 中毒性呼吸困难

——CO 中毒，口唇呈樱桃红为其重要特征。

——亚硝酸盐中毒，又称肠源性发绀，其主要机制为血中高铁血红蛋白含量增加，使得红细胞的携氧能力下降。

——有机磷中毒可引起肺水肿，发生呼吸困难。

4. 神经精神性呼吸困难：神经性呼吸困难多为呼吸深慢（抽泣样呼吸），多见于重症颅脑疾患。精神性呼吸困难多为呼吸浅快，伴有叹息样呼吸，多见于癔症，可因过度通气发生呼吸性碱中毒。

5. 血源性呼吸困难：多见于重度贫血、高铁血红蛋白血症、硫化血红蛋白血症。

【例题】关于呼吸困难，下列哪项描述是不正确的

- A. 重症贫血可产生呼吸困难
- B. 代谢性酸中毒可出现浅而快的呼吸
- C. 巴比妥中毒时常出现潮式呼吸
- D. 癔症的呼吸困难表现为呼吸频率明显加快
- E. 脑出血的呼吸困难是由于呼吸中枢功能障碍

【正确答案】B

【答案解析】呼吸困难是指患者有通气不足、呼吸费力的症状，同时伴有呼吸频率、深度的变化和节律的异常。代谢性酸中毒引起的呼吸困难属中毒性呼吸困难，应该是深大呼吸，频率或快或慢，据病因不同呼出的气可有尿（氨）味（见于尿毒症）、烂苹果味（见于糖尿病酮症酸中毒）。因而答案是 B，其余各项呼吸困难的描述均是正确的。

知识点 5:

水肿

1. 水肿的发生机制

由于组织液生成的有效滤过压 = (毛细血管血压 + 组织液胶体渗透压) - (血浆胶体渗透压 + 组织液静水压)，因此以上四大因素都可影响组织液的生成。当组织液的生成大于回吸收时，可产生水肿。

产生水肿的几种主要因素是：水钠潴留（如继发性醛固酮增多症）、毛细血管滤过压升高（如右心衰）、毛细血管通透性增高（如急性肾炎）、血浆胶体渗透压降低（如血清白蛋白减少）、淋巴回流受阻（如丝虫病）。

2. 水肿分类：

(1) 全身性水肿：①心源性水肿；②肾源性水肿；③肝源性水肿；④营养不良性水肿；⑤结缔组织病性水肿；⑥变态反应性水肿；⑦内分泌性水肿；⑧特发性水肿；⑨其他：贫血性水肿、妊娠中毒性水肿；⑩药物性水肿。

(2) 局限性水肿

①静脉阻塞性水肿；②淋巴梗阻性水肿；③炎症性水肿；④变态反应性水肿。

3. 心源性水肿和肾源性水肿的鉴别

(1) 基本病因

心源性水肿——右心衰竭、缩窄性心包炎。

肾源性水肿——各型肾炎和肾病。

(2) 主要机制

心源性水肿——有效循环血量减少，肾血流量减少，继发性醛固酮增多引起的水钠潴留。

肾源性水肿——多种因素引起肾排钠排水减少，导致水钠潴留，细胞外液增多，毛细血管静水压升高。

(3) 水肿开始部位

心源性水肿——从足部开始，下垂部位明显。

肾源性水肿——从眼睑或面部开始。

(4) 水肿特点

心源性水肿——行走活动后明显，休息后减轻或消失，经常卧床者腰骶部明显，颜面一般无水肿。

肾源性水肿——晨起时以眼睑、颜面水肿为主。

(5) 发展快慢

心源性水肿——发展较缓慢。

肾源性水肿——发展常迅速。

(6) 伴随病征

心源性水肿——伴心功能不全病征如心脏增大、心脏杂音、肝肿大、颈静脉怒张。

肾源性水肿——伴肾脏病征如高血压、蛋白尿。

【例题】关于水肿，下列哪项描述是不正确的

- A. 心源性水肿常从身体的低位开始
- B. 肾源性水肿初为晨起眼睑和颜面水肿
- C. 肝源性水肿常以腹水为主要表现
- D. 肾源性水肿常伴高血压
- E. 甲状腺功能低下的病人常出现下肢可凹性水肿

【正确答案】E

【答案解析】甲状腺功能低下病人的水肿又称黏液性水肿，因组织液中蛋白含量较高，所以是非可凹性水肿，好发于下肢胫骨前区域，也可出现于眼眶周围，因此答案是E。其余各项关于水肿的描述均是正确的，均为各自水肿的特点。

知识点 6:

癫痫的概念、病因和临床表现

1. 概念：癫痫的本质是一种由于神经元突然异常放电所引起的反复发作的短暂的大脑功能失调的慢性疾病。临床上可有短暂的运动、感觉、意识、自主神经系统功能障碍等不同表现。

2. 病因分类：

(1) 症状性癫痫：由各种明确的中枢神经系统病变所引起的，也就是说这种癫痫是某种病的一个症状。如颅脑损伤、中枢神经系统感染、中毒、脑肿瘤、遗传代谢疾病等等；

(2) 特发性癫痫：无明显病因，具有特征性的临床表现及脑电图表现。

(3) 隐源性癫痫：临床表现提示为症状性癫痫，但现有的检查手段不能发现明确的病因。

3. 临床表现

(1) 部分发作：起源于一侧；

1) 单纯部分发作：①运动发作：杰克逊癫痫（病变部位：对侧中央前回）从对侧面部→上肢→下肢，依次缓慢抽动；②特殊感觉或躯体感觉发作如视听嗅味感觉障碍，病灶在对侧钩回前部。眩晕发作，病灶在颞叶部；③精神性发作。

2) 复杂部分发作=单纯部分发作+意识改变。自动症：作出无意识动作，例如机械重复原来的动作，或出现其他动作如吸吮、咀嚼，舔舌、清喉、或是搓手、抚面、解扣、脱衣，甚至游走、奔跑、乘车、上船等。病灶多在颞叶，故又称颞叶癫痫。

(2) 全面发作：起源于两侧。

1) 强直-阵挛发作：也叫大发作。

特点：咬破舌尖、角弓反张、头往上启、口吐白沫。

癫痫发作持续状态：大发作持续 30 分钟以上。

2) 失神发作：突发短暂的意识丧失和正在进行的动作中断，手中持物可掉落，呼之不应，两眼直视前方，感觉像愣住一样，事后立即清醒，继续原先活动，对发作无记忆。

特点：①突发突止，不能回忆；②脑电图 3 周/秒棘-慢波组合。

3) 阵挛发作

4) 肌阵挛发作

5) 失张力发作

6) 痴笑发作

7) 持续性先兆

【例题】症状性癫痫的定义是指

A. 临床上不能分类的癫痫

B. 从婴儿起始的癫痫

C. 抗癫痫药物无法控制的癫痫

- D. 脑部无病损或代谢异常的癫痫
- E. 脑部有病损或代谢异常的癫痫

【正确答案】E

【答案解析】症状性癫痫：由各种明确的中枢神经系统病变和代谢障碍所引起的，也就是说这种癫痫是某种病的一个症状。如颅脑损伤、中枢神经系统感染、中毒、脑肿瘤、遗传代谢疾病等等。

知识点 7：

蛛网膜下腔出血

1. 病因

- (1) 最常见的病因：颅内动脉瘤和脑（脊髓）血管畸形。
- (2) 动脉瘤好发部位：脑底 Willis 动脉环。

2. 临床表现：

(1) 出血症状：

- 1) 发病前有诱因，如：情绪激动、用力、排便、咳嗽等。
- 2) 发病突然、剧烈头痛，恶心呕吐、面色苍白。
- 3) 脑膜刺激征（特异性表现）：颈部抵抗、克氏征、布氏征都阳性。

(2) 脑神经损害：一侧动眼神经麻痹。

(3) 偏瘫。

(4) 眼底检查：玻璃体膜下片块状出血（特异性表现）。

3. 诊断和鉴别诊断

- (1) 头部 CT：显示脑沟、脑池密度增高。
- (2) MRI：对头颈和颅内血管性疾病筛选有帮助。

4. 治疗原则

- (1) 一般治疗：急性期绝对卧床，可用止血剂，止痛剂及脱水剂。
- (2) 病因治疗：开颅动脉瘤夹闭。

【例题】蛛网膜下腔出血最常见的病因是

- A. 高血压
- B. 脑动脉粥样硬化

- C. 先天性脑底动脉瘤
- D. 脑血管畸形
- E. 血液病

【正确答案】 C

【答案解析】 蛛网膜下腔出血最常见的病因是先天性脑底动脉瘤破裂。

知识点 8:

艾滋病

艾滋病是获得性免疫缺陷综合征（AIDS）的简称，人类免疫缺陷病毒（HIV）所引起的致命性慢性传染病，主要通过性接触和体液传播，病毒主要侵犯和破坏辅助性 T 淋巴细胞（CD4⁺ T 淋巴细胞）。

1. 病原学：人类免疫缺陷病毒（HIV）为单链 RNA 病毒，属于反转录病毒科中的慢病毒属。

主要感染 CD4⁺ T 淋巴细胞，也能感染单核巨噬细胞、B 细胞和小神经胶质细胞、骨髓干细胞等。

传播途径：①性接触传播；②注射途径传播；③母婴传播；④其他途径：包括器官移植，人工授精等。此外，医护人员被污染的针头刺伤及破损皮肤受污染等。其中性接触传播为主要传播途径。

2. CD4⁺ T 淋巴细胞受损的方式及表现：HIV 进入人体后其外膜蛋白（gp120）与 CD4⁺ T 淋巴细胞膜融合。

3. 临床表现：

急性期：一般发生在初次感染后的 2~4 周，表现为发热、皮疹、肌肉关节痛和淋巴结肿大等，与血清病或单核细胞增多症相似，症状持续数天到两周后消失。

无症状期：可由 HIV 原发感染或急性期发展而来，临床上无任何症状，但血清中可查到 HIV、核心蛋白（P24）和抗-HIV，具有传染性。

艾滋病期：

（1）HIV 相关症状：持续 1 个月以上的发热、盗汗、腹泻；体重减轻 10%以上。可有神经精神症状，如记忆力减退、精神淡漠、性格改变、头痛、癫痫、痴呆。可出现持续性全身淋巴结肿大。

- 1) 除腹股沟以外有 2 个或 2 个以上部位的淋巴结肿大。
- 2) 淋巴结直径 $\geq 1\text{cm}$ ，无压痛及粘连。
- 3) 持续 3 个月以上。

(2) 各种机会性感染和肿瘤

- 1) 呼吸系统：卡氏肺孢子虫肺炎，是艾滋病最常见的机会感染和最主要的死亡原因。
- 2) 胃肠系统：卡氏肉瘤；白色念珠菌、疱疹病毒和巨细胞引起的口腔炎、食管炎及溃疡。
- 3) 神经系统：可出现头痛、癫痫、进行性痴呆等
- 4) 皮肤黏膜受损：表现为卡氏肉瘤、舌乳头状瘤的感染、外阴疱疹与尖锐湿疣。
- 5) 眼部受损：表现为巨细胞病毒视网膜炎、弓形虫视网膜炎。

4. 艾滋病期诊断标准：①流行病学史、实验室检查 HIV 抗体阳性，加以下各项中的任何一项临床表现；②抗 HIV (+)， CD4^+ T 淋巴细胞数 $< 200/\text{mm}^3$ 。

临床表现：

- (1) 原因不明的持续不规则发热 38°C 以上， > 1 个月；
- (2) 慢性腹泻次数多于 3 次/日， > 1 个月；
- (3) 6 个月之内体重下降 10% 以上；
- (4) 反复发作的口腔白色念珠菌感染；
- (5) 反复发作的单纯疱疹病毒感染或带状疱疹病毒感染；
- (6) 肺孢子菌肺炎 (PCP)；
- (7) 反复发生的细菌性肺炎；
- (8) 活动性结核或非结核分枝杆菌病；
- (9) 深部真菌感染；
- (10) 中枢神经系统感染；
- (11) 中青年出现痴呆；
- (12) 活动性巨细胞病毒感染；
- (13) 弓形虫脑病；
- (14) 青霉菌感染；
- (15) 反复发生的败血症；

(16) 皮肤黏膜或内脏的卡波西肉瘤、淋巴瘤。

【例题】艾滋病病毒主要侵害人体细胞中的

- A. 中性粒细胞
- B. B 淋巴细胞
- C. 抑制性 T 细胞
- D. 辅助性 T 细胞
- E. 巨噬细胞

【正确答案】D

【答案解析】艾滋病是获得性免疫缺陷病，主要是由于艾滋病病毒侵害人体的辅助性 T 细胞。导致免疫损伤，严重免疫缺陷，从而临床可出现各种机会性感染，继发卡波西肉瘤等。

知识点 9:

伤寒

由伤寒杆菌引起的一种消化道传染病，主要病理变化为全身单核-巨噬细胞系统的增生反应，以回肠下段淋巴组织增生、坏死为主要病变。

1. 肠道病变特点：伤寒好发于回肠下段，以回肠下段集合淋巴结与孤立淋巴滤泡的病变最具特征性。

2. 临床表现：

(1) 初期：体温呈阶梯样上升，病情逐渐加重。

(2) 极期：

1) 持续发热；

2) 消化道症状；

3) 心血管系统：相对缓脉（体温很高，但脉搏却相对较慢）；

4) 神经系统症状：表现精神恍惚、表情淡漠、呆滞、反应迟钝、耳鸣、听力减退。重者可出现谵妄、昏迷和脑膜刺激征，但随病情好转而恢复；

5) 肝脾大；

6) 玫瑰疹：胸腹背部出现淡红色小斑丘疹，一说玫瑰疹就想到伤寒。

(3) 缓解期。

(4) 恢复期。

3. 病情发展阶段中伤寒的特点：

(1) 再燃：缓解期体温尚未降至正常，又重新升高。

(2) 复发：退热后 1~3 周临床症状再度出现。

4. 血象、培养及肥达试验在伤寒诊断中的意义

(1) 血常规检查：这里伤寒比较特殊，一般来说，细菌感染的病人，白细胞都是升高的，但是伤寒病人白细胞正常或偏低，中性粒细胞减少，嗜酸性粒细胞明显减少或消失。

(2) 血培养：确诊伤寒最常用的诊断依据。①血培养在病程 1~2 周阳性率最高，可达 80%以上；②骨髓培养较血培养阳性率高，可达 90%以上，阳性持续时间较长，适用于已采用抗菌治疗或血培养阴性者；③粪便培养在第 3~4 周阳性率高，约 70%。

(3) 肥达反应：

①“O”抗体凝集价在 $\geq 1:80$ ，“H”抗体在 $\geq 1:160$ 有诊断意义；

②疾病过程中抗体效价逐渐上升呈 4 倍以上者更有诊断价值；

③若只有“O”抗体凝集价上升，而“H”抗体不升高，可能为疾病早期；

④仅“H”抗体升高而“O”抗体不增高者，提示从前患过伤寒或有伤寒菌苗接种史。

5. 诊断及并发症：

伤寒确诊有意义的是：血培养。

伤寒的主要并发症多见于病程第 2~3 周。

①肠出血：较常见；②肠穿孔：最严重的并发症；③中毒性肝炎；④其他：中毒性心肌炎、支气管肺炎等。

6. 病原治疗：首选喹诺酮类治疗。

【例题】伤寒患者最具有特征性的病理改变部位是在

- A. 回肠末端
- B. 升结肠
- C. 乙状结肠
- D. 肝、脾

E. 心、脑

【正确答案】A

【答案解析】伤寒是主要累及全身单核-吞噬细胞系统的感染性疾病，病变突出表现在肠道淋巴组织、肠系膜淋巴结、脾和骨髓等处。伤寒杆菌引起的炎症属急性增生性炎症，主要是巨噬细胞的增生。伤寒患者最具有特征性的病理改变部位以回肠末端的集合和孤立淋巴小结的病变最为常见和明显。故选 A。

知识点 10:

流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎，简称乙脑，是由乙型脑炎病毒引起的传染病。

1. 流行病学：发病时间：夏秋季（7、8、9）高发季节。

乙脑的传染源是猪，传播媒介是蚊子。

2. 病理改变：乙脑病毒为变质性炎。基本病理改变为：

- (1) 血管内皮细胞损害：形成血管套，病变最轻的部位是脊髓。
- (2) 神经细胞变性坏死，形成大小不等的筛状软化灶。
- (3) 形成胶质结节

3. 临床表现：典型病程分 4 个阶段：

- (1) 初期：急性起病，高热，伴有头痛、恶心、呕吐，可有颈项强直。
- (2) 极期：脑炎的症状+高热、抽搐和呼吸衰竭。查体有脑膜刺激征及其他病理征阳性表现。
- (3) 恢复期：体温下降，意识转清，但有些失语、面瘫、四肢强直等神经系统损伤表现需经过半年以上时间的治疗才可能恢复。
- (4) 后遗症期：少数经过半年积极治疗仍然留有神经系统症状。

根据病情轻重，乙脑可分为 4 型：

- (1) 轻型：患者意识清，有不同程度的嗜睡，体温可以升高，多在数天内恢复，根据血清学表现而确诊。
- (2) 普通型：有不同程度的意识障碍，有体温升高和短期抽搐表现，病程 7~10 天，无后遗症。

(3) 重型：体温 40℃ 以上持续发热，神志丧失，持续或反复抽搐，出现病理反射和中枢性呼吸衰竭。病程超过 2 周，恢复期有神经系统症状，部分患者有后遗症。

(4) 暴发型：体温骤升，持续不退，反复或持续痉挛发作，出现深昏迷，瞳孔反射迟钝，呼吸衰竭和脑疝表现，抢救不及时则死亡，存活者常留有后遗症。

4. 实验室检查：WBC：一般在 $(10\sim 20)\times 10^9/L$ 。个别可到 $30\times 10^9/L$ ；脑脊液检查符合病毒性脑膜炎的改变；特异性 IgM 抗体阳性可确诊。

5. 诊断及确诊依据：高热+意识障碍+夏秋季发病+特异性 IgM 抗体阳性=乙脑。

6. 治疗

(1) 一般治疗：隔离、观察、强化护理、营养补液。

(2) 对症治疗：

1) 高热：物理降温为主。

2) 抽搐：

脑水肿——脱水、给氧；

脑实质——安定、水合氯醛和苯妥英钠对症处理。

3) 呼吸衰竭：通畅气道，可用中枢呼吸兴奋剂，或行插管或气管切开并呼吸机辅助呼吸。

4) 脑水肿和颅压增高：同时 20%甘露醇静点。

(3) 恢复期和后遗症期：加强护理、营养；防止褥疮和呼吸道、尿路感染。

7. 预防

关键是抓好灭蚊、防蚊及疫苗注射为主的综合预防措施。

【例题】流行性乙型脑炎极期的临床表现不包括

- A. 呼吸衰竭
- B. 惊厥或抽搐
- C. 持续高热
- D. 意识障碍
- E. 肾衰竭

【正确答案】E

【答案解析】极期：脑炎的症状+高热、抽搐和呼吸衰竭。查体有脑膜刺激征及其他病理征阳性表现。

知识点 11:

肾综合征出血热

肾综合征出血热是由汉坦病毒引起的一种自然疫源性疾病，典型三大临床表现：发热、出血和急性肾损害以及发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期和恢复期五期经过。

1. 流行病学：传染源和中间宿主：啮齿类动物（鼠）。

2. 临床表现（发热+出血+肾损伤）

三痛：头痛、腰痛和眼眶痛；

三红：颜面、颈、胸部皮肤潮红；

三点：软腭、腋下、胸背部出血。

3. 诊断：

特征性临床表现有助于早期诊断；

实验室检查：血中出现异型淋巴细胞，为出血热的特异表现。确诊用血清特异抗体（IgM、IgG）检测。

4. 治疗原则：“三早一就一少”（早发现、早休息、早治疗、就近治疗及少搬动）及把好“三关”（休克、出血和肾功能不全），应根据临床各期特点进行综合性治疗和预防性治疗，设法阻止病情发展，防止并发症出现。

（1）早期使用抗病毒治疗用利巴韦林。

（2）低血压休克期首先应尽快扩容，纠正酸碱平衡紊乱。

（3）少尿期治疗原则为“稳、促、导、透”。

（4）多尿期应维持水、电解质平衡和钾盐，同时应注意预防继发感染。

【例题】对肾综合征出血热来说，下列哪项是错误的

- A. 是自然疫源性疾病
- B. 野生鼠类是主要传染源
- C. 病原体是 RNA 病毒
- D. 可经呼吸道传播

E. 每年 7~9 月份为流行高峰

【正确答案】 E

【答案解析】 肾综合征出血热是自然疫源性疾病，是以野生鼠类为主要传染源。在我国黑线姬鼠和褐家鼠为主要宿主和传染源；病原体是属布尼亚病毒科的汉坦病毒属，为 RNA 病毒；传播途径主要有 5 种，即呼吸道传播、消化道传播、接触传播、母婴传播和虫媒传播；流行有明显季节性。其中我国常见的黑线姬鼠传播者以 11 月份至次年 1 月份为高峰，家鼠传播者 3~5 月为高峰，仅林区姬鼠传播者高峰在夏季，因此答案是 E。

知识点 12:

糖尿病的临床表现及分型

1. 临床表现

(1) 代谢紊乱症群：“三多一少”，症状为多尿、多饮、多食和体重减轻。常伴有软弱、乏力。许多病人有皮肤瘙痒。

(2) 并发症的表现：如各种感染、血管病变、神经病变等等。

(3) 反应性低血糖：胰岛素分泌高峰延迟。

(4) 无症状，体检或手术前发现血糖高。

2. 糖尿病分为四种类型，即 1 型糖尿病、2 型糖尿病、其他特殊类型和妊娠糖尿病。

(1) 1 型糖尿病：患者有胰岛 β 细胞破坏，引起胰岛素绝对缺乏，有酮症酸中毒倾向。可发生于任何年龄，但多见于青少年。起病急，代谢紊乱症状明显，患者需注射胰岛素以维持生命。包括免疫介导和特发性两种亚型。免疫介导糖尿病常有一种或多种自身抗体存在，例如胰岛细胞抗体 (ICA)、胰岛素自身抗体 (IAA) 和谷氨酸脱羧酶 65 (GAD65) 抗体等。

(2) 2 型糖尿病：患者大部分超重或肥胖，也可发生于任何年龄，但多见于成年人。以胰岛素抵抗为主伴胰岛素分泌不足，或胰岛素分泌不足为主伴或不伴胰岛素抵抗。患者在疾病初期大多不需要胰岛素治疗。通常无酮症酸中毒倾向，但在感染等应激情况下，也可诱发酮症酸中毒。2 型糖尿病的遗传易感性较 1 型糖

尿病强烈。由于高血糖发展缓慢，许多患者早期因无典型症状，未能引起足够注意，多年未就诊、未发现糖尿病，发现糖尿病时已有大血管和微血管病变发生。

(3) 其他特殊类型糖尿病：此类型按病因及发病机制分为 8 种亚型：① β 细胞功能遗传性缺陷；② 胰岛素作用遗传性缺陷；③ 胰腺外分泌疾病；④ 内分泌疾病；⑤ 药物和化学品所致糖尿病；⑥ 感染所致糖尿病；⑦ 不常见的免疫介导糖尿病；⑧ 其他与糖尿病相关的遗传综合征。

(4) 妊娠糖尿病：指妊娠期初次发现的 IGT 或糖尿病，原来已有糖尿病而现在合并妊娠者不包括在内。这一类型的临床重要性在于有效地处理高危妊娠，从而降低许多与之有关的母、婴围生期疾病的患病率和病死率。产后血糖正常者应在分娩后 6 周做 OGTT，重新评估糖代谢状况并进行终身随访。

【例题】关于 2 型糖尿病，正确的说法是

- A. 应有“三多一少”的症状
- B. 尿糖阳性
- C. 胰岛素水平低于正常
- D. 空腹血糖应升高
- E. 糖耐量试验有助于可疑病例的诊断

【正确答案】E

【答案解析】2 型糖尿病多见于成人，尤其 40 岁以后起病，发病缓慢，症状较轻，半数以上无任何症状，糖耐量试验有助于可疑病例的诊断。

知识点 13:

支气管哮喘的临床表现

1. 症状：发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽为主要症状；严重者端坐呼吸，干咳或者咳大量白色泡沫痰。在夜间及凌晨发作加重。可逆性气流受限。

咳嗽变异性哮喘以咳嗽为唯一症状；特点：日轻夜重。

运动型哮喘则多于运动时出现胸闷、咳嗽和呼吸困难。

2. 肺部听诊：广泛哮鸣音、寂静胸（寂静胸为重度哮喘发作表现）。

【例题】男性，20岁，自幼患支气管哮喘，2天来喘息持续不缓解，伴咳嗽、痰不易咳出，经服用化痰药、激素和补液，有较多痰液咳出，气急缓解。患者咳痰的性状为

- A. 粉红色泡沫痰
- B. 脓性臭痰
- C. 黏液痰伴痰栓
- D. 静置后分层的浆液黏脓性痰
- E. 铁锈色痰

【正确答案】C

【答案解析】患者支气管哮喘病史，咳嗽有气急表现，说明有痰栓形成，经咳痰后气急缓解，所以选C。

知识点 14：

结核性胸膜炎

1. 病因——病原菌为结核分枝杆菌。

2. 临床表现

(1) 症状：①发热、盗汗、乏力、全身不适等结核中毒症状；②干咳、胸痛；③大量胸腔积液时可有胸闷、气促。

(2) 体征：干性胸膜炎可有胸膜摩擦音、积液量多时可有患侧胸廓饱满、呼吸运动减弱，气管及心脏向健侧移位、患侧语颤减弱、叩诊呈浊音或实音、呼吸音减弱或消失。

3. 诊断与鉴别诊断

(1) 诊断：①临床症状、体征；②胸水常规检查符合以淋巴细胞为主的渗出液；③PPD 强阳性；④胸水找到结核菌，胸膜活检或胸腔镜检查组织病理诊断结核病变；⑤诊断性抗结核治疗有效。

(2) 鉴别诊断：①类肺炎性胸腔积液；②恶性胸腔积液；③风湿性疾病所致胸腔积液；④可导致漏出液的各种疾病：如心、肝、肾功能不全，低蛋白血症等。

4. 治疗

(1) 一般治疗休息、营养支持和对症治疗。

(2) 抽液治疗：大量胸腔积液者每周抽液 2~3 次，直至胸液完全消失。抽液的主要并发症有：①复张后肺水肿；②胸膜反应或过敏反应。

(3) 抗结核治疗。

(4) 糖皮质激素：只在全身严重中毒症状、大量胸腔积液致呼吸困难时，可考虑在抗结核药物治疗的同时加用。

【例题】关于结核性胸膜炎，下列哪项说法是错误的

- A. 胸液性质为渗出液
- B. X 线胸片肺内均有活动性肺结核病灶
- C. 胸液涂片检查结核杆菌可阴性
- D. 胸液可以呈血性液体
- E. 胸液结核杆菌培养可阴性

【正确答案】B

【答案解析】结核性胸膜炎的胸液多为渗出液，部分可呈血性。由于结核性胸膜炎发生的机制可为过敏反应致胸膜毛细血管通透性增加，故胸液涂片或培养结核杆菌阳性率均不高。且相当部分患者除胸腔积液外肺内并没有活动性肺结核病灶。

知识点 15:

肺癌的临床表现

1. 早期周围型肺癌没有特殊表现。常见刺激性咳嗽，血痰，有些肿瘤阻塞较大支气管，患者可以出现胸闷、哮鸣、气促、发热和胸痛等症状。

2. 晚期肺癌压迫、侵犯邻近器官：

(1) 侵犯膈神经，引起同侧膈肌麻痹；

(2) 压迫或侵犯喉返神经，声音嘶哑；

(3) 压迫上腔静脉，引起面部、颈部、上肢和上胸部静脉怒张，皮下组织水肿，上肢静脉压升高；

(4) Horner 综合征（颈交感神经综合征）：肺尖部肺癌又称肺上沟瘤（Pancoast 瘤），易压迫颈交感神经，引起同侧眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球内陷，同侧额部与胸壁少汗或无汗；

- (5) 癌肿侵入纵隔，压迫食管，可引起吞咽困难；
- (6) 侵犯胸膜，可引起胸膜腔积液，往往为血性；大量积液，可以引起气促；有时癌肿侵犯胸膜及胸壁，可以引起持续性剧烈胸痛；
- (7) 近期出现的头痛、恶心、眩晕或视物不清等神经系统症状和体征，应当考虑脑转移的可能。
- (8) 持续固定部位的骨痛、血浆碱性磷酸酶或血钙升高，应当考虑骨转移的可能。
- (9) 右上腹痛、肝肿大、碱性磷酸酶、谷草转氨酶、乳酸脱氢酶或胆红素升高，应当考虑肝转移的可能。
- (10) 肺癌远处转移时，可有锁骨上窝或其他部位浅表淋巴结肿大，或者皮下触及结节。
- (11) 肺癌血行转移后，按侵入的器官而产生不同症状。
- (12) 少数肺癌病例，由于癌肿产生内分泌物质，临床上呈现非转移性的全身症状：如骨关节病综合征（杵状指、骨关节痛、骨膜增生等）、Cushing 综合征、重症肌无力、男性乳腺增大、多发性肌肉神经痛等，这些症状在切除肺癌后可能消失。

【例题】中心型肺癌最常见的早期症状是

- A. 呼吸困难
- B. 胸痛
- C. 声音嘶哑
- D. 发热
- E. 刺激性咳嗽、血痰

【正确答案】E

【答案解析】中心型肺癌指发生在段支气管以上至主支气管的肺癌，位于肺门附近，发生率高。周围型肺癌发生在段支气管以下的肺癌，多位于肺周边部分。临床表现与癌肿的部位、大小、是否压迫有关。咳嗽：为最常见的早期症状，多为持续性，咯血多为痰中带血或间断血痰。

知识点 16:

瓣膜病心脏杂音机制

1. 定义：心脏杂音是指除心音和额外心音之外，由心室壁、瓣膜或血管壁振动产生的异常声音。

2. 产生机制

正常人血液在血管内流动时呈层流状态，不产生声音。虽有少量湍流，但产生的声音微弱不会传出血管和心腔之外。如果血流速度加快、瓣膜口狭窄和关闭不全、血管腔异常扩大和狭窄、心腔内出现漂浮物以及血液黏稠度降低，则血流由层流成为湍流，进而形成旋涡，撞击心壁、瓣膜、腱索和大血管壁使之产生振动，在相应部位可听到声音即杂音。

【例题】风湿性二尖瓣狭窄最典型的体征是

- A. 胸骨右缘第二肋间舒张期叹气样杂音
- B. 胸骨左缘第二肋间舒张期隆隆样杂音
- C. 胸骨左缘第三肋间舒张期叹气样杂音
- D. 心尖部收缩期吹风样杂音
- E. 心尖部舒张期隆隆样杂音

【正确答案】E

【答案解析】二尖瓣狭窄的体征：①心尖搏动正常或不明显；②心尖区可闻及第一心音亢进和开瓣音，提示前叶柔顺、活动度好；③心尖区有低调的隆隆样舒张中晚期杂音，局限，不传导；④肺动脉扩张引起相对性肺动脉瓣关闭不全，可在胸骨左缘第二肋间闻及舒张早期吹风样杂音。其中心尖区有低调的隆隆样舒张中晚期杂音为特征性体征，故选 E。

知识点 17:

继发性高血压的临床表现

1. 肾实质性高血压:

病因：为最常见的继发性高血压，主要原因为水钠潴留及细胞外液增加。

临床表现：尿改变和肾功能不全先于高血压之前出现。

2. 肾血管性高血压:

病因：由于肾动脉狭窄，导致肾脏缺血。

临床表现：30 岁以下或 55 岁以上突然发生 2~3 级以上的高血压，上腹部和背部肋脊角处有高调血管杂音，为舒张期或连续性杂音。肾动脉造影可确诊，金标准。

3. 原发性醛固酮增多症：

临床表现：长期高血压伴低血钾。

题目中只要出现高血压、低血钾就是原发性醛固酮增多症。

4. 皮质醇增多症（库欣综合征，Cushing 综合征）：

临床表现：高血压；躯干肥胖、满月脸、多毛症；典型皮肤紫纹；肌肉无力，疲乏；血糖升高；闭经、性欲丧失。地塞米松抑制试验和 ACTH 兴奋试验阳性有助于诊断。

5. 主动脉缩窄：

临床表现：下肢血压降低，脉搏减弱；两上肢和两下肢血压不对称；在胸部、背部或腹部有动脉杂音。

6. 嗜铬细胞瘤：

临床表现：高血压可为持续性，亦可为阵发性。典型的发作为阵发性血压升高伴心动过速、头痛、出汗、面色苍白。可疑本病者应采用高效液相色谱测定血浆中游离甲氧基肾上腺素和去甲肾上腺素。

【例题】伴有低血钾的高血压，其病因应首先考虑

- A. 皮质醇增多症
- B. 原发性醛固酮增多症
- C. 嗜铬细胞瘤
- D. 慢性肾炎
- E. 肾动脉狭窄

【正确答案】B

【答案解析】原发性醛固酮增多症临床表现：长期高血压伴低血钾。

知识点 18：

ACEI/ARB 的作用特点及副作用

1. 血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）：

(1) 降压作用

1) 机制：抑制周围和组织的 ACE，使血管紧张素 II 生成减少，同时抑制激肽酶使缓激肽降解减少。

2) 降压特点：起效缓慢，逐渐增强，在 3~4 周时达最大作用，限制钠盐摄入或联合使用利尿剂可使起效迅速和作用增强。

3) 适应证：ACEI 具有改善胰岛素抵抗和减少尿蛋白作用，在肥胖、糖尿病和心脏、肾脏靶器官受损的高血压患者具有相对较好的疗效，特别适用于伴有心力衰竭、心肌梗死后、糖耐量减退或糖尿病肾病的高血压患者。

4) 常用药物：卡托普利、依那普利、贝那普利、西拉普利、培哚普利、雷米普利和福辛普利。

(2) 副作用：不良反应主要是刺激性干咳和血管性水肿。高血钾症、妊娠妇女和双侧肾动脉狭窄患者禁用。

2. 血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB)：

(1) 降压作用

1) 机制：通过拮抗组织的血管紧张素 II 受体亚型 AT₁，更充分有效地阻断血管紧张素 II 的水钠潴留、血管收缩与重构作用。

2) 降压特点：起效缓慢，但持久而平稳，一般在 6~8 周时才达最大作用，作用持续时间能达到 24 小时以上。低盐饮食或与利尿剂联合使用能明显增强疗效。

3) 适应证：ARB 在治疗对象和禁忌证方面与 ACEI 相同。但在高血压治疗领域内，ARB 不仅是 ACEI 不良反应的替换药，更具有其自身治疗特点。

4) 常用药物：常用的有氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦、替米沙坦、坎地沙坦和奥美沙坦。

(2) 副作用：最大的特点是直接与药物有关的不良反应很少。

【例题】高血压合并糖尿病，血肌酐正常，选用下列哪类降压药最合适

- A. 血管紧张素转化酶抑制剂
- B. 利尿剂
- C. β 受体阻滞剂
- D. 钙拮抗剂
- E. α 受体阻滞剂

【正确答案】A

【答案解析】糖尿病和高血压常合并存在，并发肾脏损害时高血压的患病率达70%~80%，高血压患者约10%有糖尿病和糖耐量异常。治疗通常在改善生活行为的基础上需要2种以上降压药物联合，ARB、ACEI、长效钙拮抗剂和小剂量利尿剂是合理的选择，故选A。

知识点 19:

肝硬化的并发症

1. 上消化道出血——肝硬化最常见的并发症。

出血病因：食管胃底静脉曲张破裂、门脉高压性胃病、急性胃黏膜病变；

表现：突然大量呕血和（或）排黑便，易导致失血性休克，诱发肝性脑病，死亡率很高。

2. 肝性脑病——最严重的并发症，也是最常见的死亡原因。

3. 感染

机体抵抗力低下——自发性腹膜炎、肺炎、胆道感染及败血症等。

自发性腹膜炎多为G杆菌感染，表现：腹痛、腹胀、腹水迅速增长或持续不退，可有腹膜炎体征。

4. 原发性肝癌——肝脏迅速增大、持续性肝区疼痛、血性腹水。

5. 电解质和酸碱平衡紊乱

1) 低钠血症：与长期摄入不足（原发性）、长期利尿、大量放腹水、抗利尿激素增多（稀释性）等有关。

2) 低钾低氯性碱中毒。

6. 肝肾综合征

1) “三低一高”：少尿或无尿、低尿钠、稀释性低血钠和氮质血症。

2) 机制：大量腹水——有效循环血量不足——肾皮质血流量和肾小球滤过率持续降低。

肾脏本身无重要病理改变——功能性肾衰竭。

7. 肝肺综合征（HPS）

临床特征：“三联征”——基础肝脏病、肺内血管扩张、动脉血液氧合功能障碍。具有基础肝病、出现肺内血管扩张和动脉血氧合功能障碍、排除原发心肺疾患后可诊断肝肺综合征。表现为杵状指（趾）、发绀、呼吸困难。血氧 $PaO_2 < 10Kpa$ 是诊断肝肺综合征的必要条件。

表现：呼吸困难（直立时加剧）和发绀。

8. 门静脉系统血栓

表现：腹痛、腹胀、血便、休克、腹水增加且不易消退、脾脏增大。

9. 胆石症

发生率高，约为 30%。主要因为胆汁酸分泌减少，降低了胆固醇和胆红素的溶解性。胆道系统黏膜充血水肿，缺血坏死，脱落增加，脾功能亢进，红细胞破坏增加，胆汁中游离胆红素增加。胆囊收缩排空障碍等。

【例题】肝硬化最常见的死亡原因是

- A. 肝性脑病
- B. 上消化道出血
- C. 原发性肝癌
- D. 自发性腹膜炎
- E. 肝肾综合征

【正确答案】A

【答案解析】肝性脑病——肝硬化最严重的并发症，也是最常见的死亡原因。

知识点 20:

消化性溃疡的诊断、辅助检查

1. 诊断

诊断消化性溃疡的重要线索——临床表现；

确诊——胃镜检查；

确诊价值——X 线钡餐。

2. 实验室检查

(1) 确诊的首选检查方法——胃镜检查及胃黏膜活组织检查；

(2) 对胃镜检查有禁忌或不愿接受胃镜检查者——X线钡餐检查——龛影是确诊溃疡的直接征象；

(3) 幽门螺杆菌检查

侵入性检查首选——快速尿素酶试验；

根治治疗复查的首选——¹³C 或 ¹⁴C 尿素呼气试验。

(4) 疑有胃泌素瘤时作鉴别——胃液分析和血清胃泌素测定。

【例题】女，32岁。阵发性上腹痛2年，夜间加重，疼痛有季节性，冬季明显，有反酸，为进一步确诊，首选的检查方法是

- A. X线钡餐检查
- B. CT检查
- C. 胃液细胞学检查
- D. 胃液分析
- E. B超

【正确答案】A

【答案解析】阵发性上腹痛、夜间痛首先考虑十二指肠溃疡，确诊首选胃肠镜，选项中没有，那优先X线钡餐检查。

知识点 21:

肾小球肾炎治疗

1. 急性肾小球肾炎以休息及对症治疗为主，包括利尿消肿、降血压，预防心脑血管并发症的发生。休息、低盐和利尿后高血压控制仍不满意时，可加用降压药物。少数发生急性肾衰竭而有透析指征时，应及时给予透析治疗以帮助患者度过急性期。

2. 慢性肾小球肾炎治疗应积极控制高血压和减少尿蛋白；限制食物中蛋白及磷入量；感染、劳累、妊娠及肾毒性药物可能损伤肾脏，导致肾功能恶化，应予以避免。

【例题】急性肾小球肾炎发生高血压时首选的降压药物为

- A. 钙离子拮抗药
- B. 利尿药

- C. ACEI
- D. β 受体阻滞药
- E. 硝酸甘油

【正确答案】B

【答案解析】急性肾小球肾炎发生高血压主要是因为水钠潴留，所以应该是选利尿药物。如果硬治疗血压控制不满意可以加用降压药物。主张用 ACEI 类降压药物，因为它既可降低全身高血压，又可降低肾小球高血压，可改善或延缓多种病因引起的轻、中度肾功能不全的进程。

知识点 22:

急性白血病的临床表现

起病急缓不一。急者可表现为突然高热，类似“感冒”，也可以是严重的出血，缓慢者常为脸色苍白、皮肤紫癜。

1. 贫血：首发表现，进行性加重。
2. 发热：大多是感染引起的。
3. 出血：这里要记住：急性早幼粒细胞白血病（ M_3 ）最易引发 DIC，颅内出血是常见的死亡原因。
4. 器官和组织浸润的表现：胸骨下段压痛。

M_4 和 M_5 最易浸润齿龈和皮肤。 M_4 （急性粒-单核细胞白血病）、 M_5 （急性单核细胞白血病）以单核细胞为主；

中枢神经系统白血病（白血病出现了神经系统问题）多见于急淋（ALL）；

白血病出现了肝、脾和淋巴结肿大多见于急淋（ALL）。

【例题】常见纵隔淋巴结肿大的急性白血病类型是

- A. B 淋巴细胞性
- B. T 淋巴细胞性
- C. 粒细胞性
- D. 单核细胞性
- E. 巨核细胞性

【正确答案】B

【答案解析】淋巴结肿大多见于急性淋巴细胞白血病，所以可以先排除后三项（粒细胞白血病、单核细胞白血病、巨核细胞白血病均为急性非淋巴细胞白血病），纵隔淋巴结邻近胸腺，所以当 T 淋巴细胞白血病时常见其肿大。

知识点 23:

特发性血小板减少性紫癜（ITP）

（1）概述：ITP 属于自身免疫性血小板减少性紫癜，为最常见的一种血小板减少性紫癜，特点为血小板寿命缩短，免疫调节障碍和血小板生成功能受到损害。急性型多见于儿童，慢性型好发于青年女性。

（2）临床表现：主要是出血，除皮肤黏膜出血外，还有内脏出血。脾不增大。

（3）实验室检查

1) 血小板检查：血小板计数减少， $<100 \times 10^9/L$ ；体积偏大、功能正常、生存时间缩短。

2) 骨髓象：巨核细胞数量正常或增多，巨核细胞发育成熟障碍，幼稚型增加。

3) 血小板相关抗体（PAIg）和血小板相关补体（PAC3）多数阳性。

（4）诊断

1) 至少 2 次检验血小板计数减少；

2) 脾不大或轻度肿大；

3) 骨髓巨核细胞增多或正常，伴有成熟障碍；

4) 排除继发性血小板减少。

（5）治疗

1) 慢性 ITP 首选激素；

2) 如果激素治疗无效了可以脾切除；脾切指征为：①糖皮质激素治疗 6 个月无效者；②糖皮质激素治疗有效，但发生对激素的依赖性，停药或减量后复发或需较大剂量才能维持者；③对糖皮质激素应用有禁忌者。

3) 免疫抑制剂：不做首选。

【例题】特发性血小板减少性紫癜较少出现

A. 肌肉血肿

B. 鼻出血

- C. 月经过多
- D. 口腔黏膜出血
- E. 皮肤瘀点

【正确答案】 A

【答案解析】 ITP（特发性血小板减少性紫癜）是一种自身免疫性出血性综合征，也称自身免疫性血小板减少，使血小板免疫性破坏，外周血中血小板减少的出血性疾病。临床主要表现为皮肤、黏膜、内脏出血，分急性及慢性两种，急性多见于儿童，慢性多见于成人，以 40 岁以下女性常见。

知识点 24:

蛋白尿

1. 蛋白尿：每日尿蛋白持续超过 150mg/d；尿蛋白 > 3.5g/24h，称大量蛋白尿。

2. 蛋白尿的原因：

（1）肾小球性蛋白尿：（最常见）多是由于肾小球滤过膜屏障损伤所致，若病变仅使电荷屏障受损，尿液中出现以白蛋白为主的中分子蛋白质，称为选择性蛋白尿。病变加重更大分子的血浆蛋白（主要是 IgG）出现，称为非选择性蛋白尿；

（2）肾小管性蛋白尿：肾小管受损或功能紊乱所致。主要组成为 β_2 -微球蛋白溶菌酶等；

（3）溢出性蛋白尿：血内低分子蛋白异常增多；

（4）生理性蛋白尿：功能性，体位性。

【例题】下列中哪项属于生理性蛋白尿

- A. 肾瘀血产生的蛋白尿
- B. 肾动脉硬化引起的蛋白尿
- C. 体位性蛋白尿
- D. 凝溶性蛋白尿
- E. 血管内溶血引起的血红蛋白尿

【正确答案】 C

【答案解析】 生理性蛋白尿：功能性，体位性。

知识点 25:

肾病综合征的诊断标准、继发性肾病综合征的常见原因及主要特点

1. 肾病综合征诊断标准

- (1) 尿蛋白定量 $>3.5\text{g/d}$;
- (2) 血浆白蛋白 $<30\text{g/L}$;
- (3) 水肿;
- (4) 高脂血症。

其中 1、2 两项为诊断所必需。

2. 继发性肾病综合征的鉴别

- (1) 过敏性紫癜肾炎：皮肤紫癜，4 周内发现血尿，甚至表现为肾病综合征。肾活检：以 IgA 沉积为主（系膜增生性肾小球肾炎）。
- (2) SLE：多系统受累。抗核抗体、抗双链 DNA 抗体、抗 Sm 抗体等阳性，补体 C3 降低。（肾脏免疫荧光——满堂亮现象——IgG/M/A、C3、C4、C1q）。
- (3) 乙肝病毒相关肾炎：肾活检有乙肝病毒抗原沉积（病理——膜性肾病最多见）。
- (4) 糖尿病肾病：糖尿病 10 年以上。最早表现：水肿和蛋白尿。病史及特征性眼底改变可助诊。
- (5) 肾淀粉样变：全身性疾病。有肾外表现。持续性蛋白尿，严重者可达 20g/d 。肾活检：肾内淀粉样物质沉积。
- (6) 恶性肿瘤：淋巴瘤、骨髓瘤、恶性实体瘤。

【例题】肾病综合征最基本的表现是

- A. 尿蛋白定量 $>3.5\text{g/24h}$
- B. 尿颗粒管型
- C. 血浆白蛋白 $<35\text{g/L}$
- D. 高度浮肿
- E. 高脂血症

【正确答案】A

【答案解析】肾病综合征是指由多种病因引起的以大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿、高脂血症为其临床特点的综合征。肾病综合征的诊断标准：①尿蛋白超过

3. 5g/d；②血浆白蛋白低于 30g/L；③水肿；④血脂升高。其中①②为诊断所必需。故选 A。

知识点 26:

发绀的分类和临床表现

(一) 发绀的分类

1. 血液中还原血红蛋白增加 (真性发绀) 中心性发绀, 周围性发绀, 混合性发绀。
2. 血液中存在异常血红蛋白衍生物 高铁血红蛋白血症, 硫化血红蛋白血症。

区别周围性发绀与中心性发绀

	部位	皮肤温度
中心性发绀	四肢、颜面及躯干	温的
周围性发绀	肢体末端和下垂部位	冷的

中心性发绀: 心肺疾病引起的呼吸衰竭等导致 SaO_2 降低。

肺性发绀、心性混合性发绀 (异常通道分流)。

周围性发绀: 瘀血性周围性发绀、缺血性周围性发绀。

(二) 发绀的特征

1. 发绀发病年龄、起病时间和快慢。出生时即有发绀常提示先天性心脏病。
2. 是否接触过某些可以导致异常血红蛋白衍生物出现的药物或化学物质, 尤其是集体发病 (常见亚硝酸盐中毒所致“肠源性发绀”)。
3. 发绀间断出现见“雷诺现象”、异常血红蛋白衍生物增加。
4. 中心性发绀应询问有关呼吸系统和循环系统疾病的症状。

【例题】下列关于中心型发绀和周围型发绀的说法错误的是

- A. 都可以无口唇和口腔黏膜青紫
- B. 中心性发绀的主要原因为肺部病变和动静脉分流
- C. 都有肢体末梢和下垂部位发绀
- D. 中心性发绀主要出现在躯干及头面部, 其他部位不明显
- E. 动脉或静脉疾病都可引起周围性发绀

【正确答案】D

【答案解析】中心性发绀为全身性，包括四肢末梢部位。

知识点 27:

黄疸的分类及临床表现

1. 溶血性黄疸：海洋性贫血、遗传性球形红细胞增多症、自身免疫性溶血性贫血、新生儿溶血、不同血型输血后的溶血以及蚕豆病、阵发性睡眠性血红蛋白尿等引起的溶血。

凡是引起溶血的疾病都可以引发溶血性黄疸。

急性溶血：发热+寒战+头痛、呕吐+腰痛。

贫血和血红蛋白尿（酱油色尿或茶色）。

慢性溶血：贫血+脾大。

2. 肝细胞性黄疸

各种致肝细胞严重损害的疾病引起，如病毒性肝炎、肝硬化、中毒性肝炎等。

临床表现为：皮肤、黏膜浅黄色至深黄色，可有轻度皮肤瘙痒，其他为肝脏原发病的表现。

3. 胆汁淤积性黄疸

胆汁淤积可分为肝内性和肝外性。皮肤呈暗黄色，胆道完全阻塞者颜色呈深黄色，甚至呈黄绿色，并有皮肤瘙痒及心动过缓，尿色深，粪便颜色变浅或呈白陶土色。

4. 先天性非溶血性黄疸

先天性非溶血性黄疸（Gilbert 综合征），是一组以非结合胆红素升高为特征的病症。由于遗传性缺陷致肝细胞对胆红素摄取、转运、结合或排泌障碍而引起的高胆红素症。

【例题】以非结合胆红素增高为主的黄疸包括

- A. 肝炎
- B. 胰头癌
- C. 胆结石
- D. 先天性溶血性贫血
- E. 脂肪肝

【正确答案】D

【答案解析】总胆红素和非结合胆红素增高，为溶血性黄疸。

总胆红素和结合与非结合胆红素均增高，为肝细胞性黄疸；结合胆红素与总胆红素的比值， $>35\%$ 为阻塞性或肝细胞性黄疸；比值 $<20\%$ 为溶血性黄疸。

知识点 28:

心脏叩诊

1. 心脏浊音界的叩诊方法和顺序

(1) 叩诊方法：常用间接叩诊法，由清音变为浊音来确定心浊音界。

(2) 叩诊顺序：先叩左界、后叩右界；由下而上、由外向内。

2. 正常心脏浊音界

(1) 正常心浊音界：右界各肋间与胸骨右缘几乎一致（第 4 肋间可能稍超过胸骨右缘）。

左界自第 2 肋间起向外逐渐形成一外凸弧线直至第 5 肋间，第 3 肋间心界距前正中中线距离是第 5 肋间的一半。

(2) 心界各部的组成：自上而下，右界为上腔静脉、右心房；左界为主动脉、肺动脉、左心室。

3. 心浊音界改变及临床意义

(1) 左心室增大：心界向左下增大，靴形心，见高血压病、主动脉瓣病变。

(2) 右心室增大：心界向两侧扩大，以向左显著，见肺心病、二尖瓣狭窄。

(3) 左右心室增大：心界向两侧扩大，左侧以向左下为主，见扩张型心肌病。

(4) 左房增大并发肺动脉段扩大：左侧第 2、3 肋间心界增大，心腰凸出，梨形心，见二尖瓣狭窄。

(5) 心包积液：心界向两侧扩大，可随体位改变而变化，呈烧瓶样心包积液。

【例题】慢性二尖瓣关闭不全血流动力障碍结果造成下列哪种改变

- A. 左房和左室扩大
- B. 左室扩大
- C. 全心扩大
- D. 左房和右室扩大
- E. 左室肥厚

【正确答案】A

【答案解析】二尖瓣关闭不全病理生理：（1）急性收缩期左心室射出的部分血流经关闭不全的二尖瓣口反流至左心房，与自肺静脉至左心房的血流汇总，在舒张充盈左心室，使左心房和左心室容量负荷骤增，左心室舒张末压急剧上升。左心房压也急剧升高，导致肺淤血，甚至肺水肿。之后可致肺动脉高压和右心衰竭。

（2）慢性左房顺应性增加，扩大心房和心室在长时间内，适应容量负荷增加。持续严重的过度容量负荷终致左心衰竭，左心房和左心室舒张末压明显上升，导致肺淤血、肺动脉高压和右心衰竭发生。所以选左房和左室扩大。

知识点 29:

脾大

1. 正常脾脏在左季肋区后外方肋弓深处，与 9~11 肋相对，长轴与第 10 肋一致，B 超测量其最大长度 < 11cm，厚 < 4cm，其前方不超过腋前线。

2. 淤血性脾大

（1）肝硬化 门脉性肝硬化、心源性肝硬化、胆汁淤积性肝硬化、血吸虫病性肝硬化、Wilson 综合征（肝豆状核变性）、血色病等。

（2）门静脉阻塞 血栓、狭窄等。

（3）肝静脉阻塞 布-加综合征。

（4）脾静脉阻塞 血栓、狭窄、胰腺病压迫。

3. 肿大脾脏的测量方法

第 I 线测：指左锁骨中线与肋缘交点至脾下缘距离，以厘米表示（下同），脾脏轻度肿大时只做第 I 线测量。

第 II 线测量和第 III 线测量：脾脏明显肿大，应加测第 II 线和第 III 线，前者指左锁骨中线与肋缘交点至脾脏最远点的距离（应大于第 I 线测量），后者指脾右缘与前正中线的距离。如脾脏高度增大向右越过前正中线，测量脾右缘与前正中线的最大距离，以“+”表示；未超过前正中线，则测量脾右缘与前正中线的最短距离，以“-”表示。

4. 临床常用脾大分度标准

（1）轻度肿大不超过肋缘下 2cm。

- (2) 中度肿大超过 2cm 至脐水平线以上。
- (3) 高度肿大（巨脾）超过脐水平线或前正中线。

【例题】关于脾的大小和位置说法正确的是

- A. 脾的正常叩诊浊音区位于左侧腋中线第 8 肋间与第 11 肋间
- B. 只要在左侧肋弓下触及脾下缘就是脾大
- C. 脾脏的触诊需用双手触诊、左侧卧位，并排除同侧肾的位置及发育异常
- D. 脾下缘超过肋下 2cm，但在脐水平线以上，提示脾脏高度肿大
- E. 正常情况下，脾的前方不超过腋前线

【正确答案】E

【答案解析】正常脾脏在左腋中线第 9~11 肋间，B 超测量其最大长度 < 11cm，厚 < 4cm，其前方不超过腋前线。

正常情况下，肋缘下不能触及脾脏，除极少数因内脏下垂、左侧胸腔积液、气胸等使脾向下移位而触及外，凡是在仰卧或侧卧位能触及脾脏或 B 超检查超过上述大小时则称为脾大。

知识点 30:

慢性心力衰竭的临床表现

分为左心衰竭（多见）、右心衰竭（较少见）和全心衰竭（多见）。

（一）左心衰竭以肺循环淤血及心排血量降低表现为主。

1. 症状

（1）程度不同的呼吸困难：①劳力性呼吸困难：是左心衰竭最早出现的症状。②端坐呼吸：肺淤血达到一定的程度时，患者不能平卧。③夜间阵发性呼吸困难：患者已入睡后突然因憋气而惊醒，被迫采取坐位，呼吸深快。④急性肺水肿：是“心源性哮喘”的进一步发展，是左心衰呼吸困难最严重的形式。

（2）咳嗽、咳痰、咯血。

（3）乏力、疲倦、头晕、心慌。

（4）少尿及肾功能损害症状。

2. 体征

（1）肺部湿啰音：从局限于肺底部直至全肺。如取侧卧位则下垂的一侧啰音较

多。

(2) 心脏体征：基础心脏病固有体征、肺动脉瓣区第二心音亢进及舒张期奔马律。

(二) 右心衰竭以体循环淤血的表现为主。

1. 症状

(1) 消化道症状：腹胀、食欲不振、恶心、呕吐等是右心衰最常见的症状。

(2) 劳力性呼吸困难：单纯性右心衰也均有明显的呼吸困难。

2. 体征

(1) 水肿：心源性水肿具有下垂性、对称性、凹陷性的特点。

(2) 颈静脉征：颈静脉充盈或怒张是右心衰时的主要体征，肝颈静脉反流征阳性、肝大、压痛、晚期肝硬化、黄疸、腹水；可有胸腔积液，右侧多见。

(3) 心脏体征：基础心脏病相应体征、三尖瓣关闭不全的反流性杂音。

(三) 全心衰竭

阵发性呼吸困难等肺淤血症状反而有所减轻。扩张型心肌病等表现为左、右心室同时衰竭者，肺淤血症状往往不很严重，左心衰的表现主要为心排血量减少的相关症状和体征。

【例题】下列不属于慢性左心衰竭临床表现的是

- A. 劳力性呼吸困难
- B. 端坐呼吸
- C. 夜间阵发性呼吸困难
- D. 肺水肿
- E. 肝颈静脉反流征阳性

【正确答案】E

【答案解析】肝颈静脉反流征阳性是右心衰竭的临床表现，右心衰竭以体循环淤血为主。

知识点 31：

阵发性室上性心动过速

(一) 病因 通常发生在无器质性心脏病的病人，多数由折返机制引起，折返环

可发生在窦房结、房室结与心房，以房室结折返心动过速最常见。

(二) 临床表现 发作呈突然开始与突然终止，持续时间长短不一。患者感心悸、烦躁、头晕，可诱发心绞痛、心力衰竭甚至休克等。电生理检查证实多数病人存在房室结双径路。

(三) 心电图检查 表现为：①心率 150~250 次/分，节律规则；②QRS 波群形态与时限均正常，但发生室内差异性传导或原有束支传导阻滞时，QRS 波群形态异常；③P 波为逆行性（II、III、aVF 导联倒置），常埋藏于 QRS 波群内或位于其终末部分，P 波与 QRS 波群保持固定关系；④起始突然，通常由一个房性期前收缩触发，其下传的 PR 间期显著延长，随之引起心动过速发作。

(四) 治疗

1. 急性发作期 应根据患者基础的心脏状况，既往发作的情况以及对心动过速的耐受程度作出适当处理。

(1) 刺激迷走神经方法：颈动脉按摩、Valsalva 动作、诱导恶心等。

(2) 药物治疗：腺苷静脉注射（首选）、维拉帕米静脉注射（心力衰竭、低血压、宽 QRS 波者慎用）、洋地黄类静脉注射（心力衰竭者首选）、普罗帕酮静脉注射、短效 β 受体阻滞剂（艾司洛尔）等。其他如胺碘酮、索他洛尔等也可选用。

(3) 直流电复律：急性发作经药物治疗无效者，出现心绞痛、低血压、心力衰竭者应采用电复律。

(4) 射频消融术：反复发作且药物难以控制者，应优先考虑。

2. 预防复发 患者是否需长期药物预防，取决于发作频繁程度以及发作的严重性。药物的选择可依据临床经验或心内电生理试验结果。洋地黄、长效钙通道阻滞剂或 β 受体阻滞剂可供首先选用。导管消融技术能根治心动过速，应优先考虑应用。

【例题】合并急性左心衰竭的阵发性室上性心动过速，最佳治疗是

- A. 静脉注射维拉帕米
- B. Valsalva 动作
- C. 直流电复律
- D. 置入起搏器
- E. 射频消融

【正确答案】C

【答案解析】阵发性室上速合并血流动力学障碍的，治疗首选直流电复律。

知识点 32:

抗心律失常药

抗心律失常药物分类:

I 类药 阻断快速钠通道

I A 类药物 减慢动作电位 0 相上升速度 (V_{max})，延长动作电位时程，奎尼丁、普鲁卡因胺、丙吡胺等属此类。

I B 类药物 不减慢 V_{max} ，缩短动作电位时程，美西律、苯妥英钠与利多卡因属此类。

I C 类药 减慢 V_{max} ，减慢传导与轻微延长动作电位时程，氟卡尼、恩卡尼、普罗帕酮及莫雷西嗪均属此类。

II 类药 阻断 β 肾上腺素能受体，美托洛尔、阿替洛尔、比索洛尔等均属此类。

III 类药 阻断钾通道与延长复极，包括胺碘酮和索他洛尔。

IV 类药 阻断慢钙通道，维拉帕米、地尔硫草等属此类。

充血性心力衰竭、已应用洋地黄与利尿剂、QT 间期延长者在使用抗心律失常药物时更易发生致心律失常作用。大多数致心律失常现象发生在开始治疗后数天或改变剂量时，较多表现为持续性室速、长 QT 间期与尖端扭转型室速。氟卡尼和恩卡尼致心律失常现象并不局限于治疗的开始，可均匀分布于整个治疗期间。

【例题】陈旧性心肌梗死患者，心电图示频发室性期前收缩。首选药物是

- A. 胺碘酮
- B. 普罗帕酮（心律平）
- C. 奎尼丁
- D. β 受体阻断剂
- E. 钙拮抗剂

【正确答案】D

【答案解析】心梗预防室性期前收缩，选用 β 受体阻断剂。

知识点 33:

血气分析的临床应用

1. 判断呼吸功能

- (1) 通气功能障碍：此时 PaCO_2 升高， PaO_2 降低，且二者升降数值大致相等。
- (2) 换气功能障碍：此时 PaO_2 降低， PaCO_2 正常或降低。
- (3) 通气与换气功能障碍并存：此时 PaO_2 降低较 PaCO_2 降低明显。

2. 判断酸碱失衡

- (1) 代谢性酸中毒：血气分析： $\text{pH} < 7.35$ （九版）； $\text{HCO}_3^- < 22\text{mmol/L}$ 。
- (2) 代谢性碱中毒：血气分析： $\text{pH} > 7.45$ （九版）； $\text{HCO}_3^- > 27\text{mmol/L}$ 。
- (3) 呼吸性酸中毒：血气分析： $\text{pH} < 7.35$ （九版）； $\text{PaCO}_2 > 45\text{mmHg}$ 。
- (4) 呼吸性碱中毒：血气分析： $\text{pH} > 7.45$ （九版）； $\text{PaCO}_2 < 35\text{mmHg}$ 。

【例题】鉴别酸碱失衡的种类，最有价值的测定组合是

- A. 尿液 pH 和 PaCO_2
- B. 动脉血 pH 和 PaCO_2
- C. 静脉血的 pH 和动脉血 pH
- D. 静脉血 pH 和 HCO_3^-
- E. 动脉血和静脉血 PaCO_2

【正确答案】B

【答案解析】此题选 B。

1. pH 和 H^+ 浓度

血液 pH 为血液中 H^+ 的负对数，可表示溶液中酸碱度。

pH 低于 7.35 为酸中毒，高于 7.45 为碱中毒；

生命所能耐受的极限为 6.8 和 7.8；

需同时测定血浆 HCO_3^- 和 H_2CO_3 浓度等，方可区别是代谢性抑或呼吸性酸碱紊乱；

pH 正常也不能排除酸碱紊乱的存在（代偿性、混合型酸碱紊乱）；

2. 动脉血 CO_2 分压 (PaCO_2)

PaCO_2 ：指以物理状态溶解在血浆中的 CO_2 分子所产生的压力；

PaCO_2 的平均正常值为 40mmHg ($35\sim 45\text{mmHg}$)；

PaCO_2 是反映酸碱紊乱呼吸性因素的重要指标（因为 PaCO_2 与 PaCO_2 基本相等）。

知识点 34:

类风湿关节炎的临床表现

1. 关节表现

(1) 关节痛及压痛：最早出现的症状，常见近端指间关节、腕部、掌指关节，其次为膝、趾、肘、肩、踝、颞颌关节等，对称性，伴有压痛，反复发作，症状时轻时重。

(2) 关节肿胀：由于关节腔积液或关节周围软组织炎症引起，慢性者由于滑膜肥厚引起。

(3) 晨僵：本病活动期的晨僵最为明显，可持续达 1 小时以上。

(4) 关节畸形：常出现于病程的中晚期时，多由关节软骨与骨破坏或关节周围肌腱、韧带受损害后引起，如手指尺侧偏斜、天鹅颈样改变等。

(5) 关节功能障碍：急性期多因关节肿痛引起，晚期多因关节畸形所致。关节功能因其影响生活程度而分为 I ~ IV 级，I 级能正常进行各种工作和日常生活活动。II 级能正常的进行各种日常生活活动和某些特定工作，其他工作受限。III 级能正常的进行各种日常生活活动，不能胜任工作。IV 级各种日常生活和工作活动均受限。

2. 关节外表现

(1) 类风湿结节：是本病较常见的关节外表现，大多出现在关节伸面、受压部位或经常受到机械摩擦处，它的存在常提示本病的活动。

(2) 小血管炎：可出现皮疹、指甲小面积皮肤梗死、指端坏疽、腿部溃疡，指端感觉神经功能障碍，巩膜炎等。

(3) 肺部病变：肺部可表现为肺间质病变、胸腔积液、结节样改变、胸膜炎、肺动脉高压等。

(4) 心脏病变：心包受累最常见，可有心包积液、瓣膜等受累。

(5) 胃肠道：可有上腹部不适、胃痛、恶心、食欲减退、甚至黑便，多与抗风湿药物尤其是非甾体抗炎类药，很少由 RA 本身引起。

(6) 神经系统受累：中枢神经系统病变多继发于颈椎破坏后的脊髓或脑干损伤或类风湿结节压迫硬脑膜或脑干损伤。外周神经病变多表现为外周神经被关节周

围的炎症组织压迫出现的相应表现，如正中神经受压引起的腕管综合征，或因小血管炎引起的缺血性多发性单神经炎。

(7) 血液系统受累：贫血，血小板增多，嗜酸性粒细胞增多表现。

(8) 干燥综合征：合并者不少见。

(9) 其他：肾淀粉样变、肝酶升高、前葡萄膜炎等。

【例题】类风湿关节炎的主要表现是

- A. 游走性大关节肿痛
- B. 全身关节肿痛伴发热、皮疹
- C. 对称性小关节肿痛伴晨僵
- D. 多关节肿痛伴四肢末梢感觉障碍
- E. 腰骶痛伴晨僵

【正确答案】 C

【答案解析】 RA 病情和病程有个体差异，从短暂、轻微的少关节炎到急剧进行性多关节炎均可出现，关节痛往往是最早的症状，多呈对称性、持续性；常伴有晨僵，晨僵可出现在 95% 以上的 RA 患者。

知识点 35:

系统性红斑狼疮的临床表现

SLE 临床表现多种多样，常多器官受累。常因早期表现不典型，容易误诊和漏诊。

1. 全身症状 发热、乏力、体重减轻等。
2. 皮肤与黏膜 80% 有皮肤损害，典型为面部蝶形红斑，手掌大小鱼际、指端和指（趾）甲周可出现红斑。可有光过敏、脱发、雷诺现象。活动期有口腔溃疡。
3. 关节与肌肉 85% 关节受累，多表现为对称性多关节肿痛，呈间歇性，红肿少见，X 线片多数正常。40% 有肌痛，少数出现肌炎。
4. 肾 几乎所有病人肾脏均有病理变化，有临床表现者约 75%，可表现为急性肾炎、急进性肾炎、隐匿性肾小球肾炎、慢性肾炎和肾病综合征。早期可仅有尿检异常，而晚期发生尿毒症，是 SLE 死亡的原因之一。
5. 心血管系统 约 30% 有心血管表现，以心包炎最常见。约 10% 有心肌炎及周围血管病。

6. 肺部表现 约 35%有胸腔积液，多为中小量、双侧性。亦可出现肺间质病变、肺动脉高压，严重者出现急性狼疮肺炎、弥漫性肺泡出血（DAH），病死率高。
7. 神经系统表现 为无菌性脑膜炎、脑血管病变、脱髓鞘综合征、焦虑、情绪障碍及精神病等，外周神经系统有吉兰-巴雷综合征、重症肌无力及多发性神经病等系统症状表示病情活动及危重，预后不良。
8. 消化系统 约 30%有消化系统症状，肝脏肿大，血清转氨酶升高。少数发生急腹症，往往与 SLE 活动性相关。消化系统症状与肠壁和肠系膜血管炎有关。
9. 血液系统 有非免疫介导的贫血及免疫介导的贫血，即溶血性贫血；有白细胞减少或淋巴细胞绝对数减少；有血小板异常，包括数量异常和质量异常。部分可有淋巴结和脾大等。
10. 眼 约 30%有眼底血管病变而影响视力，严重的可能致盲，及时治疗可逆转。

【例题】SLE 临床表现多样，其中心血管系统最多见的疾病是

- A. 心肌炎
- B. 心包炎
- C. 心梗
- D. 心绞痛
- E. 心包积液

【正确答案】B

【答案解析】约 30%有心血管的表现，以心包炎最常见。

知识点 36:

急性一氧化碳中毒的发病机制和临床表现

一、发病机制

中毒主要引起组织缺氧。吸入体内的 CO 与血液中红细胞的血红蛋白结合，形成稳定 COHb，不易解离，同时 COHb 能使血红蛋白氧解离曲线左移，阻碍氧的释放和传递。CO 可以与血液外的含铁蛋白发生可逆性结合，阻碍氧的利用，影响细胞呼吸和氧化过程。

二、临床表现

（一）急性中毒

1. 轻型中毒 血液中 COHb 为 10%~20%。可有不同程度头痛、头晕、恶心、呕吐、心悸、四肢无力等。原有冠心病的患者可出现心绞痛。脱离中毒环境后，吸入新鲜空气，症状迅速消失。
2. 中度中毒 血液中 COHb 浓度为 30%~40%。可出现胸闷、气短、呼吸困难、幻觉、视物不清、判断力降低、运动失调、嗜睡、意识模糊或浅昏迷。口唇黏膜可呈樱桃红色。氧疗后患者可恢复正常且无明显并发症。
3. 重度中毒 血液中 COHb 浓度为 40%~60%。迅速出现昏迷、呼吸抑制、肺水肿、心律失常或心力衰竭。患者可呈去皮质综合征状态。部分患者可合并吸入性肺炎。受压部位皮肤可出现红肿、水疱。眼底检查可发现视盘水肿。

(二) 迟发性脑病 急性一氧化碳中毒经过 2~60 天的“假愈期”，又出现一系列神经精神症状，主要有精神症状（如痴呆木僵、谵妄状态或去皮质状态），锥体外系障碍（如表情淡漠、四肢肌张力增强、静止性震颤、前冲步态），锥体系障碍（如偏瘫、病理反射阳性或小便失禁），脑局灶性损害（如失语、失明、不能站立及继发性癫痫），脑神经及周围神经损害（如视神经萎缩、听神经损害及周围神经病变）等表现。

【例题】化学性窒息性气体中毒后皮肤、黏膜呈樱桃红色的原因主要是

- A. 动脉血氧含量降低
- B. 心跳及血液循环加快
- C. 耗氧量增加
- D. 动脉血氧含量增加
- E. 静脉血氧含量下降

【正确答案】A

【答案解析】该窒息气体为一氧化碳，主要引起动脉血氧含量降低。

知识点 37:

急性有机磷杀虫剂中毒临床表现

(一) 急性中毒 口服中毒在 10 分钟至 2 小时发病；吸入后约 30 分钟发病；皮肤吸收后 2~6 小时发病。中毒后，出现急性胆碱能危象，表现为：

1. 毒蕈碱样症状 又称 M 样症状。主要是副交感神经末梢过度兴奋，产生类似毒

蕈碱样作用，包括平滑肌痉挛、括约肌松弛、腺体分泌增加、气道分泌物增多等。

2. 烟碱样症状 又称 N 样症状。在横纹肌神经肌肉接头处 ACh 蓄积过多，出现肌纤维颤动、全身肌肉强直性痉挛，也可出现肌力减退或瘫痪，呼吸肌麻痹，交感神经节后交感神经纤维末梢释放儿茶酚胺，表现血压增高和心律失常。

3. 中枢神经系统症状 脑 AChE < 60% 时，出现头晕、头痛、烦躁不安、谵妄、抽搐和昏迷，有的发生呼吸、循环衰竭死亡。

4. 局部损害 过敏性皮炎、皮肤水疱或剥脱性皮炎。污染眼部时，出现结膜充血和瞳孔缩小。

(二) 迟发性多发神经病 急性中重度 OPI 中毒者症状消失后 2~3 周出现迟发性神经损害，表现感觉、运动型多发性神经病变，主要累及肢体末端，发生下肢瘫痪、四肢肌肉萎缩等。

(三) 中间型综合征 多发生在重度 OPI 中毒后 24~96 小时及复能药用量不足患者，经治疗胆碱能危象消失、意识清醒或未恢复和迟发性多发神经病发生前，突然出现屈颈肌和四肢近端肌无力和第 III、VII、IX、X 对脑神经支配的肌肉无力，出现睑下垂、眼外展障碍、面瘫和呼吸肌麻痹，引起通气障碍性呼吸困难或衰竭，可导致死亡。

【例题】呼吸呈蒜味的毒物是

- A. 阿托品
- B. 安定
- C. 酒精
- D. 有机磷农药
- E. 亚硝酸盐

【正确答案】D

【答案解析】急性有机磷中毒、黄磷、砷等中毒时呼出气多有蒜味。

知识点 38:

短暂性脑缺血发作的临床表现

血流动力学型的 TIA 一般发作时间短暂 (5~10 分钟)，发作频繁，每天或每周数次，一般较刻板。而微栓塞型 TIA 每次发作时间较长 (数十分钟至 1、2 小时)，

发作次数相对较少，数月一次，每次症状都可能不一样。依据临床症状的不同可以划分为颈内动脉系统和椎基底动脉系统 TIA。

(一)颈内动脉系统 一过性单眼失明或视觉障碍，发作性偏身瘫痪或单肢瘫痪，发作性偏身感觉障碍或单肢感觉障碍，发作性偏盲或视野缺损。如为主侧半球受累则可出现一过性失语。

(二)椎基底动脉系统 发作性眩晕，常伴恶心、呕吐，多数病人出现眼球震颤。大脑后动脉受累可出现一眼或双眼皮质盲或视野缺损；脑干、小脑受累出现复视、共济失调、吞咽困难、构音障碍和交叉性瘫痪等。当迅速仰头或转头时少数病人可有猝倒发作，即双下肢突感无力而倒地，但意识清楚，常可立即站立，为脑干一过性缺血的体征。

【例题】不属于短暂性脑缺血发作的高危因素是

- A. 脑动脉瘤
- B. 高血压
- C. 糖尿病
- D. 心脏病
- E. 高脂血症

【正确答案】A

【答案解析】短暂性脑缺血发作的病因尚不完全清楚，普遍的公认的有两个学说：微栓子学说和脑动脉痉挛学说。高血压、糖尿病、高脂血症均是动脉粥样硬化的危险因素，易损斑块内微栓子易脱落至短暂性脑缺血发作的发生。心脏病患者可有心律失常，易产生附壁血栓，微栓子脱落导致短暂性脑缺血发作，也可发生血流动力学障碍，引起短暂性脑缺血发作。动脉瘤是脑出血的高危因素。

知识点 39:

结核性脑膜炎的临床表现和辅助检查

一、临床表现

1. 头痛是最常见、最痛苦的症状，发生率为 93%~97.9%。
2. 呕吐是第二个最常见的症状，发生率约 80%，多为喷射状，无恶心，与进食无关。

3. 脑神经损害临床上以展神经、面神经、视神经、动眼神经损害常见。
4. 意识障碍根据程度可分为嗜睡、昏睡和昏迷三级。
5. 瘫痪结核性动脉内膜炎可导致管腔狭窄、闭塞引起脑血液循环障碍，可致偏瘫，脊髓受损表现为截瘫和大小便功能障碍。
6. 癫痫幕上结核瘤，特别是脑皮质内结核瘤常可引起癫痫发作。
7. 失明视中枢缺血或软化可导致失明。
8. 脑干功能障碍当脑干有病变或严重颅压升高时，易发生呼吸、循环和瞳孔的改变。
9. 脑疝是结脑的严重并发症，也是结脑死亡的主要原因。临床上以小脑幕切迹病和枕骨大孔病多见。

二、实验室和其他检查

脑脊液常规检查

1. 脑脊液压力半数以上压力增高，一般在 $200\sim 400\text{mmH}_2\text{O}$ 。
2. 脑脊液外观多为无色透明，蛋白含量增高时则为浑浊的毛玻璃甚至为黄色。部分病人脑脊液静置后表面有薄膜形成，但不是结脑特异性表现。
3. 细胞数多为 $(300\sim 500)\times 10^6/\text{L}$ ，少数患者细胞数可在正常范围或高达 $1.5\times 10^9/\text{L}$ ，早期结脑中性粒细胞较多，随着病程延长，淋巴细胞、大淋巴样细胞、单核细胞、浆细胞并存，表现为混合性细胞反应，经治疗病情好转后，主要为淋巴及单核细胞。
4. 生化改变结脑时蛋白定量多为 $1\sim 3\text{g}/\text{L}$ ，少数病人达 $5\text{g}/\text{L}$ 以上，少数病人蛋白在正常范围；半数以上病人血糖低于 $2.5\text{mmol}/\text{L}$ ，多数患者氯化物降低，且可发生于脑脊液糖降低之前。

【例题】以下不属于结核性脑膜炎的临床表现的是

- A. 头痛
- B. 呕吐
- C. 意识障碍
- D. 癫痫
- E. 呼吸困难

【正确答案】E

【答案解析】结核性脑膜炎的临床表现

1. 头痛：是最常见、最痛苦的症状，发生率为 93.0%~97.9%。
2. 呕吐：是第二个最常见的症状，发生率约 80%，多为喷射状，无恶心，与进食无关。
3. 脑神经损害：临床上以展神经、面神经、视神经、动眼神经损害常见。
4. 意识障碍：程度可分为嗜睡、昏睡和昏迷三级。
5. 瘫痪：结核性动脉内膜炎可导致管腔狭窄、闭塞引起血液循环障碍，可致偏瘫，脊椎受损表现为截瘫和大小便功能障碍。
6. 癫痫：幕上结核瘤，特别是脑皮质内结核瘤常可引起癫痫发作。
7. 失明：视中枢缺血或软化可导致失明。
8. 脑干功能障碍：当脑干有病变或严重颅压升高时，易发生呼吸、循环和瞳孔的改变。
9. 脑疝：是结脑的严重并发症，也是结脑死亡的主要原因。临床上以小脑幕切迹疝和枕骨大孔疝多见。

知识点 40：

慢性粒细胞白血病（CML）

一、典型病例的临床特点

1. 年龄都可发病，以中年最多，起病缓慢。
2. 脾大以脾大最突出，可呈巨脾。
3. 白细胞显著增高常 $>20 \times 10^9/L$ ，WBC 极度增高时 ($>200 \times 10^9/L$) 可发生“白细胞淤滞症”。血象分类粒细胞显著增多，可见各阶段粒细胞，以中性中晚幼和杆状粒细胞居多。原始粒细胞 $<10\%$ ，嗜酸、嗜碱性粒细胞增多。
4. 骨髓增生明显至极度活跃粒/红明显增高，以中性中晚幼和杆状粒细胞居多。原始粒细胞 $<10\%$ ，嗜酸、嗜碱性粒细胞增多。
5. 中性粒细胞碱性磷酸酶（NAP）活性明显减低或呈阴性反应。
6. Ph 染色体及 bcr/abl 融合基因阳性。

二、Ph 染色体及分子生物学标记

90%以上病人白血病细胞中有 Ph 染色体， $t(9; 22)(q34; q11)$ ，9 号染色体

长臂上 ab1 原癌基因易位到 22 号染色体长臂的断裂点集中区 bcr, 形成 bcr/abl 融合基因。其编码的蛋白为 P210, 在慢性粒细胞白血病发病中起重要作用。

【例题】慢性粒细胞白血病下列错误的是

- A. 中性粒细胞碱性磷酸酶慢性期增多, 急性期下降
- B. 骨髓中原始细胞 < 10%, 而以中晚幼粒细胞为主
- C. 晚期骨髓内纤维组织增多
- D. 周围血中中性粒细胞百分数增多
- E. 白细胞极度增高是可发生白细胞淤滞症

【正确答案】A

【答案解析】中性粒细胞碱性磷酸酶活性明显降低或呈阴性反应。

知识点 41:

咯血

小量咯血: 24 小时咯血量在 100ml 以内; 中等量咯血: 100~500ml; 大咯血: 500ml 以上 (或一次咯血超过 300ml)。

病变的严重程度与咯血量并不完全一致。

【例题】下面关于咯血的叙述说法错误的是

- A. 24 小时咯血量 500ml 以上为中量咯血
- B. 24 小时咯血量 100ml 以内为小量咯血
- C. 咯血多为鲜红色或暗红色
- D. 急性或慢性支气管炎是咯血的常见原因
- E. 小量到中等量的咯血大多可自行终止

【正确答案】A

【答案解析】24 小时咯血量 500ml 以上为大咯血, 100~500ml 为中量咯血。

知识点 42:

尿量异常

正常成人 24 小时尿量为 1000~2000ml。

少尿: < 400ml/24h 或 < 17ml/h

多尿：>2500ml/24h

无尿：<100ml/24h

肾前性：有效血容量减少、心脏排血功能下降、肾血管病变。

肾性：肾小球病变、肾小管病变。

肾后性：各种原因引起机械性尿路梗阻、尿路的外压。

【例题】下列不属于肾前性少尿的病因的是

- A. 急性肾小管坏死
- B. 严重脱水
- C. 失血
- D. 肾病综合征
- E. 心力衰竭

【正确答案】A

【答案解析】急性肾小管坏死引起肾性少尿。

知识点 43：

意识障碍

意识障碍程度	可否唤醒		神经反射	
	轻度刺激		痛觉刺激	
嗜睡	持续睡眠，易唤醒，能准确回答			
意识模糊	保持简单精神活动，但定向力障碍			
昏睡			强刺激可唤醒，回答不准确	
昏迷	浅	持续意识丧失，不能唤醒，无自主运动	有痛苦表情、肢体退缩反应	深、浅反射存在

	深		刺激无任何反应	深、浅反射消失
--	---	--	---------	---------

【例题】下列关于意识障碍说法正确的是

- A. 呼吸性酸中毒不会引起意识障碍
- B. 大脑局灶性病变如合并脑疝可迅速进入意识障碍
- C. 一侧大脑半球的急性病变不会发生意识障碍
- D. 阿托品药物中毒时瞳孔缩小
- E. 早期天幕疝时，病侧瞳孔缩小，对光反射消失

【正确答案】B

【答案解析】呼吸性或代谢性酸中毒可引起意识障碍，阿托品药物中毒时瞳孔扩大，早期天幕疝时，病侧瞳孔扩大，对光反射消失。

知识点 44:

腹痛

腹痛的机制可分为 3 种，即内脏性腹痛、躯体性腹痛和牵涉痛。

1. 内脏性腹痛：疼痛特点：①疼痛部位不确切，接近腹中线；②疼痛感觉模糊，多为痉挛、不适、钝痛、灼痛；③常伴恶心、呕吐、出汗等其他自主神经兴奋症状。
2. 躯体性腹痛：特点：①定位准确，可在腹部一侧；②程度剧烈而持续；③可有局部腹肌强直；④腹痛可因咳嗽、体位变化而加重。
3. 牵涉痛：特点：①定位明确；②疼痛剧烈；③有压痛、肌紧张及感觉过敏等。

【例题】下面关于腹痛的叙述说法正确的是

- A. 躯体性腹痛特点疼痛感觉模糊
- B. 内脏性腹痛定位准确
- C. 牵涉痛定位准确
- D. 急性阑尾炎早期为躯体性疼痛
- E. 内脏性腹痛可出现腹肌强直

【正确答案】C

【答案解析】躯体性腹痛：定位准确，可发生在腹部一侧，腹痛程度剧烈而持续，

可出现腹肌强直，可因咳嗽、体位变化而加重。内脏性腹痛：疼痛部位不明确，疼痛感觉模糊，常伴恶心、呕吐、出汗等其他自主神经兴奋症状。急性阑尾炎早期为内脏性疼痛进一步发展为躯体性疼痛。

知识点 45:

呕血与便血

1. 出血量 5~50ml，大便隐血试验阳性。
2. 出血量 50~100ml 以上黑便，出血量 500ml 以上呕血伴柏油样便。
3. >400ml，可出现全身症状。
4. 短时间>800ml~1000ml，可出现周围循环衰竭的表现，应紧急处理。

【例题】下列症状中最符合十二指肠溃疡合并上消化道出血的是

- A. 黄疸
- B. 寒战
- C. 呕吐物为咖啡样
- D. 头晕
- E. 心悸

【正确答案】C

【答案解析】上消化道出血是消化性溃疡的常见并发症，血液在胃内与胃酸混合后呈棕褐色（即咖啡样）。

知识点 46:

甲状腺功能亢进症

1. 甲状腺功能亢进最常见的原因是弥漫性毒性甲状腺肿（Graves 病）。
2. Graves 病（GD）是器官特异性自身免疫病之一，临床上有甲状腺弥漫性肿大、甲状腺激素增多综合征、突眼、局限性黏液性水肿等。

【例题】继发性甲状旁腺功能亢进症最常见的病因是

- A. 甲状旁腺腺瘤
- B. 急性肾炎
- C. 肾小管酸中毒

D. 尿毒症

E. Liddle 综合征

【正确答案】D

【答案解析】继发性甲状旁腺功能亢进症是由于体内存在刺激甲状旁腺的因素特别是血钙、镁过低和血磷过高，腺体受刺激后增生肥大，分泌过多的甲状旁腺激素，代偿性维持血钙磷正常，本症多见于维生素D缺乏症、严重肾功能不全骨软化症、妊娠或哺乳妇女。Liddle 综合征，又名特发性高钠血症和遗传性假性醛固酮增多症，以高血压、低血钾、低肾素活性、低醛固酮血症为特征的一种罕见的常染色体显性遗传疾病。

知识点 47：

皮肤黏膜出血

皮肤黏膜出血指皮肤或黏膜下出血，出血直径为 2~5mm 者为紫癜，直径不超过 2mm 者称出血点或瘀点，直径 5mm 以上者为瘀斑。

【例题】下面关于紫癜的叙述错误的是

- A. 机体有自动止血功能
- B. 紫癜一般高于皮肤表面
- C. 肾综合征出血热的紫癜是因为血管壁结构和功能异常所致
- D. 再生障碍性贫血是血小板生成减少导致的紫癜
- E. 类风湿性关节炎可引起继发性血小板增多症

【正确答案】B

【答案解析】除过敏性紫癜外，一般紫癜均不高于皮肤表面。

知识点 48：

缺铁性贫血

1. 贮存部位：以铁蛋白和含铁血黄素形式贮存在肝、脾、骨髓等器官的单核巨噬细胞内。
2. 吸收部位：十二指肠及空肠上段。

【例题】缺铁性贫血最常见的病因是

- A. 慢性胃炎
- B. 慢性肝炎
- C. 慢性溶血
- D. 慢性感染
- E. 慢性失血

【正确答案】 E

【答案解析】 缺铁性贫血的病因包括需铁量增加而摄入不足（多见于婴幼儿、孕妇等），铁吸收障碍（常见于胃肠疾病），铁丢失过多（如慢性失血最为常见），故选 E。

知识点 49：

慢性阻塞性肺疾病（COPD）

1. 炎症机制：气道、肺实质及肺血管的慢性炎症是 COPD 的特征性改变，中性粒细胞的活化和聚集在 COPD 炎症过程中是非常重要的环节。
2. 通气功能障碍：最大通气量降低，残气量及残气量占肺总量的百分比增加。
3. 换气障碍：肺泡周围的毛细血管受膨胀肺泡的挤压，肺泡壁的血流量减少，并且肺泡通气不良。
4. 症状：进行性加重的呼吸困难；慢性支气管炎的表现；晚期可出现呼吸衰竭。
5. 体征：①视诊：桶状胸，呼吸运动减弱；②触诊：语颤减弱或消失；③叩诊：过清音，肺下界下移；④听诊：呼吸音减弱，呼气延长，心音遥远。
6. 并发症：自发性气胸；肺部急性感染；慢性肺源性心脏病。

【例题】 关于 COPD 的概念下列哪项不正确

- A. COPD 是一种可预防可治疗的疾病
- B. COPD 与肺脏对有害颗粒和气体产生异常炎症反应有关
- C. COPD 肺部表现是气流受限，且不完全可逆
- D. COPD 肺部表现是气流受限，有时完全可逆
- E. COPD 是肺部的一种慢性的长期的疾病

【正确答案】 D

【答案解析】 慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种具有气流受限特征的疾病，气流

受限不完全可逆、呈进行性发展。慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种具有气流受限特征的疾病，气流受限不完全可逆、呈进行性发展。

知识点 50：

原发性肾小球疾病分类

（一）原发性肾小球病的临床分型

1. 急性肾小球肾炎
2. 急进性肾小球肾炎
3. 慢性肾小球肾炎
4. 无症状性血尿或（和）蛋白尿（隐匿性）
5. 肾病综合征

（二）原发性肾小球病的病理分型

1. 轻微性肾小球病变
2. 局灶性节段性病变
3. 弥漫性肾小球肾炎

（1）膜性肾病

（2）增生性肾炎

①系膜增生性肾小球肾炎；②毛细血管内增生性肾小球肾炎；③系膜毛细血管性肾小球肾炎；④新月体性和坏死性肾小球肾炎。

（3）硬化性肾小球肾炎

4. 未分类的肾小球肾炎

【例题】以下哪项是儿童最易发生的最轻微的肾小球病变

- A. 膜性肾病
- B. 微小病变肾病
- C. 脂性肾病
- D. 系膜毛细血管外增生性肾炎
- E. 系膜增殖性肾小球肾炎

【正确答案】B

【答案解析】微小病变肾病光镜下肾小球基本正常，免疫荧光检查一般无免疫沉

积物，有时系膜区可见 IgM、IgA、C3 沉积，一般很轻；电镜下的弥漫性上皮足突消失或融合为其典型病变。

知识点 51:

洋地黄

1. 适应证：最适于心衰伴快速房扑房颤。
2. 鱼钩样改变：仅为起效时表现，不能据此诊断为中毒。
3. 中毒诱因：①低血钾、低血镁；②低氧血症；③甲状腺功能低下、高龄、急性心肌缺血。
4. 洋地黄禁忌：①洋地黄中毒时禁用；低血钾时；②预激综合征；③二度或高度房室传导阻滞；病态窦房结综合征；④肥厚型心肌病；单纯性重度二尖瓣狭窄；⑤急性心肌梗死，尤其在最初 24 小时内。

【例题】下列出现哪种临床表现可首选洋地黄治疗

- A. 冠心病伴快速心房颤动
- B. 缩窄性心包炎伴心力衰竭
- C. 肥厚型梗阻性心肌病伴快速心房颤动
- D. 二尖瓣狭窄伴窦性心动过速
- E. 急性心肌梗死发病 4 小时

【正确答案】A

【答案解析】大量前瞻性对照的临床研究表明，洋地黄类药物可以降低交感活性，降低肾素血管紧张素系统活性，增加迷走神经张力，增加心肌收缩力，增加射血分数，因此对快速性心房颤动的心衰患者尤为适用。

知识点 52:

肺结核症状与检查

1. 起病缓慢，（轻者可无症状）。
2. 结核中毒症状：午后低热、乏力、纳差、体重减轻、盗汗、月经不调、闭经。
3. 呼吸道症状：咳嗽、咳痰、咯血、胸痛，重者可出现呼吸困难
4. 好发部位：上叶的尖后段和下叶的背段

5. 痰结核分枝杆菌培养为痰结核分枝杆菌检查提供准确、可靠的结果，灵敏度高
于涂片法，是作为结核病诊断的“金标准”。

【例题】诊断活动性肺结核病的金标准是

- A. 痰培养为结核分枝杆菌
- B. 血沉增快
- C. 低热、乏力、盗汗
- D. 胸片发现哑铃状
- E. C 反应蛋白阳性

【正确答案】A

【答案解析】痰培养为结核分枝杆菌是诊断活动性肺结核最可靠的诊断依据。

知识点 53:

肺结核治疗

1. 阳性：曾有过结核菌感染，不一定正在患病；3 岁以下儿童需按活动性结核处理；成人强阳性需考虑有活动性结核病可能。
2. 阴性：未曾感染过结核分枝杆菌；还处于结核感染早期（4~8 周）；血行播散型肺结核等重症结核患者、使用免疫抑制剂或糖皮质激素者、HIV（+）或恶性肿瘤者以及结节病者。
3. 治疗原则：早期、联合、全程、规律、适量。
4. 常用药

药名（缩写）	每日剂量 （克）	杀/抑菌	主要不良反应
吡嗪酰胺（Z, PZA）	1.5~2.0	杀细胞内、酸性环境下	肝损害、高尿酸血症
乙胺丁醇（E, EMB）	0.75~1.0	抑菌	视神经炎
对氨基水杨酸钠（P, PAS）	8~12	抑菌	肝损害、过敏反应、胃肠道反应

【例题】治疗肺结核的药物中能够抑制细菌 DNA 合成的是

- A. INH
- B. RFP
- C. PZA
- D. EMB
- E. SM

【正确答案】A

【答案解析】INH 是异烟肼，抑制 DNA 合成，是细胞内外主要的杀菌药。

知识点 54:

腹水

1. 限制钠、水的摄入。
2. 利尿剂：潴钾利尿剂（螺内酯）+排钠利尿剂（呋塞米），比例 100mg：40mg。
3. 提高血浆胶体渗透压：定期少量、多次静脉输注血浆或白蛋白。

【例题】下列哪一项不是肝硬化腹水治疗必须遵循的原则

- A. 腹水患者必须限制钠、水的摄入
- B. 保钾利尿剂和排钠利尿剂并用
- C. 服用呋塞米利尿时应补充氯化钾
- D. 尽快利尿消退腹水促使病情缓解
- E. 腹水减退后，仍需限制钠的摄入

【正确答案】D

【答案解析】不能快速利尿，应用利尿药时，要经常监测电解质的变化，防止低钾等水电解质酸碱失衡及肝肾综合征的发生。故 D 的说法是错误的。

知识点 55:

幽门螺杆菌检测

侵入性	胃黏膜组织染色	Hp 现正感染	阳性率高，结果准确
	快速尿素酶试验	初步判定胃黏膜中有 Hp	简单
	Hp 培养	Hp 现正感染	技术要求高，主要用于科

			研
非侵入性	¹³ C 或 ¹⁴ C 尿素呼吸试验		阳性率高，结果准确
	粪便 Hp 抗原检测		
	血清抗 Hp 抗体测定	受试者感染了 Hp，不表示目前仍有 Hp 存在	间接检查 Hp

【例题】男性，35岁，间断上腹痛2年，空腹显著，进食后可缓解，¹³C呼气试验(+)，诊断考虑为

- A. 慢性浅表性胃炎
- B. 十二指肠球部溃疡
- C. 胃癌
- D. 胃 MALT 淋巴瘤
- E. 慢性萎缩性胃炎

【正确答案】B

【答案解析】患者慢性病程，空腹痛为主，¹³C呼气试验(+)，考虑十二指肠溃疡可能性大。

知识点 56:

脑血管病

脑动脉的两个系统来源：①颈内动脉系：端脑前 2/3、间脑的前部；②椎基底动脉：端脑后 1/3、间脑后部、脑干、小脑。

【例题】脑底动脉环在脑循环中起着非常重要的作用，能沟通脑前、后、左、右的血液供应，下列哪条动脉不参与脑底动脉环的组成

- A. 前交通动脉
- B. 椎动脉
- C. 颈内动脉
- D. 大脑前动脉
- E. 大脑后动脉

【正确答案】B

【答案解析】脑底动脉环的组成包括颈内动脉、大脑前动脉起始段、前交通动脉、大脑后动脉和后交通动脉。不包括椎动脉。

知识点 57:

心功能分级

Killip——急性心梗。

纽约——除急性心梗以外的任何心脏病。

Killip 分级

I 级：无啰音

II 级：<1/2 肺野

III 级：>1/2 肺野

IV 级：心源性休克

纽约分级：记忆关键词

I 级：日常不受限，一般活动不引起；

II 级：轻度受限，一般活动引起；

III 级：严重受限，小于一般活动；

IV 级：不能活动，静息下发生。

【例题】Killip 分级，心功能 III 级指

- A. 肺部有啰音，但啰音的范围小于 1/2 肺野
- B. 肺部有啰音，且啰音的范围大于 1/2 肺野(肺水肿)
- C. 血压<70/40mmHg
- D. 未闻及肺部啰音和第三心音
- E. 肺部可闻及散在的哮鸣音【正确答案】B

【答案解析】Killip 分级：I 级尚无明确心力衰竭；II 级有左心衰竭，肺部啰音<50%肺野；III 级有急性肺水肿，且啰音的范围大于 1/2 肺野；IV 级有心源性休克等不同程度或阶段的血流动力学变化。

知识点 58:

心力衰竭

1. 前负荷：血量（机体本身血量+异常结构）

（1）血量：甲亢；贫血

（2）异常结构：瓣膜关闭不全；间隔缺损；动脉导管未闭

2. 后负荷：阻力（血压+瓣膜狭窄）

【例题】关于收缩性心力衰竭的主要临床特点，下列哪项不正确

A. 心室收缩末期容量减少

B. 心室收缩力减弱

C. 心排量降低

D. 射血分数降低

E. 每搏量降低【正确答案】A

【答案解析】心室收缩力减弱，收缩末期心室容量增加（前负荷增加）。

知识点 59：

心衰的症状体征

1. 左心衰：肺循环淤血→呼吸困难、咳血、肺底湿啰音

2. 右心衰：体循环瘀血→颈静脉充盈、肝淤血、下肢水肿

3. 全心衰：左心衰后右心衰→右心排血少→肺动脉血少→肺淤血少→呼吸困难减轻

【例题】下列不属于慢性左心衰竭临床表现的是

A. 劳力性呼吸困难

B. 端坐呼吸

C. 夜间阵发性呼吸困难

D. 肺水肿

E. 肝颈静脉反流征阳性

【正确答案】E

【答案解析】肝颈静脉反流征阳性是右心衰竭的临床表现，右心衰竭以体循环淤血为主。

知识点 60：

血压水平分级

类别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
正常血压	<120	<80
正常高值	120~139	80~89
1级高血压 (“轻度”)	140~159	90~99
2级高血压 (“中度”)	160~179	100~109
3级高血压 (“重度”)	≥180	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	<90

其他危险因素及病史	1级	2级	3级
无危险因素	低危	中危	高危
1~2个危险因素	中危	中危	极(很)高危
≥3个危险因素或靶器官损害	高危	高危	极(很)高危
并发临床情况或糖尿病	极(很)高危	极(很)高危	极(很)高危

【例题】对鉴别II、III级高血压有意义的是

- A. 有无眼底动脉硬化
- B. 有无左室肥大
- C. 有无左心衰竭
- D. 尿中是否有蛋白
- E. 高血压增高的程度

【正确答案】E

【答案解析】高血压1级血压为140~159/90~99mmHg，2级血压为160~179/100~109mmHg，3级血压为≥180/110mmHg。可见高血压的分级依据是血压

值的高低，即血压增高的程度，答案为 E。

知识点 61：

房颤分类、临床表现及心电图

1. 心房颤动的分类：①阵发性房颤：可以自行终止的房颤；②持续性房颤：不能自行终止，但经人为干预可以终止的房颤；③永久性房颤：采取任何措施都不能终止的房颤。

2. 房颤病人有较高的体循环栓塞发生危险。

3. 房颤的临床特点之体征：①心律绝对不规则；②第一心音强弱变化不定；③脉搏短绌。

3. 心电图特征：①P 波消失，代之以小而不规则的基线波动，形态与振幅均变化不定，称为 f 波；频率 350~600 次/分；②心室律极不规则，心室率通常在 100~160 次/分；③QRS 波群形态通常正常，当心室率过快，发生室内差异性传导，QRS 波群增宽变形。

【例题】诊断房颤最有力的心电图证据是

A. 心率 140~200/分

B. P 波消失，取而代之为 f 波，频率 350~600 次/分

C. QRS 波群形态异常

D. 出现心室夺获或室性融合波

E. 节律整齐或轻度不齐

【正确答案】B

【答案解析】房颤心电图最有力证据为 P 波消失，代之以小而不规则的基线波动，形态与振幅均变化不定，称为 f 波；频率 350~600 次/分。

知识点 62：

房颤治疗

1. 将房颤转复窦性心律并维持窦性节律。

2. 不能恢复并维持窦性心律时控制心室率。

3. 转复：药物—心律平（普罗帕酮），胺碘酮。电转复：血流动力学不稳定（昏厥，血压下降明显，休克）。

4. 复律时抗凝：AF>24h 不能马上转复，需要先抗凝。复律前华法林 3 周，持续至复律后 4 周。

【例题】房颤患者一般抗凝治疗首选的是

- A. 阿司匹林
- B. 华法林
- C. 氯吡格雷
- D. 低分子肝素
- E. 阿托伐他汀钙

【正确答案】B

【答案解析】房颤转复抗凝治疗：房颤持续时间未知或房颤持续>48 小时，需要用药物或电转复患者，转复前口服维生素 K 拮抗剂（华法林）（INR 2.0~3.0）至少 3 周，复律后服用至少 4 周；若转复失败或血栓形成高风险患者应长期抗凝。

知识点 63:

房室传导阻滞

1. I 度房室传导阻滞：①窦性 P 波规律出现；②P-R 间期延长>0.20s；③每个窦性 P 波后均有 QRS 波。
2. 二度 I 型房室传导阻滞：①P-R 渐长，直至一个 P 波后 QRS 波脱漏；②R-R 渐短；③长 R-R 间期小于正常窦性 P-P 间期的两倍。
3. 二度 II 型房室传导阻滞：①窦性 P 波规律出现；②间歇性 P 波后 QRS 波脱漏；③P-R 间期保持固定（正常或延长）。
4. III 度房室传导阻滞：①房室分离：P 波与 QRS 波各自有自身的节律（室性逸搏心律）；②P 波频率快于 QRS 波频率（P-P<R-R）；③QRS 波：形态与频率取决于室内逸搏点的位置。

【例题】下列不属于三度房室传导阻滞的心电图的表现是

- A. P 与 QRS 无关
- B. R-R 间期可相等

- C. P-P 间期可相等
- D. R 波频率大于 P 波频率
- E. 心室率多在 40~60 次/分

【正确答案】D

【答案解析】房室传导阻滞的心电图特点：三度房室传导阻滞的 P 波频率大于 R 波频率。

知识点 64：

房性期前收缩

1. P' 波提前发生，与窦性 P 波形态不同。
2. QRS 波群形态通常正常
3. 出现不完全代偿间歇（期前收缩前后 PP 间期少于窦性者 2 倍称为不完全性代偿间歇）
4. 通常无需治疗。有明显症状或触发室上性心动过速时，应给予治疗。

【例题】患者男性，35 岁。健康查体时 ECG 发现偶发房性期前收缩。既往体健。查体：心界不大，心率 80 次/分，心脏各瓣膜区未闻及杂音。该患者最佳的处理方法是

- A. 静脉注射利多卡因
- B. 口服慢心律
- C. 口服普罗帕酮
- D. 寻找病因，定期随诊
- E. 口服胺碘酮

【正确答案】D

【答案解析】对于偶发的房早可以暂不用药，寻找原因，定期随诊即可。

知识点 65：

阵发性室上性心动过速

1. 多数由折返机制引起，折返环可发生在窦房结、房室结与心房，以房室结折返心动过速最常见。

2. 心电图：心率 150~250 次/分；节律整齐；起始突然，P 波为逆行性。
3. 治疗：①急性发作期：刺激迷走神经方法，如颈动脉按摩、Valsalva 动作、诱导恶心等；②药物治疗：腺苷静脉注射（首选）；③射频消融术：根治。

【例题】室上性快速心律失常，根治方法应选择

- A. 经导管射频消融术
- B. 安装临时人工心脏起搏器
- C. 安装永久人工心脏起搏器
- D. 洋地黄
- E. 电复律

【正确答案】A

【答案解析】射频消融治疗的适应证：①预激综合征合并阵发性心房颤动和快速心室率；②房室折返性心动过速、房室结折返性心动过速、房速和无器质性心脏病证据的室性心动过速（特发性室速）呈发作反复性，或合并有心动过速心肌病，或者血流动力学不稳定者；③发作频繁、心室率不易控制的典型房扑；④发作频繁、心室率不易控制的非典型房扑；⑤不适当窦速合并心动过速心肌病；⑥发作频繁和/或症状重、药物预防发作效果差的心肌梗死后室速；⑦心律失常；⑧肝脏恶性肿瘤；⑨治疗宫颈糜烂等妇科疾病。

知识点 66：

冠状动脉粥样硬化性心脏病

粥样斑块稳定——稳定型心绞痛

斑块破裂（急性冠状动脉综合征）——不稳定型心绞痛或心肌梗死

【例题】急性冠脉综合征的病理基础最可能为

- A. 冠状动脉痉挛
- B. 冠状动脉内炎症
- C. 冠状动脉狭窄
- D. 冠状动脉粥样斑块形成
- E. 冠状动脉内粥样斑块破裂、出血、不全或完全血栓形成

【正确答案】E

【答案解析】所谓急性冠脉综合征是指因冠脉粥样斑块的破裂及其血栓使冠脉闭塞的一系列改变致使心绞痛加重和发生急性心肌梗死(AMI)的综合病症。

知识点 67:

常用的缓解心绞痛症状的药物

1. 硝酸酯类：硝酸甘油，单硝酸异山梨酯
2. 钙拮抗剂：硝苯地平，氨氯地平，地尔硫草
3. β 受体阻滞剂：美托洛尔，比索洛尔
4. 改善预后的药物有：阿司匹林、氯吡格雷、 β 受体阻滞剂、他汀类药物。

【例题】采用 β 受体阻滞药治疗心绞痛，下列哪项叙述正确

- A. 与硝酸酯类药物有拮抗作用，需加大剂量
- B. 突然停药有诱发急性心肌梗死的可能
- C. 宜用小剂量来治疗心绞痛
- D. 易产生耐药性，不宜长期应用
- E. 多数患者对本药的耐受性较强

【正确答案】B

【答案解析】 β 受体阻滞药阻断拟交感胺类对心率和心肌收缩力的作用，停用时应逐步减量，如突然停用有诱发心肌梗死的可能。

知识点 68:

稳定型心绞痛

1. 性质：胸痛常为压迫、发闷或紧缩性，也有烧灼感，不像针刺或刀扎样锐性痛，偶伴濒死的恐惧感觉。
2. 诱因：劳力当时、情绪激动、饱餐、寒冷。
3. 持续时间：3~5min，不少于 1min、很少超过 30min。
4. 缓解方法：休息或含服硝酸甘油后数分钟缓解。
5. 心电图：心肌缺血，相邻 2 个以上导联 ST 段下斜型或水平型下移，发作间歇恢复正常。

【例题】关于心绞痛下列说法错误的是

- A. 疼痛典型部位位于胸骨后或左胸前区
- B. 钝痛，常为压迫、发闷等不适感
- C. 一般持续 30 分钟~1 小时
- D. 舌下含硝酸甘油有效
- E. 可有左肩、左臂内侧疼痛

【正确答案】C

【答案解析】心绞痛持续时间一般为 3~5 分钟。

知识点 69:

心绞痛鉴别诊断

1. 急性心肌梗死：疼痛性质更剧烈，持续时间更长。
2. 心脏神经官能症：针刺样；位于一点或部位不定；时间很短或很长（不确定的时间和部位）。
3. 肋间神经炎与肋软骨炎：常累及 1~2 个肋间。为刺痛或灼痛，多为持续性而非发作性，咳嗽、用力呼吸和身体转动可使疼痛加剧，沿神经行经处有压痛，手臂上举活动时局部有牵拉疼痛。

【例题】下列最有助于区别心绞痛与心肌梗死的是

- A. 心电图变化
- B. 疼痛部位
- C. 疼痛性质
- D. 有无发热
- E. 有无心率增快

【正确答案】A

【答案解析】心绞痛与心肌梗死在上述几项中区别最大的是心电图变化不同。

知识点 70:

胸腔积液

1. 胸水形成机制：胶体渗透压下降，毛细血管壁通透性增加，毛细血管内静水压增高，损伤。

2. 胸水回吸收机制：壁层胸膜淋巴引流障碍。
3. 浆液性、血性（血胸）、脂性（乳糜胸）、脓性（脓胸）
4. 胸腔积液 $<300\text{ml}$ ，无症状，可有刺激性干咳
5. $>500\text{ml}$ ，呼吸困难
6. 体征：肋间隙丰满，气管推向健侧，语颤减弱或消失，叩浊音或实音，积液区上方可听到支气管呼吸音。

【例题】关于胸腔积液渗出液的叙述，下列不正确的是

- A. 细胞数 $>500\times 10^6/\text{L}$
- B. 胸液李凡他试验（-）
- C. 蛋白含量 $\geq 30\text{g/L}$ ，胸液/血清 >0.5
- D. 胸液 LDH $>200\text{U/L}$ ，胸液 LDH/血液 LDH >0.6
- E. 胸液多为浑浊

【正确答案】B

【答案解析】渗出液胸水特点包括：外观浑浊或为血性，比重 >1.018 、细胞数 $>500\times 10^6/\text{L}$ 、胸液李凡他试验（+）、蛋白含量 $\geq 30\text{g/L}$ ，符合 Light 标准。

知识点 71：

ST 段抬高型急性冠脉综合征

1. 先兆：以新发生心绞痛或原有心绞痛加重为最突出
2. 症状：缺血性胸痛为最突出表现
3. 心律失常：最常见的为室早（前壁多见）。
4. 左室前壁心梗：最易发生；心功能影响最大；室性心律失常多；心脏破裂多。
5. 左室下壁心梗：心律慢；易出现腹部症状。
6. 右室心梗：血压低；右心衰。

【例题】下列部位的急性心肌梗死最易发生房室传导阻滞的是

- A. 前壁心肌梗死
- B. 后壁心肌梗死
- C. 侧壁心肌梗死
- D. 下壁心肌梗死

E. 左房心肌梗死

【正确答案】D

【答案解析】下壁心肌梗死累及房室结、房室束等心传导系统，易发生房室传导阻滞。

知识点 72:

急性心梗（AMI）的特征性图形

1. 坏死型：异常 Q 波（病理 Q 波）q（Q）波宽度 $>0.04S$ ，q（Q）深度：胸导 $>1/4R$ 、aVL $>1/2R$ 、aVF $>2/3R$ 。
2. 损伤区：ST 段弓背向上抬高或与 T 呈单向曲线。
3. 缺血区：T 波倒置或呈冠状 T（倒置 T 波尖而深，双肢对称）。
4. 定位：①下壁：II，III，aVF；②高侧壁：I，aVL；③ $V_1\sim V_5$ 导联示广泛前壁心肌梗死；④ $V_1、V_2、V_3$ 导联示前间壁心肌梗死；⑤ $V_3\sim V_5$ 导联示局限前壁心肌梗死；⑥ $V_7\sim V_8$ 导联示正后壁心肌梗死。

【例题】心电图记录显示 P 波较清楚的导联，一般是

- A. I、aVL 导联
- B. III、aVR 导联
- C. II、 V_1 导联
- D. II、aVF 导联
- E. $V_4、V_5$ 导联

【正确答案】C

【答案解析】心房除极综合向量指向左、前、下，在体表心电图的最大的投影在 II 导和 V_1 导。P 波一般在肢体导联 II、胸导联 V_1 较清楚。记忆性知识点。

知识点 73:

心梗并发症

并发症	临床特点
乳头肌功能失调或断裂	心尖区收缩期喀喇音及收缩晚期吹风样杂音

室间隔穿孔	胸骨左缘 3~4 肋间收缩期杂音
心脏破裂	左室游离壁破裂
室壁瘤	左侧心界扩大, 搏动弱, ST 段持续抬高, 反常搏动
心梗后综合征	发热, 白细胞高, 心包炎(心包摩擦音)、胸膜炎(胸膜摩擦音)

【例题】急性心梗第 3 周出现发热和心包摩擦音, 血沉 30mm/h, 血白细胞 $6.1 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 55%, 可能是

- A. 心脏破裂
- B. 急性心梗后综合征
- C. 室壁瘤
- D. 急性心梗的反应性心包炎
- E. 伴发病毒性心包炎

【正确答案】B

【答案解析】急性心梗的并发症包括乳头肌功能失调或断裂, 心脏破裂, 栓塞, 心室壁瘤和心肌梗死后综合征。其中心肌梗死后综合征表现为心包炎, 胸膜炎或肺炎, 有发热, 胸痛等症状, 与题干的症状相符。

知识点 74:

心梗鉴别

	心梗	心包炎	胸膜炎
症状(与呼吸体位相关性)	不相关	相关	相关
心电图	演变 ST 弓背向上抬高	弓背向下抬高	无特殊
心肌酶	阳性	阴性	阴性

【例题】患者, 女性, 55 岁, 突发剧烈胸痛伴发热, 心电图示 ST 段除 aVR 导联以外呈弓背向下型抬高。最可能的诊断为

- A. 急性心包炎

- B. 张力性气胸
- C. 急性心肌梗死
- D. 变异型心绞痛
- E. 病毒性心肌炎

【正确答案】A

【答案解析】ST段上抬要考虑急性心包炎、急性心肌梗死、变异型心绞痛等。结合发热、弓背向下的ST段抬高考虑急性心包炎可能性大。

知识点 75:

心脏瓣膜病

1. 二尖瓣狭窄最常见病因为风湿热。
2. 二尖瓣关闭不全病因：急性为感染性心内膜炎所致的瓣叶损害或腱索断裂、缺血性乳头肌功能不良或断裂；慢性为风湿性心脏病，SLE。
3. 主动脉狭窄病因：先天性；风湿性；老年退行性主动脉瓣钙化：65岁以上老年人单纯性主动脉狭窄的常见原因。
4. 主动脉关闭不全病因：急性为感染性心内膜炎或主动脉夹层；慢性为主动脉瓣本身病变和引起主动脉根部病变的疾病。

【例题】慢性主动脉瓣关闭不全，最常见的病因是

- A. 风湿性
- B. 先天性
- C. 退行性心脏瓣膜病
- D. 感染性心内膜炎
- E. 结缔组织病

【正确答案】A

【答案解析】慢性主动脉瓣关闭不全，最常见的病因是风湿性疾病。

知识点 76:

主动脉瓣关闭不全

1. 外周血管征：脉压增大。水冲脉、毛细血管搏动征、Musset征、枪击音及

Duroziez 征等。

2. 杂音：在主动脉瓣区及主动脉瓣第二听诊区闻及舒张早中期及全舒张期吹风样递减型杂音，前倾坐位、呼气末听最清楚。杂音可传至心尖部。

3. 心音：心尖部 S_1 减弱，可闻 S_3 。

【例题】主动脉瓣关闭不全时的 Austin-Flint 杂音提示相对性

- A. 二尖瓣狭窄
- B. 二尖瓣关闭不全
- C. 肺动脉瓣关闭不全
- D. 主动脉瓣失去功能
- E. 主动脉瓣弹性良好

【正确答案】A

【答案解析】明显主动脉瓣关闭不全时，在心底部主动脉瓣区常可听到收缩中期喷射性、较柔和、短促的高调杂音，向颈部及胸骨上凹传导，为极大的心搏量通过畸形的主动脉瓣膜所致，并非有器质性主动脉瓣狭窄引起。心尖区常可闻及柔和、低调的隆隆样舒张中期或收缩期杂音，即 Austin-Flint 杂音。此乃由于主动脉瓣大量反流，冲击二尖瓣前叶，妨碍其开启并使其振动，引起相对性二尖瓣狭窄，故选 A。

知识点 77：

主动脉瓣狭窄

1. 症状：出现晚。

2. 三联征：①呼吸困难（肺淤血）；②心绞痛（心肌缺血）③晕厥或晕厥先兆（脑缺血）。

3. 手术治疗：人工瓣膜置换术为治疗成人主动脉狭窄的主要方法。手术指征为重度狭窄伴心绞痛、晕厥或心力衰竭为手术的主要指征。

【例题】下列疾病容易引起心绞痛和晕厥的是

- A. 二尖瓣狭窄
- B. 三尖瓣关闭不全
- C. 主动脉瓣狭窄

- D. 肺动脉瓣关闭不全
- E. 三尖瓣狭窄

【正确答案】C

【答案解析】主动脉狭窄典型的症状是：呼吸困难、运动性晕厥、心绞痛。

知识点 78:

扩张型和肥厚型心肌病

1. 扩张型心肌病

- (1) 胸部 X 线检查，心影明显增大，肺淤血。
- (2) 心电图心律失常，ST-T 改变，低电压。
- (3) 超声心动图（最重要最常用检查）：各心腔均扩大，以左心室扩大为著。室壁运动普遍减弱，心肌收缩功能下降，射血分数降低。

2. 肥厚型心肌病

- (1) 超声心动图：舒张期室间隔厚度/左室后壁 ≥ 1.3 ；室间隔流出道部分突向左室，二尖瓣前叶收缩期前移→SAM 现象。
- (2) L3-4 粗糙的收缩期杂音，心尖收缩期杂音。
- (3) 心电图：①左心室高电压；②巨大倒置 T 波；③病理性 Q 波。

【例题】肥厚型心肌病超声心动图显示舒张期室间隔厚度与左室后壁厚度之比为

- A. $\geq 1 : 1.3$
- B. $\geq 1 : 4$
- C. $\geq 1 : 1.5$
- D. $\geq 1 : 2$
- E. $\geq 1 : 2.5$

【正确答案】A

【答案解析】肥厚型心肌病超声心动图显示舒张期室间隔厚度与左室后壁厚度之比 $\geq 1 : 1.3$ ，间隔运动低下。

知识点 79:

心包炎

1. 纤维蛋白性心包炎：①症状：心前区疼痛。疼痛可尖锐，也可呈压榨性。与呼吸运动有关，常因咳嗽、深呼吸、变换体位或吞咽而加重。可放射至颈部、左肩部、左臂，也可达上腹部。②体征：心包摩擦音。

2. 渗出性心包炎：①症状：呼吸困难是最突出的症状；②体征：触诊有心尖搏动弱；叩诊有心浊音界向两侧扩大，听诊有心率快，心包叩击音；收缩压降低，舒张压变化不大，脉压变小。颈静脉怒张、肝肿大及下肢水肿。心包积液征（Ewart征）；③心影向两侧增大呈烧瓶状。④处理：心包穿刺引流是解除心脏压塞最简单有效的手段。

3. 缩窄性心包炎：①心包叩击音：缩窄性心包炎具有诊断意义的重要体征；②体征：颈静脉怒张、Kussmaul征、肝大、腹水、下肢水肿。

【例题】以下哪项是缩窄性心包炎可出现的体征

- A. 心前区可触及震颤
- B. 靴形心
- C. 心包叩击音
- D. 交替脉
- E. 水冲脉

【正确答案】C

【答案解析】缩窄性心包炎可出现心包叩击音。

知识点 80：

心肌损伤标志物

1. 肌红蛋白：心肌梗死后 2 小时内升高，12 小时内达高峰；24~48 小时内恢复正常。

2. 肌钙蛋白 I (cTnI) 或 T (cTnT) 起病 3~4 小时后升高，cTnI 11~24 小时达高峰，7~10 天降至正常，cTnT 24~48 小时达高峰，10~14 天降至正常。这些心肌结构蛋白含量的增高是诊断心肌梗死的敏感指标。③肌酸激酶同工酶 CK-MB 升高。在起病后 4 小时内增高，16~24 小时达高峰，3~4 天恢复正常，其增高的程度能较准确地反映梗死的范围。

【例题】在胸痛的鉴别诊断中，需要做的常规检查为以下哪项

- A. 动态心电图监测
- B. 心脏彩超
- C. 胸部 X 线
- D. 血常规、心肌酶谱、D-二聚体+血气分析
- E. 以上都对

【正确答案】 E

【答案解析】胸痛常见病因有心血管疾病、呼吸道疾病、胸壁疾病、纵膈疾病等，因此以上相关检查都需要做。

知识点 81:

心肌炎

1. 体征：①与发热程度不平行的心动过速；②各种心律失常；③心界正常或扩大，可听到第 S_3 、 S_4 ，心音低钝；④若波及心包，可闻心包摩擦音。
2. 辅助检查：①血常规：白细胞轻度升高，血沉加快；②血清心肌损伤标志物：CK、CK-MB、cTnT 或 cTnI 增高。
3. 心电图：ST-T 改变，重症急性心肌炎可出现异常 Q 波及 ST 段抬高
4. 治疗：休息是治疗急性病毒性心肌炎最重要的措施。

【例题】下列不属于急性病毒性心肌炎常见临床表现的是

- A. 先有发热、然后出现心悸、胸闷
- B. 恶心、呕吐等消化道症状
- C. 可合并各种心律失常
- D. 常出现器质性心脏杂音
- E. 心动过速与发热程度平行

【正确答案】 E

【答案解析】病毒性心肌炎约半数于发病前 1~3 周有病毒感染的前驱症状，如发热、全身倦怠感，即所谓“感冒”样症状或恶心、呕吐等消化道症状。然后出现心悸、胸痛、呼吸困难、水肿，甚至 Adams-Stokes 综合征。体检可见于发热程度常不平行的心动过速，各种心律失常，可听到第三心音或杂音。

知识点 82:

肺源性心脏病的治疗原则

1. 急性加重期：①积极控制感染；②通畅呼吸道和改善呼吸功能、纠正缺氧和二氧化碳潴留；③控制心力衰竭。
2. 控制心力衰竭：①利尿药的使用；②正性肌力药物的使用。

【例题】治疗肺心病心力衰竭的首要措施是

- A. 卧床休息、低盐饮食
- B. 使用小剂量强心剂
- C. 使用小剂量作用缓和的利尿剂
- D. 应用血管扩张剂减少心脏负荷
- E. 积极控制感染和改善呼吸功能

【正确答案】E

【答案解析】肺心病心力衰竭主要用于肺部感染引起通气功能下降而致低 O₂ 和 CO₂ 潴留，肺动脉痉挛收缩，压力升高，右心负荷加重，因此关键是积极控制感染和改善呼吸功能（E）。

知识点 83:

肺源性心脏病发病机制

1. 肺血管阻力增高的功能因素：缺氧、高碳酸血症和呼吸性酸中毒——前列腺素、白三烯等缩血管物质↑为肺血管收缩。缺氧可使肺血管平滑肌收缩，可通过干预而改善。缺氧是肺动脉高压形成的最重要因素。

2. 支气管周围炎—小动脉炎—狭窄、闭塞；
肺泡内压增加→压迫肺泡毛细血管—狭窄、闭塞；

肺泡壁破坏—肺泡毛细血管床减少；

血液粘稠度增加和血容量增加；

肺血管收缩、肺血管重构。

【例题】在慢性肺心病的发生过程中，以下哪项不是引起肺动脉高压的常见因素

- A. 缺氧
- B. 肺血管解剖结构改变

- C. 血容量增高
- D. 血液黏稠度增加
- E. 电解质紊乱

【正确答案】E

【答案解析】肺动脉高压的主要原因为功能性肺血管阻力增加，主要由缺氧和(或)CO₂潴留引起。长期缺氧可使得血管解剖结构发生改变。而血容量增加和缺氧导致的血红蛋白含量增加(血液黏稠度增加)使肺循环的负荷和阻力升高，从而加重肺动脉高压。电解质紊乱对于血管的功能影响较小，对于肺循环阻力的增加也影响不大。

知识点 84:

支气管哮喘病理

1. 气道炎症是所有类型的哮喘的共同病理基础。
2. 气道炎症存在于哮喘的所有时段。
3. 炎症是症状和气道高反应性的基础。
4. 哮喘将通过抑制炎症而得到控制。
5. 哮喘治疗的关键是抗炎治疗。
6. 免疫-炎症机制：体液（抗体）介导和细胞介导的免疫，均参与哮喘的发病。

【例题】有关气道高反应性的叙述，错误的是

- A. 是哮喘的特征
- B. 激发试验可以检测气道高反应性
- C. 气管对各种刺激呈低度敏感状态
- D. COPD 患者可以有气道高反应性
- E. 气道高反应性受遗传因素的影响

【正确答案】C

【答案解析】哮喘患者的神经-受体失调， α 、M₁、M₃和P物质受体等功能增强，而 β_2 、M₂和血管活性肠肽(VIP)受体功能不足，使哮喘患者的气道对各种免疫和物理、化学刺激因子呈高反应性。

知识点 85:

支气管哮喘概述

1. 慢性炎症导致气道高反应性，并引起反复发作性的喘息。
2. 出现广泛多变的可逆性气流受限。
3. 多数患者可自行缓解或经治疗缓解。

【例题】支气管哮喘的本质是

- A. 支气管平滑肌痉挛
- B. 慢性气道感染
- C. 气道高反应性
- D. 支气管平滑肌增生、肥大
- E. 气道慢性炎症

【正确答案】E

【答案解析】支气管哮喘(简称哮喘)，是由多种细胞特别是肥大细胞、嗜酸性粒细胞和 T 淋巴细胞参与的慢性气道炎症。

知识点 86:

哮喘急性发作时的治疗

严重程度	治疗	
	药物	给药方式
轻度	糖皮质激素	间断吸入
中度	短效 β_2 受体激动剂 氨茶碱	规则吸入，口服
重度或危重度	白三烯调节剂	持续雾化，静脉给药

【例题】在支气管哮喘治疗方案中，对于轻度患者糖皮质激素的用法正确的是

- A. 大剂量口服
- B. 小剂量静脉用药
- C. 小剂量吸入
- D. 大剂量吸入

E. 小剂量口服

【正确答案】C

【答案解析】吸入型糖皮质激素是最有效的抗炎药物，能减轻哮喘症状，改善肺功能，提高生活质量，降低死亡率。

知识点 87:

肺炎分类

基本病因	常见疾病	
心肌损伤	冠心病、心肌炎和心肌病	
心脏负荷过重	前负荷增加	瓣膜关闭不全、先天性心脏病和贫血，甲亢
	后负荷增加	肺动脉高压、高血压、瓣膜狭窄

【例题】导致心力衰竭发病和死亡的主要原因是

- A. 心室重塑
- B. 心室内附壁血栓
- C. 心内膜下心肌梗死
- D. 心内膜炎
- E. 风湿活动

【正确答案】A

【答案解析】导致心力衰竭发病和死亡的主要原因是心室重塑。

知识点 88:

肺炎鉴别

	大叶性肺炎	小叶性肺炎	间质性肺炎
病变部位	部分或整个肺段、肺叶	细支气管、终末细支气管及肺泡	肺间质为主的炎症
病原体	肺炎链球菌	肺炎链球菌、葡萄球菌	支原体、衣原体、病毒

好发人群	青壮年	常继发于其他疾病	儿童
典型 X 线	大片阴影	沿肺纹理分布的不规则斑片状阴影	多种形态的斑片影，呈节段性分布

【例题】引起肺炎的病原体主要是

- A. 细菌
- B. 病毒
- C. 支原体
- D. 真菌
- E. 立克次体

【正确答案】A

【答案解析】肺炎是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症。可由细菌、病毒、真菌、寄生虫等致病微生物，以及放射线、吸入性异物等理化因素引起。细菌性肺炎最常见。

知识点 89:

肺炎链球菌肺炎治疗

1. 首选：青霉素
 2. 对青霉素过敏、耐青霉素：喹诺酮类（~沙星）、头孢三代（头孢噻肟或头孢曲松）
 3. 多重耐药株感染：万古霉素或替考拉宁
- 我国肺炎链球菌对大环内酯类耐药率普遍在 60% 以上，且多呈高水平耐药，因此，不宜单独应用大环内酯类。

【例题】治疗肺炎球菌肺炎时首选下列哪项药物

- A. 丁胺卡那
- B. 青霉素 G
- C. 左氧氟沙星
- D. 红霉素

E. 头孢曲松

【正确答案】B

【答案解析】虽然耐药菌日益增多，但青霉素仍是治疗肺炎链球菌的首选抗菌药。

知识点 90：

呼吸衰竭

	类型	
按照动脉血气分析分类	I 型呼吸衰竭	II 型呼吸衰竭
按照发病机制分类	换气性呼吸衰竭	通气性呼吸衰竭
按照发病急缓分类	急性呼吸衰竭	慢性呼吸衰竭
血气分析特点	$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， PaCO_2 降低或正常	$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ，同时伴有 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$
常见疾病	ARDS，急性肺栓塞	慢性阻塞性肺疾病（COPD）

【例题】II 型呼吸衰竭发生的主要原因是

- A. 肺泡通气量下降
- B. 通气血流比例失衡
- C. 弥散功能障碍
- D. 药物
- E. 气胸

【正确答案】A

【答案解析】当肺通气功能下降时，肺泡通气量不足，肺泡氧分压下降，二氧化碳分压上升，可发生 II 型呼吸衰竭。

知识点 91：

恶性胸腔积液

1. 常由肺癌、乳腺癌及其他部位恶性肿瘤引起

2. 典型表现为血性胸水、增长迅速
3. 胸水肿瘤标志物检查：CEA 常为阳性，CA125、CA19-9 且可高
4. 抗炎和抗结核治疗无效
5. 恶性胸腔积液的瘤细胞检查及胸膜活检：确诊。

【例题】40 岁以下血性胸腔积液疑诊癌性胸膜炎的病人，下列哪项检查最有意义

- A. 胸部 CT 检查
- B. 痰脱落细胞检查
- C. 胸水癌胚抗原测定
- D. 胸水脱落细胞检查
- E. 胸水中 LDH 测定

【正确答案】D

【答案解析】疑诊癌性胸膜炎的病人，需要检查胸水中是否有癌细胞。

知识点 92:

肺癌分类鉴别

	鳞癌	腺癌	小细胞肺癌（燕麦细胞癌）	大细胞肺癌
大体分型	中央型	周围型	中央型	周围型
肿瘤起源	较大支气管	较小支气管上皮	神经内分泌	
生长特点	生长慢，中心坏死，厚壁空洞	生长慢，沿细支气管、肺泡管和肺泡壁生长	恶性程度最高，生长快，转移早，早期可转移至肺门和纵隔淋巴结	肿瘤往往较大，恶性程度高，生长快，转移早且广泛，常见中央坏死
好发人群	50 岁以上	年龄较小，女性多见	年龄较轻，多见男性	老年男性
临床特点	对化疗较	血行转移早常	手术切除差，对放	少见，分化程度低

	敏感	累及胸膜	疗、化疗敏感	
--	----	------	--------	--

【例题】中央型肺癌胸部 X 线的直接征象是

- A. 肺不张
- B. 肺门类圆形阴影
- C. 阻塞性肺炎
- D. 局限性肺气肿
- E. 胸腔积液

【正确答案】B

【答案解析】中央型肺癌胸部 X 线：直接 X 线征象：多为一侧肺门类圆形阴影，边缘毛糙，可有分叶或切迹等表现，肿块与肺不张、阻塞性肺炎并存时，可呈现反“S”形，X 线征象、支气管造影可见支气管壁不规则增厚、狭窄、中断或腔内肿物。间接 X 线征象：由于肿块在气管内生长，可使支气管完全或部分阻塞，可形成局限性肺气肿，肺不张、阻塞性肺炎等征象。

知识点 93:

肺癌晚期

1. 声嘶：压迫喉返神经。
2. 上腔静脉阻塞综合征：为肺癌直接侵犯或上纵隔淋巴结转移压迫上腔静脉所致。
3. Horner 综合征：肺上沟癌，累及颈交感神经所致。同侧上眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球内陷、面部无汗等颈交感神经综合征。
4. 潘冠综合征（Pancoast's）：多见于肺上沟癌（Pancoast's 瘤），是肿瘤侵犯破坏第 1 肋骨和臂丛神经，引起上肢疼痛。

【例题】下列哪项不是 Horner 综合征的特征

- A. 眼睑下垂
- B. 瞳孔缩小
- C. 眼球内陷
- D. 同侧额部与胸壁无汗或少汗
- E. 结膜充血

【正确答案】E

【答案解析】Horner 综合征多由位于肺尖部的肺癌（称肺上沟癌）压迫颈部交感神经，临床表现为眼睑下垂，瞳孔缩小，眼球内陷，同侧额部与胸壁无汗或少汗，而没有结膜充血表现。

知识点 94:

肺癌诊断

1. 纤维支气管镜检查：中央型肺癌：诊断的阳性率较高；周围性肺癌：经支气管镜穿刺肺活检（TBLB），直径 $>4\text{cm}$ 病变的诊断阳性率可达 50%~80%
2. 荧光支气管镜：分辨出支气管黏膜的原位癌和癌前病变，提高早期诊断阳性率。
3. 支气管镜内超声（EBUS）引导下针吸活检术：有助于明确大气道管壁浸润病变、气道外占位性病变和纵隔淋巴结的性质，同时有助于肺癌的 TNM 分期；外周病变可用小超声探头引导下肺活检。

【例题】中心型肺癌与肺门淋巴结结核鉴别，最好的手段是

- A. 支气管造影
- B. 有无浅表淋巴结肿大
- C. 结核菌素试验
- D. X 线胸片
- E. 纤维支气管镜检查

【正确答案】E

【答案解析】纤维支气管镜检查是目前诊断肺癌最重要的手段之一，对明确肿瘤的部位、大小，气管的阻塞、隆突情况及获取组织提供病理学诊断均具有重要意义。

知识点 95:

二尖瓣狭窄

1. 二尖瓣狭窄主要结构变化：左房大；肺动脉高压；右室大
2. 二尖瓣狭窄体征：①心音：第一心音亢进、第二心音 P_2 增强，分裂；②杂音：心尖部舒张期杂音、Graham-Steell 杂音、三尖瓣区收缩期杂音；③梨形心。

3. 手术治疗：①经皮球囊二尖瓣成形术；②二尖瓣分离术；③人工瓣膜置换术。

【例题】二尖瓣狭窄患者最常见的早期症状是

- A. 声音嘶哑
- B. 端坐呼吸
- C. 咯血
- D. 劳力性呼吸困难
- E. 咳嗽

【正确答案】D

【答案解析】呼吸困难，多先有劳力性呼吸困难，为最早期的症状，主要为肺的顺应性降低所致。随着病情发展，日常活动即可出现呼吸困难，以及端坐呼吸，当有劳累、情绪激动、呼吸道感染、性交、妊娠或快速心房颤动等诱因时，可诱发急性肺水肿。

知识点 96：

慢性胃炎检查治疗

- 1. 检查：①非萎缩性胃炎（浅表性胃炎）：黏膜红斑（点/片/条索状）散在糜烂、出血；②萎缩性胃炎：黏膜苍白或灰白色，或红白相间，以白为主，皱襞变细而平坦，黏膜层变薄，血管透见。
- 2. 治疗：①非药物治疗：非活动性、轻度慢性浅表性胃炎；②短期或长期间歇药物治疗：抗 Hp（四联）；③补充营养因子：维生素 B₁₂

【例题】诊断慢性胃炎最可靠的依据是

- A. 慢性上腹部疼痛
- B. 胃酸降低
- C. X 线钡餐检查
- D. 胃脱落细胞检查
- E. 胃镜检查及胃黏膜活检

【正确答案】E

【答案解析】慢性胃炎症状无特异性，体征很少，X 线检查一般只有助于排除其他胃部疾病，故确诊要靠胃镜检查及胃黏膜活组织检查。在我国约有 50~80%

患者在胃黏膜中可找到幽门螺旋杆菌。

知识点 97:

胃癌的病因与发病机制

1. 幽门螺杆菌感染
2. 癌前疾病：①癌前状态：伴或不伴肠上皮化生的慢性萎缩性胃炎、胃息肉，胃溃疡，残胃炎等；②癌前病变：异型增生。
3. 环境和饮食因素
4. 遗传因素

【例题】关于胃癌的癌前状态描述正确的是

- A. 又叫癌前病变
- B. 癌前疾病是指与胃癌相关的胃良性疾病，有发生胃癌的危险性，如疣状胃炎
- C. 癌前病变是指较易转变为癌组织的病理学变化，如假幽门腺化生
- D. 胃腺瘤性息肉，直径 2cm 以上的广基息肉容易癌变
- E. 慢性胃炎不属于癌前病变

【正确答案】D

【答案解析】胃癌的癌前状态分为癌前疾病和癌前病变。前者指与胃癌相关的胃良性疾病，有发生胃癌的危险性，如慢性萎缩性胃炎，胃息肉（炎性息肉约占 80%，直径多在 2cm 以下，癌变率低，腺瘤性息肉癌变概率较高，特别是直径 > 2cm 的广基息肉），胃溃疡，残胃炎（癌变多在毕 II 氏胃切除术后 10~15 年发生）。后者指较易转变为癌组织的病理学变化，如肠型化生（分为小肠及大肠型）和异性增生。

知识点 98:

胃癌检查

检查方法	可查出	临床地位	
胃镜检查	病变部位，范围	活检	最有效方法
X 线钡餐检查		胃镜禁忌时	

腹部 B 超	胃邻近脏器受浸润和转移情况		
螺旋 CT 与正电子发射成像		有助于胃癌的诊断和术前分期	

【例题】胃癌诊断最可靠的依据是

- A. 胃镜+活检
- B. 胃超声
- C. X 线钡餐
- D. 腹部增强 CT
- E. 超声内镜

【正确答案】 A

【答案解析】胃癌中，活检永远是最可靠的诊断。

知识点 99:

胃癌治疗

1. 手术治疗：主导地位，根治性手术是能达到够治愈目的重要方法。
2. 内镜治疗 EMR 和 ESD 治疗：内镜黏膜下剥离术内镜、下黏膜切除术。
3. 化学治疗

【例题】胃癌在下列哪种情况下不能行根治性手术

- A. 肝总动脉淋巴结有转移时
- B. 腹腔动脉淋巴结有转移时
- C. 肝、腹膜、肠系膜广泛转移时
- D. 癌浸润到横结肠或脾脏时
- E. 肝左外叶局限性癌浸润时

【正确答案】 C

【答案解析】胃癌的手术包括根治性手术和姑息性手术。根治性手术是指原发肿瘤连同转移淋巴结及受浸润的组织一并切除，无肿瘤残余，否则为姑息性手术。当胃癌的转移比较局限时，可以行根治性手术，但是当有肝、腹膜、肠系膜广泛

转移时，根治性手术不现实，所以正确答案是 C。

知识点 100：

肝硬化病理变化

1. 广泛的肝细胞坏死。
2. 残存肝细胞结节性再生。
3. 结缔组织增生与纤维隔形成，导致肝小叶结构破坏和假小叶形成是肝硬化标志性病理特征。

【例题】肝硬化的最具有代表性的病理特点是以下哪项

- A. 肝细胞坏死
- B. 肝纤维化
- C. 肝脏体积缩小
- D. 假小叶形成
- E. 中央静脉缺如

【正确答案】D

【答案解析】肝硬化的最具有代表性的病理特点是假小叶形成。

每日一练 仿真试卷 组队打卡 大量习题免费刷！

扫描二维码去做题

