**第十二篇内科学**

**内科学是一门非常重要的临床学科，在历年中医医师资格考试中，执业考试出题50道左右，助理考试约出题25道。内科学的各个考点都会有考题出现，其中重点考查的有：呼吸系统疾病中的慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病、肺炎；循环系统疾病中的心力衰竭、心律失常；消化系统疾病中的消化性溃疡、肝硬化；泌尿系统疾病中的慢性肾小球肾炎；血液系统疾病等。**

考点一慢性阻塞性肺疾病

（一）病因

1.吸烟最主要的病因。

2.职业粉尘和化学物质。

3.环境污染。

4.感染因素是COPD发病与病情发展的重要因素。

（二）临床表现

1.症状最重要的症状是呼气性呼吸困难。

2.体征

早期可无异常，随疾病进展出现：桶状胸，呼吸变浅、频率增快，双肺语颤减弱，叩诊呈过清音，心浊音界缩小，肺下界和肝浊音界下移，呼吸音减弱，呼气延长，部分患者可闻及散在的湿啰音和/或散在干啰音。

（三）并发症

1.慢性呼吸衰竭最常见的并发症。

2.自发性气胸急性并发症。

3.慢性肺源性心脏病最主要的并发症。

（四）实验室检查及其他检查

1.肺功能检查是判断气流受限的主要客观指标，也是本类疾病最重要的诊断依据。

2.胸部X线检查和胸部CT检查是与其他呼吸系统疾病相鉴别的检查。

3.动脉血气分析可确定是否发生呼吸衰竭及其类型。

（五）诊断

首选病史+临床表现；诊断COPD首选肺功能检查，FEV1/FVC＜70%。

（六）治疗

1.稳定期的治疗

（1）教育和劝导患者戒烟。

（2）支气管扩张剂β2肾上腺素受体激动剂、抗胆碱能药、茶碱类药。

（3）糖皮质激素长期规律的吸入糖皮质激素，较适用于FEV1%<50%且有临床症状以及反复加重的COPD患者。

（4）祛痰药盐酸氨溴索等。

（5）长期家庭氧疗（LTOT）。

2.急性加重期治疗急性发作治疗首选敏感抗生素，低流量吸氧。

（1）控制感染细菌感染导致COPD急性加重最重要的原因。

（2）扩张支气管短效β2受体激动剂，较适用于COPD急性加重期的治疗。

（3）低流量吸氧低浓度、低流量、持续性吸氧。

（4）糖皮质激素住院患者宜在应用支气管扩张剂的基础上，口服或静脉滴注糖皮质激素。

（5）祛痰剂盐酸氨溴索等。

考点二慢性肺源性心脏病

（一）病因

1.COPD是导致慢性肺源性心脏病最主要病因，占总发病因素80%～90%。

2.严重的胸廓畸形、肺血管疾病和神经肌肉疾病还有睡眠呼吸暂停综合征是引起慢性肺心病的重要病因。

（二）临床表现

1.肺、心功能代偿期

（1）症状慢性咳嗽、咳痰、气急，活动后可感心悸、呼吸困难。

（2）体征明显肺气肿征，听诊肺部干、湿性啰音，肺动脉瓣区可有第二心音亢进，三尖瓣区出现收缩期杂音。

2.肺、心功能失代偿期

（1）症状临床主要表现以呼吸衰竭为主，有或无心力衰竭。表现呼吸困难，常伴有胸闷、心悸、心率增快和发绀，严重者可出现头晕、头痛、烦躁不安、谵妄、抽搐甚至昏迷等症状。

（2）体征颈静脉怒张，肝大和压痛，肝-颈静脉回流征阳性，下肢水肿，严重者出现全身性水肿。三尖瓣区可有收缩期杂音，并可听到舒张期奔马律。

（三）并发症

1.肺性脑病是慢性肺心病死亡的首要原因。

2.酸碱失衡及电解质紊乱是最常见并发症，其中以呼吸性酸中毒常见。

3.心律失常多表现为房早及阵发性室上速。

4.休克可由严重感染、上消化道出血、心力衰竭等诱发。

5.上消化道出血胃肠黏膜因缺氧、酸中毒而受损出血。

6.其他如功能性肾衰竭、弥散性血管内凝血等，少见。

（四）实验室检查及其他检查

1.胸部X线肺、胸原发疾病及急性肺部感染的特征。

2.心电图主要表现为右心室肥大，出现电轴右偏，额面平均电轴≥90°。

3.超声心动图和肺动脉压力测定

4.血气分析合并呼吸衰竭时，PaO2<60 mmHg或/和PaCO2>50 mmHg。

5.血液一般和生化检査继发性红细胞增多、血红蛋白升高合并感染白细胞和中性栓细胞升高；可观察电解质紊乱状况。

（五）诊断

1.诊断在慢性肺、胸疾患的基础上，一旦发现有肺动脉高压、右心室肥大的体征或右心功能不全的征象，同时排除其他引起右心病变的心脏病，即可诊断本病。

2鉴别诊断

（1）冠心病两者均多见于中老年患者，均可出现心脏增大、肝大、下肢水肿及发绀，慢性肺心病心电图V1~V3可呈QS型，又酷似心肌梗死的心电图改变，故应鉴别。

（2）其他应与慢性心脏瓣膜病、发绀型先天性心脏病相鉴别。

（六）治疗

1.急性加重期

（1）控制感染是首选治疗措施。

（2）控制呼吸衰竭纠正呼吸衰竭采取综合措施，包括缓解支气管痉挛、清除痰液、通畅呼吸道、持续低浓度给氧、应用呼吸中枢兴奋剂等。必要时施行机械通气。

（3）控制心力衰竭利尿药，正性肌力药，血管扩张剂。

（4）控制心律失常纠正呼吸衰竭采取综合措施，包括缓解支气管痉挛、清除痰液、通畅呼吸道、持续低浓度给氧、应用呼吸中枢兴奋剂等。必要时施行机械通气。

（5）抗凝治疗应用低分子肝素，防止肺微小动脉原位血栓形成。

（6）并发症的处理

①并发肺性脑病应注意纠正酸碱失衡和电解质紊乱；出现脑水肿时，可快速静脉滴注甘露醇；肺性脑病出现兴奋、躁动时慎用镇静剂。

②其他并发酸碱失衡和电解质紊乱、消化道出血、休克、肾衰竭、弥散性血管内凝血等，积极给予相应治疗。

2.缓解期增强免疫、去除诱因、减少或避免急性发作。

考点三肺炎链球菌肺炎

（一）病因肺炎链球菌，机体免疫防御功能降低是本病主要病因。

（二）临床表现

1.症状寒战、高热。体温迅速上升到39 ℃～40 ℃，呼吸急促；咳铁锈色痰，也可呈脓性痰。

2.体征呼吸音减弱和少许湿啰音；叩诊浊音；语颤增强；听诊支气管呼吸音，胸膜摩擦音。

（三）并发症感染性休克，胸膜炎，脓胸，心包炎，脑膜炎和关节炎。

（四）实验室检查及其他检查

1.血液检查血常规：血白细胞计数（10~20)×109/L，中性粒细胞百分比多在80%以上，并可有核左移或细胞内可见中毒颗粒。

2.痰涂片痰直接涂片发现典型的革兰染色阳性、带荚膜的球菌，即可初步作出病原学诊断。

3.X线检查实变期可见呈段、叶分布的大片致密实变阴影，在实变阴影中可见支气管充气征，肋膈角可见少量胸腔积液。

（五）诊断

1.受凉，饮酒，青壮年。

2.铁锈色痰。

3.高热，胸痛，疱疹，实变体征。

4.大片均匀实变影。

5.痰培养（肺炎球菌）——确诊。

6.不破坏肺组织，病变消散后肺组织恢复正常。

（六）治疗

1.一般治疗卧床休息，多饮水，给予易消化食物等。

2.对症治疗高热者采用物理降温；剧烈胸痛者，可局部热敷或酌用少量镇痛药等。

3.抗生素药物治疗一经确诊即应予抗生素治疗，不必等待细菌培养结果；首选青霉素。

4.感染性休克的处理

（1）一般处理取平卧位，吸氧，监测生命体征等。

（2）补充血容量是抢救感染性休克的重要措施。

（3）纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱主要是纠正代谢性酸中毒。

（4）应用糖皮质激素 如地塞米松。

（5）应用血管活性药物一般不作为首选，根据病情应用多巴胺、间羟胺等。

（6）控制感染加大抗生素用量，必要时选用二三代头孢菌素。

考点四慢性呼吸衰竭

（一）病因与发病机制

1.病因

（1）支气管-肺疾病 为主要病因。

（2）胸廓和神经肌肉病变

2.发病机制

（1）肺通气不足

（2）通气/血流比例失调

（3）肺动-静脉样分流

（4）弥散障碍

（5）机体耗氧量增加

（二）病理生理

主要为低氧血症与高碳酸血症对机体的影响。

（三）临床表现

除原发病表现外，主要为呼吸困难、发绀及神经精神症状。

1.原发病表现。

2.缺氧表现①最早出现呼吸困难；②发绀是缺氧严重的表现；③精神神经症状常见注意力不集中，甚至昏迷；④循环系统表现为早期血压升髙、心动过速，严重者出现心动过缓等；⑤消化道表现有上消化道出血、黄疸等；⑥泌尿系统表现为出现蛋白尿、氮质血症等。

3.二氧化碳潴留表现①早期出现睡眠习惯改变，昼睡夜醒，严重时出现抽搐、昏迷等二氧化碳麻痹的表现；②早期血压升高，呼吸、心率增快，严重者血压下降甚至发生休克。

（四）实验室检查及其他检查

1.动脉血气分析

2.X线检查

（五）诊断

有慢性支气管-肺疾患如慢性阻塞性肺疾病、重症肺结核、肺间质纤维化等导致呼吸功能障碍的原发疾病史。有缺氧和二氧化碳潴留的临床表现，如呼吸困难、发绀、精神神经症状等。动脉血气分析PaO2低于60 mmHg，或伴有PaCO2超过50 mmHg，即可确立诊断。

（六）治疗与预防

1.治疗原则

积极处理原发病，去除诱因；保持呼吸道通畅，纠正缺氧、二氧化碳潴留和代谢紊乱；维持心、脑、肾等重要脏器功能，防治并发症。

2.治疗措施

（1）保持气道通畅治疗呼吸衰竭的首要措施是保持呼吸道通畅①给予祛痰药②应用支气管扩张剂③气道阻塞不易解除时，应及时建立人工气道，保持气道通畅。

（2）氧疗慢性阻塞性肺疾病是导致慢性呼吸衰竭的最常见病因，以II型呼吸衰竭为主。

吸入氧流量的计算方法：吸入氧浓度(%)=21+4×吸入氧流量(L/min)。

（3）增加通气量这是解除二氧化碳潴留的主要治疗措施。

（4）纠正酸碱失衡和电解质紊乱。

（5）防治感染呼吸道感染为常见诱因。

（6）治疗并发症有明显脑水肿的患者应釆取脱水降颅压治疗，常用甘露醇、山梨醇等，上消化道出血可适当应用质子泵抑制剂。

考点五慢性心力衰竭

（一）病因

1.原发性心肌损害

（1）缺血性心肌损害是最常见的病因之一。

（2）心肌炎和心肌病以病毒性心肌炎及原发性扩张型心肌病常见。

（3）心肌代谢障碍。

2.后负荷（压力负荷）增加动脉压力增高

（1）压力负荷过重左心室收缩期压力负荷增加多见于高血压、主动脉瓣狭窄。

（2）右心室收缩期压力负荷增加多见于肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等。

3.前负荷（容量负荷）增加

（1）心脏瓣膜关闭不全。

（2）左右心或者动静脉分流性先心病。

（二）心功能分级

Ⅰ级患者患有心脏病，但活动量不受限制，平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

Ⅱ级心脏病患者的体力活动受到轻度的限制，休息时无自觉症状。但平时一般活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

Ⅲ级心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述的症状。

Ⅳ级心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下也出现心衰的症状，体力活动后加重。

（三）临床表现

1.左心衰竭主要为肺淤血和心排血量降低的表现。

（1）症状

①呼吸困难。

②咳嗽，咳粉红色泡沫痰（或者白色泡沫痰）。

③心排血量不足，体能下降、乏力、疲倦、记忆力减退、焦虑、失眠、尿量减少等。

（2）体征

①两肺底常可闻及湿啰音（中小水泡音）和哮鸣音。

②心脏听诊可闻及肺动脉瓣区第二心音亢进，心尖区可闻及舒张期奔马律（心衰特有体征之一）。

2.右心衰竭主要为体循环淤血的表现。

（1）症状胃肠道及肝脏淤血。

（2）体征肝颈静脉回流征阳性，颈静脉充盈或怒张；下垂性对称性水肿（双下肢）。

3.全心衰竭

左、右心衰的临床表现同时存在可考虑全心衰。继发于左心衰而形成的全心衰，当右心衰出现后，左心衰肺淤血的症状反较单纯性左心衰时减轻。

（四）实验室检查及其他检查

1.常规实验室检査血液的一般检查、尿常规、血常规、血液生化等。

2.血浆脑钠肽（BNP）检测有助于心衰的诊断及判断预后。

3.胸部X线确诊左心衰竭肺水肿的主要依据。

4.超声心动图诊断心力衰竭最有价值的方法。

5.其他放射性核素检查，有创性血流动力学检查。

（五）诊断

心衰诊断首选超声心动图。有明确器质性心脏病的诊断，结合症状、体征、实验室及其他检查可做出诊断。左心衰竭以呼吸困难，右心衰竭以颈静脉怒张、肝大、下垂性水肿为诊断的重要依据。

（六）治疗

1.治疗原则去除或限制基本病因、诱因。

2.一般治疗病因治疗、休息镇静、控制水钠摄入。

3.心力衰竭的基本用药

（1）利尿剂缓解心衰的症状，疗效确切、迅速。

①噻嗪类利尿剂作用于远曲小管近端。

②袢利尿剂作用于髓袢升支。

③保钾利尿剂作用于远端肾小管。

（2）血管扩张剂

①硝酸盐制剂主要扩张小静脉，显著降低前负荷。

②硝普钠同时扩张动静脉，显著降低心脏前后负荷，能迅速改善心功能和降低血压。

③酚妥拉明主要扩张小动脉。

（3）肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制剂。

（4）正性肌力药物

①洋地黄类治疗心力衰竭的传统性药物。

②非洋地黄正性肌力药物。

（5）β受体阻滞剂。

（6）抗心律失常药物。

（7）抗血栓栓塞治疗。

4.舒张性心力衰竭的治疗

（1）应用静脉血管扩张剂和利尿剂。

（2）β受体阻滞剂和钙拮抗剂。

（3）ACEI或ARB类药物。

考点六心律失常

（一）分类

1.快速性心律失常

（1）窦性窦性心动过速、窦性心律不齐。

（2）异位性

①过早搏动：房性、房室交界性、室性过早搏动。

②心动过速。

③扑动与颤动：心房扑动与颤动、心室扑动与颤动。

（3）综合征预激综合征等。

2.缓慢性心律失常

（1）窦性心动过缓、窦性静止、窦性停搏。

（2）异位性逸搏与逸搏心律。

（3）传导阻滞窦房阻滞、房内阻滞、房室阻滞、室内阻滞。

（4）综合征病窦综合征。

（二）常用抗心律失常药物

Ⅰ类阻断快速钠通道，常用氟卡尼、恩卡尼、普罗帕酮、莫雷西嗪等。

Ⅱ类阻断β受体，常用美托洛尔、阿替洛尔、比索洛尔等。

Ⅲ类阻断钾通道与延长复极，常用胺碘酮和索他洛尔。

Ⅳ类阻断慢钙通道，常用维拉帕米、地尔硫等。

（三）过早搏动的病因

1.生理因素如情绪激动、剧烈活动、焦虑，饮浓茶、咖啡，饮酒等。

2.器质性心脏病冠心病、心肌病、心肌炎、心脏瓣膜病等。

3.药物过量或中毒洋地黄、奎尼丁、三环类抗抑郁药等。

4.电解质紊乱血钾紊乱、血钙紊乱等。

5.其他出现缺氧、酸中毒时，麻醉、手术过程中等。

（四）过早搏动的临床表现

1.症状轻者可无症状或仅有心悸、心跳暂停感；重者有头晕甚至晕厥，可诱发或加重心绞痛、低血压及心力衰竭。

2.体征听诊时，早搏的第一心音增强，第二心音减弱或消失，之后有较长的间歇；桡动脉搏动不规则。

（五）心电图诊断

1.房性过早搏动提前出现的P′波与窦性P波形态各异，P′R间期≥0.12秒；提前出现的QRS波群形态通常正常；代偿间歇常不完全。

2.房室交界性过早搏动提前出现的室上性QRS波群，其前面无相关的P波；若有逆行P′波，可在QRS波群之前（P′R间期<0.12秒）、之中（可消失）或之后（RP′间期<0.2秒）；QRS波群形态多正常；代偿间歇多完全。

3.室性过早搏动提前出现的QRS波群前无相关P波；提前出现的QRS波群宽大畸形，时限>0.12秒，T波方向与QRS波群主波方向相反；代偿间歇完全。

（六）治疗

了解原有心脏病变的程度，有无症状，是否影响心功能及发展成严重心律失常的危险等临床情况，决定是否给予治疗、采取何种方法治疗及确定治疗的终点。

考点七消化性溃疡

（一）病因

1.幽门螺杆菌（Hp）感染是引起消化性溃疡的主要病因。

2.胃酸及胃蛋白酶分泌增多胃酸及胃蛋白酶分泌增多是DU发病的重要因素。胃酸分泌增多是绝大多数消化性溃疡特别是DU发生的必要条件之一。

3.药物因素非甾体抗炎药（NSAID）能直接穿过胃黏膜屏障，导致H+反弥散，抑制环氧化酶活性，从而抑制内源性前列腺素的合成与分泌，削弱胃黏膜的保护机制。

4.神经精神因素长期精神紧张、焦虑、抑郁、恐惧者易发生溃疡。

5.其他因素遗传、环境等因素也和消化性溃疡的发病有关。

（二）临床表现

1.症状上腹部疼痛，轻度或中度剑突下持续性疼痛；消化不良症状。

2.体征剑突下有一固定而局限的压痛点。

（三）并发症

1.出血是最常见的并发症。

2.穿孔穿孔发生率DU多于GU。

3.幽门梗阻多见于DU及幽门管溃疡。

4.癌变GU的癌变率在1%以下，罕见十二指肠球部溃疡有癌变者。

（四）实验室检查及其他检查

1.胃镜检査和黏膜活检可直接观察黏膜情况，确定病变的部位、大小、数目、表面状态、有无活动出血及其他合并疾病的存在，同时可以取活组织进行病理检查和Hp检测，是诊断消化性溃疡最有价值的检查方法。

2.X线钡餐检查直接征象为龛影，对溃疡的诊断有确诊意义，在溃疡的周围尚可见到黏膜放射状皱缩及因组织炎症水肿而形成的环行透亮区（环堤）；间接征象有局部压痛、胃大弯侧痉挛性切迹、十二指肠球部激惹及变形。溃疡合并穿孔、活动性出血时禁行X线钡餐检查。

3.Hp检测快速尿素酶试验是目前临床上最常用的Hp感染的检测方法。

4.粪便隐血试验主要用于确定溃疡有无活动及合并活动性出血，并可作为疗效判断的指标。

（五）诊断

依据本病慢性病程，周期性发作及节律性上腹痛等典型表现，一般可作出初步诊断。但消化性溃疡的确定诊断，尤其是症状不典型者，需通过钡餐X线和／或内镜检查才能建立。

（六）治疗

1.保守治疗

（1）一般治疗生活规律，劳逸结合，合理饮食。

（2）药物治疗DU的治疗重点在于根除Hp与抑制胃酸分泌，GU的治疗侧重于保护胃黏膜。

2.治疗并发症

并发急性上消化道出血、急性穿孔、幽门梗阻时，应及时明确诊断，并行积极治疗，无效者应考虑手术治疗。疑诊发生癌变者，应尽快明确诊断，实施治疗。

考点八肝硬化

（一）病因

1.病毒感染主要是乙型、丙型和丁型肝炎病毒感染。

2.酒精中毒长期大量饮酒可导致肝硬化。

3.胆汁淤积持续肝内、外胆管阻塞引起原发性或继发性胆汁性肝硬化。

4.免疫紊乱自身免疫功能异常反应导致自身免疫性肝病。

5.毒物药物长期接触工业毒物或药物中毒性肝炎肝硬化。

6.循环障碍慢性右心衰竭、慢性缩窄性心包炎、肝静脉闭塞综合征等均可使肝脏长期淤血、缺氧，最终形成淤血性肝硬化。

7.隐源性原因不明。

（二）临床表现

1.代偿期肝硬化无特异性症状。

2.失代偿期肝硬化

（1）症状食欲减退，乏力，腹胀，腹痛，腹泻，体重减轻，出血倾向，内分泌系统失调。

（2）体征慢性病容，腹壁和脐周静脉曲张呈水母头样，黄疸，肝脏肿大，肝缩小坚硬，中重度脾大，腹部移动性浊音阳性。

（三）并发症

1.急性上消化道出血最常见，是主要死因。

2.肝性脑病晚期肝硬化最严重的并发症，也是最常见死亡原因之一。

3.原发性肝癌肝硬化可进一步发展为原发性肝癌。

4.感染易并发各种感染。

5.其他门脉高压性胃病、肝肾综合征、电解质和酸碱平衡紊乱、肝肺综合征、门静脉血栓形成等。

（四）实验室检查及其他检查

1.肝功能试验血清白蛋白降低而球蛋白增高，白蛋白与球蛋白比例降低或倒置；血清ALT与AST增高；凝血酶原时间在代偿期多正常，失代偿期则有不同程度延长；重症者血清胆红素有不同程度增高；血清Ⅲ型前胶原肽、透明质酸、层粘连蛋白等肝纤维化指标可显著增高。

2.免疫学检查免疫功能减退：免疫球蛋白IgG、IgA、IgM均可增高，一般以IgG增高最为显著。

3.腹水检查一般为漏出液。

4.超声检查门脉性肝硬化呈不均匀弥漫性小光点或光带；门脉高压时门静脉及脾静脉内径增宽。

5.X线检查食管静脉曲张时，食管吞钡X线检查显示虫蚀样或蚯蚓状充盈缺损及纵行黏膜皱襞增宽；胃底静脉曲张时，吞钡检查可见菊花样充盈缺损。

6.内镜检查通过内窥镜可直接窥视静脉曲张程度与范围，或出血部位。腹腔镜可直接观察肝外形、表面、色泽、边缘及脾等改变，并能做活体组织检查，与其他肝病鉴别。

7.肝穿刺活体组织检查见假小叶形成，可确诊为肝硬化。

（五）诊断

早期肝硬化的诊断较为困难，对于病毒性肝炎、长期饮酒等患者，严密随访观察，必要时做肝活检以早期诊断。肝硬化肝功能失代偿期，有肝功能损害和门脉高压的临床表现，结合实验室和其他检查可以确诊。

（六）治疗

1.病因治疗找出病因，针对性治疗。

2.一般治疗

（1）休息。肝功能代偿期患者可参加一般轻工作，注意劳逸结合；肝功能失代偿期或有并发症者，需卧床休息。

（2）饮食注意。

3.药物治疗

（1）保护肝细胞治疗。

（2）抗肝纤维化药物。

（3）抗病毒治疗。

4.腹水的治疗

（1）限制水、钠的摄入。

（2）利尿。

（3）提高血浆胶体渗透压。

（4）放腹水疗法。

（5）其他。

5.并发症治疗

（1）上消化道出血。

（2）肝性脑病

①去除诱因。

②减少肠道毒物的生成和吸收。

考点九急性胰腺炎

（一）概述

急性胰腺炎(AP)是多种病因导致胰酶在胰腺组织内被激活后引起胰腺组织自身消化，导致局部炎症反应甚至引发全身炎症反应及多系统器官功能障碍的炎症性损伤疾病。

（二）病因与发病机制

1.病因

（1）胆石症与胆道疾病 胆石症及胆道感染等是急性胰腺炎的主要病因。

（2）大量饮酒和暴食

（3）胰管梗阻

（4）代谢障碍

2.发病机制

各种病因单独或同时作用于胰腺，引起胰腺分泌增加，胰液排泄障碍，胰管内压力升高，溶酶体酶在腺泡细胞内提前激活酶原，大量活化的胰酶消化自身胰腺组织胰腺血液循环障碍，导致胰腺出血坏死。

（三）临床表现

1.症状

（1）腹痛为本病主要和首发症状。

（2）恶心、呕吐

（3）发热

（4）休克SAP及CAP常伴发休克，甚至发生猝死。

（5）其他可伴有肺不张、胸腔积液，部分患者血糖升高等。

2.体征

（1）轻症急性胰腺炎体征常与主诉腹痛的程度不相符，腹部体征可以不明显。

（2）重症急性胰腺炎上腹压痛明显，伴腹肌紧张及反跳痛。伴麻痹性肠梗阻者有明显腹胀，肠鸣音减弱或消失可出现胸水、腹水征。脐周皮肤出现青紫，称Cullen征；两腰部皮肤呈暗灰蓝色，称Grey-Turner征。并发胰腺及周围脓肿或假性囊肿时，上腹部可触及有明显压痛的肿块，黄疸等。

3.并发症

（1）局部并发症①胰腺脓肿：重症胰腺炎发病2～3周后，因胰腺及胰周坏死组织继发感染而形成脓肿；②胰腺假性囊肿：常在病后3～4周形成，系由胰液和液化的坏死组织在胰腺内或其周围被包裹所致。

（2）全身并发症SAP及CAP常并发不同程度的多器官功能衰竭：①急性呼吸衰竭；②急性肾衰竭；③心力衰竭与心律失常；④消化道出血；⑤胰性脑病；⑥脓毒症；⑦高血糖；⑧慢性胰腺炎等。

（四）实验室检查及其他检查

1.标志物检测

（1）淀粉酶测定血清淀粉酶在起病2～12h开始上升，约24h达高峰，48h左右开始下降,多持续3～5天。血清淀粉酶超过正常值上限3倍（＞500苏氏单位/L）即可确诊急性胰腺炎。

（2）血清脂肪酶测定血清脂肪酶常在起病后24～72h开始上升，持续7～10天，对延迟就诊的患者有诊断价值。

2.血液一般检查多有白细胞增多及中性粒细胞分类比例增加，中性粒细胞核左移。

3.血生化检查反映急性胰腺炎的病理改变，主要有：①暂时性血糖升高：常见，持久的空腹血糖超过10 mmol/L反映胰腺坏死，提示预后不良；②血胆红素升高：少数患者出现，可于发病后4～7天恢复正常；③暂时性血钙降低：血钙低于2 mmol/L见于SAP,低血钙程度与临床严重程度平行，若血钙低于1.5 mmol/L提示预后不良；④血清AST、LDH：可升高；⑤血甘油三酯：可出现高甘油三酯血症，是病因也可能是结果；⑥C反应蛋白(CRP)：急性胰腺炎发病72h后升高，超过150mg/L,提示胰腺组织坏死。

4.腹部影像学检查。

（1）腹部X线平片对排除其他急腹症如消化道穿孔等有重要意义。

（2）腹部B超在发病初期(24～48h)行B超检查，应作为常规初筛检査。

（3）胸腹膜腔积液增强CT是诊断胰腺坏死的最佳方法，疑有胰腺坏死合并感染者，可行CT引导下穿刺。

（五）诊断与鉴别诊断

1.诊断

AP作为急腹症之一，应在患者就诊后48小时内明确诊断确诊AP应具备下列3条中的任意2条：①急性、持续性中上腹痛；②血淀粉酶或脂肪酶超过正常值上限3倍；③急性胰腺炎的典型影像学改变。

2.鉴别诊断

1.消化性溃疡急性穿孔该类患者多有溃疡病史，以突然出现的腹痛为主要特点，腹部X线透视可见膈下游离气体有助于诊断。

2.胆囊炎和胆石症可有血、尿淀粉酶轻度升高，腹痛以右上腹多见，向右肩背部放射,右上腹压痛，Muiphy征阳性B超检查有助于鉴别。

3.急性肠梗阻以腹痛、呕吐、腹胀、排便排气停止为特征。

4.急性心肌梗死多有冠心病史，以突然发生的胸骨后及心前区压迫感或疼痛为主要表现。

（六）治疗

1.监护与一般治疗。

2.减少胰液分泌，抑制胰酶活性。

（1）禁食以减少胰液分泌。

（2）抑制胃酸分泌可减少胰液分泌量，缓解胰管内高压。常用H受体拮抗剂或质子泵抑制剂。

（3）应用生长抑素生长抑素可抑制胰泌素和缩胆囊素刺激的胰液基础分泌。

（4）抑制胰酶活性用于SAP的早期。

3.防治感染病程中易发生感染，感染常加重病情，甚至促进死亡。

4.营养支持对于MAP患者，短期禁食期间可通过静脉补液提供能量。

5.急诊内镜治疗

6.外科治疗目前不主张过早手术治疗手术适应证有：①胰腺坏死合并感染：在严密监测下考虑手术治疗，行坏死组织清除及引流术；②胰腺脓肿：可选择手术引流或经皮穿刺引流；③胰腺假性囊肿：视情况选择手术治疗、经皮穿刺引流或内镜治疗；④胆道梗阻或感染：无条件进行内镜下十二指肠乳头括约肌切开术（EST）时予手术解除梗阻；⑤诊断未明确，疑有腹腔脏器穿孔或肠坏死者行剖腹探查术。

7.中医中药

考点十慢性肾小球肾炎

（一）病因

绝大多数病因尚不确切，部分与溶血性链球菌、乙型病毒性肝炎病毒等感染有关。

（二）临床表现

1.血尿多为镜下血尿。

2.蛋白尿尿蛋白多在1～3 g/d。

3.水肿以眼睑及脚踝部晨起水肿为特点，严重时可呈现全身性水肿。

4.高血压可为首发表现，严重时出现高血压脑病及高血压心脏病。

5.其他疾病加重可出现

（1）肾性贫血，多为正细胞正色素性贫血。

（2）眼底出血、渗出、视乳头水肿。

（3）肾功能受损等。

（三）实验室检查及其他检查

1.尿液检查蛋白尿、血尿及各种管型，晚期尿量减少。多为镜下血尿，尿畸形红细胞>80%，尿红细胞MCV<75 fl。可见颗粒管型。

2.肾功能检查早期肾功能正常，随肾损害加剧，尿素氮、肌酐升高，晚期尿浓缩功能及排泄功能障碍。

3.其他检查血清补体测定、放射性核素肾图及肾扫描、肾脏B超、肾活组织检查等有助于诊断。

（四）诊断

患者临床表现轻重不等，可无明显症状，或有水肿、高血压、肾功能减退的症状。尿检可有轻重不等的蛋白尿。尿沉渣镜检可有红细胞增多（肾性血尿），或管型。肾功能正常或不同程度受损，且可持续多时。诊断疑难时，应做肾穿刺病理检查。

（五）治疗

1.饮食治疗优质低蛋白饮食。

2.控制高血压尿蛋白<1 g/d时，血压应控制在<130/80 mmHg。尿蛋白≥1 g/d者，血压应控制在<125/75 mmHg。首选具有肾脏保护作用的降压药如ACEI或ARB，一般需联合用药，血压控制不达标时联合应用钙拮抗剂、β受体阻滞剂和利尿剂等。

3.抗凝和抗血小板聚集可延缓病变进展。

4.糖皮质激素和细胞毒药物不做常规应用。

5.其他积极防治各种感染。

考点十一急性白血病

（一）病因

1.病毒至今只有成人T细胞白血病肯定是由病毒引起的。其他类白血病尚无法证实其病毒因素，并不具有传染性。成人患者多见急粒白血病，儿童患者中急淋白血病多见。

2.电离辐射致白血病作用与放射剂量大小和照射部位有关，一次大剂量或多次小剂量照射均有致白血病作用。

3.化学物质苯致白血病作用比较肯定。

4.遗传因素家族性白血病约占白血病的0.7%。

5.其他某些血液病的部分患者最终发展成为急性白血病。

（二）临床表现

1.正常血细胞减少症状因白血病细胞增生，抑制了正常的白细胞、红细胞和血小板生长所引起的感染、贫血和出血等症状。

2.白血病细胞增多症状异常增生的白血病细胞对器官和组织浸润所致的各种临床表现。

（三）实验室检查及其他检查

1.血象WBC>10×109／L，称为高白细胞白血病；若WBC<1.0×109／L，称为白细胞不增多性白血病。血片分类检查原始和（或）幼稚细胞一般占30%～90%，可高达95%以上，但白细胞不增多型病例血片上很难找到原始细胞。有不同程度的正常细胞性贫血，约50%的患者血小板低于60×109／L，晚期血小板往往极度减少。

2.骨髓象确诊白血病的依据。

3.细胞化学染色有助于急性白血病的分类鉴别。

4.免疫学检查明确区分ALL和AmL，并可进一步鉴定亚型。

5.血液生化检查尿酸水平增高，特别是在化疗期间；血清乳酸脱氢酶可增高。

（四）诊断

急性白血病的临床表现，发热、感染、出血、贫血等症状，血象及骨髓象的改变，可作出正确诊断。

（五）治疗

1.化学治疗

（1）急性淋巴细胞白血病

①诱导缓解治疗：由长春新碱及泼尼松组成的VP方案，是急淋诱导缓解的基本方案。

②缓解后治疗：强化巩固、维持治疗及防治中枢神经系统白血病。未行造血干细胞移植治疗者，巩固维持治疗一般需要3年。一般应用左旋门冬酰胺酶、甲氨蝶呤等。

（2）急性非淋巴细胞白血病

①诱导缓解治疗：常用DA、（3+7）方案、IA方案、HA方案等。

②缓解后治疗：其特点为中枢神经系统白血病发生率低；一般维持治疗2～3年时间。

2.支持治疗

（1）防治感染。

（2）纠正贫血：严重贫血输注浓集红细胞。

（3）控制出血：输注浓集血小板悬液是控制出血的有效措施。

（4）防治尿酸性肾病。

（5）加强营养，维持水、电解质平衡。

3.造血干细胞移植

记忆技巧、方法、对比图表

表1COPD严重性分级

分级特征Ⅰ级（轻度）FEV1/FVC＜70%,FEV1%≥80%；有或无咳嗽、咳痰、症状Ⅱ级（中度）FEV1/FVC＜70%,50%≤FEV1%＜80%；有或无咳嗽、咳痰、症状Ⅲ级（重度）FEV1/FVC＜70%,30%≤FEV1%＜50%；有或无咳嗽、咳痰、症状Ⅳ级（极重度）FEV1/FVC＜70%,FEV1%＜30%或FEV1%＜50%；伴呼吸衰竭或右心衰竭的临床症状表2窦性心律失常的病因

病因窦性心动过速饮酒、体力活动、情绪激动、喝茶、心肌缺血、心力衰竭、发热、贫血、疼痛、某些药物（阿托品等）、低氧血症、甲腺功能亢进窦性心动过缓运动员、睡眠时、窦房结病变、急性下壁心肌梗死、颅内疾患、甲状腺功能低下、阻塞性黄疸和某些药物窦性停搏窦房结病变、急性心肌梗死、迷走张力过高（如恶性呕吐时）、脑血管意外、某些药物（如洋地黄、奎尼丁、钾盐等）窦房传导阻滞迷走张力过高、颈动搏窦过敏综合征、急性下壁心肌梗死、心肌病、高钾血症、洋地黄或奎尼丁中毒时表3心绞痛和心肌梗死的鉴别要点

心绞痛心肌梗死部位胸骨中上段之后相同，但可在较低位置上腹部性质压榨性/窒息性相似，但程度更激烈时限短，1～5分/15分以内长，数小时/1～2天诱因劳累，情绪激动、寒冷、饱食等不常有频率频繁不频繁心电图变化无变化暂时性的ST段和T波变化有特征性和动态性变化表4胃溃疡与十二指肠溃疡鉴别

疼痛特点胃溃疡十二指肠溃疡时间进食后1/2～1小时，至下次进餐前消失，较少发生夜间痛进食后2～3小时，至下次餐后缓解，常有午夜疼痛部位剑突下正中或偏左上腹正中或偏右性质烧灼感或痉挛感饥饿感或烧灼感规律进食—疼痛—缓解疼痛—进食—缓解〖JZ〗〖CX1〗表5〓肾前性急性肾衰和缺血性肾病尿液诊断指标检查〖HT5"〗〖CSX%100,0,0,0〗〖BG（SDFXD;N〗〖BHDF,FK45.206mm,K64.717mm,KF〗〖CX〗诊断指标肾前性缺血性肾病〖BHD〗肾比重＞1.018＜1.015〖BHD〗尿渗透压＞500＜350〖BHD〗尿钠浓度＜20＞20〖BHD〗血尿素氮/血肌酐＞20＜20〖BHD〗肾衰指数＜1＞1〖BHD〗滤过钠分数＜1＞1〖BHD〗尿沉查透明管型棕色颗粒管型〖BG）F〗〖HT〗〓〓

1.慢性阻塞性肺疾病病情发展的重要因素

 配套名师精讲课程

A.空气污染

B.接触香烟烟雾

C.接触过敏原

D.气候变化

E.感染

2.慢性肺心病患者最常见的并发症是

A.酸碱平衡失调及电解质紊乱

B.肺性脑病

C.心律失常

D.上消化道出血

E.肾衰竭

3.肺心病患者急性加重期死亡的首要原因是

A.休克

B.肺性脑病

C.心律失常

D.消化道出血

E.酸碱平衡失调

4.桶状胸常见于下列哪种疾病

A.慢阻肺

B.胸腔肿瘤

C.胸腔积气

D.胸腔积液

E.佝偻病

5.引起肺心病最常见的病因是

A.重症肺结核

B.先天性肺囊肿

C.支气管扩张

D.慢支并发阻塞性肺气肿

E.支气管哮喘

6.诊断肺心病的主要依据是

A.长期肺结核病

B.长期慢性支气管炎

C.肺动脉高压及右心室肥大

D.肺动脉狭窄

E.两下肢浮肿

7.肺心病急性加重期治疗的关键是

A.抢救呼吸衰竭

B.控制心衰

C.防止肺性脑病

D.控制呼吸道感染

E.持续低流量吸氧

8.患者，男，57岁。慢性支气管炎病史20年。近半年活动后心悸，气短。查体：有肺气肿体征，两肺散在干、湿啰音，剑突下可见心尖搏动，肺动脉瓣区第二心音亢进。应首先考虑的是

A.冠心病

B.肺心病

C.风心病

D.高血压性心脏病

E.心肌炎

9.慢性阻塞性肺疾病最主要的并发症是

A.慢性肺源性心脏病

B.自发性气胸

C.慢性呼吸衰竭

D.低氧血症

E.肺气肿

10.肺心病患者的氧疗原则应为

A.低浓度持续给氧

B.高浓度吸氧

C.通常呼吸道

D.应用呼吸兴奋剂

E.高压氧治疗

11.患者，男，25岁。接触花粉后，突然鼻痒、打喷嚏，继之出现带哮鸣的呼气性呼吸困难，喉中发出哮鸣音。诊断应考虑的疾病是

A.喘息型慢性支气管炎

B.心源性哮喘

C.肺癌

D.支气管哮喘

E.支气管扩张

12.下列有关支气管哮喘的叙述，哪项不正确

A.表现为发作性带有哮鸣音的呼气性呼吸困难

B.发作大多呈季节性，春秋易发

C.发作时胸部呈过度充气状态

D.血液检査可有嗜酸性粒细胞降低

E.使患者脱离变应原的接触是防治哮喘最有效的方法

13.支气管哮喘发作时肺部叩诊呈

A.鼓音

B.浊音

C.清音

D.过清音

E.实音

14.患者赵某，支气管哮喘病史4年，今晨突然发作，为控制发作应首选

A.沙丁胺醇

B.阿托品

C.泼尼松

D.色甘酸二钠

E.维拉帕米

15.抑制支气管哮喘气道炎症的首选药物是

A.拟肾上腺素类药物

B.黄嘌呤类药物

C.色苷酸钠

D.糖皮质激素

E.酮替酚

16.患者，女，18岁。突发胸闷，带哮鸣音的呼气性呼吸困难，咳嗽。听诊两肺满布哮鸣音。治疗应首先考虑的诊断是

A.急性支气管炎

B.支气管哮喘

C.喘息型慢性支气管炎

D.心源性哮喘

E.自发性气胸

17.支气管哮喘的主要特征为

A.吸气性呼吸困难

B.哮喘持续状态

C.反复发作性的呼气性呼吸困难

D.混合性呼吸困难

E.非发作性的呼气性呼吸困难

18.患者高热、胸痛、咳嗽、咳痰，经检查诊断为肺炎链球菌肺炎，其治疗应首选

A.青霉素

B.红霉素

C.磺胺药

D.氟喹诺酮类药

E.头孢唑啉钠

19.患者，男，20岁。突然寒战、高热、咳嗽，咳少量黏液痰，时有铁锈色痰，下列哪种疾病可能大

A.支气管炎，继发感染

B.病毒性肺炎

C.支原体肺炎

D.肺炎链球菌肺炎

E.肺炎杆菌肺炎

20.患者，男，38岁。高热、寒战4天，伴咳嗽，胸痛，痰中带血。为确诊，应首选的检查方法是

A.血常规检查

B.肺部听诊

C.X线检查

D.痰结核菌检查

E.血培养

21.〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗肺结核常见的临床表现〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗〖CS〗〖CX〗不包括〖ZZ）〗〖CSX〗A.咳嗽，咳痰B.咯血C.胸痛D.高热E.呼吸困难21.患者肺功能显示50%＞FEV1≥30%，COPD严重程度分级是

A.不能分级

B.Ⅰ级

C.Ⅱ级

D.Ⅲ级

E.Ⅳ级

22.我国最常见的咯血原因是

A.支气管肺炎

B.肺结核

C.支气管炎

D.支气管扩张症

E.肺炎

23.肺炎链球菌肺炎的典型体征为

A.呈急性病容

B.肺实变体征

C.感染休克的体征

D.叩诊过清音

E.局部的干啰音

24.支气管肺癌由原发癌肿引起的症状是

A.霍纳综合征

B.咳嗽，咯血，胸闷，气急

C.吞咽困难

D.头痛，呕吐，共济失调

E.厌食，肝区疼痛，黄疸

25.原发性支气管肺癌对化疗最敏感的病理类型是

A.腺癌

B.类癌

C.鳞状上皮细胞癌

D.大细胞癌

E.小细胞未分化癌

26.周围型肺癌是

A.似鳞状点皮细胞癌多见

B.生长在段支气管及其分支以上的

C.位于肺门附近

D.生长在段支气管及其分支以下的

E.约占肺癌的4／5

27.患者，男，50岁。咳嗽，痰中带血1个月，临床怀疑为肺癌，最具诊断价值的检查是

A.胸部正侧位X光片

B.胸部CT

C.胸部MRI

D.纤维支气管镜活检

E.核素肺扫描

28.下列各项中，肺癌与肺脓肿的主要鉴别是

A.咳嗽咳脓痰

B.性别

C.血白细胞偏高

D.年龄小

E.X线或痰液检查

29.慢性左心衰竭的临床表现，错误的是

A.心源性哮喘

B.肝颈静脉反流征阳性

C.劳力性呼吸困难

D.夜间阵发性呼吸困难

E.反复咯血

30.治疗〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗洋地黄中毒引起的快速性心律失常〖CS〗〖CX〗，〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗应首选的药物是〖ZZ）〗〖CSX〗A.门冬氨酸钾镁片B.阿托品C.苯妥英钠D.氯化钾E.利多卡因31.治疗〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗急性心肌梗死引起的快速性心律失常〖CS〗〖CX〗，〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗应首选的药物是〖ZZ）〗〖CSX〗A.门冬氨酸钾镁片B.阿托品C.苯妥英钠D.氯化钾E.利多卡因32.下列关于〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗心衰患者利尿剂治疗选择〖CS〗〖CX〗的叙述〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗错误的是〖ZZ）〗〖CSX〗A.袢利尿剂应作首选B.应与ACEI抑制剂和β受体阻滞剂联合应用C.通常从小剂量开始D.是能够充分抑制心力衰竭液体潴留的药物E.一旦疾病控制就立即停止使用30.慢性左心衰竭最早出现的症状是

A.下肢水肿

B.咳嗽、咳痰

C.端坐呼吸

D.劳力性呼吸困难

E.尿量减少

31.慢性心力衰竭肺淤血的表现中，提示病情危重的表现是

A.运动后呼吸困难

B.劳力性呼吸困难

C.夜间阵发性呼吸困难

D.端坐呼吸

E.心源性哮喘

32.属慢性心力衰竭病因治疗措施的是

A.控制肺部感染

B.应用正性肌力药

C.应用血管扩张药

D.应用血管紧张素转换酶抑制剂

E.应用利尿剂

（33～34题共用备选答案）

A．心率加快

B．体循环静脉淤血

C．毛细血管通透性增高

D．肺淤血，肺水肿

E．心室肥厚

33.左心衰竭主要是

34.右心衰竭主要是

35.心肌梗死最先出现和最突出的症状是

A.恶心、呕吐、腹痛

B.剧烈胸痛

C.心力衰竭

D.心律失常

E.发热

36.诱发和加重慢性心力衰竭最主要、最常见的诱因是

A.肺部感染

B.过度劳累

C.情绪激动

D.原有心脏病加重

E.过多过快输血、输液

37.患者多食，大便每日2～3次。查体：血压140/60 mmHg（18.62/7.98 kPa），双眼突出，心律不齐，脉搏短绌。应首先考虑的是

A.糖尿病合并缺血性心脏病

B.风心病伴心房纤颤

C.高血压性心脏病伴心房纤颤

D.肺心病伴心房纤颤

E.甲状腺功能亢进症伴心房纤颤

38.患者，女，37岁。风湿性心脏病5年，近半个月来胃纳差，恶心，呕吐，肝区疼痛，尿少。查体：颈静脉怒张。心尖区可闻及舒张期奔马律，三尖瓣区闻及反流性杂音，肝肋下2 cm。应首先考虑的是

A.肝炎

B.右心衰竭

C.左心衰竭

D.肝硬化

E.全心衰竭

39.室性早搏心电图表现有提前出现的宽大畸形的QRS波群，其QRS的时限是

A.＞0.12秒

B.＜0.12秒

C.＜0.20秒

D.＞0.15秒

E.＞0.20秒

40.诊断心力衰竭最有价值的方法是

A.胸部X线

B.血液生化检查

C.超声心动图

D.血浆脑钠肽检测

E.以上均非

41.二尖瓣狭窄典型的心脏杂音是

A.心尖区吹风样收缩期杂音

B.心尖区隆隆样舒张期杂音

C.胸骨左缘第二肋间叹气样舒张期杂音

D.胸骨左缘第四肋间叹气样舒张期杂音

E.胸骨左缘第四肋间隆隆样舒张期杂音

42.急性房颤患者，心室率过快或伴有心功能不全治疗时首选的药物是

A.维拉帕米

B.利多卡因

C.美托洛尔

D.地高辛

E.奎尼丁

43.高血压最常见的并发症是

A.主动脉夹层

B.冠心病

C.高血压脑病

D.脑出血

E.慢性肾衰竭

（44～45题共用备选答案）

A.水冲脉

B.交替脉

C.脉搏短绌

D.重搏脉

E.奇脉

44.房颤可出现的脉搏是

45.主动脉关闭不全可出现的脉搏是

46.高血压的诊断标准为

A.收缩压＞140 mmHg和（或）舒张压＞90 mmHg

B.收缩压＞160 mmHg和（或）舒张压＞90 mmHg

C.收缩压≥140 mmHg和（或）舒张压≥90 mmHg

D.收缩压≥160 mmHg和（或）舒张压≥90 mmHg

E.收缩压≥160 mmHg和（或）舒张压≥95 mmHg

47.下列哪项不是高血压病的并发症

A.短暂性脑缺血发作

B.脑血栓形成

C.脑出血

D.脑栓塞

E.高血压脑病

48.妊娠期女性因〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗致畸作用〖CS〗〖CX〗而禁用的降压药物是A.α受体阻滞剂B.β受体阻滞剂C.利尿剂D.血管紧张素转换酶抑制剂E.钙拮抗剂48.二尖瓣关闭不全患者最早出现的症状是

A.胸闷、胸痛

B.乏力、心悸

C.恶心、呕吐

D.呼吸困难

E.晕厥

49.患者，女，42岁。2年前发现患有风湿性心脏病，近半年来体力活动明显受限，轻度活动即出现心悸，气短。其心功能是哪一级

A.Ⅰ级

B.Ⅱ级

C.Ⅲ级

D.Ⅳ级

E.以上均非

50.患者，男，26岁。心悸，气促1年。查体：两颊暗红，颈静脉明显怒张，下肢浮肿。心浊音界向左扩大，心尖区可闻及舒张期隆隆样杂音，肝右肋下4 cm质软，有压痛，肝颈静脉回流征阳性。应首先考虑的是

A.二尖瓣狭窄并发右心衰竭

B.二尖瓣关闭不全后期所致右心衰竭

C.主动脉瓣狭窄并发左心衰竭

D.主动脉瓣关闭不全并发左心衰竭

E.肺源性心脏病致右心衰竭

51.高血压病合并糖尿病或肾病的患者，降压目标为

A.130/85 mmHg

B.130/80 mmHg

C.140/90 mmHg

D.120/80 mmHg

E.120/85 mmHg

52.关于高血压脑病的特征，以下错误的是

A.轻者仅有烦躁、意识模糊

B.可出现一过性失明、失语、偏瘫

C.临床表现以颅内压升高所致

D.严重者发生抽搐、昏迷

E.大多伴有急性肺水肿表现

53.患者高血压病史20年，不规则服药。突然头痛，意识不清，30 min后送到医院查体：昏迷状态，血压196/112 mmHg，双眼向右侧凝视，左足外旋位。最可能的诊断是

A.晕厥

B.脑出血

C.脑栓塞

D.蛛网膜下腔出血

E.心肌梗死

（54～55题共用备选答案）

A.α受体阻滞剂

B.β受体阻滞剂

C.钙拮抗剂

D.利尿剂

E.血管紧张素转换酶抑制剂

54.治疗高血压伴心率过快，应首选的药物是

55.治疗高血压伴心力衰竭，应首选的药物是

56.心绞痛患者体检无异常，确诊应选择的检查是

A.心脏放射性核素检查

B.冠状动脉造影

C.普通心电图

D.胸部CT

E.超声心动图

57.冠心病心绞痛与心肌梗死时胸痛的主要鉴别点是

A.疼痛的持续时间及对含服硝酸甘油的反应不同

B.疼痛的放射部位不同

C.疼痛性质不同

D.疼痛的部位不同

E.疼痛时是否伴发恶心

58.下列〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗不符合〖ZZ）〗〖CSX〗〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗变异型心绞痛〖CS〗〖CX〗说法的是A.常在休息或熟睡时发生B.钙离子拮抗剂疗效最好C.发作时有关导联S-T段压低D.为冠状动脉突然痉挛所致E.属于不稳定型心绞痛58.尤其适用于合并稳定型心绞痛的老年高血压的降压药是

A.利尿剂

B.钙拮抗剂

C.β受体阻滞剂

D.血管紧张素转换酶抑制剂

E.α受体阻滞剂

59.典型心绞痛患者，含服硝酸甘油片后，缓解的时间一般是

A.1分钟之内

B.1～3分钟

C.5～10分钟

D.11～20分钟

E.21～30分钟

60.心绞痛发作时心电图〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗ST段抬高〖CS〗〖CX〗可能是A.变异型心绞痛B.卧位型心绞痛C.劳累性心绞痛D.稳定型心绞痛E.恶化型心绞痛60.诊断非ST段抬高的心肌梗死价值最大的实验室指标是

A.肌钙蛋白

B.肌酸激酶

C.门冬酸氨基转移酶

D.乳酸脱氢酶

E.肌酸激酶-MB

61.心绞痛发作时，首选的速效药物是

A.普萘洛尔（心得安）

B.硝苯地平（心痛定）

C.硝酸异山梨醇酯（消心痛）

D.硝酸甘油

E.阿司匹林

62.急性心肌梗死最多见的心律失常是

A.束支传导阻滞

B.心房颤动

C.房性早搏

D.室性心律失常

E.房室传导阻滞

63.患者，男，65岁。胸痛发作2小时，含化硝酸甘油不能缓解。心电图Ⅱ、Ⅲ、aVF导联S-T段抬高呈弓背向上的单向曲线。应首先考虑的诊断是

A.急性心包炎

B.心绞痛

C.急性下壁心肌梗死

D.急性前间壁心肌梗死

E.病毒性心肌炎

64.患者既往有冠心病史，近一周心绞痛发作，2小时内心前区疼痛，伴大汗，面色苍白，含服硝酸甘油未缓解，随急诊，查心电图示I，aVL，V4～V6导联ST段抬高，并与T波、U波融合，血cTnI显著增高，其诊断是

A.急性下壁心肌梗死

B.急性前壁心肌梗死

C.急性局限前壁心肌梗死

D.急性高侧壁心肌梗死

E.急性广泛前壁心肌梗死

65.慢性胃炎与下列哪种致病菌有关

A.大肠杆菌

B.金黄色葡萄球菌

C.痢疾杆菌

D.粪球菌

E.Hp

66.急性心肌梗死的先兆表现，最具临床意义的是

A.不典型胸痛

B.新发或原有心绞痛加重

C.胸闷

D.活动后心悸

E.烦躁不安

67.急性心肌梗死溶栓治疗中最常用的溶栓剂是

A.肝素

B.尿激酶

C.阿司匹林

D.去纤酶

E.蝮蛇抗栓酶

68.目前诊断慢性胃炎最好的方法是

A.X线钡餐检查

B.胃液分析

C.胃镜加活检

D.大便隐血试验

E.Hp检测

69.消化性溃疡最主要的症状是

A.食欲减退

B.呕血、黑便

C.上腹疼痛

D.嗳气、反酸

E.恶心、呕吐

70.慢性胃炎的特异性症状是

A.呕吐苦水

B.饥饿时中上腹痛

C.上消化道反复出血

D.进食后中上腹痛

E.以上都不是

71.消化性溃疡最常见的并发症是

A.上消化道出血

B.胃肠道穿孔

C.幽门梗阻

D.癌变

E.休克

72.患者十二指肠溃疡病史7年，饮酒后突发上腹剧痛，查体呈板状腹，拟诊为急性穿孔，确诊最重要的检查是

A.粪便隐血试验

B.腹腔穿刺

C.腹部X线透视

D.钡餐透视

E.血常规

73.胃癌最常见的转移途径是

A.直接蔓延

B.淋巴结转移

C.血行播散

D.腹腔内种植

E.以上都不是

74.下列可出现粪便隐血持续阳性的是

A.十二指肠球部溃疡

B.急性肠炎

C.胃溃疡

D.溃疡型胃癌

E.食管裂孔疝

75.男性，52岁，胃溃疡病史10年，近1个月来疼痛的节律性消失，食欲减退，体重减轻，粪便隐血试验持续(+++)，应首先考虑的诊断是

A.Hp感染

B.消化道出血

C.癌变

D.慢性穿孔

E.幽门梗阻

76.患者，女，30岁。反复上腹痛6年，饥饿时加重，进食后减轻。近1周来进食后，上腹部胀痛加重，但大量呕吐后减轻。查体：轻度脱水。上腹部膨隆有振水音。应首先考虑的是

A.复发性溃疡病

B.复合性溃疡病

C.胃溃疡恶变

D.十二指肠溃疡伴幽门梗阻

E.胃窦部溃疡伴急性穿孔

77.治疗消化性溃疡的药物中，属于胃黏膜保护剂的是

A.米索前列醇

B.氢氧化铝

C.西咪替丁

D.奥美拉唑

E.山莨菪碱

78.患者胃溃疡病史12年，因上腹痛、呕吐、消瘦就诊，经胃镜检查确诊为进展期胃癌，治疗最好的方法是

A.免疫疗法

B.放射治疗

C.手术治疗

D.内镜下治疗

E.化疗

79.不属于肝硬化代偿期表现的是

A.脾脏轻度肿大

B.肝功能轻度异常

C.乏力、食欲减退

D.食管胃底静脉曲张

E.肝脏质地坚实或偏硬

80.在国内引起肝硬化最常见的病因

A.病毒性肝炎

B.酒精中毒

C.循环障碍

D.代谢障碍

E.营养障碍

81.患者，男，50岁。慢性肝病病史15年。1天前进食干燥食物后突然呕血200 mL，查体可见面色黄，蜘蛛痣，肝掌，肝肋下未及，抗HBs（+），应首先考虑为

A.胃癌出血

B.急性胃黏膜病变

C.十二指肠溃疡

D.贲门黏膜撕裂综合征

E.肝硬化食管静脉破裂出血

82.患者，男，40岁。乙肝病史6年。近半个月肝区持续性疼痛，胃纳差，黄疸，消瘦。查体：肝肋下4 cm，质硬，表面不平，压痛。应首先考虑的是

A.慢性肝炎

B.肝脓肿

C.肝硬化

D.继发性肝癌

E.原发性肝癌

83.肝癌发生转移，最早期、最常见的转移部位是

A.左锁骨上淋巴结

B.腋窝淋巴结

C.肺脏

D.肝内

E.胃肠

84.肝硬化最常见的并发症是

A.自发性腹膜炎

B.肝肺综合征

C.急性上消化道出血

D.肝性脑病

E.肝肾综合征

85.男性，43岁，CT检查发现左外叶肝癌直径6 cm，无手术禁忌证，首选治疗方案是

A.介入治疗

B.分子靶向治疗

C.全身化学治疗

D.肿瘤局部放射治疗

E.手术切除

86.患者，男，40岁。乙肝病史10年，近2个月右上腹胀痛加重。查体：面部有蜘蛛痣，右上腹压痛，肝肋缘下3 cm，质硬。实验室检查：ALT40U，HBsAg(+)，AFP500ug/L。应首先考虑

A.慢性乙肝活动期

B.乙肝合并肝硬化

C.乙肝合并胆囊炎

D.原发性肝癌

E.继发性肝癌

87.下列不是慢性肾小球肾炎基本临床表现的是

A.蛋白尿

B.不同程度的肾功能减退

C.高血压

D.水肿

E.血尿

88.关于慢性肾炎的常规治疗措施，说法错误的是

A.避免有损肾功能的因素

B.应用血小板解聚药

C.应用激素及细胞毒药物

D.积极控制血压

E.优质低蛋白饮食及低磷饮食

89.慢性肾炎患者，24小时尿蛋白定量≥1 g时，应将血压控制在下列哪种理想水平

A.120/80 mmHg

B.125/75 mmHg

C.130/80 mmHg

D.140/85 mmHg

E.150/90 mmHg

90.尿路感染最常见的致病菌是

A.副大肠杆菌

B.大肠埃希菌

C.类链球菌

D.变形杆菌

E.克雷伯杆菌

91.患者水肿、高血压、尿改变。经检查拟诊断为慢性肾炎。需与慢性肾盂肾炎鉴别，最主要的鉴别点是

A.尿细菌培养

B.尿蛋白

C.尿红细胞

D.尿管型

E.肾功能减退

92.患者，女，32岁。已婚。突发尿痛、尿频、尿急，腹痛半天。检查：肾区无叩痛，尿中白细胞(++)，菌培养为大肠杆菌。其诊断的疾病是

A.急性肾盂肾炎

B.肾结核

C.急性膀胱炎

D.肾结石

E.慢性肾炎

93.下列哪项不是肾病综合征的主要特征

A.大量蛋白尿

B.低蛋白血症

C.高血糖

D.水肿

E.高脂血症

94.慢性肾小球肾炎的临床表现不包括

A.蛋白尿

B.低蛋白血症

C.水肿

D.高血压

E.高脂血症

95.膀胱炎与肾盂肾炎共有的临床表现是

A.发热、乏力

B.血沉增快

C.血尿

D.膀胱刺激征

E.蛋白尿

96.尿路感染〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗最常见〖ZZ）〗〖CSX〗的〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗致病菌〖CS〗〖CX〗是A.变形杆菌B.葡萄球菌C.大肠埃希菌D.副大肠杆菌E.粪链球菌96.不属慢性肾炎治疗措施的是

A.应用激素及细胞毒药物

B.积极控制血压

C.优质低蛋白饮食及低磷饮食

D.避免有损肾功能的因素

E.应用血小板解聚药

97.成人缺铁性贫血的主要原因是

A.需铁量增加

B.铁摄入量不足

C.慢性失血

D.铁吸收不良

E.骨髓造血障碍

98.不属于贫血常见的体征的是

A.匙状指

B.出血倾向

C.皮肤黏膜苍白

D.心率增快

E.心尖部收缩期杂音

99.缺铁性贫血早期诊断最有价值的检查是

A.血清铁减少

B.红细胞呈小细胞低色素

C.血清铁蛋白减少

D.血红蛋白减少

E.总铁结合力增高

100.再障最主要的表现是

A.胸骨疼痛、发热、出血

B.贫血、感染、出血

C.出血、脾脏肿大

D.出血、贫血、脾脏肿大

E.胸骨疼痛、脾脏肿大、贫血

101.再生障碍性贫血骨髓组织中明显减少或无的细胞是

A.巨核细胞

B.网状细胞

C.淋巴细胞

D.浆细胞

E.组织嗜碱细胞

102.急性白血病患者在病程中出现高热的主要原因是

A.代谢亢进

B.贫血

C.化疗药物过敏反应

D.感染

E.白血病细胞浸润

103.急性白血病当前主要的治疗措施是

A.放疗

B.化疗

C.输血

D.防治感染

E.手术

104.患者因胸骨疼痛、发热就诊。血液检查见到幼稚细胞增多，骨髓检查见有核细胞增生活跃，原始细胞占50%。最可能的诊断是

A.白血病

B.传染性淋巴细胞增多症

C.传染性单核细胞增多症

D.再生障碍性贫血

E.骨髓增生异常综合征

105.最常见于儿童的急性白血病是

A.急单核白血病

B.急巨细胞白血病

C.急红白血病

D.急粒白血病

E.急淋白血病

106.急性白血病最主要的死亡原因是

A.肝功能衰竭

B.中枢神经系统浸润

C.严重感染

D.严重贫血

E.大出血

（107～108题共用备选答案）

A.发热，贫血，出血

B.皮肤黏膜出血

C.贫血

D.发热，贫血，出血，肝脾肿大

E.明显的脾肿大

107.原发免疫性血小板减少症的主要临床表现是

108.再生障碍性贫血的主要临床表现是

109.患者，女,20岁。皮肤反复出现紫斑1年。查体：肝、脾不大，轻度贫血。血小板60×109/L，骨髓颗粒型巨核细胞比例增加。其诊断是

A.急性白血病

B.再生障碍性贫血

C.脾功能亢进

D.过敏性紫癜

E.原发免疫性血小板减少症

110.甲亢时最常见的心律失常类型是

A.心房颤动

B.房室传导阻滞

C.室性早搏

D.房性心动过速

E.交界性早搏

111.患者，女，17岁。疲乏无力、心烦易怒、怕热多汗半年，易饿，体重下降11 kg，月经量减少，经期仅1~2天。查体：血压140/70 mmHg，皮肤微潮，手有微颤，轻微眼突，甲状腺I度弥漫性肿大，质软，无触痛。该患者最可能的诊断是

A.亚急性甲状腺炎

B.糖尿病

C.单纯性甲状腺肿

D.自主神经功能紊乱

E.Graves病

112.甲状腺功能亢进症危象的主要临床表现是

A.心率加快、血压高、头晕、头痛

B.心率>160次/分、体温>39 ℃、腹泻

C.心悸、气促、呕吐、腹泻

D.发绀、鼻翼扇动、心悸、出汗

E.面色苍白、四肢厥冷、呼吸困难

113.下列哪项指标对判断糖尿病控制情况最有意义

A.空腹血糖

B.糖化血红蛋白

C.24小时尿糖定量测定

D.口服糖耐量试验

E.胰岛素释放试验

（114～117题共用备选答案）

A.磺脲类口服降糖药格列吡嗪

B.双胍类口服降糖药二甲双胍

C.葡萄糖苷酶抑制剂阿卡波糖

D.胰岛素

E.丙基硫氧嘧啶

114.体型消瘦的2型糖尿病患者首选

115.体型肥胖的2型糖尿病患者首选

116.餐后血糖升高为主的2型糖尿病患者首选

117.妊娠糖尿病患者首选

118.胰岛素治疗糖尿病最常见的不良反应是

A.皮疹

B.肝功能损害

C.过敏反应

D.胰岛素抗药性

E.低血糖反应

119.糖尿病最基础的治疗措施是

A.胰岛素治疗

B.支持治疗

C.一般治疗

D.饮食治疗

E.口服降糖药物

120.患者，男，5岁。3天前受凉后出现发热，体温达39℃，伴恶心呕吐、多尿、口渴，应用抗生素效果欠佳。近1天出现嗜睡，深大呼吸，可闻及酮味，应考虑的诊断是

A.肺炎

B.上呼吸道感染

C.1型糖尿病酮症酸中毒+肺炎

D.2型糖尿病酮症酸中毒+肺炎

E.流脑

121.患者，男，55岁。肥胖，近两月来自觉乏力明显，无明显多尿、口渴症状。查生化示空腹血糖8.0 mmol/L，第2天复查餐后血糖12.6 mmol/L，应考虑的诊断是

A.1型糖尿病

B.2型糖尿病

C.肥胖症

D.IFG

E.IGT

122.患者因多饮、多食、多尿、体重减轻就诊，有助于确诊糖尿病的检查是

A.血浆胰岛素

B.血酮测定

C.尿糖

D.空腹血糖测定

E.葡萄糖耐量试验

123.患者，男，14岁。患1型糖尿病2年，今日在家中用胰岛素治疗后突然出现昏迷。其昏迷原因最可能是

A.高渗性昏迷

B.酮症酸中毒

C.乳酸性酸中毒

D.低血糖昏迷

E.急性脑血管病

124.患者，女，24岁。口干渴、消瘦2年，用胰岛素治疗好转。因故停药3天，出现恶心呕吐，神志不清。急查：尿糖（+++），血糖28 mmol/L，血液酸碱度7.20，脱水貌。治疗应首选的治疗措施是

A.补液，电解质，清开灵注射液

B.补液，电解质，安宫牛黄丸

C.补液，纠正电解质及酸碱平衡紊乱，胰岛素

D.补碱，补液和电解质

E.中枢兴奋剂，足量胰岛素

125.关于类风湿关节炎疼痛的特点，错误的是

A.趾、膝、踝、肘、肩等关节最常见

B.最早出现的表现

C.腕、掌指关节最常见

D.持续性但时轻时重

E.双侧对称性

126.“晨僵”是下列哪个病证的特征性表现

A.风湿关节炎

B.红斑狼疮

C.类风湿关节炎

D.中风后遗症

E.痛风

127.诊断类风湿关节炎最有意义的实验室指标是

A.血清抗链球菌溶血素“O”阳性

B.抗链球菌激酶阳性

C.抗透明质酸酶阳性

D.血沉降率加快

E.类风湿因子阳性

128.能延缓类风湿关节炎关节侵蚀及破坏的药物是

A.生物制剂

B.糖皮质激素

C.非甾体类抗炎药

D.抗风湿药物

E.植物药

129.诊断类风湿关节炎，X线检查最有价值的部位是

A.双侧肘关节

B.双侧肩关节

C.双手指及腕关节

D.双侧踝关节

E.双侧膝关节

130.不属于类风湿关节炎关节外表现的是

A.类风湿结节

B.周围神经病变

C.贫血

D.肺间质病变

E.心脏瓣膜病变

131.女性，48岁，类风湿关节炎病史6年，可生活自理，不能参加工作，活动受限，其关节功能障碍的分级是

A.Ⅳ级

B.Ⅴ级

C.Ⅰ级

D.Ⅱ级

E.Ⅲ级

132.关于类风湿关节炎的临床特点，错误的

A.早期小关节受累

B.可致关节畸形与功能障碍

C.女性多见

D.起病隐匿

E.好发于60岁以上老年人

133.不属于类风湿关节炎治疗药物的是

A.慢作用抗风湿药

B.雷公藤多苷

C.长效青霉素

D.糖皮质激素

E.非甾体类抗炎药

134.患者，男，60岁。反复发作性右侧偏盲，无意识丧失，数秒钟后即恢复正常。查体：无偏瘫，四肢肌力5级，病理征阴性，其他无异常。头部CT无异常。最可能的诊断是

A.蛛网膜下腔出血

B.脑梗死

C.慢性硬膜外血肿

D.短暂性脑缺血发作

E.脑出血

135.大脑中动脉血栓形成的“三偏征”的临床表现是

A.对侧偏瘫、偏身感觉障碍，同向偏视

B.对侧偏瘫、偏盲、同侧偏身感觉障碍

C.对侧偏盲、偏身感觉障碍，同侧偏瘫

D.对侧偏瘫、偏身感觉障碍、同向偏盲

E.交叉性偏瘫，偏视，偏身感觉障碍

136.脑出血患者出现交叉性瘫痪、针尖样瞳孔和昏迷，判定出血部位是

A.壳核出血

B.丘脑出血

C.脑桥出血

D.小脑出血

E.脑叶出血

137.脑出血患者最常见的病因是

A.高血压

B.脑动脉瘤

C.脑血管畸形

D.脑动脉炎

E.血液病

138.患者，男，52岁。突发脑出血，头痛，呕吐，昏迷，血压190/90 mmHg，应迅速给予

A.止血治疗

B.降血压治疗

C.降颅压治疗

D.维持生命体征

E.防治血管痉挛

139.关于脑梗死的一般治疗，说法不正确的是

A.保持呼吸道畅通

B.控制血压、血糖

C.预防感染

D.降纤治疗

E.维持水、电解质平衡

140.蛛网膜下腔出血最可靠的诊断依据是

A.突然剧烈头痛、呕吐

B.脑膜刺激征阳性

C.偏瘫

D.CT脑部检查呈低密度影

E.脑脊液检查呈均匀血性，压力增高

141.腔隙性脑梗死的发病原因是

A.脑动脉粥样硬化

B.心源性栓子

C.高血压致细小动脉硬化

D.脑血管畸形

E.脑动脉瘤

142.患者，男，65岁。高血压病史20年，未坚持长期服药，2小时前因情绪激动突然意识不清，双侧瞳孔不等大。应首先考的是

A.酒精中毒

B.药物中毒

C.高血压性脑出血

D.脑血栓

E.心功能不全

143.患者男性，60岁，由于情绪激动，突然剧烈头痛、头晕、呕吐，随之出现“三偏征”，拟诊断为脑出血，首选检查方法是

A.头颅CT

B.脑脊液检查

C.脑血管造影

D.凝血功能

E.血常规

144.头颅CT可见脑内高密度灶，多伴有偏瘫和意识障碍。属于哪种疾病

A.脑栓塞

B.脑出血

C.蛛网膜下腔出血

D.动脉血栓性脑梗死

E.脑膜炎

145.人工呼吸的前提条件是

A.心脏按压

B.判断意识

C.通畅气道

D.判断脉搏

E.降低体温

146.目前用于心脏骤停心脏复苏的主要药物是

A.肾上腺素

B.去甲肾上腺素

C.利多卡因

D.阿托品

E.多巴胺

147.心脏性猝死最主要的病因是

A.二尖瓣脱垂

B.心肌病

C.主动脉瓣狭窄

D.冠心病及其并发症

E.急性心肌炎

148.诊断心搏骤停最迅速可靠的指标是

A.大血管搏动消失

B.血压测不到

C.脉搏扪不清

D.瞳孔散大

E.呼吸停止

149.下列各项不属于心脏复苏后，处理原则措施的是

A.维持有效的循环和呼吸功能

B.预防再次心脏骤停

C.维持水电解质和酸碱平衡

D.植入埋藏式心脏复律除颤器

E.防治水肿、急性肾衰和继发感染

150.胸外心脏按压的部位是

A.胸骨左缘第四肋间

B.胸骨与剑突交界处

C.胸骨中1/3交界处

D.胸骨中下1/3交界处

E.胸骨下1/3处

151.休克早期意识方面的改变是

A.烦躁不安

B.嗜睡

C.昏睡

D.谵妄

E.昏迷

152.判断休克已纠正除血压正常外，尿量每小时至少应稳定在

A.25 mL以上

B.30 mL以上

C.40 mL以上

D.50 mL以上

E.60 mL以上

（153～154题共用备选答案）

A.上消化道大出血

B.急性心肌梗死

C.中毒性痢疾

D.严重低血糖

E.张力性气胸

153.上述各项，属于失血性休克病因的是

154.上述各项，属于心源性休克病因的是

155.引起上消化道出血最常见的原因是

A.食管胃底静脉曲张破裂出血

B.胃、十二指肠溃疡

C.胃癌

D.慢性胃炎

E.胃食管反流

156.患者，男，20岁。肌注青霉素后突然晕倒，血压测不到。应首先采取的抢救措施是

A.立即静脉点滴呋塞米（速尿）

B.静脉点滴5%碳酸氢钠

C.立即皮下注射肾上腺素

D.静脉注射间羟胺

E.静脉点滴20%甘露醇

（157～158题共用备选答案）

A.大量失血

B.心肌梗死

C.严重感染

D.过敏反应

E.外伤剧痛

157.神经源性休克的主要病因是

158.感染性休克的主要病因是

（159～160题共用备选答案）

A.双侧瞳孔扩大

B.双侧瞳孔缩小

C.瞳孔呈白色

D.两瞳孔大小不等

E.瞳孔形状不规则

159.有机磷农药中毒的瞳孔变化是

160.阿托品中毒的瞳孔变化是

161.急性中毒的治疗原则是

A.立即脱离中毒现场

B.清除进入体内已被吸收和尚未吸收的毒物

C.如有可能，选用特效解毒药

D.对症治疗

E.以上都是

162.患者因有机磷杀虫药中毒进行抢救，解除烟碱样症状的药物是

A.阿托品

B.胆碱酯酶复能剂

C.脱水剂

D.呼吸奋剂

E.强心苷

163.救治急性一氧化碳中毒最有效的措施是

A.输注新鲜全血

B.输注浓缩红细胞悬液

C.应用呼吸兴奋剂

D.进行机械通气

E.高压氧治疗

164.下列哪一项不符合急性有机磷农药中毒患者的临床表现

A.呼出气有蒜味

B.意识障碍

C.腺体分泌增多

D.瞳孔散大

E.肌纤维颤动

165.下列各项，不属于有机磷农药中毒治疗中“阿托品化”临床表现的是

A.瞳孔较前扩大

B.心率加快

C.流涎加重

D.颜面潮红

E.肺部湿啰音消失

166.可减轻毒蕈碱样症状的药物是

A.氯磷定

B.阿托品

C.碘解磷定

D.双复磷

E.双解磷

167.有机磷中毒患者经抢救后肺湿啰音消失，仍昏迷，瞳孔散大，心率160次/分，高热，这时进一步的抢救措施是

A.物理降温

B.给予西地兰

C.停用阿托品

D.给予解磷定，加大阿托品的用量

E.用甘露醇降低颅内压

（168～169题共用备选答案）

A.清水

B.生理盐水

C.2%～5%碳酸氢钠溶液

D.高锰酸钾溶液（1∶5 000）

E.0.45%氯化钠

168.口服敌百虫急性中毒时洗胃液忌用

169.口服有机磷农药急性中毒时，洗胃液忌用

170.口服有机磷杀虫药后中毒症状出现的时间是

A.0.5～1分钟

B.2～4分钟

C.10～120分钟

D.0.5～1小时

E.1～2小时