

职高专卫生部规划教材配套教材
供医学检验专业用


临床医学概要

学习指导及习题集

主编 薛宏伟



人民卫生出版社

策划编辑 兰 南
责任编辑 鄂 洁 兰 南
封面设计  大漠方圆 郭 森
版式设计 陈 旻

人民卫生出版社网站：

门户网：www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网：www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

ISBN 978-7-117-14896-2



9 787117 148962 >

定 价：25.00 元

全国高职高专卫生部规划教材配套教材
供医学检验专业用

临床医学概要 学习指导及习题集

主 编 薛宏伟

副主编 吴文其 刘晓红 李思虹

编 者 (按姓氏笔画排序)

牛新清(新乡医学院)

孔心涓(青岛大学医学院附属医院)

艾春玲(大庆医学高等专科学校)

刘晓红(山西省人民医院)

孙志奇(大庆油田总医院)

李秀兰(齐齐哈尔医学院第一附属医院)

李思虹(佛山科学技术学院医学院)

吴文其(柳州医学高等专科学校)

张白燕(佛山科学技术学院医学院)

邵山红(首都医科大学燕京医学院)

罗德新(哈尔滨医科大学附属第五医院)

班润武(哈尔滨医科大学附属第五医院)

袁 俊(柳州医学高等专科学校)

黄 伟(西安医学院)

彭 兰(重庆医药高等专科学校)

薛宏伟(大庆医学高等专科学校)

编写秘书 艾春玲(大庆医学高等专科学校)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床医学概要学习指导及习题集/薛宏伟主编.

—北京:人民卫生出版社,2011.12

ISBN 978-7-117-14896-2

I. ①临… II. ①薛… III. ①临床医学-高等职业
教育-教学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 202251 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中 医 师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

临床医学概要学习指导及习题集

主 编:薛宏伟

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷:北京铭成印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:16

字 数:386 千字

版 次:2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-14896-2/R·14897

定 价:25.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言

为了适应医学专科教育改革的需要,帮助医学检验技术等非临床医学专业学生更好地学习和掌握临床知识,我们在编写全国高职高专卫生部规划教材《临床医学概要》的同时,编写了此配套教材。

本书以《临床医学概要》教材为主线,内容分四部分:学习目标、内容要点、案例教学、目标检测题及参考答案。①学习目标:分为解释、记住、知道、了解四个档次,以便学生更好地分清学习内容的主次、重要性,有目的地进行学习;②内容要点:以精练的文字叙述各章节内容最重要的部分,使学生能在较短的时间内掌握最必要的知识,以达到事半功倍的效果;③案例教学:通过对临床典型病例的分析,巩固所学理论知识,培养学生的实践技能,提高其实际解决问题的能力;④目标检测题及参考答案:包括选择题(A₁型、A₂型、B型)、名词解释和问答题三类,并附有参考答案,以供学生在学习时反复练习、自行测试,以巩固学习效果,重点考核医学检验技师考试大纲相关的临床知识,突出临床技能培养。其中A型题为每题下面均有A、B、C、D、E 5个备选答案,请从中选择1个最佳答案。A₁型题(单句型最佳选择题)考查考生对单个知识点的掌握情况;A₂型题(病历摘要型最佳选择题)考查考生的分析判断能力;B型题(配伍选择题)为提供若干组考题,每组考题共同使用在考题前列出的A、B、C、D、E 5个备选答案,学生从中选择一个与问题密切相关的答案,每个答案可能被选择一次、多次或不被选择,考查学生对知识的横向掌握能力。

本书不仅适用于高职高专医学检验专业的学生学习,对教师进行辅导也有参考价值,也可作为临床医学检验技师(士)及基层医务工作者的主要参考书籍。

本书在编写过程中得到了卫生部教材办公室和全国高等医药教材建设研究会领导的关心和指导,大庆医学高等专科学校等参编院校也给予了鼎力支持和帮助,在此一并表示诚挚的谢意。

限于时间仓促、编者经验和水平有限,难免有不妥之处,敬请专家和读者批评指正,以便下一次修订时进一步完善。

薛宏伟

2011年7月

目 录

第一篇 绪 论

学习目标	1
内容要点	1
一、现代临床医学的发展	1
二、如何学好《临床医学概要》	1
案例教学	1
目标检测题	1
目标检测题参考答案	2

第二篇 诊 断 学

第一章 常见症状	5
学习目标	5
内容要点	5
一、发热	5
二、呼吸困难	6
三、水肿	7
四、疼痛	7
五、咳嗽与咳痰	8
六、呕血与便血	8
七、黄疸	9
案例教学	9
目标检测题	10
目标检测题参考答案	15
第二章 问诊	17
学习目标	17
内容要点	17
案例教学	17
目标检测题	17
目标检测题参考答案	19

第三章 检体诊断	20
学习目标	20
内容要点	20
一、一般检查	20
二、头、颈部检查	21
三、胸部检查	22
四、腹部检查	26
五、生殖器、肛门、直肠检查	27
六、脊柱与四肢	28
七、神经反射检查	28
案例教学	29
目标检测题	30
目标检测题参考答案	47
第四章 医学影像及器械检查	51
学习目标	51
内容要点	51
一、超声检查	51
二、X线、CT及MRI检查	52
三、心电图检查	53
案例教学	55
目标检测题	55
目标检测题参考答案	61

第三篇 呼吸系统疾病

学习目标	65
内容要点	65
一、慢性阻塞性肺疾病	65
二、支气管哮喘	66
三、慢性肺源性心脏病	67
四、肺炎	68
案例教学	69
目标检测题	70
目标检测题参考答案	79

第四篇 循环系统疾病

学习目标	83
内容要点	83

一、心力衰竭·····	83
二、心律失常·····	84
三、原发性高血压·····	86
四、冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	87
案例教学·····	89
目标检测题·····	90
目标检测题参考答案·····	97

第五篇 消化系统疾病

学习目标·····	101
内容要点·····	101
一、胃炎·····	101
二、消化性溃疡·····	101
三、肝硬化·····	102
四、急性胰腺炎·····	104
五、急性阑尾炎·····	105
六、急性肠梗阻·····	105
案例教学·····	106
目标检测题·····	107
目标检测题参考答案·····	114

第六篇 泌尿系统疾病

学习目标·····	117
内容要点·····	117
一、急性肾小球肾炎·····	117
二、慢性肾小球肾炎·····	118
三、肾病综合征·····	118
四、尿路感染·····	119
五、慢性肾衰竭·····	120
案例教学·····	121
目标检测题·····	121
目标检测题参考答案·····	128

第七篇 血液系统疾病

学习目标·····	131
内容要点·····	131
一、贫血·····	131

二、缺铁性贫血	131
三、巨幼细胞贫血	132
四、再生障碍性贫血	132
五、白血病	132
六、过敏性紫癜	133
七、特发性血小板减少性紫癜	133
案例教学	133
目标检测题	134
目标检测题参考答案	138

第八篇 内分泌及代谢性疾病

学习目标	141
内容要点	141
一、甲状腺功能亢进症	141
二、糖尿病	142
三、痛风	143
案例教学	143
目标检测题	144
目标检测题参考答案	146

第九篇 风湿性疾病

学习目标	147
内容要点	147
一、类风湿关节炎	147
二、系统性红斑狼疮	148
案例教学	149
目标检测题	149
目标检测题参考答案	150

第十篇 神经、肌肉疾病

学习目标	151
内容要点	151
一、急性脑血管疾病	151
二、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	153
三、神经系统感染性疾病	154
四、癫痫	155
五、神经-肌接头和肌肉疾病	156

案例教学·····	157
目标检测题·····	158
目标检测题参考答案·····	171

第十一篇 妇产科常见疾病

学习目标·····	175
内容要点·····	175
一、妊娠病理·····	175
二、月经失调·····	177
案例教学·····	178
目标检测题·····	179
目标检测题参考答案·····	185

第十二篇 儿科常见疾病

学习目标·····	191
内容要点·····	191
一、新生儿缺氧缺血性脑病·····	191
二、新生儿肺炎·····	192
三、新生儿黄疸·····	192
四、维生素D缺乏性佝偻病·····	193
五、小儿腹泻病·····	194
案例教学·····	195
目标检测题·····	196
目标检测题参考答案·····	201

第十三篇 急危重症

学习目标·····	203
内容要点·····	203
一、休克·····	203
二、心肺脑复苏·····	204
案例教学·····	205
目标检测题·····	205
目标检测题参考答案·····	208

第十四篇 常见恶性肿瘤

学习目标·····	209
内容要点·····	209

一、乳腺癌	209
二、肺癌	209
三、胃癌	210
四、肝癌	211
五、胰腺癌和壶腹周围癌	211
六、大肠癌	212
七、宫颈癌	213
八、卵巢肿瘤	213
案例教学	215
目标检测题	216
目标检测题参考答案	226

第十五篇 传染性疾病

学习目标	229
内容要点	229
一、病毒性疾病	229
二、细菌性疾病	231
三、性传播疾病	232
案例教学	234
目标检测题	235
目标检测题参考答案	240

第一篇 绪论

学习目标

- 解释** 临床医学的概念。
记住 现代医学的发展过程。
知道 学习《临床医学概要》的方法。
了解 临床医学与检验医学的关系。

内容要点

临床医学是研究人体各系统疾病的病因、发病机制、诊断、治疗和预后的学科。临床医学概要主要是对临床各学科常见病和多发病的临床表现、诊断、治疗及预防进行概要性、综合性描述,涵盖了诊断学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、急救医学、传染病学等学科的基本理论和基本知识。

一、现代临床医学的发展

1. 医学模式的转换 由生物医学模式转变为“生物-心理-社会医学模式”。
2. 循证医学的实施 重点是在临床研究中采用前瞻性随机双盲对照及多中心研究的方法,系统地收集、整理大样本研究所获得的客观证据作为医疗决策的基础,改变了以临床指标为评价标准的经验医学模式,其初始终点为预后指标,即以有效寿命、总病死率、致残率、疾病严重事件、生活质量及卫生经济学指标等为评价标准。

二、如何学好《临床医学概要》

明确正确的学习目的、把握临床医学概要特点、注重医学理论与实践相结合、领会检验技术专业特点、树立终身学习的理念。

案例教学

患者男性,45岁,于体检时发现高血脂(低密度脂蛋白胆固醇 5.8mmol/L),自己无不适感觉。有吸烟史 20 年,平均每天 6~8 支,不饮酒。体检呈腹型肥胖。对该患者按“健康-心理-社会医学模式”评估,应注意其哪些问题?

目标检测题

一、选择题

1. 现在倡导的医学模式是
A. 生物学模式

- B. 生物-心理-社会医学模式
 - C. 心理-生物医学模式
 - D. 生物-社会医学模式
 - E. 生物-心理模式
2. “生物-心理-社会医学模式”中,下列哪项错误
- A. 病后防残
 - B. 未病防病
 - C. 已病防变
 - D. 以疾病的治疗为主
 - E. 对象包括正常人和患者
3. 有关“循证医学”,不正确的是
- A. 采用前瞻性随机双盲对照及多中心研究的方法
 - B. 系统地收集、整理大样本研究所获得的客观证据作为医疗决策的基础
 - C. 以临床指标为评价标准
 - D. 初始终点为预后指标
 - E. 以有效寿命、总病死率、致残率、疾病严重事件、生活质量及卫生经济学指标等为评价指标
4. 有关临床医学与检验医学关系的描述,不正确的是
- A. 高质量的检验操作及检验报告可以为临床提供诊断依据
 - B. 不准确或错误的检验报告,会影响医生的诊断和治疗
 - C. 检验技师需与临床医师进行有效的沟通
 - D. 检验技师需帮助临床医师正确分析、合理使用检验报告
 - E. 检验技师只负责检验操作,不需要具备临床知识

二、名词解释

临床医学

三、简答题

1. 简述循证医学的特点。
2. 简述学好《临床医学概要》的方法。

目标检测题参考答案

一、选择题

1. B 2. D 3. C 4. E

二、名词解释

临床医学:是研究人体各系统疾病的病因、发病机制、诊断、治疗和预后的学科。

三、简答题

1. 简述循证医学的特点。

循证医学重点是在临床研究中采用前瞻性随机双盲对照及多中心研究的方法,系统地收集、整理大样本研究所获得的客观证据作为医疗决策的基础,改变了以临床指标为评价标准的经验医学模式,其初始终点为预后指标,即以有效寿命、总病死率、致残率、疾病严重事

件(如脑卒中、急性心肌梗死、心肺肾功能的衰竭、猝死等)、生活质量及卫生经济学指标(成本-效益比)等为评价标准。

2. 简述学好《临床医学概要》的方法。

明确正确的学习目的、把握临床医学概要特点、注重医学理论与实践相结合、领会检验技术专业特点、树立终身学习的理念。

(薛宏伟)

第一章 常见症状

学习目标

解释 发热、呼吸困难、水肿、黄疸的概念。

记住 发热、呼吸困难、水肿、疼痛、咳嗽与咳痰、呕血、便血、黄疸的临床表现。

知道 发热、呼吸困难、水肿、疼痛、咳嗽与咳痰、呕血、便血、黄疸的病因。

了解 发热、呼吸困难、水肿、疼痛、咳嗽与咳痰、呕血、便血、黄疸的鉴别诊断,水肿、黄疸的发生机制。

内容要点

症状是机体内功能、代谢和形态结构异常变化所引起的患者主观上的异常感觉或某些客观病态改变。症状是医师进行疾病调查的线索和问诊的主要内容,也是诊断、鉴别诊断的依据和反映病情的重要指标。

一、发热

发热是指各种病理性体温升高。

(一)病因

1. 调节性体温升高 分为感染性与非感染性两大类,以前者多见。

(1)感染性发热:见于各种病原体感染,以细菌感染最常见。

(2)非感染性发热:常见病因有无菌性坏死物质吸收和抗原-抗体反应。

2. 非调节性体温升高 包括体温调节障碍、散热障碍和产热器官功能异常等。

(二)临床表现

1. 发热程度 分为低热、中等度热、高热和超高热。

2. 热型及临床意义(表 2-1)

表 2-1 热型特点及临床意义

常见热型	热型特点	临床意义
稽留热	体温相对恒定地维持在 39~40℃ 及以上的高水平, 达数天或数周, 24 小时内体温波动范围不超过 1℃	肺炎球菌肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期
弛张热	体温常在 39℃ 以上, 波动幅度大, 24 小时内波动范围超过 2℃, 但都在正常水平以上	败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症
间歇热	体温骤升达高峰后持续数小时, 又迅速降低至正常水平, 无热期可持续 1 天至数天, 高热期与无热期反复交替出现	疟疾、急性肾盂肾炎
波状热	体温逐渐上升达到 39℃ 或以上, 数天后逐渐下降至正常水平, 持续数天后又逐渐升高, 如此反复多次	布氏杆菌病
回归热	体温急骤上升至 39℃ 或以上, 持续数天后骤然下降至正常水平。高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次	回归热、霍奇金淋巴瘤
不规则热	发热的体温曲线无一定规律	结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎

二、呼吸困难

呼吸困难是指患者主观上有空气不足或呼吸费力的感觉, 客观表现为呼吸频率、深度和节律的改变, 严重时出现鼻翼扇动、发绀、端坐呼吸, 甚至辅助呼吸肌参与。

(一) 病因

呼吸系统疾病和循环系统疾病是引起呼吸困难的主要病因。

1. 呼吸系统疾病 肺部疾病、呼吸道梗阻、胸廓运动受限、神经肌肉疾病和膈肌运动受限。
2. 循环系统疾病 心力衰竭、心包压塞等。
3. 中毒 吗啡和巴比妥类药物中毒、有机磷农药中毒、亚硝酸盐中毒、一氧化碳中毒等。
4. 血液病 重度贫血、高铁血红蛋白血症、硫化血红蛋白血症等。
5. 神经精神因素 颅脑损伤、脑肿瘤、脑出血等导致呼吸中枢功能障碍, 癔症等精神因素也可引起呼吸困难。

(二) 临床表现

1. 肺源性呼吸困难 吸气性呼吸困难表现为吸气时有明显阻力伴喘鸣音, 出现“三凹征”。呼气性呼吸困难表现为呼气相延长, 伴有哮鸣音。混合性呼吸困难兼有吸气性与呼气性呼吸困难的表现。
2. 心源性呼吸困难 急性左心衰竭引起的急性肺水肿表现为突发严重呼吸困难, 咳粉红色泡沫样痰。慢性左心衰竭或右心衰竭引起呼吸困难的表现均与活动及体位有关, 慢性左心衰竭可出现劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸甚至急性肺水肿。
3. 中毒性呼吸困难 代谢性酸中毒时, 可出现伴有鼾音、深而规则的酸中毒大呼吸 (Kussmaul 呼吸), 某些药物及化学物质中毒可出现浅、慢呼吸, 并有节律改变。
4. 血源性呼吸困难 表现为浅、快呼吸, 心率加快。
5. 神经精神性呼吸困难 重症脑部疾病所致, 表现为深、慢呼吸, 并有节律改变。癔症

表现为呼吸浅快,甚至出现呼吸性碱中毒的表现。

三、水肿

水肿是指过多的体液在组织间隙或体腔内积聚。根据水肿波及的范围分为全身性水肿和局部水肿。

(一)发生机制

1. 血管内外液体交换平衡失调 毛细血管流体静水压增高、血浆胶体渗透压降低、微血管壁通透性增高及淋巴回流受阻。

2. 体内外液体交换平衡失调

(二)病因和临床表现

1. 全身性水肿 常见病因有心源性、肾源性、肝源性、营养不良性水肿等(表 2-2)。

表 2-2 常见全身性水肿的鉴别

分类	常见疾病	特点	伴随表现
心源性水肿	右心衰竭	先出现身体下垂部位的凹陷性水肿,逐渐蔓延至全身。午后及睡前加重,休息后减轻	颈静脉怒张、肝大,胸腔积液
肾源性水肿	肾炎和肾病	先出现晨起眼睑与颜面部非凹陷性水肿,逐渐蔓延全身	高血压、尿常规改变、肾功能损害
肝源性水肿	肝硬化失代偿期	先出现踝部水肿,逐渐向上蔓延,最突出表现为腹水	肝掌、蜘蛛痣、脾大、肝功能减退
营养不良性水肿	低白蛋白血症、维生素 B ₁₂ 缺乏	从足部开始,蔓延至全身	消瘦、皮下脂肪减少

2. 局部水肿 局部损伤、炎症、静脉受压、静脉内血栓形成或栓塞等可引起局部水肿。常见的是局部皮下水肿,主要表现为皮肤颜色改变及肿胀。

四、疼痛

(一)头痛

1. 病因 颅脑病变、颅外头颈部病变、全身性疾病等。

2. 临床表现 ①头痛部位:可表现为单侧痛、双侧痛、局部痛和弥漫性痛。②头痛的性质与程度:头痛的程度与病情的轻重并无平行关系。三叉神经痛、偏头痛及脑膜刺激引起的头痛最为剧烈。③头痛发生与持续的时间:颅内占位性病变多为持续性,常在清晨加剧;鼻窦炎的头痛常发生于清晨或上午,逐渐加重,至午后减轻;丛集性头痛常在夜间发生;女性偏头痛常与月经期有关。④影响头痛的因素:脑水肿性头痛、血管性头痛、颅内感染和脑肿瘤性头痛,可因咳嗽、打喷嚏、头部活动而加剧。慢性颈部肌肉痉挛引起的头痛,可因头颈部活动、按摩和理疗而减轻。

(二)胸痛

1. 病因 胸痛主要由胸部疾病引起,少数由其他疾病所致。包括胸壁疾病、呼吸系统疾病、心血管疾病、纵隔疾病和其他原因等。

2. 临床表现 ①胸痛部位:胸壁疾病引起的胸痛常固定在病变部位。心绞痛、心肌梗死的疼痛部位一般为胸骨后、心前区或剑突下,可向左肩、左臂内侧放射,甚至达小指与环

指,也可放射至左颈部或面颊部,误认为是牙痛;夹层动脉瘤引起的疼痛多位于胸背部,向下放射至下腹、腰部与两侧腹股沟和下肢;②胸痛性质与程度:胸痛的性质多种多样,可呈压榨样痛、灼痛、刺痛、闷痛、绞痛等;③疼痛持续时间:平滑肌痉挛或血管狭窄缺血所致的疼痛多为阵发性,炎症、肿瘤、栓塞或梗死所致的疼痛呈持续性;④影响疼痛的因素:心绞痛可因运动、精神紧张而发作,休息或含服硝酸甘油后缓解;但硝酸甘油对心肌梗死所致疼痛无效。

(三)腹痛

1. 病因 腹壁组织和腹腔脏器病变,腹外脏器与全身性疾病。

2. 临床表现 ①腹痛部位:腹痛的部位常提示病变的位置,某些疾病可出现特定部位的牵涉痛。②疼痛性质和程度:急性腹痛发病急骤,疼痛剧烈,可为刀割样、绞痛、锐痛;慢性腹痛发病隐匿,常为隐痛、钝痛或胀痛。③腹痛节律:因内脏组织肿胀引起的疼痛多表现为持续性痛(如肝炎),因内脏痉挛引起的疼痛多表现为阵发性疼痛(如胆绞痛),持续性疼痛伴阵发性加剧则多见于炎症与梗阻同时存在的情况,如胆囊颈结石嵌顿伴急性胆囊炎、肠梗阻后期继发腹膜炎等。④诱发因素:胆囊炎、胆石症引起的腹痛常发生于进食油腻食物以后,急性胰腺炎引起的腹痛常发生于酗酒、暴饮暴食以后,十二指肠溃疡引起的腹痛多发生于空腹情况下,进餐可缓解。

五、咳嗽与咳痰

咳嗽是一种将呼吸道的异物或分泌物排出体外的反射性防御动作,通过咳嗽将呼吸道积聚的分泌物排出体外的过程称为咳痰。

(一)病因

呼吸道疾病、胸膜疾病、心血管疾病及神经因素等。

(二)临床表现

1. 咳嗽的性质 分为干性咳嗽与湿性咳嗽。

2. 咳嗽的音色 咳嗽声音嘶哑可见于喉炎、喉结核、喉癌等;咳嗽无声或声音低微,可见于极度衰弱或声带麻痹;金属音咳嗽可见于直接压迫气管的纵隔肿瘤、主动脉瘤或支气管肺癌。

3. 痰的性状与痰量 痰的性状有浆液痰、黏液痰、脓性痰、泡沫痰等。痰的颜色有白色、黄绿色、铁锈色、粉红色等,支气管扩张、肺脓肿时痰量多且呈脓性,静置后可出现分层现象;黄脓痰提示上呼吸道感染;粉红色泡沫痰提示急性左心衰竭;铁锈色痰提示肺炎球菌肺炎;黄绿色痰提示有铜绿假单胞菌感染,痰有腐败臭味提示有厌氧菌感染。

六、呕血与便血

呕血是上消化道疾病(指屈氏韧带以上的消化道,包括食管、胃、十二指肠、肝、胆、胰疾病)或全身性疾病所致的上消化道出血后,血液经口腔呕出排出体外。便血是指消化道出血从肛门排出。

(一)呕血

1. 病因 消化系统疾病、全身性疾病、其他(抗凝剂治疗过量等)。以上引起呕血最常见的病因依次为消化性溃疡、食管-胃底静脉曲张破裂、急性胃黏膜病变等。

2. 临床表现 ①颜色:出血量较少,呕吐物呈棕黑色的咖啡残渣样;出血量大,呕吐物呈鲜红色或暗红色。②出血量:出血量占循环血容量10%以下时,可仅有恶心、呕血。出血量占循环血容量10%~20%时,可出现急性失血性贫血症状。出血量达循环血容量20%以

上时,可出现休克症状。③出血部位:食管-胃底静脉曲张破裂,出血速度快、量大,一次出血量可达500~1000ml,以呕血、休克为主;胃溃疡、糜烂性胃炎、胃癌、十二指肠球部溃疡出血,出血速度较快,一次出血量一般不超过500ml,多以呕血为主。

(二)便血

1. 病因 除引起呕血的病因外,还包括下消化道疾病,如小肠、结肠、直肠与肛管疾病等。

2. 临床表现 血便的颜色与出血部位、出血量和血液在肠腔内停留时间有关。柏油样便提示胃和十二指肠出血;暗红色血便提示小肠、升结肠出血;小儿肠套叠时,可排出棕红色“果酱样”便;鲜血附着于粪便表面或便后滴血、喷血,常为痔或直肠肿瘤出血。

七、黄疸

黄疸是由于血清中胆红素升高致使皮肤、黏膜和巩膜发黄的症状和体征。

(一)溶血性黄疸

1. 病因 能引起溶血的疾病均可产生溶血性黄疸。

2. 临床表现 全身皮肤、黏膜及巩膜轻度黄染,伴有血红蛋白尿(酱油色尿),粪便颜色加深,不伴皮肤瘙痒。

3. 实验室检查 总胆红素与非结合胆红素增高,结合胆红素代偿性增高,粪便中粪胆素相应增加,尿中尿胆原增高。

(二)肝细胞性黄疸

1. 病因 病毒性肝炎、中毒性肝炎、肝硬化、钩端螺旋体病、全身性感染等使肝细胞广泛受损的疾病。

2. 临床表现 不同程度的全身皮肤、黏膜及巩膜黄染,伴轻度皮肤瘙痒,尿色黄,粪便颜色变化不明显。

3. 实验室检查 总胆红素、结合胆红素与非结合胆红素均增高,尿中尿胆原增高、结合胆红素阳性。

(三)胆汁淤积性黄疸

1. 病因 肝内泥沙样结石、癌栓、寄生虫病、胆管癌、胆总管结石及狭窄、壶腹周围癌及胰头癌等。

2. 临床表现 皮肤呈暗黄色,甚至黄绿色,伴皮肤瘙痒,尿色黄,粪便颜色变浅,或呈白陶土色。

3. 实验室检查 总胆红素与结合胆红素增高,非结合胆红素增高不明显,尿胆原减少或消失,粪便中粪胆素减少甚至消失。

案例教学

案例1 患者女性,32岁,发热伴咳嗽、咳痰、胸痛3天。起病急骤,突然出现寒战、发热,自觉胸痛,伴咳嗽,痰量不多,为铁锈色痰,体温在39.2~41℃之间。X线检查见双肺大片炎症浸润阴影,肋膈角有少量胸腔积液。请说出该患者发热的热型及可能病因。

案例2 患者女性,28岁,右上腹疼痛乏力、食欲下降5天,尿色变黄3天就诊。5天前无明显诱因感觉右上腹疼痛,性质为持续性胀痛,能耐受,伴乏力、食欲下降、厌油腻、恶心。

近3天尿色变黄,且颜色逐渐加深,不伴皮肤瘙痒。查体:腹部平坦,腹软,肝肋下2cm,质软,有触痛,肝区叩击痛阳性,移动性浊音阴性。实验室检查:血常规 WBC $9 \times 10^9/L$,肝功能 ALT 320U/L,AST 260U/L,胆红素 TB $156 \mu\text{mol/L}$ 、CB $61 \mu\text{mol/L}$,病原学检测 HBsAg (+)。请说出该患者黄疸的类型及可能病因。

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

- 临床上引起发热最常见的病因为
 - 体温调节功能障碍
 - 组织损伤或坏死
 - 感染
 - 皮肤散热减少
 - 抗原-抗体反应
- 感染性发热最常见的病原体是
 - 细菌
 - 病毒
 - 立克次体
 - 真菌
 - 疟原虫
- 高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次,应为
 - 间歇热
 - 回归热
 - 波状热
 - 弛张热
 - 稽留热
- 稽留热一日内体温波动
 - 不超过 2°C
 - 不超过 0.5°C
 - 不超过 1°C
 - 不超过 1.5°C
 - 超过 2°C
- 以口测温度为标准,中等度发热的温度范围是
 - $37.3 \sim 38^{\circ}\text{C}$
 - $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$
 - $39.1 \sim 41^{\circ}\text{C}$
 - 40°C 以上
 - 41°C 以上
- 夜间阵发性呼吸困难常见于
 - 支气管炎
 - 慢性左心衰竭
 - 急性喉炎
 - 过敏性哮喘
 - 结核性胸膜炎
- 呼吸困难伴咳粉红色泡沫样痰见于
 - 急性左心衰竭
 - 肺炎球菌肺炎
 - 肺脓肿
 - 代谢性酸中毒
 - 结核性渗出性胸膜炎
- 三凹征常见于
 - 吸气性呼吸困难
 - 呼气性呼吸困难
 - 血源性呼吸困难
 - 中毒性呼吸困难
 - 神经精神性呼吸困难
- 支气管哮喘患者呼吸困难的特点是
 - 间断吸气性呼吸困难
 - 持续吸气性呼吸困难
 - 间歇叹息样呼吸困难
 - 反复发作的呼气性呼吸困难
 - 反复发作的混合性呼吸困难
- 水肿首先出现于身体下垂部位,之后逐渐延伸,一般不出现于颜面部的是
 - 肾源性水肿
 - 肝源性水肿
 - 营养不良性水肿
 - 心源性水肿
 - 经前期紧张综合征引起的水肿
- 全身性水肿伴腰痛、尿频、尿急见于
 - 肾上腺皮质功能亢进
 - 心源性水肿
 - 肝源性水肿

- D. 肾源性水肿 E. 营养不良性水肿
12. 关于水肿的产生机制,哪项是错误的
- A. 毛细血管流体静水压增高 B. 血浆胶体渗透压升高
C. 毛细血管壁通透性增高 D. 淋巴回流受阻
E. 钠、水潴留
13. 肝源性水肿最突出的表现为
- A. 双下肢凹陷性水肿 B. 眼睑及颜面部水肿 C. 腹水
D. 胸腔积液 E. 双下肢非凹陷性水肿
14. 下列除哪项外均为颅脑病变
- A. 脑膜炎 B. 脑水肿 C. 颅神经炎
D. 脑血管病 E. 高血压脑病
15. 哪种病因引起的头痛最为剧烈
- A. 脑部肿瘤 B. 颈椎病 C. 中毒
D. 高血压 E. 三叉神经病
16. 哪种疾病的头痛表现为晨起重,至午后减轻
- A. 颅内肿瘤 B. 丛集性头痛 C. 偏头痛
D. 鼻窦炎 E. 颈椎病
17. 胸部及上腹部发生剧烈撕裂样疼痛,最可能的疾病为
- A. 心肌梗死 B. 膈下脓肿 C. 纵隔肿瘤
D. 肺栓塞 E. 主动脉夹层动脉瘤
18. 胸痛发生在一侧肋间神经支配的区域,但不超过体表中线,最可能的病因为
- A. 心绞痛 B. 肋间神经炎 C. 带状疱疹
D. 肋软骨炎 E. 夹层动脉瘤
19. 心绞痛与急性心肌梗死所致胸痛的区别是
- A. 休息或含服硝酸甘油可以缓解 B. 疼痛时伴有濒死感
C. 疼痛的部位集中在左胸部 D. 疼痛的性质为尖锐的刺痛
E. 持续时间可达 30 分钟以上
20. 胸痛伴咯血可见于
- A. 自发性气胸 B. 支气管肺癌 C. 食管癌
D. 心肌梗死 E. 主动脉瘤破裂
21. 发生腹部绞痛的原因是
- A. 腹内脏器破裂 B. 腹膜炎 C. 有管腔脏器梗阻
D. 肝脓肿 E. 胃溃疡
22. 典型阑尾炎的疼痛特点是
- A. 右上腹痛 B. 右下腹痛 C. 左上腹痛
D. 左下腹痛 E. 转移性右下腹痛
23. 干性咳嗽可见于
- A. 喉癌 B. 慢性支气管炎 C. 支气管扩张
D. 肺脓肿 E. 肺结核

24. 咳嗽、声音嘶哑见于
 A. 慢性支气管炎 B. 气胸 C. 肺炎
 D. 肺脓肿 E. 喉癌
25. 咳嗽、咳恶臭痰多见于
 A. 慢性支气管炎 B. 肺炎 C. 肺脓肿
 D. 肺结核 E. 支气管哮喘
26. 以下引起呕血的病因中,最常见的是
 A. 消化性溃疡 B. 胃癌 C. 食管-胃底静脉曲张
 D. 急性胃黏膜病变 E. 急性胰腺炎
27. 呕血的颜色正确的是
 A. 出血量大时呈咖啡色 B. 出血速度快时呈咖啡色
 C. 出血量小时呈鲜红色 D. 出血速度慢时呈鲜红色
 E. 出血量小、出血速度慢时呈咖啡色
28. 可引起呕血的疾病是
 A. 放射性肠炎 B. 克罗恩病 C. 直肠癌
 D. 结肠憩室 E. 肝癌
29. 上消化道出血所导致便血的特点为
 A. 鲜血便 B. 脓血便 C. 隐血便
 D. 柏油样便 E. 洗肉水样便
30. 全身呈深黄色,伴严重瘙痒,大便呈白陶土色,病因为
 A. 胰头癌 B. 溶血性贫血 C. 肝硬化
 D. 重症肝炎 E. 蚕豆病
31. 血总胆红素和非结合胆红素明显增高,伴有酱油色尿和便色加深,提示
 A. 溶血性黄疸 B. 肝细胞性黄疸 C. 胆汁淤积性黄疸
 D. 核黄疸 E. 肝内胆管结石
32. 肝细胞性黄疸可引起
 A. 尿胆红素阴性 B. 有酱油色尿
 C. 以非结合胆红素增高为主 D. 以结合胆红素增高为主
 E. 结合胆红素和非结合胆红素均明显增高

【A₂型题】

33. 男性,52岁,间断发热3个月。发热时体温逐渐上升达39℃或以上,持续3~4天后体温又逐渐降至正常,如此反复。可能疾病为
 A. 斑疹伤寒 B. 支原体肺炎 C. 疟疾
 D. 布氏杆菌病 E. 回归热
34. 患者男性,20岁,发热、咽痛4天。该患者4天前于淋雨后出现寒战、高热,热型为弛张热,并伴有咽痛,不敢吞咽食物,无咳嗽、咳痰,其可能疾病为
 A. 肺炎球菌肺炎 B. 化脓性扁桃体炎 C. 急性肾盂肾炎
 D. 伤寒 E. 中暑
35. 女性,42岁,右股骨干骨折手术后第8天,坐起时突发呼吸困难,呼吸急促,烦躁不

安,伴有胸痛,咯血约 40ml,考虑引起呼吸困难的病因为

- A. 急性喉炎引起的急性喉头水肿
B. 急性肺不张
C. 肺栓塞引起的急性右心衰竭
D. 肺炎球菌肺炎
E. 重度低钾血症

36. 患者男性,40岁,反复上腹烧灼痛伴反酸5年,疼痛多于餐后3小时发生,进食后可缓解,该患者发生腹痛的病因为

- A. 慢性胃炎
B. 肝硬化
C. 急性胰腺炎
D. 消化性溃疡
E. 胃癌

37. 患者,女,50岁,间断性胸闷痛5天。胸闷痛常于剧烈活动时出现,位于胸骨上中段后方,伴有左肩和左上肢酸痛,休息后可缓解。该患者胸痛最可能的病因为

- A. 带状疱疹
B. 心绞痛
C. 急性心肌梗死
D. 骨质疏松
E. 胸膜炎

38. 患者男性,35岁,出现腹痛伴黄疸1天,其可能的病因为

- A. 急性梗阻性化脓性胆管炎
B. 急性胃穿孔
C. 异位妊娠破裂
D. 急性心肌梗死
E. 急性肠梗阻

39. 男性,50岁,头痛伴呕吐10天。头痛多在早晨出现,呈剧烈的胀裂样疼痛,伴喷射样呕吐,持续数十分钟后可自然缓解。最可能的病因是

- A. 脑出血
B. 脑血栓形成
C. 脑梗死
D. 脑肿瘤
E. 中毒

40. 男性,60岁,咳嗽伴乏力、消瘦2个月,咳嗽音为高亢的金属音,考虑疾病为

- A. 肺结核
B. 纵隔肿瘤
C. 肺炎
D. 支气管炎
E. 支气管扩张

41. 患者,女性,30岁,咳嗽、咳痰伴午后低热、盗汗,痰中带血,X线胸片示右上肺淡片状阴影,最有可能的疾病是

- A. 肺炎
B. 支气管扩张症
C. 肺结核
D. 肺癌
E. 肺吸虫病

42. 男性,45岁,既往有肝硬化病史5年。3天前进食饼干后出现呕血,鲜红色,量约1000ml。其最可能的呕血病因是

- A. 胃溃疡
B. 急性出血性胃炎
C. 胆道出血
D. 食管癌
E. 食管-胃底静脉曲张破裂出血

43. 患者,男性,45岁,无明显诱因出现呕血伴反复发作、无明显规律性的上腹痛并有厌食及消瘦,应考虑为

- A. 慢性胃炎
B. 消化性溃疡
C. 胃癌
D. 慢性胰腺炎
E. 幽门梗阻

44. 女性,65岁,排黏液血便3个月,下腹部隐痛1个月。排便时血液与粪便混在一起,血液呈暗红色。考虑最可能的疾病为

- A. 结肠癌
B. 内痔
C. 直肠癌
D. 克罗恩病
E. 肛裂

45. 男性,72岁,全身皮肤、黏膜颜色变黄1个月,上腹部疼痛10天,疼痛向腰背部放射,伴明显皮肤瘙痒。考虑可能疾病为

- A. 自身免疫性溶血 B. 钩端螺旋体病 C. 病毒性肝炎
D. 肝硬化 E. 胰头癌

46. 患者女性,35岁,表现为皮肤、黏膜为柠檬黄色,但无皮肤瘙痒,粪便颜色略深,实验室检查示总胆红素和非结合胆红素明显增高,结合胆红素增高不明显,尿中尿胆原增高。初步诊断为

- A. 溶血性黄疸 B. 肝细胞性黄疸 C. 胆汁淤积性黄疸
D. 核黄疸 E. 先天性非溶血性黄疸

【B型题】

(47~48题共用备选答案)

A. 体温相对恒定地维持在39~40℃及以上的高水平,达数天或数周,24小时内体温波动范围不超过1℃

B. 体温常在39℃以上,波动幅度大,24小时内波动范围超过2℃,但都在正常水平以上

C. 体温骤升达高峰后持续数小时,又迅速降低至正常水平,无热期(间歇期)可持续1天至数天,如此高热期与无热期反复交替出现

D. 体温逐渐上升达到39℃或以上,数天后又逐渐下降至正常水平,持续数天后又逐渐升高,如此反复多次

E. 体温急骤上升至39℃或以上,持续数天后又骤然下降至正常水平,高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次

47. 见于肺炎球菌肺炎

48. 见于霍奇金淋巴瘤

(49~50题共用备选答案)

A. 腹痛伴发热、寒战 B. 腹痛伴黄疸 C. 腹痛伴休克

D. 腹痛伴呕吐隔夜宿食 E. 腹痛伴便血

49. 可能为脾破裂所致

50. 可能为幽门梗阻所致

二、名词解释

1. 稽留热

2. 弛张热

3. 呼吸困难

4. 水肿

5. 黄疸

6. 隐性黄疸

三、简答题

1. 简述发热鉴别诊断的内容。

2. 简述非感染性发热的病因。

3. 简述心源性呼吸困难的临床特点。

4. 请比较心源性水肿、肾源性水肿及肝源性水肿的病因及临床特点。

5. 简述呕血的主要病因。

6. 试比较溶血性黄疸、肝细胞性黄疸及胆汁淤积性黄疸的实验室检查阳性改变。

目标检测题参考答案

一、选择题

1. C 2. A 3. B 4. C 5. B 6. B 7. A 8. A 9. D 10. B
 11. D 12. B 13. C 14. C 15. E 16. D 17. E 18. C 19. A 20. B
 21. C 22. E 23. A 24. E 25. C 26. A 27. E 28. E 29. D 30. A
 31. A 32. E 33. D 34. B 35. C 36. D 37. B 38. A 39. D 40. B
 41. C 42. E 43. C 44. A 45. E 46. A 47. A 48. E 49. C 50. D

二、名词解释

1. 稽留热:是指体温相对恒定地维持在 39~40℃ 及以上的高水平,达数天或数周,24 小时内体温波动范围不超过 1℃,常见于肺炎球菌肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

2. 弛张热:是指体温常在 39℃ 以上,波动幅度大,24 小时内波动范围超过 2℃,但都在正常水平以上,常见于全身性感染、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症、流行性感冒、支原体肺炎、细菌性心内膜炎、斑疹伤寒、恶性疟疾等。

3. 呼吸困难:是指患者主观上有空气不足或呼吸费力的感觉,客观表现为呼吸频率、深度和节律的改变,严重时出现鼻翼扇动、发绀、端坐呼吸,甚至辅助呼吸肌参与。

4. 水肿:是指过多的体液在组织间隙或体腔内积聚。

5. 黄疸:是由于血清中胆红素升高致使皮肤、黏膜以及巩膜发黄的症状和体征。

6. 隐性黄疸:总胆红素在 17.1~34.2 $\mu\text{mol/L}$ 时,肉眼观察不到黄疸,称为隐性黄疸。

三、简答题

1. 简述发热鉴别诊断的内容。

发热的鉴别诊断为:①伴头痛、呕吐、昏迷等神经系统症状时,应考虑中枢神经系统感染;②伴咳嗽、咳痰、胸痛或气急时,应考虑肺及胸膜的感染性疾病;③伴有腹痛、腹泻时,应考虑肠道感染性疾病;④伴腹痛、黄疸时,应考虑肝炎、胆管结石及感染;⑤伴腰痛、尿频、尿急、尿痛时,应考虑泌尿系统感染;结合病史,根据临床表现特点,选择相关实验室、影像学以及其他辅助检查,以明确引起发热的病因。

2. 简述非感染性发热的病因。

非感染性发热病因为:①无菌性坏死物质吸收,大手术、大面积烧伤、内出血、大血肿、内脏缺血梗死、肢体缺血坏死、恶性肿瘤、白血病和溶血等情况下,组织细胞坏死产物和组织蛋白分解产物成为发热激活物可导致发热;②抗原-抗体反应:风湿病、结缔组织病、血清病和药物过敏形成的免疫复合物成为发热激活物可导致发热。

3. 简述心源性呼吸困难的临床特点。

心源性呼吸困难的主要特点是:一般有严重的心脏病史,呈混合性呼吸困难,活动时加重,休息时减轻,严重者卧位时及夜间明显加重,病人被迫采取半坐位或端坐体位呼吸。

4. 请比较心源性水肿、肾源性水肿及肝源性水肿的病因及临床特点。

(1)心源性水肿:主要见于右心衰竭。其特点是首先出现于身体下垂部位的凹陷性水肿,之后逐渐蔓延至全身,一般不出现于颜面部。水肿常于午后及睡前加重,休息后减轻。可伴有颈静脉怒张、肝大,严重者可出现胸腔积液和腹腔积液。

(2)肾源性水肿:见于各型肾炎和肾病。水肿的特点是疾病早期晨起眼睑与颜面非凹陷

性水肿,以后发展为全身水肿(肾病综合征时为重度水肿)。常伴有高血压、尿常规改变及肾功能损害的表现。

(3)肝源性水肿:见于重症肝炎、肝硬化、肝癌等疾病,常见原因为肝硬化失代偿期。水肿特点为先出现踝部凹陷性水肿,沿下肢逐渐向上蔓延,一般不出现在颜面部和上肢。腹腔积液为肝硬化失代偿期最突出的表现,常伴有肝掌、蜘蛛痣、脾大、肝功能减退等表现。

5. 简述呕血的主要病因。

呕血的病因主要有:①消化系统疾病,如食管疾病、胃十二指肠疾病、肝胆疾病、胰腺疾病、门静脉高压症、消化道血管先天性畸形等;②全身性疾病,如血液病、急性传染病、尿毒症等;③其他,如抗凝剂治疗过量。以上引起呕血最常见的病因依次为消化性溃疡、食管-胃底静脉曲张破裂、急性胃黏膜病变。

6. 试比较溶血性黄疸、肝细胞性黄疸及胆汁淤积性黄疸的实验室检查阳性改变。

(1)溶血性黄疸:总胆红素与非结合胆红素增高,结合胆红素增高不明显,尿中尿胆原增高,粪便中粪胆素相应增加。

(2)肝细胞性黄疸:总胆红素、结合胆红素与非结合胆红素均增高,尿中尿胆原增高、结合胆红素阳性。

(3)胆汁淤积性黄疸:总胆红素与结合胆红素增高,非结合胆红素增高不明显,尿胆原减少或消失,粪便中粪胆素减少甚至消失。

(班润武)

第二章 问 诊

学习目标

- 解释 问诊的概念。
记住 问诊的内容。
知道 问诊的技巧。
了解 问诊的重要性。

内容要点

(一) 问诊的概念及重要性

1. 概念 问诊是医师通过对患者及有关知情人的系统询问获取病史资料,经过综合分析而作出临床诊断的一种诊断方法。
2. 重要性 通过问诊可以了解疾病的发生、发展、诊治经过及其转归,了解患者既往健康状况,为患者进一步检查和治疗提供线索。

(二) 问诊的内容、技巧

1. 问诊的内容 包括一般项目、主诉、现病史、既往史、个人史、婚姻史、月经史、生育史及家族史。
2. 问诊的技巧 包括:①以礼节性的交谈开始,取得患者的信任;②问诊一般从主诉开始,然后逐步深入,有目的、有层次、有顺序地询问;③涉及与法律或者赔偿有关的情况,应注意病史的真实性,并回避与责任相关的内容。

案例教学

患者,女性,50岁,持续性胸痛伴恶心、呕吐5小时。如何应用问诊的技巧进行现病史的问诊?

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

1. 关于主诉的叙述,错误的是
A. 最明显的症状或体征 B. 主要症状及其持续时间 C. 本次就诊最主要的原因
D. 患者最痛苦的感受 E. 医生对患者的诊断用语
2. 主诉内容错误的是

- A. 反复右上腹痛 1 年
 B. 进行性吞咽困难 4 个月
 C. 劳累后心悸 1 年,加重伴下肢水肿
 D. 发现右锁骨上肿块 4 个月
 E. 不规则发热 2 个月
3. 不是一般项目的内容是
 A. 姓名、性别
 B. 出生地、住址
 C. 年龄、籍贯
 D. 民族、婚姻
 E. 习惯、嗜好
4. 现病史包括
 A. 生育史
 B. 社会经历
 C. 诊疗经过
 D. 生活习惯
 E. 职业及工作条件
5. 属于既往史的是
 A. 社会经历
 B. 预防接种史
 C. 诊治经过
 D. 生活习惯
 E. 病因与诱因
6. 属于个人史的是
 A. 毒物接触史
 B. 婚姻状况
 C. 手术、外伤史
 D. 药物过敏史
 E. 居住地地方病史
7. 不属于生育史内容的是
 A. 妊娠生育次数及年龄
 B. 计划生育
 C. 有无分娩、手术产、死产
 D. 有无人工或自然流产
 E. 有无冶游史

【A₂型题】

8. 患者,女性,54岁,因低热、盗汗 1 个月,咳嗽、咯血 3 天入院。该患者的主诉正确的为
 A. 低热、盗汗 1 个月,咳嗽、咯血 3 天
 B. 低热、盗汗、咳嗽、咯血 3 天
 C. 低热、盗汗 1 个月伴咳嗽、咯血 3 天
 D. 低热、盗汗 1 个月伴咳嗽、咯血
 E. 咳嗽、咯血 3 天,低热、盗汗 1 个月
9. 患者,男性,52岁,因咳嗽、咳痰 3 天入院。问诊时,应重点注意
 A. 用药史
 B. 发病以来的一般情况
 C. 有无发热
 D. 咳嗽、咳痰的性质
 E. 有无胸痛

【B型题】

(10~14 题共用备选答案)

- A. 现病史
 B. 既往史
 C. 个人史
 D. 婚姻史
 E. 家族史
10. 诊治经过属于
 11. 过敏史属于
 12. 配偶健康状况属于
 13. 遗传病史属于
 14. 烟、酒嗜好属于

二、名词解释

1. 问诊
 2. 主诉

三、简答题

1. 简述现病史所包括的内容。
2. 询问主要症状的特点应包括哪些内容?

目标检测题参考答案

一、选择题

1. E 2. C 3. E 4. C 5. B 6. A 7. E 8. A 9. D 10. A
11. B 12. D 13. E 14. C

二、名词解释

1. 问诊:问诊是医师通过对患者及有关知情人的系统询问获取病史资料,经过综合分析而作出临床诊断的一种诊断方法。

2. 主诉:为患者感受最痛苦或者最明显的症状或者体征,也就是本次就诊最主要的原因及其持续时间。

三、简答题

1. 简述现病史所包括的内容。

现病史包括的内容有:①起病的情况与患病的时间;②发病原因或诱因;③主要症状的特点;④发展过程及其演变;⑤伴随症状;⑥诊治经过;⑦病程中的一般情况。

2. 询问主要症状的特点应包括哪些内容?

包括症状出现的部位、性质、持续时间和程度,缓解或加剧的因素。

(牛新清)

第三章 体检诊断

学习目标

解释 生命征、蜘蛛痣、间歇性跛行、落日征、三凹征、潮式呼吸、支气管呼吸音、啰音、心包摩擦感、交替脉、奔马律、腹膜刺激征、移动性浊音、杵状指(趾)、深反射和病理反射的概念。

记住 各项体格检查内容、正常及异常体征。语音震颤、胸部叩诊音、啰音、震颤、心脏浊音界、腹部外形、腹壁紧张度、压痛与反跳痛、移动性浊音、神经反射检查异常体征的临床意义。

知道 淋巴结、呼吸运动、呼吸频率和节律、呼吸音、肝脏、脾、胆囊、肠鸣音异常体征的临床意义；生理性杂音与病理性杂音的区别、杂音与腹壁静脉曲张的临床意义。

了解 全身状态、头颈部、胸壁、胸廓、乳房、胸廓扩张度、心音、肾脏、膀胱、生殖器、肛门、直肠、脊柱及四肢检查异常体征的临床意义；胸膜摩擦感及摩擦音、额外心音、振水音的临床意义。

内容要点

一、一般检查

(一)全身状态检查

包括性别、年龄、生命征、发育、体型、营养、意识状态、面容、表情、姿势以及步态。

1. 生命征 包括体温、呼吸、脉搏、血压。

2. 发育与体型 成人发育正常的指标：头部的长度为身高的 $1/7 \sim 1/8$ ；胸围为身高的 $1/2$ ；双上肢展开后，左右指端的距离与身高基本一致；坐高等于下肢的长度。

3. 营养状态 ①营养判断标准为测量前臂屈侧或上臂背侧下 $1/3$ 处的脂肪充实程度；②常见的营养异常状态有营养不良和营养过度。

4. 意识状态 根据意识障碍的程度可将其分为嗜睡、意识模糊、谵妄、昏睡以及昏迷。

5. 面容与表情 急性病容、慢性病容、贫血面容、肝病面容、肾病面容、甲状腺功能亢进面容、黏液性水肿面容、二尖瓣面容、肢端肥大症面容、伤寒面容、苦笑面容、满月面容、面具面容。

6. 体位 常见体位有：自主体位、被动体位、强迫体位(包括仰卧位、俯卧位、坐位、蹲位、停立位、辗转体位及角弓反张位)。

7. 步态 常见的典型异常步态有：蹒跚步态、醉酒步态、共济失调步态、慌张步态、跨阈步态、剪刀步态、间歇性跛行。

(二)皮肤

包括颜色、皮疹、脱屑、皮下出血、蜘蛛痣与肝掌、水肿、皮下结节、瘢痕及毛发。

1. 颜色 皮肤颜色改变有苍白、发红、发绀、黄染、色素沉着、色素脱失。

2. 皮疹与皮下出血 常见的皮疹有斑疹、丘疹、斑丘疹、玫瑰疹、荨麻疹。皮下出血小于2mm称为瘀点,3~5mm称为紫癜,大于5mm称为瘀斑;片状出血并伴有皮肤显著隆起称为血肿。皮疹与瘀点区别是皮疹受压时,一般可褪色或消失,瘀点受压后不褪色。

3. 蜘蛛痣与肝掌 ①特点:蜘蛛痣是皮肤小动脉末端分支性扩张所形成的血管痣,形似蜘蛛,多出现于上腔静脉分布的区域内,如面、颈、手背、上臂、前胸和肩部等处。肝掌是指患者手掌大、小鱼际处常发红,加压后褪色。②临床意义:其产生与肝脏对雌激素的灭活作用减弱有关,常见于急、慢性肝炎或肝硬化。

(三)淋巴结

1. 表浅淋巴结 主要有耳后淋巴结、颈前与颈外侧淋巴结、锁骨上淋巴结、下颌下淋巴结、颌下淋巴结、腋窝淋巴结、腹股沟淋巴结等。

2. 检查方法 检查淋巴结主要采用视诊和触诊,以触诊为主。

3. 淋巴结肿大的临床意义 ①局限性淋巴结肿大见于非特异性淋巴结炎、淋巴结结核、恶性肿瘤淋巴结转移,其中胸部肿瘤如肺癌可向右侧锁骨上窝或腋窝淋巴结群转移;胃癌多向左侧锁骨上窝淋巴结群转移。②全身性淋巴结肿大常见于淋巴瘤、急性慢性白血病、系统性红斑狼疮等。

二、头、颈部检查

(一)头部及其器官

包括头发、头皮、头颅、颜面及器官(眼、耳、鼻、口)检查。

1. 头颅 头颅的检查应注意大小、外形变化和有无异常活动。小颅常伴有智力发育障碍;尖颅(塔颅)见于先天性尖颅并指(趾)畸形,即Apert综合征;方颅见于小儿佝偻病或先天性梅毒;巨颅见于脑积水;变形颅见于变形性骨炎(Paget病)。

2. 颜面及其器官

(1)眼:检查眼睑、结膜、眼球、角膜、巩膜、瞳孔(大小及形状、瞳孔对光反射和集合反射)。

(2)耳:检查耳廓有无畸形、耳前瘻管等,外耳道有无溢液、流脓、出血,乳突部有无压痛及红肿,听力。

(3)鼻:检查鼻外形、鼻腔通气状态及鼻窦是否有压痛。

(4)口:观察口唇、口腔黏膜;检查牙齿、牙龈;观察舌、咽与扁桃体、口腔气味、腮腺。

①口唇:健康人口唇红润光泽,口唇苍白见于贫血、虚脱、主动脉瓣关闭不全等,口唇发绀为血液中还原血红蛋白增加所致,见于心力衰竭和呼吸衰竭等。口唇疱疹多为单纯疱疹病毒感染所引起。②扁桃体增大分为三度:不超过咽腭弓者为Ⅰ度,超过咽腭弓者为Ⅱ度,达到或超过咽后壁中线者为Ⅲ度。

(二)颈部

包括颈部包块、血管、甲状腺及气管检查。

1. 颈部血管 颈静脉明显充盈或怒张见于右心衰竭、缩窄性心包炎、心包积液、上腔静脉阻塞综合征等。在安静状态下出现颈动脉明显搏动,多见于主动脉瓣关闭不全、高血压、甲状腺功能亢进及严重贫血患者。

2. 甲状腺 甲状腺检查以触诊为主,注意甲状腺的大小、质地、对称性、有无结节、压痛及震颤等。甲状腺肿大分三度:不能看出肿大但能触及者为Ⅰ度;能看到肿大又能触及,但在胸锁乳突肌以内者为Ⅱ度;超过胸锁乳突肌外缘者为Ⅲ度。当触到甲状腺肿大时,如听到低调的连续性静脉“嗡鸣”音,对诊断甲状腺功能亢进症很有帮助。甲状腺肿大常见病因为单纯性肿大、甲状腺功能亢进、甲状腺癌、慢性淋巴性甲状腺炎、结节性甲状腺肿及甲状腺瘤。

三、胸部检查

(一)胸壁、胸廓和乳房

1. 胸壁 注意胸壁静脉有无充盈或曲张,有无皮下气肿和胸壁压痛。

2. 胸廓 ①正常胸廓外形:正常胸廓两侧大致对称。成年人胸廓的前后径与左右径的比例约为1:1.5,呈椭圆形,小儿和老年人胸廓的前后径略小于左右径或几乎相等,故呈圆柱形。②异常胸廓:扁平胸见于瘦长体型、慢性消耗性疾病;桶状胸见于肺气肿、老年或矮胖体型者;佝偻病胸见于佝偻病;胸廓一侧变形可因压力变化出现膨隆或下陷;脊柱疾病亦可引起胸廓畸形。

3. 乳房 按视诊、触诊的顺序检查双侧乳房及其引流淋巴结。视诊两侧乳房的大小、形状、乳头位置是否对称,乳房皮肤有无红肿、溃疡、皮疹、瘢痕、色素沉着及皮肤回缩等。触诊乳房硬度、弹性、压痛、包块等,如有包块存在应注意部位、大小、外形、硬度、压痛、活动度等,同时检查腋窝、锁骨上及颈部淋巴结。

(二)肺和胸膜

1. 视诊

(1)检查内容:主要包括呼吸运动、呼吸频率、呼吸节律。①呼吸运动:正常男性和儿童的呼吸以腹式呼吸为主,女性的呼吸以胸式呼吸为主。实际上,正常人此两种呼吸运动均不同程度存在。②呼吸频率及节律:正常成人静息状态下,呼吸节律规整,呼吸频率为16~18次/分,呼吸与脉搏之比为1:4。

(2)临床意义:①呼吸运动改变:肺或胸膜疾病可使胸式呼吸减弱而腹式呼吸增强。腹部疾病可使腹式呼吸减弱,而代之以胸式呼吸。吸气性呼吸困难见于上呼吸道部分阻塞,如气管肿瘤、异物等。呼气性呼吸困难见于下呼吸道阻塞,常见于支气管哮喘和阻塞性肺气肿。②呼吸频率变化:呼吸过速见于发热、疼痛、贫血、甲状腺功能亢进及心力衰竭等。呼吸过缓见于药物过量和颅内压增高等。③呼吸节律变化:潮式呼吸和间停呼吸提示呼吸中枢的兴奋性降低,常见于中枢神经系统疾病;抑制性呼吸常见于急性胸膜炎、胸膜恶性肿瘤、肋骨骨折及胸部严重外伤等;叹气样呼吸见于神经衰弱、精神紧张或抑郁症等。

2. 触诊 触诊包括胸廓扩张度、语音震颤及胸膜摩擦感检查。

(1)胸廓扩张度:一侧胸廓扩张受限,见于大量胸腔积液、气胸、胸膜增厚和肺不张等。

(2)语音震颤:语音震颤的强弱主要取决于气管、支气管是否通畅,胸壁传导是否良好而定。①语音震颤减弱或消失,主要见于肺气肿、阻塞性肺不张、大量胸腔积液或气胸和胸壁皮下气肿。②语音震颤增强,主要见于大叶性肺炎实变期、大片肺梗死、空洞型肺结核、肺脓肿等。

(3)胸膜摩擦感:急性纤维素性胸膜炎、胸膜肿瘤、尿毒症等。

3. 叩诊

(1)叩诊的方法及内容:叩诊方法有间接和直接叩诊法,以间接叩诊法为主。①正常胸叩诊音:呈清音;②异常叩诊音:正常肺脏的清音区范围内如出现浊音、实音、过清音或鼓音,则为异常叩诊音,提示肺、胸膜、膈或胸壁具有病理改变;③肺界的叩诊。

(2)临床意义:①肺界的变化:肺下界降低见于肺气肿、腹腔内脏下垂;肺下界上升见于肺不张、腹内压升高使膈上升。②胸部的异常叩诊音:浊音或实音常见于肺炎、肺结核、肺不张、肺肿瘤、胸腔积液、胸膜增厚等病变;过清音见于肺气肿;鼓音见于气胸或接近胸壁且直径大于3~4cm的肺空洞。

4. 听诊 听诊内容包括正常呼吸音、异常呼吸音、啰音、语音共振、胸膜摩擦音。

(1)正常呼吸音:包括支气管呼吸音、支气管肺泡呼吸音、肺泡呼吸音,在大部分肺野中均可听到肺泡呼吸音,其中乳房下部和肩胛下部最强,肺尖及肺下缘处最弱。

(2)异常呼吸音:①异常肺泡呼吸音:肺泡呼吸音减弱或消失见于胸廓活动受限、呼吸肌疾病、支气管阻塞、压迫性肺膨胀不全、腹部疾病等;双侧肺泡呼吸音增强见于运动、发热、贫血、酸中毒等;呼气音延长见于支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿等。②异常支气管呼吸音(管状呼吸音)常见于肺组织实变,如大叶性肺炎的实变期;肺内大空腔;压迫性肺不张。③异常支气管肺泡呼吸音常见于支气管肺炎、肺结核、大叶性肺炎初期或在胸腔积液上方肺不张。

(3)啰音:是呼吸音以外的附加音,该音正常情况下并不存在,按性质的不同,分为湿啰音和干啰音。

1)湿啰音:①听诊特点:断续而短暂、音调低,一次连续多个出现、于吸气时或吸气终末较为明显,部位恒定,性质不易变,咳嗽后可减轻或消失。②分类:湿啰音按呼吸道腔径大小和腔内渗出物的多少可分为粗、中、细湿啰音和捻发音。③临床意义:局部湿啰音,提示该部位有局限性病变,如肺炎、肺结核、支气管扩张等;两肺底湿啰音,多见于慢性心力衰竭所致的肺淤血、支气管肺炎等;两肺满布湿啰音,多见于急性肺水肿。

2)干啰音:①听诊特点:持续时间长、音调高、易变性大、呼气时更明显。②分类:根据音调高低的不同干啰音可分为哨笛音和鼾音。③临床意义:局限性干啰音,常见于支气管内膜结核或肿瘤等。发生于双侧肺部的干啰音,常见于支气管哮喘,慢性支气管炎和心源性哮喘等。

(4)语音共振:发生机制、临床意义与语音震颤基本相同。

(5)胸膜摩擦音:纤维素性胸膜炎、肺梗死、胸膜肿瘤及尿毒症等。

(三)心脏

1. 视诊 视诊的内容包括心前区隆起、心尖搏动、心前区异常搏动。

(1)心前区隆起。

(2)心尖搏动:正常人心尖搏动位于第5肋间,左锁骨中线内侧0.5~1.0cm,搏动范围以直径计算为2.0~2.5cm。心尖搏动可因生理或病理因素影响发生位置和强度的改变。

(3)心前区异常搏动。

2. 触诊 触诊内容有尖搏动及心前区搏动、震颤和心包摩擦感。

(1)心尖搏动及心前区搏动:抬举性搏动,提示左心室肥大。

(2)震颤:是器质性心血管疾病的特征性体征之一,常见于某些先天性心血管病或狭窄

性瓣膜病变。

(3)心包摩擦感。

3. 叩诊 用于确定心界大小及其形状。

(1)正常心浊音界(表 2-3)。

表 2-3 正常成人心脏相对浊音界

右界(cm)	肋间	左界(cm)
2~3	Ⅱ	2~3
2~3	Ⅲ	3.5~4.5
3~4	Ⅳ	5~6
	Ⅴ	7~9

注:左锁骨中线距胸骨中线为 8~10cm

(2)心浊音界改变及其临床意义

1)心脏病变:①左心室增大:心界向左下增大,似靴形,常见于主动脉瓣关闭不全等;②右心室增大:心界向左扩大,常见于肺源性心脏病或房间隔缺损等;③左、右心室增大:心界向两侧增大,呈普大型,见于扩张型心肌病等;④左心房增大或合并肺动脉段扩大:心界呈梨形,常见于二尖瓣狭窄;⑤心包积液:心界向两侧增大,并随体位而改变,坐位时呈三角形烧瓶样,卧位时心底部浊音增宽。

2)心外因素。

4. 听诊 是心脏物理诊断中最重要的方法。

(1)心脏瓣膜听诊区:①二尖瓣区:位于心尖搏动最亮点;②肺动脉瓣区:在胸骨左缘第 2 肋间;③主动脉瓣区:位于胸骨右缘第 2 肋间;④主动脉瓣第二听诊区:在胸骨左缘第 3 肋间;⑤三尖瓣区:胸骨左缘第 4、5 肋间。

(2)听诊顺序:常按逆时针方向依次听诊:二尖瓣区、肺动脉瓣区、主动脉瓣区、主动脉瓣第二听诊区、三尖瓣区。

(3)听诊内容:包括心率、心律、心音、额外心音、心脏杂音和心包摩擦音。

1)心率:正常成人在安静、清醒的情况下心率范围为 60~100 次/分。

2)心律:正常成人心律规整,听诊能发现的心律失常最常见的有期前收缩和心房颤动。

3)心音:①正常心音:正常心音有四个,通常只能听到 S_1 、 S_2 , S_3 可在部分青少年中闻及, S_4 一般听不到。 S_1 与 S_2 的听诊特点不同: S_1 音调较 S_2 低,时限较长,在心尖区最响; S_2 时限较短,在心底部较响; S_1 至 S_2 的距离较 S_2 至下一心搏 S_1 的距离短。②心音的改变:包括心音强度改变、性质改变和心音分裂。

4)额外心音:①舒张期额外心音:包括奔马律、开瓣音等,其中舒张早期奔马律是最为常见的奔马律,也称为室性奔马律。奔马律是心肌严重损害的重要体征之一;开瓣音提示二尖瓣轻、中度狭窄,可作为二尖瓣瓣叶弹性及活动尚好的间接指标,是二尖瓣分离术适应证的重要参考条件。②收缩期额外心音:包括收缩早期喷射音和收缩中、晚期喀喇音。

5)心脏杂音:①杂音产生的机制:在血流加速、异常血流通道、血管管径异常等情况下,可使层流转变为湍流或旋涡而冲击心壁、大血管壁、瓣膜、腱索等使之振动而在相应部位产

生杂音;②杂音的听诊要点:注意最响部位和传导方向、时期、性质、强度,与体位、呼吸、运动的关系;③杂音的临床意义:根据产生杂音的心脏部位有无器质性病变可区分为器质性杂音与功能性杂音;根据杂音的临床意义又可以分为病理性杂音和生理性杂音(表 2-4)。

表 2-4 生理性与器质性收缩期杂音的鉴别要点

鉴别点	生理性	器质性
年龄	儿童、青少年多见	不定
部位	肺动脉瓣区和(或)心尖区	不定
性质	柔和、吹风样	粗糙、吹风样、常呈高调
持续时间	短促	较长、常为全收缩期
强度	$\leq 2/6$ 级	常 $\geq 3/6$ 级
震颤	无	3/6 级以上可伴有震颤
传导	局限	沿血流方向传导较远而广

6)心包摩擦音:见于各种感染性心包炎,也可见于急性心肌梗死、尿毒症、心脏损伤后综合征和系统性红斑狼疮等非感染性情况。在心前区或胸骨左缘第 3、4 肋间最响亮,坐位前倾及呼气末更明显。心包摩擦音屏气时仍存在,可据此与胸膜摩擦音相鉴别。

(四)血管

1. 脉搏

(1)水冲脉:是由于脉压增大所致,常见于甲状腺功能亢进、严重贫血、主动脉瓣关闭不全、先天性心脏病动脉导管未闭等。

(2)交替脉:系节律规则而强弱交替的脉搏,为左心衰竭的重要体征之一。

(3)奇脉:是指吸气时脉搏明显减弱或消失,系左心室搏血量减少所致。见于心脏压塞或心包缩窄。

(4)无脉:即脉搏消失,可见于严重休克、多发性大动脉炎、肢体动脉栓塞等。

2. 血压

(1)血压测定方法:常用间接测量法,即袖带加压法,以血压计测量。

(2)血压标准:见表 2-5。

表 2-5 血压水平的定义和分类

类别	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
正常血压	< 120	< 80
正常高值	120~139	80~89
高血压:		
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

(3) 血压变动的临床意义: ①高血压: 是动脉粥样硬化和冠心病的重要危险因素, 也是心力衰竭的重要原因; ②低血压: 持续的低血压状态多见于严重病症, 如休克、心肌梗死、急性心脏压塞等; ③双侧上肢血压差别显著: 双侧上肢血压差超过 5~10mmHg, 见于多发性大动脉炎或先天性动脉畸形等; ④上下肢血压异常: 正常下肢血压高于上肢血压达 20~40mmHg, 如下肢血压低于上肢应考虑主动脉缩窄, 或胸腹主动脉型大动脉炎等; ⑤脉压改变: 脉压明显增大, 可考虑甲状腺功能亢进、主动脉瓣关闭不全和动脉硬化等; 若脉压减小, 可见于主动脉瓣狭窄、心包积液及严重心力衰竭患者。

3. 血管杂音及周围血管征

(1) 动脉杂音: 多见于周围动脉。

(2) 周围血管征: 由于脉压增大所致, 包括水冲脉、枪击音、毛细血管搏动征。主要见于主动脉瓣重度关闭不全、甲状腺功能亢进和严重贫血等。

四、腹部检查

(一) 视诊

包括腹部外形、呼吸运动、腹壁静脉、胃肠型和蠕动波等。

1. 腹部外形 观察是否对称, 有无全腹或局部的膨隆或凹陷, 有腹水或腹部肿块时, 还应测量腹围的大小。

(1) 正常腹部外形: 正常双侧对称, 腹部平坦, 坐起时脐以下部分稍前凸。

(2) 腹部膨隆: 全腹膨隆常见于腹腔内积液、积气或腹腔内巨大肿块等。局部膨隆常因为脏器肿大, 腹内肿瘤或炎性肿块、胃或肠胀气, 以及腹壁上的肿物和疝等。

(3) 腹部凹陷: 全腹明显凹陷, 见于消瘦和脱水者。严重可呈舟状腹, 见于恶病质, 早期急性弥漫性腹膜炎亦可导致全腹凹陷。局部凹陷较少见, 多由于手术后腹壁瘢痕收缩所致。

2. 呼吸运动 腹式呼吸消失常见于胃肠穿孔所致急性腹膜炎或膈肌麻痹等。

3. 腹壁静脉 腹壁静脉曲张(或扩张)常见于门静脉高压致循环障碍或上、下腔静脉回流受阻而有侧支循环形成时。

4. 胃肠型和蠕动波 胃肠道梗阻时, 可见胃肠型及胃肠蠕动波。

此外, 还需注意腹壁其他情况, 如皮疹、色素、腹纹、瘢痕、疝、上腹部搏动等。

(二) 触诊

触诊是腹部检查的主要方法。触诊内容包括腹壁紧张度、压痛及反跳痛、肝、胆、脾、肾、腹部肿块、振水音等。

1. 腹壁紧张度 正常人腹壁柔软。

(1) 全腹壁紧张度增加: ①腹部胀满见于肠胀气、气腹、大量腹水; ②板状腹见于急性胃肠穿孔或脏器破裂所致急性弥漫性腹膜炎; ③揉面感或柔韧感见于慢性病变, 如结核性腹膜炎、癌性腹膜炎。

(2) 局部腹壁紧张度增加: 常见于脏器炎症波及腹膜而引起。

(3) 腹壁紧张度减低: 多因腹肌张力降低或消失所致。

2. 压痛及反跳痛 压痛多来自腹壁或腹腔内的病变。腹腔内的病变, 均可引起压痛, 压痛的部位常提示存在相关脏器的病变。反跳痛是腹膜壁层已受炎症累及的征象。腹膜炎患者常有腹肌紧张, 压痛与反跳痛, 称腹膜刺激征, 亦称腹膜炎三联征。

3. 肝脏触诊 单手触诊法较为常用。肝脏触诊的内容有肝脏的大小、质地、边缘和表

面情况、压痛、搏动、肝震颤。

(1)大小:正常成人肝脏一般在肋缘下触不到,少数深吸气时可于肋弓下触及肝下缘,但在1cm以内,在剑突下可触及肝下缘,多在3cm以内。

(2)质地:分为三级:质软、质韧和质硬。正常肝脏质地柔软如触口唇。

(3)边缘和表面情况:正常肝脏表面光滑、边缘整齐、薄厚一致。

4. 脾脏触诊 正常情况下脾脏不能触及。内脏下垂或左侧胸腔积液、积气时膈下降,可使脾向下移位。脾缘不超过肋下2cm为轻度肿大;超过2cm,在脐水平线以上为中度肿大;超过脐水平线或前正中中线则为高度肿大,即巨脾。

5. 胆囊触诊 可用单手滑行触诊法或钩指触诊法进行。正常时胆囊不能触及。胆囊肿大时可在右肋缘下、腹直肌外缘处触到。胆囊触诊时如因剧烈疼痛而致吸气中止,称Murphy征阳性,见于急性胆囊炎。

6. 肾脏触诊 常用双手触诊法,正常人肾脏一般不易触及。当肾脏和尿路有炎症或其他疾病时,可在相应部位出现压痛点。

7. 腹部肿块 在腹部触到肿块时,注意其部位、大小、形态、质地、移动度有无压痛和搏动。

8. 振水音 正常人在餐后或饮进多量液体时可有上腹部振水音,但若在清晨空腹或餐后6~8小时以上仍有此音,提示幽门梗阻或胃扩张。

(三)叩诊

腹部叩诊一般多采用间接叩诊法,腹部叩诊内容包括肝、胆囊、胃泡鼓音区、脾叩诊、移动性浊音、膀胱、肋脊角叩诊。

1. 腹部正常叩诊音 ①鼓音:正常见于腹部大部分区域;②浊音:见于肝、脾未被含气组织遮盖处、增大的膀胱和子宫、两侧腹近腰肌处;③实音:实质脏器。

2. 肝脏及胆囊叩诊 ①肝脏叩诊:正常人肝上界在右锁骨中线第5肋间、右腋中线第7肋间、右肩胛线第10肋间。肝浊音界扩大见于肝癌、肝脓肿、肝炎、肝淤血和多囊肝等。肝浊音界消失代之以鼓音者,是急性胃肠穿孔的一个重要征象。正常人肝脏无叩击痛,而在肝炎、肝脓肿或肝癌可有叩击痛。②胆囊叩诊:胆囊区叩击痛为胆囊炎的重要体征。

3. 移动性浊音 移动性浊音阳性提示腹腔内游离腹水在1000ml以上。

4. 膀胱叩诊 用叩诊可判断膀胱充盈程度。当膀胱内有尿液充盈时,耻骨上方叩诊呈圆形浊音区。排尿或导尿后复查,如浊音区转为鼓音,即为尿潴留所致膀胱增大。女性在妊娠时子宫增大,子宫肌瘤或卵巢囊肿时,在该区叩诊也呈浊音,应予鉴别。

(四)听诊

听诊主要听诊肠鸣音及有无血管杂音。

1. 肠鸣音 在正常情况下,肠鸣音大约每分钟4~5次。肠鸣音活跃(>10次/分),见于急性胃肠炎、服泻药后或胃肠道大出血。肠鸣音亢进,见于机械性肠梗阻。肠鸣音减弱,见于老年性便秘、腹膜炎、电解质紊乱(低血钾)等。肠鸣音消失,见于急性腹膜炎或麻痹性肠梗阻。

2. 血管杂音

五、生殖器、肛门、直肠检查

(一)男性生殖器检查

前列腺检查:检查时患者取肘膝卧位。医师示指戴指套(或手套),指端涂以润滑剂,徐

徐插入肛门,向腹侧触诊。正常前列腺质韧而有弹性,左、右两叶之间可触及正中沟,触诊时应注意前列腺大小、边缘形态、质地,有无压痛。

(二)肛门与直肠检查

1. 常用的体位 肘膝位、左侧卧位、仰卧位或截石位、蹲位。

2. 视诊 观察肛门及其周围皮肤颜色及皱褶,有无脓血、黏液、肛裂、外痔、瘻管口或脓肿等。

3. 直肠指检 患者可采取肘膝位、左侧卧位或仰卧位等。先检查肛门及括约肌的紧张度,再查肛管及直肠的内壁。注意有无压痛及黏膜是否光滑,有无肿块及搏动感。直肠指诊时应注意有无以下异常改变:①肛裂、直肠炎:直肠指检有剧烈触痛;②直肠周围脓肿:触痛伴有波动感;③直肠息肉:直肠触及柔软、光滑而有弹性的包块;④直肠癌:直肠触及质硬、表面不光滑的包块。

六、脊柱与四肢

(一)脊柱检查

脊柱检查包括脊柱弯曲度、脊柱活动度、压痛与叩击痛。

1. 脊柱弯曲度

(1)生理性弯曲:正常人脊柱有四个生理弯曲,颈、腰曲向前凸,胸、骶曲向后凸。患者取站立位或坐位,从后面观察脊柱有无侧弯。

(2)病理性变形:颈椎变形、脊柱后凸、脊柱前凸、脊柱侧凸(根据侧凸发生部位不同,分为胸段侧凸、腰段侧凸及胸腰段联合侧凸;并根据侧凸的性状分为姿势性和器质性两种)。

2. 脊柱活动度 脊柱颈椎段活动受限:常见于颈部软组织受损、颈椎病、结核或肿瘤浸润、颈椎外伤、骨折或关节脱位。脊柱腰椎段活动受限:常见于腰部软组织受损、腰椎椎管狭窄、椎间盘突出、腰椎结核或肿瘤、腰椎骨折或脱位。

3. 脊柱压痛与叩击痛 ①压痛:提示压痛部位可能有病变,并以第7颈椎棘突为标志计数病变椎体的位置;②叩击痛:叩击痛的部位多为病变部位。如有颈椎病或颈椎间盘脱出症,间接叩诊时可出现上肢的放射性疼痛。

(二)四肢与关节检查

1. 形态异常

(1)腕关节:腕关节肿胀、变形可见于外伤、关节炎、关节结核、腱鞘囊肿、腕肌腱腱鞘炎或软组织损伤。

(2)指关节:指关节梭形肿大见于类风湿关节炎;杵状指(趾)常见于慢性肺脓肿、支气管扩张和支气管肺癌、发绀型先天性心脏病、亚急性感染性心内膜炎、肝硬化等;匙状甲(反甲)常见于缺铁性贫血和高原疾病,偶见于风湿热及甲癣。

(3)膝关节:膝关节出现红、肿、热、痛及功能障碍,多见于风湿性关节炎发作期;关节腔积液可出现浮髌现象和浮髌试验阳性,结核性膝关节腔积液,可有触绒垫感;膝内、外翻见于佝偻病、大骨节病。

(4)足:足内翻常见于小儿麻痹后遗症;足外翻见于胫前、胫后肌麻痹。

2. 运动功能障碍 神经肌肉组织或关节损害均可引起运动功能障碍。

七、神经反射检查

(一)生理反射检查

包括浅反射和深反射检查。

1. 浅反射 浅反射系刺激皮肤、黏膜或角膜等引起的反应。

(1)检查内容:包括角膜反射、腹壁反射、提睾反射、跖反射等。

(2)临床意义:浅反射减弱或消失见于周围神经病和锥体束受损,但老年人、经产妇及肥胖者也可出现。

2. 深反射 指刺激骨膜、肌腱经深部感受器完成的反射,又称腱反射。

(1)检查内容:包括肱二头肌反射、肱三头肌反射、桡骨骨膜反射、膝反射、跟腱反射。如深反射亢进,可出现踝阵挛或髌阵挛。

(2)临床意义:深反射减弱可消失见于下运动神经元受损、脑和脊髓的休克状态;深反射亢进多因锥体束受损,常见于脑血管病、高位脊髓病损的恢复期。

(二)病理反射检查

病理反射指锥体束病损时,大脑失去了对脑干和脊髓的抑制作用而出现的异常反射。

1. 检查内容 Babinski 征、Oppenheim 征、Gordon 征、Hoffmann 征。

2. 临床意义 病理反射阳性见于锥体束受损,如脑血管疾病。1岁半以内的婴幼儿可双侧出现此种反射,但不属于病理性。

(三)脑膜刺激征检查

1. 检查内容 颈强直、Kernig 征和 Brudzinski 征。

2. 临床意义 脑膜刺激征为脑膜受激惹的体征,见于脑膜炎、蛛网膜下腔出血和颅压增高等。

案例教学

案例1 男,69岁,3个月来咳嗽、胸痛、痰中带血,明显消瘦,吸烟20余年,该患者最有可能的诊断是什么?听诊时最常闻及哪种异常呼吸音?为明确诊断应进行的最佳实验室及其他检查是什么?

案例2 男,74岁,因劳累后心悸、气短1周入院,查体:颊部紫红色,口唇发绀,心尖部可以闻及舒张期隆隆样杂音。该患者应考虑什么诊断?为明确诊断应进行的最佳实验室及其他检查是什么?

案例3 男,28岁,腹部剧烈阵发性绞痛4小时,伴呕吐,为胃内容物,含胆汁。查体:急性痛苦面容,腹膨隆,可见肠型及蠕动波,腹壁紧张,有压痛,肝脾未扪及,肠鸣音10次/分,伴金属音。该患者最可能的诊断是什么?明确诊断的最佳实验室及其他检查是什么?

案例4 男,35岁,上腹部规律性疼痛5年,多于秋季出现。1周以来每晚12点左右出现上腹痛,3小时前患者进食后突然出现持续性剧烈腹痛,以上腹正中为重,不敢呼吸,腹部查体:板状腹,全腹压痛(+),反跳痛(+),肝浊音界消失,肠鸣音减弱。请说明该患者可能的诊断和首要的实验室及其他检查。

案例5 男,35岁,双手腕、指关节疼痛10年,10年前开始双手腕、指关节早起时出现僵硬、不灵活,以后出现疼痛,常服用吲哚美辛、阿司匹林止痛,近1年止痛效果渐差,并出现腕关节及指关节肿胀变形,该患者在体检时应重点注意关节的何种特征变化?为明确诊断,应首选哪项实验室检查?说明临床初步诊断。

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

- 正常人一天中体温最高是
A. 凌晨 2~6 点 B. 下午 1~6 点 C. 中午 12 点
D. 晚 6~9 点 E. 上午 10~12 点
- 下列关于体温变化的叙述不正确的是
A. 妇女月经期体温较高 B. 青壮年体温较老年人高
C. 剧烈运动体温可以升高 D. 进餐后体温升高
E. 孕妇体温较高
- 下列哪项与判断发育是否正常无关
A. 身高 B. 体重 C. 营养 D. 智力 E. 第二性征
- 哪种情况可引起全身淋巴结肿大
A. 急性咽炎 B. 慢性鼻炎 C. 再生障碍性贫血
D. 系统性红斑狼疮 E. 足癣合并感染
- 瘀斑是指皮下出血面积
A. <2mm B. 2~3mm C. 3~5mm D. >5mm E. >10mm
- 正常人静息状态下,呼吸频率是
A. 12~16 次/分 B. 16~18 次/分 C. 12~18 次/分
D. 15~18 次/分 E. 15~20 次/分
- 正常成人的脉率是
A. 60~100 次/分 B. 60~80 次/分 C. 60~72 次/分
D. 70~90 次/分 E. 80~90 次/分
- 临床上一一般体温升高 1℃,呼吸大约增加
A. 5 次/分 B. 4 次/分 C. 10 次/分 D. 6 次/分 E. 2 次/分
- 急性腹膜炎患者多采用
A. 自主体位 B. 被动体位 C. 强迫仰卧位
D. 强迫俯卧位 E. 强迫坐位
- 甲状腺功能亢进面容是
A. 面色苍白,颜面水肿 B. 眼裂增宽,目光闪亮
C. 面色苍白,表情疲惫 D. 面色灰暗,额部有褐色色素沉着
E. 面容憔悴,目光暗淡
- 震颤麻痹患者走动时的步态是
A. 慌张步态 B. 跨阈步态 C. 醉酒步态
D. 剪刀步态 E. 蹒跚步态
- 最简便又快速判断人体营养状态的方法是查看
A. 前臂的屈侧或上臂背侧下 1/3 皮下脂肪的充盈程度
B. 身高

- C. 体重
D. 脸部脂肪分布情况
E. 腹部脂肪分布情况
13. 急性左心功能不全的体位是
A. 自主体位 B. 强迫仰卧位 C. 强迫坐位
D. 强迫蹲位 E. 辗转体位
14. 肥胖指超过标准体重
A. 20% B. 10% C. 15% D. 25% E. 30%
15. 出血与充血性皮疹的区别是
A. 形状不同 B. 分布不同 C. 按压不褪色
D. 颜色不均 E. 持续时间长
16. 贫血患者出现皮肤及黏膜苍白,较为可靠的检查部位是
A. 面颊、皮肤、上腭黏膜 B. 手背皮肤及口腔黏膜
C. 耳廓皮肤 D. 颈部皮肤、舌面
E. 睑结膜
17. 发绀不常出现的部位是
A. 舌 B. 唇 C. 耳廓 D. 肢端 E. 腹部
18. 伤寒或副伤寒的特征性皮疹是
A. 斑疹 B. 玫瑰疹 C. 荨麻疹 D. 斑丘疹 E. 丘疹
19. 关于蜘蛛痣,错误的是
A. 常出现在上腔静脉分布区域 B. 其原因为雌激素减少
C. 偶见于正常人 D. 可见于肝硬化
E. 可见于慢性肝病
20. 局限性淋巴结肿大见于
A. 系统性红斑狼疮 B. 淋巴瘤 C. 丝虫病
D. 恶性肿瘤淋巴结转移 E. 白血病
21. 腹股沟淋巴结收集的部位是
A. 下肢及会阴部 B. 躯干下部 C. 乳腺
D. 胸壁 E. 腹壁
22. 小儿囟门闭合过早可形成下列哪种畸形
A. 尖颅 B. 小颅 C. 方颅 D. 长颅 E. 巨颅
23. 前额左右突出,头顶平坦呈方形,见于
A. 脑积水 B. 囟门闭合过早 C. 白痴
D. 佝偻病 E. 变形性胃炎
24. 瞳孔正常直径为
A. 1~2mm B. 3~4mm C. 4~5mm D. 5~6mm E. 3~5mm
25. 瞳孔缩小见于
A. 有机磷类农药中毒 B. 视神经萎缩 C. 青光眼绝对期
D. 阿托品中毒 E. 可卡因中毒

26. 关于 Horner 综合征,错误的描述是患侧
A. 上眼睑下垂 B. 睑裂变小 C. 眼球塌陷
D. 瞳孔放大 E. 颜面无汗
27. 瞳孔对光反射消失常见于
A. 脑疝 B. 青光眼 C. 昏迷
D. 视神经萎缩 E. 动眼神经麻痹
28. 检查外耳道,当有血液或脑脊液流出时,最可能的是
A. 外耳道炎 B. 急性中耳炎 C. 颅底骨折
D. 鼓膜穿孔 E. 慢性中耳炎
29. 有关雪口病的叙述,哪项不正确
A. 多发于病毒感染 B. 多发于白念珠菌感染
C. 好发于衰弱的儿童或老年患者 D. 见于长期应用广谱抗生素之后
E. 见于长期使用抗癌药之后
30. 扁桃体超过咽腭弓,但未达到正中中线为
A. 正常 B. 不确定 C. I 度肿大
D. II 度肿大 E. III 度肿大
31. 正常人立位或坐位时,颈外静脉在锁骨上缘至下颌角间的充盈水平是
A. 常不显露 B. 下 2/3 以内 C. 下 1/2 以内
D. 下 1/3 以内 E. 下 2/5 以内
32. 哪种体位时颈外静脉充盈度超过正常水平,称为颈静脉怒张
A. $10^{\circ}\sim 25^{\circ}$ 的半卧位 B. $20^{\circ}\sim 25^{\circ}$ 的半卧位 C. $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$ 的半卧位
D. $40^{\circ}\sim 55^{\circ}$ 的半卧位 E. $50^{\circ}\sim 65^{\circ}$ 的半卧位
33. 最容易发生颈静脉怒张的疾病是
A. 急性左心衰竭 B. 急性广泛前壁心肌梗死 C. 缩窄性心包炎
D. 胸腔积液 E. 肝硬化
34. 甲状腺肿大超过胸锁乳突肌外缘者,称为
A. I 度肿大 B. II 度肿大 C. III 度肿大
D. IV 度肿大 E. V 度肿大
35. 肿大的甲状腺与其他颈前包块的鉴别中,最重要的是
A. 甲状腺表面光滑 B. 甲状腺位于甲状软骨下方
C. 甲状腺可随吞咽动作向上移动 D. 甲状腺肿大,质地不太硬
E. 甲状腺肿大的程度多在胸锁乳突肌内
36. 肺不张时,气管向
A. 左侧移位 B. 右侧移位 C. 无明显移位
D. 患侧移位 E. 健侧移位
37. 计数肋骨和肋间隙的主要标志是
A. 胸骨角 B. 胸骨柄 C. 胸骨体 D. 剑突 E. 锁骨
38. 下列除哪项外均有胸壁压痛
A. 肋间神经炎 B. 肋软骨炎 C. 肋骨骨折

- D. 支气管炎 E. 胸壁软组织炎
39. 一侧胸廓肋间隙回缩变窄常见于
A. 阻塞性肺气肿 B. 大量胸腔积液 C. 胸膜增厚粘连
D. 自发性气胸 E. 肺大叶实变
40. 胸廓前后径增大,与左右径几乎相等,见于
A. 气胸 B. 肺炎 C. 肺气肿 D. 胸腔积液 E. 肺结核
41. 下列关于乳腺癌的特点,错误的是
A. 乳头回缩 B. 局部皮肤红、肿、热、痛 C. 皮肤呈“橘皮样”
D. 无痛性肿块 E. 可有同侧腋窝淋巴结肿大
42. “三凹征”是指
A. 胸骨上窝,锁骨下窝,肋间隙向内凹陷
B. 锁骨下窝,锁骨上窝,肋间隙向内凹陷
C. 胸骨上窝,锁骨下窝,肋间隙向外凹陷
D. 胸骨上窝,锁骨上窝,肋间隙向外凹陷
E. 胸骨上窝,锁骨上窝,肋间隙向内凹陷
43. 严重的酸中毒产生的深长呼吸称为
A. Cheyne-Stokes 呼吸 B. Biot 呼吸 C. 抑制性呼吸
D. Kussmaul 呼吸 E. 叹息样呼吸
44. 呼吸浅慢见于
A. 发热 B. 贫血 C. 酸中毒
D. 心力衰竭 E. 颅内压增高
45. 潮式呼吸和间停呼吸最主要的原因是
A. 神经衰弱 B. 肋骨骨折 C. 酸中毒
D. 呼吸中枢兴奋性降低 E. 颅内压增高
46. 正常人胸部检查触诊语音震颤,下列哪一部位最强
A. 肺底 B. 肩胛下区 C. 乳房下部
D. 右胸下部 E. 左胸上部
47. 胸部触诊时语音震颤增强常见于
A. 大叶性肺炎 B. 胸壁皮下气肿 C. 上腔静脉阻塞综合征
D. 支气管肺炎 E. 慢性支气管炎
48. 语音震颤减弱或消失常见于
A. 大叶性肺炎 B. 气胸 C. 大片肺梗死
D. 空洞型肺结核 E. 肺脓肿空洞
49. 正常肺野叩诊音为
A. 鼓音 B. 过清音 C. 浊音 D. 清音 E. 实音
50. 肺部叩诊时,应首先叩诊下列哪一部位
A. 双侧肺野 B. 肺尖 C. 肺前界
D. 肺下界 E. 肺移动度
51. 用来确定肺下界的垂直线常使用下列哪一项标志线

- A. 腋前线,腋中线,肩胛线
 B. 锁骨中线,腋中线,肩胛线
 C. 腋后线,后正中线,胸骨中线
 D. 锁骨中线
 E. 腋前线,腋中线,腋后线
52. 下列哪种情况下可以使肺上界变宽,叩诊呈过清音
 A. 扩张型心肌病 B. 心包积液 C. 主动脉瘤
 D. 肺门淋巴结肿大 E. 肺气肿
53. 肺下界降低最常见于
 A. 膈肌麻痹 B. 阻塞性肺气肿 C. 膈胸膜粘连
 D. 大量腹水 E. 膈疝
54. 胸部病变区域叩诊浊音常见于
 A. 气胸 B. 肺结核空洞形成 C. 肺大疱
 D. 大叶性肺炎 E. 支气管哮喘
55. 胸部叩诊呈鼓音常见于
 A. 气胸 B. 胸腔积液 C. 肺肿瘤
 D. 阻塞性肺气肿 E. 胸膜增厚
56. 肺部叩诊时,除下列哪种疾病外,叩诊音均可有改变
 A. 大叶性肺炎
 B. 中等量的胸腔积液
 C. 肺气肿
 D. 病灶距胸部表面 5cm 以上,直径小于 3cm 的支气管肺炎
 E. 肺梗死
57. 下列哪项为胸部异常叩诊音
 A. 左侧腋前线下方胃泡所在叩诊呈鼓音
 B. 右侧腋下部叩诊音变浊
 C. 右前胸上部叩诊为浊音
 D. 左背部叩诊音较前浊
 E. 左侧卧位,近床面胸部叩诊音变浊
58. 肺泡呼吸音在胸廓何处最强
 A. 前胸上部 B. 乳房下部 C. 腋窝下部
 D. 胸骨上窝 E. 肩胛间区
59. 肺泡呼吸音的呼气期延长主要见于
 A. 贫血 B. 代谢性酸中毒 C. 肋软骨软化
 D. 阻塞性肺气肿 E. 胸膜炎
60. 异常支气管呼吸音最常见于
 A. 大叶性肺炎消散期 B. 大叶性肺炎充血期 C. 大叶性肺炎实变期
 D. 支气管肺炎 E. 慢性阻塞性支气管炎
61. 异常支气管呼吸音是指

- A. 肺泡呼吸音增粗
 B. 在正常肺泡呼吸音部位听到的支气管呼吸音
 C. 在正常肺泡呼吸音部位听到的支气管肺泡呼吸音
 D. 粗糙性呼吸音
 E. 支气管呼吸音的音调强弱发生改变
62. 湿啰音的特点为
 A. 持续时间长
 B. 多在呼气末明显
 C. 短时间数目可明显增减
 D. 可分为哨笛音和鼾音
 E. 部位恒定,性质不易变,咳嗽后可有变化
63. 大水泡音主要发生在下列哪一部位
 A. 细支气管
 B. 主支气管
 C. 小支气管
 D. 肺泡
 E. 终末支气管
64. 捻发音多发生在呼吸的哪个时相和时期
 A. 吸气中期
 B. 吸气早期
 C. 呼气早期
 D. 吸气终末期
 E. 呼气晚期
65. 中水泡音多发生在下列哪段
 A. 气管
 B. 右主支气管
 C. 细支气管
 D. 中等大小支气管
 E. 终末支气管
66. 小水泡音多出现在下列哪个时相和时期
 A. 呼气早期
 B. 吸气早期
 C. 吸气中期
 D. 吸气后期
 E. 呼气末期
67. 关于干啰音的叙述,正确的是
 A. 高调干啰音多起源于较小支气管或细支气管
 B. 哨笛音又称鼾音
 C. 鼾音调高,其频率为 100~200Hz
 D. 哨笛音用力吸气时其音质呈上升性
 E. 干啰音根据音高低分为高、中、低调三种
68. 发生于双侧肺部的干啰音常见于
 A. 慢性阻塞性肺气肿
 B. 大叶性肺炎
 C. 肺癌
 D. 支气管结核
 E. 心源性哮喘
69. 语音共振产生机制与下列哪项相似
 A. 支气管肺泡呼吸音
 B. 语音震颤
 C. 肺泡呼吸音
 D. 支气管呼吸音
 E. 捻发音
70. 语音共振属
 A. 视诊
 B. 触诊
 C. 叩诊
 D. 听诊
 E. 嗅诊
71. 胸膜摩擦音在下列何部位听最清楚
 A. 双肺尖
 B. 双腋侧上部
 C. 前下侧胸壁
 D. 双下背部
 E. 双上前胸
72. 心前区隆起最常见于

- A. 先天性心脏病 B. 大量心包积液 C. 肥厚性心肌病
D. 肺源性心脏病 E. 高血压心脏病
73. 正常人心尖搏动位于第 5 肋间
A. 左腋前线内 0.5~1.0cm B. 左锁中线外 0.5~1.0cm
C. 左锁中线内 0.5~1.0cm D. 左腋前线外 0.5~1.0cm
E. 以上都不是
74. 可以导致心尖搏动向左侧移位的因素是
A. 肺气肿 B. 左侧胸腔积液 C. 右心室增大
D. 左侧气胸 E. 右侧肺不张
75. 左心房和肺动脉段增大,心脏浊音界呈梨形,常见于
A. 二尖瓣狭窄 B. 二尖瓣关闭不全 C. 主动脉瓣关闭不全
D. 高血压心脏病 E. 扩张型心肌病
76. 心包积液的心浊音界特征为
A. 心浊音界向左扩大 B. 心浊音界向左下扩大
C. 心浊音界向两侧扩大 D. 心浊音界向右扩大
E. 心浊音界向两侧扩大,并随体位而改变
77. 心脏瓣膜听诊区的部位,正确的是
A. 二尖瓣区位于心尖部
B. 三尖瓣区位于胸骨体下端右缘
C. 主动脉瓣区位于胸骨右缘第 3 肋间
D. 主动脉瓣第二听诊区位于胸骨左缘第 4 肋间
E. 肺动脉瓣区位于胸骨右缘第 2 肋间
78. 第一心音的听诊特点,错误的是
A. 音调较低 B. 持续时间短 C. 强度大
D. 在心尖部最响 E. 与心尖搏动同时出现
79. 第二心音的听诊特点,错误的是
A. 音调较高 B. 持续时间短 C. 强度小
D. 在心底部最响 E. 与心尖搏动同时出现
80. 第一心音的组成主要是由于
A. 半月瓣开放 B. 心房收缩 C. 房室瓣关闭
D. 乳头肌收缩 E. 血流冲击大血管
81. 引起肺动脉瓣第二心音亢进的疾病是
A. 主动脉瓣狭窄 B. 肺动脉瓣狭窄 C. 主动脉瓣关闭不全
D. 二尖瓣狭窄 E. 肺动脉瓣关闭不全
82. 第二心音固定分裂常见于
A. 肺动脉瓣狭窄 B. 主动脉瓣关闭不全 C. 主动脉瓣狭窄
D. 肺动脉瓣关闭不全 E. 房间隔缺损
83. 最容易出现舒张期奔马律的疾病是
A. 主动脉瓣狭窄 B. 肺动脉瓣狭窄 C. 主动脉瓣关闭不全

- D. 二尖瓣狭窄 E. 心功能不全
84. 心脏杂音产生机制, 错误的是
 A. 血流加速 B. 瓣膜狭窄, 关闭不全 C. 异常血流通道
 D. 心腔结构异常 E. 情绪紧张
85. 不符合生理性收缩期杂音的是
 A. 儿童、青少年多见 B. 性质柔和、吹风样 C. 持续时间短
 D. 伴有震颤 E. 强度为 2/6 级以下
86. 毛细血管搏动征最常见于
 A. 甲状腺功能减退症 B. 二尖瓣狭窄 C. 主动脉瓣关闭不全
 D. 二尖瓣关闭不全 E. 主动脉瓣狭窄
87. 脉压减低见于
 A. 贫血 B. 甲亢 C. 主动脉瓣关闭不全
 D. 动脉导管未闭 E. 缩窄性心包炎
88. 在腹部体检中, 最重要的方法是
 A. 视诊 B. 触诊 C. 叩诊 D. 听诊 E. 嗅诊
89. 进行腹部触诊时, 一般按下列哪一种顺序进行
 A. 自右下腹开始顺时针方向, 自下而上, 先右后左进行触诊
 B. 自左上腹开始逆时针方向, 自上而下, 先左后右进行触诊
 C. 自右上腹开始顺时针方向, 自上而下, 先右后左进行触诊
 D. 自左下腹开始逆时针方向, 自下而上, 先左后右进行触诊
 E. 一般自脐部开始向四周自下而上, 先左后右地进行触诊
90. 在下列哪一种疾病中, 不应出现腹式呼吸减弱或消失
 A. 腹膜炎症 B. 胸腔积液
 C. 急性腹痛 D. 膈麻痹
 E. 大量腹水和腹腔内巨大肿物
91. 进行腹部视诊时, 下列哪一种情况 不应见到胃肠型和蠕动波
 A. 腹壁菲薄或松弛的老年人 B. 幽门梗阻
 C. 小肠梗阻 D. 结肠梗阻
 E. 大量腹水
92. 导致全腹膨隆的病因, 错误的是
 A. 腹水 B. 腹内积气 C. 腹部巨大肿瘤
 D. 肥胖 E. 右心衰竭
93. 腹膜刺激征正确的是
 A. 全腹压痛 B. 腹式呼吸消失, 压痛和反跳痛
 C. 腹肌紧张, 压痛、反跳痛 D. 腹部膨胀, 腹肌紧张
 E. 肝浊音界消失, 腹肌紧张和压痛
94. 触诊肝脏质硬时, 触之如
 A. 口唇 B. 面颊 C. 鼻尖 D. 前额 E. 头顶
95. 正常肝脏描述正确的是

- A. 肋缘下触不到
 B. 于深吸气时可位于肋弓下 2cm
 C. 在剑突下可位于肋缘下 4cm
 D. 质地软,如触鼻尖
 E. 边缘不规整
96. 正常腹部不能触及的是
 A. 腰椎椎体 B. 肝 C. 脾 D. 腹直肌 E. 盲肠
97. 脾轻度肿大为脾下缘不超过肋下
 A. 1cm B. 2cm C. 3cm D. 4cm E. 5cm
98. 在下列哪一种情况不应该见到上腹部搏动
 A. 右侧胸腔积液 B. 腹主动脉瘤 C. 肝血管瘤
 D. 二尖瓣狭窄 E. 三尖瓣关闭不全
99. 下列哪一项是诊断急性阑尾炎的重要依据
 A. 转移性右下腹痛
 B. McBurney 点压痛、反跳痛
 C. 加压左下腹部突然松手引起右下腹痛
 D. 腰大肌征阳性
 E. 直肠指检有局部触痛
100. 腹部检查扪及胆囊肿大且有明显压痛,首先考虑下列哪一种疾病
 A. 慢性胆囊炎 B. 胆囊癌 C. 胰头癌
 D. 急性胆囊炎 E. 胆囊结石
101. 肝肿大不应出现于下列哪一种疾病
 A. 急性病毒性肝炎 B. 脂肪肝 C. 肝淤血
 D. 肝糖原累积症 E. 晚期肝硬化
102. 腹壁疝不常出现于下列哪一个部位
 A. 腹白线 B. 腹直肌外缘 C. 脐部
 D. 手术切口处 E. 腹股沟部
103. 左侧腹部扪及包块,应除外
 A. 巨脾 B. 左肾积水 C. 回盲部肿瘤
 D. 游走肾 E. 降结肠肿瘤
104. 下列哪一个脏器的包块不随呼吸上下移动
 A. 胆囊 B. 脾脏 C. 胃 D. 游走肾 E. 肝脏
105. 下列哪一种不属于病理性腹部包块
 A. 脏器肿大 B. 炎性包块 C. 肿瘤
 D. 乙状结肠粪块 E. 肝囊肿
106. 肋脊点压痛常见于下列哪一种疾病
 A. 消化性溃疡 B. 急性胆囊炎 C. 急性胰腺炎
 D. 急性肾小球肾炎 E. 急性肾盂肾炎
107. 肾脏肿大,不应该出现于下列哪一种疾病
 A. 多囊肾 B. 慢性肾小球肾炎 C. 肾肿瘤
 D. 肾盂积水 E. 肾盂积液

108. 肝浊音上界消失,代之以鼓音者,是下列哪一种疾病的征象
A. 肝囊肿 B. 急性重型肝炎 C. 肠胃胀气
D. 急性胃肠穿孔 E. 右侧气胸
109. 腹部叩诊时移动性浊音阳性,可见于
A. 幽门梗阻 B. 急性胃扩张 C. 巨大卵巢囊肿
D. 腹腔内有游离腹水 E. 尿潴留
110. 腹部移动性浊音阳性,提示游离腹水量至少为
A. 500ml B. 1000ml C. 1500ml D. 2000ml E. 2500ml
111. 正常情况下肠鸣音大约每分钟应为
A. 4~5次 B. 6~7次 C. 2~3次 D. 1~2次 E. 8~9次
112. 腹部听诊时,正常可听到
A. 动脉杂音 B. 摩擦音 C. 肠鸣音
D. 振水音 E. 静脉杂音
113. 腹部听到连续性血管杂音,常见于
A. 动脉瘤 B. 动脉狭窄 C. 腹部静脉严重曲张
D. 腹块压迫腹主动脉 E. 肝癌压迫肝动脉
114. 直肠指诊触及质硬凹凸不平的包块,应考虑为
A. 肛裂伴感染 B. 直肠周围脓肿 C. 直肠癌
D. 直肠脱垂 E. 内痔
115. 前列腺触诊发现前列腺肿大质硬,表面有结节,应考虑为
A. 良性前列腺肥大 B. 急性前列腺炎 C. 前列腺结核
D. 前列腺癌 E. 前列腺增生
116. 男性生殖器不包括
A. 阴茎 B. 阴囊 C. 前列腺 D. 会阴 E. 精囊
117. 女性生殖器不包括
A. 阴道 B. 前庭 C. 子宫 D. 输卵管 E. 卵巢
118. 肛门与直肠检查常采用的体位不包括
A. 肘膝位 B. 左侧卧位 C. 仰卧位
D. 右侧卧位 E. 蹲位
119. 精索呈串珠样改变常见于
A. 精索急性炎症 B. 血丝虫病 C. 输精管结核
D. 精索静脉曲张 E. 梅毒
120. 前列腺触诊时,下列哪项不正确
A. 检查者示指戴套,并涂以润滑剂,徐徐插入肛门,向腹侧触诊
B. 前列腺按摩先向前向内,后向尿道外口方向滑行
C. 正常前列腺质韧而有弹性
D. 前列腺肿大而表面光滑,质韧,无压痛,见于前列腺癌早期
E. 被检查者取肘膝卧位
121. 以下说法不正确的是

- A. 正常人脊柱无侧弯
B. 姿势性侧凸无脊柱结构异常
C. 器质性侧弯改变体位可纠正
D. 正常人脊柱有四个生理侧弯
E. 脊柱结核可见成角畸形
122. 以下除外哪项均可用于腰骶椎的体检
A. 摇摆试验
B. 拾物试验
C. 直腿抬高试验
D. 旋颈试验
E. 屈颈试验
123. 杵状指少见于
A. 慢性肺脓肿
B. 发绀型先心病
C. 缺铁性贫血
D. 肝硬化
E. 亚急性感染性心内膜炎
124. 手指指尖关节侧方肿胀见于
A. 类风湿关节炎
B. 淋巴瘤回流障碍
C. 关节结核
D. 手指侧副韧带损伤
E. 腱鞘炎
125. 脊柱器质性侧凸的常见病因除外
A. 慢性胸膜肥厚
B. 胸膜粘连
C. 胸背肌麻痹
D. 佝偻病
E. 肩部或胸廓畸形
126. 角膜反射检查时,直接反射消失,间接反射存在,提示有损害的神经是
A. 迷走神经
B. 面神经中枢性损害
C. 滑车神经
D. 副神经
E. 三叉神经
127. 有关病理反射的描述哪项不正确
A. 病理反射出现提示锥体束受损
B. 下肢病理反射的阳性反应为踮趾背伸,余趾呈扇形展开
C. 任何人出现这种反射都属于病理性的
D. 下肢 5 种病理征临床意义相同
E. Hoffmann 征为下肢病理反射
128. 阵挛见于
A. 锥体束病变
B. 锥体束以上病变
C. 锥体束以下病变
D. 锥体外系病变
E. 外周神经病变
129. 检查者用手以一定力量捏压患者腓肠肌,如反应为踮趾背伸,余趾呈扇形展开为
A. Babinski 征
B. Oppenheim 征
C. Gordon 征
D. Pussep 征
E. Hoffmann 征
130. 以下哪项属于病理反射
A. 跟腱反射
B. 角膜反射
C. Babinski 征
D. 脑膜刺激征
E. 膝反射

【A₂型题】

131. 女,25岁,过多食用胡萝卜,使血中胡萝卜素含量增加,发黄多出现的部位是
A. 手掌、足底、前额
B. 巩膜
C. 口腔黏膜
D. 躯干
E. 耳廓
132. 男,55岁,上腹部无规律性疼痛、消瘦 1 年入院,胃镜示胃小弯处有一个 2cm × 2cm 大小溃疡,边缘不整齐,有坏死,少量渗血,查体浅表淋巴结对诊断意义最大的是

- A. 颈前、颈后 B. 锁骨上窝 C. 枕后
D. 腋下 E. 腹股沟
133. 男,30岁,左侧颈部淋巴结无痛性肿大1个月,体温36℃,左颈后可触及3cm×3cm无痛性肿大淋巴结,检查方法叙述错误的是
- A. 可站在被检查者背后,手指紧贴检查部位
B. 由浅入深滑动触诊
C. 触诊时让被检查者头部稍高,或偏向检查侧的对侧
D. 检查时注意淋巴结的部位、大小、硬度、压痛、活动度等
E. 颈部检查完后,还要检查其他部位
134. 男,64岁,近日有呼吸困难、咳嗽、下肢水肿。查体:呼吸急促,不能平卧,精神焦虑,该患者的体位可能是
- A. 强迫俯卧位 B. 强迫侧卧位 C. 辗转体位
D. 强迫坐位 E. 强迫蹲位
135. 男,38岁,3年前患结核性渗出性心包炎,近1~2个月来呼吸困难、腹胀、水肿。查体见颈静脉怒张。X线示:左、右心缘变直及心包钙化。该患者颈静脉怒张是由于
- A. 上腔静脉阻塞 B. 下腔静脉阻塞 C. 右心房压力增高
D. 右房向右室回流受阻 E. 静脉向右房回流受阻
136. 一支气管肺癌病人,近来出现头面部、颈部和上肢水肿。查体可见颈静脉怒张,其发生是由于
- A. 上腔静脉阻塞 B. 下腔静脉阻塞 C. 癌转移至心包积液
D. 癌转移至胸腔大量积液 E. 以上均有可能
137. 50岁,男性,查体可见颈动脉搏动明显、水冲脉及毛细血管搏动。该病人可考虑的诊断是
- A. 严重贫血 B. 甲亢 C. 主动脉窦瘤破裂
D. A+B E. A+B+C
138. 某老年男性,胸部体检示胸廓前后径明显增宽,肋间隙饱满,腹上角增大。此胸廓形态为
- A. 漏斗胸 B. 扁平胸 C. 桶状胸 D. 鸡胸 E. 正常胸廓
139. 一小孩吃花生米,突然出现惊慌、气促,抱送急诊发现患儿吸气极度困难,出现“三凹征”。最可能诊断为
- A. 小儿肺炎 B. 胸膜炎 C. 气管异物
D. 支气管哮喘发作 E. 受环境惊吓
140. 男性,21岁,反复发作胸闷,气促,呼吸困难,喘息4年,秋季及凌晨发作较多。发作时体检肺部叩诊过清音,两肺满布干啰音,诊断最可能是
- A. 支气管肺炎 B. 渗出性胸膜炎 C. 肺不张
D. 支气管哮喘 E. 自发性气胸
141. 男性,65岁,患高血压15年,1周来呼吸困难,夜间不能平卧,昨夜呼吸困难加重,咳嗽,咳痰,呈粉红色浆液样,体检最可能的发现是
- A. 双肺叩诊过清音 B. 两肺满布湿啰音 C. 语音震颤减弱

- D. 两肺闻及支气管呼吸音 E. 肺泡呼吸音增强
142. 女性,35岁,平时经常咳嗽,咳大量脓痰,近1年多来反复咯血3次,量较多,体检时最有意义的体征是
- A. 桶状胸 B. 肺泡呼吸音普遍降低
C. 局部可闻及固定的湿啰音 D. 语音震颤增强
E. 叩诊呈过清音
143. 男性,20岁,突然发作,左侧胸痛,严重呼吸困难,唇指发绀,大汗淋漓,体检时最可能发现的体征是
- A. 左胸明显压痛 B. 左侧肋间隙回缩 C. 左侧语音震颤增强
D. 气管移向左侧 E. 左肺叩诊呈鼓音
144. 男性,70岁,刺激性干咳,痰中带血2个月,伴一侧胸痛,明显消瘦,吸烟史30年,至今未戒,体检闻及局限性干啰音,诊断首先应考虑
- A. 肺结核 B. 支气管扩张 C. 慢性肺脓肿
D. 支气管肺癌 E. 支气管炎
145. 女,15岁,因心悸就诊,体检时发现胸骨左缘3~4肋间收缩期震颤,诊断应首先考虑
- A. 主动脉瓣狭窄 B. 肺动脉瓣狭窄 C. 动脉导管未闭
D. 室间隔缺损 E. 重度二尖瓣关闭不全
146. 男,9岁,因心悸就诊,体检时发现胸骨左缘第2肋间连续性震颤,诊断应首先考虑
- A. 主动脉瓣狭窄 B. 肺动脉瓣狭窄 C. 动脉导管未闭
D. 室间隔缺损 E. 房间隔缺损
147. 男,35岁,因活动后气促、心悸3年就诊,体检发现心浊音界向左下扩大,心腰加深,心界似靴形改变,其原因最可能是
- A. 主动脉瓣关闭不全 B. 肺源性心脏病 C. 扩张型心肌病
D. 单纯二尖瓣狭窄 E. 肥厚性心肌病
148. 女,28岁,心脏超声心动图提示:二尖瓣脱垂,体检时可能存在的体征是
- A. 收缩早期喀喇音 B. 开瓣音 C. 收缩期前奔马律
D. 收缩中、晚期喀喇音 E. 舒张中、晚期喀喇音
149. 男,69岁,高血压病史15年余,近1个月来心悸、胸闷,体检时最可能发现的是
- A. 心尖搏动向左移位,略向上 B. 心尖搏动向左向下移位
C. 剑突下搏动 D. 叩诊心界向左右两侧增大
E. 心界如梨形
150. 女,36岁,超声心动图提示:二尖瓣关闭不全,体检时最可能发现的杂音是
- A. 心尖区递增递减型收缩期杂音 B. 心尖区递增型收缩期杂音
C. 心尖区一贯型收缩期杂音 D. 心尖区递减型收缩期杂音
E. 心尖区连续型收缩期杂音
151. 患儿,男,1岁,生后8个月时外院诊断为先天性心脏病。查体:胸骨左缘第3、4肋间可闻及4/6级粗糙的全收缩期杂音,传导广泛,震颤, P_2 亢进。诊断考虑
- A. 房间隔缺损 B. 室间隔缺损 C. 动脉导管未闭

- D. 主动脉瓣关闭不全 E. 肺动脉瓣狭窄
152. 患儿,女,5岁,心前区稍隆起,未触及震颤,胸骨左缘第2肋间闻及3/6级收缩期杂音, P_2 亢进,固定分裂。应考虑为
- A. 房间隔缺损 B. 室间隔缺损 C. 动脉导管未闭
D. 肺动脉瓣狭窄 E. 生理性杂音
153. 男,68岁,胸骨右缘第2肋间4/6级收缩期杂音,向颈部传导,其原因最可能的是
- A. 房间隔缺损 B. 动脉导管未闭 C. 主动脉瓣关闭不全
D. 主动脉瓣狭窄 E. 肺动脉瓣狭窄
154. 女,26岁,体检时发现心尖区舒张期杂音,伴第一心音亢进,在第二心音后有开瓣音,应首先考虑
- A. 二尖瓣狭窄 B. 二尖瓣关闭不全 C. 三尖瓣狭窄
D. 三尖瓣关闭不全 E. 主动脉瓣关闭不全
155. 男,65岁,慢性气管炎病史20余年,门诊诊断:肺源性心脏病,体检发现的以下体征中可能提示右心衰竭的是
- A. 双肺湿啰音和少量哮鸣音 B. 右肋下可触及肝脏1.0cm
C. 双下肢水肿 D. 肺气肿体征
E. 剑突下搏动
156. 医生对患者进行腹部视诊时,患者应取仰卧位,充分暴露全腹,光线宜充足而柔和,从前侧方射来,医生位于患者右侧,按自上而下进行视诊,为了查出细小隆起或蠕动波,视诊的最佳位置为
- A. 眼睛从头部方向观察
B. 眼睛从脚部方向观察
C. 眼睛从右侧方向观察
D. 眼睛视线降至腹平面,呈切线方向观察
E. 眼睛从脐上方观察
157. 某患者腹部局限性膨隆,可因腹内原因(如脏器肿大,腹内肿瘤,炎性包块,胃或肠胀气)和腹壁上肿物等原因,为了进行鉴别,医生常采用下列哪一种方法
- A. 局限性膨隆有无随呼吸而移动
B. 局限性膨隆有无搏动
C. 局限性膨隆有无随体位而移动
D. 仰卧做屈颈抬肩动作看局限性膨隆变得明显或消失
E. 尺压试验有无有节奏的跳动
158. 患者,女性,40岁。常有高脂饮食后出现右上腹疼痛1年,昨晚吃猪蹄膀后1小时出现右上腹痛,向右肩部放射,呕吐2次,腹部检查应出现哪一部位压痛
- A. 胆囊点 B. McBurney点 C. 季肋点
D. 上输尿管点 E. 肋脊点
159. 患者在腹部触诊发现肝肿大时,医生用手压迫肝脏时出现颈静脉怒张更明显,称为肝-颈静脉回流征阳性,是下列哪一种疾病的征象

- A. 右心衰竭肝淤血症
B. 肝硬化门静脉高压症
C. 上腔静脉梗阻综合征
D. 下腔静脉梗阻综合征
E. 肝静脉阻塞综合征
160. 先让患者仰卧,行腹部叩诊时,其中腹部呈鼓音,两侧呈浊音,转成左侧位时左侧腹部浊音区增大,而右侧腹部转为鼓音,称为移动性浊音阳性,表示下列哪一种病症
A. 幽门梗阻
B. 急性胃扩张
C. 巨大卵巢囊肿
D. 腹腔内有游离腹水
E. 尿潴留
161. 女性,30岁,患巨大卵巢囊肿时,腹部检查不应发现下列哪一种体征
A. 仰卧位时浊音在中腹部,鼓音在两侧腹部
B. 浊音无移动性
C. 液波震颤阴性
D. 尺压试验阳性
E. 振水音阳性
162. 男性,55岁,巩膜皮肤进行性黄染2个月余,伴皮肤瘙痒,腹部检查发现胆囊明显肿大,呈圆形光滑可推动,且无压痛,首先应考虑下列哪一种疾病
A. 胆囊癌
B. 急性胆囊炎
C. 胆囊结石
D. 急性病毒性肝炎
E. 胰头癌
163. 患有十二指肠球部溃疡的患者,当发生幽门梗阻时可发现下列哪一种最有诊断价值的体征
A. 肠型
B. 移动性浊音阳性
C. 液波震颤
D. 振水音
E. 高亢肠鸣音
164. 男性,40岁,有慢性乙型肝炎10年。近1年出现腹胀、腹部膨隆、腹壁静脉曲张及脾肿大。该患者全腹膨隆的原因可能为
A. 腹水
B. 肝癌
C. 脾大
D. 胃肠穿孔
E. 肝淤血
165. 患者女,35岁,近半年来出现食欲不振、盗汗,腹部呈揉面感,无其他阳性改变,最可能的诊断是
A. 肝硬化并发原发性腹膜炎
B. 溃疡病穿孔
C. 急性化脓性腹膜炎
D. 癌性腹膜炎
E. 结核性腹膜炎
166. 男,28岁,教师,近年来常因久站和步行过久后感右侧睾丸胀痛,伴有沿腹股沟区域的牵扯痛,体查发现右侧附睾端精索可触及蚯蚓曲团样变化,可能的疾病为
A. 附睾结核
B. 附睾肿瘤
C. 精索炎
D. 精索静脉曲张
E. 输精管结核
167. 患者女,已婚5年,月经正常,婚后曾流产3次,无慢性病史,近两年想生育但一直未孕,体查未见异常,妇科检查见右侧输卵管呈条索样变硬,有压痛,该患者不孕的原因首先考虑为
A. 输卵管结核
B. 慢性输卵管炎性梗阻
C. 卵巢囊肿
D. 继发性不孕
E. 先天性输卵管狭窄
168. 男性,45岁,10年前曾出现肛门坠胀疼痛,畏寒、发热,经抗感染治疗后发热消失,

肛门疼痛缓解,近3个月来排便有脓性分泌物排出,经常肛门潮湿,体查见肛门旁1cm处有红色肉状突起,上有脓痂,该患者可能的诊断是

- A. 内痔 B. 外痔 C. 直肠癌 D. 肛裂 E. 肛瘘

169. 男,2岁,出生后每日哭闹后出现嘴唇发绀,并有呼吸困难,最近其母发现患儿手指末端也发绀,指甲末端拱形隆起,手指末节膨大,引起手指变化的原因最可能是

- A. 发绀型先心病 B. 先天性支气管扩张 C. 小儿营养不良
D. 慢性肺脓肿 E. 先天性肢端肥大症

170. 男,40岁,近1个月来常因步行过久后出现左小腿以下疼痛,停下休息后可缓解疼痛,最近发现足趾麻木,疼痛,查体见右足第3~5趾末端发绀、皮肤冷,足背动脉搏动不明显,该患者应考虑

- A. 下肢静脉炎 B. 血栓闭塞性脉管炎 C. 下肢动脉栓塞
D. 血栓形成 E. 雷诺病

【B型题】

(171~173题共用备选答案)

- A. 肾病面容 B. 二尖瓣面容 C. 甲状腺功能亢进面容
D. 黏液性水肿面容 E. 肝病面容
171. 面色晦暗,额部、鼻部及双颊有褐色色素沉着
172. 面色苍黄,颜面水肿,睑厚面宽,目光呆滞,反应迟钝
173. 面色晦暗、双颊紫红、口唇发绀

(174~176题共用备选答案)

- A. 蹒跚步态 B. 醉酒步态 C. 共济失调步态
D. 慌张步态 E. 跨阈步态
174. 小脑疾病患者出现的步态
175. 震颤麻痹患者出现的步态
176. 腓总神经麻痹患者出现的步态

(177~179题共用备选答案)

- A. 瞳孔扩大 B. 瞳孔缩小 C. 双侧瞳孔大小不等
D. 瞳孔集合反射减弱 E. 瞳孔对光反射消失
177. 阿托品中毒
178. 脑疝
179. 吗啡中毒

(180~182题共用备选答案)

- A. 佝偻病 B. 肺结核 C. 胸腔积液
D. 阻塞性肺气肿 E. 肺不张
180. 扁平胸
181. 漏斗胸
182. 桶状胸

(183~185题共用备选答案)

- A. 清音 B. 浊音 C. 实音 D. 鼓音 E. 过清音

183. 正常肺部

184. 气胸

185. 肺气肿

(186~188 题共用备选答案)

A. 梨形 B. 靴形 C. 球形 D. 普大形 E. 烧瓶形

186. 扩张型心肌病心浊音界

187. 二尖瓣狭窄心浊音界

188. 主动脉瓣关闭不全心浊音界

(189~191 题共用备选答案)

A. 正常血压 B. 高血压 1 级 C. 高血压 2 级

D. 高血压 3 级 E. 低血压

189. 收缩压 115mmHg,舒张压 75mmHg

190. 收缩压 155mmHg,舒张压 105mmHg

191. 收缩压 85mmHg,舒张压 50mmHg

(192~194 题共用备选答案)

A. 肝浊音界缩小,代之以鼓音 B. Murphy 征阳性

C. 腹部揉面感 D. 移动性浊音阳性

E. 胃蠕动波

192. 幽门梗阻

193. 中等量以上腹水

194. 急性弥漫性腹膜炎

二、名词解释

- | | | |
|-----------|------------|-----------|
| 1. 生命征 | 2. 蜘蛛痣 | 3. 间歇性跛行 |
| 4. 落日征 | 5. 三凹征 | 6. 潮式呼吸 |
| 7. 支气管呼吸音 | 8. 啰音 | 9. 心包摩擦感 |
| 10. 交替脉 | 11. 奔马律 | 12. 腹膜刺激征 |
| 13. 移动性浊音 | 14. 杵状指(趾) | 15. 深反射 |
| 16. 病理反射 | | |

三、简答题

1. 成人发育正常的指标有哪些?
2. 黄疸引起皮肤黏膜黄染的特点有哪些?
3. 水肿分几度? 如何分?
4. 何谓 Horner 综合征?
5. 简述甲状腺功能亢进症的眼征。
6. 如何进行甲状腺触诊?
7. 试述语音震颤增强和减弱的临床意义。
8. 试述常见的胸部异常叩诊音的临床意义。
9. 试述湿啰音的形成机制及特点。
10. 试述干啰音的形成机制及特点。

11. 如何在心脏听诊时判定第一心音和第二心音?
12. 试述生理性杂音与病理性收缩期杂音的区别。
13. 简述常用间接测量血压的方法。
14. 试述肝脏触诊内容,并详细描述肝脏的大小及不同肝脏质地的临床意义。
15. 简述肛门直肠检查时患者采用的常见体位。
16. 试述如何检查 Babinski 征。

目标检测题参考答案

一、选择题

- | | | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. B | 2. A | 3. C | 4. D | 5. D | 6. B | 7. A | 8. B | 9. C | 10. B |
| 11. A | 12. A | 13. C | 14. A | 15. C | 16. E | 17. E | 18. B | 19. B | 20. D |
| 21. A | 22. B | 23. D | 24. B | 25. A | 26. D | 27. C | 28. C | 29. A | 30. D |
| 31. A | 32. C | 33. C | 34. C | 35. C | 36. D | 37. A | 38. D | 39. C | 40. C |
| 41. B | 42. E | 43. D | 44. E | 45. D | 46. E | 47. A | 48. B | 49. D | 50. B |
| 51. B | 52. E | 53. B | 54. D | 55. A | 56. D | 57. C | 58. B | 59. D | 60. C |
| 61. B | 62. E | 63. B | 64. D | 65. D | 66. D | 67. A | 68. E | 69. B | 70. D |
| 71. C | 72. A | 73. C | 74. C | 75. A | 76. E | 77. A | 78. B | 79. E | 80. C |
| 81. D | 82. E | 83. E | 84. E | 85. D | 86. C | 87. E | 88. B | 89. D | 90. B |
| 91. E | 92. E | 93. C | 94. D | 95. A | 96. C | 97. B | 98. A | 99. B | 100. D |
| 101. E | 102. B | 103. C | 104. D | 105. D | 106. E | 107. B | 108. D | 109. D | 110. B |
| 111. A | 112. C | 113. C | 114. C | 115. D | 116. D | 117. B | 118. D | 119. C | 120. D |
| 121. C | 122. D | 123. C | 124. D | 125. D | 126. B | 127. C | 128. B | 129. C | 130. C |
| 131. A | 132. B | 133. C | 134. D | 135. E | 136. A | 137. E | 138. C | 139. C | 140. D |
| 141. B | 142. C | 143. E | 144. D | 145. D | 146. C | 147. A | 148. D | 149. B | 150. C |
| 151. B | 152. A | 153. D | 154. A | 155. C | 156. D | 157. D | 158. A | 159. A | 160. D |
| 161. E | 162. E | 163. D | 164. A | 165. E | 166. B | 167. B | 168. E | 169. A | 170. B |
| 171. E | 172. D | 173. B | 174. B | 175. D | 176. E | 177. A | 178. C | 179. B | 180. B |
| 181. A | 182. D | 183. A | 184. D | 185. E | 186. D | 187. A | 188. B | 189. A | 190. C |
| 191. E | 192. E | 193. D | 194. A | | | | | | |

二、名词解释

1. 生命征:是评价生命活动存在与否及其质量的指标,包括体温、脉搏、呼吸和血压,是体格检查必需的项目之一。

2. 蜘蛛痣:皮肤小动脉末端分支性扩张所形成的血管痣,形似蜘蛛,称为蜘蛛痣。多出现于上腔静脉分布的区域内,常见于急、慢性肝炎或肝硬化。

3. 间歇性跛行:步行中,因下肢突发性酸痛乏力,患者被迫停止行进,需稍休息后方能继续行进。见于高血压、动脉硬化患者。

4. 落日征:颅内压增高,压迫眼球,形成双目下视,巩膜外露的特殊表情,称落日征,见于脑积水。

5. 三凹征:上呼吸道部分阻塞患者,因气流不能顺利进入肺,故当吸气时呼吸肌收

缩,造成肺内负压极度增高,从而引起胸骨上窝、锁骨上窝及肋间隙向内凹陷,称为“三凹征”。

6. 潮式呼吸:又称陈施(Cheyne-Stokes)呼吸。是一种由浅慢逐渐变为深快,然后再由深快转为浅慢,随之出现一段呼吸暂停后,又开始如上变化的周期性呼吸。潮式呼吸周期可长达30秒至2分钟,暂停期可持续5~30秒。

7. 支气管呼吸音:为吸入的空气在声门、气管或主支气管形成湍流所产生的声音,颇似抬舌后经口腔呼气时所发出“ha”的音响,该呼吸音强而高调。吸气相较呼气相短。

8. 啰音:是呼吸音以外的附加音,该音正常情况下并不存在,按性质不同分为干啰音和湿啰音。

9. 心包摩擦感:可在心前区或胸骨左缘第3、4肋间触及,多呈收缩期和舒张期双相的粗糙摩擦感,以收缩期、前倾体位和呼气末(使心脏靠近胸壁)更为明显。心包摩擦感多见于急性心包炎。

10. 交替脉:系节律规则而强弱交替的脉搏,为左心衰竭的重要体征之一。

11. 奔马律:发生在舒张期的三音心律,由于同时常存在的心率增快,额外心音与原有的 S_1 、 S_2 组成类似马奔跑时的蹄声,故称奔马律,是心肌严重损害的体征。

12. 腹膜刺激征:是腹部检查出现明显腹肌紧张(硬如板状),压痛和反跳痛,又称腹膜炎三联症。

13. 移动性浊音:是用间接叩诊法叩击腹部出现因体位不同而浊音区变动的现象,当腹腔内游离腹水在1000ml以上时出现移动性浊音阳性。

14. 杵状指(趾):手指或足趾末端增生、肥厚、增宽、增厚,指甲从根部到末端拱形隆起呈杵状。常见于慢性肺脓肿、发绀型先天性心脏病等。

15. 深反射:是指刺激骨膜、肌腱经深部感受器完成的反射,又称为腱反射。

16. 病理反射:指锥体束受损时,大脑失去了对脑干和脊髓的抑制作用而出现的异常反射。1岁半以内的婴幼儿由于神经系统发育未完善,也可双侧出现此反射。

三、简答题

1. 成人发育正常的指标有哪些?

成人发育正常的指标包括:①头部的长度为身高的 $1/7\sim 1/8$;②胸围为身高的 $1/2$;③双上肢展开后,左右指端的距离与身高基本一致;④坐高等于下肢的长度。

2. 黄疸引起皮肤黏膜黄染的特点有哪些?

黄疸引起皮肤黏膜黄染的特点是:黄疸首先出现于巩膜、硬腭后部及软腭黏膜上,随着血中胆红素浓度的继续增高黏膜黄染更明显时,才会出现皮肤黄染;巩膜黄染是连续的,近角巩膜缘处黄染轻、黄色淡,远处巩膜黄染重,黄色深。

3. 水肿分几度?如何分?

水肿可分为轻、中、重三度。①轻度:仅见于眼睑、眶下软组织、胫骨前、踝部皮下组织,指压后可见组织轻度下陷,平复较快。②中度:全身组织均见明显水肿,指压后可出现明显的或较深的组织下陷,平复缓慢。③重度:全身组织严重水肿,身体低位皮肤紧张发亮,甚至有液体渗出。此外,胸腔、腹腔等浆膜腔内可见积液,外阴部亦可见严重水肿。

4. 何谓 Horner 综合征?

当颈交感神经麻痹时,患侧眼球下陷,上睑下垂,瞳孔收缩,睑裂狭窄,患侧面部发红无汗,临床称为 Horner 综合征。

5. 简述甲状腺功能亢进症的眼征。

甲状腺功能亢进症可表现为双侧眼球突出,患者除突眼外还有以下眼征:①Stellwag 征:瞬目减少;②Graefe 征:眼球下转时上睑不能相应下垂;③Mobius 征:表现为集合运动减弱,即目标由远处逐渐移近眼球时,两侧眼球不能适度内聚;④Joffroy 征:上视时无额纹出现。

6. 如何进行甲状腺触诊?

对甲状腺触诊,临床上通常采用两种方法进行,效果一致。①前面检查法:病人取坐位,颈部自然挺直,检查者经观察后,将拇指和其他手指置于甲状软骨或肿大甲状腺两侧,首先嘱病人做吞咽动作,如出现随吞咽而上移的感觉,则可判定甲状腺无误,然后再触感甲状腺的轮廓,硬度,震颤,压痛等。②后面检查法:检查者立于患者背后,双手拇指置于颈后,其他手指置于肿大的甲状腺或甲状软骨两旁,在确定为甲状腺后,触诊注意事项如前。此方法对向后方肿大的甲状腺更易触诊清楚。

7. 试述语音震颤增强和减弱的临床意义。

(1)语音震颤增强主要见于:①肺泡内有炎症浸润,如大叶性肺炎实变期、大片肺梗死等;②接近胸膜的肺内巨大空腔,如空洞型肺结核、肺脓肿等。

(2)语音震颤减弱或消失主要见于:①肺泡内含气量过多,如肺气肿;②支气管阻塞,如阻塞性肺不张;③大量胸腔积液或气胸;④胸膜高度增厚粘连;⑤胸壁皮下气肿。

8. 试述常见的胸部异常叩诊音的临床意义。

浊音或实音常见于肺炎、肺结核、肺不张、肺肿瘤、胸腔积液、胸膜增厚等病变;过清音见于肺气肿;鼓音见于气胸或接近胸壁且直径大于 3~4cm 的肺空洞。

9. 试述湿啰音的形成机制及特点。

湿啰音是由于吸气时气体通过呼吸道内的分泌物如渗出液、痰液、血液、黏液等,形成的水泡破裂所产生的声音,其特点是断续而短暂,一次常连续多个出现,于吸气时或吸气终末较为明显,有时也出现于呼气早期,部位较恒定,性质不易变,中、小湿啰音可同时存在,咳嗽后可减轻或消失。

10. 试述干啰音的形成机制及特点。

干啰音系由于气管、支气管或细支气管狭窄或部分阻塞,空气吸入或呼出时发生湍流所产生的声音。干啰音为一种持续时间较长带乐性的呼吸附加音,音调较高。持续时间较长,吸气及呼气时均可闻及,但以呼气时为明显,干啰音的强度和性质易改变,部位易变换,在瞬间内数量可明显增减。

11. 如何在心脏听诊时判定第一心音和第二心音?

心脏听诊最基本的技能是判定第一和第二心音:① S_1 音调较 S_2 低,时限较长,在心尖区最响; S_2 时限较短,在心底部较响;② S_1 至 S_2 的距离较 S_2 至下一心搏 S_1 的距离短;③ S_1 与心尖搏动同时出现, S_2 在心尖搏动之后出现。

12. 试述生理性杂音与病理性收缩期杂音的区别。

生理性与病理性收缩期杂音的鉴别要点

鉴别点	生理性	病理性
年龄	儿童、青少年多见	不定
部位	肺动脉瓣区和(或)心尖区	不定
性质	柔和、吹风样	粗糙、吹风样、常呈高调
持续时间	短促	较长、常力全收缩期
强度	$\leq 2/6$ 级	常 $\geq 3/6$ 级
震颤	无	3/6 级以上可伴有震颤
传导	局限	沿血流方向传导较远而广

13. 简述常用间接测量血压的方法。

常用的间接测量血压的方法是血压计测量法,患者半小时内禁烟、禁咖啡、排空膀胱,安静环境下在有靠背的椅子安静休息至少 5 分钟。取坐位或仰卧位测血压,被检查者上肢裸露伸直并轻度外展,肘部置于心脏同一水平,将气袖均匀紧贴皮肤缠于上臂,使其下缘在肘窝以上约 2~3cm,气袖中央位于肱动脉表面。检查者触及肱动脉搏动后,将听诊器体件置于搏动上准备听诊。然后,向袖带内充气,边充气边听诊,待肱动脉搏动声消失,再升高 20~30mmHg 后,缓慢放气,双眼随汞柱下降,平视汞柱表面,根据听诊结果读出血压值。首先听到的响亮拍击声代表收缩压,声音消失时的血压值即舒张压。血压至少应测量 2 次,间隔 1~2 分钟;可以 3 次读数的平均值作为测量结果。收缩压与舒张压之差值为脉压,舒张压加 1/3 脉压为平均动脉压。

14. 试述肝脏触诊内容,并详细描述肝脏的大小及不同肝脏质地的临床意义。

①触及肝脏时,应详细体会并描述的内容有大小、质地、表现状态和边缘、压痛、搏动、肝区摩擦音、肝震颤。②正常肝脏的大小:一般在肋缘下触不到,少数深吸气时可于肋弓下触及肝下缘,但在 1cm 以内,在剑突下可触及肝下缘,多在 3cm 以内。③肝脏质地:分为质软、质韧和质硬。质软如触口唇,见于正常肝脏;质韧如触鼻尖,见于急性慢性肝炎、肝淤血、脂肪肝;质硬如触前额,见于肝癌、肝硬化。肝脓肿或囊肿有液体时呈囊性感。

15. 简述肛门直肠检查时患者采用的常见体位。

常用的体位有:肘膝位,左侧卧位,仰卧位或截石位,蹲位。

16. 试述如何检查 Babinski 征。

Babinski 征的检查方法如下:被检查者仰卧、下肢伸直,医生手持被检者踝部,用钝头竹签划足底外侧,由后向前至小趾根部并转向内侧,阳性反应为踇趾背伸,余趾呈扇形展开。1 岁半以内的婴幼儿由于神经系统发育未完善,也可出现这种反射,不属于病理性。

(刘晓红)

第四章 医学影像及器械检查

学习目标

记住 超声和心电图检查的方法,超声、X线、CT、MRI和心电图检查的临床应用, MRI检查的禁忌证。

知道 超声、X线和心电图检查的正常表现,X线检查的异常表现。

了解 超声和X线检查的原理,超声及心电图检查的异常表现。

内容要点

一、超声检查

超声检查是运用超声探查将接收到的信息处理形成曲线、图形图像,借此对人体组织的物理特性、形态结构等作出判断的检查方法。

(一)超声检查的基础知识

1. 超声波的概念和物理特性

(1)超声波:是指频率超过20 000赫兹(Hz)以上,超过人耳听阈上限的声波。

(2)超声波的物理特性:①方向性;②反射、透射、折射与散射;③吸收与衰减;④多普勒效应。

2. 超声检查类型 ①A型:振幅调制型;②B型:亮度调制型,是超声检查常用方法;③M型:辉度扫描型,多用于活动脏器特别是心脏检查;④D型:超声多普勒诊断法,分为频谱多普勒和彩色多普勒血流显像;⑤声学造影法:更准确判断心血管有无分流性或反流性病变。

3. 人体组织器官的声学分型 主要有无回声型、低回声型、强回声型、含气型。

(二)超声检查的临床应用

超声检查的应用范围较为广泛,可检查实质性脏器、某些囊性器官、心脏和大血管等的大小、形态、物理特性、解剖结构、血流情况和功能状态,也可检查浆膜腔积液及进行介入性超声检查。

1. 腹部及盆腔脏器正常声像图 肝、胆、肾、子宫、卵巢等,其中妊娠子宫可显示:①早孕:增大子宫内可显示妊娠囊、胚芽、原始心管搏动或有胎头的圆环状回声。②中、晚期妊娠:观察胎儿头颅双顶径、股骨长、胎心、羊水及胎盘等情况,明确妊娠有无异常、评定胎儿生长发育情况。

2. 腹部及妇产科常见疾病的超声诊断要点

(1)肝硬化声像图:肝形态大小失常,呈波浪状或锯齿状;肝实质回声不均匀,增强、增

粗;肝静脉变细,走向迂曲;门静脉高压征象。

(2)原发性肝癌声像图:肝内圆形或椭圆形多型性回声的肿块;多变性回声。

(3)胆囊结石声像图:胆囊腔内有一个或数个强回声光团;强回声团后方伴有声影;结石可随体位改变而沿重力方向移动。有以上3个特征是诊断的可靠依据。

(4)急性胰腺炎声像图:胰腺普遍性均匀性肿大或局部肿大;重症胰腺炎时胰腺内部呈无回声暗区。

(5)胰腺癌声像图:①直接征象:胰腺局限性肿大;胰腺内异常低回声区;癌肿块轮廓不清楚、不规则状或局部隆起,向周围组织浸润。②间接征象:梗阻以上部位的肝内外胆管扩张和胆囊肿大;胰周围血管和脏器受压现象;腹水。

(6)肾结石声像图:肾盂和肾盏内单发或多发点状、团状强回声,后方伴有声影,直径<0.3cm的结石后方可无声影。

(7)肾积水声像图:①轻度肾积水:肾窦回声分离、肾盂内见分离扩张的无回声区;②中度肾积水:肾体积增大,肾盂、肾盏扩大呈手套状或烟斗状无回声区;③重度肾积水:肾窦区被巨大无回声区代替,肾实质变薄。

(8)子宫肌瘤声像图:子宫增大或出现局限性隆起;呈圆形低回声或等回声区或分布不均的高回声;可见宫腔内膜回声线移位或变形。浆膜下肌瘤可见子宫形态不规则,表面有球状或结节状的低回声或中等回声。

二、X线、CT及MRI检查

(一)X线检查

1. X线成像的基本原理 ①X线具有一定的穿透力;②被穿透的组织结构存在密度和厚度的差异;③穿透组织后剩余的X线量有差别,在荧光屏上或胶片上显示明暗或黑白不同的对比。

2. X线检查方法 ①普通检查:透视和摄影;②造影检查。

3. 呼吸系统X线检查

(1)正常胸部X线表现:注意胸廓、纵隔、横膈、气管和支气管、肺表现。

(2)基本病变的X线表现

1)支气管阻塞性改变:①阻塞性肺气肿:肺野透亮度增加,肺纹理稀疏、变细、变直,胸廓呈桶状,肋间隙增宽,膈肌低平、活动度减弱,心影狭长。②阻塞性肺不张:一侧性肺不张表现为患侧肺野密度均匀增高,纵隔向患侧移位,肋间隙变窄,健侧代偿性肺气肿;肺叶不张表现为肺叶缩小,密度均匀增高,邻近肺叶呈代偿性肺气肿。

2)肺部病变:可呈渗出、增殖、纤维化、钙化、肿块、空洞与空腔改变。

(3)常见疾病的X线表现

1)大叶性肺炎:实变期出现典型表现,呈密度均匀的片状或三角形致密影,形状与肺叶的轮廓一致,实变阴影内可见支气管气像。

2)支气管肺炎:病变常见于两肺中下肺野的内、中带,肺纹理增多、增粗和模糊,沿肺纹理分布的斑片状模糊致密影,密度不均。

3)肺结核:①原发型肺结核:原发综合征或胸内淋巴结核。②血行播散型肺结核:急性粟粒性肺结核X线表现为两肺弥漫均匀分布、大小、密度相同的粟粒状阴影;亚急性或慢性血行播散型肺结核X线表现为对称分布在两肺上、中部的结节状阴影,病灶大小不等、密度

不同、分布不均。③继发型肺结核:是成年结核中最常见类型,X线表现多种多样性质的病灶同时存在。④结核性胸膜炎:干性胸膜炎,X线可无异常表现;渗出性胸膜炎表现为胸腔积液征象。

4)肺肿瘤:①原发性支气管肺癌:中央型肺癌可引起阻塞性炎症或阻塞性肺不张、肺门部肿块;周围型肺癌表现为肺内孤立球形病灶,外形呈分叶状,边缘有短细毛刺。②转移性肺肿瘤:多球形病灶,密度均匀、大小不一、边缘清楚。

5)胸膜病变:①胸腔积液:少量积液,表现为肋膈角变浅、变钝;中量积液,表现为中下肺野均匀致密影,肋膈角消失;大量积液,指液体上缘达第2肋前端平面以上,患侧肺野广泛均匀致密影,纵隔向对侧移位。②气胸:压缩的肺组织与胸壁间出现透明含气区,其间无肺纹理存在。③液气胸:胸立位可见横贯胸腔的液平面,液平面上方为空气和压缩的肺。

(二)CT

1. CT 诊断的临床应用 ①对颅内及椎管内病变诊断较为可靠;②明确纵隔和肺门病变的诊断;③诊断眶内、鼻窦、中耳内占位性病变;④诊断心包病变、心瓣膜及大血管壁的钙化;⑤腹部及盆部脏器疾病的诊断;⑥显示骨变化较X线成像更优。

2. CT 检查的不足 ①辐射强度比X线大;②对碘剂过敏的患者不能行CT增强检查;③对脑组织、软组织以及软骨等的分辨力不如MRI。

(三)MRI

1. MRI 的临床应用 MRI 临床应用广泛,与CT相比,对软组织的分辨率高,但对钙化及骨质较差。

2. MRI 检查禁忌证 ①置有心脏起搏器的患者;②颅脑手术后动脉夹存留的患者;③铁磁性植入物者(如枪炮伤后弹片存留及眼内金属异物);④心脏手术后,换有人工金属瓣膜患者;⑤金属假肢、关节患者;⑥体内有胰岛素泵、神经刺激器患者;⑦妊娠三个月以内的早孕患者。

三、心电图检查

心电图(ECG)是利用心电图机从体表记录心脏每一心动周期所产生电活动变化的曲线图。

(一)心电图导联

常用12导联心电图,包括肢体导联和胸导联。

1. 肢体导联 包括标准肢体导联和加压单极肢体导联各3个。实际操作中,连接肢体导联电极板的导线统一标记为红、黄、绿、黑4种颜色,依次将电极板连于右上肢、左上肢、左下肢及右下肢。

2. 胸导联 常用胸导联6个, V_1 导联在胸骨右缘第4肋间; V_2 导联在胸骨左缘第4肋间; V_3 导联在 V_2 、 V_4 连线的中点; V_4 导联在第5肋间与左锁骨中线交点处; V_5 导联在左腋前线与 V_4 导联水平线相交处; V_6 导联在左腋中线与 V_4 导联水平线相交处。

(二)心电图测量

1. 心率的测量 测量心率时,仅需测量一个R-R或P-P间期的秒数,然后被60除即可,也可使用心率测量尺或查表法获得。心律不齐时,需测量数个心动周期的平均值来进行测算。

2. 心电轴的测量 常采用目测法,即根据I、III导联QRS波群的主波方向估计心电图轴

是否正常。① I、III 导联 QRS 波群的主波均向上,示心电轴不偏;② I 导联 QRS 波群的主波向上,III 导联 QRS 波群的主波向下,示心电轴左偏;③ I 导联 QRS 波群的主波向下,III 导联 QRS 波群的主波向上,示心电轴右偏。

(三)正常心电图

1. P 波 代表左右心房除极的电位变化。

(1)方向: I、II、aVF、 $V_4 \sim V_6$ 导联直立,aVR 导联倒置,其余各导联可直立、倒置或双向。

(2)时间: <0.12 秒。

(3)振幅:肢体导联 $<0.25\text{mV}$,胸导联 $<0.2\text{mV}$ 。

2. P-R 间期 代表自心房开始除极至心室开始除极的时间,正常 P-R 间期为 $0.12 \sim 0.20$ 秒。

3. QRS 波群 代表心室肌除极的电位变化。

(1)时间:正常成人 QRS 时间为 $0.06 \sim 0.10$ 秒,小于 0.11 秒。

(2)形态和振幅:正常人胸导联 QRS 波群自 V_1 至 V_6 导联 R 波逐渐增高,S 波逐渐减小。 V_1 、 V_2 呈 rS 型, $R/S < 1$, V_3 多呈 RS 型, R/S 接近 1; V_5 呈 Rs 型 $R/S > 1$ 。正常人 $R_{V_1} < 1.0\text{mV}$; $R_{V_5} < 2.5\text{mV}$; $R_{aVR} < 0.5\text{mV}$; $R_{aV_1} < 1.2\text{mV}$; $R_{aVF} < 2.0\text{mV}$ 。

(3)Q 波:除 aVR 导联外,正常的 Q 波应小于同导联 R 波的 $1/4$,时间小于 0.04 秒, V_1 导联中不应有 Q 波,但可呈 QS 形。

4. ST 段 代表心室早期缓慢复极的电位变化。正常 ST 段多为一等电位线,有时可有轻微的偏移,但在任何导联上,ST 段向下偏移 $<0.05\text{mV}$;ST 段上移在肢体导联和 $V_4 \sim V_6$ 导联 $<0.1\text{mV}$,在 $V_1 \sim V_2$ 导联 $<0.3\text{mV}$,在 V_3 导联 $<0.5\text{mV}$ 。

5. T 波 代表心室快速复极时的电位变化。正常情况下,T 波的方向与 QRS 波群主波方向相一致,在 R 波为主的导联中,T 波的振幅一般不低于同导联 R 波的 $1/10$ 。

6. Q-T 间期 代表心室肌除极和复极全过程所需的时间。Q-T 间期的长短与心率快慢密切相关。

7. U 波 是 T 波之后出现的振幅很小的波,其方向与 T 波相一致。

(四)心房、心室肥大

1. 心房肥大 ①左心房肥大:P 波时间 ≥ 0.12 秒,常呈双峰型,峰间距 ≥ 0.04 秒。常见于二尖瓣狭窄,又称为“二尖瓣型 P 波”。②右心房肥大:P 波高尖,电压 $\geq 0.25\text{mV}$,胸导联 P 波电压 $\geq 0.20\text{mV}$ 。常见于慢性肺源性心脏病,又称“肺型 P 波”。③双心房肥大:P 波时间 ≥ 0.11 秒,电压 $\geq 0.25\text{mV}$ 。

2. 心室肥大

(1)左心室肥大:①左心室高电压表现: $R_{V_5} > 2.5\text{mV}$, $R_{V_5} + S_{V_1} > 4.0\text{mV}$ (男)或 $> 3.5\text{mV}$ (女)。 $R_{aV_1} > 1.2\text{mV}$, $R_{aVF} > 2.0\text{mV}$, $R_1 > 1.5\text{mV}$ 。②QRS 波群时限延长,但 <0.12 秒。③额面电轴左偏(不超过 -30°)。④继发 ST-T 改变。

(2)右心室肥大:①右心室高电压表现: $R_{V_1} > 1.0\text{mV}$, $R_{V_1} + S_{V_5} > 1.05\text{mV}$ (重者 $> 1.2\text{mV}$), $R_{aVR} > 0.5\text{mV}$;②额面电轴右偏($\geq +90^\circ$,重者可 $> +110^\circ$);③继发 ST-T 改变。

(3)双心室肥大:可表现为大致正常心电图或以一侧心室肥大为主的心电图,或双侧心室肥大的图形。

(五)心电图的临床应用

①是诊断心律失常的主要手段;②对心肌梗死具有定性、定位、分期诊断价值;③可反映房室肥大、心肌受损、心肌缺血的情况;④客观地判断某些药物在应用中对心肌影响的程度;⑤对电解质紊乱、心包炎等提供辅助诊断依据;⑥用于手术麻醉以及各种危重病人的抢救。

案例教学

案例1 患者男性,40岁,腹胀痛1个月,体检发现胸部有蜘蛛痣5个,乳房发育,双下肢水肿。腹部超声示肝锯齿状,肝实质回声不均匀、粗乱,肝静脉变细,走向迂曲,门静脉增宽。请说出该患者的超声诊断及诊断依据。

案例2 患者女性,40岁,痰中带血7天,其丈夫有吸烟史20年,平均每天20支,X线检查发现右肺下叶有一分叶状肿块,边缘有小毛刺,密度高,轮廓清楚。请说出该患者的初步诊断及诊断依据。

案例3 患者男性,45岁,有高血压、高脂血症病史8年,未给予规律治疗。8小时前用力排便时,突然出现胸闷、出汗、伴有剧烈恶心、呕吐,遂急来医院。查体:血压140/85mmHg,呼吸平稳,无发绀,心界向左下扩大,心脏听诊第一心音低钝,心律规整,心尖部可闻及2/6级收缩期杂音。心电图检查示 $R_{V_5} + S_{V_1} > 4.0mV$,QRS波群时间0.11秒,继发ST-T改变。请说出该患者的临床初步诊断及诊断依据。

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

- 超声波传播遇不规则小界面或界面小于波长时会产生
 - 反射
 - 折射
 - 散射
 - 透射
 - 束射
- 超声检查深部组织较为困难,主要原因是
 - 束射性差
 - 吸收衰减特性
 - 多次散射
 - 入射超声能量低
 - 多次反射
- 声像图上区分实质性或囊性病变的主要根据是
 - 回声的强度
 - 病变形态
 - 壁的厚度
 - 后方回声有无增强
 - 病变内部有无回声
- 超声波通过尿液、胆汁、浆膜腔积液时,表现为
 - 少反射型
 - 多反射型
 - 全反射型
 - 无反射型
 - 部分反射型
- 超声波通过乳腺、肝包膜时,B型超声图显示为
 - 少量均匀细小的光点
 - 较强的密集光点
 - 强回声反射
 - 少数较低的回声
 - 较弱的稀疏光点
- 超声检查受到较大限制的脏器有
 - 肝、胆
 - 肺、骨、胃肠道
 - 肾、膀胱、前列腺
 - 肾、子宫及卵巢
 - 胰、脾
- 根据一系列人体切面声像图进行诊断称为

- A. A型诊断法 B. B型诊断法 C. D型诊断法
D. M型诊断法 E. 三维诊断法
8. 可明确先心病及瓣膜病分流和反流的超声诊断方法为
A. A型诊断法 B. B型诊断法 C. M型诊断法
D. D型诊断法 E. 实时显像法
9. 超声检查胆囊壁见“双边影”,常见于
A. 急性胆囊炎 B. 慢性胆囊炎 C. 胆囊结石
D. 胆囊息肉 E. 胆囊癌
10. 超声探测腹部脏器,最容易显示的是
A. 胆囊 B. 脾脏 C. 胰腺 D. 肾脏 E. 肝脏
11. 声影常见于
A. 急性胆囊炎 B. 胆囊结石 C. 急性胰腺炎
D. 慢性胰腺炎 E. 慢性胆囊炎
12. 确定血流速度及方向是利用超声波具有
A. 方向性 B. 反射、折射、散射 C. 吸收、衰减
D. 多普勒效应 E. 折射、散射
13. X线摄影检查主要应用的X线特性是
A. 穿透性 B. 荧光效应 C. 摄影效应
D. 电离效应 E. 生物效应
14. 人体内密度最低的是
A. 骨骼 B. 脂肪 C. 血液 D. 肌肉 E. 气体
15. 人体内产生自然对比最明显的部位是
A. 胸部 B. 腹部 C. 躯干 D. 四肢 E. 头部
16. 婴幼儿咳嗽、发烧。首选的X线检查方法是
A. 摄胸片正位 B. 摄胸片侧位 C. 摄胸片正侧位
D. 胸部透视 E. 支气管造影
17. 消化道造影检查常用的造影剂是
A. 碘化油 B. 硫酸钡 C. 胃影葡胺
D. 泛影葡胺 E. 气体
18. 人体组织密度最低,X线片上呈黑色的是
A. 骨骼 B. 软组织与液体 C. 脂肪
D. 气体 E. 胸膜
19. 肺纹理的主要成分是
A. 支气管分支影 B. 肺静脉分支影 C. 肺动脉分支影
D. 淋巴管影 E. 纤维组织影
20. 正常胸膜的X线表现是
A. 正常胸膜不显影 B. 呈横行条索状阴影 C. 呈斑片状阴影
D. 肋膈角失锐 E. 膈肌平直
21. 胸片后前位见右肺上野有云絮状阴影,密度较均匀,边缘模糊不清,与正常肺组织

无清楚分界的是

- A. 增殖性病变 B. 纤维性病变 C. 肺实变
D. 渗出性病变 E. 钙化灶
22. 胸片后前位右肺尖呈结节状阴影,密度较高,边缘清楚,无融合趋势的是
A. 渗出性病灶 B. 增殖性病灶 C. 纤维性病灶
D. 钙化灶 E. 胸膜反折
23. 将肺野分为上、中、下三野的方法是
A. 在第 2、4 肋骨前端下缘画一水平线划分
B. 在第 2、4 肋骨下缘画一水平线划分
C. 在第 3、6 肋骨前端下缘画一水平线划分
D. 在第 2、4 胸椎下缘的水平线划分
E. 在第 4、8 胸椎下缘的水平线划分
24. 观察骨髓病变的最佳成像方法是
A. 透视检查 B. MRI 检查 C. CT 检查
D. 平片 E. 造影
25. 外伤所致的半月板、韧带撕裂需做哪一项检查显示最好
A. 透视检查 B. CT 检查 C. MRI 检查
D. 平片 E. 造影
26. 心脏兴奋由心房传导至心室表现在心电图上的相应部分是
A. P 波 B. P-R 段 C. Q-T 段
D. S-T 段 E. QRS 波
27. I 和 III 导联 QRS 波群主波均向上,目测估计心电图轴为
A. 心电图正常 B. 左偏 C. 右偏
D. 下偏 E. 上偏
28. 成人 P-R 间期正常为
A. 0.11~0.20 秒 B. 0.12~0.20 秒 C. 0.08~0.20 秒
D. 0.10~0.22 秒 E. 0.10~0.20 秒
29. 在心电图上 P 波反映的是
A. 窦房结除极 B. 窦房结复极 C. 心房除极
D. 心房复极 E. 房室结除极
30. QRS 波群只表现为一个向下的大波时,其命名应该是
A. P 波 B. QRS 波 C. QS 波
D. T 波 E. ST 波
31. 关于心电图的价值,下列哪项不正确
A. 能确诊心肌梗死 B. 辅助诊断房室肥大 C. 辅助诊断电解质紊乱
D. 能反映心功能状态 E. 能确诊心律失常
32. 双侧心室肥大的心电图多表现为
A. 只显示左室肥大 B. 只显示右室肥大 C. 同时显示双室肥大
D. 大致正常 E. 只显示左室高电压

33. 下列哪项提示 P 波异常

- A. II 导联 P 波直立 B. III 导联 P 波双向 C. aVR 导联 P 波倒置
D. aVL 导联 P 波不明显 E. V₅ 导联 P 波倒置

34. P-R 间期延长见于

- A. 心房内传导阻滞 B. 心室内传导阻滞 C. 房室传导阻滞
D. 房室传导过快 E. 预激综合征

【A₂型题】

35. 男, 38 岁, 到医院体检做超声检查, 提示肝脏局限性增大增厚, 肝实质内有回声增强的异常回声团, 病变后方见超声衰减。应考虑为

- A. 肝脓肿 B. 原发性肝癌 C. 肝硬化
D. 肝包虫病 E. 肝囊肿

36. 男, 45 岁, 近半年来觉右上腹不适, 食欲不振。十年前曾患过“肝炎”。超声检查肝脏体积缩小, 表面高低不平, 肝内超声回声普遍增多, 静脉变细、粗细不均。应考虑为

- A. 原发性肝癌 B. 多囊肝 C. 肝硬化
D. 肝脓肿 E. 肝胆管结石

37. 女, 48 岁, 腰痛、尿频尿急尿痛一周。超声检查在右肾集合系统内, 强回声分离, 出现大于 2cm 的液性暗区, 应诊断为

- A. 多囊肾 B. 肾囊肿 C. 肾盂肿瘤
D. 肾积水 E. 肾结石

38. 女, 46 岁, 月经量增多半年。超声检查声像图示子宫增大, 肌层内出现圆形低回声光团, 宫腔内膜回声线移位。应考虑为

- A. 子宫肌瘤 B. 葡萄胎 C. 畸胎瘤
D. 浆液性囊肿 E. 妊娠子宫

39. 男, 60 岁, 咳嗽一个月。X 线胸片后前位见右肺下野呈片状密度增高阴影, 上缘清楚以水平裂为界, 下缘模糊, 内缘与右心缘相连。侧位片呈三角形致密阴影, 尖端指向肺门, 两边呈向内凹陷的弧形, 应考虑为

- A. 右中叶肺炎 B. 右下叶肺炎 C. 右下叶肺不张
D. 右中叶肺不张 E. 叶间积液

40. 男性, 68 岁。反复咳嗽 10 多年, 气促 1 年。X 线胸片显示两侧肺野透亮度增高, 肺纹理纤细, 心影狭长, 膈位置下降, 肋间隙增宽, 应考虑为

- A. 局限性肺气肿 B. 弥漫性肺气肿 C. 气胸
D. 液气胸 E. 肺心病

41. 男性, 45 岁, 体检胸片后前位右肺中野见一椭圆形团块阴影, 密度较高, 边缘不规则呈分叶状, 诊断可能是

- A. 结核球 B. 肺结核 C. 纤维性病变
D. 肺癌 E. 肺实变

42. 女, 48 岁, 左胸痛气促一周。胸片后前位左肺中下野密度均匀增高, 心左缘下段及左膈消失, 上缘呈外高内低的弧形影, 应考虑为

- A. 左下叶肺炎 B. 左下肺不张 C. 叶间积液

D. 胸膜炎 E. 胸腔积液

43. 男, 22 岁, 突然右胸痛半天。胸片后前位右侧肺野中外带呈一透亮区, 无肺纹理, 肺门区可见被压缩的肺组织影, 诊断可能是

A. 肺气肿 B. 气胸 C. 液气胸

D. 肺大疱 E. 肺脓肿

44. 男, 21 岁, 淋雨受凉后发热、咳嗽、胸痛三天。胸片后前位右肺上野呈大片状密度增高阴影, 下缘整齐, 以水平裂为界。诊断最可能是

A. 大叶性肺炎 B. 支气管肺炎 C. 右上叶肺不张

D. 肺结核 E. 中心型肺癌

45. 男, 65 岁, 低热、盗汗、消瘦半年。胸片后前位两侧肺野透亮度减低, 可见大小相等、密度一致、分布均匀的小结节状阴影, 诊断可能是

A. 支气管肺炎 B. 过敏性肺炎 C. 浸润性肺结核

D. 粟粒性肺结核 E. 肺水肿

46. 男, 28 岁, 低热一个月。胸片后前位右肺上野外带见淡片状致密阴影、边缘模糊不清。右侧肺门阴影增大, 与片状阴影之间有条索状阴影相连, 诊断可能是

A. 肺癌 B. 浸润型肺结核 C. 纤维空洞型肺结核

D. 胸膜肥厚粘连 E. 原发型肺结核

47. 女性, 36 岁, 患风湿性心瓣膜病已 10 年, 近半年来从事日常家务时即感心悸、气促, 其左房肥大的心电图表现为

A. P 波尖锐高耸 B. P 波高而宽 C. P 波倒置

D. P 波增宽 E. P 波低平

48. 男, 46 岁, 餐后出现心前区压榨样痛 2 小时, 心电图检查有病理性 Q 波伴 ST 段抬高, 诊断是何种疾病

A. 急性心包炎 B. 急性心肌炎 C. 急性心肌梗死

D. 室性期前收缩 E. 房性期前收缩

【B 型题】

(49~50 题共用备选答案)

A. 无回声型 B. 低回声型 C. 强回声型

D. 含气型 E. 全反射型

49. 超声波通过液体物质时表现为

50. 超声波通过均匀的实质性脏器表现为

(51~52 题共用备选答案)

A. 胸骨右缘第 4 肋间 B. 胸骨左缘第 4 肋间 C. 胸骨右缘第 5 肋间

D. 胸骨左缘第 5 肋间 E. 左侧第 5 肋间锁骨中线上

51. V_1 导联放置位置为

52. V_4 导联放置位置为

(53~54 题共用备选答案)

A. 第一个向下的波 B. 第一个向上的波 C. 第二个向下的波

D. 只有向上的波 E. 只有向下的波

53. R波是指

54. Q波是指

(55~56题共用备选答案)

A. P波

B. QRS波

C. T波

D. ST段

E. Q-T间期

55. 能反映心室除极的波为

56. 能反映心房除极的波为

(57~58题共用备选答案)

A. 左心房壁

B. 左心室壁

C. 右心房壁

D. 右心室壁

E. 左右心室壁

57. 胸导联 $V_1 \sim V_2$ 反映何部位的电位变化

58. 胸导联 $V_4 \sim V_5$ 反映何部位的电位变化

(59~60题共用备选答案)

A. 高血钙

B. 高血钾

C. 低血钾

D. 低血钙

E. 低血镁

59. 心电图上U波明显增高见于

60. 心电图上T波显著增高见于

(61~62题共用备选答案)

A. P波高而宽

B. P波增宽

C. P波出现切迹

D. P波尖锐高耸

E. P波呈双峰状

61. 右心房肥大的心电图表现

62. 左心房肥大的心电图表现

二、名词解释

1. 超声波

2. 多普勒效应

3. 衰减现象

4. 声影

5. X线检查

6. 原发综合征

7. 肺纹理

8. 计算机体层摄影

9. 磁共振成像

10. 心电图

11. 心电图导联

12. 异常Q波

13. 二尖瓣型P波

14. 肺型P波

15. 低电压

三、简答题

1. 超声波有哪些物理特性?

2. 临床超声诊断仪有哪几种类型,其基本结构是什么?

3. 人体组织的超声声学分型有几种?请举例说明。

4. 超声检查对临床各科哪些疾病有诊断价值?

5. 超声检查对妇产科的哪些疾病有诊断价值?

6. 计算机体层摄影(CT)有何优点?

7. 磁共振成像检查的禁忌证有哪些?

8. 简述心电图的临床应用。

9. 简述目测法如何估计心电图轴是否正常。

目标检测题参考答案

一、选择题

1. C 2. B 3. E 4. D 5. C 6. B 7. B 8. D 9. A 10. A
 11. B 12. D 13. C 14. E 15. A 16. D 17. B 18. D 19. C 20. A
 21. D 22. B 23. A 24. C 25. C 26. B 27. A 28. B 29. C 30. C
 31. D 32. D 33. E 34. C 35. B 36. C 37. D 38. A 39. D 40. B
 41. D 42. E 43. B 44. A 45. D 46. E 47. D 48. C 49. A 50. B
 51. A 52. E 53. B 54. A 55. B 56. A 57. D 58. B 59. C 60. B
 61. D 62. B

二、名词解释

1. 超声波:是指频率超过 20 000 赫兹(Hz)以上,超过人耳听阈上限的声波。
2. 多普勒效应:是当声源与界面之间存在相对运动时,反射回来的超声频率就会发生变化,这种现象称为超声多普勒效应。
3. 衰减现象:是超声波在介质中传播时,随着距离的增加,声能强度逐渐被吸收而减弱,称为衰减现象。
4. 声影:是超声束在传播过程时,因反射体对超声的反射、折射、吸收,导致声能衰减,其后方所呈现的一无回声信息的条状暗区。
5. X线检查:是指应用 X 线能穿透人体的特性,能在荧光屏或胶片上显示出人体内部结构和器官的影像,通过观察这些影像的形态和功能等改变的而诊断疾病。
6. 原发综合征:是由肺内原发病灶、淋巴管炎、肺门或纵隔淋巴结炎三者组成。
7. 肺纹理:是由肺动脉、肺静脉和淋巴管组成,在胸片上表现为肺门向肺野呈放射状分布的树枝状影,逐渐变细,其分布内带较多、中带均匀、外带较少。下肺野较上肺野为粗。
8. 计算机体层摄影:是利用 X 线束对人体层面进行扫描,取得信息,经计算机处理而获得该层面的重建图像,是数字化成像。
9. 磁共振成像:是利用原子核在磁场内共振所产生信号,经重建成像的一种影像成像技术。
10. 心电图:是在体表连接一个具有放大并记录这种微小的心脏生物电流的心电图机,则可将每一个心动周期中所产生的电位变化描记下来,形成一条连续的动态曲线即为心电图。
11. 心电图导联:在人体不同部位放置电极,用导联线将心电图机和人体某些部位的电极相连,这种电路连接方法称心电图导联。
12. 异常 Q 波:正常的 Q 波应小于同导联 R 波的 1/4,时间应小于 0.04 秒, V₁ 导联中不应有 Q 波,但可呈 QS 形, V₅、V₆ 常有正常 Q 波,超过正常范围的 Q 波,即 Q 波过深或过宽均称为异常 Q 波,常见于心肌梗死。
13. 二尖瓣型 P 波: II、aVR、aVL 导联 P 波时间 ≥ 0.12 秒,常呈双峰型,峰间距 ≥ 0.04 秒; V₁ 导联上 P 波常呈正负双向型,以负向波为主,称为“二尖瓣型 P 波”。常见于二尖瓣狭窄左心房肥大。
14. 肺型 P 波:在 II、III、aVF 导联中 P 波高尖,电压 ≥ 0.25 mV,胸导联 P 波电压 \geq

0.20mV;P波时间正常,称“肺型P波”。常见于慢性肺源性心脏病右心房肥大。

15. 低电压:每个肢导联上QRS波的R波加S波的绝对值相加均 $<0.5\text{mV}$,胸导联上QRS波绝对值相加 $<0.8\text{mV}$ 称低电压。

三、简答题

1. 超声波有哪些物理特性?

超声波具有以下物理特性:①方向性:超声波在介质中能定向成束传播,具有良好的指向性;②反射、透射、折射与散射:声束在经过人体各种组织间的界面时,产生反射、透射、折射与散射;③吸收与衰减:超声波在介质中传播时,声能强度逐渐被吸收而减弱;④多普勒效应:当声源与界面之间存在相对运动时,反射回来的超声频率就会发生变化。

2. 临床超声诊断仪有哪几种类型,其基本结构是什么?

临床超声诊断仪有A型(振幅调制型)、M型(辉度扫描型)、B型(亮度调制型)和D型(超声多普勒诊断法)等四种类型;超声诊断仪基本结构由主机、探头和记录器等三部分组成。

3. 人体组织的超声声学分型有几种?请举例说明。

人体组织的声学分型有四种类型:①无回声型:各种均匀的液性物质不产生回声;②低回声型:在人体中结构均匀的实质性脏器或组织声波反射较弱;③强回声型:非均匀实质性、较致密的实质性结构反射较强;④含气型:软组织与气体构成的界面,表现为很强的反射。

4. 超声检查对临床各科哪些疾病有诊断价值?

B型超声诊断主要用于:①检查诊断心脏病变;②诊断腹部脏器病变;③诊断眼科疾病;④甲状腺肿瘤的诊断;⑤乳腺癌的普查及对乳腺良性、恶性肿瘤的鉴别;⑥妇产科盆腔脏器检查;⑦浆膜腔积液的检查与定位;⑧介入性超声的应用。

5. 超声检查对妇产科的哪些疾病有诊断价值?

超声检查对下列妇产科疾病有诊断价值:子宫发育异常,子宫肌瘤,卵巢肿瘤如浆液性囊腺瘤、黏液性囊腺瘤、良性囊性畸胎瘤和卵巢恶性肿瘤;早孕的诊断,可判断中、晚期妊娠胎儿的孕龄;多胎妊娠、死胎、胎位、胎盘定位、前置胎盘、胎盘早剥、葡萄胎以及胎儿畸形如无脑儿、脑积水等。

6. 计算机体层摄影(CT)有何优点?

CT是利用X线束对人体层面进行扫描,取得信息,经计算机处理而获得该层面的重建图像,是数字化成像。CT所显示的是断层解剖图像,其密度分辨率明显优于X线图像,使X线成像不能显示的解剖结构和病变得以显影,从而显著扩大了人体的检查范围,提高了病变的检出率和诊断的准确率。

7. 磁共振成像检查的禁忌证有哪些?

由于MRI检查磁场对电子器件及铁磁性物质的作用,有些患者不宜行此项检查:①置有心脏起搏器的患者;②颅脑手术后动脉夹存留的患者;③铁磁性植入物者(如枪炮伤后弹片存留及眼内金属异物);④心脏手术后,换有人工金属瓣膜患者;⑤金属假肢、关节患者;⑥体内有胰岛素泵、神经刺激器患者;⑦妊娠三个月以内的早孕患者。

8. 简述心电图的临床应用。

①是诊断心律失常的主要手段;②对心肌梗死具有定性、定位、分期诊断价值;③可反映房室肥大、心肌受损、心肌缺血的情况;④客观地判断某些药物在应用中对心肌影响的程度;

⑤对电解质紊乱、心包炎等提供辅助诊断依据；⑥用于手术麻醉以及各种危重病人的抢救。

9. 简述目测法如何估计心电轴是否正常。

根据Ⅰ、Ⅲ导联 QRS 波群的主波方向估计心电轴是否正常。Ⅰ、Ⅲ导联 QRS 波群的主波均向上,示心电轴不偏；Ⅰ导联 QRS 波群的主波向上,Ⅲ导联 QRS 波群的主波向下,示心电轴左偏；Ⅰ导联 QRS 波群的主波向下,Ⅲ导联 QRS 波群的主波向上,示心电轴右偏。

(张白燕)

第三篇 呼吸系统疾病

学习目标

解释 慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、慢性肺源性心脏病、医院获得性肺炎、社区获得性肺炎的概念。

记住 慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、慢性肺源性心脏病、肺炎的临床表现和诊断要点。

知道 慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、慢性肺源性心脏病、肺炎的病因和发病机制、实验室及其他检查,如何做好支气管哮喘患者的教育与管理。

了解 肺炎的分类,慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、慢性肺源性心脏病、肺炎的治疗原则。

内容要点

一、慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种气流受限不完全可逆、呈进行性发展的疾病。

COPD与慢支、肺气肿有密切关系。慢支、肺气肿发展到一定程度,出现不完全可逆的气道阻塞时则诊断为COPD;病情进行性发展,导致慢性呼吸衰竭和慢性肺源性心脏病。

(一)临床表现

1. 症状 在慢性咳嗽、咳痰的基础上出现进行性加重的呼吸困难、喘息等。
2. 体征 典型体征为桶状胸,呼吸活动减弱;语颤减弱或消失;叩诊呈过清音,心浊音界缩小,肝上界下移;听诊呼吸音减弱,呼气延长,心音遥远。晚期可有口唇发绀、右心衰竭体征。

(二)并发症

慢性呼吸衰竭、自发性气胸和慢性肺源性心脏病(最常见)等。

(三)实验室及其他检查

1. 肺功能检查 是判断气流受限的主要客观指标,对COPD诊断、严重程度评价、疾病进展、预后及治疗反应等均有重要意义。吸入支气管舒张药后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 及 $FEV_1 < 80\%$ 预计值者,可确定为不完全可逆的气流受限。
2. 胸部X线检查 主要确定并发症及鉴别诊断,表现为肺纹理增多、粗乱,肺透明度增强,外周肺纹理稀少,膈肌下降,心脏呈悬垂位。
3. 实验室检查 感染时白细胞增多,痰培养可检出病原菌;血气分析确定是否有呼吸衰竭。

(四) 诊断

主要根据病史、有否危险因素、临床症状、体征、实验室检查、胸部 X 线检查、特别是肺功能检查综合分析确定。临床表现为慢性咳嗽、咳痰和(或)呼吸困难等,存在不完全可逆性气流受限是诊断的必备条件。肺功能测定指标是诊断 COPD 的“金标准”。胸部 X 线检查有助于确定肺过度充气的程度及与其他肺部疾病鉴别。

(五) 治疗原则

控制感染、合理使用支气管舒张剂和氧疗,改善呼吸功能,控制并发症,减缓病情发展,提高生活质量,降低病死率。

二、支气管哮喘

支气管哮喘(简称哮喘)是一种由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和 T 淋巴细胞等多种炎症细胞参与的气道慢性炎症。

(一) 哮喘发病的危险因素

包括个体过敏体质及外界环境的影响。

(二) 临床表现

反复发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难、发作性胸闷和咳嗽。发病与接触变应原、上呼吸道感染、运动或吸入某些刺激物有关,可自行缓解或用支气管舒张剂后缓解。发作时双肺可闻及广泛的哮鸣音,呼气音延长。缓解期无异常表现。

(三) 实验室和其他检查

1. 痰液检查 可见嗜酸性粒细胞增多。
2. 肺功能检查 哮喘发作时,FEV₁、FEV₁/FVC%、PEF 等有关呼气流速的指标全部下降,支气管舒张试验阳性。
3. 动脉血气分析 哮喘发作时可出现呼吸性碱中毒,如出现呼吸性酸中毒,提示病情严重。
4. 胸部 X 线检查 哮喘发作时可见两肺透亮度增加,呈过度通气状态。
5. 特异性变应原的检测

(四) 诊断

1. 诊断标准 反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽,多有诱发因素;发作时在双肺可闻及散在或弥漫性,以呼气相为主的哮鸣音,呼气相延长;症状和体征可经治疗缓解或自行缓解;除外引起上述表现的其他疾病;临床表现不典型者,应有下列至少一项阳性:①支气管激发试验或运动试验阳性;②支气管舒张试验阳性;③昼夜 PEF 变异率 $\geq 20\%$ 。

2. 急性发作时病情严重程度的分级(表 3-1)

(五) 治疗

治疗原则是消除病因、缓解症状、防止复发、改善肺功能,提高生活质量。长期规范化治疗可使哮喘症状能得到控制,减少复发乃至不发作。常用药物包括吸入糖皮质激素、 β_2 激动剂、白三烯调节剂、抗胆碱药,口服缓释茶碱等。

(六) 哮喘的教育与管理

教育患者加强自我管理意识,能够识别发作的早期信息,做到及时自治、自救和及时就诊。

表 3-1 哮喘急性发作时严重程度的诊断标准

临床特点	轻度	中度	重度	危重
体位	平卧	喜坐位	端坐呼吸	
精神状态	有焦虑/尚安静	时有焦虑或烦躁	常焦虑、烦躁	嗜睡、意识模糊
气促	步行、上楼时	稍事活动	休息时	
出汗	无	有	大汗淋漓	
讲话方式	连续成句	常有中断	单字	不能讲话
呼吸频率	轻度增加	增加	常>30次/分	
辅助呼吸肌活动	常无	可有	常有	胸腹矛盾运动
哮鸣音	散在,呼吸末期	弥漫、响亮	弥漫、响亮	减弱乃至无
脉率	<100次/分	100~120次/分	>120次/分	脉率变慢或不规则
奇脉	无(10mmHg)	可有(10~25mmHg)	常有(>25mmHg)	无
支扩剂后 PEF%	>80%	60%~80%	<60% 或 <100L/ min 或作用时间<2h	作用时间<2h
PaO ₂ (mmHg)	正常	60~80	<60	<60
PaCO ₂ (mmHg)	<45	≤45	>45	>45
SaO ₂ (%)	>95	91~95	≤90	≤90
pH			降低	降低

三、慢性肺源性心脏病

慢性肺源性心脏病(简称慢性肺心病),是由肺组织、肺血管或胸廓的慢性病变引起肺组织结构和(或)功能异常,产生肺血管阻力增加,肺动脉压力增高,使右心室扩张或(和)肥厚,伴或不伴右心功能衰竭的心脏病,并排除先天性心脏病和左心病变引起者。

(一)病因

包括支气管和肺疾病、胸廓运动障碍性疾病、肺血管疾病等,其中最常见病因为 COPD。

(二)临床表现

1. 肺、心功能代偿期 主要是原发病、肺动脉高压和右心室肥大的表现,剑突下可见心脏搏动,肺动脉瓣区有第二心音亢进,三尖瓣区有收缩期杂音。

2. 肺、心功能失代偿期 本期主要表现是呼吸衰竭伴或不伴心力衰竭。

(1)呼吸衰竭:可出现呼吸困难加重,夜间为甚,常有头痛、失眠、食欲下降,但白天嗜睡,甚至出现表情淡漠、神志恍惚、谵妄等肺性脑病的表现。查体可见明显发绀,球结膜充血、水肿,腱反射减弱或消失,出现病理反射。因高碳酸血症可出现周围血管扩张的表现。

(2)心力衰竭:以右心衰竭为主,少数可伴左心衰竭。可出现明显气促、心悸、腹胀、恶心等症状。查体可见颈静脉怒张、肝颈静脉回流征阳性、肝肿大且有压痛及双下肢水肿。少数患者可出现肺水肿及全心衰竭的体征。

(三)并发症

常见有肺性脑病、酸碱失衡及电解质紊乱、心律失常、休克、消化道出血、DIC 等,其中肺性脑病是慢性肺心病死亡的首要原因。

(四) 实验室和其他检查

1. 血液检查 红细胞计数及血红蛋白常增高,合并感染时白细胞总数增高,中性粒细胞增加。常有血清钾、钠、氯、钙、镁降低。
2. X线检查 除原有肺、胸疾病的基础上,出现肺动脉高压和右心室肥大等表现。
3. 心电图检查 表现为右心室肥大、肺型P波等。
4. 超声心动图检查 有助于肺动脉高压和右心室肥大诊断。
5. 血气分析 如 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, 诊断为呼吸衰竭。慢性肺心病肺功能失代偿期可出现低氧血症或合并高碳酸血症,表现为 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ 和 $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$, 诊断为Ⅱ型呼吸衰竭。

(五) 诊断

在 COPD、其他慢性肺胸疾病或肺血管疾病的基础上,出现进行性加重的肺动脉高压、右心室肥大,伴或不伴右心衰竭,且排除其他能导致右心肥大的心脏疾病。

(六) 治疗原则

1. 肺、心功能代偿期 加强呼吸肌锻炼,提高机体抵抗力,适当对症治疗。
2. 肺、心功能失代偿期 积极控制感染;通畅气道,改善呼吸功能;纠正缺氧和二氧化碳潴留;控制呼吸和心力衰竭;积极处理并发症。

四、肺炎

(一) 肺炎概述

1. 分类

(1)解剖分类:大叶性肺炎、小叶性肺炎和间质性肺炎。

(2)病因分类:细菌性肺炎、病毒性肺炎、肺真菌病、非典型病原体肺炎、理化因素所致的肺炎等。

(3)患病环境分类:①社区获得性肺炎(CAP):是指在医院外罹患的感染性肺实质炎症,包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内的肺炎。最常见致病菌为肺炎球菌。②医院获得性肺炎(HAP):是指患者入院时不存在,也不处于潜伏期,而于入院48小时后在医院(包括老年护理院、康复院等)内发生的肺炎。最常见的致病菌为革兰阴性杆菌。

2. 治疗 抗感染治疗是肺炎治疗的最主要环节,同时给予对症和支持治疗。选用抗生素应遵循抗菌药物治疗原则,即对病原体给予针对性治疗。可先根据病情,按社区获得性肺炎或医院内感染肺炎选择抗生素作经验性治疗,再根据病情演变和病原学检查结果进行调整。

(二) 细菌性肺炎

1. 肺炎链球菌肺炎

(1)病因和发病机制:病原菌为肺炎球菌,其致病力为荚膜对组织的侵袭作用。正常人鼻咽部可有肺炎球菌寄生,当机体免疫功能受损时,有毒力的肺炎球菌入侵人体而致病。

(2)临床表现:①症状:起病前常有受凉、淋雨、疲劳、醉酒、病毒感染史,多有上呼吸道感染的前驱症状。急性发病,寒战、高热,咳嗽、咳痰和胸痛。痰可呈铁锈色,可黏液脓性。②体征:急性病容,面颊绯红,口角及鼻周有单纯疱疹。肺实变期有叩诊浊音、触觉语颤增强并可闻及支气管呼吸音。消散期可闻及湿啰音。胸膜受累可闻及胸膜摩擦音。

(3)实验室及其他检查:①血液检查:周围血白细胞计数增高或中性粒细胞比例增高。②痰液检查:痰直接涂片或培养可发现肺炎球菌。③胸部X线:可见大片炎症浸润阴影或实变影。

(4)诊断:根据典型症状与体征,结合胸部X线检查和血液检查,易作出初步诊断。病原菌检测是确诊本病的主要依据。

(5)治疗:首选青霉素,如有感染性休克则需补充血容量、加用升压药、糖皮质激素、纠正酸碱紊乱及水、电解质失衡。

2. 葡萄球菌肺炎

(1)病因和发病机制:葡萄球菌是需氧和兼性厌氧革兰阳性球菌,其中金黄色葡萄球菌(简称金葡菌)的致病力最强,是化脓性感染的主要原因。葡萄球菌肺炎的感染来源包括原发吸入性感染和继发性血源性感染。

(3)临床表现:起病急骤,寒战、高热,呈弛张热,咳嗽、咳多量脓性痰或带血丝,毒血症状重。易并发脓胸和脓气胸。

(4)实验室及其他检查:外周血白细胞计数明显升高,中性粒细胞比例增高。痰和血培养多有葡萄球菌生长。胸部X线显示肺段或肺叶实变,可形成空洞,或呈小叶状浸润,其中有单个或多发的液气囊腔,X线阴影具有易变性。

(5)诊断:根据全身毒血症状,咳嗽、脓血痰,白细胞计数增高、中性粒细胞比例增加、核左移并有中毒颗粒和X线表现,可做出初步诊断。细菌学检查是确诊的依据,可行痰、血和胸腔穿刺物培养。

(6)治疗:选用半合成青霉素或头孢菌素,联合氨基糖苷类有较好的疗效。对于MRSA,应选用万古霉素、替考拉宁等。一般无合并症者疗程2~3周,有合并症者延长为6~8周。

(三)其他病原体所致肺部感染

1. 肺炎支原体肺炎 常缓慢起病,常以上呼吸道感染起病,呼吸道症状较轻,以持续的刺激性干咳为特点,肺部体征多不明显。血象正常,胸部X线呈多发性小片状阴影或融合性支气管肺炎、间质性肺炎等表现,补体结合试验、冷凝集试验或其他血清学检验阳性。大环内酯类及四环素类抗生素是治疗本病的有效药物。

2. 病毒性肺炎 好发于病毒疾病流行季节,急性起病,发热、头痛、全身酸痛、倦怠等较突出,有咳嗽、少痰或白色黏液痰、咽痛等呼吸道症状。胸部体征不明显,小儿或老年人易发生重症病毒性肺炎。痰涂片单核细胞增多,痰培养常无致病细菌生长,胸部X线可见肺纹理增多,小片状浸润或广泛浸润。确诊有赖于电子显微镜的病原学或血清学检查,找到病原体或双份血清抗体滴度效价升高4倍或以上可确诊。以对症治疗为主,卧床休息,保持空气流通,注意隔离消毒,预防交叉感染。

案例教学

案例1 男性,69岁,因咳嗽,咳痰14年,伴活动后气短3年,加重1周入院。患者14年前每于受凉后出现咳嗽,咳痰。3年前出现活动后气短,逐渐加重。1周前受凉后出现上述症状加重。吸烟30余年。体查:T 36.0℃,P 90次/分,R 24次/分,BP 120/80mmHg,神志清楚,桶状胸,双肺叩过清音,可闻及干湿性啰音。心率90次/分,律齐,无杂音。肝肋下未触及,双下肢无水肿。辅助检查:胸部X线检查提示肺纹理增粗、紊乱。

请说出该患者的临床初步诊断和依据,如果病情进一步发展,其并发症有哪些?简述该病的处理原则。

案例2 女性,28岁。喘息、气短发作10小时,过去有类似发作史。体检:T 37°C,P 120次/分,R 30次/分,BP 130/80mmHg,神志清,精神差,发绀,双肺满布哮鸣音,心率120次/分,律齐,无异常心音、杂音。肝肋下未触及,双下肢无水肿。院外已用过氨茶碱、特布他林无效。血气分析结果:pH 7.48,PaCO₂ 30mmHg,PaO₂ 80mmHg,HCO₃⁻ 27.6mmol/L,BE 3.5mmol/L。血液检查:嗜酸性粒细胞增高。请说出该患者的临床初步诊断和依据,简述该病的常用药物。

案例3 男性,66岁,以咳痰32年,气短8年,下肢水肿2年,加重6天为主诉入院。32年前开始每遇冬季咳嗽、咳白痰,晨起明显,7年前出现气短,2年前感心悸,间断出现下肢水肿,6天前加重,并发热。有吸烟史33年,每日30支。查体:T 38.5°C,P 120次/分,R 28次/分,BP 110/70mmHg,口唇发绀,球结膜充血,颈静脉怒张,桶状胸,语颤减弱,叩诊呈过清音,听诊两肺呼吸音低,呼气延长,可闻及干、湿啰音,心界向左扩大,心率120次/分,心音遥远,P₂亢进,肝大,肋下3cm,肝颈静脉回流征阳性,双下肢凹陷性水肿。胸片:右下肺动脉横径20mm,肺动脉段6mm,肺动脉圆锥高度10mm,右心室扩大。心电图检查提示:肺性P波;电轴+110°;RV₁+SV₅=1.23mV;重度顺钟向转位。请说出该患者的临床初步诊断和依据,为进一步明确诊断,需做哪些检查?

案例4 患者男性,18岁,以突发寒战,高热,伴头痛、乏力,周身酸痛,食欲不振2小时急诊入院。追问病史,患者平时体健,昨日淋雨,当时无特殊不适。查检:T 40°C,P 115次/分,R 34次/分,BP 115/75mmHg,急性病容,面色潮红,呼吸急促,鼻翼扇动,口唇发绀。右上肺叩诊呈浊音,可闻及支气管呼吸音及细湿啰音。心率115次/分,心律整齐,心尖部可闻及Ⅱ级收缩期杂音,较柔和。胸部X线:肺部有大片密度增高阴影。请说出该患者的临床初步诊断和依据,为进一步明确诊断,需做哪些检查?

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

- 下列各项检查对诊断慢性阻塞性肺疾病最有意义的是
 - 体格检查有桶状胸、发绀
 - 心电图呈低电压
 - 胸部X线示肺透亮度增加,肋间隙增宽
 - 血气分析 PaO₂<60mmHg,PaCO₂>50mmHg
 - 肺功能 FEV₁/FVC<60%,MVV实测值/预计值<60%
- 慢性阻塞性肺疾病的主要特征是

A. 大气道阻塞	B. 小气道阻塞	C. 双肺哮鸣音
D. 桶状胸	E. 胸片示肺纹理增粗	
- 慢性阻塞性肺疾病肺气肿常见的病理类型是

A. 灶性肺气肿	B. 小叶中央型肺气肿	C. 全小叶型肺气肿
D. 混合型肺气肿	E. 间质性肺气肿	

4. 慢性阻塞性肺疾病肺气肿的体征,下列不正确的是
- A. 呼气相延长 B. 呼吸音减低 C. 心音遥远
D. 胸膜摩擦音 E. 桶状胸
5. 下列各组疾病中属于慢性阻塞性肺疾病范畴的是
- A. 支气管哮喘,舒张试验阳性
B. 伴有气流阻塞的慢性支气管炎、肺气肿
C. 伴有气流阻塞的囊性纤维化
D. 没有气流阻塞的慢性支气管炎、肺气肿
E. 伴有气流阻塞的弥漫性泛细支气管炎
6. 肺心病心力衰竭时可出现以下常见症状和体征,错误的是
- A. 颈静脉怒张 B. 水肿 C. 肝肿大和压痛
D. 尿少 E. 咳粉红色泡沫状痰
7. 以下各项不是慢性肺心病心电图表现的是
- A. 电轴右偏 B. $S_{V_1} + R_{V_5} \geq 1.05mV$ C. V_1 和 V_2 导联出现QS波
D. 肺型P波 E. 右束支传导阻滞
8. 慢性阻塞性肺疾病合并慢性肺心病,最常见的死亡原因是
- A. 心律失常 B. 休克 C. 消化道出血
D. 肺性脑病 E. 电解质紊乱
9. 下列不符合肺心病体征的是
- A. 颈静脉怒张 B. 肺动脉瓣区第二心音亢进
C. 剑突下心脏搏动 D. 下肢水肿
E. 心浊音界向左下扩大
10. 慢性阻塞性肺疾病并发肺心病患者X线表现,不正确的是
- A. 肺纹理紊乱 B. 右下肺动脉干扩张 C. 心影狭长
D. 两肺透亮度增加 E. Kerley B线
11. 慢性肺心病最常见的心律失常是
- A. 房性期前收缩和室上性心动过速 B. 心房纤颤
C. 心房扑动 D. 室性心动过速
E. 室性期前收缩
12. 慢性肺心病死亡的首要原因是
- A. 酸碱失衡及电解质紊乱 B. 心律失常 C. 肺性脑病
D. 休克 E. 弥散性血管内凝血
13. 慢性肺心病出现右心衰竭时,以下哪项不正确
- A. 双肺底湿啰音 B. 肝肿大和压痛 C. 双下肢水肿
D. 胸腔积液 E. 肝-颈静脉回流征阳性
14. 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. 应用血管扩张剂减轻心脏负荷
E. 积极控制感染和改善呼吸功能

15. 慢性肺心病最常见的病因是
- A. 慢性阻塞性肺病
B. 支气管哮喘
C. 支气管扩张
D. 肺结核
E. 肺间质纤维化
16. 慢性肺源性心脏病形成肺动脉高压的主要机制是
- A. 支气管感染
B. 红细胞增多
C. 血液黏稠度增加
D. 肺小动脉痉挛
E. 肺毛细血管床减少
17. 肺源性心脏病导致心力衰竭的原因,最主要的是
- A. 心肌缺氧
B. 血液黏稠度增加
C. 肺动脉高压超过右心负荷
D. 水电解质平衡失调
E. 肺内反复感染时对心肌的毒性作用
18. 诊断早期肺源性心脏病的主要依据是
- A. 慢性肺部疾病史
B. 肺气肿体征
C. 颈静脉充盈
D. 肺动脉高压征
E. 右心功能不全体征
19. 在慢性肺心病的发生、发展中,导致肺血管阻力增加的最主要因素是
- A. 缺氧
B. 高碳酸血症
C. 呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒
D. 电解质紊乱
E. 肺部感染
20. 关于慢性肺源性心脏病,下述哪项是正确的
- A. 各种原因造成的左心衰竭
B. 先天性心脏病出现右心衰竭
C. 二尖瓣狭窄出现肺淤血并导致右心衰竭
D. 先天性肺动脉瓣狭窄所致右心衰竭
E. 胸、肺慢性病变导致肺动脉高压所致右心衰竭
21. 支气管哮喘典型的临床症状是
- A. 胸闷
B. 胸痛
C. 咯血
D. 干咳
E. 反复发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难
22. 支气管哮喘的诊断哪项不正确
- A. 有诱发因素存在,出现反复发作喘息、气急
B. 发作时双肺可闻及以呼气相为主的哮鸣音,呼气相延长
C. 支气管舒张试验阳性
D. 昼夜 PEF 变异率 $\geq 20\%$
E. 症状和体征虽经治疗亦不能完全缓解
23. 支气管哮喘的主要致病原因为
- A. 精神因素
B. 感染因素
C. 职业因素
D. 过敏因素
E. 运动因素

24. 与支气管哮喘相关的炎症细胞是
- A. 嗜酸性粒细胞和肥大细胞
B. T 细胞
C. 中性粒细胞
D. 气道上皮细胞
E. 嗜酸性粒细胞和肥大细胞、T 细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞
25. 诊断支气管哮喘的主要依据是
- A. 血嗜酸性粒细胞增高
B. 有阻塞性通气功能障碍
C. 反复发作的呼吸困难伴有哮鸣音
D. 血清特异性 IgE 升高
E. 胸部 X 线检查示过度充气征
26. 支气管哮喘的本质是
- A. 免疫学异常
B. 气道平滑肌可逆性痉挛
C. 气道高反应性
D. 神经调节失常
E. 气道慢性炎症
27. 重度支气管哮喘最主要的治疗药物是
- A. 茶碱类
B. β_2 受体激动剂
C. 抗胆碱能类
D. 糖皮质激素
E. 抗过敏类
28. 引起哮喘不可逆气道阻塞的原因是
- A. 支气管平滑肌痉挛
B. 炎症细胞浸润
C. 气道黏膜水肿
D. 气道重建
E. 黏液栓形成
29. 支气管哮喘长期反复发作,最常见的并发症是
- A. 慢性阻塞性肺气肿
B. 上呼吸道感染
C. 肺炎
D. 肺结核
E. 肺不张
30. 下面有关哮喘特征的描述不准确的是
- A. 凡气道高反应性者都是支气管哮喘
B. 不同程度的可逆性气道阻塞
C. 反复发作性呼气性呼吸困难
D. 典型发作时可闻及哮鸣音
E. 可自行缓解或治疗后缓解
31. 支气管哮喘急性发作患者血气分析 PaCO_2 增高提示
- A. 出现呼吸性碱中毒
B. 病情好转
C. 病情恶化
D. 没有临床意义
E. 出现心衰
32. 支气管哮喘与心源性哮喘不同点在于
- A. 慢性、阵发性、季节性发作史
B. 呼气性呼吸困难
C. 肺部听诊哮鸣音
D. 心脏无特殊体征
E. 咳粉红色泡沫痰
33. 支气管哮喘患者应禁用
- A. β 受体阻滞剂
B. β_2 受体激动剂
C. 白三烯调节剂
D. 氨茶碱
E. 糖皮质激素
34. 肺炎最常见的病因是
- A. 病毒性
B. 支原体
C. 真菌性
D. 细菌性
E. 其他病原体

35. 医院获得性肺炎最常见的致病菌是
A. 病毒
B. 厌氧菌
C. 革兰阳性球菌
D. 真菌
E. 革兰阴性杆菌
36. 肺炎球菌肺炎的典型症状是
A. 寒战和高热
B. 咳黏液脓性痰
C. 咳铁锈色痰
D. 患侧胸部疼痛
E. 气急和发绀
37. 引起大叶性肺炎最常见病原菌为
A. 溶血性链球菌
B. 结核菌
C. 肺炎球菌
D. 葡萄球菌
E. 肺炎克雷伯杆菌
38. 金葡菌肺炎最具特征的表现是
A. 肺段实变伴脓肿形成
B. 肺实变伴多发性蜂窝样改变
C. 浸润阴影易变伴气囊腔形成
D. 多发性肺浸润
E. 肺段实变伴液气胸
39. 治疗肺炎球菌肺炎首选的抗菌药物是
A. 氧氟沙星
B. 红霉素
C. 青霉素
D. 链霉素
E. 环丙沙星
40. 诊断支原体肺炎的主要依据是
A. 痰细菌培养阴性
B. 血清冷凝集试验阳性
C. 红霉素试验性治疗
D. 临床表现
E. X线特异表现
41. 肺炎球菌致病力是由于
A. 细菌产生的溶血素
B. 细菌的大量繁殖
C. 荚膜对组织的侵袭作用
D. 细菌对组织的破坏作用
E. 细菌产生内毒素
42. 社区获得性肺炎最常见的致病菌为
A. 肺炎球菌
B. 肺炎克雷伯杆菌
C. 流感嗜血杆菌
D. 大肠杆菌
E. 金黄色葡萄球菌
43. 容易并发脓气胸的肺炎是
A. 肺炎克雷伯杆菌肺炎
B. 肺炎支原体肺炎
C. 肺炎链球菌肺炎
D. 病毒性肺炎
E. 金黄色葡萄球菌肺炎
44. 肺炎球菌肺炎实变期的体征,错误的是
A. 气管向健侧移位
B. 叩诊呈浊音
C. 可听到管状呼吸音
D. 呼吸运动减弱
E. 语颤增强
45. 下列哪一项对诊断肺炎球菌肺炎最有价值
A. 肺实变体征
B. 痰培养革兰染色阳性双球菌
C. 白细胞总数及中性粒细胞数增高
D. X线肺部大片状阴影,呈肺叶或肺段分布
E. 肺部湿啰音
46. 肺炎球菌肺炎与其他肺炎鉴别,下列哪项最主要

- A. 起病急促,寒战,高热
B. 肺部实变征
C. 咳嗽、咳铁锈色痰
D. 口角和鼻周出现单纯性疱疹
E. 血液免疫学检查
47. 下列哪项实验室结果对肺炎支原体肺炎最有诊断价值
A. 周围血白细胞总数正常或稍增多,以中性粒细胞为主
B. 链球菌 MG 凝集试验阳性
C. 冷凝集试验阳性
D. 抗支原体抗体测定(酶联免疫吸附试验)
E. 抗支原体抗体测定(免疫荧光法)
48. 下列哪项提示重症肺炎
A. 肺部大片阴影
B. 疲乏、无力
C. 畏寒,高热
D. 头痛,烦躁不安
E. 血压 80/50mmHg
49. 下列哪项对葡萄球菌肺炎的诊断最重要
A. 全身毒血症状,咳嗽、咳脓血痰
B. 白细胞计数增高,中性粒细胞增高,核左移有毒性颗粒
C. X线显示片状阴影伴有空洞和液平面
D. 细胞壁酸抗体测定
E. 血细菌培养阳性
50. 容易看到口角有单纯性疱疹的疾病是
A. 支原体肺炎
B. 肺炎球菌肺炎
C. 肺炎克雷伯杆菌肺炎
D. 金黄色葡萄球菌肺炎
E. 厌氧菌肺炎
51. 金黄色葡萄球菌肺炎的表现为
A. 发热、咳大量脓性痰,带血丝
B. 发热、咳嗽、咳粉红色泡沫痰
C. 端坐呼吸、咳嗽、咳粉红色乳状痰
D. 发热、咳嗽、咳砖红色胶状痰
E. 发热、咳嗽、咳铁锈色痰
52. 下列哪种疾病最不可能_是肺炎链球菌肺炎的并发症
A. 休克性肺炎
B. 贫血
C. 胸膜炎
D. 心律失常
E. 肺脓肿
53. 肺炎球菌肺炎在病变消散后肺组织结构
A. 纤维组织增生
B. 有小空洞残留
C. 肺泡壁水肿
D. 局部支气管扩张
E. 肺泡壁无损坏

【A₂型题】

54. 对年老体弱的慢性阻塞性肺病患者,在急性发作期,痰量多,下列哪项处理_不正确
A. 控制感染
B. 氧疗
C. 祛痰化痰
D. 解痉平喘
E. 强烈镇咳
55. 男性,65岁,慢性咳嗽、咳痰14年,呼吸困难4年,诊断为慢性阻塞性肺病,下列哪项对判断预后最有价值

- A. 呼吸困难
B. 桶状胸、叩诊呈过清音
C. $FEV_1 < 60\%$
D. 出现双下肢凹陷性水肿
E. 胸片示双肺透亮度增强,肋间隙增宽
56. 男性,70岁,慢性咳嗽、咳痰10年,肺功能测定为阻塞性通气功能障碍,以下正确的是
- A. 残气量减低
B. 肺活量增加
C. 残气量占肺活量的百分比减低
D. 第一秒用力呼气量减低
E. 最大呼气中期流速增加
57. 患者男性45岁,有支气管哮喘病史20年,突然出现胸痛、气急、呼吸困难、大汗不安,首先应考虑为
- A. 自发性气胸
B. 支气管哮喘急性发作
C. 左心衰竭
D. 肺炎
E. 胸膜炎
58. 患者男性60岁,有慢性肺心病史5年,近1周来病情加重,头痛、嗜睡。体检:呼吸急促,口唇发绀,双肺呼吸音低,双下肺有细湿性啰音。血常规:WBC $12.5 \times 10^9/L$, N 0.82。为进一步加强治疗,急需检查措施是
- A. 胸部X线检查
B. 心电图检查
C. 胸部CT
D. 痰培养+药敏试验
E. 血气分析
59. 患者男性,64岁,有慢性肺心病史7年,近1周因咳嗽、咳黄痰、气短入院。体检:双肺可闻及干湿性啰音、双下肢水肿、肝肋缘下4cm、肝颈静脉回流征阳性。最首要的治疗措施是
- A. 止咳祛痰
B. 强心剂
C. 控制感染
D. 呼吸兴奋剂
E. 利尿剂
60. 男性,39岁,既往有糖尿病史,4天前出现头痛、乏力、寒战、高热、咳脓血痰,1周前左下肢皮肤有外伤及化脓性病灶史。体检:T $39.8^\circ C$, BP 70/50mmHg, P 126次/分。双肺散在湿啰音,胸片示两侧中下肺有多个小片状影,最可能的诊断是
- A. 急性肺脓肿
B. 干酪性肺炎
C. 肺炎球菌肺炎
D. 金黄色葡萄球菌肺炎
E. 真菌性肺炎
61. 男性,25岁。10天前右臀疖肿,3天前开始发热伴寒战、咳嗽、咳脓痰、痰中带血,自觉胸痛,血象 WBC $25 \times 10^9/L$, N 0.91,胸片示两肺有散在密度较淡的片状阴影,内有透光区及可疑气液平面。应考虑为
- A. 支气管扩张伴感染
B. 肺炎链球菌肺炎
C. 多发性肺囊肿并感染
D. 肺炎克雷伯杆菌肺炎
E. 金黄色葡萄球菌肺炎
62. 男性,29岁。平素健康,6天前受凉后寒战、高热、咳嗽、咳铁锈色痰,胸片示右上肺大片实变影。下列哪种诊断的可能性最大
- A. 革兰阴性杆菌肺炎
B. 病毒性肺炎
C. 肺炎球菌肺炎
D. 金黄色葡萄球菌肺炎
E. 肺炎支原体肺炎
63. 男性,31岁。几天前曾患感冒,畏寒,发热,体温达 $39.8^\circ C$,伴咳嗽,痰中带血,左侧

胸痛,放射至左肩部,大便次数增加。体检:左肺呼吸音稍低,无啰音。为明确诊断最有价值而简便的检查是

- A. 血培养 B. 血常规 C. X线胸片
D. 痰涂片 E. CT检查

64. 患者男性,30岁,大量饮酒后出现发热、寒战3天,体温39℃,胸片示右下肺大片状阴影,该患者确诊的主要依据为

- A. 体检呈肺实变体征
B. 咳嗽、咳铁锈色痰
C. 痰菌培养见革兰阳性成对或短链状球菌
D. 发热,呈稽留热
E. 口角周围有疱疹

65. 男性,20岁,以咳嗽、咳痰,胸痛、发热2天为主诉就诊,体温39.8℃,血压128/76mmHg,脉搏118次/分。体检:右下肺叩诊浊音、语颤增强,可闻及气管呼吸音,胸片提示右下肺片状模糊阴影,首先考虑何种疾病

- A. 支气管扩张伴感染 B. 肺炎球菌肺炎 C. 真菌性肺炎
D. 干酪性肺炎 E. 渗出性胸膜炎

66. 女性,24岁,1周前在个体诊所拔牙,次日出现畏寒、高热、胸痛、咳嗽、咳脓痰。体检:体温39.3℃,呼吸急促,双肺未闻及明显异常,血WBC $20.5 \times 10^9/L$ 、N 0.85、L 0.15。为明确诊断,下列哪种检查最有价值

- A. 血培养 B. 痰涂片检查 C. 胸部CT检查
D. 胸部正、侧位片 E. 支气管镜检查

【B型题】

(67~68题共用备选答案)

- A. 端坐呼吸,双肺底湿啰音
B. 呼气性呼吸困难,两肺哮鸣音
C. 夜间阵发性呼吸困难,肺部无异常体征
D. 咳嗽、呼吸困难,右下肺湿啰音
E. 咳嗽伴活动后气急,肺部干、湿啰音

67. 支气管哮喘

68. 肺炎球菌性肺炎

(69~71题共用备选答案)

- A. 肺动脉瓣区第二心音亢进
B. 剑突下心脏搏动
C. 心浊音界缩小
D. 颈静脉怒张,肝-颈静脉回流征阳性
E. 双肺大中小水泡音

69. 提示肺动脉高压体征

70. 提示右心室肥大体征

71. 提示右心衰竭体征

(72~75 题共用备选答案)

- A. 青霉素
B. 利巴韦林
C. 头孢菌素
D. 阿米卡星
E. 红霉素
72. 肺炎球菌性肺炎首选
73. 肺炎支原体肺炎首选
74. 金黄色葡萄球菌性肺炎首选
75. 病毒性肺炎首选

(76~77 题共用备选答案)

- A. 病变以上叶多见,叶间隙下坠,多有血性胶冻样痰
B. 常有单个或多发性肺脓肿形成
C. 病变组织干酪样坏死
D. 血清学检查可明确诊断
E. 患者常咳嗽、咳铁锈色痰
76. 金黄色葡萄球菌肺炎的特点
77. 肺炎链球菌性肺炎的特点

(78~79 题共用备选答案)

- A. 肺炎球菌肺炎
B. 葡萄球菌肺炎
C. 肺炎支原体肺炎
D. 病毒性肺炎
E. 非典型性肺炎

78. 男性,28岁。受凉后寒战、发热,右胸痛2天,X线胸片示右下肺叶大片模糊影。临床初步诊断

79. 女性,40岁。半月前右食指被切伤后红肿,3天来咳脓痰约80ml/d,发热,双侧中下肺野闻少量湿啰音,X线两肺野多个小片影,似有空洞。临床初步诊断

(80~81 题共用备选答案)

- A. 支气管哮喘
B. 心源性哮喘
C. 喘息型慢性支气管炎
D. 支气管肺癌
E. 肺炎球菌性肺炎

80. 幼年起病,以发作性带有哮鸣音的呼气性呼吸困难为主要表现,支气管舒张剂有效

81. 多发于青壮年,有受凉或上呼吸道感染史,现出现发热、咳嗽、咳铁锈色痰

(82~83 题共用备选答案)

- A. 高热伴干咳
B. 左背部呼吸音降低
C. 喘憋伴少量肺部啰音
D. 肺水肿
E. 两肺X线呈棉絮状改变

82. 支持金葡菌肺炎诊断的是

83. 支持肺炎支原体肺炎诊断的是

二、名词解释

- 慢性阻塞性肺病(COPD)
- 支气管哮喘
- 气道高反应性(AHR)
- 慢性肺源性心脏病
- 肺性脑病
- 医院获得性肺炎
- 社区获得性肺炎

三、简答题

1. 临床上如何诊断慢性阻塞性肺疾病?
2. 简述慢性阻塞性肺病的并发症。
3. 简述支气管哮喘的诊断标准。
4. 简述支气管哮喘的治疗原则及常用药物。
5. 如何做好支气管哮喘患者的教育与管理?
6. 慢性肺源性心脏病右心衰竭的主要临床表现有哪些?
7. 慢性肺源性心脏病形成肺动脉高压的发病机制是什么?
8. 慢性肺源性心脏病有哪些常见并发症?
9. 简述慢性肺源性心脏病急性加重期的治疗原则。
10. 如何诊断肺炎球菌肺炎?

目标检测题参考答案

一、选择题

1. E 2. B 3. B 4. D 5. B 6. E 7. B 8. D 9. E 10. E
11. A 12. C 13. A 14. E 15. A 16. D 17. C 18. D 19. A 20. E
21. E 22. E 23. D 24. E 25. C 26. E 27. B 28. D 29. A 30. A
31. C 32. E 33. A 34. D 35. E 36. C 37. C 38. A 39. C 40. B
41. C 42. A 43. E 44. A 45. B 46. C 47. C 48. E 49. C 50. B
51. A 52. E 53. E 54. E 55. C 56. D 57. A 58. E 59. C 60. D
61. E 62. C 63. C 64. C 65. B 66. A 67. B 68. D 69. A 70. B
71. D 72. A 73. E 74. C 75. B 76. B 77. E 78. A 79. B 80. A
81. E 82. B 83. A

二、名词解释

1. 慢性阻塞性肺病(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。

2. 支气管哮喘:是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和 T 淋巴细胞等多种炎症细胞参与的气道慢性炎症。表现为反复发作性的喘息、呼气性呼吸困难,胸闷或咳嗽等症状,常在夜间和(或)清晨发作、加剧,可自行缓解或经治疗缓解。

3. 气道高反应性(AHR):为气道对各种刺激因子出现过强或过早的收缩反应,是哮喘患者发生发展的一个重要因素。

4. 慢性肺源性心脏病:是由肺组织、肺动脉血管或胸廓的慢性病变引起肺组织结构和功能的异常,产生肺血管阻力增加,肺动脉压力增高,使右心扩张、肥大,伴或不伴右心衰竭的心脏病。

5. 肺性脑病:是由于呼吸功能衰竭所致缺氧、二氧化碳潴留而引起精神障碍、神经系统症状的一种综合征。

6. 医院获得性肺炎:亦称医院内肺炎,是指患者入院时不存在,也不处于感染潜伏期而于入院 48 小时后在医院(包括老年护理院、康复院)内发生的肺炎。

7. 社区获得性肺炎:是指在医院外罹患的感染性肺实质(含肺泡壁即广义上的肺间质)

炎症。包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎。

三、简答题

1. 临床上如何诊断慢性阻塞性肺疾病?

根据病史、危险因素、临床表现、实验室检查、胸部 X 线检查、特别是肺功能检查综合分析确定。临床表现为慢性咳嗽、咳痰和(或)呼吸困难等,存在不完全可逆性气流受限是诊断的必备条件。肺功能测定指标是诊断 COPD 的“金标准”。胸部 X 线检查有助于确定肺过度充气的程度及与其他肺部疾病鉴别。

2. 简述慢性阻塞性肺病的并发症。

慢性阻塞性肺病的并发症有:慢性呼吸衰竭、自发性气胸、慢性肺源性心脏病。

3. 简述支气管哮喘的诊断标准。

反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽,多有诱发因素;发作时在双肺可闻及散在或弥漫性,以呼气相为主的哮鸣音,呼气相延长;症状和体征可经治疗缓解或自行缓解;除外引起上述表现的其他疾病;临床表现不典型者,应有下列至少一项阳性:①支气管激发试验或运动试验阳性;②支气管舒张试验阳性;③昼夜 PEF 变异率 $\geq 20\%$ 。

4. 简述支气管哮喘的治疗原则及常用药物。

支气管哮喘的治疗原则是消除病因、缓解症状、防止复发、改善肺功能,提高生活质量。常用药物包括吸入糖皮质激素、 β_2 激动剂、白三烯调节剂、抗胆碱药,口服缓释茶碱等。

5. 如何做好支气管哮喘患者的教育与管理?

应为每个初诊哮喘患者制定防治计划,应使患者了解或掌握以下内容:①相信通过长期、适当、充分的治疗,完全可以有效地控制哮喘发作;②了解哮喘的激发因素,结合每个人具体情况,找出各自的促激发因素,以及避免诱因的方法;③简单了解哮喘的本质和发病机制;④熟悉哮喘发作先兆表现及相应处理办法;⑤学会在家中自行监测病情变化,并进行评定,重点掌握峰流速仪的使用方法,有条件的应记录哮喘日记;⑥学会哮喘发作时进行简单的紧急自我处理方法;⑦了解常用平喘药物的作用、正确用量、用法、不良反应;⑧掌握正确的吸入技术(MDI 或 Spacer 用法);⑨知道什么情况下应去医院就诊;⑩与医生共同制定出防止复发,保持长期稳定的方案。

6. 慢性肺源性心脏病右心衰竭的主要临床表现有哪些?

(1)症状:气明显促,心悸、食欲不振、腹胀、恶心等。

(2)体征:明显发绀,颈静脉怒张,心率增快,可出现心律失常(以房性心律失常为主),剑突下可闻及收缩期杂音,甚至出现舒张期杂音。肝肿大且有压痛,肝颈静脉回流征阳性,下肢水肿,重者可有腹水。

7. 慢性肺源性心脏病形成肺动脉高压的发病机制是什么?

慢性肺源性心脏病形成肺动脉高压的发病机制包括:①肺血管阻力增加的功能性因素:收缩血管的活性物质增多,是肺动脉高压形成最重要的因素;②肺血管阻力增加的解剖学因素;③血容量增多和血液黏稠度增加。

8. 慢性肺源性心脏病有哪些常见并发症?

慢性肺源性心脏病常见并发症有:①肺性脑病,是慢性肺源性心脏病死亡的首要原因;②酸碱失衡及电解质紊乱;③心律失常;④休克;⑤消化道出血;⑥弥散性血管内凝血。

9. 简述慢性肺源性心脏病急性加重期的治疗原则。

慢性肺源性心脏病急性加重期的治疗原则:积极控制感染;通畅常呼吸道,改善呼吸功能;纠正缺氧和二氧化碳潴留;控制呼吸和心力衰竭;积极处理并发症。

10. 如何诊断肺炎球菌肺炎?

诊断依据:①起病前常有受凉、淋雨、疲劳、醉酒、病毒感染史,多有上呼吸道感染的前驱症状;②急性发病,寒战、高热,咳嗽、咳铁锈色痰或黏液脓性痰,气急、胸痛;③肺实变体征或湿啰音;④血白细胞计数增高或中性粒细胞比例增高;⑤X线可见叶、段性均匀的大片密度增高影;⑥确诊依据为血或痰培养发现肺炎球菌。

(黄 伟)

第四篇 循环系统疾病

学习目标

解释 心力衰竭、心律失常、原发性高血压、冠心病、心绞痛、急性冠脉综合征的概念。

记住 心力衰竭、高血压、冠心病的临床表现、实验室及其他检查阳性改变和诊断要点，心律失常的心电图特征，急性心肌梗死的常见并发症。

知道 心力衰竭、心律失常、高血压、冠心病的治疗原则，冠心病二级预防要点。

了解 心力衰竭、心律失常、高血压、冠心病的病因和发病机制。

内容要点

一、心力衰竭

心力衰竭是各种心脏病导致心脏舒缩功能障碍或心脏负荷过重，引起全身器官和组织血液灌注不足，并出现肺循环和(或)体循环淤血的一组临床综合征，又称为“充血性心衰”。

(一)慢性心力衰竭

1. 病因 基本病因为原发性心肌损害和心脏负荷过重，诱因包括感染、心律失常、过度劳累或情绪激动、血容量增加、妊娠和分娩、治疗不当等，其中呼吸道感染是最常见、最重要的诱因。

2. 临床表现

(1)左心衰竭：主要表现为肺循环淤血和心排量降低。最基本的症状是呼吸困难，伴有咳嗽、咳痰、咯血、乏力、疲倦、头昏、心慌等组织灌注不足的表现。体征有双肺底对称性湿啰音，心率增快、肺动脉瓣第二心音亢进、心尖区舒张期奔马律。

(2)右心衰竭：主要表现为体循环淤血。患者常有食欲减退、恶心、呕吐、腹胀、尿少、夜尿增多、蛋白尿等症状。体征有颈静脉充盈或怒张、肝颈静脉回流征阳性、肝大并有压痛、双下肢水肿、剑突下或三尖瓣听诊区右室奔马律。

3. 实验室与其他检查

(1)实验室检查：常规化验检查有助于对心衰的诱因、诊断提供依据；血浆脑钠素有助于判断心衰严重程度。

(2)其他：X线检查示肺淤血、Kerley B线征象；超声心动图通过测定左室射血分数和E/A比值，评估心脏收缩和舒张功能。

4. 诊断 心衰的症状、体征是诊断心衰的重要依据，结合超声心动图等检查可明确心衰的诊断，并做心功能分级。

5. 治疗 治疗原则为采取综合的治疗措施，改善症状、提高生活质量，防止和延缓心室重塑的进展，降低心衰患者的死亡率和住院率，延长患者的寿命。

(1)病因治疗：去除和限制基本病因，消除诱因。

(2)一般治疗:通过休息、控制钠盐摄入等方式减轻心脏负荷。

(3)药物治疗:利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂(ARB)、醛固酮受体拮抗剂、β受体阻滞剂、洋地黄制剂、血管扩张剂、抗凝、抗血小板药物等。

(4)其他的治疗:重症心衰,进行心脏再同步治疗或心脏移植手术。

(二)急性心力衰竭

急性心力衰竭是指急性心脏病变导致短时间内心肌收缩力明显减低,致使心排血量显著、急骤降低引起组织、器官灌注不足和急性肺淤血的综合征。以急性左心衰竭较为常见。

1. 病因及发病机制 急性弥漫性心肌损害、心脏急性负荷过重、严重心律失常、急性心室舒张受限等,使心排血量急剧降低和静脉压突然升高,肺毛细血管内液体渗出到肺间质和肺泡内形成急性肺水肿。

2. 临床表现 突发严重的呼吸困难、端坐呼吸、烦躁不安,咳粉红色泡沫状痰。听诊两肺满布湿啰音和哮鸣音,心率增快,舒张期奔马律。

3. 治疗 患者取坐位,给予高流量吸氧,应用吗啡、快速利尿剂(呋塞米)、血管扩张剂、洋地黄类制剂、氨茶碱、糖皮质激素等药物,必要时机械辅助治疗。除缓解症状外还要积极进行病因治疗。

二、心律失常

心律失常是指心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度或激动次序的异常。按心律失常形成的原因分激动起源异常和激动传导异常。按发生原理分为冲动形成异常(包括窦性心律失常和异位心律)和冲动传导异常。

(一)窦性心律失常

1. 窦性心动过速

(1)心电图表现:具有窦性心律的特点,成人心率 >100 次/分。

(2)治疗:主要进行病因治疗,必要时可使用β受体阻滞剂控制心室率。

2. 病态窦房结综合征

(1)心电图表现:①持续而显著的心动过缓,并且不易用阿托品等药物纠正;②窦性停搏与窦房阻滞;③慢-快综合征;④双结病变。

(2)治疗:首先治疗基本病因;对无症状患者,无需治疗,但应定期复诊;对有症状患者,应安装起搏器。

(二)期前收缩

1. 心电图特征 三种常见期前收缩心电图特征比较(表4-1)。

表4-1 常见期前收缩心电图特征比较

分类	P波	P-R间期	QRS波群	代偿间歇
房性期前收缩	异位P'波	$\geq 0.12s$	正常形态	不完全
交界性期前收缩	逆行P波	P'-R间期 $< 0.12s$ 或R-P'间期 $< 0.20s$	提前出现、正常形态	完全
室性期前收缩	无相关P波	无	提前出现、宽大畸形	完全

2. 治疗 ①无器质性心脏病,症状不明显,不必使用药物治疗;症状明显,主要是去除诱因,可选用 β 受体阻滞剂等药物;②急性心肌缺血所致的室性期前收缩,首选静脉应用利多卡因或胺碘酮;③对于慢性心脏病变并发的室性期前收缩,给予 β 受体阻滞剂。

(三)异位性心动过速

1. 阵发性室上性心动过速

(1)病因:主要见于正常人,也可见于器质性心脏病及洋地黄中毒等。

(2)临床表现:突然开始与终止,可出现心悸、眩晕、晕厥、心绞痛,甚至出现心力衰竭及休克。心尖部第一心音强度恒定、心律规则。

(3)心电图表现:①频率在150~250次/分,节律绝对匀齐;②QRS形态及时限一般正常;③逆行P'波与QRS波群保持固定关系;④常伴有继发性ST-T段改变。

(4)治疗:机械刺激迷走神经、药物、同步直流电复律或射频消融术(为根治方法)。

2. 室性心动过速

(1)病因:常发生于各种器质性心脏病,冠心病最常见。

(2)临床表现:持续性室速常伴有明显血流动力学障碍与心肌缺血的表现。

(3)心电图表现:①宽大畸形的QRS波群,时间 >0.12 秒,伴继发性ST-T改变;②心室率为140~200次/分,节律略不规则;③房室分离现象;④心室夺获或室性融合波。

(4)治疗:持续性室速首选利多卡因或普鲁卡因胺、普罗帕酮、胺碘酮等药物,如无效或伴有血流动力学障碍,迅速进行同步直流电复律。

(四)扑动和颤动

1. 心房扑动

(1)病因:正常人、心脏病或甲亢。

(2)临床表现:症状与基础心脏疾病、心室率快慢等有关,性质不稳定,可恢复窦性心律或进展为心房颤动。

(3)心电图表现:①P波消失,代之以波幅、间距、形态相同的大锯齿状F波,其间无等电位线,频率为240~350次/分;②QRS波形态时限正常。

(4)治疗:直流电复律或药物复律,控制心室率和抗凝治疗,射频消融术(为根治方法)。

2. 心房颤动

(1)病因:正常人、心肺疾病,常见于风湿性心瓣膜病、冠心病、高血压性心脏病、甲状腺功能亢进等。

(2)临床表现:症状的轻重与心室率快慢有关,典型体征是第一心音强弱不等,心律绝对不规则及短绌脉,易形成血栓,导致动脉栓塞,以脑栓塞多见。

(3)心电图表现:①P波消失,代之以大小不等、形态各异、节律不整的f波,频率为350~600次/分;②RR间距绝对不规则;③QRS波群形态正常。

(4)治疗:病因治疗、药物或电复律、抗凝治疗、射频消融术。

3. 心室扑动与心室颤动

(1)病因:常见于冠心病,尤其是心肌梗死。

(2)临床表现:意识丧失、抽搐、呼吸停顿甚至死亡。听诊心音消失,脉搏触不到,血压测不出。

(3)心电图表现:室扑时 P-QRS-T 波群消失,代之振幅大、规则的正弦波,频率为 150~300 次/分。室颤时 P-QRS-T 波群消失,代之出现大小不等,极不规则的室颤波。

(4)治疗:立即行直流非同步电复律,并配合心脏按压、人工呼吸等心肺复苏术。

(五)房室传导阻滞

1. 病因 可见于正常人、严重器质性心脏病、洋地黄中毒、电解质紊乱等。

2. 临床表现 可无症状,或有心悸和心搏脱漏感及组织灌注不足的表现,甚至导致阿斯综合征。

3. 心电图表现

(1)一度房室传导阻滞:P-R 间期 ≥ 0.20 秒,或在前后两次心电图检查中,心率相同而 P-R 间期延长超过 0.04 秒;不出现 QRS 脱落。

(2)二度房室传导阻滞:① I 型:P-R 间期逐渐延长,直至 QRS 波群脱落;② II 型:P-R 间期恒定,有间歇性 QRS 波群脱落。

(3)三度房室传导阻滞:①房室分离,心房率快于心室率;②QRS 波的形态和频率取决于起搏点的位置。

4. 治疗 一度或二度 I 型房室传导阻滞,无须治疗;二度 II 型与三度房室传导阻滞首选心脏起搏治疗。

三、原发性高血压

原发性高血压是指原因不明的,以体循环动脉压升高为主要临床表现,伴或不伴有多种心血管危险因素的综合征,通常简称为高血压,是心血管疾病死亡的主要原因之一。

(一)病因和发病机制

目前认为高血压是在一定遗传背景下,由多种环境因素(饮食、精神因素、肥胖等),致使血压的调节机制失代偿所致。

(二)临床表现

1. 良性或缓进型高血压

(1)可无症状或非特异性血压增高的表现。

(2)并发症:①心脏:左心室肥厚、扩大,心绞痛、心肌梗死、左心衰竭或急性肺水肿;②脑:脑出血(高血压最常见的死亡原因)、短暂性脑缺血发作及脑动脉血栓形成;③肾脏:肾功能减退,慢性肾功能衰竭;④大血管:主动脉夹层;⑤视网膜:视网膜出血、渗出和视神经乳头水肿。

2. 特殊类型高血压

(1)恶性高血压:中青年多见,发病急骤,进展迅速;舒张压持续 ≥ 130 mmHg;靶器官损害重,肾脏损害突出。

(2)高血压危重症:包括高血压危象和高血压脑病。

(3)老年人高血压:收缩压升高为主;靶器官并发症常见;易造成血压波动和体位性低血压。

(三)实验室与辅助检查

1. 实验室检查 常规检查项目有助于发现相关的危险因素和靶器官损害,进一步可检查血电解质、C 反应蛋白等。

2. 血压测量 是诊断高血压和评估其严重程度的主要依据。正常人 24 小时血压呈

“双峰一谷”昼夜节律,夜间2~3时处于低谷,凌晨迅速上升,上午6~8时和下午4~6时出现两个高峰。高血压患者的动态血压水平较高,波动幅度较大,严重高血压患者伴靶器官受损时这种昼夜节律可消失。

3. 心电图检查 左心室肥厚、扩大以及心律失常等。
4. X线胸片 主动脉弓迂曲延长、左心室增大,甚至可见到肺淤血改变。
5. 超声心动图 诊断左心室肥厚最敏感、最可靠的检查方法。
6. 眼底检查 高血压眼底改变与病情的严重程度和预后相关。

(四)诊断

1. 诊断标准和分级 在未服抗高血压药物、休息15分钟、非同日三次测量血压均达到或超过成人高血压标准[收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg],且排除继发性高血压,可诊断为原发性高血压,并进行血压水平分级。

1级高血压:(140~159)/(90~99)mmHg

2级高血压:(160~179)/(100~109)mmHg

3级高血压: $\geq 180/110$ mmHg

当收缩压和舒张压分属于不同分级时,以较高的级别作为标准。

2. 高血压危险分层 原发性高血压的严重程度并不单纯与血压升高的水平有关,还与心血管病危险因素、靶器官损害及临床合并的疾病有关,按危险程度将高血压患者分为低危、中危、高危和极高危四组。

(五)治疗

1. 治疗目标 原发性高血压的治疗目标是把血压降至正常或接近正常,最大程度地降低长期心血管发病和死亡的总危险。对于一般的高血压患者,血压应控制在140/90mmHg以下;对于糖尿病和肾病患者的血压则应降至130/80mmHg以下,如尿蛋白大于1g/24h,血压应降至125/75mmHg以下;而老年人应降至150/90mmHg以下,但舒张压应不低于65~70mmHg。

2. 非药物治疗 包括戒烟、合理膳食、减轻体重、适量运动、减轻心理压力和保持心理平衡等。

3. 药物治疗

(1)药物治疗对象:2级或以上的高血压;高血压合并糖尿病,或已有重要靶器官损害和并发症;1级高血压经非药物治疗3~6个月,仍未获得有效控制。

(2)药物治疗原则:小剂量开始、使用长效制剂、联合治疗、终身治疗和个体化治疗。

(3)药物种类:利尿剂、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)、钙离子拮抗剂(CCB)五类。

(六)高血压急症治疗

高血压急症时首先应进行控制性降压,迅速使血压下降,同时处理靶器官的损害和功能障碍。

四、冠状动脉粥样硬化性心脏病

冠状动脉粥样硬化性心脏病指冠状动脉粥样硬化使冠脉管腔狭窄或阻塞,或(和)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病,统称冠状动脉性心脏病,简称冠心病,亦称缺血性心脏病。

1979年世界卫生组织曾将本病分为五种临床类型:无症状性心肌缺血型、心绞痛型、心肌梗死型、缺血性心肌病型、猝死型。急性冠脉综合征(ACS)是一组由于冠状动脉粥样硬化斑块表面纤维帽破裂、血栓形成或血管痉挛而致急性或亚急性心肌缺血的临床综合征,包括不稳定型心绞痛、非ST段抬高型心肌梗死、ST段抬高型心肌梗死及猝死。ACS是多数成人心脏猝死的最主要原因。

(一)心绞痛

1. 病因和发病机制 多为冠状动脉粥样硬化,导致冠状动脉的供血与心肌的需血之间发生矛盾,冠状动脉血流量不能满足心肌代谢的需要,引起心肌急剧的、暂时的缺血、缺氧所致。

2. 临床表现 心绞痛以发作性胸痛为主要临床表现。①部位:胸骨体上段或中段之后,可波及心前区,有手掌大小,甚至横贯前胸,界限不清楚。常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指,或至颈部、咽或下颌部。有的仅表现为上腹痛或牙痛。②性质:压迫、发闷或紧缩感,但不尖锐。③诱因:体力劳动或情绪激动所激发,饱食、寒冷、吸烟、心动过速、休克等可诱发。疼痛多发于劳累或情绪激动的当时。④持续时间:3~5分钟,一般不超过15分钟。⑤缓解方式:停止原来的诱因后即可缓解,或舌下含硝酸甘油在几分钟内缓解。

3. 实验室与其他检查

(1)心电图检查:是发现心肌缺血、诊断心绞痛最常用的检查方法。①心绞痛发作时呈ST段压低 $\geq 0.1\text{mV}$ 及T波低平或倒置;②动态心电图:标准为3个“1”:相邻2个导联ST段水平型或下斜型压低 $\geq 1\text{mm}$,持续 ≥ 1 分钟,发作间歇 ≥ 1 分钟。

(2)放射核素检查: ^{201}Tl 心肌显像,缺血心肌常在心脏负荷后显示灌注缺损,休息后缺损区出现再灌注。

(3)冠状动脉造影:管腔直径狭窄 $>75\%$ 以上,是诊断的“金标准”。

4. 诊断 根据典型的症状特点和心电图表现,结合存在的冠心病危险因素,除外其他原因所致的心绞痛,可确定诊断,诊断的金指标是冠状动脉造影。

5. 治疗 治疗原则上是预防心肌梗死和猝死,减轻症状和缺血发作。治疗主要着重于改善冠状动脉的血供和减轻心肌的氧耗,同时治疗动脉粥样硬化。

(1)一般治疗:消除危险因素。

(2)药物治疗:通过给予硝酸酯类药物、 β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂等药物迅速缓解临床症状;通过给予阿司匹林、氯吡格雷、 β 受体阻滞剂、ACEI等药物改善预后。

(3)血运重建治疗:主要包括经皮冠状动脉介入治疗(PCI)和冠状动脉旁路移植术(CABG)两种。

(二)急性心肌梗死

1. 病因和发病机制 多数的AMI是由于不稳定的动脉粥样硬化斑块溃破,继而出血和管腔内血栓形成,而使管腔闭塞。少数情况下粥样斑块内或其下发生出血或血管持续痉挛,也可导致冠状动脉完全闭塞。

2. 临床表现

(1)先兆:新出现心绞痛或不稳定心绞痛。

(2)症状:①最早出现、最为突出的症状是胸痛,胸痛的部位和性质与心绞痛类似,持续时间较长,休息或含用硝酸甘油多不能缓解;②胃肠道症状;③心律失常,24小时内最多见,室性期前收缩最常见;④低血压和休克;⑤心力衰竭;⑥全身症状。

(3) 体征:①心脏体征:心率增快,心尖区第一心音减弱,出现第三或第四心音奔马律;②血压下降;③心律失常、休克或心力衰竭相关的体征。

3. 实验室与其他检查

(1) 实验室检查:①心肌坏死标志物增高:肌钙蛋白 I、肌钙蛋白 T、CK-MB、肌红蛋白。心肌坏死标志物增高水平与心肌梗死范围及预后明显相关,并具有动态变化。②炎症反应标志物增高:白细胞增多,红细胞沉降率增快,C 反应蛋白增高。

(2) 心电图:可定性、定位,并有动态演变。STEMI 心电图特征是病理性 Q 波、ST 段弓背向上型抬高、T 波倒置。

(3) 选择性冠状动脉造影。

4. 并发症 乳头肌功能失调或断裂、心脏破裂、栓塞、室壁瘤、心肌梗死后综合征。

5. 诊断 心肌坏死标记物(最好是肌钙蛋白)阳性,并具有以下至少一项心肌缺血的证据:①缺血症状;指示新的心肌缺血的心电图变化,即新的 ST 段改变或左束支传导阻滞;②心电图出现病理性 Q 波;③影像学证据示新发生的心肌活力丧失或新的区域性心壁运动异常。注意与心绞痛、急性心包炎、急性肺动脉栓塞、主动脉夹层、急腹症等相鉴别。

6. 治疗和预防

(1) 院前治疗:基本任务是帮助患者安全、迅速转运到有急诊冠状动脉介入治疗条件的医院,以便尽早开始再灌注治疗。

(2) 住院治疗:治疗原则是尽快恢复心肌的血液灌注,尽可能挽救濒死的心肌,防止梗死扩大,及时处理各种并发症。使患者不但度过急性期,且康复后还能保持尽可能多的有功能的心肌。①监护和一般治疗:卧床至少 1~3 天,持续心电监测、吸氧、建立静脉通道、镇痛、通便等;②再灌注治疗:溶栓、经皮冠状动脉介入治疗(PCI)、急诊冠状动脉旁路移植术(CABG)治疗;③积极处理严重并发症:消除心律失常、控制心源性休克、治疗心力衰竭;④改善心脏重塑:应尽早使用 β 受体阻滞剂、ACEI、ARB、螺内酯等药物;⑤其他治疗:抗血小板、调脂和抗凝等治疗。

(3) 预防:对已有冠心病及心肌梗死患者需预防再次梗死及其他心血管事件,即二级预防。包括:①抗血小板聚集、抗心绞痛治疗;②控制好血压、预防心律失常,减轻心脏负荷、降低心肌耗氧量;③控制血脂水平、戒烟;④控制饮食、治疗糖尿病;⑤普及有关冠心病的教育(包括患者及家属)、鼓励有计划地、适当地运动锻炼。

案例教学

案例 1 患者男性,45 岁,有高血压、高脂血症病史 8 年,未给予规律治疗。8 小时前用力排便时,突然出现胸闷、出汗、伴有剧烈恶心、呕吐,遂急来医院。查体:血压 140/85mmHg,呼吸平稳,无发绀,心界向左下扩大,心脏听诊第一心音低钝,心律规整,心尖部可闻及 2/6 级收缩期杂音。心电图检查示 II、III、aVF 导联 ST 段弓背向上型抬高,并与 T 波融合成单向曲线,可见异常 Q 波。请说出该患者的临床初步诊断及诊断依据。

案例 2 患者女性,60 岁,因发现高血压 10 年,胸闷、气促 3 年,加重伴咳嗽 2 周入院。10 年前诊断为高血压,最高 220/105mmHg,平时不规律用药,血压未控制,3 年前开始出现体力活动劳累后胸闷、气促、活动耐量逐渐下降,2 周前受凉后胸闷、气促症状加重,夜间有时不能平卧。查体:血压 190/105mmHg,半卧位,颈静脉无怒张,双下肺闻及中等量湿啰

音,心界向左扩大,心率 110 次/分,律齐,心前区无杂音,肝肋下未触及,四肢肌力正常,双下肢无水肿。辅助检查:WBC $13.8 \times 10^9/L$,N 80%,L 20%。心电图示左室肥厚伴劳损。超声心动图示左室肥大,收缩功能减退,EF 36%。请说明该患者的临床诊断及诊断依据,如何治疗?

案例 3 患者男性,55 岁,心悸 3 个月,劳动耐力有所下降。血压 120/80mmHg,心率 108 次/分,心律绝对不齐,第一心音强弱不等,脉搏短绌,各瓣膜听诊区未闻及杂音。心电图 P 波消失,代之以大小不等形态不一的小颤动波,R-R 间期绝对不齐,QRS 波可见室内差异传导。请说明该患者发生心律失常的类型。

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

- 最能提示右心衰竭的体征是
 - 肺动脉瓣区第二心音亢进
 - 交替脉
 - 颈静脉怒张、肝颈静脉回流征阳性
 - 肝大
 - 水肿
- 关于左心衰竭主要临床表现的描述,错误的是
 - 咳嗽、咳痰,痰为浆液白色泡沫状
 - 劳力性呼吸困难,休息即可缓解
 - 双下肢水肿伴有肝脏肿大
 - 夜间阵发性呼吸困难
 - 端坐呼吸
- 急性肺水肿最有特征的体征为
 - 下肢水肿
 - 肺动脉瓣区第二心音亢进
 - 心率增快、心尖区舒张期奔马律
 - 气促、发绀、烦躁不安
 - 咳粉红色泡沫样痰、两肺满布哮鸣音及湿啰音
- 慢性心力衰竭最常见的诱因是
 - 呼吸道感染
 - 情绪激动
 - 心律失常
 - 水电解质紊乱
 - 大量饮酒
- 左心力衰竭的心脏体征,正确的是
 - 心尖区可闻及收缩期奔马律
 - 心脏扩大,心率减慢
 - 心尖区可闻及舒张期奔马律
 - 主动脉瓣区第二心音亢进
 - 肺动脉瓣区第一心音亢进
- 下述哪种药物不是心力衰竭的标准治疗药物
 - 利尿剂
 - 血管扩张剂
 - 血管紧张素转换酶抑制剂
 - 洋地黄制剂
 - β 受体阻滞剂
- 慢性左心衰竭最常见表现为
 - 胸腔积液
 - 呼吸困难
 - 头痛、失眠

- D. 咳嗽、咳痰 E. 下肢水肿
8. 右心衰竭与肝硬化的区别是
- A. 下肢水肿 B. 肝大 C. 腹胀痛
D. 尿量少 E. 肝颈静脉回流征阳性
9. 导致左心室前负荷增加的主要因素是
- A. 高血压 B. 二尖瓣狭窄 C. 主动脉瓣狭窄
D. 二尖瓣关闭不全 E. 房间隔缺损
10. 引起左心衰竭的主要机制为
- A. 左心室扩大 B. 肺动脉高压 C. 心室重塑
D. 肺淤血和心脏射血减少 E. 体循环静脉压升高
11. 临床上最常见的心律失常是
- A. 室性期前收缩 B. 房性期前收缩 C. 房室交界性期前收缩
D. 房室传导阻滞 E. 预激综合征
12. 心电图表现为提前出现宽大畸形的 QRS 波,其前无 P 波,后面的 T 波与 QRS 主波方向相反,代偿间歇完全是以下哪种心律失常
- A. 房性期前收缩 B. 房室交界性期前收缩 C. 房性逸搏
D. 室性逸搏 E. 室性期前收缩
13. 对于无器质性心脏病的室性期前收缩,治疗首选
- A. 同步直流电复律 B. 阿托品 C. 射频消融
D. β 受体阻滞剂 E. 洋地黄类药物
14. 下列哪种心律失常需要及时处理
- A. 窦性心律不齐 B. 室上性心动过速 C. 房性期前收缩
D. 室性心动过速 E. 一度房室传导阻滞
15. 窦性心动过速的心率范围多为
- A. 100~150 次/分 B. 150~200 次/分 C. 200~250 次/分
D. 250~300 次/分 E. 300~350 次/分
16. 哪种心律失常可通过机械刺激兴奋迷走神经的方法终止
- A. 室性期前收缩 B. 阵发性室上性心动过速
C. 阵发性室性心动过速 D. 心房扑动
E. 心房颤动
17. 阵发性室上性心动过速发作时,下列治疗方法哪项**不正确**
- A. 双侧颈动脉窦按摩 B. Valsalva 动作
C. 刺激咽后壁引发恶心反射 D. 面部浸于冷水中
E. 疼痛刺激
18. 心电图上无正常 P-QRS-T 波,代之以连续快速而相对规则的大振幅正弦波,频率达 200~250 次/分,考虑是
- A. 多源室性期前收缩 B. 心房扑动
C. 心房颤动 D. 室性扑动
E. 尖端扭转型室速

19. P波规律出现, P-R间期逐渐延长, 直至一个P波后脱落一个QRS波群, 漏搏后P-R间期又由缩短逐渐延长, 周而复始, 考虑为
- A. 一度房室传导阻滞 B. 二度I型房室传导阻滞
C. 二度I型窦房传导阻滞 D. 二度II型房室传导阻滞
E. 二度II型窦房传导阻滞
20. 对无器质性心脏病的室性期前收缩的治疗, 应选用
- A. 胺碘酮 B. 普罗帕酮 C. 维拉帕米
D. 美西律 E. 去除病因和诱因
21. 心室颤动的典型表现为
- A. 疲乏无力 B. 血压升高 C. 心悸、胸闷
D. 脉搏加快 E. 意识丧失、抽搐、心跳呼吸停止
22. 正常成人高血压的诊断标准为
- A. 收缩压 ≥ 110 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 60 mmHg
B. 收缩压 ≥ 120 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 70 mmHg
C. 收缩压 ≥ 130 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 80 mmHg
D. 收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg
E. 收缩压 ≥ 150 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 100 mmHg
23. 高血压心脏病的主要改变是
- A. 乳头肌功能不全 B. 二尖瓣脱垂 C. 左心室肥厚、扩张
D. 双侧心室扩大 E. 肺动脉高压、右心衰竭
24. 与高血压发病有关的饮食因素是
- A. 低盐饮食 B. 低脂饮食 C. 高盐饮食
D. 丰富维生素饮食 E. 优质蛋白质饮食
25. 我国高血压最常见的死亡原因是
- A. 心力衰竭 B. 脑血管意外 C. 主动脉夹层
D. 高血压危象 E. 急性心肌梗死
26. 原发性高血压患者每日摄盐量应低于
- A. 2g B. 4g C. 6g D. 8g E. 10g
27. 早期高血压的治疗原则是
- A. 及早应用降压药
B. 降压药应足量、长疗程维持
C. 以降压药为主, 休息为辅
D. 改善生活方式为主, 降压药为辅
E. 口服降压药物, 改善心、肾功能
28. 下列除哪项外, 均为高血压的危险因素
- A. 肥胖 B. 吸烟 C. 饮酒
D. 早发心血管病家族史 E. 年龄、性别
29. 恶性高血压患者常死于哪个脏器损害
- A. 脑 B. 心脏 C. 肺 D. 肾脏 E. 肝脏

43. 急性心肌梗死缓解疼痛最有效的药物是
 A. 硝酸异山梨酯 B. 阿司匹林 C. 硝酸甘油
 D. 吗啡 E. 地西洋
44. 急性心肌梗死后的 24 小时内不主张应用
 A. 血管紧张素转换酶抑制剂 B. 血管紧张素 II 受体拮抗剂
 C. 吗啡 D. β 受体阻滞剂
 E. 洋地黄类药物
45. 急性心肌梗死患者应用尿激酶的作用是
 A. 消除心律失常 B. 溶解冠状动脉内血栓 C. 控制心源性休克
 D. 促进心肌细胞代谢 E. 增强心肌收缩力
46. 诊断急性心肌梗死特异性最高的检查是
 A. 超声心动图 B. 血常规及血沉 C. 天冬氨酸氨基转氨酶
 D. 心电图 E. 肌钙蛋白
47. 急性冠脉综合征包括
 A. 稳定型心绞痛、非 ST 段抬高型心肌梗死、ST 段抬高型心肌梗死、猝死
 B. 非 ST 段抬高型心肌梗死、ST 段抬高型心肌梗死、猝死
 C. 稳定型心绞痛、不稳定型心绞痛、非 ST 段抬高型心肌梗死
 D. 稳定型心绞痛、不稳定型心绞痛、ST 段抬高型心肌梗死、猝死
 E. 不稳定型心绞痛、非 ST 段抬高型心肌梗死、ST 段抬高型心肌梗死、猝死
48. 最易引起急性心肌梗死患者突然发生意外的情况是
 A. 饮食不当 B. 便秘 C. 亲友探望
 D. 吸氧不当 E. 补充血容量

【A₂型题】

49. 38 岁女性患者,患风湿性心瓣膜病已 8 年,近 1 年来从事日常家务劳动时即感心悸、气短,休息后缓解,其心功能级别应为
 A. I 级 B. II 级 C. III 级
 D. IV 级 E. III~IV 级
50. 女性 50 岁,因“扩张型心肌病、心房颤动、全心衰竭”入院。现患者极度呼吸困难、烦躁,大汗,咳粉红色泡沫样痰,下列处理措施哪项错误
 A. 静注吗啡 B. 静注呋塞米 C. 静滴硝酸甘油
 D. 平卧位 E. 静注毛花苷丙
51. 患者,男,45 岁,自诉胸闷、气短 2 天。心电图示:提前出现宽大畸形的 QRS 波群,时限 0.14 秒,T 波与 QRS 主波方向相反,其前无相关 P 波。该患者的心电图诊断为
 A. 房性期前收缩 B. 房性心动过速 C. 心房颤动
 D. 室性期前收缩 E. 预激综合征
52. 某患者体征是心律绝对不齐,第一心音强弱不等,脉搏短绌,此患者心律失常的类型可能为
 A. 阵发性室上性心动过速 B. 心室扑动 C. 阵发性心房扑动
 D. 心房颤动 E. 室性心动过速

53. 患者男性,18岁,在入学体检时发现有心律失常、一度房室传导阻滞,对该患者的治疗措施为
- A. 无需治疗 B. 药物治疗 C. 心脏起搏器治疗
D. 同步直流电复律 E. 非同步直流电复律
54. 患者男,40岁,近日出现明显头痛、烦躁、心悸、多汗、呕吐、面色苍白、视力模糊,测血压 270/130mmHg,其诊断最可能是
- A. 高血压 1 级 B. 高血压 2 级 C. 高血压 3 级
D. 高血压脑病 E. 高血压危象
55. 患者男性,65岁,吸烟史 20 年,高血压病史 10 年,糖尿病史 3 年,血压曾达到 180/105mmHg,服用降压药物可控制在 145/90mmHg,根据以上情况,该患者的诊断应为
- A. 高血压,极低危险组 B. 高血压,低危险组 C. 高血压,中危险组
D. 高血压,高危险组 E. 高血压,极高危险组
56. 患者,男,67岁,患高血压 10 年,入院后给予降压药等治疗,在用药中指导患者改变体位时动作宜缓慢,其目的是
- A. 避免发生高血压脑病 B. 避免发生进行性高血压
C. 避免发生体位性低血压 D. 避免发生高血压危象
E. 避免血压增高
57. 患者男,57岁,有吸烟史 20 年,原发性高血压病史 6 年,肥胖,并且血压为 165/95mmHg,对该患者的治疗措施,哪项错误
- A. 高蛋白、高热量饮食 B. 适量运动 C. 戒烟
D. 坚持口服降压药物 E. 保持情绪稳定
58. 某患者在心绞痛发作时疼痛时间延长,并伴恶心、呕吐、大汗、血压有较大波动,可判断为
- A. 心肌梗死的先兆 B. 急性左心衰竭 C. 急性右心衰竭
D. 冠心病临床症状 E. 近期有感染
59. 患者,女,45岁,前壁心肌梗死发病第 3 日疼痛缓解,却突然心慌、憋气、不能平卧,查体心率 110 次/分,呼吸 20 次/分,肺底可闻及大量湿啰音,此患者可能发生了
- A. 室性心动过速 B. 心源性休克 C. 支气管哮喘
D. 急性左心衰竭 E. 心室壁瘤
60. 患者,女,60岁,在公园散步时突发心绞痛,她应该
- A. 大声呼救,以获得他人的帮助
B. 找个座位坐下休息,舌下含服随身携带的硝酸甘油
C. 找人送自己去最近的医院
D. 站在原地不动,等待症状缓解
E. 立即停止活动,原地休息,舌下含服随身携带的硝酸甘油
61. 患者男性,52岁,突感胸骨后闷胀窒息感,伴恶心、呕吐及冷汗,含服硝酸甘油不能缓解。应考虑可能为
- A. 急性胆囊炎 B. 消化性溃疡 C. 急性胰腺炎

D. 病毒性心肌炎 E. 急性心肌梗死

62. 男性,65岁。突然发生胸骨后剧痛,心电图示Ⅱ、Ⅲ、aVF导联均有深而宽的Q波、ST段抬高,最可能诊断是

- A. 急性前间壁心肌梗死 B. 急性下壁心肌梗死
C. 急性前侧壁心肌梗死 D. 急性广泛前壁心肌梗死
E. 急性右心室梗死

63. 患者,女性,58岁,诊断为“冠心病、心绞痛”,对该患者的健康指导,除哪项外均需特别重视

- A. 烟酒嗜好 B. 饮食习惯
C. 活动量及时间 D. 血压和血脂
E. 尿量、排便量

64. 患者男性,50岁,突感胸骨后闷胀窒息感8小时,伴恶心、呕吐及大汗,含服硝酸甘油未能缓解。实验室检查的诊断意义,错误的是

- A. 肌钙蛋白增高,其特异性最强、敏感性最高
B. CK-MB增高的程度能准确反映梗死面积
C. 白细胞及中性粒细胞增多与无菌性炎症反应有关
D. 肌红蛋白不增高可排除急性心肌梗死
E. 肌红蛋白增高一定是急性心肌梗死

【B型题】

(65~66题共用备选答案)

- A. 呼吸困难 B. 脾肿大
C. 胸痛 D. 眼睑及颜面部水肿
E. 肝颈静脉回流征阳性

65. 左心衰竭最常见表现

66. 右心衰竭特征性表现

(67~68题共用备选答案)

- A. 心房率 100~160次/分 B. 心房率 100~250次/分
C. 心房率 150~250次/分 D. 心房率 250~350次/分
E. 心房率 350~600次/分

67. 心房扑动

68. 心房颤动

(69~72题共用备选答案)

- A. 机械刺激迷走神经 B. 同步直流电复律
C. 非同步直流电复律 D. 安装起搏器
E. 不用特殊治疗

69. 室上性心动过速治疗首选

70. 有严重血流动力学障碍的室性心动过速治疗首选

71. 室颤治疗首选

72. 三度房室传导阻滞治疗首选

(73~74 题共用备选答案)

- A. ST 段压低,有时出现 T 波倒置
- B. 病理性 Q 波、ST 段弓背向上型抬高、T 波倒置
- C. P 波提前出现,形态与窦性 P 波有不同
- D. P 波消失,代之以 f 波
- E. 继发性 ST-T 段改变,与 QRS 波群主波的方向相反

73. 心绞痛发作时的典型心电图

74. 急性 ST 段抬高性心肌梗死的典型心电图

(75~76 题共用备选答案)

- A. 中心静脉压 B. CK-MB C. 脑钠肽 D. 白细胞计数 E. 血脂

75. 与左心衰竭的程度呈正相关

76. 与心肌梗死的面积呈正相关

二、名词解释

- 1. 心力衰竭
- 2. 心律失常
- 3. 病态窦房结综合征
- 4. 原发性高血压
- 5. 冠心病
- 6. 心绞痛
- 7. 急性冠脉综合征

三、简答题

1. 简述慢性心力衰竭的常见诱因。
2. 简述慢性心力衰竭患者的 NYHA 心功能分级。
3. 简述慢性心力衰竭的治疗原则及常用药物。
4. 说明心房颤动和室性心动过速的心电图特点。
5. 比较房性期前收缩、交界性期前收缩和室性期前收缩的心电图特点。
6. 简述原发性高血压的诊断标准及临床分级。
7. 简述原发性高血压的治疗目标。
8. 简述急性心肌梗死的诊断依据。
9. 急性心肌梗死的并发症有哪些?
10. 列表比较心绞痛与急性心肌梗死的疼痛特点。
11. 简述冠心病二级预防要点。

目标检测题参考答案

一、选择题

- | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. C | 2. C | 3. E | 4. A | 5. C | 6. B | 7. B | 8. E | 9. D | 10. D |
| 11. A | 12. E | 13. D | 14. D | 15. A | 16. B | 17. A | 18. D | 19. B | 20. E |
| 21. E | 22. D | 23. C | 24. C | 25. B | 26. C | 27. D | 28. C | 29. D | 30. B |
| 31. D | 32. A | 33. C | 34. B | 35. D | 36. C | 37. C | 38. D | 39. A | 40. A |
| 41. D | 42. C | 43. D | 44. E | 45. B | 46. E | 47. E | 48. B | 49. B | 50. D |
| 51. D | 52. D | 53. A | 54. E | 55. D | 56. C | 57. A | 58. A | 59. D | 60. E |
| 61. E | 62. B | 63. E | 64. E | 65. A | 66. E | 67. D | 68. E | 69. A | 70. B |
| 71. C | 72. D | 73. A | 74. B | 75. C | 76. B | | | | |

二、名词解释

1. 心力衰竭:是各种心脏疾病导致心功能不全的一种综合征,绝大多数情况下是指各种心脏疾病引起心肌收缩力下降,使心排血量不能满足机体代谢需要,器官、组织血液灌注减少,出现肺循环和(或)体循环静脉淤血的临床综合征。

2. 心律失常:是指心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度或激动次序的异常。

3. 病态窦房结综合征:是由于窦房结或周围组织病变和功能减退而引起一系列以心动过缓为主要特征的多种心律失常的综合征,简称病窦综合征。

4. 原发性高血压:是指原因不明的,以体循环动脉压升高为主要临床表现,伴或不伴有多种心血管危险因素的综合征,通常简称为高血压,是心血管疾病死亡的主要原因之一。

5. 冠心病:是指冠状动脉粥样硬化使冠脉管腔狭窄或阻塞,或(和)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏病,称冠状动脉性心脏病,亦称缺血性心脏病。

6. 心绞痛:是由于冠状动脉供血不足,导致心肌急剧的、暂时的缺血、缺氧所产生的临床综合征。

7. 急性冠脉综合征:是由于冠状动脉内粥样斑块破裂、表面破损或出现裂纹,继而出血和血栓形成,引起冠状动脉不完全或完全性阻塞的临床综合征。

三、简答题

1. 简述慢性心力衰竭的常见诱因。

常见诱因包括感染(尤其是呼吸道感染)、心律失常、生理或心理压力过大(如劳累过度、情绪激动)、妊娠和分娩、血容量增加、其他(治疗不当、风湿性心脏瓣膜病出现风湿活动、合并甲状腺功能亢进或贫血等)。

2. 简述慢性心力衰竭患者的 NYHA 心功能分级。

I级:患者有心脏病,但体力活动不受限制。平时一般的体力活动不引起疲劳、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状。

II级:体力活动稍受限制。休息时无自觉症状,但平时一般的体力活动会引起疲劳、心悸、呼吸困难或心绞痛,休息后很快缓解。

III级:体力活动明显受限。休息时尚无症状,但一般的轻体力活动会引起疲劳、心悸、呼吸困难或心绞痛,休息较长时间方可缓解。

IV级:患者有心脏病,体力活动能力完全丧失,休息时仍可存在心力衰竭症状或心绞痛,进行任何体力活动都会使症状加重。

3. 简述慢性心力衰竭的治疗原则及常用药物。

慢性心力衰竭的治疗原则为采取综合的治疗措施,改善症状、提高生活质量,防止和延缓心室重塑的进展,降低心衰患者的死亡率和住院率,延长患者的寿命。常用药物包括利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂、醛固酮受体拮抗剂、 β 受体阻滞剂及洋地黄制剂等。

4. 说明心房颤动和室性心动过速的心电图特点。

心房颤动的心电图特点:①各导联 P 波消失,代之以大小不等、形态各异的颤动波(f波),频率为 350~600 次/分,以 V_1 导联最明显;②R-R 间距绝对不规则,心室率快者居多;③QRS 波无差异性传导时一般不增宽。

室性心动过速的心电图特点:①QRS波群呈宽大畸形,时间 >0.12 秒,继发性ST-T段改变;②心室率为140~200次/分,节律略有不规则;③房室分离,心房率慢于心室率;④心室夺获或室性融合波。

5. 比较房性期前收缩、交界性期前收缩和室性期前收缩的心电图特点。

常见期前收缩心电图特点比较

分类	P波	P-R间期	QRS波群	代偿间歇
房性期前收缩	异位P'波	≥ 0.12 s	正常形态	不完全
交界性期前收缩	逆行P波	P'-R间期 < 0.12 s 或R-P'间期 < 0.20 s	提前出现、正常形态	完全
室性期前收缩	无相关P波	无	提前出现、宽大畸形	完全

6. 简述原发性高血压的诊断标准及临床分级。

在未服抗高血压药物、休息15分钟、非同日三次测量血压均达到或超过成人高血压标准[收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg],且排除继发性高血压,可诊断为原发性高血压,并进行血压水平分级。

1级高血压:(140~159)/(90~99)mmHg;2级高血压:(160~179)/(100~109)mmHg;3级高血压: $\geq 180/110$ mmHg

7. 简述原发性高血压的治疗目标。

原发性高血压的治疗目标是把血压降至正常或接近正常,最大程度地降低长期心血管发病和死亡的总危险。对于一般的高血压患者,血压应控制在140/90mmHg以下;对于糖尿病和肾病患者的血压则应降至130/80mmHg以下,如尿蛋白大于1g/24h,血压应降至125/75mmHg以下;而老年人应降至150/90mmHg以下,但舒张压应不低于65~70mmHg。

8. 简述急性心肌梗死的诊断依据。

心肌坏死标记物(最好是肌钙蛋白)阳性,并具有以下至少一项心肌缺血的证据:①缺血症状;指示新的心肌缺血的心电图变化,即新的ST段改变或左束支传导阻滞;②心电图出现病理性Q波;③影像学证据示新发生的心肌活力丧失或新的区域性心壁运动异常。

9. 急性心肌梗死的并发症有哪些?

心肌梗死的并发症有:乳头肌功能失调或断裂、心脏破裂、栓塞、心室壁瘤、心肌梗死后综合征。

10. 列表比较心绞痛与急性心肌梗死的疼痛特点。

心绞痛与急性心肌梗死的疼痛特点比较

项目	心绞痛	急性心肌梗死
部位	胸骨上、中段之后	相同,可在较低位或上腹部
性质	压榨性或窒息性	相似,但程度更剧烈
诱因	劳动、情绪激动、受寒、饱食等	不常有
持续时间	短,1~5分钟或15分钟以内	长,数小时或1~2天
硝酸甘油疗效	显著缓解疼痛	作用较差甚至无效

11. 简述冠心病二级预防要点。

冠心病的二级预防是对已有冠心病及心肌梗死患者预防再次梗死及其他心血管事件。包括：①抗血小板聚集、抗心绞痛治疗；②控制好血压、预防心律失常，减轻心脏负荷、降低心肌耗氧量；③控制血脂水平、戒烟；④控制饮食、治疗糖尿病；⑤普及有关冠心病的教育（包括患者及家属）、鼓励有计划、适当地运动锻炼。

（薛宏伟 孙志奇）

第五篇 消化系统疾病

学习目标

解释 复合性溃疡、脾功能亢进、肝肾综合征、难治性腹水、肝硬化、肠梗阻的概念。

记住 胃炎的分类,胃炎、消化性溃疡、肝硬化、急性胰腺炎、急性阑尾炎、急性肠梗阻的临床表现、实验室及其他检查、诊断。

知道 胃炎、消化性溃疡、肝硬化、急性胰腺炎、急性阑尾炎、急性肠梗阻的治疗原则,肝硬化的常见并发症。

了解 胃炎、消化性溃疡、肝硬化、急性胰腺炎、急性阑尾炎、急性肠梗阻的病因和发病机制。

内容要点

一、胃炎

(一)病因

1. 急性胃炎 药物、乙醇和应激状态等均可导致急性胃黏膜损伤。
2. 慢性胃炎 包括幽门螺杆菌(Hp)感染、饮食和环境因素及免疫因素,其中 Hp 感染是慢性浅表性胃炎的最主要病因,主要是粪-口或口-口途径感染。

(二)临床表现

1. 急性胃炎 临床表现轻重不等,轻者仅表现非特异性消化不良的症状,严重者可发生急性上消化道出血,表现为突然发生呕血和(或)黑粪。
2. 慢性胃炎 多无特异性的临床表现,可表现为上腹痛或不适、上腹胀、早饱、嗝气等消化不良症状。严重的萎缩性胃炎或自身免疫性胃炎患者可伴有贫血。

(三)诊断

1. 急性胃炎 确诊需要胃镜检查,推荐在出血发生后 24~48 小时内进行急诊胃镜检查。
2. 慢性胃炎 确诊有赖于胃镜和黏膜活组织检查, Hp 检查可确定病因。内镜下浅表性胃炎可见胃黏膜红斑、黏膜粗糙不平、出血点及黏膜水肿等表现。萎缩性胃炎则表现为黏膜颗粒状、黏膜血管显露、色泽灰暗及皱襞细小。

(四)治疗

1. 急性胃炎 去除病因,如停用非甾体类抗炎药、戒酒等;对症治疗,如止血、止痛等。
2. 慢性胃炎 去除病因,如戒烟、忌酒,避免应用损害胃黏膜的药物;根除幽门螺杆菌;对症治疗。

二、消化性溃疡

(一)病因

消化性溃疡的发生是由于胃十二指肠黏膜的侵袭因素和黏膜自身防御/修复因素之间

失衡的结果。常见的侵袭因素:

1. 幽门螺杆菌感染 是消化性溃疡的最主要病因,根除幽门螺杆菌可促进溃疡愈合并显著降低溃疡的复发率。
2. 胃酸和胃蛋白酶 是溃疡尤其是十二指肠溃疡发生的重要因素。
3. 非甾体类抗炎药
4. 其他因素 包括吸烟、遗传、急性应激及胃十二指肠运动异常等。

(二)临床表现

慢性过程、周期性、节律性上腹痛是消化性溃疡的主要临床特征。溃疡发作与季节及诱发因素有关,发作与缓解交替进行。十二指肠溃疡表现为空腹痛和午夜痛,进食可缓解;胃溃疡表现为餐后痛,胃排空后疼痛可缓解。发作期剑突下有固定局限的压痛点,缓解期无明显体征。主要并发症有出血、穿孔、幽门梗阻和癌变,癌变主要发生在少数胃溃疡,十二指肠溃疡则否。

(三)实验室及其他检查

1. 胃镜及黏膜活组织检查 是确诊消化性溃疡的首选检查方法。
2. X线钡餐检查 适用于对胃镜检查有禁忌或拒绝胃镜检查的患者。直接征影是龛影,可确诊;局部压痛、十二指肠球部激惹和畸形、胃大弯侧痉挛性切迹均为间接征象,仅提示可能有溃疡。
3. 幽门螺杆菌的检测 常用 ^{13}C 或 ^{14}C 尿素呼气试验检测幽门螺杆菌,可作为根除治疗后复查的首选方法。

(四)诊断

病史是诊断消化性溃疡的主要依据,确诊依赖胃镜和X线钡餐检查,常规进行幽门螺杆菌检查,以指导治疗。

(五)治疗

治疗的目的是缓解症状、促进溃疡愈合、防止复发及减少并发症。

1. 一般治疗 生活和饮食要有规律,避免过度劳累和精神紧张,慎用损害胃黏膜的药物。
2. 药物治疗 ①抑制胃酸药物,如 H_2 受体拮抗剂、质子泵抑制剂和碱性制酸药;②胃黏膜保护药,如铋剂;③根除幽门螺杆菌药,一种质子泵抑制剂和两种抗生素组成的三联疗法是最常用的Hp根除方案,疗程7~14天。
3. 外科治疗的适应证 反复大量出血经内科治疗无效者;急性穿孔;器质性幽门梗阻;胃溃疡癌变或不能除外癌变者。

三、肝硬化

肝硬化是各种慢性肝病发展的最后阶段,病理上以肝脏弥漫性纤维化、再生结节和假小叶形成为特征。临床上主要表现为肝功能减退和门静脉高压症状,晚期可伴有多种并发症。

(一)病因

①病毒性肝炎,我国以乙型、丙型和丁型肝炎病毒性肝炎后肝硬化最常见;②慢性酒精中毒,是欧美国家肝硬化的主要病因;③其他:非酒精性脂肪性肝炎、胆汁淤积、血液循环障碍、工业毒物或药物、血吸虫病等。

(二) 临床表现

1. 代偿期 症状轻且无特异性,多有乏力、食欲减退、腹胀不适、恶心等。肝脏轻度肿大,脾轻、中度肿大,肝功能正常或轻度异常。

2. 失代偿期 主要是肝功能减退和门静脉高压的表现。

(1)肝功能减退的表现:①全身症状:乏力、体重下降,肝病面容及不规则低热等。②消化道症状:食欲不振、恶心、呕吐、腹胀等症状。③出血倾向及贫血。④内分泌紊乱:男性可有性功能减退、乳房发育,女性可发生闭经、不孕;肝掌及蜘蛛痣等。

(2)门静脉高压症的表现:①腹水是肝硬化失代偿期最突出的临床表现;②侧支循环的建立和开放是肝硬化失代偿期特征性表现,以食管胃底静脉曲张最重要;③脾大和脾功能亢进。

(三) 并发症

①上消化道出血(最常见);②自发性腹膜炎;③肝性脑病,最严重并发症和最常见死亡原因;④电解质和酸碱平衡紊乱;⑤原发性肝细胞癌;⑥肝肾综合征;⑦肝肺综合征。

(四) 实验室及其他检查

1. 血常规 代偿期多正常,脾功能亢进时全血细胞减少。

2. 肝功能试验 ①血清酶学:ALT、AST 反映肝细胞受损的程度,以 ALT 升高为主,肝细胞严重坏死时,AST 高于 ALT。GGT、ALP 反映肝内胆汁淤积的程度。②蛋白质代谢:是肝硬化最突出的变化,血清白蛋白下降、球蛋白升高,白蛋白与球蛋白的比例降低或倒置。③凝血酶原时间:代偿期多正常,晚期可有不同程度延长。④胆红素代谢:失代偿期可出现总胆红素升高。

3. 血清免疫学检查 ①肝炎标志物测定;②甲胎蛋白(AFP),明显升高多提示合并原发性肝癌。

4. 影像学检查 食管钡餐 X 线检查、腹部超声检查、CT 和 MRI。

5. 内镜检查 可直接观察食管胃底静脉曲张的部位和程度,并可进行内镜下曲张静脉的治疗。

6. 肝穿刺活组织检查 是确诊代偿期肝硬化的金标准。

7. 腹水检查

(五) 诊断依据

主要依据:①有病毒性肝炎、长期大量饮酒及其他导致肝硬化的病因;②有肝功能减退和门脉高血压症的临床表现;③肝功能检查异常;④B超和CT检查符合肝硬化图像;⑤食管钡餐或胃镜检查发现食管胃底静脉曲张;⑥肝脏活组织检查见假小叶形成是诊断的金标准。

(六) 治疗

治疗的关键在于早期诊断,针对病因给予相应治疗,阻止疾病进一步发展。

1. 一般治疗 休息;低盐、高热量、高蛋白和富含维生素且易消化的食物;严禁饮酒,忌用对肝有损害的药物。有肝性脑病患者限制蛋白质摄入。

2. 病因治疗 对乙型肝炎肝硬化患者,抗病毒治疗;酒精性肝硬化者严格戒酒;肝豆状核变性患者进行驱铜治疗;血吸虫感染者进行抗血吸虫治疗。

3. 并发症的治疗

(1)腹水的治疗:限制钠盐和水的摄入;应用利尿剂;提高血浆胶体渗透压;难治性腹水

可采用大量排放腹水加输注白蛋白、自身腹水浓缩回输、经颈静脉肝内门体分流术及肝移植等。

(2)食管胃底静脉曲张破裂出血:防治失血性休克、积极的药物止血、应用三腔两囊管压迫止血和内镜下止血等。

(3)自发性细菌性腹膜炎:早期、足量应用抗生素,应选择对肠道革兰阴性菌有效、腹水中浓度高、肾毒性小的广谱抗生素。

(4)肝性脑病:①去除诱发因素:如消化道出血、高蛋白饮食、应用镇静剂、大量利尿、感染和电解质紊乱等;②减少氨的产生、吸收;③促进氨的清除。

4. 手术治疗 适用于食管胃底静脉曲张破裂大出血各种治疗无效而危及生命者,或食管胃底静脉曲张破裂大出血后用于预防再出血特别是伴有严重脾功能亢进者。

四、急性胰腺炎

急性胰腺炎是由于胰液中的消化酶在胰腺内被激活对胰腺自身产生消化作用而引起的非感染性炎症性疾病。

(一)病因

1. 始动病因 胆汁和十二指肠液反流、酒精中毒等。
2. 加重因素 血液循环障碍、全身炎症反应、感染。

(二)分类

1. 按病理 急性水肿性胰腺炎和急性坏死性胰腺炎。
2. 按病因 酒精性急性胰腺炎、胆源性急性胰腺炎、高脂血症性急性胰腺炎、损伤性急性胰腺炎、药物性急性胰腺炎等。
3. 按病情程度 轻型急性胰腺炎、重症急性胰腺炎。

(三)临床表现

腹痛、腹胀和发热是急性胰腺炎的三个主要症状,重症胰腺炎可出现低血压和休克。

轻型胰腺炎腹部检查可见腹部略膨隆,上腹部偏左处有局限压痛,无反跳痛。重症胰腺炎可见腹部明显膨隆,上腹部或全腹部有广泛的压痛与反跳痛,腹肌紧张,左侧腰背部较饱满且有触痛,肠鸣音减弱。出现低血钙性抽搐,提示预后不良。

(四)并发症

急性重症胰腺炎常出现多种并发症。

1. 局部并发症 胰腺脓肿和胰腺假性囊肿。
2. 全身并发症 多器官功能衰竭,如急性呼吸窘迫综合征、急性心力衰竭与心律失常、急性肾衰竭、胰性脑病、糖尿病、消化道出血、败血症、真菌感染、DIC等。

(五)实验室及其他检查

1. 血、尿淀粉酶测定 急性胰腺炎实验室检查的特征性表现是血、尿淀粉酶增高。血淀粉酶升高是诊断急性胰腺炎的重要指标,尿淀粉酶变化仅作参考。
2. 血脂肪酶测定 对病后较晚就诊的患者有诊断价值,且特异性较高。
3. 炎性反应标志物测定 白细胞增多及中性粒细胞核左移,C-反应蛋白升高。
4. 其他生化检查 血钙降低、空腹血糖持续升高、血清正铁血白蛋白阳性均提示病情严重、预后不良。
5. 影像学检查 首选B型超声检查,CT检查是最具诊断价值的影像学检查方法。

(六) 诊断

1. 诊断依据 凡在暴饮暴食可酗酒后突发剧烈而持续的上腹痛、恶心、呕吐,血清淀粉酶活性增高 \geq 正常值上限3倍,影像学检查提示胰腺有或无形态改变,排除其他疾病可诊断急性胰腺炎。

2. 病情严重程度评估 ①评分标准(每条1分):入院时年龄 >35 岁、血糖 $>11\text{mmol/L}$ 、白细胞 $>16\times 10^9/\text{L}$ 、AST $>250\text{U/L}$ 、LDH $>350\text{U/L}$ 。入院48小时内,血细胞比容下降 $>10\%$ 、尿素氮上升 $>1\text{mmol/L}$ 、 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ 、血钙 $<2\text{mmol/L}$ 、碱缺乏 $>4\text{mmol/L}$ 、液体丢失 $>6\text{L}$ 。②结果判定: <3 分为轻症胰腺炎; ≥ 3 分为重症胰腺炎; ≥ 5 分提示预后差。

(七) 治疗

1. 一般治疗 监护、禁食及全胃肠营养及补液。
2. 药物治疗 抑制胰腺外分泌和胰酶活性、抗感染及血管活性药物。
3. 预防和治疗肠道衰竭
4. 内镜治疗
5. 中医中药治疗
6. 并发症的治疗
7. 外科手术治疗

五、急性阑尾炎

(一) 病因

阑尾腔改变、细菌感染。

(二) 病理类型

单纯性阑尾炎、化脓性阑尾炎、坏疽性阑尾炎、阑尾周围脓肿。

(三) 临床表现

典型临床表现是转移性右下腹疼痛和右下腹压痛,合并腹膜炎时可出现局限或广泛的腹膜刺激征。

(四) 实验室及其他检查

1. 实验室检查 外周血白细胞计数增多伴核左移,中性多形核细胞数增多。
2. 影像学检查 ①B超:阑尾充血水肿表现为低回声管状结构,较僵硬,横切面呈同心圆状的靶样阴影;可显示腹腔积液、阑尾肿瘤、输尿管结石、卵巢囊肿、异位妊娠、肠系膜淋巴结大等;②CT、MRI及腹部平片不作为常规检查。

(五) 诊断

正常位置的急性阑尾炎,大多数可依据转移性右下腹痛或右下腹痛、麦氏点压痛和白细胞计数增高做出诊断。异位急性阑尾炎,需根据症状、体征和相关的影像学检查与其他疾病鉴别,或做剖腹探查,必要时可通过腹腔镜检查明确诊断。

(六) 治疗原则

手术切除是急性阑尾炎的主要治疗方法,某些情况下可暂不手术或手术风险过大,需采取非手术治疗。

六、急性肠梗阻

(一) 分类

1. 根据病因 机械性肠梗阻、动力性肠梗阻、血运性肠梗阻和原因不明的假性肠梗阻。

2. 根据发病缓急 急性肠梗阻和慢性肠梗阻。
3. 根据梗阻后肠管有无血运障碍 单纯性肠梗阻和绞窄性肠梗阻。
4. 根据梗阻程度 完全性肠梗阻和不完全性肠梗阻。
5. 根据梗阻部位 高位肠梗阻和低位肠梗阻。

(二)病因

1. 机械性梗阻 肠管病变、肠外病变、肠腔内堵塞。
2. 动力性肠梗阻 肠麻痹、肠痉挛。
3. 血运性肠梗阻 肠系膜血管血栓形成或栓塞。

(三)临床表现

各种类型肠梗阻都有不同程度的腹痛、腹胀、呕吐、停止排气排便症状。

因梗阻类型、位置及肠管内积气积液程度不同,可出现不同程度的腹部膨隆,肠鸣音亢进、减弱或消失。

(四)实验室及其他检查

1. 实验室检查 肠梗阻继发腹腔内感染或脓毒症时,外周血白细胞计数增多伴核左移,中性多形核细胞数增多;伴有水、电解质平衡失调时可出现血清离子浓度的变化,伴有酸碱平衡失调时可出现动脉血气分析检测结果的相应改变。

2. 其他检查 X线检查对判断是否存在梗阻、梗阻部位及梗阻类型具有重要意义,B超检查可见肠管积气积液或腹腔积液。

(五)诊断

1. 判断是否存在梗阻 依据腹胀、腹痛、呕吐、停止排气排便,腹部膨隆、胃型与肠型、振水音、肠鸣音改变,X线直立位平片显示肠管气液平面等进行诊断。

2. 判断梗阻类型
3. 判断梗阻部位

(六)治疗

肠梗阻的治疗方法应根据梗阻的原因、性质、部位、病情和患者的全身情况而定,但不论采取何种治疗方法,均应首先纠正肠梗阻所引起的水电解质和酸碱平衡的失调,改善患者全身状态,即非手术治疗,具有手术适应证时应及时手术。

案例教学

案例1 30岁男性患者,5年来经常于餐后3~4小时出现上腹部疼痛,严重时于夜间睡眠时痛醒,伴反酸、嗝气、上腹部烧灼感,多于春秋复发,每次发作持续1周左右,自服西咪替丁后症状缓解。3天前大量饮酒后,上腹部疼痛持续不缓解,服法莫替丁无效,即来医院。发病以来饮食好,大小便正常,无呕血和黑便,体重无明显变化。查体:体温37.2℃、脉搏86次/分、血压110/75mmHg。神志清楚,一般状态可,无皮疹,浅表淋巴结无肿大,巩膜无黄染。心、肺未见异常,腹平软,上腹中有压痛,无肌紧张和反跳痛,全腹未触及包块,肝、脾肋下未触及,Murphy征阴性,移动性浊音阴性,肠鸣音5次/分,双下肢无水肿。实验室检查:Hb138g/L,RBC $4.5 \times 10^{12}/L$,WBC $5.7 \times 10^9/L$,N70%,L30%,PLT $250 \times 10^9/L$ 。请说明该病人的诊断及诊断依据。为进一步明确诊断需做哪些检查?

案例2 患者,男,58岁,中上腹疼痛伴呕吐12小时。患者自述12小时前于进食大量

高脂食物及饮酒后出现中上腹部疼痛,持续性钝痛,并逐渐加重,腰酸明显,疼痛在仰卧位加重,蜷曲位减轻,呕吐两次,均为胃内容物,自服山莨菪碱 10mg 后疼痛无缓解。既往有过上腹发作性疼痛史,2年前 B 超发现有“胆囊结石”。体格检查:体温 38.0℃,脉搏 105 次/分,呼吸 20 次/分,血压 160/100mmHg。蜷曲体位,神清,痛苦表情,巩膜无黄染,皮肤黏膜无瘀点及瘀斑,心肺无异常,腹软,剑突下及中上腹部有压痛,无明显反跳痛及腹肌紧张,Murphy 征阴性,肝、脾肋下未触及,腹部移动性浊音阴性,肝浊音界正常,肠鸣音正常。血常规:WBC $14.3 \times 10^9/L$,N 80%,L 20%,Hb 113g/L;血淀粉酶 525U/L;尿淀粉酶 581U/L;血 Ca^{2+} 2.16mmol/L。腹部平片:肠腔少量积气以左上腹为主,气液平面不明显,两膈下未见游离气体。B 超:胆囊结石胆囊炎,胰腺体积饱满回声稍低,肝、脾、双肾未见明显异常。请说明该患者的诊断及诊断依据。

案例 3 男,40 岁,6 小时前无诱因出现上腹部疼痛,呈持续性阵发性加重,疼痛逐渐固定于右下腹,逐渐疼痛加重,性质不变。由家人护送来我院。既往健康。体格检查:体温 38.5℃,脉搏 90 次/分,呼吸 20 次/分,血压 120/80mmHg。外科情况:腹部平坦,右下腹麦氏点附近有明显压痛及反跳痛,中度肌紧张,肝脾肋下未触及,叩诊鼓音,未叩出振水音及移动性浊音。实验室检查:WBC $13.2 \times 10^9/L$,RBC $4.8 \times 10^{12}/L$,Hb 130g/L。请说明该患者的临床初步诊断及诊断依据,该患者应如何治疗?

案例 4 患者男,38 岁。2 天前无明显诱因出现腹部阵发性绞痛,位置不固定,疼痛时伴有恶心、呕吐,呕吐物为肠内容物,混有胆汁,无粪臭。未给予任何治疗。6 小时前,患者腹痛进一步加剧,疼痛时间延长,频繁呕吐,呕吐量较大,同时停止从肛门排气、排便。患者既往有腹部外伤史。体格检查:体温 37.5℃,脉搏 100 次/分,呼吸 20 次/分,血压 110/80mmHg。表情淡漠,回答问题尚准确。心肺无异常,腹略膨胀,可见肠型及蠕动波,脐周轻度压痛,无明显肌紧张及反跳痛,肝、脾未触及,腹部叩诊呈鼓音,移动性浊音阴性,肠鸣音亢进。腹部 X 线透视可见腹腔内多个液气平面,呈阶梯状,液平面直径最大 4cm。请说明该患者的临床初步诊断及诊断依据。进一步需做哪些实验室及其他检查?该患者应如何治疗?

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

- 急性糜烂性胃炎的确诊依赖于
 - 病史和体征
 - 急诊钡餐检查
 - 急诊 B 超检查
 - 急诊胃镜检查
 - 胃液分析
- 慢性胃炎最常见的病因是
 - 消炎药物
 - 胆汁反流
 - 幽门螺杆菌感染
 - 吸烟
 - 饮酒
- 慢性胃炎的确诊主要依赖于
 - 病史和体征
 - 钡餐检查
 - B 超检查
 - 胃镜检查 and 胃黏膜活检
 - 血清胃泌素检测
- 以下哪项不是急性胃炎的临床表现
 - 上腹痛
 - 恶心、呕吐
 - 黄疸

- D. 伴有腹泻 E. 呕血及黑便
5. 哪种病原体感染与消化性溃疡的发生有关
 A. 幽门螺杆菌 B. 空肠弯曲菌 C. 金黄色葡萄球菌
 D. 乙型肝炎病毒 E. 钩虫
6. 消化性溃疡发病机制中最主要的病因是
 A. 胃十二指肠运动异常 B. NSAIDs 药物 C. 幽门螺杆菌
 D. 胆汁 E. 酗酒
7. 以下哪项属于胃十二指肠黏膜防御修复因素
 A. 胃酸 B. 胃蛋白酶 C. 前列腺素 D. 胰酶 E. 胆盐
8. 复合性溃疡是指
 A. 胃大弯侧和胃小弯侧溃疡
 B. 胃溃疡和食管溃疡
 C. 胃前壁和胃后壁溃疡
 D. 十二指肠前壁和十二指肠后壁溃疡
 E. 胃和十二指肠溃疡
9. 典型十二指肠溃疡疼痛的特点是
 A. 餐后 1~2 小时疼痛 B. 餐后即刻出现疼痛 C. 空腹痛和夜间痛
 D. 无明显节律性 E. 与饮食无关
10. 诊断消化性溃疡的直接 X 线征象是
 A. 龛影 B. 痉挛切迹 C. 激惹征
 D. 黏膜皱襞聚集 E. 局部压痛
11. 诊断消化性溃疡首选的检查方法是
 A. X 线钡餐 B. 胃镜 C. Hp 检测
 D. 胃泌素检测 E. CT
12. 关于消化性溃疡的描述, 不正确的是
 A. 可发生于任何年龄 B. 十二指肠溃疡比胃溃疡多见
 C. 男性多于女性 D. 溃疡的黏膜缺损仅限于黏膜层
 E. 发病有季节性
13. 消化性溃疡常见的并发症是
 A. 急性穿孔 B. 幽门梗阻 C. 消化道出血
 D. 癌变 E. 以上都是
14. 以下哪项消化性溃疡并发症 不需要外科手术治疗
 A. 大量出血经内科治疗无效 B. 急性穿孔
 C. 胃和十二指肠球部多发溃疡 D. 器质性幽门梗阻
 E. 胃溃疡疑有癌变
15. 下列哪项 不是肝硬化代偿期的表现
 A. 乏力、食欲减退 B. 食道和胃底静脉曲张 C. 肝脏质地变硬
 D. 脾脏轻度肿大 E. 肝功能轻度异常
16. 我国肝硬化最常见的原因是

- A. 慢性酒精中毒 B. 慢性胆道疾病 C. 血吸虫病
D. 药物 E. 病毒性肝炎
17. 肝硬化患者全血细胞减少的最主要原因是
A. 缺铁性贫血 B. 上消化道出血 C. 肾性贫血
D. 脾功能亢进 E. 乙型肝炎病毒引起的慢性再生障碍性贫血
18. 肝硬化最常见的并发症是
A. 上消化道出血 B. 自发性腹膜炎 C. 肝肾综合征
D. 肝肺综合征 E. 肝性脑病
19. 肝硬化最严重的并发症和最常见死亡原因是
A. 上消化道出血 B. 自发性腹膜炎 C. 肝肾综合征
D. 原发性肝癌 E. 肝性脑病
20. 肝硬化腹水的基础治疗是
A. 低盐饮食和卧床休息 B. 应用利尿剂 C. 肝移植
D. 提高血浆渗透压 E. 腹水浓缩回输
21. 自发性腹膜炎的治疗关键是
A. 积极改善肝功能 B. 早期、足量应用抗生素 C. 外科手术
D. 腹水浓缩回输 E. 积极补充白蛋白,提高抵抗力
22. 肝硬化失代偿期最突出的临床表现是
A. 乏力和食欲减退 B. 腹水 C. 内分泌紊乱
D. 出血倾向 E. 消瘦
23. 急性胰腺炎主要始动病因为
A. 血液循环障碍 B. 细菌感染 C. 病毒感染
D. 胆汁与十二指肠液反流 E. 全身性感染
24. 急性胰腺炎患者出现脐周皮肤青紫为
A. Murphy 征 B. Grey-Turner 征 C. Cullen 征
D. Charcot 征 E. Reynolds 征
25. 急性胰腺炎时血清淀粉酶可在发病多少天降至正常
A. 1~2 天 B. 2~3 天 C. 3~4 天 D. 4~5 天 E. 6~7 天
26. 诊断急性胰腺炎时血、尿淀粉酶需在
A. 正常最高值 2 倍以上 B. 正常最高值 3 倍以上 C. 正常最高值 4 倍以上
D. 正常最高值 5 倍以上 E. 正常最高值 6 倍以上
27. 急性胰腺炎首选影像学检查方法是
A. CT B. B 超 C. MRI
D. X 线腹部立位平片 E. DSA
28. 阑尾明显肿胀,浆膜高度充血,并有脓性或纤维素性渗出物附着,诊断为
A. 单纯性阑尾炎 B. 化脓性阑尾炎 C. 坏疽性阑尾炎
D. 阑尾周围脓肿 E. 阑尾黏液囊肿
29. 急性阑尾炎诊断主要依据
A. 症状与体征 B. 血常规检查结果 C. 腹部 B 超检查结果

- D. CT 检查结果 E. X 线腹部直立位平片检查结果
30. 腰大肌试验阳性提示
 A. 阑尾位于肝下 B. 阑尾位于盆腔 C. 阑尾位于左侧
 D. 阑尾位于盲肠后 E. 阑尾位于腰大肌后
31. 急性阑尾炎应当与以下哪种疾病鉴别
 A. 脾破裂 B. 肝破裂 C. 输卵管妊娠破裂
 D. 小肠破裂 E. 结肠破裂
32. 急性肠梗阻主要的确诊依据是
 A. 剧烈呕吐
 B. 明显腹胀
 C. 肠鸣音减弱
 D. X 线腹部直立位平片检查见肠管内存在气液平面
 E. 腹部 B 超检查见肠管广泛胀气, 腹腔有积液
33. 高位小肠梗阻的主要临床表现为
 A. 剧烈呕吐, 呕吐物为胃内容物, 可混有胆汁
 B. 剧烈呕吐, 呕吐物为稀粪样肠内容物, 带有臭味
 C. 明显腹胀
 D. 腹部可触及包块
 E. 肠鸣音减弱
34. 急性肠梗阻治疗中应首先
 A. 尽快手术以解除梗阻原因
 B. 纠正肠梗阻所引起的水电解质和酸碱平衡的失调
 C. 经胃肠减压管注入石蜡油或食物油
 D. 针灸治疗
 E. 抗感染

【A₂型题】

35. 男性, 30 岁, 服用非甾体类抗炎药“消炎痛”后出现中上腹闷痛不适, 排黑便 1 次。既往无胃痛史。体检: 上腹部轻压痛, 无反跳痛。最可能的诊断是
 A. 急性胃炎 B. 腐蚀性胃炎 C. 消化性溃疡
 D. 慢性胃炎急性发作 E. 胃癌
36. 男, 32 岁, 饮酒后出现中上腹部隐痛不适, 排柏油样大便 1 次。为明确诊断, 宜选择哪项检查
 A. 血常规检查 B. 大便常规和潜血试验 C. 钡餐 X 线检查
 D. 急诊胃镜检查 E. 幽门螺杆菌检查
37. 女, 24 岁, 反复中上腹饱胀不适 6 年, 无黑便、贫血及消瘦等。胃镜检查提示慢性浅表性胃炎伴糜烂。该患者还需要作哪项检查
 A. 大便潜血试验 B. 幽门螺杆菌检查 C. 胃液检查
 D. 内因子抗体检查 E. 壁细胞抗体检查
38. 女, 23 岁, 上腹部痛 4 年, 伴明显饥饿痛和夜间痛, 胃镜检查提示“十二指肠球部溃

疡”，该患者还需要检查

- A. 粪便常规和潜血 B. 血常规 C. 基础胃酸分泌量
D. 幽门螺杆菌 E. 血癌胚抗原

39. 男, 32岁, 反复中上腹饥饿痛4年, 进餐可缓解, 偶有夜间痛, 每年秋冬季发作。X线钡餐检查示十二指肠球部有一个0.5cm×0.8cm龛影, 最可能的诊断是

- A. 胃癌 B. 胃下垂 C. 十二指肠溃疡
D. 胆结石 E. 慢性胃炎

40. 男, 29岁, 反复上腹痛2年, 空腹明显, 进餐可缓解, 有时夜间发作, 服西咪替丁或奥美拉唑可止痛, 最可能的诊断是

- A. 十二指肠球部溃疡 B. 慢性胃炎 C. 胃癌
D. 胆石症 E. 慢性胰腺炎

41. 男, 36岁, 反复上腹痛6年, 每年冬季发作, 伴有夜间痛, 间断服用奥美拉唑。胃镜提示: 十二指肠球部溃疡, 快速尿素酶试验阳性。为预防疾病复发, 应该采取哪项措施

- A. 加大奥美拉唑剂量 B. 延长奥美拉唑疗程
C. 手术治疗 D. 根除幽门螺杆菌治疗
E. 每年复查胃镜

42. 女, 48岁, 乏力半年。既往有慢性乙型肝炎病史12年。体检: 明显肝掌和蜘蛛痣, 腹壁静脉曲张, 肝未触及, 脾大, 肋下4cm, 移动性浊音阳性。血清白蛋白27g/L, 胃镜示食道胃底静脉中度曲张。可能的诊断是

- A. 慢性乙型肝炎 B. 急性乙型肝炎 C. 慢性肝纤维化
D. 肝炎后肝硬化, 代偿期 E. 肝炎后肝硬化, 失代偿期

43. 男, 50岁, 乏力、腹胀3个月就诊, 诊断为肝炎后肝硬化(失代偿期), 有中等量腹水, 治疗首先选择

- A. 低盐饮食和卧床休息 B. 应用利尿剂
C. 放腹水 D. 输白蛋白, 提高胶体渗透压
E. 肝脏移植

44. 男性, 46岁, 饱餐后2小时出现上腹部持续刀割样疼痛, 向腰部放散, 伴恶心、呕吐及腹胀。病后6小时就诊, 查体: 腹肌紧张, 有广泛的压痛与反跳痛, 未触及包块。急查血常规结果为WBC 9×10^9 , 血淀粉酶580U/dl(Somogyi法), 尿淀粉酶180U/dl(Somogyi法)。考虑最可能的疾病为

- A. 急性胆囊炎 B. 十二指肠球部溃疡穿孔
C. 急性胰腺炎 D. 急性肠系膜血栓形成
E. 急性梗阻性化脓性胆管炎

45. 女性, 61岁, 上腹部疼痛3天。初起时疼痛位于右上腹, 性质为绞痛, 伴恶心、呕吐。之后腹痛范围逐渐扩大, 呈持续性胀痛且逐渐加重。急查血淀粉酶630U/dl(Somogyi法), 尿淀粉酶210U/dl(Somogyi法)。腹部B超检查见胆囊增大, 胆总管增粗, 胆囊及胆总管均可见泥沙样结石回声影。最重要的治疗措施为

- A. 禁食、胃肠减压 B. 应用抑制胰液分泌和抗胰酶药物
C. 镇痛、解痉 D. 手术治疗

E. 应用抗生素预防感染

46. 女性, 27 岁, 转移性右下腹疼痛 8 小时, 伴恶心, 无呕吐。查体: 腹部平坦, 腹软, 右下腹压痛阳性, 无反跳痛, 腰大肌试验阴性, 闭孔内肌试验阳性。化验血常规 WBC $11.2 \times 10^9/L$, 腹部 B 超检查未见异常。考虑可能的疾病为

- A. 急性阑尾炎, 阑尾位置偏左
B. 急性阑尾炎, 阑尾位置偏后
C. 急性阑尾炎, 阑尾位置偏低
D. 急性化脓性输卵管炎
E. 右侧输尿管结石

47. 上腹部疼痛 10 小时后转移至右下腹疼痛, 恶心, 无呕吐, 发病 4 天后就诊。查体: 体温 37.2°C , 脉搏 84 次/分。腹部平坦, 右下腹有明显压痛与反跳痛, 压痛部位可触及一包块, 中等硬, 界限不清楚。最合理的治疗措施为

- A. 立即行阑尾切除术
B. 立即行剖腹探查术
C. 经 1~2 天抗炎治疗后尽快手术
D. 经 5~7 天抗炎治疗后尽快手术
E. 暂不手术, 给予抗炎治疗并观察病情变化

48. 男性, 47 岁, 3 年前行“阑尾切除术”, 近 3 天腹痛、腹胀、呕吐、停止排气排便。查体: 上腹部轻度膨隆, 腹软, 上腹部有轻度压痛, 其余部位无压痛及反跳痛, 肠鸣音音调增高, 10~12 次/分, X 线腹部立位平片检查见肠管内多个气液平面。诊断应为

- A. 痉挛性肠梗阻
B. 机械性肠梗阻
C. 血运性肠梗阻
D. 麻痹性肠梗阻
E. 绞窄性肠梗阻

49. 女性, 47 岁, 因“子宫肌瘤”行“子宫全切除”后腹胀、停止排气排便 7 天。查体: 腹部明显膨隆, 未见胃肠型及蠕动波, 未闻及肠鸣音, 振水音阳性。X 线立位平片见肠管内有多气液平面, 扩张的肠管可见黏膜环状皱襞的鱼骨刺样征象。最合理的治疗措施为

- A. 禁食水, 补液, 经胃管食物油或液状石蜡
B. 禁食水, 补液, 肌内注射新斯的明
C. 禁食水, 补液, 辅以针灸和腹部按摩治疗
D. 尽快手术
E. 继续非手术治疗 2~3 天后手术

【B 型题】

(50~52 题共用备选答案)

- A. 烧伤引起的胃黏膜应激性损害
B. 中枢神经系统病变引起的胃黏膜损害
C. 非甾体类抗炎药引起的胃黏膜损害
D. 幽门螺杆菌引起的胃黏膜损害
E. 胆汁反流引起的胃黏膜损害

50. Cushing 溃疡

51. Curling 溃疡

52. NSAIDs 相关性胃病

(53~55 题共用备选答案)

- | | |
|-----------|-----------|
| A. 十二指肠溃疡 | B. 巨大溃疡 |
| C. 胃溃疡 | D. 无症状性溃疡 |
| E. 复合性溃疡 | |
53. 直径大于 2cm 的溃疡
54. 饥饿痛和夜间痛多见
55. 同时发生于胃和十二指肠的溃疡

(56~58 题共用备选答案)

- | | |
|-----------|-------------|
| A. 克拉霉素 | B. 硫糖铝 |
| C. 质子泵抑制剂 | D. 胶体次枸橼酸铋钾 |
| E. 碳酸氢钠 | |
56. 具有抗幽门螺杆菌作用的抗生素
57. 治疗消化性溃疡的首选药物
58. 胃黏膜保护药

(59~61 题共用备选答案)

- | | |
|------------------|------------------|
| A. 血清谷丙转氨酶和谷草转氨酶 | B. 血清白蛋白降低、球蛋白升高 |
| C. 血清甲胎蛋白 | D. 血清总胆汁酸 |
| E. 凝血酶原时间 | |
59. 反映肝细胞受损程度
60. 肝硬化最突出的肝功能变化
61. 原发性肝癌时明显升高

(62~64 题共用备选答案)

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| A. 1 小时增高 | B. 3 小时增高 | C. 6 小时增高 |
| D. 10 小时增高 | E. 24 小时增高 | |
62. 血清淀粉酶可在急性胰腺炎发病后
63. 尿淀粉酶可在急性胰腺炎发病后
64. 血脂肪酶可在急性胰腺炎发病后

(65~67 题共用备选答案)

- | | |
|----------|---------------|
| A. B 超 | B. X 线腹部直立位平片 |
| C. CT | D. MRI |
| E. 消化道造影 | |
65. 急性胰腺炎影像学检查首选
66. 急性肠梗阻影像学检查首选
67. 急性胰腺炎最有诊断价值的影像学检查

(68~69 题共用备选答案)

- | | | |
|-------------|-----------|------------|
| A. 血、尿淀粉酶升高 | B. 血脂肪酶升高 | C. 白细胞计数增高 |
| D. 正铁血白蛋白降低 | E. 血钙降低 | |
68. 对较晚就诊的急性胰腺炎患者有诊断价值
69. 与急性胰腺炎临床严重程度相平行

二、名词解释

- | | | |
|------------|----------|-----------|
| 1. 慢性萎缩性胃炎 | 2. 复合性溃疡 | 3. 龛影 |
| 4. 脾功能亢进 | 5. 肝肾综合征 | 6. 难治性腹水 |
| 7. 肝硬化 | 8. 肠梗阻 | 9. 绞窄性肠梗阻 |

三、简答题

- 慢性胃炎在哪些情况下需根除幽门螺杆菌治疗?
- 简述慢性胃炎的分类。
- 简述消化性溃疡的常见病因。
- 简述消化性溃疡的主要并发症。
- 简述消化性溃疡的手术适应证。
- 肝硬化的主要并发症有哪些?
- 简述肝硬化失代偿期腹水的处理方法。
- 简述急性阑尾炎的临床表现。
- 简述急性胰腺炎的手术适应证。
- 简述绞窄性肠梗阻的临床表现。

目标检测题参考答案

一、选择题

- | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. D | 2. C | 3. D | 4. C | 5. A | 6. C | 7. C | 8. E | 9. C | 10. A |
| 11. B | 12. D | 13. E | 14. C | 15. B | 16. E | 17. D | 18. A | 19. E | 20. A |
| 21. B | 22. B | 23. D | 24. C | 25. D | 26. B | 27. B | 28. B | 29. A | 30. D |
| 31. C | 32. D | 33. A | 34. B | 35. A | 36. D | 37. B | 38. D | 39. C | 40. A |
| 41. D | 42. E | 43. A | 44. C | 45. D | 46. C | 47. E | 48. B | 49. D | 50. B |
| 51. A | 52. C | 53. B | 54. A | 55. E | 56. A | 57. C | 58. D | 59. A | 60. B |
| 61. C | 62. C | 63. E | 64. E | 65. A | 66. B | 67. C | 68. B | 69. E | |

二、名词解释

1. 慢性萎缩性胃炎:是指胃黏膜已发生了萎缩性改变的慢性胃炎,又可再分为多灶萎缩性胃炎和自身免疫性胃炎两大类,前者萎缩性改变在胃内呈多灶性分布,后者萎缩改变主要位于胃体部,多由自身免疫引起的胃体胃炎发展而来。

2. 复合性溃疡:同时发生于胃和十二指肠的溃疡称为复合性溃疡。

3. 龛影:是溃疡的直接征影,为钡剂填充溃疡的凹陷部分所形成。

4. 脾功能亢进:肝硬化脾大常伴有白细胞、血小板和红细胞计数减少,称为脾功能亢进。

5. 肝肾综合征:是指发生在严重肝病基础上的功能性肾衰竭,肾脏本身并无器质性损害。临床表现为自发性少尿或无尿,氮质血症、稀释性低钠血症和低尿钠。

6. 难治性腹水:是指使用最大剂量利尿剂(螺内酯 400mg/d 及呋塞米 160mg/d)而腹水仍无减退者

7. 肝硬化:是各种慢性肝病发展的最后阶段,病理上以肝脏弥漫性纤维化、再生结节和假小叶形成为特征。临床上主要表现为肝功能减退和门静脉高压症状,晚期可伴有多种并

发症。

8. 肠梗阻:指肠内容物不能在肠腔内正常运行通过。

9. 绞窄性肠梗阻:指梗阻段肠管血运发生障碍。

三、简答题

1. 慢性胃炎在哪些情况下需根除幽门螺杆菌治疗?

以下情况者建议根除幽门螺杆菌:①伴有胃黏膜糜烂、萎缩及肠化生、异型增生者;②有消化不良症状者;③有胃癌家族史者。

2. 简述慢性胃炎的分类。

慢性胃炎是由各种病因引起的胃黏膜慢性炎症,分为浅表性(即非萎缩性)、萎缩性和特殊类型三大类。

3. 简述消化性溃疡的常见病因。

常见病因如下:①幽门螺杆菌(Hp)感染;②非甾体类抗炎药;③胃酸和胃蛋白酶;④其他因素:包括吸烟、遗传、急性应激及胃十二指肠运动异常等。

4. 简述消化性溃疡的主要并发症。

消化性溃疡的并发症主要有出血、穿孔、幽门梗阻和癌变,而癌变主要发生在少数胃溃疡,十二指肠溃疡则否。

5. 简述消化性溃疡的手术适应证。

反复大量出血经内科治疗无效者;急性穿孔;器质性幽门梗阻;胃溃疡癌变或不能除外癌变者。

6. 肝硬化的主要并发症有哪些?

上消化道出血,肝性脑病,感染,肝肺综合征,肝肾综合征,原发性肝癌,电解质和酸碱平衡紊乱。

7. 简述肝硬化失代偿期腹水的处理方法。

(1)限制钠盐和水的摄入:低盐饮食和卧床休息是腹水的基础治疗。

(2)利尿剂的应用:对上述基础治疗疗效欠佳者应使用利尿剂,临床常用的利尿剂为螺内酯和呋塞米,应从小剂量开始。

(3)提高血浆胶体渗透压:对低蛋白血症患者,应输注白蛋白或血浆,提高胶体渗透压。

(4)难治性腹水的治疗:应首先排除其他因素对利尿剂疗效的影响如严重的水电解质紊乱、应用肾毒性药物、自发性腹膜炎、原发性肝癌、门静脉血栓形成等。难治性腹水的治疗方法有:大量排放腹水加输注白蛋白、自身腹水浓缩回输、经颈静脉肝内门体分流术及肝移植等。

8. 简述急性阑尾炎的临床表现。

急性阑尾炎的典型临床表现是转移性右下腹疼痛和右下腹压痛,合并腹膜炎时可出现局限或广泛的腹膜刺激征。

9. 简述急性胰腺炎的手术适应证。

急性胰腺炎出现下列情况时应手术:①病情进展快,剧烈腹胀,有极明显的腹膜刺激征,有休克表现;②胰腺及周围组织坏死合并感染;③急性胆源性胰腺炎胆道有梗阻;④合并弥漫性化脓性腹膜炎;⑤存在胰腺脓肿。

10. 简述绞窄性肠梗阻的临床表现。

出现下列表现时,应考虑为绞窄性肠梗阻:①腹痛急骤发作,呈剧烈持续性疼痛,呕吐频繁且有血性呕吐物,排血样便;②病情迅速进展,发病后较短时间内出现休克表现;③有明显腹膜刺激征,发热,白细胞计数增高;④腹胀不对称,局部隆起,可触及胀大的肠袢并有压痛;⑤腹腔穿刺抽出血性渗液;⑥直立位腹部 X 线平片显示位置固定的孤立胀大肠袢、假肿瘤阴影、肠间隙增宽等征象。

(孔心涓 班润武)

第六篇 泌尿系统疾病

学习目标

解释 急性肾小球肾炎、肾病综合征、尿路感染、膀胱刺激征、慢性肾小球肾炎、慢性肾衰竭的概念。

记住 急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、泌尿系感染和慢性肾衰竭的临床表现、实验室检查和诊断要点；急性肾小球肾炎、肾病综合征的常见并发症。

知道 急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、泌尿系感染和慢性肾衰竭的病因和发病机制。

了解 急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、泌尿系感染和慢性肾衰竭的治疗原则。

内容要点

一、急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎常简称急性肾炎，多发生于链球菌感染后，表现为急性起病，以血尿、蛋白尿、水肿、高血压和一过性氮质血症为特点的肾小球疾病，常称为急性肾炎综合征。

(一)病因及病理

常见于 β -溶血性链球菌“致肾炎菌株”感染后，其病理类型为弥漫性毛细血管内增生性肾炎。

(二)临床表现

1. 前驱感染史和间歇期 前驱期常为链球菌所致的上呼吸道感染或皮肤感染，其后有1~3周的间歇期。

2. 尿的改变 血尿常为最突出表现，尿量减少。

3. 水肿 晨起眼睑部非凹陷性水肿，严重可出现全身性水肿。

4. 高血压 中度血压增高(140~160/90~110mmHg)，血压持续增高，肾损害严重。病情严重可并发心力衰竭、高血压脑病和急性肾衰竭。

(三)实验室及其他检查

1. 尿液检查 肉眼或镜下血尿，特征为变形的红细胞。尿蛋白+~++，可见肾小管上皮细胞、白细胞、透明或颗粒管型。

2. 血液检查 红细胞计数及血红蛋白可稍低。

3. 肾功能检查 一过性氮质血症。

4. 抗链球菌溶血素“O”(ASO)测定升高。

5. 血补体测定 起病2周内血总补体及C3明显下降，6~8周后恢复正常。

6. 其他 病原学检查、肾活检等。

(四)诊断

链球菌感染后1~3周出现血尿、蛋白尿、水肿、高血压,或兼有一过性氮质血症,如伴有补体C3下降并在6~8周后恢复正常,即可明确诊断。对临床表现不典型者需肾活检可确诊。

(五)治疗

急性肾炎病程有一定的自限性,主要为休息和对症治疗。治疗原则是清除链球菌感染,防治水钠潴留引起的水肿、高血压和心力衰竭急性期并发症,保护肾功能,以利其自然恢复。不宜使用激素及细胞毒药物。

二、慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎,是一组由多种病因引起的原发于肾小球的免疫性疾病,以血尿、蛋白尿、管型尿、水肿、贫血、高血压为基本表现,病变进展缓慢,可有不同程度的肾功能减退。

(一)病因

少数由急性肾炎直接迁延而来,多数与病理类型有关。

(二)临床表现

程度不等的水肿、持续性中等以上的高血压(160~180/110~120mmHg)、尿液改变及贫血等。

(三)实验室及其他检查

1. 尿常规 蛋白尿、血尿、管型尿等。
2. 血常规 轻、中度正色素性贫血。
3. 肾功能 早期肾功能正常,晚期肾小管浓缩功能减退,血肌酐升高,内生肌酐清除率下降。
4. B超 肾脏大小正常或缩小,可有双肾皮质回声增强。

(四)诊断

尿化验异常、水肿、高血压病史长达一年以上,病情迁延、临床表现时轻时重,伴或不伴肾功能损害,除外继发性肾小球肾炎和遗传性肾小球肾炎,临床上可诊断为慢性肾炎。

(五)治疗

慢性肾炎的治疗应以防止或延缓肾功能进行性恶化、改善或缓解临床症状及防治严重合并症,而不是消除尿红细胞和尿蛋白。在治疗中应避免加重肾脏损害的因素。高血压患者应注意休息、限盐(<3g/d)和口服降压药物,及对症治疗。

三、肾病综合征

(一)诊断

凡患者临床表现为大量蛋白尿(>3.5g/24h)、低蛋白血症(血清白蛋白<30g/L)、明显水肿和高脂血症均可诊断为肾病综合征,其中前两项为必备条件。需做肾活检确定病理类型。

(二)并发症

感染(常见)、血栓和栓塞性疾病、急性肾衰竭、蛋白质及脂肪代谢紊乱。

(三)治疗

治疗目的为去除病因与诱因,消除水肿、降低血压、使尿蛋白减少乃至消失,提高血浆蛋

白、降低高脂血症,保护肾功能,避免复发。糖皮质激素与免疫抑制剂是治疗的主要药物。

四、尿路感染

尿路感染是指病原体直接侵袭而引起的尿路黏膜及组织的炎症性疾病。常见于育龄女性。

(一)病因

1. 致病菌 最常见的致病菌是肠道革兰阴性杆菌,其中以大肠埃希菌最常见。
2. 感染途径 上行感染(最常见)、血行感染、淋巴道感染和直接感染。
3. 易感因素 尿路梗阻(最主要)、尿路畸形及输尿管反流、机体免疫力下降及其他易感因素。

(二)临床表现

1. 急性肾盂肾炎 急性起病,寒战高热,伴有头痛、全身乏力及腰痛等症状,突出表现为尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激征。
2. 慢性肾盂肾炎 多数是由急性肾盂肾炎因易感因素长期存在,未彻底治疗反复发作所致,其病程超过半年以上,病情反复发作,晚期可出现肾小球功能损害,出现氮质血症直至尿毒症。
3. 急性膀胱炎和尿道炎 主要表现为尿频、尿急、尿痛和排尿末下腹部疼痛及耻骨弓上不适,一般无全身感染症状。

(三)实验室及其他检查

1. 尿常规检查 白细胞尿,甚至白细胞管型,轻、中度小分子蛋白尿。
2. 尿细菌学检查 正规清洁中段尿细菌培养和菌落计数 $\geq 10^5$ /ml(杆菌)或 $10^3 \sim 10^4$ /ml(球菌),可确定真性细菌尿,为确诊依据。
3. 血液检查 急性患者血白细胞常升高,中性粒细胞增多,慢性肾盂肾炎患者可有红细胞和血红蛋白减少。
4. 肾功能检查 慢性肾盂肾炎可有肾小球滤过功能减退。
5. 血清学检查 鉴定尿细菌的血清型区别复发或重新感染;细菌表面抗体包裹阳性可确诊为肾盂肾炎。
6. 影像学检查 了解肾脏的大小、形态、肾盂、肾盏的变化及尿路情况。

(四)诊断

根据全身感染中毒症状、尿路刺激征、腰部不适等,结合尿常规及尿细菌学检查,尤其是真性细菌尿,均可诊断为尿路感染。无症状性细菌尿的诊断主要依靠尿细菌学检查,要求两次细菌培养均为同一菌种的真性菌尿。

(五)治疗

治疗的原则是去除诱因;采用合理的抗菌药物消灭致病菌;辅以全身支持疗法;防止复发。

1. 急性肾盂肾炎的治疗 在一般治疗基础上,关键是足量抗菌药物治疗,达到临床治愈。
2. 慢性肾盂肾炎的治疗 寻找并去除易感因素,联合应用抗生素进行治疗。
3. 急性膀胱炎、尿道炎的治疗 单剂抗菌药物治疗3~7天,或抗菌药单次大剂量治疗。

五、慢性肾衰竭

慢性肾衰竭是发生在各种慢性肾实质疾病后期,以肾功能持久性减退,代谢产物潴留和水、电解质紊乱、酸碱平衡失调并产生各系统症状为主要表现的临床综合征。

(一)病因

我国常见的是慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、糖尿病肾病、肾结核及多囊肾等,以慢性肾小球肾炎最为常见。

(二)临床表现

1. 尿毒症毒素引起的各系统症状 ①胃肠道表现:食欲不振是慢性肾衰竭最早和最突出的症状,晚期患者口腔有氨臭气甚至出现溃疡及消化道出血;②心血管系统表现:以高血压最为常见,长期高血压可致左心室扩大、心律失常、心力衰竭、高血压脑病,尿毒症终末期可出现尿毒症性心包炎;③呼吸系统表现:出现酸中毒大呼吸,甚至尿毒症肺;④血液系统表现:贫血为尿毒症必有的表现,也可有出血倾向;⑤精神、神经系统表现:主要为尿毒症性脑病及周围神经病变;⑥皮肤表现:尿毒症面容、尿毒症性皮炎;⑦肾性骨营养不良症:可发生自发性骨折,少数出现骨酸痛、行走不便等症状;⑧内分泌失调:血浆肾素升高,1,25(OH)₂D₃降低、红细胞生成素减少、性腺功能常减退;⑨代谢失调;⑩感染:以呼吸道、泌尿道感染最常见,皮肤感染次之。

2. 水、电解质和酸碱平衡失调 突出表现为低血钙、高血磷及代谢性酸中毒。

(三)诊断

1. 慢性肾衰竭的程度 依据病史、症状和体征,参照慢性肾衰竭分期标准做出分期诊断(表 6-1)。

表 6-1 慢性肾功能衰竭临床分期

分期	Ccr(ml/min)	Scr(μ mol/L)	BUN(mmol/L)	临床表现
肾功能不全代偿期	70~50	133~177	正常	原发病
肾功能不全失代偿期	50~25	186~442	>7.1	轻度胃肠道症状和贫血
肾衰竭期	25~10	451~707	17.9~28.6	明显的临床表现和轻度生化异常
尿毒症期	<10	>707	>28.6	尿毒症症状,甚至昏迷,明显水、电解质代谢和酸碱平衡紊乱

2. 原发病诊断

3. 促使肾衰竭加重的诱因 急性应激状态、肾毒性药物的应用、尿路梗阻、心力衰竭、脱水及肾血管栓塞等。

(四)治疗原则

基本治疗原则为积极治疗原发疾病,去除诱因,调整饮食,纠正水电解质、酸碱平衡失调,对症治疗,延缓肾衰竭发展,解除或减轻尿毒症症状。血液净化疗法可以帮助可逆性尿毒症度过危险期、维持终末期尿毒症生命,也可为肾移植做准备。肾移植是一种理想的治疗方法。

案例教学

案例1 患儿,女,6岁。因眼睑水肿、尿少4天入院。2周前因受凉后,出现发热、咽痛,双侧扁桃体化脓,随后进行抗菌药物输液治疗,2周后出现上述症状。体格检查:血压125/90mmHg,眼睑水肿,双下肢水肿。实验室检查:尿常规示,红细胞(+),尿蛋白(++),红细胞管型0~2/HP;24小时尿量300ml;肾功能检查:血尿素氮11.5mmol/L,血肌酐198 μ mol/L。B超检查示双肾对称增大。患儿可初步诊断为什么疾病?应该进一步选择哪些检查项目?

案例2 患者,男,54岁。因间断性眼睑水肿4年,血压持续性升高3年,多尿、夜尿3个月,尿量明显较少5天入院。自述8岁时曾患“肾炎”,经住院治疗痊愈。体格检查:血压190/140mmHg。实验室检查:尿比重1.009,蛋白(+++),颗粒管型(+);血液检查:血红蛋白72g/L,血肌酐435 μ mol/L,血钙1.56mmol/L,血磷3.2mmol/L,血钾6.0mmol/L,血钠122mmol/L,血氯89mmol/L,血浆白蛋白28g/L,动脉血气pH7.18。入院后经抢救治疗,于第7天出现嗜睡及心包摩擦音,第9天出现昏迷,第10天死亡。分析患者的死因是什么?

案例3 患者,女,27岁。因畏寒、发热、腰痛3天,伴尿频、尿急、尿痛2天入院。3天前,无明显诱因,出现畏寒、发热,体温达39 $^{\circ}$ C,以下午为甚,伴右腰痛,呈持续性胀痛,无血尿。自服“感冒药”症状无缓解。且次日出现尿频、尿急、尿痛,自服“利菌沙”无效,故至我院就诊。体格检查:T38 $^{\circ}$ C,急性病容,右肾区叩痛。实验室检查:血常规:WBC 17×10^9 /L,N86%;尿常规:尿蛋白(+),WBC12个/HP;尿培养:大肠埃希菌 5×10^5 /ml。患者可初步诊断为什么疾病?经过治疗后,怎样判断治愈?

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

- 急性肾炎的病因绝大多数与下列哪种微生物感染有关
 - 乙肝病毒
 - 巨细胞病毒
 - β -溶血性链球菌
 - 沙眼衣原体
 - 葡萄球菌
- 急性肾小球肾炎的发生机制主要为
 - 感染性炎症疾病
 - 细胞免疫异常
 - 与体液免疫无关
 - 非免疫非炎症性疾病
 - 免疫介导性炎症疾病
- 急性肾炎综合征具有下列表现
 - 血尿、水肿、肾功能减退
 - 血尿、蛋白尿、高血压、水肿
 - 水肿、少尿、高血压、管型尿
 - 蛋白尿、低蛋白血症、水肿、高脂血症
 - 血尿、高尿酸血症、水肿、肾功能减退
- 急性肾小球肾炎有多项实验室检查改变,以下哪项错误
 - 血清补体C3下降
 - 血清抗链球菌溶血素“O”滴度升高
 - 早期血沉增快
 - 血清抗核抗体滴度升高
 - 血肌酐可轻度升高
- 急性肾小球肾炎治疗上不宜采用

- A. 激素与细胞毒药物 B. 抗菌药治疗感染灶 C. 低盐饮食
D. 降血压 E. 利尿消肿
6. 急性肾小球肾炎肾活检电镜检查的典型变化为
A. 上皮细胞下驼峰状大块电子致密物
B. 上皮细胞足突广泛融合
C. 上皮下多数电子致密物
D. 系膜区、内皮下伴上皮电子致密物
E. 系膜区,有时还可在内皮下见到电子致密物
7. 引起急性肾炎水肿的主要机制是
A. 全身毛细血管通透性增加 B. 肾小球滤过率下降
C. 大量蛋白尿导致低蛋白血症 D. 抗利尿激素分泌过多
E. 血压增高引起急性心衰
8. 慢性肾炎与急性肾炎之间的关系,以下哪项描述正确
A. 多数慢性肾炎是由急性肾炎迁延不愈而来
B. 急性肾炎大部分会迁延不愈转为慢性肾炎
C. 急性肾炎病史达一年以上就进入慢性肾炎
D. 仅少数慢性肾炎是由急性肾炎发展而来
E. 急性肾炎是慢性肾炎病程中的一个阶段
9. 慢性肾炎的病理变化表现为
A. 大红肾 B. 大白肾 C. 固缩肾 D. 瘢痕肾 E. 多囊肾
10. 关于慢性肾炎,哪项不正确
A. 不同程度的蛋白尿 B. 水肿时有时无 C. 血压升高
D. 贫血 E. 不出现慢性肾衰竭
11. 慢性肾炎治疗的主要目标是
A. 防止或延缓肾功能进行性减退 B. 消除蛋白尿
C. 消除血尿 D. 积极控制高血压
E. 消除水肿
12. 慢性肾炎高血压与高血压肾病鉴别,后者较突出表现是
A. 高血压 B. 贫血
C. 少量蛋白尿 D. 肾功能减退
E. 肾小管功能受损较早,早于肾小球功能受损
13. 慢性肾炎的实验室检查中哪项正确
A. 尿比重偏高 B. 红细胞、血红蛋白增高 C. 血沉变慢
D. 常有高钙低磷血症 E. 血尿素氮及血肌酐升高
14. 肾病综合征的主要临床表现是
A. 大量蛋白尿、水肿、高脂血症、高尿酸血症
B. 血尿、水肿、蛋白尿、高血压
C. 大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿、高脂血症
D. 肉眼血尿、水肿、高脂血症、高尿酸血症

- E. 大量蛋白尿、水肿、高脂血症、肾功能不全
15. 肾病综合征的诊断中哪项正确
A. 尿蛋白超过 3.5g/d B. 血浆白蛋白少于 25g/L C. 血脂降低
D. 血尿 E. 管型尿
16. 用糖皮质激素治疗肾病综合征多主张
A. 大剂量短程冲击 B. 小剂量长疗程
C. 起始足量、缓慢减药、长期维持 D. 起始小量、缓慢加药、长期维持
E. 大剂量冲击、小剂量维持
17. 不引起肾病综合征的疾病是哪个
A. 急、慢性肾小球肾炎 B. 慢性肾盂肾炎 C. 糖尿病肾病
D. 系统性红斑狼疮肾炎 E. 过敏性紫癜肾炎
18. 肾病综合征最常见的并发症是
A. 感染 B. 急性肾衰竭 C. 高血压
D. 低血容量性休克 E. 血栓形成
19. 泌尿系感染最常见的致病菌是
A. 粪链球菌 B. 厌氧菌 C. 大肠埃希菌
D. 溶血性链球菌 E. 金黄色葡萄球菌
20. 以下哪项不是造成肾盂肾炎反复发作的原因
A. 尿路梗阻 B. 机体免疫功能降低 C. 致病菌为耐药菌株
D. 尿路畸形或输尿管反流 E. 尿液中高浓度的尿素和酸性环境
21. 肾盂肾炎最常见的感染途径是
A. 上行感染 B. 血行感染 C. 淋巴道感染
D. 直接感染 E. 下行感染
22. 下列哪一项对诊断尿路感染最有意义
A. 尿频、尿急、尿痛 B. 畏寒、发热、头痛
C. 清洁中段尿培养细菌计数 $\geq 10^5$ /ml D. 清洁中段尿白细胞 > 5 /HP
E. 血白细胞总数升高
23. 下列哪项检查结果最有助于诊断尿路感染
A. 尿沉渣镜检白细胞增多 ≥ 1 个/高倍视野
B. 尿沉渣镜检白细胞增多 ≥ 2 个/高倍视野
C. 尿沉渣镜检白细胞增多 ≥ 3 个/高倍视野
D. 尿沉渣镜检白细胞增多 ≥ 4 个/高倍视野
E. 尿沉渣镜检白细胞增多 ≥ 5 个/高倍视野
24. 静脉肾盂造影对下列哪种疾病最有诊断价值
A. 急性间质性肾炎 B. 急性肾盂肾炎 C. 慢性肾盂肾炎
D. 慢性肾小球肾炎 E. 急性肾衰竭
25. 鉴别肾盂肾炎和下尿路感染,下列哪一项最有价值
A. 全身症状轻重 B. 尿培养的阳性率高低 C. 膀胱刺激症状的轻重
D. 尿常规中白细胞的数量 E. 尿常规中是否有白细胞管型

26. 诊断急性肾盂肾炎最重要的依据是
- A. 脓尿和菌尿
B. 尿频、尿急、尿痛
C. 高热、寒战、腰痛
D. 肾区叩击痛和肋脊点压痛
E. 肉眼血尿
27. 慢性肾盂肾炎的治疗,下述哪项正确
- A. 常规用长程抑菌疗法
B. 长期使用足量的抗生素
C. 抗生素使用至尿常规转阴性时停药
D. 首先应寻找易感因素,并设法纠正
E. 尿频、尿急、尿痛的缓解是判断治疗成功与否的关键
28. 急性肾盂肾炎选择药物的依据是
- A. 病人的症状
B. 尿中细菌计数
C. 尿培养及药物敏感试验
D. 发病季节
E. 尿沉渣涂片革兰染色检查
29. 我国慢性肾衰竭最常见的病因为
- A. 慢性肾小球肾炎
B. 糖尿病肾病
C. 狼疮肾炎
D. 高血压肾病
E. 梗阻性肾病
30. 慢性肾衰竭的分期是
- A. 肾功能代偿期,失代偿期
B. 肾功能不全代偿期,肾功能不全失代偿期,肾衰竭期
C. 肾功能不全代偿期,肾功能不全失代偿期,肾衰竭期,尿毒症期
D. 肾功能不全失代偿期,尿毒症期
E. 肾功能代偿期,肾衰竭期,尿毒症期
31. 尿毒症必有的临床表现是
- A. 高血压
B. 贫血
C. 出血
D. 食欲不振
E. 骨酸痛
32. 慢性肾衰竭时高血压的发生机制,下列哪项正确
- A. 肾素-血管紧张素水平降低
B. 血容量扩张
C. 钠水潴留与肾素-血管紧张素水平升高
D. 激肽系统的作用
E. 交感神经兴奋性改变
33. 慢性肾衰竭贫血的最主要原因是
- A. 促红细胞生成素缺乏
B. 缺铁
C. 叶酸缺乏
D. 营养不良
E. 消化道出血
34. 慢性肾衰竭最早期的临床表现是
- A. 贫血
B. 高血压
C. 皮肤瘙痒
D. 胃肠道症状
E. 关节痛
35. 慢性肾衰竭最常见的继发感染是
- A. 皮肤感染
B. 原发性腹膜炎
C. 口腔黏膜溃疡

D. 胃肠道广泛黏膜炎症 E. 肺部和泌尿系统感染

36. 下列哪些检查结果对诊断慢性肾衰竭时水与电解质紊乱最有意义

- A. 代谢性酸中毒,低血磷,低血钙
- B. 代谢性碱中毒,低血磷,低血钙
- C. 代谢性酸中毒,高血磷,低血钙
- D. 代谢性碱中毒,低血磷,低血镁
- E. 低血钠,低血钾,低血钙

【A₂型题】

37. 患儿,男,8岁。因眼睑水肿、尿少3天入院。2周前在外玩耍时,右膝关节皮肤擦伤化脓。体格检查:血压130/90mmHg,眼睑水肿,双下肢水肿。实验室检查:红细胞(+),尿蛋白(++),24小时尿量250ml。最可能的诊断是

- A. 急性肾小球肾炎
- B. 慢性肾小球肾炎
- C. 肾病综合征
- D. 急进性肾小球肾炎
- E. 化脓性脑膜炎

38. 男性,30岁。2周前低热,咽痛,1周来眼睑及面部轻度水肿,3天前突然剧烈头痛,抽搐,意识不清,呕吐,既往无高血压史。血压190/110mmHg,血红蛋白120g/L,尿常规蛋白(++),红细胞5~10个/HP,血尿素氮9.6mmol/L,眼底视乳头轻度水肿。最可能的诊断是

- A. 慢性肾炎
- B. 尿毒症性脑病
- C. 急性肾炎并发高血压脑病
- D. 颅内占位性病变
- E. 化脓性脑膜炎

39. 女性,25岁。发热、咽痛2周后,尿蛋白(++),红细胞15~20个/HP,肾活检符合急性肾小球肾炎。患者血清补体C3可能恢复正常的时间为

- A. 发病2周内
- B. 发病4周内
- C. 发病6周内
- D. 发病8周内
- E. 发病10周内

40. 女性,55岁。全身轻度水肿6年,血压150/90mmHg,尿常规:尿蛋白(++),红细胞16个/HP,颗粒管型(++);血尿素氮10mmol/L,最可能的诊断是

- A. 隐匿型肾炎
- B. 慢性肾盂肾炎
- C. 慢性肾炎
- D. 急性肾小球肾炎
- E. 肾病综合征

41. 男性,36岁。发现晨起眼睑水肿3年,腰酸。体格检查:血压167/93mmHg,双踝部凹陷性水肿,血红蛋白101g/L,尿常规:蛋白(++),红细胞10~15个/HP,白细胞0~4个/HP,24小时尿蛋白定量1.9g,血浆白蛋白35g/L,血肌酐133.8 μ mol/L,血尿素氮10.5mmol/L,最可能的诊断是

- A. 缺铁性贫血
- B. 急性肾小球肾炎
- C. 慢性肾小球肾炎
- D. 肾病综合征
- E. 原发性高血压

42. 女性,18岁。全身重度水肿,尿蛋白6.5g/24h,血浆白蛋白25g/L,血压80/60mmHg,应选择的主要治疗措施是

- A. 输新鲜血浆
- B. 输白蛋白
- C. 应用呋塞米
- D. 使用环磷酰胺
- E. 糖皮质激素

43. 男性,38岁。水肿,尿少1周,血压130/80mmHg,尿常规:蛋白(++++) ,血浆白蛋白24g/L,24小时尿蛋白定量为9g。最可能的诊断是

- A. 右心衰竭 B. 肝硬化 C. 重度营养不良
D. 肾病综合征 E. 急性肾炎综合征
44. 女性,36岁,下肢水肿2周,血压130/85mmHg,尿蛋白(+++),红细胞10~15个/HP,尿糖(+),血肌酐 $160\mu\text{mol/L}$,血白蛋白32g/L。下列哪项对诊断本病价值最小
A. 病理活检 B. 血沉测定 C. 肾脏CT
D. 尿蛋白定量 E. 血脂测定
45. 患者,女,45岁,反复尿频、尿急、尿痛、夜尿增多、低热1年余,近2天来高热,上述症状加剧入院。每次发作抗菌药物治疗有效。肾盂造影示肾盂肾盏瘢痕狭窄扩张,诊断最可能是
A. 慢性肾小球肾炎 B. 慢性肾盂肾炎 C. 急性肾盂肾炎
D. 肾结石 E. 肾结核
46. 女,35岁。反复低热,夜尿多2年,3次尿培养均为大肠杆菌生长,为进一步确诊疾病,首选检查是
A. 肾小球滤过率 B. 肾B超 C. 静脉肾盂造影
D. 腹部平片 E. 放射性肾图
47. 女性,33岁。因发热寒战,腰痛5天入院。右肾区有叩击痛,尿常规:白细胞25~30个/HP,中段尿培养大肠埃希菌 $>10^8/\text{ml}$ 。患者住院经抗生素治疗2周后出院,出院后应注意
A. 定时复查尿培养 B. 继续用抗生素治疗 C. 长期服用碳酸氢钠
D. 每晚服抗生素1次 E. 卧床休息至腰痛消失
48. 女性,36岁。尿频、尿急、尿痛6天,体温 39.3°C ,左肾区有叩击痛,尿常规:蛋白(+++),白细胞满视野,红细胞5~10个/HP。首先应予何种处理
A. 先给抗革兰阳性球菌药物
B. 立即给抗革兰阴性杆菌药物
C. 立即行中段尿细菌培养,待报告后处理
D. 先行肾B超和肾功能检查
E. 行中段尿细菌培养后立即给抗革兰阴性杆菌药物
49. 男性,28岁,反复颜面及双下肢水肿4年,血压升高3年,近半年反复牙龈出血,2天前出现解柏油样稀大便,并感口渴,呼吸困难,3小时前出现昏迷,为尽快确诊,应首选下列哪项检查
A. 血沉测定 B. 血肌酐测定 C. 肝功能检查
D. 血糖及尿酮检查 E. 血常规检查
50. 女性,46岁,曾患过慢性肾炎。入院后,实验室检查:血红蛋白60g/L,尿蛋白(+++),血尿素氮 42mmol/L ,肌酐 $1002\mu\text{mol/L}$,最可能的诊断是
A. 急进性肾小球肾炎 B. 急性肾衰竭,少尿期 C. 恶性高血压
D. 慢性肾衰竭晚期 E. 链球菌感染后肾小球肾炎(重型)
51. 男性,36岁,反复水肿,血压高4年,近日气喘明显,深大呼吸,查血红蛋白60g/L,血肌酐 $813\mu\text{mol/L}$ 。深大呼吸最可能的原因是
A. 心功能不全 B. 代谢性酸中毒 C. 上呼吸道感染

D. 贫血 E. 水肿

52. 慢性肾衰竭患者血钾高于多少需要紧急处理

- A. 血钾 $>7.5\text{mmol/L}$ B. 血钾 $>7.0\text{mmol/L}$ C. 血钾 $>6.5\text{mmol/L}$
D. 血钾 $>6.0\text{mmol/L}$ E. 血钾 $>5.5\text{mmol/L}$

【B₁型题】

(53~54 题共用备选答案)

- A. 数小时至数天 B. 1 天至 3 天 C. 1 周至 3 周
D. 6 周至 8 周 E. 数周至数月

53. 急性肾炎一般发生在链球菌感染后

54. 急性肾炎补体 C3 恢复时间一般在发病后

(55~57 题共用备选答案)

- A. 高血压、水肿、血尿、蛋白尿
B. 发作性肉眼血尿, 无水肿与高血压
C. 血尿、贫血、肾衰竭
D. 水肿、血尿、蛋白尿、高血压、肾减退
E. 水肿、蛋白尿、低蛋白血症、高血脂

55. 肾病综合征

56. 急性肾小球肾炎

57. 慢性肾小球肾炎

(58~59 题共用备选答案)

- A. 易形成肾静脉血栓 B. 肉眼血尿
C. 无明显临床表现 D. 全身多脏器受累
E. 尿中可见大量白细胞管型

58. 急性肾盂肾炎

59. 肾病综合征

(60~62 题共用备选答案)

- A. 抗菌药物疗程稍长, 多采用联合用药
B. 抗菌药物 3 天治疗
C. 抗菌药物 6 周治疗
D. 抗菌药物 14 天口服治疗
E. 用药后症状消失即停药

60. 初诊为膀胱炎

61. 轻度急性肾盂肾炎

62. 慢性肾盂肾炎

(63~64 题共用备选答案)

- A. 尿沉渣涂片找细菌 B. 尿培养及菌落计数
C. 检查尿细菌表面有无抗体包裹 D. 尿原浆菌株培养
E. 确定尿中细菌的血清型

63. 区别膀胱炎和肾盂肾炎

64. 区别泌尿系感染是新发还是复发

(65~66 题共用备选答案)

- A. 尿频、尿急、尿痛,伴寒战、发热,肾区叩痛阳性
- B. 尿频、尿急,多次尿细菌培养阴性,尿白细胞 ≥ 3 个/HP
- C. 尿频、尿急、尿痛 1 个月之内发作两次
- D. 尿频、尿急、尿痛,伴肉眼血尿,尿白细 ≥ 5 个/HP
- E. 肉眼血尿伴尿少、水肿

65. 急性肾盂肾炎

66. 下尿路感染

(67~70 题共用备选答案)

- A. 血肌酐 $>730\mu\text{mol/L}$
- B. 血肌酐 $>707\mu\text{mol/L}$
- C. 血肌酐 $451\sim 707\mu\text{mol/L}$
- D. 血肌酐 $186\sim 442\mu\text{mol/L}$
- E. 血肌酐 $133\sim 177\mu\text{mol/L}$

67. 肾功能不全代偿期

68. 肾功能不全失代偿期

69. 肾功能衰竭期

70. 尿毒症期

二、名词解释

- 1. 急性肾小球肾炎
- 2. 肾病综合征
- 3. 尿路感染
- 4. 膀胱刺激征
- 5. 慢性肾小球肾炎
- 6. 慢性肾衰竭

三、简答题

- 1. 简述急性肾小球肾炎的临床表现及实验室检查。
- 2. 说出肾病综合征的诊断依据。
- 3. 说出尿路感染时需做的尿液检查项目。
- 4. 简述慢性肾衰竭的分期及各期的肾功能改变。

目标检测题参考答案

一、选择题

- 1. C 2. E 3. B 4. D 5. A 6. A 7. B 8. D 9. C 10. E
- 11. A 12. E 13. E 14. C 15. A 16. C 17. B 18. A 19. C 20. E
- 21. A 22. C 23. E 24. C 25. E 26. A 27. D 28. C 29. A 30. C
- 31. B 32. C 33. A 34. D 35. E 36. C 37. A 38. C 39. D 40. C
- 41. C 42. E 43. D 44. C 45. B 46. C 47. A 48. E 49. B 50. D
- 51. B 52. C 53. C 54. D 55. E 56. A 57. D 58. E 59. A 60. B
- 61. D 62. A 63. C 64. E 65. A 66. D 67. E 68. D 69. C 70. B

二、名词解释

- 1. 急性肾小球肾炎:多发生于链球菌感染后,表现为急性起病,以血尿、蛋白尿、水肿、高血压和一过性氮质血症为特点的肾小球疾病。
- 2. 肾病综合征:是由多种肾小球疾病引起的一组症状与体征,以大量蛋白尿、低蛋白血

症、水肿、高脂血症为其临床特点的一组症候群。

3. 尿路感染:是指病原体直接侵袭而引起的尿路黏膜及组织的炎症性疾病。

4. 膀胱刺激征:膀胱和尿道急性炎症的刺激出现尿频、尿急、尿痛等症状称为膀胱刺激征。

5. 慢性肾小球肾炎:是一组由多种病因引起原发于肾小球的免疫性疾病,以血尿、蛋白尿、管型尿、水肿、贫血、高血压为基本表现,病变进展缓慢,可有不同程度的肾功能减退。

6. 慢性肾衰竭:是发生在各种慢性肾实质疾病后期,以肾功能持久性减退,代谢产物潴留和水、电解质紊乱,酸碱平衡失调,并产生各系统症状为主要表现的临床综合征。

三、简答题

1. 简述急性肾小球肾炎的临床表现及实验室检查。

急性肾小球肾炎的临床表现:①尿液改变:血尿为最突出的表现,常可出现程度不等的蛋白尿,一般为轻至中度;②水肿;③高血压。

实验室检查:①尿液检查:肉眼或镜下血尿,尿蛋白通常为(十~十十);②血液检查:红细胞计数及血红蛋白可稍低。白细胞计数可正常或增高,血沉多数轻度增快;③肾功能检查:肾小球滤过率(GFR)呈不同程度下降,肾血浆流量可正常,血浆尿素氮、肌酐一般正常,明显少尿时可轻度升高;④细胞学检查:感染灶可培养出 β 溶血性链球菌;⑤免疫学检查:抗链球菌溶血素“O”(ASO)滴度升高;⑥血补体测定:血总补体及C3明显下降,6~8周后恢复正常。

2. 说出肾病综合征的诊断依据。

肾病综合征的诊断可依据:①尿蛋白超过3.5g/d;②血浆白蛋白少于30g/L;③水肿;④血脂升高。其中①②两项为诊断所必需。

3. 说出尿路感染时需做的尿液检查项目。

项目有:①尿常规检查;②尿细菌学检查:尿沉渣涂片、尿细菌培养和菌落计数、玻片细菌定量培养;③尿化学检查;④尿白细胞排泄率;⑤血清学检查:鉴定尿细菌的血清型、尿抗体包裹细菌检查。

4. 简述慢性肾衰竭的分期及各期的肾功能改变。

按照肾小球滤过功能降低的进程,可将慢性肾衰竭分为四个阶段:

(1)肾功能不全代偿期:肾单位减少25%~50%,内生肌酐清除率(Ccr)70~50ml/min以上,血肌酐(Scr)在133~178 μ mol/L以下,血尿素氮(BUN)正常。

(2)肾功能不全失代偿期:肾单位减少50%~70%,当Ccr降至50~25ml/min时,Scr达186~442 μ mol/L以上,BUN在7.1mmol/L以上。

(3)肾功能衰竭期:肾单位减少70%~90%,当Ccr降至25~10ml/min时,Scr在451~707 μ mol/L以上,BUN在17.9~28.6mmol/L。

(4)尿毒症期:残存肾单位<10%,Ccr<10ml/min,Scr>707 μ mol/L,BUN>28.6mmol/L。

(彭 兰)

第七篇 血液系统疾病

学习目标

解释 贫血、缺铁性贫血、再生障碍性贫血、特发性血小板减少性紫癜的概念。

记住 贫血的诊断标准,缺铁性贫血、巨幼细胞贫血、再生障碍性贫血、白血病、过敏性紫癜和特发性血小板减少性紫癜的临床表现、实验检查及诊断要点。

知道 缺铁性贫血、巨幼细胞贫血、再生障碍性贫血、白血病、过敏性紫癜和特发性血小板减少性紫癜的治疗原则。

了解 缺铁性贫血、巨幼细胞贫血、再生障碍性贫血、白血病、过敏性紫癜和特发性血小板减少性紫癜的病因和发病机制。

内容要点

一、贫血

贫血是指外周血单位体积血液中的血红蛋白(Hb)、红细胞(RBC)计数及血细胞比容(HCT)低于参考范围下限的一种病理状态。国内诊断贫血的标准一般定为:成年男性血红蛋白 $<120\text{g/L}$,红细胞 $<4.5\times 10^{12}/\text{L}$,血细胞比容 <0.42 ;成年女性血红蛋白 $<110\text{g/L}$,红细胞 $<4.0\times 10^{12}/\text{L}$,血细胞比容 <0.37 。

二、缺铁性贫血

缺铁性贫血是体内贮存铁缺乏,不能满足正常红细胞生成需要,影响了血红蛋白合成所致的低色素性贫血。

1. 病因 铁摄入不足和需求增加、铁吸收障碍或铁丢失过多,成人最常见病因是慢性失血。

2. 临床表现 包括原发病、贫血的一般表现及组织缺铁的表现。

头晕、乏力是最常见的症状,皮肤、黏膜苍白是最为突出的体征,在口唇、口腔黏膜、睑结膜、甲床等处更为明显。心悸、气短,体力活动时尤为明显。

3. 实验室及其他检查 血象呈小细胞低色素性贫血。骨髓红系造血活跃,以中晚幼红细胞增生为主。骨髓铁染色细胞内、外铁均减少,尤以细胞外铁为明显,是诊断缺铁性贫血的可靠指标。生化检查可见血清铁降低,总铁结合力多升高,运铁蛋白饱和度降低 $<15\%$,血清铁蛋白降低,红细胞游离原卟啉升高。

4. 诊断 铁耗减期:血清铁水平正常,血清铁蛋白降低,骨髓铁储备减少。缺铁性红细胞生成期:运铁蛋白饱和度降低,红细胞游离原卟啉升高,但血红蛋白仍保持在正常范围。缺铁性贫血期:血红蛋白低于正常。

5. 治疗 病因治疗及铁剂治疗。

三、巨幼细胞贫血

巨幼细胞贫血是由于叶酸和(或)维生素 B₁₂ 缺乏引起的贫血。

1. 病因 摄入量不足、吸收不良、需求量增加、药物影响等导致叶酸和维生素 B₁₂ 缺乏。

2. 临床表现 一般贫血的表现、消化系统和神经系统的表现。

3. 实验室及其他检查 血象呈大细胞性贫血,中性粒细胞分叶过多,严重者可呈全血细胞减少。骨髓增生活跃,以红系细胞增生为主,各系细胞均呈巨幼变特征,血清叶酸、红细胞叶酸降低可诊断为叶酸缺乏。血清维生素 B₁₂ 降低可诊断为维生素 B₁₂ 缺乏。

4. 治疗 选用口服制剂叶酸、维生素 B₁₂ 肌肉注射,直至血象完全恢复。

四、再生障碍性贫血

再生障碍性贫血(AA)是指由于骨髓功能衰竭,造成全血细胞减少的一种疾病。

1. 病因 原发性再障无明确病因,继发性再障的可能病因有化学因素、物理因素、生物因素等。

2. 临床表现 再障可分为急性和慢性两型。急性再障症状较重,以出血和感染为主,贫血进展快;发病后数月至一年内死亡。慢性再障病情进展较缓慢,以贫血为主要症状;病情有迁延一至数年。

3. 实验室及其他检查 血象见全血细胞减少,网织红细胞计数降低。骨髓穿刺可见脂肪滴增多,骨髓颗粒减少。多部位穿刺涂片增生不良,三系造血有核细胞均减少,非造血细胞成分增多。

4. 诊断 诊断标准如下:①全血细胞减少,网织红细胞绝对值减少;②一般无肝脾肿大;③骨髓至少 1 个部位增生减低或重度减低(如增生活跃,需有巨核细胞明显减少),骨髓小粒非造血细胞增多(有条件者应做骨髓活检等检查);④能除外引起全血细胞减少的其他疾病;一般抗贫血药物治疗无效。诊断为 AA 后,再根据患者的临床表现、血象、骨髓象综合分析区分为急性 AA 和慢性 AA。

5. 治疗 支持治疗、免疫抑制剂治疗、异基因骨髓移植、中医中药等。

五、白血病

白血病是造血系统的一种恶性疾病,其特点为造血细胞异常增生,分化成熟障碍,大量原始、早期的,或分化成熟障碍、形态异常的白血病细胞浸润各组织和器官,并进入外周血液循环。

(一)急性白血病

1. 临床表现 贫血、出血、感染、浸润。

2. 实验室检查 多数为白细胞数增多,血片分类可见原始和(或)幼稚细胞,红细胞和血小板进行性减少。骨髓增生明显活跃或极度活跃,白血病性原始细胞 $\geq 30\%$,正常的幼红细胞和巨核细胞减少。细胞化学染色有助于鉴别各类白血病细胞。免疫学检查及染色体和基因改变也有助于免疫分型和预后判断。

3. 诊断 主要依据为原始细胞占骨髓非红系细胞的 30% 以上。

4. 治疗 支持治疗、化疗、干细胞移植。

(二)慢性粒细胞白血病

突出表现为脾大,白细胞数明显增高,骨髓增生明显至极度活跃,以粒细胞为主,原粒细胞不超过 10%。中性粒细胞碱性磷酸酶(NAP)活性减低或呈阴性反应。有 Ph

染色体和(或)bcr/abl融合基因异常,多数患者因急变而死亡。造血干细胞移植是唯一的治愈措施。

六、过敏性紫癜

过敏性紫癜是一种常见的毛细血管变态反应性疾病。

1. 病因 所有可导致过敏的因素都可引起此病。

2. 临床表现 起病前1~3周往往有上呼吸道感染史。特征表现为皮肤紫癜,多见于双侧下肢伸侧、大小不等、对称分布、分批出现、反复发作,伴皮肤瘙痒感。部分患者可伴腹痛、关节痛或肾脏受累表现。根据受累部位不同,分为单纯紫癜型、关节型、腹型、肾型、混合型。

3. 诊断 主要依据如下:①发病前1~3周有低热、咽痛、全身乏力或上呼吸道感染史;②典型四肢皮肤紫癜,可伴腹痛、关节肿痛及血尿;③血小板计数、功能及凝血相关检查正常;④排除其他原因所致的血管炎及紫癜。

4. 治疗 去除病因,抗过敏药物及糖皮质激素的应用,对症治疗。

七、特发性血小板减少性紫癜

特发性血小板减少性紫癜是一组免疫介导的血小板过度破坏所致的出血性疾病。

1. 病因 急性型发病与某些病毒感染有关,慢性型发病与自身免疫因素和雌激素变化有关。

2. 临床表现

(1)急性型:起病急骤,常伴发热、皮肤紫癜、黏膜出血和内脏出血等。病程呈自限性。

(2)慢性型:起病缓慢,出血以皮肤、黏膜出血和经量过多为主,反复发作。

3. 实验室及其他检查 外周血血小板数目明显减少,急性型发作期血小板计数常低于 $20 \times 10^9/L$;慢性型常为 $(30 \sim 80) \times 10^9/L$ 。骨髓巨核细胞数目增多或正常伴成熟障碍。血小板寿命缩短,血小板表面相关抗体增高。

4. 诊断 必须符合以下条件:①多次检查证实血小板减少;②脾脏不增大或仅轻度增大;③骨髓巨核细胞计数增多或正常,伴成熟障碍;④符合泼尼松治疗有效;切脾治疗有效、血小板寿命缩短和血小板表面相关抗体增高或阳性等四项中的一项;⑤排除继发性血小板减少症。

5. 治疗 首选药物是糖皮质激素,还可进行脾切除、免疫抑制治疗和静脉滴注大剂量免疫球蛋白等治疗。

案例教学

患者男性,28岁,制鞋工人。以“乏力,反复皮肤黏膜出血2年,加重1周”为主诉入院。两年来患者经常乏力,反复鼻出血,牙龈出血,双下肢散在瘀点,服中药及抗贫血药治疗无效。近一周乏力、出血症状加重,来医院就诊。近5年有苯接触史。查体:中度贫血貌,睑结膜苍白,巩膜无黄染,浅表淋巴结不大,胸骨无压痛,心、肺听诊无异常,腹软,肝、脾肋下未触及,双下肢散在瘀点、瘀斑。血常规检查:血红蛋白 $52g/L$,白细胞 $2.0 \times 10^9/L$,N 0.25, L 0.75,血小板 $22 \times 10^9/L$,网织红细胞0.001。①请说出该患者的初步诊断;②为进一步确诊,应做哪些检查?

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

1. 根据国内贫血的诊断标准,正确的是
A. 成年男性低于 130g/L
B. 成年女性低于 110g/L
C. 妊娠期低于 105g/L
D. 哺乳期低于 115g/L
E. 初生儿至 3 个月低于 150g/L
2. 缺铁性贫血的最常见原因是
A. 慢性胃炎
B. 慢性失血
C. 慢性感染
D. 慢性溶血
E. 慢性肝病
3. 缺铁性贫血发展的过程,正确的是
A. 血清铁降低—红细胞减少—小细胞低色素—骨髓铁减少
B. 骨髓铁减少—血清铁降低—红细胞减少—小细胞低色素
C. 血清铁降低—骨髓铁减少—小细胞低色素—红细胞减少
D. 骨髓铁减少—血清铁降低—小细胞低色素—红细胞减少
E. 红细胞减少—小细胞低色素—血清铁降低—骨髓铁减少
4. 缺铁性贫血的实验室检查最可靠的是
A. 骨髓细胞外铁缺乏
B. 血清铁
C. MCV、MCHC
D. 骨髓铁粒幼红细胞
E. 总铁结合力
5. 诊断缺铁性贫血最有意义的是
A. 小细胞低色素
B. 红细胞平均血红蛋白降低
C. 红细胞平均血红蛋白浓度降低
D. 血清铁降低
E. 骨髓铁降低
6. 缺铁性贫血采用铁剂治疗,观察疗效最早的指标是
A. 血红蛋白上升
B. MCH 增多
C. MCV 增大
D. 网织红细胞增高
E. 骨髓血细胞形态恢复
7. 缺铁性贫血患者首选治疗方案为
A. 继续注射维生素 B₁₂
B. 口服铁剂
C. 输血 400ml
D. 肾上腺糖皮质激素
E. 脾切除
8. 下列哪种疾病是造血原料缺乏引起的
A. 缺铁性贫血
B. 再生障碍性贫血
C. 机械性溶血性贫血
D. 遗传性球形红细胞增多症引起的贫血
E. 失血性贫血
9. 下列哪种疾病骨髓巨核细胞减少
A. 血友病
B. 缺铁性贫血
C. 免疫性血小板减少性紫癜
D. 急慢性再障
E. 巨幼细胞贫血
10. 下列骨髓象的描述,哪项符合再障的诊断

- A. 骨髓增生活跃,巨核细胞增多,有成熟障碍
B. 骨髓增生活跃,粒系和红系增生,粒系有成熟障碍
C. 骨髓增生减低,粒红比例正常,巨核细胞正常
D. 骨髓增生减低,骨髓小粒非造血细胞增多,巨核细胞减少
E. 骨髓增生活跃,非造血细胞和巨核细胞增多
11. 造血功能障碍可产生哪种疾病
A. 缺铁性贫血
B. 再生障碍性贫血
C. 机械性溶血性贫血
D. 遗传性球形红细胞增多症引起的贫血
E. 失血性贫血
12. 急性白血病与慢性白血病分类根据
A. 白血病细胞的分化程度
B. 白血病细胞的类型
C. 白血病细胞的数量
D. 血红蛋白和血小板的数量
E. 血红蛋白减少程度
13. 对急性白血病的 FAB 分类,下列哪项描述**不正确**
A. 可分为急性淋巴细胞白血病和急性非淋巴细胞白血病
B. 可分为 B 和 T 淋巴细胞白血病
C. 急性非淋巴细胞白血病可分为 $M_0 \sim M_7$
D. 急性淋巴细胞白血病可分为 $L_1 \sim L_3$
E. M_5 为急性单核细胞白血病
14. 下列各型急性白血病中,哪型 POX 反应阴性,而 PAS 反应阳性
A. ANLL- M_1 B. ANLL- M_3 C. ALL- L_1
D. ANLL- M_5 E. ANLL- M_7
15. Ph 染色体是指
A. $t(9;22)(q34;q11)$ B. $t(8;14)(q24;q32)$ C. $t(1;19)(q23;p13)$
D. $t(1;14)(p32;q11)$ E. $t(6;9)(q23;q34)$
16. Auer 小体常见于
A. 急性淋巴细胞白血病 B. 慢性淋巴细胞白血病
C. 慢性粒细胞白血病 D. 慢性粒单核细胞白血病
E. 急性粒细胞白血病
17. 急性白血病最常见的浸润部位是
A. 肝、脾、淋巴结 B. 睾丸 C. 皮肤
D. 中枢神经系统 E. 心脏
18. bcr/abl 融合基因见于
A. 慢性淋巴细胞白血病 B. 急性早幼粒细胞白血病
C. 急性单核细胞白血病 D. 慢性粒细胞白血病
E. 急性红白血病
19. 下列哪一型白血病首选维甲酸治疗

- A. 急性单核细胞白血病
B. 急性淋巴细胞白血病
C. 急性粒单细胞白血病
D. 急性早幼粒细胞白血病
E. 慢性粒细胞白血病

20. 急性白血病与急性再障主要的鉴别依据是

- A. 贫血、出血、发热的程度
B. 有无全血细胞减少
C. 网织红细胞的多少
D. 血清铁的定量
E. 骨髓的特点

21. 急性白血病的主要诊断依据是

- A. 临床上有贫血、出血、发热
B. 肝、脾、淋巴结肿大
C. 胸骨压痛
D. 周围血白细胞增高
E. 骨髓中原始细胞明显增多($>30\%$)

【A₂型题】

22. 女性,29岁,贫血病史1年,浅表淋巴结不肿大,肝、脾未触及,血象呈现全血细胞减少,若诊断再障,哪项意义最大

- A. 网织红细胞减少
B. 骨髓增生低下,造血细胞减少
C. 骨髓非造血细胞增多,NAP增加
D. 铁粒幼血细胞消失
E. 巨核细胞增多

23. 女性,18岁,1年来逐渐面色苍白,无力;月经量多。检查:血红蛋白50g/L,白细胞 $5.0 \times 10^9/L$,血小板 $123 \times 10^9/L$ 。最可能的诊断是

- A. 感染性贫血
B. 巨幼细胞贫血
C. 缺铁性贫血
D. 再生障碍性贫血
E. 溶血性贫血

24. 贫血患者血红蛋白50g/L,血细胞比容20%,白细胞 $4.8 \times 10^9/L$,网织红细胞2%,红细胞平均体积76fl,MCHC(红细胞平均血红蛋白浓度)0.24,血小板 $120 \times 10^9/L$ 。最可能诊断是

- A. 甲状腺功能减退所致贫血
B. 再生障碍性贫血
C. 溶血性贫血
D. 缺铁性贫血
E. 巨幼红细胞性贫血

25. 女性,18岁,发热,鼻出血,皮肤紫癜2周,舌尖可见血疱,双下肢可见瘀斑,浅表淋巴结及肝、脾未及,胸骨压痛阴性,血红蛋白52g/L,白细胞 $2.0 \times 10^9/L$,N 0.24,L 0.75,B 0.01,血小板 $22 \times 10^9/L$,网织红细胞0.001。本例最可能的诊断是

- A. 脾功能亢进
B. 再生障碍性贫血
C. 淋巴瘤
D. 慢性粒细胞白血病
E. 多发性骨髓瘤

26. 女性,26岁,头晕,乏力3年,维生素B₁₂、叶酸治疗3个月,平时月经量较多,查Hb75g/L,RBC $3.1 \times 10^{12}/L$,WBC $4.5 \times 10^9/L$,PLT $20 \times 10^9/L$,网织红细胞1.5%,尿胆原(-),大便潜血(-)。诊断考虑为

- A. 营养性巨幼细胞贫血
B. 缺铁性贫血
C. 再生障碍性贫血
D. 溶血性贫血
E. 铁粒幼细胞性贫血

27. 女性,8岁,发热,鼻出血,四肢大量瘀点瘀斑2天,发病前1周有感冒史,血小板 $15 \times 10^9/L$,骨髓增生活跃,巨核细胞增多,幼稚型巨核细胞占0.5,产血小板型巨核细胞0.05,诊断为

- A. 急性ITP B. 再生障碍性贫血 C. 慢性ITP
D. 过敏性紫癜 E. DIC

28. 男性,病史2周,贫血伴周身出血点,浅表淋巴结不肿大,胸骨压痛(+),肝脏轻度肿大,外周血白细胞 $25 \times 10^9/L$,可见幼稚细胞,血小板 $50 \times 10^9/L$,该患者最可能诊断

- A. 败血症 B. 再生障碍性贫血 C. 过敏性紫癜
D. 急性白血病 E. 恶性淋巴瘤

29. 男性,19岁,2日前出现皮肤紫癜,以下肢为主,两侧对称,颜色鲜红,高出皮肤表面,伴有关节及腹痛,应诊断为

- A. 血小板减少性紫癜 B. 过敏性紫癜 C. 急性白血病
D. 急性关节炎 E. 急腹症

30. 女10岁,阵发性腹痛,黑便2天,双下肢散在出血点,双膝关节肿胀,腹软,右下腹压痛,白细胞 $12.5 \times 10^9/L$,血小板 $200 \times 10^9/L$,血红蛋白 $110g/L$,尿常规:蛋白质(+),红细胞(+)/HP,颗粒管型0~3个/HP。诊断为

- A. 急性阑尾炎 B. 肠套叠
C. 风湿性关节炎 D. 过敏性紫癜
E. 急性肾小球肾炎

31. 男性,48岁。低热,乏力伴左上腹肿块半年。查体:贫血貌,胸骨无压痛,脾大,平脐。血红蛋白 $102g/L$,白细胞 $12.5 \times 10^9/L$,原粒细胞+早幼粒细胞0.06,血小板 $200 \times 10^9/L$ 。骨髓有核细胞增生极度活跃,原粒细胞0.02,早幼粒细胞0.02。中性粒细胞碱性磷酸酶活性阴性。本例最可能的诊断是

- A. 急性粒细胞白血病 B. 慢性粒细胞白血病
C. 慢性粒细胞白血病急性变 D. 急性早幼粒细胞白血病
E. 类白血病反应

32. 女性,20岁,反复四肢紫癜3年,感冒时尤甚。WBC $5.0 \times 10^9/L$,血小板计数 $30 \times 10^9/L$,Hb $100g/L$,脾无肿大,PAIgG升高。最可能的诊断是

- A. 过敏性紫癜 B. 特发性血小板减少性紫癜
C. 单纯性紫癜 D. 血友病
E. 慢性DIC

【B型题】

(33~34题共用备选答案)

- A. 缺铁性贫血 B. 溶血性贫血
C. 感染性贫血 D. 再生障碍性贫血
E. 巨幼细胞贫血

33. 慢性失血

34. 氯霉素

(35~36 题共用备选答案)

- A. 中性粒细胞碱性磷酸酶积分增高
B. Ph 染色体阳性
C. 过氧化物酶阳性
D. 糖原染色阳性
E. 非特异性酯酶阳性,能被氟化钠抑制
35. 急性单核细胞白血病
36. 急性粒细胞白血病

(37~38 题共用备选答案)

- A. 弥散性血管内凝血
B. 特发性血小板减少性紫癜
C. 过敏性紫癜
D. 血栓性血小板减少性紫癜
E. 血友病
37. 紫癜伴腹痛、关节痛及蛋白尿
38. 皮肤黏膜瘀点瘀斑

二、名词解释

1. 贫血
2. 缺铁性贫血
3. 再生障碍性贫血
4. 特发性血小板减少性紫癜

三、简答题

1. 简述再生障碍性贫血的诊断标准。
2. 简述急性白血病的 FAB 分型。
3. 简述特发性血小板减少性紫癜的治疗措施。

目标检测题参考答案

一、选择题

1. B 2. B 3. D 4. A 5. E 6. D 7. B 8. A 9. D 10. D
11. B 12. A 13. B 14. C 15. A 16. E 17. A 18. D 19. D 20. E
21. E 22. C 23. C 24. D 25. B 26. B 27. A 28. D 29. B 30. D
31. B 32. B 33. A 34. D 35. E 36. C 37. C 38. B

二、名词解释

1. 贫血:是指外周血单位体积血液中的血红蛋白(Hb)、红细胞(RBC)计数及血细胞比容(HCT)低于参考范围下限的一种病理状态。
2. 缺铁性贫血:是体内贮存铁缺乏,不能满足正常红细胞生成需要,影响了血红蛋白合成所致的小细胞低色素性贫血。
3. 再生障碍性贫血:是指由于骨髓功能衰竭,造成全血细胞减少的一种疾病。
4. 特发性血小板减少性紫癜:是一组免疫介导的血小板过度破坏所致的出血性疾病,其特点为血小板减少,巨核细胞成熟障碍,以皮肤黏膜或内脏出血为主要表现。

三、问答题

1. 简述再生障碍性贫血的诊断标准。
①全血细胞减少,网织红细胞绝对值减少;②一般无肝脾肿大;③骨髓至少 1 个部位增生减低或重度减低(如增生活跃,需有巨核细胞明显减少),骨髓小粒非造血细胞增多(有条件者应做骨髓活检等检查);④能除外引起全血细胞减少的其他疾病;一般抗贫血药物治疗

无效。

2. 简述急性白血病的 FAB 分型。

急性白血病根据细胞形态学和化学特点,多采用 FAB 分类法。急性白血病分为急性淋巴细胞白血病 L₁、L₂、L₃ 三种亚型,急性髓系白血病则分为 M₀、M₁、M₂、M₃、M₄、M₅、M₆、M₇ 八种亚型。

3. 简述特发性血小板减少性紫癜的治疗措施。

首选药物是糖皮质激素,还可进行脾切除、免疫抑制治疗和静脉滴注大剂量免疫球蛋白等治疗。

(牛新清)

第八篇 内分泌及代谢性疾病

学习目标

- 解释** 甲状腺功能亢进症、糖尿病、痛风的概念。
- 记住** Graves 病、糖尿病、痛风的临床表现、实验室检查及诊断标准。
- 知道** Graves 病、糖尿病、痛风的治疗原则。
- 了解** Graves 病、糖尿病、痛风的病因和发病机制、鉴别诊断及预后。

内容要点

一、甲状腺功能亢进症

甲状腺功能亢进症是指甲状腺腺体本身产生甲状腺激素过多而引起的甲状腺毒症。弥漫性毒性甲状腺肿(Graves 病)简称 GD,是甲状腺功能亢进症的最常见的类型。

(一)病因

目前公认本病的发生与自身免疫有关,属于器官特异性自身免疫病。

(二)临床表现

1. 甲状腺毒症表现 ①高代谢综合征:疲乏无力、多食易饥、怕热多汗等;②神经精神系统:手和眼睑震颤,多言好动、紧张焦虑;③心血管系统:心悸气短、心动过速、第一心音亢进、心律失常、脉压增大;④消化系统:稀便、排便次数增加;⑤肌肉骨骼系统:主要是甲状腺毒症性周期性瘫痪;⑥其他:循环血淋巴细胞比例增加,单核细胞增加,但白细胞总数减低,女性月经减少或闭经,男性阳痿。

2. 甲状腺肿 弥漫性、对称性肿大,甲状腺上下极可触及震颤、闻及血管杂音,此为特征性表现。

3. 突眼征 Graves 眼病分为单纯性突眼和浸润性眼征。

(三)特殊的临床表现

包括甲状腺危象、甲状腺毒症性心脏病、胫前黏液性水肿、淡漠型甲亢、 T_3 型甲状腺毒症、亚临床甲亢及妊娠期甲状腺功能亢进症等。

(四)实验室及其他检查

甲状腺激素水平增高,尤其是 FT_4 和 FT_3 为诊断临床甲亢的首选指标; rT_3 明显增高;TSH 降低,sTSH 为筛查甲亢的第一线指标; ^{131}I 摄取率检查示总摄取量增加、摄取高峰前移;TRAb、TSAb 阳性。B 超可见甲状腺肿大,血流丰富;甲状腺放射性核素扫描对于诊断甲状腺自主高功能腺瘤有意义。

(五)诊断

Graves 病的诊断依据为:①甲状腺毒症;②甲状腺弥漫性肿大(触诊和 B 超证实),少数病例可以无甲状腺肿大;③血清甲状腺素水平增高与 TSH 减低;④眼球突出和其他浸润性

眼征;⑤胫前黏液性水肿;⑥TRAb、TSAAb、TPOAb、TgAb 阳性。以上标准中①②③项为诊断必备条件,④⑤⑥项为诊断辅助条件。TPOAb、TgAb 虽然不是本病致病性抗体,但是可以交叉存在,提示本病的自身免疫病因。

(六)治疗

针对 GD 主要是抗甲状腺药物、¹³¹I 和手术治疗。

二、糖尿病

糖尿病是一组以慢性血葡萄糖(简称血糖)水平增高为特征的代谢性疾病,是由于胰岛素分泌和(或)作用缺陷所引起。

(一)糖尿病分型

目前国际上通用 WHO 糖尿病专家委员会提出的病因学分型标准(1999),分为 1 型糖尿病(T₁DM)、2 型糖尿病(T₂DM)、其他特殊类型糖尿病和妊娠期糖尿病(GDM)。

(二)病因

包括遗传因素及环境因素。1 型糖尿病以遗传因素为主,2 型糖尿病以环境因素为主。

(三)临床表现

代谢紊乱症状群或无任何症状,仅于健康检查或因各种疾病就诊化验时发现高血糖;或仅因各种并发症和(或)伴发病而就诊。

(四)并发症

1. 急性并发症 糖尿病酮症酸中毒和高血糖高渗状态,糖尿病酮症酸中毒为 1 型糖尿病的主要死亡原因。

2. 感染性并发症

3. 慢性并发症 动脉粥样硬化的患病率较高,发病年龄较轻,病情进展较快。微血管病变是糖尿病的特异性并发症,其典型改变是微循环障碍和微血管基底膜增厚。微血管病变主要表现在视网膜、肾、神经和心肌组织,其中尤以糖尿病肾病和视网膜病变为重要。神经系统并发症可累及神经系统任何一部分,周围神经病变最为常见。糖尿病足是与下肢远端神经异常和不同程度周围血管病变相关的足部溃疡、感染和(或)深层组织破坏。

(五)实验室检查

1. 尿糖测定 尿糖阳性是诊断糖尿病的重要线索,但尿糖阴性不能排除糖尿病的可能。

2. 血糖测定 血糖升高是诊断糖尿病的主要依据,又是判断糖尿病病情和控制情况的主要指标。

3. 葡萄糖耐量试验 当血糖高于正常范围而又未达到诊断糖尿病标准时,须进行葡萄糖耐量试验(OGTT)。

4. 糖化血红蛋白(GHbA₁)和糖化血浆白蛋白测定 A₁C 反映患者近 8~12 周总的血糖水平,为糖尿病控制情况的主要监测指标之一。

5. 胰岛素释放试验和 C 肽释放试验。

(六)诊断标准

目前国际上通用 WHO 糖尿病专家委员会提出的诊断标准(1999)。糖尿病的诊断标准为:糖尿病症状加任意时间血浆葡萄糖 ≥ 11.1 mmol/L(200mg/dl),或 FPG ≥ 7.0 mmol/L(126mg/dl),或 OGTT 2hPG ≥ 11.1 mmol/L(200mg/dl)。需重复一次确认,诊断才能成立。

(七) 治疗及预防

强调治疗须早期和长期、积极而理性以及治疗措施个体化的原则。治疗目标为纠正代谢紊乱,消除症状、防止或延缓并发症的发生,维持良好的健康和学习、劳动能力,保障儿童生长发育,延长寿命,降低病死率,而且要提高患者生活质量。国际糖尿病联盟提出了糖尿病治疗的5个要点分别为医学营养治疗、运动疗法、血糖监测、药物治疗和糖尿病教育。

预防工作分为三级:一级预防是避免糖尿病发病;二级预防是及早检出并有效治疗糖尿病;三级预防是延缓和(或)防治糖尿病并发症。

三、痛风

痛风是除高尿酸血症外可表现为急性关节炎、痛风石、慢性关节炎、关节畸形、慢性间质性肾炎和尿酸性尿路结石。

(一) 临床表现

早期仅有波动性或持续性高尿酸血症;典型表现多在午夜或清晨突然起病,关节剧痛,并出现红、肿、热、痛和功能障碍,以单侧第一趾关节最常见,病情反复发作,形成痛风石(特征)和慢性关节炎,晚期可发生肾功能不全。

(二) 实验室及其他检查

血尿酸和尿酸测定,可出现尿酸增高;滑囊液或痛风石内容物检查,发现尿酸盐结晶可确诊。影像学检查有助于发现关节受损情况。

(三) 诊断

男性和绝经后女性血尿酸 $>420\mu\text{mol/L}$ (7.0mg/dl)、绝经前女性 $>350\mu\text{mol/L}$ (5.8mg/dl)可诊断为高尿酸血症。中老年男性如出现特征性关节炎表现、尿路结石或肾绞痛发作,伴有高尿酸血症应考虑痛风。关节穿刺或痛风石活检证实有尿酸盐结晶可确诊。诊断有困难者,秋水仙碱试验性治疗有诊断意义。

(四) 预防和治疗

原发性高尿酸血症与痛风的防治目的:控制高尿酸血症预防尿酸盐沉积;防止急性关节炎的发作;防止尿酸结石形成和肾功能损害。

案例教学

案例1 患者,男,20岁。患者5个月前感觉心慌,未介意。2个月后心慌未见好转,检查心电图示窦性心动过速,对症治疗。今日清晨约4点钟睡眠中起夜突然觉四肢瘫软无力,下肢不能移动,上肢抬不起,但意识清晰,说话及呼吸正常,无大、小便失禁,无饮水呛咳。体检:血压140/70mmHg,脉搏106次/分,体温36.9℃,身高174cm,体重60kg。神志清,颈软,突眼度:左17mm,右18mm,双眼内聚功能不良。甲状腺Ⅰ度肿大,质软,未及结节,无触痛,未闻及血管杂音。心率106次/分,心律不齐,每分钟闻及3~4次期前收缩,未闻及杂音。肝脾不大。双上、下肢肌力0级,无肌萎缩,深、浅感觉未见异常,双侧巴宾斯基征阴性。请说出该患者的临床初步诊断及诊断依据。

案例2 患者男性,26岁,有明显的“三多一少”10年,经胰岛素治疗,症状时轻时重,近2个月眼睑及下肢水肿,乏力,腰痛,BP 160/100mmHg,尿蛋白(++) ,颗粒管型少许,尿糖(++)。请说出该患者的临床初步诊断及进一步检查。

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

- 下列哪项不是甲亢的表现
 - 食欲亢进
 - 眼球突出
 - 心动过速
 - 脉压增宽
 - 甲状腺肿大
- 反映甲状腺功能最敏感的指标是
 - FT₃
 - FT₄
 - TSH
 - TT₃
 - 甲状腺球蛋白
- 甲状腺功能亢进症高代谢综合征的表现是
 - 神经兴奋性增高
 - 心动过速
 - 突眼
 - 怕热多汗、食欲亢进
 - 甲状腺肿大
- 下列哪项不是甲状腺危象的诱因
 - 精神刺激
 - 急性感染
 - 硫脲类药物治疗
 - 碘治疗
 - 手术治疗
- 甲状腺危象的先兆表现是
 - T₃、T₄升高
 - 体温 37.5℃
 - 严重呕吐、腹泻
 - 脉率 110 次/分
 - 烦躁或嗜睡
- 对可疑糖尿病患者最有诊断价值的检查是测定
 - 空腹血糖
 - 口服葡萄糖耐量
 - 24 小时尿糖定量
 - 血浆胰岛素
 - 糖化血红蛋白
- 糖耐量减低的餐后静脉血浆血糖(mmol/L)是
 - 空腹血糖 6.1~6.9
 - 空腹血糖 < 7.8
 - 餐后血糖 7.8~11.1
 - 空腹血糖 ≥ 7.0
 - 餐后血糖 ≥ 11.1
- 糖尿病患者失明的主要原因是
 - 白内障
 - 角膜感染
 - 视网膜病变
 - 视神经炎症
 - 视乳头水肿
- 糖尿病患者餐后低血糖的发生机制是
 - 胰岛功能减低
 - 胰岛细胞抗体突然下降
 - 反应性胰岛素分泌增多
 - 胰岛素治疗突然中断
 - 胰岛素注射剂量不足
- 糖尿病多发性周围神经病变的临床表现特点是
 - 视物模糊
 - 直立性低血压
 - 尿潴留
 - 胃功能失调
 - 四肢麻木
- 注射过量胰岛素常可引起
 - 高血糖
 - 低血糖反应
 - 胰岛素瘤
 - 酮症酸中毒
 - 高渗性昏迷

12. 下列属于糖尿病急性并发症的是

- A. 糖尿病酮症酸中毒 B. 糖尿病肾病 C. 糖尿病神经病变
D. 糖尿病视网膜病变 E. 糖尿病足

【A₂型题】

13. 患者,女性,58岁。甲状腺Ⅰ度肿大,反应迟钝,腹泻,厌食。实验室检查:FT₃↑,TT₄正常,TSH↓,甲状腺摄¹³¹I率正常。诊断考虑

- A. 亚急性甲状腺炎 B. 亚临床型甲亢 C. T₃型甲亢
D. 甲状腺危象 E. 淡漠型甲亢

14. 患者,女性,28岁。妊娠5个月合并甲亢。治疗选择

- A. 首选药物治疗 B. 待分娩后治疗甲亢 C. 首选碘剂治疗
D. 首选放射性¹³¹I治疗 E. 首选手术治疗

15. 患者,男性,45岁,体胖,平素食欲佳。近1个月饮水量逐渐增多,每日约1500ml,尿量多,空腹血糖6.7mmol/L(120mg/dl),尿糖(+),应做哪项检查来确诊糖尿病

- A. 24小时尿糖定量 B. 24小时尿C肽测定
C. 皮质素葡萄糖耐量试验 D. 葡萄糖耐量试验
E. 胰岛素释放试验

16. 患者,男性,20岁。1型糖尿病,2天来出现恶心,面潮红,呼吸深快,呼吸有烂苹果味,逐渐发生神志模糊以至昏迷,最可能的诊断是

- A. 乳酸性酸中毒 B. 尿毒症酸中毒 C. 呼吸性酸中毒
D. 糖尿病酮症酸中毒 E. 糖尿病高渗昏迷

【B型题】

(17~19题共用备选答案)

- A. 药物 B. 感染 C. 遗传因素
D. 环境因素 E. 自身免疫

17. 2型糖尿病的主要病因是

18. Graves病的主要病因是

19. 糖尿病酮症酸中毒最常见的诱因是

(20~22题共用备选答案)

- A. 血糖 B. 尿糖
C. 糖化血红蛋白 D. 血浆胰岛素和C肽测定
E. 血清TSH

20. 反映采血前8~12周平均血糖水平的是

21. 诊断成人甲亢最敏感的指标是

22. 有助于了解胰岛β细胞功能和指导治疗的检查是

二、名词解释

1. 甲状腺功能亢进症 2. 糖尿病 3. 痛风

三、简答题

1. 简述 Graves 病的诊断。
2. 简述糖尿病性视网膜病变的分期及特点。

3. 简述糖尿病的诊断标准。

目标检测题参考答案

一、选择题

1. A 2. C 3. D 4. C 5. C 6. B 7. C 8. C 9. C 10. E
 11. B 12. A 13. E 14. A 15. D 16. D 17. D 18. E 19. B 20. C
 21. E 22. D

二、名词解释

1. 甲状腺功能亢进症:是指甲状腺腺体本身产生甲状腺激素过多而引起的甲状腺毒症,其病因分类主要有弥漫性毒性甲状腺肿(Graves病)、多结节性毒性甲状腺肿和甲状腺自主高功能腺瘤;非甲状腺功能亢进类型包括破坏性甲状腺毒症和服用外源性甲状腺激素。

2. 糖尿病:是一组以慢性血葡萄糖水平增高为特征的代谢性疾病,是由于胰岛素分泌和(或)作用缺陷所引起。

3. 痛风:是除高尿酸血症外可表现为急性关节炎、痛风石、慢性关节炎、关节畸形、慢性间质性肾炎和尿酸性尿路结石。

三、简答题

1. 简述 Graves 病的诊断。

Graves 病的诊断依据为:①甲状腺毒症;②甲状腺弥漫性肿大(触诊和 B 超证实),少数病例可以无甲状腺肿大;③血清甲状腺素水平增高与 TSH 减低;④眼球突出和其他浸润性眼征;⑤胫前黏液性水肿;⑥ TRAb、TSA b、TPOAb、TgAb 阳性。以上标准中①②③项为诊断必备条件,④⑤⑥项为诊断辅助条件。

2. 简述糖尿病性视网膜病变的分期及特点。

视网膜改变 I 期:微血管瘤、小出血点;II 期:出现硬性渗出;III 期:出现棉絮状软性渗出;IV 期:新生血管形成、玻璃体积血;V 期:纤维血管增殖、玻璃体机化;VI 期:牵拉性视网膜脱离、失明。

3. 简述糖尿病的诊断标准。

糖尿病的诊断标准为:糖尿病症状加任意时间血浆葡萄糖 ≥ 11.1 mmol/L(200mg/dl),或 FPG ≥ 7.0 mmol/L(126mg/dl),或 OGTT 2hPG ≥ 11.1 mmol/L(200mg/dl)。

(袁俊)

第九篇 风湿性疾病

学习目标

- 解释** 类风湿关节炎、系统性红斑狼疮的概念。
- 记住** 类风湿关节炎和系统性红斑狼疮的临床表现、实验室检查、诊断标准。
- 知道** 类风湿关节炎和系统性红斑狼疮的治疗原则。
- 了解** 类风湿关节炎和系统性红斑狼疮的病因和发病机制、鉴别诊断、预后。

内容要点

一、类风湿关节炎

类风湿关节炎(RA)是以关节滑膜为主要靶组织的慢性、系统性、异质性、自身免疫性疾病。

(一)病因及病理

遗传因素起重要作用,EB病毒感染可引起自身免疫系统调节紊乱。主要病理特征为滑膜炎和血管炎。

(二)临床表现

1. 关节表现 典型表现为对称性关节炎,主要表现为关节的晨僵、疼痛与压痛、肿胀、畸形和功能障碍。
2. 关节外表现 类风湿结节(特征性表现)、类风湿血管炎、肺间质病变、心包炎、神经受压、干燥综合征等。

(三)实验室及其他检查

1. 炎性标志物 血沉和C反应蛋白(CRP)常升高,并且和疾病的活动度相关。
2. 自身抗体 多数患者类风湿因子阳性,抗环瓜氨酸肽(CCP)抗体、抗核周因子(APF)抗体、抗角蛋白抗体(AKA)以及抗Sa抗体等自身抗体有较高的特异性。
3. 关节滑液 滑液中的白细胞明显增多,以中性粒细胞为主。
4. X线片 早期可见关节周围软组织肿胀影、关节端骨质疏松(I期);进而关节间隙变窄(II期);关节面出现虫蚀样改变(III期);晚期可见关节半脱位和关节破坏后的纤维性和骨性强直(IV期)。

(四)诊断标准

目前RA的诊断仍沿用美国风湿协会1987年修订的分类标准:①关节内或周围晨僵持续至少1小时;②至少同时有3个关节区软组织肿或积液;③腕、掌指、近端指间关节区中,至少1个关节区肿胀;④对称性关节炎;⑤有类风湿结节;⑥血清RF阳性(所用方法正常人群中不超过5%阳性);⑦X线片改变(至少有骨质疏松和关节间隙狭窄)。符合以上7项中4项者可诊断为类风湿关节炎(1~4项病程至少持续6周)。

(五) 治疗原则

治疗目标是减轻关节症状、延缓病情进展、防止和减少关节的破坏、保护关节功能、最大限度地提高患者的生活质量。治疗措施包括：一般性治疗、药物治疗、外科手术治疗。其中以药物治疗最为重要，常用药物包括非甾体类抗炎药、改变病情抗风湿药、糖皮质激素和植物药等。

二、系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮是一种表现有多系统损害的慢性系统性自身免疫病，其血清具有以抗核抗体为代表的多种自身抗体。本病病程以病情缓解和急性发作交替为特点，有内脏损害者预后较差。

(一) 病因

至今病因未明确，与遗传、环境因素、雌激素等有关。

(二) 临床表现

1. 发热，尤以低、中度热为常见。
2. 蝶形红斑、甲周红斑和指(趾)甲远端下红斑具有特征性，光过敏、杵状指、雷诺现象、脱发等。
3. 对称性多关节疼痛、肿胀。
4. 狼疮性肾炎，好发于几乎所有患者，晚期出现尿毒症。
5. 心包炎、心肌炎、心内膜炎及游走性静脉炎等。
6. 胸膜炎、狼疮性肺炎，表现为发热、活动后气促、干咳、低氧血症。
7. 神经精神狼疮，癫痫发作或各种精神障碍。
8. 食欲减退、腹痛、呕吐、腹泻等消化道症状，可并发急腹症。
9. 其他颈部和腋下淋巴结无痛性肿大，眼底受损等。

(三) 实验室及其他检查

1. 自身抗体 ①抗核抗体(ANA)：阳性率高，但特异性差，可作为 SLE 的筛选检查；②抗双链 DNA 抗体：特异性高，是 SLE 的标志性抗体之一，出现在 SLE 活动期，其含量与疾病活动性密切相关；③抗 Sm 抗体：是 SLE 的标记抗体之一，特异性高，敏感性差，与病情活动性不相关；④其他：抗磷脂抗体、抗 RNP 抗体、抗 SSA(Ro)抗体、抗 SSB(La)抗体、抗 rRNP 抗体、抗组织细胞抗体等。

2. 总补体(CH₅₀)、C3 和 C4 降低。
3. 血红蛋白、白细胞和(或)血小板减少。
4. 狼疮带试验阳性代表 SLE 活动性。
5. 肾活检病理指导狼疮肾炎的治疗。

(四) 诊断标准

采用美国风湿病学会 1997 年推荐的 SLE 分类标准：①颊部红斑；②盘状红斑；③光过敏；④口腔溃疡；⑤非侵蚀性关节炎；⑥胸膜炎或心包炎；⑦尿蛋白>0.5g/24h 或(+++)，或管型尿；⑧癫痫发作或精神病；⑨溶血性贫血，或粒细胞减少，或淋巴细胞减少，或血小板减少；⑩抗 ds-DNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或抗磷脂抗体阳性；⑪抗核抗体阳性。11 项中，符合 4 项或 4 项以上者，可诊断 SLE。

(五) 治疗原则

治疗原则是活动且病情重者，予强有力的药物控制，病情缓解后，则接受维持性治疗。

【B型题】

(8~12题共用备选答案)

- A. 抗核抗体 B. 抗 ds-DNA 抗体 C. 抗 RNP 抗体
D. 抗 Sm 抗体 E. 抗 SSA 抗体

8. SLE 检查中阳性率最高的是
9. SLE 的标记性抗体是
10. 对确诊 SLE 和判断其活动性意义最大的抗体是
11. SLE 的筛选检查,但特异性小
12. 与 SLE 的雷诺现象有关

二、名词解释

1. 类风湿关节炎 2. 系统性红斑狼疮

三、简答题

1. 简述类风湿关节炎的诊断标准。
2. 简述系统性红斑狼疮的诊断标准。

目标检测题参考答案**一、选择题**

1. A 2. E 3. B 4. A 5. B 6. C 7. C 8. A 9. D 10. B
11. A 12. C

二、名词解释

1. 类风湿关节炎:是以关节滑膜为主要靶组织的慢性、系统性、异质性、自身免疫性疾病。

2. 系统性红斑狼疮:是一种表现有多系统损害的慢性系统性自身免疫病,其血清具有以抗核抗体为代表的多种自身抗体。

三、简答题

1. 简述类风湿关节炎的诊断标准。

诊断标准:①关节内或周围晨僵持续至少 1 小时;②至少同时有 3 个关节区软组织肿或积液;③腕、掌指、近端指间关节区中,至少 1 个关节区肿胀;④对称性关节炎;⑤有类风湿结节;⑥血清 RF 阳性(所用方法正常人群中不超过 5%阳性);⑦X 线片改变(至少有骨质疏松和关节间隙狭窄)。符合以上 7 项中 4 项者可诊断。

2. 简述系统性红斑狼疮的诊断标准。

采用美国风湿病学会 1997 年推荐的 SLE 分类标准:①颊部红斑;②盘状红斑;③光过敏;④口腔溃疡;⑤非侵蚀性关节炎;⑥胸膜炎或心包炎;⑦尿蛋白>0.5g/24h 或(+++),或管型尿;⑧癫痫发作或精神病;⑨溶血性贫血,或粒细胞减少,或淋巴细胞减少,或血小板减少;⑩抗 ds-DNA 抗体阳性,或抗 Sm 抗体阳性,或抗磷脂抗体阳性;⑪抗核抗体阳性。11 项中,符合 4 项或 4 项以上者,可诊断 SLE。

(袁俊)

第十篇 神经、肌肉疾病

学习目标

解释 短暂性脑缺血发作、脑出血、脑血栓形成、急性炎症性脱髓鞘性神经病、蛋白-细胞分离现象、全面性强直阵挛性癫痫持续状态、重症肌无力危象的概念。

记住 脑的主要供血动脉；急性脑血管病、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病、神经系统感染性疾病、癫痫、神经-肌接头和肌肉疾病的临床特点、实验室及其他检查、常见并发症。

知道 脑血管病的分类、病因及危险因素、预防；急性脑血管病、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病、神经系统感染性疾病、癫痫、神经-肌接头和肌肉疾病的诊断。

了解 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病、神经系统感染性疾病、癫痫、神经-肌肉接头和肌肉疾病的病因及治疗原则；急性脑血管病的治疗原则。

内容要点

神经、肌肉疾病是神经病学研究的范畴，神经病学研究的主要内容是神经系统疾病与骨骼肌疾病的病因、发病机制、临床表现、诊断、治疗和预防等问题。

一、急性脑血管疾病

急性脑血管疾病根据病理性质不同分为缺血性脑血管病(短暂性脑缺血发作和脑梗死)和出血性脑血管病(脑出血和蛛网膜下腔出血)两类。

(一)短暂性脑缺血发作(TIA)

是指颈内动脉系和或椎-基底动脉系统供血区局部性、一过性血流减少或缺失，导致相应的神经功能障碍。

1. 病因 动脉粥样硬化和动脉狭窄是最常见病因。

2. 临床表现 具有发作突然、持续短暂(最长不超过 24 小时)、发作间期恢复完全、反复发作等特点。临床上分为颈内动脉系统 TIA 和椎-基底动脉系统 TIA。

3. 实验室及其他检查 血糖、血脂、凝血功能、纤维蛋白原、肝功能、肾功能等实验室检查对查找病因、危险因素、鉴别诊断及协助制定防治方案有重要价值；影像学检查可发现血管狭窄、不全闭塞和(或)血流量下降等血管病变的依据。

4. 诊断 主要依靠病史和相关辅助检查，若能观察到发作时的体征则对诊断的意义更大。

5. 治疗 治疗原则是病因治疗、预防及减少复发、保护脑功能。

(二)脑梗死

脑梗死系由于各种原因引起脑组织缺血、缺氧而导致的脑坏死，通常又称缺血性脑卒中。

1. 脑血栓形成 是由于各种原因引起脑动脉主干或皮质支血管内血栓形成而导致的

脑梗死。

(1)病因:最常见病因是脑动脉硬化,常伴有高血压、糖尿病和高脂血症。

(2)临床表现:①好发于45~70岁的中老年人,常于安静休息或睡眠时发病,在一至数天内病情达到高峰;②一般意识清楚;③脑血管闭塞综合征,如颈内动脉闭塞综合征、大脑中动脉闭塞综合征、大脑前动脉闭塞综合征、基底动脉主干闭塞综合征。

(3)实验室与其他检查:①实验室检查有助于发现危险因素;②CT检查发病24小时后发现梗死部位的低密度梗死;MRI检查对脑干、小脑及更小的梗死灶显示清楚。

(4)诊断:①脑血栓形成多见于45~70岁的中老年人,常于安静休息或睡眠时发病,在一至数天内病情达到高峰;②多伴有脑动脉硬化及高血压病史,部分有TIA发作病史;③出现各种脑血管闭塞综合征表现,一般无明显意识障碍;④经CT、MRI等各种检查证实有相应的影像学改变。

(5)治疗:脑血栓形成治疗原则为改善脑循环、防治脑水肿等各种并发症、促进功能恢复、预防复发,关键是及早进行溶栓治疗。

2. 脑栓塞 是指因栓子沿血循环进入脑动脉系统,引起管腔狭窄、闭塞,导致该动脉供血区脑组织的缺血、缺氧直至坏死,出现急性神经功能障碍的脑梗死。

(1)病因:有心源性、非心源性和原因不明三类,最常见病因是心源性,尤其是心房颤动。

(2)临床表现:①好发于青壮年,活动中突然起病,局限性脑神经缺失的症状常在数秒到数分钟内达高峰,是所有脑血管病中发病最快者;②可有短暂的、程度不等的意识障碍;③引起栓子来源的原发病表现;④各种脑动脉闭塞综合征。

(3)实验室及其他检查:CT检查有助于明确诊断;脑脊液检查有助于发现病因。

(4)诊断:①突然起病,于数秒到数分钟内达高峰;②各种脑动脉闭塞综合征表现;③有产生栓子来源的原发病表现;④颅脑CT或MRI检查有脑梗死的征象可明确诊断。

(5)治疗:治疗原则为改善脑供血、治疗原发病、防治并发症、降低神经功能障碍的程度、减少复发。

3. 腔隙性脑梗死 腔隙性脑梗死是脑动脉深穿支闭塞引起的脑梗死。

最重要原因是高血压,常在中年以后发病,有高血压或TIA等病史;临床特点为症状较轻、体征单一,无头痛、颅内压增高和意识障碍等。CT扫描为边界清晰的低密度灶,其治疗方法与脑血栓形成相似。

(三)脑出血

多数是指非外伤性脑实质内出血。

1. 病因 高血压合并小动脉硬化是脑出血最常见原因。

2. 临床表现

(1)全脑症状:常在活动和情绪激动时突然发病,进行迅速,表现为头痛、呕吐及意识障碍等。

(2)脑局部定位症状和体征:①壳核出血主要有“三偏”征、可出现双眼向病灶对侧凝视不能,优势半球可有失语;②丘脑出血可出现偏瘫、明显的偏身感觉障碍、短暂的同向性偏盲、凝视鼻尖、丘脑性失语或其他类型失语;③脑桥出血可有交叉性瘫痪和感觉障碍、眼球运动障碍、意识障碍、高热、呕吐咖啡样胃内容物、针尖样瞳孔、去大脑强直和四肢瘫。

3. 并发症 脑水肿和脑疝、感染、消化道出血是常见并发症。

4. 实验室及其他检查

(1) 实验室检查: 脑脊液压力增高, 多呈洗肉水样均匀血性, 蛋白质增高。

(2) 影像学检查: ①CT 检查显示为异常的高密度影、周围可见低密度脑水肿带, 早期在与脑梗死鉴别上有决定性意义; ②MRI 对亚急性和慢性期脑出血的诊断意义优于 CT; ③疑似脑动脉瘤、脑血管畸形、脑底异常血管网病、血管炎等引起的脑出血可选择 MRA、CTA 或 DSA 等检查。

5. 诊断 常见于 50~70 岁的高血压患者, 在活动中或情绪激动时急性发病, 症状在数分钟或数小时达高峰; 有头痛、呕吐、意识障碍等全脑损害症状和体征; 有神经系统损害的局部定位表现; 血性脑脊液; CT、MRI 检查可确诊。

6. 治疗 脑出血的治疗原则为维持生命体征、防止继续出血和再出血、防治各种并发症、减少神经功能缺损。包括内科、外科和康复等多种治疗方法。

(四) 蛛网膜下腔出血

临床常指由各种原因引起软脑膜或软脊膜血管破裂, 血液流入蛛网膜下腔, 即原发性蛛网膜下腔出血。

1. 病因 颅内动脉瘤最常见, 其次为动静脉畸形。

2. 临床表现

(1) 好发于青壮年, 多在情绪激动时或用力情况下急性发生, 部分患者可有反复发作头痛史。

(2) 全脑损害的表现: 头痛与呕吐、意识障碍和精神症状、脑膜刺激征。

(3) 神经系统损害局部定位体征: 颈内动脉与后交通动脉连接处的动脉瘤常引发动眼神经麻痹, 出现眼球运动障碍。

(4) 视网膜前的玻璃体下出血, 对诊断蛛网膜下腔出血有一定意义。

3. 并发症 再次出血、脑血管痉挛、急性脑积水是蛛网膜下腔出血病情加重和死亡的主要原因。

4. 实验室及其他检查

(1) 实验室检查: 脑脊液检查于发病初期呈均匀一致的血性脑脊液, 是诊断的主要指标。12 小时后脑脊液开始黄变, 常持续 2~3 周。黄变的脑脊液更有诊断意义。

(2) 影像学检查: ①CT 平扫是诊断的首选方法, 表现为颅内各池及脑沟高密度的积血征象, 较厚处提示可能为破裂动脉所在部位; ②DSA 是诊断颅内动脉瘤和动静脉畸形的最有价值的方法。

5. 诊断 突发剧烈头痛伴呕吐, 脑膜刺激征, 眼底检查玻璃体下片状出血; 血性脑脊液或更可靠的黄变脑脊液; 颅脑 CT 等检查证实有表现为颅内各池及脑沟高密度等蛛网膜下腔出血征象即可确诊。

6. 治疗 治疗原则为去除病因、防治并发症、减少神经功能缺损。

二、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病

急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病是由体液和细胞免疫共同介导的急性自身免疫性疾病, 其主要病理改变为周围神经系统的广泛性炎性脱髓鞘。

(一) 病因

未明确, 目前认为本病是一种急性自身免疫性疾病。

(二)临床表现

1. 前驱症状 夏秋季多发,1~4周前有胃肠道或呼吸道感染症状。
2. 临床特点 急性或亚急性四肢(尤其下肢)对称性、弛缓性瘫痪和腱反射减弱或消失是特征性表现,严重者可累及呼吸肌而危及生命,感觉障碍较轻,可合并脑神经损害,以面瘫最常见。

(三)实验室及其他检查

脑脊液检查呈蛋白-细胞分离现象,为本病的特征之一;神经电生理检查可有运动和感觉神经传导速度的改变,甚至波幅的改变,F波消失、H反射消失是急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的早期重要指标。

(四)诊断

发病前1~4周有感染前驱症状,急性或亚急性起病的肢体对称性、弛缓性瘫痪,感觉障碍较轻,脑脊液蛋白-细胞分离,神经传导功能异常。

(五)治疗

治疗原则采取综合性治疗、合理的免疫治疗、有效防治并发症、促进神经功能恢复。

三、神经系统感染性疾病

(一)单纯疱疹病毒脑炎

单纯疱疹病毒脑炎系单纯疱疹病毒感染引起的脑实质炎性疾病。

1. 病因 亲神经的单纯疱疹病毒感染。
2. 临床表现 急骤发病,出现高热和头痛,意识障碍、精神症状等局灶性表现,可有皮肤黏膜的疱疹。
3. 实验室及其他检查 ①脑脊液检查:脑脊液检查呈脑压升高,出现红细胞及红细胞吞噬细胞有助于诊断;②病毒学检查:单纯疱疹病毒抗体阳性、单纯疱疹病毒抗原或DNA检测阳性;③头颅MRI早期表现为T₁相低信号,T₂相高信号,伴出血者T₁相及T₂相均为高信号;④头颅CT可出现低密度灶;⑤脑电图可见弥漫性高波幅慢波、周期性高波幅尖波。
4. 诊断 急起意识障碍、精神障碍、癫痫发作;可有皮肤黏膜的疱疹;脑脊液中出现红细胞及红细胞吞噬细胞,白细胞和蛋白明显增高,白细胞数增高以淋巴细胞为主。病毒学检查示单纯疱疹病毒抗体阳性和(或)检测出单纯疱疹病毒抗原;头颅MRI、CT及脑电图有相应的改变;脑组织活检可见神经细胞核内包涵体或病毒颗粒。
5. 治疗 治疗原则为早期有效抗病毒治疗、防治并发症、对症及全身治疗,首选阿昔洛韦。

(二)结核性脑膜炎

结核性脑膜炎是由结核杆菌引起的脑膜、脑实质非化脓性炎症。

1. 病因 致病菌多为人型结核分枝杆菌,结核病源常见于肺部结核,经血源性播散导致结核性脑膜炎。
2. 临床表现 头痛、呕吐及脑膜刺激征是早期最常见表现;中期除脑膜刺激征外,出现脑实质、脑血管和脑神经损害的表现;晚期大脑损害加重,出现深昏迷、去大脑强直发作或去皮质状态。
3. 实验室及其他检查 脑脊液常规检查示脑脊液外观清晰或呈毛玻璃样或微显混浊,放置数小时后出现纤维薄膜,糖与氯化物同时降低为结核性脑膜炎的典型改变;头颅CT或

MRI 检查示脑底池可见钙化灶、变窄或闭塞。

4. 诊断 在结核病史的基础上,出现头痛、呕吐及脑膜刺激征等神经系统损害表现,脑脊液检查显示糖氯均低,可确诊。

5. 治疗 结核性脑膜炎的治疗原则为尽早合理治疗(联合化疗、剂量够、疗程足)和积极防治并发症。

四、癫痫

癫痫是多种原因引起大脑细胞群突发性超同步放电,导致发作性、暂时性脑功能紊乱的一组临床综合征。

(一)病因

特发性癫痫与遗传有关,症状性癫痫见于引起神经系统疾病或影响神经系统的全身性和其他系统疾病,隐源性癫痫病因未明。

(二)临床表现

癫痫通常有反复发作性、症状和体征持续短暂性、发作症状的多样性和病因的多重性等特点,发作的特征为症状的突然性、一过性和刻板性。

1. 部分性运动发作 发作时间较短,不超过 1 分钟,无意识障碍,表现某一局部或一侧肢体的强直、阵挛性发作,可有杰克逊(Jackson)发作,发作后患肢可有暂时性瘫痪(称 Todd 麻痹),多持续 0.5~36 小时。

2. 部分性感觉发作 有体觉性、特殊感觉性、自主神经性、精神性发作等。

3. 全面性强直-阵挛发作 是最常见的发作类型。典型的强直-阵挛发作分强直期、阵挛期、恢复期。①主要特征:意识丧失、双侧强直发作后出现阵挛;②脑电图改变:强直期开始逐渐增强的 10 次/秒棘波样节律,阵挛期弥漫性慢波伴间歇性棘波,痉挛后期呈明显脑电抑制。

4. 典型失神发作 表现为突然意识丧失或突然停止活动,状如“愣神”,一次发作持续数秒至十余秒。脑电图出现 3 次/秒棘慢或尖慢波综合。

5. 全面性强直阵挛性癫痫持续状态 指每次全面性强直阵挛性癫痫发作持续时间超过 30 分钟或者癫痫发作频繁而在发作间期始终有意识障碍,是一种急危重症。

(三)实验室及其他检查

血常规、肝功能、肾功能、血钙、血糖、血脂、苯丙酸尿测定、粪便查虫卵、脑脊液等检查,对明确癫痫的病因、诊断和治疗有重要意义;脑电图是癫痫诊断最有效的辅助诊断工具,癫痫发作间期也可记录到痫性放电;疑诊症状性癫痫,应行神经影像学检查,可发现相应的病灶。

(四)诊断

1. 判定是不是癫痫 癫痫发作的临床表现特征(发作性、短暂性、复发性、多样性、刻板性)、癫痫发作的临床表现形式以及脑电图检查发现有痫样放电表现是诊断癫痫的主要依据。

2. 判定癫痫的类型、癫痫灶的部位。

3. 判定引起癫痫的病因。

4. 判定是否为下列疾病所致 如晕厥、假性癫痫发作、低血糖症、短暂性脑缺血发作等。

(五) 治疗

1. 癫痫的治疗原则是积极治疗原发病、消除或控制癫痫发作、预防复发、提高生活质量。

2. 全身强直阵挛发作持续状态 首选地西洋积极、有效地控制抽搐,维持生命体征稳定、防治脑水肿等并发症。

五、神经-肌接头和肌肉疾病

(一) 重症肌无力

重症肌无力是由乙酰胆碱受体抗体(AChRAb)介导、细胞免疫依赖及补体参与的一种影响神经-肌接头处传导的自身免疫性疾病。

1. 病因 获得性、全身性、自身免疫性因素导致突触后膜乙酰胆碱受体被大量破坏,数目减少。

2. 临床表现 ①特征表现:病态肌无力、症状呈波动性,即活动后加重、休息后减轻及晨轻暮重,受累骨骼肌分布不能按神经支配来解释。②重症肌无力危象:指重症肌无力患者急骤发生呼吸肌严重无力,出现呼吸麻痹,不能维持正常换气,并可危及患者生命,是该病死亡常见原因。重症肌无力危象可分为肌无力危象、胆碱能危象、反拗性危象三类。

3. 实验室与其他检查 ①乙酰胆碱受体抗体测定阳性率可达70%~90%;②肌电图检查低频和高频重复电刺激示动作电位波幅衰减,单纤维肌电图示间隔时间延长;③依酚氯铵(腾喜龙)或甲硫酸新斯的明药物试验阳性;④胸部X线平片、纵隔CT可发现胸腺增生或胸腺瘤。

4. 诊断 根据临床特征性表现,神经电生理检查、疲劳试验及药物实验阳性,血清乙酰胆碱受体抗体滴度增高即可诊断,肌肉活组织检查见突触后膜皱褶减少、平坦和乙酰胆碱受体数目减少。

5. 治疗 治疗原则为调节免疫功能、防止和减少复发、正确处理危象和对症处理;危象抢救原则为维持生命和对不同类型的危象采取正确处理措施。

(二) 低血钾型周期性瘫痪

低钾型周期性瘫痪是以骨骼肌反复发作性、下运动神经元性瘫痪及发作时血清钾降低为主要特征。

1. 病因 为常染色体显性遗传性疾病,表现为L型骨骼肌钙通道(双氢吡啶受体)功能异常。

2. 临床表现 突发四肢弛缓性瘫,近端为主,无脑神经支配肌肉损害,无锥体束征,无意识障碍和感觉障碍,严重患者可因心跳骤停或呼吸肌麻痹而死亡。

3. 实验室及其他检查 发作期间血清钾降低,间歇期正常;心电图可出现U波、P-R间期和Q-T间期延长等低钾改变;发作期间肌电图检查可见肌肉兴奋性降低、运动单位电位减少、波幅降低、电刺激不出现诱发性动作电位。

4. 诊断 发作性骨骼肌弛缓性瘫而无感觉障碍;发作期血钾降低、心电图呈低钾改变、瘫痪肌肉对电刺激的反应减弱或消失。

5. 治疗 低血钾型周期瘫痪治疗原则是去除诱因、调控血钾、终止发作、防止复发,补钾治疗肌无力可迅速缓解。

案例教学

案例1 患者男性,62岁,离退休人员。患者于2天前无明显诱因晨起时出现右侧肢体活动不灵,言语不能,无头痛、呕吐,无意识障碍及抽搐发作。入院前1天,出现肢体活动不灵逐渐加重。发病过程中无发热,进食及大小便正常。高血压病史10年,平素不规律用药治疗,近期经常有轻微头晕。否认糖尿病史。查体:意识清楚,完全性失语,查体能部分合作。双侧瞳孔等大,光反射正常,双眼球各方向运动无受限,无眼震。右侧面部痛觉减退,双侧额纹对称,右侧鼻唇沟变浅,伸舌右偏。右侧上下肢肌力2级,肌张力正常。右侧半身痛觉减退。右侧肱二头肌肌腱反射及膝腱反射亢进。右侧 Babinski 征阳性,左侧阴性。无脑膜刺激征。请指出最可能的定位诊断、定性诊断及所需的辅助检查。

案例2 患者女性,42岁,公务员。患者于5小时前在与同事口角过程中突然出现全头炸裂样剧痛,呕吐胃内容物数次,为非喷射状。无明显言语障碍及肢体运动障碍。病程中无发热,不能进食,大小便正常。平素偶有头痛,未系统诊治。否认高血压、糖尿病和近期头外伤等病史。查体:神清语明,认知功能正常;眼底检查于5点位见一小片状玻璃体下出血,双侧瞳孔等大,光反射灵敏,双眼球各方向运动自如。无面舌瘫。四肢肌力5级,肌张力正常。无感觉障碍。双侧肱二、三头肌肌腱反射及膝腱反射正常。双侧 Babinski 征阴性。颈强3横指,克氏征阳性。请归纳出定位诊断的依据、最可能的定性诊断及所需的辅助检查。

案例3 患者男性,60岁,工人。患者以“突然头痛、右侧肢体活动不灵2小时”为主诉入院。患者于2小时前于活动中突然头痛,呈持续性,程度较剧烈,并出现右侧肢体活动不能,曾呕吐数次,呕吐物为胃内容物。无意识障碍及抽搐发作。在家测血压为220/120mmHg,急来就诊。病程中无发热,大小便正常。患者既往高血压病史11年,未系统治疗。有高血压家族史。查体:血压180/110mmHg。嗜睡,完全性运动性失语,查体能部分合作。视乳头边界清楚,双侧瞳孔等大,光反射灵敏;双眼球各方向运动自如。右侧面部痛觉减退,右侧鼻唇沟变浅,伸舌右偏。右侧上下肢肌力3级,肌张力正常,右侧偏身痛觉减退;右侧肱二、三头肌肌腱反射及膝腱、跟腱反射较左侧略活跃,右侧 Babinski 征阳性,左侧阴性。无脑膜刺激征。头部CT检查示左侧基底节区可见较小片状高密度影,边界清楚。请作出定位诊断、定性诊断及依据。

案例4 患者男性,28岁。近4~5天双下肢出现无力,呈渐进性加重。近一天上肢也活动不灵。半个月前患“感冒”。查体:双瞳孔等大,对光反射正常。双眼球各方向运动正常,无面、舌瘫。双上肢肌力4级,双下肢肌力0级,四肢肌张力低。双上肢前臂1/3以远痛觉减退,双下肢膝关节下1/2以远痛觉减退。腱反射减弱,未引出病理反射。试述该患者的临床特点,说明其初步诊断,为明确诊断还需做哪些实验室及其他检查?

案例5 患者女性,38岁,入院前6天无明显诱因出现头痛、发热,有恶心,无呕吐,体温增高,口服解热止痛药无好转。近3天出现躁动不安,不认家人。发病以来无腹泻,近期无疫苗接种史及结核接触史。查体:体温39.0℃,血压132/82mmHg,脉搏96次/分。昏睡,查体不能配合。口唇有数个疱疹。无颈强直,Kernig征阴性。双侧瞳孔等大,直径约3mm,光反射存在,双侧额纹、鼻唇沟对称存在。疼痛刺激肢体回缩迅速。双侧肱二头肌反射和膝反射正常,双侧 Babinski 征阳性。入院时脑电图示:双侧大脑弥漫性2~3次/秒的高波幅慢波,以双侧额叶和颞叶明显。头MRI扫描示双侧颞叶内侧及岛叶长T₁、长T₂信号。血

常规:白细胞 $1.2 \times 10^{12}/L$, N 81.0%。腰穿检查:脑脊液压力 220mmH₂O,蛋白 1.1g/L,血糖 3.8mmol/L,白细胞 $38 \times 10^6/L$,多形核细胞 0.4,单核细胞 0.6,红细胞 $25 \times 10^6/L$ 。脑脊液的单纯疱疹病毒抗体检查:17:1,阳性。该患者的初步诊断是什么?请说明诊断依据。

案例6 患者女性,45岁,近1年反复出现12次四肢阵挛样抽搐,伴意识不清,有数次舌咬伤,每次发作4~6分钟后自行缓解。患者2年前无明显诱因出现头痛,以前头部明显,间断口服止痛药物,症状时轻时重,曾发现血液囊虫免疫试验阳性。查体:内科系统未见异常。神清语明,无颈强直。双侧瞳孔等大,直径3mm,眼底正常。双侧额纹及鼻唇沟对称存在,伸舌居中。四肢肌力5级,感觉系统未见异常。双侧膝反射正常,双侧 Babinski 征阴性。请说明该患者最可能的临床初步诊断,为确定病因需要做哪些最有支持的检查?

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

- 正常脑的供血主要来自
 - 大脑前动脉
 - 大脑中动脉
 - 大脑后动脉
 - 颈内动脉系
 - 基底动脉系
- 脑出血最常见的部位是
 - 壳核
 - 丘脑
 - 脑叶
 - 脑桥
 - 小脑
- 高血压脑出血最常出血的动脉是
 - 大脑前动脉
 - 基底动脉
 - 大脑后动脉
 - 豆纹动脉
 - 大脑中动脉
- 脑出血最常见的病因为
 - 高血压病
 - 脑底异常血管网病
 - 脑动脉粥样硬化
 - 糖尿病
 - 脑动脉瘤
- 脑出血患者出现意识障碍,患侧瞳孔大,对光反射消失。患者可能发生
 - 颞叶钩回疝
 - 脑室出血
 - 颈交感神经损伤
 - 动眼神经损伤
 - 丘脑出血
- 脑出血和蛛网膜下腔出血的重要区别点为
 - 昏迷程度
 - 有无高血压
 - 常出现定位性体征
 - 起病速度
 - 有无脑疝形成
- 造成脑出血患者死亡的最主要原因是
 - 脑疝
 - 呼吸道感染
 - 心力衰竭
 - 休克
 - 心律失常
- 蛛网膜下腔出血最常出现
 - 交叉性瘫痪
 - 截瘫
 - 偏瘫
 - 单瘫
 - 脑膜刺激征
- 蛛网膜下腔出血最常见的病因
 - 脑外伤
 - 脑肿瘤
 - 高血压
 - 先天性脑底动脉瘤
 - 糖尿病
- 脑血栓形成最常受累的血管是

- A. 基底动脉 B. 小脑后下动脉 C. 大脑中动脉
D. 大脑后动脉 E. 大脑前动脉
11. 脑血栓形成最常见的病因是
A. 风湿性心脏病 B. 脑动脉粥样硬化 C. 高血压病
D. 动静脉畸形 E. 脑底异常血管网病
12. 一侧颈内动脉血栓形成在临床上可无症状,最有可能是因为
A. 对侧颈内动脉未闭塞 B. 同侧颈外动脉未闭塞
C. 对侧椎动脉未闭塞 D. 正常脑底动脉环迅速建立侧支循环
E. 同侧椎动脉未闭塞
13. 右侧大脑前动脉皮质支血栓形成的症状为
A. 右侧肢瘫 B. 左侧偏身感觉障碍 C. 左侧偏瘫和偏盲
D. 左侧偏瘫,以上肢为重 E. 左侧小腿、足瘫痪和感觉障碍
14. 颈内动脉血栓形成时,不出现
A. 对侧偏瘫 B. 对侧感觉障碍 C. 同侧失明
D. 同侧 Horner 征 E. 双眼注视瘫痪肢体
15. 导致延髓背外侧综合征的病变闭塞血管是
A. 大脑前动脉 B. 大脑中动脉 C. 大脑后动脉
D. 椎动脉或小脑后下动脉 E. 后交通动脉
16. 大脑中动脉皮质支闭塞引起对侧偏瘫的特点是
A. 不伴脑神经瘫 B. 偏瘫以下肢为重 C. 均等性轻偏瘫
D. 偏瘫以上肢为重 E. 上下肢均为 0 级瘫
17. 椎-基底动脉系统短暂性脑缺血发作最常见的症状是
A. 眩晕 B. 耳鸣和耳聋 C. 跌倒发作
D. 吞咽困难 E. 复视
18. 患者出现一侧单眼黑矇,提示病变血管为
A. 颈内动脉 B. 大脑中动脉 C. 椎动脉
D. 大脑前动脉 E. 基底动脉
19. 颈内动脉闭塞患者可出现
A. 交叉性感觉障碍 B. 偏身运动障碍 C. 双颞侧盲
D. 交叉性瘫痪 E. 动眼神经麻痹
20. 脑栓塞患者最常见的栓子来源
A. 癌栓 B. 脂肪栓子 C. 心源性栓子
D. 空气栓子 E. 感染性脓栓
21. 椎-基底动脉系统 TIA 最常见的症状不包括哪项
A. 偏瘫 B. 眩晕 C. 平衡障碍
D. 眼球运动异常 E. 复视
22. 下列哪项为椎-基底动脉系统 TIA 的特异症状
A. 偏瘫 B. 跌倒发作 C. 单眼黑矇
D. 偏身感觉障碍 E. 失语

23. 脑血栓形成一般不出现
 A. 昏迷
 B. 头痛
 C. 颅内压增高
 D. 脑膜刺激征
 E. 高血压
24. 下列哪条血管闭塞最易导致偏瘫
 A. 小脑下后动脉
 B. 大脑中动脉
 C. 脊髓前动脉
 D. 小脑下前动脉
 E. 大脑前动脉
25. 患者有偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲,最可能有下述哪条血管闭塞
 A. 大脑前动脉主干
 B. 大脑中动脉主干
 C. 大脑后动脉主干
 D. 脊髓后动脉
 E. 脊髓前动脉
26. 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的特征性表现是
 A. 手套袜套状感觉障碍
 B. 四肢对称性弛缓性瘫痪
 C. 神经根性疼痛
 D. 脑神经损害
 E. 脑脊液蛋白-细胞分离
27. 吉兰-巴雷综合征急性期的主要体征是
 A. 四肢弛缓性瘫痪
 B. 周围性面瘫
 C. 截瘫
 D. 四肢末梢型感觉障碍
 E. 脑脊液呈蛋白-细胞分离现象
28. 以下表现中,与吉兰-巴雷综合征无关的是
 A. 四肢无力
 B. 小腿肌压痛
 C. 呼吸困难
 D. 三叉神经痛
 E. 双侧面瘫
29. 吉兰-巴雷综合征患者的主要危险是
 A. 四肢瘫痪
 B. 并发肺部感染、肺不张
 C. 并发心肌炎、心力衰竭
 D. 呼吸肌麻痹
 E. 并发消化道出血
30. 吉兰-巴雷综合征面神经瘫多为
 A. 单侧中枢性
 B. 双侧中枢性
 C. 单侧周围性
 D. 吉兰-巴雷综合征的特征性表现
 E. 双侧周围性
31. 对吉兰-巴雷综合征的描述,最恰当的是
 A. 四肢无力,血钾减低
 B. 四肢无力,脑脊液蛋白-细胞分离
 C. 四肢无力,手套、袜套样感觉障碍
 D. 四肢无力,休息后减轻,活动后加重
 E. 四肢无力,肩胛带骨盆带萎缩
32. 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病肢瘫的特点是
 A. 四肢弛缓性瘫痪
 B. 单肢弛缓性瘫痪
 C. 偏侧肢体弛缓性瘫痪
 D. 四肢中枢性瘫痪
 E. 四肢发作性弛缓性瘫痪
33. 关于急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病,下列哪项不正确
 A. 首发症状常为四肢对称性无力
 B. 脑神经损害以双侧面瘫常见
 C. 神经根性疼痛
 D. 主要危险是呼吸肌麻痹

- E. 多数病例括约肌功能障碍
34. 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的面瘫特点是
- A. 面瘫常伴舌肌瘫痪 B. 双侧面瘫常见 C. 面瘫常伴三叉神经痛
D. 面瘫常伴单肢瘫 E. 面瘫常呈发作性
35. 脑脊液蛋白-细胞分离指的是
- A. 蛋白与细胞增高不一致 B. 蛋白增高,细胞数正常或接近正常
C. 细胞增多,蛋白正常 D. 蛋白与细胞下降不一致
E. 细胞降低,蛋白正常
36. 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病最少出现的临床表现是
- A. 末梢型深、浅感觉障碍 B. 脑脊液蛋白-细胞分离
C. 双侧面神经损害 D. 四肢对称性弛缓性瘫痪
E. 括约肌功能障碍
37. 对单纯疱疹病毒的描述正确的是
- A. 亲神经的 DNA 病毒 B. 非亲神经的 DNA 病毒
C. 非亲神经的 RNA 病毒 D. 亲神经的 RNA 病毒
E. 1 型为 DNA 病毒、2 型为 RNA 病毒
38. 对单纯疱疹病毒性脑炎脑脊液检查哪项**不正确**
- A. 蛋白质轻、中度增高 B. 细胞数增多
C. 细胞增多以单核细胞为主 D. 可以有红细胞增多
E. 糖和氯化物明显降低
39. 单纯疱疹病毒性脑炎的临床表现描述**不正确**的是
- A. 可有皮肤黏膜的疱疹 B. 轻者可仅表现为头痛 C. 去皮质状态
D. 癫痫发作 E. 必须有发热
40. 与单纯疱疹病毒性脑炎的临床预后**无关**的是
- A. 诊断、治疗是否及时 B. 对症支持处理是否完善
C. 免疫治疗是否得当 D. 脑脊液中的病毒数量
E. 抗病毒药物的疗程是否足够
41. 单纯疱疹病毒性脑炎最常见的病灶部位
- A. 大脑皮质广泛性损害 B. 颞叶、额叶及边缘系统 C. 顶叶及枕叶
D. 丘脑下部 E. 脑干
42. 单纯疱疹病毒性脑炎早期最可能出现的异常是
- A. 外周血白细胞增多 B. 脑脊液压力增高
C. 脑脊液细胞数增多 D. 脑电图出现弥漫性高波幅慢波
E. CT 显示颞叶低密度病灶
43. 下列检查诊断结核性脑膜炎最可靠的是
- A. 血中抗结核抗体阳性
B. 脑脊液中细胞数增多,蛋白质增高,糖和氯化物降低
C. 脑脊液中结核菌培养阳性
D. 脑脊液中结核抗体阳性

- E. 结核菌素试验阳性
44. 结核性脑膜炎时,脑脊液中糖和氯化物的典型变化
A. 均升高
B. 糖下降,氯化物升高
C. 均下降
D. 糖升高,氯化物下降
E. 氯化物降低,糖正常
45. 结核性脑膜炎时,脑脊液中细胞学的变化是
A. 中性粒细胞增多明显
B. 淋巴细胞增多明显
C. 淋巴细胞明显减少
D. 可见较多的含铁血黄素巨噬细胞
E. 早期中性粒细胞增多,晚期淋巴细胞明显增多
46. 结核性脑膜炎早期最常见的临床表现不包括
A. 头痛
B. 颈强
C. 呕吐
D. 听幻觉
E. 克氏征(+)
47. 诊断癫痫的依据是
A. 神经系统查体
B. 脑 SPECT
C. 脑 CT 或脑 MRI
D. 脑脊液检查
E. 详尽的病史、体格检查和脑电图
48. 癫痫全面性强直阵挛发作为表现为
A. 意识丧失,四肢强直,继之阵挛性抽搐
B. 短暂意识不清
C. 神志清楚,一侧肢体抽搐发作
D. 发作性头痛
E. 发作性四肢抽搐
49. 全面性强直阵挛发作时瞳孔
A. 大,对光反射消失
B. 大,对光反射存在
C. 小,对光反射消失
D. 小,对光反射存在
E. 无变化
50. 疑诊继发性癫痫下列检查哪项为首选
A. 颅骨平片
B. 脑诱发电位
C. 腰椎穿刺
D. 脑 MRI
E. 经颅多普勒超声
51. 诊断癫痫的首选辅助检查
A. 颅脑 MRI
B. 脑诱发电位
C. 脑电图检查
D. 颅脑 CT 扫描
E. 脑脊液检查
52. 治疗癫痫全面强直-阵挛发作持续状态的首选用药
A. 地西洋静脉注射
B. 10%水合氯醛灌肠
C. 氯硝西洋静脉注射
D. 利多卡因静脉滴注
E. 丙戊酸钠静脉滴注
53. 抗癫痫药物的用药治疗原则哪项错误
A. 药物的选择主要决定于痫性发作的类型
B. 口服药物剂量均自低限开始
C. 效果不佳时亦可暂不增量,如不能控制再渐增量
D. 停药必须通过缓慢减量
E. 出现副作用时不论其轻重,任何药物均应马上停用

54. 全面强直-阵挛发作持续状态为
- A. 频繁地发作
 - B. 一次发作后持续意识障碍
 - C. 反复发作抽搐,发作间期仍有意识障碍
 - D. 频繁地发作伴有颅内压增高
 - E. 发作后持续精神异常
55. 部分运动性发作的特征是
- A. 轻微的抽搐发作
 - B. 身体某一部分发作性抽搐
 - C. 发作性头痛
 - D. 发作性躁动
 - E. 发作性瘫痪
56. 典型失神发作的特征是
- A. 很轻的抽搐发作
 - B. 发作性短暂意识障碍
 - C. 发作性精神异常
 - D. 儿童热性抽搐
 - E. 发作性缄默不语
57. 癫痫部分运动性发作自一处开始后,按大脑皮质运动区的分布顺序缓慢地移动,属于
- A. 癫痫持续状态
 - B. 杰克逊(Jackson)癫痫
 - C. 复杂部分性发作
 - D. 典型失神发作
 - E. 强直-阵挛发作
58. 下列各项在诊断癫痫中价值最大的是
- A. 神经系统检查
 - B. 颅骨 X 线平片
 - C. 脑脊液检查
 - D. 病史询问
 - E. 脑电图检查
59. 癫痫全面强直-阵挛发作时
- A. 全身肌肉强直性收缩
 - B. 瞳孔大,对光反射存在
 - C. 无心率加快和血压升高
 - D. 瞳孔小,对光反射存在
 - E. 瞳孔无变化
60. 治疗全面性强直-阵挛发作,如突然停药可引起最危险的后果是
- A. 失眠
 - B. 精神萎靡
 - C. 失神发作
 - D. 抗癫痫用药量增加
 - E. 癫痫持续状态
61. 重症肌无力表现为
- A. 眼外肌、咽喉部肌肉常受累
 - B. 受累的肌肉持续无力
 - C. 常有肌肉萎缩
 - D. 肌阵挛
 - E. 肌肉强直
62. 重症肌无力的发病机制可能是
- A. 胆碱酯酶活性降低
 - B. 突触前乙酰胆碱释放减少
 - C. 胆碱酯酶活性增高
 - D. 突触后膜乙酰胆碱受体敏感性降低和受体数目减少
 - E. 离子通道病
63. 重症肌无力患者出现危象时的主要临床表现为
- A. 眼球运动障碍
 - B. 吞咽困难,不能连续下咽

- C. 构音障碍,语音不清
D. 呼吸肌无力,出现呼吸功能障碍
E. 四肢无力,动作困难
64. 对重症肌无力诊断没有帮助的检查项目是
A. 脑 CT 检查
B. 腾喜龙试验
C. 新斯的明试验
D. 肌电图检查
E. 疲劳试验
65. 区别重症肌无力患者胆碱能危象和肌无力性危象的根据是
A. 血压高低
B. 腾喜龙试验时肌力的变化
C. 呼吸的深浅和快慢
D. 病理征出现与否
E. 肌无力的程度
66. 重症肌无力最常伴有
A. 肾小球肾炎
B. 胸腺增生或胸腺瘤
C. 甲状腺功能亢进
D. 系统性红斑狼疮
E. 类风湿关节炎
67. 低血钾型周期性瘫痪的临床表现,正确的是
A. 常有痛温觉减退
B. 多见于年老体弱者
C. 肢体对称性弛缓性瘫痪
D. 腱反射亢进
E. 病理反射阳性
68. 低血钾型周期性瘫痪主要是一种
A. 骨骼肌钙离子通道疾病
B. 骨骼肌钾离子通道疾病
C. 骨骼肌钠离子通道疾病
D. 骨骼肌氯离子通道疾病
E. 乙酰胆碱受体通道病
69. 周期性瘫痪可以表现为
A. 四肢无力,血钾减低
B. 四肢无力,脑脊液呈血性
C. 四肢无力,手套、袜套样感觉障碍
D. 四肢无力,休息后减轻,活动后加重
E. 四肢无力,肌张力增高

【A₂型题】

70. 男性,65岁,高血压病史12年。2小时前突然头痛,呕吐,右侧肢体运动不能,25分钟后意识不清。查体:血压190/110mmHg,昏迷,瞳孔左侧5mm,右侧2mm,对光反应左侧消失,右侧存在。右侧鼻唇沟浅。右侧上、下肢痛刺激无反应,右侧病理征阳性。头颅CT示左侧基底节区有一高密度影,中线向右移位,左侧脑室内有异常高密度影。最可能的诊断为

- A. 基底节区出血
B. 基底节区出血、脑疝
C. 基底节区出血、继发性脑室出血
D. 基底节区出血、继发性脑室出血、脑疝
E. 脑梗死、脑疝

71. 男性,45岁,6小时前于情绪激动时突然出现头痛,意识不清,肢体活动不灵。查体:血压178/110mmHg,左上、下肢偏瘫。最不可能的诊断是

- A. 壳核出血 B. 丘脑出血 C. 脑血栓形成
D. 脑叶出血 E. 脑干出血
72. 男性,24岁,3小时前活动时突然感剧烈头痛和呕吐,出现短暂抽搐一次。查体意识清,肌力和肌张力均正常。脑膜刺激征(+).最可能的诊断是
A. 小脑出血 B. 脑干出血 C. 蛛网膜下腔出血
D. 基底节区出血 E. 单纯疱疹病毒性脑炎
73. 女性,66岁,1天前出现眩晕,声音嘶哑,发音不清,饮水呛咳。查体:神志清,左睑裂小,左瞳孔小,双眼有水平性眼球震颤,左面部痛觉减退,左软腭运动差,腭垂偏右,四肢肌力正常,左轮替试验笨拙,右半身痛觉减退。无病理征。病变部位在
A. 左延髓腹侧 B. 左延髓背外侧 C. 左脑桥
D. 左侧小脑半球 E. 右侧延髓背外侧
74. 男性,57岁,8分钟前发现口角右偏,左手不能持物,左上肢不能上举,左下肢不能行走,说话吐字不清。急诊来院时,语言恢复正常,鼻唇沟对称,四肢运动正常。最可能的诊断是
A. 右侧大脑前动脉血栓形成 B. 椎-基底动脉血栓形成
C. 短暂性脑缺血发作 D. 右基底节区出血
E. 右侧脑桥出血
75. 女性,58岁,10小时前突然不能说话,右侧肢体无力,持续20分钟症状完全消失。1小时前又出现语言不能,右侧上下肢不能活动,送来急诊。查体:说话流利,无面瘫,伸舌居中,四肢肌力、腱反射正常,无病理反射。最可能的诊断是
A. 左侧大脑前动脉血栓形成 B. 短暂性脑缺血发作
C. 左侧大脑中动脉血栓形成 D. 左基底节区出血
E. 癔症发作
76. 女性,55岁,半年内出现3次突然不能言语,每次持续30分钟左右,第3次伴右侧肢体麻木,既往有房颤病史,神经系统检查正常,最可能诊断是
A. 晕厥 B. 基底型偏头痛 C. 脑栓塞
D. 短暂性脑缺血发作 E. 周期性瘫痪
77. 66岁,女性,1天前晨起出现讲话不清,右侧肢体无力,今日因右侧肢瘫加重就诊。查体:意识清,运动性失语,右侧偏瘫,可完全排除的诊断是
A. 脑栓塞 B. 脑血栓形成 C. 短暂脑缺血发作
D. 脑出血 E. 腔隙性脑梗死
78. 58岁,男性,高血压病史,左偏身痛觉减退1周来诊,头CT右基底节小低密度灶。患者的初步诊断是
A. 腔隙性脑梗死 B. 短暂性脑缺血发作 C. 高血压脑病
D. 壳核出血 E. 脑栓塞
79. 女性,64岁,右侧轻偏瘫两天,头CT左基底区小片状高密度灶。患者可能为
A. 腔隙性脑梗死 B. 短暂性脑缺血发作 C. 高血压脑病
D. 壳核出血 E. 脑栓塞
80. 女性,65岁,突发右上下肢无力,说话不流利,逐渐加重2天。糖尿病12年。入院

时查体:神志清楚,混合性失语,右侧鼻唇沟浅,伸舌右偏,右上下肢肌力 2 级,右下肢病理征阳性。脑 CT 未见异常。患者的诊断是

- A. 脑血栓形成 B. 脑出血 C. 蛛网膜下腔出血
D. 脑炎 E. 脑膜炎

81. 男性,46 岁,突发头痛、恶心、呕吐,无明显肢体瘫痪,脑膜刺激征阳性,脑脊液呈均匀一致血性,下列哪项诊断最不可能

- A. 蛛网膜下腔出血 B. 脑叶出血 C. 壳核出血
D. 尾状核头出血 E. 小脑出血

82. 男性,30 岁,劳动中突感剧烈头痛、呕吐,一度意识不清,醒后颈枕部痛,右侧眼睑下垂,右瞳孔大、颈强,克氏征阳性。最可能的诊断是

- A. 急性脑膜炎 B. 脑出血、脑疝 C. 小脑出血
D. 脑干出血 E. 蛛网膜下腔出血

83. 女性,29 岁,跑步时突感剧烈头痛、呕吐。检查:脑膜刺激征阳性,无肢瘫。为确定诊断应首先做下述何种检查

- A. 脑电图 B. 颅脑磁共振成像 C. 脑动脉造影
D. 腰穿 E. 头颅 CT

84. 女性,60 岁,10 天前于生气后出现剧烈头痛和呕吐。检查:神志清,体温 36.2℃,颈项强直,Kernig 征(+).运动、痛觉和深浅反射均未见异常。腰椎穿刺:脑脊液压力 160mmH₂O,红细胞 2000 个/mm³,白细胞 80 个/mm³,多形核 41%,单核 60%,糖、蛋白和氯化物均正常。最可能的诊断是

- A. 病毒性脑膜炎 B. 细菌性脑膜炎 C. 蛛网膜下腔出血
D. 结核性脑膜炎 E. 高血压性脑出血

85. 男性,42 岁,8 小时前突然出现剧烈头痛和呕吐。体检:神志清,右侧瞳孔直径 5.5mm,对光反应消失,上睑下垂,眼球向上、下及内侧运动不能,左眼各方向运动无受限。颈项强直,克氏征阳性。CT 示脑正中裂及右大脑外侧裂、枕大池呈高密度影。为确定病因,下述最重要的检查是

- A. 颅脑磁共振成像 B. 脑电地形图 C. 听觉诱发电位
D. 全脑血管造影 E. 颅脑 X 线平片

86. 男性,30 岁,因四肢无力,双下肢酸痛 9 天就诊。病前 2 周曾有咳痰史。查体:四肢软瘫。下一步首选的检查是

- A. 脑干诱发电位 B. 脑 MRI C. 颈椎 X 线平片
D. 血清钾 E. 脑脊液常规和生化

87. 男性,22 岁,近 5 天出现四肢瘫痪,无大小便障碍。体检:四肢肌力 2 级,腱反射消失,巴宾斯基征(-),脑脊液蛋白质 1g/L,细胞数 5×10⁶/L,首先应考虑的诊断是

- A. 重症肌无力 B. 进行性肌营养不良 C. 急性脊髓炎
D. 周期性瘫痪 E. 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病

88. 男性,34 岁,近 4 天来出现流涎,饮水呛咳,吞咽困难。查体:双侧鼻唇沟变浅,闭眼无力,咽反射消失,脑脊液蛋白质 0.8g/L,细胞数 2×10⁶/L。患者的初步诊断为

- A. 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 B. 周期性瘫痪

- C. 急性脊髓炎
D. 重症肌无力
E. 脑梗死

89. 男性患者,48岁,5日来突发头痛,呕吐,躁动不安。3天后频繁癫痫发作,昏迷,并出现高热,口唇疱疹,今日死亡。病理检查脑实质内出血性坏死、细胞核内包涵体。该病为

- A. 病毒性脑膜脑炎
B. 脑膜炎双球菌性脑炎
C. 结核性脑膜炎
D. 带状疱疹病毒性脑炎
E. 单纯疱疹病毒性脑炎

90. 男性,38岁,半个月来出现剧烈头痛伴呕吐胃内容物2次。既往有肺结核史。体检:意识模糊,四肢对疼痛刺激回避迅速,颈强直,克氏征(+),双侧巴宾斯基征(+),脑脊液压力增高,黄变;蛋白质1g/L;白细胞 $360 \times 10^6/L$,以中性粒细胞为主;糖和氯化物均降低。该患者初步诊断为

- A. 脑脓肿
B. 病毒性脑膜炎
C. 蛛网膜下腔出血
D. 单纯疱疹病毒性脑炎
E. 结核性脑膜炎

91. 女性,20岁,生气后突然四肢强直,持续2小时,无大小便失禁。检查:闭眼不语,双侧瞳孔3.1mm,对光反应灵敏,四肢强硬,无锥体束征。该患者初步诊断为

- A. 癫痫失神性发作
B. 癫痫强直性发作
C. 瘧症
D. 晕厥
E. 脑出血

92. 男性,10岁,自2岁起出现阵发性全面强直-阵挛性癫痫发作,服用苯妥英钠后发作得到控制。10天前因患上呼吸道感染而停用苯妥英钠,2天来全面强直-阵挛性发作10余次,现持续昏迷,1天来体温 $40^{\circ}C$ 。造成癫痫频繁发作的原因是

- A. 高热
B. 水、电解质平衡失调
C. 突然停用抗癫痫药
D. 上呼吸道感染
E. 发病年龄小

93. 某患者突然出现意识丧失、阵发性抽搐,查体见眼球上窜,瞳孔散大,口唇青紫,有舌咬伤,尿失禁,持续约2分钟。考虑初步诊断为

- A. 瘧症性抽搐发作
B. 杰克逊(Jackson)癫痫
C. 去皮质强直
D. 癫痫强直-阵挛性发作
E. 失神性发作

94. 男性,20岁,近10年发作性四肢抽搐,每次持续2~3分钟左右,能自行缓解。1小时前发作性频繁四肢抽搐,并有舌咬伤、尿失禁,意识不清,送来急诊。最急需的措施是

- A. 静脉注射地西洋
B. 口服苯妥英钠
C. 静脉注射异戊巴比妥
D. 急查脑CT
E. 急做腰椎穿刺

95. 女性,24岁,2年来有发作性神志不清,四肢抽搐,曾诊断为癫痫,不规律服用抗癫痫药物。今日出现反复抽搐,神志始终不清醒。来院后又有一次四肢抽搐发作。现患者应首先考虑为

- A. 癫痫全面强直-阵挛发作持续状态
B. 癫痫全面强直-阵挛发作
C. 单纯部分发作继全面性发作
D. 强直性发作继全面性发作
E. 癫痫发作后昏睡期

96. 女性,56岁,左上肢发作性麻木半年,初从左手拇指开始,后扩散至整个上肢,查体见左上肢痛,温觉稍差,左上肢腱反射亢进,余未见明显异常。该病人初步诊断为癫痫,为查明病因首先应做的辅助检查是

- A. 头部CT或MRI
B. 脑放射性核素检查
C. 颈椎X线片

- D. 腰穿做脑脊液检查 E. 脑电图
97. 男性,6岁,近日曾数次突发神志丧失,手中持物坠地,6~8秒即缓解。脑电图示3次/秒棘慢波规律性和对称性出现。最可能的诊断是
- A. 部分发作 B. 失神发作 C. 杰克逊癫痫
D. 全面强直性发作 E. 反射性癫痫
98. 男性,12岁,2年来常出现写作业时铅笔跌落,伴目呆不动9秒左右。脑电图示阵发性对称、同步的3Hz棘-慢波发放,最可能的诊断是
- A. 癫痫失神性发作 B. 癫痫强直性发作 C. 单纯感觉性发作
D. 单纯运动性发作 E. 癫痫阵挛性发作
99. 男性,54岁,5年前有脑梗死病史,近1个月来,数次出现发作性右上肢抽搐,每次持续数十秒,能自行缓解,该患者应首先考虑
- A. 失神性发作 B. 肌阵挛发作 C. 全面强直性发作
D. 单纯部分性癫痫发作 E. 全面强直-阵挛性发作
100. 男性,28岁,2个月来反复发作性左下肢抽搐,每次持续5~20秒,每日可发作数次。病人脑囊虫病史6年,平素无任何症状。最可能的是
- A. 瘰疬性抽搐 B. 肌阵挛发作 C. 癫痫小发作
D. 反射性癫痫 E. 单纯运动性发作
101. 男性,30岁,晨起突然出现双下肢不能活动。查体:双下肢肌力2级,双侧膝反射减弱,无肌萎缩和感觉障碍。血钾测定3.0mmol/L,甲状腺功能测定正常,最可能是下列哪种情况
- A. 甲状腺功能亢进症伴肌病 B. 急性脊髓炎
C. 周围神经炎 D. 重症肌无力
E. 低钾型周期性瘫痪
102. 女性,34岁,渐进性双眼睑下垂,复视2年,上述症状时轻时重。近期出现屈颈、抬头无力,四肢疲软,该患者属于重症肌无力的下述哪型
- A. 眼肌型 B. 全身型
C. 延髓肌型 D. 脊髓肌型
E. 肌无力危象
103. 男性,30岁,饮酒后7小时突然出现双下肢不能动。检查:双下肢膝腱反射减退,无肌萎缩。血钾测定3.0mmol/L。最可能是下列哪种情况
- A. 进行性肌营养不良症 B. 周期性瘫痪 C. 吉兰-巴雷综合征
D. 重症肌无力 E. 瘰疬性瘫痪
104. 女性,32岁,3个月前发现每晚视物成双,清晨醒来消失,近10天每日下午起视物双影加重。查体:眼球无突出,球结膜无充血,双瞳孔3.0mm,对光反应正常,左右眼上睑均下垂,左眼球上视、外展和下视无力,右眼上下视、内收及外展均无力,向各方向注视均有复视,其余神经系统未见异常。最可能的诊断是
- A. 吉兰-巴雷综合征 B. 重症肌无力 C. 海绵窦综合征
D. 周期性瘫痪 E. 肌营养不良
105. 女性,45岁,重症肌无力(全身型)病史2年。近1周出现腹泻,5小时来出现呼吸

困难。首先考虑的诊断是

- A. 重症肌无力眼肌型
B. 重症肌无力危象
C. 重症肌无力Ⅱa型(轻度全身型)
D. 重症肌无力Ⅱb型(中度全身型)
E. 肌营养不良

【B型题】

(106~108题共用备选答案)

- A. 脑桥出血
B. 延髓出血
C. 中脑出血
D. 右侧顶叶出血
E. 左侧额叶出血

106. 右利手脑出血患者,出现 Broca 失语,其出血部位是

107. 突起昏迷的高血压患者,入院体查可见双侧瞳孔针尖样大小,其可能的出血部位是

108. 某高血压患者突起左侧瞳孔增大,左侧眼球内收、上下视受限,右上下肢瘫痪,考虑其病变为

(109~111题共用备选答案)

- A. 风湿性心脏病
B. 脑动脉粥样硬化
C. 高血压
D. 先天性颅内动脉瘤
E. 糖尿病

109. 蛛网膜下腔出血最常见的原因是

110. 青壮年脑栓塞患者的栓子来源多是

111. 脑出血最常见的原因是

(112~114题共用备选答案)

- A. 发作时血清钾降低
B. 周围神经系统脱髓鞘疾病
C. 神经-肌传递障碍性疾病
D. 中枢神经系统脱髓鞘疾病
E. 黑质致密区含黑色素的神经元缺失

112. 重症肌无力

113. 周期性瘫痪

114. 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病

(115~117题共用备选答案)

- A. 脑脊液蛋白增高,细胞数正常或接近正常
B. 脑脊液细胞降低,蛋白正常
C. 脑脊液糖和氯化物均降低
D. 脑脊液可出现红细胞
E. 脑脊液糖和氯化物均增高

115. 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病

116. 结核性脑膜炎

117. 单纯疱疹病毒性脑炎

(118~120题共用备选答案)

- A. 一侧下肢克氏征(+)
B. 波动性眼外肌麻痹

- C. 一侧瞳孔扩大
E. 饮水呛咳, 吞咽困难
118. 小脑后下动脉闭塞
119. 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病
120. 重症肌无力
(121~123 题共用备选答案)
- A. 单纯疱疹病毒性脑炎
B. 急性播散性脑脊髓炎
C. 低血糖性脑病
D. 带状疱疹病毒性脑炎
E. 结核性脑膜炎
121. 脑脊液中出现红细胞及红细胞吞噬细胞
122. 脑脊液中糖和氯化物均降低
123. 头颅 CT 检查可见脑底池多发小结节状钙化灶
(124~126 题共用备选答案)
- A. 脑膜刺激征
B. 舞蹈症
C. 脑桥腹外侧综合征
D. 延髓背外侧综合征
E. 韦伯综合征
124. 小脑后下动脉闭塞
125. 结核性脑膜炎
126. 蛛网膜下腔出血
(127~129 题共用备选答案)
- A. 发作中脑电图可见 3Hz 棘-慢波
B. 抽动发作从一侧手指开始, 向腕部、臂、肩部及半身扩展
C. 发作开始时意识即丧失, 有全身抽动
D. 癫痫发作间期意识一直不清醒
E. 发作时瞳孔直径正常
127. Jackson 癫痫
128. 全面性强直-阵挛发作
129. 失神发作
(130~132 题共用备选答案)
- A. 反复发生一侧肢体抽搐, 每次半分钟左右自行缓解
B. 发作性神志丧失, 四肢抽搐
C. 发作时瞳孔大小正常
D. 发作性意识丧失, 动作中止, 发作中脑电图可见 3Hz 棘-慢波
E. 颅脑 MRI 检查发现脑部局灶病变
130. 症状性癫痫
131. 癔症性抽搐
132. 癫痫部分性发作
(133~135 题共用备选答案)
- A. 肢瘫多呈反复发作性
B. 肢瘫多呈痉挛性
C. 肢瘫多呈四肢软瘫, 并伴感觉障碍
D. 眼肌麻痹多见

E. 多有单肢肌肉萎缩

133. 周期性瘫痪

134. 吉兰-巴雷综合征

135. 重症肌无力

(136~138 题共用备选答案)

A. 肌电图示重复电刺激呈减低

B. 发作时血钙一定降低

C. 发病初期脑脊液呈均匀一致血性

D. 发作时血清钾降低

E. 发病初期脑脊液呈浑浊样

136. 重症肌无力

137. 低钾型周期性瘫痪

138. 蛛网膜下腔出血

二、名词解释

1. 脑卒中中的一级预防

2. 短暂性脑缺血发作

3. 脑出血

4. 脑血栓形成

5. 急性炎症性脱髓鞘性神经病

6. 蛋白-细胞分离现象

7. 全面性强直阵挛性癫痫持续状态

8. 重症肌无力危象

三、简答题

1. 简述脑血管病的病因。

2. 简述大脑中动脉闭塞的临床特点。

3. 简述椎-基底动脉系统 TIA 特征性症状。

4. 简述蛛网膜下腔出血的临床特点。

5. 简述壳核出血的临床表现。

6. 简述脑血栓形成的治疗原则。

7. 简述急性炎症性脱髓鞘性神经病的临床表现特点。

8. 简述单纯疱疹病毒性脑炎的临床诊断依据。

9. 简述确诊单纯疱疹病毒性脑炎时常用的实验室检查方法。

10. 简述结核性脑膜炎的临床表现。

11. 简述结核性脑膜炎的主要实验室检查。

12. 简述全面性强直-阵挛发作临床特征。

13. 简述重症肌无力的主要临床特点。

14. 简述低血钾型周期瘫痪的临床表现。

目标检测题参考答案

一、选择题

- | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. D | 2. A | 3. D | 4. A | 5. A | 6. C | 7. A | 8. E | 9. D | 10. C |
| 11. B | 12. D | 13. E | 14. E | 15. D | 16. D | 17. A | 18. A | 19. B | 20. C |
| 21. A | 22. B | 23. D | 24. B | 25. B | 26. E | 27. A | 28. D | 29. D | 30. E |
| 31. B | 32. A | 33. C | 34. B | 35. B | 36. E | 37. A | 38. E | 39. E | 40. D |
| 41. B | 42. D | 43. C | 44. C | 45. E | 46. D | 47. E | 48. C | 49. C | 50. E |

51. C 52. A 53. E 54. C 55. B 56. B 57. B 58. D 59. A 60. B
 61. A 62. D 63. D 64. A 65. B 66. B 67. C 68. A 69. A 70. D
 71. C 72. C 73. B 74. C 75. B 76. D 77. C 78. A 79. D 80. A
 81. C 82. E 83. D 84. C 85. D 86. E 87. E 88. A 89. E 90. E
 91. C 92. C 93. D 94. A 95. A 96. A 97. B 98. A 99. D 100. E
 101. E 102. B 103. B 104. B 105. B 106. A 107. A 108. C 109. D 110. A
 111. C 112. C 113. A 114. B 115. A 116. C 117. D 118. E 119. E 120. B
 121. A 122. E 123. E 124. D 125. A 126. A 127. B 128. C 129. A 130. E
 131. C 132. A 133. A 134. C 135. D 136. A 137. D 138. C

二、名词解释

1. 脑卒中中的一级预防:指针对有卒中的倾向而尚无卒中发生的预防。
2. 短暂性脑缺血发作:是指颈内动脉系和(或)椎-基底动脉系统供血区局部性、一过性血流减少或缺失,导致相应的神经功能障碍。
3. 脑出血:常指非外伤性脑实质内出血。
4. 脑血栓形成:是由于各种原因引起脑动脉主干或皮质支血管内血栓形成,而出现的脑梗死。
5. 急性炎症性脱髓鞘性神经病:是由体液和细胞免疫共同介导的急性自身免疫性疾病,其主要病理改变为周围神经系统的广泛性炎性脱髓鞘。
6. 蛋白-细胞分离现象:脑脊液中蛋白增高但白细胞计数正常。
7. 全面性强直阵挛性癫痫持续状态:是指每次全面性强直阵挛性癫痫发作持续时间超过 30 分钟或者癫痫发作频繁而在发作间歇期始终有意识障碍者。
8. 重症肌无力危象:是指重症肌无力患者急骤发生呼吸肌严重无力,出现呼吸麻痹,不能维持正常换气,包括 3 种肌无力危象、胆碱能危象及反拗危象。

三、简答题

1. 简述脑血管病的病因。
 - ①血管本身和血管附近的病变;
 - ②心脏病和心脏等原因所致的血流动力学改变;
 - ③血液成分的改变;
 - ④其他病因。
2. 简述大脑中动脉闭塞的临床特点。
 - (1)主干闭塞:对侧偏瘫、感觉障碍和同向性偏盲(“三偏”征),主侧半球病变常有失语。
 - (2)皮质支闭塞:①上部分支闭塞:病灶对侧面部、手及上肢轻偏瘫和感觉障碍,下肢不受累。优势半球有失语,非优势半球则出现体象障碍,无同向性偏盲。②下部分支闭塞:病变对侧同向性偏盲、对侧皮质感觉明显受损和失用症等,无偏瘫。累及优势半球出现 Wernicke 失语。
 - (3)深穿支闭塞:对侧中枢性均等性偏瘫,可伴面舌瘫。优势半球病变出现皮质下失语。
3. 简述椎-基底动脉系统 TIA 特征性症状。
 - (1)跌倒发作:患者下肢突然失去张力而跌倒,无意识丧失,可很快自行站起。
 - (2)皮质盲:双侧大脑后动脉距状支缺血累及枕叶视皮质造成双眼视力障碍。
 - (3)短暂性全面遗忘症(TGA):发作性、短暂性记忆丧失,可持续数分钟至数十分钟,病人对此有自知力,伴时间、地点定向障碍,自发语言流利,书写和计算能力正常。

4. 简述蛛网膜下腔出血的临床特点。

(1)全脑损害的表现:①头痛与呕吐;②意识障碍和精神症状:多数患者无意识障碍,少数有不同程度的神志变化,个别病例可出现癫痫发作和精神症状;③脑膜刺激征:青壮年病人多见而且明显,常伴有颈背部痛。老年患者、出血早期或深昏迷者可无脑膜刺激征。

(2)神经系统损害局部定位体征:颈内动脉与后交通动脉连接处的动脉瘤常引发动眼神经麻痹,出现眼球运动障碍。其他部位的动脉瘤可使面神经、视神经、位听神经、三叉神经、展神经等受到损害。

(3)脊髓型蛛网膜下腔出血。

(4)其他:蛛网膜下腔出血病人可出现视网膜前的玻璃体下出血,对诊断蛛网膜下腔出血有一定意义。还可见视乳头水肿、腰腿疼等。

(5)并发症:再次出血、脑血管痉挛、急性脑积水,这三大并发症是蛛网膜下腔出血病情加重和死亡的主要原因;蛛网膜下腔出血的全身系统并发症可出现心脏受损、肺炎、肺水肿、肺栓塞、消化道出血、水电解质紊乱、高血糖、深静脉血栓形成和癫痫等。

5. 简述壳核出血的临床表现。

主要有“三偏”征(偏瘫、偏盲、偏身感觉障碍)、可出现双眼向病灶对侧凝视不能,优势半球可有失语。

6. 简述脑血栓形成的治疗原则。

改善脑循环、防治脑水肿等各种并发症、促进功能恢复、预防复发。

7. 简述急性炎症性脱髓鞘性神经病的临床表现特点。

1~4周前有胃肠道或呼吸道感染等前驱症状;急性或亚急性四肢尤其下肢弛缓性瘫痪是本病的基本特征,病情危重者出现呼吸肌和吞咽肌麻痹危及生命;感觉障碍以主观感觉障碍为主,呈手套袜套样分布,感觉障碍远较运动障碍为轻,是本病特征之一;部分病人可出现血压不稳、心动过速和心电图异常等自主神经功能障碍;四肢腱反射对称性减弱或消失。

8. 简述单纯疱疹病毒性脑炎的临床诊断依据。

①急起意识障碍、精神障碍、癫痫发作。②可有皮肤黏膜的疱疹。③脑脊液中出现红细胞及红细胞吞噬细胞,白细胞和蛋白明显增高,白细胞数增高以淋巴细胞为主。病毒学检查示单纯疱疹病毒抗体阳性和(或)检测出单纯疱疹病毒抗原。④头颅MRI、CT及脑电图有相应的改变。⑤脑组织活检可见神经细胞核内包涵体或观察到病毒颗粒。⑥需与其他病毒性脑炎、急性播散性脑脊髓炎、脑脓肿、化脓性脑膜脑炎、感染中毒性脑病等鉴别。

9. 简述确诊单纯疱疹病毒性脑炎时常用的实验室检查方法。

①脑脊液检查;②病毒学检查:单纯疱疹病毒抗体检测、单纯疱疹病毒抗原检测及脑脊液单纯疱疹病毒DNA检测。

10. 简述结核性脑膜炎的临床表现。

多有身体其他部位结核灶或结核病史,起病常较缓慢、隐匿;头痛、呕吐及脑膜刺激征在结核性脑膜炎早期最常见。还可以出现脑实质、脑血管和脑神经损害的表现。另外,大脑损害加重,还可以出现深昏迷、去脑强直发作或去皮层状态。

11. 简述结核性脑膜炎的主要实验室检查。

①脑脊液检查:常规检查、脑脊液抗酸染色和培养、脑脊液免疫球蛋白测定、脑脊液腺苷脱氢酶的活性测定、脑脊液淋巴细胞转化试验、脑脊液乳酸盐测定,其他还有乳酸脱氢酶

测定、溶菌酶指数测定、脑脊液抗结核抗体检查以及脑脊液 PCR 法查结核抗原等；②血常规；③血沉；④结核菌素试验。

12. 简述全面性强直-阵挛发作临床特征。

(1)强直期：患者突然意识丧失，跌倒在地，全身肌肉强直性收缩，头后仰，双上肢屈曲性强直，双下肢伸性强直。随后，由于呼吸肌强直收缩，呼吸暂停，口唇及全身皮肤出现青紫。

(2)阵挛期：全身肌肉发生有节律性收缩，先从面部开始，肢端逐渐呈现细微的震颤，幅度逐渐增大并延及全身，呈现间歇性、屈曲性痉挛，其频率逐渐减低，在一次强烈痉挛后突然停止。

(3)恢复期：此期患者呈昏睡状态，血压、瞳孔、心率、反射趋向正常，意识障碍逐渐减轻而清醒，有的在清醒前表现精神错乱、兴奋躁动，甚至乱跑。

13. 简述重症肌无力的主要临床特点。

部分或全身骨骼肌易疲劳和波动性肌无力，活动后加重，休息后减轻，晨轻暮重。

14. 简述低血钾型周期瘫痪的临床表现。

四肢弛缓性瘫常自近端肌肉开始，尤其常见的首发症状是双下肢无力，无脑神经损害、感觉障碍和锥体束征；心脏听诊可发现心音低钝、心动过速、心律失常。重症者可有血压下降，有可能发生心跳骤停或因呼吸肌麻痹而死亡。

(罗德新)

第十一篇 妇产科常见疾病

学习目标

解释 妊娠、流产、分娩、早产、足月产、过期产、异位妊娠、月经、增殖期、分泌期、功血、原发性闭经与继发性闭经的概念。

记住 流产、异位妊娠、妊娠期高血压疾病及功血的临床表现与实验室检查；闭经的实验室检查。

知道 流产、异位妊娠、妊娠期高血压疾病、功血及闭经的分类、诊断及治疗。

了解 流产的病因和发病机制与预防；异位妊娠的病因与病理；妊娠期高血压疾病的高危因素与病理生理变化及对母儿的影响；功血、闭经的病因。

内容要点

一、妊娠病理

(一) 流产

1. 病因 ①胚胎因素：染色体异常是早期流产最常见的原因；②母体因素包括孕妇患全身性疾病、生殖器官或内分泌异常、强烈应激与不良习惯等均可导致流产；③免疫功能异常：孕妇于妊娠期间对胎儿免疫耐受降低可导致流产；④环境因素：过多接触放射线和砷、铅、甲醛、苯等化学物质均可能引起流产。

2. 临床表现及临床类型 早期流产的表现为先出现阴道流血，而后出现腹痛。晚期流产的临床表现为先出现腹痛(阵发性子宫收缩)，而后出现阴道流血。按照自然流产发展的不同阶段，分为先兆流产、难免流产、不全流产及完全流产，还包括稽留流产、习惯性流产及流产合并感染等三种特殊类型。

3. 实验室及其他检查 ①妊娠试验：血 β -hCG 的定量测定可进一步了解流产的预后。妊娠 6~8 周时，若 48 小时增长速度 $<66\%$ ，提示妊娠预后不良；②孕激素测定：能协助判断先兆流产的预后；③B 型超声检查：可以明确妊娠的部位、测定妊娠囊的大小、判定妊娠囊的形态、有无胚芽及胎心搏动等。

4. 诊断 根据生育年龄妇女有停经史、阴道出血、腹痛等症状及盆腔检查发现的体征，即可确定诊断，并判断流产类型(表 11-1)。

表 11-1 各型流产的鉴别诊断

类型	出血量	下腹痛	组织排出	宫颈口	子宫大小与妊娠周数
先兆流产	少	无或轻	无	关闭	相符
难免流产	中至多	加剧	无	扩张	相符或略小
完全流产	少至无	无	全部排出	关闭	正常或略大
不全流产	少至多	减轻	部分排出	扩张、有物堵塞或闭	小于妊娠周数

5. 治疗 ①先兆流产:卧床休息,稳定情绪,禁忌性生活,给予保胎治疗。②难免流产:应尽早使胚胎与胎盘组织完全排出。③不全流产:应尽快行刮宫术或钳刮术,清除宫腔内残留组织。阴道大量出血伴休克者,应同时输血输液,并给予抗生素预防感染。④完全流产:流产症状消失,B型超声检查证实宫腔内无残留物,若无感染征象,不需特殊处理。

(二)异位妊娠

1. 病因 输卵管炎症是主要原因,还见于输卵管手术史后、输卵管发育不良或功能异常、辅助生殖技术及宫内节育器避孕失败等。

2. 临床表现 ①症状:典型症状为停经后腹痛与阴道流血。多有6~8周停经史。阴道流血量少,呈点滴状,一般不超过月经量。腹痛是输卵管妊娠流产或破裂的主要症状,因时期及出血量不同,可呈不同特点。重者可出现晕厥、休克与腹部包块。②体征:出血量少时,下腹有明显压痛与反跳痛,腹肌紧张轻。子宫略大,较软,可触及输卵管胀大与轻度压痛。出血较多时,可出现面色苍白、脉快而细弱、血压下降等休克表现。腹部膨隆,有全腹压痛与反跳痛,腹部叩诊有移动性浊音。子宫颈有明显抬举痛与摇摆痛。阴道后穹隆饱满、触痛,子宫稍大、较软,如内出血多时,子宫有漂浮感。

3. 实验室及其他检查 ①血 β -hCG测定:放射免疫法定量测定血 β -hCG是早期诊断的重要方法,亦对保守治疗的效果评价具有重要意义;②B型超声检查:宫腔内空虚,宫旁出现低回声区,其内探及胚芽与原始心管搏动,可确诊异位妊娠;③阴道后穹隆穿刺:抽出暗红色不凝血液,说明有血腹症存在;④腹腔镜检查:为异位妊娠诊断的金标准,在确诊时可直接治疗,适用于原因不明的急腹症鉴别与输卵管妊娠尚未破裂或流产之前。

4. 诊断 输卵管妊娠未发生破裂或流产时,临床表现不明显。当发生输卵管妊娠破裂或流产后,患者一般都有较典型的临床表现,结合辅助检查,可以做出诊断。

5. 治疗 根据病情轻重缓急,选择期待疗法、药物治疗与手术治疗。

(三)妊娠期高血压疾病

1. 病因 病因不明,初产妇、孕妇年龄过小或大于35岁、多胎妊娠、妊娠期高血压病史与家族史、慢性高血压、慢性肾炎、糖尿病、肥胖、营养不良、低社会经济状况等是高危因素。

2. 临床表现

(1)妊娠期高血压:妊娠期首次出现血压 $\geq 140/90$ mmHg,并于产后12周恢复正常;尿蛋白阴性。

(2)子痫前期:①轻度子痫前期:妊娠20周以后出现血压 $\geq 140/90$ mmHg;尿蛋白 ≥ 0.3 g/24h或随机尿蛋白(+);②重度子痫前期:血压 $\geq 160/110$ mmHg;尿蛋白 ≥ 2.0 g/24h或随机尿蛋白 \geq (++);血清肌酐 $> 106\mu\text{mol/L}$,血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$;血LDH升高;血清ALT或AST升高;持续性头痛或其他脑神经或视觉障碍;持续性上腹不适。

(3)子痫:子痫前期孕妇抽搐不能用其他原因解释。

(4)慢性高血压并发子痫前期。

(5)妊娠合并慢性高血压。

3. 实验室及其他检查 ①血液检查:测定全血细胞计数、血红蛋白含量、血细胞比容、血黏度、凝血功能,以了解有无贫血、溶血、血液浓缩与凝血功能状况。进行肝、肾功能检查,其中肌酐升高与病情严重程度相平行。重度子痫前期与子痫应测定电解质与二氧化碳结合力。②尿液检查:当尿比重 ≥ 1.020 时说明尿液浓缩;尿蛋白(+~++++)标志着妊娠期高血压疾病的严重程度。③其他检查:眼底检查可见视网膜小动脉的痉挛程度。根据病情可以检查心电图、超声心动图、胎盘功能、胎儿成熟度与脑血流图等。

4. 诊断 根据病史、典型的临床表现与辅助检查即可作出诊断,关键在于正确估计病情的严重程度、器官损伤情况与有无并发症等。

5. 治疗 妊娠期高血压应休息、镇静、密切监护母儿状态,间断吸氧与合理饮食;子痫前期应给予休息、镇静、解痉(首选药物为硫酸镁)、降压、适当扩容与利尿、适时终止妊娠;子痫期以控制抽搐与血压为主,纠正缺氧和酸中毒,抽搐控制后终止妊娠。

二、月经失调

(一)功能失调性子宫出血

分为无排卵性功能失调性子宫出血与排卵性月经失调两类。

1. 无排卵性功能失调性子宫出血

(1)病理生理:各种原因引起的无排卵导致子宫内膜受单一雌激素刺激且无孕酮拮抗而发生雌激素突破性出血或撤退性出血。

(2)临床表现:最常见的症状是子宫不规则出血,表现为月经周期紊乱,经期长短不一,经量多少不定或增多,甚至大量出血。出血期一般无腹痛或其他不适,出血量多或时间长时常继发贫血,大量出血可导致休克。

(3)实验室及其他检查:①血常规检查和凝血功能检查;②病原体检查:测定淋病双球菌、解脲支原体、人型支原体与沙眼衣原体,以明确感染病原体;③妊娠试验:排除妊娠与妊娠相关疾病;④激素测定:测定血孕酮值,检测有无排卵。测定血睾酮、催乳激素水平与甲状腺功能以排除其他内分泌疾病;⑤其他检查:诊断性刮宫、B型超声检查、宫腔镜直视下活检、宫颈细胞学检查与基础体温测定。

(4)诊断:主要依据病史、体格检查、排卵测定与其他辅助检查进行诊断,在诊断功血前,必须排除生殖器官病变或全身性疾病所导致的生殖器官出血。

(5)治疗:青春期与生育年龄无排卵性功血以止血、调整周期与促排卵为主;绝经过渡期功血以止血、调整周期、减少经量与防止子宫内膜病变为主。

2. 排卵性月经失调性子宫出血 较无排卵性功血少见,多发生于生育年龄妇女。患者有排卵,但黄体功能异常,常见有黄体功能不足和子宫内膜不规则脱落两种类型。前者月经周期中有卵泡发育与排卵,但黄体期孕激素分泌不足或黄体过早衰退,导致子宫内膜分泌反应不良与黄体期缩短。基础体温呈双相型,但高温相小于11日;子宫内膜活检显示分泌反应至少落后2日,可作出诊断。后者月经周期有排卵,黄体发育良好,但萎缩时间延长,子宫内膜持续受孕激素作用,导致子宫内膜不规则脱落。基础体温呈双相型,但下降缓慢。在月经第5~6日行诊断性刮宫,病理检查仍有分泌反应的子宫内膜作为确诊依据。

(二)闭经

1. 病因

(1)原发性闭经:较少见,常由遗传或先天发育缺陷引起。

(2)继发性闭经:根据控制正常月经周期的4个主要环节,以下丘脑性最常见,依次为垂体、卵巢与子宫性闭经。①下丘脑性闭经:以功能性为主,与精神应激、体重下降、神经性厌食、运动、药物等相关;②垂体性闭经:腺垂体器质性病变或功能失调可影响促性腺激素的分泌,影响卵巢功能引起闭经,常见垂体梗死(如希恩综合征)、垂体肿瘤、空蝶鞍综合征等;③卵巢性闭经:卵巢早衰、卵巢功能性肿瘤、卵巢切除或组织破坏、多囊卵巢综合征等;④子宫性闭经:Asherman综合征、子宫切除或宫腔放射治疗等;⑤其他:甲状腺功能减退或亢进、肾上腺皮质功能亢进与肾上腺皮质肿瘤等。

2. 实验室及其他检查

(1)血甾体激素测定:包括雌二醇、孕酮与睾酮测定。血孕酮水平升高,提示排卵;雌激素水平低,提示卵巢功能不正常或衰竭;睾酮水平高,提示可能为多囊卵巢综合征或卵巢支持-间质细胞瘤等。

(2)催乳激素与垂体促性腺激素测定:PRL $>25\mu\text{g/L}$ 时称为高催乳激素血症。PRL升高者测定TSH,TSH升高为甲状腺功能减退;TSH正常,而PRL $<100\mu\text{g/L}$,应行头颅MRI或CT检查,排除垂体肿瘤。PRL正常应测定垂体促性腺激素。月经周期中两次测定FSH $>25\sim 40\text{U/L}$,提示卵巢功能衰竭;若LH $>25\text{U/L}$ 或LH/FSH比例 >3 时,高度怀疑多囊卵巢综合征;若FSH、LH均 $<5\text{U/L}$,为低促性腺激素性腺功能减退,提示垂体功能减退,病变可能在垂体或下丘脑。

(3)肥胖、多毛、痤疮患者还需测定胰岛素、雄激素,以确定是否存在胰岛素抵抗、高雄激素血症与先天性21-羟化酶功能缺陷等。

(4)染色体检查:对鉴别性腺发育不全病因有重要意义。

(5)其他检查:包括功能试验(药物撤退试验与垂体兴奋试验)、影像学检查(B型超声、CT或MRI、子宫输卵管造影)、宫腔镜与腹腔镜检查等。

3. 诊断 闭经是症状,结合详细的病史及全面体格检查,寻找闭经病因,确定病变部位,再明确导致闭经的疾病。

4. 治疗 包括全身治疗、病因治疗、激素治疗(性激素替代治疗、促排卵等),必要时手术治疗。

案例教学

案例1 患者女性,28岁。停经2个月,腹痛4小时,阴道流血并有组织物排出。妇科检查:阴道流血较多,有组织物嵌顿于宫颈口处,子宫稍大,质软,双附件正常。为了进一步明确诊断需要进行哪些实验室及其他检查?最可能的诊断是什么?诊断依据是什么?应该如何治疗?

案例2 患者女性,29岁。停经8个月,头晕、头痛10天,突然出现抽搐2小时入院。病人平素无高血压、糖尿病与癫痫病史。查体:BP 190/116mmHg,意识清醒,烦躁不安。球结膜水肿。心肺听诊正常。妊娠末期腹形,闻及胎心正常。水肿(++++)。为了进一步明确诊断需要做哪些实验室及其他检查?最可能的诊断是什么?诊断依据是什么?应该如

何治疗?

案例3 患者女性,48岁。不规则阴道流血2年,现持续性阴道流血1个月,量时多时少。周身乏力1周。平素无牙龈出血史与高血压病史。查体:贫血外观,心、肺听诊正常。妇科检查:外阴血污;阴道有暗红色血液自宫颈口流出;子宫正常大,质软,无压痛;双附件未触及异常。为了进一步明确诊断需要做哪些实验室及其他检查?最可能的诊断是什么?诊断依据是什么?应该如何治疗?

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

- 流产的定义是
 - 妊娠<37周,胎儿体重<2500g而终止妊娠
 - 妊娠<28周,胎儿体重<1000g而终止妊娠
 - 妊娠<24周,胎儿体重<1500g而终止妊娠
 - 妊娠<24周,胎儿体重<1000g而终止妊娠
 - 妊娠<20周,胎儿体重<500g而终止妊娠
- 妊娠9周时出现难免流产,首选的治疗原则是
 - 保胎治疗
 - 注射缩宫素
 - 抗生素预防感染
 - 尽早使胚胎与胎盘组织完全排出
 - 大量雌激素止血
- 各种流产的临床特点,哪项是正确的
 - 先兆流产:阴道流血少,宫口闭,子宫与停经月份相符
 - 完全流产:阴道流血停止,腹痛消失,宫口闭,子宫增大明显
 - 难免流产:腹痛呈阵发性加剧,出血少,子宫颈口已开大
 - 不全流产:腹痛明显,宫口有组织物嵌顿,出血减少
 - 过期流产:胚胎死亡后已排出者
- 按照自然流产发展的不同阶段,流产分为以下临床类型
 - 先兆流产、难免流产、习惯性流产与完全流产
 - 稽留流产、先兆流产、难免流产与完全流产
 - 先兆流产、难免流产、不全流产与完全流产
 - 先兆流产、稽留流产、不全流产与完全流产
 - 难免流产、先兆流产、不全流产与流产合并感染
- 按照终止妊娠的方式流产分为
 - 早期流产与晚期流产
 - 自然流产和人工流产
 - 早期流产与人工流产
 - 自然流产和早期流产
 - 晚期流产和人工流产
- 按照妊娠时限流产分为
 - 不全流产与完全流产
 - 先兆流产与难免流产
 - 自然流产与人工流产
 - 稽留流产与感染流产

- E. 早期流产与晚期流产
7. 容易发生失血性休克的是
- A. 先兆流产 B. 难免流产 C. 稽留流产
- D. 不全流产 E. 完全流产
8. 异位妊娠最常见的发病部位是
- A. 输卵管峡部 B. 输卵管壶腹部 C. 输卵管间质部
- D. 卵巢 E. 腹腔
9. 确诊为输卵管妊娠破裂、出血性休克,应采取的紧急措施是
- A. 扩容治疗 B. 输血、补液治疗
- C. 给止血药物 D. 立即手术
- E. 抗休克的同时立即手术
10. 输卵管妊娠破裂的最主要症状是
- A. 停经史、阴道流血与阵发性下腹痛 B. 停经、早孕反应与阴道流血
- C. 停经史、阴道流血与突发腹痛 D. 阴道不规则出血与下腹隐痛
- E. 出现晕厥及休克
11. 异位妊娠依据受精卵在子宫体腔外种植部位不同而分为
- A. 输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、宫内妊娠与阔韧带妊娠
- B. 输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、子宫角部妊娠与阔韧带妊娠
- C. 输卵管壶腹部妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、宫颈妊娠与阔韧带妊娠
- D. 输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、宫颈妊娠与阔韧带妊娠
- E. 输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、宫颈妊娠与主韧带妊娠
12. 输卵管妊娠的结局有
- A. 输卵管妊娠流产、输卵管妊娠破裂、宫内妊娠与继发性腹腔妊娠
- B. 输卵管妊娠流产、输卵管妊娠破裂、陈旧性宫外孕与继发性腹腔妊娠
- C. 输卵管妊娠流产、输卵管妊娠破裂、陈旧性宫外孕与持续性输卵管妊娠
- D. 输卵管妊娠流产、输卵管妊娠感染、陈旧性宫外孕与继发性腹腔妊娠
- E. 输卵管妊娠恶变、输卵管妊娠破裂、陈旧性宫外孕与继发性腹腔妊娠
13. 输卵管妊娠出血较多时的主要体征有
- A. 腹部平坦、有全腹压痛与反跳痛,腹部叩诊有移动性浊音、子宫颈有明显抬举痛与摇摆痛、阴道后穹隆饱满、触痛、子宫有漂浮感
- B. 腹部膨隆、无全腹压痛与反跳痛,腹部叩诊有移动性浊音、子宫颈有明显抬举痛与摇摆痛、阴道后穹隆饱满、触痛、子宫有漂浮感
- C. 腹部膨隆、有全腹压痛与反跳痛,腹部叩诊无移动性浊音、子宫颈有明显抬举痛与摇摆痛、阴道后穹隆饱满、触痛、子宫有漂浮感
- D. 腹部膨隆、有全腹压痛与反跳痛,腹部叩诊有移动性浊音、子宫颈抬举痛与摇摆痛(一)、阴道后穹隆饱满、触痛、子宫有漂浮感
- E. 腹部膨隆、有全腹压痛与反跳痛,腹部叩诊有移动性浊音、子宫颈有明显抬举痛与摇摆痛、阴道后穹隆饱满、触痛、子宫有漂浮感
14. 输卵管妊娠的临床症状有

- A. 停经、接触性出血、腹痛、腹部包块、晕厥与休克
 B. 停经、阴道流血、有组织物排出、腹部包块、晕厥与休克
 C. 停经、阴道流血、腹痛、腹部压痛、晕厥与休克
 D. 停经、阴道流血、腹痛、腹部包块、贫血
 E. 停经、阴道流血、腹痛、腹部包块、晕厥与休克
15. 妊娠期高血压疾病的基本病理生理变化是
 A. 全身小动脉痉挛 B. 肾小球滤过率降低 C. 水钠潴留
 D. 肝细胞坏死 E. 弥散性血管内凝血
16. 治疗重度子痫前期的首选药物是
 A. 降压药 B. 利尿药 C. 扩容药
 D. 镇静药 E. 解痉药
17. 妊娠期高血压疾病分为哪几类
 A. 妊娠期高血压、子痫前期(轻度、重度)、子痫、原发性高血压并发子痫前期与妊娠合并慢性高血压
 B. 妊娠期高血压、子痫前期(轻度、重度)、子痫、慢性高血压并发子痫前期与妊娠合并慢性高血压
 C. 妊娠期高血压、轻度子痫前期、重度子痫前期、子痫、慢性高血压并发子痫前期与妊娠合并慢性高血压
 D. 妊娠期高血压、子痫前期(轻度、重度)、子痫与妊娠合并慢性高血压
 E. 妊娠期高血压、子痫前期(轻度、重度)、子痫与慢性高血压并发子痫前期
18. 重度子痫前期的临床表现是
 A. 妊娠期首次出现 $BP \geq 140/90\text{mmHg}$, 并于产后 12 周恢复正常;尿蛋白(-);少数患者可伴有上腹部不适或血小板减少
 B. 妊娠 20 周以后出现 $BP \geq 140/90\text{mmHg}$;尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$ 或随机尿蛋白(+);可伴有上腹不适、头痛等症状
 C. $BP \geq 160/110\text{mmHg}$;尿蛋白 $\geq 2.0\text{g}/24\text{h}$ 或随机尿蛋白 $\geq (++)$;血清肌酐 $> 106\mu\text{mol}/\text{L}$, 血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$;血 LDH 升高;血清 ALT 或 AST 升高;持续性头痛或其他脑神经或视觉障碍;持续性上腹不适
 D. 高血压孕妇妊娠 20 周以前无尿蛋白,若出现尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$;高血压孕妇妊娠 20 周后突然尿蛋白增加或血压进一步升高或血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$
 E. 妊娠前或妊娠 20 周前舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ (除外滋养细胞疾病),妊娠期无明显加重;或妊娠 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周后
19. 尿蛋白含量 $5\text{g}/24\text{h}$ 相当于尿蛋白
 A. (+) B. (++) C. (++++)
 D. (+++++) E. (++++++)
20. 水肿延及外阴与腹壁为
 A. “+” B. “++” C. “+++”
 D. “++++” E. “+++++”
21. 妊娠期高血压疾病眼底检查时视网膜小动脉的痉挛程度反映

- A. 眼底缺血情况
 - B. 眼底病变程度
 - C. 各脏器血液灌流量的多少
 - D. 全身各器官的缺血情况
 - E. 全身小血管的痉挛程度
22. 子痫的处理原则是
- A. 控制抽搐与血压,纠正缺氧和酸中毒,抽搐控制后终止妊娠
 - B. 争取母体可以完全恢复健康,胎儿出生后能够存活,以对母儿影响最小的方式终止妊娠
 - C. 休息、镇静、密切监护母儿状态、间断吸氧与饮食
 - D. 休息、镇静、解痉、降压药物、扩容、利尿药物与适时终止妊娠
 - E. 控制子痫抽搐与防止再抽搐
23. 最常见的功血类型为
- A. 黄体功能不足
 - B. 子宫内膜不规则脱落
 - C. 子宫不规则过多出血
 - D. 排卵型月经失调
 - E. 无排卵性功血
24. 功血可分为
- A. 月经过多与月经过频
 - B. 子宫不规则过多出血与子宫不规则出血
 - C. 无排卵性功能失调性子宫出血与排卵性月经失调
 - D. 黄体功能不足与子宫内膜不规则脱落
 - E. 经期延长与经量过多
25. 功血时诊断性刮宫的目的是
- A. 止血
 - B. 止血与明确子宫内膜病理诊断以及确定卵巢排卵和黄体功能
 - C. 治疗
 - D. 明确诊断
 - E. 确定功血的类型
26. 黄体功能不足的基础体温测定结果是
- A. 基础体温呈单相型
 - B. 基础体温呈双相型,但高温相小于 11 日
 - C. 基础体温呈双相型,但下降缓慢
 - D. 基础体温呈单相型,但高温相小于 11 日
 - E. 基础体温呈单相型,但下降缓慢
27. 无排卵性功血的典型临床表现是
- A. 月经间隔时间正常,但经期延长 9~10 天,量多
 - B. 月经周期紊乱,经期长短不一,出血时多时少
 - C. 月经周期缩短,月经频发
 - D. 月经周期正常,经量过多
 - E. 月经中期出血,量少
28. 闭经是指月经停止

- A. 至少 3 个月 B. 至少 6 个月 C. 至少 12 个月
 D. 至少 1 年 E. 停经时间超过 2 次周期
29. 继发性闭经根据控制正常月经周期的主要环节分为
 A. 原发性闭经与继发性闭经
 B. 生理性闭经与病理性闭经
 C. 中枢性闭经与周围性闭经
 D. 垂体性闭经、卵巢性闭经与子宫性闭经
 E. 下丘脑性闭经、垂体性闭经、卵巢性闭经与子宫性闭经
30. 根据既往有无月经来潮闭经分为
 A. 生理性与病理性闭经 B. 原发性与继发性闭经
 C. 青春期前与绝经后闭经 D. 妊娠期与哺乳期闭经
 E. 生理性与病理性闭经、原发性与继发性闭经

【A₂型题】

31. 停经 17 周,阴道流血 1 个月,间断少量。检查腹部无明显压痛、反跳痛,子宫颈口未开,子宫增大如孕 8 周,最可能的诊断为
 A. 先兆流产 B. 难免流产 C. 不全流产
 D. 完全流产 E. 稽留流产
32. 妊娠 10 周时出现阵发性下腹痛、阴道流血多,有血块与组织物排出,并已出现失血性休克,应首先考虑
 A. 先兆流产 B. 难免流产 C. 完全流产
 D. 不全流产 E. 稽留流产
33. 患者女性,24 岁。宫内妊娠 10 周,轻微腹痛 1 天,有阴道流血,为了进一步明确诊断,需要进行哪些检查
 A. 血常规、妊娠试验与 CT 检查
 B. 孕激素测定、B 型超声与 CA125
 C. 尿液分析、孕激素测定与 B 型超声检查
 D. 妊娠试验、孕激素测定与 B 型超声检查
 E. 妊娠试验、孕激素测定与 MRI 检查
34. 患者女性,25 岁,已婚。闭经 9 周,腹痛,阴道流血 1 天,多于月经量,子宫如 9 周妊娠大小,宫口有组织物堵塞,宫颈无举痛。最可能的诊断是
 A. 输卵管妊娠 B. 难免流产 C. 先兆流产
 D. 不全流产 E. 功能失调性子宫出血
35. 患者女性,30 岁,已婚。放置宫内节育器 2 年,停经 48 天,阴道流血 3 天,量少,突然右下腹剧烈撕裂样疼痛,血压 80/40mmHg,右下腹压痛,反跳痛明显,但肌紧张不明显。妇科检查:后穹隆饱满,宫颈举痛(+),宫口闭,子宫正常大小,呈漂浮感,双附件触诊不满意,本病例最可能的诊断是
 A. 输卵管妊娠 B. 输卵管妊娠破裂 C. 卵巢囊肿蒂扭转
 D. 输卵管妊娠流产 E. 先兆流产
36. 患者 35 岁,不孕 5 年,停经 50 天,阴道淋漓出血 1 天,下腹疼痛,脉搏 102 次/分,血

压 98/70mmHg, 移动性浊音(-), 妇检: 子宫略大, 宫颈摇摆痛(±), 右侧附件触及痛性包块, 边界不清。为明确诊断最准确方法是

- A. 血 hCG 定量 B. 后穹隆穿刺 C. B 超
D. 腹腔镜检 E. 诊刮

37. 患者女性, 25 岁, 已婚。停经 9 周, 阴道少量出血 7 天, 褐色, 今日凌晨突然腹痛剧烈伴肛门坠胀, 恶心, 血压 70/50mmHg, 下腹有明显压痛与反跳痛, 并有移动性浊音, 宫颈举痛(+), 应选择下列哪些项检查

- A. 血 β -hCG 测定、B 型超声诊断、阴道后穹隆穿刺与腹腔镜检查
B. 血 β -hCG 测定、B 型超声诊断、阴道后穹隆穿刺与子宫内膜病理检查
C. 血 β -hCG 测定、B 型超声诊断、腹腔镜检查与子宫内膜病理检查
D. 血 β -hCG 测定、B 型超声诊断与阴道后穹隆穿刺
E. 血 β -hCG 测定、阴道后穹隆穿刺、腹腔镜检查与子宫内膜病理检查

38. 患者女性, 24 岁。妊娠 36 周, 既往无高血压病史, 无自觉症状。查体: 血压 155/100mmHg, 水肿(++), 尿蛋白(+). 最可能的诊断为

- A. 妊娠期高血压 B. 轻度子痫前期 C. 重度子痫前期
D. 子痫 E. 妊娠合并原发性高血压

39. 患者女性, 30 岁。妊娠 38 周, 规律宫缩 4 小时入院。产科检查: 宫口扩张 3cm, 胎心率 140 次/分, 胎头已衔接。突发抽搐, 继之意识消失, 血压 170/120mmHg, 尿蛋白(+++). 应考虑为

- A. 高血压危象 B. 脑出血 C. 先兆子痫
D. 子痫 E. 癫痫

40. 患者女性, 34 岁。妊娠 36 周, 头痛, 视物不清, 面部水肿 2 天, 今晨头痛加剧, 恶心、呕吐 3 次, 就诊时突然牙关紧闭, 双眼上翻, 面部肌肉抽动, 四肢肌肉强直, 随后剧烈抽搐, 约 1 分钟渐清醒, 即测血压 195/120mmHg, 胎心 120 次/分, 有不规则宫缩, 肛查: 宫口未开, 儿头浮, S-2, 骨产道正常。首选紧急处理措施为

- A. 肌注山莨菪碱(654-2) B. 静脉推注胍屈嗪
C. 静脉滴注甘露醇 D. 静脉滴注硫酸镁, 镇静剂
E. 肌注地西洋

41. 患者女性, 28 岁。妊娠 37 周, 诊断为重度子痫前期, 连用硫酸镁 25g/d 治疗 3 天, 发现膝腱反射消失, 血 Mg^{2+} 浓度 $>5.5\text{mmol/L}$ 。应首选的处理方法是

- A. 给 20%甘露醇 250ml 静脉快速静注
B. 立即肌注冬眠合剂半量
C. 立即停用硫酸镁, 并给 10%葡萄糖酸钙 10ml 缓慢静注
D. 静脉滴注低分子右旋糖酐 500ml
E. 静注咪塞米 40mg

42. 患者女性, 26 岁, 已婚。停经 60 天, 阴道流血 11 天。检查: 子宫正常大小, 质软, 基础体温呈单相型。应考虑为

- A. 先兆流产 B. 卵巢性闭经 C. 异位妊娠
D. 无排卵性功血 E. 黄体萎缩不全

43. 患者女性,30岁,已婚。月经频发,经量正常,因婚后4年未孕就诊。妇科检查:子宫正常大小,双附件无异常,基础体温呈双相型。最可能的诊断是

- A. 无排卵性功血 B. 排卵期出血 C. 黄体功能不全
D. 子宫内膜脱落不全 E. 排卵型月经失调

44. 患者女性,34岁。妊娠39周,分娩1女婴,产后出血3000ml,产后3年无月经来潮,到医院就诊,诊断为希恩综合征,其闭经类型是

- A. 子宫性闭经 B. 卵巢性闭经 C. 垂体性闭经
D. 下丘脑闭经 E. 哺乳期闭经

45. 患者女性,35岁。闭经1年,雌、孕激素试验阴性表示病变在

- A. 丘脑下部 B. 卵巢 C. 垂体
D. 子宫 E. 肾上腺

二、名词解释

- | | | |
|-----------|-----------|---------------|
| 1. 妊娠 | 2. 流产 | 3. 分娩 |
| 4. 早产 | 5. 足月产 | 6. 过期产 |
| 7. 异位妊娠 | 8. 尿蛋白 | 9. 月经 |
| 10. 增殖期 | 11. 分泌期 | 12. 功能失调性子宫出血 |
| 13. 原发性闭经 | 14. 继发性闭经 | |

三、简答题

1. 流产的临床表现是什么?
2. 流产的实验室及其他检查及其意义是什么?
3. 输卵管妊娠的典型临床症状是什么?
4. 输卵管妊娠的实验室及其他检查及其意义是什么?
5. 妊娠期高血压疾病的实验室检查及其意义是什么?
6. 妊娠期高血压疾病的临床表现及分类是什么?
7. 应用硫酸镁治疗子痫前期时的注意事项是什么?
8. 无排卵性功能失调性子宫出血的实验室检查有哪些? 分别有什么意义?
9. 闭经的实验室及其他检查及其意义是什么?

目标检测题参考答案

一、选择题

1. B 2. D 3. A 4. C 5. B 6. E 7. D 8. B 9. E 10. C
11. D 12. B 13. E 14. E 15. A 16. E 17. B 18. C 19. D 20. C
21. E 22. A 23. E 24. C 25. B 26. B 27. B 28. B 29. E 30. B
31. E 32. D 33. D 34. B 35. B 36. C 37. D 38. B 39. D 40. D
41. C 42. D 43. C 44. C 45. D

二、名词解释

1. 妊娠:是胚胎与胎儿在母体内发育成长的过程。
2. 流产:妊娠不足28周、胎儿体重不足1000g而终止者,称为流产。
3. 分娩:妊娠满28周及以上,胎儿及其附属物从临产开始到全部从母体娩出的过程。

称为分娩。

4. 早产:妊娠满 28 周至不满 37 足周期间分娩,称为早产。
5. 足月产:妊娠满 37 周至不满 42 足周期间分娩,称为足月产。
6. 过期产:妊娠满 42 周及以后分娩,称为过期产。
7. 异位妊娠:受精卵着床于子宫体腔以外,称为异位妊娠。
8. 尿蛋白:是指 24 小时内尿液中蛋白含量 $\geq 300\text{mg}$ 或相隔 6 小时的两次随机尿液蛋白浓度为 30mg/L (定性+)。
9. 月经:是指伴随卵巢周期性排卵而出现的子宫内膜周期性脱落与出血。
10. 增殖期:在卵巢卵泡期雌激素的影响下,子宫内膜呈增殖状态,称增殖期。
11. 分泌期:在卵巢黄体期孕激素的作用下,子宫内膜呈分泌反应,称分泌期。
12. 功能失调性子宫出血:简称功血,指调节生殖的神经内分泌机制失常所引起的异常子宫出血,而全身及生殖器官无器质性病变存在。
13. 原发性闭经:是指年龄超过 16 岁、第二性征已发育、月经尚未来潮,或年龄超过 14 岁,第二性征尚未发育,且无月经来潮者。
14. 继发性闭经:是指正常月经建立后月经停止 6 个月,或按自身原有月经周期计算停止 3 个周期以上者。

三、简答题

1. 流产的临床表现是什么?

主要临床表现为停经后阴道流血与腹痛。

(1)孕 12 周前的早期流产:开始时绒毛与蜕膜剥离,血窦开放,出现阴道流血,剥离的胚胎与血液刺激子宫收缩,排出胚胎或胎儿,产生阵发性下腹部疼痛。胚胎或胎儿及其附属物完全排出后,子宫收缩,血窦闭合,出血停止。

(2)孕 12 周后的晚期流产:晚期流产的临床过程与早产和足月产相似,胎儿娩出后胎盘娩出,出血不多。

2. 流产的实验室及其他检查及其意义是什么?

(1)流产的实验室检查有:①妊娠试验:临床多采用早早孕诊断试纸条法,对诊断妊娠有一定价值。放射免疫法连续进行血 $\beta\text{-hCG}$ 的定量测定。正常妊娠 6~8 周时,其值每日应以 66% 的速度增长,若 48 小时增长速度 $< 66\%$,提示妊娠预后不良。②孕激素测定:测定血孕酮水平,能协助判断先兆流产的预后。

(2)影像学检查:B 型超声检查可以明确妊娠的部位、测定妊娠囊的大小、判定妊娠囊的形态、有无胚芽与胎心搏动等。

3. 输卵管妊娠的典型临床症状是什么?

输卵管妊娠的临床表现与受精卵着床部位、有无流产或破裂以及出血量多少与时间长短等有关。典型症状为停经后腹痛与阴道流血。①停经:除输卵管间质部妊娠停经时间较长以外,多有 6~8 周停经史。②阴道流血:阴道流血量少,呈点滴状,一般不超过月经量;少数患者阴道流血量较多,类似月经;有的患者可有子宫蜕膜组织排出。③腹痛:是输卵管妊娠流产或破裂的主要症状。发生流产或破裂之前,常表现为一侧下腹部隐痛或酸胀感。当发生流产或破裂时,突感一侧下腹部撕裂样疼痛,常伴有恶心、呕吐。若血液局限于病变区,主要表现为下腹部疼痛,当血液积聚于直肠子宫陷凹时,可

出现肛门坠胀感。随着血液由下腹部流向全腹,疼痛可由下腹部向全腹部扩散,血液刺激膈肌,可引起肩胛部放射性疼痛与胸部疼痛。④晕厥与休克:出血量越多越快,症状出现越迅速越严重,但与阴道流血量不成正比。⑤腹部包块:输卵管妊娠流产或破裂时所形成的血肿时间较久者,由于血液凝固并与周围组织或器官发生粘连形成包块。

4. 输卵管妊娠的实验室及其他检查及其意义是什么?

输卵管妊娠的实验室及其他检查有以下 2 点:

(1)实验室检查:血 β -hCG 测定是早期诊断异位妊娠的重要方法。异位妊娠时,需采用灵敏度高的放射免疫法测定血 β -hCG,并行定量测定,对诊断与保守治疗的效果评价具有重要意义。

(2)其他检查:①B 型超声诊断:B 型超声显像有助于诊断异位妊娠。异位妊娠的声像特点:宫腔内空虚,宫旁出现低回声区,其内探及胚芽与原始心管搏动,可确诊异位妊娠。诊断早期异位妊娠,若能将血 β -hCG 测定与 B 型超声相配合,对确诊具有重要的意义。②阴道后穹窿穿刺:是一种简单可靠的诊断方法。经阴道后穹窿穿刺抽出暗红色不凝血液,说明有血腹症存在。但是抽不出血液,不能否定输卵管妊娠的存在。③腹腔镜检查:视为异位妊娠诊断的金标准,并且在确诊的情况下可以直接治疗。早期异位妊娠患者,腹腔镜下可见一侧输卵管肿大,表面呈紫蓝色,腹腔内无血液或有少量血液。④子宫内膜病理检查:将宫腔排出物或刮出物做病理检查,切片中见到绒毛,可诊断为宫内妊娠;仅见蜕膜未见绒毛,有助于诊断异位妊娠。

5. 妊娠期高血压疾病的实验室检查及其意义是什么?

实验室检查包括以下三方面:①血液检查:包括全血细胞计数、血红蛋白含量、血细胞比容、血黏度、凝血功能,以了解有无贫血、溶血、血液浓缩与凝血功能状况。②肝肾功能测定:肝细胞功能受损可致 ALT、AST 升高。肾功能受损时,血清肌酐、尿素氮、尿酸升高。肌酐升高与病情严重程度相平行。重度子痫前期与子痫应测定电解质与二氧化碳结合力,以早期发现酸中毒并纠正。③尿液检查:应测尿比重、尿常规。当尿比重 ≥ 1.020 时说明尿液浓缩;尿蛋白(+)时尿蛋白含量 $300\text{mg}/24\text{h}$,当尿蛋白(++++)时尿蛋白含量 $5\text{g}/24\text{h}$ 。蛋白尿的多少标志着妊娠期高血压疾病的严重程度。

6. 妊娠期高血压疾病的临床表现及分类是什么?

(1)妊娠期高血压:妊娠期首次出现 $\text{BP} \geq 140/90\text{mmHg}$,并于产后 12 周恢复正常;尿蛋白(-);少数患者可伴有上腹部不适或血小板减少。产后方可确诊。

(2)子痫前期:①轻度:妊娠 20 周以后出现 $\text{BP} \geq 140/90\text{mmHg}$;尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$ 或随机尿蛋白(+);可伴有上腹不适、头痛等症状。②重度: $\text{BP} \geq 160/110\text{mmHg}$;尿蛋白 $\geq 2.0\text{g}/24\text{h}$ 或随机尿蛋白 $\geq (++)$;血清肌酐 $> 106\mu\text{mol}/\text{L}$,血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$;血 LDH 升高;血清 ALT 或 AST 升高;持续性头痛或其他脑神经或视觉障碍;持续性上腹不适。

(3)子痫:子痫前期孕妇抽搐不能用其他原因解释。

(4)慢性高血压并发子痫前期:高血压孕妇妊娠 20 周以前无尿蛋白,若出现尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$;高血压孕妇妊娠 20 周后突然尿蛋白增加或血压进一步升高或血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ 。

(5)妊娠合并慢性高血压:妊娠前或妊娠 20 周前舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ (除外滋养细胞疾病),妊娠期无明显加重;或妊娠 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周后。

7. 应用硫酸镁治疗子痫前期时的注意事项是什么?

应用硫酸镁治疗子痫前期时的注意事项有:①定时检查膝腱反射是否减弱或消失;②呼吸 ≥ 16 次/分;③尿量 $\geq 25\text{ml/h}$ 或 $\geq 600\text{ml/24h}$;④硫酸镁治疗需备钙剂,一旦出现中毒反应,应立即 10%葡萄糖酸钙 10ml 静脉注射;⑤肾功能不全时应减量或停用硫酸镁;⑥有条件时监测硫酸镁浓度;⑦产后 24~48 小时停药。

8. 无排卵性功能失调性子宫出血的实验室检查有哪些? 分别有什么意义?

①检查血红细胞计数与血细胞比容,以了解贫血情况。②凝血功能测定:血小板计数、出凝血时间、凝血酶原时间、活化部分凝血酶原时间等,以除外出血性疾病。③感染病原体监测:对年轻性活跃者,应检测淋病双球菌、解脲支原体、人型支原体与沙眼衣原体,以明确感染病原体,有利于治疗药物的选择。④妊娠试验:有性生活史者应行妊娠试验,排除妊娠与妊娠相关疾病。⑤激素测定:测定血孕酮值,若升高提示近期有排卵。测定血睾酮、催乳激素水平与甲状腺功能以排除其他内分泌疾病。

9. 闭经的实验室及其他检查及其意义是什么?

(1)实验室检查:①血甾体激素测定:包括雌二醇、孕酮与睾酮测定。血孕酮水平升高,提示排卵;雌激素水平低,提示卵巢功能不正常或衰竭;睾酮水平高,提示可能为多囊卵巢综合征或卵巢支持-间质细胞瘤等。②催乳激素与垂体促性腺激素测定:PRL $> 25\mu\text{g/L}$ 时称为高催乳激素血症。PRL 升高测定 TSH, TSH 升高为甲状腺功能减退;TSH 正常, PRL $< 100\mu\text{g/L}$,应行头颅 MRI 或 CT 检查,排除垂体肿瘤。PRL 正常应测定垂体促性腺激素。月经周期中若两次测定 FSH $> 25\sim 40\text{U/L}$,为高促性腺激素性腺功能减退,提示卵巢功能衰竭;若 LH $> 25\text{U/L}$ 或 LH/FSH 比例 > 3 时,应高度怀疑多囊卵巢综合征;若 FSH、LH 均 $< 5\text{U/L}$,为低促性腺激素性腺功能减退,提示垂体功能减退,病变可能在垂体或下丘脑。③肥胖、多毛、痤疮患者还需测定胰岛素、雄激素,以确定是否存在胰岛素抵抗、高雄激素血症与先天性 21-羟化酶功能缺陷等。④染色体检查:对鉴别性腺发育不全病因有重要意义。

(2)其他检查:

1)功能试验:①孕激素试验阳性反应,提示子宫内膜已受一定水平的雌激素影响,为 I 度闭经。若阴性反应,应进一步行雌孕激素序贯试验。②雌孕激素序贯试验阳性,提示子宫内膜功能正常,闭经是由于患者体内雌激素水平低落所致,为 II 度闭经,应进一步寻找原因。若为阴性,应重复一次试验,若仍无出血,提示子宫内膜有缺陷或被破坏,诊断为子宫性闭经。

2)垂体兴奋试验:了解垂体对 GnRH 的反应性。应用 GnRH 后,采血测定 LH 含量。注射后 15~60 分钟 LH 高峰值较注射前升高 2~4 倍,说明垂体功能正常,病变在下丘脑;经多次重复试验 LH 值无升高或升高不显著。说明垂体功能减退,如希恩综合征。

3)影像学检查:①B 型超声:盆腔 B 型超声了解有无子宫、子宫形态、大小与子宫内膜厚度,卵巢大小、形态与卵泡数目等;②CT 或磁共振(MRI):用于检查盆腔与头部蝶鞍区,了解盆腔肿块与中枢神经系统病变性质;③子宫输卵管造影:了解有无宫腔病变和宫腔粘连。

- 4) 宫腔镜检查:能准确诊断宫腔粘连。
- 5) 腹腔镜检查:能直视下观察卵巢大小与形态、子宫大小,对多囊卵巢综合征等有诊断价值。
- 6) 其他检查:如靶器官反应检查,包括基础体温测定与诊断性刮宫等。可疑结核或血吸虫病应行子宫内膜培养。

(李秀兰)

第十二篇 儿科常见疾病

学习目标

解释 新生儿缺氧缺血性脑病、胆红素脑病、维生素 D 缺乏性佝偻病、抗生素相关性腹泻的概念。

记住 常见新生儿疾病、维生素 D 缺乏性佝偻病及小儿腹泻的临床表现、诊断及治疗；新生儿生理性黄疸与病理性黄疸的鉴别。

知道 常见新生儿疾病、维生素 D 缺乏性佝偻病及小儿腹泻的病因。

了解 常见新生儿疾病、维生素 D 缺乏性佝偻病及小儿腹泻的发病机制、鉴别诊断及预防。

内容要点

一、新生儿缺氧缺血性脑病

新生儿缺氧缺血性脑病是由于围生期窒息所引起的胎儿及新生儿的脑损伤。HIE 多发生于足月儿。

(一)病因

围生期窒息是引起 HIE 的主要原因。

(二)临床表现

大多数症状出现在生后 3 天内,主要表现常为意识障碍、肌张力及原始反射改变、惊厥、脑水肿等神经系统症状,重者可恶化或死亡。临床症状轻重不一,可分为轻、中、重三度。

(三)实验室及其他检查

1. 实验室检查 ①血清肌酸激酶:CK-BB 活性显著增高是早期诊断 HIE 的指标之一;②神经元特异性烯醇化酶:HIE 时血浆中此酶活性升高。
2. 头颅超声检查 显示病变主要为缺血性脑水肿所引起的改变。
3. CT 检查 最适宜检查时间为生后 3~5 天。
4. 磁共振成像 有助于检查超声和 CT 不易探及部位的病变。
5. 脑电图 异常在中、重度 HIE 患儿较常见。

(四)诊断

主要根据病史和临床表现进行诊断。凡是围生期有窒息史,尤其是重度窒息史的足月儿,在生后最初 12 小时内出现神经系统症状,如意识障碍、肌张力和神经反射减低及惊厥等,均应考虑本病。

(五)治疗

1. 支持疗法 ①维持良好呼吸功能;②维持良好循环功能;③维持血糖在正常高值;④维持体液平衡。

2. 控制惊厥 首选苯巴比妥,或加用水合氯醛。

3. 减轻脑水肿

二、新生儿肺炎

新生儿肺炎可以发生在宫内、分娩过程中或出生后,分别称为产前、产时和产后感染性肺炎。多由细菌、病毒或原虫引起,也可由羊水、胎粪引起。

(一)病因

1. 感染因素 ①产前感染和产时感染:多于生后3日内发病,常以革兰阴性杆菌和病毒多见;②产后感染:多于出生3日后发病,病原体中细菌以金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌等多见,病毒以合胞病毒、腺病毒等常见。

2. 易感因素

(二)临床表现

1. 产前感染性肺炎 多在生后24小时内发病,在出生时常有窒息史。可见呼吸急促,伴呻吟,体温不稳定。肺部听诊呼吸音粗糙、减低或可闻及湿啰音。血行感染者,常缺乏肺部体征;羊水感染者常肺部体征明显。

2. 产时感染性肺炎 发病时间及表现因不同病原体而异。

3. 产后感染性肺炎 多表现为发热或体温不升、气促、鼻扇、发绀、吐沫、三凹征等。肺部体征早期常不明显,病程中可出现双肺细湿啰音。

(三)治疗

1. 一般治疗 一般室内温度在24~26℃,相对湿度保持在50%~60%,供给足够的热量和液体量,严格控制输液速度,防止心力衰竭。

2. 控制感染 产前或产时感染,宜选用能抑制或杀灭革兰阴性杆菌的抗生素。产后感染宜选用抑制或杀灭革兰阳性球菌的抗生素。给药途径以静脉滴注疗效好。

3. 对症治疗 缺氧者吸氧;烦躁不安或易惊者给镇静剂等。

4. 支持疗法 静脉输给血浆、免疫球蛋白等以增强免疫功能。

三、新生儿黄疸

(一)概述

新生儿黄疸是指新生儿时期因胆红素在体内积聚引起的皮肤、巩膜、黏膜黄染。

1. 新生儿胆红素代谢特点 新生儿胆红素产生增多,而其摄取、结合、排泄胆红素的能力仅为成人的1%~2%,故临床上新生儿极易出现黄疸。

2. 新生儿黄疸分类

(1)生理性黄疸:①一般情况良好;②足月儿生后2~3天出现黄疸,4~5天达高峰,最迟不超过2周消退;早产儿最迟到3~4周消退;③每日血清胆红素升高 $<85\mu\text{mol/L}$ (5mg/dl)。

(2)病理性黄疸:具备其中任何一项者即可诊断为病理性黄疸:①出现早;②程度重;③持续时间长;④黄疸退而复现;⑤血清结合胆红素 $>34\mu\text{mol/L}$ (2mg/dl)。

(二)新生儿溶血病

新生儿溶血病是指母、子血型不合引起的同族免疫性溶血。以ABO血型不合最常见,其次为Rh血型不合较少见。

1. 病因 ①ABO血型不合:主要发生在母亲O型而胎儿A型或B型。ABO溶血病一般发生在第一胎;②Rh血型不合:Rh溶血病中以RhD溶血病最常见。Rh溶血病一般不发

生在第一胎。

2. 临床表现 症状轻重与溶血程度基本一致。①黄疸:大多数 Rh 溶血病患儿生后 24 小时内出现黄疸并迅速加重;②贫血:程度不一;③肝脾大;④胆红素脑病:为本病最严重的并发症,临床分为警告期、痉挛期、恢复期和后遗症期。

3. 实验室检查 ①母子血型检查:检查父、母、子 ABO 和 Rh 血型,证实有血型不合存在;②检查有无溶血;③血清胆红素检查;④致敏红细胞和血型抗体测定:改良直接抗人球蛋白试验阳性可确诊;抗体释放试验阳性也可确诊;游离抗体试验不是确诊实验。

4. 诊断 ①产前诊断:凡既往有不明原因的死胎、流产、新生儿重度黄疸史的孕妇及其丈夫均应进行 ABO、Rh 血型检查,不合者进行孕妇血清中抗体检测;②产后诊断:新生儿娩出后黄疸出现早并进行性加重,有母子血型不合,改良抗人球蛋白试验和抗体释放试验中有一项阳性者即可确诊。

5. 治疗

(1)产前治疗:可采用提前分娩、宫内输血、血浆置换术等方法,也可口服苯巴比妥等肝酶诱导剂。

(2)新生儿治疗:①光照疗法:波长 425~475nm 的蓝光作用最佳;②药物治疗:供给白蛋白、纠正代谢性酸中毒,常用肝酶诱导剂;③换血疗法:Rh 血型不合溶血病应选用 Rh 系统与母亲同型、ABO 系统与患儿同型的血液作为血源,ABO 血型不合溶血病最好用 AB 型血浆和 O 型红细胞的混合血;一般换血量为患儿血量的 2 倍(约 150~180ml/kg);常选用脐静脉进行换血。

6. 预防 对 RhD 阴性妇女在流产或分娩 RhD 阳性胎儿后,3 天内肌注抗 D 球蛋白 300 μ g,以中和进入母血的 Rh 抗原。

四、维生素 D 缺乏性佝偻病

维生素 D 缺乏性佝偻病是指小儿体内维生素 D 不足,引起钙磷代谢失常,临床常见的一种慢性营养性疾病。

(一)病因

包括日照不足、摄入不足、生长过速、疾病因素及药物影响,其日照不足是主要病因。

(二)临床表现

本病最常见于 3 个月至 2 岁婴幼儿,主要表现为生长最快部位的骨骼改变,肌肉松弛及神经兴奋性的改变。

1. 初期 多见于 3~6 个月以内的婴儿。主要表现为非特异性神经症状。

2. 激期

(1)骨骼病变:在生长快的部位最明显。①头部:颅骨软化、方颅、前囟闭合延迟及乳牙萌出延迟;②胸部:胸廓畸形多见于 1 岁左右婴儿,表现为肋骨串珠、鸡胸、漏斗胸及郝氏沟;③四肢:佝偻病手(足)镯;下肢畸形:见于能站立或行走的 1 岁左右婴儿,“O”形腿或“X”形腿畸形;④脊柱:患儿可致脊柱后凸畸形,严重者可伴有骨盆畸形。

(2)肌肉松弛。

(3)智能及免疫功能改变。

(4)血生化及骨 X 线改变:除血清钙稍低外,血清 25-(OH) D_3 降低,血清磷明显降低,血清碱性磷酸酶和骨碱性磷酸酶明显增加。X 线长骨显示改变明显。

3. 恢复期
4. 后遗症期

(三)诊断

应根据维生素 D 摄入不足或日光照射不足病史,佝偻病的临床症状和体征,并结合血生化及 X 线改变做出正确诊断。佝偻病早期血清 25-(OH)D₃ 即明显降低,当 <8μg/ml 时可诊断本病,是本病早期可靠的诊断指标。

(四)治疗

1. 维生素 D 制剂 口服法和突击疗法。
2. 钙剂 有惊厥症状时静脉补钙,维生素 D 治疗期间应同时补充钙剂。
3. 后遗症的治疗 可按摩肌群。严重骨骼畸形可外科手术矫形。

(五)预防

本病是一种自限性疾病,日光照射充足即可。因此,应多作户外运动,新生儿在生后 2 周应每日给予生理量维生素 D,并及时添加辅食。

五、小儿腹泻病

小儿腹泻或称腹泻病,是指多病原、多因素引起的以大便次数增多和大便性状改变为特点的一组疾病。

婴幼儿易患腹泻主要与以下因素相关:①消化系统发育不完善;②机体防御功能差;③人工喂养儿易致感染。

(一)病因

1. 感染因素

(1)肠道内感染:①病毒:其中轮状病毒最常见;②细菌:不包括法定传染病,致腹泻大肠埃希菌为主;③真菌:小儿以白色念珠菌多见;④寄生虫。

(2)肠道外感染。

(3)肠道菌群紊乱。

2. 非感染因素

(1)饮食因素:喂养不当是引起轻型腹泻的常见原因。

(2)气候因素:天气骤冷、过热使消化道的功能紊乱,易诱发腹泻。

(二)临床表现

根据病程临床将腹泻分为:急性腹泻(连续病程在 2 周以内的腹泻)、迁延性腹泻(病程在 2 周至 2 个月)、慢性腹泻(病程为 2 个月以上)。

1. 急性腹泻的共同临床表现

(1)轻型腹泻:多为饮食因素和肠道外感染所致。以胃肠道症状为主。

(2)重型腹泻:除有较重的胃肠道症状外,还有较明显的脱水、电解质紊乱和全身中毒症状。

2. 迁延性和慢性腹泻 营养不良患儿患腹泻时易迁延不愈,持续腹泻又加重了营养不良,两者互为因果,形成恶性循环。

3. 几种常见类型肠炎的临床特点 ①轮状病毒肠炎;②产毒性细菌引起的肠炎;③侵袭性细菌肠炎;④抗生素诱发的肠炎:金黄色葡萄球菌肠炎、伪膜性肠炎和真菌性肠炎。

(三) 实验室及其他检查

1. 血常规 白细胞总数增多提示细菌感染,若降低提示病毒感染。

2. 大便检查 便常规无或偶见白细胞多为非侵袭性细菌感染;大便中有较多的白细胞多因各种侵袭性细菌感染所致。便培养可检出致病菌。真菌性肠炎大便镜检可见真菌孢子和假菌丝。

3. 十二指肠液检查 可判断对蛋白质的消化吸收能力;可了解对脂肪的吸收能力;还可进行细菌培养和寄生虫卵的检测。

4. 其他检查 必要时做结肠纤维镜及小肠黏膜活体组织检查,小肠黏膜活检是最可靠的检查方法。

(四) 诊断

根据发病季节、病史、临床表现和大便性状易于做出临床诊断,结合病情判定脱水(程度和性质)、电解质紊乱和酸碱失衡。注意寻找病因。

(五) 治疗

治疗原则:调整饮食,加强护理,合理用药,预防和纠正脱水,预防并发症。

1. 急性腹泻的治疗

(1) 饮食疗法:目前强调坚持继续喂养。

(2) 纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡:即液体疗法。①口服补液法:适用于腹泻时脱水的预防及轻、中度脱水的治疗。②静脉补液法:适用于中度以上脱水、吐泻重或腹胀的患儿。第1天补液:定量、定性、定速,纠正酸中毒、低钾、低钙和低镁血症。第2天及以后的补液:病情好转可改口服补液。如腹泻仍频繁或口服补液量不足,可继续静脉补液。

(3) 药物治疗:控制感染、微生态疗法、肠黏膜保护剂、避免用止泻剂、补锌治疗。

2. 迁延性和慢性腹泻治疗 因迁延性和慢性腹泻病情较为复杂,必须采取综合治疗措施。

(六) 预防

1. 合理喂养。
2. 养成良好的卫生习惯。
3. 增强体质、预防疾病。
4. 避免长期滥用广谱抗生素。
5. 疫苗接种。

案例教学

案例1 患儿,男,46小时,因皮肤黄染33小时入院。患儿为孕2产1,足月顺产;其母述患儿入院前32小时,先出现颜面皮肤黄染,渐波及躯干、四肢,最后至全身;精神稍差,无面色苍白,无尖叫、抽搐。无遗传性疾病家族史,无传染病史。母血型O型,父血型不详,其妹于生后3天因严重黄疸而夭折。体格检查:T 36.3℃,P 125次/分,R 30次/分,体重3.2kg。精神可,反应稍差,哭声可。全身皮肤黄染,颜色较深,渐波及颜面、躯干、四肢。巩膜黄染,双侧瞳孔等圆同大,直径约3mm,对光反射灵敏。颈无抵抗,心音有力,节律整齐,肺音清。腹软,肝右肋下1.0cm,剑突下1.5cm,质软;脾未触及。四肢肌张力正常,握持、拥抱反射减弱,觅食、吸吮反射正常。实验室检查:血常规示RBC $3.10 \times 10^{12}/L$,Hb 130g/L,

HCT 40.0%, WBC $21.2 \times 10^9/L$, N 60%, L 40%, PLT $152 \times 10^9/L$, 网织红细胞 21.4%, 有核红细胞 57 个/100 个 RBC; TB $450.2 \mu\text{mol/L}$, DB $36.3 \mu\text{mol/L}$ 。请说出该患儿的临床初步诊断及诊断依据。

案例 2 患儿,女,8 个月,因呕吐、腹泻 2 天,12 小时无尿入院。患儿 2 天前无明显诱因出现呕吐,非喷射状,为胃内容物,伴腹泻,每日在 10 次以上,色黄,水样便,量多,无腥臭味,无里急后重,伴发热,体温 38.3°C 。昨日起患儿精神不振,尿量减少,今日患儿烦躁,12 小时无尿。体格检查:T 38.3°C , P 145 次/分, R 45 次/分, BP 75/55mmHg, 体重 8.0kg。急性病容,精神萎靡,状态差,呼吸深长,皮肤弹性较差,前囟凹陷明显,眼窝深陷,唇干,肺部听诊无干湿性啰音,心率 145 次/分,心音低钝,腹平软,肝肋下 1.0cm,脾未触及,肠鸣音亢进,四肢发凉,有花纹,脉细弱,无脑膜刺激征。实验室检查:血常规示 WBC $8.8 \times 10^9/L$, N 60%, L 38%;大便常规示白细胞 0~3 个/HP,大便培养示正常菌群生长;生化示 $\text{K}^+ 3.6\text{mmol/L}$, $\text{Na}^+ 135\text{mmol/L}$, $\text{Cl}^- 103\text{mmol/L}$; pH 6.5, $\text{HCO}_3^- 13\text{mmol/L}$ 。请说出该患儿的临床初步诊断及诊断依据。

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

- 新生儿缺氧缺血性脑病最主要的原因是
 - 产伤
 - 贫血
 - 颅内出血
 - 围生期窒息
 - 脑血管栓塞
- 属于新生儿缺氧缺血性脑病中度的临床表现是
 - 意识兴奋
 - 肌张力减低
 - 无惊厥出现
 - 拥抱反射消失
 - 有严重的呼吸困难
- 可早期诊断新生儿缺氧缺血性脑病的检查是
 - CK-BB
 - CT 检查
 - 磁共振成像
 - 脑电图检查
 - 头颅超声检查
- 新生儿缺氧缺血性脑病患者惊厥时治疗首选
 - 地西洋
 - 纳洛酮
 - 苯巴比妥
 - 苯妥英钠
 - 水合氯醛
- 引起产前、产时感染性肺炎多见的病原体是
 - 原虫
 - 腺病毒
 - 呼吸道合胞病毒
 - 革兰阴性杆菌
 - 金黄色葡萄球菌
- 一般新生儿肺炎患儿病室温度及相对湿度要求分别为
 - $20\sim 22^\circ\text{C}$, 70%~80%
 - $22\sim 24^\circ\text{C}$, 60%~70%
 - $24\sim 26^\circ\text{C}$, 50%~60%
 - $26\sim 28^\circ\text{C}$, 40%~50%
 - $28\sim 30^\circ\text{C}$, 30%~40%
- 产前感染肺炎常使用以下抗菌药
 - 第三代头孢菌素
 - 青霉素+红霉素
 - 青霉素+甲硝唑
 - 红霉素+甲硝唑
 - 氨苄西林+第三代头孢菌素
- 新生儿胆红素代谢的特点中错误的是

- A. 胆红素产生增多
B. 血中白蛋白含量高
C. 葡萄糖醛酸转移酶活性低
D. 肝脏排泄胆红素能力差
E. 肠肝循环增加
9. Rh 溶血病最常见的类型是
A. RhC B. Rhc C. RhD D. RhE E. Rhe
10. 关于新生儿溶血病正确的是
A. ABO 血型不合最少见 B. Rh 血型不合最常见
C. Rh 血型不合一般发生于第一胎 D. ABO 血型不合一般发生于第一胎
E. ABO 血型不合一般发生于第二胎
11. 新生儿溶血病最严重的症状是
A. 黄疸 B. 贫血 C. 肝大 D. 脾大 E. 胆红素脑病
12. 新生儿生后 24 小时内出现黄疸, 首先应考虑为
A. 生理性黄疸 B. 新生儿溶血病 C. 败血症
D. 新生儿肝炎 E. 胆道闭锁
13. 可确诊新生儿 ABO 溶血病的检查是
A. 母子血型不合 B. 网织红细胞升高 C. 抗体释放试验阳性
D. 游离抗体试验阳性 E. 血清胆红素浓度升高
14. 新生儿溶血病光疗中首选
A. 红光 B. 橙色 C. 黄光 D. 蓝光 E. 紫光
15. 人体维生素 D 的主要来源是
A. 植物中麦角固醇 B. 皮肤中的胆骨化醇 C. 母乳中的维生素 D
D. 蛋黄中的维生素 D E. 猪肝中的维生素 D
16. 引起维生素 D 缺乏性佝偻病主要原因是
A. 日照不足 B. 摄入不足 C. 生长过快 D. 疾病因素 E. 药物影响
17. 维生素 D 缺乏性佝偻病激期血生化的特点是
A. 血清钙降低, 血清磷降低, 碱性磷酸酶增高
B. 血清钙降低, 血清磷正常, 碱性磷酸酶增高
C. 血清钙降低, 血清磷增高, 碱性磷酸酶降低
D. 血清钙正常, 血清磷降低, 碱性磷酸酶降低
E. 血清钙正常, 血清磷降低, 碱性磷酸酶增高
18. 佝偻病激期患儿主要临床特点是
A. 睡眠不安, 夜惊 B. 烦躁多哭, 枕秃 C. 骨骼系统改变
D. 容易发生感染 E. 动作与语言发育迟缓
19. 8~9 个月佝偻病患儿, 骨骼系统改变多见的是
A. 颅骨软化 B. 方颅 C. 胸廓畸形
D. 手镯、脚镯征 E. 下肢畸形
20. 维生素 D 缺乏性佝偻病早期诊断的可靠指标是
A. 病史 B. 临床表现 C. 血清钙
D. 血 25-(OH)D₃ E. X 线片

21. 引起小儿病毒性肠炎最常见的是
A. 轮状病毒 B. 埃可病毒 C. 冠状病毒
D. 诺沃克病毒 E. 肠道腺病毒
22. 小儿细菌性肠炎的主要病原体是
A. 耶尔森菌 B. 空肠弯曲菌 C. 鼠伤寒沙门菌
D. 金黄色葡萄球菌 E. 致腹泻大肠埃希菌
23. 轻型与重型腹泻的主要区别是有无
A. 发热、呕吐 B. 腹痛、腹泻 C. 蛋花汤样大便
D. 每日大便可达十余次 E. 水、电解质紊乱及酸中毒
24. 等渗性脱水,血清钠的浓度为
A. 110~130mmol/L B. 120~140mmol/L C. 130~150mmol/L
D. 115~135mmol/L E. 125~145mmol/L
25. 婴幼儿腹泻常见的酸碱失衡为
A. 代谢性酸中毒 B. 呼吸性酸中毒 C. 混合性酸中毒
D. 代谢性碱中毒 E. 呼吸性碱中毒
26. 入院后排尿 3 次,在输液中突然发生全身抽搐,首选应做的检查是
A. 测血糖 B. 做脑电图 C. 测血气分析
D. 测血钙、血镁 E. 做脑脊液检查
27. WHO 推荐使用的 ORS 液的张力为
A. 1/4 张 B. 1/3 张 C. 1/2 张 D. 3/4 张 E. 2/3 张
28. 腹泻患儿初步诊断为中度等渗性脱水,该患儿第 1 天静脉补液总量为
A. 60~90ml/kg B. 90~120ml/kg C. 120~150ml/kg
D. 150~180ml/kg E. 180~200ml/kg
29. 静脉补钾浓度一般不超过
A. 0.3‰ B. 0.3% C. 1.5% D. 2.5% E. 3%

【A₂型题】

30. 患儿,男,孕满 37 周出生,出生时 Apgar 评分 1 分钟、5 分钟及 10 分钟分别为 2、4、6 分,生后 12 小时小儿肌张力减低,瞳孔对光反射迟钝,吸吮动作减弱,最可能的诊断是
A. 轻度缺氧缺血性脑病 B. 中度缺氧缺血性脑病 C. 重度缺氧缺血性脑病
D. 蛛网膜下腔出血 E. 先天性脑发育不全
31. 一新生儿,18 天,因“咳嗽、气促 3 天”入院,体格检查:R 67 次/分,唇周发绀,双肺呼吸音粗,有细湿啰音。最可能的诊断为
A. 支气管炎 B. 呼吸衰竭 C. 新生儿肺炎
D. 新生儿肺出血 E. 上呼吸道感染
32. 患儿,女,25 天。发热, T 37.6℃,气促,80 次/分,患儿少哭,少吃,少动,胸片可见右侧气胸压缩 50%以上,该患儿最可能的诊断为
A. 原虫性肺炎 B. 支原体肺炎 C. 大肠埃希菌肺炎
D. 金黄色葡萄球菌肺炎 E. 呼吸道合胞病毒肺炎
33. 生后 4 天,体重 1300g,已进行光疗、输白蛋白等积极治疗 1 天,胆红素仍 290μmol/

L,且患儿出现频繁呼吸暂停,伴嘴角抽动。请选出正确的治疗是

- A. 继续光疗 B. 输白蛋白 C. 输高效丙种球蛋白
D. 输血浆 E. 准备换血

34. 患儿,女,6天,足月顺产。生后6小时出现颜面黄染,并呈进行性加重,今1小时前黄疸加重明显,小儿嗜睡、吐奶、少吃;体格检查:肌张力减弱,吸吮反射减弱。该患儿首先考虑新生儿溶血病合并

- A. 新生儿肺炎 B. 胆红素脑病 C. 新生儿败血症
D. 化脓性脑膜炎 E. 缺氧缺血性脑病

35. 患儿,男,25天。因皮肤黄疸20天入院。该患儿38孕周顺产,体重3.3kg,母乳喂养,TB $120\mu\text{mol/L}$,DB $6.9\mu\text{mol/L}$,现体重4.6kg,大便黄色,无发热。该患儿首先考虑为

- A. 母乳性黄疸 B. 新生儿肺炎 C. 新生儿败血症
D. 新生儿溶血病 E. 胆道闭锁

36. 患儿,女,10个月。该患儿多汗,烦躁,睡眠不安,有枕秃,可见肋膈沟,手腕处隆起,下肢呈“O”形腿,血清钙降低,血磷降低,碱性磷酸酶增高,该患儿应处于佝偻病的

- A. 前驱期 B. 初期 C. 活动期 D. 恢复期 E. 后遗症期

37. 患儿,女,3个月。因烦躁、夜间哭闹不安、多汗半个月就诊。该患儿去年11月份出生,足月顺产,一直用牛奶喂养,未添加辅食。体格检查:体重5kg,颅骨软化。其最可能的诊断是

- A. 营养不良 B. 婴儿锌缺乏症
C. 维生素A缺乏症 D. 维生素D缺乏性佝偻病
E. 维生素D缺乏性低钙惊厥

38. 患儿,男,8个月。因支气管炎收入院,住院后用第三代头孢菌素治疗2周余,病情好转,体温恢复正常。近3天来又发热,并出现呕吐、腹泻,大便呈暗绿色海水样,有腥臭,黏液较多,镜检有大量脓细胞和 G^+ 球菌。最可能的诊断是

- A. 细菌性痢疾 B. 大肠埃希菌性肠炎 C. 伪膜性肠炎
D. 金黄色葡萄球菌肠炎 E. 真菌性肠炎

39. 患儿,女,8个月。因发热、腹泻3天于11月份入院,每天大便十余次,量多,呈蛋花汤样,无腥臭味,体温 38.2°C ,有轻咳。皮肤弹性差,前囟、眼窝明显凹陷,尿量少,泪少,四肢凉。大便镜检偶见WBC,血清钠 140mmol/L 。引起患儿腹泻的病原体可能是

- A. 轮状病毒 B. 侵袭性细菌 C. 产毒性大肠杆菌
D. 空肠弯曲菌 E. 鼠伤寒沙门菌

40. 患儿,男,7个月。腹泻3天,每天10次以上水样便,一天来无尿,呼吸深大,前囟、眼窝明显凹陷,皮肤弹性很差,四肢冰凉入院。血钠 120mmol/L ,血钾 3.5mmol/L , CO_2CP 10mmol/L ,患儿脱水的程度及性质为

- A. 中度低渗性脱水,轻度酸中毒 B. 重度低渗性脱水,中度酸中毒
C. 中度等渗性脱水,轻度酸中毒 D. 重度等渗性脱水,中度酸中毒
E. 重度高渗性脱水,中度酸中毒

41. 患儿重度腹泻经补液后脱水已纠正,已排尿,现查体有心音低钝、腹胀、肠鸣音减弱、双膝腱反射消失,首先应考虑的诊断是

- A. 低钠血症 B. 低钾血症 C. 低钙血症
D. 低镁血症 E. 低氯血症
42. 患儿,女,4个半月。体重6.0kg,腹泻2个月,黄色稀便,每日4~6次,精神差,进食好,面部有湿疹,无发热、呕吐等。最合适的处理是给予
- A. 止泻剂 B. 抗生素 C. 添加辅食
D. 双歧杆菌制剂 E. 十六角蒙脱石
43. 婴儿腹泻,重度等渗性脱水,酸中毒。完成第1天补液后,第2天呕吐、腹泻仍明显,应按下列哪种方案补液
- A. 改为ORS液口服 B. 1/5张生理维持液
C. 2:1等张含钠液扩容 D. 1/2张溶液补充累积损失量
E. 补充继续损失量和生理需要量
44. 腹泻患儿,补液后排尿,需补钾,输液瓶中余有不含钾的液体300ml,最多可加10%氯化钾注射液
- A. 3ml B. 9ml C. 12ml D. 16ml E. 20ml

【B型题】

(45~47题共用备选答案)

- A. 地西洋 B. 吠塞米 C. 多巴胺 D. 甘露醇 E. 苯巴比妥
45. 新生儿缺氧缺血性脑病首选的止惊药物是
46. 新生儿缺氧缺血性脑病减轻脑水肿的药物可以用
47. 新生儿缺氧缺血性脑病伴低血压者可加用

(48~49题共用备选答案)

- A. 病毒 B. 大肠埃希菌 C. 溶血性链球菌
D. 金黄色葡萄球菌 E. 肺炎克雷伯杆菌
48. 产后感染引起的新生儿肺炎主要病原为
49. 产前感染引起的新生儿肺炎主要病原为

(50~51题共用备选答案)

- A. Rh溶血病 B. ABO溶血病 C. 新生儿肝炎
D. 新生儿败血症 E. G-6-PD缺陷症
50. 第一胎即可发生的溶血病是
51. 第二胎一般发生的溶血病是

(52~53题共用备选答案)

- A. 乒乓球头 B. 方颅 C. 肋串珠
D. 手足镯 E. 膝内翻或外翻
52. 3个月激期佝偻病患儿的常见表现是
53. 9个月佝偻病患儿的常见表现是

(54~56题共用备选答案)

- A. 1周以内 B. 2周以内 C. 1周至1个月
D. 2周至2个月 E. 2个月以上
54. 急性腹泻是指

55. 迁延性腹泻是指

56. 慢性腹泻是指

二、名词解释

1. 新生儿缺氧缺血性脑病

2. 胆红素脑病

3. 维生素 D 缺乏性佝偻病

4. 抗生素相关性腹泻

三、简答题

1. 简述生理性黄疸与病理性黄疸的区别。
2. 新生儿溶血病治疗中换血疗法如何选择血源?
3. 维生素 D 缺乏性佝偻病激期典型骨骼改变有哪些?
4. 简述小儿重型腹泻的临床表现。
5. 小儿腹泻液体疗法的适应证有哪些?

目标检测题参考答案

一、选择题

1. D 2. B 3. A 4. C 5. D 6. C 7. E 8. B 9. C 10. D
 11. E 12. B 13. C 14. D 15. B 16. A 17. A 18. C 19. B 20. D
 21. A 22. E 23. E 24. C 25. A 26. D 27. E 28. C 29. B 30. B
 31. C 32. D 33. E 34. B 35. A 36. C 37. D 38. D 39. A 40. B
 41. B 42. C 43. E 44. B 45. E 46. B 47. C 48. A 49. B 50. B
 51. A 52. A 53. B 54. B 55. D 56. E

二、名词解释

1. 新生儿缺氧缺血性脑病:是由于围生期窒息所引起的胎儿及新生儿的脑损伤。
2. 胆红素脑病:是因血清未结合胆红素过高可透过血脑屏障,使基底核等处的神经细胞黄染,发生胆红素脑病,即核黄疸。
3. 维生素 D 缺乏性佝偻病:是指小儿体内维生素 D 不足,引起钙磷代谢失常,临床常见的一种慢性营养性疾病。
4. 抗生素相关性腹泻:是因长期、大量使用广谱抗生素,会引起肠道菌群失调,肠道正常菌群减少,耐药性金黄色葡萄球菌、难辨梭状芽胞杆菌或白色念珠菌等大量繁殖,引起药物较难控制的肠炎。

三、简答题

1. 简述生理性黄疸与病理性黄疸的区别。

生理性黄疸特点为:①一般情况良好;②足月儿生后 2~3 天出现黄疸,4~5 天达高峰,最迟不超过 2 周消退;早产儿最迟到 3~4 周消退;③每日血清胆红素升高 $< 85 \mu\text{mol/L}$ (5mg/dl)。

病理性黄疸特点为:①出现早;②程度重;③持续时间长;④黄疸退而复现;⑤血清结合胆红素 $> 34 \mu\text{mol/L}$ (2mg/dl)。

2. 新生儿溶血病治疗中换血疗法如何选择血源?

Rh 血型不合溶血病应选用 Rh 系统与母亲同型、ABO 系统与患儿同型的血液;ABO 血型不合溶血病最好用 AB 型血浆和 O 型红细胞的混合血。

3. 维生素 D 缺乏性佝偻病激期典型骨骼改变有哪些？

(1) 头部：①颅骨软化；②方颅；③前囟闭合延迟；④乳牙萌出延迟。

(2) 胸部：①肋骨串珠；②鸡胸及漏斗胸；③郝氏沟。

(3) 四肢：①佝偻病手、足镯；②下肢畸形如膝内翻(“O”形)或膝外翻(“X”形)畸形等。

(4) 脊柱后凸畸形，骨盆畸形等。

4. 简述小儿重型腹泻的临床表现。

除有较重的胃肠道症状外，还有较明显的脱水、电解质紊乱和全身中毒症状。

5. 小儿腹泻液体疗法的适应证有哪些？

口服补液：适用于腹泻时脱水的预防及轻、中度脱水的治疗。静脉补液：适用于中度以上脱水、吐泻重或腹胀的患儿。

(艾春玲)

第十三篇 急危重症

学习目标

解释 休克、心肺复苏、脑复苏的概念。

记住 休克的临床表现、诊断要点；初级生命支持的措施与方法。

知道 休克的分类、监测措施、抢救治疗要点；高级生命支持和脑复苏的措施与方法。

了解 休克、心脏骤停及脑缺血缺氧的病理生理变化。

内容要点

一、休克

休克是机体有效循环血量减少、组织灌注不足导致细胞缺氧、代谢障碍，引起(多)器官功能衰竭的病理过程。

(一)分类

1. 按病因 可分为失血性休克、创伤性休克、感染性休克、过敏性休克、心源性休克和神经源性休克。

2. 按休克的起始环节 可分为低血容量性休克、血管源性休克和心源性休克。

3. 按休克发生时血流动力学改变 可分为低排高阻型、高排低阻型和低排低阻型休克。

(二)病因

大量失血失液、重度创伤、感染、过敏、心血管疾病及强烈精神刺激。

(三)临床表现

1. 休克代偿期 休克早期，表现为精神紧张、兴奋或烦躁不安。皮肤苍白、四肢发冷、心率和呼吸加快、尿量减少。收缩压可正常或略升高，脉压缩小。如果在休克早期能够及时诊断、治疗，休克可纠正。如未能及时有效治疗，休克会进一步发展，进入休克抑制期。

2. 休克抑制期 表现为表情淡漠、反应迟钝，严重时出现意识模糊、昏迷。全身皮肤、黏膜明显苍白或青紫、四肢温度明显下降、尿量明显减少或无尿，血压进行性下降或测不出，心率超过 100 次/分，脉搏细数或摸不清。已存在 DIC 时，可发生消化道出血或皮肤、黏膜出现瘀斑。存在 ARDS 时，出现进行性呼吸困难、烦躁、发绀，经吸氧症状不缓解。存在 DIC 或 ARDS，提示病情已经非常严重。

(四)诊断

1. 有发生休克的病因。

2. 意识障碍。

3. 脉搏超过 100 次/分或不能触及。

4. 四肢湿冷，胸骨部位皮肤指压阳性(压后再充盈时间大于 2 秒)，皮肤花纹，黏膜苍白

或发绀,尿量小于 30ml/h 或无尿。

5. 收缩压小于 90mmHg。
6. 脉压小于 20mmHg。
7. 原有高血压者收缩压较原有水平下降 30%以上。

凡符合前四项中的两项,和后三项中的一项者,即可诊断。

(五)休克的监测

1. 一般监测 考虑有休克存在的可能或已经确诊休克时,应密切观察精神状态、意识状态、肢体温度与色泽、脉搏、呼吸、血压、尿量的变化。

2. 特殊监测 包括中心静脉压、肺动脉楔压、心排出量及心脏指数、动脉血气分析、血清离子、血糖、丙酮酸、乳酸、转氨酶、尿素氮、DIC 监测等。

(六)抢救治疗要点

1. 一般紧急处理 注意保持正确体位、保持呼吸道畅通、吸氧、快速建立静脉通道、留置尿管。

2. 积极治疗原发病。
3. 补充血容量。
4. 应用血管活性药物。
5. 纠正低氧血症。
6. 纠正酸中毒。
7. 应用糖皮质激素。
8. 防治 DIC。

二、心肺脑复苏

(一)心脏骤停

心脏骤停是指各种原因导致心脏射血功能突然终止。心脏骤停的表现形式有心室颤动、心室静止和无脉性电活动。

1. 病因 心源性和非心源性。

2. 病理生理 心脏骤停时,全身血液循环停止,器官和组织失去血液供应导致缺血缺氧,引起器官和组织损伤以及全身性炎症反应。

3. 临床表现 心脏骤停的典型表现为意识突然丧失、呼吸停止和大动脉搏动消失的“三联症”。心电图检查可见心室颤动、心室静止、无脉性电活动波形。

4. 诊断要点 ①意识突然丧失;②触不到颈动脉与股动脉搏动;③呼吸停止;④双侧瞳孔散大;⑤心电图检查见心室颤动、心室静止、无脉性电活动波形。

(二)心肺脑复苏

1. 初级生命支持的措施与方法

(1)开放气道。

(2)人工呼吸:①将患者置仰卧位,头后仰,急救者一手按住额部,另一手抬起颈部;②急救者一手的拇指和食指捏住患者鼻孔,然后深吸一口气,以嘴唇密封住患者的口部,用力吹气,直至患者胸部隆起为止;③当患者胸部隆起后即停止吹气,放开紧捏的鼻孔,同时将口唇移开,使患者被动呼气;④吹气频率为 10~12 次/分。

(3)人工循环:胸外心脏按压法的操作要点主要有:①患者应仰卧于硬板床或地上;②急

救者位于患者一侧,以一手掌根部置于患者胸骨中下 1/3 交界处,手掌与胸骨纵轴平行以免按压肋骨,另一手掌压在该手背上,肘关节伸直,借助双臂和躯体重量向脊柱方向垂直下压;③每次按压成人胸骨下压 4~5cm、儿童 3cm、婴幼儿 2cm。按压后放松胸骨,便于心脏舒张,但手不能离开按压部位;待胸骨恢复到原来位置后再次下压,如此反复进行;④按压频率为 80~100 次/分。

2. 高级生命支持的措施与方法

- (1)人工通气:①使用简易人工呼吸器;②气管插管。
- (2)人工循环:继续进行胸外心脏按压,必要时采取胸内心脏按压。
- (3)电击除颤:心室颤动最有效的治疗方法是用除颤器进行电击除颤,应早期进行。
- (4)应用复苏药物。
- (5)心电监测。

3. 延续生命支持的主要措施

- (1)维持有效循环。
- (2)维持呼吸。
- (3)防治急性肾衰竭。
- (4)维持水、电解质和酸碱平衡。
- (5)脑复苏。

4. 脑复苏的措施

- (1)尽快恢复自主循环与呼吸。
- (2)促进脑内血流再流通。
- (3)低温。
- (4)利尿脱水。
- (5)应用脑保护药物。
- (6)控制血糖。
- (7)高压氧治疗。

案例教学

案例 1 男性,72 岁,心前区剧烈疼痛 4 小时,伴恶心、呕吐。查体:体温 37.5℃、脉搏 105 次/分、呼吸 24 次/分、血压 80/60mmHg。神志模糊、烦躁不安,面色苍白、皮肤湿冷,尿量 <20ml/h。实验室检查:血常规 WBC $11.2 \times 10^9/L$ 。心电图见 $V_1 \sim V_5$ 导联 ST 段明显抬高。请说出明确临床初步诊断。

案例 2 女性,67 岁,既往有冠心病史 5 年,清晨在公园散步时突然晕倒,意识丧失。查体:呼吸停止,颈动脉搏动消失,面色苍白。请说出明确诊断及应当立即采取的措施。

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

1. 各类休克的共同点为

- A. 血压下降 B. 有效循环血量急剧减少 C. 皮肤苍白

- D. 四肢湿冷 E. 烦躁不安
2. 休克患者中心静脉压与血压均低的原因因为
A. 容量血管过度收缩 B. 血容量严重不足 C. 心功能不全
D. 补液量过多过快 E. 肺水肿
3. 下列哪项符合休克代偿期表现
A. 血压 90/70mmHg B. 无尿 C. 浅昏迷
D. 皮肤出现瘀斑 E. 血小板减少
4. 下列哪项是判断休克抑制期的主要依据
A. 精神紧张、兴奋或烦躁不安 B. 皮肤苍白
C. 四肢发冷 D. 血压进行性下降或测不出
E. 尿量减少
5. 下列哪项属于休克时的特殊监测
A. 意识状态 B. 肢体温度与色泽 C. 脉搏、呼吸
D. 血压 E. 动脉血气分析
6. 休克治疗时,确定补液量与速度的最常用监测指标为
A. 血压 B. 心率 C. 中心静脉压
D. 动脉血气分析 E. 意识状态
7. 休克一般紧急处理时患者的体位应选择
A. 头和躯干抬高 $15^{\circ}\sim 20^{\circ}$,下肢抬高 $15^{\circ}\sim 20^{\circ}$
B. 头和躯干抬高 $15^{\circ}\sim 20^{\circ}$,下肢抬高 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$
C. 头和躯干抬高 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,下肢抬高 $15^{\circ}\sim 20^{\circ}$
D. 头和躯干抬高 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,下肢抬高 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$
E. 平卧位,下肢抬高 $15^{\circ}\sim 20^{\circ}$
8. 纠正休克引起组织低灌注和缺氧的关键措施是
A. 积极治疗原发病 B. 及时补充血容量 C. 应用血管活性药物
D. 纠正酸中毒 E. 纠正低氧血症
9. 心脏骤停后对缺血缺氧最敏感的器官是
A. 心脏 B. 脑 C. 肺 D. 肾 E. 胃肠
10. 大脑的无氧损伤阈值为
A. 2~3 分钟 B. 3~4 分钟 C. 4~6 分钟 D. 7~10 分钟 E. 10~15 分钟
11. 心脏骤停的典型表现为
A. 心室颤动、心室静止、无脉性电活动
B. 心室颤动、心室静止、双侧瞳孔散大
C. 意识突然丧失、呼吸停止和大动脉搏动消失
D. 意识突然丧失、呼吸停止、双侧瞳孔散大
E. 呼吸停止、大动脉搏动消失、双侧瞳孔散大
12. 心脏按压与口对口人工呼吸的频率比应为
A. 10 : 1 B. 12 : 1 C. 10 : 2 D. 15 : 2 E. 20 : 2
13. 成人心脏骤停胸外心脏按压的深度为

- A. 2cm B. 3cm C. 2~3cm D. 4~5cm E. 5~6cm

14. 心脏骤停超过多长时间就应该采取低温措施

- A. 2分钟 B. 4分钟 C. 6分钟 D. 8分钟 E. 10分钟

【A₂型题】

15. 女性,37岁。24小时前做家务时跌倒,左上腹撞在茶几角上,当时感觉局部疼痛,口服去痛片后局部疼痛减轻。6小时前晨起后自觉左上腹胀痛,2小时前在活动后突然晕倒,被他人送来医院。查体:表情淡漠,全身皮肤、黏膜苍白,心率120次/分,血压70/50mmHg。B超检查提示腹腔大量积液。最可能诊断为

- A. 药物迟发性过敏反应导致过敏性休克
B. 迟发性脾破裂导致失血性休克
C. 创伤性休克
D. 心源性休克
E. 神经源性休克

16. 男性,32岁,腹部刀刺伤后2小时,血压75/60mmHg,脉搏113次/分,表情淡漠,皮肤苍白,正确的治疗措施应为

- A. 快速补充血容量,同时给予去甲肾上腺素提升血压
B. 快速补充血容量,待血压恢复正常后手术
C. 快速补充血容量,积极做好手术前准备,尽快手术
D. 立即注射肾上腺素,然后补充血容量
E. 立即应用糖皮质激素,然后补充血容量

17. 女性,43岁,触电后意识丧失10分钟后被送到急诊室,心电图检查见心室颤动波形。最重要的抢救措施是

- A. 胸外心脏按压 B. 胸内心脏按压 C. 气管插管
D. 电击除颤 E. 肌肉注射肾上腺素

18. 男性,27岁,3小时前驾车时撞到障碍物,左胸部被方向盘挤压,自觉胸闷,1小时前来医院就诊,经检查疑诊为“心包积血”,在做手术前准备时突然心跳、呼吸停止,最正确的抢救措施为

- A. 立即电击除颤
B. 立即进行胸外心脏按压
C. 立即剖胸进行胸内心脏按压
D. 胸外心脏按压15分钟后若无效行胸内心脏按压
E. 立即剖胸进行胸内电击除颤

【B型题】

(19~20题共用备选答案)

- A. 感染性休克 B. 神经源性休克 C. 心源性休克
D. 失血性休克 E. 过敏性休克

19. 急性坏疽性阑尾炎继发弥漫性腹膜炎可引起

20. 门静脉高压症食管下段-胃底静脉曲张破裂可引起

二、名词解释

1. 休克

2. 心肺复苏

3. 脑复苏

三、简答题

1. 简述休克抑制期的临床表现。

2. 简述胸外心脏按压的操作要点。

目标检测题参考答案

一、选择题

1. B 2. B 3. A 4. D 5. E 6. C 7. E 8. B 9. B 10. C
 11. C 12. D 13. D 14. B 15. B 16. C 17. D 18. C 19. A 20. D

二、名词解释

1. 休克:是机体有效循环血量减少、组织灌注不足导致细胞缺氧、代谢障碍、引起(多)器官功能衰竭的病理过程。

2. 心肺复苏:是指患者心跳、呼吸停止后,为使患者恢复正常心脏搏动和呼吸运动所采取的一切抢救措施。

3. 脑复苏:是指以减轻心脏骤停后脑缺血损伤、保护脑功能为目标的救治措施。

三、简答题

1. 简述休克抑制期的临床表现。

表现为表情淡漠、反应迟钝,严重时出现意识模糊、昏迷。全身皮肤黏膜明显苍白或青紫、四肢温度明显下降、尿量明显减少或无尿,血压进行性下降或测不出,心率超过 100 次/分,脉搏细数或摸不清。已存在 DIC 时,可发生消化道出血或皮肤、黏膜出现瘀斑。存在 ARDS 时,出现进行性呼吸困难、烦躁、发绀,经吸氧症状不缓解。

2. 简述胸外心脏按压的操作要点。

①患者平放于硬板床或地上;②操作者位于患者一侧,以一手掌根部置于患者胸骨中下 1/3 交界处,手掌与胸骨纵轴平行以免按压肋骨,另一手掌压在该手背上;③操作者肘关节要伸直,借助双臂和躯体重量向脊柱方向垂直下压;④每次按压成人胸骨下压 4~5cm、儿童 3cm、婴幼儿 2cm;⑤按压频率为 80~100 次/分。

(班润武)

第十四篇 常见恶性肿瘤

学习目标

解释 肿瘤、早期胃癌、残胃癌、橘皮样外观、酒窝征的概念。

记住 常见恶性肿瘤的临床表现。

知道 常见恶性肿瘤的辅助检查方法及临床意义。

了解 常见恶性肿瘤的病理类型、分期及治疗原则。

内容要点

肿瘤是机体中正常细胞在不同的始动与促进因素长期作用下,所产生的增生与异常分化而形成的新生物。根据肿瘤细胞的分化程度可分为良性与恶性。我国最常见的恶性肿瘤在城市依次为肺癌、胃癌、肝癌、肠癌、乳腺癌,在农村依次为胃癌、肝癌、肺癌、食管癌、肠癌。

一、乳腺癌

乳腺癌大多发生在40~60岁、绝经期前后的妇女。

1. 病理类型 非浸润性癌、早期浸润性癌、浸润性特殊癌、浸润性非特殊癌;后者是乳腺癌中最常见的类型,判断预后需结合疾病分期等因素。

2. 转移途径 局部浸润;淋巴转移,早期多见于同侧腋窝淋巴结;血行转移,是乳腺癌的生物学特性,最常见的远处转移依次为肺、骨、肝。

3. 临床表现 早期为患侧乳房出现无痛、单发的小肿块,约一半发生在乳腺外上象限。肿瘤增大累及 Cooper 韧带,可引起“酒窝征”,是乳腺癌早期征象。癌细胞堵塞皮内皮下淋巴管,引起淋巴回流障碍,出现真皮水肿,皮肤呈“橘皮样”改变,为乳腺癌晚期征象。乳腺癌晚期,癌块固定于胸壁不易推动。如癌细胞侵入大片皮肤,可出现多数结节,甚至彼此融合。有时皮肤溃破形成溃疡且伴有恶臭,容易出血。乳腺癌转移至肺、骨、肝时,可出现相应的症状。

炎性乳腺癌的特点是发展迅速,预后差。局部皮肤可呈炎症样表现。乳头湿疹样乳腺癌少见,恶性程度低,发展慢。

4. 分期 国际抗癌协会推荐使用 T(原发肿瘤)、N(局部淋巴结)、M(远处转移)的分类法来表达乳腺癌的临床分期。

5. 诊断 根据病史及临床检查,大多数乳房肿块可得到诊断。对一些早期乳腺癌的体征,以及对有高危因素的妇女,可应用一些辅助检查帮助诊断。切片组织学检查可以确诊。

6. 治疗 目前乳腺癌的主要治疗方法仍然是早期施行根治性手术,视具体情况选择放疗、化疗、内分泌及生物治疗等辅助疗法,可以提高疗效。

二、肺癌

肺癌在男性各种恶性肿瘤中发病率居首位,在女性发病率也迅速增高,成为危害生命健

康的一种主要疾病。发病年龄大多在 40 岁以上。

1. 发病因素 长期大量吸烟是肺癌的一个重要致病因素。肺癌的发病还与大气污染、长期接触石棉、铬、镍、无机砷和芳香族碳氢化合物有关。

2. 病理 右肺多于左肺,上叶多于下叶。起源于主支气管、肺叶支气管的肺癌,称为中心型肺癌;起源于肺段支气管以下的肺癌,称为周围型肺癌。

①鳞状细胞癌(鳞癌):在肺癌中最为常见,约占 50%。大多发生在 50 岁以上男性患者。②未分化癌:一般为中心型肺癌,少数患者表现为周围型肺癌。未分化癌又可分为大细胞癌和小细胞癌,小细胞癌较多见;未分化癌对放射治疗和化学疗法都甚为敏感。③腺癌:发病年龄较小,女性相对多见,多数呈周围型肺癌,往往在胸部 X 线检查时发现。④肺泡细胞癌:发病率最低,女性较多见。

3. 转移 肺癌可以通过直接扩散、淋巴和血行发生转移。

4. 临床表现 周围型肺癌在早期可无任何症状,大多在胸部 X 线检查时发现。癌肿在较大的支气管内生长,常出现刺激性咳嗽,痰中带血点或血丝也是肺癌的常见症状;当癌肿阻塞较大的支气管时,可在阻塞的远端发生局限性肺气肿或阻塞性肺炎,临床上出现胸闷、哮喘、气促、发热和胸痛等症状。晚期肺癌压迫侵犯邻近器官、组织或发生远处转移时,可以产生相应的症状和征象。

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:如肺源性骨关节病综合征(杵状指、骨关节痛、骨膜增生等)、Cushing 综合征、重症肌无力、男性乳腺增大等。切除肺癌后这些症状可能迅速消失。

5. 诊断 对 40 岁以上成人定期进行胸部 X 线普查;中年以上久咳不愈或出现血痰,应提高警惕,做周密的检查;如胸部 X 线检查发现肺部有肿块阴影时,应首先考虑到肺癌的诊断。

主要检查方法有:X 线检查、CT 检查、痰细胞学检查、支气管镜检查及经胸壁穿刺活组织检查等。

6. 分期 国际抗癌协会按照肿瘤的大小(T),淋巴结转移的情况(N)和有无远处转移(M)将肺癌加以分类。

7. 治疗 主要治疗方法有外科手术治疗、放射治疗、化学药物治疗、中医中药治疗以及免疫治疗等。手术治疗是肺癌最重要和最有效的治疗手段。

三、胃癌

1. 病因 胃癌发病可能与下列因素有关:长期食用熏烤、盐腌食品;缺乏新鲜蔬菜与水果;吸烟;幽门螺杆菌感染;包括胃息肉、慢性萎缩性胃炎及胃部分切除后的残胃等癌前病变;另外与遗传和基因也有关系。

2. 病理 胃癌好发部位以胃窦部为主,占一半。胃癌组织学常见的有:①乳头状腺癌;②管状腺癌;③低分化腺癌;④黏液腺癌;⑤印戒细胞癌。根据累及黏膜深度不同,又分为早期胃癌和进展期胃癌。

3. 转移 淋巴转移是胃癌的主要转移途径,还可有直接浸润、血行转移和种植转移。

4. 分期 主要依据肿瘤浸润深度、淋巴结以及远处转移情况,采用 TNM 分期法。

5. 临床表现 早期胃癌常无明显特异性症状。疼痛与体重减轻是进展期胃癌最常见的临床症状。晚期胃癌病人常可出现贫血、消瘦、营养不良甚至恶病质等表现。早期胃癌常

无阳性体征,进展期胃癌可有上腹部压痛,有时可触及活动性肿块。

6. 诊断 诊断胃癌的主要方法是X线钡餐检查和纤维胃镜加活组织检查。

7. 治疗 外科手术是治疗胃癌的主要手段,也是目前能够治愈胃癌的唯一方法。关键要做到早期诊断、早期手术。

8. 预后 胃癌的预后与胃癌的病理分期、部位、组织类型、生物学行为以及治疗措施有关。

四、肝癌

1. 病因 原发性肝癌目前认为与病毒性肝炎、肝硬化、黄曲霉素及亚硝胺等化学致癌物质和水土因素有关。

2. 病理 原发性肝癌的大体病理形态可分三型:结节型、巨块型和弥漫型。按肿瘤大小分为:微小肝癌(直径 $\leq 2\text{cm}$),小肝癌($> 2\text{cm}$, $\leq 5\text{cm}$),大肝癌($> 5\text{cm}$, $\leq 10\text{cm}$)和巨大肝癌($> 10\text{cm}$)。在病理组织上可分为:肝细胞癌、胆管细胞癌和混合型三类,其中肝细胞癌最多见。

3. 转移 原发性肝癌多发生肝内转移。也可通过血液和淋巴途径向肝外转移到肺、骨、肾、脑等,以肺转移最多见。

4. 临床表现 原发性肝癌早期症状多不明显,症状一旦出现,说明肿瘤已经较大,其病程发展较一般癌肿迅速。

5. 诊断 凡是中年以上有肝病史的病人,如有原因不明的肝区疼痛、消瘦、进行性肝肿大者,应及时作详细检查。采用甲胎蛋白(AFP)检测和B型超声等现代影像学检查,有助于早期发现,甚至可检出无症状、体征的极早期小肝癌病人。

6. 治疗 原发性肝癌的治疗方法同其他恶性肿瘤一样,采取综合疗法,包括手术、放射治疗、化疗、中医中药和免疫疗法等。早期施行手术切除仍是目前首选的、最有效的治疗方法。

五、胰腺癌和壶腹周围癌

(一)胰腺癌

胰腺癌恶性程度高,不易早期发现,切除率低和预后差是本病特点。

1. 病因 胰腺癌的病因尚不清楚,目前认为吸烟是发生胰腺癌的主要危险因素,其他如饮酒、高脂、高蛋白饮食、糖尿病、慢性胰腺炎及遗传等因素与胰腺癌发病有关。

2. 病理 胰腺癌以胰头部最多见,占75%;胰腺体尾部仅占25%。90%以上的胰腺癌来源于胰管上皮,为导管细胞腺癌,少见黏液性囊腺癌和腺泡细胞癌。

3. 临床表现 最常见的临床表现为腹痛、黄疸和消瘦。

4. 辅助检查 影像学诊断技术是胰头癌的定位和定性诊断的重要手段,B超是疑为胰腺癌病人的首选检查方法。

5. 诊断 胰腺癌早期无特异性症状。凡出现原因不明的上腹及腰背部疼痛、消瘦、乏力,中年以上近期体重进行性下降、难以解释的消化道症状或者用胰腺炎不能解释的胰腺酶类变化者,应作进一步检查以争取早日明确诊断。

6. 治疗 手术切除是胰头癌有效的治疗方法。

(二)壶腹周围癌

壶腹周围癌包括壶腹癌、胆总管下端癌和十二指肠腺癌。壶腹周围癌的恶性程度明显

低于胰头癌,手术切除率和5年生存率都明显高于胰头癌。

壶腹周围癌主要是腺癌,其次为乳头状癌、黏液癌等。淋巴结转移比胰头癌出现晚。远处转移多至肝。

常见临床症状为黄疸、消瘦和腹痛,与胰头癌的临床表现易于混淆。

胰十二指肠切除术(Whipple手术)或保留幽门的胰十二指肠切除术(PPPD)是主要治疗手段。

六、大肠癌

大肠癌包括结肠和直肠癌,癌肿的好发部位依次是直肠、乙状结肠、盲肠、升结肠、降结肠和横结肠。前两者占大肠癌60%以上。我国大肠癌有约50%发生在40岁以下青年人。

(一)结肠癌

1. 致病因素 结肠癌的高危因素包括过多的动物脂肪、动物蛋白及低纤维素饮食,缺乏新鲜蔬菜;肠道内厌氧菌;亚硝胺类致癌物质等。其他尚有遗传易感性、癌前期疾病与结肠癌的发生有较密切的关系。

2. 病理 结肠癌中以乙状结肠发病率最高,盲肠次之,以下依次为升结肠、肝曲、降结肠、横结肠和脾曲。大体形态分为:①肿块型;②浸润型;③溃疡型。组织学分类:①腺癌;②黏液癌;③未分化癌。

3. 分期 临床病理分期我国常采用Dukes法,国际上采用TNM分期法。

4. 转移 结肠癌主要为经淋巴转移;血行转移多见于肝;也可直接浸润邻近器官;脱落的癌细胞也可在腹膜种植转移。

5. 临床表现 结肠癌早期常无特殊症状,发展后主要有下列症状:①排便习惯与粪便性状的改变常为最早出现的症状;②腹痛;③腹部肿块;④肠梗阻症状;⑤全身症状。

一般右侧结肠癌以全身症状、贫血、腹部肿块为主要表现;左侧结肠癌以肠梗阻、便秘、腹泻、便血等症状为显著。

6. 诊断 对高危人群行纤维结肠镜检查或X线钡剂灌肠或气钡双重对比造影检查,不难明确诊断。血清癌胚抗原(CEA)用于术后判断预后和复发,有一定帮助。

7. 治疗 原则是采用手术切除为主的综合治疗。结肠癌手术一般均需充分的肠道准备,肠道准备主要是排空肠道和适量肠道抗生素的应用。

(二)直肠癌

1. 概述 我国直肠癌具有以下特点:①直肠癌比结肠癌发生率高;②低位直肠癌占大多数;③青年人(<30岁)直肠癌发病率较国外高。

2. 转移 ①癌肿向肠管周围及向肠壁深层浸润性生长,癌肿浸润肠壁一圈约需1.5~2年;②淋巴转移是最主要的扩散途径;③癌肿侵入静脉后沿门静脉转移至肝等;④种植转移在直肠癌少见。

3. 临床表现 直肠癌早期无明显症状,仅有少量便血及排便习惯改变;癌肿破溃形成溃疡或感染时可出现下列症状。①直肠刺激症状;②癌肿破溃感染症状;③肠腔狭窄症状;④晚期出现肝转移时可有腹水、肝大、黄疸、贫血、消瘦、水肿、恶病质等。

4. 诊断 直肠癌根据病史、体检、影像学和内镜检查临床诊断准确率可达95%以上。常用的检查方法有以下几项,应遵循由简到繁的步骤进行。①直肠指诊是诊断直肠癌最重要的方法,约80%的直肠癌可经直肠指诊发现;②大便潜血检查;③内镜检查;④钡剂灌肠

检查;⑤肿瘤标志物 CEA 检查,主要用于预测直肠癌的预后和监测复发。

5. 治疗 手术切除仍然是直肠癌的主要治疗方法。术前的放疗和化疗可一定程度上提高手术疗效。最近几年,大量文献报道新辅助化疗(即术前化疗)可使肿瘤降期,提高手术切除率。

七、宫颈癌

1. 病因 未明,高危型 HPV 感染是宫颈癌的主要危险因素,性活跃、初次性生活 < 16 岁、早年分娩、多产等与宫颈癌发生密切相关。

2. 病理

(1)鳞状细胞癌:占宫颈癌的 80%~85%。①巨检:外生型(最常见)、内生型、溃疡型及颈管型;②显微镜检:微小浸润癌、浸润癌。根据癌细胞分化程度可分为:Ⅰ级为高分化鳞癌、Ⅱ级为中分化鳞癌与Ⅲ级为低分化鳞癌。

(2)腺癌:占宫颈癌 15%~20%。①巨检:癌灶可呈乳头状、芽状、溃疡或浸润型;②显微镜检:黏液腺癌与恶性腺瘤 2 种类型,可分为高、中、低分化腺癌。

(3)腺鳞癌:占宫颈癌的 3%~5%。癌组织中含有腺癌和鳞癌两种成分。

3. 转移途径 直接蔓延最常见,其次是淋巴转移,血行转移极少见。

4. 临床分期 0 期:原位癌;Ⅰ期:癌局限于宫颈;Ⅱ期:肿瘤超越子宫,未达骨盆壁或未达阴道下 1/3;Ⅲ期:肿瘤扩展到骨盆壁和(或)累及阴道下 1/3 和(或)引起肾盂积水或肾功能;Ⅳ期:癌扩散至骨盆外或浸润膀胱及直肠。

5. 临床表现

(1)症状:不规则阴道流血、阴道排液增多,呈白色或血性、稀薄如水样或米泔状、有腥臭味,晚期有大量脓性或米汤样恶臭白带,并发便秘、里急后重及贫血等症状。

(2)体征:外生型宫颈可见息肉状、菜花状赘生物,常伴感染,质脆,易出血;内生型表现为宫颈肥大,质硬,宫颈管膨大;晚期癌组织坏死脱落,形成溃疡或空洞伴恶臭。可出现阴道壁受累及宫旁组织受累的表现。

6. 实验室及其他检查

(1)实验室检查:①宫颈细胞学检查:普遍用于筛检宫颈癌,须在宫颈移行带区刮片检查;②宫颈碘试验:用于识别宫颈病变的危险区,以确定活检取材部位(在碘不染区取材),提高诊断符合率;③阴道镜检查:选择可疑癌变区行宫颈活组织检查;④宫颈与宫颈管活组织检查:是诊断宫颈癌与宫颈癌前病变的最可靠依据;⑤宫颈锥切术:可采用环形电切除(LEEP)或冷刀切除,切除组织应作连续病理切片检查。

(2)其他检查:胸部 X 线摄片、静脉肾盂造影、膀胱镜检查、直肠镜检查、B 型超声检查与 CT、MRI、PET 等影像学检查。

7. 诊断 根据病史、症状与妇科检查,尤其有接触性出血者,并进行宫颈活组织检查可以确诊。确诊后根据具体情况选择相应的辅助检查,已明确临床分期。

8. 治疗 根据临床分期、患者年龄、生育要求、全身情况等综合考虑制定适当的个体化治疗方案。采用以手术与放疗为主、化疗为辅的综合治疗方案。

八、卵巢肿瘤

(一)概述

1. 转移途径及分期 主要转移途径是直接蔓延与腹腔种植,淋巴转移亦常见,血行转

移少见。临床分期采用国际妇产科联盟(FIGO)的手术-病理分期方法,分为Ⅰ~Ⅳ期。

2. 临床表现 ①卵巢良性肿瘤:随着肿瘤明显增大时,患者可感腹胀或腹部扪及肿块,甚至出现尿频、便秘等压迫症状。妇科检查:可在子宫一侧或双侧触及圆形或类圆形肿块,多为囊性,表面光滑,活动,与子宫无粘连。②卵巢恶性肿瘤:早期常无症状,晚期主要症状为腹胀、腹部肿块与胃肠道症状,及肿瘤向周围组织浸润或压迫引起的症状,如不规则阴道流血或绝经后阴道流血等。妇科检查:可在直肠子宫陷凹处触及质硬结节或肿块,肿块多为双侧,实性或囊实性,表面凹凸不平,活动差,与子宫分界不清,常伴有腹水。

3. 并发症 ①蒂扭转:典型症状是体位改变后突然发生一侧下腹剧痛,常伴恶心、呕吐甚至休克。妇科检查:可扪及肿块张力较大,有压痛,以蒂部最明显。有时不全扭转可自然复位,腹痛随之缓解。②破裂:可表现为自发性破裂或外伤性破裂,破裂也可导致腹腔内出血、腹膜炎与休克。③感染。④恶变。

4. 实验室及其他检查

(1)肿瘤标志物检查:①血清 CA125:敏感性较高,特异性较差,可用于病情监测;②血清 AFP:对卵黄囊瘤有特异性诊断价值;③hCG:对原发性卵巢绒毛膜癌有特异性;④性激素:颗粒细胞瘤、卵泡膜细胞瘤雌激素水平升高。

(2)影像学检查:①B型超声检查:诊断符合率>90%,彩色多普勒超声扫描可测定卵巢与其新生组织血流变化,对诊断有帮助;②腹部X线摄片:卵巢畸胎瘤可显示牙齿、骨质与钙化囊壁;③CT、MRI、PET检查:可显示肿块及肿块与邻近器官的关系,肝、肺有无结节与腹膜后淋巴结有无转移。

(3)腹腔镜检查:可直接观察肿块外观、盆腔、腹腔与横膈等部位,在可疑部位进行多点活检,抽取腹水行细胞学检查。

(4)细胞学检查:可抽取腹水、腹腔冲洗液与胸腔积液,行细胞学检查。

5. 诊断 结合病史、体征与辅助检查确定:①盆腔肿块是否来自卵巢;②是肿瘤还是瘤变;③良、恶性的确定;④可能的病理类型;⑤恶性肿瘤的临床分期。

6. 预防 积极采取措施对高危人群严密监测随访,早期诊治可改善预后。避免高胆固醇饮食,定期进行妇科检查,卵巢增大等宜及早手术探查,乳腺癌与胃肠癌患者治疗后应严密随访,可口服避孕药预防。

(二)卵巢上皮性肿瘤

卵巢上皮性肿瘤为最常见的卵巢肿瘤,多见于中老年妇女。卵巢上皮性肿瘤分为良性、交界性与恶性,其组织类型包括浆液性肿瘤、黏液性肿瘤及卵巢子宫内膜样肿瘤。临床表现为生长缓慢、转移率低、复发迟。首选手术治疗。

(三)卵巢非上皮性肿瘤

1. 卵巢生殖细胞肿瘤 多发生于年轻女性与幼女,青春期前患者占60%~90%。

(1)病理:①畸胎瘤:包括成熟畸胎瘤(良性)和未成熟畸胎瘤(恶性),成熟畸胎瘤腔内充满油脂与毛发,可见牙齿、骨质及“头节”。未成熟畸胎瘤多为实性,可有囊性区域,复发后再手术,可见恶性程度逆转现象。②无性细胞瘤:好发于青春期与生育期妇女。中度恶性,单侧居多。呈圆形或椭圆形,中等大,实性,触之如橡皮样。对放疗敏感。③卵黄囊瘤:较罕见。

(2)治疗:良性肿瘤与良性上皮性肿瘤治疗方法相同;恶性生殖细胞肿瘤根据情况可行

保留生育功能手术。除了 I A 期、分化 I 级以外的患者均需化疗。无性细胞瘤对放疗敏感,但放疗会影响生育功能。

2. 卵巢性索间质肿瘤(卵巢功能性肿瘤)

(1)病理分类和临床表现:①颗粒细胞瘤:成人型颗粒细胞瘤占 95%,属低度恶性肿瘤,好发于 45~55 岁。肿瘤能分泌雌激素。多为单侧,圆形或椭圆形,呈分叶状,表面光滑,实性或部分囊性。②卵泡膜细胞瘤:良性,多为单侧,圆形、卵圆形或分叶状,表面被覆纤维包膜。③睾丸母细胞瘤:罕见。具有男性化作用。

(2)治疗:良性肿瘤与良性上皮性肿瘤治疗方法相同。恶性肿瘤手术方法与上皮性卵巢癌的治疗方法相同。

案例教学

案例 1 患者,女性,65 岁,因发现右侧乳房近乳头处包块半年来院就诊,既往体健。查体:右侧乳腺外上象限近乳头处可触及约 3cm×1.5cm 质硬肿物,肿物局部皮肤稍凹陷,无压痛,边界尚清,腋窝未触及明显肿大淋巴结。最可能的诊断是什么?如果是乳腺癌,应该采取什么治疗方式?

案例 2 患者,男性,52 岁,因咳嗽、痰中带血 1 个月入院。患者 1 个月前因受凉后出现咳嗽、咳痰症状,痰为白色泡沫痰,量较少。剧烈咳嗽后出现痰中带血,在当地医院给予抗感染及对症治疗,痰中带血症状消失,但咳嗽症状改善不明显。体检:T 36.6℃、P 79 次/分、BP 140/85mmHg。肥胖体型,双侧锁骨上淋巴结未扪及,气管居中,左肺呼吸音正常,右上肺呼吸音稍低。患者入院后应重点进行哪项检查?胸部正侧位片示:右上肺不张、右肺门块影,左肺正常。目前初步的诊断是什么?为了进一步明确诊断,应重点进行哪些检查?

案例 3 男性,53 岁。因上腹部不适半年,上腹部疼痛半个月入院。近半年来,感觉上腹部不适,伴有反酸,食欲减退,偶有上腹痛,饭后明显。在当地按“胃溃疡”治疗(用药不详),病情时好时坏。近半个月来,出现腹部疼痛,且为持续性钝痛,向后背部放散,发病以来无呕吐、呕血,无黑便。体检:T 36.5℃,P 69 次/分,R 18 次/分,BP 120/80mmHg。发育正常,消瘦,结膜略苍白。全身皮肤黏膜无黄染,左锁骨上可扪及一颗黄豆大淋巴结,质中,可移动。上腹部剑突下深压痛,无反跳痛,未触及肿块,肝脾未触及。全腹叩鼓音,移动性浊音(一),肛门指诊未见异常。该患者初步诊断首先考虑是什么?为明确诊断首先应该做什么检查?

案例 4 男性,44 岁,因右上腹痛半年,加重伴食欲不振,上腹包块 1 个月入院。患者半年前无明显诱因出现持续性右上腹钝痛,无恶心、呕吐,自服去痛片可缓解,未予注意。1 个月来,腹痛加重,服止痛药效果不好,并觉右上腹饱满,似有包块,伴腹胀、食欲不振、恶心,体重下降约 5kg。既往有乙型肝炎病史多年。查体:T 37.8℃,P 79 次/分,R 19 次/分,BP 114/70mmHg。巩膜轻度黄染,双锁骨上窝未触及肿大淋巴结。心肺(一)。无腹壁静脉曲张,右上腹饱满,轻度压痛,无肌紧张。肝脏肿大,肋下 5cm,边缘钝、质韧,有触痛,Murphy 征(一)。脾未及,腹叩鼓音,无移动性浊音,肝脏浊音界叩诊在第 5 肋间,肝区叩痛,听诊肠鸣音 3 次/分,肛门指诊未发现异常。该患者初步诊断首先考虑是什么?为明确诊断首先应该做什么检查?

案例 5 男性,72 岁,排便次数增多,大便带血 2 个月。患者 2 个月前无明显诱因大便

次数增多,4~6次/日,稀糊状,呈暗红色。时有右侧腹阵发性疼痛,伴肠鸣、能忍受,排气后缓解。查体:T 37.3℃,P 72次/分,R 18次/分。BP 130/90mmHg。慢性病容,神志清,皮肤无黄染,浅表淋巴结未及肿大,心肺无异常。右中下腹部稍膨起,未见肠型及蠕动波,无压痛及肌紧张,肝脾未触及,右侧腹部可触及一肿块约3cm×3cm,活动度差,质偏硬,轻压痛、边界不清。无移动性浊音。肠鸣音稍亢进。直肠指检未及肿物。大便隐血(++)。该患者初步诊断首先考虑是什么?首先应该做什么检查诊断价值高?

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

- 乳腺癌当前疗效最为满意的疗法是
A. 化学治疗 B. 激素治疗 C. 放射治疗 D. 早期手术 E. 免疫疗法
- 右乳外下象限乳腺癌,其淋巴结转移最初多见于
A. 右腋窝中央组 B. 右锁骨上 C. 右锁骨下
D. 右腋窝胸肌组 E. 右胸骨旁
- 影响乳腺癌预后的最主要因素
A. 手术切除范围 B. 是否绝经 C. 患者年龄
D. 癌肿本身生物学特性 E. 肿块大小
- 下述哪项是乳腺癌出现表面皮肤凹陷的机制
A. 癌细胞堵塞乳房皮下淋巴管 B. 癌肿侵入乳腺管使其收缩
C. 癌细胞浸润大片皮肤 D. 癌肿侵犯 Cooper 韧带使其收缩
E. 癌细胞浸润皮肤
- 下述哪项不是晚期乳腺癌的临床表现
A. 肿块固定 B. 患侧上肢淋巴水肿 C. 肿块破溃
D. 同侧锁骨上淋巴结肿大 E. 肿块表面皮肤凹陷
- 下列有关乳腺癌叙述不恰当的是
A. 内分泌治疗是乳腺癌治疗的一个重要组成部分
B. 乳腺癌早期表现为无症状性乳房肿块
C. 乳腺癌的大小决定其预后
D. 乳腺癌最常见的远处转移为肺、骨、肝
E. 乳腺癌发病率与雌激素水平有明显关系
- 乳腺癌最常见的部位是乳房的
A. 内下象限 B. 外上象限 C. 内上象限
D. 外下象限 E. 乳晕区
- 恶性程度最高的乳腺癌是
A. 湿疹样癌 B. 髓样癌 C. 硬癌 D. 黏液癌 E. 炎性癌
- 下述哪个现象不是晚期乳腺癌的表现
A. 患侧手臂水肿 B. 乳房及周围有广泛的皮肤水肿
C. 锁骨上淋巴结转移 D. 患侧腋下多个淋巴结肿大

- E. 皮肤破溃形成溃疡
10. Paget 病是指
- A. 导管内癌 B. 硬癌 C. 湿疹样乳腺癌
D. 炎性乳腺癌 E. 髓样癌
11. 下列哪一项常可提示乳腺癌
- A. 月经周期紊乱 B. 乳房周期性胀痛
C. 乳房局限性肿痛 D. 乳房内多个小肿块
E. 乳房内单个无痛性肿块
12. 中央型肺癌是指
- A. 肺鳞癌 B. 起源于支气管的肺癌
C. 起源于肺段支气管以上的肺癌 D. 已有纵隔淋巴结转移的肺癌
E. 发生于 50 岁以上男性的肺癌
13. 小细胞肺癌最重要的临床病理特点是
- A. 女性常见 B. 发病率最高
C. 周围型多见 D. 恶性程度最高、转移早
E. 对放疗和化疗不敏感
14. 肺鳞癌的临床病理特点是
- A. 发病年龄较小 B. 起源于段支气管以下
C. 生长速度快,病程短 D. 对放疗和化疗较敏感
E. 较早出现淋巴和血行转移
15. 下列肺癌的病理中,哪项是错误的
- A. 多数鳞癌属于周围型肺癌
B. 肺腺癌、肺泡细胞癌多见于女性
C. 肺腺癌血行转移较早,淋巴转移较晚
D. 肺癌侵及胸壁或膈肌时,可向腋下、上腹部主动脉旁淋巴结转移
E. 细支气管肺泡癌属于腺癌
16. 诊断肺癌最可靠的依据是
- A. 痰中找到癌细胞 B. 胸片有肿块阴影 C. 有大量胸腔积液
D. 肺放射性核素扫描阳性 E. 造影示支气管狭窄
17. 早期即可发生淋巴转移的最常见肺癌是
- A. 鳞癌 B. 腺癌 C. 腺鳞癌 D. 小细胞癌 E. 大细胞癌
18. 周围型肺癌长大阻塞支气管管腔时,X 线表现为
- A. 膈肌抬高 B. 全肺不张 C. 气管明显移位
D. 气管分叉角度增大 E. 节段性肺炎或肺不张
19. 应与弥漫性细支气管肺泡癌相鉴别的是
- A. 结核球 B. 支气管肺炎 C. 肺良性肿瘤
D. 粟粒性肺结核 E. 肺脓肿
20. 根据肺癌的生物学特性,手术治疗效果最好的肺癌是
- A. 腺癌 B. 鳞癌 C. 小细胞癌

- D. 弥漫型肺泡细胞癌 E. 大细胞癌
21. 肺癌治疗后预后最差的是
 A. 鳞癌 B. 腺癌 C. 小细胞癌
 D. 大细胞癌 E. 细支气管肺泡癌
22. 女性肺癌相对多见的是
 A. 鳞癌 B. 腺癌 C. 小细胞癌
 D. 大细胞癌 E. 混合型癌
23. 下列哪项不是肺癌常见的血行转移部位
 A. 肾 B. 肝 C. 骨骼 D. 脑 E. 肾上腺
24. 周围型肺癌最常见的 X 线表现是
 A. 薄壁空洞 B. 全肺不张
 C. 肺叶不张 D. 肺野周围小片轮廓模糊影
 E. 肺野周围孤立性圆形块影
25. 胃癌最主要的转移方式是
 A. 直接蔓延 B. 淋巴转移 C. 血行转移
 D. 腹腔种植 E. 以上都不对
26. 胃癌患者出现以下哪一项应考虑发生远处转移
 A. 上腹部触及肿块 B. 腹腔积液 C. 贫血
 D. 消瘦 E. 直肠指诊触及盆腔肿块
27. 胃癌的好发部位是
 A. 胃窦部 B. 胃体部 C. 胃底部
 D. 胃小弯侧 E. 贲门区
28. 关于胃癌淋巴结转移,哪项是不恰当的
 A. 一般情况下,胃癌淋巴结转移按淋巴引流顺序进行
 B. 早期胃癌无淋巴结转移
 C. 淋巴结转移是胃癌主要转移途径
 D. 胃癌转移至左锁骨上淋巴结是通过胸导管转移的
 E. 胃癌通过肝圆韧带淋巴管转移至脐周
29. 不属于胃癌癌前病变的是
 A. 胃溃疡 B. 胃息肉 C. 慢性萎缩性胃炎
 D. 胃酸缺乏症 E. 慢性浅表性胃炎
30. 早期胃癌是指
 A. 直径 $<5\text{cm}$ B. 局限于肌层 C. 无淋巴结转移
 D. 局限于黏膜和黏膜下层 E. 直径 $<2\text{cm}$
31. 原发性肝癌筛查最简单有效的方法为
 A. 选择性肝动脉造影 B. AFP C. CT
 D. MRI E. 放射性核素扫描
32. 在进行肝癌普查中常用的方法为
 A. CT+AFP B. AFP+B超 C. ECA+B超

- D. B超+CT E. AFP+ECA
33. 原发性肝癌肝内播散的最主要途径是
A. 经肝动脉 B. 经肝静脉 C. 经淋巴管
D. 经门静脉 E. 直接侵犯
34. 与肝细胞癌发生密切相关的因素不包括
A. 食物中黄曲霉素污染 B. 病毒性肝炎 C. 肝硬化
D. 食物中亚硝酸盐污染 E. 炎性肠道疾病
35. 与 HBV 病毒感染密切相关的肿瘤是
A. 肾癌 B. 结肠癌 C. 肺癌
D. 原发性肝癌 E. 胰腺癌
36. 肝癌的临床表现中,提示属晚期的表现是
A. 乏力、腹胀 B. 肝区疼痛 C. 食欲缺乏
D. 肝区肿块 E. 体重下降
37. 目前用于小肝癌定位诊断的各种检查方法中最优者是
A. CT 检查 B. 放射性核素肝扫描
C. B 型超声检查 D. 选择性腹腔动脉造影或肝动脉造影
E. CT+肝动脉造影
38. B超可检出的最小肝癌直径是
A. 10cm 左右 B. 1cm 左右 C. 1mm 左右
D. 5cm 左右 E. 任何大小的病灶
39. 原发性肝癌最主要的转移部位是
A. 肝内 B. 肺 C. 左锁骨上淋巴结
D. 骨 E. 腹腔内种植
40. 原发性小肝癌的诊断标准是指直径小于
A. 1cm B. 2cm C. 3cm D. 5cm E. 6cm
41. 早期原发性肝癌,目前最有效的治疗方案是
A. 化疗 B. 手术切除 C. 放疗
D. 免疫治疗 E. 肝移植+综合治疗
42. 原发性肝癌中微小肝癌的直径
A. <5cm B. <1cm C. ≤5cm D. ≤1cm E. ≤2cm
43. 原发性肝癌肝外血行转移最多见于
A. 骨 B. 脑 C. 肾 D. 肺 E. 膀胱
44. 有关原发性肝癌的叙述,哪项不恰当
A. 在我国肝癌伴肝硬化者占大多数
B. 肝癌分为巨块型、结节型和弥散型
C. 黄曲霉素与肝癌发病有关
D. 乙型和丙型肝炎抗原阳性率明显增高
E. 所有肝癌患者 AFP 均增高
45. 有关原发性肝癌,哪项是不确凿的

- A. 肝细胞癌多在肝硬化的基础之上发生
B. 绝大多数是肝细胞癌
C. 胆管细胞癌多见于女性
D. 混合型癌最少见
E. 原发性肝癌主要通过淋巴转移
46. 关于原发性肝癌的叙述,下列哪项不恰当
A. 大体病理形态可分为结节型、巨块型和弥漫型
B. 有半数患者以肝区疼痛为首发症状
C. 约30%的病人AFP为阴性
D. 主要并发症有肝性昏迷、上消化道出血等
E. 肝移植是目前首选的、最有效的治疗方法
47. 甲胎蛋白在下列哪种情况时是阴性
A. 睾丸癌
B. 卵巢癌
C. 原发性肝癌
D. 新生儿
E. 肝血管瘤
48. 肝癌与肝脓肿鉴别最容易混淆诊断的是
A. 发热
B. 右上腹部肿块
C. 肝区疼痛
D. 肝癌坏死液化
E. 贫血
49. 胰腺癌最常见的首发症状是
A. 食欲缺乏
B. 消瘦乏力
C. 上腹痛和上腹饱胀不适
D. 黄疸
E. 发热
50. 胰腺癌的组织类型最常见的是
A. 纤维细胞腺癌
B. 多形性腺癌
C. 腺泡细胞癌
D. 黏液癌
E. 导管细胞癌
51. 下述关于壶腹周围癌的叙述哪项不恰当
A. 壶腹部癌可表现为间断性黄疸
B. 壶腹部癌的症状出现较早,因而治疗效果比胰头癌好
C. 患者可出现消化道症状
D. 淋巴结转移常早于胰头癌
E. 患者可有贫血、消瘦
52. 胰头癌与壶腹周围癌的比较中,下列哪项是错误的
A. 壶腹周围癌的黄疸较胰头癌黄疸出现早
B. 壶腹周围癌较胰头癌易引起消化道出血
C. 壶腹周围癌切除率较胰头癌高,预后也较好
D. 两者手术方式相同,均需作胰十二指肠切除术
E. 两者均很少发生寒战、高热
53. 直肠癌生长环绕肠管一周约需
A. >36个月
B. <6个月
C. 6~9个月
D. 24~36个月
E. 12~24个月
54. 我国大肠癌最多发的部位在
A. 盲肠
B. 升结肠
C. 横结肠
D. 降结肠
E. 直肠

55. 患者大便变细,便意频繁,首先应行
- A. 直肠指检
B. 粪便培养加药物敏感试验
C. X线钡剂灌肠检查
D. 纤维结肠镜检查
E. 乙状结肠镜检查
56. 有关直肠癌的扩散与转移,下列哪个说法是不恰当的
- A. 直肠癌很少直接种植在腹膜上
B. 血行转移的概率与癌肿的恶性程度有关
C. 直肠癌主要的扩散途径是淋巴转移
D. 癌肿绕肠管1周约需6个月
E. 直肠癌向上可沿腹主动脉周围淋巴结转移
57. 一般认为直肠癌向下浸润距离不超过距肿瘤边缘
- A. 1~2cm B. 2~3cm C. 4~5cm D. 5~6cm E. 6cm以上
58. 根据大肠癌改良Dukes分期标准,B期是指
- A. 癌肿局限于黏膜层
B. 癌肿穿透肌层而无淋巴结转移
C. 癌肿侵入肌层而无淋巴结转移
D. 癌肿在肠壁内而淋巴结已有转移
E. 癌肿穿透肠壁,淋巴结有转移
59. 直肠癌切除术能否保留肛门,主要取决于
- A. 肿瘤有无远处转移
B. 肿瘤的病理类型
C. 肿瘤是否已侵犯肠管周围
D. 肿瘤距肛门的距离
E. 直肠及乙状结肠的长度
60. 结肠镜检查最易发生的危险
- A. 直肠大出血
B. 大便失禁
C. 内痔出血
D. 结、直肠破裂穿孔
E. 癌细胞种植转移
61. 直肠癌患者最早的症状是
- A. 大便习惯改变
B. 粪便变细
C. 骶部疼痛
D. 里急后重
E. 腹胀、腹痛
62. 升结肠癌常见的症状是
- A. 阵发性腹痛,上腹包块
B. 腹痛、腹胀、便秘、便血
C. 腹部包块、腹水、肝肿大、便血
D. 消瘦、贫血及右侧包块
E. 黄疸、发热、腹痛
63. 能较早发现大肠癌术后复发的检查是
- A. 癌胚抗原检查
B. 大便潜血试验
C. X线钡剂灌肠检查
D. 内镜检查
E. 直肠指检
64. 结肠癌的最早期症状是
- A. 不明原因的贫血或消瘦
B. 持续性腹部不适、隐痛、腹胀
C. 肠梗阻症状
D. 腹部肿块
E. 排便习惯改变和粪便性状改变
65. 属于结肠癌的癌前病变的是
- A. 肛瘘
B. 炎性息肉
C. 溃疡性结肠炎

3cm 肿块,质硬,活动差,左腋下未扪及肿大淋巴结。行乳腺细针穿刺活检为坏死组织。进一步处理为

- A. 换用粗针再穿刺活检
B. 密切观察一段时间
C. 切取部分肿块组织做活检
D. 完整切除肿物及其周围组织活检
E. 抗生素治疗

76. 女,28岁,发现右乳单发肿块2年,边界清楚,表面光滑,肿块活动度大,2年来肿块无明显增大,最可能的诊断是

- A. 乳腺脂肪坏死
B. 乳腺囊性增生
C. 乳腺癌
D. 浆细胞性乳腺炎
E. 乳腺纤维腺瘤

77. 女,40岁,右乳房内肿块4cm×3cm,皮肤略回缩,基底不固定,右腋下2.5cm×1.5cm活动的淋巴结2个,质硬,病理证实为乳腺癌淋巴结转移。按国际标准,应属于

- A. T₂、N₁、M₀
B. T₁、N₁、M₀
C. T₂、N₁、M₀
D. T₃、N₃、M₀
E. T₃、N₂、M₀

78. 男,50岁,咳嗽、咯血1个月,伴呼吸困难、低热及胸痛,胸片发现左肺上叶不张,为确诊应采取检查的最佳组合是

- A. 胸部CT+支气管镜+全身放射性核素扫描
B. 胸部CT+支气管镜+痰找癌细胞
C. 胸部CT+痰找癌细胞+结核菌素试验
D. 胸部CT+支气管镜+癌胚抗原
E. 胸部CT+痰找癌细胞+痰找抗酸杆菌

79. 男,60岁。3个月来咳嗽,痰中带血,有时低热,曾患肺结核,X线检查发现右肺下叶底部可见3cm×3cm球形病灶,3次痰找癌细胞阴性,应首先考虑诊断

- A. 肺结核
B. 肺脓肿
C. 肺囊肿
D. 肺癌
E. 肺炎

80. 某患者,体检时发现右下肺外带处4cm×5cm大小密度增高影,下述哪种方法可明确诊断

- A. CT检查
B. 纤维支气管镜检查
C. 放射性核素检查
D. 纵隔镜检查
E. 经胸壁针吸活检

81. 女,52岁。2个月来咳嗽,偶见痰中带血,首先应做的检查是

- A. 肺部X线检查
B. 支气管造影术
C. 支气管镜检查
D. 抽血查凝血功能
E. 痰找结核菌

82. 既往健康男性,吸烟40年,因咳嗽,反复肺部感染,在门诊抗感染治疗近1年,胸部X线复查,发现右上叶近肺门有4cm×5cm块状影,形态不规则,边缘不整齐,收入院进一步检查治疗。为明确诊断,首选的检查方法是

- A. 经胸壁穿刺活检
B. 痰细胞学检查
C. 胸腔镜检查
D. 开胸探查
E. 支气管镜检查

83. 男,49岁,刺激性咳嗽5个月,视物不清10天。胸片显示左肺上叶尖段边缘8cm不规则块状阴影。此病变造成的颈交感神经综合征不包括

- A. 面部无汗
B. 瞳孔缩小
C. 眼球内陷

D. 声音嘶哑 E. 上睑下垂

84. 男, 48岁, 既往无胃病史, 半年来自觉乏力, 食欲减退, 间断出现黑便, 无呕血, 体重下降约 10kg。查体: 上腹部膨隆, 轻压痛, 肝脾未触及, 移动性浊音(-), 大便潜血(+). 此患者首先怀疑诊断为

A. 慢性萎缩性胃炎 B. 胃癌
C. 食管静脉曲张破裂出血 D. 应激性溃疡出血
E. 消化性溃疡出血

85. 男, 51岁, 上腹部隐痛不适 1年, 近 2个月来加剧; 入院查体腹平坦, 上腹有轻压痛, 未触及肿物, 大便潜血试验(+), 上消化道造影检查显示胃窦部小弯侧黏膜纹理紊乱, 胃壁僵硬, 未见明显充盈缺损。该患者首先应考虑

A. 慢性胃炎 B. 胃溃疡 C. 胃癌
D. 胃黏膜脱垂 E. 萎缩性胃炎

86. 男, 46岁, 胃镜检查发现胃小弯侧 1.2cm×1.0cm 浅表溃疡, 病理诊断为腺癌。手术切除标本病理示病变累及黏膜层及黏膜下层, 小弯侧有 2个淋巴结转移。应诊断为

A. 中期胃癌 B. 早期胃癌 C. 小胃癌
D. 进展期胃癌 E. 晚期胃癌

87. 62岁男性, 患胃溃疡多年, 近年来上腹痛发作频繁, 出现无规律, 体重减轻, 营养不良, 胃钡餐透视见有龛影, 该患者最需要进行的检查为

A. 腹部 B超 B. 胃酸测定 C. 胃镜和病理学检查
D. 粪便潜血试验 E. ERCP

88. 女性, 38岁, 慢性肝病 10年, 肝区持续性钝痛 3个月, 突发右上腹剧痛 4小时, 查体: 心率 100次/分, 血压 160/85mmHg, 皮肤巩膜无黄染, 肝肋下 1cm, 右中、上腹压痛, 伴轻度肌紧张, 腹穿抽出血性液体, 最可能的诊断是

A. 脾破裂 B. 十二指肠溃疡穿孔 C. 肝癌破裂出血
D. 急性出血坏死性胰腺炎 E. 肠系膜上动脉栓塞

89. 男性, 46岁, 慢性肝病 11年, 普查发现 AFP 800U/L, 首先应进行下列哪项检查

A. 选择性肝动脉造影 B. 肝脏核素扫描 C. 腹部平片
D. 腹部(肝脏)B超或 CT E. 腹腔镜探查术

90. 男, 45岁, 原发性肝癌手术治疗后出院, 门诊复查中, 哪项不是必需的检查

A. 胸部 X线片 B. 肝脏 B超 C. 癌胚抗原(CEA)
D. 甲胎蛋白 E. 肝功能

91. 女, 40岁, 黄疸、食欲极差 2个月。查体: 全身黄染, 肝大, 胆囊可扪及肿大。实验室检查: 血胆红素 171 μ mol/L, 碱性磷酸酶 30U/L, 其他肝功能正常。提示为

A. 胆道蛔虫病 B. 急性病毒性肝炎 C. 先天性溶血性黄疸
D. 胆总管囊肿 E. 壶腹周围肿瘤

92. 一老年男性患者, 因反复大便出血, 鲜红色, 大便次数增多, 里急后重, 肛门下坠感, 伴轻度贫血, 首先应做的检查是

A. 乙状结肠检查 B. 大便培养+药敏试验 C. 直肠指检
D. 钡餐灌肠检查 E. 纤维结肠镜检查

93. 患者,男性,60岁,便秘伴左上腹隐痛6个月,经纤维结肠镜检查病理诊断为降结肠癌。住院期间出现肛门停止排便、排气,左上腹阵发性绞痛。体检:腹部膨隆,左上腹压痛明显,最佳的处理方法为

- A. 保守治疗
B. 急诊行根治术
C. 胃肠减压,择期行根治术
D. 先行盲肠造瘘,Ⅱ期根治性手术
E. 先行横结肠造瘘,Ⅱ期根治性手术

94. 患者为57岁女性,绝经7年,阴道不规则流血2个月,左下腹有6cm×5cm×3cm的实性肿物,阴道细胞检查致密核及嗜伊红表层细胞计数超过90%,可能是

- A. 颗粒细胞瘤
B. 子宫内膜癌
C. 子宫肌瘤
D. 卵巢胚胎性瘤
E. 卵巢囊肿

95. 女性,58岁。白带多、接触性出血3个月余,3年前因宫颈糜烂行宫颈冷冻治疗,妇科检查:外阴阴道未见异常,宫颈肥大糜烂、质脆,子宫及双侧附件未见异常。为明确诊断首选的检查项目为

- A. 宫颈分段诊刮
B. 宫颈多点活检
C. 宫颈锥切术
D. 宫腔镜检查
E. 腹腔镜检查

96. 女性,54岁,绝经5年后出现不规则阴道流血,妇科检查:宫颈肥大,可见凿陷样溃疡,边缘硬,左侧宫旁有明显浸润,阴道正常。该患者最可能的诊断为

- A. 宫颈癌
B. 宫颈息肉
C. 子宫肌瘤
D. 子宫内膜癌
E. 老年性阴道炎

【B型题】

(97~99题共用备选答案)

- A. 急性乳房炎
B. 乳腺癌
C. 乳房囊性增生病
D. 乳房纤维腺瘤
E. 乳管内乳头状瘤

97. 局部皮肤红、肿、热、痛明显的多见于

98. 早期需作根治术的是

99. 局部皮肤可能出现橘皮样变的是

(100~101题共用备选答案)

- A. 黏液脓血便
B. 鲜血便
C. 果酱样便
D. 柏油样便
E. 陶土样便

100. 直肠癌

101. 混合痔

(102~104题共用备选答案)

- A. 内痔
B. 肛瘘
C. 外痔
D. 直肠息肉
E. 直肠癌

102. 直肠指诊打到质软可推动的圆形肿块,指套染有新鲜血迹者应考虑

103. 直肠指诊肠壁上打到高低不平的硬块,指套上染有脓血和黏液者应考虑

104. 直肠指诊,打到索条状物,伴有轻度压痛者应考虑

二、名词解释

1. 残胃癌
2. 早期胃癌
3. 乳腺癌“橘皮样外观”
4. 酒窝征
5. 肿瘤

三、简答题

1. 试述乳腺癌的临床表现。
2. 试述直肠癌的临床表现。
3. 简述宫颈癌的主要临床表现。

目标检测题参考答案

一、选择题

1. D 2. A 3. D 4. A 5. E 6. C 7. B 8. E 9. D 10. C
11. E 12. C 13. D 14. D 15. A 16. A 17. D 18. E 19. D 20. B
21. C 22. B 23. E 24. E 25. B 26. E 27. A 28. B 29. E 30. D
31. B 32. B 33. D 34. E 35. D 36. D 37. E 38. B 39. A 40. D
41. B 42. E 43. D 44. E 45. E 46. E 47. E 48. D 49. C 50. E
51. D 52. E 53. E 54. E 55. A 56. D 57. B 58. C 59. D 60. D
61. A 62. D 63. A 64. E 65. C 66. E 67. C 68. D 69. C 70. A
71. D 72. B 73. A 74. C 75. D 76. E 77. C 78. B 79. D 80. E
81. A 82. E 83. D 84. B 85. C 86. B 87. C 88. C 89. D 90. C
91. E 92. C 93. E 94. A 95. B 96. A 97. A 98. B 99. B 100. A
101. B 102. D 103. E 104. B

二、名词解释

1. 残胃癌:是指胃良性病变施行胃大部切除术,至少五年以后所发生的残胃原发性癌。
2. 早期胃癌:是指病变仅限于黏膜或黏膜下层的胃癌,不论病变范围及有无淋巴结转移。
3. 乳腺癌“橘皮样外观”:是指癌肿阻滞皮内和皮下淋巴管,引起局部皮肤淋巴水肿,因毛囊处与皮下组织紧密连接,造成点状凹陷,形如橘皮,故称之为乳腺癌晚期征象。
4. 酒窝征:是指癌肿侵犯 Cooper 韧带,使其收缩而致肿瘤表面皮肤凹陷,称为“酒窝征”,是乳腺癌早期征象。
5. 肿瘤:是指机体中正常细胞在不同的始动与促进因素长期作用下,所产生的增生与异常分化而形成的新生物。根据肿瘤的分化程度可分为良性肿瘤与恶性肿瘤。

三、简答题

1. 试述乳腺癌的临床表现。

乳腺癌在早期为患侧乳房出现无痛、单发的小肿块,约一半发生在乳腺外上象限。随着肿瘤增大,可引起乳房局部隆起,若累及 Cooper 韧带,使其收缩而致肿瘤表面皮肤凹陷,称为“酒窝征”,是乳腺癌早期征象。

癌块继续增大,如癌细胞堵塞皮下淋巴管,引起淋巴回流障碍,出现真皮水肿,皮肤呈“橘皮样”改变,为乳腺癌晚期征象。乳腺癌发展至晚期,可侵入胸筋膜、胸肌,癌块固定于胸壁不易推动。如癌细胞侵入大片皮肤,可出现多个结节,甚至彼此融合。有时皮肤可溃破而形成溃疡,这种溃疡常有恶臭,容易出血。

乳腺癌淋巴转移最初多见于同侧腋窝。肿大淋巴结质硬、无痛、可被推动;以后数目增多,并融合成团,甚至与皮肤或深部组织黏着。乳腺癌转移至肺、骨、肝时,可出现相应的症

状。例如肺转移可出现胸痛、气急,骨转移可出现局部疼痛,肝转移可出现肝肿大、黄疸等。

2. 试述直肠癌的临床表现。

直肠癌早期无明显症状,仅有少量便血及排便习惯改变;癌肿破溃形成溃疡或感染时可出现下列症状。①直肠刺激症状:癌肿直接刺激直肠产生腹泻,里急后重,便不尽感。其不适程度与癌肿大小有关;②癌肿破溃感染症状:大便表面带血及黏液,甚至有脓血便;③肠腔狭窄症状:癌肿侵犯致肠管狭窄,初时大便变形,变细,当造成肠管部分梗阻后,有腹痛、腹胀、肠鸣音亢进等不全性肠梗阻表现;④癌肿侵犯前列腺、膀胱,可出现尿频、尿痛、血尿;侵犯骶前神经可出现骶尾部剧烈持续性疼痛;晚期出现肝转移等可有腹水、肝大、黄疸、贫血、消瘦、水肿、恶病质等。

3. 简述宫颈癌的主要临床表现。

①主要症状:不规则阴道流血、阴道排液增多,呈白色或血性、稀薄如水样或米泔状、有腥臭味,晚期有大量脓性或米汤样恶臭白带,并发便秘、里急后重及贫血等症状;②体征:外生型宫颈可见息肉状、菜花状赘生物,常伴感染,质脆,易出血;内生型表现为宫颈肥大,质硬,宫颈管膨大;晚期癌组织坏死脱落,形成溃疡或空洞伴恶臭。可出现阴道壁受累及宫旁组织受累的表现。

(吴文其 李秀兰)

第十五篇 传染性疾病

学习目标

解释 流行性感、病毒性肝炎、原发综合征、科赫现象、艾滋病、淋病、梅毒的概念。

记住 流行性感、病毒性肝炎、细菌性痢疾、肺结核、艾滋病、淋病、梅毒的流行病学特点、临床表现、实验室及其他检查的意义。

知道 流行性感、病毒性肝炎、细菌性痢疾、肺结核、艾滋病、淋病、梅毒的临床分型(分期)、治疗原则和预防措施。

了解 流行性感、病毒性肝炎、细菌性痢疾、肺结核、艾滋病、淋病、梅毒的病因和发病机制、鉴别诊断。

内容要点

一、病毒性疾病

(一)流行性感

1. 病因及其传播途径 由流感病毒引起的一种常见的传染性强、传播速度快的急性呼吸道传染病。其主要通过空气中的飞沫、人与人之间的接触或与被污染物品的接触传播。

2. 流行特征 突然发生,迅速蔓延,2~3周达高峰,发病率高,流行期短,大约6~8周,常沿交通线传播,一般先城市后农村,先集体单位,后分散居民。

3. 临床表现 起病急,高热伴畏寒,乏力、头痛、头晕、全身酸痛等中毒症状重,持续时间长,呼吸道其他症状轻微,常有咽痛,部分有鼻塞、流涕等,有些还有恶心、呕吐、食欲不振、腹泻、腹痛等症状。

4. 治疗 ①症状轻微的只需一般对症治疗;②全身症状明显时予抗感染治疗;③重症者给予抗病毒治疗。

5. 预防措施 ①早发现,早报告,早隔离,早治疗,控制传染源;②流感流行期间,要避免集会或集体娱乐活动;易感者尽可能少去公共场所;室内注意通风;必要时对公共场所进行消毒;外出或与患者接触要戴口罩、勤洗手,防交叉感染;患者用具及分泌物要彻底消毒,切断传播途径;③为老人、儿童、严重慢性病患者、免疫力低下及可能密切接触患者的人员接种灭活疫苗。

(二)病毒性肝炎

1. 病因及其传播途径 由多种不同肝炎病毒引起,常见甲、乙、丙、丁、戊型病毒性肝炎。病毒性肝炎传播途径主要有:①与肝炎患者(特别是急性期)密切接触;②接触血液、粪便等肝炎病毒污染物而未采取防护措施;③接受不洁输血、血液制品等;④接受消毒不严格的药物注射、免疫接种、针刺治疗等。

2. 诊断 病毒性肝炎的诊断主要根据流行病学资料(主要包括密切接触史及注射史)、

症状(乏力、食欲减退、恶心、腹胀等)、体征(肝大、有压痛、肝区叩击痛、黄疸、脾大等)、化验(血清胆红素等)及病原学检测进行综合判断,并排除其他疾患。

(1)流行病学特点:①甲型肝炎:病前到过甲肝流行区、进食未煮熟海产或饮用污染水。多发生于冬春季,儿童多见;②乙型肝炎:输血、不洁注射史,与 HBV 感染者接触史;③丙型肝炎:有输血及血制品、静脉吸毒、血液透析等,多个性伴侣,母亲为 HCV 感染者;④丁型肝炎:同乙型肝炎,我国以西南部感染率较高;⑤戊型肝炎:同甲型肝炎,暴发以水传播为多见,成年人多见。

(2)临床诊断:①急性肝炎:起病较急,常有畏寒、发热、乏力、纳差、恶心、呕吐、头痛等急性感染或黄疸前期症状。肝大,质偏软,ALT 显著升高。黄疸型肝炎血清胆红素 $> 17.1 \mu\text{mol/L}$,尿胆红素阳性。黄疸型肝炎的黄疸前期、黄疸期、恢复期三期经过明显,病程 6 个月以内。②慢性肝炎:病程超过半年或发病日期不明确而有慢性肝炎症状、体征、实验室检查异常者,常有乏力、厌油、肝区不适等症状,可有肝病面容、肝掌、蜘蛛痣、胸前毛细血管扩张,肝大,质偏硬,脾大等体征。③重型肝炎:极度疲乏;严重消化道症状如频繁呕吐、呃逆;黄疸迅速加重,出现胆酶分离现象;肝脏进行性缩小;出血倾向,PTA $< 40\%$,皮肤、黏膜出血;出现肝性脑病或肝肾综合征、腹水等严重并发症。④淤胆型肝炎:起病类似急性黄疸型肝炎,黄疸持续时间长、症状轻,有肝内梗阻的表现。⑤肝炎肝硬化:多有慢性肝炎病史。乏力、腹胀、尿少、肝掌、蜘蛛痣、脾大、腹水,胃底食管下段静脉曲张,白蛋白下降,A/G 倒置等肝功能受损和门静脉高压表现。

(3)病原学诊断:①甲型肝炎:抗-HAV 阳性;抗-HAV IgG 急性期阴性,恢复期阳性;粪便中检出 HAV 颗粒或抗原或 HAV RNA,以上三项任何一项阳性均可确诊;②乙型肝炎:有以下任何一项阳性可诊断为现症 HBV 感染:血清 HBsAg;血清 HBV DNA;血清抗-HBc IgM;肝组织 HBcAg 和(或)HBsAg,或 HBV DNA;③丙型肝炎:具备急、慢性肝炎临床症状,抗-HCV 阳性或 HCV RNA 阳性可诊断;④丁型肝炎:具备急、慢性肝炎临床症状,有现症 HBV 感染,血清 HDAG 或抗-HD IgM 或抗-HD IgG 或 HDV RNA 阳性,或肝内 HDAG 或 HDV RNA 阳性可诊断为丁型肝炎;⑤戊型肝炎:具备急性肝炎临床表现,血中 HEV RNA 阳性,或粪便检出 HEV 颗粒或 HEV RNA 阳性,可确诊为戊型肝炎。

3. 治疗 病毒性肝炎目前尚无可靠而满意的抗病毒药物治疗。一般采用综合疗法,以适当休息和合理营养为主,根据不同病情给予适当的药物辅助治疗。

(1)急性肝炎:多为自限性疾病,主要是适当休息、合理营养、对症治疗及抗病毒疗法,大多数病例能在 3~6 个月内临床治愈。

(2)慢性肝炎:活动期患者应静养休息,稳定期患者可从事轻工作。症状消失,肝功能恢复正常 3 个月以上患者,可恢复原工作,但需定期复查,随访 1~2 年。给予护肝、免疫调节、抗病毒及中医中药等治疗措施。

(3)重型肝炎:根据临床和血液化验以确定电解质的补充量,维持电解质和酸碱平衡;促进肝细胞再生治疗。

(4)淤胆型肝炎:酌情选用泼尼松龙或地塞米松进行治疗。

4. 预防措施 ①对患者的分泌物、排泄物、血液及其污染的医疗器械与物品均应进行严格的消毒处理,各型肝炎分室住院治疗,各型肝炎患者和病毒携带者严禁献血,对接触急性甲型或戊型肝炎患者的儿童应进行医学观察 45 天,控制传染源;②加强各种医疗器械的

消毒处理、血源管理、饮食卫生管理及托幼单位、服务行业的卫生管理,切断传播途径;③无法避免接触肝炎病人者应注射丙种球蛋白,也可注射甲型或乙型肝炎疫苗。

二、细菌性疾病

(一)细菌性痢疾

1. 流行病学 传染源为患者及带菌者。病菌随患者或带菌者的粪便排出,通过污染的食品、水源或手,经口直接传播,或苍蝇、蟑螂等污染食物而间接传播。夏秋季节,如果食物或水源被严重污染,则可引起暴发或流行。人群普遍易感,病后免疫力短暂且不稳定。全年散发,夏秋两季可流行。学龄前儿童患病多,其次为青壮年。

2. 临床表现 潜伏期 1~7 天,多数为 1~2 天。偶可短至数小时。急性菌痢分为以下三型:

(1)普通型(典型):起病急骤,畏寒、发热,多为 38℃ 以上,伴头痛、乏力、食欲减退等。继而出现腹痛、腹泻及里急后重。每日排便十余次至数十次不等,初呈稀糊状或稀水样,之后呈黏液或黏液脓血便,量少、粪质少。左下腹压痛明显,可触及痉挛的肠索,肠鸣音亢进。病程一般为 1~2 周,及早治疗多于 1 周左右逐渐恢复,少数病例可转为慢性。

(2)轻型(非典型):不发热或有低热,无全身毒血症状。腹痛轻,腹泻次数少,每日 3~5 次,无里急后重,大便黏液多,无肉眼脓血便。病程一般为 3~7 天,亦可转为慢性。

(3)中毒型:多见于 2~7 岁的儿童。起病急骤,全身中毒症状严重,病情危重,常突起高热,体温 40℃ 以上,伴嗜睡、昏迷和抽搐,并可迅速发生休克和呼吸衰竭,而肠道症状不明显或缺如,易于误诊,需经灌肠或肛拭子采取粪便检查。其临床表现可再分为三种临床类型:①休克型:主要表现为感染性休克,此型较常见;②脑型:因脑血管痉挛引起脑缺血、缺氧、脑水肿及颅内压增高,严重者可发生脑疝,病死率高;③混合型:最严重的一种临床类型。

3. 中毒型菌痢的治疗 严密观察病人的生命体征及意识状态,做好护理工作。应用有效的抗菌药物静脉滴注,好转后可改口服。

(1)对于高热患者:应积极应用退热药物及物理方法降温。

(2)对于休克型患者:应采用静脉输液扩充血容量及纠正酸中毒,必要时应用血管活性药物如山莨菪碱(654-2),解除微血管痉挛。用到面色红润、循环呼吸好转、四肢温暖、血压回升即可停药。血压下降者可应用强心、升压药如毛花苷丙、多巴胺等。

(3)对于脑型患者:应脱水、止痉、防呼吸衰竭。用 20% 甘露醇降颅压,保持呼吸道通畅,吸氧,应用呼吸兴奋剂。

(二)肺结核

1. 病因及其特点 结核病的致病菌是结核分枝杆菌(又称抗酸杆菌),一般需 4~6 周才能繁殖成明显的菌落。结核菌所含类脂质可引起单核细胞、上皮样细胞和淋巴细胞浸润形成结核结节。人型结核菌为人类结核病的主要病原菌。基本病理变化有渗出、变质和增生,病理特征是结核结节和干酪样坏死。

2. 流行病学 传染源主要是排菌的肺结核患者(尤其是痰菌阳性、未经治疗者)的痰液。最重要的传播途径是经呼吸道,其次是经消化道,经皮肤、泌尿生殖系统等途径感染较少见。人群普遍易感。

3. 临床表现 ①症状:有全身结核中毒症状如低热、乏力、盗汗、消瘦、食欲减退等,妇女常有月经失调或闭经。午后低热是肺结核早期典型症状之一。呼吸系统症状包括咳嗽、

咳痰、咯血、胸痛和呼吸困难。②体征：早期病灶小或部位深，多无异常体征。病变范围较大时，有呼吸音减弱，或闻及支气管肺泡呼吸音，锁骨上下、肩胛间区叩诊略浊。③特殊表现：变态反应性表现、无反应结核、特殊宿主结核病的不典型表现。

4. 实验室及其他辅助检查 ①痰中找到结核菌是确诊肺结核的主要依据；②X线检查是早期发现肺结核的重要方法；③结核菌素试验是诊断结核菌感染的参考指标；④纤维支气管镜检查：凡临床和X线表现不典型而痰菌阴性者均应做此项检查。

5. 诊断

(1) 诊断依据：①症状和体征：典型的症状为午后低热、乏力、盗汗、消瘦、食欲减退等结核中毒症状及咳嗽、胸痛、咯血等呼吸道症状。多数早期症状不典型，对于不明原因的长期低热、精神萎靡、消瘦、痰中带血、长时间的干咳、锁骨上下或肩胛间区听到湿啰音及与开放性肺结核患者有密切接触史者等均应考虑有此病，应进一步检查确诊。②实验室检查：胸部X线检查是早期发现肺结核的重要方法，也是分型及确定病灶活动性、部位、范围等的重要依据。痰中找到结核杆菌是确诊肺结核的主要依据。

(2) 结核病的分类：1999年我国制定新的结核病分类标准。分为原发型肺结核(I型)、血行播散型肺结核(II型)、继发型肺结核(III型)、结核性胸膜炎(IV型)、其他肺外结核(V型)。

6. 治疗

(1) 化学药物治疗(化疗)：①化疗药物的分类：分为杀菌剂和抑菌剂，异烟肼、利福平、链霉素和吡嗪酰胺为杀菌剂，乙胺丁醇和对氨基水杨酸钠为抑菌剂；②化疗原则：早期、联合、适量、规律和全程用药；③化疗方法：标准化疗、短程化疗、间歇用药、两阶段用药。

(2) 对症治疗：①干酪性肺炎、急性粟粒型肺结核、结核性脑膜炎等有严重结核中毒症状者，可在有效抗结核药物的同时，加用糖皮质激素；②咯血的治疗。

三、性传播疾病

(一) 艾滋病

是由人类免疫缺陷病毒感染而引起的一种人类免疫缺陷综合征。

1. 流行病学 传染源为AIDS患者及HIV携带者。尤其是临床无症状而血清HIV抗体阳性感染者，其传染性最强，是艾滋病流行难以控制的重要原因。主要通过性接触传播。另外，血液、唾液、泪液及乳汁中也含有该病毒，亦可具有传染性。人群普遍易感。

2. 临床表现 由于感染HIV数量及人体免疫状态不同，潜伏期长短不一，一般是2~15年。AIDS多发于青壮年，临床表现多种多样，典型艾滋病的表现如下：

(1) 三个基本特点：①严重的细胞免疫缺陷，特别是CD4⁺T淋巴细胞缺陷；②各种致病性机会感染，特别是卡氏肺孢子虫病；③各种恶性肿瘤，特别是卡波西肉瘤。

(2) 机会性感染(条件致病菌感染)：卡氏肺孢子虫病、念珠菌性食管炎、新型隐球菌病、巨细胞病毒感染、隐孢子虫病、弓形虫病等。

(3) 恶性肿瘤：卡波西肉瘤、非霍奇金淋巴瘤等。

3. 诊断

(1) 流行病史：同性恋或多个异性伴侣史，或伴侣、配偶抗HIV抗体阳性；静脉吸毒史；用过进口Ⅷ因子等血液制品；与HIV/AIDS患者有密切接触史；有过梅毒、淋病、非淋菌性尿道炎等性病史；出国史；HIV抗体阳性者的子女；输入未经抗HIV检测的血液。

(2)临床表现:原因不明的免疫功能低下;持续不规则低热超过1个月;持续原因不明全身淋巴结肿大;慢性腹泻,3个月内体重下降 $>10\%$;合并有口腔念珠菌感染、卡氏肺孢子虫病、巨细胞病毒感染、弓形虫病、隐球菌脑膜炎、进展迅速的活动性肺结核、皮肤黏膜的卡波西肉瘤、淋巴瘤等;中青年患者出现痴呆症。

(3)实验室检查:抗HIV抗体阳性,经确证实验证实者;P24抗原阳性;T细胞绝对计数下降及 $CD4^+$ T淋巴细胞计数下降、 $CD4^+/CD8^+$ 比例下降;周围血粒细胞、血红蛋白浓度下降; β_2 微球蛋白水平增高;可找到上述各种机会性感染的病原学或肿瘤的病理依据。

4. 治疗 对于急性HIV感染和无症状的HIV感染者无需特殊药物治疗,注意休息,加强营养和劳逸结合,但要避免传染他人。对于AIDS的治疗原则为抗病毒、抗感染及抗肿瘤治疗;重建或恢复已被破坏的细胞免疫。

5. 预防 应普及AIDS知识,做好预防工作;病人要严格隔离,以免传染;严格禁止高危人群献血,HIV抗体阳性者不能供血;输血、血制品应严格检疫;严格取缔卖淫、嫖娼活动;禁止AIDS和HIV感染者入境;研制相关疫苗。

(二)淋病

是由淋球菌引起的泌尿生殖系统的炎症性疾病,临床上以排出大量脓性分泌物为特征,是一种性传播疾病。

1. 流行病学 患者为主要传染源,主要通过性行为直接传染,也可由于接触被淋球菌污染的物品间接传染,婴儿淋病多由于患淋病的母亲分娩时通过产道传染所致。人群普遍易感。

2. 临床表现 潜伏期一般为2~10日,平均3~5日。

(1)男性急性淋球菌性尿道炎(急性淋病):表现为尿频、尿急、尿痛,阴茎痛性勃起,终末血尿、血精等。尿道口红肿化脓,有大量的脓性分泌物,会阴部坠胀痛。双侧腹股沟淋巴结红肿、压痛、化脓、溃破。甚至发生淋球菌性菌血症或败血症。

(2)男性慢性淋球菌性尿道炎(慢性淋病):多由急性淋病持续3个月以上演变而来,少数感染后直接表现为慢性迁延性病变。常合并阴茎头包皮炎、前列腺炎、附睾炎、尿道球腺炎、海绵体炎、尿道狭窄等。严重者尿道狭窄,睾丸受累,精液受阻,出现男性不育等。

(3)女性淋球菌性尿道炎:出现尿痛、局部烧灼感。侵及膀胱时,尿痛加剧、尿急、尿频、终末血尿。可见尿道外口、阴道口充血水肿、脓性分泌物。前庭大腺红肿,压痛。常并发宫颈炎等。

(4)女性淋球菌性盆腔炎(复杂淋病):淋球菌性宫颈炎未愈,上行感染致淋球菌性盆腔炎,后者包括急性淋球菌性输卵管炎、子宫内膜炎、卵巢脓肿、腹膜炎等。严重者,则盆腔脓肿破裂,引起腹膜炎及感染中毒性休克。后期发生输卵管粘连、阻塞,致不孕或宫外孕。

(5)幼女淋球菌性外阴阴道炎:患儿表现为发热,外阴红肿、灼痛,阴道口黄绿色脓液,肛门周围皮肤黏膜红肿、溃破。严重者波及直肠及眼结膜,产生上述部位红、肿、痛、脓液等。

3. 诊断 ①有不洁性交史或可能的间接感染史;②急性淋病、慢性淋病、复杂淋病等相应的临床表现;③患处的分泌物和脓液中,经直接涂片、培养或血清学检查证实淋球菌感染的存在。

4. 治疗 ①急性淋病:给予青霉素、大观霉素等进行抗感染治疗;②慢性淋病:给予抗感染、菌苗免疫治疗,必要时进行手术治疗。淋病应夫妇同时接受治疗,以免相互传染;病期

内严禁性生活、饮酒,避免刺激性食物等;应与家庭成员暂时分居,消毒污染的衣物、用具,尤其注意对儿童眼部的保护。

(三)梅毒

梅毒是指由梅毒螺旋体通过直接、间接接触或胎传而引起的性传播性疾病。

1. 流行病学 梅毒患者是唯一的传染源,90%以上通过性接触而传染,也可通过接吻、哺乳、输血而受染,也可有胎传梅毒。

2. 临床表现 梅毒的潜伏期一般为3周左右。

(1)一期梅毒:其主要表现为单个无痛性硬下疳,多发生于外生殖器。常伴局部或全身淋巴结肿大,以腹股沟淋巴结较为多见,行穿刺淋巴结检查,梅毒螺旋体常阳性。硬下疳未经治疗,约2~6周可自愈,遗留轻度萎缩性瘢痕或色素沉着。

(2)二期梅毒:多为感染后的8~10周。发病前常有低热、头痛等前驱症状。皮疹损害为二期梅毒主要表现,形态多种多样,分布广泛、对称,特征性部位是掌、跖部和外阴部,无融合倾向,无痛及痒感;常伴全身淋巴结肿大,同时可见弥漫性红斑性咽炎、黏膜斑、扁平湿疣、秃发、梅毒性骨膜炎、虹膜睫状体炎、视网膜炎及中枢神经系统受累的相应表现。

(3)三期梅毒:早期梅毒未经治疗或治疗不充分,2~4年后,约有1/3的患者则发生三期梅毒。其皮肤黏膜损害表现为结节型梅毒疹及树胶肿,累及各脏器及组织。主要有:①骨关节部位发生树胶样肿的破坏性损害,造成骨和关节畸形;②心血管梅毒;③神经梅毒。

(4)胎传梅毒:患儿发育迟缓,营养障碍,面部皮肤多皱,老人面貌;出生后1~2个月,出现广泛的皮肤黏膜梅毒疹;梅毒性鼻炎损及鼻软骨和鼻骨形成马鞍鼻;骨和软骨炎累及四肢,不能活动,致假性瘫痪;肝、脾和全身淋巴结均可肿大。标志性损害为实质性角膜炎、双侧神经性耳聋和楔状齿。

3. 诊断 有不洁性交史或其配偶及父母有梅毒病史;皮肤、黏膜、阴部、肛门、口腔等处可见梅毒性皮肤黏膜损害,病程长者可表现为心脏及神经系统症状、体征;暗视野显微镜检查可见梅毒螺旋体,梅毒血清试验阳性;脑脊液及病理学检查可见相应改变。

4. 预防 梅毒患者为本病传染源,应早期发现、隔离、治疗病人,及早治愈。梅毒主要通过性接触传染,应注意个人卫生,倡导正确的性道德观,严格取缔卖淫嫖娼。应强调婚前及产前检查,发现梅毒感染者,应治愈后方可结婚或妊娠;妊娠后发现感染者,应于妊娠早期积极治疗,以免传染胎儿或婴儿。检查病人、接触污染物、抽血化验等均应注意消毒,以免传染。

案例教学

案例1 女性,28岁,农民。持续发热10天,体温呈稽留热。查体:精神萎靡,表情淡漠,体温39.5℃,心率76次/分,肝肋下1.5cm。外周血WBC $20.4 \times 10^9/L$,中性粒细胞44%,淋巴细胞60%,肥达反应“O”抗体1:160(+),ALT 180U/L,总胆红素 $2.2 \mu\text{mol/L}$,HBsAg阴性。请说出该患者首选的诊断项目及最可能的诊断。

案例2 患者女,5岁。因高热、惊厥12小时,神志不清3小时入院。病人于12小时前突然发热,体温38.8~40.2℃,伴有阵发性四肢抽搐,两眼上翻,凝视发作3次,每次2~3分钟。给予降温处理无效,并于3小时前发现患儿呼之不应,神志不清,速来急诊入院。查体:体温40.2℃,脉搏134次/分,血压为0。患儿神志不清,四肢凉,皮肤发花,全身可见散

在出血点和少量瘀斑,瞳孔左 3mm,右 2.5mm,颈软,无抵抗,心律齐,与脉律一致,两肺未闻及干湿性啰音。腹平软,肝脾未扪及。脑膜刺激征(-)。实验室检查:WBC $12 \times 10^9/L$, N 0.9, PLT $80 \times 10^9/L$,腰穿,脑脊液细胞数 $6 \times 10^6/L$,其余正常。请说明患者的临床初步诊断,解释患者身上出血点的原因,为进一步明确诊断还应做哪些检查?

案例 3 患者男,38岁,工人。咳嗽,消瘦1年多,加重1个月入院。1年前患者出现咳嗽,多痰,数月后咳嗽加剧,并伴有咯血约数百毫升,咯血后症状日渐加重。反复出现畏寒、低热及胸痛,至3个月前痰量明显增多,精神萎靡,体质明显减弱。10年前其父因结核性脑膜炎死亡,患病期间同其父密切接触。体格检查:体温 38.5°C ,呈慢性病容,消瘦,苍白,两肺布满湿啰音。胸片可见肺部有大小不等的透亮区及结节状阴影,痰液检出抗酸杆菌。请为该患者作出诊断并说明诊断依据。结合实际,请提出对这类疾病的防治方案。

案例 4 男 27岁,销售员,尿道刺痒、晨起有少许分泌物 3~4天。2周前有不洁性交史。检查:尿道口无明显红肿,挤压尿道有少许稀薄的浆液性分泌物。请写出临床初步诊断,为明确诊断进一步做哪些检查?如何治疗及预防?

案例 5 男 42岁,个体户,全身发红疹伴瘙痒2周。曾自用抗组胺药无效。平素体健。专科检查:躯干、四肢多发红色丘疹,表面无鳞屑,掌跖部有类似皮疹。请写出临床初步诊断,为明确诊断进一步做哪些检查?如何治疗及预防?

目标检测题

一、选择题

【A₁型题】

- 对乙肝病毒感染具有保护作用的是
 - DNA 聚合酶
 - 抗 HBs 抗体
 - 抗 HBe 抗体
 - 抗 HBc 抗体
 - 抗核抗体
- 近年来输血后肝炎主要由哪种病毒引起
 - 甲型肝炎病毒
 - 乙型肝炎病毒
 - 丙型肝炎病毒
 - 戊型肝炎病毒
 - 丁型肝炎病毒
- 急性肝衰竭最有诊断意义的临床表现是
 - 腹腔积液出现
 - 肾功能障碍
 - 出血倾向明显
 - 两周内出现肝性脑病
 - 黄疸加深
- 关于慢性肝炎,下列哪项说法是错误的
 - 病程超过半年
 - HBeAg 阴性者不需要抗病毒治疗
 - 分为 HBeAg 阳性或阴性
 - 慢性乙型肝炎分为轻、中、重度
 - 肝穿刺组织可见碎屑状及桥状坏死
- 目前监测的传染病哪项是我国增加的病种
 - 疟疾
 - 流感
 - 黑热病
 - 回归热
 - 病毒性肝炎和狂犬病
- 下列哪个不需终末消毒

15. 近年来对痢疾杆菌较为敏感的抗菌药物是
 A. 磺胺药 B. 庆大霉素 C. 四环素
 D. 氨苄西林 E. 氟喹诺酮类
16. 控制肺结核传播最关键的措施是
 A. 每年进行一次胸部 X 线片普查 B. 提倡不随地吐痰
 C. 隔离痰菌阳性的患者 D. 早期发现彻底治疗肺结核患者
 E. 接种卡介苗
17. 判断肺结核有无传染性最主要的依据是
 A. 结核菌素试验阳性 B. 血沉增快 C. 反复痰中带血
 D. 痰结核杆菌检查阳性 E. 胸部 X 线有空洞
18. 结核杆菌主要的传播途径是
 A. 呼吸道 B. 消化道 C. 泌尿道
 D. 生殖道 E. 破损皮肤
19. 肺结核空洞与肺脓肿空洞最主要的鉴别方法是
 A. 根据结核接触史 B. 根据临床症状特点 C. 根据胸部 X 线特征
 D. 根据痰细菌学检查 E. 根据结核菌素试验
20. 大咯血窒息时,应立即采取的关键措施是
 A. 吸氧 B. 输血 C. 静脉推注垂体后叶素
 D. 去除呼吸道梗阻 E. 静滴呼吸兴奋剂
21. 早期发现肺结核的方法是
 A. 胸部 X 线检查 B. 结核菌素试验 C. 血清酶联免疫吸附试验
 D. 纤维支气管镜检查 E. 痰找结核杆菌
22. 抗结核药物中 INH 的成人常规每日用量是
 A. 50mg B. 100mg C. 150mg D. 200mg E. 300mg
23. 抗结核化疗时可引起高尿酸血症的药物是
 A. INH B. RFP C. EMB D. PAS E. PZA
24. HIV 造成机体免疫功能损害主要侵犯的细胞是
 A. CD4⁺ T 淋巴细胞 B. CD8⁺ T 淋巴细胞 C. B 淋巴细胞
 D. NK 细胞 E. 浆细胞
25. 可通过母婴传播的传染病是
 A. 甲型病毒性肝炎 B. 艾滋病 C. 流行性脑脊髓膜炎
 D. 霍乱 E. 细菌性痢疾
26. 艾滋病病毒入侵人体后按临床表现,美国 CDC 将 HIV 感染分为
 A. II 期 B. III 期 C. IV 期 D. V 期 E. 不分期
27. 当细菌入侵艾滋病患者后,下列哪项病理变化是错误的
 A. 全身淋巴结可肿大 B. 炎症反应强烈 C. 炎症反应低下
 D. 病原体不易被消灭 E. 胸腺退变及萎缩改变

【A₂型题】

28. 男性,40岁,有慢性乙型肝炎,胆囊炎史8年,因劳累,近一周发热,体温39℃,右季

肋区不适,腹胀,下肢水肿,巩膜、皮肤深度黄染,腹水症(+),凝血酶原活动度 30%,应诊断为

- A. 急性肝衰竭 B. 肝硬化失代偿 C. 淤胆型肝炎
D. 肝硬化自发腹膜炎 E. 亚急性重型肝炎

29. 亚急性重型肝炎患者,近 2 日出现上腹部不适,烧灼感,反酸,继而出现神志不清,躁动,扑翼样震颤(+),此时心率加快,测血氨增高,最可能的原因是

- A. 静滴氨基酸所致
B. 离子紊乱所致
C. 药物引起精神异常
D. 继发感染,导致病情加重
E. 胃黏膜病引起消化道出血,诱致肝性脑病

30. 5 岁男孩,发热 1 天,腹泻 6~7 次,为黏液性脓血便,腹痛伴里急后重,病前吃过未洗的黄瓜,大便常规检查:黏液便,红白细胞满视野,诊断为细菌性痢疾。其类型属于

- A. 普通型细菌性痢疾 B. 中毒型细菌性痢疾
C. 急性轻型细菌性痢疾 D. 慢性细菌性痢疾急性发作
E. 慢性迁延型细菌性痢疾急性发作

31. 女,33 岁,昨晚吃街边烧烤后于今晨 3 时突然畏寒、高热、呕吐、腹痛、腹泻,腹泻共 4 次,开始为稀水样便,继之便中带有黏液和脓血。在未做实验室检查的情况下,该患者可能的诊断是

- A. 急性轻型细菌性痢疾 B. 急性普通型细菌性痢疾
C. 中毒型细菌性痢疾 D. 慢性细菌性痢疾急性发作
E. 慢性迁延型细菌性痢疾急性发作

32. 8 岁女孩,因高热、惊厥、昏迷 6 小时于 8 月 23 日入院。查体:T 39.8℃,P 120 次/分,BP 68/53mmHg,瞳孔等大,对光反射存在,四肢厥冷,未见瘀点、瘀斑,颈软,克氏征及布氏征均(-)。血象:WBC $17 \times 10^9/L$,N 0.85,L 0.15。下列处理不妥当的是

- A. 氨苄西林 B. 物理降温及镇静剂 C. 肾上腺皮质激素
D. 平衡盐溶液及碳酸氢钠 E. 去甲肾上腺素,纠正休克

33. 4 岁患儿,高热 10 小时,伴头痛,频繁呕吐,腹泻 3 次为稀水样便。查:T 39℃,BP 50/30mmHg,精神萎靡,全身散在大小不等瘀斑,心、肺未见异常。CSF 检查:未见异常。该患儿可能的诊断是

- A. 败血症,感染性休克 B. 流行性脑脊髓膜炎 C. 流行性乙型脑炎
D. 中毒型细菌性痢疾 E. 化脓性脑膜炎

34. 2 岁儿童,突然畏寒、高热、抽搐、昏迷 6 小时入院。查体:T 40.5℃,P 130 次/分,BP 65/47mmHg,浅昏迷。压眶有反应,瞳孔等大,对光反射存在,未见瘀点、瘀斑,四肢厥冷,脉搏细弱,心、肺(-)。腹软,颈软,克氏征及布氏征(-)。血象:Hb 140g/L,WBC $15 \times 10^9/L$,N 0.80,L 0.20,对患者的及时诊断最重要的检查是

- A. 脑脊液检查
B. 血常规
C. 血培养

- D. 肛拭子或生理盐水灌肠进行大便常规检查培养
E. 血液生化检查
35. 男, 30岁, 农民。低热, 乏力, 干咳1个月。体检: 浅表淋巴结无肿大, 肺部无异常体征。胸片示右肺门淋巴结肿大, 诊断首先考虑
- A. 结核球 B. 原发型肺结核 C. 肺脓肿
D. 结节病 E. 浸润型肺结核
36. 女, 28岁, 因“夜班劳累”后低热伴干咳、胸痛、乏力、闭经2个月就诊。查体: T 37.8°C, 双肺未闻及干、湿啰音。X线显示肺内细小病灶如粟粒状, 等大、均匀地播散于两肺上、中、下野。最可能的诊断是
- A. 原发型肺结核 B. 浸润型肺结核 C. 结核性干性胸膜炎
D. 血行播散型肺结核 E. 慢性纤维空洞性肺结核
37. 女, 35岁, 职员。乏力伴少量咯血2个月。体检: 浅表淋巴结无肿大, 右上肺有少量湿啰音。胸片右上密度不均匀片状阴影, 诊断首先考虑
- A. 结核球 B. 原发型肺结核 C. 肺脓肿
D. 结节病 E. 浸润型肺结核
38. 女, 33岁, 因系统性红斑狼疮服用肾上腺皮质激素2年。发热伴咳嗽、痰中带血2周。体检: 体温38°C, 两肺无干、湿啰音。X线胸片: 右上肺斑片状、结节状影伴有空洞, 血沉45mm/h, PPD(5IU)阴性。对PPD试验结果的解释哪项是不正确的
- A. 阳性表示曾有结核感染 B. 免疫抑制者常阴性
C. 弱阳性可为卡介苗交叉反应 D. 阴性可以排除结核病
E. 强阳性可以支持结核诊断
39. 女, 22岁, 患肺结核5年, 近2个月来低热, 咳嗽, 痰中带血。2小时前突然咯血不止急诊入院。治疗应首选
- A. 输液 B. 镇静剂 C. 氧气吸入
D. 镇咳剂 E. 垂体后叶素
40. 男, 28岁, 吸烟, 因低热、咳嗽2个月, 痰中带血1周来院门诊。查体: T 37.5°C, 双侧颈后可触及多个可活动的淋巴结, 右上肺可闻及支气管肺泡音。胸片示右上肺云雾状阴影。最可能的诊断是
- A. 原发型肺结核 B. 血行播散型肺结核 C. 浸润型肺结核
D. 支气管肺癌 E. 慢性纤维空洞型肺结核
41. 女, 30岁, 咳嗽2周, 结核菌素试验1:2000阳性表示
- A. 可排除结核杆菌感染 B. 曾有结核杆菌感染
C. 现正患活动性结核病 D. 须用抗结核药物治疗
E. 无须用抗结核药物治疗
42. 男, 60岁, 咯血200ml后突然窒息, 应立即采用的关键措施是
- A. 吸氧 B. 输血 C. 静脉推注垂体后叶素
D. 去除呼吸道梗阻 E. 静滴呼吸道兴奋剂
43. 一肺结核患者, 用抗结核药治疗3个月, 出现视力减退, 视野缩小, 应停用下列哪种药

- A. 异烟肼 B. 乙胺丁醇 C. 对氨基水杨酸
D. 吡嗪酰胺 E. 利福平
44. 男, 35岁, 低热 2周, 咯血 3天。临床怀疑肺结核, 最具诊断价值的检查为
A. 结核菌素试验 B. 痰细菌学检查 C. 血沉
D. 胸部 CT E. 肺功能
45. 女, 40岁, 临床确诊为浸润型肺结核, 最重要的治疗是
A. 增加营养 B. 卧床休息 C. 预防咯血
D. 合理化疗 E. 定期检查肝功能
46. 男 55岁, 咯血 1天, 量 600ml, 色鲜红。体检: 神志清, 面色略苍白。心率 100次/分, 律齐, 血压 13/10kPa, 右肺闻及湿啰音。应首选治疗
A. 输血 B. 建立人工气道 C. 垂体后叶素
D. 青霉素 E. 口服卡巴克洛

二、名词解释

1. 流行性感胃 2. 病毒性肝炎 3. 原发综合征
4. 科赫现象 5. 艾滋病 6. 淋病
7. 梅毒

三、简答题

1. 简述流行性感胃的临床症状。
2. 对流感如何进行一般对症治疗?
3. 简述急性肝炎的诊断依据。
4. 简述病毒性肝炎的预防措施。
5. 试述普通型菌痢的临床表现。
6. 试述中毒型菌痢的临床表现。
7. 简述肺结核的临床症状。
8. 简述肺结核的临床分型。
9. 简述艾滋病发病机制。
10. 简述艾滋病诊断依据。
11. 简述男性急性淋球菌性尿道炎的表现。
12. 简述女性淋球菌性尿道炎的表现。
13. 简述淋病的诊断依据。
14. 简述梅毒性树胶肿的特点。
15. 简述梅毒的诊断依据。

目标检测题参考答案

一、选择题

1. B 2. B 3. D 4. B 5. E 6. C 7. A 8. C 9. D 10. C
11. D 12. E 13. D 14. C 15. E 16. C 17. D 18. A 19. D 20. D
21. A 22. E 23. E 24. A 25. B 26. C 27. B 28. A 29. E 30. A
31. B 32. B 33. D 34. D 35. B 36. D 37. E 38. D 39. E 40. C

41. B 42. D 43. B 44. B 45. D 46. C

二、名词解释

1. 流行性感冒:简称流感,是由流感病毒引起的一种常见的传染性强、传播速度快的急性呼吸道传染病。

2. 病毒性肝炎:是由多种不同肝炎病毒引起的一组以肝脏损害为主的传染病。

3. 原发综合征:原发灶、引流淋巴管炎和局部淋巴结炎,称为原发综合征。

4. 科赫现象:初感染和再感染呈不同反应的现象可视为是发生在人体内的科赫现象。

5. 艾滋病:又称获得性免疫缺陷综合征(AIDS),是由人类免疫缺陷病毒感染而引起的一种人类免疫缺陷综合征。

6. 淋病:是指由淋球菌引起的泌尿生殖系统的炎症性疾病,临床上以排出大量脓性分泌物为特征,是一种性传播疾病。

7. 梅毒:是指由梅毒螺旋体通过直接、间接接触或胎传而引起的性传播性疾病。

三、简答题

1. 简述流行性感冒的临床症状。

①起病急骤,畏寒、发热,体温在数小时至24小时内升达高峰,39~40℃甚至更高。伴头痛,全身酸痛,乏力,食欲减退。呼吸道症状较轻,咽干喉痛,干咳,可有腹泻。②颜面潮红,眼结膜外眦充血,咽部充血,软腭上有滤泡。临床以全身中毒症状重而呼吸道其他症状较轻为特征。

2. 对流感如何进行一般对症治疗?

卧床休息,多饮水,给予流质饮食,适宜营养,补充维生素,进食后以温开水或温盐水漱口,保持口鼻清洁,全身症状明显时予抗感染治疗。

3. 简述急性肝炎的诊断依据。

急性肝炎诊断根据流行病学资料、症状、体征、实验室检查及病原学检测进行综合判断,并排除其他疾病。①流行病学资料:主要包括密切接触史或注射史;②症状:指近期内出现的持续几天以上乏力、食欲减退、恶心等症状,并无其他解释原因;③体征:肝大,有压痛、肝区叩击痛,部分患者可有轻度脾大;④实验室检查:主要指血清ALT活力增高;⑤病原学:检测阳性。

4. 简述病毒性肝炎的预防措施。

①控制传染源:对肝炎病例应按病原学进行专册登记,严格隔离,各型肝炎患者和病毒携带者严禁献血;②切断传播途径:加强各种医疗器械的消毒处理、血源管理、饮食卫生管理及托幼单位、服务行业的卫生管理,切断传播途径,普及肝炎防治知识;③保护易感人群:若无法避免接触肝炎病人者可注射两种球蛋白。若与病毒性肝炎病人有接触,可注射甲型或乙型肝炎疫苗,保护率可达80%以上,免疫力维持3~5年。

5. 试述普通型菌痢的临床表现。

起病急骤,畏寒、发热,多为38℃以上,伴头痛、乏力、食欲减退等。继而出现腹痛、腹泻及里急后重。每日排便十余次至数十次不等,初呈稀糊状或稀水样,之后呈黏液或黏液脓血便,量少、粪质少。左下腹压痛明显,可触及痉挛的肠索,肠鸣音亢进。病程一般为1~2周,及早治疗多于1周左右逐渐恢复,少数病例可转为慢性。

6. 试述中毒型菌痢的临床表现。

多见于2~7岁的儿童。起病急骤,全身中毒症状严重,病情危重,常突起高热,体温40℃以上,伴嗜睡、昏迷和抽搐,并可迅速发生休克和呼吸衰竭,而肠道症状不明显或缺如,易于误诊,需经灌肠或肛拭子采取粪便检查。依临床表现可再分为三种临床类型:①休克型:主要表现为感染性休克。由于全身微血管痉挛,出现面色苍白、四肢厥冷、脉搏细速、呼吸急促,早期血压可正常,也可降低甚至测不出,少尿或无尿及程度不等的意识障碍,此型较常见。②脑型:因脑血管痉挛引起脑缺血、缺氧、脑水肿及颅内压增高,严重者可发生脑疝。患者可出现烦躁不安、意识障碍及抽搐,瞳孔大小不等,对光反射迟钝或消失,亦可出现呼吸异常和呼吸衰竭,病死率高。③混合型:最严重的一种临床类型。休克型与脑型同时或先后存在,病死率高达90%以上。

7. 简述肺结核的临床症状。

全身结核中毒症状如低热、乏力、盗汗、消瘦、食欲减退等,妇女常有月经失调或闭经。午后低热是肺结核早期典型症状之一。呼吸系统症状包括咳嗽、咳痰、咯血、胸痛和呼吸困难。

8. 简述肺结核的临床分型。

原发型肺结核(I型)、血行播散型肺结核(II型)、继发型肺结核(III型)、结核性胸膜炎(IV型)、其他肺外结核(V型)。

9. 简述艾滋病发病机制。

HIV侵入人体后,选择性地侵入辅助性T淋巴细胞(T_H)内,长期潜伏,使感染者处于隐伏状态而不发病。以后在某些因素的作用下,重新组成新的HIV,导致 T_H 细胞破坏和减少,抑制性T淋巴细胞(T_S)增多,使细胞免疫功能衰竭。

10. 简述艾滋病诊断依据。

①与HIV/AIDS患者有密切接触史,应用进口血制品史,HIV抗体阳性者的子女等;②临床表现为原因不明的免疫功能低下,持续不规则低热超过1个月,持续原因不明全身淋巴结肿大,慢性腹泻>4~5次/日,3个月内体重下降>10%,合并有口腔念珠菌感染、卡氏肺孢子虫病、巨细胞病毒感染、弓形虫病、隐球菌脑膜炎、进展迅速的活动性肺结核、皮肤黏膜的卡波西肉瘤、淋巴瘤等,中青年患者出现痴呆症;③抗HIV抗体阳性,HIV核衣壳蛋白P24抗原阳性,可找到上述各种机会性感染的病原学或肿瘤的病理依据。

11. 简述男性急性淋球菌性尿道炎的表现。

表现为尿痛、尿道前部烧灼感及刺痛,尿道因炎症刺激常有阴茎痛性勃起,尿频、尿急、终末血尿、血精等。尿道口红肿化脓,排出大量的脓性分泌物,会阴部坠胀痛。尿道口充血、水肿、糜烂或溃疡,形成浅表性脓肿。双侧腹股沟淋巴结红肿、压痛、化脓、溃破。当机体抵抗力低下时,淋球菌则进入血液循环,发生菌血症,表现为发热、头痛、乏力等全身症状及出血性水疱或脓疱等皮肤损害,并可累及骨关节、心内膜、心包、脑膜等,引起相应部位的炎症表现。严重者还可发生淋球菌性败血症。

12. 简述女性淋球菌性尿道炎的表现。

出现尿痛、局部烧灼感。侵及膀胱时,尿痛加剧、尿急、尿频、终末血尿。可见尿道外口、阴道口充血水肿、脓性分泌物。前庭大腺红肿,压痛。常并发宫颈炎等。

13. 简述淋病的诊断依据。

①有不洁性交史或可能的间接感染史;②典型的临床症状和体征:如急性淋病、慢性淋

病、复杂淋病等相应的临床表现；③患处的分泌物和脓液中，经直接涂片、培养或血清学检查证实淋球菌感染的存在。

14. 简述梅毒性树胶肿的特点。

是三期梅毒的标志，也是破坏性最大的一种损害，初期为皮下深在结节，逐渐增大与皮肤粘连，表面呈暗红色浸润斑块，中央逐渐软化，破溃成穿凿性溃疡，呈肾形或马蹄铁形，境界清楚，边缘锐利，基底暗红，有黏稠树胶状脓汁流出，外观酷似阿拉伯树胶，故名树胶肿，直径2~10cm。

15. 简述梅毒的诊断依据。

有不洁性交史或其配偶及父母有梅毒病史；皮肤、黏膜、阴部、肛门、口腔等处可见梅毒性皮肤、黏膜损害，病程长者可表现为心脏及神经系统症状、体征；暗视野显微镜检查可见梅毒螺旋体，梅毒血清试验阳性；脑脊液及病理学检查可见相应改变。

(李思虹 邵山红)

封面

书名

版权

前言

目录

第一篇 绪论

学习目标

内容要点

一、现代临床医学的发展

二、如何学好《临床医学概要》

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第二篇 诊断学

第一章 常见症状

学习目标

内容要点

一、发热

二、呼吸困难

三、水肿

四、疼痛

五、咳嗽与咳痰

六、呕血与便血

七、黄疸

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第二章 问诊

学习目标

内容要点

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第三章 检体诊断

学习目标

内容要点

一、一般检查

二、头、颈部检查

三、胸部检查

四、腹部检查

五、生殖器、肛门、直肠检查

六、脊柱与四肢

七、神经反射检查

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第四章 医学影像及器械检查

学习目标

内容要点

一、超声检查

二、X线、CT及MRI 检查

三、心电图检查

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第三篇 呼吸系统疾病

学习目标

内容要点

一、慢性阻塞性肺疾病

二、支气管哮喘

三、慢性肺源性心脏病

四、肺炎

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第四篇 循环系统疾病

学习目标

内容要点

一、心力衰竭

二、心律失常

三、原发性高血压

四、冠状动脉粥样硬化性心脏病

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第五篇 消化系统疾病

学习目标

内容要点

一、胃炎

二、消化性溃疡

三、肝硬化

四、急性胰腺炎

五、急性阑尾炎

六、急性肠梗阻

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第六篇 泌尿系统疾病

学习目标

内容要点

一、急性肾小球肾炎

二、慢性肾小球肾炎

三、肾病综合征

四、尿路感染

五、慢性肾衰竭

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第七篇 血液系统疾病

学习目标

内容要点

一、贫血

二、缺铁性贫血

三、巨幼细胞贫血

四、再生障碍性贫血

五、白血病

六、过敏性紫癜

七、特发性血小板减少性紫癜

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第八篇 内分泌及代谢性疾病

学习目标

内容要点

一、甲状腺功能亢进症

二、糖尿病

三、痛风

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第九篇 风湿性疾病

学习目标

内容要点

一、类风湿关节炎

二、系统性红斑狼疮

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第十篇 神经、肌肉疾病

学习目标

内容要点

- 一、急性脑血管疾病
- 二、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病
- 三、神经系统感染性疾病
- 四、癫痫
- 五、神经-肌接头和肌肉疾病

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第十一篇 妇产科常见疾病

学习目标

内容要点

- 一、妊娠病理
- 二、月经失调

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第十二篇 儿科常见疾病

学习目标

内容要点

- 一、新生儿缺氧缺血性脑病
- 二、新生儿肺炎
- 三、新生儿黄疸
- 四、维生素D缺乏性佝偻病
- 五、小儿腹泻病

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第十三篇 急危重症

学习目标

内容要点

- 一、休克
- 二、心肺脑复苏

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第十四篇 常见恶性肿瘤

学习目标

内容要点

一、乳腺癌

二、肺癌

三、胃癌

四、肝癌

五、胰腺癌和壶腹周围癌

六、大肠癌

七、宫颈癌

八、卵巢肿瘤

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案

第十五篇 传染性疾病

学习目标

内容要点

一、病毒性疾病

二、细菌性疾病

三、性传播疾病

案例教学

目标检测题

目标检测题参考答案