

第二部分

基本知识

急诊急救

问答题

140 . 何谓猝死 (S1 . dden doalh) ?

凡属未能预期的、非创伤的、非自杀性的突然死亡为猝死。世界卫生组织定为发病后 6 小时内死亡者为猝死,多数作者主张定为 1 小时,但也有人将发病后 24 小时内死亡者归入猝死之列。

141 . 何谓临床死亡?

临床死亡系指心跳和呼吸停止。一般在心跳停止 5 --8分钟内,称临床死亡期,这时从外表看,人体生命活动已经消失,但组织内微弱的代谢过程仍在进行;脑中枢机能活动不正常,但尚未进入不可逆转的状态。处于临床死亡期的病员是可能被复苏的。若心跳停止超过 8 分钟,则患者进入生物学死亡期,此时机体细胞已发生退行性变化,患者是无法被复苏的。

142 . 容易并发休克的急腹症有哪些?

容易并发休克的急腹症有急性坏死性胰腺炎、胃、十二指肠溃疡穿孔、绞窄性肠梗阻、急性坏疽性胆囊炎、急性化脓性胆管炎、急性腹腔内大出血以及肠系膜血管拴塞等。

143 . 何谓多器官功能障碍综合症?

多器官功能障碍综合症是指急性疾病过程中两个或两个以上的器官或系统同时或序贯发生功能障碍。过去称为多器官功能衰竭或多系统器官衰竭部,认为是严重感染的后果。随着对发病机制的研究进展,现在已经认识到,MODs 的发病基础是全身炎症反应综合征,也可由非感染性疾病诱发,如果得到及时合理的治疗,仍有逆转的可能。因此,MODs 受到各科医生的高度重视。但是,迄今为止,对其发病机制尚未完全了解,有效的治疗方法尚在探索中。

144 . 如何对电击伤进行现场急救?

(1) 迅速切断电源: 迅速关闭开关,或用干木棍等不导电物体,将电线从患者身上挑开。在患者未脱离电源前,不得直接接触患者。

(2) 当触电者脱离电源后,轻者,神志仍清醒,应就地休息1 — 2 小时,以减轻心脏负担,加快恢复。

(3) 如呼吸停止、心音听不到,立即做人工呼吸及心脏按压,要坚持不懈地进行,直到复苏或出现尸斑为止。

(4) 心脏复苏药物的应用: 在进行心脏按压术及人工呼吸的同时,使用肾上腺素和异丙肾上腺素。但在复苏过程中如发现仅是心脏搏动微弱而非室颤者,忌用肾上腺素,以免提高心肌应激性,引起室颤。

(5) 去除心室纤颤: 采用电除颤及药物除颤。

(6) 复苏成功后,积极对症和支持治疗。

选择题 【A型题】

145 . 猝死常见的病因是

- A . 冠心病
- B . 脑出血
- c . 急性肺动脉栓塞
- D . 癫痫大发作
- E . 急性坏死性胰腺炎

1 46 .心脏性猝死最常见的病因是

- A . 心肌病
- B . 冠心病
- C . 恶性心律失常
- D . 急性泵衰竭
- E . 病态窦房结综合征

1 47 . 心源性休克最常见的病因是

- A . 急性广泛心肌梗塞
- B . 重症心肌炎
- C . 严重心功能不全
- D . 急性心包填塞
- E . 心房粘液瘤

148 . 肺栓塞最常见的病因是

- A . 空气
- B . 脂肪
- C 血栓
- D . 羊水
- E . 瘤栓

149 . 肾性急性肾功能衰竭最常见的原因

- A . 急性肾小球性肾炎综合征
- B . 肾血管性疾病
- C 严重的急性间质性肾炎
- D . 急性肾小管坏死
- E . 慢性肾脏疾病的急性发作

150 . 对肾后性尿路梗阻的诊断, 下列哪项不正确

- A . 有泌尿系结石、盆腔脏器肿瘤或手术史
- B . 突然发生完全性无尿或间歇性无尿
- C 有肾绞痛与肾区叩击痛
- D . 尿常规检查无明显改变
- E . B超或 X 线泌尿系检查对诊断帮助不大

1 51 . 急性腹痛伴休克, 最常见的病因是

- A . 急性心肌梗塞
- B . 大叶性肺炎
- C . 胃、十二指肠溃疡穿孔
- D . 急性坏死性胰腺炎
- E . 急性坏疽性胆囊炎

152. 急性上消化道出血最常见的病因
- A . 溃疡病出血
 - B . 应激性溃疡
 - C . 食道静脉破裂出血
 - D . 胃癌
 - E . 胆道出血
- 153 一般在服毒后几小时内洗胃最有效
- A . 48小时内
 - B . 24小时内
 - C . 12小时内
 - D . 10小时内
 - E . 4-- 6小时内
- 154 . 重金属中毒时用下列哪一种解毒药效果最好
- A . 依地酸二钠钙 (CaNa_2EDTA)
 - B . 二乙稀三胺五乙酸 (DTP A)
 - C . 二巯基丙醇 (BAL)
 - D . 二巯基丙磺酸钠 (Na-DMPS)
 - E . 二巯基丁二酸钠 (Na-DMS)
- 155 . 治疗氨基甲酸酯类杀虫药中毒的下列哪项措施是错误的
- A . 用肥皂水彻底清洗污染的皮肤
 - B . 用 2 %碳酸氢钠溶液洗胃
 - C . 用阿托品拮抗乙酰胆碱的作用
 - D . 应该用胆碱酯酶复能药治疗
 - E . 加强输液和利尿
- 156 . 下列哪一种临床类型不是毒蕈中毒的类型
- A . 胃肠炎型
 - B . 神经型
 - C 精神异常型
 - D . 溶血型
 - E . 肾坏死型
- 157 . 抢救巴比妥类中毒所致呼吸衰竭的首要措施是
- A . 呼吸兴奋剂的应用
 - B . 洗胃
 - c . 保持呼吸道通畅, 人工辅助呼吸
 - D . 激素的应用
 - E . 利尿药物的应用
- 158 . 银环蛇咬伤致死主要原因
- A . 循环衰竭
 - B . DIC
 - C . 呼吸衰竭
 - D . 肾功能衰竭
 - E . 肝功能衰竭
- 159 . 毒蛇咬伤最有效的局部早期处理是
- A . 胰蛋白酶局部注射或套封

- B . 拔除毒牙
- C . 伤口近心端肢体结扎
- D . 局部伤口烧灼
- E . 局部外敷中草药

1 60 . 下列哪一种食物中毒以神经系统症状为主要临床表现，且病死率较高

- A . 沙门氏菌食物中毒
- B . 嗜盐菌食物中毒
- C . 变形杆菌食物中毒
- D . 葡萄球菌食物中毒
- E . 肉毒中毒

1 61 . 下列哪一种食物中毒可呈阵发性腹部绞痛，大便呈洗肉水样

- A . 沙门氏菌食物中毒
- B . 变形杆菌食物中毒
- C . 嗜盐菌食物中毒
- D . 葡萄球菌食物中毒
- E . 肉毒中毒

162 . 海（水）产品或盐腌渍品常引起下列哪一类食物中毒

- A . 沙门氏菌食物中毒
- B . 嗜盐菌食物中毒
- C . 变形杆菌食物中毒
- D . 葡萄球菌食物中毒
- E . 肉毒中毒

163 对溺水所致呼吸心跳骤停者，其紧急处理措施是

- A . 立即倒水
- B . 呼吸兴奋剂的应用
- C . 心内注射肾上腺素
- D . 人工呼吸和胸外心脏按压
- E . 皮质激素的应用

164 . 减压病最有效的治疗是

- A . 吸入高浓度氧气
- B . 肝素
- C . 成分输血
- D . 高压氧治疗
- E . 对症治疗

【x 型题】

165 . 心脏骤停的诊断标准是

- A . 大动脉摸不到搏动
- B . 瞳孔散大
- C . 心音遥远
- D . 神志突然消失
- E . 抽搐

166 . 海水淹溺时，其水电解质紊乱是

- A . 严重低血容量
- B . 血液稀释

- C 血钠增高
 D . 镁浓度增加
 F . 血浆蛋白减少
- 167 . 张力性气胸系指
 A . 胸腔抽气后压力不再上升
 B . 肺萎陷轻
 C 纵隔移位明显
 D . 胸腔压力常呈正压
 E . 常需采用胸腔闭式引流
- 168 . 急性肾小管坏死少尿期尿液检查常表现为
 A . 尿量 < 400ml/24h 或正常
 B . 尿比重低而固定, 多在 1 . 015以下
 C . 尿渗透压 (mosm/L) > 400
 D . 尿钠含量降低, 多在 40mmol/L
 E . 尿肌酐与血肌酐之比常 < 20
- 169 . 急性肾功能衰竭高钾血症最有效的处理方法是
 A . 限制入水量, 使中心静脉压维持在 6 -10cmH₂O 之间
 B . 血液透析
 C . 注意补镁
 D . 静脉缓慢注射钙剂
 E . 服用利尿剂安体舒通
- 170 . 急性肾小管坏死常见的病因是
 A . 急性失血性休克
 B . 蛇毒、鱼胆及毒覃等生物毒素中毒
 C . 异型输血
 D . 急性药物过敏
 E . 急性肾小球性肾炎
- 171 . 属于神经毒类毒蛇是
 A . 竹叶青 B . 银环蛇 C 眼镜蛇 D . 五步蛇 E . 金环蛇

填空题

- 172 . 心跳骤停可分为__;__;__三种类型。
 173 . 广义而言, 急性肾功能衰竭可分为: __ ; __ 和 __三大类。

内科

心血管内科

问答题

- 174 . 充血性心力衰竭的治疗原则是什么? 常用哪几类药物治疗?
 治疗原则: (1) 增强心肌收缩力。(2) 减轻心脏的前负荷和后负荷。(3) 控制心衰的病因和诱因。
 治疗药物: (1) 强心剂: 包括洋地黄和非洋地黄类, 后者有儿茶酚胺类的多巴胺与多巴酚丁胺和磷酸二酯酶抑制剂类的甲基吡唑酮与氨联吡唑酮等。(2) 减低心脏前负荷的利尿剂: 主要有噻嗪类利尿剂、袢利尿剂和保钾类利尿剂等。

(3) 减轻心脏前负荷或/和后负荷的血管扩张剂。

175 . 试述高血压病的诊断标准。

我国采纳了世界卫生组织建议的血压判断标准,即成人的收缩压(SBP) ≥ 18.6 kPa (140mmHg,)及/或舒张压(DBP) ≥ 12 kPa (90mmHg) 则可诊断为高血压。诊断高血压时,应在未服用降压药物情况下 2 次或 2 次以上非同日多次血压测定所得的平均值为依据。

所谓老年单纯收缩期高血压指 60 岁以上者 SBP ≥ 18.6 kPa(140mmHg)但 DBP < 12.0 kPa (90mmHg)的收缩期高血压,这种高血压约占老年人高血压的 50 %。

176 . 试述冠心病心绞痛型发作时胸痛的特点。

(1) 部位: 主要在胸骨体上段或中段之后,可波及前区,常放射至左肩、左臂内侧或颈咽或颌部。(2) 性质: 胸痛为压迫、发闷或紧缩性,也可有烧灼感。(3) 诱因: 发作常由体力劳动或情绪激动、饱食、寒冷、吸烟、心动过速、休克等诱发,疼痛常发生于劳动或情绪激动的当时。(4) 持续时间: 在 3—5 分钟内逐渐消失。舌下含用硝酸甘油可缓解。可数天或数星期发作一次,亦可一天内多次发作。

177 . 试述病毒性心肌炎的临床表现和诊断。

临床表现: 常取决于病变的广泛程度,轻重变异很大,可完全没有症状,也可以猝死。约半数于发病前 1—3 周有病毒感染前驱症状。如: 发热,全身倦怠感即所谓“感冒”样症状或恶心、呕吐等消化道症状,然后出现心悸、胸痛,呼吸困难,水肿,甚至 Adams-stokes 综合征。

诊断要点: (1) 体检: 可见与发热不平行的心动过速,各种心律失常,可听到第三心音或杂音,可有颈静脉怒张、肺部湿音、肝大等心力衰竭体征,重症可出现心源性休克。(2) 心电图可见 ST-T 改变, R 波降低,病理性 Q 波和各种心律失常,特别是房室传导阻滞和室性过早搏动等。(3) 血清学检查心肌酶(CK-MB、GOT、LDH)增高、肌钙蛋白(T 或 I)增高,血沉加快, C 反应蛋白增加等有助于诊断。(4) 在发病后 3 周内,相隔两周的两次血清 CvB 中和抗体滴度呈四倍或以上增高,或一次高达 1:640, 特异型 CVBIgM1: 320 以上(按不同实验室标准),外周血白细胞肠道病毒核酸阳性等,均是一些可能但不是肯定的病因诊断指标。

选择题

【A 型题】

178 . 28岁男性,急起发热,胸痛和气促 6 天,叩诊心界明显扩大,吸气时脉搏变弱,一小时前呼吸困难急剧加重,心率 124 次/分,律齐,心音低远,血压为 8.0/6.0kPa(60 / 45mmHg,)颈静脉怒张。最有效的抢救措施为

- A . 静注西地兰
- B , 肌注杜冷丁
- C . 静滴多巴胺与阿拉明
- D . 持续吸高浓度氧
- E . 心包穿刺减压

179 . 患者近 3 月夜间频发胸骨后疼痛,24 小时动态心电图示胸痛发作时胸导联 ST 段上移. 选用何种药物治疗最为恰当

- A . 西地兰 B . 心得安 C . 潘生丁 D . 异搏定 E . 强痛定

180 . 高血压心脏病患者,突发呼吸困难,咳吐粉红色泡沫痰,血压为

24. 0/16. 0kPa (180/120mmHg) 以下哪种药物可作为首选治疗用药
A . 利血平 B . 硫甲丙脯酸 C . 哌唑嗪 D . 硝普钠 E . 尼群地平
- 181 . 某女性 18 岁, 患风心病二尖瓣狭窄 4 年, 近半月游走性关节痛, 气促, 以下哪项最可能提示患者发生了风湿性全心肌炎
A . 心脏向双侧扩大
B . 心尖区收缩期Ⅲ级杂音
C . 心包摩擦音
D . 急性肺水肿发作
E . 心电图 P - R 间期延长
- 182 . 某男性患者, 64 岁, 上班时突然持续剧烈左胸痛 2 小时, 心电图示 V 一波明显变为高尖, 心室率 110 次 / 分, 室性早搏 7 次 / 分, 为安全将患者转送至某医院急救, 以下哪项措施最为重要
A . 静滴硝酸甘油
B . 肌注杜冷丁
C . 静注利多卡因继以持续滴注
D . 吸氧
E . 滴注极化液
- 183 . 诊断为肥厚性梗阻型心肌病的患者, 一般不宜应用
A . 硫氮卓酮 B . 心得安 C . 异搏停 D . 地高辛 E . 安定
- 184 . 某窦性心动过缓者近年昏厥 3 次, 可选用下列哪项最安全而又简便的方法协助诊断
A . 动态心电图
B . 心电图阿托品试验
C . 窦房传导时间测定
D . 希氏束电图
E . 窦房结恢复时间测定
- 185 . 某患者发生尖端扭转型室速, 宜选用以下哪种药物治疗
A . 奎尼丁 B . 心律平 C . 胺碘酮 D . 利多卡因 E . 吡二丙胺
- 186 . 以下哪项检查为发现心肌缺血、诊断心绞痛最常用简便的方法
A . 心电图 B . 心尖搏动图 C . 心脏 B 超 D . 冠脉造影 E . ^{201}Tl →心肌显像
- 187 . 缺血性心肌病是指
A . 心力衰竭和心律失常型冠心病
B . 扩张型原发性心肌病
C . 肥厚型心肌病
D . X 综合征
E . 克山病
- 188 . 冠心病心绞痛是由于以下哪种原因引起
A . 主动脉瓣狭窄
B . 梅毒性主动脉炎
C . 主动脉瓣闭锁不全
D . 肥厚型原发性心肌病
E . 冠状动脉粥样硬化
- 189 . 心室颤动最有效的治疗方法是
A . 胸外按压

- B . 人工呼吸
 - C . 利多卡因静脉注射
 - D . 胺碘酮静脉注射
 - E . 直流电除颤
- 190 . 急性心肌梗塞发病早期（ 6 小时内），最积极的限制梗塞面积最有效的措施是
- A . 抗凝治疗
 - B . 抗血小板治疗
 - C . 溶栓疗法
 - D . 绝对卧床
 - E . 静脉应用硝酸甘油
- 191 . 下列除了哪项心律失常外均应给予相应处理
- A . 发作性室上性心动过速
 - B . 室性心动过速
 - C . 心房纤颤伴快速心室率
 - D . I 度与 II 度 I 型房室传导阻滞
 - E . III 度房室传导阻滞
- 192 . 提示左心衰竭，最有诊断意义的体征是
- A . 左心扩大
 - B . 心尖区听到舒张期奔马律
 - C . 心率增快
 - D . 心脏有杂音
 - E . 肺部闻及哮鸣音
- 193 . 右心衰竭，最有诊断意义的体征是
- A . 心率明显增快
 - B . 心律显著不齐
 - C . 胸骨左缘 3-4 肋间闻及舒张期奔马律
 - D . 胸骨左缘 3-4 肋间闻及收缩期杂音
 - E . 肺动脉瓣区第二心音亢进
- 194 . 男性， 49 岁，晚上饱餐饮酒后突然出现胸骨后压榨性疼痛，持续半小时不缓解，伴出汗、恶心、呕吐来诊。首先采用的诊断方法是
- A . 腹部 B 超
 - B . 胸部 X 线
 - C . 化验血常规
 - D . 心电图
 - E . 尿淀粉酶检查
- 195 . 男性， 60 岁。因疑冠心病住院进一步诊治。在花园内散步中突然摔倒，意识不清，呼吸断续，颈动脉、脉搏搏动消失。首选的抢救措施是
- A . 抬回病房
 - B . 心电图
 - C . 立即人工呼吸，心外按压
 - D . 开放静脉
 - E . 心内注射肾上腺素
- 196 . 女性， 15 岁，近 2 周偶然发现心律不齐，心电图检查为窦性节律，最大的 P - - 间期与最小的 P - - 间期相差 > 0.12 秒，最可能的诊断是
- A . 窦性心律不齐
 - B . 房性期前收缩

- C 窦性静止
- D . II度房室传导阻滞
- E . 窦房阻滞

197 . 男性, 60 岁, 高血压病多年, 近日由于精神刺激, 突然感到头痛, 头晕, 烦躁, 呕吐二次, 手足抽搐, 检查血压 260 / 130mmHg , 心率 80 次 / 分, 颈无抵抗, 神志清, 视乳头水肿, 诊断为

- A . 急进型高血压
- B . 高血压危象
- C . 高血压脑病
- D . 脑血管意外
- E . 高血压病三期

[X 型题]

198 . 以下哪项为心电图上诊断室性心动过速的有力证据

- A . 室性夺获
- B . QRS 波群增宽在 0 . 14秒左右, 继发 ST-T 改变
- C . 室性融合波
- D . 心室率超过 100 次, 节律整齐或轻度不整齐

199 . 急性心肌梗塞患者听诊心脏时, 可有以下体征

- A . 心包摩擦音
- B . 胸骨左缘 3 - 4肋间收缩期杂音
- C . 心尖区收缩中晚期喀喇音
- D . 第四心音

200 . 以下疾病常有晕厥发作并可能猝死

- A . 预激综合征
- B . 肥厚型心肌病
- C . 室间隔缺损
- D . 主动脉瓣狭窄

呼吸内科

问答题

201 . 什么是成人呼吸窘迫综合征?

成人呼吸窘迫综合征是急性呼吸衰竭的一种类型, 以急性呼吸窘迫, 即严重的呼吸困难和难以纠正的低氧血症为主要表现。是突然发作的进行性持续存在的非心源性肺水肿、肺顺应性降低和弥漫性肺浸润。PaO₂ 小于8KPa (60 mmHg) , PaCO₂ : 早期低于正常, 晚期可高于 6 . 7 KPa (50mmHg) 。

202 . 试述慢性阻塞性肺疾病的诊断、严重程度分级及病程分期?

主要根据吸烟等高危因素史、临床症状、体征及肺功能检查等综合分析确定。不完全可逆的气流受限是 COPD 诊断的必要条件。吸入支气管舒张药后FEV₁/FVC < 70%及FEV₁ < 80 %预计值, 可确定为不完全可逆性气流受限。

有少数患者并无咳嗽、咳痰症状。仅在肺功能检查时FEV₁/FVC < 70 % , 而FEV₁ ≥ 80 %预计值, 在除外其他疾病后亦可诊断为 COPD 。

根据FEV₁/FVC 、 FEV₁%预计值和症状可对 COPD 的严重程度做出分级。

分级	分级标准
0级:高危	有罹患 COPD 的危险因素 肺功能在正常范围 有慢性咳嗽、咳痰症状
I级:轻度	$FEV_1/FVC < 70\%$ $FEV_1 \geq 80\%$ 预计值 有或无慢性咳嗽、咳痰症状
II级:中度	$FEV_1/FVC < 70\%$ $50\% \leq FEV_1 < 80\%$ 预计值 有或无慢性咳嗽、咳痰症状
III级:重度	$FEV_1/FVC < 70\%$ $30\% \leq FEV_1 < 50\%$ 预计值 有或无慢性咳嗽、咳痰症状
IV级:极重度	$FEV_1/FVC < 70\%$ $FEV_1 < 30\%$ 预计值 或 $FEV_1 < 50\%$ 预计值,伴慢性呼吸衰竭

分期: (1) 急性加重期(慢性阻塞性肺疾病急性加重)指在疾病过程中,短期内咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重、痰量增多,呈脓性或粘液脓性,可伴有发热等症状。(2) 稳定期指患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状轻微。

203 . 何谓哮喘持续状态? 如何处理?

严重的哮喘发作持续 24 小时以上者,称哮喘持续状态。

诱因: 往往是感染未控制,过敏源未消除或精神过度紧张,水、电解质紊乱或酸碱失衡,肾上腺皮质功能不全,以及出现自发性气胸、肺不张、心肺功能不全等并发症。

治疗: 首先应消除其诱因; 选用抗生素控制感染; 氧疗纠正缺氧; 使用解痉平喘药物,如氨茶碱、肾上腺皮质激素静脉滴注,支气管舒张剂气雾吸入,配以祛痰剂或其它排痰措施,通畅气道。哮喘持续发作,由于大汗、过度呼吸,常有失水,造成痰液粘稠咳不出或痰栓形成阻塞气道,应及时补液纠正失水,稀释痰液,以利排痰,减少痰栓形成。酸中毒可降低支气管舒张剂疗效. 应根据血气改变,适当使用碱性溶液,予以纠正。此外,尚需注意处理其它并发症。

204 、支气管哮喘的诊断标准、分期及病情严重程度分级?

诊断标准:

- (1) 反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽,多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关。
- (2) 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。
- (3) 上述症状可经治疗缓解或自行缓解。
- (4) 除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽。

(5) 临床表现不典型者(如无明显喘息或体征)至少应有下列三项中的一项: 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) 20 %。

符合 1 - 条或 4 、 5 条者, 可以诊断为支气管哮喘。

分期:

(1) 急性发作期是指气促、咳嗽、胸闷等症状突然发生或加剧, 常有呼吸困难, 以呼气流量降低为其特征, 常因接触变应原等刺激物或治疗不当所致。

(2) 慢性持续期许多哮喘患者即使没有急性发作, 但在相当长的时间内仍有不同频度和(或)不同程度地出现症状(喘息、咳嗽、胸闷等), 肺通气功能下降。

哮喘急性发作的病情严重程度的分级:

临床特点	轻度	中度	重度	危重
气短	步行、上楼时	稍事活动	休息时	
体位	可平卧	喜坐位	端坐呼吸	
讲话方式	连续成句	常有中断	单字	不能说话
精神状态	可有焦虑 /尚安静	时有焦虑 或烦躁	常有焦虑、 烦躁	嗜睡、意识 模糊
出汗	无	有	大汗淋漓	
呼吸频率	轻度增加	增加	常 > 30 次 / 分	
辅助呼吸肌活 动及三凹征	常无	可有	常有	胸腹矛盾运动
哮鸣音	散在, 呼吸末期	响亮、弥漫	响亮、弥漫	减弱、乃至无
脉率(次 / 分)	< 100	100~120	> 120	脉率变慢或 不规则
奇脉(收缩压 下降)	无, (< 10mmHg)	可有 (10~25mmHg)	常有 (> 25mmHg)	无
使用 β_2 受体激动剂后 PEF 预计值或 个人最佳值%	> 80%	60% - 80%	< 60% 或 < 100	
PaO ₂ (吸空气)	正常	≥ 60mmHg	< 60mmHg	
PaCO ₂	< 45mmHg	≤ 45mmHg	> 45mmHg	
SaO ₂ (吸空气)	> 95%	91%~95%	≤ 90%	
pH	-	-	-	降低

205 . 什么叫呼吸衰竭? 试述呼吸衰竭的分型及血气诊断标准、氧疗的原则?

呼吸衰竭是指各种原因引起的肺通气和(或)换气功能严重障碍, 以致在静息状态下

亦不能维持足够的气体交换，导致低氧血症伴（或不伴）高碳酸血症，进而引起一系列病理生理改变和相应临床表现的综合征。其临床表现缺乏特异性，明确诊断有赖于动脉血气分析：在海平面、静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（ P_{aO_2} ） $< 60\text{mmHg}$ 伴（或不伴） P_{aCO_2} ：分压（ P_{aCO_2} ） $> 50\text{mmHg}$ 并排除心内解剖分流和原发于心排出量降低等致低氧因素，可诊为呼吸衰竭。

根据血气改变，将呼衰分为两型：

I 型呼衰：又称缺氧性呼吸衰竭（低氧血症型），血气分析特点是： $P_{aO_2} < 60\text{mmHg}$ ， P_{aCO_2} ：降低或正常。主要见于肺换气障碍（通气/血流比例失调、弥散功能损害和肺动-静脉分流）疾病，如严重肺部感染性疾病、间质性肺疾病、急性肺栓塞等。氧疗原则：可给予高浓度氧疗，以纠正缺氧。

II 型呼衰：又称高碳酸性呼吸衰竭（既有缺氧又有二氧化碳储留），血气分析特点是： $P_{aO_2} < 60\text{mmHg}$ ，同时伴有 $P_{aCO_2} > 50\text{mmHg}$ ，系肺泡通气不足所致。单纯通气不足，低氧血症和高碳酸血症的程度是平行的，若伴有换气功能障碍，则低氧血症更为严重，如 COPD。氧疗原则：此型患者常有明显的二氧化碳储留，二氧化碳对呼吸中枢已失去刺激作用，因而缺氧就成为维持呼吸的唯一动力，若给予吸入高浓度氧纠正缺氧，则缺氧对颈动脉窦及主动脉体化学感受器的刺激减弱或消失，呼吸中枢兴奋性降低，呼吸变浅、慢，甚至停止，通气量下降，加重二氧化碳潴留，故应采用低浓度（低流量）持续给氧。

206 . 哪些临床表现提示肺癌的诊断？

40 岁以上的男性，长期重度吸烟者，出现下列情况，应怀疑肺癌，进行排癌检查：（1）无明显诱因出现刺激性咳嗽持续 2—3 周，治疗无效。（2）原有慢性呼吸道疾病，咳嗽性质改变者。（3）持续或反复在短时间内痰中带血，而无其他原因可解释者。（4）反复发作的同一部位肺炎，特别是段性肺炎。（5）原因不明的肺脓肿，无毒性症状及大量浓痰，无异物吸入史，抗炎治疗效果不显著者。（6）原因不明的四肢关节疼痛及杵状指（趾）。

（7）X线片上出现局限性肺气肿或段、叶性肺不张。（8）孤立性圆形病灶和单侧肺门淋巴结肿大，而形变淋巴结已稳定，而形变淋巴结主质发生改变者，其他部位出现新增大的病灶者。（9）无毒性症状的胸腔积液，特别是血性、量大、生长迅速者。（10）肺部出现局限性喘鸣，吸气时出现，咳嗽不消失。尚有一些上述的肺外表现，皆值得怀疑，需进行必要的辅助检查。影像学检查是发现肺癌常用而有价值的方法，细胞学和病理学检查是确诊肺癌的必要手段。

选择题

【A 型题】

207 . 慢性肺心病肺动脉高压形成的最主要原因是

- A . 肺气肿压迫及肺泡壁破坏使肺毛细血管床减少
- B . 肺小动脉炎
- C . 血液粘稠度增加
- D . 缺氧引起肺小动脉痉挛
- E . 血容量增加

208 . 慢性弥漫性阻塞性肺气肿最主要的症状是

- A . 咳嗽
- B . 咳痰
- C . 逐渐加重的呼吸困难
- D . 心悸
- E . 咯血

200 . 诊断支气管哮喘持续状态的主要依据是

- A . 哮喘并有严重感染
 - B . 哮喘并有低氧血症
 - C . 哮喘并有低血压
 - D . 哮喘并有酸中毒
 - E . 哮喘严重发作持续 24 小时以上
- 210 . 肺炎球菌肺炎, 炎症消散后, 常见的是
- A . 肺部遗留纤维化
 - B . 肺泡受损产生局部肺气肿或肺大泡
 - C . 肺组织完全恢复正常
 - D . 造成胸膜粘连增厚
 - E . 以上都不是
- 211 . 严重的 II 型呼吸衰竭患者, 不能吸入高浓度氧, 主要是因为
- A . 缺氧不是主要因素
 - D . 可引起氧中毒
 - C . 兴奋呼吸中枢, 促使 CO_2 排出过快, 诱发呼吸碱中毒
 - D . 诱发代谢性碱中毒
 - E . 以上都不是
- 212 . 肺心病患者, 测血气: $\text{pH} 7.25$, $\text{PaO}_2 32 \text{ kPa} (40 \text{ mmHg})$, $\text{PaCO}_2 9 \text{ kPa} (67.5 \text{ mmHg})$, $\text{HCO}_3^- 19 \text{ mmol/L}$, $\text{BE} 6 \text{ mmol/L}$, 应诊断为
- A . 失代偿性呼吸性酸中毒
 - B . 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒
 - C . 代谢性酸中毒
 - D . 呼吸性酸中毒并代谢性碱中毒
 - E . 代偿性呼吸性酸中毒
- 213 . 哮喘持续状态, 痰液粘稠咳不出来, 最有效的祛痰方法是
- A . 抽吸痰液
 - B . 使用抗生素
 - C . 用棕色合剂或氯化铵
 - D . 输液纠正失水
 - E . 纠正酸中毒
- 214 . 慢性支气管炎诊断标准中, 对病程的规定是
- A . 每年患病 3 月, 连续 2 年以上
 - B . 每年患病 2 月, 连续 2 年以上
 - C . 每年患病 1 月, 连续 3 年以上
 - D . 一年内患病持续 3 月以上
 - E . 以上都不是
- 215 . 纠正呼吸性酸中毒, 最主要的措施是
- A . 输碱性溶液, 使 pH 值恢复正常
 - B . 纠正电解质紊乱
 - C . 改善通气
 - D . 使用脱水剂减轻脑水肿
 - E . 以上都不是
- 216 . 慢性支气管炎急性发作期治疗, 下列各项中不恰当的是
- A . 应用敏感抗生素

- B . 应用祛痰、镇咳药物
 - C . 应用支气管扩张剂
 - D . 雾化吸入稀释痰液
 - E . 菌苗注射
- 217 . 下列各项检查对诊断慢性阻塞性肺疾病最有意义的是
- A . 查体有桶状胸，紫绀
 - B . 心电图呈低电压
 - C . 胸部 X 线示肺透亮度增加，肋间隙增宽
 - D . 血气分析 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$
 - E . 肺功能第一秒用力呼气容积与用力肺活量比 (FEV_1/FVC) 低于 60 % , MVC 实测值// 预计值 $< 80\%$
- 218 . 慢性肺心病导致心力衰竭的原因中，以下最重要的是
- A . 心肌缺氧
 - B . 肺动脉压升高超过右心负荷
 - C . 肺内反复感染对心肌的毒性作用
 - D . 水电解质平衡失调
 - E . 血液粘稠度增加
- 219 . 肺心病心力衰竭可出现以下常见症状和体征，不正确是 .
- A . 颈静脉充盈
 - B . 水肿
 - C . 肝肿大和压痛
 - D . 尿少
 - E . 咯粉红色泡沫状痰
- 220 . 慢性阻塞性肺疾病并发肺心病急性加重期的治疗措施最重要的是 .
- A . 应用利尿剂
 - B . 应用呼吸兴奋剂
 - C . 控制肺部感染
 - D . 应用血管扩张剂
 - E . 应用强心剂
- 221 一老年患者近来反复出现夜间呼吸困难，被迫坐起，坐起后呼吸困难减轻，最大可能诊断是
- A . 心源性哮喘
 - B . 支气管肺癌
 - C . 慢性支气管炎
 - D . 变态反应性肺浸润
 - E . 肺气肿
- 222 . 肺结核患者，痰中带血丝，应给予的处理是
- A . 可待因 0 . 03g
 - B . 10%葡萄糖酸钙 10ml
 - C . 卧位休息，注意观察，无需给止血药
 - D . 6 氨基己酸 4 ~ 6g
 - E . 脑垂体后叶素 5 ~10U
- 223 . 男性，20岁，既往体健，外伤致多处骨折，3 天后，呼吸困难 4 小时，呼吸频率 40 次/分，脉搏 130 次/分，B P 140/80 mmHg 。血气分析： $\text{pH} 7 . 28$, $\text{PaCO}_2 44\text{mmHg}$, PaO_2

40mmHg， HCO_3^- 16 mmol/L，最可能的诊断为

- A . 急性左心功能不全
- B . ARDS
- C . 张力性气胸
- D . 急性喉头水肿
- E . 支气管哮喘

224 . 男性，有慢性支气管炎史 10 年，经常住院。三天前感冒后再次出现咳嗽、咳痰加重。外周血白细胞 $1.2 \times 10^9/\text{L}$ 。此患者痰涂片进行革兰染色后最可能有如下哪一项的发现

- A . 无细菌
- B . 革兰阳性双球菌
- C . 革兰阴性杆菌
- D . 革兰阳性球菌
- E . 革兰阳性杆菌

225 . 女性，35 岁，近 6 年反复痰中带血或大咯血。轻咳，少量粘液痰，无低热。胸片检查示“左下肺纹理增粗、紊乱呈卷发样，余肺清晰”。你首先考虑可能是

- A . 慢性支气管炎
- B . 风心病
- C . 支气管扩张
- D . 支气管内膜结核
- E . 肺癌早期

226 . 男性，70 岁。反复咳嗽、喘息 30 年，加重 1 周入院。查体：神清，紫绀，颈静脉怒张，双肺散在中小水泡音。心率 120 次 / 分，律齐。肝肋下 3cm，双下肢可凹性水肿。外周血白细胞 $12 \times 10^9/\text{L}$ 、中性粒细胞 80 %。胸片示右下肺动脉干 17mm，双肺纹理重。对该患者最重要的治疗措施是

- A . 立即静点氨茶碱和地塞米松
- B . 立即静脉注射速尿，消除水肿
- C . 给予西地兰纠正心律失常
- D . 立即吸氧，静点呼吸兴奋剂
- E . 积极抗感染，保持呼吸道通畅

【X 型题】

227 . 慢性支气管炎可分为

- A . 单纯型
- B . 气肿型
- C . 喘息型
- D . 混合型
- E . 慢性迁延型

228 . 下列哪些项目可作为诊断慢性肺心病的条件

- A . 慢性肺、胸疾病史
- B . 左室肥大或左心衰竭
- C . 右室肥大或右心衰竭
- D . 肺动脉高压表现
- E . 以上都不是

229 . 渗出液的特点是

- A . 比重 ≥ 1.018

- B . 蛋白质定量 > 3 g/dL(30g/L)
 C .粘蛋白试验 (Rivalta试验) 阴性
 D . 细胞数 > 200 个 / μ l
 E . 胸水蛋白 / 血清蛋白 < 0 . 5
- 230 . 下列疾病抗感染治疗的原则, 哪些是正确的
 A . 肺炎球菌肺炎首选青霉素 G 治疗, 体温正常 3 天后停药
 B . 金黄色葡萄球菌肺炎可选用青霉素及 I 代头孢菌素
 C . 克雷白杆菌肺炎首选大环内酯类抗生素
 D . 急性吸入性肺脓肿首选青霉素 G , 大剂量治疗
 E . 肺脓肿抗生素治疗至体温正常, 咳痰基本消失即可停药

填空题

- 231 . 肺结核化疗的原则是__、__、__、__、__。
 232 . PaO_2 正常值是__; PaCO_2 正常值是__; 正常人血 pH 值是__。

消化内科

问答题

233 . 胃食管反流病的临床表现、诊断及其鉴别诊断?

临床表现:

胃食管反流病的临床表现多样, 轻重不一, 主要有四组表现:

(1) 反流症状为主, 反酸、反食、反胃、暖气等多在餐后明显或加重, 平卧或躯体前屈时易出现; 因反流物多呈酸性, 反酸常伴烧心, 是胃食管反流病最常见的症状。

(2) 反流物刺激食管引起的症状, 烧心、胸痛、吞咽困难等。烧心常由胸骨下段向上伸延, 常在餐后 1 小时出现。卧位、弯腰或腹压增高时加重。反流物刺激食管痉挛导致胸痛, 疼痛发生在胸骨后或剑突下。严重时可为剧烈疼痛, 可放射到后背、胸部、肩部、颈部、耳后, 有时酷似心绞痛; 部分患者有吞咽困难, 可能是由于食管痉挛或功能紊乱, 症状呈间歇性, 进食固体或液体食物均可发生。少部分患者吞咽困难是由食管狭窄引起, 此时吞咽困难可呈持续性进行性加重。有严重食管炎或并发食管溃疡者, 可伴吞咽疼痛。

(3) 食管以外的刺激症状, 如咳嗽、哮喘及咽喉炎。少部分患者以咳嗽与哮喘为首发或主要表现, 反流引起的哮喘无季节性, 常有阵发性、夜间咳嗽与气喘的特点。个别患者可发生吸入性肺炎, 甚至出现肺间质纤维化。这是由于反流物吸人气道, 刺激更气管粘膜引起炎症和痉挛所致。反流物刺激咽喉部可引起咽喉炎、声嘶。

(4) 其他一些患者诉咽部不适, 有异物感、棉团感或堵塞感, 但无真正吞咽困难, 称为癆球症, 其中部分患者可能与酸反流引起食管上段括约肌压力升高有关。

诊断:

(1) 有明显的反流症状。

(2) 内镜下可能有反流性食管炎的表现。

(3) 食管过度酸反流的客观证据。如患者有典型的烧心和反酸症状, 可作出胃食管反流病的初步临床诊断。内镜检查如发现有反流性食管炎并能排除其他原因引起食管病变, 本诊断可成立。对有典型症状而内镜检查阴性者, 行 24 小时食管 pH 监测, 如证实有食管过度酸反流, 诊断成立。

鉴别诊断:

虽然胃食管反流病的症状有其特点,临床上仍应与其他病因的食管炎、消化性溃疡、各种原因的消化不良、胆道疾病以及食管动力疾病等相鉴别。胸痛为主时应与心源性、非心源性胸痛的各种病因进行鉴别,如怀疑心绞痛,应做心电图和运动试验,在除外心源性胸痛后不衬于有关食管性胸痛的检查。对有吞咽困难者,应与食管癌和食管贲门失弛缓症相鉴别。对有吞咽疼痛,同时内镜显示有食管炎的患者,应与感染性食管炎(如真菌性食管炎)、药物性食管炎等鉴别。

234 . 何谓应激性溃疡及其发病机制?

应激性溃疡系指机体在应激状态下,胃肠道粘膜发生糜烂出血和或急性浅表溃疡的病变。见于大面积烧伤、颅脑创伤、休克、大手术后、败血症、激素药物应用以及严重脏器功能衰竭等。常以上消化道出血为主要临床表现。

发病机制:

(1) 胃粘膜缺血: 交感神经兴奋,低血容量休克致胃粘膜缺血,以及毒素导致粘膜内酸性物质增加和导致广泛性或胃肠局部性血管内凝血等因素均可产生粘膜缺血、坏死引起上皮细胞剥脱,形成溃疡。

(2) 胃粘液-粘膜屏障损害: 肾上腺皮质激素增多,导致粘液分泌减少,胃酸分泌增多;前列腺素合成减少,导致血栓素(TxA₂)及白三烯合成相应增多,使保护性因素削弱。

(3) 胃酸与胃蛋白酶的作用及分泌亢进。常见于败血症、严重的呼吸系统疾病和脑神经应激性溃疡二采用抗酸剂或抑制胃酸分泌的药物既可预防急性胃粘膜病变的发生,同时是治疗应激性溃疡的重要措施之一。

235 . 简述溃疡病上腹痛的特征及其发生机制。

(1) 溃疡病上腹疼痛的特点: ①慢性: 起病隐袭,一般病程以年计算。②周期性: 表现为发作与缓解相交替,每于秋末冬春受凉易发病,情绪激动、工作紧张发病,饮食失调及药物的不良作用均可使波疡活动。③节律性: 胃溃疡患者于进餐后半小时至两小时疼痛,直至进餐前;十二指肠溃疡患者于进食后疼痛缓解,有饥饿痛及夜间痛。

(2) 上腹痛发生机制: ①患者痛阈降低,对痛的敏感性增高。②局部肌张力增加或痉挛。③胃酸对溃疡面的直接刺激: 10—20%的溃疡病患者无上腹痛症状,而以并发症为首发症状,如患者出现并发症,可使原有节律性腹痛丧失。

236 . 何谓肝肾综合征及其主要治疗措施?

肝肾综合征又称功能性肾衰,系指肝硬化失代偿期大量腹水时,由于有效血容量不足,出现功能性肾衰。临床特征为自发性尿少或无尿、氮质血症、稀释性低钠血症和低尿钠,而无肾脏重要病理改变,故认为肾衰为非器质性损害。

治疗措施:

目前无有效治疗。在积极改善肝功能前提下,可采取以下措施: (1) 迅速控制上消化道大量出血、感染等诱发因素。(2) 严格控制输液量,出入量,纠正水、电解质和酸碱失衡。(3) 输注右旋糖酐、白蛋白或浓缩腹水回输,以提高循环血容量,改善肾血流,在扩容基础上应用利尿药。(4) 特利加压素联合白蛋白治疗: 特利加压素系加压素与甘氨酸的结合物,用量为0.5—2mg 少h 静脉注射,加白蛋白60—80g。(5) 重在预防,避免强烈利尿、单纯大量放腹水及服用损害肾功能的药物等。(6) 在扩容基础上联合应用奥曲肽及一种口服的。一肾上腺能药物米多君有一定的效果,然而经验尚不多。

237 . 试述甲胎蛋白及血清酶谱对原发性肝癌的诊断价值。

现已广泛用于肝细胞癌的普查、诊断、判断治疗效果、预测复发。

肝细胞癌 AFP 阳性率为 70 %—90 %。在生殖腺胚胎瘤、少数转移性肿瘤如胃癌以及孕妇、肝炎、肝硬化、AFP 可呈假阳性，但升高不如肝癌明显。目前多用放射免疫法（RIA）或 AFP 单克隆抗体酶免疫（EIA）快速测定法检测。两者方法灵敏、准确、便捷，无需特殊设备，适于普查。AFP 浓度通常与肝癌呈正相关。在排除妊娠、肝炎和生殖腺胚胎瘤的基础上，AFP 检查诊断肝细胞癌的标准为：（1）AFP 大于 400 μg/L 持续四周。（2）AFP 由低浓度逐渐升高不降。（3）AFP 在 200 μg/L 以上的中等水平持续 8 周。

活动性慢性肝炎和肝硬化病例有 20 %—50 % 的 AFP 呈低浓度阳性，多不超过 200 μg/L 常先有血清 ALT 并（或）明显升高，AFP 呈同步关系。一般在 1—2 个月内随病情好转、ALT 下降而下降。如 AFP 呈低浓度阳性持续 2 个月或更久，ALT 正常，应特别警惕亚临床肝癌的存在。

AFP 异质体，临床上常遇到良性肝病 AFP 值明显升高（>400 μg/L）或原发性肝癌 AFP 值偏低（<400 μg/L），因此根据血清 AFP 浓度难以鉴别恶性肝病。近年采用扁豆凝集素（LCA）亲和双向放射免疫电泳方法检测，显示人体血清 AFP 可分成 LCA 结合型和 LCA 非结合型两种 AFP 异质体。两者同时存在但各，其总量的比值因病而异。在肝癌血清中结合型比值高于 25 %，而在良性肝病中，结合型比值均低于 25 %。根据两型异质体的比值可鉴别良恶性肝病，对肝癌的诊断率为 87.2 %，假阳性仅 2.5 %，且诊断不受 AFP 浓度、肿瘤大小和病期早晚的影响。

AFP 单克隆抗体，选用针对 LCA 结合型 AFP 的单克隆抗体建立特异性强、灵敏度高的方法，或将抗体用核素标记，可有助于鉴别肝癌和良性肝病以及肝癌的定位。

当肝癌细胞脱落在循环迁移过程中可从周围血中测出 AFP-mRNA，用于预测肿瘤的复发和转移。

选择题

【A 型题】

238. 下列哪项最能表现溃疡病的特征

- A . 恶心、呕吐
- B . 腹胀、暖气
- C . 出汗、心悸
- D . 上腹节律性痛
- E . 明显反酸

239. 诊断消化性溃疡最可靠的方法是

- A . 节律性上腹痛
- B . 胃酸增高
- C . 钡餐球部激惹变形
- D . 大便潜血试验阳性
- E . 以上都不是

240. 消化性溃疡病最常见的并发症是

- A . 幽门梗阻
- B . 穿孔
- C . 癌变
- D . 出血

- E . 反流性食道炎
- 241 . 原发性肝癌的早期诊断最有意义的是
- A . 碱性磷酸酶增高
- B . γ -谷氨酰转肽酶增高
- C . 甲胎蛋白增高
- D . 乳酸脱氢酶增高
- E . 单胺氧化酶增高
- 242 . 肝昏迷患者血氨增高, 导致中枢神经系统功能紊乱最主要的机理是
- A . 干扰大脑的蛋白质代谢
- B . 干扰大脑的脂肪代谢
- C . 干扰大脑的水盐代谢
- D . 干扰大脑的能量代谢
- E . 干扰大脑的微量元素的正常含量
- 243 . 肝昏迷患者给予肠道消毒剂最主要的目的是
- A . 消除致病菌的毒素
- B . 减少霉菌的繁殖
- C . 抑制肠道细菌减少氨的形成
- D . 预防原发性腹膜炎
- E . 防止继发性肠道感染
- 244 . 下述哪项最能反映门脉高压的特征
- A . 脾脏肿大
- B . 腹水形成
- C . 食道静脉曲张
- D . 腹壁静脉曲张
- E . 痔核形成
- 245 . 抑制胃酸药作用最强的药物是
- A . H_2 受体拮抗剂
- B . 抗胆碱能药物
- C . 丙谷胺
- D . 奥美拉唑
- E . 前列腺素 E_2
- 246 . 男性, 28岁, 间歇性右下腹痛半年伴腹泻, 粪呈糊状, 无脓血便。右下腹隐约可扪及边缘欠清的肿块。钡餐发现回肠末端及盲肠有多段肠曲肠腔狭窄, 边缘不齐, 病变之间肠曲粘膜形态正常。 PPD- IgG (±) 最可能的诊断是
- A . 克隆氏病
- B . 肠结核
- C . 右侧结肠癌
- D . 阿米巴肉芽肿
- E . 溃疡性结肠炎
- 247 . 下列情况中确定消化性溃疡的主要依据是
- A . 慢性、周期性、节律性疼痛
- B . 胃液分析胃酸增高
- C . 查体有剑突下压痛
- D . 钡餐透视有腔外龛影

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/076004041221010154>