

内科学考试重点总结

1. 交替脉为节律规则而强弱交替出现的脉搏，为左室衰竭的重要体征之一。水冲脉是在主动脉瓣关闭不全时出现脉压增大，脉搏骤起骤落、急促而有力。
2. 脉搏短绌见于心房颤动，出现脉率少于心率的现象。
3. 病人吸气时脉搏显着减弱或消失的现象称为奇脉，见于心包积液和缩窄性心包炎的患者。
4. 正常成人安静状态下脉搏为 60 ~ 100 次 / 分。速脉指脉率每分钟超过 100 次，生理情况下见于情绪激动、紧张、剧烈体力活动等；病理情况下见于发热、贫血、心力衰竭、休克、心肌炎、甲状腺机能亢进等。
5. 缓脉指脉率少于 60 次 / 分，生理情况下见于老年人、运动员等；病理情况下见于颅内压增高、房室传导阻滞、病态窦房结综合征、阻塞性黄疸、甲状腺功能减退等。
6. 有机磷农药中毒者呼吸有大蒜味；尿毒症者有尿味(氨味)；糖尿病酮症酸中毒者有烂苹果味；肝性脑病者有肝腥(肝臭)味；支气管扩张或肺脓肿者有恶臭味。
7. 体温低于 35 °C 称为体温过低，见于体温中枢未发育成熟、休克、急性大出血、极度衰竭及甲状腺功能减退者等。体温高于 37.2 °C 称为发热，最常见的原因是感染。
8. 潮式呼吸是一种呼吸由浅慢变为深快，然后再由深快变为浅慢，继之暂停，随后又重复上述节律。

9. 间停呼吸表现为呼吸次数明显减少且每隔一段时间即有呼吸暂停数秒钟，随后又重复上述节律。
10. 库斯莫尔呼吸见于糖尿病酮症酸中毒病人，呼吸深大，频率可快可慢。
11. 嗜睡可被唤醒，醒后尚能保持短时期的醒觉状态，但反应迟钝，一旦刺激去除则又迅速入睡。
12. 昏睡病人强烈刺激下可勉强被唤醒但答话含糊，所答非所问，答后很快又再入睡。
13. 昏迷病人的运动和感觉完全丧失，任何刺激都不能将其唤醒。
14. 急性病容：面颊潮红、兴奋不安、呼吸急促、痛苦呻吟等，见于急性感染性疾病。
15. 慢性病容：面容憔悴、面色苍白或灰暗、精神萎靡、瘦弱无力，见于慢性消耗性疾病。
16. 贫血面容：病人面色苍白、唇舌色淡、表情疲惫，见于各种原因引起的贫血。
17. 二尖瓣面容：病人双颊紫红、口唇发绀，见于风湿性心脏病二尖瓣狭窄病人。
18. 病危面容：面容枯槁，面色苍白或铅灰，表情淡漠，目光无神，眼眶凹陷，见于大出血、严重休克、脱水等病人。
19. 发育状态通常以年龄与智力、体格成长状态(如身高、体重、第二性征)的关系进行综合判断。
20. 成年人的体形可分为瘦长型、矮胖型和匀称型三种。

21. 杵状指(趾), 多见于支气管扩张、肺脓肿、支气管肺癌、先天性心脏病病人。

22. 出血点直径小于 2mm 称为瘀点, 直径 3~5mm 称为紫癜, 直径 5mm 以上称为瘀斑, 片状出血伴皮肤显著隆起称为血肿。

23. 黄染是由于血液中胆红素过高引起的, 早期或轻微黄染见于巩膜及软腭黏膜。

24. 发绀主要是由于单位容积血液中还原血红蛋白餐增高而引起的。血液中还原血红蛋白超过 50g / L 时可出现发绀, 常见于口唇、面颊、肢端、甲床、耳廓等。见于先天性心脏病、心肺功能不全和某些中毒等。严重贫血病人如血红蛋白量少于 50g / L, 即使全部血红蛋白处于还原状态, 也不出现发绀。

25. 蜘蛛痣的产生与体内雌激素增高有关, 常见于慢性肝病病人。

26. 扁桃体肿大一般分为三度: 不超过咽腭弓者为 I 度, 超过咽腭弓者为 II 度, 扁桃体达咽后壁中线者为 III 度。

27. 肺癌多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转移。

28. 桶状胸, 胸廓呈桶形, 前后径增大, 肋间隙加宽, 多见于肺气肿病人。

29. 扁平胸, 胸廓扁平, 前后径小于左右径的一半, 可见于慢性消耗性疾病如肺结核病人。

30. 大量胸膜腔积液、气胸或纵隔肿瘤可将气管推向健侧。

- 31 . 广泛胸膜粘连、肺不张可将气管拉向患侧。
- 32 . 触觉语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、气胸的病人。
- 33 . 语颤增强见于肺组织炎症或肺实变的病人。
- 34 . 胸部叩诊为过清音多见于肺气肿病人。胸部叩诊为鼓音多见于气胸病人。
- 35 . 慌张步态指起步后小步急速前行,身体前倾,有难以止步之势,见于震颤麻痹。醉酒步态指走路时躯干重心不稳,步态紊乱,如醉酒状,见于小脑疾患。
- 36 . 在正常肺泡呼吸音部位若出现支气管呼吸音则为异常的支气管呼吸音,见于肺实变。
- 37 . 急性肺水肿病人可闻及两肺满布湿啰音。
- 38 . 肺炎病人可闻及局部湿啰音。
- 39 . 肺淤血病人可闻及两肺底湿啰音。
- 40 . 颈静脉怒张,提示上腔静脉回流受阻,静脉压增高,常见于右心衰竭、心包积液、纵隔肿瘤等病人。
- 41 . 肝颈静脉回流征阳性为右心功能不全的重要征象之一。
- 42 . 心脏听诊有五个瓣膜听诊区,二尖瓣区位于心尖搏动最强点,肺动脉瓣区位于胸骨左缘第 2 肋间,主动脉瓣第一听诊区位于胸骨右缘第 2 肋间,主动脉瓣第二听诊区位于胸骨左缘第 3 肋间,三尖瓣区位于胸骨下端左缘,即胸骨左缘第 4、5 肋间。

- 43 . 心尖搏动向左移位，甚至略向上，为右心室增大的表现；如心尖搏动向左下移位，则为左心室增大的表现。
- 44 . 毛细血管搏动征阳性主要见于主动脉瓣关闭不全、甲状腺功能亢进和严重贫血等。
- 45 . 心包摩擦感提示心包膜的炎症。
- 46 . 左心室增大，心左界向左下扩大，常见于主动脉瓣关闭不全、高血压性心脏病病人。 ，
- 47 . 右心室轻度增大时叩诊心界变化不大，显着增大时心界向左增大明显，常见于肺心病、单纯二尖瓣狭窄病人。
- 48 . 心尖区舒张期隆隆样杂音是二尖瓣狭窄的特性。
- 49 . 心尖区粗糙的全收缩期杂音，常提示二尖瓣关闭不全。
- 50 . 心尖区柔和而高调的吹风样杂音常为功能性杂音。
- 51 . 主动脉瓣区舒张期叹气样杂音提示主动脉瓣关闭不全等。
- 52 . 极度消瘦或严重脱水者腹部凹陷，重者呈“舟状腹”。
- 53 . 腹肌紧张、压痛、反跳痛是腹膜炎症病变的体征，临床上称腹膜刺激征。
- 54 . 炎症累及腹膜壁层是腹部反跳痛发生的机制。
- 55 . 正常人肠鸣音 4~5 次 / 分，无明显增强或减弱。
- 56 . 腹壁静脉曲张常见于门静脉高压所致循环障碍或上、下腔静脉回流受阻而有侧支循环形成时。

57. 急性胃肠道穿孔或脏器破裂所致急性弥漫性腹膜炎，腹膜刺激而引起腹肌痉挛，腹壁常有明显紧张，甚至强直如木板，称板状腹。
58. 急性肠胃炎时，肠鸣音活跃；肠麻痹时，肠鸣音可减弱或消失。
59. 瞳孔缩小见于有机磷、巴比妥类、吗啡等药物中毒。
60. 瞳孔散大见于视神经萎缩、阿托品药物中毒及深昏迷病人。
61. 两侧瞳孔大小不等，提示颅内病变，如颅内出血、脑肿瘤及脑疝等。
62. 瞳孔对光反射迟钝或消失，见于昏迷病人。
63. 椎体束受损时，病人可出现病理反射，即可出现巴宾斯基征、奥本海姆征、戈登征、查多克征阳性。
64. 颈项强直、凯尔尼格征、布鲁津斯基征为脑膜刺激征。
65. 角膜反射、腹壁反射、提睾反射为浅反射。
66. 肱二头肌反射、肱三头肌反射、膝腱反射、跟腱反射为深反射。
67. 血红蛋白(Hb) 正常值：男性 120 ~ 160g / L；女性 110 ~ 150g / L。
68. 白细胞及中性粒细胞增多多见于急性感染，尤其是化脓性感染，如肺炎球菌性肺炎败血症等。
69. 白细胞及中性粒细胞减少多见于病毒感染，如流感、麻疹。

70. 淋巴细胞增多见于病毒感染、结核感染以及慢性淋巴细胞性白血病。
71. 网织红细胞的增减可反映骨髓造血功能，减少见于再生障碍性贫血。
72. 进行粪便隐血试验前应指导病人避免服铁剂、动物血、肝类、瘦肉及大量绿叶蔬菜 3 天，勿咽下血性唾液，以防假阳性。
73. 柏油样便黑色富有光泽，呈柏油样，见于各种原因引起的上消化道出血。
74. 鲜血便见于肠道下段出血性疾病，如痢疾、结肠癌、痔疮等。
75. 白陶土样便见于各种原因引起的阻塞性黄疸。
76. 米泔样便呈白色淘米水样，内含黏液块，量多见于霍乱和副霍乱。
77. 各种黄疸时总胆红素均可升高： $17 \sim 34.2 \mu\text{mol} / \text{L}$ ，临床上称为隐性黄疸； $>34.2 \mu\text{mol} / \text{L}$ 为显性黄疸。
78. 白蛋白与球蛋白比值(A / G)为 $1.5 \sim 2.5 : 1$ 。
79. 血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)广泛存在于肝、心、脑、肾、肠等组织细胞中，以肝细胞中含量最高。
80. 黏液、脓样或脓血便见于痢疾、溃疡性结肠炎、直肠癌。
81. 慢性阻塞性肺气肿主要引起 II 型呼吸衰竭。
82. 肺炎球菌性肺炎典型的痰液呈铁锈色。
83. 慢性肺心病早期表现为右室肥大。
84. 支气管扩张病人痰液的特点是大量脓痰，久置分三层。

85. 吸入糖皮质激素后应漱口，以防口咽部感染。
86. II型呼吸衰竭(呼衰)特征性的表现主要由二氧化碳滞留引起血管扩张所致，表现为皮肤红润、温暖多汗及球结膜水肿。
87. 支气管哮喘发作时表现为呼气性呼吸困难。
88. 慢性阻塞性肺气肿典型的体征为：桶状胸，胸部呼吸运动减弱；语颤减弱；叩诊过清音。心浊音界缩小，肝上界下移；听诊呼吸音减弱，呼气相延长。
89. 肺癌最早出现的症状为阵发性刺激性呛咳。
90. 气管内吸痰时，每次插管吸痰时间不宜超过15秒，以防引起或加重低氧血症。
91. 对痰液过多且无力咳嗽者，每次翻身前后应注意拍背、吸痰，以免口腔分泌物进入支气管造成窒息。
92. 呼气性呼吸困难最常见的病因是小气道痉挛，常见于COPD及支气管哮喘。
93. 指导慢性阻塞性肺气肿病人进行腹式呼吸时，呼气与吸气时间之比为2~3:1，即深吸慢呼。
94. 慢性支气管炎最常见的并发症是阻塞性肺气肿。
95. 结核菌素试验判断结果的时间是注射后48~72小时。
96. 结核菌素试验结果：皮肤硬结的直径小于5mm为阴性，5~9mm为弱阳性，10~19mm为阳性，20mm或不足20mm但出现水泡、坏死为强阳性。

- 97 . 链霉素的主要不良反应是耳聋和肾功能损害。
- 98 . 缩唇呼吸和腹式呼吸等呼吸功能锻炼可以减低呼吸阻力，防止呼气时小气道过早闭合，利于肺泡内气体排出，提高呼吸效率。
- 99 . 气管切开后最重要的护理措施是采取各种措施保持气道的通畅，如湿化气道、气道内吸痰等。
- 100 . 支气管哮喘长期反复发作，最常见的并发症是阻塞性肺气肿和肺源性心脏病。
- 101 . 引起呼吸系统疾病最常见的疾病是感染。
- 102 . 大量咯血，一次咯血量>300ml 或每日咯血量>500ml 。若突然出现咯血减少、情绪紧张、胸闷气促、面色灰暗提示窒息先兆。若出现表情恐怖、张口瞪眼、两手乱抓、抽搐、大汗淋漓、意识丧失提示发生窒息。
- 咯血窒息处理首先应清除呼吸道内血块。
- 103 . 与肺癌发病关系最密切的因素是长期吸烟。
- 104 . 呼吸衰竭病人最早、最突出的表现是呼吸困难。
- 105 . 慢性阻塞性肺气肿主要引起II型呼衰。
- 106 . 缩唇呼吸的重要性是避免小气道塌陷。
- 107 . X线胸片双肺透亮度增加，提示肺气肿。
- 108 . 支气管哮喘发作时应鼓励病人饮水，水量>2500ml ，以补充丢失的水分，稀释痰液，重症者应给予静脉补液。
- 109 . 肺结核病人痰中有结核菌时，最简便有效的处理痰的方法是焚烧。

111 . 自发性气胸临床上主要表现为一侧突发胸痛、呼吸困难的
症状，胸部叩诊呈鼓音，听诊呼吸音消失。

112 . 肺炎链球菌肺炎血象变化典型的表现为白细胞计数增
高， $>10 \times 10^9 / L$ ，中性粒细胞比例增高。

113 . 大量胸腔积液的体征为气管向左侧移位、右侧胸廓饱满、
触觉语颤减弱、叩诊呈浊音。

114 . 肺炎的临床表现，常见发热、咳嗽、咳痰，严重者可有呼
吸困难，查体可见肺实变的体征(患侧呼吸运动减弱、语颤增强、
叩诊呈浊音、听诊出现支气管呼吸音等)。

115 . 判断结核菌素试验结果时，应测量皮肤硬结的直径。

116 . 支气管哮喘发作时常出现呼气性呼吸困难。

117 . 利福平可出现黄疸、转氨酶一过性升高及变态反应。

118 . II型呼吸衰竭氧疗原则应为持续低流量吸氧。

119 . 心得安为非选择性 β 受体阻滞剂，可使支气管痉挛加重，故
哮喘患者禁用。

120 . II型呼吸衰竭病人不可随意使用镇静、安眠剂，以免诱发
或加重肺性脑病。

121 . 对氨基水杨酸可有胃肠道刺激、变态反应。

122 . 支气管哮喘急性发作期常见的并发症是自发性气胸、纵隔
气肿及肺不张等。

及心血管系统症状。

124 . 痰菌阳性的病人是肺结核主要的传染源。

125 . 呼衰最主要的治疗在于纠正缺氧和二氧化碳潴留及代谢功能紊乱,从而为基础疾病和诱发因素的治疗争取时间和创造条件。

126 . 肺结核患者在排除其传染性之前,在病室内接触病人时应戴口罩。

127 . 痰结核菌检查是确定患者是否具有传染性的主要方法。

128 . 大咯血病人应取患侧卧位,以利于健侧通气并防止病灶扩散至健侧。

129 . 咯血的并发症主要是休克和窒息,其中窒息是大咯血患者死亡的最重要的原因。

130 . 大咯血患者首选的止血药为垂体后叶素。

131 . 急性上呼吸道感染约有 70% ~80 %由病毒引起。

132 . 结核性胸膜炎胸痛病人取侧卧位,以减少局部胸壁的活动,从而缓解疼痛。

133 . 休克型肺炎病人应取平卧位,以保证胸部的供血。

134 . 成人继发性肺结核中最常见的类型是浸润型肺结核。

135 . 胸水中分离出抗酸杆菌可初步确定存在结核性胸膜炎。

136 . 人体初次感染结核菌后在肺内形成的病灶加上肿大的气管支气管淋巴结,合称为原发综合征或原发型肺结核。

137 . 鳞癌是肺癌最常见的病理类型。

- 139 . 肺癌手术切除机会最多的类型是鳞癌。
- 140 . 阻塞性肺气肿主要引起II型呼衰。
- 141 . 肺癌对化疗最敏感的类型是小细胞未分化癌。
- 142 . 乙胺丁醇可以引起球后视神经炎。
- 143 . 异烟肼可有周围神经炎、中毒性反应。
- 144 . 呼吸困难是呼吸衰竭最早、最突出的症状。呼吸衰竭的标准是动脉血氧分压低于 $8.0\text{kPa}(60\text{mmHg})$ ，或伴有二氧化碳分压高于 $6.7\text{kPa}(50\text{mmHg})$ 。
- 145 . 常见的引起咯血的呼吸系统疾病有支气管扩张、肺结核、支气管肺癌及肺栓塞等。
- 146 . 对慢性肺心病患者采取低流量持续给氧方法的基本原理是既防止严重缺氧引起的组织损伤，又可防止二氧化碳潴留加重。
- 147 . 肺结核患者高热、中毒症状明显及咯血者应卧床休息，而轻症及恢复期患者，不必限制活动。
- 148 . 抗结核药正确的使用原则是早期、联合、适量、规则和全程治疗。
- 149 . 慢性肺心病的发病机制主要为各种原因导致的长期肺循环阻力增加，肺动脉高压，致右心负担加重，右心室代偿性肥厚扩张，最后导致右心衰竭。

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/768141010065006035>