

- 2.感染是 COPD 发生、发展的重要因素之一。
- 3.气短或呼吸困难是 COPD 的标志性症状。
- 4.COPD 的诊断需要进行肺功能检查,吸入支气管扩张剂之后  $FEV_1/FVC < 70\%$ 表明存在气流受限,即可诊断 COPD。
- 5.气道炎症是哮喘最重要的发病机制,是哮喘的本质。
- 6.支气管哮喘病位在肺,与脾、肾、肝、心密切相关。其病性属本虚标实,病理因素以痰为主。
- 7.支气管哮喘发作时的症状是伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽。
- 8.支气管哮喘发作时胸部呈过度充气状态,有“三凹征”,肺部有广泛的哮鸣音,呼气音延长。
- 9.支气管哮喘患者痰液涂片在显微镜下可见较多嗜酸性粒细胞。
- 10.支气管哮喘患者胸部 X 线检查早期发作时可见两肺透亮度增加,缓解期多无明显异常。
- 11.激素吸入给药是长期治疗哮喘的首选药物。
- 12..肺炎链球菌肺炎多呈大叶性或肺段性分布。病理变化可分为四期。
- 13.肺炎归属于中医学“咳嗽”“喘证”“肺炎喘嗽”等范畴。
- 14.肺炎属于外感病,病位在肺,与心、肝、肾关系密切。
- 15.肺炎病变消散后肺组织可完全恢复正常,极个别患者肺泡内纤维蛋白吸收不完全而形成机化性肺炎。
- 16.大多数细菌性肺炎,血中白细胞总数可增高,以中性粒细胞增加为主,通常有核左移或细胞内出现毒性颗粒。

17.急性上呼吸道感染是鼻腔和咽喉部呼吸道黏膜得急性炎症的总成，70%~80%由病毒引起。

18.急性疱疹性咽峡炎多由柯萨奇病毒 A 引起，多见于儿童，成人偶见。

19.尽早应用抗生素是治疗感染性肺炎的首选治疗手段。

20.肺炎链球菌肺炎治疗首选青霉素 G。

21.急性支气管炎查体可无明显阳性表现，也可以在两肺闻及散在干、湿啰音，或伴哮鸣音，部位不固定，咳嗽后可减少或消失。

22.慢性支气管炎吸烟是最重要的环境发病因素。

23.慢性支气管炎感染是发生发展的重要因素。

24.慢性支气管炎临床上以咳嗽、咳痰为主要症状或伴喘息，每年持续发病 3 个月，并连续连年或以上。

25.吸烟是引起慢性阻塞性肺疾病最常见的危险因素。

26.感染因素是 COPD 发生发展的重要因素之一。

27.COPD 早期胸片可无变化，以后可出现肺纹理增粗、紊乱、等非特异性改变，也可出现肺气肿征。

28.肺炎球菌性肺炎多呈大叶性或肺段性分布，病理变化可分为四期：早期为充血期，继而为红色肝变期，进而为灰色肝变期，最后为消散期。

29.军团菌性肺炎体温与脉搏不呈比例，心率相对缓慢。

30.心脏性猝死的诊断要点，1.意识突然丧失；2 无呼吸或是喘息；3 大动脉搏动消失。

31.高血压的环境因素包括高钠、低钾膳食；超重和肥胖；饮酒；精神紧张；其它危险因素包括年龄、高血压家族史、缺乏体力活动；口服避孕药、睡眠呼吸暂停综合征等。

32.心力衰竭是风心病最常见的并发症和致死原因。

- 33.肺癌是最常见的肺部原发性恶性肿瘤,绝大多数起源于支气管黏膜或腺体,常有淋巴结和血行转移。
- 34.中央型肺癌发生在段支气管至主支气管的癌肿称为中央型肺癌,约占 3/4,以鳞状上皮细胞癌和小细胞未分化癌较为多见。
- 35.周围型肺癌发生在段支气管以下的癌肿称为周围型肺癌,约占 1/4,以腺癌较为多见。
- 36.小细胞肺癌又称小细胞未分化癌。恶性程度最高,较早出现肺外转移,对放疗和化疗较敏感。
- 37.鳞状上皮细胞癌(简称鳞癌)为肺癌最常见的类型,多见于老年男性,多有吸烟史,以中央型肺癌多见。
- 38.咳嗽、咳痰为肺癌早期的常见症状,多为刺激性干咳或有少量黏液痰。
- 39.右锁骨.上淋巴结是肺癌常见的转移部位。
- 40.胸部 X 线检查是发现肺癌的最基本方法。
- 41.痰脱落细胞检查是诊断肺癌的重要方法之一。手术是治疗肺癌的重要方法。
- 42.慢性肺源性心脏病的病因以慢性阻塞性肺疾病( COPD)最为多见。
- 43.肺性脑病是肺源性心脏病死亡的首要原因。
- 44.休克是慢性肺心病较常见的严重并发症及致死原因之一。
- 45.消化道出血是慢性肺心病心肺功能衰竭的晚期并发症之一,死亡率较高。
- 46.急性左心衰的治疗原则是降低左心房压和(或)左心室充盈压;增加左心室的心搏量;减少循环血量;减少肺泡内液体渗入,保证气体交换。
- 47.左心衰竭以肺淤血及心排血量降低致器官低灌注表现为主。
- 48.急性左心衰竭常见临床表现是急性左心衰竭所致的呼吸困难。
- 49..急性右心衰竭主要常见病因为右心室梗死和急性大块肺栓塞。

- 50.急性左心衰是急危重症,西医治疗应积极迅速抢救,主要治疗急性肺水肿。
- 51.急性左心衰竭的药物治疗,镇静剂主要应用吗啡。
- 52.劳力性呼吸困难是左心衰竭最早出现的症状。
- 53.右心衰竭以体循环静脉淤血的表现为主。
- 54.阵发性室上性心动过速呈阵发性,心率在 160 次/分以上,感心悸、胸闷、头晕、乏力、胸痛或紧压感。
- 55.阵发性室上性心动过速急性发作的处理颈动脉按摩能使心率突然减慢。
- 56.高血压病发病主要与肝、脾、肾等脏腑关系密切,主要病理环节为风、火、痰、瘀、虚;病机性质为本虚标实,肝肾阴虚为本,肝阳上亢、痰浊内蕴为标。
- 57.血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)的不良反应主要是刺激性干咳和血管性水肿。
- 58.高血压急症治疗的首选药物是硝普钠。
- 59.心电图可发现心肌缺血,是诊断心绞痛最常用的检查方法。
- 60.冠状动脉造影对冠心病具有确诊价值。
- 61.心肌梗死(AMI)的基本病机为心脉痹阻不通,心失所养。病性为本虚标实,本虚是气虚阳虚、阴虚,以心气虚为主;标实为寒凝、气滞、血瘀、痰阻,以血瘀为主。
- 62.AMI 引起的心律失常以 24 小时内最多见,以室性心律失常最多,尤其是室性期前收缩。室颤是 AMI 早期,特别是入院前主要的死因。
- 63.肌红蛋白测定有助于 AMI 早期诊断。肌钙蛋白 I(cTnI)或 T(cTnT)是诊断心肌坏死最特异和敏感的首选标志物。
- 64.急性胃炎的病理变化为胃黏膜固有层炎症,以中性粒细胞浸润为主。
- 65.急性胃炎的中医病因主要为饮食伤胃、七情内伤以及寒邪犯胃等,这些病因均能引起

胃受纳腐熟之功能失常,中焦气机不利,脾胃升降失职。

66.急性胃炎的病位在胃,与肝、脾关系密切。病机是胃失和降,胃络受损。病理性质多属实证。

67.急性胃炎的症状有上腹饱胀隐痛、食欲减退恶心呕吐、嗝气,重者可有呕血和黑便,细菌感染常伴有腹泻。

68.急性胃炎内镜检查可见胃黏膜弥漫性充血、水肿、渗出、出血和糜烂(腐蚀性胃炎急性期禁行内镜检查)。

69.急性胃炎的治疗原则是祛除病因,保护胃黏膜和对症处理。

70.慢性胃炎的病理变化是胃黏膜损伤与修复的慢性过程,主要病理学特征是炎症、萎缩和肠化生。

71.急性应激是急性胃炎的最主要病因。确诊有赖于内镜检查。

72.幽门螺杆菌(HP)感染是慢性胃炎的最主要病因。

73.胃镜及组织学检查是慢性胃炎诊断的最可靠方法。确诊必须依靠胃镜检查及胃黏膜活组织病理学检查。

74.幽门螺杆菌(HP)感染和服用非甾体抗炎药是消化性溃疡最常见的病因。

75.周期性、节律性上腹痛为消化性溃疡的主要症状。

76.出血是消化性溃疡最常见的并发症,DU(十二指肠溃疡)较GU更多并发出血,尤以十二指肠球部后壁和球后溃疡更多见。

77.内镜检查是消化性溃疡最直接的诊断方法。

78.X线发现龛影是消化性溃疡的直接征象,有确诊价值。

79.幽门螺杆菌感染是人类胃癌发病的重要因素。

80.胃癌以腺癌为主,癌细胞主要通过4种途径转移,其中以淋巴结转移最常见。

- 81.腹水是肝硬化代偿功能减退最突出的体征。提示已属失代偿期。
- 82.上消化道出血是肝硬化最常见的并发症。肝性脑病是肝硬化最严重的并发症,亦是最常见的死亡原因。
- 83.肝区疼痛是肝癌最常见的症状,多呈持续性胀痛或钝痛。
- 84.肝性脑病是肝癌最严重的并发症,见于肝癌终末期。
- 85.肿瘤标记物检测甲胎蛋白(AFP)目前仍是原发性肝癌特异性的标记物和主要诊断指标。B型超声显像是目前肝癌筛查的首选检查方法。
- 86.胃镜检查为目前诊断上消化道出血病因的首选方法。
- 87.“大量蛋白尿”和“低蛋白血症”为肾病综合征(NS)的最基本的特征。
- 88..上行感染为尿路感染的主要途径,常见的病原菌为大肠杆菌。
- 89.慢性失血是引起缺铁性贫血的主要原因。
- 90.再障(AA)主要表现为贫血、感染和出血。
- 91.骨髓移植是根治再障的最佳方法。非重型再障以雄激素治疗为主。
- 92.中医学认为,白血病的主要病因为热毒和正虚,病性为本虚标实。正气亏虚为本,温热火邪为标,多以标实为主。病位在骨髓,表现在营血,与肾、肝脾有关。
- 93.二甲双胍是2型糖尿病起始治疗的首选药物。
- 94.等渗性失水,以补充等渗溶液为主,首选0.9%氯化钠溶液。
- 95.轻度缺钾可进食含钾食物或口服补钾,以氯化钾为首选的治疗药物。
- 96.甲氨蝶呤(MTX)是目前治疗类风湿关节炎(RA)的首选药物之一。
- 97.全面性强直-阵挛发作(GTCS)治疗的首选药物为丙戊酸钠,次选苯妥英钠、卡马西平。
- 98.强直性发作首选卡马西平,次选苯妥英钠、丙戊酸钠。
- 99.阵挛性发作首选丙戊酸钠,次选苯妥英钠、卡马西平或苯巴比妥。

100. 癫痫持续状态的处理, 首选药物为地西洋。

