

303 内科学

专业实践能力

[案例 1]

提问 1: 【答案】B

【解析】消化性溃疡最常见的并发症包括:出血、穿孔、幽门梗阻、癌变,其中出血是消化性溃疡最常见的并发症,也是上消化道大出血最常见的病因。

提问 2: 【答案】DFGHIJ

【解析】幽门螺杆菌感染可引起慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃癌、胃黏膜相关性淋巴样组织淋巴瘤(MALT),功能性消化不良。

提问 3: 【答案】AC

【解析】特殊类型的消化性溃疡有复合溃疡、幽门管溃疡、球后溃疡、巨大溃疡、老年人消化性溃疡、无症状性溃疡等。

提问 4: 【答案】BDG

【解析】后缀为替丁的药物一般为 H₂ 受体拮抗剂, PPI 制剂一般都有拉唑作为后缀, 枸橼酸铋钾属于胃粘膜保护剂。

[案例 2]

提问 1: 【答案】ACEH

【解析】根据患者症状及体征, 可明确诊断为肝硬化, 但原因不能确定, 我国肝硬化病因以病毒性肝炎为主, 其次为酒精、药物、自身免疫性疾病(如自身免疫性肝炎、原发性胆汁性肝硬化)以及代谢性疾病等其他原因。该患者脾大, 故可能同时存在脾功能亢进; 患者有腹水及双下肢水肿, 因此考虑存在低蛋白血症。患者虽有腹腔积液, 但无发热, 无腹痛, 查体无腹部压痛, 目前不存在腹膜炎。

提问 2: 【答案】ABDGK

【解析】该患者根据题干即可以诊断肝硬化。肝胆脾彩超、肝脏 CT、肝穿刺活检均可以明确该病, 胃镜如果提示食道胃底静脉曲张则为肝硬化失代偿期的临床表现, 肝炎病毒学检查有助于明确病因。骨穿的目的是为了明确有无血液系统疾病, 该患者没必要行此项检查。其他检查对肝硬化的诊断无临床意义。

提问 3: 【答案】D

【解析】利尿过快会诱发肝性脑病和肝肾综合征。该患者出现烦躁不安, 计算力和定向力障碍, 可能是出现了肝性脑病。

提问 4: 【答案】ACDFI

【解析】大部分肝性脑病是由肝硬化引起的, 常见的诱因有: 上消化道出血、大量排钾利尿、感染、放腹水、高蛋白饮食、安眠镇静药、麻醉药、便秘、尿毒症和外科手术等。

提问 5: 【答案】ACFHI

【解析】这道题考查内容是肝硬化腹水的治疗, 因此只选择治疗肝硬化腹水的选项。腹水患者利尿速度不宜过快, 过快会引起肝性脑病、肝肾综合征等。排放腹水也不应一次性大量放水, 一次性放腹水过多回诱发肝性脑病、肝肾综合征等。故选择 ACFHI。

提问 6: 【答案】B

【解析】肝硬化腹水患者如果大量利尿, 易出现低钾性碱中毒, 诱发肝性脑病。因此, 在治疗肝硬化腹水患者时, 应注意排钾性利尿剂与保钾利尿剂的合理搭配, 临床上用呋塞米 20mg+螺内酯 60mg 利尿效果最好, 且不易出现低钾。

提问 7: 【答案】A

【解析】当利尿剂给到最大剂量时腹水仍不消退可考虑为难治性腹水，最大剂量是指呋塞米 160mg, 螺内酯 400mg。

提问 8: 【答案】ACDH

【解析】难治性腹水可采用下列方法治疗：①大量排放腹水加输注白蛋白；②自身腹水浓缩回输；③经颈静脉肝内门体分流术；④肝移植。

提问 9: 【答案】BDGHI

【解析】腹水是肝硬化最突出的临床表现，其形成原因为钠、水过量潴留，与下列因素有关：①门脉压力升高；②低白蛋白血症；③肝淋巴液生成过多，自肝包膜和肝门淋巴管渗入腹腔；④醛固酮灭活减少，继发性醛固酮增多致肾钠重吸收增加；⑤有效循环血容量不足，导致抗利尿激素分泌增多致水重吸收增加；⑥有效循环血容量不足，致肾交感神经活性增强，前列腺素、心房肽等活性降低，导致肾血流量、排钠和排尿量减少。

[案例 3]

提问 1: 【答案】E

【解析】三叉神经痛表现为三叉神经分布区发作性剧烈电击样、针刺样、刀割样或撕裂样疼痛；颅内占位性病变头痛为缓慢出现的胀痛；丛集性头痛是一侧眼眶周围发作性剧烈疼痛，具有反复密集发作的特点；紧张性头痛是双侧枕部或全头部紧缩性或压迫性头痛，常持续性，很少伴恶心、呕吐；该患者为伴典型先兆的偏头痛。

提问 2: 【答案】AF

【解析】该患者现在为发作期，可选择偏头痛特异性治疗药物以尽快改善症状，药物有麦角类制剂、曲普坦类。

提问 3: 【答案】E

【解析】为预防发作应注意的事项包括保证睡眠，避免食用红酒、奶酪等食品，避免服用利舍平等药物。

[案例 4]

提问 1: 【答案】B

【解析】典型失神发作特征性表现为突然短暂的意识丧失和正在进行的动作中断，双眼茫然凝视，呼之不应，可伴简单自动性动作，事后对发作全无记忆，发作后立即清醒，醒后不能回忆。该患儿符合失神发作特点。

提问 2: 【答案】E

【解析】治疗上可首选丙戊酸钠、拉莫三嗪或乙琥胺。

提问 3: 【答案】D

【解析】典型失神发作一般儿童期起病，青春期前停止发作，因此选择 D。

[案例 5]

提问 1: 【答案】A

【解析】患者与家人生气后突然出现右侧肢体无力、发麻，头痛，恶心未吐，头颅 CT 左侧基底节区可见一高密度灶为脑出血常见的临床特征。

提问 2: 【答案】DF

【解析】脑出血患者严禁使用扩张血管药物和抗凝药物，会导致出血加重。

提问 3: 【答案】D

【解析】此题考点为脑出血的诊断及治疗。头颅 CT 可明确出血诊断。治疗上按出血性脑血管病治疗。该患者入院后病情继续加重，出现脑疝，出血量 50ml, 有手术指征，应手术治疗挽救生命。

[案例 6]

提问 1: 【答案】B

【解析】该患者老年起病，缓慢进展病情，有运动迟缓及静止性震颤、肌强直、姿势步态异常，无锥体束损害及感觉障碍，符合帕金森病的诊断。

提问 2: 【答案】CEG

【解析】帕金森病患者头颅 MRI、CT 检查均无特征性表现。

提问 3: 【答案】B

【解析】治疗上 ≥ 65 岁患者首选复方左旋多巴。治疗目的为改善患者的症状。复方左旋多巴对震颤效果不明显，苯海索主要适用于震颤明显者，但多应用于年轻患者，老年患者应慎用。

提问 4: 【答案】C

【解析】帕金森病是一种慢性进展性疾病，无法治愈，但是可以改善症状，延缓病情进展。

提问 5: 【答案】D

【解析】治疗上 ≥ 65 岁患者首选复方左旋多巴。治疗目的为改善患者的症状。复方左旋多巴对震颤效果不明显，苯海索主要适用于震颤明显者，但多应用于年轻患者，老年患者应慎用。

[案例 7]

提问 1: 【答案】D

【解析】患者有眼肌受累，晨轻暮重、病态疲劳，考虑为重症肌无力。

提问 2: 【答案】B

【解析】重症肌无力临床主要表现为部分或全身骨骼肌无力和极易疲劳，活动后症状加重，经休息和胆碱酯酶抑制剂治疗后症状减轻。故选项 B 错误，括约肌不受累。

提问 3: 【答案】ADF

【解析】重复神经电刺激为常用的具有确诊价值的检查方法。AchR 抗体滴度的检测对重症肌无力的诊断具有特征性意义。依酚氯铵试验、疲劳试验、新斯的明试验有助于重症肌无力的诊断。

提问 4: 【答案】B

【解析】补钾治疗对重症肌无力无效。

提问 5: 【答案】D

【解析】庆大霉素可加重神经-肌肉接头传递障碍，应禁用。

提问 6: 【答案】E

【解析】该患者突然出现呼吸肌严重无力，有可能是溴吡斯的明过量导致的胆碱能危象，故 E 不对。

提问 7: 【答案】D

【解析】胆碱能危象：非常少见，由于抗胆碱酯酶药物过量引起，患者肌无力加重，并且出现明显胆碱酯酶抑制剂的不良反应如肌束颤动及毒蕈碱样反应。

提问 8: 【答案】C

【解析】肌无力危象和胆碱能危象的鉴别：先注射 2mg，若症状好转，再将其余 8mg 注射完，诊断为肌无力危象；若注射 2mg 后症状加重，应立即停注，诊断为胆碱能危象。

[案例 8]

提问 1: 【答案】A

【解析】通常中毒的儿童最先出现症状，表现为发绀、胸闷、呼吸困难、呼吸急促、头晕、头痛、心悸等。中毒严重者可出现恶心、呕吐、心率变慢、心律不齐、烦躁不安、血压降低、肺水肿、休克、惊厥或抽搐、昏迷，最后可因呼吸、循环衰竭而死亡。对近期有饱食青菜类或吃过短期腌制菜类而出现上述症状，皮肤黏膜呈典型的蓝灰、蓝褐或蓝黑色，应高度怀疑为亚硝酸盐中毒。

提问 2: 【答案】C

【解析】一般来说，亚硝酸盐摄入 0.2~0.5 克即可引起中毒

提问 3: 【答案】A

【解析】亚硝酸盐中毒量为 0.2~0.5 克，致死量为 1.0~2.0 克。

提问 4: 【答案】D

【解析】治疗方法: ①吸氧: 亚硝酸盐是一种氧化剂, 可使正常低铁血红蛋白氧化成高铁血红蛋白, 失去输氧能力而使组织缺氧。观察所见病人面色发青, 口唇紫绀, 静脉血呈蓝紫色都是缺氧的表现, 因此立即给予吸氧处理。②洗胃: 如果中毒时间短, 还应及时予以洗胃处理。③美蓝(亚甲蓝)的应用: 是亚硝酸盐中毒的特效解毒剂, 能还原高铁血红蛋白, 恢复正常输氧功能。用量以每公斤体重 12mg 计算。同时高渗葡萄糖可提高血液渗透压, 能增加解毒功能并有短暂利尿作用。④对症处理: 对于有心肺功能受影响的患者还应对症处理, 如用呼吸兴奋剂, 纠正心律失常药等。患者已经出现意识模糊, 所以不能洗胃。

[案例 9]

提问 1: 【答案】A

【解析】细菌性痢疾(简称菌痢)是由痢疾杆菌引起的一种常见的急性肠道传染病, 主要临床表现是腹痛、腹泻、里急后重、脓血黏液便等。可伴有发热和全身毒血症症状, 严重者可出现感染性休克, 甚至发生中毒性脑病。由于痢疾杆菌各组及各血清型之间无交叉免疫, 但有交叉耐药性, 且病后免疫力差, 故菌痢可多次感染, 多次发病。

提问 2: 【答案】A

【解析】细菌性痢疾: 粪便常规: 黏液脓血便。镜检有大量脓细胞、红细胞与巨噬细胞; 粪便细菌培养: 分离到痢疾杆菌; 粪便免疫检测: 痢疾杆菌抗原阳性。

提问 3: 【答案】B

【解析】细菌性痢疾首选喹诺酮类药物

提问 4: 【答案】A

【解析】题中患者考虑为急性细菌性痢疾, 需要和其它原因所致的肠炎相鉴别。急性菌痢应与急性胃肠炎、溃疡性结肠炎、阿米巴痢疾等鉴别, 所以此题选 A。慢性迁延性菌痢, 需要与结肠癌与直肠癌鉴别。

[案例 10]

提问 1: 【答案】C

【解析】患者急性起病, 贫血, 出血, 可能的诊断是白血病, 为明确诊断首选骨髓检查, 故选 C。

提问 2: 【答案】A

【解析】患者血小板极低, 紧急治疗应是输入血小板成分, G-CSF 可治疗粒细胞缺乏, 用于粒细胞减少或缺乏。糖皮质激素用于紧急处理高白细胞血症。EPO 对于白血病的治疗无明显效果。故选 A。

提问 3: 【答案】C

【解析】急性早幼粒细胞白血病(M3)的特点为可见 Auer 小体, 故选 C。

[案例 11]

提问 1: 【答案】E

【解析】糖尿病酮症酸中毒(DKA)指糖尿病患者在各种诱因的作用下, 胰岛素明显不足, 生糖激素不适当升高, 造成的高血糖、高血酮、酮尿、脱水、电解质紊乱、代谢性酸中毒等病理改变的症候群, 系内科常见急症之一。血糖、尿糖过高。血糖多为 16.7~33.3mmol/L, 有时可达 55mmol/L 以上。血酮体>4mmol/L。尿酮体阳性。

提问 2: 【答案】A

【解析】成人糖尿病酮症酸中毒采用小剂量胰岛素 0.1U/(kg·h) 静脉点滴。

提问 3: 【答案】C

【解析】胰岛素治疗时需注意监测血糖、钾、钠、尿糖、酮体等, 血糖以每小时下降 3.9~6.1mmol/L 为宜。

提问 4: 【答案】E

【解析】糖尿病酮症酸中毒患者治疗前血钾可正常或偏低, 治疗后常下降, 故需补钾。如尿量 40ml/h 血钾正常, 开始治疗即应补钾, <30ml/h 待尿量增加后再补钾。

【案例 12】 提问 1: 答案: B

提问 2: 答案: A、C、D

提问 3: 答案: E

【案例 13】

提问 1: 答案: A、B、C、E、J

提问 2: 答案: A、B、D、E

提问 3: 答案: E