

3.14 既病防变的原则有二:一是();二是()。

4 简答题(每小题4分,共20分)

4.1 何谓阴阳的消长平衡? 阴阳消长的基本形式是什么?

4.2 足三阴经在下肢内侧的分布是怎样的?

4.3 为什么说“肺合皮毛”?

4.4 试述气的生成。

4.5 反治法主要包括哪几种? 各适用什么病证?

5 论述题(每小题8分,共16分)

5.1 试述肾阴、肾阳的涵义、作用及其相互关系。

5.2 试述湿邪的性质、致病特点及临床表现。

华东区1995年下半年高等中医自学考试

《西医内科学基础》试题答案及评分标准

1 单项选择题(每小题0.5分,共25分)

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

2 多项选择题(每小题1分,共25分)

1. ①③④⑤ 2. ①③④ 3. ①②⑤ 4. ①②③④⑤
5. ①②③④ 6. ①②③ 7. ①②③④⑤ 8. ①②③⑤
9. ①③④ 10. ①②③⑤ 11. ①②⑤ 12. ①④
13. ①②③ 14. ②③④⑤ 15. ②④⑤ 16. ②④⑤
17. ②③④⑤ 18. ①②③④⑤ 19. ②③④ 20. ①②
③④ 21. ①②③⑤ 22. ②③④⑤ 23. ①②④⑤
24. ①③⑤ 25. ①②③④⑤

3 名词解释(每题2分,共4分)

1. 又称二尖瓣开放拍击音。指二尖瓣狭窄时,第二心音后出现的一个音调较高而清脆的附加音。此音是由于舒张早期血液自左心房急骤流入左心室冲击狭窄且有弹性的二尖瓣所致。二尖瓣开瓣音,常作为二尖瓣分离手术适应症的参考条件。

2. 上消化道少量出血时,粪便外观无异常改变,大便隐血检查为阳性,正常人为阴性,消化性溃疡活动期为阳性,胃癌时隐血持续阳性。

4 填空题(每空0.5分,共18分)

1. ①120~160g/L(12~16g/dl) ②4.0~5.5×10¹²/L(400万~550万/mm³) ③4.0~10.0×10⁹/L(4000~10000/mm³) ④50~70% ⑤<15mm/h ⑥12~18.6kPa(90~140mmHg) ⑦8~12kPa(60~90mmHg)

2. 迫使病人就医的最主要、最明显的症状及其性质与持续的时间。

3. 2500 400 100

4. ①异常Q波 ②S-T段上抬甚至单向曲线 ③T波倒置

5. ①呼吸道感染 ②心力衰竭 ③心律失常 ④亚急性感染性心内膜炎 ⑤栓塞

6. 硝酸酯类 β受体阻滞剂

7. 肠出血 肠穿孔

8. 门静脉系统 钉螺

9. 浅表性胃炎 萎缩性胃炎

10. ①限制钠盐 ②利尿剂的应用 ③提高血浆胶体渗透压

11. 心脑、肾血管病变

12. 蛛网膜下腔出血 脑栓塞 脑血栓 脑出血 蛛网膜下腔出血

5 论述题(每小题5分,共20分)

1. 器质性收缩期杂音的部位可发生在任何瓣膜听诊区;性质为吹风样、粗糙;时间长,常占有全收缩期并遮盖第一心音;传导方向较广而远;强度常在3级以上;心脏常有心房或(及)心室增大。功能性收缩期杂音可发生在心尖部或(及)肺动脉瓣区;性质为吹风样,柔和;时间短,不遮盖第一心音;传导方向比较局限;强度一般在2级以下;心脏大小正常。

2. 休克型肺炎的治疗:一般处理:平卧,体温低者宜保暖,高热者予以物理降温,吸氧,重症休克应加压给氧。补充血容量:是抢救休克的重要措施,量与速度根据病情而定,常用复方氯化钠5%葡萄糖、低分子右旋糖酐。有条件者可测中心静脉压,不足者补充血容量,过高者休克尚未纠正补液慎重,同时应用强心剂。糖皮质激素:氢化可的松或地塞米松静脉滴注。纠正酸中毒:用5%碳酸氢钠静注。血管活性药物:上述处理血压不回升时应用,不作首选,异丙肾上腺素或多巴胺静滴,也可多巴胺加阿拉明联合滴注,使用时必须密切观察血压调整药物浓度。控制感染:大剂量青霉素静脉滴注,也可与其他药物联合应用或根据病情或血培养选

用有效抗生素。防止心肾功能不全:心功能不全者,应减慢补液速度,控制入液量,并用毒毛旋花子甙和西地兰。血容量已补足而无尿或少尿者,应按急性肾功能衰竭紧急处理。

3. 类肾病型突出表现为大量蛋白尿,每日排出尿蛋白 $>3.5\text{g}$;高度水肿,血浆白蛋白降低($<30\text{g/L}$);高胆固醇血症,常 $>6.5\text{mmol/L}$ (250mg/dl);血压正常或轻度增高;尿中有红细胞和各种管型;多数病例渐趋恶化,肾功能常有持续损害。当慢性肾炎符合上述情况即可诊断。类肾病型的治疗:如肾功能正常,可给予高蛋白饮食($60\sim 80\text{g/日}$),肾功能不全控制蛋白质的入量,水肿严重应注意入水量,合并感染及时控制。(1)糖皮质激素:强的松 $40\sim 80\text{mg/日}$ 分 $3\sim 4$ 次口服,见效后可逐渐减量(当减至 $10\sim 16\text{mg/日}$ 时,改为隔日服1次),继续减至最小有效量,维持半年至1年。疗效不显著时可改为地塞米松。用药期间严密观察副作用,及时处理。(2)细胞毒免疫抑制剂,可减少激素的剂量,减轻其副作用,避免复发,提高疗效,常用的有氮芥、环磷酰胺、硫唑嘌呤等,用药期间定期复查白细胞。可在激素和免疫抑制剂使用的同时联合应用中医中药,辨证论治。(3)利尿剂的应用:明显水肿者宜用利尿剂,双氢克尿塞等,严重者用速尿静注,注意电解质紊乱,补充钾盐,血浆蛋白过低应补充血浆白蛋白。

4. 化脓性骨髓炎的病变部位多发生于干骺端及骨干,侵及范围常较广,较少涉及骨髓;病变性质为广泛骨质吸收破坏,有较多的骨质硬化及显著的骨膜新骨形成;有大片长方形死骨形成;骨骼增粗,密度增高,轮廓不

规则;进展快,几天或几周;邻近关节多不侵及。骨结核的病变部位多发生于骨首及干骺端,常局限于骨的一部分;骨质破坏显著,少见或无骨质硬化及骨膜新骨形成;死骨形成少见,偶可在髓腔的囊形结核灶内见到死骨屑;骨骼萎缩,密度减低,轮廓整齐;进展慢,数月或几年;邻近关节常被侵及。

6 病例分析(8分)

1. 慢性支气管炎继发感染;阻塞性肺气肿;肺源性心脏病;右心功能不全;呼吸衰竭;肺性脑病。

2. 呼吸衰竭的治疗:控制感染,是治疗的关键,静脉联合用药如青霉素加庆大霉素、红霉素加氯霉素等,必要时可用头孢类抗生素等,可根据痰培养药敏选用抗生素,也可抗生素雾化吸入。保持呼吸道通畅,解除支气管痉挛,氨茶碱静滴或加用糖皮质激素如地塞米松。清除痰液,同氯化铵、必嗽平口服,蒸气吸入或药物雾化吸入,或物理性祛痰,翻身,拍背。纠正缺氧,鼻导管低浓度低流量持续给氧,提高氧分压。应用呼吸兴奋剂,纠正缺氧促进二氧化碳排出,可拉明或洛贝林,也可交替使用。上述治疗无效或精神症状加重都可以用气管插管或切开,并行辅助呼吸。

心力衰竭的治疗:心衰是由于感染、缺氧、电解质紊乱、呼吸性酸中毒多种因素所致,经上述处理后,心衰可能得到改善,尚可采用利尿,宜选用小剂量,短疗程,不可用碳酸酐酶制剂。经上述治疗心衰不能控制者,可用小剂量快速短效强心甙制剂,如西地兰、毒毛旋花子甙治疗,防止中毒。对于肺性脑病,当出现脑水肿时,可以 20% 甘露醇、速尿加地塞米松,纠正脑水肿。

膈下逐瘀汤治疗外伤性脾破裂12例

吴超杰* 汤坤标*

外伤性脾破裂是腹部临床急重症,需及时救治。我科近年来对病情发展平稳,伤后血流动力学稳定,无腹腔内脏器合并伤的脾破裂病人,暂不手术,在严密观察下,应用膈下逐瘀汤治愈12例,现报告如下。

1 临床资料:本文12例均系腹部损伤后急诊入院病人。有左上腹疼痛及压痛,腹腔穿刺抽出不凝血,经B型超声检查及CT扫描确诊。患者均系男性,年龄 $10\sim 42$ 岁,平均 33.62 岁。

2 治疗方法:绝对卧床,禁饮食,补液,输血,选用抗生素,并予膈下逐瘀汤:当归 10g ,川芎 6g ,桃仁 10g ,丹皮

6g ,赤芍 6g ,乌药 3g ,延胡索 10g ,五灵脂 6g ,香附 6g ,红花 10g ,枳壳 6g ,甘草 3g 。水煎,每次 30ml ,每天4次。在上述治疗过程中,严密观察血压、脉搏及腹部体征变化,监测红细胞、血红蛋白,并做B型超声波复查。同时做好血源、麻醉、手术准备。

3 治疗结果:12例患者经 $23\sim 31$ 天,平均 28.5 天住院治疗,经B型超声检查及CT扫描,均获痊愈。

4 讨论:外伤性脾破裂经临床确诊后,采用非手术治疗,还是实施手术,应视患者的全身情况,外伤脾损伤程度来决定。从本文12例脾破裂治疗结果来看,在保障手术及监测条件下,只要患者全身情况好,脾脏损伤轻,腹腔内积血不多,采用非手术治疗是完全可行的。

* 山东省临沂市中医院(276002)

收稿日期:1996-05-09