



## 内科主治医师必备考点（61-70）

**必备知识点 61:** 急性胰腺炎辅助检查 1. 淀粉酶最常用的诊断方法：（1）血清（胰）淀粉酶：起病后 2~12 小时开始升高，24 小时达高峰，48 小时开始下降，持续 3~5 天。超过正常值 3 倍以上可确诊。但淀粉酶升高的幅度与胰腺炎的病情严重程度不成比例。（2）尿淀粉酶：升高较晚，发病后 24 小时开始升高，48 小时达高峰，持续 1~2 周，下降缓慢。水平可受患者尿量的影响。（3）腹水及胸水淀粉酶：明显增高。2. 血清脂肪酶：起病 24~72 小时后开始上升，持续 7~10 天，对就诊较晚的患者有诊断价值，特异性也较高。3. 血生化：（1）血糖升高；（2）低钙血症。4. C 反应蛋白（CRP）：有助于监测与评估急性胰腺炎的严重程度，在胰腺坏死时明显升高。5. 血常规：白细胞增多，中性粒细胞核左移。

**必备知识点 62:** 克罗恩病（Crohn 病，CD）是一种慢性炎性肉芽肿性（非干酪样）疾病，多见于末段回肠和邻近结肠，但从口腔至肛门各段消化道均可受累，呈节段性或跳跃式分布。

**必备知识点 63:** CD 的大体形态特点为：①节段性或跳跃性，不连续；②早期呈鹅口疮样；随后形成纵行溃疡和裂隙溃疡，将黏膜分割呈鹅卵石（铺路石）样外观；③累及肠壁全层（深），肠壁增厚变硬，肠腔狭窄。

**必备知识点 64:** 溃疡性结肠炎消化系统表现：1. 腹泻和黏液脓血便：是本病活动期的重要表现，系黏膜炎性渗出、糜烂及溃疡所致。2. 腹痛：里急后重，便后腹痛缓解。3. 其他症状：腹胀、食欲不振、恶心、呕吐等。4. 体征：重型和暴发型患者常有明显压痛甚至肠型。

**必备知识点 65:** 判断上消化道出血是否停止，消化道活动出血：①反复呕血或黑粪，肠鸣音活跃。②周围循环状态经充分补液后未见明显改善；③血红蛋白浓度等继续下降，网织红细胞计数持续增高；④血尿素氮持续或再次增高。

**必备知识点 66:** 溢出性蛋白尿：血中低分子量蛋白（如多发性骨髓瘤轻链蛋白、血红蛋白、肌红蛋白等）异常增多，经肾小球滤过而不能被肾小管全部重吸收所致。

**必备知识点 67:** 溢出性蛋白尿：血中低分子量蛋白（如多发性骨髓瘤轻链蛋白、血红蛋白、肌红蛋白等）异常增多，经肾小球滤过而不能被肾小管全部重吸收所



致。

**必备知识点 68：膜性肾病：**①好发于中老年人。②可伴有镜下血尿，一般无肉眼血尿。③极易发生血栓栓塞并发症，尤其是肾静脉。④光镜可见肾小球弥漫性病变，进而钉突形成；免疫病理显示 IgG 和 C3 细颗粒沿着肾小球毛细血管壁沉积。

**必备知识点 69：微小病变型肾病：**①好发于儿童；②可伴有镜下血尿；③对激素敏感；④电镜下广泛的肾小球脏层上皮细胞足凸融合——本病的诊断依据。

**必备知识点 70：肾病综合征（NS）诊断标准：**①尿蛋白大于 3.5g/d；②血浆白蛋白低于 30g/L；③水肿（肾病性水肿发生机制：血浆胶体渗透压下降；肾炎性水肿发生机制：肾小球滤过率下降）；④血脂升高（易发生栓塞，常见部位为肾静脉，表现为肾区疼痛、血尿）。其中①②两项为诊断所必需。