

2019 年 夺宝奇兵晋级赛



晋 级 宝 典

汤臣倍健夺宝奇兵项目专家组 编写

骨关节健康专题

1. 骨骼由哪些物质组成?

答: 骨由有机质和无机质组成。

——《系统解剖学》第9版 人民卫生出版社 P10

2. 什么是骨质疏松性骨折?

答: 骨质疏松性骨折(或称脆性骨折)指受到轻微创伤或日常活动中即发生的骨折,是骨质疏松症的严重后果。

——《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》

3. 骨的结构有哪三部分?

答: 骨的结构有骨质、骨膜、骨髓。

——《系统解剖学》第9版 人民卫生出版社 P9

4. 骨质按结构分为哪两部分?

答: 骨质是由骨表面的骨密质和骨内部的骨松质构成的,骨松质是由骨小梁相互交织而成的。

——《系统解剖学》第9版 人民卫生出版社 P9

5. 成骨细胞和破骨细胞是哪里分化的?

答: 骨膜的内层和骨内膜有分化成骨细胞和破骨细胞的能力。

——《系统解剖学》第9版 人民卫生出版社 P10

6. 骨骼有机质的主要成分是什么?

答: 骨的有机质中主要是骨胶原(I型胶原),它占有有机成分的90%。

《中国营养科学全书》人民卫生出版社 P1638

7. 骨质疏松症的发病机理是什么?

答: 骨吸收的速度大于骨形成,就会导致骨质疏松症。

《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》

8. 骨质疏松症的不可控因素有哪些?

答: 不可控因素主要是种族、年龄、脆性骨折家族史和女性绝经。

《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》

9. 骨质疏松症的患病率是男性多还是女性多?

答: 老年女性骨质疏松症患病率是老年男性的4-6倍。

《高级营养学》北医2版研究生教材 P355

10. 早期诊断骨质疏松的金标准是什么?

答: 骨质疏松在早期没有明显的疼痛等症状,骨密度检查是早期诊断骨质疏松的金指标。

《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》

11. 骨密度分别是多少代表低骨量和骨质疏松?

答: $-2.5 < T\text{-值} < -1$ 代表低骨量; $T\text{-值} \leq -2.5$ 代表骨质疏松。

《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》

12. 原发性骨质疏松症包括哪三种?

答: 原发性骨质疏松症包括绝经后骨质疏松症(I型)、老年骨质疏松症(II型)和特发性骨质疏松症(包括青少年型)。

《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》

13. 骨质疏松症的诊断标准是什么?

答: 符合以下三条之中任何一条者即可诊断骨质疏松症: ①髌部或椎体脆性骨折; ②DXA测量的中轴骨骨密度或桡骨远端1/3骨密度的T-值 ≤ -2.5 ; ③骨密度测量符合低骨量($-2.5 < T\text{-值} < -1.0$) + 肱骨近端、盆骨或前臂远端脆性骨折。

《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》

14. 骨质疏松症的临床表现有哪些?

答: ①疼痛; ②脊柱变形; ③骨折; ④对心理状态及生活质量的影响。

《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》

15. 骨质疏松症的发展危害有哪三种骨折?

答: 最常见的是椎体压缩性骨折; 最严重最致命的是髌部骨折; 50%初次骨质疏松性骨折患者可能再骨折。

《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》《骨质疏松性骨折诊疗指南(2017)》

16. 骨质疏松症的防治措施主要有哪些?

答: 主要包括基础措施、药物干预和康复治疗。

《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》

17. 骨健康基本补充剂主要有哪些?

答: (1)钙剂(2)维生素D(3)镁(4)维生素K(5)大豆异黄酮(6)胶原蛋白(7)蛋白质(8)维生素C

《临床营养学》人卫I版住院医师规培教材 P144

18. 抗骨质疏松药物按机制可以分为哪四类?

答: 可分为骨吸收抑制剂、骨形成促进剂、其他机制类药物及传统中药。

《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》

19. 骨吸收抑制剂主要包括哪4种?

答: 双磷酸盐、降钙素、雌激素、选择性雌激素受体调节剂。

《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》

20. 骨形成促进剂的代表药物是什么?

答: 甲状旁腺激素类似物(特立帕肽)是当前促骨形成的代表性药物。

《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》

21. 目前较为公认的骨质疏松症治疗方案是什么?

答: 钙剂、VD和一种骨吸收抑制剂(以双磷酸盐尤其是阿仑磷酸钠为主)的三联药物治疗,为目前较为公认的治疗方案。

《2019药学综合知识与技能(第七版)》P307

22. 双磷酸盐不宜与哪些药物合用?

答: 不要同时使用2种双磷酸盐类药物。不宜与NSAIDs联合应用。建议在服用双磷酸盐后1h才可服用抗酸药、铁剂、钙剂等。

《2019药学综合知识与技能(第七版)》P308-309

23. 降钙素的突出特点是什么?

答: 明显缓解骨痛。

《2019药学综合知识与技能(第七版)》P307

24. 雌激素的绝对禁忌症有哪些？

答：雌激素依赖性肿瘤（乳腺癌、子宫内膜癌）、血栓性疾病、不明原因阴道出血及活动性肝病和结缔组织病为绝对禁忌证。

《2019 药学综合知识与技能（第七版）》P307

25. 雷洛昔芬的作用机理是什么？

答：在骨骼与雌激素受体结合，发挥类雌激素的作用，抑制骨吸收，增加骨密度；而在乳腺和子宫则发挥拮抗雌激素的作用，不刺激乳腺和子宫，降低乳腺癌的发生率。

《原发性骨质疏松症诊疗指南（2017）》

26. 特立帕肽的治疗时间有什么限制？

答：治疗时间不宜超过 2 年。

《2019 药学综合知识与技能（第七版）》P308

27. 钙剂的吸收率与服用剂量的关系？

答：钙剂的吸收率与服用剂量有关，当元素钙在≤500 毫克时，吸收率较高；>500 毫克时，剂量越高吸收率越低。

《高级营养学》北京大学医学出版社 2 版 研究生教材 P361

28. 一句话概括维生素 K 对骨质疏松的作用机理？

答：维生素 K 以辅酶的形式影响骨钙素的功能，而骨钙素是成骨细胞分泌的除了 I 型胶原之外的另外一种蛋白质，骨钙素参与骨形成。维生素 K 不仅能促进骨形成，还能抑制骨吸收。

《原发性骨质疏松症诊疗指南（2017）》

29. 一句话简述缺乏维生素 D 导致骨质疏松症的机理？

答：维生素 D 不足可导致继发性甲状旁腺功能亢进，增加骨吸收，从而引起或加重骨质疏松症。

《原发性骨质疏松症诊疗指南（2017）》

30. 目前，我国真实的成人钙的摄入量和老年人钙的摄入量分别是多少？

答：最近的一次全国普查是 2010-2012 年，目前，我们中国人均钙的摄入量是 366.1mg，老年人人均钙的摄入量是 344.2mg/d。

《2015 年中国居民营养与慢性病状况报告》

《2010~2012 年中国 60 岁及以上老年居民膳食钙摄入状况分析》中国疾病预防控制中心营养与健康所

31. 酪蛋白磷酸肽如何促进钙吸收？

答：酪蛋白磷酸肽（CPP），可以使钙处于溶解状态并促进肠细胞对钙的吸收。

《中国营养科学全书》人民卫生出版社 P1026

32. 钙剂的吸收率与剂型溶解度的关系？

答：钙剂的吸收率与钙剂化合物的溶解度关系不大，而与剂型的崩解度关系密切。

《高级营养学》北京大学医学出版社 2 版研究生教材 P364

33. 关节有哪三部分构成？

答：关节由关节面、关节囊、关节腔三部分构成。关节面上覆盖着关节软骨。

《系统解剖学》第 9 版 人民卫生出版社 P37

34. 关节软骨由哪些物质构成？

答：关节软骨是由软骨细胞和细胞外基质构成的，细胞外基质的主要成分是 II 型胶原蛋白和氨基糖。氨基糖是软骨组织的主要组成成分。

《现代临床营养学》科学出版社第二版 P654

《中国居民膳食营养素参考摄入量 2013》P616

35. 与膝关节炎康复训练有最直接关系的是哪块肌肉？

答：股四头肌。

《系统解剖学》第 9 版 人民卫生出版社 P84

36. 脊柱和椎体的分别是由哪些骨骼组成的什么？

答：脊柱由 24 块椎骨 1 块骶骨和 1 块尾骨组成。24 块椎骨又分为颈椎 7 块，胸椎 12 块，腰椎 5 块。

《系统解剖学》第 9 版 人民卫生出版社 P39

37. 跟颈椎病关系最大的两块肌肉是什么？

答：胸锁乳突肌和斜方肌。

《系统解剖学》第 9 版 人民卫生出版社 P63、P67

38. 关节炎的病理表现主要体现在哪三个方面？

答：主要体现在软骨改变、软骨下骨改变和滑膜改变三个方面。

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P857

39. 关节炎最基本的病理改变是什么？

答：软骨变性是 OA 最基本的病理改变。

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P857

40. 男性更容易得关节炎，还是女性更容易得关节炎？

答：女性关节炎的发生概率是男性的两倍，尤其是 50 岁以后女性的患病率显著增加，特别是膝关节的关节炎。

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P857

41. 关节炎最密切相关的危险因素是什么？

答：年龄是与关节炎最密切相关的危险因素，超过 75 岁的人中有 80%以上受到关节炎的影响。所以骨性关节炎也叫做退行性关节炎。

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P857

42. 关节炎的发病机理是怎样的？

答：软骨受损之后，局部的环氧化酶水平增加，环氧化酶促使花生四烯酸转变为前列腺素，从而引发炎症。

《药理学》第 8 版 人民卫生出版社 P168

43. 一句话概括非甾体类抗炎药的抗炎机理？

答：非甾体类抗炎药主要的作用机制是抑制体内环氧化酶（COX）活性，而减少局部组织前列腺素（PG）的生物合成。

《药理学》第 8 版 人民卫生出版社 P167

44. 骨关节炎的临床表现有？

答：①关节疼痛及压痛 ②关节活动受限 ③关节畸形
④骨摩擦音（感）⑤肌肉萎缩

《骨关节炎诊疗指南（2018）》

45. 关节炎最为常见的临床表现是什么？

答：关节疼痛及压痛是关节炎最为常见的临床表现，疼痛在各个关节均可出现，其中以髌，膝及指间关节最为常见。

《骨关节炎诊疗指南（2018）》

46. 膝关节骨关节炎的诊断标准是什么？

答：①近一个月内反复的膝关节疼痛；②X线片（站立位或负重位）示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和（或）囊性变、关节边缘骨赘形成；③年龄≥50岁；④晨僵时间≤30min；⑤活动时骨摩擦音（感）。

满足诊断标准 1+（2、3、4、5 条中的任意 2 条）可诊断膝关节骨关节炎。

《骨关节炎诊疗指南（2018）》

47. 骨性关节炎的主要药物有哪些？

答：2019 年国家药师考试指南将 OA 药物分为四类：局部药物治疗、全身镇痛药物、关节腔注射药、改善病情药物及软骨保护剂。

《2019 药学综合知识与技能（第七版）》P343

48. 服用对乙酰氨基酚的注意事项有哪些？

答：肝病者尽量避免长期使用，肾功能不全者长期使用增加肾毒性风险，不宜大量或长期用药，以防引起造血系统和肝肾功能损伤。

《2019 药理学专业知识 二（第七版）》P29

49. 非选择性 COX 抑制剂的代表药物有哪些？主要副作用是什么？

答：布洛芬、萘普生、萘丁美酮、吲哚美辛、双氯芬酸。主要副作用是胃肠道风险。

《2019 药学综合知识与技能（第七版）》P343

50. 选择性 COX-2 抑制剂的代表药物有哪些？主要副作用是什么？

答：洛索洛芬、依托度酸、美洛昔康、尼美舒利、塞来昔布。主要副作用是心血管风险。

《2019 药学综合知识与技能（第七版）》P343

51. 可以同时服用两种非甾体类抗炎药吗？

答：同时口服两种不同的 NSAIDs 类药物不但不会增加疗效，反而会增加不良反应的发生率。

《骨关节炎诊疗指南（2018 年版）》

52. 何种情况下可以使用阿片类药物？

答：NSAIDs 治疗无效或不耐受的 OA 患者，可选用曲马多等阿片类镇痛剂，或对乙酰氨基酚与阿片类的复方制剂。

《骨关节炎诊疗指南（2018 年版）》

53. 关节腔注射糖皮质激素是否有次数限制？

答：每年最多不超过 3-4 次。

《2019 药学综合知识与技能（第七版）》P344

54. 氨基糖主要对哪个时期的关节炎患者效果好？

答：氨基糖可作为早、中期骨关节炎的治疗选择，对关节软骨严重磨损的终末期骨关节炎患者则疗效不佳。

《内科学》第 9 版人民卫生出版社 P859

55. 氨基葡萄糖的主要作用是？

答：（1）维持关节软骨的正常功能；（2）抗炎、缓解骨关节炎；（3）组成透明质酸成分。

《中国居民膳食营养素参考摄入量（2013 版）》P616

56. 硫酸软骨素的主要作用是？

答：减少软骨基质和关节滑液成分的破坏；改善滑膜和软骨下骨的血液循环。

《骨关节炎诊疗指南》2010 年版

57. n-3 多不饱和脂肪酸如何发挥抗炎机制？

答：n-3 多不饱和脂肪酸可以转化成 PGE3 的抗炎前列腺素，与引起炎症反应的 PGE2 相对抗。可以减轻关节炎的炎症反应。

《中国居民膳食营养素参考摄入量（2013 版）》P125

58. 哪些食物含有氨基糖？

答：氨基葡萄糖主要存在于虾、蟹等壳中，在日常饮食中，氨基葡萄糖的摄入量极微甚至没有，主要以膳食补充剂的形式摄入。

《中国居民膳食营养素参考摄入量（2013 版）》P616

59. 关节炎与骨质疏松的关系？

答：关节炎多会伴发骨质疏松，由于关节疼痛或受限会减少运动，导致废用性骨质疏松，同时某些关节炎的药物也会导致钙流失。

《原发性骨质疏松症诊疗指南（2017）》

60. 骨碎补总黄酮的作用？

答：骨碎补总黄酮可以补肾、强骨、止痛，CFDA 批准骨碎补总黄酮用于治疗原发性骨质疏松症。

《原发性骨质疏松症诊疗指南（2017）》

61. 氨基糖的抗炎机理是什么？

答：氨基葡萄糖能有效地拮抗白细胞介素-1β 的炎性作用，促进软骨蛋白聚糖的合成，也可以抑制前列腺素 2 和一氧化氮的合成，从而发挥抗炎活性。

《中国居民膳食营养素参考摄入量（2013 版）》P617

62. 中药贴剂的主要功能是什么？

答：改善微循环，缓解疼痛。

《万通筋骨贴说明书》

63. 如果关节炎患者胃肠道不良反应的危险性较高该如何选择非甾体类抗炎药？

答：可选用非选择性 NSAIDs 加用抑酸药物（H2 受体拮抗剂、质子泵抑制剂）、米索前列醇等胃黏膜保护剂，或选择性 COX-2 抑制剂。

《2019 药学综合知识与技能（第七版）》P344

64. 何种情况下可关节腔内注射糖皮质激素？

答:对 NSAIDs 药物治疗 4-6 周无效的严重 OA 或不能耐受 NSAIDs 药物治疗、持续疼痛、炎症明显者,可行关节腔内注射糖皮质激素。

《2019 药学综合知识与技能 (第七版)》P344

65. 双醋瑞因的作用机理是什么?

答:双醋瑞因是白细胞介素-1 抑制剂,可抑制软骨降解,减轻疼痛,改善关节功能。

《双醋瑞因胶囊说明书》

66. 炎症的三部曲是指什么?

答:炎症,分为变质、渗出和增生,这三个病理过程,变质是损伤的过程,渗出和增生是抗损伤和修复过程。

《病理学》第 9 版 人民卫生出版社 P65

67. 原发性痛风与遗传的关系?

答:原发性痛风是先天性的,由遗传因素和环境因素共同致病,绝大多数为尿酸排泄障碍,具有一定的家族易感性。

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P861

68. 所有的高尿酸血症都会发展成痛风吗?

答:临床上 5%-15%高尿酸血症病人会发展为痛风。

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P861

69. 痛风分为哪三期?

答:无症状期、急性关节炎期及间歇期、痛风石及慢性关节炎期。

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P861

70. 痛风的典型症状是什么?

答:不对称、第一跖趾关节高发、畸形、40 岁以上男性多发、午夜剧痛。

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P861

71. 急性痛风的首选药物是什么?

答:秋水仙碱是治疗急性痛风的首选药物,也用于预防痛风发作。

《2019 药学综合知识与技能 (第七版)》P314

72. 服用秋水仙碱什么情况下需立即停药?

答:胃肠道反应是其严重中毒的前驱症状,一旦出现应立即停药。

《2019 药学综合知识与技能 (第七版)》P315

73. 哪种非甾体抗炎药不适合痛风的急性期?

答:阿司匹林等水杨酸类药不适合,因其可抑制排除尿酸作用。

《2019 药学综合知识与技能 (第七版)》P316

74. 哪种药可作为秋水仙碱疗效不好时的替代药?

答:吲哚美辛。

《2019 药学综合知识与技能 (第七版)》P314

75. 痛风患者何时可使用糖皮质激素?

答:秋水仙碱与 NSAIDs 无效或不能使用时,可短程应用糖皮质激素。

《2019 药学综合知识与技能 (第七版)》P314

76. 对比一下促尿酸排出药的有效性和安全性?

答:苯溴马隆在有效性和安全性方面优于丙磺舒。可与别嘌醇合用,有协同作用。

《2016 中国痛风诊疗指南》第 9 条

77. 对比一下抑制尿酸生成药的有效性和安全性?

答:对抑制尿酸生成的药物,非布司他在有效性和安全性方面较别嘌醇更具优势。

《2016 中国痛风诊疗指南》推荐意见第 9 条

78. 碳酸氢钠的作用及副作用?

答:碳酸氢钠可碱化尿液,使尿酸不易在尿中积聚形成结晶,长期大量服用可致代谢性碱中毒,并且因钠负荷过高引起水肿。

《内科学》第 8 版 人民卫生出版社 P793

79. 类风湿最主要的发病机制是什么?

答:免疫紊乱是 RA 主要的发病机制。

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P807

80. 类风湿的典型症状是什么?

答:呈对称性、小关节、可致畸形、女性 2-3 倍于男性、35-50 岁高发、晨僵持久。

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P807

81. 类风湿的首选药物是什么?

答:从疗效和费用等考虑,通常首选甲氨蝶呤(MTX),并将它作为联合治疗的基本药物。

《2019 药学综合知识与技能 (第七版)》P340

82. 激素治疗类风湿的原则?

答:尽可能小剂量、短期使用,并注意补充钙剂和维生素 D 防止骨质疏松,还应监测血压及血糖变化。

《2019 药学综合知识与技能 (第七版)》P342

83. 雷公藤的副作用是?

答:性腺抑制,导致男性不育和女性闭经。

《2019 药学综合知识与技能 (第七版)》P342

84. 风湿性关节炎的典型症状?

答:呈游走、大关节、无畸形、性别比例相等、儿童青少年高发、疼痛 2 周消退。

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P805

85. 风湿性关节炎是由什么引起的?

答:咽喉部 A 组乙型溶血性链球菌(GAS)感染引起

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P805

86. 杀灭链球菌最有效的药物是?

答:迄今为止,青霉素仍被公认为是杀灭链球菌最有效药物。

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P806

87. 如青霉素过敏,可改用哪些抗生素?

答:如青霉素过敏,可改用头孢菌素类或红霉素族抗生素。亦有主张用阿奇霉素。

《内科学》第 9 版 人民卫生出版社 P806

88. 青霉素过敏的人群,对头孢不过敏吗?

免疫力专题

答：青霉素与头孢菌素都属于β内酰胺类抗生素，青霉素过敏者有5%-10%对头孢菌素发生过敏。

《药理学》第9版 人民卫生出版社 P376

89. 哪类止疼药对类风湿性关节炎效果好？

答：水杨酸制剂对缓解关节症状疗效颇佳。

《内科学》第9版 人民卫生出版社 P805

90. 强直性脊柱炎的典型症状有哪些？

答：骶髂关节发病、可致畸形、性别比例相等、20-30岁高发、男性重、下腰背痛伴晨僵。

《内科学》第9版 人民卫生出版社 P825

91. 治疗强直性脊柱炎的一线用药是什么？

答：非甾体抗炎药和抗TNF拮抗剂。

《内科学》第9版 人民卫生出版社 P827

92. 抗风湿病情药对强直性脊柱炎有作用吗？

答：没有足够证据证实DMARDs包括柳氮磺吡啶和甲氨喋呤，对AS中轴疾病有效。

《内科学》第9版 人民卫生出版社 P827

93. 类风湿性关节炎患者应调整哪些生活方式？

答：戒烟、控制体重、合理饮食和适当运动。

《2018中国类风湿关节炎诊疗指南》

94. 我国痛风患者的男女比例？

答：我国痛风患者男：女为15：1。

《2016中国痛风诊疗指南》

95. 哪些维生素可以促进尿酸盐溶解？

答：B族维生素、维生素C可促进尿酸盐溶解。

《临床营养学》第1版 人民卫生出版社 住院医师规培教材 P142

96. 哪些药物可以使血尿酸升高？

答：在噻嗪类及袢利尿剂、烟酸、小剂量阿司匹林等可使SUA升高。

《临床营养学》第1版 人民卫生出版社 住院医师规培教材 P139

97. 服用甲氨蝶呤时，应注意补充哪种维生素？

答：需要补充叶酸，甲氨蝶呤可导致叶酸水平下降。

《现代临床营养学》第2版，人民卫生出版社，P657

98. 诊断痛风的金标准是什么？

答：镜检发现尿酸钠结晶。

《内科学》第9版 人民卫生出版社 P862

99. 治疗类风湿性关节炎是否可以单用激素？

答：必须纠正单用激素治疗RA的倾向，用激素时应同时服用抗风湿病情药。

《2019药学综合知识与技能（第七版）》P342

100. 体内氨基糖不足会导致关节炎吗？

答：氨基葡萄糖聚合物含量不足，可破坏软骨的完整性导致骨关节炎。

《中国居民膳食营养素参考摄入量（2013版）》P617

1. 什么是免疫？

免疫是人体的一种生理功能，人体依靠这种功能识别“自己”和“非己”的成分，从而破坏和排斥侵入体内的抗原物质和人体自身产生的损伤细胞和异常细胞，以维持身体的健康。

——《医学免疫学》第8版，人民卫生出版社。P1-18

2. 什么是免疫系统？

执行免疫功能的器官、组织、细胞和分子构成了免疫系统。免疫细胞和分子针对外源生物性物质所产生的反应称之为免疫应答。

——《医学免疫学》第8版，人民卫生出版社。P1-18

3. 免疫系统包括？

免疫系统包含：免疫器官（中枢免疫器官、周围免疫器官）、免疫细胞、免疫因子等；

——《医学免疫学》第8版，人民卫生出版社。P1-18

4. 中枢免疫器官包括？

中枢免疫器官：胸腺、骨髓、腔上囊和类囊组织；

——《医学免疫学》第8版，人民卫生出版社。P1-18

5. 周围免疫器官包括？

周围免疫器官包括：脾、淋巴结、粘膜相关的淋巴组织。

——《医学免疫学》第8版，人民卫生出版社。P1-18

6. 免疫细胞包括？

免疫细胞包括淋巴细胞（T细胞、B细胞等）；吞噬细胞；粒细胞（中性、嗜酸性粒、嗜碱性粒）。

——《医学免疫学》第8版，人民卫生出版社。P1-18

7. 免疫因子包括？

免疫因子（细胞因子）：由淋巴细胞、巨噬细胞等分泌的具有免疫介导作用的免疫活性物质，主要的免疫因子有：干扰素、白细胞介素、集落刺激因子、趋化因子。

——《医学免疫学》第8版，人民卫生出版社。P1-18

8. 免疫系统有什么功能？

免疫系统的三大功能：免疫防御、免疫监视、免疫自稳；

——《医学免疫学》第8版，人民卫生出版社。P1-18

9. 什么是免疫防御？

免疫防御即抗感染免疫，机体对外来抗原（如微生物及其毒素）的免疫保护作用；

——《医学免疫学》第8版，人民卫生出版社。P1-18

10. 什么是免疫监视？

正常个体的组织细胞可不断发生畸变和突变，机体免疫系统可识别此类细胞并将其清除，此为免疫监视。

——《医学免疫学》第8版，人民卫生出版社。P1-18

11. 什么是免疫自稳？

免疫自稳是指免疫系统内存在极为复杂而有效的调节网络，通过清除损伤或衰老的细胞，实现免疫系统功能的相对稳定性。

——《医学免疫学》第8版，人民卫生出版社。P1-18

12. 免疫功能越强越好吗？

免疫功能对机体的作用具有双重性：正常情况下，免疫功能维持机体内环境的稳定，具有保护性作用；在异常情况下，免疫功能可能导致某些病理过程的发生和发展。

——《医学免疫学》第 8 版，人民卫生出版社。P1-18

13. 免疫防御功能异常应答可能导致哪些病理过程的发展？

若应答过于强烈或持续时间过长，能导致组织损伤和功能异常，即超敏反应；若应答过低或缺如可发生免疫缺陷病。

——《医学免疫学》第 8 版，人民卫生出版社。P1-18

14. 免疫监视功能异常应答可能导致哪些病理过程的发展？

若该功能发生异常，可导致肿瘤的发生或病毒持续感染。

——《医学免疫学》第 8 版，人民卫生出版社。P1-18

15. 免疫自稳功能异常应答可能导致哪些病理过程的发展？

该机制若发生异常，可能使机体对“自己”或“非己”抗原的应答过强或过弱，从而导致自身免疫病的发生，如外周血中的衰老的红细胞就是在脾脏处被吞噬清除的。

——《医学免疫学》第 8 版，人民卫生出版社。P1-18

16. 什么是固有免疫？

固有免疫是第一道免疫屏障，起着防御病菌入侵和维持内环境稳定的作用，是机体在长期进化过程中逐步形成的防御功能，广泛且与生俱来。

——《医学免疫学》第 8 版，人民卫生出版社。P1-18

17. 什么是适应性免疫？

分为两类：体液免疫和细胞免疫，是指机体在个体发育过程中，与抗原异物接触后产生的防御功能，适应性免疫应答的效应成分是 B 淋巴细胞和 T 淋巴细胞两类。

——《医学免疫学》第 8 版，人民卫生出版社。P1-18

18. 什么是体液免疫？

由淋巴 B 细胞介导，抵抗细胞外微生物感染，中和微生物产生的毒素称为体液免疫。

——《医学免疫学》第 8 版，人民卫生出版社。P1-18

19. 什么是细胞免疫？

由淋巴 T 细胞介导，直接杀伤或与淋巴因子协同杀伤细胞内微生物称为细胞免疫。

——《医学免疫学》第 8 版，人民卫生出版社。P1-18

20. 固有免疫和适应性免疫主要区别是？

固有免疫应答可非特异性的防御各种入侵病原微生物，而适应性免疫应答则高度特异性针对某一特定病原微生物。

——《医学免疫学》第 8 版，人民卫生出版社。P1-18

21. 什么是抗原？

抗原是指能刺激机体产生(特异性)免疫应答，并与免疫

应答产物抗体和致敏淋巴细胞结合，发生免疫效应的物质。

——《医学免疫学》第 8 版，人民卫生出版社。P1-18

22. 什么是抗体？

抗体 (Ab) 是免疫球蛋白 (Ig)，是血液和组织液中的一类糖蛋白，由 B 细胞接受抗原刺激后增殖分化生成的浆细胞产生，主要存在于血清等体液中，能与相应抗原特异性地结合。

——《临床诊疗指南免疫学分册》，中华医学会编著，人民卫生出版社

23. 什么是免疫球蛋白？

免疫球蛋白 (Ig) 是指具有抗体活性或化学结构与抗体相似的一类球蛋白，是体液免疫反应的主要反应物质，主要包括 5 类：IgA、IgE、IgM、IgG、IgD。

——《临床诊疗指南免疫学分册》，中华医学会编著，人民卫生出版社

24. 什么是免疫缺陷病？

根据病因可将免疫缺陷病分为原发性免疫缺陷病和获得性免疫缺陷病，是因为免疫系统先天发育障碍或后天损伤而致的一组综合征。

——《医学免疫学》第 8 版，人民卫生出版社。P1-18

25. 什么是超敏反应？

超敏反应(变态反应)的本质是体内出现的异常的免疫应答。机体受同一抗原(或半抗原)物质再次刺激后产生的异常的、过于强烈的免疫应答即称之为超敏反应，也称为变态反应。

——《临床诊疗指南免疫学分册》，中华医学会编著，人民卫生出版社

26. 超敏反应疾病的分类？

一般将超敏反应分为 4 型：I 型：速发型；II 型：细胞毒型或细胞溶解型；III 型：免疫复合物型；IV 型：迟发型。

——《临床诊疗指南免疫学分册》，中华医学会编著，人民卫生出版社

27. 常见的 I 型超敏反应疾病有哪些？

常见的 I 型超敏反应疾病包括：过敏性鼻炎、荨麻疹、支气管哮喘、过敏性休克等。

——《临床诊疗指南免疫学分册》，中华医学会编著，人民卫生出版社

28. 诱发 I 型超敏反应疾病的重要诱因是？

变应原是诱发 I 型超敏反应的始动因素，凡经吸入或食入等途径经人体内后能引起 IgE 类抗体产生，并导致超敏反应能发生的抗原性物质成为变应原。

——《临床诊疗指南免疫学分册》，中华医学会编著，人民卫生出版社

29. 变应原对人体是有害的吗？

变应原在通常情况下并不具有致病性，只有对过敏体质的人才会引起超敏反应。

——《临床诊疗指南免疫学分册》，中华医学会编著，人民卫生出版社

30. 获得性免疫缺陷病的特点是？

获得性免疫缺陷病更常见，发病者不局限于儿童，但免疫缺陷的程度较轻，常常只表现为不同程度的免疫功能低下，多数是暂时性的，消除病因后能够恢复。

——《儿科学》，第八版。人民卫生出版社出版

31. 什么是蛋白质-能量营养不良（PEM）？

蛋白质-能量营养不良（PEM）是临床上最常见的营养缺乏病。能量与蛋白质缺乏常同时存在，但有时以一种缺乏为主，严重时在临床上呈现两种症候群，而轻度时则难以区分。

——《现代临床营养学》，第2版。科学出版社 P1451

32. 蛋白质-能量营养不良（PEM）的分型？

能量缺乏型（干瘦型营养不良）、蛋白质缺乏型（恶性营养不良）、蛋白质-能量混合缺乏型（混合型营养不良）。

——《现代临床营养学》，第2版。科学出版社 P1451

33. 蛋白质-能量不良（PEM）的诊断标准是？

因已证明营养缺乏时机体的免疫功能显著下降，PEM常伴有免疫功能降低。轻、中度 PEM 的主要表现就是体重丢失，皮下脂肪组织减少比较明显，现代临床营养学指出体质指数（BMI）值

$$\text{体质指数} = \frac{\text{病人测定的体重}}{\text{病人测定的身高} \times \text{病人测定的身高}} \times 100\% \quad (\text{体重单位: kg; 身高单位: m}) \quad \text{可作为营养}$$

不良的初筛指标。

——《现代临床营养学》，第2版。科学出版社 P1451

34. 蛋白质-能量不良（PEM）的体质指数（BMI）诊断标准是？

男性与女性均用下列标准：BMI 值 17.0-18.4，轻度 PEM；<16.0，重度 PEM；在青少年，体质指数的应用考虑性成熟的因素，14-17 周岁青少年 BMI ≥16.5，正常；<16.5，轻度 PEM；<14.5，重度 PEM；11-13 周岁青少年 BMI ≥15.0，正常；<15.0，轻度 PEM；<13.0，重度 PEM。

——《现代临床营养学》，第2版。科学出版社 P1451

35. 蛋白质-能量不良（PEM）的综合诊断标准是？

而慢性轻度 PEM 病例，临床症状多不明显和典型，故常需综合方法进行诊断，包括：1. 人体测量；2 形态学评价：（1）头发；（2）口颊黏膜；（3）皮肤；（4）肝脏；（5）其他。

——《现代临床营养学》，第2版。科学出版社 P1451

36. 普通感冒的是什么病？

普通感冒是最常见的急性呼吸道感染性疾病。

——《普通感冒规范诊治的专家共识》中国医师协会呼吸医师分会 中国医师协会急诊师分会

37. 感冒常见吗？

人每年患普通感冒平均 2-6 次，儿童平均 6-8 次。

——《普通感冒规范诊治的专家共识》中国医师协会呼吸

医师分会 中国医师协会急诊师分会

38. 普通感冒的典型症状是？

早期症状主要以鼻部卡他症状为主，可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，初期也可有咽部不适或咽干，咽痒或烧灼感。一般无发热及全身症状，或仅有低热。

——《普通感冒规范诊治的专家共识》中国医师协会呼吸医师分会 中国医师协会急诊师分会

39. 感冒、流感有什么区别？

流行性感冒（流感）：起病急，具有较强的传染性，以全身中毒症状为主，呼吸道症状较轻。老年人及伴有慢性呼吸道疾病、心脏病者易并发肺炎。

——《普通感冒规范诊治的专家共识》中国医师协会呼吸医师分会 中国医师协会急诊师分会

40. 感冒多长时间能好？

无并发症的普通感冒一般 5-7 d 后可痊愈。老年人和儿童容易出现感冒并发症。若伴有基础疾病的普通感冒患者则临床症状较重、迁延，容易出现并发症，使病程延长。

——《普通感冒规范诊治的专家共识》中国医师协会呼吸医师分会 中国医师协会急诊师分会

41. 哪些病毒能引起感冒？

普通感冒由病毒感染引起，其中以鼻病毒最常见（30%~50%），其次为冠状病毒、呼吸道合胞病毒、副流感病毒、腺病毒和肠道病毒等。

——《儿童普通感冒与变应性鼻炎早期识别和诊治专家共识》，首都儿科研究所附属儿童医院耳鼻咽喉科临床儿科杂志

42. 感冒和过敏性鼻炎(AR)怎么区别？

如出现以下情况考虑 AR 的可能性较大：①喷嚏、流涕超过 2 周，经普通感冒对症治疗，鼻部症状仍无好转、甚至加重或反复发作；②出现典型的鼻部症状，有明显诱因、固定时相发作；③患儿伴有结膜炎，哮喘、湿疹，则 AR 的可能性更大。

——《儿童普通感冒与变应性鼻炎早期识别和诊治专家共识》，首都儿科研究所附属儿童医院耳鼻咽喉科临床儿科杂志

43. 感冒怎么治疗？

由于感冒目前尚无特效的抗病毒药物，故以对症治疗、缓解感冒症状为主，同时注意休息、适当补充水分、保持室内空气流通，避免继发细菌感染。

——《普通感冒规范诊治的专家共识》中国医师协会呼吸医师分会 中国医师协会急诊师分会

44. 感冒需要使用抗生素吗？

普通感冒是一种自限性疾病，多由病毒感染引起，抗菌药物不能杀灭病毒，故不建议用抗菌药物治疗普通感冒，且抗菌药物预防细菌感染是无效的。抗菌药物应用过程中会产生消化道副作用，滥用抗菌药物还易诱导细菌耐

药发生。

——《普通感冒规范诊治的专家共识》中国医师协会呼吸医师分会 中国医师协会急诊师分会

45. 儿童等特殊人群如何选择感冒药？

由于非处方感冒药物在 2 岁以下幼儿中应用的安全性尚未被确认，因此不能用于幼儿的普通感冒。若其症状必须应用药物控制，则应使用国家药政部门批准在幼儿中使用的药物。

——《普通感冒规范诊治的专家共识》中国医师协会呼吸医师分会 中国医师协会急诊师分会

46. 孕妇等特殊人群如何选择感冒药？

孕妇、哺乳期妇女应特别慎用感冒药物。孕妇尽量不使用阿司匹林、双氯芬酸钠、苯海拉明、布洛芬、右美沙芬等，以免影响胎儿发育或导致孕期延长。

——《普通感冒规范诊治的专家共识》中国医师协会呼吸医师分会 中国医师协会急诊师分会

47. 普通感冒的诊断标准？

普通感冒主要依据典型的临床症状诊断，并在排除其他疾病的前提下确诊。如：流感、急性细菌性鼻窦炎、过敏性鼻炎、链球菌性咽炎等症状作出区分。

——《普通感冒规范诊治的专家共识》中国医师协会呼吸医师分会 中国医师协会急诊师分会

48. 什么是腹泻？

临床上腹泻是指排便次数增多（>3 次/日），粪便量增加（>200g/d），粪质稀薄（含水量>85%）。

——《内科学》，第八版。人民卫生出版社出版。P402

49. 成人急性腹泻与慢性腹泻的区别是？

定义急性腹泻为：每天排便 3 次或 3 次以上，总量超过 250 g，持续时间不超过 2 周的腹泻。粪便性状可为稀便、水样便、黏液便、脓血便或血样便，可伴有恶心、呕吐、腹痛或发热等全身症状。

——《成人急性感染性腹泻诊疗专家共识》，缪晓辉。中华消化杂志。

50. 急性腹泻是什么原因导致的？

感染性腹泻一般表现为散发，也经常有暴发报告。引起感染性腹泻的病原体包括细菌（霍乱弧菌、志贺菌感染、大肠埃希菌、副溶血弧菌、沙门菌等）、病毒（诺如病毒、B 组轮状病毒等）、寄生虫和真菌等。

——《成人急性感染性腹泻诊疗专家共识》，缪晓辉。中华消化杂志。

51. 慢性腹泻是什么原因导致的？

正常人每日 3 餐后约有 9 L 液体进胃肠道，其中 2 L 来自食物和饮料，而其余为消化道分泌液。每日通过小肠吸收 5~8 L，约有 1~2L 液体进入结肠，而结肠每日吸收 3~5L 水分的能力，因此，每日粪中水分仅约 100~200 mL。在病理状态下，进入结肠的液体量超过结肠的吸收能力，或（和）结肠的吸收容量减少时便产生腹

泻。

——《内科学》，第八版。人民卫生出版社出版。P402

52. 慢性腹泻的诊断标准是？

慢性腹泻的原发疾病或病因诊断须从病史、症状、体征、实验室检查中获得依据。可从起病及病程、腹泻次数及粪便性质、腹泻及腹痛的关系、伴随症状和体征、环节与加重的因素等方面收集临床资料（详见诊断学）。

——《内科学》，第 8 版。人民卫生出版社 P401-415

53. 常见的慢性腹泻有哪些，如何鉴别？

慢性腹泻应与大便失禁区别，后者为不自主排便，一般由支配肛门直肠的神经肌肉性疾病或盆底疾病所致。小肠性腹泻的临床表现为：脐周腹痛，粪便量多、烂或稀薄，可含脂肪，粘液，大便次数 2~10 次，常见体重减轻。而结肠性腹泻的症状表现为下腹部或左下腹痛，粪便量少，肉眼可见脓血，比较小肠性腹泻次数更多，少见体重减轻，可有里急后重的症状。

——《内科学》，第 8 版。人民卫生出版社 P401-415

54. 儿童常见腹泻有哪些？

我国小儿腹泻病调查结果显示，每年有 2 个发病季节高峰，一个高峰为 6 至 8 月，主要病原为致泻性大肠埃希菌和痢疾杆菌，另一高峰为 10 至 12 月，主要病原为轮状病毒。

——《中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南》，中华医学会儿科学会消化学组。中华儿科杂志

55. 儿童常见的急性腹泻常见的致病因素？

儿童急性感染性腹泻的病因多为病毒感染，以轮状病毒、诺如病毒最为常见，细菌病原包括大肠埃希菌属、弯曲菌属、沙门菌属以及志贺菌属等。

——《中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南》，中华医学会儿科学会消化学组。中华儿科杂志

56. 什么是轮状病毒性腹泻？

轮状病毒 (RV) 是秋冬季婴儿腹泻最常见的病原，RV 位居小儿腹泻第一位 (约占 40%)，多见于 2 岁以下婴幼儿，尤以 6 个月~1 岁为最多。成人轮状病毒腹泻可在一年四季中发生，季节性不如婴幼儿腹泻强。

——《轮状病毒肠炎研究进展》，卢爱洁 2011，临床合理用药

57. 儿童轮状病毒性腹泻症状表现是？

典型病儿表现发热，可达 39~40℃。病初 1~2 天呕吐，可先于腹泻出现。70%~80% 患儿常伴有咳嗽、流涕、咽充血等上呼吸道感染症状。腹泻为水样便如蛋花汤样便，无脓血，很少有黏液及腥臭味，每天约 3~10 次。由于吐、泻，可引起脱水、酸中毒及电解质紊乱。

——《轮状病毒肠炎研究进展》，卢爱洁 2011，临床合理用药

58. 轮状病毒性腹泻会传染吗？

传染源及传染途径主要为患者、隐性感染者及带病毒者，已确证本病是经粪-口传染。引起暴发流行与污染水源有关，经污染食物传播及间接经手或餐具污染食物，把

病毒传播至易感者。医院内交叉感染较广泛,有 20%~50%患者感染系医院内接触。

—《轮状病毒肠炎研究进展》,卢爱洁. 2011, 临床合理用药

59. 小儿轮状病毒性腹泻怎么预防?

建议母乳喂养,人母奶特别是初乳,人初乳中有 90%左右有抗 HRV I 型和 n 型的特异 sIgA 抗体,因此提倡每个新生儿喂哺初乳及婴儿喂母乳,可预防 RV 腹泻。以及,接种 HRV 疫苗是最有效和最有希望的预防措施。

—《轮状病毒肠炎研究进展》,卢爱洁. 2011, 临床合理用药

60. 益生菌适用于 RA 腹泻患儿的原因是?

RV 腹泻时,粪便中双歧杆菌、粪杆菌、乳杆菌及肠球菌数量明显下降,导致肠道菌群失调。其双歧杆菌的减少程度与 RV 肠炎的病情、病程及愈后有关。口服微生态制剂能使腹泻患者恢复肠道正常菌群及功能,安全有效,无不良反应,特别适合老年和儿童患者服用。

—《轮状病毒肠炎研究进展》,卢爱洁. 2011, 临床合理用药

61. 腹泻患儿为什么要补锌?

锌是小儿健康和发育重要的微量元素。锌与免疫功能和腹泻期间肠上皮修复有关。已证实,由于锌在金属酶、多核糖体、细胞膜、细胞功能上起重要作用,因而认为其对细胞生长和免疫系统功能有重要作用。研究表明,发展中国家的小儿普遍缺锌。腹泻时锌从肠道大量丢失,使原有缺锌加重。补充所丢失的锌在以后的数月对促进小儿康复和保持小儿健康很重要。

—《腹泻病诊断治疗指南》,叶礼燕. 实用儿科临床杂志 2009,

62. 儿童腹泻时应该如何调整饮食?

早期进食能改善感染引起的肠内渗透压,缩短腹泻病程,改善患儿的营养状况,去乳糖饮食可以缩短患儿的腹泻病程。给予与年龄匹配的饮食,婴幼儿继续母乳喂养,配方奶喂养者可选择应用低乳糖或无乳糖配方。年龄较大的儿童,饮食不加以限制。

—《中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南》,中华医学会儿科学会消化学组. 中华儿科杂志

63. 儿童腹泻使用益生菌时候有什么注意事项?

喂养时不要与抗菌素同时服用。如果服用抗菌素,间隔两个小时再服用益生菌。

—《中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南》,中华医学会儿科学会消化学组. 中华儿科杂志

64. 腹泻的常见用药有哪些?

1. 益生菌; 2. 脱石、果胶和活性炭; 3. 抑制肠道分泌: 消旋卡多曲; 4. 肠动力抑制剂: ①洛哌丁胺。②苯乙哌啶。

—《成人急性感染性腹泻诊疗专家共识》, 缪晓辉. 中华消化杂志.

65. 腹泻需要服用抗生素吗?

合理使用抗生素。急性水样泻患者,排除霍乱后,多为

病毒性或产肠毒素性细菌感染,不应常规使用抗菌药物,黏液脓血便多为侵袭性细菌感染,须应用抗生素,药物可根据当地药敏情况的经验性选用;

—《中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南》,中华医学会儿科学会消化学组. 中华儿科杂志

66. 什么是过敏性鼻炎?

过敏性鼻炎(AR),又称变应性鼻炎或变应性鼻炎,是机体暴露于变应原后主要由 IgE 介导的鼻黏膜非感染性慢性炎症性疾病,不具有传染性。

—《变应性鼻炎诊断和治疗指南》. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志

67. 过敏性鼻炎常见典型症状?

阵发性喷嚏、清水样涕、鼻痒和鼻塞。可伴有眼部症状,包括眼痒、流泪、眼红和灼热感等,多见于花粉过敏患者。双侧鼻黏膜苍白、肿胀,下鼻甲水肿,鼻腔有多量水样分泌物。眼部体征主要为结膜充血、水肿,有时可见乳头样反应。

—《变应性鼻炎诊断和治疗指南》. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志

68. 过敏性鼻炎能根治吗?

AR 目前尚无法根治,其治疗目标是达到并维持临床控制。健康教育在 AR 的防治体系中具有十分重要的意义。

—《变应性鼻炎诊断和治疗指南》. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志

69. 过敏性鼻炎的常规治疗方案有哪些?

AR 的治疗原则包括环境控制、药物治疗、免疫治疗和健康教育,包括: 1、变应原回避; 2、药物治疗; 3、免疫治疗; 4、外科治疗。

—《变应性鼻炎诊断和治疗指南》. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志

70. 过敏性鼻炎常用药有哪些?

药物种类	给药方式	临床治疗	推荐程度
糖皮质激素	鼻用	一线用药	推荐使用
	口服	二线用药	酌情使用
第二代抗组胺药	口服	一线用药	推荐使用
	鼻用	一线用药	推荐使用
白三烯受体拮抗剂	口服	一线用药	推荐使用
肥大细胞膜稳定剂	口服	二线用药	酌情使用
	鼻用	二线用药	酌情使用
减充血剂	鼻用	二线用药	酌情使用
抗胆碱药	鼻用	二线用药	酌情使用

—《变应性鼻炎诊断和治疗指南》. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志

71. 过敏性鼻炎的激素类用药安全吗?

鼻用糖皮质激素的安全性和耐受性良好,其局部不良反

应主要有鼻腔干燥、刺激感、鼻出血、咽炎和咳嗽等，症状多为轻度。临床观察显示，采用糠酸莫米松、丙酸氟替卡松或布地奈德鼻喷剂治疗 A R（疗程 1 年）对儿童的生长发育总体上无显著影响。

—《变应性鼻炎诊断和治疗指南》. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志

72. 过敏性鼻炎生活中需注意什么？

避免接触过敏原，是应对过敏性鼻炎最有效的方法，所以大原则是尽量避免接触导致过敏的东西。对于尘螨过敏的患者，应教育其（患儿监护人）保持室内清洁，空气流通，勤晒被褥，空调过滤网定期清洗，远离毛绒玩具，不用地毯，季节交替时橱柜内的衣物应晾晒后再穿着等。

—《变应性鼻炎诊断和治疗指南》. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志

73. 过敏性鼻炎怎么预防？

避免接触过敏原。对于花粉过敏呈季节性发病的患者，需告知其（患儿监护人）在花粉播散前 2 周左右，可采用抗组胺药、肥大细胞膜稳定剂、鼻用糖皮质激素等进行预防性治疗，对症状的控制效果较好。

—《变应性鼻炎诊断和治疗指南》. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志

74. 什么是支气管哮喘？

支气管哮喘（简称哮喘）以慢性气道炎症为特征，这种慢性炎症导致了气道高反应性的发生和发展。

—《支气管哮喘基层诊疗指南》. 中华医学会, 中华医学杂志. 中华全科医生杂志.

75. 哮喘是常见病吗？

目前，全球哮喘患者至少有 3 亿人，中国哮喘患者约 3000 万人，中国的哮喘患病率也逐年上升，我国 14 岁以上人群哮喘患病率 1.24%。此外，有研究表明中国轻度哮喘占全部哮喘患者的 75% 左右。

—《支气管哮喘基层诊疗指南》. 中华医学会, 中华医学杂志. 中华全科医生杂志.

76. 引发哮喘的因素有哪些？

哮喘是一种具有多基因遗传倾向的疾病，患者个体的过敏体质与外界环境的相互影响是发病的重要因素，很多变应原和诱因会导致哮喘急性发作。多与接触过敏原、冷空气、物理、化学性刺激以及上呼吸道感染、运动等有关。

—《支气管哮喘基层诊疗指南》. 中华医学会, 中华医学杂志. 中华全科医生杂志.

77. 哮喘发作的症状是什么？

典型的症状为发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难。哮喘症状可在数分钟内发作，并持续数小时至数天，可经支气管舒张剂等平喘药物治疗后缓解或自行缓解。某些患者在缓解数小时后可再次发作。夜间及凌晨发作/加

重是哮喘的重要临床特征。

—《支气管哮喘基层诊疗指南》. 中华医学会, 中华医学杂志. 中华全科医生杂志.

78. 如果怀疑是哮喘，需要做哪些检查？

- (1) 血常规：发作时嗜酸性粒细胞可增多；
- (2) 痰液检查：多为黏稠痰，痰液中嗜酸性粒细胞也可增多；
- (3) 肺功能检查：临床上采用一秒用力呼气容积(FEV1)与用力肺活量(FVC)的比值、以及呼气峰流速(PEFR)来了解有无气流受限。FEV1/FVC < 70%或 FEV1 低于预期值的 80%，提示气流受限；支气管舒张试验，吸入支气管扩张剂 15 min 后增加 12% 或更多，表明为可逆性气流受限，有时还采用支气管激发试验帮助诊断；
- (4) 胸部 X 线/CT 检查：哮喘发作时早期胸部 X 线可见两肺透亮度增加，呈过度通气状态；在缓解期多无明显异常。部分患者胸部 CT 可见支气管壁增厚、黏液阻塞。

(5) 过敏原测试：将各种过敏原进行皮内试验，可发现可疑的过敏原。血清过敏原特异性 IgE 测定有一定价值，但血清总 IgE 测定并无诊断意义。

—《支气管哮喘基层诊疗指南》. 中华医学会, 中华医学杂志. 中华全科医生杂志.

79. 哮喘的治疗目的和目标是什么？

哮喘治疗的目标是控制症状、预防未来发作的风险，即在使用最小有效剂量药物治疗的基础上，或不用药物能使患者活动不受限制，并能和正常人一样生活、学习和工作。

—《支气管哮喘基层诊疗指南》. 中华医学会, 中华医学杂志. 中华全科医生杂志.

80. 哮喘的用药有哪些？

治疗哮喘的药物主要分为两类：一是控制类药物，即需要每天使用并长时间维持应用的药物，主要通过其抗炎作用使哮喘患者维持在临床控制状态，包括吸入性糖皮质激素(ICS，最有效安全的控制类药物)、长效 β_2 受体激动剂(LTRA)、缓释茶碱、抗 IgE 单克隆抗体；二是缓解类药物，又称急救药物，急性发作时可按需使用，主要通过迅速解除支气管痉挛从而缓解患者哮喘症状，包括速效吸入和短效口服 β_2 受体激动剂(SABA)、ICS / 福莫特罗、全身性激素、吸入型抗胆碱能药物、短效茶碱。

—《支气管哮喘基层诊疗指南》. 中华医学会, 中华医学杂志. 中华全科医生杂志.

81. 什么是哮喘的阶段治疗？

糖皮质激素通常以吸入激素为主，代表性的吸入剂有二丙酸倍氯米松，布地奈德，丙酸氟替卡松等。当哮喘症状控制且肺功能稳定至少 3 个月后，治疗方案可考虑降级，每 1~3 个月评估疗效，在持续控制 3 个月后，可

降级治疗，通常每3个月减少ICS剂量25%~50%是安全可行的。以最小而有效的剂量、随病情而变化剂量进行长期治疗，此即为哮喘的阶梯治疗。

——《支气管哮喘基层诊疗指南》. 中华医学会, 中华医学杂志社. 中华全科医生杂志.

82. 哮喘可以治愈吗?

虽然目前哮喘尚不能根治,但长期规范化治疗可使大多数哮喘患者达到良好或完全的临床控制,减少复发乃至不发作。

——《支气管哮喘基层诊疗指南》. 中华医学会, 中华医学杂志社. 中华全科医生杂志.

83. 哮喘患者如何正确使用压力定量气雾剂?

压力定量气雾剂(PMDI)使用步骤:(1)准备。充分摇匀药物。(2)吸药。呼气,直到感觉再也没有气体从体内呼出,将喷口放入嘴里,拿掉瓶盖,垂直握住吸入器,喷嘴向下。(3)头略后仰,缓缓呼气,呼气末时,迅速用唇含住喷口。(4)开始吸气时,立即按下药罐,喷射药物气雾。(5)深深地吸气5秒左右,并屏气10秒钟,再慢慢地呼气。(6)完毕。将喷口盖上盖,保存。

——《药师对哮喘病患者常用吸入剂的用药教育》. 史宁, 吴久鸿. 临床药物治疗杂志, 2008, .

84. 哮喘患者使用压力定量气雾剂的注意事项?

(1)用前充分摇匀,否则可能使药物喷出量减少约25%。(2)使用时保持垂直向下的方向。(3)使用完毕须漱口。(4)若需重复给药,应至少在1分钟后重新吸入。

——《药师对哮喘病患者常用吸入剂的用药教育》. 史宁, 吴久鸿. 临床药物治疗杂志, 2008, .

85. 哮喘患者如何正确使用干粉吸入剂(DPI)?

(1)打开瓶盖,拇指向一侧推动外壳,直至听到一声“咔哒”声。(2)推动滑杆至最远程,避开瓶嘴,呼气。(3)用双唇包住吸嘴,用力且深长地吸气,直到不能再吸入。(4)移开瓶嘴,继续屏气5秒钟后恢复正常呼吸。(5)用干净的纸巾擦拭吸嘴,盖上并旋紧瓶盖。

——《药师对哮喘病患者常用吸入剂的用药教育》. 史宁, 吴久鸿. 临床药物治疗杂志, 2008, .

86. 哮喘患者使用干粉吸入剂(DPI)的注意事项?

(1)由于药物储存于装置上端,在旋转底部时,应保持装置垂直,否则会导致药量不准。(2)取药之后,不可随意晃动装置。(3)不可对着装置口呼气。(4)用毕漱口。

——《药师对哮喘病患者常用吸入剂的用药教育》. 史宁, 吴久鸿. 临床药物治疗杂志, 2008, .

87. 荨麻疹有哪些症状?

荨麻疹临床表现为风团和,或血管性水肿,发作形式多样,风团的大小和形态不一,多伴有瘙痒。病情严重的急性荨麻疹还可伴有发热、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、胸闷及喉梗阻等全身症状。

——《中国荨麻疹诊疗指南》. 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 中华皮肤科杂志

88. 荨麻疹会传染吗?

荨麻疹不会传染。荨麻疹是由致敏物质进入患者体内引起的过敏反应,是否发病与患者的体质有关,没有传染性。

——《中国荨麻疹诊疗指南》. 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 中华皮肤科杂志

89. 荨麻疹都是过敏引起的吗?

绝大多数的荨麻疹是由过敏物质引起的过敏反应,但还有些特殊类型的荨麻疹,如人工荨麻疹(皮肤划痕征)、压力性荨麻疹、寒冷性荨麻疹、自身免疫性荨麻疹等均与过敏无关。

——《中国荨麻疹诊疗指南》. 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 中华皮肤科杂志

90. 荨麻疹怎么治疗?

(1)荨麻疹治疗首选第二代抗组胺药物,如氯雷他定、西替利嗪等,葡萄糖酸钙、维生素C也有一定抗过敏作用;(2)严重病例需要按医生处方用地塞米松等糖皮质激素治疗;(3)疗效不佳的慢性荨麻疹患者可以适当选用雷公藤多苷、环孢素A等免疫抑制剂治疗,这些药物需要医生严格控制使用;(4)同时可使用转移因子、胸腺肽等免疫调节剂进行免疫调节治疗。

——《中国荨麻疹诊疗指南》. 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 中华皮肤科杂志

91. 慢性荨麻疹用药周期是多久?

首选第二代非镇静抗组胺药,治疗有效后逐渐减少剂量,以达到有效控制风团发作为标准,以最小的剂量维持治疗。慢性荨麻疹疗程一般不少于1个月,必要时可延长至3~6个月,或更长时间。

——《中国荨麻疹诊疗指南》. 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 中华皮肤科杂志

92. 蛋白质干预获得性免疫疾病的作用机制是?

人体防御流行性感、麻疹、传染性肝炎、伤寒、白喉和百日咳等疾病的抗体,都是一些蛋白质或其衍生物。蛋白质是维持机体免疫防御功能的物质基础,上皮、黏膜、胸腺、肝、脾脏等组器、以及血清中的抗体和补体等,主要由蛋白质参与构成,蛋白质的质和量对免疫功能均有影响。

——《中国营养科学全书》. 葛可佑. 人民卫生出版社. P273, P1047

93. 维生素和矿物质干预获得性免疫疾病的作用机制是?

锌缺乏: CD4+T/CD8+T 细胞比值下降,低于正常以及T细胞功能缺陷。锌缺乏引起的特殊病症是血清胸腺因子活性胸腺因子活性减低和淋巴器官萎缩,锌缺乏引起的另一特殊病症是免疫功能的待间效应。

铁缺乏：影响淋巴细胞和吞噬细胞功能，引起需要铁-依赖酶的参与，所以，铁缺乏时中性粒细胞杀伤细菌和真菌的能力下降；有丝分裂或抗原诱导的淋巴细胞应答水平降低，NK 细胞功能受损；

硒缺乏：对于免疫应答很重要。病毒在硒缺乏者体内更容易发生突变，致病力也发横变化。

维生素 A 缺乏：导致上皮化生，由于上皮结构的改变，使粘附于上皮的细菌数增加。另外，维生素 A 缺乏还能导致某些亚群的淋巴细胞数减少和对有丝分裂原的应答水平降低。维生素 B6 和叶酸缺乏可使细胞免疫和体液免疫受损。

---《医学免疫学》第 8 版，人民卫生出版社

94. VC 干预获得性免疫疾病的作用机制是？

补充维生素 C 可预防呼吸道感染，常规每日摄入 1000mg 以上维生素 C 的人患感冒后病情轻，病程短。维生素 C 可诱导体内产生干扰素，干扰病毒 mRNA 转录和 DNA 复制，增强对病毒的抵抗力。

---《中国营养科学全书》. 葛可佑. 人民卫生出版社. P277

95. 锌干预获得性免疫疾病的作用机制是？

锌是体内物质代谢中很多酶的组成成分和活化剂。现已知道锌与 60 种以上的酶类有关。锌在核酸、蛋白质的生物合成中发挥重要的作用。锌参与碳水化合物和维生素 A 的代谢过程。

---《中国营养科学全书》. 葛可佑. 人民卫生出版社. P1048

96. 益生菌干预获得性免疫疾病的作用机制是？

益生菌竞争性排斥病原微生物、抑制病原体黏附、增强肠黏膜屏障功能、产生抗菌物质和调节免疫系统功能等。益生菌是一种含有生理性活菌的微生物制剂，口服后直接在肠道定植，增加肠道正常有益菌，可恢复失衡的肠道微生态，提高肠黏膜局部防御功能，减少有害菌及毒素易位，阻止外来致病菌的入侵，改善胃肠道功能。

---《中国营养科学全书》. 葛可佑. 人民卫生出版社. P1717

---《2010-微生态制剂儿科应用专家共识》. 中华预防医学会微生态学分会儿科学组. P4

---《益生菌在下消化道症状管理中的应用国际共识》, 中国全科医学杂志,

97. VC 干预超敏反应的机理是什么？

维生素 C 影响组胺的分解代谢，因此有去组胺的作用。维生素 C 可降低毛细血管通透性，此外还是体内氧化还原系统的重要成分，《皮肤性病学》中维生素 C 主要用于过敏性皮肤病。

---《皮肤性病学》. 第 8 版. 人民卫生出版社

---《现代临床营养学》. 第 2 版. 科学出版社

98. 钙制剂干预超敏反应的机理是什么？

Ca²⁺影响毛细血管通透性，参与调节生物膜的完整性和质膜的通透性及其转换过程，钙缺乏可能导致毛细血管通透性增加（荨麻疹、蛋白尿、水肿等）

---《中国营养科学全书》. 人民卫生出版社. 2004

99. 维生素 D 干预超敏反应疾病的作用机制是？

维生素 D 缺乏或精神紧张可能诱发荨麻疹。对多项研究结果进行荟萃分析提示，孕期进食富含维生素 D 和维生素 E 的食物可以降低儿童喘息的发生。人体内的活化形式 1, 25-(OH)₂D₃ 是一种免疫调节激素，可抑制嗜酸粒细胞、IL-4 和 IL-5 炎性因子的表达，控制免疫细胞的增殖、分化，从而减轻嗜酸粒细胞对鼻黏膜的浸润，减少 IgE 介质的生成和释放，发挥抗炎的功效。

---《中国居民膳食营养素参考摄入量（2013 版）》. 中国营养学会. 科学出版社. P329

---《维生素矿物质补充剂在几种常见皮肤病防治中的临床应用：专家共识》. 中华医学会. 2013. P389

---《支气管哮喘基层诊疗指南》. 中华医学. 中华全科医师杂志. P761

---《中国荨麻疹诊疗指南》. 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心. 中华皮肤科杂志. P2

100. 益生菌干预超敏反应疾病的作用机制是？

①维持肠道生态系统平衡来调节宿主的免疫系统，从而对过敏性疾病的预防和治疗产生有益效应。

②诱导免疫细胞释放细胞因子，促进 Th1 型免疫反应，抑制 Th2 型免疫反应，减少过敏介质 IgE 的表达。

③改变过敏原受体的敏感性，缓解过敏症状。

④加强黏膜的屏障功能、参与蛋白质抗原的降解，以与病原菌竞争的方式促进早期免疫系统向非抗原方向成熟，从而缓解过敏性疾病相关症状。

⑤影响基因表达，增强过敏耐受性。

---《益生菌与过敏性疾病的预防和治疗进展》. 王磊等. 中国药事 2018 Vol132. No. 4. P513,

---《益生菌预防和治疗支气管哮喘的系统评价》. 何敏. 中国循证医学杂志. 2012, 12(4): 461

三高专题

1、高血压的定义和水平分类分别是？

答：高血压定义：为未使用降压药物的情况下诊室收缩压 ≥140mmHg 和（或）舒张压 ≥90 mmHg。患者既往有高血压病史，正在使用降压药物，血压虽然正常，也诊断为高血压。

类别	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)
正常血压	< 120	和	< 80
高血压	≥140	和(或)	≥90
1 级高血压	140-159	和(或)	90-99
2 级高血压	160-179	和(或)	100-109
3 级高血压	≥180	和(或)	≥110

其中正常血压人群健康人群，正常高值血压人群是亚健康

康，高血压人群属于疾病人群。

——《内科学第8版》P260

2、血压测量及注意事项是？

答：血压测量三点：安静放松，位置规范，读数精准。

诊断要点：诊室血压为主，140/90mmHg为界，非同日三次超标即可确诊。

注意：首次测量双上臂血压，以后通常测量读数较高的一侧。若双侧测量值差异超过20mmHg，应转诊，排除继发性高血压。若收缩压或舒张压的两次读数相差5mmHg以上，应测量第3次，取读数最接近的两次平均值记录。

——《国家基层高血压防治管理指南》2017

3、高血压发病有关的因素有？

答：遗传因素、营养因素、精神因素、吸烟饮酒、体重因素。

——《内科学第8版》P258

4、高血压的分类包括？

原发性高血压：是以体循环动脉压升高为主要临床表现的心血管综合征，通常简称高血压。

继发性高血压：某些确定的疾病或病因引起的血压升高，肾性高血压、内分泌性高血压、妊娠性高血压、血管性高血压、药物性高血压。

5、什么是高血压急症？

答：高血压急症：血压严重升高（ $>180/120\text{mmHg}$ ）并伴发进行性器官功能不全的表现。常见类型有：1）恶性高血压：约有1%-5%的中重度高血压病人可发展为恶性高血压。临床特点：①发病急骤多见中青年；②血压明显升高，舒张压持续 $\geq 130\text{mmHg}$ ；③头痛、视力模糊、眼底出血、渗出和视盘水肿；④肾脏损害突出；⑤如不及时治疗预后不佳，可死于肾衰竭、脑卒中或心力衰竭。

——《内科学第8版》P267

6、什么是高血压危象？

答：高血压危象：指高血压病人在短期内交感神经活动亢进和血中儿茶酚胺增多而导致周围血管阻力突然上升，引起血压明显升高。临床表现头痛、烦躁、眩晕、恶心、呕吐、心悸及视力模糊等症状。血压以收缩压显著升高为主也可伴有舒张压升高。发作时间短暂，控制血压后病情很快好转，但易复发。

——《内科学第8版》P267

7、部分营养因素中对高血压的影响是？

答：不同地区人群血压水平和高血压患病率，与钠盐平均摄入量显著正相关；钾摄入量与血压呈负相关；因叶酸的缺乏而导致的血浆同型半胱氨酸水平增高，与高血压发病呈正相关，进一步增加脑卒中等疾病的风险。膳食蛋白摄入量与血压呈负相关。

——《内科学第8版》P258

——《中国营养科学全书》，葛可佑，P1561

8、高血压导致的并发症包括？

答：心、脑、血管及肾脏疾病。

心脏疾病：心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、猝死

脑血管疾病：缺血性脑卒中、脑出血、短暂性脑缺血发作

肾脏疾病：蛋白尿、肾功能损害（轻度血肌酐升高）、肾衰竭

血管疾病：主动脉夹层破裂、症状性动脉疾病

视网膜病变：视网膜血管痉挛、视网膜水肿、出血、渗出。

——《内科学第8版》P260

9、血浆中血脂、脂蛋白、载脂蛋白分别包括哪些成分？

答：血脂、脂蛋白、载脂蛋白存在于血浆中，

血脂包括：中性脂肪（甘油三酯、胆固醇）

类脂（磷脂、糖脂、固醇、类固醇）

脂蛋白包括：乳糜微粒（CM），极低密度脂蛋白（VLDL）、低密度脂蛋白（LDL）、高密度脂蛋白（HDL）

载脂蛋白：脂蛋白中的蛋白质，已发现20多种，其中脂蛋白(a) [Lp(a)]升高是冠心病的独立危险因素。

胆固醇：内源性胆固醇在肝和小肠合成。胆固醇是生成细胞膜、类固醇激素、维生素D、胆酸盐的主要成分

甘油三酯：内源性甘油三酯主要由小肠和肝合成，构成脂蛋白进入血浆。血浆中的甘油三酯是机体恒定的供给能量的来源。

——《内科学》人民卫生出版社第8版

10、血脂异常定义？

答：指血浆中脂质量和质的异常，通常指血浆中胆固醇和（或）甘油三酯升高，也包括高密度脂蛋白胆固醇降低。由于脂质不溶于或微溶于水，在血浆中必须与蛋白质结合以脂蛋白的形式存在，因此，血症异常实际上表现为脂蛋白异常血症。

——《内科学》人民卫生出版社第8版

11、血脂异常的分类？

答：血脂异常可分为原发性和继发性两类前者由系统性疾病引起，如糖尿病、肾病综合征、甲状腺功能减退症等，在除外继发性原因后，可诊断为原发性血脂异常。部分原发性血脂异常由先天性基因缺陷引起。

——《内科学》人民卫生出版社第8版

12、血脂异常的简易分型？

	TC	TG	HDL-C
高 TC 血症	增高		
高 TG 血症		增高	
混合型高脂血症	增高	增高	
低 HDL-C 血症			降低

--- 《中国成人血脂异常防治指南（2016 年修订版）》

13、什么样的人易患高脂血症？血脂检查的重点对象包括？

答：①已有冠心病、脑血管病或周围动脉粥样硬化病者；②有高血压、糖尿病、肥胖、过量饮酒以及吸烟者；③有冠心病或动脉粥样硬化家族史者，尤其是直系亲属中有早发冠心病或其他动脉粥样硬化证据者；④有皮肤黄色瘤者；⑤有家族性高脂血症者。从预防的角度出发，建议 20 岁以上的成年人至少每 5 年测定一次血脂，40 岁以上男性和绝经期后女性每年进行血脂检查；对于缺血性心血管疾病及其高危人群，则应每 3~6 个月测量一次首次发现血，脂异常时应在 2~4 周内复查，若仍属异常，则可确立诊断。

--- 《内科学》人民卫生出版社第 8 版

14、血脂异常的诊断指标是？

答：

	甘油三酯 TG (mmol/L)	总胆固醇 (TC) mmol/L	低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) mmol/L	高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) mmol/L
合适范围	<1.76	<5.18	<3.37	>1.04
边缘升高	1.76-2.26	5.18-6.18	3.37-4.13	
升高	≥2.27	≥6.19	≥4.14	≥1.55
降低				<1.04

--- 《内科学》人民卫生出版社第 8 版

15、血脂异常的病因？

答：引起脂质来源、脂蛋白合成、代谢过程关键酶异常或降解过程受体通路障碍等，均可能导致血脂异常。

--- 《内科学第 8 版》P764

16、血脂异常临床表现是？

答：早期：无明显症状。中晚期：黄色瘤、早发性角膜环、脂血症眼底改变、动脉粥样硬化，严重的高胆固醇血症可出现游走性多关节炎，严重的高甘油三酯血症（尤其超过 10mmol/L）可引起急性胰腺炎。

--- 《内科学第 8 版》P765

17、血脂异常引起动脉硬化会导致什么疾病？

答：冠心病、心肌梗塞、脑梗塞等。

--- 《内科学第 8 版》P765

18、血脂中胆固醇指标异常是导致什么疾病重要的独立危险因素？

答：是导致冠心病、心肌梗死、心脏性猝死和缺血性脑卒中重要的独立危险因素。

--- 《中国成人血脂异常防治指南（2016 年修订版）》

--- 《中国营养科学全书》. 葛可佑. P1568

19、糖尿病定义是？

答：糖尿病（DM）是一组由多病因引起的以慢性高血糖为特征的代谢性疾病，是由于胰岛素分泌和（或）作用缺陷所引起。

--- 《内科学第 8 版》

20、胰岛素的生理作用是？

答：胰岛素是由胰岛 β 细胞分泌，是人类体内唯一降低血糖的激素，可促进糖原合成、脂肪合成、蛋白质合成。

--- 《生理学第 8 版》P403

21、糖尿病的发病原因是？

答：糖尿病是由遗传和环境因素的复合病因引起的临床综合征。我国糖尿病流行的可能影响因素：城市化、老龄化、超重肥胖患病率增加、中国人的遗传易感性。

1 型糖尿病的影响因素：遗传因素、环境因素（饮食结构、病毒感染等）、自身免疫因素（体液免疫、细胞免疫）

2 型糖尿病的影响因素：遗传因素、环境因素（饮食结构、肥胖活动不足、精神应激等）

--- 《内科学第 8 版》P473

22、糖尿病分型及发病机制是？

答：主要分为 1 型糖尿病、2 型糖尿病、妊娠糖尿病（GDM）、特殊类型糖尿病等

1 型糖尿病占（5%）（儿童中常见）是由胰岛 β 细胞破坏，常导致胰岛素绝对缺乏，起病急、代谢紊乱，易发生酮症，需要终身注射胰岛素。分为免疫介导型和特发型。

2 型糖尿病（90%）早期多为胰岛素抵抗为主，伴胰岛素相对缺乏；晚期为胰岛素分泌不足为主，伴胰岛素抵抗。

--- 《内科学第 8 版》P733

23、《中国 2 型糖尿病防治指南》2017 版中糖尿病的诊断标准是？

答：糖尿病的常见症状（多饮、多食、多尿、体重下降）加上 随机血糖检测 ≥11.1 mmol/L 或加上 空腹血糖 ≥7.0 mmol/L 或加上 葡萄糖负荷后 2 小时血糖检测 ≥11.1 mmol/L（无糖尿病症状者，需改日复查确认）。

空腹血糖是指：空腹状态下检测的静脉血浆葡萄糖水平

值，空腹状态指的是至少 8 小时没有进食热量的状态。

——《中国 2 型糖尿病防治指南》2017 年版

24、血糖需要注意的几个检测值分别是多少？

答：血糖高于 16.7mmol/L 是一个临界点，当血糖高于这个值的时候，机体对糖的利用率会变得很差，导致脂肪和蛋白质被氧化功能，进而诱发酮症。

血糖并非越低越好，下限应该是 4.4mmol/L。当血糖低于 3.9mmol/L 时就属于低血糖的范畴，在这种血糖状况下，肾上腺交感神经症状出现：如焦虑、烦躁、手足颤抖、出汗、心慌、面色苍白、饥饿等现象，这时候应注意适量补充葡萄糖，糖尿病患者的身体已经习惯了长期的高血糖，血糖过低反而会有生命危险。

——《中国 2 型糖尿病防治指南》2017 年版

25、什么是低血糖症？

答：血浆葡萄糖浓度 < 2.8 mmol/L 时的临床现象。

临床表现：神经兴奋症状：心悸、出汗、颤抖、血压升高。脑功能障碍症状：精神不集中、头晕、嗜睡、精神失常、癫痫、瘫痪、昏迷。

处理：立即补充糖，轻者给含糖食品或饮料，重者立即推注 50% 葡萄糖液。

——《中国 2 型糖尿病防治指南》2017 年版

26、什么是糖化血红蛋白？

答：糖尿病另外一个诊断参考指标：糖化血红蛋白 (Ghba1) $\geq 6.5\%$

糖化血红蛋白：是由血红蛋白和葡萄糖结合的产物，它反应 8-12 周内体内血糖的平均水平 2011 年 WHO 建议在条件具备的国家和地区采用 HbA1c 诊断糖尿病，诊断切点为 HbA1c $\geq 6.5\%$ 。

——《中国 2 型糖尿病防治指南》2017 年版

27、2 型糖尿病糖代谢异常的临床表现是？

答：常见症状是“三多一少”即多尿、多饮、多食、体重减轻。

不典型的症状是 (1) 软弱、乏力。(2) 皮肤瘙痒 (3) 餐后反应性低血糖 (4) 视物模糊。

——《内科学第 8 版》P737

——《内科学》全国卫生专业技术资格考试指导 人民卫生出版社

28、糖尿病常见的并发症和伴发病？

答：(1) 糖尿病的急性代谢并发症包括酮症酸中毒、高渗性昏迷；

(2) 感染

(3) 血管病变：大血管病变主要累及大、中动脉，形成动脉粥样硬化，发生冠心病、脑血管意外和下肢坏疽等；微血管病变是糖尿病的特异性病变，其中最重要的是糖尿病肾病和视网膜病变，糖尿病肾病是 1 型糖尿病最主要的死因。心血管疾病是 2 型糖尿病的主要致残和致死原因。

(4) 神经病变：以周围神经病变最多，常是老年人首先出现的症状，最先出现的症状是肢端感觉异常，为对称性分布。

(5) 眼部病变：白内障、青光眼、屈光改变、虹膜睫状体炎等。

糖尿病易导致心、眼、肾、神经、心脏、血管、足等器官损害。(糖尿病心肌炎：心力衰竭、心源性休克、猝死。糖尿病肾病：肾衰竭，脑：缺血性或出血性脑病。神经：脑卒中、周围神经病、自主神经病。眼：视网膜黄斑病、白内障、青光眼等。足：是糖尿病最严重和治疗费最多的慢性并发症之一，溃疡、坏疽。)

——《内科学第 8 版》P738

——《中国 2 型糖尿病防治指南》2017 年版

29、高血压治疗常用药物包括？

答：利尿剂、 β 受体拮抗剂、钙通道阻滞剂 (二氢吡啶类 CCB)、血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)、血管紧张素 II 受体阻断剂 (ARB)、交感神经抑制剂、复方制剂等。

——《内科学第 8 版》

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

30、高血压治疗的原则和降压的目标分别是？

答：高血压治疗三原则：达标、平稳、综合管理。

高血压患者的降压目标是：收缩压 < 140mmHg 且舒张压 < 90mmHg。年龄 ≥ 80 岁且未合并糖尿病或慢性肾脏疾病的患者，降压目标为：收缩压 < 150mmHg 且舒张压 < 90mmHg。

——《国家基层高血压防治管理指南》，2017 版

31、首先是常见降压药作用机理分别是？

答：1)、利尿剂如呋达帕胺、氢氯噻嗪、呋塞米等，机理：通过排钠，减少血容量

2) β 受体拮抗剂如美托洛尔、普萘洛尔片 (心得安)、比索洛尔等，机理：抑制心肌收缩力和减慢心率发挥降压作用

3)、钙通道阻滞剂 (CCB) 如尼群地平、硝苯地平、非洛地平、氨氯地平等，机理：降低阻力血管的收缩反应

4)、血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 如卡托普利、贝那普利、依那普利片等，机理：阻止血管紧张素 II 的生成，来扩张血管

5)、血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB) 如替米沙坦、厄贝沙坦、氯沙坦、缬沙坦等，机理：血管紧张素 II 受体阻断，来扩张血管

6)、交感神经抑制剂如利血平、可乐定等机理：抑制交感神经兴奋

——《内科学第 8 版》

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

32、ACEI 类降压药如依那普利片禁用、不良反应、适应症？

答：ACEI 依那普利片禁用：高血钾症、妊娠妇女、双

侧肾动脉狭窄等。不良反应：高钾血症、刺激性干咳发生率：20%、血管性水肿等。

适应症：伴心衰、心肌梗死、肾病、蛋白尿。

——《内科学》人民卫生出版社第8版

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

33、ARB 类降压药如替米沙坦禁用、不良反应、适应症？

答：ARB 替米沙坦禁用：高血钾症、妊娠妇女、双侧肾动脉狭窄等。

不良反应：高钾血症、血管性水肿等。

适应症伴左室肥厚、心衰、心房颤动预防、糖尿病肾病、代谢综合征、微量蛋白尿、不能耐受 ACEI。

——《内科学》人民卫生出版社第8版

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

34、钙离子阻滞剂禁用、不良反应、适应症？

答：钙离子阻滞剂：第二代硝苯地平、第三代氨氯地平，禁用：心力衰竭、房室传导阻滞等。

不良反应：面红、心悸、搏动性头痛，踝部水肿等。

适应症：老年 HTN、收缩 HTN、稳定性心绞痛、CHD（冠心病）及周围血管病。

——《内科学》人民卫生出版社第8版

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

35、β 受体拮抗剂如倍他乐克禁用、不良反应、适应症？

答：β 受体拮抗剂倍他乐克禁用：急性心力衰竭、支气管哮喘、房室传导阻滞等。

不良反应：心动过缓、乏力、四肢发冷、支气管痉挛等。

适应症：快速心律失常、冠心病、慢性心衰交感活性增高、高动力状态。

——《内科学》人民卫生出版社第8版

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

36、利尿剂如呋达帕胺、氢氯噻嗪等禁用、不良反应、适应症？

答：利尿剂呋达帕胺、氢氯噻嗪禁用：痛风等不良反应：低钾血症、影响血脂、血糖、尿酸代谢等。适应症：老年 HTN（高血压）、收缩 HTN、心衰。

——《内科学》人民卫生出版社第8版

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

37、无合并症高血压药物治疗流程？

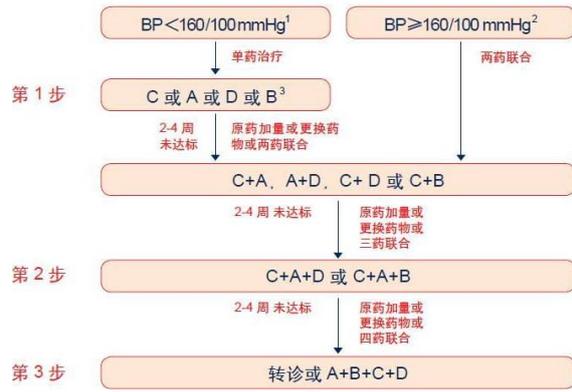
答：A： ACEI/ARB（普利类/沙坦类）

B： β 受体阻滞剂（洛尔类）

C： 二氢吡啶类钙拮抗剂（地平类）

D： 利尿剂

无合并症高血压药物治疗流程图



——《高血压治疗联合用药最新指南》2013 年版

38、降压药的联合治疗方案是？

答：我国临床主要推荐应用优化联合治疗方案是：ACEI/ARB+二氢吡啶类 CCB；ARB/ACEI+噻嗪类利尿剂；二氢吡啶类 CCB+噻嗪类利尿剂；二氢吡啶类 CCB+β 受体拮抗剂。次要推荐使用的联合治疗方案是：利尿剂+β 受体拮抗剂；α 受体拮抗剂+β 受体拮抗剂；二氢吡啶类 CCB+保钾利尿剂；噻嗪类利尿剂+保钾利尿剂。三种降压药联合治疗般必须包含利尿剂。

——《高血压治疗联合用药最新指南》2013 年版

39、不同类型高血压降压药物的选择？

答：1)、合并心力衰竭者，宜选用 ACEI 或 ARB、利尿剂。

2)、老年人收缩期高血压者，宜选用利尿剂、长效二氢吡啶类钙通道阻滞剂。

3)、合并糖尿病、蛋白尿或轻、中度肾功能不全者(非肾血管性)，可选用 ACEI 或 ARB。

4)、心肌梗死后的病人，可选择无内在拟交感活性的 β 受体阻滞剂或 ACEI 或 ARB(尤其伴收缩功能不全者)，对稳定型心绞痛病人也可选用钙通道阻滞剂。

5)、伴有脂类代谢异常的病人可选用 α1 受体阻滞剂。

6)、伴妊娠者，禁用 ACEI、ARB，可选用甲基多巴、部分 β 受体阻滞剂(拉贝洛尔)。

7)、合并支气管哮喘、抑郁症、糖尿病病人不宜用 β 受体阻滞剂；痛风病人不宜用利尿剂；合并心脏传导阻滞者不宜用 β 受体阻滞剂及非二氢吡啶类钙通道阻滞剂。

——《内科学》全国卫生专业技术资格考试指导 人民卫生出版社

40、常见降脂药物的分类与作用机理？

答：1)、他汀类如辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等，机理：阻断胆固醇生成。

2)、贝丁酸类如非诺贝特、苯扎贝特等，机理：促进 VLDL 和 TG 分解以及胆固醇的逆向转运。

3)、烟酸类如烟酸(属 B 族维生素)等机理：抑制脂肪组织脂解和减少肝脏中 VLDL 合成和分泌。

4)、胆酸螯合剂(树脂类)如考来烯胺、考来替哌等机

理：阻断胆固醇重吸收。

5)、肠道胆固醇吸收抑制剂如依折麦布机理：抑制肠道胆固醇吸收，促进肝脏 LDL 受体合成。

6)、普罗布考机理：影响脂蛋白代谢

7)、n-3 脂肪酸制剂如鱼油等 机理：作用于过氧化物酶体增殖剂激活受体和载脂蛋白。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

41、血脂异常常用治疗药物的不良反应？

答：他汀类（如辛伐他汀）：易引发肝功下降、肌肉疼痛、恶心、呕吐、转氨酶升高等。

贝丁酸类（如非诺贝特）：皮肤潮红、瘙痒，对肝、肾功能影响较大，严重可出现血尿。

烟酸：面部潮红、瘙痒、高血糖、高尿酸及胃肠道症状，肝功能损害

树脂类（如考来烯胺）：恶心、呕吐、腹胀等，干扰其他药物吸收

肠道胆固醇吸收抑制剂（依折麦布）：胃肠道反应、肌肉疼痛、转氨酶升高

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

42、高胆固醇血症治疗药物是？

答：首选他汀类。如单用他汀不能使血脂达到治疗目标值，可加用依折麦布或胆酸螯合剂，强化降脂作用。

--- 《内科学第 8 版》P768

43、高甘油三酯血症治疗药物是？

答：首选贝丁酸类，重度高甘油三酯血症可联合应用贝特类和 n-3 脂肪酸制剂。

--- 《内科学第 8 版》P768

44、混合型高脂血症治疗药物是？

答：如以 TC 与 LDL-C 增高为主，首选他汀类；如以 TG 增高为主则选用贝特类。

--- 《内科学第 8 版》P768

45、他汀类加贝特类或烟酸类联合用药会导致？

答：他汀类加贝特类或烟酸类可明显改善血脂谱，但肌病和肝脏毒性的可能性增加。

--- 《内科学第 8 版》P768

46、《中国 2 型糖尿病防治指南》2017 版中，口服降糖药物分为哪几类？

答：①双胍类；②促泌剂：磺脲类、格列奈类；③噻唑烷二酮类（TZDs）；④α-糖苷酶抑制剂；⑤DPP-4 抑制剂；⑥SGLT2 抑制剂。

--- 《中国 2 型糖尿病防治指南》2017 年版

47、双胍类如二甲双胍等作用机理是？

答：双胍类如二甲双胍等机理：1)、抑制肝脏葡萄糖输出。2)、改善外周组织对胰岛素的敏感性。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

48、磺脲类如格列本脲、格列美脲、格列吡嗪、格列齐特、格列喹酮等机理作用机理是？

答：促进胰岛素分泌。胰岛素促泌剂包括：磺脲类、格列奈类。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

49、格列奈类如瑞格列奈、那格列奈等作用机理是？

答：促进第一时相的胰岛素分泌。胰岛素促泌剂包括：磺脲类、格列奈类。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

50、格列酮类（TZDs）如罗格列酮、吡格列酮等作用机理是？

答：提高胰岛素敏感性。胰岛素增敏剂包括：格列酮类。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

51、α 葡萄糖苷酶抑制剂如阿卡波糖、伏格列波糖、米格列醇等作用机理是？

答：延缓碳水化合物在肠道的吸收。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

52、DPP-IV 抑制剂如沙格列汀等作用机理是？

答：减少体内 GLP-1（胰高血糖素样肽-1）的失活。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

53、胰岛素、胰岛素类似物作用机理是？

答：体内胰岛素替代治疗。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

54、二甲双胍适应证是？

答：1) 肥胖或超重的 2 型糖尿病病人除饮食、运动治疗之外的首选治疗。2) 1 型糖尿病病人在有足够的胰岛素替代时。3) 与磺脲类等药物联合应用。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

55、磺脲类适应证是？

答：作为单药治疗主要应用于新诊断的 2 型糖尿病非肥胖患者、用饮食和运动治疗血糖控制不理想时。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

56、格列奈类适应证是？

答：同磺脲类，较适合于 2 型糖尿病早期餐后高血糖阶段或以餐后高血糖为主的老年患者。可单独或与二甲双、噻唑烷二酮类等联合使用（磺脲类除外）。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

57、格列酮类适应证是？

答：可单独与其他降糖药物合用治疗 2 型糖尿病，尤其是肥胖、胰岛素抵抗明显者。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

58、α 葡萄糖苷酶抑制剂适应证是？

答：适用于以碳水化合物为主要食物成分，或空腹血糖正常（或不太高）而餐后血糖明显升高者。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

59、DPP-IV 抑制剂（如沙格列汀）适应证是？

答：可单独与其他降糖药物合用治疗 2 型糖尿病，尤其是肥胖、胰岛素抵抗明显者。

--- 《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

60、胰岛素适应症是？

答：1) 1 型糖尿病，2) 各种严重的糖尿病并发症，3) 手术、妊娠、分娩，4) 新发病且与 1 型糖尿病鉴别困难的消瘦糖尿病患者，5) 新诊断的 2 型糖尿病伴有明显高血糖，6) 2 型糖尿病 β 细胞功能减退者，7) 某些特殊类型糖尿病。

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

61、1 型糖尿病和 2 型糖尿病药物治疗干预措施分别是？

答：1 型糖尿病（胰岛素绝对缺乏）治疗药物：二甲双胍、α 糖苷酶抑制剂、胰岛素；2 型糖尿病（胰岛素相对缺乏）治疗药物：二甲双胍主要适用于肥胖患者，磺脲类主要适用于非肥胖患者，格列奈类主要适用于餐后高血糖患者，格列酮类适用于肥胖、胰岛素抵抗患者，α 糖苷酶抑制剂适用于餐后血糖明显升高患者。

——《内科学第 8 版》

62、双胍类（如二甲双胍）降糖药物的不良反应是？

答：消化道反应、皮肤过敏反应、乳酸性酸中毒、长期使用会导致维生素 B12 缺乏等。

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

63、磺脲类（如格列齐特）降糖药物的不良反应是？

答：低血糖反应、皮肤过敏反应、消化系统、心血管系统等。

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

64、格列奈类（如瑞格列奈）降糖药物的不良反应是？

答：低血糖反应、体重增加等。

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

65、格列酮类（如罗格列酮）降糖药物的不良反应是？

答：体重增加、水肿、骨折、心率衰竭等。

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

66、α 葡萄糖苷酶抑制剂（如阿卡波糖）降糖药物的不良反应是？

答：胃肠道反应（腹胀、排气增多、腹泻）等。

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

67、DPP-IV 抑制剂（如沙格列汀）降糖药物的不良反应是？

答：头痛、超敏反应、肝酶升高、胰腺炎等。

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

68、胰岛素（如预混胰岛素 30R）降糖药物的不良反应是？

答：低血糖、水肿、视力模糊、过敏反应等。

——《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》

69、2 型糖尿病高血糖治疗路径是？

答：



——《中国 2 型糖尿病防治指南》2017 年版

70、起始治疗中预混胰岛素的使用剂量？

答：根据患者血糖水平选择每日 1 到 2 次注射方案：使用方法 1) 每日一次预混胰岛素起始的胰岛素剂量一般为 0.2U/ (kg·d)，晚餐前注射。根据患者血糖水平调整胰岛素用量。通常每 3-5 天调整一次直至空腹血糖达标。2) 每日两次预混胰岛素，起始的胰岛素剂量一般为 0.4-0.6U/ (kg·d)，按照 1: 1 比例分配到早餐前和晚餐前。根据空腹血糖，早餐后血糖和晚餐前后血糖分别调整早餐前和晚餐前的胰岛素用量，直至血糖达标。当时用每日两次注射方案时，应停用胰岛素促分泌剂。

——《中国 2 型糖尿病防治指南》2017 年版

71、胰岛素治疗后空腹高血糖的原因包括哪些？

答：1) 夜间胰岛素效应不足
2) Somogyi 效应即低血糖后反应性高血糖，胰岛素应减量。
3) 黎明现象即胰岛素拮抗激素的分泌高峰致清晨血糖升高，应增加胰岛素用量；
欲知上述情况，须于夜间查血糖（凌晨 2-4 点血糖）。

——《中国 2 型糖尿病防治指南》2017 年版

72、高血压患者生活方式干预措施包括？

答：

内容	目标	可获得的收缩压下降效果
减少钠盐摄入	每人每日食盐摄入量不超过 6 克（一啤酒瓶盖 *）（咸菜、鸡精、酱油等）	2~8mmHg
减轻体重	BMI < 24kg/m ² ，腰围 < 90cm（男），腰围 < 85cm（女）	5~20mmHg/ 减重 10kg
规律运动	中等强度运动，每次 30 分钟，每周 5-7 次	4~9mmHg
戒烟	科学戒烟，避免被动吸烟	/
限制饮酒	每日饮酒量限制：白酒 < 50ml（1 两），葡萄酒 < 100ml，啤酒 < 250ml。女性减半	2~4mmHg

心理平衡	减轻精神压力，保持心情愉悦	/
------	---------------	---

* 普通啤酒瓶盖去掉胶皮垫后水平装满可盛 6 克食盐。
 ——《国家基层高血压防治管理指南》2017

73、鱼油中的主要成分 EPA 和 DHA 对血压的营养干预是？

答：EPA 和 DHA 调节血脂，降低血粘度，降低高血压患者的血压。

——《中国营养科学全书》。葛可佑。P1560

74、钙对高血压的营养干预机理是？

答：钙有尿钠排出作用；钙补充可以通过纠正正钙缺乏和与之相关的甲状旁腺功能亢进，从而降低了血压。每日摄入 800mg 钙有预防高血压作用。

——《中国营养科学全书》。葛可佑。P1560

75、镁降血压的营养干预机理是？

答：镁通过扩张血管，从而达到降血压的效果。

——《中国营养科学全书》。葛可佑。P1560

76、蛋白质的摄入对血压的营养干预作用是？

答：流行病学研究显示膳食蛋白摄入量与血压呈负相关，充足的蛋白质对于调节血压有积极作用。

——《中国营养科学全书》。葛可佑。P1561

77、维生素 E 预防心脑血管疾病的营养干预机理是？

答：充足的维生素 E 可抑制细胞膜脂质的过氧化反应，增加低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）的抗氧化能力，减少氧化型低密度脂蛋白（ox-LDL）的产生，保护 LDL-C 免受氧化。维生素 E 还有抑制血小板在血管表面凝集和保护血管内皮的作用，因而被认为有预防动脉粥样硬化和心血管疾病的作用。控制血管的张力。

——《中国营养科学全书》。葛可佑。P192

78、辅酶 Q10 辅助降血压的营养干预机理是？

答：辅酶 Q10 有扩张血管的作用，每天摄入 100mg 或以上更能有明显降压，特别是收缩压的作用。

——《Nutrients and Nutraceuticals for the Management of High Normal Blood Pressure: An Evidence-Based Consensus Document》. Arrigo F. G. Cicero, Davide Grassi, Giuliano Tocci, Ferruccio Galletti, Claudio Borghi, Claudio Ferri. High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention .

<https://doi.org/10.1007/s40292-018-0296-6>

Rosenfeldt F L, Haas S J, Krum H, et al. Coenzyme Q10 in the treatment of hypertension: a meta-analysis of the clinical trials[J]. J Hum Hypertens, 2007, 21(4):297-306

79、磷脂预防心脑血管疾病的营养干预机理是？

答：磷脂具有良好的乳化性，能阻止胆固醇在血管壁的沉积改善脂肪吸收和利用，具有预防心血管疾病的作用。

——《中国营养科学全书》。葛可佑。P59 P232

80、汤臣倍健蛋白粉产品特色？

答：原料好：东北非转基因大豆蛋白、进口新西兰/澳大利亚乳清蛋白

很实惠：蛋白质的含量高达 80%

吸收好：双蛋白利用率达 85%以上

很安全：无植脂末、色素香精等添加

配比优：浓缩乳清蛋白：大豆分离蛋白≈2:3。

81、汤臣倍健鱼油软胶囊产品特色？

答：原料好：挪威和冰岛的鱼油（好鱼油产地是关键）

技术精：采用专研分离萃取技术（好鱼油营养要鲜活）

天然配比：EPA：DHA≈18:12（不是每一种鱼油都能被选上）

胶壳优：胶囊壳使用法国罗塞洛公司的优质明胶。

82、汤臣倍健辅酶 Q10 天然维生素 E 软胶囊产品特色？

答：原料好：日本进口微生物发酵辅酶 Q10、美国天然维生素 E

技术精：日本 KANEKA 专利酵母发酵辅酶 Q10 提取技术

含量适宜：每粒含辅酶 Q10：29.8mg，符合国家标准

配方全面：辅酶 Q10+天然 VE 协同作用，保护血管

胶壳优：胶囊壳使用法国罗塞洛公司的优质明胶。

83、汤臣倍健天然维生素 E 软胶囊产品特色？

答：好原料：美国 ADM 公司进口的天然维生素 E 为原料生产

好工艺：由大豆油、葵花籽油和其它富含维生素 E 的纯天然植物油中萃取精炼而得的浓缩物

高活性：每粒含 α-生育酚当量高达 104.9mg。

84、血脂异常生活方式干预措施是？

答：控制饮食：3-5-7 饮食原则：

3 高（高纤维、新鲜度、植物蛋白质）、5 低（低脂肪、低胆固醇、低盐、低糖及酒精）、7 分饱；

增加运动：中等强度运动，每次 30 分钟，每周 5-7 次；

维持体重（理想）：BMI < 24kg/m²，腰围 < 90cm（男），腰围 < 85cm（女）；

戒烟限酒：科学戒烟，避免被动吸烟；每日饮酒量限制：

白酒 < 50ml（1 两），葡萄酒 < 100ml，啤酒 < 250ml。

女性减半。

——《中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册-血脂异常防治》

85、鱼油中的 DHA 和 EPA 对于高脂血症的营养干预机理是？

答：EPA 能显著降低甘油三酯(TG)和极低密度脂蛋白胆固醇(VLDL-C)的水平，降低血小板凝集，防止动脉粥样硬化和血栓的形成。DHA 通过取代细胞中亚油酸的作用，降低血小板凝集，防止动脉粥样硬化和血栓的形成，EPA 和 DHA 通过降低甘油三酯，升高高密度脂蛋白胆固醇，从而达到降血脂的作用。

——《中国营养科学全书》。葛可佑。P64

86、磷脂对于高脂血症的营养干预机理是？

答：磷脂具有良好的乳化性，能阻止胆固醇在血管壁的沉积，改善脂肪吸收和利用，具有预防心血管疾病的作用。

—《中国营养科学全书》. 葛可佑. P207

87、维生素 C 对于高脂血症的营养干预机理是？

答：维生素 C 促进胆固醇降解、转变为胆汁酸，从而达到降血清总胆固醇（TC）水平。

—《中国营养科学全书》. 葛可佑. P1567

88、维生素 E 对于高脂血症的营养干预机理是？

答：维生素 E 通过减少氧化型低密度脂蛋白（LDL-C）的产生，影响参与胆固醇分解代谢酶的活性，有利于胆固醇的转运和排泄，达到降血脂的效果。

—《中国营养科学全书》. 葛可佑. P1567

89、蛋白质对于高脂血症的营养干预机理是？

答：蛋白质摄入量高（占 24% 总能量）可显著地降低心血管疾病的危险性，尤其是大豆蛋白可显著降低胆固醇水平。

—《中国营养科学全书》. 葛可佑. P1572

—《心血管疾病营养处方专家共识》. 中国康复医学会心血管病专业委员会. 中华内科杂志. 2014, Vol153, No2. P153

90、B 族维生素对于高脂血症的营养干预机理是？

答：单独补充叶酸，或与维生素 B6 和维生素 B12 同时补充，都能降低血浆同型半胱氨酸浓度，从而防止它增强低密度脂蛋白（LDL）的致动脉硬化作用。

—《中国营养科学全书》. 葛可佑. P1574

91、烟酸（维生素 B3）对于高脂血症的营养干预机理是？

答：烟酸为脂肪组织细胞内酯酶系统的强抑制剂，减少游离脂肪酸向肝内转移，而使极低密度脂蛋白（VLDL-ch）的生成减少，以及抑制肝内合成含载脂蛋白 B 的脂蛋白。也可通过脂蛋白酯酶途径增加 VLDL-ch 的清除率，引起三酰甘油的降低。

—《2019 国家执业药师考试指南：药学专业知识二》，中国医药科技出版 P136

92、汤臣倍健大豆磷脂软胶囊产品特点？

答：原料好：美国进口大豆磷脂
含量高：每 100g 含活性功效成分磷脂酰胆碱 14g。
胶壳优：胶囊壳使用法国罗塞洛公司的优质明胶。

93、糖尿病生活方式干预措施包括哪些？

答：即通常说的五驾马车：健康教育与心理改善、药物改善、饮食改善、运动改善、血糖监测。

94、蜂胶对于糖尿病的营养干预机理是？

答：酒神菊属蜂胶（绿蜂胶），含有独特的阿替匹林 C 具有抗菌活性，可激活并修复免疫系统；蜂胶含有黄酮类物质，它除了能降低血脂外，也起着拟胰岛素的作用，可以通过促进外围组织利用葡萄糖，使血糖得到降低，减少胰岛素的用量，能较快恢复血糖正常值；消除口渴、

饥饿等症状；糖尿病患者血糖含量高，免疫力低下，容易并发炎症，蜂胶可有效控制感染，使患者病情逐步得到改善。

—《功能食品》. 孟宪军 迟玉杰 中国农业大学出版社. P186

—《GB/T 24283-2018 蜂胶》. 国家市场监督管理总局中国国家标准化管理委员会. 中华人民共和国国家标准出版社. 2018.

95、铬对于糖尿病患者的营养干预机理是？

答：铬是糖耐量因子（GTF）的组成成分，Cr³⁺及 GTF 卫健委批准作为辅助调节血糖的因子。糖尿病患者普遍缺铬，补充足够量 Cr³⁺，可使糖尿病病人的症状减轻、血糖被控制在平稳状态、降糖药的用量可减少。同时，铬也能加强眼球晶状体对葡萄糖的吸收，降低糖尿病病人白内障的发病率。

—《功能食品》. 孟宪军 迟玉杰. 中国农业大学出版社. P179-180

96、蛋白质对于糖尿病患者的营养干预机理是？

答：肾功能正常的糖尿病患者，蛋白质的摄入量可占供能比的 15%~20%，保证优质蛋白质比例超过三分之一。蛋白质来源应以优质动物蛋白为主。乳清蛋白改善糖代谢，更强的饱腹感和对后续食物摄入的抑制作用，还可以刺激更多胰岛素分泌来降低餐后血糖。

—《中国 2 型糖尿病防治指南（2017 年版）》中华糖尿病杂志 2018, Vol. 10, No. 1. P1, 14

—《中国营养科学全书》. 葛可佑. 人民卫生出版社. P1448

97、B 族维生素对于糖尿病患者的营养干预机理是？

答：2 型糖尿病患者糖尿病患者容易缺乏 B 族维生素、维生素 C、维生素 D 以及铬、锌、硒、镁、铁、锰等多种微量营养素，可根据营养评估结果适量补充。B 族维生素是糖代谢的不同环节中辅酶的主要成分，烟酸是葡萄糖耐量因子的组成成分，增加葡萄糖的利用及促使葡萄糖转化为脂肪，辅助降血糖。烟酸、B1、B6、B12 减少糖尿病性神经病变，降低同型半胱氨酸水平，降低冠心病发病率；同时 B12 对糖尿病大血管并发症亦有一定效果。长期应用二甲双胍容易引起维生素 B12 缺乏。维生素 C 是人体血浆中最有效的水溶性抗氧化剂，可恢复维生素 E 的抗氧化作用，改善糖尿病病人血管内皮功能，预防糖尿病合并神经和血管病变。

—《中国糖尿病医学营养治疗指南（2013）》. 中华糖尿病杂志. 2015, Vol. 7, No. 2. P74, 76

—《中国营养科学全书》. 葛可佑. 人民卫生出版社. P1551-1552

98、膳食纤维对于糖尿病患者的营养干预机理是？

答：增加膳食纤维摄入量，可改善末梢组织对胰岛素的敏感性，降低对胰岛素的需求，从而达到调升血糖水平的的作用。膳食纤维延缓葡萄糖的消化与吸收，增加饱腹感，改善餐后血糖。

—《中国2型糖尿病防治指南(2017年版)》中华糖尿病杂志 2018, Vol. 10, No. 1. P1, 14

—《中国糖尿病医学营养治疗指南(2013)》. 中华糖尿病杂志. 2015, Vol. 7, No. 2 .P74, 76

—《功能食品》. 孟宪军 迟玉杰. 中国农业大学出版社. P178

99、汤臣倍健蜂胶软胶囊产品特点?

答:原料好:巴西进口,原料专供。天然免疫剂“阿替匹林C”具有抗菌活性,可激活并修复免疫系统;

浓度高:高浓缩,每粒含45%高浓度巴西绿蜂胶(其它绿蜂胶每粒仅有15-30%的含量);

很安全:重金属含量低,巴西绿蜂胶重金属汞和砷的含量仅为中国国家标准的1/30至1/60;

含量适中:总黄酮含量,每100g含总黄酮2.4g,符合国家标准;

胶壳优:胶囊壳使用法国罗塞洛公司的优质明胶。

100、汤臣倍健铬酵母片产品特点?

答:活性高、更安全:铬酵母具有生物活性,吸收率高、安全,明显优于其它补铬制剂。

其吸收率是甲基吡啶铬的311%,氯化铬的672%。

营养丰富:铬酵母本身还富含糖尿病人能吸收的糖类,解决了糖尿病人怕吃糖,但身体又缺糖的情况;另外还富含蛋白质、B族维生素,能提供多种有益营养。



汤臣倍健
BY-HEALTH