



医药卫生 610212044998

国 资格考试（含部队）推荐辅导用书

2012

乡镇执业医师（临床类） 历年考点精编

主编 王 丹

执业考试一次过



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



医药学院 610212044998

国家执业医师资格考试（含部队）推荐辅导用书

乡镇执业助理医师（临床类）历年考点精编

XIANGZHEN ZHIYE ZHULI YISHI (LINCHUANGLEI) LINIAN KAODIAN JINGBIAN

主 编 王 丹

副主编 蒋 京 江 璇

编 委 （以姓氏笔画为序）

丁 立	江 璇	李 明	李兆生	何子骏
何艳新	陆 慧	陆軼凡	陈 巧	陈思凡
范红雨	范俊平	胡向欣	柯明辉	柏宏军
段婉茹	侯亚男	骆 毅	耿东伟	高 昕
郭 勇	黄 帅	黄丽臻	曹 剑	龚雪霄
崔立华	梁志明	董 静	董茜茜	蒋 京
戴惠祥				



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

乡镇执业助理医师(临床类)历年考点精编 / 王丹主编. —北京: 人民军医出版社, 2011.12
ISBN 978-7-5091-5402-1

I. ①乡… II. ①王… III. ①临床医学—医师—资格考试—自学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 275693 号

策划编辑: 纳 琨 文字编辑: 谢 娟 责任审读: 黄栩兵

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927278

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300—8610

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 15.5 字数: 369 千字

版、印次: 2011 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 49.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

出版说明

国家执业医师资格考试是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的行业准入考试。考试分为两级四类,即执业医师和执业助理医师两级;每级分为临床、中医、口腔、公共卫生四类。中医类包括中医、民族医和中西医结合。

医师资格考试分为实践技能考试和医学综合笔试两部分,实践技能考试一般在每年的7月举行,医学综合笔试于9月中旬举行,具体时间以卫生部医师资格考试委员会公告时间为准。执业医师考试时间为2天,分4个单元;执业助理医师考试时间为1天,分2个单元,每单元均为两个半小时。笔试全部采用选择题形式,共有A₁、A₂、A₃、A₄、B₁五种题型。助理医师适当减少或不采用A₃型题。医师资格考试总题量为600题,助理医师资格考试总题量为300题。

根据卫生部医考办2010年6月公布的数据,截至2009年,全国共有577万人次参加执业医师资格考试,188万人次通过,十年来的总体通过率为32.58%。全国每年参加考试总人数从1999年的不足20万人增加到目前的每年80万人左右,参考人数翻了两番,但目前每年通过考试的人数基本保持在20万人左右,通过率只有不足30%。与考试最初的几年相比,近年来的合格分数线有较大幅度提高,可见考试难度在逐年加大。

2009年,卫生部医师资格考试委员会批准实施新修订的《医师资格考试大纲(2009年)》。考试新大纲改变了过去以传统学科为基础的考试模式,采用了按系统、疾病为基础的考试模式,对学科进行了整合,加强考查考生动手操作能力和综合运用所学知识解决问题的能力。但大纲编排结构和顺序与传统学科划分不符,增加了复习的难度。

为了帮助广大考生做好考前复习,我社近年来组织了权威专家,联合历届考生,对考试的命题规律和考试特点进行了精心分析研究,严格按照考试大纲的要求,出版了这套国家执业医师资格考试辅导用书,共3大系列,分别为《历年考点精编》系列、《模拟试卷(解析)》系列、《考前冲刺必做》系列,每个系列8本书,覆盖了除民族医、公共卫生以外的4大类8个考试专业。根据全国广大军地考生的需求,经国家和军队相关部门认可,作为国家执业医师资格考试(含部队)的推荐辅导用书。

“国家执业医师资格考试(含部队)推荐辅导用书”紧扣考试大纲,以历年考点为编写的基本依据,内容的安排既考虑知识点的全面性,又特别针对历年考试通过率不高的现状,重点加强复习的应试效果,使考生在有限时间内扎实掌握大纲要求及隐含的重要知识点,从整体上提高考试的通过率。

《历年考点精编》系列的突出特点,是在分析了数千道考试题的基础上,紧紧围绕历年考点编写,提示考试重点;以条目式的简洁叙述串讲考试命题点,重点、易考点一目了然。

《模拟试卷(解析)》系列。每个考试专业有4~5套卷。这个系列的突出特点,是试题质量非常高,题量适中,贴近真实考试的出题思路及出题方向,附有详尽解析,通过做题把握考试复习的重点和方向。

《考前冲刺必做》系列。每个考试专业有3~4套卷。这个系列的突出特点，是在分析历年考试的基础上，总结历年必考重点，抽选高频考点组题，通过冲刺练习，使考生熟悉考试，得到考试必得分。

本套考试用书对考试知识点的把握非常准确，试题与真实考试最接近，对考生通过考试一定会有很大的帮助。由于编写及出版的时间紧、任务重，书中如有不足，请读者批评指正。

人民军医出版社

内容提要

本书是国家执业医师资格考试(含部队)推荐辅导用书。全书按照乡镇执业助理医师(临床类)最新考试大纲的要求,在认真分析、总结了考试的命题规律后精心编写而成。在编写结构上分为重点提示、考点串讲和经典试题三个部分,重点提示部分列出了该考试单元的历年考试频率,提示应该掌握的重点内容,把握好复习的大方向。考点串讲部分按照考试大纲的要求展开,既考虑到知识点的全面性,又突出重点,对常考或可能考的知识点详细叙述,对需要重点记忆的知识点用波浪线的形式加以突出。经典试题部分对本章节的重要考点做了试题举例,通过做题帮助考生更好地掌握考点,把握考试要求。三个部分的内容结合在一起,既能紧扣考试大纲,全面而有重点地准确把握考试的命题方向,又能掌握重要的考试要求和考试细节,有效地体验考试的出题思路和风格,是复习应考的必备辅导书。

本书在编写上打破了常规的编写顺序,依据考生对最开始复习的内容用功最深、效果最好这一复习特点,全书按照历年考点出题频率的顺序编写,便于考生应试复习,从而达到事半功倍的效果,使考生能够做到有的放矢,用有限的复习时间冲刺最好的成绩。

此外,与本书配套出版的还有《模拟试卷(解析)》、《考前冲刺必做》,考生可配合使用,提高复习质量。

目 录

第一部分 临床医学综合

第 1 章 症状与体征	2
第 1 单元 发热	2
第 2 单元 咳嗽与咳痰	3
第 3 单元 咯血	3
第 4 单元 呼吸困难	5
第 5 单元 发绀	6
第 6 单元 呼吸频率、深度及节律变化	6
第 7 单元 呼吸音	7
第 8 单元 啰音	8
第 9 单元 水肿	9
第 10 单元 胸痛	10
第 11 单元 心脏瓣膜听诊区及心脏杂音	11
第 12 单元 脉搏	13
第 13 单元 恶心与呕吐	14
第 14 单元 进食哽噎、疼痛、吞咽困难	14
第 15 单元 腹痛	15
第 16 单元 腹泻	17
第 17 单元 呕血及便血	18
第 18 单元 黄疸	19
第 19 单元 腹水	20
第 20 单元 肝大	21
第 21 单元 脾大	23
第 22 单元 尿路刺激征	23
第 23 单元 排尿异常	24
第 24 单元 血尿	25
第 25 单元 白带异常	26
第 26 单元 异常阴道流血	27
第 27 单元 头痛	28
第 28 单元 意识障碍	28
第 2 章 呼吸系统	30
第 1 单元 慢性阻塞性肺疾病	30
第 2 单元 支气管哮喘	31
第 3 单元 呼吸衰竭	32
第 4 单元 肺炎	33
第 5 单元 支气管扩张	34
第 6 单元 肺结核	35

第7单元	肺癌	37
第8单元	胸部损伤	38
第3章	心血管系统	40
第1单元	心肺复苏	40
第2单元	慢性心力衰竭	41
第3单元	急性心力衰竭	42
第4单元	心律失常	43
第5单元	风湿性心脏瓣膜病	44
第6单元	原发性高血压	45
第7单元	冠状动脉粥样硬化性心脏病	46
第8单元	休克	47
第4章	消化系统	49
第1单元	胃食管反流病	49
第2单元	食管癌	49
第3单元	急性胃炎	50
第4单元	慢性胃炎	51
第5单元	消化性溃疡	51
第6单元	胃癌	53
第7单元	肝硬化	53
第8单元	肝脓肿	55
第9单元	原发性肝癌	55
第10单元	胆石症	56
第11单元	急性胆囊炎	57
第12单元	急性梗阻性化脓性胆管炎	57
第13单元	急性胰腺炎	58
第14单元	急性肠梗阻	60
第15单元	急性阑尾炎	60
第16单元	痔、肛裂、肛瘘、肛周脓肿	61
第17单元	结、直肠癌	63
第18单元	消化道大出血	64
第19单元	腹股沟疝	65
第20单元	腹部闭合性伤	67
第21单元	常见的腹内器官损伤	68
第5章	泌尿系统	69
第1单元	肾小球疾病	69
第2单元	慢性肾小球肾炎	69
第3单元	肾病综合征	70
第4单元	尿路感染	71
第5单元	肾、输尿管结石	72
第6单元	急性尿潴留	74
第7单元	膀胱癌	74
第8单元	急性肾衰竭	75
第9单元	慢性肾衰竭	77
第6章	女性生殖系统	79
第1单元	女性生殖系统解剖	79

第2单元	妊娠诊断	81
第3单元	孕期监护与孕期保健	82
第4单元	正常分娩	84
第5单元	正常产褥	86
第6单元	病理妊娠	88
第7单元	妊娠合并症	95
第8单元	分娩异常	96
第9单元	分娩期并发症	100
第10单元	产褥感染	103
第11单元	女性生殖系统炎症	104
第12单元	生殖内分泌疾病	106
第13单元	子宫肌瘤	109
第14单元	宫颈癌	110
第15单元	卵巢肿瘤	111
第16单元	计划生育	113
第17单元	妇女保健	116
第7章	血液系统	117
第1单元	贫血	117
第2单元	缺铁性贫血	118
第3单元	出血性疾病	119
第4单元	特发性血小板减少性紫癜	121
第8章	内分泌系统	123
第1单元	甲状腺功能亢进	123
第2单元	糖尿病	125
第9章	神经、精神系统	129
第1单元	头皮损伤	129
第2单元	颅内压增高	129
第3单元	脑损伤	130
第4单元	急性脑血管疾病	131
第5单元	蛛网膜下腔出血	133
第6单元	癫痫	134
第7单元	精神分裂症	137
第8单元	抑郁症	138
第10章	运动系统	140
第1单元	常见的骨折	140
第2单元	手外伤	142
第3单元	肢(指)体离断	143
第4单元	急性化脓性骨髓炎	144
第5单元	脊柱结核	144
第6单元	劳损性疾病	145
第7单元	类风湿关节炎	147
第11章	儿科学	149
第1单元	绪论	149
第2单元	生长发育	150
第3单元	计划免疫和预防接种	152

第4单元	营养和营养障碍疾病	153
第5单元	新生儿与新生儿疾病	157
第6单元	常见发疹性疾病	162
第7单元	结核病	163
第8单元	小儿腹泻病	165
第9单元	呼吸系统疾病	167
第10单元	泌尿系统疾病	170
第11单元	造血系统疾病	173
第12单元	神经系统疾病	176
第13单元	先天性心脏病	177
第12章	传染病、性传播疾病	180
第1单元	传染病总论	180
第2单元	常见疾病	181
第3单元	性传播疾病	186
第13章	其他	189
第1单元	风湿性疾病	189
第2单元	无菌技术	191
第3单元	围手术期处理	192
第4单元	体液失衡与补液	194
第5单元	外科感染	196
第6单元	损伤	199
第7单元	急性乳腺炎	200
第8单元	乳腺癌	201
第9单元	急性中毒	203

第二部分 预防医学综合

第14章	预防医学	208
第1单元	绪论	208
第2单元	统计学基本知识	209
第3单元	人群健康研究的流行病学原理和方法	210
第4单元	临床预防服务	212
第5单元	人群健康与社区卫生	213

第三部分 医学人文概要

第15章	卫生法规	218
第1单元	执业医师法	218
第2单元	医疗机构管理条例	220
第3单元	医疗事故处理	220
第4单元	母婴保健法	221
第5单元	传染病防治法	222
第6单元	艾滋病防治条例	223
第7单元	突发公共卫生事件应急条例	224
第8单元	药品管理法	224

第9单元 处方管理办法	225
第10单元 献血法	226
第16章 医学伦理学	227
第1单元 绪论	227
第2单元 医学道德的原则和规范	227
第3单元 医疗活动中的人际关系道德	228
第4单元 预防医学道德	229
第5单元 临床医学实践	230
第17章 医学心理学	231
第1单元 绪论	231
第2单元 心理卫生	232
第3单元 心身疾病	232
第4单元 患者的心理问题	233

第一部分

临床医学综合

第1章 症状与体征

本章重点

本章内容多，考点少。其中发绀为本章重要考点，应掌握其临床意义。

第1单元 发 热

重点提示

本单元发热的定义，应理解；发热分度和常见热型及临床意义是需要掌握的内容，尤其是热型中的稽留热和弛张热。

考点串讲

1. 概念

2. 常见病因

(1) 感染性发热：各种病原体引起，如细菌、病毒、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等。

(2) 非感染性发热：①无菌性坏死物质的吸收；②抗原抗体反应；③内分泌与代谢疾病；④皮肤散热减少；⑤体温调节中枢功能失常；⑥自主神经功能紊乱。

3. 发热分度 ①低热：37.3~38℃；②中度热：38.1~39℃；③高热：39.1~41℃；④超高热：41℃以上。

4. 常见热型及临床意义

(1) 稽留热：体温恒定维持在39~40℃以上的高水平，达数天或数周，24h内体温波动范围不超过1℃。常见大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

(2) 弛张热：又称败血症热，常在39℃以上，波动幅度大，24h内波动范围超过2℃，但都在正常水平以上。常见败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症、感染性心内膜炎。

(3) 间歇热：体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平，如此高热期与无热期反复交替出现。见于疟疾、急性肾盂肾炎、胆道感染等。

(4) 波状热：39℃以上，反复发热，常见于布氏菌病、结缔组织病、肿瘤等。

(5) 回归热：见于回归热、霍奇金病、周期热等。

(6) 不规则热：见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

经典试题

1. 下列哪种物质可直接作用于体温调节中枢引起发热

- A. 病原体产生的外源性致热原
- B. 病原体产生的内源性致热原
- C. 血液中白细胞产生的外源性致热原
- D. 血液中白细胞产生的内源性致热原
- E. 血液中白细胞及病原体的代谢产物

2. 中度发热的口腔温度是

- A. 37~37.2℃
- B. 37.3~38℃
- C. 38.1~39℃
- D. 39.1~41℃
- E. 41℃以上

参考答案：1. D. 2. C.

第2单元 咳嗽与咳痰

重点提示

考点均集中在咳嗽与咳痰的特点及临床意义上。尤其是痰液的性状及其临床意义，需要考生熟练掌握。应熟悉并理解咳嗽的概念，另外咳嗽的性质和音色需要掌握。

考点串讲

1. 概念

2. 特点及临床意义

(1) 咳嗽性质。

① 无痰或痰量很少为干咳：见于急性咽喉炎、肺结核等。

② 伴有痰液为湿咳：见于 COPD、肺脓肿等。

(2) 咳嗽时间与节律：发作性咳嗽，长期慢性咳嗽。

(3) 咳嗽的音色。

① 声音嘶哑：见于喉炎、喉结核等。

② 金属音调咳嗽：见于纵隔肿瘤、主动脉瘤等。

③ 阵发性连续性咳伴高调吸气回声（鸡鸣样咳）：见于百日咳、会厌、喉部疾患和气管受压。

④ 咳嗽声音低微或无声：见于严重肺气肿、极度衰弱或声带麻痹。

(4) 痰的形状和量：脓痰有恶臭气味，提示有厌氧菌感染；黄绿色或翠绿色痰提示绿脓杆菌感染；痰白黏稠、牵拉成丝难以咳出提示白色念珠菌感染；金黄色葡萄球菌肺炎为粉红色乳状痰；肺炎链球菌肺炎为铁锈色痰；类杆菌脓液恶臭带血发黑；粉红色泡沫样痰是肺水肿的特征。

经典试题

1. 大量稀薄浆液痰中含粉皮样物质提示

- A. 肺脓肿
- B. 克雷伯杆菌肺炎
- C. 包虫病
- D. 真菌感染
- E. 厌氧菌感染

参考答案：1. C。2. B。

2. 下列哪项不是引起咳嗽的原因

- A. 咽喉炎
- B. 食管静脉曲张破裂出血
- C. 二尖瓣狭窄致肺水肿
- D. 支气管内膜结核
- E. 中枢性因素

第3单元 咯 血

重点提示

本单元涉及咯血和呕血的鉴别往往会成为考点，因此需要重点掌握，另外还需掌握咯血的常见原因以及临床表现，尤其是咯血的颜色和性状等内容。对于伴随症状及临床意义，可仅作为了解内容。

考点串讲

1. 概念 指喉及喉以下呼吸道任何部位的出血，经口排出者。咯血与呕血的鉴别见表 5-1。

表 5-1 咯血与呕血的鉴别

	咯血	呕血
病因	肺结核、支气管扩张、肺炎、肺脓肿 肺癌、心脏病等	消化性溃疡、肝硬化、急性糜烂性 出血性胃炎、胆道出血
出血前症状	喉部痒感、胸闷、咳嗽等	上腹不适、恶心呕吐等
出血方式	咯出	呕出，可为喷射状
血色	鲜红	棕黑、暗红、有时鲜红
血中混有物	痰、泡沫	食物残渣、胃液
反应	碱性	酸性
黑粪	除非咽下血液，否则没有	有，可为柏油样便，呕血停止后持续数日
出血后痰性状	常有血痰数日	无痰

2. 常见原因 以呼吸系统和心血管疾病常见。

(1) 支气管疾病：支气管扩张、支气管肺癌等。

(2) 肺部疾病：结核、肺炎、肺脓肿等。

(3) 心血管疾病：二尖瓣狭窄最常见，常因支气管静脉曲张破裂所致。

(4) 其他：血液病、急性传染病、风湿病等。

3. 临床表现

(1) 年龄：青壮年多见于肺结核，40 岁以上长期大量吸烟者，应警惕支气管肺癌。

(2) 咯血量：每日 100ml 以内为小量，100~500ml 为中等量，500ml 以上为大量。

(3) 颜色和性状：肺结核、肺脓肿、出血性疾病，颜色鲜红；铁锈色血痰主要见于肺炎链球菌大叶性肺炎等；砖红色胶冻样痰见于克雷伯杆菌肺炎；二尖瓣狭窄咯血一般为暗红色。

4. 伴随症状及临床意义

(1) 发热：肺结核、肺炎、肺脓肿等。

(2) 胸痛：大叶性肺炎、肺栓塞等。

(3) 呛咳：支气管肺癌、支原体肺炎。

(4) 脓痰：支气管扩张、肺脓肿等。

(5) 皮肤黏膜出血：血液病、出血热、肺出血型钩端螺旋体病、风湿性疾病等。

(6) 黄疸：钩端螺旋体病、大叶性肺炎、肺梗死等。

经典试题

1. 何谓大量咯血

A. 日咯血量>100ml

B. 日咯血量>200ml

C. 日咯血量>300ml

D. 日咯血量>400ml

E. 日咯血量>500ml

参考答案：1. E。

第4单元 呼吸困难

重点提示

呼吸困难是常见的症状,因此本单元很重要。考生需要掌握临床常见类型与特点及临床意义,尤其是吸气性呼吸困难与呼吸性呼吸困难的临床表现和意义需要深刻理解。

考点串讲

1. 常见原因

(1) 呼吸系统疾病。

① 气道阻塞: 喉与气管疾病,如急性喉炎、喉与气管异物等。

② 肺疾病: 肺炎、肺脓肿、肺水肿,骤然发生呼吸困难最多见于大块肺栓塞。

③ 胸壁、胸廓与胸膜疾病: 气胸、胸腔积液等。

④ 神经-肌肉疾病与药物不良反应: 脊髓灰质炎、重症肌无力、药物致呼吸肌麻痹等。

⑤ 膈肌疾病与运动受限: 膈肌麻痹、高度臌肠、大量腹水等。

(2) 心血管疾病: 心力衰竭、心脏压塞、缩窄性心包炎等。

(3) 中毒性呼吸困难: ①各种原因引起的酸中毒,急性肾衰竭;②急性感染与传染病;③药物和化学物质中毒。

(4) 神经精神性呼吸困难: ①器质性颅脑疾患;②精神或心理疾病。

(5) 血液病: 重度贫血、大出血或休克。

2. 类型与特点及临床意义

(1) 肺源性呼吸困难。

① 吸气性呼吸困难: 吸气费力、显著困难,重者可出现吸气时胸骨上窝、锁骨上窝与肋间隙明显凹陷,出现“三凹征”,常伴高咳与高调吸气样喉鸣。此种表现提示为喉、气管与大支气管狭窄与阻塞等。

② 呼气性呼吸困难: 呼气费力,呼气时间明显延长而缓慢,听诊肺部常有干啰音。见于下呼吸道阻塞疾病。

③ 混合性呼吸困难: 吸气、呼气都困难,呼吸频率加快、变浅,听诊肺常有呼吸音异常,可有病理性呼吸音。主要见于广泛肺实质或肺间质病变以及严重胸廓、膈肌、胸膜与神经-肌肉疾患等。

(2) 心源性呼吸困难: 主要见于心力衰竭,活动时出现或加重,休息缓解或减轻;仰卧位加重,坐位减轻;常被迫采取半坐位或端坐位呼吸。右心衰竭患者亦常取半坐位以缓解呼吸困难。

(3) 中毒性呼吸困难: 酸中毒所致者多为深长规则大呼吸(Kussmaul呼吸),频率或快或慢,呼出气有尿氨味(尿毒症),烂苹果味(糖尿病酮症酸中毒),急性发热性疾病呼吸快速、急促。

(4) 精神神经性呼吸困难: 颅脑疾患所致者呼吸变慢变深,常伴有鼾声和严重呼吸节律异常,如呼吸遏制、双吸气(抽泣样呼吸)等。

经典试题

1. 呼气性呼吸困难见于

- A. 急性喉炎
- B. 气管异物
- C. 阻塞性肺气肿
- D. 老年性肺气肿
- E. 肺不张

参考答案: 1. E. 2. D.

2. 混合性呼吸困难见于

- A. 急性喉炎
- B. 气管异物
- C. 支气管哮喘
- D. 大量胸腔积液
- E. 颅脑外伤

第5单元 发 绀

重点提示

发绀的临床意义，必须熟练掌握。另外，需要掌握发绀的概念、分类与其临床表现特点，尤其是中心性发绀与周围性发绀的区别和临床意义。

考点串讲

1. 概念 亦称紫绀，是指血液中的脱氧血红蛋白增多，使皮肤、黏膜呈青紫色的表现。而广义的发绀还包括少数由于异常血红蛋白衍化物（高铁血红蛋白、硫化血红蛋白）所致皮肤黏膜青紫现象。

2. 临床特点及意义

(1) 血脱氧血红蛋白增多。

① 中心性发绀：全身性发绀，除四肢与颜面外，亦见于黏膜和躯干，皮肤温暖，按摩与加温后，青紫也不消失。见于有心肺功能不全的疾病和右-左异常分流的先天性心脏病。

② 周围性发绀：最常见于肢体末梢与下垂部位，如肢端、耳垂与鼻尖，皮肤温度低、发凉，按摩或加温使其温暖，发绀可消失。见于真性红细胞增多症。

③ 混合型发绀：以上两型并存，见于心力衰竭或心肺疾病合并周围循环障碍者。

(2) 血液中存在异常血红蛋白衍化物。

① 药物或化学物质中毒所致高铁血红蛋白血症：急骤出现，暂时性，抽出的静脉血呈深棕色，注射亚甲蓝可使青紫消退。

② 先天性高铁血红蛋白血症：患者自幼即有发绀，有家族史；特发性高铁血红蛋白血症见于女性，与月经周期有关。

③ 硫化血红蛋白血症：持续时间长，血液呈蓝褐色。

经典试题

1. 血中还原血红蛋白至少达多少时，皮肤黏膜可出现发绀
- A. >70g/L
B. >65g/L
C. >60g/L
D. >55g/L
E. >50g/L
- 参考答案：1. E。

第6单元 呼吸频率、深度及节律变化

重点提示

本单元的内容重要，需要考生掌握。呼吸频率变化及临床意义、呼吸深度变化及临床意义、呼吸节律变化及临床意义三部分内容都是可以提炼出许多考点的，而且也可以和内外科的内容相结合而出题。因此，应熟练掌握。