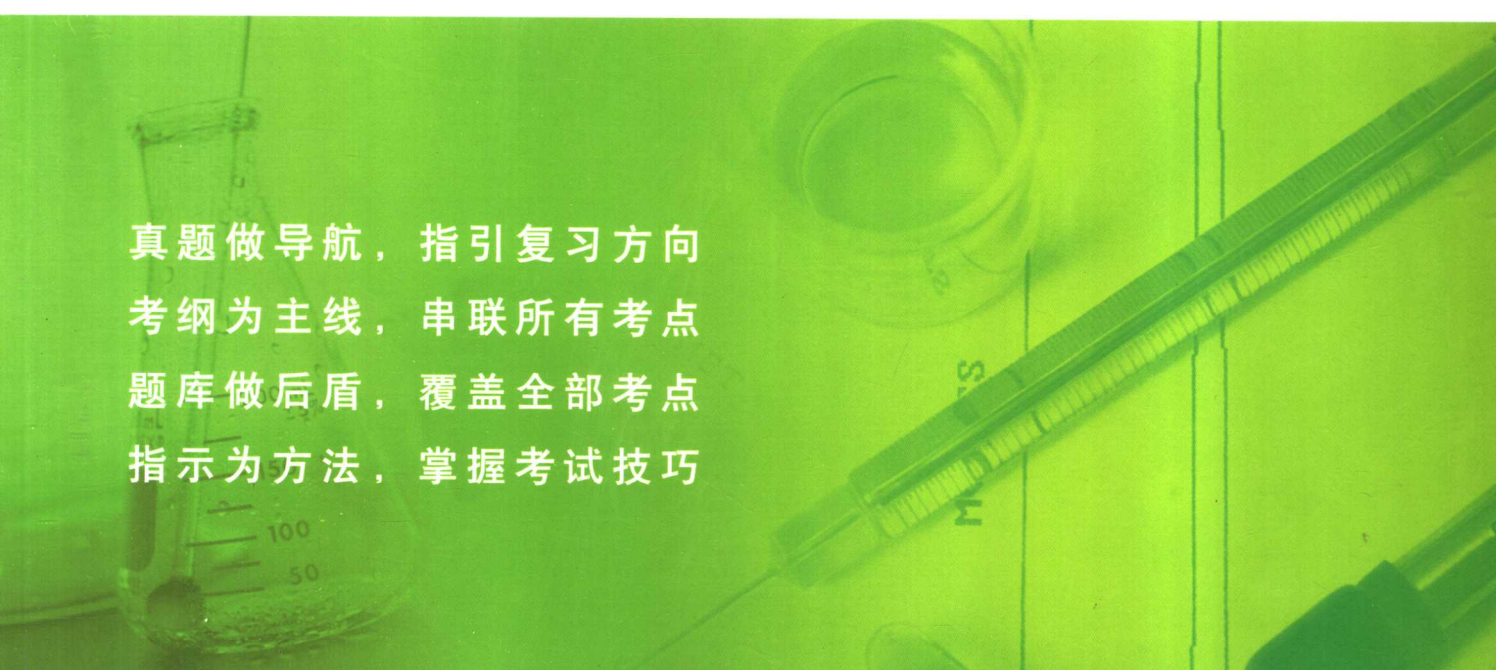


全国卫生专业技术资格考试指导丛书

全科主治医师考试 过关必做4800题

全国卫生专业技术资格考试指导丛书编委会 策划编写



真题做导航，指引复习方向
考纲为主线，串联所有考点
题库做后盾，覆盖全部考点
指示为方法，掌握考试技巧

关于本书的最新更新内容敬请关注我们的网站 www.pmmp.com.cn/zhuzhiyishi

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国卫生专业技术资格考试指导丛书

全科主治医师考试过关必做 4800 题

全国卫生专业技术资格考试指导丛书编委会 编

主 编 刘 凯

副主编 李军所

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁永刚	王 涛	王春勇	牛晓亮
刘 丽	刘志琼	孙 新	杜小志
张志平	张庆鹏	姜连丽	高 明
曹进亚	崔金丽	梁晓英	谢 明



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

全科主治医师考试过关必做 4800 题/刘凯主编. —北京:人民军医出版社,2007.3
(全国卫生专业技术资格考试指导丛书)

ISBN 978-7-5091-0734-8

I. 全… II. 刘… III. 全科—医师—资格考核—自学参考资料 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 017533 号

策划编辑:杨 淮 文字编辑:陈 鹏 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

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

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/16

印张:24 字数:889 千字

版、印次:2007 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:50.00 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

电话:(010)66882585、51927252

内容提要

本书依据《全国卫生专业技术资格考试全科主治医师考试大纲》编写而成,主要内容是综合试题,开篇辞是应试指导,扼要介绍了考试的范围、题例、命题类型及化验数据表。大量的综合试题重点突出了考试的范围,点明了考试要点,每道试题附有参考答案,供做题者及时对照。本书是全科医生参加全国卫生专业技术资格考试的重要辅导用书。

前 言

为适应我国人事制度的改革,由人事部与卫生部共同组织实施了卫生专业技术资格考试。中级卫生专业技术资格考试设置“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”、“专业实践能力”等4个科目。分4个半天进行。中级卫生专业技术资格考试实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度,原则上每年进行一次。自2003年度起,卫生专业技术资格按报考专业各科目的考试成绩实行两年为一个周期的滚动管理办法,考生应在连续的2个考试年度内通过该专业全部科目的考试。自2007年度起,卫生专业技术资格专业代码为026至083(含)之间的各专业“专业知识”和“专业实践能力”两个科目的考试,均改用人机对话的方式进行;其“基础知识”和“相关专业知识”两个科目仍采用纸笔作答的方式进行考试。除此之外的各专业各科目仍采用纸笔作答方式进行考试。

为了适应卫生专业技术资格考试的要求和以上变化,我们组织各科专家编写了这套《全国卫生专业技术资格考试指导》丛书,该丛书共涉及五个学科(内科学、外科学、妇产科学、儿科学和全科医学),每个学科分辅导(《过关必读》)和习题(《过关必做》)两本。《过关必读》严格按照考试大纲要求的章节进行,在内容方面力求做到系统性、完整性、先进性和实用性,在形式上,采用有助于记忆的图表,一目了然。《过关必做》以真题为依据,挑选非常有针对性的试题,既能帮助考生巩固加深考纲内容,又能节省时间避免盲目做题。通过系统、高效和有针对性的辅导和练习,相信大家会在卫生专业技术资格考试中得心应手,取得好成绩。

本套丛书主要供参加中级卫生专业技术资格考试(职称考试)的广大考生使用,同时也可以作为初级和高级卫生专业技术资格考试、国家执业医师考试及自学考试或举办各类短期培训班的实用辅导教材。

由于我们的知识和能力有限,书中难免有不妥之处,热忱欢迎读者不吝赐教,以便再版时予以修订。

编 者

2007年1月

目 录

上篇 基础知识 / 13

- 第1章 全科医学概论 / 15
- 第2章 基本卫生保健概论 / 29
- 第3章 流行病学方法 / 34
- 第4章 医学统计学方法 / 43
- 第5章 健康教育与健康促进 / 53
- 第6章 儿童保健 / 61
- 第7章 妇女保健 / 70
- 第8章 老年保健 / 79

中篇 专业知识与专业实践能力 / 87

- 第9章 常见症状鉴别诊断 / 89
- 第10章 脑系科疾病 / 115
- 第11章 心血管疾病 / 127
- 第12章 呼吸系统疾病 / 150
- 第13章 消化系统疾病 / 169
- 第14章 泌尿系统疾病 / 186
- 第15章 血液造血系统疾病 / 195
- 第16章 内分泌代谢疾病 / 203
- 第17章 风湿病 / 218
- 第18章 常见急症与急救 / 224
- 第19章 常用检验与社区用药 / 229

下篇 相关专业知识 / 231

- 第20章 外科疾病 / 233
- 第21章 妇科疾病 / 268
- 第22章 儿科疾病 / 282
- 第23章 眼科疾病 / 299
- 第24章 耳鼻咽喉科疾病 / 309
- 第25章 口腔疾病 / 316
- 第26章 皮肤病与性传播疾病 / 324
- 第27章 传染病 / 338
- 第28章 精神疾病和精神卫生 / 350
- 第29章 康复医学 / 365
- 第30章 中医药技术 / 374

开篇辞 应试指导

要成功通过全科主治医师资格考试,必须依照以下步骤,精心复习准备。

第一步 了解考试:考试范围、出题方式、题型

人事部与卫生部共同组织实施卫生专业技术资格考试。卫生部人才交流中心负责报名、资格审核等全部考务工作。国家医学考试中心、国家中医药管理局中医师资格认证中心和国家计划生育委员会分别负责西医、中医、计生部分专业的命题、组卷工作。考试原则上每年进行1次,一般在5月下旬举行。

每个专业设基础知识、相关专业知识、专业知识和专业实践能力四个科目,分四个半天进行。每个科目题量为100题,全部为选择题。

全科医学的考试范围如下:

第一部分

1 全科医学概论	(1)全科医学 (2)全科医疗 (3)全科医生 (4)临床预防 (5)以家庭为单位的健康照顾 (6)居民健康档案
2 基本卫生保健概论	(1)初级卫生概述 (2)农村初级卫生保健和新型合作医疗制度 (3)城市社区卫生服务 (4)社区预防保健概述
3 流行病学方法	(1)流行病学概述 (2)疾病分布 (3)现况调查 (4)病例对照研究 (5)社区干预试验 (6)社区卫生资料收集的方法 (7)流行病学研究中常见偏倚
4 医学统计方法	(1)概述 (2)资料特征的描述性分析 (3)资料的统计推断 (4)常用卫生统计指标 (5)统计表与统计图

(续 表)

5 健康教育与健康促进	(1)概述 (2)传播及其相关理论 (3)行为及其相关理论 (4)健康心理 (5)健康教育与健康促进计划设计、实施与评价 (6)社区健康教育与健康促进
6 儿童保健	(1)小儿生长发育 (2)小儿营养和喂养 (3)计划免疫和预防接种 (4)新生儿保健 (5)儿童系统保健管理 (6)儿童营养性疾病
7 妇女保健	(1)妇女保健学概念 (2)青春期保健 (3)婚前保健 (4)围生期保健 (5)围绝经期及绝经后妇女保健 (6)计划生育
8 老年保健	(1)老年人特点 (2)老年人健康综合评估 (3)老年保健实施 (4)老年常见健康问题

第二部分

1 常见症状鉴别诊断	(1)发热 (2)胸痛 (3)咳嗽 (4)咯血 (5)心悸 (6)水肿 (7)腹痛 (8)呕吐 (9)腹泻 (10)便秘 (11)呕血与黑便 (12)便血 (13)黄疸 (14)腹水 (15)肥胖 (16)头痛 (17)头晕、眩晕与晕厥 (18)昏迷 (19)抽搐 (20)关节痛 (21)腰背痛
2 神经科疾病	(1)缺血性脑血管疾病 (2)出血性脑血管疾病 (3)癫痫 (4)帕金森病 (5)老年痴呆

(续 表)

3 心血管系统疾病	(1)高血压病 (2)冠状动脉粥样硬化性心脏病 (3)高脂血症 (4)慢性肺源性心脏病 (5)心力衰竭 (6)心律失常 (7)心肌病与心肌炎 (8)心脏瓣膜病 (9)感染性心内膜炎
4 呼吸系统疾病	(1)上呼吸道感染 (2)慢性支气管炎 (3)肺炎 (4)支气管哮喘 (5)支气管扩张 (6)慢性阻塞性肺疾病 (7)肺癌 (8)肺栓塞
5 消化系统疾病	(1)胃炎 (2)消化性溃疡 (3)胰腺炎 (4)炎性肠病 (5)常见恶性肿瘤
6 泌尿系统疾病	(1)泌尿系感染 (2)肾小球肾炎 (3)肾病综合征 (4)间质性肾炎 (5)肾功能衰竭
7 血液造血系统疾病	(1)贫血 (2)血液系统恶性疾病 (3)出血性疾病
8 内分泌代谢疾病	(1)糖尿病 (2)甲状腺功能亢进 (3)痛风
9 风湿病	(1)类风湿关节炎 (2)风湿热 (3)强直性脊柱炎 (4)系统性红斑狼疮
10 常见急症与急救	(1)心搏骤停与复苏 (2)现场急救基本技术 (3)休克 (4)急性呼吸衰竭 (5)急性呼吸窘迫综合征 (6)急性呼吸困难 (7)自发性气胸 (8)急性上消化道出血 (9)癫痫持续状态 (10)大咯血 (11)昏迷 (12)急性中毒总论 (13)急性一氧化碳中毒

(续 表)

	(14)有机磷类农药中毒 (15)镇静催眠药物中毒 (16)急性酒精中毒 (17)细菌性食物中毒 (18)电击伤 (19)中暑 (20)淹溺 (21)意外伤害
11 常用临床检验与社区用药	(1)临床检验标本采集 (2)血液学检查 (3)尿液检查 (4)粪便检查 (5)临床生化检查 (6)临床免疫学检查 (7)特殊人群用药原则 (8)抗感染药 (9)解热镇痛药

第三部分

1 外科疾病	(1)创伤 (2)烧伤 (3)外科感染 (4)体表肿瘤及肿块 (5)颈部疾病 (6)乳房疾病 (7)腹外疝 (8)阑尾炎 (9)肠梗阻 (10)胆石症与胆道感染 (11)肛门直肠疾病 (12)外周血管疾病 (13)尿石症 (14)前列腺疾病 (15)泌尿系统常见肿瘤 (16)骨关节疾病 (17)除痛治疗 (18)临床常用技术
2 妇科疾病	(1)月经病 (2)妇科炎症 (3)子宫内膜异位症 (4)流产 (5)异位妊娠 (6)常见肿瘤 (7)葡萄胎 (8)不孕症

(续表)

3 儿科疾病	(1)新生儿疾病 (2)呼吸道疾病 (3)消化道疾病 (4)肾脏疾病 (5)神经系统疾病 (6)川崎病 (7)先天性髋关节脱位 (8)小儿常见传染病
4 眼科疾病	(1)屈光不正 (2)感染性眼病 (3)青光眼 (4)白内障 (5)眼部化学性烧伤与异物伤 (6)眼底病
5 耳鼻咽喉疾病	(1)耳部疾病 (2)鼻部疾病 (3)咽喉部疾病 (4)耳聋
6 口腔疾病	(1)龋病 (2)慢性龈缘炎 (3)急性牙髓炎 (4)慢性牙周炎 (5)复发性口腔溃疡 (6)口腔白斑病 (7)智牙冠周炎 (8)口腔保健
7 皮肤病与性传播疾病	(1)病毒性皮肤病 (2)真菌性皮肤病 (3)湿疹皮炎类皮肤病 (4)物理性皮肤病 (5)痤疮 (6)斑秃 (7)酒渣鼻 (8)白癜风 (9)荨麻疹 (10)银屑病 (11)细菌性皮肤病 (12)性传播疾病 (13)外用药物疗法
8 传染病	(1)传染病防治 (2)病毒性肝炎 (3)肺结核 (4)细菌性痢疾 (5)霍乱 (6)流行性出血热 (7)传染性非典型肺炎 (8)艾滋病 (9)麻疹

(续表)

9 精神疾病和精神卫生	(1)概述 (2)精神分裂症 (3)情感性精神障碍 (4)癔症 (5)神经症 (6)精神疾病所致精神障碍 (7)精神卫生
10 康复医学	(1)概述 (2)康复评定 (3)康复治疗技术
11 中医药技术	(1)中医药的治疗原则与主要治法 (2)常见病证的中医治疗 (3)常用中成药

卫生专业技术资格考试题型有 A1、A2、A3、A4、B1 和 X 6 种题型。

(一)A1 型题(单句型最佳选择题)

细胞坏死的主要形态标志是

- A. 线粒体肿胀
- B. 核碎裂
- C. 胞质嗜酸性增强
- D. 胞质脂滴增加
- E. 自噬泡增多

答案:B

(二)A2 型题(病例摘要型最佳选择题)

35 岁,女,3 周前感冒伴咽痛,2 周前已痊愈。近 5 天颈前疼痛明显,有低热来门诊。查体:T 37.8℃,皮肤无汗,甲状腺Ⅱ度肿大,右叶硬,明显触痛拒按,白细胞 $7.8 \times 10^9/L$ 。临床诊断最可能是

- A. 甲状腺右叶囊肿出血
- B. 甲状腺癌伴出血
- C. 慢性淋巴性甲状腺炎
- D. 急性化脓性甲状腺炎
- E. 亚急性甲状腺炎

答案:E

(三)A3 型题(病例组型最佳选择题)

(1~3 题共用题干)

35 岁,男,因饱餐和饮酒后 6 小时出现中上腹疼痛,放射至两侧腰部,伴有呕吐 2 次,为胃内容物,自觉口干,出冷汗。查体:T 38℃,四肢厥冷,脉搏 116 次/分,血压 10/6 kPa,腹膨胀,全腹弥漫性压痛、反跳痛和肌紧张,肝浊音界存在,移动性浊音阳性,肠鸣音消失。

1. 根据病人的临床表现,不应考虑的诊断是

- A. 穿孔性阑尾炎
- B. 胃、十二指肠溃疡穿孔

C. 绞窄性肠梗阻

D. 急性胰腺炎

E. 急性盆腔炎

答案:E

2. 患者经检查诊断为急性出血坏死性胰腺炎,如行腹腔穿刺,可能抽出液体的颜色是

- A. 无色清亮液体
- B. 棕褐色液体
- C. 胆汁样液体
- D. 脓性液体
- E. 血性液体

答案:B

3. 治疗方针应是

- A. 胃肠减压,密切观察病情变化
- B. 中药与针刺
- C. 补液抗炎
- D. 紧急手术
- E. 纠正休克后手术

答案:D

(四)A4 型题(病例串型最佳选择题)

(1~3 题共用题干)

18 岁,女,2 年来觉下前牙咬东西无力,近期牙齿感觉松动。检查下前牙松动Ⅰ度。牙龈红肿,有牙石,其他牙龈微肿。

1. 采集病史重点了解

- A. 有无外伤史
- B. 家族史
- C. 不良习惯
- D. 口腔卫生习惯
- E. 有无服药史

答案:B

2. 重点检查项目是

- A. 牙髓活力

- B. X线片
- C. 松动度
- D. 外周血象
- E. 牙周附着丧失水平

答案:B

3. 根据上述检查初步印象为牙周炎,有助于确定诊断的检查是

- A. 全身、头颅 X线
- B. 龈下菌斑细菌学检查
- C. 局部组织病理检查
- D. 药物过敏试验
- E. 内分泌检查

答案:B

(五)B1 型题(标准配伍题)

(1~2 共用备选答案)

- A. 血源性
- B. 腺源性
- C. 损伤性
- D. 牙源性
- E. 医源性

1. 新生儿颌骨髓炎感染来源多为

答案:A

2. 化脓性颌骨髓炎感染来源多为

答案:D

(六)X 型题

感染性休克病人治疗原则是

- A. 及时清除化脓病灶
- B. 迅速扩充有效血容量
- C. 应用血管活性药物
- D. 吸氧
- E. 维护心肺脑肾等重要脏器功能

答案:ABCDE

第二步 掌握出题规律:真题剖析,预测考试方向

A 型题出题方式:

正向考察特征如下:

- (1)主要 首要 重要 最 是等关键词。
- (2)具有标志性、代表性。
- (3)直接记忆知识点。

反向考察特征如下:

(1)下列说法正确的是或下列说法错误的是等模糊笼统字眼。

(2)是对某一概念、现象、疾病、理论、疗法、物质等主题的多方面考察。

(3)应用排除法不能直接得出答案,更需要对知识点的详细的背记和理解。

(4)归纳整理起来比较费时费力,有时没有系统性。

B 型题:是考察两个相似的和相近的主体(概念、现

象、疾病、理论、疗法、物质)的相同点或不同点,这些主体往往容易混淆,所以要对这些主体进行对比记忆,以便考试时直接使用。

X 型题:其特征与 A 型题中的反向题目相同,命题思路主要集中在

- (1)对某一重要概念的多方面限定。
- (2)对某一重要概念的多方面举例。
- (3)对某一物质进行调节的几种方式鉴别。
- (4)对某一疾病的多方面的原因、诊断、处理手段的考察。

(5)对某一主体的多方面阐述。

通过仔细分析,命题的类型不外乎下面的类型:

- (1) 包括
- (2) 比较
- (3) 比例
- (4) 标志
- (5) 标准
- (6) 表现
- (7) 并发症
- (8) 不良反应
- (9) 部位
- (10) 测定
- (11) 产物
- (12) 促进
- (13) 典型
- (14) 调节
- (15) 定义
- (16) 反射
- (17) 方法、形式、方式
- (18) 分类
- (19) 分期
- (20) 副作用
- (21) 公式
- (22) 功能
- (23) 共同
- (24) 坏死
- (25) 机制
- (26) 激活剂
- (27) 激素
- (28) 鉴别
- (29) 结局
- (30) 禁忌证
- (31) 抗体
- (32) 来源
- (33) 类型
- (34) 目的
- (35) 年龄
- (36) 器官
- (37) 曲线

- | | |
|---------------|---------|
| (38) 时间 | (51) 应用 |
| (39) 试验 | (52) 诱因 |
| (40) 适应证 | (53) 原因 |
| (41) 手术 | (54) 诊断 |
| (42) 数值 | (55) 指标 |
| (43) 顺序 | (56) 治疗 |
| (44) 特点、特性、特征 | (57) 主要 |
| (45) 通过 | (58) 属于 |
| (46) 物质 | (59) 转移 |
| (47) 细胞 | (60) 组成 |
| (48) 药物 | (61) 最 |
| (49) 抑制剂 | (62) 作用 |
| (50) 因素 | |

常见的化验数据如下,必须牢固掌握:

常见化验数据表

(一)血液检查

正 常 值		含 义
血红蛋白(Hb)	男:120~160g/L 女:110~150g/L 新生儿:170~200g/L	生理性增加见于新生儿、高原居住者等;病理性增加见于真性红细胞增多,代偿性红细胞增多症
红细胞计数(RBC)	男:(4.0~5.5)×10 ¹² /L 女:(3.5~5.0)×10 ¹² /L 新生儿:(6.0~7.0)×10 ¹² /L	减少见于各种贫血、白血病、失血等
红细胞形态	均匀,双凹圆盘形,中心染色略浅无核	鉴别各类贫血及某种血液病
血细胞比容	男:0.39~0.51(39%~51%) 女:0.33~0.46(33%~46%)	增加见于脱水浓缩、大面积烧伤、严重呕吐、腹泻 减少见于各种贫血、水中毒、妊娠,为掌握补液后输血的重要指标
白细胞计数	成人:(4.0~10)×10 ⁹ /L 新生儿:(15.0~20.0)×10 ⁹ /L	增多:各种细菌引起的炎症及白血病和生理性增多 减少:流感、麻疹、伤寒、严重感染
白细胞分类计数	中性粒细胞: 杆状核 0.01~0.05 分叶核 0.5~0.7 嗜酸性粒细胞:0.005~0.05 嗜碱性粒细胞:0~0.01 淋巴细胞:0.2~0.4 单核细胞:0.03~0.08	增多:严重细菌感染时明显增加及各种中毒、烧伤、败血症 减少:伤寒、流感、放化疗、自身免疫性疾病 增多:某些寄生虫病及变态反应性疾病 减少:伤寒、副伤寒、应用糖皮质激素 增多见于慢性粒细胞性白血病、霍奇金病、脾切除后 增多见于某些传染病急性期、放射病、免疫缺陷 增多见于结核病、疟疾
血小板计数	(100~300)×10 ⁹ /L	减少:原发或继发性血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、急性白血病、伤寒、药物中毒 增多:急性失血、溶血、真性红细胞增多症、脾切除术后

(续表)

正 常 值		含 义
出血时间测定	Duke 法:1~3min Ivy 法:0.5~7min	延长见于血小板量或质缺陷、血友病
凝血时间测定	玻璃试管法:6~12min 硅试管法:15~32min	延长见于血友病、血循环中有抗凝物质存在; 缩短见于 DIC 高凝期
红细胞沉降率测定	男:0~15mm/1 小时 女:0~20mm/1 小时	生理性增快:月经期、运动、60 岁以上高龄 病理性增快:炎症、结核、风湿活动期,心肌梗死 1 周内、恶性肿瘤、高脂血症
一氧化碳血红蛋白	定性:阴性 定量:不吸烟者<0.02(2%) 吸烟者<0.1(10%)	一氧化碳中毒筛选
全血比黏度	男:3.43~5.07 女:3.01~4.29	增高:见于心脑血管疾病、血液病、内分泌疾病、肿瘤
血浆比黏度	1.46~1.82	增高:原发、继发性高球蛋白血症
红细胞变形性	刚性指数 4.0~4.2	增高:急性心肌梗死、高脂血症、糖尿病、肝硬化等

(二)尿检查

正 常 值		含 义
尿蛋白	定性:阴性 定量:20~80mg	异常见于肾疾病如肾小球肾炎、肾病、药物所致如阿司匹林、青霉素
尿糖	定性:阴性 定量:0.55~5.0mmol	暂时性阳性见于应激反应 病理性阳性见于糖尿病、继发性糖尿病等肾性糖尿
尿酮体	阴性	阳性见于糖尿病酮症酸中毒、饥饿性酮症
胆红素	定性:阴性 定量:≤2mg/L	阳性见于急性黄疸型肝炎、阻塞性黄疸
尿胆原	定性:阴性 定量:0~5.92μmol	增加:肝细胞损伤、血管内溶血 减少:胆管阻塞
尿红细胞	0~偶见/HP	增加:肾小球肾炎、泌尿系感染、泌尿系结石、结核、肿瘤、血液系统疾病
尿白细胞	<5 个/HP	泌尿系统炎症,前列腺炎
尿管型	阴性	透明管型偶见健康人 增多可见于肾实质病变 颗粒管型见于肾病综合征 白细胞管型见于肾盂肾炎 红细胞管型见于肾小球肾炎
尿酸碱反应	pH 值约为 6.5	pH 值升高见于进食植物食品、饥饿、严重腹泻
尿比重	比重计法:1.015~1.025	比重增高见于急性肾炎、肾病 比重下降见于尿毒症、尿崩症

(三) 粪便检查

正 常 值		含 义
一般性状	黄褐色、成形	注意有无脓液、柏油便、白陶土便、果酱便
细胞检查	上皮细胞或白细胞无或偶见/HP	增多:见于细菌性痢疾、肠炎、溃疡性结肠炎、结肠癌、痔疮
原虫及寄生虫卵	阴性	阳性诊断肠道寄生虫
隐血试验	阴性	阳性见于溃疡病、胃肠肿瘤
粪胆原定量(24h)	68~473 μ mol	增加见于溶血性黄疸 减少见于阻塞性黄疸
粪胆素定性	阳性	增加见于溶血性贫血、各种血管内溶血 减少或阴性:胆总管阻塞

(四) 血糖检测

正 常 值		含 义
1. 空腹血糖检测	3.9~6.1mmol/L	增加见于糖尿病、内分泌疾病、药物生理影响
2. 口服葡萄糖耐量	7.8~9.0mmol/L(30~60min)	减少见于胰岛素过多、肝病、营养不良等诊断糖尿病和判断糖耐量

(五) 肝功能实验

正 常 值		含 义
1. 血清胆红素	血清总胆红素 3.4~17.1 μ mol/L 血清结合胆红素 0~6.8 μ mol/L	增高见于肝细胞损害、溶血病 增高见于肝内和肝外胆道阻塞、肝损害
2. 丙氨酸氨基转移酶(ALT)	10~40U/L	升高见于急性肝炎及服用某些药物如异烟肼
3. 门冬氨酸氨基转移酶(AST)	10~40U/L	心肌梗死后 6~12 小时增高 急性肝炎时升高,AST/ALT<1
4. 碱性磷酸酶(ALP)	10~110U/L	增高见于肝内、外胆管阻塞性疾病,黄疸的鉴别,骨软化症
5. γ -谷氨酰转移酶(GGT 或 γ -GT)	<50U/L	急慢性病毒性肝炎、脂肪肝、酒精性肝炎、胆道阻塞性疾病
6. 血清总蛋白 清蛋白(A) 球蛋白(G) A/G	60~80g/L 40~55g/L 20~30g/L 1.5:1~2.5:1	总蛋白及清蛋白降低见于肝细胞损害、肾病综合征等;总蛋白及球蛋白增高见于慢性肝病、多发性骨髓瘤、自身免疫性疾病
7. 血氨测定	谷氨酸脱氢酶法 11~35 μ mol/L	增高:生理性见于运动后,进食高蛋白饮食; 病理性见于严重肝损害、上消化道出血、尿毒症

(六) 心肌酶检测

正 常 值		含 义
1. 肌酸激酶(CK)	男 38~174U/L 女 26~140U/L	急性心肌梗死,病毒性心肌炎、骨骼肌损伤
2. 肌酸激酶同工酶(CKMB)	0~25U/L	急性心肌梗死,其他心脏疾病、肌病、营养不良、肿瘤
3. 乳酸脱氢酶	95~200U/L	心肌梗死、肝脏疾病、白血病、肌病、肿瘤、营养不良

(七)肾疾病常用检查

	正 常 值	含 义
1. 尿素氮(BUN)	3.2~7.1mmol/L	增高见于肾功能损害、低血压、胃、十二指肠溃疡出血、严重脱水、大量腹水
2. 血清肌酐(Scr)	男:13~54 μ mol/L 女:27~71 μ mol/L	增高见于肾功能不全、肾前性少尿、脱水
3. 血清尿酸	男:268~488 μ mol/L 女:178~387 μ mol/L	增高见于痛风、多发性骨髓病、糖尿病酮症酸中毒及止痛药造成肾损害

(八)血清脂质与脂蛋白检测

	正 常 值	含 义
1. 血清总胆固醇(CHO)	2.86~5.98mmol/L	增高见于高脂血症、甲状腺功能减退、肾病综合征
2. 血清甘油三酯(TG)	0.22~1.21mmol/L (200mg/dl)	增高见于高脂血症、动脉硬化症、糖尿病、肾病综合征
3. 血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)	0.78~2.2mmol/L	HDL-C与TG负向相关、与冠心病发病负向相关
4. 血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)	1.56~5.72mmol/L	脂类中导致动脉粥样硬化发生的主要危险因素
5. 载脂蛋白 A1(Apo-A1)	男性:1.42 $\pm$ 0.17g/L 女性:1.42 $\pm$ 0.14g/L	与冠心病、2型糖尿病、脑血管病发病呈负相关
载脂蛋白 B(Apo-B)	男性:1.01 $\pm$ 0.21g/L 女性:1.07 $\pm$ 0.23g/L	与冠心病、2型糖尿病、肝硬化呈正相关,比值<1.0时冠心病发病的危险度较TG、TC、HDL-C、LDL-C更主要
载脂蛋白 A/B比值	Apo-A/B为1.0~2.0	
脂蛋白	<300mg/L	冠心病的危险因子之一

(九)血液气体分析

	正 常 值	含 义
1. pH值	7.35~7.45	小于7.35提示酸中毒,大于7.45的提示碱中毒
2. 二氧化碳分压(PCO ₂)	35~45mmHg	小于35mmHg提示呼吸性碱中毒,大于45mmHg提示呼吸性酸中毒
3. 氧分压(PO ₂)	88~110mmHg	小于80mmHg提示低氧血症

(十)血清学与免疫学检测

	正 常 值	含 义
1. 抗链球菌溶血素O(ASO)	浓度低于1:400	风湿热、肾小球肾炎的辅助诊断
2. 乙型肝炎表面抗原检测(HBsAg)	阴性	乙型肝炎最先出现的病毒标志物
3. 抗乙型肝炎病毒表面抗原抗体检测(抗-HBs)	阴性	阳性表示曾受乙肝病毒感染,产生抗体有免疫力或注射乙肝疫苗
4. 抗乙型肝炎病毒核心抗原抗体检测(抗-HBc)	阴性	阳性曾受乙肝病毒感染,可能肝内病毒复制
5. 乙型肝炎病毒e抗原(HBeAg)	阴性	阳性是乙型肝炎传染性较强标志