

全国卫生专业技术资格考试指导丛书

妇产科主治医师考试 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

妇产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 付丽珠

参编人员 (以姓氏笔画为序)

于志国	马振忠	王俊英	王彩英
刘占文	刘明泉	刘贤美	刘洪生
张 洁	张卫东	陈敏文	罗荣平
周雪松	孟宝丽	胡建华	



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇产科主治医师考试过关必做 4800 题/付丽珠主编. —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 978-7-5091-0841-3

I. 妇… II. 付… III. ①妇科学—医师—资格考核—习题②产科学—医师—资格考核—习题
IV. R71-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 017545 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:22. 75 字数:842 千字

版、印次:2007 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:48. 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妇产科主治医师考试大纲》编写而成,主要内容是综合试题。开篇辞介绍了考试的范围、题例、命题类型、化验正常值及临床意义。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,供练习者及时对照。本书是妇产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2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编写,内容力求系统性、完整性、先进性和实用性,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,相信考生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

- 第1章 女性生殖系统解剖 / 13
- 第2章 女性生殖系统生理 / 26
- 第3章 妊娠生理 / 41
- 第4章 妊娠诊断 / 54
- 第5章 产前保健 / 60
- 第6章 正常分娩 / 68
- 第7章 正常产褥 / 83
- 第8章 妊娠时限异常 / 88
- 第9章 妊娠特有疾病 / 97
- 第10章 异位妊娠 / 104
- 第11章 妊娠晚期出血 / 112
- 第12章 多胎妊娠和巨大胎儿 / 121
- 第13章 羊水量异常 / 127
- 第14章 胎儿发育异常及死胎 / 131
- 第15章 胎儿窘迫与胎膜早破 / 137
- 第16章 妊娠合并内科疾病 / 145
- 第17章 妊娠合并外科疾病 / 161
- 第18章 妊娠合并性传播疾病 / 168
- 第19章 遗传咨询、遗传筛查与产前诊断 / 173
- 第20章 异常分娩 / 175
- 第21章 分娩期并发症 / 178
- 第22章 异常产褥 / 192
- 第23章 妇科病史及检查 / 198
- 第24章 外阴上皮内非瘤样病变 / 207
- 第25章 女性生殖系统炎症 / 212
- 第26章 外阴阴道肿瘤 / 235
- 第27章 宫颈癌 / 242
- 第28章 子宫肿瘤 / 253
- 第29章 卵巢肿瘤 / 265
- 第30章 原发性输卵管癌 / 278
- 第31章 妊娠滋养细胞疾病 / 280
- 第32章 生殖内分泌疾病 / 294
- 第33章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病 / 310
- 第34章 女性生殖器官发育异常 / 320
- 第35章 女性生殖器官损伤性疾病 / 324
- 第36章 不孕症和辅助生殖技术 / 332
- 第37章 计划生育 / 342
- 第38章 妇女保健 / 354

开篇辞 应试指导

要成功通过妇产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:包括考试范围、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,全部为多选题。

妇产科的考试范围如下:

一、女性生殖系统解剖		1. 骨盆 2. 外生殖器 3. 内生殖器 4. 血管和淋巴 5. 骨盆底 6. 邻近器官
二、女性生殖系统生理		1. 妇女一生各阶段的生理特点 2. 月经及月经期的临床表现 3. 卵巢功能及其周期性变化 4. 子宫内膜及生殖器其他部位的周期性变化 5. 下丘脑-垂体-卵巢轴的相互关系 6. 肾上腺皮质、甲状腺及前列腺素对女性生殖系统的影响
三、妊娠生理		1. 受精与着床 2. 胎儿附属物的形成及其功能 3. 妊娠期母体变化
四、妊娠诊断		1. 早期妊娠的诊断 2. 中晚期妊娠的诊断 3. 胎产式、胎先露、胎方位
五、产前保健		1. 孕妇监护及保健 2. 孕妇管理 3. 胎儿宫内监护及胎儿宫内诊断 4. 遗传咨询、遗传筛查与产前诊断

(续 表)

六、正常分娩		1. 分娩动因 2. 影响分娩的四因素 3. 枕先露的分娩机制 4. 分娩的临床经过及处理
七、正常产褥		1. 产褥期母体变化 2. 产褥期临床表现 3. 产褥期处理及保健
八、病理妊娠	(一)流 产 (二)异位妊娠 (三)早 产 (四)妊娠高血压综合征 (五)妊娠剧吐 (六)产前出血 (七)多胎妊娠 (八)羊水过多 (九)羊水过少 (十)胎膜早破 (十一)多胎妊娠	1. 概念 2. 病因 3. 流产的临床类型及临床表现 4. 特殊类型流产 5. 诊断 6. 处理 1. 输卵管妊娠 2. 其他部位妊娠 1. 原因 2. 临床表现及诊断 3. 治疗 1. 概念 2. 好发因素 3. 病因学说 4. 基本病变 5. 主要脏器病理组织学变化 6. 临床表现 7. 辅助检查 8. 鉴别诊断 9. 对母儿的影响 10. 预测性诊断 11. 处理

(续 表)

	(十二)过期妊娠 (十三)死胎 (十四)母子血型不合 (十五)胎儿生长发育异常	1. 定义及病因 2. 病理 3. 对母儿的影响 4. 诊断 5. 处理原则 1. Rh 血型不合 2. ABO 血型不合 1. 胎儿宫内生长受限(FGR) 2. 巨大胎儿 3. 肩难产 4. 胎儿先天畸形
九、妊娠合并症	(一)妊娠合并心脏病 (二)妊娠合并急性病毒性肝炎 (三)妊娠合并糖尿病 (四)妊娠合并肾炎 (五)妊娠合并贫血 (六)妊娠合并肺结核 (七)妊娠合并甲状腺功能亢进 (八)妊娠合并急性阑尾炎 (九)妊娠合并急性胆囊炎和胆石症 (十)妊娠合并性传播疾病	1. 种类、发病率及死亡率 2. 妊娠、分娩对心脏病的影响 3. 心脏病孕产妇最危险的时期 4. 妊娠合并心脏病对胎儿的影响 5. 妊娠期心脏病的诊断 6. 心脏病代偿功能的分级 7. 妊娠期早期心衰的诊断 8. 心脏病可否妊娠的依据 9. 心脏病孕产妇的主要死亡原因 10. 妊娠期处理 11. 分娩期处理 12. 产褥期处理 13. 围生期心肌病 1. 妊娠合并急性肾盂肾炎 2. 妊娠合并慢性肾炎 1. 梅毒 2. 淋病 3. 尖锐湿疣 4. 巨细胞病毒感染 5. 生殖器疱疹 6. 沙眼衣原体感染 7. 妊娠合并艾滋病
十、异常分娩	(一)产力异常 (二)产道异常	1. 子宫收缩乏力 2. 子宫收缩过强 1. 骨产道异常 2. 软产道异常

(续 表)

	(三)胎位异常	1. 持续性枕后(横)位 2. 胎头高直位 3. 前不均倾位 4. 面先露 5. 臀先露 6. 肩先露 7. 复合先露
十一、分娩期并发症		1. 子宫破裂 2. 产后出血 3. 羊水栓塞 4. 胎儿窘迫
十二、异常产褥		1. 产褥感染 2. 晚期产后出血 3. 产褥期抑郁症 4. 产褥中暑
十三、妇科病史及检查	(一)妇科病史 (二)妇科检查 (三)妇科常用特殊检查	1. 准备及注意事项 2. 检查方法及步骤 1. 阴道分泌物悬滴检查 2. 外阴、阴道及宫颈活组织检查 3. 宫颈颈黏液检查 4. 基础体温测定 5. 输卵管通液检查 6. 子宫、输卵管碘油造影检查 7. 阴道镜检查 8. 子宫镜(宫腔镜)检查 9. 腹部及阴道 B 超检查 10. 腹腔镜检查 11. 诊断性刮宫 12. 宫颈和阴道细胞病理学检查
十四、外阴色素减退疾病	(一)外阴鳞状上皮细胞增生 (二)外阴硬化性苔藓 (三)其他外阴色素减退疾病	1. 病理 2. 临床表现 3. 诊断和鉴别诊断 4. 治疗 1. 病因 2. 病理 3. 临床表现 4. 诊断与鉴别诊断 5. 治疗
十五、女性生殖系统炎症		1. 外阴炎症 2. 阴道炎症 3. 宫颈炎症 4. 盆腔炎症 5. 生殖器结核
十六、女性生殖器肿瘤	(一)外阴良性肿瘤	

(续 表)

	(二)外阴上皮内瘤样病变与外阴癌 (三)宫颈上皮内瘤样病变与子宫颈癌 (四)子宫内膜增生与子宫内膜癌 (五)卵巢肿瘤 (六)子宫肌瘤 (七)子宫肉瘤 (八)输卵管肿瘤	1. 外阴上皮内瘤样病变(VIN) 2. 外阴癌 1. 发病相关因素 2. 组织发生和发展 1. 发病相关因素 2. 癌前病变 3. 病理类型 4. 转移途径 5. 分期 6. 临床表现 7. 诊断 8. 治疗 9. 预防 1. 组织学分类 2. 病理 3. 良恶性卵巢肿瘤鉴别要点及鉴别诊断 4. 卵巢恶性肿瘤的分期标准 (FIGO1985) 5. 并发症 6. 治疗原则及主要方法 7. 妊娠合并卵巢肿瘤 1. 发病相关因素及分类 2. 诊断及鉴别诊断 3. 治疗 4. 子宫肌瘤合并妊娠 1. 子宫肉瘤组织来源及病理 2. 临床分期 3. 转移 4. 临床表现 5. 诊断 6. 治疗 1. 病理 2. 临床分期 3. 临床表现 4. 诊断 5. 鉴别诊断 6. 治疗
十七、妊娠滋养细胞疾病	(一)葡萄胎 (二)侵蚀性葡萄胎 (三)绒毛膜癌	1. 概念 2. 病因 3. 临床表现 4. 诊断 5. 治疗及随访 1. 病理 2. 临床表现及诊断 3. 分期 4. 治疗 5. 预后

(续 表)

	(四)胎盘部位滋养细胞肿瘤	1. 病理 2. 临床表现 3. 诊断 4. 治疗
十八、月经失调		1. 概念 2. 无排卵性功血 3. 有排卵性功能失调性子宫出血 4. 闭经 5. 多囊卵巢综合征 6. 围绝经期综合征(更年期综合征) 7. 痛经 8. 经前期紧张症
十九、子宫内膜异位症和子宫腺肌病		1. 子宫内膜异位症 2. 子宫腺肌病
二十、女性生殖器畸形	(一)女性生殖器官的正常发育 (二)女性生殖器官发育异常 (三)两性畸形	1. 生殖腺的发生 2. 生殖管道的发生 3. 外生殖器的发生 1. 处女膜闭锁 2. 阴道发育异常 3. 先天性宫颈闭锁 4. 子宫未发育或发育不全 5. 子宫发育畸形 6. 输卵管发育异常 7. 卵巢发育不全 1. 女性假两性畸形 2. 男性假两性畸形 3. 生殖腺发育异常
二十一、女性生殖器官损伤性疾病		1. 膀胱膨出与直肠膨出 2. 子宫脱垂 3. 生殖器官瘘
二十二、不孕症		1. 病因 2. 诊断 3. 治疗
二十三、计划生育		1. 药物避孕 2. 工具避孕法 3. 输卵管绝育术 4. 人工流产
二十四、妇女保健		1. 妇女保健工作的意义 2. 妇女保健工作的任务

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,WBC $7.8 \times 10^9/L$ 。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. 慢性淋巴细胞性甲状腺炎
- 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 年来感下前牙咬东西无力,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,有助于确诊的检查是

- 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、是等单一字眼。

(2)具有标志性、代表性。

(3)可利用直接记忆知识点直接破题得分。

(4)便于归纳、分类。

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,所以要对这些主题进行对比记忆,以便考试时直接使用。

X型题:其特征与A型题中的反向体相同,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。

(4)对某一疾病的多方面的原因、诊断、处理手段。

(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

(39)试验

(40)适应证

(41)手术

(42)数值

(43)顺序

(44)特点、特性、特征

(45)通过

(46)物质

(47)细胞

(48)药物

(49)抑制剂

(50)因素

(51)应用

(52)诱因

(53)原因

(54)诊断

(55)指标

(56)治疗

(57)主要

(58)属于

(59)转移

(60)组成

(61)最

(62)作用

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 减少:各种贫血、白血病、失血等
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	对诊断各种贫血及真性红细胞增多症有意义
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:脱水浓缩、大面积烧伤、严重呕吐、腹泻 减少:各种贫血、水中毒、妊娠,是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、免疫缺陷等 增多见于结核病、疟疾等传染病
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
出血时间测定	Duke 法:1~3 分钟 Ivy 法:0.5~7 分钟	延长见于血小板量或质缺陷、血友病等
凝血时间测定	玻璃试管法:6~12 分钟 硅试管法:15~32 分钟	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:各种炎症、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、内分泌疾病肿瘤等
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:急性心梗、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、青霉素等
尿糖	定性:阴性 定量:0.55~5.0mmol	暂时性尿糖阳性见于应激反应 病理性尿糖阳性见于糖尿病、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:阴性或弱阳性 定量:0~5.92μmol	增加:肝细胞损伤、血管内溶血等 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,前列腺炎等
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等;白细胞管型见于肾盂肾炎;红细胞管型见于肾小球肾炎
尿比重	比重计法:1.015~1.025	比重增高见于急性肾炎、肾病等 比重下降见于尿毒症、尿崩症等

(三)粪便检查

	正 常 值	含 义
一般性状	黄褐、成形	注意有无脓液、柏油便、白陶土便、果酱便等
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、痔疮等
原虫及寄生虫卵	阴性	阳性诊断肠道寄生虫等
隐血试验	阴性	阳性见于溃疡病、胃肠肿瘤等
粪胆原定量(24小时)	68~473μmol	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、药物生理影响等
2. 口服葡萄糖耐量	7.8~9.0mmol/L(30~60分钟)	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)肝功能试验

	正 常 值	含 义
1. 血清胆红素	血清总胆红素 3.4~17.1μmol/L 血清结合胆红素 0~6.8μmol/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

(续表)

	正 常 值	含 义
3. 天冬酸氨基转移酶(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,骨软化症等
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	60~80g/L	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
清蛋白(A)	40~55g/L	
球蛋白(G)	20~30g/L	
A/G	1.5:1~2.5:1	
7. 血氨测定	谷氨酸脱氢酶法 11~35 μ mol/dL	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、尿毒症等

(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、骨骼肌损伤等
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、大量腹水等
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、脱水等
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等

(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	是脂类中导致动脉粥样硬化发生的主要危险因素