

全国卫生专业技术资格考试指导丛书

儿科主治医师考试

过关必做4000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

儿科主治医师考试过关必做 4000 题

全国卫生专业技术资格考试指导丛书编委会 编

主 编 付全利

副主编 闫一兵

编 者 (以姓氏笔画为序)

王庆民	王晓平	刘亚杰	刘淑华
齐爱国	张景文	李 杰	杨 勇
沈香兰	陈东杰	罗江波	赵成和
栾国庆	董建军		



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

儿科主治医师考试过关必做 4000 题/付全利主编. —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 978-7-5091-0861-1

I. 儿… II. 付… III. 儿科学—医师—资格考试—习题 IV. R72-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 017541 号

策划编辑:杨 淮 文字编辑:张 欣 责任审读:张之生

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:17 字数:623 千字

版、印次:2007 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:38.00 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

本书是“全国卫生技术资格考试指导丛书”的儿科学分册。全书主要内容根据最新考试大纲内容编写,分绪论、儿科基础与保健、症状与体征、新生儿与新生儿疾病、营养性疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、造血系统疾病、泌尿系统疾病、神经系统疾病、心理及行为障碍等20个章节详细地介绍了历年考试的重点、难点,并辅以大量的练习和注释来加强考生对知识点的记忆和灵活应用。

本书适合参加儿科主治医师考试的考生复习参考使用。

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》丛书,该丛书共5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,采用大量有助于记忆的图表,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学习班的实用辅导教材。

由于我们的知识和能力有限,书中难免仍有不妥之处,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 绪论 / 13
- 第 2 章 儿科基础与保健 / 16
- 第 3 章 症状与体征 / 51
- 第 4 章 新生儿与新生儿疾病 / 60
- 第 5 章 营养性疾病 / 74
- 第 6 章 消化系统疾病 / 86
- 第 7 章 呼吸系统疾病 / 108
- 第 8 章 循环系统疾病 / 128
- 第 9 章 造血系统疾病 / 146
- 第 10 章 泌尿系统疾病 / 162
- 第 11 章 神经系统疾病 / 182
- 第 12 章 心理及行为障碍 / 200
- 第 13 章 风湿性疾病 / 203
- 第 14 章 内分泌系统疾病 / 210
- 第 15 章 遗传性和代谢性疾病 / 219
- 第 16 章 小儿结核病 / 226
- 第 17 章 感染性疾病 / 238
- 第 18 章 免疫缺陷性疾病 / 254
- 第 19 章 变态反应性疾病 / 258
- 第 20 章 儿科急救 / 261

开篇辞 应试指导

医学有路勤为径,考试无涯巧作舟

——儿科学主治医师考试复习技巧和应考全攻略

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4个科目,分4个半天进行。每个科目题量为100题,全部为多选题。

儿科学的考试范围如下:

1. 绪论	(1)儿科学的基础和临床特点 (2)儿科学中的年龄分期与临床特点 (3)循证医学在儿科中的应用
2. 儿科基础与保健	(1)生长发育 (2)儿童保健和疾病防治 (3)小儿体液平衡的特点和液体疗法 (4)营养基础及营养物质需要 (5)婴儿喂养 (6)儿童、少年膳食安排 (7)营养状况评价 (8)环境因素对儿童健康的影响 (9)小儿药物治疗
3. 症状与体征	(1)发热 (2)咯血 (3)咳嗽 (4)呼吸困难 (5)青紫 (6)胸痛 (7)呕吐 (8)便血 (9)腹痛 (10)肝脾肿大 (11)淋巴结肿大 (12)惊厥 (13)高血压 (14)小儿肥胖 (15)婴儿哭闹 (16)头痛

(续表)

4. 新生儿与新生儿疾病	(1)新生儿的特点 (2)新生儿窒息与复苏 (3)新生儿黄疸 (4)新生儿溶血病 (5)新生儿缺氧缺血性脑病与颅内出血 (6)新生儿呼吸系统疾病 (7)新生儿坏死性小肠结肠炎 (8)新生儿低血糖症和高血糖症 (9)新生儿寒冷损伤综合征 (10)新生儿持续性肺动脉高压 (11)早产儿视网膜病 (12)新生儿感染性疾病 (13)危重新生儿的监护与转运
5. 营养性疾病	(1)蛋白质-能量营养不良 (2)维生素 D 缺乏性佝偻病 (3)维生素 D 缺乏性手足搐搦症 (4)维生素 D 中毒 (5)小儿肥胖症 (6)维生素 A 缺乏症 (7)维生素 A 中毒 (8)晚发性维生素 K 缺乏出血症 (9)微量元素缺乏
6. 消化系统疾病	(1)小儿消化系统解剖生理特点 (2)小儿腹泻病 (3)小儿胃炎和幽门螺杆菌感染 (4)消化性溃疡 (5)胃食管反流 (6)先天性肥厚性幽门狭窄 (7)克罗恩病和溃疡性结肠炎 (8)肠套叠
7. 呼吸系统疾病	(1)小儿呼吸系统解剖生理特点 (2)急性上呼吸道感染 (3)喉软骨软化症 (4)毛细支气管炎 (5)小儿肺炎 (6)支原体肺炎 (7)胸膜炎、脓胸和脓气胸 (8)支气管扩张 (9)气管、支气管异物 (10)特发性肺含铁血黄素沉着症 (11)特发性肺纤维化 (12)反复呼吸道感染 (13)上气道梗阻
8. 循环系统疾病	(1)小儿循环系统解剖生理特点 (2)先天性心脏病 (3)心律失常 (4)充血性心力衰竭 (5)病毒性心肌炎 (6)心源性休克 (7)心肌病 (8)感染性心内膜炎 (9)心包炎

(续 表)

9. 造血系统疾病	(1)小儿造血和血象特点 (2)小儿贫血概论 (3)营养性缺铁性贫血 (4)营养性巨幼细胞贫血 (5)再生障碍性贫血 (6)溶血性贫血概论 (7)遗传性球形 RBC 增多症 (8)RBC 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症 (9)地中海贫血 (10)自身免疫性溶血性贫血 (11)出血性疾病概论 (12)特发性血小板减少性紫癜 (13)血友病 (14)急性白血病 (15)小儿恶性淋巴瘤 (16)噬血细胞综合征 (17)组织细胞坏死性淋巴结炎 (18)朗格汉斯细胞组织细胞增生症
10. 泌尿系统疾病	(1)小儿泌尿系统解剖生理特点 (2)急性肾小球肾炎 (3)急进性肾小球肾炎 (4)迁延性肾小球肾炎 (5)慢性肾小球肾炎 (6)原发肾病综合征 (7)血尿 (8)蛋白尿 (9)IgA 肾病 (10)乙型肝炎病毒相关肾炎 (11)先天性肾病综合征 (12)Alport 综合征 (13)薄基底膜肾病 (14)泌尿道感染 (15)膀胱输尿管反流及反流性肾病 (16)肾小管酸中毒 (17)溶血尿毒综合征 (18)急性肾衰竭 (19)慢性肾衰竭
11. 神经系统疾病	(1)小儿神经系统解剖生理特点与临床诊断概述 (2)热性惊厥 (3)癫痫 (4)脑性瘫痪 (5)智力低下 (6)重症肌无力 (7)多发性抽动 (8)格林-巴利综合征 (9)急性小脑性共济失调 (10)急性脊髓炎 (11)瑞氏综合征 (12)神经皮肤综合征 (13)小儿急性偏瘫 (14)脑白质营养不良 (15)多发性硬化 (16)急性播散性脑脊髓炎

(续 表)

12. 心理及行为障碍	(1)睡眠障碍 (2)遗尿症 (3)儿童多动综合征 (4)智能迟缓 (5)青春期心理行为特征与紊乱 (6)孤独症 (7)其他
13. 风湿性疾病	(1)概论 (2)风湿热 (3)幼年类风湿性关节炎 (4)儿童系统性红斑狼疮 (5)皮炎 (6)过敏性紫癜 (7)多发性大动脉炎 (8)结性多动脉炎 (9)川崎病 (10)渗出性多形性红斑 (11)结性脂膜炎
14. 内分泌系统疾病	(1)内分泌系统概论 (2)先天性甲状腺功能减退症 (3)甲状腺功能亢进症 (4)儿童糖尿病 (5)身材矮小 (6)性早熟 (7)尿崩症 (8)先天性肾上腺皮质增生症 (9)甲状旁腺功能减退症
15. 遗传性和代谢性疾病	(1)遗传性和代谢性疾病概论 (2)新生儿筛查 (3)21-体综合征 (4)Turner 综合征 (5)Klinefelter 综合征 (6)糖原累积病 (7)黏多糖病 (8)苯丙酮尿症 (9)戈谢病 (10)肝豆状核变性
16. 小儿结核病	(1)总论 (2)原发性肺结核 (3)急性血行性播散型肺结核 (4)结核性胸膜炎 (5)腹腔结核病 (6)结核性脑膜炎 (7)周围淋巴结结核 (8)隐性结核感染

(续 表)

17. 感染性疾病	(1) 流行性感冒 (2) 出疹性疾病 (3) 流行性腮腺炎 (4) 病毒性脑炎和脑膜炎 (5) 流行性乙型脑炎 (6) 脊髓灰质炎 (7) 病毒性肝炎 (8) EB 病毒感染 (9) 巨细胞病毒感染 (10) 狂犬病 (11) HIV 感染 (12) 百日咳 (13) 白喉 (14) 流行性脑脊髓膜炎 (15) 化脓性脑膜炎 (16) 伤寒和副伤寒 (17) 霍乱 (18) 细菌性痢疾 (19) 食物中毒 (20) 败血症 (21) 院内感染 (22) 厌氧菌感染 (23) 淋病 (24) 支原体感染 (25) 衣原体感染 (26) 军团菌感染 (27) 真菌感染 (28) 钩端螺旋体病 (29) 立克次体病 (30) 蛔虫病 (31) 钩虫病 (32) 蛲虫病 (33) 弓形虫病 (34) 疟疾 (35) 阿米巴病 (36) 血吸虫病
18. 免疫缺陷性疾病	(1) 概述 (2) X-连锁无丙种球蛋白血症 (3) 湿疹血小板减少伴免疫缺陷综合征 (4) 选择性 IgA 缺乏症 (5) X-连锁联合免疫缺陷病 (6) X-连锁高 IgM 血症 (7) X-连锁淋巴组织增生性疾病 (8) 慢性肉芽肿病 (9) 继发性免疫缺陷病
19. 变态反应性疾病	(1) 概述 (2) 过敏反应(症) (3) 血清病 (4) 变应性鼻炎 (5) 支气管哮喘 (6) 变态反应性皮肤病 (7) 其他变态反应性疾病

(续表)

20. 儿科急救	(1)心肺脑复苏 (2)呼吸衰竭 (3)急性呼吸窘迫综合征 (4)急性颅内高压综合征 (5)感染性休克 (6)急性肝功能衰竭 (7)弥散性血管内凝血 (8)多器官功能障碍综合征 (9)溺水 (10)危重病儿的低钠血症 (11)危重病儿的高钠血症 (12)急性中毒
----------	--

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

(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 岁女性,3 周前感冒伴咽痛,2 周前已痊愈。近 5d 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 7.8×10⁹/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 岁男性,因饱餐和饮酒后 6h 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/min,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 岁女性,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,有助于进一步确定诊断的检查是

- A. 全身头颅 X 线检查
- 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 题共用备选答案)

- A. 血源性
 - B. 腺源性
 - C. 损伤性
 - D. 牙源性
 - E. 医源性
1. 新生儿颌骨骨髓炎感染来源多为

(答案:A)

2. 化脓性颌骨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) 应用排除法有时候不能直接得出答案,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 型题出题方式: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,以便考时直接使用。

X 型题出题方式:其实其特征与 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 | (53)原因 |
| (42)数值 | (54)诊断 |
| (43)顺序 | (55)指标 |
| (44)特点、特性、特征 | (56)治疗 |
| (45)通过 | (57)主要 |
| (46)物质 | (58)属于 |
| (47)细胞 | (59)转移 |
| (48)药物 | (60)组成 |
| (49)抑制剂 | (61)最 |
| (50)因素 | (62)作用 |
| (51)应用 | 常见的化验数据如下: |
| (52)诱因 | |

常见化验数据表

(一)血液检查

项 目	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 对诊断各种贫血及真性红细胞增多症有意义
红细胞形态 血细胞比容	大小均匀,呈双凹圆盘形,中心染色略浅无核 男:0.39~0.51(39%~51%) 女:0.33~0.46(33%~46%)	对鉴别各类贫血及某些血液病有意义 增加见于脱水浓缩、大面积烧伤、严重呕吐、腹泻等 减少见于各种贫血、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	增多见于各种细菌引起的炎症及白血病和生理性增多 减少见于流感、麻疹、伤寒、严重感染等
白细胞分类计数	中性粒细胞: 杆状核 1%~5%(0.14~0.5)×10 ⁹ /L 分叶核 50%~70%(5.0~7.0)×10 ⁹ /L 嗜酸性粒细胞: 0.5%~5.0%(0.05~0.5)×10 ⁹ /L 嗜碱性粒细胞: 0%~1%(0~0.1)×10 ⁹ /L 淋巴细胞: 20%~40%(2.0~4.0)×10 ⁹ /L 单核细胞: 3%~8%(0.3~0.8)×10 ⁹ /L	增多见于严重细菌感染时明显增加及各种中毒、烧伤、败血症等 减少见于伤寒、流感、放化疗、自身免疫性疾病 增多见于某些寄生虫病及变态反应性疾病 减少见于伤寒、副伤寒、应用糖皮质激素等 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	减少见于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、药物中毒等 增多见于急性失血、溶血、真性红细胞增多症、脾切除术后等
出血时间测定	Dude 法:1~3min Ivy 法:2~6min	延长见于血小板量或质缺陷、血友病等

(续 表)

正 常 值		含 义
凝血时间测定	试管法:6~12min 硅管法:1.5~3.2min	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/1h末 女:0~20mm/1h末	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<0.110(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	增高见于原发、继发性高球蛋白血症
红细胞变形性	刚性指数4.0~4.2	增高见于急性心梗、高脂血症、糖尿病、肝硬化等

(二)尿检查

项 目	正 常 值	含 义
尿蛋白	定性:阴性 定量:20~130mg/24h(平均40mg/24h)	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/24h (100~900mg/24h)	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	阳性见于急性黄疸性肝炎、阻塞性黄疸
尿胆原	定性:阴性 定量:0.84~4.2mol/24h	增加见于肝细胞损伤、血管内溶血 减少见于胆管阻塞
尿红细胞	<3个/HP(高倍视野) (0~偶见)	增加见于肾小球肾炎、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

项 目	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
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

(续表)

项 目	正 常 值	含 义
粪胆原定量	75~350mg/100g 粪	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 减少或阴性见于胆总管阻塞

(四)血糖检测

项 目	正 常 值	含 义
1. 空腹血糖检测	3.9~6.4mmol/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

项 目	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 6~12h 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	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

(六)心肌酶检测

项 目	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

项 目	正 常 值	含 义
1. 尿素氮(BUN)	3.2~7.1mol/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、大量腹腔积液

(续表)

项 目	正 常 值	含 义
2. 血清肌酐(Scr)	男:53~106 μ mol/L 女:44~97 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

项 目	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 $\pm$ 0.17)g/L 女性:(1.42 $\pm$ 0.14)g/L	与冠心病发病、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 $\pm$ 0.21)g/L 女性:(1.07 $\pm$ 0.23)g/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

项 目	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

项 目	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 乙型肝炎最先出现的病毒标志物
2. 乙型肝炎表面抗原检测(HBsAg)	阴性	
3. 抗乙型肝炎病毒表面抗原抗体检测(抗-HBs)	阴性	阳性曾受乙肝病毒感染、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的标志
6. e抗体(抗-HBe)	阴性	阳性同时有HBsAg消失表示肝炎好转,但不能作为无传染标志