



国家医学考试中心命题处原处长牛卫东倾力策划

国家医学考试中心制定的2014年大纲配套用书
张银合博士医考红宝书系列之红宝书精华版



百日取证绿色通道

读张博士的书

听张博士的课

做张博士的题

拿卫生部的证

张博士医考红宝书

临床执业含助理医师

精华版 (第二卷)

主 编 张银合 博士

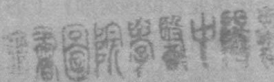
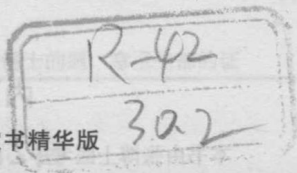


200元国家医考网学习卡

中国医药科技出版社



张银合博士医考红宝书系列之红宝书精华版



张博士医考红宝书

临床执业含助理医师

精华版 (第二卷)

主 编 张银合 博士

编 委 张博士医考中心讲师团 (按姓氏拼音排序)

曹云霞	郭 丰	黄引平	寇仲秋	李 兰
李 利	李 力	李 艳	李佩玲	李小毛
李笑天	李雪兰	刘 幸	刘爱耘	刘慧霞
刘嘉茵	马 丁	孙北华	孙东锐	王 杰
王 涛	王晨虹	吴凤霞	吴丽娜	杨洪波
杨紫蓉	余文丽	张 文	张建平	张淑兰
张为远	张卫国			



中医学院 0667833

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书由张博士医考中心的核心老师,按照《张博士医考红宝书临床执业含助理医师》上的百日复习计划精心挑选对应内容的高频考点、易混淆知识点和出题几率大的知识点编写而成,是与《张博士医考红宝书临床执业含助理医师》相配套的红宝书精华版。让考生可以随身携带,利用点滴时间随时复习,非常适合考生复习及应试参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

2014 张博士医考红宝书临床执业含助理医师精华版:全4册/张银合主编. —北京:中国医药科技出版社,2014.3

(张银合博士医考红宝书系列之红宝书精华版)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6576 - 3

I. ①2… II. ①张… 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 (2013) 第 318847 号

责任编辑 范志霞 贾清华 王朔 马进 金芬芳
美术编辑 陈君杞

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092 mm $\frac{1}{32}$

印张 67 $\frac{1}{8}$

字数 1448 千字

版次 2014 年 3 月第 1 版

印次 2014 年 3 月第 1 次印刷

印刷 三河市汇鑫印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6576 - 3

定价 150.00 元 (全 4 册)

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言

《张博士医考红宝书》(简称“大红宝”)自2007年问世以来，一直被广大考生奉为“医考圣典”。连续7年的考试题目答案都是“大红宝”的划线部分。每年考后，考题又变成粉色纸条贴在了划线部分的上下。我在全国讲课时，曾经有人愿意以5000元购买贴纸条的“大红宝”。更有很多学员为了学习方便，自做笔记摘抄划线部分。

应广大考生的强烈要求，我们特将“大红宝”的全部划线部分整理出来，并遴选出相对应的部分历年真题，编写成《2014张博士医考红宝书临床执业含助理医师精华版》(简称“精华版”)，让学员可以利用值班、查房、乘车、用餐等时间，发扬张博士精神，抓紧一切可利用的时间复习，是“大红宝”学员的背诵、强化复习用书。

因篇幅太大，为便于读者携带方便，特将本书内容分为4个分册：第一卷包含消化系统疾病、心血管系统疾病、呼吸系统疾病和内分泌系统疾病4章内容；第二卷包含泌尿系统疾病，精神神经系统疾病，传染病、性病，运动系统疾病及其他5章内容；第三卷包含女性生殖系统疾病、儿科疾病和血液系统疾病3章内容；第四卷包含预防医学、医学伦理学、医学心理学、卫生法规、生理学、病理学、药理学、生物化学、医学微生物学、医学免疫学10章内容。

我们的初衷及愿望是能为参加执业医师考试的广

大考生奉献一本“新颖、实用、简明、高效”的“口袋书”。

2014 年是国家对《医师资格考试大纲》进行了第三次重大修订后的第二年。结合 2013 年国家执业医师考试体现出的变化，我们对“大红宝”进行了重大修订编排，因此“精华版”的内容也进行了同步更新，重点和考点更加精准，更有利于考生利用零碎时间进行有效复习。

《2014 张博士医考红宝书临床执业含助理医师精华版》全书共四卷，每卷书的编排，遵循重点突出、紧贴考试、方便考生的原则，每章节前面的分值预测，可以作为制定复习计划的重要参考。书中的 zy, zl, xz 分别代表大纲编号。如 zy, 是“执业”汉语拼音的缩写；zl, 是“助理”汉语拼音的缩写；xz, 是“乡镇”汉语拼音的缩写。助理不要求的，均在相应考点后面做了说明。每一个大纲编号的后面附有数目不同的“★”，星号越多代表该部分越重要。书中还有一些没有编号或者标星的但是写有超纲的内容，这部分大家也需要重点看，这是历年超纲考题涉及的内容。

本书特别遴选出重点考点内容相对应的真题练习，其编号保留了“大红宝”的序号，如需练习更多考题，建议参阅“大红宝”进行全面复习。

本书特别适用于临近考试无时间看“大红宝”或“指导”的考生。考生可在全国各新华书店和销售张博士医考中心专业图书的全国各地的医学书店购买，也可以在当当网上购买。书店名录可登陆国家医考网（www.guojiayikao.com）免费下载。

由于水平有限，限于篇幅，书中难免会有不足。如有建议，可发至作者邮箱 zhangyinhe@aliyun.com，以便我们不断努力，更好地为学员服务。

祝所有学员顺利通过国家医考，成为合法的执业医师。

泌尿系统疾病概论	2
第1节 尿液检查	张银合 博士
第2节 肾小球疾病	2013年11月
第3节 间质性肾炎（大纲未要求）	于张博士医考中心
第4节 尿路感染	25
第5节 肾结核（乡镇助理不要求）	33
第6节 尿路结石	37
第7节 尿床、男性生殖系统肿瘤	41
第8节 泌尿系统梗阻	48
第9节 泌尿系统损伤（乡镇助理不要求）	53
第10节 泌尿、男性生殖系统先天性畸形及其他疾病	57
第11节 肾功能不全	61
第6章 精神神经系统疾病	72
精神神经系统疾病概论	73
第1节 神经病学概论（乡镇助理不要求）	76
第2节 周围神经病（乡镇助理不要求）	86
第3节 脊髓病变（乡镇助理不要求）	91
第4节 颅脑损伤	97
第5节 脑血管疾病	107
第6节 颅内肿瘤（助理，乡镇助理不要求）	118
第7节 颅内压增高	121
第8节 脑疝（助理，乡镇助理不要求）	124

目 录

第5章 泌尿系统疾病	1
泌尿系统疾病概论	2
第1节 尿液检查	3
第2节 肾小球疾病	6
第3节 间质性肾炎（大纲未要求）	23
第4节 尿路感染	23
第5节 肾结核（乡镇助理不要求）	33
第6节 尿路结石	37
第7节 泌尿、男性生殖系统肿瘤	41
第8节 泌尿系统梗阻	48
第9节 泌尿系统损伤（乡镇助理不要求）	53
第10节 泌尿、男性生殖系统先天性畸形及其他 疾病	57
第11节 肾功能不全	61
第6章 精神神经系统疾病	72
精神神经系统疾病概论	73
第1节 神经病学概论（乡镇助理不要求）	76
第2节 周围神经病（乡镇助理不要求）	86
第3节 脊髓病变（乡镇助理不要求）	91
第4节 颅脑损伤	95
第5节 脑血管疾病	107
第6节 颅内肿瘤（助理、乡镇助理不要求）	118
第7节 颅内压增高	121
第8节 脑疝（助理、乡镇助理不要求）	124

第9节	帕金森病（助理、乡镇助理不要求）	129
第10节	偏头痛和紧张性头痛（助理、乡镇助理不要求）	131
第11节	癫痫	136
第12节	神经-肌肉接头与肌肉疾病（助理、乡镇助理不要求）	143
第13节	精神疾病（乡镇助理不要求）	147
第14节	脑器质性疾病所致精神障碍（乡镇助理不要求）	157
第15节	躯体疾病所致精神障碍（乡镇助理不要求）	163
第16节	精神活性物质所致精神障碍（乡镇助理不要求）	164
第17节	精神分裂症（绝对重点）	167
第18节	心境障碍（情感性精神障碍）	176
第19节	神经症及癔症	183
第20节	应激相关障碍（新加内容）（助理、乡镇助理不要求）	194
第21节	心理生理障碍（新加内容）	195
第7章	传染病、性病	197
第1节	总论	198
第2节	常见疾病	204
第3节	性传播疾病（2013新大纲添加内容）	244
第8章	运动系统疾病	246
第1节	概述（大纲未要求）	247
第2节	骨折概论（乡镇助理不要求）	247

第3节	上肢骨折	258
第4节	下肢骨折	265
第5节	脊柱和骨盆	274
第6节	关节脱位	277
第7节	手外伤及断肢（指）再植	284
第8节	运动系统慢性疾病	288
第9节	非化脓性关节炎	298
第10节	骨与关节感染	306
第11节	骨肿瘤（乡镇助理不要求）	314
第9章	其他	320
第1节	无菌技术	321
第2节	围手术期处理	323
第3节	外科患者的营养代谢	332
第4节	外科感染	339
第5节	创伤和战伤	355
第6节	烧伤	358
第7节	肿瘤（乡镇助理不要求）	364
第8节	乳房疾病	372
第9节	风湿性疾病概论	384
第10节	系统性红斑狼疮	388
第11节	中毒	395
第12节	中暑（2013 新大纲新加内容）	416

第5章 泌尿系统疾病

2014 年泌尿系统疾病各节出题方案预测

节	执业	助理	乡镇
泌尿系统疾病概论	0	0	0
1. 尿液检查	1	1	4
2. 肾小球疾病	13	5	4
3. 间质性肾炎	2	1	0
4. 尿路感染	2	3	5
5. 肾结核	0	0	0
6. 尿路结石	4	2	2
7. 泌尿、男性生殖系统肿瘤	6	1	1
8. 泌尿系统梗阻	2	0	0
9. 泌尿系统损伤	3	0	0
10. 泌尿、男性生殖系统先天畸形及其他疾病	0	1	0
11. 肾功能不全	1	3	2
合计	34	17	18

我的执考复习第___日，20___年___月___日

泌尿系统疾病概论

一、排尿异常

(一) 多尿、少尿、无尿的概念 (zy;zl) ★★★★★

多尿：24小时尿液大于2500 ml。少尿：24小时尿液少于400 ml或每小时尿量持续少于17 ml。无尿：24小时尿量少于100 ml。

(二) 夜尿增多的概念 (zy)

成年人夜间排尿次数超过2次称为夜尿增多。

详见“大红宝”

zztz-23-00-001. 无尿是指成人24小时尿量不足

A. 150 ml B. 100 ml C. 80 ml D. 50 ml E. 10 ml

答案：B

解析：无尿是指成人24小时尿量不足100 ml。概念题。

二、尿路刺激征

概念 (zy;zl)

尿频（每日排尿>8次）、尿急（一旦有尿意需即刻排尿）、尿痛称为尿路刺激征，见于尿路感染、尿道综合征、输尿管下段结石、膀胱肿瘤、间质性膀胱炎及出血性膀胱炎（环磷酰胺）等情况。

第1节 尿液检查

一、血尿

(一) 概念 (zy;zl;xz) ★

血尿是指尿液离心后沉渣在显微镜下检查红细胞 >3 个 / 高倍视野。需经显微镜才能确定者称镜下血尿，出血量超过 1 ml/L 为肉眼血尿，外观呈洗肉水样。

(二) 肾小球源性血尿 (zy;zl;xz) ★★

肾小球源性血尿的特征是 全程血尿、无痛性血尿、尿中无凝血，可见红细胞管型、变形红细胞为主 ($>70\%$) 以及伴有其他肾小球疾病表现。初段血尿提示前尿道病变，终末血尿提示膀胱三角区、后尿道、精囊、前列腺病变，全程血尿提示膀胱、输尿管及肾脏的疾病。

mnxt-05-01-001. 关于血尿描述正确的是

- A. 尿沉渣高倍镜下视野红细胞 >5 个
- B. 尿沉渣低倍镜下视野红细胞 >5 个
- C. 尿沉渣高倍镜下视野红细胞 >3 个
- D. 尿沉渣低倍镜下视野红细胞 >3 个
- E. 1000 ml 尿液含有 10 ml 血方可表现为肉眼血尿

答案: C

解析: 离心后尿沉渣镜检每高倍镜视野红细胞超过 3 个为血尿， 1000 ml 尿中含 1 ml 血即呈现肉眼血尿。

二、蛋白尿

(一) 概念 (zy;zl;xz) ★

成人尿蛋白量超过 150 mg/d 称为蛋白尿，超过 3.5

g/d 称为大量蛋白尿。

(二) 分类 (zy;zl;xz) ★★★★★

生理性蛋白尿是指泌尿系统无器质性病变，尿内暂时出现蛋白尿。

1. 肾小球性蛋白尿 多是由于肾小球滤过膜屏障损伤所致，若病变仅使电荷屏障受损，则尿中以白蛋白为主，称为选择性蛋白尿。

2. 肾小管性蛋白尿 见于各种肾小管损伤、间质性肾炎等。

3. 混合性蛋白尿 如糖尿病、系统性红斑狼疮等。

4. 溢出性蛋白尿 多见于多发性骨髓瘤、血管内溶血性疾病等。

详见“大红宝”

5. 分泌性蛋白尿 主要为尿中 IgA 排泄增多。见于肾小管 - 间质疾病。

6. 组织性蛋白尿 多为小分子量蛋白质。

mnxt-05-01-002. 关于蛋白尿的描述，下列哪项不正确

A. 多发性骨髓瘤所致的蛋白尿为溢出性

B. 狼疮性肾炎所致的蛋白尿为混合性

C. 糖尿病肾病的蛋白尿主要为肾小球性

D. 间质性肾炎的蛋白尿以小管性为主

E. 高蛋白饮食后出现的蛋白尿为生理性

答案：E

三、管型尿

(一) 概念 (zy)

其形成与尿中蛋白质的性质、浓度、尿液酸碱度以及尿量有密切关系。管型不一定代表肾小球有病变，

正常人尿中偶见透明管型，发热及运动后也可出现少量透明及颗粒管型。

(二) 管型的分类 (zy) ★★★★★

白细胞管型是活动性肾盂肾炎的特征，红细胞管型常见于急性肾小球肾炎，上皮细胞管型主要见于肾病综合征，在肾衰竭时，可见到宽而短的肾衰管型。见下表。

管型的分类

管型类型	常见临床疾病
透明管型	正常人偶见；剧烈运动后；肾病综合征、慢性肾炎等
颗粒管型	各种肾炎、肾病
红细胞管型	急性肾小球肾炎、急进性肾小球肾炎等
白细胞管型	急性肾盂肾炎、急性间质性肾炎
上皮细胞管型	急性肾小管坏死
慢性肾衰管型(蜡样管型)	慢性肾衰竭
脂肪管型	微小病变肾病

mnxt-05-01-003. 尿中发现大量透明管型时，提示病变在

- A. 肾小管和肾盏 B. 肾小管和肾盂
C. 肾小管和肾小球
D. 肾小管和输尿管 E. 肾小管和膀胱

答案：C

解析：透明管型主要由 T-H 糖蛋白、清蛋白和氯化物构成，为无色透明、内部结构均匀的圆柱状体。正常人可偶见，老年人清晨浓缩尿中也可见到。在运动、重体力劳动、麻醉、用利尿剂、发热时可出现一过性增多。在肾病综合征、慢性肾炎、恶性高血压和心力衰竭时可见增多。可见，出现透明管型时都是肾实质病变，没有肾盂肾盏、输尿管和膀胱病变。故选 C。

mnxt-05-01-004. 不出现管型尿的疾病是

- A. 肾病综合征
- B. 急性肾小球肾炎
- C. 急进性肾小球肾炎
- D. 急性肾盂肾炎
- E. 急性膀胱炎

答案：E

解析：管型是蛋白质、细胞或碎片在肾小管、集合管中凝固而形成的圆柱形蛋白聚体，形成机制包括：①尿中清蛋白、肾小管上皮细胞产生的 T-H 糖蛋白是构成管型的基质。②肾小管仍有浓缩和稀释尿液的功能。③仍有可交替使用的肾单位；故 A、B、C、D 均可产生管型。急性膀胱炎不具备管型形成的条件，故选 E。

四、白细胞尿、细菌尿（新大纲未要求）★

新鲜离心尿液每个高倍镜视野白细胞超过 5 个称为白细胞尿。培养菌落计数超过 $10^5/\text{ml}$ ，称为细菌尿。

第 2 节 肾小球疾病

一、概述

（一）发病机制（zy）★

多数肾小球肾炎是免疫介导性炎症疾病。

（二）原发性肾小球疾病的临床与病理分类

（zy;zl;xz）★★★★

1. 原发性肾小球疾病的临床分类

- （1）急性肾小球肾炎。
- （2）急进性肾小球肾炎。
- （3）慢性肾小球肾炎。

(4) 无症状性蛋白尿和（或）血尿。

(5) 肾病综合征。

2. 原发性肾小球疾病的病理分类 肾活检病理检查已成为当代肾脏病学临床诊断、治疗及判断预后的非常重要的依据。

(三) 临床表现（新大纲未要求）★

1. 蛋白尿。

2. 血尿。

3. 水肿 ①肾病性水肿：主要由于长期、大量蛋白尿造成血浆蛋白过低，血浆胶体渗透压降低，液体从血管内渗入组织间隙，产生水肿。②肾炎性水肿。

4. 高血压。

5. 肾功能恶化。

详见“大红宝”

mnxt-05-02-001. 原发性肾小球疾病的发病机制，多数是

- A. 链球菌感染所致 B. 病毒感染所致 C. 药物所致
D. 免疫介导性炎症所致 E. 遗传变异基因所致

答案：D

解析：多数肾小球疾病是免疫介导性炎症疾病。一般认为，免疫机制是肾小球病的始发机制，在此基础上由于炎症介质参与，最后导致肾小球损伤和产生临床症状。

mnxt-05-02-002. 男，22岁。反复咽痛伴腰酸、发作性单纯血尿2年余。查体：BP 114/72 mmHg，咽红，扁桃体Ⅱ°肿大，肾区无叩击痛，下肢无浮肿。尿常规：RBC 20~40个/HP，WBC 0~2个/HP，尿蛋白（-），最可能的诊断是（正）

- A. 急性肾盂肾炎 B. 慢性肾盂肾炎
C. 慢性肾盂肾炎急性发作 D. 慢性肾炎
E. 隐匿型肾炎

答案：E

二、急性肾小球肾炎（乡镇助理不要求）

（一）病因和发病机制（zy）

感染主要为链球菌，在致病性链球菌中，最常见的致肾炎菌株为 β -溶血性链球菌 A 组 12 型。常见的感染部位是上呼吸道（多见于扁桃体炎）及皮肤（多为脓疱疮）。本病主要是由感染所诱发的免疫反应引起。

（二）病理★

病变类型为毛细血管内增生性肾小球肾炎。

（三）临床表现（zy）★★★★★

1. 尿异常 几乎全部患者均有肾小球源性血尿，可伴有轻、中度蛋白尿。
2. 水肿 80% 以上患者有水肿。
3. 高血压 约 80% 患者出现一过性轻、中度高血压。
4. 肾功能异常 起病早期可因肾小球滤过率下降、水钠潴留而尿量减少，少数患者甚至少尿。仅有极少数患者可表现为急性肾衰竭。
5. 免疫学检查异常 起病初期血清补体 C3 下降，于 8 周内渐恢复正常，对提示本病意义很大。

（四）诊断（zy;zl）★

当临床诊断困难时，急性肾炎综合征患者需考虑进行肾活检以明确诊断、指导治疗。

（五）治疗原则（zy;zl）★★★★★

本病治疗以休息及对症治疗为主。急性肾衰竭病例应予透析，待其自然恢复。不宜应用激素及细胞毒类药物。