



国家医学考试中心命题处原处长牛卫东倾力策划

2014

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 (第一卷)

主 编 张银合 博士

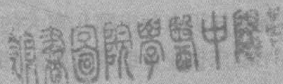
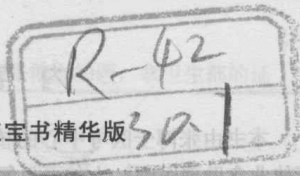


200元国家医考网学习卡

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 (第一卷)

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

0667830

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 $\frac{7}{8}$
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。

系统疾病概论	2
第1节 食管、胃、十二指肠疾病	15
第2节 肝脏疾病	张银合 博士
第3节 胆道疾病	2013年11月
第4节 胰腺疾病	于张博士医考中心
第5节 肠道疾病	125
第6节 阑尾炎	157
第7节 直肠肛管疾病	162
第8节 消化道大出血	173
第9节 腹膜炎（乡镇助理不要求）	178
第10节 腹外疝	188
第11节 腹部损伤	200
第2章 心血管系统疾病	217
心血管系统疾病概论	218
第1节 心力衰竭	234
第2节 心律失常	254
第3节 心脏骤停和心脏性猝死	268
第4节 高血压	274
第5节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	289
第6节 心脏瓣膜病	323
第7节 感染性心内膜炎	340
第8节 心肌疾病	350
第9节 心包疾病和心脏损伤	358

目 录

第1章 消化系统疾病.....	1
消化系统疾病概论	2
第1节 食管、胃、十二指肠疾病	15
第2节 肝脏疾病	60
第3节 胆道疾病	101
第4节 胰腺疾病	113
第5节 肠道疾病	125
第6节 阑尾炎	157
第7节 直肠肛管疾病	162
第8节 消化道大出血	173
第9节 腹膜炎（乡镇助理不要求）	178
第10节 腹外疝	188
第11节 腹部损伤	200
第2章 心血管系统疾病.....	217
心血管系统疾病概论	218
第1节 心力衰竭	234
第2节 心律失常	254
第3节 心脏骤停和心脏性猝死	268
第4节 高血压	274
第5节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	289
第6节 心脏瓣膜病	323
第7节 感染性心内膜炎	340
第8节 心肌疾病	350
第9节 心包疾病和心脏损伤	358

第 10 节 休克	366
第 11 节 周围血管疾病 (乡镇助理不要求)	380
周围血管疾病常考的超纲内容	380
第 3 章 呼吸系统疾病	390
呼吸系统疾病概论	391
第 1 节 慢性阻塞性肺疾病	408
第 2 节 肺动脉高压与肺源性心脏病 (乡镇助理 不要求)	417
第 3 节 支气管哮喘	426
第 4 节 支气管扩张	436
第 5 节 肺炎	442
第 6 节 肺脓肿 (助理、乡镇助理不要求)	455
第 7 节 肺结核	457
第 8 节 肺癌	468
第 9 节 肺血栓栓塞症 (助理、乡镇助理不要求)	474
第 10 节 呼吸衰竭	477
第 11 节 急性呼吸窘迫综合征与多器官功能障碍 综合征 (助理、乡镇助理不要求)	486
第 12 节 胸腔积液、脓胸 (乡镇助理不要求)	492
第 13 节 胸部损伤	501
第 14 节 原发性纵隔肿瘤 (助理、乡镇助理不 要求)	508
第 4 章 内分泌系统疾病	512
第 1 节 内分泌及代谢疾病 (乡镇助理不要求)	513
第 2 节 下丘脑 - 垂体疾病 (乡镇助理不要求)	520
第 3 节 甲状腺疾病	526

第4节 肾上腺疾病（助理、乡镇助理不要求）…	560
第5节 糖尿病与低血糖症……………	567
第6节 水、电解质代谢和酸碱平衡失调……………	586

2014 年消化系统疾病各节出题方案预测

节	执业	助理	乡镇
消化系统疾病概论	0	2	0
食管胃十二指肠疾病	20	10	0
肝胆疾病	11	6	1
肠道疾病	2	2	5
胰腺疾病	7	4	6
肠道疾病	17	6	2
阑尾炎	2	0	3
食管胆管疾病	4	2	2
消化道大出血	1	2	0
胰腺炎	5	3	0
宫外孕	4	4	0
阑尾损伤	5	2	2
	78	43	21

第 1 章 消化系统疾病

2014 年消化系统疾病各节出题方案预测

节	执业	助理	乡镇
消化系统疾病概论	0	2	0
1. 食管胃十二指肠疾病	20	10	0
2. 肝脏疾病	11	6	1
3. 胆道疾病	2	2	5
4. 胰腺疾病	7	4	6
5. 肠道疾病	17	6	2
6. 阑尾炎	2	0	3
7. 直肠肛管疾病	4	2	2
8. 消化道大出血	1	2	0
9. 腹膜炎	5	3	0
10. 腹外疝	4	4	0
11. 腹部损伤	5	2	2
合计	78	43	21

我的执考复习第__日，20__年__月__日

消化系统疾病概论

一、恶心与呕吐

恶心、呕吐是临床常见的症状。

(一) 发生机制和常见病因★

呕吐是一个复杂的反射动作，其过程可分三个阶段，即恶心、干呕与呕吐。中枢性呕吐是指由中枢神经化学感受器触发区的刺激引起呕吐中枢兴奋所致。反射性呕吐是指末梢神经传来的冲动刺激呕吐中枢引起的呕吐。

呕吐与反食（反胃）不同，后者系指无恶心与呕吐的协调动作而胃内容物经食管、口腔溢出体外。呕吐的中枢位于延髓，有两个功能区：一是呕吐中枢（神经反射中枢），位于延髓外侧网状结构的背部，接受来自消化道、大脑皮质、内耳前庭、冠状动脉以及化学感受器触发带的传入冲动，直接支配呕吐的动作；二是化学感受器触发带，位于延髓第四脑室的底面，接受各种外来的化学物质或药物（如阿片、吗啡、洋地黄、依米丁等）与内生代谢产物（如感染、酮中毒、尿毒症等）的刺激，并由此引发出神经冲动，传至呕吐中枢再引起呕吐，不能直接支配呕吐动作。

(二) 临床特点

呕吐物带发酵、腐败气味提示胃潴留，多为幽门梗阻所致；呕吐物带粪臭味提示低位肠梗阻；呕吐物不含胆汁说明梗阻平面多在十二指肠乳头以上；呕吐物含多量胆汁则提示梗阻平面在十二指肠乳头以下；

呕吐物含有大量酸性液体者多有十二指肠溃疡；呕吐物无酸味者可能为贲门狭窄或贲门失弛缓症所致；呕吐物为咖啡渣样多提示上消化道出血。

二、进食哽噎、疼痛，吞咽困难

常见病因和临床表现特点（新加内容）

动力性咽下困难是指随意控制的吞咽动作发生困难，伴以一系列的吞咽反射性运动障碍，使食物从口腔不能顺利地运送至胃，最常见的原因是各种延髓麻痹，也可由肌痉挛，肠肌丛内神经节细胞减弱引起。

三、腹痛

发生机制（zy）★

内脏性腹痛、躯体性腹痛和牵涉痛是腹痛发生的三种基本机制。

1. 内脏性腹痛 是腹腔内某一脏器的痛觉信号主要经交感神经传入脊髓，有以下特点：①疼痛部位不明确，接近腹中线；②疼痛感觉模糊，多为不适、钝痛、烧灼痛；③常伴恶心、呕吐、出汗等其他自主神经兴奋症状。

2. 牵涉痛 内脏痛觉信号传至相应脊髓节段，引起该节段支配的体表部位疼痛。特点是定位准确，疼痛剧烈，有压痛、肌紧张及感觉过敏等。

3. 躯体性腹痛 腹壁层及腹壁的痛觉信号，经体神经传至脊神经根，反映到相应脊髓节段所支配的皮肤。其特点是：①定位准确，可发生在腹部一侧；②腹痛程度剧烈而持续；③可出现局部腹肌强直；④可因咳嗽、体位变化而加重。

临床上很多疾病的腹痛涉及多种发生机制，如急性阑尾炎早期疼痛在脐周或上腹部，常有恶心、呕吐，此时为内脏性疼痛；持续而剧烈的炎症刺激影响相应脊髓节段的躯体传入纤维，出现牵涉痛，疼痛逐渐转移至右下腹麦氏点（McBurney）；当炎症进一步发展累及腹膜壁层，就出现躯体性疼痛。程度剧烈，伴有肌紧张、压痛、反跳痛。

zztz-23-00-001. 扩散性疼痛是指

- A. 一个神经分支的疼痛扩散到另一神经的分支区
- B. 病损处疼痛扩散到受累神经支配区
- C. 病损部位疼痛扩散到邻近部位
- D. 一个神经支配的远端区疼痛扩散到该神经支配的近端区
- E. 一个神经支配的近端区疼痛扩散到该神经支配的远端区

答案：A

解析：扩散性疼痛指疼痛向邻近部位扩展，即由一个神经分支扩散到另一个神经分支而产生的疼痛，如牙痛可以引起面部和颞部疼痛，故本题选 A。

四、腹泻（zl;zy;xz）

发生机制（zy;zy）★

腹泻的发病机制复杂，有些因素又互为因果，从病理生理角度归为下列几个方面：

1. 分泌性腹泻 是由于肠黏膜上皮细胞电解质转运机制障碍，导致胃肠道水和电解质分泌过多或（及）吸收受抑制而引起的腹泻。其特点是粪便为水样，无脓血，每日大便量超过 1L，粪便的 pH 值多为中性或

碱性，粪便电解质组成和渗透压与血浆十分接近，禁食 48 小时后腹泻仍持续存在，大便量仍大于 500ml/d。霍乱弧菌外毒素引起的大量水样腹泻即属于典型的分泌性腹泻。霍乱弧菌外毒素刺激肠黏膜细胞内的腺苷酸环化酶，促使环磷酸腺苷（CAMP）含量增加，引起大量水与电解质分泌到肠腔而导致腹泻。某些胃肠道内分泌肿瘤如胃泌素瘤、VIP 瘤所致的腹泻亦属于分泌性腹泻。

2. 渗透性腹泻 是由于肠腔内含有大量不能被吸收的物质，使肠腔内渗透压升高，大量液体被动进入肠腔而引起腹泻。其特点是粪便渗透压差扩大，禁食 48 小时后腹泻停止或显著减轻。如乳糖酶缺乏，乳糖不能水解、吸收而形成肠腔内高渗状态，从而发生渗透性腹泻。服用盐类泻剂或甘露醇等引起的腹泻亦属此型。各种消化、吸收不良时，因食物不能被吸收而造成肠腔内高渗情况，从而发生高渗性腹泻。

3. 渗出性腹泻 是由肠道炎症、溃疡、浸润性病变更引起血浆、黏液、脓血自肠黏膜面渗出至肠腔而发生以渗出为主的腹泻。其特点是粪便含有渗出液和血。见于各种肠道感染或非感染性炎症及肿瘤溃烂等。

4. 胃肠动力失常 肠道正常运动功能异常，肠蠕动增加时，肠内容物过快地通过肠腔，与黏膜接触时间过短，从而影响消化吸收而发生腹泻。特点是粪便中无渗出物，往往伴肠鸣音亢进，腹痛可有可无。常见的疾病有肠易激综合征、甲状腺功能亢进症、糖尿病、类癌综合征等。部分药物和胃肠道手术也可引起此类腹泻。

腹泻病例往往不是单一的机制致病，而可能涉及多种。

zztz-23-00-002. 以下是慢性腹泻的病生类型，除了

- A. 渗透性腹泻 B. 渗出性腹泻 C. 分泌性腹泻
D. 运动功能异常性腹泻 E. 医源性腹泻

答案：E

解析：医源性腹泻不是慢性腹泻的发生类型。余项都对。

五、呕血及便血

食管贲门黏膜撕裂综合征：剧烈干呕、呕吐和致腹内压骤然增加的其他情况，造成胃的贲门、食管远端的黏膜和黏膜下层撕裂、并发大量出血，称为食管贲门黏膜撕裂综合征(Mallory-Weiss 综合征)。典型的病史为先有干呕或呕吐，随后呕血。大多数病人仅表现为无痛性出血。因为是动脉出血，所以出血量较大，严重时可引起休克和死亡。腹内压力或胃内压力骤然升高是产生本病的最基本原因。胃内压力增高的最主要原因是剧烈干呕和呕吐。

胃镜检查是诊断该病的最有效手段，列为首选，胃镜应在出血24小时内或在出血时即进行。胃镜下可见食管与胃交界处或食管远端、贲门黏膜的纵行撕裂，撕裂多为单发，少数为多发，裂伤一般长3~20mm，宽2~3mm。

出血量与活动性判断 (zy) ★★★

出血量的判断 成人每日消化道出血如>5ml粪便隐血试验出现阳性，每日出血量50~100ml则出现黑粪。胃内血量在250~300ml可引起呕血。一次出血量不超过400ml时，可由组织液及脾脏贮血所补充，一般不引起全身症状。出血量超过400~500ml，可出现头昏、心慌、乏力等全身症状。短时间内出血量超过

1000ml，可出现周围循环衰竭。

zztz-23-00-003. 上消化道出血引起黑粪症，常提示出血量至少为

A. 50ml B. 150ml C. 200ml D. 10ml E. 20ml

答案：A

解析：考查不同出血量的病理生理改变与临床表现，>5ml，可出现大便潜血阳性，50ml~70ml可发生黑便，250ml~300ml，可以引起呕血。

六、便秘（助理、乡镇助理不要求）

便秘是指大便次数减少，一般每周少于3次，粪便干结，排便困难。

七、蜘蛛痣（乡镇助理不要求）

（一）特点（部分修改）（zy;zl）★

1. 部位 多出现于上腔静脉分布的区域内，如面、颈、手背、上臂、前胸和肩部等处。

2. 大小不等，直径可由帽针头大到数厘米。

3. 形态 皮肤小动脉末端分支样扩张，形似蜘蛛，故称之为蜘蛛痣。检查时用棉签或火柴杆压迫蜘蛛痣的中心，其辐射状小血管网立即消失，去除压力后又复出现。

（二）临床意义（部分修改）★

一般认为，蜘蛛痣的出现与肝脏对雌激素的灭活作用减弱有关，常见于急、慢性肝炎或肝硬化。

zztz-23-00-004. 蜘蛛痣不应出现的部位是

A. 面部 B. 肩部 C. 上胸部 D. 腹部 E. 颈部

答案：D

解析：蜘蛛痣主要见于急慢性肝炎、肝硬化等，系皮肤小

动脉末端分支性血管扩张所形成的血管痣，形似蜘蛛，见于上腔静脉回流区域。本题各选项中，只有腹部不属于上腔静脉回流区域，一般不会见到蜘蛛痣，故选 D。

八、腹壁静脉曲张（助理、乡镇助理不要求） 特点及意义（新加内容）（zy）

任何使腹压明显增加的情况，如腹水、腹腔内巨大肿物、妊娠末期等都可使腹壁静脉显露，但血流方向正常，即脐上者向上，脐下者向下，而且无扩张和迂曲。

腹壁静脉曲张最常见于门静脉循环障碍或上、下腔静脉回流受阻。门静脉系与腔静脉系之间存在交通支，前腹壁交通支门静脉（左支）的血流经脐旁静脉与腹上深静脉、腹下深静脉吻合，分别流入上、下腔静脉。

门静脉阻塞有门脉高压而形成侧支循环时，曲张的静脉以脐为中心向四周伸展，血流的方向是从脐静脉经脐孔再经扩张的腹部浅表静脉向上流入胸壁静脉和腋静脉，向下流入大隐静脉，与正常的血流方向相同。严重时可形成自脐部向四周放射的簇状曲张静脉，称海蛇头或水母头。

下腔静脉阻塞时，曲张的静脉大都分布在腹壁两侧，脐水平线以下的腹壁静脉血液的流向不是向下，而是向上流入胸壁静脉和腋静脉。

上腔静脉阻塞时，上腹部的静脉血流方向不是向上，而是向下流入腹壁静脉和大隐静脉。

九、黄疸

黄疸为一种常见的临床表现，是由于血清胆红素浓度升高，致使皮肤、黏膜、巩膜、体液或其他组织