

2007 版

轻松过关

国家临床执业医师资格考试

GUOJIA LINCHUANG ZHIYE YISHI ZIGE KAOSHI

要点精解与模拟试题 (下册)

YAODIAN JINGJIE YU MONI SHITI



专家编写组 编

- ☆ 多家院校联合编写，内容权威科学
- ☆ 知识要点阐述系统、精辟，便于记忆、掌握
- ☆ 习题设置涵盖广泛，重点突出
- ☆ 要点和习题各科目比例设置均与执业考试分值分布相匹配
- ☆ 集要点和习题于一书，兼顾知识的记忆与练习，随时随地方便复习

多媒体软件

1. 海量题库，涵盖考纲各考点，并收录部分历年真题
2. 章节及学科专项练习，巩固考生薄弱环节
3. 单学科及多学科智能组卷，自动批阅，模拟实战场景



 北京科学技术出版社

国家临床执业医师资格考试 要点精解与模拟试题

(下册)

● 专家编写组 编



北京科学技术出版社

前言

.....

2007.1.1

2007 版《国家临床执业医师资格考试要点精解与模拟试题》在继承和发扬前版权威、系统、实用等优点的基础上,进一步突出简明、高效、实用的特点,并对要点内容和试题进行了认真、细致的修订及校对。

本书聘请山东大学医学院、武汉大学医学院、华中科技大学同济医学院、中国医科大学、山西医科大学、郑州大学医学院等熟悉国家临床执业医师资格考试的资深专家,合力编写。“花最短的时间,取得最好的成绩!”这是每一个参加考试的考生尤其是医务人员考生的愿望,也是本书编写的宗旨。本书针对执业医师考试应试人员的特点,从内容的组织,到编写体例的构建,在编写过程中都认真推敲琢磨,以期尽善尽美!

与已有同类图书相比,本书具有如下特点:

1. 本书集中了全国知名院校多年从事相关工作的资深专家,充分保证内容的权威性和科学性。

2. 要点精解部分内容阐述系统、精辟,编写力求聚精华,去繁琐,便于记忆、掌握;强化试题部分习题设置涵盖知识点广泛、重点突出。知识要点和模拟试题各科目比例设置与国家执业考试分值分布相匹配。

3. 本书集知识要点与模拟试题于一册,可同时兼顾知识要点的记忆和试题的强化练习,一书在手,为不同阅读习惯的作者提供了便捷有效的复习形式。

相信选择此书会给您带来最大的回报!

感谢本书的编写人员和出版社同志的辛勤劳动,使得此书能够尽早面世,更好地服务于广大应试考生。由于本书涉及学科广泛,参编人员较多,时间紧迫,书中不足之处在所难免,诚恳希望广大考生及同行多提宝贵意见!

本书编写组

2007 年 1 月

.....

目 录

上 册

第一篇 生理学

第一章	细胞的基本功能	2
第二章	血液	5
第三章	血液循环	10
第四章	呼吸	18
第五章	消化和吸收	23
第六章	能量代谢和体温	27
第七章	尿的生成和排出	30
第八章	神经系统的功能	34
第九章	内分泌	40
第十章	生殖	44

第二篇 生物化学

第一章	蛋白质的结构和功能	52
第二章	核酸的结构和功能	55
第三章	酶	59
第四章	糖代谢	62
第五章	氧化磷酸化	66
第六章	脂肪代谢	69
第七章	磷脂、胆固醇及血浆脂蛋白代谢	73
第八章	氨基酸代谢	76
第九章	核苷酸代谢	80
第十章	遗传信息的传递	82
第十一章	基因表达调控	86
第十二章	信息物质、受体与信号转导	89
第十三章	重组 DNA 技术	93
第十四章	癌基因与抑癌基因	95
第十五章	血液生化	96



第十六章 肝胆生化	98
-----------------	----

第三篇 病理学

第一章 细胞、组织的适应、损伤和修复	106
第二章 血液循环障碍	113
第三章 炎症	118
第四章 肿瘤	123
第五章 心血管系统疾病	131
第六章 呼吸系统疾病	136
第七章 消化系统疾病	141
第八章 泌尿系统疾病	147
第九章 乳腺及女性生殖系统疾病	151
第十章 常见传染病及寄生虫病	155

第四篇 药理学

第一章 药物效应动力学	168
第二章 药物代谢动力学	169
第三章 胆碱受体激动药	170
第四章 抗胆碱酯酶药和胆碱酯酶复活药	171
第五章 M 胆碱受体阻断药	172
第六章 肾上腺素受体激动药	174
第七章 肾上腺素受体阻断药	176
第八章 局部麻醉药	178
第九章 镇静催眠药	179
第十章 抗癫痫药和抗惊厥药	180
第十一章 抗帕金森病药	182
第十二章 抗精神失常药	183
第十三章 镇痛药	185
第十四章 解热镇痛抗炎药	186
第十五章 钙拮抗药	188
第十六章 抗心律失常药	189
第十七章 治疗充血性心力衰竭(CHF)的药物	191
第十八章 抗心绞痛药	192
第十九章 抗动脉粥样硬化药	194
第二十章 抗高血压药	195
第二十一章 利尿药及脱水药	196
第二十二章 作用于血液及造血器官的药物	198
第二十三章 组胺受体阻断药	200
第二十四章 作用于呼吸系统的药	201



第二十五章 作用于消化系统的药物	202
第二十六章 肾上腺皮质激素类药物	203
第二十七章 甲状腺激素及抗甲状腺药	205
第二十八章 胰岛素及口服降血糖药	206
第二十九章 β -内酰胺类抗生素	207
第三十章 大环内酯类及林可霉素类抗生素	209
第三十一章 氨基苷类抗生素	210
第三十二章 四环素类及氯霉素	211
第三十三章 人工合成抗菌药	213
第三十四章 抗真菌药和抗病毒药	214
第三十五章 抗结核病药	215
第三十六章 抗疟药	216
第三十七章 抗恶性肿瘤药物	217

第五篇 医学微生物学

第一章 绪论	224
第二章 细菌的形态与结构	225
第三章 细菌的生理	227
第四章 消毒与灭菌	229
第五章 噬菌体	231
第六章 细菌的遗传与变异	232
第七章 细菌的感染与免疫	234
第八章 细菌感染的检查方法与防治原则	236
第九章 球菌	237
第十章 肠道杆菌	240
第十一章 孤菌属	242
第十二章 厌氧性杆菌	243
第十三章 棒状杆菌属白喉棒状杆菌	244
第十四章 分枝杆菌属	245
第十五章 放线菌属和奴卡菌属	247
第十六章 动物源性细菌	248
第十七章 其他细菌	249
第十八章 支原体	251
第十九章 立克次体	252
第二十章 衣原体	253
第二十一章 螺旋体	254
第二十二章 真菌	255
第二十三章 病毒的基本性状	257
第二十四章 病毒的感染和免疫	259



第二十五章 病毒感染的检查方法和防治原则	260
第二十六章 呼吸道病毒	262
第二十七章 肠道病毒	264
第二十八章 肝炎病毒	265
第二十九章 虫媒病毒	268
第三十章 出血热病毒	270
第三十一章 疱疹病毒	271
第三十二章 逆转录病毒科人类免疫缺陷病毒	272
第三十三章 其他病毒	273

第六篇 医学免疫学

第一章 绪论	278
第二章 抗原	279
第三章 免疫器官	282
第四章 免疫细胞	284
第五章 免疫球蛋白	287
第六章 补体系统	290
第七章 细胞因子	294
第八章 白细胞分化抗原和黏附分子	296
第九章 主要组织相容性复合体及其编码分子	298
第十章 免疫应答	300
第十一章 免疫调节	304
第十二章 免疫耐受	305
第十三章 超敏反应	307
第十四章 自身免疫和自身免疫性疾病	310
第十五章 免疫缺陷病	312
第十六章 肿瘤免疫	314
第十七章 移植免疫	316
第十八章 免疫学检测技术	318
第十九章 免疫学防治	319

第七篇 内科学

第一章 常见症状与体征	324
第二章 常见心电图与胸片的异常	368
第三章 呼吸系统疾病	380
第四章 循环系统疾病	431
第五章 消化系统疾病	468
第六章 泌尿系统疾病	514
第七章 造血系统疾病	525



第八章 内分泌及代谢疾病	551
第九章 风湿性疾病	575
第十章 中毒	598
第十一章 传染病	607

第八篇 神经病学

第一章 神经病概论	656
第二章 周围神经病	662
第三章 脊髓病变	665
第四章 脑血管疾病	667
第五章 帕金森病	673
第六章 癫痫	675
第七章 偏头痛	680
第八章 神经-肌接头与肌肉疾病	682

第九篇 精神病学

第一章 精神病学概论	690
第二章 脑器质性疾病所致的精神障碍	697
第三章 躯体疾病所致精神障碍	701
第四章 精神活性物质所致精神障碍	704
第五章 精神分裂症	709
第六章 情感性精神障碍	714
第七章 神经症及癔症	718
第八章 心理生理障碍	726

下 册

第十篇 外科学

第一章 水、电解质代谢和酸碱平衡失调	732
第二章 输血	734
第三章 外科休克	736
第四章 多器官功能不全综合征	740
第五章 复苏	743
第六章 围手术期处理	746
第七章 外科病人的营养代谢	750
第八章 外科感染	752
第九章 创伤和战伤	757
第十章 烧伤	759



第十一章	肿瘤	762
第十二章	颈部疾病	766
第十三章	乳房疾病	769
第十四章	腹外疝	772
第十五章	腹部损伤	775
第十六章	急性化脓性腹膜炎	777
第十七章	胃、十二指肠疾病	780
第十八章	肠疾病	783
第十九章	阑尾炎	787
第二十章	直肠肛管疾病	791
第二十一章	肝脏疾病	794
第二十二章	门脉高压症	797
第二十三章	胆道疾病	799
第二十四章	胰腺疾病	805
第二十五章	周围血管疾病	808
第二十六章	胸部损伤	813
第二十七章	脓胸	818
第二十八章	肺癌	819
第二十九章	食管癌	822
第三十章	原发纵隔肿瘤	824
第三十一章	骨折概论	825
第三十二章	上肢骨折	828
第三十三章	下肢骨折	830
第三十四章	脊柱和骨盆骨折	833
第三十五章	关节脱位	835
第三十六章	手外伤及断肢(指)再植	838
第三十七章	运动系统慢性疾病	842
第三十八章	骨与关节感染疾病	846
第三十九章	骨肿瘤	849
第四十章	尿路结石	851
第四十一章	泌尿、男生殖系统肿瘤	854
第四十二章	泌尿系梗阻	858
第四十三章	泌尿系统损伤	862
第四十四章	泌尿、男性生殖系统结核	865
第四十五章	泌尿、男性生殖系统先天性畸形及其他疾病	867
第四十六章	颅内压增高	870
第四十七章	脑疝	873
第四十八章	颅脑损伤	875
第四十九章	颅内和椎管内血管性疾病	883
第五十章	颅内肿瘤	885

**第十一篇 妇产科学**

第一章 女性生殖系统解剖	904
第二章 女性生殖系统生理	906
第三章 妊娠生理	908
第四章 妊娠诊断	910
第五章 产前检查及孕期卫生	912
第六章 正常分娩	915
第七章 正常产褥	919
第八章 妊娠病理	921
第九章 高危妊娠	935
第十章 妊娠合并症	937
第十一章 异常分娩	942
第十二章 分娩期并发症	948
第十三章 产褥感染	953
第十四章 妇科病史及检查	955
第十五章 外阴白色病变	956
第十六章 女性生殖器官炎症	957
第十七章 女性生殖器官肿瘤	963
第十八章 滋养细胞疾病	970
第十九章 子宫内膜异位症和子宫腺肌症	973
第二十章 月经失调	976
第二十一章 女性生殖器损伤性疾病	980
第二十二章 女性性传播疾病	983
第二十三章 不孕症	987
第二十四章 计划生育	989

第十二篇 儿科学

第一章 绪论	998
第二章 生长发育	1000
第三章 儿童保健	1004
第四章 营养和营养障碍疾病	1006
第五章 新生儿与新生儿疾病	1019
第六章 遗传性疾病与内分泌疾病	1034
第七章 免疫、变态反应、结缔组织性疾病	1040
第八章 感染性疾病	1047
第九章 小儿结核病	1054
第十章 消化系统疾病	1063
第十一章 呼吸系统疾病	1073
第十二章 循环系统疾病	1081



第十三章 泌尿系统疾病	1091
第十四章 造血系统疾病	1099
第十五章 神经系统疾病	1108

第十三篇 卫生法规

第一章 医疗与妇幼保健监督管理法规	1120
第二章 疾病控制与公共卫生监督管理法规	1133
第三章 血液与药品监督管理法规	1138

第十四篇 预防医学

第一章 绪论	1148
第二章 人类和环境	1150
第三章 物理因素与健康	1153
第四章 化学因素与健康	1157
第五章 食物因素与健康	1166
第六章 医学统计方法	1173
第七章 人群健康研究的流行病学原理和方法	1186
第八章 疾病的预防和控制	1198

第十五篇 医学心理学

第一章 绪论	1214
第二章 医学心理学基础知识	1216
第三章 心理卫生	1223
第四章 心身疾病	1224
第五章 心理评估	1229
第六章 心理治疗与咨询	1233
第七章 患者心理	1237
第八章 医患关系	1240

第十六篇 医学伦理学

第一章 医学与伦理学	1246
第二章 医学伦理学的规范体系	1250
第三章 医患关系	1256
第四章 医务人员之间的关系	1259
第五章 医德修养与医德评价	1260
第六章 医学研究与医学道德	1263
第七章 生命伦理学的若干问题	1266
第八章 医学伦理学文献	1269

第一章

第二章

第三章

国家临床执业医师资格考试要点精解与模拟试题>>>

第十篇 外科学

章 节	内 容	要 点 精 解	模 拟 试 题
第一章 总论	1. 外科的定义及范围 2. 外科的发展史 3. 外科的分类 4. 外科的诊疗原则 5. 外科的术前准备 6. 外科的术后处理	1. 外科的定义及范围 2. 外科的发展史 3. 外科的分类 4. 外科的诊疗原则 5. 外科的术前准备 6. 外科的术后处理	1. 外科的定义及范围 2. 外科的发展史 3. 外科的分类 4. 外科的诊疗原则 5. 外科的术前准备 6. 外科的术后处理
第二章 无菌术	1. 无菌术的概念 2. 无菌术的分类 3. 无菌术的操作方法 4. 无菌术的注意事项	1. 无菌术的概念 2. 无菌术的分类 3. 无菌术的操作方法 4. 无菌术的注意事项	1. 无菌术的概念 2. 无菌术的分类 3. 无菌术的操作方法 4. 无菌术的注意事项
第三章 麻醉	1. 麻醉的定义及范围 2. 麻醉的发展史 3. 麻醉的分类 4. 麻醉的诊疗原则 5. 麻醉的术前准备 6. 麻醉的术后处理	1. 麻醉的定义及范围 2. 麻醉的发展史 3. 麻醉的分类 4. 麻醉的诊疗原则 5. 麻醉的术前准备 6. 麻醉的术后处理	1. 麻醉的定义及范围 2. 麻醉的发展史 3. 麻醉的分类 4. 麻醉的诊疗原则 5. 麻醉的术前准备 6. 麻醉的术后处理
第四章 休克	1. 休克的定义及范围 2. 休克的分类 3. 休克的病理生理 4. 休克的临床表现 5. 休克的诊断 6. 休克的防治	1. 休克的定义及范围 2. 休克的分类 3. 休克的病理生理 4. 休克的临床表现 5. 休克的诊断 6. 休克的防治	1. 休克的定义及范围 2. 休克的分类 3. 休克的病理生理 4. 休克的临床表现 5. 休克的诊断 6. 休克的防治
第五章 手术基本操作	1. 手术基本操作的概念 2. 手术基本操作的分类 3. 手术基本操作的操作方法 4. 手术基本操作的注意事项	1. 手术基本操作的概念 2. 手术基本操作的分类 3. 手术基本操作的操作方法 4. 手术基本操作的注意事项	1. 手术基本操作的概念 2. 手术基本操作的分类 3. 手术基本操作的操作方法 4. 手术基本操作的注意事项
第六章 创伤	1. 创伤的定义及范围 2. 创伤的分类 3. 创伤的病理生理 4. 创伤的临床表现 5. 创伤的诊断 6. 创伤的防治	1. 创伤的定义及范围 2. 创伤的分类 3. 创伤的病理生理 4. 创伤的临床表现 5. 创伤的诊断 6. 创伤的防治	1. 创伤的定义及范围 2. 创伤的分类 3. 创伤的病理生理 4. 创伤的临床表现 5. 创伤的诊断 6. 创伤的防治
第七章 烧伤	1. 烧伤的定义及范围 2. 烧伤的分类 3. 烧伤的病理生理 4. 烧伤的临床表现 5. 烧伤的诊断 6. 烧伤的防治	1. 烧伤的定义及范围 2. 烧伤的分类 3. 烧伤的病理生理 4. 烧伤的临床表现 5. 烧伤的诊断 6. 烧伤的防治	1. 烧伤的定义及范围 2. 烧伤的分类 3. 烧伤的病理生理 4. 烧伤的临床表现 5. 烧伤的诊断 6. 烧伤的防治
第八章 感染	1. 感染的定义及范围 2. 感染的分类 3. 感染的病理生理 4. 感染的临床表现 5. 感染的诊断 6. 感染的防治	1. 感染的定义及范围 2. 感染的分类 3. 感染的病理生理 4. 感染的临床表现 5. 感染的诊断 6. 感染的防治	1. 感染的定义及范围 2. 感染的分类 3. 感染的病理生理 4. 感染的临床表现 5. 感染的诊断 6. 感染的防治
第九章 肿瘤	1. 肿瘤的定义及范围 2. 肿瘤的分类 3. 肿瘤的病理生理 4. 肿瘤的临床表现 5. 肿瘤的诊断 6. 肿瘤的防治	1. 肿瘤的定义及范围 2. 肿瘤的分类 3. 肿瘤的病理生理 4. 肿瘤的临床表现 5. 肿瘤的诊断 6. 肿瘤的防治	1. 肿瘤的定义及范围 2. 肿瘤的分类 3. 肿瘤的病理生理 4. 肿瘤的临床表现 5. 肿瘤的诊断 6. 肿瘤的防治
第十章 器官移植	1. 器官移植的定义及范围 2. 器官移植的分类 3. 器官移植的病理生理 4. 器官移植的临床表现 5. 器官移植的诊断 6. 器官移植的防治	1. 器官移植的定义及范围 2. 器官移植的分类 3. 器官移植的病理生理 4. 器官移植的临床表现 5. 器官移植的诊断 6. 器官移植的防治	1. 器官移植的定义及范围 2. 器官移植的分类 3. 器官移植的病理生理 4. 器官移植的临床表现 5. 器官移植的诊断 6. 器官移植的防治



第一章

水、电解质代谢和酸碱平衡失调



考纲要点

一、水和钠的代谢紊乱

1. 病因

2. 临床表现

3. 诊断

4. 治疗

二、钾的异常

1. 低钾血症的病因

2. 低钾血症的临床表现和治疗

3. 高钾血症的诊断和治疗

三、代谢性酸中毒

1. 临床表现

2. 诊断

3. 治疗

四、代谢性碱中毒

1. 临床表现

2. 诊断

3. 治疗

五、水、电解质代谢和酸碱平衡失调的防治原则

1. 外科患者生理需要量

2. 平衡失调时的纠正方法



要点精解

一、水和钠的代谢紊乱

类型	病因	临床表现	诊断	治疗
等渗性缺水(最常见)	1. 消化液的急性丧失(肠外瘘、大量呕吐) 2. 体液丧失在感染区或软组织内(腹腔内或腹膜后感染、肠梗阻、烧伤)	特点:恶心、畏食、乏力、尿少、皮肤干燥、眼球下陷,但不口渴 1. 体液丧失达体重5%(细胞外液的25%)出现血容量不足表现 2. 体液丧失达体重6%~7%(细胞外液的30%~35%)出现休克表现,常伴有代谢性酸中毒	1. 血液浓缩(红细胞、血红蛋白和血细胞比容明显升高) 2. 血钠、氯正常 3. 尿比重升高	1. 原发病 2. 首选平衡液,其次选等渗盐水以尽快补充血容量 3. 血容量补充使尿量达40ml/h后,应补钾
低渗性缺水	1. 胃肠道消化液持续性丢失,如反复呕吐、长期胃肠减压、慢性肠梗阻等 2. 大创面的慢性渗液,等渗性缺水治疗时补充水分过多	1. 轻度:血清钠<135mmol/L,乏力、头晕、手足麻木,尿钠减少 2. 中度:血清钠<130mmol/L,尿钠、氯几乎消失,有血容量不足表现 3. 重度:血清钠<120mmol/L,神志不清、抽搐、休克	尿钠、氯明显减少,血清钠降低,血液浓缩,尿比重下降	1. 积极处理原发病 2. 补充含盐溶液或高渗盐水
高渗性缺水	1. 摄入水分不足,如食管癌致吞咽困难,危重患者给水不足等 2. 水分丧失过多,如高热大量出汗,大面积烧伤暴露疗法等	1. 轻度缺水:缺水量为体重的2%~4%,口渴 2. 中度缺水:缺水量为体重的4%~6%,口渴,脱水症状,烦躁 3. 重度缺水:缺水量为体重的6%以上,出现脑功能障碍症	病史,血钠升高,尿比重升高,血液浓缩	去除病因,低渗液补充丧失的液体

二、钾的异常

血钾浓度低于 3.5mmol/L 表示低钾血症。

血钾浓度超过 5.5mmol/L 即为高钾血症。

	病 因	临床表现及诊断	治 疗
低钾血症	1. 摄入不足:长期禁食,补液患者长期接受不含钾的液体,或静脉补液中钾盐补充不足 2. 排出过多:①肾排出过多:应用呋塞米、依他尼酸等利尿剂;肾小管性酸中毒;急性肾衰的多尿期;盐皮质激素(醛固酮)过多等 ②肾外途径丢失:呕吐;持续胃肠减压;肠痿等 3. 钾向组织内转移:大量输注葡萄糖和胰岛素;代谢性、呼吸性碱中毒	1. 最早的临床表现是肌无力 2. 肠麻痹表现 3. 心脏受累主要表现为传导阻滞和心律失常 4. 典型的心电图表现为早期出现 T 波降低、变平或倒置,随后出现 ST 段下降,QT 间期延长和 U 波 5. 低钾性碱中毒,反常酸性尿	1. 去除病因 2. 速度 $<20\text{mmol/h}$ 3. 每日量 $<100 \sim 200\text{mmol}$ 4. 见尿补钾
高钾血症	1. 肾排钾功能减退 2. 细胞内钾的移出 3. 钾盐输入过快过多或输入大量库存血	1. 血钾浓度 2. 典型的心电图表现为早期 T 波高尖、QT 间期延长,随后 QRS 增宽,PR 间期缩短	1. 停用一切含钾药物或溶液 2. 降低血钾浓度 3. 对抗心律失常

三、代谢性酸中毒

是临床上最常见的酸碱失调。

	临 床 表 现	诊 断	治 疗
代谢性酸中毒 (最常见)	最突出的表现是呼吸深而快,呼吸中有时带有酮味。面色潮红,心率加快,血压偏低,神志改变,对称性肌张力降低、腱反射减弱或消失等	根据病史和呼吸深而快,血气分析可以明确诊断	1. 消除病因; 2. 补充液体、纠正缺水; 3. 必要时应用碱剂治疗
代谢性碱中毒	一般无明显症状,有时呼吸变浅变慢	病史、症状,血气分析可以确诊	1. 积极处理原发病; 2. 常同时补钾; 3. 严重碱中毒,应用盐酸稀释溶液

四、水、电解质代谢和酸碱平衡失调的防治原则

1. 外科患者生理需要量 每日生理需要量(水分 $2000 \sim 2500\text{ml}$ 、氯化钠 $4 \sim 5\text{g}$ 、氯化钾 $3 \sim 4\text{g}$)。补液总量包括当日需要量、前一日的额外丧失量和以往的丧失量。

2. 平衡失调时的纠正方法 ①解除病因,积极恢复患者血容量,保证循环状态良好;②积极纠正缺氧;③纠正严重的酸中毒或碱中毒;④重度高钾血症的治疗。

★★★ ★ 强化试题

A₁ 型题

- 大量输入生理盐水治疗等渗性缺水可导致()
 A. 血钠升高 B. 血钾升高 C. 血氯升高 D. 血钙升高 E. 对血清电解质无影响
- 治疗等渗性缺水,比较理想的溶液是()
 A. 生理盐水 B. 平衡盐溶液 C. 10% 葡萄糖溶液
 D. 5% 碳酸氢钠溶液 E. 5% 葡萄糖盐水溶液
- 等渗性缺水的常见病因是()
 A. 急性肠梗阻 B. 感染性休克 C. 肺炎高热
 D. 慢性十二指肠痿 E. 挤压综合征



4. 代谢性酸中毒的血钾浓度的变化趋势一般是()
 A. 增高 B. 降低 C. 不变
 D. 无规律 E. 增高后逐渐降低
5. 低钾血症少见于()
 A. 长期进食不足 B. 持续胃肠减压 C. 碱中毒
 D. 急性肾衰竭 E. 大量输注葡萄糖和胰岛素
6. 心电图作为低钾血症的辅助诊断手段,下列哪项有意义()
 A. QRS 增宽 B. PR 间期延长 C. U 波出现
 D. T 波高尖 E. P 波异常
7. 诊断代谢性酸中毒的主要依据是()
 A. 呼吸浅而慢,血浆二氧化碳结合力下降
 B. 呼吸深而快,有酮味,血浆碳酸氢根值下降
 C. 呼吸深而快,血浆二氧化碳结合力上升
 D. 呼吸困难,血浆碳酸氢根值上升
 E. 呼吸慢,心率慢,血压高,神志不清
- A₂ 型题**
8. 女,31 岁,十二指肠残端瘘 30 天,目前进食少,全身乏力,直立时晕厥。血清钾 3mmol/L,钠 125mmol/L。其水盐代谢失调应为()
 A. 低钾血症,高渗性缺水 B. 高钾血症,重度低渗性缺水 C. 低钾血症,低渗性缺水
 D. 低钾血症,中度低渗性缺水 E. 低渗性缺水
- B₁ 型题**
- A. 低渗性缺水 B. 等渗性缺水 C. 高渗性缺水 D. 低钾血症 E. 高钾血症
9. 急性肠梗阻、大量呕吐、脉搏细数、血压下降()
10. 长期禁食,每日静滴葡萄糖盐水、四肢软瘫、肠麻痹()
11. 大面积烧伤后、血尿、尿量每小时 10ml()



答 案

1. C 2. B 3. A 4. A 5. D 6. C 7. B 8. D
 9. B 10. D 11. E

第二章

输 血

考纲要点

一、概论

1. 输血的适应证
2. 成分输血的优点及其主要制品临床应用

3. 输血并发症及其防治

- 二、输血相关的传染病 可经输血传播的病原体和预防措施



要点精解

一、概论

(一) 输血的适应证

急性出血	一次失血量 < 500ml	可以不输血,可以适当补充电解质
	500 ~ 800ml	输入血浆,代血浆或全血
	> 1000ml	须及时输血,使 HCT 不低于 30%
贫血或低蛋白血症	术前结合检验结果,输入 CRBC 纠正贫血;补充血浆或清蛋白治疗低蛋白血症	
重症感染	全身严重感染抗生素治疗不佳,粒细胞低下时,可输入浓缩粒细胞,但有引起巨细胞病毒、肺部合并症的副作用	
凝血机制障碍	根据病因,选用成分输血,如纤维蛋白原、抗血友病球蛋白、血小板或新鲜血液等	

(二) 成分输血的优点及其主要制品临床应用

成分输血制品	应 用
浓缩红细胞 (CRBC)	需补充红细胞的各种贫血,容积小,效果好
特殊红细胞制剂:包括去白细胞红细胞 (LPRBC) 和洗涤红细胞 (WRBC)	因多次输血而产生了白细胞抗体的贫血患者,以及器官移植后的患者,减少排斥反应
浓缩血小板	血小板减少,症状明显,而需手术者
浓缩白细胞	粒细胞缺乏伴感染及抗生素治疗不满意,合并症较多,先不常用
血浆成分:1. 新鲜冷冻血浆 (FFP); 2. 冷冻血浆 (FP); 3. 冷沉淀	一些凝血因子缺乏症及肝胆疾病所致凝血障碍
血浆蛋白成分:主要有血浆白蛋白、免疫球蛋白、浓缩凝血因子	扩充血容量,提高血浆渗透压,提高机体免疫力,治疗血友病,各种凝血因子缺乏症

成分输血的优点:①有的放矢,可获得更好的治疗效果;②血液成分纯度大,浓度高,效果好;③可减少各种输血反应的发生;④可减少输血中循环系统负担;⑤可减少各种免疫抗体产生;⑥可减少传染病发生机会;⑦节省血源,科学合理。

(三) 输血并发症及其防治

输血并发症	防 治
发热反应 (最常见的早期输血并发症)	处理应减慢或停止输血,对症处理,如给予镇静剂、退热剂等预防措施,包括:输血器具及制品应无致热原和无菌,多次输血者应输入不含白细胞及血小板的成分血,减少免疫反应的发生
过敏反应	轻度过敏反应可用抗组胺药,并观察病情 重度过敏反应立即停止输血,给予皮质激素、异丙嗪或肾上腺素静脉注射。呼吸困难应及时行气管插管或切开。有过敏史者,输血前给予抗组胺药物
溶血反应 (最严重)	预防措施:加强责任心,采用同型输血,一旦溶血,立即停止输血,再次核对化验进行诊断 治疗重点是抗休克和防止肾衰竭。①抗休克,补充血容量,静脉注射肾上腺素;②保护肾功能;③防止 DIC;④血浆交换治疗
细菌污染反应	治疗同感染性休克。①中止输血;②抗感染和抗休克
循环超负荷	预防是关键,一旦发生立即停止输血,并强心利尿
其他并发症	出血倾向 输库血 4U 后,应补充新鲜血液 1U,并补充有关凝血成分
	电解质、酸碱平衡失调,高血钾,暂时性低血钙,碱中毒
	低温 应将血液加温至 37℃ 左右时输入
	降低肿瘤患者存活率、减弱抗感染能力
病毒性疾病、细菌性疾病	1. 严格掌握输血适应证 2. 严格进行献血员体检 3. 在血制品生产过程中采用有效手段灭活病毒 4. 自体输血等



★ 强化试题

A₁ 型题

- 下列除哪项外不是输血后发热反应的原因()
 - 配置的血液保存环境不纯
 - 受血者过敏体质
 - 输血用具不洁
 - 致热原
 - 免疫反应
- 输血的适应证不包括()
 - 烧伤
 - 出血性疾病
 - 肾衰竭
 - 大手术出血
 - 血液中毒

★ 答案

1. B 2. B

第三章

外科休克

考纲要点

一、概论

1. 临床表现

2. 诊断与监测

3. 治疗原则

二、低血容量休克 治疗方法

三、感染性休克 治疗方法

✓ 要点精解

一、概论

(一) 外科休克的临床表现

分期	程度	神志	口渴	皮肤黏膜		脉搏	血压	体表血管	尿量	估计失血量
				色泽	温度					
休克代偿期	轻度	神志清楚 伴有痛苦 表情,精神 紧张	口渴	开始 苍白	正常 发凉	100 次/min 以下尚有 力	收缩压正常或 稍升高,脉压 缩小	正常	正常	20% 以下 (800 ml) 以下
	中度	神志尚清楚,精神 淡漠	很口渴	苍白	发冷	100 ~ 120 次/min	收缩压为 12 ~ 9.33kPa (90 ~ 70mmHg) 脉压小	表浅静脉塌 陷,毛细血 管充盈迟缓	尿少	20% ~ 40% (800 ~ 1600 ml)
休克失代偿期	重度	意识模糊, 甚至昏迷	非常口渴, 可能无主 诉	显著苍 白,肢端 青紫	厥冷肢 端更明 显	速而细弱 或模糊不 清	收缩压在 9.33kPa 以下 或测不到	毛细血管充 盈非常迟 缓,表浅静 脉塌陷	尿少或 无尿	40% 以上, (1600 ml 以 上)