

门诊病房忙不停，谁怜考研熬夜灯
抛却怨言真英雄，忍得寂寞铸良医
一搜二记三苦练，梦想成真一片天

跨越考纲篇

2012

考研 西医综合 240分之路

魏保生 主编

专注的精神：10年打造

验证的品牌：累计销量28万册

实效的战绩：覆盖率90%，命中率60%

独特的模式：“两点三步法”引导医学应考潮流

实惠的选择：博客增值服务



科学出版社

2012 考研西医综合 240 分之路

跨越考纲篇

魏保生 主 编

科 学 出 版 社

北 京

版权所有 翻印必究

举报电话:010-64030229,010-64034315,13501151303(打假办)

内 容 简 介

《2012 考研西医综合 240 分之路》系列丛书(包括跨越考纲篇、实战规律篇和冲刺高分篇)贯彻“两点三步法”的教学理念:寻找考点、记忆考点。第一步,通读辅导材料(或者教材),领悟大纲精髓,以便心中有数。第二步,熟做真题,识破出题玄机,以便掌握命题思路。第三步,巩固练习,有的放矢地做习题和模拟题,以便从容应对考试。

本套丛书以最新考试大纲为蓝图,以历届真题为核心,以最新教材为依托,以多年西医综合考试辅导的教师讲义为制胜点——透彻分析和总结出了 83 种题型,首次揭开了研究生考试出题和命题的规律,使读者做到知己知彼,百战不殆;精解了全部考试要求的知识点(“寻找考点”),使读者有效地复习;内容精练但又覆盖了所有的考点。每一节的题目就是考试大纲的要求,可以节省读者宝贵的时间。在机械无聊的复习中,有趣的记忆提示(点睛点评)使读者耳目一新,轻松上阵;同时也希望能起到启发的作用,激发读者的灵感,从而发现更多、更好的记忆方法。

本书与《2012 考研西医综合 240 分之路·实战规律篇》和《2012 考研西医综合 240 分之路·冲刺高分篇》相互呼应,成为一体,帮助忙碌的考生迅速过关取胜,适合西医考研生和本科学生使用,也可供参加执业医师考试、专业技术资格考试(职称)人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

2012 考研西医综合 240 分之路·跨越考纲篇 / 魏保生主编. —北京:科学出版社,2011.3

ISBN 978-7-03-030443-8

I. 2… II. 魏… III. 现代医药学-研究生-入学考试-自学参考资料
IV. R

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 034047 号

责任编辑:沈红芬 杨小玲 / 责任校对:林青梅 包志虹

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

骏杰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2011 年 3 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2011 年 3 月第一次印刷 印张:49 3/4

印数:1—6 000

字数:1 663 000

定价:79.90 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

从 2011 年考研西医综合真题谈 2012 年 复习方向与应考策略

一、2011 年考研西医综合命题规律深度剖析

经过 9 年的努力,傲视鼎以它无与伦比的命中率和辅导效果,再次在 2011 年考研西医综合考试中,靠“考研西医综合 240 分之路”(包括跨越考纲篇、实战规律篇和冲刺高分篇),尤其是“两点三步法”和 83 种题型,给广大考生带来了希望和成功而备受欢迎,而且,它的设计思路和复习方法被其他同类辅导书(和班)竞相模仿,特别是傲视鼎独特的记忆方法更是被许许多多的辅导书籍和老师所引用。经过比对,本套丛书的覆盖率达到 90%,命中率达到 60%(其中原题或几乎原题命中率达到 30%)。我们总结出来的 83 种题型更是百发百中,成为西医综合复习的指导原则。可见,傲视鼎在西医综合考试复习中起到了举足轻重的作用。

综观 2011 年考题,其特点是:

(一) 题目分布基本按照大纲进行。

2011 考研西医综合按照学科章节出现的题目数

学科	章节	出现的题目数
第 1 部分 生理学	第 1 章 绪论	1
	第 2 章 细胞的基本功能	4
	第 3 章 血液	3
	第 4 章 血液循环	4
	第 5 章 呼吸	3
	第 6 章 消化和吸收	3
	第 7 章 能量代谢和体温	2
	第 8 章 肾脏的排泄	3
	第 9 章 感觉器官	2
	第 10 章 神经系统	4
	第 11 章 内分泌	3
	第 12 章 生殖	2
第 2 部分 生物化学	第 1 章 生物大分子的结构和功能	4
	第 2 章 物质代谢	9
	第 3 章 基因信息的传递	9
	第 4 章 生化专题	3
第 3 部分 病理学	第 1 章 细胞与组织损伤	1
	第 2 章 修复、代偿与适应	1
	第 3 章 局部血液及体液循环障碍	2
	第 4 章 炎症	3
	第 5 章 肿瘤	2
	第 6 章 免疫病理	1
	第 7 章 心血管系统疾病	1
	第 8 章 呼吸系统疾病	1
	第 9 章 消化系统疾病	2

续表

学科	章节	出现的题目数
	第 10 章 造血系统疾病	2
	第 11 章 泌尿系统疾病	2
	第 12 章 生殖系统疾病	3
	第 13 章 传染病及寄生虫病	3
	第 14 章 其他	1
第 4 部分 诊断学	第 1 章 常见症状学	1
	第 2 章 体格检查	2
	第 3 章 实验室检查	1
	第 4 章 器械检查	0
第 5 部分 内科学	第 1 章 消化系统疾病和中毒	9
	第 2 章 循环系统疾病	12
	第 3 章 呼吸系统疾病	8
	第 4 章 泌尿系统疾病	7
	第 5 章 血液系统疾病	7
	第 6 章 内分泌系统和代谢疾病	7
	第 7 章 结缔组织病和风湿性疾病	2
第 6 部分 外科总论		1
第 7 部分 胸部外科疾病		1
第 8 部分 普通外科疾病		10
第 9 部分 泌尿、男性生殖系统外科疾病		2
第 10 部分 骨科疾病		4

(二) 总结的 83 种题型在 2011 年考研西医综合考题中出现了 30 种,出现的频率见下表。

83 种题型	该题型出现的次数	83 种题型	该题型出现的次数
应用(病例题)	30	检查	3
机制	17	不	3
比较	10	部位	3
特点或特征	8	导致	2
诊断	8	类型	2
临床表现	7	激素	2
错	7	产物	2
主要	7	原因	2
最	6	来源	1
原料	5	方式	1
治疗	5	氨基酸	1
属于	5	药物	1
作用	4	定义	1
数据	4	鉴别	1
癌或瘤	4	因素	1

出现最多的是病例题目,也就是说从书上不能直接找到答案的题目最多。第二位的是机制或者机理题型。每年必考的是数据、定义、最、特点、原因、原料、氨基酸等题型。

例如,今年的数据题更加隐蔽。

101. 若患者出现黑便,每日出血量最小值超过 A. 30ml B. 50ml C. 150ml D. 300ml

62. 下列关于感染性心内膜炎诊断检查的叙述,错误的是 A. 50% 的患者的血培养阳性结果获自第一天的血标本 B. 25% 的患者有高丙种球蛋白血症 C. 可见镜下血尿 D. 经食管超声心动图可发现直径 0.5mm 的生物赘生物

53. 下列选项中,符合前 B 细胞淋巴瘤白血病的叙述是 A. 老年患者多见 B. 95% TdT 阳性 C. 白细胞计数超过 $100 \times 10^9/L$ D. bcl-2 蛋白过度表达

(三) 考点的“依依不舍”现象:是迄今为止原题重复率最高的一年,有 9 题是重复的,尤其是生理学的考题更是高达 6 题是重复的。

6. 一个心动周期中心室内容积最大的时期是 A. 心房收缩期末 B. 减慢充盈期末 C. 减慢射血期末 D. 快速充盈期末(1994 年重复考题)

12. 临床上测定能量代谢时,为了简洁,只需测定 A. 一定时间内的 CO_2 产生量 B. 食物的氧热价 C. 非蛋白呼吸商 D. 一定时间内的氧耗量(1988 和 1990 年的重复考题)

13. 当环境温度低于皮肤温度时,人体散热的主要方式是 A. 辐射 B. 传导 C. 对流 D. 蒸发(1995 年和 2002 年的重复考题)

16. 视网膜中央凹对光的感受高,其主要原因是 A. 感光色素含量高 B. 感光细胞的兴奋性高 C. 传入通路的会聚程度小 D. 感光色素处于合成状态(2009 年的重复考题)

19. 下列关于腱反射的叙述,正确的是 A. 中枢病变时反射亢进 B. 反射中枢位于大脑皮质 C. 效应器为肌腱 D. 为多突触反射(1993 年重复考题)

29. 下列化合物中,不能由草酰乙酸转变生成的是 A. 柠檬酸 B. 苹果酸 C. 天冬氨酸 D. 乙酰乙酸(1996 年的重复考题)

46. 下列选项中属于良性肿瘤的是 A. 视网膜母细胞瘤 B. 软骨母细胞瘤 C. 肾母细胞瘤 D. 神经母细胞瘤(2007 年重复考题)

72. 急性淋巴细胞白血病引起的中枢神经系统白血病常发生的时间是 A. 起病时 B. 化疗时 C. 缓解时 D. 耐药时(2007 年的重复考题)

151. 存在于肺泡内液气界面的肺表面活性物质的生理意义有 A. 维持大小肺泡的稳定性 B. 防止肺水肿 C. 降低呼气阻力 D. 降低吸气阻力(2009 年重复考题)

看来命题者真的是喜欢老朋友了,或者说命题的风格没有多大的改变!

(四) 考点的“两极分化”现象:

简单的题,令人吃惊。例如:

23. 合成血红蛋白的基本原料是 A. 铁和叶酸 B. 维生素 B_{12} C. 铁和蛋白质 D. 蛋白质和内因子
难的题,也让人吃惊。主要体现在“三太”:太细、太偏和太新(超出大纲范围)。例如:

82. 下列关于甲状旁腺功能亢进的叙述,错误的是 A. 原发性甲状旁腺功能亢进中,80% 是由单发甲状旁腺腺瘤引起 B. 慢性肾衰竭也可引起甲状旁腺功能亢进 C. 甲状旁腺素的分泌受垂体控制 D. 甲状旁腺瘤也可引起甲状旁腺功能亢进

(五) 教科书的“混搭”现象。

如果有什么所谓名师告诉你用第 7 版教材,那么 2011 年以下两道题是做不出来的,因为这两道题是以第 6 版教材命题的,因此,我劝大家还是掌握基础知识最主要。

11. 下列选项中,能增加 Ca^{2+} 在小肠吸收的是 A. 葡萄糖 B. 植酸 C. 草酸盐 D. 磷酸盐

71. 下列治疗缺铁性贫血的铁剂中,不良反应最明显的是 A. 琥珀酸亚铁 B. 富马酸亚铁 C. 硫酸亚铁 D. 葡萄糖酸亚铁

(六) 考点的“羊肉串”现象:把某一学科或者某一篇的内容串联起来考,笔者趣称之为“羊肉串”。

例如:

152. 胆汁在消化和吸收营养物质中的作用有 A. 水解蛋白质 B. 乳化脂肪 C. 运输脂肪分解产物
D. 促进脂溶性维生素的吸收

(七) 考点的“一口井”现象:对于一个章节的内容,深入地考,笔者形象地称之为“一口井”。例如:

154. 下列激素中,参与机体钙、磷代谢的有 A. 甲状腺激素 B. 甲状旁腺激素 C. 抗利尿激素 D. 1,25-二羟维生素 D₃

(八) 考点的“按图索骥”现象:命题者特别青睐书本中的图表。例如:

102. 按膜 FAB 分型,该例 MDS 最可能的类型是 A. RA B. RAS C. RAEB D. CMML

103. 按膜 WHO 新的分型,该例 MDS 最可能的类型是 A. RA B. RAS C. RCMD D. RAEB

155. 甲状腺激素分泌过多时,可引起升高的是 A. 血糖水平 B. 血胆固醇水平 C. 能量代谢水平 D. 神经活动兴奋性

156. 由 α 肾上腺素能受体介导的生理活动有 A. 瞳孔开大 B. 骨骼肌血管收缩 C. 胃肠平滑肌收缩 D. 脂肪分解加强。

上述各题就是以课本上的图表命题的。

(九) 考题的“天马行空”现象:每年都有超出大纲内容的题目。这是命题者的特权。例如:

176. 外科引流的主要目的有 A. 引流渗血、渗液 B. 引流脓液 C. 预防吻合口漏 D. 治疗吻合口漏

(十) 考点的“神出鬼没”现象:越来越多的迹象表明,内科学的考点是以病例的形式出现。所以,不可能直接从课本上找到答案。从某种程度上讲,难度加大。和去年一样,2011 年的 91~120 题就是病例题。

二、傲视鼎为你征战 2012 年西医综合指明方向

1. 从上面的学科章节分布可以看出,六门课程不可偏废,当然还是要按照大纲要求的分值进行时间分配。

2. 对于“三太”:太细、太偏和太新的内容,复习的时候要着重“细”,同时还意味着要注意相似考点的对比,例如,溃疡性结肠炎和克罗恩病的对比,肺癌和肺结核的对比,直疝和斜疝的对比等。

3. 针对考点的“依依不舍”现象:由于原题重复率高,因此,所有的真题都应该弄清楚(《2012 考研西医综合 240 分之路·实战规律篇》的设计就是为了帮助你掌握 23 年全部真题的),达到耳熟能详的地步,不要认为老的题目就没有用。而且对于真题的相关选项要掌握,出题者往往通过修改题型(例如,把 X 型题目改成 A 型题目)和把选项改成问题等方法进行考查。

4. 由于存在考点的“云集”现象,在复习的时候,处处和时时注意 83 种题型(《2012 考研西医综合 240 分之路·实战规律篇》中把所有的真题归类于每种题型后)。

5. 针对考点的“一口井”现象和考点的“羊肉串”现象:要善于总结,这正是《2012 考研西医综合 240 分之路·冲刺高分篇》所做的,大家要仔细地研读。

6. 考点的“按图索骥”现象:凡是课本出现表格的地方都要弄清楚,甚至示意图也要弄清楚。例如,各种肾炎的图示。

7. 考题的“天马行空”现象:如果有时间,可以复习一下基础课程,当然不必期望能“猜中”这些超出大纲的内容,不必为了这几道题目而费太多的时间并为此烦恼。

8. 2011 年的考题以第 7 版为准。当然有部分考题在老版的教材上才能找到,只能说是以第 7 版为主。

9. 针对越来越多的病例题,对于鉴别诊断部分一定要注意。特别注意两种情况:一个症状由不同的疾病引起;一种疾病有不同的临床表现。

10. 针对没有标准答案的题目,大家只能以大纲上的解析和答案为准。

总之,我们的宗旨就是帮助你成就 Outstanding!

傲视鼎网址: <http://www.mekang.com>

博客: <http://blog.sina.com.cn/mekangbbs>

E-mail: guru11071@sina.com

魏保生

2011 年 3 月

目 录

上篇 解读西医综合考试

第1章 西医综合考试简介	(2)	第4章 低分的误区和高分的秘诀 ...	(3)
第2章 西医综合考试特点	(2)	第5章 西医综合复习大法——两点	
第3章 谁在“难为”我们,如何“难为”		三步法	(4)
我们——谁在命题出题和如何		第6章 西医综合复习用书、考研信息	
命题出题	(3)	来源和免费历届真题网站 ...	(6)

中篇 西医综合大纲细化与精解——真正的大纲

第1部分 生理学	(8)	第4章 炎症	(227)
第1章 绪论	(8)	第5章 肿瘤	(232)
第2章 细胞的基本功能	(10)	第6章 免疫病理	(241)
第3章 血液	(22)	第7章 心血管系统疾病	(247)
第4章 血液循环	(31)	第8章 呼吸系统疾病	(257)
第5章 呼吸	(47)	第9章 消化系统疾病	(264)
第6章 消化和吸收	(54)	第10章 造血系统疾病	(274)
第7章 能量代谢和体温	(68)	第11章 泌尿系统疾病	(282)
第8章 肾脏的排泄	(74)	第12章 生殖系统疾病	(291)
第9章 感觉器官	(86)	第13章 传染病及寄生虫病	(298)
第10章 神经系统	(97)	第14章 其他	(309)
第11章 内分泌	(116)	第4部分 诊断学	(311)
第12章 生殖	(127)	第5部分 内科学	(312)
第2部分 生物化学	(132)	第1章 消化系统疾病和中毒	(312)
第1章 生物大分子的结构和功能 ...	(132)	第2章 循环系统疾病	(350)
第2章 物质代谢	(149)	第3章 呼吸系统疾病	(415)
第3章 基因信息的传递	(176)	第4章 泌尿系统疾病	(457)
第4章 生化专题	(190)	第5章 血液系统疾病	(484)
第3部分 病理学	(213)	第6章 内分泌系统和代谢疾病 ...	(512)
第1章 细胞与组织损伤	(213)	第7章 结缔组织病和风湿性疾病	
第2章 修复、代偿与适应	(217)		(538)
第3章 局部血液及体液循环障碍		第6部分 外科总论	(548)
.....	(221)	第1章 无菌术	(548)

第2章 体液代谢和酸碱平衡失调 (551)	第3章 腹外疝 (658)
第3章 输血 (559)	第4章 腹部损伤 (664)
第4章 外科休克 (563)	第5章 急性化脓性腹膜炎 (667)
第5章 多器官功能不全综合征 ... (569)	第6章 胃十二指肠疾病 (671)
第6章 疼痛 (570)	第7章 小肠疾病 (682)
第7章 围手术期处理 (574)	第8章 阑尾炎 (690)
第8章 外科病人的营养代谢 (579)	第9章 结、直肠与肛管疾病 (695)
第9章 外科感染 (582)	第10章 肝疾病 (713)
第10章 创伤 (594)	第11章 门静脉高压症 (716)
第11章 烧伤 (599)	第12章 胆道疾病 (721)
第12章 肿瘤 (602)	第13章 上消化道大出血的鉴别诊断 和处理原则 (734)
第13章 移植 (611)	第14章 急腹症的诊断与鉴别诊断 (738)
第14章 麻醉、重症监测治疗与复苏 (615)	第15章 胰腺疾病 (742)
第7部分 胸部外科疾病 (640)	第16章 脾切除的适应证及其疗效 (747)
第1章 胸部损伤 (640)	第17章 动脉瘤 (749)
第2章 肺癌 (642)	第18章 周围血管和淋巴管疾病 ... (752)
第3章 食管癌 (644)	第9部分 泌尿、男性生殖系统外科疾病 (764)
第4章 原发性纵隔肿瘤 (645)	第10部分 骨科疾病 (764)
第8部分 普通外科疾病 (647)	
第1章 颈部疾病 (647)	
第2章 乳房疾病 (652)	

下篇 记忆诀窍——让记忆插上翅膀

第1章 记忆方法——开启记忆潜力 之门 (766)	第2章 原创西医综合考点记忆—— 让记忆插上翅膀 (772)
------------------------------------	---

上 篇

解读西医综合考试

所有问题归根结底都是方法问题,只有方法对,才能进入事物的实质和核心,才能达到随心所欲的境界。

第 1 章 西医综合考试简介

西医综合是全国硕士研究生入学考试医学综合科目的简称,每年由国家教育部统一命题考试。从 1988 年开始这项考试以来,大纲做过三次三方面大调整(题量调整、题型调整和内容调整),有的同学总是想了解大纲到底经过了怎么样的改变,有的老师,也包括一些所谓的名师,总是在大纲上做文章,其实,万变不离其宗,不要花费太多的时间在大纲的形式上,而应该在大纲的内容上多下工夫,为了减少干扰,下面将 2011 年的考试大纲简单介绍给大家:

1. 试题有 A、B、X 三种题型,共 180 道题,满分为 300 分。考试时间为 180 分钟。

1~90 题,每小题 1.5 分,共 135 分。

91~120 题,每小题 2 分,共 60 分。

121~150 题,每小题 1.5 分,共 45 分。

151~180 题,每小题 2 分,共 60 分。

2. 各科考查的内容比例

(1) 基础医学约 50%,其中生理约 20%,生物化

学约 15%,病理学约 15%。

(2) 临床医学约 50%,其中内科学约 30%,外科学约 20%。

3. 试卷类型比例

A 型题 120 题,B 型题 30 题,X 型题 30 题。

A 型题:又称最佳选择题,每一道题下面都有 A、B、C、D 四个备选答案。在答题时,只能从中选择一个最合适的答案,写在答题纸上,其中包括选择不正确的答案的考题。

B 型题:又称搭配题,先给出 A、B、C、D 四个备选答案,如果只与答案 A 有关,则将 A 写在答题纸上;如果只与答案 B 有关,则将 B 写在答题纸上;依此类推。每个答案可以选择一次或一次以上,也可以一次也不选择。

X 型题:又称多选题,有 A、B、C、D 四个选项,至少有两个答案是正确的。根据题意,将相应选项的字母写在答题纸上,多选或少选均不得分。

第 2 章 西医综合考试特点

1. 概念和原理多:其中生理和生化的概念和原理最多。

2. 联系多:各个学科、各个系统之间联系紧密。例如,考试大纲对类风湿关节炎的要求出现在病理学、外科学、内科学。但是,考试的时候是分开考查的。所以,复习的时候可以“各个击破”。

3. 内容多:五门课程的教材(实际上是六门),加起来有半尺多厚。

4. 出题灵活:总体是突出重点,兼顾非重点,同时点缀“偏僻”点。不光要求考生会背,还要在记忆的基础上会应用。换句话说,就是既有广度又有深度。

5. 重点或者是考点不易分辨:虽然有大纲,但是太笼统,所以,考生很难从大纲的要求中找出重点,或者说不容易找出考点。同时,由于内容多,很难从教材中找出考点。

6. 考查内容有增无减:由于国内外治疗技术和方法的飞速发展,大纲中增加了对部分已基本成熟并为

临床广泛应用的特种新技术的考查,增加了对近年来临床医学中出现的部分多发疾病的考查。当然,删去了一些陈旧的观点和一些不恰当的提法。

7. 要求具备基础知识:例如,基本的组织胚胎学、解剖和药理学知识不自觉地会出现在考试中。

综合起来,西医综合考试的特点就是“难、多、杂、狠”。所以,有的考生虽然下了很大的工夫,却因不能取得很好的成绩而影响了整体的考试结果,抱憾终生。

2011 年有 150 万考生报考硕士,录取比例 1/3,大约有 8 万医学毕业生,还有在职医学考研生,西医综合历年全国的及格率为 27%(中医 49%)。竞争的焦点是西医综合,特别是医学专业的初试改成三门考试后,更成了医学考生的重中之重。

也许你英语很好,但是西医综合要上一定的分数线才能取得复试资格,不管你的总分怎么样。就是说,假如你的总分很高,但是西医综合只有 150 分,而

录取的西医综合最低分数线是170分,结果,即使总分在你所报考的导师的考生中第一,你也不能参加

复试。所以,毫无选择,积极应对才是你的出路。

第3章 谁在“难为”我们,如何“难为”我们——谁在命题出题和如何命题出题

每年,国家教育部从几个重点医学院校抽调5~6个专家(教授、副教授)参加西医综合的出题,由于没有所谓的“西医综合”专业,所以,他们分别是生理学、生物化学、病理学、内科学、诊断学和外科学的单科专家(教授),然后由一人担任组长。每一个命题组员对自己的科目进行出题,最后由组长进行组卷。因此,我们可以看清出题的特点:

1. 各科目互不相干,分别由不同的老师出题。

2. 出题难易程度不同,甚至不规范、不合理。例如,2011年的试卷特点为:生理学最简单,其次是病理学和外科学,再次为生物化学,内科学最难。

3. 没有重点和难点,考的就是重点,不会的就是难点。

4. 存在题库。他们都会适当地研究历年的考试题,自然而然地会引用过去的一些考试题。

第4章 低分的误区和高分的秘诀

造成低分的原因大体有以下几种:

客观原因:没有时间复习(例如,与实习冲突、找工作、天灾人祸等)。

主观原因:

1. 复习不够刻苦(反正觉得考上与否无所谓):抱着试一试的态度,或者随大流、赶时髦的心态。所以,纠正心态、树立理想是复习不努力、不刻苦的考生首先要解决的问题。

2. 各科复习时间分配不均:不能有效合理地运用自己有限的时间。克服这种缺点的有效方法是,根据自己的实际情况,制定时间表和计划。

3. 复习方法不当:这是最常见的原因,处理得当会对你的考分起决定性作用。有些同学上课不可谓不用功,下课后不可谓不努力,但考分就是不高,通过接触和了解,才发现他们一味钻牛角尖,对一个不明白或是有争议的概念或原理刨根问底,要知道,医学上的任何一个点都值得一个人花费毕生精力去研究,你又怎能在短时间内弄明白呢?有些同学只看课本,认为课本才是最主要的,结果是课本读了好几遍,一做题,什么都似是

而非。有些同学是只做题,把历年的考题都快背个滚瓜烂熟,还把有用没用的题做个遍。结果是知识很不完整,无法对变化了的问法或考法随机应变。

4. 考试方法不当:虽然我们都经历了许许多多的考试,但是西医综合的题型很特别,题的问法也充满“陷阱”,所以,掌握一定的方法是非常必要的。

5. 基础差或太差:有些同学平时学得不够扎实,但是,突然想考研究生了。在这种情况下,他需要花更大的精力去复习基础的东西,如解剖、组胚。

为什么有些人能拿高分而且很轻松,综观那些成功的(或者是考分高的)人,他们的共同特点是:

首先,有坚定的理想和比较扎实的基础。因为,理想是他们心中的光芒,任何时候都会让他们信心十足,勇往直前;而扎实的基础能够使他们对整个医学体系有个完整而清晰的思路,能够使他们举一反三、触类旁通。

其次,刻苦。即使你能过目不忘,那么厚的五本书也需要学一阵子的。尤其是医学知识,“死记硬背”是前提。

再次,复习方法对路,包括合理地安排自己的时间;借鉴别人或“过来人”的经验;找到应有的课本和复习资料,知道去哪里寻找帮助;把课本和做题有机地结合起来,互相加强。我们的“两点三步法”是实践

证明有效的方法。

最后,注意考试方法。

总而言之,远大的理想、敢于吃苦的精神和聪明的复习和考试方法会使你战无不胜、“考”无不克的!

第 5 章 西医综合复习大法—— 两点三步法

一、针对命题出题规律

1. 五门课程不可偏颇,当然还是要按照大纲要求的分值进行时间分配。

2. 对于“三太”(太细、太偏和太新)内容,复习的时候要着重“细”,同时还意味着要注意相似考点的对比。例如,胃溃疡和十二指肠溃疡的对比,并发症的对比,克罗恩病和溃疡性结肠炎的对比等。

3. 针对考点的“依依不舍”现象:由于原题重复率高,因此,所有的真题都应该弄清楚(《2012 考研西医综合 240 分之路·实战规律篇》的设计就是为了帮助你掌握 23 年全部真题),达到耳熟能详的地步,不要认为老的题目就没有用,而且对于真题的相关选项要掌握,出题者往往通过修改题型(例如,把 X 型题目改为 A 型题目)和把选项改成问题等方法进行考查。

4. 由于考点的“云集”现象,在复习的时候,处处和时时注意 83 种题型(《2012 考研西医综合 240 分之路·实战规律篇》中把所有的真题归于每种题型后)。

5. 针对考点的“满天星”现象,基本上科目之间没有联系。你可以分别复习五门课程中的任何一门,不必太注意它们之间的联系。因为相同的知识点在病理学和内科学上的叙述是不同的,既然课本都不统一,当然就不可能联系起来考。所以,奉劝大家不必把不同课程之间联系起来复习,这样也许对于提高你的综合实力会有帮助;但是如果联系起来,对于考试是浪费时间,而且短时间还可能会把你搞糊涂的。

6. 针对考点的“一口井”现象和考点的“羊肉串”现象要善于总结,这正是《2012 考研西医综合 240 分之路·冲刺高分篇》所做的,大家要仔细地研读。

7. 考点的“按图索骥”现象:对于课本的图表要特别的注意,甚至示意图也要弄清楚。例如,各种肾炎的图示。

8. 考题的“天马行空”现象:因为允许出题超过考纲一定的比例,所以,如果有时间,可以复习一下基础课程,当然不必期望能“猜中”这些超出大纲的内容,不必为了这几道题目而花费太多的时间并为此烦恼。

二、忽略无关信息,一切以应试为根本

忽略各科目的比例,每一章节占多少分数。

忽略每年的比例,每一章节占多少分数。

忽略各种题型的比例。

不必过分强调版本。

不必担心大纲的变化。

不必过分担心太细、太偏和太新的题目。

三、掌握 83 种题型

这 83 种题型是魏保生老师的独创,历年的考试无出其右者,而且被同类辅导书和辅导班竞相引用和模仿。它们是:

①“数值”。②“缩写”。③“部位”。④“计算”。⑤“原料”。⑥“产物”。⑦“定义”。⑧“原因”。⑨“年龄”。⑩“主要”。⑪“最”。⑫“酶”。⑬“键”。⑭“化验”。⑮“氨基酸”。⑯“调节”。⑰“适应证”。⑱“禁忌证”。⑲“并发症”。⑳“共同”。㉑“分期”。㉒“特点”。㉓“特征”。㉔“典型”。㉕“特性”。㉖“作用”。㉗“功能”。㉘“机制”。㉙“目的”。㉚“细胞”。㉛“器官”。㉜“组成”。㉝“副作用”。㉞“不良反应”。㉟“属于”。㊱“包括”。㊲“激活剂”。㊳“抑制剂”。㊴“通过”。㊵“标准”。㊶“指标”。㊷“标志”。㊸“因素”。㊹“诱因”。㊺“有关”。㊻“物质”。㊼“激素”。㊽“试验”。㊾“顺序”。㊿“方式”。①“离子”。②“转移”。③“癌”。④“抗体”。⑤“类型”。⑥“来源”。⑦“时间”。⑧“结局”。⑨“坏死”。

⑥⑩“毒物”。⑥⑪“形式”。⑥⑫“方法”。⑥⑬“反射”。
⑥⑭“分类”。⑥⑮“别名”。⑥⑯“公式”。⑥⑰“测定”。
⑥⑱“比较”。⑥⑲“表现”。⑥⑳“诊断”。⑥㉑“治疗”。
⑥㉒“药物”。⑥㉓“鉴别”。⑥㉔“手术”。⑥㉕“应用”。
⑥㉖“比例”。⑥㉗“曲线”。⑥㉘“促进”。⑥㉙“不足”。
⑥㉚“常见”。⑥㉛“虫”。⑥㉜“错”。⑥㉝“不”。

四、两点三步法

本套丛书之所以脱颖而出成为西医(医学)综合复习的第一选择,在于独到的有章有法、夺取高分的法宝——“两点三步法”:

两点=寻找考点,记忆考点。

三步法(各章击破,正反馈):

第一步:模板式(83种题型)看书(带着问题看书)。

第二步:真题演练。

第三步:题库覆盖。

具体体现在我们的“考研西医综合240分之路”系列(跨越考纲篇、实战规律篇和冲刺高分篇)中。

(1)掘地三尺,为你寻找考点:我们的理念是没有重点和难点,不会的就是难点,考试的就是重点,所以,第一要务就是寻找考点。

(2)挖空心思,帮你记忆考点:有些医学知识比较枯燥,所以,帮助考生轻松记住或者理解这些考点是我们所一直追寻的。我们的《点石成金——医学考试与记忆一点通》系列就是以此为宗旨而设计的。本章后面有一些记忆诀窍举例奉献给大家。大家可以在“跨越考纲篇”中领略魏保生老师独创的记忆诀窍。

第一步,模块自导(跨越考纲篇):题型引导,高效复习——不是以传统的复习方法为教条,而是以考试为中心,以1600多个考点进行辅导,而且以模块的形式来设计每一大纲要求的章节,本章后面有内科学复习的模块举例以飨读者。

第二步,歼灭真题(实战规律篇):把握规律,举一反三,真题是我们唯一能猜测命题者出题思路的线索,所以,按照章节把真题一一掌握,必然是非常有效和聪明的做法。后面的“一对一”模拟更是魏老师的独创,不但可以掌握历年考点,而且可以使考生举一反三。

第三步,题库锁定(冲刺高分篇):题网恢恢,疏而不漏,大量的针对大纲的练习和恰当的模拟是行之有效的冲刺方法。

特别提醒大家的是:一定要以每一“章”甚至是“节”为单位复习。例如,复习生理学的第2章细胞的

基本功能,那么,你先看《2012 考研西医综合240分之路·跨越考纲篇》的辅导和“点睛点评”,然后做《2012 考研西医综合240分之路·实战规律篇》第2章细胞的基本功能的真题,最后做《2012 考研西医综合240分之路·冲刺高分篇》第2章细胞的基本功能的题库,应该连续复习,形成正反馈,而不是先看完“跨越考纲篇”然后再做“实战规律篇”,这样你的效率就会很低。

(一) 模板举例

《内科学》

1. 概述

(1)定义(关键词)。

(2)发病率(同类疾病中的比例)。

(3)发病人群(儿童、少年、中年、老年)。

(4)发病性别(男女)。

2. 原理(机制)

(1)诱因。

(2)主要原因(因素):①病因(细菌、病毒、真菌、其他病原体、免疫);②发病机制(最好以图解形式表示)。

(3)次要原因(因素)。

3. 病理变化:①一般变化;②特殊变化;发生部位、器官或者系统;③病理类型(肉眼和显微):a. 最常见类型;b. 最“奇怪”类型。

(注意:发病机制和病理变化常常能够推导出临床表现)

4. 临床表现

(1)前驱表现:时间。

(2)一般表现。

(3)局部表现:①好发部位;②好发器官(系统)。

(4)全身表现:①皮肤;②消化系统;③心血管系统;④呼吸系统;⑤生殖系统;⑥神经系统;⑦造血系统;⑧骨骼系统。

(5)特殊表现。

(6)临床类型。

(7)比较症状。

(8)并发症。

5. 诊断

(1)临床表现。

(2)实验室检查:①一般化验,如a. 正常值;b. 异常值。②特殊化验。

(3)物理检查:X线、B超、CT、MRI。

(4)特殊检查。

6. 鉴别诊断

(1)病史。

(2)起病情况。

(3)病理表现。

(4) 临床表现:①症状;②体征。

7. 治疗

(1) 药物治疗(化学治疗):①药物类型;②药物治疗机制;③药物的适应证;④药物的禁忌证;⑤药物的用法、用量、停药时间;⑥药物的不良反应;⑦药物的疗效评估;⑧药物的比较(同类药物)。

(2) 手术治疗:①手术适应证;②手术禁忌证;③手术的过程(主要操作方法);④手术注意事项,包括a. 手术前;b. 手术中;c. 手术后;⑤手术的疗效

评估。

(3) 放射治疗:①放疗适应证;②放疗禁忌证;③放疗的过程(主要操作方法);④放疗注意事项;⑤放疗的疗效评估。

8. 预后。

(二) 记忆考点

参见本书下篇。

第 6 章 西医综合复习用书、考研信息来源和免费历届真题网站

为了应对西医综合考试,你需要的复习用书或资料有:

1. 《生理学》、《生物化学》、《病理学》、《诊断学》、《内科学》、《外科学》的教材(第 7 版,如果有更新的版本,以新的为准)。

2. 《西医综合科目考试大纲》(2012 年),但是,大纲基本上没有太多的变动,往年的可以用,等新的大纲出来后再查漏补缺(可以从以下的网站下载:<http://www.mekang.com>)。

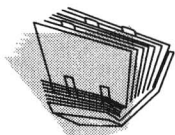
3. 历年西医综合试题及答案(可以从以下网站上下载:<http://www.mekang.com>)。

4. 考试指南,当然,我们强烈推荐《2012 考研西医综合 240 分之路·跨越考纲篇》、《2012 考研西医综合 240 分之路·实战规律篇》和《2012 考研西医综合 240 分之路·冲刺高分篇》(具体特点见前文),可以说,书中的精解包含了所有的考试要点,甚至可以代替课本,吸取了所有现有的复习资料的优点。总之,选择资料一定要慎重,不然会浪费时间而起不到效果。

请再次关注:<http://www.mekang.com> 上有大纲、历届试题和答案以及其他重要有关西医综合考试的信息和资料。

中 篇

西医综合大纲细化 与精解——真正的大纲



第1部分 生理学

活着不仅仅是为了赶路，
学习不仅仅是为了考试

第1章 绪论

一、体液、细胞内液和细胞外液。内环境与稳态

 考点1: 体液: 体内的液体称为体液, 占体重60%。

 考点2: 细胞内液: 约 $\frac{2}{3}$ 的体液 (约占体重的40%) 分布在细胞内。

 考点3: 细胞外液: 约 $\frac{1}{3}$ 的体液 (约占体重的20%) 分布在细胞外。

(1) $\frac{1}{4}$ (约占体重的5%) 分布在心血管系统的管腔内, 也就是血浆, 是最活跃的部分。

(2) $\frac{3}{4}$ (约占体重的15%) 分布在全身的组织间隙中, 称为组织液。组织液通过毛细血管壁以扩散等方式与血浆发生物质交换。



体液的分隔和相互沟通(2010年考题)

1. 细胞膜既是分隔细胞内液与组织液的屏障, 又是两者之间相互沟通的渠道。

2. 毛细血管壁既是分隔血浆与组织液的屏障, 也是两者之间相互沟通的桥梁。



3. 血浆是沟通各部分体液并与外界环境进行物质交换的重要媒介。



牢记以上数据, 数据可能是下年的考点。记住下面的公式, 则一切数据都可推导: $60\% (\frac{2}{3} + \frac{1}{3}) (\frac{1}{4} + \frac{3}{4})$ 。

 考点4: 内环境

(1) 定义: 机体细胞所赖以生存的机体外液环境, 即细胞外液, 由法国生理学家 Claude Bernard 首先提出。

(2) 组成: ①组织间液; ②血浆; ③各种浆膜腔液、如胸膜腔液、腹膜腔液、关节腔液等。



血浆最活跃。

 考点5: 稳态

理化性质及化学成分相对稳定, 所谓保持相对稳定或稳态, 是指在正常生理情况下内环境的各种理化性质只在很小的范围内发生变动。



内环境是细胞外液, 容易搞错。