

技巧效率铺坦途，不取证书誓不还

第4版

同等学力(在职)考研 西医综合辅导·突破篇

魏保生 主编

全国第一套，与大纲联动，系统、全面、高效

- 悬壶济世漫漫路，考研取证悠悠心
- 上班倒班累何惧，挑灯夜战苦作甘
- 一搜二记三巧练，名师指路速通关



科学出版社

医学综合辅导·突破篇

2015

同等学力[®]考研 西医综合辅导·突破篇

第2版 第1次印刷

ISBN 7-309-06111-1 定价：38.00元

- 紧扣最新大纲，把握命题规律
- 全面系统讲解，突出重点难点
- 一书二用，既可作为辅导教材，也可作为考前冲刺教材

中国医药出版社

同等学力(在职)考研西医综合辅导
突破篇
第4版

魏保生 主编

科学出版社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

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

内 容 简 介

本书以国家教育部最新《同等学力人员申请硕士学位临床医学学科综合水平全国统一考试大纲》为蓝图,以最新教材为依托——透彻分析和总结了西医综合常考的34种题型,首次揭开了西医综合出题和命题的规律,本版又新增了历年同等学力真题的考试类型分类,使读者做到知己知彼、百战不殆。本书全面细致地精解了全部的西医综合考试要求的知识点,使读者有效地复习;“细化和精解”按照考试大纲的要求进行辅导,精炼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。独创和精炼的“记忆诀窍”,使复习变得有趣和有效。在机械无聊的复习中,有趣的记忆提示和励志语使读者耳目一新,轻松上阵;同时也希望起到启发的作用,激发读者的灵感,从而发现更多、更好的记忆方法。

本书适合同等学力(在职)医学考研使用。

图书在版编目(CIP)数据

同等学力(在职)考研西医综合辅导·突破篇/魏保生主编.—4版.
—北京:科学出版社,2012.1
ISBN 978-7-03-033041-3

I. 同… 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263761号

责任编辑:戚东桂 郑 红 / 责任校对:刘小梅

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

*

2004年3月第 一 版 开本:787×1092 1/16
2012年1月第 四 版 印张:47
2012年1月第九次印刷 字数:1 570 000

定价:69.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《同等学力(在职)考研西医综合辅导·突破篇》

第4版

编写人员

主 编 北京大学医学部和 Syracuse 大学(美国)信息管理双硕士 魏保生
编 写 傲视鼎考试与辅导高分研究组
编 委 (排名不分先后)

魏保生	聂长杰	杨 伟	闫丽娟	魏立强	高幼帛
魏晋金	王力芳	王建国	谭建平	孙洪强	钱 筠
于丹丹	牛换香	魏 云	刘彦才	刘庆华	刘 敏
刘红旗	李 猛	李 慧	李海辉	李广泽	蒋 峰
贾竹清	陈红燕	白秀萍	齐 欢	张利萍	王淑华
倪 宁	张 娟	郭文兵	沅浙临	于文红	任艳萍
李晓静	李爱玲	崔永华	崔清华	江 莉	王 君
张凤明	任海霞	王为国	吴婕妮	连风梅	段龙芝
李 芳	赵源祥	王秀丽	张晶晶	周 翠	方文英
闻飞飞	魏宾燕	尤 蔚	付 涛	邵晨燕	洪 惠
牛 菲	晋雪女	刘 钊	吴佚苹	张素英	未耀成
刘葆升					

圆你的考研梦 在职考研一样能够成功

——献给那些在学习和工作中不懈努力的在职考研者

在这个充满竞争的时代

赢,是你唯一的选择,你必须赢,就像一场战争,只有胜利才是出路

你也一定能赢,因为有了我们

难道西医综合(临床医学学科综合水平考试)就纯粹是死记硬背、听天由命,不能变被动为主动?绝对不是,任何事物都是有规律的,只因种种原因过去没有人发现而已。造成同等学力(在职)考研西医综合没有很好的辅导资料的原因有以下几点:首先,医学生和医学工作者的时间有限,而临床上没有西医综合的学科,很少有人去钻研西医综合;其次,参加过考试的人比较分散,难以从他们那里获得有关的考试信息;再次,目前还没有系统全面的同等学力考研西医综合辅导资料;最后,从1999年9月1日起,国家才规定同等学力申请硕士学位人员取得相应学科的《学科综合水平全国统一考试合格证书》是其获得硕士学位的必要前提。所以,该项考试出现得晚,相应的配套复习资料还没有出现;或者是大家认为参加该项考试的人比较少,出相关的辅导书没有什么“油水”。我们的宗旨是一切为医生和医学生考研需要服务,对于经济的考虑实为其次。因此,实践和时代已在呼唤新颖、精练、全面指导同等学力考研西医综合的辅导资料。

《同等学力(在职)考研西医综合辅导》(第4版)就是这样一套(包括突破篇、决胜篇和真题篇)全面、系统,并会成为权威的同等学力考研西医综合复习资料,因为它:

第一,由对全国统考西医综合研究生入学辅导有研究和经验丰富的傲视鼎考试与辅导高分研究组编写,编者们都参加过西医综合考试并取得很好的成绩,他们出版的《考研西医综合240分之路》系列丛书,深得广大考生的喜爱,荣登科学出版社专业类畅销书榜首,因此《同等学力(在职)考研西医综合辅导》(第4版)具有实用性和可操作性。前三版的成功推出就证明了这一点。

第二,充分分析了统考西医综合的命题规律,总结出了34种题型,使你做到知己知彼、百战不殆。这是本套资料最重要的价值之一,也是最重要的贡献。因为国家教育部的西医综合题库是一定的,所以通过对统考的西医综合的这34种题型的学习,不但能掌握出题的规律,而且能够命中未来的考题,判断考试重点。西医综合考试的重复率特别高或者说雷同率特别高;在指出34种题型的同时,把历年统考真题中所有出现过的该类型罗列(经过加工)出来。这样,即使是外行也能发现规律。

第三,严格按照国家教育部制定的《同等学力人员申请硕士学位——临床医学学科综合水平全国统一考试大纲》进行辅导和选择复习题、模拟题,真正做到有的放矢。换言之,与考试有关的知识 and 题目,我们一个都不放过;与考试无关的,即使在临床很重要,我们也不涉及,因为我们的原则是:争取考分过关!!!例如,同等学力西医综合大纲上没有要求“分子生物学”中的物质代谢部分,那么我们就不对此部分进行辅导,同时在选择复习题目、统考真题和模拟题的时候就不选择该部分的内容。另外,同等学力西医综合大纲上对外科学中的胸外科和泌尿外科有详细的要求,我们就对此进行辅导并添加相关的试题和模拟题目。

第四,提供趣味记忆。几乎每一章都有“记忆诀窍”,传授如何趣味记忆枯燥的医学知识,使你在机械无聊的复习中耳目一新,轻松上阵。同时也希望这能起到启发的作用,激发你的灵感,从而发现更多、更好的记忆方法。

第五,细化和精解了考试大纲的所有内容——一本“真正”的大纲,使你有的放矢,而不是无重点地看复习资料,增加自己的负担(仔细想想,看有些复习资料,等于又学一本厚厚的课本)。可以毫不谦虚地说,本资料可以代替课本。

“细化和精解”部分按照考试大纲的要求设计为统领全局、基础理论、基本知识、基本技能、综合评判、实际

应用六部分,精练但又覆盖了所有的考点。这也是我们的独创,我们称为“模块”辅导,避免了那种传统的照本宣科的学习和辅导方法。

第六,按照章节设计复习题,并有 10 套全真模拟题目,真是“题网恢恢、疏而不漏。”

第七,每一章都有催你努力或是告诫性的句子——励志语,使你永远保持旺盛的斗志和很高的复习效率;也是做人和生活的一些体会,愿与读者共勉。

总之,本资料是以考试大纲为蓝图,以历届真题为核心,以最新教材为依托:

- (1) 透彻分析和总结出了 34 种题型,首次揭开了西医综合出题和命题的规律。
- (2) 全面细致地精解了全部的西医综合考试要求的知识点,使读者有效地复习。
- (3) 科学分类了统考西医综合历届真题(1988 ~ 2011 年),在练习中加强记忆和提高。
- (4) 独创和精练的“记忆诀窍”,使复习变得有趣和有效。
- (5) 对历年同等学力考题进行了分学科的详解,考生可以如临考场。

因此,通过我们的系统、全面、真实、科学、准确、有效而又有趣的辅导,加上你的努力,我们有理由相信你一定能在激烈的竞争中脱颖而出,拿到高分,顺利到达理想的彼岸。

如有问题和建议,请登陆 <http://www.mekang.com> 或者发 E-mail 至 guru11071@sina.com,在网站上你能发现一些有用的信息和资料。

魏保生
2011 年 12 月于北京

上篇 解读同等学力(在职)西医综合考试

第1章	同等学力西医综合考试简介	(3)
第2章	同等学力西医综合考试特点	(4)
第3章	低分的误区和高分的秘诀	(5)
第4章	历届西医综合命题规律(他山之石,可以攻玉)	(6)
第5章	同等学力历年真题命题规律(2002~2011年)	(90)
第6章	同等学力考研西医综合应试经验和诀窍	(134)

下篇 同等学力(在职)考研西医综合大纲细化与精解——真正的大纲

第1部分	生理学	(139)
第1章	绪论	(139)
第2章	细胞的基本功能	(142)
第3章	血液	(154)
第4章	循环系统	(162)
第5章	呼吸	(186)
第6章	消化和吸收	(195)
第7章	能量代谢和体温	(208)
第8章	肾脏的排泄	(211)
第9章	感觉器官	(222)
第10章	神经系统	(231)
第11章	内分泌	(254)
第12章	生殖系统	(266)
第2部分	分子生物学	(271)
第1章	蛋白质化学	(271)
第2章	酶学	(276)
第3章	细胞信号传递	(280)
第4章	糖蛋白和蛋白聚糖	(284)
第5章	核酸化学	(285)
第6章	DNA的生物合成与损伤修复	(289)
第7章	RNA的生物合成和加工	(296)
第8章	蛋白质的生物合成	(299)
第9章	基因表达调控	(301)
第10章	癌基因和抑癌基因	(304)
第11章	基因工程的基本原理	(305)
第3部分	病理学	(308)
第1章	绪论	(308)

第2章	细胞和组织的损伤	(309)
第3章	损伤的修复	(313)
第4章	血液循环障碍	(314)
第5章	炎症	(317)
第6章	肿瘤	(320)
第7章	心血管系统疾病	(326)
第8章	呼吸系统疾病	(332)
第9章	消化系统疾病	(339)
第10章	泌尿系统疾病	(346)
第11章	造血系统疾病	(349)
第12章	生殖系统疾病	(352)
第13章	内分泌系统疾病	(356)
第14章	神经系统疾病	(358)
第4部分	内科学	(360)
第1章	呼吸系统疾病	(360)
第2章	循环系统疾病	(392)
第3章	消化系统疾病	(439)
第4章	泌尿系统疾病	(473)
第5章	血液和造血系统疾病	(499)
第6章	内分泌系统疾病	(531)
第7章	风湿性疾病	(555)
第5部分	外科总论与普通外科	(560)
第1章	无菌术	(561)
第2章	外科病人的体液失调	(563)
第3章	输血	(570)
第4章	外科休克	(574)
第5章	多器官功能障碍综合征	(580)
第6章	围手术期处理	(586)
第7章	外科感染	(592)
第8章	肿瘤	(600)
第9章	移植	(602)
第10章	甲状腺疾病	(607)
第11章	乳房疾病	(613)
第12章	腹外疝	(618)
第13章	腹部损伤	(624)
第14章	胃十二指肠疾病	(627)
第15章	肠疾病	(634)
第16章	阑尾炎	(642)
第17章	结、直肠与肛管疾病	(646)
第18章	肝疾病	(652)
第19章	门静脉高压症	(655)

第 20 章 胆道疾病	(660)
第 21 章 胰腺疾病	(673)
第 6 部分 胸外科	(678)
第 1 章 气胸	(678)
第 2 章 肺癌	(679)
第 7 部分 骨科	(681)
第 1 章 骨折	(681)
第 2 章 关节脱位	(691)
第 3 章 手外伤	(695)
第 4 章 膝关节损伤和周围神经损伤	(697)
第 5 章 骨与关节化脓性感染	(699)
第 6 章 骨与关节结核	(705)
第 7 章 腰腿痛和颈肩痛	(712)
第 8 章 非化脓性关节炎	(720)
第 9 章 运动系统畸形	(724)
第 8 部分 泌尿外科	(727)
第 1 章 总论	(728)
第 2 章 结核	(730)
第 3 章 肿瘤	(731)
第 4 章 结石	(732)
第 5 章 前列腺增生症	(734)
第 6 章 尿路梗阻	(735)
第 7 章 损伤	(736)
第 8 章 肾上腺疾病	(738)
第 9 章 其他	(740)

上 篇

解读同等学力(在职)

西医综合考试

所有问题归根结底都是方法问题,只有方法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 同等学力西医综合 考试简介

在我们了解同等学力西医综合考试前,我们应该先了解有关同等学力申请硕士学位的一些规定和常识:

1. 同等学力申请硕士学位与在职研究生的区别。

同等学力申请硕士学位是一种非学历教育,申请人在获得学位后,只表明他在学术上已达到硕士学位的学术水平,不涉及学历。因此,申请人的学历并没有改变,也不能获得硕士研究生毕业证书。在职研究生则是国家计划内、以在职人员的身份,部分时间在职工作,部分时间在校学习的研究生学历教育的一种类型。在职研究生在报名、考试要求及录取办法与脱产研究生相同,是经过学校录取的正式研究生,可获得研究生的学历。一个在职人员可以按国家规定的时间与要求报考正式研究生,最后可获得研究生学历及硕士学位,即取得研究生毕业证书和硕士学位证书;也可以以同等学力人员的身份申请硕士学位,经考核合格后取得硕士学位,获得硕士学位证书。

2. 同等学力申请硕士学位的课程要求及考试方式。

申请硕士学位时所考核的课程科目、内容及评卷标准都与该专业在校研究生培养方案一致,包括必修课、部分选修课及外语,所考专业课总学分(不含外语)在30学分以上。经济学、法学及管理学科门类各专业的专业课考试实行题库管理,其他各专业实行卷库管理。考试在每年四月和十月的第三周由各校学位办公室组织。一次考三至四门,考试以闭卷笔试的形式进行,考试成绩70分为合格。各科成绩均在70分以上时,方可申请学位论文答辩。除了上述学校组织的学位课考试外,申请人还要通过国家统一组织的两个水平考试:同等学力人员申请硕士学位外国语水平全国统一考试和同等学力人员申请硕士学位学科综合水平全国统一考试(按国家规定,在试点期间,申请理论经济学、应用经济学、法学、生物学、电子科学与技术、信息与通信工程、控制科学与工程、计算机科学与技术、临床医学、管理科学与工程及工商管理九个一级学科各专业的均须通过此考试)。申请

人自通过资格审查之日起,必须在四年内通过学校及国家组织的全部考试,四年内未通过者,此次申请无效。

3. 同等学力申请硕士学位的学习途径。

申请人在确定申请资格后如何进行学习,国家未做统一要求,申请人根据自己的情况,采取自学、旁听研究生课程或参加同专业的研究生课程进修班等形式均可。研究生课程进修班所授课程,均为申请该专业硕士学位时要考试之科目,对申请硕士学位人员通过学位课考试可起助学、辅导作用。

4. 同等学力申请硕士学位时,国家组织的水平考试的要求与安排。

根据国家规定,所有专业的申请人在确定申请资格后的四年内,都要通过国家统一组织的同等学力人员申请硕士学位的外国语水平全国统一考试。该考试每年组织一次,时间在每年五月。考试由当地高教管理部门组织。有关外语考试的问题,请向当地教育管理部门咨询。申请人还要通过同等学力人员申请硕士学位学科综合水平全国统一考试。该考试先在部分学科专业试点进行。目前,试点的学科专业有理论经济学、应用经济学、法学、生物学、电子科学与技术、信息与通信工程、控制科学与工程、计算机科学与技术、临床医学、管理科学与工程及工商管理等11个一级学科。申请这11个一级学科各专业的均须通过此考试。考试由当地学位委员会(教育部、高教厅)统一组织。

5. 研究生课程进修班与申请硕士学位的关系。

研究生课程进修班是以某专业硕士研究生主要课程为教学内容、对具有大学本科毕业或相当学力程度的在职人员进行较系统的基础理论、专业知识与能力培训的一种教育形式。它不是一个层次的学历教育,不与研究生教育的学历、学位挂钩。它不是什么“申请学位班”,更不是“研究生班”,但确定了申请硕士学位资格的人员,在研修班期间参加的、由学位办公室组织的学位课程考试,其成绩为研究生课程进修班所承认,不必再参加研究生课程进修班的考试。只

参加研究生课程进修班学习而不申请硕士学位的人员,可到该班所在院、系了解具体情况,索取招生简章,并办理报名手续。拟申请硕士学位又参加研修班的人员,先在学位办公室办理申请手续,确定申请资格后,再到学校有关院(系、所、中心)办理参加研修班的登记、交费手续,不再另收报名费。

6. 申请硕士学位,最后颁发何种证书?

申请硕士学位的人员,经审查合格被授予硕士学位后,由该大学颁发国家统一印制的硕士学位证书。它和正式入学的硕士研究生所获得的学位证书是一样的。

在了解了有关同等学力申请学位的基本知识后,下面我们介绍同等学力西医综合考试。同等学力西医综合考试是同等学力人员申请硕士学位临床医学学科综合水平全国统一考试的简称。1999年9月1日起,国家才规定同等学力申请硕士学位人员取得相应学科的学科综合水平全国统一考试合格证书,成为其获得硕士学位的必要前提,每年由国家教育部统一命题考试,一般在每年的五月份进行统一考试。国家教育部明确规定了它的考试范围、考试要求和试卷结构。

考试范围:基础医学中的生理学、分子生物学和病理学;临床医学中的内科学(呼吸、心血管、消化、肾脏、血液、内分泌等系统疾病)和外科学(包括普通外科、胸外科、骨科和泌尿外科)。

考试要求:

1. 要求系统掌握医学科学中最主要的基础理论、基本知识和基本技能。
2. 能够运用所学的基础理论、基本知识和基本技能,对有关理论问题和实际问题做出综合判断和评价。
3. 能够运用所学的基础理论、基本知识和基本技能分析和解决实际问题。

试卷结构:

1. 答题方式:试卷分试题和答题卡两部分,考生应将所有试题的答案填涂在答题卡上。
2. 题量、题分及考试时间:试卷有四种题型(A1型题、A2型题、B型题、X型题),共160道题。考试时

间为180分钟。满分为100分。

3. 各学科考查内容比例:基础医学约50%(其中生理学约20%、分子生物学15%、病理学约15%),临床医学约50%(其中内科学约25%、外科学约25%)。

4. 试卷题型比例:A1型题约44%(70道题目),A2型题约19%(30道题目),B型题约25%(40道题目),X型题约12%(40道题目)。具体分:

A1型题:又称最佳选择题,每一道题下面都有A、B、C、D、E五个备选答案。在答题时,只许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答案的考题。

A2型题:每一道题是以一个病例或一种复杂情况出现的,其下面都有A、B、C、D、E五个备选答案。在答题时,只许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答案的考题。

B型题:又称搭配题,先给出A、B、C、D、E五个备选答案,如果只与答案A有关,则请将A写在答题纸上;如果只与答案B有关,则请将B写在答题纸上;余类推。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,至少有一个答案是正确的。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。

从以上事实,需要你特别注意的是:

同等学力西医综合考试是三大方面的综合考试:最主要的基础理论、基本知识和基本技能;对理论问题和实际问题做出综合判断和评价;分析和解决实际问题。这就注定了同等学力西医综合考试面广、出题灵活。

各科所占的比例不同。这就要求你复习的时候对不同的学科用不同的时间。

各个题型的比例不同。因为A型题最简单,所以A型题是重点。A型题中要特别注意选择哪项是不正确答案的题,因此,答题时要特别看清题目的要求。

B型题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型题多选或少选均不得分,所以最难。

第2章 同等学力西医综合考试特点

同等学力西医综合考试特点可以概括为:

1. 概念和原理多 其中生理和分子生物学的概

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。基于此,复习必须前后连贯起来。

3. 内容多 五门课程的教材,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

上找出考点。

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,基本的组胚、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功夫,却也不能取得很好的成绩。

第3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,与上班冲突等)。

主观原因:

1. 复习不够刻苦(觉得考上与否无所谓),抱着一种试一试的态度,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作用。有些考生不可谓不用功,但考分就是不高,通过接触和了解,才发现他们一味钻死胡同,对一个不明白或是有争议的概念或原理刨根问底,要知道,医学上的任何一个小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?有些考生只看课本,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。有些考生是只做题,把历年的考题都快背个滚瓜烂熟了,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 有些考生,平时学习不扎实,但是,突然想考研究生了。这种情况下,需要花更大的精力去复习基础的知识,像解剖、组胚。

为什么有些人能拿高分而且很轻松?纵观那些成功的(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。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。

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!

【附】西医综合复习用书历届统考真题网站(免费)

为了应付西医综合考试,你需要的复习用书或资料有:

1. 生理学、分子生物学、病理学、内科学、外科学的第七版教材。

2. 同等学力西医综合科目考试大纲(全名是《同等学力人员申请硕士学位临床医学学科综合水平全国统一考试大纲》)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。

3. 历年西医综合统考试题及答案(可以从

以下网站上下载:<http://www.mekang.com>)。

4. 考试指南:《同等学力(在职)考研西医综合辅导》突破篇、决胜篇与真题篇(具体特点见前言),可以不客气地说,书中的精解包含了所有的考试要点,甚至可以代替课本。

第4章 历届西医综合命题规律 (他山之石,可以攻玉)

本章是统考考研西医综合历年考题的归类精华,可以起到非常重要的借鉴作用,要熟练掌握这些考点。

第1节 “数据”型考点速记

【生理学】

1. 成人每天的淋巴液流量大约为:2~4L。(2001,是指2001年考题,下同)

2. 如果某人潮气量为500ml,无效腔气量为150ml,功能余气量为2500ml,那么此人每次平静呼吸能使肺泡气体更新约为:1/7。(2009)

3. 潮气量为500ml,呼吸频率为12次/分,则肺泡通气量约为:4L。(1995)

4. 某人的无效腔容量为125ml,肺通气量为7500ml/min,呼吸频率为每分钟20次,其心排血量为5000ml时的通气/血流比值应为:1.0。(2007)

5. 某人氧耗量为300ml/min,动脉氧含量为20ml/100ml血,肺动脉氧含量为15ml/100ml血,心率为60次/分,试问他的每搏量是多少:100ml。(1995)

6. 正常人动脉血液中血红蛋白的氧饱和度为:97%。(1991,1996)

7. 血液的血红蛋白含量正常时,如果血红蛋白氧饱和度为60%,则每100ml血的含氧量约为:12ml。(1989)

8. 正常人吸入哪种混合气体时,肺通气量增加最明显:2% CO₂和98% O₂。(1996)

9. 在生理情况下,肾小球的滤过分数约为:20%。(2006)

10. 原尿在肾脏被重吸收的比率为:99%。(1993,2004)

11. 正常人耳对声音频率的最敏感范围是:1000~

3000Hz。(2006)

【分子生物学】

12. 核酸的最大紫外光吸收值一般在哪一波长附近:260nm。(2007)

13. 一个DNA分子中,若G所占的摩尔比是32.8%,则A的摩尔比应是:17.2%。(2011)

14. RNA中参与形成原核生物50S大亚基的是:23S rRNA。(2008)

15. 已知某种酶的K_m值为25mmol/L,欲使酶促反应达到最大反应速度的50%,该底物浓度应为:25mmol/L。(2003)

16. 已知某酶K_m值为0.05mol/L,欲使其所催化的反应速度达最大反应速度的80%时,底物浓度应是:0.2mol/L。(2000)

17. 若将1个完全被放射性标记的DNA分子放于无放射性标记的环境中复制三代后,所产生的全部DNA分子中,无放射性标记的DNA分子有几个:6个。(2001)

【病理学】

18. 符合前B细胞淋巴瘤母细胞白血病淋巴瘤的叙述是:95% TdT阳性。(2011)

【内科学】

19. 消化性溃疡活动期粪便隐血试验阳性,提示每日出血量不少于:5ml。(1992)

20. 对肠易激综合征的诊断推荐采用国际认同的罗马Ⅱ标准,其中有关腹部不适或腹痛时间的规定是在过去12个月内至少累计达:12周。(2006)

21. 符合中度有机磷中毒时的胆碱酯酶活力是:35%。(2008)

22. 心房颤动发生后可使心排血量下降:25%以上。(2001)

23. 急性广泛前壁心肌梗死。查体: 血压 95/50mmHg, 双侧中下肺均可闻水泡音, 心律整, 心率 108 次/分, 可闻 S₃ 奔马律, 四肢末梢皮温正常。胸片示: 心脏不大, 主动脉迂曲钙化, 两肺门阴影增大、模糊。按 Killip 分级应属于: Ⅲ级。(2007)

24. 关于感染性心内膜炎诊断检查的叙述, 错误的是: 50% 的患者的血培养阳性结果获自第一天的血标本。(2011)

25. 慢性呼吸衰竭缺氧明显伴二氧化碳潴留时, 采用氧疗的给氧浓度: 小于 35%。(1999)

26. 慢性支气管炎、肺气肿患者, 血气分析结果为: pH7.38, PaCO₂ 81mmHg, 给予吸氧后, PaO₂ 维持多少较为合适: 65mmHg。(1995)

27. 积气量占该侧胸腔容量百分值的自发性气胸患者需进行治疗: 20% 以上。(1996)

28. 尿培养的球菌菌落计数不低于多少才有诊断意义: 1000 个/ml。(1997)

29. 正常时肾小球滤液(原尿)在肾小管内被吸收的液体量占总量的: 99%。(1992)

30. 我国诊断肾病综合征的尿蛋白标准是: > 3.5g/24h。(1991)

31. 一般留置导尿管 3~4 天后, 细菌尿的发生率达: 90% 以上。(2001)

32. 化验血肌酐已进入肾衰竭期, 这时血肌酐的水平是: 450~707μmol/L。(2005)

33. 急性失血性贫血患者, 当丢失血容量至少达多少时即可有贫血表现: 20%。(2001)

34. 原发性血小板减少性紫癜患者, 应用糖皮质激素治疗多长时间未见效, 才考虑切脾: > 6 个月。(1994)

35. 抗甲状腺药物因白细胞减少而停药, 因此在治疗时白细胞总数不能低于: $3.0 \times 10^9/L$ 。(2007)

36. 果糖胺的测定可反映多长时间内糖尿病患者血糖的总水平: 15~21 天。(2006)

【外科学】

37. 经高压蒸气灭菌的物品一般可保留: 14 天。(2001)

38. 乙型肝炎表面抗原阳性病人所用的手术器械, 术后使用处理: 2% 戊二醛水溶液浸泡 1 小时。(1999)

39. 手术区皮肤消毒范围, 应包括切口周围: 15cm。(1992)

40. 当病人出现血容量不足的症状时, 说明在短期内体液丧失至少已达体重的: 5%。(2001)

41. 人体的微循环约占总循环量的: 20%。(2002)

42. 卧床、无发热或异常消耗的成年男性病人每

天最低热量需要是: 25~30kcal/kg 体重。(1995)

43. 头面部污染性伤口清创缝合的时限最长为: 8~12 小时。(1989)

44. 体重 65kg, 烧伤了面部、双上肢、躯干前方和会阴部。对该患者第一个 24 小时应补充的液体总量约是: 5500ml。(2009)

45. 成人双膝以下烧伤, 烧伤面积约占体表面积的: 20%。(2003)

46. 深Ⅱ度烧伤, 若无感染等并发症, 通常愈合时间为: 3~4 周。(1997)

47. 四岁小儿头颈部和右下肢全部烧伤, 其面积为: 36%。(1988)

48. 全麻时导管插入气管内的深度, 成人应为: 4~5cm。(2007)

49. 利多卡因用于局部浸润麻醉或神经阻滞时, 成人一次限量为: 400mg。(2005)

50. 心肺复苏心脏按摩时, 按压与放松时间之比应为: 50%: 50%。(2002)

51. 成人心肺复苏时, 胸外心脏按压的频率应为: 80~100 次/分。(2000)

52. 神经阻滞麻醉时, 局麻药 100ml 内加用肾上腺素的最佳剂量为: 0.5mg。(1998)

53. 预防甲状腺肿的碘化食盐, 常用剂量为每 10~20kg 食盐中均匀地加入碘化钾或碘化钠: 1.0g。(2001)

54. 儿童甲状腺结节有多少机会是恶性的: 50%。(1989)

55. 诊断性腹腔穿刺和腹腔灌洗术, 在诊断腹部损伤时, 其阳性率可达: 90%。(1997)

56. 关于胃溃疡的叙述, 正确的是: 95% 的胃溃疡位于胃小弯。(2004)

57. 由于内痔的动脉供应, 其好发部位多在截石位的: 3、7、11 点。(2000)

58. 肛裂最常见于膝胸位: 12 点处。(1992)

59. 小肝癌的概念是癌肿直径不超过: 3cm。(2007)

60. 其发生率占膀胱肿瘤总数 2% 以上的有: ①移行细胞癌; ②腺癌; ③鳞癌。(2011)

61. 手部开放性损伤后, 早期清创缝合不应超过的时间是: 8 小时。(2010)

62. 先天性肌性斜颈, 最佳手术时间是出生后: 1 岁以上。(1995)

第2节 “最”型考点速记

【生理学】

1. 神经纤维上前后两次兴奋, 后一次兴奋最早可