

全国初中级卫生专业技术资格统一考试（含部队）

指定辅导用书

2012

药 学（师）

应试指导及历年考点串讲

附部分历年高频试题

要考过，找“军医”！



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国中级卫生专业技术资格统一考试（含部队）指定辅导用书

药学（师）应试指导 及历年考点串讲

YAOXUE (SHI) YINGSHI ZHIDAO
JI LINIAN KAODIAN CHUANJIANG

主 编 吕竹芬 杨 帆

副主编 江 涛 吕小迅 张 蜀 陈晓鹤 张丽蓉

编 者 （以姓氏笔画为序）

马玉卓 王天戈 王来友 邓 红 卢 群

吕小迅 吕竹芬 刘志挺 刘佐仁 江 涛

许良葵 杨 帆 吴义忠 吴红卫 邹忠杰

宋粉云 张 蜀 张志宏 张丽蓉 陈晓鹤

周 漩 徐雄波 唐春萍 董艳芬 谢清春

赖 莎 魏雪芳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

药学(师)应试指导及历年考点串讲/吕竹芬,杨帆主编. —4版. —北京:人民军医出版社,2011.11

ISBN 978-7-5091-5236-2

I. ①药… II. ①吕…②杨… III. ①药理学—药剂人员—资格考试—自学参考资料
IV. ①R9-44

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第205021号

策划编辑:纳琨 丁震 文字编辑:谢娟 责任审读:周晓洲

出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市100036信箱188分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927278

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8610

网址:www.pmmp.com.cn, www.591guo.com

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:28.5 字数:690千字

版、印次:2011年11月第4版第2次印刷

印数:13201—14200

定价:75.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

出版说明

全国初、中级卫生专业技术资格考试从 2001 年开始正式实施。考试通过后可取得相应的专业技术资格，各用人单位以此作为聘任相应技术职务的必要依据。2003 年，护士执业资格考试与护理学专业初级（士）资格考试并轨。目前，该考试实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度，已经覆盖医、药、护、技 4 个系列的 114 个专业，每年参加考试的人数逾百万。各专业考试的通过率略有不同，一般为 50% 左右。实际的考试中一般会有 5% 左右的超大纲考题，具有一定难度。

为了帮助广大考生做好考前复习，我社近年来组织了权威专家，联合历届考生，对考试的命题规律和考试特点进行了精心分析研究，严格按照考试大纲的要求，出版了这套《全国初中级卫生专业技术资格统一考试（含部队）指定辅导用书》，共 3 大系列，分别为《应试指导及历年考点串讲》系列、《模拟试卷及解析（纸质版）》系列、《模拟试卷及解析（网络学习版）》系列，针对护理、药学等考生人数较多的专业，还出版了单科考试辅导、押题试卷等图书，共 163 个品种，覆盖 102 个考试专业。根据全国广大军地考生的需求，经国家和军队相关部门认可，作为全国初、中级卫生专业技术资格考试（含部队）的指定辅导用书。

《全国初中级卫生专业技术资格统一考试（含部队）指定辅导用书》紧扣考试大纲，内容安排既考虑知识点的全面性，又结合考试实际，突出重点，在编写形式上力求便于考生理解和记忆，使考生在有限时间内扎实掌握大纲所要求的知识，顺利通过考试。

《应试指导及历年考点串讲》系列共有 12 本，覆盖 36 个考试专业。这个系列的突出特点，是分析了历年约 2 000 道考试题，串讲历年考点，把握考试命题方向，有针对性地对考点知识进行详尽叙述。

《模拟试卷及解析（纸质版）》系列是针对专业人数较多的 39 个专业出版的，共有 31 个品种。每个专业一般有 6 套卷，2 400 题。这个系列的突出特点是试题质量非常高，贴近真实考试的出题思路及出题方向。

《模拟试卷及解析（网络学习版）》系列共有 100 个品种，对应 100 个考试专业。每个专业一般有 4 套卷，1 600 题。其突出的特点是专业相当齐全。考虑到部分专业每年考生数量太少，无法出版纸质书和纸质试卷的情况，《模拟试卷及解析（网络学习版）》系列满足了这些专业考生的特殊需求。同时，针对从 2009 年开始临床医学、全科医学、中医类、计划生育等 65 个专业采用人机对话考试形式的新情况，《模拟试卷及解析（网络学习版）》采用了真实考试的人机对话界面，高度仿真，考生可提前感受与适应考试的真实环境，从而有助于提高考试通过率。同一个专业纸质版与网络学习版试卷中的试题不同，其复习参考价值都非常重要。为了达到互为补充、互为促进的效果，建议两者结合使用。

根据国务院颁布的《护士条例》有关精神，从 2008 年开始，在校应届毕业生实习满 8 个月即可参加当年的护士执业考试。为此，我们专门为参加护理专业初级（士）与护士执业资格考试的考生准备了一套《护考急救包》。近两年，该《护考急救包》与现场培训相结合，许多院校的考试通过率高达 95%，部分部队医院的培训通过率甚至达到了 100%，远高于全国的整体通过率。

本套考试用书对知识点的把握非常准，试题与真实考试的符合率非常高，许多考生参加考试之后对本套考试用书的质量给予了高度认可。考生通过考试之后的无比欣喜和对我们出版工作的由衷感谢、支持，是鼓励我们不断努力把考试产品做得更好的不竭动力。

本套考试用书在出版前，我们又组织了各学科的专家对试题进行仔细审读，对上一个版本中存在的个别错误进行了修正。但由于编写及出版的时间紧、任务重，书中如仍有不足，请读者批评指正。

人民军医出版社

内容提要

本书是全国初中级卫生专业技术资格统一考试（含部队）的指定辅导用书。全书按照药学（师）专业最新考试大纲的要求，在分析了历年大约两千道考试题、认真总结考试的命题规律后精心编写而成。在编写结构上分为正文和历年考点串讲两部分，正文部分按照考试大纲的要求展开，既考虑到知识点的全面性，又突出重点，对常考或可能考的知识点详细叙述，对需要重点记忆的知识点用波浪线的形式加以突出，重要的关键词以黑体字的形式表示；历年考点串讲部分列出了该考试单元（细目）的历年考试频率，提示应该掌握的重点内容，并将该考试单元（细目）历年考过的试题以串讲的形式列出，简明扼要，提示考生一定要熟记这部分的内容。书末附有历年高频试题、相信会对考生的复习应考有很大的帮助。本书紧扣考试大纲，内容全面，重点突出，准确把握考试的命题方向，有的放矢，是复习应考的必备辅导书。

此外，与本书配套出版的还有《模拟试卷及解析（纸质版）》、《模拟试卷及解析（网络学习版）》和《考前冲刺必做》，纸质版有6套卷（2400题），网络学习版有4套卷（1600题），“考前冲刺必做”有3套卷（1200题）。

目 录

第一部分 基础知识	(1)
第1章 生理学	(2)
第1单元 细胞的基本功能	(2)
第2单元 血液	(4)
第3单元 循环	(5)
第4单元 呼吸	(8)
第5单元 消化	(9)
第6单元 体温及其调节	(11)
第7单元 尿的生成和排泄	(12)
第8单元 神经	(14)
第9单元 内分泌	(15)
第2章 生物化学	(17)
第1单元 蛋白质的结构和功能	(17)
第2单元 核酸的结构和功能	(19)
第3单元 酶	(21)
第4单元 糖代谢	(23)
第5单元 脂类代谢	(25)
第6单元 氨基酸代谢	(27)
第7单元 核苷酸代谢	(29)
第3章 病理生理学	(31)
第1单元 总论	(31)
第2单元 各论	(47)
第4章 微生物学	(54)
第1单元 总论	(54)
第2单元 各论	(65)
第5章 天然药物化学	(73)
第1单元 总论	(73)
第2单元 苷类	(75)
第3单元 苯丙素类	(77)
第4单元 醌类	(78)
第5单元 黄酮	(80)
第6单元 萜类与挥发油	(83)
第7单元 甾体及其苷类	(85)

第8单元	生物碱	(88)
第9单元	其他成分	(91)
第6章	药物化学	(93)
第1单元	绪论	(93)
第2单元	麻醉药	(94)
第3单元	镇静催眠药、抗癫痫药和抗精神失常药	(96)
第4单元	解热镇痛药、非甾体抗炎药和抗痛风药	(100)
第5单元	镇痛药	(102)
第6单元	胆碱受体激动药和拮抗药	(105)
第7单元	肾上腺素能药物	(107)
第8单元	心血管系统药物	(109)
第9单元	中枢兴奋药和利尿药	(113)
第10单元	抗过敏药和抗溃疡药	(116)
第11单元	降血糖药	(118)
第12单元	甾体激素药物	(119)
第13单元	抗恶性肿瘤药物	(122)
第14单元	抗病毒药和抗艾滋病药	(125)
第15单元	抗菌药	(127)
第16单元	抗生素	(131)
第17单元	维生素	(136)
第7章	药物分析	(140)
第1单元	药物分析理论知识	(140)
第2单元	药品质量控制	(142)
第3单元	药品中的杂质及检查	(145)
第4单元	药品的生物利用度及生物等效性	(147)
第5单元	药品检测方法的要求	(148)
第6单元	各类药物的特征性鉴别反应与定量方法	(149)
第8章	医学伦理学	(154)
第二部分 相关专业知识		(158)
第9章	药剂学	(159)
第1单元	绪论	(159)
第2单元	液体制剂	(161)
第3单元	灭菌制剂与无菌制剂	(168)
第4单元	固体制剂	(178)
第5单元	半固体制剂	(186)
第6单元	气雾剂、喷雾剂与粉雾剂	(191)
第7单元	浸出技术与中药制剂	(193)
第8单元	药物溶液的形成理论	(196)

第9单元	表面活性剂	(198)
第10单元	药物微粒分散系的基础理论	(201)
第11单元	流变性	(202)
第12单元	药物制剂稳定性	(203)
第13单元	药物制剂的设计	(205)
第14单元	制剂新技术	(208)
第15单元	缓释、控释制剂	(210)
第16单元	经皮给药制剂	(212)
第17单元	生物药剂学概述	(212)
第18单元	口服药物的吸收	(214)
第19单元	非口服药物的吸收	(216)
第20单元	药物的分布	(219)
第21单元	药物代谢	(224)
第22单元	药物的排泄	(227)
第23单元	药学计算	(229)
第10章	药事管理	(230)
第1单元	药品、药学	(230)
第2单元	药事管理委员会	(232)
第3单元	医院药学	(233)
第4单元	药学部门	(234)
第5单元	法律	(242)
第6单元	法规	(250)
第7单元	规章	(261)
第三部分	专业知识	(273)
第11章	药理学	(274)
第1单元	绪言	(274)
第2单元	药物对机体的作用——药效学	(275)
第3单元	药动学	(277)
第4单元	传出神经系统药理概论	(280)
第5单元	胆碱受体激动药和作用于胆碱酯酶药	(281)
第6单元	胆碱受体阻断药	(282)
第7单元	肾上腺素受体激动药	(284)
第8单元	肾上腺素受体阻断药	(285)
第9单元	局部麻醉药	(287)
第10单元	全身麻醉药	(287)
第11单元	镇静催眠药	(288)
第12单元	抗癫痫药和抗惊厥药	(290)
第13单元	抗精神失常药	(292)

第 14 单元	抗帕金森病和老年痴呆药	(294)
第 15 单元	中枢兴奋药	(296)
第 16 单元	镇痛药	(297)
第 17 单元	解热镇痛抗炎药	(299)
第 18 单元	抗心律失常药	(301)
第 19 单元	抗慢性心功能不全药	(303)
第 20 单元	抗心绞痛药及调脂药	(305)
第 21 单元	抗高血压药	(307)
第 22 单元	利尿药和脱水药	(309)
第 23 单元	血液及造血系统药	(311)
第 24 单元	消化系统药	(314)
第 25 单元	呼吸系统药	(316)
第 26 单元	抗组胺药	(317)
第 27 单元	子宫收缩药	(318)
第 28 单元	肾上腺皮质激素类药	(319)
第 29 单元	性激素和避孕药	(321)
第 30 单元	甲状腺激素及抗甲状腺药	(322)
第 31 单元	胰岛素及口服降血糖药	(323)
第 32 单元	抗微生物药物概论	(325)
第 33 单元	喹诺酮类、磺胺类及其他合成抗生素	(326)
第 34 单元	β -内酰胺类抗生素	(328)
第 35 单元	大环内酯类、林可霉素及其他抗菌药物	(330)
第 36 单元	氨基糖苷类与多黏菌素类抗生素	(331)
第 37 单元	四环素和氯霉素类抗生素	(333)
第 38 单元	抗真菌药与抗病毒药	(334)
第 39 单元	抗结核病药和抗麻风病药	(335)
第 40 单元	抗疟药	(337)
第 41 单元	抗阿米巴病药及抗滴虫病药	(338)
第 42 单元	抗血吸虫和抗丝虫病药	(338)
第 43 单元	抗肠道蠕虫病药	(339)
第 44 单元	抗恶性肿瘤药	(339)
第 45 单元	影响免疫功能的药物	(341)

第四部分 专业实践能力 (343)

第 12 章	医院药学综合知识与技能(总论)	(344)
第 1 单元	药品调剂	(344)
第 2 单元	临床用药的配制	(348)
第 3 单元	药品的保管	(350)
第 4 单元	药物信息咨询服务	(353)

第 5 单元	用药指导	(357)
第 6 单元	治疗药物监测	(360)
第 7 单元	治疗药物评价	(361)
第 8 单元	时辰药理学及其临床应用	(365)
第 9 单元	新药注册研究与新药临床试验	(366)
第 10 单元	药物相互作用	(368)
第 11 单元	药物不良反应	(369)
第 12 单元	药物滥用与违禁药物	(374)
第 13 单元	妊娠期及哺乳期合理用药	(375)
第 14 单元	新生儿用药	(377)
第 15 单元	儿童用药	(379)
第 16 单元	老年人用药	(381)
第 17 单元	疾病对药物作用的影响	(382)
第 18 单元	药物(毒物)中毒和急救药物应用	(383)
第 13 章	医院药学综合知识与技能(各论)	(389)
第 1 单元	抗微生物药物	(389)
第 2 单元	作用于中枢神经系统的药物	(394)
第 3 单元	解热镇痛抗炎药	(398)
第 4 单元	作用于循环系统的药物	(399)
第 5 单元	抗变态反应药物	(402)
第 6 单元	减肥药	(403)
第 7 单元	抗糖尿病药	(404)
第 8 单元	防治骨质疏松用药	(405)
第 9 单元	影响血液系统和造血系统的药物	(406)
第 10 单元	作用于消化系统的药物	(406)
第 11 单元	作用于呼吸系统的药物	(408)
第 12 单元	其他	(409)
药 学(师) 历年高频试题		(410)
答 案		(427)

第1章 生理学

第1单元 细胞的基本功能

一、细胞膜的基本结构和物质转运功能

关于细胞膜的分子结构目前仍为大多数人接受的是“液态镶嵌模型”学说。细胞内外的小分子物质或离子进行跨膜转运的途径有被动转运和主动转运。

1. 被动转运 其特点是物质作顺浓度梯度或电位梯度跨膜转运，不需要细胞消耗能量。包括：①单纯扩散。即脂溶性高的小分子物质由膜的高浓度一侧向低浓度一侧的移动。如 O_2 、 CO_2 等气体。②易化扩散。是指水溶性小分子物质或离子，在膜蛋白质的帮助下物质顺浓度梯度或电位差跨膜转运。可分为两种类型，一种是以“载体”为中介易化扩散。如葡萄糖、氨基酸等的转运。其特点是：特异性高；有饱和现象；有竞争性抑制现象。另一种是以“通道”为中介的易化扩散，主要是 Na^+ 、 K^+ 、 Ca^{2+} 等离子。

2. 主动转运 是指细胞消耗自身能量将物质逆浓度梯度或电位梯度进行跨膜转运。在转运过程中，细胞直接利用代谢产生的能量，称为原发性主动转运。如在哺乳动物的细胞膜上普遍存在的离子泵——钠-钾泵，简称钠泵，也称 Na^+-K^+-ATP 酶，可以分解 ATP 释放能量，逆浓度差转运 Na^+ 和 K^+ ，以造成和维持细胞内高 K^+ 和细胞外高 Na^+ 浓度。对胞质内许多代谢反应以及细胞生物电活动的产生、细胞的正常形态和功能具有重要的生理意义。在许多物质逆浓度梯度或电位梯度跨膜转运时，间接利用 ATP 能量的主动参与转运过程称为继发性主动转运。如葡萄糖和氨基酸在小肠黏膜上皮的重吸收以及在肾小管上皮被重吸收的过程。

二、细胞的生物电现象

1. 静息电位 细胞在安静时，存在于细胞膜内外两侧的电位差称为静息电位。表现为膜外带正电，膜内带负电，这种状态称为极化状态。静息电位的产生主要是由于细胞安静时膜对 K^+ 通透性最大，细胞内的 K^+ 外流形成。

2. 动作电位 是指细胞在静息电位的基础上发生 1 次迅速、短暂的、可逆的、可向周围扩布的电位波动。动作电位由去极相（上升支）和复极相（下降支）组成。

（1）动作电位的意义及特点：动作电位是细胞兴奋的标志，是神经细胞、肌细胞和腺细胞这些可兴奋细胞发生兴奋时共有的特征性表现。其特点：①具有“全或无”现象；②不衰减性传导；③相继产生的动作电位不发生重合（或总和）。

（2）产生机制：①去极相。细胞在静息电位的基础上，接受 1 次阈刺激（引起细胞或组织发生兴奋反应的最小刺激，称为阈刺激，阈刺激所具有的强度称为阈强度，简称为阈值，是衡量兴奋性高低的常用指标，与兴奋性高低成反比关系）或阈上刺激，使静息电位达到阈电位，引起细胞膜上的 Na^+ 通道大量迅速激活开放， Na^+ 快速大量内流，抵消膜内负电位，并

且进一步出现正电位，形成动作电位上升支去极相。②复极相。由于钠通道失活关闭，这时膜对 K^+ 的通透性增大，引起膜内 K^+ 顺着浓度差和反极化状态（即膜外为负，膜内为正）的电位差向膜外扩散，使膜内电位由正值又向负值发展，即复极化，直至回到静息电位水平。故动作电位的下降支复极相主要由细胞内 K^+ 快速外流形成。当细胞膜恢复到静息电位时，通过钠泵作用，逆着浓度差运出流入的 Na^+ ，运入流出 K^+ ，恢复安静时细胞内外的离子分布。

三、肌细胞的收缩

1. 神经-骨骼肌接头处的兴奋传递过程 神经-肌接头分为接头前膜、接头间隙和接头后膜或终板膜。当运动神经兴奋，动作电位传到轴突末梢， Ca^{2+} 通道开放，细胞外 Ca^{2+} 内流，诱发轴突末梢中的乙酰胆碱囊泡与末梢膜融合，通过出胞作用释放乙酰胆碱到间隙，与终板膜上乙酰胆碱受体（N-型受体）结合，引起 K^+ 外流、 Ca^{2+} 内流，但主要以 Na^+ 内流为主，使终板膜内负电位绝对值减小发生去极化。这一电位变化称为终板电位。当具有局部反应特征的终板电位使邻旁肌细胞膜达到阈电位水平，使之暴发动作电位，即触发肌肉收缩。与此同时，乙酰胆碱可被终板膜上的胆碱酯酶迅速水解破坏，失去活性，结束兴奋传递过程。

2. 骨骼肌的收缩机制与兴奋-收缩偶联 肌肉收缩和舒张的最基本功能单位是肌节。

肌丝滑行学说的主要内容是：骨骼肌的肌原纤维是由粗、细肌丝组成。肌节的缩短和伸长通过粗、细肌丝在肌节内相互滑动而发生，肌丝本身的长度不变。当肌膜兴奋时，动作电位可使横管两侧的终末池膜对 Ca^{2+} 通透性突然增大， Ca^{2+} 便顺着浓度差向肌浆扩散，导致肌浆中 Ca^{2+} 浓度升高， Ca^{2+} 与细肌丝中肌钙蛋白的 C 亚基（ Ca^{2+} 受体）部分结合，通过 I 亚基传递信息给原肌凝蛋白，使其构型改变并发生移位，原来安静时盖着的肌纤蛋白上的粗肌丝横桥结合点暴露，解除了横桥和肌纤蛋白的隔离作用，横桥立即与肌纤蛋白结合，激活横桥上的 ATP 酶，作用于 ATP 放出能量，导致横桥向暗带中央的 M 线方向摆动，细肌丝向粗肌丝中间滑动，使肌节缩短，产生肌肉收缩。当肌浆中 Ca^{2+} 浓度降低， Ca^{2+} 与肌钙蛋白的亚基单位分离，原肌凝蛋白重新掩盖在肌纤蛋白上的横桥结合点，解除了肌凝蛋白的横桥与肌纤蛋白结合点的结合，结果使横桥停止摆动，细肌丝恢复原来位置，肌节恢复到原来长度，肌细胞舒张。在这个过程中把肌纤维兴奋和肌纤维收缩连接起来的中介过程，称为兴奋-收缩偶联。

历年考点串讲

细胞的基本功能历年必考，近几年来考试的频率约为 10 次。

其中，细胞的生物电为考试重点，应熟练掌握，细胞膜的物质转运功能和神经-骨骼肌接头的兴奋传递过程应熟悉。

常考的细节有：

1. 被动转运的特点是物质做顺浓度梯度或电位梯度跨膜转运，不需要细胞消耗能量。包括单纯扩散和易化扩散。
2. 原发性主动转运，如钠-钾泵，简称钠泵，可以分解 ATP 释放能量，逆浓度差转运 Na^+ 和 K^+ 。继发性主动转运，如葡萄糖和氨基酸在小肠黏膜上皮的重吸收。
3. 神经细胞静息电位主要是由细胞内 K^+ 外流形成。

4. 动作电位是细胞兴奋的标志。其特点包括: 具有“全或无”现象; 不衰减性传导; 相继产生的动作电位不发生重合(或总和)。
5. 动作电位除极相主要是由 Na^+ 快速大量内流形成, 下降支复极相主要由细胞内 K^+ 快速外流形成。
6. 轴突末梢释放乙酰胆碱, 引起终板膜以 Na^+ 内流为主的电位变化即终板电位。
7. 乙酰胆碱可被终板膜上的胆碱酯酶迅速水解破坏, 失去活性。

第 2 单元 血 液

一、血细胞的组成与生理功能

正常成年人血量相当于体重的 7%~8%。血液由血浆和血细胞组成。血细胞包括红细胞、白细胞和血小板。血细胞所占全血的容积百分比, 称为血细胞比容。

1. 红细胞生理 正常成年人红细胞数目男性为 $(4.5\sim 5.5)\times 10^{12}/\text{L}$, 女性为 $(3.8\sim 4.6)\times 10^{12}/\text{L}$ 。红细胞的生理功能有: ①运输 O_2 和 CO_2 ; ②对酸碱变化起一定的缓冲作用。其生理特性包括: ①悬浮稳定性, 通常用红细胞沉降率(或血沉)衡量其大小。②渗透脆性, 是指红细胞对低渗溶液所表现的抵抗力大小; ③可塑变形性。

2. 白细胞生理 正常成年人白细胞数目为 $(4\sim 10)\times 10^9/\text{L}$ 。可分为中性、嗜酸性、嗜碱性粒细胞, 单核细胞和淋巴细胞。具有吞噬和免疫功能, 实现对机体的防御、保护作用。

(1) 中性粒细胞功能: 主要是吞噬外来病原微生物、异物和机体本身的坏死组织。临床上白细胞总数增多和中性粒细胞百分率增高, 往往提示为急性化脓性细菌感染。

(2) 嗜碱性粒细胞功能: 与某些异物引起的速发性变态反应有关。嗜碱性粒细胞能产生组胺、过敏性慢作用物质和肝素。前两种物质可使小血管扩张、毛细血管通透性增加、细支气管平滑肌收缩等引起哮喘、荨麻疹等各种变态反应症状; 肝素有抗凝作用。

(3) 嗜酸性粒细胞功能: ①限制嗜碱性粒细胞在速发性变态反应中的作用。能抑制嗜碱性粒细胞合成和释放活性物质; ②参与对蠕虫的免疫反应。

(4) 淋巴细胞功能: 参与特异性免疫。分为 T 淋巴细胞和 B 淋巴细胞两类。前者主要参与细胞免疫, 后者主要留在淋巴组织, 主要参与体液免疫。

(5) 单核细胞功能: 单核细胞穿过毛细血管壁进入组织, 分化成巨噬细胞时, 吞噬能力大为提高, 参与机体防御功能。

3. 血小板生理 我国健康成年人, 血小板数目为 $(100\sim 300)\times 10^9/\text{L}$ 。其生理功能与特性有: ①血小板具有黏着、聚集和释放缩血管物质的生理特性, 主要是参与生理止血与凝血过程; ②修复血管受损的内皮细胞, 维护血管壁的完整性。

二、生理性止血

1. 生理性止血 是指小血管破损后引起的出血在几分钟内就会自行停止。其基本过程包括: ①血管收缩; ②血小板血栓形成; ③纤维蛋白血凝块的形成与维持。

2. 血液凝固与生理性抗凝物质 血液由流动状态变为不流动的胶冻状态过程,称为血液凝固。其基本过程有:①凝血酶原复合物的形成;②凝血酶的形成;③纤维蛋白的形成。血浆与组织中直接参与凝血的物质统称为凝血因子。血凝块收缩,释出淡黄色的液体称为血清。正常情况下,血管内的血液不会发生凝血,原因是:①血管内膜光滑,凝血系统不易启动;②血流速度快,血小板不易黏附聚集;③正常血液中含有抗凝血物质对抗血液凝固,其中血浆中最重要的抗凝物质是抗凝血酶III和肝素;④体内含有纤维蛋白溶解系统。

历年考点串讲

血液历年常考,近几年来考试的频率约为6次。

其中,血细胞的功能为考试重点,应熟练掌握,血液凝固与生理性抗凝物质应熟悉。常考的细节有:

1. 正常成年人血量相当于体重的7%~8%。
2. 红细胞的主要生理功能是运输 O_2 和 CO_2 。
3. 正常成年人白细胞数目为 $(4\sim10)\times10^9/L$ 。
4. 中性粒细胞的主要功能是吞噬外来病原微生物、异物和机体本身的坏死组织。
5. 嗜酸性粒细胞的主要功能是限制嗜碱性粒细胞在速发型变态反应中的作用。
6. 淋巴细胞功能是参与特异性免疫。
7. 血凝块收缩,释出淡黄色的液体称为血清。
8. 正常情况下,血管内的血液不会发生凝血的原因包括:血管内膜光滑;血流速度快;正常血液中含有抗凝血物质;体内含有纤维蛋白溶解系统。

第3单元 循 环

一、心脏的生物电活动

1. 工作细胞

(1) 静息电位: 心室肌细胞的静息电位约为 $-90mV$,主要是细胞内 K^+ 外流形成。

(2) 工作细胞动作电位的形成机制和特点: 心室肌细胞动作电位分为以下5期。①0期。主要是细胞膜上的 Na^+ 通道激活,造成大量 Na^+ 迅速内流形成。②复极1期。主要是 K^+ 一过性外流形成。③复极2期。又称为平台期,几乎停滞在“0”电位水平,持续时间最长,是心肌细胞区别于神经或骨骼肌细胞动作电位的主要特征,是心肌有效不应期长的主要原因,使心肌不发生强直收缩。主要是由于 Ca^{2+} 缓慢持久内流的同时有 K^+ 外流形成。④复极3期。主要是 K^+ 快速外流所致。⑤4期为静息期。依靠 Na^+-K^+ 泵和 Na^+-Ca^{2+} 交换作用,恢复细胞内外 Na^+ 、 K^+ 、 Ca^{2+} 离子的正常浓度差,保持心肌细胞的正常兴奋能力。

2. 自律细胞的跨膜电位 窦房结细胞其自动节律性最高,是正常心脏的起搏点。窦房结细胞动作电位分为4,0,3这3个期。①4期。电位不稳定可自动去极,是产生自动

节律兴奋的主要原因。主要是由于 3 期复极末期 K^+ 外流随时间进行性衰减，而 Na^+ 内流递增，产生缓慢自动去极化。②0 期。主要是 Ca^{2+} 缓慢内流所致。③3 期。是由 K^+ 快速外流所形成。

二、心脏的泵血功能

1. 心动周期 心脏一次收缩和舒张，构成一个机械活动周期，称为心动周期。心动周期的长短与心率成反变关系。其特点是：①有全心舒张期，无全心收缩期；②心房和心室收缩期均短于舒张期。

2. 心脏的泵血过程

（1）心室收缩期：包括等容收缩期和射血期。①等容收缩期。这一时期相当于房室瓣开始关闭到半月瓣即将开放之间的时程。心房进入舒张期后，心室开始收缩，心室内压力升高超过房内压，但仍低于主动脉压。心室容积不变。②射血期。等容收缩期末，心室内压超过主动脉压，血液顺压力梯度向主动脉方向流动，主动脉瓣被打开，进入射血期。射血期开始的时候，心室肌强烈收缩，心室内压继续上升达顶峰，射血速度很快，心室容积迅速缩小，称为快速射血期。历时约 0.1s，由心室射入主动脉血液量占总射血量的 80%~85%。随着大量血液进入主动脉，主动脉压相应增加，同时，随着心室内血液的减少，心室容积缓慢缩小，心室肌收缩力量随之减弱，射血速度也逐步减慢，这段时期称为减慢射血期。在这时期，心室内压和主动脉压都相应由顶峰逐步下降，心室内压稍低于主动脉压，血液是依惯性作用逆着压力梯度继续射入主动脉内。

（2）心室舒张期：包括等容舒张期和充盈期。①等容舒张期。这一时期相当于从主动脉瓣关闭到房室瓣即将打开之间的时程。心室肌由收缩转为舒张，室内压急剧下降低于主动脉压，但仍高于心房压。心室的容积不变。②充盈期。心室继续舒张，室内压力下降，容积迅速扩大引起室内压更进一步下降，明显低于房内压，心房和大静脉内的血液被心室“抽吸”而迅速流入心室，房室瓣打开，这时称为快速充盈期。在这时期内，进入心室的血液约为总充盈量的 2/3；是心室充盈的主要阶段。随着心室内血液充盈增多，随后血流速度减慢，称为减慢充盈期。在心室舒张的最后 0.1s 心房收缩，使心室的血液进一步充盈。

3. 心脏泵血功能的评价指标 ①每搏输出量指一次心跳一侧心室射出的血液量，称**每搏输出量**。正常成年人，搏出量为 60~80ml。②每分输出量是指一侧心室每分钟射出的血液量，等于心率与搏出量的乘积。影响心输出量的因素有：①心室舒张末期血液充盈量（是心肌的前负荷）；②大动脉血压（是心肌的后负荷）；③心肌收缩能力；④心率。

三、心血管活动的调节

1. 神经调节

（1）心脏的神经支配：心脏的传出神经为心交感神经和心迷走神经。①心交感神经。其节后神经纤维末梢释放的递质为去甲肾上腺素，作用于心肌细胞膜上的 β_1 型肾上腺素能受体，引起心率加快，房室交界传导速度加快，心房肌和心室肌的收缩能力加强。②心迷走神经。节后纤维末梢释放的递质为乙酰胆碱，作用于心肌细胞膜 M 型胆碱能受体，对心脏的活动起抑制作用，表现为心率减慢，心房肌收缩减弱，心房肌不应期缩短，房室传导速度减慢。

(2) 血管的神经支配: 支配血管平滑肌的神经纤维可分为缩血管神经纤维和舒血管神经纤维两大类, 人体中多数血管只接受交感缩血管纤维的单一神经支配。其节后神经纤维末梢释放的递质为去甲肾上腺素, 作用于血管平滑肌细胞的 α 和 β 两类肾上腺素能受体。与 α 肾上腺素能受体结合, 导致血管平滑肌收缩; 与 β_2 肾上腺素能受体结合, 使血管平滑肌舒张。由于对前者作用较强, 故缩血管纤维兴奋时引起缩血管效应为主。

(3) 心血管中枢: 在生理学中将与控制心血管活动相关的神经元集中的部位称为心血管中枢。一般认为, 最基本的心血管中枢位于延髓。

(4) 心血管反射: 最重要的是颈动脉窦和主动脉弓压力感受性反射。当动脉血压升高时, 颈动脉窦和主动脉弓血管外膜下的压力感受器的兴奋作用加强, 传入冲动增多, 通过延髓心血管的中枢机制, 使心迷走紧张加强, 心交感紧张和交感缩血管紧张减弱, 其效应为心率减慢, 心排血量减少, 外周血管阻力降低, 故动脉血压下降。该反射属于负反馈调节, 对维持动脉血压的相对稳定和保持心脑血管重要器官的正常血液供应起着极为重要作用。

2. 体液调节 循环血液中的肾上腺素和去甲肾上腺素主要来自肾上腺髓质的分泌。肾上腺素可与 α 和 β 两类肾上腺素能受体结合。与心脏 β_1 肾上腺素能受体结合, 使心率加快, 心肌收缩力增强, 心排血量增加。在皮肤、肾、胃肠的血管平滑肌上以 α 肾上腺素能受体占优势, 肾上腺素能使这些器官的血管收缩; 在骨骼肌和肝脏的血管, 以 β_2 肾上腺素能受体占优势, 小剂量的肾上腺素常以兴奋 β_2 肾上腺素能受体的效应为主, 引起血管舒张, 大剂量时也兴奋 α 肾上腺素能受体, 引起血管收缩。去甲肾上腺素主要与血管平滑肌上 α 肾上腺素能受体结合, 也可与心机的 β_1 肾上腺素能受体结合, 但和血管平滑肌的 β_2 肾上腺素能受体结合的能力较弱。故静脉注射去甲肾上腺素, 可使动脉血压升高。

历年考点串讲

循环历年必考, 近几年来考试的频率约为 10 次。

其中, 心脏的泵血功能为考试重点, 应熟练掌握, 心脏的生物电活动和心血管活动的调节应熟悉。

常考的细节有:

1. 心肌兴奋性的特点是有效不应期特别长, 所以心肌不会产生强直收缩。
2. 窦房结细胞动作电位 4 期主要是由于 3 期复极末期 K^+ 外流随时间进行性衰减, 而 Na^+ 内流递增, 产生缓慢自动除极。
3. 心室肌细胞动作电位 0 期主要是由于大量 Na^+ 迅速内流形成; 2 期平台期主要是由于 Ca^{2+} 缓慢内流和 K^+ 外流形成。
4. 心动周期长短与心率成反变关系。
5. 等容舒张期房室瓣和半月瓣都处于关闭状态, 心室内压超过房内压, 低于主动脉压, 心室容积不变。
6. 快速射血期心室内压超过主动脉压, 血液顺压力梯度向主动脉方向流动, 主动脉瓣被打开。