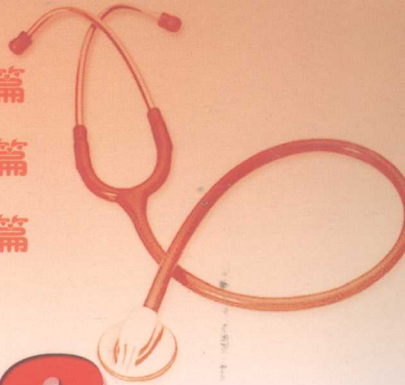


想记住却记不住，请乘记忆宝马 ➤ 考点搜记篇
想窍门却找不到，请驾窍门奥迪 ➤ 真题揭秘篇
想考但考不过，请坐考试奔驰 ➤ 题库押题篇



2009

国家执业医师资格考试 临床助理医师 直通车

主编 萧 劲

真题揭秘篇

三丈医书学医难
百种医考前程远
早读晚练辛苦泪
不取证书誓不还



科学出版社
www.sciencepress.com

附赠20元网络学习卡

2009 国家执业医师资格考试

临床助理医师直通车

· 真题揭秘篇 ·

主 编 萧 劲
副主编 刘红旗

科 学 出 版 社

北 京

● 版权所有 侵权必究 ●

随书赠送医学教育网价值 20 元的网络学习卡(见封三),凡无此卡者为非法出版物。

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

内 容 简 介

《2009 国家执业医师资格考试临床助理医师直通车》贯彻“两点三步法”的教学理念:寻找考点、记忆考点。第一步,通读辅导书(或教材),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。

本套书的特点:精讲,只要考点,不要面面俱到;速记,只要牢记,不要循规蹈矩;真题,只要思路,不要盲人摸象;规律,只要技巧,不要挑灯夜战;巧练,只要过关,不要高分满分;押题,只要胆识,不要畏缩不前。

本书的结构分两部分:①真题分章节辅导,【看“真题”——识破出题玄机】(按照章节详细解答真题);②真题按照题型辅导,【取“真经”——探寻命题思路】(根据真题的类型寻找出题命题规律)。本书与《考点搜记篇》和《题库押题篇》相互呼应,成为一体,帮助忙碌的考生迅速过关取胜。

本书主要适合参加执业医师考试的考生使用,也可以供参加西医综合统考、专业技术资格考试(职称)的人员及本科生使用。

图书在版编目(CIP)数据

2009 国家执业医师资格考试临床助理医师直通车·真题揭秘篇 / 萧劲

主编. —北京:科学出版社,2009

ISBN 978-7-03-023381-3

I. 2… II. 萧… III. 临床医学—医师—资格考核—自学参考资料

IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 176479 号

策划编辑:农 芳 黄 敏 / 责任编辑:农 芳 / 责任校对:陈玉凤

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

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>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009 年 1 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2009 年 1 月第一次印刷 印张:23 3/4

印数:1—7 000 字数:777 000

定价:39.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈长虹〉)

《2009 国家执业医师资格考试临床助理医师 直通车》编委

(按姓氏汉语拼音排序)

白秀萍	陈红燕	杜喜平	方文英	洪惠	贾竹清
蒋峰	李蒙	李海辉	连风梅	刘钊	刘敏
刘红旗	刘庆华	刘彦才	刘艳芬	牛换香	齐欢
王建国	王建平	王力芳	魏云	魏立强	吴佚革
萧劲	阎丽娟	尤蔚	于丹	袁浙临	周翠

“医”如翻掌，一战而定

难道考取一张证书就这么难吗？难道比医治千奇百怪的病人更难吗？答案不言自明。但是，我们确实也看到了许许多多考了两次、三次，甚至六次、七次的考生。难道他们比别人笨吗？难道命运偏偏对他们不公平吗？答案当然也是“No”。不管你是第一次参加执业医师资格考试，还是多次参加，你都有一个愿望，那就是：一次过关！那么，怎样才能像标题所说：“医”如翻掌，闯关取证一战而定呢？

任何事物都是有规律的，只是由于种种原因过去没人发现而已。执业医师考试也不例外，造成它难以通过的原因是：第一，内容多而散，考试内容包括十几门课程，这是大家有目共睹的；第二，时间少，临床工作导致大家没有太多的时间复习；第三，考试难度加大，因为参加考试的人越来越多，而考试通过的比例保持不变；第四，命题规律难以掌握，你不知道出题老师怎么出题。

对于以上四点，前三点你大概无能为力，你能做的就是发现考试规律，高效突破。幸运的是，《2009 国家执业医师资格考试临床助理医师直通车》问世了。该丛书突破了以往辅导书籍的构架，借鉴了考研西医综合和中医综合的成功经验，提出了“过关而不要高分”的口号。

《2009 国家执业医师资格考试临床助理医师直通车》贯彻“两点三步法”的教学理念：寻找考点、记忆考点。第一步，通读辅导书（或教材），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。

本套丛书以考试大纲为蓝图、以历届真题为核心、以最新教材为依托、以参加多年执考辅导老师的讲义为制胜点，透彻分析和总结出了 59 种题型，首次揭开了执业医师考试出题和命题的规律，使读者做到知己知彼，百战不殆。本套书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；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。

独创和精练的“记忆考点”方法（画龙点睛），使复习变得有趣和有效。在机械无聊的复习中，有趣的记忆提示使读者耳目一新，轻松上阵。同时笔者也希望本书起到启发的作用，激发读者的灵感，从而发现更多、更好的记忆方法。

本套丛书的特点：精讲，只要考点，不要面面俱到；速记，只要牢记，不要循规蹈矩；真题，只要思路，不要盲人摸象；规律，只要技巧，不要挑灯夜战；巧练，只要过关，不要高分满分；押题，只要胆识，不要畏畏缩缩。

整套丛书分为三篇：《考点搜记篇》、《真题揭秘篇》和《题库押题篇》。

《考点搜记篇》按照大纲和学科对考点搜索精讲，综合考点，画龙点睛。

记忆方法和举例如下：

1. 理解记忆

（1）Crohn 病是节段性“全肠壁”的坏死，所以，会发生穿孔；而溃疡性结肠炎是肠壁“表浅”的病理损害，所以很少有穿孔。因为病理是临床的基础，提起两种疾病，首先要想到它们的病理。

（2）酸碱平衡的根本是 HCO_3^- 与 H_2CO_3 的比值为 20:1，因为二氧化碳进入血液后迅速转变成碳酸，然后分解成碳酸氢根的浓度和氢离子，所以，碳酸氢根的浓度会大于碳酸的浓度。分子增大（代谢性）或者分母减小（呼吸性）是碱中毒，分子减小（代谢性）或者分母增大（呼吸性）是酸中毒。

（3）蛋白质变性后的理化和生物学性质改变：溶解度降低，生物活性丧失，易被蛋白酶水解，黏度升高，结晶能力消失。变性是蛋白质空间结构的改变，所以，变性蛋白质分子之间互相靠近，导致黏度升高而溶解度降低，不能结晶（因为结晶要求的条件严格，至少分子排列要规则），一些原来特定排列、受保护的酶活性中心暴露而容易被蛋白酶破坏。

（4）辅基：因为是“基”，所以不能与酶分开。

（5）各种竞争性抑制记忆的关键是搞清 K_m 的意义： K_m 与亲和力成反比，竞争性抑制中由于有竞争，因此， K_m 升高（亲和力降低）；非竞争性抑制不影响亲和力，所以 K_m 不变；反竞争性抑制反而使得亲和力升高，所以， K_m 降低；竞争性抑制中虽然有竞争，但是不影响 $V_{\max}$ （没有抑制剂的时候）；非竞争性抑制因为不能释放出产物，所以

• i •

$V_{\max}$ 不能达到最大(没有抑制剂的时候);反竞争性抑制也影响产物的生成,所以 $V_{\max}$ 降低。

2. 机械记忆:一些数值没有更好的办法进行记忆,只能死记。例如,血液的 pH 范围是 7.35 ~ 7.45, $[\text{HCO}_3^-]/[\text{H}_2\text{CO}_3]$ 是 20:1,通气/血流为 0.84。书中会提示你哪些数值必须记住,因为它们在应用中起重要作用:pH 范围只要为 7.35 ~ 7.45,就意味着 $[\text{HCO}_3^-]/[\text{H}_2\text{CO}_3]$ 是 20:1,但是不一定没有酸碱平衡的失调。例如, $[\text{HCO}_3^-]$ 和 $[\text{H}_2\text{CO}_3]$ 都升高,虽然 pH 正常,但是有代谢性碱中毒和呼吸性酸中毒。

3. 综合记忆(归纳)

(1) 嘧啶包括 C、U、T(胞嘧啶、尿嘧啶、胸腺嘧啶)。

(2) 先要看是转运外源物质还是内源物质,然后是看转运什么物质, TG 还是 CE? CM 是运输外源性 TG 及 CE 的主要形式, VLDL 是运输内源性 TG 的主要形式, LDL 是转运内源性胆固醇的主要方式。

(3) 嘧啶和嘌呤记忆

1) 嘧啶是“秘密”(密)制定(啶),所以参与的“人”(原子)少,只有六个,他们按照顺时针方向“坐开”,同时只有两个是主要“人物”(氮)坐在一和三的位置。

2) 尿嘧啶:尿的排泄器官是肾脏,肾脏是近似圆,像氧的符号,所以是两个氧,坐在重要人物(氮)的两旁。

3) 胞嘧啶:一个“暴君”(更重要的氮),与第一个“重要人物”(第一个氮)对坐(在第四位),形成对峙。

4) 胸腺嘧啶:胸腺容易退化,所以不重要的($-\text{CH}_3$)坐在五的位置。

5) 嘌呤 = 飘零,散开,所以比嘧啶多 3 个原子,共 9 个。

6) 第一个环仍然是“重要人物”(氮)坐在一和三的位置,不过是逆时针方向“坐开”。第二个环是两个重要人物(氮)按照顺时针方向对坐。

7) 腺嘌呤:闲(腺)出一个重要人物(氮),在六位。

8) 鸟嘌呤:“鸟人”把六位的重要位置占领,把闲的重要人物推到二位,自己却是个尿 - 肾 - 圆 - 氧的符号。

(4) 问病史的提纲:因症鉴,诊治变;饮食、睡眠、大小便。因(病因)症(症状)鉴(鉴别诊断的症状),诊(包括就诊时间、地点、检查、诊断)治(治疗)变(疗效及病情变化进展)。

(5) 先天性非溶血性黄疸

1) Gilbert 综合征:肝细胞摄取 UCB 功能障碍及微粒体内葡萄糖醛酸转移酶不足,使血 UCB 增高。

2) Crigler-Najjar 综合征:肝细胞缺乏葡萄糖醛酸转移酶,使 UCB 不能形成 UB, UCB 增高,可出现核黄疸。

3) Rotor 综合征:肝细胞对摄取 UCB 和排泄 CB 存在先天性障碍, UCB 和 CB 均增高。

4) Dubin-Johnson 综合征:肝细胞对 CB 及某些阴离子(如靛青绿、X 线造影剂)向毛细胆管排泄时出现障碍,血 CB 增加。

G:功能障碍——Gilbert; C:催化(酶)——Crigler-Najjar; R:摄入——Rotor; D:丢(排泄)——Dubin-Johnson。

4. 联想记忆

(1) Bruton 综合征是 B 细胞免疫缺陷,因为两者的头一个字母都是“B”;Ferguson 疝修补术是修复前壁的,因为前的英文是 Front,两个的英文单词第一个字母都是“F”。

(2) 晾(亮)——晾(异亮)出来(赖)本色,原来是鸡蛋酥。也可以理解和联系记忆:支链氨基酸(缬氨酸、亮氨酸、异亮氨酸)和芳香族氨基酸(苯丙氨酸和色氨酸)体内不能合成(注意:酪氨酸可以由苯丙氨酸转变而来,所以又叫做半必需氨基酸);苏氨酸 = “输”氨酸,必须由外来输入;赖氨酸 = 赖(皮)氨酸,需要给予。

(3) 生酮氨基酸的酮,发音同“铜”,铜可发“亮”,所以亮氨酸是生酮氨基酸。

(4) 胆碱参与卵磷脂,因为胆和卵都是圆的;乙醇胺参与脑磷脂,联系“乙脑”。

(5) HDL 是惟一的有好处的脂蛋白, HDL 的“H”可以联想成“Health”(健康),所以,对机体有好处。

5. 谐音记忆

(1) “怕黑”——“帕”金森综合征是“黑质”的病变。

(2) “能文能武”——“舞”蹈病是纹状体的病变。

(3) 起始密码: AUG, 联想“哎(A)哟(U)急(G)了, 开始(起始)吧”。

(4) Mallory 小体:在酒精中毒性肝炎时,肝细胞核周胞质中可形成大小不等、形状不规则的玻璃样小团块,是由于酒精破坏引起。其本质为角蛋白微丝。EM 为细丝状密集团块,称 Mallory 小体。马干杯酒吃角蛋白微丝:马(马氏小体)干(肝脏)杯酒(酒精)吃角蛋白微丝。

(5) Russell 小体(鲁塞尔):见于肾小管上皮细胞的玻璃样小滴变性,位于浆细胞胞质中,其本质为蓄积的免疫球蛋白(浆细胞粗面内质网内),EM 表现为均质红染小球状物质,称 Russell 小体。神人卢梭的儿子是免疫球蛋白:神(肾)人卢梭(鲁塞尔小体)的儿子是免疫球蛋白。

(6)(磷)中毒时脂肪变主要发生于肝小叶周边;磷发音同“邻”,所以在边缘。

6. 归类(分类)记忆

(1)有“S”的疾病都是严重的疾病:AIDS(艾滋病)、ARDS(呼吸窘迫综合征)、SARS(非典)。

(2)病理上的结节有结核结节、矽结节、伤寒结节和血吸虫结节。

7. 对比(比较)记忆

(1)三最:含量最多的是 rRNA,寿命最短的是 mRNA,分子质量最小的是 tRNA。

(2)递氢体必然是递电子体,但是递电子体不一定是递氢体。

(3)关于肿瘤:实质少而间质多的硬,实质多而间质少的软。

(4)心内膜炎形成的血栓容易脱落,而风湿形成的血栓不容易脱落(大概是免疫反应形成的东西牢固而感染形成的东西容易脱落,就像感染可以痊愈一样)。

8. 类比记忆

(1)肉芽组织的结构为“三多一少”:毛细血管多、成纤维细胞和肌纤维母细胞多(兼有平滑肌细胞和成纤维的两种细胞的形态和功能特点)、炎性细胞多(吞噬和免疫功能)、胶原纤维少。

(2)瘢痕组织“三少一多”:水分和炎细胞少、毛细血管少、成纤维细胞少、胶原纤维多。

(3)白色血栓(延续性血栓的头部)、混合血栓(延续性血栓的主要体部)、红色血栓(延续性血栓的尾部);颜色渐深,即白色(头)—混合(白色和红褐色交替)—红(尾)。也可以联系政治记忆:先是国民党“白色”统治,然后是“白色”统治下的共产党的“红色”秘密活动的混合时期,最后是共产党胜利的“红色”时期。

(4)大叶性肺炎病变各期:①充血水肿期(1~2天);②红色肝样变期(3~4天);③灰色肝样变期(5~6天);④溶解消散期(1周后)。记忆的要点是:颜色渐浅(充血—红色—灰色—溶解)。

9. 口诀(歌诀)记忆

(1)尿素的生成过程:“俺”的“鸟”,“呱”的一声“惊”吓你的“鸟”尿“尿”,即氨+鸟氨酸→瓜氨酸→精氨酸→鸟氨酸+尿素。

(2)生成一碳单位的氨基酸:敢死去阻塞一贪官(敢—甘;死—丝;阻—组;塞—色;一贪—一碳)。

(3)小儿的运动发育:①抬头,3~4个月;②坐,6个月独坐;③爬,8~9个月;④站,8个月;⑤走,10个月。

口诀:3抬6坐8爬站,10个月可扶走。

(4)运动发育表现如下的规律:①“头尾”发展,即运动功能自头端向足端发展(臀、眼、颈、腰、上肢到下肢);②泛化→集中;③近→远,即协调运动先出现于最近身躯的肌群而后发展到四肢;④“正性”的动作(抓握、站起、往前走前)先于相反的动作(放下、坐下、停步);⑤粗动作→细动作。

口诀:头尾、近远、粗细、泛化到集中、正性优先。

(5)儿童类风湿病多关节型特点:(口诀)多关节,小到大,先游走,后固定,搞破坏,多变形。

10. 趣味记忆

(1)Southern Blot 测定 DNA;Northern Blot 测定 RNA;Western Blot 测定蛋白质。Southern、Northern、Western (东)南西北,因为当时东方国家科技相对落后,所以几乎没有贡献。

(2)细胞外液中阳离子主要是 Na^+ 、 K^+ 、 Ca^{2+} ,阴离子主要是 Cl^- 、 HCO_3^- 、 HPO_4^{2-} ;细胞内液中阳离子主要是 K^+ 、 Na^+ 、 Ca^{2+} ,阴离子主要是 HPO_4^{2-} 和蛋白质。电解质成分内外有别,同人一样内秀(K^+)外贤(咸, NaCl)。

(3)凋亡调节基因和 DNA 修复调节基因:①bcl-2(B 细胞淋巴瘤)抑制细胞凋亡;②bax 促进细胞凋亡。记住“l”是 leukemia 白血病的简称,就可以推断其功能:癌细胞的细胞凋亡出现问题,所以,抑制细胞凋亡会导致肿瘤;bax 联想 max(去见马克思——死亡),所以 bax 促进死亡(细胞凋亡)。

(4)一般检查包括性别、年龄、体温、呼吸、脉搏、血压、发育与营养、意识状态、面容表情、体位姿态、步态、皮肤和淋巴结等。新(性别)年(年龄)发鱼(发育)、意(意识状态)大利面(面容表情)条、提子(体位姿态)、冰激凌(淋巴结)、布(步态)匹(皮肤)。不含 4 个生命体征。

(5)蜘蛛痣的分布及大小: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。其大小不一,直径可由帽针头大到数厘米以上。蜘蛛喜欢向上爬——上腔静脉。

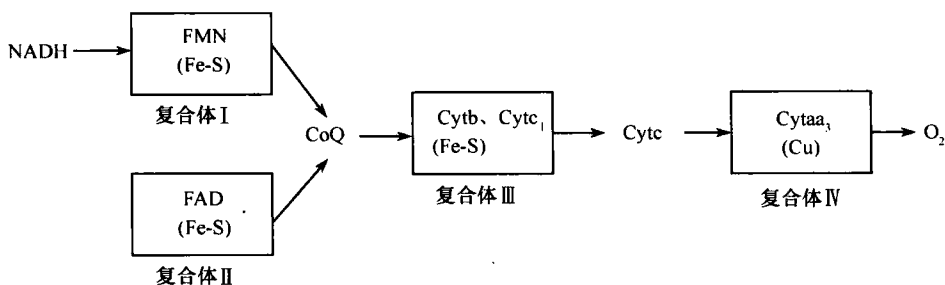
(6) 头部的运动异常,在一般视诊时即可发现,如头部活动受限,见于颈椎疾患;头部不随意地颤动,见于震颤麻痹(Parkinson病);与颈动脉搏动一致的点头运动,称 Musset 征,见于严重主动脉瓣关闭不全;Musset = Music set,按照脉搏的节奏自制音乐——主动制作。

(7) 双侧眼球突出见于甲状腺功能亢进。患者除突眼外,还有以下眼征:①Stellwag 征,瞬目减少;②Graefe 征,眼球下转时上睑不能相应下垂;③Mobius 征,表现为集合运动减弱,即目标由远处逐渐移近眼球时,两侧眼球不能适度内聚;④Joffroy 征,上视时无额纹出现。单侧眼球突出,多由于局部炎症或眶内占位性病变所致,偶见于颅内病变。Stellwag——瞬目;Graefe——ground,眼球下转;Mobius——看目标;Joffroy——皱纹。

(8) 当严重代谢性酸中毒时,亦出现深而慢的呼吸,此因细胞外液碳酸氢不足,pH 降低,通过肺脏排出 CO_2 进行代偿,以调节细胞外酸碱平衡之故,见于糖尿病酮中毒和尿毒症酸中毒等,此种深长的呼吸又称之为 Kussmaul 呼吸。Kussmaul 呼吸——像 kiss 一样,又深又长。

11. 轮廓记忆

呼吸链:



12. 图表(绘图)记忆

(1) 临床常见热型及临床意义

热型	体温升降方式	高峰温度	高峰时间	无热期	规律性	临床意义
稽留热	不定	39℃ 以上	数天或数周	无	持续高热,24 小时波动 <1℃	大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期
弛张热	骤升骤降	39℃ 以上	不长	无	波动幅度大,24 小时波动 >2℃	败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症
间歇热	骤升骤降	不定	数小时	1 至数天	高热期与无热期反复交替	疟疾、急性肾盂肾炎
波状热	缓升渐降	39℃ 以上	数天	数天	反复多次	布氏杆菌病
回归热	骤升骤降	39℃ 以上	数天	数天	高热期与无热期规律性交替	回归热、霍奇金病、周期热
不规则热	不定	不定	不定	不定	无规律	结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎

(2) 三种黄疸的鉴别

	溶血性黄疸	肝细胞性黄疸	胆汁淤积性黄疸
病因	溶血	肝细胞损害	胆汁淤积
发生机制	大量非结合胆红素形成并潴留	肝细胞处理未结合胆红素能力下降,部分结合胆红素反流入血	胆道阻塞,胆汁中结合胆红素反流入血
黄疸特点	轻度,浅柠檬色	浅黄至深黄不等	暗黄色至黄绿色
其他临床表现	粪色加深,急、慢性溶血表现	疲乏、食欲减退,甚至出血倾向	伴皮肤瘙痒及心动过速,尿色深,粪便颜色变浅,呈白陶土色

续表

	溶血性黄疸	肝细胞性黄疸	胆汁淤积性黄疸
实验室检查	未结合胆红素增加为主,结合胆红素及其代谢无代偿性增加,溶血检查阳性	血结合胆红素与未结合胆红素均增加,尿结合胆红素阳性,尿胆原增高,不同程度肝功能损害	血结合胆红素增加,血清碱性磷酸酶增加
总胆红素	增加	增加	增加
结合胆红素	正常	增加	明显增加
结合胆红素/总胆红素	<15%~20%	>30%~40%	>50%~60%
尿胆红素	-	+	+
尿胆原	增加	轻度增加	减少或消失
ALT、AST	正常	明显增高	可增高
ALP	正常	增高	明显增高
GGT	正常	增高	明显增高
PT	正常	延长	延长
对维生素 K 反应	无	差	好
胆固醇	正常	轻度增加或降低	明显增加
血浆蛋白	正常	白蛋白降低,球蛋白升高	正常

(3) 四种心音的比较

	第一心音(S ₁)	第二心音(S ₂)	第三心音(S ₃)	第四心音(S ₄)
时相	心室等容收缩期	心室等容舒张期	心室快速充盈期末	心室舒张末期
心电图位置	QRS 波群开始后 0.02~0.04s	T 波终末或稍后	T 波后 0.12~0.18s	QRS 波群前 0.06~ 0.08s
产生机制	二尖瓣和三尖瓣的 关闭	血流突然减速,主动脉 瓣和肺动脉瓣关闭	血流冲击室壁(房室瓣、 腱索和乳头肌)	心房收缩,房室瓣及相 关结构突然紧张振动
音调	较低顿	较高而脆	低顿而重浊	低调、沉浊
强度	较响	较 S ₁ 弱	弱	弱
历时	较长(0.1s)	较短(0.08s)	短(0.04s)	短
最响部位	心尖部	心底部	仰卧位心尖部及其内 上方	心尖部及其内侧
临床意义	正常成分	正常成分	部分正常儿童和青少年	正常情况下听不到

13. 以点带面

(1) 肝脏首先生成的是游离的胆红素(正因为游离,才又叫做“未结合”胆红素,又因为存在氢键而不能直接与重氮试剂反应,才叫做间接胆红素),水溶性小(所以与清蛋白结合而运输),所以不能通过尿排出,但是其脂溶性大,故能通过细胞膜而有脑毒性;结合胆红素因为结合了葡萄糖醛酸,所以水溶性大,能随尿排出,重氮试剂反应直接阳性,但是不能通过细胞膜。

(2) 包含体是病理组织学诊断病毒性肺炎的重要依据,包含体:呼吸道合“胞”病毒在胞“质”内=胞质;“巨”细胞病毒在细胞“核”内=巨核;“腺”病毒在细胞“核”内=腺(体)核(心)。

14. 形象记忆

(1) 蛋白质的结构可以用跳绳来形象记忆:绳子从一端到另一端的一个一个的绳节排列的顺序就是一级结构,局部绕个圈形成二级结构,两手拿的地方放到一起形成锌指结构(一个模序,二级结构),整个绳子(不论如何绕)而形成的结构就是三级结构,两根或者更多的绳子放到一起就是四级结构。每一根就是亚单位。把两个绕成圈的地方(二级结构)放到一起就是一个结构域。

(2) α-螺旋想象:右手拿一根麻花,一口吃掉 3.6 个节(3.6 个氨基酸)。

15. 比喻记忆

(1) 镰状细胞贫血发生的根本原因是血红蛋白的一级结构发生了差错,人血红蛋白 β 亚基的第6位氨基酸应该是谷氨酸,而在镰状细胞贫血的血红蛋白中却是缬氨酸。本是水溶性的血红蛋白,就会聚集成丝,相互黏着,导致红细胞变形为镰刀状而极易破裂,产生贫血6个月,镰刀本应该是割谷子(谷氨酸),却歇了[缬(念:Xie)氨酸],因此,得了镰状细胞贫血。

(2) 环状结构中1,4-糖苷键就像两个人亲密地手拉手,这种现象在人类社会是主流,所以是“主”链,1,6-糖苷键就像两个人头顶脚,这种现象毕竟是少数,所以是“支”链。

(3) 瘤细胞到达局部淋巴结后,先聚集于“边”缘窦,以后累及整个淋巴结,“农村包围城市”。

16. 实例记忆

(1) Chaddock征:用竹签在外踝下方足背外缘,由后向前划至跖跗关节处,阳性表现同Babinski征。Chaddock——Chaduck——查鸭子(脚丫子)——足面巴氏征。

(2) Oppenheim征:医生用拇指及示指沿被检者胫骨前缘用力由上向下滑压,阳性表现同Babinski征。Oppenheim——On——胫骨上面。

(3) Gordon征:检查时用手以一定力量捏压腓肠肌,阳性表现同Babinski征。Gordon——戈登——踞腿——胫骨下面。

(4) Gonda征:将手置于被检者足外侧两趾背面,向跖面按压后突然放松,阳性表现同Babinski征。Gonda——弓足背。

17. 中英趣记

(1) Duroziez双重杂音:以听诊器鼓形胸件稍加压力于股动脉可闻及收缩期与舒张期双期吹风样杂音,即Duroziez杂音;Duroziez——Double,双重杂音。

(2) 无痛性胆囊增大征(Courvoisier征)阳性;Courvoisier——caviar,鱼子酱,胆囊内装满了鱼子酱——无痛性胆囊增大征。

18. 记忆误区

(1) 酮体是酸性物质,所以乙酰乙酸、 β -羟丁酸是酮体;但是,丙酮是酮体,而丙酮酸不是酮体。

(2) HMGCoA还原酶(而不是HMGCoA合成酶)是胆固醇合成的限速酶。

《真题揭秘篇》分两部分:①真题分章节辅导,【看“真题”——识破出题玄机】(按照章节详细解答真题);②真题按照题型辅导,【取“真经”——探寻命题思路】(根据真题的类型寻找出命题规律)。

常见命题题型(注意与考试题型有区别)如下:①数值(正常值、范围、时间);②最;③部位;④酶;⑤氨基酸;⑥原料;⑦并发症;⑧产物;⑨适应证;⑩禁忌;⑪共同;⑫特点;⑬特征;⑭典型;⑮机制;⑯目的;⑰细胞;⑱器官;⑲成分;⑳构成;㉑不良反应;㉒标准;㉓指标;㉔标志;㉕激素;㉖属于;㉗定义;㉘包括;㉙来源;㉚首选;㉛原因;㉜依据;㉝症状;㉞药物;㉟首先;㊱引起;㊲征;㊳概念;㊴诊断;㊵文件;㊶原则;㊷因素;㊸见于;㊹神经;㊺来自;㊻表现;㊼主要;㊽必须;㊾由于;㊿治疗;①错误;②作用;③不能;④不;⑤发生;⑥细菌;⑦综合应用;⑧鉴别区别;⑨其他。

《题库押题篇》按照每一学科分为两部分:【举一反三——察真题,背考点】,把真题只保留题干和正确选项,使得考生反复接触考点;【一网打尽——押考点,猜考题】,以便考生确实能灵活应用考点,做到“学得会、考得高”。

《考点搜记篇》、《真题揭秘篇》和《题库押题篇》相互呼应,成为一体,帮助忙碌的考生迅速过关取胜。

通过我们系统、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Email至guru11071@sina.com;同时,在网站上你能发现一些有用的信息和资料。

目 录

上篇 真题归章——【看“真题”——识破出题玄机】

第一章	生理学	(1)
第二章	生物化学	(8)
第三章	病理学	(14)
第四章	药理学	(20)
第五章	内科学	(26)
第六章	外科学	(86)
第七章	妇产科学	(121)
第八章	儿科学	(141)
第九章	卫生法规	(162)
第十章	预防医学	(169)
第十一章	医学心理学	(180)
第十二章	医学伦理学	(184)

下篇 真题归类——【取“真经”——探寻命题思路】

第一章	真题中所有出现过的“数值”(正常值、范围、时间)	(188)
第二章	真题中所有出现过的“最”	(195)
第三章	真题中所有出现过的“部位”	(252)
第四章	真题中所有出现过的“酶”	(253)
第五章	真题中所有出现过的“氨基酸”	(255)
第六章	真题中所有出现过的“并发症”	(256)
第七章	真题中所有出现过的“适应证”	(257)
第八章	真题中所有出现过的“禁忌”	(258)
第九章	真题中所有出现过的“特点”	(258)
第十章	真题中所有出现过的“特征”	(263)
第十一章	真题中所有出现过的“典型”	(264)
第十二章	真题中所有出现过的“机制”	(266)
第十三章	真题中所有出现过的“目的”	(266)
第十四章	真题中所有出现过的“细胞”	(267)
第十五章	真题中所有出现过的“器官”	(269)
第十六章	真题中所有出现过的“构成”	(270)
第十七章	真题中所有出现过的“不良反应”	(270)
第十八章	真题中所有出现过的“标准”	(270)
第十九章	真题中所有出现过的“指标”	(271)
第二十章	真题中所有出现过的“标志”	(273)
第二十一章	真题中所有出现过的“激素”	(274)
第二十二章	真题中所有出现过的“属于”	(274)

第二十三章	真题中所有出现过的“定义”	(280)
第二十四章	真题中所有出现过的“(不)包括”	(284)
第二十五章	真题中所有出现过的“来源”	(289)
第二十六章	真题中所有出现过的“首选”	(290)
第二十七章	真题中所有出现过的“原因”	(296)
第二十八章	真题中所有出现过的“依据”	(300)
第二十九章	真题中所有出现过的“症状”	(301)
第三十章	真题中所有出现过的“药物”	(303)
第三十一章	真题中所有出现过的“首先”	(306)
第三十二章	真题中所有出现过的“引起”	(311)
第三十三章	真题中所有出现过的“征”	(312)
第三十四章	真题中所有出现过的“诊断”	(315)
第三十五章	真题中所有出现过的“文件”	(322)
第三十六章	真题中所有出现过的“原则”	(323)
第三十七章	真题中所有出现过的“因素”	(324)
第三十八章	真题中所有出现过的“见于”	(325)
第三十九章	真题中所有出现过的“神经”	(326)
第四十章	真题中所有出现过的“表现”	(327)
第四十一章	真题中所有出现过的“主要”	(329)
第四十二章	真题中所有出现过的“治疗”	(333)
第四十三章	真题中所有出现过的“错误”	(337)
第四十四章	真题中所有出现过的“作用”	(339)
第四十五章	真题中所有出现过的“不能”	(339)
第四十六章	真题中所有出现过的“不”	(340)
第四十七章	真题中所有出现过的“发生”	(346)
第四十八章	真题中所有出现过的“细菌”	(347)
第四十九章	真题中所有出现过的“鉴别”	(348)
第五十章	真题中所有出现过的“检查”	(348)
第五十一章	真题中所有出现过的“顺序”	(350)
第五十二章	真题中所有出现过的“类型”	(350)
第五十三章	真题中所有出现过的“注意”	(350)
第五十四章	真题中所有出现过的“其他”	(351)

上篇 真题归章——【看“真题” ——识破出题玄机】

第一章 生理学

1. 对于视杆细胞的说法,不正确的是

- A. 无颜色感觉
- B. 其感光色素为视紫红质
- C. 光敏度高
- D. 分辨力高
- E. 主要分布在视网膜的周边部分

答案:D

解析:视杆细胞主要分布在视网膜周边部分,其感光色素为视紫红质,光敏度高,无颜色感觉,但其分辨力低,不能精确分辨物像的边缘轮廓及微细结构,只能区别明暗。(2008)

2. 关于肾单位的说法,不正确的是

- A. 是肾脏的基本功能单位
- B. 与集合管共同完成泌尿功能
- C. 可分为皮质肾单位和近髓肾单位
- D. 由肾小球和肾小管组成
- E. 近髓肾单位在尿液浓缩和稀释中起重要作用

答案:D

解析:肾单位是肾脏的基本结构和功能单位,由肾小体和肾小管两部分组成。肾小体包括肾小球(毛细血管球)和肾小囊。因此D项“由肾小球和肾小管组成”是不完全的。(2008)

3. 左侧大脑皮质中央后回受损,引起躯体感觉障碍的部位是

- A. 左半身
- B. 右半身
- C. 右下肢
- D. 左下肢
- E. 右侧头面部

答案:B

解析:大脑皮质体表感觉区中央后回的投射规律是投射纤维左右交叉,但头面部感觉是双侧的,故左侧中央后回受损引起躯体感觉障碍是右半身。(2008)

4. 下述关于胃肠激素的说法,不正确的是

- A. 均为肽类激素

B. 由散在于黏膜层的内分泌细胞分泌

C. 仅存在于胃肠道

D. 可调节消化道的运动和消化腺的分泌

E. 有些胃肠激素具有营养作用

答案:C

解析:胃肠激素是由散在分布于胃肠道黏膜层内的内分泌细胞分泌的肽类激素,它具有调节胃肠运动和分泌的作用,有些胃肠激素对胃肠上皮细胞有促生长作用,即营养作用。近年来发现胃肠激素不仅存在于胃肠道,也存在于中枢神经系统中。(2008)

5. 关于易化扩散的说法,不正确的是

- A. 顺电-化学梯度扩散
- B. 需依靠细胞膜上的特殊蛋白质
- C. 需要消耗一定的能量
- D. 属于被动扩散
- E. 静息状态下细胞内 K^+ 外流为易化扩散

答案:C

解析:易化扩散是一些不溶于脂质的物质,在细胞膜上一些特殊蛋白质(载体或通道蛋白)帮助下,沿电-化学梯度扩散的转运方式。它不消耗能量,属于被动转运,静息时细胞内 K^+ 外流,即通过 K^+ 通道顺浓度梯度扩散的易化扩散过程。(2008)

6. 在一次心动周期中,室内压最高的时期发生在

- A. 等容收缩期
- B. 快速射血期
- C. 等容舒张期
- D. 减慢射血期
- E. 快速充盈期

答案:B

解析:等容收缩期中心室开始收缩,室内压升高超过房内压,但仍低于主动脉压。等容收缩期结束进入射血期的最初1/3左右时间内,心室肌仍在作强烈收缩,室内压继续上升达峰值,这段时期称为快速射血期,室内压最高。(2008)

7. 下列关于中枢神经系统内兴奋的传递特点, 不正确的是

A. 中枢延搁
B. 单向传递
C. 总和
D. 兴奋节律不变
E. 易受内环境条件改变的影响

答案:D

解析:在反射活动中,传出神经发出的冲动频率往往与传入神经的冲动频率不同,这是因为传出神经元的兴奋节律不仅受传入冲动频率的影响,还与其自身功能状态、中间神经元的功能状态和联系方式有关。所以中枢神经系统内兴奋节律改变是其特征之一。(2008)

8. 胃的容受性舒张实现的途径是

A. 迷走神经末梢释放的乙酰胆碱
B. 交感神经
C. 迷走神经末梢释放的血管活性肠肽
D. 壁内神经释放的生长抑素
E. 肠-胃反射

答案:C

解析:当咀嚼和吞咽时,食物对咽、食管等感受器的刺激,可通过迷走神经反射性地引起胃底和胃体肌肉的舒张。胃壁肌肉的这种活动被称为胃的容受性舒张。胃的容受性舒张是通过迷走神经的传入和传出通路反射地实现的。在这个反射中,迷走神经的传出通路是抑制性纤维,其末梢释放的递质可能是某种肽类物质如血管活性肠肽。(2008)

9. 使胰蛋白酶原活化的最重要物质是

A. 胰蛋白酶本身
B. 糜蛋白酶
C. 肠致活酶
D. 盐酸
E. HCO_3^-

答案:C

解析:胰蛋白酶原在进入小肠腔内后,首先在小肠分泌的肠致活酶作用下转变为胰蛋白酶。胰蛋白酶一旦形成,还可进一步自身激活。(2008)

10. 非弹性阻力主要指的是

A. 呼吸道阻力
B. 组织黏滞阻力
C. 惯性阻力
D. 肺泡表面张力
E. 胸廓回位力

答案:A

解析:肺通气的阻力包括弹性阻力和非弹性阻力两部分。非弹性阻力包括惯性阻力、黏滞阻力和呼吸道阻力。呼吸道阻力是气流经呼吸道时气体分子间和气体分子与气道之间的摩擦力,是非弹性阻力的主要成分,约占80%~90%。(2008)

11. 维持躯体姿势的最基本方式是

A. 屈肌反射
B. 对侧伸肌反射

C. 腱反射
D. 肌紧张反射
E. 翻正反射

答案:D

解析:维持躯体姿势的最基本方式是肌紧张。(2007)

12. AB血型人的红细胞膜上和血清中分别含

A. A凝集原和抗A、抗B凝集素
B. B凝集原和抗B凝集素
C. A凝集原和抗B凝集素
D. B凝集原和抗A凝集素
E. A、B凝集原,不含抗A抗B凝集素

答案:E

解析:AB血型人的红细胞膜上和血清中分别含A、B凝集原,不含抗A抗B凝集素。(2007)

13. 抑制性突触后电位产生的离子机制是

A. Na^+ 内流
B. K^+ 内流
C. Ca^{2+} 内流
D. Cl^- 内流
E. K^+ 外流

答案:D

解析:抑制性突触后电位产生的离子机制是 Cl^- 内流(注意是负离子内流)。(2007)

14. 兴奋性是机体或组织对刺激

A. 发生应激的特性
B. 发生反应的特性
C. 产生适应的特性
D. 引起反射的特性
E. 引起内环境稳态的特性

答案:B

解析:兴奋性是机体或组织对刺激发生反应的特性,也就是能够产生动作电位的能力。(1999)

15. 静息电位接近于

A. 钠平衡电位
B. 钾平衡电位
C. 钠平衡电位与钾平衡电位之和
D. 钠平衡电位与钾平衡电位之差
E. 锋电位与超射之差

答案:B

解析:静息电位接近于钾平衡电位,钠平衡电位是动作电位。(2000)

16. 动作电位的传导特点

A. 呈单向传导
B. 呈双向传导
C. 呈衰减性传导
D. 电位幅度越大,传导越远
E. 刺激越强,传导越远

答案:B

解析:动作电位的传导特点呈双向传导,A选项和B选项是矛盾选项,所以只有一个是正确的。(2001)

17. 衡量组织兴奋性高低的指标是

- A. 阈电位
- B. 阈值
- C. 刺激强度变化率
- D. 反应的快慢
- E. 动作电位的幅度

答案:B

解析:衡量组织兴奋性高低的指标是阈值。(2002)

18. 有关钠泵的叙述,错误的是

- A. 是细胞膜上的镶嵌蛋白质
- B. 具有 ATP 酶的活性
- C. 是逆浓度梯度或电位传递梯度
- D. 当细胞外钠离子浓度增多时被激活
- E. 当细胞外钾离子浓度增多时被激活

答案:D

解析:钠泵是细胞膜上镶嵌的蛋白质,也称 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶,当细胞内 Na^+ 浓度升高,或细胞外 K^+ 浓度升高时,都可激活 Na^+ 泵。 Na^+ 泵每分解 1 分子 ATP,可逆浓度梯度将 3 个 Na^+ 移至胞外和 2 个 K^+ 移入胞内。(2003)

19. 衡量组织兴奋性高低的指标是

- A. 肌肉收缩的强度
- B. 腺细胞分泌的多少
- C. 刺激频率的高低
- D. 刺激强度的大小
- E. 动作电位的幅度

答案:D

解析:衡量组织兴奋性高低的指标是刺激强度的大小(阈值)。(2004)

20. 关于 Na^+ 泵生理作用的描述,不正确的是

- A. Na^+ 泵活动使膜内外 Na^+ 、 K^+ 呈均匀分布
- B. 将 Na^+ 移出膜外,将 K^+ 移入膜内
- C. 建立势能储备,为某些营养物质吸收创造条件
- D. 细胞外高 Na^+ 可维持细胞内外正常渗透压
- E. 细胞内高 K^+ 保证许多细胞代谢反应进行

答案:A

解析: Na^+ 泵活动使膜内外 Na^+ 、 K^+ 呈不均匀分布。(2005)

21. 实验中刺激神经纤维,其动作电位传导的特点是

- A. 呈衰减性传导
- B. 呈双向传导
- C. 连续的多个动作电位可融合
- D. 电位幅度越大,传导越慢
- E. 刺激越强,传导越快

答案:B

解析:动作电位传导的特点是呈双向传导。(1999)

22. 机体内环境的稳态是指

- A. 细胞外液的物理、化学因素保持着动态平衡

B. 细胞内液理化性质保持不变

C. 细胞外液理化性质保持不变

D. 细胞内液的化学成分相对恒定

E. 细胞外液的理化成分相对恒定

答案:E

解析:机体内环境的稳态是指细胞外液的理化成分相对恒定。(2000)

23. 静息电位接近于

- A. 钠平衡电位
- B. 钾平衡电位
- C. 钠平衡电位与钾平衡电位之和
- D. 钠平衡电位与钾平衡电位之差
- E. 锋电位与超射之差

答案:B

解析:静息电位接近于钾平衡电位。(2001)

24. 动作电位的传导特点是

- A. 相对于突触传递易疲劳
- B. 易受内环境因素影响
- C. 衰减性
- D. 非“全或无”式
- E. 双向性

答案:E

解析:动作电位的传导特点是双向性。(2002)

25. 机体内环境是指

- A. 体液
- B. 细胞内液
- C. 细胞外液
- D. 血液
- E. 组织液

答案:C

解析:人体绝大多数细胞并不直接与外界环境相接触,它们直接接触的是细胞外液,故生理学中称之为内环境。细胞外液分布在细胞外,包括血浆、组织液和少量存在于一些体腔内的液体,如脑脊液、关节腔内的滑液等。体液是细胞内液和细胞外液的总称,血液中含有血细胞。(2003)

26. 血清中只含有抗 B 凝集素的血型是

- A. A 型
- B. B 型
- C. AB 型
- D. O 型
- E. 以上都不对

答案:A

解析:血清中只含有抗 B 凝集素的血型是 A 型。(有抗原就没有该抗体)。(2004)

27. 血清与血浆的主要不同点是前者不含

- A. 钙离子
- B. 球蛋白
- C. 白蛋白
- D. 凝集素
- E. 纤维蛋白原

答案:E

解析:血凝块发生收缩时释出淡黄色的液体为血清。血清中缺乏参与凝血过程中被消耗掉的一些凝血因子,如纤维蛋白原,但增添了少量在血液凝固时由血管内皮细胞和血小板释放的化学物质。(2005)

28. 通常所说的 ABO 血型是指

- A. 红细胞膜上受体的类型
- B. 血浆中凝集原的类型
- C. 血浆中凝集素的类型
- D. 红细胞膜上特异性凝集素的类型
- E. 红细胞膜上特异性凝集原的类型

答案:E

解析:ABO 血型是指红细胞膜上特异性凝集原的类型(抗原)。(2000)

29. 最能反映血液中红细胞和血浆相对数量变化的是

- A. 血液黏滞性
- B. 血细胞比容
- C. 血浆渗透压
- D. 血液比重
- E. 血红蛋白量

答案:B

解析:最能反映血液中红细胞和血浆相对数量变化的是血细胞比容。(2001)

30. 稳态是指内环境

- A. 化学组成不变
- B. 化学组成相对稳定
- C. 理化性质相对稳定
- D. 理化性质恒定不变
- E. 各种物质组成和理化特性相对稳定

答案:C

解析:稳态是指内环境理化性质相对稳定,是动态平衡。(2002)

31. 房室延搁一般发生于

- A. 兴奋由窦房结传至心房肌时
- B. 兴奋在心房肌内传导时
- C. 兴奋在房室交界内传导时
- D. 兴奋在房室束传到左、右束支时
- E. 兴奋由浦肯野纤维传到心室肌时

答案:C

解析:兴奋在房室交界内传导时发生房室延搁,有利于血液流入心室。(2004)

32. 下列哪种情况下,可使心排血量增加

- A. 心迷走神经兴奋时
- B. 动脉窦压力升高时
- C. 动脉血压升高时
- D. 使用去甲肾上腺素时
- E. 使用肾上腺素时

答案:E

解析:肾上腺素可使心排血量增加(正性作用),而去甲肾上腺素常用作升压药物。(2005)

33. 心排血量是指

- A. 每分钟由一侧心室所射出的血量
- B. 每分钟由左、右心室所射出的血量
- C. 每分钟由心房所射出的血量
- D. 心脏每搏动一次,由一侧心室所射出的血量
- E. 心脏每搏动一次,由左、右心室所射出的血量

答案:A

解析:每分钟由一侧心室所射出的血量称为每分钟输出量或心排血量。(1999)

34. 在影响动脉血压的诸因素中,搏出量增多而其他因素不变时,脉压增大的主要原因是

- A. 收缩压、舒张压均降低
- B. 收缩压、舒张压均升高
- C. 收缩压升高,舒张压降低
- D. 收缩压降低,舒张压变化不大
- E. 收缩压升高,舒张压变化不大

答案:E

解析:当心室肌收缩力增强使搏出量增大,而心率和外周阻力不变时,对动脉血压的影响表现为收缩压明显升高,而舒张压升高较少。其原因是搏出量增多时,心缩期射入动脉的血流量增多,对动脉管壁侧压力增大,故收缩压明显升高。由于动脉血压升高使血液加快流向四周,至心舒期末,动脉内存留的血流量与前相比增加并不多,故舒张压升高较少。(2000)

35. 心室肌细胞动作电位的主要特征是

- A. 0 期除极迅速
- B. 1 期复极化快
- C. 有缓慢的 2 期平台
- D. 有快速的 3 期复极化
- E. 有 4 期自动除极

答案:C

解析:心室肌细胞动作电位的主要特征是 2 期平台(是 Ca^{2+} 内流和 K^{+} 外流僵持形成的)。(2001)

36. 心肌不发生强直收缩的原因是

- A. 心肌是同步式收缩
- B. 心肌细胞在功能上是合胞体
- C. 心肌呈“全或无”式收缩
- D. 心肌的有效不应期特别长
- E. 心肌收缩时对细胞外液 Ca^{2+} 依赖性大

答案:D

解析:心肌细胞有效不应期指从除极开始至复极至 -60mV 这段时间内,给予任何刺激均不能产生动作电位。心肌细胞有效不应期很长(数百毫

秒),相当于整个收缩期加舒张早期。在此期内,任何刺激都不能使心肌发生兴奋和收缩。这样心肌不会发生强直收缩,从而实现泵血功能。(2002)

37. 在等容舒张期,心脏各瓣膜的功能状态是

- A. 房室瓣关闭,动脉瓣开放
- B. 房室瓣开放,动脉瓣关闭
- C. 房室瓣关闭,动脉瓣关闭
- D. 房室瓣开放,动脉瓣开放
- E. 二尖瓣关闭,三尖瓣开放

答案:C

解析:射血期结束,心室开始舒张,室内压下降,动脉内血液顺压力差向心室反流时推动动脉瓣,使之关闭,防止血液回流入心室。此时室内压仍大于房内压,房室瓣仍处于关闭状态。心室的容积不发生变化。房室瓣关闭,动脉瓣开放为快速射血期;房室瓣开放,动脉瓣关闭为快速充盈期,故 A 和 B 是错误的。D 和 E 的情况正常时不存在。(2003)

38. 当心脏处于全心舒张期时

- A. 心室达到最大充盈
- B. 房室瓣关闭
- C. 心室容积不变
- D. 动脉瓣关闭
- E. 心室内压略高于心房内压

答案:D

解析:动脉瓣关闭心脏处于全心舒张期。(2004)

39. 肺换气时气体通过的部位是

- A. 支气管
- B. 细支气管
- C. 肺泡壁
- D. 肺泡小管
- E. 呼吸膜

答案:E

解析:肺换气时气体通过的部位是呼吸膜。(2005)

40. 有关胸内压的叙述,错误的是

- A. 一般情况下是负压
- B. 胸内压 = 肺内压 - 肺回缩力
- C. 胸内负压有利于静脉回流
- D. 使肺维持一定的扩张程度
- E. 产生气胸时负压增大

答案:E

解析:胸内压在一般情况下是负压。如果胸膜受损,气体将顺压力差进入胸膜腔而造成气胸。此时进入的大量气体使胸膜腔负压减小,甚至消失。(1999)

41. 维持胸内负压的必要条件是

- A. 呼气肌收缩
- B. 胸廓扩张
- C. 气道阻力减小
- D. 胸膜腔密闭

E. 肺内压增大

答案:D

解析:维持胸内负压的必要条件是胸膜腔密闭。(2000)

42. 肺泡通气量是指

- A. 每次吸入或呼出的气体量
- B. 用力吸入的气体量
- C. 每分钟进或出肺的气体量
- D. 每分钟进或出肺泡的气体量
- E. 无效腔中的气体量

答案:D

解析:肺泡通气量是指每分钟进出肺泡的气体量。(2001)

43. CO_2 在血液中运输的主要方式是

- A. 物理溶解
- B. 与水结合成碳酸
- C. 形成氧合血红蛋白
- D. 形成碳酸氢盐
- E. 形成氨基甲酸血红蛋白

答案:D

解析: CO_2 在血液中运输的主要方式是形成碳酸氢盐,形成氨基甲酸血红蛋白占次要方式(化学形式)。(2002)

44. 关于胸膜腔负压生理意义的叙述,错误的是

- A. 保持肺的扩张状态
- B. 有利于静脉回流
- C. 维持正常肺通气
- D. 使中心静脉压升高
- E. 胸膜腔负压消失可导致肺塌陷

答案:D

解析:胸膜腔负压是肺的回缩力造成的,胸膜腔密闭是维持胸膜腔负压的条件。胸膜腔负压的意义:①维持肺的扩张状态;②降低中心静脉压,促进静脉血和淋巴液的回流。(2003)

45. 正常情况下不能通过肾小球滤过膜的物质是

- A. 钠离子
- B. 氨基酸
- C. 甘露醇
- D. 葡萄糖
- E. 血浆白蛋白

答案:E

解析:不能通过肾小球滤过膜的物质是大分子,例如白蛋白。(2004)

46. 肾功能的重要生理意义是

- A. 排泄代谢终产物
- B. 调节水、盐代谢
- C. 维持酸碱平衡
- D. 产生生物活性物质
- E. 维持机体内环境相对稳定

答案:E