

文都教育

2007

硕士研究生入学考试

西医综合

辅导讲义

编著：贺银成

买正版图书，上文都网校，听贺老师辅导。



随书赠50元网校学习卡+20元实物卡

西医综合第1书



现代出版社

 **文都教育**

2007

西医综合辅导讲义

编 著：贺银成

策 划：文都考研信息中心

现代出版社

图书在版编目(CIP)数据

硕士研究生入学考试西医综合辅导讲义/贺银成编. - 北京:现代出版社,2004

ISBN 7-80188-306-3

I. 硕... II. 贺... 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(2004)第 029499 号

编 者:贺银成

责任编辑:张俊国

出版发行:现代出版社

地 址:北京市安定门外华安里 504 号

邮政编码:100011

电 话:010-64267325 64240483(传真)

电子邮箱:xiandai@cnpitc.com.cn

印 刷:北京长阳汇文印刷厂

开 本:787×1092 毫米 1/16

印 张:43

版 本:2004 年 2 月第 1 版 2006 年 2 月第 3 次修订 2006 年 2 月第 3 次印刷

书 号:ISBN 7-80188-306-3

定 价:56.00 元

版权所有,翻印必究;未经许可,不得转载

前言

多年来,作者应邀在全国各地讲授西医综合,深受考生欢迎,本书就是在讲稿基础上,结合作者多年来对西医综合的潜心研究编写而成,以帮助同学们迅速抓住重点、掌握难点,了解命题规律。

全书共分六部分:第一部分为西医综合复习方法及解题技巧;第二至第六部分分别为生理学、生物化学、病理学、内科学和外科学。每章内容包括考纲要求、复习要点、常考点及参考答案四个部分。

本书特点是一一揭示考点及命题规律,对于历年考试重点、要点进行归纳总结,以便让同学们明确考点、掌握重点、复习时事半功倍!判断考试重点的一个简单方法就是,哪一章试题多,哪一章就是考试重点;哪儿试题多,哪儿就是考试重点。通过研究作者发现,许多试题在不同的年份重复出现,甚至一字不差。至于内容大致相同的试题,更是多得让人瞠目结舌!因此熟练掌握历年考点,是西医综合考试获得高分的基础。

根据同学们去年使用《2006 年版·西医综合辅导讲义》的反馈情况,本书按第 6 版统编教材重新进行了修订。严格按考试大纲要求,对所有考点逐一解析,且讲练结合。利用大量图表,对一些相似的知识点进行对比、归纳总结,重点讲解容易混淆的考点。作者在归纳总结时,并不拘泥于某一章某一节,有时会将西医综合五门科目的相关内容一并归纳整理,以节省同学们复习时间。对于考试中经常出现的一些超纲内容,书中也有详细讲解,并提醒考生注意,目的是帮助同学们正确解答一些拔尖题。

作者在深入研究历年真题的基础上,总结了一些特别适用的解题技巧。对于医科类考生来说,复习时要记忆的东西很多,因此本书中,作者尽量教给同学们一些实用的记忆方法。

希望同学们在使用本书过程中,真正弄清楚所有考点!且能触类旁通!由于篇幅所限,书中所选例题,不可能一一给出详尽解答。若有疑问,可以参考本书的姊妹篇《2007 年版·西医综合历年真题精析》,将会得到十分详细的解答。同学们复习时也可参考《2007 年版·西医综合辅导讲义同步训练》,这是一本专门针对西医综合考试的专业题库,所精选的试题与历年真题绝不重复,这样可使同学们更牢固地掌握知识点,复习效果会更好!

同学们在使用本套丛书过程中发现不足或错误之处,请随时指出,本人将无限感激!学习过程中,遇到西医综合的有关问题,可随时给我 E-Mail:heyincheng2002@yahoo.com.cn。

本书的修订得到全国很多同学的支持及帮助,在此一并感谢!

贺银成

2006 年 3 月

目 录

第一部分 西医综合复习方法及解题技巧	(1)
第二部分 生理学	(15)
第1章 绪 论	(15)
第2章 细胞的基本功能	(17)
第3章 血 液	(27)
第4章 血液循环	(34)
第5章 呼 吸	(53)
第6章 消化与吸收	(65)
第7章 能量代谢与体温	(75)
第8章 肾脏的排泄	(79)
第9章 感觉器官	(87)
第10章 神经系统	(92)
第11章 内分泌	(110)
第12章 生殖内分泌	(121)
第三部分 生物化学	(125)
第1章 蛋白质的结构及功能	(125)
第2章 核酸的结构和功能	(131)
第3章 酶	(136)
第4章 糖代谢	(144)
第5章 脂类代谢	(158)
第6章 生物氧化	(170)
第7章 氨基酸代谢	(175)
第8章 核苷酸代谢	(183)
第9章 物质代谢的联系与调节	(188)
第10章 DNA 的生物合成(复制)	(191)
第11章 RNA 的生物合成(转录)	(199)
第12章 蛋白质的生物合成(翻译)	(203)
第13章 基因表达调控、基因重组及癌基因	(208)
第14章 细胞信息转导	(215)
第15章 血液与肝的生物化学	(218)
第四部分 病理学	(225)
第1章 细胞和组织的适应与损伤	(225)

第2章 损伤的修复 (232)

第3章 局部血液循环障碍 (234)

第4章 炎症 (239)

第5章 肿瘤 (244)

第6章 动脉粥样硬化与高血压 (253)

第7章 风湿病、感染性心内膜炎与心瓣膜病 (257)

第8章 心肌病和心肌炎 (261)

第9章 肺炎 (263)

第10章 慢性阻塞性肺疾病(慢支、支气管扩张症、肺气肿) (266)

第11章 肺硅沉着症、慢性肺源性心脏病和肺癌 (268)

第12章 胃炎、消化性溃疡与阑尾炎 (272)

第13章 病毒性肝炎与肝硬化 (275)

第14章 消化系统肿瘤(食管癌、胃癌、大肠癌与肝癌) (280)

第15章 淋巴造血系统疾病 (285)

第16章 免疫性疾病 (289)

第17章 泌尿系统疾病 (294)

第18章 乳腺癌和甲状腺癌 (302)

第19章 流行性脑脊髓膜炎与流行性乙型脑炎 (305)

第20章 传染病(结核病、伤寒、细菌性痢疾、梅毒) (307)

第21章 寄生虫病(阿米巴病和血吸虫病) (314)

第五部分 内科学 (317)

第1章 肺部感染性疾病(各型肺炎、肺脓肿) (317)

第2章 支气管扩张 (322)

第3章 肺结核 (324)

第4章 慢性阻塞性肺疾病 (329)

第5章 支气管哮喘 (335)

第6章 慢性肺源性心脏病 (340)

第7章 胸膜疾病(胸腔积液、气胸) (343)

第8章 呼吸衰竭 (348)

第9章 心力衰竭 (353)

第10章 心律失常 (361)

第11章 心脏骤停和心脏性猝死 (369)

第12章 原发性高血压 (370)

第13章 心绞痛与心肌梗死 (374)

第14章 心脏瓣膜病 (382)

第15章 感染性心内膜炎 (387)

第16章 心肌疾病(原发性心肌病、心肌炎) (389)

第17章 急性心包炎 (392)

第18章 胃食管反流病 (395)

第 19 章	慢性胃炎	(398)
第 20 章	消化性溃疡	(401)
第 21 章	肠结核与结核性腹膜炎	(407)
第 22 章	炎症性肠病(溃疡性结肠炎、克罗恩病)	(412)
第 23 章	肠易激综合征	(417)
第 24 章	肝硬化	(419)
第 25 章	原发性肝癌	(424)
第 26 章	肝性脑病	(427)
第 27 章	胰腺炎	(430)
第 28 章	肾脏疾病总论	(431)
第 29 章	肾小球肾炎和肾病综合征	(435)
第 30 章	尿路感染	(443)
第 31 章	急性与慢性肾功能不全	(446)
第 32 章	血液系统疾病总论	(450)
第 33 章	贫血概述	(452)
第 34 章	缺铁性贫血	(455)
第 35 章	再生障碍性贫血	(460)
第 36 章	溶血性贫血	(463)
第 37 章	骨髓增生异常综合征	(465)
第 38 章	白血病	(467)
第 39 章	淋巴瘤	(474)
第 40 章	特发性血小板减少性紫癜	(479)
第 41 章	甲状腺功能亢进症	(483)
第 42 章	Cushing 综合征	(490)
第 43 章	嗜铬细胞瘤	(495)
第 44 章	糖尿病	(499)
第 45 章	类风湿关节炎	(510)
第 46 章	系统性红斑狼疮	(513)
第 47 章	急性中毒	(515)
第六部分 外 科 学		(520)
第 1 章	外科领域的分子生物学	(520)
第 2 章	无菌术	(521)
第 3 章	外科病人的体液失调	(525)
第 4 章	输 血	(532)
第 5 章	休 克	(535)
第 6 章	多器官功能障碍综合征	(540)
第 7 章	麻醉、重症监护治疗与复苏	(544)
第 8 章	疼痛治疗	(552)
第 9 章	围手术期处理	(554)

第 10 章	外科病人的营养代谢	(558)
第 11 章	外科感染	(561)
第 12 章	创 伤	(568)
第 13 章	烧 伤	(569)
第 14 章	肿 瘤	(572)
第 15 章	移 植	(573)
第 16 章	颈部疾病	(575)
第 17 章	乳腺疾病	(585)
第 18 章	腹外疝	(590)
第 19 章	腹部损伤	(594)
第 20 章	急性化脓性腹膜炎	(597)
第 21 章	胃十二指肠疾病	(599)
第 22 章	小肠疾病	(605)
第 23 章	阑尾炎	(608)
第 24 章	结、直肠与肛管疾病	(610)
第 25 章	肝疾病(肝脓肿与肝癌)	(618)
第 26 章	门静脉高压症	(621)
第 27 章	胆道疾病	(625)
第 28 章	上消化道大出血	(632)
第 29 章	急腹症	(634)
第 30 章	胰腺疾病	(635)
第 31 章	脾切除术	(641)
第 32 章	血管外科	(642)
第 33 章	骨折概论	(645)
第 34 章	骨折与脱位	(650)
第 35 章	膝关节韧带损伤和半月板损伤	(654)
第 36 章	手外伤和断肢(指)再植	(655)
第 37 章	周围神经损伤	(657)
第 38 章	运动系统慢性损伤	(659)
第 39 章	腰腿痛及颈肩痛	(660)
第 40 章	骨与关节化脓性感染	(663)
第 41 章	骨与关节结核	(666)
第 42 章	非化脓性关节炎	(669)
第 43 章	运动系统常见畸形	(670)
第 44 章	骨肿瘤	(672)

第一部分 西医综合复习方法及解题技巧

众所周知,对于大多数医学类考生来说,顺利通过每年国家组织的西医综合统考实在太难。从1990年硕士研究生入学考试西医综合科目实行全国统考以来,多数年份的及格率甚至比英语还低,实在令人吃惊和难以接受。事实上,每年都有许多考生仅仅因为西医综合未能达到国家划定的分数线而名落孙山,实在可惜。从2003年开始,西医综合按150分计入总分,因此对于广大立志攻读硕士学位的学子来说,考好西医综合、获得高分就显得尤为重要。

一、西医综合难考的原因

每年考试成绩如此糟糕的原因,作者认为有以下几点值得考生重视:

1. 对西医综合考试未能引起足够的重视

许多同学错误的认为:西医综合就是几个多选题,到时候花个把月的时间看看书,考试就能轻松过关!因此为了考研,许多同学可以花两到三年时间准备英语,半年时间准备政治,就是不情愿花三个月的时间来复习西医综合!事实上,要想在西医综合考试时取得好成绩,不花四到六个月时间、不花大力气是绝对不行的。

因全部试题都是多选题,因此考点广泛,让人防不胜防。如果复习时仅仅记住书本上一些梗概就想轻松过关,那是一种天真的想法!其实,只有那些作了充分准备,对基本概念、基本病理、疾病之间的内在联系与区别有深刻认识的考生才能在考试中脱颖而出。

2. 西医综合内容繁多

所考内容从前期的生理、生化、病理,到后期的内科、外科共五门课程。学习这五门课程的时间跨度达四年之久,等到研究生入学考试时,绝大多数考生对前三门基础课早已忘得一干二净,复习时只有从头再来。而内、外科由于受考研复习的影响,许多同学未能认真地进入临床实习,对许多疾病的认识只能从书本到书本,没有深刻地理解和掌握,因此对各种疾病都“似曾相识,似是而非”,即使当时死记硬背下来的东西,由于没有感性认识与理性认识的结合,没过几天就忘得无影无踪了,更不用说能记住几个月,坚持到考研结束。也没有弄清楚各疾病之间的内在联系与区别,对一些关键性考点更是不能准确把握,而这正是多选题考试的大忌。

3. 学习方法不对,因此学习效果欠佳

4. 没有掌握一定的解题技巧

二、了解考点、掌握重点、突破难点

怎样才能事半功倍的复习,以期在考试中获得高分呢?根据我们多年来对西医综合考题的深入研究,发现有许多共性的问题,提出来供同学们复习时参考:

1. 了解考点

事实上,自1990年全国统考以来,在所有研究生入学考试的科目中,西医综合是考试大纲范围变化最小的科目之一。一个最好的例证就是1988年的试题,在18年后的今天,绝大多数试题的答案仍可从第6版教材上找到。换一句话说,就是18年以来,考试范围的变化并不大。因此,当你将要考什么一无所知时,就去认真的归纳总结过去的真题!所有的考点,就会跃然纸上。通过总结我们发现,有许多试题,在不同的年份重复出现,甚至一字不差。至于试题内容大致相同的题目,更是多得让你瞠目结舌!不信,你就看看本书后面的内容。作者写作本书的目的就是要让考生明确考点,掌握重点。

2. 掌握重点

复习时要掌握重点,做到胸有成竹。

(1)对试题类型要熟练掌握 多年来,西医综合的考试全部采用多选题。2003 年起题量从原来的 160 题减少为 150 题;从 2005 年开始,A 型题由原来的 92 题增加为 106 题(占 70%),B 型题仍为 22 题(占 15%),取消 C 型题,X 型题仍为 22 题(占 15%)。

(2)了解各科目所占的大致比例 这样可以使同学们在复习时有所侧重,而不是平均用力。如内科学所占分值为 30%、外科学和生理学各 20%、生物化学及病理学各 15%。前三门共占 70%,勿容置疑,掌握内、外科学和生理学内容,实为获得高分的基础。

(3)了解近年来各专业试题分布情况 这样可以使同学们在复习时有的放矢,掌握重点。通过对近年来试题的分析我们发现:消化、呼吸和泌尿专业的试题占内科学 65% 左右;普外及骨科专业占外科学的 71% 左右;物质代谢及大分子专业占生化的 90%,这应该就是今后考生复习时的重点。而生理学与病理学近年来试题分散,每个章节的试题一般不超过 15%,甚至连生理学“绪论”中都多次出现考题,这些都提示考生在复习时,每个章节都要认真对待。

3. 突破难点

研究生入学考试是水平测试,因此每年总有约 15%~20% 的试题,对于考生来说“很难”(这部分显然属于拔高题)。只有那些掌握了相关前沿知识,具有扎实基本功的考生才能正确作答。要想获得高分,必须对这类试题正确作答,否则,还没开始,你就丢掉了 15%~20% 的分数,你还有什么资本去和别的考生竞争?因为充其量,你只能获得 80% 的分数了,你能保证你这 80% 就完全正确?为此,有些即使教材中没讲到,但考试中经常出现的一些重点内容,本书中,我们都会重点讲解,以期让同学们能解答这部分“难题”。

例如:脊柱转移瘤的特点,教科书上没讲,但经常考。

- A. 多见于老年,膝关节病变常见,疼痛与关节活动关系密切
- B. 好发于青壮年,发病部位多为髋髂关节、脊柱及腕膝关节,无化脓及死骨形成
- C. 各年龄组均可发病,小儿多见,病变多位于腰椎,常有椎间盘受累,低热、消瘦等全身症状
- D. 多发于女性,手足等小关节先受累,关节病变有对称性
- E. 多见于中老年,病变先侵袭椎弓根,后累及椎体,椎间盘较少受累

【例 1】2003NO109B 脊柱结核的临床表现——C

【例 2】2003NO110B 脊柱转移瘤的临床表现——E

- A. 椎体破坏和压缩畸形
- B. 椎间隙狭窄
- C. 两者均有
- D. 两者均无

【例 3】1995NO135C 脊柱结核——C

【例 4】1995NO136C 脊柱肿瘤——A

【例 5】1994NO75A 男性,60 岁,腰痛 3 周,无明显外伤史,X 线片示第三腰椎椎体破坏、压缩楔形变、椎间隙正常。最可能的诊断是——D

- A. 椎体结核
- B. 椎体嗜酸性肉芽肿
- C. 椎体巨细胞瘤
- D. 椎体转移性骨肿瘤
- E. 老年骨质疏松椎体压缩骨折

再如 1991NO147 题,这种题目看似简单,实则很难,甚至有点超纲的嫌疑,至少是超出了教科书的范围,因教材上详细讲到的是双侧喉返神经损伤后的临床表现,并没有谈到单独一侧损伤后的情况,所以大多数考生都会将该题答案误为 ABCD。

【例 6】1991NO147X 甲状腺大部切除术后,出现呼吸困难和窒息,可能是由于下列哪项原因造成的?——ACD

- A. 出血压迫
- B. 一侧喉返神经损伤
- C. 喉头水肿
- D. 气管塌陷

三、注意复习方法

1. 要牢记一些重要的数据

纯数据题常出现在 A 型题中,近几年来,每年的纯数据题占 4%~8%,如 2000 年为 12 题,2001 年为 14 题,2002 年为 8 题,2003 年为 6 题,2004 年为 3 题。这些数据,只有靠平时有意识地去记,否则在考试时很容易丢分。

【例 7】2005N087A 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——D

- A. 100mg B. 200mg C. 300mg
D. 400mg E. 500mg

2. 要记住一些“最……”条文的内容

因为这些内容往往就是 A 型题的好发部位。

【例 8】2005N067A 下列用于胃食管反流病维持治疗的药物中,效果最好的是——E

- A. 西沙比利 B. 吗丁啉 C. 氢氧化铝
D. 西咪替丁 E. 奥美拉唑

【例 9】2002N034A 肠结核最好发于——A

- A. 回盲部 B. 空肠 C. 降结肠
D. 升结肠 E. 十二指肠

【例 10】2003N097B 含稀有碱基最多的 RNA 是——C

- A. rRNA B. mRNA C. tRNA
D. hnRNA E. snRNA

3. 掌握前期或临床上重要的内容

因为这些内容往往就是考试的重点所在。例如三羧酸循环、病毒性肝炎的病理特征、消化性溃疡、急性胰腺炎、甲状腺功能亢进症、骨折、骨肿瘤等内容均是前期或临床上的重点(所有重点内容本书都将一一指出),几乎每年都有考题出现。一些重点内容,往往每年都不厌其烦地考!因此重复的试题或大致类似的试题较多。对于这些重点内容复习时应全面掌握。

如糖代谢的关键酶,就连续多年、变换着花样地考:

【例 11】2003N022A 下列参与糖代谢的酶中,哪种酶催化的反应是可逆的?——E

- A. 糖原磷酸化酶 B. 己糖激酶 C. 果糖双磷酸酶
D. 丙酮酸激酶 E. 磷酸甘油酸激酶

【例 12】2002N0143X 糖酵解的关键酶有——ACD

- A. 6-磷酸果糖激酶-1 B. 丙酮酸脱氢酶复合体
C. 丙酮酸激酶 D. 己糖激酶

【例 13】2001N024A 6-磷酸果糖激酶-1 的别构抑制剂是——C

- A. 6-磷酸果糖 B. 1,6-双磷酸果糖 C. 柠檬酸
D. 乙酰 CoA E. AMP

【例 14】1996N031A 磷酸果糖激酶的变构激活剂是——B

- A. 1,6-双磷酸果糖 B. 2,6-双磷酸果糖 C. ATP
D. GTP E. 柠檬酸

【例 15】1994N07A 指出何者是酵解过程中可被别构调节的限速酶?——B

- A. 磷酸己糖异构酶 B. 6-磷酸果糖激酶-1 C. 醛缩酶
D. 己糖激酶 E. 乳酸脱氢酶

病毒性肝炎的病理学特点是重点,几乎每年都会出现 2、3 个考题。其实,解答这类题目很简单,只要掌握答题要点:“①急性普通型肝炎——点状坏死;②重型肝炎(急性、亚急性)——大片状坏死;③慢性肝炎较复

杂,根据病理类型不同而不同:轻度——点状坏死;中度——灶状、碎片状、带状、桥接坏死;重度——碎片状、大范围桥接坏死。④桥接坏死为慢性肝炎的特征性病理改变”,就可轻易作答。

- A. 肝细胞点状坏死 B. 肝细胞碎片状坏死 C. 肝细胞桥接坏死
D. 肝细胞亚大片坏死 E. 肝细胞大片坏死

【例 16】2001NO101B 急性重型肝炎的病理学特点是——E

【例 17】2001NO102B 急性普通型肝炎的病理学特点是——A

- A. 肝细胞广泛水样变性、点状坏死 B. 肝细胞广泛脂肪变性、点状坏死
C. 肝细胞碎片状坏死 D. 肝细胞亚大块坏死
E. 肝细胞大块坏死

【例 18】2002NO101B 急性普通型肝炎的病变特征是——A

【例 19】2002NO102B 慢性活动性肝炎的病变特征是——C

- A. 肝细胞灶状坏死 B. 肝细胞碎片状坏死
C. 两者均有 D. 两者均无

【例 20】1997NO125C 慢性持续性肝炎——D

【例 21】1997NO126C 急性重型肝炎——D

- A. 肝细胞桥接坏死 B. 肝细胞结节状再生
C. 两者皆有 D. 两者皆无

【例 22】2000NO127C 亚急性重型肝炎——C

【例 23】2000NO128C 急性普通型肝炎——D

注意:桥接坏死是慢性肝炎的特征性病理改变,多见于中、重度慢性肝炎(6 版病理学 P202,5 版 P206),因此 2000NO127 题答案应为 B,但给出答案为 C。

【例 24】1999NO147X 急性重型肝炎的病理特点是——BCD

- A. 肝细胞点状坏死 B. 肝体积明显缩小
C. 肝质地柔软,呈黄色或红褐色 D. 肝细胞再生不明显

【例 25】1992NO33A 下列关于各型肝炎肝细胞坏死程度的描述中,哪项是错误的?——C

- A. 慢性活动性肝炎——碎片状及灶性坏死 B. 急性重症肝炎——片状坏死
C. 慢性持续性肝炎——灶状坏死 D. 急性普通型肝炎——点状坏死
E. 亚急性重症肝炎——灶状及桥状坏死

注意:慢性持续性肝炎为点状坏死,亚急性重症肝炎是大片状坏死,因此 C、E 项均错,但给出的答案为 C。

4. 认真区别前期或临床上容易混淆的概念

这些内容往往出现在 B、C 型题中。这就要求考生复习时,看书要看“细”、要看“精”,要善于找出某些内容的相关性及其区别。有时这种题目是大跨度的联系,并不拘泥于某一章或某一节,甚至是考纲上并未要求的内容也会出现在考题中,这类试题大约占 15%。

- A. 骨质破坏 B. 边缘不清、骨膜反应
C. 两者均有 D. 两者均无

【例 26】2003NO125C 良性骨肿瘤的 X 线表现——A

【例 27】2003NO126C 恶性骨肿瘤的 X 线表现——C

- A. 门静脉炎 B. 细菌性肝脓肿
C. 两者均可 D. 两者均不可

【例 28】2001NO135C 急性阑尾炎时可并发——C

【例 29】2001NO136C 急性化脓性胆管炎时可并发——B

- A. 肾上腺皮质腺瘤 B. 肾上腺皮质腺癌 C. Carney 综合征

D. Meador 综合征

E. 异位 ACTH 综合征

【例 30】2002N0109B 血浆 ACTH 测定增高,见于——E

【例 31】2002N0110B 大剂量地塞米松抑制试验时少数被抑制,见于——E

5. 多注意一些带英文的内容

每年试卷中都会出现大量含英文单词的题目,如果你不知道其含义,那么解题时就无从下手。

【例 32】2002N090A 下列哪项检查应用于周围神经损伤的诊断? ——B

A. Thomas 征

B. Tinel 征

C. Hoffman 征

D. Babinski 征

E. Dugas 征

【例 33】2002N045A 不属于玻璃样变的病变是——A

A. Aschoff 小体

B. Russell 小体

C. Councilman 小体

D. Mallory 小体

E. Negri 小体

6. 多注意一些考过的原题

几乎每年的试卷中都会出现前几年考过的原题,且比例高达 4%~8%。如肾阈的概念、中心静脉压、Cushing 溃疡、Curling 溃疡等内容已考过多次,有时甚至连考 3 年,因此复习时对于原来已经考过的内容也要重点复习,更不能错误的认为:以前考过的内容,今年不会再考了。

7. 紧跟热点,多注意发病率呈上升趋势的疾病

这就要求考生紧跟考纲,了解疾病流行动态。例如:

①近几年我国性病呈蔓延趋势,因此这几年有关试题就常常出现。

②2000 年底,我国全面实行食用盐由盐业公司专卖,因此当年就出现了“碘化食盐”方面的试题。

③2003 年的“非典”,众人皆知。当时我就提醒过参加西医综合辅导班的同学:“说不定今年要考有关非典的内容!”同学们哄堂大笑,不以为然!最后事实证明我的猜测是对的!尽管考试大纲并无非典方面的内容,但它还是考了。因此对于一些热点疾病复习时要重视!

【例 34】2004N043A 下列关于梅毒树胶肿的叙述,正确的是——E

A. 大片干酪样坏死

B. 类上皮细胞丰富

C. 大量郎罕巨细胞

D. 淋巴细胞、浆细胞少见

E. 可见原有血管壁轮廓

【例 35】2000N046A 下列哪项关于梅毒的叙述是正确的? ——C

A. 均为性传播

B. 树胶肿内见大量类上皮细胞

C. 树胶肿和血管炎是基本病变

D. 可导致主动脉瓣狭窄

E. 骨骼不受累

【例 36】2000N0148X 艾滋病的传播途径包括——ABC

A. 经血传播

B. 性传播

C. 母婴传播

D. 粪-口传播

【例 37】2001N085A 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——A

A. 1.0g

B. 2.0g

C. 3.0g

D. 4.0g

E. 5.0g

【例 38】2004N039A 非典型肺炎属于——D

A. 肺化脓性炎

B. 肺纤维素性炎

C. 肺泡性炎

D. 肺间质性炎

E. 肺出血性炎

8. 要注意归纳总结及鉴别比较

多选题考试,不同于问答题、简答题,要求的就是准确。如平时不注意归纳总结,希望考试时,临时去推导、组合,结果多是错误的!

常常听同学们抱怨说:“书我都看了两、三遍,不知为什么就是做不对题目?”我只能遗憾地告诉你:“你目前的水平,只能做做问答题、简答题!还没有达到做多选题所要求的水平!”因为你还没有领会书本内容的精

髓,还没有对所有相关的内容进行归纳总结。

这也不能怪同学们,因为考研就那么几个月,要复习的东西又多,哪有那么多时间去归纳总结?再看看有些复习资料,大多数是教科书内容的摘要!通过作者自己归纳总结后成文的几乎没有!看了资料后,还是不能解题!为此,本书将考点、难点进行归纳总结,比较鉴别!以使同学们复习时事半功倍。

例如“慢性胃炎”的内容,无论内科学,还是病理学都是常考点之一。如果你平时复习时就总结成下面这张表,记忆起来就方便、快捷、且不易记混;考试时解题也会得心应手。

	自身免疫性胃炎	多灶萎缩性胃炎
别称	A 型胃炎、慢性胃体炎	B 型胃炎、慢性胃窦炎
累及部位	胃体、胃底	胃窦
基本病理变化	粘膜变薄、腺体减少	粘膜变薄、腺体减少
发病率	少见	很常见
病因	多由自身免疫反应引起	多由幽门螺杆菌感染所致(占 90%)
贫血	常伴有、甚至恶性贫血	无
血清 VitB ₁₂	明显降低(恶性贫血)	正常
内因子抗体(IFA)	阳性(占 75%)	阴性
壁细胞抗体(PCA)	阳性(占 90%)	阳性(占 30%)
胃酸	明显降低	多正常或升高,晚期可降低
血清胃泌素	明显升高(恶性贫血时更高)	降低

有许多同学也许会问:“这么大一张表,怎么记得住”?其实,在本书中,作者也讲了许多记忆方法,只要方法得当,记忆起来也非常简单。比如要记住这张鉴别表,可采取下列步骤:

①首先要记住“别称”项,即 A 型胃炎也称“慢性胃体炎”,B 型胃炎也称“慢性胃窦炎”。事实上,记住了这句话,也就记住了这张表内容的 90%。因为很多东西都可根据这句话推导出来,并不要求你死记硬背。

②根据“别称”项推导出其他内容:胃体胃底含有大量的壁细胞→而壁细胞是分泌胃酸的→故 A 型胃炎,因胃体病变→胃酸分泌减少、壁细胞抗体(+)→由于胃酸减少,通过负反馈机制,血清胃泌素分泌增多。

壁细胞除分泌胃酸外,还能分泌内因子。内因子和 VitB₁₂ 结合促进后者的吸收→因此胃体胃炎由于壁细胞数量减少、功能减退→导致内因子分泌减少→内因子抗体 IFA(+)、血清 VitB₁₂ 浓度下降。

VitB₁₂ 缺乏→巨幼红细胞性贫血,严重时恶性贫血→A 型胃炎常伴贫血。

你看记住了“A 型胃炎也称慢性胃体炎,B 型胃炎也称慢性胃窦炎”这么一句话,也就记住了这张表重要内容的 90%,而且不容易忘记。

③记住剩余项里一些容易的内容。慢性胃炎以“萎缩性胃炎”多见,“萎缩”就是指“粘膜萎缩、腺体减少”,因此两者共有的病理特点就是粘膜变薄、腺体减少。

④记住一些特殊的知识点。如病因、发病率等。

以下就是十几年来,有关慢性胃炎的所有试题,接下来做做题,检验一下这张表的效果如何(当然也检验了你的能力),看看是否 90% 的考题都可以从这张表中找出答案来!

【例 39】2001N065A B 型胃炎主要是由哪个原因引起?——A

- A. 幽门螺杆菌感染 B. 胆汁反流 C. 消炎药物
D. 吸烟 E. 酒精

【例 40】1998N073A 关于 A 型胃炎,下列哪项是正确的?——C

- A. 较常见 B. 大多数由幽门螺杆菌感染引起
C. 病变主要累及胃体及胃底 D. 发病与遗传因素有关 E. 最终不易导致恶性贫血

【例 41】1996N033A 慢性萎缩性胃炎最具特征性的病理变化是——A

- A. 粘膜变薄、腺体减少 B. 假幽门腺化生 C. 肠上皮化生

- D. 腺体异型增生 E. 胃酸减少
A. 胃粘膜萎缩 B. 恶性贫血
C. 两者都是 D. 两者都不是

【例 42】1999NO127C A 型萎缩型胃炎——C

【例 43】1999NO128C B 型萎缩型胃炎——A

- A. 胃酸度升高 B. 胃酸度正常或减少 C. 胃酸度常减少
D. 胃酸度明显上升 E. 胃酸度明显减少

【例 44】1998NO109B B 型胃炎伴大量 G 细胞丧失——C

【例 45】1998NO110B 胃溃疡——B

【例 46】十二指肠球部溃疡——A

【例 47】胃泌素瘤——D

假设你还有精力,象【例 46、47】一样,自己给自己出几道题,尝试一下自娱自乐,这样复习效果会更好!

四、怎样牢固记忆?

“健忘”,是考研复习时最令人恐惧的事!就拿西医综合来说吧,5 本书堆起来足有 13cm 厚!所以大多数的考生总是书看过一、两遍后,闭上书本,脑海中一片空白!这时就很着急,甚至自暴自弃,放弃考研!其实,回头想想,所有的考生都一样!只是你记忆方法不对而已。

记忆医学知识,的确是件苦差事,但无论怎样,总不会比记英语单词还难吧!只要你掌握一定的方法,其实还是很有趣、很开心的!当然你能参加一些高水平的考研辅导班,也会起到事半功倍的效果。请注意,我说的是“高水平的辅导班”,因为只有高水平的老师,才会将考试重点、要点给你归纳总结,让你一目了然;而且还会教你怎样长久地记住这些知识点,让你听过之后十年不忘!下面就介绍一些常用的记忆方法:

1. 同音记忆法

这是一种简单的记忆方法,若授课老师能够给同学们归纳总结一些这方面的知识,则同学们都可“快乐考研!”这正是作者追求的目标——让 90% 的考生,记住所讲内容的 90%,做对 90% 的考题。

(1) 生化中有关“一碳单位代谢”的记忆

一碳单位的代谢经常考,内容容易理解,但也容易忘记。其实本节内容,只需记住一句话,考试时解题足矣!——“施舍一根竹竿,让你去参加四清运动!”。什么意思?

①一碳单位的来源——“施(丝)舍(色)一根竹(组)竿(甘)”。

②一碳单位——“一根”。

③一碳单位的运载体——让你去参加“四清”(四氢叶酸)运动(运动→运送→运载体)。

好了,十几年来,考来考去,就这么一句话!

- A. 甘氨酸 B. 组氨酸 C. 二者均是 D. 二者均非

【例 48】2003NO115C 经代谢转变能提供一碳单位的氨基酸是——C

- A. 丙酮酸 B. 谷氨酸 C. α -酮戊二酸
D. 草酰乙酸 E. 甘氨酸

【例 50】1995NO96B 代谢时能直接生成一碳单位的化合物是——E

【例 49】1999NO20A 下列氨基酸中哪一种不能提供一碳单位? ——E

- A. 甘氨酸 B. 丝氨酸 C. 组氨酸
D. 色氨酸 E. 酪氨酸

【例 51】2005NO31A 体内转运一碳单位的载体是——D

- A. 叶酸 B. 生物素 C. 维生素 B₁₂
D. 四氢叶酸 E. S-腺苷蛋氨酸

(2) 生理学中有关“渗透压产生”的记忆 该知识点经常考,我给大家总结了一个表,如下:

	晶体渗透压	胶体渗透压	血浆渗透压
正常值	298.5mmol/L	1.5mmol/L(25mmHg)	300mmol/L
特点	构成血浆渗透压的主要部分	构成血浆渗透压的次要部分	—
产生原因	来自于 Na^+ 、 Cl^-	来自于蛋白质(主要是白蛋白)	—
作用	维持细胞内、外水平衡	维持血管内、外水平衡	—

渗透压的产生原因和作用是最常考的,怎样牢记这些知识点呢?其实利用同音记忆法就很简单。

①“晶体”是透明的,所以“晶体”渗透压是由“亮晶晶”的“ NaCl ”产生的;而“胶体”是粘糊糊的,所以是由蛋白质维持的。②由于“胶体”是粘糊糊的东西,只能用血管“盛装”,因此维持的是血管内、外的水平衡。

- A. 血浆与组织液的晶体渗透压 B. 血浆的胶体渗透压
C. 两者都是 D. 两者都不是

【例 52】1991N097C 对维持血管内、外水平衡有重要作用的是——B

【例 53】1991N098C 对维持细胞内、外水平衡有重要作用的是——A

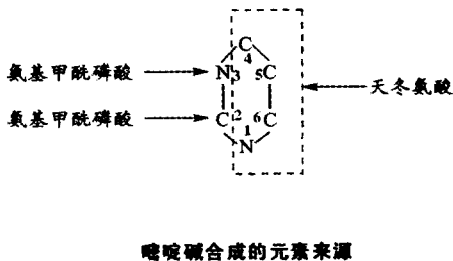
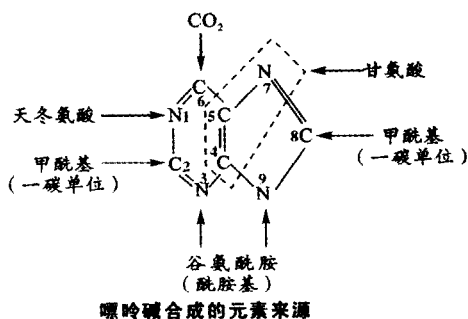
- A. 葡萄糖 B. Na^+ C. K^+ D. 球蛋白 E. 白蛋白

【例 54】1997N093B 血浆胶体渗透压主要来自——E

【例 55】1997N094B 血浆晶体渗透压主要来自——B

2. 形象记忆法

例如生物化学中,嘌呤和嘧啶合成的元素来源是常考点,可以参照其化学结构式进行形象记忆。嘌呤的化学结构式如左下图,嘧啶的化学结构式如右下图:



嘌呤合成的元素来源——“甘氨酸中间站,谷氮坐两边。左上天冬氨,头顶二氧化碳”。

嘧啶合成的元素来源——“天冬氨酸右边站,谷酰直往左上窜,剩余废物二氧化碳”。说明左上 3 位 N 来源于谷氨酰胺、左下 C 来源于 CO_2 的 C。

记住这些,也就掌握了嘌呤和嘧啶的合成原料,对解题很有帮助。

- A. Leu B. Gly C. 两者都是 D. 两者都不是

【例 56】2001N0126C 可作为合成嘧啶原料的是——D

【例 57】2005N0135X 参与嘌呤合成的原料来自下列哪些物质?——AC

- A. 甲酰基 B. 同型半胱氨酸
C. 天冬氨酸 D. 氨基甲酰磷酸

【例 58】2004N025A 合成嘌呤、嘧啶的共同原料是——D

- A. 甘氨酸 B. 一碳单位 C. 谷氨酸
D. 天冬氨酸 E. 氨基甲酰磷酸

3. 场景记忆法

人们对于单个知识点的记忆能力是很差的,即使当时记住了,也容易忘记。但是对场景的记忆能力却很

强,有时一件事可令你终身难忘,就是这个道理。

例如生理学中有关“交感神经和副交感神经功能”的比较,每个同学都知道这是考试的重点,但就是记不住,假设你利用场景记忆的话,其实很简单。下面就是生理学中的鉴别表:

系统	交感神经的功能	副交感神经的功能
循环	心率增快、心缩力增强 不重要脏器血管收缩(内脏、皮肤、唾液腺) 肌肉血管收缩(肾上腺素能)或舒张(ACh能)	心率减慢、心缩力减弱 部分血管舒张(软脑膜、外生殖器)
呼吸	支气管平滑肌舒张	支气管平滑肌收缩,粘液分泌增加
消化	分泌粘稠唾液 胃肠蠕动和胆囊活动减弱、括约肌收缩	分泌稀薄唾液,胃液、胰液分泌增多 胃肠蠕动和胆囊活动增强、括约肌舒张
泌尿	逼尿肌舒张、括约肌收缩 有孕子宫收缩,无孕子宫舒张	逼尿肌收缩、括约肌舒张
眼	瞳孔扩大	瞳孔缩小,泪腺分泌增多
皮肤	竖毛肌收缩,汗腺分泌	—
代谢	血糖升高(糖原分解增加,胰岛素分泌减少) 肾髓质分泌↑(交感-肾髓质-糖皮质激素↑)	血糖降低(糖原分解减少,胰岛素分泌增加)

如果你不知捷径,第一天背,第二天就可能忘得一千二净!

其实,你可以设想一下:“交感神经兴奋的典型场景是什么”?就是战场上,战士们杀敌的场面:他们手握冲锋枪,大喊一声:“冲啊!”然后向敌人阵地冲去。此时,人体的变化就是交感神经兴奋的功能(记忆方法见下表)。

系统	表现及反应	记忆方法
循环	心率增快、心缩力增强	只有心潮澎湃,热血沸腾才能杀敌!
	不重要脏器血管收缩	杀敌时不可能想到肚子饿了,要吃饭了!
	骨骼肌血管舒张	只有这样才能拿好枪!
呼吸	支气管平滑肌舒张	冲锋时,当然喘着粗气!
消化	分泌粘稠唾液	想想上甘岭的战斗!
	胃肠蠕动↓、胆囊活动↓、括约肌收缩↑	杀敌时不可能想到肚子饿了,要吃饭了!
泌尿	逼尿肌舒张、括约肌收缩	杀敌时不可能想到上厕所!
	有孕子宫收缩,无孕子宫舒张	女兵打仗时当然顾不上肚子里的命根子了!
眼	瞳孔扩大	两眼圆瞪!恨不得吃下敌人!
皮肤	竖毛肌收缩,汗腺分泌	怒发冲冠,大汗淋漓
代谢	血糖升高(糖原分解增加,胰岛素分泌减少)	只有血糖升高才有精力冲锋 否则只能躲在猫耳洞里!
	肾髓质分泌↑(交感-肾髓质-糖皮质激素↑)	这就是应激反应!

这样记,且不省时省力,又不易忘记?记住了交感神经的功能,副交感神经的功能就自然凸现了。

记住了这些,再来做做下面的题目,是不是觉得它们就是送分题?而在2分钟前,你可能还被这些题目吓得不知所措!

【例59】2003N015A 交感神经兴奋可使——D

- A. 胃肠运动加强 B. 消化腺分泌增多 C. 膀胱逼尿肌收缩
D. 支气管平滑肌舒张 E. 瞳孔缩小

【例60】2000N018A 交感神经活动增强时,下列哪一项不出现?——D

- A. 肠蠕动抑制 B. 瞳孔开大肌收缩 C. 肾素分泌