

2008



全国硕士研究生入学统一考试

西医综合考试大纲精解 与模拟试题

■ 陈 智 主编

临
考
必
练



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

全国硕士研究生入学统一考试

西医综合考试

大纲精解与模拟试题

主 编 陈 智

副主编 (以姓氏笔画为序)

吴育连 周 韧 胡申江

徐立红 夏 强 黄 河

浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

全国硕士研究生入学统一考试西医综合考试大纲精解
与模拟试题 / 陈智主编. —杭州: 浙江大学出版社, 2007. 11
ISBN 978-7-308-05636-6

I. 全… II. 陈… 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 (2007) 第 167172 号

全国硕士研究生入学统一考试 西医综合考试大纲精解与模拟试题 陈 智 主编

责任编辑 孙秀丽 阮海潮

封面设计 刘依群

出版发行 浙江大学出版社

(杭州天目山路 148 号 邮政编码 310028)

(E-mail: zupress@mail. hz. zj. cn)

(网址: <http://www.zjupress.com>

<http://www.press.zju.edu.cn>)

排 版 浙江大学出版社电脑排版中心

印 刷 杭州浙大同心教育彩印有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 11.5

字 数 301 千

版 次 2007 年 11 月第 1 版 2007 年 11 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-05636-6

定 价 25.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88072522

本书编委会

主 编 陈 智

副 主 编 (以姓氏笔画为序)

吴育连 周 韧 胡申江 徐立红 夏 强 黄 河

参编人员 (以姓氏笔画为序)

丁 倩 马文江 王会平 王琳琳 叶 丹 叶治国
厉有名 李成江 李永伟 刘艳宁 刘有恃 许 蓓
闫春兰 陈永钢 陈莹莹 陈江华 陈 健 何 强
来晓瑜 沈宏伟 应李强 张 雄 张 波 周建英
高佳儿 高顺良 施继敏 黄 朴 黄彦卿 梁华为
章锁江 韩咏梅 蒋燕灵 谢秋萍 虞燕琴 詹金彪

出版说明

《全国硕士研究生入学统一考试西医综合考试大纲精解与模拟试题》是一本针对西医综合全国统考而编写的实用的备考用书。对于广大参加医学类研究生入学统考的考生而言,西医综合所占比重最大,但它又是最难考的一门课,它包括了生理学、生物化学、病理学、内科学和外科学五门学科,涵盖的知识点狂多,复习任务相当繁重。为了帮助广大医学类考生做好考前复习工作,我们特组织浙江大学的资深教授精心编写了此书。

本书书分为三个主要部分:

第一部分:2008 西医综合大纲解析。该部分根据教育部考试中心颁布的 2008 西医综合考试大纲中的具体要求,主要说明了考试的目标、考试形式、试卷结构、大纲变化、复习要点以及解题技巧,对生理学、生物化学、病理学、内科学和外科学等五部分进行了剖析,用有限的篇幅对考试大纲要求进行了系统的阐述,以便使考生对西医综合有一个全面的把握。

第二部分:2007 西医综合真题解析。该部分通过对考试真题给以精解,从而帮助考生熟悉命题思路,掌握考试重点及答题技巧。

第三部分:模拟试题 8 套。模拟试题是根据大纲要求和试题类型精心设计的,较好地覆盖了大纲考查范围,并具有一定的精度和深度。每套试题的题型、题量基本与大纲要求一致。考生通过模拟试题的训练,可以增强临场考试能力,更为全面地把握考试要点,并从测试中找出自己的不足,以指导复习及考前冲刺。

考生在复习时,要注意将所学知识融会贯通,注意基础与临床实际应用的联系,以提高考试成绩。

限于时间,限于水平,书中纰漏和不足之处在所难免,还请广大考生提出宝贵意见,以便我们在明年的版本中修订。

衷心希望该书能帮助各位医学类考生事半功倍,提高复习效率,顺利通过西医综合的研究生入学考试。

编 者

2007 年 11 月

目 录

2008 全国硕士研究生入学统一考试西医综合考试大纲精解	1
一、试卷结构和考试形式	1
二、考试大纲的内容变化	2
三、复习要点与解题技巧	6
2007 全国硕士研究生入学统一考试西医综合真题解析	13
模拟试题	56
模拟试题一	56
模拟试题二	70
模拟试题三	84
模拟试题四	97
模拟试题五	111
模拟试题六	125
模拟试题七	138
模拟试题八	152
参考答案	166

2008 全国硕士研究生入学统一考试 西医综合考试大纲精解

西医综合考试的范围为基础医学中的生理学、生物化学和病理学;临床医学中的内科学(包括诊断学)和外科学。总体要求是,考生能够系统掌握上述医学学科中的基本理论、基本知识和基本技能,能够运用所学的基本理论、基本知识和基本技能综合分析、判断和解决相关的理论问题和实际问题。

一、试卷结构和考试形式

《2008 年全国硕士研究生入学统一考试西医综合考试大纲》和 2007 年相比,有了较大的变动,主要体现在试题结构、题型比例和分值发生了变化。

(一) 试题结构上的变化

试卷结构的变化还是非常明显的。2007 年,基础医学专业试卷中基础医学占 60%,临床医学占 40%的比例;临床医学专业试卷中基础医学占 40%,临床医学占 60%。而 2008 年全国硕士研究生入学考试中,西医综合将不再区分专业,试卷中基础医学和临床医学的内容各占 50%的比例,包括生理学(约占 20%)、生物化学(约占 15%)、病理学(约占 15%)、内科学(约占 30%)、外科学(约占 20%)。其中生理学、内科学内容依然是考试重点,所占比例有所提高,而外科学内容所占比例有所下降,但外科学的考试范围扩大,难度并没有降低。

(二) 题型和分值变化

2008 年西医综合试卷题型仍然和 2007 年相同,即 A、B、X 题型。A 型题就是在 4 个给出的选项中选择一最佳答案;B 型题就是配伍选择题;X 型题就是在给出的选项中选择所有正确的答案,多选或是少选均不得分。较之 2007 年,2008 年变化的是各题型所占的比重。其中,A 型题比例由 2007 年的 75%调整为 2008 年的 65%,B 型题由 2007 年的 12%调整为 2008 年的 15%,X 型题由 2007 年的 13%调整为 2008 年的 20%。X 型题增加,表示试题难度有所增大。

另外,分值也有了明显改变。2007 年试卷中,试题分为两个分值:前 150 题是所有考生的必答题,每小题 1.6 分,共 240 分;后 30 题分为两部分:151~180 题为报考基础医学专业考生的必答题,181~210 题为报考临床医学专业考生的必答题,每小题 2 分,共 60 分。而 2008 年

大纲作了改革,将试题分为四个部分: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;以上部分全部为必答题。可以看出,2008年在题型上难度有所提高,A型题减少,B型题、X型题增加,且在考试大纲中,A型题包含1.5分值和2分值的题目,2分的题目可能为临床诊断或难点题。

A型题侧重对重要概念、重要理论、重要现象(包括重大疾病)、重要物质(包括各种药物及生物活性物质)、重要数据的正向、反向考查。正向考查的题眼明确、单一、难度较小,一般只要简单的记忆和稍加理解即可解题。反向考查实际上是X型题的变种,一般来说比较麻烦、琐碎,也不能用简单的排除法得出答案。B型题是考查两个相似的和相近的主体(概念、现象、疾病、理论、疗法、物质)的相同点或不同点,这些主体往往容易混淆,所以要对这些主题进行对比记忆,以便考时直接使用。例如动作电位与静息电位、正反馈与负反馈、肉芽组织与瘢痕组织、胃溃疡与十二指肠溃疡、端粒酶与核酶、消毒与灭菌等内容,都是B型题命名的重要来源和重要依据。X型题的特征与A型题中的反向题相同,命题思路主要集中在:(1)对某一重要概念的多方面限定,如影响基础代谢率的几个因素;(2)对某一重要概念的多方面举例,如属于正(负)反馈的几个例子;(3)对某一物质进行调节的几种方式,如机体对血压和血流的调节;(4)对某一疾病的多方面的原因、诊断、处理手段等。

(三)考试与答题形式

该考试满分为300分,考试时间为180分钟,答题方式为闭卷。试题全部为选择题,考生需要按考试要求将正确答案涂在相应的答题卡上。

通过对上述试卷结构和题型的分析,我们可以看出,2008年试卷结构与2007年相似,但难度有所提高。主要表现在A型题比例下降,X型题比例升高。

二、考试大纲的内容变化

与《2007年全国硕士研究生入学统一考试西医综合考试大纲》相比,2008年没有删除的知识点,并且增加了部分内容。其中,医学基础类的三门科目变化很小,主要变在临床科目(内科学和外科学)。2008年考试大纲更加侧重于对临床处理分析问题能力的考核,突出临床诊断和临床思维能力的培养。特别是内科学部分,每个条目与2007年相比都有改动,主要增加了各种病症的“实验室检查”。

通过对2007年考题进行分析,可以发现其中暗含的潜在规律。2007年考试大纲有所变动,增加了不少新内容。虽然仍由生理学、生物化学、病理学、内科学和外科学五门组成,但大纲内容较之2006年有了很大变化:内科学增加了诊断学内容,外科学增加了胸外和泌尿外科的内容,病理学增加了生殖系统疾病内容。各科目的内容也小有变化,从题型上看没有变,但难度略有降低。题型仍全部为选择题,包括A型题、B型题、X型题。其中A型题约占75%,比2006年的70%略有提高;B型题约占12%,X型题约占13%,这两种题都比2006年的15%略有降低。A型题比例增加,X型题比例降低,有助于降低试题难度;从题量上看有所增加,从原来的150题增加为180题,满分为300分。试卷总题量为210个小题,其中1~150题是所

有考生必答题,共 240 分;151~180 题为报考基础医学专业考生的必答题,181~210 题为报考临床医学专业考生的必答题,共 60 分。虽然题量和分值都增加了,但考试时间没有变化,仍然是 3 个小时。从内容比例上看各有侧重。2006 年大纲对基础医学考生的要求是生理占 24%、生化 18%、病理 18%、内科 24%、外科 16%,对临床专业考生的要求是生理占 16%、生化 12%、病理学 12%、内科 34%、外科 26%。可见 2007 年对基础医学专业的考生偏重于基础医学知识的测试,占 60%;对临床专业的考生偏重于临床医学知识的测试,也是占 60%,所以基础医学的比重有所下降。从考试题目分配来看,不管如何调整,西医综合的基本内容没有多大的改变,虽然内科学增加了诊断学的部分,外科学增加了泌尿外科和心胸外科的部分,但是,2007 年的考题中,这三部分的分值总共不到 10 分,所以说,考试的核心部分并没有发生改变,还是要抓住教材中的重点。总结历年的试题可以发现,出现在教材中有关“最”、“特有”、“特效”、“唯一”、“常常”等强调性关键词的部分所出得的试题占了总题量的 71%,这足以说明抓住教材重点的重要性。而在出选择题时,容易出现这样的选择项:以下哪一项不符合,或者以下哪几项符合等类似的问题。这时一般都是考教材中有明显数字标出的标题,主要见于临床疾病的主要表现、常见并发症、主要鉴别疾病、主要治疗手段、主要禁忌证适应证等。另外,题目中根据考核知识点的特点采用了不同的题型。外科等临床型试题要求掌握疾病的特点,重点是临床表现、实验室检查、鉴别诊断和治疗原则、疾病特有的临床表现和体征特点、疾病最有效的治疗药物或者方法,还要掌握经常出现的英文缩写。2008 年大纲中新增加的考点以及疾病等新增内容,一般在考试中会有所体现。

从 2007 年考试大纲的考查范围和试题结构可以发现,试题内容覆盖面广,较全面考查学生的基础知识,同时注重了临床实践能力的考查,试题符合大纲中规定的考查范围、考试目标和试卷结构等各项要求。所以 2008 年作为综合考试,太难太偏的考题一般不会出现,主要还是对大纲范围内规定的基础知识点的把握。

(一)基础医学部分

2008 年西医综合的考试范围与往年相同,仍然是包含基础医学和临床医学两部分。但试卷结构和分值分配与往年发生了重大变化。基础医学和临床医学不再区分比例,对所有考生均占有同等重要的地位。基础医学部分考试科目包含生理学(20%)、生物化学(15%)和病理学(15%),而临床医学部分包含内科学(包括诊断学)(30%)和外科学(20%)。所以考生对基础医学和临床医学要同等重视,不可偏颇。

从考试大纲来看,生理学部分基本和去年大纲基本一致,没有什么变化。生物化学和病理学的变化也不明显,但是很多知识点的表述发生了改变,需进一步分析。首先简单概述一下各科的复习重点:生理学的命题重点为细胞的基本功能、血液、血液循环、呼吸生理、消化生理、神经生理和内分泌与生殖;生物化学的命题重点为生物分子的结构和功能、物质代谢;病理学的命题重点为肿瘤、心血管系统疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、传染病、泌尿系统疾病,这些内容都与内科学的重点相一致。

1. 生物化学

生物化学部分变化最多,所以我们首先来看生物化学大纲的变化。

●“生物大分子的结构和功能”部分。同 2007 年相比,2008 年删去的知识点有“蛋白质末端氨基酸的分析”、“酶原的激活原理”、“同工酶、变构酶的概念”和“维生素的作用”。首先,“蛋白质末端氨基酸的分析”也就是 Sanger 分析法,具体地说就是分析蛋白的氨基酸序列,即一级

结构。随着蛋白质测序仪的使用,蛋白质测序已经实现了自动化,所以蛋白质测序的基本原理,特别是测序过程中所涉及的化学反应方程式,已是不必掌握的内容。第二,“酶原的激活原理”部分包括酶原的概念、酶原激活的原理和过程,以及酶原激活的意义。从大纲来看,酶原部分整体已经不作要求。第三,“同工酶、变构酶的概念”在大纲中被删除,但由于两者在酶的调节过程中所起的作用至关重要,故对两者在临床医学和基础医学研究上的意义要有所了解。第四,“维生素的作用”,在人卫版教材中已经将“微生物与微量元素”单独作为一章,所以对这一章只做简单了解即可。但是对于诸如哪些维生素是水溶性的、哪些是脂溶性的这类知识点,要弄清楚。“酶的调节”是增加内容。其实,“酶的调节”是个比较大而宽泛的概念,包含着“酶原的激活原理”和“同工酶、变构酶”等知识点,在要求上并没有降低,反而提高了,所以“酶的调节”是复习重点。综合分析可以发现,这一部分删减的是记忆性的概念,而增加的是理解性的运用,要求有所提高。

●“物质代谢及其调节”部分。知识点“磷酸戊糖途径的过程和意义”被改为“磷酸戊糖旁路的意义”,这强化突出了意义,也是“重活知识,轻死知识”的一种表现。所以磷酸戊糖旁路的意义要作为要点复习。

“酮体的生成和利用”改为“酮体的生成、利用和意义”,提示一定要注意酮体生成的意义,将其放在三个物质代谢这个大框架中理解。“生物氧化的特点和类型”改成“生物氧化的特点”,虽然“生物氧化的类型”被删去,但是保留了生物氧化的特点。“物质代谢的相互联系”改成“物质代谢的特点和相互联系”,增加了对物质代谢的特点的考查,这是一个新增加的考点,考生要多给予关注。

删除了“前列腺素及其衍生物的生成”、“甘油三酯”、“ α -磷酸甘油和苹果酸-天冬氨酸穿梭作用”、“微粒体及过氧化物酶体的氧化体系”、“一碳单位的代谢辅酶和功能”、“糖尿病、饥饿时三大物质代谢的特点”等知识点。

●“基因信息的传递”部分。“核酶的概念和意义(酶 RNA)”改为“核酶的概念和意义”,只是表达方式上变化了一下,意思变化不大。“蛋白质生物合成的干扰和抑制参加翻译的物质”改为“蛋白质生物合成的干扰和抑制”,考试范围有所扩大。

●“生化专题”部分。“介导的信息传递”改为“信息分子和受体”;“基因诊断的基本特点、特点和应用”改为“基因诊断的基本概念、技术和应用”。

从生物化学大纲的变化上我们可以看出,随着大纲的变化,国家将考试的重点逐渐从对知识点的记忆性考查转移到能力的考查上来。虽然记忆性的知识考查的少了,但是没有记忆性的基本知识作为支撑,很难在能力考查上得到好的成绩。从这个意义上来说,考试难度有所增加。

2. 病理学

●“造血系统疾病”部分。增加了“非霍奇金淋巴瘤的病理变化”。

●“生殖系统疾病”部分。删除了“前列腺增生症的代谢途径”。

3. 生理学

该部分考核要点基本与去年一致,没有什么变化。

从大纲内容上看,在基础医学方面 2008 年比 2007 年增加的考点不多。大部分考点变化也仅仅是形式或者说法上的不同,本质上未有发生大的变化。

(二) 临床医学部分

仔细研究 2008 年大纲后可以发现,临床医学部分内、外两科的知识点没有做任何删除,只是增加了一些知识点,或是把原来表述笼统的知识点表述得更为具体。内科学在整个临床医学部分的比重基本没有变化(2007 年基础医学专业内科约占 24%,外科约占 16%;临床医学专业内科约占 34%,外科约占 26%),仍是临床医学部分的重要出题点,但表述更完善,更规范。内科学考得非常细,每一句话就是一个考点,只要通读教材,记住相应考点内容,还是比较容易作答的。内科学部分最明显的变化是增加了各病症的“实验室检查”。“实验室检查”在教科书中一直都是重要内容,而 2008 年的考试大纲单独提出了,可能会出一些相关题目。另外,2007 年考试题目中“器械检查”的内容,没有涉及,所以 2008 年出现的可能性增大,这一部分在西医综合的参考教科书中涉及较少,可以参考人卫版的《影像诊断学》(第五版)。2007 年考试大纲增加的胸外科、泌尿外科部分,在当年的考试大纲中只是比较粗略概述,但是 2008 年的大纲在此基础做了改进,并且对病种进行了归类,使得这部分内容更为详细,可作重点复习。总体来说,临床医学内容本质变化不大,基本保持了去年的稳定性。

1. 内科学

●“消化系统疾病”中,“胃食管反流病的病因、临床表现、实验室检查、诊断和治疗”,中间的“实验室检查”即为增加的考查要求。其他考点类似。

●“诊断学”部分“常见症状学”中,增加了“腹痛”。腹痛是临床上常见的一种症状,发生的主要原因多由于腹内脏器疾病所致,腹腔外其他内脏系统的疾病及全身感染等也可能引起腹痛,而且可以是很严重的腹痛。腹痛按病因病情可分为急性腹痛和慢性腹痛,不同的脏器损害可导致不同部位的腹部疼痛,该考点最可能出现的是 B 型题,例如出现几个腹痛疾病让考生选择对应的腹痛部位或放射部位等。

●“消化系统疾病和中毒”部分;“循环系统疾病”部分,除第三、四条目外;“呼吸系统疾病”部分,除第五、八、九条目外;“泌尿系统疾病”除第一条目外;“内分泌系统和代谢疾病”部分第三、五、六条目;“血液系统疾病”部分第六、七、八条目,均增加了“实验室检查”。这也是今年大纲变化的一大特点。随着科学技术的迅速发展,新的现代化的实验室技术不断涌现,实验室检查的价值日趋重要,已成为临床诊断不可缺少的组成部分。所以,今年大纲对此项内容作要求尽在意料之中。此项内容比较繁杂,既要了解各项检查的意义,还要记住具体正常参考值的范围,而且易出的题内容丰富而有变化,A 型题、B 型题中可能会出现该类内容的考查,因为考试内容出现的往往是各个疾病的特征性实验室检查,X 型题出起来比较困难。

●“循环系统疾病”部分,第三条目增加了“心律失常的发病机制”。2008 年大纲要求掌握的心律失常包括期前收缩、阵发性心动过速、扑动、颤动、房室传导阻滞及预激综合征等 6 类。所以上述 6 类心律失常的病因、病理、诊断、鉴别诊断、治疗、预后等要重点复习。

●“血液系统疾病”部分。第一条目中增加了“贫血的治疗”。贫血的治疗 A 型题、B 型题、X 型题都可以出。贫血的种类较多,不同的贫血的治疗方法也各异,故从字面上看起来内容较多,但最有可能出现的应该是基本治疗原则,如雄激素、骨髓移植及免疫抑制剂等治疗的适应证等。第二条目由 2007 年的“缺铁性贫血的病因和发病机制、临床特征和防治方法”变为 2008 年的“缺铁性贫血的病因和发病机制、临床表现、实验室检查、诊断、鉴别诊断、治疗”,增加了“诊断和鉴别诊断”的内容,文字表述也略有改变。

●“结缔组织病和风湿性疾病”部分。第一条目增加了“治疗”的考查。结缔组织病和风

湿性疾病目前尚未有特效的根治方法,除理疗、矫形、锻炼、手术等方法外,药物只能改善症状及控制疾病,且后一类药物尚处于萌芽阶段,有可能以 A 型题的形式出现。

●“泌尿系统疾病”部分。第一条目“泌尿系统疾病总论”中增加了“肾脏疾病防治原则”。

2. 外科学

●“胸部外科疾病”部分,全部为新增知识点。食管癌最常见的发病部位、肺癌的常见类型、腐蚀性食管烧伤的处理原则等在各类考试中出现的频率都较高。本知识点是外科学中改动最大的一个,由 2007 年的“胸部外科疾病的诊断和治疗原则”一个考点变为下面 7 个考点,所包含的内容明显比 2007 年增多。

- 肋骨骨折的临床表现、并发症和处理原则。
- 各类气胸、血胸的临床表现、诊断和救治原则。
- 创伤性窒息的临床表现、诊断和处理原则。
- 肺癌的病因、病理、临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗方法。
- 腐蚀性食管烧伤的病因、病理、临床表现与诊治原则。
- 食管癌的病因、病理、临床表现、诊断和鉴别诊断、防治原则。
- 常见原发纵隔肿瘤的种类、临床表现、诊断和治疗。

●“泌尿、男生殖系统外科疾病”部分,除保留原先条目外,还新增了“常见泌尿系损伤的病因、病理、临床表现、诊断和治疗”,“泌尿、男生殖系统肿瘤的病因、病理、临床表现和诊治原则”。泌尿系损伤男性常见,以尿道损伤最多,最常见的肿瘤是膀胱癌,其次是肾肿瘤。随着我国逐渐进入老龄化,膀胱癌的发病率逐年提高,因而在试题中出现的可能性也最大。该部分在 2007 年是一个考点,现在增加至以下 6 个。

- 泌尿、男生殖系统外科疾病的主要症状、检查方法、诊断和处理原则。
- 常见泌尿系损伤的病因、病理、临床表现、诊断和治疗。
- 常见各种泌尿男生殖系感染的病因、发病机制、临床表现、诊断和治疗原则。
- 常见泌尿系梗阻的病因、病理生理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗。
- 泌尿系结石的流行病学、病因、病理生理改变、临床表现、诊断和预防、治疗方法。
- 泌尿、男生殖系统肿瘤的病因、病理、临床表现和诊治原则。

三、复习要点与解题技巧

从大纲变化以及历年考题可以看出,基础医学和临床医学在知识结构和知识点分布上存在着不少差异,由此导致在学习方法和复习方法上要有所不同。与临床医学部分相比,基础医学有其自身的特点,比如知识相对更加系统,理论性强,这一点在生物化学中体现得最为明显。因此,对于基础医学,应该在充分理解其理论体系的基础上加以记忆,也只有这样才能应对越来越灵活的考研题目。应对临床题目,要更注重实际解决问题的能力培养。

1. 以教材为基础

以大纲为准绳,熟读教材是备考西医综合的关键。西医综合没有指定参考书目,但是所有的内容都在人卫版的标准教材内。只要把教材读透读熟,就一定能取得好成绩。如前所述,往年试题中大部分题目都来自于在教材中重点提到的关键词句。例如,在教科书中和“最”有关

的概念条目在 A 型题中反复出现:

例 1 [2001] 肝癌实验室检查项目中,诊断意义最大的是——C

- A. 癌胚抗原 B. γ -谷氨酰转肽酶 C. 甲胎蛋白
D. 碱性磷酸酶 E. 乳酸脱氢酶同工酶

例 2 [2002] 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 3 [2003] 含稀有碱基最多的 RNA 是——C

- A. rRNA B. rRNA C. tRNA D. hnRNA E. SnRNA

例 4 [2005] 冠状动脉粥样硬化发生率最高的部位是——C

- A. 左主干 B. 左旋支 C. 左前降支 D. 右冠脉 E. 后降支

2. 重要概念、重要理论是重要命题来源

要熟悉各学科的主要概念及其举例。比如:内环境相对恒定(稳态)的重要意义,生理功能的神经调节、体液调节和自身调节等。

例 1 [2002] 破坏反射弧中的任何一个环节,下列哪一种调节将不能进行——A

- A. 神经调节 B. 体液调节 C. 自身调节 D. 旁分泌调节 E. 自分泌调节

例 2 [1999] 下列情况中,属于自身调节的是——E

- A. 人在过度通气后呼吸暂停
B. 动脉血压维持相对恒定
C. 体温维持相对恒定
D. 血糖水平维持相对恒定
E. 平均血压在一定范围内升降时,肾血流量维持相对恒定

例 3 [1998] 维持机体稳态的重要调节过程是——E

- A. 神经调节 B. 体液调节 C. 自身调节 D. 正反馈调节 E. 负反馈调节

例 4 [2003] 属于负反馈调节的过程见于——B

- A. 排尿反射 B. 减压反射 C. 分娩过程 D. 血液凝固 E. 排便反射

例 5 [1999] 下列哪些现象中存在正反馈——ABC

- A. 血液凝固过程
B. 心室肌纤维动作电位 0 期去极化时的 Na^+ 内流
C. 排卵期,成熟的卵泡分泌大量雌激素对腺垂体分泌黄体生成素的影响
D. 妇女绝经后,由于卵巢激素分泌减少引起的血和尿中的促性腺激素浓度升高

例 6 [1995] 下列现象中,哪些存在着正反馈——BCD

- A. 肺牵张反射 B. 排尿反射
C. 神经纤维达到阈电位时 Na^+ 通道的开放 D. 血液凝固过程

例 7 [1994] 反馈信息是指——B

- A. 控制部分发出的信息 B. 受控变量的改变情况
C. 外界干扰的强度 D. 调定点的改变
E. 中枢的紧张性

3. 复习有侧重

首先要掌握各门课程适宜的复习方法,例如生物化学的学科难度最大,而考研题目的难度一般不大。病理学的内容多,但是题目相对简单,基本侧重于记忆。而且分析历年的真题发

现,生理学、生物化学和病理学基本是按考试大纲出题,而且多为记忆性的知识点,集中记忆就可以有效地提高分数。要了解各门课程所占的大致比例,这样可以在复习时有所侧重。如内科所占分值为30%、外科和生理各20%、生物化学及病理各15%。前三门共占70%,毋庸置疑,掌握这三门的内容,有助于取得高分。另外,历年来各专业试题分布情况的分析也有助于掌握考试重点。通过分析我们发现:生理与病理学历年来试题分散,每个部分的试题一般不超过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,每个部分都要认真对待。而消化、呼吸和泌尿专业的试题占内科学的65%左右,普外及骨科专业占外科学的71%左右;物质代谢及大分子占生化的90%,这应该是考生复习的重点。例如病毒性肝炎的病理学特点是重点,几乎每年都会出现两三个考题。其实,解这类题目很简单,只要掌握以下答题要点,就可轻易作答:①急性普通型——点状坏死。②重型肝炎(急性、亚急性)——大片状坏死。③慢性较复杂,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特征性改变。

例1 [2001] 急性重型肝炎的病理学特点是——E

- A. 肝细胞点灶状坏死
- 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2 [2001] 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3 [2002] 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
急性普通型肝炎的病变特征是——A

慢性活动性肝炎的病变特征是——C

例4 [1997] 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
慢性持续性肝炎——D

急性重型肝炎——D

例5 [2000] 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
亚急性重型肝炎——C

急性普通型肝炎——D

例6 [1999] 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7 [1992] 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

4. 利用真题复习

自1988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。1988年绝大多数的考题答案仍可从第5版教材上找到,这就是说15年来考试范围的变化并不大。因此,归纳总结过去的真题可以找到主要的考点。有许多试题在

不同的年份重复出现,还有更多的试题内容大致相同。对历年真题反复练习,不仅是熟悉考试的形式,更多的是体会内容的深浅和巩固知识点。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%。如关于“肾阈”的概念、中心静脉压、Cushing 溃疡等内容已多次考过,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。在所有重复试题中以基础部分(生理/生化病理)最多,而临床部分(内科/外科)则相对较少。重复部分大多是考纲中必须掌握的考点,属于常识性内容,难度普遍不大。现举部分示例,为节省篇幅每个部分只列举一个知识点。

生理学部分:

例 1 [2004] 在血液中 CO_2 运输的主要形式是——C

- A. 物理溶解 B. H_2CO_3 C. HCO_3^- D. HHbNHCOOH E. HbCO_2

例 2 [1999] 关于气体在血液中运输的叙述,下列哪项是错误的——C

- A. O_2 和 CO_2 都以物理溶解和化学结合两种形式存在于血液中
B. O_2 的结合形式是氧合血红蛋白
C. O_2 与血红蛋白结合快、可逆、需要酶催化
D. CO_2 主要以 HCO_3^- 的形式运输
E. CO_2 和血红蛋白的氨基结合不需酶的催化

生物化学部分:

例 1 [2004] 下列关于 DNA 双螺旋结构的叙述,正确的是——E

- A. 一条链是左手螺旋,另一条链为右手螺旋
B. 双螺旋结构的稳定纵向靠氢键维系
C. A+T 与 G+C 的比值为 1
D. 两条链的碱基间以共价键相连
E. 磷酸、脱氧核糖构成螺旋的骨架

例 2 [2003] 下列关于 DNA 双链双螺旋结构模型的叙述,不正确的是——E

- A. 两股脱氧核苷酸链呈反向平行 B. 两股链间存在碱基配对关系
C. 螺旋每周包含 10 对碱基 D. 螺旋的螺距为 3.4nm
E. DNA 形成的均是左手螺旋结构

病理学部分:

例 1 [2003] 下列各项中,属于白色血栓的是——D

- A. 延续血栓的体部 B. 阻塞冠状动脉左前降支的血栓
C. 阻塞肺动脉主干的血栓栓子 D. 疣状血栓性心内膜炎的疣状赘生物
E. 基底动脉的血栓

例 2 [1998] 下述血栓中,哪种是白色血栓——A

- A. 疣状心内膜炎的瓣膜赘生物 B. 心房纤颤时心耳内球状血栓
C. 心肌梗死时的附壁血栓 D. 微循环内的微血栓
E. 下肢深静脉的延续性血栓

内科学部分:

例 1 [2002] NHL 累及胃肠道的最常见部位是——D

- A. 食管 B. 胃 C. 十二指肠 D. 回肠 E. 结肠

例 2 [2001] NHL 最常累及胃肠道的部位是——C

- A. 胃 B. 十二指肠 C. 回肠 D. 结肠 E. 直肠

外科学部分:

例 1 [2004] 大面积烧伤 24 小时内的病人,首选的主要治疗措施是——C

- A. 处理创面 B. 镇静止痛 C. 液体复苏 D. 控制感染

例 2 [2003] 治疗烧伤休克的主要措施是——B

- A. 止痛 B. 补液 C. 吸氧 D. 抗感染 E. 正确处理创面

另外,研究生入学考试中约占 15%~20% 的高难度试题,需要掌握相关前沿知识,具有扎实的基本功才能正确作答。对这部分题目仅靠教科书上的内容熟悉是难以应对的,而其中的重点内容会在历年的考试中反复出现。例如脊柱转移癌的特点。

例 1 [2003] 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、脊柱及髌膝关节,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,且常有椎间盘受累,有低热、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

脊柱结核的临床表现——C

转移癌的临床表现——E

例 2 [1995] 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

脊柱结核——C

脊柱肿瘤——A

例 3 [1994] 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. 老年性骨质疏松症椎体压缩骨折

5. 重视新增知识点

根据往年的经验,新增加的知识点几乎都有至少出一道题,而在新知识点增加后的几年内,新增部分出题的频率仍然较高,所以复习时,新增加的考点,甚至是几年内的新增考点都是重点。例如在 1999 年大纲中病理学新增了梅毒、艾滋病的内容,1999、2000、2001、2002、2003、2004 年中均有考题。

例 1 [2004] 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 2 [2004] 下列关于 Kaposi 肉瘤的叙述,正确的是——D

A. 来源于纤维组织的恶性肿瘤

B. 仅累及皮肤

C. 肿瘤边界清楚

D. 是由梭形细胞和血管构成的恶性肿瘤

E. 80% 以上艾滋病患者受累

例 3 [2003] 艾滋病患者中,最常见的恶性肿瘤是——C

A. 霍奇金病

B. 非霍奇金淋巴瘤

C. Kaposi 肉瘤

D. 子宫颈癌

E. 阴茎癌

例 4 [2002] AIDS 病人晚期外周血细胞减少最显著的是——A

A. CD 4 细胞

B. CD 8 细胞

C. CD 16 细胞

D. CD 14 细胞

E. CD 56 细胞

例 5 [2001] AIDS 患者晚期淋巴结的病理变化特点是——D

A. 淋巴滤泡增生

B. 副皮质区增生

C. 窦组织细胞增生

D. 淋巴细胞消失殆尽

E. 副皮质区变窄

例 6 [2000] 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. 粪便传播

例 7 [2000] 下述哪项关于梅毒的叙述是正确的? ——C

A. 均为性传播

B. 树胶肿内可见大量类上皮细胞

C. 树胶肿和血管炎是基本病变

D. 可导致主动脉狭窄

E. 骨骼不受累

6. 特别复习易考内容

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。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 1 [2001] 成人每天的淋巴液流量大约为——B

A. 20~40L

B. 2~4L

C. 200~400ml

D. 20~40ml

E. 2~4ml

2) 掌握前期/临床上重要的内容,区别容易混淆的概念。

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、骨肿瘤等内容均为前期或临床上的重点,几乎每年都有考题出现,对于这些重点内容复习时应全面掌握。这些内容往往出现在 B、C 型题中。这就要求考生在复习时看书要看“细”、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,这类题目大约占 15%。

例 1 [2003] A. 骨质破坏 B. 边缘不清、骨膜反应 C. 两者均有 D. 两者均无
良性骨肿瘤的 X 线表现——A

恶性骨肿瘤的 X 线表现——C

例 2 [2001] A. 门静脉炎 B. 细菌性肝脓肿 C. 两者均可 D. 两者均不可
急性阑尾炎时可并发——C

急性化脓性胆管炎时可并发——B

例 3 [2002] 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

血浆 ACTH 测定增高,见于——E

大剂量地塞米松抑制试验时少数被抑制,见于——E

3) 记忆英文词汇和英文缩写。

每年的试卷中都会出现大量含英文单词的题目,记住英文单词和缩写含义才可以正确理解题目。