



硕士研究生入学考试 西医综合辅导讲义

编著：贺银成



现代出版社

 **文都教育**

2006

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:42.125

版 本:2004 年 2 月第 1 版 2005 年 3 月修订 2005 年 3 月第 2 次印刷

印 数:1—6000 册

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,作者应邀在武汉、广州、西安、沈阳等地讲授西医综合科目,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,以帮助同学们抓住重点、掌握难点,了解命题规律。

本书按第6版统编教材在《2005年版·西医综合辅导讲义》的基础上重新进行修订。修订时更正了2005年版的一些错误及不足,有近30%的地方是重新编写;加入了6版教材新增知识点;按6版教材对一些重要数据进行了更新;对5、6版之间差异较大、甚至相反的知识点进行重点提示!以提醒前期学习时使用5版教材的同学今后答题时注意;对少数历年真题的答案,按6版教材进行了修订,实在不能进行简单修订的试题,也在题后增加了注解!并标注按6版教材答题时的正确答案。

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。

本书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《2006年版·西医综合历

》,将会得到十分详细的解答,这样复习效果会更好!根据同学们去年使用后的反馈信息,《西医综合历年真题精析》一书修订时,对每一道试题真正进行了详细解答!解答时,对试题的每一答案项为什么正确、为什么错误,错在什么地方,今后考生在解答此类试题时的方法、注意事项都作了详细说明。因此今年修订时作了较大幅度的改动!修订时删除了原附录,在不增加篇幅的情况下,增加了1994年试题的详细解答。

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!我的E-Mail: heyincheng2002@yahoo.com.cn。学习过程中,遇到什么问题,或希望得到更多有关西医综合方面的资料或专业试题,可以登陆我的网站:西医综合网 www.xyzh.net。

本书在编写和出版过程中得到很多朋友的支持及帮助,黄慧、丁超等同学对本书的修订、校对给予了大力支持,在此一并感谢!

贺银成

2005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 心脏电生理及心脏泵血	(27)
第4章 血管生理及调节	(36)
第5章 血液	(47)
第6章 呼吸	(54)
第7章 消化与吸收	(66)
第8章 能量代谢与体温	(75)
第9章 尿的生成和排出	(79)
第10章 感觉器官	(86)
第11章 神经系统	(91)
第12章 内分泌	(109)
第13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	(131)
第3章 酶及辅酶	(136)
第4章 糖代谢	(144)
第5章 脂类代谢	(155)
第6章 氨基酸代谢	(166)
第7章 核苷酸代谢	(173)
第8章 生物氧化	(178)
第9章 物质代谢的联系与调节	(182)
第10章 器官和组织生化	(185)
第11章 DNA的生物合成	(192)
第12章 RNA的生物合成	(200)
第13章 蛋白质的生物合成	(204)
第14章 基因表达调控、基因重组及癌基因	(209)
第15章 细胞信息传递	(214)
第16章 物质代谢图解	(216)
第四部分 病理学	(233)
第1章 细胞、组织的适应和损伤	(233)

第2章 损伤的修复	(240)
第3章 局部血液及体液循环障碍	(242)
第4章 炎症	(247)
第5章 肿瘤	(251)
第6章 免疫病理	(259)
第7章 风湿病、心内膜炎及心瓣膜病	(261)
第8章 高血压病及动脉粥样硬化	(264)
第9章 心肌病和心肌炎	(267)
第10章 慢支、肺气肿、肺心病及支扩	(269)
第11章 肺炎	(271)
第12章 矽肺和肺癌	(274)
第13章 胃疾病	(277)
第14章 阑尾炎及大肠癌	(280)
第15章 食管癌	(281)
第16章 肝疾病	(283)
第17章 造血系统疾病	(288)
第18章 肾小球肾炎	(291)
第19章 肾盂肾炎	(296)
第20章 泌尿系统肿瘤	(299)
第21章 结核病	(300)
第22章 流脑和乙脑	(303)
第23章 伤寒和菌痢	(305)
第24章 阿米巴病和血吸虫病	(308)
第25章 性病	(311)
第26章 乳腺癌和甲状腺癌	(314)
第五部分 内科学	(317)
第1章 慢性胃炎	(317)
第2章 胃食管反流病	(319)
第3章 消化性溃疡	(321)
第4章 肠结核	(327)
第5章 结核性腹膜炎	(330)
第6章 炎症性肠病	(332)
第7章 肠易激综合征	(337)
第8章 肝硬化	(339)
第9章 原发性肝癌	(344)
第10章 肝性脑病	(347)
第11章 胰腺炎	(350)
第12章 急性中毒	(351)
第13章 血液系统疾病总论	(356)
第14章 贫血	(358)
第15章 缺铁性贫血	(361)

第16章 再生障碍性贫血	(365)
第17章 溶血性贫血	(368)
第18章 骨髓增生异常综合征	(370)
第19章 白血病	(372)
第20章 淋巴瘤	(379)
第21章 特发性血小板减少性紫癜	(383)
第22章 甲状腺功能亢进	(388)
第23章 糖尿病	(395)
第24章 糖尿病酮症酸中毒	(403)
第25章 库欣综合征	(408)
第26章 嗜铬细胞瘤	(413)
第27章 慢性支气管炎及阻塞性肺气肿	(417)
第28章 慢性肺源性心脏病	(423)
第29章 支气管哮喘	(426)
第30章 支气管扩张	(430)
第31章 呼吸衰竭	(432)
第32章 肺炎	(438)
第33章 肺脓肿	(441)
第34章 肺结核	(443)
第35章 胸腔积液	(447)
第36章 气胸	(451)
第37章 心力衰竭	(453)
第38章 心率失常	(460)
第39章 心脏骤停和心脏性猝死	(468)
第40章 心脏瓣膜病	(469)
第41章 心绞痛	(474)
第42章 急性心肌梗塞	(476)
第43章 原发性高血压	(482)
第44章 原发性心肌病	(486)
第45章 心肌炎	(488)
第46章 急性心包炎	(489)
第47章 感染性心内膜炎	(491)
第48章 肾脏疾病总论	(493)
第49章 肾小球肾炎和肾病综合征	(497)
第50章 急慢性肾盂肾炎	(504)
第51章 急性和慢性肾功能不全	(507)
第52章 类风湿关节炎	(511)
第53章 系统性红斑狼疮	(513)
第六部分 外科学	(515)
第1章 无菌术	(515)
第2章 外科领域的分子生物学	(519)

第3章 外科病人的体液代谢	(520)
第4章 输血	(527)
第5章 休克	(530)
第6章 多器官功能不全综合征	(535)
第7章 围手术期处理	(537)
第8章 外科病人的营养代谢	(541)
第9章 外科感染	(544)
第10章 创伤	(550)
第11章 烧伤	(551)
第12章 肿瘤	(554)
第13章 移植	(555)
第14章 麻醉、重症监护治疗与复苏	(557)
第15章 疼痛治疗	(565)
第16章 颈部疾病	(567)
第17章 乳腺疾病	(578)
第18章 腹外疝	(583)
第19章 腹部损伤	(587)
第20章 急性化脓性腹膜炎	(590)
第21章 胃十二指肠疾病	(592)
第22章 肠疾病	(598)
第23章 阑尾炎	(604)
第24章 直肠肛管疾病	(606)
第25章 肝疾病	(610)
第26章 门静脉高压症	(612)
第27章 胆道疾病	(615)
第28章 上消化道大出血	(622)
第29章 急腹症	(624)
第30章 胰腺疾病	(625)
第31章 脾切除术	(631)
第32章 血管外科	(632)
第33章 骨折脱位	(636)
第34章 膝关节韧带损伤和半月板损伤	(643)
第35章 手外伤和断肢(指)再植	(644)
第36章 周围神经损伤	(645)
第37章 运动系统慢性损伤	(647)
第38章 腰腿痛及颈肩痛	(648)
第39章 骨与关节化脓性感染	(651)
第40章 骨与关节结核	(654)
第41章 非化脓性关节炎	(657)
第42章 运动系统常见畸形	(658)
第43章 骨肿瘤	(660)



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,你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。

因全部考题都是多选题,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,没有深刻的理解和掌握,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。也没有弄清楚各病种之间的内在联系与区别,对一些关键性的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年的考题,在17年后的今天,绝大多数的答案仍可从第6版教材上找到。换一句话说,就是17年以来,考试范围的变化并不大。因此,当你将对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!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)对考题类型要熟练掌握 多年来,各类考题数量基本稳定,其中A型题约92题(占61%左右,下同);B型题18~24题(12%~16%);C型题16~22题(11%~15%,今年已删除);X型题22题(15%)。



(2)了解各门课程所占的大致比例 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)了解历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,掌握考试重点。通过对近6年来的试题分析我们发现: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。而生理学与病理学历年来试题分散,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”。

例如脊柱转移癌的特点,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,发病部位多为骶髂关节、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,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

【例题1】2003 脊柱结核的临床表现——C

【例题2】2003 脊柱转移癌的临床表现——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

【例题3】1995 脊柱结核——C

【例题4】1995 脊柱肿瘤——A

【例题5】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. 老年骨质疏松椎体压缩骨折

再如【例题6】,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,因教材上只讲了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。

【例题6】1991 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,只有靠平时有意识的去记,否则在考试时很容易丢分。

【例题7】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. 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。

【例题8】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 | |

【例题9】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 | |

【例题10】2003 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——点出),几乎每年都有考题出现。一些重点内容,往往是每年都不厌其烦的考!因此重复的试题或大致类似的题目较多。对于这些重点内容复习时应全面掌握。

如糖酵解的关键酶,就连续多年、变换着花样的考(【例题11~15】):

【例题11】2003 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. 果糖二磷酸酶 |
| D. 丙酮酸激酶 | E. 磷酸甘油酸激酶 | |

【例题12】2002 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 |

【例题13】2001 磷酸果糖激酶I的别构抑制剂是——C

- | | | |
|-----------|--------------|--------|
| A. 6-磷酸果糖 | B. 1,6-二磷酸果糖 | C. 柠檬酸 |
| D. 乙酰 CoA | E. AMP | |

【例题14】1996 磷酸果糖激酶的变构激活剂是——B

- | | | |
|--------------|--------------|--------|
| A. 1,6-二磷酸果糖 | B. 2,6-二磷酸果糖 | C. ATP |
| D. GTP | E. 柠檬酸 | |

【例题15】1994 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,所以几乎每年都会出现2、3个考题。其实,解这类题目很简单,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 | |

【例题16】2001 急性重型肝炎的病理学特点是——E

【例题17】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 | |



【例题 18】2002 急性普通型肝炎的病变特征是——A

【例题 19】2002 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

【例题 20】1997 慢性持续性肝炎——D

【例题 21】1997 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

【例题 22】2000 亚急性重型肝炎——C

【例题 23】2000 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 22 题答案应为 B,但给出答案为 C。

【例题 24】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

【例题 25】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

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。这就要求考生在复习时看书要看“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,这类题目大约占 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

【例题 26】2003 良性骨肿瘤的 X 线表现——A

【例题 27】2003 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

【例题 28】2001 急性阑尾炎时可并发——C

【例题 29】2001 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

【例题 30】2002 血浆 ACTH 测定增高,见于——E

【例题 31】2002 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。

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

【例题 32】2002 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 | |

【例题 33】2002 不称为玻璃样变的病变是——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%。如关于“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,因此这几年有关的试题就常常出现。

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

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!最后事实证明我的推测是对的!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!

【例题 34】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 | |

【例题 35】2000 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. 可导致主动脉狭窄 | E. 骨骼不受累 | |

【例题 36】2000 AIDS 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 |

【例题 37】2001 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 | |

【例题 38】2004 非典型肺炎属于——D

- | | | |
|----------|-----------|---------|
| A. 肺化脓性炎 | B. 肺纤维索性炎 | 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,要求的就是精确。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?”我只能遗憾的告诉你:“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	慢性多灶萎缩性胃炎
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	胃体粘膜萎缩、腺体减少	胃窦粘膜萎缩、腺体减少
发病率	少见	很常见
病因	多由自身免疫性反应引起	幽门螺杆菌感染 (90%)
贫血	常伴有、甚至恶性贫血	无
血清 VitB ₁₂	↓↓ (恶性贫血时吸收障碍)	正常
抗内因子抗体 IFA	+(占 75%)	无
抗壁细胞抗体 PCA	+(占 90%)	+(占 30%)
胃酸	↓↓	正常或偏低
血清胃泌素	↑↑ (恶性贫血时更高)	正常或偏低

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的方法，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首先要记住的当然是别称一项，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%！因为许多东西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：我们知道，胃体胃底含有大量的壁细胞→而壁细胞是分泌胃酸的→因此 A 型胃炎，因胃体病变→胃酸分泌减少、抗壁细胞抗体 PCA(+)→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→抗内因子抗体 IFA(+)、血清 VitB₁₂ 浓度下降。

由于 VitB₁₂ 缺乏→导致巨幼红细胞性贫血，严重时恶性贫血→A 型胃炎常伴贫血。因此其治疗要给予 VitB₁₂。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 10 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！

【例题 39】2001 B 型胃炎主要是由哪个原因引起？——A

- A. 幽门螺杆菌感染 B. 胆汁返流 C. 消炎药物
D. 吸烟 E. 酒癖

【例题 40】1998 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

【例题 41】1996 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

【例题 42】1999 A 型萎缩型胃炎——C

【例题 43】1999 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

【例题 44】1998 B 型胃炎伴大量 G 细胞丧失——C

【例题 45】1998 胃溃疡——B

【例题 46】十二指肠球部溃疡——A

【例题 47】胃泌素瘤——D

假设你还有精力,象【例题 46、47】2 道例题一样,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,但无论如何,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,我所说的是“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的记住这些知识点,让你听过之后 10 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“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

【例题 48】2003 经代谢转变能提供一碳单位的氨基酸是——C

【例题 49】1999 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

A. 丙酮酸

B. 谷氨酸

C. α -酮戊二酸

D. 草酰乙酸

E. 甘氨酸

【例题 50】1995 代谢时能直接生成一碳单位的化合物是——E

A. 丝氨酸

B. 蛋氨酸

C. 二者均是

D. 二者均不是

【例题 51】1997 生成一碳单位的氨基酸是——C

(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	298.5 mmol/L	1.5 mmol/L (25mmHg)	300 mmol/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	—
作用	维持细胞内、外水平衡	维持血管内、外水平衡	—

渗透压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”渗透压是电解质(Na^+ 、 Cl^-)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

【例题 52】1991 对维持血管内、外水平衡有重要作用的是——B

【例题 53】1991 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

【例题 54】1997 血浆胶体渗透压主要来自——E

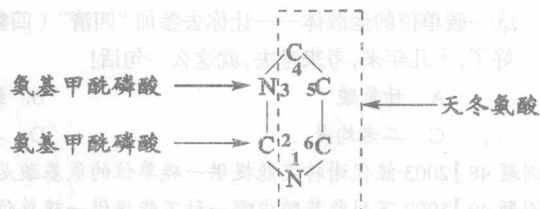
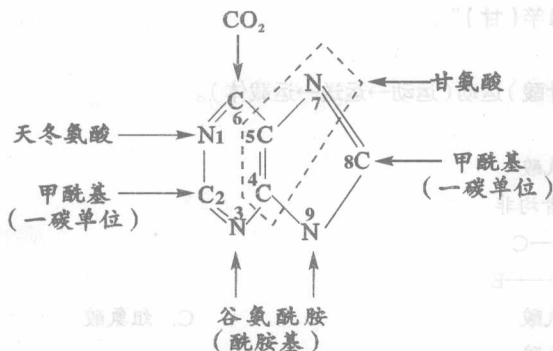
【例题 55】1997 血浆晶体渗透压主要来自——B

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之一,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,谷氨坐两边。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

【例题 56】2001 可作为合成嘧啶原料的是——D

【例题 57】2004 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



【例题58】1999甘氨酸参与的代谢过程有——ABD

- A. 肌酸的合成
B. 嘌呤核苷酸的合成
C. 嘧啶核苷酸的合成
D. 血红素的合成

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:

器官	交感神经	副交感神经
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,粘膜腺分泌↑
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)。

器官	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!
	肌肉血管舒张	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	一声“冲啊——”,唾沫横飞!
	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上的命根子了!
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	血糖增加(糖原分解增加,胰岛素减少)	只有血糖升高才有精力冲锋
	肾髓质分泌↑(交感-肾髓质-糖皮质激素↑)	否则只能躲在猫耳洞里! 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!