

国家医学考试中心推荐用书



国家医师资格考试医学综合笔试

口腔执业医师应试指南

(下 册)

· 2008年版 ·

国家医师资格考试医学综合笔试应试指南专家组



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国家医学考试中心推荐用书



国家医师资格考试医学综合笔试

口腔执业医师应试指南

(下册)

· 2008年版 ·

国家医师资格考试医学综合笔试应试指南专家组



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



图书在版编目(CIP)数据

国家医师资格考试医学综合笔试 口腔执业医师应试指南(上、下册) 2008 年版/国家医师资格考试医学综合笔试应试指南专家组编写. —北京:人民卫生出版社, 2008. 1

ISBN 978-7-117-09728-4

I. 国… II. 国… III. 口腔科学-医师-资格考核-自学参考资料 IV. R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 200610 号

本书本印次封一贴有防伪标。请注意识别。

国家医师资格考试医学综合笔试
口腔执业医师应试指南(上、下册)
2008 年版

编 写: 国家医师资格考试医学综合笔试应试指南专家组

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 68.5

字 数: 1702 千字

版 次: 2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09728-4/R · 9729

定价(上、下册): 116.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

专家组名单

(按姓氏笔画为序)

于永利	孔北华	巴图	王生	王临虹	王绵珍	王鸿颖
王嘉德	王增珍	乐杰	乐进秋	冯希平	冯学山	冯海兰
卢亚光	叶葶葶	田兆嵩	石尧忠	伊彪	刘小远	刘伟国
刘晶星	吕姿之	吕愈敏	孙大麟	孙学礼	孙宏晨	孙靖中
曲瑞瑶	朱万孚	朱大年	毕育学	江红	汤美安	米粲
米光明	达庆东	严曰树	余小鸣	余心如	吴长根	宋伟民
宋惠萍	张齐钧	张志泰	张奉春	张建中	张金钟	张德恒
李鲁	李本富	李延青	杜昌维	杨磊	杨圣辉	杨丽芳
杨克敌	杨秀玉	汪说之	沈贻谔	沈晓君	邱贵兴	陆国平
陈红	陈均	陈东义	陈永平	陈学敏	陈锦治	周宗灿
岳文浩	易新竹	林进	林汉华	罗炎杰	郑建华	金自孟
俞光岩	姚伟星	姚明辉	旋侶元	查锡良	柳启沛	段德生
祝学光	胡佩诚	胡永华	胡德瑜	赵永强	赵更力	赵相印
赵桂珍	赵继宗	赵燕平	倪必群	倪宗瓚	倪桂臣	唐宏宇
徐岩英	徐贵发	贾弘禔	贾汝汉	郭伟	郭传瑛	顾勇
顾长明	顾潜川	高岩	高峰	巢永烈	曹卫华	曹素华
渠川琰	符大勇	阎英	黄忆明	黄炳荣	景在平	程祥荣
蒋雨平	熊思东	熊盛道	蔡原	蔡志刚	樊小力	樊继援
潘祥林	颜世建					

出版说明

根据《中华人民共和国执业医师法》，我国于 1999 年 11 月开始实施医师资格考试。医师资格考试目前包括三个专业，即临床、口腔及公卫，每个专业又分为两个级别，即执业医师和执业助理医师，通常称为“两级三类”考试。

为了帮助考生更有效地复习，国家医学考试中心组织全国医学院校 100 多位专家、教授，依据卫生部医师资格考试委员会颁布的《医师资格考试大纲》，编写了《医师资格考试》系列丛书。该系列丛书包括《医师资格考试大纲》、《医师资格考试考题解析》、《医师资格考试医学综合笔试应试指南》、《医师资格考试实践技能应试指南》。

医师资格考试用书的编写坚持“两按照一针对”的原则，即严格按照考试大纲要求的知识点编写，不遗漏，不超纲；严格按照医师资格考试以常见病、多发病为命题重点的特点编写，突出重点，淡化一般知识点；针对考生复习量大，复习时间紧的特点，编写注意了重点突出，强调结构的合理性与逻辑性，便于读者记忆和启发读者回忆。

根据近年国家医师资格考试方案的变化趋势——适当减少记忆型试题在试卷中的比例、提高应用型试题在试卷中的比例。请读者在复习时更多关注这个变化趋势，提高对知识的应用能力。A3、A4 型习题是典型的考察知识应用能力的题型，应该注意练习。

2008 年起，国家医学考试中心授权并委托人民卫生出版社，出版国家医学考试中心权威推荐的考试用书。人民卫生出版社网站将提供免费的网上辅导。

目 录

(上 册)

第一篇 生物化学

第一单元	蛋白质结构与功能	1
第二单元	核酸的结构与功能	3
第三单元	酶	6
第四单元	糖代谢	10
第五单元	氧化磷酸化	14
第六单元	脂肪代谢	16
第七单元	磷脂、胆固醇及血浆脂蛋白	19
第八单元	氨基酸代谢	21
第九单元	核苷酸代谢	27
第十单元	遗传信息的传递	29
第十一单元	基因表达调控	37
第十二单元	信息物质、受体与信号传导	42
第十三单元	重组 DNA 技术	44
第十四单元	癌基因与生长因子概念	47
第十五单元	血液生化	48
第十六单元	肝胆生化	51

第二篇 药 理 学

第一单元	药物效应动力学	54
第二单元	药物代谢动力学	55
第三单元	胆碱受体激动药	57

第四单元	抗胆碱酯酶药和胆碱酯酶复活药	58
第五单元	M胆碱受体阻断药	60
第六单元	肾上腺素受体激动药	62
第七单元	肾上腺素受体阻断药	65
第八单元	局部麻醉药	67
第九单元	镇静催眠药	67
第十单元	抗癫痫药和抗惊厥药	68
第十一单元	抗帕金森病药	69
第十二单元	抗精神失常药	70
第十三单元	镇痛药	73
第十四单元	解热镇痛抗炎药	74
第十五单元	钙拮抗药	76
第十六单元	抗心律失常药	77
第十七单元	治疗充血性心力衰竭的药物	79
第十八单元	抗心绞痛药	80
第十九单元	抗动脉粥样硬化药	81
第二十单元	抗高血压药	81
第二十一单元	利尿药及脱水药	83
第二十二单元	作用于血液及造血器官的药物	84
第二十三单元	组胺受体阻断药	87
第二十四单元	作用于呼吸系统的药物	87
第二十五单元	作用于消化系统的药物	88
第二十六单元	肾上腺皮质激素类药物	88
第二十七单元	甲状腺激素和抗甲状腺素药	90
第二十八单元	胰岛素和口服降血糖药	91
第二十九单元	β -内酰胺类抗生素	92
第三十单元	大环内酯类及林可霉素类抗生素	93
第三十一单元	氨基苷类抗生素	94
第三十二单元	四环素及氯霉素	95
第三十三单元	人工合成的抗菌药	97
第三十四单元	抗真菌药和抗病毒药	97
第三十五单元	抗结核病药	98
第三十六单元	抗疟药	98
第三十七单元	抗恶性肿瘤药	99

第三篇 医学微生物学

第一单元	微生物的基本概念	101
第二单元	细菌的形态与结构	101
第三单元	细菌的生理	104
第四单元	消毒与灭菌	106
第五单元	噬菌体	107
第六单元	细菌的遗传与变异	108
第七单元	细菌的感染与免疫	109
第八单元	细菌感染的检查方法与防治原则	112
第九单元	球菌	113
第十单元	肠道杆菌	115
第十一单元	弧菌属	117
第十二单元	厌氧性细菌	118
第十三单元	棒状杆菌属	119
第十四单元	分枝杆菌属	120
第十五单元	放线菌属和奴卡菌属	121
第十六单元	动物源性细菌	121
第十七单元	其他细菌	122
第十八单元	支原体	123
第十九单元	立克次体	124
第二十单元	衣原体	125
第二十一单元	螺旋体	125
第二十二单元	真菌	126
第二十三单元	病毒的基本性状	128
第二十四单元	病毒的感染和免疫	130
第二十五单元	病毒感染的检查方法与防治原则	132
第二十六单元	呼吸道病毒	133
第二十七单元	肠道病毒	135
第二十八单元	肝炎病毒	136
第二十九单元	虫媒病毒	140
第三十单元	出血热病毒	141

第三十一单元	疱疹病毒	142
第三十二单元	反转录病毒	143
第三十三单元	其他病毒	144

第四篇 医学免疫学

第一单元	绪论	146
第二单元	抗原	147
第三单元	免疫器官	149
第四单元	免疫细胞	150
第五单元	免疫球蛋白	153
第六单元	补体系统	156
第七单元	细胞因子	160
第八单元	白细胞分化抗原和粘附分子	164
第九单元	主要组织相容性复合体及其编码分子	165
第十单元	免疫应答	168
第十一单元	免疫应答的调节	172
第十二单元	免疫耐受	174
第十三单元	超敏反应	176
第十四单元	自身免疫和自身免疫病	180
第十五单元	免疫缺陷病	182
第十六单元	肿瘤免疫	183
第十七单元	移植免疫	185
第十八单元	免疫学检测技术	187
第十九单元	免疫学防治	190

第五篇 口腔解剖生理学

第一单元	牙体解剖生理	194
第二单元	骀与颌位	206
第三单元	口腔颌面颈部解剖	211
第四单元	口腔功能	222

第六篇 口腔组织病理学

第一单元	牙体组织	228
第二单元	牙周组织	234
第三单元	口腔粘膜	236
第四单元	涎腺	238
第五单元	口腔颌面部发育	240
第六单元	牙的发育	242
第七单元	牙的发育异常	245
第八单元	龋	246
第九单元	牙髓病	248
第十单元	根尖周病	249
第十一单元	牙周组织疾病	251
第十二单元	口腔粘膜病	253
第十三单元	颌骨疾病	258
第十四单元	涎腺疾病	261
第十五单元	口腔颌面部囊肿	266
第十六单元	牙源性肿瘤	269
第十七单元	口腔癌	274

第七篇 口腔内科学

第一单元	龋病	277
第二单元	非龋性牙体硬组织疾病	299
第三单元	牙髓疾病	309
第四单元	根尖周组织疾病	321
第五单元	牙周病病因学	332
第六单元	牙周病的主要症状和检查	338
第七单元	牙龈病——病因、临床表现、诊断和治疗	344
第八单元	牙周炎——病因、临床表现、诊断和治疗原则	350
第九单元	牙周病的治疗	362
第十单元	口腔粘膜疾病	374
第十一单元	儿童口腔病特点	403

第八篇 口腔颌面外科学

第一单元	口腔颌面外科基本知识与基本操作	416
第二单元	口腔颌面外科麻醉	434
第三单元	牙及牙槽外科	440
第四单元	口腔颌面部感染	450
第五单元	口腔颌面部损伤	471
第六单元	口腔颌面部肿瘤	482
第七单元	涎腺疾病	505
第八单元	颞下颌关节疾病	511
第九单元	神经疾患	517
第十单元	先天性唇、腭裂	523
第十一单元	口腔颌面部影像技术及诊断	528
第十二单元	牙颌面畸形	537
第十三单元	口腔颌面部后天畸形和缺损	538

(下 册)

第九篇 口腔修复学

第一单元	口腔检查与修复前准备	545
第二单元	牙体缺损的修复	551
第三单元	牙列缺损修复	573
第四单元	牙列缺失修复全口义齿	611

第十篇 口腔预防医学

第一单元	绪论	631
第二单元	口腔流行病学	632
第三单元	龋病的预防	655

第四单元	氟化物与牙健康	659
第五单元	窝沟封闭和预防性充填	671
第六单元	牙周疾病预防方法	679
第七单元	刷牙	685
第八单元	口腔癌的预防	691
第九单元	特定人群的口腔保健	693
第十单元	口腔健康教育与促进	703
第十一单元	口腔保健实践中的感染与控制	709

第十一篇 临床综合(内科基础)

第一单元	常见症状与体征	718
第二单元	血液学有关检验	730
第三单元	慢性支气管炎和阻塞性肺气肿	733
第四单元	慢性肺源性心脏病	734
第五单元	支气管哮喘	736
第六单元	呼吸衰竭	736
第七单元	肺炎	740
第八单元	动脉粥样硬化	743
第九单元	感染性心内膜炎	751
第十单元	胃、十二指肠疾病	754
第十一单元	肝脏疾病	759
第十二单元	尿液检查	762
第十三单元	肾小球疾病	763
第十四单元	泌尿系感染	765
第十五单元	贫血	769
第十六单元	淋巴瘤	771
第十七单元	出血性疾病	772
第十八单元	甲状腺疾病	774
第十九单元	肾上腺疾病	776
第二十单元	糖尿病	777
第二十一单元	传染病概论	784
第二十二单元	病毒感染	787

第二十三单元	精神病学概论	793
第二十四单元	周围神经病	804
第二十五单元	脑血管疾病	806

第十二篇 临床综合(外科基础)

第一单元	水、电解质代谢和酸碱平衡的失调	811
第二单元	外科休克	815
第三单元	外科感染	820
第四单元	创伤和战伤	828
第五单元	烧伤	832
第六单元	颈部疾病	834

第十三篇 卫生法规

第一单元	医疗与妇幼保健监督管理法规	838
第二单元	疾病控制与公共卫生监督管理法规	855
第三单元	血液与药品监督管理法规	910

第十四篇 预防医学

第一单元	绪论	917
第二单元	人类和环境	919
第三单元	物理因素与健康	923
第四单元	化学因素与健康	927
第五单元	食物因素与健康	938
第六单元	人群健康的研究方法	947
第七单元	人群健康研究的流行病学原理和方法	970
第八单元	疾病的预防和控制	977

第十五篇 医学心理学

第一单元	绪论	1008
第二单元	医学心理学基础	1011

第三单元	心理卫生	1018
第四单元	心身疾病	1019
第五单元	心理评估	1021
第六单元	心理治疗与咨询	1024
第七单元	病人心理	1029
第八单元	医患关系	1032

第十六篇 医学伦理学

第一单元	医学与医学伦理学	1035
第二单元	医学伦理学的规范体系	1037
第三单元	医患关系	1041
第四单元	医务人员之间的关系	1043
第五单元	医德修养与医德评价	1045
第六单元	医学研究与医学道德	1047
第七单元	生命伦理学的若干问题	1048
第八单元	医学伦理学文献	1054
附录	国家执业医师资格考试题型介绍	1056

9

第九篇 口腔修复学

南京中医药大学基础医学院

第一单元 口腔检查与修复前准备

第一节 病史采集

病史采集是通过医师的问诊了解患者就诊的原因及要求,获得患者系统病史、口腔专科病史的资料。

一、主诉

主诉是患者就诊的主要原因和迫切要求解决的主要问题。主诉的主要内容常常是患者感觉不适,如疼痛、过敏、肿胀等;功能障碍,如咀嚼或发音不便;影响社交活动和美观,如口臭、缺牙、牙折、牙形态异常、牙变色等。

二、系统病史

着重了解与修复有关的诸方面:

1. 与制定修复治疗计划有关的内容 如患者在以往就医时是否需抗生素预防感染,是否需使用类固醇或抗凝剂等,有无药物过敏或牙用材料过敏史,是否作过放射治疗等。应认识到某些系统性疾病可导致支持组织对修复体的支持能力降低。

2. 系统疾病在口腔内的表现 如牙周炎可受糖尿病、绝经期、妊娠或抗惊厥药的影响。另外,有些药物的副作用可产生类似颞下颌关节病的症状或涎腺分泌的减少。

3. 传染性疾病史 如乙肝、艾滋病或梅毒等传染病的患者或携带者,可成为交叉感染源,对医务人员或其他患者构成威胁,应采取适当的预防措施。

三、口腔专科病史

一般包括开始发病的时间、原因、发展进程以及曾接受过的检查和治疗,对牙缺失的患者还应了解缺失原因及时间。牙周病所造成的牙缺失的修复预后较龋坏或外伤所致的牙缺失差,这是因为前者的骨组织对义齿的支持能力较弱且吸收较快。

完整的专科资料包括:

1. 牙周病史 是否有牙周病,曾作过何种治疗。

2. 修复治疗情况 是否曾作过牙体或牙列缺损、牙列缺失的修复,采用何种修复方式以及现有修复体使用的时间等。了解这些情况对确定治疗方案和推断修复的预后有一定的帮助。

3. 牙体牙髓治疗情况 对无完整的病历记录的患者,应详细询问牙体牙髓的治疗情

况,必要时拍 X 线片予以确定。

4. 正畸治疗情况 有些牙根吸收是由于曾经作过正畸治疗所致。临床上应注意分析其原因,按照修复的原则和要求调整咬合。

5. 口腔外科治疗情况 对预先作正颌外科后完成修复的患者,应了解外科治疗的有关资料,将外科治疗与修复治疗计划全面整体考虑。

6. X 线图像资料 必要时辅以 X 线片,了解患者当前的有关情况。患者以前的 X 线片资料具有重要的参考价值。

7. 颞下颌关节病史 是否曾经有颞下颌关节疼痛和(或)弹响、神经肌肉紧张、疼痛等症状,发病与治疗情况如何。

四、家族史

对于某些与遗传因素有关的口腔疾病,如先天无牙、错颌畸形、牙周病等,尚需对患者家庭成员有关类似疾病作进一步了解,以为诊断和治疗提供参考。

第二节 口腔检查

一、口腔外部检查

(一)颌面部检查 通过视诊仔细观察患者颌面部的外形及其他特征。

1. 面部皮肤颜色、营养状态。

2. 颌面部外形的对称性。

3. 颌面各部分之间比例关系是否协调对称,有无颌面部畸形,面下 1/3 的高度是否协调。

4. 口唇的外形,笑线的高低,上下前牙位置与口唇的关系。

5. 侧面轮廓是直面型、凸面型还是凹面型,颅、面、颌、牙各部分的前后位置和大小比例是否正常,有无颌骨前突或后缩等异常情况。

(二)颞下颌关节区的检查 让患者作开闭口、侧方、前伸等运动,进行视诊、触诊和听诊,检查以下内容。

1. 颞下颌关节活动度的检查 用手指触摸颞下颌关节区,检查双侧髁突运动的大小及对称性,触诊时注意患者有无疼痛反应、疼痛的部位、疼痛的性质和触发区等。

2. 颞下颌关节弹响的检查 活动时有无弹响,弹响的性质,出现在哪一阶段,是否伴有疼痛等。

3. 外耳道前壁检查 用手指触诊外耳道前壁,嘱患者作开闭口正中咬合,检查上下颌牙列紧咬时双侧髁突对外耳道前壁的冲击强度是否一致。

4. 开口度及开口型 开口度是指患者大张口时,上下中切牙切缘之间的距离。可用双脚规或游标尺测量。正常人的开口度为 3.7~4.5cm,低于该值表明有张口受限。开口型是指下颌自闭口到张大的整个过程中,下颌运动的轨迹。正常的开口型下颌向下后方,左右无偏斜,正面观直向下。若发现张口受限或开口型异常,可进一步用下颌运动轨迹图检查。

5. 下颌侧方运动 下颌最大侧方运动范围正常情况下约为 12mm。

二、口腔内检查

(一)口腔一般情况 包括牙列的完整性,牙体缺损的类型与范围,口腔卫生情况,有无修复体存在,修复体质量如何,唇、颊、舌、口底、前庭沟、软硬腭等有无异常。

(二)牙周检查 牙周检查能反映菌斑积聚,患者个体反应情况以及牙周破坏的严重程

度。这些资料对于选择基牙以及推断修复体的预后有重要的意义。检查牙龈应在稍干燥的条件下进行,因为湿的环境可能掩盖牙龈组织的细微变化。牙龈检查的项目包括观察牙龈组织的颜色、质地、大小和形态,然后轻轻挤压,检查是否有渗出物或脓溢出。牙周探针是测量牙周袋深度的实用可靠的一种工具。通常情况下需对每颗牙测量和记录6个部位的牙周袋深度,同时检查有无牙龈增生或萎缩现象、根分叉受累的情况以及牙的松动度。

临床上常用的牙松动度测量和记录的方法有两种。

以牙松动幅度计算:

一度松动:松动幅度不超过1mm。

二度松动:松动幅度为1~2mm。

三度松动:松动幅度大于2mm。

以牙松动方向计算:

一度松动:仅有唇(颊)舌向松动。

二度松动:唇(颊)舌向及近远中向均有松动。

三度松动:唇(颊)舌向及近远中向松动,并伴有垂直向松动。

修复治疗前应对牙周病进行有效的治疗和控制。

(三)牙列检查 详细的天然牙检查资料有助于治疗计划的制定。采用图表的方式记录检查结果可以保证资料收集的完整性并提高工作效率。完整的牙列检查记录图表应包括牙列缺损的部位及数目,天然牙的健康状况,有无龋坏,活力状态如何,有无牙折裂,牙缺损及磨损情况如何,口内充填及修复情况等。另外,检查还包括牙列的大小,形状,基牙是否有移位、倾斜和伸长的现象。正中殆时上下牙列是否有广泛均匀的殆接触,上下牙列中线是否一致,是否为中性殆关系,有无错殆畸形,如拥挤、扭转等,覆殆覆盖是否在正常范围以内。

(四)殆关系检查

1. 正中殆位的检查 上下牙列是否有广泛均匀的殆接触关系;上下颌牙列中线是否一致;上下第一磨牙是否是中性殆关系;前牙覆殆、覆盖是否在正常范围之内;左右侧殆平面是否匀称。

2. 息止颌位的检查 比较息止颌位与正中殆位时,下牙列中线有否变化;殆间隙的大小有无异常。

3. 殆干扰检查 仔细检查正中咬合和前伸、侧向咬合移动时,有无牙尖干扰。

(五)缺牙区情况 检查缺牙区间隙大小是否正常,牙槽嵴有无妨碍修复治疗的骨尖、倒凹、骨隆突等。一般拔牙后一个月后可进行可摘局部义齿、全口义齿修复,拔牙三个月后行固定义齿修复。为避免患者长期忍受无牙之苦,有人主张全口义齿和可摘局部义齿的修复治疗可提前到拔牙后1~2周进行,待牙槽嵴吸收稳定后行义齿重衬或重新制作。

对伴有牙槽嵴和颌骨缺损的患者,应视缺损的部位、大小和范围,影响功能和美观的程度,选择合适的修复方法。一般而言,对于少量牙槽嵴缺损的牙缺失,既可用固定义齿也可用可摘式义齿修复;对于较大的牙槽嵴缺损的牙缺失,需选择可摘式义齿修复,可利用其基托恢复缺损的外形;对更大范围的牙槽嵴缺损甚至颌骨缺损,则需按照颌面缺损的修复原则处理。

(六)无牙颌口腔专项检查

1. 上下颌弓,牙槽嵴的大小、形态和位置。

2. 牙槽嵴的吸收情况。