

西医综合高分得主倾情奉献

2004 考研

西医综合 120 分之路

魏保生 主编

傲视鼎西医综合考研高分研究组 编

· 跨越篇 ·



从此，西医综合不再是没有规律的“难、多、杂”

从此，西医综合不再是困扰和限制医学生考研的“瓶颈”



科学出版社

www.sciencep.com

120

2004 考研西医综合 120 分 之路·跨越篇

魏保生 主编

傲视鼎西医综合考研高分研究组 编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

以考试大纲为蓝图,以历届真题为核心,以最新教材为依托——透彻分析和总结出了83种题型,首次揭开了西医综合出题和命题的规律,使读者做到知己知彼,百战不殆。全面细致地精解了全部的西医综合考试要求的知识点,使读者有效的复习;“细化和精解”按照考试大纲的要求设计为:基本知识、基本理论、基本技能、综合评判和实际应用五部分,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。

独创和精炼的“记忆提示”,使复习变得有趣和有效。在机械无聊的复习中,有趣的记忆提示和励志语使读者耳目一新,轻松上阵。同时也希望起到启发的作用,激发读者的灵感,从而发现更多、更好的记忆方法。

本书适合考研生、本科生使用。

图书在版编目(CIP)数据

2004 考研西医综合 120 分之路·跨越篇/魏保生主编. 北京:科学出版社, 2003.4

ISBN 7-03-011285-7

I. 2… II. 魏… 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(2003)第 017716 号

责任编辑:李 君 曹丽英 / 责任校对:柏连海

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

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

*

2003 年 3 月 第 一 版 开本:787×1092 1/16

2003 年 3 月 第一次印刷 印张:31 1/4

印数:1—5 000 字数:1 038 000

定价:49.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

《2004 考研西医综合 120 分之路·跨越篇》

主 编 北京大学医学和 Syracuse 大学(美国)信息管理双硕士 魏保生

编 写 傲视鼎西医综合考研高分研究组

编委名单

董红伟 北京大学医学部 (83 分得主)

魏保生 北京大学医学部 (82 分得主)

秦 功 北京大学医学部 (81 分得主)

赵小青 复旦大学医学部 (80 分得主)

王红于 中国协和医科大学 (83 分得主)

参与编写人员

尤 蔚 程宇航 牛换香 洪 惠

(注:2002 年前的总分为 100 分,80 分相当于 2003 年的 120 分)

扼住西医综合的喉咙

——献给那些期待成功并付诸行动的医学考研者

在这个充满竞争的时代

赢,是你惟一的选择,你必须赢,就像一场战争,只有胜利才是出路

你也一定能赢,因为有了我们

难道西医综合就纯粹是死记硬背,听天由命,不能变被动为主动?绝对不是,任何事物都是有规律的。只因种种原因过去没有人发现而已。对于西医综合没有很好的辅导资料,造成的原因有以下几条:首先,医学生和医学工作者的时间有限,临床上没有西医综合的学科,很少有人去钻研西医综合;其次,考试过的人,都忙碌别的事情(比如出国、做课题等);第三,现有的资料大多数是拿别的考试模式(政治、英语等)用到西医综合上,但很不适合西医的特点和规律。

因此,实践和时代已在呼唤新颖、精炼、全面指导西医综合的资料。

《2004 考研西医综合 120 分之路》就是这样一套(包括跨越篇、实战篇和冲刺篇)全面、系统,并会成为权威的西医综合复习资料,因为它:

第一,由高分得主亲自编写,亲自参加过考试并取得很好的成绩[都在 80 分(2003 年前)和 120 分(2003 年)以上],所以具有实用性和可操作性,避免了“错”(错误百出)、“漏”(遗漏考点)、“散”(散乱无章)、“假”(形式唬人)。在本资料的编写过程中,我们层层把关,每一个知识点、每一道题,都经过了反复核对,特别是对真题的答案,更是反复推敲和核对,做到对考生负责。

第二,充分分析了西医综合的命题规律,总结出了 83 种题型,使你做到知己知彼、百战不殆。这是本套资料最重要的价值之一,也是最重要的贡献。通过这 83 种题型的学习,不但能掌握出题的规律,而且能够命中未来的考题,判断考试重点。因为,一,西医综合考试的重复率特别高或者说雷同率特别高;二,在指出 83 种题型的同时,把 16 年真题的所有出现过的该类型罗列(经过加工)出来。这样,即使是外行也能发现规律。

第三,系统指导如何复习(包括低分的误区、高分的秘诀、如何选择复习用书、如何收集考研信息、免费网站和免费试题下载、复习方法、应考的技巧),使你每时每刻清楚自己的方向,从整体上对西医综合能高瞻远瞩。

第四,提供趣味记忆:几乎每一章都有“记忆提示”,传授如何趣味记忆枯燥的医学知识,使你在机械无聊的复习中,耳目一新,轻松上阵。同时也希望起到启发的作用,激发你的灵感,从而发现更多、更好的记忆方法。

第五,细化和精解了考试大纲的所有内容——一本“真正”的大纲,使你有的放矢,而不是无重点地看复习资料,增加自己的负担(仔细想想,看有些复习资料,等于又学一本厚厚的书)。可以毫不谦虚地说,本资料可以代替课本。

“细化和精解”按照考试大纲的要求设计为:基本知识、基本理论、基本技能、综合评判、实际应用五部分。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。

第六,16 年真题(1988~2003 年)和 15 套全真模拟题及一句话精解,使你实战演习,巩固和加深所学知识。16 年真题基本保持原题的名词、剂量单位用法,并按照科目章节进行了重新排列,这样读者可以集中复习和巩固某一科目某一章某一节的知识点,省去了到书中或者考题中翻来覆去地对照复查。同时有短而精的抓住核心的解释,节省时间又能把握核心,同时也避免了错误答案。15 套全真模拟试题是该资料的又一个独创。我们以 1989~2003 年(1988 年的真题,跟现在的考试相距甚远,所以没有设计与该年相应的模拟题)的真题为“母本”,经过精心的设计,体现了每一道真题的知识考点,形成与真题“一对一”对应关系。既不机械地重复原题,

· i ·

又不浪费原题,最大限度发挥了真题的作用。

第七,附带珍贵的信息(医学院校考研办联系方式,医学院校排名,如何面试、复试),使你在考试前后都不迷失。看似多余的东西,其实有的时候很重要。所以,只要我们觉得对读者有用,就献给读者。

第八,每一章都有催你努力或是告诫方法的句子——励志语,使你永远保持旺盛的斗志和高效的复习;也是做人和生活的一些体会,愿与读者共勉。

总之,本资料是以考试大纲为蓝图,以历届真题为核心,以最新教材为依托——

- (1) 透彻分析和总结出了 83 种题型,首次揭开了西医综合出题和命题的规律;
- (2) 全面细致地精解了全部的西医综合考试要求的知识点,使读者有效地复习;
- (3) 科学分类了历届真题(1988~2003 年),在练习中加强记忆和提高;
- (4) 根据考试规律,精心设计了“一对一”的模拟题,挑战了西医综合题库;
- (5) 独创和精炼的“记忆提示”,使复习变得有趣和有效。

因此,通过我们的系统、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.people.cornell.edu/pages/bw45> 或者 E-mail 至 bw45@cornell.edu。

傲视鼎西医综合考研高分研究组

2003 年 3 月

上篇 解读西医综合考试

第1章	西医综合考试简介	(3)
第2章	西医综合考试特点及在考研中的重要性	(4)
第3章	低分的误区和高分的秘诀	(4)
第4章	西医综合复习用书、考研信息来源和免费历届真题网站	(5)
第5章	历届西医综合命题规律(83种题型)	(5)
第6章	西医综合应考经验和诀窍	(69)
第7章	医学院校考研办公室联系方式	(70)
第8章	收录论文的前20家医疗机构SCI排名	(76)
第9章	如何复试/面试	(76)

下篇 西医综合大纲细化与精解——真正的大纲

第1部分	生理学	(79)
第1章	绪论	(79)
第2章	细胞的基本功能	(80)
第3章	血液	(84)
第4章	循环系统	(90)
第5章	呼吸	(97)
第6章	消化和吸收	(105)
第7章	能量代谢和体温	(115)
第8章	肾脏的排泄	(120)
第9章	感觉器官	(128)
第10章	神经系统	(135)
第11章	内分泌	(149)
第2部分	生物化学	(159)
第1章	生物大分子的结构和功能	(159)
第2章	物质代谢	(165)
第3章	基因信息的传递	(181)
第4章	器官和组织生物化学	(191)
第5章	生化专题	(195)
第3部分	病理学	(199)
第1章	细胞与组织的损伤	(199)
第2章	修复、代偿与适应	(202)
第3章	局部血液及体液循环障碍	(205)
第4章	炎症	(208)
第5章	肿瘤	(212)

第 6 章	免疫病理	(218)
第 7 章	心血管疾病	(223)
第 8 章	呼吸系统疾病	(230)
第 9 章	消化系统疾病	(235)
第 10 章	造血系统疾病	(243)
第 11 章	泌尿系统疾病	(246)
第 12 章	传染病及寄生虫病	(252)
第 13 章	其他疾病	(261)
第 4 部分	内科学	(263)
第 1 章	消化系统疾病和中毒	(263)
第 2 章	循环系统疾病	(279)
第 3 章	呼吸系统疾病	(302)
第 4 章	泌尿系统疾病	(322)
第 5 章	血液系统疾病	(334)
第 6 章	内分泌系统和代谢疾病	(348)
第 7 章	结缔组织疾病和风湿病	(357)
第 5 部分	外科总论	(363)
第 1 章	无菌术	(363)
第 2 章	体液代谢和酸碱平衡失调	(365)
第 3 章	输血	(370)
第 4 章	外科休克	(372)
第 5 章	多器官功能不全综合征	(375)
第 6 章	疼痛	(375)
第 7 章	围手术期处理	(376)
第 8 章	外科病人的营养代谢	(378)
第 9 章	外科感染	(380)
第 10 章	创伤	(384)
第 11 章	烧伤	(385)
第 12 章	肿瘤	(388)
第 13 章	移植	(390)
第 14 章	麻醉、重症监测治疗与复苏	(392)
第 6 部分	普通外科	(399)
第 1 章	颈部疾病	(399)
第 2 章	乳腺疾病	(402)
第 3 章	腹外疝	(405)
第 4 章	腹部损伤	(407)
第 5 章	急性化脓性腹膜炎	(408)
第 6 章	胃十二指肠疾病	(411)
第 7 章	肠疾病	(415)
第 8 章	阑尾炎	(420)
第 9 章	直肠肛管疾病	(421)

第 10 章	肝疾病	(425)
第 11 章	门静脉高压症	(427)
第 12 章	胆道疾病	(428)
第 13 章	上消化道出血的鉴别和处理原则	(431)
第 14 章	急腹症的鉴别诊断和临床分析	(432)
第 15 章	胰腺疾病	(432)
第 16 章	脾切除的适应证及其疗效	(435)
第 17 章	周围血管疾病	(436)
第 7 部分	骨科学	(441)
第 1 章	骨折和脱位	(441)
第 2 章	膝关节韧带损伤和半月板损伤	(455)
第 3 章	手的应用解剖,手外伤	(456)
第 4 章	断肢(指)再植	(458)
第 5 章	周围神经损伤	(460)
第 6 章	运动系统慢性损伤	(462)
第 7 章	腰腿痛及颈肩痛	(464)
第 8 章	骨与关节化脓性感染	(467)
第 9 章	骨与关节结核	(469)
第 10 章	骨关节炎、强直性脊柱炎和类风湿性关节炎	(472)
第 11 章	运动系统常见畸形	(473)
第 12 章	骨肿瘤	(474)
2003 年全国攻读硕士学位研究生入学西医综合科目试题		(477)
2003 年全国攻读硕士学位研究生入学西医综合科目试题答案		(486)

上 篇

解读西医综合考试

所有问题归根结底都是方法问题,只有方法才能
进入事物的实质和核心,才能达到随心所欲的境界

第1章 西医综合考试简介

西医综合是全国硕士研究生入学考试医学综合科目的简称。每年由国家教委统一命题考试。国家教委明确规定了它的考试范围、考试要求和试卷结构。

考试范围: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(消化系统和中毒、循环系统疾病、呼吸系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌系统和代谢疾病、结缔组织病和风湿病)和外科学(外科总论、普通外科和骨科)。

考试要求:①要求系统掌握医学科学中最主要的基本理论、基本知识和基本技能;②能够运用所学的基本理论、基本知识和基本技能,对有关理论问题和实际问题做出综合判断和评价;③能够运用所学的基本理论、基本知识和基本技能分析和解决实际问题。

试卷结构:

1. 答题方式:试卷分试题和答题卡两部分,考生应将所有试题的答案填涂在答题卡上。

2. 题量、题分及考试时间:试卷有四种题型(A型题、B型题、C型题、X型题),共150道题,满分为150分,每1小题1分。考试时间为180分钟。

3. 各学科考查内容比例:基础医学约50%(其中生理学约20%、生物化学约15%、病理学约15%),临床医学约50%(其中内科学约30%、外科学约20%)。

4. 试卷题型比例:A型题约61%,B型题约12%,C型题约12%,X型题约15%。具体分:

A型题:又称最佳选择题,每一道题下面都有A、B、C、D、E五个备选答案。在答题时,只许从中选择一个最合适的答案,写在答题纸上。其中包括选择不正确的答案的考题。

B型题:又称搭配题,先给出A、B、C、D、E五个备选答案,如果只与答案A有关,则请将A写在答题纸上;如果只与答案B有关,则请将B写在答题纸上;余类推。每答案可以选择一次或一次以上,也可以一次也不选择。

C型题:先给出A、B、C、D四个备选答案,其中C选项是两者都是,D选项是两者都不是。如果只与答

案A有关,则将A写在答题纸上;如果只与答案B有关,则将B写在答题纸上;如果与答案A和B都有关,则将C写在答题纸上;如果与答案A和B都无关,则将D写在答题纸上。

X型题:又称多选题,有A、B、C、D四个选项,至少有一个答案是正确的。根据题意,将相应选项的字母写在答题纸上,多选或少选均不得分。

从以上事实,需要你特别注意的是:

西医综合考试是三大方面的综合考试:最主要的基本理论、基本知识和基本技能;对理论问题和实际问题做出综合判断和评价;分析和解决实际问题。这就注定了西医综合考试面广,出题灵活。

各科所占的比例不同。这就要求你复习的时候对不同的学科用不同的时间。

各个题型的比例不同。但是计算分数是一样的,即不管什么题型,每1小题都是1分。所以A型题是重点。A型题中要特别注意选择哪项是不正确答案的题,因此,答题时要特别看清题目的要求。

B型题每答案可以选择一次或一次以上,也可以一次也不选择。

X型题多选或少选均不得分,所以最难。

另外,1988,1989,1990年的考试,最后是K型题,没有X型题。1991年后,X型题才出现。K型题有四个备选答案,如果1、2、3正确,在答题纸上,选择A;如果1、3正确,在答题纸上,选择B;如果2、4正确,在答题纸上,选择C;如果只有4正确,在答题纸上,选择D;如果1、2、3、4都正确,在答题纸上,选择E。大概是这种题型,容易导致考生在答题时候出错,后来从1991年后,就以X型题取代,但是,其难度反而加大。对考生来说也许是个不幸。需要提醒读者的是:在实战篇中的K型题,解答的时候就以上为根据。

与考试有关的大体时间表是:每年7月中旬公共课考试大纲(包括西医综合大纲)开始出售;11月10~14日研究生考试报名;12月中旬收到报考单位发的准考证;次年元月份,期末考试后,春节前进行研究生入

学考试;3月上旬各省开通查分热线;3月下旬教育部划定考试通过基本线;4月初各校划定复试资格线;4

月底复试;5月中下旬收到录取通知书。

第2章 西医综合考试特点 及在考研中的重要性

西医综合考试特点可以概括为:

一、概念和原理多:其中生理和生化的概念和原理最多。

二、联系多:各个学科,各个系统之间联系紧密。例如,考试大纲对类风湿关节炎的要求出现在病理学、外科学、内科学。基于此,复习必须前后连贯起来。

三、内容多:五门课程的教材,加起来有半尺多厚。

四、出题灵活:总体是突出重点,兼顾非重点,同时点缀“偏僻”点。不光要求考生会背,还要在记忆的基础上会应用。换句话说,就是既有广度又有深度。

五、重点或者是考点不易分辨:虽然有大纲,但是太笼统,所以,考生很难从大纲的要求中找出重点,或者说不容易找出考点。同时,由于内容多,很难从教材上找出考点。

六、考查内容有增无减:由于国内外治疗技术和方法的飞速发展,大纲中增加了对部分已基本成熟并

为临床广泛应用的特种新技术的考查,增加了对近年来临床医学中出现的部分多发疾病的考查。当然,删去了一些陈旧的观点和一些不恰当的提法。

七、要求基础知识:例如,基本的组胚、解剖和药理学知识,不自觉地会出现在考试中。

综合起来,西医综合考试的特点就是“难、多、杂、狠”。所以,有的考生虽然下了很大的工夫,却因不能取得很好的成绩,而影响了整体的考试成绩,抱憾终生。

也许你英语很好,专业基础和专业课很有把握,但是西医综合要上一定的分数线才能被录取,不管你的总分怎么样。就是说,假如你的总分是390,但是西医综合只有39分,而录取的西医综合最低分数线是60分,结果,即使你的总分在你所报考的导师的考生中第一,你也不能被录取。所以,你毫无选择,只有积极的应付才是你的出路。

第3章 低分的误区和高分的秘诀

造成低分的原因大体有以下几种:

客观原因:没有时间复习(例如,与实习冲突、跑分配、天灾人祸等)。

主观原因:

1. 复习不够刻苦(反正考上与否,觉得无所谓):抱着一种试一试的态度,或者随大溜、赶时髦的心态。所以,纠正心态,树立理想是复习不努力、不刻苦的考生首先要解决的问题。

2. 各科复习时间分配不均:不能有效合理地运用自己有限的时间。克服这种缺点的有效方法是,根据自己的实际情况,制定时间表和计划。

3. 复习方法不当:这是最常见的原因,处理得当

会对你的考分起决定作用。有些同学上课不可谓不用功,下课后不可谓不努力,但考分就是不高,通过接触和了解,才发现他们一味钻死胡同,对一个不明白或是有争议的概念或原理刨根问底,要知道,医学上的任何一个小点都值得一个人花费毕生精力去研究,你又怎能在短时间内弄明白呢?有些同学只看课本,认为课本才是最主要的,结果是课本读了好几遍,一做题,什么都似是而非。有些同学是只做题,把历年的考题都快背个滚瓜烂熟,还把有用没用的题做个遍。结果是知识很不完整,无法对变化了的问法或考法随机应变。

4. 考试方法不当:虽然我们都经历了许许多多的考试,但是西医综合的题型很特别,题的问法也充满

“陷阱”,所以,掌握一定的方法,是非常必要的。

5. 基础差或太差:有些同学,平时学的不扎实,但是,突然想考研究生了。这种情况下,需要花更大的精力去复习基础的东西,像解剖、组胚。

为什么有些人能拿高分而且很轻松,纵观那些成功的(或者是考分高的)人,他们的共同特点是:

首先,有坚定的理想和比较扎实的基础,因为理想是他们心中的光芒,任何时候都会让他们信心十足,勇往直前。而扎实的基础能够使他们对整个医学体系有个完整而清晰的思路,能够使他们举一反三、触类旁通。

其次,刻苦。即便你能过目不忘,那么厚的五本书,也需要学一阵子的。尤其是医学知识,“死记硬背”是前提。

第三,复习方法对路。包括:合理地安排自己的时间;借鉴别人或“过来人”的经验;找到应有的课本和复习资料,知道去哪里寻找帮助;把课本和做题有机地结合起来,互相加强。

最后,注意考试方法。

总而言之,远大的理想、敢于吃苦的精神和聪明的复习和考试方法,会使你战无不胜,“考”无不克的!

第4章 西医综合复习用书、考研信息来源和免费历届真题网站

为了应付西医综合考试,你需要的复习用书或资料有:

1. 生理学、生物化学、病理学、内科学、外科学的教材(第五版,如果有更新的版本,以新的为准)。

2. 西医综合科目考试大纲(2004年),但是,大纲基本上没有太多的变动,往年的可以用,等新的大纲出来后再查漏补缺(可以从以下的网站下载:<http://www.people.cornell.edu/pages/bw45>)。

3. 历年西医综合试题及答案(可以从以下网站下载:<http://www.people.cornell.edu/pages/bw45>)。

4. 考试指南,当然,我们强烈推荐《2004 考研西医综合 120 分之路·跨越篇》、《2004 考研西医综合 120 分之路·实战篇》和《西医综合研究生入学考试 120 分之路·冲刺篇》(具体特点见前言),可以不客气地说,书中的精解包含了所有的考试要点,甚至可以代替课本。吸取了所有现有的复习资料的优点。总之,选择资料一定要慎重,不然会浪费时间而起不到效果。

考研信息来源:

1. 研究已有的资料:研究一下试题和平时听课的笔记,往往可以得出许多有用的信息。可以发现考试的大致范围、命题思路和命题重点,进而揣摩下次要考试的内容。

2. 招生单位:包括报考院校的研招办、院系以及教师或导师等。由于招生单位是专业命题和最终录取的裁决者,他们的信息是最为权威的。

3. 人际网络:包括刚刚考取该专业研究生的师兄师姐们和专业导师、甚至正在和你一起复习考试的同学。多打听、多交流是非常有必要的。

4. 报刊、电视、互联网:往往是公开的考研信息,如国家有关研究生招生、考试的政策、招收的人数等。

5. 权威的考研辅导班和权威的专家。当然,要分清真伪。

请再次关注:<http://www.people.cornell.edu/pages/bw45> 上有大纲、历届试题和答案以及其他重要有关西医综合考试的信息和资料。

第5章 历届西医综合命题规律(83种题型)

虽然说“精诚所至,金石为开”,但如何能在短时间内,花最少的精力换取最丰硕的果实,已经是当今社会

干任何事情的准则了。往往见到有些人天天看书而成绩平平,有些人平时很轻松,却取得意想不到的成功,

对于医学生来说“死记硬背”好像是学习好的惟一和最好的途径。其实不然,任何东西都有规律可循,有时需要自己搜索,有时需要别人的指导,对于一个聪明的想取得成功的人,总是有机地结合起来。对于西医综合这样一门考试概念多,覆盖面广,更新快的学科,没有一定的方法和指导是很难在考试中拿高分的。

那么,怎样才是西医综合最有效的复习方法?寻找西医综合出题的规律就是有效复习的核心。就像你知道命题者要出什么题了,考试还能有不拿高分之理?

下面是从历届考题中总结出来的 83 种题型(把所有的考题归类并且整理),这是作为一个准备应考西医综合的考生必须掌握的。这也是我们的独创,是我们的深情奉献。从此西医综合再也不是没有规律可循了。

(注:每个序号后面括号内的“/”前面是考试的年份,“/”后是当年的题号,以便读者能寻找原题,例如:2002/146 表示 2002 年的第 146 题;“;”表示的是该题或该要点出现过两次或以上;同时,一定要注意题的表述,不要把问法否定的答案记成正确的,要理解记忆)。

一、所有出现过的“数值”

1. 正常动脉血液中血红蛋白的氧饱和度为 97% (1991/3;1996/13)
2. 正常人胰液每天分泌量超过 1000ml (1996/10)
3. 正常每天由肾小管和集合管重吸收的液体量约占肾小球滤过量的 99% (1993/11)
4. 关于近端肾小管重吸收水,重吸收量约占滤过量的 67% (2002/141)
5. 血浆总渗透压近似于 7atm(1atm=101.325kPa),与 85% NaCl 溶液的渗透压相等 (1996/140)
6. 淋巴细胞占白细胞总数的 20%~30%,T 淋巴细胞寿命较长,可达数月一年以上 (1997/18)
7. 当血液的血红蛋白含量正常时,如果血红蛋白氧饱和度为 60%,则每 100ml 血的含氧量约 12ml (1989/45)
8. 三磷酸甘油醛在三磷酸甘油醛脱氢酶作用下脱下的氢,生成 3 分子 ATP 也可以生成 2 分子 ATP (1997/123)
9. 谷氨酸在谷氨酸脱氢酶作用下脱下的氢,进入呼吸链生成 3 分子 ATP (1997/124)
10. 下列哪种物质脱下的一对氢经呼吸链传递后 P/O 比约为 3? β -羟丁酸 (1996/32)
11. 1mol 丙酮酸被彻底氧化生成二氧化碳和水,同时可生成 ATP 的摩尔数是 15 (2000/24)
12. 血浆各种脂蛋白中,按其所含胆固醇及其酯的量从多到少的排列是 LDL、HDL、VLDL、CM

(2001/26)

13. 慢性粒细胞白血病约 90% 出现 Ph1 染色体 (1998/45)
14. 粪链球菌引起的尿路感染,有临床诊断意义的最低菌落计数为清洁中段尿培养,菌落计数为 1000 个/ml (1995/109)
15. 克雷伯杆菌引起的尿路感染,有临床诊断意义的最低菌落计数为清洁中段尿培养,菌落计数为 10 万个/ml (1995/110)
16. 主动脉瓣狭窄患者出现用力后晕厥并发症,常说明预期平均寿命 3~4 年 (1991/51)
17. 男性,20 岁,头昏、乏力、全身痛、皮肤出现紫癜半月余,胸骨明显压痛,肝肋下 1.5cm,脾 1cm。血红蛋白 6g%,白细胞 2×10^9 个/L(2000 个/ mm^3), 2×10^{10} 个/L(血小板 2 万/ mm^3),诊断最可能是:急性白血病 (1989/85)
18. 关于肾单位,双肾共 200 万个左右 (1995/67)
19. 支气管扩张患者施行体位引流排痰每日应引流 2~4 次,每次 15~30min (1996/65)
20. 判断肾盂肾炎病人是复发还是重新感染,通常以病人前次治疗停药后几周再发为依据? 6 周 (2000/68)
21. 呼吸衰竭患者,血气分析为: PaO_2 50mmHg (1mmHg=0.133kPa), PaCO_2 70mmHg,给予哪种吸氧浓度较合适 24%~28% (1991/44)
22. 心房颤动发生后至少可使心排血量下降 25% (2001/52)
23. 关于糖尿病某些化验的意义,下列哪项是正确的? 血清胆固醇(主要是 HDL₂ 胆固醇)水平与大血管病变的危险性呈负相关 (1996/53)
24. 下列哪一项是诊断肾病综合征的必需条件? 尿蛋白 > 3.5g/d (2000/67)
25. 闭合性气胸的排气治疗,下列哪项正确? 积气量多时,可每日或隔日抽气一次,每次小于 1L (2000/54)
26. 尿培养的球菌菌落计数不低于多少才有诊断意义? 1000/ml (1997/55)
27. 对肾盂肾炎的描述,下列哪项不正确? 肾盂肾炎病史超过一年即为慢性期 (1996/56)
28. 慢性呼吸衰竭缺氧明显伴二氧化碳潴留时,采用氧疗的给氧浓度应该 < 35% (1999/59)
29. 慢性粒细胞性白血病的 Ph1 染色体是 t(9; 22) (1994/60)
30. 有关出现结核病变态反应,常发生于原发结核感染的病人,多发生于结核菌侵入人体后 4~8 周 (1998/60)

31. 肺源性心脏病患者心力衰竭使用洋地黄,用量为常规量的 $1/2 \sim 2/3$ (1996/63)
32. 关于十二指肠溃疡(DU)的描述,壁细胞总数小于 10 亿个不会发生 DU,MAO 小于 10mmol/h 不会发生 DU (2001/64)
33. 下列哪些检查指标显示患者左心功能不全? LVEF = 35% PCWP = 19mmHg (2001/152)
34. 下列哪项积气量占该侧胸腔容量百分值的自发性气胸患者需进行治疗? 20% 以上 (1996/64)
35. 重度溃疡性结肠炎? 腹泻每日 6 次以上,血沉大于 30mm/第 1 小时末。血红蛋白在 100g/L 以下 (1998/70)
36. 消化性溃疡活动期大便潜血(隐血)阳性提示每天出血量不少于 5ml (1992/13)
37. 选择性蛋白尿的特点为:多为白蛋白或更小分子的蛋白质 (1989/19)
38. 我国诊断肾病综合征,其尿蛋白标准是: >3.5g/24h (1991/22)
39. 急性失血性贫血患者,当丢失血容量至少达多少时即可有贫血表现? 20% (2001/69)
40. 男,66 岁,昏迷患者,病历不详。巩膜轻度黄染。瞳孔等大,肌张力及腱反射亢进。无偏瘫;血糖 100mg%,血尿素氮 20mg%,血清白蛋白 2.0g,球蛋白 3.8g,下列哪项最可能是:肝性昏迷 (1989/71)
41. 关于慢性粒细胞白血病急性变,骨髓和血中原始细胞一般为 30%~80%;20%~30% 为急性淋巴细胞白血病变 (1999/67)
42. 癌性胸水具有下列哪项特点? LDH 含量高于血清 (1994/67)
43. 关于呼吸衰竭的治疗,氧疗应使 PaO_2 在 60mmHg(1mmHg = 0.133kPa)以上, SaO_2 为 90% 以上 (2001/60)
44. 糖尿病非酮症高渗昏迷的诊断依据是:血糖 >600mg/dl,血渗透压 >320mmol/L (1991/123)
45. 关于消化性溃疡的癌变,下列哪项是正确的? 癌变发生于溃疡边缘 (1998/74)
46. 一般留置导尿管 3、4 天后,细菌尿的发生率达 90% 以上 (2001/70)
47. 支气管哮喘的患者出现下面哪些情况提示病情严重,有合并症发生? 奇脉和呼吸困难加重,而哮鸣音减轻或消失 (1993/151)
48. 诊断急性胰腺炎时,常依靠下列哪几项检查? 发病 3~4 小时血清淀粉酶高于 128 温氏单位(或 300 索氏单位) (1992/140)
49. 每日尿量 <100ml 为无尿;每日尿蛋白量持续 >150mg 为蛋白尿;12 小时尿红细胞计数大于 50 万为镜下血尿;12 小时尿白细胞计数 >100 万为白细胞尿 (1999/71)
50. 肾功能不全代偿期 血肌酐 <178 $\mu\text{mol/L}$ (1999/133)
51. 预防慢性肾盂肾炎复发的措施有:低剂量药物抑菌疗法连续半年至 1 年 (1989/128)
52. 结核性胸水检查结果,胸水 LDH 含量 503IU/L,ADA 含量 96U/L (1998/129)
53. 恶性肿瘤胸水检查结果,胸水 LDH 含量 503IU/L (1998/130)
54. 直肠癌块下缘距肛门 12cm,适用经腹腔直肠癌切除术 (2000/111)
55. 外科感染分类的叙述,急性感染指病程在 3 周以内,病程超过两个月者为慢性感染 (1993/68)
56. 急性胰腺炎,血清淀粉酶升高的规律为:发病后 3~12 小时开始升高,24~48 小时达到高峰 (1991/50)
57. 下列术后引流管的处理方法中,乳胶片引流多在术后 24~48 小时拔出 (1991/48)
58. 头面部污染性伤口清创缝合的时限最长为: 8~12 小时 (1989/38)
59. 输库血每超过 800ml 后,应注射 10% 葡萄糖酸钙 10ml (1989/35)
60. 瘢痕性幽门梗阻病人术前纠正体液代谢和酸碱平衡失调时,选用的液体应为 5% 葡萄糖盐水 + 氯化钾液 (1998/77)
61. 儿童甲状腺结节有多少机会是恶性的? 50% (1989/32)
62. 细菌性肝脓肿,哪项是正确的:起病骤急,体温可高达 39~40℃ (1988/31)
63. 下列乳房肿块可能发生 6%~8% 恶变的是:乳管内乳头状瘤 (1988/30)
64. 四岁小儿头颈部和右下肢全部烧伤,其面积为 36% (1988/28)
65. 手术区皮肤消毒范围:应包括切口周围 15cm (1992/25)
66. 不宜施行择期手术的肺最大通气量是:在预计值 60% 以下 (1989/37)
67. 关于输血技术和注意的问题中:一般速度下输入 1~2L 冷藏血时不需要预热,一次输血不应超过 4 小时,以避免室温下引起细菌繁殖 (2002/78)
68. 有关外科感染,下列哪项不正确? 约占外科疾病的 $1/3 \sim 1/2$ (1998/76)
69. 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 1.0g (2001/85)
70. 行胃癌根治术时,手术切除最少应离癌肿边

缘 6~8cm (2001/86)

71. 由于内痔的动脉供应,其好发部位多在截石位的 3、7、11 点 (2000/88)

72. 关于胆石症,哪项是正确的? 胆囊结石多为胆固醇结石或混合结石 (1996/91)

73. 应用三腔管压迫治疗食管静脉曲张破裂出血,放置时间一般不宜持续超过 3~5 天,每隔 12 小时应将气囊放空 10~20 分钟 (1994/159)

74. 关于局部麻醉药的叙述,哪些是正确的? 普鲁卡因的成人一次限量为 1g (1997/160)

75. 深 II 度烧伤,若无感染等并发症,通常愈合时间为 3~4 周 (1997/85)

76. 体内血清钙浓度为 2.25~2.75mmol/L,机体内的钙 99% 以磷酸钙和碳酸钙的形式贮存于骨骼中 (2002/77)

77. 三年前曾行破伤风自动免疫者,受伤后应做下列哪项处理即可预防破伤风? 需再次注射破伤风类毒素 0.5ml (1997/84)

78. 关于自体输血:预存自体库血的输入时间一般不宜超过 10 日;胸、腹腔开放性损伤,超过 4 小时以上者,被认为自体输血的禁忌 (1999/78)

79. 下列预防和治疗术后肺不张的措施中,减少肺泡和支气管内分泌物增多,如术前 2 周应禁烟 (2002/80)

80. 小儿急性阑尾炎的临床特点? 穿孔率可达 30% (2000/86)

81. 急性胰腺炎时,血清淀粉酶变化,发病 24 小时内即可被测得:淀粉酶 > 500U/dl(索氏法)可诊断 (2002/89)

82. 口对口呼吸的操作要领,以下哪些项目是正确的? ①将病人下颌向上后方勾起,头部稍向后仰 ②将病人鼻孔捏闭 ③深吸气后,对病人的口用力吹气 (1990/141)

83. 急性肾功能衰竭时,采用透析疗法的适应证是:血尿素氮 > 100mg/dl (1991/145)

84. 一幽门梗阻病人,血氯 83mmol/L,血钾 3.2mmol/L,应补给何种液体:生理盐水 + 氯化钾 (1991/47)

85. 下列有关体液的叙述,哪项是正确的? 细胞内液量在男性约占体重的 40%,绝大部分存在于骨骼肌中 (2000/79)

86. 心肺复苏心脏时,按压与放松时间之比应为 50%:50% (2002/76)

87. 成人心肺复苏时,胸外心脏按压的频率应为 80~100 次/min (2000/75)

88. 肛裂最常见于胸膝位 12 点处 (1992/76)

89. 经高压蒸气灭菌的物品一般可保留 14 天 (2001/77)

90. 人体的微循环约占总循环量的 20% (2002/79)

91. 病人术后的处理中,腹部的减张缝线一般在术后 2 周左右拆除,术后尿潴留导尿量超过 500ml 者,应留置尿管 1~2 天 (1998/78)

92. 胆总管探查术后所置 T 形引流管拔除指征中,下列哪项不正确? 术后 1 周 (1994/78)

93. 当病人出现血容量不足的症状时,说明在短期内体液丧失至少已达体重的 5% (2001/78)

94. 卧床、无发热或异常消耗的成年男性病人每天最低热卡需要是 25~30kcal/kg(1kcal = 4.184kJ)体重 (1995/85)

95. 神经阻滞麻醉时,局部麻醉药 200ml 内加用肾上腺素的最佳剂量为 0.5mg (1998/79)

96. 胸腔积液患者,胸液检查:比重 1.018,蛋白 2.7g%,利凡他试验(+),红细胞 2×10^8 /L,白细胞 3×10^8 /L,淋巴细胞 82%,细菌阴性,应首先考虑为渗出性胸腔积液 (1989/73)

97. 关于无菌术的叙述中,下列哪项是正确的? 手术室应每周彻底清扫一次。绿脓杆菌(铜绿假单胞菌)感染手术后,手术室应用乳酸空气消毒,1:1000 苯扎溴铵(新洁尔灭)擦洗物品,并通风 1 小时 (1991/80)

98. 下列有关乳腺癌,乳房外上象限发生率最高,接近 50% (1997/80)

99. 乙型肝炎表面抗原阳性病人所用的手术器械,术后使用哪种处理正确? 2% 戊二醛水溶液浸泡 1 小时 (1999/80)

100. 下列哪项不符合全胃肠外营养所用的营养液的要求? 每日供氮应达 0.2~0.24g/kg 体重,所补充的必需氨基酸和非必需氨基酸的含量一般应为 1:2 (2000/80)

101. 关于中心静脉压? 中心静脉压的正常值是 0.49~0.98kPa(5~10cmH₂O);中心静脉压低于 0.49kPa(5cmH₂O)时,表示血容量不足;中心静脉压高于 1.47kPa(15cmH₂O)时,提示有肺循环阻力增加,心功能衰竭 (1999/81)

102. 面颊部开放性损伤后 12 小时,局部的处理宜清创后一期缝合 (1997/82)

103. ARDS 初期的临床表现? PaO₂ 降至 8.0kPa(60mmHg) (1999/82)

104. 脾破裂? 发病率占腹部损伤的 40%~50%;真性破裂约占脾破裂的 85%;脾破裂的治疗原则是紧急手术处理;成人脾切除术后,暴发型感染的发