

配赠人机对话模拟答题系统

2008年“知无涯”丛书被“爱爱医论坛”评选为“年度最佳复习资料”

2009 临床助理医师资格考试 历年考点解析（上）

主编 王振江 郭雅卿 王海鹏

- 严格遵照新大纲编排，诠释最新命题方向
- 领跑医考辅导用书之黑马
- 八步学习法指导考生改进学习方法
- 开辟医考辅导之先河

**被中国发行协会评选为
2008年度全行业优秀畅销品种**



第四军医大学出版社

“知无涯”国家执业医师资格考试历年考点解析系列丛书

要點容內

2009

临床助理医师资格考试 历年考点解析

总主编：顾恒
主 编：王振江 郭雅卿 王海鹏
副主编：刘众毅 方 川 檀艳丽
李少春 周利彬 王锡民
刘淑君 刘 金 张 伟

NL1C



NL1C2970404868

第四军医大学出版社·西安

“知无涯”医师资格考试历年考点解析丛书

内 容 提 要

本书以国家历年临床助理医师资格考试考核知识点为线索,用考题的方式为考生提供复习线索,并对每道考题从命题的角度揭示临床助理医师资格考试的命题动向。

图书在版编目(CIP)数据

临床助理医师资格考试历年考点解析/顾恒主编. - 西安:第四军医大学出版社,2009.1
“知无涯”医师资格考试历年考点解析丛书
ISBN 978-7-81086-578-4

I. 临… II. 顾… III. 临床医学-医师-资格考核-解题 IV. R4-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 020423 号

2009 临床助理医师资格考试历年考点解析

主 编:顾 恒
责任编辑:朱德强
出版发行:第四军医大学出版社
地 址:西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话:029-84776765
传 真:029-84776764
网 址:<http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷:北京盛世双龙印刷有限公司
版 次:2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷
开 本:850×1168 1/16
印 张:26
字 数:660 千字
书 号:ISBN 978-7-81086-578-4/R·483
定 价:58.00 元

(版权所有 盗版必究)

(本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)
盗版举报电话:010-63814096 029-84776765

如何使用本书,助您顺利过关

——颐恒老师答考生问

本人2008年有幸到河北、河南、安徽、广东、广西等10余个省市授课,和众多的考生成为了朋友。正是他们为我们2009年版“知无涯”丛书提供了最有力帮助。去年11月10号上午11点(10:30公布的考试成绩),收到了这样一条短信:“老师,我是广西的考生,就是坐在前排老爱提问的那个,396分,应该过了,太谢谢您了。我建议您把学习方法、怎样选书、答题技巧都写到书里面去,让更多的基层考生获益。我已经考过三年了,最了解我们考生的苦楚。”正因为这位考生的建议,今年就把答复众多考生的提问作为本书的前言吧!

1. 2009年新大纲和旧大纲比,有哪些变化?

首先必须明确,2009年版大纲变化并非单纯的学科内容增删,而是整个考核理念的转变,改变了过去以学科为基础的考试模式,紧密结合了我国医疗卫生工作实际,采用了按系统、疾病为基础的考试模式。注重学科间整合,重点考察考生动手操作能力和综合运用所学知识解决问题的能力,力求全面、科学地考察考生的临床实践能力。这一理念的转变意味着仅凭死记硬背课本难以保证过关。有关技能考核部分调整请参见“知无涯”《临床执业(含助理)医师资格考试实践技能过关教程》。综合笔试部分的变化可以概括为“增、删、移、换”。

增:与旧大纲相比,新大纲无论从编排格式或者是内容都有了很大的变化,考核知识点包含了旧大纲约80%的内容,新增内容约占20%,如药理中新增加药物作用机制和相互作用,预防医学新增食品安全,儿科增加川崎病,临床助理新增传染病学等等。另外,增加了第三部分实践综合。实践综合模拟急诊、门诊或住院的临床场景,对常见的症状或体征进行初步诊断和临床处理,模拟临床思维过程,包括及时、准确地选择最有诊断价值的生物化学检查和其他必要的检查(包括各种影像检查、必要的介入检查等),根据各种给定的化验结果进行常见疾病的鉴别诊断等。实践综合题型不同于以前的A3/A4型题,更突出了临床实践过程。

删:删除旧大纲中约20%的内容,如药理学中的四环素、丁卡因;妇产科中的排卵性月经失调、痛经;外科中的尿道下裂和精索静脉曲张;法规中的输血操作技术规范等等。

移:新《大纲》将原来的14个学科整合为基础综合、专业综合、实践综合三大部分。原有的基础科目和公共科目合并为基础综合部分。专业综合则把所有的内、外、妇、儿等临床科目按照人体系统混编,将同一系统的疾病归纳在一起,避免了内外科对疾病叙述的不一致。移,不是简单的大纲条目移动,而是考试命题理念转变的具体体现。如果还按照旧大纲的思路复习或者使用旧版书,答题思维短路就是必然结果。

换:《新大纲》有些章节与《旧大纲》虽然条目相同,但内容已有了根本的变化。旧大纲依据第五版教材编写,其中部分学术观点已经变化,包括病因、发病机制、辅助检查手段、诊断标准和治疗原则与现行教材大相径庭。如头皮血肿的处理,以前的处理方式抽吸,而目前的观点则是加压包扎。这部分内容从大纲条目上根本辨别不出来。也是考生选择用书最需要慎重之处。

对新大纲的这些变化考生应以专业从事医考辅导老师的讲解为准,我们注意到了网上的一些言论,那些仅代表个人的观点,盲目跟风可能会走入歧途。同时,再使用旧版辅导书(含指导、习题、真题、模拟试卷等)就等于失去了过关的基础。

2. 听说2008年考题出现历年真题很少,2009年又换新大纲了,历年考题还有用吗?

2008年考题一反往年常态,很难觅到历年原题,的确让那些指望原题重复的考生大失所望。但是历年考题涉及的考点重复却达到70%以上,如误服有机磷农药的清醒患者首先需要立即采取的治疗措施、肝硬

化患者最常见并发症和最严重的并发症、营养性缺铁性贫血的治疗用药方案等等。所以说历年考题还是最好的练习题,关键是如何看待和使用,其中最关键的是要看解释是否到位,是否以新大纲为线索。如果不符合以上标准或者只是单纯罗列一堆考题,然后配上一个尚不知是对是错的答案,效果不会好。从命题规律看,大纲新增内容往往是命题的重点,而历年真题没有涉及到。并且大纲体系调整后,如果还按照旧大纲的编写思路复习,可能会出现答题思路与新题型短路现象。概而言之,新大纲调整了约 30% 的内容,历年原卷也只能作参考,不可作为评判能力的依据;如果分科练习,也要按照新大纲排序进行。

3. 市面上医考辅导书品种实在太多了,犹如雾里看花,请告诉我们如何选择? 该配备哪些辅导书? 请推荐。

大家最关心的问题莫过于如何选择复习用书。复习用书包括大纲、技能教程、笔试讲义、习题、真题、模拟试卷等六部分,并且需要配齐。有的考生以为书越多越好,但事实并非如此,只要找对路研究透彻一套就足矣! 具体的说,大纲只是个标题,开始复习时没必要单独研读,因为《辅导讲义》或《指导》都已经全面贯彻大纲内容;技能部分,关键是要看是否与实考接近,有些冠名所谓“指南”,看了大半,还不知道技能的考题是什么模样的(参加过技能考试的最有体会),这类书不看也罢。其中的操作光盘要注意不规范之处;考试指导或讲义,最需要用心选择,有的版本打着新大纲的幌子,卖的却是旧酒。尤其是“换”的那部分内容,如果不是从事医考辅导的专业老师,根本发现不了。考题超纲是正常现象,对于考执业者还要系统地完整地复习本科 7 版《内科学》教材。配套习题则需要火眼金睛,除了要按新大纲次序编写外,考题难度和题型要接近历年考题和反映新大纲的考核目标;真题及解析,“知无涯”自然是不二选择。细心或者经历过 2008 年考试的考生会发现,我们已经更名为“考点解析丛书”,也正是研究命题动向的结果。模拟试卷则一定要赶晚不赶早,4、5 月份以前就已经开卖的产品是不可能遵照新大纲的,最可怕的是旧版换新颜(封面)。而 8 月份刚到就心急火燎的找模拟试卷搞测试者则属于不懂得学习方法和规律的考生,过关希望亦渺茫。总之,无论哪个版本的习题或真题、模拟试卷,单有答案而没有到位解析的,我们不推荐使用。详细推荐书目可参见《医考讲坛》。

4. 过关越来越难,好象书上的每一个字都可能出题,不知道如何着手,有好的复习方法吗?

八步复习法是本人久经考场的经验总结,也凝聚了 8 年来多位老师的教学精华。其核心就是首先知道考什么,再看书,才不会走冤枉路。经过数年的实考检验,已经证明成熟、有效。详细操作步骤可参见《医考讲坛》。

有关学习经验和方法的细节,请注意以下:

(1) 改变传统的做题习惯。学校考试试卷涉及选择、名词、问答、填空等各种题型,把考生养成了死记硬背的习惯。应考失败与学习方法不当密切相关。一定要通过本书适应医考的题型。

(2) 不要钻难题、偏题。每年考卷难度较大的考题不超过卷面的 10%,加之个别科目(如生物化学)复习起来本身就很费时间,倒不如腾出时间和精力用于掌握牢固其他学科知识。

(3) 概念清楚,注意提高知识运用能力。做题过程中就会发现五个备选答案总有两个是模糊的,实际就是要求考生概念清楚,不能光靠死记硬背,还必须会运用所学知识解决问题。

(4) 关注错题,避免再错。错题说明该知识点没有掌握,就是薄弱环节,尤其是差几分没过的考生尤其要注意。念中学的时候,搞一个错题本集中起来是一个很好的办法。

(5) 注意知识前后连贯,彻底学懂。选 A 是正确的,那么选 B、C、D 为什么是错误的,与之相关的知识一定要学懂学透。前面提到,考点重复率很高,就是同一个考点换一种问法,往往难住了众多考生。

(6) 一定要重视复习方法,吸收往年考生的经验可以事半功倍。《医考讲坛》中有数十位考生的经验和教学,一定认真研读。也许去年没过关就是因为重复了他们的故事。

5. 2009 年版“知无涯”《临床助理医师资格考试历年考点解析》和 2008 年版相比,有何不同? 是如何体现新大纲的?

细心的读者会发现,“知无涯”丛书名字略有变更,正是这一变更反映了 2009 年编写思路的变化,反映

了我们多年研究医考试题的成果。所以本书不再是一本单纯全面罗列考题的复习题集,也不是一本把教材或指导中的大段文字搬过来当成解析的“二课本”,更不是一本引导考生猜题的押题试卷。2009年版全面融入八步复习法的精髓,谓之反映医考命题动向的“红皮书”不为过分(“知无涯”丛书被考生俗称为“四医大红皮书”)。可以毫不夸张的说,只要把本书研究透彻,过关无忧!单就全书分为上下册来说,这也是调查数百名考生后做出的决定,也许还有超过三分之一的考生喜欢每道考题后面直接跟着答案的编写模式(大部分习题、真题类图书都是这样编排),因为看着方便。但就是这种所谓的“方便”,养成了背答案的习惯,放弃了思考过程,违背了学习的规律,复习效果在不知不觉中折扣了一半。分成上下册是人性化设计和学习规律的统一。强迫考生必须先思考再看答案和解析,真正符合学习和记忆的规律,把考题解析集中于下册,省去前后翻页的麻烦,体现了人性化设计,还不会影响阅读效果。

2009年版绝非单纯地增加多少试题,而是力争在复习理念上完全与新大纲接轨,在章节编排上与新大纲保持一致,删除了约20%不再列入新大纲考核范围的考题。更主要的是,解析不就答案解释答案,而是全面揭示考点和命题规律。比如“儿科补液历年考试重点为不同性质脱水的补液原则”、“预产期的计算每年必考”等等,反映了作者多年对考题研究的成果。另外,在复习前专用测试卷中,首次发布了实践综合部分的示范样题。

6. 能听您亲自授课的考生毕竟是极少数,课堂讲到的记忆方法和答题技巧能公开吗?哪怕一部分也行!

一位好的辅导老师可以帮考生解决三个问题:指出考点在哪里?如何深刻记忆?如何准确做题?举个例子,比如“婴儿辅食的添加顺序(2008年考题为蛋黄适合于喂养几个月龄的婴儿)”,一般老师授课则会把课本上的那张大表列出来,然后大念其词,可课后大家还是一锅粥。而我们推荐的方法是,记住四个字:支(汁)离(泥)破(末)啐,一个字代表一个季度。蛋黄是泥状,自然适合于4~6个月婴儿,估计想忘都难!类似记忆方法有口诀、歌谣、表格、形象等等,限于篇幅,加之有些不登大雅之堂,本书只涉及到了一部分,不在此赘述。至于答题技巧,同样的原因只便于课堂讲授,本书无法登载,请大家谅解。不过需要敬告的是,任何学习都需要在一定的氛围中进行才能保证效果。如果自制力不够,建议找一个辅导班,强迫自己学习。

7. 新大纲把考核分成基础综合、实践综合和专业综合三部分,是不是考卷也由以前的两个单元变成三个单元?还会是只考300道单项选择题吗?或者说,是否增加了多选题?

新大纲没有就题量、题型作出说明。但就考试组织而言,助理预计不会由一天(两个单元)增加为一天半(三个单元)的可能。考试题型无论是A型或B型,都是单选题,不会增加多选题。

8. 2009年紧跟新大纲的教材/指导用书是不是只有人卫、协和、四医大三个版本?选择哪个版本更好?

也许还有其他版本面市。但这三个版本的质量是有一定保证的。人卫版《指南》为指定推荐用书,协和版《指导》为多年老品牌产品。四医大“知无涯”《辅导讲义》汇集多年辅导经验。考生可以结合自己的学习习惯选择,但最好参照以下标准:

(1) 详略得当。不同作者对大纲把握的深浅度不一致,1、2、3条条框框式的罗列,必然会遗漏考点过多,而从近年考题看,对知识点的考核已经很细致。

(2) 反映最新普遍认可的学术观点。新大纲明确显现以7版本科教材为依据。

(3) 便于巩固记忆。考试要过关,集中到最后一点就是记忆。知识点、图、表、考题结合起来,复习效果会更好一些。

总之,适合自己的就是最好的。上届考生的口碑不是惟一的标准,因为大纲已经更新,以前的经验不一定适合每一个人。欢迎大家登陆:颐恒老师博客(www.iyi.com/hi/?49102)发表个人见解。本人也将不定期发布读书评论和一些考试信息。

2009年1月于北京

八步学习法全攻方略

为保证您顺利通过 2009 年考试,也为保证您使用本书之效果,请遵照以下步骤!

第一步:充分准备,周密计划

“工欲善其事,必先利其器”,启动复习前,我们为您准备了《医考讲坛》。先把那颗浮躁的心先静下来,别着急,慢慢读完。应考大计就此开始规划。记住:

过关 = 全力付出 + 必胜决心 + 充分准备 + 信息资料 + 老师指导

全力付出:看看那些过关考生的经验,无不是付出了相当的汗水。

必胜决心:如果留条明年还可以再来的后路,再进宫就是必然。

充分准备:做好了详尽的计划了吗?

信息资料:了解全部最新考试信息吗?选用对路了的资料吗?

老师指导:谁来引路?如果遇到问题该怎么办?

缺一样,可能就要走弯路、离成果就远一步。盘算一下,还缺少哪项?如何补救?

第二步:开卷评估,体会考题思路

先研读本书前言、目录,然后开始做题。记住,300 道题要一天内做完,不能停顿。要想今年过关,绝不允许自己开小差。

复习开始启动了,八步复习法的首要步骤是知己知彼,“知己”谓了解自己目前的基础和水平,“知彼”谓了解考题的难度和命题风格。“临床助理医师资格考试复习前专用测试试卷(2009)”以新考试大纲考核目的为依据,结合近年考题精心设计而成。以下注意事项切记,如果只把它当作一套普通的试卷随随便便做做,效果折扣 50%。

1. 一定要独立完成,不要翻书。不会没关系,蒙答案也没关系;
2. 尽量要在一天时间完成,边做题边体会命题风格是最关键的。
3. 哪道题纯粹是瞎蒙的,用“×”做个标记,哪道题是犹豫不决的,用“?”做个标记。记住:这种标记法在以后做任何考题都要用到,因为画“×”、“?”就是你的薄弱环节,提分全靠这些题不再出错。
4. 把直接在书上做答案的习惯改过来,因为所有的题还需要做第二遍。埋怨资料太少、题太少都是直接在书上做答案造成的。
5. 完成后评估分数不是主要的,其实在做题的过程中心里就已经有个大概。
6. 实践综合部分示范样题仅供参考,更多详细内容请见《考前冲刺必练 3000 题》和《考前押题密卷》。
7. 本卷在考前 9 月份再做一遍。

第三步:分科分章节考题练习,把握命题规律

八步复习法的核心是先了解考什么,再带着问题去看教材。所以要求考生先做题,哪些是考点?哪些是难点?哪些是容易出错的?知道这些后再去看书的效果和传统的看书→做题→看书之复习法相比,不可同日而语。

我们建议先从临床科目开始复习,以章或某个系统为单位先不看书,而是直接先做题。做完本章或某个系统的全部考题后再复习该章节教材内容。一章一章地循环。

不要认为还没有复习就做题会耽误时间,单纯认为做也是蒙答案。实际上这一步的关键在于把握考点,并不在于做对多少题,正是这一步可以解决传统复习方法的障碍:第一遍复习因为没有方向,看完书后做题就会发现还是一团迷雾,也就是说第一遍书几乎是浪费时间。需要注意的是,做对了某道题,说明掌

握了这个知识点(蒙对的不算),错题无疑是自己的薄弱环节。通过做题把握本章出题的重点、难点。例如:诊断学第一节“发热”,做完考题后就不难发现常考的知识点就两个:稽留热和弛张热的定义和临床意义。当然高热和低热是必须掌握的,但不会直接在本章出题。

在这一步中要着重关注新大纲的变化:

1. 新大纲对专业综合部分把内、外、妇科的内容全面整合,按照人体系统排列,提高了知识综合性要求。相对于旧大纲,考试知识点的增、删、移、换调整最大。不是简单的位置调整而是考核理念转变的具体体现。如果还按照旧大纲的思路安排复习,可能会出现答题思路与新大纲答题要求短路现象,分内、外科之前记得牢牢的知识,搅和到一起很有就成了一团乱麻。

2. 新大纲把原来基础医科目(生理、病理、药理、生化)和公共科目(法规、心理、伦理、预防)整合为基础综合部分,法规和预防医学部分内容几乎是重新编写。药理学部分增添了多种新药的药理作用和用法,删除了一些临床上弃用的毒副作用较大的药物。病理和生化也有新增考点。

实践综合为新大纲增加内容,模拟临床门诊、病房、急诊设计病例。做完前面的“临床助理医师资格考试复习前专用测试卷(2009)”,会发现临床情景思维题不同于传统的 A3/A4 型题,没有临床实践经历,也许就只能瞎蒙答案了,“知无涯”丛书系列《临床助理医师资格考试考前冲刺必练 3000 题》正是弥补这一不足……

第四步:研读教材,勾画考点

第三步让我们知道了考点在哪里?接下来就是按照考点的方向和带着那些问题研读教材。根据总结真题练习的结果,开始分章节复习,建立一个完整的知识体系,同时突出重点和薄弱环节。但是临床科目,很多病例题因所涉及的知识点有时候很细,按照过去背条条框框的复习方法根本无法把握答案的来龙去脉。在《指南》上不能找到确切答案的考题要结合新本本科教材前后连贯分析。

研读过程中要注意把《历年真题解析》涉及到的考点在教材或指导上勾画出来,切记:没有做对的题(包括蒙对答案的题)要做重点好标记(以便于第七步)。通过系统复习(切记:是仔细的过了一遍而不是走马观花)和勾划考点,重点注意那些通过做题发现没有掌握和历年常考的知识点。

我们推荐的教材是四军医大版《临床执业医师资格考试过关辅导讲义》,理由为该书严格遵循新大纲,以近年真题为主线,补充了历年遗漏的 20% 的考知识点。揭示命题方向,以 7 版本科教材为蓝本反映最新进展。避免因为各种版本教材对大纲把握的偏差和内容取舍上的差异而出现的答案误差。每章节前均有新大纲评述,指明考核重点、难点及“增删移换”,然后针对重要考点配一道近年真题,实现了知识点与考题融合。另外,改变传统单一的条文式编写风格,而是结合插图、表格、记忆口诀,图文并茂,激发考生学习兴趣、提高复习效率。

第五步:考题再练,牢固掌握

已经做过一遍的考题,尽管做第三遍还会有 20% 左右的考题照样出错,包括复习前专用测试题在内,本书试题在每研读完一个单元后必须再次巩固。结合解析,梳理本章考点是这一步的关键。

第六步:强化练习,抓住重点

历年考题没有涉及到大纲新增内容,可以通过“知无涯”《临床助理医师资格考试考前冲刺必练 3000 题》再次强化,争取牢固掌握,同样需要把错题标记出来。本书发布了约占卷面 15% 左右的实践综合部分(临床情景思维)题,集中体现了大纲新增内容,弥补《历年考点解析》之不足。

特别需要强调的是,每一个章节要从第三步和第六步循环一遍,直到最后一章。

第七步:整理易错题

把以前的错题再做一遍(以前做对的题就没有必要再耽误时间了)。复习一遍后,切忌又从头再来,时间已经不多。把前面好了标记的错题(除了在习题书上做好标记外,还记住一定要在课本相应的知识点处做好标记)。你会发现,即使当时重点注意了这些错题,做第二遍甚至第三遍差错照样还很多。这一步是

提高得分的关键。关注错题、避免再错是提高得分的关键步骤。

第八步:模拟测试

考前模拟,志在必得。考试前两周内练习 3~4 套模拟试卷。关键是要选好一套模拟试卷,否则适得其反。最后准备考试阶段可提高 10~20 分左右。第四军医大学版《考前押题密卷》将在 7 月初推出,但在前七步没有完成前切忌安排模拟测试。

总之,八步复习法与之最大的区别在于教材与历年真题相结合,不迷信复习资料。强调计划并从真题着手直接切入考点,其步骤为:计划→评估考卷→做真题→总结考点/难点→复习教材→找薄弱环节→模拟测试。强调要通读一遍教材,并且把通读教材的程序放在中间,其目的是避免无的放矢的漫读。

经过 5 年的实考检验,运用八步复习法,快则三个月,慢则四个月。助理 200 分,执业 400 分不会有问題。2009 年“知无涯”真题解析丛书完全按照这一思路编写。按照上述步骤复习,实践半月其效自显。

目 录

上册 考点扫描与复习方法

如何使用本书,助您顺利过关——顾恒老师答考生问 (1)

大纲具体新在哪里了?选择复习资料该怎么办?历年考题还有用吗?等等困惑.....

八步学习法全攻方略 (4)

为保证您顺利通过,也为保证您使用本书之效果,请务必遵照以下八步进行!

2009 年临床助理医师资格考试复习前专用测试卷 (2)

第一部分 专业综合(上) 症状、体征 (27)

第一部分 专业综合(下) 疾病 (30)

新大纲对专业综合部分把内、外、妇科的内容全面整合,按照人体系统排列,提高了知识综合性要求。相对于旧大纲,考试知识点的增、删、移、换调整最大。不是简单的位置调整,而是考核理念转变的具体体现。如果还按照旧大纲的思路安排复习,可能会出现答题思路与新大纲答题要求短路现象,分内、外科之前记得牢牢的知识,搅和到一起怎么就乱了呢?

第一篇 呼吸系统疾病 (30)

第二篇 心血管系统疾病 (44)

第三篇 消化系统疾病 (62)

第四篇 泌尿系统疾病 (85)

第五篇 女性生殖系统疾病 (95)

第六篇 造血系统疾病 (115)

第七篇 内分泌疾病 (123)

第八篇(上) 神经系统疾病 (130)

第八篇(下) 精神系统疾病 (137)

第九篇 运动系统 (141)

第十篇 儿科学 (150)

第十一篇 传染病学与性传播疾病 (174)

第十二篇 其他(风湿、中毒、外总、乳房疾病) (182)

第二部分 基础综合 (194)

新大纲把原来基础科目(生理、病理、药理、生化)和公共科目(法规、心理、伦理、预防)整合为基础综合部分,法规和预防医学部分内容几乎是重新编写。药理学部分增添了多种新药的药理作用和用法,删除了一些临床上弃用的毒副作用较大的药物。病理和生化新增考点为

第一篇 生物化学 (194)

第二篇 生理学 (201)

第三篇	病理学	(208)
第四篇	药理学	(215)
第五篇	卫生法规	(225)
第六篇	预防医学	(232)
第七篇	医学心理学	(242)
第八篇	医学伦理学	(248)

第三部分 实践综合

本篇为新大纲增加内容,模拟临床门诊、病房、急诊设计病例。做完前面的“临床助理医师资格考试复习前专用测试试卷(2009)”,会发现临床情景思维题不同于传统的 A3/A4 型题,没有临床实践经历,也许就只能瞎蒙答案了,“知无涯”丛书系列《临床助理医师资格考试考前冲刺必练 3000 题》正好弥补了这一不足。

下册 考点精讲与增值服务

不仅对历年涉及到的考点进行全面剖析,更主要是通过研究考题揭示考试命题动向,类似这样的文字“考点提示,儿科补液为历年考试重点”、“预产期的计算每年必考”反映了本书作者团队多年对考题研究的成果。

第一部分	专业综合(上) 考点精讲	(254)
第一部分	专业综合(下) 考点精讲	(258)
第一篇	呼吸系统疾病	(258)
第二篇	心血管系统疾病	(269)
第三篇	消化系统疾病	(286)
第四篇	泌尿系统疾病	(304)
第五篇	女性生殖系统疾病	(312)
第六篇	造血系统疾病	(331)
第七篇	内分泌疾病	(337)
第八篇(上)	神经系统疾病	(342)
第八篇(下)	精神系统疾病	(348)
第九篇	运动系统	(353)
第十篇	儿科学	(361)
第十一篇	传染病学与性传播疾病	(379)
第十二篇	其他(风湿、中毒、外总、乳房疾病)	(383)
第二部分	基础综合 考点精讲	(391)
第一篇	生物化学	(391)
第二篇	生理学	(395)
第三篇	病理学	(401)
第四篇	药理学	(408)
第五篇	卫生法规	(419)
第六篇	预防医学	(424)

第七篇 医学心理学	(432)
第八篇 医学伦理学	(435)

增值服务

1. 医考讲坛 (随书配赠)

涉及报名、考前信息、资料选择、复习方法、考生经验、答题技巧、新大纲解读、命题方向预测等十个方面的内容。前期工作准备充分,后面的复习就不会出现误差。

2. 临床助理医师资格考试人机对话模拟测试系统(CD-ROM 光盘,随书配赠)

两套高度仿真近年原卷,助您整体把握命题思路。还有部分极为重要的考点解析安排在光盘中,如果您使用的是盗版书,将丢失大量重要信息。后果可要自己承担哟!

2009年硕士研究生招生考试科目考试大纲

第一章

(一) 考试大纲

考试大纲

一、考试大纲

上册

考点扫描与复习方法

一、考试大纲

二、考试大纲

三、考试大纲

四、考试大纲

五、考试大纲

六、考试大纲

七、考试大纲

八、考试大纲

九、考试大纲

十、考试大纲

十一、考试大纲

十二、考试大纲

十三、考试大纲

十四、考试大纲

十五、考试大纲

十六、考试大纲

十七、考试大纲

十八、考试大纲

十九、考试大纲

二十、考试大纲

二十一、考试大纲

二十二、考试大纲

二十三、考试大纲

二十四、考试大纲

一、考试大纲

二、考试大纲

三、考试大纲

四、考试大纲

五、考试大纲

六、考试大纲

七、考试大纲

八、考试大纲

九、考试大纲

十、考试大纲

十一、考试大纲

十二、考试大纲

十三、考试大纲

十四、考试大纲

十五、考试大纲

十六、考试大纲

十七、考试大纲

十八、考试大纲

十九、考试大纲

二十、考试大纲

二十一、考试大纲

二十二、考试大纲

二十三、考试大纲

二十四、考试大纲

二十五、考试大纲

二十六、考试大纲

二十七、考试大纲

二十八、考试大纲

二十九、考试大纲

三十、考试大纲

三十一、考试大纲

2009 年临床助理医师资格考试复习前专用测试卷

第一单元

A 型选择题(1~111 题)

答题说明

每一道考试题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案,并在答题卡上将相应字母所属的方框涂黑。

1. 《执业医师法》明确规定,医师在执业过程中应当履行的职责是
 - A. 以病人为中心,实行人道主义精神
 - B. 防病治病,救死扶伤
 - C. 遵守职业道德,保护患者隐私
 - D. 树立敬业精神,尽职尽责为患者服务
 - E. 防病治病,救死扶伤,保护人民健康
2. 执业助理医师贺某调到县团委工作 3 年后,回到乡卫生院担任院长职务,拟继续从事临床医疗工作。依据《执业医师法》规定,贺某应当经主管部门考核合格后申请
 - A. 执业注册
 - B. 注销注册
 - C. 变更注册
 - D. 重新注册
 - E. 再次注册
3. 未经有关部门批准,医师擅自开办诊所,卫生行政部门可采取的措施不包括
 - A. 取缔
 - B. 责令赔偿患者损失
 - C. 没收药品、器械,并处十万元以下罚款
 - D. 吊销执业证书
 - E. 没收违法所得
4. 对于人感染高致病性禽流感患者应当采取的预防、控制措施是
 - A. 为甲类传染病,按照甲类处理
 - B. 为乙类传染病,按照甲类处理
 - C. 为丙类传染病,按照丙类处理
 - D. 为丙类传染病,按照乙类处理
 - E. 为乙类传染病,按照乙类处理
5. 为了反映某地区 1994~2000 年男性肺癌死亡率的变化速度,可采用
 - A. 直方图
 - B. 普通线图
 - C. 半对数线图
 - D. 直条图
 - E. 复式直条图
6. 某地为了了解某城市儿童龋齿的流行情况拟进行一次普查,要说明调查结果可用
 - A. 感染率
 - B. 罹患率
 - C. 患病率
 - D. 累积发病率
 - E. 发病率
7. 比较身高和体重两组数据变异度的大小宜用
 - A. 变异系数
 - B. 方差
 - C. 极差
 - D. 标准差
 - E. 四分位数间距
8. 某医疗机构对药品企业送来的药品进行检查验收时,发现这批药品没有合格证明,医疗机构
 - A. 可以使用
 - B. 经医疗机构领导批准后可以
 - C. 经卫生行政机关领导批准后可以
 - D. 经药监行政机关批准后可以
 - E. 不得使用
9. 由病人的家长和家属或他人做出求医决定的求医类型是
 - A. 主动
 - B. 被动
 - C. 强制

- D. 稳定
E. 独立
10. 在下列医德情感的描述中,错误的是
- 医德情感是建立在医学科学基础上的急病人所急、痛病人所痛
 - 同情感是医务人员最起码的道德情感
 - 事业感生理成分较多,具有冲动性
 - 事业感是责任感的升华,是高层次的道德情感
 - 医德情感包括同情感、责任感和事业感
11. 在下列医务人员的治疗行为中,符合不伤害原则的是
- 对病人有利有害,但利大于害
 - 对病人有益,但构成了强迫
 - 对病人有利有害,但利小于害
 - 对病人实施不必要的检查
 - 对病人是禁忌的
12. 在实施三级预防时,重点在第一级预防,同时兼顾二三级预防的疾病是
- 急性阑尾炎
 - 流行性感冒
 - 食物中毒
 - 冠心病
 - 肺炎
13. 思维的两特征是
- 综合性和层次性
 - 抽象性和逻辑性
 - 概括性和间接性
 - 比较性和分析性
 - 判断性和理解性
14. 根据马斯洛的需要层次理论,人的最高需要是
- 自我实现
 - 尊重
 - 爱与被爱
 - 安全
 - 生理
15. 好吃糖的人又担心长胖,其心理冲突类型为
- 趋避冲突
 - 双避冲突
 - 双趋冲突
 - 无冲突
 - 以上均不对
16. 系统脱敏方法有效依据的原理为
- 人本主义理论
 - 操作的条件反射学说
 - 心理生理学理论
 - 经典的条件反射学说
 - 精神分析原理
17. 病人悲观、厌世、以至自杀的状况属于角色行为
- 缺如
 - 异常
 - 冲突
 - 减退
 - 强化
18. 蛋白质一级结构的主要化学键是
- 氢键
 - 疏水键
 - 盐键
 - 范德华力
 - 肽键
19. DNA 的一级结构是指 DNA 分子中的
- 结构模型
 - 碱基配对关系
 - 各碱基所占的比例
 - 双螺旋结构
 - 碱基排列顺序
20. 酶催化作用所必需的基团是指
- 酶的亚基结合所必需的基团
 - 位于活性中心内、维持酶活性所必需的基团
 - 维持酶一级结构所必需的基团
 - 维持酶分子四级结构所必需的基团
 - 维持辅酶与酶蛋白结合所必需的基团
21. 在体内可由胆固醇转变成的维生素是
- 维生素 A
 - 泛酸
 - 维生素 E
 - 维生素 K
 - 维生素 D
22. 三羧酸循环中有底物水平磷酸化的反应是
- 柠檬酸— α 酮戊二酸
 - α - 酮戊二酸—琥珀酸
 - 琥珀酸—延胡索酸
 - 延胡索酸—苹果酸
 - 苹果酸—草酰乙酸
23. 琥珀酸脱氢酶的辅酶是
- NAD +
 - NADP +
 - FMN

- D. FAD
E. CoQ
24. 合成脂肪酸时,其原料乙酰 CoA 是由
A. 胞液直接提供
B. 胞液的乙酰肉碱提供
C. 线粒体乙酰 CoA 直接转运至胞液
D. 线粒体乙酰 CoA 由肉碱携带转运至胞液
E. 线粒体乙酰 CoA 合成柠檬酸,转运至胞液裂解而成
25. 食物蛋白质的互补作用是指
A. 供给足够的热卡,可节约食物蛋白质的摄入量
B. 供应各种维生素,可节约食物蛋白质的摄入量
C. 供应充足的必需脂肪酸,可提高蛋白质的营养价值
D. 供应适量的无机盐,可提高食物蛋白质的利用率
E. 混合食用不同种类的蛋白质时,其营养价值比单独食用一种要高
26. 转录过程中需要的酶是
A. DNA 指导的 DNA 聚合酶
B. 核酸酶
C. RNA 指导的 RNA 聚合酶 II
D. DNA 指导的 RNA 聚合酶
E. RNA 指导的 DNA 聚合酶
27. 不直接参与肽链合成过程的物质是
A. mRNA
B. tRNA
C. rRNA
D. snRNA
E. 核蛋白体
28. 关于毒性反应正确的是
A. 与药物剂量无关
B. 与药物的使用时间无关
C. 主要造成机体的生理性损害
D. 大多为难以预知的反应
E. 有时也与机体高敏性有关
29. 幽门梗阻时禁用下列哪类药物
A. 抗胆碱能药
B. 胶体次枸橼酸铋
C. H_2 受体拮抗剂
D. 酸泵抑制剂
E. 抗菌药物
30. 关于地西泮的药理作用正确的是
A. 无明显的抗焦虑作用
B. 对快波睡眠影响小
C. 具有外周性肌松作用
D. 可用于全身麻醉
E. 安全范围较小
31. 卡托普利降压作用不包括
A. 抑制血管紧张素 I 转化酶
B. 抑制体内去甲肾上腺素释放
C. 减少缓激肽的降解
D. 不改变血容量
E. 抑制体内肾上腺素释放
32. 胺碘酮主要作用为
A. 阻滞 0 相 K^+ 外流
B. 阻滞 1 相 K^+ 外流
C. 阻滞 2 相 K^+ 外流
D. 阻滞 3 相 K^+ 外流
E. 阻滞 4 相 K^+ 外流
33. 抑制胃壁细胞 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶活性的药物是
A. 奥美拉唑
B. 氯苯那敏
C. 呋塞米
D. 雷尼替丁
E. 特布他林
34. 具有体内、外抗凝血作用的药物是
A. 肝素
B. 维生素 K
C. 铁剂
D. 叶酸
E. 维生素 B_{12}
35. 不宜用糖皮质激素类药物治疗的疾病为
A. 中毒性肺炎
B. 过敏性休克
C. 支气管哮喘
D. 腮腺炎
E. 红斑狼疮
36. 治疗癫痫持续状态的首选药物是
A. 50% 苯妥英钠,缓慢静脉注射
B. 异戊巴比妥钠,缓慢静脉注射
C. 副醛,缓慢静脉注射
D. 10% 水合氯醛保留灌肠
E. 安定,缓慢静脉注射
37. 当细胞膜内的静息电位负值加大时,称为膜的
A. 极化
B. 超极化
C. 复极化
D. 反极化

- E. 去极化
38. AB 血型人的红细胞膜上和血清中分别含
- A、B 凝集原和抗 A、抗 B 凝集素
 - B 凝集原和抗 B 凝集素
 - A 凝集原和抗 B 凝集素
 - B 凝集原和抗 A 凝集素
 - A、B 凝集原, 不含抗 A、抗 B 凝集素
39. 肺泡通气量是指
- 进入肺泡能与血液进行交换的气体量
 - 每分钟进出肺的气体量
 - 每次吸入或呼出的气体量
 - 尽力吸气后所能呼出的气体量
40. 使胃蛋白酶原转变为胃蛋白酶的激活物是
- 内因子
 - 肠激酶
 - 辅酯酶
 - 组织液
 - 胃液
41. 与基础代谢率成正比的是
- 身高
 - 体重
 - 腰围
 - 体表面积
 - 体重指数
42. 正常成年人每昼夜排出的尿量为
- 100ml 以下
 - 100 ~ 499ml
 - 500 ~ 999ml
 - 1000 ~ 2000ml
 - 2000ml 以上
43. 抑制性突触后电位是
- 去极化局部电位
 - 超极化局部电位
 - 具有全或无特性
 - 突触后膜 Na^+ 通透性增加所致
 - 突触前膜递质释放减少所致
44. 能增加机体对有害刺激抵抗力的主要激素是
- 胰岛素
 - 甲状旁腺激素
 - 糖皮质激素
 - 甲状腺激素
 - 醛固酮

45. 剧烈运动(交感神经兴奋)时少尿的主要原因是
- 肾小球毛细血管血压增高
 - ADH 分泌增多
 - 肾小动脉收缩, 肾血流量减少
 - 醛固酮分泌增多
 - 醛固酮分泌减少
46. 细胞坏死的主要形态标志是
- 线粒体肿胀
 - 核碎裂
 - 胞质嗜酸性增强
 - 胞质脂滴增加
 - 自噬泡增多
47. 脑动脉栓塞, 其血栓栓子最可能来自
- 下肢静脉血栓
 - 盆腔静脉血栓
 - 左心房附壁血栓
 - 肺动脉血栓
 - 门静脉血栓
48. 关于病毒性肝炎的病理变化, 哪项不正确
- 炎症细胞主要是淋巴单核细胞
 - 肝细胞变性主要是细胞水肿及嗜酸性变
 - 嗜酸性变可发展为嗜酸性坏死
 - 肝细胞无再生性变化
 - 枯否细胞及成纤维细胞均可增生
49. 炎症反应的中心环节是
- 细胞渗出
 - 免疫反应
 - 血管反应
 - 吞噬作用
 - 组织增生
50. 风湿性心内膜炎最好发于
- 主动脉瓣
 - 二尖瓣
 - 二尖瓣及主动脉瓣
 - 主动脉瓣及肺动脉瓣
 - 二尖瓣及三尖瓣
51. 肝细胞弥漫性水样变性主要见于
- 急性重型肝炎
 - 亚急性重型肝炎
 - 胆汁淤积性肝炎
 - 急性普通型肝炎
 - 慢性持续性肝炎
52. 消化性溃疡最常见的并发症是