

2010年 国家医师资格考试用书

医师资格考试同步训练

习题与答案精解

临床执业医师

医师资格考试专家组 编

三大功能

- 同步训练 学而不罔 提高效率
- 经典习题 网络考点 揭示要点
- 答案精解 攻克难关 提升思维

两大特点

- 优选应用题型 强化专业能力
- 切近考试情境 强调应试实用



化学工业出版社

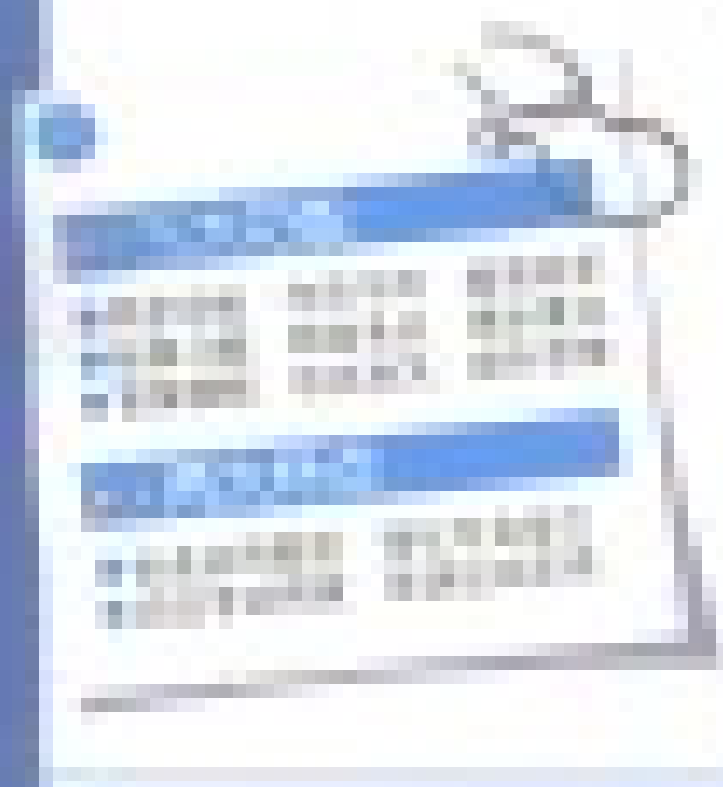
2010年

临床执业医师资格考试

医师资格考试同步训练

习题与答案精解 临床执业医师

北京中医药大学东方医院 编



中国中医药出版社

2010年 国家医师资格考试用书

医师资格考试同步训练

习题与答案精解

临床执业医师

医师资格考试专家组 编



化学工业出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

医师资格考试同步训练习题与答案精解. 临床执业医师/医师资格考试专家组编. —北京: 化学工业出版社, 2010.1

2010 年国家医师资格考试用书

ISBN 978-7-122-07315-0

I. 医… II. 医… III. 临床医学-医师-资格考试-解题 IV. R192.3-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 227115 号

责任编辑: 窦 臻
责任校对: 吴 静

装帧设计: 尹琳琳

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷: 北京云浩印刷有限责任公司

装 订: 三河市前程装订厂

787mm×1092mm 1/16 印张 42 字数 1151 千字 2010 年 1 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 69.00 元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 唐俊琪 安瑞芳

编写人员 (按姓名笔画排列)

马文霞	王 湘	卢朝阳	白 燕
成 凡	朱娟霞	任丽君	安瑞芳
闫爱丽	孙 菊	李新华	宋 梅
张 勇	张永爱	陈丽宏	尚 瑜
和新盈	周晓丽	孟 黎	胡敏华
唐俐玲	唐俊琪	郭慧丽	崔 沐
靳红缨	雷 静	薛 燕	

国家医师资格考试、复习建议与本书说明

一、认识医师资格考试

要顺利通过医师资格考试,就必须认识和了解它,这样才能在复习备考过程中心中有数、有的放矢。下面从考试的性质、宗旨、要求、范围、学科分布、时间、试卷7个方面介绍医师资格考试,希望能帮助考生认识这一考试。

(一) 性质

从性质来说,医师资格考试属于标准参照考试,俗称水平考试。医师资格考试的目标是考查考生占有的知识量,并将达到特定知识量的考生定义为合格。考生成绩之间不做顺序排列和比较。这点和高考等常模参照考试有本质区别,常模参照考试属于选拔考试,考生的成绩需要作顺序排列和比较。

认识医师资格考试的性质,对于考生调整心态,减轻压力有重要意义。考生不需和别人竞争,只要把握好自己,取得合格成绩,就可以获取医师注册资格。

(二) 宗旨

医师资格考试的宗旨是将成绩达到要求的考生注册为执业医师或者执业助理医师,属于执法考试。随着《执业医师法》的深入贯彻,医师资格考试的重要性会愈加突显。对考生来说,医师资格考试既是门槛考试,又是身份考试。只有通过医师资格考试,考生才能成为一个具有合法地位的医生。

考生要充分认识医师资格考试的社会意义和法律意义,思想重视,认真复习备考。

(三) 要求

医师资格考试的要求是依据执业医师标准提出的,要求考生具有良好的执业素质,比如爱患意识、法律观念等;掌握和具备基本知识、基本理论和基本技能,强调解决实际问题的能力。

医师资格考试要求考生具备基本专业知识和基本专业能力。事实上,医师资格考试在试卷中也很明确地体现了这个原则要求。因此,考生在复习备考时无需“求新、求深、求甚”,只要把“基本”的知识和能力掌握好就足够了。

(四) 范围

医师资格考试的考查范围极其广泛,几乎涵盖了所有的基础学科和临床学科。各专业、层次考试的学科都在15门左右。不仅如此,考试大纲更是内容详尽、繁多。不言而喻,如此广泛的考核范围决定了医师资格考试的难度和复习的艰辛。事实上,就医师资格考试的试题本身来说,并不刁钻困难。如果考生复习到试题涉及的知识点,几乎均可正确解答。造成考生失分的主要原因是“知识缺失”,而并非“试题太难”。

如此广泛的考查范围,考生应该如何应对?在复习建议中,将详细阐述对这个问题的解决方案。

(五) 学科分布

医师资格考试的学科权重近年来几乎维持稳定。这反映了命题专家对某个学科在该考试中地位的认识且逐渐被固定。一般来说,基础综合占总体分值或者试题数量的30%弱,专业综合占总体分值或者试题数量的70%强。

依据各考查学科的权重分配有限的时间和精力，将更多的时间和精力分配给学科权重大的学科，自然会有较好的成绩回报。

(六) 时间

医师资格考试分两部分进行。第一部分是实践技能考试，在每年的6月举行。只有实践技能考试合格的考生才能进入第二部分考试，即医学综合笔试。只有医学综合笔试合格的考生才能取得注册医师的资格。医学综合笔试在每年的9月举行。从报名开始计算，两部分考试的总体准备时间7个月左右。建议考生安排好工作、生活和复习的时间，为复习争取更多的时间和精力，从容复习，镇静应对。

(七) 试卷

医师资格考试医学综合笔试的试卷多年来形式固定。执业医师考试分4个单元、执业助理医师考试分2个单元。每个单元150道试题，150分钟时间。题型分4型，即A1型题、A2型题、A3/A4型题、B1型题。均为最佳选择题，答案唯一。考试要求考生将所做答案涂在指定的答题卡上，采用电脑判卷。各题型比例相对稳定。简单试题的数量占一半以上。关于各题型的特点和解题方法后述，请考生认真阅读。

二、复习建议

如上所述，医师资格考试具有复习时间紧、考试范围广泛等特点。加之通过率低。考生一定要充分准备，认真复习，才能一次过关。下面提出一些复习建议，供读者参考。

思想重视，积极备考，方法科学——取得考试成功的必须态度

近年来，医师资格考试的总体通过率一直不高，大多数考生不能一次通过考试。名校、名院、高学历的考生在考试中落败屡见不鲜。低通过率的现象虽然与考生的地域、学历、执业场所等因素影响有关，但主要原因是考生过于轻视考试和存在侥幸心理造成的。因此，在思想上重视、态度上积极、方法上科学才是通过考试所必需的态度。那些临时突击复习、自我感觉良好的考生失败的风险极大。

全面复习，勇闯头关——实践技能考试的准备

实践技能考试是分站式考试。考试在各考区的指定考点分三站进行，考题全国统一。每站都有固定的几道试题供考生抽取。因此，即使同一考点的考生，所考查的题目可能不同。实践技能考试综合口试、笔试、操作三种考核方法。考生抽签确定考查题目后，由考官提问，考生进行口头回答，或者进行操作，或者将有关答案书写出来。

由于实践技能考试题目数量少，考试有比较大的偶然性和机会性。因此，最佳的复习策略是进行全面复习，即对实践技能考试大纲要求的测试项目，结合相关复习资料，进行全面掌握。由于考官是根据事先确定的得分要点来判定考生分数，因此复习应该注重理论和操作的要点，做到“理论清晰、操作规范、分析有据”。

全面复习的最大好处是，不但有效规避了实践技能考试的机会性风险，极大提高了通过的把握，而且减轻了综合笔试复习的负担。从这个意义上说，实践技能考试的复习准备是整个考试的攻坚战，此役准备扎实，则整个考试顺利。

掌握重点，强化优势，忽略一般——医学综合笔试的准备

医学综合笔试考查范围广泛，且大纲要求详尽、繁多。在时间和精力有限的条件下，试图全部掌握大纲要求的内容几乎不太可能。追求全面掌握，不但严重降低复习效率，而且会形成记忆空白。因此，掌握重点，强化优势，忽略一般的策略是符合医学综合笔试实际情况的策略。

掌握重点 即全面复习和掌握专业综合的内容，把复习的主要精力集中在专业综合上。专业综合的分值占总体的70%强，无疑应该是复习准备的重点和核心。从理论上说，如果能在考试中全部答对专业综合的试题，就可以通过考试。另外，相对基础课程，考生对专业课程更

熟悉，复习效率也高。因此，把专业综合作为重点，全面复习掌握非常必要！

强化优势 对自己基础较好、具有优势的学科或者知识进行详细准备，确保能拿分，使优势学科成为拿分的利器。这个策略能有效提高基础综合的复习效率。

忽略一般 对自己不熟悉的知识采用相对忽略的方式复习，没有多余时间和精力情况下，就只做一般了解、甚至放弃，不纠缠。

上述策略若考生能在复习过程中灵活应用，必然会有良好的复习效果。

即使从报名开始复习，时间也不宽余——合理规划时间，控制复习进度

从医师资格考试报名算起，至实践技能考试时间约4个月，至医学综合笔试时间约7个月。除去日常的工作、生活等时间消耗，能用于复习的时间有多少？考生可以自己测算一下。无疑，复习的时间并非宽余。因此，考生必须痛下决心，挤出更多的时间用于复习。

要达到满意的复习效果，至少要进行3个轮次的复习。第一轮次复习按照上述策略，做全面细致的复习。第二轮次做巩固复习，即快速重复第一轮次的复习内容。第三轮次做索引复习，即索引式的浏览复习过的知识，整理思维，条理知识。考生应该合理规划三阶段复习的时间，并控制复习进度，保证复习效果。

做题，提高效率的有效途径——复习必须关注的问题

在有限的时间和精力条件下做如此大量知识的复习，效率必须提高。那么，提高效率的方法有哪些呢？什么方式的复习可以达到“拨云见日，豁然开朗”的效果呢？做题——边复习理论边做习题——是提高复习效率的有效途径。“学而不思则罔”，思考是理清知识和提高效率的重要方法。而习题正为思考提供了机会。

做题不是目的，而是提高效率的手段。因此，做题不在多，而在精做，做一道题掌握一个知识点，甚至多个知识点，这样才能达到提高效率的目的。

另外，高质量的题目往往能够提示知识的核心所在，它可以帮助读者有效地掌握知识的要点和核心，深化理解，强化记忆。

做题还可以帮助考生熟悉题型和解题方法，提高应试能力。尤其对第一次参加考试的考生，熟悉题型和解题方法尤其重要。

三、关于本书的说明

本书是为提高考生复习效率而编写的。具有3个基本功能和2个重要特点。

同步大纲，经典习题，精解答案——图书的3个基本功能

同步大纲 本书的单元编排和大纲保持基本一致。读者在复习基本知识的时候，可以方便地进行同步练习。由于大纲要求细致，作者将大纲中部分相关要点或者单元进行整合命题，这样既能满足同步练习的需要，又能将相关知识点进行比较，有利于提高复习效率。

经典习题 本书中选择的习题注重切合大纲、切合考试的同时，强调优化习题质量。要求习题能解释知识点的核心，能专注于重要知识点，能启发考生思考。同时，编写过程注重控制习题的数量，以质量代替数量。希望考生通过这些经典的习题掌握知识，强化记忆。

本书依据各专业学科数量的不同，结合学科权重，科学规划了习题的数量。一般的执业助理医师习题的数量控制在3000~4000道，执业医师的习题数量控制在4000~5000道。避免考生陷入“题海”之中而影响效率。

精解答案 选择部分难题或者涉及核心知识点的习题进行解析，揭示答案，解释考点。帮助考生更加准确地掌握知识和引导考生思维。仔细阅读答案解析，考生得到的将不仅是答案，还有知识的核心要义，或者思维方法。

强化专业能力，强调应试实用——图书的2个重要特点

强化专业能力 近年来，医师资格考试愈加重视对考生专业能力的测试，试卷逐年加大了

A3/A4 型题的比例，而且，与专业能力测试相关的试题在考试中属于高失分率题目。鉴于这个现状，本书在编写过程增加了 A3/A4 型题的比例，并适当提高题目的综合性，希望能通过这种方式让考生得到更多训练，以提高考生的专业能力。

强调应试实用 应试的实用性主要是通过习题的标准化和逼真性实现的。习题编制过程强调了题型标准。题型的难度也控制在医师资格考试要求的范围内。考生通过练习，可以提高应试的适应性，让考生在复习过程中能够真切“感受”考试。

考生在使用本书的过程中，务求做会每一道习题，并掌握习题所对应的知识点。对于做题过程中的疑问务必要搞清楚，不放过一个疑问。如果做到这点，必然会获得良好的复习效果。另外，若能在做题过程中将相互关联的习题或者将联系紧密的考点进行比较、对照、总结，则能取得更出色的复习效果。

由于编写、编辑及制作等原因，可能会导致书中内容存在不足。考生在使用本书的过程中若有疑问，可以通过 email (tongbuxunlian@163.com) 联系作者，您的问题将会被认真对待。

国家临床执业医师资格考试

题型说明与真题示例

一、题型与解题方法

医师资格考试医学综合笔试全部采用选择题。题型有 5 种，即 A1 型题、A2 型题、A3 型题、A4 型题、B1 型题。其中 A 型题为最佳选择题，且由于 A3 型题和 A4 型题形式近似，故在考试中被合并为 A3/A4 型题。B1 型题为最佳配伍题。

各类选择题的基本结构大致相同，均由两部分组成：①题干，是试题的主题，可由一段短语、问句或不完整的陈述句构成，也可由一段病历、病史、图表、照片或者其他临床资料来表示。②选项，也称备选答案，由 5 个用字母标明、可供选择的词组或短句组成。

各种题型的特点及解题方法介绍如下：

A1 型题（单句型最佳选择题） 每道试题由 1 个题干和 5 个供选择的备选答案组成。题干以叙述式单句出现，备选答案中只有 1 个是最佳选择，称为正确答案，其余 4 个均为干扰答案。干扰答案或是完全不正确，或是部分正确。

A2 型题（病例摘要型最佳选择题） 试题结构是由 1 个简要病历作为题干、5 个供选择的备选答案组成，备选答案中只有 1 个是最佳选择。

A3 型题（病例组型最佳选择题） 试题结构是开始叙述一个以患者为中心的临床情景，然后提出 2~3 个相关问题，每个问题均与开始的临床情景有关，但测试要点不同，且问题之间相互独立。

A4 型题（病例串型最佳选择题） 开始叙述一个以单一病人或家庭为中心的临床情景，然后提出 3~6 个相关问题。当病情逐渐展开时，可以逐步增加新的信息。有时陈述了一些次要的或有前提的假设信息，这些信息与病例中叙述的具体病人并不一定有联系。提供信息的顺序对回答问题是非常重要的。每个问题均与开始的临床情景有关，又与随后的改变有关。回答这样的试题一定要以试题提供的信息为基础。

B1 型题（标准配伍题） 试题开始是 5 个备选答案，备选答案后提出至少 2 道试题，要求应试者为每一道试题选择一个与其关系密切的答案。在一组试题中，每个备选答案可以选用一次，也可以选用数次，但也可以一次不选用。

二、真题示例

下面在模拟考试情景下按照题型类别逐一举例介绍各题型的特点，并列举出试题的答案、难度、认知层次以及解析，请考生认真体会把握。

A1 型题

【答题说明】 每一道考试题下面有 A、B、C、D、E 5 个备选答案。请从中选择 1 个最佳答案，并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

【举例】

1. 兴奋性突触后电位是指突触后膜出现
A. 极化
B. 去极化
C. 超极化

D. 反极化

E. 复极化

标准答案：B

试题难度：中

认知层次：解释

【解析】 此题是理解判断题，考查学生对突触传递电生理的理解。

突触传递在兴奋性突触和抑制性突触有两种形式的突触后电位变化。在抑制性突触，由于抑制性递质与突触后膜受体结合产生抑制性突触后电位（IPSP），即出现突触后膜超极化（C）。在兴奋性突触，由于兴奋性递质与突触后膜受体结合产生兴奋性突触后电位（EPSP），即出现突触后膜去极化（B）。B为正确答案。

A2 型题

【答题说明】 每一道考题是以一个小案例出现的，其下面都有 A、B、C、D、E 5 个备选答案。请从中选择 1 个最佳答案，并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

【举例】

2. 男性，50 岁。5 年前患病毒性肝炎，近 1 年疲乏，食欲不振，腹部渐膨胀。体检：巩膜黄染，腹水（+），肝肋下未及，脾于左肋缘下 2 厘米可及。X 线：食道下段静脉曲张。临床诊断：肝硬变。本例肝脏最可能出现的改变是

A. 肝细胞变性

B. 肝细胞广泛坏死

C. 无明显肝细胞再生

D. 假小叶形成，纤维组织增生

E. 汇管区大量中性粒细胞浸润

标准答案：D

试题难度：中

认知层次：综合应用

【解析】 此题是综合应用题。了解了临床病史及诊断，但要知道引起其改变的病理变化特点。由于病毒性肝炎，肝细胞变性坏死，纤维组织增生，假小叶形成，使肝血管重建，结构发生改变，肝质地变硬，引起肝门脉压增高及以上一系列临床症状。

A3/A4 型题

【答题说明】 以下提供若干个案例，每个案例下设若干道题。请根据试题所提供的信息，在每一道考题下面的 A、B、C、D、E 5 个备选答案中选择 1 个最佳答案，并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

【举例】

（3~4 题共用题干）

女，50 岁。阵发性右上腹痛，伴寒战和皮肤、巩膜黄染 30 小时来诊。查体：T 39.5℃，P 108 次/分，R 20 次/分，血压 120/80mmHg。神志清醒，右上腹部深压痛，可触及肿大的胆囊，有触痛，肝区叩痛。白细胞计数 $12 \times 10^9/L$ 。

3. 该病人影像学检查首选

A. B 超

B. PTC

C. ERCP

D. MRCP

E. CT

4. 该病人最可能的诊断是
- A. 急性胆囊炎并穿孔
 - B. 急性梗阻化脓性胆管炎
 - C. 肝外胆管结石并急性胆管炎
 - D. 胆囊结石并急性胆囊炎
 - E. 急性出血坏死性胰腺炎

标准答案：3. A；4. B

试题难度：3. 易；4. 中

认知层次：3. 解释；4. 简单应用

【解析】

3 题：B 超检查为首选，可发现胆管内结石及胆管扩张影像。PTC 及 ERCP 或 MRCP 可提供结石的部位、数量、大小，以及胆管梗阻的部位和程度。CT 一般只在上述检查结果有疑问或不成功时才考虑使用。

4 题：Charcot 三联症为胆管结石合并胆管炎的典型临床表现，即腹痛、寒战高热和黄疸。Charcot 三联症加上休克和神经中枢系统受抑制称为 Reynolds 五联征，是急性梗阻性化脓性胆管炎的典型临床表现。该病人符合 Charcot 三联症，并无休克和神经中枢系统受抑制。

B1 题型

【答题说明】 以下提供若干组考题，每组考题共用考题前列出的 A、B、C、D、E 5 个备选答案。请从中选择 1 个与问题关系最密切的答案，并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。某个备选答案可能被选择一次、多次或不被选择。

【举例】

(5~6 题共用备选答案)

- A. 空腹静脉血糖
 - B. 空腹指尖血糖
 - C. 糖基化血红蛋白
 - D. 葡萄糖耐量试验
 - E. 胰岛素释放试验
5. 调整胰岛素剂量最简便的检查是
6. 判断糖尿病控制程度的指标是

标准答案：5. B；6. C

试题难度：易

认知层次：5. 记忆；6. 简单解释

【解析】

5 题：考察考生对糖尿病相关检查在糖尿病治疗中的应用。指尖血糖可快速出结果，能够准确反映患者的血糖情况，适用于患者在家中或医院测定，调整胰岛素剂量。

6 题：考查考生对 HbA_{1c} 的认识，HbA_{1c} 能够反映出患者 3 个月内平均血糖水平，是目前衡量长期血糖控制的金标准。

目录

第一部分 基础综合

生物化学	2	第二单元 细菌的形态与结构	49
第一单元 蛋白质的结构与功能	2	第三单元 细菌的生理	50
第二单元 核酸的结构与功能	4	第四单元 消毒与灭菌	50
第三单元 酶	4	第五单元 噬菌体	50
第四单元 糖代谢	6	第六单元 细菌的遗传与变异	51
第五单元 生物氧化	8	第七单元 细菌的感染与免疫	51
第六单元 脂类代谢	10	第八单元 细菌感染的检查方法与 防治原则	52
第七单元 氨基酸代谢	12	第九单元 球菌	52
第八单元 核苷酸代谢	14	第十单元 肠道杆菌	53
第九单元 遗传信息的传递	15	第十一单元 弧菌属	54
第十单元 蛋白质生物合成	17	第十二单元 厌氧性杆菌	54
第十一单元 基因表达调控	19	第十三单元 棒状杆菌属	55
第十二单元 信息物质、受体与 信号转导	20	第十四单元 分枝杆菌属	55
第十三单元 重组 DNA 技术	22	第十五单元 放线菌属和奴卡菌属	56
第十四单元 癌基因与抑癌基因	23	第十六单元 动物源性细菌	56
第十五单元 血液生化	24	第十七单元 其他细菌	57
第十六单元 肝胆生化	25	第十八单元 支原体	58
生理学	27	第十九单元 立克次体	58
第一单元 细胞的基本功能	27	第二十单元 衣原体	59
第二单元 血液	29	第二十一单元 螺旋体	59
第三单元 血液循环	31	第二十二单元 真菌	59
第四单元 呼吸	34	第二十三单元 病毒的基本性状	60
第五单元 消化和吸收	36	第二十四单元 病毒的感染与免疫	60
第六单元 能量代谢和体温	38	第二十五单元 病毒感染的检查方法与 防治原则	61
第七单元 尿的生成和排出	40	第二十六单元 呼吸道病毒	61
第八单元 神经系统的功能	42	第二十七单元 肠道病毒	62
第九单元 内分泌	45	第二十八单元 肝炎病毒	63
第十单元 生殖	47	第二十九单元 虫媒病毒	64
医学微生物学	49	第三十单元 出血热病毒	64
第一单元 微生物的基本概念	49		

第三十一单元	疱疹病毒	64	虫病	106	
第三十二单元	逆转录病毒	65	第十二单元	性传播疾病	109
第三十三单元	其他病毒	66	药理学	111	
第三十四单元	亚病毒	67	第一单元	药物效应动力学	111
医学免疫学		68	第二单元	药物代谢动力学	112
第一单元	绪论	68	第三单元	胆碱受体激动药	112
第二单元	抗原	68	第四单元	抗胆碱酯酶药和胆碱酯酶复活药	113
第三单元	免疫器官	69	第五单元	M胆碱受体阻断药	114
第四单元	免疫细胞	69	第六单元	肾上腺素受体激动药	115
第五单元	免疫球蛋白	70	第七单元	肾上腺素受体阻断药	116
第六单元	补体系统	71	第八单元	局部麻醉药	117
第七单元	细胞因子	72	第九单元	镇静催眠药	117
第八单元	白细胞分化抗原和黏附分子	73	第十单元	抗癫痫药和抗惊厥药	118
第九单元	主要组织相容性复合体及其编码分子	74	第十一单元	抗帕金森病药	119
第十单元	免疫应答	74	第十二单元	抗精神失常药	120
第十一单元	黏膜免疫系统	75	第十三单元	镇痛药	120
第十二单元	免疫耐受	76	第十四单元	解热镇痛抗炎药	121
第十三单元	抗感染免疫	76	第十五单元	钙拮抗药	122
第十四单元	超敏反应	76	第十六单元	抗心律失常药	123
第十五单元	自身免疫和自身免疫性疾病	77	第十七单元	治疗充血性心力衰竭的药物	123
第十六单元	免疫缺陷病	78	第十八单元	抗心绞痛药	124
第十七单元	肿瘤免疫	79	第十九单元	抗动脉粥样硬化药	125
第十八单元	移植免疫	80	第二十单元	抗高血压药	125
第十九单元	免疫学检测技术	81	第二十一单元	利尿药和脱水药	126
第二十单元	免疫学防治	81	第二十二单元	作用于血液及造血器官的药物	127
病理学		83	第二十三单元	组胺受体阻断药	128
第一单元	细胞、组织的适应、损伤和修复	83	第二十四单元	作用于呼吸系统的药物	128
第二单元	局部血液循环障碍	86	第二十五单元	作用于消化系统的药物	129
第三单元	炎症	87	第二十六单元	肾上腺皮质激素类药物	129
第四单元	肿瘤	89	第二十七单元	甲状腺激素及抗甲状腺药物	130
第五单元	心血管系统疾病	92	第二十八单元	胰岛素及口服降血糖药	131
第六单元	呼吸系统疾病	95	第二十九单元	β -内酰胺类抗生素	132
第七单元	消化系统疾病	97	第三十单元	大环内酯类及林可霉素类抗生素	133
第八单元	泌尿系统疾病	100	第三十一单元	氨基苷类抗生素	134
第九单元	内分泌系统疾病	103			
第十单元	乳腺及女性生殖系统疾病	104			
第十一单元	常见传染病及寄生				

第三十二单元	四环素类及氯霉素	134	第二单元	医学道德的规范体系	153
第三十三单元	人工合成的抗菌药	135	第三单元	医疗活动中的人际关系道德	157
第三十四单元	抗真菌药和抗病毒药	136	第四单元	预防医学道德	162
第三十五单元	抗结核病药	137	第五单元	临床医学实践道德	164
第三十六单元	抗疟药	138	第六单元	医学科研的道德	168
第三十七单元	抗恶性肿瘤药	138	第七单元	医学高科技伦理	170
医学心理学		139	第八单元	医学道德的修养和评价	175
第一单元	绪论	139	预防医学		178
第二单元	医学心理学基础	140	第一单元	绪论	178
第三单元	心理卫生	142	第二单元	医学统计学方法	179
第四单元	心身疾病	143	第三单元	人群健康研究的流行病学原理和方法	181
第五单元	心理评估	145	第四单元	临床预防服务	184
第六单元	心理治疗	146	第五单元	人群健康与社区卫生	186
第七单元	医患关系	148	第六单元	卫生服务体系与卫生管理	193
第八单元	患者的心理问题	149	卫生法规		195
医学伦理学		151			
第一单元	绪论	151			

第②部分 专业综合

常见症状与体征		206	第九单元 肺血栓栓塞症		265
第一单元	呼吸系统症状与体征	206	第十单元 呼吸衰竭		268
第二单元	心血管系统症状与体征 ..	212	第十一单元 急性呼吸窘迫综合征与 多器官功能障碍综 合征		272
第三单元	消化系统症状与体征	221	第十二单元 胸腔积液、脓胸		277
第四单元	泌尿系统症状与体征	228	第十三单元 胸部损伤		281
第五单元	血液系统症状与体征	229	第十四单元 纵隔肿瘤		285
第六单元	女性生殖系统症状与 体征	230	心血管系统		288
第七单元	神经、精神系统症状与 体征	232	第一单元	心力衰竭	288
呼吸系统		234	第二单元	心律失常	292
第一单元	慢性阻塞性肺疾病	234	第三单元	心脏骤停和心脏性猝死 ..	295
第二单元	肺动脉高压与肺源性 心脏病	238	第四单元	高血压	297
第三单元	支气管哮喘	243	第五单元	冠状动脉粥样硬化性 心脏病	302
第四单元	支气管扩张	247	第六单元	心脏瓣膜病	307
第五单元	肺炎	249	第七单元	感染性心内膜炎	310
第六单元	肺脓肿	256	第八单元	心肌疾病	311
第七单元	肺结核	257	第九单元	心包疾病和心脏损伤	314
第八单元	肺癌	262	第十单元	休克	316

第十一单元 周围血管疾病	320	第十四单元 女性生殖系统炎症	443
消化系统	322	第十五单元 外阴上皮非瘤样病变 ...	445
第一单元 食管、胃、十二指肠		第十六单元 女性生殖器官肿瘤	447
疾病	322	第十七单元 妊娠滋养细胞疾病	452
第二单元 肝脏疾病	338	第十八单元 生殖内分泌疾病	454
第三单元 胆道疾病	349	第十九单元 子宫内膜异位症和子宫	
第四单元 胰腺疾病	354	腺肌病	457
第五单元 肠道疾病	359	第二十单元 女性生殖器官损伤性	
第六单元 阑尾炎	368	疾病	459
第七单元 直肠、肛管疾病	370	第二十一单元 不孕症与辅助生殖	
第八单元 消化道出血	376	技术	461
第九单元 腹膜炎	378	第二十二单元 妇女保健	463
第十单元 腹外疝	382	血液系统	464
第十一单元 腹部损伤	385	第一单元 贫血	464
泌尿系统（含男性生殖系统）	389	第二单元 白血病	470
第一单元 尿液检查	389	第三单元 淋巴瘤	474
第二单元 肾小球疾病	390	第四单元 出血性疾病	475
第三单元 泌尿、男性生殖器感染 ...	396	第五单元 血细胞数量的改变	479
第四单元 肾结核	398	第六单元 输血	480
第五单元 尿路结石	400	内分泌系统	483
第六单元 泌尿、男性生殖系统		第一单元 内分泌及代谢疾病概述 ...	483
肿瘤	402	第二单元 下丘脑——垂体病	484
第七单元 泌尿系统梗阻	406	第三单元 甲状腺疾病	486
第八单元 泌尿系统损伤	409	第四单元 肾上腺疾病	494
第九单元 泌尿、男性生殖系统先天性		第五单元 糖尿病与低血糖症	496
畸形及其他疾病	411	第六单元 水、电解质代谢和酸碱平衡	
第十单元 肾功能不全	413	失调	505
女性生殖系统	418	神经、精神系统	507
第一单元 女性生殖系统解剖	418	第一单元 神经病学概论	507
第二单元 女性生殖系统生理	419	第二单元 周围神经病	509
第三单元 妊娠生理	419	第三单元 脊髓病变	510
第四单元 妊娠诊断	421	第四单元 颅脑损伤	511
第五单元 孕期监护与保健	422	第五单元 脑血管疾病	513
第六单元 正常分娩	424	第六单元 颅内感染	515
第七单元 正常产褥	425	第七单元 颅内肿瘤	515
第八单元 病理妊娠	426	第八单元 颅内压增高	516
第九单元 妊娠合并症	431	第九单元 脑疝	517
第十单元 遗传咨询、产前筛查及		第十单元 帕金森病	518
产前诊断	435	第十一单元 偏头痛	519
第十一单元 异常分娩	436	第十二单元 癫痫	519
第十二单元 分娩期并发症	439	第十三单元 神经-肌接头与肌肉	
第十三单元 异常产褥	441	疾病	521

第十四单元	精神疾病	522	第四单元	营养和营养障碍疾病	567
第十五单元	脑器质性疾病所致精神障碍	526	第五单元	新生儿与新生儿疾病	570
第十六单元	躯体疾病所致精神障碍	528	第六单元	遗传性疾病	576
第十七单元	精神活性物质所致精神障碍	529	第七单元	免疫与风湿性疾病	577
第十八单元	精神分裂症	529	第八单元	感染性疾病	579
第十九单元	情感性精神障碍	532	第九单元	结核病	582
第二十单元	神经症及癔症	533	第十单元	消化系统疾病	585
第二十一单元	应激相关障碍	535	第十一单元	呼吸系统疾病	587
第二十二单元	心理生理障碍	535	第十二单元	心血管系统疾病	592
运动系统		536	第十三单元	泌尿系统疾病	595
第一单元	骨折概论	536	第十四单元	血液系统疾病	599
第二单元	上肢骨折	539	第十五单元	神经系统疾病	603
第三单元	下肢骨折	542	第十六单元	内分泌系统疾病	606
第四单元	脊柱与骨盆骨折	545	传染病与性传播疾病		609
第五单元	关节脱位	548	第一单元	传染病总论	609
第六单元	手外伤与断肢（指）再植	549	第二单元	常见疾病	610
第七单元	周围神经损伤	551	第三单元	性传播疾病	630
第八单元	运动系统慢性疾病	552	其他		632
第九单元	非化脓性关节炎	557	第一单元	无菌技术与围手术期处理	632
第十单元	骨与关节感染	559	第二单元	外科患者的营养代谢	634
第十一单元	骨肿瘤	562	第三单元	外科感染	635
儿科学		566	第四单元	创伤和战伤	638
第一单元	绪论	566	第五单元	烧伤	639
第二单元	生长发育	566	第六单元	肿瘤	640
第三单元	儿童保健	567	第七单元	乳房疾病	642
			第八单元	风湿性疾病	646
			第九单元	中毒	652