

2012 国家医师资格考试权威用书
京师杏林全国课堂指定教材

临床执业助理医师 辅导讲义

- 根据最新大纲全新改版
- 根据最新命题规律编写
- 总结多年考点主次频率
- 总结多年辅导课堂经验
- 总结难点重点记忆技巧
- 总结最新试题应试技巧
- 预测 2012 年考试重点

王登峰 王文静 主编
北京大学医学部专家组 编写
北京京师杏林医学教育 组编

购正版图书 送增值服务
网络课堂和在线模拟考试



北京大学医学出版社

2012

[illegible]

临床执业助理医师

[illegible]

1. 2008 年 12 月 31 日，甲企业“应付账款”科目所属各明细科目的期末贷方余额如下：应付账款——A 公司 100000 元，应付账款——B 公司 200000 元，应付账款——C 公司 300000 元，应付账款——D 公司 400000 元。2009 年 1 月 1 日，甲企业“应付账款”科目所属各明细科目的期末贷方余额如下：应付账款——A 公司 100000 元，应付账款——B 公司 200000 元，应付账款——C 公司 300000 元，应付账款——D 公司 400000 元。2009 年 1 月 1 日，甲企业“应付账款”科目所属各明细科目的期末贷方余额如下：应付账款——A 公司 100000 元，应付账款——B 公司 200000 元，应付账款——C 公司 300000 元，应付账款——D 公司 400000 元。

国家医师资格考试用书

临床执业医师 辅导讲义

北京大学医学部专家组 编写
北京京师杏林医学教育 组编

北京大学医学出版社

LINCHUANG ZHIYE ZHULI YISHI FUDAO JIANGYI

图书在版编目 (CIP) 数据

临床执业助理医师辅导讲义/北京大学医学部
专家组, 北京京师杏林医学教育组编写. —北京: 北京
大学医学出版社, 2011.1

ISBN 978-7-5659-0105-8

I. ①临… II. ①北…②北… III. ①临床医学—医
师—资格考核—自学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 264338 号

临床执业助理医师辅导讲义

编 写: 北京大学医学部专家组

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 江 宁 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 880mm×1230mm 1/16 印张: 48.5 字数: 1336 千字

版 次: 2011 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 2 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0105-8

定 价: 108.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前言

2012 年将延续最新改革的考试大纲,经过多年的研发,北京京师杏林医学教育精选北大医学部医考专家和博士团队编写了此书,旨在服务于 2012 年考生。

本书每章节按各学科的特点分最新大纲、考点星级、考点详解、重点预测、专家提醒、白话记忆、考题回放、应试技巧、本节小结等九个栏目,为考生提供全方位的复习保障,真正做到“一书在手,医考无忧”。

“最新大纲”:根据最新考试大纲编写,同时在每章节中,都列出相应的考试大纲要求。特别是把新增加的大纲内容用五星标识。

“考点星级”:总结多年考题,对每个题干和选项的相关知识点进行分析统计,每个考点的频率用不同的星级表示,星级越多,表示考过的次数越多,提醒在 2012 年考试中出现概率越大。

“考点详解”:根据国家医学考试中心的最新考试指南、国家十一五规划教材和最新医学进展,对每个知识点做详细讲解。

“重点预测”:根据最新的命题动态和权威专家的研究,预测 2012 年考试的重点内容,在书中标出,提示学生重点掌握。

“专家提醒”:编写专家、授课老师根据多年的教学、命题、阅卷的经验,对常考知识点、易错考点等做出标识,旨在提醒作为复习重点。

“白话记忆”:把重点难点内容,专家们根据多年学习和教学的经验,编为通俗易懂的语句、顺口溜或对比的表格等,便于学生记忆。

“考题回放”:在每个考点后面精选相应的考试试题,便于学生强化记忆考点,指导学生哪些知识点就是命题的题眼。

“应试技巧”:根据最新的试题特点和命题规律,如何短时间提取解题有效信息,去除干扰信息,选出正确答案,以便掌握应试技巧。

“本节小结”:指总结本章节内容,构建知识结构网状图,特别是最新的考试合并内外科,以按照症状、体征和系统疾病分类命题,更需要融会贯通的知识链,来应付最新的考试。

本书打破按传统学科划分的模式,紧密结合工作实际和工作场景,将考核的内容与知识点重新归纳整合为基础综合、专业综合和实践综合三部分。实践综合部分强调实际操作能力、知识的灵活运用以及实际解决问题的能力,同时注重详述医德医风、政策法规等职业素质修养等方面的知识。

“基础综合”:考核内容主要包括执业医师工作中必需掌握的基础医学、法律法规、伦理、心理和人文等学科的基础理论、概念、原则等。

“专业综合”:考核内容按照症状、体征和系统疾病进行分类。主要考核医师必须掌握的专业理论与知识,适当融入基础学科、人文学科等知识。

“实践综合”:考核内容是考生综合运用基础理论和专业知识处理临床实际问题的能力,试题以模拟临床情景的形式考核。例如:急诊、门诊(初诊、复诊)、病房病例或案例等。

本书由“北京京师杏林医考教育”组织北京大学医学部的数十位中青年教师和博士团队撰写,他们大部分在教学和医考辅导的一线工作,最了解学生的知识水平和需求,多年研究医考试题,编写出

系统全面最新的辅助教材，为考生复习提供指导，助考生“一次通过，执业无忧”。但由于学识、经验有限，难免有遗漏和不足之处，请读者随时指正。

“此刻打盹，你将做梦；而此刻学习，你将圆梦”，希望大家能够充分利用本书，理解并掌握该书的内容，努力学习，圆 2012 年执业（助理）医师考试通过之梦！

北京京师杏林医学教育专家组
2011 年 12 月于北京大学医学部

用事实说话 用成绩证明

——2011 京师杏林辅导讲义医考命中率

“京师杏林医考冲关课程”和《2011 国家临床执业助理医师资格考试辅导讲义》命中大量 2011 临床执业助理医师考试题！京师杏林医考课程授课内容和 2011 年医师考试直接与间接命中考点能达到 95% 以上！

1. (乡镇助理 2011-2-058). 女, 28 岁。低热、盗汗、咳嗽伴间断痰中带血 2 个月。查体: $T37.4^{\circ}\text{C}$, 左上肺可闻及少许湿啰音。血 $\text{WBC}6.3 \times 10^9/\text{L}$, $\text{NO}.47$, 该患者最可能的诊断是 D (来自 P258 考点解析症状和体征)

- A. 肺炎
- B. 肺癌
- C. 支气管哮喘
- D. 肺结核
- E. 支气管扩张

(117~118 题共用备选答案) (来自 P260 表 10-18)

- A. 异烟肼
- B. 利福平
- C. 链霉素
- D. 吡嗪酰胺
- E. 乙胺丁醇

2. (乡镇助理 2011-2-117). 主要作用机制为抑制结核菌生长的药物是 E

3. (乡镇助理 2011-2-118). 主要作用机制为杀灭细胞内结核菌的药物是 D

4. (执业助理 2011-1-028). 不属于早期肺癌的临床表现是 D (来自 P254 表 10-13)

- A. 痰中带血
- B. 胸痛
- C. 胸部不适
- D. 声音嘶哑
- E. 咳嗽

5. (乡镇助理 2011-1-82). 女, 46 岁。高血压病史 8 年。查体: $\text{BP}150/110 \text{ mmHg}$, 心界不大, 正确的诊断是 E (来自 P283 表 11-19)

- A. 正常高值
- B. 单纯收缩期高血压
- C. 1 级高血压
- D. 2 级高血压
- E. 3 级高血压

6. (乡镇助理 2011-1-022). 合并糖尿病的高血压患者, 血压控制目标为舒张压 C (来自 P284 降压的治疗)

- A. $\leq 60 \text{ mmHg}$
- B. $\leq 70 \text{ mmHg}$
- C. $\leq 80 \text{ mmHg}$
- D. $\leq 85 \text{ mmHg}$
- E. $\leq 90 \text{ mmHg}$

(127~128 题共用备选答案) (来自 P285 表 11-12)

- A. 高血压合并冠心病
- B. 高血压合并窦性心动过速
- C. 高血压合并快速心房颤动
- D. 高血压合并双侧肾动脉狭窄
- E. 高血压合并哮喘

7. (乡镇助理 2011-1-127). β 受体阻滞剂禁用的临床情况是 E (来自 P285 表 11-12)

8. (乡镇助理 2011-1-128). 血管紧张素 II 受体阻滞剂禁用的临床情况是 D (来自 P285 表 11-12)

9. (乡镇助理 2011-1-023). 血管紧张素转换酶抑制剂适用于高血压合并 A (来自 P285 表 11-12)

- A. 心力衰竭
- B. 高钾血症
- C. 双侧肾动脉狭窄
- D. 血肌酐水平 $360\% \mu\text{mol/L}$
- E. 妊娠

10. (执业助理 2011-2-110). 女, 69 岁。高血压病史 11 年, 糖尿病病史 8 年。查体: BP150/90 mmHg, 心率 70 次/分。血清肌酐 $103 \mu\text{mol/L}$, 血钾 4.2 mmol/L , 尿蛋白 (+)。该患者首选的降压药是 B (来自 P285 表 11-12)

- A. 袢利尿剂
- B. 血管紧张素转换酶抑制剂
- C. 钙通道阻滞剂
- D. 噻嗪类利尿剂
- E. β 受体阻滞剂

11. (乡镇助理 2011-2-008). II 型呼吸衰竭最常见的病因是 C (来自 P248 专家提醒)

- A. 肺纤维化
- B. 支气管扩张
- C. 慢性阻塞性肺疾病
- D. 支气管哮喘
- E. 肺结核

12. (执业助理 2011-1-108). 男, 29 岁。胸部刀扎伤后 1 小时来诊。查体: 右侧腋前线第 5 肋间 2.5 cm 创口, 有少量渗血, 随呼吸有气体进出创口, 右侧呼吸音明显减轻。该患者目前的诊断是 E (来自 P263 表 10-20)

- A. 进行性血胸
- B. 支气管破裂
- C. 张力性气胸
- D. 创伤性窒息
- E. 开放性气胸

13. (助理 2011-2-011). 下列胸水检查结果中, 对诊断结合最有价值的是 B (来自 P261 考点解析)

- A. 葡萄糖水平显著降低

- B. ADA 明显升高
- C. LDH 明显升高
- D. 白蛋白水平明显升高
- E. 总蛋白水平明显升高

14. (乡镇助理 2011-2-004). 慢性阻塞性肺疾病的标志性症状是逐渐加重的 E (来自 P237 专家提醒)

- A. 咳嗽
- B. 咳痰
- C. 心悸
- D. 胸闷
- E. 气短

15. (乡镇助理 2011-2-059). 男, 71 岁。反复咳嗽、咳痰 40 年, 气短 5 年。吸烟 35 年, 30 支/日。查体: 桶状胸, 双肺散在哮鸣音及湿啰音。胸部 X 线片示双下肺纹理粗乱。为确诊首选的检查是 B (来自 P237 考题回放)

- A. 痰培养
- B. 肺功能
- C. 胸部 CT
- D. 动脉血气分析
- E. 支气管镜

16. (乡镇助理 2011-2-060). 女, 48 岁。发作性哮喘 6 年, 每年秋季发作, 发作时常服用“氨茶碱、地塞米松”静滴可缓解, 近 1 周来再发。胸部 X 线片检查未发现明显异常。查体: 双肺散在哮鸣音。为明确诊断首选的检查是 E (来自 P245 考点解析)

- A. 超声心动图
- B. 过敏原皮试
- C. 痰涂片革兰染色
- D. 结核菌素试验
- E. 支气管舒张试验

17. (乡镇助理 2011-2-012). 支气管哮喘发作时, 为迅速控制症状应首选的药物是 A (来自 P246 考点解析)

- A. 短效 β_2 受体激动剂

- B. 长效 β_2 受体激动剂
- C. 茶碱类
- D. 吸入型糖皮质激素
- E. 白三烯调节剂

(119~120 题共用备选答案) (来自 P246 表 10-7)

- A. β 受体激动剂
- B. M 受体拮抗剂
- C. 氨茶碱
- D. 吸入型糖皮质激素
- E. 口服糖皮质激素

18. (乡镇助理 2011-2-119). 控制哮喘气道炎症, 首选的药物是 D

19. (乡镇助理 2011-2-120). 快速缓解哮喘症状发作, 首选的药物是 A

(133~135 题共用题干) (来自 P255 考点解析)

女, 34 岁。间断咳嗽, 咳浓痰 3 年, 加重伴发热, 痰中带血 3 天入院。查体: 体温 38.6°C , 呼吸 24 次/分, 血压 110/70 mmHg, 左下肺可闻及湿性啰音, 心腹未见异常。可见杵状指、胸部 X 线片示左下肺纹理明显增粗紊乱, 并可见少许渗出性阴影。

20. (执业助理 2011-1-133). 该患者最可能的诊断是 E

- A. 支气管肺癌
- B. 慢性肺脓肿
- C. 慢性支气管炎
- D. 肺结核
- E. 支气管扩张

21. (执业助理 2011-1-134). 为明确诊断首选的检查是 C

- A. 痰找抗酸杆菌
- B. 痰找瘤细胞
- C. 胸部 CT
- D. 支气管镜
- E. 痰培养

22. (执业助理 2011-1-135). 该患者住院期间咯血量增加, 一次咯血量约 200 ml, 此时该患

者宜首选的治疗措施是 D

- A. 口服云南白药
- B. 支气管镜下止血
- C. 手术治疗
- D. 静脉点滴垂体后叶素
- E. 支气管动脉栓塞

23. (乡镇助理 2011-2-057). 男, 55 岁。反复咳嗽、咳大量脓痰 5 年, 咯血 1 周。查体: $T37.4^{\circ}\text{C}$, 左下肺闻及湿啰音, 可见杵状指, 该患者最可能的诊断是 E (来自 P255 考点解析)

- A. 肺炎
- B. 肺癌
- C. 肺栓塞
- D. 肺结核
- E. 支气管扩张

24. (乡镇助理 2011-2-002). 典型肺炎链球菌肺炎患者痰的性状为 B (来自 P251 表 10-11)

- A. 白色泡沫状
- B. 铁锈色
- C. 黄绿色
- D. 分三层
- E. 脓性

25. (执业助理 2011-1-099). 男, 34 岁。受凉后出现发热、咳嗽、咳脓痰 3 天来诊。既往体健, 胸部 X 线片示左下肺大片状渗出性病变, $\text{WBC}14.9 \times 10^9/\text{L}$, NO. 86. 该患者最可能的病原体是 C (来自 P252 考题回放)

- A. 肺炎衣原体
- B. 肺炎支原体
- C. 肺炎链球菌
- D. 流感嗜血杆菌
- E. 金黄色葡萄球菌

26. (乡镇助理 2011-2-055). 男, 35 岁。寒战、高热 1 周, 少量脓血痰。查体: $T39.4^{\circ}\text{C}$, 右下肺散在湿啰音, 血 $\text{WBC}15.3 \times 10^9/\text{L}$, NO. 96. 胸部 X 线片示双肺多发气囊腔影。该患者感染的病原菌最可能的是 E (来自

P251 表 10-11)

- A. 肺炎链球菌
- B. 结核分枝杆菌
- C. 铜绿假单胞菌
- D. 流感嗜血杆菌
- E. 金黄色葡萄球菌

27. (乡镇助理 2011-2-056). 女, 38 岁。干咳、咽痛、发热 10 天, 反复“头孢菌素”治疗无效。查体: T38.7℃, 双肺未闻及干湿啰音。血 WBC8.3×10⁹/L, NO.75。胸部 X 线片示双下肺少许浅淡渗出影。给予阿奇霉素治疗后, 症状明显好转。该患者的病原体最可能是 E (来自 P251 表 10-11)

- A. 病毒
- B. 曲霉菌
- C. 金黄色葡萄球菌
- D. 肺炎链球菌
- E. 肺炎支原体

28. (执业助理 2011-2-101). 男, 25 岁。发热、咳嗽 3 天就诊。胸部 X 线片示“左下肺炎”, 使用阿莫西林治疗 3 天效果欠佳, 遂加用阿奇霉素, 3 天后体温明显下降。该患者最可能的致病原是 A (来自 P251 表 10-11)

- A. 肺炎支原体
- B. 大肠埃希菌
- C. 金黄色葡萄球菌
- D. 耐青霉素的肺炎链球菌
- E. 厌氧菌

29. (助理 2011-2-041) 冠心病的危险因素不包括 A (来自 P287 表 11-23)

- A. 饮酒
- B. 肥胖
- C. 高血压
- D. 高脂血症
- E. 吸烟

30. (乡镇助理 2011-1-019) 容易发生冠心病的情况是 E (来自 P287 表 11-23)

- A. 年龄<40 岁
- B. 体重偏低
- C. 育龄期妇女
- D. 从事农业生产
- E. 高脂饮食

31. (乡镇助理 2011-1-078) 男, 46 岁。1 年来反复于夜间出现胸痛, 每次发作持续 3~5 分钟, 发作时心电图示 II、III、aVF 导联 ST 段抬高, 胸痛缓解后 ST 段回复至基线水平。该患者最可能的诊断为 B (来自 P289 表 11-27)

- A. 恶化型劳力性心绞痛
- B. 变异型心绞痛
- C. 急性下壁心肌梗死
- D. 急性心包炎
- E. 稳定型劳力性心绞痛

32. (乡镇助理 2011-1-081) 男, 48 岁。反复胸骨后闷痛 3 周, 劳累时发作, 休息 5~10 分钟可缓解。近 2 天发作较频繁, 每日发作 5~6 次。该患者不宜进行的查体是 B (来自 P290 表 11-28)

- A. 心电图
- B. 运动负荷心电图
- C. 动态心电监测
- D. 超声心电图
- E. 冠状动脉造影

33. (助理 2011-2-014) 急性下壁心肌梗死最常出现的心律失常是 C

- A. 心房颤动
- B. 窦性心动过速
- C. 房室传导阻滞
- D. 房性期前收缩
- E. 室性期前收缩

目 录

第一部分 基础综合

第一章 生物化学..... (1)	第九节 内分泌系统疾病 (71)
第一节 蛋白质的化学..... (1)	第十节 乳腺及女性生殖系统疾病 ... (72)
第二节 维生素..... (2)	第十一节 常见传染病及寄生虫病 ... (75)
第三节 酶..... (3)	第四章 药理学 (80)
第四节 糖代谢..... (5)	第一节 总论 (80)
第五节 生物氧化..... (7)	第二节 胆碱受体激动药与胆碱酯酶抑制药 (83)
第六节 脂类代谢..... (8)	第三节 胆碱受体阻断药 (84)
第七节 氨基酸代谢..... (9)	第四节 肾上腺素受体激动药 (86)
第八节 核酸的结构、功能与核苷酸代谢 (10)	第五节 肾上腺素受体阻断药 (89)
第九节 基因信息的传递 (12)	第六节 局部麻醉药 (90)
第十节 癌基因和抑癌基因 (14)	第七节 镇静催眠药 (91)
第十一节 信号转导 (14)	第八节 抗癫痫药和抗惊厥药 (92)
第十二节 肝生物化学 (15)	第九节 抗精神失常药 (93)
第二章 生理学 (17)	第十节 镇痛药 (94)
第一节 细胞的基本功能 (17)	第十一节 解热镇痛抗炎药 (96)
第二节 血液 (21)	第十二节 抗高血压药 (97)
第三节 血液循环 (24)	第十三节 常用抗心律失常药物比较 (98)
第四节 呼吸 (28)	第十四节 治疗充血性心力衰竭药 ... (99)
第五节 消化和吸收 (32)	第十五节 抗心绞痛药 (99)
第六节 能量代谢和体温 (35)	第十六节 抗动脉粥样硬化药..... (101)
第七节 肾的排泄功能 (36)	第十七节 利尿药及脱水药..... (102)
第八节 神经系统的功能 (38)	第十八节 抗过敏药..... (103)
第九节 内分泌 (41)	第十九节 呼吸系统药..... (103)
第十节 生殖 (43)	第二十节 消化系统药..... (104)
第三章 病理学 (45)	第二十一节 子宫兴奋药..... (105)
第一节 细胞、组织的适应、损伤和修复 (45)	第二十二节 血液和造血系统药..... (106)
第二节 局部血液循环障碍 (50)	第二十三节 肾上腺皮质激素类药..... (107)
第三节 炎症 (53)	第二十四节 抗微生物药..... (110)
第四节 肿瘤 (57)	第二十五节 抗寄生虫药..... (114)
第五节 心血管系统疾病 (61)	第五章 医学心理学..... (116)
第六节 呼吸系统疾病 (64)	第一节 绪论..... (116)
第七节 消化系统疾病 (66)	第二节 医学心理学基础..... (117)
第八节 泌尿系统疾病 (69)	

第三节 心理卫生·····	(121)	第四节 临床预防服务·····	(158)
第四节 心身疾病·····	(123)	第五节 人群健康与社区卫生·····	(160)
第五节 心理评估·····	(124)	第六节 卫生服务体系与卫生 管理·····	(165)
第六节 心理治疗·····	(126)	第八章 卫生法规 ·····	(167)
第七节 医患关系·····	(129)	第一节 执业医师法·····	(167)
第八节 患者的心理问题·····	(130)	第二节 医疗机构管理条例·····	(170)
第六章 医学伦理学 ·····	(132)	第三节 医疗事故处理条例·····	(171)
第一节 绪论·····	(132)	第四节 母婴保健法·····	(176)
第二节 医学道德的规范体系·····	(134)	第五节 传染病防治法·····	(179)
第三节 医疗活动中的人际关系 道德·····	(138)	第六节 艾滋病防治条例·····	(182)
第四节 预防医学道德·····	(140)	第七节 突发公共卫生事件应急 条例·····	(184)
第五节 临床医学实践道德·····	(141)	第八节 药品管理法·····	(184)
第六节 医学道德的修养和评价·····	(145)	第九节 麻醉药品和精神药品管理 条例·····	(186)
第七章 预防医学 ·····	(147)	第十节 处方管理办法·····	(187)
第一节 绪论·····	(147)	第十一节 献血法·····	(189)
第二节 医学统计学方法·····	(149)		
第三节 流行病学方法·····	(152)		

第二部分 专业综合

第九章 症状和体征 ·····	(191)	第二十节 心包摩擦音·····	(210)
第一节 发热·····	(191)	第二十一节 脉搏·····	(210)
第二节 咳嗽与咳痰·····	(192)	第二十二节 恶心与呕吐·····	(211)
第三节 咯血·····	(193)	第二十三节 进食哽噎、疼痛、吞咽 困难·····	(213)
第四节 呼吸困难·····	(195)	第二十四节 腹痛·····	(214)
第五节 发绀·····	(197)	第二十五节 腹泻·····	(216)
第六节 呼吸频率、深度及节律 变化·····	(198)	第二十六节 呕血及便血·····	(218)
第七节 语音震颤·····	(199)	第二十七节 蜘蛛痣·····	(220)
第八节 叩诊音·····	(199)	第二十八节 黄疸·····	(221)
第九节 呼吸音·····	(200)	第二十九节 腹水·····	(222)
第十节 啰音·····	(201)	第三十节 肝大·····	(223)
第十一节 胸膜摩擦音·····	(202)	第三十一节 脾大·····	(224)
第十二节 水肿·····	(202)	第三十二节 尿路刺激征·····	(225)
第十三节 心悸·····	(203)	第三十三节 排尿异常·····	(225)
第十四节 胸痛·····	(204)	第三十四节 血尿·····	(226)
第十五节 颈静脉怒张·····	(205)	第三十五节 下腹部肿块·····	(227)
第十六节 心前区震颤·····	(206)	第三十六节 异常白带·····	(228)
第十七节 心界·····	(206)	第三十七节 异常阴道流血·····	(229)
第十八节 心音·····	(207)	第三十八节 外阴瘙痒·····	(230)
第十九节 心脏瓣膜听诊区及心脏 杂音·····	(208)	第三十九节 淋巴结肿大·····	(231)
		第四十节 紫癜·····	(231)

第四十一节 脑膜刺激征·····	(232)	第十节 腹外疝·····	(348)
第四十二节 锥体束征·····	(232)	第十一节 腹部损伤·····	(351)
第四十三节 头痛·····	(233)	第十三章 泌尿系统 ·····	(353)
第四十四节 意识障碍·····	(234)	第一节 肾小球疾病概述·····	(353)
第十章 呼吸系统 ·····	(236)	第二节 肾小球疾病·····	(354)
第一节 慢性阻塞性肺疾病·····	(236)	第三节 尿路感染·····	(358)
第二节 肺动脉高压与肺源性 心脏病·····	(239)	第四节 肾结核·····	(360)
第三节 支气管哮喘·····	(244)	第五节 泌尿系统损伤·····	(362)
第四节 呼吸衰竭·····	(248)	第六节 尿路结石·····	(363)
第五节 肺炎链球菌肺炎·····	(251)	第七节 泌尿、男性生殖系统 肿瘤·····	(365)
第六节 肺癌·····	(253)	第八节 泌尿系统梗阻·····	(367)
第七节 支气管扩张·····	(255)	第九节 泌尿、男性生殖系统先天性 畸形及其他疾病·····	(368)
第八节 肺结核·····	(257)	第十节 肾功能不全·····	(369)
第九节 结核性胸膜炎·····	(261)	第十四章 女性生殖系统 ·····	(373)
第十节 胸部损伤·····	(262)	第一节 女性生殖系统解剖·····	(373)
第十一节 脓胸·····	(265)	第二节 女性生殖系统生理·····	(377)
第十一章 心血管系统 ·····	(268)	第三节 妊娠生理·····	(381)
第一节 心肺复苏·····	(268)	第四节 妊娠诊断·····	(385)
第二节 心力衰竭·····	(269)	第五节 孕期监护与保健·····	(387)
第三节 心律失常·····	(274)	第六节 正常分娩·····	(390)
第四节 风湿性心脏瓣膜病·····	(277)	第七节 正常产褥·····	(394)
第五节 感染性心内膜炎·····	(279)	第八节 病理妊娠·····	(396)
第六节 高血压·····	(282)	第九节 妊娠合并症·····	(413)
第七节 冠状动脉性心脏病·····	(286)	第十节 异常分娩·····	(417)
第八节 心绞痛·····	(289)	第十一节 分娩期并发症·····	(425)
第九节 急性心肌梗死·····	(290)	第十二节 异常产褥·····	(431)
第十节 心肌病·····	(293)	第十三节 女性生殖系统炎症·····	(432)
第十一节 急性心包炎·····	(295)	第十四节 女性生殖器官肿瘤·····	(438)
第十二节 休克·····	(297)	第十五节 妊娠滋养细胞疾病·····	(450)
第十三节 下肢静脉疾病·····	(301)	第十六节 生殖内分泌疾病·····	(454)
第十二章 消化系统 ·····	(303)	第十七节 子宫内膜异位症和子宫腺 肌病·····	(464)
第一节 食管、胃、十二指肠 疾病·····	(303)	第十八节 女性生殖器损伤性 疾病·····	(467)
第二节 肝疾病·····	(315)	第十九节 不孕症·····	(469)
第三节 胆道疾病·····	(324)	第二十节 计划生育·····	(471)
第四节 胰腺疾病·····	(327)	第二十一节 妇女保健·····	(477)
第五节 肠道疾病·····	(331)	第十五章 血液系统 ·····	(478)
第六节 阑尾炎·····	(336)	第一节 血细胞数量的改变·····	(478)
第七节 直肠肛管疾病·····	(339)	第二节 贫血概述·····	(479)
第八节 消化道大出血·····	(342)		
第九节 腹膜炎·····	(344)		

第三节	缺铁性贫血·····	(481)	第四节	脊柱和骨盆骨折·····	(559)
第四节	再生障碍性贫血·····	(484)	第五节	关节脱位·····	(560)
第五节	白血病概述·····	(486)	第六节	手外伤及断肢(指)·····	(562)
第六节	出血性疾病概述·····	(492)	第七节	周围神经损伤·····	(563)
第七节	特发性血小板减少性 紫癜·····	(493)	第八节	骨与关节感染及骨肿瘤·····	(564)
第八节	过敏性紫癜·····	(495)	第九节	劳损性疾病·····	(568)
第九节	输血·····	(497)	第十节	非化脓性关节炎·····	(570)
第十六章	内分泌系统 ·····	(502)	第十九章	儿科 ·····	(572)
第一节	总论·····	(502)	第一节	绪论·····	(572)
第二节	腺垂体功能减退症·····	(503)	第二节	生长发育·····	(573)
第三节	甲状腺功能亢进症·····	(505)	第三节	儿童保健·····	(575)
第四节	甲状腺功能亢进症的外科 治疗·····	(508)	第四节	营养和营养障碍疾病·····	(577)
第五节	甲状腺癌·····	(511)	第五节	新生儿与新生儿疾病·····	(585)
第六节	单纯性甲状腺肿·····	(512)	第六节	遗传性疾病·····	(593)
第七节	糖尿病·····	(513)	第七节	风湿性疾病·····	(594)
第十七章	精神神经系统 ·····	(519)	第八节	感染性疾病·····	(597)
第一节	神经病学概论·····	(519)	第九节	结核病·····	(602)
第二节	周围神经病·····	(522)	第十节	消化系统疾病·····	(606)
第三节	脊髓病变·····	(523)	第十一节	呼吸系统疾病·····	(613)
第四节	颅脑损伤·····	(524)	第十二节	心血管系统疾病·····	(622)
第五节	脑血管疾病·····	(528)	第十三节	泌尿系统疾病·····	(629)
第六节	颅内压增高·····	(535)	第十四节	造血系统疾病·····	(636)
第七节	癫痫·····	(536)	第十五节	神经系统疾病·····	(642)
第八节	精神疾病·····	(538)	第十六节	内分泌系统疾病·····	(645)
第九节	脑器质性疾病所致精神 障碍·····	(541)	第二十章	传染病、性传播疾病 ·····	(649)
第十节	躯体疾病所致精神障碍·····	(542)	第一节	传染病总论·····	(649)
第十一节	精神活性物质所致精神 障碍·····	(543)	第二节	常见传染病·····	(652)
第十二节	精神分裂症·····	(545)	第三节	性传播疾病·····	(671)
第十三节	心境障碍·····	(546)	第二十一章	其他 ·····	(677)
第十四节	神经症及癔症·····	(548)	第一节	风湿性疾病·····	(677)
第十五节	心理生理障碍·····	(550)	第二节	无菌技术·····	(679)
第十八章	运动系统 ·····	(551)	第三节	围术期处理·····	(681)
第一节	骨折概论·····	(551)	第四节	体液平衡与补液·····	(685)
第二节	上肢骨折·····	(554)	第五节	外科营养·····	(688)
第三节	下肢骨折·····	(556)	第六节	外科感染·····	(691)
			第七节	损伤·····	(694)
			第八节	乳房疾病·····	(698)
			第九节	肿瘤·····	(703)
			第十节	中毒·····	(703)

第三部分 实践综合

第二十二章 实践综合····· (711)	第十四节 抽搐与惊厥····· (734)
第一节 发热····· (711)	第十五节 黄疸····· (736)
第二节 胸痛····· (713)	第十六节 发绀····· (738)
第三节 咳嗽与咳痰····· (715)	第十七节 紫癜····· (739)
第四节 咯血····· (716)	第十八节 苍白乏力····· (741)
第五节 呼吸困难····· (718)	第十九节 肝大····· (746)
第六节 进食哽噎、疼痛、吞咽 困难····· (720)	第二十节 脾大····· (749)
第七节 水肿····· (722)	第二十一节 心悸····· (751)
第八节 腹痛····· (724)	第二十二节 瘫痪····· (752)
第九节 恶心与呕吐····· (726)	第二十三节 精神障碍····· (754)
第十节 腹泻····· (728)	第二十四节 颈肩痛····· (756)
第十一节 淋巴结肿大····· (730)	第二十五节 腰腿痛····· (757)
第十二节 头痛····· (731)	第二十六节 关节痛····· (760)
第十三节 意识障碍····· (733)	第二十七节 血吸虫病····· (762)

第一章 生物化学

第一节 蛋白质的化学

考纲细目及命题规律

	考纲要求	考点星级
1. 蛋白质的分子组成	(1) 元素组成	★
	(2) 基本单位	★
2. 蛋白质的分子结构	(1) 肽键与肽	★★★
	(2) 一级结构	★★★
	(3) 二级结构： α 螺旋	★★★
	(4) 三级和四级结构概念	★★★
3. 蛋白质的理化性质	(1) 等电点	★★
	(2) 沉淀	★★
	(3) 变性	★★

一、蛋白质的分子组成

考点解析

(一) 元素组成

蛋白质分子主要含有碳、氢、氧和氮元素，大部分蛋白质还含硫，有的还含少量的磷、铁、碘、硒等元素。

(二) 基本单位

基本单位是氨基酸，除甘氨酸外，都是 L- α -氨基酸。

二、蛋白质的分子结构

考点解析

(一) 肽键

一个氨基酸的 α -羧基与另一个氨基酸的 α -氨基脱水缩合所形成的酰胺键。肽：氨基酸借肽键连接形成的产物。蛋白质分子就是通过若干肽键将氨基酸连接而成的链状结构。由 2 个氨基酸形成的肽称二肽，3 个则称三肽，以此类推。

类推。

(二) 一级结构

多肽链中氨基酸的排列顺序，是蛋白质最基本的结构，肽键是蛋白质一级结构的主要化学键。一级结构是其高级结构及生物学活性的基础。

(三) 二级结构

α 螺旋和 β 折叠：指多肽链主链骨架在各个局部由于折叠、盘曲而形成的结构。 α 螺旋：通常为右手螺旋顺时针方向，每圈含 3.6 个氨基酸残基，氨基酸侧链伸向螺旋外侧，螺距为 0.54 nm，肽键中全部-NH 都和-CO 生成氢键，稳固 α 螺旋的结构为氢键。

(四) 蛋白质三级结构和四级结构定义

三级结构：指各个二级结构的相对空间位置及与氨基酸侧链基团之间的相对空间位置关系，也即多肽链所有原子在三维空间的排布位置。

四级结构：体内有许多蛋白质分子是由两个或两个以上具有三级结构的多肽链，通过非共价键聚合而成，其中每一个具有独立三级结构的多

肽链称为亚基。蛋白质分子中各亚基之间相对空间位置即为蛋白质四级结构。

三、蛋白质的理化性质

考点解析

(一) 两性电离

酸性环境中蛋白质分子电离成阳离子,碱性则电离成阴离子,蛋白质在某一 pH 值的溶液中所带正负电荷的量相等时称为兼性离子,即两性离子。

等电点:在一定的 pH 介质中,某一蛋白质解离成阴离子和阳离子的趋势相等即净电荷为 0,称为两性离子,此时介质的 pH 称为该蛋白质的等电点。当介质的 pH 高于等电点,蛋白质解离成阴离子;反之,则为阳离子。血浆 pH7.4,而血浆中各种蛋白质的等电点都小于

7.4,故在血浆中各种蛋白质以阴离子形式存在。

电泳:蛋白质阴阳离子在电场中分别向正负电极移动,此现象为电泳,可用来分离、纯化、鉴定和制备蛋白质。

(二) 沉淀

蛋白质自溶液中析出现象。原理:破坏蛋白质胶体溶液的两个稳定因素:蛋白质胶体颗粒表面的电荷和水化膜,即可使蛋白质沉淀。常用方法:盐析、有机溶剂、重金属盐沉淀法。

(三) 变性

变性蛋白质的主要特点是生物活性丧失、溶解度降低、易被蛋白酶水解。变性蛋白质容易沉淀,但沉淀蛋白质不一定变性。蛋白质变性包括三个改变(空间结构、理化性质、生物活性改变)和一个不变(一级结构不变)。(★2011 年重点预测考点)

第二节 维生素

考纲细目及命题规律

	考纲要求	考点星级
1. 脂溶性维生素	脂溶性维生素的生理功能及缺乏症	★
2. 水溶性维生素	水溶性维生素的生理功能及缺乏症	★★

一、脂溶性维生素: A、D、E、K

考点解析

(一) 维生素 A 的生理功能及缺乏症

1. 生理功能

(1) 构成视觉细胞内感光物质:人视网膜上视杆细胞内含的感光物质是视紫红质,对弱光敏感,与暗视觉有关,视紫红质是由视蛋白和 11-顺视黄醛结合而成,11-顺视黄醛是维生素 A 的重要活性形式。

(2) 维持上皮组织结构的完整和健全:维生素 A 能促进上皮组织中糖蛋白的合成,糖蛋白是细胞膜结构的组成成分,与细胞的结构和分泌功能有关。

(3) 促进生长发育。

2. 缺乏症 夜盲症;干眼病;角膜软化病等。

(二) 维生素 D 的生理功能及缺乏症

1. 生理功能 $1,25-(\text{OH})_2\text{-D}_3$ 是维生素 D 的活性形式,其主要功能是促进小肠中钙结合蛋白的合成,进而促进小肠对钙、磷的吸收,提高血浆钙、磷的含量,有利于骨的钙化。

2. 缺乏症 儿童可发生佝偻病;成人易发生骨软化症。

(三) 维生素 E 的生理功能

1. 抗氧化作用;

2. 与动物生殖功能有关,用于治疗习惯性流产和先兆流产。