

豪华的专家团队支招考试

**医路领先**  
YI LU LING XIAN

严谨的设题理念对接考题

切题·适学·易考

# 临床执业医师资格考试

缩短时间2/3 增强自信3/2

# 核心考点

## 专业综合

呼吸系统疾病 心血管系统疾病 消化系统疾病

泌尿系统（含男性生殖系统）疾病

血液系统疾病 内分泌系统疾病 运动系统疾病

**3**  
(共3册)

总主编：“医路领先”命题研究中心

主 编：中国协和医科大学 陈泽欣

四川大学华西医学院 杨楚合



贴

身

背



中国时代经济出版社

医路领先

YI LU LING XIAN

切题·适学·易考

临床执业医师资格考试

# 核心考点

贴身背

专业综合

3

呼吸系统疾病 心血管系统疾病 消化系统疾病  
泌尿系统（含男性生殖系统）疾病  
血液系统疾病 内分泌系统疾病 运动系统疾病

总主编：“医路领先”命题研究中心

主 编：中国协和医科大学

陈泽欣

汤楚合

## 图书在版编目(CIP)数据

临床执业医师资格考试核心考点贴身背. 3, 专业综合 / 优特图书编辑部编. — 北京: 中国时代经济出版社, 2010. 11  
ISBN 978 - 7 - 5119 - 0359 - 4

I. ①临… II. ①优… 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 203252 号

临床执业医师资格考试 核心考点贴身背 3

---

出 版 人: 宋灵恩

作 者: 优特图书编辑部(“医路领先”命题研究中心)

---

出版发行: 中国时代经济出版社 邮政编码: 100044

社 址: 北京市西城区车公庄大街乙 5 号鸿儒大厦 B 座

发行热线: (010)68320825 68320484

传 真: (010)68320634

邮购热线: (010)88361317

网 址: [www.cmepub.com.cn](http://www.cmepub.com.cn)

电子邮箱: [zgsgdj@hotmail.com](mailto:zgsgdj@hotmail.com)

经 销: 各地新华书店

印 刷: 北京朝阳印刷厂有限责任公司

开 本: 710 × 1000 1/32

字 数: 228 千字 印 张: 7.75

版 次: 2011 年 1 月第 1 版

印 次: 2011 年 1 月第 1 版印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 5119 - 0359 - 4

定 价: 14.80 元

---

本书如有破损、缺页、装订错误,请与本社发行部联系更换  
版权所有 侵权必究



## 编委会名单

**总主编：**“医路领先”命题研究中心

**主 编：**中国协和医科大学  
四川大学华西医学院

陈泽欣

杨楚合

**副主编：**哈尔滨医科大学  
上海复旦大学医学院  
河北医科大学

李国伊

方婧红

黄小雯

**编 委（按姓氏笔画为序）：**

马向煌

方婧红

包 颂

刘昱敏

孙露明

陈泽欣

张雄月

李国伊

李岑成

李淮波

杨楚合

杨淑芳

黄浩森

黄嘉超

黄小雯

彭 仪



- 【品名】《临床执业医师资格考试 核心考点贴身背》
- 【成份】按最新考试大纲的要求和历年命题规律，地毯式提炼考试得分点，以及考试常用的重要数据。编写内容高度浓缩
- 【性状】本品为双色印刷，每个考点清晰明了，无干扰项，强化记忆
- 【功能主治】基础知识或数据模糊，做题速度慢
- 【规格】32开，分三个分册，便于携带，可随时查阅与记忆
- 【用法用量】复习三遍，做题速度和准确率大幅提升，适合复习的第三阶段使用
- 【不良反应】未发现不良反应
- 【禁忌】考生必备，无任何禁忌
- 【研制单位】“医路领先”命题研究组

## 使用说明 ○○○○○○○○

准确掌握必须记住的知识，提升做题的准确率和正确率，实现考分的重大突破，是《临床执业医师资格考试 核心考点贴身背》系列图书的三大功效。

以上三大功效，是医师资格考试的学员在第三阶段复习期必须要解决的问题。这套图书，也是每一位学员临考前值得拥有的得分手册。

本系列图书，严格按照最新考试大纲的要求，根据历年考试的出题比例和分值分布，按



考点提炼基础综合十科和专业综合中各种疾病的最精华得分内容。这些得分点，覆盖了85%以上的可能命题点，是学员必须要牢牢记住的。考试中的大部分直接得分题也来源于此。

另外，本系列图书在整理、总结各部分考点的同时，对一些常用数据，也进行了归纳，便于学员突击记忆。对常用数据的考核，也是历年考试命题不可缺少的内容。

本书采用了双色印刷，小型开本，不仅醒目，而且便于学员随时随地查阅和记忆。

经过对本系列书稿的使用实测，一般学员，只要用心读三遍，将会大大提升做试题的准确率和速度，因此，建议对基础知识记忆模糊的学员，读本系列图书时切不可少于三遍。

本书的编撰，是在“医路领先”命题研究组分析整理了大量历年试题考点基础上，由北京大学医学院的专家团队主编完成，在此，谨向这些付出辛勤劳动的老师们表示诚挚的谢意！

## 第一篇 呼吸系统疾病

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 常用数据必背 .....                         | 2  |
| 记核心知识 识历年考点 .....                    | 5  |
| 第一单元 慢性阻塞性肺疾病 (COPD) .....           | 5  |
| 第二单元 肺动脉高压与肺源性心脏病 .....              | 7  |
| 第三单元 支气管哮喘 .....                     | 10 |
| 第四单元 支气管扩张 .....                     | 12 |
| 第五单元 肺炎 .....                        | 14 |
| 第六单元 肺脓肿 .....                       | 17 |
| 第七单元 肺结核 .....                       | 18 |
| 第八单元 肺癌 .....                        | 22 |
| 第九单元 肺血栓栓塞症 (PTE) .....              | 23 |
| 第十单元 呼吸衰竭 .....                      | 25 |
| 第十一单元 急性呼吸窘迫综合征与多器官<br>功能障碍综合征 ..... | 26 |
| 第十二单元 胸腔积液、脓胸 .....                  | 27 |
| 第十三单元 胸部损伤 .....                     | 30 |
| 第十四单元 纵隔肿瘤 .....                     | 33 |

## 第二篇 心血管系统疾病

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 常用数据必背 .....            | 35 |
| 记核心知识 识历年考点 .....       | 38 |
| 第一单元 心力衰竭 .....         | 38 |
| 第二单元 心律失常 .....         | 42 |
| 第三单元 心脏骤停和心脏性猝死 .....   | 47 |
| 第四单元 原发性高血压 .....       | 48 |
| 第五单元 冠状动脉粥样硬化性心脏病 ..... | 52 |
| 第六单元 心脏瓣膜病 .....        | 59 |
| 第七单元 感染性心内膜炎 .....      | 65 |
| 第八单元 心肌疾病 .....         | 66 |
| 第九单元 心包疾病和心脏损伤 .....    | 69 |
| 第十单元 休克 .....           | 70 |
| 第十一单元 周围血管疾病 .....      | 72 |

### 第三篇 消化系统疾病

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 常用数据必背 .....           | 77  |
| 记核心知识 识历年考点 .....      | 82  |
| 第一单元 食管、胃、十二指肠疾病 ..... | 82  |
| 第二单元 肝脏疾病 .....        | 91  |
| 第三单元 胆道疾病 .....        | 98  |
| 第四单元 胰腺疾病 .....        | 101 |
| 第五单元 肠道疾病 .....        | 105 |
| 第六单元 阑尾炎 .....         | 115 |
| 第七单元 直结肠管疾病 .....      | 119 |
| 第八单元 消化道大出血 .....      | 121 |
| 第九单元 腹膜炎 .....         | 124 |
| 第十单元 腹外疝 .....         | 126 |
| 第十一单元 腹部损伤 .....       | 129 |

### 第四篇 泌尿系统（含男性生殖系统）疾病

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 常用数据必背 .....                       | 132 |
| 记核心知识 识历年考点 .....                  | 135 |
| 第一单元 尿液检查 .....                    | 135 |
| 第二单元 肾小球疾病 .....                   | 136 |
| 第三单元 泌尿、男性生殖器感染 .....              | 141 |
| 第四单元 肾结核 .....                     | 142 |
| 第五单元 尿路结石 .....                    | 144 |
| 第六单元 泌尿、男性生殖系统肿瘤 .....             | 146 |
| 第七单元 泌尿系统梗阻 .....                  | 149 |
| 第八单元 泌尿系统损伤 .....                  | 151 |
| 第九单元 泌尿、男性生殖系统先天性畸形及<br>其他疾病 ..... | 153 |
| 第十单元 肾功能不全 .....                   | 153 |

### 第五篇 血液系统疾病

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 常用数据必背 .....      | 158 |
| 记核心知识 识历年考点 ..... | 159 |

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 第一单元 贫血 .....       | 159 |
| 第二单元 白血病 .....      | 165 |
| 第三单元 淋巴瘤 .....      | 170 |
| 第四单元 出血性疾病 .....    | 172 |
| 第五单元 血细胞数量的改变 ..... | 177 |
| 第六单元 输血 .....       | 180 |

## 第六篇 内分泌系统疾病

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 常用数据必背 (略) .....          | 183 |
| 记核心知识 识历年考点 .....         | 183 |
| 第一单元 内分泌及代谢疾病概述 (略) ..... | 183 |
| 第二单元 下丘脑 - 垂体病 .....      | 183 |
| 第三单元 甲状腺疾病 .....          | 186 |
| 第四单元 肾上腺疾病 .....          | 189 |
| 第五单元 糖尿病与低血糖症 .....       | 193 |
| 第六单元 水、电解质代谢和酸碱平衡失调 ..... | 201 |

## 第七篇 运动系统疾病

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 常用数据必背 .....             | 207 |
| 记核心知识 识历年考点 .....        | 210 |
| 第一单元 骨折概论 .....          | 210 |
| 第二单元 上肢骨折 .....          | 211 |
| 第三单元 下肢骨折 .....          | 214 |
| 第四单元 脊柱和骨盆 .....         | 217 |
| 第五单元 关节脱位 .....          | 220 |
| 第六单元 手外伤及断肢 (指) 再植 ..... | 222 |
| 第七单元 周围神经损伤 .....        | 224 |
| 第八单元 运动系统慢性疾病 .....      | 225 |
| 第九单元 非化脓性关节炎 .....       | 229 |
| 第十单元 骨与关节感染 .....        | 232 |
| 第十一单元 骨肿瘤 .....          | 235 |

# 第一篇

## 呼吸系统疾病



## 常用数据必背

1. 肺炎链球菌肺炎自然病程大致 1~2 周。发病 5~10 天,使用有效的抗菌药物后可使体温在 1~3 天内恢复正常。
2. 肺炎抗菌药物疗程至少 5 天,大多数患者需要 7~10 天或更长疗程。
3. 一般氧疗吸入氧浓度为 28%~30%,吸入氧浓度计算公式:吸入氧浓度(%)=21+4×氧流量(L/min)。
4. 肺动脉高压标准:海平面静息状态下肺动脉平均压(mPAP)>25mmHg。
5. 支气管扩张其严重度可用痰量估计:轻度,<10ml/d;中度,10~150ml/d;重度,>150ml/d。
6. 痰涂片检查每毫升痰中至少含 5000~10000 个细菌时可呈阳性结果。
7. 结核菌素试验选择左侧前臂曲侧中上部 1/3 处,0.1ml(5IU)皮内注射,试验后 48~72 小时观察和记录结果,硬结平均直径=(横径+纵径)/2,硬结直径≤4mm 为阴性,5~9mm 为弱阳性,10~19mm 为阳性,≥20 或虽<20mm 但局部出现水泡和淋巴管炎为强阳性反应。
8. 吸入支气管舒张药后 FEV<sub>1</sub>/FVC<70% 及 FEV<sub>1</sub><80% 预计值者,可确定为不能完全可逆的气流受限。
9. 有少数患者并无咳嗽、咳痰症状,仅在肺功能检查时 FEV<sub>1</sub>/FVC<70%,而 FEV<sub>1</sub>≥80% 预计值,在除外其他疾病后,亦可诊断为 COPD。
10. 睡眠呼吸暂停低通气综合征是指每晚睡眠过程中呼吸暂停反复发作 30 次以上或睡眠呼吸暂停低通气指数(AHI)≥5 次/小时并伴有嗜睡等临床症状。
11. 呼吸暂停是指睡眠过程中口鼻呼吸气流完全停止 10 秒以上。



12. 低通气是指睡眠过程中呼吸气流强度(幅度)较基础水平降低50%以上,并伴有血氧饱和度较基础水平下降 $\geq 4\%$ 。
13. 正常成人静息状态下,通气/血流比值约为0.8。
14. 人感染 H5N1 后发病的1~16天,都可从患者鼻咽部分离物中检出病毒。潜伏期1~7天,大多数在2~4天。主要症状为发热,体温大多持续在39℃以上。
15. 漏出液透明清亮,静置不凝固,比重 $<1.016 \sim 1.018$ 。渗出液多呈草黄色,稍混浊,易有凝块,比重 $>1.018$ 。
16. 漏出液细胞数常少于 $100 \times 10^6/L$ ,以淋巴细胞与间皮细胞为主。
17. 渗出液的白细胞常超过 $500 \times 10^6/L$ 。
18. 胸水中红细胞超过 $5 \times 10^9/L$ 时,可呈淡红色,多由恶性肿瘤或结核所致。
19. 红细胞超过 $100 \times 10^9/L$ 时应考虑创伤、肿瘤或肺梗死。血细胞比容 $>$ 外周血血细胞比容50%以上时为血胸。
20. 渗出液的蛋白含量较高( $>30g/L$ ),胸水/血清比值大于0.5。漏出液蛋白含量较低( $<30g/L$ ),以清蛋白为主,粘蛋白试验阴性。
21. 癌胚抗原(CEA)在恶性胸水中早期即可升高,若胸水 CEA $>20\mu g/L$ 或胸水/血清 CEA $>1$ ,常提示为恶性胸水。
22. 上、下纵隔以胸骨角与第4、5肋间隙连线为界。
23. 闭合性气胸,胸腔内的积气一般可在1~2周内自行吸收。
24. 闭式胸腔引流术,引流管的侧孔应深入胸腔内2~3cm。
25. 张力性气胸,穿刺减压,待漏气停止24小时后,X线检查证实肺已膨胀,方可拔除插管。
26. 成人血胸量 $<0.5L$ 为少量血胸,0.5~1.0L为中量, $>1.0L$ 为大量血胸。
27. 正常人胸腔内约有5~15ml液体,呼吸时起润滑作用。
28. 漏斗胸早期手术效果较好,3~4岁后即可手术矫治。
29. GFR在不同平均动脉压下能自行调整,当平均动脉压下降至60mmHg,则GFR下降50%。
30. 代酸时血 pH 或血浆 $[HCO_3^-]$ 浓度。血 pH 常低于7.35,



$[\text{HCO}_3^-]$  浓度多低于  $20 \text{ mmol/L}$ , 甚至低于  $13.5 \text{ mmol/L}$ 。

31. 当血肌酐  $>442 \text{ mmol/L}$ , 血钾  $>6.5 \text{ mmol/L}$ , 严重代谢性酸中毒, 尿毒症症状加重, 水中毒出现症状和体征时, 应及早采用血液净化措施。
32. ARDS 经治疗, 一般在 2 周后开始逐渐恢复, 2~4 周内的死亡率最高, 致死原因多为难以控制的感染和多器官功能衰竭。
33. 对于 ALI/ARDS 病人, 机械通气应将气道压(Paw)限制在  $3.43 \text{ kPa}$  ( $35 \text{ cmH}_2\text{O}$ ) 以下。
34. 营养支持多数 ARDS 病人都处在高代谢状态, 蛋白摄入量一般为每天  $1.2 \sim 1.5 \text{ g/kg}$ 。
35. 肺部手术在完全苏醒前和苏醒后 6~12 小时应有专人护理。24~48 小时内应细致观察血压、脉搏、呼吸。头 24 小时内, 胸膜腔引流液量一般约为  $500 \text{ ml}$  左右。如见大量血性液体流出, 每小时超过  $100 \text{ ml}$  时, 应警惕胸内出血。
36. 结核性球形病灶(结核球)直径大于  $2 \text{ cm}$  时干酪样病灶不易愈合, 故应切除。
37. 术后继续抗结核治疗至少 6~12 个月。



## 记核心知识 识历年考点

## 第一单元

慢性阻塞性肺  
疾病 (COPD)

**考点 1. 概述:** COPD 是一种具有气流受限特征的肺部疾病, 其气流受限特点为不完全可逆, 且进行性发展。COPD 包括慢性支气管炎和阻塞性肺气肿。

**考点 2 临床表现**

(1) 慢性咳嗽、咳痰等慢性支气管炎症状, 急性加重期咳嗽、咳痰加重。

(2) 气短或呼吸困难为 COPD 的标志性症状, 早期表现为劳力性气短或呼吸困难, 休息后可缓解。随着疾病进展, 轻微活动甚至静息时也出现气短。

(3) 感染致急性加重, 可以出现呼吸衰竭的症状, 如发绀、头痛、嗜睡、意识障碍等。

**考点 3. 体征:** 桶状胸, 触诊双侧语颤减弱, 肺部叩诊过清音、心浊音界缩小、肺下界和肝浊音界下降; 听诊呼吸音减低、有呼气相延长, 提示气道阻塞与气流受限。合并感染时有湿啰音。

**考点 4. 肺功能检查:** 是最重要的诊断依据。吸入支气管扩张剂后, 第一秒用力呼气容积及第一秒用力呼气容积占用力肺活量之比 ( $FEV_1/FVC$ ) 降低是临床确定患者存在气流受限且不能完全逆转的主要依据。

**考点 5. 诊断:** 对于有吸烟等高危因素史, 有慢性咳嗽、咳痰、气短、呼吸困难等临床症状, 呼气相延长、桶状胸等体征者, 进行肺功能检查证实有不完全可逆的气道阻塞和气流受限者可以确诊为 COPD。



## 考点 6 病程分期

| 分 期   | 临床表现                                          |
|-------|-----------------------------------------------|
| 急性加重期 | 疾病过程中,短期内咳嗽、咳痰、气短等症状加重、痰量增多,呈脓性或黏液脓性,可伴有发热等症状 |
| 稳定期   | 患者症状稳定或症状轻微                                   |

## 考点 7. 鉴别诊断

|               | COPD                            | 咳嗽变异<br>性支气管<br>哮喘              | 支 气 管<br>扩 张                            | 间 质 性<br>肺 疾 病                 | 肺 结 核                           | 肺 癌                |
|---------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| 临床<br>表现      | 慢性咳<br>嗽、咳<br>痰,气<br>短、呼<br>吸困难 | 发作性<br>咳嗽、<br>无痰、<br>夜间咳<br>嗽明显 | 咳 嗽、<br>大量咳<br>痰,痰<br>多为脓<br>痰,可<br>有咯血 | 咳 嗽、<br>咳 痰、<br>气短             | 咳嗽、咳<br>痰伴有<br>低热、盗<br>汗、乏力、消瘦  | 咳嗽、<br>咳痰、<br>痰中带血 |
| 体征            | 呼气相<br>延长                       | 两肺弥<br>漫哮<br>鸣音                 | 病变部<br>位湿啰<br>音,较<br>固定                 | Velcro<br>啰音                   | 无特异<br>体征                       | 无特异<br>体征          |
| 肺功<br>能检<br>查 | 表现为<br>不完全<br>可逆的<br>气流受<br>限   | 支气管<br>激发试<br>验阳性               |                                         | 呈限制<br>性通气<br>障碍               |                                 |                    |
| 影像<br>学       | 无特异<br>改变                       | 发作间<br>期无明<br>显异常               | 病变部<br>位肺纹<br>理紊乱<br>呈卷<br>发征           | 病变部<br>位间质<br>性网格<br>影或结<br>节影 | 结核空<br>洞影、结<br>核球、条<br>索样<br>征象 | 肺部占<br>位病变         |



## 考点 8 治疗和预防

|       |              |               |                    |
|-------|--------------|---------------|--------------------|
| 稳定期   | 戒 烟          |               |                    |
|       | 支气管舒张药       | 抗胆碱药          | 异丙托溴铵气雾剂           |
|       |              | $\beta$ 受体激动剂 | 沙丁胺醇               |
|       |              | 茶碱类           |                    |
|       | 祛痰药          |               | 盐酸氨溴索、乙酰半胱氨酸       |
|       | 长期家庭氧疗(LTOT) |               |                    |
|       | 长期吸入糖皮质激素    |               |                    |
|       | 康复治疗         |               | 肌肉训练、营养支持          |
| 急性加重期 | 控制性氧疗        |               | 一般吸入氧浓度为 28%~30%   |
|       | 抗生素          |               | 用于 COPD 急性加重并伴有脓性痰 |
|       | 支气管舒张药       |               |                    |
|       | 糖皮质激素        |               |                    |
|       | 对症支持治疗       |               | 补充液体及电解质,积极促进痰液排出  |



## 第二单元

肺动脉高压与  
肺源性心脏病

## 继发性肺动脉高压

## 考点 1、2

## 考点 1. 病因

(1) COPD 为最常见的原因。缺氧引起肺小动脉痉挛,形成肺



动脉高压重要机制。

(2)肺实质疾病:包括肺水肿、急性呼吸窘迫综合征、肺间质纤维化、结节病、尘肺。

(3)肺血管疾病:肺血栓栓塞症是肺血管病变产生肺动脉高压最常见的原因。

(4)神经肌肉疾病:如胸廓畸形、吉兰-巴雷综合征、麻痹性脊髓灰质炎等病。

(5)二尖瓣狭窄,由于肺血液回流异常造成肺循环压力升高,从而产生肺动脉高压。

**考点2 临床表现:**早期主要为原发疾病的临床表现,晚期随着肺动脉压力升高,右心后负荷持续加重,而最终表现为右心衰歇的临床表现。急性呼吸道感染是最常见诱因。

### 特发性肺动脉高压 (IHP) 考点 3、4

#### 考点3 症状

①呼吸困难:活动后呼吸困难是此病最常见的首发症状。

②胸痛:在情绪激动或活动时由于右心肌缺血引起。

③头晕或晕厥,右心后负荷加重致心排量下降,脑组织供血减少导致头晕或晕厥的发作。

④咯血。

#### 考点4 治疗

(1)血管舒张药:①钙拮抗剂:大剂量的硝苯地平(270mg/d)。

②前列环素:需要持续静注。③一氧化氮吸入:因其毒性作用,临床上应用少。

(2)抗凝治疗:华法林为首选药物,可以缓解病情进展,改善预后。

(3)其他:对症治疗主要是强心、利尿改善心衰。晚期可进行肺或心肺移植。

### 肺源性心脏病 考点 5~12

**考点5 病因:**①慢性肺疾病,以COPD最常见,占80%~90%。②引起呼吸运动异常的疾病,如胸廓畸形、神经肌肉疾患等。