

购书赠3套押题卷 (<http://blog.sina.com.cn/mekangbbs>)

命题规律篇

2014

国家执业医师资格考试 临床助理医师直通车

主编 魏保生

出题者的绝招——59种命题题型破解命题规律，海量经典习题铸就举一反三能力

两点三步创传奇，名师指点铺坦途

彻夜难眠备考苦，挑灯夜战尝孤独

悬壶济世一颗心，上班考证两难路



科学出版社

2014 国家执业医师资格考试

临床助理医师直通车

命题规律篇

主 编 魏保生
副主编 白秀萍 吕晓红

科 学 出 版 社

北 京

● 版权所有 侵权必究 ●

举报电话:010-64030229,010-64034315,13501151303(打假办)

内 容 简 介

《2014 国家执业医师资格考试·临床助理医师直通车·命题规律篇》贯彻“两点三步复习法”的教学理念“两点”即:寻找考点、记忆考点;“三步”即:第一步通读辅导书(或教材),领悟大纲精髓,以便心中有数;第二步熟做真题,识破出题玄机,以便掌握命题思路;第三步巩固练习,有的放矢地做习题和模拟题,以便从容应对考试。

本丛书的特点是:精讲,只要考点,不要面面俱到;速记,只要牢记,不要循规蹈矩;真题,只要思路,不要盲人摸象;规律,只要技巧,不要挑灯夜战;巧练,只要过关,不要高分满分;押题,只要胆识,不要畏畏缩缩。

本丛书之所以能在夹缝中成长并畅销而成为很多为“执考”发愁考生的首选,缘于主编孜孜不倦地钻研医考的精神和解决考试问题的能力,特别是其独创的“两点三步复习法”、破解的 59 种命题题型以及高效的海量题库,是制胜的三大法宝。【考点搜记篇】——精解了全部考纲的知识点(寻找考点),使读者有效地复习。独创和精练的“记忆考点”方法(画龙点睛),使复习变得有趣和有效。【命题规律篇】——破解的 59 种命题题型,完全符合命题思路,为考试复习指明方向;经典习题铸就举一反三的能力。【题库押题篇】——题量充足(1 万余道习题,含病例题近千道),覆盖面广,成为考生顺利通过的保证。

本书主要适合参加执业医师资格考试的考生使用,也可以作为参加统考西医综合、专业技术资格考试(职称)的人员及本科生使用。

图书在版编目(CIP)数据

2014 国家执业医师资格考试临床助理医师直通车·命题规律篇 / 魏保生主编. —北京:科学出版社,2014.1

ISBN 978-7-03-039001-1

I. 2… II. 魏… III. 临床医学-医师-资格考试-自学参考资料 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 254990 号

责任编辑:刘丽英 康丽涛 / 责任校对:韩 杨

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 1 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2014 年 1 月第一次印刷 印张:39 3/4

字数:1 295 000

定价:68.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《2014 国家执业医师资格考试·临床助理医师 直通车·命题规律篇》编写人员

主 编 魏保生

副主编 白秀萍 吕晓红

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

白秀萍	陈红燕	崔军民	杜喜平	方文英	洪 惠
贾爱堂	贾竹清	蒋 峰	李 蒙	李海辉	李军所
连风梅	刘 钊	刘 敏	刘红旗	刘庆华	刘彦才
刘艳芬	吕晓红	牛换香	齐 欢	王建国	王建平
王力芳	魏 云	魏保生	魏立强	吴佚苹	阎丽娟
尤 蔚	于 丹	袁浙临	周 翠		

序一 从医师考试命题规律谈 2014 年 医师考试复习方向与应考策略

一、首度揭示命题规律——59 种内容题型完全符合(真实考题)

直通车系列首度揭示 59 种考试内容题型(注意:A1、A2、A3、A4 和 B 型题称之为形式题型):

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| 第 1 种 命题规律之“氨基酸”题型 | 第 31 种 命题规律之“目的”题型 |
| 第 2 种 命题规律之“包括”题型 | 第 32 种 命题规律之“器官”题型 |
| 第 3 种 命题规律之“必须”题型 | 第 33 种 命题规律之“神经”题型 |
| 第 4 种 命题规律之“标志”题型 | 第 34 种 命题规律之“适应证”题型 |
| 第 5 种 命题规律之“标准”题型 | 第 35 种 命题规律之“首先”题型 |
| 第 6 种 命题规律之“表现”题型 | 第 36 种 命题规律之“首选”题型 |
| 第 7 种 命题规律之“并发症”题型 | 第 37 种 命题规律之“数值(正常值、范围、时间、年龄)”题型 |
| 第 8 种 命题规律之“病原体”题型 | 第 38 种 命题规律之“特点与特征”题型 |
| 第 9 种 命题规律之“不”题型 | 第 39 种 命题规律之“文件”题型 |
| 第 10 种 命题规律之“不良反应”题型 | 第 40 种 命题规律之“细胞”题型 |
| 第 11 种 命题规律之“不能”题型 | 第 41 种 命题规律之“细菌”题型 |
| 第 12 种 命题规律之“部位”题型 | 第 42 种 命题规律之“药物”题型 |
| 第 13 种 命题规律之“产物”题型 | 第 43 种 命题规律之“依据”题型 |
| 第 14 种 命题规律之“成分”题型 | 第 44 种 命题规律之“因素”题型 |
| 第 15 种 命题规律之“错误”题型 | 第 45 种 命题规律之“引起”题型 |
| 第 16 种 命题规律之“典型”题型 | 第 46 种 命题规律之“由于”题型 |
| 第 17 种 命题规律之“定义”题型 | 第 47 种 命题规律之“原料”题型 |
| 第 18 种 命题规律之“发生”题型 | 第 48 种 命题规律之“原因”题型 |
| 第 19 种 命题规律之“共同”题型 | 第 49 种 命题规律之“原则”题型 |
| 第 20 种 命题规律之“构成与组成”题型 | 第 50 种 命题规律之“诊断”题型 |
| 第 21 种 命题规律之“机制”题型 | 第 51 种 命题规律之“征”题型 |
| 第 22 种 命题规律之“基本”题型 | 第 52 种 命题规律之“症状”题型 |
| 第 23 种 命题规律之“激素”题型 | 第 53 种 命题规律之“指标”题型 |
| 第 24 种 命题规律之“见于”题型 | 第 54 种 命题规律之“治疗”题型 |
| 第 25 种 命题规律之“鉴别区别”题型 | 第 55 种 命题规律之“主要”题型 |
| 第 26 种 命题规律之“禁忌”题型 | 第 56 种 命题规律之“属于”题型 |
| 第 27 种 命题规律之“来源”题型 | 第 57 种 命题规律之“综合应用(病例题)”题型 |
| 第 28 种 命题规律之“来自”题型 | 第 58 种 命题规律之“最”题型 |
| 第 29 种 命题规律之“例外”题型 | 第 59 种 命题规律之“作用与功能”题型 |
| 第 30 种 命题规律之“酶”题型 | |

下面是 2013 年执业助理医师考题按照以上“内容题型”举例。

【命题规律之“数据”题型】

- (1) 处方最长的保存时间:3 年。
- (2) 某一医师因重大医疗事故受到吊销医师执业证书的行政处罚。半年后重新申请执业注册。卫生行政部门未予批准。理由是该医师自处罚决定之日起至申请注册之日不满法定年限。该法期限是:2 年。
- (3) 为感染性心内膜炎做血培养时,应该抽的静脉血至少是:10ml。
- (4) 妊娠子宫开始出现不规律无痛性收缩的时间是:自妊娠 12 周起。
- (5) 计算预产期的方法是从末次月经:第 1 天算起。
- (6) 妊娠合并心脏病最容易发生心力衰竭的时期是:妊娠 32~34 周。

· i ·

- (7) 有关子宫峡部形态学特征的描述,正确的是:非孕时长度为1cm。
- (8) 轻度甲状腺功能亢进的基础代谢率测定范围是:20%~30%。
- (9) 糖尿病筛查中高危人群不包括:年龄在45岁以下。
- (10) 3个月婴儿的标准头围是:40cm。
- (11) 关于小儿骨骼发育的描述,正确的是:脊柱出现第1个生理弯曲的年龄是3个月。
- (12) 小儿,5岁,生长发育正常,根据身高公式计算法,小儿身高为:110cm。
- (13) 男婴,3个半月。3周前曾患肺炎,按照计划免疫接种程序,此时应接种:百白破混合制剂第一针。
- (14) 通过胃管肠内营养时,判断有胃潴留的标准是,在停止输营养液30分钟后,回抽量至少大于:150ml。

【命题规律之“部位”题型】

- (1) 下列病变部位叩诊呈实音的情况最常见于:胸腔积液。
- (2) 一氧化碳中毒时,最容易损害的器官或组织是:脑。

【命题规律之“概念”题型】

- (1) 医院管理中强调的“三查七对”制度,其中的三查是指:操作前查、操作中查、操作后查。
- (2) 在临床试验中,将研究对象进行随机分组的目的是:增强试验组和对照组的可比性。
- (3) 妄想是指:对病理信念的坚信不移。
- (4) 计算乙肝疫苗接种后血清抗-HBs的阳转率,其分母为:疫苗接种人数。
- (5) 相邻多个毛囊及其周围组织的急性化脓性感染称为:疖。

【命题规律之“首先”题型】

- (1) 胰头癌的首发临床表现是:上腹隐痛。
- (2) 腹部闭合性损伤行腹部探查时候,首先探查的器官是:肝、脾等实质性器官。
- (3) 男,36岁。间断上腹部疼痛10年余。饥饿及夜间加重。1天前饮酒后腹痛加重,1小时前排柏油样大便,为明确诊断首选检查是:胃镜。
- (4) 女,18岁。因大面积烧伤住院治疗3天。上腹痛1天。2小时排柏油样便3次,查体:P96次/分, BP110/70mmHg,实验室检查:WBC $11.8 \times 10^9/L$,血红蛋白92g/L。首选的治疗措施是:静脉应用质子泵抑制剂。
- (5) 男,82岁。1天来排黑便2次,量约50g,近1个月来口服小剂量阿司匹林。查体:腹软,无疼痛,未扪及包块,肝脾无异常。首选的治疗是:奥美拉唑。
- (6) 男,38岁。因胃癌行胃大部切除术,术中估计失血120ml,术后患者感胸闷、心悸。血常规:Hb70g/L, Plt $100 \times 10^9/L$ 。给患者输注的血液成分首选的是:悬浮红细胞。
- (7) 血吸虫病病原治疗首选的药物是:吡喹酮。
- (8) 我国女性中居首位的性传播疾病是:淋病。

【命题规律之“最”题型】

- (1) 判断恶性肿瘤最重要的依据是:核分裂象多见。
- (2) 消化性溃疡最常见的并发症是:出血。
- (3) 马斯洛的需要层次理论最高层次的需要是:自我实现的需要。
- (4) 最早提出不伤害原则和保密原则的是:《希波克拉底誓言》。
- (5) 最常并发2型呼吸衰竭的是:慢性阻塞性肺疾病。
- (6) 诊断中心型肺癌最有价值的检查是:支气管镜。
- (7) 与Hp感染最密切相关的是:慢性胃炎。
- (8) 消化性溃疡瘢痕性幽门梗阻最典型表现是:呕吐。
- (9) 对伴有完全性肠梗阻的高位直肠癌,最常用的手术方式是:经腹直肠癌切除、近端造口、远端封闭术(Hartmann术)。
- (10) 确定早期胃癌的最重要指标是:肿瘤浸润深度。
- (11) 老年人发生突发性机械性肠梗阻最常见的病因是:乙状结肠扭转。
- (12) 慢性肾衰竭最常并发的电解质与酸碱平衡紊乱是:高血钾症、代谢性酸中毒。

- (13) 诊断肾癌最有价值的检查是:增强 CT。
- (14) 早期宫颈癌最有价值的诊断方法是:宫颈及宫颈管活体组织检查。
- (15) 对放射治疗最敏感的卵巢肿瘤是:无性细胞瘤。
- (16) 属于血红蛋白最直接的分解产物是:血红蛋白。
- (17) 缺铁性贫血患者应用铁剂治疗有效的最早期指标是:网织红细胞上升。
- (18) 导致风湿热最常见的病原菌是:A 组乙型溶血性链球菌。
- (19) 痴呆最常见于:脑器质性精神障碍。
- (20) 开放性颅脑损伤最基本的处理原则是:清创后严密修补缝合硬脑膜。
- (21) 流行性脑脊髓膜炎与其他化脓性脑膜炎鉴别诊断最有意义的体征是:皮肤瘀点瘀斑。

【命题规律之“错误”题型】

- (1) 关于蛋白质的结构和功能关系叙述,错误的是:变性的核糖核酸酶若其一级结构不受破坏,仍可回复高级结构。
- (2) 关于医患双方权利和义务的说法,不正确的是:作为弱势群体的患者只享有权利而不承担义务。
- (3) 关于使用低焦油卷烟说法不正确的是:可减少一氧化碳的吸入。
- (4) 肋骨骨折的一般处理原则错误的是:使用抗生素控制感染。
- (5) 有关泌尿生殖系统肿瘤的说法不正确的是:膀胱肿瘤以鳞癌和腺癌多见。
- (6) 关于不同方法的避孕原理,错误的是:安全期避孕是通过将性生活避开排卵前后 1~2 日的不安全期而达到避孕目的。

【命题规律之“原因或由于”题型】

- (1) 正常人过度通气后可以出现呼吸暂停其原因是: PaCO_2 降低。
- (2) 早产儿易发生肺透明膜病的原因是:肺泡表面活性物质少。

【命题规律之“机制”题型】

- (1) 体内细胞色素 C 直接参与的反应是:生物氧化。
- (2) 酶与无机催化剂催化反应的不同点是:催化活性的可调节性。
- (3) 长期饥饿的时候体内能量来源是:甘油三酯。
- (4) 静脉滴注甘露醇后引起利尿的性质是:渗透性利尿。
- (5) 下列药物中,具有强心作用的是:氨茶碱。
- (6) 为了防止预防输血相关的移植物抗宿主病,输注前需要进行辐照的血液成分是:冷沉淀。
- (7) 易导致胎儿期重度溶血的是:Rh 血型不合。
- (8) 房间隔缺损收缩期杂音产生的原理是:肺动脉瓣相对狭窄。

【命题规律之“指标”题型】

- (1) 目前用于判断慢性阻塞性肺疾病的严重程度指标的是:一秒率(FEV_1)占预计值百分比。
- (2) 早期糖尿病肾病尿液检查重点检测的指标为:微量白蛋白。

【命题规律之“主要”题型】

- (1) 在细胞内调节糖异生反应的主要物质是:2,6-二磷酸果糖。
- (2) 维系 mRNA 的稳定性的主要结构是:多聚腺苷酸尾。
- (3) 非典型抗精神病药物主要用于治疗:精神分裂症。
- (4) 吉兰-巴雷综合征危及患者生命主要的临床情况是:呼吸肌瘫痪。
- (5) 急性硬脑膜外血肿患者出现中间清醒期的长短主要取决于:血肿形成的速度。

【命题规律之“不包括”题型】

- (1) 医患交流中非语言沟通不包括:注意倾听。
- (2) 对违反《突发公共卫生事件应急条例》的规定,未履行报告职责,隐瞒,缓报或者迟报公共卫生事件的医疗机构,应给予的处理不包括:停业整顿。
- (3) 流行病学的研究方法不包括:推论性方法。
- (4) 造成下肢深静脉血栓形成的相关因素不包括:脾功能亢进。

【命题规律之“不属于”题型】

- (1) 不属于突发公共卫生事件的是:某城市严重大气污染造成居民肺癌死亡率上升。
- (2) 不符合张力性气胸的病理生理改变是:纵隔摆动。
- (3) 肾小管性蛋白尿中不会出现的是:免疫球蛋白 G。
- (4) 不符合低钾血症临床表现的是:腱反射亢进。
- (5) 不属于弥漫性结缔组织病的是:强直性脊柱炎。
- (6) 不属于小儿肾脏生理功能的是:产生抗利尿激素。

【命题规律之“英文”题型】

Curling 溃疡的病因是:严重烧伤。

【命题规律之“属于”题型】

- (1) 支气管假复层纤毛柱状上皮变为鳞状上皮的过程属于:化生。
- (2) 属于上运动神经元瘫痪的体征是:Babinski 征阳性。
- (3) 属于骨折晚期并发症的是:急性骨萎缩。

【命题规律之“符合”题型】

符合法洛四联症病理改变的是:主动脉骑跨。

【命题规律之“特点”题型】

洗涤红细胞特点是:血浆蛋白的含量很少。

【命题规律之“特征”题型】

- (1) 呼吸困难的临床表现中,强烈提示为支气管哮喘的是:夜间或凌晨发作的哮喘。
- (2) 急性弥漫性增生性肾小球肾炎增生的细胞是:肾小球毛细血管内皮细胞和系膜细胞。

【命题规律之“诊断”题型】

(1) 女,30岁。因出现类似早孕症状两次到某县医院门诊就医。经医生简单检查均诊断为妇科炎症,但该女士服药后多日未见缓解。半个月后,因阴道大出血和急腹症被送到医院抢救,后确诊为宫外孕。该案例中,初诊医生可能违背的临床诊断伦理要求是:全面系统,认真细致。

(2) 男,54岁,因“进行性呼气性呼吸困难1年”就诊。既往体检。查体:口唇轻度发绀。双肺呼吸音清晰。未闻及干湿啰音,心界无扩大,P₂亢进、分裂,三尖瓣区可闻及2/6级收缩期杂音。左下肢轻度凹陷性水肿,并可见浅静脉曲张,该患者最可能的诊断是:慢性肺源性心脏病。

(3) 女,32岁。工人,劳累后出现低热、干咳1个月。当地诊所静脉注射“左氧氟沙星”1周后热退,未继续治疗。此后又间断干咳。痰中带血及关节痛。胸部X线片示两上肺有斑片状阴影。最可能的诊断是:肺结核。

(4) 超声心动图提示左室壁局部于收缩期向外突出呈矛盾运动:室壁瘤。

【命题规律之“症状”题型】

女,27岁。平素月经不规律,婚后3年未孕。哪种检查最常用于评价卵巢功能:性激素测定。

【命题规律之“治疗”题型】

(1) 某吸烟者在家人的敦促下到戒烟门诊就诊。他说,吸烟不过使人多咳嗽几声,没什么大不了的。按照健康信念模式,戒烟门诊医生应用着重提高患者哪方面的认识:吸烟相关疾病的严重性。

(2) 女,62岁。右侧腹股沟疝嵌顿10小时。查体:腹胀明显,右侧腹股沟下方隆起肿块有压痛。手术时发现小肠坏死,坏死小肠切除后,下一步正确的手术措施是:单纯疝囊高位结扎术。

(3) 男,20岁。持续性左上腹腹痛2小时。查体:T 38.7℃,P 128次/分,R 24次/分,BP 60/40mmHg。谵妄,全身皮肤湿冷。左侧季肋部皮下淤血,全腹部压痛、反跳痛(+),移动性浊音(+),肠鸣音未闻及。紧急的处理措施是:抗休克的同时手术治疗。

(4) 女,28岁。妊娠40天,因下腹阵痛伴阴道少量出血1天就诊。查体:子宫增大与停经月份相符,宫口未开。既往妊娠50天时自然流产1次。目前对该患者的正确处置是:静卧保胎。

【命题规律之“特有”题型】

- (1) 二尖瓣关闭不全的特异性体征是:心尖部全收缩期吹风样杂音。
- (2) 3~4个月婴儿佝偻病较特异的表現是:颅骨软化。

【命题规律之“药物”题型】

(1) 产妇临产前 2~4 小时内不宜应用的药物是:哌替啶。

(2) 男,52 岁。初诊 2 型糖尿病 2 个月。每日进主食量约 500g。身高 171cm,体重 90kg,BMI 30.8kg/m²。查空腹血糖 5.5mmol/L,餐后 2 小时血糖 12.8mmol/L,糖化血红蛋白 7.2%。目前不宜选用的降糖药物是:噻唑烷二酮类。

【命题规律之“症状”题型】

(1) 子宫腺肌病的典型症状是:继发性痛经进行性加重。

(2) 女,58 岁。绝经 8 年。发现阴道内脱出肿物 3 个月。休息后可消失。妇科检查:平卧位屏气向下用力时,宫颈脱出阴道外,宫体仍在阴道内。该患者子宫脱垂的临床分度是:Ⅱ度轻型。

(3) 协调性精神运动性兴奋常见于:躁狂发作。

【命题规律之“病例(应用题)”题型】**1. (共用题干)**

男,56 岁。近 1 周来“上呼吸道感染”后出现呼吸困难,夜间为著,可逐渐自行缓解,白天症状不明显。既往高血压病史 10 年,血压控制欠满意,已戒烟 10 年。过敏性鼻炎病史 5 年。门诊心肺检查及胸部 X 线片未见异常,行超声心动图检查未见异常。

(1) 该患者首先考虑的诊断是:支气管哮喘。

(2) 为明确诊断应首先采取的检查是:肺功能。

(3) 该患者入院后间断发作憋气,在进行检查和临床观察时应特别关注的是:发作时心肺体征。

2. (共用题干)

男,50 岁。饮酒后出现持续性上腹痛 8 小时,向腰背部放射,伴恶心、呕吐,无腹泻。查体:T37℃,中上腹部压痛(+),无肌紧张及反跳痛,Murphy 征(-)。

(1) 最可能的诊断是:急性胰腺炎。

(2) 为明确诊断,最重要的检查是:血尿淀粉酶。

(3) 目前最重要的治疗是:禁食补液。

【命题规律之“容易混淆对比记忆”题型】**1. (共用备选答案)**

(1) 能直接拮抗心迷走神经兴奋效应的药物是:阿托品。

(2) 能拮抗交感缩血管神经效应的药物是:酚妥拉明。

(3) 能强烈收缩血管的药物是:去甲肾上腺素。

2. (共用备选答案)

(1) 分配基本医疗卫生资源时依据的伦理原则是:公正原则。

(2) 在患者充分知情并同意后实施医疗决策体现:尊重原则。

3. (共用备选答案)

(1) 维生素 B₁ 缺乏可引起:脚气病。

(2) 维生素 C 缺乏可引起:坏血病。

4. (共用备选答案)

(1) 治疗嗜肺军团菌肺炎选用的药物是:红霉素。

(2) 用于治疗结核病和麻风病的药物是:利福平。

5. (共用备选答案)

(1) 高血压伴双侧肾动脉狭窄的患者降压不宜选用:贝那普利。

(2) 高血压伴痛风的患者降压不宜选用:氢氯噻嗪。

6. (共用备选答案)

(1) 青壮年肠扭转最常见的部位是:小肠。

(2) 老年人肠扭转最常见的部位是:乙状结肠。

7. (共用备选答案)

(1) 典型苯丙酮酸尿症的发病原因是:苯丙氨酸羟化酶缺乏。

(2) 非典型苯丙酮酸尿症的发病原因是:二氢生物蝶呤还原酶缺乏。

8. (共用备选答案)

(1) 按照甲类传染病管理的乙类传染病是:肺炭疽。

(2) 属于甲类传染病的疾病是:霍乱。

9. (共用备选答案)

(1) 鼻饲肠内营养时最易发生的并发症是:吸入性肺炎。

(2) 肠外营养时最易发生的并发症是:全身性感染。

二、2013 年考试十大特点细析

1. 考点的“引号外文”现象

凡是教材或者指导材料上有引号的地方和有外文简称的地方都是很容易考查的地方。如果大家把教材上所有有引号的地方和有外文(包括综合征、人名和外文简称)的地方都仔细看一遍,相信能命中几道题。

2. 考点的“依依不舍”现象

原题重复率虽然不是很高,但是同一个考点反复地考,特别是基础医学重复最明显。

看来命题者真的是喜欢老朋友了,或者说命题的风格没有多大的改变!

3. 考点的“两极分化”现象

简单的题,令人吃惊。

难的题,也让人吃惊。主要体现在“三太”,即太细、太偏和太新(超出大纲范围)。

细节决定成败,所以看书的时候一定要注意细节。

4. 考点的“云集”现象

因为不同学科命题的老师总会有其自身的特点,这也会在命题上反映出来。今年出现最多的是“诊断”、“属于”、“最”、“比较”和“治疗”。每年一定要考的是:“数值”、“部位”和“定义”题目。

5. 考点的“羊肉串”现象

把某一学科或者某一篇的内容串联起来考,我风趣地叫它“羊肉串”。

6. 考点的“一口井”现象

对于一个章节的内容,深入地考,我形象地称之为“一口井”。

7. 考点的“按图索骥”现象

命题者特别青睐书本中的图表。因此,复习的时候应该对所有的图表都足够重视。

8. 考题的“天马行空”现象

每年都有超出大纲内容的题目,这是命题者的特权。

9. 考点的“左邻右舍”现象

也就是说同一个考点从不同的角度考查。

10. 考点的“神出鬼没”现象

越来越多的迹象表明,内科学的考点是以病例的形式出现。所以,不可能直接从课本上找到答案。从某种程度上讲,难度加大。A3 和 A4 病例题基本上都属于这种现象。

三、直通车丛书为你征战 2014 指明正确方向

(1) 每门课程都不可偏废,当然还是要按照大纲要求的分值进行时间分配。各科目互不相干,分别由不同的科目老师出题,两套试卷最后由秘书随机组卷。

(2) 对于“三太”:太细、太偏和太新的内容,复习的时候要着重“细”,同时还意味着要注意相似考点的对比。例如,溃疡性结肠炎和克罗恩病的对比,肺癌和肺结核、直疝和斜疝的对比等。

(3) 针对考点的“依依不舍”现象:由于原题重复率高,因此,所有的真题都应该弄清楚,达到耳熟能详的程度,不要认为老的题目就没有用;而且对于真题的相关选项要掌握,出题者往往用修改题型(例如,把 A1 型题目改成 A2 或者 A3 和 A4 型题目)和把选项改成问题等方法进行考查。

(4) 由于考点的“云集”现象,在复习的时候,处处和时时注意 59 种题型。

(5) 针对考点的“一口井”现象和考点的“羊肉串”现象:要善于总结,这正是《题库押题篇》所做的,大家要仔细研读。

(6) 考点的“按图索骥”和“引号、外文”:凡是课本出现表格和图的地方都要弄清楚,甚至示意图也要弄清楚。例如,各种肾炎的图示。凡是出现引号或者外文综合征、人名、简写的地方都应该特别留意。

(7) 考题的“天马行空”现象:如果有时间,可以复习一下基础课程,当然不必期望能“猜中”这些超出大纲的内容,不必为了这几道题费太多的时间和为此烦恼。

(8) 如果有精力和财力,那么把第 7 版教材通读一遍也会有帮助。

(9) 针对越来越多的病例题,对于鉴别诊断部分一定要注意。特别要注意两种情况:一个症状由不同的疾病引起;一种疾病有不同的临床表现。

(10) 针对没有标准答案的题目,大家只好碰运气了。

四、万变归宗——两点三步复习法帮你成功过关

1. 两点三步复习法概述

所谓两点就是“寻找考点,记忆考点”。

三步复习法(各章击破,正反馈):第一步,做真题,找寻出题命题的规律;第二步,模板式看书(带着问题看书);第三步,题库覆盖。

特别注意:按照每一章节,重复上述过程。

2. 如何寻找考点

- (1) 历年真题。
- (2) 辅导老师。
- (3) 看书的时候运用 59 种题型或者“非医学关键词”。
- (4) 大量做题。

3. 如何做题

- (1) 第一要点:按照章节进行。
- (2) 真题要一网打尽,不厌其烦,举一反三。
- (3) 最好做有解析的题。
- (4) 不要盲目轻信答案,即使是权威图书也有错误。
- (5) 吃透考点,采取“各个击破”的方法。

魏保生

2013 年 11 月于北京

序二 “医”如翻掌，一战而定

难道考取一张证书就这么难吗？难道比医治千奇百怪的病人更难吗？答案不言自明。但是，我们确实也看到了许许多多考了两次、三次，甚至六次、七次的考生。难道他们比别人笨吗？难道命运偏偏对他们不公平吗？答案当然也是“No”。不管你是第一次参加执业医师资格考试，还是多次参加，你都有一个愿望，那就是：一次过关！那么，怎样才能像标题所说：“医”如翻掌，闯关取证一战而定呢？

任何事物都是有规律的，只是由于种种原因过去没人发现而已。执业医师资格考试也不例外，造成它难以通过的原因是：第一，内容多而散，考试内容包括十几门课程，这是大家有目共睹的；第二，时间少，临床工作导致大家没有太多的时间复习；第三，考试难度加大，因为参加考试的人越来越多，而考试通过的比例保持不变；第四，命题规律难以掌握，你不知道出题老师怎么出题。

对于以上四点，前三点你大概无能为力，你能做的就是发现考试规律，高效突破。幸运的是，2014 国家执业医师资格考试直通车系列问世了。本丛书突破了以往辅导书籍的构架，借鉴了考研西医综合的成功经验，提出了“过关而不要高分”的口号。

本丛书贯彻“两点三步复习法”的教学理念：寻找考点；记忆考点；第一步，通读辅导书（或教材），领悟大纲精髓，以便心中有数；第二步，熟做真题，识破出题玄机，以便掌握命题思路；第三步，巩固练习，有的放矢地做习题和模拟题，以便从容应对考试。

本丛书以考试大纲为蓝图、以历届真题为核心、以最新教材为依托、以参加多年执考辅导老师的讲义为制胜点，透彻分析和总结出了 59 种题型，首次揭开了执业医师考试出题和命题的规律，使读者做到知己知彼，百战不殆。本丛书精解了全部考试要求的知识点（“寻找考点”），使读者有效地复习；精练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。

独创和精练的“记忆考点”方法（画龙点睛），使复习变得有趣和有效。在机械无聊的复习中，有趣的记忆提示使读者耳目一新，轻松上阵。同时笔者也希望本书起到启发的作用，激发读者的灵感，从而发现更多、更好的记忆方法。

本丛书的特点：精讲，只要考点，不要面面俱到；速记，只要牢记，不要循规蹈矩；真题，只要思路，不要盲人摸象；规律，只要技巧，不要挑灯夜战；巧练，只要过关，不要高分满分；押题，只要胆识，不要畏畏缩缩。

整套丛书分为三篇：《考点搜记篇》、《命题规律篇》和《题库押题篇》。
《考点搜记篇》按照大纲和学科对考点搜索精讲，综合考点，画龙点睛。

记忆方法和举例如下：

1. 图表（绘图）记忆

(1) 临床常见热型及临床意义

热型	体温升降方式	高峰温度	高峰时间	无热期	规律性	临床意义
稽留热	不定	39℃以上	数天或数周	无	持续高热，24 小时波动 <1℃	大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期
弛张热	骤升骤降	39℃以上	不长	无	波动幅度大，24 小时波动 >2℃	败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症
间歇热	骤升骤降	不定	数小时	1 至数天	高热期与无热期反复交替	疟疾、急性肾盂肾炎
波状热	缓升渐降	39℃以上	数天	数天	反复多次	布氏杆菌病
回归热	骤升骤降	39℃以上	数天	数天	高热期与无热期规律性交替	回归热、霍奇金病、周期热
不规则热	不定	不定	不定	不定	无规律	结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎

(2) 三种黄疸的鉴别

	溶血性黄疸	肝细胞性黄疸	胆汁淤积性黄疸
病因	溶血	肝细胞损害	胆汁淤积
发生机制	大量非结合胆红素形成并潴留	肝细胞处理未结合胆红素能力下降,部分结合胆红素反流入血	胆道阻塞,胆汁中结合胆红素反流入血
黄疸特点	轻度,浅柠檬色	浅黄至深黄不等	暗黄色至黄绿色
其他临床表现	粪色加深,急、慢性溶血表现	疲乏、食欲减退,甚至出血倾向	伴皮肤瘙痒及心动过速,尿色深,粪便颜色变浅,呈白陶土色
实验室检查	未结合胆红素增加为主,结合胆红素及其代谢无代偿性增加,溶血检查阳性	血结合胆红素与未结合胆红素均增加,尿结合胆红素阳性,尿胆原增高,不同程度肝功能损害	血结合胆红素增加,血清碱性磷酸酶增加
总胆红素	增加	增加	增加
结合胆红素	正常	增加	明显增加
结合胆红素/总胆红素	<15%~20%	>30%~40%	>50%~60%
尿胆红素	-	+	+
尿胆原	增加	轻度增加	减少或消失
ALT、AST	正常	明显增高	可增高
ALP	正常	增高	明显增高
GGT	正常	增高	明显增高
PT	正常	延长	延长
对维生素 K 反应	无	差	好
胆固醇	正常	轻度增加或降低	明显增加
血浆蛋白	正常	白蛋白降低,球蛋白升高	正常

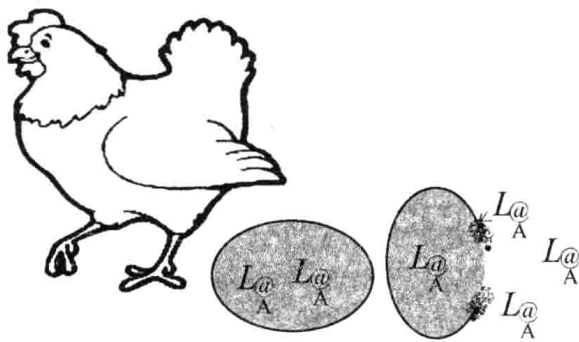
(3) 四种心音的比较

	第一心音(S ₁)	第二心音(S ₂)	第三心音(S ₃)	第四心音(S ₄)
时相	心室等容收缩期	心室等容舒张期	心室快速充盈期末	心室舒张末期
心电图位置	QRS 波群开始后 0.02~0.04s	T 波终末或稍后	T 波后 0.12~0.18s	QRS 波群前 0.06~0.08s
产生机制	二尖瓣和三尖瓣的关闭	血流突然减速,主动脉瓣和肺动脉瓣关闭	血流冲击室壁(房室瓣、腱索和乳头肌)	心房收缩,房室瓣及相关结构突然紧张振动
音调	较低钝	较高而脆	低钝而重浊	低调、沉浊
强度	较响	较 S ₁ 弱	弱	弱
历时	较长(0.1s)	较短(0.08s)	短(0.04s)	短
最响部位	心尖部	心底部	仰卧位心尖部及其内上方	心尖部及其内侧
临床意义	正常成分	正常成分	部分正常儿童和青少年	正常情况下听不到

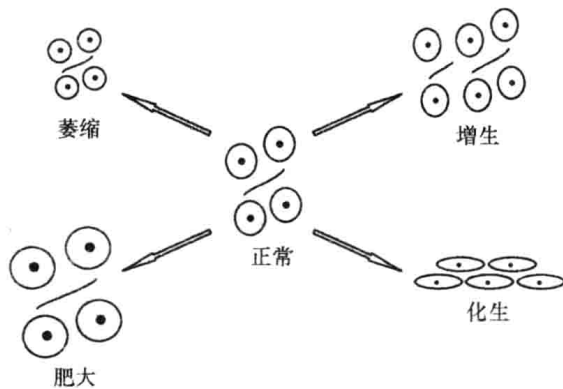
(4) 钡剂灌肠 X 线征象

乙状结肠扭转	扭转部位钡剂受阻,钡剂尖端呈“鸟嘴”形
肠套叠	梗阻端钡剂呈“杯口”或“弹簧”状阴影
溃疡型肠结核	“跳跃征”
胰腺癌	合并十二指肠降部受压时,见“倒 3 征”
克罗恩病	末端回肠“线样征”(典型表现)、“跳跃征”(不典型表现)
溃疡性结肠炎	结肠呈“铅管征”

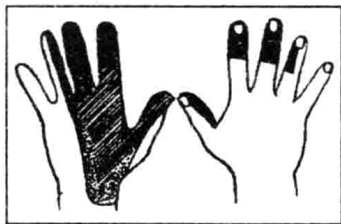
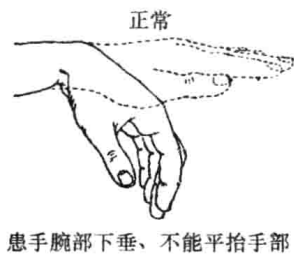
(5) 蛋白质的基本结构 $L\text{-}\alpha$ 氨基酸



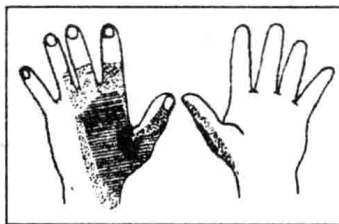
(6) 适应性改变



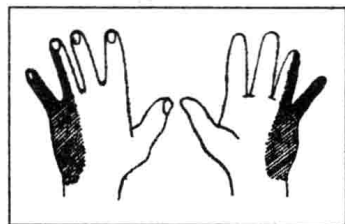
(7) 上臂神经损伤表现



感觉消失区域示意



感觉消失区域示意



感觉消失区域示意

①正中神经损伤——掌面桡侧三指半的手掌相应部皮肤和桡侧三指半的末节背面皮肤感觉障碍；拇指与掌平，不能与掌面成直角，不能与小指对合。呈“猿手”（鱼际肌萎缩）

②桡神经损伤——手背面相当于第1~3掌骨间的皮肤感觉障碍，各指的掌指关节不能伸直，拇指外展受限。呈“垂腕”（手腕部下垂、不能平抬手部）

③尺神经损伤——手掌面和背面尺侧一指半及手掌相应部位皮肤感觉障碍。无名指及小指的掌指关节过伸，指间关节屈曲不能伸直，各指不能自动分开和靠拢，指间不能夹住纸片。呈“爪形手”

2. 机械记忆

一些数值没有更好的办法进行记忆,只能死记。例如,血液的 pH 范围是 7.35 ~ 7.45, $[\text{HCO}_3^-]/[\text{H}_2\text{CO}_3]$ 是 20:1,通气/血流为 0.84。书中会提示你哪些数值必须记住,因为它们在实际应用中起重要作用:pH 范围只要为 7.35 ~ 7.45,就意味着 $[\text{HCO}_3^-]/[\text{H}_2\text{CO}_3]$ 是 20:1,但是不一定没有酸碱平衡的失调。例如, $[\text{HCO}_3^-]$ 和 $[\text{H}_2\text{CO}_3]$ 都升高,虽然 pH 正常,但是有代谢性碱中毒和呼吸性酸中毒。

3. 综合记忆(归纳)

(1) 嘧啶包括 C、U、T(胞嘧啶、尿嘧啶、胸腺嘧啶)。

(2) 先要看是转运外源物质还是内源物质,然后是看转运什么物质, TG 还是 CE? CM 是运输外源性 TG 及 CE 的主要形式, VLDL 是运输内源性 TG 的主要形式, LDL 是转运内源性胆固醇的主要方式。

(3) 嘧啶和嘌呤记忆

1) 嘧啶是“秘密”(嘧)制定(啶),所以参与的“人”(原子)少,只有 6 个,他们按照顺时针方向“坐开”,同时只有两个是主要“人物”(氮)坐在一和三的位置。

2) 尿嘧啶:尿的排泄器官是肾脏,肾脏是近似圆形,像氧的符号,所以是两个氧,坐在重要人物(氮)的两旁。

3) 胞嘧啶:一个“暴君”(更重要的氮),与第一个“重要人物”(第一个氮)对坐(在第四位),形成对峙。

4) 胸腺嘧啶:胸腺容易退化,所以不重要的(—CH₃)坐在五的位置。

5) 嘌呤 = 飘零,散开,所以比嘧啶多 3 个原子,共 9 个。

6) 第一个环仍然是“重要人物”(氮)坐在一和三的位置,不过是逆时针方向“坐开”。第二个环是两个重要人物(氮)按照顺时针方向对坐。

7) 腺嘌呤:闲(腺)出一个重要人物(氮),在六位。

8) 鸟嘌呤:“鸟人”把六位的重要位置占领,把闲的重要人物推到二位,自己却是个尿-肾-圆-氧的符号。

(4) 问病史的提纲:因症鉴,诊治变;饮食、睡眠、大小便。因(病因)症(症状)鉴(鉴别诊断的症状),诊(包括就诊时间、地点、检查、诊断)治(治疗)变(疗效及病情变化进展)。

(5) 先天性非溶血性黄疸

1) Gilbert 综合征:肝细胞摄取 UCB 功能障碍及微粒体内葡萄糖醛酸转移酶不足,使血 UCB 增高。

2) Crigler-Najjar 综合征:肝细胞缺乏葡萄糖醛酸转移酶,使 UCB 不能形成 UB,UCB 增高,可出现核黄疸。

3) Rotor 综合征:肝细胞对摄取 UCB 和排泄 CB 存在先天性障碍,UCB 和 CB 均增高。

4) Dubin-Johnson 综合征:肝细胞对 CB 及某些阴离子(如靛青绿、X 线造影剂)向毛细胆管排泄时出现障碍,血 CB 增加。

G:功能障碍——Gilbert;C:催化(酶)——Crigler-Najjar;R:摄入——Rotor;D:丢(排泄)——Dubin-Johnson。

4. 联想记忆

(1) Bruton 综合征是 B 细胞免疫缺陷,因为两者的头一个字母都是“B”;Ferguson 疝修补术是修复前壁的,因为前的英文是 front,两个的英文单词第一个字母都是“F”。

(2) 晾(亮)——晾(异亮)出来(赖)本色,原来是鸡蛋酥。也可以理解和联系记忆:支链氨基酸(缬氨酸、亮氨酸、异亮氨酸)和芳香族氨基酸(苯丙氨酸和色氨酸)体内不能合成(注意:酪氨酸可以由苯丙氨酸转变而来,所以又叫做半必需氨基酸);苏氨酸 = “输”氨酸,必须由外来输入;赖氨酸 = 赖(皮)氨酸,需要给予。

(3) 生酮氨基酸的酮,发音同“铜”,铜可发“亮”,所以亮氨酸是生酮氨基酸。

(4) 胆碱参与卵磷脂,因为胆和卵都是圆的;乙醇胺参与脑磷脂,联系“乙脑”。

(5) HDL 是唯一的有好处的脂蛋白, HDL 的“H”可以联想成“health”(健康),所以,对机体有好处。

5. 谐音记忆

(1) “怕黑”——“帕”金森综合征是“黑质”的病变。

(2) “能文能武”——“舞”蹈病是纹状体的病变。

(3) 起始密码: AUG, 联想“哎(A)哟(U)急(G)了,开始(起始)吧”。

(4) Mallory 小体:在酒精中毒性肝炎时,肝细胞核周胞质中可形成大小不等、形状不规则的玻璃样小团块,是由于酒精破坏引起。其本质为角蛋白微丝。EM 为细丝状密集团块,称 Mallory 小体。马干杯酒吃角蛋白微丝:马(马氏小体)干(肝脏)杯酒(酒精)吃角蛋白微丝。

(5) Russell 小体(鲁塞尔):见于肾小管上皮细胞的玻璃样小滴变性,位于浆细胞胞质中,其本质为蓄积的免疫球蛋白(浆细胞粗面内质网内),EM 表现为均质红染小球状物质,称 Russell 小体。神人卢梭的儿子是免疫球蛋白;神(肾)人卢梭(鲁塞尔小体)的儿子是免疫球蛋白。

(6)(磷)中毒时脂肪变主要发生于肝小叶周边;磷发音同“邻”,所以在边缘。

6. 归类(分类)记忆

(1)有“S”的疾病都是严重的疾病:AIDS(艾滋病)、ARDS(呼吸窘迫综合征)、SARS(非典)。

(2)病理上的结节有结核结节、矽结节、伤寒结节和血吸虫结节。

7. 对比(比较)记忆

(1)三最:含量最多的是 rRNA,寿命最短的是 mRNA,分子质量最小的是 tRNA。

(2)递氢体必然是递电子体,但是递电子体不一定是递氢体。

(3)关于肿瘤:实质少而间质多的硬,实质多而间质少的软。

(4)心内膜炎形成的血栓容易脱落,而风湿形成的血栓不容易脱落(大概是免疫反应形成的东西牢固而感染形成的东西容易脱落,就像感染可以痊愈一样)。

8. 类比记忆

(1)肉芽组织的结构为“三多一少”:毛细血管多、成纤维细胞和肌纤维母细胞多(兼有平滑肌细胞和成纤维的两种细胞的形态和功能特点)、炎性细胞多(吞噬和免疫功能)、胶原纤维少。

(2)瘢痕组织“三少一多”:水分和炎细胞少、毛细血管少、成纤维细胞少、胶原纤维多。

(3)白色血栓(延续性血栓的头部)、混合血栓(延续性血栓的主要体部)、红色血栓(延续性血栓的尾部);颜色渐深,即白色(头)—混合(白色和红褐色交替)—红(尾)。也可以联系政治记忆:先是国民党“白色”统治,然后是“白色”统治下的共产党的“红色”秘密活动的混合时期,最后是共产党胜利的“红色”时期。

(4)大叶性肺炎病变各期:①充血水肿期(1~2天);②红色肝样变期(3~4天);③灰色肝样变期(5~6天);④溶解消散期(1周后)。记忆的要点是:颜色渐浅(充血—红色—灰色—溶解)。

9. 口诀(歌诀)记忆

(1)尿素的生成过程:“俺”的“鸟”,“呱”的一声“惊”吓你的“鸟”尿“尿”,即氨+鸟氨酸→瓜氨酸→精氨酸→鸟氨酸+尿素。

(2)生成一碳单位的氨基酸:敢死去阻塞一贪官(敢—甘;死—丝;阻—组;塞—色;一贪—一碳)。

(3)小儿的运动发育:①抬头,3~4个月;②坐,6个月独坐;③爬,8~9个月;④站,8个月;⑤走,10个月。

口诀:3 抬 6 坐 8 爬站,10 个月可扶走。

(4)运动发育表现如下的规律:①“头尾”发展,即运动功能自头端向足端发展(唇、眼、颈、腰、上肢到下肢);②泛化→集中;③近→远,即协调运动先出现于最近身躯的肌群而后发展到四肢;④“正性”的动作(抓握、站起、往前走前)先于相反的动作(放下、坐下、停步);⑤粗动作→细动作。

口诀:头尾、近远、粗细、泛化到集中、正性优先。

(5)儿童类风湿病多关节型特点:(口诀)多关节,小到大,先游走,后固定,搞破坏,多变形。

10. 趣味记忆

(1)Southern blot 测定 DNA;Northern blot 测定 RNA;Western blot 测定蛋白质。southern、northern、western(东)南西北,因为当时东方国家科技相对落后,所以几乎没有贡献。

(2)细胞外液中阳离子主要是 Na^+ 、 K^+ 、 Ca^{2+} ,阴离子主要是 Cl^- 、 HCO_3^- 、 HPO_4^{2-} ;细胞内液中阳离子主要是 K^+ 、 Na^+ 、 Ca^{2+} ,阴离子主要是 HPO_4^{2-} 和蛋白质。电解质成分内外有别,同人一样内秀(K^+)外贤(咸, NaCl)。

(3)凋亡调节基因和 DNA 修复调节基因:①bcl-2(B 细胞淋巴瘤)抑制细胞凋亡;②bax 促进细胞凋亡。记住“l”是 leukemia 白血病的简称,就可以推断其功能:癌细胞的细胞凋亡出现问题,所以,抑制细胞凋亡会导致肿瘤;bax 联想 max(去见马克思——死亡),所以 bax 促进死亡(细胞凋亡)。

(4)一般检查包括性别、年龄、体温、呼吸、脉搏、血压、发育与营养、意识状态、面容表情、体位姿态、步态、皮肤和淋巴结等。新(性别)年(年龄)发鱼(发育)、意(意识状态)大利面(面容表情)条、提子(体位姿态)、冰激凌(淋巴结)、布(步态)匹(皮肤)。不含 4 个生命体征。

(5)蜘蛛痣的分布及大小:多出现于上腔静脉分布的区域内,如面、颈、手背、上臂、前胸和肩部等处。其大小不一,直径可由帽针头大到数厘米以上。蜘蛛喜欢向上爬——上腔静脉。

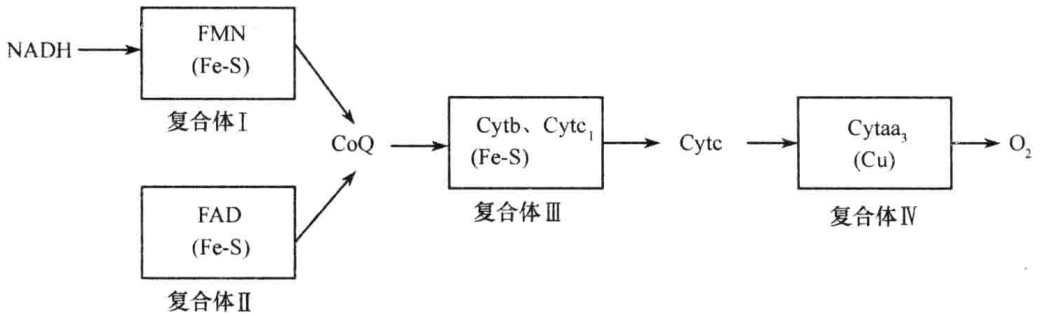
(6) 头部的运动异常,在一般视诊时即可发现,如头部活动受限,见于颈椎疾患;头部不随意地颤动,见于震颤麻痹(Parkinson病);与颈动脉搏动一致的点头运动,称Musset征,见于严重主动脉瓣关闭不全;Musset = music set,按照脉搏的节奏自制音乐——主动制作。

(7) 双侧眼球突出见于甲状腺功能亢进。患者除突眼外,还有以下眼征:①Stellwag征,瞬目减少;②Graefe征,眼球下转时上睑不能相应下垂;③Mobius征,表现为集合运动减弱,即目标由远处逐渐移近眼球时,两侧眼球不能适度内聚;④Joffroy征,上视时无额纹出现。单侧眼球突出,多由于局部炎症或眶内占位性病变所致,偶见于颅内病变。Stellwag——瞬目;Graefe——ground,眼球下转;Mobius——看目标;Joffroy——皱纹。

(8) 当严重代谢性酸中毒时,亦出现深而慢的呼吸,此因细胞外液碳酸氢根不足,pH降低,通过肺脏排出 CO_2 进行代偿,以调节细胞外酸碱平衡之故,见于糖尿病酮中毒和尿毒症酸中毒等,此种深长的呼吸又称之为Kussmaul呼吸。Kussmaul呼吸——像kiss一样,又深又长。

11. 轮廓记忆

两条呼吸链:



12. 理解记忆

(1) Crohn病是节段性“全肠壁”的坏死,所以,会发生穿孔;而溃疡性结肠炎是肠壁“表浅”的病理损害,所以很少有穿孔。因为病理是临床的基础,提起两种疾病,首先要想到它们的病理。

(2) 酸碱平衡的根本是 HCO_3^- 与 H_2CO_3 的比值为20:1,因为二氧化碳进入血液后迅速转变成碳酸,然后分解成碳酸氢根和氢离子,所以,碳酸氢根的浓度会大于碳酸的浓度。分子增大(代谢性)或者分母减小(呼吸性)是碱中毒,分子减小(代谢性)或者分母增大(呼吸性)是酸中毒。

(3) 蛋白质变性后的理化和生物学性质改变:溶解度降低,生物活性丧失,易被蛋白酶水解,黏度升高,结晶能力消失。变性是蛋白质空间结构的改变,所以,变性蛋白质分子之间互相靠近,导致黏度升高而溶解度降低,不能结晶(因为结晶要求的条件严格,至少分子排列要规则),一些原来特定排列、受保护的酶活性中心暴露而容易被蛋白酶破坏。

(4) 辅基:因为是“基”,所以不能与酶分开。

(5) 各种竞争性抑制记忆的关键是搞清 K_m 的意义: K_m 与亲和力成反比,竞争性抑制中由于有竞争,因此, K_m 升高(亲和力降低);非竞争性抑制不影响亲和力,所以 K_m 不变;反竞争性抑制反而使得亲和力升高,所以, K_m 降低;竞争性抑制中虽然有竞争,但是不影响 $V_{\max}$ (没有抑制剂的时候);非竞争性抑制因为不能释放出产物,所以 $V_{\max}$ 不能达到最大(没有抑制剂的时候);反竞争性抑制也影响产物的生成,所以 $V_{\max}$ 降低。

13. 以点带面

(1) 肝脏首先生成的是游离的胆红素(正因为游离,才又叫做“未结合”胆红素,又因为存在氢键而不能直接与重氮试剂反应,才叫做间接胆红素),水溶性小(所以与清蛋白结合而运输),所以不能通过尿排出,但是其脂溶性大,故能通过细胞膜而有脑毒性;结合胆红素因为结合了葡萄糖醛酸,所以水溶性大,能随尿排出,重氮试剂反应直接阳性,但是不能通过细胞膜。

(2) 包涵体是病理组织学诊断病毒性肺炎的重要依据,包涵体:呼吸道合“胞”病毒在胞“质”内=胞质;“巨”细胞病毒在细胞“核”内=巨核;“腺”病毒在细胞“核”内=腺(体)核(心)。

14. 形象记忆

(1) 蛋白质的结构可以用跳绳来形象记忆:绳子从一端到另外一端的一个一个的绳节排列的顺序就是一