

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

考点搜记篇

2014

国家执业医师资格考试

临床医师直通车

主编 魏保生

记忆者的乐园——名师锁定考点，“两点三步法”引导执考潮流

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

● 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·临床医师直通车》系列贯彻“两点三步复习法”的教学理念:“两点”即寻找考点与记忆考点;“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。

本书按照大纲和学科对考点搜索精讲,综合考点画龙点睛,与《命题规律篇》和《题库押题篇》相互呼应,成为一体,帮助忙碌的考生迅速过关取胜。

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医师直通车·考点搜记篇 / 魏保生主编.
—北京:科学出版社,2014.1

ISBN 978-7-03-038999-2

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 254926 号

责任编辑:康丽涛 / 责任校对:邹慧卿 郭瑞芝

责任印制:肖 兴 / 封面设计:黄 超

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>

文林印务有限公司 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:57 1/4

字数:1 563 000

定价:88.00 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·临床医师 直通车·考点搜记篇》编写人员

主 编 魏保生

副主编 尤 蔚 王建国

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

白秀萍	陈红燕	杜喜平	方文英	洪 惠	贾竹清
蒋 峰	李 蒙	李海辉	连风梅	刘 钊	刘 敏
刘红旗	刘庆华	刘彦才	刘艳芬	牛换香	齐 欢
王建国	王建平	王力芳	魏 云	魏保生	魏立强
吴佚革	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 年执业医师考题按照以上“内容题型”举例。

【命题规律之“数据”题型】

- (1) 医师为同一个患者申请一天备血达到或超过一定数量时,必须报医院医务部门批准,该血量是:
1600ml。
- (2) 每次开处方,每张处方所包含的药品种类上限是:5 种。

- (3) 某医院抽样调查得 100 名健康人血清,求得平均数为 4.800,标准差为 0.792,求其标准误为:0.0792。
- (4) 对于无症状胆囊结石,不做胆囊切除,只需观察随访的情况是:胆囊直径小于 1cm。
- (5) 下列属于剖宫产绝对指征的是:骶耻外径 15.5cm。
- (6) 女,60 岁,身高 170cm,体重 65kg。每天所需基本热量约为:1600kcal。

【命题规律之“部位”题型】

- (1) 青霉素作用的细胞靶位是:细胞壁的五肽交联桥。
- (2) 肠伤寒坏死灶的主要部位是:淋巴组织内。
- (3) 囊尾蚴在人体最常见的寄生部位是:脑。
- (4) 深Ⅱ度烧伤损伤深度已达:真皮深层。

【命题规律之“概念”题型】

- (1) 机体可以降低外源性毒物毒性的反应是:肝生物转化。
- (2) 面对同样的社会应激,有人难以适应而得病,有人很快渡过难关。医学心理学解释此现象的基本观点为:人格特征的观点。
- (3) 心理活动或意识对一定对象的指向或集中的现象是:注意。
- (4) 每当听到电话铃声的同时就听到辱骂自己的声音,该症状是:功能性幻听。
- (5) 一种虚幻的知觉体验是:幻觉。
- (6) 参与传染病感染过程中的特异性免疫反应的是:细胞免疫。

【命题规律之“首先”题型】

- (1) 男孩,8 岁。上课反应迟钝,一般的学习任务难以完成,家长带其来心理门诊就诊。此时,心理治疗师应该考虑首先使用的心理评估工具是:WISC。
- (2) 某男,41 岁。吸烟 10 年,每天 1 包,不想戒烟,他说:“我从来不生病,即使吸烟也不会得肿瘤。”针对该患者的想法,首先应该向他指出的是:吸烟相关疾病的易感性。
- (3) 协助诊断肾挫伤,首要的检查是:腹部 CT 平扫。
- (4) 严重胸腹联合损伤后,必须首先处理的是:呼吸骤停。
- (5) 中心静脉导管感染时的首要处理措施是:广谱抗生素预防细菌性心内膜炎。

【命题规律之“最”题型】

- (1) 良性肿瘤对机体影响最大的因素是:生长部位。
- (2) 中央型肺癌伴纵隔肺门多发淋巴结肿大最常见于:鳞癌。
- (3) 提出以“最大多数人的最大幸福”作为道德判断准则的学者是:边沁。
- (4) 高血钾症最常见的临床表现是:心动过缓。
- (5) 甲状腺癌预后最好的病理类型是:乳头状癌。
- (6) 采用吲哚美辛治疗动脉导管未闭的最佳年龄段是:学龄前期。
- (7) 艾滋病患者肺部最常见的机会性感染的病原体是:肺孢子菌。

【命题规律之“错误”题型】

- (1) 关于肾脏对葡萄糖的重吸收的描述,错误的是:经过通道的易化扩散方式进行。
- (2) 在医患交往的过程中,医护人员不恰当的交往方式是:用专业术语进行交流。
- (3) 掌深部间隙感染处理原则错误的是:切口常选在手背肿胀明显处。

【命题规律之“原因或由于”题型】

- (1) 帕金森病的主要发病原因是:黑质-纹状体多巴胺通路受损。
- (2) 小肠作为吸收主要部位的原因中,错误的是:小肠含有丰富的平滑肌。
- (3) 肝硬化时,脾肿大的主要原因是:脾窦扩张红细胞淤滞。
- (4) 乳腺癌患者乳腺皮肤出现“酒窝征”的原因是:肿瘤侵犯了 Cooper 韧带。

【命题规律之“机制”题型】

- (1) 丙酮酸氧化脱羧生成的物质是:乙酰辅酶 A。

- (2) 正常细胞糖酵解途径中,利于丙酮酸生成乳酸的条件是:缺氧状态。
- (3) 体内细胞色素c直接参与的反应是:生物氧化。
- (4) 在底物足量时,生理条件下决定酶促反应速度的因素是:酶含量。
- (5) 能够引起排卵后基础体温升高的激素是:孕激素。
- (6) 动脉血 PCO_2 在 40~60mmHg 范围内升高时,呼吸运动的改变是:幅度变深,频率变快。
- (7) 静脉注射后能促使组织液水分移至毛细血管内的是:白蛋白。
- (8) 导致食物中毒的副溶血性弧菌最容易污染的食品是:海产品和腌渍食品。
- (9) 原发性高血压时细动脉可逆性病理改变是:血管痉挛。
- (10) 二尖瓣狭窄早期出现的心脏改变是:左心房扩张。
- (11) 胺碘酮的药理作用是:明显延长心肌不应期。
- (12) 下列因素与传染病的病原体变异无关的是:病原体数量。

【命题规律之“病因”题型】

- (1) 很少引起 AIDS 患者机会性感染的病原体是:EB 病毒。
- (2) 男,45岁。2周前烧伤,烧伤面积 40% 左右,近 5 天开始发热,体温 38~39℃,间歇性,逐渐加重并伴有寒战。血培养出的细菌可产生凝固酶、杀白细胞素、肠毒素。最可能感染的细菌是:金黄色葡萄球菌。
- (3) 小儿疱疹性咽峡炎的病原体是:柯萨奇病毒。
- (4) 男孩,2岁。秋季发病。低热伴腹泻 2 天,为蛋花汤样,10 次/天,无腥臭味。粪便常规偶见白细胞。最可能的病原体是:轮状病毒。
- (5) 男婴,10天。因发热、拒奶 3 天,惊厥 2 次来诊。查体:反应差,中度黄染,脐部有脓性分泌物,前囟饱满。WBC $20 \times 10^9/L$,N 0.78,L 0.22。最可能的病原体是:大肠埃希菌。

【命题规律之“指标”题型】

目前用于判断慢性阻塞性肺疾病严重程度的肺功能指标是:FEV₁ 占预计值百分比。

【命题规律之“主要”题型】

- (1) 体内脂肪大量动员时,肝内乙酰 CoA 主要生成的物质是:酮体。
- (2) 可将肝外组织胆固醇转运至肝的主要脂蛋白是:HDL。
- (3) 进行膳食调查的主要目的是:了解膳食组成与营养素摄取情况。
- (4) 急性肾小球肾炎水肿的主要机制为:肾小球滤过率下降,水钠潴留。
- (5) 绒毛膜癌与侵袭性葡萄胎主要的鉴别依据是:病理检查无绒毛结构。
- (6) 女,13岁,月经初潮后 1 年,月经周期 1~4 个月,经量多伴血块,此次行经已 8 日,量仍多,主要的止血措施是:大剂量雌激素。

- (7) 输注新鲜冰冻血浆的主要目的是:纠正止血功能异常。

- (8) 在血吸虫发育各阶段,引起人体主要病理变化的是:虫卵。

【命题规律之“不包括”题型】

- (1) 1 型糖尿病患者的胰腺不会出现的病理改变是:胰岛细胞增生。
- (2) 肺脏严重淤血时不出现的改变是:透明膜形成。
- (3) 常用的心理评估方法不包括:实验法。
- (4) 心理冲突的类型不包括:矛盾冲突。
- (5) 心理健康的内容不包括:信仰坚定。
- (6) 内科的心身疾病一般不包括:肺结核。
- (7) 初级卫生保健的基本原则不包括:推广医学试验技术。
- (8) Meta 分析中常见的偏倚不包括:失访偏倚。
- (9) 小儿肺炎的病因分类中不包括:间质性肺炎。

【命题规律之“不属于”题型】

- (1) 下列不属于维系蛋白质三级结构的化学键是:肽键。

- (2) 不属于肺炎链球菌致病物质的是: M 蛋白。
- (3) 不符合慢性肺心病心电图表现的是: $S_{V_1} + R_{V_5} \geq 1.05\text{mV}$ 。
- (4) 不符合肺炎支原体肺炎 X 线改变的是: 多发空洞。
- (5) 不属于特殊胃癌的是: 环状细胞癌。
- (6) 不符合门静脉血流受阻后病理生理变化的是: 肝性脑病。
- (7) 不符合单纯阑尾炎表现的是: 均有局部腹肌紧张。

【命题规律之“英文”题型】

- (1) 呼吸链电子传递过程中可直接被磷酸化的物质是: ADP。
- (2) 与肝癌相关的肿瘤抗原是: AFP。
- (3) DiGeorge 综合征的免疫学表现是: T 细胞缺陷。
- (4) 对肱骨外上髁炎有诊断意义的检查是: Mills 征。
- (5) Allen 试验主要用于检查: 桡尺动脉的通畅和相互吻合情况。

【命题规律之“属于”题型】

- (1) 可导致输血反应的天然抗体类型是: IgM。
- (2) 有完整细胞核的微生物是: 真菌。
- (3) 属于黏膜免疫系统的免疫器官是: 扁桃体。
- (4) 属于非二氢吡啶类钙通道阻滞剂的是: 维拉帕米。
- (5) 医学伦理学属于: 规范伦理学。

【命题规律之“符合”题型】

- (1) 下列符合临终关怀伦理要求的做法是: 尽力满足临终患者的生活需求。
- (2) 下列说法符合我国人类辅助生殖技术伦理原则的是: 对任何女性都不得实施代孕技术。

【命题规律之“特点”题型】

- (1) 下列关于骨骼肌神经-肌接头处兴奋传递特点的描述, 错误的是: 神经兴奋后肌肉不一定收缩。
- (2) 关于职业病特点的描述, 不正确的是: 容易治愈。
- (3) 当阑尾血运障碍时, 易导致其坏死的解剖学特点是: 阑尾动脉为无侧支终末动脉。
- (4) 符合继发性腹膜炎腹痛特点的是: 剧烈、持续性全腹痛。
- (5) 关于恶露的特点, 正确的是: 正常恶露持续 4~6 周。
- (6) 子宫内膜异位症的临床特点是: 继发性痛经, 进行性加重。
- (7) 急性痛风关节炎的主要临床特点不包括: 单侧第一掌指关节肿痛最为常见。
- (8) 可经过肠道传播的传染病是: 伤寒。

【命题规律之“特征”题型】

- (1) 下列物质含量异常可作为痛风诊断特征的是: 尿酸。
- (2) 下列属于淋病奈瑟菌特征的是: 为革兰染色阴性双球菌。
- (3) 医患关系的本质特征是: 具有契约性质的信托关系。
- (4) 恶性高血压的病理特征是: 肾小动脉纤维样坏死。
- (5) 关于卵巢形态学特征说法正确的是: 卵巢表面无腹膜。

【命题规律之“原则”题型】

- (1) 某心理治疗师的母亲出现了心理问题, 其妹妹想让他给母亲进行心理治疗, 但他却将母亲转给其他心理治疗师进行治疗。该心理治疗师遵循的心理治疗的原则是: 回避原则。
- (2) 在多中心人体试验审查中, 项目总负责人单位的伦理委员会审查通过后, 项目参加单位的伦理委员会应当: 只审查本单位的可行性。
- (3) 在医疗实践活动中分配医疗收益与负担时, 类似的个案适用相同的准则, 不同个案适用不同的准则。这所体现的医学伦理学基本原则是: 公正原则。
- (4) 对精神障碍患者实施住院治疗须经监护人同意的情形是: 发生伤害自身行为。

【命题规律之“诊断”题型】

(1) 男, 56 岁。吞咽困难 5 个月。胃镜检查见食管中段隆起伴溃疡, 管腔狭窄, 管壁僵硬。黏膜活检最可能的病理改变是: 鳞癌。

(2) 男, 30 岁。胃部不适 3 个月, 加重伴疼痛、消瘦半个月。胃镜检查见胃小弯巨大病灶, 活检病理报告描述为“细胞较小, 大小较一致, 呈弥漫分布, 部分排列成条索状, 无腺管形成”。诊断是: 胃未分化癌。

(3) 男, 13 岁, 小学勉强毕业, 现读初一。学习成绩差, 不合群, 且经常遭班里同学欺负, 不愿去上学。精神检查发现患儿抽象思维能力、计算力、判断力均较差, 言语表达词汇贫乏。IQ: 60。该患儿的诊断是: 轻度精神发育迟滞。

(4) 某患者咳嗽、发热 3 天后到医院就诊, 被初步诊断为疑似人感染高致病性禽流感, 应住院治疗, 但患者以工作离不开为由予以拒绝。医院对该患者应采取的措施是: 立即单独隔离治疗。

【命题规律之“治疗”题型】

(1) 某山区一妇女育有 3 个子女, 生活贫困, 长期从事重体力劳动。近期感觉头昏乏力, 血红蛋白下降, 水肿。最需要补充的食物是: 大豆及其制品。

(2) 欲比较两种药物的治疗效果是否有差别, 若疗效评定为: “很有效、较有效、效果一般、基本无效”, 宜采取的统计分析方法是: 秩和检验。

(3) 女, 35 岁, 间断咳嗽、咳痰伴咯血 20 年, 行 HRCT 检查示右中叶支气管囊状扩张, 其余肺叶未见异常。今日再次咯血, 量约 200ml, 给予静脉滴注垂体后叶素治疗, 效果欠佳。该患者宜选择的最佳治疗措施为: 手术切除病变肺叶。

(4) 男, 20 岁。持续喘息发作 24 小时来急诊, 既往哮喘病史 12 年。查体: 端坐呼吸, 大汗淋漓, 发绀, 双肺布满哮鸣音。动脉血气分析结果示: pH 7.21, PaCO₂ 70mmHg, PaO₂ 55mmHg。此时应紧急采取的治疗措施是: 机械通气。

【命题规律之“特有”题型】

男, 45 岁。便血、面色苍白 3 个月。血常规: Hb 60g/L, MCV 72fl, MCHC 27%, WBC $8.0 \times 10^9/L$, Plt $138 \times 10^9/L$, 网织红细胞 0.025。最可能出现的特有临床表现是: 匙状甲。

【命题规律之“标志”题型】

(1) 男, 45 岁。左颈部淋巴结进行性肿大 3 个月。淋巴结活检病理结果显示弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。最可能出现的细胞免疫表型是: CD20⁺。

(2) 医疗机构应当设置电离辐射醒目警示标志的场所是: 放射性废物储存场所。

(3) 区分胃幽门与十二指肠的解剖标志是: 幽门前静脉。

(4) 行胃高选择性迷走神经切断术时, 作为保留分支标志的是其: “鸦爪”支。

【命题规律之“药物”题型】

(1) 既能治疗风湿性关节炎, 又有抗血栓形成作用的药物是: 阿司匹林。

(2) 特异性抑制胃壁细胞质子泵的药物是: 奥美拉唑。

(3) 男, 25 岁, 夜间上腹痛 2 周, 黑粪 2 天, 呕血伴头晕、乏力 4 小时, 最适宜应用的药物是: 奥美拉唑。

(4) 支气管哮喘患者发作时禁用的药物是: 吗啡。

(5) 仅对细胞外碱性环境中的结核杆菌有杀菌作用的药物是: 链霉素。

(6) 能改善稳定型心绞痛患者临床预后的是: 阿司匹林。

【命题规律之“症状”题型】

(1) 肺癌空洞的典型 X 线表现是: 厚壁空洞, 内壁凹凸不平。

(2) 扩张型心肌病典型的超声心动图改变是: 心腔扩大, 室壁运动弥漫减弱, 瓣口开放小。

(3) 急性胰腺炎的典型症状是: 上腹部持续性剧烈疼痛、向腰背部放射。

(4) 十二指肠降段腹膜后部分外伤性破裂的典型临床表现是: 右上腹和腰背部痛, 无明显腹膜刺激征。

(5) 滴虫性阴道炎典型的白带性状是: 稀薄脓性泡沫状白带。

(6) 关于妊娠期母体乳房的变化, 正确的是: 乳头增大变黑、乳晕颜色加深。

(7) 轮状病毒肠炎容易出现: 脱水、酸中毒。

(8) 提示结核性脑膜炎进入晚期的临床表现是:昏迷、频繁惊厥。

(9) 室间隔缺损伴艾森门格综合征的临床表现是:持续性青紫。

【命题规律之“病例(应用题)”题型】

1. (共用题干)

男,35岁。双下肢水肿2周。查体:BP130/80mmHg,双下肢轻度凹陷性水肿。尿常规:蛋白(+++),红细胞(++)。血浆白蛋白28g/L,Scr78 μ mol/L。尿蛋白定量3.6g/d。肾活检示肾小球系膜轻度增生,系膜区可见免疫复合物沉积。

(1) 最可能的病理诊断为:系膜增生性肾小球肾炎。

(2) 首选的治疗药物为:糖皮质激素。

2. (共用题干)

女,48岁。因胆道感染、感染性休克入院。使用去甲肾上腺素后血压仍不易维持,波动较大,加用氢化可的松后血压上升并平稳,治疗第3天时,患者出现精神失常、躁狂。

(1) 患者出现精神失常、躁狂是因氢化可的松提高中枢神经的兴奋性。

(2) 加用氢化可的松后,去甲肾上腺素升压作用增强的这种现象是:糖皮质激素的允许作用。

3. (共用题干)

某研究者探讨脂肪摄入量与男性前列腺癌的关系,在社区内选择高脂肪和低脂肪摄入者各200名,从50岁开始对他们随访10年。在随访期间,高脂肪摄入组中有20人、低脂肪摄入组中有10人被诊断患有前列腺癌。

(1) 这种研究方法为:队列研究。

(2) 与低脂肪摄入组相比,高脂肪摄入组患前列腺癌的相对危险度(RR)是:2.0。

(3) 高脂肪摄入组所致前列腺癌的特异危险度是:5/100。

【命题规律之“容易混淆对比记忆”题型】

1. (共用备选答案)

(1) 镰状红细胞贫血症患者血红蛋白的基因突变类型是:点突变。

(2) 需要通过重组修复的DNA损伤类型是:双链断裂。

2. (共用备选答案)

(1) 丙氨酸氨基转移酶和天门冬氨酸氨基转移酶的共同底物是:谷氨酸。

(2) 可转变为黑色素的物质是:酪氨酸。

3. (共用备选答案)

(1) 目前最常见的导致手足口病的病原体是:新型肠道病毒71型。

(2) 可导致流行性角结膜炎的病原体是:腺病毒。

4. (共用备选答案)

(1) 柯萨奇病毒感染人体引发糖尿病的机制是:分子模拟。

(2) 因使用青霉素引起药物诱导的溶血性贫血的机制是:自身抗原的改变。

5. (共用备选答案)

(1) 渗出的组胺主要作用是:使血管通透性升高。

(2) 氧自由基的主要作用是:加重组织损伤。

6. (共用备选答案)

(1) 皮下脂肪瘤常见的肉眼特点是:分叶状。

(2) 乳腺纤维腺瘤外观常见的肉眼特点是:结节状。

7. (共用备选答案)

(1) 治疗结核病选用的药物是:异烟肼。

(2) 治疗铜绿假单胞菌感染首选的药物是:环丙沙星。

8. (共用备选答案)

(1) 临床上常作为升压药使用的药物是:去甲肾上腺素。

(2) 能减弱心肌收缩力并减慢心率的药物是:普萘洛尔。

(3) 由交感缩血管神经末梢释放的主要神经递质是:去甲肾上腺素。

9. (共用备选答案)

(1) 当患者要求住院医师开具精神药品处方时,该医师应当遵循的伦理要求是:严守法规。

(2) 医生根据临床诊断选择相应的药物进行治疗,遵循的医学伦理要求是:对症下药。

(3) 医生采取“多头堵”、“大包围”的方式开具大处方,违背的医学伦理要求是:合理配伍。

10. (共用备选答案)

(1) 取得执业助理医师执业证书后,具有高等学校医学专科学历的,可以在医疗、预防、保健机构中工作满一定年限后报考执业医师资格考试,该年限是:2 年。

(2) 具有高等学校医学专业本科以上学历,报考执业医师资格考试的,需要在医疗、预防、保健机构中试用期满一定年限,该年限是:1 年。

11. (共用备选答案)

(1) 纯母乳喂养的足月产 1 月龄健康婴儿,母乳中的营养素含量就是婴儿各种营养素的:适宜摄入量(AI)。

(2) 可以满足某一特定性别、年龄及生理状况群体中绝大多数个体(97%~98%)需要量的某种营养素摄入水平是:推荐摄入量(RNI)。

12. (共用备选答案)

(1) 上述病原体中,最常见于社区获得性肺炎的是:流感嗜血杆菌。

(2) 上述病原体中,血浆凝固酶(+)的是:金黄色葡萄球菌。

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:大家要善于总结,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”。

三步法(各章击破,正反馈):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。

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 $<1^{\circ}\text{C}$	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 $>2^{\circ}\text{C}$	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滞留	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

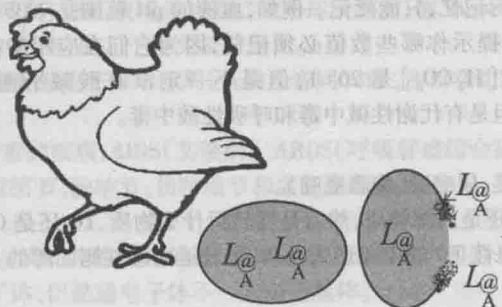
(3) 四种心音的比较

	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

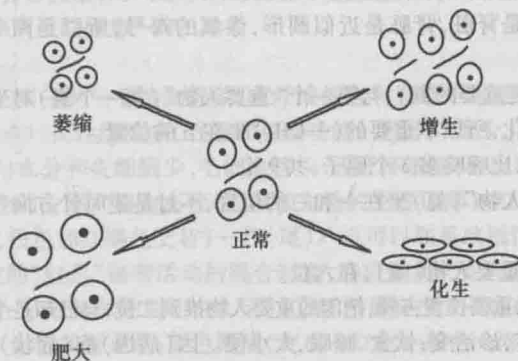
(4) 钡剂灌肠 X 线征象

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-α 氨基酸



(6) 细胞的适应性改变



(7) 上臂神经损伤表现



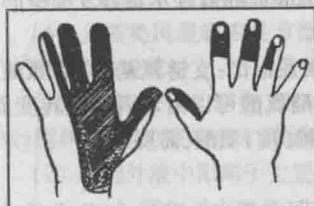
正中神经损伤呈“猿手”畸形



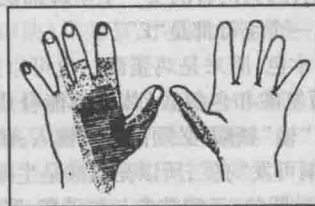
正常



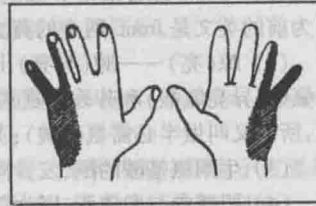
爪形手



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,肝细胞核周围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—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。