

最佳畅销书

图表版 2014

国家医师资格考试权威推荐用书

临床执业助理医师资格考试 应试指导—专业分册

主编 范桂香 和水祥

第3版

- 一线名师助力医考
图表解读考点精要
化繁为简实用高效 ●

中国医药科技出版社

2014国家医师资格考试权威推荐用书

临床执业助理医师资格考试应试指导

(专业分册·图表版)

(第3版)

主编 范桂香 和水祥

编委 (按姓氏笔画排序)

于 杰	马现仓	尹爱萍	王 挺
王全丽	王志红	王海晨	王淑英
王曙逢	兰 平	申 斐	卢桂芳
叶 峰	白 玲	乔 晋	任牡丹
刘华胜	刘润明	孙 颖	吴 谦
吴红艳	张小卫	李 磊	李宇飞
李春芳	杜剑青	杨晓玮	陈天君
周熙惠	和水祥	林 蓉	武军思
范桂香	柏宏亮	郭 媛	徐 燕
袁育康	崔 巍	雷荣辉	

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为国家医师资格考试权威推荐用书之一。由长期从事国家医师资格考试命题研究的专家、学者在第二版基础上,严格按照新大纲做了全面修订更新。书中仍延用大量图表格式总结、归纳、梳理了临床执业助理医师资格考试中专业知识的常考点、难点,浓缩考点精华,并配以经典试题,有助于加深理解和记忆。书中以考纲领航,图表解读,化繁为简,帮助考生有效把握考点并节约复习时间,是备战2014年医师资格考试读者的良师益友。

图书在版编目(CIP)数据

临床执业助理医师资格考试应试指导. 专业分册 / 范桂香, 和水祥主编. — 3版. — 北京: 中国医药科技出版社, 2014. 1

2014 国家医师资格考试权威推荐用书

ISBN 978-7-5067-6584-8

I. ①临… II. ①范… ②和… III. ①临床医学-医师-资格考试-自学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 320226 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm^{1/16}

印张 29^{1/2}

字数 751 千字

初版 2011 年 12 月第 1 版

版次 2014 年 1 月第 3 版

印次 2014 年 1 月第 3 版第 1 次印刷

印刷 航远印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-6584-8

定价 52.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编写说明

国家执业医师资格考试是一种行业准入考试,是评价申请者是否具备执业所必需的医学专业知识与技术能力的考试。考试内容分实践技能考试和医学综合笔试两部分。医学综合笔试于每年9月中旬举行。执业医师考试时间为2天,分4个单元;执业助理医师考试时间为1天,分2个单元,每单元均为两个半小时。全部采用选择题形式,采用A型和B型题,共有A1、A2、A3、A4、B1五种题型;助理医师适当减少或不采用A3型题。执业医师考试总题量为600题,执业助理医师考试总题量为300题。

为了帮助备考读者轻松地通过2014年的医师资格考试,顺利取得执业资格证书,我们根据最新版大纲的要求,结合多年从事考前辅导和教学工作的实践经验,精心编写了这套图表版的国家执业医师资格考试权威推荐用书。其中包括:临床执业医师资格考试应试指导(基础分册、专业分册)、临床执业助理医师资格考试应试指导(基础分册、专业分册),共四个分册。

本丛书的独特之处在于:

1. 与当前琳琅满目的医师考试辅导资料相比,本丛书独树一帜,采用了图表格式归纳、梳理考纲要求的知识内容,将厚重的教科书“瘦身”,保有精华,既有助于提高考生的复习效率,提升复习效果,又有助于减轻考生的心理压力。

2. 书中每章设有以下四个版块。

(1) 考纲要求:实录各章的考试大纲内容,方便考生复习时有的放矢。

(2) 内容精要:严格遵循新大纲,以“图表为主,文字表述为辅”的形式,简明直观地讲解知识点。其间穿插【记忆宝】,提供记忆小窍门。结构合理、内容精练的图表汇集了各位编者多年的教学经验、解题技巧、对学科内容的参悟及对执业医师考试走向的研判。

(3) 重点提示:直击考试重点、难点,提示易混淆知识点,以提高考生对此部分内容的关注度。

(4) 精选试题与解析:细致梳理往年真题,层层筛选,针对不同考点,选载于各章内容精要之后,并对个别难度较大的题目做了精辟解析,方便考生熟悉出题方式和解题思路。

3. 各分册开篇的“复习指导与应试技巧”,对考试性质、特点及考试规律、题型做了细致分析,推荐了高效的复习方法和答题技巧。这里凝聚了编者执考辅导多年的心得与感悟,对备考读者有拨云见日之功效。

4. 为方便读者携带,各级别应试指导又分为基础分册和专业分册。前者总揽了医学

基础学科的考试要求内容，后者囊括了临床各学科疾病的相关内容与实践综合知识。

本丛书科学、精练、简明、实用，既有助于备考读者了解医师资格考试的基本要求，深入理解知识要点，全面掌握考点信息，又有助于备考读者融会贯通，熟悉解题思路，在短时间内取得较大收获，从而为顺利过关奠定坚实基础。

此外，与本丛书配套出版的还有“历年考点精析与拓展”系列、“通关必做”系列、“冲刺试卷”系列，考生可选择配合使用，更有助于提高复习质量。

为不断提高我社图书品质，欢迎广大读者提出宝贵意见，我们将在今后的工作中不断修订完善。反馈信息请发送至邮箱：kszx405@163.com。在此谨致谢意！

愿本丛书伴您走过一段快乐、充实而难忘的备考征程！

编者

2013年12月

复习指导与应试技巧

一、考试介绍

医师资格考试是世界各国普遍采用的行业准入形式，也是“执业医师法”和医师管理制度的核心内容。执业资格是专业技术人员依法独立工作或开业所必需的，由国家认可和授予的个人学识、技术和能力的资质证明。执业医师资格考试是检验申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的考试。它要求应试者通

过考试后，能直接胜任该岗位的大多数工作，并具有该行业特有的基本经验。

医师资格考试分两级四类，两级即执业医师、助理执业医师；每级分临床、中医（包括中医、民族医、中西医结合）、口腔、公共卫生四类。考试方式分实践技能考试和医学综合笔试两部分。

医师资格考试的内容、考试形式以卫生部医师资格考试委员会审定颁布的《医师资格考试大纲》为依据。

临床执业医师考试考核内容

科目类别	考核内容
基础综合	生理学、生物化学、病理学、药理学、医学微生物学、医学免疫学（微生物和免疫学助理不考）、卫生法规、预防医学、医学心理学、医学伦理学
专业综合	疾病（按照人体系统排列）：呼吸系统、心血管系统、消化系统、泌尿系统（含男性生殖系统）、女性生殖系统、血液系统、内分泌系统、精神神经系统、运动系统、风湿免疫性疾病、儿科疾病、传染病和性传播疾病、其他
实践综合	发热、胸痛、咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、水肿、腹痛、恶心、呕吐、黄疸、消瘦、淋巴结肿大、发绀、头痛、意识障碍、抽搐与惊厥、呕血、便血、紫癜、苍白乏力、进食哽噎（疼痛）、吞咽困难、晕厥、心脏杂音、心悸、甲状腺肿大、肝大、脾大、腹水、腹部包块、瘫痪、精神症状、颈肩部、关节痛、腰腿痛、异常阴道流血、尿量异常、尿路刺激征、血尿

执业医师考试时间为2天，分4个单元；执业助理医师考试时间为1天，分2个单元，每单元均为两个半小时。

二、试题分析（考试题型、考点分布、试题特点）

医学综合笔试全部采用选择题形式。采用A型（最佳选择题）和B型题（配伍题），共有A1、A2、A3、A4、B1五种题型，助理医师适当减少或不采用A3、A4型题。医师资格考试总题量约为600题，助理医师资格考试题量约为300题。

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。

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。

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。

各型题所占比例：其中基础综合部分基本全是 A1 型题。

各型题所占比例

	A1	A2	B1	A3/A4
比例	45%	23%	15%	17%

临床执业医师考试医学综合笔试包括基础科目、专业科目和公共科目三部分。

各学科所占比例

		学科	比例
基础综合	公共科目	医学伦理学、医学心理学、预防医学、卫生法规	12%
	基础科目	生理学、病理学、药理学、生物化学、微生物和免疫学（助理不考）	13%
专业综合	临床科目	呼吸系统、消化系统、循环系统、泌尿系统（男性生殖系统）、女性生殖系统、血液系统、内分泌系统、精神神经系统、运动系统、风湿免疫性疾病、儿科疾病、传染病和性传播疾病、其他	75%

注：呼吸、消化、循环这三大系统考题比例达 25%。

具体各学科试题的数量大致如下（每年可能上下稍有变动）。

执业医师考试

基础综合部分试题约为 150 题。其中基础科目：病理学 22 题，生理学约 18 题，生物化学约 17 题，药理学约 15 题，医学微生物学约 10 题，医学免疫学约 9 题。公共科目：卫生法规 17 题，预防医学 16 题，医学心理学 15 题，医学伦理学 11 题。

专业综合部分试题约为 450 题。其中：症状与体征 10 题，传染病、性病 13 题，血液系统 19 题，运动系统 24 题，其他、风湿免疫系统 26 题，神经精神系统 30 题，泌尿系统（含男性生殖系统）33 题，内分泌系统 33 题，心血管系统 38 题，呼吸系统 40 题，消化系统 59 题，女性生殖系统 61 题，儿科 64 题。

助理执业医师考试

基础综合部分试题约为 74 题。其中基础科目：病理学 10 题，生理学约 10 题，生物化学约 9 题，药理学约 13 题。公共科目：卫生法规 6 题，预防医学 15 题，医学心理学 6 题，医学伦理学 5 题。

专业综合部分试题约为 226 题。其中：症状与体征 5 题，传染病、性病 11 题，血液系统 8 题，运动系统 8 题，其他、风湿免疫系统 19 题，神经精神系统 6 题，泌尿系统（含男性生殖系统）6 题，内分泌系统 10 题，心血管系统 23 题，呼吸系统 29 题，消化系统 41 题，女性生殖系统 34 题，儿科 26 题。

自 2013 年医师资格考试大纲做了新版修订，增加了《医疗机构从业人员行为规范》内容，强调医学卫生素养的作用，更加注重医师职业素质、临床基本功和临床思辨能力的考核；强调学科之间的整合，加强了基础医学、临床医学、预防医学、口腔医学内部各学科之间，预防与基础、人文之间的整合；强调将临床基础知识、专业知识考核与各个临床疾病紧密相连。

出题趋势的变化表现在：一是题目会综合多个考点的知识，二是题目与临床实践联系更紧密，三是逆向题目比例加大。

三、医师资格考试复习方法

由于临床医师工作的职业特点，临床执业医

师考试涉及内容十分广泛。考生普遍感觉考试科目多,范围广,复习找不到方向;知识点多,记不牢,复习效率低;题量大,时间紧,复习很吃力。要想做好临床执业医师考试复习,复习技巧很重要。

首先应吃透临床执业医师考试大纲,弄清楚当年的考试大纲有无变动。了解哪些为新增考点,哪些是重点考察内容,做到心中有数,复习备考时才能做到有的放矢。在此基础上制定一个切实可行的学习计划,按自己订的复习计划来学习,按计划办事可使生活和学习有规律,逐渐就会形成条件反射,生活和学习似乎达到了一种“自动”的境界。在计划实施过程中可根据实际情况适当加以调整使之不断完善。在复习过程中应做好笔记并定期整理笔记,整理复习笔记是要让知识从繁而杂转化成少而精,把厚厚的一本书变成薄薄的几张纸,把难以理解的术语转化成自己容易看懂的说法,把容易混淆或不易记忆的知识点改写成比较醒目的图示。有了系统的复习笔记,就能迅速抓住知识的全局、重点难点以及内在联系,系统复习笔记是学习的备忘录,它为考前复习提供了很有使用价值的资料。此外,根据自己的学习计划,阶段性进行模拟练习,查漏补缺。这一步是加深对知识的印象,进一步巩固知识。切记题不在多而在于精。每做一道题都要反复思考题目的类型、解题的方法及思路等等。只有这样才能培养出运用知识解决综合问题的能力,达到举一反三、提高解题效率的最终目的。

复习时考生也要注意抓重点,因为不同科目各部分知识点的重要性是不一样的,避免平均用力气。每门课程都有其必考知识点,这些知识点在每年的试卷上都会出现,只不过形式不同罢了,可谓万变不离其宗。对于重要的知识点,考生一定要深刻把握,能够举一反三,做到以不变应万变。从考试的内容来看,基础部分占25%,临床部分占75%。故复习的重点应放在临床部分。对于基础部分,虽然只占四分之一的内容,但涵盖的学科却有十多个。若按照各学科的教科书一门一门复习,恐怕将会是事倍功半,收效不大。纵观历年考题,所涉及的内容皆是该学科最基本的内容。故复习时应根据考试大纲规定的有关考点进行,目前市面上有多种版本的执业医师考试指南,可选择一种适合自己的。基础部分根据其中

的考点精解内容复习一般就够用了,需要时再去查阅教科书。临床部分同样包含的学科很多,这部分重点在呼吸、消化、循环这三大系统,若按学科分类则是内、外、妇、儿这四科,对于每个考生个人而言,有些内容在实际工作中接触很少,故复习时首先应抓住自己熟悉的或比较熟悉的,对于熟悉的学科可以适当多花些时间,确保在这部分尽量多拿得分,切忌平均分配。执业医师考试试题全是选择题,故在复习时就免去了大段大段教科书的背诵记忆。复习时重点应放在对知识的理解与应用上,在此基础上再进行记忆。

临床执业医师考试不同于其他的专业知识考试,其涉及的科目多,范围广,不要指望在考前临时冲刺突击一下就能成功。应在平时就抓紧有计划地进行学习,而这种学习对于增长知识,提高业务能力也是必需的。在此基础上再进行考前强化冲刺,在最后冲刺阶段则以做一些练习题和模拟题为主。测试自己的薄弱环节,然后有针对性的复习。做题可以发现自己没掌握的知识,巩固加强记忆知识,提高考生对相关知识的理解运用水平,进而提高应试能力。

至于复习备考选用哪种教材,因每年的考试大纲都是参照目前医学院校使用的最新版规划教材制订的,所以用考试所涉及学科最新版的教科书是最理想的。由于要考的科目很多,为提高复习的效率,手头上有简明扼要的应试指南类复习资料显得很有必要了。

对于以往已参加过考试未通过的考生,在复习备考前更应该认真总结教训,改进学习方法,提高学习效率。

四、答题技巧(各个单元及各个题型解答技巧)

医学综合笔试全部采用选择题形式,包括A型题和B型题,以A1型及B1型题为主。

A型题为最佳选择题,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。

其中A1型为单句型最佳选择题,题干以叙述式单句出现。如:

1. 关于细胞凋亡的特点,下列错误的是

- A. 单个细胞死亡
- B. 不发生自溶
- C. 膜性结构不破裂
- D. 由基因调控
- E. 可引发炎症反应

【答案】 E

该题考核的内容是有关凋亡的概念及凋亡的特征。我们知道凋亡是在基因调控下细胞发生的自主性死亡。凋亡细胞的特征是细胞质膜完整，凋亡小体有膜包绕并很快被吞噬，因而不引发自溶和炎症反应，也不会引起纤维化。故五个备选答案中 A、B、C、D 都是符合凋亡细胞特点的，也就是说都是正确的。而该题问的是哪一点是错误的，所以这一题的正确答案应该是 E。另外要注意，这道题的题干的陈述是否定形式的，凡是带否定词的诸如“不是”、“错误”、“没有”等等在否定词下面都加点或用加粗的字体，在读题时应加注意。

- 2. 免疫是指机体
 - A. 对病原微生物的防御功能
 - B. 识别和排除抗原性异物的功能
 - C. 抗感染的过程
 - D. 清除损伤或衰老细胞的功能
 - E. 清除突变细胞的功能

【答案】 B

该题考核的内容是有关免疫的概念与功能，备选答案中 A、C、D、E 所陈述的虽然都没有错误，但都只提及了免疫的一部分功能，只有备选答案 B 道出了免疫的本质，即免疫是机体识别和排除抗原性异物的功能，所以应该选 B。

3. 最典型溃疡型肠结核溃疡的肉眼病理变化描述应当是

- A. 椭圆形，溃疡的长径与肠的长轴平行
- B. 口小底大烧瓶状
- C. 不规则地图状
- D. 呈带状，其长径与肠长轴垂直
- E. 火山喷口状

【答案】 D

该题属于基础理论记忆题，备选答案是肠道各种疾病的肉眼病理变化描述，包括肠结核、溃疡性结肠炎、阿米巴溃疡等，我们学习了肠道各种疾病肉眼病理变化的描述，应当记忆分辨各种疾病病理改变最典型的特点，以便于分析判断，在鉴别诊断

时作出正确的判断。其中 D 描述的是结核性肠溃疡的肉眼病理变化特点，故应该选 D。

A2 型题为病例摘要型最佳选择题，题干为一个简要的病历，其下面都有 A、B、C、D、E 5 个备选答案。如：

1. 患者，女性，50 岁，反复低热，伴四肢大、小关节肿痛 1 年。WBC $8.0 \times 10^9/L$ ，Hb 100g/L，PT $250 \times 10^9/L$ ，ANA (-)，RF (+)。经多种抗生素正规治疗无效，正确的诊断是

- A. 风湿性关节炎
- B. 系统性红斑狼疮
- C. 骨关节炎
- D. 类风湿关节炎
- E. 结核菌感染引起的关节炎

【答案】 D

这是一道临床分析解释的考题，题干的信息告诉我们，患者 50 岁，反复低热，四肢大小关节均肿痛（提示各关节对称），血白细胞正常，RF 阳性，曾经用多种抗生素正规治疗无效。结合我们掌握的类风湿关节炎中有关临床表现的描述，符合上述特点，因此正确的答案选择应当为 D，而其他关节炎的临床表现不能与信息中的特点完全吻合。得出一个正确的诊断，才能制定合理的治疗方案。该类题主要考核将临床理论应用于临床实践的能力。

A3 型题为病例组型最佳选择题，A4 型为病例串型最佳选择题。

[例 1] (1~3 题共用题干)

患者，男性，37 岁，车祸致方向盘挤压上腹部 6 小时，上腹、腰背部、左肩部持续性疼痛，伴恶心呕吐。查体，体温 38.4°C ，呼吸 28 次/分，脉搏 120 次/分，血压 90/60mmHg，腹胀，上腹肌紧张，有压痛和反跳痛，移动性浊音 (-)，肠鸣音减弱，白细胞 $16.8 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 92%，淋巴细胞 8%。

1. 对帮助判断腹腔内脏有无损伤最有价值的检查项目是

- A. CT
- B. B 超
- C. 磁共振
- D. 腹部 X 片
- E. 诊断性腹腔穿刺术或灌洗术

【答案】 E

2. 如果手术探查中发现胰腺损伤, 此时还应注意检查的脏器是

- A. 胃
- B. 脾
- C. 十二指肠
- D. 膈肌
- E. 左肾

【答案】 C

3. 如果处理不当, 近期的并发症最可能的是

- A. 假性胰腺囊肿
- B. 胆总管狭窄
- C. 脂肪泻
- D. 结肠梗阻
- E. 粘连性肠梗阻

【答案】 A

这是一道临床诊断和治疗应用的综合性题目, 根据提供的信息, 方向盘挤压了上腹部后, 出现上腹、腰部和左肩疼痛, 有腹膜刺激征, 伴有休克表现及白细胞升高、中性粒细胞增高的表现。作为医生, 在急诊处理时, 应当快速判断是否有脏器损伤以及损伤的部位, 应有针对性地做出正确的处理。根据我们学习的外科诊断技能, 诊断性腹腔穿刺或灌洗术, 是目前判断脏器损伤的最有效方法, 故第一道题正确的选择为 E。如果手术探查过程中, 明确胰腺有损伤, 根据解剖学胰腺位于十二指肠的弯曲内, 胰腺的引流与十二指肠有密切的关系, 故提示我们, 凡是有胰腺损伤的病人, 均应特别注意十二指肠有无损伤。这是把基础与临床的理论相结合, 解决临床能力的问题。因此, 第二问应选择答案 C。此病历资料综合外科学理论, 告诉我们胰腺损伤后, 可致胰漏, 局限在网膜囊内, 或进入腹腔。若受损伤时未及时引流清除, 会形成胰腺假性囊肿, 因此第三问应选择答案 A。此题测定了我们把理论、技术技能和临床经验应用于临床实际的能力。也提示我们, 平时学习记忆和听课时都应建立这样的临床思维。

【例 2】(4~6 题共用题干)

35 岁男性, 因饱餐和饮酒后 6 小时出现中上腹疼痛, 放射至两侧腰部, 伴有呕吐 2 次, 为胃内容物, 自觉口干, 出冷汗。查体: T 38℃, 四肢厥冷, 脉搏 116 次/分, 血压 10/6kPa, 腹膨胀, 全腹弥漫性压痛、反跳痛和肌紧张, 肝浊音界存

在, 移动性浊音阳性, 肠鸣音消失。

1. 根据病人的临床表现, 不应考虑的诊断是

- A. 穿孔性阑尾炎
- B. 胃十二指肠溃疡穿孔
- C. 绞窄性肠梗阻
- D. 急性胰腺炎
- E. 急性盆腔炎

【答案】 E

2. 患者经检查诊断为急性出血坏死性胰腺炎, 如行腹腔穿刺, 可能抽出液体的颜色是

- A. 无色清亮液体
- B. 棕褐色液体
- C. 胆汁样液体
- D. 脓性液体
- E. 血性液体

【答案】 B

3. 治疗方针应是

- A. 胃肠减压, 密切观察病情变化
- B. 中药与针刺
- C. 补液抗炎
- D. 紧急手术
- E. 纠正休克后手术

【答案】 D

B1 型题为标准配伍题, 每组考题共用考题前列出的 A、B、C、D、E 5 个备选答案。某个备选答案可能被选择一次、多次或不被选择。如:

- A. 金黄色葡萄球菌
- B. 溶血性链球菌
- C. 大肠埃希菌
- D. 铜绿假单胞菌
- E. 变形杆菌

1. 脓液稠厚, 有恶臭或粪臭的细菌是

【答案】 C

2. 脓液稠厚、黄色、不臭

【答案】 A

3. 大面积烧伤创面感染最常见的细菌是

【答案】 D

我们在学习微生物学和外科学感染时, 都包括有临床常见各种细菌感染后脓液的特性, 在掌握其描述后应当反过来根据脓液的特性来判断其致病菌。在此基础上, 才能帮助我们合理地选择抗生素。因此, 脓液黏稠, 有恶臭或粪臭, 我们应当考虑到是大肠埃希菌感染。如果脓液黏稠,

黄色,无臭,此特点应选择金黄色葡萄球菌感染。在临床外科学习时,也有很多临床经验的总结,如碰到大面积烧伤创面感染,我们从课本和教师的授课,以及见习时学习、认识的临床经验中可以判断致病菌多为绿脓杆菌(铜绿假单胞菌)。

以上通过一些例题介绍了解题的注意点。总之,复习做题时切忌死记硬背。前面已提到,每门课程的一些必考的知识点每年的试卷上都会出现,只不过形式不同罢了。所以对这些必须掌握的知识点,要努力做到能举一反三触类旁通,这样才能提高学习效果,提高把理论知识用于实践的能力。

五、国家医师资格考试取证全流程

第一步:网上报名 报名方法:登陆国家医学考试中心,找到报名入口,进去按照提示填写资料报名;上传照片(有的考点可在现场确认时采集照片);打印出报名申请表(有的考点可在现场确认时打印)。

第二步:现场确认 (一般是网报结束后3~7天开始)

具体查看各地市考点报名通知,确认地点、时间及费用,准备好各种报名所需材料,包括有效身份证件及有关表格并加盖公章。

第三步:领取实践技能准考证 按各个考点通知,本人带上身份证,报名缴费单去考点医师资格考试办公室领取。有的考点用特快专递发放。

第四步:参加实践技能考试 带好身份证、准考证及考试必需用品。

第五步:查询技能成绩 具体查询时间、查询办法按个考点通知为准。

第六步:综合笔试报名 实践技能查分通过后,需再次到当地考点缴费报名,参加笔试。

第七步:领取笔试准考证 一般于笔试考前2周左右。

第八步:参加综合笔试考试。

第九步:查询笔试成绩 登录国家医学考试中心网,按提示操作。

第十步:领取《医师资格证书》 持本人身份证,可到所属单位或市卫生局医师资格考试办领取。

第十一步:注册 取得《医师资格证书》后即日起经医疗机构同意,由申请人向医疗机构上级主管卫生行政部门申请,再到市卫生局办理注册。一般单位人事科代办。

第十二步:领取《医师执业证书》 一般30个工作日内注册完成,发证。

目

录

第一篇 呼吸系统 (1)

第一章 慢性阻塞性肺疾病 (1)

第二章 慢性肺源性心脏病 (3)

第三章 支气管哮喘 (5)

第四章 呼吸衰竭 (8)

第五章 肺炎 (11)

第六章 肺癌 (13)

第七章 支气管扩张 (17)

第八章 肺结核 (19)

第九章 胸腔积液 (21)

第十章 胸部损伤 (23)

第十一章 脓胸 (26)

第二篇 心血管系统 (28)

第一章 心脏骤停 (28)

第二章 心力衰竭 (30)

第三章 心律失常 (37)

第四章 心脏瓣膜病 (43)

第五章 自体瓣膜感染性心内膜炎

..... (47)

第六章 原发性高血压 (50)

第七章 冠状动脉性心脏病 (54)

第八章 病毒性心肌炎 (59)

第九章 心肌病 (60)

第十章 急性心包炎 (63)

第十一章 休克 (65)

第十二章 下肢静脉疾病 (68)

第三篇 消化系统 (70)

第一章 食管、胃、十二指肠疾病

..... (70)

第二章 肝脏疾病 (77)

第三章 溃疡性结肠炎 (85)

第四章 消化道大出血 (87)

第五章 结核性腹膜炎 (88)

第六章 腹外疝 (89)

第七章 腹部损伤 (91)

第八章 继发性腹膜炎 (93)

第九章 肠疾病与肛管疾病 (95)

第十章 急性阑尾炎 (98)

第十一章 细菌性肝脓肿与门静脉

高压症 (99)

第十二章 胆道疾病 (101)

第十三章 胰腺疾病 (103)

第四篇 泌尿系统 (含男性生殖系统)

..... (106)

第一章 尿液检查 (106)

第二章 肾小球疾病 (108)

第三章 尿路感染 (113)

第四章 肾衰竭 (117)

第五章 前列腺炎及肾结核 (122)

第六章 泌尿系统损伤 (126)

第七章 泌尿系统结石 (129)

第八章 泌尿系统肿瘤 (132)

第九章 泌尿系统梗阻 (135)

第十章 鞘膜积液 (137)

第五篇 女性生殖系统	(140)	第二章 腺垂体功能减退	(216)
第一章 女性生殖系统解剖	(140)	第三章 甲状腺功能亢进症	(218)
第二章 女性生殖系统生理	(141)	第四章 单纯性甲状腺肿	(222)
第三章 妊娠生理	(143)	第五章 甲状腺癌	(223)
第四章 妊娠诊断	(144)	第六章 糖尿病	(225)
第五章 孕期监护及孕期保健	(146)	第七章 痛风	(230)
第六章 正常分娩	(147)	第八章 水、电解质代谢和酸碱平衡 失调	(231)
第七章 正常产褥	(150)	第八篇 精神神经系统	(234)
第八章 病理妊娠	(151)	第一章 神经系统疾病	(234)
第九章 妊娠合并症	(160)	第二章 急性炎症性脱髓鞘性多发性 神经炎	(236)
第十章 遗传咨询、产前筛查、产前 诊断	(162)	第三章 面神经炎	(237)
第十一章 分娩期并发症	(163)	第四章 急性脊髓炎	(238)
第十二章 产褥感染	(165)	第五章 颅内压增高	(240)
第十三章 女性生殖系统炎症	(166)	第六章 颅脑损伤	(240)
第十四章 女性生殖系统肿瘤	(170)	第七章 急性脑血管疾病	(243)
第十五章 妊娠滋养细胞疾病	(175)	第八章 癫痫	(254)
第十六章 生殖内分泌疾病	(178)	第九章 精神障碍	(257)
第十七章 子宫内膜异位症和子宫 腺肌病	(183)	第十章 脑器质性疾病所致精神障碍	(265)
第十八章 女性生殖器损伤性疾病	(186)	第十一章 躯体疾病所致精神障碍	(268)
第十九章 不孕症	(188)	第十二章 精神活性物质所致精神 障碍	(269)
第二十章 计划生育	(190)	第十三章 精神分裂症	(270)
第二十一章 妇女保健	(196)	第十四章 心境障碍	(275)
第六篇 血液系统	(198)	第十五章 神经症及分离（转换）性 障碍	(279)
第一章 贫血	(198)	第九篇 运动系统	(283)
第二章 白血病	(202)	第一章 骨折概述	(283)
第三章 白细胞减少和粒细胞缺乏症	(206)	第二章 上肢骨折	(286)
第四章 出血性疾病	(207)	第三章 下肢骨折	(288)
第五章 输血	(211)	第四章 脊柱和骨盆骨折	(290)
第七篇 代谢、内分泌系统	(215)		
第一章 总论	(215)		

第五章 常见的关节脱位	(292)	第二章 营养	(388)
第六章 手外伤及断肢 (指)	(293)	第三章 感染	(390)
第七章 常见的神经损伤	(295)	第四章 损伤	(394)
第八章 骨与关节感染	(296)	第五章 乳房疾病	(400)
第九章 骨肿瘤	(299)	第六章 急性中毒	(406)
第十章 劳损性疾病	(300)	第七章 中暑	(412)
第十一章 非化脓性关节炎	(304)	第十三篇 实践综合	(413)
第十篇 儿科	(306)	第一章 发热	(413)
第一章 绪论	(306)	第二章 咳嗽、咳痰和咯血	(414)
第二章 生长发育	(307)	第三章 呼吸困难	(416)
第三章 儿童保健	(309)	第四章 胸痛	(417)
第四章 营养和营养障碍疾病	(311)	第五章 水肿	(419)
第五章 新生儿与新生儿疾病	(316)	第六章 心悸	(420)
第六章 遗传性疾病	(322)	第七章 心脏杂音	(420)
第七章 风湿性疾病	(324)	第八章 恶心和呕吐	(423)
第八章 感染性疾病	(328)	第九章 腹痛和腹泻	(424)
第九章 结核病	(332)	第十章 呕血与便血	(426)
第十章 消化系统疾病	(335)	第十一章 黄疸	(429)
第十一章 呼吸系统疾病	(340)	第十二章 肝大和脾大	(431)
第十二章 心血管系统疾病	(346)	第十三章 排尿异常及血尿	(433)
第十三章 泌尿系统疾病	(350)	第十四章 进食哽噎、疼痛, 进食 困难	(435)
第十四章 造血系统疾病	(355)	第十五章 淋巴结肿大	(436)
第十五章 神经系统疾病	(360)	第十六章 发绀、紫癜和苍白乏力	(438)
第十六章 内分泌系统疾病	(364)	第十七章 头痛、意识障碍、抽搐和 惊厥	(443)
第十一篇 传染病和性传播疾病 ...	(367)	第十八章 瘫痪和精神症状	(448)
第一章 传染病总论	(367)	第十九章 颈肩痛、关节痛和腰 (腿) 痛	(452)
第二章 常见疾病	(368)		
第三章 性传播疾病	(378)		
第十二篇 其他	(381)		
第一章 围手术期处理	(381)		

第一篇 呼吸系统

第一章 慢性阻塞性肺疾病

考纲要求

细目	要点
慢性阻塞性肺疾病	(1) 概述 (2) 病因和发病机制 (3) 病理生理 (4) 临床表现 (5) 辅助检查 (6) 诊断与鉴别诊断 (7) 并发症 (8) 治疗和预防

内容概要

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病, 气流受限为不完全可逆、呈进行性发展。

1. 病因和发病机制

(1) 病因 遗传因素 (α_1 抗胰蛋白酶缺乏)、气道高反应性、吸烟、化学物质、大气污染、感染、寒冷空气。

(2) 病理生理 慢性支气管炎及肺气肿的病理变化。

①小叶中央型: 呼吸性细支气管扩张, 外周正常。②全小叶型: 扩张部位在肺泡管、肺泡囊、肺泡。③混合型: 介于上述两者之间。

2. 临床表现

(1) 症状 慢性咳嗽、咳痰、气短、气喘或呼吸困难、胸闷。食欲减退、体重下降、营养不良等

(2) 体征 桶状胸、叩诊过清音、心界缩小、肝浊音界下降、听诊呼吸音减低、可闻及干

湿性啰音。

3. 实验室及特殊检查

(1) 胸片 胸廓饱满, 肋骨平举, 肋间隙增宽; 胸廓前后径增大, 胸骨后间隙增宽; 膈肌下移, 横膈变平; 双肺透明度增高, 肺外带血管纹理纤细、稀疏; 心影垂长。

(2) 肺功能 不完全可逆的气流受限: 吸入支气管扩张剂后, 1 秒钟用力呼气量 (FEV_1) < 80% 预计值; 1 秒钟用力呼气量占用力肺活量比值 (FEV_1/FVC) < 70%, 可确定为不能完全可逆的气流受限。

根据 FEV_1 占预计值的百分比可判断 COPD 严重程度:

I (一秒率 < 70%、 $FEV_1 \geq 80\%$)

II (一秒率 < 70%、 $50\% \leq FEV_1 < 80\%$)

III (一秒率 < 70%、 $30\% \leq FEV_1 < 50\%$)

IV (一秒率 < 70%、 $FEV_1 < 30\%$)

(3) 血气检查 酸碱失衡类型、有无呼吸衰竭。

4. 诊断与鉴别诊断

(1) 诊断 高危因素、临床症状、体征、不可逆气道受阻 (吸入支气管扩张药后 FEV_1/FVC < 70% 及 $FEV_1 < 80\%$ 预计值)。

(2) 鉴别诊断 过敏史、应用激素或吸入气管扩张药后 $FEV_1 \geq 12\%$ 或绝对值增加 200ml 支持哮喘。

5. 并发症 慢性呼衰、自发性气胸、慢性肺源性心脏病。

6. 治疗

(1) 原则 戒烟、防呼吸道感染、急性期抗生素控制感染; 慢性期使用药物 + 氧疗; 祛痰、镇咳, 年老体弱的病人要避免使用强镇咳药物。

(2) 稳定期 预防为主、哮喘者解痉平喘、

祛痰、家庭氧疗。

(3) 急性期 确定病因治疗, 扩张支气管, 控制吸氧浓度, 抗生素, 糖皮质激素。

【记忆宝】

1. 慢性阻塞性肺疾病 (COPD), 肺功能检查为诊断金标准。
2. 慢支、肺气肿并发症有自发性气胸、肺部急性感染、慢性肺源性心脏病。
3. 治疗以控制感染, 改善通气功能为首要。



精选试题与解析

1. 肺气肿患者为改善其呼吸功能, 主要措施为
 - A. 应用抗生素预防感染
 - B. 长期服用祛痰止咳药
 - C. 进行呼吸肌功能锻炼
 - D. 长期吸入糖皮质激素
 - E. 长期应用解痉平喘药
 2. 慢性支气管炎急性发作期的主要治疗措施为
 - A. 吸入糖皮质激素
 - B. 止咳
 - C. 祛痰
 - D. 解痉平喘
 - E. 控制感染
 3. 慢性阻塞性肺气肿最主要的并发症是
 - A. 肺源性心脏病
 - B. 肺肉质变
 - C. 肺脓肿
 - D. 纤维素性肺炎
 - E. 肺萎陷
 4. 不属于阻塞性肺气肿的体征是
 - A. 桶状胸
 - B. 触觉语颤增强
 - C. 肺下界和肝浊音界下降
 - D. 叩诊呈过清音、心浊音界缩小或不易叩出
 - E. 肺泡呼吸音降低, 呼气明显延长
 5. 慢性阻塞性肺疾病急性加重伴细菌感染时, 最主要的临床表现是
 - A. 咳嗽加重
 - B. 咳白色泡沫痰与黏液痰
 - C. 咳痰、痰量增加、痰液黏稠、气短明显
 - D. 肺部有哮鸣音
 - E. 肺底部有细湿啰音
 6. 对年老体弱、痰量较多且无力咳痰的慢性支气管炎患者, 不宜使用的药物为
 - A. 甘草口服液
 - B. 溴己新
 - C. 可待因
 - D. 氨溴素
 - E. 羧甲司坦
 7. 男性, 70 岁。咳嗽、咳痰、气短 5 年, 轻微咳嗽, 咳少量黏液痰。体检: 呼吸急促, 双肺叩诊呈过清音, 呼吸音减弱, 无啰音。X 线胸片显示双肺野透亮度增加, 膈肌低平。该病例诊断应为
 - A. 肺炎
 - B. 支气管哮喘
 - C. 慢性阻塞性肺疾病
 - D. 慢性肺源性心脏病
 - E. 冠心病
 8. 男性, 75 岁。慢性咳嗽、气短 30 年, 剧烈咳嗽 3 天, 无咳痰、咯血及发热, 半小时前突发胸痛, 呼吸困难伴发绀。体检: 血压 150/100mmHg, 呼吸 40 次/分。右侧触觉语颤减弱, 呼吸音消失, 心率 110 次/分。以上表符合
 - A. 肺梗死
 - B. 自发性气胸
 - C. 急性左心衰竭
 - D. 阻塞性肺气肿
 - E. 急性心肌梗死
- (9~10 题共用题干)
- 女性, 65 岁, 为慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者, 近年来轻微活动即感气急, 咳嗽轻, 咳痰少。血气分析: PaO_2 70mmHg, PaCO_2 36mmHg。
9. 该 COPD 患者病情发展已出现
 - A. I 型呼吸衰竭
 - B. II 型呼吸衰竭
 - C. 低氧血症
 - D. 高碳酸血症
 - E. 以上都不是
 10. 根据血气分析结果, 该患者的呼吸功能障碍为
 - A. 通气功能障碍
 - B. 换气功能障碍
 - C. 通气和换气功能障碍并存
 - D. 肺泡膜增厚所致弥散功能降低
 - E. 通气/血流比例降低

【参考答案】

1. C 2. E 3. A 4. B 5. C 6. C 7. C 8. B
9. E 10. B

【解析】

8. B 根据病史患者有慢性呼吸系统病史, 剧烈咳嗽后出现突发胸痛, 呼吸音减弱, 不能平卧, 血压升高, 呼吸急促。查体右胸语颤减弱, 呼吸音减低。心率 110 次/分, 故为自发性气胸。

第二章 慢性肺源性心脏病



考纲要求

细目	要点
肺源性心脏病	(1) 病因和发病机制 (2) 临床表现 (3) 辅助检查 (4) 诊断与鉴别诊断 (5) 治疗与管理



内容精要

慢性肺源性心脏病（简称肺心病）是指由于肺、胸廓或肺动脉的慢性病变，导致肺循环阻力增加，肺动脉压力增高，致使右心室肥大、扩大，伴或不伴右心衰竭的心脏病。

1. 病因及发病机制

(1) 病因 以 COPD 多见，占 80% ~ 90%。胸廓运动障碍（广泛胸膜粘连、胸廓畸形、脊柱畸形等）、肺血管疾病（肺血管炎、肺内小动脉栓塞）等。

(2) 发病机制 ①缺氧和呼吸性酸中毒→肺血管收缩→肺动脉高压，②反复气道炎症→动脉壁增厚、管腔狭窄，③肺泡扩张压迫毛细血管→加重了肺循环的阻力。

缺氧和酸中毒的作用最重要，纠正缺氧和酸中毒后肺动脉压可以明显降低。

2. 临床表现

(1) 症状 咳嗽、咳痰、心悸、气短、呼吸困难、发绀，被迫坐位；胸痛、咯血、肺气肿体征，甚至神经精神症状等表现。

(2) 体征 颈静脉怒张，下肢水肿、尿少、腹胀、纳差、腹水；心音遥远、 P_2 亢进、右心室扩大、三尖瓣区收缩期杂音、剑突下搏动，并可听到舒张期奔马律。心衰后肝肿大和压痛，肝颈静脉回流征、心律失常，若出现明显腹水常提示有心源性肝硬化的存在。

3. 辅助检查

(1) CRX 除肺、胸基础疾病和急性肺部感染的征象外，尚有肺动脉高压征，右下肺动脉干扩张 $>15\text{mm}$ 、右下肺动脉干/气管 >1.07 、肺动脉段突出 $>3\text{mm}$ 、中心肺动脉干扩张而外围纤细；右心室肥大、心尖上翘。

(2) ECG 1 条主要标准可以诊断，2 条次要标准为可疑。

主要标准：心电轴右偏、 $V_1 R/S \geq 1$ 、 $V_5 R/S \leq 1$ 、 $RV_1 + SV_5 > 1.05\text{mV}$ 、 $aVR R/S \geq 1$ 、肺性 P 波（P 波高尖，II、III、aVF、 $V_1 > 0.25\text{mV}$ ）。

次要标准：肢体导联低电压（ $<5\text{mV}$ ）、RBBB。

(3) 超声心动图 右心室流出道内径 $\geq 30\text{mm}$ ，右心室内径 $\geq 20\text{mm}$ ，右心室前壁的厚度增大、左、右心室内径比（ <2 ）、右肺动脉内径或肺动脉干及右心房增大可诊断肺心病。

(4) 动脉血气分析 肺、心功能失代偿期可出现低氧血症或合并高碳酸血症。

4. 诊断及鉴别诊断

(1) 诊断 ①患者有慢支、肺气肿、其他肺胸疾病或肺血管病变；②X 线、心电图、超声心动图等检查显示有肺动脉高压与右心室增大的征象；③有右心功能不全的临床表现，如颈静脉怒张、肝肿大压痛、肝-颈静脉回流征阳性、下肢水肿等。具备以上①②两项或 3 项同时具备者可诊断为肺心病。

(2) 鉴别诊断 ①冠状动脉粥样硬化性心脏病；②风湿性心瓣膜病；③原发性心肌病。

5. 并发症 ①肺性脑病是慢性肺心病最常见死亡原因；②酸碱失衡；③心律失常；④休克；⑤消化道出血；⑥ DIC。

6. 治疗 治疗原则为：积极控制感染，通畅呼吸道和改善呼吸功能，纠正缺氧和二氧化碳潴留，控制呼吸和心力衰竭。

(1) 控制感染 院外感染者病原菌多为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌及卡他莫拉菌，院内感染多为革兰阴性杆菌（克雷白杆菌、大肠杆菌、绿