

国家执业医师资格考试系列用书

2007

临床执业助理医师考试指导

(临床部分)

LINCHUANG ZHIYE ZHULI YISHI KAOSHI ZHIDAO (LINCHUANG BUFEN)

好医生高效通关秘诀

“优选法直击重点”+“木桶法查漏补缺”+“多元法巩固记忆”

主编：高长斌 孙辉

新医考 必备

直接、间接中题率 **53%**

视频辅导平均通过率高出国家
通过率近 **1** 倍

“教学互动卡”对提
高成绩举足轻重



华夏出版社

中国医药出版社 医药类图书出版中心 医药类图书出版中心

2007

临床执业助理医师资格考试指南

中国医药出版社 医药类图书出版中心 医药类图书出版中心

中国医药出版社 医药类图书出版中心

中国医药出版社 医药类图书出版中心

中国医药出版社 医药类图书出版中心



R-44
G100

医师资格考试系列用书

(2007 年)临床执业医师考试指导

LIN CHUANG ZHI YE ZHU LI YI SHI KAO SHI ZHIDAO

(临床部分)

主 编 高长斌 孙 辉

副主编 朱庆三 续哲莉 谭 平

赵学良 崔俊生 高宇飞

華夏出版社

目 录

基础、公共部分

第一篇 生理学	(1)
第一单元 绪论	(3)
第二单元 细胞的基本功能	(7)
第三单元 血液	(13)
第四单元 血液循环	(19)
第五单元 呼吸	(27)
第六单元 消化与吸收	(31)
第七单元 体温	(37)
第八单元 肾脏的排泄功能	(41)
第九单元 神经系统	(47)
第十单元 内分泌	(55)
第十一单元 生殖	(59)
第十二单元 衰老	(61)
第二篇 生物化学	(63)
第一单元 蛋白质的化学	(65)
第二单元 核酸化学	(69)
第三单元 酶	(73)
第四单元 维生素	(79)
第五单元 糖代谢	(83)
第六单元 生物氧化	(89)
第七单元 脂类代谢	(93)
第八单元 蛋白质的分解代谢	(99)
第九单元 核酸代谢	(103)
第十单元 蛋白质的生物合成	(107)
第十一单元 肝生物化学	(111)
第十二单元 钙、磷代谢	(117)
第十三单元 酸碱平衡	(119)
第三篇 病理学	(123)
第一单元 组织、细胞的适应、损伤和修复	(125)

第二单元	局部血液循环障碍	(133)
第三单元	炎症	(139)
第四单元	肿瘤	(145)
第五单元	心血管系统疾病	(151)
第六单元	呼吸系统疾病	(159)
第七单元	消化系统疾病	(165)
第八单元	泌尿系统疾病	(173)
第九单元	乳腺及女性生殖系统疾病	(179)
第十单元	传染病及寄生虫病	(181)
第四篇 药理学		(193)
第一单元	总论	(195)
第二单元	传出神经系统药	(199)
第三单元	局部麻醉药	(205)
第四单元	中枢神经系统药	(207)
第五单元	心血管系统药	(213)
第六单元	利尿药与脱水药	(217)
第七单元	抗过敏药	(221)
第八单元	呼吸系统药	(223)
第九单元	消化系统药	(225)
第十单元	子宫兴奋药	(227)
第十一单元	血液及造血系统药	(229)
第十二单元	激素类药	(233)
第十三单元	抗微生物药	(237)
第十四单元	抗寄生虫药	(245)
第十五单元	抗肿瘤药	(247)
第五篇 卫生法规		(249)
第一单元	医疗与妇幼保健监督管理法规	(251)
第二单元	疾病控制与公共卫生监督管理法规	(277)
第三单元	血液与药品监督管理法规	(287)
第六篇 预防医学		(297)
第一单元	人类的环境	(299)
第二单元	环境与健康	(303)
第三单元	保护环境促进健康	(305)
第四单元	空气与健康	(309)
第五单元	生活饮用水与健康	(315)
第六单元	饮食与健康	(319)

第七单元 生产环境与健康	(329)
第八单元 社会环境与健康	(337)
第九单元 医学统计方法	(339)
第十单元 流行病学方法	(351)
第十一单元 卫生保健	(357)
第十二单元 自我保健和群体保健	(361)
第十三单元 健康教育	(363)
第十四单元 疾病发生的要素和防治	(365)
第十五单元 传染病的防制	(369)
第十六单元 地方病的防制	(375)
第十七单元 食物中毒的防制	(379)
第十八单元 恶性肿瘤的防制	(385)
第十九单元 心脑血管疾病的防制	(387)
第二十单元 医源性疾病的防制	(389)
第七篇 医学心理学	(393)
第一单元 绪论	(395)
第二单元 医学心理基础	(399)
第三单元 心理卫生	(405)
第四单元 心身疾病	(407)
第五单元 心理评估	(409)
第六单元 心理治疗与心理咨询	(413)
第七单元 病人心理	(417)
第八单元 医患关系	(419)
第八篇 医学伦理学	(423)
第一单元 医学与医学伦理学	(425)
第二单元 医学伦理学的规范体系	(429)
第三单元 医患关系	(439)
第四单元 医务人员之间的关系	(445)
第五单元 医德修养与医德评价	(449)
第六单元 医学伦理学文献	(453)

临床部分

第九篇 内科学	(457)
第一单元 常见症状与体征	(459)
第二单元 血细胞数量的改变	(521)
第三单元 呼吸系统疾病	(525)

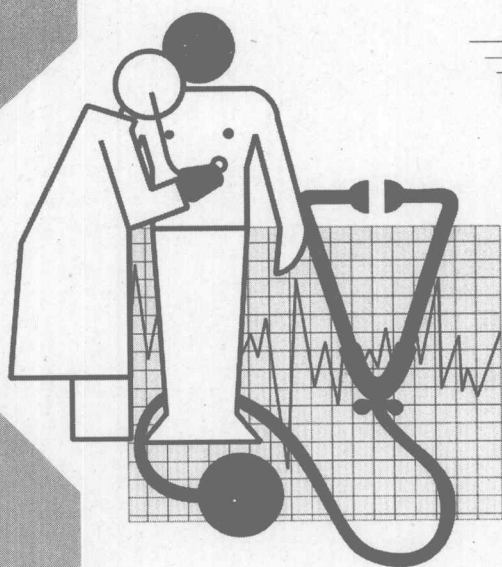
第四单元	循环系统疾病	(561)
第五单元	消化系统疾病	(601)
第六单元	泌尿系统疾病	(635)
第七单元	血液系统疾病	(667)
第八单元	内分泌及代谢疾病	(693)
第九单元	风湿性疾病	(709)
第十单元	理化因素所致疾病	(717)
第十一单元	神经系统疾病	(733)
第十二单元	精神疾病	(755)
第十篇	外科学	(769)
第一单元	复苏	(771)
第二单元	围手术期处理	(775)
第三单元	体液失衡与补液	(781)
第四单元	外科营养	(789)
第五单元	输血	(793)
第六单元	外科感染	(799)
第七单元	损伤	(811)
第八单元	休克	(823)
第九单元	急性器官功能不全综合征急性肾功能衰竭	(833)
第十单元	肿瘤	(839)
第十一单元	颈部疾病	(843)
第十二单元	乳房疾病	(849)
第十三单元	腹外疝	(857)
第十四单元	急性腹膜炎	(863)
第十五单元	腹部创伤	(869)
第十六单元	胃、十二指肠外科疾病	(877)
第十七单元	肠疾病	(885)
第十八单元	直肠与肛门疾病	(895)
第十九单元	肝疾病及门静脉高压症	(901)
第二十单元	胆道疾病	(907)
第二十一单元	胰腺疾病	(915)
第二十二单元	周围血管疾病	(921)
第二十三单元	颅脑疾病	(925)
第二十四单元	胸部疾病	(939)
第二十五单元	泌尿、男性生殖系统损伤	(953)
第二十六单元	泌尿、男性生殖系统感染	(959)

第二十七单元 尿石症	(963)
第二十八单元 泌尿系肿瘤	(967)
第二十九单元 泌尿系梗阻	(971)
第三十单元 泌尿、男性生殖系统其他疾病	(975)
第三十一单元 骨折	(979)
第三十二单元 关节脱位	(995)
第三十三单元 骨与关节感染性疾病	(1001)
第三十四单元 骨肿瘤	(1007)
第三十五单元 劳损性疾病	(1013)
第十一篇 妇产科学	(1019)
第一单元 女性生殖系统解剖	(1021)
第二单元 女性生殖系统生理	(1029)
第三单元 妊娠生理	(1035)
第四单元 妊娠诊断	(1041)
第五单元 产前检查及孕期保健	(1047)
第六单元 正常分娩	(1051)
第七单元 正常产褥	(1061)
第八单元 妊娠病理	(1065)
第九单元 妊娠合并症	(1089)
第十单元 异常分娩	(1095)
第十一单元 分娩期并发症	(1107)
第十二单元 产褥感染	(1117)
第十三单元 妇科病史及检查	(1121)
第十四单元 女性生殖器官炎症	(1125)
第十五单元 女性生殖器官肿瘤	(1133)
第十六单元 滋养细胞疾病	(1145)
第十七单元 子宫内膜异位症	(1151)
第十八单元 月经失调	(1155)
第十九单元 女性生殖器损伤性疾病	(1163)
第二十单元 女性性传播疾病	(1165)
第二十一单元 不孕症	(1171)
第二十二单元 计划生育	(1173)
第十二篇 儿科学	(1185)
第一单元 绪论	(1187)
第二单元 儿科基础	(1189)
第三单元 新生儿与新生儿疾病	(1199)

第四单元	营养性疾病	(1209)
第五单元	消化系统疾病	(1219)
第六单元	呼吸系统疾病	(1227)
第七单元	循环系统疾病	(1237)
第八单元	血液系统疾病	(1245)
第九单元	泌尿系统疾病	(1253)
第十单元	神经系统疾病	(1261)
第十一单元	结缔组织病	(1267)
第十二单元	内分泌系统疾病	(1273)
第十三单元	遗传性疾病	(1277)
第十四单元	小儿结核病	(1281)

第九篇

内科学





第一单元 常见症状与体征

第一节 发 热

一、常见原因

引起发热的原因甚多,临床上通常分为感染性发热与非感染性发热两大类。以前者多见。

1. 感染性发热 各种病原体如病毒、立克次体、细菌、螺旋体、真菌、寄生虫等引起感染,无论是急性还是慢性,局部性还是全身性,均可引起发热。

2. 非感染性发热

(1) 无菌性坏死物质的吸收:如大手术后组织损伤、大出血、大血肿和大面积烧伤;血管栓塞或血栓形成导致的内脏梗死或肢体坏死;白血病、淋巴瘤、溶血反应等细胞破坏。

(2) 抗原-抗体反应:如风湿热、血清病、药物热、结缔组织病等。

(3) 内分泌与代谢障碍:如甲状腺功能亢进症、严重脱水等。

(4) 皮肤散热减少:如慢性心力衰竭、广泛性皮炎、鱼鳞癣等。

(5) 体温调节中枢功能失常:如中暑、重度安眠药中毒、脑震荡、脑出血、颅骨骨折、颅内压增高等。

(6) 自主神经功能紊乱:如原发性低热、感染后低热、夏季低热、生理性低热等。

二、发热的临床分度

以口腔温度为标准,可将发热程度分为:

1. 低热 体温为 $37.5 \sim 38^{\circ}\text{C}$ 。

2. 中度发热 体温为 $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$ 。

3. 高热 体温为 $39.1 \sim 41^{\circ}\text{C}$ 。

●当机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢功能障碍,导致体温升高超出正常范围,称为发热。

●发热的原因通常分为感染性发热与非感染性发热两大类,以前者多见。

●掌握发热的临床分度。

4. 超高热 体温为 41°C 以上。

例题:中度发热的口腔温度为

- A. $37 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ B. $37.5 \sim 38^{\circ}\text{C}$ C. $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$ (答案)
D. $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ E. 41°C 以上

三、常见热型及临床意义

●掌握各种常见热型的特点。热型在临床诊断和鉴别诊断中有重要参考价值。

1. 稽留热 是指体温明显升高达 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上,24 小时内体温波动相差不超过 1°C ,常见于伤寒、大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、恙虫病等的症状明显期。

2. 弛张热 是指 24 小时内体温波动相差超过 2°C ,但最低点未达正常水平的体温曲线类型,常见于伤寒的缓解期、败血症、风湿热、细菌性肝脓肿等。

3. 间歇热 体温骤然升达高峰,持续数小时,又迅速降至正常水平,无热期可持续 1 天至数天,如此高热期与无热期反复交替出现,见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

4. 回归热 是指高热持续数日后自行消退,但数日后又再出现的体温曲线类型,可见于回归热、霍奇金病等。

5. 波状热 是指体温逐渐上升达 39°C 或以上,发热数日后逐渐下降,数日后又再发热数日的热型,可见于布鲁菌病等。

6. 不规则热 是指发热病人体温曲线无一定规律的热型,可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、流行性感冒、败血症、癌性发热等。

例题 1:稽留热见于

- A. 大叶性肺炎(答案) B. 败血症 C. 疟疾
D. 布鲁菌病 E. 霍奇金病

例题 2:弛张热见于

- A. 大叶性肺炎 B. 败血症(答案) C. 疟疾
D. 布鲁菌病 E. 霍奇金病

第二节 咳嗽与咳痰

咳嗽是一种保护性反射动作,可借此清除呼吸道内分泌物或异物。

咳痰是借咳嗽动作将呼吸道内病理性分泌物排出口腔外的病态表现。



●咳嗽的性质、时间与节律、音色对临床诊断的意义。

1. 咳嗽的性质 咳嗽无痰或其量甚少为干性咳嗽,见于急性咽喉炎、急性支气管炎初期、胸膜炎、肺结核等。咳嗽伴有痰液称湿性咳嗽,见于慢性支气管炎、肺炎、支气管扩张、肺脓肿和空洞性肺结核等。

2. 咳嗽的时间与节律 突然出现的发作性咳嗽见于吸入刺激性气体所致急性咽喉炎、气管与支气管异物、百日咳或气管、支气管分叉部受压(肿瘤或淋巴结肿大)等,少数支气管哮喘也可表现为发作性咳嗽,尤其在嗅到异味时更易出现(咳嗽变异性哮喘)。长期慢性咳嗽多见于慢性气道疾病,如慢性支气管炎、支气管扩张症和肺脓肿,咳嗽往往于清晨或夜间变动体位时加重,并伴咳痰;仅有咳嗽而无咳痰,不能诊断为慢性支气管炎,后者与季节变换、寒冷密切相关。心力衰竭、肺结核夜间咳嗽明显,可能与夜间肺瘀血加重,迷走神经兴奋性增高有关。

3. 咳嗽的音色 指咳嗽声音的色彩和特点。①咳嗽声音嘶哑:见于声带炎、喉结核、喉癌与喉返神经麻痹;②金属音调咳嗽,声音高亢:见于主动脉瘤、纵隔肿瘤和肺癌压迫气管等;③犬吠样咳嗽,阵发性、连贯咳嗽伴有回声:见于会厌、喉部疾患,气管受压和百日咳等;④咳声低微甚或无声:见于极度衰弱或声带麻痹。

4. 痰的性状和量 急性呼吸道感染时,痰量较少,慢性支气管炎以浆液-黏液性痰为主,合并感染时,黏度增加或转为脓性,量亦增多;支气管扩张症、肺脓肿、支气管-胸膜瘘时,痰量较多,且排痰与体位有关,静置后分层;痰有恶臭气味,示有厌氧菌感染;日咳数百至上千毫升浆液泡沫样痰,应考虑弥漫性肺泡癌的可能。观察痰的颜色,有助于判断病因:黄色脓性,示有细菌感染;黄绿色或翠绿色痰,示有绿脓杆菌感染;微黄奶酪样见于肺结核干酪性肺炎;痰色白黏稠、牵拉成丝,提示念珠菌感染;痰呈黄桃样乳状,见于肺泡蛋白沉着症;较多水样痰液,内含粉皮样物,提示肺棘球蚴病。

●掌握痰的性状和量对临床诊断及鉴别诊断的意义。

5. 伴随症状 注意询问是否伴有发热、胸痛、呼吸困难、咯血等。①咳嗽伴发热:见于呼吸道感染、支气管扩张症并感染、肺结核、肺脓肿等,如再结合对咳痰情况的描述,则诊断思路更为清晰;②咳嗽伴胸痛:见于肺炎、胸膜炎、自发性气胸等;③咳嗽伴呼吸困难:见于喉部疾病、阻塞性肺气肿、大量胸腔积液、气胸、肺瘀血、肺水肿和大面积肺炎等;④咳嗽伴咯血:见于肺结核、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿、肺癌、二尖瓣狭窄等;⑤

●注意根据咳嗽的伴随症状鉴别有关疾病。



咳嗽伴有杵状指(趾):主要见于支气管扩张症、肺癌、肺脓肿与脓胸;⑥咳嗽伴有哮喘声:见于支气管哮喘、喘息型支气管炎、心源性哮喘、气管与支气管异物等。

例题1:咳嗽声音嘶哑多见于

- A. 慢性支气管炎 B. 支气管哮喘 C. 喉癌(答案)
D. 支气管扩张症 E. 肺脓肿

例题2:金黄色葡萄球菌肺炎其痰为

- A. 粉红色乳状脓性痰(答案) B. 棕红色胶冻状痰
C. 巧克力色腥味痰 D. 脓性恶臭痰
E. 铁锈色痰

例题3:支气管扩张常见

- A. 经常性咳脓痰、伴咯血(答案) B. Kussmaul呼吸 C. 发绀
D. 叹息样呼吸 E. Biots呼吸

第三节 咯 血

咯血需与口腔、鼻、咽部出血或消化道出血所致呕血进行鉴别,见表5-1-1。

表5-1-1 咯血与呕血的鉴别

	咯 血	呕 血
病 因	肺结核、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿、肺癌、二尖瓣狭窄	消化性溃疡、肝硬化、急性糜烂性胃炎、胆道出血
出血前症状	咽喉痒、胸闷、咳嗽	上腹不适、恶心、呕吐
出血方式	咯 出	呕出、可喷吐而出
血 色	鲜 红	棕黑、暗红、有时鲜血
血中混合物	泡沫、痰	胃液、食物残渣
酸 碱 性	碱 性	酸 性
黑 便	除非咽下,否则没有	有,量多则为柏油样,呕血停止后仍持续数日
出血后痰性状	痰血数日	无 痰

●咯血是指喉及喉

以下呼吸道任何部位的出血,经口咯出。

●掌握如何鉴别咯

血与呕血。

例题:关于咯血下列哪项正确

- A. 出血前常有上腹不适、恶心 B. 血色为棕黑、暗红
C. 血中多混有食物残渣 D. 除非咽下,否则没有黑便(答案)
E. 出血方式为呕出

一、病因

1. 支气管疾病 多见于支气管扩张症、支气管肺癌,注意咯血的病因,咯血常见于呼吸系统、循环系统和血液系统疾病。气管内膜结核、慢性支气管炎等;少见的有支气管腺瘤、支气管结石等。

2. 肺部疾病 常见于肺结核、肺炎、肺脓肿等;其次是肺梗死、肺吸虫病等。肺结核咯血原因有毛细血管通透性增高、血液渗出、空洞内小动脉瘤破裂或继发的结核性支气管扩张形成的小动静脉瘘破裂,前者咯血较少,后者可引起致命性大咯血。

3. 循环系统疾病 主要是二尖瓣狭窄,其次为房间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病并发肺动脉高压。二尖瓣狭窄咯血原因有肺瘀血致肺泡壁或支气管内膜毛细血管破裂,黏膜下层支气管静脉曲张破裂,肺水肿致血液渗漏到肺泡腔或并发出血性肺梗死。其咯血各有特点:少量咯血或痰中带血、大咯血、咳粉红色浆液泡沫样血痰或黏稠暗红色血痰。

4. 其他 血液病(如血小板减少性紫癜、白血病、再生障碍性贫血)、急性传染病(如流行性出血热、肺型钩端螺旋体病)、风湿病(如白塞病、结节性多动脉炎、Wegner 肉芽肿)、肺出血肾炎综合征等均可因凝血机制障碍与血管炎性损坏而有咯血。子宫内膜异位症则因异位子宫内膜周期性增生脱落,定期咯血。

例题:国人咯血的常见原因是

- | | | |
|------------|--------|--------|
| A. 肺结核(答案) | B. 肺吸虫 | C. 肺梗死 |
| D. 肺瘀血 | E. 肺癌 | |

二、临床表现

1. 年龄 青壮年咯血多见于肺结核、支气管扩张症与风心病二尖瓣狭窄,40 岁以上有刺激性干咳者,应高度警惕肺癌。

2. 咯血量 日咯血量 $< 100\text{ml}$ 者为少量, $100 \sim 500\text{ml}$ 为中等量, $> 500\text{ml}$ (或 1 次 $300 \sim 500\text{ml}$) 为大量。大量咯血主要见于肺结核空洞、支气管扩张症和慢性肺脓肿,肺癌咯血特点是持续或间断痰中带血;慢性支气管炎咳嗽剧烈时,可偶有血性痰。

3. 咯血的性状 咯血颜色鲜红常见于肺结核、支气管扩张症、肺脓肿、支气管内膜结核和出血性疾病;铁锈色血痰见于肺炎球菌肺炎、肺吸



虫病和肺泡出血;砖红色胶冻样黏痰见于肺炎杆菌肺炎;粉红色乳样痰见于葡萄球菌肺炎;而粉红色浆液性泡沫样血痰则提示左心衰竭肺水肿。

三、伴随症状及临床意义

●注意根据咯血的伴随症状对疾病进行鉴别诊断。

注意询问是否伴有发热、胸痛、咳痰情况和其他部位出血倾向等。

①咯血伴发热:见于肺结核、肺炎、肺脓肿、流行性出血热等;②咯血伴胸痛:见于肺炎球菌肺炎、肺梗死等;③咯血伴脓痰:见于肺脓肿、支气管扩张症、空洞性肺结核并发感染等;部分支气管扩张症表现反复咯血而无脓痰,称干性支气管扩张;④咯血伴剧烈呛咳:见于肺癌、支原体肺炎;⑤咯血伴皮肤黏膜出血:应考虑血液病、流行性出血热、肺型钩端螺旋体病、肺血管炎等;⑥咯血伴黄疸:除钩端螺旋体病外,需注意肺炎球菌肺炎、肺梗死。

例题:咯血有呛咳多见于

- A. 支气管扩张症 B. 肺脓肿 C. 支气管肺癌(答案)
D. 肺梗死 E. 肺囊肿并发感染

第四节 胸痛

●注意胸痛的病因。根据胸痛的发病年龄、部位、性质及影响因素进行诊断及鉴别诊断。

一、原因

1. 胸壁疾病 如急性皮炎、皮下蜂窝织炎、带状疱疹、非化脓性肋软骨炎、肌炎、流行性肌炎、肋间神经炎、肋骨骨折、多发性骨髓瘤。
2. 心脏与大血管疾病 如心绞痛、急性心肌梗死、心肌病、急性心包炎、胸主动脉瘤、主动脉窦动脉瘤、肺梗死、心脏神经官能症等。
3. 呼吸系统疾病 如胸膜炎、胸膜肿瘤、自发性气胸、支气管炎、肺癌等。
4. 纵隔疾病 如纵隔炎、纵隔脓肿、纵隔肿瘤等。
5. 其他 如食管炎、食管癌、食管裂孔疝、膈下脓肿、肝脓肿、脾梗死等。

二、特点及临床意义

1. 发病年龄 青壮年胸痛,应注意胸膜炎、自发性气胸、心肌病、风湿性心脏病;在老年人则应注意心绞痛与心肌梗死。