

全国重点名校系列

新版

全国硕士研究生招生考试 考研专业课精品资料

【电子书】2024年浙江中医药大学

613西医综合考研精品资料【第2册，共2册】

策划：辅导资料编写组

真题汇编 直击考点
考研笔记 突破难点
核心题库 强化训练
模拟试题 查漏补缺

高分学长学姐推荐



版权声明

编写组依法对本书享有专有著作权，同时我们尊重知识产权，对本电子书部分内容参考和引用的市面上已出版或发行图书及来自互联网等资料的文字、图片、表格数据等资料，均要求注明作者和来源。但由于各种原因，如资料引用时未能联系上作者或者无法确认内容来源等，因而有部分未注明作者或来源，在此对原作者或权利人表示感谢。若使用过程中对本书有任何疑问请直接联系我们，我们会在第一时间与您沟通处理。

因编撰此电子书属于首次，加之作者水平和时间所限，书中错漏之处在所难免，恳切希望广大考生读者批评指正。

目录

封面.....	1
目录.....	3
2024 年浙江中医药大学 613 西医综合考研核心笔记	10
《病理学》考研核心笔记.....	10
第 1 章 细胞和组织的适应与损伤	10
考研提纲及考试要求	10
考研核心笔记.....	10
第 2 章 损伤的修复	14
考研提纲及考试要求	14
考研核心笔记.....	14
第 3 章 局部血液循环障碍	16
考研提纲及考试要求	16
考研核心笔记.....	16
第 4 章 炎症 (INFLAMMATION)	21
考研提纲及考试要求	21
考研核心笔记.....	21
第 5 章 肿 瘤	26
考研提纲及考试要求	26
考研核心笔记.....	26
第 6 章 环境和营养病理学	32
考研提纲及考试要求	32
考研核心笔记.....	32
第 7 章 心血管系统疾病	34
考研提纲及考试要求	34
考研核心笔记.....	34
第 8 章 呼吸系统疾病	41
考研提纲及考试要求	41
考研核心笔记.....	41
第 9 章 消化系统疾病	47
考研提纲及考试要求	47
考研核心笔记.....	47
第 10 章 淋巴造血系统疾病	55
考研提纲及考试要求	55
考研核心笔记.....	55
第 11 章 免疫性疾病	59
考研提纲及考试要求	59
考研核心笔记.....	59

第 12 章 泌尿系统疾病	63
考研提纲及考试要求	63
考研核心笔记	63
第 13 章 生殖系统和乳腺疾病	67
考研提纲及考试要求	67
考研核心笔记	67
第 14 章 内分泌系统疾病	72
考研提纲及考试要求	72
考研核心笔记	72
第 15 章 神经系统疾病	77
考研提纲及考试要求	77
考研核心笔记	77
第 16 章 传染病	80
考研提纲及考试要求	80
考研核心笔记	80
第 17 章 寄生虫病	87
考研提纲及考试要求	87
考研核心笔记	87
第 18 章 病理学常用技术的原理与应用	89
考研提纲及考试要求	89
考研核心笔记	89
《内科学》 考研核心笔记	92
第 1 篇 诊断学	92
第 1 章 常见症状	92
考研提纲及考试要求	92
考研核心笔记	92
第 2 章 体格检查	108
考研提纲及考试要求	108
考研核心笔记	108
第 3 章 实验室检查	144
考研提纲及考试要求	144
考研核心笔记	144
第 4 章 器械检查	168
考研提纲及考试要求	168
考研核心笔记	168
第 2 篇 内科学	189
第 1 章 呼吸系统疾病	189
考研提纲及考试要求	189
考研核心笔记	189

第 2 章 循环系统疾病	199
考研提纲及考试要求	199
考研核心笔记	199
第 3 章 消化系统疾病	215
考研提纲及考试要求	215
考研核心笔记	215
第 4 章 泌尿系统疾病	235
考研提纲及考试要求	235
考研核心笔记	235
第 5 章 血液系统疾病	249
考研提纲及考试要求	249
考研核心笔记	249
第 6 章 内分泌系统及代谢性疾病	273
考研提纲及考试要求	273
考研核心笔记	273
第 7 章 结缔组织病和风湿病	284
考研提纲及考试要求	284
考研核心笔记	284
《外科学》考研核心笔记	296
第 1 章 外科总论	296
考研提纲及考试要求	296
考研核心笔记	296
第 2 章 胸部外科疾病	312
考研提纲及考试要求	312
考研核心笔记	312
第 3 章 普通外科	330
考研提纲及考试要求	330
考研核心笔记	330
第 4 章 男性生殖系统外科疾病 1	418
考研提纲及考试要求	418
考研核心笔记	418
第 5 章 泌尿、男性生殖系统外科疾病 2	437
考研提纲及考试要求	437
考研核心笔记	437
第 6 章 骨科	441
考研提纲及考试要求	441
考研核心笔记	441
2024 年浙江中医药大学 613 西医综合考研辅导课件	529

《病理学》考研辅导课件	529
2024 年浙江中医药大学 613 西医综合考研复习提纲	739
《病理学》考研复习提纲	739
《内科学》考研复习提纲	744
《外科学》考研复习提纲	807
2024 年浙江中医药大学 613 西医综合考研题库[仿真+强化+冲刺].....	809
2024 年浙江中医药大学 613 西医综合之生理学考研仿真五套模拟题.....	809
2024 年生理学五套仿真模拟题及详细答案解析（一）	809
2024 年生理学五套仿真模拟题及详细答案解析（二）	814
2024 年生理学五套仿真模拟题及详细答案解析（三）	818
2024 年生理学五套仿真模拟题及详细答案解析（四）	822
2024 年生理学五套仿真模拟题及详细答案解析（五）	826
2024 年浙江中医药大学 613 西医综合之生理学考研强化五套模拟题.....	830
2024 年生理学五套强化模拟题及详细答案解析（一）	830
2024 年生理学五套强化模拟题及详细答案解析（二）	834
2024 年生理学五套强化模拟题及详细答案解析（三）	838
2024 年生理学五套强化模拟题及详细答案解析（四）	842
2024 年生理学五套强化模拟题及详细答案解析（五）	846
2024 年浙江中医药大学 613 西医综合之生理学考研冲刺五套模拟题.....	851
2024 年生理学五套冲刺模拟题及详细答案解析（一）	851
2024 年生理学五套冲刺模拟题及详细答案解析（二）	855
2024 年生理学五套冲刺模拟题及详细答案解析（三）	859
2024 年生理学五套冲刺模拟题及详细答案解析（四）	863
2024 年生理学五套冲刺模拟题及详细答案解析（五）	867
2024 年浙江中医药大学 613 西医综合之生物化学考研仿真五套模拟题.....	871
2024 年生物化学五套仿真模拟题及详细答案解析（一）	871
2024 年生物化学五套仿真模拟题及详细答案解析（二）	876
2024 年生物化学五套仿真模拟题及详细答案解析（三）	881
2024 年生物化学五套仿真模拟题及详细答案解析（四）	886
2024 年生物化学五套仿真模拟题及详细答案解析（五）	891
2024 年浙江中医药大学 613 西医综合之生物化学考研强化五套模拟题.....	896
2024 年生物化学五套强化模拟题及详细答案解析（一）	896
2024 年生物化学五套强化模拟题及详细答案解析（二）	902
2024 年生物化学五套强化模拟题及详细答案解析（三）	907
2024 年生物化学五套强化模拟题及详细答案解析（四）	912
2024 年生物化学五套强化模拟题及详细答案解析（五）	917
2024 年浙江中医药大学 613 西医综合之生物化学考研冲刺五套模拟题.....	923
2024 年生物化学五套冲刺模拟题及详细答案解析（一）	923

《病理学》考研核心笔记

第 1 章 细胞和组织的适应与损伤

考研提纲及考试要求

- 考点：凋亡（apoptosis）
- 考点：萎缩（atrophy）
- 考点：肥大（hypertrophy）
- 考点：原因和发生机制
- 考点：形态学变化

考研核心笔记

【核心笔记】适应

细胞和其构成的组织、器官能耐受内外环境各种有害因子的刺激作用而得以存活的过程称为适应。在形态上表现为萎缩、肥大、增生和化生。

1. 萎缩（atrophy）

是指已发育正常的实质细胞、组织、器官的体积缩小。

病理改变：肉眼一小、轻；镜下一实质细胞缩小、减少；间质增生

（1）生理性萎缩：人体许多组织、器官随着年龄增长自然地发生生理性萎缩。如老年性萎缩

（2）病理性萎缩：

①营养不良性萎缩：可分为局部营养不良性萎缩和全身性营养不良萎缩，后者如：饥饿和恶性肿瘤的恶病质，脑动脉粥样硬化引起的脑萎缩。

②压迫性萎缩：如：肾盂积水引起的肾萎缩。

③废用性萎缩：即长期工作负荷减少所引起的萎缩。

④神经性萎缩：如：神经损伤所致的肌肉萎缩。

⑤内分泌性萎缩：如：垂体肿瘤所引起的肾上腺萎缩。

2. 肥大（hypertrophy）

细胞、组织和器官体积的增大（不是数目的增多）。

（1）代偿性肥大：细胞肥大具有功能代偿的意义。

（2）内分泌性肥大：由激素引发的肥大称为内分泌性肥大。

（3）生理性肥大：妊娠期妇女子宫增大

（4）病理性肥大：高血压病心肌肥厚—晚期心力衰竭

3. 增生（hyperplasia）

实质细胞的增多，可导致组织器官体积的增大。

（1）生理性增生：生理条件下发生的增生。女性青春期乳腺的发育

（2）病理性增生：在病理条件下发生的增生。雌激素异常增高，导致乳腺的增生

肥大和增生是两个不同的过程，但常常同时发生，并且可因同一机制而触发。例如，妊娠期子宫既有平滑肌细胞数目的增多，又有单个平滑肌的肥大。对于不能分裂的细胞（如心肌细胞），则只会出现肥大

而不能增生。

4.化生 (metaplasia)

一种分化成熟的细胞转化为另一种分化成熟细胞的过程。

是由于组织内未分化细胞向另一种细胞分化的结果，通过改变类型来抵御外界不利环境的一种适应能力

化生→非典型增生→癌变

(1) 上皮性：胃粘膜腺上皮→肠上皮化生

小肠或者大肠型粘膜特征，常见于慢性萎缩性胃炎、胃溃疡

柱状上皮（气管、宫颈、胆囊）→鳞状上皮化生

气管、支气管粘膜

子宫颈 → 这往往都是炎症刺激的结果，机体对不良刺激的防御反应

(2) 间叶性：纤维结缔组织→骨、软---骨骼肌→骨

【核心笔记】细胞、组织的损伤

1.原因和发生机制

缺氧、物理因子、化学因子和药物、感染性因子、免疫反应、遗传因素、营养不均衡
细胞损伤的一般分子生物学机制：

- (1) ATP 的耗竭
- (2) 氧和氧源性的自由基
- (3) 细胞内的游离钙的增高
- (4) 膜的通透性的损伤
- (5) 不可逆性的线粒体的损伤

2.形态学变化

(掌握不同变性的概念、类型，出现在哪些疾病以及意义)

(1) 变性 (degeneration)：是指细胞或细胞间质受损伤后因代谢发生障碍所致的某些可逆性形态学变化。表现为细胞浆内或间质中出现异常物质或正常物质异常增多。

①细胞水肿 (cellular swelling)：细胞内水分和 Na⁺的增多，使细胞肿胀，也叫水样变性、疏松水肿。

原因：缺氧、感染、中毒

机理：细胞能量供应不足，钠泵受损；细胞膜机械性损伤

肉眼：器官体积肿大，颜色苍白。常见于心、肝、肾的实质细胞

镜下：细胞肿大、胞浆透明依病变轻重，分别呈颗粒变性，疏松样变，气球样变。

电镜：线粒体肿胀、内质网扩张

②脂肪变性 (fatty degeneration)：脂肪细胞以外的细胞中出现脂滴。细胞内甘油三脂的蓄积。

a.好发部位：肝细胞、心肌纤维、肾小管上皮。

b.缺氧（脂肪酸氧化减少），传染病：白喉（外毒素干扰脂肪酸氧化）

中毒：如酒精、CCl₄，饥饿或营养不良（脂肪动员过多、合成类脂和脂蛋白量减少）

代谢病：如糖尿病时，肝细胞出现脂肪变性

c.发病机理：脂肪合成与代谢途径障碍，导致中性脂肪堆积

d.病理变化：好发于肝、肾、心

肝脂肪变性（严重时为脂肪肝）；镜下：肝细胞内大小不等的透明空泡

心肌脂肪变性→虎斑心

影响：功能下降、坏死、结缔组织增生。

(2) 玻璃样变 (hyaline change) 又称透明变性。

①细胞内玻璃样变：浆细胞中的 **Russell** 小体（见于慢性炎症时的浆细胞内病毒包含体）、酒精性肝病时肝细胞内 **Mallory** 小体（中间丝的聚集）、肾小管上皮细胞中玻璃样小滴（见于肾小球肾炎）；病毒性肝炎时肝细胞中出现嗜酸性小体。

②纤维结缔组织玻璃样变：胶原纤维增宽融合，呈均质红染。见于陈旧瘢痕、浆膜炎

③细动脉玻璃样变：管壁增厚，有红染蛋白性物质沉积，管腔狭窄。见于高血压病的肾脏、脾脏的血管。颗粒性固缩肾。

（4）淀粉样变

组织间质中有淀粉样物质（蛋白质-粘多糖复合物）沉积。淀粉样蛋白成分来自免疫球蛋白、降钙素前体蛋白和血清淀粉样 P 物质。可见于骨髓瘤、甲状腺髓样癌和结核病、老年人的慢性炎症。

（5）粘液样变性

组织间质中类粘液物质增多。镜下：疏松间质，其中可见星芒状纤维细胞散在于灰蓝色粘液基质中。甲低时可出现。

（6）病理性色素沉着

指有色物质（色素）在细胞内外的异常蓄积，其中包括含铁血黄素、脂褐素、黑色素及胆红素等。含铁血黄素：生理上，肝、脾内可有少量的沉积，病理上出现心力衰竭细胞（肺瘀血时）；细胞萎缩时，可出现脂褐素；不过正常情况下，附睾管上皮细胞、睾丸间质细胞和神经节细胞胞质内可含有少量脂褐素。

（7）病理性钙化

指骨和牙齿以外的组织中有固体钙盐的沉积，包括转移性钙化和营养不良性钙化。营养不良性钙化多见。主要成分是碳酸钙，碳酸镁等。镜下：蓝色颗粒状或片块状。营养不良性钙化见于结核病、血栓、动脉粥样硬化、老年性主动脉瓣病变及瘢痕组织；转移性钙化见于甲状旁腺功能亢进、维生素 D 摄入过多，肾衰及某些骨肿瘤，常发生在血管及肾、肺和胃的间质组织。

3.坏死 (necrosis)

活体内范围不等的局部组织细胞死亡。

（1）基本病变：细胞核：核固缩、核碎裂、核溶解。

细胞浆：红染、进而解体。

细胞间质：崩解

（2）类型：

①凝固性坏死：坏死组织发生凝固，常保持轮廓残影。

好发部位：心肌、肝、脾、肾。

病理变化：肉眼：组织干燥，灰白色。

镜下：细胞结构消失，组织轮廓保存（早期）。

特殊类型：干酪样坏死（发生在结核病灶，坏死组织呈灰黄色，细腻。镜下坏死彻底，不见组织轮廓。）

②液化性坏死：坏死组织因酶性分解而变为液态。

好发部位：脑（乙型脑炎）、脊髓；胰腺（急性胰腺炎）；化脓菌感染、阿米巴感染、脂肪坏死。

病理变化：坏死组织分解液化。

特殊类型：脂肪坏死（分为创伤性、酶解性，分别好发于乳腺、胰腺）。

③坏疽 (gangrene)：大块组织坏死后继发腐败菌感染，所形成的特殊形态改变。

干性坏疽：好发于四肢末端，坏死组织干燥，边界清楚；一般无淤血；感染较轻，全身中毒症状轻

湿性坏疽：好发于肠管、胆囊、子宫、肺，坏死组织湿润、肿胀，边界欠清；局部有淤血，腐败菌感染重，全身中毒症状明显。

气性坏疽：常继发于深达肌肉的开放性创伤，由产气荚膜杆菌引起，坏死组织内含气泡呈蜂窝状。

④纤维素性坏死 (fibrinoid necrosis)：坏死组织呈细丝、颗粒状，似红染的纤维素。

好发部位：结缔组织和血管壁。

疾病举例：急进性高血压、风湿病、系统性红斑狼疮、结节性动脉炎、胃溃疡等。

（5）结局

- ①局部炎症反应：由细胞坏死诱发。
- ②溶解吸收：坏死组织溶解后常由淋巴管、血管吸收或被巨噬细胞吞噬清除。
- ③分离排除形成缺损：表现为糜烂、溃疡、空洞、瘘管、窦道。
- ④机化：肉芽组织取代坏死组织的过程。
- ⑤包裹、钙化：前者指纤维组织包绕在坏死组织周围，后者指坏死组织中钙盐的沉积。

4. 凋亡 (apoptosis)

活体内单个细胞或小团细胞在基因调控下的程序性死亡。死亡细胞的质膜不破裂，不引发死亡细胞的自溶，不引起急性炎症反应。

(1) 形态：

- ①细胞收缩：体积变小，胞浆致密，强嗜酸性，细胞器紧密地聚集在一起
- ②染色质的浓缩：染色质在核膜下边集，核崩解
- ③凋亡小体的形成
- ④凋亡细胞

举例：病毒性肝炎时肝细胞内的嗜酸性小体即是肝细胞凋亡的体现。

另外，凋亡和凝固性坏死在细胞死亡的机制和形态学表现上也有一定的重叠之处，如高浓度自由基诱导细胞坏死，低浓度自由基则诱导细胞凋亡；核固缩、核碎裂和核染色质的边集既是细胞坏死的表现，也见于凋亡过程。

《内科学》 考研核心笔记

第 1 篇 诊断学

第 1 章 常见症状

考研提纲及考试要求

考点：发热概念

考点：正常体温和生理变异

考点：发热发生机制

考点：发热病因和分类

考点：发热临床表现

考点：水肿概念

考研核心笔记

【核心笔记】发热

1. 发热概念

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

正常人的体温受体温调节中枢所调控，并通过神经、体液因素使产热和散热过程呈动态平衡，使体温保持在相对恒定的范围内。

2. 正常体温和生理变异

正常人体温为 36-37℃ 左右。

影响因素：下午体温较早晨稍高，剧烈运动、劳动、进餐、高温环境、经前等可略高于正常；老人体温低于青壮年

3. 发热发生机制（产热增加或散热减少）

（1）外源性致热源：

- ①各种微生物病原体及其产物、
- ②炎症渗出物；
- ③抗原抗体复合物；
- ④某些类固醇物质；
- ⑤多糖成分及多核苷酸，淋巴细胞激活因子等。

（2）内源性致热源（白细胞致热源）：如白介素、肿瘤坏死因子和干扰素等，作用于体温调定点。

（3）非致热源性发热：

体温调节中枢直接受损：如脑外伤、出血、炎症

产热过多：甲亢，癫痫持续状态

散热过少：心衰，广泛性皮肤病变

4. 发热病因和分类

（1）感染性发热：常见

如病毒、细菌、支原体、立克次体等引起的感染均可引起发热。

(2) 非感染性发热：少见

- ①血液病：白血病；
- ②结缔组织病：SLE；
- ③变态反应疾病：风湿热
- ④内分泌代谢疾病：甲亢；
- ⑤血栓及栓塞疾病：AMI (38.5℃)、肢体坏死，吸收热；
- ⑥颅内疾病：脑出血，为中枢性发热；
- ⑦皮肤疾病：广泛性皮炎引起皮肤散热减少；CHF 使皮肤散热减少也可发热。
- ⑧恶性肿瘤；
- ⑨物理及化学性损害：大手术后、大面积烧伤。
- ⑩自主神经功能紊乱：交感及副交感神经功能紊乱，使产热大于散热，伴有出汗、心悸等表现。
 - a.原发性低热
 - b.感染治愈后低热
 - c.夏季低热：多见于幼儿。
 - d.生理性低热：精神紧张；月经前及妊娠初期。

5.发热临床表现

(1) 发热的分度

发热分度 (以口腔温度为标准)

低热：37.3~38℃

中度发热：38.1℃~39℃

高热：39.1~41℃

超高热：41℃以上

(2) 临床过程和特点 (分期)

①体温上升期：寒战、肌肉酸痛、皮肤苍白。

骤升型：体温在几小时内达 39-40 度以上，伴寒战。

缓升型：体温逐渐上升在数日内达高峰，不伴寒战。

②高热期：体温上升达高峰之后保持一定时间，寒战消失，皮肤发红灼热感，出汗，呼吸加深。

③体温下降期：产热相对减少，散热大于产热，出汗多，皮肤潮湿，体温降至正常。(可分骤降，渐降)

(3) 热型

①体温曲线

在每天不同时间测得的体温数值分别记录在体温单上，将各体温点连接成体温曲线，该曲线的不同形态 (形状) 称为热型。

②稽留热：体温维持在 39-40℃ 以上，持续数天或数周，24 小时体温波动不超过 1℃。如大叶性肺炎、伤寒等。

③弛张热 (败血症热型)：39℃ 以上，24 小时波动范围超过 2℃，但都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症

④间歇热：体温骤升达高峰后持续数小时，又骤降至正常水平，无热期可持续 1 天至数天。高热期与无热期交替出现。见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

⑤波状热：体温呈波状。常见于布氏杆菌病。

⑥回归热：骤升至 39℃ 以上，持续数天后又骤降至正常水平，高热期和无热期各持续数天后规律性交替一次。见于回归热、霍奇金病、周期热等。

⑦不规则热：发热曲线无规律性，见于结核病、风湿热、胸膜炎等。

热型有助于发热病因的诊断和鉴别诊断，但必须注意：

a. 抗生素的广泛应用，或退热药或激素的应用，可使热型变得不典型；

b.热型也与个体反应强弱有关。

(4)发热的伴随症状

- ①寒战：见于疟疾、大叶性肺炎、败血症、急性溶血性疾病等。
- ②结膜充血：见于流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等。
- ③单纯疱疹：流感，大叶性肺炎，流脑
- ④淋巴结肿大：可见于血液病、淋巴瘤，转移瘤等。
- ⑤肝脾肿大：病毒性肝炎，传染性单核细胞增多症，白血病等
- ⑥出血：流行性出血热、血液病、败血症、麻疹等。
- ⑦关节肿痛：风湿热、结核病、结缔组织病。
- ⑧皮疹：麻疹
- ⑨昏迷：先发热后昏迷：流脑；先昏迷后发热：脑出血。

【核心笔记】水肿

1.水肿概念

是指人体组织间隙有过多的液体积聚使组织肿胀。

可分为全身性或局部性，不包括内脏器官局部的水肿如脑水肿、肺水肿（左心衰）。

全身性水肿：液体在体内组织间隙呈弥漫性分布，常为凹陷性

局部性水肿：液体积聚在局部组织间隙时呈局部水肿。

2.发生机制

(1)毛细血管血流动力学改变

毛细血管内静水压增加（身体低垂部位；水往低处流）

血浆胶体渗透压降低（输白蛋白消腹水）：低蛋白血症

组织液胶体渗透压升高（淋巴水肿）

组织间隙机械压力降低

毛细血管通透性增高

(2)钠与水的潴留：肾小球滤过功能降低。肾小管对水钠重新吸收增加

(3)静脉、淋巴回流受阻：多产生局部水肿

3.病因及临床表现

(1)全身性水肿

①心源性水肿：主要是右心衰

特点：

a.先出现于身体低垂部位（踝部：能下床活动、腰骶部：卧床）。

b.对称性、凹陷性。

c.伴颈V怒张、肝肿大、静脉压升高，严重时出现胸水、腹水。

②肾源性水肿：肾炎、肾病

基本机制：水钠潴留。

特点：

a.疾病早期晨间起床时出现于眼睑与颜面部，以后发展至全身水肿。

b.常伴高血压、尿改变和肾功能损害

心源性、肾性水肿鉴别

	肾性	心性
开始部位	眼睑、颜面	下垂部（足、腰骶）
发展快慢	迅速	较缓慢
水肿性质	软而移动性大	较坚实，移动性小
伴随病征	肾脏病征：高血压、血尿、蛋白尿、管型尿、眼底改变	心脏大，心脏杂音，颈V怒张，肝大，肝颈V回流征（+），静脉压↑等

③肝源性水肿：肝硬化

主要表现为腹水。也可先出现踝部水肿，逐渐向上蔓延，而头面部及上肢常无水肿。

机制：门脉高压、低蛋白血症、肝淋巴回流障碍等。

伴肝功能减退及门脉高压表现

④内分泌代谢疾病所致的水肿

甲减：粘液性水肿，特点：非凹陷性，不受体位影响，水肿部位皮肤增厚、粗糙、苍白、温度减低；

甲亢：原发性醛固酮增多症；Cushing 综合征；腺垂体功能减退；DM

⑤营养不良性水肿

⑥妊娠性水肿：后期出现，多属于生理性，

⑦结缔组织疾病所致水肿

⑧变态反应性水肿：食物过敏

⑨药物所致水肿：CCB 类降压药、甘草制剂、激素

⑩经前期紧张综合征：来潮前 7-14d，眼睑及下肢水肿

⑪特发性水肿

⑫功能性水肿：旅行者水肿、久坐椅者水肿、老年性水肿

（2）局部性水肿

炎症性水肿

淋巴回流障碍性水肿

静脉回流障碍性水肿

血管神经性水肿

神经源性水肿

局部粘液性水肿

3.伴随症状

（1）伴肝大：心源性、肝源性与营养不良性，而同时有颈静脉怒张者为心源性。

（2）伴重度蛋白尿：常为肾源性，而轻度蛋白尿也可见于心源性。

（3）伴呼吸困难与发绀者：心脏病、上腔静脉阻塞综合征。

（4）与月经周期有关：

（5）伴消瘦体重减轻：营养不良。

【核心笔记】咳嗽与咳痰

1.概念

（1）咳嗽（cough）是一种反射性防御动作，通过咳嗽可以清除呼吸道分泌物和气管内异物。但也可导致呼吸道出血，甚至诱发起气胸。

（2）咳痰（expectoration）通过咳嗽把气管、支气管的分泌物或肺泡内的渗出液排出的过程。

2.发生机制

（1）咳嗽是由于延髓咳嗽中枢受到刺激引起的。

《外科学》考研核心笔记

第 1 章 外科总论

考研提纲及考试要求

考点：高压蒸气法

考点：煮沸法

考点：火烧法

考点：药液浸泡法

考点：甲醛蒸气熏蒸法

考点：病人手术区的准备

考研核心笔记

【核心笔记】消毒

1. 高压蒸气法

最普遍，效果可靠

能杀灭包括细菌芽胞在内的一切微生物。

下排气式：蒸气压力 104.0~137.3kPa, 温度 121~126℃, 维持 30 分钟。

预真空式：蒸气压力 170kPa, 温度 133℃, 维持 4~6 分钟。

(1) 高压蒸气灭菌器注意事项：

①包裹不宜过大、过紧；

②包裹不宜排得过密；

③预置专用的包内及包外灭菌指示纸带，在压力及温度达到灭菌标准条件并维持 15 分钟时，指示纸带出现黑色条纹，表示已达到灭菌的要求；

④易燃、易爆物品如碘仿、苯类等禁用高压蒸气灭菌法；

⑤瓶装液体灭菌时，只能用纱布包扎瓶口，如要用橡皮塞，应插入针头排气；

⑥已灭菌的物品应注明有效日期，与未灭菌的物品分开放置；

⑦高压灭菌器应由专人负责。

2. 煮沸法

适用于金属器械、玻璃制品及橡胶类等物品。

100℃、15~20 分钟，一般细菌可被杀灭，带芽胞的细菌至少 1 小时。

高原地区时间相应延长，海拔每增高 300m, 时间延长 2 分钟。

(1) 煮沸法注意事项

①物品必须完全浸没在沸水中；

②缝线、橡胶类应于水煮沸后放入，10 分钟后取出；

③玻璃类物品需用纱布包裹，放入冷水中逐渐煮沸；玻璃注射器应将内芯拔出；

④盖好锅盖；

⑤灭菌时间应从水煮沸后算起，中途放入其他物品，灭菌时间应重新计算。

3. 火烧法

仅用于金属器械急需的特殊情况。

4. 药液浸泡法

锐利器械、内镜和腹腔镜等

(1) 注意事项

- ①浸泡前器械应去污、擦净油脂；
- ②应全部浸入溶液内；
- ③应把剪刀等器械的轴节张开，管、瓶类物品的内面应浸泡在消毒液中；
- ④使用前，需用灭菌盐水将消毒液冲洗干净。

5. 甲醛蒸气熏蒸法

熏蒸 1 小时可达消毒目的，灭菌需要 6~12 小时

清洁、保管和处理：凡铜绿假单胞菌感染、破伤风、气性坏疽伤口、乙型肝炎抗原阳性病人应尽量选用一次性物品，用后焚烧。金属物品冲洗干净后于 20% 碘伏原液内浸泡 1 小时。

【核心笔记】手术人员和病人手术区域的准备

(1) 手术人员的术前准备

一般准备：穿清洁鞋、衣裤，戴好帽子、口罩，剪指甲。手或臂部皮肤有破损或化脓性感染时不能参加手术。

(2) 手臂消毒法：肥皂液清洁→消毒剂消毒

无菌性手术完毕，手套未破，如需施行另一手术时不用重新刷手，仅需用消毒液涂擦手和手臂；如前一次为污染手术，则应重新洗手后再施行另一手术。

(3) 穿无菌手术衣和戴手套的方法

1. 病人手术区的准备

(1) 目的：是消灭拟作切口处及其周围皮肤上的细菌。

(2) 注意事项

- ①清洁切口，应由手术区中心部向四周涂擦；
- ②感染伤口或为肛门区手术应自手术区外周向内涂擦；
- ③消毒范围要包括手术切口周围 15cm；
- ④不同手术部位的皮肤消毒范围不同。

【核心笔记】手术进行中的无菌原则

(1) 手术者的手不能接触背部、腰部以下和肩部以上部位，不能接触手术台边缘以下的布单；

(2) 不可在手术人员的背后传递手术器械及用品。坠落到无菌巾或手术台边以外的器械物品不准拾回再用；

(3)、手术中如手套破损或接触到有菌地方，应更换无菌手套。如前臂或肘部触碰有菌地方，应更换无菌手术衣或加套无菌袖套。如无菌巾、布单等物已被湿透，应加盖干的无菌布单；

(4) 手术人员如需调换位置，一人应先退后一步，背对背地转身到达另一位置；

(5) 手术开始前清点器械、敷料，手术结束时，检查胸、腹等体腔，以免异物遗留腔内；

(6) 切口边缘应以无菌大纱布垫或手术巾遮盖，用巾钳或缝线固定，或手术区粘贴无菌塑料薄膜；

(7) 切开皮肤或缝合皮肤之前，需用 70% 酒精再涂擦消毒皮肤一次；

(8) 切开空腔脏器前，要先用纱布垫保护周围组织；

(9) 参观手术的人员不可太多、太靠近手术人员或站得太高，不能经常走动；

【核心笔记】外科病人的体液和酸碱平衡失调

1. 概述

(1) 体液分布

①组织间液=功能性细胞外液+无功能性细胞外液

②无功能性细胞外液

结缔组织液和所谓透细胞液，如脑脊液、关节液和消化液等。

大量丢失可造成体液成分的明显改变。

占组织间液 10%，体重的 1%~2%。

(2) 细胞内外液电解质

①细胞外液的主要阳离子是 Na^+ ，主要阴离子是 Cl^- 、 HCO_3^- 和蛋白质。

②细胞内液的主要阳离子是 K^+ 、 Mg^{2+} ，主要阴离子是 HPO_4^{2-} 和蛋白质。

③细胞内外液的渗透压相等，290~310mmol/L。

(3) 体液平衡及渗透压的调节

①体液的正常渗透压通过下丘脑-神经垂体-抗利尿激素系统来恢复和维持。

②血容量的恢复和维持则是通过肾素-醛固酮系统。

③肾小球旁细胞分泌的肾素和肾上腺皮质分泌的醛固酮也参与体液平衡的调节。

(4) 酸碱平衡的维持

①人体对酸碱的调节是通过体液的缓冲系统、肺的呼吸和肾的排泄而完成的。

②缓冲系统：血液中的缓冲系统以 $\text{HCO}_3^-/\text{H}_2\text{CO}_3$ 最为重要。 HCO_3^- 的正常值平均为 24mmol/L， H_2CO_3 的平均为 1.2mmol/L ($\text{HCO}_3^-/\text{H}_2\text{CO}_3$ 比值=24/1.2=20:1)。

③肺的呼吸：经肺将 CO_2 排出，使血中 PaCO_2 下降，即调节了血中的 H_2CO_3 。

④肾的排泄：通过改变排除固定酸及保留碱性物质的量，来维持正常的血浆 HCO_3^- 浓度，使血浆 pH 不变。

2. 体液代谢失调

(1) 总述体液代谢失调的三种表现：

①容量失调——等渗性体液 ↓ 或 ↑，主要致细胞外液容量变化；

②浓度失调——细胞外液中水 ↑ 或 ↓，致渗透微粒 (Na^+ 占 90%) 浓度 (渗透压) 改变；

③成分失调——其它离子改变，对细胞外液渗透压无明显影响，造成成分失调，如 K^+ ↑ 或 ↓， Ca^{2+} ↑ 或 ↓ 等。

水和钠代谢紊乱

a. 等渗性缺水

【概念】

又称急性缺水或混合性缺水。水、钠成比例丧失，在外科病人最易发生，血清钠在正常范围，细胞外液的渗透压保持正常，但易造成细胞外液量（包括循环血量）的迅速减少。

【病理生理】

水和钠成比例丧失，血清钠仍在正常范围。细胞外液渗透压保持正常。最初细胞内液不向细胞外间隙转移，量不发生变化。若体液丧失持续久后，细胞内液也会外移，引起细胞缺水。

代偿机制：肾入球小动脉壁的压力感受器受到管内压力下降的刺激，以及肾小球滤过率下降所致的远曲小管内 Na^+ 的减少。这些可引起肾素-醛固酮系统的兴奋，醛固酮分泌增加。醛固酮促进远曲小管对 Na^+ 的再吸收，随钠一同被再吸收的水量也有增加，从而代偿性地使细胞外液量回升。

【病因】

消化液的急性丢失，如肠外瘘、大量呕吐等；②体液丧失在感染区或软组织内，如腹腔内或腹膜后感染、肠梗阻、烧伤等。

【临床表现】

脱水表现：

舌、皮肤干燥等；

尿少。

不口渴。

低血容量表现：丧失体重的 5%。

休克表现：丧失体重的 6~7%。

【诊断】

病史：

症状：

实验室：血液浓缩（红细胞计数、血红蛋白量、血细胞比容增高）、尿比重增高。

【治疗】

原发病治疗。

补充等渗液：

按丧失体重百分比补给：

用：平衡盐。

[常用的平衡盐溶液]

1. 86%乳酸钠溶液和复方氯化钠溶液，其比为 1:2；

1. 25%碳酸氢钠溶液和等渗盐水，其比为 1:2。

预防低血钾症的发生。

b. 低渗性缺水

【概念】

又称慢性缺水或继发性缺水。水和钠同时缺失，但失钠多于缺水，血清钠低于正常范围，细胞外液处于低渗状态。

【病理生理】

低渗性缺水主要是细胞外液减少，如果得不到及时纠正，水分向渗透压相对较高的细胞内转移，从而使得细胞外液进一步减少。

血浆容量减少，血液浓缩，血浆胶体渗透压升高，使得组织间液进入血管内，组织间液减少更明显。

代偿机制：

DH 分泌减少，远曲小管重吸收减少，尿量排出增多，提高细胞外液的渗透压；②肾素-醛固酮系统兴奋，使肾脏减少排钠，从而增加 Cl^- 和水的重吸收。

【病因】

胃肠道消化液持续性丢失，如反复呕吐、长期胃肠减压引流或慢性肠梗阻；

大创面的慢性渗液；

应用排钠利尿剂时，未注意补给适量的钠盐；④等渗性缺水治疗时补充水分过多。

【诊断】

病史：

症状：

尿液检查：尿比重常在 1.010 以下，尿 Na^+ 和 Cl^- 常明显减少；

血钠测定：血钠浓度低于 135mmol/L；

红细胞计数、血红蛋白量、血细胞比容及血尿素氮值均有增高。

【治疗】

积极处理原发病；

分次补充含盐溶液或高渗盐水；

随时检测、及时调整。

静脉输液原则：输注速度应先快后慢，总输入量应分次完成。

低渗性缺水补钠公式：

$$\text{需补钠量 (mmol)} = [142\text{mmol/L} - \text{血钠测得值 (mmol/L)}] \times \text{体重 (kg)} \times 0.6 (\text{女性 } 0.5)$$

基本知识：

《病理学》考研辅导课件

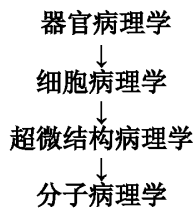
<p style="text-align: center;">第一章 绪论</p> <p>一、病理学概念及任务</p> <p>(一) 概念</p> <p>病理学 (pathology) 是研究疾病的病因发病机制、形态结构、代谢和功能的改变,揭示疾病的发生发展及转化归律,从而阐明疾病的本质的医学基础学科。</p>	<p>同时又是一门实践性很强的具有临床性质的学科,称为诊断病理学 (diagnostic pathology) 或外科病理学 (surgical pathology) 如按研究对象分,可分为人体病理学和实验病理学。</p>
<p style="text-align: center;">(二) 病理学的任务</p> <p>1. 病因学 (Etiology)</p> <p>2. 发病机制 (Pathogenesis)</p> <p>3. 病理变化 (Lesions)</p> <p>4. 转归结局 (Result)</p>	<p style="text-align: center;">二、病理学在医学中的地位</p> <p>1. 在基础教育中占很重要地位,是基础医学与临床医学之间的桥梁课。</p> <p>2. 临床病理学诊断是一级诊断,具权威性。“doctor’s doctor”</p>
<p>3. 在医学研究中占有重要的地位吸引了分子生物学的研究方法及成果,使病理学的观察从器官细胞、亚器官细胞到蛋白表达及基因的改变。此研究方法渗透到各基础学科,临床医学、预防医学和药学方面等。</p>	<p style="text-align: center;">三、病理学教学内容</p> <p>总论: 多种疾病的共同规律,为学好各论打好基础。</p> <p>各论: 分系统阐明各种疾病各自的特殊规律,是学习某种疾病的特性。</p>
<p style="text-align: center;">四、病理学的研究对象</p> <p>(一) 人体病理学</p> <p>1. 尸体解剖 (Autopsy)</p> <p>2. 活组织检查 (Biopsy)</p> <p>(术中冰冻切片快速诊断)</p> <p>3. 细胞学(Cytology)</p> <p>(1) 自然分泌物</p> <p>(2) 体液及排泄物</p> <p>(3) 穿刺针取</p>	<p style="text-align: center;">(二) 实验病理学</p> <p>1. 动物实验 (Animal experiment)</p> <p>利用动物复制人类疾病的模型,探讨疾病的发生发展及转归。</p> <p>2. 组织和细胞培养 (Tissue and cell culture)</p> <p>利用适宜的培养基,体外培养动物的组织或细胞</p>

五、病理学的研究和观察方法

1. 大体标本肉眼观察
2. 切片标本显微镜观察
3. 组织和细胞化学观察(特染): (如用 Sudan III 染脂肪)
4. 免疫组织化学观察: 用抗原抗体特异性反应研究诊断疾病
5. 超微结构(用扫描、透射电镜观察病变亚微病变)

6. 流式细胞学(测定细胞DNA变化来研究诊断疾病)
7. 图像分析技术(定量法分析、诊断疾病)
8. 激光扫描共聚焦显微术(用细胞CT检测病变)
9. 分子生物学技术(重组DNA、核酸分子杂交、聚合酶链反应(PCR)、纤维切割技术、DNA测序、FISH 技术、生物芯片和组织芯片技术等)

六、病理学的发展



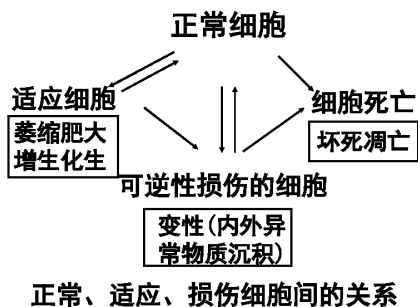
近30年病理学进入形态结构与功能代谢(蛋白质、基因)相结合的崭新历史时期。出现了新的分支: 免疫病理、分子病理、遗传病理和定量病理。丰富了传统病理学的观察内容, 不仅使形态学观察仅从定位、定性走向定量、而且与功能代谢改变的基础—蛋白质、基因的改变联系在一起

七、学好病理学要做到三个有机联系:

1. 肉眼标本与切片标本联系
2. 理论与实习内容联系
3. 病理学知识与临床实践联系

第二章 细胞和组织的损伤适应与修复

概述: 体内环境 基因调控 体外环境
机体对不断变化的内外环境作出反应, 保持细胞生命活动。



病例

病历摘要 男, 49岁, 今年4月份因腹部灼烧, 不适, 总有饥饿感来院检查半年以来食欲下降, 伴餐后腹胀, 有时, 一天要大便2-3次, 便溏. 如吃较油腻食物, 如鸡汤、骨头汤后, 便会引起腹泻, 通常要持续4-5天, 但大便、小便等常规临床检验正常。胃镜检查: 肉眼所见胃窦粘膜光滑, 轻度红白相间。

讨论题：

1. 该病例临床诊断是什么？
2. 为何出现溏便样腹泻？

第一节 细胞适应与细胞老化

一、细胞适应

(一) 萎缩 (atrophy)

1. 概念: 发育正常的器官和组织其实质细胞体积变小和数量减少而致器官或组织缩小称萎缩。

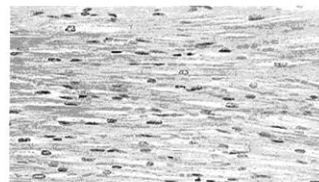
2. 病因与分类:

- 1) 生理性萎缩: 是生命过程的正常现象, 如青春期的胸腺萎缩; 老年期各脏器和组织的萎缩。
- 2) 病理性萎缩: 可根据原因的不同分以下几类:

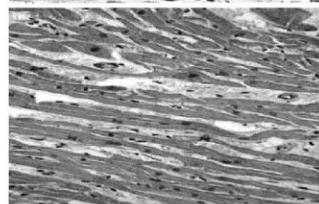
- (1) 营养不良性萎缩
- (2) 废用性萎缩
- (3) 神经性萎缩
- (4) 压迫性萎缩
- (5) 内分泌性萎缩
- (6) 缺血性萎缩

3. 萎缩的后果:

原因消除后恢复原状。但病变如继续发展, 则萎缩的细胞可最后消失。影响组织器官的功能。

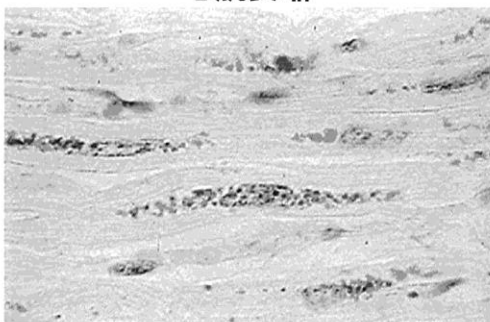


心肌萎缩

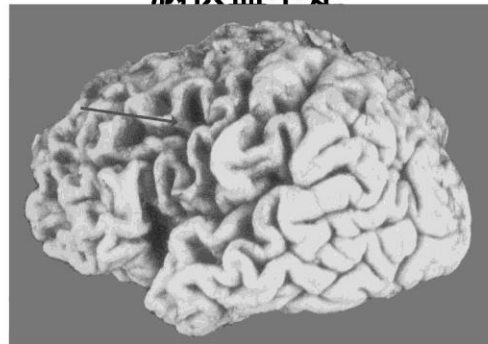


正常心肌

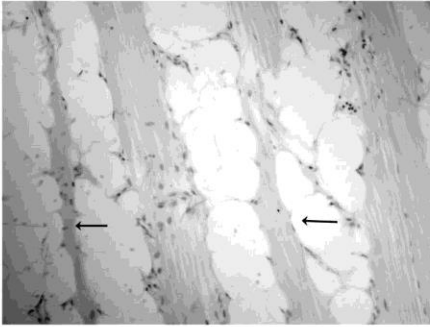
心肌萎缩



脑供血不足

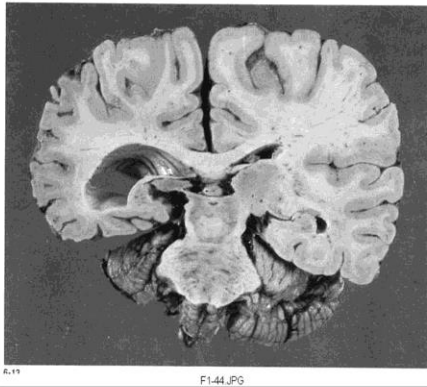


横纹肌萎缩



肾盂积水

脑萎缩



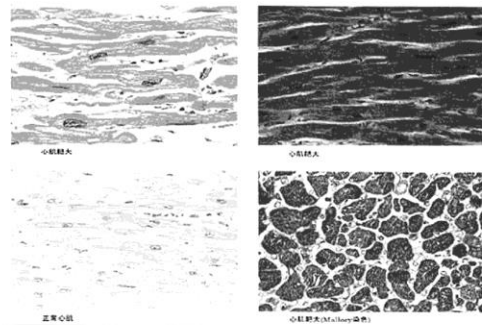
(二) 肥大 (Hypertrophy)

1. 概念: 细胞、组织和器官体积的增大称为肥大。
2. 机制: 肥大的物质基础是细胞内线粒体、内质网、核蛋白体及溶酶体增多, 蛋白合成占优势和微丝增加, 使器官均匀增大, 以适应环境改变的需要。

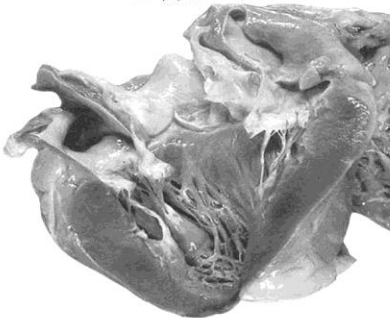
3. 类型:

- (1) 生理性肥大: 如妊娠子宫。
- (2) 病理性肥大:
 - ① 代偿性肥大: 由相应器官的功能负荷加重引起。如高血压之左心室肥大, 一侧肾切除后对侧肾的肥大等。
 - ② 内分泌性肥大: 如内分泌器官的增生、肿瘤引起靶器官的肥大。

正常心肌与心肌肥大对比 (镜下)



心肌肥大



(三) 增生 (Hyperplasia)

1. 概念: 实质细胞数量增多而引起组织器官的体积增大。
2. 类型:
 - (1) 生理性增生: 如青春期乳腺
 - (2) 病理性增生:

2024 年浙江中医药大学 613 西医综合考研复习提纲

《病理学》考研复习提纲

病理学复习提纲

第一章 细胞、组织的适应和损伤

一、复习目的:

认识细胞和组织的适应性和损伤性变化是疾病发生的基础性病理变化;掌握适应、变性和坏死的各种形态学特点。

二、复习要求:

- 1.掌握萎缩、肥大、增生、化生的概念,熟悉萎缩、肥大、化生的形态特征。
- 2.掌握常见变性的概念、好发部位、形态特征。
- 3.掌握坏死的基本病变、类型及其形态特征。掌握细胞凋亡的概念及形态特点;熟悉凋亡与坏死的区别。
- 4.熟悉各种变性、坏死的相互关系及其后果。
- 5.了解细胞损伤的原因及机理。
- 6.了解病理性钙化的概念及类型(营养不良性钙化及转移性钙化)。

三、复习内容:

细胞和组织的适应性反应,肥大的概念,增生的概念,萎缩的概念及类型,化生的概念。细胞和组织的损伤,细胞水肿、脂肪变,玻璃样变性的概念、形态变化及发生机理,病理性钙化的概念及类型(营养不良性钙化及转移性钙化),坏死的概念、类型、各型的病变特点及结局,机化的概念。细胞凋亡的概念及形态特点。细胞损伤的原因及机理。

第二章 损伤的修复

一、复习目的:

认识和掌握再生修复的概念,各种组织的再生能力及再生的方式,肉芽组织的概念和形态特征。

二、复习要求:

- 1.掌握再生修复的概念,各种组织的再生潜能及再生的方式。
- 2.掌握纤维性修复的概念,肉芽组织、疤痕组织的形态特点及其功能。
- 3.熟悉各种组织(血管、纤维组织、上皮组织、神经组织、肌肉组织)的再生过程。
- 4.了解影响再生的因素。

三、复习内容:

修复与再生的概念,组织的再生潜能。各种组织的再生能力。各种组织(血管、纤维组织、上皮组织、神经组织、肌肉组织)的再生过程。纤维性修复、肉芽组织、疤痕组织的概念和形态特征及其功能。创伤愈合的基本过程和类型。影响再生的因素。

第三章 局部血液循环障碍

一、复习目的:

认识和掌握淤血的原因、病变和后果,肝、肺淤血的病变。血栓形成、血栓、栓塞及梗死的概念、形态特点和后果。理解和掌握淤血、血栓形成、栓塞和梗死之间的关系及鉴别。

二、复习要求:

- 1.掌握淤血的概念及原因,熟悉肝、肺淤血的病理形态特征及其后果。
- 2.掌握血栓形成和血栓的概念;血栓的类型及其形态特点和好发部位,如何鉴别。
- 3.掌握栓塞概念和类型;血栓栓塞的常见部位及其后果。
- 4.熟悉梗死概念、原因、条件和类型;梗死的形态学特征。
- 5.熟悉淤血、血栓形成、血栓、栓塞及梗死的区别及相互关系。
- 6.了解出血的病因及类型、病变和后果。
- 7.了解血栓的结局及对机体的影响。
- 8.了解栓子运行方向。
- 9.了解水肿的发病机制、病变及对机体的影响。

三、复习内容:

充血的概念、原因、病变及后果,肝、肺淤血的病变。出血的概念、病变及后果。血栓形成和血栓的概念,血栓形成的条件、过程及形态,血栓的结局及对机体的影响。栓塞的概念和栓子运行方向,栓塞的类型。血栓栓塞及其后果。梗死的概念,原因、条件和病变。

第四章 炎症

一、复习目的:

认识炎症的本质、炎症的基本病变。熟悉掌握炎症的类型及其各类型的主要特征和鉴别。

二、复习要求:

- 1.掌握炎症的概念和炎症局部的病理形态特征。

- 2.掌握渗出的各种炎症细胞。
- 3.掌握炎症的类型、各类型炎症的好发部位及其形态特征。
- 4.掌握炎症肉芽组织的形态特点及其功能；与肉芽肿的区别。
- 5.熟悉各类型炎症的相互关系及其后果。
- 6.熟悉炎症的结局。
- 7.熟悉急性炎症过程（血流动力学改变，血管通透性增高，白细胞渗出和吞噬作用）及其发生机理。
- 8.了解炎症的原因。
- 9.了解炎症的局部临床表现和全身性反应。

三、复习内容：

炎症的概念，炎症的原因。炎症的基本病理变化（变质、渗出、增生）。急性炎症过程（血流动力学改变，血管通透性增高，白细胞渗出和吞噬作用）及其发生机理，炎症的结局。急性和慢性炎症的形态学分类，浆液性炎、纤维素性炎、化脓性炎、出血性炎的病变特点及区别。慢性炎症的一般病理变化，慢性肉芽肿性炎的概念、病因、病变特点，炎性息肉、炎性假瘤的概念。炎症的局部临床表现和全身性反应。

第五章 肿瘤

一、复习目的：

认识肿瘤是一类常见病、多发病，特别是恶性肿瘤是目前危害人类健康的最严重的一类疾病。掌握肿瘤的概念，肿瘤性与非肿瘤性增生的区别；肿瘤的一般形态与结构，肿瘤的异型性；肿瘤的生长及扩散（生长方式、转移途径）。良性瘤与恶性肿瘤的区别，肿瘤的命名原则及分类。癌与肉瘤的区别。癌前病变、原位癌的概念。

二、复习要求：

- 1.掌握肿瘤的概念，肿瘤性与非肿瘤性增生的区别。
- 2.掌握肿瘤的大体和组织学形态特点。肿瘤的异型性概念和病理变化。
- 3.掌握肿瘤的生长方式和转移途径。
- 4.掌握良、恶性肿瘤区别。
- 5.掌握癌与肉瘤的病变特点及两者的区别。
- 6.掌握肿瘤的命名原则及分类。
- 7.掌握癌前病变、非典型增生及原位癌的概念及病变。
- 8.熟悉常见肿瘤的病理形态特点。
- 9.熟悉肿瘤对机体的影响。
- 10.了解肿瘤发生的分子基础、环境致瘤因素等；癌基因的概念。

三、复习内容：

肿瘤的概念，肿瘤性与非肿瘤性增生的区别，肿瘤的一般形态与结构，肿瘤的异型性，肿瘤的生长及扩散（生长方式、转移途径）。肿瘤对机体的影响，良性瘤与恶性肿瘤的区别，肿瘤的命名原则及分类。癌与肉瘤的区别。常见肿瘤的举例：乳头状瘤、腺瘤、鳞状细胞癌、腺癌、纤维瘤、纤维肉瘤的好发部位、形态特点及生长特性。癌前病变、非典型增生及原位癌的概念和病变。肿瘤发生的分子基础、环境致瘤因素等；癌基因的概念。

第六章 心血管系统疾病

一、复习目的：

心血管疾病是对人类健康与生命构成威胁最大的一组疾病。本章仅讲述其中最常见的心脏与动脉疾病，要求掌握该章内容的基本病理改变、病变发生发展及后果，为今后学习临床心血管系统疾病打下最基本的基础。

二、复习要求：

- 1.掌握动脉粥样硬化的基本病理变化和复合性病变；熟悉动脉粥样硬化的发生、发展过程。熟悉重要器官的动脉粥样硬化及对机体的影响。了解动脉粥样硬化的病因及发病机理。
- 2.掌握冠状动脉硬化性心脏病的概念、病因及病变；心绞痛的概念、心肌梗死大体形态特点及对机体的影响。了解心肌梗死的合并症及冠状动脉性猝死。
- 3.掌握缓进型高血压的病理变化及对机体的影响。掌握急进型高血压病的发生及病变特点。了解病因和发病机理。
- 4.掌握风湿病的基本病变，掌握风湿性心脏病的病变及后果，熟悉其与亚急性感染性心内膜的区别和关系；了解风湿病的病因与发病机理；了解风湿性关节炎及其他部位风湿病的病理变化。
- 5.掌握慢性心瓣膜病的发生、病理变化及血液动力学改变。

- 6.熟悉心肌炎的类型及病理变化。
- 7.了解心肌病的概念及常见的原发性心肌病。
- 8.了解心包炎、心脏肿瘤和周围血管病。

三、复习内容:

动脉粥样硬化症的病因和发病机理、病变及复合病变,重要器官的动脉粥样硬化及对机体的影响。冠状动脉硬化性心脏病的概念、病因及病变,心绞痛、心肌梗死的发病机理、病变及心肌梗死的合并症及冠状动脉性猝死。原发性高血压的类型,缓进型高血压病的病变与后果,病因和发病机理;急进型高血压病的发生及病变特点。风湿病的病因与发病机理,基本病变及发展过程,风湿性心脏病的病理变化及关节炎的病理变化。慢性心瓣膜病的发生、病理变化,血流动力学的改变及临床病理联系。亚急性感染性心内膜炎的病因、发病机理、病理变化及临床病理联系。心肌炎的类型及病理变化。心肌病的概念及常见的原发性心肌病。

第七章 呼吸系统疾病

一、复习目的:

掌握常见的呼吸系统疾病的病因发病、病理变化及临床病理联系。其内容可归纳为:感染性疾病、阻塞性肺病和肿瘤。

二、复习要求:

- 1.掌握大叶性肺炎及小叶性肺炎的病理变化、临床病理联系、并发症及二者的不同点。熟悉病毒性肺炎的病变特点。了解大叶性肺炎及小叶性肺炎的病因、发病机理。
- 2.掌握慢性支气管炎、肺气肿及肺心病的发病机理、病理变化及其之间的关系。熟悉矽肺的病变特点,了解矽肺的病因、发病机理。了解支气管扩张的病理变化。
- 3.掌握肺癌和鼻咽癌的大体和组织学类型及其形态特征。了解肺癌及鼻咽癌的病因。
- 4.了解呼吸窘迫综合征。

三、复习内容:

肺炎的类型、细菌性肺炎的病因、发病机理、各期病变、并发症及临床病理联系。病毒性肺炎的病变特点。慢性支气管炎、肺气肿、肺心病的病因、发病机理、病理变化及临床病理联系。矽肺的病因、发病机理、各期病变特点及后果。肺癌及鼻咽癌的病因、常见类型、形态特征及转移途径。

第八章 消化系统疾病

一、复习目的:

本章主要讲述消化系统常见的胃肠道疾病(胃炎、消化性溃疡和胃肠道肿瘤)和肝胆疾病(病毒性肝炎和肝硬化)。要求掌握消化性溃疡的形态特征及常见并发症。病毒性肝炎、肝硬化和肝癌的基本病变和之间的关系。

二、复习要求:

- 1.掌握消化性溃疡病的形态特征及常见并发症。了解消化性溃疡病的病因、发病机理。熟悉慢性胃炎的类型和病变特点。了解阑尾炎的类型和病理变化、病因及发病机理。
- 2.掌握病毒性肝炎的基本病变、临床病理类型及其各型的病理变化。熟悉病毒性肝炎的病因、发病机理。
- 3.掌握肝硬化的概念、发生发展、常见类型及形态特征,门脉性肝硬化的病变及其临床病理联系。坏死后性肝硬化的病变及其临床病理联系。
- 4.掌握原发性肝癌的大体类型及组织学类型。
- 5.熟悉食管癌的大体类型和组织学类型。

三、复习内容:

慢性胃炎的类型和病变特点。消化性溃疡的病因、发病机理、病理变化、结局及并发症。阑尾炎的类型和病理变化、病因及发病机理。病毒性肝炎的病因、发病机理、基本病变、临床病理类型、各型的病理变化及临床病理联系。肝硬化的概念及分类,门脉性、坏死后性和胆汁性肝硬化的病因、发病机理、病理变化及临床病理联系。原发性肝癌的病因、病理变化(肉眼及组织学类型)、蔓延和转移、临床病理联系。食管癌、胃癌、结肠癌的病因、病理变化(肉眼及组织学类型)、扩散及转移、临床病理联系。

第九章 淋巴造血系统疾病

一、复习目的:

骨髓造血功能极其重要。淋巴细胞、单核细胞属于免疫系统,有重要的防御作用。机体内外环境中的刺激因素都能引起这些细胞和组织的反应,产生相应的疾病。本章主要介绍和要求掌握几种常见的造血系统的恶性肿瘤。

二、复习要求:

掌握淋巴样肿瘤的概念、分类及其病变特点。

三、复习内容:

淋巴样肿瘤的概念, 主要类型, 病理特点及临床病理联系。

第十章 泌尿系统疾病

一、复习目的:

泌尿系统疾病包括肾和尿路的疾病, 常见的类型有炎症、肿瘤、代谢性疾病、尿路梗阻、血管性疾病和先天性畸形。本章主要介绍及要求掌握肾小球肾炎、肾盂肾炎及肾和膀胱的常见肿瘤。

二、复习要求:

1. 掌握肾小球肾炎的概念、分类、基本病理变化、临床表现。掌握肾小球肾炎的主要病理类型的形态学改变、临床病理联系、转归。了解肾小球肾炎的主要病理类型的病因、发病机制。

2. 掌握急、慢性肾盂肾炎的病变特点、发展经过及临床病理联系。熟悉肾盂肾炎的病因、发病机理和感染途径。

3. 熟悉肾和膀胱的常见肿瘤的特点。

三、复习内容:

肾小球肾炎概念、分类、基本病理变化; 病因及发病机理; 各型的病理变化、临床病理联系和结局。肾盂肾炎的病因、发病机理、感染途径、病理变化、临床病理联系和结局。肾癌和膀胱癌的病理变化和临床病理联系。

第十一章 生殖系统和乳腺疾病

一、复习目的:

本章介绍和要求掌握男、女生殖系统及乳腺常见疾病的病理变化及临床病理联系。

二、复习要求:

1. 掌握子宫颈上皮非典型增生和原位癌、子宫颈癌和乳腺癌的大体形态学特征和临床病理联系。

2. 掌握滋养层细胞疾病的形态学特征和临床病理联系。

3. 熟悉前列腺增生症的病变特点及临床病理联系。

4. 了解卵巢肿瘤的常见类型和大体形态。

三、复习内容:

子宫颈上皮非典型增生和原位癌、子宫颈癌、乳腺癌、葡萄胎、侵袭性葡萄胎、绒毛膜癌的病变和蔓延及转移, 临床病理联系。卵巢肿瘤类型, 卵巢畸胎瘤、浆液性和粘液性囊腺瘤、交界性囊腺瘤及囊腺癌病变特点。前列腺增生症的病变特点及临床病理联系。

第十二章 内分泌系统疾病

一、复习目的:

本章主要介绍和要求掌握单纯性甲状腺肿和毒性甲状腺肿的病理变化及区别。

二、复习要求:

1. 掌握单纯性甲状腺肿和毒性甲状腺肿的病理变化及区别。

2. 了解甲状腺肿瘤的组织学类型。

三、复习内容:

非毒性甲状腺肿和毒性甲状腺肿病因、发病机理、病理变化和临床病理联系。甲状腺腺瘤及甲状腺腺癌的类型和病理变化。

第十三章 神经系统疾病

一、复习目的:

本章主要介绍和要求掌握流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎病理变化和临床病理联系。小脑扁桃体疝的病变特点。

二、复习要求:

1. 掌握流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎的病因、发病机理、病理变化、临床病理联系和结局。

2. 握小脑扁桃体疝的病变特点。

3. 解脊髓灰质炎的病变特点。

4. 解常见中枢系统肿瘤的形态特征。

三、复习内容:

中枢神经系统主要细胞(神经元、神经胶质细胞)的基本病变。常见的并发症(颅内压升高及脑疝形成、脑水肿、脑积水)。流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎的病因、发病机理、病理变化、临床病理联系和结局。脊髓灰质炎的病变特点。常见神经系统肿瘤的病变特点(星形细胞瘤、脑膜瘤、神经母细胞瘤、神经鞘瘤及神经纤维瘤)。

2024 年浙江中医药大学 613 西医综合考研题库[仿真+强化+冲刺]

2024 年浙江中医药大学 613 西医综合之生理学考研仿真五套模拟题

2024 年生理学五套仿真模拟题及详细答案解析（一）

一、选择题

1. 分娩前没有乳汁分泌是因为_____
 - A. 缺乏催产素的刺激
 - B. 血中雌激素浓度过低
 - C. 血中雌激素和孕激素浓度过低
 - D. 血中雌激素和孕激素浓度过高
 - E. 乳腺细胞膜上催乳素受体发育不足

【答案】D

2. 专门感受机体内外环境变化的结构和装置称为_____
 - A. 感受器
 - B. 感觉器官
 - C. 效应器
 - D. 分析器
 - E. 特殊器官

【答案】A

3. 妊娠期间胎盘大量分泌的雌激素是_____
 - A. 雌酮
 - B. 孕酮
 - C. β -雌二醇
 - D. 雌三醇
 - E. 绒毛膜促性腺激素

【答案】D

4. 总截面积最大的血管是_____
 - A. 毛细血管
 - B. 小动脉
 - C. 小静脉
 - D. 大静脉
 - E. 大动脉

【答案】A

5. 神经肌肉接头传递的阻断剂是_____
 - A. 阿托品
 - B. 四乙基铵
 - C. 美洲箭毒
 - D. 六烃季胺
 - E. 胆碱酯酶

【答案】C

6. 过度肺通气时引起头晕的原因是_____

- A. 动脉血中 PCO_2 过低, 而使脑血流量减少
- B. 动脉血中 PCO_2 过低, 而使脑血流量增加
- C. 动脉血中 PCO_2 过高, 而使脑血流量增加
- D. 动脉血中 PCO_2 过高, 而使脑血流量减少
- E. 动脉血中 H^+ 浓度过低, 而使脑血流量增加

【答案】A

7. 关于肺扩散容量的描述错误的是:_____

- A. 老年人低于青年人
- B. 分压差增大时增加
- C. 运动时增加
- D. 肺泡膜面积缩小时减少
- E. 女性高于男性

【答案】E

8. 通过视力检查可以了解:_____

- A. 视网膜的普通感光能力
- B. 周边区的视觉功能
- C. 中央凹的精细视觉
- D. 瞳孔的变化能力
- E. 眼的调节功能

【答案】C

二、名词解释

9. 水利尿

【答案】大量饮清水后, a. 使血浆晶体渗透压降低, b. 反射地使 ADH 释放减少或停止, c. 远曲小管和集合管对水的通透性降低, d. 重吸收水分减少, 尿量增加, 称为水利尿。

10. 功能余气量

【答案】平静呼气末残存在肺内的气量。

11. 阈强度

【答案】固定刺激的作用时间和强度一时间变化率于某一适当值引起组织或细胞兴奋的最小刺激强度

12. 脉搏压

【答案】收缩压与舒张压的差值称为脉搏压

13. 胞纳

【答案】细胞外的大分子物质或某些物质团块进入细胞的过程。

14. 下丘脑调节肽

【答案】下丘脑“促垂体区”肽能神经元分泌的肽类激素, 其主要作用是调节腺垂体的活动, 称为下丘脑调节肽

15. 反馈信息

【答案】在自动控制系统中，受控部分不断发生的纠正或影响控制系统的信息称为反馈信息，反馈信息对控制部分的作用是双向作用

16. 平均动脉压

【答案】整个心动周期中各瞬间动脉血压的平均值称为平均动脉压

三、简答题

17. 简述神经纤维兴奋传导的特征与传导原理。

【答案】（1）神经纤维兴奋传导特征是：①生理完整性；②绝缘性；③双向性；④相对不疲劳性。

（2）其兴奋传导的原理可用局部电流学说来解释：

①当纤维上某一局部兴奋时，其膜的两侧电位暂时倒转，即变为内正外负，而相邻未兴奋区的膜仍处于内负外正，这样在兴奋区与邻近未兴奋区之间出现了电位差，故有电荷移动形成局部电流刺激未兴奋区的膜产生去极化，达阈电位而出现动作电位（即兴奋）如此过程在纤维膜上连续进行下去就表现为兴奋在整个纤维上的传导。

②在有髓纤维，由于髓鞘不导电，只在朗飞氏结处的轴突膜才与细胞外液直接接触，才允许离子跨膜移动，使其传导呈现一种特殊形式的局部电流的跳跃式传导。因此有髓纤维的传导速度要比无髓纤维快。

18. 在一定呼吸频率范围内，深而慢的呼吸与浅而快的呼吸相比，哪种更为有效，为什么？

【答案】深而慢的呼吸更为有效。

因为反映肺通气效率的一个重要指标是肺泡通气量，而肺泡通气量 = (潮气量 - 无效腔气量) × 呼吸频率

深而慢的呼吸例如潮气量加倍，呼吸频率减半，此时的肺泡通气量大于潮气量减半、呼吸频率加快的浅快呼吸。

而肺泡通气量下降将导致气体更新率降低与通气 / 血流比值减小，因此深而慢的呼吸更为有效。

19. 前庭器官有何生理功能？

【答案】前庭器官的功能有：

- （1）感受头部位置和人体在空间移动时速度的变化；
- （2）通过反射调节肌肉紧张度、维持正常姿势、保持身体平衡；
- （3）调整眼的运动，使眼在运动中可继续注视某一物体，并看清该物体。

20. 以载体为中介的易化扩散有哪些特点？

【答案】以载体为中介的易化扩散的特点有：

结构特异性（选择性）；

- （1）饱和现象；
- （2）竞争性抑制现象。

21. 给家兔静脉注射 3% 乳酸 2ml，呼吸运动有何变化？简述其机制。

【答案】呼吸加快加深。

静脉注射乳酸，血液中 H⁺ 浓度增加，刺激外周化学感受器反射兴奋呼吸。由于 H⁺ 通过血脑屏障的速度慢，血液中 H⁺ 对中枢化学感受器影响较小。

22. 试述生理学研究对象、研究内容及它在生物学中的地位与作用。

【答案】（1）对象：机体的功能活动。

（2）内容：机体功能活动的规律及其机制。

(3) 生物学中的地位:生物学的的一个分支,是医学基础学科。

23. 简述胃的排空及其影响因素

【答案】胃的排空:食物由胃排入十二指肠的过程。

影响因素:(1)食物本身性质;(2)胃内的促进因素①胃内食物量②胃泌素;(3)十二指肠内的抑制性因素①肠-胃反射,②十二指肠产生的激素

24. 口服某种阻断钠重吸收的药物,水、尿素、氯化物、葡萄糖、氨基酸的重吸收及 H^+ 的分泌将有何改变?为什么?

【答案】(1)肾小管对这些物质的重吸收及泌 H^+ 都会降低。(2)因为所有这些物质的转运都是通过一定方式与钠的重吸收相耦联的。

四、论述题

25. 过度肺通气后呼吸运动有何变化?为什么?

【答案】减弱或暂停。

CO_2 是调节呼吸的最重要的生理性体液因子,一定水平的 PCO_2 对维持呼吸和呼吸中枢的兴奋性是必要的

过度通气后由于 CO_2 大量排出动脉血 PCO_2 降低,对呼吸的刺激作用减弱而发生呼吸减弱或降低

26. 人体的散热方式主要有哪几种?根据散热原理,如何降低高热病人的体温?

【答案】散热方式:(1)辐射散热:散热量与皮肤温度和气温的温度差及有效辐射面积有关

(2)传导散热散热量与物体的散热有关

(3)对流散热受风速影响

(4)蒸发有不感蒸发和发汗两种方式,是气温属于 or 高于皮肤温度时的唯一散热途径

(5)其他:随呼吸、尿、粪于排泄物以及加温吸入气等

降温措施:(1)冰囊、冰帽:增加传导散热

(2)通风减衣:增加对流散热

(3)酒精擦浴:增加蒸发散热

27. 肾脏的泌尿功能在维持机体内环境相对稳定中有何生理意义?

【答案】(1)排除体内大部分代谢尾产物及进入体内异物、药物与毒物,还排泄激素及其代谢产物。还排泄肠中腐败产物和肝角毒后的产物如马尿酸等。

(2)调节细胞外液量和血液的渗透压。

(3)通过肾小管重吸收,保留体液中的重要电解质如 Na^+ 、 K^+ 、 Cl^- 、 Ca^{2+} 、 HCO_3^- 等,又通过肾小管的分泌排出 H^+ ,维持体内的酸碱平衡。

28. 为什么说髓袢升支粗段主动吸收 $NaCl$ 是形成髓质高渗的动力?

【答案】引起肾髓质高渗的 $NaCl$ 和尿素来自小管液肾小管和集合管各段对 H_2O 、 $NaCl$ 和尿素的通透性和转运方式不同,降支细段处 H_2O 不透 $NaCl$ 和尿素。升支细段处 $NaCl$ 和尿素而还透水升支粗段主动吸收 $NaCl$ 而不透水和尿素内髓集合管,允许尿素通透

小管液流经升支粗段主动吸收 $NaCl$ 产生外髓高渗浓缩管内尿素内髓集合管中高浓度的尿素向管外扩散形成内髓高渗降支细段 H_2O 进入髓质 $NaCl$ 被浓缩升支细段 $NaCl$ 向外扩散内髓渗透压进一步升高形成髓质高渗若抑制升支粗段主动吸收 $NaCl$ 外髓高渗不能形成尿素和 $NaCl$ 不被浓缩内髓渗透压也不能升高升支粗段主动重吸收 $NaCl$ 是形成髓质高渗的动力。

29. 何谓牵涉性痛?如何产生?有何意义?

【答案】(1)概念:由于内脏疾病引起体表部位疼痛或痛觉过敏的现象,称为牵涉痛。

附赠重点名校：西医综合（自命题）2011、2013、2015-2021 年考研真题汇编（暂无答案）

第一篇、2021 年西医综合考研真题汇编

2021 年暨南大学 725 西医基础综合考研专业课真题



2021 年招收攻读硕士学位研究生入学考试试题 A 卷

 学科、专业名称：中西医结合基础（100601） 中西医结合临床（100602）
 考试科目名称：西医基础综合（科目代码 725）

<p>考生注意：所有答案必须写在答题纸（卷）上，写在本试题上一律不给分。</p> <p>一. 名词解释题（共 15 个小题，每小题 4 分，共 60 分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 十二指肠悬肌 2. 心包腔 3. 神经核 4. 灰质 5. 肾窦 6. 管型 7. 眼球震颤 8. 肝掌 9. 奔马律 10. 肌力 11. 呼吸衰竭 12. 功能性胃肠病 13. 风湿性疾病 14. 成分输血 15. 肺气肿 <p>二. 单项选择题（在 4 个备选答案中，选择一个最适合的答案，每题 2 分，共 90 分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 卵圆窝位于（ ） A. 室间隔上部 B. 房间隔 C. 右心房前壁 D. 左心房前壁 2. 坐骨神经（ ） A. 一般由梨状肌上孔出骨盆 B. 发自腰丛 C. 支配大腿后群肌 D. 支配大腿内侧肌群 3. 肾的正确叙述是（ ） A. 右肾较左肾略高 B. 从腹前壁可触及肾外形 C. 肾表面包裹一层纤维膜 D. 肾髓质主要由肾柱构成 4. 成人脊髓下端水平达（ ） A. 第一骶椎水平 B. 第一腰椎下缘 C. 第三腰椎下缘 D. 椎管末端 5. 有关内耳的说法哪项是错的（ ） A. 位于颞骨岩部 B. 骨迷路分为前庭, 骨半规管和耳蜗三部分 C. 听觉感受器称螺旋器 D. 直线变速运动感受器称壶腹嵴 6. 淋巴器官包括（ ） A. 甲状腺 B. 淋巴结和脾 C. 肾上腺 D. 垂体

7. 不属于肘关节的是()
A. 肱桡关节 B. 肱尺关节 C. 桡尺近侧关节 D. 桡尺远侧关节
8. 喉腔最狭窄的部位是()
A. 喉口 B. 前庭裂 C. 声门裂 D. 声门下腔
9. 腹主动脉不成对的脏支是()
A. 肾动脉 B. 肾上腺中动脉 C. 睾丸动脉 D. 腹腔干
10. 连于延髓的脑神经是()
A. 动眼神经 B. 三叉神经 C. 面神经 D. 舌下神经
11. 有桡神经沟的骨是()
A. 肩胛骨 B. 肱骨 C. 尺骨 D. 桡骨
12. 肝胰壶腹开口于十二指肠的()
A. 上部 B. 水平部 C. 降部 D. 升部
13. 大隐静脉经过()
A. 内踝前方 B. 内踝后方 C. 外踝前方 D. 外踝后方
14. 脊髓前角神经元是()
A. 躯体运动神经元 B. 内脏运动神经元
C. 躯体感觉神经元 D. 内脏感觉神经元
15. 胸导管收集()
A. 左半身的淋巴液 B. 右半身的淋巴液
C. 上半身的淋巴液 D. 左半身和右侧下半身的淋巴液
16. 某患者口腔温度 38.7℃, 属于下列哪种情况?()
A. 正常体温 B. 低热 C. 中等度热 D. 高热
17. 继发性醛固酮增多症产生水肿的主要原因()
A. 钠水潴留 B. 毛细血管滤过压升高
C. 毛细血管通透性增高 D. 血浆胶体渗透压降低
18. 金属音调咳嗽见于下列哪种情况?()
A. 喉炎 B. 声带麻痹 C. 百日咳 D. 支气管癌
19. 胸骨角标志以下所有部位, 除了()
A. 第 5 胸椎水平 B. 心房上缘 C. 支气管分叉 D. 第 3 肋软骨
20. 规则呼吸后出现长周期呼吸停止又开始呼吸, 称为()
A. 抑制性呼吸 B. Kussmaul 呼吸 C. 叹息样呼吸 D. Biot's 呼吸
21. 肺部触诊语音震颤增强见于()
A. 肺气肿 B. 脓胸 C. 大叶性肺炎实变期 D. 阻塞性肺不张
22. 以下哪项不是干罗音的特点?()
A. 持续时间较长 B. 吸气终末较明显 C. 强度易改变 D. 性质易改变
23. 下列哪种疾病血糖、尿糖同时增高?()
A. 慢性肾小球肾炎 B. 肾病综合征 C. 甲状腺功能亢进 D. Fanconi 综合征
24. 下列哪项每日尿蛋白排出常大于 3 克()
A. 直立性尿蛋白 B. 肾病综合征 C. 运动性蛋白尿 D. 肾盂肾炎

25. “无尿”是指每日的尿量不超过()
A. 17ml B. 100ml C. 400ml D. 2000ml
26. 常规骨髓细胞形态学检查所用显微镜是()
A. 普通光学显微镜 B. 位相显微镜 C. 荧光显微镜 D. 扫描电子显微镜
27. 骨髓增生程度通常以骨髓中有核细胞的量来反映,一般是在低倍镜下观察以下两种细胞之比例来表示()
A. 红细胞/白细胞 B. 有核细胞/幼红细胞
C. 有核细胞/成熟红细胞 D. 粒细胞/红细胞
28. 急性白血病患者骨髓内原始细胞(包括 I 型或 II 型)明显增多()
A. $\geq 30\%ANC$ B. $\geq 25\%ANC$ C. $\geq 50\%ANC$ D. $\geq 60\%$ E. $\geq 80\%$
29. 骨髓增生异常综合征是一组造血干细胞性疾病,以下不属于该病的是()
A. 难治性贫血 B. 难治性贫血伴环状铁粒幼细胞增多
C. 难治性贫血伴原始细胞增多 D. 慢性粒细胞白血病
30. 可以识别 B 淋巴细胞的免疫标志是()
A. CD33 B. CD34 C. CD7 D. CD19
31. 大叶性肺炎最常见的病原为()
A. 金黄色葡萄球菌 B. 肺炎球菌 C. 支原体 D. 克雷伯杆菌
32. 慢性粒细胞性白血病确诊时最少见的体征是()
A. 脾脏肿大 B. 胸骨压痛 C. 面色苍白 D. 淋巴结肿大
33. HBV 感染最早出现的血清学标志物是()
A. HBsAg B. 抗-HBs C. HBeAg D. 抗-HBe
34. 肾病性水肿产生的主要因素为()
A. 肾小球滤过率下降 B. 低蛋白血症 C. 继发性醛固酮增多 D. 低钠血症
35. 消化性溃疡病最常见的并发症是()
A. 幽门梗阻 B. 溃疡穿孔 C. 癌变 D. 出血
36. 尿胆原阳性不见于下列哪一项()
A. 胆总管癌 B. 肝细胞性黄疸 C. 中毒性肝炎 D. 溶血性黄疸
37. 下列哪个药物具有舒张支气管的作用()
A. 胆碱能受体激动剂 B. 茶碱 C. β_1 受体激动剂 D. β 受体阻滞剂
38. 抬举性心尖冲动最常见于()
A. 肺心病 B. 右室肥大 C. 高血压性心脏病 D. 心包积液
39. 神经系统病理反射的出现是由于()
A. 脊髓反射弧损害 B. 基底节受损 C. 锥体束受损 D. 神经系统兴奋性增高
40. 间歇热见于()
A. 流行性脑脊髓膜炎 B. 疟疾 C. 布鲁菌病 D. 霍奇金病
41. 下列哪项肺功能检查结果不符合阻塞性通气功能障碍?()
A. VC 减低或正常 B. Rv 增加 C. FEV1/FVC 减低 D. MMFR 正常
42. 肿瘤分期是指()
A. 肿瘤细胞的分化程度 B. 肿瘤的生长范围和扩散程度

- C. 肿瘤细胞核分裂像的多少 D. 肿瘤细胞的浸润及转移能力
43. 下列哪项不属于继发性高血压 ()
- A. 嗜铬细胞瘤 B. 急进型高血压 C. 肾动脉狭窄性高血压 D. 醛固酮增多症
44. 鉴别尿路感染与尿道综合征的最根本点是 ()
- A. 尿白细胞数量 B. 尿白细胞管型的有无
C. 真性细菌尿的有无 D. 尿路刺激征的有无
45. 缩窄性心包炎最常见的临床表现是 ()
- A. 活动后心悸气促 B. 出汗、尿少 C. 颈静脉怒张、肝大、腹水 D. 颜面浮肿
- 三. 填空题 (每空 1 分, 共 30 分)
1. 肘关节称复关节, 囊内包含有 ()、()和 ()关节。
 2. 呼吸运动中起主要作用的肌有 ()、()和 ()。
 3. 肝外胆道包括胆囊和 ()、()和 ()。
 4. 胼胝体属于 ()纤维。
 5. 最剧烈的头痛包括: ()、()、()。
 6. 吸气显著困难, 气道高度狭窄时呼吸肌极度紧张, ()、()、()在吸气时明显凹陷, 称为三凹征。
 7. 进食后出现的呕吐多见于 (); 如餐后骤起而集体发病见于 ()。
 8. 总胆红素在 $17.1\text{-}34.2\mu\text{mol/L}$, 虽然浓度升高, 但无黄疸出现, 叫 (); 总胆红素浓度超过 $34.2\mu\text{mol/L}$, 则可出现皮肤、粘膜、巩膜黄染, 称为 ()。
 9. 肺原发综合征包括 ()、()、()。
 10. 血浆 pH 值的正常值为 ()。
 11. 中央型肺癌是指生长在 ()的肺癌。
 12. 按照组织病理学分类, 原发支气管肺癌可分为 ()和 ()两大类。
 13. 克罗恩病病变分布的特点为 ()。
 14. 肺动脉瓣区第二心音分裂受呼吸的影响, 以 ()最响。
 15. 蚕豆病是儿童先天性缺乏 ()所致。
- 四. 论述题 (共 8 小题, 每小题 15 分, 共 120 分)
1. 肝门静脉是如何合成的? 有哪些属支? 与上、下腔静脉系的吻合途径有哪些? 肝门静脉压力增高时可能有哪些临床表现?
 2. 头静脉注射抗生素治疗阑尾炎, 药物如何到达患部?
 3. 食管的 3 个生理狭窄在何处? 各距中切牙多少厘米?
 4. 口服葡萄糖耐量实验 (OGTT) 的方法和临床意义是什么?
 5. 简述 APTT 的临床意义。
 6. 说明咳血与呕血的鉴别
 7. 试述胃泌素的作用及其调控因素。
 8. 什么是肾性高血压? 简述其产生机制。

以上为本书摘选部分页面仅供预览，如需购买全文请联系卖家。

全国统一零售价： **¥ 249.00元**

卖家联系方式：

微信扫码加卖家好友：

