

目录
Contents

第一部分：解剖学.....	2
第二部分：生理学.....	9
第三部分：病理学.....	13
第四部分：药理学.....	19
第五部分 案例分析.....	23

第一部分：解剖学

一、骨的分类：

分 类	形 态	功 能	分 布
长 骨	长管状	在肌肉牵引下，起杠杆作用	四肢，如肱骨、股骨。
短 骨	立方形	能承受较大的压力	腕、踝部，如腕骨、跗骨等。
扁 骨	板 状	围成骨腔，保护器官	头、胸部，如顶骨、肋骨。
不规则骨	不规则形	某些头骨内部形成充满空气的腔，起共鸣作用(含气骨)	脊柱、颅底如椎骨、颞骨、上颌骨

二、骨髓——分红、黄二种

- 1. 红骨髓** 具有造血作用，胎儿及幼儿的骨内全是红骨髓，成人仅含于松质腔隙内。
- 2. 黄骨髓** 为脂肪组织，无造血作用，存在于长骨骨髓腔内。

三、颅骨

1. 颅由 23 块形状、大小不一的扁骨和不规则骨组成。除下颌骨和舌骨以外，彼此以缝或软骨牢固连结成一体。

2. 颅的组成和功能：

- 颅 {
- 脑颅**——位于后上部，组成颅腔，容纳脑，对脑有保护、支持作用。
 - 面颅**——位于前下部，组成面部支架，保护、支持感觉器官及消化、呼吸系统的起始部。

(一)脑颅骨:

在整颅上辨认构成脑颅的 **8 块**颅骨:

成对的——顶骨和颞骨。(记住成对的!!)

不成对的——额骨, 筛骨, 蝶骨和枕骨

(二)面颅骨:

在整颅上辨认构成面颅的 **15 块**颅骨:

成对的——上颌骨, 颧骨, 腭骨, 下鼻甲, 泪骨和鼻骨。

不成对的——下颌骨, 犁骨和舌骨。(记住不成对的!!)

四、鼻旁窦的名称、位置和开口部位:

- 1.上颌窦** 位于上颌骨体内, 开口于**中鼻道**。窦口高于窦底, **直立位时不易引流** (选择题常考!)
- 2.额窦** 位于额骨眉弓的深面, 开口于**中鼻道**。
- 3.蝶窦** 位于蝶骨体内, 开口于**蝶筛隐窝**。
- 4.筛窦** 位于筛骨迷路内, 分前、中、后三群, **前群和中群**开口于**中鼻道**, **后群**开口于**上鼻道**。

五、关节的构造

(一) **基本构造**——每个关节都具备。(构造三部分选择题常见!!)

- 1.关节面** 表面覆有关节软骨(多数为透明软骨), 具有弹性, 能承受负荷及吸收震荡。
- 2.关节囊** 由外层(纤维层)和内层(滑膜层)所组成。滑膜不覆盖关节软骨。
- 3.关节腔** 由关节软骨和滑膜层所围成的腔隙, 内含少量滑液, 腔内为负压。

(二) 辅助结构

1. 韧带 有囊内、囊外韧带之分。
2. 关节盘 位于两关节面之间的纤维软骨板。比如，膝关节的关节盘为半月板。
3. 关节唇 附着于关节窝周缘的纤维软骨环。

六、三对唾液腺的位置及开口部位：

1. 腮腺 位于外耳道前下方，咬肌后缘及下颌后窝内，开口于平对上颌第二磨牙的颊粘膜。
2. 下颌下腺 位于下颌骨体内面，开口于舌下阜。
3. 舌下腺 位于口底粘膜深面，开口于舌下襞。

七、食管的位置、形态、分段及三个狭窄部

1. 位置

第 6 颈椎下缘与咽相接—脊柱前方→穿过膈的食管裂孔入腹腔→平第 11 胸椎续于胃的贲门。

2. 形态

前后扁窄的管道，为消化管最狭的部分。

3. 分段

食管全程分颈(较短)、胸(最长)、腹(最短)三段。

4. 狭窄部（尤其第二个狭窄部为常见考点！）

第一个狭窄部即食道起始部，平第 6 颈椎下缘。距中切牙约 15 厘米。

第二个狭窄部在与左支气管交叉处。平第 4—5 胸椎之间高度。距中切牙约 25 厘米。

第三个狭窄部在穿过食管裂孔处，平第 10 胸椎高度，距中切牙约 40 厘米。

【习题】关于食管的描述正确的是

- A. 长约 25 厘米,位于脊柱与气管的前面
- B. 分为颈部和胸部
- C. 第一个狭窄距中切牙 25 厘米
- D. 第二个狭窄在食管与左主支气管交叉处

【答案】D

【解析】此题是一道历年常考题。主要考察食管相关知识点。A 选项食管长约 25 厘米，位于脊柱与气管之间，因此，A 不正确；B 选项食管分为颈部、胸部和腹部三部分；C 选项，食管的第一个狭窄距离中切牙 15cm，因此，C 选项不正确。故本题正确答案为 D 选项。

八、胃的位置、形态、分部及胃壁的构造：

- 1.胃是消化管最膨大的部分，其位置、大小、形态随充盈度而改变。
- 2.位置 大部分位于左季肋区，小部分位于腹上区。
- 3.形态

两壁——前壁、后壁。

两缘——上缘较短，凹向右上方，称胃小弯（常见考点!!）。其最低处为角切迹；下缘较长，凸向左下方，称胃大弯。

两口——入口为贲门，接食管；出口为幽门，通向十二指肠。在活体上於幽门前方可见幽门静脉，为手术中确认幽门的标志

分部 贲门部、胃底、胃体和幽门部(胃窦)(四个分部为选择题常考)，后者又分为幽门窦和幽门管。

胃壁 由四层构成，粘膜形成皱襞，在幽门处形成了凸向管腔的幽门瓣；粘膜下层疏松；肌层较厚，由外纵、中环、内斜三层平滑肌组成，环行肌在幽门处增厚形成幽门括约肌。最外为浆膜。(胃壁的四层结构常考)

九、男性尿道的分部、弯曲、窄狭、扩大部及功能

1.分部 男性尿道全长可分为三部：

前列腺部——为尿道通过前列腺内的一段，有前列腺排泄管和射精管开口于此。

膜部——为贯穿尿生殖膈的部分。

海绵体部——纵穿尿道海绵体的部分，其起始部膨大为尿道球部，有尿道球腺排泄管开口于此。

临床称前列腺部和膜部为后尿道，海绵体部为前尿道。

2.两个弯曲

耻骨下弯(属于固定部)、耻骨前弯(属于可动部)。

3.三个狭窄

尿道内口、尿道膜部、尿道外口。

4.三个扩大

尿道前列腺部，尿道球部、舟状窝(近尿道外口处)。

5.功能

排尿及排精。

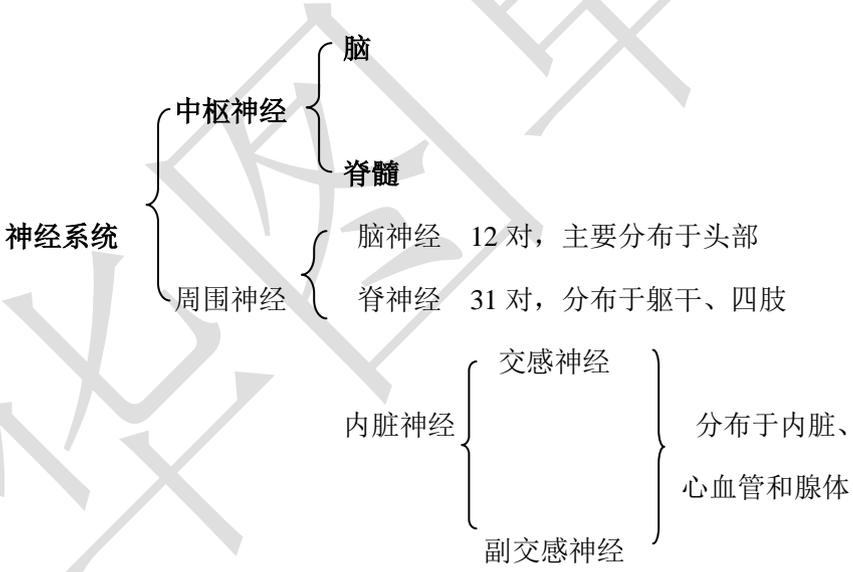
十、女性生殖系统的组成

生殖腺	卵巢
输送管道	输卵管、子宫、阴道
附属腺体	前庭大腺
外生殖器	女阴

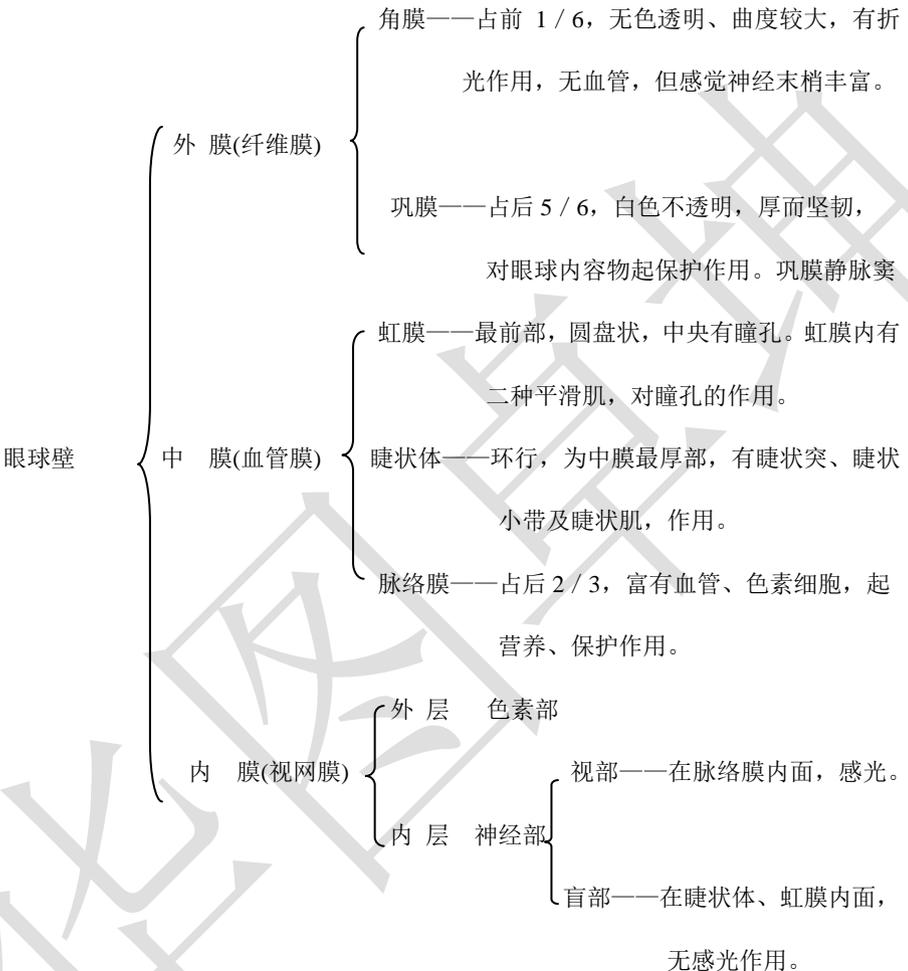
十一、运动眼球的肌肉——四条直肌，二条斜肌

肌名	位置	作用
上直肌	在上睑提肌下方	使瞳孔转向内上
下直肌	在眼球下侧	使瞳孔转向内下
内直肌	在眼球内侧	使瞳孔转向内侧
外直肌	在眼球外侧	使瞳孔转向外侧
上斜肌	上直肌与内直肌之间	使瞳孔转向外下
下斜肌	眶下壁内侧→下直肌与眶下壁之间	使瞳孔转向外上

十二、神经系统的区分：



十三、眼球由眼球壁及内容物组成



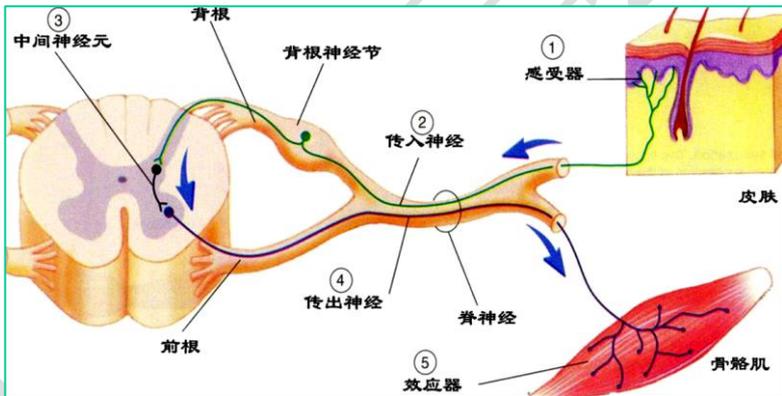
内容物：包括房水、玻璃体、晶状体。（选择题常考！）

第二部分：生理学

一、生理功能的调节方式

(一) 神经调节

神经调节是通过反射而影响生理功能的一种调节方式，是人体生理功能调节中**最主要**的形式。**反射**是指机体在中枢神经系统的参与下，对内、外环境刺激所做出的规律性应答。反射的**结构基础是反射弧**，由感受器、传入神经、神经中枢、传出神经和效应器五个部分组成。反射须在**反射弧的结构和功能完整**的基础上才得以正常进行，反射弧的任何一个环节被阻断反射都将不能完成。



(二) 体液调节

体液调节是指体内某些特殊的化学物质通过体液途径而影响生理功能的一种调节方式。一些内分泌细胞分泌的激素可随血液途径作用于全身各处的靶细胞，产生一定的调节作用，这种方式称为**远距分泌**。有些细胞产生的生物活性物质可不经血液运输，而是在组织液中扩散，作用于邻旁细胞，这种方式称为**旁分泌**。一些神经元也能将其合成的某些化学物质释放入血，然后经血液运行至远处，作用于靶细胞，这些化学物质被称为神

经激素，神经激素分泌的方式称为**神经分泌**。人体内多数内分泌腺或内分泌细胞接受神经的支配，在这种情况下，体液调节成为神经调节反射弧的传出部分，这种调节称为**神经-体液调节**。

（三）自身调节

自身调节是指组织细胞不依赖于神经或体液因素，自身对环境刺激发生的一种适应性反应。

上述三种调节方式中，一般认为，**神经调节比较迅速、精确而短暂**，而**体液调节则相对缓慢、持久而弥散**，**自身调节简单、固定、调节幅度小**。神经调节、体液调节和自身调节相互配合，可使生理功能活动更趋完善。

【习题】人体生理功能调节机制中，最重要的是

- A. 体液调节
- B. 神经调节
- C. 免疫调节
- D. 以上均非

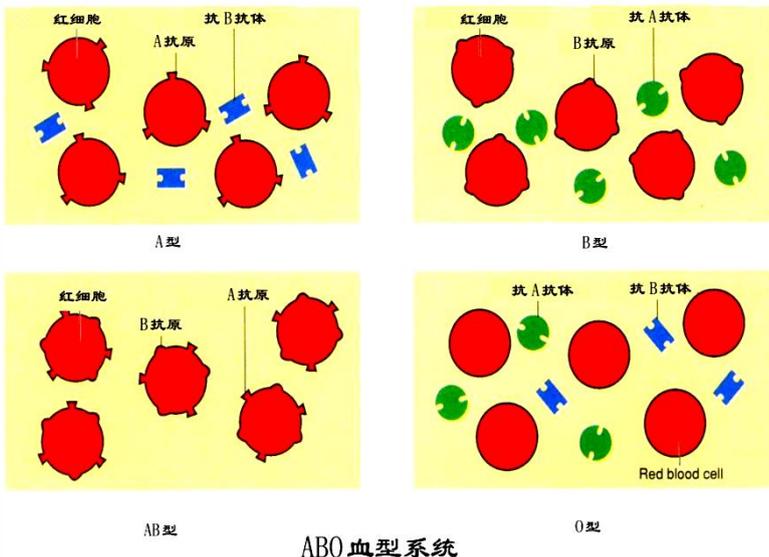
【答案】B

【解析】考察人体生理调节方式的三种，包括神经调节、体液调节、自身调节，其中神经调节是最重要的一种。因此，正确答案为B选项。

二、红细胞血型

（一）ABO 血型

根据红细胞膜上是否存在 A 抗原和 B 抗原将血液分为四型：红细胞膜上只含 A 抗原者为**A 型**；只含 B 抗原者为**B 型**；含有 A 与 B 两种抗原者为**AB 型**；A 和 B 两种抗原都没有者为**O 型**。不同血型的人的血清中含有不同的抗体，但不会含有与自身红细胞抗原相对应的抗体。



(二) Rh 血型

Rh 血型系统是红细胞血型中最复杂的一个系统。在我国各族人群中，Rh 阳性者约占 99%，Rh 阴性者只占 1%左右。**Rh 阴性受血者**在第一次接受 Rh 阳性血液的输血后，一般不产生明显的输血反应，但在第二次或多次输入 Rh 阳性的血液时，即可发生抗原—抗体反应，输入的 Rh 阳性红细胞将被破坏发生溶血。

【习题】某人的红细胞与 B 型血的血浆凝集，其血浆与 B 型血的红细胞不凝集，此人的血型为

- A. A 型
- B. B 型
- C. AB 型
- D. O 型

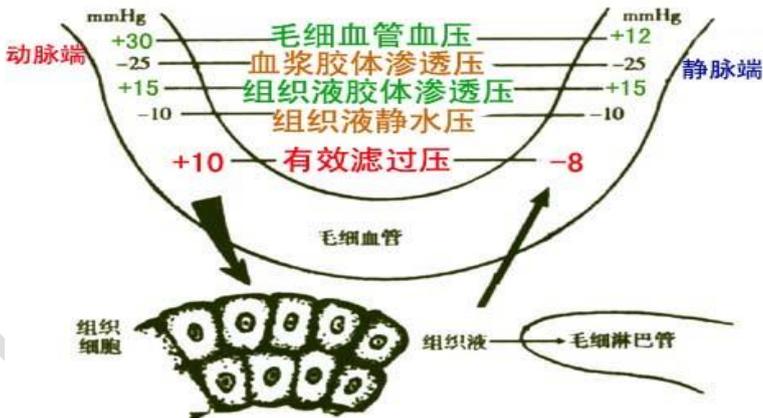
【答案】C

【解析】本题为血型问题的经典试题。通过题干可知，“某人的红细胞与 B

型血的血浆凝集” B 型血的血浆中含有 A 凝集素，因此该人的红细胞一定有 A 凝集原（因为 A 凝集原与 A 凝集素凝集），可确定答案在 AC 当中；又因为“其血浆与 B 型血的红细胞不凝集”，B 型血的红细胞上有 B 凝集原，其血浆与 B 型血的红细胞不凝集，因此，血浆中没有 B 凝集素。因此，可以排除 A 型血，故正确答案为 B 选项。

三、影响组织液生成的因素

微动脉舒张、毛细血管血压升高和血浆胶体渗透压降低，都会使组织液生成增多；静脉回流受阻，组织液生成也会增加。相反，在另一些情况下，如失血等，微动脉强烈收缩，使毛细血管前、后阻力的比值增大，毛细血管压降低，从而促进组织液重吸收，有利于循环血量的恢复。



组织液生成有效滤过压 = (毛细血管血压 + 组织液胶体渗透压) - (组织液静水压 + 血浆胶体渗透压)

【习题】生成组织液的有效滤过压等于：

- A. 血浆胶体渗透压 - (毛细血管血压 + 组织液静水压)
- B. (血浆胶体渗透压 + 组织液胶体渗透压) - 毛细血管血压

- C. (毛细血管血压+组织液静水压) - (血浆胶体渗透压+组织液胶体渗透压)
- D. (毛细血管血压+组织液胶体渗透压) - (血浆胶体渗透压+组织液静水压)

【答案】D

【解析】本题为基本概念考点，考察组织液有效滤过压的公式。正确记忆即可。

第三部分：病理学

一、细胞水肿

细胞水肿，或称**水变性**，常是细胞损伤中最早出现的变化。系因线粒体受损，ATP生成减少，细胞膜 Na^+-K^+ 泵功能障碍，导致细胞内钠离子和水的过多积聚。

病变初期，细胞线粒体和内质网变得肿胀，若水钠进一步积聚，则细胞肿大明显，细胞质高度疏松呈空泡状，细胞核也可肿胀，细胞质膜表面出现囊泡，微绒毛变形消失，其极期称为**气球样变**（如病毒性肝炎）。

【习题】细胞可逆性损伤中，最早出现的变化是（）。

- A. 内质网扩张
- B. 核糖体脱落
- C. 细胞水肿
- D. 溶酶体增多

【答案】C

【解析】本题考察细胞的可逆性损伤中的细胞水肿。细胞可逆性损伤中，最早出现的变化是细胞水肿。故选择C选项。

二、细胞凋亡与坏死的比较

	凋 亡	坏 死
机制	基因调控的程序化细胞死亡， 主动进行 （自杀性）	意外事故性细胞死亡， 被动进行 （他杀性）
诱因	生理性或轻微病理性刺激因子 诱导发生，如生长因子的缺乏	病理性刺激因子 诱导发生，如缺氧、感染、中毒等
死亡范围	多为散在的单个或数个细胞	多为集聚的大片细胞
形态特征	细胞固缩，核染色质边集，细胞膜及各细胞器膜完整，膜可发泡成芽，形成 凋亡小体	细胞肿胀，核染色质絮状或边集，细胞膜及细胞器膜溶解破裂，溶酶体酶释放， 细胞自溶
生化特性	耗能的主动过程 ，依赖 ATP，有新蛋白合成，凋亡早期 DNA 规律降解为 180~200bp 片段，琼脂凝胶电泳呈特征性梯带状	不耗能的被动过程 ，不依赖 ATP，无新蛋白合成，DNA 降解不规律，片段大小不一，琼脂凝胶电泳通常不呈梯带状
周围反应	不引起 周围组织炎症反应和修复再生，但凋亡小体可被邻近实质细胞和巨噬细胞吞噬	引起 周围组织炎症反应和修复再生

【习题】下列关于凋亡的说法，不正确的是（ ）。

- A. 凋亡发生时细胞膜消失，周围发生炎症反应和细胞增生
- B. 生理或病理情况下均可发生
- C. 受细胞内特殊基因控制
- D. 有凋亡小体形成

【答案】A

【解析】考察细胞凋亡与坏死的区别。通过上面的表格可知，在细胞凋亡

时，细胞膜不消失，周围不会发生炎症和细胞增生反映。因此，A 选项不正确。

三、肺通气的动力

肺泡与外界环境之间的压力差是肺通气的**直接动力**，呼吸肌收缩和舒张引起的节律性呼吸运动则是**肺通气的原动力**。

呼吸运动：呼吸肌收缩和舒张引起的胸廓节律性扩大和缩小称为**呼吸运动**，主要的呼气肌为**肋间内肌和腹肌**。

(1) 呼吸运动的过程：平静呼吸时，**吸气运动**是由主要的吸气肌即膈肌和肋间外肌的收缩实现的，是一个主动过程；**呼气运动**是由膈肌和肋间外肌舒张所致，整个过程没有呼气肌的收缩，因此是一个被动的过程。当用力呼气时，除吸气肌舒张外，还有呼气肌参与收缩，此时呼气运动也是一个主动过程。

(2) 呼吸运动的形式：以**膈肌舒缩**活动为主的呼吸运动称为**腹式呼吸**。以肋间外肌舒缩活动为主的呼吸运动称为**胸式呼吸**。

【习题】肺通气的原动力来自：

- A. 肺的弹性回缩力
- B. 呼吸肌的舒缩运动
- C. 肺内压的周期性变化
- D. 胸膜腔负压的周期性变化

【答案】B

【解析】肺通气的原动力主要来自呼吸肌的舒缩运动。

四、体温

生理学在研究人体的体温时把人体分为核心与表层两个部分。机体核

心部分的温度称为核心温度，机体表层部分的温度称为表层温度。临床上所说的**体温**是指机体**核心部分**的平均温度。在生理情况下，体温可随昼夜、年龄、性别等因素而有变动。

（一）体温的昼夜变化

体温在一昼夜之间有周期性的波动，在清晨 2~6 时体温最低，午后 1~6 时最高。

（二）性别的影响

在相同状态下，男性和女性体温略有差别，成年女性的体温平均高于男性。而且，女性体温伴随着月经周期呈双向曲线，即排卵日之前低水平运行，排卵之后高水平运行。

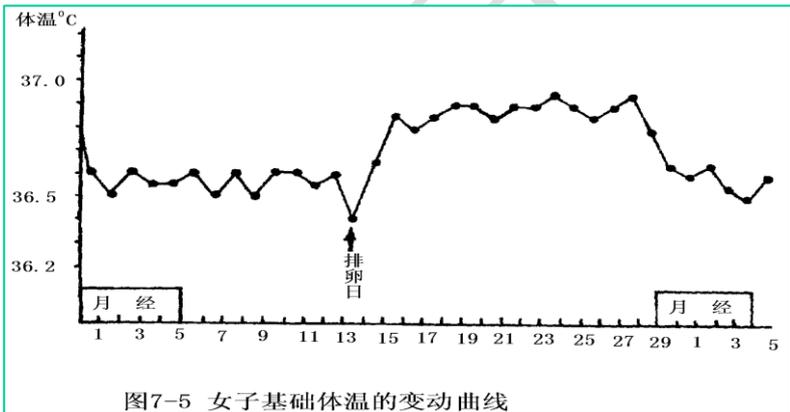


图7-5 女子基础体温的变动曲线

（三）年龄的影响

儿童和青少年的体温较高，而老年人因基础代谢率低，体温偏低。

（四）肌肉活动的影响

肌肉活动时由于代谢增强，产热量增加，可使体温升高。

【习题】关于体温的叙述，错误的是

A. 是机体深部的平均温度

- B. 一昼夜中下午 1~6 时最高
- C. 女性排卵日后基础体温略高
- D. 腋窝温 > 直肠温 > 口腔温

【答案】D

【解析】考察体温的相关考点。正常体温应该是直肠温度 > 口腔温度 > 腋窝温度。因此，D 选项不正确。

五、影响能量代谢的主要因素

（一）肌肉活动

肌肉活动对于能量代谢的影响**最为显著**，机体任何轻微的运动即可提高代谢率。

（二）精神活动

人在平静地思考问题时，产热量增加一般不超过 4%。但当人处于精神紧张状态时，能量代谢率可显著增高。

（三）食物的特殊动力效应

人在进食后的一段时间内，即使在安静状态下，也会出现能量代谢率增加的现象，一般从进食后 1 小时左右开始，延续 7~8 小时。进食能刺激机体额外消耗能量的作用，称为**食物的特殊动力效应**。在三种主要营养物质中，进食**蛋白质产生的特殊动力效应最为显著**，进食糖和脂肪的特殊动力效应分别为 6% 和 4% 左右，进食混合性食物约为 10%。

（四）环境温度

当人在安静时，环境温度在 20~30℃ 范围内，在裸体或只穿薄衣的情况下，其能量代谢最为稳定。当环境温度低于 20℃ 时，代谢率便开始增加；在 10℃ 以下时，则显著增加。

【习题】影响能量代谢最主要的因素是

- A. 寒冷
- B. 高温
- C. 肌肉活动
- D. 精神活动

【答案】C

【解析】考察影响能量代谢主要因素。影响能量代谢最主要的因素是肌肉活动。故，正确答案为C选项。

六、流行性脑膜炎与流行性乙型脑炎鉴别

	流行性脑膜炎	流行性乙型脑炎
病因	脑膜炎球菌	乙型脑炎病毒
传染途径	以呼吸道为主	以带病毒的蚊子叮人为主
临床表现	a 颅内压增高 b 脑膜刺激症状 c 颅神经麻痹	a 嗜睡和昏迷 b 颅神经麻痹
病变部位	脑脊膜和蛛网膜下腔	灰质，以脑皮质及基底核视丘最严重
病变	脑脊膜的化脓性炎症	脑筛状软化

【习题】流行性脑脊髓膜炎的致病菌是

- A. 流感杆菌
- B. 肺炎球菌
- C. 脑膜炎球菌
- D. 大肠杆菌

【答案】C

【解析】考察流脑的相关考点，流脑的主要致病菌为脑膜炎球菌。故正确答案为C选项。

第四部分：药理学

一、解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药

(一) 解热、镇痛药

阿司匹林水杨酸类分子中含有羧基而呈弱酸、具有酯键可水解。具有解热、镇痛、抗炎、抑制血小板凝聚和防止血栓形成的作用；对胃肠道有刺激性作用；对乙酰氨基酚乙酰苯胺类又称为扑热息痛，误使用过量对乙酰氨基酚，应使用含有巯基结构药物如谷胱甘肽或乙酰半胱氨酸解毒。

(二) 非甾体抗炎药

羧酸类抗炎药①芳基乙酸类药物：吲哚美辛、双氯芬酸。②芳基丙酸类药物布洛芬在体内，无效的(R)异构体可转化为有效的(S)异构体，在消化道滞留的时间越长，其S:R就越大。

(三) 抗痛风药

秋水仙碱天然产物，痛风急症时使用，长期用药可产生骨髓抑制别嘌醇嘌呤结构异构体，抑制尿酸生成，苯溴马隆苯并咪喃衍生物，抑制尿酸重吸收，促尿酸排泄药。

二、毛果芸香碱的临床应用

1、**青光眼**：低浓度的毛果芸香碱（2%以下）可滴眼用于治疗闭角型青光眼。用药后可使患者瞳孔缩小、前房角间隙扩大，眼内压下降。高浓度药物可造成患者症状加重，故不宜使用。

2、**虹膜炎**：本药与扩瞳药交替使用，以防止虹膜与晶状体粘连。

其他：本药口服可用于颈部放射后的口腔干燥，但在增加唾液分泌的同时，汗液分泌也明显增加。还可用作抗胆碱药阿托品中毒的解救。

【习题】青光眼患者应选用（ ）

- A. 毛果芸香碱
- B. 氯解磷定
- C. 阿托品
- D. 山莨菪碱

【答案】A

【解析】考察毛果芸香碱的药理作用。青光眼患者应选用的是毛果芸香碱。毛果芸香碱的药理作用为缩瞳、降眼压、调节痉挛。低浓度的毛果芸香碱（2%以下）可滴眼用于治疗闭角型青光眼。用药后可使患者瞳孔缩小、前房角间隙扩大，眼内压下降。高浓度药物可造成患者症状加重，故不宜使用。

三、抗心律失常常用药

药物			【口诀】
钠通道 阻滞剂	I _A 类	奎尼丁、普鲁卡因胺	普通卡车装水泥
	I _B 类	利多卡因、苯妥英钠、美西律	一本万利，多美啊！
	I _C 类	普罗帕酮、氟卡尼	普通罗汉都怕佛
分类	II类	普萘洛尔、艾司洛尔（β受体阻断剂）	
	III类	胺碘酮、溴苄胺、索他洛尔（阻断钾通道，延长动作电位时程药）	
	IV类	维拉帕米、地尔硫草（钙通道阻滞剂）	
	V类	腺苷、天冬酸钾镁和地高辛	

（一）根据受体选择性的不同，β受体阻断剂可分为三类：

1.非选择性β受体阻断剂有普萘洛尔等，可竞争性阻断β₁和β₂受体，

进而导致对糖、脂代谢和肺功能的不良影响；

2.选择性 β_1 受体阻断剂，包括美托洛尔、比索洛尔和阿替洛尔，可特异性阻断 β_1 肾上腺素受体，对 β_2 受体的影响相对较小。适于肺部疾病患者或外周循环受损的患者；

3.有周围血管舒张功能的 β 受体阻断剂，兼有阻断 α_1 受体，可产生周围血管舒张作用的卡维地洛、拉贝洛尔；以及可通过激动 β_3 受体而增强 NO 释放产生周围血管舒张作用的奈必洛尔。

(二) **β 受体阻断剂作为唯一能降低心脏性猝死而降低总死亡率的抗心律失常药**，主要用于治疗：

- 1..窦性心动过速；
- 2..室上性快速性心律失常；
- 3.心房扑动和心房颤动；
- 4.可促使心房颤动转复为窦性心律和维持窦性心律；

【习题】可阻断 β 受体，用于治疗房性及室性心律失常的药品是

- A. 硝酸甘油
- B. 利多卡因
- C. 氨氯地平
- D. 美托洛尔

【答案】D

【解析】阻断 β 受体，治疗房性和室性心律失常的药品为美托洛尔。故正确答案为 D 选项。

四、慢性心力衰竭时 β 受体阻滞剂的使用

心力衰竭时心脏的代偿机制虽然在早期能维持心脏排血功能，但在长期的发展过程中将对心肌产生有害的影响，加速患者的死亡。代偿机制中**交感神经兴奋性的增强**是一个重要的组成部分，而 β 受体阻断剂可对抗这

一效应。为此，20世纪80年代以来不少学者在严密观察下审慎地进行了 β 受体阻断剂治疗心衰的临床试验，其中一项较大规模的临床试验是应用美托洛尔治疗缺血性或非缺血性心肌病心衰，与对照组相比，其结果证实患者不仅可以耐受用药，还可明显提高运动耐量，降低死亡率。

【习题】慢性心力衰竭时推荐使用的 β 受体阻断剂是

- A. 所有已上市的 β 受体阻断剂
- B. 美托洛尔
- C. 阿替洛尔
- D. 普萘洛尔

【答案】B

【解析】考察慢性心衰时 β 受体阻断剂的应用。慢性心力衰竭时推荐的 β 受体阻断剂是美托洛尔。故正确答案为B选项。

五、解痉药与促胃肠动力药

(一) 第一亚类解痉药作用特点

胆碱M受体阻断剂在消化道运动方面的机制包括：

- ①**减弱**食管、胃和小肠的蠕动，松弛食管下端括约肌、幽门以及胆管口括约肌，从而减慢胃的排空和小肠转运；
- ②**减弱**胆囊的收缩和减低胆内压力；
- ③**减弱**结肠的蠕动，减慢结肠内容物的转运。

阿托品——易透过生物膜，可透过胎盘屏障，但对胆绞痛疗效差；作为解毒剂，适用于有机磷中毒、铊中毒、氨基甲酸酯类农药中毒、急性毒蕈碱中毒、钙通道阻滞剂过量引起的心动过缓。

(二) 第二亚类促胃肠动力药作用特点

促胃肠动力药可以通过增加胃肠推进性运动，增强胃肠道收缩，促进

和刺激胃肠排空，同时减轻食物对胃窦部 G 细胞和壁细胞的刺激，抑制胃酸的分泌，改善功能性消化不良等症状。常用促胃肠动力药有多巴胺 D₂ 受体阻断剂甲氧氯普胺，外周性多巴胺 D₂ 受体阻断剂多潘立酮，以及通过乙酰胆碱起作用的莫沙必利、伊托必利等。

【习题】属于多巴胺 D₂ 受体阻断剂的是

- A. 法莫替丁
- B. 多潘立酮
- C. 氯苯那敏
- D. 奥美拉唑

【答案】B

【解析】考察胃动力药物的作用特点。常用促胃肠动力药有多巴胺 D₂ 受体阻断剂甲氧氯普胺，外周性多巴胺 D₂ 受体阻断剂多潘立酮，以及通过乙酰胆碱起作用的莫沙必利、伊托必利等。因此，B 选项符合题意。

第五部分 病例分析

一、心力衰竭

【疾病诊断公式】:

慢性左心衰竭=劳力性呼吸困难或夜间阵发性呼吸困难+长期心脏病病史

慢性右心衰竭=体循环淤血（颈静脉怒张、肝大、肝颈静脉返流征阳性、下肢水肿）+长期心脏病病史

慢性全心衰竭=慢性左心衰竭+慢性右心衰竭

急性左心衰竭=咳粉红色泡沫痰+满肺湿啰音+心脏病病史

【典型例题及得分要点】

例题 1:

病历摘要

患者，男性，55 岁，因为反复呼吸困难 2 年，加重 1 个月入院。

入院前 2 年，患者上一层楼后出现呼吸困难，有端坐呼吸，踝部水肿。此后症状逐渐加重，间断服用氢氯噻嗪治疗效果不佳。因阵发性夜间呼吸困难于半年前住院治疗 3 周。近 1 个月患者呼吸困难加重，夜间只能端坐入睡。夜尿(2~3 次/夜)，有重度水肿，体重增加 8kg。既往史与家族史：高血压史 10 年，用降压 0 号治疗效果欠佳。有糖尿病家族史，患者未控制饮食。

体格检查：BP 160 / 110mmHg；脉搏 110 次 / 分，呼吸频率 29 次 / 分，体重 79kg。颈静脉怒张。胸部检查可闻及吸气相湿啰音和双侧干啰音。心脏检查可闻及舒张早期奔马律；最强搏动点位于第六肋间，据胸骨正中线 12cm。肝大，可触及；肝颈静脉回流征阳性。四肢凹陷性水肿。

实验室检查：血常规正常；Na⁺131 mmol / L；K⁺3.1 mmol / L；Cl⁻98mmol / L；二氧化碳 31 mmol / L；快速血糖(FBS)6.5 mmol / L 尿酸 420 μ mol / L；BUN 23 mmol / L；血肌酐 115 μ mol / L，谷丙转氨酶 102 U / L。

胸片：提示双侧少量胸腔积液，心脏扩大。心电图：左室高电压，未见 sT—T 缺血样改变。超声心动图：测量左室舒张末期内径 60mm，射血分数为 35%。

要求：根据以上病史摘要，请将诊断及诊断依据、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。 时间：15 分钟

参考答案

一、初步诊断

高血压
高血压性心脏病
全心衰竭(心功能Ⅲ级)。

二、诊断依据
(初步诊断错误，诊断依据不得分)

1. 有病因(高血压 10 年，控制不佳)。
2. 左心衰症状、体征 呼吸困难(活动后、夜间阵发、端坐呼吸)、发绀、心动过速、呼吸急促、肺部干湿啰音、左心扩大。
3. 右心衰的症状、体征 水肿(踝水肿、重度水肿、四肢凹陷性水肿、体重增加 8kg)、胸腔积液、肝大、肝颈征(+)
4. 检查 LVEDV 60mm，EF 射血分数为 35%；BNP 5700pg / ml。

三、鉴别诊断	<ol style="list-style-type: none"> 1. 慢性阻塞性肺病 2. 肺心病 3. 心包积液 4. 慢性肺动脉栓塞
四、进一步检查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血气分析 2. 冠状动脉造影 3. OGTT
五、治疗原则	<ol style="list-style-type: none"> 1. 限水限盐，监测体重。 2. 强心药：洋地黄。 3. 利尿药：速尿。 4. 扩血管药硝普钠或硝酸甘油。 5. 抑制 RAS 系统的药物：ACEI (或 ARB)、醛固酮拮抗剂。 6. 抑制交感系统药物 β 受体阻滞剂 (可暂不使用, 先把水肿和心衰症状处理好再用)。 7. 降压药应用

二、异位妊娠

【疾病诊断公式】:

异位妊娠破裂=已婚妇女+停经史+阴道出血+下腹痛+腹腔内出血休克+HCG 阳性

【典型例题及得分要点】

例题 1:

病历摘要

女性，28 岁，停经 50 天，阴道淋漓出血 3 天，下部剧痛 2 小时。

患者月经规律，周期 28~30 天，经期 5 天，量中，无痛经，末次月经 50 天前。停经后偶感乏力，3 天来淋漓阴道出血，2 小时前突发右下腹剧痛呈撕裂样，伴恶心、呕吐、头晕，急诊入院。既往体健。否认传染病接触史，结婚半年。生育史：0-0-0-0。无遗传病家族史。

查体：T37.4℃，P118 次/分，BP80/50mmHg。平车推入病房，神志清，面色苍白。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心率 118 次/分，律齐，各瓣膜

听诊区未闻及杂音。腹平软，腹肌紧张，右下腹压痛伴反跳痛，移动性浊音阳性。

妇科检查：外阴：已婚未产式；阴道：见少量暗红色血液；宫颈：举痛；子宫：稍大稍软，子宫右侧可触及不规则包块，约 6cm×5cm×4cm，软硬不均，压痛明显。

实验室检查：血常规：Hb65g/L，RBC 2.0×10^{12} 次/L，MCV80fl，WBC 11.1×10^9 /L，NO.80，PLT 210×10^9 /L。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断，诊断依据（如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。 考试时间：15 分钟

参考答案

一、初步诊断	<ol style="list-style-type: none"> 1. 异位妊娠（答“宫外孕”亦得 2.5 分） 2. 失血性休克 3. 失血性贫血
二、诊断依据 （初步诊断错误，诊断依据不得分）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 异位妊娠 <ol style="list-style-type: none"> （1）已婚育龄女性，停经 41 天，阴道淋漓出血 5 天，下腹剧痛 2 小时，伴恶心、呕吐、头晕。 （2）. 腹部查体腹肌紧张，右下腹压痛伴反跳痛，移动性浊音阳性 （3）妇科检查：阴道：见少量暗红色血液；宫颈：举痛；子宫：稍大稍软，子宫右侧可触及不规则包块，约 6cm×5cm×4cm，软硬不均，压痛明显。 2. 失血性休克 <ol style="list-style-type: none"> （1）阴道流血，头晕。BP80/50mmHg，面色苍白，心率 118 次/分。腹部移动性浊音阳性，提示腹腔内大量出血。 （2）血常规提示正细胞性贫血 3. 失血性贫血 <ol style="list-style-type: none"> （1）阴道流血，头晕，面色苍白，心率 118 次/分 （2）血常规提示 Hb65g/L，RBC2.0×10^{12}次/L
三、鉴别诊断	<ol style="list-style-type: none"> 1. 流产 2. 急性输卵管炎

	<ol style="list-style-type: none"> 3. 急性阑尾炎 4. 黄体破裂 5. 卵巢囊肿蒂扭转
四、进一步检查	<ol style="list-style-type: none"> 1. HCG 检测（答“血、尿妊娠试验”得 2 分） 2 妇科 B 超 <ol style="list-style-type: none"> 3. 阴道后穹窿穿刺 4. 血型，交叉配血
五、治疗原则	<ol style="list-style-type: none"> 1. 积极纠正休克，纠正平血 2. 同时行手术治疗

三、肝硬化

【疾病诊断公式】:

肝硬化=肝病病史+门静脉高压（脾大、腹水）+肝功能降低（肝掌、蜘蛛痣）+肝脏缩小

病历摘要

男性，44 岁，反复黑便两周，呕血一天

两周前，自觉上腹部不适，偶有暖气，反酸，口服甲氧咪胍有好转，但发现大便色黑，次数大致同前，1-2 次/天，仍成形，未予注意，一天前，进食辣椒及烤馒头后，觉上腹不适，伴恶心，并有便意如厕，排出柏油便约 600ml，并呕鲜血约 500ml，当即晕倒，家人急送我院，查 Hb 48g/L，收入院。发病以来乏力明显，睡眠、体重大致正常，无发热。70 年代在农村插队，79 年发现 HbsAg(+)，有“胃溃疡”史 10 年，常用制酸剂。否认高血压、心脏病史，否认结核史，药物过敏史。

查体：T37℃，P 120 次/分，BP 90/70mmHg，重病容，皮肤苍白，无出血点，面颊可见蜘蛛痣 2 个，浅表淋巴结不大，结膜苍白，巩膜可疑黄染，心界正常，心率 120 次/分，律齐，未闻杂音，肺无异常，腹饱满，未见腹壁静

脉曲张，全腹无压痛、肌紧张，肝脏未及，脾肋下 10cm，并过正中线 2cm，质硬，肝浊音界第Ⅶ肋间，移动性浊音阳性，肠鸣音 3-5 次/分	
参考答案	
一、初步诊断	<ol style="list-style-type: none"> 1. 上消化道出血 2. 食管静脉曲张破裂出血可能性大 3. 肝硬化门脉高压、腹水
二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有乙肝病史及肝硬化体征（蜘蛛痣、脾大、腹水） 2. 出血诱因明确，有呕血、柏油样便 3. 腹部移动性浊音（+）
三、鉴别诊断	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胃十二指肠溃疡 2. 胃癌 3. 肝癌 4. 胆道出血
四、进一步检查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 肝功能检查，乙肝全套、AFP、血常规 2. 影像学检查：B 超、CT，缓解时可作食管造影 3. 内镜检查
五、治疗原则	<ol style="list-style-type: none"> 1. 禁食、输血、输液 2. 三腔二囊管压迫 3. 经内镜硬化剂注射及血管套扎术止血 4. 贲门周围血管离断术

祝大家考试成功！



有啥考务、课程问题咨询小图



这是一个发布招聘信息的公众号