心血管系统



△ 本篇主编: 邵启轩



在这个世界上唯一经得住岁月摧残的就是才华。

----邵启轩寄语

历年考情概况

常考知识点	历年常考内容	历年分值
心力衰竭	前后负荷、心功能分级、慢性心衰临床表现、心衰治疗、洋地黄中毒	3~5 分
心律失常	室上速临床特点;房颤(临床表现、心电图特点及治疗);室早、室速(心电图特点:代偿间歇,融合波);室颤(除颤适应证,电量选择);房室传导阻滞(心电图特点)	2~4 分
い脏骤停和猝死	心脏骤停的判断、处理和疗效判定	1~2 分
高血压	原发性高血压的诊断、临床表现和并发症(恶性高血压、高血压危象、高血压脑病);继发性高血压(嗜铬细胞瘤、库欣综合征、原发性醛固酮增多症);治疗(降压药物的作用特点及不良反应、特殊人群的降压)	2~3 分
冠心病	心绞痛的发病机制、临床表现;急性心肌梗死临床表现、心电图和血清心肌损伤标志物水平改变、诊断与鉴别诊断、并发症;急性心肌梗死的治疗(溶栓的适应证、禁忌证、再通的指标)	5~8分
辦膜病	二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄、主动脉瓣关闭不全的病因和病理生理、临床表现、X 线和超声心动图、并发症和治疗(杂音的学习是重中之重)	2~5 分
感染性心内膜炎	感染性心内膜炎(诊断和治疗)。	2~3
心肌病	扩张型心肌病和肥厚型心肌病的临床表现、诊断和鉴别诊断以及治疗;心肌炎的分类以及 临床表现	2~3
心包疾病	心包疾病的临床表现和治疗	2~3
休克	低血容量休克、感染性休克、过敏性休克的病因和发病机制、临床表现和治疗	3~5
周围血管疾病	动脉粥样硬化性外周血管疾病的危险因素、临床表现;血栓闭塞性脉管炎(Buerger 病)的诊断和治疗;下肢静脉疾病的临床表现和治疗	3~4

关于图书二维码,您需要知道——

亲爱的读者,在每本课堂讲义的开篇页,均附有赠送课程(听听老师怎么讲)。请扫描对应二维码,下载并安装"医学考试电子书APP",即可拥有以上增值服务。如需更多视频课程,建议选购医学教育网网上辅导课程,详情见本书彩页。

易错考点摘要

考点	易混点
前负荷 后负荷	前负荷:本质是血量,前负荷增大就是心内血量增多; 后负荷:本质是阻力,后负荷增大就是血压大/流出道狭窄
心功能分级	Killip 分级只用于急性心梗的心功能分级; NYHA 分级适用于除心梗以外的任何心脏疾病的功能分级
慢性心力衰竭	左/右心力衰竭常见临床表现的区别: 右心衰:纳差/恶心呕吐(最常见)+劳力性呼吸困难+水肿+肝颈静脉反流征+肝大+叩诊心界扩大; 左心衰:劳力性呼吸困难(最早表现)+端坐呼吸+心源性哮喘+肺部湿啰音+叩诊心界扩大
高血压	以下几个概念易混: 高血压急症: 血压明显升高伴心/脑/肾靶器官功能不全; 高血压亚急症: 血压明显升高不伴靶器官功能损害; 恶性高血压: 舒张压持续≥130mmHg 伴眼底病变(视乳头水肿)+肾功能损害; 高血压危象: 包括高血压急症和高血压亚急症; 高血压脑病: 血压明显升高伴中枢神经系统症状(实际属于高血压急症的范畴)
高血压合并症的治疗	几种高血压合并症的降压药物注意: 心肌梗死合并高血压: 优先考虑 ACEI和 β 受体拮抗剂; 心力衰竭合并高血压: 优先考虑 ACEI和 β 受体拮抗剂; 慢性肾功能不全合并高血压: 早、中期时优先选择 ACEI; 慢性肾功能不全合并高血压血肌酐>265μmol/L,即3.0mg/dl时,则禁用ACEI; 糖尿病合并高血压:优先选择 ACEI(能延缓糖尿病肾病进展)
继发性高血压	皮质醇增多症特点:典型外观(向心性肥胖、皮肤紫纹、皮肤变薄血管透见)+高血压; 原发性醛固酮增多症特点:低血鉀+高血压(醛固酮保纳排鉀); 主动脉缩窄:上肢和下肢血压不等+高血压; 嗜铬细胞瘤:血压阵发性升高+血压间歇正常+交感神经兴奋表现(儿茶酚胺释放增多所致); 肾实质性高血压:先有长期肾脏病史,而后出现高血压; 高血压肾损害:先有长期高血压病史,而后出现肾功能损害; 肾血管性高血压:上腹部/肋脊角处闻及血管杂音+高血压
房颤和房扑心电图	两者易混点是:房颤是P波消失变为f波;房扑是P波消失变为F波。
房颤治疗方案	房颤因发病时间不同所采取治疗方案不同,因此易混淆: 发病时间>48h的: 抗凝+心室率 发病时间<48h的: 优先转复窦性心律
洋地黄中毒	洋地黄中毒时不同心律变化,选择药物易混: 心率慢:选阿托品/异丙肾上腺素,"找阿姨"; 心率快:选苯妥因钠/利多卡因,"一本万利"
硝普钠	从做题角度而言:急性左心衰、急进型高血压、高血压脑病、恶性高血压的降压药物优先选择硝普纳, 其他心血管疾病降压时不要选择
β 受体阻滞剂	急性心力衰竭时禁用β受体阻滞; (急性心肌梗死也禁用) 慢性心力衰竭时适用β受体阻滞。
稳定型心绞痛	单指劳力型心绞痛
不稳定型心绞痛	静息心绞痛:休息状态下发生心绞痛; 初发型心绞痛:最近1个月内新出现的劳力性心绞痛; 恶化型心绞痛:在劳力型基础上心绞痛症状增强(疼痛/时间/频率); 变异型心绞痛:ST段一过性抬高+胸痛
心脏瓣膜病杂音	二尖瓣狭窄:心尖部舒张期隆隆样杂音; 二尖瓣关闭不全:心尖部收缩期吹风样杂音; 主动脉瓣狭窄:主动脉听诊区收缩期喷射样杂音; 主动脉瓣关闭不全:主动脉听诊区舒张期吹风样杂音

续表

考点	易混点
感染性心内膜炎	最常见致病菌: 急性感染性心内膜炎:金黄色葡萄球菌; 亚急性感染性心内膜炎:草绿色链球菌; 病毒性心肌炎:柯萨奇病毒B组
心肌病	扩张型心肌病 B 超要点:左室扩大为主,有砖石样运动曲线; 肥厚型心肌病 B 超要点:室间隔增厚为主,舒张期末室间隔厚度>15mm 或与后壁厚度比≥1.3
休克	中心静脉压 (CVP) 正常值 $5\sim 10 cmH_2O$;
下肢深静脉血栓形成	中央型(髂-股静脉血栓形成):左侧多发+下肢肿胀+髂窝/股三角疼痛; 周围型(股静脉血栓形成):大腿明显肿痛而下肢肿胀不明显; 周围型(小腿深静脉血栓形成):小腿剧痛、肿胀+Homans 征阳性; 混合型(全下肢深静脉血栓形成):全下肢明显肿胀、剧痛、股三角、腘窝、小腿肌层都有压痛+股白肿/ 股青肿,最终发展为静脉性坏疽

常见中英文总结

	Austin-Flint杂音——主动脉关闭不全/二尖瓣狭窄;
	Beck 三联征——心包积液/积血/急性心包炎;
	CCB 钙离子拮抗剂: 高血压、心律失常、变异型心绞痛的治疗;
	Duroieze 双重杂音——主动脉关闭不全;
	Ewart 征——心包积液;
	Frank-Starling 机制见于心力衰竭;
	Graham-stell 杂音——二尖瓣狭窄/肺心病;
常用英文总结	Homans 征——下肢深静脉血栓形成;
币用夹叉心结	Janeway 损伤——急性感染性心内膜炎;
	Killip 分级——急性心梗;
	Musset 征——主动脉关闭不全;
	NYHA 分级——简称"纽约分级";
	Osler 结节——亚急性感染性心内膜炎
	Perthes 试验——深静脉通畅试验
	Roth 斑——亚急性感染性心内膜炎
	Trendelenburg 试验——大隐静脉瓣膜功能试验

本系统学习方法或注意事项

心血管系统是医师考试的重点考察内容,也是内科复习的难点。心血管系统主要是由于心脏部分具有 三个重要特点:抽象,复杂,易混淆。所以建议考生应从以下几方面下功夫,能取到事半功倍的效果。

- (1)在理解上下功夫,夯实基础。心血管系统比较抽象,知识内容复杂,如果不能掌握正常心脏及异常心脏的重要特点是不可能牢固掌握考点,取得好成绩的。所以要着重理解以下一些基本概念和知识点:心脏的基本结构,心脏泵血机制;洋地黄的药理特点;心脏的电传导系统,心电图的基本知识;瓣膜杂音的产生机制,各瓣膜听诊的体表定位等,以上知识可以在学习心脏部分前自己先复习一下。也可以通过医学教育网的网络课学习。
- (2)注重形象思维和记忆。把抽象的东西形象化,一幅好的图片可以掌握很多知识点,而且这种记忆非常牢固。受篇幅限制,在我们这本辅导书里不可能给大家许多图片,建议大家可以结合医学教育网的网络课程或面授课程学习。
 - (3) 通过经典试题,进一步强化记忆,训练应试技巧。
- (4)善于总结,对重点及做错的题目,要不断重复强化记忆。科学的记忆诀窍其实非常简单,就在于重复二字。合理安排时间,按照记忆规律学习。

学习时间规划表

第01天 第 章	第02天 第 章	第03天 第 章	第04天 第 章	第05天 第 章	第06天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □					
第07天 第 章	第08天 第 章	第09天 第 章	第10天 第 章	第11天 第 章	第12天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □
第13天 第 章	第14天 第 章	第15天 第 章	第16天 第 章	第17天 第 章	第18天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □
第19天 第 章	第20天 第 章	第21天 第 章	第22天 第 章	第23天 第 章	第24天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □
第25天 第 章	第26天 第 章	第27天 第 章	第28天 第 章	第29天 第 章	第30天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □
第31天 第 章					
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □					



呼吸系统



△ 本篇主编: 邵启轩



生命的精彩不在于如何度过美好的日子, 而是如何应对艰苦的时光。

---邵启轩寄语

历年考情概况

常考知识点	历年常考内容	历年分值
COPD	概念、病理生理、典型症状和体征、诊断、鉴别诊断(与支气管哮喘、支气管扩张)、治疗	3~4
肺源性心脏病	发病机制、临床表现、诊断、治疗	2~3
支气管哮喘	发病机制、典型表现和体征、支气管激发和舒张试验、血气分析、X线表现、治疗原则	2~3
支气管扩张	典型症状和体征、X线表现及治疗原则	2
肺炎	分类及常见病原菌,各肺炎的鉴别及敏感药物及临床表现	3~5
肺脓肿	临床表现,诊断与鉴别	2~3
肺结核	临床分型及X线表现,用药原则,各药的杀菌特点和不良反应。	3~4
肺癌	病理、临床表现和 X 线表现	3~4
肺血栓栓塞症	危险因素、临床表现、治疗	2
呼吸衰竭	分型、典型症状和体征	2~3
ARDS	临床表现及治疗	1~2
胸腔积液	重要体征和 X 线表现及实验室检查、用药原则。结核胸膜炎、恶性胸腔积液的临床表现。 血胸、脓胸的诊断和治疗特点	3~4
胸部损伤	肋骨骨折、闭合性气胸、开放性气胸和张力性气胸的特点和处理原则	3
纵隔肿瘤	常见纵隔肿瘤的好发部。	2

易错考点摘要

考点	考查角度
COPD	$FEV_1/FVC<70\%$ 及 $FEV_1%$ 预计值<80%,提示不完全可逆的气流受限,是诊断 COPD 必要条件; $RV/TLC \ge 40\%$,提示肺气肿
支气管哮喘	支气管激发试验:吸入组胺等激发剂后,FEV ₁ 下降≥20%为阳性; 支气管舒张试验:吸入沙丁胺醇后,FEV ₁ 较用药前增加≥12%,且绝对值增加≥200ml为阳性

续表

考点	考查角度
肺炎	肺炎链球菌肺炎:铁锈色痰、选用青霉素; 葡萄球菌肺炎:脓性痰、选用耐青霉素酶类、头孢菌类抗生素; 克雷伯杆菌肺炎:砖红色胶冻痰、选用氨基糖苷类抗生素; 肺炎支原体肺炎:少量黏痰、以刺激性咳嗽为主、选用红霉素类
肺结核	各型肺结核 X 线特点总结: 原发型肺结核: 哑铃形阴影; 浸润性肺结核: 小片状/斑点状阴影,可融合成空洞; 纤维空洞性肺结核: "垂柳"征,厚壁空洞和广泛纤维化; 急性血行播散型肺结核: 全肺可见大小/密度/分布三均匀的栗粒状结节影; 慢性血行播散型肺结核: 上/中肺野可见大小不等/密度不同/分布不均栗粒状阴影;
抗结核药物	常见副作用总结:①异烟肼——周围神经炎;②利福平——肝脏损害;③链霉素——听力损害;④吡嗪酰胺——肝脏损害;⑤乙胺丁醇——球后视神经炎;⑥对氨基水杨酸——胃肠不适、肝功能损害
胸水细胞学特点	各类胸水细胞学特点总结: 以中性粒细胞为主——肺炎、脓胸; 以红细胞为主——肿瘤、外伤、胸穿、肺栓塞等; 以淋巴细胞为主——结核、肿瘤; 以嗜酸性粒细胞为主——结缔组织病、真菌、寄生虫感染; 胸水检出狼疮细胞——系统性红斑狼疮
胸水 生化指标	常用胸水英文缩写指标总结: 腺苷脱氨酶(ADA)>100U/L 提示结核; 乳酸脱氢酶(LDH)>200U/L, 胸水 LDH/血清 LDH>0.6, 提示渗出液; 反之漏出液; 癌胚抗原(CEA)升高, 提示恶性胸水; 李凡他试验(Rivalta)阴性提示漏出液,阳性提示渗出液
酸碱失衡及 电解质紊乱	常用判断指标正常值总结: ①pH: 7.35~7.45; ②氧分压 PaO ₂ : 95~100mmHg; ③二氧化碳分压 PaCO ₂ : 35~45mmHg; ④二氧化碳结合力 CO ₂ CP: 22~31mmol/L; ⑤标准碳酸氢盐 SB: 22~27mmol/L; ⑥实际碳酸氢盐 AB: 22~27mmol/L; ⑦碱剩余 BE: 0±2.3mmol/L

本系统学习方法或注意事项

呼吸系统每年出题在35~40 道,是医师考试的重要考查内容,也是我们复习临床科目中需要重点掌握的内容。建议考生:

- (1)首先,认真听课。基础班课程中老师会把考试重点难点知识非常细致且系统的给大家讲解。
- (2)其次,突出重点。呼吸系统的重点在临床常见疾病,哪些是临床多见疾病,哪些就是执业医师考试的内容。例如慢性阻塞性肺疾病,肺源性心脏病,哮喘,肺炎,肺结核都是年年出题的常考点,希望能认真掌握。
 - (3)第三, 学习方法

理解:好好听课,理解老师所讲的重点、难点、易混点。

记忆: 在理解的基础上构建知识体系。注重横向纵向知识的联系对比总结。

训练:做题(同步经典、综合习题)。要注意错题的及时总结。

学习时间规划表

第01天 第 章	第02天 第 章	第03天 第 章	第04天 第 章	第05天 第 章	第06天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □					
第07天 第 章	第08天 第 章	第09天 第 章	第10天 第 章	第11天 第 章	第12天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □
第13天 第 章	第14天 第 章	第15天 第 章	第16天 第 章	第17天 第 章	第18天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □					
第19天 第 章	第20天 第 章	第21天 第 章	第22天 第 章	第23天 第 章	第24天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □
第25天 第 章	第26天 第 章	第27天 第 章	第28天 第 章	第29天 第 章	第30天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □
第31天 第 章					
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □					



血液系统



△ 本篇主编: 鸿雁



成功的名字叫奋斗,创新的名字叫探索,上进的名字叫攀登。

---鸿雁寄语

历年考情概况

常考知识点	历年常考内容	执业历年分值
贫血	分类及临床表现,贫血的治疗要点及鉴别	4~5
白血病	分型、临床表现及化疗方案	5~6
骨髓增生异常综合征	FAB分型、临床表现、检查、诊断、治疗	1
淋巴瘤	病理分型、临床表现及分期	3
多发性骨髓瘤	分类、临床表现、诊断、检查、治疗	0~1
白细胞减少和粒细胞缺乏症	病因、临床表现、诊断、治疗	0~1
出血性疾病	过敏性紫癜、特发性血小板减少性紫癜、弥散性血管内凝血	2~3
输血	合理輸血、安全輸血	3

易错考点摘要

(下述要点从做题角度做了大量简化, 具体内容见正文)

考点	考查角度		
不同人群贫血指标	男性 Hb<120g/L 女性 Hb<110g/L 孕妇 Hb<100g/L 新生儿 Hb<145g/L 1~4 个月婴儿 Hb<90g/L 4~6 个月婴儿 Hb<100g/L 6~59 个月小儿 Hb<110g/L 5~11 岁 Hb<115g/L 12~14 岁 Hb<120g/L		
铁的代谢	吸收部位:十二指肠、空肠上段(亦有教材是小肠上段); 吸收形式:以Fe ²⁺ 的形式吸收;维生素C能将Fe ³⁺ 还原为Fe ²⁺ 而促进吸收;铁在酸性环境中易溶解而利于吸收; 储存形式:铁蛋白(最敏感)和含铁血黄素		

考点	考查角度
白血病	常考化疗方案 急粒——DA 方案(柔红霉素+阿糖胞苷); 急淋——VP 方案(长春新碱+波尼松);成人常用: VDP 方案(VP+柔红霉素)/VDLP 方案(VDP+ 左旋门冬酰胺酶); 早幼粒——全反式维甲酸; 慢粒——羟基脲、伊马替尼(首选药); 中枢神经系统白血病——鞘内注射(甲氨蝶呤、阿糖胞苷、糖皮质激素)
淋巴瘤	霍奇金淋巴瘤:青年+无痛性颈部/锁骨上淋巴结肿大,左侧常见+R-S细胞;首选化疗 ABVD 方案; 非霍奇金淋巴瘤:任何年龄+无痛性颈部/锁骨上淋巴结肿大+局部肿块+易合并白血病;侵袭性淋 巴瘤首选 CHOP 方案

本系统学习方法或注意事项

血液系统每年出题在15~20道,属于次重点内容,虽然血液系统的题目不是很多,但都比较难,尤 其是白血病和淋巴瘤的分类和治疗。建议考生:

- 1. 血液系统的题目多数要结合英文单词的缩写学习, 例如急性早幼粒细胞白血病英文为 M3, 急性淋 巴细胞白血病的缩写是 ALL: 还有白血病和淋巴瘤的放化疗方案都是英文为主, 所以这些需要大家花点时 间掌握。
- 2. 考试的重点集中在缺铁性贫血、再生障碍性贫血、白血病、淋巴瘤的诊断和治疗。对血液病的诊断 标准要严格掌握、例如贫血、白血病、淋巴瘤的诊断标准。
- 3. 白血病是本章的难点,而且很抽象,这主要是同学们没有系统学习过血液细胞学知识的原因,尤其 是髓系白血病的八个分型不好掌握,常考的是 M3 和 M5,以及重要的融合基因需掌握。
 - 4. 血液病需要背诵记忆内容比较多、建议大家多注重本系统列出的表格、进行对比记忆。
 - 5. 输血内容较多,以记忆为主。主要掌握重点提示。

学习时间规划表

第01天 第 章	第02天 第 章	第03天 第 章	第04天 第 章	第05天 第 章	第06天 第章
听老师的课 口复习讲义 口做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口
第07天 第 章	第08天 第 章	第09天 第 章	第10天 第 章	第11天 第 章	第12天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □			
第13天 第 章	第14天 第 章	第15天 第 章	第16天 第 章	第17天 第 章	第18天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆				
第19天 第 章	第20天 第 章	第21天 第 章	第22天 第 章	第23天 第 章	第24天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆					
第25天 第 章	第26天 第 章	第27天 第 章	第28天 第 章	第29天 第 章	第30天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆					
第31天 第 章					
听老师的课 🗆 复习讲义 🗆 做习题 🗆					

内分泌与代谢系统



△ 本篇主编: 李林



不要指望不费吹灰之力的速成, 你能否考过只取决于你的有效付出。

---李林寄语

历年考情概况

内分泌与代谢系统每年考核的重点都相对集中,在复习中要把握以下重点。

常考知识点	历年常考内容	历年分值
下丘脑-垂体疾病	泌乳素瘤、肢端肥大症、腺垂体功能减退症、中枢性尿崩症的诊断;	3
甲状腺功能亢进症	临床表现与诊断、抗甲状腺药物治疗、手术治疗适应症与术前准备、术后并发症	4
肾上腺疾病	库欣综合征、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症的诊断	4
糖尿病	诊断、急慢性并发症、口服降糖药物治疗、胰岛素治疗	6
水、电解质酸碱平衡紊乱	水钠代谢紊乱、酸碱平衡紊乱判断	2

易错考点摘要

考点	考查角度
甲亢治疗选择与禁忌症	 (1)药物治疗禁忌:药物过敏 (2)¹³¹I治疗禁忌:妊娠与哺乳期妇女 (3)手术禁忌:重度活动性 Graves 眼病、不能耐受手术者、妊娠 T1 期(1-3 月)与 T3 期(7-9 月)
地塞米松抑制试验	小剂量地塞米松抑制试验目的筛查库欣综合征,不能被抑制者为库欣综合征; 大剂量地塞米松抑制试验鉴别垂体病与非垂体性库欣综合征,能被抑制者为库欣病。
空腹血糖高的原因	(1)Somogyi 效应: 低血糖后反应性高血糖; (2)黎明效应: 晨起升糖激素分泌过多所致。
糖尿病急性并发症的诊断	糖尿病酮症酸中毒诊断要点: 酮体强阳性; 高渗高血糖综合征诊断要点: 血渗透压升高, 酮体阴性

本系统学习方法或注意事项

内分泌与代谢系统考纲要求掌握的疾病多,如下丘脑-垂体疾病、肾上腺疾病并非是临床常见疾病,理解起来有一定难度。而甲亢、糖尿病是每年必考知识点,从临床表现、诊断、治疗等各方面内容都有可能涉及考察,是复习的重中之重。每年这部分内容考试题目并不难,只需要认真复习,可以拿到高分。复习时注意以下几点:

- (1) 夯实基础;总论里的内容是理解内分泌疾病的基础,比如激素的生理作用,不要轻视。另外掌握下丘脑-垂体-靶腺轴,对理解难点内容,如诊断试验帮助很大。
- (2)注重诊断:对于垂体疾病、肾上腺疾病而言,需重点掌握典型临床表现及诊断方法,经常以案例题考察疾病的诊断。
- (3)治疗选择:疾病不同治疗方案之间的选择也是容易考核的知识点,如甲亢的药物治疗、放射治疗及手术治疗的选择;不同口服降糖药的选择;胰岛素的适应症。
- (4)在理解的基础上记忆,切莫死记硬背。建议先听医学教育网的视频课程,理解知识点,然后通过练习检验学习效果,再对照课本反复理解,以达到熟记效果。复习过程中,经常温故效果更好。

学习时间规划表

第01天 第 章	第02天 第 章	第03天 第 章	第04天 第 章	第05天 第 章	第06天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □			
第07天 第 章	第08天 第 章	第09天 第 章	第10天 第 章	第11天 第 章	第12天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口				
第13天 第 章	第14天 第 章	第15天 第 章	第16天 第 章	第17天 第 章	第18天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □
第19天 第 章	第20天 第 章	第21天 第 章	第22天 第 章	第23天 第 章	第24天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口					
第25天 第 章	第26天 第 章	第27天 第 章	第28天 第 章	第29天 第 章	第30天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口
第31天 第 章					
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口					

传染病、性传播疾病



△ 本篇主编: 邵启轩



我们献给青春最好的礼物,就是奋斗!

--邵启轩寄语

历年考情概况

常考知识点	历年常考内容	历年分值
传染病总论	感染过程、感染过程中病原体作用、流行的基本条件、基本特征、诊断的主要方法	1~2
病毒性肝炎	病原分型、临床分型、血清学诊断	3~4
肾综合征出血热	病原及其分型、临床表现、确诊、各期治疗重点及预防措施	2~3
细菌性痢疾	病原学、流行病学、急性菌痢的临床表现、确诊依据和病原治疗	1~3
流行性脑脊髓膜炎	病原学、临床表现、确诊依据	2~4
疟疾	疟原虫在体内发育过程,典型的临床表现,治疗和预防	2~3
血吸虫病	临床表现、确诊依据和病原治疗	1~3
艾滋病	病原学、传播途径,临床表现与诊断、治疗	1~
流行性乙型脑炎(乙脑)	流行病学、临床表现、脑脊液及血清学检查、诊断及确诊依据、鉴别诊断	2~
钩端螺旋体病	流行病学、临床表现	2~
伤寒	流行病学、肠道病变特点、诊断及确诊依据、临床表现、血象、培养及肥达试验在伤寒诊断中的意义	1~
霍乱	病原学及其分型、流行病学、临床表现、补液疗法及病原治疗	1~
性传播疾病	淋病、梅毒、尖锐湿疣的病因及传播途径、临床表现、诊断、治疗	1~5

易错考点摘要

考点	考查角度
管理传染源	甲类:城镇2小时内,农村6小时内上报; 乙类:城镇6小时内,农村12小时内上报; 丙类:城镇24小时内,农村24小时内上报; 此外,非典、肺炭疽、高致病性禽流感和脊髓灰质炎必须按甲类传染病上报和控制措施
疟疾的治疗	乙胺嘧啶:杀灭疟原虫红细胞外期,具有预防作用;伯氨喹:杀灭肝细胞内裂殖体和配子体,具有防止传播作用; 氯喹:杀灭红细胞内裂殖体,是常用和有效控制临床发作的药物; 青蒿素:对抗氯喹的恶性疟和各种疟原虫红细胞内的裂殖体

续表

		スル
考点	考查角度	
病理变化特点	易混溃疡特点关键词: 痢疾:"地图状"溃疡; 肠阿米巴:"烧瓶样"溃疡; 癌变:"火山口样"溃疡; 伤寒:溃疡与肠管长轴平行; 结核:溃疡与肠管长轴垂直	
传染病病原体 和传染源	肾病综合征:汉坦病毒;黑线姬鼠传播;流行性乙脑:乙脑病毒;猪是主要传染源,通过蚊虫叮咬传播;钩端螺旋体病:致病性钩端螺旋体;最重要的传染源是黑线姬鼠、猪和犬;伤寒:伤寒杆菌;慢性带菌者(最主要)和病人;细菌性痢疾:痢疾杆菌(我国以B群福氏菌群为主);病人和带菌者为传染源;霍乱:霍乱弧菌;传染源是病人和带菌者;流行性脑脊髓膜炎:脑膜炎杂瑟菌(脑膜炎球菌);病人和带菌者为传染源;疟疾:疟原虫;病人和携带原虫者,经按蚊传播;囊尾蚴病:猪带绦虫;病人是唯一传染源,食入虫卵而感染;艾滋病:人免疫缺陷病毒;病人和携带病毒者为传染源;锐湿疣:人乳头瘤病毒;梅毒:苍白密梅毒螺旋体;淋病:淋病奈瑟菌	

本系统学习方法或注意事项

传染病内容庞杂,涉及的疾病很多。考虑到大家复习的时间精力的实际情况,不建议在本部分花费过 多时间。所以,必须抓住重点。

首先,要强调重点的章节,包括:总论、肝炎、出血热、乙脑、流脑、伤寒、霍乱、菌痢、艾滋病、 淋病、梅毒。

其次,要明确考试的侧重点。本部分侧重的考试方向一是在疾病的临床表现(尤其是具有特征性的表 现)、比如霍乱的脱水表现;出血热的三痛三红表现;乙脑的抽搐、高热、呼衰表现,等等。这些特征性 的表现要很好掌握。二是特征性的传染性疾病的特点(比如乙脑的传染源是猪,是蚊子叮咬传播;流脑是 呼吸道传播:钩体病主要是疫水传播)要留意。

最后,我们的学习方法是听课+习题。医学教育网有完整的课程体系,基础班里老师会把以上的重点 难点讲解的非常清楚。冲刺班里会在考前一个月的时间点为大家做最后的冲刺重点知识串讲。所以我们一 定要好好利用网络课程的资源。再进行一定量的题目的训练,相信大家一定能取得不错的分数。

学习时间规划表

第01天 第 章	第02天 第 章	第03天 第 章	第04天 第 章	第05天 第 章	第06天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 复习讲义 做习题	听老师的课 复习讲义 做习题
第07天 第 章	第08天 第 章	第09天 第 章	第10天 第 章	第11天 第 章	第12天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □
第13天 第 章	第14天 第 章	第15天 第 章	第16天 第 章	第17天 第 章	第18天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □					
第19天 第 章	第20天 第 章	第21天 第 章	第22天 第 章	第23天 第 章	第24天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口
第25天 第 章	第26天 第 章	第27天 第 章	第28天 第 章	第29天 第 章	第30天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □
第31天 第 章					
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □					



精神、神经系统



△ 本篇主编:凌云



不论你从什么时候开始, 重要的是开始之后就不要停止………

---凌云寄语

历年考情概况

常考知识点	历年常考内容	历年分值
缺血性卒中(脑梗死)	脑梗死的病因分类 脑梗死的血管定位 溶栓指征 脑梗死的二级预防	6
出血性卒中(脑出血)	各种类型出血的临床表现 (脑出血和蛛网膜下腔出血) 脑出血的治疗原则	6
脑疝	脑疝的病因(脑外伤、肿瘤) 两种脑疝的特点 治疗原则 颅底骨折的临床表现	4
癫痫、帕金森病	癫痫的分类和药物治疗原则 帕金森病的临床表现,诊断标准和药物治疗原则	4
精神分裂症	临床表现:阳性、阴性症状 诊断标准 一代和二代抗精神病药物	6
器质性精神障碍	急性、慢性脑综合征的概念 血管性痴呆和阿尔兹海默病的区别 酒精所致的精神障碍	4
心境障碍	抑郁症的诊断标准 抑郁症的药物治疗	4
神经症	各类神经症的诊断标准 治疗原则	2

易错考点摘要

考点	考查角度
颅底骨折	颅底从前往后骨折,头面部表现为从前上往后下: 颅前窝——熊猫眼征。损伤嗅神经和视神经,记忆部位为眼睛和鼻子 颅中窝——鼻耳出血。损伤面神经和听神经,记忆部位为鼻子和耳朵 颅后窝——耳后出血。损伤副神经和舌下神经,记忆部位为耳后
脑疝	小脑幕切迹疝:瞳孔小(小)——肢体瘫痪(贪)——瞳孔大(大)——意识障碍(昏)。"小贪官、大昏官,一刀切" 枕骨大孔疝:脑干受压出现眩晕——生命体征改变,呼吸停止——颈项强直枕后疼痛。"眩晕停,枕骨痛,大孔疝"
颅内血肿	手术指征(满足下列情况任一一条) 小脑幕上血肿体积>40ml; 小脑幕下血肿体积>10ml; 小脑出血血肿>10ml或脑干受压; 壳核出血血肿>40ml,或颅内压升高可能形成脑疝者; 凡中线移位>10mm者、颅内高压者、形成脑疝者; 出血后血液大量破入脑室者

本系统学习方法或注意事项

精神神经系统每年出题在36~42道,属于权重比较高的科目,同时也是比较难的科目。近2年神经 精神系统的考虑越来越接近临床,不再是通过死记硬背就能答题。希望引起大家的重视。建议考生:

神经系统属于短时间内较难掌握的内容, 复习的时候要学会"避重就轻", 只在短时间内掌握临床常见 疾病的鉴别和治疗,如脑梗死,短暂性脑缺血发作,脑出血的主要临床表现和治疗。对于涉及神经生理基 础的内容就做到大概了解、这样可以保证在重点内容上不丢分。

精神系统的题目较好掌握、容易理解、重点是掌握各种精神类疾病的临床表现、如抑郁症的诊断标 准,精神分裂症的诊断标准以及治疗措施。这2个病已经是每年必考。

复习中把抽象的理论知识结合到临床实践中,会更便于记忆和应对病例型考题。由于本书篇幅所限, 我们会在网络课程或面授课程中通过更多的病例为大家进行知识点讲解、希望大家结合复习、取得更好的 成绩。

学习时间规划表

第01天 第 章	第02天 第 章	第03天 第 章	第04天 第 章	第05天 第 章	第06天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆				
第07天 第 章	第08天 第 章	第09天 第 章	第10天 第 章	第11天 第 章	第12天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆				
第13天 第 章	第14天 第 章	第15天 第 章	第16天 第 章	第17天 第 章	第18天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 口	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □	听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □
第19天 第 章	第20天 第 章	第21天 第 章	第22天 第 章	第23天 第 章	第24天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆					
第25天 第 章	第26天 第 章	第27天 第 章	第28天 第 章	第29天 第 章	第30天 第 章
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 🗆					
第31天 第 章					
听老师的课 口 复习讲义 口 做习题 □					