

病理学与病理生理学

七天覆盖与刷题路线

从零开始 · 每天按8小时安排 · 先基础，后机制，再各论与综合

你先打开“开始学习.html”。那里可以按天筛题、看原页、标已做和错题，并记录原页查漏。PDF用于离线看图、核答案或打印。

原资料	去重方式	最终学习任务
32份 / 实际779页	31张同一推广页剔除；6张像素相同原页合并	312页知识原页 + 430页题目原页
2257个可识别编号条目	91项整段一致 + 84项问题干/同选项集合/同答案内容	2082个索引条目，每天297—298条

重要口径

2082是可识别的编号条目数，包含名词解释、简答子项，不能冒充精确的独立题数。扫描识别会漏号、错字，因此所有题目原页均保留，未编号题和漏识别题通过“原页查漏”补刷。

去重只合并能确认一致的任务。问法、条件、选项或答案不同的变式继续保留；相似知识点汇入同一个主题学习，不要求把每份提纲重复背一遍。原文件没有改动。

这是一份高强度覆盖与首刷计划。你没有提供本校考试范围；星标依据所给资料的教学要求、基础依赖和重复出现，不代表必考。七天能否熟练掌握，要看实际做题速度和复盘结果。

七天怎么执行

每天8小时：回忆昨日0.5h+新知识2.5h+首刷3.5h+错题/背诵1h+原页查漏0.5h。休息另计。基础题多，所以允许刷题内容落后于当天新课；始终按索引顺序推进，不跳未做条目。

第1天 | 基础语言与病变

学：绪论→疾病概论→细胞适应/损伤/修复→局部循环障碍。

主线：F11 原页2—22；F05 先快速总览。

刷：顺序0001—0298，共298个索引条目。

过关：能不看书说清萎缩/肥大/增生/化生、肉芽组织、血栓/栓塞/梗死。

第2天 | 从反应到增生

学：炎症→肿瘤→水、电解质紊乱。

主线：F11 原页23—40；F24作主重点，F26查补充。

刷：顺序0299—0595，共297个索引条目。

过关：完成炎症分类、良恶性鉴别、三型脱水对照表。

第3天 | 由指标进入机制

学：酸碱→缺氧→发热→休克→DIC。

主线：F11 原页41—73；F25、F17查漏。

刷：顺序0596—0893，共298个索引条目。

过关：能按原因→机制→表现讲出缺氧、酸碱和休克的差异。

第4天 | 系统疾病与功能障碍

学：心血管病→心功能不全→呼吸疾病→呼吸功能不全。

主线：F11 原页74—93；F01 全111张看图。

刷：顺序0894—1190，共297个索引条目。

过关：能比较大叶/小叶肺炎并联系缺氧、酸碱、心衰。

第5天 | 多器官因果链

学：消化系统→肝性脑病→泌尿系统→肾功能不全。

主线：F11 原页94—113；F17、F14对应条目。

刷：顺序1191—1488，共298个索引条目。

过关：能把肝、肾疾病与水肿、酸碱、电解质变化串起来。

第6天 | 补全各论

学：生殖乳腺→内分泌→传染病→寄生虫。

主线：F11 原页114—138；F10逐章确认；其余重点资料只补新增信息。

刷：顺序1489—1785，共297个索引条目。

过关：所有资料出现的章节均过一遍；结核、肠道传染病和肿瘤会比较。

第7天 | 最难应用与收口

学：补充分题/病例→查漏→综合自测→全部错题。

主线：F16与跨章条目；全430页题册覆盖检查。

刷：顺序1786—2082，共297个索引条目。

过关：索引首刷100%+原页覆盖100%；错题重刷，不用做过的重复项冒充新题。

星标与读法

★★ 先掌握：基础概念、比较条件和关键机制。★ 加强：跨资料重复出现的条目、名词解释与简答。普通：仍然要学要刷，星标决定复习顺序，不是删题依据。

当前索引标记：★★ 111条；★ 274条。黄色原页标注是定位提示；题册保留原答案，做题时先遮住。

进度校准

第1天先计时做20条。每天约298条，3.5小时首刷对应平均约42秒/条；可用查漏的0.5小时作机动，仍只有约48秒/条。名词、填空、简答先口述或写关键词；不会的立即标错，复盘时补足。若实际速度明显超出，不要虚报“刷完”：8小时内能否覆盖需要据实调整，不能同时保证零基础、深学全部和固定时长。

一轮学习只走一条主线：先看教案对应章的教学要求与正文，再用重点版核漏，最后用题目验证。教案中的考勤、媒体、参考书等教学管理信息不属于要背诵的知识。

6页重点和10页重点高度重叠，但存在措辞及排版差异，不能当成整份相同删除。以10页版为主；6页版和其余重点只看新增或不同的段落。资料原文与参考答案均未做医学正确性逐条校订，遇到相互矛盾先保留冲突，以任课教材/老师口径核实。

完成标准

1. 所有主题过完，能用自己的话说出概念与因果链。
2. 2082个索引条目全部做过；合并项的来源可回查，不重复计新题。
3. 430个题目原页全部核对；图、表、漏识别和未编号题补做，答案页也核对。
4. 错题全部重刷；仍不会的保留错题状态，明确列为未掌握。
5. 导出学习进度备份。已做与原页核对是两个条件，网页不会自动替你宣布全部完成。

从基础到难：逐主题重点

01 绪论与疾病概论

健康与疾病、病因与条件、疾病经过与转归、脑死亡；把“概念—判断依据”成对记忆。

回查：F11 原页2—9；F10 原页1—2

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

02 细胞损伤、适应与修复

★★ 萎缩/肥大/增生/化生；变性与坏死、坏疽分类；坏死核改变；肉芽组织、机化与再生能力；一期/二期愈合。

回查：F11 原页10—14；F24、F26 对应章

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

03 局部循环障碍

★★ 充血与淤血；肺淤血/肝淤血；血栓形成条件、类型与结局；栓子运行；贫血性/出血性梗死。

回查：F11 原页15—22；F14 相应简答

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

04 炎症

★★ 基本病变；渗出与漏出；急性炎症类型；化脓性炎各型；肉芽组织和肉芽肿的区分；局部和全身表现。

回查：F11 原页23—27；F24 对应章

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

05 肿瘤

★★ 分化与异型性；良恶性鉴别；癌与肉瘤；生长和扩散方式；癌前病变、原位癌与浸润癌。

回查：F11 原页28—37；F14 相应简答

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

06 水、电解质与水肿

★★ 三型脱水的比较；水中毒与水肿；低钾/高钾的原因、机制及影响。自己做一张对照表。

回查：F11 原页38—40；F25 对应章

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

07 酸碱平衡紊乱

★★ 先认指标，再分四种单纯型紊乱；比较原发变化、代偿方向和原因，最后做混合型题。

回查：F11 原页41—46；F10 对应章

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

08 缺氧

★★ 血氧指标与四型缺氧的比较；原因、血氧变化、机制与影响；再看氧疗相关题。

回查：F11 原页47—53；F14 相应简答

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

09 发热

★ 发热与过热；病因、发病环节、各期特点及代谢功能变化。

回查：F11 原页54—60

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

10 休克与DIC

★★ 休克分期和微循环变化；器官功能变化；DIC的病因、机制与表现。教案原页71夹有呼吸系统标题，按正文核对，不强行当作DIC内容。

回查：F11 原页61—73；F14 对应简答

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

11 应激、再灌注等补充机制

延伸定位项：只有资料正文或题目出现时才补学；不额外扩大这七天的必学范围。

回查：全量原页检索；跨章节条目回查

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

12 心血管系统疾病

★ 动脉粥样硬化与高血压；风湿病、心内膜炎和瓣膜病；疾病的部位、病变和后果联系起来。

回查：F11 原页74—79

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

13 心功能不全

★★ 概念与分类、原因与诱因；代偿和失代偿；左/右心衰的病理临床联系。

回查：F11 原页80—82

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

14 呼吸系统疾病

★★ 大叶性/小叶性肺炎比较；慢性支气管炎与肺气肿；肺心病；硅肺与肺癌。PPT以看图和比较为主。

回查：F11 原页83—90；F01 全部111张

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

15 呼吸功能不全

★★ 通气和换气障碍；血气特点；主要机制与后果。接上前面缺氧、酸碱和肺部病变。

回查：F11 原页91—93

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

16 消化系统疾病

★ 胃炎与溃疡病；病毒性肝炎与肝硬化；门静脉高压、肝功能障碍及常见肿瘤的病理联系。

回查：F11 原页94—101

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

17 肝性脑病

★ 概念、诱因和主要机制；按“肝功能障碍—代谢变化—神经表现”串联。

回查：F11 原页102—104

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

18 泌尿系统疾病

★★ 肾小球肾炎类型与主要病变；肾盂肾炎；临床表现与病变联系；不要混淆肾炎和肾病。

回查：F11 原页105—108

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

19 肾功能不全

★★ 急性/慢性肾功能不全；少尿、多尿及代谢变化；尿毒症。与水、电解质、酸碱内容合并复习。

回查：F11 原页109—113

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

20 生殖、乳腺与前列腺

★ 宫颈相关病变、滋养层疾病比较；乳腺癌类型和转移；卵巢、前列腺内容补齐。

回查：F11 原页114—121

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

21 内分泌与糖尿病

★ 甲状腺主要病变；糖尿病的概念、分型与病理临床联系。

回查：F11 原页122—124

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

22 传染病

★★ 原发/继发肺结核比较；结核基本病变；伤寒、菌痢、流脑、乙脑及资料列出的其他传染病。

回查：F11 原页125—135

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

23 寄生虫病

★ 血吸虫、阿米巴和并殖吸虫的主要病变；按部位和病变比较，接到传染病之后。

回查：F11 原页136—138

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

24 跨章节与补充题

最后做：无法可靠归类、混合机制、病例及考研练习；原页无编号或OCR漏掉的题也必须补刷。

回查：F16 全部12页；题册逐页覆盖清单

自测：合上资料，先讲定义，再讲分类/机制，再说一个病理临床联系。

重复内容与证据

整文件：32个SHA256均不同，所以不存在二进制完全相同的整文件。但这不等于正文不重复。

原页：31张同一推广页剔除；教案原页48、65、72与42像素相同，85与78相同，103与51相同，119与89相同。合并的是原页，所有来源映射仍保留。

重点版：F24（10页标称版）和F26（6页标称版）的较短一方正文7字连续片段约91.6%可在另一方找到。这是文字片段覆盖指标，不是逐题去重率，也不代表两份完全一致。

题目：91个整段文字一致项；另84个同题干、同选项内容集合且正确答案内容一致的项。选项字母换序时按答案内容比较，不能按“ A/B/C/D ”字母直接合并。完整175行对照见“ 题目去重对照.csv ”。

保留来源	合并来源	示例题干
F02 p10 #34	F07 p8 #33	下列哪项是正确的
F02 p21 #13	F07 p19 #21	肉瘤细胞通常弥漫分布,实质与间质分界不清楚。
F02 p24 #32	F07 p21 #34	导致化生最常见的原因是长期慢性炎症刺激。
F08 p18 #76	F09 p5 #18	轻度慢性肝炎时,肝细胞坏死的特点是
F02 p18 #63	F07 p3 #13	下列哪个不是真正的肿瘤?
F02 p4 #13	F07 p4 #17	微循环学说认为各型休克的“ 最后共同通路 ”是指()
F02 p3 #11	F07 p7 #31	低蛋白血症引起水肿的机制是
F02 p5 #16	F07 p8 #35	心衰细胞是指心衰时出现的

保守处理：未将OCR相似度直接当作“ 内容相同 ”；整段措辞不同的题、选项不同的题、答案有差异的题和图表页没有凭相似度删除。原页题册保留所有题目来源，便于纠正任何识别或合并问题。

32份资料的来源编号

本包所有“原页”均指PDF阅读器中的实际页序，从1开始，不是印在纸上的页码。文件名标称页数常少算末尾推广页。下表的“知识/题册页”指整理后的PDF页码。

编号	原文件名	实际页数	整理后位置
F01	《病理学与病理生理学》PPT+--【111页】.pdf	111	知识 202—312
F02	《病理学与病理生理学》习题库(附参考答案)+--【25页】.pdf	26	题册 66—90
F03	《病理学与病理生理学》名词解释+--【8页】.pdf	9	题册 1—8
F04	《病理学与病理生理学》填空题及答案+--【8页】.pdf	9	题册 9—16
F05	《病理学与病理生理学》复习大纲复习资料+--【4页】.pdf	5	知识 1—4
F06	《病理学与病理生理学》复习题+--【29页】.pdf	30	题册 37—65
F07	《病理学与病理生理学》复习题及答案+--【21页】.pdf	22	题册 91—111
F08	《病理学与病理生理学》复习题及答案+--【24页】.pdf	25	题册 112—135
F09	《病理学与病理生理学》复习题和答案+--【24页】.pdf	25	题册 136—159
F10	《病理学与病理生理学》教学大纲+--【11页】.pdf	12	知识 191—201
F11	《病理学与病理生理学》教案+--【138页】.pdf	139	知识 5—136
F12	《病理学与病理生理学》期末复习题及答案+--【7页】.pdf	8	题册 17—23
F13	《病理学与病理生理学》期末考试+--【26页】.pdf	27	题册 302—327
F14	《病理学与病理生理学》简答题+--【13页】.pdf	14	题册 24—36
F15	《病理学与病理生理学》练习题库(附参考答案)+--【17页】.pdf	18	题册 160—176
F16	《病理学与病理生理学》考研知识点练习+--【12页】.pdf	13	题册 419—430
F17	《病理学与病理生理学》考试重点汇总+--【21页】.pdf	22	知识 170—190
F18	《病理学与病理生理学》考试题(含答案)+--【21页】.pdf	22	题册 281—301
F19	《病理学与病理生理学》试卷及答案+--【11页】.pdf	12	题册 402—412
F20	《病理学与病理生理学》试卷及答案+--【6页】.pdf	7	题册 413—418
F21	《病理学与病理生理学》试题与答案+--【37页】.pdf	38	题册 328—364
F22	《病理学与病理生理学》试题及答案+--【16页】.pdf	17	题册 177—192
F23	《病理学与病理生理学》试题及答案+--【37页】.pdf	38	题册 365—401

编号	原文件名	实际页数	整理后位置
F24	《病理学与病理生理学》重点+- 【10页】.pdf	11	知识 137—146
F25	《病理学与病理生理学》重点+- 【11页】.pdf	12	知识 153—163
F26	《病理学与病理生理学》重点+- 【6页】.pdf	7	知识 147—152
F27	《病理学与病理生理学》重点+- 【7页】.pdf	7	知识 164—169
F28	《病理学与病理生理学》题库(含参考答案)+- 【16页】.pdf	17	题册 193—208
F29	《病理学与病理生理学》题库(含答案)+- 【16页】.pdf	17	题册 209—224
F30	《病理学与病理生理学》题库(答案)+- 【16页】.pdf	17	题册 225—240
F31	《病理学与病理生理学》题库+答案+- 【21页】.pdf	22	题册 241—261
F32	《病理学与病理生理学》题库及答案+- 【19页】.pdf	20	题册 262—280

使用与保全说明

本包输出：开始学习.html（交互入口）、01_七天路线与去重报告.pdf、02_知识原页与重点标记.pdf、03_全量题目原页与答案.pdf，以及来源/去重/刷题CSV。assets文件夹是网页原页图，移动网页时要一起移动。

网页进度保存在当前浏览器的本地存储中；换浏览器、清理缓存或换设备可能看不到，及时用“导出进度”。CSV是通用备用清单。整理版PDF使用原页图像，并添加来源、导航和重点标记，没有重写原题答案。

来源是你提供的32份PDF。来源表保留原文件路径、实际页数和SHA256。完整题页保留可以弥补自动分题不能做到逐题绝对无漏的限制；本次没有声称已人工逐题校订全部扫描文字或参考答案。

建议收口顺序：先完成新题与原页补漏，再重做错题，最后才重刷已会的重复题。第7天的综合自测可从已做题中抽取一组覆盖总论、机制与系统疾病的题，限时自测后立刻纠错。