

金英杰医学® | 直播学院  
JINYINGJIE.COM

2023

Y E A R

临床执业(助理)  
医师考试

# 考前四页纸

临考救急大爆料

考前冲刺更高效

- 专·业·输·出
- 核·心·考·点
- 浓·缩·精·华
- 临·考·救·急

有实力 无难“试”

出版人 临·床·教·研·团·队



# 呼吸系统篇

## 慢性阻塞性肺疾病 (COPD)

1. COPD 是以**持续气流受限**为特征、气流受限多呈进行性发展，致肺通气功能障碍的疾病。病因：吸烟、职业性粉尘和化学物、空气污染、感染。
2. 表现：慢性咳嗽、咳痰，气短或呼吸困难，喘息和胸闷；**桶状胸**、双侧语颤减弱、**肺部过清音**、心浊音界缩小、肺下界和肝浊音界下降、两肺呼吸音减弱及呼气延长。
3. 检查：**FEV1/FVC** 评价气流受限，**FEV1%预计值**评估 COPD 严重程度。
4. 稳定期治疗：戒烟、脱离污染环境、支气管舒张药、糖皮质激素、祛痰药、抗胆碱能药、茶碱类、长期家庭氧疗，一般用鼻导管持续低流量吸氧，**氧流量：1.0~2.0L/min。**
5. 急性加重期治疗：确定诱因（细菌或病毒感染最常见）、支气管舒张药、抗生素（痰量增加、脓痰）、糖皮质激素、必要时无创机械通气。禁用**中枢性强镇咳剂（如可待因）**

## 支气管哮喘

6. 支气管哮喘：哮喘为**发作性、呼气性呼吸困难**、胸闷和咳嗽，夜间及凌晨发作或加重，缓解急性症状首选**支气管舒张剂**。气道高反应性和慢性气道炎症是哮喘基本特征。
7. 表现：反复发作喘息性呼吸困难、胸闷气促及顽固性咳嗽，肺部广泛分布哮鸣音
8. 辅助检查
  - (1) 呼吸功能检查——通气功能：哮喘发作时呈阻塞性通气功能障碍，FEV1/FVC↓

(2) 支气管舒张试验：测定气道气流受限可逆性，常用 **沙丁胺醇**，**FEV<sub>1</sub>** **较用药前增加≥12%**，且绝对值增加**≥200ml** 为阳性

(3) 支气管激发试验：测定气道反应性，**FEV<sub>1</sub>≥20%**为阳性

9. 变异型哮喘以**咳嗽**为唯一症状，运动性哮喘则多于运动后出现胸闷、咳嗽和呼吸困难。非发作期可无异常体征。

10. 治疗：①脱离变应原；②**支气管舒张药**：缓解哮喘急性发作症状的首选药、有短效 B<sub>2</sub> 受体激动剂、茶碱类药；③**糖皮质激素**：控制哮喘最有效的药物，吸入治疗是长期抗炎治疗哮喘的最常用方法，重度或严重哮喘发作时应及早静脉用药；④白三烯调节剂；⑤重度至危重度哮喘发作必要时**机械通气治疗**。

## 肺炎

### 11. 大叶性肺炎

#### ①肺炎链球菌

②**青壮年**多见，常有受凉、淋雨、劳累、酗酒等诱因

多数起病急骤，寒战、高热、咳嗽、**咳铁锈色痰**、胸痛（五联征）、口周疱疹、支气管呼吸音

### 12. 金黄色葡萄球菌肺炎

①急，重，快。起病急骤，寒战高热，**咳黄色浓痰**；双肺散在湿啰音

②X 片示**液气囊腔**

### 13. 克雷伯杆菌肺炎

①**砖红色胶冻样痰**。

②X片示：肺大叶实变、蜂窝状脓肿，**水平叶间裂弧形下坠**

14. 支原体肺炎

①**刺激性干咳**

15. 重症肺炎

出现呼吸困难、呻吟等提示有低氧血症，伴有休克，需要机械性通气

## 肺结核

16. 表现：①全身结核中毒症状、咳嗽咳痰和咯血、胸痛、呼吸困难，合并支气管结核则表现为刺激性咳嗽；②结核性风湿症；③肺实变体征，可有胸腔积液体征

17. **X线检查：首选**，是早期发现肺结核的最主要方法。

(1) 原发型肺结核：呈哑铃形阴影，本病好发于儿童、少年。

(2) 血行播散型肺结核：由肺尖至肺底呈大小、密度和分布三均匀的粟粒状结节（直径2mm左右）阴影，好发于婴幼儿、青少年。

(3) 继发型肺结核：多发生在成人，含浸润性肺结核、空洞性肺结核、干酪性肺炎、纤维空洞性肺结核。

18. **痰培养结核分枝杆菌**阳性：常为结核病诊断的“**金标准**”。是否排菌是确定肺结核传染源的唯一方法。

19. 治疗原则：早期、规律、全程、适量、联合。

20. 大咯血：选用**神经垂体素**，高血压、冠心病、心力衰竭患者和孕妇禁用。若患者出现咯血窒息，应置患者头低足高45°的俯卧位、拍击健侧背部、保持充分体位引流，尽快使积血和血块排出，或直接刺激咽部以咳出血块，保持呼吸道通畅。

21. 预防性化学治疗：主要用于 HIV 感染者、涂阳肺结核患者的密切接触者、肺部硬结纤维病灶（无活动性）、硅沉着病、糖尿病、长期使用糖皮质激素或免疫抑制剂者、吸毒者、营养不良者、35 岁以下结核菌素试验硬结直径达 $\geq 15\text{mm}$  者等。

## 肺癌

22. 肺癌：指起源于支气管黏膜、腺体或肺泡上皮的肺部恶性肿瘤。发病大多在 40 岁以上

23. 表现

(1) **刺激性咳嗽、血痰**（最有意义症状）、胸痛、胸闷、哮喘、气促、发热等。

(2) 晚期压迫、侵犯邻近组织：①隔神经：同侧隔肌麻痹；②喉返神经：声带麻痹、呛咳、声音嘶哑；③上腔静脉：面颈部、上肢和上胸部静脉怒张，皮下组织水肿，上肢静脉压 $\uparrow$ ；④胸膜：胸腔积液、胸痛；⑤压迫食管：吞咽困难；⑥上叶顶部肺癌：**亦称 Pancoast 肿瘤**，引起同侧上睑下垂、瞳孔缩小、眼球内陷、面部无汗等 **Horner 综合征**。

(3) 非转移性的全身症状：如肥大性肺性骨关节病。

## 心血管系统篇

### 心力衰竭

24. 诱因：感染（呼吸道感染最常见、最重要）、心律失常（心房颤动最重要）、血容量增加、劳累或情绪激动。

25. 心功能分级。

NYHA 分级

I 级：活动不受限，一般活动不会引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛

II 级：活动轻度受限，休息时无症状，一般活动下可出现上述症状

III 级：活动明显受限，小于一般活动即可引起上述症状

IV 级：不能从事任何体力活动，休息时也出现上述症状

#### Killip 分级

I 级：肺部无啰音

II 级：肺部啰音<50%肺野

III 级：有急性肺水肿，肺部啰音>50%肺野

IV 级：心源性休克

提示：NYHA 分级适于慢性单纯左心衰、收缩性心力衰竭，Killip 分级适于**急性心肌梗死患者**。

26. 慢性左心衰竭：特点为肺淤血、呼吸困难；**劳力性呼吸困难**最早出现、夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸，急性肺水肿，咳白色泡沫痰，严重时**呈粉红色**，双肺湿啰音。

27. 慢性右心衰竭：特点为**体循环淤血**，表现为腹胀、恶心呕吐、少尿，肝大压痛，下肢水肿，颈静脉充盈，**肝颈静脉回流征阳性**等。

28. 治疗：去除病因、监测体重、限钠和水、注意饮食与休息，药物治疗。

29. 洋地黄：①最佳适应证：**心力衰竭伴心房颤动或心房扑动**。②中毒的处理：立即停用洋地黄，快速心律失常伴血钾低者可静脉补钾、血钾正常者可用苯妥英钠或利多卡因，禁用电复律，房室传导阻滞、缓慢心律失常者可用阿托品。③禁忌证：预激综合征伴心房颤动；高度房室传导阻滞；病态窦房结综合征；肥厚型心肌病；急性心肌梗死 24 小时内。

1. **ACEI 和 ARB**: ①改善预后。②禁忌证：**一高**（高血钾）、**一低**（低血压）、**一窄**（双肾动脉狭窄）、**一衰**（血肌酐超过 265  $\mu\text{mol/L}$ ）、**一妊娠**（妊娠妇女）。

30.  $\beta$  受体拮抗剂：延缓心肌重塑、降低死亡率；支气管哮喘、二度或三度房室传导阻滞禁用；心率 $<60$  次/分、低血压慎用。

31. 急性左心衰竭：①严重呼吸困难、咳嗽、咳**粉红色泡沫痰**、大汗、皮肤冰冷、苍白、发绀；双肺干湿啰音，**P2 亢进**。②治疗：**取坐位**；**吸氧**；吗啡，伴  $\text{CO}_2$  潴留者不宜应用；氨茶碱；呋塞米快速利尿；硝酸甘油或硝普钠扩张血管；正性肌力药物。

32. 左心衰竭与支气管哮喘的主要鉴别点为**坐起时能够缓解呼吸困难**。

33. 诊断急性肺水肿最具有特征意义的依据是严重呼吸困难伴咳**粉红色泡沫样痰**。

## 心律失常

### 34. 室性期前收缩

(1) 心电图：提前发生的、宽大畸形的 QRS 波，时限通常 $>0.12$  秒，其前无 P 波

(2) 治疗：无器质性心脏病者避免诱发因素，原则上不用抗心律失常药物治疗；器质性心脏病者可选用**利多卡因**、**胺碘酮**和**索他洛尔**

### 35. 心房颤动 250 次/分

(1) 病因：心脏瓣膜病（二尖瓣疾病常见）、心力衰竭、冠心病、高血压、心肌病及先天性心脏，甲状腺功能亢进症（主要心外疾病和可逆性病因），糖尿病、COPD。

(2) 心电图：P 波消失，代之 f 波，频率为 350~600 次/分，其大小、形

态和振幅不同。心室律绝对不规则，QRS 波形态正常、发生室内差异性传导时呈宽大畸形。

(3) 体征：**第一心音强弱不等、心律绝对不齐、脉短绌。**

(4) 治疗：①抗凝：口服首选**华法林**；②转复窦律：药物转复（普罗帕酮、胺碘酮）、电转复（有血流动力学障碍和药物转复无效者）；③维持窦律；④控制心室率： $\beta$ 受体结抗剂、维拉帕米、洋地黄类。

### 36. 阵发性室上性心动过速

(1) 症状：心悸、胸闷、头晕、焦虑，突发突止，时间长短不一

(2) 心电图：心率 150~250 次/分，节律规则，QRS 波正常，逆行 P 波，且 P 波与 QRS 波保持恒定的关系。

(3) 治疗：**刺激迷走神经**，如颈动脉窦按摩、颜面浸于冷水中。

### 37. 阵发性室性心动过速

(1) 心电图：①3 个或以上的室性期前收缩连续出现；②QRS 波宽大畸形，时限>0.12 秒；ST-T 波方向与 QRS 主波方向相反；③心室率 100~250 次/分，心律规则；④房室分离；⑤**心室夺获与室性融合波**是确立诊断的最重要依据。

(2) 终止发作：无血流动力学障碍者可选**利多卡因**、**胺碘酮**，有血流动力学障碍者进行电复律。

## 原发性高血压

### 38. 血压水平的分类

1 级高血压（轻度）140~159 和（或）90~99



2 级高血压（中度）160~179 和（或） 100~109

3 级高血压（重度） $\geq 180$  和（或） $\geq 110$

单纯收缩期高血压 $>140$  和 $<90$

注：当收缩压和舒张压分属于不同分级时，以较高的级别作为标准。

39. 诊断：测量安静休息坐位时**上臂肱动脉**部位血压，在未用降压药物情况下测定 **3 次非同 日血压**。

40. 恶性或急进型高血压：**舒张压持续 $\geq 130$ mmHg**，头痛、视力模糊、眼底出血、渗出和**视盘水肿**，肾脏损害突出，持续蛋白尿、血尿与管型尿。

41. 高血压危象：表现为头痛、烦躁、眩晕、恶心呕吐、心悸、气急及视力模糊等，动脉痉挛累及相应的**靶器官缺血**症状。

42. 高血压脑病：表现以**脑病的症状**与体征为特点，弥漫性严重头痛、呕吐、意识障碍、精神错乱，昏迷、抽搐。

43. 血压控制：且前一般主张控制目标值 $<140/90$ mmHg。老年收缩期性高血压，收缩压控制 $<150$ mmHg。如能耐受，可降至 140mmHg 以下，舒张压 $<90$ mmHg，但不低于 65~70mmHg。

44. 改善生活行为：减轻体重、限钠、减少脂肪摄入、戒烟限酒、增加运动。

45. 利尿剂：**噻嗪类**使用最多、痛风患者禁用；袢利尿剂主要用于肾功能不全时；保钾利尿剂可引起高钾，不宜与 ACEI、ARB 合用，肾功能不全者禁用。

46.  $\beta$  受体拮抗剂：尤其适用**心率较快**的中、青年患者或**合并心绞痛**患者。急性心力衰竭、支气管哮喘、病态窦房结综合征、二及三度房室传导阻滞患者禁用。糖耐量异常者慎用。

47. 钙通道阻滞剂：可用于**合并糖尿病、冠心病、外周血管病者**及老年患者，不宜用于心力衰竭、窦房结功能低下或心脏传导阻滞患者

48. ACEI：卡托普利，能改善胰岛素抵抗、**减少尿蛋白，减控和延缓糖尿**

**痼肾病**的进展，适用于伴有心力衰竭、心肌梗死后、糖耐量减退或糖尿病肾病的高血压患者。可引起刺激性干咳和血管性水肿。高钾血症、妊双侧肾动脉狭窄者禁用，血肌肝 $>265\mu\text{mol/L}$ 时慎用。

49. ARB：氯沙坦，不引起刺激性干咳，治疗对象和禁忌证同 ACEI。

50. 发生过心肌梗死的高血压患者应选择 **ACEI 和 B 受体拮抗剂**，预防心室重构。

51. 高血压急症：需及时降压、控制性降压。可选用**硝普钠**（用于各种高血压急症）、硝酸甘油（主要用于急性心力衰竭或急性冠脉综合征时高血压急症）。

52. 合并痛风的高血压患者不宜选用氢氯噻嗪。合并支气管哮喘的高血压患者不宜选用美托洛尔。

53. 高血压合并糖尿病的治疗首选 ACEI、ARB。

## 冠状动脉性心脏病

54. 主要危险因素：年龄、性别遗传背景血脂异常（最重要）高血压、糖尿病、吸烟、高脂饮食、缺乏体力活动、肥胖、高同型半胱氨酸血症。

55. 调脂药

(1) **他汀类**：主要降低 TC，也降低 TG，用于高胆固醇血症和以 TC 升高为主的混合性高脂血症，副作用是肝损害、横纹肌损害。

(2) **贝特类**：主要降低 TG，也降低 TC，用于高甘油三酯血症和以 TG 升高为主的混合性高脂血症

56. 心绞痛

(1) 分类

1) 不稳定性心绞痛

A.初发劳力型：最近 1 个月内新出现者。

B.恶化劳力型：最近 1~3 个月内症状发作表现加重、诱发发作的活动量减小、用药或药量增大才能缓解。

C.自发型：**发作无诱因**，如静息型心绞痛、卧位心绞痛、心肌梗死后心绞痛。

D.变异型心绞痛：**发作时伴 ST 段抬高**，症状缓解后 ST 段回落、心肌损伤标志物不增高。

2) 稳定性心绞痛：指稳定性劳力型，即**最近 3 个月内**症状发作的表现、诱发发作的活动量、缓解方式基本不变者。

(2) 劳力型心绞痛：**体力活动或情绪变化时**心前区或胸骨后压榨感、属钝痛，持续数分钟，经休息或含服硝酸甘油后缓解，可放射至左肩背部、左上臂、左前臂及咽部、下颌等。

(3) 检查：心电图；动态心电图；运动负荷试验（最常用）；超声心动图；**冠状动脉造影**（冠状动脉病变影像学诊断的“金标准”）。

(4) 稳定性心绞痛治疗：①抗血小板：阿司匹林；②抗心绞痛：症状发作时解除诱因、休息、吸氧、舌下含服硝酸甘油，发作间期可选用  $\beta$  受体拮抗剂、钙通道阻滞剂（适于有冠脉痉挛者）、硝酸酯类、曲美他嗪（改善心肌代谢）；③调脂（首选他汀类）、控制血压；④控制血糖；⑤介入治疗、冠状动脉旁路移植手术。

心绞痛急性发作首选**硝酸甘油**舌下含服，变异型心绞痛选**钙通道阻滞剂**。

## 57. ST 段抬高型心肌梗死

(1) 表现：胸骨后或心前区持续、**剧烈压榨样闷痛**，可有寒冷刺激、情绪、饱食等诱因，**症状持续 30 分钟~数小时**，含服硝酸甘油不能缓解，出汗、

恶心呕吐、濒死感。

(2) 心电图：T 波高尖，**ST 段弓背向上抬高**，抬高的 ST 段与高尖 T 波的升支融合呈“单向曲线”。随时间延续，出现宽而深的**病理性 Q 波**和**倒置 T 波**。

(3) 心肌坏死标志物：①肌红蛋白：出现最早，特异性不强。②肌钙蛋白：敏感指标③肌酸激酶同工酶 CK-MB：其增高程度能反映梗死范围。

(4) 药物治疗：①**镇痛**（吗啡）、镇静。②**抗血小板治疗**。③**抗凝**。④**抗炎症稳定斑块**：他汀类。⑤**改善心肌重塑**：ACEI、ARB。⑥预防猝死： $\beta$ 受体拮抗剂。⑦防止并发症。

58. 冠心病心绞痛与心肌梗死时胸痛的主要鉴别点是**疼痛持续时间**及对**含服硝酸甘油的反应**。

## 消化系统篇

### 胃食管反流病

59. 典型症状：**烧心和反流**。

60. **内镜检查**是诊断反流性食管炎最准确的方法；**24 小时食管 pH 监测**是诊断胃食管反流病的重要方法。

61. 治疗：**质子泵抑制剂**（奥美拉唑、兰索拉唑）目前效果最好的药物。

### 食管癌

62. 食管癌的临床表现：早期胸骨后不适、烧灼感、牵拉样痛；中晚期**进行性吞咽困难**（绝大多数患者就诊时的主要症状）、食物反流、咽下疼痛、其他症状

63. 体征：消瘦、贫血、营养不良、失水或恶病质、可触及肿大而坚硬的浅表淋巴结

64. 食管癌的诊断：**纤维胃镜+活检**是确诊的首选方法。

## 急性胃炎

65. **非甾体抗炎药**（NSAID）为最常见原因。

66. 确诊：**急诊胃镜**。

67. 治疗：**抑酸剂**（H<sub>2</sub>受体拮抗药、质子泵抑制剂）+**黏膜保护剂**（硫糖铝/米索前列醇）。

## 慢性胃炎

68. **Hp感染（最主要病因）**；自身免疫，产生壁细胞和内因子抗体，内因子缺乏引起维生素 B<sub>12</sub> 吸收不良导致**恶性贫血**。

69. 临床分类：**自身免疫性胃炎**（A型胃炎）和**多灶萎缩性胃炎**（B型胃炎）。

70. **胃镜和活检**为确诊检查。自身免疫性胃炎的相关检查：检测**抗壁细胞抗体及内因子抗体**等。

71. 治疗：主要是**根除 Hp**。1种质子泵抑制剂（PPI）+2种抗生素，或1种质子泵抑制剂（PPI）+2种抗生素+1种泌剂，疗程7~14天。

## 消化性溃疡

72. **幽门螺杆菌（Hp）**感染是消化性溃疡的主要原因。

73. 十二指肠溃疡与胃溃疡的鉴别：

（1）十二指肠溃疡（DU）：好发部位**球部**（前壁常见）；**青壮年**，发病机制侵袭因素增强，腹痛规律疼痛一进食一缓解，腹痛特点多为**饥饿痛**，夜间痛多见，**不癌变**

（2）胃溃疡（GU）：**胃角和胃窦小弯**，中老年；黏膜屏障保护因素减

弱；进食一疼痛一缓解，多为**进食痛**，夜间痛少见；1%以下 GU 可癌变

#### 74. 消化性溃疡的检查

- (1) **胃镜+黏膜活检**：是确诊消化性溃疡的首选检查方法。
- (2) X 线钡餐检查：**龛影**是直接征象
- (3) 幽门螺杆菌检查：包括快速尿素酶试验（为入侵性检查的首选）、胃黏膜组织切片镜检、Hp 培养、**<sup>14</sup>C 呼气试验**（根除 Hp 治疗后复查首选）

#### 75. 消化性溃疡最常见的并发症：**出血**。

### 胃癌

76. 胃癌的临床表现：早期胃癌可无明显症状，或仅出现非特异性症状。晚期常有明显上消化道症状，**疼痛和体重减轻**为最常见症状。

#### 77. 诊断与检查

1. **首选检查**：**胃镜**。
2. **确诊检查**：**胃镜+活检**（应在可疑病变组织四周活检 4~6 处）
3. X 线钡餐
  - ①溃疡型→**龛影**
  - ②膨胀型→**充盈缺损**
  - ③浸润型→**胃壁僵硬失去蠕动**
4. CT 检查：**增强 CT** 是胃癌分期的首选检查
5. **大便潜血** 试验：普查首选

## 肝硬化

78. 肝硬化的特征性病理变化是：形成**假小叶**。

79. 肝硬化失代偿期的临床表现

(1) 肝功能减退的症状：一般情况和营养情况较差，乏力，体重下降，面色胸暗，可有黄疸和下肢水肿。**蜘蛛痣、肝掌**；男性可有性功能减退、乳房发育，女性可发生闭经、不孕

(2) 门静脉高压症状：**脾大**（最先出现的体征），继而出现脾功能亢进；侧支循环的开放与建立：**食管胃底静脉曲张**（最具诊断价值的临床表现），痔静脉曲张，腹壁静脉曲张等；**腹水**：肝功能失代偿期**最突出的临床表现**。...

80. **食管胃底静脉曲张破裂出血**为最常见并发症，多突然发生吸血和（或）黑便，出血量大，可引起失血性休克和肝性脑病；**肝性脑病**本病最严重的并发症，也是最常见的死亡原因。

81. 肝性脑病“四禁”

①**禁食蛋白质**

②**禁用肥皂水灌肠**

③**禁用维生素 B6**

④**禁用镇静安眠药**

## 胆囊结石

82. 临床表现：**胆绞痛**：疼痛位于上腹部或右上腹，呈持续性或阵发性，可向右肩胛或背部放射，可伴恶心、呕吐；典型的 Charcot 三联征即**腹痛、寒战高热、黄疸**；Reynolds 五联征：**夏科三联征加休克、意识障碍**

83. 影像学检查可确诊，首选 **B 超检查**。

84. 治疗

(1) 胆总管**探查术**，胆总管探查后应常规**放置 T 管**。

(2) 胆囊切除适应证：① 结石直径>3cm；② 合并需要开腹的手术；③ 伴有胆囊息肉>1cm；④ 胆囊壁增厚；⑤ 胆囊壁钙化或瓷性胆囊；⑥ 儿童胆囊结石；⑦ 合并糖尿病；⑧ 发现胆囊结石 10 年以上。

## 急性胆囊炎

85. 急性胆囊炎：是**胆囊管梗阻**和**细菌感染**引起的急性炎症。约 95% 的患者合并有胆囊结石，称结石性胆囊炎。

86. 临床表现

(1) **上腹部疼痛**为急性发作时的主要症状。

(2) 可伴有恶心呕吐等消化道症状，发热，伴或不伴寒战等中毒症状，少数患者出现黄疸。

(3) 并发症：**胆囊穿孔**导致的腹膜炎为最严重的并发症。

(4) 体格检查：右上腹胆囊区域可有压痛，炎症波及浆膜时可有腹肌紧张及反跳痛，**Murphy 征阳性**。如发生坏疽、穿孔则出现弥漫性腹膜炎表现。

87. 急性胆囊炎的辅助检查**首选 B 超**，可见“**双边征**”。

88. 急性胆囊炎的治疗：首选**胆囊切除术**。

89. 急性胰腺炎**腹痛**为主要表现和首发症状，疼痛部位多在中上腹，呈持续性，可向腰背部呈带状放射。体征：① 腹肌紧张，反跳痛。肠鸣音减弱或消失，可有移动性浊音并发脓肿时可扣及有明显压痛的腹块。② 因低钙血症引起手足搐搦者。③ 因胰酶、坏死组织及出血沿腹膜间隙与肌层渗入腹壁

下，致两侧肋腹部皮肤呈暗灰蓝色，称 **Grey-Turner 征**；致脐周围皮肤青紫，



称 **Cullen 征**。

### 90. 急性胰腺炎的辅助检查

(2) 血尿淀粉酶测定：是**最常见**的诊断方法。淀粉酶的高低不反映病情轻重。

(3) 血清脂肪酶测定：对病后**就诊较晚**的急性胰腺炎患者有诊断价值。

(6) 急性胰腺炎首选的影像学检查方法是 **B 超**，判断胰腺坏死程度的首选检查方法是**增强 CT**；**胰腺癌**首选的影像学检查是 **CT**。

## 急性阑尾炎

91. 临床表现：**转移性右下腹痛**。

92. 并发症：**腹腔脓肿**；内、外瘻形成；化脓性门静脉炎。

## 肠梗阻

93. 肠梗阻临床表现：**痛、呕、胀、痹**

94. 肠套叠典型表现：**腹痛哭闹、果酱样血便、腊肠样肿块**。

95. 肠梗阻按部位分类

(1) **高位肠梗阻**：呕吐明显，腹胀、振水音、吐酸→低氯低钾碱中毒

(2) **低位肠梗阻**：腹胀明显，呕吐物可有臭味、吐碱→代谢性酸中毒

96. **绞窄性肠梗阻**：**肠鸣音消失、肠管有血运障碍、有坏死、腹膜刺激征阳性、呕吐频繁可为血性、腹穿可抽出血性液体、为持续性腹痛阵发性加剧(需急诊手术)**。

97. 肠梗阻辅助检查：**首选立位 X 线，多个阶梯状气液平面**。

## 直肠癌

98. **直肠指检**：是诊断直肠癌最重要的方法，能发现 70%的直肠癌。
99. 确诊直肠癌、结肠癌首选的检查方法是**结肠镜检+活组织检查**；
100. 直肠癌的普查首选**大便隐血试验**。

## 腹外疝

101. 各疝的鉴别

要点	斜疝	直疝	股疝
发病年龄	青少年、儿童	老年男性	中老年女性
突出途径	经腹股沟管， <b>进入阴囊</b>	经直疝三角， <b>不入阴囊</b>	腹股沟韧带下方卵圆窝处
疝块外形	椭圆或梨形		半球形
压迫深环（内口）试验	增高腹内压疝块 <b>不再突出</b>	<b>仍可突出</b>	仍可突出
精索和疝囊关系	精索在疝囊后方	精索在疝囊前外方	
疝囊颈与腹壁下动脉的关系	疝囊在腹壁下动脉 <b>外侧</b>	疝囊在腹壁下动脉 <b>内侧</b>	
嵌顿机会	较多	<b>一般不嵌顿</b>	<b>最容易嵌顿</b>

## 腹部脏器损伤

102. 腹部闭合性损伤的临床表现：**实质器官**或大血管损伤主要表现为**腹腔内出血**；**空腔脏器**破裂的主要表现为**弥漫性腹膜炎**。

103. 腹部闭合性损伤严密观察需注意：①不随便搬动伤者，禁用或慎用镇痛剂，暂禁食水；②积极补充血容量，并防治休克；③注射广谱抗生素以预防或治疗可能存在的腹内感染；④疑有空腔脏器破裂或有明显腹胀时，应进行胃肠减压。

# 泌尿系统篇

## 急性肾小球肾炎肾炎

104. 临床表现：肾炎综合征：①**血尿**：100% 镜下血尿，30% 肉眼血尿。②**水肿**：①肾病性**水肿**；②肾炎性水肿；③**高血压**：一过性，占 80%，利尿后恢复正常。④**蛋白尿**：可以出现少量蛋白尿，< 3.5 克。

105. 实验室检查：查补体...**C3 下降，8 周恢复**；如果是链球菌感染，抗链 O 升高；确诊：肾活检。

106. 治疗：①首选休息对症治疗；急性期绝对卧床休息。②清除链球菌：青霉素，10~14 天。③有高血压用 ACEI。④**禁用糖皮质激素**

107. 慢性肾小球肾炎：蛋白尿、血尿，伴水肿、高血压、肾功能不全

108. 治疗：限盐、必要时限蛋白、限磷；控制血压<140/90mmHg（尿蛋白>1g/d：血压<130/80mmHg），无禁忌证时降压药首选 **ACEI、ARB**

## 尿路感染

109. **G-杆菌**是尿路感染的最主要致病菌，以**大肠埃希菌**最常见。

110. 急性肾盂肾炎：①**突发腰痛**，伴高热寒战，恶心、呕吐，败血症等，**肾区叩痛**；②尿检有白细胞、红细胞、白细胞管型；③尿培养结果出来之前首选对 G<sup>-</sup>杆菌有效的药物，可选**喹诺酮类、头孢菌素类**，多静脉给药疗程 2 周或更长。

111. 慢性肾盂肾炎诊断：易感因素+反复尿路感染病史>半年+肾小管功能受损

112. 急性膀胱炎：以尿急、尿频、尿痛为主，一般**无全身症状**

急性肾盂肾炎和急性膀胱炎鉴别要点：有**无全身症状、白细胞管型**。

## 尿路结石

### 113. 上尿路结石

(1) 主要症状是**疼痛和血尿**（镜下血尿为主）。肾结石时肾区痛、肋脊角叩痛、血尿，输尿管结石时肾绞痛、放射痛。

(2) B超：结石呈**强回声伴声影**

(3) 治疗

1) 饮水：使尿量在 2000~3000ml/d。

2) 药物治疗：用于结石<0.6cm，光滑，结石以下无尿

3) 肾绞痛以解疼镇痛为主。

4) 体外冲击波碎石：适于肾、输尿管上段<2cm 的结石

5) 经皮肾镜取石或碎石术：≥2cm 的肾盂结石，部分肾盏结石、鹿角形结石。

114. 膀胱结石：①**排尿突然中断**，跑跳、改变姿势后继续排尿。

## 前列腺疾病

### 115. 前列腺增生

(1) 前列腺增生最重要的症状是**进行性排尿困难**。

(3) 手术：**经尿道前列腺切除术**适于大多数患者，目前最常用。

116. 尿猪留：导尿术是最简便、常用的方法。

## 肾功能不全

117. 慢性肾衰竭我国的常见病因为原发性慢性肾小球肾炎（最常见）。

(1) 肾功能恶化诱因：血容量不足、饮食不当、过度劳累、感染、血压增高、尿路梗阻。

(2) 表现

1) **水、电解质失衡**：代谢性酸中毒、高钾、低钠、低钙、高磷、高镁。

2) 消化系统：恶心呕吐，常最早出现。

3) 心血管系统：尿毒症性心肌病、**心力衰竭**（最常见死因）、心律失常、心包炎。

(3) 治疗：优质低量蛋白质；维持水、电解质平衡；纠正酸中毒；

(4) 控制高血压和（或）肾小球毛细血管内高压，纠正贫血（EPO）。肾脏替代治疗指征。

## 女性生殖系统篇

### 女性生殖解剖与生理

118. 女性外生殖考点

组成	结构	主要特征
阴阜	皮肤	脂肪
大阴唇	皮肤	血管
小阴唇	皮肤	神经
阴蒂	海绵体肌 (头、体、脚)	极丰富神经

阴道前庭 (小阴唇之间) 菱形区域	尿道口 阴道口 (鳞状上皮) <b>前庭大腺口</b>	前庭大腺: <b>球海绵体肌</b> 、 开口于阴道前庭后方小阴唇与处女 膜之间的沟内
-------------------------	-----------------------------------	---

119. **后穹窿最深** (与子宫直肠陷凹紧密相连) 后穹窿穿刺是**异位妊娠破裂**最简单可靠的检查方法。

120. **宫颈与宫体**之比: 青春期前 2: 1, **成年为 1: 2**, 老年为 1: 1。

121. **子宫峡部**: **位于宫体与宫颈之间---形成最狭窄的部分**

(1) **上端为解剖学内口**; **下端为组织学内口**

(2) **非孕**时长约 **1 cm**, **妊娠**晚期可达 **7--10 cm**。

122. **宫颈癌的好发部位**: **鳞状上皮与柱状上皮交接处 (移行带)**

123. 子宫韧带

	名称	作用
子宫韧带	<b>圆韧带</b>	<b>维持子宫呈前倾位</b>
	<b>阔韧带</b>	<b>维持子宫于盆腔正中位</b>
	<b>主韧带 (宫颈横韧带)</b>	<b>固定宫颈位置、防止子宫下垂</b>
	<b>宫骶韧带</b>	<b>间接维持子宫前倾位</b>
其他韧带	<b>卵巢固有韧带</b>	<b>连接子宫</b>
	<b>骨盆漏斗韧带 (卵巢悬韧带)</b>	<b>卵巢血管出入</b>

124. 输卵管考点

(1) **间质部**: **管腔最狭窄**

(2) **峡部**: **结扎**

(3) **壶腹部**: **受精部位**

(4) **伞部**: **拾卵 (识别标志)**

125. 女性生殖器官血管

血管		起源
动脉	卵巢动脉	来源于腹主动脉
	子宫动脉	
	阴道动脉	髂内动脉
	阴部内动脉	
静脉		右卵巢静脉汇入下腔静脉 左卵巢静脉汇入左肾静脉

## 126. 女性各阶段生理特点

- (1) 青春期： 10-19 岁，最初特征： **乳房发育**；重要标志： **月经初潮**
- (2) 性成熟期： 卵巢功能成熟，周期性排卵

## 127. 雌孕激素对比

	雌激素	孕激素
子宫	内膜： <b>增生</b>	内膜： <b>分泌</b>
	宫颈粘液： <b>稀、羊齿结晶</b>	宫颈粘液： <b>稠、椭圆体</b>
阴道上皮	<b>增生角化</b>	<b>加快脱落</b>
其他	乳腺： <b>腺管增生</b> 钠水潴留	乳腺： <b>腺泡增生</b> 水钠排出
	下丘脑： <b>正、负反馈</b>	下丘脑： <b>负反馈</b> <b>基础体温升高 0.3~0.5C</b>

## 早期妊娠诊断

128. **停经**是妊娠最早症状；
129. 妇检阴道黏膜和宫颈阴道部着色， **呈紫蓝色**；
130. **黑加征**： 停经 **6-8周双合诊**检查子宫峡部极软， 感觉宫颈与宫体之间似不相连。

## 异位妊娠

131. 异位妊娠：**输卵管炎症**是输卵管妊娠的主要病因。

(1) 临床表现：①**停经**。②腹痛，表现为一侧下腹隐痛或酸胀，可有**下腹撕裂样疼痛**，可出现肛门坠胀感。③阴道流血④休克表现。⑤检查：下腹有明显一侧压痛及跳痛，轻微肌紧张；可出现腹部包块；**宫颈举痛**。

(2) 处理：**开腹探查术**或**腹腔镜探查术**。积极治疗休克症状。

## 胎儿监护

132. 胎心率监测

胎儿电子监护	提示	特征	与宫缩关系
早期减速	<b>胎头受压</b>	持续时间 <b>短</b> 、 恢复 <b>快</b>	有固定关系 (第一产程后期)
变异减速	<b>脐带受压</b> (兴奋迷走神经)	<b>下降迅速</b> 、 恢复 <b>迅速</b>	无固定关系
晚期减速	<b>胎盘功能不良</b> <b>胎儿缺氧</b>	<b>下降慢</b> 、 恢复需时 <b>较长</b>	无固定关系

133. 胎儿宫内储备能力

试验	结果	提示
<b>无应激试验</b> (NST)	<b>NST 无反应性 (阴性)</b>	<b>胎儿缺氧</b>
<b>缩宫素激惹试验 (OCT 或 CST)</b>	<b>OCT 阳性Ⅲ类</b>	<b>胎盘功能减退</b>
I类：正常 (阴性)	<b>晚期减速</b>	<b>胎儿缺氧</b>
II类：可疑	<b>重度变异减速</b>	
III类：胎儿缺氧		

134. 胎盘功能检查



项目	异常	提示
缩宫素激惹试验 (OCT)	阳性	胎盘功能减退
胎动	12小时<10次	胎儿缺氧
孕妇尿雌三醇 (E3)	10~15mg/24h 警戒值	<10mg/24h 危险值
雌激素/肌酐比值(E/C)		
血清人胎盘生乳素 HPL	突然降低 50%或<4mg/L	提示胎盘功能减退

## 女性生殖系统炎症

### 135. 细菌性阴道病

(1) ①白带：匀质、稀薄、白色阴道分泌物，可有臭味或**鱼腥味**；②**线索细胞阳性**③阴道分泌物**>4.5**；④**胺臭味试验阳性**

(2) 首选治疗：**甲硝唑**。

### 108. 外阴阴道假丝酵母菌病

(1) 主要是外阴瘙痒、灼烧痛、性交痛以及尿痛，部分患者分泌物增多。白带分泌物为**白色如凝乳或豆腐渣样**。

(2) 治疗：**抗真菌药**为主，阴道咪康唑栓或**克霉唑栓**或制**霉菌素栓**、氟康唑。

### 136. 滴虫阴道炎

(1) 临床表现：阴道分泌物增多，呈稀薄脓性、黄绿色、泡沫状，有臭味。外阴瘙痒，“**草莓样**”**宫颈**

(2) 治疗：**甲硝唑**。

### 137. 萎缩性阴道炎

(1) 卵巢功能衰退，**雌激素水平降低**，阴道黏膜抵抗力减弱。

(2) 临床表现：阴道分泌物稀薄，淡黄色，感染严重时可呈脓血性白带。阴道检查阴道**黏膜萎缩**，上皮皱装消失，阴道黏膜充血，散在出血点。

(3) 治疗：雌激素制剂。

### 138. 盆腔炎诊断标准

- (1) **最低标准**：**宫颈举痛**、子宫压痛、附件区痛
- (2) **附加标准**：体温 $>38.3^{\circ}\text{C}$ （口温）；有分泌物排出；分泌物大量  
WBC、ESR 升高；C-反应蛋白升高；衣原体和或奈瑟菌阳性
- (3) **特异标准**：
  - ①活检：**子宫内膜炎**
  - ②B 超或 MRI：输卵管增粗；**输卵管积液**；**输卵管卵巢肿块**；盆腔积液
  - ③腹腔镜：盆腔炎

## 女性生殖器官肿瘤

### 139. 子宫颈癌

- (1) 宫颈癌有高危型**人乳头瘤病毒（HPV）**感染。
- (2) 典型临床表现：**接触性出血**。
- (3) 诊断：**细胞学检查**为宫颈癌的筛查诊断，**宫颈活组织检查**是宫颈癌的确诊诊断。

(4) 宫颈癌的治疗：宫颈浸润癌以手术和放疗为主

### 140. 卵巢肿瘤考点

**上皮性肿瘤 50%~70%**  
**中老年 (CA125)**

浆液性 (向输卵管上皮分化) **最常见 CA125**  
黏液性 (向宫颈黏膜分化) **体积巨大**

**生殖细胞肿瘤 20%~40%**  
**儿童及青少年 (AFP)**

无性细胞瘤 (**对放疗敏感**)  
卵黄囊瘤 (**内胚肿瘤 AFP**) (**少女多, 恶性极高**)  
畸胎瘤 (**皮样囊肿**) (**三胚层组织**) (**蒂扭转**)  
未成熟畸胎瘤 (**神经组织, 恶性逆转**)

**性索间质肿瘤 5% (雌激素)**

纤维瘤 (梅格综合症 Meigs: **胸水、腹水**)  
卵泡膜细胞瘤 (**良**) (**雌激素**)  
颗粒细胞瘤 (**恶**) (**雌激素**)

**转移性肿瘤 5%~10%**

库肯勃瘤 (**印戒细胞**), 胃肠道、乳腺转移

## 141. 功能失调性子宫出血

无排卵功血

**三乱一单纯增生**  
三乱: 周期乱、经期乱、经量乱  
一单: 基础体温呈单相  
纯增生: 子宫内膜只有增生期变化

黄体功能不全  
(死的早)

**周缩高短分不良**  
周缩: 月经周期缩短  
高短: 高温持续时间短  
分不良: 子宫内膜分泌不良

黄体萎缩不全  
(老不死)

**经长高慢共增分**  
经长: 经期延长 赵敏  
高慢: 高温下降缓慢  
共增分: **月经第五天刮宫**: 子宫内膜增生分泌共存

## 血液系统篇

### 贫血

142. 我国诊断标准, 血红蛋白成年**男性低于 120g/L**、成年**女性低于 110g/L**, 孕妇低于 100g/L。

143. 疲乏无力、精神萎靡是最多见的症状, **皮肤黏膜苍白**是贫血的主要体

## 征

## 144. 缺铁性贫血

(1) 病因：丢失过多（慢性失血最常见，如痔、月经过多），摄入减少，需要量增加、吸收不良。

(2) 表现：头晕、乏力及心悸等；缺铁的原发病表现；口炎、舌炎、缺铁性**吞咽困难**、异食癖、反甲、**匙状指**等组织缺铁表现。

## (3) 实验室检查

红细胞形态：体积较小、大小不等、**中心淡染区扩大**，MCV、MCH、MCHC 均↓，**“核老浆幼”**。

**骨髓铁染色**：细胞外铁消失，细胞内铁或铁粒幼细胞↓

血清铁蛋白：是体内储存铁的指标**<12ug/L** 表示缺铁。

(4) 治疗：①口服铁剂：**硫酸亚铁**、琥珀酸亚铁，口服铁剂后 5~10 天网织红细胞上升达高峰；2 周后 Hb 开始上升，**待 Hb 正常后**，至少再服药 **4~6 个月**。②注射铁剂：右旋糖甘铁，用于消化道吸收障碍等患者。

## 白血病

145. 诊断公式：发热+出血+**胸骨压痛**+感染+贫血+骨髓增生活跃（**原始细胞 30%**）...

146. FAB 分型：①急淋 ALL；②急髓/急粒/急非淋 AML。

急非淋分类		
M <sub>0</sub>	微分化型	原始细胞>30%
M <sub>1</sub>	未分化型	原始粒细胞≥90%
M <sub>2</sub>	部分分化型	原始粒细胞、早幼粒细胞均有

M <sub>3</sub>	急性早幼粒细胞白血病	<b>早幼粒细胞 ≥30%</b>
M <sub>4</sub>	急性粒细胞-单核细胞白血病	粒细胞 ≥20%，单核细胞 ≥20%
M <sub>5</sub>	急性单核细胞白血病	单核细胞多 80%
M <sub>6</sub>	红白血病	骨髓中幼红细胞 ≥50%，NEC 中原始细胞 ≥30%
M <sub>7</sub>	巨核细胞白血病	原始巨核细胞 ≥30%

147. 临床表现：首发症状**贫血**。

感染——白细胞（外周血病态的白细胞虽高，但功能异常）。

贫血——红细胞少，常为首表现。

出血——皮肤瘀点瘀斑；如突发高热，血小板急剧减少易诱发**颅内出血**（最常见死亡原因）。

148. 并发症

①并发 DIC（M3 最常见），**颅内出血**是白血病最常见的死亡原因。

②侵犯牙龈、皮肤

③侵犯**中枢系统、睾丸**——最常见于**急淋**。

④**眼绿色瘤**——急粒。

⑤肝脾淋巴结肿大——急淋。

149. 检查

(1) 血象：三系减少。

(2) **骨髓象**（确诊首选）。

(3) 细胞化学染色。

① **棒状 (Auer) 小体 (-)** 一急淋。

② 中性粒细胞碱性磷酸酶 (NAP) 升高 → 急淋, 降低 → 急粒, 明显升高 → 类白血病。

③ **过氧化物酶 POX 强阳性 (+到+++)** → M3; 阴性 → 急淋。

④ **糖原染色 PAS 强阳性** → 急淋。

⑤ 非特异性酯酶 NSE 阳性能 **被氟化钠抑制** → M5。

- 1) **急淋** 首选 **DVLP** 方案;
- 2) 急性髓系白血病首选 **DA** 方案;
- 3) M<sub>3</sub> 首选 **全反式维甲酸**。

## 慢性粒细胞白血病 (CML)

150. 诊断公式: **三系减少 + 胸骨压痛 + 巨脾** = CML

151. 实验室检查: 各阶段粒细胞都有。

- 1) 骨髓增生活跃, 见大量中晚幼粒细胞。
- 2) **费城 PH 染色体阳性, T (9; 22); BCR-ABL 基因。**
  - 最有效的药物是 **伊马替尼**。
  - 首选化疗药物 **羟基尿**;
  - 根治 **骨髓移植**。

## 淋巴瘤

152. 霍奇金淋巴瘤: **R-S 细胞 (B 细胞)** 【诊断价值】 → **镜影细胞**

153. 淋巴瘤分期: 分期 (首选 CT)

➤ 同侧 1 组、 II-同侧 2 组、 III-膈上膈下、 IV-肺肝骨脾 S、 结外器官 E

154. 淋巴瘤确诊：**淋巴结活检**

(1) HL→**R-S** 细胞

(2) NHL→淋巴结**正常结构消失**

155. 淋巴瘤治疗：

(1) 霍奇金淋巴瘤 (HL)

1) 首选→**ABVD**

2) 次选→**MOPP**

(2) 非霍奇金淋巴瘤 (NHL)

1) 首选→CHOP

2) 弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (CD-20 阳性) →**R-CHOP**→化疗前加用**利妥昔**

**单抗**

## 出血性疾病

156.  $\text{Plt} < 100 \times 10^9/\text{L}$  为血小板减少； $< 50 \times 10^9/\text{L}$  时，轻度损伤可有皮肤紫癜，手术后可出血； $< 20 \times 10^9/\text{L}$  时，可有**自发出血**。

157. 过敏性紫癜

(1) 病因：感染，食物蛋白，药物如抗生素类，解热镇痛药，花粉。寒冷刺激等。发病前**1~3 周有上呼吸道感染史**。

(2) 治疗：消除病因、抗组胺药、静脉注射钙剂、改善血管通透性药物、糖皮质激素、对症治疗、免疫抑制剂

158. 特发性血小板减少性紫癜 (ITP)

(1) 表现：成人 ITP 好发于青年女性，一般起病隐装，多出血较轻，但可因感染而突然加重，可有皮肤、黏膜出血及**内脏出血**。可有贫血。

(2) 检查：血小板：计数减少

(3) 严重血小板减少：指  $Plt < (10 \sim 20) \times 10^9/L$ ，应给予血小板输注、静脉滴注免疫球蛋白、静脉注射糖皮质激素、血浆置换。

(4) 一般 ITP 处理：**糖皮质激素**（首选，常用泼尼松）；**脾切除**（适于糖皮质激素治疗 6 个月无效者、激素治疗有效但产生依赖者、禁忌用激素者）；**免疫抑制剂**如长春新碱。

## 输血

159. 合理输血指标：Hb  $< 70g/l$  或失血量  $> 30\%$

160. 成分输血

(1) 最常用：**悬浮**红细胞

(2) **心衰**患者：**浓缩**红细胞

(3) **过敏**者：**洗涤**红细胞

(4) **多次输血**或引起的发热反应：**去白**红细胞

161. 输血并发症

(1) **最常见**并发症：**发热**

(2) **过敏**发应：出现**荨麻疹**

(3) 急性**溶血反应**：**最严重**，表现寒战、高热、**腰背痛**、**酱油色尿**

(4) 循环超负荷：输血过快，出现心衰表现

(5) 输血急性肺损伤：输血期间或 6 小时内，出现呼吸困难、及衰竭，

X 线**双肺浸润**。

(6) 移植物抗宿主病：**近亲**输血发生



# 内分泌系统篇

## 甲状腺疾病

162. 甲状腺功能亢进症（甲亢）的病因：**弥漫性毒性甲状腺肿**（Graves病）最常见。

163. 甲亢的临床表现

（1）甲状腺毒症表现为各系统代谢亢进：消瘦、食欲亢进，心悸、胸闷、气短，心率快，多言好动、烦躁易怒、突眼。

（2）甲状腺**弥漫性、对称性肿大**，无压痛，肿大程度与甲亢轻重无关，可闻及收缩期血管杂音。对甲亢的诊断最有意义。

（3）淡漠型甲亢：多见于老年人，神志淡漠、反应迟钝、软弱乏力、消瘦、心悸、心房颤动、腹泻、厌食、嗜睡等，易发生甲状腺危象。

164. 甲亢的辅助检查：血清 FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub> 增高，**TSH 降低**。

165. 121. 甲亢的治疗（1）药物治疗：适用于轻中度甲亢。常用**丙硫氧嘧啶（妊娠期首选）**、甲巯咪唑。

（2）放射性 <sup>131</sup>I 治疗：适应证：①合并严重内科疾病不能耐受手术者；②治疗无效或复发者；③30 岁以上中度以下 Graves 病；④不宜手术或术后复发者；⑤白细胞低不能长期药物治疗者；⑥**甲亢合并周期性瘫痪者**。

（3）手术治疗

## 糖尿病与低血糖症

166. 糖尿病的分型：

(1) **1型糖尿病**：由胰岛 B 细胞破坏导致胰岛素**绝对缺乏引起**，包括自身免疫性和特发性两个亚型。多见于青少年，很少肥胖，有自发酮症酸中毒倾向。需要**胰岛素治疗**。

(2) **2型糖尿病**：以**胰岛素抵抗、胰岛素分泌不足**为主。多见于成年人，可伴有肥胖，发病多隐匿，不易发生酮症酸中毒，常有家族史。

在糖尿病的病因中，可简单地记为：1 型糖尿病与自身免疫有关，2 型糖尿病主要与遗传因素有关。

167. 糖尿病的临床表现：代谢紊乱症状群，“**三多一少**”，即**多饮、多食、多尿、体重减轻**。

168. 糖尿病的诊断

(1) 空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$  或**糖尿病症状+随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$** ，可诊断为糖尿病。

(2) 空腹血糖 $\geq 6.1\text{mmol/L}$  但 $< 7.0\text{mmol/L}$ ，诊断为**空腹血糖受损**（IFG），需另一天确诊，进行 OGTT，OGTT 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ，可诊断为糖尿病， $\geq 7.8\text{mmol/L}$ ，但 $< 11.1\text{mmol/L}$ ，诊断为**糖耐量异常**（IGT） $< 7.8\text{mmol/L}$  为正常。

169. 糖尿病的急性并发症

(1) **酮症酸中毒**：**1型**糖尿病易发生，诱因包括**感染**（最常见）、治疗不当（中断胰岛素）、胃肠道疾病、饮食失调、应激。出现“三多一少”加重呼吸深快、呼气中烂苹果味、头痛、嗜睡、烦躁、意识障碍甚至昏迷。脱水严重，少尿，皮肤黏膜干燥，眼眶凹陷，脉率快，血压下降。

(2) **高渗高血糖综合征**：多见于老年**2型**糖尿病患者，严重高血糖、高渗透压，脱水，可有不同程度的昏迷，也可伴有酮症。常表现为多饮、多尿，逐渐出现严重脱水和神经精神症状。

# 神经系统篇

## 颅骨骨折

170. 颅底骨折通常的诊断依据是**脑脊液鼻漏**、**耳漏**。有脑脊液漏存在时，属于**开放性脑损伤**。

熊猫眼征+脑脊液**鼻漏**——颅前窝骨折

脑脊液**耳漏**+面听神经易受损——颅中窝骨折

**乳突部皮下淤血**——颅后窝骨折。

## 短暂性脑缺血发作 (TIA)

171. 短暂性脑缺血发作多见于中老年男性；突发，时间短，每次发作常为5~20分钟，**症状持续≤24小时**；不留神经功能缺损。

172. 短暂性脑缺血发作的治疗：预防性药物治疗①抗血小板聚集药，**阿司匹林**②频繁发作的TIA，可用抗凝药肝素、华法林

## 脑栓塞

173. 脑栓塞急骤发病，任何年龄均可发病，以**青壮年**多见。多数无前驱症状，活动中急骤发生瘫痪、偏身感觉障碍，伴短暂意识障碍。

174. 脑栓塞的治疗：改善脑循环，减轻脑水肿，减少梗死范围。

## 脑出血

175. 脑出血多发生在没有系统治疗或血压控制不好的高血压患者，常在体力活动或情绪激动中发病。**基底节区出血**：最常见，多见于**壳核出血**。

176. 小脑出血：①发病突然、眩晕、频繁呕吐、枕部疼痛，病变侧共济失调，眼球震颤，同侧周围性面瘫，颈项强直等；②病情加重→颅内压明显升高，昏迷加深→**枕骨大孔疝**死亡。

## 蛛网膜下腔出血

177. 蛛网膜下腔出血发病突然，有**剧烈头痛**；恶心呕吐、面色苍白、全身冷汗；无意识障碍和精神症状；**脑膜刺激征明显**

178. 蛛网膜下腔出血的诊断：根据症状、体征，以及**腰椎穿刺**（用于鉴别诊断）见血性脑脊液或头颅 CT（诊断急性蛛网膜下腔出血准确率较高）。

179. 癫痫强直—痉挛性发作又称**大发作**。按其发展过程可分如下三期：

（1）先兆期：约半数患者有先兆，指在意识丧失前的一瞬间所出现的各种体验。常见的先兆可为**特殊感觉性的幻视、幻嗅、眩晕**，一般感觉性的肢体麻木、触电感。

（2）痉挛期：首先为强直性发作（强直期），表现为突然尖叫一声，联倒在地，眼球向上凝视，瞳孔散大，全身肌肉强直，上肢伸直或屈曲，手握拳，下肢伸直，头转向一侧或后仰，口吐白沫，大小便失禁等，持续 1 分钟左右。

（3）痉挛后期：抽搐停止后患者进入昏睡、昏迷状态，然后逐渐清醒，部分患者在清醒过程中有精神行为异常。醒后患者常有头痛、头昏现象，持续数小时到数天不等。

180. 失神发作 ①典型失神发作：又称小发作儿童期起病，青春期前停止发作。临床表现为**突发突止的意识障碍**，事后对发作时的情况无记忆

181. **病史**是诊断癫痫的主要手段之一，脑电图（EEG）检查 EEG 发现棘-慢波、棘波等电活动是诊断癫痫的客观指标。排除其他发作性疾患。

182. 抗癫痫药物的使用原则：根据类型选择药物，尽可能使用一种药物，个体化用药，规则用药，坚持长期用药，禁止突然停药。

# 精神系统篇

## 精神分裂症

183. 精神分裂症一般没有意识障碍和智能障碍。

1) **阳性症状**：①幻听；②思维联想障碍（思维散漫、思维破裂、强制性思维）；③妄想；④情感障碍，情感活动的不协调；⑤紧张综合征、意向倒错。

2) **阴性症状**：思维贫乏、情感平淡或情感淡漠（是情感活动减退的表现）、意志减退、快感缺失。

3) 其他症状：焦虑抑郁症状、激越症状、自知力缺乏。

4) 偏执型症状：较常见，以**相对稳定、系统的妄想**为主要临床表现，往往伴有**幻觉**。多中年起病，发展缓慢。

184. 抑郁症的临床表现主要表现为抑郁发作，概括为**情绪低落、兴趣缺乏、乐趣丧失**的“三低”症状，“三无”**无助、无望、无用**；“三自”**自责、自罪、自杀**。伴随症状最常见**焦虑**。

## 运动系统篇

### 运动系统慢性疾病

185. 粘连性肩关节囊炎（肩周炎）：①**自限性疾病**，病程一般 12~24 个月；②多为中老年发病，女多于男；③肩部某一处疼痛，与动作、姿势相关；④肩关节各方向主动、被动活动均受限，以**外旋、外展、内旋、后伸**最重。

## 颈椎病：

### 186. 分型及临床表现

- (1) **神经根型**——最常见，**上肢牵拉试验、压头试验**颈肩部疼痛和手指麻木感；上肢肌力减弱；颈部肌肉紧张
- (2) **椎动脉型**——最突然，**眩晕**；头痛；视觉障碍
- (3) 交感型——**交感神经兴奋**症状，心跳加快，心率不齐
- (4) 脊髓型——最严重，**病理反射**，缓慢的进行性的双下肢麻木，发冷，疼痛和乏力，走路飘飘然，**脚踩棉花感**，步态不稳，易摔跤

## 类风湿关节炎

### 187. 类风湿关节炎（RA）的诊断

- 1) 晨僵：**持续 1 小时以上**。
- 2) 关节痛与压痛：**关节痛**最常受累的部位为腕、掌指、近端指间等关节。多呈对称性、持续性，时轻时重。
- 3) 关节肿。
- 4) 关节畸形。
- 5) 类风湿结节
- 6) 贫血。

188. RA 治疗的目的是减轻症状、延缓病情进展、防止和减少关节破坏、保护关节功能、提高患者的生活质量。

- (1) 非留体抗炎药（NSAIDs）：镇痛、抗炎。
- (2) 改变病情抗风湿药：首选**甲氨蝶呤**
- (3) 糖皮质激素强大的抗炎作用，迅速缓解关节肿痛和炎症，使用时必须同时用改变病情抗风湿药。

## 儿科系统篇

### 小儿腹泻病

189. **生理性腹泻**：<6 个月婴儿多见，虚胖，常有湿疹，生后不久即有腹泻，大便次数增多，无其他症状，食欲好，不影响生长发育。

190. 治疗

调整饮食、加强护理

液体疗法：**脱水**是急性腹泻的主要死因

抗生素治疗

肠道微生态疗法：利于恢复菌群平衡

肠黏膜保护剂：蒙脱石粉

止泻剂：**避免使用**

补锌：**缩短病程**

### 新生儿黄疸

191. 新生儿黄疸足月儿 2~3 天出现，4~5 天达高峰，5~7 天消退早产儿 3~5 天出现，5~7 天达高峰，7~9 天消退

192. 病理性黄疸出现早，生后 **24 小时内**出现黄疸，程度重，持续时间长，黄疸**退而复现**

## 感染性疾病

193. 麻疹特征性体征：**Koplik 斑**：颊黏膜第一臼齿处黏膜斑

出疹时间：发热 3-4 天，**热盛疹出**

出疹顺序：耳后、发迹→额面部→颈部，然后自上而下至躯干和四肢

194. 风疹一般症状较轻

出疹顺序：面部→颈部→躯干→四肢（轻风拂面）

出疹时间：发热第 2 天出疹，一天内出齐，**热退疹退。**

195. 水痘出疹特点：**“四世同堂”**——发热后一天出疹子，呈向心性分布，斑丘疹→丘疹→疱疹→结痂，口腔、眼结膜生殖器处，不留瘢痕，**明显瘙痒**，避免抓伤。

196. 幼儿急疹：咽峡部充血、头颈部浅表淋巴结轻度肿大及轻微腹泻全身症状轻。

出疹：**热退疹出**。皮疹呈红色斑疹、斑丘疹，很少融合。无色素沉着，也无脱皮。

典型临床表现：**淋巴结肿大**

197. 猩红热（乙型溶链球菌）：

前驱期：高热，咽痛，**草莓舌**

出疹期：全身弥漫性充血发红，**口周苍白圈**，**帕氏线**



恢复期：**糠糠样脱皮**，大片状脱皮，无色素沉着

## 心血管系统疾病

198. 先天性心脏病分类

- 1) 左向右分流型：房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭。
- 2) 右向左分流型：青紫型，**法洛四联症**。
- 3) 无分流型：无青紫型，如肺动脉狭窄、主动脉缩窄。

## 神经系统疾病

199. 热性惊厥：6个月~5岁小儿多见、发作前后一般情况好、病初体温骤升时多见、全身强直或阵挛性发作、发作次数少、持续时间短、恢复快速、无任何神经系统异常表现、一般预后好。控制发作首选**地西洋**、**苯巴比妥**用于热性惊厥**持续状态**

200. **流脑**主要见于儿童，主要表现为突起高热、头痛、呕吐、**皮肤黏膜瘀点、瘀斑**及脑膜刺激征，脑脊液呈**化脓性改变**。



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM

医学培训知名品牌  
致力于建立完整的医学服务产业链



临床助理金鹰直播课



王牌直播课



王牌联盟班



上课提醒

## 医学优选,金英杰教育

全国免费咨询热线: 400-900-9392 客服及投诉电话: 400-606-1615

地址: 北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层