

乡村全科助理医师 考点精编手册

医学教育网 著

北京正保医教科技有限公司 版权所有



| | | |
|--|--|---|
| <p>超值精品班 <small>综合笔试</small></p> <ul style="list-style-type: none"> 专业讲师 系统教学 配套题库 专业答疑 <ul style="list-style-type: none"> 3 大经典课程 归纳梳理 6 大教学服务 4 大题库/资料(含3套模拟卷) 不限次 答疑服务 24小时内 <p>关课 当期笔试考试结束后一周关课</p> <p>价格：¥1080</p> <p>了解详情 立即购课</p> | <p>无忧实验班 <small>综合笔试(赠技能)</small></p> <ul style="list-style-type: none"> 智能教学 学练结合 协议重学 智能题库 <ul style="list-style-type: none"> 5 大智能课程 讲练结合 8 大教学服务 6 大题库/资料(含4套模拟卷) 不限次 答疑服务 24小时内 <p>关课 当期笔试成绩公布后一周关课</p> <p>协议 报名/考试不过 协议重学</p> <p>赠 技能特色班 单购 ¥380</p> <p>理论 + 实操 + 实战 + 应试</p> <p>价格：¥2280</p> <p>了解详情 立即购课</p> | <p>高效定制班 <small>综合笔试(赠技能)</small> 省心·省钱 备考组合</p> <ul style="list-style-type: none"> 五维教学 督学服务 协议保障 三师伴学 <ul style="list-style-type: none"> 8 大阶段课程 五维教学 11 大教学服务 12 大题库/资料(含5套模拟卷) 不限次 答疑服务 8-16小时内 9 大社群服务 <p>关课 当期笔试成绩公布后一周关课</p> <p>协议 报名不过协议退费 考不过协议重学</p> <p>赠 技能特色班 单购 ¥380</p> <p>理论 + 实操 + 实战 + 应试</p> <p>双重·双效学习体系</p> <p>考前密训班 <small>含</small></p> <p>考前招生</p> <p>立即咨询</p> <ul style="list-style-type: none"> 口碑之作·短时有效 考前1个半月左右开班 限时招生，考前开放购买 <p>考点密训 + 实战模考</p> <p>价格：¥3380</p> <p>了解详情 立即购课</p> |
|--|--|---|

网校师资



章一芹

章浩

远志

秦枫



网校优势

ADVANTAGE



经过十数年学员验证
网校辅导课程满意度高



辅导课程紧跟命题趋势
涵盖考试重点、难点



智能交互课件，不限时间观看
图、声、文字同步讲解



高清视频：老师+粉笔+黑板=
再现真实生动的课堂场景



在线题库，边学边练
模拟考场，把握考试精髓



手机、平板移动看课、做题、答疑
走到哪里学到哪里



专业教辅24小时在线答疑
众多疑难迎刃而解



专业呼叫中心系统
7×24小时客户服务，为您排忧解难



安全可靠正规公司
市值数十亿，汇款有保障



工商/电信/卫生局等资质完备
13大杀毒厂商检测安全



连获十佳网校等20多项大奖
受到广泛认可



5000家代理商，数十种缴费方式
铸就完善支付体系



目录

| | |
|-----------------------------|----|
| 医学心理学考点速记 13 条..... | 5 |
| 医学伦理学考点速记 11 条..... | 6 |
| 卫生法规考点速记 24 条..... | 8 |
| 公卫考点速记 24 条..... | 10 |
| 全科医学基础知识考点速记 12 条..... | 14 |
| 常见症状考点速记 21 条..... | 15 |
| 呼吸系统考点速记 12 条..... | 18 |
| 心血管系统考点速记 18 条..... | 20 |
| 消化系统考点速记 24 条..... | 22 |
| 泌尿与生殖系统考点速记 16 条..... | 23 |
| 血液、代谢、内分泌系统考点速记 13 条..... | 25 |
| 精神、神经系统考点速记 12 条..... | 27 |
| 运动系统考点速记 7 条..... | 30 |
| 传染病与性病、寄生虫病考点速记 14 条..... | 32 |
| 五官、皮肤及其他考点速记 50 条..... | 34 |
| 常见肿瘤考点速记 17 条..... | 38 |
| 合理用药考点速记 6 条..... | 40 |
| 急诊与急救: 急、危、重症考点速记 13 条..... | 42 |
| 常见损伤与骨折考点速记 13 条..... | 43 |
| 急诊与急救: 意外考点速记 17 条..... | 44 |
| 中医考点速记 30 条..... | 47 |
| 中成药应用考点速记 35 条..... | 50 |
| 全科医疗科目特点及复习要点..... | 54 |
| 全科医疗易混淆考点..... | 55 |





医学心理学考点速记 13 条

1. 医学心理学是研究**心理因素在人体健康以及疾病的发生、发展、诊断、治疗、预防与护理中的作用**的一门学科。

2. 医学模式是指**一定时期内人们对疾病和健康的总体认识**，并成为医学发展的指导思想。也可以说是哲学观在医学上的反映。

3. **生物-心理-社会医学模式认为，应该将人看作一个整体**，无论是对疾病的预防、致病过程、治病过程及康复过程，应充分考虑到患者的心理因素和社会因素，综合考虑各方面因素的相互作用，不能机械地将它们分割开来看待。

4. 医学心理学包括 6 个基本观点：**①心身统一的观点；②社会对个体影响的观点；③认知评价的观点；④主动适应与调节的观点；⑤情绪因素作用的观点；⑥人格特征作用的观点。**

5. 心理健康的十项标准：**①有充分的适应能力；②充分了解自己，并对自己的能力作恰当的估计；③生活目标能切合实际；④与现实环境保持接触；⑤能保持人格的完整和谐；⑥有从经验中学习的能力；⑦能保持良好的人际关系；⑧适度的情绪发泄与控制；⑨在不违背集体意志的前提下，有限度地发挥个性；⑩在不违背社会规范的情况下，个人基本需求能恰当满足。**

6. 我国心理学家阐述了五条心理健康的标准：**智力正常，情绪良好，人际和谐，适应环境，人格完整。**

7. 心理应激是指个体在“察觉”到环境刺激构成威胁或挑战、必须做出适应或应对时，出现的生理、心理及行为的**适应性反应过程**。

8. 心理应激的应对方法包括：**自我防御机制，逃避、消除应激源，请心理治疗师帮助治疗，必要时药物治疗，提高自身的应对能力与经验。**

9. **常见的心身疾病**有：原发性高血压、冠心病、消化性溃疡、哮喘、功能性子宫出血、癌症等。

10. **心身疾病的诊断要点**：

①确定心理社会因素存在，其与患者的躯体症状有明确的时间关系。

②躯体症状有明显的器质性病理改变，或存在已知的病理生理学变化。

③病情的加剧与缓解与情绪因素密切相关。

④排除神经症或精神病。



11. 心理治疗适应证

①心理治疗可以广泛地应用于临床与心理的许多疾病与问题。

②其最常应用在：神经症、儿童与成人的行为障碍，包括性心理障碍；应激或挫折后的情绪反应；重型精神病的恢复期；心身疾病的辅助治疗；学习问题；个性问题；以及某些慢性病患者的康复治疗等。

12. ①医患沟通的技巧包括言语沟通和非言语沟通。

②心理治疗的主要方法：行为疗法（系统脱敏法，冲击疗法，厌恶疗法），以人为中心疗法。

③心理治疗的原则：治疗关系的建立原则（单向性，系统性，正式性，时限性），心理治疗的原则（保密原则，真诚原则，“中立”原则，回避原则）。

④心理咨询的主要手段：宣泄，领悟，强化自我控制，增强自信心。

⑤医患交往的障碍：信息缺乏或不足，沟通方式问题，记不住医嘱，同情心不够，依从性差。

13. 医患沟通中存在的问题：信息缺乏或不足、沟通障碍、记不住医嘱、同情心不够、依从性差。

医学伦理学考点速记 11 条

1. 伦理学与医学伦理学

①伦理与道德都以善为追求目标，伦理是善在现实社会生活中的展现，具体化为普遍的道德规范或道德规范系统，以不同的方式规定在某些社会场景中应该如何行动或应该做什么等。

②医学伦理学的概念：医学伦理学是普通规范伦理学原理在医学实践中的具体运用，即运用普通规范伦理学的理论和原则来解决医学实践和医学科学发展中人们相互之间、医学团体与社会之间道德关系而形成的一门学科，属于应用规范伦理学。

2. 中医学的道德传统：①对待患者——至亲之想；②治学态度——至精至微；③服务态度——一心赴救；④医疗作风——端正纯良；⑤对待同道——谦和谨慎。

3. 尊重原则是指对患者的人格尊严及其自主性的尊重。尊重原则要求医务人员：①平等尊重患者及其家属的人格与尊严；②尊重患者知情同意和选择的权利，



而对于缺乏或丧失知情同意和选择能力的患者，应该尊重家属或监护人的知情同意和选择的权利。③要履行帮助、劝导，甚至限制患者选择的责任。

4. 不伤害原则与有利原则容易混淆，不伤害是指在诊治、护理过程中不使患者的心身等受到损害。狭义的有利原则是指医务人员的诊治、护理行为对患者确有帮助，既能减轻痛苦或同时又能促进康复；广义的有利原则是指医务人员的诊治、护理行为不仅对患者有利，而且有利于医学事业和医学科学的发展，有利于促进人群、人类的健康和福利。

5. 公正原则：①形式上的公正：指类似的个案分配收益与负担时以同样的准则处理，不同的个案以不同的准则处理，在我国仅限于基本的医疗和护理；

②实质上的公正：是根据患者的需要、个人的能力、对社会的贡献、在家庭中的角色地位等分配收益和负担，在现阶段我国稀有贵重卫生资源的分配只有根据实质上的公正。

6. 由国家原卫生部、国家食品药品监督管理局和国家中医药管理局联合发布的《医疗机构从业人员行为规范》发布的医师行为规范要求有：尊重科学，规范行医，重视人文，规范文书，严格报告，救死扶伤，严格权限，规范试验。

7. 医患关系模式分为主动-被动模式、指导-合作模式和共同参与模式。

①主动-被动模式主要适用于昏迷、休克、精神病患者发作期、严重智力低下者以及婴幼儿等一些难以表达主观意志的患者。

②指导-合作模式适用于大多数患者，这种模式有助于发挥患者的积极性，提高诊治效果，也是较普遍采用的一种模式。

③共同参与模式主要适用于具有一定医学知识背景或长期的慢性病患者。从理论上说，这种模式是最理想的，不但可以提高诊治水平，而且有利于建立和谐的医患关系。

8. 在传染病的防控工作中乡村医生应该遵循的伦理要求有：①要有对居民健康负责的意识，积极开展传染病的防控工作；②做好传染病的监测和报告，履行法定的传染病防控责任；③掌握传染病的防治知识，要具有职业奉献精神；④尊重传染病患者的权利和尊严。

9. 病史采集的伦理要求：①举止端庄，态度热情；②全神贯注，语言得当；③耐心倾听，正确引导。



10. **体格检查的伦理要求**：①全面系统，认真细致；②关心体贴，减少痛苦；③尊重患者，心正无私。

11. **药物治疗的伦理要求**：①对症下药，剂量安全；②合理配伍，细致观察；③节约费用，公正分配；④严格用药，避免滥用。

卫生法规考点速记 24 条

1. **医师**在执业活动中履行的**义务**，一共为 5 项：①遵守有关法律、法规，遵守技术操作规范；②树立敬业精神，遵守职业道德，履行医师职责，尽职尽责为患者服务；③关心、爱护、尊重患者，保护患者隐私；④努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平；⑤宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。

2. **乡村医生**在执业活动中的**权利**：①进行一般医学处置，出具相应的医学证明；②参与医学经验交流，参加专业学术团体；③参加业务培训和教育；④在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯；⑤获取报酬；⑥对当地的预防、保健、医疗工作和卫生行政主管部门的工作提出意见和建议。

3. **《母婴保健法》**规定，从事婚前医学检查、施行结扎手术和终止妊娠手术的人员，必须**经过县级以上地方人民政府卫生行政部门的考核**，并取得相应的合格证书。严禁采用技术手段对胎儿进行性别鉴定，但医学上确有需要的除外。

4. **《精神卫生法》**规定，医疗机构应当为在家居住的严重精神障碍患者**提供精神科基本药物维持治疗**，并为社区康复机构提供有关精神障碍康复的技术指导和支持。

5. **《医疗废物管理条例》**规定，医疗卫生机构应当建立医疗废物的暂时贮存设施、设备，不得露天存放医疗废物；医疗废物暂时贮存的时间**不得超过 2 天**。

6. **自行处置医疗废物**的，应当符合下列基本要求：①使用后的一次性医疗器具和容易致人损伤的医疗废物，应当消毒并作毁形处理；②能够焚烧的，应当及时焚烧；③不能焚烧的，消毒后集中填埋。

7. **《处方管理办法》**规定，每张处方**限于 1 名**患者的用药；开具西药、中成药处方，每一种药品应当另起一行，每张处方**不得超过 5 种药品**。

8. **处方开具当日有效**，特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长**不得超过 3 天**；处方一般不得超过 7 日用量；**急诊处方**



一般不得超过 3 日用量；对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。

9. 为门（急）诊患者开具的**麻醉药品注射剂**，每张处方为**一次常用量**；控缓释制剂，每张处方不得超过 7 日常用量；其他剂型，每张处方不得超过 3 日常用量。

10. 为门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者开具的**麻醉药品、第一类精神药品注射剂**，每张处方**不得超过 3 日**常用量；**控缓释制剂**，每张处方**不得超过 15 日**常用量；**其他剂型**，每张处方**不得超过 7 日**常用量。

11. 医疗机构应当对出现**超常处方 3 次以上**且无正当理由的医师提出警告，限制其处方权；限制处方权后，仍**连续 2 次以上**出现超常处方且无正当理由的，**取消其处方权**。

12. 普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为**1 年**，医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为**2 年**，麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为**3 年**。

13. **特殊使用级抗菌药物**是指具有以下情形之一的抗菌药物：①具有明显或者严重不良反应，不宜随意使用的抗菌药物；②需要严格控制使用，避免细菌过快产生耐药的抗菌药物；③疗效、安全性方面的临床资料较少的抗菌药物；④价格昂贵的抗菌药物。

14. **《医院感染管理办法》**规定，医疗机构应当按照《消毒管理办法》，严格执行**医疗器械、器具的消毒工作**技术规范，并达到以下要求：①进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须达到灭菌水平；②接触皮肤、黏膜的医疗器械、器具和物品必须达到消毒水平；③各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一用一灭菌。

15. 我国共有**法定传染病 39 种**，其中**甲类 2 种、乙类 26 种、丙类 11 种**。《传染病防治法》规定，对乙类传染病中**传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感**，采取传染病防治法所称甲类传染病的预防、控制措施。

16. 经考核取得医师资格的中医医师违反《中医药法》规定，**超出注册的执业范围从事医疗活动**的，由县级以上人民政府中医药主管部门责令暂停六个月以上一年以下执业活动，并处一万元以上三万元以下罚款；情节严重的，吊销执业



证书。

17. 《突发公共卫生事件应急条例》规定，发生突发事件时，监测机构、医疗卫生机构和有关单位应当在 2 小时内向所在地县级人民政府卫生行政主管部门报告。

18. 《药品管理法》规定，有下列情形之一的，为假药：①药品所含成分与国家药品标准规定的成分不符的；②以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品的；③变质的药品；④药品所标明的适应症或者功能主治超出规定范围。

19. 《药品管理法》规定，有下列情形之一的药品，为劣药：①药品成分的含量不符合国家药品标准；②被污染的药品；③未标明或者更改有效期的药品；④未注明或者更改产品批号的药品；⑤超过有效期的药品；⑥擅自添加防腐剂、辅料的药品；⑦其他不符合药品标准的药品。

20. 《人口与计划生育法》规定，严禁利用超声技术和其他技术手段进行非医学需要的胎儿性别鉴定；严禁非医学需要的选择性别的人工终止妊娠。

21. 紧急情况下医疗措施的实施：《侵权责任法》规定，因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

22. 医疗机构承担赔偿责任的情形：《侵权责任法》规定，患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液造成患者损害的，患者可以向生产者或者血液提供机构请求赔偿，也可以向医疗机构请求赔偿。

23. 中医诊所违反《中医药法》的规定，超出备案范围开展医疗活动的，由所在地县级人民政府中医药主管部门责令改正，没收违法所得，并处一万元以上三万元以下罚款；情节严重的，责令停止执业活动。

24. 患者有权复印或者复制其门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录以及国务院卫生行政部门规定的其他病历资料。

公卫考点速记 24 条

1. 常用人口统计指标包括：人口总数、人口构成、人口生育、人口死亡、人



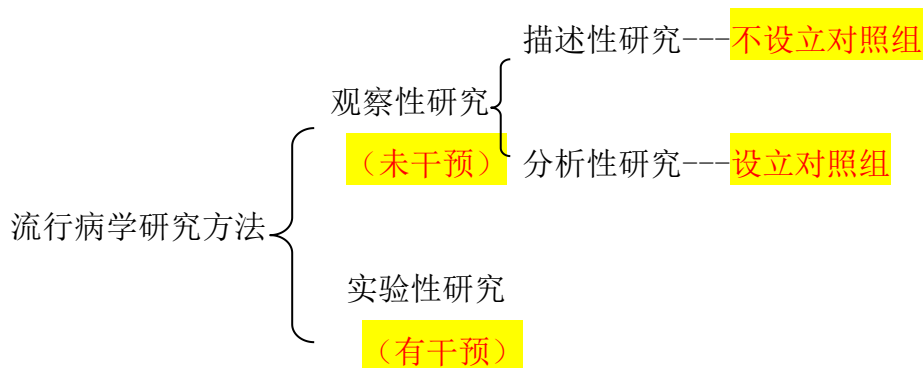
口寿命。主要用于人口普查、人口抽样调查和人口登记的统计计算。

2. 统计工作的四个基本步骤：统计**设计**→**收集**资料→**整理**资料→**分析**资料。

3. **算术平均数（均数）**描述**平均水平**。临床上大多数同年龄、同性别正常人的生理、生化指标（如身高、体重、胸围、血红蛋白、红细胞数等）都适合用均数表达平均水平。

4. **标准差**描述**变异程度**。值越小，表示观察值变异程度小；越大，表示观察值变异程度大，数据较分散。

5. 流行病学研究方法



6. 居民健康档案编码（17位编码制）

第一段：6位，表示**县及县以上**的行政区划；

第二段：3位，表示**乡镇（街道）**级行政区划；

第三段：3位，表示村（居）民委员会等，具体划分为：**001~099**表示**居委会**，**101~199**表示**村委会**，**901~999**表示**其他**组织；

第四段：5位，表示居民**个人序号**，由建档机构根据建档顺序编制。

在填写健康档案的其他表格时，必须填写**居民健康档案编号**，**只需填写后8位编码**。

7. 被动吸烟是指不吸烟者每天暴露于烟雾环境之中，无意或被动吸入由于烟草燃烧所产生的烟雾15分钟。

烟草燃烧最主要、危害最大的3种化学物质是**烟焦油、尼古丁和一氧化碳**。

烟焦油中含有强致癌物质**苯并芘**，是导致**肺癌和多种肺部炎症**的主凶。

尼古丁是引发**心脑血管疾病**的重要致病毒物。

一氧化碳削弱红细胞的**携氧能力**。



8. 冷链系统管理

| | |
|----------|--|
| 疫苗码放 | 按 品种、批号分类 ；存放疫苗，冷库和大容量冰箱 底部留有一定空间 ；疫苗与箱壁、疫苗与疫苗： 1~2cm 空隙 ； 不应放 在冰箱门 内搁架 上 |
| 储存和运输温度 | 2~8℃避光 ：乙肝、卡介苗、脊灰灭活、百白破、白破、麻腮风、乙脑、A 群流脑、A 群 C 群流脑、甲肝、钩体、出血热、炭疽 -20℃ ： 脊灰减毒疫苗 |
| 疫苗储存温度监测 | 每天应 至少 2 次（上午和下午各 1 次） 查看并填写温度记录表 疫苗点温度监测：在预防接种现场，对疫苗批号、开始时间、环境温度、开始接种时疫苗保存温度、完成接种时疫苗保存温度、累计接种时间进行监测记录 |

9. 疾病的时间分布：**短期波动、季节性、周期性、长期变异。**

10. 体质指数 (BMI) = 体重 (kg) / 身高的平方 (m²)，衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个重要指标，中国成年人的正常值范围为 18.5 ≤ BMI < 24.0，小于 18.5 为偏瘦，24.0 ~ 27.9 为偏胖，28.0 ~ 31.9 为肥胖，大于 32 为重度肥胖。

11. 健康教育的**核心目标**是**帮助人们建立健康行为**，它追求的是“知-信-行”的统一，知识是基础，信念是动力，行为是目标。

12. 行为与生活方式因素的特点：**潜袭性、累积性**和**广泛影响性。**

13. 健康相关行为

| | |
|---------------|--|
| 促进健康行为 | 特点： 有利性、规律性、和谐性、一致性、适宜性 |
| | 基本健康行为、戒除不良嗜好、 预警 （驾车使用安全带、火灾后自救他救、发生疫情时，接种疫苗）及避开环境危害行为、合理利用卫生服务（定期体检、遵从医嘱、配合治疗、积极康复） |
| 危害健康行为 | 特点： 危害性、稳定性、习得性、有一定聚集性、可预防控制 |
| | 不良生活方式与习惯、致病行为模式（A 型行为、C 型行为）、不良疾病行为（疑病、恐惧、讳疾忌医、不及时就诊、不遵从医嘱、迷信）、违反社会法律（吸毒、贩毒、性乱、公共场所吸烟） |

14. 国家基本公共卫生服务健康教育的服务要求



| | |
|----------|--|
| 提供健康教育资料 | 印刷资料不少于 12 种；音像资料不少于 6 种 |
| 宣传栏 | 乡镇不少于 2 个，村不少于 1 个，每个宣传栏面积不少于 2m ² ，距地面 1.5~1.6m，每个机构每 2 个月最少更换 1 次 |
| 公众咨询活动 | 每年至少 9 次 |
| 健康知识讲座 | 乡镇每个月至少举办 1 次，村每 2 个月至少 1 次 |
| 个体化健康教育 | 针对性个体化健康知识和健康技能教育 |

15. 严重精神障碍患者危险性经评估：

0 级：无符合以下 1~5 级中的任何行为。

1 级：强调危险性仅限口头，无具体的攻击行为。

2 级：打砸行为，局限在家里，针对财物，能被劝说制止。

3 级：明显打砸行为，不分场合，针对财物，不能接受劝说而停止。

4 级：持续的打砸行为，不分场合，针对财物或人，不能接受劝说而停止。

包括自伤、自杀。伤害自身的行为均属于危险性 4 级。

5 级：持管制性危险武器的针对人的任何暴力行为，或者纵火、爆炸等行为，无论在家里还是公共场合。

16. 满月后婴幼儿的随访次数共 8 次，时间分别是 3、6、8、12、18、24、30、36 月龄。在婴幼儿 6~8、18、30 月龄时分别进行 1 次血常规检测。在 6、12、24、36 月龄时分别进行 1 次听力筛查。

17. 艾滋病危害的特点：①普遍的易感性；②威胁的长期性；③控制与治疗的困难性；④资源的消耗性。

18. 当血液中酒精含量达 0.1% 时，人的动作协调、视觉、言谈及平衡会受损，出现中毒现象。当血液中酒精含量达 0.5% 时，神经生理平衡会严重受损而且失去意识。

19. 传染期决定传染病患者隔离期限。潜伏期确定接触者的留验、检疫和医



学观察期限。

20. 针对传染源、传播途径、易感人群的措施

传染源：

病人：早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。

病原携带者：登记、管理和随访。

接触者：留验、医学观察、应急接种、药物预防。

动物传染源：捕杀、焚烧或深埋。

传播途径：消毒、杀虫。

易感人群：免疫预防、药物预防、个人防护。

21. **低体重**主要反映儿童**近期**营养不良；**生长迟缓**主要反映**长期慢性**营养不良；**消瘦**主要反映儿童**近期急性**营养不良。

22. **孕前 3 个月**开始，建议每天口服叶酸 0.4mg

23. 正常胎动次数每小时 **3~5 次**以上，12 小时胎动数小于 10 次则提示胎儿宫内明显缺氧。

24. **集中式给水**，在取水点周围半径 **100 米**的水域内，严禁捕捞、网箱养殖、停靠船只、游泳和从事其他可能污染水源的任何活动；**河流**取水点**上游 1000 米**至**下游 100 米**的水域，不得排入工业废水和生活污水，其沿岸防护范围内不得堆放污染水源的废渣、垃圾、有毒物品，不得从事放牧等有可能污染该段水域水质的活动。

分散式给水采用井水作水源时，井应设在污染源上游，周围 **30 米**内，不得有渗水厕所、渗水坑、粪坑、垃圾堆和废渣堆等污染物。

全科医学基础知识考点速记 12 条

1. 全科医疗针对社区居民的**健康问题与常见疾病，无论年龄、性别与病患类型**，都提供以人为本、以健康为中心、主动性、连续性、综合性、个体化的长期负责式医疗保健服务，并将个体与群体健康照护融为一体。

2. 全科医疗服务的基本特征：**基层医疗照护、人性化照顾、综合性照护、持续性照护、协调性照顾、可及性照顾**。

3. 临床预防实施包括：**健康教育与咨询、筛检与周期性健康检查、免疫预防、**



化学预防、临床营养指导。

4. 全科医疗健康档案在记录上采用以问题为导向的记录方式（POMR），由基本资料、问题目录、问题描述、病情流程图等组成。

5. SOAP 式问题描述：S-主观资料；O-客观资料；A-对健康问题的评估；P-对问题的处理计划。

6. 家庭的功能：抚养和赡养、满足情感需要、满足生殖和性需要、社会化、经济功能、赋予成员地位。

7. 家系图一般由三代组成。长辈在上，子孙在下；同辈中，长者在左，幼者在右；夫妇双方的家庭都应包含在内。个人的符号旁边，可按需要加注年龄、病历、婚姻、死亡等生活事件。

8. 全科医生的素质：强烈的人文情感、扎实的业务技能、出色的管理能力、执着的科学态度。

9. 我国全科医生发展总体目标是：到 2020 年，在我国初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式，全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系，基本实现城乡每万名居民有名合格的全科医生，全科医生服务水平全面提高，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。

10. 全科医生签约服务的方式：家庭医生为签约服务的第一责任人；实行团队签约服务；签订服务协议；鼓励组合式签约。

11. 全科医生的应诊任务：①确认并处理现患问题；②对慢性活动性问题进行处理；③根据需要提供预防性照顾；④改善病人的就医和遵医行为。

12. 全科医生的诊疗思维：①以病人危重的全人化照护：在诊疗中体现现代医学模式，不仅看病，还要把病人看作完整的人，提供全方位的照护；②以解决问题为导向的诊疗思维方法：“小病善治，大病善识，急病善转，慢病善管”。

常见症状考点速记 21 条

1. 正常人体温常可有变异，一般下午较上午偏高，运动、进食后体温稍高，但 24 小时内波动不超过 1℃；妇女排卵后较高，月经期较低；运动或进食后略高；老年人略低。



2. 稽留热：24 小时内波动范围不超过 1°C ；弛张热：24 小时内波动范围达 2°C 以上。

3. 血液中存在异常血红蛋白衍生物：

①高铁血红蛋白血症：出现发绀，发病急、病情重，氧疗后发绀症状不减轻；

②硫化血红蛋白血症：特点为发绀持续时间长，可达几个月或更长的时间。

4. 急性结膜炎最常见的体征是结膜充血，伴有结膜分泌物增多。

5. 儿童和青少年的鼻出血部位多数在鼻中隔前下方的易出血区。中、老年者的鼻出血则发生在鼻腔后段。

6. 鼻出血的局部处理：

简易止血法：多数患者出血部位在鼻中隔前下部（易出血区），且一般出血量较少。嘱患者用手指捏两侧鼻翼 10~15 分钟，同时冷敷前额和后颈；烧灼法：适用于反复少量且明确出血点者。传统的烧灼方法是用化学药物或电灼；填塞法：适用于出血较剧、渗血面较大或出血部位不明者。

7. 复发性阿弗他溃疡又称复发性口腔溃疡或复发性口疮，患病率居口腔黏膜病之首，本病具有周期性、复发性和自限性的特征。

8. 牙髓疾病 牙髓炎最常见表现为：①阵发性的自发性痛；②温度刺激引起或加重疼痛；③疼痛不能定位，有发散性痛（沿三叉神经分布区放散）；④疼痛常在夜间发作或加重。

9. 咽部炎症性疾病是引起咽痛的最常见原因。

10. 小量咯血——24 小时内咯血量小于 100ml；

中等量咯血——24 小时内咯血量 100~500ml；

大咯血——24 小时内咯血量超过 500ml，或一次咯血量 100ml。

11. 咯血的颜色和性状：

①鲜红色：多见于肺结核、支气管扩张、肺脓肿和出血性疾病；

②铁锈色：肺炎球菌所致大叶性肺炎的典型特点，也可见于肺吸虫病和肺泡出血；

③暗红色：可见于二尖瓣狭窄；

④黏稠暗红色血痰：可见于肺栓塞；

⑤粉红色泡沫痰：可见于肺水肿（急性左心衰竭）；



⑥红色胶样痰：见于支气管肺癌、肺炎克雷伯菌肺炎；

⑦果酱样痰：肺吸虫病的典型表现之一。

12. 肺源性呼吸困难：（1）吸气性呼吸困难：主要见于大气道狭窄；（2）呼气性呼吸困难：主要见于哮喘、COPD，是由于小气道或肺泡弹性回缩力下降引起；（3）混合型呼吸困难：主要因气体交换面积减少所致。

心源性呼吸困难：主要见于各种心脏病引起的左心衰竭，也可见于右心衰竭、大量心包积液、先天性发绀型心脏病。

13. 心绞痛：胸骨后或心前区压榨性疼痛、闷痛；可放射至左肩、下颌、左上肢，持续数分钟，休息或用硝酸酯类药物后可缓解。

急性心肌梗死：突发心前区与胸骨后剧烈疼痛，伴有濒死感和恐惧感，持续时间长，服硝酸甘油无效。

14. 突发性、剧烈中上腹刀割样痛——消化性溃疡穿孔所致；

阵发性绞痛（常令病人辗转不安）——胆石病或泌尿系结石；

阵发性剑突下钻顶样痛——胆道蛔虫症；

中上腹持续痛向腰背部放射——急性胰腺炎；

突发性腹痛，迅速蔓延全腹伴腹膜刺激征阳性——急性弥漫性腹膜炎；

转移性右下腹痛——急性阑尾炎。

15. 急性腹泻：起病急骤、病程较短，每天排便可达 10 余次，粪便量多而稀薄甚至呈稀水样便，粪便中可有脓血、黏液或未消化物质，可有腹痛或排便时有里急后重。严重腹泻后，可有脱水、电解质失衡与代谢性酸中毒等。

慢性腹泻：起病缓慢，或由急性腹泻转为慢性腹泻。每日排便次数增多，粪便中可含脓血、黏液或未消化的食物，可伴有或不伴有腹痛，可有腹泻与便秘交替现象，长期腹泻者可导致营养不良、体重减轻、维生素缺乏等。

16. 急性肾盂肾炎——高热、肾区叩击痛（腰痛），可伴或不伴尿频、尿急和尿痛；急性膀胱炎——仅有尿路刺激征；尿路结石——可刺激黏膜而产生尿频。

17. 肾小球源性血尿——全程、不凝、无痛、变形红细胞尿、可有红细胞管型；肾结石——腰部胀痛；输尿管结石——绞痛并向小腹及会阴部放射；膀胱尿道结石——排尿困难及排尿中断。

18. 接触性出血——急性宫颈炎、子宫颈癌、子宫颈息肉或子宫黏膜下肌



瘤。

月经周期基本正常，经量增多——子宫肌瘤的典型症状。

周期不规则——多为无排卵性功能失调性子宫出血。

19. 肾炎——深部胀痛，位于腰肋三角区；

肾盂肾炎——腰痛鲜明，叩痛明显；

肾脓肿——单侧腰痛，局部肌紧张和压痛；

肾肿瘤——单侧钝痛或胀痛；

肾结石——绞痛，叩痛剧烈。

20. 结核性关节炎——儿童和青壮年多见。脊柱最常见。关节肿胀疼痛，活动后疼痛加重，休息后稍减轻。晚期关节畸形和功能障碍。抗酸染色阳性，结核分枝杆菌培养阳性。

类风湿关节炎——对称性多关节炎，病变常累及腕、掌指关节、近端指间关节，也可以累及踝、膝关节。早期近端指间关节梭形肿胀，晚期出现“天鹅颈”征和“纽扣花样”改变；类风湿因子（RF）阳性。

强直性脊柱炎——以骶髂关节炎为标志。有明显的家族聚集倾向，HLA-B27 基因阳性。

21. 剧痛伴意识障碍——颅内血管性疾病。

慢性头痛突然加剧并有意识障碍者提示可能发生脑疝。

伴神经功能紊乱症状者可能是神经功能性头痛。

呼吸系统考点速记 12 条

1. 两种特殊类型急性上呼吸道感染

①疱疹性咽峡炎：病原为柯萨奇 A 组病毒，好发于夏秋季。临床表现为急起高热、咽痛、流涎、厌食、呕吐等。

②咽结合膜热：病原为腺病毒 3 型和 7 型，常发生于春夏季。以发热、咽炎、结膜炎为特征。

2. 无论是成人还是小儿的急性上呼吸道感染均需要与过敏性鼻炎、流行性感冒、急性传染病早期症状相鉴别，以免误诊。避免受凉和过度劳累，有助于降低易感性，是预防上呼吸道感染最好的方法。

3. 急性支气管炎常见于寒冷季节或气候突变时，也可由急性上呼吸道感染迁



延不愈所致。临床症状主要为咳嗽、咳痰。

4. 急性支气管炎的治疗原则：

①咳嗽无痰或少痰，可用镇咳药如右美沙芬；

②咳嗽有痰而不易咳出者可选用口服祛痰药，如氨溴索；

③支气管痉挛或气道反应性高的患者可选用解痉平喘和抗过敏类药物，如氨茶碱；

④有细菌感染时选用合适的抗生素。痰培养阳性，按致病菌及药敏结果选用抗菌药。

5. COPD 体征

①视诊：桶状胸，呼吸变浅，频率增快；

②触诊：双侧语音震颤减弱；

③叩诊：肺部过清音，心浊音界缩小，肺下界和肝浊音界下降；

④听诊：两肺呼吸音减弱，呼气延长，部分患者可闻及干、湿啰音。

6. ①诊断 COPD 最有价值、最敏感的指标：一秒率 $FEV_1/FVC < 0.70$ 。

②判断 COPD 病情轻重的指标： $FEV_1\%$ 占预计值。

③诊断 COPD 的必要条件是：吸入支气管扩张药后 $FEV_1/FVC < 0.70$ 及 $FEV_1 < 0.80$ 预计值者。

7. 支气管哮喘急性发作治疗原则：能吸入不口服，能口服不注射。

轻度——定时吸入糖皮质激素。不能控制口服 β_2 受体激动剂；

中度——规则吸入糖皮质激素。可以口服或吸入 β_2 受体激动剂；

重度——静脉滴注糖皮质激素。持续吸入 β_2 受体；

有 2 型呼衰（两个指标不正常，二氧化碳潴留），——机械辅助通气（呼吸机）。

8. 缓解支气管哮喘发作的首选药物是支气管扩张药；控制支气管哮喘最有效的药物是糖皮质激素（不是最好的方法）的药物；主要用于预防支气管哮喘的药物是色甘酸钠。

9. 急性支气管炎的主要症状——咳嗽；

6 月内婴儿无热性支气管肺炎考虑——衣原体肺炎；

小儿支气管肺炎脓胸的病原菌——葡萄球菌；



疱疹性咽峡炎——柯萨奇病毒 A 组；

小儿重症肺炎腹胀明显，肠鸣音消失——中毒性肠麻痹。

10. 抗感染治疗是肺炎治疗的最主要环节。青壮年和无基础疾病的社区获得性肺炎病人，常用青霉素类、第一代头孢菌素等，对耐药肺炎链球菌可使用对呼吸系感染有特效的氟喹诺酮类（莫西沙星、吉米沙星和左氧氟沙星）。老年人、有基础疾病或需要住院的社区获得性肺炎，常用氟喹诺酮类和第二、三代头孢菌素及 β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂，或厄他培南，可联合大环内酯类。医院获得性肺炎常用第二、三代头孢菌素及 β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂、氟喹诺酮类或碳青霉烯类。

11. 重症肺炎诊断标准 主要标准：①需要有创机械通气；②感染性休克需要血管收缩剂治疗。次要标准：①呼吸频率 ≥ 30 次/分；②氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) ≤ 250 ；③多肺叶浸润；④意识障碍/定向障碍；⑤氮质血症 ($\text{BUN} \geq 7\text{mmol/L}$)；⑥白细胞减少 ($< 4.0 \times 10^9/\text{L}$)；⑦血小板减少 ($< 100 \times 10^9/\text{L}$)；⑧低体温 ($< 36^\circ\text{C}$)；⑨低血压，需要强力的液体疗法支持。符合 1 项主要标准或 3 项次要标准以上者可诊断为重症肺炎，应考虑收入 ICU 治疗。

12. 原发性肺结核：多见于少年儿童。胸片示哑铃型（特点）阴影，即原发病灶、引流淋巴管炎和肺门淋巴结肿大，形成典型的原发综合征。继发性肺结核：多发生在成人，好发在上叶尖后段和下叶背段。

心血管系统考点速记 18 条

1. 心衰的病因：（1）原发性心肌损害：见冠心病、心肌梗死、心肌炎、扩心病等。（2）①压力负荷（后负荷）过重：见高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等；②容量负荷（前负荷）过重：见主动脉瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全、间隔缺损、动脉导管未闭等。

2. 左心衰临床表现：呼吸困难：①劳力性呼吸困难：最常见，早期表现；②端坐呼吸：为严重左心衰竭表现；③夜间阵发性呼吸困难；④急性肺水肿：左心衰竭呼吸困难最严重的形式。

3. 评估心脏收缩功能：正常 LVEF 值 $> 50\%$ ，LVEF $\leq 40\%$ 为收缩期心力衰竭的



诊断标准。

4. **心功能分级**（纽约分级）：**I 级**：日常活动量不受限（**无症状**）；**II 级**：一般日常活动**轻度受限**；**III 级**：一般日常活动**明显受限**，**<一般活动即可引起心衰症状**；**IV 级**：不能从事任何体力活动，**休息状态下亦存在心功能不全症状**，体力活动后加重。

5.

6. **房颤**特点：**心室律绝对不整**；**第 1 心音强弱不等**；**脉搏短绌**。

心电图特征：（1）P 波消失，代之以**“f”波**（“f”波频率在**350~600bpm**）；（2）心室率极不规则，**心室率**通常在**100~160 次/分**（3）QRS 波群形态通常正常。

7. 房早心电图特点：**窦性心律的基础上有一个提前出现的、形态有变异的 P 波，PR>0.12 秒，QRS 形态与窦性时相同**，有时可伴差异性传导，代偿间歇不完全。若提前出现的 P 波后无 QRS 波，为房早未下传。

8. 室早心电图特点：**提前出现宽大、畸形的 QRS 波**，其前无相关的 P 波；其后的 ST 异常；T 波与 QRS 主波方向相反；**代偿间歇完全**。

9. **血压控制**目标值：目前**一般控制目标值至少 <140/90mmHg**；**糖尿病或慢性肾脏病合并高血压者，<130/80mmHg**；**老年收缩期性高血压，收缩压（SBP）<140~150mmHg，舒张压（DBP）<90mmHg 但不低于 65~70mmHg**。

10. 恶性高血压：①发病急骤，多见于中、青年；②血压明显升高，**舒张压 >130mmHg 和（或）收缩压 >200mmHg**；③头痛、视力模糊、眼底出血、渗出和视盘水肿；④肾脏损害突出，表现为持续蛋白尿、血尿、管型尿，可伴有肾功能不全；⑤如不给予及时治疗，预后不佳，可死于肾衰竭、脑卒中或心力衰竭。

11. 阵发性室上性心动过速：**发作具有突发突止的特点。听诊特点：心理 150~240 次/min，节律规整，第一心音强弱一致。**

12. 室性心动过速：心电图特点：**QRS 宽大畸形，P 与 QRS 无关**，P 波常为窦性，P 频率小于 QRS 频率。

13. **阵发室速必须尽快终止**。①利多卡因，首剂 50~100mg，缓慢静脉注射，后以 1~2mg/min 维持（是急性心肌梗死病人的首选）；②普罗帕酮，用法同阵发室上速（因其有负性肌力作用，急性心肌梗死病人不可选用）；③伴有严重低



血压、心力衰竭的阵发室速应首选电复律。

14. 稳定型心绞痛**部位**：胸骨中下部之后方以及左前胸部，手掌范围大小。

15. 心绞痛发作有下述特点，被称之为不稳定型心绞痛：①近 1~2 个月内新发生心绞痛；②原有稳定型心绞痛，近期明显加重，表现为诱发心绞痛的体力负荷量明显下降，疼痛更剧烈、更频繁、持续时间更长、需要更长的时间或更多的药物才能缓解；③静息时发作且持续时间 > 20 分钟。

16. 稳定型心绞痛及陈旧心肌梗死病人出现下列情况时需转诊：①原有的危险因素控制不理想或发现新的危险因素（伴发糖尿病、严重血脂异常等）；②原有并发症控制不佳或出现新的并发症（如心功能不全、心律失常等）；③出现药物不良反应，需调整治疗方案；④首次发现陈旧心肌梗死。

17. 高血压急症是指高血压病人，在某些诱因作用下，短时间内血压突然和显著升高，**超过 180/120mmHg；同时伴严重靶器官损害。**

18. 高血压治疗：推荐的几种联合用药是：**CCB+ARB，CCB+ACEI，ARB+利尿剂，ACEI+利尿剂，CCB+利尿剂，CCB+β受体拮抗剂。**

消化系统考点速记 24 条

1. 胃食管反流病：典型症状：**反流、烧心**；非典型症状：**胸痛、吞咽困难、胸骨后不适感。**

2. 胃食管反流病最准确检查——**内镜**；

3. 急性胃炎常见临床表现：**上腹痛、恶心、呕吐和食欲减退**，部分病人无明显症状。

4. 慢性胃炎**最常见病因**：幽门螺杆菌（Hp）感染。**最可靠的诊断方法是胃镜及活组织检查。**

5. Hp 常用检查方法：**侵入性——快速尿素酶实验**；**非侵入性——¹³C、¹⁴C 尿素呼气实验。**

6. 典型消化性溃疡的疼痛特点是：**慢性、周期性、节律性。**

7. **胃溃疡——餐后痛；十二指肠溃疡——空腹痛，进食后缓解。**

8. 消化道溃疡合并幽门梗阻：**呕吐大量宿食，可见胃型，振水音阳性。**

9. 胃溃疡——**可癌变**；十二指肠溃疡——**不易癌变。**



10. 消化道穿孔：**膈下出现游离气体**；检查方法——**立位腹平片**。
11. 血淀粉酶：起病后 **2~12 小时开始升高**，24 小时达高峰，持续 4~5 天；
血脂肪酶：起病后 **24~72 小时开始升高**，持续 7~10 天。
12. 消化性溃疡**确诊方法：胃镜**，有穿孔或怀疑穿孔禁做；消化道大出血慎做。
13. 肝硬化病理特点：肝细胞广泛变性、坏死，残存肝细胞结节性再生，肝组织弥漫性纤维化及**假小叶形成**。
14. 肝硬化常见病因：我国——**病毒性肝炎**；西方——饮酒。
15. 腹水：是**肝硬化失代偿期最突出的表现**，是肝功能减退和门静脉高压的共同结果。
16. 肝硬化**最常见的并发症是上消化道大出血**；最危险的并发症和常见的死因是肝性脑病。
17. 肝穿刺活检：**假小叶形成时确定肝硬化诊断的依据**。
18. 急性阑尾炎转归：**炎症消退、炎症局限化、炎症扩散**。
19. 阑尾炎临床表现：**典型转移性右下腹痛**。胃肠道反应——恶心、呕吐最为常见，早期的呕吐多为反射性，晚期的呕吐与腹膜炎有关；**右下腹麦氏点压痛是最常见、最重要的体征**。
20. 胆绞痛：典型表现，多发生于饱食、进食油腻食物后，**右上腹疼痛，可向右肩胛部和背部放射**。
21. 查科（Charcot）三联征：**腹痛、寒战高热、黄疸**——肝外胆管结石继发感染。在此基础上**出现休克、意识障碍，即雷诺（Reynolds）五联征**——急性梗阻性化脓性胆管炎。
22. 胆囊切除术适应证：①伴有 **>1cm 的胆囊息肉**；②**结石直径≥2cm**；③胆囊壁**增厚>3mm**，即伴有慢性胆囊炎；④胆囊壁钙化或瓷性胆囊。
23. 急性胰腺炎我国**最常见原因：胆道疾病**；诱因：暴饮暴食。
24. 急性胰腺炎临床表现：**腹痛位于上腹或偏左上腹，部分病人向腰背部放射**。

泌尿与生殖系统考点速记 16 条



1. 尿路感染最常见病菌：**大肠埃希氏菌**。
2. 上尿路感染：**肾盂肾炎**；下尿路感染：**膀胱炎和尿道炎**。
3. 急性膀胱炎：**以尿路刺激症状为主**，有尿频、尿急、排尿时烧灼样痛、排尿困难。一般无全身感染症状。
4. 急性肾盂肾炎：高热和寒战等可有全身症状，部分病人尿路刺激征不典型或缺如，尿检有白（脓）细胞、红细胞、上皮细胞，还**可见到白细胞管型**。
5. 慢性肾小球肾炎主要表现为血尿、蛋白尿，可伴有水肿、高血压、肾功能不全，病情迁延，肾功能进行性减退，**最终发展至尿毒症**。
6. 慢性肾小球肾炎理想血压控制目标 **130/80mmHg 以下**。
7. 慢性肾衰竭根据肾小球滤过率进展的不同阶段：
 - 1 期：肾损害：GFR 正常或升高 [$\geq 90\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$]
 - 2 期：肾损害伴 GFR 轻度下降 [$60\sim 89\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$]
 - 3a 期：GFR 轻到中度下降 [$45\sim 59\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$]
 - 3b 期：GFR 中到重度下降 [$30\sim 44\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$]
 - 4 期：GFR 重度下降 [$15\sim 29\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$]
 - 5 期：肾衰竭 [$\text{GFR} < 15\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$]
8. 慢性肾衰竭：**食欲减退、恶心、呕吐是慢性肾衰竭患者最早出现的表现**。饮食疗法注意提供足够的热量，**蛋白质的摄入应采用优质低量的原则**。优质（动物）蛋白质入量应占 50%。
9. **尿频**是前列腺增生最早出现的症状；**进行性加重的排尿困难**，是前列腺增生最典型的症状；**直肠指检**是诊断前列腺疾病重要的检查方法。
10. **经尿道前列腺切除术**是目前最常用、最有效的手术方式，适合于绝大多数前列腺增生患者，被称为前列腺增生治疗的金标准。
11. 按照结石成分分类：以**草酸钙结石最常见**，磷酸盐、尿酸盐、碳酸盐结石次之，胱氨酸结石罕见。
12. 肾结石一般无明显症状，**输尿管结石可引起肾绞痛**，典型的表现为疼痛剧烈难忍。较大结石多在剧烈活动后出现血尿，**可以是肉眼或镜下血尿**，以后者更为常见。
13. 尿路结石的治疗原则：肾绞痛——解痉镇痛；保守治疗——**直径 $< 0.6\text{cm}$** 、



表面光滑、无远端尿路梗阻和感染；**体外碎石——直径 $\leq 2.0\text{cm}$** 的肾结石和输尿管结石，禁忌症包括结石远端尿路梗阻、妊娠期、出血性疾病、严重的心脑血管疾病等。

14. 异位妊娠以**输卵管妊娠最常见**。临床特点：95%以上的输卵管妊娠的患者以腹痛为主诉就诊，破裂后表现为急性剧烈腹痛；停经；阴道出血，常表现为短暂停经后不规则阴道流血。后穹隆饱满，触痛。宫颈举痛明显。

15. 异位妊娠破裂最常用诊断方法：**后穹窿穿刺**（可抽血不凝血）。

16. 原发性痛经青春期多见，月经来潮后开始，最早在经前 12 小时，**经期第 1 日最剧烈**，2~3 日缓解。

血液、代谢、内分泌系统考点速记 13 条

1. **缺铁性贫血**是合成血红蛋白的铁缺乏，首先体内**贮存铁缺乏**，继而发生红细胞内缺铁，最后血红素合成量减少而形成一种小细胞低色素性贫血。

组织缺铁表现：黏膜损害；外胚叶组织营养缺乏表现；精神神经系统表现等。

2. 缺铁性贫血首选**口服铁剂治疗**，口服铁剂后**5~10 天**网织红细胞开始上升，7~12 天达高峰，其后开始下降；**2 周后血红蛋白开始上升**，一般**2 个月左右恢复正常**；待血红蛋白正常后，至少再继续服药**4~6 个月**，以补充储存铁，待血清铁蛋白正常后停药。

3. 小儿缺铁性贫血以 6 月~2 岁最多见，起病缓慢。非造血系统症状

①消化系统：食欲不振，异食癖，口炎，舌炎；②神经系统：注意力不集中，精神萎靡；③心血管系统：心率快，收缩期杂音，心脏扩大，严重者出现心衰；④容易感染，反甲。

网织红细胞于服药**2~3 天**后开始上升，5~7 日达高峰，2~3 周后下降至正常；血红蛋白：治疗 1~2 周后逐渐上升，3~4 周达到正常。血红蛋白恢复正常后再继续服用铁剂**6~8 周**，以增加铁储存。

4. **血小板减少性紫癜**的临床表现主要是**出血倾向**，表现为皮肤瘀点（或称出血点）、紫癜、瘀斑和外伤后不易止血及鼻出血、牙龈出血、月经过多等，严重内脏出血较少见。

首次诊断 ITP 的治疗：首选**糖皮质激素**。



5. **甲状腺毒症表现** 高代谢症状和体征。

高代谢症状：多食善饥、怕热多汗、皮肤潮湿、有疲乏无力；

精神神经系统：多言好动、紧张焦虑、焦躁易怒、失眠不安；

心血管系统：心悸气短、心动过速、第一心音亢进，收缩压升高、舒张压降低，脉压增大；

消化系统：稀便，排便次数增加；

肌肉骨骼系统：主要是甲亢性周期性瘫痪，病变主要累及下肢，有低钾血症；

造血系统：周围血淋巴细胞比例增加，单核细胞增加；

生殖系统：女性月经减少或闭经，男性阳痿。

6. 甲状腺过氧化物酶抗体（TPOAb）阳性提示甲减的病因为自身免疫性甲状腺炎（如桥本甲状腺炎）。

7. **甲状腺功能亢进¹³¹I 治疗适应证**：①成人 Graves 病伴甲状腺肿大Ⅱ度以上；②对 ATD 过敏；③ATD 治疗或手术后复发；④甲状腺毒症心脏病或甲亢伴其他病因的心脏病；⑤甲亢伴白细胞和（或）血小板减少或全血细胞减少；⑥甲亢合并肝、肾等脏器功能损害；⑦拒绝手术治疗或有手术禁忌证；⑧浸润性突眼。对轻度和稳定期的中、重度病例可单用¹³¹I 治疗甲亢，对活动期患者，可以加用糖皮质激素。

8. **甲状腺功能亢进手术治疗**

（1）适应证：①甲状腺肿大显著（>80g），有压迫症状；②中、重度甲亢，长期服药无效，或停药后复发，或不能坚持服药；③胸骨后甲状腺肿；④细针穿刺细胞学检查怀疑恶变；⑤ATD 治疗无效或过敏的妊娠患者，手术需要在妊娠 T₂ 期（4~6 个月）进行。

（2）禁忌证：①重度活动性患者；②合并较重的心、肝、肾疾病，不能耐受手术；③妊娠前 3 个月（T₁ 期）和第 6 个月以后（T₃ 期）手术可以出现流产和麻醉致畸和流产。

9. TT₄、TT₃、FT₄、FT₃ 及 rT₃ 均低，仅 TSH 高为**原发性甲减**；**血 TSH 增高是原发性（甲状腺性）甲减最敏感的诊断指标**。

10. **糖尿病**的一般症状：多尿、多饮、多食和体重减轻（“三多一少”），常伴软弱、乏力，许多有皮肤瘙痒、易生疖、痈，肢体麻木、疼痛，女有外阴瘙



痒。

11. 糖尿病的诊断

①空腹血浆葡萄糖 (FPG) $<6.1\text{mmol/L}$ 为正常, $6.1\sim<7.0\text{mmol/L}$ 为空腹血糖受损 (IFG), $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 为糖尿病。

②葡萄糖耐量试验 (OGTT) 中 2 小时血浆葡萄糖 $2\text{hPG}<7.8\text{mmol/L}$ 为正常, $7.8\sim<11.1\text{mmol/L}$ 为糖耐量减低 (IGT), $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 为糖尿病。

12. 糖尿病治疗原则有 5 个: 糖尿病教育、饮食治疗、运动治疗、合理用药及自我监测, 所谓“**五驾马车**”, 缺一不可。

口服降糖药: 双胍类药物适用于肥胖或超重的 2 型糖尿病患者;

磺脲类药物适宜不肥胖的 2 型糖尿病;

α -葡萄糖苷酶抑制剂适用于餐后高血糖为主的患者;

格列奈类药物通过刺激胰岛素的早期分泌相降低餐后血糖, 特点为吸收快、起效快、作用时间短。

胰岛素治疗适应证: ①1 型糖尿病; ②2 型糖尿病, 口服降糖药效果不良; ③糖尿病急性并发症; ④合并重症感染; ⑤大手术前后; ⑥伴较重糖尿病慢性并发症; ⑦糖尿病妊娠期或妊娠糖尿病患者; ⑧全胰腺切除引起的继发性糖尿病, 营养不良相关糖尿病。

13. 血脂异常的主要治疗原则

降低 LDL-C 水平 作为防控 ASCVD 危险的 **首要靶点**, 非 HDL-C 可作为次要干预靶点。极高危者 $\text{LDL-C}<1.8\text{mmol/L}$, 高危者 $\text{LDL-C}<2.6\text{mmol/L}$, 中危和低危者 $\text{LDL-C}<3.4\text{mmol/L}$ 。LDL-C 基线值较高者不能达到目标值者, LDL-C 至少降低 50%; 极高危者 LDL-C 在基线值以内者, LDL-C 仍应降低 30% 左右。

精神、神经系统考点速记 12 条

1. 短暂性脑缺血发作 (TIA): **局部脑或视网膜缺血引起的短暂性神经功能缺损**, 临床症状一般 **不超过 1 小时**, 最长不超过 24 小时, 且无责任灶的证据。

2. 抑郁症是以心境低落、兴趣减退、乐趣丧失 (快感缺乏)、精力下降为核心临床表现的一组心境障碍的统称。

伴随症状——焦虑是最常见的伴随症状。



3. 腔隙性脑梗死是由于长期高血压或动脉硬化致大脑半球或脑干深部的小穿通动脉病变、管腔闭塞导致的缺血性微小梗死，坏死液化的脑组织被吞噬细胞清除而形成腔隙。多见于中、老年人，常有高血压和/或 TIA 病史；突然起病或缓慢起病，出现一过性或局灶性神经症状，也可无症状；体征少，恢复较完全，预后好。

4. 数字减影（DSA）检查：可显示血管狭窄、闭塞或血管畸形等，为血管内治疗提供依据。

5. 脑梗死改善脑血液循环：

①溶栓治疗：6 小时以内的患者可进行尿激酶、4.5 小时内科进行纤溶酶原激活物（t-PA）等溶栓治疗；

②降纤治疗：12 小时以内，巴曲酶、降纤酶或蚓激酶、蝮蛇抗栓酶。

6. 脑出血临床表现：

①壳核出血，可以出现“三偏征”（典型表现）；

②丘脑出血：昏迷和对侧偏瘫，分离性斜视

③脑桥出血：交叉瘫+针尖样瞳孔=脑桥出血；

④小脑出血：共济失调；平衡障碍无肢体瘫痪；

去大脑强直发作+针尖样瞳孔+脑膜刺激征=脑室出血。

7. 小脑出血量 10ml 以上，或者有偏瘫、昏迷等情况时应行手术治疗；对颅内性血肿幕上 > 30ml、幕下或丘脑 > 10ml、脑室内出血（除脑干出血、脑干功能衰竭者外）均可采用微创颅内血肿清除术治疗。

8. 短暂性脑缺血：安静起病，症状在 30 分钟内缓解，不超过 24 小时

脑血栓形成：安静起病，症状进展相对缓慢，CT 低密度影

脑栓塞：活动起病，症状急，无意识障碍，CT 低密度影

脑出血：活动起病，症状急，有意识障碍，CT 高密度影

急性期的治疗原则是保持安静，防止继续出血，积极抗脑水肿，降颅内压，调整血压及预防脑疝。

9. 癫痫的全面性发作

1) 强直-阵挛性发作（大发作）

①强直期——病人突然意识丧失，跌倒在地，全身骨骼肌持续性收缩；上睑



抬起，眼球上翻或凝视；喉部痉挛致病人尖叫一声；口先强张，而后突闭，可咬伤舌尖。②痉挛期——肌肉交替性收缩与松弛，呈一张一弛交替性抽动，阵挛频率逐渐变慢，松弛时间逐渐延长，本期可持续 30~60 秒或更长。在一次强烈阵挛后，发作停止，所有肌肉松弛，进入发作后期。③发作后期——此期尚有短暂阵挛，以面肌和咬肌为主，导致牙关紧闭，可发生舌咬伤。本期全身肌肉松弛，括约肌松弛，尿液自行流出可发生尿失禁。呼吸首先恢复，随后瞳孔、血压、心率渐至正常。

2) 失神发作（小发作）——儿童期起病，青春期前停止。突发突止的意识障碍，双眼茫然凝视，呼之不应，如“愣神”，可有单纯自动性动作，如咂嘴、吞咽等，可伴有手中持物坠落或小的阵挛，一般不会跌倒，事后不能回忆。

3) 强直性发作——多见于有脑部损害的儿童，全身或局部肌肉强烈持续的强直性收缩，伴短暂意识丧失。

4) 阵挛性发作——婴幼儿，表现为重复阵挛性抽动及意识丧失，持续一至几分钟。

5) 肌阵挛性发作——突发、短暂的闪电样肌肉收缩，不伴或伴短暂意识障碍。

6) 失张力性发作——突发短暂意识障碍，肌张力丧失姿势不能维持而跌倒。发作后立即清醒和站起。

10. 癫痫的部分性发作

1) 简单部分性发作（局限性发作）——无意识障碍。

2) 复杂部分性发作（精神运动性癫痫）——伴意识障碍。

3) 部分性发作继发泛化——先简单部分性发作或复杂部分性发作，后强直-阵挛性发作、强直性发作、阵挛性发作。

(3) 癫痫持续状态——持续 30 分钟以上未能自行停止。

11. 大发作首选丙戊酸钠、卡马西平，次选苯巴比妥、苯妥英钠、扑痫酮等；

部分发作首选卡马西平，次选丙戊酸钠、苯妥英钠、苯巴比妥等；

失神发作首选乙琥胺、丙戊酸钠。

12. 精神分裂症是最常见的重性精神病之一，青壮年，幻觉、妄想、行为紊乱为主要表现。临床特点：



(1) **感知觉障碍**中最突出的是幻觉，幻听最常见。尤其言语性幻听，第三人称跟踪评论性幻听为特征性症状；

(2) **思维障碍**：思维形式障碍最具特征性的症状包括思维松弛，思维破裂，思维贫乏。思维内容障碍以妄想最为常见；

(3) **情感障碍**中情感淡漠及情感反应不协调是精神分裂症患者最常见的情感症状。

运动系统考点速记 7 条

1. **神经根型颈椎病：发病率最高**，首发症状多为颈肩痛。臂丛牵拉试验和压头试验可阳性。

2. **脊髓型颈椎病**：四肢麻木、无力，上肢持物不稳、精细动作困难，下肢有**踩棉花感**。

3. **椎动脉型颈椎病：头颅旋转引起眩晕**，严重时可发生猝倒，其他还有头痛、耳鸣、眼花、记忆力减退等。治疗和转诊：90%以上的患者可经非手术疗法获得缓解。

4. **交感神经型颈椎病**：视物模糊、眼后部胀痛；耳鸣、耳聋；头痛、偏头痛；心动过速或过缓、心前区疼痛、**血压增高、四肢发冷**。

5. **粘连性肩关节囊炎为自限性**疾病，可以自愈，但应注意每日活动，避免肌肉萎缩。

6. **类风湿关节炎**受累关节：**近端指间关节**、掌指关节、腕、肘、肩、膝和足趾关节最为多见。关节炎特点：**对称性、持续性肿胀和压痛**，晨僵常长达 1 小时以上。关节畸形：**“天鹅颈”畸形**——近端指间关节过度伸展，远端指间关节屈曲。

7. **骨关节炎**呈**慢性进展**，逐渐加重。受累关节疼痛，僵直，活动障碍。疼痛在**活动时加重，休息后可减轻**。X 线检查可见骨性关节面轮廓不规则，**关节间隙变窄**，关节面致密硬化，并出现边缘性骨赘，滑膜和韧带附着骨骼处的纤维软骨骨化。关节面下出现圆形、边界清楚的密度减低区。增生的骨赘在两关节骨端形成骨桥。

小儿疾病考点速记 15 条



1. **小儿腹泻病**病程分可分为①**急性**：病程 <2 周；②**迁延性**：病程 2 周~2 个月；③**慢性**：病程 >2 个月。
2. **生理性腹泻**多见于 6 个月婴儿，外观虚胖，常有湿疹，生后不久即腹泻，但无其他症状，不影响生长发育。可能因为**乳糖不耐受**。
3. **房间隔缺损**：左向右分流，一般发育落后、乏力，活动后心悸气短，咳嗽，出现肺动脉高压时有青紫，右心房、右心室大，X 线**肺动脉段凸出**，肺野充血，**肺门舞蹈征**。
4. **动脉导管未闭**当肺动脉压超过主动脉压时，产生肺动脉血流逆向分流入主动脉，患儿呈现**差异性青紫**（两下肢青紫较著，左上肢有轻度青紫，右上肢正常）。
5. **法洛四联症**四种畸形：**肺动脉狭窄**；**室间隔缺损**；**主动脉骑跨**；**右心室肥厚**。
6. 小儿急性肾小球肾炎（简称**急性肾炎**），急性起病，多有**前驱感染史**，以**血尿**为主，伴不同程度的**蛋白尿**，可有**水肿、高血压**或**肾功能不全**，大多数属 A 组、 **β 溶血性链球菌**急性感染后引起。
7. **小儿热性惊厥**是由**发热**诱发的惊厥发作。**首次发作**年龄多于生后 6 个月~3 岁，体温在 38°C 以上即突然出现惊厥。发作前后一般状况良好，神经系统无其他异常。绝大多数 5 岁后不再发作。常有热性惊厥家族史。
8. **复杂型热性惊厥**：一次惊厥发作**持续在 15 分钟**以上，**24 小时内反复发作 ≥ 2 次**，惊厥呈局限性或不对称性发作，可反复频繁的发作，累计发作**总次数 5 次以上**。
9. **麻疹**是由麻疹病毒引起的急性出疹性呼吸道传染病，临床上具有发热、结合膜炎、流涕、咳嗽、**麻疹黏膜斑（柯氏斑）**和全身斑丘疹，疹退后**糠麸样脱屑并留有色素沉着**等特征。
10. 麻疹发热第 3~4 天开始出现皮疹，**自耳后、发际、前额、面、颈部，自上而下蔓延至躯干、四肢，最后达手掌与足底**，2~5 日出齐，为红色斑丘疹，呈充血性，不伴痒感。
11. **风疹**是由风疹病毒引起的急性出疹性传染病，以**前驱期短**、低热、皮疹及**耳后、枕后和颈部淋巴结肿大**为其临床特征。胎儿早期感染可致严重先天畸形。
12. **幼儿急疹**，又称**婴儿玫瑰疹**，是常见于婴幼儿的急性出疹性传染病。临



床特征为持续高热 3~5 天，**热退出疹**。

13. **水痘**是由水痘-带状疱疹病毒原发感染，传染性极强。传染源为水痘病人，通过飞沫经**呼吸道传播**、接触传播。典型水痘 1~2 天出现皮疹。**皮疹特点**：①首先出现于头皮、面部、躯干、腰，继而扩展至四肢，末端稀少。呈**向心性分布**。②水痘发疹经历斑疹、丘疹、疱疹及结痂四个阶段，愈后不留瘢痕。③皮疹分批发生，伴明显痒感，高峰期可见红斑、丘疹、疱疹和结痂等同时存在。

14. **猩红热**是由**A 组 β 型溶血性链球菌**引起的急性出疹性传染病。其临床特征为发热、咽峡炎、全身弥漫性鲜红色皮疹和**疹退后明显的脱屑**。从耳后、颈底及上胸部开始，1 天内即蔓延及胸、背、上肢，最后及于下肢，少数需经数天才蔓延及全身。**典型**的表现为**“鸡皮样”丘疹**、**“帕氏线”**、**“口周苍白圈”**、**“草莓舌”**。

15. **手足口病 (HFMD)**是由多种**肠道病毒**引起，常见肠道病毒 71 型、柯萨奇病毒 A 组 16 型。3 岁及以下儿童发病率最高。**发病后 1 周内传染性最强**。粪-口途径传播、呼吸道、接触传播。**口腔**内可见散在疱疹或溃疡，**手、足和臀部**出现斑丘疹和疱疹。皮疹**不痛、不痒、不结痂、不留疤**。

传染病与性病、寄生虫病考点速记 14 条

1. 肝炎：大三阳传染性比小三阳强。大三阳的第 3 项是 e 抗原。在五项中**e 抗原（体现有复制有传染性）传染性最强**。2 项阳性其他阴性最好。**属于保护性抗体的是抗-HBs**。

2. **①HBsAg；②抗 HBs；③HBeAg；④抗 HBe；⑤抗 HBc**。临床意义：

A：第①项阳性，其余四项阴性，反映现症 HBV 感染。

B：**第①、③、⑤项阳性**，其余两项阴性，俗称**大三阳**，如肝酶正常，表示病毒复制活跃，且传染性相对较强。

C：**第①、④、⑤项阳性**，其余两项阴性，俗称**小三阳**，如肝酶正常，为乙型肝炎病毒携带状态，部分病人有传染性。

D：第①、⑤项阳性，其余三项阴性，说明急性 HBV 感染或乙型肝炎病毒携带者，传染性较弱。

E：第⑤项阳性，有几种可能性：①既往感染；②恢复期抗 HBs 尚未出现；



③无症状乙型肝炎病毒携带者。

F：第②、④、⑤项阳性，其余两项阴性，说明是感染的恢复期，已有一定的免疫力。

G：第②项阳性，其余四项阴性，说明：曾经注射过乙型肝炎疫苗并产生了抗体，有免疫力；曾经有过乙型肝炎病毒的感染，现具有一定的免疫力。

3. ①预防**甲、戊型肝炎**的重点：在于防止**粪-口传播**。注意卫生。

②预防**乙、丙、丁型肝炎**的重点：是防止病毒通过**血液、体液传播**，加强献血员的筛选，严格掌握输血及输血制品的适应证。

4. **流行性脑脊髓膜炎**主要临床表现是突发高热、剧烈头痛、频繁呕吐、皮肤**黏膜瘀点**和**脑膜刺激征**，严重者可有败血症休克及脑实质损伤，脑脊液呈化脓性改变，好发于冬春季，儿童发病率高。

5. **狂犬病**

前驱期 早期酷似“感冒”，对声、光、风、痛等较敏感，并有喉咙紧缩感。已愈合的伤口及其附近感觉异常，有麻、痒、痛及蚁走感等，可能是由于**病毒在背根神经节复制或神经节神经炎所致**。

兴奋期 高度兴奋状态，突出表现为极度恐怖、恐水、怕风、发作性咽肌痉挛、呼吸困难、排尿排便困难及多汗流涎等。本期一般 1~3 天。

麻痹期 以瘫痪为主要表现的“麻痹型”或“静型”，也称哑狂犬病（无兴奋期及恐水现象）而以高热、头痛、呕吐、咬伤处疼痛、肢体软弱、腹胀、共济失调、肌肉麻痹、大小便失禁等。最终因**呼吸肌麻痹与延髓性麻痹而死亡**。

6. 狂犬病采用**狂犬病疫苗主动免疫**在伤后**第 0、3、7、14、28 日**各注射一剂，共 5 剂。

如曾经接受过全程主动免疫，则咬伤后不需被动免疫治疗，仅在伤后当天与第 3 天强化主动免疫各一次。

7. **艾滋病**是 RNA 病毒感染所致；

病原学：主要**感染 CD4⁺T 淋巴细胞**；抗-HIV 阳性，提示艾滋病；卡氏肉瘤和鹅口疮也提示艾滋病。

8. **获得性梅毒**

一期梅毒——**硬下疳**（生殖部分形成一无痛性溃疡、软骨样硬度）。



二期梅毒——皮肤**梅毒疹**，掌趾部铜红色鳞屑斑丘疹具有特征性。

晚期梅毒——感染后 2 年以上，结节性梅毒疹、树胶肿等**全身各系统受累**。

9. **淋病首选三代头孢**。孕妇禁用四环素类和喹诺酮类药物。

11. **尖锐湿疣**根据不洁性接触病史、临床表现及**醋酸白试验**（用 3%~5%醋酸液涂于患处 5 分钟后，病灶局部变白为阳性）可诊断。

12. 生殖器疱疹主要表现为成簇或散在丘疱疹、水疱，疱破后形成糜烂或浅溃疡。疼痛、瘙痒。**淋病是我国性传播疾病首位。尖锐湿疣是性传播疾病第二位。**

13. 蛔虫病长期感染者，食物消化和吸收障碍，严重感染导致营养不良、智力和发育障碍。**胆道蛔虫病是最常见的并发症**，主要症状是突发性右上腹绞痛，并向右肩、背部及下腹部放射。

14. **蛲虫病**大便中排出蛲虫或入睡后 1~3 小时检查肛门周围检出成虫或虫卵可以确诊。

蛲虫寄生于人体结肠**回盲部**所引起的疾病，**多见于幼童**，症状以夜间肛门周围及外阴部瘙痒为临床特征。

五官、皮肤及其他考点速记 50 条

1. 根据结膜炎的发病快慢可分为急性和慢性结膜炎，一般病程**少于 3 周**者为急性结膜炎，**超过 3 周**者为慢性结膜炎。

2. 结膜分泌物：**淋球菌和脑膜炎球菌感染最常引起脓性分泌物**，其他致病菌一般引起**黏液脓性分泌物**，过敏性结膜炎的分泌物一般呈黏稠丝状；病毒性结膜炎的分泌物呈水样或浆液性。

3. 结膜炎一般以局部给药为主，必要时全身用药。**急性期禁忌包扎患眼**。**滴眼液滴眼**是治疗结膜炎最基本的给药途径。

4. 狂犬病亦易与破伤风混淆，但狂犬病病人并无牙关紧闭，**恐水和咽下困难是最突出的症状**。此外在发作间歇期，肌肉可完全松弛，并且几乎均有被狂犬咬过的历史。

5. 分泌性中耳炎特征为**传导性聋和鼓室积液**。

6. 急性化脓性中耳炎临床以**耳痛、鼓膜充血、鼓膜穿孔、耳流脓**为主要特点。

7. 慢性化脓性中耳炎：**持续 8 周以上**的慢性化脓性炎症。主要以耳内长期间



断或持续性流脓、鼓膜穿孔和传导性听力下降为特点。

8. 中耳胆脂瘤症状：伴有感染长期持续耳流脓，脓量时多时少，常伴特殊恶臭。

9. 急性鼻炎：鼻痒、喷嚏、鼻塞、水样涕、嗅觉减退和闭塞性鼻音。

体征：鼻腔黏膜充血、肿胀，较多分泌物，初为水样，后渐变为黏液性、黏脓性或脓性。

10. 慢性鼻炎：主要表现为鼻塞、多涕，或伴有闭塞性鼻音、嗅觉减退、耳鸣或耳闭塞感、咽痛等。

体征：鼻腔黏膜充血肿胀，以下鼻甲最明显，鼻腔分泌物为黏液性或黏脓性。

11. 变应性鼻炎：鼻痒、阵发性喷嚏、大量清水样涕、鼻塞为主要特征。

体征：鼻腔黏膜水肿，下鼻甲变化较大，大量清涕。

12. 萎缩性鼻炎：鼻塞、嗅觉减退，鼻腔有恶臭异味、头痛和头昏等。

体征：鼻腔宽大，鼻甲萎缩，黄绿色或灰绿色痂，有恶臭味。

13. 急性鼻窦炎：继发于急性鼻炎。体征：大量脓性或黏脓性涕。

14. 慢性鼻窦炎：持续超过 12 周以上慢性鼻窦炎。体征：鼻黏膜充血、肥厚、中鼻道狭窄、息肉形成。

15. 前组鼻窦炎时中鼻道有脓性分泌物引流；后组鼻窦炎脓液可位于嗅裂或蓄积于鼻腔后端流入鼻咽部。

16. 慢性牙周炎诊断：牙周炎探诊深度超过 3mm，并伴有炎症，多有牙龈出血或牙周袋探诊后有出血；邻面临床附着丧失 > 1mm；牙槽骨有水平型或垂直型吸收；晚期牙松动或移位。

17. 晚期慢性牙周炎伴发症状：①牙齿移位；②由于牙松动、移位和龈乳头退缩，造成食物嵌塞；③继发性创伤；④温度刺激敏感，甚至发生根面龋；⑤深牙周袋内脓液引流不畅时，或身体抵抗力降低时，可发生急性牙周脓肿；⑥深牙周袋接近根尖时，可引起逆行性牙髓炎；⑦牙周袋溢脓和牙间隙内食物嵌塞，可引起口臭。

18. 侵袭性牙周炎年龄 35 岁以下，牙周组织破坏程度与局部刺激物的量不成比例，牙龈表面的炎症轻微，但却已有深牙周袋。有家族聚集性。

19. 牙周炎的治疗目标应是彻底清除菌斑、牙石等病原刺激物，消除牙龈的



炎症，使牙周袋变浅和改善牙周附着水平，并争取适当的牙周组织再生，而且要使这些疗效能长期稳定地保持。

20. 接触性皮炎临床表现

接触部位：红斑、丘疹、丘疱疹、水疱，严重可出现坏死、溃疡等。

发生在**组织疏松处**，明显水肿。

有**自限性**，致敏物去除后，可痊愈，再次接触可再发。

21. 急性湿疹：**皮疹多形性**，红斑基础上出现丘疹、丘疱疹，以丘疱疹为主。皮疹常对称，多见于面、耳、手足等。**瘙痒剧烈**。

22. 亚急性湿疹：急性湿疹病史，暗红色斑块，**鳞屑为主**。

23. 慢性湿疹：迁延而成，**皮疹浸润肥厚，表面粗糙**，多见于手足，小腿、肘窝等，**瘙痒剧烈**。

24. 急性荨麻疹骤然起病，基本皮疹“**风团**”，周围有红晕、边界清楚、大小不等、形态不一。数分钟或数小时消退，**不留痕迹**，反复发生。

25. 慢性荨麻疹**持续 6 周以上**，反复发生。

26. 物理性荨麻疹：**皮肤划痕症**：手抓或钝器划过皮肤后，暂时性红色条纹隆起；**血管性水肿**：常在眼睑、口唇，包皮等组织疏松部位，局限性肿胀，边缘不清。

27. 头癣分为黄癣、白癣、黑点癣、脓癣 4 种类型。**黄癣、黑点癣及脓癣会造成永久性秃发斑**。

28. 体癣：好发于春夏季，冬季减轻。**瘙痒**。皮疹初为红色丘疹、丘疱疹或小水疱，中央趋于消退，形成环状或多环状，边缘清楚，**似堤状隆起**。

29. 股癣：腹股沟、臀部等处形成半环形皮疹，其余特征同体癣。**瘙痒较重**。体股癣的活动性皮疹边缘鳞屑直接镜检可见菌丝。

30. 手癣，俗称“**鹅掌风**”，单侧发病多见。类似足癣，角化型（冬季多见）和水泡型（夏季多见）。

31. 足癣，俗称“**脚气**”、“**香港脚**”，与足部多汗、潮湿等因素有关。

32. 甲真菌病一般无自觉症状。病甲碎屑直接镜检可见菌丝或孢子。

发病多从**甲前缘或侧缘开始**逐渐蔓延，整个甲板浑浊失去光泽，甲表面凹凸不平、肥厚、变形、变脆、与甲床分离，受累甲逐渐增多。



33. 疖皮肤局部出现红、肿、痛的小硬结，逐渐肿大，呈圆锥形隆起。

一般无明显的全身症状。“危险三角区”的疖肿如被挤压或挑刺，容易促使感染沿内眦静脉和眼静脉向颅内扩散。

34. 疔早期呈一片稍微隆起的紫红色浸润区，界限不清，在中央有多个脓栓，破溃后呈蜂窝状。然后中央坏死、溶解、塌陷，犹如“火山口”，其内含有脓液和大量坏死组织。疔易向四周和深部发展。有明显的全身症状，唇疔易引起颅内海绵状静脉窦炎，危险性更大。切开一般用“+”、“++”形切口。切口应超出炎症范围少许，深达筋膜，尽量剪除坏死组织。

35. 蜂窝织炎皮肤局部剧痛、弥漫性红肿，境界不清。初为硬块，后中央变软、破溃形成溃疡，约 2 周结瘢痕而愈。

36. 丹毒起病急，开始即可有畏寒、发热、头痛、全身不适等。多见于下肢，表现为片状皮肤红疹、色鲜红、中间稍淡。境界清楚。

37. 脓性指头炎初起时多为刺痛，随着局部炎症加重，出现局部剧烈疼痛。可有发热、全身不适、白细胞计数增高。

38. 急性乳腺炎发病原因：乳房挤压、乳汁淤积、乳头皲裂和擦伤以及乳头发育不良。

主要诱因：乳头区破损和哺乳时间过长。

主要致病菌：金黄色葡萄球菌，其次为链球菌。

39. 急性乳腺炎乳房局部表现红、肿、热、痛；全身性炎症表现：发热、寒战、疼痛；血常规示白细胞及中性粒细胞比例升高；

40. 急性乳腺炎治疗原则：消除感染、排空乳汁，患侧乳房停止哺乳。

脓肿形成后——脓肿切开引流。

依脓肿部位选择放射状切口或乳晕边缘弧形切口，避免损伤乳管，深部或乳房后脓肿选择乳房下缘弧形切口；切开后以手指打通各脓腔以保证充分引流；脓腔较大时于最低处做对口引流。

41. 破伤风

①致病菌：破伤风梭菌，可有芽胞，为专性厌氧菌，革兰染色阳性；

②致病机制：外毒素，有溶血毒素和痉挛毒素，前者引起组织局部坏死和心肌损害，后者引起肌紧张与痉挛。



③ **典型症状肌紧张性收缩**，最先受影响的肌群**咀嚼肌**，随后顺序是面部表情肌、颈、背腹、四肢肌，最后为膈肌。

④ **早期彻底清创**，改善局部循环，是预防破伤风发生的关键；

42. **易复性疝**：用手按包块并嘱病人咳嗽，**可有膨胀性冲击感**。如病人平卧休息或用手将包块向腹腔推送，包块可向腹腔回纳而消失。

43. **嵌顿性疝**：通常发生在斜疝，强力劳动或排便等腹内压骤增是其主要原因。**临床上表现为包块突然增大，并伴有明显疼痛，用手推送不能回纳**。包块紧张发硬，且有明显触痛。

44. **绞窄性疝**：**嵌顿疝发展至肠管动脉供血障碍时即称绞窄疝**。临床症状多较严重。但在肠袢坏死穿孔时，疼痛可因包块压力骤降而暂时有所缓解。

45. **疝囊高位结扎术，适用于儿童**；疝囊高位结扎加疝修补术，适用于成年人。

46. 内痔好发于截石位 **3、7、11 点**。

主要表现：**出血和脱出，无痛性间歇性便后鲜血**是常见症状。

47. 外痔：肛门不适、潮湿不洁、瘙痒，如血栓形成及皮下血肿有剧痛，最常见于**血栓性外痔**。

48. 混合痔：内痔、外痔的症状同时存在，III度以上内痔多为**混合痔**。

逐渐加重，呈环状脱出肛门外，脱出的痔块在肛周呈梅花状——**环状痔**。

脱出痔块被痉挛的括约肌嵌顿，以致水肿、淤血甚至坏死——**嵌顿性痔或绞窄性痔**。

49. 内痔的分度：

I 度：便时带血、滴血或喷射状出血，便后出血可自行停止，无痔脱出；

II 度：常有便血，排便时有痔脱出，便后可自行还纳；

III 度：偶有便血，排便或久站、咳嗽、劳累、负重时痔脱出，需用手还纳；

IV 度：偶有便血，痔脱出不能还纳或还纳后又脱出。

50. 痔的治疗原则：无症状的痔无须治疗。有症状的痔重在减轻、消除症状而非根治。以保守治疗为主。**注射疗法**：I、II 出血性内痔效果好；**胶圈套扎**：适用于 II、III 度内痔，对于巨大的内痔及纤维化内痔更适合。



1. 肺癌的**临床表现不典型**，早期特别是周围型肺癌可无明显症状，大多在胸部 X 线检查时发现。

2. 肺癌转移性表现

声嘶：侵犯了喉返神经。

上腔静脉综合征：侵犯了上腔静脉：面部、颈部、上肢和上胸部静脉怒张，皮下组织水肿，上肢静脉压升高。

侵犯胸膜，可有尖锐胸痛、胸腔积液。

侵犯臂神经丛，产生上臂痛，上臂不能抬举。

侵犯下颈交感神经，则产生 **Horner 综合征**。

3. 食管癌早期主要症状为**胸骨后不适，吞咽固体食物时有停滞感或梗阻感**。

4. 食管癌中晚期症状

①**进行性吞咽苦难**：是食管癌的特异性症状。

②食物反流和呕吐症状。

③咽下疼痛，胸骨后或肩背等区域间歇性或持续性钝痛。

④食管癌侵及血管可出现呕血和黑便，以溃疡型多见。

⑤**声音嘶哑——侵犯喉返神经引起；Horner 综合征——压迫颈交感神经节引起。**

5. **幽门螺杆菌 (Hp) 感染是引发胃癌的主要因素之一。胃镜检查及活检是确诊本病最可靠的方法。**

6. 早期胃癌的临床表现无特异性。

7. 进展期胃癌的特殊表现

胸骨后疼痛和进行性吞咽困难——贲门胃底癌；

有幽门梗阻——幽门附近的胃癌；

消化道出血症状（呕血、黑便等）——肿瘤破坏血管；

腹部持续疼痛——肿瘤扩展超出胃壁。

8. 结肠癌：**排便习惯改变及粪便性状改变**，常为**结肠癌最早出现的症状**，腹痛也是早期症状之一。

9. 直肠癌：**直肠刺激症状、大便表面带血，严重时脓血便**。大便变形、变细，严重时低位肠梗阻的症状。



10. 左、右半结肠癌的区别：**右半结肠癌**肿瘤常为肿块型或溃疡型，以全身症状、**贫血**、腹部包块为特点；**左半结肠癌**以**肠梗阻**、便秘、腹泻、便血为特点。

11. **乳腺癌**常见的首诊症状是**乳房内触及无痛性肿块**，多位于乳房外上象限。肿块多质硬、边界不清，逐渐增大可导致局部隆起，若**累及 Copper 韧带**则可在乳房表面出现“**酒窝征**”。如果肿瘤细胞**堵塞皮下淋巴管**，可导致淋巴回流障碍，出现真皮水肿，乳房皮肤呈“**橘皮征**”。

12. 炎性乳癌和乳头湿疹样癌是特殊的乳腺癌。**炎性乳癌恶性程度高**、进展迅速、预后差。出现**红肿、皮温增高**等炎性表现，但**不伴有疼痛**。而**乳头湿疹样癌**（Paget 病）恶性程度低，呈**湿疹样外观**，表现为**乳头瘙痒伴脱屑**，随后出现糜烂、溃疡，上覆黄褐色鳞屑样痂皮。

13. 高危型 **HPV 持续感染**是宫颈癌的主要危险因素。

14. 宫颈癌好发于**宫颈移行带区**。

15. 宫颈癌临床表现：①**早期为接触性出血**、不规则出血或血性白带；②阴道排液——白色或血性分泌物，有臭味，感染时大量脓性或米汤样恶臭白带；③疼痛；④晚期癌——输尿管梗阻、肾盂积水，尿毒症；淋巴转移、淋巴管阻塞可发生下肢肿痛等；以及消瘦、发热、恶病质。

16. **子宫颈刮片细胞学检查**是**筛检宫颈癌的首选**方法。

17. 宫颈及宫颈管**活组织检查是确诊** CIN 和子宫颈癌的方法。

合理用药考点速记 6 条

1. WHO 1997 公布合理用药的生物学标准从 7 个方面进行论述：**①药物正确无误；②用药指征适宜；③药物的疗效、安全性、使用及价格对患者适宜；④剂量、用法、疗程适宜；⑤用药对象适宜，无禁忌证，不良反应小；⑥药品调配及提供给患者的药品信息无误；⑦患者顺应性良好。即保证药物治疗达到安全、有效、经济的目的。**

2. 服药时间：

每日一次，缩写 qd，**应每天在同一时间服用。**

每日二次，缩写 bid，**一般为早上 8 点和下午 4 点各服用一次。**

每日三次，缩写 tid，**一般三餐前后服用。**



每日四次，缩写 qid，一般为早、中、晚、睡前四次。

每周一次，缩写 qw。

3. 针对主要敏感菌的治疗：

①溶血性链球菌首选青霉素或氨苄西林，次选头孢唑林、头孢呋辛或克林霉素。

②肺炎链球菌（可引起大叶性肺炎、支气管炎）

•青霉素敏感株：首选青霉素，可选阿莫西林，氨苄西林。

•青霉素不敏感株：宜选头孢曲松，可选氟喹诺酮类。

肺炎链球菌和脑膜炎球菌所致的化脓性脑膜炎初始经验治疗首选头孢曲松。

③大肠埃希菌（常引起泌尿系感染）、肺炎克雷伯菌首选：

非产超广谱内酰胺酶菌株：第二、三代头孢或头孢吡肟；

产超广谱内酰胺酶菌株：哌拉西林他唑巴坦或头孢哌酮舒巴坦。次选氟喹诺酮类或氨基糖苷类。

④铜绿假单胞菌（可引起医院获得性肺炎）：首选头孢他啶或头孢吡肟，可联合氨基糖苷类（如阿米卡星）或氟喹诺酮类（如左氧氟沙星）。

4. 由于糖皮质激素可通过胎盘，可抑制小儿的生长和发育。老年患者用糖皮质激素易发生高血压。老年患者尤其是更年期后的女性应用易发生骨质疏松。

5. 美国 FDA 于 1979 年，根据动物实验和总结临床实践经验，对影响胎儿的药物分为 A、B、C、D、X 五类。现已为世界卫生组织（WHO）及多数国家的药政部门认可并参照使用。

A 级：在有对照组的研究中，在妊娠 3 个月的妇女未见到对胎儿危害的迹象，可能对胎儿的影响甚微；如制霉菌素阴道给药，甲状腺素或左甲状腺素口服给药。

B 级：在动物繁殖性研究中，未见到对胎儿的影响。在动物繁殖性研究中表现有不良反应，这些不良反应并未在妊娠 3 个月的妇女得到证实；如青霉素类、头孢菌素类和阿奇霉素口服给药。

C 级：在动物的研究证明它对胎儿的不良反应但并未在对照组的妇女中进行研究，或没有在妇女和动物中并行地进行研究。本类药物只有在权衡了对妇女的好处大于对胎儿的危害之后方可应用；如钙通道拮抗剂。

D 级：有对胎儿的危害性的明确证据，尽管有危害性，但孕妇用药后有绝对



的好处或妊娠妇女的生命受到死亡的威胁时可以用药。如地西洋、丙戊酸、胺碘酮等。

X 级：在动物或人的研究表明它可使胎儿异常。或根据经验认为在人或在人及动物是有危害性的。在孕妇应用这类药物显然是无益的。本类药物禁用于妊娠或将妊娠的患者。如利巴韦林、辛伐他汀、艾司唑仑口服给药。

6. **儿童用药注意事项：**①剂量要正确；②途径要适宜；③剂型要适宜；④品种要适宜；⑤观察要细致。

老年人用药原则：①明确用药指征，合理选药；②用药剂量个体化；③选择合适的药物剂型，简化用药方法。

急诊与急救：急、危、重症考点速记 13 条

1. 休克可表现为**头晕、乏力、神情淡漠或烦躁不安、低血压、心动过速、呼吸急促、脉细弱、皮肤湿冷、尿量减少、昏迷等**。晚期表现为弥散性血管内凝血和器官功能衰竭。

2. 休克的诊断：①基础疾病。②收缩压 $<90\text{mmHg}$ ，脉压 $<20\text{mmHg}$ ，原有高血压者收缩压自基线降低 $\geq 30\%$ ，血浆乳酸浓度 $>2\text{mmol/L}$ 。③**主要指标：三个窗口的循环低灌注表现（其中之一）。**肾：充分补液后少尿 $[<0.5\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{h})]$ ；脑：意识改变（烦躁、淡漠、谵妄、昏迷）；皮肤：湿冷、苍白、发绀、花斑、**毛细血管充盈时间 >2 秒。**④次要条件（其中之一）：心动过速、呼吸频率增快、心音低钝、脉细数。具备①+②+③+④即可诊断休克。

3. 休克患者保持的体位：**头部、躯干抬高 $20^\circ \sim 30^\circ$ ，双下肢抬高 $15^\circ \sim 20^\circ$ ；**休克液体复苏：原则是**“先快后慢，先晶体后胶体，按需补液”。**

4. 气胸症状：**突然一侧胸痛、气急、憋气，可有刺激性咳嗽、少痰。**气胸体征：少量气胸时体征不明显；气胸量大时，气管向健侧移位，患侧胸廓膨隆、呼吸运动减弱、叩诊呈鼓音、呼吸音和语颤减弱或消失、心浊音界减少或消失、肝浊音界下移。气胸 X 线表现：典型 X 线为肺向肺门萎陷呈圆球形阴影，气胸线以外无肺纹理。局限性气胸需转动体位透视检查方能发现。

5. 胸腔穿刺抽气：肺压缩 $>15\%$ ，**常选患侧胸部锁骨中线第 2 肋间的中间点进行穿刺。**每次抽气不宜超过 1000ml。



6. 鼻腔异物一般可出现鼻出血、脓涕、头痛、神经痛、视力障碍等表现。儿童鼻腔异物多表现为单侧鼻阻塞、流黏脓涕、鼻出血或涕中带血以及呼气有臭味等。如为活的动物性异物常有虫爬感。

7. 喉异物通常表现为异物进入喉腔立即引起剧烈咳嗽，伴有呼吸困难、发绀等症状。

8. 气管、支气管异物表现为先出现剧烈呛咳、面色青紫，随后出现阵发性咳嗽。

9. 心脏骤停病人表现为突发意识丧失，大动脉搏动消失，血压测不出，心音消失；呼吸断续，呈叹息样，随后停止；皮肤苍白、发绀，瞳孔散大，无对光反射；可出现大小便失禁。

10. 急性心肌梗死的诊断：①无诱因长时间的缺血性胸痛、含硝酸甘油不能缓解；②心电图 2 个以上相邻导联出现 ST 段单相曲线性抬高/多个导联出现明显缺血性 ST 段下移及 T 波倒置/新出现的完全性左束支传导阻滞；③血清心肌坏死标志物升高超过正常 3 倍以上并有动态改变：符合上述 3 条中 2 条即可诊断。

11. 高血压亚急症 24~48 小时之内将血压缓慢降至 160/100mmHg 左右；后逐渐降至目标水平。

12. 糖尿病酮症酸中毒失代偿期表现为食欲减退、恶心、呕吐；常伴头痛、嗜睡、烦躁、呼吸深快，呼气中有烂苹果味（酮症酸中毒表现）；病情更恶化，会严重失水，脉搏细数，血压下降，反射消失，嗜睡以至昏迷。

13. 糖尿病患者血糖值 $\leq 3.9\text{mmol/L}$ （非糖尿病患者血糖值 $< 2.8\text{mmol/L}$ ），就属于低血糖范畴。

常见损伤与骨折考点速记 13 条

1. 开放性创伤：皮肤尚保持完整无缺者，称闭合性创伤。凡有皮肤破损者，称开放性创伤。

2. 脾破裂：是腹部内脏中最易损伤的器官，在各种腹部损伤中占 40%~50%。

3. 小肠破裂：发生机会较高，早期即可产生明显的腹膜炎，少数患者有气腹。小肠破裂一旦诊断，应当立即手术治疗，一般以简单修补为主。

4. 肱骨干骨折合并桡神经损伤：可出现垂腕，各手指掌指关节不能背伸，拇



指不能伸，前臂旋后障碍，手背桡侧皮肤感觉减退或消失。

5. 孟氏骨折和盖氏骨折：**孟氏**（Monteggia）骨折，**尺骨**上 1/3 骨干骨折合并桡骨小头脱位；**盖氏**（Galeazzi）骨折，**桡骨**下 1/3 骨折合并下尺桡关节脱位。

6. **伸直型骨折（Colles）**：伤后局部疼痛、肿胀，可出现典型畸形姿势，及侧面看呈**银叉样畸形**，正面看呈**枪刺样畸形**。检查局部压痛明显，腕关节活动受限。X 线片可见骨折**远端向桡、背侧**移位，**近端向掌侧**移位。

7. **屈曲型骨折（Smith 骨折）**：**远折端向掌侧、桡侧**移位，**近折段向背侧**移位，与伸直型骨折移位相反。常见**垂腕**畸形。

8. **Barton 骨折**：桡骨远端关节面骨折**伴腕关节脱位**，这是桡骨远端骨折的一种特殊类型，X 线片可与上述两种骨折区别，以**手法复位外固定**为主。

9. **Finkelstein 试验**阳性：**桡骨茎突狭窄性腱鞘炎**，**握拳尺偏腕关节**时，桡骨茎突处出现**疼痛**，称为 Finkelstein 试验阳性。

10. **疲劳骨折**（应力性骨折）：好发于**第 2 跖骨干**和**肋骨**。**第 3、4 跖骨**，**腓骨远侧**，**胫骨近侧**和**股骨远侧**也可发生。

11. **腕管综合征**：出现**拇、示、中指**感觉过敏或迟钝，是腕部**正中神经**受挤压形成的。

12. 肩关节脱位：**前脱位最常见**，**方肩**畸形、**Dugas 征阳性**，手法复位为主，现大都采用 Hippocrates 法。

13. 肘关节脱位表现：肘关节处于半伸直位，不能被动伸直；**肘后空虚感和凹陷**；**肘后三点关系完全破坏**，失去正常关系。

急诊与急救：意外考点速记 17 条

1. 有机磷杀虫药中毒：①**毒蕈碱样症状**：表现为**平滑肌痉挛和腺体分泌增加**；②**烟碱样症状**：**骨骼肌兴奋出现肌纤维震颤、肌肉强直性痉挛，而后发生肌力减退和瘫痪。**

2. 全血胆碱酯酶活力是诊断有机磷杀虫药中毒的特异性实验指标。胆碱酯酶活力降至正常人均值的 50%~70%为轻度中毒；30%~50%为中度中毒；30%以下为重度中毒。

3. 灭鼠药中毒：



- ① **抗凝血杀鼠药**中毒早期出现恶心、呕吐、腹痛、头晕、乏力等症状；
 - ② **磷化锌中毒**有恶心、呕吐、呕血、呼吸困难、肌肉震颤、心律失常、休克、惊厥甚至昏迷；
 - ③ **毒鼠强中毒**表现阵挛性惊厥、癫痫大发作；
 - ④ **氟乙酰胺**可导致昏迷、抽搐、心脏损害、呼吸和循环衰竭。
4. 急性一氧化碳中毒=煤气炉+口唇樱桃红+**碳氧血红蛋白 (COHb) ↑**。
5. 急性酒精中毒临床表现：
- ① 兴奋期：血酒精浓度达到 **11mmol/L (50mg/dl)** 即感头痛、欣快、兴奋；
 - ② 共济失调期：血酒精浓度达到 **33mmol/L (150mg/dl)**，肌肉运动不协调，行动笨拙，言语含糊不清，眼球震颤，视力模糊，复视，步态不稳，出现明显共济失调；
 - ③ 昏迷期：血酒精浓度升至 **54mmol/L (250mg/dl)**，病人进入昏迷期，表现昏睡、瞳孔散大、体温降低。
6. 急性酒精中毒应慎用镇静剂，烦躁不安或过度兴奋特别有攻击行为可用**地西泮**，肌内注射比静脉注射安全，注意观察呼吸和血压。**避免用氯丙嗪、吗啡、苯巴比妥类镇静剂。**
7. 苯二氮草类中毒：常见药物包括**地西泮（安定）、氟西泮（氟安定）、氯氮草、奥沙西泮和三唑仑**等，中枢神经系统抑制较轻，主要症状是嗜睡、头晕、言语含糊不清、意识模糊和共济失调。
8. 中暑有可以分为四种类型：**①热痉挛；②热衰竭；③日射病；④热射病。**
9. 机械性窒息：因机械作用引起呼吸障碍，**如缢、绞、扼颈项部、用物堵塞呼吸道、压迫胸腹部以及患急性喉头水肿或食物吸入气管等造成的窒息。**
10. **黄蜂其蜂毒为碱性**，因此可在蜇伤部位用**醋酸水或食醋等酸性液体涂抹**，以中和毒液。
11. 烧伤深度的识别
- ① I 度烧伤：**称红斑性烧伤，仅伤及表皮浅层，发生层健在，不留瘢痕。**
 - ② II 度烧伤：又称水疱性烧伤。
- 浅 II 度：**伤及部分生发层或真皮乳头层。但不留瘢痕。**
- 深 II 度：**除表皮、全部真皮乳头层烧毁外，真皮网状层部分受累，位于真皮**



深层的毛囊及汗腺尚有活力。可遗留瘢痕增生及挛缩畸形。

③Ⅲ度烧伤：又称焦痂性烧伤。皮肤表皮及真皮全层被毁，深达皮下组织，甚至肌肉、骨骼亦损伤。且常遗留瘢痕挛缩畸形。

12. 烧伤分度

①轻度：成人Ⅱ度小于 10%，小儿减半。

②中度：成人Ⅱ度 11%~30%或Ⅲ度小于 10%，小儿减半。

③重度：成人Ⅱ度 31%~50%或Ⅲ度 10%~20%，小儿减半。如烧伤面积小于 30%，但合并有以下情况之一者，都属于重度：一般情况差或有休克者；合并严重创伤或化学中毒者；重度呼吸道烧伤者。

④特重：成人Ⅱ度大于 50%或Ⅲ度大于 20%者，小儿减半。特大面积烧伤指Ⅱ度大于 80%或者Ⅲ度大于 50%者。

13. 冻伤分度

①Ⅰ度冻伤：伤及皮肤表层。1 周后脱屑愈合。

②Ⅱ度冻伤：伤及皮肤真皮层。可痂下愈合，少有瘢痕。

③Ⅲ度冻伤：伤及皮肤全层及皮下组织。留有瘢痕。

④Ⅳ度冻伤：伤及肌肉、骨骼等组织，甚至肢体干性坏疽。治愈后多留有功能障碍或残疾。

14. 坠落伤在搬运和转送过程中，颈部和躯干不能前屈或扭转，而应使脊柱伸直，绝对禁止一个抬肩一个抬腿的搬法，以免发生或加重截瘫。

15. 电击伤：电压越高，触电后流经人体的电流量越大，对人体伤害也就越严重；交流电比直流电危险；通电时间越长，机体损害亦越重。

16. 毒蛇咬伤

①以神经毒为主的毒蛇，毒液主要作用于神经系统，引起肌肉麻痹和呼吸肌麻痹。

②以血液毒为主的毒蛇，毒液主要影响血液及循环系统，引起溶血、出血、凝血及心脏衰竭。

③兼有神经毒和血液毒的毒蛇，其毒液具有神经毒和血液毒的两种特性。

17. 蜂毒成分为多种酶、多肽类、非酶类蛋白质、氨基酸和生物碱（如组胺）的混合物，根据种类不用，可以是碱性或酸性。



中医考点速记 30 条

1. 眼眶周围发黑者，多属**肾虚水饮**或寒湿带下。面色黧黑、肌肤甲错者，多由**血瘀**日久所致。
2. 舌色白，几无血色者，称为枯白舌。枯白舌主脱血夺气。**脱血夺气**，病情危重，舌无血气充养，则显枯白无华。
3. 舌体小，舌鲜红少苔，或有裂纹，或红光无苔，为**虚热证**。
4. 胖大舌多主水湿内停、**痰湿热毒上泛**。
5. 点刺舌提示**脏腑热极**，或为**血分**热盛。一般点刺越多，邪热越重。
6. 白厚而干，主痰浊湿热内蕴；苔白如积粉，扪之不燥者，称为**积粉苔**，常见于**瘟疫或内痈**等病。
7. 舌苔薄腻，或**腻而不板滞者**，多为食积，或脾虚湿困。
8. 咳声**如犬吠**，伴有声音嘶哑，吸气困难，是肺肾阴虚，疫毒攻喉所致，多见于**白喉**。
9. **朝食暮吐、暮食朝吐**者，为胃反，多属脾胃阳虚。
10. **大便泄泻臭如败卵**，或夹未消化食物，矢气酸臭者，多为**伤食**。
11. **寒热往来无定时**：指患者自觉时冷时热，一日多次发作而无时间规律的症状。多见于**少阳病，为半表半里证**。
12. 头汗：又称但头汗出。可因**上焦**热盛；中焦湿热蕴结；元气将脱，**虚阳上越**；进食辛辣、热汤、饮酒，热蒸于头等导致。
13. 阳明经与任脉行于头前，故**前额连眉棱骨痛**，病在**阳明经**；太阳经与督脉行于头后，故**后头连项痛**，病在**太阳经**；少阳经行于头两侧，故头**两侧痛**，病在**少阳经**；足厥阴经系目系达巅顶，故**巅顶痛**，病在**厥阴经**。
14. 渴不多饮，兼身热夜甚，心烦不寐，舌红绛者，属**温病营分证**。
15. 腹痛欲便而**排出不爽**，抑郁易怒者，多因**肝郁脾虚**。
16. **弦脉**多见于肝胆病、疼痛、痰饮等，或为胃气衰败者。亦见于老年健康者。
17. 肝风内动四证的鉴别

| 证候 | 性质 | 主症 | 兼症 | 舌象 | 脉象 |
|-----|-----|--------------------|----------|-----|-----|
| 肝阳化 | 上实下 | 眩晕欲仆 ，头摇肢颤， | 手足麻木，步履不 | 舌红， | 弦而有 |



| | | | | | |
|-------------------|-----|---|-----------------------------|-----------|-----|
| 风证 | 虚证 | 言语謇涩或舌强不语 | 正 | 苔白或 腻 | 力 |
| 热 极生 风证 | 实热证 | 手足抽搐，颈项强直， 两目上视，牙关紧闭， 角弓反张 | 高热神昏 ，躁热如 狂 | 舌质红 绛 | 弦数 |
| 阴虚 动 风证 | 虚证 | 手足蠕动 | 午后潮热，五心烦 热，口咽干燥，形 体消瘦 | 舌红少 津 | 弦细数 |
| 血虚 生 风证 | 虚证 | 手足震颤，肌肉瞤动 ， 关节拘急不利，肢体 麻木 | 眩晕耳鸣，面白无 华 | 舌淡， 苔白 | 细 |

18. **心火亢盛证**：心火上炎证；心火下移证；心火迫血妄行证；热扰心神证或热闭心神证。

19. 下肢内侧，**内踝尖上八寸以下**为足厥阴肝经在前，足太阴脾经在中，足少阴肾经在后；**内踝尖上八寸以上**则足太阴脾经在前，足厥阴肝经在中，足少阴肾经在后。

20. 胸痹心血瘀阻证主要症状：胸痛部位**固定不移**，入夜尤甚，伴胸闷心悸、面色晦暗。**舌紫暗**，或有瘀斑，舌下络脉青紫，脉**沉涩结代**。常用中成药：通心络胶囊或**血府逐瘀丸**/胶囊/口服液。

21. 肝阳上亢型眩晕主要症状：眩晕欲仆，耳鸣，**头痛且胀**，每因烦劳或恼怒头晕加剧，面红，**急躁易怒**。舌红苔薄，脉弦。

22. 呕吐——肝气犯胃证——**加味左金丸**。

23. 内伤发热的常用中成药

| 证型 | 血虚发热 | 阴虚发热 | 气虚发热 | 阳虚发热 | 气郁发热 | 血瘀发热 |
|-----------|------|--------------|-------|--------------|-------|------------|
| 常用中 成药 | 归脾丸 | 知柏地黄丸 | 补中益气丸 | 金匮肾气丸 | 丹栀逍遥丸 | 血府逐瘀胶囊/口服液 |

24. 风寒湿痹的辨证论治

| 证型 | 主要症状 | 治法 | 常用中成药 |
|----|---------------------|-------|-------|
| 行痹 | 肢体关节、肌肉疼痛酸楚，屈伸不利，可涉 | 祛风通络， | 九味羌活丸 |



| | | | |
|----|--|-----------|---------------|
| | 及肢体多个关节，疼痛呈 游走 性，初起可见有恶风、发热等表证。苔薄白，脉浮或浮缓 | 散寒除湿 | 祖师麻片 |
| 痛痹 | 肢体关节疼痛，痛势较剧， 部位固定，遇寒则痛甚，得热则痛缓 ，关节屈伸不利，局部皮肤或有寒冷感。舌质淡，苔薄白，脉弦紧 | 散寒通络，祛风除湿 | 小活络丸 |
| 着痹 | 肢体关节、肌肉 酸楚、重着、疼痛 ，肿胀弥漫，关节活动不利，肌肤麻木不仁。舌质淡，苔白腻，脉 濡缓 | 除湿通络，祛风散寒 | 木瓜丸 正清风痛宁片 |

25. **带下病**——肾阳虚证——带下量多，绵绵不断，**质清稀如水**；**腰酸如折**，畏寒肢冷，**小腹冷感**，面色晦暗，小便清长，或夜尿多，大便溏薄；舌质淡，苔白润，脉沉迟——治法：温肾培元，固涩止带。常用中成药：**右归丸**。

26. 湿疮——湿热蕴肤证——主要症状：发病快，病程短，**皮损有潮红、丘疱疹，灼热瘙痒无休，抓破渗液流脂水**；伴心烦口渴，身热不扬，大便干，小便短赤。舌红，苔薄白或黄，脉滑或数——治法：清热利湿止痒——常用中成药：**二妙丸或龙胆泻肝丸**。

27. 小儿泄泻的辨证论治

| 证型 | 治法 | 常用中成药 |
|--------------|-----------|---------------|
| 风寒 泄泻 | 疏风散寒，燥湿止泻 | 藿香正气液 |
| 湿热 泄泻 | 清肠解毒，利湿止泻 | 葛根芩连微丸 |
| 伤食 泄泻 | 消食化滞，运脾和胃 | 小儿化食丸 |
| 脾虚 泄泻 | 健脾益气，升提止泻 | 健脾八珍糕 |

28. 面瘫主穴：阳白、颧髎、颊车、地仓、翳风、合谷。配穴：风寒证配**风池、列缺**；风热证配**外关、曲池**；气血不足配**足三里、气海**；人中沟歪斜配**水沟**；鼻唇沟浅配**迎香**。

29. 肺炎喘嗽——痰热闭肺证——主要症状：咳嗽痰多，**色黄黏稠**，难以咯出，甚则喉间**痰鸣**，或伴发热口渴，烦躁不安，小便黄少，大便干结。舌质红，苔**黄腻**，脉**滑数**或指纹青紫——治法：清热化痰，宣肺止咳——常用中成药：**清金化痰丸**。

30. 漏肩风配穴：手太阳经证（以肩后侧疼痛为主，肩内收时疼痛加剧）者，



配**后溪**；**手阳明经证**（以肩前区疼痛为主，肩内收时疼痛加剧）者，加**合谷**；**手少阳经证**（以肩外侧疼痛为主，外展时疼痛加剧）者，配**外关**；**手太阴经证**（以肩前近腋窝部疼痛为主且压痛明显）者，配**列缺**。

中成药应用考点速记 35 条

1. 中成药的用药禁忌包括。①**证候禁忌**；②配伍禁忌；③妊娠禁忌；④饮食禁忌；⑤特殊人群禁忌。
2. 中成药服用时间：一般内服的中成药，宜空腹服用，但特殊疾病应特殊对待，需根据病情而定。①**补养类中成药宜饭前服**；②**对胃肠有刺激的饭后服**为宜；③**驱虫药最好清晨空腹服**；④安神药睡前服效果佳，呕吐者应少量多次服用；⑤调经药宜在临近经期前数日服用。
3. 感冒清热颗粒功效为**疏风散寒，解表清热**。用于**风寒感冒**，头痛发热，恶寒身痛，鼻流清涕，咳嗽咽干。
4. 连花清瘟胶囊功效主治：清瘟解毒，宣肺泄热。用于治疗**流行性感冒属热毒袭肺证**，症见：发热或高热，恶寒，肌肉酸痛，鼻塞流涕，咳嗽，头痛，咽干咽痛，舌偏红，苔黄或黄腻等。
5. 藿香正气水功效为**解表化湿，理气和中**。用于**外感风寒、内伤湿滞或夏伤暑湿所致的感冒**，症见头痛昏重、胸膈痞闷、脘腹胀痛、呕吐泄泻；**胃肠型感冒**见上述证候者。
6. 玉屏风颗粒功效主治：益气，固表，止汗。用于表虚不固，自汗恶风，面色皯白，或体虚易感风邪者。
7. 复方丹参滴丸功效为**活血化瘀，理气止痛**。用于**气滞血瘀所致的胸痹**，症见胸闷、心前区刺痛；冠心病心绞痛见上述证候者。一般采用吞服或**舌下含服**。注意孕妇慎用。
8. 安宫牛黄丸与苏合香丸的功效主治

| 中成药 | 功效 | 主治 |
|-------|------------------|--|
| 安宫牛黄丸 | 清热解毒，镇惊开窍 | 用于 热病 ，邪入心包，高热惊厥，神昏谵语；中风昏迷及脑炎、脑膜炎、中毒性脑病、脑出血、败血症见上述证候者 |



| | | |
|------|---------------|-----------------------------------|
| 苏合香丸 | 芳香开窍， 行气止痛 | 用于痰迷心窍所致的痰厥昏迷、中风偏瘫、肢体不利，以及中暑、心胃气痛 |
|------|---------------|-----------------------------------|

9. 天王补心丹功效主治：滋阴养血，补心安神。用于心阴不足，心悸健忘，失眠多梦，大便干燥。

10. 生脉饮功效主治：益气复脉，养阴生津。用于气阴两亏，心悸气短，脉微自汗。

11. 补中益气丸、参苓白术丸和归脾丸的功效主治

| 中成药 | 功效 | 主治 |
|-------|---------------|--|
| 补中益气丸 | 补中益气， 升阳举陷 | 用于脾胃虚弱、中气下陷所致的泄泻、脱肛、阴挺，症见体倦乏力、食少腹胀、便溏久泻、肛门下坠或脱肛、子宫脱垂 |
| 参苓白术丸 | 补脾胃， 益肺气 | 用于脾胃虚弱，食少便溏，气短咳嗽，肢倦乏力 |
| 归脾丸 | 益气健脾， 养血安神 | 用于心脾两虚，气短心悸，失眠多梦，头昏头晕，肢倦乏力；食欲不振，崩漏便血 |

12. 保和丸方中山楂消一切饮食积滞，为君药。本方功效为消食，导滞，和胃。用于食积停滞，脘腹胀满，噎腐吞酸，不欲饮食。

13. 麻仁润肠丸功效主治：润肠通便。用于肠胃积热，胸腹胀满，大便秘结。注意孕妇忌服；虚寒性便秘慎用。

14. 复方黄连素片方中盐酸小檗碱有较强的抑菌作用，用于多种肠道细菌感染。其功效为清热燥湿，行气止痛，止痢止泻。用于大肠湿热，赤白下痢，里急后重或暴注下泻，肛门灼热；肠炎、痢疾见上述证候者。注意虚寒性泻痢者慎用。含鞣质的中药与盐酸小檗碱合用后，生成难溶性鞣酸盐沉淀降低疗效。

15. 逍遥丸的功效疏肝健脾，养血调经。用于肝郁脾虚所致的郁闷不舒、胸胁胀痛、头晕目眩、食欲减退、月经不调。

16. 茵栀黄颗粒的功效为清热解毒，利湿退黄。用于肝胆湿热所致的黄疸，症见面目悉黄、胸胁胀痛、恶心呕吐、小便黄赤；急、慢性肝炎见上述证候者。注意寒湿所发黄疸，症见黄色晦暗，肢凉怕冷，大便溏泄者不宜用。

17. 六味地黄丸方中重用熟地黄滋补肾阴，填精益髓生血，为君药。山茱萸



补益肝肾，并能涩精；山药补养脾阴而补肾固精，共为臣药。三药配合，肾肝脾三阴并补，是为“三补”。泽泻利湿泄热而降肾浊，并能减熟地黄之滋腻；茯苓淡渗脾湿，并助山药健运，与泽泻共降肾浊；丹皮清泄虚热，并制山茱萸之温性，三药称为“三泻”，共为佐药。诸药相合，共奏滋补肾阴之功。

18. 地黄丸类方与金匱肾气丸的功效主治

| 中成药 | 功效 | 主治 |
|-------|---------------|-------------------------------|
| 六味地黄丸 | 滋阴补肾 | 用于肾阴亏损，头晕耳鸣，腰膝酸软，骨蒸潮热，盗汗遗精，消渴 |
| 知柏地黄丸 | 滋阴降火 | 用于阴虚火旺，潮热盗汗，口干咽痛，耳鸣遗精，小便短赤 |
| 杞菊地黄丸 | 滋肾养肝 | 用于肝肾阴亏，眩晕耳鸣，羞明畏光，迎风流泪，视物昏花 |
| 金匱肾气丸 | 温补肾阳， 化气行水 | 用于肾虚水肿，腰膝酸软，小便不利，畏寒肢冷 |

21. 小活络丸方中草乌、川乌辛温燥烈，专于祛风除湿，散寒止痛，为主药。功效为祛风散寒，化痰除湿，活血止痛。用于风寒湿邪闭阻、痰瘀阻络所致的痹病，症见肢体关节疼痛、或冷痛、或刺痛、或疼痛夜甚、关节屈伸不利、麻木拘挛。

22. 尪痹颗粒功效为补肝肾，强筋骨，祛风湿，通经络。用于肝肾不足、风湿阻络所致的尪痹，症见肌肉、关节疼痛，局部肿大，僵硬畸形，屈伸不利，腰膝酸软，畏寒乏力；类风湿关节炎见上述证候者。注意孕妇禁用、湿热实证慎用。

23. 消渴丸功效为滋肾养阴，益气生津。用于气阴两虚所致的消渴病，症见多饮、多尿、多食、消瘦、体倦乏力、眠差、腰痛，2型糖尿病见上述证候者。本品含糖列本脲，严格按处方药使用，并注意监测血糖。

24. 乌鸡白凤丸功效为补气养血，调经止带。用于气血两虚，身体瘦弱，腰膝酸软，月经不调，崩漏带下。25. 艾附暖宫丸功效主治：理气养血，暖宫调经。用于血虚气滞、下焦虚寒所致的月经不调、痛经，症见行经后错、经量少、有血块、小腹疼痛、经行小腹冷痛喜热、腰膝酸痛。

26. 益母草膏（颗粒）功能为活血调经。用于血瘀所致的月经不调、产后恶



露不绝，症见月经量少、淋漓不净、产后出血时间过长；产后子宫复旧不全见上述证候者。

27. 更年安片功效为**滋阴清热，除烦安神**。用于**肾阴虚所致的绝经前后诸证**，症见烦热出汗、眩晕耳鸣、手足心热、烦躁不安；围绝经期综合征见上述证候者。

28. 桂枝茯苓丸功效主治：活血，化瘀，消癥。用于妇人宿有癥块，或血瘀经闭，行经腹痛，产后恶露不尽。

29. 止带类常用中成药

| 中成药 | 功效 | 主治 |
|---------|-------------------------|--|
| 妇科千金片 | 清热除湿， 益气 化瘀 | 用于湿热瘀阻所致的带下病、腹痛。症见带下量多、色黄质稠、臭秽，小腹疼痛，腰骶酸痛， 神疲乏力 ；慢性盆腔炎、子宫内膜炎、慢性宫颈炎见上述证候者 |
| 花红颗粒（片） | 清热 解毒 ，燥湿止带，祛瘀止痛 | 用于湿热瘀滞所致带下病、月经不调，症见带下量多、色黄质稠、小腹隐痛、腰骶酸痛、经行腹痛；慢性盆腔炎、附件炎、子宫内膜炎见上述证候者 |

30. 小儿常用消食中成药

| 中成药 | 功效 | 主治 |
|---------|-------------------|--|
| 小儿化食丸 | 消食化滞， 泻火通便 | 用于 食滞化热所致的积滞 。症见厌食、烦躁、恶心呕吐、口渴、脘腹胀满、大便干燥 |
| 健儿消食口服液 | 健脾益胃 ，理气消食 | 用于小儿饮食不节 损伤脾胃 引起的纳呆食少，脘腹胀满，手足心热，自汗乏力，大便不调，以至厌食、恶食 |

31. 连翘败毒丸功效为清热解毒，消肿止痛。用于**热毒蕴结肌肤所致的疮疡**，症见局部红肿热痛、未溃破者。注意**疮疡阴证者慎用**。

32. 京万红软膏功效为活血解毒，消肿止痛，去腐生肌。用于**轻度水、火烫伤**、疮疡肿痛、创面溃烂。用法用量：生理盐水清理创面，涂敷本品或将本品涂于消毒纱布上，敷盖创面，消毒纱布包扎，每日换药一次。注意本品为**外用药，不可内服**。孕妇慎用。



33. 马应龙麝香痔疮膏功能为**清热燥湿，活血消肿，去腐生肌**。用于湿热瘀阻所致的各类痔疮、肛裂，症见大便出血，或疼痛、有下坠感；亦用于肛周湿疹。用于痔疮便血肿痛时应将备用的注入管轻轻插入肛门内，挤入 2g 左右药膏；用于肛裂时，把药膏敷于裂口内，敷药前应将肛门洗净。

34. 云南白药功能为**化瘀止血，活血止痛，解毒消肿**。用于跌打损伤，瘀血肿痛，吐血、咳血、便血、痔血、崩漏下血，手术出血，疮疡肿毒及软组织挫伤，闭合性骨折，支气管扩张及肺结核咳血，溃疡病出血，以及皮肤感染性疾病。

35. 黄氏响声丸功效主治：**疏风清热，化痰散结，利咽开音**。用于风热外束、痰热内盛所致的**急、慢性喉痛**，症见声音嘶哑、咽喉肿痛、咽干灼热、咽中有痰，或寒热头痛，或便秘尿赤；急、慢性喉炎及声带小结、声带息肉初起见上述证候者。

全科医疗科目特点及复习要点

全科医疗不仅考查西医内容还会考查中医的内容，所以此部分对大家要求相对高一些，希望大家多听课，多做题，这样才能保证可能多拿到分数，相关预估考试分值如下：

| 全科医疗 | A1 | A2 | A3/A4 |
|---------------------|----|----|-------|
| 常见病与多发病：呼吸系统 | 2 | 2 | 2 |
| 常见病与多发病：心血管系统 | 2 | 3 | 2 |
| 常见病与多发病：消化系统 | 2 | 3 | 2 |
| 常见病与多发病：泌尿与生殖系统 | 1 | 2 | 2 |
| 常见病与多发病：血液、代谢、内分泌系统 | 1 | 2 | 2 |
| 常见病与多发病：精神、神经系统 | 1 | 2 | 2 |
| 常见病与多发病：运动系统 | 1 | 2 | 2 |
| 常见病与多发病：小儿疾病 | 1 | 2 | 2 |



| | | | |
|-----------------------|----|----|----|
| 常见病与多发病：传染病与性病、寄生虫病 | 1 | 2 | 2 |
| 常见病与多发病：五官、皮肤及其他 | 1 | 2 | 2 |
| 常见病与多发病：常见肿瘤 | 1 | 2 | 2 |
| 合理用药 | 2 | 3 | |
| 急诊与急救：急、危、重症 | 2 | 3 | |
| 急诊与急救：常见损伤与骨折 | | 3 | 2 |
| 急诊与急救：意外 | | 3 | 2 |
| 全科医学基本知识 | | 3 | 2 |
| 常见症状 | | 3 | 2 |
| 中医辨证论治和适宜技术应用：常见病、多发病 | 4 | 19 | 14 |
| 中医辨证论治和适宜技术应用：中成药应用 | 15 | 10 | 5 |

全科医疗易混淆考点

1. 原发性皮疹

| | |
|----|--|
| 斑疹 | 局限性皮肤颜色变化，既不高也不凹，直径 $<1\text{cm}$ |
| 丘疹 | 局限、实质、隆起性损害，直径 $<1\text{cm}$ |
| 斑块 | 丘疹扩大或融合而成，直径 $>1\text{cm}$ |
| 水疱 | 高出皮面、内含液体，直径一般 $<1\text{cm}$ ， $>1\text{cm}$ 者称为大疱 |

2. 心源性水肿及肾源性水肿的鉴别



| 鉴别要点 | 肾源性水肿 | 心源性水肿 |
|------|--------------------------------|--|
| 开始部位 | 眼睑、颜面开始、后延及全身 | 足部开始，向上延及全身 |
| 发生快慢 | 迅速，开始即有全身性水肿 | 发展缓慢，水肿逐步形成 |
| 性质 | 软而移动性大 | 比较坚实移动性较小 |
| 伴随表现 | 伴有其他肾脏病症：如高血压、蛋白尿、血尿、管型尿、眼底改变等 | 伴有心衰体征：如心脏增大、心脏杂音、肝肿大、颈静脉怒张、肝颈回流征阳性、静脉压升高等 |

3. 几种发绀的常见疾病

| 中心型发绀 | 周围型发绀 | 混合型发绀 |
|---|--|--------|
| 呼吸系统疾病：见于 COPD、重症哮喘 心脏疾病：见于心力衰竭和先天性心脏病 | 静脉淤血：下肢静脉栓塞、静脉曲张 动脉供血不足：血栓闭塞性脉管炎、雷诺病 心排血量减少：严重休克 | 见于心力衰竭 |

4. 耳鸣的常见原因

| 分类 | 常见疾病 |
|-----|----------------|
| 外耳性 | 耵聍、异物、湿疹 |
| 中耳性 | 分泌性中耳炎、慢性中耳炎 |
| 内耳性 | 梅尼埃病、耳毒性药物损伤等 |
| 神经性 | 听神经瘤、病毒性听神经炎 |
| 中枢性 | 严重中枢供血障碍、颅脑外伤等 |
| 其他 | 高血压、糖尿病、贫血等 |

5. 感音神经性耳聋的临床特点

| | |
|------|---------------------------------------|
| 药物性聋 | 氨基糖苷类抗生素、多肽类抗生素、抗肿瘤药物、利尿药、水杨酸类止痛药、抗疟药 |
| 先天性聋 | 妊娠期母体因素或分娩因素 |
| 遗传性聋 | 基因或染色体异常等造成听觉器官发育缺陷导致 |



| | |
|------|-------------------------------------|
| 突发性聋 | 单耳发病，常伴耳鸣，也可伴有眩晕，72 小时内听力急剧下降，无明显波动 |
| 老年性聋 | 听觉系统退行性变 |
| 噪声性聋 | 急、慢性强声刺激损伤听觉器官而引起的听力障碍 |
| 其他 | 听神经瘤、梅尼埃病、感染、创伤、全身疾病等 |

6. 鼻出血不同出血血管的临床特点

| 分类 | 特点 |
|--------|---------------------|
| 动脉性鼻出血 | 呈鲜红色，出血猛烈，似喷泉样冒出或射出 |
| 静脉性鼻出血 | 常呈暗红色，出血不间断，均匀地向外涌出 |
| 毛细血管渗血 | 多处或弥漫性渗血，常合并凝血机制障碍 |

7. 急性根尖周炎

| | |
|--------|-----------------|
| 初期 | 自发性、持续性痛，疼痛明确 |
| 根尖脓肿阶段 | 疼痛加剧，叩痛明显，持续性跳痛 |

8. 牙周脓肿

| | |
|--------|--|
| 急性牙周脓肿 | 在患牙的牙龈形成椭圆形或半球形的肿胀突起，牙龈发红、水肿、表面光亮。患牙搏动性疼痛，患牙有“浮起感”，叩痛、松动明显 |
| 慢性牙周脓肿 | 一般无明显症状，可见牙龈表面有窦道开口，叩痛不明显，有时有咬合不适感 |

9. 引起吞咽困难的常见疾病及临床特点

| 常见病因 | 代表疾病 | 临床特点 |
|-----------|--------|-------------------------|
| 口腔、咽、喉部疾病 | 炎症 | 疼痛明显，常伴吞咽痛及吞咽困难 |
| | 肿瘤 | 食物容易滞留在口腔及咽喉部，吞咽困难症状发生早 |
| 食管疾病 | 反流性食管炎 | 多数吞咽困难症状 |



| | | |
|-------------|---------------|---------------------------------------|
| | | 不重，常伴有反流、烧心等 |
| | 食管良性肿瘤 | 病程进展相对比较缓慢，病程相对较长 |
| | 食管癌 | 表现为进行性吞咽困难，常在数月内由进干食哽噎发展至半流质，甚至流质食物困难 |
| 一些引起食管受压的疾病 | 甲状腺肿大 | 可有颈部不适感，伴甲状腺肿大 |
| | 纵隔疾病 | 可伴有发音障碍和呼吸系统症状 |
| | 心血管疾病 | 常有心血管基础疾病的表现 |
| 中枢神经、脑神经疾病 | 吞咽、迷走、舌下等神经受损 | 常出现易疲劳、言语不清、进食时呛咳等症状 |
| | 大脑皮质或脑干损害 | 语言障碍重于吞咽困难，可出现肢体运动障碍及病理征 |
| 肌肉病变 | 重症肌无力 | 肌无力首先出现在眼部，吞咽困难常在夜间更明显 |
| 神经肌肉功能障碍 | 缺铁性吞咽困难 | 可有慢性萎缩性胃炎、舌炎，营养不良等临床表现 |
| | 贲门弛缓症 | 表现为间歇性吞咽困难、食物反流、胸骨不适或疼痛 |
| 中毒 | 肉毒素 | 最常见症状是眼肌 |



| | | |
|--|--|------------------|
| | | 麻痹，严重者可出现吞咽困难和失声 |
|--|--|------------------|

10. 咳嗽的性质

| | | | |
|---------|------------|---------------|-----------|
| 白色泡沫黏液痰 | 支气管炎和支气管哮喘 | 砖红色胶冻样痰 | 肺炎克雷伯菌肺炎 |
| 黄色脓样痰 | 化脓性感染 | 果酱样痰 | 肺吸虫病 |
| 粉红色泡沫痰 | 肺水肿 | 大量稀薄痰 | 肺泡细胞癌 |
| 铁锈色痰 | 大叶性肺炎 | 大量脓性泡沫痰 | 肺脓肿和支气管扩张 |
| 黑色或灰白色痰 | 煤尘肺和各种硅沉着病 | 清水样痰伴有“粉皮”样囊壁 | 肺包囊虫病 |

11. 心悸最常见原因是心律失常，首要任务是要明确患者是否存在心律失常，心悸发作时记录心电图。

| | |
|---------------|----------|
| 已证实心悸是由心律失常引起 | 按心律失常处理 |
| 心脏搏动过强引起的心悸 | 治疗原发疾病为主 |
| 心脏神经症者 | 适当使用镇静剂 |
| 病理状态引发的心律失常 | 治疗原发疾病为主 |

12. 呕吐物的性质

| | |
|----------|--------------|
| 带发酸、腐败气味 | 胃潴留、幽门梗阻 |
| 带粪臭味 | 低位肠梗阻 |
| 不含胆汁 | 病变多在十二指肠乳头以上 |
| 大量酸性液体者 | 促胃泌素瘤或十二指肠溃疡 |
| 无酸味者 | 贲门狭窄或贲门失弛缓症 |
| 咖啡渣样呕吐物 | 上消化道出血 |

13. 三种黄疸的血液生化和尿液检查比较

| 项目 | 溶血性 | 肝细胞性 | 胆汁淤积性 |
|-------|-----|------|-------|
| 血总胆红素 | 增加 | 增加 | 增加 |



| | | | |
|----------|------|---------------|-------|
| 血结合胆红素 | 正常 | 增加 | 明显增加 |
| 血非结合胆红素 | 明显增加 | 增加 | 可轻度增加 |
| ALT、AST | 正常 | 明显增高 | 可增高 |
| 碱性磷酸酶 | 正常 | 增高 | 明显增高 |
| γ-谷氨酰转氨酶 | 正常 | 增高 | 明显增高 |
| 血胆固醇 | 正常 | 轻度增高或降低 | 明显增高 |
| 血浆蛋白 | 正常 | 可有白蛋白降低，球蛋白升高 | 正常 |
| 尿胆红素 | (-) | (+) | (++) |
| 尿胆原 | 增加 | 轻度增加 | 减少或消失 |

14. 不同类型黄疸的临床特点

| | |
|-------|---|
| 溶血性 | 皮肤、黏膜呈浅柠檬色，急性溶血可伴有发热、寒战、呕吐、腰背痛，并可有不同程度的贫血和血红蛋白尿（尿呈酱油色或茶色） |
| 肝细胞性 | 皮肤、黏膜呈浅黄色至深黄色，常感疲乏、食欲减退 |
| 胆汁淤积性 | 皮肤多呈暗黄色或黄绿色，可伴有皮肤瘙痒、尿色深、粪便颜色变浅或呈白陶土色 |

15. 意识障碍不同程度的表现

| | |
|------|------------------------------------|
| 嗜睡 | 病理性倦睡，陷入持续的睡眠状态，可被唤醒，并能正确回答和作出各种反应 |
| 意识模糊 | 保持简单的精神活动，但对时间、 |



| | |
|----|-----------------------------------|
| | 地点、人物的定向能力发生障碍 |
| 昏睡 | 不易唤醒，在强烈刺激下可被唤醒，但很快又再入睡 |
| 昏迷 | 轻度昏迷：对疼痛刺激尚可出现痛苦的表情或肢体退缩等防御反应 |
| | 中度昏迷：对周围事物及各种刺激均无反应，对于剧烈刺激可出现防御反射 |
| | 深度昏迷：全身肌肉松弛，对各种刺激全无反应，深、浅反射均消失 |

16. 支气管哮喘急性发作期不同程度的临床表现

| 程度 | 症状 | 体征 |
|----|--------------------|--|
| 轻 | 步行或上楼梯时气短 | 呼吸频率轻度增加，双肺可闻及散在哮鸣音 |
| 中 | 稍事活动感气短，讲话常有中断 | 呼吸频率增加，可见三凹征，双肺可闻及响亮、弥漫的哮鸣音，心率增快 |
| 重 | 休息时感气短，端坐呼吸，只能单字表达 | 烦躁、大汗，呼吸频率超过 30 次/分，常有三凹征，双肺可闻及响亮的哮鸣音或呼吸音减弱，心率大于 120 次/分 |

17. 良性溃疡与恶性溃疡的鉴别要点

| | | 良性溃疡 | 恶性溃疡 |
|------|------|------------------|----------------------------|
| 临床表现 | | 周期性发作，节律性疼痛，慢性病程 | 进行性发展，不规则疼痛，可出现贫血、体重减轻、恶病质 |
| 内镜 | 溃疡形态 | 一般溃疡较小，呈圆形或类圆形 | 常较大，不规则 |



| | | | |
|-----------------------|------|--|---|
| 下 典 型 表 现 | 溃疡边缘 | 锐、光滑、整齐 | 隆起, 质地硬、易出血 |
| | 溃疡基底 | 苔平整、洁净 | 不平, 污秽苔, 可有岛屿状结构 |
| | 周围黏膜 | 柔软, 皱襞向溃疡集中 | 结节状隆起, 皱襞中断或变细 |
| | 分期 | 活动期 (A1、A2 期)、愈合期 (H1、H2 期)、瘢痕期 (S1、S2 期) | 早期和进展期 |
| X 线钡餐检查 | | 胃壁蠕动正常。溃疡直径较小, 龛影呈圆形或类圆形。边缘光滑, 龛影位于胃腔外。周围黏膜规则、柔软, 皱襞集中 | 胃壁蠕动消失。溃疡直径较大。龛影不规则, 位于胃腔内。边缘不整齐。周围黏膜隆起、结节状, 皱襞僵硬 |

18. 几种阴道炎的鉴别

| | 滴虫阴道炎 | 假丝酵母菌病 | 老年性阴道炎 | 细菌性阴道病 |
|-------|-----------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|
| 病因 | 阴道毛滴虫 | 假丝酵母菌 | 雌激素下降 阴道自净能力下降 | 菌群失调 乳杆菌减少 厌氧菌繁殖 |
| 阴道内环境 | pH 5.2~6.6 | pH 小于 4.5 | pH 增高 | pH 5.0~5.5 |
| 传播途径 | 直接传染 间接传染 | 自身感染 间接传染 | 自身感染 | 自身感染 |
| 临床表现 | 白带量多 稀薄泡沫状 外阴瘙痒 | 外阴瘙痒灼痛 白带呈白色凝乳块状或豆渣样 | 稀薄淡黄色白带或血样脓性 瘙痒 | 灰白均质稀薄白带 鱼腥臭味 瘙痒 |
| 阴道黏膜 | 红肿 出血点 草莓状外观 | 有白色膜状物 擦除后见黏膜 红肿糜烂或溃疡 | 阴道萎缩状 充血、出血点 | 阴道黏膜无充血 |



| | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| 防治 | 酸性溶液冲洗 阴道甲硝唑全 身局部同时用 药 夫妻同治 | 碱性溶液冲洗 祛除易感因素 抗真菌药 | 酸性溶液冲洗 小剂量雌激素 甲硝唑、氧氟 沙星阴道给药 | 酸性溶液冲洗 甲硝唑全身局 部同时用药 |
|----|---|--------------------------|--------------------------------------|---------------------------|

19. 几种常见的脑血管疾病的鉴别诊断

| 鉴别要点 | TIA | 脑血栓形成 | 脑栓塞 | 脑出血 |
|-------|---|---|---|---------------------------------------|
| 发病年龄 | 老年多见 | 老年多见 | 青、中年 | 中、老年 |
| 主要病因 | 动脉硬化斑 块及附壁血栓的 微栓子脱落、脑 血管痉挛、颈椎 病动脉受压 | 脑动脉硬 化、动脉内膜 炎、脑血管腔变 窄,于血流减慢 时形成血栓 | 风湿性心瓣膜病、 亚急性感染性心内 膜炎、大动脉硬化斑 块脱落、心肌病及房 颤左房血栓脱落 | 高血压 及动脉硬化, 血压突然升 高引起动脉 破裂 |
| 发病形式 | 突然发作,每次 发作不超过1小 时,24小时内完 全恢复 | 发病稍慢,多于 睡眠或安静状 态下发生,症状 于1~2天才达 高峰 | 最急,发病时间不定 | 急骤,多在活 动或情绪激 动时发生 |
| 意识状态 | 短暂性或一过性 意识丧失或跌倒 发作 | 清醒或有轻度 意识模糊 | 昏迷较轻且易恢复 | 昏迷较深,多 呈持续性 |
| 瘫痪 | 单肢无力或轻偏 瘫 | 最常见 | 单瘫或不完全偏瘫 | 最常见 |
| 脑膜刺激征 | 无 | 少见 | 少见 | 多见 |
| 抽搐 | 可有 | 少见 | 间有 | 间有 |
| 颅内 | 无 | 少见 | 间有 | 多有 |



| | | | | |
|-------|------------|------------|------------|------------------|
| 压增高 | | | | |
| 脑脊液 | 压力正常，清亮 | 压力正常或稍高，清亮 | 压力正常或稍高，清亮 | 压力高 ，多为血性 |
| 头颅 CT | 可有（或无）大多正常 | 脑实质内低密度病灶 | 脑实质内低密度病灶 | 脑实质内高密度病灶 |

20.4 种常见结膜炎的特点

| | 细菌性结膜炎 | 病毒性结膜炎 | 衣原体结膜炎 (沙眼) | 免疫性（过敏性）结膜炎 |
|-----|--------------------------|---------------------------------------|---|-------------------------------|
| 病原体 | 细菌（肺炎链球菌、金葡菌） | 病毒（腺病毒） | 沙眼衣原体 | 无微生物感染 |
| 症状 | 结膜充血、水肿，眼睑红肿，流泪，异物刺痛感 | 发病前有急性上呼吸道感染。首先单眼结膜充血，烧灼感，异物感。耳前淋巴结肿大 | 通常从单眼开始，眼痒，异物感。上睑结膜滤泡、乳头增生、结膜瘢痕等。严重者可致盲 | 主要症状是双眼同时发痒，结膜充血、水样分泌物，流泪，烧灼感 |
| 分泌物 | 有脓性分泌物 | 有水样分泌物 | 有黏液性分泌物 | 水样、黏稠丝状分泌物 |
| 病程 | 起病急，两眼同时或相隔1~2天发病，病程少于3天 | 通常自限性，病程2~3周 | 持续时间长的慢性疾病 | 脱离过敏原后痊愈 |
| 传染性 | 有 | 有 | 有 | 无 |
| 治疗 | 结膜囊冲洗，抗生素滴眼剂和眼膏 | 冰敷，人工泪液、去充血剂等对症治疗。角膜炎或7~ | 利福平眼药水，红霉素、四环素眼膏；严重者口服多 | 避免接触过敏原。局部抗组胺药物，眼睑冷敷 |



| | | | | |
|--|--|------------------|---------------|--|
| | | 10 天无好转， 转诊眼科 | 四环素或阿奇 霉素等 | |
|--|--|------------------|---------------|--|

21. 斜疝与直疝的鉴别

| 鉴别点 | 斜疝 | 直疝 |
|-----------------|------------------|-------------------|
| 发病年龄 | 多见儿童、青壮年 | 多见老年 |
| 突出途径 | 经腹股沟管突出，可进 阴囊 | 经直疝三角突出，不进阴 囊 |
| 疝块外形 | 椭圆或梨形、上部呈蒂 柄状 | 半球形，底宽 |
| 压迫深环 | 不再出现 | 仍可突出 |
| 外环指诊 | 外环扩大，咳嗽时有冲 击感 | 外环大小正常，无咳嗽冲 击感 |
| 精索与疝囊 关系 | 精索在疝囊后方 | 精索在疝囊前外方 |
| 疝囊颈与腹 壁下动脉关系 | 疝囊颈在腹壁下动脉外侧 | 疝囊颈在腹壁下动脉内 侧 |
| 嵌顿机会 | 较多 | 较少 |

22. 热烧伤面积

体表面积中国九分法

| 部位 | 成人各部位面积 (%) | 小儿各部位面积 (%) |
|-----|---|-------------------------|
| 头颈 | $9 \times 1 = 9$ (发部 3 面部 3 颈部 3) | $9 + (12 - \text{年龄})$ |
| 双上肢 | $9 \times 2 = 18$ (双手 5 双前臂 6 双上臂 7) | 9×2 |
| 躯干 | $9 \times 3 = 27$ (腹侧 13 背侧 13 会阴 1) | 9×3 |
| 双下肢 | $9 \times 5 + 1 = 46$ (双臀 5 双 大腿 21 双小腿 13 双足 7) | $46 - (12 - \text{年龄})$ |

口诀：三三三五六七，十三，十三，二十一，双臀占五会阴一，小腿十三



双足七。

解释：发、面、颈部均是 3，双手、双前臂、双上臂是 567，躯干前、躯干后、双大腿是 13、13、21

