



正保医学教育网  
www.med66.com



# 2023 乡村助理医师 易混淆考点鉴别手册

上医学教育网 做成功医学人!

M E D 6 6 . C O M



正保医学教育网  
www.med66.com

## 医学教育网全体教师 预祝各位考生顺利通关



江行桐

远志

章一芹

章浩

秦枫

林远

端木灵

### 专业师资

精选业内实力讲师  
历经十数年考生口碑验证

### 授课目标

紧贴考试大纲要求  
帮助学生解决考什么？怎么考？怎么记？

### 授课方式

结合图表、模具、思维导图等多种授课方式  
总结出独特的授课方法



更多精彩课程  
扫码免费试听

## 选择我们的6大理由

甄选专业师资授课  
辅导经验丰富

专业  
师资

数百人教研团队  
科学模块化分工

教研  
团队

多方位教学模式  
复习备考更灵活

授课  
方法



扫码了解课程

培训  
经验

十数年辅导经验  
专业教学思路指导

课件  
形式

高清视频课程  
课堂场景生动形象

正规  
公司

公司备案资质完备  
安全可靠有保障



医学教育网咨询热线 010-82311666 400 650 1888

## 下载医学教育网App 手机变成随身学习机



### 考情

时刻掌握考试动态



### 题库

海量考题 专业练习



### 指导

专业老师备考指导



### 课程

智能课堂 随心学习



扫码下载

## 正保医学题库小程序 免费练习 模拟实战



扫码免费体验

【正保医学题库】全新升级！每日一练、模拟实战、错题集、刷题小组等题库功能，帮助各位考生自检自测，查缺补漏。心动不如行动，快去做题吧~

## 热门资料 免费下载



- 考情分析
- 复习经验
- 考试政策
- 高频考点
- 科目特点
- 精选考题



扫码下载



医学教育网咨询热线 010-82311666 400 650 1888

## 乡村易混淆考点

# 医学人文易混淆考点 15 个

### 1. 各种医学模式对比

神灵主义 医学模式	认为人类的生命和健康由神灵主宰，疾病和灾祸是天谴神罚
自然哲学 医学模式	中医著作中有关“天人合一”、“天人相应”的观点，正是这一模式的反映
生物医学 模式	杀菌灭虫、预防接种和抗菌药物等手段治疗疾病
生物-心 理-社会 医学模式	无论是致病、治病、预防及康复，都应把人视为一个整体，充分考虑到病人的心理因素和社会因素的作用，综合考虑多方面的因素

### 2. 医学心理学的基本观点对比

心身统 一	心、身是一个整体来反应的
社会对 个体影响的 观点	社会影响人体健康
认知评 价	认知评价决定了是否发生疾病以及可能的预后
主动适 应与调节	心理的主动适应和调节是使个体行为与外界保持相对和谐一致的主要因素，是个体保持健康和抵御疾病的重要力量
人格特	对同样的社会应激，有的人得病，难以适应，有的人则

4006501888

征作用	“游刃有余”，很快渡过“难关”，因为应激反应与个性特征有着十分密切的关系
情绪因素作用	不良的情绪是诱发或导致疾病的原因

### 3. 应激源分类

社会性应激源	指生活事件、日常困扰、重大变故和文化冲突等
职业性应激源	指与工作有关的应激源，常常由于个体与工作岗位的要求不相适应而造成。不良的作业环境、人际关系障碍、组织的激励机制与组织结构问题也是重要的应激源
环境性应激源	指各种特殊环境、理化和新型冠状病毒等生物学刺激物
心理性应激源	指挫折与心理冲突等。心理冲突：包括双趋冲突、双避冲突、趋避冲突和多重趋避冲突等

### 4. 心理冲突对比

趋-趋冲突	同时有两个具有同样吸引力的目标，而引起同样程度的动机，但必须从中抉择其一时发生的心理冲突
避-避冲突	同时面临两件不欢迎或令人讨厌的事物，产生同等的逃避动机，要回避其一就必然遭到另一件事时产生的心理冲突（前有悬崖后有追兵）
趋-避冲突	对同一目标采取矛盾的态度，既向往（喜欢），又拒绝（厌恶）时发生的心理冲突最常见（想吃羊肉又怕膻）

4006501888

突	
多 重 趋 避 冲 突	有些人为了有较高的经济收入和良好的住房条件, 尽管工作和生活环境不适应, 但还是想换一个新单位工作; 与此同时, 又考虑到留在原单位工作, 尽管收入、住房条件差, 但却有习惯了的工作和生活环境, 以及适应了的人际关系

### 5. 行为疗法

疗法	特点	适应证
系统脱敏疗法	通过渐进性暴露于恐惧刺激, 使已建立的条件反射消失, 用以治疗心理或行为障碍	恐惧症
冲击疗法	用于恐惧症。又名满灌法, 治疗开始即将病人处于他最怕的情境中, 如果并没有真正可怕的事情发生, 紧张、焦虑不安便会明显减轻	恐惧症
厌恶疗法	将令病人厌恶的刺激与对它有吸引力的不良刺激相结合(如有电击法、橡皮筋法、氨水法、阿扑吗啡法、厌恶想象法), 形成条件反射, 以消退不良刺激对病人的吸引力, 使症状消退	恋物癖, 抽烟

### 6. 治疗关系的建立原则

单向性	心理治疗关系一旦建立, 就是单向性的, 一切为了患者的利益。它不同于友谊的双向互利关系
系统性	心理治疗有着明确的目的和对象。治疗者要采取一系列有计划、明确、针对性强的措施帮助患者解决问题
正式性	治疗者的目的和职责就是给患者提供帮助。这种关系非儿戏。它是正式建立的关系
时限性	治疗关系要以目标达到为终结, 以后如果再有问题, 还可以重新建立治疗关系

### 7. 心理治疗和心理咨询的区分

	心理治疗	心理咨询
工作对象	病人	来访者
工作者	医生	咨询心理学家
工作任务	人格障碍、行为障碍、心身疾病、性变态	人际关系、学习、升学、婚姻
工作方式	人格的改造和行为的矫正，费时长	教育和发展，费时短

### 8. 心理治疗的原则对比

原则	特点
真诚原则	医生对患者要真诚
保密原则	医生不得将病人的具体材料公布于众
“中立”原则	不能替病人作任何选择，而应保持某种程度的“中立”
回避原则	不宜在熟人之间做此项工作。亲人与熟人均应在治疗中回避

### 9. 行为：

定义	机体为了个体生存和种族繁衍而进行的各种活动	
A、B、C型行为与身心疾病	A型行为与心血管疾病	时间紧迫感，如同一时间做两件事，行为急促，说话快、走路快、办事快；脾气暴躁，容易激动；争强好胜；对人有敌意等；此行为的人因经常处于忙碌状态，其血中应激性激素均较B型行为人为高
	B型行为	与A型行为类型相反的一种人格特征，是减少冠心病发生的抗应激人格
	C型行为	可使体内的免疫功能抑制与肿瘤发生有关

### 10. 医患关系的模式

	特点	适用
主动 - 被动	医师处于主动或支配地位，病人完全是被动的	昏迷、手术麻醉、婴幼儿或精神病
指导 - 合作	患者具有一定的主动性，但对医生的诊治措施提不出异议，医者具有权威性，居于主导地位	最常见的医患关系模式 急性病和外科手术
共同参 与	近似同等的权利，共同参与医疗方案的决定与实施医生的责任是“帮助患者自疗”	具有一定医学知识背景或长期的慢性病患者

### 11. 医师的道德权利与道德义务对比

医务人员的道德权利	医务人员的道德义务
①执业权（履行职责和获取相应条件） ②报酬权 ③学习、科研权 ④尊严和人身安全权 ⑤参与权、建议权 ⑥特殊干涉权（精神患者、自杀未遂患者、传染患者）	①遵守法律、法规，技术规范 ②敬业，遵守职业道德，履行医师职责 ③关爱、尊重患者，保护患者的隐私 ④钻研业务，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

### 12. 患者的道德权利与道德义务对比

患者的道德权利	患者的道德义务
①平等的医疗权 ②知情同意权 ③隐私保护权	①配合诊疗的义务 ②遵守医院规章制度 ③给付医疗费用



4006501888

④损害索赔权	④保持和恢复健康
⑤医疗监督权	⑤支持医学科学发展

13. 母婴保健人员从事专项技术的许可对比

遗传病诊断、产前诊断	经省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门许可
婚前医学检查、助产技术服务、结扎手术和终止妊娠手术	经县级人民政府卫生行政部门许可，并取得相应的合格证书

14. 处方的管理

处方的时效	当日有效，特殊情况可延长（医师注明有效期限），但 <b>最长不超过3天</b>	
处方的最大量	普通	<b>不得超过7日</b>
	急诊	<b>不得超过3日</b>
	其它	慢性病、老年病或特殊情况可适当延长，但医师应当注明理由，毒麻药规定同前

门诊急诊的麻药	注射剂	每张处方为一次常用量	
	控缓释剂	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	
精神类药品	精神	注射剂	每张处方为一次常用量
		控	不得超过7日常用量

4006501888

	缓剂	
	其他剂型	其他剂型，每张处方不得超过 3 日常用量。 哌甲酯用于治疗儿童多动症时，每张处方不得超过 15 日常用量
精 二 —	—	不得超过 7 日常用量
	慢性及特殊可以适当延长，医师应当注明理由	

癌症者+中重 疼痛者	精一及麻 药	注射剂	不超 3 日常用量/ 张
		控缓剂	不超 15 日常用量
		其它	不超 7 日常用量
住院患者	精一及麻 药	应当逐日开具，每张处方为 1 日常用量	
特别管制药品	盐酸二氢 埃托啡	一次常用量，仅限于二级以上医 院内使用	
	哌替啶	一次常用量，仅限于医疗机构内 使用	

#### 15. 假药和劣药对比

假药	(1) 药品所含成分与国家药品标准规定的成分不符 (2) 以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品 (3) 变质的药品 (4) 药品所标明的适应证或者功能主治超出规定范围
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

<ul style="list-style-type: none"> <li>(3) 未标明或者更改有效期的药品</li> <li>(4) 未注明或者更改产品批号的药品</li> <li>(5) 超过有效期的药品</li> <li>(6) 擅自添加防腐剂、辅料的药品</li> <li>(7) 其他不符合药品标准的药品</li> </ul>
--

## 公共卫生易混淆点

### 1. 三级预防策略

三级预防策略	别称	针对阶段	举例
第一级预防	病因预防/发病前期预防	疾病的易感期	个体化健康教育、预防接种
第二级预防	“三早”预防/临床前期预防	疾病的早期	普查、筛检、病例发现、定期健康检查
第三级预防	发病后期预防	临床期	心理康复、家庭护理指导

### 2. 疾病流行强度

概念	关键词	
散发	某病发病率维持历年的一般水平，病例间无明显的时、空联系和相互传播关系	不多，无关联，等于历年水平，如卫生部：目前禽流感疫情处于散发状态
流行	发病率（1年的）显著超过历年（散发）的发病率水平 3~10 倍	显著，1年，>历年水平如流感

大流行	短时间超过地区界	省界、国界、洲界， 如 SARS
暴发	一个局部地区或集体单位中，短时间内，突然出现大量相同患者的现象	单位，短时间患者， 如食物中毒

### 3. 疾病分布常用的测量指标

概念	关键词	
发病率	一定期间内（1年）、特定人群中某病新病例出现的频率。（新发的病例数÷暴露人口数）	1年，新发
患病率	特定时间里，被观察的总人口某病新、旧病例所占的比值，适于病程长的慢性病	新+旧，慢性病，目前
病死率	一定时期内，患某病的全部患者中因该病死亡者所占的比例	一种病因+死亡+1年
死亡率	指在一定期间（通常为1年）内，某人群中死于某病（或死于所有原因）的频率	多种病因+死亡+1年

### 4. 统计学中的几个基本概念

总体	根据研究目的确定的、同质的全部研究对象（严格地讲，是某项观察值的集合）如研究2008年中国60岁以上的老人血清总胆固醇含量，测定值的全部构成了一个总体
样本	随机化的原则从总体中抽出的有代表性的观察单位组成的子集称作样本，如DM患者中随机抽取有代表性一组患者构成样本
抽样误差	由于随机抽样所造成的某变量值的统计量和总体参数之间存在的差异

## 全科医疗易混淆考点

### 1. 全科医疗与专科医疗对比

特性	全科医疗	专科医疗
服务人口	较少而稳定 (1: 2500 ±)	大而流动性强 [1: 5~50 万]
照顾范围	宽 (生物-心理-社会功能)	窄 (某系统/器官/细胞)
疾患类型	常见问题	疑难急重问题
技术	基本技术, 不昂贵	高新技术, 昂贵
方法	综合	分科
责任	持续性, 生前一死后	间断性
服务内容	综合性一体化健康服务	医疗为主
态度/宗旨	以健康为中心, 全面管理 以人为中心, 病人主动参与	以疾病为中心, 救死扶伤 以医生为中心, 病人被动服从
全科医疗与专科医疗联系	<p>两者既各司其职, 又互补互利。</p> <p>实行分级诊疗后, 专科医生将主要精力用于少数疑难杂症的确诊和危急重症的抢救, 以及与之相关的高科技研究和医学教育, 大医院的门诊部; 在特定的时间内根据预约接待基层转诊的病人;</p> <p>全科医生则以经济有效和高情感的方式处理大批日常病人的一般健康问题, 并能筛选少数疑难危重病例, 及时转、会诊。</p> <p>全科医生提供的有关病人的早期信息有利于专科医生对疑难问</p>	

	<p>题的诊治；专科医生提供的继续医学教育有利于全科医生及时更新知识、利用新技术，更好地与专科医疗衔接。</p> <p>这种联系将根据病人需要，组织起家庭、社区和医院之间的“一条龙”服务系统，提供“无缝式”的医疗照护</p>
--	--

## 2. 家庭生活周期各阶段对比

阶段	定义	重要事项
1. 新婚	男女结合	双方适应沟通（亲密-独立、自由-责任感的平衡）；性生活协调及计划生育
2. 第一个孩子出生	最大孩子介于0~30个月	父母角色适应；经济及幼儿照顾的压力；母亲产后恢复；计划免疫
3. 学龄前儿童	最大孩子介于30个月~6岁	儿童身心发育；孩子与父母部分分离（如上幼儿园）
4. 学龄儿童	最大孩子介于6~13岁	儿童身心发展；上学问题；终身健康生活习惯与行为的养成
5. 青少年	最大孩子介于13岁~离家	青少年教育与沟通；自我认知问题；青少年性教育，与异性交往和恋爱
6. 孩子离家创业	最大孩子离家至最小孩子离家	父母与子女关系改为成人间关系；父母渐有孤独感
7. 空巢期	父母独处至退休	恢复夫妻两人生活，重新适应婚姻关系
8. 退休	退休至死亡	计划退休生活；适应与新家庭成员关系；经济及生活依赖性高；面临病患、衰老、丧偶、死亡

## 3. 全科医生的角色对比

对个人与家庭	①医生；②健康管理者；③咨询者；④教育者；⑤卫生服务协调者
--------	-------------------------------

4006501888

对医疗保健与保险体系	①守门人；②团队管理与教育者
对社会	①社区或家庭成员； ②社区健康组织与监测者

#### 4. 颈椎病对比

	特点	临床表现
神经根型	最常见 压迫神经根	颈、肩部疼痛，可向上肢放射，颈部僵硬，上肢麻木； <b>牵拉试验</b> 阳性， <b>压头试验</b> 也可为阳性
脊髓型	症状最重 压迫脊髓	上肢表现有手部麻木，活动不灵；下肢麻木，行走不稳，有 <b>踩棉花样</b> 感觉
椎动脉型	压迫椎动脉——椎基底动脉供血不足	颈性眩晕，头痛，突然摔倒，视觉障碍，耳鸣，听力降低
交感神经型	刺激颈交感神经——兴奋或抑制	面部或躯干麻木，痛觉迟钝；易出汗或无汗；心悸

#### 5. 先心病分类

1. 左向右分流型（ <b>潜伏青紫型</b> ）	室间隔缺损（ <b>最常见</b> ） 房间隔缺损 动脉导管未闭
2. 右向左分流型（ <b>青紫型</b> ）	法洛四联症
3. 无分流型（ <b>无青紫型</b> ）	肺动脉狭窄

#### 6. 先心病对比

鉴别要点	房间隔缺损	室间隔缺损	动脉导管未闭	法洛四联症
症状	一般发育	同左	同左	发育落后，

4006501888

		落后、乏力，活动后心悸气短，咳嗽，出现肺动脉高压时有青紫			乏力，青紫（吃奶及哭闹时重），蹲踞，可有阵发性的晕厥
脏 征	杂音部位	胸骨左缘第2、3肋间	第3、4肋间	第2肋间	第2、4肋间
	杂音的性质和响度	(2~3)/6级喷射性收缩期杂音，传导范围较小	(3~4)/6级粗糙的全收缩期杂音，传导范围广	(2~3)/6级连续性机器样杂音，向颈部传导	(2~3)/6级喷射性收缩期杂音，传导范围较广
	P <sub>2</sub>	亢进，分裂固定	亢进	亢进	减低
	震颤	一般无	有	有	一般无
X 线 检 查	房室增大	右心房、右心室大	左、右心室大，左心房可大	左心室大，左心房可大	右心室大，心尖上翘，呈靴形
	肺动脉段	凸出	凸出	凸出	凹陷
	肺野	充血	充血	充血	清晰
	肺	有	有	有	无



4006501888

门 舞 蹈				
----------	--	--	--	--

### 7. 先心病转诊对比

<b>房间隔 缺损</b>	<p>&lt;3mm 的多在 3 个月内自然闭合；</p> <p>&gt;8mm 的一般不会自然闭合；</p> <p>需外科手术治疗或者介入性治疗者应转诊至有相应条件 医疗机构</p>
<b>室间隔 缺损</b>	<p>自然闭合率可达 30%左右，闭合多发生在 7 岁以内，以 1 岁内婴儿多见；</p> <p>需外科治疗、介入性治疗应转诊至有相应条件的医疗机 构进行</p>
<b>动脉导 管未闭</b>	<p>多在生后 10~15 小时内在功能上关闭，2~3 个月解剖上 关闭；</p> <p>外科治疗宜在学龄前选择手术结扎或切断导管即可治 愈。介入性治疗采用经导管送入微型弹簧伞或蘑菇伞堵塞住 动脉导管；</p> <p>均应转诊至相应条件的医疗机构进行</p>
<b>法洛四 联症</b>	<p>内科治疗应鼓励经常饮水，平时应去除诱发缺氧发作的 因素，如酸中毒、感染及贫血等，保持患儿安静；</p> <p>对轻、重症患者可分别考虑一期根治术或姑息手术再做 根治术。均应转诊</p>

### 8. 腹泻临床表现对比

	<b>轻型腹泻</b>	<b>重型腹泻</b>
病因	多饮食因素或肠道外感 染	多肠道内感染引起
胃肠道症	食欲缺乏、偶有呕吐	食欲缺乏，常有呕吐

4006501888

状为主		
腹泻	$<10$ 次/日,每次量不多,为黄色或黄绿色水样便,粪质不多伴少量黏液	$>10$ 次/日,多为黄水样便或蛋花汤样便,量多,有少量黏液
全身中毒症状	通常无	发热、烦躁不安、精神萎靡、嗜睡甚至昏迷、休克
脱水	通常无,多在数日痊愈	常有,伴代酸,低钾、低钙、低镁血症等

### 9. 脱水分度对比

分度	临床表现	失水占体重百分比	失水量 (ml/kg)
轻度	有泪、有尿,皮肤弹性好	$<5\%$	30~50
中度	尿少明显,四肢稍凉	5%~10%	50~100
重度	外周循环衰竭,休克的描述,四肢冷,皮肤有花纹	$>10\%$	100~120

### 10. 补液知识对比

常用混合溶液的名称、张力与组成成分

溶液名称	溶液张力	溶液的组成成分
2:1等张含钠液	1张	2份0.9%氯化钠,1份1.4%碳酸氢钠或1.87%乳酸钠(2:1等张含钠液不含葡萄糖液)
4:3:2含钠液	2/3张	4份0.9%氯化钠,3份5%或10%葡萄糖,2份1.4%碳酸氢钠或1.87%乳酸钠

4006501888

2:3:1 含钠液	1/2 张	2 份 0.9%氯化钠, 3 份 5%或 10%葡萄糖, 1 份 1.4%碳酸氢钠或 1.87%乳酸钠
2:6:1 含钠液	1/3 张	2 份 0.9%氯化钠, 6 份 5%或 10%葡萄糖, 1 份 1.4%碳酸氢钠或 1.87%乳酸钠
1:1 含钠液	1/2 张	1 份 0.9%氯化钠, 1 份 5%或 10%葡萄糖 (不含碱性溶液)
1:2 含钠液	1/3 张	1 份 0.9%氯化钠, 2 份 5%或 10%葡萄糖 (不含碱性溶液)
1:4 含钠液	1/5 张	1 份 0.9%氯化钠, 4 份 5%或 10%葡萄糖 (不含碱性溶液)

补液方案

	轻度脱水	中度脱水	重度脱水
丢失量	<50ml/kg	50~100ml/kg	100 ~ 120ml/kg
需要补液量	90 ~ 120ml/kg	120 ~ 150ml/kg	150 ~ 180ml/kg

补液性质

	低渗性脱水	等渗性脱水	高渗性脱水	重度脱水
补液张力	2/3 张 ~ 等张含钠液	1/2 ~ 2/3 张含钠液	1/4 ~ 1/3 张含钠液	20ml/kg 的 2:1 等张含钠液扩容——30~60min 内静脉输入
液体配比	4:3:2	2:3:1	2:6:1	

11. 急性肾小球肾炎鉴别诊断

4006501888

慢性肾炎急性发作	无明显前驱症状，除有肾炎症状外，常伴有贫血、肾功能异常、尿比重低，尿蛋白增多为主
急性尿路感染	常有尿路刺激征。尿常规可出现红细胞，但常伴白细胞及脓细胞；中段尿培养可确诊
IgA 肾病	主要表现为反复发作性肉眼血尿，多无水肿、高血压，血 C3 正常，肾活检可以明确诊断。
原发性肾病综合征	具有肾病综合征表现（“三高一低”）的急性肾炎需与原发性肾病综合征鉴别
其他肾炎	急进性肾炎或其他系统性疾病引起的紫癜性肾炎、狼疮性肾炎、乙型肝炎病毒相关性肾炎等鉴别

### 12. 佝偻病各期对比

初期 (早期)	多见<6个月，特别是<3个月婴儿；神经兴奋性增高表现：易激惹、烦躁、睡眠不安、夜惊、多汗、出现枕秃
活动期 (激期)	3~6个月：颅骨软化
	7~8个月：方颅
	1岁：串珠肋、肋膈沟、鸡胸或漏斗胸
	1岁以后：前囟增大及闭合延迟，O形腿或X形腿
恢复期	经治疗后临床症状和体征逐渐减轻或接近消失
后遗症期	残留不同程度的骨骼畸形

### 13. 新生儿黄疸对比

	生理性黄疸	病理性黄疸
出现时间	足月儿：生后 2~3 天 早产儿：生后 3~5 天	生后 24h 以内

4006501888

	天	
高峰时间	足月儿：生后 4~5 天 早产儿：生后 5~7 天	不定
血清总胆红素	<221 μmol/L	>221 μmol/L
血清结合胆红素	<34 μmol/L	>34 μmol/L
消退时间	足月儿<2 周 早产儿<3~4 周	持续不退，足月儿>2 周
特点	一般情况良好 不伴有其他症状	黄疸退而复现或进行性加重

#### 14. 单纯性和复杂性热性惊厥对比

	单纯性热性惊厥	复杂性热性惊厥
惊厥发作形式	全面性发作	局限性或不对称
惊厥持续时间	短暂发作，数秒~数分钟	长时间发作，>10 分钟
惊厥发作次数	一次热程中仅有 1 次发作	24 小时内 ≥2 次
惊厥持续状态	少有	较常见
神经系统异常	阴性	可阳性

#### 15. HP 检测方法侵入性和非侵入性对比

方法	检测名称	特点
非侵入性	<sup>13</sup> C、 <sup>14</sup> C-尿素呼气试验	不依赖内镜检查，病人依从性好，准确性高，为“金指标”之一
	粪便 Hp 抗	不依赖内镜检查，特异性、敏感性待定

4006501888

	原检测	
	血清抗体检测	不依赖内镜检查, 常反映感染过 Hp
侵入性	快速尿素酶试验	依赖内镜检查, 可快速观察, 敏感性欠佳
	胃黏膜组织切片染色镜检	依赖内镜检查, 特异性高, 为 Hp 检测“金指标”之一
	细菌培养	多用于科研

#### 16. 常见溃疡和特殊溃疡对比

	十二指肠溃疡	胃溃疡
诱因	应激、过劳、精神紧张、进食无规律、吸烟等	
病程	可数年, 甚至数十年	
发病季节性	好发于秋冬或冬春之交, 发作与缓解交替	
与进食关系	饥饿、夜间痛; 疼痛-进餐-缓解	餐后痛, 进餐-疼痛-缓解
伴消化道出血	常呕吐咖啡样物, 排柏油样便。大量出血: 头晕、意识障碍	
伴幽门梗阻	餐后腹胀明显, 常呕吐物酸臭或隔夜食物, 呕吐后可缓解	

类型	病因、好发	临床特点
复	胃、十二指	幽门梗阻发生率较高, 癌变率较低

4006501888

合溃疡	肠	
幽 门管溃 疡	幽门管	餐后很快发生疼痛，早期出现呕吐，易发生出血、穿孔、梗阻
球 后溃疡	降部、水平 段	疼痛可向右上腹和背部放射，易出血
巨 大溃疡	溃疡直径 > 2cm	发生在十二指肠后壁者，疼痛剧烈而顽固，多放射至背部，易并发穿孔
老 年人溃 疡	使用 NSAIDs，多发胃 体上部	症状不典型，可无症状，疼痛不规律。易出现贫血、体重减轻，需与癌症鉴别
儿 童溃疡	儿童	腹痛多位于脐部，常出现呕吐，与幽门水肿有关
无 症状溃 疡	NSAIDs，老 年	消化道出血、穿孔等并发症为首发症状
难 治性溃 疡	Hp 感染，持 续用 NSAIDs 老年 人	经正规治疗，症状不改善，溃疡不愈合

17. 引起腹水的疾病对比

疾病	腹水性质	细胞分类特点	进 一 步检查
肝 硬 化 腹水	漏出液改变	白细胞 < $100 \times 10^6/L$	
自 发 性 腹膜炎	漏-渗液之 间或渗出液改变	白细胞 > $500 \times 10^6/L$ , 中 性粒细胞升高	腹 水 培养

4006501888

结核性腹膜炎	渗出液改变	白细胞增多, 淋巴细胞增加, 红细胞增多	ADA
肿瘤性腹水	呈漏出液改变	红细胞增多	细胞学检查

#### 18. 上下尿路感染对比

	上尿路感染	下尿路感染
全身症状	寒战高热, 腰痛, 肾区叩痛	无
尿沉渣镜检	白细胞管型	无
膀胱冲洗后培养	阳性	无

#### 19. 有机磷中毒临床表现对比

毒蕈碱样症状	表现为平滑肌痉挛和腺体分泌增加, 有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、多汗、流涎、尿频、大小便失禁、心跳减慢、瞳孔缩小、呼吸困难、支气管分泌物增多, 严重者出现肺水肿
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 可因呼吸肌麻痹引起周围性呼吸衰竭而死亡
中枢神经系统症状	头痛、头昏、乏力、共济失调、嗜睡、意识障碍、抽搐等, 严重者中枢性呼吸衰竭而死亡
中间型综合征	少数病例在急性中毒症状缓解后和迟发性周围神经病变发生前, 约在急性中毒后 24~96 小时, 出现以部分脑神经支配的肌肉、屈颈肌肉、四肢近端肌肉和呼吸肌肌力减退或麻痹为主



4006501888

	要表现的综合征，可突然死亡
内脏功能受损	可出现心、肺、肝、肾功能损害和急性胰腺炎等表现
迟发性多发性神经病	在急性症状消失后 2~4 周，出现进行性肢体麻木、刺痛，呈对称性手套和袜套型感觉异常，伴肢体肌肉萎缩无力

#### 20. 急性一氧化碳中毒分度

轻度中毒	病人感头痛、头晕、胸闷、耳鸣、眼花、恶心、呕吐、心悸	吸入新鲜空气，症状可较快消失
中度中毒	无力、意识模糊、嗜睡、大小便失禁，甚至昏迷，皮肤黏膜呈樱红色，呼吸脉搏增快，血压下降	及时脱离中毒环境，给予加压吸氧后，数小时后清醒，无明显并发症
重度中毒	病人进入深昏迷、抽搐、呼吸困难、呼吸浅而快、面色苍白、四肢湿冷、大小便失禁、血压下降	最后可因脑水肿、呼吸循环衰竭而死亡

轻度中毒	10%~30%
中度中毒	30%~50%
重度中毒	>50%

#### 21. 急性酒精中毒分度

轻度	仅有情绪、语言兴奋状态的神经系统表现，如语无伦次但不具备攻击行为，能行走，但有轻度运动不协调，嗜睡能被唤醒
中度	昏睡或昏迷、躁狂或攻击行为、意识不清、错觉或惊厥发

4006501888

度	作、酸中毒、低血钾、低血糖、心律失常、心肌损伤、上消化道出血
重度	昏迷、血压低于 90/60mmHg、酸中毒 (pH $\leq$ 7.2)、低血钾 (血清钾 $\leq$ 2.5mmol/L)、低血糖 (血糖 $\leq$ 2.5mmol/L)

#### 22. 巴比妥类中毒分度

轻度中毒	嗜睡、情绪不稳定、注意力不集中、记忆力减退、共济失调、发音含糊不清、步态不稳和眼球震颤
重度中毒	进行性中枢神经系统抑制, 由嗜睡到深昏迷。呼吸抑制由呼吸浅而慢到呼吸停止。可发生低血压或休克

#### 23. 中暑的分类

热衰竭	最常见。老人及未能适应高温的人; 多由于大量出汗导致失水、失钠, 血容量不足——为头痛、头晕、口渴、出冷汗、血压下降、昏厥, 体温基本正常
热痉挛	大量出汗后口渴而饮水过多, 盐分补充不足, 使血液中钠、氯浓度降低而引起肌肉痉挛
热射病	在高温环境中从事体力劳动的时间较长, 身体产热过多, 而散热不足, 导致体温急剧升高, 昏迷伴四肢抽搐; 严重者可产生 DIC、脑水肿、肺水肿等

#### 24. 淹溺的分类

湿性淹溺	喉部肌肉松弛, 吸入大量水分 (22ml/kg) 充塞呼吸道和肺泡而发生窒息 大量水进入呼吸道数秒钟后神志丧失, 继而发生呼吸和心跳停止
干性淹溺	指人入水后, 因惊慌、恐惧、骤然寒冷等强烈刺激, 引起喉痉挛导致窒息, 呼吸道和肺泡很少或无水吸入

#### 25. 烧伤分度

4006501888

	I 度(红斑 烧伤)	II度(水疱性烧伤)		III度(焦痂性烧伤)
		浅II度	深II度	
损伤深度	伤及表皮浅层	表皮生发层,真皮乳头层	真皮层	全层,甚至达到肌肉及骨骼
创面	发红、微肿	红、肿,出现水疱或表皮与真皮分离	水疱皮破裂,红白相间	焦痂
痛觉	烧灼感	剧痛,感觉过敏	疼痛迟钝	痛觉消失
愈合时间	3~5日	无感染,8~14天	18~24天	在伤后2~4周焦痂溶解脱落、形成肉芽创面
愈合方式	无瘢痕着	无瘢痕,色素沉着	瘢痕增生及挛缩畸形	需植皮愈合

26. 冻伤分度

I度冻伤	伤及皮肤表层。肿胀,红斑,麻木痒痛。1周后脱屑愈合
II度冻伤	伤及皮肤真皮层。局部水肿,水疱损害,知觉迟钝。2~3周后,如无感染,可痂下愈合,少有瘢痕
III度冻伤	伤及皮肤全层及皮下组织。局部由苍白转为黑褐色,可出现

4006501888

度冻伤	血性水疱，知觉消失。4~6周后，坏死组织脱落形成肉芽创面，愈合缓慢，留有瘢痕
IV度冻伤	伤及肌肉、骨骼等组织，甚至肢体干性坏疽。对复温无反应，感染后变成湿性坏疽，中毒症状严重。多留有残疾

### 27. 毒蛇咬伤临床表现

神经毒素	伤口麻木，知觉丧失，或轻微痒感。出血不多，约半小时后，出现头昏、嗜睡、恶心。重者吞咽困难、声嘶。最后出现呼吸困难、休克，全身瘫痪。抢救不及时可迅速死亡
血液毒素	咬伤的局部迅速肿胀，并不断向近侧发展，伤口剧痛，流血不止。伤口周围有水疱。严重时全身广泛性出血。病人可伴头痛、恶心、呕吐及腹泻、关节疼痛及高热
混合毒素	兼有神经毒及血液毒的症状。从局部伤口看类似血液毒致伤，如局部红肿、瘀斑等。全身来看，又类似神经毒致伤。此类伤员死亡原因仍以神经毒为主

### 28. 蜂蜇伤分度

轻度蜇伤	仅表现为蜇伤局部红肿、疼痛、瘙痒，少数有水疱或皮肤坏死。一般来说，数小时后症状即可消失、自愈
重度蜇伤	重者可迅速出现全身中毒症状，有发热、头痛、呕吐、腹痛、腹泻、烦躁不安，以至肌肉痉挛、昏迷，甚至休克、肺水肿及急性肾衰竭，最后可因心脏、呼吸麻痹而死亡
蜂毒过敏	部分对蜂毒过敏的病人，在蜇伤后可立即出现荨麻疹、喉头水肿、哮喘、甚至支气管痉挛，重者可因过敏性休克、窒息而死亡

### 29. 蜂蛰伤处理对比

4006501888

蜜蜂素	毒液呈酸性，被蜜蜂蜇后，可迅速在伤处外敷弱碱液中和毒素
黄蜂	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。没有酸性液体——柠檬、橙子、橘子等酸性水果的汁液涂抹
无论被何种蜂蜇伤，都可用中药马齿苋、夏枯草、野菊花中的任何一种，捣烂敷患处	

### 30. 乙肝五项对比

① HBsAg	乙肝表面抗原：是乙肝病毒感染的标志，但不具有传染性
② 抗 HBs	乙肝表面抗体：是否康复或是否有抵抗力的主要标志
③ HBeAg	乙肝 e 抗原：示有病毒复制，传染性强
④ 抗 Hbe	乙肝 e 抗体：是乙肝病毒复制不活跃或减少的标志
⑤ 抗 HBc	乙肝核心抗体：曾经感染过或正在感染者都会出现的标志

### 31. 狂犬病

前驱期 或侵袭期	<p>低热、食欲缺乏、恶心、头痛、倦怠、周身不适等，酷似“感冒”；继而出现恐惧不安，对声、光、风、痛等较敏感，并有喉咙紧缩感。</p> <p>有诊断意义的症状：伤口及其附近感觉异常，有麻、痒、痛及蚁走感等，病毒繁殖时刺激神经元所致，持续 2~4 日</p>
兴奋期	<p>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。本期持续 1~3 日</p>

4006501888

	<p>恐水是狂犬病特殊症状，典型者见水、饮水、听流水声甚至仅提及饮水时，均可引起严重咽喉肌痉挛</p> <p>怕风也是常见症状之一，微风或其他刺激如光、声、触动等，均可引起咽肌痉挛，严重时尚可引起全身疼痛性抽搐</p>
麻痹期	<p>痉挛停止，患者逐渐安静，但出现迟缓性瘫痪，尤以肢体软瘫为多见</p> <p>眼肌、颜面肌肉及咀嚼肌也可受累，表现为斜视、眼球运动失调、口不能闭、面部缺少表情等等，持续 6~18 小时</p>

### 32. 梅毒分期

一期梅毒	<p>潜伏期 2~4 周，主要表现为硬下疳（生殖器部位形成一无痛性溃疡、软骨样硬度），可在 3~8 周内自然消退。硬下疳出现 1~2 周后，腹股沟淋巴结肿大，较硬</p>
二期梅毒	<p>发生于感染后 7~10 周，以二期梅毒疹为特征，皮疹表现为掌趾部、躯干、四肢的斑疹、丘疹、斑丘疹、脓疱等。</p> <p>掌趾部铜红色鳞屑斑丘疹具有特征性。</p>
晚期梅毒	<p>发生于感染后 2 年以上，表现为结节性梅毒疹、树胶肿等及全身各系统受累。</p>

### 33. 性病对比

生殖器疱疹	淋病	梅毒	尖锐湿疣
HSV	淋球菌	苍白密螺旋体	人乳头瘤病毒 (HPV)
疱破后糜烂、溃疡	粘膜化脓性感染 宫颈炎、 尿道炎	一期：硬下疳， 二期：梅毒疹，	外生殖器和肛周尖锐，呈乳头样、鸡冠状或菜花样突起。易发生糜烂渗液，触之易出血

4006501888

	女性最常见并发症： 盆腔炎	三期：树胶样肿	
不洁性交史	病史、典型临床表现、淋球菌培养阳性	确诊：梅毒螺旋体血清学试验 暗视野镜检查：发现梅毒螺旋体	确诊：组织学检查特征： 凹空（挖空）细胞 醋酸白试验阳性
阿昔洛韦	头孢曲松	青霉素	局部去除疣体：三氯醋酸、冷冻、激光、微波

#### 34. 发热分度

低热 (37.3-38℃)	慢性低热（病程持续>1个月），可为结核、肝炎、局灶性化脓性感染；也可为非感染性，如风湿性疾病、甲状腺功能亢进症、恶性肿瘤、功能性发热
中等度热 (38.1-39℃)	急性（病程<2周）主要由感染引起，也可能是全身疾病的早期表现
高热 (39.1-41℃)	长期（病程≥2周）多由急性中等度热或高热迁延而来，常由感染、肿瘤引起
超高热（>41℃）	多见于中暑、热射病、丘脑病变、婴幼儿急性感染病、输液反应。常急性起病，干热无汗，可伴昏迷、惊厥

#### 35. 热型对比

稽留热	体温持续在 39~40℃ 以上达数天或数周，24 小时内波动不超过 1℃	常见于肺炎链球菌肺炎和伤寒等
-----	--------------------------------------	----------------

4006501888

弛张热	因常见于败血症，故又称败血症热型，体温常在 39℃ 以上，24 小时内波动范围达 2℃ 以上，但最低体温仍高于正常水平	见于败血症、风湿热、重症肺结核和化脓性炎症等
间歇热	体温骤升达高峰，持续数小时后，骤降至正常水平，经过 1 天至数天后又骤升，如此高热期与无热期反复交替发作	常见于疟疾、急性肾盂肾炎等
波状热	体温逐渐升高达 39℃ 或以上，持续数天后逐渐下降至正常水平，数天后又逐渐上升，如此反复交替发作多次	常见于布鲁氏菌病
回归热	体温骤升达 39℃ 或以上，持续数天后又骤降至正常水平，数天后又骤升，持续数天后又骤降，如此反复发作	可见于回归热、霍奇金淋巴瘤、周期热等
不规则热	发热的体温曲线无一定规律	可见于结核病、风湿热、支气管肺炎等

### 36. 原发性皮疹

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

### 37. 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



4006501888

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

### 38. 口腔溃疡分型

轻型	约占 80%, 患者初发时多数为此型。一般无明显全身症状与体征
重型	约占 8%。溃疡大而深, 似“弹坑”, 直径可大于 1cm, 周围组织红肿微隆起, 基底微硬, 表面有灰黄色假膜或灰白色坏死组织, 溃疡期持续时间较长, 可达 1~2 个月或更长。疼痛剧烈, 愈合后可留瘢痕。常伴低热、乏力等全身不适症状和病损局部区域的淋巴结肿痛
口炎型口疮	约占 10%。多发于成年女性。溃疡直径较小, 约 2mm, 溃疡数目多可达十几个或几十个, 散在分布, 似“满天星”。相邻的溃疡可融合成片, 黏膜充血发红, 疼痛最重, 唾液分泌增加。可伴有头痛、低热、病损局部的淋巴结肿痛等症状

### 39. 龋病

浅龋	龋损在牙釉质和根面牙骨质层内, 患者一般无明显自觉症状
中龋	龋损进展到牙本质浅层, 临床检查已有龋洞形成, 进食冷、热或酸、甜食品时有一过性敏感症状, 去除刺激症状消失
深龋	龋损进展到牙本质深层, 有明显龋洞形成, 患者有明显的遇

4006501888

龋	冷、热、酸、甜食品刺激敏感症状，也可有食物嵌塞时的短暂疼痛症状，但没有自发性疼痛
---	--

#### 40. 咯血分度

小 量 咯 血	24h 内咯血量小于 100ml；表现为痰中带血而无其他症状
中 等 量 咯 血	24h 内咯血量 100~500ml；有胸闷、喉痒、咳嗽等先兆症状
大 量 咯 血	24h 内咯血量超过 500ml，或一次咯血量达 300ml 以上；表现为满口血液，甚至从口鼻中涌出或短时间内咯血不止，常伴呛咳、脉搏快、呼吸急促、出冷汗、面色苍白、紧张或恐惧感，如阻塞呼吸道可造成窒息  但咯血多少与疾病严重程度不完全一致

#### 41. 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

#### 42. 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

4006501888

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

#### 43. 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

#### 44. 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

#### 45. 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

#### 46. 牙周脓肿

4006501888

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

#### 47. 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

#### 48. 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
---------	------------	---------------	-------

#### 49. 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

#### 50. 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	正常

4006501888

		白降低, 球蛋白 升高	
尿胆红素	(-)	(+)	(++)
尿胆原	增加	轻度增加	减少或消 失

#### 51. 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

#### 52. 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

4006501888

### 53. 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

### 54. 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 下 典 型 表 现	溃疡形态	一般溃疡较小, 呈圆形或类圆形	常较大, 不规则
	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	胃壁蠕动消失。溃疡直



4006501888

	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	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
--	--	---

55. 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
阴道黏膜观	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

4006501888

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
----	---	----------------------------------	--	-----------------------------------

56. 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	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

4006501888

态				
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 压 增高	无	少见	间有	多有
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

57. 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 葡萄菌)	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	发病前有 急性上呼吸道	通常从单 眼开始, 眼痒,	主要症状 是双眼同时发

	睑红肿,流泪,异物刺痛感	感染。首先单眼结膜充血,烧灼感,异物感。耳前淋巴结肿大	异物感。上睑结膜滤泡、乳头增生、结膜瘢痕等。严重者致盲	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7~10天无好转,转诊眼科	利福平眼药水,红霉素、四环素眼膏;严重者口服多四环素或阿奇霉素等	避免接触过敏原。局部抗组胺药物,眼睑冷敷

#### 58. 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

4006501888

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

#### 59. 热烧伤面积

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)	$9 \times 2$
躯干	$9 \times 3 = 27$ (腹侧 13 背侧 13 会阴 1)	$9 \times 3$
双下肢	$9 \times 5 + 1 = 46$ (双臀 5 双大腿 21 双小腿 13 双足 7)	$46 - (12 - \text{年龄})$

#### 60. 硬脑膜下血肿

急性	<p>血肿因继发于脑挫裂伤,会使原来的神经症状加重,进而出现急性颅内压增高及脑疝征象</p> <p>意识状况一般表现为持续性昏迷或意识障碍程度进行性加重</p> <p>由于病情进展迅速,多很快出现血肿侧瞳孔散大,不久对侧瞳孔亦散大,肌张力增高,呈去大脑强直状态</p>
亚急性	<p>其形成机制与急性型相似,不同的是在于脑血管损伤较轻或出血速度较慢。症状与急性型相似,但临床进展相对缓慢</p>

慢性	除占位作用导致颅内压增高外，还可因脑组织长期受压，引起显著的脑萎缩，病史越长，这种现象越明显
----	--

### 61. 脑外伤

脑震荡	清醒后不能回忆受伤当时的过程
硬膜外血肿	中间清醒期； CT：颅骨内板与脑表面之间有双凸镜形成或弓形密度增高影
硬膜下血肿	意识障碍严重无中间清醒期； CT：颅骨内板下新月形或半月形高密度影
脑内血肿	CT：圆形或是不规则的高密度血肿影

### 62. 桡骨远端骨折

伸直型骨折 Colles 骨折	最常见，多为间接暴力致伤。跌倒时腕关节处于背伸及前臂旋前位、手掌着地，暴力集中于桡骨远端松质骨处而引起骨折。骨折远端向背侧及桡侧移位
屈曲型骨折 Smith 骨折	较少见，骨折发生原因与伸直型骨折相反，又称反 Colles 骨折。跌倒时手背着地，骨折远端向掌侧及桡侧移位
巴尔通骨折 Barton 骨折	指桡骨远端关节面纵斜型骨折，伴有腕关节脱位者。跌倒时手掌或手背着地，暴力向上传递，通过近排腕骨的撞击引起桡骨关节面骨折，在桡骨下端掌侧或背侧形成一带关节面软骨的骨折块，骨块常向近侧移位

### 63. 股骨颈骨折

股骨头下骨折	股骨头的血液循环大部中断，易发生缺血坏死
股骨颈中部骨折	髂外侧动脉、干骺端上及下侧动脉经滑膜进入股骨头，因此骨折尚能愈合

4006501888

股骨头基底部骨折	骨折两端的血液循环良好，骨折容易愈合
----------	--------------------

股骨颈外展骨折	两折端之间呈外展关系，骨端嵌插，位置稳定，骨折线的 Pauwel 角小于 $30^\circ$ ，骨折易愈合
股骨颈内收骨折	骨折线的 Pauwel 角大于 $50^\circ$ ，骨折线之间剪力大，骨折不稳定，股骨头坏死率高

#### 64. 结膜炎

	细菌性 (红眼病)	病毒性	衣原体 (沙眼)	免疫性 (过敏)
病原	肺炎球菌、金葡菌、流感嗜血杆菌	腺病毒	沙眼衣原体	无微生物感染
表现	结膜充血、水肿，眼睑红肿，流泪，异物刺痛感	先一眼发病，结膜充血，烧灼感，异物感。耳前淋巴结肿大	单眼开始，痒，异物感上睑滤泡、乳头增生、结膜瘢痕等	双眼发痒，结膜充血、水样分泌物，流泪，烧灼感
分泌物	脓性	水样、浆液样	黏液性	黏稠丝状
病程	起病急，两眼同时或间隔发生 病程少于3周	自限性疾病 程2~3周	持续时间长	脱离过敏原后痊愈

4006501888

传 染	有	无		
治 疗	冲洗, 抗生素滴眼剂和眼膏 (妥布、阿奇、氧氟等)	冰敷, 人工泪液、去充血剂对症治疗	利福平眼药水, 红霉素、四环素眼膏	冷敷, 局部抗组胺药物

### 65. 中耳炎

	分泌性	急性化脓性	慢性化脓性	胆脂瘤
病 因	上感, 咽鼓管功能障碍等	常继发与上感, 儿童, 肺炎链球菌	急性超过6~8周, 抵抗力差	非肿瘤, 上皮堆积形成
症 状	听力减退、耳痛、耳鸣、耳闷	耳痛, 听力减退, 耳鸣, 流脓	听力下降, 持续流脓	流脓, 传导/混合听力下降
耳 镜	鼓膜充血, 鼓膜积液	鼓膜充血、鼓膜穿孔、流脓	鼓膜穿孔, 鼓室内肉芽或息肉	灰白色或豆渣样恶臭物
预 防	预防感冒	预防上感, 穿孔时预防进水	积极治疗急性化脓性中耳炎	确诊即转诊

### 66. 牙周炎与牙髓炎对比

	牙周炎	牙龈炎
共同症状	牙龈炎症、出血症状	
牙周袋	真性, 能探到釉质牙骨质界	假性牙周袋
牙槽骨吸	有, 治疗后病变静止	无, 组织可恢复正



4006501888

收	已破坏支持组织难以完全恢复	常
附着丧失	有	无

#### 67. 湿疹与接触性皮炎对比

	急性湿疹	急性接触性皮炎
病因	多种内、外因素	多属外因，接触史
好发部位	全身	接触部位
皮损特点	多形性，对称性	单一形态，炎症较重 可有大疱及坏死
皮损边	不清	清
自觉表现	瘙痒，不痛	瘙痒、灼热或疼痛
病程	长，易复发	短，不接触不复发
斑贴试验	多阴性	多阳性

#### 68. 乳腺炎和炎性乳癌对比

	乳腺炎	炎性乳癌
炎症表现	红，水肿	皮肤改变广泛，橘皮样水肿
腋窝淋巴结	软，疼	肿大，质硬，粘连，活动差
全身症状	寒战、高热	低热，或无发热
病程	病程短，抗炎有效，可化脓	抗炎治疗无效，预后差

#### 69. 调血脂药物对比

	他汀类	贝丁酸类	烟酸类
--	-----	------	-----

4006501888

代表药物	辛伐他汀	XX 贝特	烟酸片
适应症	主要降低总胆固醇 (TC)、LDL-C	主要降低 TG 和提高 HDL-C	主要降低 TG、TC、VLDL 和 LDL
不良反应	腹泻、腹胀, 严重者可出现横纹肌溶解	肝酶升高、肌痛	不良反应较多, 脸部潮红, 皮肤血管扩张, 消化道反应
注意事项	GPT、GOT 升高至正常 3 倍以上时停药	严重肝肾疾病者禁用	损伤肝脏、引起溃疡病等

#### 70. 糖皮质激素类药物作用特点比较

类别	药物名称	等效剂量 /mg	血浆半衰期 /min	作用持续时间/h
短效	氢化可的松	20.00	90	8~12
中效	泼尼松	5.00	60	12~36
	泼尼松龙	5.00	200	12~36
	甲泼尼龙	4.00	180	12~36
长效	地塞米松	0.75	100~300	36~54