

金英杰笔试重点要点总结

(内部资料, 请勿外传)

传染病及性病必考点总结

一、总论

1. 传染病**最常见**: 隐性感染; 最少见+最易识别: 显性感染; 最易传播流行: 病原携带者。
2. 上报时间: 甲类和按甲类管理的乙类传染病要求必须在 **2h内** 上报, 其余 24 h 内上报。
3. 感染过程中的免疫应答作用: **IgG 含量最多**; **IgM最早出现**; **IgE最晚出现**。

二、病毒性肝炎

1. 甲肝传染性最强是: **黄疸前期**。
2. **乙肝是逆转录病毒 DNA**, 其它都是 RNA病毒。
3. 乙肝最主要的传播途径是母婴传播。
4. **HbeAg (+)**: **传染性最强**, 是 HBV 活动性复制和传染性的标志。
5. 丙型肝炎病毒 HCV: **最常见的慢性肝炎**, 输血引起的最常见的肝炎。
6. **慢性肝炎治疗**: **必须抗病毒, 首选 α 干扰素**;
出现肝硬化/胆红素 > 34 , **首选核苷酸类 (拉夫米定)**; 重型: 首选核苷酸类, 不用干扰素。
7. 急性重型肝炎: **凝血酶原活动度 (PTA) $< 40\%$** , 诊断金标准, 判断预后最敏感。

三、肾综合征出血热

1. 最特异的表现: 血中出现**异型淋巴细胞**。2. 确诊: **血清特异抗体 IgG、IgM检测**。
3. 诊断: 肾综合征出血热=**接触史+三疼, 三红, 三大主症+汉坦病毒 IgM(+)**
4. 治疗原则: **抗病毒 (首选利巴韦林)**。

四、流行性乙型脑炎

1. 乙脑: 10以下儿童+**7、8、9月**+高热、意识障碍
=**流行病学史+三大主症+脑膜刺激征+乙脑 IgM阳性**。
2. 最常受累的是: **大脑皮质**; 最轻的是: 脊髓
3. 临床分期: **绝无 发热期**; 4. 确诊: **脑脊液或血清中找到特异性 IgM**。
5. 治疗原则: 防治高热、抽搐、呼衰和继发感染是关键, 主要预防: 灭蚊。

五、流行性脑脊髓膜炎 (流脑)

1. **普通型最常见**。2. **暴发休克型最严重**
3. 确诊: **脑脊液中找到脑膜炎双球菌**。4. 普通型: 首选 青霉素 G
5. 诊断: 流脑: 儿童+**12、1、2、3月**+高热、脑膜刺激征

六、钩端螺旋体病 (助理不考)

1. 腓肠肌压痛: **钩端螺旋体病 (单侧)**, **格林巴利综合症 (双侧)**; **腓肠肌痉挛: 霍乱**。
2. **肺出血型: 最严重**, 死亡率最高, 死于呼衰。3. **黄疸出血型: 最常见死亡原因**, 死于肾衰;
4. **流感伤寒型: 最常见**。5. 确诊: **显凝试验**。6. 治疗: 首选 青霉素 G

七、伤寒 (助理不考)

1. 传染病中有脾大者一定是伤寒。2. 并发症: **肠出血—最常见**; **肠穿孔——最严重**
3. 确诊: 检出**伤寒杆菌**, 2周内——**血培养**, 无, 则选用骨髓培养; 2周后, 粪便培养。
4. 治疗: **首选 喹诺酮类**, 孕妇小孩用三代头孢。

八、细菌性痢疾

1. 致病菌, 我国最多见是 **B 群福氏**。3. 临床特征: 乙状结肠和直肠溃疡表浅呈地图状
2. 确诊: **大便培养: 白细胞 $> 10-15$ 个**; < 15 个为溃疡性结肠炎



4. 治疗：首选 喹诺酮类。孕妇、儿童——16岁以下及肾功能不全的禁用，用三代头孢。
九、霍乱(助理不考)

1. 确诊：首选 大便培养。2. 治疗的关键：早期、足量、快速地补充液体和电解质。
十、疟疾

1. 典型临床表现：间歇性寒战高热；2. 确诊：血涂片查找疟原虫。
3. 治疗：控发作，杀红细胞：首选 氯喹。控制复发和传播，杀肝细胞，首选 伯氨喹。
预防+杀红、肝：首选 乙胺嘧啶。

十一、日本血吸虫病

1. 最易寄居的是：门静脉。2. 晚期临床表现最常见是：巨脾型。3. 首选 吡喹酮
十二、囊尾蚴病(助理不考)

1. 脑囊尾蚴病：脑实质型（癫痫、呕吐）最常见；确诊脑 CT；首选阿苯达唑。
2. 眼囊尾蚴病：视力下降、模糊；首选手术抓虫，术前不得药物打虫。手术后用药；
3. 皮下肌肉囊尾蚴病：皮下结节；确诊，病检找到囊尾蚴带状节片；首选吡喹酮；
十三、艾滋病

1. 并发症：呼吸系统—肺孢子虫肺炎（间质性肺炎），最常见的机会性感染和最主要的死因。
皮肤黏膜受损——卡氏肉瘤（kaposi肉瘤），最常见的恶性肿瘤。
2. 首选：酶联免疫测 HIV抗体

十四、手足口病

1. 最常见的致病菌：柯萨奇病毒 A16和肠道病毒 71型。
2. 确诊：肠道病毒特异性核酸检测阳性；分离出肠道病毒；急性期与恢复期的血清。

十五、淋病

1. 是我国最常见的性病。G-淋球菌奈瑟菌；3. 治疗：首选 三代头孢；
2. 确诊：分泌物淋菌培养——诊断金标准。（男性在尿道口取，女性在宫颈管取分泌物）

十六、梅毒

1. 传染性最强是梅毒一、二期。2. 确诊：暗视野显微镜检查；3. 治疗：首选 青霉素
十七、沙眼衣原体感染(助理不考)

1. 发达国家最常见的性传播疾病。2. 最容易导致不孕。3. 治疗首选：红霉素。

十八、生殖道病毒感染(助理不考)

1. 确诊：找到疱疹病毒。2. 治疗首选：阿昔洛韦 3. 妊娠期一旦确诊应终止妊娠。

十九、巨细胞病毒感染(助理不考)

1. 确诊：病毒分离；处理：妊娠早期已经确诊，应立刻终止妊娠。

二十、尖锐湿疣 1. 确诊：病理活检见挖空细胞。

儿科学必考点总结

一、绪论

1. 围生期-孕 28W到产后 1W；新生儿期 0~28d，死亡率最高；婴儿期 0~1y，生长发育最迅速；幼儿期 1y~3y，注意防护；学龄前期 3y~6-7y，智能发育加速；学龄期 6-7y~12-13y；青春期 12-13y~17-18y生长发育最快的第二个时期。

二、生长发育 “二抬、四翻、六会坐，七滚、八爬、周会走。”

1. 生长发育的一般规律：由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂。

2. 神经系统发育最早，生殖系统发育最晚，淋巴系统的发育则先快后慢。

3. 体重公式：



临床可用以下公式估计体重（注：最新版公式，但建议实测！）

年龄	体重 (Kg)	年龄	身高 (cm)	国家医学考试中心指导教材
出生	3.25	出生	50	1~3月（最初三个月），每月增加
3~12月	$(\text{月龄}+9)/2$	3~12月	75	700~800g
1~6岁	$\text{年龄} \times 2 + 8$	2~6岁	$(\text{年龄} \times 7) + 75$	4~6月，每月增加 500~600g
7~12岁	$(\text{年龄} \times 7 - 5) / 2$	7~10岁	$(\text{年龄} \times 6) + 80$	7~12月，每月增加 300~400g

- 身高：出生时身长约 50cm，1 岁时 75cm，2~6 岁计算公式：身高 (cm) = 年龄 × 7 + 75。
- 头围出生 33-34cm；1 岁约 46cm=胸围；
- 骨龄简易算法：年龄 + 1，10 岁出齐，共 10 个。
- 前囟最迟 2 岁闭合。2 岁内乳牙数 = 月龄减 4~6。牙齿大多 3 岁前出齐。

三、儿童保健

- 出生乙肝，卡介苗。乙肝：0，1，6。脊灰：2，3，4。百白破：3，4，5。八月麻疹，岁乙脑。
- 出生若未打卡介苗，打之前一定要先做 PPD 试验，阴性才能打。

四、营养和营养障碍疾病

- 1 岁内的婴儿所需能量 100kcal/ (kg·d)，每 3 岁少 10 kcal/ (kg·d)。
- 1 岁内的婴儿所需水量 150ml/ (kg·d)，每 3 岁少 25ml/ (kg·d)。
- 八个必需氨基酸：笨蛋来宿舍晾一晾鞋，加一个组氨酸。

4. 人乳与牛乳的比较：

人乳-总蛋白质少、乳清白蛋白多，微量元素种类多，比例好，含 SIgA 免疫因子。
 牛乳-总蛋白质多、以酪蛋白为主，甲型乳糖、有利于大肠杆菌生长，微量元素少。
 羊乳-缺叶酸和 VB12，容易导致巨幼红细胞性贫血。

- 营养性维生素 D 缺乏性佝偻病=婴儿+喂养不当+性情烦躁+骨骼改变+血钙 ↓ +血磷 ↓
 检查：血生化与骨骼 X 线检查为诊断的“金标准”

治疗：①治疗剂量：每日给维生素 D2000~5000IU；

②确保儿童每天获得维生素 D400IU 是治疗和预防本病的关键。

- 冬季出生+手足抽搐=维生素 D 缺乏性手足搐搦症

检查：血电解质检查-总血钙离子 < 1.75mmol/L，离子钙 < 1mmol/L

治疗：①控制惊厥和喉痉挛：首选 10% 水合氯醛及地西泮

②抽搐：首选 10% 葡萄糖酸钙，长期治疗：选维生素 D

- 蛋白质-能量营养不良①皮下脂肪减少的顺序首先为腹部，其次为躯干、臀部、四肢，最后出现于面颊部②治疗：补充营养，补充热量③并发症：营养性贫血最多见营养性缺铁性贫血；各种维生素缺乏：常见维生素 A 缺乏，出现毕脱斑（麻疹也是维生素 A 缺乏）

五、新生儿与新生儿疾病

- 胎龄分：足月儿 37 周 ≤ 胎龄 < 42 周；早产儿 胎龄 < 37 周；过期儿胎龄 ≥ 42 周。

- 体重分：正常体重儿 2500~4000g；巨大儿 > 4000g；低出生体重儿 < 2500g；极低出生体重儿 < 1500g；超低出生体重儿 < 1000g。

- 新生儿呼吸窘迫综合征=出生后进行性呼吸困难、呻吟、发绀、吸气三凹征。

检查：X 线检查具有特征表现是目前确诊 NRDS 的最佳方法



治疗：纠正缺氧，肺泡表面活性物质替代疗法。

4. 新生儿缺血缺氧性脑病=围生期窒息病史+前囟饱满+昏迷、惊厥

检查：①首选：B超②CT最适宜的检查时间是生后4~7天③MRI：对矢状旁区损伤尤为敏感

④脑电图：应在生后1周内检查，反映脑损害的程度，评估病情和预测预后。

治疗：①抗惊厥治疗首选苯巴比妥②治疗脑水肿首选利尿剂呋塞米。

5. 生理性黄疸和病理性黄疸：生理性黄疸的出现的比较晚，消退的比较早（来得晚退的早）

6. ①新生儿溶血病=黄疸+母亲为O型，而胎儿为A型或B型

②ABO溶血=母亲为O型而胎儿为A型或B型+生后2~3天出现黄疸

③Rh溶血=生后24小时内出现黄疸

检查：①母婴血型检查：检查母婴的ABO和Rh血型；

②改良直接抗人球蛋白试验：即改良Coombs试验为确诊试验。

治疗：①光照疗法可以预防核黄疸，只用于症状轻者；②换血疗法用于症状重者。

7. 新生儿败血症=不吃、不哭、不动、不闹、体温不升+体重下降（五不一低下）

检查：首选血培养。

治疗：①葡萄球菌感染者首选氨苄西林，如果无效用万古霉素；

②革兰氏阴性杆菌宜选用三代头孢。

8. 诊断 新生儿寒冷损伤综合征（新生儿硬肿症）=患儿低体温+皮肤硬肿

硬肿发生的顺序：小腿—大腿外侧—整个下肢—臀部—面颊—上肢—全身

六、遗传性疾病

1. 21-三体综合征（又称先天愚型或Down综合征）=智能低下+皮肤细腻+通贯手

①最有意义检查：染色体核型分析②最常见类型是标准型：核型为47,XX（或XY），+21

2. 苯丙酮尿症=智能低下+尿有鼠臭味+皮肤、毛发发黄

①筛查：新生儿首选Guthrie细菌生长抑制试验；年长儿首选尿三氯化铁试验；

②确诊：血中苯丙氨酸的浓度。③治疗：限制苯丙氨酸的摄入量

机制：①典型机制是肝细胞缺乏苯丙氨酸羟化酶②非典型机制是四氢生物蝶呤缺乏。

七、免疫与风湿性疾病

1. 风湿热=上感史+多系统病变（关节痛、心脏、皮肤病变等）

①主要表现：心脏炎、关节炎、舞蹈病、环形红斑、皮下小结（五环星光下）

②治疗：休息：急性期休息2周；有心脏炎无心衰休息4周；心脏炎伴心衰休息8周

2. 川崎病=发热+多发系统表现+草莓舌+有冠脉损伤

检查：超声心动图定期随访检测有无冠状动脉病变。

治疗首选：阿司匹林。黄金搭档：阿司匹林+丙种球蛋白；预后：患儿突然猝死（冠状动脉瘤破裂）

八、感染性疾病

1. 麻疹=发热+上感+全身丘疹+口腔麻疹黏膜斑（Koplik斑）

预防：隔离至出疹后5天，合并肺炎者延长至出疹后10天。

并发症：最常见是肺炎；容易合并维生素A缺乏。

2. 风疹=发热1~2天后出疹+耳后、枕部肿大淋巴结+持续3天（又称3日麻疹）

预防：隔离患儿至出疹后5天

3. 幼儿急疹=突发高热+热退疹出

4. 水痘=接触史+低热+瘙痒性水疱疹+“四世同堂”



5. 手足口病=学龄前儿童+发热+手、足、口、臀出现斑丘疹及疱疹

6. 猩红热=发热+咽痛+杨梅舌+“帕氏线”

7. 中毒型细菌性痢疾=2~7岁健壮儿童+前囟饱满+意识障碍、昏迷+脑膜刺激征(-)

检查:大便常规(粘液脓血便)、大便培养(可分离出痢疾杆菌)

九、小儿结核病

1. 原发型肺结核=儿童+低热、盗汗+胸部X线片“哑铃状”改变

①无明显症状者:异烟肼、利福平、链霉素、吡嗪酰胺 ②活动性: 2HRZ/4HR

2. 结核性脑膜炎=低热、盗汗+前囟饱满+脑脊液检查(毛玻璃样,淋巴细胞为主)

十、消化系统疾病

1. 先天性肥厚性幽门狭窄=顽固性呕吐+无胆汁+右上腹肿块(包块是最有意义检查)

治疗:确诊后及早纠正营养状态,并进行幽门肌切开手术。

2. 先天性巨结肠=顽固性便秘和腹胀+患儿出生后24~48小时不排便

并发症:小肠结肠炎,最常见。治疗:轻中度口服补液、严重的脱水静脉补液。

3. 诊断公式:

小儿腹泻=6~24个月小儿+季节+发热+大便性状+腹泻

急性轮状病毒肠炎=发热蛋花汤+便三多+季节/日期

轻型=腹泻+无脱水+无电解质紊乱

重型=腹泻+有脱水+眼窝深凹陷+皮肤弹性差+电解质紊乱+无尿(休克)

低钾血症=腹胀+u波+血钾<3.5 mmol/L

产毒性大肠杆菌肠炎=起病较急,大便呈水样或蛋花样,混有黏液

侵袭性大肠杆菌肠炎=大便黏液状带脓血,有腥臭味,伴里急后重

葡萄球菌肠炎=暗绿色水样便,腥臭味,次数频繁+镜检大量脓细胞,培养有葡萄球菌

假膜性小肠炎=大便黄或黄绿稀水便,有假膜排出

真菌性肠炎=鹅口疮+大便色黄,含泡沫多,有时呈豆腐渣样,常有黏液+见真菌孢子

十一、呼吸系统疾病

1. 疱疹性咽峡炎=寒战高热+咽峡部出现大小的疱疹

2. 咽结合膜热=寒战高热+咽部充血+滤泡性眼结膜炎

3. 几种肺炎的诊断公式:

呼吸道合胞病毒肺炎=1岁以内+发热、喘憋、呼吸困难及三凹征

腺病毒肺炎=6个月~2岁儿童+高热、中毒症状重

肺炎链球菌肺炎=咳铁锈色痰+大片状阴影,均匀致密

金黄色葡萄球菌肺炎=小脓肿+小空洞

肺炎支原体肺炎=儿童+刺激性咳嗽+无痰

治疗:①肺炎链球菌:青霉素敏感者首选青霉素或阿莫西林

②金黄色葡萄球菌:甲氧西林敏感者首选苯唑西林钠,耐药者首选万古霉素

③流感嗜血杆菌:阿莫西林/克拉维酸。④衣原体:大环内酯类抗生素,首选:红霉素

用药时间:①一般体温正常后5~7天,症状、体征消失后3天停药。②支原体肺炎至少应

用抗菌药物2~3周。③葡萄球菌肺炎在体温正常后2~3周可停药,一般总疗程>6周。

并发症:①脓胸=高热不退+扣诊浊音+胸部X线显示肋膈角变钝(治疗:胸腔穿刺引流



获取更多医考资料,请关注

②脓气胸=突发呼吸困难+叩诊鼓音+立位X线可见液、气平面（治疗：胸腔穿刺引流）

③肺大疱=支气管形成活瓣性部分阻塞+气体进的多、出的少+X线薄壁空洞

十二、心血管系统疾病

1. 房间隔缺损=胸骨左缘第2~3肋间收缩期杂音+第二心音固定分裂

2. 室间隔缺损=胸骨左缘第3~4肋间收缩期杂音 治疗:手术治疗

3. 动脉导管未闭=胸骨左缘第2肋间有粗糙、响亮的连续性机器样杂音

治疗:生后1周内可试用吲哚美辛治疗。

4. 法洛四联症=小儿青紫+蹲踞现场+肺野清晰

5. 检查:均为超声心动图

十三、泌尿系统疾病

1. 急性肾小球肾炎=上感史+血尿+补体C3下降

2. 肾病综合征=大量蛋白尿+低蛋白血症+高脂血症

十四、血液系统疾病

缺铁性贫血=苍白乏力+异食癖、反甲

巨幼细胞贫血=苍白乏力+神经精神症状（抽搐、感觉障碍、共济失调）

十五、神经系统

热性惊厥=寒战高热+抽搐+惊厥

化脓性脑膜炎=寒战高热+前囟饱满+脑膜刺激征阳性

十六、内分泌系统

先天性甲状腺功能减退症=智力低下+皮肤粗糙+便秘+ T_4 降低、TSH明显升高

风湿免疫性疾病必考点总结

一、概述

1. 特异性检查（重点）（1）关节镜和关节液的检查：痛风：结晶体。

（2）自身抗体的检测：①抗核抗体（ANA）谱：ANA最常见于SLE。用于筛查。

抗dsDNA抗体多出现在活动期SLE，其特异性强。

②类风湿因子（RF）：对A诊断有局限性，诊断明确的RA，RF滴度可判断其活动性。

③抗中性粒细胞胞浆抗体（ANCA）：对血管炎病，Wegener肉芽肿诊断和其活动性有帮助。

④抗CCP（环瓜氨酸多肽）抗体可以有助早期诊断RA。

2. 补体：血清总补体（CH50）、C3和C4有助于对SLE和血管炎的诊断、活动性和治疗后疗效反应的判定。

3. 病理 活组织检查所见病理对诊断有决定性意义，并有指导治疗的作用。

4. 药物：非甾体抗炎药、糖皮质激素、改变风湿病情药物。

二、系统性红斑狼疮

1. 以颊部蝶形红斑最具特征性。狼疮肾是主要死因。

2. ①抗核抗体（ANA）：是筛选结缔组织病的主要试验。

②抗dsDNA抗体：多出现在SLE的活动期，抗dsDNA抗体的量与活动性密切相关。

③抗Sm抗体：特异性达99%，有助于早期或不典型患者或回顾性诊断所用。

3. 女性+蝶形红斑+光过敏+口腔溃疡+关节炎+ANA阳性=系统性红斑狼疮

4. 糖皮质激素（治疗的主要药物） 环磷酰胺（首选）。

三、类风湿关节炎



获取更多医考资料，请关注

- (1) 晨僵：(至少 1 小时) (2) 痛与压痛 (3) 关节肿 (4) 关节畸形 (5) 关节摩擦音
 - X 线：最常用，典型：近端指间关节的梭形肿胀、关节面模糊或毛糙及囊性变。
 - 诊断：中老年女性+对称性小关节炎+RF 阳性=类风湿性关节炎
 - (1) 强直性脊柱炎：见于青壮年男性，极少累及手关节，HLA-B27 阳性，血清 RF 阴性。
(2) 银屑病关节炎：皮肤银屑病变后若干年，累及远端指关节处明显，同时可有骶髂关节炎和脊柱炎，血清 RF 阴性。
(3) 骨性关节炎：50 岁以上，以运动后痛、休息后缓解为特点。累及负重关节如膝、髌为主，手指则以远端指关节出现骨性增生和结节为特点。
(4) SLE：蝶形红斑、脱发、蛋白尿等较突出。血清抗核抗体，抗双链 DNA 抗体多阳性。
- 四、强直性脊柱炎
- 强直性脊柱炎两个最大特点：一是血清 HLA-B27 阳性，二是 X 线呈“竹节样改变”。
 - (1) 非甾体抗炎药：是缓解关节疼痛和晨僵的一线药物。
(2) 抗风湿药物：常使用的药物是甲氨蝶呤、柳氮磺吡啶。
晚期有严重驼背影响前视时，可行腰椎截骨术。若髌关节强直可行人工全髌关节置换术。

呼吸系统疾病必考点总结

一、慢性阻塞性肺疾病

老年吸烟+咳、痰、喘(气短)+桶状胸+过清音+肺功能=慢性阻塞性肺疾病

老年人+咳、痰、喘(3 个月 2 年)+桶状胸+过清音=肺气肿

- 发病过程：吸烟等→慢支→阻塞性肺气肿→肺 A 高压→肺心病→肺性脑病→呼衰。
- 吸烟是最重要的环境发病因素；感染是本病急性加重的重要因素。
- 查肺功能检查是判断气流受限的主要客观指标。诊断 COPD 首选肺功能， $FEV_1/FVC < 0.7$ 。
- 治疗急性发作治疗首选抗生素，吸氧为低浓度、低流量、持续性吸氧。
- 戒烟是预防慢阻肺的首要措施。6. 并发症：呼吸衰竭、自发性气胸和慢性肺源性心脏病。

二、肺动脉高压与慢性肺源性心脏病

年轻人+右心衰(双下肢水肿、肝淤血)+ $P_2 > A_2$ =特发性肺动脉高压

慢性呼吸系统病史(呼衰表现)+右心衰体征=肺源性心脏病

- 慢性阻塞性肺疾病是导致肺动脉高压和肺源性心脏病最常见的原因。
- 缺氧是肺动脉高压形成的最重要因素。4. 肺心病最典型的心电图表现有肺型 P 波。
- 肺心病的体征剑突下心尖搏动明显，可闻及收缩期杂音，肺动脉瓣区第二心音亢进。
- 急性呼吸道感染是诱发肺心病失代偿和病情加重的重要因素。
- 肺心病急性加重期的治疗原则积极控制感染(首选)。
- 氧疗：低流量、低浓度(25%~35%)持续给氧。

三、支气管哮喘

青少年+过敏史+发作性喘憋+满肺哮鸣音+激发试验+自行缓解=支气管哮喘

- 哮喘的本质是气道的慢性炎症。
- 典型症状：发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难，可自行缓解。夜间及清晨发作或加重是哮喘重要的临床特征。
- 体征：发作时典型的体征是双肺可闻及广泛的哮鸣音，呼气音延长。非常严重的哮喘发作，哮鸣音反而减弱，甚至完全消失，表现为“沉默肺”，提示病情严重。
- 肺功能检查 $FEV_1/FVC < 70\%$ 或 FEV_1 低于正常预计值的 80% 为判断气流受限的重要指
- 诊断支气管激发试验，支气管舒张试验。



获取更多医考资料，请关注

6. 支气管舒张药是缓解哮喘急性发作症状的首选药物。
7. 控制哮喘发作药：糖皮质激素是当前控制哮喘最有效的药物。
8. 色甘酸钠预防哮喘发作。
9. 哮喘的分度治疗：轻度间断吸入支气管舒张药；中度吸入支气管舒张药+糖皮质激素；重度静脉点滴糖皮质激素；危重机械通气

四、支气管扩张

慢性咳嗽+咳大量脓痰+反复咯血+固定湿啰音+胸片示双轨征、卷发影=支气管扩张

1. 感染和支气管阻塞是支扩主要病因。
2. 支扩一般好发于左下叶；肺结核引起的支气管扩张好发部位为上叶尖后段或下叶背段。
3. 特异性特征固定而持久的局限性粗湿啰音，部分慢性患者伴有杵状指（趾）。
4. 确诊支气管扩张的影像学检查为高分辨率CT（HR-CT）。
5. 支气管柱状扩张典型的X线表现是轨道征，囊状扩张特征性改变为卷发样阴影，表现为粗乱肺纹理中有多个不规则的蜂窝状透亮阴影，感染时阴影内出现液平面。
6. 治疗保持呼吸道引流通畅，控制感染，手术治疗。

五、肺炎

青壮年+受凉+高热+湿啰音+铁锈色样痰+胸部X线片表现=大叶性肺炎

婴幼儿+咳、喘+呼吸困难体征(鼻翼扇动+三凹征)=支气管肺炎

儿童+阵发性刺激性咳嗽+肌痛+青霉素或头孢无效+胸部X线片表现=支原体肺炎

突发高热+胸痛+肌肉酸痛+脓血痰+胸部X线片表现=葡萄球菌肺炎

老年+高热+咳砖红色胶冻痰+胸部X线片表现=克雷伯杆菌肺炎

1. 社区获得性肺炎主要致病菌为肺炎球菌，医院获得性肺炎以革兰阴性杆菌比例高。
2. 克雷伯杆菌肺炎痰培养分离到克雷伯杆菌或血培养阳性可确立诊断。渗出物粘稠而重，使叶间裂下坠。
3. 肺炎支原体肺炎起病两周后2/3病人冷凝等试验(+)，首选大环内酯类抗生素。

六、肺结核

咳嗽、咳痰、咯血+结核中毒症状+抗生素治疗不好转=肺结核

低热、盗汗、乏力、体重下降=结核中毒症状

儿童+轻微症状+胸片哑铃状结构=原发型肺结核

结核+胸腔积液(叩诊浊音、语颤消失)=结核性胸膜炎

1. 肺结核的主要传染源是排菌的肺结核病人；主要传播途径是呼吸道飞沫传播。
2. 结核感染是细胞免疫，结核特征性的病理是结核结节和干酪样坏死。
3. 结核多发生在肺上叶尖后段、肺下叶背段、后基底段。
4. 结核最早的诊断方式胸部X线，诊断的金标准是痰培养。最特异的是结核菌素试验PPD。
6. 抗结核治疗早期、规律、全程、适量、联合五项原则。副作用异烟肼—肝损害，周围神经炎；利福平—肝损害；吡嗪酰胺—高尿酸血症；乙胺丁醇—视神经炎；链霉素—耳毒性。

七、肺癌

中老年人+吸烟史+刺激性咳嗽(或痰中带血)+毛刺(边缘不整齐)+消瘦=肺癌

1. 中央型肺癌多为鳞癌和小细胞癌；周围型肺癌多为腺癌。
2. 原发肿瘤引起的症状体征刺激性干咳、痰中带血或咯血、气短或喘鸣、发热、体重下降。
3. 肺外胸内扩展引起的症状和体征胸痛、声音嘶哑、咽下困难、胸水、上腔静脉阻塞综合征和Horner综合征。
4. X线检查典型征象：中央型肺癌呈倒S状影像；周围型肺癌呈圆形或类圆形，边缘常呈分叶状，伴有脐凹或细毛刺。
5. 肺癌早期表现刺激性咳嗽。
6. 上腔静脉阻塞综合征表现为头面部和上半身淤血水肿，颈部肿胀、颈静脉扩张。



获取更多医考资料，请关注

7. 病理活检是肺癌的金标准。中央型肺癌纤维支气管镜，周围型肺癌经胸壁穿刺活检。

8. 治疗非小细胞肺癌首选手术，小细胞肺癌首选化疗。

八、肺血栓栓塞症

下肢骨折或妊娠患者+突发呼吸困难、胸痛+ $P_2 > A_2$ 肺血栓栓塞

1. 肺血栓栓塞症是肺栓塞中的最常见类型。主要来源于深静脉血栓形成，最常见为下肢。

2. 螺旋CT是肺血栓栓塞症的一线确诊手段。

3. 放射性核素肺通气/血流灌注扫描是肺血栓栓塞症的重要诊断方法。

4. 肺梗死三联征：呼吸困难、胸痛和咯血。

九、呼吸衰竭

老年患者+慢性呼吸系统病史+紫绀+血气=呼吸衰竭

1. 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 60\text{mmHg}$ ，伴或不伴 CO_2 分压 ($PaCO_2$) $> 50\text{mmHg}$ ，即呼吸衰竭。

2. 急性呼衰：呼吸困难是出现最早的症状；发绀是缺氧的典型表现。

3. 诊断靠血气分析：I型呼衰： $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ；II型呼衰： $PaO_2 < 60\text{mmHg} + PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ ；

4. 治疗保持呼吸道通畅是最基本最重要的措施。气管内插管是重建呼吸道最可靠的方法。

5. 氧疗：I型呼衰可用较高浓度 ($> 35\%$)，II型呼衰则需较低浓度给氧， $1 \sim 2\text{L}/\text{min}$ 。

6. 慢性呼吸衰竭最常见的病因是COPD，急性加重的常见诱因是感染。

十、急性呼吸窘迫综合征与多器官功能障碍综合征

急性胰腺炎、严重创伤+顽固低氧血症+吸氧治疗无效=ARDS

1. 通气/血流比例失衡、肺内分流和弥散功能障碍是导致顽固性低氧血症的主要原因。

2. ARDS最早出现的症状是呼吸增快，并呈进行性加重的呼吸困难、发绀，常伴烦躁、焦虑。

3. 原发病的治疗是治疗急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征的首要原则。

4. 动脉血气分析典型的改变是 PaO_2 降低、 $PaCO_2$ 降低，pH升高。目前 PaO_2/FiO_2 的正常值是 $400 \sim 500\text{mmHg}$ ， $\leq 300\text{mmHg}$ 是诊断MODS的必要条件。

5. MODS中最先损害的是肺脏。

十一、胸腔积液

限制性呼吸困难+肺部叩诊实音+语音震颤减弱+呼吸音消失=胸腔积液

胸部外伤史+气管偏移+患侧叩诊浊音+呼吸音减弱+胸片示肋膈角消失弧形高密度影=血胸

1. 症状：呼吸困难是最常见的症状。

2. 体征：少量时，可闻及胸膜摩擦音；中至大量时，患侧胸廓饱满，触觉语颤减弱，局部叩诊浊音，呼吸音减弱或消失。可伴有器官、纵隔向健侧移位。

3. 首选检查X线检查。极少量胸腔积液时，后前位胸片仅见肋膈角变钝；积液量增多时显示向外侧、向上的弧形上缘的积液影。

4. 胸水检查：CEA升高或胸水/血清 $CEA > 1$ ，提示恶性胸水； $ADA > 45\text{U}/\text{L}$ （结核性）

5. 诊断确定有无胸腔积液—拍片；确定胸腔积液的性质—穿刺；根据性质分析病因—化验。

6. 漏出液：常见病因是充血性心衰，双侧；我国渗出液最常见的病因是结核性胸膜炎。

7. 抽液治疗首次抽液 $\leq 700\text{ml}$ ，以后每次抽液不超过 1000ml 或 $\leq 1000\text{ml}$ 。

8. 恶性胸腔积液诊断①胸水/血清 $CEA > 1$ ；②乳酸脱氢酶 (LDH) $> 500\text{U}/\text{L}$ ③胸膜活检确诊。

9. 血胸 $\leq 500\text{ml}$ 为少量血胸； $500 \sim 1000\text{ml}$ 为中量血胸； $> 1000\text{ml}$ 为大量血胸。

10. 进行性血胸闭式胸腔引流量每小时超过 200ml ，持续3小时。

11. 急性脓胸的常见致病菌肺炎球菌、链球菌。腐败性脓胸常为厌氧菌感染。

12. 急性脓胸X线示纵膈向健侧移位。胸穿抽得脓液是最确切的诊断。

13. 急性脓胸的治疗原则①改善引流（放在慢性脓胸脓腔壁最低位）；②胸膜纤维板剥除术，是治疗慢性脓胸的主要原则之一；③胸廓成形；③胸膜肺切除。

十二、气胸



获取更多医考资料，请关注

胸部外伤史+呼吸困难+胸廓饱满+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音减弱=闭合性气胸

胸部外伤史+极度呼吸困难+皮下气肿+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音消失=张力性气胸

胸部开放性伤口+明显呼吸困难+气管偏移+纵隔扑动+叩诊鼓音+呼吸音消失=开放性气胸

1. 治疗：①闭合性气胸：小量积气：观察；大量：穿刺抽气②开放性气胸：立即穿刺抽气；症状重：胸腔闭式引流③张力性气胸：将开放性变为闭合性，症状重：胸腔闭式引流

十三、肋骨骨折

胸部外伤史+胸廓挤压征阳性+骨擦音或骨擦感=肋骨骨折

胸部外伤史+反常呼吸+胸廓挤压征阳性+骨擦音或骨擦感=闭合性多根多处肋骨骨折

1. 治疗：①闭合性单处、多根多处肋骨骨折：多头胸带或弹性胸带固定胸廓②开放性肋骨骨折：彻底清创，固定肋骨。

神经系统必考点总结

一、面神经炎 记忆：鼓气漏气 Bell征，歪眉斜眼维生素。

1. 病因—病毒感染，受凉史。2. 临床表现—额纹消失. 眼睑不能闭合. 不能皱额蹙眉。口角偏向健侧，鼓气或吹口哨时漏气。Bell征：闭露征（闭合不全）+（露眼白）；

【Hunt综合征】【四个T】 味觉障碍（Taste）听觉过敏（Ting）乳突疼痛（Tong）外耳道疱疹及感觉减退（Tui）。3. 治疗—首选糖皮质激素，恢 期可加用 VB 族。

二、三叉神经痛

1. 临床表现:短暂. 突发. 反复发作的剧痛。特点：触发点或扳机点. 没有阳性体征。

2. 治疗首选卡马西平，次选三叉神经根的手术切除。老人药物无效选射频热凝术。

记忆：上颌下颌和眼周，突发疼痛扳机点。卡马西平当首选。

三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 吉兰-巴雷综合征

1. 病因—最常见的为空肠弯曲菌。2. 临床表现—腹泻起病，运动障碍比感觉障碍重的多。

运动——对称性，迟缓性瘫痪——最重。感觉——手套袜套样感觉缺失. 感觉异常。

脑神经——面神经（双侧）. 舌咽及迷走神经。自主神经——出汗增多. 皮肤潮红。

3. 辅查：脑脊液—蛋白-细胞分离（3周最明显）。4. 治疗—血浆交换。

最大威胁呼吸肌麻痹！ 保持呼吸道通畅，必要时气管切开，呼吸机人工辅助。

记忆：四肢对称上软瘫，四肢手套蛋白离。格林-巴利神经病。气道畅通呼吸机。

四、脊髓压迫症

1. 病因—最常见的是外伤和结核。髓外肿瘤：神经鞘膜瘤；髓内肿瘤：神经胶质细胞瘤；

2. 诊断和鉴别诊断

髓外硬膜内病变:根性疼痛剧烈，部位明确；感觉障碍自远及近发展，有脊髓半切综合征；脊髓碘剂造影呈杯口状。

髓内病变：广泛明显的肌萎缩；感觉障碍自近向远发展，有感觉分离现象；脊髓碘剂造影呈梭形膨大。

记忆：髓外根痛阻塞早，蛋白增高杯口倒。髓内感觉多分离，梭形肿大易滞留。

3. 治疗：手术是唯一切实有效的措施。

五、急性脊髓炎

1. 病因——病毒感染后引起的自身免疫反应。

2. 诊断与鉴别诊断

病毒感染或接种史+急性起病+脊髓横贯性损害（运动：截瘫. 四肢瘫. 脊髓休克；感觉：束带感）+脑脊液检查（脑脊液蛋白细胞基本正常-确诊）

获取更多医考资料，请关注

3. 治疗：1. 急性期-糖皮质激素，2. 恢复期-加强肢体锻炼，促进肌力恢复。

四肢无力+手套感袜子感+腓肠肌压痛+脑脊液蛋白细胞分离=吉兰巴雷

四肢无力+手套感袜子感+大小便异常(尿便潴留,充盈性尿失禁)=急性脊髓炎

都是软瘫——区别是尿潴留！脊髓炎有尿潴留；吉兰巴雷-大小便正常！

六、短暂性脑缺血发作

1. TIA 一次发作常持续 5~20min，其症状在 24h 内完全恢复。2. 病因—动脉粥样硬化（最常见）。3. 临床表现：颈内动脉系统 TIA——病变对侧单肢无力或偏瘫. 偏身感觉障碍. 单眼一过性黑矇. 主侧半球受累时出现失语。椎-基底动脉系统——眩晕. 平衡失调。

注意：颈动脉-病变侧单眼一过性黑矇。椎-基底动脉-双眼视力障碍（一过性黑矇）。

4. 治疗：常规治疗首选阿司匹林（偶尔发作的）。频繁发作或伴发房颤，静脉肝素抗凝。

5. 脑血栓：脑内形成栓子；动脉粥样硬化或 TIA 多见，安静缓；6 小时内溶栓。

脑栓塞：栓子来自左心房；房颤多见；运动起病急；6 小时内溶栓。

七、脑出血

1. 病因——高血压动脉硬化（最常见）。

2. 临床表现——基底节区出血（最多见）

基底节区出血：对侧“三偏征”；脑桥出血，双眼向患侧凝视。

小脑出血：共济失调；脑室出血：强烈脑膜刺激征。针尖样瞳孔。

3. 诊断及鉴别诊断-CT 脑实质有高密度影像。

4. 治疗原则：甘露醇降颅压；脑出血-禁用利血平、硝苯地平，只用速尿和硫酸镁

□ 血压需要超过 200/110 mmHg 首选尼莫地平/尼群地平；

□ 降压目标为 160/90 mmHg 不需要把血压降到正常。

颅内血肿；小脑出血 ≥10ml 必须手术；壳核出血 ≥30ml 必须手术；丘脑出血量 ≥15ml

记忆：三个壳的小妖精带着 15 个比卡丘！

八、蛛网膜下腔出血 SAH

1. 病因——颅内动脉瘤，脑（脊髓）血管畸形。

2. 临床表现——无偏瘫. 无局灶体征。

1) 剧烈头痛. 颈部疼痛. 典型脑刺激征；2) 眼底见玻璃体膜下片块状出血（最特异性）

3. 诊断和鉴别诊断：首选-CT（100%），显示脑沟. 脑池或外侧裂中有高密度影。

脑血管造影是确定 SAH 病因的必需手段（血管有蜂窝状流控影=血管动静脉畸形）。

4. 治疗——控制血压、止血镇静、及时介入治疗；禁用阿司匹林。

九、帕金森病

1. 发病机制：震颤麻痹病变主要位于黑质和黑质纹状体通路末梢处多巴胺减少。

2. 临表：静止性震颤（典表）+“慌张步态”+“面具脸”（肌张力增高呈铅管样强直）。

3. 治疗：1. 抗胆碱能药物-震颤首选苯海索（安坦）。2. 左旋多巴制剂-左旋多巴+卡比多巴。

3. 金刚烷胺-促进释放 DA 和减少 DA 再摄取。

十、偏头痛/紧张性头痛

偏头痛：搏动性. 周期性发作；位于眼眶后一半侧—全头；精神症状；麦角胺/曲普坦；苯噻啶预防。紧张性头痛：紧箍感；双侧头颈部—肩背部；非甾体抗炎药/抗抑郁药。

十一、癫痫

1. 部分发作

(1) 单纯部分发作：a 视物变形 b 杰克逊癫痫（中央前回）从拇指开始反复一个肢体抽动

(2) 复杂部分：有意识障碍；自动症：反复搓手舔舌；又叫颞叶癫痫. 精神运动性癫痫

2. 全面发作：大发作/强直阵挛发作 表现：口吐白沫. 脚弓反张. 尿失禁

3. 癫痫持续状态：全面强直阵挛发作持续 5min 以上. 停药不当和不规范药物治疗—最常见

4. 诊断：首选**病史**（不能诊断病因）；脑电图不能确诊；**病因**诊断首选**CT, MRI**。
5. 治疗——注意：根据发作类型选药：**部分性发作**——**卡马西平**（首选）、**苯妥英钠**
全面强直阵挛发作——**丙戊酸钠**（首选）；**失神发作**——**乙琥胺**（首选），**丙戊酸钠**
大发作合并小发作——**丙戊酸钠**（首选）；**癫痫持续状态**——**地西洋**（安定）
- 记忆：**大本小乙丙全能，持续状态用安定！**

十二、重症肌无力 MG

1. 病因——自身抗体介导的**AchR**的损害有关。主要由**AchR**抗体介导，伴发**胸腺瘤**。
2. 临床表现与分型：**首发症状**—**眼外肌力弱或瘫痪，瞳孔括约肌不受影响**。
四肢—以**近端重**，双侧对称。“**晨轻暮重**”和“**病态疲劳现象**”——特征。
咳嗽无力、呼吸困难（侵犯呼吸肌和膈肌），称“**重症肌无力危象**”，**致死**主因。
3. 诊断：特异性：**疲劳试验**（Jolly试验）、**抗Ach药物/新斯的明/腾喜龙试验**。
4. 治疗——抗胆碱酯酶抑制剂：**新斯的明**（首选）；
5. 危象的处理：（1）最常见——**肌无力危象**：**加大抗胆碱酯酶药物用量**，尽早气管切开。（2）**胆碱能危象**：**停用抗胆碱酯酶药物**，立即气管切开。依酚氯铵（腾喜龙）静注，症状加重—证明胆碱能危象。（3）**反拗现象**：少部分胸腺瘤切除术后患者，出现抗胆碱酯酶药突然失效。**立即停药，加糖皮质激素**。

十三、周期性瘫痪（低钾性周期性麻痹）

1. 临床表现：青年时起病，有**发作诱因**。多在夜间发生，**清晨醒**来时发现**肌无力**，瘫痪呈**弛缓性**，多为**对称性**，**近端重**。心电图出现**U波**、**Q-T延长**、**T波变平或消失**，**S-T段降低**。
2. 治疗——发作期治疗 每小时口服**10%氯化钾溶液 30** 症状好转为止

精神疾病必考点总结

一、症状学

（一）认知障碍

1. **错觉**—有东西存在，**看错了**。（如一朝被蛇咬十年怕井绳、杯弓蛇影）；
2. **幻觉**—无中生有；幻觉中最常见的是**幻听**。
3. **幻觉综合障碍**—见于**癫痫**，对客观事物能感知，但对某些个别属性产生错误的感知
4. **妄想**—**精神分裂症**的核心症状；**被害妄想**：最常见。
5. **思维形式障碍**：1) **思维奔逸**：**信口开河**，见于躁狂症，随境转移（音联）（意联）。2) **思维迟缓**：**后知后觉**，多见于抑郁症。3) **强迫观念**：明知没有必要，但无法摆脱。（如内裤外穿），见于**强迫症**。4) **思维散漫**：**东拉西扯**，多见于**精神分裂症**。5) **思维贫乏**：**沉默少语**。
核心：**沉默寡言**。

（二）情感障碍——情感高级稳定；情绪低级不定；

（三）智能障碍：轻度 50-69、中度 35-49，重度 20-34，极重度小于 20、痴呆

（四）记忆障碍：**错构**：张冠李戴；**虚构**：没有这个事，编出来的

二、脑器质性疾病所致精神障碍

1. 控制精神症状：首选**氟哌啶醇**。
2. **AD**：起病缓慢，进行性发展；早期出现人格改变和智能障碍；**全面性痴呆**（核心）；影像学：不同程度的**脑萎缩**；
3. **VD**：病情**波动**，阶梯式变化；早期情绪不稳和**近记忆障碍**；情感脆弱，近记忆障碍的部分痴呆，出现晚（核心）；影像学：单处或多处**腔隙梗死、软化灶**。

三、躯体疾病所致精神障碍

获取更多医考资料，请关注

1. 临表共同点：**精神障碍**与**原发躯体疾病**的病情在程度上有**平行**关系，在时间上常有先后关系。“**昼轻夜重**”有相应的躯体疾病症状、体征及实验室检查的阳性发现。

2. **糖尿病**中最常见的精神症状是**抑郁情绪**。

3. **甲亢**的精神症状 **精神运动兴奋**。**甲减**的精神症状 **抑郁**表现。

四、精神活性物质所致精神障碍

慢性酒中毒指：

1. 酒精戒断综合征：停酒或减少喝酒 **1 天内**出现手抖出汗、**震颤谵妄**。

2. 遗忘综合征：Korsakoff综合征，主要表现为**记忆障碍**、**虚构**、**定向障碍**三大特征。

3. wernick 脑病：**饮酒后眼球震颤**，**不能外展**。（胃粘膜受损-导致维生素 B1吸收障碍）。

治疗首选：出现戒断症状、震颤谵妄-用**安定**；幻觉明显-**氟哌啶醇**。**阿扑吗啡**（强效催吐剂）

注意：慢性脱毒-**美沙酮**；急性脱毒-**纳洛酮**；防止复吸-**纳洛酮**（阿片受体拮抗药）；

五、精神分裂症

1. 概述：**无意识障碍**、**无智力障碍**。

2. 临表诊断：精神分裂症的核心——**似疯没疯**。a 认知障碍-最常见的是**幻听**。b 核心症状-**思维障碍**，最特异-**思维散漫**，**思维破裂**，最具特征性-**妄想**。c 精神分裂症一般都**死于抑郁**症状。**被动体验**——（常常描述思考和行动身不由己）。是精神分裂症的特征症状之一！

3. 分类：

青春型：青少年+阳性表现（**表情做作**，**扮弄鬼脸**，**傻笑**。**行为幼稚**。）

单纯型：青少年+阴性表现（**孤僻**、**被动**、**生活懒散**和**情感淡漠**-不愿与人交往）

偏执型：最常见 各种**妄想** 各种**被**。（**多疑**，**妄想**，**不变**）

紧张型：木僵 **蜡样屈曲**（紧张性木僵可与短暂的紧张性兴奋交替）

符合症状标准和严重标准至少持续 1 个月，单纯型另有规定。

4. 治疗：控制急性发病、阳性症状、**兴奋-氯丙嗪**；控制起病缓慢、**阴性症状-利培酮**（第二代）；控制阳性症状+阴性症状-**利培酮**；控制幻觉妄想-**氟哌啶醇**；控制伴有情绪抑郁的——**舒比利**（选择性阻断中脑边缘系统的多巴胺（DA2）受体）

病程：急性期 **至少 4~6 周**；巩固期 **至少 6 个月**；维持期 **至少 5 年**

记忆：**妄想幻觉是分裂 偏执状态最常见 不昏不傻青年人 药物就吃氯丙嗪**

六、心境障碍 **精神分裂症杀别人，抑郁症是杀自己**

（一）抑郁症的首发症状（必要条件）：**情绪低落 心境低落**

1. 典型表现-**早醒**；最严重：**有自杀倾向**

三低：情绪低落 思维迟缓 意志活动减退；**三无**：无望 前途悲观、无助、无用、一无是处

核心症状：**情绪低落 兴趣减退 乐趣缺乏**（愉快体验缺乏）标准（症状**至少持续两周**）

抑郁症郁症发作**持续 2 年**以上，不能缓解，称为恶劣心境。

2. 治疗 - 首要的是-**评估有无自杀危险**；

首选：选择性 **5-HT 再摄取抑制剂**（SSRIS）代表药：**氟西汀、帕罗西汀**

严重抑郁症只要有自杀倾向（拒食、木僵、自杀），首选**电击**。

（二）、躁狂症

1. 躁狂症特点：**话多、思维奔逸，心境高涨**

2. **情感高涨或易激惹**是躁狂状态特征性表现，伴随思维奔逸、意志行为增强。

3. 典型表现：**随境转移**（协调性精神运动兴奋）；睡眠特点是：**睡眠减少 没有困倦感**

4. 药物治疗——**首选锂盐（碳酸锂）**；符合症状标准和严重程度标准至少已**持续一周**；

5. 若一个人既有躁狂，又有抑郁，叫**双相障碍**，治疗用**碳酸锂加安定**终生服药。

七、强迫障碍

1. 临表：**明知没必要，但是无法摆脱**。持续 **3 个月**以上；2. 核心：**强迫观念**。

3. 首选治疗方法：心理治疗。药物用氯米帕明；

八、癔症(★)

1. 分离症状(选择性遗忘、界限性遗忘)：如突然把过去某段不愉快的经历全部忘记了

2. 转换症状(表现为各种表演)：非自主神经障碍：呼吸困难 3. 出神和附体

3. 疾病特点：明显的心理因素；缺乏相应的器质性基础；具有做作、夸大或富有情感色彩；以人格倾向为基础；有反复发作的倾向。4. 首选心理暗示。

泌尿系疾病必考点总结

一、尿液的检查

1. 血尿：红细胞 >3 个/HP。区别肾小球原性及非肾小球原性，看变形红细胞的数目。

2. 蛋白尿：尿蛋白 $>150\text{mg/d}$ ， $>3.5\text{g/d}$ 为大量蛋白尿

二、肾小球疾病

概述

1. 发病机制：肾小球肾炎是由免疫介导的炎症性疾病。

2. 临床分型：急性肾小球肾炎、急进性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、隐匿性肾小球疾病，无症状性蛋白尿、肾病综合征

急性肾小球肾炎

1. 病因： β -溶血性链球菌感染所致(扁桃体炎)。

2. 诊断：上呼吸道感染+血尿，蛋白尿，水肿高血压+C3下降，8周内恢复=急性肾炎

急进性肾小球肾炎

1. 诊断：肾炎综合征+肾功能急骤恶化=急进性肾小球肾炎

肾穿刺50%以上的肾小球有大新月体(新月体占肾小囊面积50%以上)形成。

2. 治疗：I型首选血浆置换。II型III型激素冲击疗法。

慢性肾小球肾炎

1. 诊断：血尿+蛋白尿+水肿+高血压+病程超过3个月=慢性肾小球肾炎

2. 治疗：积极控制高血压：血管紧张素转换酶抑制剂(BP $<130/80\text{mmHg}$)。

肾病综合征

1. 诊断标准：1. 大量蛋白尿 $>3.5\text{g/d}$ ；2. 低白蛋白血症 $<30\text{g/L}$ ；3. 水肿；4. 高血脂。

其中1、2为诊断必需。

2. 治疗首选：糖皮质激素，激素无效加用活换用免疫抑制剂。

IgA肾病

1. IgA肾病是肾小球源性血尿最常见的原因。2. 临床表现：反复发作肉眼血尿。

3. 诊断：本病诊断依靠肾活检免疫病理检查。

三、尿路感染

尿路感染概述 1. 病原菌是大肠埃希杆菌。上行感染导致

急性肾盂肾炎

2. 诊断要点：膀胱刺激征+发热+腰痛、肾区叩痛+全身症状

女性+膀胱刺激征+发热+肾区叩击痛+脓尿(白细胞管型)=急性肾盂肾炎

慢性肾盂肾炎

1. 临床表现：膀胱刺激征多年，反复发作

2. 诊断标准 金标准 IVP(静脉肾盂造影)可见：肾盂肾盏变形变窄

急性膀胱炎



获取更多医考资料，请关注

1. 临床表现：起病急，排尿时尿道口烧灼感，尿频、尿急、尿痛、血尿、脓尿，有时伴急性尿失禁或膀胱区压痛。

2. 诊断：女性+膀胱刺激征(无肾区叩击痛、无白细胞管型、可有脓尿)=急性膀胱炎
无症状细菌尿

1. 临床表现：无症状、尿细菌培养阳性，但无尿路刺激征。

2. 治疗：孕妇、学龄前儿童、有尿路畸形、肾移植后或糖尿病患者应给予抗生素治疗。
前列腺炎

1. 急性细菌性前列腺炎：突发发热、寒颤、尿频尿急尿痛。会阴胀痛、排尿困难。

2. 慢性细菌性前列腺炎：尿道口“滴白”治疗：首选红霉素、复方磺胺甲异恶唑

3. 慢性非细菌性前列腺炎：是临床最多见的一种类型。临床表现：类似慢性前列腺炎
附睾炎(★)

1. 阴囊坠胀不适、疼痛+附睾成倍肿大，触痛明显+畏寒、高热

四、肾功能不全

急性肾小管坏死

1. 临床表现

少尿期特征：三高三低 双中毒(高K 高Mg高P，低Na低CL低Ca，酸中毒、水中毒)

多尿期的特征：所有的电解质均低。此期死亡的主要原因-低钾、感染。

2. 治疗 1. 水平衡(量出为入) 2. 纠正高钾血症

慢性肾衰竭

1. 诊断要点：多年肾病史+血肌酐↑(GFR 变化)=慢性肾衰竭

乏力、厌食+尿蛋白(++)、RBC(++)+Cr↑ 影像学表现=慢性肾功能衰竭

2. 慢性肾功能不全的分期 ——36915

3. 肾功能恶化诱因：水、钠丢失引起的血容量不足；感染。

五、肾结核

1. 特点：继发于肺结核、骨结核、肠结核，病变在肾脏，症状在膀胱。

2. 诊断：膀胱刺激征+终末血尿+米汤尿=肾结核

3. 检查：结核杆菌培养确诊尿找结核菌阳性 IVP(诊断/治疗意义重大)

六、尿路结石

上尿路结石—肾、输尿管结石

1. 诊断：阵发性腰背部或上腹绞痛+血尿=上尿路结石(肾)

活动后血尿+腰部绞痛+超声/ X 线=输尿管结石

2. 检查：影像学 X 线尿路平片确诊。IVP了解肾的形态及功能-对治疗指导意义重大。

下尿路结石

1. 临床表现：膀胱刺激症状：尿频、尿急、尿痛。排尿中断变换体位排尿—膀胱结石

2. 检查：B超/X线/膀胱镜

七、泌尿男性生殖系统肿瘤

1. 我国最常见的肿瘤：膀胱癌，其次肾癌，前列腺癌呈上升趋势

肾细胞癌

1. 病理：常见病理类型：透明细胞癌，转移：首先到肾蒂淋巴结。

2. 临床表现：血尿、疼痛、肿块—晚期表现。无痛全程间歇肉眼血尿(最主要症状)。

3. 检查：CT确诊率高。难以确诊：穿刺活检

4. 治疗：根治性肾切除：是肾癌治疗的最主要方法。

肾盂输尿管癌

1. 临床表现：早期即可表现间歇无痛性肉眼血尿。晚期消瘦、水肿 腹部包块等。

2. 检查：确诊活检，膀胱镜见患侧输尿管口喷血



获取更多医考资料，请关注

3. 治疗：肾输尿管全长切除、膀胱袖状切除（输尿管口部位膀胱壁切除）

肾母细胞瘤

1. 婴幼儿（≤5岁）最常见腹部肿瘤；2、表现：虚弱婴幼儿腹部进行性增大肿块（特点）。

膀胱癌

1. 病理：移行细胞癌最多见（90%）

2. 临床表现：血尿（最早 最常见）无痛 间歇 全程 肉眼终末加重

3. 检查：首选：B超。确诊：病理活检（膀胱镜活检）

前列腺癌

1. 病理：最多见腺癌，主要发生在前列腺外周带，多为雄激素依赖性。

2. 检查：确诊活检。3、转移：骨转移（骨扫描），淋巴转移。

八、泌尿系统梗阻

肾积水

1. 检查：B超——首选检查方法

2. 治疗：病因治疗最主要；引流术造漏；肾切除一侧肾破坏，对侧肾功能良好
良性前列腺增生（BPH）

1. 临床表现：尿频（早期） 前列腺充血，进行性排尿困难（最重要症状）

2. 检查：直肠指检（常用）， B超（确诊）

3. 治疗：药物治疗：α1受体阻滞剂+5α还原酶抑制剂手术：TURP经尿道前列腺电切术。

急性尿潴留

1. 病因：机械性：BPH 前列腺（多见），尿道疾病，结 损伤。动力性：协同失调，神经
肌肉功能障碍（脊髓、马尾损伤等）

2. 检查： B超（确诊）3. 尿潴留治疗：病因治疗为主，导尿，穿刺抽吸或造瘘

九、泌尿系统损伤

肾损伤

1. 病因：腰部受到外力直接撞击、运动中突然减速、高空坠落

2. 临床表现：血尿、休克、疼痛、腹部包块、发热

3. 检查：B超，CT（首选），IVP（排泄性尿路造影了解损伤部位、程度）

前尿道损伤

1. 病因：前尿道损伤：最常见：球尿道损伤，骑跨伤。

2. 临床表现：尿道滴血或溢血、疼痛、阴茎会阴血肿淤斑、不能排尿或排尿困难。
完全断裂-尿潴留。

后尿道损伤

1. 病因：后尿道损伤：最常见：膜尿道，骨盆骨折

2. 临床表现：休克、疼痛、完全断裂-不能排尿（尿潴留）、血肿、尿外渗、尿道口出血。

十、泌尿、男性生殖系统先天畸形

隐睾或睾丸下降不全

1. 诊断：阴囊内无睾丸，双侧睾丸不对称

鞘膜积液

1. 分型：睾丸鞘膜积液、精索鞘膜积液、睾丸精索鞘膜积液、交通性鞘膜积液

2. 临床表现：阴囊内肿块、钝痛牵拉痛（积液多）、可变（交通性）

3. 诊断：阴囊肿大，透光试验阳性，平卧可以消失：交通性鞘膜积液

精索静脉曲张（★）

1. 阴囊无痛性蚯蚓状团块，超声基本上可以确诊。

神经系统疾病必考点总结

一、颅脑损伤

(一) 头皮血肿

1. 皮下血肿:血肿体积小,位于头皮损伤中央,中心软,周围硬,无波动感、触痛明显。小的无需处理。稍大血肿适当加压包扎。
2. 帽状腱膜下血肿:血肿范围广,可蔓延全头,张力低,波动感明显(甚至休克)。穿刺抽吸并加压包扎。
3. 骨膜下血肿:血肿范围不超过颅缝,张力高,大者可有波动感,常伴有颅骨骨折。早期冷敷,禁忌加压包扎,否则易脑疝

(二) 头皮裂伤 处理原则:全身裂伤除头皮以外,处理均是6-8小时,6-8小时内清创缝合,6-8小时后只清创不缝合!但头皮血供丰富,故缝合的时间可以延长到24小时。有抗生索的情况可延长到72小时。

(三) 颅骨损伤

颅盖骨线状骨折诊断:1. 诊断:头部外伤史*X线:颅盖部的线状骨折发生率最高(确诊); 2. 颅底骨折——临床表现(水漫道路)(1)鼻出血/脑脊液漏(2)迟发性局部淤血(3)颅神经损伤。

凹陷骨折手术指征 1. 大面积凹陷骨折或静脉窦处的凹陷折。2. 骨折位于重要功能区;位于非功能区,但深度超过1cm。3. 开放性骨折的碎骨片易致感染,须全部取出;硬脑膜如果破裂应予缝合或修补。

颅底骨折临床表现及处理

1. 颅前窝骨折:熊猫眼征、鼻出血、鼻漏、脑脊液漏;脑神经损伤II。
2. 颅中窝骨折:耳出血、鼻出血,鼻漏、耳漏,脑神经损伤II-VIII或垂体,搏动性突眼。
3. 颅后窝骨折:Battle征:迟发性乳突部皮下瘀血斑,枕下部肿胀及皮下瘀血斑,脑神经损伤IX-XII。
4. 处理原则: 1) 头高位卧床休息。2) 避免用力咳嗽、打喷嚏。3) 全身应用抗生素。4) 避免堵塞及冲洗耳道、鼻腔。5) 脑脊液漏停止前不作腰穿。6) 经1个月治疗,脑脊液漏不停止可手术治疗。7) 合并视神经损伤在12h内进行视神经探查减压术。

脑脊液瘘的处理:不堵、不冲(预防感染)、不要穿!(防止颅内压高引起脑疝)

二、脑损伤

好发部位-额极、颞极及其底面。原发性脑损伤——立即发生的脑损伤,无需手术。

继发性脑损伤——指受伤一定时间后出现的脑受损病变,需及时开颅手术。

脑震荡:

1. 临表:小于30分钟的昏迷,逆行性遗忘+三无(神经检查、脑脊液、CT均无异常)
2. 治疗: 1) 留诊24小时。2) 解除病人思想顾虑。卧床休息1周。

脑挫裂伤:

1. 临表: (1) 持续半小时以上意识障碍+一般症状+三有(相应的神经功能障碍或体征、腰穿脑脊液呈血性、CT点、片状高密度)。意识障碍是脑挫裂伤最突出的症状之一。疼痛、恶性、呕吐是脑挫裂伤最常见的症状。
2. 治疗原则: (1) 床头抬高30° (2) 保持呼吸道通畅 (3) 观察生命体征、神志、瞳孔变化 (4) 维持水电解质平衡 (5) 脱水 (6) 止血 (7) 激素 (8) 抗生素。

脑干损伤——不伴有颅内压增高表现。

1. 临表：脑干损伤=深昏迷+瞳孔改变（瞳孔不等大或双侧极度缩小或散大，对光反射消失）+去大脑强直。

2. 治疗：冬眠疗法，降低脑代谢；积极抗脑水肿；使用激素及神经营养药物。

记忆：颅脑外伤出现角弓反张-脑干损伤；脚被锈钉损伤出现角弓反张-破伤风。重型颅脑损伤最常见的死亡原因是--脑疝；最常见的致命性并发症是消化道出血（库欣溃疡）。最常见的并发症是--肺部感染

三、颅内血肿

1. 硬脑膜外血肿：脑膜中动脉损伤，最常见；损伤常位于颞区。

2. 硬膜外血肿、硬膜下血肿及脑内血肿的鉴别

①硬膜外血肿：多有中间清醒期，典型进行性瞳孔扩大，CT提示内板下凸透镜样高密度影。

②硬膜下及脑内血肿：最常见，多为进行性意识障碍，CT提示新月形或半月形高密度影。

重点区别：硬脑膜外：中间清醒期，CT凸透镜；硬脑膜下：持续性昏迷，CT新月影。

3. 颅内血肿手术适应证（1）脑疝。（2）颅内压在 270mmHg 以上，并呈进行性升高。（3）有局灶性脑损害体征。（4）血肿较大（幕上>40ml，幕下>10ml）。5）脑室、脑池明显受压，中线结构明显移位（>1cm）。6）病情恶化。

要点总结：确诊颅盖骨线形骨折首选-X线。确诊、定位颅底骨折首选-临床表现。

确诊脑震荡、脑疝-临床表现。确诊蛛网膜下腔出血、颅内肿瘤、颅内血肿首选-CT。

诊断脑干损伤MIR优于CT。颅盖骨线形骨折、脑震荡、颅底骨折治疗-不需治疗。

脑疝=甘露醇+急诊手术。蛛网膜下腔出血=手术夹闭

四、蛛网膜下腔出血

1. 蛛网膜下腔出血：动脉瘤脑、血管畸形颅内动脉瘤+急骤数分钟达高峰+血压正常+剧烈头痛、一过性昏迷+脑脊液明显、局灶征不明显+玻璃体膜下片状出血+脑池、脑室及蛛网膜下腔高密度出血征+血性脑脊液。

2. 脑出血：高血压、动脉粥样化+数十分钟至数小时达高峰+血压显著升高+持续性昏迷+偏瘫、失语、偏身感觉障碍+眼底动脉硬化+脑实质内高密灶+洗肉水样脑脊液。

治疗：有颅内高压--甘露醇，不做腰穿；手术--A瘤夹闭。

五、颅内肿瘤

1. 最常见的脑瘤是胶质瘤(glioma)。

2. 局部症状和体征：精神症状--额叶肿瘤（痴呆，个性改变）；癫痫发作--额叶多见（痉挛性大发作/局限性）。感觉障碍-顶叶（两点觉，实体觉，肢体位置觉）；视野缺损--枕叶及颞叶深部；失语症--优势半球肿瘤（运动性/感觉性/混合性失语）。

3. 最具有诊断价值的是CT及MRI检查。4、治疗原则是以手术治疗为主。

六、颅内压增高

1. 颅内压正常值：成人为0.7~2.0kPa（70~200mmHg），儿童0.5~1.0kPa（50~100mmHg）。

2. 颅内压增高临床表现“三主征”：头痛、呕吐、视神经乳头水肿。Cushing反应“两慢一高”：心跳和脉搏变慢，血压升高。3. CT-首选。

4. 药物降颅内压：如果病人意识清醒，颅内压增高轻，先口服药物（氢氯噻嗪、速尿、乙酰唑胺）；若病人意识障碍、颅内压增高严重，静脉注射20%甘露醇250ml；作气管切开，以保持呼吸道通畅。

七、脑疝

1. 小脑幕切迹疝：生命体征改变晚+瞳孔改变早+瞳孔先小后大，偏瘫+意识障碍早。

2. 枕骨大孔疝：生命体征改变早+瞳孔改变晚++意识障碍晚+枕下疼痛、颈项强直、强迫头位、后组颅神经。

3. 治疗(★)快速静脉输注甘露醇20分钟。确诊后，迅速完成开颅术前准备，尽快手术

老年患者+高血压病史+急性起病+意识障碍、定位体征+CT 高密度影=脑出血；
老年患者+高血压病史+激动或安静+偏瘫+病理征+CT 未见到病灶或低密度影=脑梗死
突发头痛+脑膜刺激征=蛛网膜下腔出血；脑外伤+中间清醒期+CT 梭形血肿=硬膜外血肿。

内分泌系统疾病必考点总结

一、垂体腺瘤

1. 临床表现（区分）腺瘤分泌激素过多的表现

- 1) PRL分泌过多 最常见
- 2) ACTH分泌过多 库欣病
- 3) GH分泌过多 生长素过多 巨人症:始于青春期前 肢端肥大症:始于成年后。

2. 诊断 诊断的关键是要熟悉垂体腺瘤的临床表现。通过进一步检查确诊（MIR）。

二、生长激素分泌瘤

1. 病因 ①垂体性：占98%，以腺瘤为主。②垂体外性：异位GH分泌瘤（如胰岛细胞癌）、GHRH分泌瘤。2. 临床表现（1）巨人症 （2）肢端肥大症

3. 诊断:24hGH水平总值，为筛选和疾病活动性指标，也可作为本症治疗是否有效的指标。

三、腺垂体功能减退症

1. 诊断 1. 垂体及靶腺激素测定 所有其分泌激素均下降。

2. 病因学检查：明确垂体-下丘脑区有无占位病变的主要方法，MRI（首选）价值强于CT。

3. 治疗：靶腺激素替代治疗；去除病因

四、中枢性尿崩症

1. 临床表现：1) 多尿 烦渴 多饮（喜冷饮）；2) 多突然发病 每天尿量5-12L

2. 确诊试验是禁水试验。3. 治疗 激素替代治疗 去氨加压素（DDAVP 弥凝）-首选

五、甲状腺功能亢进症

1. 临床表现：高代谢（青年女性多见）；甲状腺肿大；突眼

2. 诊断：怕热多汗、性情急躁+心悸+体重下降+甲状腺肿大+眼球突出+T3、T4增高=甲亢

六、甲状腺功能减退症

1. 诊断 临床表现+甲状腺激素检查 确诊。

TSH↑——原发性甲减 血清TSH增高、TT4、FT4降低是诊断本病的必备指标。

2. 治疗 甲状腺素替代治疗 首选——左甲状腺素(L-T4)

七、单纯性甲状腺肿

诊断 双侧甲状腺弥漫性无痛性肿大+甲状腺功能正常(T3、T4正常)=单纯性甲状腺肿

八、甲状腺肿瘤

1. 临床表现：颈部出现圆形或椭圆形结节，多为单发。无压痛，随吞咽上下移动。

2. 治疗：患侧甲状腺叶完整切除。术中切除标本必须立即行冰冻切片检查，以排除恶变。

九、甲状腺癌

1. 乳头状腺癌：60%，中青年女性，恶性程度低，生长慢，淋巴转移为主，预后好。

2. 未分化癌：15%，老年男性，恶性程度高，生长快，血行转移为主，预后差。

3. 髓样癌为来自C细胞，可有家族史，多为双侧，分泌降钙素可致腹泻。

乳头状癌发病率最高。未分化癌-罪恶 死亡率最高。

十、库欣综合征

1. 诊断及鉴别诊断：小剂量的地塞米松抑制实验（确诊实验）-排除肥胖症

大剂量的地塞米松抑制实验（定位实验）-病因诊断

2. 治疗：主要是手术。

获取更多医考资料，请关注

十一、原发性醛固酮增多症

1. 诊断 **高血压+低血钾+血浆醛固酮水平**
2. 治疗 **醛固酮分泌瘤：手术切除**是唯一有效的根治性治疗。

十二、嗜铬细胞瘤

1. 临床表现：**高血压**最主要表现
2. 诊断及鉴别诊断：**血尿儿茶酚胺**及其代谢产物 **VMA**测定。
3. 治疗：**手术切除肿瘤**（首选）

十三、糖尿病

1. **血糖和 OGTT 血糖升高**是诊断糖尿病的主要依据，又是判断糖尿病病情和控制情况的主要指标。诊断糖尿病时必须用**静脉血浆**测定血糖（**非全血**）。
2. 诊断糖尿病最佳的是**静脉血浆血糖**，**空腹血糖** $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$ ，**随机或餐后 2 小时** $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ 。HbA1c $\geq 6.5\%$ 作为诊断糖尿病的标准。（742八版内科）
3. （1）急性并发症 **DKA 高渗性昏迷**（是最常见的急性并发症）；
（2）慢性并发症：大血管病变-（2型糖尿病的最常见死亡原因）
微血管病变：1) **糖尿病肾病** 病史 > 10 年者易患。是 T1 糖尿病患者的主要死亡原因；
2) **糖尿病视网膜病变**-糖尿病病程 **超过 10 年**，是失明的主要原因之一。
4. 糖尿病足：糖尿病足是**截肢、致残**主要原因。
5. 治疗 （1）口服降糖药
 - 1) **磺脲类**：促进胰岛素的**释放**
 - 2) **双胍类**：**增加**外周组织对糖的**摄取利用**、**抑制糖异生**、**糖原分解**、**抑制肝糖原的输出**。
 - 3) 糖苷酶抑制剂：延缓碳水化合物的吸收，降低餐后高血糖
 - 4) 噻唑烷二酮类：胰岛素增敏剂 PPAR γ 激动剂 增加靶组织对胰岛素敏感性。
- （2）**胰岛素治疗** 1) 适应症：**1 型糖尿病**；**糖尿病急性并发症**；**妊娠糖尿病**；**应激时**；口服药控制不佳；肝肾功能不全；结核、消瘦、增殖期视网膜病变。
 - 2) 注射部位 **腹壁**（吸收最快）、**大腿外侧**、**上臂三角肌外**、**臀部**。
 - 3) 副作用 **主要为低血糖反应**。

十四、痛风

1. 诊断 注意：**血尿酸 $> 420 \mu\text{mol/L}$** 可诊断为高尿酸血症。当同时存在**特征性的关节炎、尿路结石**表现时应考虑痛风。**针形尿酸盐结晶**是痛风诊断的金标准。
2. 预防和治疗 控制症状急性期首选**秋水仙碱**，急性期疼痛-首选对**乙酰氨基酚**。
缓解期（症状控制 2-3 周后）**苯溴马隆**（排尿酸药）和**别嘌醇**（抑制尿酸生成）。

十五、水、电解质和酸碱平衡失调

（一）等渗性缺水

→是外科病人**最易**发生的。

→**水和钠成比例的丧失**，**血清钠仍在正常的范围**，细胞外液渗透压也保持正常。

1. 病因：消化液的急性丧失如**大量呕吐和肠痿**等
2. 临床表现：舌干燥、眼窝下陷、皮肤干燥、松弛，**但不口渴**。
3. 诊断 病史 临床表现
4. 实验室检查：**血液浓缩表现（HCT增高）**，**尿比重增高**，**血钠浓度仍在正常范围内**。

（二）低渗性缺水

1. 诊断（1）依据病史及表现；（2）**尿钠和氯明显减少**；（3）**血清钠低于 135 mmol/L** ；
2. 治疗（1）积极处理病因；（2）采用含盐溶液或**高渗盐水**静脉注射

（三）高渗性缺水

1. 病因：（1）摄入水不足。（2）水分丧失过多。

获取更多医考资料，请关注

2. 诊断 (1) 病史和表现 (2) 尿比重高 (3) 血清钠在 150mmol/L 以上
3. 治疗 (1) 尽早去除病因; (2) 补充水分。

(四) 低钾血症

血清钾低于 3.5mmol/L, 称为低钾血症 (正常值为 3.5~5.5mmol/L)。

1. 诊断 主要是根据病史、临床表现及血清钾测定来诊断。
2. 治疗 (1) 及早治疗导致低钾血症的病因, 减少或中止钾的继续丢失;
(2) 可参考血清钾测定的结果来初步确定补钾量。

(五) 高钾血症

血清钾超过 5.5mmol/L, 称为高钾血症。

诊断 测定血清钾和进行心电图检查, 可明确诊断。

(六) 酸碱平衡失调

1. PH 7.35-7.45
2. 呼吸指标: PaCO₂ 35-45mmHg 呼酸: PaCO₂>45mmHg, 呼碱: PaCO₂<35mmHg。
3. 代谢性指标: 实 AB 或 SB 22-27mmol/L 代碱>27mmol/L; 代酸<22mmol/L
4. HCO₃⁻ 22-27mmol/L 代酸: HCO₃⁻<22mmol/L, 代碱: HCO₃⁻>27 mmol/L。

妇科疾病必考点总结

一、女性的生殖和解剖

1. 后穹窿穿刺是输卵管妊娠最简单最常用的检查方法。
2. 子宫峡部非孕 1cm, 妊娠末期 7~10cm。上端——解剖学内口; 下端——组织学内口。
3. 排卵时间: 下次月经来潮前 14 日左右。
4. 黄体发育高峰: 排卵后 7~8 日; 黄体退化: 排卵后 9~10 日

二、妊娠生理

1. 母血中 IgG 唯一可以通过胎盘, 使胎儿在生后短时间内获得被动免疫力。
2. 监测胎盘功能最有意义的是测雌三醇。

三、妊娠诊断

1. 停经是妊娠最早和最重要的症状。
2. 不同妊娠周数的宫底高度及子宫长度: ①12 周末、16 周末、20 周末、24 周末、28 周末、32 周末、36 周末、40 周末 (三月联合上二三、脐耻脐下脐上一、脐三脐突剑下二, 40 回到脐突间)
3. 末次月经第 1 日算起: 推算预产期=月份-3/日数+7 或推算预产期=月份+9/日数+7

四、正常分娩

1. 早期减速——胎头受压; 变异减速——脐带受压; 晚期减速——胎盘功能不良, 胎儿缺氧
2. 人工破膜的指征: ①宫口开大 3cm 以上, ②头先露, ③无头盆不称。
3. 胎盘剥离征象有: ①宫体变硬呈球形, 下段被扩张, 宫体呈狭长形被推向上, 宫底升高达脐上; ②剥离的胎盘降至子宫下段, 阴道口外露的一段脐带自行延长; ③阴道少量流血; ④接产者用手掌尺侧在产妇耻骨联合上方轻压子宫下段时, 宫体上升而外露的脐带不再回缩。

五、正常产褥

1. 产后 4 小时内应让产妇排尿, 产后半小时开始哺乳。
2. 血性恶露持续 3~4d; 浆液恶露持续 10d; 白色恶露持续 3w 干净。恶露共持续 4-6w。

六、早产、流产 (停经+阴道流血+腹痛)

1. 染色体异常是早产最常见的原因。宫颈内口松弛、宫颈重度裂伤等, 可引起晚期流产。

获取更多医考资料, 请关注

2. 早产：妊娠满28周不足37周分娩。

七、异位妊娠=突感下腹部撕裂痛+休克+宫颈举痛

1. 异位妊娠的主要病因是输卵管炎症。好发部位是输卵管壶腹部（最常见）。

2. 阴道后穹窿穿刺是适用于疑有腹腔内出血的患者，简单可靠。

3. 腹腔镜手术是治疗异位妊娠的主要方法。

八、妊娠高血压

妊高征=血压 $\geq 140/90$ mmHg（1个表现）；子痫前期=高血压+蛋白尿（2个表现）

轻度子痫前期= BP $\geq 140/90$ mmHg+尿蛋白 ≥ 300 mg/24 h

重度子痫前期= BP $\geq 160/110$ mmHg+尿蛋白 ≥ 5.0 g/24 h；治疗：甘露醇快速静滴；

子痫=高血压+蛋白尿+抽搐（3个表现）

1. 基本病理生理变化是全身小血管痉挛。

2. 治疗：降压药首选肼苯达嗪。解痉药首选硫酸镁，毒性反应：膝反射减弱或消失。脑水肿-甘露醇快速静滴；

九、胎盘早剥=诱因+腹痛+阴道流血（阴道流血量与休克不成正比）

时间-妊娠20周左右；病理改变是底蜕膜出血；B超确诊；处理：纠正休克、终止妊娠。

十、前置胎盘=无诱因+无痛+阴道流血（休克与阴道出血呈正比）

时间-妊娠28周后；B超确诊。处理：抑制宫缩、止血、纠正贫血和预防感染。

十一、急性胎儿窘迫

1. 胎心异常：（最早信号） >160 次/分。胎心率 <110 次/分

2. 胎动异常：（初期频繁）胎动计数 <10 次/12h

3. 羊水胎粪污染：I度（浅绿）；II度（黄绿浑浊）；III度（棕黄浑浊）提示胎儿缺氧

4. 胎儿头皮血PH值 <7.2 ；5. 胎儿电子监护：频繁晚期减速和重度变异减速

6. 处理：左侧卧位、吸氧、停用缩宫素

①宫口未开：S $< +3$ 剖宫产；②宫口开全：S $\geq +3$ 阴道助娩（产钳、胎吸）

十二、妊娠合并心脏病

1. 最易发生心衰3个时期：32-34周；分娩期第二产程；产后3天内

2. 最常见的妊娠合并心脏病：先心病房缺最常见

3. 妊娠合并心脏病能否继续妊娠指标：I~II级可以妊娠，III~IV不能继续妊娠

4. 妊娠合并心脏病的分娩：①I~II级心衰-可在监护下分娩；②III~IV级心衰-先控制心衰，再终止妊娠③分娩后腹部放置沙袋，以防腹内压骤降；

十三、妊娠合并病毒性肝炎

题眼：只要题目中出现胆红素明显升高或胆红素 >17.1 ，即为重型肝炎，否则为非重型肝炎

治疗：妊娠合并重型肝炎：积极改善肝功能，使病情稳定24小时后终止妊娠

十四、妊娠合并糖尿病

1. 正常人的糖尿病：空腹血糖 >7 mmol/L，随机血糖 >11.1 mmol/L

2. 首选：葡萄糖耐量试验(OGTT)，空腹血糖 ≥ 5.1 mmol/L或1h 10.0 mmol/L或2h 8.5 mmol/L

3. 最佳终止妊娠时38-39周

十五、子宫破裂=病理性缩复环+血尿+下腹剧痛

1. 题眼：在产科里只要孕妇出现血尿=先兆子宫破裂。

2. 病因：肩先露是引起先兆子宫破裂最常见的原因。

3. 处理：肌注哌替啶100mg，同时剖宫产。

十六、产后出血

1. 胎儿娩出后24小时内失血量超过500ml，剖宫产超过1000ml称产后出血。

2. 题眼：①胎盘娩出后子宫轮廓不清——宫缩乏力（最常见）——缩宫素

②胎儿娩出后阴道大量流血——胎盘因素——立即剥离胎盘。

③胎儿娩出后，立即阴道流血——软产道损伤——手术修补术

④出血不凝——凝血功能障碍——补充凝血因子

十七、晚期产后

1. 产后24小时后出现出血，产后1-2周最常见。

2. 题眼①产后10天左右——胎盘残留——立即清宫

②产后2周左右——胎盘附着部位复旧不良——止血药物治疗

③产后2-3周+剖宫产史——子宫切口裂开——立即剖腹探查，清创缝合，无效子宫切除

十八、羊水栓塞=分娩+突发严重呼吸困难

1. 确诊：在下腔静脉血中找到羊水有形物质。2. 治疗：纠正呼吸循环衰竭。

十九、脐带先露=胎膜没破+脐带露出

治疗：头低臀高位，密切观察

二十、脐带脱垂=胎膜破裂+脐带脱出宫颈口外

治疗：头低臀高位，行剖宫产或产钳术

二十一、产褥感染=发热+疼痛+异常恶露

协调性宫缩乏力：①加强宫缩：人工破膜（ $\geq 3\text{cm}$ ）或缩宫素（2.5u）；②阴道助产：S \geq +3、产钳或胎头吸引；③剖宫产：S $<$ +3、胎儿窘迫

不协调性宫缩乏力：①镇静剂：哌替啶、地西洋 ②剖宫产：必要时③严禁应用：缩宫素。

二十二、细菌性阴道炎=厌氧菌+腥臭味白带

治疗：首选甲硝唑；清洗：用酸性溶液。

二十三、真菌性阴道炎=白色念珠菌/假丝酵母菌+豆腐渣样/乳凝样

治疗：抗真菌治疗，咪康唑，克霉唑，伊曲康唑。

二十四、滴虫阴道炎=阴道毛滴虫+黄白稀薄泡沫状+瘙痒、灼热感 治疗：甲硝唑

二十五、老年性阴道炎=黄水状+血性白带/脓性/脓血性 治疗：酸性冲洗+外用少量雌激素

二十六、急性宫颈炎=宫颈部红肿+发热+脓性分泌物增多 治疗：抗生素

二十七、慢性宫颈炎=白带增多+下腹或腰骶部疼痛+膀胱和肠道刺激

二十八、急性盆腔炎=刮宫手术史+白带异常+下腹痛+阴道脓性分泌物+宫颈举痛(+)

题眼：宫颈举痛（妇科）——急性盆腔炎宫颈举痛；宫颈举痛（产科）——异位妊娠

二十九、子宫颈癌=绝经后妇女+接触性出血+宫颈菜花样物

1. 好发部位：宫颈外口鳞、柱状上皮交界处。2. 确诊：宫颈及宫颈管活组织检查

3. 治疗：① IA1期-筋膜外子宫切除术② IA2期-改良式根治性子宫颈切除术加盆腔淋巴结清扫术；③ IB1期- IIA期-根治性子宫颈切除术和淋巴结清扫术；④ IIB期及其以后放疗和化疗

4. 宫颈癌分期

① I期（局限在宫颈）：IA（镜下可见）；IB（肉眼可见）；

② II期（超出子宫）：IIA（阴道上2/3无明显宫旁浸润）；IIB 有明显宫旁浸润，未达骨盆壁

③ III期（到骨盆壁、阴道下1/3）：IIIA 阴道达下1/3，未到骨盆壁；IIIB 达盆壁或有肾盂积水或肾无功能。

④ IV期（邻近器官、远处）：IV 侵犯邻近的盆腔器官；IVB 有远处转移。

三十、子宫肌瘤

子宫肌瘤=育龄期女性+经期延长或经量增多+子宫增大+影像学检查

1. 变性：①玻璃样变—最常见；②红色样变：妊娠期、产褥期最常见，典型表现：妊娠期或产褥期突发发热、腹痛+肌瘤增大；③肉瘤变：恶性变，发病率最低。

2. 治疗：肌瘤小、症状轻、近围绝经期——观察；肌瘤大、出血多——手术

三十一、子宫内膜癌

子宫内膜癌=绝经后阴道流血+排液+疼痛+子宫增大

子宫内膜癌三联征=肥胖+高血压+糖尿病

1. 转移：最常见是**淋巴转移**。
2. 首选——**B超**；确诊——**分段诊刮**；治疗——**首选手术**。
3. 手术病理分期：I期局限在宫体；II期侵犯宫颈；III期局部或区域扩散；IV期侵及膀胱、直肠或远处转移。

三十二、卵巢肿瘤

卵巢癌=老年+腹胀+腹部肿块+直肠子宫陷凹处触及囊性实性肿块

卵巢囊肿蒂扭转=女性+体位变化+突发下腹痛+囊性肿物(腹部包块)

卵巢囊肿破裂=女性+卵巢囊肿病史+突发腹痛+腹膜炎+腹水征

1. 卵巢恶性肿瘤转移方式：**直接蔓延及盆、腹腔播散种植**。
2. 卵巢癌标志物：**CA125↑**——上皮性肿瘤；**AFP↑**——卵黄囊瘤（内胚窦瘤）；**HCG↑**——原发性卵巢绒癌；**雌激素↑**——颗粒细胞瘤、卵泡膜细胞瘤；
3. 卵巢肿瘤的并发症：**蒂扭转**最常见
4. 治疗：①卵巢上皮性肿瘤：**TC（紫杉醇+卡铂）、TP（紫杉醇+顺铂）**；②恶性卵巢生殖细胞及性索间质肿瘤：**BEP（博来霉素+依托泊苷+顺铂）、BVP（博来霉素+长春新碱+顺铂）**

三十三、葡萄胎

葡萄胎=停经+腹痛+阴道少量流血+子宫明显增大+HCG↑（大于100KU/L）

1. 首选**B超**，“**落雪状**”、“**雪花状**”改变。
2. 确诊：**病理组织活检**
3. 治疗：一旦确诊，立即**清宫**（清宫前必须备血——葡萄胎和稽留流产）

三十四、妊娠滋养细胞肿瘤（阴道出血、肺转移）

题眼：①葡萄胎病史**6个月内**或病理组织镜下有**绒毛**：**侵袭性葡萄胎**

②葡萄胎病史**6个月以上**或病理组织镜下**无绒毛**：**绒癌**

三十五、无排卵性功能失调性子宫出血

无排卵性功能失调性子宫出血=单相体温+周期紊乱+经量紊乱+经期紊乱（3乱）

- 更年期：**刮宫**；青春期：①**止血**：先补充雌激素，待Hb到90g以上，再用孕激素。②**调整周期**：维孕激素贯序疗法。③**青春期不再提倡促排卵治疗**：调整人工周期即可，有生育要求者方可促排卵。

三十六、排卵性功能失调性子宫出血（双相体温）

黄体功能**不全**-周期**缩短**，**经期正常**。黄体萎缩不全-周期**正常**，**经期延长**。

三十七、绝经综合征

绝经综合征=月经紊乱+精神症状（烦躁、易怒、活动、失眠）+血管收缩症状（潮热）

1. **潮热**是绝经期标志性症状，是**雌激素降低**的特征性症状
2. 治疗：**有子宫**的选择——**雌孕激素序贯**治疗；**无子宫**的选择——**单一雌激素**治疗

三十八、子宫内膜异位症=继发性痛经进行性加重+子宫不大

1. 最常见异位：是**卵巢**，出血后包裹形成**卵巢巧克力囊肿**（也称卵巢内膜异位囊肿）
 2. 确诊：**腹腔镜**偶见CA125。
 3. 治疗：首选**假孕疗法**—使用大量孕激素，无效则用腹腔镜手术
- 卵巢巧克力囊肿——**手术剥除囊肿**

三十九、子宫腺肌病=继发性痛经进行性加重+子宫均匀一致增大

- ① **子宫肌层**；②首选—**B超**；③确诊：**腹腔镜**；④治疗：**子宫切除术**

其他系统必考点总结

一、围手术期

1. 术前特殊准备:

- 1) 呼吸道: 术前 **2周禁烟**
- 2) 胃肠道: 术前 **12h禁食, 4h禁水**; 胃肠道肥皂水, 术前 **2-3天抑菌**; 术后肛门排气可进食。
- 3) 心脏疾病: 急性心梗 **6个月**; 心力衰竭 **4周**
- 5) 血压、血糖准备: 高血压 **不大于 160/100mmHg** 无需降压, 糖尿病病人血糖 **5.6-11.2**
- 6) 糖尿病病人术前控制血糖: **口服短效降糖药**服用到术前前一天晚上; **口服长效降糖药术前 2-3天停药**; 平时用**胰岛素的手术日早晨停胰岛素**

2. 术后处理:

- 1) 引流管拔管时间: **橡皮片 2-3天; 烟卷: 3天; T管: 2周**
- 2) 术后体位: ①全麻: 平卧, 头偏一侧; ②腰麻: **去枕平卧**; ③项脑: **头高脚低, 斜坡卧位**; ④颈胸部: **高半坐位**; 腹部: **低半坐位**; ⑤休克: 两头翘, 头高 20-30 度, 下肢高 15-20 度。
- 3) 术后拆线: 头面颈 **4-5天**, 下腹部会阴 **6-7天**, 胸腹背臀 **7-9天**. 四肢 **10-12天**, 减张缝线 **14天**;

二、营养 肠外营养

1. 营养途径: **小于 2周——周围静脉, 大于 2周——中心静脉** (颈内静脉和锁骨下静脉)
2. 并发症: ①最常见**气胸**。②最严重**空气栓塞**
3. 必需氨基酸与非必需氨基酸比例为 **1:2**, 氮和热量的比 为 **1:150**;
肠内营养: 途径: **鼻胃管**。并发症: ①最常见——**误吸** 浓度过高速度过快——**腹胀腹泻**
③每次给完营养液 **30min后回抽大于 150ml**——说明发生了**胃潴留**。

三、外科感染: 分类: 特异性感染: **凤姐真坏呀**

- 疔: 1. 单个毛囊的化脓性感染。致病菌: **金黄色葡萄球菌**, 好发头面颈项部, 红肿热痛。
2. 危险三角 (鼻根到两侧口角) 禁止挤压, 脓性海绵状静脉窦炎。治疗: 局部治疗为主
1. 多个相邻的毛囊发生感染。致病菌: **金黄色葡萄球菌**。唇疔禁止挤压。

2. 诊断: **中老年(糖尿病病史居多)+发热+蜂窝状疮口+颈背部红肿热痛=疔**

3. 治疗: ①**抗生素+50%硫酸镁湿敷**; ②切开引流, 超过病变边缘皮肤一个+或者++, 切口深度应达筋膜; 唇疔不做切开引流

皮下蜂窝织炎: 1. 诊断: **发热+局部红肿热痛+波动感(水疱溃破)=急性蜂窝织炎**

2. 致病菌: 最常见**溶血性链球菌**; 好发皮肤、肌肉、阑尾, **界限不清**, 严重皮肤呈褐色。

3. 治疗: **抗生素+50%硫酸镁湿敷**。口底、颌下压迫气管, 造成呼吸困难, 要及时切开

丹毒: 诊断: **发热+片状红疹+很少化脓=丹毒**

2. 致病菌: **溶血性链球菌**; 色鲜红, 境界清楚, 片状红肿, 严重的下肢可以出现**象皮肿**。

3. 治疗: **不化脓, 无需切开**; 抬高患肢; 50%硫酸镁湿敷+全身使用抗生素 (首选**青霉素**)

甲沟炎: 1. 损/刺伤史, **金葡菌**。红肿热痛, 针刺样疼痛, 最严重的表现: **慢性骨髓炎**。

2. 治疗: ①**抗生素**; ②不下垂, 前臂悬吊; 甲沟旁边纵行切口引流。

脓性指头炎: 1. **金黄色葡萄球菌**。红肿热痛, 剧烈跳痛下垂加重。

2. 治疗: ①**绝不下垂, 悬吊前臂**; ②积脓侧面纵行切口, 切口两侧不超过甲沟的 $1/2$, 近侧不超过指节横纹: **绝对不能做鱼口状切口**。

手掌深部脓肿: 临床表现均为**手背肿胀, 绝对不能在手背处切开**。

全身化脓性感染

1. 脓毒症: 最常见表现**寒战高热**。最佳抽血时间: **寒战高热时**; 致病菌: **金黄色葡萄球菌**。

2. 菌血症: **细菌入血, 没有毒素**。败血症: **寒战高热+细菌入血+产生毒素+有皮穿+肝大**。

3. 脓血症: **寒战高热+化脓性病灶+转移性脓肿**。

4. 脓毒血症：寒战高热+细菌入血+产生毒素+有皮疹+肝大+化脓性病灶+转移性脓肿。
- 破伤风：1. 致病菌：破伤风梭菌，破伤风是一种毒血症。诊断：外伤史和临床表现
2. 表现：“钉子扎脚”题眼，最先累及的是咀嚼肌，牙关紧闭；最严重呼吸肌；呼吸困难。
3. 处理毒素：中和毒素——打破伤风抗毒素，一般只需一次。
4. 预防注射破伤风疫苗：清创彻底。主动预防——类毒素（疫苗）；10年后外伤——用抗毒素：
- 气性坏疽：1. 病因：梭状芽孢杆菌，主要见于开放性骨折后清创不彻底；
2. 临床表现：“挤压伤”题眼。①捻发音/握雪感；②大理石花纹；③伤口有恶臭；

四、创伤火器伤：

1. 清创时间：6-8小时，面部12小时、头皮24小时
2. 最常见的止血方法：加压包扎。止血带止血：每1小时放松1-2分钟，不超过4小时。
3. 最常见的并发症是：化脓性感染；
4. 火器伤特点：6-8小时及时清创，引流3-5天做二期愈合。

五、烧伤：1. 烧伤面积9分法

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。妇女臀足一样细，66大顺把分计，儿童十二要另计，头重脚轻要注意：12岁以下儿童，头颈部烧伤面积公式 $9 + (12 - \text{年龄})\%$ ；双上肢、躯干部与成人一样；双下肢 $46 - (12 - \text{年龄})\%$

2. 分度：I°：仅伤及表皮浅层，表面红斑状、干燥，烧灼感；浅II°：生发层、真皮乳头层。局部红肿明显，水泡形成，疼痛明显；深II°：真皮层，可有水泡，痛觉较迟钝
III°：全皮层甚至达到皮下、肌肉或骨骼。无水泡，呈白或焦黄色甚至炭化，痛觉消失
3. 烧伤严重性分度：轻度：II° 10以下或者III° 0；中：II° 10-30或III° 10以下；重度：II° 30-50或III° 10-20；特重：II° 50以上或III° 20以上
4. 补液方法：补液总量=2000+烧伤面积 X 体重 X 1.5（儿童1.8婴儿2.0）

第一天：前8h补一半，后16h补一半。第二天：补液总量=生理需要量+胶体液和电解质溶液量为第一个24小时输注的半量。晶胶比例：中重度：晶胶比2:1；极重度：晶胶比1:1；
六、乳房疾病

1. 乳管壶腹部是导管内乳头状瘤的好发部位，典型表现是乳头鲜红色血性溢液。
2. 乳腺淋巴液输出途径：最常见的是：腋窝淋巴结—锁骨下淋巴结；
3. 确诊金标准：穿刺活检；银标准/筛查：钼靶摄像，没有选B超。

急性乳腺炎

1. 好发于产后3-4周。病因：乳汁淤积，细菌入侵，金葡菌经淋巴管侵入。
2. 诊断：哺乳期的妇女（初产妇）+乳房红肿热痛+淋巴结肿大压痛=急性乳腺炎
3. 治疗：患侧暂停哺乳吸尽乳汁，健侧继续哺乳；触诊波动感，提示脓肿：必须切开引流
切口是重点：1) 浅表或远端，轮辐状、放射状 2) 乳晕下沿乳晕边缘做弧形切口 3) 乳房后深部，乳房下缘做弧形切口 4) 脓肿较大低位对口引流 5) 有隔膜，手指打开脓肿隔膜，引流；
乳腺癌：

1. 病理分型：①非浸润癌：导管内癌（预后最好）②浸润性癌（最常见，预后最差）
2. 好发在外上象限，最常见淋巴转移：腋窝淋巴结；血行易转移到：骨、肺、肝；
记忆总结：①酒窝征：cooper初带；②桔皮样变：表浅淋巴管；③乳头内陷；
4. 乳腺癌的临床分期：TNM分期：T:T1:肿瘤小于2cm;T2:肿瘤2-5cm;T3:肿瘤>5cm;N:NO:同侧无淋巴结转移；N1:同侧有活动的淋巴结能推动；N2:有淋巴结融合；M:M0:无远处转移；M1:有远处转移。
5. 诊断：中老年女性+无痛性乳房肿块+腋窝淋巴结肿大=乳腺癌
乳房红肿热痛+抗生素治疗无效=炎性乳癌。乳房湿疹+治疗无效+活检=湿疹样乳癌
6. 治疗：1) 乳腺癌根治术（Halsted）最常用，外上象限乳癌首选治疗，（切除：乳房+胸大

+胸小肌+腋窝及锁骨下淋巴结)。

2)保留乳房的乳腺癌切除术 I、II期用,术后必须**放化疗**。

3)乳腺癌扩大根治术(乳腺癌根治术+胸骨旁淋巴结清扫)一**胸骨旁淋巴结转移**。

中毒

1.瞳孔**扩大**:阿托品中毒。瞳孔**缩小**:**有机磷类杀虫药、吗啡**。

中毒气味:**苦杏仁味-氯化物中毒;大蒜味:有机磷中毒;皮肤黏膜樱桃红:一氧化碳中毒**

2.中毒处理:①立即终止接触毒物②及时洗胃(**腐蚀性的强酸中毒不洗胃**);

镇静剂中毒:用**1/5000的高锰酸钾溶液洗胃;对硫磷禁用高锰酸钾洗胃;**

有机磷中毒:用**2%的碳酸氢钠洗胃,但敌百虫绝对禁忌用2%的碳酸氢钠洗胃;**

3.解毒药:**铅中毒解毒剂依地酸二钠钙;汞中毒(震颤)一二巯丙醇;氰化物中毒一亚硝酸盐/美蓝;老鼠药(氟乙酰胺、氟乙酸钠)中毒一一乙酰胺;**

急性有机磷杀虫药中毒

1.①确诊:**胆碱酯酶活力测定**②尿中有**硝基芬:对硫磷中毒**;③尿中**三氯乙醇:敌白虫中毒**;

2.诊断=**有机磷杀虫药接触史+大蒜味+瞳孔呈针尖+肌束震颤+胆碱酯酶活力降低**

3.治疗:**早期、联合、足量、重复用药**;

1)肺水肿、呼吸麻痹一**阿托品**。阿托品中毒用**毛果芸香碱**。恢复胆碱酯酶活性一用**氯解磷定**。

2)最主要死亡原因:**呼吸衰竭**。

急性CO中毒(**煤气炉、热水器、车库一一题眼**)

2.临床表现:1)皮肤黏膜**樱桃红**;

2)特异性表现:**迟发性脑病**:2-60天出**脑损伤最重**

3.实验室检查:确诊,查**COHB**;

4.诊断:**火炉+口唇樱桃红+CNS 受损的表现+血液碳氧血红蛋白升高=一氧化碳中毒**

5.治疗:立即终止吸入CO,高压吸氧,防止脑水肿一用**甘露醇**。

中暑 1.临床表现:①热痉挛:**高热+肌肉痉挛**

②热衰竭:**体温达40度,出现缺水,恶心、呕吐**

③热射病:**致命性急症,体温>41度,出现神志障碍**;

2.治疗:降温,中暑病人的预后取决于发病**30分钟内的降温到39度(黄金半小时)**。

消化系统疾病必考点总结

第一节 食管、胃、十二指肠疾病

一、胃食管反流病(GERD)

1.发病机制:**食管下括约肌(LES)松弛,张力降低(助理不考)**

2.诊断:**烧心反流(反酸)+胸骨后疼痛+胃镜示反流性食管炎=胃食管反流病**

3.辅助检查:首选**内镜**,确诊**内镜+活检(助理不考)**

4.治疗:首选**质子泵抑制剂(奥美拉唑等)**

二、食管癌

1.辅助检查:首选**内镜**,确诊**内镜+活组织检查**,**造影**是医学影像学的首选检查

2.诊断:**进食哽噎感(早期)+进行性吞咽困难(中晚期)+钡餐检查阳性结果=食管癌**
喜吃热烫+进行性吞咽困难+胸骨后烧灼样疼痛+进食哽噎感=食管癌

3.治疗:**中、下段食管癌首选手术,上段食管癌首选放疗**

三、急性胃炎

1.病因:**应激(烧伤、颅内病变等)、用药**。2.检查:首选**胃镜**

3. 诊断：急性病程+不洁饮食/ 非甾体抗炎药服用史+上腹不适或隐痛+黑便=急性胃炎

四、慢性胃炎

1. 病因：幽门螺杆菌(Hp)感染。2. 辅助检查：首选胃镜，确诊胃镜+活检，

3. 诊断：慢性病程+上腹不适+嗝气、恶心=慢性胃炎

4. 治疗：首选质子泵抑制剂奥美拉唑，三联疗法或四联疗法根除 Hp

五、消化性溃疡

1. 病因：幽门螺杆菌(HP)感染

2. 检查：首选胃镜，确诊胃镜+活检，

3. 药物治疗：首选质子泵抑制剂(PPI)奥美拉唑，根除 HP 的药物：三、四联疗法

5. 手术治疗：最常用胃大部切除术，胃溃疡首选：毕 I 式，十二指肠溃疡首选：毕 II 式

6. 诊断：①慢性周期性饱餐痛(进食-疼痛-缓解)=胃溃疡

②慢性周期性饥饿痛、夜间痛(疼痛-进食-缓解)=十二指肠溃疡

③胃/十二指肠溃疡+呕血黑便+血压下降=消化性溃疡并发出血

④有或无溃疡病史+突发剧烈上腹痛+板状腹+X 线示膈下游离气体=消化性溃疡并发穿孔

⑤十二直肠溃疡+呕吐宿食+振水音=十二指肠溃疡并发幽门梗阻

⑥消化性溃疡+突发上腹痛+剧烈腹膜刺激征+腹部立位平片示膈下游离气体=消化道穿孔

六、胃癌

1. 检查：首选胃镜。确诊：胃镜+活检。3. 治疗：首选根治手术

2. 诊断：老年人+上腹不适+黑便+左锁骨上淋巴结肿大=癌

体重减轻+大龛影+黏膜僵硬粗糙=胃癌

第二节 肝脏疾病

一 肝硬化

1. 病因常见：乙型或丙型病毒性肝炎。2. 确诊：肝脏穿刺活检见假小叶形成。

3. 并发症：最常见是上消化道大出血；最严重是肝性脑病。

4. 诊断：肝病史+门脉高压(脾大、腹水、蜘蛛痣)+超声肝脏缩小=肝硬化

中年患者+上消化道出血+肝硬化=食管胃底静脉曲张破裂出血

二、肝性脑病(HF)：

1. 病因：肝炎后肝硬化。2. 诱因：上消化道出血 4. 临床表现：扑翼样震颤

3. 发病机制：血氨(NH₃)增高导致氨中毒影响大脑的能量代谢

三、肝脓肿：1. 病因：胆道系统感染，常见致病菌为大肠杆菌和金黄色葡萄球菌

2. 检查：首选 B 超。3. 诊断：寒战、高热+肝区疼痛、肿大=肝脓肿

四、原发性肝癌：1. 病理：经门静脉的肝内血性转移最早最常见

2. 检查：早期诊断 AFP。影像学检查首选 B 超。活检确诊

3. 诊断：乙肝病史+右上腹痛加重+肝大+硬肿块+体重下降+AFP ↑ +超声占位=肝癌

第三节 胆道疾病

一 胆囊结石：1. 检查：首选 B 超。2. 治疗：首选经腹腔镜胆囊切除术

3. 诊断：阵发性右上腹绞痛+墨菲征阳性+无黄疸+超声示胆囊内强回声团、后伴声影

二 急性胆囊炎：1. 病因：胆囊结石。2. 检查：首选 B 超。4. 治疗：胆囊切除术

3. 诊断：阵发性右上腹绞痛+墨菲征阳性+超声示胆囊增大、壁增厚(双边征)=急性胆囊炎

三 肝外胆管结石(助理不考)：1. 检查：确诊 B 超。2. 治疗：胆总管切开取石+T型管引流

3. 诊断：Charcot三联症(腹痛+寒战高热+黄疸)+超声示胆管内强回声团伴声影=胆管结石

四 急性梗阻性化脓性胆管炎：1. 病因：肝外胆管结石，致病菌大肠杆菌。2. 检查：B 超确诊

3. 治疗：紧急手术：胆总管切开减压 + T 管引流。

4. 诊断：夏柯三联征(右上腹痛+寒战高热+黄疸)=急性胆管炎

雷诺五联征(夏柯三联征+血压下降+精神神经症状)=急性化脓性梗阻性胆管炎

第四节 胰腺疾病

一、急性胰腺炎

1. 病因:胆道疾病(胆石症). 2. 常见诱因:暴饮暴食或大量饮酒
3. 检查:增强CT诊断胰腺坏死的最佳方法,血钙反应胰腺出血坏死程度,血淀粉酶(AMS)病后2~12h↑
5. 诊断:①暴饮暴食、慢性胆道病史+骤发剧烈上腹痛+后腰背部放射+腹膜刺激征+WBC升高+血尿淀粉酶=急性胰腺炎(单纯型)
②胰腺炎+Grey-Turner征(左侧腹青紫斑)、Cullen征(脐周青紫斑)+腹穿(洗肉水样)=急性胰腺炎(出血坏死型)
6. 内科治疗:禁食,胃肠减压,防治休克,解痉止痛(镇痛禁用吗啡),减少胰液分泌:生长抑素。

二、胰头癌与壶腹周围癌(助理不考)

1. 临床表现:胰头癌:进行性阻塞性黄疸+消瘦乏力+Courvoisier(库瓦济埃)征阳性(无压痛表面光滑可推动的肿大胆囊)
2. 检查:首选的检查方法是B超,判断肿瘤切除可能性的首选检查是增强T,活检确诊。

第五节 肠道疾病

一、克罗恩病(助理不考)

1. 临床表现:腹痛(最常见症状)多位于右下腹或脐周。
2. 检查:首选结肠镜:可见①病变位于末段回肠,鹅卵石征(铺路石样),不连续呈节段性或跳跃式分布,确诊结肠镜+活组织检查
3. 治疗:氨基水杨酸制剂首选柳氮磺吡啶,中~重度患者糖皮质激素。

二、溃疡性结肠炎(UC)

1. 检查:首选结肠镜:溃疡呈连续性弥漫性分布,确诊结肠镜+活检
2. 药物治疗:氨基水杨酸制剂首选柳氮磺吡啶(SASP)
3. 诊断:脓血便+消瘦+结肠镜示“全结肠溃疡,多发息肉”=溃疡性结肠炎
左下腹痛+液脓黏血便+抗生素治疗无效+肠镜提示黏膜颗粒状=溃疡性结肠炎

三、肠梗阻

1. 临床表现(助理不考):“痛、吐、胀、痹”+腹部体征;
2. 首选检查立位X线检查:可见气液平面。
3. 治疗:胃肠减压,纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡。
5. 诊断:腹痛+恶心、呕吐+腹胀+肛门停止排气、排便+腹部平片示“阶梯状”液平=肠梗阻

四、结肠癌

1. 病理:转移途径主要是淋巴转移。 2. 检查:首选结肠镜,确诊结肠镜+活检
3. 诊断:老年人+腹部隐痛+左或右侧腹部包块+大便性状改变=结肠癌

六 肠结核(助理不考)

1. 病理:好发部位——回盲部。 2. 检查:首选检查结肠镜,确诊结肠镜+活检
3. 诊断:低热盗汗+腹痛+腹泻与便秘交替+右下腹包块+钡剂灌肠示激惹征=肠结核

第六节 急性阑尾炎

1. 病因病机:阑尾腔阻塞(最常见)。
3. 诊断:转移性右下腹痛+麦氏点压痛+超声+WBC升高、中性粒升高=急性阑尾炎
转移性右下腹痛+麦氏点压痛+右下腹包块+超声=阑尾周围脓肿

第七节 直肠肛管疾病

一、肛裂,肛瘘,痔

1. 肛裂:典型表现是肛周剧疼痛+便秘+出鲜红血。排便时与排便后疼痛之间有间歇期。

裂“三联征”：肛裂+前哨痔+齿状线上相应的乳头肥大时即可确诊。

2. 肛痿①肛门周围有外痿口，有少量脓血粘液分泌物排出；瘻管造影发现瘻道存在即可确诊。

3. 痔①内痔：齿状线以上，无痛性间歇性便血(鲜血)，血与便不混。

②外痔：齿状线以下，肛门不适，瘙痒，血栓性外痔剧痛；

二、直肠癌

1. 病理：腺癌，淋巴转移是主要的转移途径。2. 检查首选直肠指诊，确诊：肠镜+活检。

3. 诊断：青年或老年+脓血便+排便习惯和粪便性状改变(变细)+直肠刺激征+直肠指检触及肿块、血染指套=直肠癌

第八节 消化道大出血

1. 常见病因：最常见病因是消化性溃疡，其次是肝硬化门脉高压症

2. 临床表现：呕血与黑便，失血性休克的表现。3. 检查首选消化内镜

第九节 腹膜炎 结核性腹膜炎

1. 检查：腹腔镜 + 腹膜活检是确诊最有意义的检查

2. 诊断：结核中毒症状(低热盗汗)+腹痛+腹泻+腹部柔韧感+腹腔积液=结核性腹膜炎
低热、盗汗+腹痛+腹水+腹部包块+腹壁柔韧感=结核性腹膜炎

第十节 腹外疝

诊断：幼儿及青年人+可复性腹股沟疝包块进入阴囊=腹股沟斜疝

老年男性+腹股沟区半球形包块+不进入阴囊=腹股沟直疝

40岁以上妇女+股区包块+不进入阴囊+肠梗阻 股疝

第十一节 腹部损伤

1. 概述：腹部损伤开放性(最常见肝)、闭合性(最常见脾)。

2. 诊断：①左季肋部外伤史+全腹痛+腹腔内出血=脾破裂

②右上腹外伤+右上腹腹痛(向右肩放射)+腹膜刺激体征和移动性浊音+血红蛋白↓=肝破裂

③腹中部外伤+腹膜刺激体征+腹腔穿刺有少量淡黄色液体=腹部闭合性损伤：肠管破裂

血液系统疾病必考点总结

缺铁性贫血：【诊断公式】

1. 青年女性+月经过多慢性失血、面色苍白,反甲、异食癖=缺铁性贫血

2. 贫血表现、反甲，异食癖(组织缺铁)

3. 骨髓涂片铁染色—骨髓小粒可染铁消失—确诊；骨髓象：“核老浆幼”

4. 实验室检查：血清铁蛋白，最早最敏感；首选血常规；治疗有无效果—网织红细胞计数。
再障

1. 贫血+出血+三系减少+NAP=慢性再生障碍性贫血可能性大

2. 急性和重型再障：“急、快、重”；以呼吸道感染最常见。骨髓干细胞移植—最有效；

3. 慢性再障：雄激素

溶血性贫血

1. 黄疸+贫血=溶血性贫血；腰背四肢酸痛+血红蛋白尿+黄疸=急性溶血性贫血；黄疸+贫血+脾大=慢性溶血性贫血

2. 临床特征：以贫血、黄疸和脾大。

3. 渗透性脆性试验—提示遗传性球形细胞增多症。G6PD活性测定—蚕豆病确诊的依据。

4. 直接法抗人球蛋白试验(Coombs试验)是诊断AIHA的重要依据。

5. 阵发性血红蛋白尿：酸溶血实验(Ham实验)。

获取更多医考资料，请关注

自身免疫性溶血性贫血：贫血表现+黄疸+Coombs 试验(+) = 自身免疫性贫血

1. 治疗首选**激素**，激素无效-**切脾**，切脾无效-**免疫抑制剂**，以上均无效-**血浆置换**。

再障：贫血+出血倾向+感染+骨髓三系减少+肝脾淋巴结不大=再生障碍性贫血

1. 重型再障 (SAA)：起病急，进展快，病情重；以**呼吸道感染**最常见。

2. 诊断：“三系减少”，出血、贫血、感染。

白血病

1. 发热+出血+胸骨压痛+感染+贫血+骨髓增生活跃(原始细胞 $\geq 20\%$) = 白血病

2. 发热+出血+全血细胞减少+早幼粒细胞=早幼粒细胞白血病

3. 多部位出血+PT 延长+纤维蛋白原降低+FDP 增高+3P 试验阳性=DIC

4. 白细胞极度增高+巨脾+Ph 染色体(+) = 慢性粒细胞白血病

5. 贫血常为首发症状；**发热**：半数首发症状。**出血**：DIC (常是M3)，**颅内出血**-易死亡。

6. 急性白血病：贫血、出血、感染+胸骨痛+肝脾肿大。

7. 方案：急淋：VP首选 (长春新碱+P泼尼松) 急非淋：IA和DA首选 (DNR+Ara-C)。

8. M3—早幼粒—DIC—POX (+) —全反式维甲酸。

9. M5—单核—牙龈—NSE (+)，被NaF抑制—DA/HA。

10. ALL—淋巴结—Auer小体 (-)、PAS (+) —VP。

11. ALL—中枢—甲氨蝶呤鞘内注射。

淋巴瘤

1. 无痛性颈部淋巴结肿大；2. R-S 细胞=霍奇金淋巴瘤。

3. 慢性、无痛性、进行性淋巴结肿大考虑淋巴瘤。病理活检R-S细胞提示霍奇金，活检B细胞提示非霍奇金。霍奇金首选ABVD方案。非霍奇金首选CHOP方案。

出血性疾病

1. 出血+骨髓巨核细胞增多、产板型减少+血小板减少+出血时间延长=特发性血小板减少性紫癜 内脏出血 (以颅内出血最危险)。

2. 首选**激素**-无效，**切脾**-再无效，**长春新碱**-再再无效，**血浆置换**

“双下肢对称性紫癜”+皮肤紫癜最常见+病前1~3周呼吸道感染史=过敏性紫癜

输血

1. 白细胞 最易携带病毒；血小板 最易引起细菌污染反应；血浆蛋白最易引起过敏反应

2. 红细胞悬液 (添加剂红细胞)：目前最为常用的红细胞制品

Hb $> 100\text{g/L}$ ，不必输血；Hb $< 70\text{g/L}$ ，应考虑输悬浮红细胞；

安全输血 并发症

非溶血性发热性输血反应 (早期最常见)、溶血性输血反应 (最严重)、过敏反应 (最快)。

循环系统疾病必考点总结

一、心力衰竭

1. 最重要病因：心肌收缩力减弱 (冠心病和心梗)。

2. 慢性左心衰：最早最常见：劳力性呼吸困难；最典型：夜间阵发性呼吸困难；

最严重：端坐呼吸；左心衰+呼吸困难最严重：急性肺水肿。

最典型/最有意义体征：奔马律，听诊双肺底中小水泡音/湿罗音 (肺静脉淤血)；

3. 慢性右心衰：最特异：肝颈静脉回流征 (+)；

4. 辅查：首选 UCG，EF $\leq 40\%$ ，反映收缩期心衰。E/A < 1.2 ，反映舒张期心衰。

5. 慢性心衰治疗：利尿剂 (只有螺内酯)，急性心衰首选速尿；ACEI/ARB；

β -阻滞剂（只有比卡美）：比索洛尔、卡维地洛、美托洛尔

6. 洋地黄类

(1) 最常用正性肌力药：**地高辛**；唯一适应证是：**心衰伴房颤、房扑**。

(2) 禁忌症：急性心梗 24h内；肥厚性梗阻型心肌病；预激综合征；低钾；**单纯性二尖瓣狭窄**。“急死的肥鱼价格低啊”

(3) 洋地黄中毒：

最常见原因：**低钾**；最早：**厌食+黄/绿视**；心律失常：最常见**室早二联律**；

最具特征性：**可快可慢**（快速房性心律失常和房室传导阻滞。）

7. 急性左心衰治疗：效果最明显且作用最快：**利尿剂**（呋塞米）；

8. 心脏骤停和心源性猝死：最常见原因——**室颤**；最常见疾病——**冠心病**；

诊断金标准 典型大动脉（颈、股）搏动消失；治疗：首选 **肾上腺素**

总结：1. **长期心脏病史+心排量↓+肺循环淤血(心源性哮喘、呼吸困难)**=慢性左心衰

2. **长期心脏病史+心排量↓+体循环淤血(颈V怒张、肝大、腹水、双下肢水肿)**=慢右心衰竭

二、心律失常

诊断总结：

1. **第一心音强弱不等+心律绝对不齐+脉搏短绌+P波消失**=房颤

2. **阵发性心慌+突发突止+逆行P波+心率 160~250次/分**=室上性心动过速

3. **提前出现的宽大畸形QRS波**=室早

4. **突发心慌+3个连续的室早波+心室夺获+室性融合波**=室速

5. **PR间期>0.20秒+PR间期恒定+全部下传**=I度房室传导阻滞

6. **PR间期逐渐延长直到QRS波脱落**=II度I型房室传导阻滞

7. **PR间期固定不变, QRS波成比例脱落 2:1, 3:2**=II度II型房室传导阻滞

8. **心律规整+心律约 40次/分+大炮音+A-S综合征**=III度房室传导阻滞

心律失常用药小结：

(1) 改善急性心衰 **利尿**；(2) 心衰伴有高血糖 **ACEI**；

(3) 慢性收缩性心衰 **ACEI**；(4) 心衰伴有房颤 **洋地黄**

(5) 洋地黄引起的阵发性心动过速 **苯妥英钠**

(6) 洋地黄引起的阵发性室性心动过速 **利多卡因**

(7) 任何原因引起的心律失常+血流障碍 **电复律**

(8) 室上速合并预激综合征首选治疗和首选药物 **射频消融, 普罗帕酮**

(9) 阵发性室上性心动过速不伴有心衰 首选 **腺苷**, 次选维拉帕米（异搏定）

(10) 室性心律失常 **利多卡因**

(11) 加速性室自主节律（缓慢性室速） 首选**阿托品**

(12) 心衰伴有高血压（高血压引起的急性左心衰） **硝普钠**

(13) 预激综合征快速房颤 **胺碘酮**

(14) 阵发性室上性心动过速伴心功能不全 **洋地黄**

(15) 室颤治疗首选：**非同步电除颤**；终止室颤最有效：**电除颤**。

(16) 房室传导阻滞三度：特异表现——**大炮音**；治疗首选：**人工心脏起搏器**。

三、高血压

头晕+既往病史+收缩压 \geq 140 mmHg 和(或)舒张压 \geq 90 mmHg=高血压

1. 高血压危象：**短时间收缩压急剧升高, 舒张压持续 \geq 130mmHg, 伴头疼、眩晕、视力模糊**。

2. 高血压急症：**血压 $>$ 180/120mmHg+靶器官损害+首选硝普钠**。

3. 高血压脑病：**短时间舒张压持续 \geq 130mmHg+颅内压增高**。

4. 急进性和恶性高血压：**血压舒张压持续 \geq 130mmHg+肾小动脉纤维素样坏死**

5. 视网膜病变眼底：急进性高血压（III级）；恶性高血压（IV级）；

治疗

1. 水肿+高血压（老人收缩期高血压）：首选 利尿剂；
2. 高血压+心率快；高血压伴有陈旧性心梗；稳定性心绞痛。首选 β 受体阻滞剂；
3. 高血压+心率 $<$ 60次/分；不稳定性心绞痛；首选 二氢吡啶类（**地平）
4. 高血压合并糖尿病（改善胰岛素抵抗），肾病（减轻蛋白尿），心梗（逆转心室肥厚），心衰（逆转心室重构），首选 ACEI/ARB

四、冠心病

老年人+阵发性胸骨后疼痛（向左肩左臂放射）=冠心病

心绞痛：

1. 自发性心绞痛：变异性心绞痛 治疗 首选 CCB，绝对禁用 β 受体阻滞剂。
2. 实验室检查 首选 ECG（最常用方法）：ST段弓背向上抬高，确诊心梗。
心电运动负荷试验：稳定性心绞痛最常用的非创伤性检查。
3. 诊断金标准/确诊：冠脉造影。判断心肌有无缺血，首选放射性核素心肌显像。

总结：中老年+发作性胸痛（3~5min）+服硝酸甘油缓解+心电图 ST 压低 \geq 0.1mv =心绞痛
心肌梗死

1. 心肌梗死：溶栓（ST抬高型 抗凝（非 ST抬高型）。
2. 临床表现：早出现剧烈胸痛：濒死感，持续 1 小时以上。
3. 心律失常：室早最常见；24h内最常见的死因：室颤。
4. 首选：ECG：T 波倒置（缺血），ST 段弓背向上抬高（心肌有损伤），病理性 Q 波（心肌坏死）。

确诊：心肌酶：肌钙蛋白特异性最高（肌钙蛋白 I 或 T），早期诊断有意义。

心肌酶：肌红蛋白（出现最早）；肌钙蛋白酶和乳酸脱氢酶（消退最晚）。

5. 并发症：乳头肌功能失调或断裂（最常见）；确诊：UCG
6. 治疗：ST段抬高型—最好 PCI；溶栓最好 药物 rt-PA；灌注前解除疼痛，首选吗啡。
非 ST段抬高型—绝不溶栓，只抗凝或介入，无并发症用肝素，有并发症用介入。

总结：

1. 中老年+发作性胸痛（ $>$ 30min）+服硝酸甘油不缓解+心电图 ST 抬高=心肌梗死
2. 病史（心绞痛，动脉粥样硬化病史）+心前区疼痛（濒死感， $>$ 30min）+心电图（S-T 弓背抬高）+心肌坏死标记物（肌钙、肌红蛋白升高）=心肌梗死
3. 胸骨后疼痛 $>$ 30 min+硝酸甘油不能缓解+ST 段弓背向上抬高=心肌梗死

六、心脏瓣膜病

1. 所有瓣膜病诊断金标准：UCG。最常见的是二尖瓣狭窄

二尖瓣狭窄

1. 呼吸困难（劳力性、端坐呼吸）+大咯血+粉红色泡沫痰+舒张期隆隆样杂音+梨形心=二狭
2. 临床特征：最早的是劳力性呼吸困难
3. 特征性的杂音为：心尖区舒张期隆隆样杂音，不传导。
4. 并发症：最常见的是房颤，最危险的是脑栓塞，最致命的是右心衰；
最少见的是感染性心内膜炎。
5. 治疗：二狭+房颤，抗凝首选华法林；心律失常首选 洋地黄。

二狭+左心衰/急性肺水肿，只能选择利尿剂（呋塞米）

二尖瓣关闭不全

1. 左心衰（急性或慢性）+收缩期吹风样杂音=二尖瓣关闭不全
2. 杂音：心尖部收缩期吹风样杂音，向左腋下或左肩胛下角传导。

主动脉瓣狭窄

1. 呼吸困难+心绞痛+晕厥(三联征)+收缩期喷射样杂音=主动脉瓣狭窄
2. 三联征: 劳力性呼吸困难, 心绞痛, 晕厥;
3. 杂音: 胸骨左缘 3 肋间或右缘 2 肋间——收缩期喷射样杂音, 向颈部传导。
4. 最常见的并发症——心律失常
5. 治疗: 最佳治疗方法 瓣膜置换术; 绝对禁用血管扩张剂——直立性低血压, 休克。

主动脉瓣关闭不全

1. 心悸+心绞痛+夜间阵发性呼吸困难+A-F 杂音+周围血管征=主动脉瓣关闭不全
2. 杂音: 胸骨左缘 3 肋间舒张期高调样递减型叹气样早期杂音, 向心尖传导。

七、感染性心内膜炎

1. 分类 急性 病程 1 周内, 金黄色葡萄球菌感染, 多见于主闭;
慢性 病程 > 1 周, 草绿色链球菌感染, 多见于二尖瓣, 主动脉瓣受累。
2. 临床表现: 最常见的是发热, 急性>39度, 慢性<39度。
典型周围体征: J 损害(急性)——手掌脚掌出血斑; Os 结节——指腹红色痛性结节;
Roth 斑——视网膜圆形出血斑。
3. 并发症: 心衰, 最常见最重要的死亡原因。4. 实验室检查: 首选/金标准 血培养;
5. 治疗: 首选 急性 奈夫西林; 亚急性 青霉素; 耐药 首选 万古霉素。

八、心肌疾病

扩张型心肌病 1. 确诊/首选 超声心动图 UCG: 呈钻石双峰样图形。

肥厚性心肌病 1. 临床表现 主狭三联征: 劳力性呼吸困难, 心绞痛, 晕厥;

胸骨左缘 3-4 肋间出现收缩期喷射样杂音;

2. 最常见的并发症 房颤; 3. 实验室检查首选 UCG

九、病毒性心肌炎

1. 最常见的病毒 柯萨奇病毒 B 组; 2. AS 综合症: 与发热程度不平行的心动过速。
3. 实验室检查首选 心内膜心肌活检。

十、心包疾病

结核+心包积液征(呼吸困难+心前区疼痛+心界扩大+肝大+腹水+下肢水肿)= 结核性心包炎

1. 我国最常见的病因: 柯萨奇病毒 A 组

急性渗出性心包炎

1. 最早最典型的表现: 呼吸困难
2. 典型体征: 心浊音界向两侧扩大, 在心浊音界内心尖搏动明显减弱;
最特异: 心包积液征(Ewart 征)
心包压塞三联征(贝克三联征): 颈静脉怒张+动脉血压下降+心音遥远。
3. 实验室检查首选/确诊 UCG

缩窄性心包炎

1. 最常见病因: 结核杆菌感染; 确诊: CMR(心脏磁共振)

十一、休克

1. 休克监测: 收缩压<90mmHg或脉压<20, 尿量<30ml/h——提示休克
脉压增大, 提示好转; 尿量>30ml/h, 提示休克已纠正。
休克监测中, 最重要的最简单最可靠的指标: 尿量(反映肾灌注)
2. 治疗 首选补充血容量。3. 感染性休克最常见的病因: G-杆菌释放内毒素。
4. 过敏性休克首选肾上腺素; 5. 心源性休克最常见的原因是 心肌梗死。

十二、周围血管病

1. 确诊 动脉造影; 治疗 首选手术

3. 血栓闭塞性脉管炎: **Buerger** (肢体抬高试验+); 确诊**动脉造影**; 治疗**绝不热疗**, 首选**手术**。
4. 大隐静脉曲张: 实验室检查确诊: **造影**; 治疗: **单纯性**首选 **高位结扎+剥脱术**;
5. 下肢深静脉栓塞: 最严重的并发症 **肺血栓栓塞**; **Homans征** (踝关节过伸背屈试验) 阳性; 确诊 **下肢静脉造影**; 治疗 首选**药物溶栓** 尿激酶 链激酶, 必须 **3 天内**。绝对禁用 **止血药**。

运动系统必考点总结

一、骨折概论

1. 局部专有体征: ①**畸形**、②**反常活动**、③**骨擦音或骨擦感**
2. 早期并发症: 脂肪栓塞综合征 (**骨折+呼吸困难或呼吸窘迫=脂肪栓塞**)
早期最严重并发症:**骨筋膜室综合征**, 好发前臂、小腿、肱骨髁上骨折。
3. 骨折**晚期**并发症: **损伤性骨化/骨化性肌炎**: 主要好发肘关节, 见于**肱骨髁上骨折**。
创伤性关节炎: 关节内骨折最常见的并发症, 多见于**胫骨平台骨折**。
晚期**最严重**并发症: 缺血性肌挛缩; 骨筋膜室综合征处理不当的严重后果。
4. 愈合分 3 期: 血肿炎症机化期 **2 周**, 原始骨痂形成期 **12-24 周**, 骨痂形成塑型期 **1-2 年**
5. 骨折复位标准: **下肢骨折**缩短移位**成人不能超过 1cm, 儿童不超过 2cm**; **长骨、干骺端骨折**长骨骨折端对位至少达到 **1/3**, 干骺端骨折对位至少 **3/4**; **成角**移位向前向后不能超过 **5 度**; 成角向侧方移位、旋转移位、分离移位必须完全矫正

二、上肢骨折

锁骨骨折: 1. **肩峰疼痛或胸锁关节**。患者常用**健手托患肘**, 头向患侧偏斜。

2. 最容易损伤**臂丛神经**。3. 治疗: 首选 **三角巾悬吊 3-6 周**

肱骨外科颈骨折:**肩部外伤史+肩部疼痛、肿胀、瘀斑+肩关节活动障碍=肱骨外科颈骨折**

2. 治疗: **无移位**或年龄大、全身状况差**一用三角巾悬吊 3-6 周**; **有移位**手法复位**外固定**。

肱骨干骨折: **上肢外伤史+上臂活动障碍+局部肿胀、畸形+垂腕(桡神经损伤)=肱骨干骨折**

1. 好发儿童, 受伤史, 肘部疼痛、肿胀, **肘向后突出并半屈位**; 2. 治疗首选手法复位**外固定**。

肱骨髁上骨折 1. 记忆: **中(正中)原(猿手)迟(尺)早(爪形手)闹(桡)炊烟(垂腕)**

2. 治疗: **手法复位外固定**, 有**血管神经损伤**可手术**切开复位内固定**。

3. 诊断**儿童手掌着地外伤史+局部肿胀、痛+肘部半屈位+肘后三角关系正常=肱骨髁上骨折**

前臂双骨折: **孟氏**: 尺骨上 1/3 骨折+桡骨小头位。**盖氏**: 桡骨下 1/3 骨折+尺骨小头位。

桡骨远端骨折

1. Colles 骨折多见, **手掌着地**, 远端向背侧移位, 近端向掌侧移位, **银叉样枪刺样**。

2. 屈曲型骨折 Smith 骨折 **手背着地**, 由背侧向掌侧移位, 近背远掌

3. 诊断**手掌着地受伤史+“银叉”(侧面)或“枪刺样”(正面)畸形=伸直型桡骨下端骨折**

三、下肢骨折:

股骨颈骨折 1. **旋股内侧动脉损伤**是导致股骨头缺血坏死的主要原因。

2. **中老年+摔倒受伤病史+屈曲+内收+患肢外旋畸形(40°~60°)+患髋有压痛=股骨颈骨折**

股骨转子间骨折: 下肢外旋畸形明显: 外旋角度达 90°

股骨干骨折

1. 诊断: **大腿外伤史+骨折特点+畸形+骨摩擦音+肢体短缩功能障碍+X线检查=股骨干骨折**

2. 并发症: 股骨干下 1/3 骨折最易损伤**股动脉**——表现足背动脉搏动消失

3. 治疗: 3 岁内儿童——**垂直悬吊牵引**。儿童: **较小成角畸形和缩短 2cm 的移位**可以接受的。

胫排骨骨折

1. 好发于胫骨中下 1/3; 胫骨上 1/3 损伤胫后动脉——下肢易缺血坏死, 胫骨中 1/3 导致**骨筋膜室综合征**, 胫骨下 1/3 骨折最常见最易**延迟愈合**, **腓骨腓总神经** (足下垂、足背伸无力)——**马蹄内翻足**

3. **小腿直接暴力+疼痛+活动受限+骨擦音+骨筋膜室综合征+X 线检查=胫腓骨干骨折**

四、脊柱骨折

1. 最常见类型: **压缩性骨折**, 其中以**胸腰段 (T12-L2) 骨折**最多见; 检查: 首选 **X 线检查**

2. Chance 骨折: **椎体水平状撕裂**。Jefferson 骨折: **第一颈椎骨折**。

脊髓损伤

1. 脊髓休克: **早期迟缓性瘫痪**, **晚期痉挛性瘫痪**;

2. 脊髓震荡: **暂时性功能抑制**, 立即发生**弛缓性瘫痪**, 可完全恢复, **不留后遗症**。

3. 实验室检查: 脊柱骨折首选检查: **X 线检查**; 有脊髓损伤: **MRI**;

4. 并发症: 最早出现的并发症: **呼吸感染与呼吸衰竭**;

骨盆骨折 1. 最容易引起**休克**; **骨盆分离和挤压试验阳性**: 直接诊断骨盆骨折;

2. 会阴部瘀点瘀斑: **耻骨骨折或坐骨骨折**; 诊断仍然用 **X 线**;

3. 并发症: **双侧耻骨最容易休克**; **尿道或膀胱损伤**: **后尿道膜部损伤** (前尿道是骑跨伤);

五、关节脱位 1. 三大典型表现: **关节畸形, 关节盂空虚, 弹性固定**。

2. 检查: 所有关节脱位首选 **X 线检查**。

肩关节脱位 1. 部位: **前脱位**最为常见

2. **有外伤病史(手掌撑地)+健手托住患侧前壁+方肩畸形+Dugas 征阳性+X 线检查=诊断**

3. 治疗: **手法复位**: 一般采用足蹬法/希波克拉底法复位, 三角巾悬吊固定 **3 周**;

肘关节脱位: 题眼: **肘关节弹性固定, 压痛(+), 肘关节后方有空虚感=肘关节脱位**

桡骨头半脱位 1. 治疗: **旋转法**: 手法复位, 不必麻醉, 不需固定;

2. 诊断: **小儿突发上肢牵拉+肘部疼痛+活动受限制+X 线检查(-)=桡骨头半脱位**

髌关节脱位 1. **后脱位**最为多见。并发症: **早期: 坐骨神经损伤; 晚期: 股骨头缺血坏死**;

治疗: **提拉法 (Allis 法)** 最常用; 后脱位最佳复位时间 **24-48h**。

2. 诊断: **有外伤史+患肢缩短+髌关节呈屈曲、内收、内旋畸形+X 线检查=髌关节后脱位**

膝关节韧带损伤

检查: 首选**核磁 MRI**; **侧方应力试验** (内外侧韧带)、**抽屉试验** (前后交叉韧带)、**轴移试验**。

六、手外伤

1. 再植最佳时间 **6-8 小时**, 最长 **12-24 小时**; 手外伤患肢抬高, 固定于功能位

2. 手外伤判断血管损伤: **Allen 试验**—判断尺桡动脉是否通畅。

断肢(指)再植

1. 断肢再植保存: **4 摄氏度干燥冷藏保存**; 不能与水、冰直接接触, 不能用任何液体浸泡;

2. 最佳再植时间 **6-8 小时**; **大拇指优先再植**;

七、周围神经损伤

正中神经: 感觉——**拇、示、中指、环指一半**; 运动——**猿手**;

桡神经: 感觉——**虎口区、拇、示、中指一半**; 运动支配手背伸肌, 损伤不能伸指,

尺神经: 感觉支配手背 2 指半、手掌 1 指半; 运动支配小指——**爪形手**, **Froment 征阳性**

坐骨神经: **胫神经** (损伤出现钩状足); **腓总神经** (损伤出现——**马蹄足**)

八、运动系统慢性疾病肩周炎

1. 中老年, 女性多, 有**自限性**, 病程 6 个月-24 个月。活动时肩关节疼痛, 功能受限; **肩疼手不疼**;

2. 体检: 肩关节以外展、外旋、后伸受限, **没有前臂和手的根性疼痛** (有的是颈椎病);

肱骨外上髁炎 1. 检查: **伸肌腱牵拉试验 (Mills 征)** 阳性

2. 治疗：首选 **激素封闭疗法**，压痛点注射**醋酸泼尼松龙**，限制腕关节活动。

手部狭窄性腱鞘炎

1. 特点：**中年妇女**，**弹响指和弹响拇**；远侧掌横纹处有黄豆大小的**痛性结节**；

2. 检查：**握拳尺偏试验 (Finkelstein)**：握拳尺偏腕关节时，桡骨茎突处，出现疼痛；

股骨头缺血性坏死 1. 病因：主要与**股骨颈头下型骨折**、**大量应用激素**、**大量饮酒**有关；

2. 表现**髋关节疼痛活动受限**（内旋、外展畸形）；首选检查：**MRI** 治疗：**人工关节置换术**
胫骨结节骨软骨病

1. 题眼：**12-14岁爱运动男孩+胫骨疼痛隆起+X线见骨骺增大、碎裂=胫骨结节骨软骨病**

2. 临床表现：以**胫骨结节处**逐渐出现疼痛，**肿块**为特点，**疼痛与活动有明显关系**。

颈椎病

1. **神经根型颈椎病**最常见，**上肢牵拉试验阳性 (Eaton试验)**、**压头试验阳性 (Spurling征)**

2. 脊髓型颈椎病：**脊髓受累**，四肢手足无力，一定有足的表现：**脚踩棉花感**

3. 椎动脉型颈椎病：**眩晕**；

4. 交感神经型颈椎病：**交感 N 兴奋症状**。

腰椎间盘突出症

1. 好发于**腰 4~5**，其次为**腰 5~骶 1** 或**腰 3~4**；典型表现：**腰腿痛腰痛+下肢放射痛**

2. 检查：**直腿抬高试验**和**加强试验阳性**，确诊/首选检查：**CT**；

3. 定位诊断：**腰 3-4**无足的表现，**膝反射减弱**；**腰 4-5**足背伸无力，**足背皮肤麻木无反射**；**腰 5-骶 1**足跖屈无力，**足外、足底皮肤麻木踝反射减弱**。

九、非化脓性关节炎

骨关节炎 1. 好发于大关节：**膝关节、髋关节**

2. 临床表现：**运动痛+关节肿胀结节+骨关节摩擦音+方形手**

3. 实验室检查：首选 **X 线**：见**关节间隙变窄**；

4. 治疗：①首选止痛——**对乙酰氨基酚**；②改善病情药——**氨基葡萄糖**

十、骨与关节感染

急性血源性骨髓炎

1. 题眼：**小孩子大腿疼 (关节上下不含关节哟)+寒战高热=急性血源性骨髓炎**

2. 病因：最常见致病菌是**金黄色葡萄球菌**，儿童多见；好发于**胫骨上段、股骨下段**；

3. 临床表现：**寒战高热+膝关节附近有红肿热痛+功能障碍**，**干骺端深压痛**有诊断意义。

4. 确诊/首选**分层穿刺**；治疗：**早期联合足量静脉使用抗生素**，**症状消失后需继续用药 3 周**；

慢性骨髓炎 1. 题眼：**三大症状：经久不愈溃疡、窦道形成、死骨排出**，任何一个直接诊断

2. 治疗：**慢性骨髓炎发作期——不能手术——用抗生素+切开引流**；

3. **包壳没有形成——不能手术**，**抗生素+引流**；**有包壳形成方可手术**

化脓性关节炎 1. 题眼：**寒战高热+膝关节红肿热痛=化脓性关节炎**；

2. 最常见致病菌是**金黄色葡萄球菌**；检查：①首选 **关节腔穿刺检查**；②**浮髌试验阳性**；

十一、骨与关节结核

骨关节结核 1. 来源：**肺结核**；最常见的是**脊柱结核 (腰椎结核)**；

2. 颈椎：**咽喉壁寒性脓肿**；腰椎：**腰大肌脓肿**；髋关节：**臀部、腹股沟寒性脓肿**

3. 实验室检查：首选检查 **X 线**见**椎间隙狭窄伴骨质破坏**。治疗：**至少抗结核 2 周再手术**。

腰椎结核 (脊柱结核最常见)

1. 临床表现：**结核中毒症状+关节肿而不红 (寒性脓肿)**，**腰大肌寒性脓肿——题眼**

2. 典型体征：**拾物试验阳性**

髋关节结核 1. 临床表现：“**结核中毒症状+腹股沟或寒性脓肿**” 题眼

2. 实验室检查：首选 **X 线**；**髋关节过伸试验、托马斯征 (Thomas)(+)、4 字试验阳性**；

十二、骨肿瘤

骨软骨瘤：良性，带蒂骨瘤，好发长骨干骺端

骨囊肿 X 线 圆形或椭圆形透亮区，有溶骨性病灶；治疗：病灶挖除，异体填植；

骨巨细胞瘤

1. 特点：良恶交界性，好发年龄 20~40 岁；

2. 检查：X 线 呈肥皂泡/乒乓球样改变，偏心性生长；有溶骨性病灶，没有骨膜反应；

骨肉瘤 1. 特点：高度恶性，多见于青少年，血行转移为迅速全身转移，好发于长骨干骺端。

2. X 线检查：日光射线征、有骨膜反应、Codman 三角，溶骨性病灶。

②确诊：病理活检；③碱性磷酸酶增高；最易出现肺转移；