

## 第一节 呼吸系统

### 1. 慢性阻塞性肺疾病（COPD）

①老年患者 + 咳、痰、喘 = 慢性支气管炎。

②老年患者 + 咳、痰、喘 + 桶状胸 + 过清音 = 肺气肿。

③老年患者 + 咳、痰、喘 + 桶状胸 + 过清音 + 肺功能异常 = COPD（分期：急性加重期；稳定期）。

肺功能分级：FEV1/FVC < 70%，FEV1 于 30、50、80 间分别为轻、中、重、极重。伴慢性呼衰亦为极重。

④慢性呼吸系统病史 + 右心衰体征（心脏扩大）= 肺心病。

右心衰体征：颈静脉怒张、肝大、肝颈征阳性、下肢水肿、P2 > A2。

### 2. 支气管哮喘

诊断：

发作性喘息 + 阵发性或周期性喘息 + 听诊肺部哮鸣音 + 过敏史 = 支气管哮喘。

哮喘分期：急性发作期、非急性发作期。

注意鉴别心源性哮喘，心源性哮喘者多有高血压、冠心病、风心病史。

### 3. 支气管扩张（助理不考）

诊断：

①慢性咳嗽 + 大量脓痰和（或）反复咯血 + 童年有麻疹、百日咳或支气管肺炎迁延不愈病史 + “双轨征”（柱状扩张）或“卷发样阴影”（囊状扩张）= 支气管扩张。

②反复咯血 + 无咳嗽咳痰及肺部体征 = 干性支气管扩张。

### 4. 肺炎

诊断：

①青壮年 + 受凉 + 高热 + 咳铁锈色痰 = 大叶性肺炎。

②咳砖红色痰 + X 线片空洞 = 克雷伯杆菌肺炎。

③儿童 + 刺激性干咳 + 肌肉疼 + 抗生素无效 = 支原体肺炎。

④婴幼儿 + 发热 + 呼吸困难症状（鼻翼扇动、三凹征阳性）= 支气管肺炎。

⑤高热 + 胸痛 + 脓血痰 + X 线片状影 = 金黄色葡萄球菌肺炎。

### 5. 肺结核

诊断：

①低热、盗汗、乏力、体重下降 = 结核中毒症状。

②咳嗽、咳痰、咯血 + 结核中毒症状 + 抗生素治疗不好转 = 肺结核。

③结核 + 胸腔积液征（胸痛 + 语颤消失 + 叩诊实音 + 呼吸音消失）= 结核性胸膜炎。

④儿童 + 轻微症状 + 胸片哑铃状阴影 = 原发型肺结核。

⑤幼儿、青少年 + 咳嗽 + 结核中毒症状 + 胸片大小、密度、分布三均匀的粟粒状结节 = 急性粟粒性肺结核。

⑥青年 + 肺结核 + 肺尖或锁骨下斑点状阴影 = 浸润性肺结核。

⑦成人 + 长期低热盗汗 + 胸片肺组织严重破坏、厚壁空洞 + 肺纹理垂柳征 = 纤维空洞性肺结核。

⑧肺结核 + 高热 + 胸片大叶性密度均匀磨玻璃状影 = 干酪性肺炎。

按“早期、规律、全程、适量、联合”的原则行抗结核治疗。

## 6. 肺栓塞 (2019 年新增加)

- (1) 诊断: 肺血栓栓塞 = 下肢骨折或妊娠患者 + 突发呼吸困难、胸痛 + P2 > A2
- (2) 临床表现: ①突发呼吸困难, 伴有严重胸痛; ②肺梗死“三联征”, 即同时出现呼吸困难、胸痛及咯血。
- (3) 鉴别诊断: ①冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病); ②肺炎; ③原发性肺动脉高压; ④主动脉夹层; ⑤其他原因所致的晕厥、休克和胸腔积液。
- (4) 检查方法: 肺血栓栓塞最有价值检查—CT 肺动脉造影(CTPA)
- (5) 治疗原则: ①溶栓治疗; ②溶栓时间一般为 14 天以内; ③溶栓药物: 尿激酶(UK)、链激酶(SK)和重组组织型纤溶酶原激活剂(rt-PA); ④适用症: 大面积肺栓塞患者(有明显呼吸困难、胸痛、低氧血症)。血压和右室功能正常不溶栓; ⑤禁忌症: 3 级高血压、活动性内出血、近期自发性颅内出血。

## 7. 肺癌

- (1) 诊断: 中老年人 + 吸烟史 + 刺激性咳嗽(痰中带血) + 消瘦 + X 线毛刺(边缘不整齐) = 肺癌。
- (2) 鉴别诊断: ①肺炎; ②肺结核(多为青年人且常有盗汗); ③慢性支气管炎; ④肺门淋巴结肿大(结节病、淋巴瘤); ⑤胸腔积液。
- (3) 辅助检查: ①影像学(胸片、胸部 CT); ②纤支镜; ③胸腔积液检查; ④痰脱落细胞检查; ⑤肺组织活检; ⑥腹部 B 超; ⑦免疫学检查。
- (4) 治疗: ①手术治疗; ②化、放疗; ③对症治疗。

## 8. 呼吸衰竭 (助理不考)

- (1) 诊断: 血气分析  $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$  = 呼吸衰竭。  
 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ , I 型呼衰(单纯缺氧, 常由重症肺炎诱发)  
 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg} + \text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ , II 型呼衰(缺氧伴二氧化碳潴留常由慢阻肺诱发)  
呼吸衰竭分类标准为  $\text{PaCO}_2$  是否升高。  
 $\text{pH} < 7.35$  酸中毒;  $\text{pH} > 7.45$  碱中毒。
- (2) 鉴别诊断: ①支气管哮喘; ②左心衰竭; ③支气管扩张; ④慢性阻塞性肺疾病急性加重期; ⑤肺炎。
- (3) 辅助检查: ①痰、血病原学检查; ②动脉血气分析; ③胸部 CT。
- (4) 治疗: ①纠正缺氧(吸氧浓度 25%~35%, II 型持续低浓度 < 35%, I 型可高于 35%); ②机械通气; ③改善通气(支扩、祛痰、呼吸兴奋); ④控制感染; ⑤纠正水电紊乱; ⑥治疗肺性脑病等。

## 9. 胸腔积液(恶性、结核性)(助理不考)(2019 年新增加)、脓胸(助理不考)(2019 年新增加)

- (1) 胸腔积液诊断:(三步骤: a 确定有无胸腔积液; b 确定胸腔积液性质; c 寻找胸腔积液的病因。)
- ①限制性呼吸困难 + 肺部叩诊实音或浊音 + 语音震颤减弱 + 呼吸音消失 = 胸腔积液
- ②结核中毒症状 + 胸腔积液(胸膜摩擦音) + 胸腔积液常规以淋巴细胞为主,  $\text{ADA} > 40\text{U/L}$  + 胸腔积液找到结核杆菌 / 诊断性结核治疗有效 = 结核性胸膜炎
- ③原发肿瘤的临床表现 + 胸腔积液生长速度快、积液量大、呈血性 + 胸腔积液查到肿瘤细胞(胸腔积液中各种肿瘤标志物显著升高) = 恶性胸腔积液
- (2) 脓胸诊断:

感染中毒症状（发热、咳嗽、咳痰、胸痛等）+ 伴或不伴胸腔积液症状和体征 + 胸腔积液呈脓性；检查胸水常规以中性粒细胞为主；革兰染色找到细菌或脓液细菌培养阳性 = 脓胸  
急性脓胸—纵膈向健侧移位；慢性脓胸—纵膈向患侧移位

## 10. 血胸和气胸

### （1）诊断：

①胸外伤史 + 气管偏移 + 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。

②胸外伤史 + 呼吸困难 + 胸廓饱满 + 气管偏移 + 叩诊鼓音 + 呼吸音减弱 + 胸片示肺压缩 = 闭合性气胸。

③胸外伤史 + 极度呼吸困难 + 皮下气肿（握雪感）+ 气管偏移 + 叩诊鼓音 + 呼吸音消失 = 张力性气胸。

④胸外伤史 + 明显呼吸困难 + 气管偏移 + 纵膈扑动 + 叩诊鼓音 + 呼吸音消失 = 开放性气胸。

### （2）治疗

①一般气胸治疗：观察、胸穿抽气、胸腔闭式引流、抗生素、止痛、祛痰。

②张力性气胸治疗：纠正休克，输血补液，保持呼吸道通畅，吸氧；紧急救治、排气减压；胸腔闭式引流；开胸探查。余同一般气胸。

③开放性气胸治疗：一经发现，必须立刻急救，尽快封闭胸壁创口，同时进一步检查和了解伤情，安放胸腔闭式引流，必要时应尽早剖胸探查处理。

④血胸的治疗：防休克，积极止血；胸腔引流清除胸腔内积血；防止感染，处理并发症；防止血胸机化致呼吸功能障碍。

## 11. 肋骨骨折

### （1）诊断：

①胸外伤 + 胸廓挤压征阳性 + 骨擦音（感） = 肋骨骨折。

②胸外伤 + 反常呼吸 + 胸廓挤压征阳性 + 骨擦音（感） = 连枷胸（闭合性多根多处肋骨骨折）。

（2）鉴别诊断：①胸壁挫伤；②心梗；③主动脉夹层破裂。

（3）辅助检查：①胸片；②必要时行 CT 检查。

（4）治疗：止痛、胸壁固定。

## 第二节 心血管系统

### 1. 心力衰竭

诊断：

①高血压 + 呼吸困难（活动后 / 夜间阵发 / 端坐呼吸）+ 肺部干湿啰音 + 左心扩大 = 左心衰。

②水肿（脚踝水肿、四肢凹陷性水肿、体重增加）+ 肝大、腹水、肝颈静脉回流征（+） = 右心衰。

③左心衰 + 右心衰 = 全心衰

④心脏病史 + 急性肺水肿（粉红色泡沫痰） = 急性左心衰。

	心力衰竭的 NYHA 分级	急性心肌梗死泵衰竭的 Killip 分级
I 级	患者有心脏病，但活动量不受限制（平时一般活动时不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛）	无明显心力衰竭 无肺部啰音和第三心音
II 级	体力活动受到轻微限制，休息时无自觉症状（平时一般活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛）	有左心衰，肺部啰音 < 50% 肺野
III 级	患者体力活动明显受限（小于平时一般活动即引起上訴症状）	有急性肺水肿，肺部啰音 > 50% 肺野
IV 级	患者不能从事任何体力活动（休息状态下也出现心衰症状，体力活动后加重）	有心源性休克表现
适用证	单纯性左心衰、收缩性心衰	急性心肌梗死

### 2. 心律失常（助理不考）（具体参见第三站心电图内容）

（1）期前收缩：ECG（较基本心律提早的一次或多次 P-QRS 波群）。对症而治。

（2）窦性心动过速：P > 100 次 / 分。针对病因治疗。

（3）窦性心动过缓：P < 60 次 / 分。过缓伴停搏及晕厥者安装人工起搏器。针对病因治疗。

（4）阵发性室上速：青中年患者 + 阵发性心慌（严重者头昏、意识丧失）+ 突发突止 + ECG（QRS 波室上型 + 未见明显 P 波）。

治疗：刺激迷走神经或静脉给药（维拉帕米 5mg 静推 / 西地兰 0.2mg 静推 / 快速静推 ATP20mg/普罗帕酮 75mg 或胺碘酮 150mg 静推）。同步直流电复律（洋地黄中毒或低血钾禁用）。经导管射频消融。

（5）阵发性室性心动过速：突发性心慌 + 既往发作史 + ECG 连续 3 次以上快速的宽大畸形的 QRS 波形 + 心室夺获 + 室性融合波。

治疗：利多卡因 50~100mg/ 普罗帕酮 75mg/ 胺碘酮 150mg 缓慢静推治疗原发病、维持正常血钾、药物维持预防发作。

（6）室颤：心脑缺血综合征 + QRS-T 波群完全消失，代以心室除极波形，频率 200~500 次 / 分。

治疗：尽快建立有效呼吸通道、静脉输液通道、心电图监测、实行体外除颤及心肺复苏术。

（7）房颤：心悸、胸痛、呼吸困难、晕厥，第一心音强弱不等、心律绝对不齐，P 波消失，f 波频率 350~600 次 / 分，心室率绝对不齐。

治疗：恢复并维持窦性心律、控制心室率、预防血栓栓塞并发症。

（8）房室传导阻滞

一度：P-R 间期 > 0.2 秒 +P-R 间期恒定 +P 波后有 QRS 波。  
 二度 I 型：P-R 间期进行性延长，直至 QRS 波脱落，循环往复。  
 二度 II 型：P-R 间期恒定 +QRS 波群成比例脱落。  
 三度：P 波与 QRS 波无关。  
 治疗：病因治疗，阿托品、异丙肾上腺素，永久起搏器植入术。

(9) 束支传导阻滞

治疗：病因治疗，人工心脏起搏。

3. 冠状动脉性心脏病（老年人 + 阵发性胸骨后疼痛）

(1) 心绞痛

诊断：中老年患者 + 吸烟史 + 胸痛 3~5 分钟 + 服用硝酸甘油缓解 +ST 段水平下移 = 心绞痛。

鉴别：心脏神经官能症、急性心梗、肋间神经痛、其他不典型疼痛。

治疗：发作时休息、药物（硝酸酯类、β 受体阻滞剂、钙拮抗剂、抗凝治疗），缓解期控制危险因素。冠脉旁路移植术。

(2) 心梗

诊断：中老年患者 + 吸烟史 + 胸痛 > 30 分钟 + 服用硝酸甘油不缓解 +ST 段弓背抬高 = 心梗。

辅助检查：血清心肌酶、肌钙蛋白 T、凝血功能。

鉴别：急性心包炎、急性肺动脉栓塞、急腹症、主动脉夹层。

治疗：监护、休息、吸氧、止痛、护理；心肌再灌注、消除心律失常、抗凝溶栓、并发症治疗、预防教育。

心梗部位：

- ① V1~V5：广泛前壁心梗；
- ② V1~V3：前间壁心梗；
- ③ V3~V5：局限前壁心梗；
- ④ I、AVL：高侧壁心梗；
- ⑤ II、III、AVF：下壁心梗；
- ⑥ V7~V9：后壁心梗；
- ⑦ V5~V7，aVL：前侧壁心梗。

4. 高血压

(1) 诊断：头晕、心悸 + 收缩压 ≥ 140mmHg 和（或）舒张压 ≥ 90mmHg。

高血压分级：

类别（血压 mmHg）	收缩压	舒张压
正常血压	< 120	< 80
正常血压高值	120~139	80~89
高血压 1 级	140~159	90~99
高血压 2 级	160~179	100~109
高血压 3 级	≥ 180	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	< 90

危险程度分层

其他危险因素和病史	高血压 1 级	高血压 2 级	高血压 3 级
无其他危险因素	低危	中危	高危
1~2 个其他危险因素	中危	中危	很高危
≥ 3 个其他危险因素或靶器官损害	高危	高危	很高危
临床并发症或合并糖尿病	很高危	很高危	很高危

(2) 鉴别诊断：周围大动脉狭窄、肾性高血压、嗜铬细胞瘤、皮质醇增多症、醛固酮增多症。

(3) 辅助检查：尿常规，血气分析，肝、肾功能，血糖，电解质，心电图，眼底检查，超声心动，动脉，双肾及双肾上腺多普勒超声。

(4) 治疗：低盐低脂饮食、戒烟、运动、减肥等物理治疗。降血压药物规律终身服用。

5. 心脏瓣膜病 (助理不考)

(1) 诊断：呼吸道感染史 + 心区杂音 (舒张隆隆二狭，舒张叹息主闭) = 心瓣膜病。

(2) 治疗：避免剧烈活动、低盐饮食、利尿剂、洋地黄、ACEI、定期复查。

6. 结核性心包炎 (助理不考)

诊断：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)。

### 第三节 消化系统

#### 1. 胃食管反流病

- (1) 诊断：反酸 + 胸骨后烧灼感 + 胃镜食管下段红色条索样糜烂带 = 反流性食管炎。
- (2) 鉴别诊断：①冠心病；②食管肿瘤；③慢性咽喉炎；④消化性溃疡。
- (3) 辅助检查：①内镜检查；②食管 PH 测定、食管测压、滴酸试验；③消化道 X 线；④血脂、血糖、心肌酶及肿瘤标志物；⑤心脏检查。
- (4) 治疗：改变生活方式及习惯、抑酸药物、促动力剂、内镜治疗、并发症治疗。

#### 2. 食管癌

- (1) 诊断：进食哽噎感（早期）+ 进行性吞咽困难（中晚期）+ 钡餐或内镜检查阳性 = 食管癌。
- (2) 鉴别诊断：①食管炎；②食管憩室；③食管静脉曲张；④食管良性狭窄；⑤贲门失弛缓症。
- (3) 辅助检查：食管镜、胸片、胸部 CT、头颅 CT、骨扫描。
- (4) 治疗：食管切除、胃食管弓上吻合。

#### 3. 胃炎（注：确诊需要靠胃镜）

##### (1) 急性胃炎：

诊断：急性病程 + 饮食不洁或非甾体类药物 + 上腹不适或隐痛 + 黑便 = 急性胃炎。

鉴别诊断：急性胆囊炎、胰腺炎、阑尾炎。

辅助检查：胃镜、腹部 B 超。

治疗：去除病因，合理饮食；抗生素、解痉止痛等对症；常规抑酸、硫糖铝保护胃粘膜；出血者补液纠正出血及休克。

##### (2) 慢性胃炎

诊断：慢性病程 + 上腹不适 + 嗝气、恶心 = 慢性胃炎。

鉴别诊断：食管炎、胆囊炎、胰腺炎、阑尾炎。

辅助检查：胃镜及活检、幽门螺杆菌检测、壁细胞及内因子抗体。

治疗：常规对症；根除幽门螺杆菌；抑酸促动、保护粘膜等。

#### 4. 消化性溃疡与消化道穿孔

##### (1) 诊断：

①规律性腹痛（夜间痛、进食前痛为十二指肠溃疡；进食后痛为胃溃疡）+ X 线钡餐 = 消化性溃疡。

②溃疡病史 + 剑突下突发剧痛 + 腹膜刺激征 + 膈下可见游离气体 = 溃疡穿孔（弥漫性 / 局限性腹膜炎）。

③消化性溃疡 + 呕血 / 黑便 + 血压下降 = 消化性溃疡并出血。

④十二指肠溃疡 + 上腹饱满 + 呕吐宿食 + 振水音 = 十二指肠溃疡并幽门梗阻。

(2) 鉴别诊断：溃疡型胃癌早期、慢性胃炎、慢性胆囊炎、功能性消化不良、肝硬化等。

(3) 辅助检查：①胃镜及胃粘膜活检；② X 线钡餐；③ Hp 检测；④胃液分析及血清胃泌素测定；

⑤腹部 B 超等。

(4) 治疗：①一般治疗（休息、禁食、补液、戒烟酒、停用 NSAIDS 药物）；②药物（质子泵抑制剂或 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂抑酸治疗；若有 Hp 感染则用硫糖铝保护粘膜、PPI 加两种抗生素根除 Hp）；③必要时外科治疗。

## 5. 消化道出血 (2019 年新增加)

(1) 临床表现: ①呕血和黑粪或血便和暗红色大便; ③失血性周围循环衰竭; ④贫血相关症状; ⑤发热; ⑥氮质血症。

(2) 治疗原则: ①一般急救措施, 卧位, 畅通呼吸道, 避免窒息, 禁食。生命体征监测, 观察出血量的变化, 有无活动性出血。②积极补充血容量, 查血型及配血。建立有效静脉通路。注意输液速度, 必要时根据中心静脉压调整输液速度。必要时输浓缩红细胞, 维持血红蛋白在 70g/L 以上。③止血措施 a. 食管胃底静脉曲张破裂出血: 药物止血, 无效者可选用气囊压迫止血; b. 非静脉曲张出血: 静脉注射质子泵抑制剂、内镜下止血、经血管介入栓塞出血的血管; c. 中、下消化道出血: 治疗原发病、内镜下治疗、血管介入治疗或手术治疗。

## 6. 胃癌

(1) 诊断: 体重减轻 + 大龛影 + 粘膜僵硬粗糙 + 左锁骨淋巴结肿大 = 胃癌。

(2) 鉴别诊断: 胃食管反流病、慢性胃炎、胃溃疡、胃间质瘤。

(3) 辅助检查: 胃镜 + 活检、X 线钡餐、B 超、CT、肿瘤标记物。

(4) 治疗: 手术治疗、放射治疗、化疗、内镜介入治疗、对症支持治疗。

## 7. 肝硬化

(1) 诊断: 中年患者 + 肝病史 + 门脉高压 (脾大、腹水) + 肝功减退 + B 超示肝小 = 肝硬化。

(2) 鉴别诊断: 瘀血性肝肿大、肝血吸虫病、肝包虫病、结核性腹膜炎、缩窄性心包炎、原发肝癌等。

(3) 辅助检查: 血尿便常规、肝肾功能、电解质、血沉、肿瘤标志物、肝炎病毒学检查、腹部 B 超、腹水检查、上消化道 X 线、肝穿刺活检、腹腔镜、内镜。

(4) 治疗: 高热量、优质蛋白、富维生素、易消化饮食; 抗菌药物; 腹水治疗 (限制水盐、利尿剂、输白蛋白、放腹水); 保肝治疗; 对症处理。

## 8. 非酒精性脂肪肝病 (助理不考) (2019 年新增加)

(1) 诊断要点: 凡具备下列第 1-5 项和第 6 或第 7 项中任何一项者即可诊断为 NAFLD。

①有易患因素, 肥胖、2 型糖尿病、高脂血症。

②无饮酒史或饮酒折合乙醇量小于 140g/ 周 (女性 <70g/ 周)。

③除外病毒性肝炎、药物性肝病、全胃肠外营养、肝豆状核变性等可导致脂肪肝的特定疾病。

④除原发疾病临床表现外, 可有乏力、消化不良、肝区隐痛、肝脾大等非特异性征象。

⑤可有体重超重 / 内生性肥胖、空腹血糖增高、血脂紊乱、高血压等代谢综合征相关组分。

⑥血清转氨酶和  $\gamma$ - 谷氨酰转肽酶水平及转铁蛋白升高。

⑦肝脏影像学表现符合弥漫性脂肪肝的诊断标准。

⑧肝活检组织学改变符合脂肪性肝病的病理学诊断标准。

## 9. 肝癌 (助理不考)

诊断: 肝病史 + 右上腹痛加重 + 体重下降 + AFP  $\uparrow$  + B 超占位 = 肝癌。

## 10. 胆石病、胆道感染

诊断:

①阵发性右上腹绞痛 + 有或无黄疸 + B 超示强回声光团、后伴声影 = 胆石症。

- ②阵发性右上腹绞痛 + 墨菲征阳性 + 无黄疸 + B 超示强回声光团、后伴声影 = 胆囊结石。
- ③阵发性右上腹绞痛 + 黄疸 + B 超示强回声光团、后伴声影 = 胆管结石。
- ④阵发性右上腹绞痛 + 墨菲征阳性 + 无黄疸 + B 超示胆囊增大、壁增厚 (双边征) = 急性胆囊炎。
- ⑤右上腹痛 + 寒战高热 + 黄疸 (夏柯三联征) = 急性胆管炎。
- ⑥右上腹痛 + 寒战高热 + 黄疸 + 休克 + 精神神经症状 (雷诺五联征) = 急性化脓性梗阻性胆管炎 (AOSC)。

## 11. 急性胰腺炎

### (1) 诊断:

饱餐 (脂肪餐) + 骤发剧烈上腹痛 + 后腰背部放射 + 腹膜刺激征 + WBC ↑ + 血淀粉酶 ↑ = 急性胰腺炎。

### (2) 分型:

- ①轻型 (水肿型): 病理改变为胰腺肿大, 间质水肿、充血和炎性细胞浸润。表现为上腹痛、恶心、呕吐; 腹膜炎局限, 症状轻; 血、尿淀粉酶增高。以保守治疗为主。
- ②重型 (出血坏死型): 血管出血坏死, 胰腺坏死的组织与钙结合, 成为钙皂斑。表现为上腹痛、恶心、呕吐, 并有腹肌紧张, 反跳痛, 肠鸣音减弱或消失, 可出现移动性浊音。少数患者因胰酶、坏死组织及出血沿腹膜间隙与肌层渗入腹壁下, 导致 Grey-Turner 征 (腰腹部蓝 - 棕色斑) 和 Cullen 征 (脐周围皮肤蓝色改变)。严重者可伴休克。必要时需要手术治疗, 最常用术式: 坏死组织清除 + 引流术。

## 12. 溃疡性结肠炎 (助理不考)

(1) 诊断: 左下腹痛 + 黏液脓血便 + 消瘦 + 结肠镜示“黏膜颗粒状” + 抗生素治疗无效 = 溃疡性结肠炎。

### (2) 溃疡性结肠炎分度:

- ①轻度: 腹泻 < 4 次 / 日。
- ②中度: 介于轻度于重度之间。
- ③重度: 腹泻 > 6 次 / 日。

## 13. 克罗恩病 (助理不考) (2019 年新增加)

诊断要点:

- ①非连续性或节段性病变;
- ②鹅卵石样黏膜或纵行溃疡;
- ③全壁层炎症 (腹部包块、肠狭窄);
- ④非干酪样肉芽肿;
- ⑤裂沟、瘘管;
- ⑥肛门部病变

具有①②③者为疑诊; 加上④⑤⑥中任意一项可确定诊断。若已具备④, 加①②③中任意两项可确诊。

## 14. 肠梗阻

诊断: X 线液气平面 + 肛门停止排气排便 + 腹胀 + 恶心呕吐 + 腹痛 (即痛、吐、胀、闭) = 肠梗阻。

## 15. 结、直肠癌

诊断:

- ①老年人 + 腹部隐痛 + 左或右侧腹包块 + 排便习惯改变 + 大便性状改变 = 结肠癌。
- ②脓血便 + 直肠刺激征 + 直肠指检触及肿块、血染指套 + 大便变细 = 直肠癌

## 16. 肠结核 (助理不考) 与结核性腹膜炎

诊断:

- ①结核中毒症状 (低热盗汗) + 腹痛 + 右下腹包块 + 钡剂灌肠激惹征 = 肠结核。
- ②结核中毒症状 (低热盗汗) + 腹痛 + 腹泻 + 腹壁柔韧感 + 腹腔积液 = 结核性腹膜炎。

## 17. 急性阑尾炎

诊断: 转移性右下腹痛 + 麦氏点压痛 + WBC ↑、N ↑ = 急性阑尾炎。

## 18. 肛管、直肠良性病变

(1) 诊断:

- ①无痛 + 鲜血便 + 肛诊不能触及 = 内痔。
- ②肛门疼痛 + 鲜血便 + 痔核 (肛门口触痛肿物) = 外痔。
- ③肛门疼痛、便血 + 暗紫色肿物、质硬 = 血栓性外痔。
- ④便时便后肛门剧痛 + 肛门裂口 = 肛裂。
- ⑤间断少量脓血黏液 + 瘻管 + 内口、外口 = 肛瘻。
- ⑥肛周持续性跳痛 + 排便时加重 + 有或无发热 = 肛周脓肿。
- ⑦肛裂三联征 (肛裂、前哨痔、肛乳头肥大)。

## 19. 腹外疝

(1) 诊断:

- ①儿童或青年 + 腹股沟包块 + 进入阴囊 = 腹股沟斜疝。
- ②老年男性 + 下腹包块 + 不进入阴囊 = 腹股沟直疝。
- ③中老年妇女 + 卵圆窝处包块 + 嵌顿 = 股疝。

## 20. 腹部闭合性损伤: 肝、脾、肠、肾损伤 (助理不考肠损伤)

(1) 诊断:

- ①右上腹部外伤 + 血压下降 + 腹膜刺激征 + 移动性浊音阳性 = 肝破裂。
- ②左上腹部外伤 + 血压降低 (休克) + 腹腔内出血 = 脾损伤。
- ③腹部外伤 + 腹膜刺激征 + 腹腔穿刺淡黄色液体 = 肠破裂。(助理不考)
- ④腹部或腰部外伤 + 血尿 = 肾损伤。

(2) 注意事项:

- ①因为大纲要求的仅仅是闭合性损伤, 所以在诊断肝破裂、脾破裂等之前需要加上“腹部闭合性损伤”。
- ②实质脏器破裂常常伴有失血性休克的副诊断, 注意不要遗漏。
- ③空腔脏器破裂、胰腺损伤、肝破裂常常伴有腹膜炎, 注意不要遗漏副诊断。

#### 第四节 泌尿系统（含男性生殖系统）

##### 1. 急性肾小球肾炎与慢性肾小球炎

诊断：

- ① 儿童 + 链球菌感染史 + 血尿、蛋白尿、高血压 + C3 ↓ + ASO ↑ = 急性肾炎。
- ② 慢性病史 + 蛋白尿 + 水肿 + 高血压 = 慢性肾炎。

##### 2. 尿路感染

诊断：

- ① 发热 + 肾区叩击痛 + 脓尿（白细胞管型） = 急性肾盂肾炎。
- ② 已婚女性 + 膀胱刺激征 = 急性膀胱炎。
- ③ 尿路结石或尿路损伤史 + 膀胱刺激征反复发作 + 静脉肾盂造影示肾盂肾盏变形 + 肾小管损害 = 慢性肾盂肾炎急性发作。

##### 3. 尿路结石（助理不考）与良性前列腺增生（助理不考）

（1）诊断：

- ① 阵发性腰背部或上腹绞痛 + 血尿 = 尿路结石。
- ② 老年男性 + 尿频 + 进行性排尿困难 + 直肠指检触及前列腺增大 = 前列腺增生症。

（2）上尿路结石、下尿路结石与前列腺增生症的临床表现鉴别：

名称	主要症状	查体
上尿路结石（肾、输尿管结石）	疼痛（肾绞痛）和血尿（多镜下血尿）	患侧肾区叩痛阳性
下尿路结石（膀胱结石）	排尿突然中断，改变体位后可继续排尿	结石较大时经直肠腹壁双合诊可扪及
前列腺增生症	尿频、进行性排尿困难（排尿迟缓、断续、尿流细而无力、射程短、排尿时间延长）、尿潴留	直肠指诊可触及前列腺增大，表面光滑、质韧，边缘光滑，中间沟变浅或消失

##### 4. 慢性肾脏病（慢性肾衰竭）（助理不考）

（1）诊断：多年肾病史 + 血肌酐（SCr）↑ + 血尿素氮（BUN）↑ + 蛋白尿、高血压 + 双肾缩小 = 慢性肾衰。

（2）分期：根据 SCr，可将慢性肾衰竭分 4 期：

- ① 肾功能代偿期：SCr 133~177 μmol/L；
- ② 肾功能失代偿期：SCr 186~442 μmol/L；
- ③ 肾功能衰竭期：SCr 451~707 μmol/L；
- ④ 尿毒症期：SCr ≥ 707 μmol/L。

注意：SCr 正常值：76~88.41 μmol/L；BUN：成人 3.2~7.1mmol/L，儿童 1.8~6.5mmol/L。

## 病例分析知识点总结

### 1. 异位妊娠

诊断：阴道出血 + 绒毛膜促性腺激素(+) + 停经史 + 剧烈腹痛 + 宫颈举痛 = 宫外孕(异位妊娠)。

### 2. 盆腔炎性疾病

诊断：(刮宫手术史) 白带异常 + 下腹痛 + 脓血性分泌物 + 宫颈举痛(+) = 急性盆腔炎。

### 3. 子宫颈癌(助理不考)、子宫肌瘤(助理不考)与卵巢肿瘤(助理不考)

(1) 诊断：

① 中老年女性 + 接触性出血(或阴道不规则出血) + 宫颈菜花样物 = 宫颈癌。

② 育龄女性 + 经量增多 + 子宫增大 + 贫血貌 = 子宫肌瘤。

③ 老年女性 + 腹胀 + 腹部包块 + 直肠子宫凹处可触及囊实性包块 = 卵巢癌。

④ 腹胀 + 腹部包块、活动度好 + 子宫一侧或双侧可触及囊性包块, 表面光滑、活动、无粘连 = 卵巢良性肿瘤(或肿瘤小, 无症状)

### 4. 卵巢囊肿蒂扭转或破裂(助理不考)

诊断：

① 女性 + 体位变化(排便后) + 突发下腹痛 + 囊性肿物 = 卵巢囊肿蒂扭转。

② 突发剧烈下腹痛 + 腹膜刺激征 + 腹腔积液 = 卵巢囊肿破裂。

### 5. 前置胎盘(助理不考)(2019年新增加)

诊断：妊娠 28 周后 + 无痛性阴道反复流血 = 前置胎盘。

① 典型表现—无痛性反复阴道流血；体征—子宫下段有胎盘附着，影响胎先露入盆，出现胎先露高浮。

② 前置胎盘最有意义检查—腹部 B 超。

### 6. 胎盘早剥(助理不考)(2019年新增加)

诊断：妊高症 + 腹痛 + 阴道流血 = 胎盘早剥。

① 典型表现—腹痛 + 阴道流血；体征—子宫硬，胎位摸不清，胎心听不清。

② 胎盘早剥最有意义的检查—腹部 B 超。

③ 胎盘早剥是妊娠期发生凝血功能障碍最常见的原因，可导致 DIC。

### 7. 妊娠期高血压疾病(助理不考)(2019年新增加)

诊断：

① 收缩压  $\geq 140\text{mmHg}$  (和) 或舒张压  $\geq 90\text{mmHg}$  = 轻度子痫前期。

② 收缩压  $\geq 160\text{mmHg}$  (和) 或舒张压  $\geq 110\text{mmHg}$  + 尿蛋白  $\geq 5.0\text{g}/24\text{h}$  = 重度子痫前期。

③ 妊娠期高血压 + 抽搐 = 子痫。

## 8. 自然流产（助理不考）（2019 年新增加）

诊断：

- ①先兆流产 = 妊娠 < 28 周 + 腹痛及阴道流血 + 宫口闭 + 子宫与孕周大小相符。
- ②难免流产 = 妊娠 < 28 周 + 腹痛及阴道流血 + 宫口开 + 子宫与孕周大小相符或略小。
- ③不全流产 = 妊娠 < 28 周 + 腹痛及阴道流血 + 宫口开 + 子宫 < 孕周大小。
- ④完全流产 = 妊娠 < 28 周 + 腹痛及阴道流血 + 宫口闭 + 子宫恢复正常大小。
- ⑤稽留流产—死胎在宫内没有排出，最危险的并发症是 DIC。
- ⑥复发性流产—连续自然流产  $\geq 3$  次，或连续 2 次及以上的自然流产者

## 9. 子宫内膜癌（助理不考）（2019 年新增加）

诊断：中老年妇女 + 绝经后阴道流血 = 子宫内膜癌。

- ①子宫内膜癌高危因素三联征—肥胖、高血压、糖尿病。
- ②首选检查—腹部 B 超，观察子宫内膜厚度、有无赘生物、肌层浸润。  
最可靠、最有意义的检查—子宫分段诊刮。

## 10. 产后出血（助理不考）（2019 年新增加）

诊断：产后 24 小时内失血量  $> 500\text{ml}$ （剖宫产术中失血量  $> 1000\text{ml}$ ）= 产后出血。

## 11. 子宫内膜异位症（助理不考）（2019 年新增加）

诊断：继发性痛经呈进行性加重 + 月经增多 + 性交痛 = 子宫内膜异位症。

- ①首选检查—B 超；子宫内膜异位症最可靠方法—腹腔镜检查。
- ②治疗首选—GnRH- $\alpha$ （促性腺激素释放激素激动剂）；保守治疗无效—腹腔镜下囊肿切除术。

## 第六节 血液系统

### 1. 缺铁性贫血与再生障碍性贫血

（1）诊断：

- ①月经过多、痔、胃部手术史、消化系统肿瘤 + 皮肤黏膜苍白 + 骨髓红系增生活跃 + 肝脾淋巴结不大 = 缺铁性贫血。
- ②贫血 + 出血倾向 + 感染 + 骨髓红、白、巨核三系减少 = 再生障碍性贫血。

### 2. 急性白血病

（1）诊断：

贫血 + 出血 + 感染 + 胸骨压痛 + 三系（或两系）减低 + 骨髓增生活跃（原始细胞  $\geq 30\%$ ）= 急性白血病。

### 3. 淋巴瘤（助理不考）

（1）诊断：

① 青少年 + 淋巴结无痛性进行性肿大 + 发热 + R-S 细胞 = 霍奇金淋巴瘤（HL）。

② 中老年人 + 淋巴结无痛性进行性肿大 + 发热 = 非霍奇金淋巴瘤（NHL）。

### 4. 特发性血小板减少性紫癜（助理不考）

（1）诊断：

出血 + 血小板减少 + 白系、红系正常 + 出血时间延长 = 特发性血小板减少性紫癜（ITP）。

## 第七节 代谢、内分泌系统

### 1. 甲状腺功能亢进症

诊断：

代谢亢进（发热多汗心悸、易激动、手颤）+ 伴或不伴突眼 + 甲状腺肿大、T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub> 增高 = 甲亢。

注：1. Graves 病

① 甲亢诊断成立；② 甲状腺弥漫性肿大；③ 眼球突出和其他浸润性眼症；④ 胫前黏液性水肿；

⑤ TRAb、TSAb、TPOAb、TGAb 阳性。

### 2. 甲状腺危象

甲亢患者在感染、手术、创伤、精神刺激等诱因下，出现高热、大汗淋漓，心动过速，心率  $> 140$  次 / 分，剧烈恶心、呕吐、腹泻、烦躁、谵妄、昏迷等。

### 2. 甲状腺功能减退症（助理不考）（2019 年新增加）

诊断

各系统代谢减低的表现 + 血清 TT<sub>4</sub>、FT<sub>4</sub> 减低及 TSH 增高 = 甲状腺功能减退症

### 3. 糖尿病

诊断：

① 三多一少症状 + 血糖诊断标准 = 糖尿病。

注：血糖诊断标准：空腹血糖  $\geq 7.0$  mmol/L（2 次）；随机血糖  $\geq 11.1$  mmol/L；OGTT 试验餐后 2 小时血糖  $\geq 11.1$  mmol/L。

②青少年 + 三多一少 + 血糖诊断标准 + 起病急 + 易发生酮症酸中毒(烂苹果味) = 1 型糖尿病。

③中老年 + 三多一少较不典型 + 血糖诊断标准 + 慢性起病 + 一般不发生酮症酸中毒 = 2 型糖尿病

## 第八节 神经系统

### 1. 脑出血

(1) 诊断:

高血压病史 + 情绪激动 / 活动 + 急性发作 + 意识障碍 + 定位体征 + 脑 CT 高密度灶 = 脑出血。

### 2. 脑梗死

诊断:

高血压病史 + 通常安静情况发病 + 急性发作 + 偏瘫 + 脑 CT 低密度灶(急诊 CT 阴性) = 脑梗死

### 3. 蛛网膜下腔出血 (助理不考)

诊断:

情绪激动 + 急性发作 + 剧烈头痛 + 脑膜刺激征 + 脑 CT 显示环池高密度影 = 蛛网膜下腔出血

### 4. 急性硬膜外血肿 (助理不考)

诊断:

脑外伤 + 中间清醒期(昏迷—清醒—昏迷) + 颅内高压 + CT 梭形高密度影 = 急性硬膜外血肿。

注: 脑外伤 + 持续昏迷 + 颅内高压 + CT 新月形高密度影 = 急性硬膜下血肿

### 5. 颅骨骨折 (助理不考) (2019 年新增加)

诊断:

①头部外伤史 + 局部头皮有挫伤或血肿 + X 线骨折线呈线状或星形放射状 = 颅盖部线形骨折

②头部外伤史 + 瘀斑、脑脊液漏、脑神经损伤等 + 颅底骨折 X 线片可显示颅内积气 + CT 骨窗可显示颅前窝或视神经管骨折 = 颅底骨折

颅前窝骨折 (熊猫眼征或眼镜征+脑脊液鼻漏)

颅中窝骨折 (颞肌下出血、压痛+脑脊液耳漏)

颅后窝骨折 (乳突、枕下部血肿)

③头部外伤史 + 可触及颅骨下陷 + 骨折呈凹陷形态 = 凹陷性骨折

---

## 第九节 运动系统

### 1. 四肢长管状骨骨折

(1) 诊断:

外伤史 + 骨折专有体征 (骨擦音、骨擦感、局部畸形、反常活动) = 四肢长管状骨骨折。

### 2. 大关节脱位

(1) 诊断:

外伤史 + 关节脱位专有体征 (弹性固定、关节盂空虚) = 大关节脱位

### 3. 颈椎病 (助理不考) (2019 年新增加)

诊断:

①颈肩痛短期加重, 向上肢放射 + 上肢感觉异常、肌力↓ / 肌肉萎缩 + 牵拉试验、压头试验阳性+X 线可见钩椎关节增生及相应椎间孔狭窄等 = 神经根型

②上肢或下肢麻木无力, “踩棉花样”、双手精细动作笨拙、大小便功能障碍 + 感觉障碍、肌力↓, 四肢腱反射↑ + 病理反射阳性 +CT 或 MRI 脊髓不同程度受压 = 脊髓型

③交感神经受刺激的症状 (兴奋、抑制) + 无明显的神经定位体征 + 影像学: 一定程度退变 = 交感神经型

④头晕、恶心、耳鸣+偏头痛+转动颈椎时突然猝倒=椎动脉型

### 4. 腰椎间盘突出症 (助理不考) (2019 年新增加)

诊断:

中老年人+腰痛+腿痛+下肢皮肤感觉异常=腰椎间盘突出症

## 第十节 风湿免疫性疾病

### 1. 系统性红斑狼疮

诊断:

骨关节肿痛 + 蝶形红斑 + 光过敏 + 肾功能受损 + ANA 阳性 = 系统性红斑狼疮

### 2. 类风湿关节炎 (助理不考)

诊断:

中老年 + 对称性小关节肿痛 + 晨僵 + 类风湿因子 (RF) 阳性 = 类风湿性关节炎。

注: 骨关节肿痛 (单发) + 大关节 (膝、踝、肩、肘) = 风湿性关节炎。

## 第十一节 儿科疾病

### 1. 小儿肺炎

(1) 诊断:

①儿童 + 刺激性干咳 + 抗生素无效 = 支原体肺炎。

②婴幼儿 + 发热 + 呼吸困难症状 (鼻翼扇动、三凹征阳性) = 支气管肺炎。

### 2. 小儿腹泻

(1) 诊断:

季节性 (秋冬季) + 发热 + 黄色水样或蛋花样大便 = 小儿腹泻。

注意脱水的程度及脱水的性质;

### 3. 维生素 D 缺乏性佝偻病 (助理不考)

(1) 诊断:

婴儿喂养不当 + 哭闹烦躁 + 骨骼改变 + 血钙、血磷低 = 维生素 D 缺乏性佝偻病。

### 4. 小儿常见发疹性疾病: 麻疹、风疹、幼儿急疹、水痘、手足口病、猩红热 (助理不考风疹、手足口病、猩红热)

诊断:

①发热 + 上感 + 全身丘疹 + 口腔麻疹黏膜斑 (koplik 斑) = 麻疹。

②低热 + 上感 + 红色丘疹 + 耳后淋巴结肿大触痛 = 风疹。

③突发高热 + 热退疹出 = 幼儿急疹。

④接触史 + 低热 + 瘙痒性水疱疹 + 皮疹向心性分布 (斑疹、丘疹、疱疹、结痂“四世同堂”) = 水痘。

⑤急性起病 + 手、足、口、臀部等的斑丘疹、疱疹 = 手足口病。

⑥发热 + 咽痛 + 草莓舌 (舌乳头红肿突出) + 皮疹在皮肤皱褶受摩擦部位更密集 = 猩红热。

注: 出疹时间: 麻疹: 发热 3~4 天出疹; 风疹: 发热半天至 1 天出疹; 水痘: 发热 1 天后出疹; 幼儿急疹: 热退疹出; 猩红热: 发热 1~2 天出疹。

### 5. 小儿惊厥 (助理不考) (2019 年新增加)

(1) 诊断: 寒战高热 + 抽搐 + 惊厥 = 热性惊厥。

### 6. 新生儿黄疸 (助理不考) (2019 年新增加)

(1) 新生儿生理性黄疸和病理性黄疸的鉴别

足月新生儿血清胆红素 >221 $\mu\text{mol}/\text{l}$ , 早产儿 >257 $\mu\text{mol}/\text{l}$  = 新生儿病理性黄疸 (生后 24 小时内出现)

足月新生儿血清胆红素 <221 $\mu\text{mol}/\text{l}$ , 早产儿 <257 $\mu\text{mol}/\text{l}$  = 新生儿病理性黄疸

(2) 新生儿溶血病

---

出生后黄疸+母婴血型不合+改良直接抗人球蛋白试验/抗体释放试验(+) = 新生儿溶血病

## 第十二节 传染病

### 1. 病毒性肝炎 (助理只考甲肝、乙肝、丙肝 (2019 年新增加))

诊断:

发热+黄染+肝大+肝区有压痛和叩击痛+尿胆红素(+) AST 升高=肝炎

① HAV (+) + 肝功异常 + 乏力、纳差、恶心呕吐 = 甲肝。

② HBV (+) + 肝功异常 + 乏力、纳差、恶心呕吐 = 乙肝。

③ HCV (+) + 肝功异常 + 乏力、纳差、恶心呕吐 = 丙肝。

### 2. 细菌性痢疾

(1) 诊断:

不洁饮食 + 腹泻、腹痛 + 脓血便 + 里急后重 = 细菌性痢疾。

### 3. 流行性脑脊髓膜炎 (流脑) (助理不考)

诊断:

儿童 + 突发高热 + 剧烈头痛、频繁呕吐 + 皮肤瘀斑 + 脑膜刺激征 = 流脑。

### 4. 肾综合征出血热 (助理不考) (2019 年新增加)

(1) 诊断: 发热 + 出血点 + 肾脏损害 + “三痛” (头痛、腰痛、眼眶痛) + “三红” (颜面、颈部及上胸部皮肤明显充血潮红) = 肾综合征出血热。

### 5. 艾滋病 (助理不考)

诊断:

冶游史 + 消瘦 + 淋巴结肿大 + 抗 HIV 阳性 = 艾滋病。

## 第十三节 其他

### 1. 软组织急性化脓性感染

诊断:

① 全身发热 + 颈背部红肿热痛 + 溃破后疮口 = 痈。

② 局部红肿热痛 + 危险三角易海绵窦炎 = 疔。

③ 外伤 + 发热 + 红肿热痛 + 脓肿溃破 = 急性蜂窝织炎。

④ 发热 + 下肢或面部皮肤红疹、中间色淡、境界清、易复发 + 水泡 = 丹毒。

⑤ 指 / 趾头有针刺样疼痛 + 波动性跳痛 + 下垂时加重 = 脓性指头炎。

---

⑥发热 + 红肿热痛 + 皮下红线 + 淋巴结肿大压痛=急性淋巴管炎 / 淋巴结炎。

⑦甲沟皮下白色脓点 + 局部红肿热痛=甲沟炎。

## 2. 急性乳腺炎

诊断:

初产妇哺乳 + 乳房肿痛 + 发热 + 白细胞升高 + 淋巴结肿大=急性乳腺炎

## 3. 乳腺癌

诊断:

中老年女性 + 无痛性不光滑乳房肿块 + 腋窝淋巴结肿大=乳腺癌。

## 4. 一氧化碳中毒

诊断:

煤气炉 + 口唇樱桃红 + 血液碳氧血红蛋白 (COHb) 升高 = CO 中毒。

## 5. 急性有机磷农药中毒

(1) 诊断:

农药接触史 + 大蒜味 + 肌颤动 + 针尖样瞳孔 + 肺部湿啰音 + 胆碱酯酶活力降低=有机磷中毒。

## 6. 镇静催眠药中毒 (助理不考) (2019 年新增加)

诊断:

镇静催眠药物服用史+中枢神经系统抑制症状 (嗜睡+头晕+共济失调+昏迷) =镇静催眠药物中毒