

《笔试专业考前密押》

临床基础人文考点

1、慢性阻塞性肺疾病

不完全可逆的，持续性气流受限，进展性；肺动脉瓣区第二心音亢进

慢性阻塞性肺疾病 = 慢性支气管炎 + 肺气肿。

治疗原则：积极控制感染（首选）。

2、肺结核

病因：结核分枝杆菌感染；传播途径是呼吸道飞沫传播；肺上叶尖后段、肺下叶背段；最常见症状---发热和咳嗽。

最早诊断方法---胸部 X 线，确诊方法---痰结核分枝杆菌检查；

诊断金标准---痰培养。最特异的方法是结核菌素试验。

肺结核的分型：

(1) 原发型肺结核：原发综合征、胸内淋巴结结核。

(2) 血行播散型肺结核：急性粟粒型肺结核，亚急性、慢性血行播散型肺结核。

(3) 继发型肺结核：浸润性肺结核、空洞性肺结核、干酪样肺炎、纤维空洞性肺结核。

(4) 结核性胸膜炎。

治疗原则：早期、规律、全程、适量、联合---异烟肼；利福平

3、肺癌

1. **诊断的金标准**---中央型肺癌：纤维支气管镜；周围型肺癌：经胸壁穿刺活检
2. 症状体征：**咳嗽**（常为刺激性干咳）、**痰中带血或咯血**、气短或喘鸣、发热、**体重下降**。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。
3. 胸部 X 线检查：**中央型肺癌**---**倒 S 状影像**；周围型肺癌：呈圆形或类圆形高密度影，边缘伴毛刺。
4. **痰细胞学检查**对中央型肺癌的诊断率较高。
5. 治疗：**非小细胞肺癌**首选手术，**小细胞肺癌**首选化疗。

4、肺血栓栓塞症

1. **深静脉血栓**；下肢（长期卧床，骨折病史）
2. 一线确诊手段：**螺旋 CT**
3. 肺梗死三联征：**呼吸困难、胸痛和咯血**；**P2 亢进**，血压变化，心动过速

5、急性呼吸窘迫综合征

1. **ARDS** 最早出现的症状是**呼吸增快，进行性加重的呼吸困难**、发绀，常伴烦躁、焦虑、出汗等。
2. **治疗原发病**。

6、气胸

1. 张力性气胸：指胸膜腔压力高于大气压。急救处理原则：**穿刺排压**。
2. 开放性气胸：会引起纵隔扑动。急救处理原则：**首先封闭胸壁创口**。
3. 闭合性气胸：**一次抽气量不宜超过 1000ml**，每日或隔日抽气 1 次

7.心脏病

- 1.左心衰竭：**劳力性呼吸困难**（最早）；**端坐呼吸**；**夜间阵发性呼吸困难**；**急性肺水肿**，**咳粉红色泡沫痰**。

右心衰竭：体循环淤血所致。下垂部位**可凹性水肿**，**肝颈静脉反流征（+）**。

2. 诊断：**超声心动图**是诊断心力衰竭最主要的仪器检查。
3. 心肌梗死疼痛时间更长，程度更重，**休息不能缓解**，**ST 抬高**，**病理 Q 波**，**心肌酶谱（+）**。

心肌梗死最常见--室早，**最严重---室颤**（最常见死因）。

心肌梗死前壁最易发生室性快速性心律失常；下壁心肌梗死最易发生房室传导阻滞。

4. **ST 段抬高型心肌梗死的心肌酶谱**：**肌红蛋白**出现最早；**肌钙蛋白**最**特异**（明确诊断），持续 5~10 天。
5. **ST 段抬高型心肌梗死的并发症**：**乳头肌功能失调或断裂**。
6. **再灌注心肌**是急性心肌梗死早期最重要的治疗措施。

7. ST 段弓背向上的抬高——心肌梗死。

8、休克

轻度休克：

20%以下 (800ml 以下) ---尿量正常---收缩压正常或稍高---脉搏 <

100 次/分---正常或发凉；有苍白

中度休克：

20%~40% (800~1600ml) ---尿量尿少---收缩压 90~70, mmHg---

脉搏 100~200 次/分---发冷；苍白

重度休克：

> 40% (1600ml) ---尿量尿少或无尿---收缩压 < 70mmHg---脉搏速

而细弱或难触到---厥冷；显著苍白，肢端青紫

休克监测——最常用也最简便的是中心静脉压 (CVP)

血压：收缩压 < 90mmHg, 脉压 < 20mmHg→休克

休克的根本病因---有效循环血量不足

休克的主要表现---血压

抗休克一般措施---中凹位；首要基本措施---补充血容量。

治疗过程中，最重要观察---尿量，尿量 30ml/h 以上→休克纠正

治疗的第一原则——永远是纠正血容量不足。

9、肝硬化

肝功能减退、门脉高压。

最常见的并发症---上消化道大出血

最严重的并发症---肝性脑病（主要死亡原因）

最常见和最突出表现---腹水

主要危害---上消化道大出血

上消化道大出血的止血顺序：内镜止血（首选）→三腔二囊管压迫止血
（次选）→手术止血

首选检查---胃镜（见食管胃底静脉曲张）

确诊---肝穿刺活检（假小叶形成）

10、消化疾病

1. 克罗恩病：病变部位——末端回肠，右下腹部，首选检查——结肠镜：可见纵行裂沟、鹅卵石（铺路石）征、跳跃式间断分布，典型大便无黏液脓血，常见并发症是肠粘连、肠梗阻，病人多伴有肛瘘形成。

2. 溃疡性结肠炎：病变在——**直肠和结肠**，腹痛多位于左下腹部，**首选检查——结肠镜**：可见**浅溃疡、颗粒状、连续分布**，典型大便为**黏液脓血便**，伴**里急后重**，常见并发症是**中毒性巨结肠**。

11、妇科

月经初潮是青春期的**重要标志**。**乳房发育**是**青春期发动的标志**，是**女性第二性征的最初特征**。

正常的月经周期一般为 (28 ± 7) 日，经期平均为 **4~6 日**，正常月经量为 **20~60ml**。

排卵多发生在**下次月经来潮前 14 日左右**。排卵后 7~8 日（相当于月经周期第 22 日左右），**黄体体积和功能达高峰**，若**卵子未受精**，**黄体在排卵后 9~10 日开始退化**。

雌激素、孕激素

(1) **孕激素使基础体温在排卵后升高 0.3~0.5℃**。

(2) **雌激素和孕激素既有协同作用又有拮抗作用**。

(3) **在雌激素的作用下子宫内膜出现增殖期变化；在雌、孕激素作用下增殖期子宫内膜出现分泌期变化；**

雌、孕激素撤退后分泌期子宫内膜脱落形成月经。

12、妊娠生理

1. **受精部位**常发生在**输卵管壶腹部**。

2. 胎儿甲状腺于妊娠第 6 周开始发育，12 周可合成甲状腺激素，是最早发育的内分泌腺。
3. 胎盘的形**成由底蜕膜、叶状绒毛膜和羊膜组成**（记忆口诀：绵羊吃树叶盖蓝底）。
4. 母血中免疫抗体 IgG 能通过胎盘（唯一可以通过胎盘的免疫球蛋白）。
5. **脐带**：妊娠足月胎儿的脐带长 30~100cm，平均约为 55cm，直径为 0.8~1.0cm。有一静两动：**脐静脉一条和脐动脉两条**。脐静脉里流的是动脉血；脐动脉里流的是静脉血。
6. 羊水的来源：**妊娠早期羊水主要来自母体血清经胎膜进入羊膜腔的透析液。妊娠中期以后，胎儿尿液成为羊水的主要来源**。妊娠 20 周约为 400 mL，妊娠 38 周约为 1000mL，妊娠 40 周约为 800mL。
7. **心排出量在妊娠 32~34 周达高峰**。循环血量妊娠 6~8 周增加，至妊娠 32~34 周达高峰

13、异位妊娠

1. **输卵管炎症是输卵管妊娠的主要病因**。
2. **输卵管妊娠破裂——腹痛剧烈，出血量多，可发生休克**（间质部此症状更为严重）。
3. 宫外孕最常见的原因是**输卵管炎症**，最常见好发部位是**输卵管壶腹部**---妊娠 8~12 周流产；**输卵管峡部**---妊娠 6 周破裂
4. 输卵管妊娠的主要症状**腹痛，阴道后穹隆饱满，宫颈举痛或摇摆痛**。

最常用诊断：阴道后穹隆穿刺；腹腔镜检查为异位妊娠诊断的金标准

14、前置胎盘、妊娠期高血压

1. 控制妊娠子痫抽搐——首选硫酸镁静脉滴注。
2. 重症妊高症患者出现剧烈头痛、呕吐（颅内高压）——考虑甘露醇静脉快速滴注。
3. 无痛性反复阴道流血——前置胎盘。

15、子宫颈癌

1. 宫颈上皮内瘤变（CIN）分为 I ~ III 级---高危型 HPV（人乳头瘤病毒）感染所致。
 2. 早期的临床特征——接触性出血。
- 筛查宫颈癌---宫颈刮片。
- 确诊宫颈癌---宫颈和宫颈管活组织检查

16、水、电解质代谢和酸碱平衡失调

1. 血钠浓度低于 135mmol/L 为低渗性脱水，高于 150mmol/L 为高渗性脱水。
2. 低渗性脱水：无口渴。
3. 高渗性脱水：口渴、尿少、休克、躁狂、幻觉。
4. 低钾血症：早期的临床表现是肌无力，先是四肢软弱无力，以后可延及躯干和呼吸肌，可致呼吸困难或

窒息。代谢性碱中毒，尿却呈酸性（反常性酸性尿）。

5. 补钾静脉不能推、速度不能快、浓度不能高、总量不能大、见尿补钾。

6. 不同程度脱水的临床表现及判断 性

血钠 (mmol/L) : < 130;烦躁/惊厥;口渴不明显;皮肤弹性尚可;血压正常;

血钠 (mmol/L) :130~150;神志嗜睡;口渴明显;皮肤弹性稍差;血压稍低
下降

血钠 (mmol/L) : > 150;昏迷萎靡;口渴极明显;皮肤弹性极差;血压明显
下降

轻度

17、低钾血症：指血清钾 < 3.5mmol/L 。

(1) 精神萎靡，腱反射减弱或消失；

(2) 腹胀，肠鸣音减少或消失；

(3) 心音低钝，心律失常等。心电图示 T 波低平、倒置、ST 段下降，
出现 U 波。

18、糖尿病

1. 糖尿病三主征——“三多一少”，多尿、多饮、多食，消瘦。

2. 血糖升高是主要依据，必要时葡萄糖耐量试验（OGTT）。

3. 糖尿病的诊断标准：糖尿病症状+随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl) ， 或 FPG $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (126 mg/ dl) ， 或 OGTT 中 2 小时 PG $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl) 。

19、小儿生长发育规律

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

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：前半年---每个月孩子增加 0.7 kg，相当于 700 g；
后半年---每个月孩子增加 0.25 kg，相当于 250 g；
2 岁后每年增加 2 kg。

4. 身高：出生时身长约 50 cm，1 岁时 75 cm。2~12 岁身高计算公式：身高 (cm) = 年龄 $\times 7 + 75$ 。

5. 头围：出生 33~34 cm；1 岁约 46 cm=胸围。

6. 前囟最迟 2 岁闭合，测量方法：对边中点的连线。

7. 4 月开始乳牙萌出，大多于 3 岁前出齐。

8. 运动发育：二抬、四翻、六会坐、七滚、八爬、周会走。

9. 新生儿咿呀叫，二月微微笑，三到四月笑出声，七月八月能把爸妈叫，一岁说再见，三岁

唱歌谣。

20、所需能量

1.1 岁以内的婴儿所需能量是 $100\text{kcal}/(\text{kg}\cdot\text{d})$, 每 3 岁少 $10\text{kcal}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。

1 岁以内的婴儿所需水量是 $150\text{mL}/(\text{kg}\cdot\text{d})$, 每 3 岁少 $25\text{mL}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。

2.长期喝羊奶易导致巨幼细胞性贫血。

3.奶量摄入估计:婴儿每日能量需要 $100\text{kcal}/\text{kg}$, 故每日需 8%糖牛奶 $100\text{mL}/\text{kg}$

4. 维生素 D 缺乏性佝偻病: 血生化与骨 X 线改变是诊断佝偻病的金标准。

早产儿 1 周开始补充维生素 D $800\text{IU}/\text{d}$,

足月儿 2 周开始补充维生素 D $400\text{IU}/\text{d}$ 。

21、佝偻病

佝偻病活动期骨骼畸形部位、名称与好发年龄

颅骨软化:3~6 个月

方颅:8~9 个月

前囟:增宽及闭合延迟 < 2 岁

1 岁左右---肋骨串珠、肋膈沟 、鸡胸、漏斗胸、四肢、手镯或脚镯

> 6 个月--- “O” 形腿或 “X” 形腿

> 1 岁---脊柱后弯、侧弯学坐后骨盆 扁平

22、外科感染

1. 结核、破伤风、真菌、气性坏疽、肺炭疽等属于特异性感染。大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、链球菌均属于非特异性感染病。

2. 脓肿形成时切开排脓：“+” 或 “++” 切口，切口应超出病变边缘，深达深筋膜，但不切开深筋膜。唇痛切忌切开，三角区的疖和唇痛均有导致海绵窦血栓形成的危险。

3. 丹毒：由 β （乙型）溶血性链球菌引起的网状淋巴管急性炎症（很少化脓），色鲜红，治疗：抬高患肢。

4. 破伤风（毒血症、痉挛毒素）：破伤风杆菌（厌氧菌）引起；痉挛最初是咀嚼肌，以后顺序是脸面、颈项、背、腹、四肢，最后是膈肌、肋间肌（窒息、心力衰竭）。

5. 气性坏疽：急症清创（首选、关键），青霉素：每天 1 000 万 U 以上，氨基糖苷无效（卡那霉素、庆大霉素）。其特征表现是大理石样花纹、捻发音、熟肉样、恶臭。

23、创伤、火器伤、烧伤

1.创伤：8 小时以内清创缝合，8 小时以后只清创不缝合。

2.火器伤早期清创应争取在伤后 6 ~ 8 小时内实施。

3.烧伤新九分法口诀：

头颈面为 3, 3, 3 ($9\% \times 1$) ; 手臂肱为 5, 6, 7 ($9\% \times 2$) ; 躯干会阴为 27 ($9\% \times 3$) ; 臀为 5, 足为 7, 小腿大腿为 13, 21 ($9\% \times 5 + 1\%$) 。

4. 烧伤分度：

I 度：伤及表皮浅层，红斑状，疼，3~7 日完全恢复，无瘢痕。

浅II度：真皮乳头层、水疱、疼痛（拔毛试验）、1~2 周恢复，无瘢痕、色素沉着；

深II度：红白相间、瘢痕增生，小面积清除水疱（大面积不清除）；

III度：复苏平稳后尽早切痂。

5. 烧伤补液：先快后慢，先盐后糖，先晶后胶，见尿补钾，适时补碱。

24、医学心理学

1977 年恩格尔提出现代医学模式：**生物-心理-社会医学模式**

精神分析理论：奥地利—**弗洛伊德(佛经)**；潜意识压抑太久—**潜意识、意识、前意识(自我、本我、超我)**

行为主义理论：创始人是华生、巴甫洛夫(**花生不行**)

人本主义理论：创始人是美国心理学家罗杰斯和马斯洛。(**罗马人**)

25、认知

1、认知过程→感觉、知觉、记忆、思维、注意

2、情绪情感过程→情绪、情感

3、意志过程

26、意志

前提：具有明确的目的性

核心：意志与克服困难相联系

基础：随意活动为基础

27、属于心身疾病

高血压、冠心病、糖尿病、肥胖、癌症、支气管哮喘、神经性皮炎、消化性溃疡。

28、心理评估的常用方法

调查法

观察法(最基本)

会谈法(最常用)

作品分析法：**投射法**(图片——夏洛墨迹、主体统觉)

心理测验法：**问卷法(是/否)、作业法(非文字、实际操作)**

心理测验的原则：标准化原则、保密原则、客观原则

29、患者角色转化：

角色行为**适应**：病人**正确面对病情**，平静对待

角色行为缺如：有病却**否认**自己没病

角色行为冲突：想治病**又怕**影响工作

角色行为减退：知道有病但是继续工作

角色行为异常：哭闹、自杀、伤害别人等异常行为

角色行为强化：**小病当大病**

30、我国伦理发展：

①最早发展医德——儒家孔子“仁”；

②东汉张仲景——《伤寒杂病论》，知人爱人，精研方术

③晋代杨泉——《物理论》提出夫医者，非仁爱之士不可托也

④药王孙思邈——《大医精诚论》，我国最早、全面述医德的经典，人命至重，有贵千金。

外国：

①西方伦理学之父---《希波克拉底誓言》：不伤害原则、为病人谋利益、保密原则

最重要、最核心的内容：尊重病人

最早、最古老的原则：保密原则

31、医患关系的模式(萨斯-荷伦德模式)

主动-被动型---昏迷、麻醉病人、智力低下的患者---父母-婴儿

指导-合作型---手术后患者或者急性疾病患者---父母-少年

共同参与型---长期慢性病如高血压、糖尿病---成人-成人

32、临床诊疗伦理

患者至上的原则：把患者的利益放在首位

最优化原则：痛苦最小、耗费最小、效果最小、安全度最高

知情同意原则：病人最基本的权利

保密守信的原则：保护患者的隐私和秘密

33、临床伦理学基本要求

询问病史的伦理要求：**全神贯注、语言得当、耐心倾听、态度热情**

体格检查的伦理要求：全面系统、认真细致、关心体贴、减少痛苦、尊重患者、心正无私

药物治疗的要求：**对症下药、剂量安全；合理配伍、细致观察、节约费用、公正分配**

手术治疗的要求：手术前**严格掌握适应症**；知情同意；认真做好术前准备

急救的伦理要求：**争分夺秒**，力争患者转危为安；

34、传染病

(留守儿童捅塞马蜂窝，姓谢班长急得眼发红，包老师看见了直黑脸)

我国对传染病实行：**预防为主、防治结合、分类管理**

35、疫情报告时限

甲类乙管---2小时内报告。

其他乙、丙类传染病病人---24小时内报告。

36、传染病疫情控制

甲类/乙类中类甲类传染病时，应采取下列措施：

对病人、病原携带者**隔离治疗**。

对疑似病人确诊前**隔离治疗**。

对医疗机构内的病人、病原携带者、疑似病人的密切接触者---在指定场所进行医学观察(**隔离观察**)。

对于拒绝隔离的，可以由公安机关协助医疗机构采取**强制隔离**治疗措施

37、药品管理

假药：是指药品所含成分与国家药品标准规定的**成分不符**的；

非药品； 被污染、变质、扩大功效的药品；

劣药：是指药品成分的**含量不符**合国家标准的药品。

有下列情形之一的药品按劣药论处：

1.未标明有效期或者更改有效期的，超过**有效期**的。

2.不注明或者更改**生产批号**的。

3.直接接触药品的**包装材料**和容器未经批准的。

4.擅自添加着色剂、防腐剂、香料、矫味剂及辅料的。

38、麻醉药品、第一类精神药品

注射剂---一次常用量---不超过 3 日常用量

其他剂型---不超过 3 日常用量---不超过 7 日常用量

控缓释制剂---超过 7 日常用---不超过 15 日常用量

39、无偿献血制度

18-55 周岁的健康公民---每次采集血液量 200-400ml, 间隔不少于 6 个月

用血遵循原则: 合理、科学原则, 不得浪费和滥用---最主要目的: 保护血液资源

用血费用: 血液的采集、储存、分离、检验

40、图形适用资料

线图连续性---用线段升降表达事物动态变化趋势

直方图连续性---用直方的面积表达各组段的频数或频率分布情况

直条图相互独立---用直条的长短比较数值的大小面积大小表达各部分所占的百分比大小

圆形图---构成比之和

散点图---两个连续性用点的密集程度和趋势表达两个变量的相互关系

41、疾病流行强度

散发=历年某病发病率维持历年的一般水平;各病例间无明显的时间、空间和相互传播关系。流行=历年某病在某地区的发病率显著超过历年(3-10倍)发病率水平。

大流行=疾病短时间内跨省、国或洲界,发病率超过历史流行水平。

暴发=短时间、小范围(一个局部地区或集体单位)内,突然出现大量相同患者的现象。

42、流行病学疾病分布常用指标

发病率=新病例数/暴露人口数---某病一年内新发的病例

暴露人口:有可能发生该病的人群,排除曾患某病的人

罹患率:反映小范围、短时间(月、周、日)新发病水平的指标。

患病率=某病(包括新+旧病例)/总人口数用于研究慢性病最好的指标

死亡率=某病的死亡数/总人口数

病死率=某病的死亡数/全部患者→说明疾病的严重程度

43、食物中毒

剩饭、乳类---葡萄球菌肠毒素---剧烈呕吐、不发热

致病性大肠杆菌---水样便，里急后重

肉毒毒素---发酵食品（臭豆腐）---疲倦、头晕，运动神经麻痹

海产品---副溶血性弧菌---上腹部阵发性绞痛，洗肉水样便

家禽类（蛋）沙门菌---黄绿色水样便，

腌制食物亚硝酸盐---高铁血红蛋白个，皮肤黏膜青紫肝癌、胃癌

霉变的谷物---黄曲霉素

44、微生物的分类及特点

原核生物---细菌、衣原体、立克次体、梅毒螺旋体、放线菌---**有细胞壁**；支原体（无细胞壁）

真核生物---真菌（白色念珠菌、新隐球菌、卡氏肺孢子菌）---**有完整的细胞核**

非细胞生物---病毒、朊粒---体积最小、结构最简单

46、细菌的结构

1.细菌的基本结构---**细胞壁、细胞膜、细胞质、核质**；

细胞壁的主要组成：**肽聚糖**

2. 质粒---染色体以外的遗传物质，携带遗传性状

47、细菌的特殊结构

荚膜---抗吞噬作用;

芽孢---与细菌抵抗力有关---耐热性---灭菌的指标;

鞭毛---细菌的运动器官;

菌毛---与致病性有关

48、消毒与灭菌

1.消毒：杀灭物体上环境中的病原微生物，不一定杀灭芽孢

2.灭菌：指杀灭包括芽孢在内的所有微生物，“一锅端”

3.巴氏消毒法---加热至 62°C30 分钟或 71.7°C15-30 秒，蛋白不变性
---牛奶或酒类的消毒

4. 高压蒸汽灭菌法---压力 1.05kpa/cm², 温度 121.3°C, 15~20 分
钟---培

养、基辅料及耐高温耐湿物品消毒---灭菌金标准

5.紫外线杀菌---波长 265-266nm 杀菌作用最强

49、细菌外毒素和内毒素

内毒素---革兰阴性---菌体死后释放---脂多糖---稳定耐热---毒性弱

外毒素---革兰阳性---活菌释放---蛋白质---不稳定不耐热---毒性强,

可甲醛脱毒成类毒素（疫苗）

50、肠道杆菌

肠出血性大肠埃希菌属 (EHEC) : O157: H7---血便;

志贺菌属---水样便---菌痢;

沙门菌属---伤寒---肥达试验;

霍乱弧菌---米泔水样便---无荚膜、无芽孢;

副溶血弧菌---海产品中毒

51、结核杆菌

1、结核分枝杆菌:只有荚膜, 细胞壁有大量的脂质, 抗酸染色——红色

2、结核菌素试验 PPD: 皮内注射, 48—72 小时结果

小于 5mm---为阴性 (未感染) ;

大于 5mm---为阳性 (已接种) ;

10mm—20mm---为阳性 (已感染) ;

20mm 以上或局部发生水泡与坏死者---强阳性反应 (活动性) 。

3、抗结核原则: 早期、联合、足量、规范、全程用药

52、动物源性细菌

1、布鲁氏菌---内毒素血症---发热波浪形

2、耶尔森氏菌属---鼠疫---传播媒介: 鼠蚤

53、病毒

乙脑病毒---蚊虫叮咬---乙脑

登革病毒---蚊虫叮咬---登革热

汉坦病毒---黑线姬鼠---肾综合性出血热

HIV 病毒---性传播、输血---艾滋病

单纯疱疹病毒---直接密切接触、性接触---龈口炎、唇疱疹

水痘-带状疱疹病毒---呼吸道---皮肤带状疱疹---潜伏感染

狂犬病毒---患病动物咬伤---恐水

54、引起肿瘤的病原微生物

人乳头瘤病毒 (HPV) ---宫颈癌

EB 病毒 (EBV) ---鼻咽癌

乙肝病毒 (HBV) ---原发性肝癌

幽门螺旋杆菌 (Hp) ---胃癌

密螺旋体(梅毒螺旋体) ---梅毒;

病变特点：一期梅毒:硬下疳;二期梅毒:玫瑰疹;三期梅毒:肉芽肿。

55、免疫球蛋白分类

根据重量恒定区不同

IgG---血清中含量最高，唯一能通过胎盘进入胎儿的 Ig---最重要

IgM---分子量最大的 Ig，最早出现的 Ig，天然血清抗体

IgA---参与外周黏膜局部免疫

IgE---最晚出现，含量最低，为亲细胞抗体--- I 变态反应

IgD---B 细胞分化成熟的标志

56、抗原

完全抗原---免疫原性+抗原性：微生物、异种蛋白质

半抗原---只有抗原性：多糖、类脂、药物

自身抗原---在感染、外伤等刺激下，机体自身发生的免疫应答诱发自
身特异性应答的成分：甲状腺球蛋白

TD-Ag---胸腺依赖 T 细胞---体液免疫+细胞免疫---蛋白质抗原

TI-Ag---胸腺非依赖 T 细胞---体液免疫---细菌脂多糖、肺炎球菌 荚膜

57、特征性表面标志、功能

T 细胞---**CD3、CD4、CD8**---参与细胞免疫应答

B 细胞---**CD20, mIg、CD19**---增殖分化为浆细胞，分泌抗体

NK 细胞---无非特异性杀伤作用

58、超敏反应

I 型---IgE---①**药物过敏**②血清过敏③呼吸道过敏④皮肤过敏⑤消化
道过敏

II 型---IgG, IgM---①ABO 血型输血反应②新生儿溶血③药物过敏血
细胞减少症④肺出血性肾炎综合征⑤甲亢

Ⅲ型---①类 Arthus 反应③血清病④链球菌感染后的急性肾炎

Ⅳ型---①结核菌素反应②接触性皮炎

59、肿瘤相关抗原

肝癌-- AFP; 结肠癌--CEA; 鼻咽癌--EB 病毒;

宫颈癌--HPV; 乙肝--HBV; 前列腺癌--PSA

60、药理

变异型心绞痛---硝苯地平

室早/室速---利多卡因

室颤---肾上腺素/电除颤

脑血管痉挛性疾病---尼莫地平

阵发性室上性心动过速---腺苷/维拉帕米

窦性心动过缓---阿托品

窦性心动过速---普萘洛尔

室性心动过速---利多卡因

急性肺水肿、急慢性肾衰---呋塞米

轻中度高血压---氢氯噻嗪 + 螺内酯

脑水肿、颅内压高---甘露醇

非中枢性尿崩症---卡马西平、氢氯噻嗪、氯磺丙脲

哮喘急性发作---沙丁胺醇/特布他林

哮喘持续发作---糖皮质激素（氢化可的松）

心源性哮喘---吗啡/呋塞米/氨茶碱

哮喘预防---色甘酸钠

伴有慢阻肺的哮喘---异丙托溴铵/噻托溴铵

肾上腺皮质功能低下---糖皮质激素（小剂量）

1 型糖尿病、酮症酸中毒者、伴严重感染的糖尿病---胰岛素

2 型糖尿病伴肥胖或饮食控制无效的---二甲双胍

2 型糖尿病餐后血糖高者---阿卡波糖

2 型糖尿病伴胰岛素抵抗---吡格列酮/罗格列酮

梅毒回归破白碳，鼠热链球菌膜炎---青霉素

依白万支空军首选红---红霉素

金黄色葡萄球菌引起的骨髓炎---林可霉素类/克林霉素

氨基苄类中的首选---庆大霉素

对氨基糖苷类耐药菌感染---阿米卡星

立克次体引起的斑疹伤寒---四环素

流行性脑脊髓膜炎---磺胺类/青霉素

泌尿生殖道感染---环丙沙星、氧氟沙星与 β 内酰胺类

铜绿假单胞菌感染---环丙沙星（成人）三代头孢（儿童）

妥布霉素

肝素中毒---鱼精蛋白

华法林中毒---维生素 K

地西洋中毒---氟马西尼



吗啡中毒---纳洛酮

毛果芸香碱中毒---阿托品

控制症状的抗疟药---氯喹、青蒿素

控制远期复发和传播的抗疟药---伯氨喹

病因性预防的抗疟药---乙胺嘧啶

61、氨基酸

酸性氨基酸---天、谷---天上的谷子是酸的

碱性氨基酸---赖、组、精(地下的麦乳精是碱的)

必需氨基酸---苯、蛋、赖、苏、色、亮、异亮、缬

62、蛋白质的结构

一级结构 多肽链中氨基酸的排列顺序 肽键 (酰胺键)

二级结构 多肽链的局部空间结构 (α 螺旋、 β 折叠、 β 转角、无规卷曲)

氢键

三级结构 整条多肽链的空间结构, 即亚基 疏水键、离子键、氢键

四级结构 亚基的聚合 氢键

蛋白质变性: 空间构象破坏, 氢键断裂, 功能减弱或消失, 但一级结构

不变

核 酸	含碱基	类 型	功能	结构特点
DN A	A、 T 、G、 C	携带遗传信息 反向、平行、互补的双螺旋结构，二级结构有碱基间的氢键维持		
RN A	A、 U 、G、 C	mR NA	合成蛋 白质的 模板	5' 端:m7GpppN (7-甲基鸟苷) 帽子结构 3' 端:有多聚腺苷酸 (polyA) 尾巴结构
		tRN A	转运氨 基酸的 载体	二级结构: 三叶草 三级结构: 倒 L 型
		rRN A	合成蛋 白质的 场所	数量最多的核酸

64、糖酵解：（6 磷酸果糖激酶-1）---（己糖激酶）---（丙酮酸胞浆快速供能，红细胞的主要供能方式激酶） 记忆：6 斤冰糖+激酶

糖异生：丙酮酸羧化酶、果糖二磷酸酶、葡萄糖-6-磷酸酶

三羧酸循环：柠檬酸合酶、异柠檬酸脱氢酶、 α 酮戊二酸脱氢酶复合体

磷酸戊糖途径：6-磷酸葡萄糖脱氢酶；①提供核糖合成的原料②NADPH

是供氢体

胆固醇合成：HMG-CoA 还原酶

①胆汁酸②类固醇激素 ③7-脱氢胆固醇

脂肪酸 β 氧化、肉毒碱脂酰转移酶-1

鸟氨酸循环：氨基甲酰磷酸合成酶---体内氨的主要代谢去路---（转化为尿素）

65、酶缺乏或代谢障碍对应的疾病

苯丙氨酸羟化酶缺乏---苯丙酮尿症

酪氨酸缺乏--白化病

6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺乏--蚕豆病

葡萄糖醛酸转移酶缺乏--新生儿高胆红素血症

多肽链上的谷氨酸被缬氨酸代替--镰刀状贫血

嘌呤代谢紊乱（黄嘌呤氧化酶缺乏）--痛风

四氢叶酸（FH4）缺乏---巨幼红细胞性贫血

66、酮体



酮体组成：乙酰乙酸 + 丙酮+ β -羟丁酸 (口诀：二姨酪的丙子顶级酸)

肝内合成，肝外利用

67、一碳单位

组成：丝氨酸、甘氨酸、组氨酸、色氨酸记忆 (记忆：丝甘组色)

68、维生素缺乏症

1. 维生素 A 缺乏：夜盲症，角膜干燥症
2. 维生素 B1 缺乏：脚气病、神经炎
3. 维生素 B2 缺乏：口角炎、口腔溃疡
4. 维生素 B12 缺乏：巨幼红细胞性贫血
6. 维生素 B6 缺乏：氨基酸代谢障碍
7. 维生素 C 缺乏：坏血病，抵抗力低下
8. 维生素 E 缺乏：不育、流产

脂溶性维生素：A D K E