



# 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  $\alpha$  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)

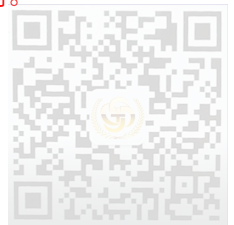
1. 腓肠肌压痛: **钩端螺旋体病 (单侧)**, **格林巴利综合症 (双侧)**; **腓肠肌痉挛: 霍乱**。
2. **肺出血型: 最严重**, 死亡率最高, 死于呼衰。
3. **黄疸出血型: 最常见死亡原因**, 死于肾衰;
4. **流感伤寒型: 最常见**。
5. 确诊: **显凝试验**。
6. 治疗: 首选 青霉素 G

### 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





扫描二维码，关注我的视频号

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：

金英杰张伟团队



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



扫描二维码，关注我的视频号

- 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。
- 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。

5. 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。

6. 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% 水合氯醛及地西洋

②抽搐：首选 10% 葡萄糖酸钙，长期治疗：选维生素 D

7. 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）

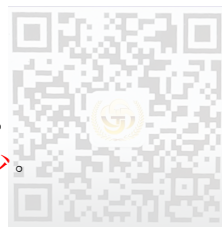
### 五、新生儿与新生儿疾病

1. 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。

2. 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。

3. 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





扫描二维码，关注我的视频号

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：小腿一大腿外侧一整个下肢一臀部一面颊一上肢一全身

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”







扫描二维码，关注我的视频号

- 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

假膜性小肠结肠炎=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



扫描二维码，关注我的视频号

- 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

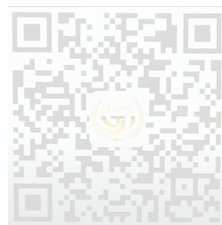
- 缺铁性贫血=苍白乏力+异食癖、反甲  
 巨幼细胞贫血=苍白乏力+神经精神症状（抽搐、感觉障碍、共济失调）

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<sub>4</sub>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 RA 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



扫描二维码，关注我的视频号

- (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<sub>1</sub>/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<sub>2</sub>>A<sub>2</sub>=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<sub>1</sub>/FVC%<70%**或 **FEV<sub>1</sub>低于正常预计值的 80%**为判断气流受限的重要指标。
- 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





扫描二维码，关注我的视频号

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





扫描二维码，关注我的视频号

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+ $P_2A_2$ 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通道最可靠的方法。
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  $1000\text{ml}$  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  $200\text{ml}$ ，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



扫描二维码，关注我的视频号

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，恢复期可加用 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



扫描二维码，关注我的视频号

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（典型）+“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







扫描二维码，关注我的视频号

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！**

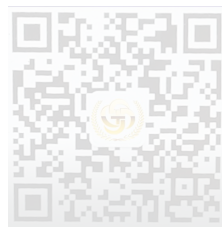
## 十二、重症肌无力 MG

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

- 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）；
- 幻觉**-无中生有；幻觉中最常见的是**幻听**。
- 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
- 妄想**-**精神分裂症**的核心症状；**被害妄想**：最常见。
- 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

- 控制精神症状：首选**氟哌啶醇**。
- 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**；
- 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





扫描二维码，关注我的视频号

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-最常见的是的**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**。





扫描二维码，关注我的视频号

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： **$\beta$ -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**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：**膀胱刺激症**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



扫描二维码，关注我的视频号

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 能衰竭

**乏力、厌食+尿蛋白(++)、RBC (++)+Cr ↑** 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





扫描二维码，关注我的视频号

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受体阻止剂+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**。有抗生素的情况可延长到**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**。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**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。



获取更多医考资料, 请关注



扫描二维码，关注我的视频号

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+脑刺征明显、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



获取更多医考资料，请关注



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。



扫描二维码，关注我的视频号

## 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（MRI）。

### 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（如胰岛细胞瘤）、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





扫描二维码，关注我的视频号

### 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 $\gamma$ 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  $135\text{mmol/L}$ ；

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。







扫描二维码，关注我的视频号

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: **PaCO<sub>2</sub> 35-45mmHg** 呼酸: PaCO<sub>2</sub>>45mmHg, 呼碱: PaCO<sub>2</sub><35mmHg。
3. 代谢性指标: **实 AB或 SB 22-27mmol/L** 代碱>27mmol/L; 代酸<22mmol/L
4. **HCO<sub>3</sub> 22-27mmol/L** 代酸: HCO<sub>3</sub><22mmol/L, 代碱: HCO<sub>3</sub>>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



扫描二维码，关注我的视频号

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 $\geq 300$  mg/24 h

重度子痫前期= BP $\geq 160/110$  mmHg+尿蛋白 $\geq 5.0$  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 $\geq 5.1$ 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





扫描二维码，关注我的视频号

- 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**+**剖腹产史**——**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**（ $2.5\text{u}$ ）；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、地西泮 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 I A1期-**筋膜外子宫切除术**② I A2期-**改良式根治性子宫颈切除术加盆腔淋巴结清扫术**；③ I B1期- II A期-**根治性子宫颈切除术和淋巴结清扫术**；④ II B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，未达骨盆腔

③ III 期（**到骨盆腔、阴道下1/3**）：IIIA 阴道达下1/3，未到骨盆腔；IIIB 达盆腔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







扫描二维码，关注我的视频号

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

获取更多医考资料，请关注





扫描二维码，关注我的视频号

## 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

疔: 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**。





扫描二维码，关注我的视频号

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= **$2000 + \text{烧伤面积} \times \text{体重} \times 1.5$** （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。

4. 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**

5. 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**（最多见，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



获取更多医考资料，请关注





扫描二维码，关注我的视频号

+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**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**



获取更多医考资料,请关注



扫描二维码，关注我的视频号

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(NH<sub>3</sub>)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 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



获取更多医考资料，请关注



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。



扫描二维码, 关注我的视频号



获取更多医考资料, 请关注





扫描二维码，关注我的视频号

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肛门周围有外瘻口，有少量脓血粘液分泌物排出；瘻管造影发现窦道存在即可确诊。

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



扫描二维码，关注我的视频号

自身免疫性溶血性贫血：**贫血表现+黄染+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>100g/L，不必输血；Hb<70g/L，应考虑输注**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；



扫描二维码，关注我的视频号

$\beta$ -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**







扫描二维码，关注我的视频号

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 $\geq 0.1\text{mv}$**  =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**。



扫描二维码，关注我的视频号

## 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





扫描二维码，关注我的视频号

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**。  
**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





扫描二维码，关注我的视频号

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, 关节孟空虚, 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

髋关节脱位 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+髋关节呈屈曲、内收、内旋畸形+X 线检查=髋关节后脱位

#### 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 试验一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





扫描二维码，关注我的视频号

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**；





扫描二维码，关注我的视频号

## 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；

金英杰张伟老师团队



金英杰张伟老师团队