

临床笔试重要点总结十页纸

第一部分 临床医学综合

第一章 呼吸系统

▪ FEV1/FVC 小于 70% 为气流受限为气流受限的敏感指标，FEV1% 预计值 $< 80\%$ 为气流受限评价病情严重程度的指标。

▪ 慢性阻塞性肺疾病 (COPD) = 反复咳嗽、咳痰数年或数十年 + 过清音、桶状胸 + X 线肺纹理增粗、紊乱。

▪ 支气管哮喘的诊断：发作性喘憋 + 阵发性或周期性喘息 + 听诊肺部哮鸣音 + 过敏史 = 支气管哮喘 (支气管哮喘分为急性发作期和非急性发作期)。支气管激发试验和支气管舒张试验是支气管哮喘最有意义的检查。

▪ 肺结核的诊断：咳嗽、咳痰、咯血 + 结核中毒症状 + 抗生素治疗无效。首选的检查是：X 线胸片；肺结核培养出结核分支杆菌是金标准；治疗原则是早期、规律、全程、适量、联合。

▪ 原发性肺结核多见于儿童，其典型 X 线表现是哑铃状、肺门淋巴结肿大。

▪ 肺癌最常见的病理类型是腺癌；肺癌的鳞癌最常见的转移是淋巴转移；肺癌的腺癌常见大量白色泡沫痰，多见于女性；肺癌首选、最有效及最重要的治疗方法是手术治疗；小细胞癌首选放化疗。

▪ (助理医师不考) 肺栓塞的诊断：高龄女性/长期卧床者突发呼吸困难 + 胸痛 + 咯血。最有价值的检查：CT 肺动脉造影 (CTPA)。

▪ (助理医师不考) 肺梗死三联征：呼吸困难 (缺血)、胸痛、晕厥 (脑供血不足)。

▪ 胸腔穿刺抽液减压首次不超过 700ml，以后每次不超过 1000ml；胸腔积液定位检查首选的是 B 超，确诊的检查是胸腔穿刺。

▪气胸的诊断：胸痛+呼吸困难+气管偏移+鼓音+呼吸音消失。

▪神经源性肿瘤多位于后纵隔脊柱旁肋脊区内；畸胎瘤与皮样囊肿位于前纵膈；胸腺瘤位于前上纵膈，可合并重症肌无力。

第二章 循环系统

急性左心衰最主要的表现：粉红色泡沫状痰+呼吸困难+双肺湿啰音。首选药物：硝普钠。

禁用： β 受体阻滞剂。

▪房颤最常见的原因是：风心病二尖瓣狭窄，典型体征是第一心音强弱不等（S）；心律绝对不规则；脉搏短绌。

▪阵发性室上速诊断：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）。

▪阵发性室性心动过速心电图中最重要诊断依据：心室夺获及室性融合波。

▪心搏骤停的病理生理机制是：快速心率失常（室颤和室速）；金标准是颈、股动脉搏动消失（不是桡动脉）；最基本的病理是：脑缺氧、脑缺血和脑水肿。

▪高血压合并糖尿病、尿蛋白及心室重构时，首选药物为ACEI，禁用ARB；合并肌酐 $<265\mu\text{mol/l}$ 时，首选ACEI；合并高血钾时，首选呋塞米；合并低血钾时，首选螺内酯；合并支气管哮喘时，禁用 β 受体阻滞剂；合并痛风时，禁用氢氯噻嗪。

▪心绞痛诊断：胸骨体中、上段后疼痛（向左上肢放射）+时间持续3~5min+ST段压低 $\geq 0.1\text{mV}$ 。▪左前降支是冠状动脉粥样硬化的好发部位。

心肌梗死后最先升高的是肌红蛋白，心肌梗死后最有典型的物质是肌钙蛋白。

▪二尖瓣狭窄最常见的症状的是呼吸困难；典型体征是心尖区舒张中晚期低调的隆隆样杂音；最常见的并发症是房颤。

▪急性心膜炎最常见的细菌是：金黄色葡萄球菌，亚急性心膜炎最常见的细菌是草绿色链球菌。

▪中央型下肢深静脉血栓：髂-股静脉血栓形成=髂股区压痛（股三角压痛）+下肢肿胀；周围

型下肢深静脉血栓：小腿深静脉血栓形成=小腿剧痛+肿胀。

第三章 消化系统

▪Hp 是消化性溃疡的主要病因；诊断 Hp 感染最常用的非侵入性检查是 ^{13}C 、 ^{14}C 呼吸实验；

根除 Hp 抗感染药物是：奥美拉唑+克拉霉素+甲硝唑/阿莫西林，疗程是 7 天。

▪十二指肠溃疡（DU）：疼痛→进食→缓解（饥饿痛）。胃溃疡（GU）：进食→疼痛→缓解（餐后痛）。▪肝硬化门脉高压最典型的改变：胃底食管静脉曲张，肝硬化最严重的并发症是肝性脑病，最常见的并发症是上消化道出血。

▪细菌性肝脓肿=胆道疾病病史+寒战高热+肝区叩击痛+B 超发现肝脏液性暗区。

▪胆总管=肝总管与胆囊管汇合成胆总管，胆囊三角（Calot 三角）由胆囊管、肝总管及肝下缘所构成的三角区域，胆囊动脉穿行。

▪胆囊结石=右上腹腹痛+向右肩部放射+Murphy 征（+）+B 超胆囊强回声团。

▪急性化脓性梗阻性胆管炎的诊断：Reynolds 五联征（Charcot 三联征+休克+神志改变）=急性梗阻性化脓性胆管炎；急性化脓性梗阻性胆管炎最佳的治疗方法是切开取石引流，引流管 14 天拔除。

▪急性胰腺炎最典型的体征：Grey-Turner 征和 Cullen 征；治疗禁用吗啡，可引起 oddi 括约肌痉挛。首选检查：血淀粉酶，数小时开始升高，24h 达高峰持续 3~5 天。

▪肠结核的诊断：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。最常见的发病部位是回盲部；典型的 X 线表现是跳跃征；最常见的并发症是肠梗阻。

▪结核性腹膜炎最典型的表现是揉面感或柔韧感，其确诊的手段是腹腔镜腹膜活检；最常见的并发症是肠梗阻。

▪绞窄性肠梗阻=痛吐胀闭+移动性浊音可呈阳性+固定肠袢+呕吐物或粪便带血性。

▪肛裂的诊断：肛裂三联征（肛裂、前哨痔、肛乳头肥大）、疼痛、便秘、出血=肛裂，肛裂好发生部位是截石位 6 点。内痔的典型表现是无痛性便后出血，最常见的发生部位是截石位 3, 7, 11 点。

▪消化性溃疡所致上消化道大量出血的止血措施首选：质子泵抑制剂（PPI），消化性溃疡的活动性出血最佳的治疗方法是内镜治疗。

▪直肠癌患者因年老体弱等原因不能行 Miles 手术或急性梗阻不宜行 Dixon 手术的直肠癌患者：经腹直肠癌切除、近端造口、远端封闭手术（Hartmann 手术）。

▪最常见的易复性疝的疝内容物是小肠，最常见的难复性疝的疝内容物是大网膜，滑动性疝的最常见的疝内容物是盲肠、乙状结肠。

▪腹部最常见的损伤脏器是：脾脏；腹部外上最容易漏诊的脏器是胰腺。小肠破裂：症状出现的早，但症状轻；结肠破裂：症状出现晚，病情重。腹部损伤：先探查：肝脾；腹部外伤的查体为 15~30min—生命体征；30min—腹部查体；30~60min—血常规。

第四章 泌尿系统

▪肾肿瘤最典型的表现：无痛+全程血尿；肾结核最典型的表现是终末血尿+膀胱刺激征；泌尿系结石最典型的表现是疼痛+血尿。

▪初始血尿多见于前尿道病变；终末血尿多见于膀胱三角区、后尿道、精囊、前列腺病变；全程血尿多见于膀胱、输尿管及肾脏的疾病。

▪肾小球肾炎的四大表现：血尿、蛋白尿、水肿、高血压；最常见的病理类型是毛细血管内

增生性肾小球肾炎。

▪肾病综合征典型表现：尿蛋白定量超过 3.5g/d、血浆白蛋白低于 30g/L、水肿、高脂血症。

首选的药物是糖皮质激素（泼尼松），一般为 8 周，必要时延长到 12 周，总疗程不少于 1

年；最常见的并发症是感染，最常见的血栓和栓塞的部位是肾静脉。继发性肾病综合征最常

见的类型是糖尿病肾病。

▪肾结核=顽固性膀胱刺激症状或者慢性膀胱刺激征+抗生素治疗无效。金标准：尿结核杆菌培养。

▪膀胱结石=膀胱刺激征+排尿突然中断；泌尿、男生殖系统肿瘤在我国最常见的是膀胱癌，其次为肾癌。

▪骑跨伤损伤前尿道，最常见的部位是尿道球部；骨盆骨折是造成后尿道损伤（膜部）的最主要原因。

▪慢性肾功能衰竭最早出现的症状经常是在消化系统，最常见的死亡原因是心血管疾病。

第五章 血液系统

▪急性再生障碍性贫血=三系细胞减少+胸骨无压痛+骨髓活检提示增生明显低下。细胞首选

的治疗方法是：骨髓移植；慢性再生障碍性贫血的首选药物是雄激素（如康力龙，丙酸睾酮）；

重型再生障碍性贫血首选的药物是环孢素-A。

▪急性粒细胞白血病=贫血、出血、感染+胸骨压痛+过氧化物酶（POX）试验。DA 方案化

疗。▪急性早幼粒细胞白血病（M3）=贫血、出血、感染+胸骨压痛（Auer 小体）。全反式

维甲酸化疗。

▪急性淋巴细胞白血病=贫血、出血、感染+胸骨压痛+淋巴结肿大+糖原染色（PAS）试验。

VP、VDLP 方案化疗。

▪急性单核细胞白血病 (M5) =贫血、出血、感染+胸骨压痛+容易侵犯皮肤、牙齿+非特异性酯酶试验, 不被 NaF 抑制。

▪慢性粒细胞白血病=贫血、出血、感染+胸骨压痛+脾大+BCR/ABL 融合基因(Ph 染色体)。

羟基脲、伊马替尼化疗。

▪淋巴瘤的发生与 EB 病毒密切相关, 其最典型的临床表现是颈部无痛性的淋巴结肿大。

▪霍奇金淋巴瘤 (HL) 首选 ABVD 方案化疗。非霍奇金淋巴瘤 (NHL) 首选 CHOP 方案化疗。

第六章 内分泌系统

▪泌乳素瘤最常见的表现是 (PRL 瘤): 闭经-泌乳, 首选药物是多巴胺激动剂药物 (溴隐亭)。

▪垂体功能减退症最常见的病因是垂体腺瘤, Cushing 病最常见的病因是垂体瘤。

甲状腺疾病喉返神经损伤出现声音嘶哑 (一侧), 失音窒息 (两侧); 甲状腺疾病喉上神经内支损伤出现呛咳; 喉上神经外支出现音调降低。

▪单纯性甲状腺肿指甲状腺功能正常的甲状腺肿大, 诊断为: 甲状腺轻度或中度弥漫性肿大、表面光滑、质地较软、无压痛, 压迫症状。

▪甲亢患者术前使用抗甲状腺药+碘剂 (最常用), 先用硫脲类药物待甲亢症状得到基本控制后, 改服 2 周碘剂, 再进行手术。伤口内血肿形成是术后最严重的并发症, 多发生在术后 48 小时内。

▪Cushing 综合征=满月脸、水牛背、宽大紫纹+糖皮质激素增多。

▪原发性醛固酮增多症的典型表现是: 高血压+低血钾。

▪糖尿病肾病首选的药物是血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素受体阻断剂, 糖尿病性神经病变最常见的是周围神经炎。

▪低渗性脱水（慢性失水）=反复呕吐、长期胃肠减压+ Na^+ <135mmol/L。

▪低血钾：钾离子<3.5mmol/L→碱中毒→四肢无力→反常性酸性尿。治疗：口服补钾以氯化钾为首选静脉浓度<0.3%。

▪高血钾：钾离子>5.5mmol/L→酸中毒→心动过缓→反常性碱性尿。钙剂对抗钾的心肌毒性；血钾>6.5mmol/L透析治疗。

第七章 风湿性疾病

▪系统性红斑狼疮=蝶形红斑或盘状红斑+多系统病变+多种抗体阳性（抗Sm，抗dsDNA）

▪强直性脊柱炎=腰背痛（骶髂关节痛）或四肢大关节痛+HLA-B27（+）。

▪风湿热的致病菌是A组乙型溶血性链球菌；最常见的是二尖瓣最常受累。

▪关节液或皮下痛风石抽吸物发现双折光的针形尿酸盐结晶是痛风的确诊依据。

第八章 运动系统

▪不完全骨折包括裂缝骨折和青枝骨折。不稳定性骨折包括斜形骨折、螺旋形骨折、粉碎性骨折。

▪骨折早期并发症有休克、脂肪栓塞综合征、重要内脏器官损伤、重要周围组织损伤、筋膜室综合征。

▪开放性骨折在伤后6~8小时内清创可达到一期愈合。一旦伤口污染超过24小时，清除坏死组织和异物后引流，留待二期处理。

▪锁骨骨折的患者为减少疼痛常用健手托住肘部，头向病侧偏斜。锁骨骨折可合并臂丛神经损伤。

▪肱骨干骨折易合并桡神经损伤出现垂腕畸形。

▪前臂双骨折术后 2 周开始手指屈伸活动和腕关节活动；4 周后进行肘、肩关节活动；8~10 周骨折愈合后进行前臂旋转活动。

▪Colles 骨折的骨折移位表现为远端向桡、背侧移位，近端向掌侧移位。Colles 骨折侧面呈“银叉样”畸形，正面呈“刺刀样”畸形。Smith 骨折的骨折移位表现为远端向掌、桡侧移位，近端向背侧移位。

▪股骨颈骨折最易引起的并发症是股骨头坏死，主要原因是股骨头血供受损。

▪脊髓震荡表现为损伤平面以下感觉、运动及反射消失；数小时至 2~3 周开始恢复，无后遗症。

▪肩关节脱位患者患侧肘部贴近胸壁时，手掌不能触及健侧肩部；反之，患侧手掌触及健侧肩部时，肘部不能贴近胸壁，称为 Dugas 征阳性。肩关节脱位首选手法复位+外固定，手法复位常用 Hippocrates（足蹬法）复位。

▪髋关节后脱位患者，髋关节呈屈曲、内收、内旋畸形。

▪腕部伤引起的正中神经损伤在运动方面表现为猿形手，拇指对掌障碍。腕部伤引起的尺神经损伤在运动方面表现为爪形手，手指内收、外展障碍，Froment 征，夹纸试验阳性。

▪肱骨中下 1/3 受损引起的桡神经损伤在运动方面表现为垂腕，伸腕、伸拇、伸指障碍，前臂旋后障碍。

▪脊髓型颈椎病出现肌力减退，Hoffmann 征、Babinski 征等病理征阳性。

▪急性血源性骨髓炎应尽早足量使用抗生素，待症状消失后继续用药 3~6 周。

▪骨软骨瘤属于生长方向异常的良性肿瘤，好发部位为长骨干骺端。骨巨细胞瘤 X 线可见干骺端肥皂泡样改变。

▪骨肉瘤是最常见的恶性骨肿瘤。骨肉瘤 X 线检查可见日光射线、Codman 三角、骨膜反应明显。

第九章 其他

▪急性心肌炎患者手术的耐受力最差，急性心梗 6 个月内不能手术，心衰控制 3~4 周可以手术。

▪疔和疖的最常见的致病菌是金黄色葡萄球菌，“危险三角”区域疔子不用挤压。

▪急性蜂窝组织炎和丹毒最常见的致病菌是溶血性链球菌，最常见的发病部位是皮肤、肌肉、阑尾。

▪破伤风主要的致病因素是：破伤风外毒素，破伤风首先侵犯的是肌肉、咀嚼肌，最严重的侵犯的是肌肉、呼吸肌；主要的药物治疗是破伤风抗毒素（1500~3000U）。

▪气性坏疽的典型表现是：大理石花纹，最主要的处理措施是彻底清创。

▪脓毒症=病原菌+体温、循环、呼吸、神志有明显的改变者（全身中毒症状）。

▪乳腺癌的诊断：初潮过早等高危因素+无痛、质硬不光滑肿块+腋窝淋巴结大=乳腺癌，其酒窝征累及 Cooper 韧带。乳腺癌的橘皮征是指皮下淋巴管被癌细胞阻塞，引起淋巴回流障碍，出现橘皮水肿。

▪瞳孔扩大的疾病是阿托品中毒；瞳孔可缩小的疾病是有机磷农药中毒、氨基甲酸酯类杀虫药、吗啡、氯丙嗪中毒。

▪铅、锰中毒首选的解毒剂是依地酸二钠钙；砷、汞、铊中毒的解毒剂是二巯基丙醇；亚硝酸盐、苯胺、硝基苯的解毒剂是亚甲蓝（美蓝）；氰化物中毒的解毒剂是亚硝酸盐-硫代硫酸钠；鼠药中毒的解毒剂是亚硝酸盐-氟乙酰胺。

▪热痉挛=剧烈运动+大量出汗+引用低张性液体+头痛、肢体及腹肌痉挛。

▪热衰竭=老人、儿童、慢性病患者+严重热应激后+体液丢失过多导致循环容量不足所致。

热射病=高热+神志障碍（早期受损器官依次为：脑→肝→肾→心脏）。

第十章 传染病及性病

- HBeAg 是病毒复制强和传染性强的标志；抗 IgG 型的抗-HBc 是过去感染的标志。
- 肾综合征出血热病原体为汉坦病毒，典型表现有发热+出血点+尿蛋白阳性，最典型的临床检查是异型淋巴细胞，治疗方式是快速补充血容量。
- 钩端螺旋体病的典型体征：腓肠肌压痛，首选药物治疗是青霉素。
- 伤寒=发热+表情淡漠+相对缓脉+玫瑰疹（胸前出血点）+肝脾大+白细胞减少。
- 细菌性痢疾最常见的病变部位：乙状结肠+直肠；最常见的临床表现是黏液脓血便+里急后重；治疗首选喹诺酮。
- 流行性脑脊髓膜炎病理变化是：蛛网膜下腔脓性渗出物；典型临床表现是瘀点和瘀斑；首选的药物是青霉素。
- 疟疾的传播途径是中华按蚊，治疗疟疾最常用和最有效的药物是氯喹；控制疟疾复发和传播的是伯氨喹，预防疟疾复发的是乙胺嘧啶。
- 我国性病发病首位的是淋病，首选药物治疗是头孢曲松。
- 梅毒的病原体是：梅毒螺旋体（苍白密螺旋体），治疗药物首选青霉素。

第十一章 女性生殖系统疾病

- 乳房发育是女性第二性征的最初特征，为女性青春期发动的标志，月经初潮是青春期的重要标志。
- 雌激素有两个高峰，排卵前的高峰是卵巢内膜细胞；排卵后的高峰是黄体生成的。
- 受精卵的形成在壶腹部，着床发生在受精后第 6~7 日。
- 组成胎盘的有：底蜕膜、叶状绒毛膜、羊膜。

▪子痫：子痫前期孕妇抽搐不能用其他原因解释，妊高症子痫首选的药物是硫酸镁，硫酸镁中毒最先出现的表现是膝反射减弱或消失。

▪脑水肿的利尿药物首选甘露醇，妊娠高血压的降压药物首选肼屈嗪。

▪外阴阴道念珠菌病=白色豆渣样或凝乳样+外阴痒，外阴、阴道烧灼感。治疗首选药物咪康唑，制霉菌素 8u；复发性需治疗 6 个月。

▪急性盆腔结缔组织炎=分娩后或人流后+寒战、高热+下腹部坠痛+阴道脓性分泌物。

▪细菌性阴道炎的胺臭味试验阳性，线索细胞阳性，首选的治疗药物是甲硝唑，外阴阴道念珠菌病处理首选咪康唑（达克宁）。滴虫阴道炎首选的治疗药物是甲硝唑。

▪子宫肌瘤最常见的是肌壁间肌瘤；易阻碍受精卵着床导致不孕的是：黏膜下肌瘤。

▪子宫肌瘤变性：玻璃样（透明）变—最常见红色变—妊娠期或产褥期突然出现急腹症表现肌

瘤剖面呈暗红色，质软，腥臭味。

▪子宫内膜癌最常见的病理类型是子宫内膜样腺癌，典型表现是绝经后阴道的不规则流血，确定诊断是分段诊刮。

无排卵性功能失调性子宫出血：子宫不规则出血，首选确诊方法是诊断性刮宫。

第十二章 儿科疾病

▪生长发育的特点：神经系统发育-先快后慢；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。

▪反映儿童近期营养状况的指标，体重；反映远期营养状况的指标是身高。

▪维生素 D 缺乏性佝偻病=烦躁不安+肋膈沟+“O”形腿+血钙↓+血磷↓+碱性磷酸酶↑=营养性维生素 D 缺乏性佝偻病（初期、活动期、恢复期、后遗症期）。

▪维生素 D 缺乏性手足搐搦症：面神经征（Chvosteksigh）、腓反射、陶瑟征（Trousseau

征)。
▪新生儿缺血缺氧型脑病: 抗惊厥治疗首选苯巴比妥; 治疗脑水肿首选利尿剂呋塞米。

▪新生儿呼吸窘迫综合征 (NRDS) 又称新生儿肺透明膜病=出生后进行性呼吸困难、呻吟、发绀、吸气三凹征。

▪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)。

▪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。最有意义的见见擦汗: 染色体核分型。

▪川崎病=发热+多发系统表现+草莓舌。典型表现: 四肢变化是掌跖红斑、手足硬性水肿。

▪苯丙酮尿症常染色体隐性遗传病; 其临床表现是智能发育落后最为突出, 有特殊鼠尿臭味。

▪水痘 (“四世同堂”) =低热+瘙痒性水疱疹+向心性分布。

▪麻疹=发热+黏膜斑粗糙斑点 (Koplik 斑) +疹退后色素沉着 (出疹时发热更严重.一般是发热 3~4 后出疹, 即热盛疹出)。

▪疱疹性咽峡炎病原体为柯萨奇 A 组病毒, 咽结合膜热的病原体为腺病毒 3、7 型。儿童手足口病主要有新型肠道病毒 71 型感染引起。

▪结核性脑膜炎: 强化治疗阶段:联合应用 H+RF+PZA+SM, 疗程 3-4 个月; 巩固治疗阶段: 继续应用 NH+RFP 或 EM; 侧脑室穿刺引流:药物治疗无效或急性疑有脑疝形成者。

▪轮状病毒肠炎: 秋季婴幼儿腹泻最常见的类型.称为 “秋季腹泻” ; 多见于 6~24 个月的婴幼儿。症状轻, 大便蛋花汤样, 量多, 次数多, 水分多, 无腥臭味。

▪诊断动脉导管未闭=胸骨左缘第 2 肋间有粗糙、响亮的连续性机器样杂音。表现: 差异性青紫即下半身青紫、左上肢轻度青紫而右上肢无青紫; 舒张压降低导致脉压差增大, 出血周围血管征。

▪法洛四联症=小儿青紫+蹲踞现象+肺纹理减少。表现: 法洛四联症=肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨和右心室肥厚+永久性青紫。

第十三章 神经、精神系统

▪原发性与继发性三叉神经痛的鉴别主要依据是有无面部痛觉障碍，角膜反射有无改变；原发性三叉神经痛的治疗应首选卡马西平。

▪吉兰-巴雷综合征脑脊液蛋白细胞分离现象出现的时间最多见于起病后第三周，典型临床表现之一为四肢远端感觉障碍比运动障碍轻，主要是运动障碍，感觉可以正常或轻微障碍，二便正常；特殊表现如 Fisher 综合征，最主要临床特征是：眼外肌麻痹、共济失调、腱反射消失。

▪慢性颅内压增高的主要临床表现是头痛，呕吐，视乳头水肿；易早期出现高颅压症状的是第四脑室肿瘤。

▪（助理医师不考）脑疝治疗首选：甘露醇，禁用：腰椎穿刺术；最有效治疗：手术治疗，若不能手术治疗，可行侧脑室外引流术。

▪脑出血与蛛网膜下腔出血的主要区别是有无偏瘫。

▪高血压性脑出血最好发生部位是壳核及其附近，最常见的病因是高血压合并细小动脉硬化。

▪关于帕金森病的三个主要体征：震颤、肌张力增高、运动减少。

▪最严重的戒酒综合症：震颤性谵妄。

▪属于非典型抗精神病药物的是利培酮；属于选择性 5 羟色胺重吸收抑制剂的是氟西汀。

▪关于抑郁发作的诊断标准之一：可出现精神运动性激越；诊断抑郁发作的必要条件是心境低落；首要症状是情绪低落，兴趣下降。

▪躁狂症首选的是碳酸锂；广泛性焦虑药物治疗主要是抗焦虑，首选苯二氮类药物。治疗神经性贪食症的药物首选三环类抗抑郁剂。

第二部分基础医学综合 第一章解剖学（助理医师不考）

▪食管三个狭窄位置：第一个狭窄食管的起始处；第二个狭窄食管与其前方的左主支气管交叉处；第三个狭窄食管通过膈的食管裂孔处。

▪在腔静脉沟的上端处，肝左、中、右静脉出肝后立即注入下腔静脉，故此处常有第二肝门之称。

▪输尿管 3 处狭窄:肾盂与输尿管移行处、输尿管跨过血管处、输尿管壁内部。

▪膀胱三角：在膀胱底的内面，位于两侧输尿管口与尿道内口之间的三角形区域。

▪输尿管：3 个狭窄位于尿道内口、尿道膜部及尿道外口:意义：尿路结石易于嵌顿的部位。

3 个扩大位于尿道前列腺部、尿道球部及尿道舟状窝。 第二章生理学

▪经载体介导的易化扩散：葡萄糖、氨基酸；经通道介导的易化扩散： $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{Cl}^-/\text{Ca}^{2+}$ 等离子。

▪血浆 PH（值）最重要的缓冲对是： $\text{NaHCO}_3 / \text{H}_2\text{CO}_3$ 。

▪室内压升高最快是等容收缩期；左心室压力最高是快速射血期末；左心室容积最小是等容舒张期末，容积最大是心房收缩期末。

▪浦肯野纤维的 4 期去极化主要是 Na^+ 内流；窦房结细胞 4 期去极化由 Ca^{2+} 内流形成。

▪通气/血流比值： VA/Q 约为 0.84，这一比值的维持依赖于“气泵”和“血泵”的协调配合。

▪黏液-碳酸氢盐屏障对胃肠道黏膜有保护作用。

▪尿生成的过程包括：肾小球的滤过、肾小球和集合管的重吸收、肾小管和集合管的分泌。

水的重吸收主要受 ADH 的调节， Na^+ 、 K^+ 主要受醛固酮调节； HCO_3^- 重吸收是以 CO_2 扩散的形式进行的，所以重吸收优于 Cl^- 的重吸收。

▪反射弧：感受器→传入神经→神经中枢→传出神经→效应器。

▪生长激素 (GH) 幼年缺乏 GH—侏儒症；幼年 GH 过多—巨人症；成年后 GH 过多—肢端肥大症。

第三章 生物化学

▪蛋白质的一级结构：氨基酸的排列顺序，肽键；蛋白质的二级结构是局部肽链主链骨架原子的相对空间位置包括 α 螺旋和 β 折叠， β 转角和无规则卷曲，氢键；蛋白质的三级结构指相对空间位置；蛋白质的四级结构指三维空间分布。

▪蛋白质变性后的表现：溶解度降低、黏度增加、结晶能力消失、生物学活性丧失、易被蛋白酶水解等。

▪蛋白质变性在 260nm 处吸收光线最好。

▪碱基：腺嘌呤 (A)，鸟嘌呤 (G)，胞嘧啶 (C)，胸腺嘧啶 (T)，尿嘧啶 (U)。

▪米氏常数 (K_m) 根据米曼氏方程式，当 $V=1/2V_{max}$ 时， $K_m=[S]$ ，即 K_m 值等于酶促反应速率为最大速率一半时的底物浓度。

▪酮体生成的生理意义当葡萄糖供应充足时，脑组织优先利用葡萄糖氧化供能；但在葡萄糖供应不足或利用障碍时，酮体可以代替葡萄糖成为脑组织的主要能源物质。

▪营养必需氨基酸：亮氨酸、异亮氨酸、苏氨酸、缬氨酸、赖氨酸、甲硫氨酸 (蛋氨酸)、苯丙氨酸和色氨酸。

▪真核生物 mRNA 的 5' -末端帽和 3' -端有一个多聚腺苷酸尾。

▪糖代谢的过程有三种关键酶：己糖激酶、磷酸果糖激酶-1，丙酮酸激酶。

▪磷酸戊糖途径的限速酶：6-磷酸葡萄糖脱氢酶。

▪琥珀酸呼吸链排列顺序：复合物 II \rightarrow COQ \rightarrow 复合物 III \rightarrow CytC \rightarrow 复合物 IV \rightarrow O₂，2ATP。

▪一碳单位：丝氨酸 (Ser)、甘氨酸 (Gly)、组氨酸 (His)、色氨酸 (Trp)。

▪电泳分离可得五类：清蛋白、 α_1 球蛋白、 α_2 球蛋白、 β 球蛋白和 γ 球蛋白。

▪血红素合成基本原料合成原料：琥珀酰 CoA、甘氨酸、Fe²⁺；关键酶是 ALA 合成酶 (限

速酶)。

第四章 病理学

- 适应性改变的四种形式：萎缩、肥大、增生、化生。
- 凝固性坏死多见于：心、肾、脾；液化性坏死多见于脑、骨髓、胰腺。
- 血栓的结局：软化、溶解、吸收、机化（血栓机化和再通）、钙化。
- 干性坏疽多见于四肢末端，特别下肢；湿性坏疽多见于肠、阑尾、子宫、肺等。
- 癌：上皮组织；肉瘤：间叶组织；高分化的鳞癌可见到角化珠。
- 脑出血好发部位是基底节和内囊；其是高血压最严重的并发症。
- 风湿性心脏病：Aschoff 小体。
- 硅结节是硅沉着病的特征性病变；硅肺最常见的并发症是肺结核。
- 早期肝癌（小肝癌）：单个癌结节最大直径 $<3\text{cm}$ 或两个癌结节合计最大直径 $<3\text{cm}$ 的原发性肝癌；晚期肝癌：巨块型；多结节型：最常见，通常合并肝硬化；弥漫型。
- 上皮样细胞：由吞噬有结核杆菌的巨噬细胞体积增大逐渐转变而来。
- 朗汉斯 (Langhans) 巨细胞：由多数上皮样细胞互相融合或一个细胞核分裂胞质不分裂而形成的多
- 梅毒特征性病变：树胶样肿。 第五章病理生理学（助理医师不考）
- 脑死亡标准：①自主呼吸停止；②不可逆性深度昏迷；③脑干神经反射消失；④脑电波消失；⑤脑血液循环完全停止。
- 发绀特点：①当血红蛋白过多或过少时，发绀与缺氧常不一致；②重度贫血患者，血红蛋白 $<5\text{g/dL}$ ，出现严重缺氧，但不会出现发绀；③红细胞增多者，血中脱氧血红蛋白 $>5\text{g/dL}$ ，出现发绀，但可无缺氧症状。

▪低血容量休克典型临床表现为三低一高:即中心静脉压、心排血量及动脉血压降低,而外周阻力增高。

▪休克时物质代谢变化一般表现为氧耗减少,糖酵解加强,糖原、脂肪和蛋白分解代谢增强,合成代谢减弱。

▪失血性休克:①若在 15 分钟内快速大量失血超过总血量的 20% (约 1000mL),则超出了机体的代偿能力,即可引起心排血量和平均动脉压下降而发生失血性休克②如果失血量超过总血量的 45%~50%,会很快导致死亡。

▪肾素-血管紧张素醛固酮系统激活: Ang II 增加可以通过直接的缩血管作用及与去甲肾上腺素的协同作用对血流动力学稳态产生明显。

▪增加血容量:①交感神经兴奋;②肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活;③抗利尿激素释放增多;④抑制钠水重吸收的激素减少。

▪Ca²⁺在把心肌兴奋的电信号转化为收缩的机械活动中发挥了极为重要的中介作用。

第六章 药理学

▪乙酰胆碱酯酶的烟碱样作用 (N 样作用) 肌肉震颤,心动过速,血压上升。

▪治疗指数=LD₅₀/ED₅₀; 意义:治疗指数越高,说明药物毒性越低、药物相对越安全。

▪碘解磷定:减轻 N 样作用,对骨骼肌痉挛的抑制作用最明显。

▪异丙肾上腺素有心脏正性肌力。

▪钙拮抗药药理作用心脏:负性肌力,负性频率,负性传导;对于变异型心绞痛治疗效果最佳。

▪β肾上腺素受体阻滞药:降低心肌耗氧量,改善心肌缺血区供血。

▪沙丁氨醇用于防治急性支气管炎,支气管哮喘,肺气肿的支气管痉挛。

▪青霉素临床应用：敏感菌感染；淋病、梅毒、钩端螺旋体病；最严重的不良反应是过敏性休克。

▪抗绿脓杆菌感染的首选药物是：第三代头孢菌素类（头孢他啶）；氨基糖苷类抗生素中，抗绿脓杆菌最有效的是妥布霉素。

▪林可霉素类对各类厌氧菌有强大的抗菌作用，对 G+ 需氧菌作用强，对立克次体无效；是金黄色葡萄球菌引起的骨髓炎的首选药链霉素以前庭功能损害为主；卡那霉素、阿米卡星主要为耳蜗神经损害。

▪破坏 DNA 的抗生素：博来霉素、丝裂霉素。

第七章 医学免疫学（助理医师不考）

▪免疫的三大生理功能：免疫防御、免疫自稳、免疫监视。

▪胸腺：既是淋巴器官又有免疫功能，是 T 细胞分化、发育、成熟的中枢免疫器官；当胸腺发育不全或缺失可导致细胞免疫功能和体液免疫功能缺陷。

▪抗原提呈细胞指能摄取、加工处理抗原，将抗原信息递呈给 T 淋巴细胞的细胞。

▪IgM 是分子量最大、最早出现的 Ig；IgE 引发 I 型超敏反应。

▪Th1 功能亢进—胰岛素依赖型糖尿病；Th2 功能亢进—SLE。

▪HIV 感染并破坏 CD4+Th 细胞。

▪免疫系统的发育程度：胚胎期最易诱导，新生儿次之，成年期较难。

▪隐蔽抗原主要指：脑、睾丸、眼球、心肌和子宫抗原。

▪急性排斥反应是最常见的排斥反应，CD4+Th1 细胞介导迟发型超敏反应。

第八章 医学微生物学（助理医师不考）

▪细菌的三种形态：球菌、杆菌、螺杆菌；基本结构包括细胞壁、细胞膜、细胞质、核质；特殊结构包括荚膜、鞭毛、菌毛和芽孢。

▪溶菌酶可水解聚糖骨架的 β -1, 4 糖苷键，发挥抗菌作用。

▪细菌的致病性细菌的致病性取决于：细菌的毒力、侵入数量、侵入部位。

▪外毒素主要为 G⁺，内毒素主要为 G⁻。（外阳内阴）；外毒素化学成分为蛋白质；内毒素化学成分为脂多糖。

▪病原学检测为细菌学诊断的金标准；链球菌荚膜是主要的毒力因子。

▪破伤风痉挛毒素主要侵犯脊髓前角运动细胞；主要神经外毒素为肉毒素。

▪新生隐球菌：鸽粪是主要传染源。

第三部分医学人文

第一章医学心理学

▪心理冲突的类型包括双避冲突、双趋冲突、趋避冲突、多重趋避冲突。

▪心理健康的标准是：智力正常（最基本）、情绪乐观、心情稳定、意志坚强、克服困难、人格健全、健康行为、健康生活。

▪心理社会因素参与的躯体疾病称为心身疾病。

▪心理测验的原则包括标准化、保密、客观性原则；心理测量工具好坏的最基本标志是信度和效度。

▪心理治疗原则：真诚、保密、“中立”、回避。

▪人本主义理论的理论基础主要有：实现的趋势；自我概念；充分体验。

▪根据求医的决定权，可将求医行为分成主动型、被动型、强制型。

▪患者的角色转化：角色行为缺如、角色行为冲突、角色行为减退、角色行为强化、角色行

为异常。

第二章 医学伦理学

- 医学道德修养的方法：学习、立志、躬行、反省。
- 医学伦理学的基本范畴是：权利与义务、情感与良心、审慎与保密；基本规范包括救死扶伤、文明礼貌、廉洁奉公、团结协作以及严谨求实、精益求精等。
- 医学伦理学的基本原则：尊重原则、不伤害原则、有利原则、公正原则。
- 基因诊断及治疗的伦理原则：尊重病人、知情同意、有益于病人、保守秘密。

第三章 卫生法规

- 患者在医疗机构内死亡的，尸体应立即移放太平间。死者尸体存放时间一般不得超过 2 周。
- 医疗机构的住院病历的保存期不得少于 30 年。
- 医疗机构对其医疗废物暂时贮存的时间不得超过 2 天。
- 婚前医学检查包括对下列疾病的检查严重遗传性疾病、指定传染病、有关精神病。
- 发生传染病菌种、毒种丢失情形，省、自治区、直辖市人民政府应当向国务院卫生行政主管部门报告的时限是接到报告 1 小时内。
- 医师未取得处方权开具药品处方的，由县级以上卫生行政部门责令暂停执业活动的时间为六个月以上一年以下。
- 处方一般不得超过 7 日用量；处方量应当限于 1 天用量；处方标准由以卫生部统一规定；处方开具当日有效，特殊情况下可以延长有效期，但有效期最长不得超过 3 天。
- 《献血法》规定，献血者两次献血的时间间隔不得少于 6 个月。
- 门诊患者抗菌药物处方比例不超过 20%。

▪疫苗流通和预防接种管理条例实施日期 2005 年 6 月 1 日。

第四章 预防医学

▪流行指某病在某地区的发病率显著超过历年（散发）的发病率水平。疾病流行时，各病例间有明显的时空联系，发病率高于当地散发发病水平的 3~10 倍。

▪流行病学中的疾病之间分布是指人群分布、时间分布及地区分布；流行病学的三类偏倚是选择、信息、混杂偏倚。

▪一级预防：病因预防；主要预防职业病、地方病、传染病。

▪二级预防：“三早”：早发现、早诊断、早治疗；主要预防肿瘤。

▪三级预防：积极治疗并发症，防止伤残，促进康复；主要预防心脑血管疾病。

▪双盲法是指观察者与被观察者均不知道分组情况和接受的治疗措施；单盲法是对检查人员隐瞒患者的诊治情况；三盲法指对受试者、实验设计人员、数据分析人员均隐瞒情况。

▪行为变化阶段有 5 个阶段：无转变打算阶段；打算转变阶段；转变准备阶段；行动阶段；行为维持阶段。

▪健康维护计划的制订原则①以健康为导向的原则；②个性化原则；③综合性利用原则；④动态性原则⑤个人积极参与的原则。

▪戒烟“5A 原则”：评估、劝告、达成共识、帮助、安排随访。

▪二次污染物：污染物进入环境以后，理化性质发生改变，发生化学反应。（如：SO₂、光化学烟雾）。

关注公众号领取更多



