

临床笔记考前重点小抄-考前题眼

考点 1：慢性心力衰竭的临床表现

题眼：左心衰 = 呼吸困难 + 双肺底湿啰音或中小水泡音 + 舒张奔马律。

呼吸困难 劳力性呼吸困难(最早出现) 夜间阵发呼吸困难(最典型) 端坐呼吸(最严重)

题眼：右心衰 = 双下肢水肿 + 肝颈静脉回流征阳性(最特异) + 颈静脉怒张 + 奔马律

题眼：全心衰 = 左心衰 + 右心衰症状。当右心衰出现，左心衰肺淤血症状减轻。

考点 2：心衰的诊断

题眼：首选检查：UCG（超声心动图），正常左室射血分数(LVEF) >50%

考点 3：慢性心衰的基本机制

题眼：心室重构

考点 4：慢性心衰治疗

题眼：强心 + 利尿剂 + 扩血管 + β 阻滞剂

题眼：洋地黄类（正性肌力药，强心 + 减慢心率）

适应症：心衰+房颤或者心腔扩大

题眼：洋地黄中毒表现 = 胃肠道反应 + 心脏毒性 + 中枢神经系统症状

- ① 胃肠道反应：厌食是最早的表现；
- ② 心脏毒性：快速房性心律失常伴传导阻滞；室早二联律最常见；
- ③ 中枢神经系统症状：黄视，绿视。

题眼：扩血管，急性高血压用硝普钠（同时降低前后负荷）

慢性心衰，糖尿病用ACEI：逆转心肌肥厚（左心室）。

题眼：β阻滞剂（仅能用比索洛尔，卡维地洛，美托洛尔等）

禁忌症：支气管哮喘、心动过缓、二度及二度以上房阻。

考点 5：慢性心衰病因

题眼：病因：1、心肌收缩力减弱：冠心病（最主要）、心肌炎、心肌病；

2、后负荷增加（压力负荷）动脉血压增高

3、前负荷增加（容量负荷）

- ① 心脏瓣膜关闭不全
- ② 房缺、室缺、动脉导管未闭，动静脉瘘
- ③ 慢性贫血、甲亢等

考点 6：慢性心衰诱因

题眼：诱因：呼吸道感染是最主要的。还有快速性心律失常，如：房颤。

考点 7：贫血的诊断

题眼：疲乏无力、精神萎靡 + 皮肤黏膜苍白 + 实验室检查（男性 Hb $<120\text{g/L}$ ；成年女性 Hb $<110\text{g/L}$ ；孕妇 Hb $<100\text{g/L}$ ）

考点 8：贫血的分度及实验室检查

题眼：三系正常值：WBC $>4\times 10^9/\text{L}$ 、RBC $>4(3.5)\times 10^{12}/\text{L}$ 、

PLT： $100-200\times 10^{12}/\text{L}$ ；轻度贫血 大于 90g/L ；

中度 Hb $60\sim 90\text{g/L}$ ；重度 小于 60g/L ；极重少于 30g/L 。

细胞形态：MCV： $80-100\text{fl}$ ，MCH $27-34\text{pg}$ 与大、小有关；

MCHC $32-35\%$ 与色素有关。

考点 9：缺铁性贫血的诊断

题眼：小细胞、低色素（淡染区扩大）+ 血清铁蛋白和铁降低 + 总铁结合升高

题眼：咽下梗阻感（P-V 综合征）+ 口舌炎 + 反甲（匙状指）+ 异食癖

考点 10：缺铁性贫血的实验室检查

题眼：骨髓象和骨髓铁染色：确诊。骨髓增生活跃，“核老浆幼”的现象；血清铁降低（ $<500\mu\text{g/L}$ ，总铁结合力升高，转铁蛋白饱和度降低（ $<15\%$ 。血清铁蛋白：低于 $12\mu\text{g/L}$ ，红细胞游离原卟啉升高。

考点 11：缺铁性贫血的治疗

题眼：亚铁（2价），网织红细胞增多为有效；血红蛋白恢复正常后成人继续维持治疗成人 4-6 月、儿童 6-8 周。

考点 12: 巨幼细胞贫血的诊断 (助理大纲无)

题眼: 叶酸 + VitB12 缺乏 + 神经损害 + 镜面舌、牛肉舌

题眼: 血象骨髓象: 大细胞正色素型 + 以红细胞系增生为主 + “老浆幼核”。

考点 13: 尿量

题眼: 多尿: 大于 2500ml;

少尿: 24h 少于 400ml 或 每小时小于 17ml;

无尿: 24h 小于 100ml;

夜尿增多: 夜尿 两次以上。

尿频: 每日排尿多于 8 次。

考点 14: 血尿

题眼: 镜下血尿: 尿液离心沉渣后在显微镜下检查红细胞 > 3 个 / 高倍视野。

肉眼血尿: 出血量超过 1ml/L, 尿液呈洗肉水样或血色。

题眼: 肾小球源性血尿: 变形红细胞 + 红细胞管型

题眼: 血尿部位 初段血尿: 前尿道病变;

终末血尿: 膀胱三角区、后尿道、精囊、前列腺病变;

全程血尿: 膀胱、输尿管及肾脏的疾病。

题眼: 判断方法: 尿三杯实验可判断血尿部位。

题眼: 各疾病血尿特点: 肾肿瘤: 无痛、全程血尿;

肾结核: 终末血尿, 伴有膀胱刺激征;

泌尿系结石: 活动后 腰背痛和 血尿相继出现。

考点 15: 蛋白尿

题眼：蛋白量超过 $150\text{mg}/\text{d}$ 称为蛋白尿。超过 $3.5\text{g}/\text{d}$ 称为大量蛋白尿。

题眼：肾小球性：电荷屏障破坏——白蛋白——肾病综合征

分子屏障损害——大分子蛋白质——糖尿病肾病

小管性蛋白尿：间质性肾炎， β_2 微球蛋白 ($\beta_2\text{-MG}$) ；

溢出性蛋白尿：常见于多发性骨髓瘤，如本周蛋白尿；

考点 16: 管型尿

题眼：透明管型：正常人可见；

红细胞管型：肾小球肾炎；

白细胞管型：肾盂肾炎；

蜡样管型：慢性肾衰；

考点 17: 急性肾小球肾炎

题眼：儿童：上呼吸道感染 (链球菌抗链“O”增加) + 血尿 + C3

补体下降 + 8 周后正常；

病理：毛细血管内增生性肾小球肾炎

系膜毛细血管性肾炎：持续性血尿，贫血极其严重，C3 补体 8 周内不恢复；

系膜增生性肾炎：C3 正常，无自愈倾向。

诊断：肾活检

考点 18: 急进性肾小球肾炎

题眼：急性肾炎 + 肾功能恶化 (无尿) + 大新月体型

题眼：分型：I 型： 原位免疫复合物型+ 线条性沉积+血中存在 GBM 抗体；

II 型： 循环免疫复合物型+ 颗粒状沉积；

III 型： ANCA 抗体阳性

题眼：治疗： 甲泼尼龙冲击疗法： II、III 型

细胞毒药物： 环磷酰胺，不能做为首选和单独用。只有激素依耐和无效用。

血浆置换： 1、3 型适用。是 I 型和 肺出血的首选治疗方法。

考点 19：执业医师法适用人群

题眼：依法取得 执业医师资格或 执业助理医师资格，经注册在医疗、保健、预防机构中执业的专业医务人员。

考点 20：考试和注册

题眼：考试：

本科满 1 年、大专 二年、中专 五年可参加执业医师考试。（大中专已取得助理医师）

大专或中专工作满 一年可参加助理医师考试。

中医师承类学徒满 三年或 多年，考核合格可以报考。

题眼：注册：在 县级以上人民政府卫生行政部门。先医师资格证 → 后执业医师证。

题眼：获得医师资格后应该在 2 年内完成注册。

题眼：准予注册：卫生部门收到申请之日起 30 日内，审核你的材料。

题眼：不予注册：自处罚决定之日起至申请注册之日止① 刑罚不满二年。② 吊销不满二年。

考点 21：执业医师注销注册的情形

题眼：①死亡或者宣告失踪，

②受 刑事处罚

③受 吊销医师执业证书行政处罚的

④考核不合格，暂停执业活动期满，再次考核不合格

⑤中止执业满 二年。

考点 22：变更注册和异议

题眼：不予注册、被注销有异议的在收到通知的 15 日内上诉。

主管部门将会在收到变更注册申请之日起 30 日内办理。

考点 23：医师的权利和义务

题眼：医师权利（应该得到）

①注册的执业范围内进行 医学诊查、 疾病调查、 医学处置、 出具相应的医学证明文件， 选择合理的医疗、 预防、 保健方案。

②照国务院卫生行政部门规定的标准， 获得与本人执业活动相当的医疗设备基本条件。

③从事 医学研究、 学术交流， 参加专业学术团体。

④参加 专业培训， 接受继续医学教育。

⑤执业活动中， 人格尊严、 人身安全不受侵犯。

⑥获取工资报酬和津贴。 享受国家规定的福利待遇。

⑦对所在机构的医疗、预防、保健工作和卫生行政部门的工作提出意见和建议，依法参与所在机构的民主管理。

题眼：医师义务（应该做到）

①遵守法律、法规，遵守技术规范-- 医技

②树立敬业精神，遵守职业道德，履行医师职责，尽职尽责为患者服务-- 医德

③关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私。

④努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平。

⑤宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。

考点 24：考核和培训

题眼：由 县级以上人民卫生政府部门委托的机构考核；

题眼：考核不过关：责令暂停执业 3~6 个月，培训后再考核；

再次考核不合格：注销注册，收回证书。

考点 25：氨基酸与多肽

题眼：蛋白质基本结构为：氨基酸。

题眼：组成天然蛋白质的 20 种氨基酸多属于 L- α -氨基酸；

题眼：除了 甘氨酸，其余氨基酸的 α -碳原子都是 不对称碳原子，具有旋光异构现象。

题眼：氨基酸的分类：酸性氨基酸：天冬氨酸、谷氨酸；

碱性氨基酸：组氨酸、赖氨酸、精氨酸。

（口诀：来组精简天谷酸）

含巯基的氨基酸：半胱氨酸；鸟氨酸不是天然氨基酸；

含芳香环氨基酸： **苯丙氨酸**、 **色氨酸**。

考点 27：蛋白质的理化性质

题眼：蛋白质的变性主要是 **二硫键**和 **非共价键**的破坏，不涉及一级结构中氨基酸序列的改变。

题眼：蛋白质变性后：其溶解度 **降低**、黏度 **增加**、结晶能力 **消失**、生物活性 **丧失**， **易**被蛋白酶水解。

蛋白酶水解属于 **一级**结构改变。

题眼：蛋白质的复性：去除变性因素后，有些蛋白质仍可恢复构象和功能（如 **血清白蛋白**）。

题眼：不可逆性变性：许多蛋白质变性后，空间构象严重破坏，不能复原。题眼：变性的蛋白质 **易于**沉淀，沉淀的蛋白质 **不一定**变性，凝固的蛋白质 **一定**变性。

考点 28：核酸的基本组成单位

题眼：核酸的基本组成单位是 **核苷酸**。

题眼：核苷酸分子由 **碱基**、 **核糖**（或 **脱氧核糖**）和 **磷酸**组成。

题眼：碱基与糖通过 **糖苷键**连成核苷，核苷与磷酸以 **酯键**结合成核苷酸。

题眼：碱基： **腺嘌呤**（A）和 **鸟嘌呤**（G）， **尿嘧啶**（U）和 **胸腺嘧啶**（T）、 **胞嘧啶**（C）

题眼：DNA（脱氧核糖核酸）碱基： **ATGC**，糖为 **脱氧核糖**

RNA（核糖核酸）碱基： **AUGC**，糖为 **核糖**

题眼：核酸中含量相对恒定的是： **P（磷酸）**。

考点 29: DNA 的结构与功能

题眼：一级结构：核苷酸排列顺序；

二级结构：双螺旋（右手螺旋），两条链平行、反向，螺旋一圈含 10 个碱基对。

双链的碱基以氢键相连。A = T，G = C；A + G = T + C。

碱基堆积力对维持 DNA 二级结构起主要作用。

三级结构：超螺旋。

考点 30: 酶的分子结构与催化作用

题眼：酶在发挥作用前需与底物密切重合形成酶-底物复合物；

题眼：酶的活性中心：指酶分子中直接与底物结合，并催化底物发生化学反应的局部空间结构。

题眼：单纯蛋白质的酶：清蛋白。

结合蛋白质的酶：占多数，由酶蛋白（决定反应特异性专一性）和辅助因子组成。

辅助因子：辅酶--含有 B 族维生素，与酶蛋白以非共价键结合。

辅基--金属离子组成，与酶蛋白结合牢固。

考点 31: 细胞内外离子

题眼：细胞内液主要是 K^+ ，细胞外液 Na^+ 。

考点 32: 细胞转运

题眼：单纯扩散（高浓度向低浓度）； O_2 、 CO_2 、 N_2 、 H_2O 、乙醇。

题眼：易化扩散：Na/K/CL/Ca 等离子经 **通道**易化扩散；**葡萄糖、氨基酸**经载体易化扩散。

题眼：主动转运：消耗 **ATP**，物质由 **低浓度**向 **高浓度**转运。

动力为钠泵，每分解一个 ATP，移出 **3** 个 Na，移入 **2** 个 K；

钠泵的意义：**逆浓度梯度**转运钠钾，维持细胞内外 **离子电位差、势能差、渗透压**；

葡萄糖、氨基酸在小肠黏膜上皮吸收和肾重吸收属于：**继发主动转运**。

出胞入胞（也属于主动转运）：有 **大分子物质**（细菌、病毒、异物、脂类物质等），耗能

考点 33：静息和动作电位（静钾动钠）

题眼：静息电位：膜对 **K⁺**通透性增大，由 **K⁺外流**形成；静息电位膜 **外正内负**，接近 K 的电-化学平衡电位；该安静状态为 **极化**；

题眼：动作电位：膜对 **Na⁺**通透性增大，**Na 内流**形成。

动作电位产生特点：① **“全或无”**现象② **具有不应期**。

动作电位升支：膜对 **Na⁺**通透性增大，超过了对 **K⁺**的通透性。**Na⁺**向膜内易化扩散（Na⁺内移）

动作电位降支：**Na⁺**通道失活，**K⁺**通道开放（**K⁺**外流）

考点 34：极化

极化就是膜内电位往 **负值**的变化。

题眼：极化：是指静息状态下，细胞膜电位 **外正内负**的状态（正常膜电位内负外正的状态）

超极化：是指细胞膜静息电位向 **膜内负值加大** 的方向变化。

去极化或除极化：是指细胞膜静息电位向 **膜内负值减小** 的方向变化。

反极化：是指去极化至零电位后， **膜电位进一步变为正值**。

复极化：是指细胞去极化后，再向 **静息电位** 方向恢复的过程。

考点 35：兴奋

题眼：兴奋传导特点：**双向性、绝缘性、安全性、不衰减性、相对不疲劳性、完整性**。

题眼：骨骼肌的神经-肌肉接头（指挥）：**接头前膜、接头间隙和接头后膜（终板膜）** 组成；

传递特点为：**化学传递、单向传递、时间延搁、易受药物或其他环境因素变化影响**。

骨骼肌的神经传递过程：**Ca** 内流，**Ach** 外流（一对一）。

骨骼肌兴奋-收缩偶联因子是：**Ca²⁺**。

考点 36：内环境稳态

题眼：内环境（**细胞外液**）理化性质动态平衡。正常成年人的血量相当于体重 **7%-8%**