



金英杰医学®  
JINYINGJIE.COM



2020 临床 执业（助理）医师考试

# 王牌直播 核心考点精学笔记

- ◆ 核心考点
- ◆ 习题跟踪
- ◆ 名师精讲
- ◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）

# 金英杰直播学院

临床重点学科

整理教辅：白果老师

2019 年 11 月 11 日

- 1、结核性脑膜炎是小儿结核病最严重一型，多见于3岁以内婴幼儿
- 2、早期主要症状小儿性格改变（抑制改变）
- 3、中期颅内压增高、脑膜刺激征、颅神经障碍（面神经瘫痪）。鸭（压）翅（刺）面
- 4、晚期昏迷
- 5、诊断：脑脊液检查查到结核菌，呈毛玻璃，白细胞增高，以淋巴细胞为主，典型改变糖和氯化物降低

	外观	细 胞 数 (*10 <sup>6</sup> /L)	细胞	生化
病毒性脑膜炎	清亮	0~数百	淋巴	糖、氯化物正常
结核性脑膜炎	毛玻璃	<500	淋巴	糖、氯化物均低
化脓性脑膜炎	浑浊	>1000	中性粒	糖低、蛋白高

- 6、最常见并发症：脑积水
- 7、治疗：强化治疗阶段——联合使用4种杀菌抗痨药（INH、RFP、PZA及SM）3~4个月  
巩固治疗阶段——继用INH,RFP（或EMB）9~12月，总疗程不少于12个月
- 8、糖皮质激素泼尼松可减少黏连，防止脑积水
- 9、化脓性脑膜炎
- 10、致病菌：<3个月——大肠杆菌、金黄色葡萄球菌  
3个月~3岁——脑膜炎双球菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌

## 11、感染途径飞沫传播

12、典型化脑 3 个月~3 岁：冬春季节；高热；皮肤黏膜瘀点瘀斑；脑脊液浑浊

13、非典型化脑<3 个月:症状不典型

14、脑脊液检查白细胞增高，中性粒细胞为主，糖明显降低，蛋白显著增高

## 15、并发症

①硬脑膜下积液:1 岁以内化脑，3 天抗生素治疗，症状不轻反加重；简便检查头颅透光检查，CT，硬膜下穿刺放出积液,每次<15ml

②脑室管膜炎：治疗延误婴儿，抗生素治疗时惊厥，进行性加重颈项强直，CT 见脑室扩大

③抗利尿激素异常分泌综合征：水钠潴留，低钠血症引起惊厥发作，3%氯化钠治疗

④脑积水：烦躁，头颅进行性增大

16、热性惊厥以上呼吸道感染多见，首次发作多于 6 个月~5 岁，全身性、次数少、时间短、恢复快、无异常神经系统症状、预后好

17、苯巴比妥新生儿惊厥首选，地西洋为首选止惊药

18、急性上呼吸道感染 90%以上为病毒感染，主要为鼻病毒，继发细菌感染常见为溶血性链球菌

19、疱疹性咽峡炎——柯萨奇病毒 A（撒泡尿）

20、咽结合膜热——腺病毒 3、7 型（腌咸菜）

**21、支气管哮喘是儿童期最常见的慢性呼吸道疾病，本质为气道慢性炎症**

**22、临床表现：咳嗽，呼气性呼吸困难、呼气样喘息**

**23、哮鸣音消失——气道完全堵塞，沉默肺**

**24、咳嗽变异性哮喘①咳嗽超过一个月②抗生素无效③支气管舒张剂有效**

**25、B2 受体激动剂（禁用阻断剂洛尔）**

**短效（沙特）——控制哮喘急性发作首选**

**长效（特罗）——配合激素长期控制**

**26、激素（控制发作最有效）**

**吸入——首选**

**口服——短期加强抗炎效果**

**静脉——严重哮喘发作**

**27、白三烯受体调节剂**

**鲁斯特——过敏性鼻炎哮喘、运动性哮喘、阿司匹林哮喘——首选，连续使用 4 月**

**28、抗胆碱药**

**溴胺——夜间哮喘发作、痰多、慢阻肺哮喘**

**29、茶碱类**

**氨茶碱——鉴别不了首选**

哮喘急性发作	吸入短效 $\beta_2$ 受体激动剂
慢性持续期	吸入激素+长效 $\beta_2$ 受体激动剂



预防哮喘发作	色甘酸钠，白三烯受体调节剂
哮喘持续状态及严重发作	静脉用激素，氢化可的松

30、肺炎共同临床表现：发热、咳嗽、气促，呼吸困难、肺部固定湿罗音、X线有阴影

31、支气管肺炎最为多见，2岁以内多发，发展中国家以细菌为主，发达国家以病毒为主

32、重症肺炎累及循环、神经、消化系统

33、循环系统：腺病毒——心力衰竭：呼吸加快 $>60$ 次/分，心率加快，婴儿 $>180$ ，幼儿 $>160$ ，肝脏进行性肿大

34、神经系统：昏睡、昏迷、惊厥、脑膜刺激征

35、消化系统：中毒性肠麻痹

呼吸合胞病毒肺炎	低热，	憋喘明显，最常见的病毒性肺炎
腺病毒肺炎	稽留热	阵发性憋喘性
金黄色葡萄球菌肺炎	弛张热	X线多变，易变
肺炎支原体肺炎	热型不定	X线重
衣原体肺炎	无热	肺炎其他特定

36、先心病：左向右分流、右向左分流、无分流型

37、左向右分流：房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭。开始不青紫，发展再青紫，生长发育迟缓。

38、右向左分流：法洛四联症。一开始就青紫，

39、房缺：继发孔型房间隔缺损最常见。肺动脉第二心音亢进并固定分裂；胸骨左缘第2~3肋间闻及2~3级收缩期杂音；右房右室大；

**电轴右偏和不完全右束支传导阻滞。介入治疗**

**40、室间隔是最常见的先心病，最多见为膜周部缺损，双侧心室增大**





**金英杰医学**  
JINYINGJIE.COM

**医学培训领导品牌**

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程

## 金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：**400-900-9392**    客服及投诉电话：**400-606-1615**

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层