



目 录

第一板块——基础人文考点梳理	001
【解剖学】	001
【生物化学】	005
【药理学】	007
【生理学】	011
【医学微生物】	015
【医学免疫学】	017
【病理学】	019
【病理生理学】	022
【预防医学】	027
【卫生法规】	031
【医学伦理学】	034
【医学心理学】	037
第二板块——内外科考点梳理	041
【呼吸系统】	041
【循环系统】	048
【消化系统】	056

【泌尿系统】	063
【内分泌系统】	069
【血液系统】	074
【精神、神经系统】	077
第一部分	077
第二部分	082
第三部分	087
【运动系统】	091
【风湿免疫系统】	99
【传染病、性传播疾病】	101
【其他】	105
第三板块	113
【妇产科学】	113
第四板块	131
【儿科学】	131
【金标准】	138



第一板块——基础人文考点梳理

【解剖学】

1. 骨由**骨膜、骨质和骨髓**构成。骨髓腔和骨松质的网眼之中填充骨髓。

2. 关节由**关节面、关节囊和关节腔**构成。

3. **椎体的连结**有前纵韧带、后纵韧带、椎间盘。**椎弓的连结**包括棘上韧带、棘间韧带和黄韧带。椎间盘包括髓核和纤维环。

4. 脊柱前面可见椎体向下**逐渐增大**。后面观可见棘突呈**叠瓦状排列**。

5. 胸廓由**12块胸椎、12对肋、1块胸骨**和他们之间的连结共同构成。

6. 胸骨分三部分，**胸骨柄、胸骨体和剑突**，**胸骨角**是胸骨柄和体的交界处向前突的部分，与第二肋平齐。

7. 上肢骨：包括**上肢带骨**（锁骨、肩胛骨）和**自由上肢骨**（肱骨、尺骨、桡骨、手骨）；**上肢关节**：①肩关节；②肘关节；③桡腕关节。

8. 下肢骨：包括**下肢带骨**（髌骨）和**自由下肢骨**（股骨、髌骨、胫骨、腓骨、足骨）；**下肢关节**：①髋关节；②膝关节；③距小腿关节又称踝关节。

9. 咀嚼肌包括**咬肌、颞肌、翼内肌和翼外肌**。

10. 胸锁乳突肌：起自**胸骨柄及锁骨胸骨端**，斜向后上方、止于**乳突**。

11. 斜角肌间隙：**前、中斜角肌与第一肋**之间围成的三角形间隙。内有**臂丛神经及锁骨下动脉**通过。

12. 膈的三个裂孔：**主动脉裂孔、食管裂孔、腔静脉孔**。

13. 海氏（腹股沟）三角：由**腹直肌外侧缘、腹股沟韧带**和**腹**

壁下动脉围成的三角区。腹内结构由此突出形成直疝。

13. 腋窝位于胸部侧面与臂上部之间的锥体形腔隙。

14. 腕管：位于腕掌侧面，内有 9 条肌腱（指浅、指深屈肌腱各 4 条及 1 条拇长屈肌腱）和 1 条神经（**正中神经**）通过。

15. 股三角：位于大腿前面的上部。上界为腹股沟韧带，内侧界为长收肌内侧缘，外侧界为缝匠肌内侧缘。三角内有**股神经**、**股动脉**和**股静脉**等。

16. 乳牙 20 颗，恒牙 32 颗。

17. 舌乳头分为**丝状乳头**、**菌状乳头**、**轮廓乳头**和**叶状乳头**。

18. 食管分部：**颈部**（环状软骨至颈静脉切迹）、**胸部**（颈静脉切迹至食管裂孔）、**腹部**（食管裂孔至贲门）。

19. 胃是消化管最膨大的部分，入口称**贲门**，接食管；出口称**幽门**，下续十二指肠。

20. 十二指肠悬韧带（Treitz 韧带）是手术中确认**空肠**起始端的标志。

21. 阑尾根部的体表投影点：脐与右髂前上棘连线的中、外 1/3 交点（**McBurney 点**）。

22. 肝门：肝脏面中央的横沟，有**肝固有动脉**（左、右支），**肝门静脉**（左、右支），**肝左、右管**，**神经和淋巴管**等出入称肝门。

23. 主支气管：气管异物易进入**右主支气管**。

24. 支气管肺段：主气管（一级支气管）→肺叶支气管（二级支气管）→肺段支气管（三级支气管）。

25. 纵隔：以**胸骨角平面**分上纵隔和下纵隔；下纵隔又以**心包**为界，分为前纵隔、中纵隔和后纵隔。

26. 肾门：肾的内侧缘中部凹陷，有**肾静脉**、**肾动脉**、**肾盂**、**神经和淋巴管**出入称肾门。

27. 输尿管：三个**狭窄**是输尿管结石易嵌顿的部位。



28. 膀胱三角：此处是**膀胱结核和肿瘤**的好发部位。
29. 女性尿道具有短、直、宽的特点，故临床上**女性较男性更易患**上行尿路感染。
30. 睾丸精曲小管：是产生精子的部位。小管之间的间质细胞分泌男性激素。
31. 附睾：功能是储存精子，分泌物营养精子，并促进精子成熟。
32. 前列腺：直肠指诊时可触及前列腺后面，并可向上触及输精管壶腹和精囊。
33. 男性尿道：**三个狭窄**：尿道内口、尿道膜部、尿道外口（以外口最窄）；**两个弯曲**：耻骨下弯，耻骨前弯。
34. 卵巢：女性生殖腺，产生卵子和分泌女性激素。
35. **输卵管壶腹部**是**受精**部位，宫外孕高发部位。
36. 子宫的韧带：**子宫阔韧带、子宫圆韧带、子宫主韧带、骶子宫韧带**。
37. 会阴是指盆膈以下封闭小骨盆出口的全部软组织，呈菱形。
38. 男性腹膜腔是密闭的，在女性则借输卵管腹腔口，经输卵管、子宫腔和阴道与体外间接相通，故女性腹膜腔的感染机会较男性多。
39. **直肠膀胱陷凹**站立或半卧位时是男性腹膜腔最低处。**直肠子宫陷凹**是站立或半卧位时是女性腹膜腔最低处。
40. 体循环（大循环）：动脉血自**左心室**→**主动脉**→各级**动脉分支**→全身各部**毛细血管**→各级**静脉**→汇成**上、下腔静脉**→**右心房**，这一过程称为体循环。
41. 肺循环（小循环）：静脉血自**右心室**→**肺动脉**干及其分支→肺泡**毛细血管**→**肺静脉**→**左心房**，这一过程称为肺循环。
42. 房间隔卵圆窝处最薄（房间隔缺损的好发部位）。室间隔分肌部和膜部（室间隔缺损的好发部位）。
43. 心兴奋传导途径：窦房结→心房收缩→房室结→房室束及

其分支→蒲肯野纤维→心肌。

44.（面部）危险三角区：由于**面部静脉通过上述途径与颅内交通**，且**面部静脉缺少防止血液反流的静脉瓣**，故面部尤以鼻根至两侧口角称为“**危险三角区**”，在此区内的皮肤化脓性感染，切忌挤压和热敷，否则可导致颅内海绵窦静脉炎。

45. 肝门静脉：由**肠系膜上静脉**和**脾静脉**汇合而成。收集除**肝以外腹腔内不成对脏器**的静脉血。

46. 淋巴系统是脉管系的重要组成部分，由各级淋巴管道、淋巴器官和散在的淋巴组织构成。

47. 房水循环：睫状体产生 → 眼后房 → 瞳孔 → 眼前房 → 虹膜角膜角隙（前房角） → 巩膜静脉窦 → 睫前静脉 → 眼静脉。循环受阻导致青光眼。

48. 眼球外肌：运动眼睑的肌肉（上睑提肌），运动眼球的肌肉（**四条直肌，二条斜肌**）。

49. 骨迷路：包括前庭、骨半规管和骨性耳蜗三部分。耳蜗内有三条管道：前庭阶、鼓阶和膜蜗管。

50. 膜迷路：位于骨迷路内，分为椭圆囊和球囊、膜半规管和蜗管三部分。

51. 上行纤维束：薄束和楔束、脊髓丘脑束、脊髓小脑束；薄束和楔束传导肢体及躯体的本体感觉和精细触觉，脊髓丘脑束传导对侧肢体及躯体的痛温觉和粗触觉。下行纤维束皮质脊髓束：支配骨骼肌的随意运动。

52. 大脑皮质的功能定位

①**大脑皮质躯体运动区**：位于中央前回和中央旁小叶前部。

②**大脑皮质躯体感觉区**：位于中央后回和中央旁小叶后部。

③**视区**：位于枕极及距状沟两侧的皮质。

④**听区**：位于颞横回

53. 内囊损伤出现“三偏”症状：**对侧偏身感觉丧失、对侧偏瘫、对侧半视野偏盲。**

54. **脑脊液循环**：侧脑室→室间孔→第三脑室→中脑水管→第四脑室→第四脑室正中孔、两个外侧孔→蛛网膜下隙→上矢状蛛网膜粒→上矢状窦→回流入血。

55. 垂体：

(1) 腺垂体：分泌**生长激素、催乳素和促黑素、促腺性激素**等多种激素。

(2) 神经垂体：储存、释放下丘脑的激素（**加压素、催产素**等）。

【生物化学】



1. 酶缺乏对应的疾病

(1) 苯丙氨酸羟化酶缺乏——苯丙酮尿症

(2) 酪氨酸缺乏——白化病

(3) **6-磷酸葡萄糖脱氢酶**缺乏——蚕豆病

(4) 葡萄糖醛酸转移酶缺乏——新生儿高胆红素血症

(5) 谷氨酸被缬氨酸代替——镰刀状贫血

(6) 嘌呤代谢紊乱——痛风

2.12 种关键酶（限速酶）

(1) 糖酵解的 3 个关键酶（限速酶）：

记忆：六（6 磷酸果糖激酶-1）斤（己糖激酶）冰（丙酮酸激酶）糖

(2) 糖原分解的限速酶：糖原磷酸化酶

(3) 糖异生的关键酶：**丙酮酸羧化酶、果糖二磷酸酶、葡萄糖-6-磷酸酶**

(4) 磷酸戊糖途径关键酶：**6-磷酸葡萄糖脱氢酶**

(5) 酮体合成关键酶：**HMG-CoA 合成酶** 记忆：同贺（合）

- (6) 胆固醇合成关键酶：HMG-CoA 还原酶 记忆：胆还
- (7) 血红素合成的关键酶：ALA 合酶
- (8) 转氨酶的辅酶（关键酶）：磷酸吡哆醛——VitB6
- (9) 胆固醇转变为胆汁酸关键酶：7 α ——羟化酶。
- (10) 嘌呤核苷酸从头合成关键酶：PRPP 合成酶
- (11) 糖原合成限速酶：糖原合酶
- (12) 脂肪动员关键酶：激素敏感性甘油三酯酶
- (13) 脂肪酸 β 氧化限速酶：肉毒碱脂酰转移酶 -1

3.8 种必需氨基酸

记忆：一（异亮氨酸）家（甲硫氨酸）携（缬氨酸）两（亮氨酸）
三（色氨酸）本（苯丙氨酸）书（苏氨酸）来（赖氨酸）

4. 氨基酸脱氨基后生产 α -酮酸

- (1) 生酮氨基酸：亮氨酸、赖氨酸（亮赖）
- (2) 生酮兼生糖氨基酸：异亮、色氨酸、苏氨酸、苯丙氨酸、酪氨酸（一两色素本来老）

5. 一碳单位

记忆：丝氨酸、甘氨酸、组氨酸、色氨酸（丝甘组色）；

6. 生物氧化

- (1) 1 分子葡萄糖有氧氧化生成 30 或 32 个 ATP；
- (2) 1 分子丙酮酸有氧氧化生成 12.5 个 ATP；
- (3) 三羧酸循环一周：4 次脱氢生成 10 个 ATP、1 个 FADH、2 个 CO₂、3 个 NADH；

7. 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



- (5) 维生素 B6 缺乏：氨基酸代谢障碍
- (6) 维生素 C 缺乏：坏血病，抵抗力低下
- (7) 维生素 E 缺乏：不育、流产
- (8) 脂溶性维生素：ADKE**



【药理学】

1. 临床首选药

过敏性休克	肾上腺素
青光眼	毛果芸香碱
重症肌无力	新斯的明
有机磷中毒	阿托品（对症）+ 解磷定（对因）
内脏疼痛	M 胆碱受体阻断剂（阿托品 /654-2）
癌痛、剧烈的疼痛	吗啡 / 哌替啶（分娩可用）
（类）风湿关节痛	阿司匹林 / 布洛芬
癫痫持续状态	地西洋静脉注射
癫痫大发作和局限性发作	苯妥英钠
癫痫并发精神症状、三叉神经痛	卡马西平
癫痫小发作	乙琥胺
癫痫大发作合并小发作	丙戊酸钠（全能抗癫痫药）
子痫、破伤风引起的惊厥	硫酸镁
变异型心绞痛	硝苯地平
室性心律失常	利多卡因
脑血管性疾病	尼莫地平
阵发性室上性心动过速	腺苷、维拉帕米
轻中度高血压	噻嗪类
窦性心动过缓	异丙肾、阿托品
窦性心动过速	普萘洛尔

室性心动过速	利多卡因
洋地黄中毒不伴血钾降低的心动过速	苯妥英钠
扩张性心脏病，心肌肥厚、舒张性心力衰竭者	β 受体阻断药、ACEI
伴有糖尿病、左心室肥厚、左心功能障碍及急性心肌梗死的高血压	ACEI
脑水肿、颅内压高	甘露醇
荨麻疹、过敏性鼻炎	氯苯那敏（扑尔敏）/ 氯雷特定
氯丙嗪引起的锥体外系反应	苯海索（安坦）
药物引起的体位性低血压	去甲肾上腺素
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
心源性哮喘	氨茶碱
阿司匹林哮喘	扎鲁斯特，孟鲁司特
多发性皮炎炎	糖皮质激素
重症甲亢、甲状腺危象	硫脲类
G+ 球菌和杆菌、G- 球菌及螺旋体	青霉素
1 型糖尿病、酮症酸中毒者	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
金黄色葡萄球菌引起的骨髓炎	林可霉素类 / 克林霉素
氨基苷类中的首选	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
泌尿生殖道感染	环丙沙星、氧氟沙星与 β 内酰胺类

铜绿假单胞菌性尿道炎	环丙沙星（成人）三代头孢（儿童） 多西环素
志贺菌引起的菌痢，鼠伤寒沙门菌、猪霍乱沙门菌、肠炎沙门菌引起的胃肠炎	喹诺酮类
青霉素高度耐药的肺炎链球菌感染	左氧氟沙星、莫西沙星与万古霉素合用
艾滋病患者隐球菌性脑膜炎	氟康唑
结核	异烟肼 + 利福平
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
滴虫、鞭毛、阿米巴；厌氧菌	甲硝唑
胃肠道肿瘤	5- 氟尿嘧啶
绒癌、儿童急淋	甲氨蝶呤
恶性淋巴瘤	环磷酰胺
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

2. 常见药物的不良反应总结

阿托品	口干、便秘、眼发黑，面红心跳瞳孔扩大
去甲肾上腺素	1. 局部组织缺血坏死 2. 急性肾衰竭
普萘洛尔	1. 抑制心血管 2. 诱发或加重支气管哮喘 3. 反跳现象
乙琥胺	造血系统：严重者再障。
左旋多巴	1. 早期——A. 胃肠道反应；B. 心血管反应：直立性低血压。 2. 长期——A. 运动过多症。B. 症状波动（开关作用）。C. 精神症状。

氯丙嗪	<ol style="list-style-type: none"> 1. 锥体外系反应：帕金森综合征（最重要） 2. 精神异常。 3. 中枢抑制症状（嗜睡、淡漠、无力）、M受体阻断症状（视力模糊、口干、无汗、便秘、眼压升高等）、α受体阻断症状（鼻塞、血压下降、体位性低血压及反射性心悸）。 4. 心血管：体位性低血压；心律失常。 5. 内分泌：高催乳素血症，导致溢乳、闭经、影响儿童生长发育 6. 过敏反应。
吗啡	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胃肠道反应：最早出现的不良反应 2. 耐受性及成瘾性 3. 急性中毒：瞳孔极度缩小（吗啡中毒的症状） 4. 昏迷、深度呼吸抑制：吗啡致死的原因
阿司匹林	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胃肠道反应 2. 加重出血倾向。 3. 水杨酸反应 4. 过敏反应：“阿司匹林哮喘” 5. 瑞夷综合征（胃凝杨敏爽）
地高辛	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心脏反应——最严重、最危险的不良反应 （1）最多见和最早见的是室性早搏（2）房室传导阻滞。（3）窦性心动过缓 2. 胃肠道反应——最常见的早期中毒症状。 3. 中枢神经系统反应：黄、绿视觉障碍（停药指征）。
钙拮抗药	头痛、面部潮红、心悸、踝部水肿
血管紧张素转化酶抑制药	顽固性干咳 高血钾
维生素 K	<ol style="list-style-type: none"> A. 肌肉注射为宜。 B. 较大剂量可急性溶血。
H1受体阻断药	中枢神经系统反应：苯海拉明和异丙嗪最明显。
磺脲类	1. 过敏反应——最常见 2. 粒细胞缺乏症——最严重
碘及碘化物	1. 过敏反应 2. 甲状腺功能紊乱
青霉素	1. 过敏反应 ：最常见，在各种药物中居首位 2. 赫氏反应和吉海反应
氨基苷类	耳毒肾毒肌肉阻，过敏仅次青霉素
四环素类	1. 二重感染 2. 四环素牙 3. 肝损伤
氯霉素	1. 双重感染 2. 再障 3. 灰婴综合征（ 骨灰 ）

喹诺酮类	1. 软骨损害 2. 光敏反应性) 3. 心脏毒性 (Q-T 间期延长)
异烟肼	1. 周围神经炎, 补充维生素 B 6 2. 肝脏毒性
乙胺丁醇	球后神经炎
利福平	1. 胃肠道反应 2. 肝脏毒性 , 严重时可致死亡 3. “流感综合征” 4. 致畸
伯氨喹	1. 治疗量——胃肠道反应。 2. 大剂量——高铁血红蛋白症伴有发绀。 3. 缺乏葡萄糖 6- 磷酸脱氢酶的个体可发生急性溶血 (特异质反应) 。
糖皮质激素	1. 肾上腺皮质功能亢进 2. 诱发或加重感染 3. 股骨头无菌性缺血坏死 4. 骨质疏松 、肌肉萎缩、伤口愈合迟缓 5. 消化系统 : 诱发或加重溃疡 6. 心血管系统 : 高血压和动脉粥样硬化 7. 糖尿病 8. 神经系统 : 诱发癫痫或精神症状

【生理学】

1. 内环境及稳态：内环境既是细胞与外环境间接交流的必经途径，也是细胞生活和发挥自身功能的必需场所。在生理条件下机体能通过各种调节机制使内环境的理化因素保持相对稳定的状态，称为稳态。

2. **无饱和现象**：单纯扩散、经通道的易化扩散。

3. **有饱和现象**：经载体的易化扩散、主动转运、钠泵、钙泵。

4. **原发性主动转运**是主动耗能的过程，**继发性主动转运**是被动耗能的过程，两者均必须消耗能量。

5. 神经末梢释放神经递质的方式：**出胞**。

6. 细胞膜对 Na^+ 、 K^+ 的通透性是**静息电位**的主要决定因素。

7. 兴奋产生与传导的标志是动作电位。

8. 动作电位的“全或无”现象主要体现在两个方面：

(1) 动作电位**幅度**：动作电位可因刺激过弱而不产生（无），而一旦达到阈电位，幅度就最大（全）。

(2) **传导**不衰减：动作电位在细胞膜某处产生后，可沿细胞膜传导，无论距离多远，其幅度和形状均不改变。

9. 神经—骨骼肌接头处的化学递质是乙酰胆碱；其兴奋传递特点是**单向传递、时间延搁、易受环境因素和药物影响、一对一关系**；其耦联因子是 Ca^{2+} 。

10. 晶体主要指氯化钠（**晶体渗透压**），维持**细胞内外**水平衡。胶体一般指白蛋白（**胶体渗透压**），维持**血管内外**水平衡。

11. 红细胞的数量：成年男性： $(4.0\sim 5.5) \times 10^{12}/\text{L}$ ；血红蛋白浓度： $120\sim 160 \text{ g/L}$ 。成年女性： $(3.5\sim 5.0) \times 10^{12}/\text{L}$ ；血红蛋白浓度： $110\sim 150 \text{ g/L}$ 。

12. 正常成年人血液中白细胞总数为 $(4.0\sim 10.0) \times 10^9/\text{L}$ 。白细胞中特异性免疫细胞主要指**淋巴细胞**；在急性化脓性炎症过程中发挥主要作用的白细胞是**中性粒细胞**，它的主要功能是吞噬。

13. 正常成年人血小板数量为 $(100\sim 300) \times 10^9/\text{L}$ 。

14. **内源性**凝血途径是激活**凝血因子 XII**。**外源性**凝血途径是激活**凝血因子 III**。**凝血酶**的主要作用是激活纤维蛋白原。

15. 起抗原作用的是镶嵌在红细胞膜上的一些特异蛋白质或糖脂，称为**凝集原**。能与红细胞膜上凝集原起反应的特异抗体是存在于血浆中的 γ -球蛋白，称为**凝集素**。

16. 心脏泵血功能评定

(1) **每搏输出量**：指一次心搏中由一侧心室中射出的血液量，正常约 70 mL ；**每分输出量**：指一侧心室排出的血量，为搏出量 \times 心率，男正常为 $4.5\sim 6.0 \text{ L/min}$ ；心指数：每平方米体表面积的心输出量，即心输出量 / 体表面积，正常为 $3.0\sim 3.5 \text{ L}/(\text{min} \cdot \text{m}^2)$ ；

射血分数：是指搏出量占心室舒张末期容积的百分比，正常为 55%~65%；每搏功：心室一次收缩所做的功，正常为 0.803 J；每分功：心室每分钟收缩射血所做的功，正常为 60.2 J/min。

(2) 心力储备包括**心率储备**、**心缩期储备**和**心舒期储备**。心力储备的大小顺序为：心率储备>心缩期储备>心舒期准备。

17. 常见心脏部位压力及容积改变的特点

- (1) **左心室**压力最高——快速射血期末；
- (2) 容积最小——等容舒张期末；
- (3) 容积最大——心房收缩期末；
- (4) **主动脉**压力最高——快速射血期末；
- (5) 压力最低——等容收缩期末；
- (6) 血流量最大——快速射血期；
- (7) **室内**压升高最快——等容收缩期。



18. 影响**组织液生成**的因素有四点：毛细血管血压、血浆胶体渗透压、淋巴液回流及毛细血管通透性。组织液生成的有效滤过压 = (毛细血管血压 + 组织液胶体渗透压) - (血浆胶体渗透压 + 组织液静水压)。

19. O_2 的运输形式主要为**氧合血红蛋白**； CO_2 的运输形式主要为**碳酸氢盐**。

20. H^+ 不能自由通过细胞膜，故细胞外液中的 H^+ 浓度增加，对中枢化学感受器和外周化学感受器都是有效的刺激。

21. 中枢化学感受器不能感受 O_2 、 CO_2 浓度的变化；而**外周化学感受器能感受到** O_2 、 CO_2 浓度变化的刺激。

22. $PaCO_2 \uparrow$ 时，在碳酸酐酶的作用下使 H^+ 增多，故 $PaCO_2 \uparrow$ 能**间接兴奋**中枢化学感受器。

23. H^+ 增多， $PaCO_2$ 增高，主要通过中枢化学感受器调节呼吸运动。

24. 由于外周化学感受器的**适应性**较中枢慢，当持续 PaCO_2 增高对中枢化学感受器的刺激作用出现适应现象时，不能吸入纯氧，因为需要一定的**低 PaO_2 对外周化学感受器的刺激作用**，以兴奋呼吸。

25. 胃肠激素的主要作用是调节消化液的分泌，从而促进食物的消化吸收。蛋白质降解产物通常是刺激胃肠激素分泌的主要因素，糖类则无刺激作用，脂肪酸介于二者之间。

26. 胆汁的特点：**不含消化酶**，与消化作用有关的成分是胆盐，但能促进**脂肪和脂溶性维生素**的消化和吸收。

27. **刺激**胃酸分泌的物质：乙酰胆碱、胃泌素、组织胺；**抑制**胃液分泌的**内源性物质**：生长抑素、前列腺素以及上皮生长因子可抑制壁细胞分泌盐酸。

28. 胃排空速度：糖类 > 蛋白质 > 脂肪；一餐混合性食物**完全排空需 4~6 小时**。

29. 基础代谢率**升高**——甲状腺功能亢进症；基础代谢率降低——甲状腺功能减退症。

30. 安静状态下人体最主要的散热方式是**辐射散热**，高温状态下唯一的散热方式是**蒸发散热**。

31. 肾小球有效滤过压 = (肾小球毛细血管静水压 + 囊内液胶体渗透压) - (血浆胶体渗透压 + 肾小囊内压)。

32. 绝大部分物质的主要重吸收部位在近端小管。

33. NH_3 和 NH_4^+ 都来源于上皮细胞内的谷氨酰胺。

34. 尿生成的神经调节和体液调节：①肾交感神经；②抗利尿激素；③肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统。

35. **内脏痛**特征：①**缓慢、持续、定位不清楚**和对刺激的分辨能力差；②能使皮肤致痛的刺激（切割、烧灼等）作用于内脏一般不产生疼痛。

36. 下丘脑与垂体间的功能联系

(1) 下丘脑 - 腺垂体系统：下丘脑调节肽经**垂体门脉系统**运送到腺垂体，调节腺垂体激素的合成和释放。

(2) 下丘脑 - 神经垂体系统：**血管升压素和缩宫素**经下丘脑 - 神经垂体束的轴浆运输贮存于神经垂体。

37. 腺垂体可分泌的激素（7种）：**黄体生成素（LH）、生长素（GH）、促卵泡激素（FSH）、催乳素（PRL）、促甲状腺素（TSH）、促肾上腺皮质激素（ACTH）、促黑激素（MSH）。**

38. **下丘脑 - 垂体 - 靶腺轴调节系统**是控制激素分泌稳态的调节环路，在甲状腺激素、肾上腺皮质激素和性激素分泌的调节中起重要作用。

39. **牵涉痛**：心肌缺血时可发生心前区、左肩和左上臂的疼痛；胆囊病变时右肩区会出现疼痛；阑尾炎时常感上腹部或脐区有疼痛。

40. 几种常见激素的主要生理作用

- (1) **生长激素**——促进生长发育（不能促进神经系统发育）；
- (2) **甲状腺激素**——促进生长发育（促进神经系统发育）；
- (3) **胰岛素**——降低血糖，促进脂肪、蛋白质合成；
- (4) **降钙素**——降低血钙、血磷；
- (5) **甲状旁腺激素**——升血钙、降血磷；
- (6) **醛固酮**——保钠、保水，排钾。

41. 雄激素对代谢的影响：促进蛋白质合成、骨骼生长，**刺激红细胞生成**。

42. 雌激素主要促进**乳腺导管**细胞发育，**孕激素**主要是促进**乳腺腺泡**细胞发育；**雌激素**主要促进子宫内膜发生**增生期**变化，**孕激素**主要促进子宫内膜发生**分泌期**变化。

【医学微生物】

1. 细菌的基本结构：包括细胞壁、细胞膜、细胞质和核质，其中**细菌细胞壁**中的主要成分是**肽聚糖**，是细菌的**特有物质**。

2. 细菌的**特殊结构**：包括荚膜、鞭毛、菌毛、芽孢。

3. 细菌的毒力是由**侵袭力和毒素**决定的。

4. 菌血症、败血症、脓毒血症的概念

(1) **菌血症**：致病菌由局部组织侵入血流，但并未在血流中生长繁殖，只是短暂的一过性通过血液循环达到体内适宜部位后再进行繁殖而致病。

(2) **败血症**：致病菌侵入血流后，在其中大量繁殖并产生毒性物质，引起全身症状，如高热、皮肤和黏膜瘀斑、肝脾肿大等。

(3) **脓毒血症**：是指化脓性致病菌侵入血流后，在其中大量繁殖，并通过血流扩散至宿主体内的其他组织或器官，产生新的化脓性病灶。

5. 金黄色葡萄球菌为**凝固酶阳性菌**，多为致病菌。凝固酶：鉴定致病性葡萄球菌的重要指标，以形成局部脓肿为主，如皮肤伤口化脓性感染形成疔、痈等。

6. 肺炎链球菌：有**荚膜**的肺炎链球菌的抵抗力强，具有抗吞噬作用，是主要的**毒力因子**。所致疾病主要为**大叶性肺炎**。

7. **脑膜炎奈瑟菌**所致疾病为**流行性脑脊髓膜炎**，简称流脑，人是唯一宿主。

8. 淋病奈瑟菌：人类是淋病奈瑟菌的唯一宿主，成人淋病主要经**性接触传播**。

9. 肠出血性大肠埃希菌（EHEC）O157：H7 血清型引起以反复出血性腹泻和严重腹痛为特征的出血性结肠炎，表现为**大量血样便腹泻**。我国《生活饮用水卫生标准》（GB 5749—2006）规定，在 100 mL 饮用水中不得检出大肠菌群。

10. 破伤风梭菌，革兰染色阳性，严格厌氧，产生两种外毒素，即**破伤风溶血素**和**破伤风痉挛毒素**。

11. 梅毒螺旋体只感染人，人是梅毒的唯一传染源。

- (1) 一期梅毒，于感染 3 周后出现**硬性下疳**；
- (2) 二期梅毒，出现**玫瑰疹**；
- (3) 三期梅毒又称晚期梅毒，出现**慢性肉芽肿**病变。

12. 轮状病毒引起急性胃肠炎，主要传播途径为**粪 - 口传播**。

13. 乙型肝炎病毒 (HBV) 归属逆转录 DNA 病毒，HBV 的 DNA 逆转录复制是其病毒易于变异的主要原因，HBsAg 是检查 HBV 感染的主要标志，**HBeAg** 可作为体内有 **HBV 复制** 及血清具有**强传染性** 的一个标志。

14.71 型肠道病毒主要引起**手 - 足 - 口病** 及**无菌性脑膜炎**。

15.HIV 感染人体后，主要侵袭 **CD₄⁺T 细胞** 并使之溶解破坏，而引起 T 细胞数量进行性减少和丧失功能，导致免疫严重缺陷和多种病原体的机会性感染。

【医学免疫学】

1. 免疫系统的三大功能：**免疫防御、免疫自稳、免疫监视**。

2. 各类免疫球蛋白的特性和功能

(1) **IgG**：唯一能通过胎盘；血清含量最高；生后 3 个月开始产生，3~5 岁达成人水平，为再次免疫应答主要抗体；新生儿抗感染免疫；是抗体抗感染的主力军。

(2) **IgM**：**最早**合成和分泌的抗体，为初期免疫应答最早出现的抗体，检出表示新近感染；为天然的血型抗体；胚胎晚期的胎儿即可产生，机体抗感染的先头部队；用于早期诊断；血型不符的输血，可致严重溶血反应；脐带血若检出，提示宫内感染。

(3) **IgA**：合成和分泌的部位在肠道、呼吸道、**乳腺**、唾液腺和泪腺等，是黏膜局部抗感染的主要因素；婴儿从初乳中获得，为重要被动免疫。

(4) **IgD**：膜结合型 IgD 是 B 细胞分化成熟的标志，生物学功

能不清。

(5) **IgE**: 血清中含量最少; 为亲细胞抗体引起 **I 型变态反应**。

3. HLA- I 类抗原和 HLA- II 类抗原的分布、主要功能

(1) **HLA- I 类抗原**: 主要功能识别和提呈内源性抗原肽, 与辅助受体 CD8 结合, 对 CTL 的识别起限制作用

(2) **HLA- II 类抗原**: 识别和提呈外源性抗原肽, 与辅助受体 CD4 结合, 通过识别和结合 TCR 激活 CD4⁺Th 细胞。

4. 异嗜性抗原、异种抗原、同种异型抗原、自身抗原和独特型抗原

(1) **异嗜性抗原**: 又名 Forssman 抗原, 指一类与种属特异性无关的, 存在于不同种系生物如动物、植物或微生物间的共同抗原。

(2) **异种抗原**: 指来自另一物种的抗原性物质, 如微生物及其产物、异种器官移植物等。

(3) **同种异型抗原**: 在同一种属不同个体间存在的不同抗原性物质, 如人类血型抗原和人主要组织相容性抗原 (HLA)。

(4) **自身抗原**: 指在感染、外伤、服用某些药物等影响下, 使隔离的自身组织抗原释放, 或自身组织细胞发生改变和修饰, 诱发机体免疫系统对其发生免疫应答, 从而获得了抗原性的自身组织抗原。

(5) **独特型抗原**: 为 TCR、BCR 或 IgV 区所具有的独特的氨基酸序列和空间构型, 构成自身抗原表位, 诱导自体产生抗独特型抗体 (AId) 或抗抗体 (Ab2)。

5. 超敏反应的分型、特点和常见疾病

(1) **I 型超敏反应**: ①主要由 IgE 抗体介导; ②发生快、消退快; ③常引起生理紊乱, 不引起炎症组织损伤; ④有明显个体差异和遗传倾向。

常见 I 型超敏反应疾病: 药物过敏性休克、血清过敏性休克、呼吸道过敏反应、消化道过敏反应、皮肤过敏反应。

(2) II型超敏反应: IgG、IgM 抗体与靶细胞表面相应抗原结合后,在补体、吞噬细胞和NK细胞参与作用下,引起的以细胞溶解和组织损伤为主的病理性免疫反应。

常见II型超敏反应疾病:输血反应、新生儿溶血症、自身免疫性溶血性贫血、药物过敏性血细胞减少症、肺出血-肾炎综合征、其他(Graves病)。

(3) III型超敏反应:免疫复合物沉积于局部或全身多处毛细血管基底膜后,通过激活补体,并在中性粒细胞、血小板、嗜碱性粒细胞等效应细胞的参与下,引起的以充血水肿、局部坏死和中性粒细胞浸润为主要特征的炎性反应和组织损伤。

常见III型超敏反应疾病:Arthus反应、类Arthus反应、血清病、链球菌感染后肾炎。

(4) IV型超敏反应:又称迟发型超敏反应,为抗原诱导的Th1型细胞免疫应答。

常见IV型超敏反应疾病:感染性迟发型超敏反应(结核性损伤)、接触性迟发型超敏反应(接触性皮炎)。

6. 获得性免疫缺陷综合征(AIDS):是人类免疫缺陷病毒(HIV)感染和破坏CD4⁺T细胞,引起细胞免疫严重缺陷,导致以机会性感染、恶性肿瘤和神经系统病变为特征的临床综合征。

7. **减毒活疫苗:**常用卡介苗、脊髓灰质炎病毒活疫苗、麻疹病毒等。

8. 类毒素疫苗:常用制剂有破伤风类毒素和白喉类毒素等。

【病理学】

1. 常见细胞的**可逆性损伤**:细胞水肿、脂肪变、玻璃样变、淀粉样变、黏液样变、病理性色素沉着、病理性钙化。

2. 细胞的**不可逆性损伤**

(1) 细胞坏死：凝固性坏死、液化性坏死、纤维素样坏死、坏疽等。

(2) 细胞凋亡。

3. 细胞凋亡和坏死的区别

—	细胞凋亡	细胞坏死
机制	基因调控的 程序化细胞死亡 ，主动进行（自杀性）	意外事故性细胞死亡 ，被动进行（他杀性）
死亡范围	多为散在的 单个或数个 细胞	多为聚集的 大片 细胞
后期	膜可以发泡成芽形成凋亡小体	—
炎症反应	不引起 周围组织炎症反应和修复再生	引起 周围组织炎症反应和修复再生

4. 血栓的类型

—	白色血栓	混合血栓	红色血栓	透明血栓
成分	血小板和纤维素	血小板小梁、纤维素和大量红细胞	纤维素网罗大量红细胞	纤维素
见于	血栓头部、以及心瓣膜	血栓体部	静脉内，血栓的尾部	DIC
备注	血小板血栓	—	干燥，无弹性，质脆易碎，可脱落形成栓塞	微血栓或纤维素性血栓

5. 炎症的基本病理变化包括组织**变质**、**渗出**和**增生**。

6. 结核性肉芽肿又称肉芽肿，是最具代表性的肉芽肿。

7. **分化越高的肿瘤，异型性越小**。良性肿瘤一般异型性不明显。分化很差的恶性肿瘤则常具有明显的异型性。这是区别良、恶性肿瘤重要的**组织学依据**。

8. 肿瘤的异型性反映肿瘤组织成熟的程度，即分化程度：异型性越**大**，分化程度越**低**，恶性程度越**高**；异型性越**小**，分化程度越**高**，恶性程度越**低**。

9. 良性肿瘤与恶性肿瘤临床上**最大的区别**：**转移**（良性肿瘤不发生转移）。

10. 原位癌、浸润癌和早期癌的区别

(1) **原位癌**指异型增生的细胞与癌细胞相同，并累及上皮全层，但未**突破基底膜**。

(2) 浸润癌指**突破了基底膜**的癌。

(3) 早期癌浸润仅限于黏膜及黏膜下层者。

11. 原发性高血压：肾入球小动脉**玻璃样变性**。恶性高血压：肾入球小动脉**纤维素样坏死**。**脑出血**是高血压严重的并发症，脑出血主要发生在**基底节和内囊**。

12. 动脉粥样硬化血管病理变化

(1) **脂纹**为最早肉眼病变，镜下可见大量吞噬脂质的泡沫细胞。

(2) **纤维斑块**由脂纹发展而来，镜下可见表层为纤维结缔组织，并有玻璃样变，深层为脂质、巨噬细胞，以及吞噬脂质的泡沫细胞。

(3) **粥样斑块**由纤维斑块深层细胞的坏死发展而来，镜下见表层的纤维帽为玻璃样变的胶原纤维，深层为大量不定形坏死物。

13. 肺癌发生**淋巴道**转移较早且扩散速度较快。**血道转移**最常见于**脑、骨、肾上腺、肝**。

14. **胃癌**转到**左锁骨上**；**肺癌**转移到**右锁骨上**；**乳腺癌**转移到**同侧腋窝淋巴结**。

15. 胃癌的好发部位为**胃窦部**，特别是**胃小弯侧**，占75%左右。临床上一般将胃癌分为早期胃癌和进展期胃癌。

16. 肾母细胞**瘤**：腰痛、肾区肿块、无痛血尿；肾母细胞**瘤**：腹部肿、块、部分可出现血尿、腹痛、肠梗阻和高血压等症状。

17. 糖尿病**胰岛素依赖型**：又称1型或幼年型，主要特点是青少年发病，起病急，病情重，发展快，胰岛B细胞严重受损，细胞数目明显减少，胰岛素分泌绝对不足，血中胰岛素降低，引起糖尿病，易出现酮症，治疗依赖胰岛素。

18. 糖尿病**非胰岛素依赖型**：又称2型或成年型，主要特点是

成年发病，起病缓慢，病情较轻，发展较慢，胰岛细胞数目正常或轻度减少，血中胰岛素可正常、增多或降低，肥胖者多见，不易出现酮症，一般可以不依赖胰岛素治疗。

19. 树胶样肿与结核性肉芽肿的鉴别

(1) **树胶样肿**：梅毒螺旋体引起，类似干酪坏死，很少钙化，坏死灶周围含大量淋巴细胞、浆细胞，类上皮细胞和朗格汉斯巨细胞很少，有闭塞性小动脉内膜炎和动脉周围炎。

(2) **结核性肉芽肿**：结核分枝杆菌引起，干酪样坏死，可有钙化，含大量淋巴、上皮样细胞和朗格汉斯巨细胞。

20. 霍奇金淋巴瘤（助理不考）

(1) 病理变化：主要发生部位在颈部和锁骨上淋巴结，其次为纵隔、腹膜后等处淋巴结。淋巴结结构破坏，可见霍奇金肿瘤细胞。

R-S 细胞：具有诊断意义，最具代表性。

(2) 组织学特点是 R-S 细胞。在我国发生在成人淋巴结的非霍奇金淋巴瘤主要是**弥漫性大 B 细胞瘤**。淋巴瘤的特点均是无痛性淋巴结肿大。

【病理生理学】

1. 病因：是指引起疾病**必不可少的**、赋予疾病**特征或决定疾病特异性的**致病因素。

2. 诱因：作用于病因或机体促进疾病发生发展的因素。

3. 疾病的转归

(1) 康复

①**完全康复**：致病因素已经清除或不起作用，疾病的损伤性变化完全消失，**机体的自稳调节恢复正常**。

②**不完全康复**：疾病的损伤性变化得到控制，主要的症状、体征和行为异常消失，**遗留有基本病理变化**。

(2) 死亡

①**临床死亡**的标志：心跳停止、呼吸停止、各种反射消失。

②**脑死亡的判定标准**：不可逆性昏迷；自主呼吸停止；脑干神经反射消失；脑电波消失；脑血液循环完全停止。

4. 水平衡：机体的水主要通过消化道（粪）、皮肤（显性汗和非显性蒸发）、肺（呼吸蒸发）和肾脏（尿）排出。

5. 钠的主要生理功能：钠离子是**细胞外液**中主要的阳离子，对维持细胞外液渗透压、细胞的代谢和正常功能具有重要作用。

6. 水肿的发病机制：①**血管内外液体交换平衡失调**；②**体内外液体交换平衡失调**——钠、水潴留。

7. 高渗性脱水

(1) 概念：失水 $>$ 失钠，血清 $[\text{Na}^+] > 150 \text{ mmol/L}$ ；血浆渗透压 $> 310 \text{ mmol/L}$ 。

(2) 原因：①入量不足；②丢失过多。

8. 低渗性脱水

(1) 概念：失钠 $>$ 失水，血清 $[\text{Na}^+] < 130 \text{ mmol/L}$ ；血浆渗透压 $< 280 \text{ mmol/L}$ 。

(2) 原因与机制：主要见于体液大量丢失后只补水而未适量补盐。

9. **水中毒**（高容量性低钠血症）血清 Na^+ 浓度 $< 130 \text{ mmol/L}$ ，血浆渗透压 $< 280 \text{ mmol/L}$ ，但体钠总量正常或增多。

10. 酸碱平衡的调节：**血液缓冲系统**、**肺对酸碱平衡的调节**、**组织细胞对酸碱平衡的调节**、**肾对酸碱平衡的调节**。

11. 血气特点：呼吸性 ABD，血液 pH 与其它指标变化方向**相反**；代谢性 ABD，血液 pH 与其它指标变化方向**相同**。

12. 原因和机制

(1) **代酸**：固定酸生成 \uparrow 及 HCO_3^- 丢失 $\uparrow \rightarrow [\text{H}_2\text{CO}_3]$ 降低。

- (2) **呼酸**： CO_2 排出减少吸入过多，使血浆 $[\text{H}_2\text{CO}_3]$ 升高。
- (3) **代碱**： H^+ 丢失， HCO_3^- 过量负荷，血 HCO_3^- 增多。
- (4) **呼碱**：通气过度 CO_2 呼出过多，使血中 $[\text{H}_2\text{CO}_3]$ 降低。

13. 代偿调节

(1) 代谢性 ABD，各调节机制都起作用，尤其是**肺和肾**；呼吸性 ABD，**细胞内外离子交换是急性紊乱的主要机制**，**肾调节是慢性紊乱的主要机制**。

- (2) 代偿是有限度的。
- (3) pH 值取决于代偿能否维持 $[\text{HCO}_3^-][\text{H}_2\text{CO}_3]$ 比值为 20 : 1。

14. 血氧变化特点

缺氧类型	动脉血氧分压 (PaO ₂)	动脉血氧饱和度 (SaO ₂)	动脉血氧含量 (CO ₂)	动脉血氧容量 (CO _{2max})	动静脉血氧含量差 (CaO ₂ -CvO ₂)
低张性缺氧	下降	下降	下降	不变或上升	不变或下降
血液性缺氧	不变	不变	下降	下降	下降
循环型缺氧	不变	不变	不变	不变	上升
组织性缺氧	不变	不变	不变	不变	下降

15. 发热：是指由于致热原的作用使**体温调定点上移**而引起的调节性体温升高。

16. 发热过程的三个时相分别是：**体温上升期、高热持续期与体温下降期**。

- (1) 体温上升期：体温升高。
- (2) 高热持续期：体温升高到**调定点的新水平**时，便不再继续上升。
- (3) 体温下降期：体温开始下降。

17. 交感神经 - 肾上腺髓质反应：**交感 N 兴奋、儿茶酚胺分泌**升高。

18. 下丘脑 - 垂体 - 肾上腺皮质反应：**糖皮质激素 (GC)** 分泌。

19. 热休克反应：是指生物体在热刺激或其他应激原作用下所

表现出的以**基因表达改变和热休克蛋白生成增多**为特征的反应。

20. 缺血 - 再灌注损伤：在缺血组织恢复血流后损伤反而**加重**，甚至发生不可逆性损伤。

21. 钙超载：各种原因引起的细胞内钙含量异常增多并导致**细胞结构损伤和功能代谢障碍**，严重可造成细胞死亡。

22. 休克概念：是在各种病因作用下有效循环血量减少，引起各重要生命器官循环**灌注流量严重不足**，从而导致细胞功能紊乱和器官机能代谢发生严重障碍的一个全身性病理过程。

23. 休克的分期、各期微循环和血流动力学的主要特点及其发生机制

(1) **微循环缺血期**：少灌少流，灌少于流；机制：①交感 - 肾上腺髓质系统兴奋，血液中儿茶酚胺含量明显增高；②肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统激活，血中血管紧张素 II 含量明显增高；③血栓素、心肌抑制因子、内皮素等缩血管物质生成、释放增多；④血管加压素释放增加。

(2) **微循环淤血期**：多灌少流，灌多于流；机制：①酸性物质生成增多；②组胺、激肽、内啡肽、腺苷等扩血管物质大量形成；③血液浓缩；④补体系统和激肽释放酶系统激活，使组胺和激肽释放增多。

(3) **微循环衰竭期**：微血管麻痹、血液浓缩、微血栓形成等使微循环不灌不流；机制：①血管内皮受损，激活内源性凝血系统；②组织细胞损伤，激活外源性凝血系统；③血液浓缩；④产生大量的促凝物质。

24. DIC 发病机制、影响因素、典型分期

(1) 发病机制：①血管内皮细胞损伤、活化；②组织损伤（组织因子释放）；③血细胞破坏、血小板激活；④外源性促凝物质入血。

(2) 影响因素：①单核吞噬细胞系统功能受损；②肝功能严重

障碍；③血液高凝状态，妊娠末期最明显；④微循环障碍。

(3) **典型 DIC 分期**：①**高凝期**；②**消耗性低凝期**；③**继发性纤溶期**。

25. 心功能不全的代偿反应

(1) **心脏的代偿**：①**心率加快**；**心肌收缩力增强**；**心肌肥大**，②**离心性肥大**（克服前负荷，心壁明显增厚）；③**向心性肥大**（克服后负荷，心腔明显扩大）。

(2) **心脏以外的代偿**：①**增加血容量**；②**血流重新分布**；③**红细胞增多**；④**组织利用氧的能力增加**。

(3) **神经—体液的代偿**。

26. 呼吸衰竭的发病机制

(1) **通气障碍**：①**限制性通气不足**；②**阻塞性通气不足**；③**肺泡通气不足时的血气变化**。(2) **换气障碍**：

1) **弥散障碍**；

2) **通气血流比例失调**：

①**部分肺泡通气不足—功能性分流**， $V/Q \downarrow$ ；对全肺而言， $PaO_2 \downarrow$ ， $PaCO_2$ 的改变视代偿程度而定。

②**部分肺泡血流不足—死腔样通气**， $V/Q \uparrow$ ；对全肺而言， $PaO_2 \downarrow$ ， $PaCO_2$ 的改变视代偿程度而定。

③**真性分流增多**（ $V/Q \downarrow$ ）：**解剖分流**一部分肺泡不参与气体交换 $PaO_2 \downarrow$ 。

（真性分流—解剖分流+肺泡分流）

27. **功能性分流与真性分流鉴别**：吸纯氧 15~20 min 后， $PaO_2 \uparrow \uparrow \rightarrow$ 功能性分流； PaO_2 不升高 \rightarrow 真性分流。

28. **肝性脑病的两个学说**：①**氨中毒学说**；②**假性神经递质学说**。

29. **急性肾功能衰竭病因、发病机制和功能代谢变化**

(1) **病因**：①**肾前性**：肾脏血液灌流量急剧下降——肾前性氮

质血症。特点：尿 / 血肌酐 >40 ，尿量减少肾小管无损伤；②**肾性**：肾实质性疾病。特点：等渗尿，比重 1.010，尿钠高，尿检出现细胞和管型，尿 / 血肌酐 < 20 。③**肾后性**：肾以下尿路梗阻——肾后性氮质血症。特点：突然出现无尿。

(2) 发病机制：中心环节——**GFR 降低**。

(3) 功能代谢变化(少尿型)：①**少尿期**；②**移行期**；③**多尿期**；④**恢复期**。

30. 慢性肾功能衰竭发展过程：①**肾储备功能降低期(代偿期)**；②**肾功能不全期**；③**肾功能衰竭期**；④**尿毒症期**。



【预防医学】

1. 三级预防策略

(1) **第一级预防**：又称病因预防。是针对病因所采取的预防措施。它既包括针对**健康个体**的措施，也包括针对**整个公众**的社会措施。

(2) **第二级预防**：也称临床前期预防。“**三早**”：早发现、早诊断、早治疗，以控制疾病的发展和恶化。对于传染病，除了“三早”，尚需做到疫情早报告、患者早隔离，即“**五早**”。

(3) **第三级预防**：即临床预防。对**已患某些病者**，采取及时的、有效的治疗和康复措施，使患者尽量恢复生活和劳动能力，能参加社会活动并延长寿命。

2. 对**正态分布**数据：(1) 集中趋势：常用算术均数，几何均数；(2) 离散趋势：常用标准差。

3. 对**非正态分布**数据：(1) 集中趋势：中位数；(2) 离散趋势：四分位数间距。

4. 统计资料的分类

(1) **计数资料**：又称**定性**资料。一般**无**计量单位，如肤色、血型、职业、性别等

(2) **计量**资料又称**定量**资料。有计量单位，如患者的身高、体重、血压等。

(3) **等级**资料：又称半定量资料。有**大小顺序**，所以也叫**有序分类资料**。如癌症分期：早、中、晚。

5. 正态分布曲线：以**均数为中心轴**，左右两侧基本对称，形成一个中间多、两侧逐渐减少、基本对称的分布。其**位置与均数**有关，均数增大，曲线右移，反之左移；其**形状与标准差**有关，标准差增大，则离散趋势大，曲线变胖，反之离散趋势小，曲线变瘦。

6. 率的 Z 检验和 χ^2 检验

(1) Z 检验：用于样本率与总体率之间、两个样本率之间差异的判断。

(2) χ^2 检验：**两个及两个以上**率或构成比的比较；两分类变量相关关系分析。其数据构成，一定是相互对立的两组数据。

7. 疾病分布的常用的测量指标

(1) **发病率**：表示在一定期间内（1 年），特定人群中**某病新病例**出现的频率。分子是一定期间内的某病新发生的病例数。

(2) **患病率**：某特定时间内，总人口中**现患某病者**（新、旧病例）所占的比例，主要用于描述**病程较长的慢性病**的发病或流行。

(3) **罹患率**：与发病率一样，也是测量人群**新病例**发生频率的指标，用于**小范围短时间**内疾病频率的测量。

(4) **感染率**：是指在某个时间内被检查的人群样本中，某病**现有感染者人数**所占的比例，常用于研究传染病、寄生虫病的感染情况和防治工作。

(5) **死亡率**：在一定期间内，某人群中**死于某病**的频率，用于衡量某一时期、一个地区人群死亡危险性大小的一个指标。

(6) **病死率**：是表示一定时期内（通常为 1 年），患某病的全部病人中**因该病死亡者**所占的比例，表示确诊病人的死亡概率，可

表明疾病的严重程度，多用于急性传染病。

(7) **生存率**：是指**随访期终止时仍存活的病例数**与随访期满的全部病例数之比，反映了疾病对生命的危害程度，可评价某些病程较长疾病的远期疗效。

8. 疾病的三间分布：描述疾病**不同时间、不同地区和不同人群中的频率与分布的现象**。

9. 疾病流行强度：

名词	定义
散发	某病发病率维持历年的一般水平， 各病例间无明显的时、空联系和相互传播关系
流行	某病在某地区的发病率显著 超过历年（散发）的发病率水平
大流行	当疾病迅速蔓延，涉及地域广，短时间内可 跨越省界、国界或洲界 ，发病率超过该地一定历史条件下的流行水平
暴发	指在一个局部地区或集体单位中， 短时间内，突然出现大量相同患者的现象

10. 流行病学研究的偏倚：

(1) **选择性偏倚**：①入院率偏倚；②检出症候便宜；③现患病例-新发病例偏倚；④无应答偏倚；⑤易感性偏倚；⑥失访偏倚。

(2) **信息偏倚**：①诊断怀疑偏倚；②暴露怀疑偏倚；③回忆偏倚；④报告偏倚；⑤测量偏倚；⑥发表偏倚。

(3) **混杂偏倚**。

11. OR：比值比，在**病例对照研究**中估计暴露因素与疾病关联程度的指标。

12. RR：相对危险度，在**队列研究**中估计暴露因素与疾病关联程度的指标。RR > 1，暴露因素与疾病正关联；RR=1，与疾病无关；RR < 1，与疾病负相关。

13. 筛检试验和诊断试验的评价指标

(1) 灵敏度：指金标准确诊的**病例**中被评试验也判断为**阳性**者所占的百分比。

(2) 特异度：指金标准确诊的**非病例**中被评试验也判断为**阴性**者所占的百分比。

(3) 假阳性率：指金标准确诊的**非病例**中被评试验错判为**阳性**者所占的百分比。

(4) 假阴性率：指金标准确诊的**病例**中被评试验错判为**阴性者**所占的百分比。

14. 预测值和似然比

(1) 预测值：①阳性预测值：指试验结果**阳性人数**中**真阳性**人数所占的比例；②阴性预测值：指试验结果**阴性人数**中**真阴性**人数所占的比例。

(2) 似然比：①阳性似然比 = $\frac{\text{真阳性率}}{\text{假阳性率}} = \frac{\text{灵敏度}}{(1 - \text{特异度})}$ ；②阴性似然比 = $\frac{\text{假阴性率}}{\text{真阴性率}} = \frac{(1 - \text{灵敏度})}{\text{特异度}}$ 。

15. 临床预防服务的**内容**：

- (1) 健康咨询；
- (2) 健康筛检；
- (3) 免疫接种；
- (4) 化学预防；
- (5) 预防性治疗。



16. 行为改变的**阶段变化理论**：

- (1) 无打算阶段；
- (2) 打算阶段；
- (3) 准备阶段；
- (4) 行动阶段；
- (5) 行为维持阶段。

17. 膳食营养素参考摄入量：是在每日膳食中营养素供给量基础上发展起来的一组每日平均膳食营养素摄入量的参考值，包括：

平均需要量；推荐摄入量；适宜摄入量；可耐受最高摄入量。

18. 食物的营养物质可分为 5 大类：**蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素、矿物质**。

19. 水俣病——慢性**甲基汞**中毒；痛痛病——慢性**镉**中毒；矽肺——**二氧化硅**引起。

20. 常见细菌性食物中毒

—	沙门菌食物中毒	副溶血弧菌食物中毒	葡萄球菌肠毒素食物中毒	变形杆菌食物中毒
病原菌	G ⁻ 杆菌	G ⁻ 杆菌	G ⁺ 球菌	G ⁻ 杆菌
最常见季节	夏秋季	7~9月	夏秋季	7~9月
食品种类	动物性食品，特别是畜肉类、 禽肉	主要是 海产品 ，以墨鱼、带鱼、 虾蟹 多见	乳 、乳制品，肉类、 剩饭 等	动物性食品，特别是熟肉、内脏的熟制品

21. 突发公共卫生事件发生地的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门，应当及时向毗邻省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门通报。**省级上报国务院 1 小时内上报，其余均为 2 小时内上报。**

22. 卫生服务提供（助理不考）

（1）卫生服务**需要**：是依据人们的实际健康状况与“理想健康状态”之间存在差距而提出的对预防、保健、医疗、康复等服务的客观要求。

（2）卫生服务**需求**：是从经济和价值观念出发，在一定时期内、一定价格水平上人们愿意而且有能力消费的卫生服务量。

（3）卫生服务**利用**：是需求者实际利用卫生服务的数量（即有效需求量）。

【卫生法规】

1. 卫生法的**分类**：公共卫生法、医疗法、药事法、中医药法和医疗保障法等。

2. 卫生法的作用：

- (1) 维护社会卫生秩序；
- (2) 保障公共卫生利益；
- (3) 规范卫生行政行为。



3. 卫生法的**正式解释具有法律效力**，一般分为立法解释、行政解释和司法解释。

4. 《职业病防治法》规定，**职业病诊断**，应当综合分析下列因素：

- (1) 病人的**职业史**；
- (2) 职业病**危害接触史**和**工作场所职业病危害因素**情况；
- (3) **临床表现以及辅助检查结果**等。没有证据否定职业病危害因素与病人临床表现之间的必然联系的，因诊断为职业病。

5. (1) **本科及以上学历**：试用期满 1 年——执业医师考试。

(2) **大专学历**：试用期满 1 年——执业助理医师考试，执业助理医师考试合格后，工作满 **2 年**——执业医师考试。

(3) **中专学历**：试用期满 1 年——执业助理医师考试，执业助理医师考试合格后，工作满 **5 年**——执业医师考试。

6. 获得执业医师资格或执业助理医师资格后 **2 年内未注册者**，申请注册时，还应提交在省级以上卫生行政部门指定的机构接受 3~6 个月的培训，并经考核合格的证明。

7. **不予注册**的情形：

(1) 受刑罚（坐牢）执行完毕不满 2 年的。例如：某人在 2001 年 1 月被判刑 2 年，2003 年 1 月执行完毕，2005 年 1 月后可以注册。

(2) 受吊销处罚的（不一定坐牢），自处罚决定之日不满 2 年者。

8. 对于“**三无**”人员（无钱、无家人、无身份证明），要在“**院长**”或“**院总值班**”批准后救治。

9. 必须按照**核准登记的诊疗科目**开展诊疗活动。

10. 《传染病防治法》规定，对乙类传染病中**传染性非典型肺炎**、

炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感，采取传染病防治法所称甲类传染病的预防、控制措施（乙类甲管）。

11. 任何单位和个人发现传染病病人或者疑似传染病病人时，应当及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告。

12. 采集或使用人体血液，血浆管理血站、单采血浆站应当对采集的人体血液、血浆进行艾滋病检测。

13. 省、自治区、直辖市人民政府应当在接到报告 1 小时内向国务院卫生行政主管部门报告的四种情形：

- (1) 发生或可能发生传染病暴发流行的；
- (2) 发生或发现不明原因群体性疾病的；
- (3) 发生传染病菌种、毒种丢失的；
- (4) 发生或可能发生重大食物中毒和职业中毒的。

14. 西药和中成药可以分别或同一张处方开具，但中药饮片应当单独开具处方。开具西药、中成药，每张处方不得超过 5 种药品。

15. 处方开具当日有效，有效期最长不得超过 3 天。处方一般不得超过 7 日用量；急诊处方一般不得超过 3 日用量；麻醉药品注射剂仅限于医疗机构内使用。

16. 普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为 1 年，医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为 2 年，麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为 3 年。

17. 麻醉药品处方至少保留 3 年，精神药品处方至少保留 2 年。

18. 抗菌药物临床应用应当遵循安全、有效、经济的原则。

19. 医师开具抗菌药物处方的资格：执业医师只有非限制级；主治医师有限制级；主任医师有特殊级。

20. 紧急情况可以越级使用抗菌药物，但 24 小时内必须补办越级使用的必要手续。紧急情况抢救病人，必须 6 小时内据实补记病历。

21. (1) 同一患者一天申请备血量少于 800 mL 的，由具有中

级以上专业技术职务任职资格的医师提出申请，上级医师核准签发后，方可备血。

(2) 同一患者一天申请备血量在 **800~1600 mL** 的，由具有中级以上专业技术职务任职资格的医师提出申请，经上级医师审核，科室主任核准签发后，方可备血。

(3) 同一患者一天申请备血量**达到或超过 1600 mL** 的，由具有中级以上专业技术职务任职资格的医师提出申请，科室主任核准签发后，报医务部门批准，方可备血。

22. 进行胎儿**性别鉴定两次以上**的或者**以营利为目的**进行胎儿性别鉴定的，由原发证机关**撤销相应的母婴保健技术执业资格或者医师执业证书**。

23. 疑似精神障碍患者发生伤害自身、危害他人安全的行为，或者有伤害自身、危害他人安全的危险的，**其近亲属、所在单位、当地公安机关**应当立即采取措施予以制止，并将其送往医疗机构进行精神障碍诊断。

24. 精神障碍患者病历资料保存期限**不少于 30 年**。

25. 从事人体器官移植的医务人员**不得参与**捐献人的死亡判定。

26. 育龄妇女 X 射线检查前，应问明是否怀孕；非特殊需要，对受孕后 **8~15 周** 的育龄妇女，不得进行**下腹部放射影像检查**。

27. 疫苗分为两类：

(1) 第一类疫苗，是指政府免费向公民提供，公民应当依照政府的规定受种的疫苗；

(2) 第二类疫苗，是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。

【医学伦理学】

1. 医学伦理学的基本原则

(1) **尊重原则**：对患者的人格尊严及其自主性的尊重。尊重患

者的自主决定权，如知情同意、知情选择。

(2) **不伤害原则**：在医学实践中，不伤害是指在诊治、护理过程中不使患者的心身受到损伤。

(3) **有利原则**：指医务人员的诊治、护理行为对患者确有助益，既能减轻痛苦，又能促进康复。**广义的有利原则**：不仅对患者有利，而且医务人员的行为有利于医学事业和医学科学的发展，有利于促进人群、人类的健康和福利。

(4) **公正原则**：公正的实质原则是根据哪些方面来分配负担和收益，如人们提出公正分配时可根据需要、个人的能力、对社会的贡献、在家庭中的角色地位等分配收益和负担，在现阶段我国稀有卫生资源的分配是根据公正的实质原则。

2. 医患关系的概念和特点

(1) **概念**：是以医疗活动中医方人员与患方人员之间相互影响、相互作用的结果，是**求医行为与施医行为**之间的互动和联系。

(2) 医患关系的特点：①明确的**目的性**和目的**高度一致性**；②利益满足和社会价值实现的**统一性**；③尊严权利上的**平等性**和医学知识上的**不对称性**；④医患冲突或纠纷的**不可避免性**。

3. 医患关系的基本模式：

- (1) 主动 - 被动型；
- (2) 指导 - 合作型；
- (3) 共同参与型。

4. 患者的权利：

- (1) 平等医疗权；
- (2) 知情同意权；
- (3) 隐私保护权；
- (4) 损害索赔权；
- (5) 医疗监督权。



5. **医务人员**的关系特点：协作性、平等性、同一性、竞争性。

6. **询问病史**的伦理要求：

- (1) 举止端庄，态度热情；
- (2) 全神贯注，语言得当；
- (3) 耐心倾听，正确引导。

7. **体格检查**的伦理要求：

- (1) 全面系统，认真细致；
- (2) 关心体贴，减少痛苦；
- (3) 尊重患者，心正无私。



8. **药物治疗**的伦理要求：

- (1) 对症下药，剂量安全；
- (2) 合理配伍，细致观察；
- (3) 节约费用，公正分配。

9. **术前**的伦理要求：

- (1) 严格掌握指征，手术动机纯正；
- (2) 保证病人的知情同意；
- (3) 认真做好术前的准备，为手术的顺利进行创造条件。

10. 临床**急救**的伦理要求：

- (1) 争分夺秒，力争患者转危为安；
- (2) 勇担风险，团结协作；满腔热情，重视心理治疗；
- (3) 全面考虑，维护社会公益。

11. 执行**脑死亡**标准的伦理意义：

- (1) 科学地判定人的死亡；
- (2) 有利于节约卫生资源和减轻负担；
- (3) 有利于器官移植技术的开展；
- (4) 维护了死者的尊严。

12. **公共卫生**伦理原则：

- (1) 全社会参与原则；
- (2) 社会公益原则；
- (3) 社会公正原则；
- (4) 互助协同原则；
- (5) 信息公开原则。

13. 人类辅助生殖技术的伦理原则：

- (1) 有利于患者原则。
- (2) 知情同意原则：①夫妻双方自愿同意并签署书面知情同意书；②接受辅助生殖技术的夫妇在任何时间有权停止。
- (3) 保护后代原则：①同一供者的精子、卵子最多只能使**5名**妇女受孕；②医务人员不得实施代孕技术；③医务人员不得实施以生育为目的的嵌合体胚胎技术。
- (4) 社会公益原则：①必须符合国家人口和计划生育法规，**不得对单身女性实施**人类辅助生殖技术；②不得实施非医学的性别选择；③医务人员不得实施生殖性克隆技术。
- (5) 保密原则：①互盲原则：供方和受方互盲、供方和医务人员互盲、供方和后代互盲；②医疗机构和医务人员须对捐赠者和受者的有关信息保密。
- (6) 严防商业化原则：供精、供卵以捐赠为目的，不得买卖。
- (7) 伦理监督的原则：对人类辅助生殖技术的全过程和有关研究进行监督。

14. 医学道德评价的3个方式：**社会舆论、传统习俗、内心信念。**

【医学心理学】

1. 心理学主要的**学科分支**：临床心理学、健康心理学、神经心理学、护理心理学、咨询心理学、异常心理学、行为医学、心身医学、心理生理学和生理心理学。

2. 医学心理学的**研究对象**为影响健康的有关心理问题和行为。

3. 晤谈法是医学心理学**最基本的**，也是**最重要的**方法。

4. 记忆的分类

(1) 按加工方式或保持时间：感觉记忆、短时记忆和长时记忆。

(2) 按内容：形象记忆、逻辑记忆、情绪记忆和运动记忆。

(3) 按时空关系，将**长时记忆分为两类**：情景记忆和语言记忆。

(4) 按获得的方式：陈述性记忆和程序性记忆。

5. 动机冲突的四种基本形式

(1) **双趋冲突**：两个目标具有相同的吸引力，引起同等强度的动机，但无法同时实现，二者必择其一，所谓“鱼和熊掌不可兼得”。

(2) **双避冲突**：个体回避一个威胁性目标的同时又面临另一个威胁性目标的出现，“前有狼，后有虎”的矛盾冲突。

(3) **趋避冲突**：指一个人对同一事物同时产生两种动机，既向往得到，同时又想拒绝和避开它，“既爱又恨”的矛盾冲突。

(4) **双重趋避**：冲突人们常常会遇到多个目标，每个目标对自己都有利有弊，反复权衡拿不定主意所产生的冲突。

6. **青少年**心理健康的常见问题：性生理、性心理、性道德教育。

7. 意志是自觉地确定目的，并根据目的来支配自己的行动，克服困难，以实现目的的心理过程。意志行动是**有目的**的行动，这是意志活动的**前提**；意志行动总是与克服困难相联系。**克服困难**是意志行动的**核心**；意志行动以**随意运动**为基础。

8. **心身疾病**的诊断标准

(1) 有躯体症状、体征和化验检查证明确有器质性病变。

(2) 有明确的心理社会因素与症状和疾病的发生发展密切相关。

(3) 排除神经症或精神病。

9. 心理评估的**基本程序**：确定评估的目的、明确评估问题与方法、了解特殊问题、结果描述与报告。

10. 心理健康的标准:

- (1) **智力正常**;
- (2) **情绪良好**;
- (3) **人际和谐**;
- (4) **适应环境**;
- (5) **人格完整**。



11. 应用**心理测验**的一般原则:

- (1) 标准化原则;
- (2) 保密原则;
- (3) 客观性原则。(助理不考)

12. 精神分析疗法中**最核心的**就是**自由联想**, 不干预让患者自由地说, 后分析潜意识的问题。

13. 行为治疗的具体方法和适应证:

- (1) 方法: **系统脱敏疗法**、**冲击疗法**、**厌恶疗法**、**放松训练**。
- (2) 适应证: 神经症、心身疾病、人格障碍、药物和酒精依赖、其他不良习惯等。

14. 心理治疗的原则

- (1) 治疗**关系的建立**原则: **单向性**、**系统性**、**正式性**、**时限性**。
- (2) 心理治疗的**原则**: 信赖性原则、整体性原则、发展性原则、个性化原则、中立性原则、保密性原则、回避性原则、尊重原则、接纳原则、灵活原则、综合原则、真诚原则、关系限定原则、时间限定原则。

15. 人本主义疗法的特点: “以人为中心疗法”中, 将医患关系视为改变和成长的最重要的治疗因素。医师应具备的**三种成功的态度**是:

- (1) 无条件积极关注。
- (2) 共情: 设身处地地理解和分享患者的内心世界的感情。

(3) 真诚一致。

16. 医患关系的类型、特点及适用人群

类型	主动-被动型	指导-合作型	共同参与型
特点	医生处于主动，患者完全被动接受（“父母-婴儿”模式）	医生告诉患者应该做什么和怎么做，病人处于被动配合地位（“父母-儿童”模式）	医生帮助病人自我恢复，病人是合作者，也是积极的参与者（“成人-成人”模式）
适用人群	医疗意识严重障碍者、婴幼儿、智力低下者、精神病人	急性感染期病人，病情较轻的患者，如阑尾炎手术后	慢性疾病且具有一定知识的病人

17. 角色行为的类型

(1) 角色行为**缺如**：否认自己有病，未能进入角色。

(2) 角色行为**冲突**：病人自身角色与其他角色发生心理冲突，同一个个体常常承担多种社会角色。

(3) 角色行为**减退**：因为其他角色冲击病人角色，从事了不应承担的活动。

(4) 角色行为**强化**：安于现状，期望继续享受病人角色所获得的利益。

(5) 角色行为**异常**：患者受病痛折磨产生悲观、失望等不良心境而导致行为异常。



第二板块——内外科考点梳理

【呼吸系统】

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($FEV_1/FVC < 0.7$) = 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

1. 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。

2. 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。

3. 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—— $FEV_1/FVC < 0.7$ 。

4. 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。

5. 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)+ $P_2 > A_2$ = 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

1. 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。

2. 缺氧是肺动脉高压形成的最重要因素。

3. 肺心病最典型的心电图表现有肺型 P 波。

4. 肺心病的体征剑突下心尖搏动明，可闻及收缩期杂音，肺动脉瓣区第二心音亢进。

5. 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。
6. 肺心病急性加重期的治疗原则：积极**控制感染**（首选）。
7. 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 / 舒张试验 + 自行缓解 = 支气管哮喘

1. 哮喘的**本质**是**气道的慢性炎症**。
2. 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。
3. 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**。
4. 肺功能检查 **FEV1/FVC% < 70%** 或 **FEV1 低于 80%** 为判断**气流受限**的重要指标。
5. 诊断：支气管**激发**试验，支气管**舒张**试验。
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**；肺结核引起的支扩张好发部位：**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）**。

明确**出血部位**首选：**支气管造影**

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：肺叶实变影或假空洞 = 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：肺叶实变影及单个或多发液气囊腔 = 葡萄球菌肺炎

老年 + 高热 + 砖红色胶冻痰 + 胸部 X 线片：叶间裂下坠 = 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诊。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**冷凝集试验（+）**，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 + 抗生素治疗无效 = 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**。

5. 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、吞咽困难、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**。

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**。
9. **最常见**类型为**腺癌**，恶性程度**最高**：**小细胞**肺癌，易**坏死**和形成**空洞**：**鳞癌**。

八、肺血栓栓塞症

下肢骨折或妊娠患者 + 突发呼吸困难、胸痛 + $P_2 > A_2$ = 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. **CT 肺动脉造影**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 + 血气分析 = 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

重症肺炎（最常见）或急性胰腺炎或严重创伤 + 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 **PaO₂ 降低、PaCO₂ 降低，pH 升高**。目前 PaO₂/FiO₂ 的正常值是 400~500mmHg，**≤ 300mmHg** 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 + 气管**健侧偏移** = **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 > 45U/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**首次抽液不超过 700ml**，以后**每次抽液不超过 1000ml**。

8. 恶性胸腔积液诊断①**胸水 / 血清 CEA > 1**；②**乳酸脱氢酶 (LDH) > 500U/L** ③**胸膜活检确诊**。

9. 血胸 $\leq 500\text{ml}$ 为**少量**血胸；**500~1000ml** 为**中量**血胸；**>1000ml** 为**大量**血胸。

10. **进行性**血胸闭式胸腔引流量**每小时超过 200ml**，**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**（放在慢性脓胸脓肿壁最低位）；②**胸膜纤维板剥除术**——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

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** + **纵膈扑动** + 叩诊**鼓音** + 呼吸音消失 = **开放性**气胸

1. 闭合性气胸: 肺压缩量 **<30%**——**观察**; **>30%**——**穿刺抽气**;

2. 开放性气胸: 将**开放性**变为**闭合性**; 清创缝合 + 胸腔闭式引流;

3. 张力性气胸: 穿刺**抽气减压**（粗针头穿刺外接单向活瓣装置）

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. 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。

【循环系统】

一、心力衰竭

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

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

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——舒张期奔马律，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，LVEF < 40%（左室射血分数，正常值 > 50%），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—轻度心衰首选氢氯噻嗪，急性心衰首选速尿；ACEI/ARB；

β-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（正性肌力药物）

(1) 最常用正性肌力药——地高辛；最佳适应证——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。记忆：“急死的肥鱼价格低啊”

(3) 洋地黄中毒：

最常见原因——低钾；

最早出现——厌食（胃肠道症状）+ 黄 / 绿视；

心律失常——最常见室早二联律；

最具特征性——可快可慢（快速房性心律失常伴房室传导阻滞）

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

二、心律失常

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——利尿剂；
- (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
- (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) 加速性心室自主节律（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) 预激综合征并快速房颤——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 ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 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

≥ 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 + 首选硝普纳。

3. 高血压脑病：短时间舒张压持续 ≥ 130mmHg + 颅内压增高。

4. 急进性和恶性高血压：血压舒张压持续 ≥ 130mmHg + 视乳

头水肿

治疗小结

(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

1. 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。

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 ≥ 0.1mv = 心绞痛

2. 心肌梗死

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**

(1) 心肌梗死：溶栓——(ST 抬高型)。抗凝——(非 ST 抬高型)。

(2) 临床表现：早出现剧烈胸疼：**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**）；肌钙蛋白酶和乳酸脱氢酶（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 (**介入治疗**)；**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。

六、心脏瓣膜病

所有瓣膜病诊断**金标准**：**UCG**。最常见的是**二尖瓣狭窄**

1. 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** + **G-S 杂音** = **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**，血栓栓塞最常见是脑栓塞，**晚期**的是**右心衰**，最少见的是感染性心内膜炎。

(5) 治疗：**单纯**患者→经皮球囊**二尖瓣成形术**；二狭合并二闭

及重症患者→人工瓣膜置换术

(6) 并发症处理：**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）

2. 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。

3. 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：胸骨右缘 1-2 肋间听诊最清晰——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。

4. 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；**亚急性**——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，亚急性 <39 度。

典型周围体征：**J 损害**（急性）——手掌脚掌**出血斑**；**Os 结节**（亚急性）——指腹红色**痛性结节**；**Roth 斑**（亚急性）——**视网膜圆形出血斑**。

3. 并发症：心衰——最常见并发症。

4. 实验室检查：**首选 / 金标准**——**血培养**；

5. 治疗：首选 急性→**苯唑西林**；亚急性→**青霉素**；耐药首选**万古霉素**。万古霉素无效或耐药或不耐受者选**达托霉素**。

八、心肌疾病

1. **扩张型**心肌病——**确诊 / 首选** 超声心动图 **UCG**；X 线检查：**心胸比 > 50%**

充血性**心衰** + 心脏两侧扩大 + **心胸比 > 50%** + **球形心** = **扩张性**心肌病

2. **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**：——由于过快或过慢的**心率失常**，引起的**晕厥**。

3. **确诊**检查——**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

我国最常见的病因：**柯萨奇病毒 A 组**

1. **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**

2. 缩窄性心包炎

(1) 最常见**病因**——**结核杆菌**感染；

(2) 检查——超声心动图（最常用）；心脏 CT 和 MRI 对慢性诊断优于超声心动图。

十一、休克

1. 休克监测：**收缩压 <90mmHg** 或 **脉压 <20** ——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. **动脉硬化性**闭塞症：早期——**间歇性跛行**，晚期——**静息痛**；
确诊 **动脉造影**；治疗 首选手术

2. **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。

3. **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**；

4. **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。

【消化系统】

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**。
3. 诊断：急性病程 + **应激**、饮酒、**非甾体抗炎药服用史** + 上腹不适或隐痛 + **呕血、黑便**
4. 首选治疗——**质子泵抑制剂静滴**

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，**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：**四联疗法**

4. 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**

5. 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）消化性溃疡 + 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**

六、胃癌

1. 检查：首选**胃镜**。确诊：**胃镜 + 活检**。
2. 治疗：首选根治**手术**
3. 诊断：老年人 + 上腹不适 + **黑便** + **左锁骨上淋巴结肿大** = **胃癌**
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
3. 发病机制：**血氨（NH₃）增高**导致氨中毒影响大脑的**能量代谢**
4. 临床表现：**扑翼样震颤**

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**。
3. 治疗：**胆囊切除术**

4. 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型管引流**
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**

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，**血钙低、血糖高**提示**预后不良**，血淀粉酶（AMS）病后2~12h↑，24h达到高峰

4. 诊断：①**暴饮暴食**、慢性胆道病史 + 骤发剧烈上腹痛 + **左腰背部放射** + 腹膜刺激征 + WBC 升高 + **血尿淀粉酶** = **急性胰腺炎（单纯型）**

②中上 / 左上腹痛 + 左腰背部放射 + **Grey-Turner 征（左侧腹青紫斑）**、**Cullen 征（脐周青紫斑）** + 腹穿（**淀粉酶升高**）= **急性胰腺炎（出血坏死型）**

5. 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（奥曲肽）**。

二、胰头癌与壶腹周围癌（助理不考）

1. 临床表现：胰头癌：**上腹痛**（首发症状）+ **进行性阻塞性黄疸**（常见表现）+ 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——**B 超**，判断肿瘤切除可能性的首选检查——**增强 CT**，确诊——**活检**。

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**；**瘘管形成**——特异性表现

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），**纵行溃疡**，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**：**多发浅溃疡**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、瘳” + 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。

4. 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、贫血 + 左或右侧腹部包块 + 排便习惯及大便性状改变 = 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 + 干酪性肉芽肿 / 坏死 + 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）。

2. 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**。肛裂“**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. 肛瘘: 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——**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** + 腹水 = **结核性腹膜炎**

第十节 腹外疝

诊断：**幼儿及青年人** + 腹股沟区肿物 + **按压深环后肿物不复出**
= 腹股沟**斜疝**

老年男性 + 腹股沟区半球形包块 + 不进入阴囊 + **按压深环后肿物仍然复出** = 腹股沟**直疝**

40 岁以上**妇女** + 腹股沟韧带下方**半球形肿物** = **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 + 腹穿抽出**不凝血** = **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**
= **肠管破裂**

【泌尿系统】

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 **> 150mg/d**，**> 3.5g/d** 为**大量**蛋白尿

二、肾小球疾病

1. 急性肾小球肾炎

(1) 病因：**β-溶血性链球菌**感染所致（扁桃腺炎）。

(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**

2. 急进性肾小球肾炎

(1) 诊断：**肾炎综合征（血尿、蛋白尿、水肿、高血压）+ 肾功能急骤恶化**

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。

3. 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 < 130/80mmHg）。

3. 肾病综合征

(1) 诊断标准：①大量**蛋白尿 > 3.5g/d**；②**低白蛋白血症 < 30g/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，激素无效加用或换用免疫抑制剂。

4. 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

1. 急性肾盂肾炎

(1) 诊断要点：**膀胱刺激征 + 发热 + 腰痛、肾区叩痛 + 全身症状**

(2) 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

2. 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

3. 急性膀胱炎

(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

4. 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。

5. 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: 阳痿早泄 + 尿道口“滴白” + 腰膝酸软

治疗: 首选**红霉素**、多西环素 (强力霉素)

(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

四、肾功能不全

1. 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

2. 慢性肾衰竭

(1) 诊断要点: 多年肾病史 + **血肌酐↑** (GFR 变化) = 慢性肾

功能衰竭

乏力、厌食 + 尿蛋白（++）、RBC（++）+ Cr ↑ + 影像学表现
= 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，**病在肾脏，症在膀胱**。

2. 诊断：**病在肾脏，症在膀胱** + 膀胱刺激征 + 终末血尿 + **米汤尿** + **抗生素无效** = 肾结核

3. 检查：**结核杆菌培养**；确诊——**尿沉渣结核菌阳性**；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. 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。**无痛全程间歇肉眼血尿**（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（最主要方法）

2. 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

(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）

3. 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）。

4. 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）

5. 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

1. 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

2. 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: **a1受体阻止剂+5a还原酶抑制剂**; 手术: TURP **经尿道前列腺**电切术。

3. 急性尿潴留

(1) 病因: 机械性: BPH 前列腺(多见), 尿道疾病, 结石, 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

1. 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)

2. 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。

3. 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

1. 隐睾或睾丸下降不全

诊断: 阴囊内无睾丸, 双侧睾丸不对称



2. 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**

3. 精索静脉曲张（★）：阴囊无痛性蚯蚓状团块，超声基本上可以确诊。

【内分泌系统】

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（泌乳素）**分泌过多——最常见

2) **ACTH（促肾上腺皮质激素）**分泌过多——**库欣病**

3) **GH（生长激素）**分泌过多——**巨人症**：始于青春期前 / **肢端肥大症**：始于成年后。

2. 诊断：关键是要熟悉**垂体腺瘤**的**临床表现**。

1) **定性**诊断——血 **PRL 浓度**（确诊首选）

2) **定位**诊断——**MRI**（首选）

二、生长激素瘤

1. 病因：**垂体性**：占 98%，以大**腺瘤**为主

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。



口服葡萄糖**生长激素抑制**试验——诊断巨人症与肢端肥大症**金标准**。

三、腺垂体功能减退症

1. 诊断：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**：垂体瘤——手术

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 ③尿比重低④尿渗透压低

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 + TSH 降低 = 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，分泌降钙素。

4. 滤泡状癌：20%，预后较好

乳头状癌发病率最高。未分化癌 - 恶性程度最高，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。

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。

3. (1) 急性并发症：**糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖昏迷**（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**糖异生及糖原**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 γ 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 135mmol/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。



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：PaCO₂：35-45mmHg

呼酸：PaCO₂ > 45mmHg，呼碱：PaCO₂ < 35mmHg。

3. 代谢性指标：实 AB 或 SB：22-27mmol/L

代碱 > 27mmol/L；代酸 < 22mmol/L

4. HCO₃⁻：22-27mmol/L

代酸：HCO₃⁻ < 22mmol/L，代碱：HCO₃⁻ > 27mmol/L。

【血液系统】

一、缺铁性贫血

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**。

二、再生障碍性贫血

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**

三、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）**。

四、自身免疫性溶血性贫血

1. **贫血表现 + 黄染 + Coombs 试验（+） = 自身免疫性贫血**

2. 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**。

五、再生障碍性贫血

1. **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**

2. 重型再障（SAA）：起病急，进展快，病情重；以**呼吸道感**

染最常见。

3. 诊断：“三系减少”，出血、贫血、感染。

六、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 ≥ 30%**）= **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。

七、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**。

八、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

2. 内脏出血，以**颅内出血**最危险。

3. 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

九、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**；

十、安全输血

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

【精神、神经系统】

第一部分

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）。较小：自行吸收，较大：冷敷加压包扎，巨大：穿刺抽吸及加压包扎。

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**。

（三）颅骨损伤

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：①**鼻出血 / 脑脊液漏**；②**局部淤血**；

③**颅神经损伤**。

3. 凹陷骨折手术指征：①**大面积**凹陷骨折或**静脉窦处的凹陷骨折**。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。

（四）颅底骨折临床表现及处理

1. 颅前窝骨折：**熊猫眼征****眼镜征**、鼻出血、**鼻漏**、**脑脊液漏**；**脑神经损伤 I 神经**。

2. 颅中窝骨折：**耳**出血、**鼻**出血，鼻漏、耳漏，**脑神经损伤 II - VIII**（**面神经及听神经最常见**）或**垂体**，**搏动性突眼**。

3. 颅后窝骨折：**Battle 征**：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**24h内**行视神经探查减压术。

5. 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）、不用力。

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**。

1. 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对症治疗，卧床休息**1周**。

2. 脑挫裂伤：

(1) 临表：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——即**高低密度混杂影**）。**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15-30°**；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**。

3. 脑干损伤——**不伴有颅内压增高**表现。

(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**凸透镜样或梭形**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凸透镜或梭形**；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 **270mmH₂O** 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 > 30ml**，**幕下 > 10ml**，**颞区 > 20ml**）。⑤脑室、脑池明显受压，中线结构明显移位（**> 1cm**）。⑥病情恶化。

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** + **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（**70~200**mmH₂O），儿童 0.5~1.0kPa（**50~100**mmH₂O）。

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“**两慢两高**”：**心跳和脉搏变慢，血压（收缩压明显）、脉压升高**。

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** + **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。

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**。

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** + **安静** + 偏瘫 + 病理征 + CT 未见到病灶

或**低密度影 = 脑梗死**

各年龄段 + 突发头痛 + **脑膜刺激征** + 意识清醒 + CT **脑沟、脑池**

高密度影 = 蛛网膜下腔出血；

脑外伤 + **中间清醒期** + CT **梭形高密度影 = 硬膜外血肿**。

第二部分



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

髓外病变：**根性疼痛剧烈，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)

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、袜套感+**腓肠肌压痛**+脑脊液**蛋白细胞分离**
=**吉兰巴雷**

四肢无力 + 手套、袜套感 + **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 **10~20min**，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；**单眼一过性黑朦**，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朦。椎 - 基底动脉 - 双眼视力障碍（一过性黑朦）。

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，使用**肝素**。

5. 脑血栓：脑内形成栓子；动脉粥样硬化或 TIA 多见，安静缓；
 3-4.5 小时内溶栓。

脑栓塞：栓子来自左心房；房颤多见；运动起病急；

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、硝普钠，只用速尿和硫酸镁

➤ 血压需要**超过 200/110mmHg**，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。

颅内血肿手术指征；**小脑**出血 $\geq 10\text{ml}$ ；小脑蚓部 $\geq 6\text{ml}$ ；**壳核**出血 $\geq 30\text{ml}$ 必须手术；**丘脑**出现量 $\geq 15\text{ml}$

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（典表）** + “**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。

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 30ml** 至症状好转为止

第三部分



一、症状学

（一）认知障碍

1. **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）；

2. **幻觉**—**无中生有**；幻觉中最常见的是**幻听**。

3. **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

4. **妄想**—**精神分裂症**的核心症状；**被害妄想**：最常见。

5. **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

1. 控制精神症状：首选**氟哌啶醇**。

2. **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**；

3. **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

1. 临表共同点：**精神障碍**与原发性**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，一成不变**）

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 药物就吃喹培平**

六、心境障碍

（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**。

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
4. 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。
5. 首选**心理暗示**。

【运动系统】

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**。

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

1. 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**

2. 肱骨外科颈骨折

- (1) **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。**

3. 肱骨干骨折

- (1) **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**
 - (2) 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。**

4. 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**

5. 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。

6. 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

1. 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

2. 股骨转子间骨折：下肢外旋畸形明显：外旋角度达 90°

3. 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。

4. 胫排骨骨折

(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**

(2) 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**。

五、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**；

六、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. 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**；

2. 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

3. 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

4. 髌关节脱位

(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**

5. 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）、**抽屈试验**（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**—判断尺桡动脉是否通畅。

七、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；

八、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**）

九、运动系统慢性疾病

1. 肩周炎

(1) 中老年，女性多，有**自限性**，病程**1-2年**。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）；

2. 肱骨外上髁炎

(1) 检查：**伸肌腱牵拉试验（Mills 征）阳性**

(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。

3. 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；

3. 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**

4. 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**。

5. 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。

6. 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、髌关节**
- (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

1. 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**；

2. 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

3. 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

(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。

1. 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**

2. 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**；

十二、骨肿瘤

1. 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；

2. 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。

(3) X 线检查：日光射线征、有骨膜反应、Codman 三角，溶骨性病灶。

(4) 确诊：病理活检；③碱性磷酸酶增高；最易出现肺转移；

【风湿免疫系统】

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

1. 特点：（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

2. **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**。

3. 诊断：**中老年女性 + 对称性小关节炎 + RF 阳性 = 类风湿性关节炎**

4. （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

1. 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”。

2. (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。若髋关节强直可行人工全髋关节置换术。

【传染病、性传播疾病】

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 α 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 岁以下儿童 + **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。**

2. 临床特征：乙状结肠和直肠溃疡表浅呈地图状。

3. 确诊：**大便培养：白细胞 > 10-15 个；< 15 个为溃疡性结肠炎**

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，不用药物**。
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；**首选阿苯达唑**

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 **青霉素**
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）

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

确诊——病理活检见挖空细胞。

【其他】

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**
- (4) 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**
- (5) 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 4-5 天，下腹部会阴 7 天，胸背部 9 天，四肢 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，氮和热量的比例为 1: 150；

肠内营养：途径：鼻胃管。并发症：①最常见_误吸。②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。

二、外科感染

1. 疖

(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

2. 痈

(1) 多个相邻的毛囊发生感染。

(2) 致病菌：金黄色葡萄球菌。唇痈禁止挤压。

(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；唇痈不做切开引流

3. 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

4. 丹毒

(1) 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**）

5. 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。

6. 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**。

7. 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**。

8. 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**。

(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**。

9. 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**：

10. 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

记忆口诀：

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。无水疱，呈蜡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
中度	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. 基础知识

(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。

2. 急性乳腺炎

(1) 好发于产后 **3-4 周**。病因：**乳汁淤积，乳管堵塞，金葡菌**经淋巴管侵入。

(2) 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**

(3) 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；

3. 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**（最常见，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：**肺、骨、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**；

(3) 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：**N0：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**。

(4) 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**

(5) 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 + 胸大肌 + 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**放化疗**。

3) 乳腺癌扩大根治术(乳腺癌根治术 + 胸骨旁淋巴结清扫)
—**胸骨旁淋巴结**转移。

4. 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) —**二巯丙醇**; **氰化物中毒**—**亚硝酸盐/美蓝**; **老鼠药**(氟乙酰胺、氟乙酸钠)中毒——**乙酰胺**;

5. 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——**阿托品**。阿托品中毒用**毛果芸香碱**。
恢复胆碱酯酶活性——用**氯解磷定**。

②最主要死亡原因: **呼吸衰竭**。

6. 急性 CO 中毒(**煤气炉、热水器、车库**——题眼)

- (1) 临床表现：1) 皮肤粘膜樱桃红；
 2) 特异性表现：**迟发性脑病**：2-60 天出现，**大脑**损伤最重
 (2) 实验室检查：确诊，查 **COHB**；
 (3) 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

- (4) 治疗：立即终止吸入 CO，高压吸氧，防止脑水肿一用**甘露醇**。

7. 中暑

- (1) 临床表现

热痉挛	高热 + 肌肉痉挛
热衰竭	体温达 40 度，出现缺水，恶心、呕吐
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）**。

