

## 乡村全科执业/助理超强考点汇总

【考点 1】全科医疗提供以人为本、以健康为中心、主动性、连续性、综合性、个体化的长期负责式医疗保健服务，并将个体与群体健康照护融为一体。

【考点 2】全科医疗的服务模式具体体现为：基层医疗照护、人性化照护、综合性照护、持续性照护、协调性照护、可及性照护。

【考点 3】持续性的照护全科医疗是从生到死的全过程服务，包括家庭保健协议、预约就诊制度、慢性病的随访制度、急诊或 24 小时电话值班制度、完整的健康档案。

【考点 4】全科医疗负责健康时期、疾病早期乃至经专科诊疗后无法治愈的各种病患的长期照护，其关注的中心是人而不是病。

【考点 5】临床预防又称个体预防，是医生、护士在临床医疗服务过程中对导致健康损害的主要危险因素进行评价的基础上，对患者、早期无症状患者和健康人实施的个体预防干预措施，是在临床环境条件下向他们提供的以第一级预防和第二级预防为主的、治疗与预防一体化的卫生保健服务。

【考点 6】SOAP 式问题描述中，S 代表主观资料，O 代表客观资料，A 代表对健康问题的评估，P 代表对问题的处理计划。

【考点 7】全科医疗解决的是日常病人的一般健康问题，专科医疗用于解决疑难急重问题。

**【考点 8】**人性化照护要从病人的生理、心理和社会需要全面提供服务。

**【考点 9】**全科医生的素质：强烈的人文情感；扎实的业务技能；出色的管理能力；执着的科学态度。

**【考点 10】**全科医生服务的原则：签约服务内容以基本医疗和临床预防为主；签约内容要体现对消费者的优惠；签约服务协议要强调医患/医民互动。

**【考点 11】**基层医疗常有患者有多种躯体方面的非特异性症状（病痛），却没有明显的阳性体征和实验室检查结果，这些问题往往是由心理、社会方面的因素引起的，被称为“躯体化问题”。

**【考点 12】**全科医生的诊疗思维方法：可以描述为“小病善治，大病善识，急病善转，慢病善管”。

**【考点 13】**根据问题类型与严重程度，将患者分为三类：①在基层可直接判断/处理的；②可以/需要进一步观察的；③需要紧急转/会诊的。

**【考点 14】**遵医行为的影响因素主要是病人的误解，病人健康信念、用药、<sup>1</sup>考前大爆料 经济因素和人际支持、医患关系和医疗照护方式。

**【考点 15】**全科医生的应诊任务：确认并处理现患问题；对慢性活动性问题进行处理；根据需要提供预防性照顾；改善患者的就医和遵医行为。

【考点 16】感染性发热：①急、慢性传染病；②急、慢性全身或局灶性感染各种病原体包括细菌、病毒、真菌、支原体、立克次体、螺旋体、原虫、寄生虫等。

【考点 17】低热（ $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$ ）慢性低热（病程 1 个月以上），可为结核、肝炎、局灶性化脓性感染；也可为非感染性，如风湿、甲亢、肿瘤、功能性发热。

【考点 18】中高热（中度热  $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ ）；高热（ $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ ）急性（病程 2 周以内）主要由感染引起，也可能是全身疾病的早期表现。长期（病程 2 周以上）多由急性中高热迁延而来，常由感染、肿瘤、结缔组织病和变态反应疾病引起，但仍以感染为主。

【考点 19】超高热（ $> 41^{\circ}\text{C}$ ）多见于中暑、热射病、丘脑病变、婴幼儿急性感染病、输液反应。常急性起病，干热无汗，可伴昏迷、惊厥。

【考点 20】间歇热：体温骤升达高峰，持续数小时后，骤降至正常，经过 1 天至数天后又骤升，如此高热期与无热期反复交替发作疟疾、急性肾盂肾炎等。

【考点 21】发热伴头痛见于脑出血、感染；伴胸痛见于肺炎、胸膜炎、心包炎、急性心肌梗死；伴寒战见于疟疾、败血症；伴腹痛见于急腹症、急性胆囊炎、急性阑尾炎、胰腺炎。

【考点 22】发热紧急降温处理：①体温超过  $40^{\circ}\text{C}$ ；②高热伴惊厥或谵妄；③高热伴休克或心功能不全；④高热中暑。

【考点 23】皮疹外因包括：物理性（日光照射）、动物性（昆虫叮咬）、植物性（花粉）、化学性因素、微生物感染等。

【考点 24】典型麻疹首先出现皮疹的部位是耳后、颈部发际边缘。

【考点 25】水痘多见于儿童，1~2 日出现斑疹、丘疹、水疱、皮疹向心性分布，躯干最多，皮疹最后结痂。

【考点 26】麻疹：颊黏膜科氏斑，自耳后出现淡红色斑丘疹，自上而下，自躯干向四肢扩展，疹退后有色素沉着及脱屑。

【考点 27】水痘：斑丘疹、丘疹、水疱、结痂“四世同堂”，皮疹向心性分布，躯干最多。

【考点 28】猩红热在全身皮肤充血发红的基础上弥漫性针头大小鲜红色点状红斑，压之褪色，伴有咽峡炎、舌乳头红肿呈草莓舌、杨梅样舌。

【考点 29】伤寒：躯干出现玫瑰疹，伴有脾大，肥达反应阳性。

【考点 30】心源性水肿从足部开始，向上延伸及全身，发展缓慢，水肿坚实，移动性较小。

【考点 31】肾源性水肿从眼睑、颜面开始而延及全身，发展迅速，水肿软而移动大。

【考点 32】双侧对称性水肿者，多见于心、肝、肾疾病或者低蛋白血症。

【考点 33】腹水严重有压迫症状者，可行腹腔穿刺放腹水。

【考点 34】全身性水肿好发于皮下组织较疏松处和身体最低部位。

【考点 35】黏液性水肿是由于组织间隙亲水物质增加引起的一种特殊类型的水肿。

【考点 36】水肿伴肝大者为心源性、肝源性，同时有颈静脉怒张者则为心源性，有蜘蛛痣、腹壁静脉曲张则为肝源性；伴高血压、蛋白尿、血尿、管型尿则为肾源性。

【考点 37】发绀的严重程度并不能完全反应动脉血氧下降的严重程度。

【考点 38】发绀伴杵状指主要见于发绀型先心病。

【考点 39】临床上观察发绀的常见部位是口唇、指端（甲床）；周围型发绀常出现于肢体末端，见于静脉淤血、严重休克、血栓闭塞性脉管炎等。

【考点 40】中心型发绀见于呼吸系统疾病（慢性阻塞性肺疾病、重症哮喘）；心脏疾病：常见于心力衰竭和先天性心脏病。

【考点 41】弥漫性的结膜充血可见于急性细菌性结膜炎、病毒性结膜炎、过敏性结膜炎等。

【考点 42】局限性的结膜充血可见于泡性结膜炎，疱疹性结膜炎，损伤性结膜炎，刺激性结膜炎等。

【考点 43】睫状充血或混合性充血提示深层组织炎症。

【考点 44】结膜充血伴有脓性分泌物，提示细菌性感染或衣原体感染结膜炎。

【考点 45】结膜充血伴有黏稠丝状分泌物，提示为过敏性结膜炎。

【考点 46】结膜充血伴有水样或浆液性分泌物，提示为病毒性结膜炎。

【考点 47】结膜充血伴有滤泡形成，提示为病毒性结膜炎、衣原体结膜炎。

【考点 48】病毒性结膜炎淋巴细胞占多数；细菌性结膜炎多形核白细胞占多数；过敏性结膜炎可见嗜酸、嗜碱性粒细胞。

【考点 49】急性结膜炎的最常见的体征：结膜充血、伴有结膜分泌物增多。

【考点 50】感音神经性聋：内耳听毛细胞、血管纹、螺旋神经节、听神经或听觉中枢病变均可阻碍声音的感受、分析或影响声音信息传递，由此引起的听力减退或听力丧失。感音神经性聋可由多种不同原因引起。

【考点 51】药物性聋：常见的中毒药物有氨基糖苷类抗生素如链霉素、庆大霉素、卡那霉素、新霉素、妥布霉素等，多肽类抗生素如万古霉素、多黏菌素等；抗肿瘤药物如氮芥、卡铂、顺铂等；利尿类药物如呋塞米等袪利尿剂，水杨酸类止痛药，抗疟药如奎宁、氯喹等。

【考点 52】耳聋：指由于人体听觉系统中的传音、感音、听神经或（和）各级中枢的任何结构或功能障碍所引起的不同程度的听力下降。

【考点 53】混合性聋：耳的传音与感音系统同时受累所致的耳聋称混合性聋。

【考点 54】功能性聋：又称精神性聋或癔症性聋，属非器质性聋。常由精神心理受创伤引起，表现为单侧或双侧听力突然严重丧失，无耳鸣和眩晕。

【考点 55】伪聋：又称诈聋，指听觉系统无病而自称失去听觉，对声音不作搭理者的表现。

【考点 56】鼻出血患者取坐位或半卧位，必要时给予镇静剂。

【考点 57】简易止血法：多数患者出血部位在鼻中隔前下部（易出血区），且一般出血量较少，嘱患者用手指捏紧两侧鼻翼 10～15 分钟，同时冷敷前额和后颈，使血管收缩减少出血。

【考点 58】填塞法：适用于出血较剧、渗血面较大或出血部位不明者。

【考点 59】儿童和青少年的鼻出血部位多在鼻中隔前下方。

【考点 60】常见口腔溃疡有复发性阿弗他溃疡和创伤性溃疡。

【考点 61】复发性阿弗他口腔溃疡一般表现为反复发作的圆形或椭圆形溃疡，具有“黄、红、凹、痛”的临床特征，即病损面覆盖黄色假膜，周边有充血红晕带，中央凹陷，灼痛明显和长短不一的“发作期、愈合期、间歇期”周期规律，并且有不治而愈的自限性。

【考点 62】口炎型口疮溃疡多散在分布，似“满天星”。

【考点 63】复发性口腔溃疡有“黄、红、凹、痛”的临床特征，有自限性。

【考点 64】牙髓疾病临床上以急性牙髓炎或慢性牙髓炎急性发作最常见。

【考点 65】牙髓疾病尖锐、剧烈疼痛是牙髓炎的主要症状，典型症状：①阵发性的自发性痛；②温度刺激引起疼痛；③疼痛不能定位，有发散性痛，如沿三叉神经分布区放散；④疼痛常在夜间发作或加重。

【考点 66】深龋有明显的刺激敏感症状，没有自发性疼痛。

【考点 67】急性根尖周炎骨膜下脓肿阶段：患牙根尖部有明显压痛，扪及深部有波动感。患牙所属区域淋巴结可出现肿大和扪痛。

【考点 68】急性牙周脓肿：在患牙的牙龈形成椭圆形或半球形的肿胀突起，牙龈发红、水肿、表面光亮。患牙搏动性疼痛，患牙有“浮起感”，叩痛、松动明显。

【考点 69】急性龈乳头炎：牙龈乳头受到机械或化学刺激引起的急性炎症。探触和吸吮时易出血，有自发性肿胀和明显的探触痛。

【考点 70】咽痛伴发热、头痛、四肢乏力、食欲减退多见于咽部急性感染如急性咽炎、急性扁桃体炎、急性会厌炎等。

【考点 71】咽痛伴有吞咽困难、发音含糊及呼吸困难等急性化脓性扁桃体炎、扁桃体周脓肿、咽后脓肿、咽旁脓肿、急性会厌炎或会厌脓肿等。



【考点 72】咽痛伴有咽部外症状：反酸、暖气及胃灼热（“烧心”）等伴发症状常见于咽食管反流。

【考点 73】自发性咽痛指在咽部无任何动作的平静状态时出现，常局限于咽部某一部位，多由咽部疾病引起。

【考点 74】激发性咽痛由各种活动如吞咽、进食或压舌板等器械的刺激所引起。

【考点 75】进行性吞咽困难一般是食管病变进展期的典型症状。

【考点 76】反流性食管炎：反酸、烧心。

【考点 77】贲门失弛缓症：进食时需大量饮水以助于食下咽。

【考点 78】疑为食管癌者，应首选胃镜检查，并行活检病理检查；疑为食管运动功能障碍者，可行食管测压或 X 线食管吞钡检查；疑为咽喉部疾病者，可行间接喉镜检查。

【考点 79】咳嗽的时间与规律 突发性咳嗽 吸入刺激性气体或异物 长期慢性咳嗽 慢性支气管炎、支气管扩张 发作性咳嗽 百日咳、支气管内膜结核 夜间咳嗽 左心衰竭、肺结核

80.咳嗽的音色 声音嘶哑 声带的炎症或肿瘤压迫喉返神经 金属音咳嗽 纵隔肿瘤、主动脉瘤 鸡鸣样咳嗽 百日咳、气管受压 声音低微或无力 严重肺气肿、声带

81. 干性咳嗽：见于急性或慢性咽峡炎、喉癌、急性支气管肺炎及初极期度、衰气弱管受压、支气管异物、支气管肿瘤、胸膜疾病、原发性肺动脉高压、二尖瓣狭窄等。

【考点 82】湿性咳嗽：咳嗽伴有咳痰，常见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎、肺脓肿和空洞型肺结核等。

【考点 83】小量咯血：24 小时内咯血量小于 100ml；中等量咯血：24 小时内咯血量 100~500ml；大咯血：24 小时内咯血量超过 500ml，或一次咯血量 100~500ml。

【考点 84】预防血液吸入健侧肺导致窒息和预防持续出血导致的休克。

【考点 85】引起咯血的心血管疾病较常见于二尖瓣狭窄。

【考点 86】大咯血常见于支气管肺癌、支气管扩张、肺结核和肺炎等。

【考点 87】呼吸困难是患者感觉到空气不足而用力呼吸，并使呼吸肌及辅助呼吸肌均参与呼吸运动，出现呼吸频率、深度和节律改变的主观感觉和表现。

【考点 88】吸气性呼吸困难：大气道狭窄，“三凹征”。

【考点 89】呼气性呼吸困难：慢阻肺、哮喘，最常见。

【考点 90】心源性呼吸困难：左心衰竭、右心衰竭、心包大量积液。

【考点 91】突发的呼吸困难多见于大块肺栓塞。

【考点 92】肺源性呼吸困难常见于各种原因引起的气道狭窄、哮喘、COPD、气胸，大量胸前积液、重症肺炎、肺肿瘤。

【考点 93】夜间阵发性呼吸困难常见于左心衰竭。

【考点 94】慢性左心衰竭主要表现为活动后呼吸困难及夜间阵发性呼吸困难。

【考点 95】心绞痛：胸骨后或心前区压榨性疼痛/闷痛，持续数分钟，休息或用硝酸酯类药物后可缓解。

【考点 96】心包炎：持续性或间歇性胸痛，吸气与咳嗽可使疼痛加重，心包摩擦音。

【考点 97】胸壁疾病引起的胸痛不包括胸膜肿瘤。

【考点 98】呕吐大量隔夜宿食，且在晚间发生，提示幽门梗阻、胃潴留或十二指肠壅滞。【考点 99】中枢神经系统疾病所致的呕吐，以喷射性呕吐为主。

【考点 100】溶血性黄疸：皮肤、黏膜呈浅柠檬色，急性溶血可伴有发热、寒战、呕吐、背痛，并可有不同程度的贫血和血红蛋白尿（尿呈酱油色或茶色）。

【考点 101】肝细胞性黄疸：皮肤、黏膜呈浅黄色至深黄色，常感疲乏、食欲减退。

【考点 102】胆汁淤积性黄疸：皮肤多呈暗黄色或黄绿色，可伴有皮肤痒、尿色深、粪便颜色变浅或呈白陶土色。

【考点 103】油腻饮食或暴饮暴食、酗酒——胆囊炎、胆石症、急性胰腺炎。

【考点 104】腹部术后——肠粘连、机械性肠梗阻。

【考点 105】腹外伤——肝、脾破裂。

【考点 106】餐后痛——胃溃疡；饥饿痛——十二指肠溃疡。

【考点 107】胆道蛔虫的典型表现是阵发性剑突下钻顶样疼痛。

【考点 108】某些体位（前倾位、俯卧位）会使腹痛加剧或减轻。

【考点 109】突发性、剧烈中上腹刀割样痛——消化性溃疡穿孔。

【考点 110】仰卧时疼痛可加重——胰体炎或胰腺癌。

【考点 111】霍乱引起的腹泻为分泌性腹泻。

【考点 112】渗出性腹泻主要见于溃疡性结肠炎、缺血性肠病，粪便中常混有黏液、脓液或血液等。

【考点 113】急性腹泻：起病急骤、病程较短；每天排便可达 10 余次，粪便量多而稀薄甚至呈稀水样便；粪便中可有脓血、黏液或未消化物质；可有腹痛或排便时有里急后重；大量腹泻后，可有脱水、电解质失衡与代谢性酸中毒等。

【考点 114】慢性习惯性便秘：肠肌、腹肌与盆底肌的张力降低。

【考点 115】新生儿严重便秘：先天性巨结肠。

【考点 116】中老年人便秘，进行性加重：考虑结肠癌。

【考点 117】便秘反复加重及缓解：肠易激综合征。

【考点 118】呕血：上消化道出血，血液经口腔呕出，伴黑便。

【考点 119】便血：下消化道出血，血液由肛门排出。便血颜色可呈鲜红、暗红或黑色。【考点 120】出血量较少或在胃内停留时间长，血红蛋白与胃酸作用形成酸化亚铁血红蛋白，呕吐物可呈咖啡渣样的棕褐色。

【考点 121】急性出血性坏死性肠炎：洗肉水样血便。

【考点 122】常引起便血的结肠疾病是急性细菌性痢疾。

【考点 123】阿米巴痢疾的粪便多为暗红色果酱样脓血便。

【考点 124】隐血是少量出血、不造成粪便颜色改变，需经隐血试验才能确定。

【考点 125】尿频：指排尿次数增多，每日排尿 > 8 次；尿急：指一旦有尿意需即刻排尿、难以控制；尿痛：指排尿时感觉耻骨上区、会阴部和尿道内疼痛或烧灼感。尿频、尿急、尿痛合称为尿路刺激征。

【考点 126】清洁中段尿培养：对确诊尿路感染有价值。

【考点 127】血尿：指尿中红细胞增多，新鲜尿液沉渣镜检红细胞  $\geq 3$  个/高倍视野。

【考点 128】肾小球源性血尿：全程，不凝、无痛、变形红细胞尿、可有红细胞管型和伴蛋白尿、水肿等。

【考点 129】非肾小球源性血尿：①全身性疾病：抗凝药物过量、血液病；②肾结石：腰部胀痛为主；③输尿管结石：绞痛并向下腹及会阴部放射；④膀胱尿道结石：排尿困难及排尿中断；⑤感染：常伴有尿路刺激征。尿沉渣中白细胞为主；⑥肿瘤：无痛性全程肉眼血尿，伴或不伴腹部肿块。

【考点 130】全程血尿：肾小球源性血尿、膀胱及输尿管开口以上部位；初血尿：病变部位在前尿道；终末血尿：膀胱三角区或后尿道。

【考点 131】不凝血尿：肾小球源性血尿。

【考点 132】血丝、血块：非肾小球源性血尿。

【考点 133】泌尿系肿瘤：无痛性肉眼血尿伴血块者。

【考点 134】阴道出血：指除正常月经外，来自女性生殖道任何部位出血的统称，绝大多数出血来自宫体。

【考点 135】青春期：无排卵性功能失调性子宫出血；育龄妇女：考虑与妊娠有关的疾病；绝经后妇女：首先排除妇科恶性肿瘤。

【考点 136】经量增多：月经周期基本正常，但月经量过多（>80ml）或经期延长，为子宫肌瘤的典型症状。

【考点 137】可疑先兆流产、难免流产、不全流产，无清宫条件者，应尽快转诊到上级医院。

【考点 138】出血量多，甚至出现血压下降、晕厥与休克者，应立即开放静脉，给予快速补液的同时迅速转往有手术条件的医院。

【考点 139】疑为异位妊娠、妇科肿瘤、血液系统疾病和肝脏疾病导致的出血患者。

【考点 140】急性腰腿痛：一般持续时间小于 6 周，疼痛剧烈、急骤、强迫体位、活动受限、肌肉痉挛、“4”字试验阳性、直腿抬高试验阳性。

【考点 141】慢性腰腿痛：一般持续时间大于 12 周，病程时间长，多在 3 个月以上，患者往往有职业特点。各个年龄段均可见，但以中老年人为主。疼痛局限，两侧交替出现，叩痛、压痛明显，一般疼痛时不太剧烈，反复发作；用止痛药物可以缓解，但不能巩固，易复发。

【考点 142】恶性腰腿痛：难以忍受的电击样或烧灼样疼痛，夜间痛，严重影响睡眠伴有不同程度原发瘤症状，病程进展快，症状、体征和 X 线片在短期内即可有较大的变化。

【考点 143】腰椎间盘突出症：首次发病常是半弯腰持重或突然作扭腰动作过程中，直腿抬高试验阳性。

【考点 144】腰肌劳损：临床表现为慢性腰痛，为酸胀痛，休息后可缓解，压痛点进行叩击，疼痛反可减轻。

【考点 145】结核性脊椎炎：腰椎最易受累，背部疼痛常为首发症状，伴有低热、盗汗、乏力、纳差。【考点 146】泌尿系统疾病：肾炎呈深部胀痛，位于腰肋三角区，有叩痛。【考点 147】盆腔器官疾病：男性前列腺炎和前列腺癌常引起下腰底部疼痛，伴有尿频、尿急，排尿困难。

【考点 148】女性慢性附件炎、宫颈炎、子宫脱垂和盆腔炎可引起腰骶部疼痛，且伴有下腹坠胀感和盆腔压痛。

【考点 149】结核性关节炎：脊柱最常见，结核中毒症状，病变关节肿胀疼痛，活动加重，休息减轻。晚期关节畸形和功能障碍。

【考点 150】风湿性关节炎：乙型溶血性链球菌感染，关节痛呈游走性、多发性，以大关节受累为主，病变关节可有红、肿、热、疼痛和压痛，无关节僵直和畸形改变。

【考点 151】痛风：起病急骤，典型的表现为单侧第一跖趾关节的红肿热痛，疼痛剧烈，可自限。

【考点 152】系统性红斑狼疮：多系统受累，关节表现为对称性多关节压痛、肿胀或积液，非侵蚀性。

【考点 153】三叉神经痛、偏头痛及脑膜刺激的疼痛为最剧烈的头痛；搏动性头痛可见高血压性、血管性及发热性疾病。神经痛可有电击样痛或刺痛；重压、紧箍或钳夹样痛：肌肉收缩性头痛可有重压、紧箍或钳夹样痛。

【考点 154】偏头痛在呕吐后头痛减轻，在应用麦角胺后可缓解。

【考点 155】抽搐伴发热可见小儿的急性感染；伴血压增高可见高血压病、肾炎、子痫；抽搐伴脑膜刺激征见脑膜炎、脑膜脑炎。癫痫大发作时抽搐伴瞳孔扩大与舌咬伤，并伴意识丧失；抽搐伴剧烈头痛可见高血压、急性感染、蛛网膜下腔出血。

【考点 156】梅尼埃病：以发作性眩晕伴耳鸣、听力减退及眼球震颤为主要特点。

【考点 157】中枢性眩晕（脑性眩晕）：前庭神经颅内段、前庭神经核及其纤维联系、小脑、大脑等的病变所引起的眩晕。

【考点 158】眩晕也可见颅内血管性疾病、占位性病变、感染性疾病、脱髓鞘疾病及变性疾病等。

【考点 159】血管舒缩障碍可引起单纯性晕厥、体位性低血压、颈动脉窦综合征。

【考点 160】心源性晕厥可见严重心律失常、心脏排血受阻及心肌缺血性疾病；脑源性晕厥相关疾病有脑动脉粥样硬化、短暂性脑缺血发作、偏头痛。



【考点 161】血管迷走性晕厥：各种刺激通过迷走神经反射，引起短暂的血管扩张，血压下降导致脑供血不足所致。

【考点 162】颈动脉窦综合征：颈动脉窦受刺激，致迷走神经兴奋、心率减慢、心排血量减少、血压下降致脑供血不足。

【考点 163】嗜睡是最轻的意识障碍，是一种病理性倦睡。患者陷入持续的睡眠状态，可被唤醒，并能正确回答和作出各种反应。

【考点 164】意识模糊是意识水平轻度下降，较嗜睡为深的一种意识障碍。患者能保持简单的精神活动，但对时间、地点、人物的定向能力发生障碍。

【考点 165】昏睡是接近于人事不省的意识状态。患者处于熟睡状态，不易唤醒。虽在强烈刺激下（如压迫眶上神经，摇动患者身体等）可被唤醒，但很快又再入睡。醒时答话含糊或答非所问。

【考点 166】轻度昏迷意识大部分丧失，无自主运动，对声、光刺激无反应，对疼痛刺激尚可出现痛苦的表情或肢体退缩等防御反应。角膜反射、瞳孔对光反射、眼球运动、吞咽反射等可存在；中度昏迷对周围事物及各种刺激均无反应，对于剧烈刺激可出现防御反射。角膜反射减弱，瞳孔对光反射迟钝，眼球无转动；深度昏迷全身肌肉松弛，对各种刺激全无反应。深、浅反射均消失。

【考点 167】失眠是最常见的睡眠障碍。表现为入睡困难、清晨早醒、睡眠不深或减少、多梦、易觉醒、惊醒，有时可通宵不眠。入睡困难者的药物首选苯二氮草类（三唑仑、艾司唑仑）。

【考点 168】普通感冒（急性鼻炎）：流感病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒感染；主要表现为鼻部症状，如喷嚏、鼻塞。流清水样鼻涕等；查体可见鼻腔黏膜充血、水肿，有分泌物，咽部可为轻度充血。

【考点 169】急性疱疹性咽峡炎：柯萨奇病毒 A 引起；急性咽扁扁桃体炎：多为溶血性链球菌引起。

【考点 170】咽结合膜热病原体为腺病毒 3、7 型。

【考点 171】急性上呼吸道感染诊断=鼻咽部的症状和体征+结合周围血象 +胸部 X 线检查阴性。

【考点 172】疱疹性咽峡炎：咽部充血，咽腭弓、悬雍垂、软腭等处有 2~4mm 大小灰白色的疱疹，周围有红晕，1~2 天后破溃形成小溃疡。

【考点 173】咽结合膜热：咽部充血，可见白色点块状分泌物，周边无红晕，易于剥离，一侧或两侧滤泡性眼结膜炎，伴球结膜出血。颈部、耳后淋巴结肿大。

【考点 174】手足口病：常见病原为柯萨奇病毒 A 组 16 型和肠道病毒 71 型 (EV71)。只有咽腭弓、悬雍垂、软腭等处疱疹者，临床诊断为疱疹性咽峡炎；若伴手足掌侧出现疱疹者，则临床诊断为手足口病。

【考点 175】急性支气管炎症状表现为咳嗽、咳痰，伴有支气管痉挛时可出现不同程度的气促、胸闷感。可在两肺听到干、湿啰音，部位不固定，咳嗽后可减少或消失。

【考点 176】慢性阻塞性肺疾病标志性症状表现为气短或呼吸困难；体征 可见桶状胸、双侧语颤减弱、过清音、双肺呼吸音减弱，呼气延长。

【考点 177】COPD 辅助检查有：肺功能检查，是判断气流受限的主要客观指标，也是诊断 COPD 最主要的依据，吸入支气管舒张药后一秒率 $<0.7$  及  $FEV_1\%$ 预计值 $<0.8$  是诊断 COPD 的必要条件；胸部 X 线检查，可见肺纹理增粗紊乱或肺气肿改变。

【考点 178】诊断慢阻肺用： $FEV_1/FVC < 70\%$ （一秒率）；严重程度分级用： $FEV_1$ 占预计值百分比（一秒量）。一秒率是评价气流受限的指标， $FEV_1\%$ 是评估严重程度的指标。 $FEV_1/FVC < 80\%$ 预计值可确定为不完全可逆的气流受限。

【考点 179】吸烟为慢性阻塞性肺气肿最重要的发病因素。

【考点 180】COPD 有低氧血症时应低流量鼻导管吸氧；急性加重期氧疗 应使用低流量吸氧，无效者及早机械通气治疗。

【考点 181】支气管哮喘是一种以反复发作喘息性呼吸困难、胸闷气促及 顽固性咳嗽，并以肺部广泛分布不固定呼气相哮鸣音为主要体征的气道慢性炎症性疾病，夜间或凌晨反复出现咳嗽和气短症状，是支气管哮喘的特异性表现。支气管哮喘的主要症状为发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难 或发作性胸闷和咳嗽，外源性哮喘多有明显的过敏史。

【考点 182】支气管哮喘的辅助检查：①支气管激发试验或运动试验阳性；②支气管舒张试验阳性；③昼夜 PEF 变异率 $\geq 20\%$ 。

支气管激发试验临床应用主要为协助哮喘诊断，作为哮喘治疗的参考指标。

【考点 183】常用于治疗哮喘的吸入型糖皮质激素有倍氯米松、布地奈德、佛替卡松等。【考点 184】氨茶碱既可用于支气管哮喘，也可用于心源性哮喘。

【考点 185】吗啡禁用于支气管哮喘。

【考点 186】支气管哮喘典型发作的体征有广泛哮鸣音，病情危重时哮鸣音可减弱或消失。严重的哮喘发作常出现奇脉，危重者可进一步出现意识障碍，胸腹矛盾运动，哮鸣音反常消失等。

【考点 187】通气功能较用药前增加大于 12%、绝对值增加大于 200ml，为支气管舒张试验阳性表现。

【考点 188】肺炎的诊断：①新近出现的咳嗽、咳痰或原有呼吸道疾病症状加重，并出现脓性痰，伴或不伴胸痛；②发热；③肺实变体征和（或）闻及湿性啰音；④白细胞增多或减少；⑤胸部 X 线检查显示片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变，伴或不伴胸腔积液。以上①~④项中任何 1 项加第⑤项可诊断。

【考点 189】重症肺炎诊断标准：主要标准：①需要有创机械通气；②感染性休克需要血管收缩剂治疗。次要标准：①呼吸频率  $\geq 30$  次/分；②氧合指数 ( $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ )  $\leq 250$ ；③多肺叶浸润；④意识障碍/定向障碍；⑤氮质血症 ( $\text{BUN} \geq 20\text{mg/dl}$ )；⑥白细胞减少 ( $< 4.0 \times 10^9/\text{L}$ )；⑦血小板减少 ( $< 10.0 \times 10^9/\text{L}$ )；⑧低体温 ( $< 36^\circ\text{C}$ )；⑨低血压，需要强力的液体疗法支持。符

合 1 项主要标准或 3 项次要标准以上者可诊断为重症肺炎,考虑收入 ICU 治疗。

【考点 190】肺炎链球菌肺炎患者多呈急性面容,可有肺实变体征,病变部位可闻及湿啰音。发病前多有上呼吸道感染。

【考点 191】小儿肺炎主要表现为发热、咳嗽、气促、肺部固定中细湿啰音。

【考点 192】支原体肺炎选大环酯类抗生素。

【考点 193】支气管肺炎以发热、咳嗽、气促、呼吸困难以及肺部固定中、细湿啰音为其共同的临床表现。

【考点 194】重症肺炎除呼吸系统受累严重外,其他系统亦受累,心血管系统可发生心肌炎、心力衰竭。

【考点 195】呼吸道飞沫传播是肺结核最重要的传播途径。

【考点 196】呼吸道症状:①咳嗽、咳痰;②咯血;③胸痛,随呼吸运动和咳嗽加重;④呼吸困难。

【考点 197】肺结核的辅助检查:痰结核分枝杆菌检查是确诊肺结核病的主要方法,痰培养阳性是结核性诊断的金标准;原发性肺结核胸部 X 线片呈现哑铃形阴影;结核菌素试验反应越强,对结核病的诊断越重要。

【考点 198】急性粟粒性肺结核部分患者结核菌素试验假阴性,随病情好转可转为阳性。【考点 199】肺门淋巴结结核 X 线为高密度的团块状阴影。

【考点 200】劳力性呼吸困难:左心衰竭最早出现的症状。

【考点 201】心力衰竭的体征：肺部湿啰音、心尖部舒张期奔马律，交替脉等。全心衰竭时夜间阵发性呼吸困难等肺淤血表现单纯性左心衰竭时减轻。

【考点 202】慢性右心衰竭常有颈静脉充盈或怒张、肝颈静脉回流征阳性、肝大压痛、下垂性对称性水肿等。

【考点 203】慢性心力衰竭改善预后的药物常用 ACEI。

【考点 204】室性早搏（室早）心电图特点：提前的 QRS 波，其前无相关的 P 波；QRS 宽大畸形伴 ST 异常；T 波与 QRS 主波方向相反；代偿间歇完全。

【考点 205】室上性阵发性心动过速，突然发作，心率增快至每分钟 150～240 次，可能持续数秒，数小时或数日，可突然中止。

【考点 206】心房颤动的体征：心律绝对不规则、第一心音强弱变化不定、脉搏短细；心电图特征：P 波消失，代之以“f”波；RR 绝对不等。最常见于风湿性心脏病患者。心房颤动时 f 波频率为 350-600 次/分。抗凝治疗首选法华林。

【考点 207】室性心动过速最常见于急性心肌梗死。

【考点 208】持续性室性心动过速常伴有血流动力学障碍和心肌缺血。

【考点 209】室性期前收缩常用的药物有利多卡因、美西律、胺碘酮和索他洛尔。

【考点 210】阵发室上性心动过速发作有突发突止的特点，可采用刺激迷走神经的物理方法终止。

【考点 211】高血压急症：是指高血压患者在某些诱因作用下，短时间内血压突然和显著升高，超过 180/120mmHg；同时伴严重靶器官损害，包括：高血压脑病、颅内出血、脑梗死、急性心肌梗死、急性心力衰竭、肺水肿、急性冠脉综合征、主动脉夹层、子痫。

【考点 212】高血压亚急症：是指血压显著升高超过 180/120mmHg，但不伴严重靶器官损害。

【考点 213】高血压合并支气管哮喘禁用β受体阻断剂。

【考点 214】联合用药的目的是加强降压效果、减轻不良反应，达到 24 小时平稳降压

【考点 215】利尿剂适用范围：降压作用缓和，适用于轻、中度高血压，尤其适用于老年人收缩期高血压及心力衰竭伴高血压的治疗。

【考点 216】噻嗪类：①应用最普遍；②可引起血钾降低；③引起血糖、血尿酸、血胆固醇增高，糖尿病及高脂血症患者宜慎用，痛风患者禁用。

【考点 217】血管紧张素转化酶抑制剂优点及适应证：特别适用于伴有心力衰竭、心肌梗死后、心肌肥厚、糖耐量减低或糖尿病肾病的高血压患者。

【考点 218】急性心肌梗死最常见的心律失常是室性期前收缩。

【考点 219】动脉粥样硬化是冠心病的最主要病因。

【考点 220】 $\beta$ 受体阻滞剂治疗心绞痛时，不可突然停药，可能诱发心绞痛发作。

【考点 221】对于中老年人无诱因的突发胸骨后或心前区疼痛，憋闷或窒息感，持续时间长，含服硝酸甘油不能缓解者，首先考虑心肌梗死可能。

【考点 222】胃食管反流病以食管下端括约肌功能障碍为主。

【考点 223】胃食管反流病辅助检查：食管 X 线钡餐，用于不适合或不愿意接受胃镜检查者，对诊断食管裂孔疝有帮助。24 小时食管 pH——为食管内有无病理性酸反流提供客观依据。

【考点 224】癔球症多见于年轻女性，常自觉咽部有阻塞感，在不进食时也感到在咽部或胸骨上凹部位有上下移动的物体堵塞。

【考点 225】急性胃炎表现为上腹痛、恶心、呕吐和食欲减退。药物或应激状态所致——以呕血或黑便为首表现；确诊——急诊胃镜发病后 24~48 小时内进行。

【考点 226】慢性胃炎表现为上腹疼痛或不适，上腹胀满、烧灼感、早饱、暖气、恶心和食欲减退。需与消化性溃疡、胃食管反流病、心脏病进行鉴别。

【考点 227】慢性胃炎辅助检查： $^{13}\text{C}$ 、 $^{14}\text{C}$ -尿素呼气试验是准确性高为“金指标”之一。胃黏膜组织切片染色镜检特异性高为“金指标”之一。确诊依靠胃镜检查及胃黏膜活组织病理学检查。



【考点 228】胃体炎的主要表现为血清抗壁细胞抗体阳性。

【考点 229】自身免疫性胃炎患者血液中存在自身抗体（如壁细胞抗体）。

【考点 230】慢性胃炎主要组织病理学特征是炎症、萎缩和肠化生。

【考点 231】萎缩性胃炎的胃镜特点是胃体皱襞稀疏，黏膜血管透视。

【考点 232】消化性溃疡是指胃肠黏膜被胃酸、胃蛋白酶等自身消化而形成的黏膜溃疡。包括：胃溃疡（GU）和十二指肠溃疡（DU）。

【考点 233】长期服用 NSAIDs——导致胃黏膜损伤最常见的药物。

【考点 234】上腹痛为消化性溃疡的主要症状。典型疼痛特点：①慢性经过；②周期性发作；③疼痛呈节律性。常见并发症：出血、穿孔、幽门梗阻、癌变。

【考点 235】幽门梗阻：餐后腹胀明显，常呕吐酸臭或隔夜食物，呕吐后症状可缓解。多由十二指肠溃疡或幽门管溃疡引起。瘢痕性幽门梗阻呕吐量大，呕吐物多为宿食，不含胆汁。

【考点 236】消化性溃疡合并胃肠穿孔者——肝浊音界消失或缩小；腹膜刺激征，即压痛、反跳痛和肌紧张。可有腹膜感染，甚至感染性休克的表现。

【考点 237】胃镜检查及胃黏膜组织病理学检查对消化性溃疡的诊断及良、恶性溃疡的鉴别诊断准确性高。

【考点 238】老年人溃疡属于特殊溃疡，疼痛不规律。

【考点 239】凡有幽门螺杆菌感染的消化性溃疡，无论初发或复发、活动或静止、有无并发症，均应予以根除幽门螺杆菌治疗。

【考点 240】肝穿刺活组织检查：假小叶形成——确诊依据。

【考点 241】AFP——诊断肝细胞癌特异性标志物。

【考点 242】肝硬化上消化道 X 线钡餐检查，可见食管静脉曲张，呈虫蚀样或蚯蚓状充盈缺损；胃底静脉曲张呈菊花样充盈缺损。食管和胃底静脉曲张是肝硬化特征性表现。

【考点 243】检查腹水方法：水坑征阳性——游离腹水量 > 120ml；移动性浊音阳性——> 1000ml；液波震颤阳性——> 3000ml。

【考点 244】病毒的长期持续存在是引起肝硬化的主要原因。

【考点 245】肝硬化失代偿期表现为肝功能减退和门脉高压症。腹水是肝硬化失代偿期最突出的表现。出现腹水后容易导致自发性细菌性腹膜炎

【考点 246】肝性脑病是肝硬化最严重的并发症，是肝硬化最常见的死因。口服乳果糖，可减少肠道氨的生成和吸收。

【考点 247】肝硬化合并自发性腹膜炎应选择主要针对革兰阴性杆菌兼顾革兰阳性球菌的抗菌药物。

【考点 248】肝肾综合征临床主要表现为少尿或无尿及氮质血症。

【考点 249】小儿急性阑尾炎特点：病情发展较快而且严重，早期即出现高热和呕吐；右下腹体征不明显，但有局部明显压痛和肌紧张；穿孔率高，并发症和死亡率也较高。

【考点 250】急性阑尾炎典型表现为转移性右下腹痛。右下腹麦氏点压痛——最常见、最重要的体征。开始上腹、剑突下或脐周围痛，6~8 小时疼痛转移，最后固定于右下腹部。右下腹麦氏点压痛——最常见、最重要的体征。

【考点 251】胆囊结石首选的手术方式为腹腔镜胆囊切除术。胆囊切除术适应证：伴有  $>1\text{cm}$  的胆囊息肉；结石直径  $\geq 2\text{cm}$ ；胆囊壁增厚  $>3\text{mm}$ ，即伴有慢性胆囊炎；胆囊壁钙化或瓷性胆囊。

【考点 252】胆管结石是急性梗阻性化脓性胆管炎最常见的原因。

【考点 253】典型的夏科（Charcot）三联征：腹痛、寒战高热、黄疸。雷诺（Reynolds）五联征---夏科三联征+休克、意识障碍。

【考点 254】急性胆囊炎急性发作表现为右上腹不适，逐渐发展至典型阵发性胆绞痛表现，疼痛可放射到右肩胛、背部，并可伴有恶心、呕吐等消化道症状。急症手术适应证：发病 72 小时以内，经非手术治疗无效且病情恶化者。

【考点 255】急性胆囊炎腹部 B 超为首选检查，可呈“双边”征。体格检查——右上腹压痛、反跳痛及肌紧张。胆囊发生穿孔后可有全腹弥漫性腹膜炎表现。Murphy 征阳性。

【考点 256】胆囊结石堵塞胆囊管是急性胆囊炎常见的原因，胆总管下端梗阻易导致黄疸和胆道感染。

【考点 257】胆管疾病首选的影像学检查均为 B 超。

【考点 258】患胆石病等急腹症时，血淀粉酶、血脂肪酶也可升高，但通常低于正常值的 2 倍。超过正常值 3 倍方可诊断急性胰腺炎。血清淀粉酶是诊断胰腺炎最早、最有特异性的检查；血清脂肪酶是较晚诊断胰腺炎较好的指标。急性胰腺炎血、尿淀粉酶测定是诊断急性胰腺炎的重要手段。

【考点 259】轻症：腹痛急性发作，持续性剧痛，多位于上腹或偏左上腹，部分向腰背部放射，仰卧位时明显，伴恶心、呕吐，呕吐后无舒适感。重症：腹痛持续不缓解，腹胀逐渐加重，可出现全身并发症、单个或多脏器功能障碍，临床表现有：①低血压或休克；②发热；③皮肤巩膜黄染；④意识障碍；⑤呼吸困难；⑥全腹膨隆，广泛压痛及反跳痛，腹水征阳性，肠鸣音减少，甚至消失；少数可出现 Grey-Turner 征，Cullen 征。

【考点 260】急性胰腺炎的主要病因是胆道感染和胆石症。

【考点 261】急性胰腺炎镇痛可用哌替啶，不宜使用胆碱能受体拮抗剂和吗啡。

【考点 262】尿路刺激征、伴或不伴全身中毒症状、腰部不适等，结合尿沉渣镜检白细胞数  $> 5$  个/HP，尿细菌学检查提示真性菌尿可以确诊为尿路感染。

【考点 263】尿路感染根据临床表现定位：上尿路感染常有发热、寒战，伴明显腰痛，输尿管点和（或）肋脊点压痛、肾区叩击痛。急性膀胱炎则常常以膀胱刺激征为突出表现，很少有发热、腰痛等。

【考点 264】尿路感染根据实验室检查定位：出现下列情况提示上尿路感染：尿白细胞管型；尿 N-乙酰-P-D-氨基葡萄糖苷酶（NAG）升高；尿  $\beta_2$  微球蛋白升高；尿渗透压降低。【考点 265】泌尿系结核：膀胱刺激症状更为明显，一般抗生素治疗无效，尿沉渣可找到抗酸杆菌，尿培养结核分枝杆菌阳性；静脉肾盂造影可发现肾实质虫蚀样缺损等表现。

【考点 266】尿路感染最常见的致病菌为大肠埃希菌。

【考点 267】尿路感染合并糖尿病、长期应用免疫抑制剂、长期卧床等使机体免疫力低下，可增加发生率。

【考点 268】慢性肾盂肾炎可出现持续性肾小管功能受损表现。

【考点 269】静脉肾盂造影可见肾盂肾盏狭窄变形是诊断慢性肾盂肾炎的重要依据。尿常规发现白细胞管型有助于肾盂肾炎的诊断。

【考点 270】慢性肾小球肾炎是指以蛋白尿、血尿、水肿、高血压为基本临床表现，起病方式不同，病情迁延，缓慢进展，最终

发展为慢性肾衰竭的一组疾病。是我国引起慢性肾功能不全最常见的病因。

【考点 271】慢性肾小球肾炎呈多样性，差异较大，主要表现为血尿、蛋白尿，可伴有水肿、高血压、肾功能不全，病情迁延，肾功能进行性减退，最终发展至尿毒症。

【考点 272】积极控制血压：理想的血压控制目标为 140/90mmHg 以下（若尿蛋白大于 1g/d，可以更低）；在无禁忌证的情况下，首选具有保护肾脏的药物血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）

【考点 273】慢性肾衰竭患者最早出现的症状经常是在消化系统，通常表现为食欲缺乏、恶心、呕吐等。

【考点 274】血管紧张素转化酶抑制剂对肾脏具有保护作用，CKD 患者无明显禁忌症时可优于选择用于降压药。

【考点 275】尿频，是前列腺增生最早出现的症状，夜间更为明显，随着病情的进展尿频程度越来越严重，有时甚至会出现急迫性尿失禁。进行性加重的排尿困难，是前列腺增生最典型的症状。表现为排尿迟缓、断续、尿线变细、射程变短、终末滴沥、排尿时间延长，排尿结束后常有尿不尽感。

【考点 276】经尿道前列腺切除术是目前最常用、最有效的手术方式，适合于绝大多数前列腺增生患者，被称为前列腺增生治疗的金标准。

【考点 277】肾结石：一般无明显症状，并发肾积水或感染时，可出现上腹或腰部钝痛或隐痛。

【考点 278】输尿管结石：可引起肾绞痛，典型的表现为疼痛剧烈难忍、辗转不安，并沿输尿管走行放射至腰背部、下腹部和大腿内侧，常伴有恶心、呕吐等消化道症状。

【考点 279】血尿：较大结石多在剧烈活动后出现血尿，可以是肉眼或镜下血尿，以后者更为常见。

【考点 280】感染症状：结石伴感染时，可出现尿频、尿急、尿痛。继发急性肾盂肾炎或肾积脓时，可有畏寒、发热、寒战等全身症状。

【考点 281】膀胱结石：典型症状为排尿突然中断，疼痛放射至远端尿道及阴茎头部，小儿患者常用手搓拉阴茎，跑跳或改变排尿体位后，可能恢复排尿。

【考点 282】尿道结石：排尿困难是尿道结石的典型症状，点滴状排尿，伴会阴部剧痛，可发生急性尿潴留。

【考点 283】其他：结石导致肾功能严重受损时，也可以出现恶心、呕吐、食欲下降等胃肠道症状；上尿路结石主要症状为疼痛和血尿，查体可以发现肾区叩击痛；引起较大肾积水时，可以在上腹部触及肾脏。体外冲击波碎石主要适应症是结石直径 < 2.0cm 的上尿路结石。

【考点 284】后穹窿穿刺未抽出液体时不能排除异位妊娠的诊断。

【考点 285】右侧卵巢肿瘤蒂扭转表现为一侧附件区的突发剧痛，无阴道出血。

【考点 286】腹腔镜检查为异位妊娠诊断的金标准。

【考点 287】异位妊娠的临床表现：多有 6~8 周停经史；有 25% 患者无明显停经史。常表现为短暫停经后不规则阴道流血，色暗红，量少，一般不超过月经量。少数患者阴道流血量较多，类似月经，阴道流血可伴有蜕膜碎片排出。95% 以上的输卵管妊娠的患者以腹痛为主诉就诊。流产或破裂前无腹痛或表现为下腹一侧隐痛或胀痛，破裂时突感患侧下腹部撕裂样剧痛，持续性或阵发性，血液积聚于子宫直肠凹陷出现肛门坠胀感。出血多时全腹疼痛，恶心，呕吐。

【考点 288】滴虫阴道炎：轻度外阴瘙痒，稀薄脓性、泡沫状、有臭味，阴道毛滴虫，治疗全身：甲硝唑、替硝唑。【考点 289】外阴阴道假丝酵母菌病：重度外阴瘙痒，白色稠厚呈凝乳或豆腐渣样，芽孢和假菌丝，治疗全身和局部：以抗真菌药物治疗为主，如唑类药物。

【考点 290】细菌性阴道病：均质、稀薄、鱼腥样臭味，线索细胞，全身用药：甲硝唑，局部用药：甲硝唑栓。

【考点 291】萎缩性阴道炎：黄水样、严重时呈脓性，基底细胞及白细胞，全身或局部用雌激素，局部抗生素。

【考点 292】痛经分为原发性痛经和继发性痛经（子宫内膜异位症、盆腔炎）。



【考点 293】有无盆腔器质性疾病是原发性痛经和继发性痛经的主要鉴别点。

【考点 294】缺铁性贫血治疗原则：祛除病因，补充铁剂。铁剂：硫酸亚铁、琥珀酸亚铁，剂量：铁元素  $4\sim 6\text{mg}/\text{kg}\cdot\text{d}$  两餐之间，促进吸收：维生素 C，疗程：血红蛋白正常后  $6\sim 8\text{w}$ 。

【考点 295】缺铁性贫血输血适应证：①贫血严重，尤其是发生心力衰竭者；②合并感染者；③急需外科手术者。贫血愈严重，每次输注量应愈少。

【考点 296】口服铁剂后  $5\sim 10$  天网织红细胞开始上升， $7\sim 12$  天达高峰，其后开始下降；2 周后血红蛋白开始上升，一般 2 个月左右恢复正常；待血红蛋白正常后，至少再继续服药  $4\sim 6$  个月，以补充储存铁，待血清铁蛋白正常后停药

【考点 297】成人铁剂治疗缺铁性贫血有效后最早出现网织红细胞升高。对早产儿，应自 2 个月左右给予铁剂预防缺铁性贫血。

【考点 298】血清铁蛋白测定是反应机体铁贮存的敏感指标，临床上常用于早期缺铁性贫血的诊断。

【考点 299】特发性血小板减少性紫癜治疗首选糖皮质激素。其次脾切除：用于糖皮质激素治疗  $3\sim 6$  个月无效或对激素的依赖者。

【考点 300】血小板减少性紫癜的主要临床表现是出血倾向。可表现为皮肤瘀点、紫癜、瘀斑和外伤后不易止血及鼻出血、牙龈出血、月经过多等，严重内脏出血较少见。

【考点 301】血管或血小板因素所致出血性疾病少见肌肉出血，凝血障碍所致的出血性疾病多见肌肉出血。

【考点 302】喉返神经损伤：声音嘶哑、呼吸困难。

【考点 303】甲状腺双侧次全切除术对中度以上的甲亢是目前最常用而有效的疗法。【考点 304】抗甲状腺药物：硫脲类：丙基硫氧嘧啶（PTU）、甲硫氧嘧啶（MTU）。咪唑类：甲硫咪唑（MM）、卡比马唑（CMZ）。适应证：①病情轻、中度患者；②甲状腺轻、中度肿大；③孕妇、高龄或由于其他严重疾病不适宜手术者；④手术前或放射碘（ $^{131}\text{I}$ ）治疗前的准备；⑤手术后复发且不适宜放射碘治疗者。手术前和甲状腺危象可应用复方碘化钠溶液【考点 305】甲状腺功能亢进症的诊断：①有高代谢症状和体征；②甲状腺肿，伴或不伴血管杂音；③血清  $\text{FT}_3$ 、 $\text{FT}_4$ （或  $\text{TT}_3$ 、 $\text{TT}_4$ ）增高并 TSH 降低。

【考点 306】Graves 病的诊断：①甲亢诊断成立；②甲状腺肿大呈弥漫性；③伴浸润性突眼；④胫前黏液性水肿；⑤TRAb、TSAbs、TPOAb、TGAb 阳性。以上标准中，①②项为诊断必备条件，其他三项为诊断辅助条件。

【考点 307】 $\beta$ 受体拮抗剂：可较快控制临床症状，通常应用普萘洛尔。有哮喘和严重的心脏病患者禁用普萘洛尔。

【考点 308】甲状腺功能减退症简称甲减，是因各种原因引起的甲状腺激素合成、分泌或作用障碍所致的内分泌疾病。

【考点 309】继发性甲减首选促甲状腺激素释放激素 (TRH) 兴奋试验。血 TSH 增高是原发性 (甲状腺性) 甲状腺功能减退最敏感的诊断指标。

【考点 310】甲状腺功能减退黏液性水肿患者坚持甲状腺素替代治疗 (首选左旋甲状腺素 (L-T<sub>4</sub>)) 是防止并发昏迷的关键。

【考点 311】治疗糖尿病的药物：双胍类：二甲双胍适应于肥胖或超重的 2 型糖尿病。磺脲类：格列本脲、格列喹酮、格列美脲，适宜于促胰岛素分泌剂和不太肥胖的 2 型糖尿病。格列奈类：瑞格列奈、那格列奈适用于促胰岛素分泌剂。 $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂：阿卡波糖适用于餐后高血糖。

【考点 312】糖尿病 = 症状 + 随机血糖  $> 11.1\text{mmol/L}$  或 FPG  $\geq 7.0\text{mmol/L}$  或 OGTT 中 2hPG  $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。治疗原则：糖尿病教育、饮食治疗、运动治疗、合理用药及自我监测，所谓“五驾马车”，缺一不可。饮食治疗是 2 型糖尿病患者的基础治疗，应长期执行，并随病情改变而更改。

【考点 313】夜间血糖测定可鉴别由于夜间胰岛素剂量小或剂量过大引起空腹血糖高血糖。

【考点 314】血脂异常的临床用药：①他汀类具有抑制内源性胆固醇的合成，显著降低总胆固醇、LDL-C，也能轻度降低 TG 水平和升高 HDL-C。HDL 具有心血管保护作用，副作用有腹泻、腹胀、眩晕、头痛、恶心、皮疹、肌痛、肌炎，横纹肌溶解。②贝丁酸类有降低血浆 TG 和提高 HDL-C 水平，促进胆固醇逆向

转运。副作用有肝酶升高、肌痛、消化不良、胆石病。③烟酸类有降低血清 TG、TC、VLDL 和 LDL。副作用溃疡病、痛风和肝功能不全者禁用。

【考点 315】对于脑出血患者，脑 CT 检查是首选检查，可见出血区呈高密度影。

【考点 316】有高血压病史的中老年患者，突发剧烈头痛、呕吐、失语、偏瘫等，均应考虑到高血压性脑出血。

【考点 317】脑出血降颅压治疗时，主张立即快速使用脱水剂，常用 20% 甘露醇。

【考点 318】患者有眩晕、频繁呕吐、枕部剧痛和平衡障碍等，无肢体瘫痪是常见特点。【考点 319】癫痫部分性发作——卡马西平（首选）、苯妥英钠；癫痫全面强直阵挛发作——丙戊酸钠（首选）；癫痫失神发作——乙琥胺（首选），丙戊酸钠；癫痫持续状态——地西泮（安定）。

【考点 320】癫痫是一组由大脑神经元异常放电所引起的短暂中枢神经系统功能失常的慢性脑部疾病。具有突然发生、反复发作、刻板重复的特点。一次癫痫发作持续 30 分钟以上，或连续多次发作、发作间期意识或神经功能未恢复至通常水平。

【考点 321】精神分裂症是最常见的重性精神疾病之一。常见症状有幻觉、妄想、行为紊乱。一般不伴有意识障碍。

【考点 322】感知觉障碍：幻觉一言语性幻听最常见。评论性幻听、议论性幻听和命令性幻听为诊断精神分裂症的典型症状。思

维障碍：形式障碍：松散、破裂、贫乏。内容障碍：被害妄想、关系妄想、影响妄想。情感障碍：情感淡漠及情感反应不协调。意志行为障碍：意志减退或缺乏。认知功能障碍：记忆力下降。

【考点 323】抑郁症的核心症状（三低）：情绪低、兴趣低、精力低。三无症状：无望、无助、无价值。三自症状：自责、自罪、自杀。抑郁症的最具特征性为早醒性失眠。

【考点 324】头颅旋转引起眩晕是椎动脉型颈椎病的特点。

【考点 325】脊髓型颈椎病主要症状表现为四肢麻木、无力、僵硬不灵活。最重要的诊断依据为走路踩棉花感，锥体束反射(+)。

【考点 326】神经根型颈椎病查体可见臂丛试验牵拉试验、压头试验阳性。

【考点 327】粘连性肩关节囊炎又称肩周炎、冻结肩，以肩关节周围疼痛、各方向活动受限为特点，尤其以外展、外旋和内旋、后伸活动功能障碍最为明显。严重时患肢不能梳头和触摸背部，夜间因翻身移动肩部而痛醒。

【考点 328】诊断为典型的类风湿关节炎：晨僵最少 6 周；三个关节以上的肿痛最少 6 周，手关节肿胀最少 6 周，关节的对称性肿胀最少 6 周；类风湿结节；血清类风湿因子；典型的放射性检查结果。

【考点 329】类风湿关节炎是慢性全身性自身免疫性疾病，主要侵及各关节，呈多发性对称性的慢性炎症，同时其他器官或组织也可受累。多发生在 20~45 岁，女性多见。早期出现乏力，全

身肌肉痛，低热和手足麻木、刺痛等全身症状，以及反复发作的、对称性的、多发性小关节炎。受累关节以近端指间关节、掌指关节、腕、肘、肩、膝和足趾关节最为多见。手指近端指间关节的梭形肿胀是类风湿患者的典型症状之一。

【考点 330】类风湿性关节炎最常见的关节畸形是腕和肘关节强直、掌指关节的半脱位、手指向尺侧偏斜和呈“天鹅颈”样表现。

【考点 331】类风湿性关节炎时 RF 滴度较高。

【考点 332】类风湿结节好发于前臂伸面、尺骨鹰嘴突附件、跟腱等处。

【考点 333】骨关节炎 X 线检查可见骨性关节面轮廓不规则，关节间隙变窄，关节面致密硬化，并出现边缘性骨赘，滑膜和韧带附着骨骼处的纤维软骨骨化。

【考点 334】骨关节炎呈慢性进行，逐渐加重。受累关节疼痛，僵直，活动障碍。药物治疗首选非甾体抗炎药。

【考点 335】法洛四联症 X 线检查可见肺动脉段凹陷。

【考点 336】先天性心脏病简称先心病，系胎儿时期心脏及大血管发育异常所致先天畸形，是小儿最常见的心脏病。以室间隔缺损最多，其次为房间隔缺损、动脉导管未闭和肺动脉狭窄。法洛四联症则是存活的发绀型先天性心脏病中最常见。

【考点 337】 $<3\text{mm}$  的房缺多在 3 个月内自然闭合， $>8\text{mm}$  的房缺一般不会自然闭合。【考点 338】室间隔缺损的自然闭合率可达 30%左右，闭合多发生在 7 岁以内，以 1 岁内婴儿多见。

【考点 339】病毒感染：寒冷季节的婴幼儿腹泻 80%由病毒感染引起。轮状病毒是婴幼儿秋冬季腹泻的最常见病原。

【考点 340】急性腹泻：连续病程在 2 周以内。迁延性腹泻：病程 2 周~2 个月。慢性腹泻：病程 2 个月以上。

【考点 341】生理性腹泻：多见于 6 个月以内婴儿，外观虚胖，常有湿疹，生后不久即出现腹泻，除大便次数增多外，无其他症状，食欲好，不影响生长发育。添加辅食后，大便即逐渐转为正常。

【考点 342】细菌性痢疾：常有流行病学史，起病急，全身症状重。大便次多，量少，排脓血便伴里急后重，粪便镜检有较多脓细胞、红细胞和吞噬细胞，粪便细菌培养有志贺痢疾杆菌生长可确诊。

【考点 343】坏死性肠炎：中毒症状较严重，腹痛、腹胀、频繁呕吐、高热，粪便呈暗红色糊状，渐出现典型的赤豆汤样血便，常伴休克。腹部 X 线摄片呈小肠局限性充气扩张，肠间隙增宽，肠壁积气等

【考点 344】小儿腹泻时重度脱水者，应选用 2:1 等张液于 30~60 分钟内迅速扩容。小儿腹泻避免使用止泻剂。

【考点 345】小儿急性肾炎常指急性链球菌感染后肾小球肾炎和急性非链球菌感染后肾小球肾炎。

【考点 346】小儿急性肾炎诊断：常有前驱感染史，一般起病前 1~4 周有皮肤或呼吸道链球菌感染史；临床表现有血尿、水肿、少尿、高血压，伴不同程度蛋白尿，可见颗粒或透明管型及白细胞。血清补体 C3 下降，伴或不伴 ASO 升高。

【考点 347】休息：急性期需卧床休息 2~3 周，直到水肿消退、血压正常和肉眼血尿消失后可下床进行轻微活动。血沉正常可上学，但应避免重体力活动。尿检完全正常后方可恢复体力活动。

【考点 348】小儿维生素 D 缺乏性佝偻病临床表现

分期	表现
初期	多见于 6 个月之内。神经兴奋性增高，如易激惹，烦躁，睡眠不安，夜间啼哭，多汗，枕秃等。
激期	骨骼改变+运动落后+智力发育迟缓。颅骨软化多见于 3~6 个月；乒乓球感，方颅多见于 7~8 个月；前囟门增大，闭合延迟；出牙延迟，可以迟到 1 岁，有时顺序颠倒，牙釉质缺乏并有龋齿。1 岁左右：肋骨串珠：又称为佝偻病串珠，以两侧第 7~10 肋最明显；肋膈沟：膈肌附着部位的肋骨长期受膈肌牵拉而内陷，形成一条沿肋骨走向的横沟，称为肋膈沟；鸡胸及漏斗胸：第 7、8、9 肋骨与胸骨相连处软化内陷，致胸骨柄前突，形成鸡胸；如胸骨剑突部向内凹陷，可形成漏斗胸。X 线长骨骨骺端钙化带消失，呈杯口状，毛刷样改变；骨骺软骨带增宽。
恢复期	临床症状和体征逐步减轻；血清钙磷浓度恢复正常，碱性磷酸酶需要 1~2 个月恢复正常，骨骺 X 线在治疗后 2~3 周有所改善，出现不规则的钙化带。
后遗症期	婴幼儿重症佝偻病遗留不同程度骨骼畸形；多见于 3 岁以上小儿；骨骼干骺端活动性病变不复存在。

【考点 349】病理性黄疸：① 生后 24 小时内出现黄疸；② 血清胆红素足月儿  $>221\mu\text{mol/L}$  (12.9mg/dl)；早产儿  $>257\mu\text{mol/L}$  (15mg/dl) 或每日上升超过  $85\mu\text{mol/L}$  (5mg/dl)；③ 黄疸持续时间足月儿  $>2$  周，早产儿  $>4$  周；④ 黄疸退而复现；⑤ 血清结合胆红素  $>34\mu\text{mol/L}$  (2mg/dl)。



【考点 350】生理性黄疸：①足月儿生后 2~3d 出现，4~5d 最明显，消退：足月儿 2 周，早产儿 4 周；②胆红素：足月儿 < 221 $\mu$ mol/L (12.9mg/dl)，早产儿 < 257 $\mu$ mol/L (15mg/dl)；③每日胆红素升高 < 85 $\mu$ mol/L (5mg/dl)；④一般状况好。

【考点 351】当新生儿血中胆红素超过 85 $\mu$ mol/L (5mg/dl)，则出现肉眼可见的黄疸。部分可引起胆红素脑病（核黄疸），严重者病死率高，存活者多留有后遗症。

【考点 352】小儿热性惊厥由发热诱发的惊厥发作。首次发作年龄多于生后 6 个月~5 岁，体温在 38 $^{\circ}$ C 以上即突然出现惊厥。18~22 个月为高峰期。绝大多数 5 岁后不再发作。最常见原因是病毒感染，70%以上与急性上呼吸道感染有关

常见疾病	临床表现
猩红热	病原菌为乙型溶血性链球菌，临床特点为发热、咽痛、头痛、呕吐、杨梅舌、环口苍白圈、颈部淋巴结肿大，皮肤弥漫性充血，上有密集针尖大小丘疹，全身皮肤均可受累，疹退后伴脱皮，发热 1~2 天出疹，出疹时高热。
幼儿急疹	人疱疹病毒 6 型，临床特点主要见于婴幼儿，一般情况好，高热时可有惊厥，耳后枕部淋巴结可肿大，常伴有轻度腹泻，红色细小密集斑丘疹，头颈面及躯干部多见，四肢较少，一天出齐，次日即开始消退，高热 3~5 天，热退疹出。
风疹	风疹病毒，全身症状轻，耳后、枕部淋巴结肿大并触痛，面颈部-躯干-四肢，斑丘疹，疹间有正常皮肤，退疹后无色素沉着及脱屑，症状出现后 1~2 天出疹。
水痘	疱疹病毒，一般症状较轻，发热多不超过 39 $^{\circ}$ C。呈向心性分布：红色丘疹或斑疹、疱疹及结痂。初为斑疹和丘疹，继之变为透明饱满的水疱，后渐转混浊，甚至呈脓疱样外

	观：2~3 天后开始结痂；四种不同形态皮疹同现，发热 24 小时。
麻疹	麻疹病毒，以发热、咳嗽、畏光、鼻卡他、结膜炎、科氏斑，红色斑丘疹，特别的出疹顺序，自头面部-颈-躯干-四肢，退疹后有色素沉着及细小脱屑，发热 3~4 天出疹，出疹期为发热的高峰期。麻疹黏膜斑为麻疹前驱期的特异性体征，有诊断价值。

354. 病原学及免疫学检查是传染病确诊的重要依据。

【考点 355】感染甲型肝炎病毒（HAV）后引起急性肝炎，一般为自限性疾病，无慢性患者和病毒携带状态。

【考点 356】甲、戊肝炎传播途径消化道传播。

【考点 357】流行性脑脊髓膜炎急性起病，高热、头痛、呕吐、皮肤黏膜瘀点或瘀斑，脑膜刺激征阳性等。

【考点 358】流行性脑脊髓膜炎病原体为脑膜炎球菌，属奈瑟菌属。病原菌主要借咳嗽、打喷嚏、说话等由飞沫直接从空气传播，进入呼吸道引起感染。

【考点 359】流脑普通型分期：上呼吸道感染期—败血症期—脑膜炎期—恢复期。

【考点 360】流行性脑脊髓膜炎最特征性表现为瘀点或瘀斑。

【考点 361】普通型流脑最核心表现脑膜刺激征；瘀点瘀斑。

【考点 362】休克型特点：①瘀斑更重；②循环更差（血压低；尿少；皮肤发花）；③DIC 更明显；④多无脑膜刺激征。

【考点 363】脑膜脑炎型：除高热、瘀斑外，脑实质受损突出，表现为剧烈头痛，频繁呕吐或喷射性呕吐，反复或持续惊厥、迅速进入昏迷。部分患者可出现中枢性呼吸衰竭（表现为呼吸快慢不一、深浅不均、呼吸暂停等节律的变化）或脑疝。

【考点 364】外周血白细胞总数升高，一般在  $(15\sim40)\times 10^9/L$ ，分类以中性粒细胞为主。

【考点 365】对狂犬病患者应尽早就地及时进行及时彻底的清创消毒。24 小时内及时注射狂犬疫苗。对狂犬病患者应尽早就地及时进行及时彻底的清创消毒。

【考点 366】狂犬病免疫治疗：伤后应以狂犬病免疫球蛋白（RIG，20U/kg

体重）做伤口周围浸润注射。米用狂犬病疫苗主动免疫在伤后第 0、

3、7、14、28 日各注射一剂，共 5 剂。

【考点 367】恐水是狂犬病的特殊症状，典型表现在饮水、见水、听流水声或谈及饮水时，可引起严重咽喉肌痉挛。狂犬病对痛、声、风、光等刺激开始敏感，并有咽喉紧缩感。伤口部位及其附近有麻木、发痒、刺痛或虫爬、蚁走感，由于病毒刺激周围神经元引起。

【考点 368】狂犬病麻痹期出现痉挛减少或停止，患者逐渐安静，出现弛缓性瘫痪，尤以肢体软瘫为多见。呼吸变慢及不整，心搏微弱，神志不清，最终呼吸麻痹与延髓性麻痹而死亡。

【考点 369】获得性免疫缺陷综合征又称艾滋病，是由人免疫缺陷病毒引起的性传播疾病。属于乙类传染病。

【考点 370】艾滋病传播途径：性接触传播、注射途径传播、母婴垂直传播。

【考点 371】艾滋病一般发生在初次感染后的 2~6 周，表现为发热（最常见）、皮疹、肌肉关节痛和淋巴结肿大等，症状持续数天到数周后消失。HIV 相关症状：早期表现发热、盗汗、消瘦乏力和腹泻等前驱症状，部分患者表现为神经精神症状。

【考点 372】艾滋病预防：严禁吸毒，严格筛选献血员、加强血液、血制品的管理，严禁 HIV 感染者献血、血浆和捐献器官、组织或精液。使用一次性医用器材和用品，取缔娼妓和乱性交。已感染 HIV 的育龄妇女应避免妊娠，已受孕者应终止妊娠。已分娩者避免母乳喂养。

【考点 373】艾滋病患者的肺部机会性感染以肺孢子虫肺炎最常见。继发肿瘤是卡波西肉瘤。

【考点 374】尖锐湿疣是由人类乳头瘤病毒（HPV）感染引起的疣状增生性传播疾病，主要发生在生殖器、会阴及肛门等部位。其治疗包括局部治疗、物理治疗和干扰素等全身治疗。

【考点 375】非梅毒螺旋体血清试验适用于人群的梅毒筛查。

【考点 376】淋病是由淋病奈瑟菌（淋球菌）感染引起的泌尿生殖系统化脓性炎症性传播疾病。

【考点 377】一期梅毒主要表现为硬下疳；二期梅毒主要表现为皮肤梅毒疹；三期梅毒表现为结节性梅毒疹、树胶肿及全身各系统受累。

【考点 378】胆道蛔虫病最常见的并发症，主要症状是突发性右上腹绞痛，并向右肩、背部及下腹部放射。伴有恶心、呕吐等。

【考点 379】人因吞入蛲虫虫卵或虫卵在肛门周围孵化，幼虫从肛门逆行入肠内而感染。表现为肛周和会阴部瘙痒，以夜间为甚。

【考点 380】滴眼液滴眼是治疗结膜炎最基本的给药途径。

【考点 381】结膜炎的基本症状和体征包括结膜充血、分泌物增多、眼睑肿胀等。

【考点 382】耳前淋巴结肿大病毒性结膜炎的一个重要体征，可出现压痛。

【考点 383】淋球菌和脑膜炎球菌感染—脓性分泌物；其他致病菌—黏液 脓性分泌物。【考点 384】过敏性结膜炎—黏稠丝状；病毒性结膜炎—水样或浆液性。

【考点 385】慢性化脓性中耳炎临表：持续 8 周以上的慢性化脓性炎症，耳内长期间断或持续性流脓、鼓膜穿孔和传导性听力下降为特点。

【考点 386】分泌性中耳炎：流行病学：冬春季多，儿童多于成年；临表：听力下降伴自声增强+耳痛+耳内闭塞感。

【考点 387】化脓性中耳炎治疗：急性：镇痛+控制感染+引流+鼓膜穿孔 或置管者禁止游泳；慢性：除病因+控感染（引流通畅，滴耳给药，急性 发作全身给药）+引流+有息肉或肉芽可手术。

【考点 388】慢性鼻窦炎不伴鼻息肉的慢性鼻窦炎首选药物治疗（鼻腔局部激素+鼻腔冲洗等，无效手术），伴鼻息肉或鼻腔解剖结构异常首选手术。

【考点 389】急性鼻窦炎特点：发热、鼻塞、脓涕、头痛或鼻局部疼痛。鼻检：黏膜充血、肿胀，可见大量脓性和黏脓性涕。

【考点 390】慢性鼻窦炎特点：鼻塞、脓涕、嗅觉减退，头痛多不明显或为钝痛。鼻检：鼻黏膜呈慢性充血、肿胀、肥厚，中鼻甲肥大或息肉样变。

【考点 391】萎缩性鼻炎特点：鼻及鼻咽部干燥、鼻塞、嗅觉减退或失嗅、鼻腔有恶臭异味、头痛和头昏等，鼻腔检查可见鼻腔宽大、鼻甲萎缩甚至不可辨。

【考点 392】侵袭性牙周炎的牙周组织破坏程度与局部刺激物的量不成比例。

【考点 393】牙周炎是导致我国成年人牙齿丧失的首位原因。

【考点 394】有没有附着丧失是判断有无牙周炎的主要指征。牙周炎的诊 29 考前大爆料 断依据之一是邻面临床附着丧失  $> 1\text{mm}$ 。

【考点 395】保持牙面清洁，清除牙面菌斑和局部刺激物，消除牙龈炎是预防牙周炎的关键。一般每 3~6 个月复查一次，约 1~2 年拍 X 线片，监测和比较牙槽骨的变化。如果有 5mm 以上的牙周袋，且探诊仍有出血，或牙龈及骨形态不良、膜龈关系不正常时，则须进行手术治疗。

【考点 396】抗组胺药是治疗荨麻疹的一线药物。

【考点 397】慢性湿疹：多由急性及亚急性湿疹迁延而成，病程长，时轻时重。皮疹浸润肥厚，表面粗糙，苔藓样化，多见于手足、小腿、肘窝、股部、乳房、外阴及肛门等处。瘙痒剧烈。

【考点 398】亚急性湿疹：有急性湿疹病史，以暗红色斑块、结痂、鳞屑为主，自觉瘙痒。

【考点 399】急性湿疹：红斑基础上出现丘疹、丘疱疹、小水疱、糜烂，以丘疱疹为主，境界不清，有明显渗出倾向。皮疹常对称，多见于面耳、手、足、前臂、小腿等部位。自觉瘙痒剧烈。

【考点 400】斑贴试验是诊断接触性皮炎最可靠和最简单的方法。

【考点 401】黄癣俗称“癞痢头”、“秃疮”。典型皮疹为圆形碟状黄癣痂，中央微凹，界限明显，伴有难闻的鼠臭味。黄癣病发永久性脱落，愈后头皮遗留萎缩性瘢痕。自觉轻度瘙痒。

【考点 402】体股癣主要致病真菌为红色毛癣菌，通过直接接触或间接接触传染，或自身的手足癣感染蔓延而致。

【考点 403】足癣的类型：①浸渍糜烂型：好发于第三与第四趾间，局部皮肤浸渍发白，表皮易破溃露出糜烂面，伴臭味。自觉瘙痒。易继发细菌感染，出现红肿、淋巴管炎、丹毒等。②水疱型：以小水疱为主，多发趾间、足底、足侧部。自觉瘙痒。继发感染者可形成局部脓疱。③角化过度型：病程长，多见于足跖、足跟，局部角质增厚，粗糙、干燥、脱屑，易出现皲裂。自觉不同程度瘙痒。

【考点 404】手癣多单侧发病，皮疹与足癣类似，主要表现为角化型（冬季多见）和水疱型（夏季多见）。病程慢，伴瘙痒。

【考点 405】蜂窝织炎是指由金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌或腐生性细菌引起的皮肤和皮下组织广泛性、弥漫性、化脓性炎症。早应用大剂量抗生素。抗菌药物一般先用新青霉素或头孢类抗生素，疑有厌氧菌感染时加 30 乡村全科执业助理医师用甲硝唑。

【考点 406】丹毒是皮肤淋巴管网受乙型溶血性链球菌侵袭感染所致的急性非化脓性炎症。好发于下肢与面部。丹毒反复发作导致淋巴水肿、局部皮肤粗厚、肢体肿胀，甚至发展成“象皮肿”。

【考点 407】痈是多个相邻的毛囊及其所属皮脂腺或汗腺的急性化脓性感染，或由多个疔融合而成。致病菌为金黄色葡萄球菌。

【考点 408】疔俗称疔疮，是单个毛囊及其周围组织的急性细菌性化脓性炎症。大多为金黄色葡萄球菌感染。唇部疔肿避免挤压

【考点 409】指头炎多有刺伤引起，是手指末节掌面的皮下组织感染。指头炎初发时应悬吊前臂、平置患手。脓性指头炎切开引流时，选用末节指侧面做纵切口。

【考点 410】急性乳腺炎多为产后哺乳的妇女，尤以初产妇更为多见，往往发生在产后 3~4 周。早期呈蜂窝织炎表现、未形成脓肿，应用抗生素治疗；脓肿形成后及时作切开引流。根据脓肿深浅及部位，分别采用放射状、乳晕边缘弧形或乳房下皱褶处切口。

【考点 411】乳房挤压、乳汁淤积、乳头皲裂和擦伤以及乳头发育不良是主要发病原因。【考点 412】急性乳腺炎致病菌主要为金黄色葡萄球菌。临床特点是发病距产后时间越短，临床表现越明显，炎症进展越快。

【考点 413】炎性乳癌的皮肤水肿则呈“橘皮样”。

【考点 414】易复性疝：患者平卧休息或用手将肿块向腹腔推送，肿块可向腹腔回纳而消失。

【考点 415】难复性疝：主要特点是包块不能完全回纳。

【考点 416】滑动性疝：疝块除了不能完全回纳外，尚有消化不良和便秘等症状。



【考点 417】嵌顿性疝：通常发生在斜疝，强力劳动或排便等腹内压骤增是其主要原因。【考点 418】睾丸鞘膜积液：肿块完全局限在阴囊内，其上界可以清楚地摸到；用透光试验检查，鞘膜积液多为透光（阳性）。

【考点 419】交通性鞘膜积液：起床后或站立活动时肿块缓慢地出现并增大。透光试验为阳性。

【考点 420】疝内容物有无血液循环障碍为判断疝是否绞窄的依据。

【考点 421】成年人腹股沟疝一般采用疝囊高位结扎加疝修补术。

【考点 422】血栓性外痔剥离术，适用于血栓性外痔保守治疗后疼痛不缓解或肿块不缩小者。

【考点 423】PPH 手术：吻合器痔上直肠黏膜环切钉合术。手术时间短、术后疼痛轻、恢复快、并发症少。

【考点 424】如发生血栓形成及皮下血肿有剧痛，称之为血栓性外痔，是血栓性静脉炎的一种表现，48 小时后疼痛才开始逐渐缓解。

【考点 425】混合痔逐渐加重，呈环状脱出肛门外，脱出的痔块在肛周呈梅花状，称为环状痔。

【考点 426】内痔的分度：Ⅰ度：便时带血、滴血或喷射状出血，便后出血自行停止，无痔脱出；Ⅱ度：常有出血，排便时有痔脱出，便后可自行还纳；Ⅲ度：偶有出血，排便或久站，咳嗽、劳累、负重时痔脱出，需用手还纳；Ⅳ度：偶有出血，痔脱出不

能还纳或还纳后又脱出。好发部位为截石位 3、7、11 点。主要临床表现是出血和脱出。间歇性便后出鲜血是内痔的常见症状。

【考点 427】破伤风抗毒血清 (TAT) 是最常用的被动免疫制剂。注射前 应作过敏试验。TAT 皮内试验过敏者,可采用脱敏法注射。

【考点 428】破伤风杆菌为厌氧的革兰阳性梭状芽胞杆菌,产生外毒素。

【考点 429】发作期典型症状是在肌紧张性收缩 (肌强直、发硬) 的基础上,阵发性强烈痉挛,通常最先受影响的肌群是咀嚼肌,随后顺序为面部表情肌、颈、背、腹、四肢肌,最后为膈肌。口角下缩、咧嘴“苦笑”、形成“角弓反张”或“侧弓反张”;膈肌受影响后,发作时面唇青紫,通气困难,可出现呼吸暂停。声、光、震动、饮水、注射等可诱发阵发性痉挛,但患者神志始终清楚,感觉也无异常。

【考点 430】肺癌大多数起源于支气管黏膜上皮,因此也称支气管肺癌。

【考点 431】肺癌引起临床表现包括咳嗽、咯血,多为痰中带血,胸痛、胸闷等。肿瘤侵犯其他器官或远处转移,常见有以下几种:声音嘶哑为喉返神经受侵犯;吞咽困难为食管压迫表现。

【考点 432】痰细胞学检查找到癌细胞,可以明确诊断。

【考点 433】手术治疗仍然是肺癌最重要和最有效的治疗手段。肺癌治疗 32 乡村全科执业助理医师 方法是小细胞未分化癌首选化疗和放疗。

【考点 434】吸烟是肺癌最重要的高危因素。

【考点 435】肺癌辅助检查：X 线检查是肺癌诊断的一个重要手段；支气管镜检查对中心型肺癌诊断的阳性率较高；经胸壁穿刺活组织检查对周围型肺癌阳性率较高。

【考点 436】吞咽困难是中晚期食管特征性症状，起初症状较轻，呈间歇性，随病情的发展，咽下困难呈持续和进行性加重。

【考点 437】胃镜、超声内镜检查（EUS）及活检早期可见小的息肉样隆起、黏膜发红变脆或浅溃疡等改变。

【考点 438】食管癌主要症状为胸骨后不适，烧灼感或疼痛，食物通过时有异物感，吞咽食物有停滞感或轻度梗阻感，这些症状以进食干硬、粗糙或刺激性食物时明显。下段食管癌可出现剑突下或上腹部不适，呃逆和暖气等。部分患者早期无症状。

【考点 439】胃黏膜上皮的异型增生属于癌前病变。既往有胃溃疡史，近期疼痛节律发生改变，伴有消瘦、贫血、呕血或便血等报警信号，疑为溃疡癌变。

【考点 440】良性溃疡呈周期性发作、节律性疼痛、慢性病程、恶性溃疡呈进行性发展、不规律疼痛，可出现贫血、体重减轻、恶病质。

【考点 441】普查筛选是提高早期胃癌诊断率的主要手段，以下情况是普查筛选（定期检查）的重点人群：①有胃癌家族史或原有胃病史的人群；②40 岁以上有上消化道症状而无胆道疾病者；

③原因不明的消化道慢性消化道出血者；④短期内体重明显减轻，食欲减退者。

【考点 442】胃镜检查及活检是确诊胃癌最可靠的方法。

【考点 443】幽门螺杆菌（Hp）感染引发胃癌主要因素之一。

【考点 444】右半结肠癌：常为肿块型或溃疡型，不易引起肠腔狭窄，以全身症状、贫血、腹部包块为特点。左半结肠癌以肠梗阻、便秘、腹泻、便血为特点。

【考点 445】结肠癌诊断依据：①病史排便习惯或性状改变，腹痛，腹部包块；②体格检查直肠指检是除外直肠癌简便有效的检查；③辅助检查：X线钡灌肠对比造影。纤维结肠镜：观察肿瘤部位、肠管狭窄程度，并可取得组织标本进行病理确诊。

【考点 446】直肠指检是直肠癌首选的检查方法。

【考点 447】乳腺癌常见乳房内触及无痛性肿块，多位于乳房上象限，肿块多质硬、边界不清，注意与乳腺纤维腺瘤鉴别。

【考点 448】乳腺囊性增生病多见于中年女性，典型临床表现是与月经周期相关的乳房疼痛。累及 Cooper 韧带则可在乳房表面出现“酒窝征”。

【考点 449】乳腺癌病理检查首选空芯针穿刺活检（CNB）；细针针吸细胞学检查（FNAC）：用于腋窝可疑转移淋巴结的病理检查；乳腺 X 线片（乳腺钼靶）：有毛刺征的边界不规则高密度肿块影或簇状细小密集钙化灶。也可用于乳腺癌筛查。

【考点 450】宫颈活体组织病理检查是宫颈癌的确诊依据。

【考点 451】宫颈上皮内瘤变及早期浸润癌体检时宫颈可呈光滑或糜烂或宫颈息肉等慢性宫颈炎改变。

【考点 452】宫颈浸润癌的生长和发展，不同病理类型的局部体征亦有不同：①外生型：菜花状；②内生性：桶状；③溃疡型：火山口样空洞；④颈管型：浸润性生长。

【考点 453】宫颈浸润癌临床表现为：①阴道流血：患者常表现为接触性出血；②阴道排液：阴道分泌物增多，白色或血性，稀薄如水样，有腥臭。晚期因癌肿破溃，组织坏死脱落，继发细菌感染，常有大量脓性或米汤样恶臭阴道分泌物。

【考点】国家卫计委公布合理用药核心信息：A. 能不用就不用、能少用就不多用；B. 能口服不肌注、能肌注不输液；C. 处方药遵医嘱，抗菌激素不随意；D. 特殊人群（老、妇、儿）要谨慎；E. 疫苗是预防传染病最有效、最经济的措施；F. 保健品不可替代药品。

【考点 455】溶血性链球菌（皮肤感染、猩红热、风湿等）：首选青霉素或氨苄西林，次选头孢唑林等。

【考点 456】青霉素敏感株：首选青霉素。青霉素不敏感株：宜选头孢曲松，可选氟喹诺酮类。

【考点 457】链球菌和脑膜炎球菌所致化脑：首选头孢曲松。

【考点 458】大肠埃希菌、肺炎克雷伯：首选（二代或三代头孢），次选氟喹诺酮类或氨基糖苷类。

【考点 459】铜绿假单胞菌（院内获得性肺炎）：首选头孢他啶或头孢吡肟。

【考点 460】老年患者尤其是更年期后的女性应用糖皮质激素易发生骨质疏松，也应给予足够警惕，切勿滥用激素。

【考点 461】胺碘酮是常用的抗心律失常药物，不宜与地高辛、美托洛尔、地尔硫、辛伐他汀、氟喹诺酮类和华法林等合用。

【考点 462】休克诊断：①有诱发休克的病因；②可有意识异常；③脉细数， $>100$  次/分或不能触及；④四肢湿冷，胸骨部位皮肤指压实验阳性（指压后再充盈时间 $>2$  秒），皮肤花纹，黏膜苍白或发绀，尿量 $<30\text{ml/h}$  或尿闭；⑤收缩压 $<80\text{mmHg}$ ；⑥脉压 $<20\text{mmHg}$ ；⑦原有高血压者，收缩压较原水平下降 30%以上。凡符合以上①，以及②、③、④中的两项，和⑤、⑥、⑦中的一项者，可诊断为休克。

【考点 463】休克治疗原则是“先快后慢，先晶体后胶体，按需补液”。在心排血量、中心静脉压、尿量及临床观察之下决定，同时兼顾患者的心肾功能，有条件者动态监测中心静脉压（CVP）与肺毛细血管楔压（PAWP）。尿量是反映生命器官血流灌注简单有可靠的指标。

【考点 464】气胸患者胸腔穿刺抽气时每次抽气不宜超过 1000ml。

【考点 465】急性栓塞常为突然胸痛、呼吸困难和发绀等，常伴咯血、低热，有下肢或盆腔静脉血栓形成等病史。慢性阻塞性肺疾病患者呼吸困难突然加重伴胸痛，应考虑并发气胸的可能。

【考点 466】自发性气胸体征：少量气胸时体征不明显；气胸量大时，气管向健侧移位，患侧胸廓膨隆、呼吸运动减弱、叩诊呈鼓音、呼吸音和语颤减弱或消失、心浊音界减少或消失、肝浊音界下移。

【考点 467】气道异物因异物性质、大小、形状、所在部位、刺激性强弱和滞留时间的长短而表现不同的症状，一般可出现鼻出血、脓涕、头痛、神经痛、视力障碍等表现。儿童多表现单侧鼻阻塞、脓涕、鼻出血或涕中带血、呼气有臭味以及虫爬感等。

【考点 468】儿童鼻腔异物切勿用镊子夹取，尤其是圆滑的异物。

【考点 469】气道异物临床表现剧烈咳嗽，伴有呼吸困难、发绀等症状。数分钟内引起窒息死亡。

【考点 470】喉镜检查：位于声门下异物常呈前后位。间接喉镜下异物取出术适用于声门上区异物，成人或较大儿童能配合者。直接喉镜下异物取出术适用于各类异物。纤维喉镜下异物取出术适用于小的喉异物。

【考点 471】心脏骤停的初步判断：意识判断、呼吸的判断、大动脉搏动，不超过 10 秒钟。

【考点 472】心脏骤停患者去枕平卧，取其胸骨下段 1/2，一只手掌根紧贴胸骨，另一只手重叠放置在这只手的手背上，手指不

能触碰患者胸壁。以髌关节为支点，肩、肘、手掌连线与患者胸壁垂直，按压时肘关节保持固定伸直状态。按压速率为 100~120 次/分，按压幅度为 5~6cm。按压与呼气比例为 30:2。

【考点 473】单相除颤仪选择除颤能量为 360J，如果为双相除颤仪则选择 200J。心脏骤停抢救中电极板置于心底以及心尖外侧腋中线水平。

【考点 474】急性心肌梗死的诊断：①无诱因长时间的缺血性胸痛、含硝酸甘油不能缓解；②心电图 2 个以上相邻导联出现 ST 段单相曲线性抬高，多个导联出现明显缺血性 ST 段下移及 T 波倒置，新出现的完全性左束支传导阻滞；③血清心肌坏死标志物升高超过正常 3 倍以上并有动态改变。符合上述 3 条中 2 条即可诊断。

【考点 475】对于急性 ST 段抬高型心肌梗死，及时再灌注治疗是挽救濒死心肌、改善预后最重要的治疗措施。应尽快将患者转送至有条件的医院，力争发病 6 小时内得到血管再通手术治疗或溶栓治疗。

【考点 476】血压是短时间内突然和显著升高，超过 180/120mmHg，可判断为高血压急症。

【考点 477】硝普钠：需避光使用，建立静脉通道后再给药；药物滴注超过 6 小时应该重新配制液体；使用极量 10 分钟无效则应停止使用；连续使用不宜超过 3 天，长期使用可出现硫氰酸盐的毒性；不良反应为心动过速、恶心、呕吐、肌颤。



【考点 478】控制血压首选使用静脉降压药物。注意降压速度和程度：最初数分钟至 1 小时内血压控制目标为平均动脉压降低幅度不超过治疗前水平的 25%，在 2~6 小时内逐步降至安全水平，一般为 160/100mmHg 左右；如果可以耐受该血压且病情稳定，在此后的 24~48 小时内，降压至正常水平；主动脉夹层患者，如能耐受，收缩压应降至 100~110mmHg。

【考点 479】糖尿病酮症酸中毒临床表现中呼气中有烂苹果味（酮症酸中毒表现）。实验室检查可见尿酮体强阳性，血糖明显升高达 300~600mg/dl（16.7~33.3mmol/L），二氧化碳结合力下降，血 pH<7.2。

【考点 480】糖尿病患者血糖值 $\leq 3.9\text{mmol/L}$ （非糖尿病患者低血糖的标准为 $< 2.8\text{mmol/L}$ ），就属于低血糖。糖尿病患者胰岛素治疗常见的副反应是低血糖、低血糖昏迷，原因常为胰岛素剂量过大或者饮食调节不当。

【考点 481】癫痫持续状态是指反复癫痫发作，发作之间意识未完全恢复，或一次发作持续 30 分钟以上未能自行停止。以全面性强直-阵挛性发作持续状态最为常见和危险。

【考点 482】典型的持续全面性强直-阵挛性发作（突然尖叫一声，跌倒在地，眼球向上凝视，瞳孔散大，全身肌肉强直，上肢伸直或屈曲，手握拳，下肢伸直，头转向一侧或后仰，口吐白沫，大小便失禁、不省人事等，抽搐停止后患者进入昏睡、昏迷状态）。癫痫持续状态首选地西洋（安定）。

【考点 483】脑震荡的临床表现：①意识障碍：一般不超过半小时；②逆行性遗忘；③非特异性症状：面色苍白、出汗、血压下降、心动徐缓、呼吸浅慢、肌张力降低、生理反射迟钝或消失。头痛、头昏、恶心、呕吐等，数日内好转或消失；④神经系统检查一般无阳性体征，脑脊液正常。

【考点 484】脑挫裂伤：病理特点为肉眼可见到软脑膜下出血点，脑实质有大片出血，组织断裂及毁损，随之发生脑水肿。脑挫裂伤的临床症状包括：①意识障碍较重；②颅内压增高症状，如头痛、恶心、呕吐等，生命体征变化，血压、脉搏和呼吸不稳定。如血压高而呼吸慢，脉搏慢有力（“两慢一高”），这反映颅内压增高已较严重，可能并发颅内血肿；③出现脑挫裂伤相应的神经系统体征，偏瘫，锥体束征或癫痫。

【考点 485】脑干损伤：暴力作用于头部造成的原发性脑干损伤，约占颅脑损伤的 2%~5%。由于脑干内有重要的神经核团、传导束和呼吸、循环等生命中枢，故表现的症状较重。脑干损伤时常见有两侧瞳孔不等大或极度缩小，两眼球位置不一，眼球分离或同向偏斜，两侧锥体束征阳性，肢体阵发性痉挛及去脑强直等症状。

【考点 486】硬脑膜外血肿：两次昏迷之间的间隔期称为“中间清醒期”或“意识好转期”。

【考点 487】有内脏损伤的临床表现：①早期出现休克征象者，尤其是失血性休克；②有持续性甚至进行性加重的腹痛，伴恶心

呕吐等消化道症状者；③有明显腹膜刺激征者；④有气腹者；⑤腹部出现移动性浊音者；⑥有呕血、便血或血尿者；⑦直肠指诊发现前壁有压痛或波动感，或指套染血者。空腔脏器破裂的主要临床表现是弥漫性腹膜炎。

【考点 488】对于怀疑有腹部脏器损伤，又不能确诊的病人，可以行诊断性腹腔穿刺。穿刺点多选于脐和髂前上棘连线的中外 1/3 交界处或脐水平线与腋前线交汇处。可用粗针头直接穿刺抽吸或者经粗针头插入多孔细塑料管进行抽吸，抽到液体和气体均为阳性。

【考点 489】措施包括：①每 15~30 分钟测定血压、脉搏和呼吸；②每 30 分钟检查一次腹部体征，注意腹膜刺激征程度和范围的变化；③每 30~60 分钟测定一次红细胞计数和血红蛋白；④必要时重复进行诊断性腹腔穿刺；⑤禁食补液；⑥广谱抗生素预防或治疗腹腔内感染；⑦疑有空腔脏器破裂或明显腹胀者，应进行胃肠减压。

【考点 490】肠鸣音活跃见于急性胃肠炎、腹泻药后或胃肠道大出血时。

【考点 491】伸直型骨折（Colles 骨折）：最常见，跌倒时腕关节处于背伸及前臂旋前位、手掌着地，暴力集中于桡骨远端松质骨处而引起骨折。骨折远端向背侧及桡侧移位。

【考点 492】屈曲型骨折（Smith 骨折）：较少见，骨折发生原因与伸直型骨折相反，故又称反柯利氏骨折。跌倒时手背着地，骨折远端向掌侧及桡侧移位。

【考点 493】伸直型骨折复位后，保持腕关节掌屈及尺偏位，石膏或外固定架固定 4 周。屈曲型骨折纵向牵引后复位方向相反，复位后，腕关节背屈和旋前位固定 4 周。

【考点 494】脊柱骨折者切忌使脊柱作过伸、过屈的搬运动作，应使脊柱在无旋转外力的情况下，三人用手同时平抬平放至木板上；人少时可用滚动法。

【考点 495】股骨颈内收骨折，Pauwells 角  $> 50^\circ$ ，股骨颈外展骨折，Pauwells 角  $< 30^\circ$ 。【考点 496】股骨头下骨折时，股骨头易发生缺血坏死。

【考点 497】X 线拍片检查可明确股骨颈骨折的部位、类型、移位情况。怀疑脊髓损伤者首选 MRI 检查。

【考点 498】关节脱位的特有体征：①畸形：关节脱位后，各个关节会有不同的畸形外现，正常骨性标志发生改变。②弹性固定：关节脱位后，未撕裂的肌肉和韧带可使脱位的肢体保持在特殊的位置，被动活动时有关节抵抗并自动弹回。③关节盂空虚：最初关节盂空虚较易触及，肿胀后较难触及。

【考点 499】脱位的特殊表现：肘部明显畸形，肘窝部饱满，前臂外观变短，尺骨鹰嘴后突，肘后部空虚和凹陷。关节弹性固定于  $120^\circ \sim 140^\circ$ ，只有微小的被动活动度。肘后骨性标志关系

改变。在正常情况下肘伸直位时，尺骨鹰嘴尖和肱骨内、外上髁三点呈一直线；屈肘时则呈一等腰三角形。此征是鉴别二者的要点

**【考点 500】急性农药中毒症状**

症状	表现
毒蕈碱样症状	表现为平滑肌痉挛和腺体分泌增加，有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、多汗、流涎、尿频、大小便失禁、心跳减慢、瞳孔缩小、呼吸困难、支气管分泌物增多，严重者出现肺水肿。
烟碱样症状	骨骼肌兴奋出现肌纤维震颤、肌肉强直性痉挛，而后发生肌力减退和瘫痪。可因呼吸肌麻痹引起周围性呼吸衰竭而死亡。
中枢神经系统症状	头痛、头昏、乏力、共济失调、嗜睡、意识障碍、抽搐等，严重者中枢性呼吸衰竭而死亡。
中间型综合征	少数病例在急性中毒症状缓解后和迟发性周围神经病变发生前，约在急性中毒后 24~96 小时，出现以部分脑神经支配的肌肉、屈颈肌肉、四肢近端肌肉和呼吸肌的肌力减退或麻痹为主要表现的综合征，严重者可发生突然死亡。
迟发性周围神经病变	在急性症状消失后 2~4 周，出现进行性肢体麻木、刺痛、呈对称性手套和袜套型感觉异常，伴肢体萎缩无力。
有机磷农药中毒	呼吸有大蒜味。

501. 有机磷农药中毒时应胆碱酯酶复能剂、阿托品两药合用，原则是早期、足量、联合、重复用药，尽快达到阿托品化。

**【考点 502】**有机磷农药中毒常死于肺水肿，呼吸肌麻痹、呼吸中枢衰竭，治疗肺水肿首选药为阿托品。

**【考点 503】**百草枯中毒以肺损害最突出、最严重、肾损害最常见。

**【考点 504】**一氧化碳中度中毒可表现无力、意识模糊、嗜睡、大小便失禁，甚至昏迷，皮肤黏膜呈樱桃红色，呼吸脉搏增快，血压下降，心律失常，抽搐等；重度中毒可出现深度昏迷或去大

脑皮质状态。CO 中毒时最易受损的器官且对缺氧尤其敏感的是大脑和心脏。

**【考点 505】**一氧化碳重度中毒：具备以下任何一项者：（1）意识障碍程度达深昏迷或去大脑皮质状态；（2）患者有意识障碍且有下列任何一项表现者：①脑水肿；②休克或严重的心肌损害；③肺水肿；④呼吸衰竭；⑤上消化道出血；⑥脑局灶损害如锥体系或锥体外系损害体征；⑦碳氧血红蛋白浓度可高于 50%。

**【考点 506】**急性一氧化碳中毒迟发脑病（神经精神后发症）：急性一氧化碳中毒意识障碍恢复后，经约（2~60）天的“假愈期”，又出现下列临床表现之一者：①精神及意识障碍呈痴呆状态，谵妄状态或去大脑皮质状态；②锥体外系神经障碍出现帕金森综合征的表现；③锥体系神经损害（如偏瘫、病理反射阳性或小便失禁等）；④大脑皮质局灶性功能障碍如失语、失明等，或出现继发性癫痫。

**【考点 507】**高压氧舱治疗能迅速纠正组织缺氧和排出 CO，是重要参考指标

**【考点 508】急性酒精性中毒的表现**

分期	表现
兴奋期	血酒精浓度达到 11mmol/L (50mg/dl) 即感头痛、欣快、兴奋。血酒精浓度超过 16mmol/L (75mg/dl)，健谈、饶舌、情绪不稳定、自负、易激惹，可有粗鲁行为或攻击行动，也可能沉默、孤僻。浓度达到 22mmol/L (100mg/dl) 时，驾车易发生车祸
共济失调期	血酒精浓度达到 33mmol/L (150mg/dl)，肌肉运动不协调，行动笨拙，言语含糊不清，眼球震颤，视力模糊，复视，步态不稳，出现明显共济失调。浓度达到 43mmol/L (200mg/dl)，出现恶心、呕吐
昏迷期	血酒精浓度升至 54mmol/L (250mg/dl)，患者进入昏迷期，表现昏睡、瞳孔散大、体温降低。血酒精浓度超过 87mmol/L (400mg/dl)，患者陷入深昏迷，心率快、血压下降，呼

吸慢而有鼾音，可出现呼吸、循环抑制而危及生命
------------------------

**【考点 509】急性酒精中毒应慎用镇静剂，烦躁不安或过度兴奋特别有攻击行为可用地西洋，肌注比静脉注射安全，注意观察呼吸和血压。避免用氯丙嗪、吗啡、苯巴比妥类镇静剂。H<sub>2</sub>受体拮抗剂或质子泵抑制剂可常规应用于重度中毒特别是消化道症状明显的患者。****【考点 510】水合氯醛中毒：可有心律失常和肾功能损害。**

**【考点 511】格鲁米特中毒：意识障碍有周期性波动。有抗胆碱能神经症状，如瞳孔散大等。**

**【考点 512】甲丙氨酯中毒：常有血压下降。**

**【考点 513】常见药物有氯丙嗪、奋乃静等，最常见的为锥体外系反应，临床表现有以下 4 类：①帕金森病综合征；②静坐不**

能；③急性肌张力障碍反应，例如斜颈、吞咽困难和牙关紧闭等；④体位性低血压、体温调节紊乱等。

【考点 514】长期服用大剂量镇静催眠药患者，突然停药或迅速减少药量时，可发生戒断综合征。主要表现为自主神经兴奋性增高和轻重度神经和精神异常。

【考点 515】中暑是指在高温环境下人体体温调节功能紊乱而引起的大脑神经系统和循环系统障碍为主要表现的急性疾病。

【考点 516】轻症中暑症状：高温环境下，出现头晕、口渴、面色潮红、大量出汗、皮肤灼热等表现，或出现四肢湿冷、面色苍白、血压下降、脉搏增快等表现，体温往往在 38℃ 以上，如及时处理，往往可于数小时内恢复，无生命危险。

【考点 517】重症中暑症状：热痉挛：大量出汗及口渴，饮水多而盐分补充不足，肌肉发生阵发性痉挛的疼痛。热衰竭：多出现在老人及一时未能适应高温的人，症状为头晕、头痛、心慌、口渴、恶心、呕吐、皮肤湿冷、血压下降、晕厥或神志模糊。此时的体温正常或稍微偏高。日射病：直接受烈日长久暴晒，日光穿透头部皮肤及颅骨引起脑细胞受损，进而造成脑组织的充血、水肿，症状为剧烈头痛、恶心呕吐、烦躁不安，继而可出现昏迷及抽搐。热射病：在高温环境中从事体力劳动的时间较长，身体产热过多，而散热不足，导致体温急剧升高，昏迷伴四肢抽搐；严重者可产生脑水肿、肺水肿、心力衰竭等。



【考点 518】**机械性窒息**：因机械作用引起呼吸障碍，如缢、绞、扼颈项部，用物堵塞呼吸孔道，压迫胸腹部以及急性喉头水肿或食物吸入气管等造成的窒息。

【考点 519】**中毒性窒息**：如一氧化碳中毒，大量的一氧化碳由呼吸道吸入肺，进入血液，与血红蛋白结合成碳氧血红蛋白，阻碍了氧与血红蛋白的结合与解离，导致组织缺氧造成的窒息。

【考点 520】**病理性窒息**：如溺水和肺炎等引起的呼吸面积的丧失；脑循环障碍引起的中枢性呼吸停止；新生儿窒息及空气中缺氧的窒息（如关进箱、柜内，空气中的氧逐渐减少等）。

【考点 521】窒息现场急救最常用的方法是 Heimlich 急救法。

【考点 522】淹溺后综合征主要的病理生理改变为高碳酸血症和低氧血症。

【考点 523】**湿性淹溺**：喉部肌肉松弛吸入大量水分 (22ml/kg) 充塞呼吸道和肺泡而发生窒息。大量水进入呼吸道数秒钟后神志丧失，继而发生呼吸和心搏停止。**干性淹溺**：喉痉挛导致窒息，呼吸道和肺泡很少或无水吸入。

【考点 524】**烧伤面积（新九分法）成人**：头颈部 9%：发部、面部、颈部各占 3%；双上肢 9%×2：双手 5%，双前臂 6%，双上臂 7%；躯干会阴占 9%×3：躯干前后部各占 13%，会阴部 1%；双下肢及臀部 9%×5+1%：臀部占 5%，双足 7%，双小腿 13%，双大腿 21%。成人女性臀大足小，各占 6%。头面

颈部面积% = 9 + (12 - 年龄) 臀部及双下肢面积% = 46 - (12 - 年龄)

【考点 525】Ⅰ° (红斑)：仅伤及表皮，局部红肿、无水疱、局部感觉灼痛感，3~5 天愈合，不留瘢痕。Ⅱ° (浅Ⅱ°)：伤及真皮浅层，水疱大、壁薄、创面肿胀发红，局部感觉过敏，2 周可愈合，不留瘢痕。Ⅱ° (深Ⅱ°)：伤及真皮深层，水疱较小，皮温稍低，面呈浅红或红白相间，可见网状栓塞血管，局部感觉迟钝，3~4 周愈合，留有瘢痕。Ⅲ°：伤及皮肤全层，甚至可达皮下、肌肉、骨等，形成焦痂，创面无水疱、苍白或焦黄，可见树枝状栓塞血管，皮温低，局部感觉消失，肉芽组织生长后形成瘢痕。

【考点 526】烧伤后疼痛是很剧烈的，必需及时予止痛剂，如口服止痛片或注射哌替啶。合并呼吸道烧伤或颅脑损伤者忌用吗啡，以免抑制呼吸。

【考点 527】烧伤后创面的渗出在受伤后 6~8 小时最快，36-48 小时渗出量最大。烧伤创面的水肿于烧伤后 24~48 小时达到最高峰。

【考点 528】非冻结性冷伤是在 10℃ 以下、冰点以上，加上潮湿条件所致，如冻疮、浸渍足等。

【考点 529】冻结性冷伤是指短时间内暴露于极低温或长时间暴露于冰点以下低温所致，又称冻伤。

【考点 530】外耳、手、足或鼻尖常是好发部位。温暖时局部肿、痒、刺痛，可起水疱，水疱去皮后创面发红、有渗液，可并发感染形成糜烂或溃疡。

【考点 531】I 度冻伤：伤及皮肤表层。II 度冻伤：伤及皮肤真皮层。III 度冻伤：伤及皮肤全层及皮下组织。IV 度冻伤：伤及肌肉、骨骼等组织，甚至肢体干性坏疽。

【考点 532】坠落伤损伤发生的部位常较广泛但内重外轻。

【考点 533】坠落伤损伤主要是大片状擦伤及挫伤，少有挫裂创而且多分布在裸露部位，而骨质和内脏损伤重，常伤及生命的重要器官，因此死亡率很高。

【考点 534】电击伤表现：轻症可出现头晕、心悸，皮肤、脸色苍白，口唇发绀，惊慌和四肢软弱，全身乏力等，并可有肌肉疼痛，甚至有短暂的抽搐和意识丧失。重症表现为持续抽搐与休克症状或昏迷不省人事。由低压电流引起的心室纤维颤动患者，皮色苍白，很快出现呼吸停止。高压电引起呼吸中枢麻痹时，病人昏迷、呼吸停止，但心搏仍存在，患者全身青紫，可于 10 分钟内心脏停搏。

【考点 535】电灼伤：低压电灼伤局部表现常较轻微，仅表现为白色或黄色烧焦皮肤的斑点。高压电引起的电灼伤常表现为有一个进口和多个出口，组织烧伤可深及肌肉、神经、血管、甚至骨骼等，可在 1 周后由于血栓形成而造成局部组织坏死、出血，但一般不伤及内脏。

【考点 536】尽快转往上级医院进行进一步救治，不要随意移动伤员，若确需移动时，抢救中断时间不应超过 30 秒

【考点 537】以神经毒为主的毒蛇：有金环蛇，银环蛇及海蛇等，毒液主要作用于神经系统，引起肌肉麻痹和呼吸肌麻痹。以血液毒为主的毒蛇：有竹叶青、和龟壳花蛇等，毒液主要影响血液及循环系统，引起溶血、出血、凝血及心脏衰竭

【考点 538】处理方法：绑扎法：待伤口得到彻底清创处理和服用蛇药片 3~4 小时后，才能解除绑带；冰敷法：可将伤肢或伤指浸入 4~7℃ 的冷水中，3~4 小时后再改用冰袋冷敷，持续 24~36 小时即可，但局部降温的同时要注意全身的保暖；伤肢制动：受伤后走动要缓慢，不能奔跑，以减少毒素的吸收，最好是将伤肢临时制动后放于低位，送往医疗站。必要时可给适量的镇静，使病人保持安静。

【考点 539】蜂蛰伤临床表现：轻度：仅表现为蛰伤局部红肿、疼痛、瘙痒、少数有水疱或皮肤坏死。一般来说，数小时后症状即可消失、自愈。蛰伤重者可迅速出现全身中毒症状，有发热、头痛、呕吐、腹痛、腹泻、烦躁不安，以至肌肉痉挛、昏迷，甚至休克、肺水肿及急性肾衰竭，最后可因心脏、呼吸麻痹而死亡。

【考点 540】蜂毒过敏：部分对蜂毒过敏的患者，在蛰伤后可立即出现荨麻疹、喉头水肿、哮喘、甚至支气管痉挛，重者可因过敏性休克、窒息而死亡。被蜂群严重蛰伤或者被蜇者对蜂毒过敏，

成人立即皮下注射 1:1000 肾上腺素 0.3~0.5ml, 还可选用氢化可的松或地塞米松静脉滴注, 可酌情口服或肌注抗组胺药。

【考点 541】蜂蜇伤现场急救: 拔出蜂针、中和毒液、创伤处理。

【考点 542】病: 疾病的全过程。如不寐、胸痹、感冒、麻疹、不孕等。

【考点 543】症: 症状和体征的总称, 疾病的个别表现。如头痛、舌红、脉浮等。

【考点 544】证: 证候, 疾病发展过程中的某一阶段的病理性概括。如风寒感冒、肝阳上亢等。

【考点 545】辨证: 将四诊(望、闻、问、切)所收集的资料(症状和体征), 通过分析、综合, 辨清疾病的原因、性质、部位, 以及邪正之间的关系, 概括、判断为某种性质的证候的过程。

【考点 546】论治: 又称施治, 是根据辨证的结果, 确定相应的治疗原则和方法的过程。【考点 547】辨证是论治的前提和依据, 论治是辨证的目的。通过论治的效果, 可以检验辨证是否正确。

【考点 548】凡是运动的、外向的、上升的、弥散的、温热的、明亮的、兴奋的都属于阳。【考点 549】相对静止的、内守的、下降的、凝聚的、寒冷的、晦暗的、抑制的都属于阴。【考点 550】阴: 里证、寒证、虚证、沉脉、迟脉。

【考点 551】阳: 表证、热证、实证、浮脉、数脉、滑脉。

【考点 552】青色: 主寒证、气滞、血瘀、疼痛、惊风。

【考点 553】赤色：主热证，亦可见于戴阳证。

【考点 554】黄色：主脾虚、湿证。

【考点 555】白色：主虚证（包括血虚、气虚、阳虚）、寒证、失血证。

【考点 556】黑色：主肾虚、寒证、水饮、血瘀、剧痛。

【考点 557】淡红舌：为气血调和的征象，常见于正常人。病中见之多属病轻。

【考点 558】淡白舌：主气血两虚、阳虚。枯白舌主脱血夺气。

【考点 559】红舌：主实热、阴虚。

【考点 560】绛舌：主里热亢盛、阴虚火旺。

【考点 561】青紫舌：主血气瘀滞。

【考点 562】白苔：主表证、寒证、湿证。

【考点 563】黄苔：主热证、里证。

【考点 564】灰黑苔：主阴寒内盛，或里热炽盛等。

【考点 565】面色发白，多为气虚血少，或阳衰寒盛；面色淡白无华，唇舌色淡者，多属血虚证或失血证；面色皎白者，多属阳虚证；若脱白虚浮，则多属阳虚水泛；面色苍白者，多属亡阳、皎气血暴脱或阴寒内盛。

【考点 566】满面通红者，属实热证；午后两颧潮红者，属阴虚证；久病重病面色苍白，却时而泛红如妆、游移不定者，属戴阳证，病重。

【考点 567】舌绛有苔，多属温热病热入营血，或脏腑内热炽盛；绛色愈深，热邪愈甚；舌绛少苔或无苔，或有裂纹，多属久病阴虚火旺，或热病后期阴液耗损。

【考点 568】百日咳（又称顿咳）：咳声阵发，发则连声不绝，涕泪皆出。甚则呕恶。咳后有鸡鸣样回声。多因风邪与痰热搏结所致，常见于小儿。

【考点 569】白喉：咳声如大吠样，伴有声音嘶哑，吸气困难。多属肺肾阴虚，火毒攻喉。【考点 570】实喘：发作急骤，呼吸深长，息粗声高，唯以呼出为快。多为风寒袭肺或痰热雍肺，痰饮停肺，肺失宣肃，或水气凌心所致。

【考点 571】虚喘：病势徐缓，呼吸短浅，急促难续，息微声低，唯以深吸为快，动则喘甚。是肺肾亏损，摄纳无权，气虚上浮所致。

【考点 572】胃反：朝食暮吐、暮食朝吐，多为脾胃阳虚所致。

【考点 573】水逆：口干欲饮，饮后则吐，为饮邪停胃，胃气上逆所致。

【考点 574】呕吐呈喷射状者，多为热扰神明，或因头颅外伤，颅内瘀血，或有肿瘤等。【考点 575】口气臭秽者属胃热；口气酸臭，并伴食欲不振，脘腹胀满者，属食积胃肠；口气腐臭，或兼咳吐脓血者，多是内有溃腐脓疡；口气臭秽难闻，牙龈腐烂者，为牙疳。【考点 576】大便酸臭难闻者，属肠中郁热；大便

溇泄而腥者，属脾胃虚寒；大便泄泻臭如败卵，或夹未消化食物，矢气酸臭者，属伤食。

【考点 577】小便臊臭，黄赤混浊者，为膀胱湿热；尿甜并散发烂苹果气味者，为消渴病。【考点 578】哮喘中医分喘证和哮病。喘证是呼吸急促困难，甚至张口抬肩，喉间无哮鸣音，多并发于各种急慢性疾病；哮病是在呼吸急促困难的同时，喉间必有哮鸣音，病有宿根，为一种发作性疾病。喘以气息急迫、呼吸困难为主，哮以喉间哮鸣音为特征。喘不兼哮，哮必兼喘。

【考点 579】恶寒重发热轻——风寒表证；发热轻而恶风——伤风表证；发热重恶寒轻——风热表证。

【考点 580】但寒不热：新病恶寒主要见于里实寒证；久病畏寒主要见于里虚寒证。但热不寒：里热证的特征证候。

【考点 581】壮热：高热（体温在 39℃ 以上）持续不退，不恶寒只恶热——里实热证。【考点 582】阴虚发热：长期午后低热，兼颧红、盗汗、五心烦热等症。

【考点 583】气虚发热：长期微热，烦劳则甚，或高热不退，兼见有少气自汗、倦怠乏力等症。

【考点 584】血虚发热：时有低热，兼面色白、头晕、舌淡脉细等症。



【考点 585】气郁发热：情志不舒时有微热，兼胸闷、急躁易怒、叹息等症。

【考点 586】寒热往来无定时：多见于少阳病，为半表半里证。  
寒热往来 有定时：常见于疟疾。

【考点 587】自汗：醒时汗出，活动后尤甚——气虚或阳虚。盗汗：睡后汗出，醒后则止——阴虚内热或气阴两虚。绝汗：病危时出现大汗不止——亡阳或亡阴。战汗：先全身恶寒、战栗，接着大汗出——病情变化的转折点。

【考点 588】胀痛：是气滞作痛的特点。头目胀痛，多见于肝阳上亢或肝火上炎的病证。刺痛：是瘀血致痛的特点。冷痛：寒邪阻滞经络所致者，为实证；阳气亏虚者，为虚证。灼痛：火邪窜络所致者，为实证；阴虚火旺所致者，为虚证。

【考点 589】酸痛：多因湿邪侵袭肌肉关节，气血运行不畅所致。亦可因肾虚骨髓失养引起。

【考点 590】绞痛：多因有形实邪阻闭气机，或寒邪凝滞气机所致。

【考点 591】空痛：多因气血亏虚，阴精不足，脏腑经脉失养所致。

【考点 592】走窜痛：多因气滞所致；四肢关节疼痛而游走不定，多见于痹病。

【考点 593】掣痛：多因筋脉失养，或筋脉阻滞不通所致。

【考点 594】头痛：前额连眉棱骨痛——阳明经；头痛连齿——少阴经；两侧头痛——少阳经；后头部连头项痛——太阳经；巅顶痛——厥阴经。

【考点 595】头痛如裹、肢体困重——风湿头痛；发病急、病程短、头痛较剧、痛无休止——外感头痛，实证；发病慢、病程长、时痛时止——内伤头痛，虚证。

【考点 596】困倦嗜睡，头目昏沉，胸闷脘痞，肢体困重者，多是痰湿困脾，清阳不升所致；饭后困倦嗜睡，纳呆腹胀，少气懒言者，多因脾失健运，清阳不升所致。

【考点 597】精神极度疲惫，神识朦胧，困倦易睡，肢冷脉微者，多因心肾阳虚，神失温养所致；嗜睡伴轻度意识障碍，叫醒后不能正确回答问题者，多因邪闭心神所致。

【考点 598】消谷善饥：兼多饮多尿，形体消瘦者，多见于消渴病；兼大便溏泄者，胃强脾弱。

【考点 599】饥不欲食：兼脘痞，干呕呃逆者，多属胃阴虚证。

【考点 600】口淡：多见于脾胃虚弱、寒湿中阻及寒邪犯胃。口甜：多因湿热蕴结于脾。口甜而少食、神疲乏力者，多属脾气亏虚。口黏腻：常见于痰热内盛、湿热中阻及寒湿困脾。口酸：多见于伤食、肝胃郁热等。口苦：多见于心火上炎或肝胆火热之证。口涩：多与舌燥同时出现。为燥热伤津，或脏腑热盛，气火上逆所致。口咸：多认为是肾病及寒水上泛之故。

【考点 601】渴喜热饮而量不多，或水入即吐者，多由痰饮内停所致。

【考点 602】口干，但欲漱水不欲咽，兼面色黛黑，或肌肤甲错者，为有瘀血的表现。【考点 603】完谷不化多病久体弱者见之，多为脾肾阳虚；新起者多为食滞胃肠。

【考点 604】溏结不调多因肝郁脾虚，肝脾不调所致；若大便先干后稀，多为脾虚。

【考点 605】怒伤肝；喜伤心；悲忧伤肺；思伤脾；惊恐伤肾。

【考点 606】经色、经质异常：经色淡红质稀——血少不荣；经色深红质稠——血热内炽；经色紫暗，夹有血块，兼小腹冷痛——属寒凝血瘀。

【考点 607】日晡潮热：热势较高，日晡热甚，兼见腹胀便秘等——属阳明腑实证。

【考点 608】骨蒸潮热：午后和夜间有低热，兼见盗汗颜红等——多见于阴虚证。

【考点 609】胁痛——肝胆病。肝郁气滞、肝胆湿热、肝胆火盛、肝阴亏虚及饮停胸胁等。【考点 610】胃脘痛：实证多在进食后疼痛加剧，虚证多在进食后疼痛缓解。胃脘剧痛暴作，出现压痛及反跳痛者，多因胃脘穿孔所致。胃脘疼痛无规律，痛无休止而明显消瘦者，应考虑胃癌的可能。【考点 611】身重，浮肿——水湿泛滥肌肤所致。身重，嗜卧，疲乏者——多因脾气虚，不能运化精微布达四肢、肌肉所致重痛：多因湿邪困阻气机所致。常

见于头部、四肢及腰部。隐痛：多因阳气精血亏虚，脏腑经脉失养所致。常见于头、胸、腕、腹等部位。

【考点 612】一般暴病耳聋多属实证，与肝胆火盛有关；久病耳聋、老年耳聋多属虚证，为肾精亏虚所致。

【考点 613】浮脉：一般见于表证。沉脉：多见于里证。有力为里实，无力为里虚。亦可见于正常人。迟脉：多见于寒证。有力为实寒，无力为虚寒。亦见于邪热结聚之实热证。数脉：多见于热证，亦见于里虚证。

【考点 614】滑脉：多见于痰湿、食积和实热等病证。亦是青壮年的常脉、妇女的孕脉。【考点 615】弦脉：多见于肝胆病、疼痛、痰饮等，或为胃气衰败者。亦见于老年健康者。【考点 616】细脉：多见于气血两虚、湿邪为病。

【考点 617】虚脉：是无力脉象的总称。见于虚证，多为气血两虚。

【考点 618】实脉：为有力脉象的总称。见于实证，亦见于常人。

【考点 619】迟脉是脉来迟缓，一息不足四至。数脉是脉来急促，一息五至以上而不满七至。

【考点 620】表证：正气抗邪于肤表浅层，以新起发热恶寒同时并见为主要表现的轻浅证候。

【考点 621】里证：病变部位在内，脏腑、气血、骨髓等受病所反映的证候。

【考点 622】半表半里证：病位处于表里进退变化之间，以寒热往来等为主要表现的证候。【考点 623】鉴别要点：（1）寒热：外感病中，发热恶寒同时并见者属表证；但热不寒或但寒不热者属里证；寒热往来者属半表半里证。（2）常见症状：表证以头身疼痛、鼻塞或喷嚏等为常见症状，内脏证候不明显；里证以内脏证候，如咳喘、心悸等为主症；半表半里证则有胸胁苦满等特有表现。（3）舌苔、脉象：表证及半表半里证舌苔变化不明显，里证舌苔多有变化；表证多见浮脉，里证多见沉或其他多种脉象。（4）此外，辨表里证尚应参考起病的缓急、病情的轻重、病程的长短等。

【考点 624】表证及半表半里证舌苔变化不明显，里证舌苔多有变化；表证多见浮脉，里证多见沉脉或其他多种脉象

【考点 625】以寒热单见，即但寒不热或但热不寒为主的属里证。

【考点 626】新起暴病者多实证，病情急剧者多实证，体质壮实者多实证。

【考点 627】表证的临床表现：新起恶风寒，或恶寒发热，头身疼痛，喷嚏，鼻塞，流涕，咽喉痒痛，唯有咳嗽、气喘，舌淡红，苔薄，脉浮。

【考点 628】半表半里证的临床表现：寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲饮食，口苦，咽干，目眩，脉弦

**【考点 629】寒热辨证**

鉴别	寒证	热证
寒热	恶寒、畏寒喜暖	发热、恶热喜凉
口渴	口淡不渴	口渴喜冷饮
面色	面色白	面赤
四肢	冷凉	温热
二便	大便稀溏，小便清长	大便秘结，小便短赤
舌象	舌淡苔白而润	舌红苔黄
脉象	迟或紧	数或洪

**【考点 630】虚实辨证**

鉴别	虚证	实证
面色	面色苍白，萎黄或娇红	面色深红或暗滞
寒热	形寒肢冷为阳虚，五心烦热为阴	恶寒重为实寒，壮热、潮热为实
汗出	自汗、盗汗	无汗、大汗
疼痛	多绵绵而痛、痛有休止、痛处喜	多疼痛剧烈、痛无休止、痛处拒
口渴饮	口渴饮少且喜热饮为阳虚	大渴饮引、喜饮冷水
神志	声低气怯、精神萎靡	声高气粗、烦躁、发狂、谵语
二便	便清溲清、二便失禁	腹胀便秘、小便不利
舌象	舌体胖嫩或瘦薄，舌上少苔、无	舌质坚硬苍老，舌苔厚
脉象	脉虚无力	脉实有力

631. 虚证：表现为不足、松弛、衰退特征的各种证候；一般以久病、势

缓者多虚证，体质素弱者多虚证。【考点 632】实证：表现为有余、亢盛、停聚特征的各种证候；临床一般是新起、暴病者多实证，病情急剧者多实证，体质壮实者多实证。

**【考点 633】** 阴阳辨证

四诊	阴证	阳证
问	恶寒畏冷，喜温，食少乏味，不渴或喜热饮，小便身热，恶热，喜凉，恶食，心烦，口干渴引饮，清长或短少，	身热，恶热，喜凉，恶食，心烦，口干渴引饮，小便短赤涩痛，大便干硬，或秘结不通，
望	面色苍白或暗淡，身重蜷卧，倦怠无力，精神萎靡，舌淡胖嫩，舌苔润滑	面色潮红或通红，狂躁不安，口唇燥裂，舌红糜，舌淡胖嫩，舌苔润滑绛，苔黄燥或黑而生
闻	语声低微，静而少言，呼吸怯弱，气短	语声壮厉，烦而多言，呼吸气粗，喘促痰鸣
切	腹痛喜按，肢凉，脉沉、细、迟、无力等	腹痛拒按，肌肤灼热，脉浮、洪、数、大、滑、有力等

634. 肝血虚证：以眩晕、视力减退、经少、肢麻手颤等与血虚症状共见为辨证的主要依据。

**【考点 635】** 肝阴虚证：以头晕、目涩、胁痛等与虚热症状共见为辨证的主要依据。

**【考点 636】** 肝郁气滞证：多与情志因素有关，以情志抑郁、胸胁或少腹胀痛等为辨证的主要依据。

**【考点 637】** 肝火炽盛证：以头痛、烦躁、耳鸣、胁痛等与火热症状共见为辨证的主要依据。

**【考点 638】** 肝阳上亢证：以眩晕耳鸣、头目胀痛、面红、烦躁、腰膝酸软等为辨证的主要依据。

**【考点 639】** 寒滞肝脉证：以少腹、前阴、巅顶冷痛与实寒症状共见为辨证的主要依据。

**【考点 640】** 肝胆湿热证：以胁肋胀痛、身目发黄，或阴部瘙痒、带下黄臭等与湿热症状共见为辨证的主要依据。

**【考点 641】** 肝郁痰扰证：以胆怯、惊悸、烦躁、失眠

**【考点 642】心与小肠病辨证**

心气虚证	以心悸、神疲与气虚症状共见为辨证的主要依据
心阳虚证	以心悸怔忡、心胸憋闷与阳虚症状共见为辨证的主要依据
心血虚证	以心悸、失眠、多梦与血虚症状共见为辨证的主要依据
心阴虚证	以心烦、心悸、失眠与阴虚症状共见为辨证的主要依据
心脉痹阻证	以心悸怔忡、心胸憋闷疼痛与瘀血症状共见为辨证的主要依据
痰蒙心神证	以神志抑郁、错乱、痴呆、昏迷与痰浊症状共见为辨证的主要依据
痰火扰神证	以神志狂躁、神昏谵语与痰热症状共见为辨证的主要依据
心火亢盛证	以发热、心烦、吐衄、舌赤生疮、尿赤涩灼痛等症为辨证的主要依据
痰阻脑络证	以头痛、头晕与瘀血症状共见为辨证的主要依据
小肠实热证	以小便赤涩灼痛与心火炽盛为主要依据

**643. 脾与胃病辨证**

辨证	依据
脾气虚证	以食少，腹胀，便溏与气虚症状共见为辨证的主要依据
脾阳虚证	以食少、腹胀腹痛、便溏与虚寒症状共见为辨证的主要依据
脾虚气陷证	以脘腹重坠，内脏下垂与气虚症状共见为辨证的主要依据
脾不统血证	以各种慢性出血与气血两虚证共见为辨证的主要依据
湿热蕴脾证	以腹胀、纳呆、发热、身重、便溏不爽、苔黄腻等为辨证的主要依据
寒湿困脾证	以纳呆、腹胀、便溏、身重、苔白腻等为辨证的主要依据

辨证	依据
胃气虚证	以食少，腹胀，便溏与气虚症状共见为辨证的主要依据



胃阳虚证	以食少、腹胀腹痛、便溏与虚寒症状共见为辨证的主要依据
胃阴虚证	以脘腹重坠，内脏下垂与气虚症状共见为辨证的主要依据
脾不统血证	以各种慢性出血与气血两虚证共见为辨证的主要依据
胃热炽盛证	以腹胀、纳呆、发热、身重、便溏不爽、苔黄腻等为辨证的主要依据
寒饮停胃证	以纳呆、腹胀、便溏、身重、苔白腻等为辨证的主要依据
寒滞胃肠证	以胃脘、腹部冷痛，痛势急剧等为辨证的主要依据
食滞胃肠证	以脘腹痞胀疼痛、呕泻酸搜腐臭等为辨证的主要依据

644. 肺气虚证：以咳嗽无力、气短而喘、自汗与气虚症状共见为辨证的主要依据。

【考点 645】肺阴虚证：以干咳、痰少难咯、潮热、盗汗等为辨证的主要依据。

【考点 646】风寒犯肺证：以咳嗽、咯稀白痰与风寒表证共见为辨证的主要依据。

【考点 647】寒痰阻肺证：以咳喘，痰白量多易咯等为辨证的主要依据。痰稀者为寒饮停肺证，痰稠者为寒痰阻肺证。

【考点 648】饮停胸胁证：以胸廓饱满、胸胁胀闷或痛等为辨证的主要依据。

【考点 649】风热犯肺证：以咳嗽、痰少色黄与风热表证共见为辨证的主要依据。

【考点 650】肺热炽盛证：以新病势急，咳喘气粗、鼻翼煽动与火热症状共见为辨证的主要依据。

【考点 651】痰热壅盛证：以发热、咳喘、痰多黄稠等为辨证的主要依据。

【考点 652】燥邪犯肺证：以干咳痰少、鼻咽口舌干燥等为辨证的主要依据。

【考点 653】肠道湿热证：以腹痛、暴泻如水、下痢脓血、大便黄稠秽臭等与湿热症状共见为辨证的主要依据。

【考点 654】肠热腑实证：以发热、大便秘结、腹满硬痛为辨证的主要依据。

【考点 655】肠燥津亏证：以大便燥结、排便困难与津亏症状共见为辨证的主要依据

【考点 656】肾与膀胱病辨证

辨证	依据
肾阳虚证	以腰膝酸冷、性欲减退、夜尿多与虚寒症状共见为辨证的主要依据
肾阴虚证	以腰酸而痛、遗精、经少、头晕耳鸣等与虚热症状共见为辨证的主要依据
肾精不足证	以生长发育迟缓、早衰、生育机能低下等为辨证的主要依据
肾气不固证	以腰膝酸软，小便、精液、经带、胎气不固与气虚症状共见为辨证的主要依据
肾虚水泛证	以水肿下肢为甚、尿少、畏冷肢凉等为辨证的主要依据
膀胱湿热证	以小便频急、灼涩疼痛等与湿热症状共见为辨证的主要依据

657. 上肢内侧：手太阴肺经在前，手厥阴心包经在中，手少阴心经在后（太厥少）。

【考点 658】下肢内侧：内踝尖上八寸以上足太阴脾经在前，足厥阴肝经 在中，足少阴肾经在后（太厥少）；内踝尖上八寸以下为足厥阴肝经在前，足太阴脾经在中，足少阴肾经在后（厥太少）。

【考点 659】上肢外侧：手阳明大肠经在前，手少阳三焦经在中，手太阳 小肠经在后（阳少太）。

【考点 660】下肢外侧：足阳明胃经在前，足少阳胆经在中，足太阳膀胱 经在后（阳少太）。

【考点 661】近治作用：腧穴所在，主治所在——精明、承泣均能治疗眼 疾；中脘、梁门均能治疗胃痛。

【考点 662】远治作用：经脉所过，主治所及——合谷不仅能治 疗手部病 症，还能治疗本经循行所过的颈部和头面不病证。

【考点 663】特殊作用：双向调节——天枢即可治便秘也可治腹 泻，内关 即可治心动过速也可治心动过缓；特异治疗——大椎可 退热，至阴可矫正胎位

【考点 664】常用骨度分寸：

部位	起止部分	骨度（寸）
头面部	前发际正中至后发际正中	12（直寸）
	眉间（印堂）至前发际正中	3（直寸）
	前额两发角（头维）之间	9（直寸）
	耳后两乳突（完骨）之间	9（直寸）
	第七颈椎棘突下（大椎）之间	3（直寸）
	眉间（印堂）至后发际正中第七颈椎棘突下（大椎）	18（直寸）
胸腹肋部	天突至岐骨（胸剑联合）	9（直寸）
	岐骨至脐中	8（直寸）
	脐中至耻骨联合上缘（曲骨）	5（直寸）
	两乳头之间	8（直寸）
	腋窝顶点至第 11 肋游离端	12（直寸）
背腰部	两肩胛骨内侧缘至后正中线	3（直寸）
	肩峰缘至后正中线	8（直寸）
上肢部	腋前、后纹头（腋前皱襞）至肘横纹（平尺骨鹰嘴）	9（直寸）
	肘横纹（平肘骨鹰嘴）至腕掌（背）侧远端横纹	12（直寸）
下肢部	耻骨联合上缘至耻骨内上踝上缘	18（直寸）
	胫骨内侧髁下方（阴陵泉）至内踝尖	13（直寸）
	股骨大转子至脘横纹（平臑尖）	19（直寸）
	脘横纹（平髌尖）至外踝尖	16（直寸）

665. 上肢分布的是手三阴经、手三阳经；下肢分布的是足三阴经、足三阳经。阴经行于内侧面，阳经行于外侧面。