

临床执业及助理医师二试笔试综合

114 个考点汇总

基础医学

考点 1 腹膜外位器官

腹膜内位器官：此类器官几乎全部包被腹膜，活动度较大。主要的器官有：胃、十二指肠球部、升部、空肠、回肠、阑尾、横结肠、乙状结肠、脾、卵巢和输卵管等。腹膜间位器官：此类器官三面、或多面包被腹膜，活动度较小。主要的器官有：升结肠、降结肠、肝、胆囊、膀胱、子宫、直肠上段等。

腹膜外位器官：此类器官只有一面包被腹膜，几乎不能活动。主要的器官有：胰、肾、输尿管、肾上腺、十二指肠降部、水平部、直肠中下段。

考点 2 脑电波

成人安静，闭眼，清醒时为 α 波，成人活动时 β 波，少年正常脑电或成人困倦时 θ 波，幼儿正常脑电或成人熟睡时 δ 波。

考点 3 蛋白质的结构与功能

溶液 pH 值为等电点时，蛋白质解离成正、负离子的趋势相等，即成为兼性离子，净电荷为零。蛋白质变性后溶解度降低。复性时产生分

子杂交是 DNA 的理化性质而非蛋白质的理化性质。DNA 具有 260nm 特征吸收峰而非蛋白质。蛋白质溶于低浓度乙醇。

考点 4 脂质代谢

甘油异生成糖时的途径: 甘油→3-磷酸甘油→磷酸二羟丙酮→3-磷酸甘油醛→1, 6 二磷酸果糖→6-磷酸果糖→6-磷酸葡萄糖→葡萄糖。

草酰乙酸、柠檬酸是三羧酸循环重要的中间产物。脂肪酸是脂肪分解的产物。乙酰乙酸是酮体的组成成分。

考点 5 生物氧化

氧化呼吸链所包含的四种复合体分别为, 复合体 I: NADH-Q 还原酶、FMN、Fe-S; 复合体 II: 琥珀酸-Q 还原酶、FAD、Cytb; 复合体 III: 细胞色素还原酶、Cytb、Fe-S、Cytcl; 复合体 IV: 细胞色素氧化酶、Cyta、Cyta3、CuA、CuB。

琥珀酸氧化呼吸链为: 琥珀酸→复合体 II →CoQ→复合体 III→Cytc→复合体 IV→O₂。

考点 6 血氨的去路

氨是有毒的物质, 主要去路是在肝脏合成尿素、随尿排出; 脑中氨的主要去路是合成谷氨酰胺和天冬酰胺, 也可合成其它非必需氨基酸。

考点 7 促红细胞生成素

EPO 是促红细胞生成素的英文简称。人体中的促红细胞生成素是由肾脏和肝脏分泌的一种激素样物质, 主要为肾脏分泌。能够促进红细胞生成。EPO 能促进肌肉中氧气生成, 增强运动员的耐力。

考点 8 维生素

脚气病可能是由于缺乏维生素 B1。缺乏维生素 A 导致夜盲症。核黄素即维生素 B2，缺乏会引起口角炎、眼睑缘炎。叶酸缺乏引起巨幼红细胞贫血。维生素 D 缺乏导致佝偻病。

考点 9 乳腺癌（导管内原位癌）

导管内原位癌根据组织学上肿瘤有无坏死分为粉刺癌和非粉刺型导管内原位癌。

考点 10 流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎属于脑膜炎双球菌感染的化脓性炎症，典型的病理变化是蛛网膜下腔脓性渗出物聚集。神经细胞变性坏死、淋巴细胞血管周袖套状浸润、噬神经细胞现象、脑软化灶形成均为乙脑的特点。

考点 11 结核杆菌的培养

结核分枝杆菌初次分离需要营养丰富的培养基。常用的有罗氏（Lowenstein-Jensen）固体培养基，内含蛋黄、甘油、马铃薯、无机盐和孔雀绿等。

考点 12 HIV

由 HIV 感染而引起的疾病称为艾滋病，全称为获得性免疫缺陷综合征（AIDS）。HIV 主要侵犯人体的 CD4⁺T 淋巴细胞和巨噬细胞，其感染过程包括病毒的吸附、侵入、逆转录、基因组的整合、表达及释放等过程。

临床医学综合

考点 13 支气管哮喘治疗

由于支气管哮喘是一种慢性过敏性反应性气道炎症，因此控制气道炎症是其最重要的治疗。控制气道炎症首选糖皮质激素，因为其可以从多个环节抑制气道炎症，尚有抗过敏、抗微血管渗漏和间接松弛气道平滑肌的作用。 β 受体激动剂主要用于缓解哮喘的急性发作，不能控制气道慢性炎症。白三烯调节剂多在应用激素后效果不佳的时候，添加白三烯调节剂治疗，而非最有效的治疗。M受体拮抗剂如异丙托溴铵可用于哮喘的治疗，但并非最有效。H受体拮抗剂主要用于抗过敏治疗。

考点 14 金黄色葡萄球菌肺炎

金黄色葡萄球菌肺炎常是急性起病，咳脓痰，左下肺可闻及湿性啰音。肺炎支原体起病较缓慢，主要表现为乏力、咽痛、头痛、咳嗽、肌痛、耳痛等，咳嗽多为刺激性呛咳，咳少量黏痰。

肺炎链球菌肺炎多起病急，寒战、高热、胸痛，咳铁锈色痰，查体可见口周及鼻周单纯疱疹、肺实变体征。

铜绿假单胞菌肺炎毒血症症状明显，高热、咳嗽、咳绿色脓痰，早期可形成肺脓肿。肺炎克雷伯杆菌肺炎起病突然，发热、寒战、咳嗽、咳砖红色胶冻样痰和呼吸困难，可有肺实变体征。

考点 15 心律失常

室性心动过速简称室速，是起源于希氏束分支以下的特殊传导系统或者心室肌的连续 3 个或 3 个以上的异位心搏，心室夺获与室性融合波的存在对确立室速诊断提供重要依据。

T 波和主波方向相反和 QRS 波群宽大畸形可见于室性期前收缩和室性心动过速。QRS 波群呈束支传导阻滞图形多见于二度房室传导阻滞。PR 间期延长多见于一度房室传导阻滞。

考点 16 稳定型心绞痛

稳定型心绞痛为控制心室率首选 β 受体阻滞剂（美托洛尔），能抑制心脏 β 肾上腺素能受体，减慢心率、减弱心肌收缩力、降低血压，从而降低心肌耗氧量以减少心绞痛发作。普罗帕酮多用于预激综合征、房颤转复等。美西律用于室性快速性心律失常。维拉帕米用于各种折返性室上性心动过速。胺碘酮可用于房扑、房颤、预激综合征等。

考点 17 房颤治疗

房颤患者的栓塞发生率较高，需接受抗凝治疗，对于合并瓣膜病患者，需应用华法林抗凝。对于非瓣膜病患者，需使用 CHADS₂ 评分法对患者进行危险分层。CHADS₂ 评分法是根据患者是否有近期心力衰竭（1 分）、高血压（1 分）、年龄 ≥ 75 岁（1 分）、糖尿病（1 分）和血栓栓塞病史（2 分）确定房颤患者的危险分层，CHADS₂ 评分 ≥ 2 的患者发生血栓栓塞危险性较高，应该接受华法林抗凝治疗。CHADS₂=1 的患者可以考虑华法林或阿司匹林治疗。

考点 18 主动脉瓣关闭不全

主动脉瓣关闭不全：胸骨左缘第 3 肋间闻及舒张期叹气样杂音向心尖部传导，周围血管征阳性。主动脉瓣关闭不全者左心室明显增大，升主动脉扩张形成靴形心。二尖瓣狭窄患者 X 线心影呈梨形心。普大型心见于扩张型心肌病等。烧瓶形心见于心包积液等。球形心见于二尖瓣关闭不全。

考点 19 感染性心内膜炎诊断标准

诊断心内膜炎的两个标准：血培养和心脏瓣膜赘生物。当题目中没有血培养，选择心脏瓣膜赘生物。发热，体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 、细菌性动脉瘤、Osler 结节、原有心脏瓣膜病为诊断的次要标准。

考点 20 胃食管反流病

胸骨后烧灼样疼痛（烧心）是胃食管反流病的典型症状，伴嗝气，偶有吞咽不畅（部分患者可有吞咽困难）。口服奥美拉唑治疗后疼痛缓解（质子泵抑制剂试验性治疗有效）。食管癌表现为进行性吞咽困难。心绞痛主要表现为发作性胸痛，多有体力劳动或情绪激动等诱因。贲门失迟缓综合症是食管下端括约肌（LES）松弛障碍所致疾病，表现为间歇性咽下困难、食物反流和下端胸骨后不适或疼痛，病程较长。消化性溃疡以上腹部偏右不适为主要症状，常有以下特点：①慢性过程；②周期性发作；③节律性上腹痛；④腹痛可被抑酸或抗酸剂缓解。

考点 21 胃十二指肠疾病并发症

十二指肠溃疡术后并发症包括早期和远期并发症。早期并发症包括术后出血、术后胃瘫、胃肠壁缺血坏死等。远期并发症包括倾倒综合征、碱性反流性胃炎、溃疡复发、营养性并发症、残胃癌等。

考点 22 溃疡的外科治疗

胃溃疡发病年龄 50 岁左右，以男性多见，常有反酸、嗝气，偶有大便颜色发黑（提示有上消化道出血，消化性溃疡是上消化道出血的最常见病因）。龛影是溃疡的直接 X 线征象且胃溃疡以胃窦部最多见，边缘光滑。胃溃疡首选术式是胃大部切除术（毕 I 式吻合）；胃大部切除术（毕 II 式吻合）是高位胃溃疡可选术式；高选择性迷走神经切断术和选择性迷走神经切除术是较大高位胃溃疡切除后成形较为困难且有造成贲门狭窄可能时可选术式；全胃切除术是治疗胃体与胃近端癌的术式。

考点 23 门静脉高压并发症

门静脉高压最常见的并发症是消化道出血，最严重的并发症是肝性脑病。自发性细菌性腹膜炎、肝肾综合征、肝癌均为肝硬化的并发症，但不是门静脉高压最常见的并发症。

考点 24 上消化道出血

肝硬化胃底食管静脉曲张破裂出血导致的失血性休克，应首先补充血容量，输注晶体扩容。大量液体复苏时可联合应用人工胶体液，必要时进行成分输血。应用止血药不能起到快速止血的效果，补充血容量的同时如仍有出血不能维持血容量应积极准备手术止血。急性失血量超过总量 30%可输全血。

考点 25 胰腺炎

大量饮酒后突发上腹部胀痛，常考虑可能的诊断为急性胃炎或是急性胰腺炎。表现为上腹痛，当胰腺坏死物质导致的肠麻痹时肠鸣音减弱。

急性肠梗阻立位腹部 X 线平片可见气胀肠袢和气液平面。胆囊结石患者的腹部 X 线片可见到结石。急性胆囊炎患者 Murphy 阳性。上消化道穿孔患者立位腹部 X 线平片可见膈下游离气体。

考点 26 胰头癌临床表现

Courvoisier 征阳性表现为黄疸伴无痛性胆囊肿大，胰头癌可能性大。慢性胆囊炎主要表现为饱餐、进食油腻食物后出现腹痛、腹胀，Murphy 征或阳性，一般不出现黄疸。胆石症主要表现为饱餐、进食油腻食物或体位改变时出现右上腹阵发性绞痛，伴有恶心、呕吐，可有轻微黄疸。原发性肝癌主要表现为肝区疼痛、乏力、消瘦、腹胀等症状，晚期可出现腹水、黄疸及恶病质等。胃癌主要表现为上腹疼痛，食欲下降、乏力及消瘦等症状，不出现黄疸，上述四种疾病 Courvoisier 征均为阴性。

考点 27 急性阑尾炎的治疗

盲肠和阑尾受到妊娠子宫的推挤，造成疼痛位置不典型；腹壁抬高，发炎的阑尾刺激不到腹膜，引起腹膜刺激征不明显，大网膜不易包裹发炎阑尾易致炎症扩散，流产。因此应积极手术治疗。手术切口须偏高，操作要轻柔，以减少对子宫刺激。

考点 28 急性阑尾炎腹痛的特点

急性阑尾炎早期疼痛在脐周或上腹部，持续而剧烈的炎症刺激影响相应脊髓节段的传入纤维，出现牵涉痛，疼痛逐渐转移至右下腹麦氏点。

考点 29 阑尾炎并发症治疗

当阑尾炎病人发病几天后在右下腹可触到有压痛的肿块，提示已有阑尾周围脓肿形成。此时若行阑尾切除术，不仅操作困难，且术后并发症显著增加。此时最恰当的处理是暂不手术，给予抗生素、加强全身支持治疗，以促进脓肿的吸收、消退。待炎症吸收好转三个月以后再行手术治疗为妥。

考点 30 急性化脓性腹膜炎

急性弥漫性腹膜炎的手术切口根据病变脏器的部位而定，开腹后可用生理盐水冲洗腹腔至清洁，寻找引起腹膜炎的原发灶后决定处理方法，术后一般放置腹腔引流管，以减轻腹腔感染和防止术后发生腹腔脓肿。

考点 31 乙状结肠扭转

乙状结肠扭转患者呕吐出现较晚。临床特点为腹部持续胀痛，可见不对称腹胀或肠型、腹部压痛及肌紧张不明显、腹部 X 线可见马蹄状充气肠袢、钡剂灌肠 X 线呈“鸟嘴”形。

考点 32 克罗恩病临床表现

克罗恩病肠道黏膜溃疡的特点。早期呈鹅口疮样溃疡，随后溃疡增大、融合，形成纵行溃疡和裂隙溃疡，将黏膜分割呈鹅卵石样外观。

考点 33 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎（重度活动期）应予泼尼松治疗。柳氮磺吡啶适用于轻、中度患者；巯唑嘌呤可用于对激素治疗效果不佳或缓解期患者；美沙拉嗪、美沙拉嗪联合美沙拉嗪栓适用于病变局限于直肠或乙状结肠患者。

考点 34 腹股沟直疝

腹股沟直疝多见于老年，由直疝三角突出，很少进入阴囊，回纳疝块后压住深环仍可突出，疝囊颈在腹壁下动脉内侧，极少发生嵌顿。斜疝多见于儿童和青壮年，多数能进入阴囊，回纳后压住股沟内环，肿块不再突出，

考点 35 腹外疝

股疝最适宜的手术方法是 McVay 修补法。Shouldice 法疝修补术用于较大的成人腹股沟斜疝和直疝的修补。Bassini 和 Halsted 法疝修补术用于加强或修补腹股沟管后壁。Ferguson 法疝修补术常用于加强或修补腹股沟管前壁。

考点 36 肾小球肾炎

急进性肾小球肾炎是以急性肾炎综合征（表现为急性起病、血尿、蛋白尿、水肿和高血压）、肾功能急剧恶化（肾衰竭失代偿期 $>178\mu\text{mol/L}$ ，肾衰竭期可 $>445\mu\text{mol/L}$ ）、多在早期出现少尿性急性肾衰竭为临床特征的一组疾病。急进性肾小球肾炎分为三型，血清抗肾小球基底膜抗体阳性为急进性肾小球肾炎 I 型。急进性小球炎 II 型为免疫复合物型；急进性小球肾炎 III 型为抗中性粒细胞胞浆抗体阳性。

考点 37 泌尿系统结核

静脉尿路造影（IVU）可以了解分侧肾功能、病变程度与范围，早期表现为肾盏边缘不光滑如虫蛀状，随病情进展，肾盏失去杯型，不规则扩大或模糊变形。若肾盏颈纤维化狭窄或完全闭塞时，可见空洞充盈不全或完全不显影，肾结核广泛破坏肾功能时，病肾表现为“无功能”，不能显示出典型的结核破坏性病变。

CT 和 MRI 可用于双肾或肾结核对侧肾积水，静脉尿路造影显影不良时，有助于确定诊断。逆行肾盂造影多用于诊断尿路梗阻的情况。

B 超是肾脏疾病的首选检查，对于中晚期的病例可以初步确定病变部位，但不能具体显示肾功能、病变程度与范围。

考点 38 上尿路结石的临床表现

上尿路结石的临床表现即疼痛、血尿、恶心呕吐、膀胱刺激征。慢性肾炎主要表现为蛋白尿、血尿、高血压、水肿等，可有不同程度的肾功能减退。泌尿系肿瘤多出现无痛性肉眼血尿。肾脏自发性破裂在无明确外伤的情况下发生肾脏破裂出血，严重损伤时出现休克表现，可危及生命，大多有血尿，可有全腹疼痛或腹膜刺激征、腰腹部肿块、发热等表现。肾结核的典型症状为尿频、尿急、尿痛，有终末血尿，脓尿亦是肾结核的常见症状，一般无明显腰痛，全身症状常不明显。

考点 39 肾癌的临床表现

血尿为最常见的症状，可为肉眼血尿和/或镜下血尿。腰痛是因肿瘤长大后肾包膜张力增加或侵犯周围组织而发生，表现为持续性钝痛。肾癌患者腰部或上腹部可触及肿块约为 10%，有时可为唯一的症状。

考点 40 女性生殖系统解剖

坐骨棘间径 10cm，临界狭窄；8.5~9.5cm，相对狭窄；≤8.0cm，绝对狭窄。坐骨切迹宽度是判断中骨盆是否狭窄的重要指标。因为这个宽度是中骨盆最为狭窄的地方，胎儿最不容易通过的地方。

考点 41 女性生殖系统生理

卵泡在发育过程中，在 FSH 的作用下，卵泡中的颗粒细胞大量合成和分泌雌激素，导致血液雌激素水平不断升高。排卵后，颗粒细胞分泌的雌激素以负反馈方式作用于腺垂体，抑制 FSH 的分泌，导致卵泡的发育期结束。

考点 42 正常妊娠

孕妇尿雌三醇值的监测，用于评估胎儿胎盘单位功能。24 小时尿 $>15\text{mg}$ 为正常值， $10\sim 15$ 为警戒值， <10 为危险值。也可测定尿雌激素/肌酐比值 >15 为正常值。孕妇血清人胎盘生乳素（hPL）测定，足月妊娠 hPL 值为 $4\sim 11\text{mg/L}$ 。若该值于足月妊娠时 $<4\text{mg/L}$ ，或突然降低 50%，提示胎盘功能低下。胎动计数 ≥ 6 次/2 小时为正常， <6 次/2 小时或减少 50% 者提示胎儿缺氧可能。OCT 试验阳性及 NST 试验无反应型提示胎盘功能低下。

考点 43 正常分娩

双胎妊娠通常在第一个胎儿娩出后 20 分钟左右，第二个胎儿娩出。若孕妇、胎儿基本情况良好，且已衔接，无剖宫产指征，等待臀助娩即可。外转胎位术适用于单胎妊娠，妊娠 32~34 周时。剖宫产术适用于骨盆狭窄、软产道异常、胎儿体重 $>3500\text{g}$ 、胎儿窘迫等情况。

考点 44 妊高症的治疗

重度子痫前期可有持续性头痛，进入子痫后出现抽搐。重度子痫前期血压持续升高：收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ ，全身水肿，蛋白尿 $\geq 5.0\text{g}/24\text{h}$ 或随机蛋白尿 $\geq (+++)$ 。子痫的处理原则是控制抽搐，纠正缺氧和酸中毒，控制血压，抽搐控制后 2 小时内

终止妊娠。控制抽搐首选 25%硫酸镁 20ml 加于 25%葡萄糖液 20ml 静脉推注 (>5 分钟)。为防止血液浓缩、有效循环血量减少和高凝倾向，妊娠期一般不用利尿剂降压，仅在出现全身水肿、肺水肿、脑水肿、心衰等情况时酌情使用。严重低蛋白血症且有腹腔积液的患者应在补充白蛋白后再利尿。

考点 45 妊娠合并乙型病毒性肝炎治疗

妊娠合并乙型病毒性肝炎（重型）应在积极保肝、对症支持、防治并发症、防治感染等治疗稳定病情，待凝血功能、白蛋白、胆红素、转氨酶等重要指标改善 24 小时左右迅速终止妊娠。若因母儿耐受力差，过度消耗可加重肝脏负担，分娩方式应选择剖宫产术。子宫动脉栓塞术为宫缩乏力引起产后出血的处理措施之一。地西洋促进宫颈成熟多用于高龄产妇宫颈成熟不良者。

考点 46 阴道炎

假丝酵母菌，外阴瘙痒灼痛，白带呈白色凝乳块状或豆渣样，有白色膜状物，擦除后见黏膜红肿糜烂或溃疡。

阴道毛滴虫，白带量多，稀薄泡沫状及外阴瘙痒，阴道黏膜红肿、出血点草莓状外观。细菌性阴道炎，白带增多伴轻微瘙痒、白带灰白、均质、稀薄、鱼腥臭味，阴道黏膜无充血。

考点 47 宫颈癌的治疗

宫颈癌治疗时，I B1 期手术方案为广泛子宫切除术+盆腔淋巴结切除术。

改良广泛性子宫切除术+盆腔淋巴结切除术适用于 I A2 期患者。

广泛子宫颈切除术+盆腔淋巴结切除术适用于有生育需求的 I A2 期和肿瘤直径<2cm 的 I B1 期患者。

考点 48 妊娠滋养细胞疾病

葡萄胎表现为停经后的阴道流血，子宫大于停经周数，质软，血清 hCG 显著增高（育龄妇女停经 8~12 周后阴道不规则流血，应首选考虑为葡萄胎）。侵蚀性葡萄胎继发于葡萄胎，常在葡萄胎排空半年内。绒毛癌常在葡萄胎排空 1 年以后继发，也可继发于流产、足月产、异位妊娠等。

考点 49 无排卵性异常子宫出血治疗

无排卵性功血，血量多，应用大剂量雌激素可迅速促使了子宫内膜生长，短期内修复创面而止血。

考点 50 子宫脱垂的主要原因

子宫脱垂的主要原因是分娩损伤。分娩过程中，特别是阴道手术助产或第二产程延长的分娩过程中，盆底肌肉、筋膜及韧带过度伸展，张力降低，甚至被撕裂。如果产后过早劳累，恢复不良，今后将导致子宫脱垂。

考点 51 计划生育

避孕套正确使用避孕率高达 93%~95%，还具有防止性传播性疾病的作用，无不良反应，推荐为最佳避孕方法。月经量增多，不适合使用宫内节育器，容易造成节育器下移或脱落。体外排精避孕失败率较高。紧急避孕药仅对一次无保护性生活有效，激素剂量大，副作用大。短效口服避孕药亦有类早孕反应、不规则阴道流血、闭经等不良反应。

考点 52 不孕症与辅助生殖技术

辅助生殖技术包括人工授精、体外受精-胚胎移植及其衍生技术（卵细胞质内单精子注射、胚胎植入前遗传学诊断）。其中体外受精-胚胎移植（IVF-ET）适用于输卵管性不孕症、原因不明的不孕症、子宫内膜异位症、男性因素不育症、排卵异常、宫颈因素等不孕症患者。人工授精适用于具备正常发育的卵泡、正常范围的活动精子数目，健全的女性生殖道结构，至少一条通畅的输卵管的不孕（育）症夫妇。

考点 53 急性粒细胞性白血病治疗

急性粒细胞白血病诱导方案用 DA 方案. 柔红霉素阿糖胞苷持续静脉滴注, 第 1~7 天。急性淋巴细胞白血病诱导缓解治疗。长春新碱(VCR)和泼尼松 (P) 组成 VP 方案是急性淋巴细胞白血病诱导缓解的基本方案。

考点 54 白血病

白血病骨髓细胞学检查：骨髓增生明显活跃，成堆 Auer 小体（见于早幼粒细胞白血病），MPO 染色（+）（见于急性粒细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病）。早幼粒细胞白血病细胞通常表达 CD13、CD33 和 CD117，不表达 HLA-DR 和 CD34，还可表达 CD9。

考点 55 血友病的治疗

冷沉淀内含纤维蛋白原和凝血因子VIII及血管性假血友病因子，主要用于血友病甲、先天或获得性纤维蛋白缺乏症。

考点 56 糖尿病的诊断

糖尿病的诊断标准：糖尿病症状+任意时间血浆葡萄糖水平 \geq 11.1mmol/L（200mg/dl）；或空腹血浆葡萄糖水平 \geq 7.0mmol/L（126mg/dl）；或OGTT试验中，2hPG水平 \geq 11.1mmol/L（200mg/dl）。

考点 57 颅脑损伤

颅后窝骨折常累及岩骨和枕骨基底部。在乳突和枕下部可见皮下淤血（Battle 征），或在咽后壁发现黏膜下淤血。颅中窝骨折可见脑脊液鼻漏，骨折线居内侧可累及视神经、动眼神经等。颅前窝骨折可见眼镜征或熊猫眼，常出现嗅神经损伤。

考点 58 颅脑损伤

根据颅脑对冲伤的受伤机制（损伤发生在着力部位的对侧），硬脑膜下血肿多表现为持续昏迷。颅内高压表现喷射状呕吐。小脑幕切迹疝患侧瞳孔缩小常为一过性，不易观察到，随病情进展患侧动眼神经麻痹，患侧瞳孔逐渐散大，直接和间接对光反射均消失，病变对侧肢体的肌力减弱或麻痹。

考点 59 骨折急救原则

骨折急救的基本原则不包括彻底清创，彻底清创是急救后期入院以后的后期工作重点。骨折的急救目的是最快的速度去抢救生命、保护患肢、快速转运以便更快的得到进一步妥善处理，不严格要求彻底清创，在维持生命征稳定的基础上高效安全的转运患者到医疗机构更为重要。抢救休克、包扎伤口、妥善固定及迅速转运均属于骨折的急救原则。

考点 60 肩关节脱位

Dugas 征阳性提示肩关节脱位，即将患侧肘部紧贴胸壁时，手掌搭不到健侧肩部，或手掌搭在健侧肩部时，肘部无法贴近胸壁。肩锁关节脱位表现为肩锁关节处疼痛、肿胀，与对侧比较有时可发现患侧明显高起，按压有弹性感，肩活动受限。肱骨外科颈骨折主要表现为肩部肿胀、疼痛、活动受限，以中老年居多。肘关节后脱位检查可发现肘后三角关系发生改变，肘后出现空虚感，出现肘后突畸形；侧方托位可合并神经损伤，应检查手部感觉、运动功能。锁骨骨折患者常用健手托住肘部，头偏向患侧，以减少疼痛。

考点 61 髋关节脱位

髋关节后脱位的特点：出现屈曲、内收、内旋畸形。坐骨神经位于髋关节后方，后脱位最容易导致坐骨神经损伤。髋关节前脱位表现为外展、外旋和屈曲畸形，易损伤股神经。

考点 62 股骨骨折

股骨干下 1/3 骨折，典型移位是骨折远端向后移位，易损伤后方的胫神经、腓总神经和腘动脉、腘静脉，应同时检查远端肢体的血液循环及感觉、运动功能。

考点 63 股骨颈骨折

股骨颈骨折：Pauwels 角为远端骨折线与两侧髂嵴连线的夹角，外展型骨折 Pauwels 角 $<30^{\circ}$ ，内收型骨折 Pauwels 角 $>50^{\circ}$ 。Garden 分型是根据股骨近端正位 X 线平片上骨折移位程度分的，其中 I 型指

不完全骨折；II型指完全骨折但无移位；III型指部分移位且股骨头与股骨颈有接触；IV型指完全移位的骨折。

考点 64 膝关节置换术

腓总神经于腘窝沿股二头肌内缘斜向外下，膝关节置换术后加压包扎，易压迫腓总神经，腓总神经受损导致出现足不能背屈，出现足下垂及跨域步态。坐骨神经经坐骨切迹穿梨状肌下缘入臀部，损伤常见于髋关节后脱位、臀部刀伤等。深静脉血栓多见于骨折后长时间制动，静脉血回流缓慢，血液处于高凝状态而形成，该患者术后 1 天即发现右足活动异常故可排除。胫神经损伤常见于股骨髁上骨折及膝关节脱位。骨筋膜室综合症最多见于前臂掌侧和小腿，表现为患肢感觉异常，肌肉疼痛。

考点 65 神经-肌肉接头和肌肉疾病

重症肌无力应避免使用盐酸小檗碱，可以使用万古霉素、头孢噻肟、青霉素。免疫球蛋白 G 为治疗重症肌无力的药物，外源性 IgG 可以干扰 AChR 抗体与 AChR 的结合从而保护 AChR 不被抗体阻断。

考点 66 运动障碍性疾病

65 岁以上的帕金森病患者首选左旋多巴。前列腺增生禁用苯海索即安坦。小于 65 岁的患者可单用丙炔苯丙胺（司来吉兰）。轻度肾功能不全慎用金刚烷胺。房颤病史不用溴隐亭。

考点 67 神经症性障碍

神经症性障碍为非器质性精神障碍，没有器质性病变。神经症性障碍患者常有一定的易感素质，多数患者对疾病有自知力，多无明显的精神病性症状，与心理社会因素有关。

考点 68 苯二氮卓类药物

失眠患者小剂量和短疗程使用苯二氮卓类药物。

考点 69 器质性精神障碍

对于躯体疾病所致精神障碍的患者，使用精神药物要慎重，起始剂量应更低，剂量应逐渐增加，当症状稳定时，应考虑逐渐减少剂量。维持水电解质的平衡，充足的营养供应等支持治疗、要考虑治疗药物对病人的副作用、安静安全的环境和防止意外发生等护理措施、首先必须治疗引起精神障碍的原发性疾病都是治疗躯体疾病所致精神障碍的处理的一般原则。

考点 70 精神活性物质所致精神障碍

酒精戒断反应是指酒已经形成躯体依赖，一旦断酒，就会出现一定的躯体和精神症状。酒精戒断反应包括单纯性戒断反应、震颤谵妄以及癫痫样发作。科萨可夫综合征（遗忘综合征）为酒精依赖者神经系统的特有症状。Wernicke 脑病是由于维生素 B1 缺乏所致，变现为眼球震颤、眼球不能外展和明显意识障碍。酒精性痴呆指在长期、大量饮酒后出现的持续性智力减退，表现为短期、长期记忆障碍。酒精性幻觉症为慢性酒依赖患者所表现的持久的精神病性障碍，也可能是酒依赖者突然停饮后（一般 48 小时后）出现器质性幻觉。

考点 71 神经症性障碍

疑病障碍表现为持续怀疑罹患严重躯体疾病。广泛性焦虑障碍主要表现为焦虑不安。恐惧性焦虑障碍主要表现为焦虑、恐惧、惊恐。妄想性障碍以系统妄想为主要症状，内容以被害、嫉妒、钟情、夸大等常见。

考点 72 术后处理

腰麻后出现尿潴留，是由于支配膀胱的副交感神经很细，对局麻药很敏感，阻滞恢复较晚，可造成尿潴留。可以热敷、针灸或肌注副交感神经兴奋药卡巴胆碱治疗，必要时留置导尿管。急性尿潴留，属于急症，临床上解除急性尿潴留最常用的处理方法为导尿，可迅速引流膀胱尿液、解除病痛。当病人不能插入尿管时，可用耻骨上膀胱穿刺抽取尿液，以暂时缓解病人痛苦，但不作为最常用的方法。耻骨上膀胱造瘘为永久性引流尿液的措施，一般用于长期尿潴留患者。热敷、针灸及注射副交感神经兴奋药，起效较慢不适用于急症。

考点 74 合理营养指导

人体测量是评价营养状况的综合观察指标，常用的指标有体重、身高、皮褶厚度及上臀围等，其中以体重，身高最为重要。 $BMI = \text{体重 (kg)} / [\text{身高 (m)}]^2$ 。肥胖是 $BMI \geq 28$ 。消瘦是 $BMI < 18.5$ 。超重 BMI 在 24.0~27.9 范围内。正常是 BMI 为 18.5~23.9。

考点 75 开放性创伤

面部锐器伤为开放性伤口，将污染伤口变成清洁伤口，为组织愈合创造良好条件，伤口应在伤后 6~8 小时内行清创术，面颈部血运丰富，可在伤后 24 小时内，行清创缝合术。感染伤口（有脓性分泌物的，

有明显局部红、肿、热、痛的)要敞开引流。刚被手术缝针刺伤的伤口,为小刺伤的伤口,直接压迫 3~5 分钟即可止血,止血后消毒、包扎,保持局部干燥 24~48 小时。处理时间超过伤后 8~12 小时的伤口,尚无明确感染的,皮肤缝合线暂不结扎,伤口内留置引流条,24~48 小时仍无感染表现的将缝线结扎,如发生感染则取下缝线按感染伤口处理。

考点 76 外科感染丹毒的临床表现

起病急,开始即有畏寒,发热,头疼,全身不适等。病变多见于下肢,表现为皮肤红疹,微隆起,色鲜红,中间稍淡,界线清楚。局部有烧灼痛,病变范围向外周扩展时,中央红肿消退而转变为黄棕色。有时可起水疱,附近淋巴结肿大,有触痛,但皮肤和淋巴结少见化脓破溃,不会在中央部的表面有脓栓。

考点 77 颈部疾病

甲状腺肿大,血清 T₃、T₄ 增高为甲状腺功能亢进的典型表现。当甲状腺腺体较大,且出现憋气、气管左偏等气管受压迫症状,为手术治疗的适应征。口服甲状腺素片主要用于各种原因引起的甲状腺功能减退症。同位素 ¹³¹I 治疗为妊娠期禁忌。外放射治疗主要用于甲状腺癌的治疗。抗甲状腺药是内科治疗妊娠期甲亢的首选治疗方式,T₁ 期首选口服丙硫氧嘧啶,T₂、T₃ 期首选甲硫咪唑。

考点 78 乳腺癌治疗

乳腺癌 III 期,不能保留乳房,易导致复发和转移。术前化疗,多用于局部晚期的病理,目的在于缩小肿瘤,提高手术成功的机会。右乳单

纯乳房切除术适宜原位癌、微小癌及年迈体弱不宜作根治手术者。放疗多用于保留乳房的乳腺癌手术后。

考点 79 食品安全与食物中毒

金黄色葡萄球菌发病潜伏期在 1~6 小时之间。副溶血性弧菌存在于海产品中，中毒潜伏期多为 14~20 小时。引起沙门菌食物中毒的食品主要是动物性食品。肉毒中毒以运动神经麻痹为主，胃肠道症状少见，肉毒梭菌毒素国内多存在于家庭自制植物性发酵品。

考点 80 生长发育

1 岁儿童头围约为 46cm，体重约为 10kg。正常婴儿，体重 7.5kg，身长 68cm。前囟 1.0cm，头围 44cm。出牙 4 个。

考点 81 疫苗预防接种时间

麻疹初种年龄是生后 8 个月，此时由于从母体获得麻疹抗体已消失，应及时接种。速记口诀：出生乙肝卡介苗，2 月脊灰炎正好。3、4、5 月百白破，8 月麻疹岁乙脑。

考点 82 遗传性疾病

21-三体综合征的临床特点：智能发育迟缓，表情呆滞。四肢肌张力低下，眼距宽，鼻梁低平，眼外眦上斜。四肢短，手指短小、指内弯。该病最有价值的实验室检查为染色体核型分析。

考点 83 21 三体综合征标准核型

21 三体综合征标准型占全部病例的 95%。患儿体细胞染色体为 47 条，有一个额外的 21 号染色体，核型为 47, XX (或 XY), +21。

考点 84 新生儿与新生儿疾病

判断新生儿缺氧缺血性脑病常用的检查方法包括：①血生化检查；②B 超：操作方便，有助于了解脑水肿、基底核和丘脑、脑室内及其周围出血等病变，可在病程早期（72 小时内）进行。③CT：有助于了解颅内出血的范围和类型。④MRI：为判断足月儿和早产儿脑损伤的类型、范围、严重程度及评估预后提供了重要的影像学信息。⑤脑电图：可客观反映脑损害的严重、判断预后，以及有助于惊厥的诊断。仅根据患儿的临床表现不能判断疾病的严重程度。

考点 85 营养和营养障碍疾病

维生素 D 缺乏性手足抽搐症为维生素 D 缺乏时，血钙下降引起的神经肌肉兴奋性增高表现。典型发作为突然发生四肢抽动、两眼上窜、面肌颤动、神志不清，发作时间数秒钟至数分钟不等，发作停止后，意识恢复，一般不发热。

考点 86 川崎病的治疗方案

一般于热退后 3 天逐渐减量，维持 6~8 周。

考点 87 传染性单核细胞增多症

传染性单核细胞增多症主要侵犯儿童和青少年，临床上以发热、咽喉痛、肝脾和淋巴结肿大、外周血中淋巴细胞增多并出现异型淋巴细胞等为特征。

考点 88 麻疹的治疗

预防麻疹一般需隔离至出疹后 5 天，合并肺炎者延长至出疹后 10 天。

考点 89 幼儿急疹

幼儿急疹是由病毒感染引起的一种小儿急性传染病，多见于 6~18 个月小儿。临床表现为突起高热，体温在 39~40℃，高热早期可能伴有惊厥，发热期间有咽部充血、枕部、颈部及耳后淋巴结肿大，发热持续 3~5 天后骤退，热退时出现大小不一的淡红色斑疹或斑丘疹，初起于躯干，很快波及全身。

考点 90 传染病的预防

肺炭疽为乙类传染病 必须隔离治疗。

考点 91 病毒性传染病

甲肝、戊肝无病毒携带状态，传染源为急性期患者和隐性感染者。乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎有病毒携带状态。细菌性痢疾如慢性菌痢、伤寒也有携带状态。

考点 92 伤寒的血清学实验

用于伤寒的血清学实验由肥达反应，间接血凝法，ELISA 法等，其中肥达反应仍较普遍。

考点 93 霍乱临床表现

霍乱以轻泻或剧烈腹泻突然起病，每日大便自数次、十数次至无法计数，初时大便有粪质呈黄稀水样，继而呈无色透明水样，无粪臭，部分患者呈米泔水样大便，少数为淡红色水样便。腹泻特点为多无腹痛，无里急后重。继之出现喷射性呕吐，为胃内容物或米泔水样，不伴恶心。病初多无发热（儿童可有）。

考点 94 囊尾蚴病

囊尾蚴病多因进食米猪肉（患囊尾蚴病的猪肉）而被感染，主要包括脑囊尾蚴病和眼囊尾蚴病，前者主要表现为癫痫发作，后者主要表现为视力下降、视野改变、结膜损害、虹膜炎、角膜炎、甚至失明等。

考点 95 梅毒的临床表现

硬下疳、梅毒疹、树胶样肿分别为一期、二期、三期梅毒的特征性病变。腹股沟淋巴结肿大为一期梅毒的一般性表现。有心血管梅毒为三期梅毒的表现。

考点 96 急性苯中毒

苯对中枢神经系统产生麻痹作用，引起急性中毒。

预防医学

考点 97 三级预防

第二级预防包括早期发现、早期诊断、早期治疗，其中早期发现疾病可通过普查、筛查、定期健康检查、高危人群重点项目检查及设立专科门诊等。遗传咨询、疫苗接种、健康促进是第一级预防中针对健康个体的措施。病后康复是第三级预防，即对已患某些病者，采取及时的、有效的治疗措施，终止疾病的发展，防止病情恶化，预防并发症和伤残；对已丧失劳动力或伤残者，主要促使功能恢复、心理康复等。

考点 98 身体活动

运动对血压偏高的正常人和 1 期高血压具有明确的疗效，有助于高血压病人的体重控制，改善血脂、血糖水平，提高生活质量。不同的

身体活动类型促进健康的作用不相同。适度增加身体活动可以获得更大的健康效益。高强度的身体活动可能造成伤害。保持身体

考点 99 流行病学基本研究方法

流行病学的基本研究方法，按照设计类型归纳起来有三大类：观察法（包括描述法和分析法），实验法，数理法。

考点 100 病例对照研究

病例对照研究亦称回顾性研究，是选择患有特定疾病的人群作病例组，和未患这种疾病的人群作为对照组，调查两组人群过去暴露于某种可能危险因素的比例，判断暴露危险因素是否与疾病有关联及其关联程度大小的一种观察性研究方法。用于探索疾病的可疑危险因素，检验病因假说，提供进一步研究的线索。

考点 101 定量数据的统计描述

描述一组正态分布资料集中程度大小的最佳指标是算数平均数；描述一组正态分布资料离散程度大小的最佳指标是标准差。描述一组偏态分布资料集中程度大小的最佳指标是中位数；描述一组偏态分布资料离散程度大小的最佳指标是四分位数间距。极差也称作全距，即观察值中最大值和最小值之差，极差通常仅用于粗略地说明变量的波动范围。离均差平方和指的离散型随机变量的方差。百分位数用来描述资料的观察值序列在某百分位置的水平。

考点 102 统计表设计

统计表的设计一般比较简洁，主要有顶线、底线和纵标下的横线三条，称为三线表，不能有竖线。编制统计表时，要求：同一指标的小数位

数保留一致；表内数据一律用阿拉伯数字表示；统计表需要标题，标题在上端，说明表格内容。表中若缺或未记录可用“…”表示；如果数字不存在或者数字无意义可用“-”表示。

考点 103 心理现象

心理现象主要分为：心理过程：包括认知过程、情绪情感过程和意志过程；个性心理：包括个性心理倾向性和能力、气质、性格等特征，信念属于一个人的个性心理倾向范畴，

考点 104 基本情绪体验

恐惧是企图摆脱和逃避某种危险情景而又无力应付时产生的情绪体验，恐惧的产生不仅由于危险情景存在，还与个人排除危险的能力有关。悲哀也称悲伤，是指心爱的事物失去时，或是理想和愿望破灭时产生的情绪。苦闷、焦虑不是基本情绪。愤怒是企图摆脱和逃避某种危险情景而又无力应付时产生的情绪体验。

考点 105 心理学基础

胆汁质一般表现为动作迅速，情绪易于冲动，自我控制能力较差，心境变化大，活动中缺乏耐心，可塑性差。多血质一般表现为注意力容易转移，志趣容易变化，灵活好动，有较生动的面部表情和语言表达能力，感染力较强，直爽热情，容易适应环境的变化，活动中行动敏捷，精力充沛。黏液质一般表现为安静稳重，注意力稳定但难以转移，喜怒不形于色，动作反应慢，不灵活，对工作有条理，易于因循守旧，缺乏创新精神。多动质不属于气质类型之一。抑郁质对事物体验深刻，

善于察觉他人难以发现的细小环节，对事物和他人羞怯，孤僻内向，动作迟钝，多愁善感。

考点 106 医德基本原则与准则

尊重原则主要包括尊重病人的生命、人格、隐私权、自主权及处理好一些相关的特殊问题，知情同意是病人自主选择权的具体体现。

考点 107 临床常规诊治伦理

某医师给住院患者开具了药物医嘱后，发现自己的医嘱有误后，应遵照治疗伦理的有效准则，及时纠正医嘱，并对出现的失误予以积极补救。

考点 108 医患沟通

医患交流中，能够使得沟通更为有效与顺畅的方法是：注意倾听、体会患者的感受、善用问句引导话题、及时和恰当的反应、抓住主要问题。医患交流中多用语言沟通，一些涉及重要的医学决策往往需要书面沟通。医患交流中要体会患者的感受及时和恰当的反应。不要充满医学术语让患者费解，会阻碍医患沟通。医患沟通中不要偏离了目标，不要提供与目标无关的信息，而非信息越多越好。

考点 109 医德基本原则与准则

互尊互学，团结协作要求义务人员共同维护病人利益和社会公益。协调医务人员之间

考点 110 心理干预概述

心理治疗中往往要涉及个人的隐私，交谈是十分深入的。因此应避免在亲友之间作此治疗，亲人、朋友均应在治疗过程中回避。保密原则

为不泄露患者的隐私。发展原则为治疗者在治疗过程中以发展的眼光看待患者的问题。灵活原则指治疗者要密切关注患者的变化，随时调整治疗措施。中立原则是指治疗者在治疗中涉及的各类事件不把个人的观点强加于患者。

考点 111 麻醉药品保存时间

普通、急诊、儿科处方，保存 1 年。毒性药品、第二类精神药品处方 2 年。麻醉药品和第一类精神药品 3 年。

考点 112 《医疗机构管理条例》

根据《医疗机构管理条例》无法取得患者意见又无家属或关系人同意时，经治医师应当提出医疗处置方案，在取得医疗机构负责人或者被授权负责人员的批准后实施。

考点 113 药品法律制度

情节尚不严重时给予处分，并没收违法所得；情节严重的吊销执业证书；构成犯罪的追究刑事责任。对医疗机构的处罚为罚款，没收违法所得。

考点 114 卫生技术人员法律制度

《医师法》规定，医师在执业活动中应当履行下列义务：

- ①遵守法律、法规，遵守技术规范；
- ②树立敬业精神，遵守职业道德，履行医师职责，尽职尽责为患者服务；
- ③关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私；
- ④努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平；

⑤宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。医师在执业活动中享受的权利：在注册的执业范围内，选择合理的医疗预防保健方案、从事医学研究学术交流，参加专业学术团体、参加专业培训，接受继续医学教育和获得工资报酬和津贴，享受国家规定的福利待遇。

金英杰医考官方公众号