

2022 年主管护师考试 120 个必备考点

【考点 1】痰的性状、量及气味

项目	性状	临床意义
颜色	粉红色泡沫样痰	见于急性肺水肿
	铁锈色痰	见于大叶性肺炎
	红棕色胶冻痰	肺炎克雷伯感染
	白色转黄色	细菌感染
	草绿色	绿脓杆菌感染或干酪性肺炎
	红褐色痰	阿米巴脓肿
	果酱样	肺吸虫病
性状	大量痰	24 小时咳痰量 > 100ml 痰液静置，分三层——肺脓肿、支气管扩张
	血性痰	肺结核、支气管扩张、肺癌等
	粘液性痰	支气管炎、支气管哮喘和早期肺炎
	浆液性痰	肺淤血
气味	恶臭味	厌氧菌感染

【考点 2】呼吸困难类型

(1) 吸气性呼吸困难：见于喉水肿、痉挛，与上呼吸道狭窄梗阻有关。吸气费力，吸气时间 > 呼气时间。

(2) 呼气性呼吸困难：见于支气管哮喘、喘息型慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿等。呼气费力，呼气时间 > 吸气时间。

(3) 混合性呼吸困难：见于重症肺炎、重症肺结核、大量胸腔积液、气胸等。

【考点 3】急性上呼吸道感染临床表现

类型	病因	临床表现
普通感冒	多鼻病毒、副流感病毒感染	鼻咽部症状为主，一般无发热及全身症状
病毒性咽炎、喉炎	鼻病毒、流感病毒等	急性咽炎 = 咽部发痒 + 烧灼感 急性喉炎 = 声音嘶哑为主
急性病毒性支气		咳嗽、无痰伴发热乏力、声嘶

管炎		
细菌性咽、扁桃体炎	多溶血性链球菌引起	咽痛明显、体温 39℃ 以上，扁桃体充血、肿大，有黄色点状渗出物伴淋巴结肿大

【考点 4】控制哮喘的药物

平喘药物	代表药物	给药途径	适用人群
β_2 受体激动剂	沙丁胺醇；特布他林；福莫特罗	首选吸入、口服	控制症状的首选药
抗胆碱药	异丙托溴胺	β_2 受体激动剂联合吸入	夜间哮喘及多痰的患者
茶碱类	氨茶碱	口服或静滴	心源性及支气管哮喘，不良反应是胃肠道、心血管症状
抗炎类	糖皮质激素	同上	最有效的药物，长期抗炎
	色苷酸钠		预防运动和过敏原诱发的哮喘

【考点 5】支气管肺癌分类

	鳞癌	腺癌	小细胞癌	大细胞癌
类型	最常见，多属中央型	多周围型，女多见	多中央型，多发生在大支气管	多发生在大支气管
特点	最常见 + 放疗不敏感	累及胸膜，血管丰富，易局部浸润和血行转移；对化疗和放疗最不敏感	高度恶性，癌细胞生长快，转移早，具有神经内分泌功能。放化疗较敏感	恶性度高，生长快，预后差，转移较小 细胞肺癌晚

【考点 6】肺癌临床表现

原发肿瘤引起的症状	咳嗽	阵发性刺激性呛咳为早期（最早）症状，咳嗽可呈高金属音
	咯血	首发症状，多痰中带血，可大咯血
	体重减轻	食欲减低、消瘦、恶病质

	发热	肿瘤坏死或继发感染所致
肿瘤扩展引起的症状	胸痛	因病变累及胸膜致持续、固定、剧烈胸痛
	呼吸困难	肿瘤阻塞气道并发肺炎、肺不张、胸腔积液导致
	声音嘶哑	肿瘤压迫喉返神经
	吞咽困难	癌肿侵犯或压迫食管
	上腔静脉综合征	肿瘤压迫上腔静脉致头面部、颈部和上肢水肿, 胸前部淤血和静脉曲张, 可伴头痛、头昏等

【考点7】气胸的分型

	闭合性气胸	开放性气胸	张力性气胸
病因	与外界不相通	开放伤口, 与外界相通	外界相通, 活瓣
视诊	胸廓饱满	胸廓饱满	胸廓饱满
触诊纵膈气管	向健侧移位	纵膈向健侧移位可致纵膈扑动	向健侧显著移位
叩诊	呈鼓音	呈鼓音	呈高度鼓音
听诊	呼吸音减弱	呼吸音↓/消失	呼吸音↓/消失
伤肺	萎缩	完全萎缩	严重萎缩
X 胸片(首选)	不同程度肺萎缩	肺萎缩, 大量胸腔积气	肺完全塌陷、严重胸腔积气
治疗	◆ 肺压缩量 < 20% 者先行观察, 2~3 周可自行吸收	◆ 立即将开放性变为闭合性(凡士林纱+棉垫覆盖伤口)	◆ 立即穿刺抽气进行减压处理
	◆ > 20% 者先穿刺抽气	◆ 自觉症状重者行闭式引流	◆ 自觉症状重者行闭式引流
	◆ 自觉症状重者行闭式引流	◆ 必要开胸	◆ 必要开胸

【考点8】呼衰分型

	I 型呼衰	II 型呼衰
--	-------	--------

别称	低氧血症型	高碳酸血症型
血气	$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$	$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$
机制	肺换气功能障碍	肺通气功能障碍
常见疾病	严重肺部感染、炎症, 急性呼吸窘迫综合征、急性肺栓塞等	COPD 最常见

【考点 9】左右心衰对比

	左心衰	右心衰
特点	肺循环淤血, 心排量减低	体循环淤血
主要表现	劳力性呼吸困难——最早出现; 夜间阵发性呼吸困难——典型; 晚期: 端坐呼吸 严重者: 急性肺水肿 心源性哮喘——最严重	恶心、呕吐——最常见 劳力性呼吸困难
咳嗽、咳痰 咯血	白色泡沫痰 粉红色泡沫痰	不明显
体征	第一心音减弱、心尖区舒张期奔马律 交替脉 (左心衰竭特征性体征) 双肺底湿啰音	颈静脉怒张 肝-颈静脉回流征阳性 肝大和压痛 凹陷性水肿 发绀
心脏	左室扩大为主	右房右室大

【考点 10】心脏负荷过重: 后负荷压力高, 心胸狭而窄, 前负荷量大, 不闭缺心眼。

后负荷 (后负荷) 压力高, 心胸狭而窄 (各种狭窄疾病), 前负荷 (前负荷) 容量 (容量) 大, 不闭 (主 A 瓣关闭不全、动脉导管未闭) 缺 (房室间隔缺损) 心眼。

后负荷 (压力负荷) ↑	动脉压力增高如: 高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压和肺动脉瓣狭窄 (出不去)
前负荷 (容量负荷)	二尖瓣、主动脉瓣关闭不全, 房室间隔缺损, 动脉导

↑	管未闭（返回多）
---	----------

【考点 11】各类心律失常的对比

类型	名称	心律和心电图	病因	表现
窦性心律失常	窦性心动过速	超过 100 次/分	生理性：吸烟，饮茶、咖啡、酒，剧烈运动或情绪激动； 病理性：发热、甲亢、贫血、心肌缺血、心衰、休克和用药	心悸
	窦性心动过缓	低于 60 次/分	生理性：健康青年人、运动员与睡眠状态 病理性：颅内疾患、严重缺氧、甲状腺功能减退、阻塞性黄疸、服用洋地黄及抗心律失常药物	胸闷、头晕，甚至晕厥
	病态窦房结综合征		冠心病、心肌病、心肌炎、风湿性心脏瓣膜病、先天性心脏病等，淀粉样变性、纤维化与退行性变、某些感染、甲状腺功能减退	发作性头晕、黑朦、乏力、心悸、心绞痛 重者则阿-斯综合征
期前收缩（最常见）	室性期前收缩	① 提前出现的 QRS 波群，时限超过 0.12 秒，宽大畸形，其前无 P 波；② ST-T 与主波方向相反；③	生理性：过度疲劳、情绪紧张、吸烟过多、饮酒或饮浓茶时出现 病理性：冠心病、风湿性心脏病、心肌炎、心肌病、二尖瓣脱垂	心悸、胸闷、憋气、乏力、心绞痛

		代偿间歇完全		
阵发性心动过速	室上性心动过速	150~250次/分	无明显器质性心脏病的病人, 也可见于风心病、冠心病、甲状腺功能亢进、慢性肺部疾病、洋地黄中毒等	突然发作、突然终止, 可持续数秒、数小时甚至数日, 发作时病人可感心悸、头晕、胸闷、心绞痛, 甚至发生心力衰竭、休克
	室性心动过速	140~220次/分	各种器质性心脏病的病人, 最常见于冠心病的急性心肌梗死病人, 其他如心肌病、心力衰竭、心脏瓣膜病、电解质紊乱	心绞痛、呼吸困难、少尿、低血压、晕厥、休克甚至猝死
扑动与颤动	房扑与房颤	P波消失	常见于风心病二尖瓣狭窄、冠心病、心肌病及甲状腺功能亢进、洋地黄中毒	心悸、胸闷、头晕、乏力、心绞痛
	室扑与室颤	听诊心音消失、脉搏触不到、血压也无法测到。QRS波群难辨	器质性心脏病及临终: 多见于急性心肌梗死、心肌病、严重低血钾、洋地黄中毒以及胺碘酮、奎尼丁中毒	迅速出现意识丧失、抽搐, 继之呼吸停顿甚至死亡
房室传导阻滞	一度	P-R间期超过0.20秒, 无QRS波群脱落	最常见的病因为器质性心脏病, 如冠状动脉痉挛、急性心肌梗死、病毒性心肌炎、急性风湿热、心内	第一心音强度减弱

	二度		膜炎、心肌病、先天性心血管病、原发性高血压等, 其他病因如药物中毒(洋地黄)、电解质紊乱、心脏手术、甲状腺功能减退	I型: 心搏脱漏; II型: 头晕、乏力、心悸、胸闷等
	三度	① P-P 间隔相等, RR 间隔相等, P 波与 QRS 波群间无关; ② P 波频率快于 QRS 波频率; ③ QRS 波群形态取决于阻滞部位		疲惫、乏力、头晕、心绞痛及心力衰竭甚至阿斯综合征, 可猝死

【考点 12】瓣膜病的杂音听诊位置

	X 线	杂音位置	杂音性质	杂音传导
二尖瓣狭窄	梨形心	心尖区	舒张期隆隆样杂音	局限不传导
二尖瓣关闭不全	球形心	心尖区	收缩期吹风样杂音	左腋下传导
主动脉瓣狭窄	-	主动脉瓣区 (胸骨右缘第 2 肋间)	收缩期粗糙、喷射性杂音	颈部传导
主动脉瓣关闭不全	靴形	主动脉二区	舒张期吹风样/叹息样杂音	心尖区传导

【考点 13】胃溃疡和十二指肠溃疡的鉴别

	十二指肠溃疡	胃溃疡
简写	(DU) 杜, 杜十娘, 即十二指肠溃疡	(GU)

因素	侵袭因素增强为主, 好发球部	保护因素减弱为主, 好发胃小弯
年龄	30 岁左右、男性多	40~50 岁、男性多
发作	饥饿痛或空腹痛或夜间痛	进食后 30~60 分钟
持续时间	饭后 2~4 小时, 到下次进餐后为止	1~2 小时
规律	疼痛—进食—缓解	进食—疼痛—缓解
压痛	上腹正中或稍偏右	剑突下正中或偏左
癌变	无	<1%

【考点 14】尿液异常的类型

意义	新鲜尿离心沉渣每高倍镜视野	尿沉渣 Addis 计数	见于疾病
镜下血尿	红细胞 > 3 个	12 小时排泄的红细胞数 > 50 万; 1 小时尿红细胞计数超过 10 万	肾小球肾炎、泌尿系结石、结核、肿瘤、血管病变、先天畸形
肉眼血尿	尿外观呈洗肉水样	急、慢性肾衰及休克、脱水 → 肾小球滤过率 ↓	
白细胞尿或脓尿	白细胞超过 5 个	1 小时新鲜尿液白细胞数超过 40 万或 12 小时计数超过 100 万	泌尿系感染、肾小球肾炎

管型尿	夜尿 > 白天尿量或夜尿持续 > 750ml	12 小时尿沉渣计数管型超过 5000 个或其他管型	白细胞管型-肾盂肾炎或间质性肾炎; 上皮细胞管型-急性肾小管坏死; 红细胞管型-急性肾小球肾炎
-----	------------------------	----------------------------	---

【考点 15】“三高一低”的疾病

- (1) 肾病综合征的三高一低（低蛋白血症，高蛋白尿，高度水肿，高脂血症）。
- (2) 利尿剂副作用的三高一低（低钠血症，血糖血脂升高，高尿酸血症，高肾素。另可出现低钾血症或高钾血症，需要看用的排钾还是保钾利尿剂）。
- (3) 糖尿病的三多一少（多尿、多饮、多食、体重减轻）。
- (4) 肝癌的伴癌综合征：高钙血症、高血脂、红细胞增多症、低血糖。

【考点 16】急性和慢性再障对比

	急性（重症）再障	慢性再障
起病	急	缓，贫血首发和主要表现
出血	严重，常发生在内脏	轻，皮肤、黏膜多见
感染	严重，常发生肺炎和败血症	轻，以上呼吸道为主
血象	$N < 0.5 \times 10^9/L$	$N > 0.5 \times 10^9/L$
血小板	$< 20 \times 10^9/L$	$> 20 \times 10^9/L$
网织红	$< 15 \times 10^9/L$	$> 15 \times 10^9/L$
	急性（重症）再障	慢性再障
骨髓象	骨髓增生低下或极度低下，粒、红二系明显减少，无巨核细胞	骨髓灶性造血，增生程度不一，增生灶内主要为幼红细胞，且主要系晚幼红细胞
预后	约 1/3~1/2 在数月至 1 年内死亡，死亡原因为脑出血和严重感染，尽快骨髓抑制或 ATG	较好，生存期长 雄激素综合治疗

【考点 17】各种贫血类型中细胞形态

大细胞性贫血：见于巨幼细胞贫血。

正常细胞性贫血：见于再生障碍性贫血、急性失血性贫血。

小细胞性贫血：见于慢性病贫血。

小细胞低色素性贫血：见于缺铁性贫血、铁粒幼细胞性贫血（铁利用障碍）。

【考点 18】甲亢危象

机制	即甲亢症状加重，可能与交感神经兴奋，大量 T ₃ 、T ₄ 入血等有关
诱因	应激、感染、 ¹³¹ I 治疗反应、手术等
表现	①T ₃ ≥39℃； ②心率增快（140~240 次/分）； ③厌食、呕吐、腹泻、大汗、休克； ④焦虑、烦躁、意识模糊、昏迷； ⑤可合并心衰、肺水肿等

【考点 19】单纯性甲状腺肿、甲亢、甲减的 T₃、T₄、TSH 比较

疾病	T ₃	T ₄	TSH
单纯性甲状腺肿	正常	正常	正常
甲状腺功能亢进	增高	增高	降低
甲状腺功能减退	降低	降低	增高

【考点 20】1 型糖尿病与 2 型糖尿病的区别：

	1 型糖尿病	2 型糖尿病
年龄	多数为 20 岁以下青少年及儿童	40 岁以上中老年人
病因	自身免疫	遗传
临床症状	三多一少：多尿、多饮、多食和体重下降	不明显
治疗	胰岛素，口服降糖药无效	饮食和降糖药治疗，无效时使用胰岛素

【考点 21】糖尿病酮症酸中毒和非酮症昏迷

	糖尿病酮症酸中毒	高渗性非酮症糖尿病昏迷
好发人群	IDDM 多见	50~70 岁多见，多数发病前无糖尿病史或轻症
诱因	胰岛素或降糖药中断治疗；	感染、急性胃肠炎、胰腺炎，脑血管意外，

	感染; 手术; 妊娠; 饮食不当等	药物, 大量饮用含糖饮料等
表现	烂苹果味+头痛、嗜睡+Kussmaul 呼吸	嗜睡、幻觉、偏盲、偏瘫、昏迷等精神症状, 可引起全身感染皮肤、泌尿系统多见

【考点 22】糖尿病慢性并发症

并发症	临床意义	备注
心血管病变	最严重而突出的并发症	血管病变所致心、脑、肾等严重并发症是 DM 的主要死因
肾脏病变	IDDM 的主要死因	糖尿病微血管病变, 最终导致肾衰
神经病变	周围神经病变最常见	袜子或手套状分布+刺痛感、蚁走感, 晚期瘫痪
眼部病变	致盲的主因之一	视网膜血管硬化、脆弱、出血、纤维增生
糖尿病足	末梢神经病变, 下肢动脉供血不足	表现足部疼痛, 皮肤深溃疡等

【考点 23】风湿性疾病疼痛性质及部位

痛风起病急骤, 余下慢性	
痛风	固定于少数关节 (拇趾和第 1 跖趾关节, 不对称), 剧烈难忍
风湿热	多呈游走性, 多发性, 膝、踝、肘、肩大关节常见 (补) 预后好, 无关节破坏
类风湿	膝关节痛活动后减轻, 累及腕、掌指、近端指间关节, 多对称, 常有关节损伤及畸形
骨关节炎	膝关节痛活动后缓解, 累及远端指间关节
SEL	近端指间关节, 腕、足、膝、踝关节, 对称分布, 常伴多脏器受累
强脊炎	累及膝、髋、踝关节, 多为不对称

【考点 24】类风湿关节炎的临床表现

全身表现	全身不适, 发热, 食欲不振, 手足发冷等
------	-----------------------

关节症状	晨僵	最突出症状。判断病情活动度的指标
主要侵犯小关节	关节疼痛和肿胀	关节痛-最早关节症状, 最常见部位腕、掌指关节, 多呈对称性、多关节性、持续性
	畸形及功能障碍	多见于较晚期病人, 急性发作期关节肿胀呈梭形(梭状指)
	关节外表现	类风湿结节是本病较特异的皮肤表现

【考点 25】 风湿性关节炎和类风湿性关节炎的区别

	风湿性关节炎	类风湿性关节炎
发病年龄	9~17 岁多见, 男女比例相当	中年女性多见
病因	链球菌感染	多种原因引起的关节滑膜的慢性病变
侵犯	累及大关节(膝关节、肘关节)	侵犯小关节(尤其是掌指关节、近端指间关节、腕关节)
症状	环形红斑、舞蹈症、心脏炎	类风湿结节和心、肺、肾、周围神经及眼的内脏病变
实验室检查	抗 O 高	类风湿因子高, CCP、AKA 阳性
治疗	消除链球菌感染	防止关节破坏, 保护关节功能, 最大限度的提高患者的生活质量
预后	关节无变形遗留	晚期会出现关节畸形

【考点 26】 有机磷中毒的晚发症和并发症

	时间	特点
迟发性神经病	中毒症状消失后 2~3 周	下肢瘫痪、四肢肌肉萎缩。该病变可能是有机磷杀虫药抑制神经靶酯酶并使老化所致
中间型综合征	急性中毒后 24~96h	因脑神经麻痹突然死亡; 其发生与胆碱酯酶受到长期抑制, 影响神经-肌肉接头处突触后的功能有关

【考点 27】一氧化碳中毒程度

- (1) 轻度中毒（嗜睡或意识模糊），可逆；
- (2) 中度中毒（浅昏迷），如及时脱离，可逆；
- (3) 重度中毒（深昏迷），不可逆。
- (4) 迟发性脑病（神经精神后遗症）

【考点 28】中暑临床表现

中暑类型	特点	备注	
先兆中暑	头晕头昏、胸闷口渴、出汗疲乏	通风休息，补充水盐，短时间可恢复	
轻度中暑	面色潮红、皮肤湿冷、血压下降	治疗后数小时内恢复	
重度中暑	热衰竭 （中暑衰竭）	最常见，多由于大量出汗→失水、失钠→血容量不足→周围循环衰竭	头痛+头晕+口渴+BP下降+晕厥或意识模糊+体温正常
	热痉挛 （中暑痉挛）	大量出汗后口渴而饮水过多，盐分补充不足→血中钠、氯下降→肌肉痉挛	腓肠肌痉挛最为多见，体温多正常
	日射病	烈日暴晒或强烈热辐射头部→脑组织充血、水肿→剧烈头痛、头晕等	头部温度高，而体温不一定升高
	热射病 （中暑高热）	高热、无汗、意识障碍“三联征”为典型表现	体温>40℃+皮肤干热，无汗+谵妄和昏迷+抽搐+脉搏加快+BP下降

【考点 29】中暑的治疗原则

中暑类型	治疗	
先兆中暑	立即脱离高温环境；通风处休息；给予清凉含盐饮料	
轻度中暑		
	热衰竭 （中暑衰竭）	纠正血容量不足，静脉补充生理盐水及葡萄糖液、氯化钾
	热痉挛	给予含盐饮料；静脉滴注生理盐水或葡萄糖生理盐

重度中暑		水
	日射病	头部用冰袋或冷水湿敷
	热射病	①冷水或酒精擦浴。 ②氯丙嗪降温 ③纠正脱水、酸中毒及电解质紊乱

【考点 30】系统隔离法:

- (1) 呼吸道隔离 (蓝色标志)
- (2) 消化道隔离 (棕色标志)
- (3) 严密隔离 (黄色标志)
- (4) 接触隔离 (橙色标志)
- (5) 血液 (体液) 隔离 (红色标志)
- (6) 脓液 (分泌物) 隔离 (绿色标志)
- (7) 结核菌隔离 (AFB 隔离, 灰色标志)

【考点 31】乙肝两对半

检测项目	阳性 (+) 意义
1. HBsAg- 表面抗原	感染 HBV, 见于 HBV 携带者或乙肝患者。无传染性
2. 抗 HBs- 表面抗体	注射过乙肝疫苗或曾感染过 HBV, 目前 HBV 已被清除者——保护性抗体
3. HBeAg-e 抗原	有 HBV 复制, 传染性强
4. 抗 HBe-e 抗体	HBV 大部分被清除或抑制, 传染性降低
5. 抗 HBc- 核心抗体	曾经或正在感染 HBV, 是诊断急性乙肝和判断病毒复制的重要指标

【考点 32】大三阳与小三阳临床意义

大三阳 (135)			小三阳 (145)		
1. HbsAg (表面抗原)	阳性	HBV 正在大量复制, 有较强的传染性	1. HbsAg (表面抗原)	阳性	HBV 复制减少, 传染性降低
3. HbeAg			4. 抗-Hbe		

(e 抗原)			(e 抗体)		
5. 抗-HBc (核心抗体)			5. 抗-HBc (核心抗体)		

【考点 33】流脑和乙脑的鉴别

	流行性乙型脑炎	流行性脑脊髓膜炎
简称	乙脑	流脑
病毒	乙型脑炎病毒	脑膜炎奈瑟菌
传染性	侵犯中枢神经系统	潜伏期末开始至发病 10 天内具有传染性
传染源	猪	患者和带菌者
传播途径	蚊虫叮咬	飞沫传播
好发季节	7、8、9 三个月	冬春季节为主
临床表现	高热+惊厥+呼吸衰竭(致死)+意识障碍+颅内高压	高热、头痛、呕吐、皮肤黏膜瘀点、瘀斑(玫瑰疹)及脑膜刺激征
治疗	支持和对症治疗	首选青霉素
护理	降温+控制惊厥+呼吸道通畅	呼吸道隔离至症状消失后 3 天,但不少于发病后 7 天

【考点 34】脑血管疾病的病因

出血性	脑出血	高血压合并小动脉硬化(好发在豆纹动脉)
	蛛网膜下腔	先天性脑动脉瘤
缺血性	短暂性脑缺血发作	小中风,微栓子反复形成,疾病反复发作
	脑血栓形成	动脉粥样硬化
	脑栓塞	颅外病变(风心病)→颅内动脉→动脉闭塞→脑缺血+脑软化→偏瘫+意识障碍

【考点 35】出血性脑血管疾病与缺血性脑血管疾病的鉴别

	缺血性脑血管病		出血性脑血管病	
	脑血栓形成	脑栓塞	脑出血	蛛网膜下腔出血
发病年龄	老年人(50~	青壮年多见	中老年(50 岁以	各年龄均见,青壮

	60 岁以上)		上)	年多见
常见病史	动脉粥样硬化	各种心脏病	高血压及动脉硬化	先天性动脉瘤破裂; 动脉硬化、血管畸形
TIA 史	较多见	少见	少见	无
起病史状态	多在静态时	不定, 多由静态到动态时	多在动态 (激动、活动时)	同左
起病缓急	较缓	最急	急	急骤
意识障碍	无或轻度	少见、短暂	多见、持续	少见, 短暂
头痛	多无	少有	多有	剧烈
呕吐	少见	少见	多见	最多见
血压	正常或增高	多正常	明显增高	正常或增高
瞳孔	多正常	多正常	患侧有时大	多正常
眼底	动脉硬化	可见动脉栓塞	动脉硬化, 可见视网膜出血	可见玻璃体膜下出血
偏瘫	多见	多见	多见	无
脑膜刺激征	无	无	可有	明显
脑脊液	多正常	多正常	压力增高, 含血	压力增高、血性
CT 检查	脑内低密度灶	脑内低密度灶	脑内高密度灶	蛛网膜下腔高密度影

【考点 36】酸碱失衡记忆要点

代谢性酸中毒: 因血浆 HCO_3^- 下降造成的酸中毒。(注: 通过题中提到的 HCO_3^- 的值进行判断)

代谢性碱中毒: 因血浆 HCO_3^- 增多造成的碱中毒。(注: 通过题中提到的 HCO_3^- 的值进行判断)

呼吸性酸中毒: 因 H_2CO_3 增多使 PH 值下降。(注: 通过题中提到的 PaCO_2 的值来判断)

呼吸性碱中毒: 因 H_2CO_3 下降使 PH 值升高。(注: 通过题中提到的 $PaCO_2$ 的值来判断)

【考点 37】脓毒血症和菌血症的鉴别

相同之处	不同之处
①起病急、病情重、体温 40~41℃ ②头痛、食欲不振、呕吐、腹胀、腹泻、大量出汗、贫血 ③神志淡漠、烦躁、瞻望、昏迷 ④心率加快、脉搏细速、呼吸困难 ⑤肝脾肿大, 严重者黄疸、瘀斑等 ⑥白细胞计数增多 ⑦代谢失调、肝肾功能损害	①菌血症呈稽留热。眼结膜、黏膜、皮肤常出现淤血点。血培养为阳性, 无转移性脓肿 ②脓毒血症寒战和高热呈阵发性, 体温呈弛张热, 可发生转移性脓肿。在寒战、高热时采血细菌培养常为阳性

【考点 38】浅部软组织的化脓性感染

软组织感染	临床表现	治疗
疖	黄白色脓栓	尽早排脓, 有波动感, 切开引流
痈	一片稍隆起的紫红色浸润区, 界限不清, 表面有脓点	局部: 50%硫酸镁或 25%乙醇溶液湿敷, 鱼石脂软膏, 黄金散外敷 全身: 广谱抗生素
急性蜂窝织炎	局部组织肿胀和深压痛, 口底、颌下、颈部等处的急性蜂窝织炎发生喉头水肿而压迫气管	中西药湿、热敷, 理疗, 有效抗生素。无效者切开引流清除坏死组织
丹毒	高热可达 39~40℃, 继之局部出现片状红疹, 反复发作致橡皮肿	抬高患肢, 全身应用抗生素, 局部消炎、消肿、止痛
急性淋巴管炎和淋巴结炎	网状淋巴管炎即为丹毒 管状淋巴管炎分浅、深两种 浅层——“红线”, 硬而有压痛 深层不出现红线, 但患肢肿胀、	有效抗生素

	压痛	
--	----	--

【考点 39】中国新九分法

部位	成人各部位面积 (%)	小儿各部位面积 (%)
头颈	9×1=9 (头部 3 面部 3 颈部 3)	9+ (12-年龄)
双上肢	9×2=18 (双手 5 双前臂 6 双上臂 7)	9×2
躯干	9×3=27 (腹侧 13 背侧 13 会阴 1)	9×3
双下肢	9×5+1=46 (双臀 5 双大腿 21 双小腿 13 双足 7)	46- (12-年龄)

成人烧伤面积口诀：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

【考点 40】烧伤的分级（三度四分法）：

分度 项目	I 度 (红斑性)	II 度 (水疱性)		III 度 (焦痂性)
		浅	深	
深度	表皮浅层, 生发层健在	表皮生发层, 真皮乳头层	皮肤真皮层, 残留皮肤附件	全皮层, 甚至皮下、肌骨骼
水泡	无	大小不一水泡	可有, 小水泡	无
创面	红斑状干燥, 轻度红肿, 无感染	创面红润, 潮湿, 红肿明显	创面微湿, 红白相间, 水肿明显	焦黄炭化焦痂, 树枝状栓塞血管
感觉	烧灼感	疼痛明显	痛觉较迟钝	痛觉消失
拔毛	剧痛	痛	微痛	不痛, 易拔除
局部温度	微增	增高	略低	发亮
愈合	3~7 天	2 周左右	3~4 周	>4 周
预后	无瘢痕	无瘢痕, 色素沉着	瘢痕愈合	需植皮

【考点 41】水和钠代谢紊乱的病因

(1) 等渗性缺水 (血清钠大致正常): ①消化液急性丧失, 如大量呕吐和肠痿、肠梗阻等; ②体液急性丧失, 如急性腹膜炎、大面积烧伤早期。

(2) 低渗性缺水 (失水 < 失钠): 血清钠 < 135mmol/L。①消化液持续性丢失,

如反复呕吐、腹泻或创面渗液。②水和大量 GS 摄入造成细胞外液稀释。③长期使用排钠利尿剂。

(3) 高渗性缺水 (失水 > 失钠): 血清钠 > 150mmol/L。①水摄入不足, 如长期禁食。②水丧失过多, 如大面积烧伤、糖尿病高渗利尿等。

(4) 水中毒: ①肾衰竭; 输液过多或饮水过多; ②抗利尿激素分泌过多。

【考点 42】甲状腺大部切除术——治疗中度甲亢最常用。

适应证	禁忌证
①继发性甲亢或高功能腺瘤 ②中度以上的原发性甲亢 ③腺体较大, 伴有压迫症状, 或胸骨后甲状腺肿等类型的甲亢 ④抗甲状腺药物或 ¹³¹ I 治疗后复发者	①青少年病人 ②症状较轻者 ③老年病人或有严重器质性疾病, 不能耐受手术治疗者

【考点 43】甲状腺术后神经损伤

喉上神经损伤	内支	感觉支, 饮水呛咳
	外支	运动支, 声调降低
喉返神经损伤	一侧	声嘶
	双侧	失音、呼吸困难、窒息

【考点 44】乳腺癌早期临床表现: 无痛小肿块, 质硬不光滑, 分界不清, 不易推动。

体征	机制
酒窝征	肿块累及 Cooper 韧带, 使其收缩致肿瘤表皮肤凹陷
乳头内陷	乳头深部肿块累及乳管, 把乳头牵向一侧
“橘皮样”改变	癌细胞堵塞皮下淋巴管→淋巴回流受阻→真皮水肿

【考点 45】乳房良性肿块

	乳腺囊性增生病	乳腺纤维腺瘤	乳管内乳头状瘤
病因	雌激素	纤维细胞对雌激素敏感性 ↑	—
年龄	中年妇女	20~25 岁	40~50 岁经产妇
好发部位	—	外上象限	乳房周围区域

表现	月经前期症状加重， 月经过后缓解（乳房 胀痛+肿块）	质似硬橡皮球，光滑	乳头溢液（血性、 暗棕色或黄色）
治疗	对症治疗为主	手术	手术

【考点 46】斜疝与直疝的鉴别

鉴别点	斜疝（最多见）	直疝
发病年龄	儿童、青壮年	老年
突出途径	向内、向下、向前 经腹股沟管，可进阴囊	由后向前 经直疝三角，不进阴囊
疝块外形	梨形	半球形
压迫深环（内口）试验	回纳后压住深环，增高 腹内压疝块不再突出	压住深环后增高腹内压， 疝块仍突出
嵌顿机会	较多	极少

【考点 47】腹腔穿刺抽液或腹腔灌洗液性质

穿刺液性质	提示疾病
A. 草绿色透明腹水	结核性腹膜炎
B. 黄色、浑浊、含胆汁、无臭味	胃十二指肠穿孔
C. 含食物残渣	饱食后穿孔
D. 血性、胰淀粉酶含量高	急性重症胰腺炎
E. 稀薄、脓性，略有臭味	急性阑尾炎穿孔
F. 血性、臭味重	绞窄性肠梗阻
G. 不凝血	腹腔内出血

【考点 48】腹腔脓肿对比

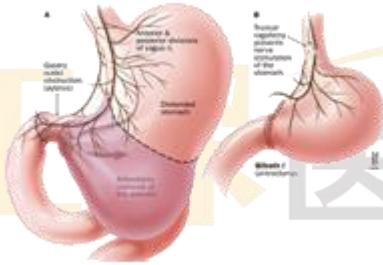
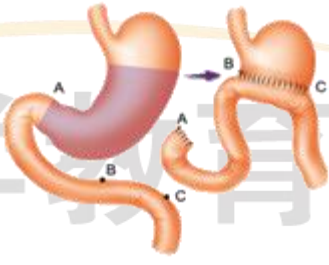
	膈下脓肿（右膈下脓肿多见）	盆腔脓肿
病因	平卧时左膈下间隙处于较低位	盆腔处于腹腔最低位，脓液积聚
全身	弛张热+脉率快	全身中毒轻

局部	呃逆(刺激膈肌)+脓肿部位持续钝痛	直肠或膀胱刺激症状+指诊可触及波动感肿块
影像	X线患侧膈肌升高 肋膈角模糊, 或胸腔积液	B超可明确位置
血象	WBC及N比例增高	同左
治疗	穿刺或手术引流	脓肿较小者非手术配合物理治疗; 较大者切开引流

【考点 49】胃壁粘膜层细胞

胃黏膜腺体细胞	主细胞	胃蛋白酶和凝乳酶原
	壁细胞	盐酸和抗贫血因子
	黏液细胞	碱性黏液, 保护黏膜, 对抗胃酸腐蚀
	G细胞	胃窦部, 促胃液素

【考点 50】胃大部切除术

	Billroth I	Billroth II
方式	胃残端与十二指肠吻合	将残胃与近端空肠吻合
图解		
优点	操作简单, 吻合后胃肠道接近于正常解剖生理, 并发症少	切除足够胃体且不至于胃肠张力过大, 术后溃疡复发低
缺点	吻合口张力较高	操作复杂, 改变生理解剖, 并发后遗症多
适应	胃溃疡	胃、十二指肠溃疡通吃

【考点 51】阑尾炎特殊体格检查

	具体内容	意义
结肠充气试	一手压住左下腹部, 另一手反复压迫	协助诊断

验	近侧结肠, 引起右下腹痛者 (+)	
腰大肌试验	左侧卧位, 使右下肢后伸, 右下腹疼痛者 (+)	阑尾为盲肠后位, 靠近腰大肌前方
闭孔内肌试验	屈曲右髋并被动内旋, 右下腹疼痛者 (+)	阑尾靠近闭孔内肌——较低
直肠指诊	直肠右前壁触痛	盆腔阑尾炎

【考点 52】右半结肠癌与左半结肠癌

	癌常见病理类型	临床特点
右半结肠癌	肿块型; 肠腔较大——不易引起肠腔狭窄	全身症状、贫血、腹部肿块
左半结肠癌	浸润型; 肠腔较小——环状; 狭窄——肠梗阻	肠梗阻、便秘、腹泻、便血

【考点 53】直肠肛管周围脓肿

	全身症状	触痛	波动感	局部症状
肛门周围脓肿 (最常见)	不明显	有	有	肛周持续性跳痛, 局部红肿、硬结
坐骨肛管间隙脓肿	明显	有	有	最初为持续性胀痛, 可有直肠刺激症或排尿困难
骨盆直肠间隙脓肿	非常明显	有	有	不明显。可有直肠坠胀感和里急后重, 常伴有排尿困难

【考点 54】门静脉高压分型

分型	常见病因	
肝前型	肝外门静脉血栓形成、先天性畸形、肝门区肿瘤压迫	
肝内型 (最常见)	窦前型	血吸虫病
	窦后型	我国常见病因: 肝炎后肝硬化
	肝窦型	

肝后型	布加综合征、缩窄性心包炎
-----	--------------

【考点 55】细菌性肝脓肿与阿米巴性肝脓肿的鉴别

	细菌性肝脓肿	阿米巴性肝脓肿
病因	胆道感染	继发于阿米巴痢疾
症状	寒战和高热（弛张热）+肝区疼痛+肝大	起病缓慢，病程较长，高热或不规则发热、盗汗
血液化验	白细胞计数及中性粒细胞可明显增加血液细菌培养可呈阳性	血清学阿米巴抗体检测阳性
粪便检查	（-）	部分病人可找到阿米巴滋养体
B 超	首选	首选
脓液	黄白色脓液	棕褐色脓液，无臭味，镜检可见阿米巴滋养体
诊断性治疗	抗生素治疗有效	抗阿米巴药物治疗有好转
脓肿	较小，常为多发性	较大，多为单发，多见于肝右叶
体征	肝大常不显著，多无局限性隆起	肝大显著，可有局限性隆起
治疗	抗感染+引流（单个脓肿）+手术（脓肿较大或慢性脓肿或已穿入胸腹腔）	甲硝唑（非手术），穿刺或切开引流

【考点 56】典型胆管炎症状：Charcot 三联征（痛黄寒热）

三联征	表现	原因
腹痛	阵发性绞痛	结石嵌顿于胆总管下端或壶腹部，刺激胆管平滑肌——Oddi 括约肌痉挛
寒战、高热	39~40℃，呈弛张热	梗阻胆管继发感染，脓性胆汁和细菌逆流随肝静脉扩散
黄疸	间歇性、波动性	结石堵塞胆管后，胆红素逆流入血

【考点 57】小脑幕切迹疝和枕骨大孔疝的区别

	小脑幕切迹疝(颞叶钩回疝)	枕骨大孔疝(小脑扁桃体疝)
颅压增高表现	剧烈头痛、呕吐	剧烈头痛(枕后部为甚),反复呕吐,颈项强直
意识障碍	呈进行性加重	生命体征紊乱出现早,意识障碍出现晚
瞳孔改变	病变同侧瞳孔先缩小后散大(动眼神经受刺激),对光反射消失	脑干缺氧,瞳孔可忽大忽小
死亡过程	较枕骨大孔疝慢,终去脑强直,呼吸心跳停止	延髓呼吸中枢受压时,早期可突发呼吸骤停死亡
肢体运动障碍	对侧肢体瘫痪、肌张力↑腱反射亢进、病理征(+)	强迫体位

【考点 58】 颅内血肿

分类	出血来源	临床特点
硬脑膜外血肿	脑膜中动脉最常见	外伤史、意识障碍-清醒-昏迷(中间清醒期)、瞳孔改变、锥体束征、生命体征变化、CT可见“梭形高密度”占位
硬脑膜下血肿	急性 桥静脉或皮层动、静脉	病情重、昏迷进行性加重、较早出现颅压增高和脑疝、CT可见“新月形高密度”占位
	慢性 桥静脉	老年人多见、外伤轻微、病情进展慢、CT可见“新月形等或低密度”占位
脑内血肿	皮层或皮层下动、静脉	进行性意识障碍加重、CT可见“高密度血肿影”

【考点 59】 脑血栓形成、脑栓塞、脑出血、蛛网膜下腔出血疾病鉴别

	缺血性脑血管病		出血性脑血管病	
	脑血栓形成	脑栓塞	脑出血	蛛网膜下腔出血

发病年龄	老年人（60岁以上多见）	青壮年多见	中老年（50~65多见）	各组年龄组均见，以青壮年多
常见病史	动脉粥样硬化	各种心脏病	高血压及动脉硬化	动脉瘤（先天性、动脉硬化性）血管畸形
TIA史	较多见	少见	少见	无
起病史状态	多在静态时	不定，多由静态到动态时	多在动态（激动、活动时）	同左
起病缓急	较缓（以时、日计）	最急（以秒、分计）	急（以分、时计）	急骤（以分计）
意识障碍	无或轻度	少见、短暂	多见、持续	少见，短暂
头痛	多无	少有	多有	剧烈
呕吐	少见	少见	多见	最多见
血压	正常或增高	多正常	明显增高	正常或增高
瞳孔	多正常	多正常	患侧有时大	多正常
眼底	动脉硬化	可见动脉栓塞	动脉硬化，可见视网膜出血	可见玻璃体膜下出血
偏瘫	多见	多见	多见	无
脑膜刺激征	无	无	可有	明显
脑脊液	多正常	多正常	压力增高，含血	压力增高、血性
CT检查	脑内低密度灶	脑内低密度灶	脑内高密度灶	蛛网膜下腔高密度影

【考点 60】气胸的分类对比

	闭合性气胸	开放性气胸	张力性气胸（最严重）
病因	肋骨骨折	锐器火器弹片	较大肺泡破裂、较大较深肺裂伤、支气管破裂
胸腔压	<大气压	=大气压	>气压/持续高
特点	无明显症状或胸	气促+呼吸困难+发	极度呼吸困难+发绀+烦躁+

	闷、胸痛、气促	绀+休克;捻发音	休克,伤口形成活瓣,颈静脉怒张,皮下气肿
视诊	胸廓饱满	胸廓饱满	胸廓饱满
叩诊	鼓音	鼓音	鼓音
触诊纵膈气管	向健侧移位	向健侧移位可致纵膈扑动	向健侧显著移位
听诊	呼吸音减弱	呼吸音↓/消失	呼吸音↓/消失
伤肺	萎缩	完全萎缩	严重萎缩
X线首选	不同程度肺萎缩	肺萎缩,大量胸腔积气	肺完全塌陷、严重胸腔积气
治疗	<ul style="list-style-type: none"> ● 小量气胸无需治疗,1~2周可自行吸收; ● 大量气胸需穿刺抽气 	<ul style="list-style-type: none"> ● 立即将开放性变为闭合性(凡士林纱+棉垫覆盖伤口) ● 减压清创,剖胸探查 	<ul style="list-style-type: none"> ● 立即穿刺排气减压(患侧锁骨中线与第2肋间连线处穿刺) ● 闭式引流 ● 剖胸探查

【考点 61】胸部损伤的急救

现场急救	连枷胸(多根肋骨骨折)	厚敷料加压包扎
	开放性气胸	(凡士林纱布)敷料封闭伤口,变开放为闭合
	张力性气胸	穿刺抽气或闭式引流
	积气多的闭合性气胸	
院内急救	补充血容量	维持正常心排量
	维持呼吸	保持呼吸道通畅,半坐卧位
	减轻疼痛与不适	普通肋骨骨折—胸带固定或1%普鲁卡因做肋间神经封闭
		连枷胸—悬吊牵引或内固定
预防感染	测体温 4h 一次,鼓励深呼吸,有效咳嗽、排痰	

【考点 62】胸膜腔闭式引流的护理措施

保持管道的 密闭	水封瓶长玻璃管没入水中 3~4cm	
	若引流管从胸腔滑脱, 立即用手捏闭伤口→消毒→凡士林纱布封闭伤口	
严格无菌操作	引流瓶应低于胸壁引流口平面 60~100cm (防止逆行感染)	
保持引流通畅	半坐卧位+鼓励病人做咳嗽、深呼吸运动及变换体位	
观察和记录	正常	水柱上下波动约 4~6cm
	过高	肺不张
	无波动	引流管不畅或肺已完全扩张
拔管	指征	引流 48~72 小时后+无气体溢出+24h 引流液<50ml, 脓液<10ml
	方法	在吸气末屏气并迅速拔管, 立即用凡士林纱布封闭伤口

【考点 63】心脏瓣膜病的外科治疗

	二尖瓣狭窄	二尖瓣关闭不全	主动脉瓣狭窄	主动脉瓣关闭不全
X 线	梨形心	球形心	-	靴形
杂音位置	心尖区	心尖区	主动脉瓣区 (胸骨右缘第 2 肋间)	主动脉二区
杂音性质	舒张期隆隆样杂音	收缩期吹风样杂音	收缩期粗糙、喷射性杂音	舒张期吹风样/叹息样杂音
杂音传导	局限不传导	左腋下传导	颈部传导	心尖区传导
症状	气促、咳嗽、咯血、发绀	乏力、心悸, 气促	乏力、眩晕或晕厥、心绞痛、劳累后气促、端坐呼吸、急性肺水肿	心绞痛、气促, 阵发性呼吸困难、端坐呼吸或急性肺水肿

心电图	右束支传导阻滞或右心室肥大	电轴左偏、二尖瓣型P波、左心室肥大和劳损	电轴左偏、左心室肥大、劳损、T波倒置、房颤	电轴左偏和左心室肥大、劳损
治疗	心功能Ⅱ级以上者才手术	强心、利尿,纠正水电失衡+手术	人工主动脉瓣膜替换术	尽早施行人工瓣膜替换术

【考点 64】心绞痛和急性心肌梗死区别

	心绞痛	心肌梗死
诱因	体力劳力、情绪激动、受寒、饱食等	没有诱因
部位	胸骨后或心尖区开始,向上、向左放射	相同,可在较低位置或上腹部
性质	压榨(迫)性或紧缩性,也可由烧灼感但不尖锐不像针刺刀割,偶伴濒死的恐惧感	相似,但程度更剧烈
		最早出现的症状疼痛
持续时间	短(3~5分钟渐消失,15分钟内)	长(数小时或1~2天)
发作频率	频繁	不频繁
缓解方式	硝酸甘油显著缓解;停止劳动后可缓解;	硝酸甘油不能缓解
心电图	①ST段压低(大于等于0.1mV) ②特殊的心绞痛:变异性心绞痛,ST段抬高,与心梗相鉴别	①病理性Q波
		②ST段弓背向上抬高
		③T波倒置
症状	心前区疼痛	剧烈持续的心绞痛,伴恶心呕吐、心律失常、发绀休克、心力衰竭
并发症	心肌梗死	心律失常(最常见:室性期前收缩)

--	--	--

【考点 65】尿液异常

尿量异常	少尿	<400ml/天
	无尿	<100ml/天
血尿	镜下血尿	>3 个红细胞/每高倍视野
	肉眼血尿	见于泌尿系肿瘤、急性膀胱炎、急性前列腺炎、膀胱结石或创伤
尿三杯试验	初始血尿	前尿道
	终末血尿	膀胱颈部、三角区或后尿道
	全程血尿	膀胱或其以上部位
尿路感染	脓尿	>5 个白细胞/每高倍视野
丝虫病	乳糜尿	尿中含乳糜或淋巴液

【考点 66】卵巢的功能：产生卵子并排卵（生殖功能）和分泌女性激素（内分泌功能）。

	雌激素（准备）	孕激素（保护）
子宫内膜	增生期	分泌期
乳房	乳腺管增生	乳腺泡增生
子宫收缩力	增强	降低
阴道上皮	增生、角化	脱落加快
输卵管蠕动	增强	抑制
水钠代谢	水钠潴留	水钠排泄
电解质	促进骨中钙质沉着	
基础体温		上升 0.3~0.5℃

【考点 67】Apgar 评分法

满分 10 分	评分标准		
体征	0 分	1 分	2 分
皮肤颜色	青紫或苍白	躯干红, 四肢紫	全身红
心率 (次/分)	无	<100	≥100
喉反射	无反应	有些动作, 如皱眉	哭, 喷嚏
肌张力	松弛	四肢略屈曲	四肢活动
呼吸	无呼吸	浅表, 哭声弱	正常, 哭声响

【考点 68】流产的分型

类型	先兆流产	难免流产	不全流产	完全流产
流血	少	增多	多	少→无
腹痛	轻	加重	减轻	无
组织排除	无	无	常有 (部分)	有 (完全)
宫口	闭	可能扩张	扩张或组织堵塞	闭
子宫大小	与孕周相符	与孕周相符或略小	小于孕周	正常或略小于孕周
B 超	胚胎存活	胚胎死亡	残留组织	正常宫腔
处理	可保胎	尽早刮宫	立即刮宫	不必处理

【考点 69】各类型流产的表现

类型	宫口	子宫大小
先兆流产	未开	子宫大小与停经周数相符
难免流产	开放	子宫大小与停经周数基本相符或略小
不全流产	开放 (有时关闭)	子宫小于停经周数
完全流产	关闭	子宫接近正常大小或略大
稽留流产	又称过期流产, 指胚胎或胎儿已死亡滞留宫腔内, 未能及时自然排出	
习惯性流产	连续自然流产 ≥3 次以上	

感染性流产	多见于不全流产
-------	---------

【考点 70】前置胎盘分型

	完全性前置胎盘	部分性前置胎盘	边缘性前置胎盘	低置胎盘
子宫颈内口	全部为胎盘组织所覆盖	部分为胎盘组织所覆盖	胎盘附着于子宫下段	胎盘附着于子宫下段
出血	出血早	两者之间	出血晚	
出血量	多	两者之间	少	

【考点 71】各种阴道炎对比

类型	滴虫性阴道炎	外阴阴道假丝酵母菌病 (VVC)	萎缩性阴道炎
病原体	阴道毛滴虫	白色假丝酵母菌	--
诱因	阴道环境 PH ↑	PH ↓、妊娠、糖尿病, 广谱抗菌素	雌激素水平降低, 自净作用减弱
传播方式	性交直接传播 (主要方式) 间接传播	内源性传染	--
症状	稀薄泡沫状白带 外阴瘙痒	干酪样白带或豆渣样白带 外阴瘙痒	稀薄淡黄色或血性白带, 呈脓性, 臭味
体征	阴道充血、点状出血、泡沫状物	阴道充血糜烂、阴道黏膜上附着白色膜样物	阴道黏膜充血; 常有小出血点
化验	生理盐水悬滴法; 培养法	悬滴法找芽孢及假丝酵母菌	大量白细胞及基底层细胞, 无滴虫及念珠菌
治疗	甲硝唑	氟康唑	0.5%醋酸或 1%乳酸阴道灌洗
夫妻同治	是	对有症状的性伴侣应同时进行治疗, 无症状者无	否

		需治疗	
--	--	-----	--

【考点 72】功血类型的对比

	无排卵性功血 (最多见)	有排卵性功血	
		黄体功能不全	子宫内膜不规则剥脱(黄体萎缩不全)
好发人群	青春期、绝经过渡期	生育期	生育期
临床表现	月经来了不走,走了不来。 子宫不规则出血	月经频发,周期缩短	周期正常,经期延长
治疗	1. 青春期: 止血用大剂量 雌激素; 促排卵; 2. 绝经过渡期: 诊刮+彻底刮宫止血	恢复其黄体功能	

【考点 73】葡萄胎、侵蚀性葡萄胎和绒癌的鉴别

	葡萄胎	侵蚀性葡萄胎	绒毛膜癌
先行妊娠	无	葡萄胎	各种妊娠
潜伏期	无	6个月以内	12个月以上
绒毛	有	有	无
浸润深度	蜕膜层	肌层	肌层、肺
治疗	清宫	化疗	化疗

【考点 74】宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢肿瘤对比

	宫颈癌	子宫内膜癌	卵巢肿瘤
原因	宫颈长期受刺激、 HPV	雌激素高度影响	卵巢持续排卵
病理	鳞癌最多见	腺癌最多见	--
转移途径	直接蔓延	直接蔓延	直接蔓延、腹腔种植播散
临床表现	接触性出血	绝经后阴道流血	腹部包块、腹水; 蒂扭转

辅助检查	筛查: 宫颈刮片 确诊: 活检	分段诊刮(早期最常用最可靠的方法)	腹水找瘤细胞; 腹腔镜活检; 肿瘤标志物测定; 细针穿刺活检
------	--------------------	-------------------	---

【考点 75】高锰酸钾总结

- (1) 脐带消毒: 20%高锰酸钾消毒断面。
- (2) 外阴炎: 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴。
- (3) 滴虫阴道炎: 1:5000 高锰酸钾溶液阴道灌洗。
- (4) 晚期宫颈癌: 米汤样或恶臭脓样阴道排液者, 可用 1:5000 高锰酸钾溶液擦洗阴道。
- (5) 外阴、阴道术前: 常用 1:5000 高锰酸钾行阴道冲洗或坐浴。
- (6) 外阴癌术前: 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴。

【考点 76】阴道、宫颈上药的方法和适应症

方法		药物	适应症
局部用药	腐蚀性药物	20%~50%硝酸银 20%或 100%铬酸溶液	慢性宫颈炎颗粒增生型
	非腐蚀性药物	新霉素、氯霉素 1%甲紫或大蒜液	
喷雾法		磺胺嘧啶、土霉素、呋喃西林	炎症
阴道后穹窿塞药		咪康唑栓、甲硝唑、制霉菌素片	阴道滴虫、假丝酵母菌感染者、老年性阴道炎及慢性宫颈炎
子宫颈棉球上药		抗生素药液和止血粉	宫颈急性或亚急性炎症伴有出血者

【考点 77】主动免疫和被动免疫

	人工主动免疫	人工被动免疫
接种	抗原(疫苗、类毒素等)	抗体、活化的淋巴细胞、细胞因子
免疫产生的时间	慢, 1~4 周	快, 立即
免疫维持的时间	较长, 半年至数年	较短, 2~3 周

主要途径	疾病的预防	疾病的治疗或紧急预防
------	-------	------------

【考点 78】黄疸的鉴别

	生理性黄疸	病理性黄疸
出现时间	足月儿生后 2~3 天出现黄疸， 4~5 天最重； 早产儿黄疸多于生后 2~3 天出现， 4~5 天达高峰	生后 24 小时内
持续时间	足月儿最迟不超过 2 周； 早产儿最长可延迟到 3~4 周	足月儿 > 2 周； 早产儿 > 4 周
其他条件	一般情况良好	黄疸退而复现；血清结合胆红素 > 34.2 μmol/L

【考点 79】黄疸的鉴别

	生理性黄疸	病理性黄疸
出现时间	足月儿生后 2~3 天出现黄疸， 4~5 天最重； 早产儿黄疸多于生后 2~3 天出现， 4~5 天达高峰	生后 24 小时内
持续时间	足月儿最迟不超过 2 周； 早产儿最长可延迟到 3~4 周	足月儿 > 2 周； 早产儿 > 4 周
其他条件	一般情况良好	黄疸退而复现；血清结合胆红素 > 34.2 μmol/L

【考点 80】新生儿肺炎

	羊水吸入性肺炎	胎粪吸入性肺炎	乳汁吸入性肺炎
吸入物	羊水	胎粪	乳汁
临床主要症状	呼吸改变： (呼吸急促、呼吸 困难、青紫、鼻翼 扇动、吸气性三凹 征)	缺氧症状：(皮肤、 指甲、口腔黏膜呈 黄绿色) 神经系统：(双目 凝视、尖叫、惊厥)	有乳汁从口、鼻流 出，面色青紫

【考点 81】佝偻病活动期骨骼畸形与好发年龄

部位	名称	好发年龄
头部	颅骨软化, 乒乓球样	3~6 个月
	方颅、鞍形颅	7~8 个月
	出牙延迟	1 岁出牙, 2.5 岁仍未出齐
胸部	肋骨串珠 (7~10 肋)	1 岁左右
	郝氏沟	
	鸡胸、漏斗胸	
四肢	手镯或脚镯	>6 个月
	“O”形腿或“X”形腿	>1 岁
脊柱	后弯、侧弯	学坐后

【考点 82】小儿腹泻表现

	轻型腹泻	重型腹泻
病因	饮食或肠道外感染	肠道内感染
胃肠道	食欲缺乏, 偶有溢奶或呕吐	常有呕吐
腹泻	<10 次/天, 呈黄色或黄绿色, 有酸味, 量不多, 常见白色或黄白色奶瓣和泡沫	>10 次/天, 大便呈黄绿色水样或蛋花汤样、量多, 有少量黏液
全身中毒症状	无	发热, 体温可达 40℃, 烦躁不安或萎靡、嗜睡甚至昏迷、休克
脱水	无	常伴有代酸、低钾、低钙、低镁血症等

【考点 83】腹泻的分度

	轻型腹泻	重型腹泻
病因	饮食或肠道外感染	肠道内感染
胃肠道	食欲缺乏, 偶有溢奶或呕吐	常有呕吐
腹泻	<10 次/天, 呈黄色或黄绿色, 有酸味, 量不多, 常见白色或黄白	>10 次/天, 大便呈黄绿色水样或蛋花汤样、量多, 有

	色奶瓣和泡沫	少量黏液
全身中毒症状	无	发热, 体温可达 40℃, 烦躁不安或萎靡、嗜睡甚至昏迷、休克
脱水	无	常伴有代酸、低钾、低钙、低镁血症等

【考点 84】小儿腹泻脱水的分度

	轻度	中度	重度
精神状态	稍差	萎靡、烦躁	表情淡漠、昏睡或昏迷
眼泪	少	明显减少	无
前囟、眼窝	稍凹陷	明显凹陷	深陷
皮肤	干、弹性可	干、弹性差	干、弹性极差
尿量	稍减少	明显减少	极少或无
末梢血循环	正常	四肢稍凉	四肢厥冷
心率	正常	快	快、弱
血压	正常	正常或稍低	血压下降
体重减少	<5%	5%~10%	>10%

【考点 85】小儿腹泻不同性质脱水的临床特点

	低渗性	等渗性	高渗性
血钠 (mmol/L)	<130	130~150	>150
口渴	不明显	明显	极明显
皮肤弹性	极差	稍差	尚可
血压	明显下降	下降	正常/稍低
神志	嗜睡/昏迷	萎靡	烦躁/惊厥

【考点 86】常用混合液的组成

混合溶液	生理盐水	5% ~ 10% 葡萄糖	1.4% 碳酸氢钠 (1.87% 乳酸	张力	应用
------	------	--------------	----------------------	----	----

			钠)		
1:1	1	1	-	1/2	轻、中度等渗脱水
2:1	2	-	1	等张	低渗或重度脱水
2:3:1	2	3	1	1/2	轻、中度等渗脱水
4:3:2	4	3	2	2/3	中度、低渗脱水
1:2	1	2	-	1/3	高渗性脱水
1:4	1	4	-	1/5	生理需要

【考点 87】小儿先心病

	房间隔缺损 ASD	室间隔缺损 VSD	动脉导管未闭 PDA	法洛四联症 TOF
青紫	潜伏性青紫	潜伏性青紫	差异性紫绀	持续性青紫
肋间	胸左缘 2、3 肋间	胸左缘 3、4 肋间	胸左缘第 2 肋间	胸左缘 2~4 肋间
杂音	喷射性收缩期杂音	全收缩期杂音	持续性“机器”样杂音	收缩期喷射性粗糙杂音
其他特征			差异性紫绀周围血管体征	
P2	亢进	亢进	亢进	减弱
X 线	右心房及右心室增大 “肺门舞蹈”征	双侧心室增大	左心房及左心室增大	右心室增大 靴形心影
并发症	肺炎	肺炎	肺炎	脑血栓、脑脓肿
治疗	介入	介入/手术	介入/手术、消炎 痛	一期根治手术, 新福林、心得安

【考点 88】常见贫血疾病的比较

疾病	病因	临床表现	实验室检查	治疗要点	护理要点
营养性缺铁性贫血	体内铁缺乏	6 个月~2 岁多见,起病缓慢,苍白、乏力、异食癖、注意力不集中	小细胞低色素性贫血;骨髓象:中、晚幼红细胞增生,胞浆发育落后于胞核	祛除病因、补充铁剂	休息、添加含铁丰富的食品,掌握铁剂应用注意事项
营养性巨幼细胞性贫血	维生素 B12 或(和)叶酸缺乏	面色苍黄,表情呆滞,舌、肢体震颤、倒退现象	大细胞性贫血;骨髓象:各细胞系均呈巨幼变,胞核发育落后于胞浆	祛除病因、补充维生素 B12、叶酸及维生素 C	添加富含维生素 B12 及叶酸的辅食,防止震颤造成的损伤
再生障碍性贫血	各种因素导致骨髓造血受抑制	贫血、出血、感染,多无造血器官反应	全血细胞减少骨髓增生	应用激素、中药、输血、抗生素、骨髓移植	预防感染、避免用抑制骨髓药物,出血的护理
G-6-PD 缺乏症	与遗传有关	常在吃蚕豆或服某些具有氧化特性的药后出现黄疸、血红蛋白尿及贫血	Hb、RBC 减少,网织红细胞增高,间接胆红素增高,G-6-PD 活性减低	祛除诱因,保持尿液呈碱性,输血	避免接触导致溶血的食物及药物,观察溶血症状
珠蛋白生成障碍性贫血	遗传因素导致珠蛋白	发病早,有贫血、发育延	小细胞低色素性贫血,出现	对症治疗,输血	加强营养,防治感染,避免

贫血	白生成障碍	迟、肝,脾大及地中海贫血特殊面容	异形、靶形红细胞,红细胞渗透脆性减低	和去铁治疗及脾切除术	外伤引起脾破裂
----	-------	------------------	--------------------	------------	---------

【考点 89】1 型糖尿病与 2 型糖尿病的区别

	1 型糖尿病	2 型糖尿病
年龄	多数为 20 岁以下青少年及儿童	40 岁以上中老年人
病因	自身免疫	遗传
临床症状	三多一少: 多尿、多饮、多食和体重下降	不明显
治疗	胰岛素, 口服降糖药无效	饮食和降糖药治疗, 无效时使用胰岛素

【考点 90】小儿出疹性疾病鉴别

疾病	病原	发热与皮疹关系	皮疹特点	全身症状及其他特征
麻疹	麻疹病毒	发热 3~4 日, 出疹期热更高	红色斑丘疹, 自耳后、发际→头面部→颈部→躯干→四肢, 退疹后有色素沉着及细小脱屑	呼吸道卡他性炎症、结膜炎, 发热第 2~3 日口腔黏膜斑
风疹	风疹病毒	发热后半日至 1 日出疹	面部→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	全身症状轻, 耳后, 枕部淋巴结肿大并触痛
幼儿急疹	人疱疹病毒 6 型	高热 3~5 日热退疹出	红色细小密集斑丘疹, 颈及躯干部多见, 1 日出齐, 次日消退	一般情况好, 高热时可有惊厥, 耳后、枕部淋巴结亦可肿大
猩红热	乙型溶血性链	发热 1~2 日出疹, 伴高热	皮肤弥漫充血, 上有密集针尖大小丘疹, 持续 2~3 日退疹, 1 周后全身大片脱皮	高热, 中毒症状重, 咽峡炎, 杨梅舌, 环口苍白圈, 扁桃体炎

	球菌			
肠道病毒感染	埃可病毒 柯萨奇病毒	发热时或退热后出疹	散在斑疹或斑丘疹, 很少融合, 1~3日消退, 不脱屑, 有时可呈紫癜样或水泡样皮疹	发热, 咽痛, 流涕、结膜炎, 腹泻, 全身或颈、枕后淋巴结肿大
药物疹		表现多为原发病引起	皮疹痒感, 摩擦及受压部位多, 与用药有关, 斑丘疹、疱疹、猩红热样皮疹、荨麻疹	原发病症状

【考点 91】抗结核药物种类

- (1) 杀菌药: 全杀菌药: 异烟肼 (INH) 及利福平 (RFP)。
- (2) 半效杀菌药: 链霉素 (SM) 和吡嗪酰胺 (PZA)。
- (3) 抑菌药: 乙胺丁醇 (EMB)、氨硫脲 (TBI) 或乙硫异烟胺 (ETH)。

药品	毒副作用
异烟肼	周围神经炎、精神症状、皮疹、肝脏损害
利福平	黄疸、转氨酶一过性升高及变态反应
链霉素	耳聋和肾功能损害
乙胺丁醇	球后视神经炎、周围神经炎、消化道反应、肝功能损害
吡嗪酰胺	肝损害、尿酸血症、痛风、消化道反应
阿米卡星	VIII 脑神经损害、肾毒性
乙硫异烟胺	肝功能损害、消化道反应、周围神经炎、过敏、皮疹、发热

【考点 92】社区的基本构成要素

- (1) 人群: 社区的主体, 构成社区的第一要素。
- (2) 地域: 社区存在和发展的前提。
- (3) 生活服务设施: 社区人群生存的基本条件, 联系社区人群的纽带。
- (4) 文化背景及生活方式: 人与人沟通的基础。

(5) 生活制度及管理机构：维持社区秩序、构成“大集体”。

【考点 93】家庭消毒

家庭消毒	居室空气消毒	通风	2 次/日，30 分钟/次	
		食醋熏蒸	5~10ml/m ³	
	被服类消毒	日光照射	5~6 小时翻动，连晒 3~4 天	
		煮沸消毒	水开后计时，煮沸 5~10 分钟	
	排泄物消毒	漂白粉	漂白粉和排泄物比例 1:4 搅拌后消毒 2 小时	
	体温计消毒	75%乙醇或含氯消毒剂中 30 分钟		
	餐具消毒	煮沸或浸泡	先消毒再灭菌	
	家庭常用消毒剂	乙醇	75%乙醇用于皮肤、体温计消毒	
		漂白粉	0.5%~1%液体可浸泡食具	

【考点 94】组织结构的基本类型

(1) 直线型组织结构：又称单线型组织结构，命令与服从的关系，最简单的一种组织结构类型。

优点：①结构简单，命令统一；②责权明确；③联系便捷，易于适应环境变化；④管理成本低。

缺点：①有违专业化分工的原则；②权力过分集中，易导致权力的滥用。

(2) 职能型组织结构：又称多线型组织结构。按职能分工。

优点：①管理工作分工较细；②由于吸收专家参与管理，可减轻上层管理者的负担。缺点：①多头领导，不利于组织的集中领导和统一指挥；②各职能机构往往不能很好配合；③过分强调专业化。

(3) 直线—参谋型组织结构：又称直线—职能型组织结构。一套是直线指挥系统，另一套是参谋系统。

优点：①直线主管有助手，方便管理；②可统一指挥。

缺点：①部门间沟通少，协调工作较多；②容易发生直线领导和职能部门之间的职权冲突；③整个组织的适应性较差，反应不灵敏。

(4) 分部制组织结构: 又称事业部制组织结构。“集中政策, 分散经营”。

(5) 委员会

【考点 95】领导生命周期理论: 高工作与低关系→高工作与高关系→低工作与高关系→低工作与低关系。

(1) 高工作、低关系: 不成熟的下属, 如新入职员工。

(2) 高工作、高关系: 初步成熟的下属。

(3) 低工作、高关系: 比较成熟的下属, 适当授权。

(4) 低工作、低关系: 成熟的下属, 充分授权。

【考点 96】消毒作用水平

(1) 灭菌水平: 杀灭一切, 包括芽孢。

热力灭菌、辐射灭菌、环氧乙烷、过氧化氢、甲醛、戊二醛、过氧乙酸等。

(2) 高水平消毒: 杀灭一切细菌和大部分芽孢。

含氯制剂、二氧化氯、邻苯二甲醛、过氧乙酸、过氧化氢、臭氧、碘酊等

(3) 中水平消毒: 杀灭一切, 除外芽孢。

碘类消毒剂(碘附、氯己定碘等)、醇类和氯己定的复方、醇类和季铵盐类化合物的复方、酚类等。

(4) 低水平消毒: 苯扎溴铵等、氯己定等。

【考点 97】医用物品的危险性分类

(1) 高度危险性物品: 进入人体无菌组织的物品。**【灭菌】**
如手术器械、穿刺针、腹腔镜、活检钳、心脏导管、植入物等。

(2) 中度危险性物品: 与完整黏膜相接触, 而不进入人体组织。**【中水平消毒】**
如胃肠道内镜、气管镜、喉镜、肛表、口表、呼吸机管道、麻醉机管道、压舌板、肛门直肠压力测量导管等。

(3) 低度危险性物品: 不接触黏膜的器材。**【低水平消毒】**

如听诊器、血压计袖带等; 病床围栏、床面以及床头柜、被褥; 墙面、地面; 痰盂(杯)和便器等。

【考点 98】隔离种类

(1) 严密隔离: 霍乱、鼠疫、非典型肺炎。

(2) 呼吸道隔离: 肺结核、百日咳、流脑等。

- (3) 肠道隔离: 伤寒、甲型肝炎、细菌性痢疾等。
- (4) 接触隔离: 破伤风、气性坏疽等。
- (5) 血液-体液隔离: 艾滋病、梅毒、乙型肝炎等。
- (6) 昆虫隔离: 疟疾、乙型脑炎、流行性出血热、斑疹伤寒、回归热等。
- (7) 保护性隔离: 保护性隔离也称反向隔离, 如早产儿及严重烧伤、白血病、脏器移植、免疫缺欠等病人。

【考点 99】结核病化疗药物不良反应:

- 链霉素 (S. SM) —— 耳聋和肾功能损害;
- 利福平 (R. RFP) —— 肝功能损害;
- 对氨基水杨酸 (P. PAS) —— 胃肠道刺激、变态反应;
- 异烟肼 (H. INH) —— 周围神经炎、中毒性反应;
- 乙胺丁醇 (E. EMB) —— 球后视神经炎。
- 吡嗪酰胺 (Z. PZA) —— 高尿酸血症、关节痛。

【考点 100】颤动

	房颤	室颤
病因	风湿性心瓣膜病、甲亢等	急性心梗、洋地黄中毒等
临床表现	心室率 < 150 次/分, 可有心悸、气促、心前区不适等症, 心室率 > 150 次/分钟, 心排出量 ↓ → 晕厥、肺水肿、心绞痛或休克。持久性房颤 → 血栓 → 动脉栓塞。听诊第一心音强弱不等, 心律绝对不齐。短绌脉	表现为迅速意识丧失、抽搐、发绀, 继而呼吸停止, 瞳孔散大甚至死亡。查体心音消失、脉搏触不到, 血压测不到
心电图	窦性 P 波消失, 代之以大小形态及规律不一的 f 波, 频率 350~600 次/分钟, QRS 波群形态正常, R-R 间隔完全不规则, 心室率极不规则, 常在 100~160 次/分	QRS 波群与 T 波消失, 呈完全无规则的波浪状曲线, 形状、频率、振幅高低各异
治疗	电复律、药物复律, 心衰合并房颤最佳选择为洋地黄	立即非同步电除颤

【考点 101】胃炎治疗药物

抗幽门螺杆菌治疗	2 种抗生素	阿莫西林、克拉霉素、替硝唑
	1 种抑酸药	奥美拉唑
保护胃黏膜	硫糖铝	餐前 1h 与睡前服用效果最好，如需同时使用抑酸药，抑酸药应在硫糖铝服前半小时或服后 1 小时给予
促进胃动力	多潘立酮	应在饭前服用，不宜与阿托品联用

【考点 102】肝性脑病临床表现：

分期	表现	简记
一期（前驱期）	轻度性格改变和行为失常	性格改变行失常
二期（昏迷前期）	意识错乱、睡眠障碍、行为失常为主	意乱行失睡眠障
三期（昏睡期）	以昏睡和精神错乱为主	昏睡神乱神经征
四期（昏迷期）	神志完全丧失，不能唤醒	不能唤醒神志丧

【考点 103】上消化道大量出血

1. 上消化道大量出血一般指在数小时内失血量超过 1000ml 或循环血量的 20%。
2. 上消化道疾病引起大出血最常见的病因：消化性溃疡。
3. 上消化道出血特征性表现：呕血与黑便（柏油样）。
4. 上消化道出血病因诊断的首选检查：内镜检查（出血后 24~48 小时）。
5. 黑便则表明出血量在 50~70ml 以上。
6. 大便隐血试验阳性提示每天出血量 > 5ml。

【考点 104】溃疡性结肠炎症状

症状	消化系统	腹泻（粘液脓血便）+里急后重+左下腹或下腹痛（排便后缓解）
	全身表现	发热+贫血+消瘦+皮肤节红斑、关节痛、脾大、口腔黏膜溃疡
体征	一般体	慢性面容+消瘦、贫血貌

征	
消化系统	出现反跳痛、腹肌紧张、肠鸣音减弱等。对于重病人应警惕中毒性结肠扩张（结肠袋消失）、肠穿孔的发生

【考点 105】特发性血小板减少性紫癜：自发性的皮肤、黏膜和内脏出血。

	急性型	慢性型
人群	半数以上为儿童	主要见于青年女性
起病特点	多数发病前 1~2 周有上感病史	起病隐匿
出血特点	出血症状较重，除有皮肤黏膜外，可有内脏出血，多 4~6 周恢复	反复发作皮肤及黏膜瘀点、瘀斑，女病人常以月经过多为主要表现。每次持续数周或数月，迁延多年

【考点 106】甲状腺肿（碘缺乏）

甲状腺肿大	呈弥漫性、对称性肿大，随吞咽上下移动，质软、无压痛。听诊可闻有震颤及杂音	
眼征	单纯性突眼（良性突眼）	与交感神经兴奋性增加有关，突眼度 $\leq 18\text{mm}$
	浸润性突眼（恶性突眼）	与自身免疫有关（淋巴细胞浸润），突眼度 $> 19\text{mm}$
甲状腺皮肤病	胫骨前黏液性水肿，多呈对称性，严重时呈象皮肿（自身免疫有关）	

【考点 107】静脉补钾注意事项

- (1) 见尿补钾。尿量在 40ml/h 以上补钾。
- (2) 浓度不超过 0.3%，即 10%的葡萄糖溶液 1000ml 加入氯化钾不能超过 30ml。
——浓度过高，可抑制心肌，导致心脏骤停。绝对禁止直接静脉推注。
- (3) 补钾速度 < 60 滴/分。
- (4) 总量不可过大。严重缺钾者，不宜超过 8g/d。

【考点 108】复苏药物的应用

- (1) 给药：首选静脉，其次气管内，最后心内注射。

- (2) 肾上腺素：心脏复苏的首选药。
- (3) 利多卡因：抗心律失常首选药——治疗室颤。
- (4) 碳酸氢钠——纠正代谢性酸中毒的首选药。
- (5) 阿托品：提高窦房结的兴奋性。

【考点 109】结肠癌

- ①最早症状——排便习惯及粪便性状的变化。
- ②腹痛。
- ③腹部肿块。
- ④慢性低位不完全性肠梗阻征象。
- ⑤晚期——恶病质和转移症状。

【考点 110】直肠癌

- ①早期——排便习惯改变和便血。
便意频繁、便前肛门下坠感、里急后重、排便不尽感；脓血便。
癌肿增大——肠管狭窄——大便变形、变细、不完全性肠梗阻征象。
- ②晚期
侵犯膀胱——尿频、尿痛、血尿、排尿困难；
侵及骶前神经——骶尾部持续性剧烈疼痛；
肝转移——肝大、黄疸、腹水。

【考点 111】颅内压增高临床表现

- (1) 颅内压增高“三主征”——头痛（最常见）、呕吐（喷射性）、视乳头水肿。
- (2) 生命体征改变——两慢一高（BP 高、R 和 P 慢）——库欣（Cushing）反应。
- (3) 意识障碍和头晕、复视等。

【考点 112】上尿路结石治疗

结石直径	方式	处理
<0.6cm	非手术	大量喝水、尿量 2000ml/日以上、碱化或酸化尿液、阿托品对症止痛
≤2cm	体外冲击波碎石 (ESWL)	两次治疗间隔时间>10~14 天
≥2cm	手术	经皮肾镜取石或碎石术：肾盂结石及下肾盏

		结石
--	--	----

【考点 113】 子宫的 4 对韧带

- (1) 圆韧带：维持子宫前倾位。
- (2) 阔韧带：维持子宫正中位置。（正中主位=有钱：阔）
- (3) 主韧带（子宫颈横韧带）：固定子宫颈正常位。（竹子精。竹：主；子精：子宫颈）
- (4) 宫骶韧带：间接保持子宫前倾的位置。（乾清宫底）

【考点 114】 推算预产期

$$\text{EDC (月)} = \text{LMP (月)} - 3 \text{ (或} +9 \text{)}$$

$$\text{EDC (日)} = \text{LMP (日)} + 7$$

末次月经日期的月份加 9 或减 3，为预产期月份数；天数加 7，为预产期日。

如：末次月经 4 月 25，故预产期：

月：4+9=13，为来年的 1 月份

日：25+7=32，

故预产期为来年的 2 月 1 日

此类型题注意年份和 2 月份天数。

【考点 115】 左心衰：肺淤血及心排出量降低为主要临床表现。

- (1) 呼吸困难：劳力性呼吸困难（最早）→端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难→心源性哮喘、急性肺水肿（最严重）；
- (2) 咳嗽、咳痰、咯血（粉红色泡沫样痰——急性左心衰特有）；
- (3) 疲倦、乏力、头晕、心慌；
- (4) 少尿及肾功能损害症状；
- (5) 体征：肺部湿啰音，心脏扩大，舒张期奔马律。
- (6) 处理：吸氧、端坐位、腿下垂、强心、利尿、打吗啡。

【考点 116】 绒癌转移灶表现

- (1) 阴道转移——破溃出血可发生阴道大出血；
- (2) 肺转移——咯血、胸痛及憋气等；
- (3) 脑转移——头痛、喷射性呕吐、抽搐、偏瘫以及昏迷等；
- (4) 肝和脾转移——呕血及柏油样大便；

(5) 肾转移——血尿。

【考点 117】 宫颈癌症状

(1) 阴道流血——接触性出血。(大出血的处理: ——明胶海绵及纱布条填塞)

(2) 阴道排液增多——白色或血色, 稀薄米汤或水样, 有腥臭。(处理: 高锰酸钾溶液擦洗)

(3) 晚期癌——出现腰骶部或坐骨神经疼痛。(处理: 止痛剂)

【考点 118】 体重计算公式

出生	体重 (kg) = 3.25
3~12 月龄	体重 (kg) = [年龄 (月) + 9] / 2
1~6 岁	体重 (kg) = 年龄 × 2 + 8
7~12 岁	体重 (kg) = [年龄 (岁) × 7 - 5] / 2

【考点 119】 身长计算公式

出生	身长/高 (cm) = 50
3~12 月龄	身长/高 (cm) = 75
2~6 岁	身长/高 (cm) = 年龄 (岁) × 7 + 75
7~10 岁	身长/高 (cm) = [年龄 (岁) × 6 + 80]

【考点 120】 新生儿特殊生理状态 (都不用特殊处理)

(1) 生理性体重下降: 下降 10% 以内, 10 日内恢复 (十全十美)。

(2) 生理性黄疸: 生后 2~3 日出现, 4~5 日最重, 2 周内消退。

(3) 生理性乳腺肿大: 乳腺内有蚕豆到鸽蛋大小的肿块, 多于 2~3 周消退。

(4) 假月经: 部分女婴生后 5~7 日, 阴道流出少量血液, 持续约 1 周, 不必处理。

(5) “板牙”、“马牙”: 新生儿上颌中线和齿龈切缘上有黄白色小斑点, 不需处理。

(6) 粟粒疹: 皮脂腺功能未完全发育成熟。