

临床专业知识高频考点及真题

考点 1. 孕妇监护

1.1 产前检查的时间

首次检查时间从确诊早孕时开始。妊娠 20-36 周时每 4 周检查一次，妊娠 37 周以后每周检查 1 次，即于 20、24、28、32、36、37、38、39、40 周进行产前检查 9 次。高危孕妇酌情增加产检次数。

1.2 产前检查

(1) 推算预产期：按末次月经第 1 日起，月份减 3 或加 9，日数加 7。

(2) 触诊：测量子宫长度及腹围值，子宫长度是指宫底到耻骨联合上缘的距离，腹围值是指绕脐一周的数值。

(3) 听诊：孕妇腹壁上听诊胎心最清晰。枕先露时，胎心在脐右（左）下方；臀先露时，胎心在脐右（左）上方；肩先露时，胎心在靠近脐部下方听得最清楚。

【真题再现】

小莉现孕 36+2 周，其正常的产检时间为（ ）

- A. 每天检查 1 次
- B. 每周检查 1 次
- C. 每周检查 2 次
- D. 每月检查 1 次

【答案】B

【解析】20-36 周每四周检查一次，妊娠 36 周以后每周一次。

考点 2. 维生素 D 缺乏性佝偻病

2.1 病因

- ①日光照射不足 ②维生素 D 摄入不足 ③钙含量过低或钙磷比例不当
- ④需要量增多 ⑤疾病和药物影响

2.2 临床表现

(1) 初期：主要表现为神经精神症状，如易激惹、烦躁、睡眠不安、夜惊、多汗、枕秃等。

(2) 激期：主要表现为骨骼改变，出现头部颅骨软化、方颅、前囟闭合延迟、出牙延迟；胸部肋骨串珠、肋膈沟、鸡胸或漏斗胸；四肢手镯或脚镯、O形或X形腿；脊柱后凸或侧弯。另外还可有激惹改变，大脑皮层功能异常等。

(3) 恢复期：经适当治疗后临床症状减轻或逐渐消失，血清钙、磷恢复正常。

(4) 后遗症期：临床症状消失，血生化和骨骼X线检查正常，但遗留不同程度的骨骼畸形。

2.3 诊断 血清25-(OH)D₃的明显下降(血生化)与骨骼X线检查为诊断金标准。

2.4 治疗与预防

(1) 初期和活动期：合理喂养,多晒太阳；给予维生素D制剂。

(2) 恢复期：夏季多晒太阳,冬季每日给予预防量口服。

(3) 后遗症期：加强体格锻炼,严重骨骼畸形者需外科手术矫治。

(4) 健康教育：新生儿出生2周后：每日给予维生素D400~800IU。

附：①口服法：

早期：每日0.5万~1万IU；

激期：每日1万~2万IU；2~4个月后改预防量:每日400-800IU；

②注射法:用于重症和合并肺炎、腹泻、急性传染病以及无法口服者。

【真题再现】

与儿童佝偻病关系密切的营养素主要有（ ）

A.铁、碘

B.锌、铁

C.葡萄糖、氨基酸

D.钙、维生素D

【答案】D

【解析】佝偻病即维生素D缺乏性佝偻病，是由于婴幼儿、儿童、青少年体内维生素D不足，引起钙、磷代谢紊乱，产生的一种以骨骼病变为特征的全身、慢性、营养性疾病。

考点 3. 腹股沟疝的分类以及病理类型

3.1 腹股沟疝的分类

(1) 腹股沟斜疝：疝囊从腹壁下动脉外侧的内环突出，向内、向下、向前斜行经过腹股沟管，再穿出皮下环并可进入阴囊。

(2) 腹股沟直疝：疝囊是从腹壁下动脉的内侧，即直疝三角区突出，不经过内环，也不进入阴囊。

	斜疝	直疝
好发年龄	儿童、青壮年、老年	老年
突出途径	经腹股沟管突出，常进入阴囊	由腹股沟三角突出，一般不进入阴囊
是否经过内环	是	否
与精索的关系	精索在疝囊后方	精索在疝囊外前方
与腹壁下动脉的关系	疝囊颈在腹壁下动脉外侧	疝囊颈在腹壁下动脉内侧
嵌顿机会	较多	极少

3.2 腹股沟疝的病理类型有易复性、难复性、嵌顿性、绞窄性疝 4 种类型。

【真题再现】

患儿男性，2 岁，因哭闹伴呕吐 1 天就诊，门诊查体：腹稍膨隆，腹软，右侧腹股沟区可扪及质硬包块，表面皮肤潮红，触痛，活动度差，轻推不能回纳，透光试验阴性。目前诊断首先考虑（ ）

- A. 急性腹股沟淋巴结炎
- B. 腹股沟直疝
- C. 精索鞘膜积液
- D. 嵌顿性腹股沟斜疝

【答案】D

【解析】首先，透光试验阴性可以排除 C，腹股沟直疝好发于老年人，而腹股沟斜疝好发于婴幼儿跟成人，同时不能还纳的疼痛性肿块是嵌顿疝的特征性表现，而且急性腹股沟淋巴结炎早期肿块坚硬，边界不清，结合患儿哭闹一天，选 D。

考点 4. 妊娠滋养细胞肿瘤

4.1 转移性滋养细胞肿瘤: 大多为绒癌, 主要经血行播散。最常见的转移部位是肺(80%)。

4.2 继发于葡萄胎 1 年以上发病者, 一般为绒癌; 半年以内发病者, 多为侵蚀性葡萄胎; 半年至 1 年者, 绒癌和侵蚀性葡萄胎均有可能, 但一般来讲, 间隔时间越长, 绒癌可能性越大。

4.3 继发于流产、分娩、异位妊娠者则为绒癌。

葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、绒癌与其他疾病的鉴别

	葡萄胎	侵蚀性葡萄胎	绒毛膜癌	胎盘部位滋养细胞肿瘤 (PSTT)	胎盘部位反应	胎盘残留
先行妊娠	无	葡萄胎	各种妊娠	各种妊娠	各种妊娠	流产、足月产
潜伏期	无	多在 6 个月以内	常超过 12 个月	多在 1 年内	无	无
绒毛	有	有	无	无	无	有, 退化
滋养细胞增生	轻→重	轻→重, 成团	重, 成团	中间型滋养细胞	散在, 无增生	无
浸润深度	蜕膜层	肌层	肌层	肌层	浅肌层	蜕膜层
组织坏死	无	有	有	无	无	无
转移	无	有	有	少	无	无
肝、脑转移	无	少	较易	少	无	无

HCG	+	+	+	+或-	-	+或-
-----	---	---	---	-----	---	-----

4.4 低危患者首选单药化疗，首选 EMA-CO 方案（依托泊苷+放线菌素 D+甲氨蝶呤）或氟尿嘧啶为主的联合化疗方案。

【真题再现】

滋养细胞肿瘤诊断特异性指标为（ ）

- A.AFP
- B.ACTH
- C.CA125
- D.E2
- E. β - HCG

【答案】E

【解析】血清 HCG 对非妊娠性卵巢绒癌有特异性。

考点 5.肺脓肿

5.1 肺脓肿是肺组织坏死形成的脓腔。临床特征为高热、咳嗽和咳大量脓臭痰。

5.2 病因和发病机制

根据感染途径不同，将肺脓肿分为吸入性、继发性、血源性三类。

感染途径	临床特点	病原菌
吸入性肺脓肿	多为误吸所致，占所有肺脓肿的 60%	多为厌氧菌（占 90%），放线菌属
血源性肺脓肿	某处感染灶经血液循环播散至肺部	金黄色葡萄球菌（最常见）、链球菌、表皮葡萄球菌
继发性肺脓肿	某些细菌性肺炎肺炎、支气管扩张、囊肿、阻塞、支气管肺癌、肺结核空洞、邻近器官感染、阿米巴肝脓肿破溃	金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯杆菌

【真题再现】

男，65 岁。因咳嗽、咳痰、伴发热 2 天入院，痰为脓臭痰。下列与患者此次发病关系最密切的病史是（ ）

- A.1 周前接种流感疫苗
- B.反流性食管炎病史
- C.近期牙周炎发作
- D.长期大量吸烟
- E.2 周前下肢皮肤化脓性感染

【答案】C

【解析】吸入性肺脓肿病原体经口、鼻、咽腔吸入致病。其病原菌多为厌氧菌，痰为脓臭痰。当患者有意识障碍时，或由于受寒、极度疲劳等诱因，全身免疫与气道防御清除功能下降等，可使吸入的病原菌致病；还可由于患鼻窦炎、牙周炎等脓性分泌物增多而被吸入致病。因此患者近期牙周炎发作为与此次发病关系最密切的病史。2 周前下肢皮肤化脓性感染是血源性肺脓肿感染途径，其最常见的致病菌为金黄色葡萄球菌，痰为脓性，一般无臭味。

考点 6.急性心肌梗死

6.1 临床表现：与过去心绞痛相似的缺血性胸痛，但更严重，有濒死感。持续时间>30 分钟，休息或含硝酸甘油不缓解。多见于下壁心肌梗死。

6.2 鉴别诊断：

		心绞痛	急性心梗
胸 痛	诱因	劳力、情绪激动、受寒、 饱食等	不常有
	部位	中下段胸骨后	相同，但可在较低位置或上腹部
	性质	压榨性或窒息性	相似，但程度更剧烈
	时限	短(1~5 分钟或 15 分钟 之内)	长(数小时或 1~2 天)
	发作频率	频繁发作	不频繁
	硝酸甘油 疗效	显著缓解	作用较差或无效
气喘或肺水肿		极少	可有
血压		升高或无显著变化	可降低，甚至发生休克

听诊特点	可有暂时性心尖部收缩期杂音 可有第二心音逆分裂或出现交替脉 可出现第三或第四心音奔马律	心尖区粗糙收缩期杂音、或伴收缩中晚期喀喇音；第一心音减弱；可出现第三或第四心音奔马律
心律失常	发生率较心梗低	有各种心律失常，以室早最常见
心包摩擦音	无	可有
发热	无	常有
外周血白细胞	正常	常升高
血沉（ESR）	正常	常升高
血清心肌坏死标记物	正常	常升高
心电图变化	无变化，或暂时性 ST-T 改变	特征性和动态性改变

【真题再现】

患者，男，56岁。5天前因急性心肌梗死入院。今日查体：BP110/80mmHg，S1低钝，心尖部可闻及3/6级收缩期杂音。1年前查体心脏无异常发现。出现心脏杂音的最可能原因是（ ）

- A.室壁瘤形成
- B.乳头肌功能失调
- C.急性感染性心内膜炎
- D.心脏游离壁破裂
- E.室间隔穿孔

【答案】B

【解析】本例急性心肌梗死，心尖部收缩期杂音，考虑为乳头肌功能失调。急性心肌梗死的并发症有：乳头肌功能失调或断裂、心脏破裂、栓塞、室壁瘤、心肌梗死后综合征。其中乳头肌功能失调是指二尖瓣乳头肌因缺血、坏死等使收缩功能发生障碍，造成不同程度的二尖瓣脱垂并关闭不全，心尖区出现收缩中晚期喀喇音和吹风样收缩期杂音。室壁瘤特点为

心电图 ST 段持续抬高。心脏游离壁破裂及室间隔穿孔特点为剧烈的胸痛。

考点 7.门静脉高压症

门脉系统阻力和血流量增加是门静脉高压发生的机制。

7.1 脾大：脾因长期淤血而出现轻、中度肿大，多伴三系减少，称之为脾功能亢进。

7.2 侧支循环的建立和开放：当门静脉压力超过 1.96kPa 时，门静脉系统许多部位与腔静脉系统之间建立侧支循环。①食管和胃底静脉曲张，为门脉高压最显著特点；②腹壁静脉曲张；③痔静脉扩张；④腹膜后静脉丛侧支建立。

7.3 腹水：是肝硬化最突出的临床表现。

【真题再现】

患者，男，45 岁，突然呕血 400ml 并伴黑便。血压 13.3/9.33kPa(100/70mmHg)，心肺(-)，可见腹壁静脉曲张，肝未触及，脾于肋下 2cm 可触及。应首选的治疗是

- A.静脉注射止血药
- B.静脉推注奥美拉唑（洛赛克）
- C.静脉滴注垂体后叶素
- D.静脉滴注代血浆
- E.冰盐水洗胃

【答案】C

【解析】呕血、黑便、腹壁静脉曲张、脾可触及，考虑为门脉高压食管静脉曲张破裂出血，治疗首选药物治疗。治疗药物包括生长抑素、奥曲肽和血管加压素。研究表明，生长抑素及奥曲肽可明显减少内脏血流量，并见奇静脉血流量明显减少，后者是食管静脉血流量的标志，因此类药物不伴全身血流动力学改变，短期使用无不良反应，成为治疗食管胃底静脉曲张出血的最常用药物；血管加压素是常用药物，机制是通过对内脏血管的收缩作用，减少门脉血流量，降低门脉及其侧支循环的压力，从而控制食管、胃底静脉曲张出血。国内所用垂体后叶素(C)含等量加压素与缩宫素。奥美拉唑(B)主要用于消化性溃疡出血患者。

考点 8.上消化道出血

8.1 病因

- (1) 最常见的病因为消化性溃疡。
- (2) 应激相关胃黏膜损伤

8.2 临床表现

- (1) 上消化道出血的临床表现主要取决于出血量及出血速度。
- (2) 出血量达血容量的 10%~15%时, 除畏寒、头晕外, 多无血压、脉搏等变化; 出血量达血容量的 20%以上, 则有冷汗、心慌、脉搏增快、四肢厥冷等急性失血症状。
- (3) 出血量达 30%血容量以上, 则出现急性周围循环衰竭的表现, 显示血压下降、脉搏频数微弱、呼吸急促及休克。

8.3 诊断

- (1) 每日消化道出血如 $> (5 \sim 10) \text{ml}$, 大便潜血试验出现阳性, 每日出血量 $50 \sim 100 \text{ml}$ 则出现黑便。
- (2) 胃内血量在 $250 \sim 300 \text{ml}$ 可引起呕血。
- (3) 出血量超过 $400 \sim 500 \text{ml}$, 可出现头昏、心慌、乏力等全身症状。
- (4) 短时间内出血量超过 1000ml , 可出现周围循环衰竭。
- (5) 如心率大于 120 次/分、收缩压低于 90mmHg , 伴有面色苍白、烦躁不安或神志不清、四肢湿冷则已进入休克状态, 属大量出血, 需积极抢救。
- (6) 胃镜检查
胃镜检查是目前明确上消化道出血病因的首选检查方法。
- (7) X 线钡餐检查一般在出血停止数天后进行。
- (8) 钡标记红细胞扫描及小肠镜检查 主要适用于不明原因的小肠出血。

【真题再现】

上消化道大出血几乎都发生在

- A. 胃幽门近端
- B. 十二指肠球部的近端
- C. 十二指肠 Vaters 乳头的近端
- D. Treitz 韧带的近端
- E. 回盲瓣的近端

【答案】D

【解析】胃十二指肠溃疡、门静脉高压症食管胃底曲张静脉破裂、出血性胃炎和胃癌是

上消化道大出血的主要原因，胆道出血也是上消化道大出血的一个重要原因。上消化道虽然包括食管、胃、十二指肠、空肠上段和胆道，但临床所见，出血几乎都发生在 Treitz 韧带的近端。

考点 9.尿液的检查—血尿

9.1 概念

- (1) 镜下血尿 离心后尿沉渣红细胞超过 3 个/HP。
- (2) 肉眼血尿 1L 尿含血超过 1ml。

9.2 病因

泌尿系统疾病最常见。

9.3 肾小球源性血尿与非肾小球源性血尿鉴别

	肾小球源性血尿	非肾小球源性血尿
形态	全程、无痛性血尿、尿中无凝血，可见红细胞管型，变形红细胞为主	红细胞大小一致，形态相似
见于	肾小球肾炎	感染、结核、结石、创伤、肿瘤

9.4 几种疾病血尿特点：

肾肿瘤：无痛全程血尿

肾结核：终末血尿+膀胱刺激征

泌尿系结石：活动后腰背痛+血尿相继出现

【真题再现】

尿常规见红细胞及变形红细胞提示

- A.肾小球病变
- B.肾盂病变
- C.肾小管病变
- D.输尿管病变
- E.膀胱病变

【答案】A

【解析】血尿根据来源分为肾小球源性与非肾小球源性，其区别在于：肾小球源性血尿

可见红细胞管型和变形红细胞，原因是红细胞通过肾小球滤过膜时被挤压变形；而肾小管、肾盂、输尿管、膀胱等部位出血的红细胞不会受到挤压变形。

考点 10.急性肾小球肾炎

10.1 概念

急性肾小球肾炎（简称急性肾炎）是以急性肾炎综合征为主要临床表现的一组疾病。特点为急性起病，患者出现血尿、蛋白尿、水肿和高血压，并可伴有一过性氮质血症。多见于链球菌感染后。

10.2 临床表现

(1) 尿异常

几乎全部患者均有肾小球源性血尿，少数患者（<20%患者）可呈肾病综合征范围的大量蛋白尿。

(2) 水肿

典型表现为晨起眼睑水肿或伴有下肢轻度可凹性水肿。严重者可致心力衰竭。

(3) 高血压

约 80% 患者出现一过性轻、中度高血压，利尿后血压可逐渐恢复正常。

(4) 肾功能异常

患者起病早期可因肾小球滤过率下降、钠水潴留而尿量减少，少数患者至少尿（<400ml/d）。

(5) 免疫学检查异常

起病初期血清补体 C3 及总补体下降，于 4~8 周渐恢复正常。

10.3 治疗原则

(1) 一般治疗

急性期应卧床休息，待肉眼血尿消失、水肿消退及血压恢复正常后逐步增加活动量。急性期应予低盐（每日 3g 以下）饮食。氮质血症时应限制蛋白质摄入，以优质动物蛋白为主。

(2) 治疗感染灶

反复发作的慢性扁桃体炎可考虑作扁桃体摘除，手术前后需应用青霉素 2 周。

(3) 对症治疗包括利尿消肿、降血压，预防心脑血管并发症的发生。

10.4 透析治疗

发生急性肾损伤而有透析指征时，应及时给予透析治疗以帮助患者度过急性期。一般不需要长期维持透析。

【真题再现】

患者，女，30岁。因下肢水肿2周就诊。体检：血压 27/13kPa(200/100mmHg)，尿蛋白(+++)、红细胞 10~15/HP，血 Cr150 μ mol/L，血白蛋白 32g/L。病史与体检中与本病关系最小的是

- A.近期感染史
- B.妊娠与分娩情况
- C.有无夜尿增多
- D.有无高血压家族史
- E.有无关节“晨僵”现象

【答案】E

【解析】本病例临床诊断考虑为肾小球肾炎。近期感染史可以帮助判断是否为急性肾炎，妊娠与分娩情况除外妊娠合并症，夜尿增多判断肾小管功能，高血压家族史帮助判断血压升高是原发性还是肾性。而类风湿性关节炎肾脏损害较少见，相对于本病关系最小。