

**【高频考点 1】**慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一组气流受限为特征的肺部疾病，气流受限不完全可逆，呈进行性发展，但是可以预防和治疗的疾病。

**【高频考点 2】**气短或呼吸困难（逐渐加重的呼吸困难是 COPD 的标志性症状）。

**【高频考点 3】**是判断持续气流受限的主要客观标准。使用支气管扩张剂之后  $FEV_1/FVC < 0.7$  可确定为持续气流受限。

**【高频考点 4】**COPD 肺气肿时，两肺透亮度增加，肋间隙增宽。

**【高频考点 5】**COPD 控制性氧疗  $PaO_2 \geq 60\text{mmHg}$  或  $SaO_2$  升至 90% 以上。

**【高频考点 6】**支气管哮喘简称哮喘，是由多种细胞（如嗜酸粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞、平滑肌细胞、气道上皮细胞等）和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。

**【高频考点 7】**典型症状：发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难。严重时伴有端坐呼吸、发绀。在夜间及凌晨发作和加重是支气管哮喘的特征之一。

**【高频考点 8】**脱离变应原是防治哮喘最有效的方法

**【高频考点 9】**激素类抗炎药：糖皮质激素（目前控制哮喘最有效的药物）。

**【高频考点 10】**预防哮喘的药物：色甘酸钠：稳定肥大细胞膜，用于哮喘的预防。

**【高频考点 11】**支气管哮喘与心源性哮喘鉴别诊断

	支气管哮喘	左心衰引起的喘息样呼吸困难 (心源性哮喘)
病史	家族史、过敏史、哮喘发作史	高血压、冠心病、风心病、二狭等
发病年龄	儿童、青少年多见	40 岁以上多见
发作时间	常于夜间及凌晨发作和加重	常于夜间发病
主要症状	呼气性呼吸困难	混合性呼吸困难，咳粉红色泡沫痰
肺部体征	双肺满布哮鸣音	双肺广泛湿啰音和哮鸣音
心脏体征	正常	左心界扩大、心率加快、心尖奔

征		马律
胸片	肺野清晰，肺气肿征象	肺淤血征、左心扩大
治疗	支气管解痉剂有效	洋地黄有效
	二者不能鉴别时，选用氨茶碱（既能松弛支气管平滑肌，又能增加心排血量）	

**【高频考点 12】**大多数支气管扩张症继发于急、慢性呼吸道感染和支气管阻塞后，反复发生支气管炎症，致使支气管壁结构破坏，引起支气管异常和持久性扩张。以婴幼儿期的麻疹、百日咳、支气管肺炎最为常见。

**【高频考点 13】**病因：支气管-肺组织感染和支气管阻塞，是支气管扩张的主要病因。

**【高频考点 14】**症状慢性咳嗽、咳大量脓痰；反复咯血；反复肺部感染；慢性感染中毒症状。

**【高频考点 15】**好发部位：左下叶和舌叶支气管。

**【高频考点 16】**早期可无异常肺部体征。病变重或继发感染后可闻及下胸部、背部固定而持久的局限性粗湿啰音，有时可闻及哮鸣音，部分慢性患者有杵状指（趾）。

**【高频考点 17】**“双轨征”为柱状扩张的典型 X 线表现；卷发样阴影为支气管囊状扩张的典型 X 线表现。

**【高频考点 18】**高分辨率 CT（HRCT）：能显示肺内细微结构，基本取代支气管造影，成为确诊支气管扩张的首选检查方法。

**【高频考点 19】**肺炎链球菌肺炎临床表现：发病前常有受凉、淋雨、醉酒、病毒感染等，典型症状为稽留热、胸痛、咳铁锈色痰。病程 1~2 周。

**【高频考点 20】**中央型肺癌：发生段支气管至主支气管，约占肺癌 3/4。较多见鳞状上皮细胞癌、小细胞未分化癌。

**【高频考点 21】**原发性肺癌鳞状上皮细胞癌：最常见，多见于老年男性，与吸烟关系非常密切，以中央型多见，管腔内生长。

**【高频考点 22】**原发性肺癌早期可出现咳嗽，常为无痰或少痰的刺激性干咳，多为持续性，呈高调金属音性咳嗽或刺激性呛咳。

**【高频考点 23】**上腔静脉阻塞综合征：可表现为头面部和上半身淤血水肿，颈部肿胀，颈静脉扩张等。

**【高频考点 24】**Horner 综合征：肺尖部肺癌压迫颈交感神经，导致患侧眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球内陷，同侧额部和胸壁少汗或无汗等。

**【高频考点 25】**中央型肺癌：①一侧肺门类圆形影，边毛糙、分叶或切迹，可呈现反 S 形征象，是中央型肺癌的典型征象；②体层摄片可见支气管狭窄、中断或腔内肿物。

**【高频考点 26】**呼吸困难：是呼吸衰竭最早出现的症状。

**【高频考点 27】**发绀：是缺氧的典型表现。

**【高频考点 28】**呼吸衰竭的诊断标准：在海平面、静息状态、呼吸空气条件下， $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ，伴或不伴  $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ ，并排除心内解剖分流和原发于心排量降低等因素。

**【高频考点 29】**呼吸衰竭的分类（按血气分析结果）

	I 型呼衰	II 型呼衰
定义	缺氧而无 $\text{CO}_2$ 潴留	缺氧而伴有 $\text{CO}_2$ 潴留
血气结果	$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2$ 正常或下降	$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$
原因	肺换气功能障碍	肺通气功能障碍（肺泡通气不足）
常见疾病	间质性肺疾病（ARDS）、急性肺栓塞、严重肺部感染	慢性阻塞性肺疾病（COPD）

**【高频考点 30】**保持呼吸道通畅是各类呼衰最基本、最重要的治疗措施。气管内导管是重建呼吸通道最可靠的方法。

**【高频考点 31】**结核菌属分枝杆菌，染色具有抗酸性，又称抗酸杆菌。肺结核主要经呼吸道传播，飞沫传播为最重要的传播途径。

**【高频考点 32】**痰结核分枝杆菌培养阳性为诊断肺结核的金标准。痰菌阳性说明病灶是开放的，具有传染性。

**【高频考点 33】**胸部 X 线检查是早期诊断肺结核的主要方法。活动性病变在胸片上通常表现为边缘模糊不清的斑片状阴影，可有中心溶解和空洞，或出现播散病灶。胸片表现为钙化、硬结或纤维化，痰检查不排菌，无任何症状，为无活动性肺结核。

**【高频考点 34】**早期、规律、全程、适量、联合。（结核病化疗联用的主要目的是避免发生耐药性，增加疗效）

**【高频考点 35】**消化性溃疡主要指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡，即胃溃疡（GU）和十二指肠溃疡（DU）。因溃疡形成与胃酸/胃蛋白酶的消化作用有关而得名。

**【高频考点 36】**幽门螺旋杆菌（Hp）：是消化性溃疡的主要病因。

**【高频考点 37】**消化性溃疡主要症状为腹痛，特点有：①慢性过程；②周期性发作；③节律性。④服用抑酸剂可缓解。

**【高频考点 38】消化性溃疡并发症**

- 1.出血：最常见并发症，也是上消化道大出血最常见病因，表现为呕血、黑粪。
- 2.穿孔：①突发剧烈腹痛，持续而加剧；②腹壁板样僵直，压痛、反跳痛、腹肌紧张，肝浊音界消失；③X线见膈下游离气体。
- 3.幽门梗阻：①主要由十二指肠溃疡或幽门管溃疡引起；②表现为呕吐隔夜宿食。③体检可见胃蠕动波及震水音。
- 4.癌变：疼痛节律性改变及便潜血试验持续阳性提示癌变可能。

**【高频考点 39】胃镜检查是消化性溃疡确诊的首选方法。**

**【高频考点 40】幽门螺旋杆菌（Hp）感染是胃癌的主要病因。**

**【高频考点 41】胃癌好发于胃窦部，可分为早期胃癌和进展期胃癌。**

**【高频考点 42】病毒性肝炎（尤其是乙肝）是原发性肝癌最主要病因。**

**【高频考点 43】**在我国引起肝硬化的病因以病毒性肝炎为主，在欧美国家，酒精性肝硬化最多见。

**【高频考点 44】假小叶为典型的肝硬化组织病理形态。**

**【高频考点 45】胆石症：我国最常见的病因。**

**【高频考点 46】暴饮暴食：最常见诱因。**

**【高频考点 47】左心衰竭和右心衰竭**

	慢性左心衰	慢性右心衰
临床特点	以肺循环瘀血和心排量降低为主	以体静脉瘀血为主
主要症状	呼吸困难：主要症状 劳力性呼吸困难：最早出现 端坐呼吸 夜间阵发性呼吸困难 急性肺水肿：最严重的形式	胃肠道：最常见，恶心呕吐、腹胀、食欲不振 肝脏：淤血性肿大、肝区痛 水肿：始于低垂部位，对称性凹陷性；
咳嗽咳痰	白色浆液性泡沫痰	不明显
脉搏	交替脉	奇脉

心脏	左心室扩大 可合并二闭 肺动脉瓣区 S2 亢进及舒张期奔马律	右心扩大 可合并三闭，可闻及收缩期三尖瓣关闭不全的反流性杂音
肺部	双肺湿啰音	无
其他表现	心排量减少，灌注不足：乏力、疲倦、头晕、心慌	颈静脉怒张 肝颈静脉反流征阳性（更具特征性）

**【高频考点 48】急性心力衰竭治疗**

缺氧和严重呼吸困难是致命的威胁，必须尽快缓解。

- 1.体位：坐位，双腿下垂，以减少静脉回流。
- 2.吸氧：立即高流量鼻管给氧。
- 3.吗啡：使患者镇静，减少耗氧，减轻心脏负荷。
- 4.快速利尿：首选呋塞米。
- 5.氨茶碱：解除支气管痉挛，增强心肌收缩，扩张外周血管。
- 6.洋地黄类药物。
- 7.血管扩张剂。
- 8.正性肌力药物。
- 9.开放静脉通道等救治准备，根据条件适时对诱因及基本病因进行治疗。

**【高频考点 49】肾小球肾炎**

急性肾小球肾炎简称急性肾炎（AGN），是以急性肾炎综合征为主要临床表现的一组疾病。

**【高频考点 50】肾病综合征诊断标准**

- ①尿蛋白>3.5g/d；②血浆白蛋白<30g/L；③水肿；④血脂升高。①②为诊断所必需。

**【高频考点 51】**缺铁性贫血（IDA）是指缺铁引起的小细胞低色素性贫血及相关的缺铁异常，是血红素合成异常性贫血中的一种，是最常见的贫血。

**【高频考点 52】**急性白血病

急性白血病是造血干细胞的恶性克隆性疾病，发病时骨髓中异常的原始细胞及幼稚细胞（白血病细胞）大量增殖并抑制正常造血，广泛浸润肝、脾、淋巴结等各种脏器。表现为贫血、出血、感染和浸润等征象。

**【高频考点 53】**糖尿病是一组由多种病因引起的以慢性高血糖为特征的代谢性疾病，是由于胰岛素分泌和（或）作用缺陷所引起。

**【高频考点 54】**异位妊娠

受精卵在子宫体腔外着床发育时，称为异位妊娠。输卵管妊娠占异位妊娠 95% 左右，其中壶腹部妊娠最多见，也是妇产科常见急腹症之一。

**【高频考点 55】**乳腺癌

（1）好发于外上象限，早期表现是患侧乳房出现无痛、单发的小肿块，质硬，表面不光滑，与周围组织分界不很清楚，不易被推动。

**【高频考点 56】**麻疹是一种由麻疹病毒引起的急性出疹性呼吸道传染病，具有高度的传染性。以发热、上呼吸道炎症（咳嗽、流涕）、结膜炎、口腔麻疹黏膜斑（Koplik 斑）及皮肤特殊性斑丘疹为主要临床表现。

**【高频考点 57】**是由水痘-带状疱疹病毒（VZV）感染所致。经飞沫或接触传播，感染后可获持久免疫力。

**【高频考点 58】**典型水痘的表现：出疹前可出现发热、不适等，之后 24~48 小时出现皮疹，皮疹特点是：首发于头、面和躯干，继而扩展到四肢，末端稀少，呈向心性分布，皮疹可有斑疹、丘疹、疱疹、结痂同时出现，皮疹结痂后多不留瘢痕。

**【高频考点 59】**猩红热

猩红热由 A 组乙型溶血性链球菌引起的急性出疹性传染病，临床以发热、咽峡炎、草莓舌、全身弥漫性鲜红色皮疹和退疹后片状脱皮为特征。

**【高频考点 60】**猩红热皮疹：多在发热后第 2 日出现；始于耳后、颈部及上胸部，迅速波及全身。

**【高频考点 61】**猩红热皮疹特点：针尖大小的充血性皮疹，压之褪色，触之有砂纸感，疹间无正常皮肤，有痒感。皮疹于 48 小时达高峰，持续一周左右，按出疹顺序消退伴脱皮，无色素沉着。

**【高频考点 62】**小儿腹泻

	轻度脱水	中度脱水	重度脱水
占体重	3%~5%	5%~10%	10%以上
心率增快	无	有	有
脉搏	可触及	可触及（减弱）	明显减弱
血压	正常	直立性低血压	低血压
皮肤黏膜	皮肤稍干燥，弹性尚可	皮肤苍白干燥，弹性较差	极度干燥，有花纹，弹性极差
前囟、眼窝	正常	轻度凹陷	深度凹陷，眼睑不能闭合
眼泪	哭时有泪	哭时泪少	哭时无泪
呼吸	正常	深，也可快	深和快
尿量	正常	少尿	无尿和严重少尿
精神状态	稍差，略烦躁	精神萎靡或烦躁不安	精神极度萎靡，表情淡漠，昏睡甚至昏迷

**【高频考点 63】**常见几种不同病原所致腹泻的临床特点如下：

- （1）病毒性肠炎：“秋季腹泻”。大便呈水样或蛋花汤样，无腥臭。
- （2）致病性大肠杆菌肠炎：大便呈黄绿色蛋花汤样伴黏液，有腥臭味，大便镜检偶见白细胞。
- （2）原则：先快后慢、先浓后淡、先盐后糖、见尿补钾、见酸补碱（重度酸中毒者）。

**【高频考点 64】**病理反射指锥体束病损时，大脑失去了对脑干和脊髓的抑制作用而出现的异常反射。1岁半以内的婴幼儿由于神经系统发育未完善，也可出现这种反射，不属于病理性。包括：Babinski 征、Oppenheim 征、Gordon 征、Hoffmann 征。

**【高频考点 65】**脑膜刺激征为脑膜受激惹的体征，见于脑膜炎、蛛网膜下腔出血和颅内压增高等。包括：颈强直、Kernig 征、Brudzinski 征。

**【高频考点 66】**贫血时根据 HGB 下降的程度将贫血分为四个等级：90~110（120）g/L 为轻度贫血。60~90g/L 为中度贫血。30~59g/L 为重度贫血。＜30g/L 为极重度贫血。

**【高频考点 67】**常见病理性尿液外观：

外观	内容物	常见疾病
----	-----	------



红色混浊（肉眼血尿）	血	泌尿系统出血
酱油色尿（血红蛋白尿）	血红蛋白	血管内溶血
深黄色豆油样尿（胆红素尿）	胆红素	胆汁淤积性黄疸和肝细胞性黄疸
白色脓性（脓菌尿）	白细胞、细菌	泌尿系统感染
白色稀奶状混浊（乳糜尿）	淋巴液	丝虫病、肾周围淋巴管梗阻（腹腔肿瘤）
白色油性混浊（脂肪尿）	脂肪	肾病综合症、脂肪挤压损伤

**【高频考点 68】**心电图各波、段、间期的意义和特点：

波形	特点
P 波	代表心房肌除极的电位变化。一般小于 0.12s。
PR 间期	代表心房开始除极至心室开始除极的时间。0.12~0.20s。
QRS 波群	代表心室肌除极的电位变化。0.06~0.10s。
ST 段	代表心室缓慢复极过程。（未规定）
T 波	代表心室快速复极时的电位变化。（未规定）
QT 间期	代表心室肌除极和复极全过程所需的时间。男性大于 0.45s；女性大于 0.46s。

**【高频考点 69】**二度房室传导阻滞

表现为部分 P 波后 QRS 波群脱漏，分为 I 型和 II 型两种类型：

（1）二度 I 型：P 波规律出现，PR 间期逐渐延长，直到一个 P 波后脱漏一个 QRS 波群，PR 间期又趋缩短，之后又复逐渐延长，如此重复出现，又称文氏现象。

（2）二度 II 型：PR 间期恒定（正常或延长），部分 P 波后无 QRS 波群。凡连续出现 2 次或 2 次以上 QRS 波群脱漏者，称为高度房室传导阻滞。

**【高频考点 70】**三度房室传导阻滞：又称完全性房室传导阻滞。（交界性逸搏心律多见）

（1）P 波与 QRS 波群完全无关（PR 间期不固定）。



(2) 心房率快于心室率。

**【高频考点 71】** 心肌梗死的图形演变及分期：

分期	梗死后时间	心电图演变
早期（超急性期）	数分钟	高耸 T 波，ST 段斜形抬高
急性期	数小时或数日，持续至数周	ST 段呈弓背向上抬高，可形成单向曲线。出现异常 Q 波。T 波由直立变为倒置并逐渐加深。
近期（亚急性期）	梗死后数周至数月	抬高的 ST 段恢复至基线。缺血型倒置 T 波逐渐变浅。坏死型 Q 波持续存在。
陈旧性（愈合期）	梗死数月之后	ST 段和 T 波恢复正常。坏死型 Q 波持续存在（小梗死可消失）。



关注我们，获取更多考试信息