

《医学基础知识》高频考点

1. 肝硬化最可靠和证据：肝穿刺活检示假小叶形成。
2. 干酪样坏死是一种特殊的：凝固性坏死。
3. 血管玻璃样变性常见于：良性高血压病的细动脉。
4. 微血栓的主要成分是：纤维素（纤维蛋白）。
5. 淤血常见的原因中没有：动脉栓塞。
6. 炎症渗出病变错误的是：所有渗出的白细胞都具有吞噬作用。
7. 急性炎症局部组织变红的主要原因是：血管扩张，血流加快。
8. 畸胎瘤不是恶性肿瘤。
9. 高血压心脏病的病变特征：左心室向心性肥大。
10. 慢性支气管炎最主要病因是：长期吸烟。
11. 诊断慢支急性发作伴细菌感染主要依据是：痰量较多呈脓性。
12. 我国引起肺心病最常见的病因：慢性阻塞性肺疾病。
13. 导致哮喘反复发作的主要原因：气道高反应。
14. 医院内获得性肺炎，最常见的致病菌是：革兰阴性杆菌。
15. 不能做支气管造影：病变较重累及双侧肺。
16. 细胞内结核无效的杀菌药是：乙胺丁醇。
17. II型呼吸衰竭时氧疗吸氧浓度：25~34%。
18. 支气管扩张症咳嗽往往于清晨或夜间变动体位时加重，并伴有咳嗽。
19. 与呼吸困难无明显关系的疾病包括：急性胃炎。
20. BP170/100mmHg 伴心肌梗死患者，诊断为高血压病：2级（极高危）。
21. 直接引起心脏容量负荷加重的疾病为：主动脉瓣关闭不全。
22. 冠心病的危险因素，除了：HB 异常。
23. 可引起低血钾的药物是：呋塞米（速尿）。
24. 动脉粥样硬化病变最常见累及哪一支冠状动脉：左冠状动脉前降支。
25. 急性心肌梗死最常见的心律失常是：室性期前收缩。
26. 震颤常见于：动脉导管未闭。
27. 三尖瓣狭窄最严重的并发症是：急性肺水肿。
28. 最容易引起心绞痛的是：主A狭窄。
29. 判断慢性胃炎是否属于活动性的病理依据是：黏膜中无中性粒细胞浸润。
30. 胃溃疡多见于胃角和胃窦。
31. 回盲部一是肠结核好发的部位。
32. 对结核性腹膜炎最具有诊断价值的是：腹腔镜检查。
33. X线钡检呈跳跃征象（Stier-lin-sing）提示为：Crohn（克罗恩）病。
34. 急性腹痛发病一周后，对胰腺炎有诊断价值是：血清脂肪酶。
35. 诱发肝性脑病除外的是：多次灌肠或导泻。
36. 贫血根据病因可分为：红细胞生成减少，红细胞破坏过多，失血三类。
37. 红细胞增多常见于：严重慢性肺心病。
38. 急粒与急淋的鉴别要点是：前者原始细胞 POX 染色阳性。
39. 各种蛋白质平均含氮量约为：16%。
40. VitD₃ 活性形式是：1, 25(OH)₂D₃。
41. 含金属钴的维生素是：B₁₂。
42. 糖酵解途径的关键酶是：磷酸果糖激酶。

43. 在糖酵解和糖异生中均有作用的酶是：磷酶丙糖异构酶。
44. 呼吸链中的递氢体是：辅酶 Q。
45. 属于必需脂肪酸的是：亚油酸。
46. 载脂蛋白生理功能的叙述，错误的是：转运游离脂肪酸。
47. Na^+ 跨膜转运的方式有：被动转运和主动转运。
48. 骨骼肌兴奋—收缩偶联的离子是：钙离子。
49. 引发动作电位的刺激称为：阈刺激。
50. 细胞膜的 K^+ 平衡电位是指：膜两侧 K^+ 电化学驱动为零。
51. 凝血酶原酶复合物包括：PL、V、Xa、 Ca^{2+}
52. 具有特异性免疫功能的血细胞是：淋巴细胞。
53. 心房舒张期—在心动周期中占的时间最长。
54. 血压突然升高时可迅速恢复正常这是：负反馈调节。
55. 肾上腺与其受体结合的特点是：对 α 受体结合力都很强。
56. 心交感神经兴奋时可对致心肌细胞： Ca^{2+} 通道开放概率增加。
57. 如果说呼吸频率减少与潮气量增加相同：肺泡通气量增加。
58. 肺泡表面活性物质的生理作用是：降低肺的表面张力。
59. 治疗焦虑症最好选用：地西洋。
60. 吗啡的适应症：心源性哮喘。
61. 毛果芸香碱滴眼可引起：缩瞳，降低眼内压，调节痉挛。
62. 阿托品用于全麻给药的目的是：减少呼吸道腺体分泌。
63. 不可以进行骨髓移植治疗的血液病是：自身免疫性贫血。
64. 有关紫癜正确的是：皮肤出现红色或暗红色斑，压之不褪色。
65. 嗜酸性粒细胞增多标准： $>5\%$ 。
66. 血小板生成减少和出血性疾病为：再生障碍性贫血。
67. 导致肾盂肾炎常见的致病菌为：大肠埃希菌。
68. 影像检查一侧肾缩小或表面凹凸不平。
69. 我国慢性肾脏衰竭原因：慢性肾小球肾炎。
70. 对区分急性肾功能衰竭最有意义的是：肾脏体积的大小。
71. 尿毒症心血管并系统表现中不常有是：心内膜炎。
72. 抗利尿激素在下列哪一部分合成：下丘脑。
73. 属类固醇激素的是：肾上腺皮质激素。
74. 甲亢—毒性弥漫性甲状腺肿。
75. 硫脲类抗甲亢药不良反应是：粒细胞减少症。
76. I 与 II 型糖尿病 AOA 鉴别：有无自发性酮症倾向。
77. 等渗性缺水患者，大量输入生理盐水治疗会导致：高氯血症。
78. 幽门梗阻—低氯低钾性碱中毒
79. 成分输血不包括：减少肺梗死的发生率。
80. 有效循环血量：单位时间内通过心血管系统进行的循环血量。
81. 无尿期后如出现多尿期，24 小时尿量增加至：400ml 以上。
82. 关于手术拆线时间错误的是：下腹部为 5~6 天。
83. 创伤，感染后的神经—内分泌反应。导致什么激素分泌减少：胰岛素。
84. 破伤风患者的治疗原则：清除毒素来源，中和毒素，控制和解除痉挛。
85. 90 次/分，基础代谢率+20%。
86. 甲亢患者判断病情程度和治疗效果的重要标志是：心率和脉率。

87. 甲状腺 Ca^{2+} 预后最差的组织类型是：未分化。
88. 急性乳腺炎病因是：乳汁淤积和细菌入侵。
89. 胰头癌最主要的首发症状：黄疸。
90. 由内脏构成疝囊的一部分：滑动性疝。
91. 最易引起嵌顿的疝：股疝。
92. 外伤性脾下及多发小裂伤。其最佳的手术方法是：脾部分切除术。
93. 判断胃肠道破裂最有价值的发现：有气腹。
94. 成年妇女子宫大小，重量，宫腔容积分别加别为：7cm、50g、5ml。
95. 子宫峡部形态学特征正确的是：非孕时长度为 1cm。
96. 雌激素的生理作用：降低血中胆固醇水平。
97. 脐带中有脐动脉有几根：2 根。
98. HCG 是诊断早孕的辅助方法。
99. 正常分娩机制正确的是：外旋转，胎头随肩胛的内旋转而外旋转以保持胎头与胎肩的垂直关系。
100. 胎儿完成内旋转动作是指：胎头矢状缝与母体中骨盆及骨盆出口前后径一致。
101. 产后多久宫颈完全恢复正常形态：4 周。
102. 正常恶露持续：4~6 周。
103. 流产最常见的原因是：胚胎染色体结构或数目异常。
104. 血清 HBsAg 阳性一提示妊娠合并乙肝病毒感染。
105. 病理性复缩环是指：子宫上下段之间形成缩窄环并宫缩逐渐上升。
106. 以颅底病变为主的脑膜炎：结核性脑膜炎。
107. 小儿腹泻中度脱水时静脉补液总量应给予：120~150ml/kg。
108. 婴儿腹泻等渗性脱水时第一天补液和张力应为：1/2 张。
109. 胸部 X 线表现多样性的肺炎的是：肺炎支原体肺炎。
110. 支气管肺炎有缺氧临床表现，导管给氧的流量是多少：5~1ml。
111. 可有持续性镜下血尿一是肾炎性肾病的临床表现。
112. 小儿出生多久后中性粒细胞与淋巴细胞所占相等：4~6 天，4~6 岁。
113. 铁粒幼细胞减少，甚至消失是缺铁性贫血骨髓象表现。
114. 肿瘤的异型性是对良恶性肿瘤最有价值的诊断。
115. 肿瘤发生淋巴道转移时，癌细胞首先聚集在淋巴结的什么地方：边缘窦。
116. 良性高血压时动脉硬化化的病理改变是：动脉壁玻璃样变性。
117. 左心室前壁是心肌梗死最常发生的部位。
118. 小叶性肺炎最有特征性的病变是：细支气管及周围肺泡化脓性炎。
119. 十二指肠球部是消化性溃疡最常发生的。
120. 朗格汉斯细胞和上皮样细胞是结核结节最有诊断意义。
121. 慢性粒细胞白血病是脾脏肿大最显著的疾病。
122. 诊断急性白血病的主要依据是：骨髓象示原始+幼稚细胞 > 30%。
123. 无痛性淋巴结肿大是恶性淋巴瘤比较有特征性的临床表现。
124. 婚前医学检查的主要内容是什么？一是对严重遗传疾病，指定传染病等的检查。
125. 符合过敏性紫癜的实验室检查是：毛细血管脆性试验阳性。
126. 急性肾小管坏死的正确处理原则是：初发期诊断性治疗—甘露醇—速尿。
127. 符合急性肾盂肾炎的诊断是：高热，尿频，尿急，尿痛，肾区叩击痛及尿白细胞增多。
128. 腺垂体功能减退症最常见的病因是：产后大出血。
129. 能阻断甲状腺激素生物合成，又能阻止周围组织中 T_4 转化为 T_3 的药物是：丙硫氧嘧啶。

130. 关于 2 型糖尿病的叙述错误是：易发生酮症酸中毒。
131. 抢救糖尿病酮症酸中毒用 SB 的指征是：二氧化碳结合力 $<59\text{mmol/L}$ 。或 pH 值 <7 。
132. 对系统红斑狼疮的诊断最特异的是：抗双链 DNA 抗体。
133. 有机磷农药中毒抑制的酶是：胆碱酯酶。
134. 碘解磷定和氯解磷定治疗下列哪种有机磷农药中毒的疗效差：敌百虫。
135. 锥体系统病变时不会出现：肢体瘫痪。
136. 右眼直接对光反射消失，而间接对光反射存在，其病变部位在什么地方？是右侧视神经。
137. 什么部位病变时不会出现 Babinski 征：脊髓圆锥。
138. 抑郁症的发病机制正确的是：抑郁发作时有 5 羟色胺降低。
139. 抑郁症的急性期，抗抑郁治疗至少要：6~8 周。
140. 构成磷酸吡哆醛辅酶的于 VitaminB₆。
141. 糖酵解过程中催化 ATP 生成的酶是：丙酮酸激酶。
142. 脂肪动员的限速酶是：甘油三酯脂肪酶。
143. 运输内源性甘油三酯的脂蛋白是：VLDL。
144. 属于必需氨基酸是：赖氨酸。
145. 有关钙离子生理功能的叙述错误的是：增加神经，肌肉的兴奋性。
146. RNA 病毒反转录酶具备的性质不包括：DNA 指导的 RNA 合成活性。
147. 引起神经纤维动作电位去极化的是：钠离子与钙离子。
148. 细胞膜上以电紧张形式传播的电活动：局部电位。
149. 心室的充盈主要取决于：心室舒张时的抽吸作用。
150. 增加肺通气的因素是：降低肺泡表面张力。
151. 血浆晶体渗透压升高：抗利尿激素分泌增加。
152. 人类出现去大脑僵直，提示：中脑疾病。
153. 副交感神经的作用是：逼尿肌收缩。
154. 不属于生长激素的作用是：促进大脑发育。
155. 生长激素的促生长作用依赖于：生长激素介质的介导。
156. 治疗上消化道出血采用：去甲肾上腺素稀释后口服。
157. 丁卡因不用于：浸润麻醉。
158. 氯丙嗪治疗精神病时不良反应：锥体外系反应。
159. 抗风湿作用强对胃肠道损伤轻的药物：布洛芬。
160. 利多卡因适用于治疗：各种室性心律失常。
161. 雷尼替丁主要用于：消化性溃疡。
162. 糖皮质激素类药物有禁忌证：活动性消化性溃疡。
163. 板状腹—急性胃肠穿孔致腹膜炎。
164. 蛙状腹—肝硬化腹水。
165. 舟状腹—癌症晚期恶病质。
166. 腹腔积液：移动性浊音阳性。
167. 小肠梗阻：脐周可见蠕动波
168. 急性胆囊炎：Murphy 征阳性。
169. 幽门梗阻：振水音阳性。
170. 卵巢囊肿：尺压试验阳性。
171. 洗肉水样大便：坏死性小肠炎
172. 腹泻与便秘交替：肠结核。
173. 血便伴里急后重：直肠癌。

174. 稀水便伴脐周痛：急性肠炎。
175. 稀烂便伴下腹痛：结肠炎。
176. 导致哮喘反复发作的最重要原因是：气道慢性炎症。
177. 导致哮喘反复发作的基础是：气道高反应。
178. 支气管哮喘发作时不能做的检查：皮肤过敏原试验。
179. 重度哮喘作缓解期首选药物是：丙酸倍氯米松。
180. 诊断支气管哮喘的主要依据是：反复发作的呼吸困难伴哮喘音。
181. 氨茶碱：用于支气管哮喘，又能用于心源性哮喘。
182. 肾上腺素：能扩张支气管平滑肌，又能减轻支气管黏膜水肿。
183. 吗啡：只能用于心源性哮喘，不能用于支气管哮喘。
184. 肺炎球菌致病力：荚膜对组织的侵袭力。
185. 引起大叶性肺炎最常见的病原菌：肺炎球菌。
186. 对细胞内结核无效的杀菌剂是：链霉素。
187. Ⅱ型呼衰时血气变化： $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
188. Ⅱ型呼衰氧疗是：25~34%。
189. 直接引起心脏压力负荷过重的瓣膜病为：主动脉瓣狭窄。
190. 左心功能不全的体征为：舒张期奔马律。
191. 表示某现象发生有频率或强度：率。
192. 河豚毒素含量最高的是：卵巢肝脏。
193. 扩张型心肌病晚期合并左束支传导阻滞患者使用起搏器治疗目的：调整二心室的收缩顺序，缓解症状。
194. 阵发性室上性心动过速的发生机制主要是：折返机制。
195. 急性糜烂性胃炎的确诊依据：急诊胃镜检查。
196. 慢性胃炎是否属活动性的病理依据是：粘膜中有无中性细胞浸润。
197. 奥美拉唑是治疗消化性溃疡中抑酸最强，疗效最好的药物。
198. 对诊断再生障碍性贫血的主要检查是：骨髓检查和活检。
199. 门静脉分流术的主要缺点是：肝性脑病发生率高。
200. 原发性肝胆管结石患者，首先的治疗方案：手术祛除病灶，解除梗阻，通畅引流。
201. 不伴静脉曲张的是：血栓闭塞性脉管炎。
202. 颅骨线形骨折最常合并的颅内血肿是：硬膜外血肿。
203. 颅内压增高的重要的客观体征：双侧视盘水肿。
204. 治疗多根多处骨折的重点：止痛，保持呼吸道通畅。
205. 治疗肋骨骨折后疼痛，最有效的方法是：硬脊膜外腔插管镇痛。
206. 上尿路结石是指：肾与输尿管结石。
207. 前列腺增生排尿困难的程度主要决定于：增生的部位。
208. 肾损伤漏诊最主要的原因是：无肉眼血尿症状。
209. 病理型肾结核主要位于：肾皮质层。
210. 睾丸下降固定术何时可以手术为好：2岁以内。
211. 了解下肢和足的血液循环址重要的检查：足背动脉触诊。
212. Colles骨折远端的典型移位是：向桡侧移及背侧移位。
213. 最常见的良性骨肿瘤为：骨软骨瘤。
214. 成人股骨颈的血液供应主要来源于：旋股内外侧动脉分支。
215. 关于骨软骨瘤，下列错误的是：一般应手术切除。
216. 鳞状上皮细胞增生的直接病因：局部营养失调。

217. 宫颈糜烂常见于：生育年龄妇女。
218. 生殖器结核最主要的传播途径是：血行传播。
219. 较大的子宫肌壁间肌瘤合并妊娠，出现发热伴腹痛。检查肌瘤迅速增大。应想到是肌瘤发生：红色变。
220. 粘膜下子宫肌瘤最常见的症状是：月经过多，经期延长。
221. 为确诊子宫内膜不规则脱落的诊断，进行诊刮的恰当时间为：月经第5日。
222. 黄体功能不足的药物替代疗法可用：孕激素。
223. 恶性度最高的子宫内膜癌是：鳞腺癌。
224. 诊断性刮宫刮出豆腐渣样的组织，应高度怀疑：子宫内膜癌。
225. 治疗支气管肺炎抗生素应持续用至：临床症状基本消失后3天。
226. 营养性缺铁性贫血选用治疗最恰当的是：硫酸亚铁加维生素C加蛋白饮食。
227. 营养性缺铁性贫血特点是：细胞免疫功能低下，常合并感染。
228. 营养性缺铁性贫血血红蛋白低于多少时可输血治疗：60g/L。
229. 早产儿病理性黄疸，黄疸持续时间是：>4W。
230. 先心病最常见的类型是：室间隔缺损。
231. 先天性心脏病按病理生理分三类，属于右向左分流的先心病是：法洛四联症。
232. 法洛四联症患者喜蹲踞，是因为：增加体循环阻力，减少右向左分流及回心血量。
233. 化脓性脑膜炎最可靠的诊断标准依据是：脑脊液中检出化脓性细菌。
234. 阵发性室上速选用：维拉帕米。
235. 急性心肌梗死频发室性期前收缩首选：利多卡因。
236. 下列对萎缩理解正确的是：实质细胞小而少，间质可增生。
237. 湿性坏疽常发生：肺，肠，子宫。
238. 容易发生贫血性梗阻的器官是：心—脾—肾。
239. 炎症是指：具有血管系统的活性组织对损伤因子发生的防御反应。
240. 化脓性炎症灶内最见的炎细胞是：中性粒细胞。
241. 关于肿瘤的恶性程度，正确的是：低分化者较高分化者核分裂多。
242. 良性肿瘤的异型性主要表现在：肿瘤组织结构方面。
243. 良性高血压病晚期肾脏的病变特点是：颗粒性固缩肾。
244. 风湿病增生期最具有特征性的病理变化是：风湿小体形成。
245. 引起大叶性肺炎最常见的病原菌是：肺炎球菌。
246. 左心功能不全：不是肺动脉高压的病因。
247. 管样呼吸音见于：肺炎实变时。
248. 阻塞性肺气肿最有价值的检查是：胸部X线。
249. 支气管扩张大咯血的病理基础是：：动脉终末支扩张形成的动脉瘤。
250. 关于速发性哮喘反应，不正确的是：6小时左右发病。
251. 肠源性发绀：是因高铁血红蛋白血症引起。
252. 咯血伴脓痰见于：支气管扩张症。
253. 早期发现直肠癌最重要的检查方法是：直肠指检。
254. 贫血概念是指单位容积外周血液中：HB、WBC、MCA 低于正常。
255. 符合萎缩的描述正确的是：萎缩器官实质细胞数减少或体积缩小。
256. 子宫峡部的特点是：上端为解剖学内口，下端为组织学内口。
257. 术后的体位以下哪项是错误的：臀部手术后需取半卧位。
258. 关于休克型肺炎的治疗，下列哪项是不正确的：慎用糖皮质激素。
259. 原发性肝癌最常见的主要体征是：肝不规则肿大。

260. 神经系统实现其调节功能的基本方式是：条件反射与非条件反射。
261. 产生药物副作用是由于：药物作用的选择性低。
262. 肝昏迷病人前驱期（I 期）最早的表现是：性格改变。
263. 血胸的治疗下列哪项是错误的：机化性血胸一般应在伤后 3 个月以后进行手术治疗。
264. 产后心脏负担最重的时期是：产后 72 小时。
265. 关于标准差，下列哪个说法是正确的：标准差必定大于或等于零。
266. 急性心梗的常见先兆症状是：心绞痛。
267. 与血栓形成关系密切的疾病是：冠状动脉粥样硬化。
268. 脑出血最常见的部位是：内囊。
269. 心力衰竭细胞是指肺淤血：肺泡内吞噬含铁血黄素巨噬细胞。
270. 心功能分级是根据：对体力活动的耐受性。
271. 引起急性前间壁心肌梗死闭塞的冠状动脉分支是左冠状动脉前降支。
272. 急性心肌梗死早期（24 小时内）死亡主要由于心律失常。
273. 缺血性心脏病最常见的病因是冠状动脉粥样硬化。
274. 急性心肌梗死合并急性病态窦房结综合征常见原因是右冠状动脉病变。
275. 引起心肌病变的各种病因中，目前国内外最常见的是冠状动脉粥样硬化性心脏病。
276. 动脉粥样硬化导致器官病变最常见的是冠状动脉。
277. 急性心肌梗死后心肌坏死组织逐渐纤维化形成瘢痕需要 6~8 周。
278. 冠心病患者出现心前区收缩期喀喇音及收缩晚期吹风样杂音，是由于二尖瓣脱垂。
279. 心绞痛发作时可出现房性或室性过早搏动。
280. 中间综合征不同于急性心肌梗死的最主要特点是不出现异常 Q 波。
281. 诊断典型心绞痛，含硝酸甘油 5 分钟内疼痛消失最有特征。
282. 梗死前心绞痛的哪一点与急性心肌梗死不同：心电图未见病理性 Q 波。
283. 目前发现心肌缺血及诊断心绞痛最常用的无创性检查方法是心电图。
284. 急性心肌梗死时血清酶中升高最早的是肌酸磷酸激酶（CPK）。
285. 急性下壁心肌梗死最易合并房室传导阻滞。
286. 心肌梗死的并发症：心脏破裂、梗死后综合征、二尖瓣脱垂、室壁瘤、乳头肌功能失调或断裂。
287. 急性前壁心肌梗死最常见的心律失常是室性期前收缩及室性心动过速。
288. 治疗自发性心绞痛禁用心得安合并心绞痛时不宜应用硝酸甘油的是肥厚型梗阻性心脏病。
289. 缓解急性心肌梗死剧烈疼痛效果最好的是吗啡。
290. 心肌梗死后 24 小时内避免使用洋地黄。
291. 急性心肌梗死合并休克时禁用异丙基肾上腺素。
292. 判断急性心肌梗死面积最有价值的是血清 CPK 增高的程度。
293. 急性心肌梗死与心绞痛的主要鉴别点是肌酸磷酸激酶同工酶升高。
294. 急性心肌梗死的超急期心电图改变是 T 波高耸。
295. AMI 时发生心室颤动，尽快采用非同步直流电除颤。
296. 室性心动过速药物治疗不满意时也应及早用同步直流电复律。增高可持续 1~3 周的心肌梗死的化验检查白细胞计数。
297. 增高后 1~2 周恢复正常的心肌梗死的化验报告 LDH。
298. 增高 3~6 日降至正常的心肌梗死的化验检查 GOT。
299. 干酪样坏死是一种特殊的：凝固性坏死。
300. 微循环的特点：低、慢、大、变。

301. 影响静脉回流因素：血量、体位、三泵（心、呼吸、骨骼肌）。
302. 激素的一般特征：无管、有靶、量少、效高。
303. 糖皮质激素对代谢作用：升糖、解蛋、移脂。
304. 醛固酮的生理作用：保钠、保水、排钾等等。
305. 慢性支气管炎：临床上以咳嗽、咳痰为主要症状，每年发病持续 3 个月，连续 2 年或以上，排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病（如肺结核、肺脓肿、心功能不全等疾患）。
- (1) 咳嗽：晨间为主，睡眠时有阵咳或排痰。
- (2) 咳痰：白色黏液和浆液泡沫性，偶可带血。清晨排痰较多，起床后或体位变动可刺激排痰。
- (3) 喘息或气急：喘息明显者常称为喘息性支气管炎，部分可能合伴支气管哮喘。若伴肺气肿时可表现为劳动或活动后气急。
- (4) 体征：早期多无异常。急性发作期可在背部或双肺底听到干、湿啰音，咳嗽后可减少或消失。如合并哮喘可闻及广泛哮鸣音并伴呼气期延长。
306. 慢性阻塞性肺疾病：
- (1) 慢性咳嗽咳痰
为白色黏液或浆液性泡沫痰，可带血丝；急性发作期痰量增多，可有浓痰。
- (2) 气短或呼吸困难
是 COPD 的标志性症状。
- (3) 喘息和胸闷
- (4) 体征：晚期肺气肿体征。
307. 骨盆有 3 个平面：入口平面、中骨盆平面、出口平面。

骨盆外测量	正常值(cm)	意义
髂棘间径	23~26	间接推测骨盆上口横径长度
髂嵴间径	25~28	间接推测骨盆上口横径长度
骶耻外径	18~20	间接推测骨盆上口前后径长度
坐骨结节间径	30.5~5	出口横径，如<8cm，应加测出口后矢状径
出口后矢状径	8~9	与坐骨结节间径之和>15cm时，表示骨盆出口无明显狭窄
耻骨弓角度	90°	骨盆出口横径的宽度，如小于 80° 为不正常

309. 胎心监护有什么意义？胎心减速有什么意义？

(1) 监测胎心率 (2) 预测胎儿宫内储备能力

正常 FHR 110~160bpm；>160bpm 或 <110bpm，称心动过速或心动过缓。

① 无应激试验 (NST)：连续胎心监护 20min，若胎儿在睡眠中，可延长检测时间为 40min 或催醒胎儿。如果 20min 内胎动次数超过 3 次，每次胎动时胎心加速超过 15 次/分，持续时间 >15s 为正常反应型。若次数少于上述情况或无胎心加速，称无反应型。

减速指随宫缩出现的暂时性胎心率减慢，可分为以下几种：

早期减速	是宫缩时胎头受压表现
变异减速	是宫缩时脐带受压兴奋迷走神经
晚期减速	是胎盘功能不良、胎儿缺氧表现。

310. 重度子痫前期终止妊娠的指证是什么？

① 妊娠 <26 周经治疗病情不稳定者建议终止妊娠；

② 妊娠 26~28 周根据母胎情况及当地母儿诊治能力决定是否期待治疗；

③ 妊娠 28~34 周，如病情不稳定，经积极治疗 24~48 小时病情仍加重，促胎肺成熟后终止

妊娠；如病情稳定，可考虑期待治疗，并建议转至具备早产儿救治能力的医疗机构；

④妊娠≥34 周患者，胎儿成熟后可考虑终止妊娠；妊娠 37 周后的重度子痫前期应终止妊娠。

311. 盆腔炎的诊断标准是什么？

(1)最低标准：宫颈举痛、或子宫压痛、或附件区压痛。

312. (2)附加标准：①体温>3℃（口表）；②宫颈或阴道异常黏液脓性分泌物；③阴道分泌物 0.9%NaCl 溶液涂片见到大量白细胞；④红细胞沉降率(ESR)升高；⑤血 C-反应蛋白(CRP)升高；⑥实验室证实的宫颈淋病奈瑟菌或衣原体阳性。

(3)特异标准：①子宫内膜活检证实为子宫内膜炎；②阴道超声或核磁共振检查显示输卵管增粗、输卵管积液，伴或不伴有盆腔积液、输卵管卵巢肿块，及腹腔镜检查发现盆腔炎性疾病征象。

313. 子宫破裂的病因是什么？瘢痕子宫及梗阻性难产是引起子宫破裂最常见的原因。梗阻性难产包括骨盆狭窄、头盆不称、软产道阻塞、胎位异常、巨大胎儿、胎儿畸形等，胎先露下降受阻，子宫强烈收缩，易发生子宫破裂。子宫收缩药物使用不当，宫颈口未开全时行产钳或臀牵引术，子宫发育异常均可引起子宫破裂。

314. 几种肺炎鉴别：

	肺炎链球菌肺炎	葡萄球菌肺炎	克雷伯杆菌肺炎	支原体肺炎
病原体	肺炎链球菌	金黄色葡萄球菌	克雷伯杆菌	支原体
起病缓急	急	急	急	缓
前驱症状	病前数日上感史	全身关节、肌肉酸痛	病前上感症状	咽、头、肌肉痛
寒战发热	39℃～40℃稽留热	39℃～40℃	39℃左右	38℃左右，偶 39℃
咳嗽咳痰	铁锈色痰	脓性痰，量多，血丝	红棕色胶冻痰(砖红)	少量粘痰，阵发性刺激性咳嗽
疾病特点	不易形成空洞	毒血症状明显	特征性痰	咳嗽突出
X 线	大片炎症浸润影或实变影，支气管充气征，假空洞征	肺段或肺叶实变空洞，液气囊腔肺部阴影异变	多样性改变 肺大叶实变 多发性蜂窝状肺脓肿	多种形态浸润影呈节段性分布 多见于肺下野
诊断依据	典型症状+体征+胸片	毒血症+咳嗽、脓血痰+WBC 增高+胸片	老年急性肺炎患者 中毒症状+砖红痰	临床症状+胸片+血清学检查
确诊依据	痰细菌学检查	痰细菌学检查	痰细菌学检查	检出肺炎支原体
首选药物	青霉素 G	耐青霉素酶的半合成青霉素、头孢菌素	氨基糖苷类 2、3 代头孢菌素	红霉素、罗红霉素、阿奇霉素

315. 支气管哮喘与心源性哮喘鉴别诊断：

	支气管哮喘	心源性哮喘 (左心衰引起的喘息样呼吸困难)
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

316. 呼吸衰竭是指各种原因引起的肺通气和(或)换气功能严重障碍，以致在静息状态下亦不能维持足够的气体交换，导致低氧血症伴(或不伴)高碳酸血症，进而引起一系列病理生理改变和相应临床表现的综合征。

317.

	急性呼吸衰竭	慢性呼吸衰竭
呼吸困难	最早出现的症状 (呼吸频率、节律和幅度改变)	COPD 所致的呼衰表现为呼气延长→呼吸浅快，CO ₂ 潴留时可表现为CO ₂ 麻醉
精神神经	缺氧引起：精神错乱、躁狂、昏迷、抽搐等	CO ₂ 潴留引起：先兴奋后抑制→肺性脑病
循环系统	心率加快、周围循环衰竭、血压下降、心律失常	CO ₂ 潴留表现：皮肤充血、温暖多汗、血压升高、心率加快
发绀	缺氧的典型表现	——
消化泌尿	肝肾功能障碍、上消化道出血	——

318. 呼吸衰竭的分类(按血气分析结果)：

	1 型呼衰	2 型呼衰
别称	缺氧性呼吸衰竭	高碳酸性呼吸衰竭
定义	缺氧而无 CO ₂ 潴留	缺氧而伴有 CO ₂ 潴留
血气结果	PaO ₂ < 60mmHg, PaCO ₂ 正常或下降	PaO ₂ < 60mmHg, PaCO ₂ > 50mmHg
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)

319. 原发性与继发性肺结核鉴别诊断：

	原发性肺结核	继发性肺结核
定义	结核分枝杆菌初次感染肺的病变	肺结核复发或再次感染肺结核
好发年龄	儿童	成人
好发部位	上叶下部或下叶上部近胸膜处	肺尖或锁骨下
起病情况	隐匿	缓慢，干酪型可急性发病
临床表现	轻微且短暂，类似“上感”	迁延，全身毒性症状、咳嗽、咯血
并发症	无	干酪性坏死、空洞形成
播散途径	淋巴道、血道	支气管

320. 肺结核药物治疗：

	治菌机理	作用部位	特点
异烟肼 INH	抑制 DNA 合成	细胞内外	杀菌剂
利福平 RFP	抑制 mRNA 合成	细胞内外	杀菌剂
链霉素 SM	抑制蛋白质合成	细胞外	杀菌剂
吡嗪酰胺 PZA	吡嗪酸抑菌	细胞内	杀菌剂
乙胺丁醇 EMB	抑制 RNA 合成	—	抑菌剂
对氨基水杨酸 PAS	干扰中间代谢	—	抑菌剂

321. 慢性心力衰竭临床表现：

	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	体静脉瘀血为主
主要表现	呼吸困难：较早症状 劳力性呼吸困难—最早出现 夜间阵发性呼吸困难 端坐呼吸、急性肺水肿—多见 胸水—1/4患者可有	体静脉瘀血症状 胃肠道—恶心呕吐、腹胀、食欲不振 肝脏—淤血性肿大、肝区痛 肾脏—BUN增高 胸水腹水—胸水多为双侧、右侧多
咳嗽咳痰	白色浆液性泡沫痰	不明显
心脏	左心室扩大 可合并二闭，心尖部可闻及收缩期杂音	右心扩大 可合并三闭，三尖瓣区可闻及收缩期杂音
肺部	双肺湿罗音	无
其他表现	乏力、疲倦、头晕、心慌—心排量不足 肾脏—少尿	颈静脉怒张 肝颈静脉反流征阳性—更有特征性

322. 急性心力衰竭临床表现：为急性肺水肿的表现：突发性呼吸困难，频率加快，强迫坐位，面色苍白，发绀，频繁咳嗽，粉红色泡沫痰。两肺布满湿罗音和哮鸣音。第一心音减弱，可闻及舒张早期奔马律，肺动脉瓣第二心音亢进。

323. 急性左心衰的抢救措施

- 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血管扩张剂；
- ⑥正性肌力药物；
- ⑦洋地黄：对急性心肌梗死，在急性期24小时内禁用。

324. 窦性心律失常：

	窦性心动过速	窦性心动过缓	病态窦房结综合征
病因	①生理反应：运动、激动 ②发热、贫血、甲亢、风湿热、心肌炎、心衰等	①健康青年人、运动员、睡眠状态 ②颅内疾患、严重缺氧、低温、甲减	窦房结病变、供血减少、 窦房结周围神经和心房肌病变
ECG 特点	①P波频率>100次/分 ②窦性P波 325. ③PR间期0.12~20s ④QRS波正常	①心率<60次/分 ②常伴窦性心律不齐	①持续而显著的窦缓<50次/分 ②窦性停搏与窦房阻滞 ③窦房阻滞与房室阻滞并存 ④心动过缓-心动过速综合征
临床表现	无或有原发病症状	无或心排量不足症状	心、脑供血不足症状
治疗	治疗原发病，避免诱因	有症状者可用阿托品	安置起搏器

326. 心动过速：

	室上性心动过速	室性心动过速
病因	通常无器质性心脏病	各种器质性心脏病（冠心病最常见） 偶有无器质性心脏病者

心电图特点	心率 150~250 次/分，心律绝对规则 交界性心动过速可有逆行 P 波 QRS 波常正常，伴差异性阻滞时有宽 QRS 波	3 个或以上的室早连续出现，心室率 100~250 次/分，房室分离 心室夺获或室性融合波为其特征
临床表现	突发突止，持续时间长短不一 心悸、紧张、乏力	非持续性无症状 气促、低血压、心绞痛、晕厥，甚至心衰
治疗	①刺激迷走神经终止发作②维拉帕米③洋地黄、β 受体阻滞剂④电复律	①无动力学障碍首选利多卡因 有动力学障碍首选电复律 ②介入治疗

327. 心房颤动的临床表现

- ①心室率 > 150 次/分可发生心绞痛、心衰；
- ②心排出量可减少 25% 以上；
- ③可并发体循环栓塞；
- ④第一心音强度不等、心律不规则、脉搏短绌（三大体征）。

328. 房室传导阻滞：

	第一度房室阻滞	第二度 1 型房室阻滞	第二度 2 型房室阻滞	第三度房室阻滞
病因	正常人或运动员	多为功能性	多为器质性病变	器质性病变
心电图特点	329. PR 间期 > 20s 每个 P 波后均伴随 QRS 波	①PR 进行性延长 ②最常见的房室传导比例为 3:2 或 5:4 ③QRS 波正常	①PR 间期恒定 ②最常见的房室传导比例为 3:1 或 4:1 ③QRS 波正常或畸形	①房室传导阻滞 房室各自独立 ②P 波与 QRS 波无关，PR 间期不固定 ③心房率快于心室率 ④QRS 波正常或增宽
临床表现	无症状	可致心悸、心搏脱漏	可致心悸、心搏脱漏	心绞痛、晕厥、心衰
治疗	无需	无需	①心室率显著缓慢，并有症状的给予起搏治疗 ②阿托品适用于阻滞部位在房室结者 ③异丙基肾上腺素适用于任何部位传导阻滞	

330. 高血压定义和分类

①定义：收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，根据血压升高水平，又进一步将高血压分为 1~3 级。

②分类

类别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
正常血压	<120	<80
正常高值	120~139	80~89

高血压		
1级(轻度)	140~159	90~99
2级(中度)	160~179	100~109
3级(重度)	≥180	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	<90

331. 降压药物的常见适应症和禁忌症:

药物类型	适应症(高血压合并下列)	禁忌症或慎用
利尿剂	心衰、收缩期高血压、老年高血压	痛风、高血脂、妊娠
β受体阻滞剂	劳力性心绞痛、心梗后、快速性心律失常	哮喘、COPD 2度或3度房室阻滞, 周围血管病、高甘油三酯血症
ACE抑制剂	心衰、左室肥厚、心梗后、糖尿病	双侧肾动脉狭窄、高血钾、妊娠
钙通道阻滞剂	心绞痛、老年收缩期高血压、收缩期高血压	心衰、房室阻滞
α受体阻滞剂	前列腺肥大、糖耐量减低	体位性低血压

332. 心肌梗死的治疗:

①监护和一般治疗: 休息, 心电图、血压和呼吸监测, 吸氧、建立静脉通道。

②解除疼痛

哌替啶 50~100mg 肌肉注射或吗啡 5~10mg 皮下注射, 尽快解除疼痛。

③再灌注心肌

④消除心律失常

⑤控制休克: 补充血容量, 应用升压药、血管扩张剂;

⑥治疗心力衰竭: 梗死后 24 小时内尽量避免使用洋地黄制剂。

333. A型和B型胃炎的区别:

	自身免疫性胃炎	慢性多灶萎缩性胃炎
别称	A型胃炎、慢性胃体炎	B型胃炎、慢性胃窦炎
累及部位	胃体、胃底	胃窦
发病率	少见	很常见
病因	多由自身免疫反应引起	幽门螺杆菌感染(90%)
贫血	常有, 甚至恶性贫血	无
血清维生素 B12	降低(恶性贫血时吸收障碍)	正常
内因子抗体(IFA)	阳性(75%)	多为阴性
壁细胞抗体(PCA)	阳性(90%)	大多数为阴性
胃酸	显著降低	正常或偏低
血清胃泌素	明显增高(恶性贫血时更高)	正常或偏低

334. 十二指肠溃疡与胃溃疡:

	十二指肠溃疡(DU)	胃溃疡(GU)
好发部位	球部(前壁较常见)	胃角和胃窦小弯
发病年龄	青壮年	中老年, 比DU晚10年
发病机理	主要是侵袭因素增强	主要是保护因素减弱
疼痛	疼痛-进食-缓解	进食-疼痛-缓解
腹痛特点	饥饿痛, 夜间痛, 节律性疼痛	进食痛
复发率	高	低

335. 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（约占所有病因的50%）；
 ②穿孔：溃疡病灶向深部发展穿透浆膜层则并发穿孔；
 ③幽门梗阻：主要由十二指肠溃疡或幽门管溃疡引起。临床表现为餐后上腹饱胀、上腹疼痛加重，伴有恶心、呕吐，呕吐物为发酵酸性宿食。
 ④癌变：少数GU可发生，DU则否。

336.

项目	溃疡性结肠炎	结肠克罗恩病
症状	脓血便多见	腹泻、脓血便少
病变分布	连续	呈节段性
直肠受累	绝大多数	少见
末段回肠受累	罕见	多见
肠腔狭窄	少见，中心性	多见、偏心性
瘘管、肛周病变、腹部包块	罕见	多见
内镜表现	溃疡浅，黏膜弥漫性充血水肿、颗粒状，脆性增加	溃疡鹅卵石样改变，病变间黏膜外观正常
活检特征	弥漫炎症	非干酪性肉芽肿

337. 肝性脑病的主要临床表现是意识障碍、行为失常和昏迷：

	一期（前驱期）	二期（昏迷前期）	三期（昏睡期）	四期（昏迷期）
精神行为	轻度精神异常：焦虑、欣快激动、淡漠，睡眠倒错、健忘	嗜睡、行为异常、言语不清，书写障碍，定向力障碍	昏睡，但可唤醒各种神经体征持续或加重	昏迷，不能唤醒
腱反射	正常	亢进	亢进	浅昏迷亢进 深昏迷消失
肌张力	正常	增高	增高	浅昏迷增高 深昏迷降低
病理反射	无	可有	可有	无法引出
扑翼样震颤	+	+	+	-
脑电图	正常	特异性异常	异常波形	明显异常

338. 出血程度及是否停止判断

成人每日消化道出血 $>5\sim 10\text{ml}$ 粪便隐血试验阳性，每日出血量 $50\sim 100\text{ml}$ 出现黑粪。胃内积血量在 $250\sim 300\text{ml}$ 可呕血。一次出血量超过 $400\sim 500\text{ml}$ ，可出现全身症状。短时间内出血量超过 1000ml ，可出现周围循环衰竭表现。

临床出现下列情况考虑继续出血或再出血：

- ①反复呕血，或黑粪次数增多，伴有肠鸣音亢进；
 ②充分补液输血未见周围循环衰竭明显改善，或暂时好转又恶化；
 ③血红蛋白浓度、红细胞计数与血细胞比容继续下降，网织红细胞计数持续增高；
 ④补液与尿量足够的情况下，血尿素氮持续或再次增高。

339. 贫血分类：

类型	常见疾病
大细胞性贫血	巨幼贫
小细胞性贫血	缺铁性贫血

正细胞性贫血	再障
<p>340. 再障(AA)是由于多种多种原因引起骨髓造血组织减少,造血干细胞损伤,造血微环境障碍,导致外周血全血细胞减少的贫血性疾病。临床特点为进行性贫血、出血和继发感染。根据患者的病情、血象、骨髓及预后,通常将再障分为重型(SAA)和非重型(NSAA)。也有学者将NSAA分为中间型及轻型。</p> <p>341. 特发性血小板减少性紫癜(ITP)是一组免疫介导的血小板过度破坏所致的出血性疾病。女性多见,多在40岁前。</p> <p>342. 甲状腺毒症表现:</p> <p>①高代谢综合征:由于甲状腺激素分泌增多导致交感神经兴奋性增高和新陈代谢加速,患者常疲乏无力、怕热、多汗,皮肤潮湿,多食善饥、体重下降等。</p> <p>②精神、神经系统:神经过敏、多言好动、易激动、紧张焦虑、注意力不集中、记忆力减退,失眠;腱反射活跃,伸舌和双手向前平伸时有细震颤。</p> <p>③心血管系统:心率增快、心肌收缩力增强,收缩压增高、舒张压降低致脉压增大,由于心肌收缩力增强可有收缩期杂音,心律失常以房性期前收缩最常见;重则出现严重心律失常、心脏扩大、心力衰竭,称甲亢性心脏病。</p> <p>④消化系统:病人食欲亢进、消瘦、严重者呈现恶病质;大便频繁,甚至慢性腹泻;重者有肝大及肝功能异常,偶见显性黄疸。</p> <p>343. 甲状腺危象:系病情恶化时的严重症候群,可危及生命。常见诱因有感染、手术、创伤、精神刺激等。临床表现为高热、大汗、心动过速(140次/分以上)、恶心呕吐、腹泻,严重患者可有心衰,休克及昏迷等。</p> <p>344. 甲状腺功能减退症的临床表现</p> <p>(1)呆小病:身材矮小,智力障碍,聋哑,代谢减慢,骨龄和青春期发育迟缓。</p> <p>(2)幼年型甲减:症状表现取决于发病年龄,较大儿童如成人型甲减,伴有发育迟缓。</p> <p>(3)成人型甲减:女性多见,起病隐匿,主要表现以代谢减慢和交感神经兴奋性下降为主。易疲劳、怕冷、体重增加、记忆力减退、反应迟钝、嗜睡、精神抑郁、便秘、月经不调、肌肉痉挛等。体检可见表情淡漠,面色苍白,皮肤干燥发凉、粗糙脱屑,颜面、眼睑和手皮肤水肿,声音嘶哑,毛发稀疏、眉毛外1/3脱落。易发生贫血。</p> <p>(4)黏液性水肿昏迷:见于病情严重的患者,多在冬季寒冷时发病。</p> <p>345. 1,2型糖尿病区别:</p> <p>1型糖尿病系胰岛β细胞被破坏引起胰岛素绝对缺乏,其发病主要与胰岛病毒性炎症或自身免疫有关,主要见于年轻人,易发生酮症酸中毒,需用胰岛素终生治疗。1型糖尿病的主要死因是糖尿病并发肾病;胰岛素问世前糖尿病主要死因是酮症酸中毒。</p> <p>2型糖尿病有家族性发病倾向,多见于40岁以上成人,超重者占多数,常对胰岛素发生抵抗。</p> <p>346. 糖尿病的急性并发症</p> <p>①糖尿病酮症酸中毒:糖尿病病情加重,脂肪分解加速,产生大量乙酰乙酸、β羟丁酸和丙酮,三者统称为酮体。当产生的酮体超过机体的氧化能力时,血中酮体升高,并从尿中排出,称为糖尿病酮症。乙酰乙酸、β羟丁酸为有机酸,大量消耗体内储备碱,当超过机体酸碱平衡的调节能力,即发生代谢性酸中毒,称为糖尿病酮症酸中毒。</p> <p>②高血糖高渗状态:又称高渗性非酮症性糖尿病昏迷,多见于50~70岁的老年人,约2/3病人发病前无糖尿病史或仅为轻症。起病时先有多尿、多饮,但多食不明显,或反而食欲减退,逐渐出现神经精神症状,表现为嗜睡、幻觉、定向力障碍、偏盲、偏瘫等,最后陷入昏迷。</p> <p>③感染:包括细菌、真菌、结核分枝杆菌感染。可引起全身各部位各种感染,以皮肤、泌尿</p>	

系统多见。

347. 糖尿病的慢性并发症

- ①心血管病变：是糖尿病最严重而突出的并发症。血管病变所致心、脑、肾等严重并发症是糖尿病病人的主要死亡原因。主要累及大、中血管，引起高血压、冠心病、脑血管意外、肾衰竭、下肢坏疽等。
- ②肾脏病变：糖尿病肾病指毛细血管间肾小球硬化症，是糖尿病微血管病变之一，多见于糖尿病史超过 10 年者，是 I 型糖尿病病人的主要死亡原因。可表现为蛋白尿、水肿、高血压、肾功能逐渐减退以至肾衰竭。
- ③神经病变：非常多见，以周围神经病变最常见，常呈对称性，下肢较上肢严重。最初表现为肢端感觉异常呈袜套或手套状分布，伴四肢麻木、刺痛感、蚁走感、感觉过敏或消失。晚期运动神经受累，肌张力降低，出现肌无力、肌萎缩以至瘫痪。
- ④眼部病变：视网膜血管硬化、脆弱、出血、纤维增生，最终导致视网膜剥离。糖尿病视网膜病变是致盲的主要原因之一。除视网膜病变外，白内障、青光眼均易发生。
- ⑤糖尿病足：糖尿病病人因末梢神经病变、下肢动脉供血不足以及细菌感染等各种因素引起足部疼痛、皮肤深溃疡、肢端坏疽等病变，统称为糖尿病足。

348. 糖尿病的诊断标准为：糖尿病症状加任意时间血浆葡萄糖 $\geq 11\text{mmol/L}$ (200mg/dl)，或 FPG $\geq 7\text{mmol/L}$ (126mg/dl)，或 OGTT2hPG $\geq 11\text{mmol/L}$ (200mg/dl)。需重复一次确认，诊断才能成立。

349. 胰岛素的使用适应证：①T1DM；②DKA 高血糖高渗状态和乳酸性酸中毒伴高血糖；③各种严重的糖尿病急性或慢性并发症；④手术、妊娠和分娩；⑤T2DM β 细胞功能明显减退者；⑥某些特殊类型糖尿病。

350. TIA 好发于中老年人（50~70 岁），男性多于女性。发病突然，迅速出现局限性神经功能或视网膜功能障碍，持续时间短，恢复快，不留后遗症，可反复发作。

351. 椎-基底动脉系统 TIA 的表现

- (1) 常见症状：眩晕、平衡失调，大多数不伴有耳鸣，为脑干前庭系缺血表现；少数可伴耳鸣，系内听动脉缺血致内耳受累。
- (2) 特征性症状：①跌倒发作：表现患者转头或仰头时，下肢突然失去张力而跌倒，无意识丧失，常可很快自行站起；系下部脑干网状结构缺血所致；②短暂性全面性遗忘症：发作时出现短时间记忆丧失，病人对此有自知力，持续数分钟至数十分钟；发作时对时间、地点定向障碍，但谈话、书写和计算能力保持。

352. 癫痫持续状态或称癫痫状态，是指一次癫痫发作持续 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，是神经科常见急诊之一，致残率和死亡率相当高。任何类型癫痫均可出现癫痫持续状态，但通常是指全面强直，阵挛发作持续状态。

353. 临床表现：

关节表现（主要累及近端指间关节、掌指关节、腕关节）

- ①疼痛及压痛：持续性、对称性，早期症状
- ②肿胀：关节腔积液、滑膜增生、组织水肿所致
- ③晨僵：关节部位的僵硬和胶着感。晨起明显，活动后减轻
- ④关节畸形：天鹅颈样畸形、纽扣花畸形，晚期症状
- ⑤骨质疏松

354. 类风湿性关节炎鉴别：

	类风湿性关节炎	骨关节炎	强直性脊柱炎	银屑病关节炎	反应性关节炎
人群	中青年女性	老年女性	青年男性	中青年	青年男性

部位	上肢为主多关节炎，近端指间、掌指、腕关节典型	下肢负重大关节为主	下肢非对称大关节炎	均受累，远端指间关节最典型	下肢为主非对称少关节炎
关节表现	软骨破坏、骨质侵蚀	软骨破坏、骨质增生	骨质侵蚀	骨质侵蚀，呈笔套状	骨质侵蚀
关节外表现	皮下结节、血管炎、肺纤维化	无	虹膜睫状体炎，心脏传导阻滞	银屑病	眼炎、尿道炎、关节炎三联征
自身抗体	类风湿因子、抗瓜氨酸化蛋白抗体	无	HLA-B27 阳性	HLA-B27 可能阳性	HLA-B27 阳性
特点			炎性下腰痛，肌腱或韧带附着点疼痛		起病急，肠道、泌尿道前驱感染

355. 一氧化碳急性中毒：

- (1) 轻度中毒血液 COHb 浓度为 10%~20%。患者有不同程度头痛、头晕、恶心、呕吐、心悸和四肢无力等。
- (2) 中度中毒血液 COHb 浓度为 30%~40%。患者出现胸闷、气短、呼吸困难、幻觉、视物不清、判断力降低、运动失调、嗜睡、意识模糊或浅昏迷。口唇黏膜可呈樱桃红色，临床罕见。氧疗后患者可恢复正常且无明显并发症。
- (3) 重度中毒血液 COHb 浓度达 40%~60%。迅速出现昏迷、呼吸抑制、肺水肿、心律失常或心力衰竭。患者可呈去皮质综合征状态。

356. 等渗性缺水又称急性缺水或混合性缺水。等渗性缺水可造成细胞外液量(包括循环血量)的迅速减少。机体对等渗性缺水的代偿机制是：肾小球小动脉壁的压力感受器受到管内压力下降的刺激，以及肾小球滤过率下降所致的远曲小管液内 Na⁺的减少。

357. 低渗性缺水又称慢性缺水或继发性缺水。此时水和钠同时缺失，但失钠多于缺水，故血清钠低于正常范围，细胞外液呈低渗状态。机体的代偿机制表现为抗利尿激素的分泌↓，使水在肾小管内的再吸收↓，尿量排出↑，从而提高细胞外液的渗透压。

358. 高渗性缺水又称原发性缺水。虽有水和钠的同时丢失，但因缺水更多，故血清钠高于正常范围，细胞外液的渗透压升高。

高渗性缺水的代偿机制是：高渗状态刺激位于视丘下部的口渴中枢，病人感到口渴而饮水，使体内水分增加，以降低细胞外液渗透压。另外，细胞外液的高渗状态可引起抗利尿激素分泌增多，使肾小管对水的再吸收增加，尿量减少，也可使细胞外液的渗透压降低和恢复其容量。如缺水加重致循环血量显著减少，又会引起醛固酮分泌增加，加强对钠和水的再吸收，以维持血容量。

359. 休克是指机体有效循环血量减少、组织灌注不足，细胞代谢紊乱和功能受损的病理过程，它是一个由多种病因引起的综合征。现在公认的分类将休克分为低血容量性休克、感染性休克、心源性休克、神经源性休克和过敏性休克五类。低血容量性休克和感染性休克是外科常见的休克，失血性休克和创伤性休克均属低血容量性休克。

360. 休克代偿期：由于机体对有效循环血量减少的早期有相应的代偿能力，病人的中枢神经系统兴奋性提高，交感—肾上腺轴兴奋。表现为精神紧张、兴奋或烦躁不安、皮肤苍白、四肢厥冷、心率加快、脉压差小、呼吸加快、尿量减少等。

361. 休克抑制期：表现为：病人神情淡漠、反应迟钝，甚至可出现意识模糊或昏迷；出冷汗、

口唇肢端发绀；脉搏细速、血压进行性下降。严重时，全身皮肤、黏膜明显发绀，四肢厥冷，脉搏摸不清、血压测不出，尿少甚至无尿。若皮肤、黏膜出现紫斑或消化道出血，提示病情已发展至弥散性血管内凝血阶段。

362. 一般监测：①精神状态；②皮肤温度、色泽；③血压；④脉率；⑤尿量。
363. 疔是单个毛囊及其周围组织的急性化脓性感染。病菌以金黄色葡萄球菌为主。感染好发于颈项、头面、背部毛囊与皮脂腺丰富的部位，与皮肤不洁、擦伤、环境温度较高或机体抗感染能力降低有关。
364. 痈指多个相邻毛囊及其周围组织的急性化脓性感染，也可由多个疔融合而成。致病菌以金黄色葡萄球菌为主。
365. 急性蜂窝织炎是指疏松结缔组织的急性感染，可发生在皮下、筋膜下、肌间隙或是深部蜂窝组织。
366. 丹毒是皮肤淋巴管网的急性炎症感染，为乙型溶血性链球菌侵袭所致。好发部位是下肢与面部。
367. 颅内压增高三主征：头痛、呕吐、视神经盘水肿。
- (1) 头痛 头痛特点常是持续性发作，阵发性加剧。头痛的原因可能是由于脑膜、血管、或神经受牵扯或挤压。当用力、咳嗽、弯腰或低头活动时常使头痛加重。
 - (2) 呕吐 当头痛剧烈时，可伴有恶心和呕吐。典型表现为与饮食无关的喷射性呕吐。但并不多见。呕吐是因为迷走神经核团或神经受到刺激引起。
 - (3) 视神经乳头水肿 是颅内压增高的重要表现，表现为视神经乳头充血，边缘模糊不清，中央凹陷消失，视盘隆起，静脉怒张。是颅内高压影响眼底静脉回流之故，持续视盘水肿，可导致视神经萎缩，造成不可恢复的失明。
 - (4) 意识障碍及生命体征变化 疾病初期意识障碍可出现嗜睡，反应迟钝。生命体征变化为血压升高、脉搏徐缓、呼吸不规则、体温升高等病危状态甚至呼吸停止，终因呼吸循环衰竭而死亡。
 - (5) 其他症状和体征 头晕、猝倒，头皮静脉怒张。
368. 乳腺癌的体征
- ①肿块质硬，表面不光滑，与周围组织分解不很清楚，在乳房内不易被推动。
 - ②“酒窝征”肿瘤累及 Cooper 韧带，可使其缩短而致肿瘤表面皮肤凹陷。
 - ③乳头扁平、回缩、凹陷、临近乳头或乳晕的癌肿因侵入乳管使之缩短，把乳头牵向癌肿一侧造成。
 - ④“橘皮征”癌肿增大使皮下淋巴管被癌细胞堵塞，引起淋巴回流障碍，出现真皮水肿，皮肤呈橘皮样改变。

369. 气胸的分类：

分类	病因病理	临床表现	处理方法
闭合性气胸	气体进入胸膜腔后，伤口立即闭合，胸膜腔与外界不相通，胸腔内压力趋于稳定。	肺萎陷 30%以下，无明显症状。超过 30%可有胸闷、胸痛、呼吸困难表现。患侧胸廓饱满，呼吸音减弱，叩诊呈鼓音，气管向健侧移位	小量气胸可自行吸收，无须治疗；大量气胸需行胸膜腔排气治疗，减轻肺萎陷，必要时行胸膜腔闭式引流术。

开放性气胸	患侧胸膜腔与大气直接相通，空气自由进入胸膜腔；纵隔在吸气时移向健侧，呼气时又移回患侧，其位置随呼吸而左右摆动，称为纵隔摆动。	患者有明显呼吸困难、鼻翼颤动、口唇发绀、颈静脉怒张。呼吸时有空气进出的“嘶嘶”声。气管向健侧移位，呼吸音消失，严重者伴有休克。	紧急处理原则是将开放性气胸变为闭合性气胸。立即用凡士林纱布等无菌敷料封闭伤口，使之成为闭合性气胸，然后按闭合性气胸处理。
张力性气胸	伤口与胸膜腔相通，且形成活瓣，患侧胸膜腔内压力进行性增高，使伤侧肺严重萎缩，纵隔显著向健侧移位，健侧肺受压，腔静脉回流障碍。	患者表现为严重或极度呼吸困难、发绀、大汗淋漓、意识障碍等。查体可见伤侧胸部饱满，常触及皮下气肿，叩诊呈高度鼓音，呼吸音消失。	需紧急排气，减压处理，立即在患侧锁骨中线第2肋间穿刺排气减压，然后行胸腔闭式引流。

370. 肠梗阻分类

- ①机械性肠梗阻：最常见，其中以粘连性肠梗阻最多见。是由于各种原因引起肠腔变狭小，使肠内容物通过发生障碍。可因：①肠腔堵塞；②肠管受压；③肠壁病变。
- ②动力性肠梗阻：是由于神经反射或毒素刺激引起肠壁肌功能紊乱，但无器质性的肠腔狭窄。
- ③血运性肠梗阻：是由于肠系膜血管栓塞或血栓形成，使肠管血运障碍。

肠梗阻又可按肠壁有无血运障碍，分为单纯性和绞窄性二类。

371. 肠梗阻临床表现

- ①腹痛：单纯性表现为阵发性绞痛，腹痛发作时可伴有肠鸣。剧烈的持续性腹痛，则提示绞窄性肠梗阻。
- ②呕吐：在肠梗阻早期，呕吐呈反射性，吐出物为食物或胃液。梗阻越高，呕吐越早，次数越多。
- ③腹胀。
- ④停止自肛门排气。

372. 良性前列腺增生：临床表现

前列腺增生症多在 50 岁以后出现症状。

- ①尿频：是最常见的早期症状，夜间更明显。随着病情发展，尿频逐渐加重。严重时刻出现急迫性尿失禁等症。
- ②排尿困难：是最重要的症状。病情发展缓慢。典型表现是排尿迟缓、断续、尿流细而无力、射程短、终末滴沥、排尿时间延长、尿不尽感。
- ③合并感染或结石时，可出现明显膀胱刺激症状。

373. 泌尿、男生殖系统肿瘤：

	肾癌	肾母细胞瘤	肾盂癌	膀胱癌
好发年龄	50~70 岁	<7 岁儿童	40~70 岁	50~70 岁
性别	男：女=2:1	-	男：女=2:1	男：女=4:1
典型症状	血尿、疼痛、肿块	腹部肿块	间歇性无痛性血尿	间歇性肉眼血尿
血尿	间歇性无痛性肉眼血尿为常见症状	1/3 为镜下血尿 肉眼血尿少见	间歇性无痛性肉眼血尿为早期症状，少数为镜下血尿	血尿为最早最常见症状，为间歇性肉眼血尿

疼痛	腰部钝痛、隐痛	可有腹痛	常无痛，血块堵塞输尿管可有肾绞痛	为晚期表现之一
腹部肿块	晚期症状之一	典型症状	晚期症状之一	晚期症状之一
全身症状	发热、高血压 血沉加快	发热、高血压 红细胞增多	晚期恶病质	晚期恶病质
主要诊断	B超、CT、X线、 MRI	B超、CT、MRI	尿细胞学检查	膀胱镜+活检
主要治疗	根治性肾切除	手术、放化疗	肾+全长输尿管切除	手术

374. 早期并发症:

- (1) 休克: 多见于多发性骨折、骨盆骨折、股骨干骨折或骨折合并内脏损伤时。
- (2) 脂肪栓塞综合征多发生于骨折后第3天, 临床表现以意识障碍、进行性低氧血症及呼吸窘迫综合征为特征, X片表现广泛肺实变。
- (3) 重要内脏器官损伤
 - ①肺损伤: 肋骨骨折时骨折端刺破肺组织, 引起气胸、血胸或血气胸。
 - ②肝、脾破裂: 大出血休克。
 - ③膀胱、尿道损伤: 骨盆骨折。
 - ④直肠损伤: 骶尾骨骨折。
- (4) 重要周围组织损伤
 - ①重要血管损伤: 肱骨髁上骨折(肱动脉), 股骨髁上骨折(腘动脉), 胫骨上段骨折(胫前、胫后动脉)。临床表现是远端动脉搏动减弱或消失, 指或趾端苍白、麻木、冰冷, 主动活动受限, 被动活动时疼痛剧烈。
 - ②周围神经损伤: 肱骨干中下1/3骨折引起桡神经损伤, 腓骨颈骨折引起腓总神经损伤
 - ③脊髓损伤: 椎体骨折压迫脊髓, 颈、胸椎
- (5) 骨筋膜室综合征 多见于小腿和前臂。

375. 复位标准

- (1) 解剖复位: 对所有骨折都应争取达到解剖复位。
- (2) 功能复位: 骨折复位后, 移位仍未完全纠正, 骨折在此位置愈合后, 对肢体功能无明显妨碍者, 称为功能复位。

376. 骨肿瘤:

	骨软骨瘤	骨巨细胞瘤	骨肉瘤
病变性质	良性	交界性	恶性
好发年龄	青少年	20~40岁	10~25岁
好发部位	长骨干骺端	股骨下端和胫骨上端	干骺端
生长方式	向外生长	骨内生长	骨内向骨外生长
病史	长	中等, 半年~1年	短, 3个月~半年
临床表现	肿块, 疼痛, 生长缓慢	肿胀, 疼痛, 关节活动受限	肿胀, 疼痛进行性加重
X线	干骺端向外的骨性突起	骨皮质变薄, 呈肥皂泡样改变	Codman三角
边界	清晰	清晰, 可有部分模糊	边界不清
病理骨折	一般无	可有	可有
病理分级	典型三层结构	基质细胞, 巨细胞3级	肉瘤细胞, 瘤性骨样组织

主要治疗	一般无需， 有指征时手术切除	手术切除为主 化疗无效	综合治疗
------	-------------------	----------------	------

377. 各型颈椎病的分型及临床表现：

	神经根型	脊髓型	椎动脉型	交感神经型
发病	最常见，占 50~60%	占 10%~15%		
临床表	颈、肩部疼痛，可向上肢放射，颈部僵硬，上肢麻木。Eaton 征阳性。牵拉及压头试验阳性。	症状最重，手部麻木不灵，下肢麻木不稳，踩棉花感。四肢乏力，行走、持物不稳。Hoffmann 征、Babinski 征 (+)。	椎 A 压迫和刺激 → 基底 A 供血不足 → 眩晕，头痛，猝倒，感觉障碍、神经检查阴性。	①交感神经兴奋：头痛恶心呕吐、瞳孔扩大或缩小、心率加快。 ②交感神经抑制：头昏、流泪、心率减慢、血压下降。

378. 刚出生卡介苗，乙肝疫苗（第 1 次）。

1 个月乙肝疫苗（第 2 次）。

2 个月脊髓灰质炎糖丸（第 1 次）。

3 个月脊髓灰质炎糖丸（第 2 次），百白破（第 1 次）。

4 个月脊髓灰质炎糖丸（第 3 次），百白破（第 2 次）。

5 个月百白破（第 3 次）。

6 个月乙肝疫苗（第 3 次）。

8 个月麻疹疫苗。

379. 5~2 岁百白破（复种）。

2 岁乙脑疫苗。

3 岁乙脑疫苗（复种）。

4 岁脊髓灰质炎糖丸（复种）。

6~7 岁麻疹疫苗（复种），百白破（复种），乙脑疫苗（复种）。

380. 正常足月儿和早产儿外观特点如下表：

	早产儿	足月儿
皮肤	绛红、水肿和毳毛多	红润、皮下脂肪丰满和毳毛少
头部	头更大(占全身比例 1 / 3)	头大(占全身比例 1 / 4)
头发	头发细而乱	分条清楚
耳壳	软、缺乏软骨、耳舟不清楚	软骨发育好、耳舟成形、直挺
指、趾甲	未达指、趾端	达到或超过指、趾端
跖纹	足底纹理少	足纹遍及整个足底
乳腺	无结节或结节 < 4mm	结节 > 4mm，平均 7mm
外生殖器		
男婴	睾丸未降或未全降	睾丸已降至阴囊
女婴	大阴唇不能遮盖小阴唇	大阴唇遮盖小阴唇

381. 新生儿生理性和病理性黄疸鉴别：

	生理性黄疸	病理性黄疸
出现时间	足月儿：2~3 天出现，4~5 天达高峰，5~7 天消退 早产儿：3~5 天出现，5~7 天达高	生后 24 小时内出现

	峰, 7~9 天消退	
持续时间	足月儿: 最迟 2 周消退 早产儿: 最迟 3~4 周消退	足月儿>2 周 早产儿>4 周
血清胆红素	382. 足月儿<221 μ mol/L (9mg/dl) 早产儿<257 μ mol/L (15 mg/dl) 每日升高<85 μ mol/L (5 mg/dl)	383. 足月儿 > 221 μ mol/L (9mg/dl), 早产儿>257 μ mol/L (15 mg/dl) 每日升高>85 μ mol/L (5 mg/dl)
其他条件	一般情况好	黄疸退而复现; 血清结核胆红素 > 34 μ mol/L (2mg/dl)

384. 新生儿寒冷损伤综合征: 临床表现

特点: 寒冷季节, 早产儿多见。低体温和皮肤硬肿。

表现: “五不一低下”, 即不吃、不哭、不动、体重不增、体温不升、反应低下。

低体温: <35℃。轻症: 30~35℃, 重症<30℃。

皮肤硬肿顺序: 小腿→大腿外侧→整个下肢→臀部→面颊→上肢→全身。

记忆: 小腿大腿都是下肢, 臀面上肢都是全身。

385. 人工喂养

4~6 个月以内的婴儿由于各种原因不能进行母乳喂养时, 完全采用配方奶或其他兽乳喂养婴儿, 称人工喂养。

奶方的配制: 婴儿每日约需能量 110kcal/kg; 需水分每日 150ml/kg。100ml 含 8%糖的牛乳供能量约 100kcal。

例如: 3 个月婴儿, 体重 5kg, 则需能量: 110×5=550kcal

含糖牛乳: 550ml 糖 5.5×8=44g

需水共 150×5=750ml, 补充 750-550=200ml

奶方: 含糖 8%的牛乳 550ml (内含糖 44g), 加水 200ml, 每日分 5~6 次哺乳。

386. 苯丙酮尿症 (PKU): 临床表现

患儿出生时正常, 通常 3~6 个月时开始出现症状, 1 岁时症状明显。

①神经系统: 生后 3~6 个月初现症状。智力发育落后最为突出, 可有行为异常、多动、肌痉挛、癫痫小发作、惊厥、肌张力增高、腱反射亢进。智能发育落后——最为突出, 也是苯丙酮尿症最突出的症状。

②外观: 因黑色素合成不足, 毛发、皮肤和虹膜色泽变浅; 皮肤湿疹常见。

③尿和汗液: 含苯乙酸, 特殊鼠尿臭味。

387. 麻疹: 临床表现

(1) 潜伏期: 大多数为 6~18 天 (平均 10 天左右)。潜伏期可有低热、全身不适。

(2) 前驱期: 一般为 3~4 天。

①发热

②卡他症状: 咳嗽、流涕等上呼吸道症状; 双眼结膜炎, 流泪、畏光等明显的眼、鼻卡他症状是本病特点;

③麻疹黏膜斑 (Koplik): **第 2~3 日起颊黏膜相当于下 5 磨牙外侧可见麻疹黏膜斑, 白色小点, 这是早期的特征性体征。**

(3) 出疹期: 发热 3~4 天后出皮疹, 皮疹自耳后、发际及颈部开始, 自上而下遍及面部、躯干和四肢。皮疹为红色斑丘, 大小不等, 有融合, 但疹间可见正常皮肤。皮疹发作时, 全身各种症状也达到极点。

(4) 恢复期：出疹 3~4 天后，逐渐体温下降，各种症状好转；疹退处有麦麸状脱屑，并留有色素沉着，色素沉着在疾病的晚期有诊断价值。7~10 天痊愈。

388. 结核性脑膜炎：临床表现

- (1) 早期（前驱期）：性格改变和结核中毒症状。
- (2) 中期（脑膜刺激期）：颅内压增高，颅神经障碍。
- (3) 晚期（昏迷期）：昏迷、惊厥频繁发作。

389. 两种特殊类型的急性上感：

	疱疹性咽峡炎	咽结合膜热
病原体	柯萨奇 A 组病毒	腺病毒 3、7 型
好发季节	夏秋季	春夏季
临床表现	高热、咽痛、流涎、厌食、呕吐	特征性临床表现：发热、咽炎、结膜炎、高热、咽痛、眼部刺痛，有时伴消化道症状
体格检查	咽部充血，咽腭弓、软腭、悬雍垂的黏膜上有疱疹→周围红晕→小溃疡	咽部充血，白色点块状分泌物，周边无红晕，易于剥离；颈及耳后淋巴结肿大
病程	1 周左右	1~2 周

390. 四种常见先心病的鉴别：

	房间隔缺损	室间隔缺损	动脉导管未闭	法洛四联症
发病率	占先心病 5%~10%	占先心病 50% (最常见)	占先心病 15%	占先心病 10%
分流	左→右	左→右	左→右	右→左
临床表现	发育落后，乏力，活动后心悸气短，咳嗽，出现肺 A 高压时有青紫	发育落后，乏力，活动后心悸气短，咳嗽，出现肺 A 高压时有青紫	发育落后，乏力，活动后心悸气短，咳嗽，出现肺 A 高压时有青紫	发育落后，乏力青紫（哭闹时加重）蹲踞，可有阵发性晕厥
杂音部位	胸骨左缘 2~3 肋间	胸骨左缘 3~4 肋间	胸骨左缘第 2 肋间	胸骨左缘 2~4 肋间
杂音性质	收缩期，喷射性	全收缩期，粗糙	收缩期，连续性	收缩期，喷射性
震颤	无	有	有	可有
P2 亢进	亢进，固定分裂	亢进	亢进	减低
肺淤血	多	多	多	少
肺野	充血	充血	充血	清晰
肺门舞蹈	有	有	有	无
房室增大	右心房、右心室	左心室、右心室	左心房、左心室	右心室
肺动脉段	凸出	凸出	凸出	凹陷

391. 原发性血小板减少性紫癜：是一种免疫性疾病，又称自身免疫性血小板减少性紫癜，是小儿最常见的出血性疾病。临床以皮肤、黏膜自发性出血、血小板减少、出血时间延长、血块回缩不良、束臂试验阳性为主要特征。

392. 微绒毛：为上皮细胞游离面向外伸出的指状突起。其表面为细胞膜，内为胞质，胞质中有纵行微丝，只有在电镜下才能清楚辨认，光镜下表现为纹状缘或刷状缘，其作用是增加细胞的表面积，有利于物质的吸收。

393. 纤毛：为上皮细胞游离面向外伸出的细长、能摆动的突起，其表面为细胞膜，内为胞质，胞质中含纵行微管；纤毛较微绒毛粗且长，光镜下可见。纤毛可定向摆动，把表面的分泌物及灰尘等向远处推移。
394. 基膜：为上皮基底面与深部结缔组织间的薄膜，具有支持、连接的作用，还可影响细胞的增殖和分化。
395. 结缔组织分为固有结缔组织、软骨组织、骨组织和血液；固有结缔组织又包括疏松结缔组织、致密结缔组织、脂肪组织和网状组织。
396. 浆细胞来源于 B 淋巴细胞，抗原的刺激下，B 淋巴细胞被激活、增殖、分化为浆细胞。浆细胞在消化道、呼吸道和慢性炎症部位较多。
397. 肌纤维（肌细胞）的细胞膜称肌膜；肌纤维（肌细胞）的细胞质称肌浆；肌纤维（肌细胞）内的滑面内质网称肌浆网。
398. 神经元具有接受和传导冲动并整合信息的能力，使其产生感觉和调节其他系统的活动。
399. 神经胶质细胞不具有神经元的特性，它们对神经元起支持、保护、分隔、营养等作用。
400. 不带电荷的极性 R 基氨基酸：丝氨酸、苏氨酸、酪氨酸、谷氨酰胺、天冬酰胺、半胱氨酸、甘氨酸。
401. 一级结构：氨基酸在多肽链中的排列顺序及其共价连接称为蛋白质的一级结构，肽键是其基本结构键。
402. 二级结构：主要形式包括 α -螺旋、 β -折叠、 β -转角和无规卷曲等。
403. 三级结构的形成和稳定主要靠疏水键、盐键、二硫键、氢键和范德华力。疏水键，它是维持蛋白质三级结构的最主要稳定力量。
404. 盐析：在蛋白质溶液中若加入大量中性盐，蛋白质胶粒的水化层即被破坏，其所带电荷也被中和，蛋白质胶粒因失去这两种稳定因素而沉淀。此种沉淀过程称为盐析。盐析法沉淀蛋白质常用的中性盐有硫酸铵、硫酸钠和氯化钠等。
405. 蛋白质变性后，其他理化性质的改变，如结晶性消失、黏度增加、呈色性增加和易被蛋白水解酶水解等，均与蛋白质的空间破坏、结构松散、分子的不对称性增加，以及氨基酸残基侧链外露等密切相关。
406. 维生素 D 的生理功能及缺乏症：维生素 D 又称抗佝偻病维生素，为类固醇衍生物。体内胆固醇可转变成 7-脱氢胆固醇，储存于皮下，在日光或紫外线照射下可转变为 D₃。1, 25(OH) 2D₃ 是维生素 D 的活性形式。
407. 酶分子中必需基团在空间位置上相对集中所形成的特定空间结构区域，是酶发挥催化作用的关键部位，称为酶的活性中心。
408. 体内 ATP 的生成方式有两种，一种是底物水平的磷酸化，代谢过程中产生的高能化合物可直接将其高能键中贮存的能量传递给 ADP，使 ADP 磷酸化形成 ATP。
409. 血浆脂蛋白的分类、组成、来源及功能：

密度法分类	乳糜微粒 (CM)	极低密度脂蛋白 (VLDL)	低密度脂蛋白 (LDL)	高密度脂蛋白 (HDL)
电泳法分类	CM	前 β -脂蛋白	β -脂蛋白	α -脂蛋白
主要含有的脂类	甘油三酯	甘油三酯	胆固醇	胆固醇、磷脂
功能	转运外源性甘油三酯	转运内源性甘油三酯	转运内源性胆固醇	逆向转运胆固醇

410. 营养必需氨基酸：人体不能合成、必须由食物供应的氨基酸，称为营养必需氨基酸。包括赖氨酸、色氨酸、缬氨酸、亮氨酸、异亮氨酸、苏氨酸、甲硫氨酸和苯丙氨酸
411. 一碳单位的概念：某些氨基酸在分解代谢过程中可以产生含有一个碳原子的基团，称为

一碳单位。一碳单位主要来源于丝氨酸、甘氨酸、组氨酸和色氨酸。四氢叶酸是一碳单位的载体。

412. DNA 分子含 A、G、C、T 四种碱基；RNA 分子除 T 由 U 代替外，其他与 DNA 相同。除五种碱基外，在核酸中尤其 tRNA 中还含有稀有碱基。

413. DNA 的功能：DNA 的基本功能是以基因的形式荷载遗传信息，并作为基因复制和转录的模板，是生命遗传的物质基础。

414. mRNA：DNA 通过转录而产生 mRNA，使 DNA 遗传信息传至 RNA 分子，并以此作为蛋白质合成的模板，决定合成蛋白质的氨基酸排列顺序。

415. DNA 变性和复性：DNA 变性是指在某些因素作用下，DNA 双链互补碱基之间的氢键发生断裂，DNA 双螺旋分子被解开成单链的现象。DNA 变性的本质是互补碱基之间的氢键断裂而破坏 DNA 的二级结构，但不影响一级结构即碱基的排列顺序。引起 DNA 变性的因素有加热和化学物质的作用，如有机溶剂、酸、碱、尿素和酰胺等。

416. AMP 和 GMP 首先分别脱氨和氧化脱氨生成 IMP 和鸟嘌呤，再生成次黄嘌呤。次黄嘌呤被黄嘌呤氧化酶催化生成黄嘌呤，进一步氧化生成尿酸，并随尿液排出体外。

417. 肝是人体最大的实质性器官，也是体内最大的腺体，成人肝组织约重 1500g，约占体重的 2.5%。

418. 真核细胞型微生物：为多细胞或单细胞微生物（真菌），其细胞分化完善有细胞核和各种细胞器，故易在体外生长繁殖。

419. 非细胞型微生物：体积最小，以纳米测量，结构简单，仅含一种 RNA 或 DNA。为传染性蛋白粒子，具有超级寄生性，仅在活的易感细胞中才能复制，且易变异的最低等生物体。

420. 细菌的结构包括基本结构和特殊结构。细胞壁、细胞膜、细胞质和核质为都具有的基本结构。

421. 芽孢芽孢是细菌的休眠形式。

①芽孢细菌产生芽孢的细菌都是 G⁺菌，如炭疽芽孢杆菌、破伤风梭菌等。

②芽孢的结构成熟的芽孢均有多层膜结构，由内向外依次是核心、内膜、芽孢壁、皮质、外膜芽孢壳和芽孢外衣。芽孢带有完整的核质、酶系统和合成菌体组分的结构，能保存细菌的全部生命必需物质。

③芽孢不是细菌的繁殖方式一个细菌只形成一个芽孢，一个芽孢发芽只生成一个菌体。芽孢形成后，若在机械力、热、pH 改变等刺激作用下，破坏其芽孢壳，并供给水分和营养，芽孢壳发芽，形成新的菌体。

④芽孢的特性有助于细菌的鉴别芽孢的大小、形状、位置等随菌种而异，有重要的鉴别价值。

a 炭疽芽孢杆菌的芽孢—卵圆形，比菌体小，位于菌体中央。

b 破伤风梭菌的芽孢—正圆形，比菌体大，位于顶端。

c 肉毒梭菌的芽孢—比菌体大，位于次极端。

⑤芽孢的抵抗力芽孢对热力、干燥、辐射、化学消毒剂等理化因素均有强大的抵抗力。

422. 细菌形态与结构的检查法

①革兰染色的步骤、结果判定细菌玻片涂片经结晶紫初染→碘液媒染→95%乙醇脱色→复红复染。凡未被 95%乙醇脱色，菌体被结晶紫和复红染成紫色者，为 G⁺菌。

经乙醇脱色后，被复红染成红色者，称为 G⁻菌。

②革兰染色的医学意义可将细菌分为 G⁺菌和 G⁻菌，用于细菌的初步鉴别及指导抗生素的选择。

423. 质粒：

①自主复制的细菌染色体以外的双股环状 DNA，约为染色体的 05%~10%，仅含几十个~几百个基因。

- ②质粒可控制细菌某些生物性状，如 R 质粒含有耐药基因。
- ③质粒可通过接合、转化或转导等方式在细菌间转移。
- ④质粒的不相容性与相容性：两种结构相似、密切先关的质粒不能稳定共存于一个宿主菌的现象称为不相容性，反之则称为相容性。
- ⑤细菌携带的重要质粒有 F 质粒、Vi 质粒、Col 质粒和 R 质粒等。
424. **破伤风梭菌**：革兰阳性细长杆菌，专性厌氧，有鞭毛、无荚膜。**破伤风梭菌芽胞与菌体形成鼓槌状**。常用疱肉培养基培养。血琼脂平板上形成羽毛样菌落，菌落周边有轻度 β -溶血。细菌繁殖抵抗力与一般细菌相似，芽胞的抵抗力强。
425. 破伤风梭菌致病条件是：
- ①机体出现深部伤口；
- ②伴有需氧菌和兼性厌氧菌混合感染；
- ③**坏死组织多而造成局部缺血、缺氧的微环境**。
- 细菌只在局部繁殖释放的破伤风痉挛毒素进入血流到达脊髓前角运动细胞，封闭了抑制性神经纤维释放抑制性神经介质，导致肌肉的强直性收缩，出现破伤风特有的苦笑面容和角弓反张等症状体征。
426. **炭疽杆菌**菌体粗大，两端平截或凹陷，**是致病菌中最大的细菌**。排列似竹节状，无鞭毛，无动力，革兰氏染色阳性，本菌在氧气充足，**温度适宜（25~30℃）**的条件下易**形成芽胞**。
427. 炭疽芽孢杆菌：致病性
- ①**皮肤炭疽**常见，多发生于屠宰、制革或毛刷工人及饲养员。
- ②**纵隔炭疽**由吸入病菌芽胞所致，多发生于皮毛工人，病死率高。病初似感冒，进而出现严重的支气管肺炎，可在 2~3 天内死于中毒性休克。
- ③**肠炭疽**由食入病兽肉制品所致，以全身中毒症状为主，并有胃肠道溃疡、出血及毒血症，发病后 2~3 日内死亡。
428. 白喉棒状杆菌
- (1) 形态染色
- 白喉棒状杆菌菌体细长略弯，末端膨大呈棒状，常分散排列成“V”或“L”形，无菌毛、鞭毛和荚膜不形成芽胞。革兰染色为阳性，用美蓝或奈瑟染色，在胞体内可见深染的异染颗粒。
- (2) 致病物质及所致疾病
- 致病物质主要为白喉外毒素**。白喉棒状杆菌能引起人类白喉，白喉的临床表现为鼻咽部急性炎症和形成假膜，并伴有全身中毒症状（主要是心肌炎）。
- (3) 微生物学检查和防治原则
- 应用白喉类毒素或白百破三联疫苗按程序进行主动免疫预防，对密切接触者予以注射白喉抗毒素进行被动免疫预防，大剂量白喉抗毒素还可用于白喉患者的早期治疗。
429. 我国用“百白破”（DPT）三联疫苗进行主动免疫，**预防效果较好。治疗首选红霉素、氨苄西林等**。
430. 支原体是一类没有细胞壁的原核细胞型微生物。细胞膜含胆固醇，可通过除菌滤器，二分裂殖，**是目前所知能的最小生命培养中生长繁殖的最小微生物**。
431. 立克次体是一类严格细胞内寄生的原核细胞型微生物，具有细胞壁，以二分裂方式繁殖，有 DNA 和 RNA。
432. 衣原体是一类能通过细菌滤器，严格真核细胞内寄生，并有独特发育周期的原核细菌型微生物。革兰染色阴性，圆形或椭圆形。含 DNA 和 RNA，具有细胞壁，对外种抗生素敏感。

433. **钩端螺旋体所致的钩体病是人畜共患的传染病。**鼠类和猪为主要传染源和储存宿主。钩端螺旋体在肾脏繁殖，随尿排出污染环境。通过接触，钩端螺旋体由破损皮肤粘膜进入人体，引起钩体血症，出现中毒症状。患者全身毛细血管内皮细胞损伤，并有微循环障碍和肝肾功能损害。病后获得对同型钩端螺旋体的持久免疫力，以体液免疫为主。
434. 病毒是一种体积微小，可以通过滤菌器，结构简单，只含有一种类型的核酸，DNA 或 RNA，必须寄生在活的和敏感的细胞内，**以复制的方式进行增殖的非细胞型微生物。**
435. **包膜是病毒在成熟过程中以出芽的方式向宿主细胞外释放时获得的，故含有宿主细胞膜或核膜的化学成分。**有些包膜表面有蛋白质性质的钉状突起，称为包膜子粒或刺突。
436. **病毒体主要由核酸和蛋白质组成。**核心为核酸，在核酸外围有蛋白质外壳，称衣壳。衣壳与核酸在一起称为核衣壳。有些病毒在核衣壳外面有包膜包围着。
437. **垂直传播指通过胎盘或产道，病毒直接由亲代传播给子代的方式。**常见的导致垂直传播的病毒有风疹病毒、巨细胞病毒、乙肝病毒、HIV 和单纯疱疹病毒十余种。可引起流产、早产、或先天性畸形。
438. 干扰素
非特异免疫是针对病毒感染的第一道防线。其中，干扰素和 NK 细胞起主要作用。
- ①**干扰素 (IFN) 是病毒或其他干扰素诱生剂刺激细胞所产生的一类分泌性蛋白，具有抗病毒、抗肿瘤和免疫调节等多种生物学活性。**
- ②**干扰素的作用机制干扰素不能直接灭活病毒，而是通过诱导细胞合成抗病毒蛋白 (AVP) 发挥效应。**干扰素首先作用于细胞的干扰素受体，经信号转导等一系列生休过程，激活细胞基因表达多种抗病毒蛋白，实现对病毒的抑制作用。抗病毒蛋白主要包括 2' -5' A 合成酶和蛋白激酶等。前者降解病毒 mRNA、后者抑制病毒多肽链的合成，使病毒复制终止。
- ③**干扰素的作用特点：间接性、广谱性、种属特异性、发挥作用迅速。**干扰素既能中断受染细胞的病毒感染又能限制病毒扩散。
439. **NK 细胞能非特异杀伤受病毒感染的细胞，**在感染早期，抗病毒特异性免疫应答尚未形成之前发挥重要的作用。NK 细胞的杀伤过程不受 MHC 限制，不依赖抗体，对靶细胞的杀伤也无特异性。
440. **麻疹病毒是麻疹的病原体。**麻疹是儿童时期最为常见的急性出疹性传染病，在易感人群中，其发病率几乎达 100%，常因并发症的发生以致死亡。急性期患者为传染源，通过飞沫或鼻腔分泌物污染玩具或用具感染易感人群。此外，麻疹病毒还可引起亚急性硬化性全脑炎 (SSPE)。麻疹病毒只有一个血清型。麻疹自然感染一般可获得牢固免疫力。
441. **腮腺炎病毒是流行性腮腺炎的病原体，只有一个血清型。**
442. **风疹病毒是引起风疹的病原体。风疹病毒只有一个血清型。**
病毒经呼吸道传播，孕妇在孕期 4 个月内感染风疹病毒易引起垂直传播，致使胎儿出现先天畸形或先天性风疹综合征。育龄妇女及学龄儿童应接种风疹疫苗。但孕妇禁忌接种风疹疫苗。
443. **脊髓灰质炎病毒是脊髓灰质炎的病原体，主要通过粪-口传播，**病毒可侵犯脊髓前角运动神经细胞，引起暂时性或永久性弛缓性肢体麻痹，故亦称小儿麻痹症，多见于儿童。病后，对同型病毒有较牢固的免疫力，主要是 SIgA，婴幼儿通过胎盘接受母体给予的 IgG 抗体获得自然被动免疫，一般在 6 个月内较少发生感染。
444. 轮状病毒的形态及致病性
- (1) **轮状病毒引起急性胃肠炎，主要传播途径为粪-口传播。**
- (2) **轮状病毒：A 组轮状病毒感染最为常见，它是婴幼儿腹泻的最重要的病原体。**在发展中国家是导致婴幼儿死亡的主要原因之一，患者以 6 月至 2 岁婴幼儿多见。温带地区

秋冬季是疾病发生的主要季节。

445. 乙型肝炎病毒的致病性和免疫性

(1) 传染源：HBV 主要的传染源是患者和无症状的 HBsAg 携带者。

(2) 传播途径

①通过血液、血制品等传播

人对 HBV 极易感。极少量污染血液进入人体后，即可致感染。输血、注射、外科及牙科手术、针刺，共用剃刀或牙刷，皮肤粘膜微小损伤，性行为等均可传播。

②母婴传播

主要是围生期感染，即分娩时婴儿经产道通过婴儿的微小伤口受母体的病毒感染所致。哺乳也被认为是传播 HBV 的途径。

446. EB 病毒 (EBV) 是一种嗜 B 细胞的人疱疹病毒，青春期发生原发感染，约 50% 出现传染性单核细胞增多症。病毒主要通过唾液传播，与 EBV 感染有关的疾病主要有三种：传染性单核细胞增多症；非洲儿童恶性淋巴瘤和鼻咽癌。

447. 人类免疫缺陷病毒 (HIV) 是获得性免疫缺陷综合征 (AIDS) 的病原体，属反转录病毒科慢病毒亚科。

448. HIV 初次感染人体后，即开始复制和扩散，患者血清 HIV 阳性，同时伴有发热、咽炎、淋巴结肿大等自限症状，此即急性期。该期约持续 1~2 周后进入 HIV 感染的无症状潜伏期，此时外周血中 HIV 抗原含量很低或检测不到。但随着感染时间的延长，HIV 重新开始大量复制并造成免疫系统的进行性损伤，逐步发展到持续性全身淋巴结肿大，AIDS 相关综合征，最后发展成为 AIDS。

449. HIV 感染和致病的主要特点是病毒选择性的侵犯表达 CD4 分子的细胞主要是辅助性 T 细胞，从而引起以 CD4+T 细胞缺损和功能障碍为中心的严重免疫缺陷。

450. 狂犬病病毒是弹状病毒科狂犬病毒属的一种嗜神经病毒。人主要是被病兽或带毒动物咬伤而被感染的。病毒外形似子弹状，中心为螺旋对称的核衣壳，核酸为单负股 RNA，外面是脂蛋白包膜。

451. HPV 的传播主要通过直接接触感染者的病损部位或间接接触被病毒污染的物品。生殖器感染主要是性接触引起。新生儿可在通过产道时受感染。病毒感染仅停留于皮肤和粘膜中，不产生病毒血症。HPV6、11 型引起尖锐湿疣等疣类疾病，HPV-16，18，33 等型别与宫颈癌的发生密切相关。

452. 朊粒在人和动物中引起传染性海绵状脑病，为一种潜伏期长，致死性中枢神经系统的慢性退化性疾病。主要包括人的震颤病或库鲁病，克-雅病及其变种，格-斯综合征，致死性家庭失眠症；动物的羊瘙痒病、牛海绵状脑病或疯牛病等。

453. 免疫系统由免疫器官和组织、免疫细胞及免疫分子组成。免疫细胞分为固有免疫应答细胞和适应性免疫应答细胞。

454. 免疫系统的功能：

免疫功能	正常生理功能	异常病理功能
免疫防御	清除病原微生物及其他抗原性异物	超敏反应(过度) 免疫缺陷病(不足)
免疫自身稳定	清除损伤或衰老的细胞	自身免疫性疾病
免疫监视	清除突变或畸变细胞	肿瘤发生，病毒持续感染

455. 抗原有两个重要特性：

一是免疫原性，即抗原刺激机体产生免疫应答，诱导产生抗体或致敏淋巴细胞的能力；

二是抗原性，即抗原与其所诱导产生的抗体或致敏淋巴细胞特异性结合的能力。

半抗原/不完全抗原：仅具备抗原性而不具备免疫原性的物质。

456. 异种抗原、同种异型抗原、自身抗原、独特型抗原概念:

- ①**异种抗原**: 是指来源于另一物种的抗原, 如病原微生物及其产物、植物蛋白、动物抗血清及其异种器官移植等, 对人而言均为异种抗原。
- ②**同种异型抗原**: 指同一种属不同个体间存在的抗原。常见的人类同种异型抗原有血型抗原和主要组织相容性抗原, 如血型抗原。
- ③**自身抗原**: 自身成分从免疫隔离部位释放出来或改变和修饰了的自身组织细胞, 诱导了对自身成分的免疫应答, 这些自身成分为自身抗原, 如甲状腺球蛋白。
- ④**独特型抗原**: TCR 及 BCR 或 Ig 的 V 区所具有的独特的氨基酸顺序和空间构象, 可诱导自体产生相应的特异性抗体, 这些独特的氨基酸序列称为独特型。
- ④**异嗜性抗原**: 是一类与种属特异性无关的存在于人、动物、植物以及微生物之间的共同抗原, 又称 Forssman 抗原

457. **骨髓是各类血细胞和免疫细胞发生的场所, 是 B 细胞分化成熟的场所。**

458. 外周免疫器官是成熟 T 细胞、B 细胞等免疫细胞定居的场所, 也是产生免疫应答的部位。包括淋巴结、脾和粘膜免疫系统。

459. T 细胞分化抗原 (CD 分子) 如 CD2/E 受体 (又称淋巴细胞功能相关抗原-2, LFA-2) CD3、CD4、CD8、CD28。

460. **B 淋巴细胞是由骨髓中淋巴样干细胞分化发育而来主要定居于外周淋巴结。B 细胞不仅能产生抗体发挥体液免疫作用, 也是主要的抗原提呈细胞。**

461. 抗原呈递细胞 (APC) 是指能够摄取、加工处理抗原, 并将处理过的抗原呈递给 T、B 淋巴细胞的一类免疫细胞。APC 主要包括单核-吞噬细胞、树突状细胞 (目前已知的功能最强的抗原提呈细胞)、B 细胞以及内皮细胞、肿瘤细胞的病毒感染的靶细胞等。

462. 免疫球蛋白是指具有抗体活性或化学结构与抗体相似的球蛋白, 主要存在于血液和体液中, 是 B 细胞受抗原刺激后产生的, 具有抗体的各种功能。膜型 Ig (mIg) 是 B 细胞膜上的抗原识别受体。

463. **IgG 与 IgE 抗体具有亲细胞特性, 可通过其 Fc 段与表面具有相应受体的细胞结合, 产生不同的生物学作用。**

464. IgG 与肿瘤或病毒感染的靶细胞结合后, 可通过其 Fc 段与 NK 细胞、吞噬细胞和中性粒细胞表面相应 IgGFc 受体的结合, 增强 NK 细胞和触发吞噬细胞对靶细胞的杀伤破坏作用, 即产生 ADCC 效应。

465. IgE 为亲细胞抗体, 可通过其 Fc 段与肥大细胞和嗜碱性粒细胞表面相应 IgEFc 受体结合, 而使上述免疫细胞处于致敏状态。当相同变应原再次进入机体与致敏靶细胞表面特异性 IgE 结合时, 即可使之脱颗粒, 释放组胺等生物活性介质引起 I 型超敏反应。

466. 补体系统经典 (传统) 途径的激活

以抗原-抗体复合体为主要激活物, 从 C1 活化开始, 引发酶促连锁反应, 产生一系列生物学效应的激活途径为经典激活途径。

467. 细胞因子 (CK) 是由活化免疫细胞和非免疫细胞 (如某些基质细胞) 合成分泌的能调节细胞生理功能、参与免疫应答和介导炎症反应等多种生物学效应的小分子多肽或糖蛋白, 是不同于免疫球蛋白和补体的又一类免疫分子。

468. **免疫耐受可被分为中枢免疫耐受和周围免疫耐受。**

469. 抗原的持续存在是维持机体免疫耐受状态的重要条件。多次注射耐受原可使免疫耐受状态延长。

470. 变应素是指能引起 I 型超敏反应的 IgE 类抗体。IgE 类抗体可通过其 Fc 段和组织中的肥大细胞和备注中的嗜碱性粒细胞表面的 IgE 的 Fc 受体结合, 使机体进入致敏状态。过敏患者体内的 IgE 含量升高。

471. 临床上常见的 I 型超敏反应性疾病

①过敏性休克

过敏性休克是最为严重的超敏反应，可在接触变应原后数分钟之内发生。药物过敏性休克以青霉素过敏性休克最为常见。

②呼吸道过敏反应：过敏性鼻炎、支气管哮喘

③消化道过敏反应

472. 临床上常见的 III 型超敏反应性疾病

局部免疫复合物病、全身性免疫复合物病（血清病、免疫复合物性肾小球肾炎、类风湿关节炎、系统性红斑狼疮）

473. 临床上常见的 IV 型超敏反应性疾病 传染性迟发性超敏反应、接触性皮炎、移植排斥反应。

474. 获得免疫性缺陷综合征（AIDS）是人类免疫缺陷病毒（HIV）引起的一种最严重的继发性免疫疾病。HIV 主要感染和攻击表达 CD4 分子的 T 淋巴细胞，结果使细胞免疫功能发生严重障碍。HIV 也感染和攻击表达 CD4 分子的单核巨噬细胞、树突状细胞和神经胶质细胞。

475. 移植免疫：

基本概念

①**移植免疫**：是研究移植的免疫原性、受者对移植的免疫应答、移植对受者的免疫学作用以及移植排斥的预防等问题的科学。

②**自体移植**：移植物的供者和受者为同一个体时进行的移植是自体移植。

③**同种异基因移植**：移植物的供者和受者为同一个种属不同个体时进行的移植是同种异基因移植。

④**异种移植**：移植物的供者和受者属不同物种进行的移植是异种移植。

⑤**排斥**：受者对供者移植物发生的免疫应答称为排斥，也被称为宿主抗移植物反应（HVGR）。

476. 人工主动免疫：是通过接种疫苗使机体产生特异性免疫力（如对某种病原体的免疫力）的方法。用于人工主动免疫的、含有具有抗原性物质的生物制品被称为疫苗。

477. 人工被动免疫：是给机体注射含特异性抗体的免疫血清等生物制品，以治疗或预防感染性疾病或其他疾病的方法。

478. 灭活疫苗，又称死疫苗。灭活疫苗是用理化方法灭活的病原体制成的疫苗

479. 减毒疫苗是用减毒或无毒力的活病原微生物制成的疫苗。活疫苗的免疫效果良好、持久。免疫缺陷者和孕妇一般不直接受活疫苗接种。卡介苗、麻疹病毒、脊髓灰质炎病毒活疫苗是常用的减毒活疫苗。

480. 类毒素疫苗是采用细菌类毒素制成的疫苗。类毒素是经甲醛处理的、失去毒性但保留免疫原性的细菌外毒素。

481. 抗毒素是用细菌外毒素或类毒素免疫动物而制备的免疫血清，具有中和外毒素的作用。破伤风抗毒素是临床上常用的一种用于预防破伤风的抗毒素。抗毒素多为马血清。该制剂对人而言属异种蛋白，反复多次使用可能引起超敏反应。

482. 宿主的类别

①**终宿主**指寄生虫成虫或有性生殖阶段所寄生的宿主。

②**中间宿主**指寄生虫的幼虫或无性生殖阶段所寄生的宿主。

③**保虫宿主**亦称储存宿主，指某些寄生虫既可寄生于人，也可寄生于脊椎动物，后者在一定条件下可将体内的寄生虫传播给人。在流行病学上将这脊椎动物称之为储虫宿主或保虫宿主。

④**转续宿主**

483. 疟原虫属是一类单细胞、寄生性的原生动植物。本属生物通称为疟原虫。有四种疟原虫会使人类感染疟疾，包括恶性疟原虫、间日疟原虫、三日疟原虫和卵形疟原虫。这些疟原虫有蚊虫和人两个宿主，携带疟原虫的按蚊通过叮咬人而传播，引起疟疾寒热往来发作，俗称“打摆子”。
484. 姜片虫：人感染是因生食水生植物（茭白、荸荠和菱角等）所致。感染主要引起消化道症状，如：腹痛、腹泻，营养不良等。
485. 肥胖带绦虫（牛肉绦虫）：成虫乳白色，长4~8m。虫体前端较细逐渐向后变宽变扁头节略成方形，直径1.5~0mm无顶突及小钩，顶端略凹入常因含色素而呈灰色。有四个杯形的吸盘，直径0.7~8mm，位于头节的四角。颈部细长约为头节长度数倍。链体由1000余个节片组成，每一节片均有雌雄生殖器官各一套。牛带绦虫以人为其唯一终宿主；中间宿主则有牛科动物野山羊、野猪、驯鹿、美洲驼、角马、狐、绵羊等。
486. 似蚓蛔线虫（蛔虫）：成虫形态为体型最大的肠道寄生线虫，长圆柱形，似蚯蚓，活体时呈粉红色，死后呈灰白色。头部较尖细，尾部较钝圆。口孔位于虫体头端，有3个呈品字形排列的唇瓣包绕，内有细齿。雌虫生殖系统双管型，尾端钝圆，雄虫尾端生殖系统为单管型，尾端向腹面卷曲，有交合刺一对。
487. 钩虫是钩口科线虫的统称，发达的口囊是其形态学特征。寄生人体的钩虫主要有：十二指肠钩口线虫和美洲板口线虫。成虫寄生于小肠中，以血液为食，造成人体的慢性失血，引起钩虫病。
488. 整体观念，是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识。
489. 阴阳对立制约，是指属性相反的阴阳双方在一个统一体中的相互斗争、相互制约和相互排斥。
490. 阴阳互根，是指一切事物或现象中相互对立着的阴阳两个方面，具有相互依存，互为根本的关系。
491. 色泽鲜明为病属于阳；色泽晦暗为病属于阴；语声高亢洪亮、多言而躁动者，多属实、属热，为阳；语声低微无力、少言而沉静者，多属虚、属寒，为阴。躁动不安属阳，蜷卧静默属阴；身热恶热属阳，身寒喜暖属阴。
492. “水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡”是对五行特性的经典性概括。
493. “木曰曲直”：引申为凡具有生长、升发、条达、舒畅等性质或作用的事物和现象，归属于木。
494. “火曰炎上”：引申为凡具有温热、上升、光明等性质或作用的事物和现象，归属于火。
495. “土爰稼穡”：引申为凡具有生化、承载、受纳性质或作用的事物和现象，归属于土。
“金曰从革”：引申为凡具有沉降、肃杀、收敛等性质或作用的事物和现象，归属于金。
496. “水曰润下”：引申为凡具有滋润、下行、寒凉、闭藏等性质或作用的事物和现象，归属于水。
497. 肝主疏泄，其用属阳，又主藏血，其体属阴，故有“肝体阴而用阳”之说。
498. 假神（无神）：久病、重病患者，突然出现暂时“好转”的虚假表现。
(1) 神志：神昏或精神极度萎靡→神识清楚，想见亲人，言语不休→精神烦躁不安；
(2) 目光：目无光彩→目光转亮→浮光外露，目睛直视；
(3) 面色：晦暗无华→泛红，两颧如红妆；
(4) 动态：身体沉重难移→想起床活动，但不能自己转动；
(5) 饮食：无食欲→进饮食（除中）。
499. 治疗咳喘之要药：杏仁

500. 治油腻肉积之要药：山楂
501. 常考方药配伍及方解
- (1) 桂枝汤：甘草+桂枝“辛甘化阳”以实卫；甘草+芍药“酸甘化阴”以和营。
 - (2) 九味羌活汤：细辛、白芷、川芎、羌活、苍术是“分经论治”的基本结构。
 - (3) 桑菊饮：“辛凉轻剂”；杏仁苦降+桔梗辛散，是宣降肺气的常用组合。
 - (4) 银翘散：“辛凉平剂”；荆芥穗+淡豆豉，虽属辛温，但配入辛凉解表方中，增强辛散透表之力，是去性取用之法。
502. 五善：“善”就是好的征象，在病程中出现善的症状，就表示预后良好。“五善”包括心善、肝善、脾善、肺善、肾善。
503. 七恶：“恶”就是坏的征象，在病程中出现恶的症状就，表示预后较差。“七恶”包括心恶、肝恶、脾恶、肺恶、肾恶、脏腑败坏、气血衰竭（脱证）。
504. 管理传染源甲类传染病，要求城市须在 6h 之内上报卫生防疫机构，农村不得超过 12h；乙类传染病要求城市须在 12h 内；农村不得超过 24h。
- 甲类：鼠疫、霍乱。
- 乙类：病毒性肝炎、细菌性和阿米巴痢疾、伤寒与副伤寒、艾滋病、淋病、梅毒、脊髓灰质炎、麻疹、百日咳、白喉、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、流行性出血热、狂犬病、钩端螺旋体病、布鲁菌病、炭疽、流行性和地方性斑疹伤寒、流行性脑炎、黑热病、疟疾、登革热、肺结核、新生儿破伤风。
- 丙类：血吸虫病、丝虫病、包虫病、麻风病、流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎，除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻。
505. 病毒性肝炎的传播途径
- (1) 粪、口途径传播：甲肝、戊肝。饮水污染是戊肝暴发流行的主要传播方式，水或食物传播特别是水生贝类动物是甲肝暴发流行的主要传播方式。
 - (2) 体液传播：是乙肝、丙肝、丁肝、庚肝的主要传播途径。丙肝感染主要是通过输血而获得，占输血后肝炎中的 90%。
 - (3) 社区获得性传播。
 - (4) 母婴传播：乙肝、丙肝。
 - (5) 性接触传播：乙肝、丙肝。
 - (6) 医院内感染：甲肝、乙肝、丙肝、丁肝、戊肝均可以。
506. 痢疾杆菌为本病病原体，分为 4 群和 47 个血清型。4 群为：A 群痢疾志贺菌、B 群福氏志贺菌、C 群鲍氏志贺菌、D 群宋内志贺菌。我国是 B 群福氏志贺菌为主要菌群，痢疾杆菌产生内毒素，是主要的致病因素。
507. 霍乱弧菌能产生肠毒素、神经氨酸酶。血凝素及菌体裂解所释放的内毒素，其中霍乱肠毒素即为霍乱毒素（外毒素），是主要的致病物质。
508. 疟原虫的种类：间日疟原虫、卵形疟原虫、三日疟原虫和恶性疟原虫。
疟原虫的发育过程分两个阶段，有两个宿主。蚊为终末宿主，人为中间宿主。
509. 三级预防策略
- ①第一级预防：又称病因预防，是指针对病因所采取的预防措施。如果在疾病的因子还没有进入环境之前就采取预防性措施，称为根本性预防。
 - ②第二级预防：在疾病的临床前期做好早期发现、早期诊断、早期治疗、早预防工作。对于传染病，还需做到疫情早报告及病人早隔离，即五早。
 - ③第三级预防：对已患病的病人，采取及时、有效的治疗措施，防止病情恶化，预防并发症和伤残。
510. 自我效能：是指一个人对自己实施或放弃某一行为的能力的自信，相信自己一定能通过

努力成功地采取一个导致期望结果的行为（如戒烟）。

511. 标准预防的具体措施：a. 接触血液、体液、分泌物、排泄物以及被其污染的物品时应戴手套；b. 脱去手套后应立即洗手；c. 一旦接触了血液、体液、分泌物、排泄物，应立即洗手；d. 医务人员的工作服、脸部及眼睛有可能被血液、体液、分泌物等飞溅时，应戴一次性口罩或防护眼镜，穿隔离衣等；e. 处理锐器时，应防止被刺伤；f. 病人用后的医疗器械、器具等应正确消毒。

512. 流行病学的研究方法：

①**描述流行病学**：主要是揭示人群中疾病或健康状况的分布现象，描述某些因素与疾病或健康状况之间的关联，以逐步建立病因假设。

②**分析流行病学**：主要是找出影响分布的决定因素。

③**实验流行病学**：主要是研究并评价疾病防治和健康促进中的预防干预措施及效果。

④**理论流行病学**：是通过对疾病或健康状况的分布与影响因素之间的内在关系的深入研究，建立数学模型以描述疾病流行规律、预测疾病流行趋势、检验疾病防治效果。

513. 疾病流行强度：

强度	定义	备注
散发	某病发病率维持在历年一般水平，各病例间无明显时空联系和相互传播关系	参照当地前3年的发病率。散发不适于小范围的人群，一般用于较大范围的地区
流行	指某病在某地区的发病率显著超过历年散发的发病率水平，各病例间有明显时空联系	发病率高于散发水平的3~10倍
大流行	是指疾病迅速蔓延，涉及地域广，短时间内可跨越省界、国界或洲界	发病率超过当地历史条件下的流行水平（即>10倍），如流感、霍乱的世界大流行
暴发	是指一个局部地区或集体单位中，短时间内，突然出现大量相同病人的现象	暴发是流行的特例，暴发病例在时空上高度集中，病例多局限于小范围内

514. 病例对照研究和队列研究的比较：

	病例对照研究	队列研究
概念	是选择患有和未患有某特定疾病的人群分别作为病例组和对照组，调查各组人群过去暴露于某可疑危险因素的水平，通过比较各组之间暴露水平的差异，判断暴露因素是否与研究的疾病有关联及其关联强度	是将一个范围明确的人群按是否暴露于某可疑因素或暴露程度分为不同的亚组，追踪各组的结局并比较其差异，从而判定暴露因素与结局之间有无关联及其关联强度
用途	初步检验病因假设，提出病因线索评价防治策略和措施的效果	初步检验病因假设 描述疾病的自然史
分类	匹配病例对照研究、非匹配病例对照研究	前瞻性队列研究、历史性队列研究、双向性队列研究
试验对象选择	病例选择——诊断标准、确诊时间、病例代表性、对病例某些特征的限制	暴露组——要求暴露组的研究对象应暴露于研究因素，并可提供可靠的暴露和结局的信息
对照对	对照标准、对照代表性、对照与病	应是暴露组来源的人群中非暴露者的全部

象选择	例的可比性、不应患有所研究因素有关的疾病、可选择两种以上对照	或其随机样本。除研究因素外，其他与结局有关的因素应与暴露组均衡可比
样本含量估计	$n = \frac{2pq(u_\alpha + u_\beta)^2}{(p_1 - p_0)^2}$	$M \approx \frac{m}{p_0q_1 + p_1q_0} \left(m = \frac{[u_\alpha/2 + u_\beta\sqrt{p(1-p)}]^2}{(p-0.5)^2} \right)$
代号含义	n 为病例组或对照组人数， u_α 和 u_β 分别为 α 和 β 时正态分布百分位数， p_0 和 p_1 分别为估计因素在对照组和病例组中的暴露率	$P = OR / (1 + OR) \approx RR / (1 + RR)$ ， $q_0 = 1 - p_0$ $P_1 = 1 - q_1$ ， p_0 和 p_1 分别为目标人群中对照组和病例组的估计暴露率
资料统计分析	估计暴露与疾病之间关联强度的指标为比值比 (OR)	估计暴露与疾病之间关联强度：相对危险度、归因危险度 (百分比)、人群归因危险度 (百分比)
优点	收集病例方便，适合罕见疾病 研究对象较少，节省人力物力 一次调查可同时研究一种疾病与多个因素的关系 收集资料后短期内得到结果	研究结局是亲自观察获得，较可靠 论证因果关系能力较强 可计算发病率，直接估计暴露因素与疾病的关联强度 一次调查可观察多种结局
缺点	不适于研究暴露比例很低的因素 暴露与疾病的时间先后难以判断 不能计算发病率、死亡率等 因此不能直接分析对比危险度	不宜用于研究发病率很低的疾病 观察时间长，易发生失访偏倚；耗费人力物力较多 设计要求高，实施复杂 在随访中，变量的变化可影响结果

515. 循证医学的实施步骤包括：①从病人存在的问题提出临床面临的要解决的问题；②收集有关问题的资料；③评价这些资料的真实性和有用性；④在临床上应用证据指导决策；⑤进行后效评价。

516. 对疾病的情绪反应：

人类对任何躯体疾病都会产生负性情绪，即使普通感冒也不例外。心理学家的研究，患者在得知自己罹患严重的、对生命有威胁的疾病时，情绪反应可以分为以下 4 个阶段：

- (1) 否定。最初的情绪反应常常是否定，即不相信自己会患上这种疾病，怀疑医生的诊断错了，反复向医生寻求证实。
- (2) 愤怒。当患者确信自己患有某种疾病以后，就会产生震惊和愤怒的情绪。
- (3) 焦虑。随着对自己病情的进一步了解，患者可能产生担心、恐惧、害怕等焦虑情绪。
- (4) 抑郁。在这个阶段，如果患者得到的信息是有利的，特别是对预后有良好的预期时，患者的情绪会有所好转，以正性情绪为主，积极配合治疗。

《临床知识》高频考点

1. 急性上呼吸道感染的病原体主要是病毒。
2. 慢性支气管炎最主要的病因是吸烟。
3. COPD 的最主要的病因是慢性支气管炎。
4. 肺源性心脏病最主要的是病因是 COPD。
5. 支气管扩的主要病因是支气管-肺组织感染和支气管阻塞。
6. 肺结核的主要病因是结核分枝杆菌感染。
7. 慢性支气管炎痰液最典型的特点是咳黏液或浆液泡沫性痰。
8. 慢性阻塞性肺疾病最典型的症状是逐渐加重的呼吸困难，最典型的体征是桶状胸。
9. 肺源性心脏病最主要的症状是呼衰（呼吸困难）+右心衰（水肿、颈静脉怒张）。
10. 支气管哮喘最典型的症状是发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难。
11. 支气管扩张最主要症状是慢性咳嗽、咳大量脓痰、反复咯血，最重要的体征是固定而持久的局限性粗湿啰音。
12. 肺炎链球菌肺炎最典型的痰液特点是咳铁锈色痰。
13. 葡萄球菌肺炎发病的特点是高热、肌肉酸痛、脓性痰。
14. 肺结核的特征性症状是午后低热，盗汗，乏力，食欲不振，体重下降。
15. 原发性支气管肺癌的典型症状是刺激性干咳、痰中带血。
16. 胸腔积液最常见的症状是呼吸困难。
17. 急性呼吸窘迫综合征的典型症状是呼吸窘迫、顽固性低氧血症。
18. 呼吸衰竭最主要的症状是呼吸困难，呼吸困难最典型的特点是发绀。
19. 气胸的典型体征是叩诊鼓音、听诊呼吸音减弱或消失。
20. 慢性阻塞性肺疾病的首选检查是肺功能检查（ $FEV_1/FVC < 0.7$ ）。
21. 肺源性心脏病 X 线检查的典型特点是右心室增大，心尖上翘。
22. 支气管扩张的确诊检查是高分辨率 CT，且提示“双轨征”或“印戒征”。
23. 肺结核诊断的金标准是痰中找到结核分枝杆菌。
24. 中央型肺癌的 X 线典型特点是反 S 形征象。
25. 胸腔积液的首选检查是超声。
26. 呼吸窘迫综合征的诊断标准是动脉血气分析 $PaO_2/FiO_2 \leq 300\text{mmHg}$ 。
27. 呼吸衰竭的首选检查是动脉血气分析：当 $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2$ 正常或下降为 I 型呼衰；当 $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 为 II 型呼衰。
28. 气胸的 X 线示不同程度的肺萎陷和胸膜腔积气。
29. 慢支、慢阻肺的主要治疗是戒烟和控制感染。（注：COPD 家庭氧疗给予低流量低浓度吸氧。）
30. 肺源性心脏病的治疗原则为治肺为主，治心为辅（控制感染，必要时强心、利尿、扩血管）。
31. 支气管哮喘控制哮喘急性发作首选药物沙丁胺醇，控制气道炎症最有效的药物是糖皮质激素，预防哮喘发作首选色甘酸钠。
32. 支气管扩张的治疗原则为控制感染和痰液引流。
33. 肺炎链球菌肺炎治疗首选青霉素；葡萄球菌肺炎治疗首选半合成青霉素（氨苄西林）；肺炎克雷伯杆菌肺炎治疗首选氨基糖苷类（庆大霉素）；支原体肺炎治疗首选大环内酯类（红霉素）。
34. 肺结核的主要治疗方式为抗结核治疗，对于大咯血首选垂体后叶素止血。
35. 胸腔积液的治疗原则穿刺排液，抗感染。

36. 开放性气胸应立即封闭胸壁伤口；张力性气胸应立即穿刺排气减压。
37. 心力衰竭最常见、最重要的诱因是感染（呼吸道感染）。
38. 房颤最常见的病因是风湿性心脏病二尖瓣狭窄。
39. 扩张性心肌病的病因以病毒最常见。
40. 肥厚性心肌病的病因是常染色体显性遗传。
41. 病毒性心肌炎的病因以柯萨奇 B 组病毒最常见。
42. 二尖瓣狭窄的主要病因是 A 组β 溶血性链球菌感染咽峡所致。
43. 急性心包炎最常见的病因是病毒感染。
44. 急性感染性心内膜炎主要是由金黄色葡萄球菌引起。
45. 亚急性感染性心内膜炎主要是由草绿色链球菌引起。
46. 慢性左心衰以肺循环淤血为主要表现。其中最早出现的表现是劳力性呼吸困难。
47. 慢性右心衰以体静脉淤血为主要表现。其中最具特征的表现是肝颈静脉反流征阳性。
48. 急性左心衰突出的临床表现是咳粉红色泡沫样痰。
49. 急性心肌梗死最好发的部位在左前降支。
50. 心绞痛胸痛主要部位在胸骨体之后，可波及心前区，常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指。时间多为 3~5 分钟，一般不超过 30 分钟。
51. 心肌梗死胸痛主要部位在胸骨体之后，可波及心前区，可放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指，时间超过 30 分钟。
52. 心肌梗死的心律失常中以室性心律失常最多见，其中室颤是病人早期主要的死因。
53. 急性心肌梗死最常见的并发症是乳头肌功能失调或断裂，表现为心尖区收缩期中晚期喀喇音和吹风样收缩期杂音。
54. 高血压的诊断标准是收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。
55. 高血压最常见且为最主要的死亡原因是脑血管病。
56. 风湿性心脏病患者中二尖瓣受累最常见。
57. 二尖瓣狭窄最常见的早期症状是劳力性呼吸困难。
58. 二尖瓣狭窄在心尖部可闻及舒张期隆隆样杂音是其最重要的体征。
59. 主动脉瓣狭窄典型的三联征是劳力性呼吸困难、心绞痛和晕厥等。
60. 急性心包炎最具有诊断价值的体征是心包摩擦音，以 3、4 肋间最明显。
61. 心包积液最突出的症状是呼吸困难。
62. 心肌梗死特征性心电图的表现是面向坏死区周围心肌损伤区的导联上出现 ST 段抬高呈弓背向上型。
63. 心肌梗死最特异的心肌酶是肌钙蛋白。
64. 诊断冠心病的金标准是冠状动脉造影。
65. 确诊二尖瓣狭窄最敏感可靠的方法是超声心动图检查。
66. 血培养是诊断菌血症和感染性心内膜炎的最重要方法。
67. 休克的重要监测指标是中心静脉压。
68. CPR 程序为 C-A-B，即应先进行胸外按压。
69. 心肺复苏中首选的药物是肾上腺素。
70. 洋地黄最重要的毒性反应是心律失常，其中以室早二联律最常见。
71. 洋地黄中毒最早的表现是厌食。
72. 室颤采用非同步直流电复律。意识丧失、抽搐、呼吸停顿甚至死亡、听诊心音消失、脉搏触不到、血压亦无法测到。心电图波形、振幅和频率极不规则，无法辨认 QRS 波、ST 段和 T 波。
73. 房颤采用同步直流电复律。心电图：①P 波消失，f 波出现，频率为 350~600 次/分；②

心室率极不规则，通常为100~160次/分；③QRS波形态正常，如果心室率过快，发生室内差异性传导时，QRS波增宽变形。三大体征：第一心音强度变化不定、心律极不规则、脉搏短绌。

74. 急性心肌梗死应该在起病后3~6小时最多在12小时内进行心肌再灌注治疗。
75. 扩张性心肌病和肥厚性心肌病的主要诊断手段是超声心动图。
76. 补充血容量是纠正休克的关键。
77. 消化性溃疡、胃癌的主要病因是幽门螺旋杆菌（Hp）感染。
78. 食管癌以鳞癌为主，胃癌以腺癌为主。
79. 肝硬化、原发性肝癌的病因以病毒性肝炎为主。
80. 胆道疾病（胆石症）是我国急性胰腺炎的常见原因。
81. 腹壁强度降低和腹内压增高是腹外疝的两个主要原因，其中腹壁强度降低是最主要的原因。
82. 斜疝多见于青少年和儿童；直疝多见于老年人；股疝多见于妇女，最容易发生嵌顿。
83. 闭合性内脏损伤中脾破裂最常见；开放性内脏损伤中肝破裂最常见。
84. 粘连性肠梗阻多见于腹部手术史后；肠扭转多见于青壮年饭后剧烈活动。
85. 阑尾管腔阻塞是急性阑尾炎最常见的病因，致病菌多为大肠埃希菌。
86. 急性梗阻性化脓性胆管炎（AOSC）最常见病因是肝内外胆管结石。
87. 胃食管反流的典型症状是烧心和反流。
88. 食管癌好发部位为胸中段。
89. 食管癌早期症状为进食哽咽感，典型症状为进行性吞咽困难。
90. 自身免疫性胃炎（A型胃炎）常伴有恶性贫血。
91. 十二指肠溃疡为饥饿痛、夜间痛（疼痛-进食-缓解）；胃溃疡为饱餐痛（进食-疼痛-缓解）。
92. 消化性溃疡并发症有出血、穿孔、幽门梗阻和癌变，最常见的是上消化道出血。
93. 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。
94. 消化性溃疡穿孔表现：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。
95. 胃癌最常转移至左锁骨上淋巴结。
96. 克罗恩病最常见的症状是腹痛。
97. 假小叶为典型的肝硬化组织病理形态。
98. 腹水是肝硬化最突出的临床表现。
99. 上消化道出血是肝硬化最常见的并发症，肝性脑病最严重也是常见死亡原因。
100. 肝硬化时出现肝掌和蜘蛛痣是由于对雌激素灭活能力减退。
101. 肝内转移是肝癌最早、最易发生的转移。
102. 肝癌最严重的并发症是肝性脑病。
103. 胰腺癌的首发症状是上腹痛，典型症状是进行性加重的黄疸。
104. 上消化道大出血是指出血量超过1000ml；消化道出血量>5ml，可出现隐血试验阳性。
105. 呕血与黑粪是上消化道出血的特征性表现。
106. 斜疝可进入阴囊，容易嵌顿，按住内环不再突出；直疝不进入阴囊，不易嵌顿，按住内环可突出。
107. 空腔脏器损伤最突出的表现是腹膜刺激征。
108. 肠梗阻共有的表现是腹痛、呕吐、腹胀和停止排便排气。
109. 绞窄性肠梗阻为持续性加重的腹痛，不对称的腹胀。

110. 机械性肠梗阻为阵发性绞痛，亢进的肠鸣音（金属音）。
111. 高位肠梗阻呕吐物为胃内容物；低位肠梗阻呕吐粪样物；麻痹性肠梗阻为溢出性呕吐。
112. 急性阑尾炎典型表现为转移性右下腹痛，最重要的体征是右下腹压痛、反跳痛。
113. 排便习惯和粪便性状改变是结肠癌最早出现的症状。
114. 肛裂三联征：肛乳头肥大、肛裂和前哨痔。
115. 肛周脓肿是直肠肛管周围脓肿最常见的类型。
116. 胆石症典型表现为饱餐后右上腹绞痛。
117. 肝外胆管结石继发感染可出现夏科（Charcot）三联征：腹痛、寒战高热、黄疸。
118. 急性胆囊炎的典型体征为 Murphy 征阳性。
119. 急性梗阻性化脓性胆管炎典型临床表现为雷诺（Reynolds）五联征：夏科三联征+休克+神经中枢系统抑制表现。
120. 食管癌筛查首选食管拉网脱落细胞学检查。
121. 胃炎、食管癌、胃食管反流、消化性溃疡、胃癌的确诊方法是胃镜检查。
122. 消化性溃疡的 X 线直接表现为龛影。
123. 甲胎蛋白（AFP）常用于肝癌的普查；肝穿刺活检可以确诊肝癌。
124. 肝性脑病的检查主要是血氨。
125. 急性胰腺炎首选检查是血清淀粉酶。
126. 实质性脏器损伤最简单可靠的检查是诊断性穿刺（抽出不凝血）。
127. 一般肠梗阻 X 线（立位）可见多数液平面；肠套叠钡剂灌肠可见“杯口状”阴影。
128. B 超是诊断胆道疾病的首选检查。
129. 直肠指检是诊断直肠癌最重要的方法。
130. 胃炎、消化性溃疡治疗中抑制胃酸分泌首选药物为质子泵抑制剂—奥美拉唑。
131. 吻合口梗阻（胃大部切除术后）呕吐物含食物，不含胆汁；输出袢梗阻含食物和胆汁。
132. 溃疡性结肠炎治疗首选药物为柳氮磺吡啶。
133. 肝性脑病禁用肥皂水灌肠；可口服乳果糖减少肠道氨的吸收。
134. 急性胰腺炎可用哌替啶止痛和解痉剂（阿托品），禁用吗啡镇痛，以免 Oddi 括约肌痉挛而加重疼痛。
135. 急性阑尾炎一旦确诊立即实行阑尾切除术；阑尾周围脓肿需要抗生素治疗 3 月后再手术治疗。
136. 急性梗阻性化脓性胆管炎紧急处理：胆道减压术。
137. 急性肾小球肾炎的最主要病原菌是 β -溶血性链球菌。
138. 泌尿系感染最常见的是上行感染，最常见的病原菌是大肠埃希菌。
139. 急性肾小球肾炎和慢性肾小球肾炎的主要临床表现是血尿、蛋白尿、水肿、高血压。
140. 肾病综合征的四大临床表现：大量蛋白尿（ $>3.5\text{g/d}$ ）、低白蛋白血症（ $<30\text{g/L}$ ）、高脂血症、水肿。
141. 急性肾衰竭少尿期最典型的水钠代谢紊乱是高钾血症，也是患者死亡的主要原因。
142. 慢性肾衰竭最早出现的临床表现是消化系统症状。
143. 前尿道损伤多见于骑跨伤，主要见于尿道球部，尿液外渗在会阴、阴茎、阴囊部。
144. 后尿道损伤多见于骨盆骨折，主要见于尿道膜部，尿液外渗在耻骨后间隙和膀胱后。
145. 肾结核最早出现的症状是尿频，最重要的症状是终末血尿。
146. 肾结石的典型特点是肾区疼痛伴肋脊角叩击痛，输尿管结石典型表现为阵发性腰部或上腹部疼痛，剧烈难忍，放射至腹股沟。
147. 膀胱结石最典型的表现是排尿突然中断，经过改变体位或活动后可继续排尿。
148. 前列腺增生最常见的早期症状是尿频，最典型的症状是进行性排尿困难。

149. 泌尿系肿瘤最常见的是膀胱癌。
150. 儿童泌尿系统肿瘤以肾母细胞瘤多见。
151. 肾损伤的首选检查是 CT。
152. 尿道损伤的首选检查是诊断性导尿。
153. 泌尿系感染首选尿液检查，高倍镜视野白细胞超过 5 个，提示尿路感染。
154. 尿路结石的首选检查是 B 超。
155. 诊断肾癌最可靠的方法是 CT。
156. 诊断膀胱癌最可靠的方法是膀胱镜+活检。
157. 慢性肾小球肾炎合并高血压首选降压药是 ACEI。
158. 肾病综合征的首选用药是糖皮质激素。
159. 当血 $K^+ > 6.5 \text{mmol/L}$ 时，可透析治疗。
160. 肾结石药物治疗：结石直径 $< 0.6 \text{cm}$ 者可进行药物治疗。
161. 体外冲击波碎石（ESWL）：用于直径 $\leq 2 \text{cm}$ 的肾结石和输尿管上端结石。
162. 经皮肾镜碎石取石术（PCNL）：用于直径 $\geq 2.0 \text{cm}$ 的肾结石。
163. 巨幼细胞性贫血的病因是缺乏叶酸、维生素 B12。
164. 再生障碍性贫血的发生和骨髓造血功能障碍有关。
165. 贫血的诊断标准是男性血红蛋白 $< 120 \text{g/L}$ ，成年女性血红蛋白 $< 110 \text{g/L}$ ，孕妇血红蛋白 $< 100 \text{g/L}$ 。
166. 皮肤黏膜苍白是贫血的主要表现。
167. 缺铁性贫血的特有表现有异食癖、口腔炎、舌炎、吞咽困难、匙状甲等。
168. 巨幼细胞性贫血特有的表现有精神神经症状。
169. 再生障碍性贫血的表现有贫血、出血和感染等表现。
170. 急性白血病的表现为贫血、出血和感染及白血病细胞浸润表现。
171. 急性白血病人死亡的主要原因是颅内出血。
172. 缺铁性贫血是一种小细胞低色素性贫血。
173. 巨幼细胞性贫血是一种大细胞性贫血。
174. 缺铁性贫血血象中红细胞体积小，中央淡染区扩大。血清铁降低，转铁蛋白饱和度降低，血清铁蛋白降低，总铁结合力增高。
175. 缺铁性贫血骨髓增生活跃，呈现核老浆幼。
176. 巨幼红细胞性贫血骨髓增生活跃，呈现核幼浆老。
177. 再生障碍性贫血全血细胞减少，骨髓增生减低。
178. 急性白血病三系细胞减少，原始细胞 \geq 骨髓有核细胞的 30% 为急性白血病的诊断标准。
179. 霍奇金淋巴瘤的确诊检查方法是淋巴结活检。
180. 特发性血小板减少性紫癜血象中血小板计数减少。
181. 补充铁剂后，最先升高的是外周血网织红细胞，血红蛋白正常后仍然需要服用铁剂 4~6 个月，待铁蛋白正常后停药。
182. 再生障碍性贫血治疗可选择使用雄激素。
183. 特发性血小板减少性紫癜首选使用糖皮质激素治疗。

184. 地方性甲状腺肿最常见的原因是碘缺乏；甲状腺功能亢进最常见原因为弥漫性毒性甲状腺肿（Graves 病）。
185. 1 型糖尿病多见于青年人；2 型糖尿病多见于 40 岁以上。
186. 甲亢可有突眼症、甲状腺肿大伴有震颤及血管杂音等体征。
187. 糖尿病酮症酸中毒尿酮体（+），呼气有烂苹果味。

188. 糖尿病肾病是 T1DM 的主要死因；心脑血管疾病是 T2DM 的主要死亡原因。
189. 低钾血症最早表现为肌无力，心电图出现典型 U 波；高钾血症主要死因是心搏骤停。
190. 血清 FT3、FT4：是诊断临床甲亢的主要指标；血清 TSH 是反映甲状腺功能最敏感的指标。
191. 糖尿病诊断标准空腹血糖是 ≥ 7.0 mmol/L，随机血糖 ≥ 11.0 mmol/L。
192. 抗甲状腺药物（ATD）治疗是甲亢的基础治疗。
193. 抗甲状腺药物的副作用有粒细胞缺乏症，中性粒细胞 $< 1.5 \times 10^9/L$ 时应当停药。
194. 甲亢术后并发症有：呼吸困难和窒息、喉返神经损伤、喉上神经损伤、甲状旁腺功能减退、甲状腺危象。
195. 甲亢术后呼吸困难和窒息为术后最严重的并发症，常见原因有：出血及血肿压迫气管；喉头水肿；气管塌陷；双侧喉返神经损伤。
196. 甲状腺危象的首选治疗为丙硫氧嘧啶。
197. 甲状腺功能减退治疗一般为终身口服甲状腺素片。
198. 糖尿病治疗方式有健康教育、医学营养治疗（饮食治疗）、运动治疗、病情检测、药物治疗。其中医学营养治疗是基础治疗。
199. 双胍类最适合超重的 2 型糖尿病服用。
200. α 葡萄糖苷酶抑制剂（阿卡波糖）用于降低餐后血糖。
201. 糖尿病每日三餐热量分配为 1/5、2/5、2/5 或 1/3、1/3、1/3。
202. 等渗性脱水补液首选平衡盐溶液；高渗性脱水补液首选 5% 葡萄糖溶液。
203. 脑血栓形成最常见的基本病因是动脉粥样硬化。
204. 脑栓塞临床上主要是指心源性脑栓塞，最常见病因为心房颤动。
205. 脑出血最常见的病因是高血压合并细小动脉硬化。
206. 蛛网膜下腔出血最常见的病因为颅内动脉瘤。
207. 短暂性脑缺血发作（TIA）症状一般持续 10~20 分钟，多在 1 小时内缓解。最长不超过 24 小时，不遗留神经系统体征。
208. 脑血栓形成常在安静或睡眠中发病，一般意识清楚；大脑中动脉主干闭塞可出现三偏症状。
209. 高血压性脑出血主要破裂的血管是大脑中动脉的豆纹动脉，发生在基底节的壳核及内囊区，表现为三偏症状。多在情绪激动或活动中突然发病。
210. 蛛网膜下腔出血好发于剧烈活动、情绪激动时，起病突然，典型表现是突发剧烈全头痛，出现脑膜刺激征表现：颈项强直、克氏征（Kernig 征）、布氏征（Brudzinski 征）。
211. 全面强直-阵挛发作：又称大发作，典型表现为意识丧失、双侧强直后出现阵挛。
212. 失神发作：又称小发作，表现为正在进行的动作中断，两眼茫然凝视，呼之不应，事后对发作完全无记忆。
213. 癫痫持续状态指癫痫连续发作之间意识尚未完全恢复又频繁再发，或癫痫发作持续 30 分钟以上未自行停止。
214. 三叉神经痛表现为面颊部上、下颌及舌部明显的电击样、针刺样、刀割样疼痛，突发突止，口角、鼻翼、面颊部或舌部敏感，轻触可诱发，称为扳机点。
215. 帕金森病首发症状为静止性震颤，其他表现：“铅管样强直”和“齿轮样强直”；“面具脸”和“小字征”；“冻结”现象和慌张步态。
216. 成人的正常颅内压为 70~200mmH₂O，儿童为 50~100mmH₂O。
217. 颅内压增高三主征为头痛、呕吐、视乳头水肿（客观体征）。
218. 颅内压增高出现“库欣反应”表现为血压升高、脉搏徐缓、呼吸不规则（深慢）。
219. 小脑膜切迹疝表现为患侧瞳孔先缩小，后散大，对光反射消失；对侧肢体的肌力减弱，

病理征阳性。

220. 枕骨大孔疝特征为生命体征紊乱出现较早，意识障碍出现较晚，病人在早期可突发呼吸骤停而死亡。

221. 颅前窝骨折表现为眶周瘀斑（“熊猫眼征”），鼻漏；颅中窝骨折表现为耳后乳突区瘀斑，耳、鼻漏。

222. 脑震荡是最轻的脑损伤，其特点伤后立即出现短暂的意识障碍，一般不超过半小时，意识恢复后，出现逆行性遗忘；神经系统检查无阳性体征。

223. 硬脑膜外血肿的特征性表现为中间清醒期（昏迷—清醒—昏迷）。

224. 颅脑疾病最方便快捷和常用的影像学检查手段是头颅 CT 检查。

225. 脑血栓形成和脑栓塞在发病 24 小时后 CT 显示低密度梗死灶。

226. 脑出血和蛛网膜下腔出血 CT 显示高密度征象。

227. 蛛网膜下腔出血确定病因的手段为数字减影血管造影（DSA）。

228. 癫痫主要诊断依据为病史和临床表现。

229. 癫痫首选辅助检查为脑电图。

230. 颅内压增高时慎用腰椎穿刺，可诱发枕骨大孔疝。

231. 硬脑膜外血肿 CT 检查显示双凸镜形或弓形高密度影。

232. 硬脑膜下血肿 CT 检查显示新月形或半月形高密度、等密度或混合密度影。

233. 预防蛛网膜下腔出血最有效的方法是动脉瘤夹闭或血管内治疗。

234. 癫痫治疗：①部分发作首选卡马西平；②全身强直—阵挛发作首选丙戊酸钠；③失神发作首选乙琥胺；④癫痫持续状态首选地西泮；⑤小儿癫痫发作首选苯巴比妥。

235. 三叉神经痛药物治疗首选卡马西平。

236. 帕金森病主要和首选治疗手段为药物治疗，最基本、最有效的药物为复方左旋多巴。

237. 降低颅内压的措施有：①限制液体入量；②使用 20%甘露醇和利尿药呋塞米；③激素治疗；④冬眠低温疗法；⑤过度换气。

238. 帽状腱膜下血肿处理：血肿较小者，可加压包扎；血肿大者，穿刺抽吸加压包扎。

239. 头皮裂伤一期缝合时限可放宽至 24 小时。

240. 颅骨骨折合并脑脊液漏时，须预防颅内感染，不可堵塞或冲洗，不可做腰穿，避免用力咳嗽、打喷嚏。

241. 脑脊液漏不自愈达 1 个月以上，可行漏口修补术。

242. 风湿热的主要病原体是咽喉部感染 A 组乙型溶血性链球菌。

243. 绝经后骨质疏松的主要病因为雌激素缺乏。

244. 风湿热的最常见临床表现是游走性、多发性关节炎，以大关节受累为主。

245. 类风湿关节炎最早症状是关节痛。

246. 系统性红斑狼疮特征性表现颊部蝶形红斑。

247. 痛风的特征性表现痛风石。

248. 痛风急性关节炎期症状以单侧第 1 跖趾关节最常见。

249. 风湿热做抗链球菌溶血素 O（ASO）滴度上升。

250. 类风湿关节炎确诊：抗 CCP 抗体阳性，类风湿因子（RF）阳性也提示类风湿关节炎。

251. 诊断 SLE 的标记抗体为抗 dsDNA 抗体；特异性最高的为抗 Sm 抗体。

252. 抗链球菌感染首选青霉素。

253. 类风湿关节炎的首选药物是甲氨蝶呤。

254. 系统性红斑狼疮首选用药糖皮质激素（泼尼松）。

255. 急性痛风性关节炎特效用药是秋水仙碱。

256. 急性血源性骨髓炎、慢性血源性骨髓炎、化脓性关节炎的病原菌都是金黄色葡萄球菌。

257. 骨折的全身表现休克、发热。
258. 骨折的一般表现：局部疼痛、肿胀、功能障碍。
259. 骨折的特有体征：畸形、异常活动、骨擦感或骨擦音。
260. 关节脱位的特殊表现：畸形、弹性固定、关节盂空虚。
261. 骨筋膜室综合征最长好发于：前臂掌侧和小腿。
262. 肋骨骨折好发于 4~7 肋骨。
263. 桡神经损伤，病人可出现垂腕畸形。
264. 伸直型肱骨髁上骨折近折端向前向下移位，远折端向上移位；肘后三角关系正常。
265. 伸直型桡骨远端骨折远折端向手背侧、桡侧移位，近折端向掌侧移位；侧面呈餐叉样畸形，正面呈枪刺样畸形。
266. 最容易发生股骨头缺血性坏死的是股骨头下骨折。
267. 股骨颈骨折典型表现：患肢屈髋、短缩、外旋（一般在 $45^{\circ} \sim 60^{\circ}$ ）畸形。
268. 腓总神经损伤易引起马蹄足畸形。
269. 尺神经损伤是爪形手畸形。
270. 正中神经损伤是猿手畸形。
271. 肩关节脱位最常见的是前脱位，典型表现方肩畸形、Dugas 征阳性。
272. 髋关节脱位以后脱位最常见，典型表现是髋关节屈曲、内收、内旋畸形。
273. 骨关节结核以脊柱结核最常见。
274. 颈椎病最常见的是神经根型，臂丛牵拉试验和压头试验阳性。
275. 颈椎病最严重的是脊髓型，表现有四肢乏力、踩棉花感。
276. 腰椎间盘突出症常累及腰 4~5、腰 5~骶 1，典型症状是腰痛伴坐骨神经痛。
277. 急性血源性骨髓炎确诊局部脓肿分层穿刺。
278. 慢性血源性骨髓炎 X 线看到死骨形成、骨膜反应、骨质破坏可确诊。
279. 化脓性关节炎做关节穿刺和关节镜检查可确诊。
280. 骨肉瘤 X 线表现为 Codman 三角（日光射线征）。
281. 骨巨细胞瘤 X 线可见肥皂泡样改变。
282. 抗链球菌感染首选青霉素。
283. 类风湿关节炎的首选药物是甲氨蝶呤。
284. 系统性红斑狼疮首选用药糖皮质激素（泼尼松）。
285. 急性痛风性关节炎特效用药秋水仙碱。
286. 停经是妊娠最早的症状，停经 6 周左右出现早孕反应，停经 12 周左右消失。
287. 产力包括子宫收缩力、腹肌及膈肌收缩力和肛提肌收缩力，其中主要的力量是子宫收缩力。
288. 流产的主要病因是染色体异常。
289. 异位妊娠的最主要原因是输卵管炎症。
290. 产后出血最主要的原因是子宫收缩乏力。
291. 先兆临产的表现有假临产、胎儿下降感和见红，而见红是分娩即将开始的可靠征象。
292. 临产的表现是有规律且逐渐增强的子宫收缩，同时伴有进行性子宫颈管消失、宫口扩张和胎先露部下降。
293. 凡妊娠不足 28 周，胎儿体重不足 1000g 而终止者，称为流产。
294. 流产的主要临床表现是停经、腹痛和阴道流血。
295. 先兆流产的主要表现是停经、腹痛、阴道出血及宫口未开。
296. 异位妊娠以壶腹部妊娠最多见。
297. 异位妊娠的典型表现是停经后腹痛和阴道流血。

298. 前置胎盘的典型表现是妊娠晚期或临产时，发生无明显诱因、无痛性反复阴道流血。
299. 胎盘早剥的典型表现是腹痛伴阴道流血。
300. 妊娠合并高血压典型表现为妊娠 20 周后出现高血压、水肿和蛋白尿。
301. 妊娠合并心脏病最容易发生心力衰竭的时间为 32~34 周、分娩期和产后 3 天。
302. 协调性子宫收缩乏力特点是具有正常的节律性、对称性和极性，但收缩力弱，持续时间短，间歇期长而且不规律，宫缩 < 2 次/10 分钟。
303. 先兆子宫破裂的四大表现是子宫病理缩复环形成、下腹部压痛、胎心异常和血尿等。
304. 滴虫性阴道炎的典型分泌物是黄绿色、脓性、泡沫状。
305. 外阴阴道假丝酵母菌病的典型分泌物是白色、凝乳状或豆渣样。
306. 细菌性阴道炎的典型分泌物是白色、稀薄、鱼腥臭味。
307. 子宫肌瘤可分为肌壁间肌瘤（最常见）、浆膜下肌瘤、黏膜下肌瘤等。
308. 子宫肌瘤最常见的症状是经量增多和经期延长。
309. 子宫颈癌的特征性表现是接触性出血。老年患者可表现为绝经后不规则阴道流血。
310. 子宫内膜癌的典型表现是绝经后阴道流血。
311. 卵巢肿瘤最常见的并发症是蒂扭转。
312. 葡萄胎最常见的症状是停经后阴道流血。
313. 妊娠滋养细胞肿瘤的表现是在葡萄胎排空、流产、足月产后，有持续不规则阴道出血。
314. 子宫内膜异位症和子宫腺肌病的典型表现为继发性痛经，呈进行性加重。
315. 检查早期妊娠快速准确的方法是超声检查。
316. 异位妊娠破裂时简单可靠的诊断方法是阴道后穹窿穿刺。
317. 异位妊娠诊断的金标准是腹腔镜检查。
318. 前置胎盘和胎盘早剥首选的检查方法是 B 超检查。
319. 阴道炎的确诊手段是在阴道分泌物中找到相关病原微生物。
320. 子宫颈癌的普查方法是宫颈刮片。
321. 子宫颈癌的确诊方法是宫颈和宫颈管活组织检查。
322. 子宫内膜癌最常用最有价值的确诊方法是分段诊刮。
323. 妊娠滋养细胞疾病主要检查方法是 B 超和血 hCG 检测。
324. 绒癌组织学检查无绒毛结构。
325. 功能失调性子宫出血已婚患者首选的检查方法是诊刮。
326. 新生儿娩出后首要的处理措施是清除口鼻黏液，保持呼吸道通畅。
327. 先兆流产的处理原则是卧床休息，禁止性生活，减少刺激等。
328. 前置胎盘最安全、最有效的终止妊娠的方法是剖宫产。
329. 胎盘早剥的处理方式是及时终止妊娠。
330. 子痫治疗的一线药物是硫酸镁，使用硫酸镁的必备条件是膝腱反射必须存在。
331. 妊娠合并糖尿病首选使用胰岛素控制血糖。
332. 滴虫性阴道炎首选的药物是甲硝唑。
333. 滴虫性阴道炎的治疗需要性伴侣同治。
334. 慢性宫颈炎的治疗以局部治疗为主，在治疗前需常规做宫颈刮片进行活组织检查。
335. 葡萄胎一经确诊，应及时清宫。
336. 妊娠滋养细胞肿瘤治疗以化疗为主。
337. 新生儿溶血病最主要的原因是 ABO 血型不合。
338. 苯丙酮尿症最主要的病因是肝脏缺乏苯丙氨酸羟化酶。
339. 麻疹最主要的病因是麻疹病毒感染所致。
340. 水痘最主要的病因是水痘-带状疱疹病毒（VZV）感染所致。

341. 中毒型细菌性痢疾在我国以福氏志贺菌多见。
342. 猩红热的主要病因是 A 组乙型溶血性链球菌感染。
343. 婴幼儿秋冬季腹泻的最常见病原体为轮状病毒。
344. 夏季腹泻的主要致病菌为致腹泻大肠杆菌。
345. 婴儿鼻咽炎时容易导致中耳炎原因是咽鼓管较宽，且直而短，呈水平位。
346. 急性上呼吸道感染主要病原体为病毒。
347. 疱疹性咽峡炎主要病原体为柯萨奇 A 组病毒。
348. 咽结合膜热主要病原体为腺病毒。
349. 热性惊厥以病毒感染最多见，多与上呼吸道感染有关。
350. 婴儿期和青春期是儿童生长的两大高峰，其中婴儿期是小儿成长过程中发育最迅速的时期。
351. 儿童的神经系统发育最早，生殖系统发育最晚。
352. 2~12 岁体重计算公式为：年龄（岁）×2+8，身高为：年龄（岁）×7+75。
353. 1 岁时头围等于胸围等于 46cm。
354. 婴儿 4~10 个月开始萌出第一颗乳牙，6 岁左右萌出第 1 颗恒牙。
355. 足月儿出生时已具备暂时性的原始反射有觅食反射、吸吮反射、握持反射、拥抱反射。
356. 婴儿出现生理性贫血是在生后 2~3 个月时。
357. 新生儿寒冷损伤综合征主要临床表现低体温和皮肤硬肿。
358. 新生儿寒冷损伤综合征最先出现硬肿的部位是小腿。
359. 母乳的特点是：乳清白蛋白、乙型乳糖、不饱和脂肪酸含量较高。
360. 蛋白质-能量营养不良早期表现是体重不增。
361. 蛋白质-能量营养不良皮下脂肪最先消耗的是腹部。
362. 小儿维生素 D 缺乏性佝偻病初期主要表现是神经系统兴奋性增高，无骨骼改变。
363. 小儿维生素 D 缺乏性佝偻病激期主要表现有颅骨软化、方颅、手镯或脚镯、鸡胸、漏斗胸、O 形腿或 X 形腿。
364. 维生素 D 缺乏性手足搐搦症最常见的表现是惊厥（无热惊厥）。
365. 21-三体综合征最突出、最严重的临床表现是智能低下。
366. 苯丙酮尿症最突出的临床表现是智力发育落后，还伴有特殊的鼠尿味。
367. 麻疹的特点是麻疹黏膜斑（Koplik）。
368. 麻疹的出疹特点：从耳后、发际及颈部开始，疹间皮肤可正常。
369. 麻疹最常见的并发症以及麻疹患儿的主要死因的是肺炎。
370. 水痘的皮疹特点是斑疹、丘疹、疱疹、结痂同时出现，呈向心性分布。
371. 猩红热的皮疹特点：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。
372. 重型腹泻与轻型腹泻鉴别点为是否有明显的脱水和电解质紊乱。
373. 病毒性肠炎表现为大便呈水样或蛋花汤样，无腥臭。
374. 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。
375. 疱疹性咽峡炎表现为咳嗽、发热、咽部有炎症。
376. 咽结合膜热表现为咳嗽、发热、眼结膜炎。
377. 小儿时期最常见的肺炎为支气管肺炎。
378. 95% 婴儿动脉导管在出生后 1 年内形成解剖上的关闭。
379. 左向右分流型（潜伏青紫型）先心病常见于房、室间隔缺损或动脉导管未闭；右向左分流型（青紫型）先心病，常见于法洛四联症。
380. 先天性心脏病最常见的类型为室间隔缺损。

381. 法洛四联症的四种畸形：肺动脉狭窄（最主要）、室间隔缺损、主动脉骑跨、右心室肥厚。
382. 房间隔缺损可在胸骨左缘第 2~3 肋间闻及喷射性收缩期杂音。
383. 室间隔缺损可在胸骨左缘第 3~4 肋间闻及粗糙的全收缩期杂音。
384. 动脉导管未闭可在胸骨左缘第 2 肋间闻及连续性“机器样”杂音。
385. 法洛四联症可在胸骨左缘第 2~4 肋间闻及喷射性收缩期杂音。
386. 动脉导管未闭的特征性表现是差异性发绀及周围血管征。
387. 法洛四联症出现 P2 减弱，主要表现为青紫，可出现蹲踞现象。
388. 新生儿溶血病的确诊试验：改良直接抗人球蛋白试验（改良 Coombs 试验）和抗体释放试验。
389. 足月儿生理性黄疸：2~3 天出现，最迟 2 周消退；病理性黄疸，生后 24 小时内出现，持续时间超过 2 周。
390. 小儿维生素 D 缺乏性佝偻病诊断的金标准是血生化与骨骼 X 线检查。
391. 21-三体综合征确诊靠染色体核型分析。
392. 对于中毒型细菌性痢疾，肛拭子或灌肠取粪便镜检有大量脓细胞可初步确诊。
393. 化脓性脑膜炎脑脊液特点：外观浑浊，米汤样；白细胞数百~数千，以中性粒细胞为主；蛋白增高，糖和氯化物降低。
394. 结核性脑膜炎脑脊液特点：外观微浊，毛玻璃样；白细胞数十~数百，以淋巴细胞为主；蛋白增高，糖和氯化物降低。
395. 病毒性脑膜炎脑脊液特点：外观清亮；白细胞正常~数百，淋巴细胞为主；蛋白正常或轻度增高，糖和氯化物正常。
396. 新生儿按 ABCDE 复苏，其中 A（开放气道）是根本，B（人工通气）是关键。
397. 新生儿黄疸主要的治疗方法：光照疗法。
398. 治疗新生儿低体温的关键是复温。
399. 对于小儿维生素 D 缺乏性佝偻病，VitD 的预防量是 400IU/d。
400. 维生素 D 缺乏性手足搐搦症治疗原则：保持气道通畅；控制惊厥、喉痉挛；给予钙剂；给予 VitD。
401. 苯丙酮尿症的治疗主要是低苯丙氨酸饮食。
402. 猩红热治疗首选青霉素。
403. 小儿腹泻有严重呕吐者可禁食 4~6 小时（不禁水）。
404. 补液原则：先快后慢、先浓后淡、先盐后糖、见尿补钾、见酸补碱。
405. 伴有循环不良和休克的重度脱水患儿需扩容，使用 2:1 等张含钠液 20ml/kg。
406. 纠正累积损失量：低渗性脱水使用 2/3 张含钠液，等渗性脱水使用 1/2 张含钠液，高渗性脱水使用 1/3 张含钠液
407. 热性惊厥一般首选地西洋，新生儿惊厥首选苯巴比妥。
408. 手术区皮肤消毒范围包括手术切口周围 15cm 的区域。
409. 铺巾原则先铺相对不洁区，后铺清洁区。
410. 术前胃肠道准备需要从术前 8~12 小时开始禁食，术前 4 小时开始禁水，以防因麻醉或手术过程中的呕吐而引起窒息或吸入性肺炎。
411. 疖、痈主要致病菌是金黄色葡萄球菌；急性蜂窝织炎致病菌为溶血性链球菌。
412. 气性坏疽是由梭状芽胞杆菌引起的一种以肌坏死或肌炎为特征的急性特异性感染。
413. 急性乳腺炎的主要病因是乳汁淤积。
414. 有机磷中毒患者表现有呼气大蒜臭味，瞳孔缩小，多汗、肌纤维颤动。
415. 热射病主要表现为高热和神志障碍。

416. 唇疔和面部危险三角区的疔处理不当可引起化脓性海绵状静脉窦炎。
417. 破伤风痉挛发作期最先从咀嚼肌开始；严重时，呼吸肌痉挛导致窒息死亡。
418. I° 烧伤伤及皮肤表皮层，红肿热痛；浅 II° 烧伤伤及真皮乳头层，大水疱，疼痛明显；深 II° 烧伤伤及真皮层，基底红白相间，痛觉迟钝；III° 烧伤伤及皮下、肌或骨骼，焦痂状。
419. 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，小腿十三双足七。
420. 乳腺癌体征有：“酒窝征”（累及 Cooper 韧带）、“橘皮样”改变（淋巴管堵塞）、乳头扁平（癌肿侵及大乳管）。
421. 乳腺癌最常见转移至同侧腋窝淋巴结。
422. 乳腺囊性增生乳房胀痛主要是月经周期性疼痛。
423. 有机磷中毒患者确诊靠检查体内全血胆碱酯酶的活力。
424. 乳腺癌的普查方法是钼靶 X 线摄片。
425. 敌百虫中毒禁用碱性溶液（2%碳酸氢钠溶液）洗胃；对硫磷禁用 1: 5000 高锰酸钾溶液洗胃。
426. 氯解磷定是临床首选的有机磷中毒解毒药物。
427. 口底、颌下蜂窝织炎应该尽早切开减压，以防喉头水肿。
428. 破伤风中和游离毒素注射的是破伤风抗毒素（TAT）。
429. 破伤风治疗的中心环节是控制和解除痉挛。
430. 乳腺炎脓肿形成后应及时做脓肿切开引流，做放射状切开；乳晕下脓肿沿乳晕边缘作弧形切口，深部脓肿或乳房后脓肿可沿乳房下缘作弧形切口。
431. 乳腺癌常用的手术方式是乳腺癌改良根治术（该术保留了胸肌）。
432. 低钾血症病因：①钾摄入不足：长期禁食；②钾排出过多：呕吐、腹泻，排钾利尿药的使用，急性肾衰竭多尿期；③K⁺向细胞内转移：碱中毒、大量输入葡萄糖和胰岛素。
433. 低钾血症临床表现：①肌无力（最早表现）；②消化道：恶心、呕吐、肠麻痹；③心脏：节律异常、传导阻滞；④代碱：反常性酸性尿。心电图早期：T 波降低、变平、倒置；随后：ST 下移，Q-T 间期延长，典型 U 波。
434. 高钾血症病因：①钾排出减少：急性肾衰、保钾利尿药；②钾摄入过多：大量输入库存血；③体内钾分布异常：溶血、挤压伤、大面积烧伤、代谢性酸中毒。
435. 高钾血症临床表现：①一般表现：无特异性，可表现为神志淡漠、乏力、四肢瘫软等；②严重表现：心搏骤停于舒张期；③代酸：反常碱性尿。心电图早期：T 波高尖，Q-T 间期延长；随后：QRS 波增宽，P-R 间期延长。
436. 输血溶血反应是最严重的输血并发症。表现：立即出现沿输血静脉的红肿及疼痛，寒战、高热、呼吸困难、腰背酸痛、头痛、胸闷、心率加快乃至血压下降、休克。随之出现血红蛋白尿和溶血性黄疸，重者出现少尿、无尿及肾衰。治疗：立即停止输血，进行对症治疗。①抗休克；②保护肾功能：采用碳酸氢钠，使尿液碱化；应用甘露醇等利尿以加速血红蛋白排出。
437. 各类休克共同病理生理基础是有效循环血量锐减和组织灌注不足及由此导致的微循环代谢改变和内脏血管继发性损害。
438. 气性坏疽是由梭状芽胞杆菌引起的一种以肌坏死或肌炎为特征的急性特异性感染。
439. 胸外按压：病人平卧，背部垫一木板或平卧于地板上。术者立于或跪于病人一侧。胸外心脏按压的部位在两乳头连线中点。垂直向胸骨加压，按压深度至少为胸部前后径的 1/3 或至少 5~6cm，大多数婴儿约为 4cm，儿童为 5cm。胸外心脏按压应有力量而迅速，每次按压后应使胸廓完全恢复原位，即按压与放松比为 1:1，频率至少 100~120 次/分。心脏按压与人工呼吸比为 30:2。

440. 鉴别右心衰竭与肝硬化的要点是肝颈静脉回流征阳性。
441. 胃大部切除术后肠梗阻：a. 吻合口梗阻：呕吐物含食物，不含胆汁。b. 输出袢梗阻：含食物及胆汁。c. 急性完全性输入袢梗阻：量少，不含胆汁。d. 慢性不完全性输入袢梗阻：大量胆汁，几乎不含食物。
442. 构成流行过程的 3 个基本条件是传染源、传播途径和易感人群
443. **甲类传染病（2 种）：是指鼠疫、霍乱。**
444. 室上性心动过速临床表现：突发突止，持续时间长短不一，心悸、紧张、乏力。心电图改变为：心率 150~250 次/分，心律绝对规则。交界性心动过速可有逆行 P 波，QRS 波常正常，伴差异性阻滞时有宽 QRS 波。
445. 低密度脂蛋白升高是冠状动脉粥样硬化的危险因素。
446. 高血压伴肾功能衰竭、高血钾，应慎用 ACEI 类药物。
447. **主诉为患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或（和）体征，也就是本次就诊最主要的原因及其持续时间。**主诉应用一两句话加以概括，并同时注明主诉自发生到就诊的时间，如“咽痛、高热 2 天”，“畏寒、发热、咳嗽 3 天，加重伴右胸痛 2 天”。
448. 正常人腋下体温一般为 36℃~37℃。口腔温度一般为 36.3℃~37.2℃。肛温一般为 36.5℃~37.7℃。下午略高于上午，运动、饱餐后略高，妇女月经前及妊娠期体温略高于正常。24h 波动范围不超过 1℃。
449. 稽留热：体温恒定维持在 39~40℃ 以上的高水平，达数天或数周。24 小时内体温波动范围不超过 1℃。**常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。**
450. 水肿的分类：

	分类	代表疾病	特点
全身性水肿	心源性	右心衰	身体低垂部位、对称性、凹陷性
	肾源性	各型肾炎和肾病	眼睑或颜面水肿、凹陷性
	肝源性	肝硬化	腹水、凹陷性 肝功能减退和门脉高压
	营养不良性水肿	慢性消耗性疾病	水肿发生前常有体重减轻，凹陷性
	内分泌代谢疾病所致水肿	甲状腺功能减退症	非凹陷性、黏液性水肿 水肿部位皮肤增厚、粗糙、苍白、温度减低

451. 咯血和呕血的鉴别：

	咯血	呕血
病因	肺结核、支气管扩张、肺炎、肺癌、肺脓肿、心脏病	消化性溃疡、肝硬化、急性胃黏膜病变、胆道出血、胃癌
出血前症状	喉部痒感、胸闷、咳嗽	上腹部不适、恶心、呕吐
方式	咯出	呕出，可为喷射状
颜色	鲜红	暗红、棕色、偶为鲜红
混有物	痰、泡沫	食物残渣、胃液
酸碱反应	碱性	酸性
黑便	无、咽下血液可有	有，呕血停止后可持续
痰的性状	血痰	无痰

452. **清音**：是正常肺部的叩诊音。它是一种频率约为 100~128 次/秒，振动持续时间较长，音响不甚一致的非乐性音。提示肺组织的弹性、含气量、致密度正常。

453. **鼓音**：如同击鼓声，是一种和谐的乐音，音响比清音更强，振动持续时间也较长，在叩击含有大量气体的空腔脏器时出现。**正常情况下可见于胃泡区和腹部，病理情况下可见于**

肺内空洞、气胸、气腹等。

454. **过清音**：介于鼓音与清音之间，是属于鼓音范畴的一种变音，音调较清音低，音响较清音强，为一种类乐性音，正常成人是不会出现的一种病态叩击音。临床上常见于肺组织含气量增多、弹性减弱时，如肺气肿。**正常儿童可叩出相对过清音。**

455. **呼吸呈刺激性蒜味见于有机磷杀虫药中毒**；烂苹果味见于糖尿病酮症酸中毒者；氨味见于尿毒症；肝腥味见于肝性脑病者。

456. **交替脉**：节律规则而强弱交替的脉搏。**左心室收缩力强弱交替所致，是左室心力衰竭的重要体征之一。**

457. **奇脉**：吸气时脉搏明显减弱或消失。是左心室搏血量减少所致，**常见于心包积液、心脏压塞或心脏的缩窄。**

458. **甲亢面容**：面容惊愕，眼裂增宽，眼球凸出，目光炯炯，兴奋不安，烦躁易怒。见于**甲状腺功能亢进症。**

459. **荨麻疹**：为稍隆起皮肤表面的苍白色或红色的局限性水肿，为速发性皮肤变态反应所致，见于各种过敏反应。

460. **皮肤小动脉末端分支性扩张所形成的血管痣，形似蜘蛛，称为蜘蛛痣。**多出现于上腔静脉分布的区域内，如面、颈、手背、上臂、前胸和肩部等处，其大小不等。

461. **瞳孔缩小见于虹膜炎、有机磷农药中毒等。**瞳孔扩大见于外伤、视神经萎缩、药物（阿托品、可卡因）影响等。瞳孔大小不等常提示颅内病变，如脑外伤、脑肿瘤等。

462. 常用的心脏瓣膜听诊区有 5 个：

- (1) **二尖瓣区**：位于心尖搏动最弱点，即**心尖区**。
- (2) **肺动脉瓣区**：胸骨左缘第 2 肋间。
- (3) **主动脉瓣区**：胸骨右缘第 2 肋间。
- (4) **主动脉瓣第二听诊区**：胸骨左缘第 3 肋间。
- (5) **三尖瓣区**：胸骨下端左缘，即胸骨左缘第 4、5 肋间。

463. **奔马律特点**：为最常见，是病理性 S3。

临床意义：提示有严重器质性心脏病，常见于心力衰竭、急性心肌梗死、重症心肌炎与扩张型心肌病等。以左室病变占多数。

464. 脉压增大的体征：

- ①**水冲脉**：脉搏骤起骤落，如潮水涨落。
- ②**枪击音**：选择较大的动脉，轻放听诊器，可闻及与心跳一致短促如射枪的声音。
- ③**Duroziez 双重杂音**：将听诊器钟型体件稍加压力于股动脉，并使体件开口偏向近心端，可闻及收缩期与舒张期双期吹风样杂音。
- ④**毛细血管搏动征**：用手指轻压患者指甲末端，或以玻片轻压患者口唇黏膜，可见到局部红、白交替的微血管搏动现象。

465. **腹膜刺激征包括腹肌紧张、压痛与反跳痛。**见于腹膜炎。

466. **Murphy 征**：检查者以左手掌平放于患者右胸下部，以拇指指腹勾压于右肋下胆囊点处，嘱患者缓慢深吸气，若在吸气的过程中胆囊下移碰到用力按压的拇指，因疼痛而突然中止吸气，则称为 Murphy 征阳性。**见于急性胆囊炎。**

467. **振水音**：正常人餐后或饮水过多时可有上腹部的振水音。在清晨空腹或餐后 6~8 小时仍可有振水音，**提示幽门梗阻或胃扩张。**

468. **肝浊音界消失**：代之为鼓音，是急性胃肠穿孔的一个重要征象。

469. **移动性浊音的检查方法和临床意义**：

临床意义：是发现有无腹腔积液的重要检查方法。当腹腔内游离腹水在 1000ml 以上时，即可查出移动性浊音。比触诊液波震颤检查（3000~4000ml 以上）腹腔积液要敏感。

470. 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。

471. 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压增高等。包括：颈强直、Kernig 征、Brudzinski 征。

472. 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。

473. 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

474. 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。

475. 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。

476. 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。

477. 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）。

华图教育