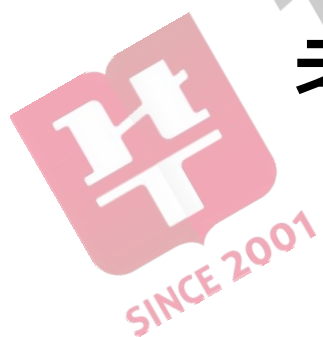


预防医学（二）

【课程代码：03200】

考前30分



华图教育
HUATU.COM

1.预防医学是以人群为研究对象,应用宏观与微观的技术手段,研究健康影响因素及其作用规律,阐明外界环境因素与人群健康的相互关系,制定公共卫生策略与措施,以达到预防疾病、增进健康、延长寿命、提高生命质量为目标的一门医学科学。预防工作服务的对象是整个人群,包括健康人群、亚健康人群及患病人群;研究的内容是防病与保健;工作的对策是积极主动;研究方法上更注重微观与宏观相结合。

2.21 世纪预防医学面临的主要问题:(1)新发传染病的严重威胁;(2)慢性非传染性疾病的危害;(3)职业病危害的预防控制难度增加;(4)食品安全存在严重隐患。

3.二次污染物是指污染物排放到环境中后,在环境中发生各种反应而转化形成的与一次污染物理化学性质不同的新污染物。

4.生活性污染指居民生活过程中排出的“生活三废”即粪便、生活垃圾与生活污水。

5.环境污染物进入机体的途径主要有:(1)呼吸道;(2)消化道:酸性的毒物主要在胃内吸收,碱性的毒物主要在小肠内吸收;(3)皮肤。

6.环境污染物对健康的影响:(1)急性毒作用。(2)慢性毒作用:痛痛病。(3)致癌作用。(4)致畸作用。(5)免疫毒作用。

7.多种污染物的联合暴露:相加作用、协同作用、加强作用、拮抗作用、独立作用。

8.饮用水的卫生要求:(1)感官性状良好;(2)流行病学安全;(3)水中所含的化学物质及放射性物质不得危害健康;(4)水量满足需要。

9.生物性污染的健康危害:介水传染病是指机体通过饮用或接触被病原体污染的水,或食用被该种水污染的食物而传播的疾病。主要包括伤寒、痢疾、霍乱等细菌性肠道传染病,肝炎、脊髓灰质炎等病毒性传染病和血吸虫病、阿米巴痢疾等寄生虫病。

10.化学性污染的健康危害:居民慢性中毒和致癌、致畸和致突变等远期危害。

11.饮用水中的物理性污染物主要是放射性污染。

12.集中式供水供给卫生措施:

(1)水源选择要求:①水量充沛;②水质良好;③便于卫生防护;④经济合理,技术可行。

(2)水的净化与消毒:常规的水质处理包括混凝沉淀或澄清、过滤和消毒。饮用水消毒的方法分为物理法和化学法两类。物理法消毒包括紫外线、煮沸和超声波消毒等。化学法消毒是往水中投加消毒剂,包括用氯、臭氧、溴、碘和高锰酸钾等氯化剂进行消毒。

13.化妆品对皮肤的损害:接触性皮炎、光感性皮炎。

14.营养素包括蛋白质、脂肪、碳水化合物、矿物质、维生素。

15.推荐摄入量可以满足某一特定性别、年龄及生理状况的人群中绝大多数(97%~98%)个体需要,长期摄入 RNI 水平,可以维持组织中有适当的储备。

16.合理膳食的基本要求:

(1)满足机体的需要;

(2)摄入的营养素保持平衡;

(3)食物对人体无害;

(4)食物加工与烹调合理;

(5)建立合理的用膳制度和良好的饮食习惯。

17.谷类蛋白质因必需氨基酸组成不平衡,赖氨酸含量少,苏氨酸、色氨酸、苯丙氨酸、蛋氨酸偏低。

18.巴氏杀菌乳除维生素 B1 和维生素 C 有损失外,营养价值与新鲜牛奶差别不大。

19.中国居民平衡膳食宝塔(2007):膳食宝塔共分 5 层,底层是谷类薯类及杂豆,每人每日应摄入 250~400g;第 2 层是蔬菜和水果类,每人每日应摄入 300~500g 和 200~400g;第 3 层是畜禽肉类、鱼虾类和蛋类等动物性食物,每人每日应摄入 50~70g、50~100g 和 25~50g;第 4 层是奶及奶制品和大豆类及坚果类食物,每人每日应摄入 300g 和 30~50g;第 5 层塔尖是油和盐,每人每日摄入为 25~30g

和 6g。建议成年人每天进行累计相当于步行 6000 步以上的身体活动，如果身体条件允许，最好进行 30 分钟中等强度的运动。

20.中国成人 BMI：< 18.5 为体重过低；18.5~23 为体重正常；24.0~27.9 为超重；≥28 为肥胖。

21.皮褶厚度主要表示皮下脂肪厚度，WHO 推荐选用肩胛下、肱三头肌和脐旁三个测量点。

22.食品添加剂分为化学合成、生物合成（酶法和发酵法）和天然提取物 3 大类。

23.医院环境的室内微小气候主要是指气温、气湿、气流和辐射。

24.黑色袋装生活垃圾，黄色袋装医用垃圾，放射性废弃物和其他特殊的废弃物使用有特殊标志的污物袋进行收集。

25.发达国家的主要死亡原因则是癌症和心血管疾病。

26.个性是指一个人区别于其他人的独特的精神面貌和心理特征。

27.一般把气质分为胆汁质、多血质、黏液质、抑郁质 4 种类型。

28.应激是指人们面对困难和逆境而产生的压力和反应。亦指机体与环境缺乏适应的一种心理状态，又称为心理压力或紧张刺激。

29.初级卫生保健工作的核心任务是“增进健康、预防疾病、即时治疗、康复防残”等 4 个方面。

30.计划免疫是根据人群免疫状况与疫情监测分析，按照规定程序，在特定人群中有计划地进行疾病疫苗的预防接种。

31.二级预防又称临床前预防或称“三早”预防，即早发现、早诊断、早治疗，它是发病期所进行的防止疾病发展的主要措施。

32.卫生法是由国家制定或认可，并由国家强制力保证实施的旨在调整和保护人体生命健康活动中形成的各种社会关系的法律规范的总称。

33.卫生法规是以宪法和卫生法律为依据。

34.疾病监测又称流行病学监测，是指疾病监测机构长期、连续、系统地收集、整理、分析疾病的动态分布、发展趋势和影响因素等资料，并将有关信息及时上报和反馈有关单位，以便及时采取干预措施与对策，以达到预防和控制疾病流行的目的。

35.突发公共卫生事件特征：事件突发性、影响群体性、危害社会性、处理复杂性。

36.地方病是指在特定区域内发生的地球化学性疾病和自然生物源性地方病的总称。

37.地球化学性疾病是指由于地质化学因素的特殊使某地区生活环境中的某种化学元素含量过高或过低而引发的一类区域性疾病，如碘缺乏病、地方性氟中毒、地方性砷中毒、克山病和大骨节病等。

38.自然生物源性地方病又称自然疫源性地方病，是指因为微生物和寄生虫引发的一类传染性的地方病，如鼠疫、布鲁杆菌病、乙型脑炎、森林脑炎、流行性出血热、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾等。

39.地方性克汀病是指由于外环境缺碘，主要表现智力发育障碍（低下）。神经型是最常见的类型。

40.地方性氟中毒按氟的摄入来源可分为饮水型、燃煤污染型和砖茶型，我国以饮水型为主。

氟骨症多发生在成年人，尤其是青壮年。氟斑牙的发病没有明显的性别差异。女性氟骨症的患病率常高于男性，特别易发生骨质疏松和骨软化，而男性的患病多以骨质硬化为主。是否发病与在病区居住的年限无关。

预防饮水型氟中毒最有效的措施是改换水源、降低水中氟化物的含量。具体方法有：

（1）打低氟深井水，一般干旱地区深层地下水氟含量较低；

（2）只能使用地表水时，可将病区附近含氟量较低的江、河、湖和泉水等地表水引入病区供居民饮用；

（3）在缺水地区建设小型水库或水窖，蓄积天然降水。也可以用物理、化学方法进行饮水除氟，如电渗析、活性氧化铝吸附法、铝盐混凝沉淀法等。

41.职业病指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、有毒化学物质、有害物理刺激等职业病危害因素后所引起的机体功能性或器质性病理改变，并出现相应临床症状与体征的一类疾病。

42.职业病特点：病因特异性、病因可检测性、发病聚集性、疾病可预防性。

43.我国法定职业病分 10 类共 115 种，主要包括：

- (1) 尘肺有矽肺、煤工尘肺、石墨尘肺、碳墨尘肺、石棉肺等 13 种；
- (2) 职业性放射性疾病有 11 种；
- (3) 职业中毒有 56 种；
- (4) 物理因素职业病有 5 种；
- (5) 生物因素所致职业病有 3 种。

44.凡承担职业病诊断的医疗卫生机构在进行职业病诊断时,应当组织 3 名以上取得职业病诊断资格的执业医师集体诊断。

- (1) 职业接触史：是职业病医学诊断的重要前提；
- (2) 职业卫生现场调查：是诊断职业病的重要参考依据；
- (3) 临床表现；
- (4) 实验室辅助检查结果：实验室检查主要包括接触指标和效应指标。

45.驱铅疗法：首选依地酸二钠钙。

46.金属汞主要以蒸汽形式经呼吸道进入人体。驱汞治疗药物有二巯基丙磺酸钠和二巯基丁二酸钠。

47.苯代谢产物可能表现为骨髓毒性以及致白血病作用。

48.矽肺是劳动者在生产过程中由于长期吸入含游离二氧化硅粉尘所引起的以肺部弥漫性纤维化为主要表现的全身性疾病。我国矽肺病例约占尘肺总病例的 50%左右，是尘肺中危害最严重的一种。

X 线胸片呈现发“白”的圆形或不规则形小阴影，可作为矽肺诊断依据。

矽肺常见的并发症有肺结核、肺及支气管感染、自发性气胸、肺心病等。矽肺合并肺结核是患者死亡最常见的原因。

49.其职业性噪声可来源于 3 种类型：机械性噪声、流体动力性噪声、电磁性噪声。

50.永久性听阈位移（PTS）：在实际工作中，如果前一次接触引起的听力变化未能完全恢复又再次接触，噪声造成的内耳损伤不断累积可使听觉疲劳逐渐加重，听力不能恢复，可变为永久性听阈位移。

51.职业性手臂振动病典型表现为振动性白指。

52.食物中毒指食用了被有毒有害物质污染的食品或者食用了含有毒有害物质的食品后出现的急性、亚急性疾病。

食物中毒发病的共同特点：爆发性、食源性、相似性、非传染性。

53.细菌性食物中毒发病的原因：（1）致病菌污染食品；（2）食品的储存方式不当，导致致病菌大量生长繁殖或产生毒素；（3）烹调加工不当。

54.食物中葡萄球菌潜伏期一般为 2~5h，临床主要表现为恶心、剧烈呕吐，呕吐物可含有胆汁、血液和黏液，腹痛、腹泻。呕吐、腹泻严重者有脱水表现。体温正常或低热，病程 1~2d，一般预后良好。

副溶血性弧菌食物中毒主要中毒食品为海产品（鱼、虾、蟹、贝等及其制品），其次为盐渍食品。潜伏期为 2~40h，腹痛、腹泻、呕吐、发热为本病的 4 大临床特点，重症患者可出现脱水、意识障碍、血压下降等，病程 3~4d，恢复期较短，预后良好。

肉毒梭菌毒素食物中毒以家庭自制植物性发酵品多见。

鱼类引起组胺中毒。

55.有机磷农药中毒的急救与治疗：

- (1) 清除毒物，防止继续吸收；
- (2) 积极采取对症治疗；
- (3) 解毒药物的应用：胆碱能神经抑制剂，如阿托品及山莨菪碱等；胆碱酯酶复能剂，如解磷定（PAM）、氯磷定（PAM-Cl）、双复磷（PMO4）等。

56.传染病是指由特异病原体或其毒性产物所引起的一类疾病。传染病的流行过程是指传染病在人群中发生和传播的过程。其发生必须具备传染源、传播途径和易感人群 3 个基本环节。

57.病原携带者：是指没有任何临床表现但能排出病原体的人。病原携带者可按其携带病原种类的不同分为带菌者、带病毒者和带虫者3类；又可按其携带状态和临床分期的不同分为潜伏期病原携带者、恢复期病原携带者、健康病原携带者。

58.HBsAg 携带者：是指 HBsAg 阳性、无临床表现、肝功能正常、经半年随访无变化者，是乙肝最主要的传染源。

59.艾滋病也称获得性免疫缺陷综合征（AIDS），是由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染引起的以 T 淋巴细胞免疫功能缺陷为主的一种免疫缺陷传染病。

60.HIV 在外界的抵抗力较弱，加热、漂白粉、戊二醛、甲醛、氯胺、酒精等可杀灭。

61.AIDS 分期

（1）急性感染期：此时感染者血清中不能检测出 HIV 抗体，称“窗口期”。

（2）无症状感染期：亦称潜伏期或 HIV 感染者、HIV 携带者，是 AIDS 最常见、最重要的传染源。

（3）AIDS 期：此期很少超过 2 年。

62.慢性非传染性疾病（NCD）简称“慢性病”或“慢病”，是对一组起病时间长、病因复杂、一旦发病即病情迁延不愈的非传染性疾病的概括性总称。

63.慢性病共同特点：是常见病、多发病；发病隐匿、潜伏期长；多种因素共同致病，一果多因，生活方式是主要原因；多种因素相互关联，一因多果；增长速度快，发病呈年轻化趋势。

64.慢性病危险因素以吸烟、饮酒、不健康饮食和静坐生活方式等 4 种危险因素最为常见。

65.心脑血管疾病是包括心脏和血管疾病、肺循环疾病和脑血管疾病的一组循环系统疾病。高血压、脑卒中和冠心病是当前威胁人类健康和生命的“头号杀手”。高血压城市高于农村。

脑卒中的发病率发展中国家高于发达国家，寒冷地区高于温暖地区，高原地区高于平原地区。我国为高发国，总趋势为北方高于南方。发病率和死亡率均随年龄增长而上升，40 岁开始发病，60 岁后急剧增加。冠心病的人群分布发病率和死亡率均为男性高于女性。

66.药源性疾病的种类

（1）毒性反应；（2）过敏反应；（3）特异质反应；（4）药物依赖性：又称药物的成瘾性。由于较长期使用某些药物，导致不能停用，一旦停用，即出现精神上与生理上的痛苦和不适，称为戒断症状。

（5）致突、致癌、致畸作用；（6）二重感染。

67.社会病是指由社会因素起主导作用，并与现代生活方式和行为密切相关的疾病或社会病理现象。

68.社会处方指从社会学角度，为预防与治疗社会病提出的改善社会卫生状况，保护人群健康的社会对策与措施。

69.吸毒的健康危害有：生理依赖性；精神依赖性；身体毒性作用；传染疾病；对子代的损害作用。

70.统计表通常由标题、标目、线条、数字 4 部分组成。表中数字区不插入文字，也不列备注项。必须说明者标“*”号等，在表下方说明。

（1）标题：左侧加表号，置于表的上方。

（2）标目：有横标目和纵标目。

（3）线条：力求简洁，多采用三条线，即顶线、底线、纵标目下横线。

（4）数字：用阿拉伯数字表示。同一指标小数点位数一致，位次对齐。表内不留空项，无数字用“—”表示，缺失数字用“…”表示，数值为 0 者记为“0”。

71.圆图是以圆的总面积表示事物的全部，将其分割成其若干个扇面表示事物内部各构成部分所占的比重。

72.线图是用线段的升降来表示数值的变化。

73.当两组或多组变量值的单位不同或均数相差较大时，不能或不宜用两个或多个标准差的大小来比较其离散程度的大小。为此引入反映变量值的相对离散程度的指标，即变异系数。

74.单样本 t 检验适用于样本均数与已知总体均数的比较，其比较的目的是检验样本均数所代表的未知总体均数是否与已知总体均数有差别。

75. 检验的步骤。

- (1) 建立检验假设并确定检验水准；
- (2) 计算检验统计量 计算卡方值；
- (3) 确定值，作出推断结论。

76. 配对四格表卡方资料的检验。计数资料的配对设计常用于两种检验方法、两种培养方法、两种诊断方法的比较。

77. 行×列表卡方资料的检验，用于多个样本率的比较、两个或多个构成比的比较。

78. 抽样调查是从总体人群中随机抽取有代表性的一部分人（样本）进行调查，以样本结果来估计总体人群的疾病或健康状况的一种研究方法。

79. 常用的随机抽样方法有：单纯随机抽样、系统抽样、分层抽样、整群抽样、多级抽样。

80. 病例对照研究的特点：

- (1) 属于观察法；
- (2) 设立对照；
- (3) 研究方向由“果”追“因”；
- (4) 可研究一种疾病和多种因素之间的关系。

81. 病例对照研究的优点

- (1) 组织实施较容易，省力、省钱、省时间；
- (2) 所需研究对象较少，特别适用于罕见病的研究，有时甚至是唯一的选择；
- (3) 可同时研究一种疾病与多个因素的关系，简称“一病多因”；
- (4) 一般无伦理学问题；
- (5) 用途较广泛，可用于病因探索、初步检验假设、干预措施效果考核等。

82. 病例对照研究的缺点

- (1) 不适于研究人群中暴露率很低的因素，因为需要很大的样本量；
- (2) 暴露因素与疾病的时间先后常难以判断，因此不能确证因果关系；
- (3) 不能计算发病率或死亡率等，因而不能直接计算分析相对危险度；
- (4) 选择研究对象时易产生选择偏倚；
- (5) 回顾性调查时易产生信息偏倚。

83. 队列研究的特点

- (1) 属于观察法；
- (2) 设立对照；
- (3) 研究方向由“因”推“果”；
- (4) 可确证暴露因素与疾病的因果关系；
- (5) 可研究一种因素和多种疾病之间的关系。

84. 筛检是指运用简便快速的试验方法，从表面健康的人群中查出某病可疑患者的一项措施。筛检试验阳性，金标准确诊为非患者的情形是假阳性。

85. 三角模型：受动因、宿主和环境 3 个方面因素的影响。该模型的特点是将启动疾病发生的必要病因从环境因素或宿主中分离出来并将它称之为动因，对传染病来说动因就是病原体。

86. 机械的因果决定论将原因分为充分原因、必要原因和充分必要原因。若有某病因存在，就必定会导致某疾病发生，则该病因为充分病因。若某疾病的发生必须要有某病因的存在才行，则该病因为必要病因。

87. 直接病因推断的形式为偶然关联→伴随关联→直接病因，排除了偶然关联、虚假关联和伴随关联之后，暴露因素与疾病之间的关联才有可能因果关联，才可能进行因果关联的综合推断。

88. 常用的因果关联推断标准包括关联的强度、关联的时间性、关联的重复性、关联的合理性及病因研究方法的论证强度等。