

2021国家口腔执业（助理）医师资格

# 口腔人文综合速记笔记



# 医学心理学

## 一、医学心理学学派

### 1. 精神分析学派——弗洛伊德

- 1) 有心理疾病的原因：**潜意识压抑太久**；
- 2) 意识分为：意识、前意识和潜意识。
- 3) 治疗：①梦的分析（最基本）、自由联想；②移情治疗（爱上不能爱的人）。

### 2. 行为主义学派——华生、巴甫洛夫（条件反射）

- 1) 有心理疾病的原因：**错误学习导致**
- 2) 治疗：①系统脱敏；②冲击疗法；③厌恶疗法；④放松疗法

### 3. 人本主义学派——罗杰斯、马斯洛

- 1) 有心理疾病的原因：**由于期望值太高**
- 2) 治疗：注意倾听，发掘潜力。

## 二、医学心理学基础

1. 心理的实质：人脑对客观事物**主观能动**的反映。

2. 知觉：人脑对客观事物**全面/整体属性**的反映。

四大特性：①**选择性**；②**理解性**；③**恒常性**；④**整体性**

3. 情绪状态：

- ①心境——微弱持久的情绪状态；
- ②激情——迅猛爆发短暂的情绪状态；
- ③应激——人对意外情况作出的适应反应，

情绪——强烈冲动不稳定，是生理性需要；情感——稳定而深刻，是社会性需要。

4. 需要和动机

1) 马斯洛提出的需要层次论：

- 自我实现的需求：**理想、抱负**
- 归属和爱的需要：**社交、归属、爱等**
- 安全的需求：回避危险和恐惧等
- 尊重的需求：成就、权利、名誉
- 生理的需求：空气、水、食物、性等

2) 动机：产生的条件——内在需要和外在刺激

动机冲突类型：

**记忆总结：**

- a. 趋-趋冲突（双趋冲突）——两个都好，但只能选一个。
- b. 避-避冲突（双避冲突）——两个都不想要。
- c. 趋-避冲突——想要又不敢要，最常见。

5. 气质的类型

希波克拉底把气质分为**四型**：

- 多血质**（属于活泼好动型）——代表人物 **孙悟空**
- 胆汁质**（属于兴奋/精力充沛型）——代表人物 **猪八戒**
- 粘液质**（属于安静型）——代表人物 **沙和尚**
- 抑郁质**（属于抑郁型）——代表人物 **唐三藏**

6. 行为的分型及特点（**助理不考**）

A 型：急躁型（脾气暴躁，争强好胜）：易得心脑血管疾病；



B型：知足常乐型——能够减少心脑血管疾病，易长寿；

C型：易得肿瘤型——过度的压抑，承受多次打击，(悲惨人生)，易得肿瘤。

### 三、心理卫生(心理健康)

#### 1. 不同年龄阶段人心理卫生：

1. 语言发育最关键时期——1-3岁(幼儿期)

2. 人格发展最关键时期——3-7岁

3. 智力发展最关键时期——7岁前

【记忆】：语言自语1到3，智力发育7岁前，  
人格发展幼儿园(3-7岁)

#### 2. 青少年的阶段心理健康的常见问题

1) 性生理、性心理、性道德教育

2) 正确的世界观、价值观教育

3) 帮助青少年渡过危机时期，促进健康人格的形成

4) 尊重他人，学会建立良好的人际关系

### 四、心身疾病

#### 1. 身心疾病的诊断标准

1) 有躯体症状、体征和化验检查证明有器质性病变

2) 有明确的心理社会因素与症状和基本的发生发展密切相关

3) 排除神经病和精神病

4) 用单纯的生物医学的治疗措施收效甚微

#### 2. 常见心身疾病

1) 不属于心身疾病：精神病、传染病、急性感染性疾病、发育障碍

2) 属于心身疾病：高血压、冠心病、支气管哮喘、消化性溃疡、神经性皮炎

### 五、心理评估

1. 常用方法：调查法、观察法(最基本的方法)、会谈法(最常用)、作品分析法、投射法(洛夏墨迹试验、主题统觉试验TAT)、心理测验法。

2. 医学心理学常用心理测验法，也是最准确的，

心理测验三大原则：标准化，保密性，客观性(常作为病例分析考核)

#### 心理测验的技术指标：

信度——评价可靠性、稳定性；

效度——评价有效性、正确性。

#### 3. 心理测验法：

按测验的目的分类：

①智力测验——比奈西蒙智力量表、韦克斯勒智力量表。

②人格测验——明尼苏达人格调查表(MMPI)、艾森克人格问卷(EPQ)、卡特尔人格理论(16PF)，带P就是测人格的。

### 六、心理治疗

#### 1. 心理治疗原则(常作为病例分析考核)

1) 信任原则；

2) 保密原则(走在大街上见到病人不能打招呼)

3) 中立原则(嫁人、离婚绝不参与)；

4) 回避原则(亲人熟人绝不看病)。

#### 2. 心理治疗的主要方法(常作为病例分析考核)

1) 精神分析的方法：①自由联想 ②梦的分析

## 2) 行为主义的治疗:

- ①脱敏疗法: 是一种渐进性, 逐步加强刺激强度达到解除疾病的痛苦
- ②冲击疗法: 突然将患者暴露于刺激当中, 通过应激反应来改善疾病
- ③厌恶疗法: 通过条件刺激, 对同性恋癖有特别好的疗效
- ④行为塑造法: 对于厌食症、肥胖症、药瘾者等的矫治
- ⑤松弛疗法: 治疗紧张性的头痛、失眠、高血压等

## 3) 人本主义疗法的特点

“**患者中心疗法**”, 将医患关系视为改变和成长的最重要的治疗因素

医师应具备的三种成功状态: ①无条件积极的尊重与接纳; ②共情; ③真诚一致

## 七、医患关系

### 1. 医患关系模式 (助理不考)

- 1) **主动—被动**: 危重病人、婴幼儿病人、休克病人、智力低下 (父母—婴儿型)
- 2) **指导—合作**: 急性病人的医疗过程 (父母—儿童模式)
- 3) **共同参与**: 慢性病患者 (成人—成人模式)

### 2. 医患交往的两种形式

- 1) **语言形式**的交往: **倾听**
- 2) **非语言形式**的交往: **目光、眼神、姿势、动作**

## 八、患者心理问题

患者角色转化 (**常作为病例分析考核**)

1. 角色行为适应 (病人正确面对病情, 平静对待)
2. 角色行为缺如 (有病却否认自己没病)
3. 角色行为冲突 (想治病又怕影响工作)
4. 角色行为减退 (知道有病但是继续工作)
5. 角色行为异常 (哭闹、自杀、伤害别人等异常行为)
6. 角色行为强化 (小病大养)

# 医学伦理学

**医学伦理学**: 是研究“医德”的一门规范伦理学; 不研究医疗技术, 最重要的是实践道德。

## 一、伦理学发展

1. 美德论——代表人物柏拉图, 认为人生下来都有美德
2. 完整美德论——代表人物亚里士多德
3. 功利论, 效果论——代表人物边沁, 认为只要大多数人幸福就是幸福

## 二、医学伦理学的发展

我国: ①最早发展医德——儒家孔子“仁”;

②东汉张仲景《伤寒杂病论》, 知人爱人, 精研方术

③晋代杨泉——《物理论》提出夫医者, 非仁爱之士不可托也

④药王**孙思邈**——《大医精诚论》我国最早、全面述医德的经典, 人命至重, 有贵千金

**【记忆】**: 小孙生了千金

外国:



①西方伦理学之父——希波克拉底的《希波克拉底誓言》

《希波克拉底誓言》：不伤害原则、为病人谋利益、保密原则

最重要、最核心的内容：尊重病人

最早、最古老的原则：保密原则

②1864年日内瓦公约提出了现代医学人道主义原则：“军医中立”

③英国托马斯帕茨瓦尔——著书《医学伦理学》，使医学伦理学作为学科出现

④1977年恩格尔提出新的医学模式：生物—心理—社会医学模式；本质是医德重要进步标志；不是最全面的

医学伦理学最重要的特征：实践性

### 三、医学道德规范体系

1. 基本原则：全心全意为病人服务

①不伤害原则：符合正常诊疗，一点点伤害可以预见

②有利原则：对病人有利同时不带来伤害；带绝大多数人有利，极少个别伤害

③尊重原则：尊重患者的理性决定，尊重患者的知情同意和自主选择权，不包括社会免责权④公正原则：形式上公正——人人享有平等的医疗权利；

实质上公正——根据贡献大小分配医疗权利

2. 基本规范：是医务人员的行为准则（就是“宣誓”“誓言”之美高大上的），比如说：健康所系性命相托、救死扶伤、忠于职守、廉洁奉公、精益求精等

3. 基本范畴（基本概念）

1) 权力与义务：

①特殊干涉权——医生的特殊权力。用于向自杀时、需要隔离时、有高度危险时、需要隐瞒真相等

②权利——应得的，被动的，包括：执业活动、必备条件、学术活动、继续教育、尊严安全

③医生行使权力的三个特点——自主性、权威性、特殊性

④义务——应做的，主动的，包括：遵守规范、保护隐私、提高水平、健康教育、积极抢救、服从调遣、及时上报等。

2) 情感与良心

情感：①同情感——最低级，最基础的医德情形；

②责任感——最意定；③事业感——景高级

良心：①选择作用——行为前；②监督作用——行为中；③评价作用——行为后

3) 审慎与保密：审慎——行为前周密思考：行为中小心谨慎

保密——为患者保护隐私，对病人家属保密

### 四、医患关系伦理学

1. 医患关系：

1) 医患关系的本质：法律上——契约关系；伦理上——信托关系

2) 基本内容：技术关系（精湛的医术）

非技术关系（态度、交流、责任心）

2. 医患关系的模式（萨斯—荷伦德模式）

模式	临床应用对象	模式原型
主动—被动型	昏迷、麻醉病人、智力低下的患者	父母—婴儿

指导—合作型	手术后患者或者急性疾病患者	父母—少年
共同参与型	长期慢性病如高血压、糖尿病	成人—成人

4) 医生对患者的责任——关心、爱护、保护隐私

2. 医医关系和医技关系:彼此互相信任

## 五、临床诊疗伦理

### 1. 临床诊疗的伦理原则

- 1) **患者至上**的原则: 把患者的利益放在首位
- 2) **最优化**原则: 痛苦最小、耗费最小、效果最小、安全度最高
- 3) **知情同意**原则: 病人最基本的权利
- 4) **保密守信**的原则: 保护患者的隐私和秘密

### 2. 临床伦理学基本要求

- 1) 询问病史的伦理要求: **全神贯注、语言得当、耐心倾听、态度热情**
- 2) 体格检查的伦理要求: 全面系统、认真细致、关心体贴、减少痛苦  
尊重患者、心正无私
- 3) 药物治疗的要求: **对症下药、剂量安全; 合理配伍、细致观察**  
**节约费用、公正分配**
- 4) 手术治疗的要求: 手术前——**严格掌握适应症**; 知情同意; 认真做好术前准备
- 5) 急救的伦理要求: **争分夺秒**, 力争患者转危为安; **勇担风险**

## 六、临终关怀与死亡伦理

### 1. 临终关怀: 是英国的桑德斯创建了临终关怀

- 1) 根本目的: **提高临终患者的生存质量**; 不是延长患者的生命,
- 2) 对象: **不可逆转**的临终患者, 尤其是晚期癌症; 患者遭受身心的痛苦折磨
- 3) 临终关怀的伦理学意义: 是人道主义在医学领域的升华

### 2. 安乐死

- 1) 主动安乐死: 又名积极安乐死, 患者主动要求用药物促死
- 2) 被动安乐死: 又名消极安乐死, 停止治疗, 拔管、停呼吸机。
- 3) 安乐死合法化的国家——**荷兰、比利时**, **我国禁止安乐死**

### 3. 人体死亡伦理学

- ①脑死亡的标准是美国哈佛医学院制定的
- ②脑死亡标准: A. 出现不可逆的昏迷  
B. 自主肌肉运动及自主呼吸消失  
C. 诱导反射消失  
D. 脑电波平直

### ③脑死亡伦理意义:

- a. 更科学地判定的死亡(动机和目的)
- b. 节约卫生资源和减轻家属的负担
- c. 有利于器官移植
- d. 维护了死者的尊严

## 七、公共卫生伦理原则

1. 全社会参与的原则: **政策制定与倡导、艾滋病、传染病的防治**
2. 社会公益原则: **婚检、孕产期保健、预防接种**
3. 社会公正原则: **基本卫生公共化, 社区健康**

## 八、医学新技术研究与应用的伦理 (助理不考)

### 1. 医学人体试验的伦理原则

- ①首要原则: 维护受试者的利益(放在首位)

②知情同意原则:详细解释试验的好坏; 弱势人群需监护人签字;

③一定用于医学目的;

④随机对照选择: 保证科学性和效果;

⑤参与人体试验无需任何人同意, 可以随时退出;

⑥需做人体试验必须经过伦理委员会审查

## 2. 人类辅助生殖技术伦理原则 (助理不考)

1) 有利原则: 禁止以多胎和商业化供卵为目的的促排卵

2) 知情同意原则: 夫妻双方自愿同意并签署书面知情同意书  
接受辅助生殖的夫妇在任何时候有权停止

3) 保护后代原则: ①一个供精者只能提供 5 名妇女受孕

②医务人员不得**实施代孕技术**

③ 医务人员不得**实施以生育为目的的嵌合体胚胎技术**

4) 社会公益原则: ①符合国家计划生育法规, 不得对单身女性实施辅助生殖技术

②不得实施非医学的性别选择

③医务人员不得**实施生殖性克隆技术**

5) 保密原则: ①供方受方互盲, 供者医生互盲, 供方和后代互盲

②医疗机构和医务人员须对捐赠者和受着的有关信息保密

6) 严防商业化原则: 供精、供卵以捐赠为目的, 不得买卖

## 十、 医务人员的医学伦理素质的养成与行为规范

医务人员进行医学道德修养的**目标**是养成良好的**医德品质**, **提升**自己的**医学职业精神**。

1. 医学道德修养的境界是指一个医务人员经过医学道德修养所达到的不同层次的医德品质

水平, 也称医学道德境界。

2. 各个医务人员的医学道德境界是不同的, 大致可以分为四个层次:

①最高境界;②较高境界;③较低境界;④最低境界。

3. 医学道德修养的途径和方法—坚持实践是医学道德修养的根本途径。

4. 医学道德评价的三个方式:**社会舆论、传统习俗、内心信念**。

## 十一、 医学道德教育

1、医学道德教育的特点①专业性和综合性②同时性和层次性③长期性和渐进性④理论性和实践性

2、医学道德教育的过程

①提高医学道德认识②陶冶医学道德情感③锻炼医学道德意志④树立医学道德信念

⑤养成良好的医学道德行为和习惯

3、医学道德教育的方法

①案例讨论, 以理导人的方法②积极疏导、以情动人的方法③典型引导, 以形感人的方法

④舆论扬抑, 以境育人的方法

## 十二、 医学伦理审查

本单位的伦理委员会只能审查**本单位的**



# 卫生法规

## 一、医师考核与培训

### 1、医师定期考核：2年一次

考核部门：卫生局委托的机构与组织-医学会

注：医学会无考核资格、为卫生局委托

### 2、医师定期考核不合格处理：立即暂停执业3-6个月、并接受培训

①考核不合格——县级以上卫生行政部门责令暂停执业活动3至6个月，并接受培训和继续医学教育

②再次考核：考核合格——继续执业，不合格——注销注册，收回医师执业证书

## 二、医疗事故的预防与处置办法：

1、因抢救病人时未及时写病例需在抢救结束6小时内补写完毕病例，必须注明原因

2、出现医疗事故或有可能出现医疗事故向科主任汇报、绝对不要越级

3、发生重大医疗事故的医疗机构需在12小时内向当地卫生行政主管部门汇报、

卫生行政主管部门需要7日内报告上一级卫生行政主管部门

区别：突发公共卫生事件：省级政府1小时内上报国家卫生部

县级及以上2小时内上报上一级卫生行政主管部门

### 4. 医疗事故的分级：根据对人体的损害程度（高频考点）

(1) 1级医疗事故：死亡、重度残疾、植物人

(2) 2级医疗事故：中度残疾与严重功能障碍

(3) 3级医疗事故：轻度残疾与一般功能障碍、

(4) 4级医疗事故：有伤害、无残疾

注：考试考点常在2级与3级作为主要考点

## 三、患者复印病历材料：

1、客观病历资料可复印：仪器检查、化验单，麻醉记录等

2、主观病历绝对不可复印：病程记录、死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见

3、拒绝病人复印：卫生行政部门责令改正

## 四、传染病管理及分类

1. 我国对传染病实行：预防为主、防治结合、分类管理

2. 传染病分类：

①甲：霍乱、鼠疫； 2小时汇报

【口诀】：霍（霍乱）元甲爱老鼠（鼠疫）

乙类传染病甲类管理：非典型肺炎、肺炭疽  
H1N1 禽流感；2小时

②乙类：26种，24小时上报

③丙类：11种，24小时汇报

【口诀】：一黑一红，两风两虫，三流行，新加手足。

①一黑（黑热病）一红（急性出血性结膜炎）

②两风（麻风，风疹），两虫（包虫病，丝虫病）

③三流行（流感，流行性腮腺炎，流行性和地方性斑疹伤寒）

④新加一手足口病



### 3. 疫情控制

1. 已确诊患者或携带者：马上隔离治疗
2. 疑似病人：指定场所单独隔离
3. 疑似病人接触者：指定场所医学观察
4. 拒绝隔离治疗：公安机关强行隔离治疗

### 五、处方管理办法

1. 助理医师在乡镇卫生院以下有处方权、在乡镇卫生院以上开具处方时必须要有执业医师签名或盖章
2. 处方开据当天有效、特殊情况有效期不能超过3天
3. 每个处方最多5个药品、西药与中成药可同时开据、最多开7日用量；急诊处方不超过3日用量
4. 处方保存时间：麻精一：3年；精二毒：2年；普急儿：1年
5. 麻醉药品、第一类精神病药品处方：

分类	剂型	一般患者	中重度慢性疼痛癌症患者
精一	注射剂	1次常用量	3日量
	其他剂型	3日量	7日量
	控缓释剂	7日量	15日量
精二	不超过7日量		
医疗毒性药品	不超过2日量		
哌替啶处方1次量，限于医疗机构；二氢埃托啡1次量，二级以上医院开具			

### 六、药品管理法将药物分为两类

#### 1. 假药：不是药

- ①药品所含成分与国家药品标准规定不符；
- ②非药品冒充药品；
- ③以其他药品冒充此种药品

#### 2. 按假药论处：变质、污染、无文号、扩大功效

#### 3. 劣药：药品成分含量不符合国家药品标准规定

- #### 4. 按劣药论处：
- ①未标明有效期或更改有效期的
  - ②不注明或者更改生产批号的
  - ③超过有效期的
  - ④直接接触药品包装的材料未经批准
  - ⑤擅自添加着色剂、防腐剂、香料，矫味剂等  
(是药、但有效期或文号有问题或加色素)

### 七、抗菌药物的分类管理

1. 非限制使用级：普通医师均可开据
2. 限制使用级：必须中级职称以上
3. 特殊使用级：必须高级职称以上医师开具

如：四代头孢、特殊使用级不能在门诊使用、

	安全、有效性	耐药性	价格
--	--------	-----	----

非限制使用级	安全、有效	不易	便宜
限制使用级	安全、有效	易	较贵
特殊使用级	明显、严重的 ADR， 临床资料较少	较易	昂贵

#### 八、献血法

1. 我国献血法规定：实行**无偿献血**、提倡**自愿献血**
2. 献血年龄为：**18-55 周岁**
3. 血站建立需经过：国务院省级卫生行政部门
4. 献血：一般 **200ml**、最多 **400ml**、间隔不能少于 **6 个月**
5. 临床用血免费（**不要钱**），交钱为采集、储存、分离、检验的费用，绝对没有购买费用

#### 九、医疗机构临床用血管理办法

- 1、同一患者一天申请备血量<800ml---中级以上专业技术职务任职资格的医师提出申请---经上级医师审核签发。
- 2、同一患者一天申请备血量在 800-1600ml---中级以上专业技术职务任职资格的医师提出申请---经上级医师审核---科主任核准签发。
- 3、同一患者一天申请备血量在>1600ml---中级以上专业技术职务任职资格的医师提出申请---科主任核准签发---报医务科批准。此规定不适用于急救用血。

#### 十、母婴保健法

1. 婚前医学检查：
  - ①**严重遗传疾病**
  - ②**指定传染病**：**艾**（艾滋病）**麻**（麻风病）**梅**（梅毒）**林**（淋病）  
【记忆】我爱马美琳
  - ③**有关精神病**：精神分裂症、抑郁症、躁狂症
  - ④对于不宜生育的严重遗传病如：21-3 体、患者必须**先结扎再结婚**
2. 母婴保健工作人员的许可
  - ①鉴定人员的资质：**临床经验和医学遗传知识**，**主治医师**以上职称
  - ②**遗传疾病诊断、产前诊断**：**省级**卫生行政部门考核批准
  - ③**婚前医学检查、结扎术、终止妊娠**：**县级**卫生行政部门考核批准
3. 法律责任
 

违法做胎儿性别鉴定或出具虚假出生证明的

  - ①根据情节给予行政处分
  - ②情节严重的直接吊销执业资格  
(胎儿性别鉴定  $\geq 2$  次或**盈利性**胎儿性别鉴定，直接吊销证书)

## 预防医学

### 一、三级预防策略

一级预防	病因预防	适用于 <b>病因明确</b> 的疾病，如：传染病、职业病、地
------	------	---------------------------------

		方病、改变生活方式
二级预防	临床前期预防	病因不明确、或多病因疾病的预防，做到“三早”，传染病做到“五早”，包括筛查。（肿瘤性疾病）
三级预防	临床期预防	防伤残、促健康，预防并发症，针对病因不明，难以察觉预料的疾病，如高血压（心脑血管疾病）

## 二、统计学资料类型

	别称及特点	举 例
计数资料	定性资料，无单位	肤色、血型、职业、性别
计量资料	定量资料，有单位	身高、体重、血压、脉搏、红细胞计数
等级资料	半定量资料/有序分类资料，有大小顺序	癌症分期：早、中、晚 药物疗效：治愈、好转、无效 尿蛋白：-、+、++、+++

## 三、集中趋势：描述一组同质观察值的平均水平或集中位置的指标

指标	定义	适应资料
算数平均数	n 个值的和/n	正态分布
几何平均数	n 个值的乘积的 n 次方根	数值呈倍数关系，如抗体滴度，药物效价
中位数	位于最中间的值： 最中间的两个值/2	偏态分布资料，一端无确切数值

## 四、离散趋势：反映一组同质观察值的的变异程度

指标	定义	适用资料
全距（极差 R）	最大值 - 最小值	
四分位间距（Q）	3/4 位置的值-1/4 位置的值	偏态分布
标准差（ $\sigma$ ）	（每个值-均数）的平方，求和，再开根号	正态分布（全面反映观察值的变异程度）
标准误	标准差/n 开平方	反映样本均数抽样误差大小
变异系数	标准差/平均数	观察值单位不同的变异大小的比较：如身高和体重

## 五、率与构成比

	率	构成比
概念	$\frac{\text{发生某现象的单位观察数}}{\text{可能发生某现象的观察单位数}} \times K$	$\frac{\text{某一组成部分的观察单位数}}{\text{同一事物各组成部分的观察单位数}}$
意义	某现象发生的强度与频率	事物内部各部分所占的比重或分布
比例基数 (K)	按习惯用法, 或至少保留一到两位数	百分数
合计	分率不能直接相加	等于 100%

#### 六、统计学方法适应范围

t 检验	卡方检验 ( $\chi^2$ 检验)	方差分析 (助理不考)	秩和检验 (助理不考)	相关分析 (助理不考)
①样本均数与总体的比较 ②两个独立样本均数比较	率、构成比的比较	多个样本均数的比较	等级资料, 如药物效果, 抗体滴度	两变量是否相关
两总体的样本均数是否相等	总体率是否相等	多个总体均数是否相等	总体中位数是否相等	相关系数是否=0

#### 七、统计学图表

图形	线图	直方图	直条图	圆形图	散点图	统计地图
意义	连续动态变化趋势	频数或频率	各独立资料的比较	各部分百分比	两个变量相互关系	地域分布

#### 八、疾病的分布指标 (高频考点)

发病率	一定期间 (1 年) 内, 特定人群中某病新病例出现的频率	新病例数/暴露人口数 (慢性病)
患病率	特定时间内, 总人口中现患某病者 (包括新旧病例) 所占的比例	新旧病例人数/平均人口数 反映流行病学现状的重要指



		标
罹患率	在某一局限范围内，小范围内的新发病率	小范围，短时间发病水平的指标
死亡率	一定期间（1年）内，某人群中死于某病（或死于所有原因）的频率	死亡数/平均人口数
病死率	一定时期内，患某病的全部患者中因该病死亡者所占的比例	该病死亡数/患者病人数（说明疾病的严重程度，反应医疗水平和诊断能力）

### 九、疾病流行强度

散发	某发病率维持历年的一般水平，各病例间无明显的时空联系和相互传播关系	发病率：今年=往年
流行	某病在某地的发病率超过历年的发病水平（超过历年水平3-10倍）	发病率：今年>往年
大流行	涉及地域广，短时期可跨越省界、国界、洲际，超过历史流行水平	疾病迅速发展，跨越省界、国界
爆发	短时期内，突然出现大量相同患者的现象	短时间、小范围、突发大童病例

**【记忆】：**散发（点状），小流行（小范围）、大流行（大范围）、爆发（短时间）

### 十、常用的流行病学的研究方法（高频考点）

描述性研究	横断面研究（现况）：寻找线索
分析性研究	病例对照研究（回顾性） 队列研究（前瞻性）
实验性研究	药物试验（随机盲法对照）
理论性研究	数学模型（回归模型）

### 十一、抽样调查

单纯随机抽样	编号，再随机抽样，每个个体机会均等
系统抽样	机械抽样或间隔抽样，随机定起点，一定间隔抽取
分层抽样	先按某种特征分层，再从每一层内随机抽样
整群抽样	从若干个群组组成的总体中随机抽取数群，被抽到的每个群的所有观察单位作为样本

多级抽样	将抽样过程分阶段进行，每个阶段使用的方法都不同
------	-------------------------

## 十二、评价试验真实性的指标

	别称	定义	计算公式	理想值
灵敏度	真阳性率	患者中试验阳性者所占比例	$a/(a+c) \times 100\%$	100%
特异度	真阴性率	没有患病的人中试验阴性者所占比例	$d/(b+d) \times 100\%$	100%
误诊率	假阳性率	患者中被诊断试验判为阳性的概率	$b/(b+d) \times 100\%$	0
漏诊率	假阴性率	非患者中被诊断试验判为阴性的概率	$c/(a+c) \times 100\%$	0
粗一致率	符合率	是真阳性与真阴性之和占受检人数的百分率	$a+d/(a+b+c+d) \times 100\%$	尽量大
约登指数	正确指数	指灵敏度与特异度之和减1	$(\text{灵敏度} + \text{特异度}) - 1$	接近 1

## 十三、营养素缺乏表现和来源

蛋白质	低蛋白血症，浮肿	肉、蛋、奶，豆制品
维生素 A	夜盲症	肝脏、胡萝卜
维生素 E	不育、先兆流产	植物油
维生素 C	坏血症	蔬菜、水果
维生素 B <sub>1</sub>	脚气病	粗粮
维生素 B <sub>2</sub>	口角炎、舌炎、脂溢性皮炎	肝、心、肾
维生素 B <sub>12</sub>	周围神经炎、巨幼贫	肉类

维生素 D	佝偻病、骨质疏松	肝脏
钙	佝偻病、骨质疏松	奶
铁	贫血、异食癖	肝脏
锌	生长发育迟缓、纳差、异食癖	海产品（牡蛎）

脂溶性维生素：A D K E

#### 十四、食物中毒

	食物中毒	临床表现或引起疾病
沙门氏菌	家禽类（蛋）	腹痛腹泻，黄绿色水样便，体温高
致病性大肠杆菌	剩饭剩菜	水样便，里急后重，体温高
葡萄球菌肠毒素	剩饭，乳类	剧烈呕吐，不发热或微热
变形杆菌	动物性熟食	恶性呕吐、脐周阵发性剧烈绞痛，水样便
肉毒素	发酵食品（臭豆腐）	疲倦，头晕
副溶血性弧菌	海产品	上腹部阵发性绞痛，洗肉水样便
亚硝酸盐	腌制食物，绿色蔬菜	高铁血红蛋白为主的疾病，皮肤青紫
黄曲霉素	霉变的谷物，污染的粮油	肝癌、胃癌

#### 十五、中毒

	临床表现	解毒剂
甲基汞中毒	水俣病 → 神经系统损害	二巯基丙醇
镉中毒	痛痛病 → 关节刺痛等骨损害	二巯丁二钠
铅中毒	口腔有金属味，齿龈可见蓝色铅线。 腹绞痛是铅中毒的典型症状。	依地酸二钠钙
急性苯中毒	表现中枢神经系统麻痹	二巯基丙醇
慢性苯中毒	白血病	
有机磷中毒	呕吐、腹泻、瞳孔缩，口腔出现大蒜味，肌肉震颤	解磷定/氯磷定
氰化物中毒	高铁血红蛋白血症	亚甲蓝