

# 2022 临床医师必背口诀大全

## 五大系统必备口诀

### 一、呼吸系统

- 1、慢性肺心病并发症：肺脑酸碱心失常，休克出血 DIC
- 2、控制哮喘急性发作的治疗方法两碱激素色甘酸、肾上抗钙酮替芬
- 3、重度哮喘的处理：“一补二纠氨茶碱、氧疗两素兴奋剂”一补——补液，二纠——纠正酸中毒、纠正电解质紊乱，氨茶碱——氨茶碱静脉注射或静脉滴注，氧疗——氧疗，“两素”——糖皮质激素、抗生素“兴奋剂”—— $\beta_2$ 受体兴奋剂雾化吸入
- 4、感染性休克的治疗：“休感激、慢活乱，重点保护心肺肾”  
“休”——补充血容量，治疗休克  
“感”——控制感染  
“激”——糖皮质激素的应用  
“慢”——缓慢输液，防止出现心功不全  
“活”——血管活性物质的应用  
“乱”——纠正水、电解质和酸碱紊乱
- 5、慢性支气管炎相鉴别的疾病：“爱惜阔小姐”  
“爱”——肺癌  
“惜”——矽肺及其他尘肺  
“阔”——支气管扩张  
“小”——支气管哮喘  
“姐”——肺结核
- 6、与慢性肺心病相鉴别的疾病：“冠丰园”（此为上海一家有名的食品公司）冠心病、风湿性心瓣膜病、原发性心肌病
- 7、肺结核的鉴别诊断“直言爱阔农”  
“直”——慢性支气管炎  
“言”——肺炎  
“爱”——肺癌  
“阔”——支气管扩张  
“农”——肺脓肿
- 8、大叶性肺炎七绝充血水肿红色变，灰色肝变溶解散，胸痛咳嗽铁锈痰，呼吸困难肺实变。
- 9、小叶性肺炎老弱病残混合感，细支气管为中心化脓性炎。
- 10、慢性肺心病并发症：肺脑酸碱心失常，休克出血 DIC.
- 11、支气管歌诀主支气管左和右，各有特点要记住；左支细长右粗短，异物坠落多入右。
- 13、感染性休克的治疗：“休感激、慢活乱，重点保护心肺肾”；  
“休”——补充血容量，治疗休克；  
“感”——控制感染；  
“激”——糖皮质激素的应用  
；“慢”——缓慢输液，防止出现心功不全；  
“活”——血管活性物质的应用；  
“乱”——纠正水、电解质和酸碱紊乱
- 14、呼吸衰竭变化有七：脑心肾血及呼吸，水电酸碱较复杂，血气分析是机理，紫绀抽搐嗜睡

昏迷，给氧通气抢救第一。

15、流行性感冒：流感病毒呈球形，分为三型甲乙丙。甲型病毒易变异，产生亚型致流行上感症状多较轻，全身中毒症状重。鼻塞流涕与干咳，寒热头痛酸痛困。老幼体弱防肺炎，隔离护理对症则

16、急性上呼吸道感染症状——鼻塞清涕身不适，咽痒后痛稠鼻涕。体征——鼻分泌多黏膜肿，咽喉充血肺无异。实验室检查——病毒多见细菌少，细菌感染高中粒。（中性粒细胞增多）治疗——伤风胶囊病毒灵，发热头痛辨证治。

17、急性支气管炎上呼吸道先感染，继而胸胀又咳嗽。体温不高或低热，干湿罗音呈分散。透视只见纹理粗，白C升高或不变。数日数周症消失，抗菌止咳并化痰。

18、慢性支气管炎咳嗽咳痰或伴喘，程逾两年有间断。两肺罗音纹理粗，痰检细菌有球杆，大量中性粒细胞，止咳解痉加祛痰，发作抗菌参药敏，锻炼戒烟并保暖。

19、支气管哮喘胸闷伴喘重气喘，缓时正常发突然。过敏感染是诱因，满肺哮鸣高嗜酸。解痉抗菌抗过敏，减敏有效先寻原。

20、支气管哮喘与心源性哮喘的鉴别支气管哮喘：支哮反复因过敏，冬春多见时不定。终末咳出少粘痰，双肺布满干罗音。肺野清晰或气肿，有效平喘宜解释。心源性哮喘：心喘阵发是心病，常在夜间阵发性。重者紫绀红泡痰。肺底较多湿罗音。左心增大肺淤血，治疗关键应强心。

21、肺炎肺炎球菌最常见，铁锈色痰是特点。高热胸痛咳脓痰，叩诊浊音强语颤。白细胞高痰有菌，致密阴影呈片。消散病期多罗音，阴影变淡至全散。肺球首选青霉素，阴杆休克宜多联。胸痛剧烈患侧卧，胶布固定痛可减。

22、肺结核 1、表现：乏力消瘦发病慢，午后潮热咳血痰。涂片培养结核菌，OT 强阳助诊断。浸润干酪或空洞，纤维钙化 X 线见。2、分型原发性：I 型原发哑铃灶，（原发综合征，胸片中的哑铃型病灶）肺门淋巴见幼年。（常见于幼儿少年期）血行播散型：II 型浸润干燥型，粟粒阴影肺满点。浸润型：III 型浸润干酪性，絮状阴影尤肺尖。慢纤洞型：IV 型空洞气管移，肺纹柳状症明显。慢纤洞型：V 型胸水胸膜厚，另名结核胸膜炎。3、治疗原则：抗痨早期要适量，规律全程并多联。用药：异烟利福链霉素，（异烟肼、利福平、利福定、利福喷丁）乙胺吡嗪是一线。（乙胺丁醇、吡嗪酰胺）用法：半至两年日顿服，巧定联数与时间。

23、支气管扩张长期咳嗽多脓痰，间接咯血肺感染局限湿音杵状指，阴影卷发成囊环肺部 CT 碘造影，纤支镜查都诊断抗菌祛痰加止血，体位引流极相关

24、肺气肿慢咳气促活动重，叩诊过清桶状胸。隙宽亮高横膈降，通气量少残气充。除因对症止咳喘，氧疗并练呼吸功。

25、肺脓肿寒热胸痛与咳嗽，大量脓痰闻恶臭。白球增高有细菌，脓腔液平影浓厚。青红灭滴或头孢，雾化祛痰加引流。

26、自发气胸突然胸痛闷咳喘，呼吸极难烦不安患侧光强纵隔移，叩诊鼓音肋饱满，限动抽气除病因，吸氧通便防感染。

27、成人呼吸窘迫综合征原病治程呼吸难，气促 35 有紫绀 (R) 35 次/分 肺泡血管弥漫损，毛玻片状泛实变。正压给氧加激素，去除病因抢时间。

28、肺栓塞突发胸痛呼吸难，发热咳嗽血性痰。胸片病变不明显，血管造影助诊断。除因对症止剧痛，肝素抗凝酶溶栓。

29、慢性肺心病并发症：肺脑酸碱心失常，休克出血 DIC

## 二、循环系统

1、心力衰竭的诱因：感染紊乱心失常过劳剧变负担重贫血甲亢肺栓塞治疗不当也心衰

- 2、右心衰的体征：三水两大及其他解释：三水：水肿、胸水、腹水两大：肝肿大和压痛、颈静脉充盈或怒张其他：右心奔马律、收缩期吹风性杂音、紫绀
- 3、洋地黄类药物的禁忌症：肥厚梗阻二尖窄急性心梗伴心衰二度高度房室阻预激病窦不应该
- 4、房性早搏心电图表现：房早 P 与窦 P 异 P-R 三格至无级代偿间歇多不全可见房早未下传
- 5、心房扑动心电图表现：房扑不于房速同,等电位线 P 无踪大 F 呈锯齿状,形态大小间隔匀 QRS 不增宽,F 不均称不纯
- 6、心房颤动心电图表现：心房颤动 P 无踪小 f 波乱纷纷三百五至六百次 P-R 间期极不均 QRS 当正常增宽合并差传导
- 7、房室交界性早搏心电图表现：房室交界性早搏 QRS 同室上 P 必逆行或不见 P-R 小于点一二
- 8、阵发性室上性心动过速的治疗：刺迷胆碱洋地黄，升压电复抗失常（注：“刺迷”为刺激迷走神经）
- 9、继发性高血压的病因：两肾原醛嗜铬瘤、皮质动脉和妊高注：“两肾”——肾实质性高血压、肾血管性高血压；“原醛”——原发性醛固酮增多症；“嗜铬瘤”——嗜铬细胞瘤；“皮质”——皮质醇增多症；“动脉”——主动脉缩窄；“妊高”——妊娠高血压
- 10、心肌梗塞的症状：疼痛发热过速心恶呕吐失常心低压休克衰竭心
- 11、心梗与其他疾病的鉴别：痛哭流涕、肺腑之言注：“痛”——心绞痛；“流”——主动脉瘤夹层分离；“肺”——急性肺动脉栓塞；“腑”——急腹症；“言”——急性心包炎
- 12、心梗的并发症：心梗并发五种症动脉栓塞心室膨乳头断裂心脏破梗塞后期综合症
- 13、主动脉瓣狭窄的表现：难、痛、晕超声心动图:A 峰：爱玩，睡的比较晚，出现于舒张晚期，代表“舒张晚期心室充盈最大值”；E 峰代表“舒张早起心室充盈最大值”。
- 14.心肌梗死定位:前间 123, 局前 345, 前侧 567, 广前 1-5, 下间 123, 下侧 567, 见下加 II、III、avF, 见侧加 I、avL, 正后有 78, 高侧 L8。(1—V1)
- 15.心梗酶学检查：①肌钙蛋白 I (cTnI)：我们三人 11 月 24 号请假去玩，7 到 10 天才能回来。(I 我们，3-4h 升高，11-24h 达高峰，7 到 10 天降至正常) ②肌钙蛋白 T (cTnT)：他们三人这一两天恐怕不能来上课，估计十天半个月回不来 (T 他们，24-48h 达高峰，10-14 天降至正常) ③肌红蛋白：小白 2 点开始发烧，12h 还没退烧，1 到 2 天恐怕不能去上学 (2h 内升高，12h 达最高峰，24-48h 恢复正常) ④CK-MB：小梅和我说好下午四点约会，现在 16 点 24 分还没来，我打算 3、4 天不理她了。(心肌酶学 4h 内升高，16-24h 达高峰，3-4 天恢复正常)
- 16.二尖瓣狭窄:二哥是大侠，还吃梨。(二—二尖瓣狭窄，哥—格氏杂音，梨—梨形心)
- 17 主动脉关闭不全:主人伤风感冒很多天，没有退烧，终于得了个慢性主动脉关闭不全(慢性主动脉关闭不全病因：主—主动脉瓣二瓣化，风—风湿性心脏病，退—退行性瓣叶钙化，心—感染性心内膜炎)(奥不全知---主动脉关闭不全--Austin-Flint 杂音)
- 18.心肌病分类：吃饭限制了，就不再肥了，身体也不扩张了，导致心律失常也好了(女人减肥)注：限制—限制型心肌病，肥—肥厚型心肌病，扩张—扩张型心肌病，致心律失常型心肌病。
- 19.心肌炎(科萨奇 B 组病毒)两菌、两体、两虫(感染性因素)---细菌、真菌，螺旋体、立克次体，原虫、蠕虫。
- 20.冠心病的临床表现：平时无体征，发作有表情，焦虑出汗皮肤冷，心律加快血压升，交替脉，偶可见，奔马律，杂音清，逆分裂，第二音。
- 21.扩张型心肌病一大二薄三弱四小一大：心腔变大，主要为左室；二薄：室壁变薄；三弱：运动幅度减弱；四小：射血分数(EF)减小

22.新旧血压单位换算血压 mmHg, 加倍再加倍, 除 3 再除 10, 即得 kpa 值。例如: 收缩压 120mmHg 加倍为 240, 再加倍为 480, 除以 3 得 160, 再除以 10, 即 16kpa; 反之, 血压 kpa 乘 10 再乘 3, 减半再减半, 可得 mmHg 值。

23.关于心电轴口对口, 向左走; 尖对尖, 向右偏

24.钾离子对心电图的影响: 将 T 波看成是钾离子的 TENT(帐篷), 血钾浓度降低时, T 波下降, 甚至倒置, 出现 U 波; 血钾浓度升高时, T 波也升高。

25.心源性水肿和肾源性水肿的鉴别: 心足肾眼颜, 肾快心源慢。心坚少移动, 软移是肾源。蛋白血管尿, 肾高眼底变。心肝大杂音, 静压往高变。第一句是开始部位, 第二句是发展速度, 三四句是水肿性质, 后四句是伴随症状。"肾高"的"高"指高血压,"心肝大"指心大和肝大。

26.左心衰临床表现: 端坐位, 腿下垂, 强心利尿打吗啡, 血管扩张氨茶碱, 激素结扎来放血激素, 镇静, 吸氧。

27.抗高血压药利尿杯阻,阻钙抑酶加阻 a

28.抗高血压药注意: (1)酶尿不用孕.(2)杯阻不能肺.(3)尿杯不用糖尿病.(4)心衰不用钙杯

29.急性肺水肿治疗口诀: 坐起来打三针(吗啡、速尿、氨茶碱)

30.法洛四联症歌诀肺动脉窄, 主动脉跨, 膜部缺损, 右心室大。

31.高血压降压药物禁忌: 口诀: 酶尿不用孕, 倍阻不能肺, 尿倍不糖尿, 心衰不钙杯。解释: ACEI 影响胎儿发育, 利尿减少血容量, 不用于孕妇;  $\beta$  阻剂可引起支气管收缩, 不用于哮喘及 COPD; 噻嗪类利尿剂及  $\beta$  阻剂不用于糖尿病, 前者干扰糖耐量, 后者可掩盖低血糖症状; 钙离子及  $\beta$  阻剂不能用于心衰, 会使心衰加重。

32.动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病口诀: 心梗与其它疾病的鉴别: 痛哭流涕, 肺腑之言。解释: 痛---心绞痛; 流--主动脉夹层、动脉瘤; 肺---急性肺栓塞; 言---急性心包炎。

33.先心病瓣膜杂音口诀: 二三不闭像吹风, 二三狭窄响隆隆; 主脉不闭在叹气, 动脉导管像机器。解释: 二尖瓣关闭不全: 全收缩期吹风样高调一贯型杂音, 在心尖区最响。三尖瓣关闭不全: 杂音为高调、吹风样和全收缩期, 在胸骨左下缘或剑突区最响, 右心室显著扩大占据心尖区时, 在心尖区最明显。二尖瓣狭窄: 心尖区有低调的隆隆样舒张中晚期杂音, 局限, 不传导。三尖瓣狭窄: 胸骨左缘第 4、5 肋间或剑突附近有紧随开瓣音后的, 较二尖瓣狭窄杂音弱而短的舒张期隆隆样杂音, 伴舒张期震颤。主动脉关闭不全: 杂音为与第二心音同时开始的高调叹气样递减型舒张早期杂音, 坐位并前倾和深呼吸时易听到。动脉导管未闭: 典型的体征是胸骨左缘第 2 肋间听到响亮的连续性机器样杂音, 伴有震颤。

34.心脏杂音分级歌收缩杂音分 6 级, III 级以上有意义。I 级最轻听仔细, II 级听诊较容易。III 级较响器质性, 震颤响亮是 IV 级。V 级很响贴胸壁, VI 级震耳须远离。舒张杂音不分级, 听见就算有意义。解析:舒张期杂音不分级, 听见即有意义。收缩期杂音 2 级以下为功能性, 3 级以上为器质性医学。心脏杂音分级 I 级: 最轻、微弱, 仔细才能听到。(I 级最轻听仔细) II 级: 轻度, 不太响亮, 较易听到。(II 级听诊较容易) III 级: 中度, 较响亮。(III 级较响器质性) IV 级: 响亮, 伴震颤。(震颤响亮是 IV 级) V 级: 很响, 离开胸壁听不到。(V 级很响贴胸壁) VI 级: 极响, 震耳, 离开胸壁亦能听到。(VI 级震耳须远离)

35.洋地黄类药物临床应用的禁忌症: 简易口诀肥厚梗阻二尖窄急性心梗伴心衰二度高度房室阻预激病窦不应该

36.抗高血压药物应用注意事项口诀----简称'四不'口诀酶尿不用孕; 杯阻不能肺; 尿杯不用糖尿病; 心衰不用钙杯。口诀具体解释为: 利尿剂因减少血容量, 不应用于孕妇; ACE 抑制剂影响胎儿也勿用。B 受体阻滞剂不能用于哮喘及 COPD, 因可以引起支气管狭窄。噻嗪类利尿剂及 B 受体阻滞剂不用于糖尿病, 前者干扰糖耐量, 后者可掩盖低血糖症状。钙离子及 B 受体阻滞剂不能用于心衰

37.心电图口诀总结口诀：房早撇，室早阔，窦缓二十五，窦速十五格，房扑很规整，房颤不论个，左室(肥大)五五二百五,右室(肥大)又偏一刀(导)切，II/I有P臭的远，II/IIPR差不多，III度阻滞各顾各，室上速比10少，室速就是室早多，左阻左偏Q群宽I，L，5导R波切右阻VIM型T波倒置下了河，心梗T倒(置)ST变，急性异Q要出现，前臂要在3到5；(前)间壁1至3导间，侧壁1L和56广泛前壁一溜烟，下壁II,III加F,后壁12T波尖，缺血ST多下移，典型可见T着宽。解析：房早撇(前有异常P波即P<sup>+</sup>)，室早阔(QRS波形宽大畸形，代偿完全)，窦缓二十五(RPRR间隔大于25小格)，窦速十五格(PRRR间隔小于15小格)，房扑很规整(F波形形态大小一致，节律规则，以固定比例下传)，房颤不论个(F波形形态大小不致，节律不规则，RR间期绝对不整)，左室(肥大)五五二百五(V5导联R波高度>5大格mV)，右室(肥大)又偏一刀(导)切(V1导联R波高度>1.0mV电轴右偏)，II/I有P臭的远(II度I型房室传导阻滞P波与QRS渐远至脱落)，II/IIPR差不多(II度II型房室传导阻滞，脱落前PR间期基本相等)，III度阻滞各顾各(P波与QRS均规则，但相互无关联)，室上速比10少(RR间期<10小格)，室速就是室早多(QRS波群宽大畸形，连续出现。140—200次/分)，左阻左偏Q群宽(左束支完全性传导阻滞，电轴左偏，QRS波增宽)I，L，5导R波切(1、L和V5导联R波宽大、顶端有切记)右阻VIM型(rsR<sup>+</sup>波形)，T波倒置下了河，心梗T倒(置)ST变(弓背向上抬高)，急性异Q要出现，(Qs,qr,qR、Q波时间>0.04s,深度>1/4R)前臂要在3到5(V3—V5出现异常Q波)；(前)间壁1至3导间(V1—V3出现异常Q波)，侧壁1L和56(1L,V5,V6出现异常Q波)广泛前壁一溜烟(V1—V3出现异常Q波)，下壁II,III加F(II,III加F出现异常Q波)后壁12T波尖(V1,V2R波增高、T波高耸，V7—V9出现异常Q波)，缺血ST多下移(ST段普遍下移>0.05mV)，典型可见T着宽。(倒置T波较深，升支与降支对称，称为宽状T波)三、内分泌系统二、循环系统1、OHA有如下几类:1.磺脲类:刺激胰岛素分泌,降糖作用好;2.双胍类:不刺激胰岛素分泌,降低食欲;3.葡萄糖苷酶抑制剂:等等。记忆第一类药物时可如此联想:磺，皇，皇帝，所以甲苯磺丁脲是第一代。而格列本脲(优降糖)格列甲嗪(美比哒)等第二代可联想成还珠格格。

2、SLE诊断要点面盘光，关口精血浆，肾免疫

3、甲减的口诀上联：畏冷乏力肌肤冷下联：脱发落眉不出汗横批：一幅笨相

4.老年人+不明原因消瘦+房颤=淡漠型甲亢TSH受体抗体(TRAb)=Graves病TPOAb及TGAb明显升高=桥本

5.分离现象=亚急性甲状腺炎

6.甲状腺肿块+颈部淋巴结肿大=甲状腺癌

7.声嘶，呼吸吞咽困难等压迫症状+甲状腺肿块=甲状腺癌

8.糖尿病性视网膜病变:一瘤二血出三絮四积血五增六失明I期:微血管瘤(20个以下)，可有出血；II期:微血管瘤增多，出血并有硬性渗出；III期:出现棉絮状软性渗出。以上3期(I~III期)为早期非增殖型视网膜病变。IV期:新生血管形成，玻璃体积血；V期:机化物增生；VI期:继发性视网膜脱离，失明。

9.类风湿关节炎诊断标准记住“12346 结节拍片阳”1晨僵持续至少每天1小时2对称性关节肿3有3个或3个以上的关节肿4这些诊断需具备4点6这次症状出现6周以上结节有类风湿结节拍片阳X线改变(有骨质疏松和关节间隙狭窄)

10.风湿性疾病的分类：弥漫性结缔组织病(CTD)：肌干化风狼系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、原发性干燥综合征、系统性硬化病、多肌炎/皮肌炎

11.甲状腺毒症表现：甲状腺毒症表现，烦躁易怒还失眠；怕热多汗心手抖；多食易饥伴消瘦。

12.甲亢危象：甲亢危象，上吐下泻，高热大汗，谵妄昏迷

#### 四、血液系统

1. 贫血的细胞形态学分类：大的幼儿坐小的地铁,正好站在我的面前大：大细胞性贫血 (MCV > 100) —— > 幼：巨幼细胞贫血小：小细胞低色素性贫血 (MCV < 80 MCHC < 32) —— > 铁：缺铁性贫血正：正细胞性贫血 (MCV 80-100) —— > 站：再生障碍性贫血

2. 铁代谢：二价铁吸收，三价铁运输，二价铁被利用

3. 急性非淋巴细胞白血病按照 FAB 分类：故事：一对结婚多年的夫妻，没有生育，妻子天天买补品来吃，这一天，这个丈夫就对妻子说：“你不要一味而补了，三年了，你早该有了，四年前礼单也收了，我担心六月的红花能否带来七月最后的希望”。解释一下：你不要一 (M1) 味 (未分化型) 而 (M2) 补 (部分分化型) 了，三 (M3) 年了，你早有 (早幼粒细胞) 了，四 (M4) 年前礼单 (粒单核细胞) 也收了，我 (M5) 担 (单核细胞) 心六 (M6) 月的红 (红白血病) 花能否带来七 (M7) 月最后 (巨核细胞白血病) 的希望。

4. 关于贫血的，贫血细胞按照形态学分类，骨髓增生异常综合征，大细胞性，巨幼贫，缺铁性贫血，正细胞性，再生障碍性，急性失血。口诀如下，他的曾生，是个大的幼儿，带着两粒铁珠，坐小的喜洋洋地铁，摔了一下，正在急性流血。

5. NHL 主要细胞来源之 T 细胞来源需要重点掌握的 T 细胞来源非霍奇金淋巴瘤(NHL)：小淋扭曲肉芽肿；免疫间变上皮样。

【解释】小淋：小淋巴细胞性 (T) 淋巴瘤；扭曲：扭曲性淋巴细胞淋巴瘤；肉芽肿：蕈样肉芽肿-Sezary 综合征；免疫：免疫母细胞肉瘤 (T) ;间变：间变性大细胞淋巴瘤；上皮样：淋巴上皮样细胞淋巴瘤。

6. 淋巴瘤类型对应的染色体易位(1)套滤泡边缘，111418 【从左到右，数字两边就是边缘。套细胞性淋巴瘤--t(11;14)；滤泡性淋巴瘤--t(14;18)；边缘区淋巴瘤--t(11;18)】(2)弥漫大 B314 【弥漫大 B 细胞淋巴瘤----又弥漫又大的一个圆----圆周率 (π, Pi) ----3.14----t(3;14)】;(3)Burkitt814 【Burkitt 淋巴瘤---Bus----巴士----814----t(8;14)】Ba 要死就太不吉利了(4)间变二百五 (2,5) 【间变性大细胞淋巴瘤----既奸诈又易变----整个人就是个二百五 (2,5) ----t(2;5)】

6. 慢性粒细胞白血病染色体及分子生物学特征口诀：曼丽她舅的两个儿子脾气大在费城被枪杀。解释：曼丽：CML 舅:9 两个儿子：22 费城：Ph 被：BCRPh 染色体 (费城染色体) 是 CML 的特征性异常染色体，检出率为 90%-95%，其中绝大多数为 t(9;22)(q34;q11),称典型异位，异位在断点外形成 BCR/ABL 融合基因

7. 白血病口诀汇总口诀：急淋用 VP,染色两阴性，长春泼尼松，柔红左旋用。非淋用 DA，染色两只羊，柔红阿胞苷，阿糖三尖杉 (HA 方案) 特别 M2、3 基因有异常，M2 四个二，8 和 21，M3 后减 1，15 和 17。M2 叫一头 M3 叫劈喽。DIC-M3 治疗反式维甲酸。淋巴糖原染 (急淋反应糖原+)、抑制是急单。急淋无阿氏，非淋有小体。解析：急性白血病分为急性淋巴细胞白血病和急性非淋巴细胞白血病急淋：VP 指长春新碱 (VCR)，泼尼松 (Prednisone)，两阴性指细胞化学染色 POX,SB 为阴性。急非淋：DA 指柔红霉素 (D) 阿糖胞苷 (A)，两只羊 POX,SB 为阳性。M2:t(8;21)(q22;q22)M3:t(15;17)(q22;q21)一头指 ETO 劈(P) 喽(L)指 PML/PARaM3 易发生 DIC 治疗用反式维甲酸糖原染色：急淋是阳性单核细胞白血病抑制阿氏小体 (Auer) 只出现急非淋

#### 五、消化系统

1. 咽歌诀

咽部分三鼻口喉，前壁开口气食流；  
上通鼓室下通喉，吞咽闭气不用愁。

2. 食管与胃歌诀

食管三段颈胸腹，三个狭窄要记住；  
胃居剑下左上腹，二门二弯又三部；  
贲门幽门大小弯，胃底胃体幽门部；  
小弯胃窦易溃疡，及时诊断莫延误。

### 3.小肠歌诀

小肠弯又长，盘曲在腹腔；  
上段十二指，中下空回肠；  
全长约五米，空回二三量。

### 4.十二指肠歌诀

四部升降下和升，右包胰头“C”字型；  
降部后内有乳头，胆总胰管同开口。

### 5.大肠歌诀

大肠四周围成框，空肠回肠框内藏；  
结肠袋带肠脂垂，三大特点记心上；  
盲肠位居右髂窝，阑尾根部连于盲；  
麦兰二氏两个点，升横降乙接直肠。

### 6.阑尾歌诀

阑尾末端不固定，回肠前后下也行；  
盲肠后下较常见，三带集中阑尾根。

### 7.肝歌诀

肝为消化腺，位于膈下面；  
其内三管系，胆汁产其间。  
若问最高点，五肋锁中线。

### 8.肝下面“H”沟歌诀

右后下腔前胆囊，左后静脉前肝园；  
横为肝门交通口，动脉神经肝管穿；  
下面分为四个叶，左右方叶和尾状。

### 9.胰腺歌诀

胰腺头致体尾连，颜色灰红质地软；  
正付胰管通胰头，内外分泌功能全。

### 10.胰腺炎治疗

禁食减压要输液，止痛抑酸抗感染；  
如是重症加监护，营养与生长抑素。

### 11.甲亢危象表现

甲亢危象，上吐下泻；高热大汗，谵妄昏迷

### 12.肠伤寒、肠结核、阿米巴痢疾、细菌性痢疾的溃疡形态

可以如下记忆:

上街啊，挤！怎么上街？先直走然后拐弯进超市买地图！

解释:上:肠伤寒；街:肠结核；啊:阿米巴痢疾；挤:细菌性痢疾。

下面是形态记忆:

直走:肠伤寒溃疡与肠长轴平行，所以“直走”；拐弯:肠结核溃疡呈环形，与长轴垂直，所以“拐弯”；超市:阿米巴痢疾溃疡呈烧瓶样，口小底大，所以联想成超市；地图:细菌性痢疾溃疡呈地图状。再加一点儿内容:按照这样的顺序，也可以把几种溃疡的好发部位记下来，不过这个没啥口诀，只是肠道的正常走形。肠伤寒:回肠末端（回肠下端集合和孤立淋巴小结病变最常

见和明显) 肠结核:回盲部阿米巴痢疾:盲肠和升结肠细菌性痢疾:大肠, 尤以乙状结肠和直肠为重。

## 诊断学

### 1. 肺的下界

锁中六, 腋中八;

肩胛十肋查。

胸膜下界相应向下错两个肋间。

### 2. 肌力分级

“四个不”一不动、二不抗、三不阻、四不全

一不动不能产生动作

二不抗不能对抗地心引力

三不阻不能对抗阻力

四不全能抗阻力, 但不全面

0 级肌肉完全瘫痪, 触诊肌肉完全无收缩力

1 级肌肉有主动收缩力, 但不能带动关节活动

【可见肌肉轻微收缩】

2 级可以带动关节水平活动, 但不能对抗地心引力

【肢体能在床上平行移动】

3 级能对抗地心引力做主动关节活动, 但不能对抗阻力肢体可以克服地心吸收力, 能抬离床面

4 级能对抗较大的阻力, 但比正常者弱

【肢体能做对抗外界阻力的运动】

5 级正常肌力

【肌力正常, 运动自如】

### 3. 各热型及常见疾病

败风弛化脓肺结, [败血症, 风湿热, 弛张热, 化脓性炎症, 重症肺结核]

只身使节不规则。[支气管肺炎, 渗出性胸膜炎, 风湿热, 结核病, 不规则热]

大寒稽疾孟间歇, [大叶肺炎, 斑疹伤寒和伤寒高热期, 稽留热][疟疾, 急性肾孟肾炎, 间歇热]

布菌波状皆高热。[布鲁菌病, 波状热][以上热型都是指高热]

百凤持花弄飞结, 只身使节不规则。大汗积极雨间歇, 步军薄装皆高热。

### 4. 咯血与呕血的鉴别

呼心咯, 呕消化,

呕伴胃液和残渣。

喉痒胸闷呕先咳,

血中伴痰泡沫化。

上腹不适先恶呕,

略有血痰呕无它。

咯碱呕酸有黑便,

咯便除非痰咽下。

呕血发暗咯鲜红,

呕咯方式个不同。



#### 5. 三种黄疸鉴别口诀：

溶血未结尿原高；

阻塞结合尿素高；

肝性血尿两胆高。

以上为三种黄疸的主要鉴别（溶血、阻塞、肝性为黄疸类型，其他比如未结，就是未结合胆红素，尿原，为尿胆原，尿素即为尿胆红素）

#### 6. 实验诊断尿液标本的防腐口诀：

醛胞管，笨白糖，香草有形找结合，肾上盐酸 17 儿茶钙、乙酸 5 固酮沉淀看二醛。

解释：

甲醛：用于细胞和管型的防腐剂

甲苯：用于尿糖、蛋白质的防腐剂

麝香草粉：用于尿结核杆菌

浓盐酸：用于肾上腺素、尿 17-羟，17 酮，儿茶酚胺，钙

冰醋酸：用于 5 羟色胺，醛固酮

戊二醛：用于尿沉淀物

## 全套人体解剖学口诀

### 运动系统口诀

运动系统骨连骨，支持运动加保护；

肌肉动力骨杠杆，关节枢纽连邻骨；

体表标志要记牢，临床应用有帮助；

注：骨连骨指：骨、骨连接，骨骼肌。

### 全身骨口诀

全身骨头虽难记，抓住要点就容易；

头颅躯干加四肢，二百零六分开记；

脑面颅骨二十三，躯干总共五十一；

四肢一百二十六，全身骨头基本齐；

还有六块体积小，藏在中耳鼓室里

### 各部椎骨特点口诀

椎骨外形不规范，各有特点记心间；

颈椎体小棘发叉，横突有孔很明显；

胸椎两侧有肋凹，棘突迭瓦下斜尖；

腰椎特点体积大，棘突后伸宽双扁。

### 胸骨口诀

胸骨形似一把剑，上柄中体下刀尖；

柄体交界胸骨角，平对二肋是特点。

颅骨口诀颅骨二十三块整，脑面颅骨要分清；

脑颅八块围颅腔，腔内藏脑很适应；

额枕筛蝶各一块，成对有二颞和顶；

面颅十五居前下，上颌位居正当中；  
上方鼻骨各一对，两侧颧骨连颧弓；  
后腭内甲各一块，犁骨隔于鼻腔中；  
下颌舌骨各一块，全部颅骨均有名。

### 鼻旁窦口诀

鼻旁窦骨内藏，都有开口通鼻腔；  
内含空气减额重，发音共鸣如音箱；  
上颌窦腔最为大，开口较高引不畅；  
各窦名称要熟记，开口位置莫遗忘；  
病人有了鼻窦炎，请你诊断心不慌。

### 脊柱的韧带口诀

脊柱韧带，三长两短；  
腰椎穿刺，棘上棘间；  
再透黄韧，进入椎管。

### 脊柱形态口诀

前观脊柱有特点，上细下粗尾部尖；  
粗粗细细有道理，承受压力密相关；  
翻过脊柱后面观，棘突连成一条线；  
颈短胸斜腰平伸，大椎棘突有特点；  
前后观过侧面观，四个弯曲很明显；  
胸骶弯曲凸向后，颈腰二曲凸向前；  
身体直立减震荡，线条大方又美观。

### 胸廓口诀

胸廓形似小鸟笼，上窄下宽扁锥形；  
上口狭小前下斜，下口封隔分腹胸；  
容纳保护心肝肺，吸气下降呼气升；  
各经随着年龄变，肋间增宽有毛病。

### 肩关节口诀

肩关节有特点，肱骨头大盂较浅；  
运动灵活欠稳固；脱位最易向下前。

### 肘关节口诀

肘关节很特殊，一个囊内包三组；  
肱桡肱尺桡尺近，桡环韧带尺桡付；  
屈肘三角伸直线，脱位改变能查出。

### 手腕骨口诀

舟月三角豆，大小头钩骨；  
摔跤若易折，先查舟月骨；

掌骨底体头，指骨近中远。

### 膝关节口诀

膝关节最复杂，全身关节它最大；  
内含两块半月板，前后韧带相交叉；  
下肢运动很重要，能屈能伸实可夸。

### 跗骨口诀

一二三楔骰内舟，上距下跟后出头。

### 颅底内面口诀

内观颅底结构多，分为前中后颅窝；  
高高低低象阶梯，从前向后依次说；  
前窝中部有筛板，鸡冠下对鼻中隔；  
筛板有孔眶坂薄，颅部外伤易骨折；  
眼窝出现瘀血斑，“血脊”<sup>1</sup>鼻漏莫堵塞；  
中窝中部有蝶鞍，上面有个垂体窝；  
窝内容纳脑垂体，颈动脉沟两侧过；  
两侧孔裂共六对，位置对称莫记错；  
蝶鞍前方有“两个”<sup>2</sup>，都与眼眶连通着；  
卵圆棘孔加破裂，蝶鞍两侧各一个；  
中窝易折有特点，血脊耳漏破鼓膜；  
岩部后为颅后窝，枕骨大孔很清楚；  
大孔外侧有三洞，门孔加管各一个；  
枕内隆凸两侧看，横连“乙”<sup>3</sup>状象条河。

注：1 血液和脑脊液。2 指视神经孔眶上裂。3 乙状窦沟。新生儿颅骨歌诀新生儿颅骨有特点，头大脸小颊饱满；额顶骨间有前凶，闭合约在一岁半；哭闹生病细观察，高低变化很明显。

### 膈肌口诀

膈肌圆圆顶臃隆，上下分隔腹和胸；  
收缩下降肋吸气，舒张呼气向上升；  
腱 1 肌 2 三个孔，想想各有谁贯通？

注：1 腱：膈肌中心腱。2 肌：膈周围部为肌质。咽口诀咽部分三鼻口喉，前壁开口气食流；  
上通鼓室下通喉，吞咽闭气不用愁。

### 食管与胃口诀

食管三段颈胸腹，三个狭窄要记住；  
胃居剑下左上腹，二门二弯又三部；  
贲门幽门大小弯，胃底胃体幽门部；  
小弯胃窦易溃疡，及时诊断莫延误。

### 小肠口诀

小肠弯又长，盘曲在腹腔；

上段十二指，中下空回肠；  
全长约五米，空回二三量。

### 十二指肠口诀

四部升降下和升，右包胰头“C”字型；  
降部后内有乳头，胆总胰管同开口。

### 大肠口诀

大肠四周围成框，空肠回肠框内藏；  
结肠袋带肠脂垂，三大特点记心上；  
盲肠位居右髂窝，阑尾根部连于盲；  
麦兰二氏两个点，升横降乙接直肠。

### 阑尾口诀

阑尾末端不固定，回肠前后下也行；  
盲肠后下较常见，三带集中阑尾根。

### 肝口诀

肝为消化腺，位于膈下面；  
其内三管系，胆汁产其间。  
若问最高点，五肋锁中线。

### 肝下面“H”沟口诀

右后下腔前胆囊，左后静脉前肝园；  
横为肝门交通口，动脉神经肝管穿；  
下面分为四个叶，左右方叶和尾状。

### 胰腺口诀

胰腺头致体尾连，颜色灰红质地软；  
正付胰管通胰头，内外分泌功能全。

### 外鼻口诀

外鼻尤如锥体形，根背尖下二只孔；  
呼吸困难细观察，两侧鼻翼会扇动；  
鼻根鼻背居上部，脂肪较少皮薄松；  
鼻尖鼻翼多皮脂，酒渣鼻子樱桃红。

### 鼻腔外侧壁开口口诀

泪管开口在最下，鼻涕一把泪一把；  
中道额窦上颌窦，筛窦前群莫丢下；  
筛窦后群上鼻道，蝶窦隐窝只有它。

### 喉口诀

甲环软骨杓会厌，喉结向胶标志显；

环甲环杓两关节，两组喉肌功能全；  
喉腔分为前中下，粘膜与咽相续连；  
中腔最窄下腔松，水肿阻塞很危险；  
环甲韧带掌握准，及时切开莫迟延。

#### 会厌软骨口诀

会厌软骨树叶状，防止食物入喉腔；  
进食切莫谈和笑，误入气管可遭殃。

#### 支气管口诀

主支气管左和右，各有特点要记住；  
左支细长右粗短，异物坠落多入右。

#### 肾形态与位置口诀

形如蚕豆表面平，脊柱旁列八字形；  
被膜肾蒂腹内压，相邻器管都固定；  
左肾上平胸十一，右低半椎十二中；  
肾门约对一腰椎，病变肾区扣压疼。

#### 肾窦口诀

肾门向内有间房，多种结构里面藏；  
动静肾盂大小盏，淋巴神经和脂肪。

#### 肾被膜口诀

纤维衬衣脂肪袄，筋膜外罩厚又牢。

#### 肾血液循环口诀

肾血液循环特点三，管粗压高快循环；  
入球短粗出球细，滤出原尿不困难；  
两级毛细血管网，先滤后吸多完善。

#### 输尿管口诀

输尿管细又长，上起肾盂下连膀；  
三外狭窄要记住，起始越髂穿膀胱；  
结石下降易滞留，请君快喝排石汤。

#### 膀胱口诀

外观膀胱锥体形，顶尖底大体膨隆；  
内面三角有特点，结核肿瘤好发生。

#### 尿道口诀

男性尿道长狭弯，女性尿道短直宽。

#### 搞定十大常用抗生素

### 1. 头孢类抗生素分类：

一拉定唑林氨苄  
二味孟替克丙烯  
三肟他啶哌曲松  
四代吡肟骑匹马  
五代洛林托罗普

内容解释：

一代四种：头孢拉定、头孢唑林、头孢氨苄、头孢羟氨苄；  
二代五种：头孢呋辛、头孢孟多、头孢替啶、头孢克洛、头孢丙烯；  
三代六种：头孢噻肟、头孢克肟、头孢泊肟、头孢他啶、头孢哌酮、头孢曲松；  
四代二种：头孢吡肟、头孢匹罗；  
五代三种：头孢洛林、头孢托罗、头孢吡普。

### 2. 四环素抗菌谱：

二菌四体一虫灵

内容解释：二菌指细菌和放线菌，四体指立克次体、支原体、衣原体、螺旋体，一虫指阿米巴原虫。

### 3. 磺胺类抗菌谱：

二菌一体和一虫外加结核与麻风

内容解释：二菌指细菌和放线菌，一体指衣原体，一虫指疟原虫。

注：磺胺类不良反应预防：碱化尿液多喝水，定期检查尿常规。

**4. 抗疟药：**控制疟疾用氯喹，根治须加伯氨喹。进入疟区怎么办，乙胺嘧啶来防范。伯氨喹啉毒性大，特异体质慎用。内容解释：氯喹是控制疟疾症状的首选药物，进行根治治疗，常用氯喹与伯氨喹联合治疗；疟疾可用乙胺嘧啶预防；伯氨喹啉毒性比其它抗疟药大，易发生疲乏、头昏、恶心、呕吐、腹痛、发绀及药热，停药后自行恢复。少数特异质者可发生急性溶血性贫血(因其红细胞缺乏葡萄糖 6-磷酸脱氢酶)，立即停药，给予地塞米松或泼尼松可缓解，并静脉滴注 5%葡萄糖氯化钠注射液，严重者输血。

**5. 甲硝唑抗菌谱：**甲硝唑药作用灵，原虫滴虫厌氧菌；肠内肠外阿米巴，效果良好首选它。内容解释：甲硝唑对原虫、阴道毛滴虫、厌氧菌都有很好的抗菌作用。可抑制阿米巴原虫氧化还原反应，使原虫氮链发生断裂，肠外肠内阿米巴感染首选甲硝唑治疗。

**6. 青霉素抗菌谱：**窄谱杀菌青霉素，竞争菌体转肽酶；粘肽合成受干扰，阳性细菌杀灭掉；过敏反应危险大，一问二试三观察。内容解释：青霉素作用机制是竞争性抑制转肽酶。使粘肽合成收到干扰；主要作用于 G+细菌；其中，青霉素最危险的不良反应是过敏，必须严格规范操作：一问：询问过敏史；二试：用药前做皮肤过敏试验；三观察：用药后观察 30 分钟。链葡螺放白肺炭(廉颇落荒白灰滩)内容解释：通过说战国时期赵国名将廉颇诈败诱敌“落荒”逃到“白灰滩”一举歼敌的故事，就可以联想记忆起青霉素的抗菌谱包括溶血性链球菌、敏感的金葡菌、螺旋体、放线菌、白喉杆菌、肺炎球菌和炭疽杆菌等。

**7. 氨基甙类：**氨基甙类杀菌剂，抑制菌体蛋白质；对抗阴性杆菌灵，链卡还治结核病；耳肾毒性最严重，控制剂量定慎用。内容解释：氨基甙类属于杀菌剂，主要作用机制是抑制菌体

蛋白质的合成，对 G-杆菌有很好的作用；同时，氨基甙类是治疗结核病有很好的效果，是抗结核的一线药物。特别注意的是，其不良反应主要是耳毒性、肾毒性，因此治疗上必须严格控制剂量。

7. **链霉素抗菌谱：**链霉素易抗药，迅速持久程度高。一般感染已少用，配伍用药增疗效联合异烟肼，治疗结核病；配合青霉素，心内膜炎停；合用四环素，治疗布氏病；配伍用 SD，鼠疫兔热病。

内容解释：链霉素目前抗药性很高，因为其抗药性和毒性反应临床较少单独使用，一般联合用药：

(1) 可与异烟肼联合用于结核分枝杆菌所致各种结核病的初治病例，或其他敏感分枝杆菌感染；

(2) 可与青霉素联合治疗或预防草绿色链球菌或肠球菌所致的心内膜炎；（

3) 可与四环素联合用于治疗布氏杆菌病；

(4) 亦可与磺胺嘧啶（SD）联合用于鼠疫、土拉菌病（兔热病）治疗。

8. **氯喹的不良反应：**不良反应比较少，头痛耳鸣胃肠道；长期用药易蓄积，须注意血、心眼。

内容解释：氯喹口服一般可能出现的反应有：头痛、食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、耳鸣、烦躁等。在大剂量、长疗程用药时，有以下常见的不良反应，需密切注意：(1) 可引起溶血、再障、可逆性粒细胞缺乏症、血小板减少等；(2) 对眼的毒性，因氯喹可由泪腺分泌，并由角膜吸收，在角膜上出现弥漫性白色颗粒，停药后可消失；(3) 氯喹偶可引起窦房结的抑制，导致心律失常、休克，严重时可发生阿斯综合征，而导致死亡。

9. **氯霉素的抗菌谱：**老眼昏花儿女厌养伤心寒心复伤寒心

内容解释：分别指细菌性脑膜炎和脑脓肿、眼部感染、厌氧菌感染、伤寒和副伤寒、立克次体。

### 药理学趣味口诀

1、药物代谢动力学中，离子障现象的特点“酸酸少易，酸碱多难”。

解释为：“酸酸少易”-弱酸性药物在酸性体液中解离少，容易透过细胞膜；“酸碱多难”-弱酸性药物在碱性体液中解离多，则很难透过细胞膜。例如，临床上弱酸性药物巴比妥类中毒时，治疗时可用碳酸氢钠碱化血液尿液，促使药物从脑组织向血浆转移并加速药物自尿排出，用于解救药物中毒。

2、传出神经系统药理概论中，胆碱能神经兴奋效应：抑制心血管，兴奋平滑肌，缩瞳睫痉挛，促进腺分泌，皆符合此规律，唯有括约肌。去甲肾上腺素能神经兴奋时：兴奋心血管，抑制平滑肌，散瞳睫松弛，腺体泌稠液，皆符合此规律，肝冠骨括异（肝脏、冠脉、骨骼肌的血管和括约肌表现不同）。

3、难逆性抗胆碱酯酶抑制药-有机磷酸酯类中毒表现：大汗淋漓肌震颤，瞳孔缩小呼吸难，胆碱酯酶七五三。解释前者为有机磷酸酯类中毒的临床表现，“胆碱酯酶七五三”-根据全血胆碱酯酶活性判断中毒程度。70%以下为轻度中毒，50%以下为中度中毒，30%以下为重度中毒。

4、抗精神病药氯丙嗪的特点：“三个受体四通路，三大系统有作用。锥体外系反应多，人工冬眠精神病。”解释为：“三个受体四通路”-三受体指 DA、 $\alpha$  及 M 受体。四通路指中脑-边缘系统，中脑-皮质通路，黑质-纹状体通路，结节-漏斗通路，“三大系统有作用”-中枢神经系统，内分泌系统，植物系统。“锥体外系反应多”-帕金森综合征，静止震颤，急性肌张力障碍，迟发性运动障碍。“人工冬眠精神病”-是临床应用。数字总结记忆利用数字的特点，把复杂的内容形象化、整体化，使其简捷易懂，便于记忆。

1、血药浓度-时间曲线的特点是“一二三四”。解释为：“一”-一个峰浓度，“二”-两个支（上升支和下降支），“三”-三个浓度域（无效浓度域、有效浓度域即治疗范围和中毒浓度域），“四”-四个时间（潜伏期、高峰时间，持续期，残留期）。

2、镇痛药吗啡的特点“三镇一抑制一兴奋一缩瞳”。解释为：“三镇”-镇痛，镇静，镇咳。“抑制”-抑制呼吸。“兴奋”-兴奋平滑肌。“缩瞳”-中毒时表现为针尖样瞳孔。

3、肾上腺皮质激素类药物糖皮质激素不良反应“一进、一退、六诱发，突然停药病复发”。解释为：“一进”-类肾上腺皮质功能亢进症，“一退”-药源性肾上腺皮质功能不全症，“六诱发”-感染、消化性溃疡、高血压、糖尿病、骨质疏松、精神失常等，“突然停药病复发”-停药反应，反跳现象。

4、 $\beta$ -内酰胺类抗生素中青霉素的特点：“一低二高三不”解释为：“一低”-低毒，“二高”-高效、过敏反应发生率高，“三不”-不耐酸、不耐酶、不广谱。谐音联想记忆心理学家威廉·詹姆斯说：一个事实，在心中越是与其他大量事实发生联想，就越能很好的记住，留在心中。结合语言的音韵和节律的特点，对记忆材料进行编码。将枯燥难记的内容，改变成相同或相近的读音。当需要再现记忆时，形象的语言便可使大脑立即联想起于谐音相对的字符。

1、药物常见的不良反应 (adversereaction) 是广义的，包括许多概念，如副反应、毒性反应等。如何记忆？总结为一句话，如“服毒后药变质”。解释为：“服”-副反应，“毒”-毒性反应，“后”-后遗效应，“药”-停药反应，“变”-变态反应，“质”-特异质反应。

2、局部麻醉药利多卡因的特点概括为“快点抢救，全能麻醉药”。解释为：“快”-起效快，“点”-安全范围大，“抢”-穿透力强，“救”-作用持久。

3、解热镇痛抗炎药中阿司匹林不良反应利用谐音总结为一句话“姨为您扬名”。解释为：“姨”-瑞夷综合征，“为”-胃肠道反应，“您”-凝血障碍，“扬”-水杨酸反应，“名”-过敏反应。

4、青霉素抗菌谱记忆枯燥，把它编织成为一句典故使学生难忘，如“链葡萄放白肺炭（廉颇落荒白灰滩）”。

### 常考固定搭配

- 1.全身骨与关节结核中发病率最高的是脊柱结核
- 2.诊断感染性心内膜炎的最首要方法是血培养
- 3.挽救由心室颤动引起的心脏骤停时，最有效的办法是非同步电击复律
- 4.发明早期直肠 Ca 最有意义的方式是直肠镜
- 5.最常见的子宫肌瘤变性是玻璃样变
- 6.肾病综合征最基础的表示是尿蛋白大于 3.5g/24h
- 7.确诊肿瘤最可靠的办法是病理学检查
- 8.法洛四联征最早且主要的表现是青紫
- 9.对原发性慢性肾上腺皮质功能减退症的诊断最有意义的血检成果是皮质醇降落
- 10.复苏后治疗，保证一切复苏办法奏效最首要的是脑复苏
- 11.引起牙周脓肿最常见的病原菌是甲型溶血性链球菌



- 12.体内 CO<sub>2</sub> 分压最高的部位是组织液
- 13.易位型 21-三体综合征最常见的核型是 [46, XY, -14, +t(14q21q)]。数字是 4614142114.洋地黄中毒最常见的心电图表现是室性期前收缩
- 15.辨别水肿型和出血坏死型胰腺炎最有价值的是 Cullen 征
- 16.预防手术后肺不张最重要的办法是多翻身多做深呼吸, 激励咳嗽
- 17.最常见的卵巢肿瘤并发症是蒂扭转
- 18.急性白血病引起贫血最主要的原由是红系增殖受白血病细胞的干扰
- 19.急性心肌梗死早期最主要的治疗办法是心肌灌注
- 20.结肠癌最早呈现的临床症状是排便习性和粪便性状的转变
- 21.导致阑尾穿孔最主要的因素是阑尾腔阻塞
- 22.最先提出“不伤害原则”的西方医学家是希波克拉底
- 23.最常见的女性生殖器结核是输卵管结核
- 24.偏盲型视野缺损最常见于垂体腺瘤鞍上发展
- 25.胃溃疡最常见的位置是胃窦小弯侧
- 26.对霍奇金淋巴瘤最具诊断意义的细胞是 R-S 细胞
- 27.右心衰竭患者最有诊断意义的体征是胸骨左缘 3~4 肋间闻及舒张期奔马律
- 28.伤寒最严重的并发症是肠穿孔
- 29.血浆蛋白质中含量最多的是清蛋白
- 30.后纵隔肿瘤最常见的是神经源性肿瘤
- 31.深静脉血栓形成最常见于下肢深静脉
- 32.正态分布的数值变量资料, 描述离散趋势的指标最好选用标准差
- 33.对慢性疾病进行现况调查, 最适宜计算的指标是患病率
- 34.大肠癌诊断和术后监测最有意义的肿瘤标志物是 CEA35.右侧结肠癌最多见的大体形态是肿块型
- 36.胃窦部溃疡的最佳手术方式是胃大部切除胃十二指肠吻合术
- 37.烧伤最常见的死亡原因是休克
- 38.急性感染性心内膜炎最常见的致病菌是金黄色葡萄球菌
- 39.在感染过程中的 5 种表现中所占比例最低但最易识别的是显性感染
- 40.了解子宫内膜周期性变化最可靠的诊断依据是诊断性刮宫
- 41.难以鉴别的肾癌和肾囊肿最可靠的鉴别方法是肾动脉造影
- 42.肌肉中最主要的脱氨基方式是嘌呤核苷酸循环
- 43.医学伦理学中最古老、最有生命力的医德范畴是医疗保密
- 44.最有助于诊断 Crohn 病的病理改变是非干酪性肉芽肿
- 45.诱发 DIC 最常见的病因为革兰氏阴性细菌感染
- 46.卵巢上皮癌患者血清 CA125 检测值最具有特异性意义的是浆液性腺癌
- 47.老年心力衰竭患者症状加重的最常见的诱因是呼吸道感染
- 48.心肌梗死 24 小时内并发急性左心衰时, 最不宜用洋地黄
- 49.腺垂体功能减退症最常见的原因是各种垂体肿瘤
- 50.中枢性尿崩症患者控制多尿最适宜的药物是去氨加压素
- 51.造成先天性甲状腺功能低下的最主要的原因是甲状腺不发育或发育不全
- 52.弥漫性毛细血管内增生性肾小球肾炎最主要的病变是毛细血管内皮细胞及系膜细胞增生
- 53.慢性粒细胞白血病与类白血病反应最主要的区别是 Ph 染色体阳性
- 54.硫酸镁中毒时最早出现的是膝反射消失
- 55.最常见的子宫肌瘤类型是肌壁间肌瘤

- 56.推行临床科学合理用血的最主要目的是保护血液资源 57.引起脑萎缩最常见的原因是脑动脉粥样硬化
- 58.下列组织中最易完全再生修复的是上皮组织
- 59.早期粥样硬化病变, 最早进入动脉内膜的细胞是巨噬细胞
- 60.AIDS 患者肺部机会性感染最常见的病原体是肺孢子虫
- 61.社区获得性肺炎最常见的致病菌是肺炎链球菌
- 62.确诊高功能性甲状腺结节, 最有意义的检查是放射性核素扫描
- 63.结核结节中最具有诊断意义的细胞成分是郎格汉斯细胞和上皮样细胞
- 64.核酸对紫外线的最大吸收峰值是 260nm
- 65.保存期内的全血最主要的有效成分是红细胞 66.诊断缺铁性贫血最肯定的依据是骨髓小粒可染铁消失
- 67.治疗消化性溃疡患者上腹部疼痛效果最好的是质子泵抑制剂
- 68.流行性乙型脑炎病变最轻微的部位是脊髓
- 69.左向右分流型先心病最常见的并发症是肺炎
- 70.细胞膜在静息情况下, 对下列哪种离子通透性最大  $K^+$
- 71.引起抗利尿激素分泌最敏感的因素是血浆晶体渗透压增高
- 72.在心动周期中, 心室内压力上升最快的阶段是等容收缩期
- 73.胆汁中含量最多的有机成分是胆汁酸
- 74.外科病人最易发生水和钠代谢紊乱是等渗性缺水
- 75.甲型流感病毒最易发生变异的成分是神经氨酸酶和血凝素
- 76.急性心肌梗死时, 血清酶特异性最高的是 CPK-MB
- 77.细菌性痢疾肠道病变最显著的部位是在乙状结肠和直肠
- 78.早期诊断急性血源性骨髓炎最有价值的方法是局部分层穿刺
- 79.恶性肿瘤种植性转移到盆腔, 最多见的是胃癌
- 80.脱敏治疗的最佳适应征为恐怖症
- 81、胫骨中下 1/3 骨折最常见的并发症是骨折延迟愈合
- 82.腰椎间盘突出症最常见的部位是 L5
- 83.慢性支气管炎发展成阻塞性肺气肿的过程中, 最先发生的病理改变是细支气管不完全阻塞
- 84.消除支气管哮喘气炎症最有效的药物是糖皮质激素
- 85.竞争性颅内压增高, 有脑疝征象时, 应立即使用下列哪种药物最佳 20%甘露醇
- 86.颅内肿瘤中最多见的是神经上皮性肿瘤
- 87.改善急性左心衰竭症状最有效的药物是利尿剂
- 88.诊断急性胰腺炎最广泛应用的化验指标是血清淀粉酶
- 89.风湿性心脏病二尖瓣狭窄最具有诊断价值的检查是心脏听诊
- 90.对绿脓杆菌(铜绿假单胞菌)作用最强的氨基苷类抗生素是妥布霉素
- 91.正常人脑脊液中糖的最低含量为 2.5mmol/L
- 92.某医师欲采用横断面调查研究的方法, 调查高血压病在人群中的分布情况, 选择最合适的指标为发病率
- 93.鉴别肾盂肾炎和下尿路感染最有意义的是尿中白细胞管型
- 94.诊断甲状腺高功能性腺瘤最佳的检查是甲状腺核素扫描
- 95.治疗重度一氧化碳中毒首选的氧疗是高压氧舱
- 96.变异异性心绞痛患者首选的药物是硝苯地平
- 97.劳累时有心绞痛及晕厥发作的主动脉狭窄患者首选治疗为主动脉瓣膜置换术

- 98.陈旧性心肌梗死患者，心电图示频发室性期前收缩，首选药物是 $\beta$ 受体阻滞剂
- 99.根据症状和体征提示有胸腔积液时，需确定是否有胸腔积液应首选的检查是胸片
- 100.室性心动过速伴严重血流动力学障碍时，终止发作的首选方法是同步电复律

关注公众号领取更多



关注视频号，每天看直播课

