



22年口腔执业（助理）医师笔试考试
笔试冲刺抢分急救包

笔试精华考点

临床

执业（助理）



《妇产科》 + 临床消化系统 + 临床考前速记 + 临床心血管系统

笔试抢分急救包



《妇产科》权威汇总 147 考点

- 1、子宫内膜腺上皮细胞的核下开始出现含糖原小泡，相当于月经周期的分泌期早期
- 2、妊娠早期羊水的主要来源是母血清经胎膜进入羊膜腔的透析液
- 3、妊娠中期以后，胎儿尿液成为羊水的重要来源
- 4、妊娠 20 周时约 400ml，妊娠 38 周时约 1000ml，此后羊水量逐渐减少，妊娠足月时羊水量约 800ml
- 5.羊水内出现肺表面活性物质的时间是 25 周
- 6.羊水内肺表面活性物质迅速增加的时间是 40 周
- 7.妊娠 35 周前的早产，应用肾上腺糖皮质激素 24 小时后至 7 日内，能促进胎儿肺成熟，明显降低新生儿呼吸窘迫综合征的发病率。
- 8.妊娠晚期心血管系统生理功能变化：①心率增快而有心悸；②心脏容量增加 10%左右；③叩诊心浊音界稍扩大；④心尖部可闻及柔和吹风样收缩期杂音

9. 孕妇血容量的增加在哪段时间达高峰(32-34 周)
10. 孕卵开始着床的时间受精后第 6-7 天
11. 妊娠 18-20 周开始, 用听筒或听诊器在孕妇腹壁上可以听到胎心音, 每分钟 120-160 次。
12. 孕妇于妊娠 18-20 周时开始自觉胎动
13. 胎儿身体纵轴和母体纵轴的关系称为胎产式
14. 胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称为胎方位。
15. 骨盆入口前后径正常值为 11cm。
16. B 超胎头双顶径 $> 8.5\text{cm}$, 胎盘三级提示胎儿成熟
17. 变异减速为子宫收缩时脐带受压兴奋迷走神经所致
18. 晚期减速是胎儿缺氧的表现。
19. 早期减速为宫缩时胎头受压, 脑血流量一时减少的表现, 不受体位或吸氧改变

20.羊水中卵磷脂与鞘磷脂的比值 (L/S 比值) >2 提示胎儿肺成熟; 羊水中肌酐值 $\geq 176.8\mu\text{mol/L}$ (2mg/dl) 提示胎儿肾已成熟; 羊水中胆红素类物质值, 若用 ΔOD_{450} 测该值 <0.02 , 提示胎儿肝已成熟; 羊水中淀粉酶值, 若以碘显色法测该值 $\geq 450\text{U/L}$, 提示胎儿唾液腺已成熟; 羊水中含脂肪细胞出现率达 20%, 提示胎儿皮肤已成熟。

21.胎动是判断胎儿宫内安危的主要临床指标, 12 小时大于 10 次为正常。

22.首次产前检查的时间是从确诊早孕时开始, 规律的产前检查是在妊娠 20-36 周, 每 4 周检查 1 次, 妊娠 36-40 周, 每 1 周检查 1 次。围生期的定义; 推算预产期; 胎儿电子监测; 胎盘功能检查; 胎儿成熟度检查

23.分娩中协助胎先露在盆腔中内旋转的肌肉是盆底肛提肌

24.关于枕先露的分娩机转，正确的是胎头降至骨盆底时开始俯屈

25.胎头进入骨盆入口时以枕额径衔接，胎头降至骨盆底时开始俯屈，俯屈之后开始内旋转，下降动作呈间歇性。

26.临产的标志是有规律且逐渐增强的宫缩伴随进行性宫颈管消失、宫口扩张和胎先露下降。

27.产妇产进展顺利，且无胎儿窘迫等异常可等待其自然分娩，

28.初产妇宫口开大 $<4\text{cm}$ ，经产妇宫口开大 $<2\text{cm}$ 可行温肥皂水灌肠加速产程进展。但胎膜早破、阴道流血、胎头未衔接、胎位异常、有剖宫产史、宫缩强估计1小时内分娩及患严重心脏病等不宜灌肠。

29.第一产程潜伏期是指从规律宫缩开始至宫口开大 3cm ，一般约需8小时，最长不能超过16小时。

活跃期是指宫口扩张 3cm-10cm，此期间扩张速度最快，需 4 小时，最大时限为 8 小时。

30.初产妇枕先露时，开始保护会阴的时间是胎头拨露使阴唇后联合紧张时

31..新生儿娩出后首先应清理呼吸道

32.见红是最可靠的分娩先兆，多发生在分娩前 24-48 小时；

33.初产妇宫口扩张小于 4cm，经产妇宫口扩张小于 2cm 可行温肥皂水灌肠加速产程进展；

34.灌肠的禁忌症；胎盘剥离的征象；宫缩力的特点；

35.坐骨棘平面是判断胎头下降程度的标志等

36.促使乳汁从乳房内排出的内分泌激素是催乳激素

37.产后 4 小时即应让产妇排尿，及时排空膀胱可促进子宫收缩。

- 38.及早哺乳可促进宫缩，促进产后恢复。
- 39.于产后 42 日起应采取避孕措施，原则是哺乳者以工具避孕为宜，不哺乳者可选用药物避孕。
- 40.产褥期的临床表现：产后脉搏略缓慢，约为 60-70 次/分，经产妇发生产后宫缩痛较多，正常恶露有血腥味，但无臭味，持续 4-6 周
- 41.提示与习惯性流产有相关性的检查是抗组蛋白抗体
- 42.停经 68 天，阵发腹痛伴多量阴道流血 1 天，宫口开，提示为难免流产，需要立即清宫。
- 43.习惯性流产其早期流产多为染色体异常、黄体功能不足等，
- 44.晚期流产多为宫颈内口松弛、子宫畸形、子宫肌瘤等。
- 45.输卵管妊娠发生部位依次是壶腹部、峡部、伞部和间质部。

46.尿 HCG 检查是早期诊断异位妊娠的重要辅助检查方法，但 B-HCG 阴性者不能完全排除异位妊娠；

47.超声诊断是诊断异位妊娠有价值的辅助诊断方法之一，

48.注意鉴别宫内蜕膜管型与血液造成的假妊娠囊；

49.阴道后穹隆穿刺，这是一种简单可靠的诊断方法，对疑有腹腔内出血的患者后穹隆穿刺抽出暗红色不凝固的血液即可诊断；

50.子宫内膜病理检查，目的在于排除宫内妊娠流产，宫内刮出物送病理检查仅见蜕膜未见绒毛有助于诊断异位妊娠。

51.早产临产后应慎用的药物是 吗啡、哌替啶(度冷丁)等因药物会抑制新生儿呼吸中枢，早产儿的肺表面活性物质少，易出现呼吸窘迫综合征的发生。

52.生理性子宫收缩一般为不规则，无痛感，且不伴有宫颈消失等改变。

53.宫缩较规则，间隔 5-6 分钟，持续 30 秒以上，伴以宫颈管消失及宫口进行性扩张时，可诊断为早产临产。

54.与妊娠高血压综合征无关的是前置胎盘

55.来院就诊的 25 岁妊高征初孕妇，对估计病情及决定处理方案最有价值的辅助检查方法是眼底检查

56.妊高征可有血中尿酸增高，妊娠合并慢性肾炎则有尿素氮增高。57.硫酸镁中毒首先为膝跳反射消失，随后出现全身肌张力减退及呼吸抑制，严重者心跳突然停止。58.重度妊娠高血压综合征孕妇头痛剧烈伴呕吐时首选药物应是甘露醇快速静滴

59..妊高征孕妇血压 180/116mmHg 时首选药物是肼苯达嗪静脉滴注

60.前置胎盘的病因有：子宫内膜病变与损伤；胎盘面积过大；胎盘异常，如副胎盘等；受精卵滋养层发育迟缓。

61.妊娠晚期或临产时突然发生无诱因、无痛性反复阴道流血是前置胎盘的主要症状。

62.胎盘早剥的主要病理变化为底蜕膜出血，形成血肿，使胎盘自附着处剥离。

63.重型胎盘早剥与先兆子宫破裂共有的临床表现是剧烈腹痛

64.妊娠 20 周以后，胎儿在宫腔内死亡称为死胎

65.心脏病孕妇最容易发生心力衰竭的时期是 32-34W

66.妊娠合并心脏病剖宫产的指征：心功能Ⅲ级及以上，胎儿偏大；产道条件不佳者。

67.产后出血禁用麦角新碱以防静脉压升高引起心衰，产后最初 3 天，由于子宫复旧，大量血液进入

体循环，使血容量再度增加，也易引起心衰。

68.妊娠合并急性病毒性肝炎时，昏迷前期口服新霉素是为了减少游离氨及其他毒素的形成

69.从规律宫缩开始至宫口扩张 3cm 称为潜伏期，超过 16 小时称为潜伏期延长；从宫口扩张 3cm 开始至宫口开全称为活跃期，若超过 8 小时，称为活跃期延长；进入活跃期后，宫口不再扩张达 2 小时以上，称为活跃期停滞。第二产程初产妇超过 2 小时，经产妇超过 1 小时尚未分娩者，称为第二产程延长。总产程超过 24 小时称为滞产。

70.经阴道分娩时，为预防产后出血，静注麦角新碱应在胎肩娩出时

71.缩宫素静脉滴注适用于协调性宫缩乏力、宫口扩张 3cm、胎心良好、胎位正常、头盆相称者。

72.盆各径线为：对角径 13cm，坐骨棘间径 9.5cm，坐骨结节间径 7cm，耻骨弓角度 80' 漏斗骨盆

73.胎头于临产后迟迟不入盆，骨盆测量径线最有价值的是 胎头跨耻征阳性是指已经临产胎头仍未入盆。

74.出口后矢状径为 8.5cm，估计能经阴道分娩的条件是 估计胎儿体重 2800g

75.单臀先露的两下肢姿势是髋关节屈曲，膝关节直伸

76.与病理缩复环关系最密切的是嵌顿性肩先露

77.先兆子宫破裂的处理原则是立即抑制宫缩，尽快剖宫产防止破裂。

78.血尿是先兆子宫破裂的证据之一。

79. 首先考虑切除子宫止血的是 胎盘大部植入

80.在临产前胎膜已破裂称胎膜早破。临床表现：孕妇突感与较多液体从阴道流出，腹压增高时即有羊水流出。肛诊将先露部上推时见流液量增多。阴道液酸碱度检查羊水 PH 值为 7.0-7.5。对孕妇影

响：诱发早产、增加宫内感染和产褥感染；对围生儿影响：早产、胎儿窘迫、胎儿羊水吸入性肺炎。

处理：孕周<35周、无感染、羊水池 $\geq 2\text{cm}$ 者期待治疗，否则终止妊娠。81. 羊水中的有形成分阻塞肺小血管，导致肺动脉高压，引起右心衰竭。

82. 羊水栓塞是分娩过程中羊水进入母体血循环引起的肺栓塞，导致出血、休克和发生DIC等一系列病理改变。

83. 产妇死亡率高达70%-80%。

84. 羊水进入母体血循环的途径是宫颈黏膜静脉和胎盘附着处静脉窦。高龄孕妇、多产妇、过强宫缩、急产是其好发因素。85. 胎膜早破、前置胎盘、胎盘早剥、子宫破裂、剖宫产术中是其诱因。

86. 胎儿在子宫内急性缺氧初期表现为胎动频繁

87. 胎儿窘迫是一种综合征，是当前剖宫产的主要适应症之一。

88. 胎儿窘迫临床特点是：胎心率改变、羊水粪染、胎动减少、胎儿酸中毒。

89. 胎儿窘迫处理原则为：寻找、排除病因，急性胎窘严重时需尽快终止妊娠。90. 宫右侧触及有压痛实性肿块可确定急性盆腔结缔组织炎

91. 产褥感染最常见的致病菌是厌氧性链球菌

92. 造成宫颈粘液涂片干后镜下见羊齿状结晶的激素是雌激素

93. 滴虫阴道炎的白带性状呈稀薄泡沫状

94. 念珠菌阴道炎的治疗，错误的是甲硝唑栓剂放置阴道

95. 细菌性阴道病时阴道内主要有加德纳菌、动弯杆菌、普雷沃菌、紫单胞菌等厌氧菌及人型支原体。

96. 细菌性阴道病临床特点是匀质、稀薄阴道分泌物增多。胺臭味试验（+），见线索细胞。治疗原则是抗菌治疗抑制厌氧菌繁殖。

97. 宫颈鳞状上皮化提示为宫颈糜烂愈合过程
98. 慢性宫颈炎与分娩、流产手术损伤宫颈后又有葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等入侵有关
99. 一年前经量逐渐减少，半年前闭经基础体温呈双坳型曲线。本例最可能的疾病是子宫内膜结核
100. 急性淋菌性盆腔炎多在月经期或经后 1 周内发病
101. 关于 I 期梅毒的叙述错误的是有心血管梅毒
102. 妊娠合并淋病首选药物为头孢曲松钠+红霉素
103. 未治疗的一、二期梅毒孕妇几乎 100% 传给胎儿早期潜伏梅毒感染胎儿也达 80%，20% 早产。
104. 梅毒病原体在胎儿内脏和组织中大量繁殖引起妊娠 6 周后流产、早产、死胎、死产
105. 子宫内膜癌 80%-90% 为腺癌，也有腺鳞癌。
106. 能引起子宫内膜增生过长的卵巢肿瘤是卵泡

膜细胞瘤可分泌较多的雌激素。

107. 卵巢未成熟畸胎瘤有恶性程度的逆转倾向

108. 颗粒细胞瘤是分泌雌激素的卵巢恶性肿瘤是

109. 能引起子宫内膜增生过长的卵巢肿瘤是 卵泡膜细胞瘤

110. 属于卵巢性索-间质细胞肿瘤的是颗粒细胞癌

111. 卵巢浆液性肿瘤来源于 卵巢的生发上皮，向输卵管上皮分化

112. 绝经 14 年，阴道少量出血 3 次。查体：腹胀隆，如足月妊娠，腹水征(-)，B 超示：巨大肿物 40cmx50cmx30cm 大，囊性，多房性。体重、食欲、二便均无变化。本例最可能为卵巢的粘液性囊腺瘤

113. 卵巢囊肿蒂扭转好发于瘤蒂长、中等大、活动度良、重心偏于一侧的肿瘤，如畸胎瘤。114. 对放射治疗最敏感的卵巢恶性肿瘤是无性细胞瘤

115. 宫颈癌无宫旁浸润为 IIa 期，有宫旁浸润为 IIb 期

116. 临床可见癌灶最大直径 $\leq 4\text{cm}$ 为 Ib1 期，癌灶最大直径 $> 4\text{cm}$ 的为 Ib2 期。

117. 宫颈癌的临床表现不包括不孕

118. 异型细胞占宫颈上皮全层 $2/3$ 以上，据此诊断为 CIN3，若为 $1/3-2/3$ ，则为 CIN2，若为 $1/3$ 以下则为 CIN1。

119. 葡萄胎排空后，子宫局部侵犯和（或）远处转移的发生率约为 15%和 4%。

120. 葡萄胎患者清宫后最理想的避孕方法是阴茎套

121. 阴道前壁有胡桃大紫蓝色结节，子宫软，如孕 4 个半月大小，尿妊娠试验(+)，应考虑为侵蚀性葡萄胎

122. 葡萄胎清宫术后 3 月，阴道不规则流血，子宫

稍大, 尿 HCG(+), 胸片示双下肺有多处片状阴影。

最可能的诊断侵蚀性葡萄胎

123. 侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌最主要的区别点是活组织镜下见有无绒毛结构

124. 毛膜癌主要播散的方式 血行转移 125. 侵蚀性葡萄胎继发于葡萄胎之后, 绒毛膜癌是一种继发于正常或异常妊娠之后的滋养细胞肿瘤(化学药物治疗)。

126. 葡萄胎清宫后 6 个月内出现侵蚀子宫肌层或远处转移, 称侵蚀性葡萄胎。一年后发病应诊断为绒癌。

127. 葡萄胎清宫后 B-HCG 逐渐下降, 其转阴的时间是 84-100 天, 如持续不下降或下降后又有上升, 应考虑为侵蚀性葡萄胎。

128. 无排卵性功能失调性子宫出血时, 应为 .经前 3 日刮宫见子宫内膜增生期改变 129. 月经周期缩

短，妇科检查无异常。基础体温曲线呈双相黄体功能不足

130. 有排卵性功血的子宫内膜变化是分泌型子宫内膜

131. 子宫内膜不规则脱落时，应为月经第 5-6 日刮宫见子宫分泌反应内膜

132. 由于卵巢功能衰竭引起卵巢性闭经，体内垂体卵泡刺激素水平应是增高

133. 闭经病人用孕激素治疗出现撤药性阴道流血，子宫内膜已受雌激素影响

134. 原发性痛经的主要机理是前列腺素升高

135. 痛经是妇科最常见的症状之一，可分为原发性和继发性两类，前者的可能与月经时子宫内膜释放前列腺素有关。诊断时必须除外其他可能引起痛经的疾病。治疗应重视精神心理治疗，可适当应用前列腺素合成酶抑制剂及镇痛、镇静、解痉药

136. 28 岁不孕妇女，痛经 3 年且逐渐加重。查子宫后壁有 2 个触痛性硬韧结节，右侧附件区扪及超鸭卵大、活动不良囊性肿物，压痛不明显为进一步确诊，最有价值的辅助检查方法是腹腔镜检查

137. 子宫腺肌病患者对高效孕激素和假孕疗法治疗无效。

138. I 度轻：宫颈外口距处女膜缘小于 4cm，未达处女膜缘；I 度重：宫颈外口已达处女膜缘未超过处女膜缘；II 度轻：宫颈已脱出阴道口，宫体仍在阴道内；II 度重：宫颈及部分宫体已脱出于阴道口；III 度宫颈及宫体全部脱出于阴道口外。

139. 29 岁妇女，结婚 3 年不孕，基础体温曲线呈单相型，经前 5 天取宫颈粘液，其特量多稀薄

140. 不孕症有 5.4% 为原发不孕。女性因素 60%，男性 30%，男女双方 10%。导致女方不孕因素中最常见的是输卵管阻塞或功能不良。

141. 口服避孕药后不规则出血，正确的处理方法

是如发生在服药前半周期为雌激素少不能维持内膜的完整性而致，每晚应加服炔雌醇 0.005mg (1片)。在服药后半周期出血，多为孕激素不足引起，每晚增服避孕药 1/2-1 片，与避孕药同时服至第 22 日停药。

142. 带铜 V 型宫内节育器是我国常用的宫内节育器之一，其形状更接近宫腔，该器带器妊娠率、脱落率较低，因出血率较常见，故因症出血率较常见

143. 最适于进行输卵管结扎术的时间是非孕妇女在月经干净后 3-4 日，人工流产或分娩后宜在 48 小时内施术，哺乳期或闭经妇女则应排除早孕后再行绝育术。

144. 钳刮术中见黄色脂肪样组织，提示可能吸到了大网膜、结肠脂肪垂或肠管，即出现了子宫穿孔

145. 人工流产综合反应，应暂停手术，给予阿托品治疗。

儿科干货巧记 77 考点

- 1、我国将围生（产）期定为自妊娠 28 周后到产后 7 足天
- 2、新生儿期指的是从出生后脐带结扎时起至产后 28 天内
- 3、婴儿期指的是从出生后 28 天~满 1 周岁之前
- 4、幼儿期指的是产后 1 周岁~满 3 周岁之前
- 5、小儿体重前半年每月平均增长 600~800g
- 6、小儿体重后半年每月平均增长 300~400g
- 7、小儿体重在 2 岁至 12 岁时每年增长约 2kg
- 8、小儿前囟闭合的时间约在 1~1.5 岁小儿前囟早闭见于小头畸形
- 9、乳牙开始萌出的月龄是 4~10 个月
- 10、婴幼儿易患呼吸道感染的主要原因鼻腔短小，狭窄，粘膜血管丰富
- 11、小儿腕骨骨化中心出全的年龄是 10 岁

- 12、2岁以内乳牙的数目约为月龄减4~6
- 13、小儿何月龄克氏征阳性是正常的3~4个月前
- 14、小儿巴氏征阳性在何时为生理现象2岁之前
- 15、小儿出现第一个条件反射是吸吮动作
- 16、2岁小儿中点位于身长的中点在脐下
- 17、6岁小儿中点位于身长的中点在脐与耻骨联合上缘之间
- 18、12岁小儿中点位于身长的中点在耻骨联合上缘
- 19、2-12岁身高粗略估计： $\text{身高 (cm)} = \text{年龄} \times 7 + 70(\text{cm})$
- 20、身长：出生时上部量大于下部量，2岁中点在脐下，6岁时在脐与耻骨联合上缘之间，12岁时恰在耻骨联合上缘，此时上部量和下部量相等。
- 21、头围：眉弓上放、枕后结节绕头一周。6个月44cm,一岁46cm,周岁后减慢，2岁48cm，5岁

时 50cm，15 岁接近成人 54-58cm。在 2 岁前最有价值。

22、胸围：1 岁至青春前期胸围超过头围的数约等于小儿岁数减 1。

23、头颅骨的发育：前囟对边中点连线长度在出生时约 1.5~2.0cm，6 个月后逐渐骨化变小，1~1.5 岁时闭合，后囟出生时很小或已闭合，至迟约于生后 6~8 周闭合。

24、脊柱的发育：3 个月出现颈椎前凸（脊柱第一个弯曲），6 个月会坐时出现胸椎后凸，1 岁时会走出现腰椎前凸。6~7 岁时韧带发育后这些弯曲才固定下来。

25、腕骨骨化中心头状骨、钩骨（3 个月左右）；下桡骨骺（约 1 岁）；三角骨（2~2.5 岁）；月骨（3 岁）；大、小多角骨（3.5~5 岁）；舟骨（5~6 岁）；下尺骨骺（6~7 岁）；豆状骨（9~10）。

26、牙齿的发育乳牙（20个）恒牙（32个）生后4-10个月乳牙萌出，12个月未出牙为异常，最晚2.5岁出齐。2岁内乳牙数目为月龄减4~6，6岁时出第一颗恒牙即第一磨牙，在两乳磨牙之后，7~8岁开始按乳牙萌出先后脱落代之以恒牙。乳牙萌出循序：下中切牙-上中切牙-下侧切牙-上侧切牙-下第一磨牙-上第一磨牙-下尖牙-上尖牙-上第二磨牙-下第二磨牙

27、生殖系统发育青春期，女孩12~18岁，男孩13~20岁

①青春前期：女9~11岁，男11~13岁，出现第二性征，生长明显加速，约2~3年

②青春成熟期：生长速度达高峰，第二性征全面出现，性器官均已成熟，约2~3年

③青春后期：发育成熟，女17~21，男19~24。约3~4年。

28、小儿视觉，味觉，听觉的发育新生儿能看距离60cm,在15~20cm范围最清楚。5岁能辨别颜色。3个月有定向反应，6个月区别父母声音，8个月区别语音意义，一岁听懂自己名字。4岁时听觉发育完善，胎儿7~8月时味觉的神经束已髓鞘化故出生时味觉已发育完善，4~5个月的婴儿味觉已很敏感。

29、小儿的神经发育出生时的先天性反射，觅食、吸吮、吞咽、拥抱、握持等，一般3~4个月时消失。新生儿和婴儿肌腱反射较弱，腹壁和提睾反射也不易引出，1岁时才稳定。3~4个月小儿肌张力较高可使克氏征阳性，2岁以下小儿巴氏征阳性可为生理现象。出生后2周左右可形成第一个条件反射（抱起喂奶时的吸吮动作）3~4个月出现兴奋性和抑制性条件反射

30、粗动作发育过程二抬四翻六会坐，七滚八爬周

会走

31、小儿血压正常平均值: 收缩压 (mmHg) = $80 + (\text{年龄} \times 2)$, 舒张压实收缩压的 $2/3$ 。

32、小儿药物治疗特点

1. 抗生素: 菌群失调, 真菌和耐药菌感染; 卡那霉素、庆大霉素引起肾损害; 氯霉素抑制造血功能, 在新生儿、早产儿一起灰婴综合征

2. 肾上腺皮质激素: 水痘患者禁用激素

3. 退烧药大多选用阿斯匹林现在多选用扑热息痛。

急需降温可用安乃近脊柱和肠溶栓剂。

4. 婴幼儿禁用吗啡 5 腹泻患儿不主张用止泻药

33、小儿体表面积公式 $< 30\text{kg}$ 小儿体表面积 (m^2) = 体重 (kg) $\times 0.035 + 0.1$; $> 30\text{kg}$ 小儿体表面积 (m^2) = (体重 kg - 30) $\times 0.02 + 1.05$

34、小儿每日所需水分扣除少量食物内生水后约 $100 \sim 115\text{ml}/100\text{kcal}$

35、每日需钠量足月新生儿 2~3mmol/kg, 早产儿 3~4mmol/kg

36、婴儿肾脏溶质负荷 2.5~7mmol/100kJ(母乳喂养儿)10~30mmol/100kJ (牛乳喂养儿)

37、新生儿和婴幼儿肾脏浓缩能力很差, 只能使尿浓缩到 700mmol/L(比重 1.020)

38、新生儿肾脏排泄氯、磷酸盐、氢离子和产氨能力差, 血氯和乳酸偏高 HCO_3^- -较低易酸中毒

39、脱水程度(1)轻度脱水 5% (50ml/kg) (2)中度脱水 5%~10% (50~100ml/kg) (3)重度脱水 >10%(100~120ml/kg)

40、脱水性质(1)等渗血清钠 130~150mmol/L(2)低渗性电解质丧失大于水分血清钠 <130mmol/L 多见于腹泻, 胃肠引流或用利尿剂(3)高渗性血清钠 >150mmol/L 细胞内缺水

41、低钾血症: 血清钾 <3.5mmol/L 钾缺乏时血清

钾常降低，如果有酸中毒或脱水时血钾可正常或增高。病因钾进量不足

2 消化道失钾过多

3 经肾排钾过多

4 其他如透析烧伤等

5 钾分布异常临床表现主要是神经肌肉、心脏，和肾脏方面的症状

1 神经肌肉：兴奋性降低。四肢无力腱反射减弱或消失，甚至出现迟缓性瘫痪；呼吸肌麻痹；肠麻痹

2 心脏兴奋性增高，心跳加快，房早，室早多见严重低钾可导致室上速、室速甚至室颤

3 肾脏肾上管上皮细胞空泡变性，对抗利尿激素（ADH）的反应低下，浓缩功能降低，尿量增加，肾小管泌 H^+ 和回收 HCO_3^- 增加，氯的回收减少，可发生低钾低氯性碱中毒，伴反常性酸性尿。

治疗：

1 治疗原发病，防止钾的继需丢失

2 尽早恢复正常饮食补钾浓度 0.2%~0.3%
(27~40mmol/L)

每日补钾总量静滴时间不短于 8 小时，治疗低钾血症须持续 4~6 日 (6~8 日)

42、高钾血症 >5.5mmol/L 治疗 1.6~6.5mmol/L
排钾利尿 2, >6.5mmol/L ①钙拮抗高钾对心脏的毒害②糖加胰岛素使钾向细胞内转移③应用阳离子交换树脂，排钾利尿剂，必要时透析酸碱平衡紊乱

1、代谢性酸中毒由于[H⁺]增加或[HCO₃⁻]丢失所致。临床表现：根据 HCO₃⁻可将酸中毒分为：轻度 (18~13mmol/L) 仅呼吸较快，中度 (13~9mmol/L) 重度 (<9mmol/L) 呼吸深快，心率增快、厌食、恶心、呕吐、疲乏、无力、精神萎靡、烦躁不安；进而嗜睡昏睡、昏迷。严重酸中

毒 ($\text{PH} < 7.20$) 心率减慢、周围血管阻力下降, 心肌收缩力减弱和心输出量减少, 有低血压、心衰, 室颤。酸中毒时游离钙高, 纠正后使原有低钙血症的患儿出现手足抽搐和惊厥。治疗碱剂需要量 $\text{mmol} = (22 - \text{测 } \text{HCO}_3^-) \text{ mmol/L} \times 0.5 \times \text{体重 (kg)}$ 一般先给碱剂的 $1/2$; 按提高血浆 $\text{HCO}_3^- 5 \text{ mmol/L}$ 计算 ($1.4\% \text{ NaHCO}_3$ 或 $1.87\% \text{ 乳酸钠 } 3 \text{ ml/Kg}$ 可提高 $[\text{HCO}_3^-]$ 约 1 mmol/L 。

注意: 1 应避免频繁应用高涨液 (新生儿颅内出血)
2 避免过快完全纠正酸中毒 3 有机酸如糖尿病酮症酸中毒时进补充 HCO_3^- 即可; 4 高氯型酸中毒时及低 HCO_3^- 血症时, 只能籍肾脏代谢调节, 更须碱剂治疗 5 注意补充钾盐。

2、代谢性碱中毒由于体内固定酸丢失或 HCO_3^- 蓄积所致。

治疗 1 盐水治疗

有效的代碱：①应用 NS 纠正脱水，恢复循环血量，同时补充钾。②重症病例（ $\text{PH}>7.60$ 、 $\text{HCO}_3^->40\text{mmol/L}$ ）可用氯化铵，肝肾功能不全者禁用。其需求量：氯化铵 $\text{mmol} = (\text{测得 } \text{HCO}_3^- - 22) \text{ mmol/L} \times 0.3 \times \text{体重 (kg)}$ ，一般先给半量。配成 0.9% 的等渗液（ $1\text{mmol NH}_4\text{Cl}$ 为 53.5mg ）③可按 3ml/kg 给予 0.9% NH_4Cl 口服补盐液（ORS）= [氯化钠 3.5 + 碳酸氢钠 2.5 + 氯化钾 1.5 + 葡萄糖 20.0（结晶水葡萄糖 22）] / L 为 2/3 张溶液，渗透压为 330mmol/L 其中电解质为 220mmol/L

液体疗法—维持治疗：补充生理量每日需水量 $100\sim 115\text{ml}/418\text{kJ}$ ；钠为 $3.5\text{mmol}/418\text{kJ}$ ；钾为 $2.5\text{mmol}/418\text{kJ}$ ；葡萄糖每日最少 5g/kg 。疾病患儿每日需要热量按体重计算为：10kg 以下 419kJ/kg ，超过 10kg 的按 220kJ/kg ；超过 20kg 的按 84kJ/kg 。二补充累积损失量：1 纠正脱水和

渗透压失常(1)补液量轻度 (失水 90~120ml/kg) 补 50ml/kg; 中度 (失 120~150ml/kg) 补 50~100ml/kg; 重度 (失 150~180ml/kg) 补 100~120ml/kg。先按 2/3 量给予 2 补液成分①等渗脱水用等张液②低渗用高渗液补充需钠量 (mmol) = (期望血清钠-测得血清钠) mmol/LX 体液总量(L)③高渗性脱水低渗液补充, 有困难时按等渗脱水处理 3 补液速度累积损失量应与开始补液的 8~12 小时内完成, 生理量在剩余的时间 (24 小时) 内补完。中重度脱水伴外周循环障碍的应先扩充血容量, 迅速改善血循环和肾功能。

43、新生儿期的保健重点: 1.保温 2.喂养 3 清洁卫生 4 消毒隔离

44、婴儿期的保健重点: 1.喂养 2.清洁卫生 3 消毒隔离 4 预防接种

45、幼儿期的保健重点: 1.防止意外创伤 2 防止中

毒 3 防止营养缺乏 4 防止消化功能紊乱

46、2 个月以上的小儿首次接种卡介苗应作结核菌素试验

47、初种麻疹减毒活疫苗的时间是生后 8 个月卡介苗初种年龄 2 天~2 个月

48、脊髓灰质炎初种年龄 2 个月百白破初种年龄 3 个月

49、重度脱水首先要扩容，选择 2:1 等渗含钠液，量 20ml/kg，速度约 30-60 分钟。

50. 维生素 D 的含量低，故多增加日照，尤其北方预防佝偻病。此外母乳中维生素 K 的含量也很低，故新生儿生后常规注射维生素 K1，预防新生儿出血症。

51、新生儿溶血症的换血量约为婴儿全血量的一般为患儿血量的 2 倍（约 150-180ml/kg），大约可换出 85%的致敏的红细胞和 60%的胆红素及抗体。

52. 早产儿指甲外观特点指甲未达指尖.早产儿外生殖器特点是男婴阴囊皱折少

53、34 周女婴，出生后母乳喂养，但哺乳时即出现唇周青紫，应给予奶瓶哺母乳

54、35 周婴儿出生体重 2000 克，生后体温不升，需放置暖箱，暖箱的正确相对湿度是 60%

寒冷损伤综合征轻度：体温 30°C - 35°C 、皮肤硬肿范围 $< 50\%$ ，重度：体温 $< 30^{\circ}\text{C}$ 、皮肤硬肿范围 $> 50\%$ ，常伴有器官功能。

55、硬肿范围估计头颈部占 20%、双上肢 18%、前胸及腹部 14%、背部及腰骶部 14%、臀部 8% 及双下肢 26%。

56、我国新生儿败血症常见病原菌是葡萄球菌，其次是大肠杆菌。

57、新生儿金黄色葡萄球菌败血症首选抗生素是氧哌嗪青霉素

58、新生儿绿脓杆菌败血症首选抗生素是.头孢他定 (复达欣)

59、新生儿败血症产前感染病原体经母亲血液透过胎盘感染胎儿，又称宫内感染。

60、新生儿败血症的产时感染的途径是(主要是胎儿吸入产道中污染的分泌物或血液中的病原体，产程延长，产钳助产损伤等使胎儿感染)

61、新生儿每日生成胆红素为 $8.8\text{mg} / \text{kg}$ ，成人则为 $3.8\text{mg} / \text{kg}$ 。当血中胆红素超过 $5-7\text{mg}/\text{dl}$ 新生儿即出现肉眼可见的黄疸，而成人超过 $2\text{mg}/\text{dl}$ 。

62、新生儿生后 24 小时内出现黄疸应首先考虑是新生儿溶血症

63、新生儿溶血病首选的检查是血型首选的治疗是换血的指征(具备以下任一项者)：①产前已明确诊断者，出生时脐血总胆红素 $>$

68 $\mu\text{mol/L}$ (4 mg/dl), 血红蛋白 $< 120\text{g/L}$, 伴有水肿、肝脾大和心力衰竭者; ②生后 12 小时内胆红素每小时上升 $> 12\mu\text{mol/L}$ (0.7 mg/dl)者; ③总胆红素已达到 342 $\mu\text{mol/L}$ (20 mg/dl): ④不论血清胆红素水平高低, 已有胆红素脑病的早期表现者。小早产儿、合并缺氧和酸中毒者或上一胎溶血严重者, 应适当放宽指征。

64、营养不良患儿皮下脂肪减少, 首先累及的部位是腹部皮下脂肪消失的顺序首先是腹部, 其次为躯干、臀部、四肢、最后为面颊。

65、轻度营养不良体重比正常减轻 15%-25%; 中度为 25%-40%; 重度为 40%以上。其体重低于则年龄、同性别参照人群值的中位数-2SD, 如在中位数-2SD—-3SD 为中主度; 在中位数-3SD 以下为重度。

66、营养不良患儿最易并发缺乏维生素 B12

67、轻度营养不良热量开始每日 60 ~ 80kcal / kg?d, 中、重度营养不良可从 40 ~ 55kcal / kg?d 开始, 逐步增加, 可增至 120 ~ 170kcal / kg?d。

蛋白质一般从 1.5-2.0g/kg?d 开始增至 3.0-4.5g/kg?d

68、佝偻病活动早期的主要表现是烦哭、夜惊、汗多

69、维生素 D 缺乏性佝偻病活动早期的临床表现是神经、精神症状

70、8-11 个月的患维生素 D 缺乏性佝偻病的婴儿最常见的骨骼改变方颅

71、预防佝偻病, 每天需要口服维生素 D

①围生期孕母应多户外活动, 食用富含钙、磷、维生素 D 以及其它营养素的食物。妊娠后期适当补充维生素 D (800IU/日)。②婴幼儿期预防的关键在于日光浴与维生素 D 的补充。生后 2 ~ 3 周后即可

让婴儿坚持户外活动，冬季也要注意保证每日~2小时户外活动时间。早产儿、低出生体重儿、双胎儿生后2周开始补充维生素D800IU/日，3个月后改预防量。足月儿生后2周开始补充维生素D400IU/日，至2岁。夏季户外活动多，可暂停服用或减量。一般可不加服钙剂。

72、维生素D缺乏性手足搐搦症的隐性体征是神经征、陶瑟氏征、腓反射，典型体征：全身惊厥、手足搐搦和喉痉挛。

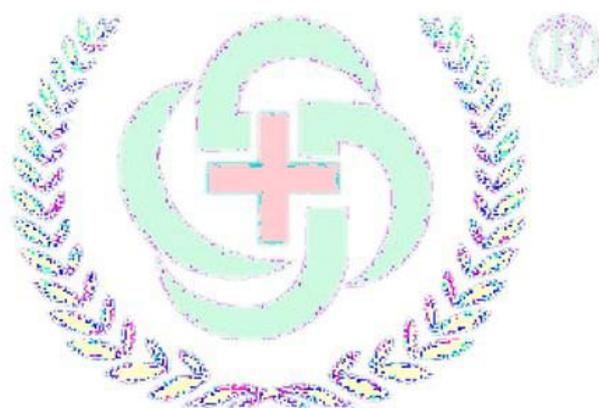
73、轮状病毒肠炎常发生于秋季，大便水样或蛋花汤样，少量粘液

74、细菌性痢疾常出现粘液脓血样便

75、婴儿腹泻重度脱水的主要诊断依据是哭无泪，尿量少

76、婴儿腹泻进行补液时兼有扩充血容量及纠正酸中毒的最合适的溶液是2:3:1溶液

迁延性腹泻为 2 周-2 个月；小于 2 周为急性腹泻；
大于 2 个月为慢性腹泻。



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

呼吸系统干货巧记 90 考点

- 1: 骨性胸廓: 骨性胸廓由胸椎、肋骨、肋软骨、胸骨、锁骨和肩胛骨组成
- 2: 肋骨先天性变异: 颈肋,叉状肋,肋骨联合
- 3: 肺门的组成——肺动脉、肺静脉、支气管、淋巴组织
- 4: 肺门的位置——中野内带第 2 - 5 前肋间处、左比右高 1 ~ 2cm。
- 5: 肺纹理的特点: 逐渐变细, 下肺较上肺多而粗, 右下肺较左下肺多而粗
- 6: 纵隔各组淋巴结在 CT 表现为圆形或椭圆形软组织影, 正常时其短径 $\leq 10\text{mm}$, 若 $\geq 15\text{mm}$ 为异常.
- 7: 一般右膈略高于左膈 1~2cm,
- 8: 除右肺中叶尖端指向外侧, 左上, 左下, 右上, 右下三角阴影尖端均指向肺门。
- 9: 小于或等于 3cm 为结节, 大于 3cm 为肿块)

10:钙化 X 线表现: 高密度, 边缘锐利, 形状不一 (点、块、球状) 结核钙化—斑点状、斑块状。肺错构瘤—肿块内爆米花样尘肺—蛋壳样钙化。少数肺癌也可以出现沙粒状钙化

11: 支气管扩张症以两肺下叶、左肺舌段及右肺中叶支气管多见, 临床上, 患者常出现咳嗽、咯脓痰和咯血等症状。

12: 小叶性肺炎病变多位于两肺中下野的内、中带 (心缘旁)

13: 结核的分类: 原发性肺结核 (I 型), 血行播散型肺结核 (II 型), 继发性肺结核 (III 型), 结核性胸膜炎 (IV 型), 其它肺外结核 (V 型)

14: 继发性肺结核 (III 型) 是成年人结核中最常见类型, 包括浸润性肺结核、结核球、干酪性肺炎和纤维空洞型肺结核。

15: 各类纵隔肿瘤的好发部位: 前纵隔: 胸内甲状

腺，胸腺瘤，畸胎瘤中纵隔：淋巴瘤，支气管囊肿。

后纵隔：神经源性肿瘤

名解：

1：肺纹理：在正常充气的肺野，可见自肺门向外呈放射状分布的树枝状影，肺纹理由肺动脉、肺静脉组成，支气管、淋巴管及少量间质组织也参与肺纹理的形成。

2：支气管充气征：当实变扩展到肺门附近，较大的含气支气管与实变的肺组织常形成对比，在实变的肺组织内可见含气的支气管分支影。

3：空洞：肺内坏死组织经引流支气管排出。洞壁为坏死组织、肉芽组织、纤维组织、肿瘤组织或薄层肺不张组织，多见于结核、脓肿、肺癌等。

4：空腔：肺内腔隙的病理性扩大。腔壁为肺组织，如肺大泡、含气肺囊肿及肺气肿等 5：胸膜凹陷征：

邻近胸膜的肿块由于成纤维反应收缩牵拉胸膜可形成胸膜凹陷征

5:小叶间隔线 (kerley' s line) :主要见于肺间质水肿, 肺静脉高压, 肺小叶间隔内有液体或组织增生, 可表现为

A、B、C 间隔线。

6:树芽征(tree-in-bud) :当细支气管内填充有分泌物或炎性

渗出物时, HRCT 显示为胸膜下树枝样小细线伴 3mm 左右的小

结节, 称为树芽征, 常见于弥漫性全细支气管炎, 肺结核支气

管播散等疾病

7 反 S 征: 右上肺中央型肺癌伴肺不张, 肺叶体积缩小, 并向上移位, 其凹面向下的下缘与肺门肿块下凹的下缘相连, 形成反向横位的 S 状。

问答：

1：阻塞性肺气肿的 X 线检查：

局限性：一侧或一肺叶肺气肿，肺透明度↑，肺纹理稀疏，横膈下降，纵隔对侧移 弥漫性肺气肿：

慢支炎，哮喘：两肺透明度↑，肺纹理稀疏，变细
(肺大泡)

膈：低平，胸廓桶状，前后径增宽，心影呈垂位心形。

2：CT 对空洞的鉴别：

(1) 空洞的位置：结核性空洞多位于上叶尖段、后段、
下叶背段，癌性空洞多位于上叶前段和下叶基底段。

(2) 空洞大小：空洞直径大于 3cm 者多为肿瘤。

(3) 空洞壁：空洞外壁不规则或呈分叶状，内壁凹凸不平或结节样，多为癌性空洞；洞壁小于 4mm

者多为良性病变，大于 15mm 者多为恶性。

(4) 空洞周围肺组织表现：结核空洞周围常有卫星病灶，多可见纤维条索影、结节状或斑片状卫星病灶以及与肺门相连的支气管壁的增厚；癌性空洞有时可见支气管狭窄或阻塞，并可见阻塞性肺炎征象。

3: 良恶性肿瘤的鉴别

良性 恶性

- (1) 边缘 清楚，光滑锐利 细短毛刺，僵硬
- (2) 轮廓 少数可见切迹， 细小深分叶
- (3) 钙化 多见 少见
- (4) 空洞 新月形或裂隙形小空洞 空洞壁厚薄不均，可见壁结节。
- (5) 周围结构 可有卫星病灶 无卫星病灶
- (6) 临近胸膜：胸膜可增厚 胸膜凹陷征常见
- (7) 强化： 不强化或轻度均匀强化 一过性均匀

强化或中心强化

(8) 淋巴结肿大：极少 可见肺门、纵隔淋巴结肿大

(9) 随诊：短期吸收或 1 - 2 年无变化 多数在 2 - 6 月明显增大

4: 支气管扩张症 CT 表现:

(1) 柱状支气管扩张：轨道征，当其和 CT 层面垂直走行时表现为有壁的圆形透亮影，与其伴行的肺动脉共同形成印戒征。。

(2) 曲张性支气管扩张：官腔粗细不均的增宽，壁不规则层念珠状

(3) 囊状支气管扩张：远端膨大成簇，形成葡萄串状影，合并感染时出现气液平面。

(4) 支气管黏液栓：黏液填充官腔，呈指状征。

5: 大叶性肺炎 X 线表现

(1)早期 (充血期)：①可无异常。②病变区局限性

肺纹理增高，肺野透亮度↓，或呈密度稍高的模糊影。

(2)实变期（红色肝样变及灰色肝样变期），肺泡充满渗出物

7：原发性肺结核（原发综合征和胸内淋巴结结核）

X线表现：

(1) 原发综合征：①原发灶：多位于中上肺野的局限性斑片状影。

②淋巴管炎：由原发灶向肺门走行的条索影。③淋巴结炎：肺门、纵隔淋巴结肿大。

(2) 胸内或纵隔淋巴结结核：原发病灶容易吸收，结核性淋巴结炎常伴有不同程度干酪样坏死，不易吸收，表现为肺门或纵隔淋巴结肿大

8：血行播散型肺结核：急性、亚急性、慢性 X线

(1) 急性粟粒型肺结核：三均：肺野弥漫均匀一致的粟粒状影（1mm - 2mm），密度均匀

(2) 亚急性或慢性血行播散型肺结核：三不均（大小不均、密度不均、分布不均）。渗出、增殖、钙化灶同时存在，上中肺野多，上旧下新

9：浸润性肺结核 CT：

(1) 局限性斑片状阴影。(2) 大叶性干酪性肺炎：大片致密影，内可见虫蚀样空洞

(3) 增殖性病变

(4) 结核球：圆形，大小 0.5~4cm 不等，边缘清晰，内部可见钙点、环状钙化，周围常见散在的纤维增殖性病灶

称为卫星灶，结核球不强化。

(5) 结核性空洞 (6) 支气管播散 (7) 肺间质实变 (8) 硬结钙化或索条影

10：中央型肺癌的影像学表现

X 线：

①早期：可无异常，病变发展，管腔变窄。②阻塞

性肺气肿，肺叶或一侧肺野过度充气 ③阻塞性肺炎：支气管狭

窄，引流不畅 - 继发感染。④肺不张：肿瘤将支气管完全阻塞 ⑤肺门肿块：肿瘤向腔内、外生长

CT：早期病变：支气管轻度狭窄，管壁增厚，腔内结节

(1)支气管壁不规则增厚。(2)支气管腔狭窄、阻塞、管腔内结节、截断

(3)肺门肿块：伴阻塞性肺炎及肺不张。(4)侵犯纵隔结构。(5)纵隔淋巴结转移

11 周围型肺癌 X 线表现

a. 多表现为肺内结节或肿块

(1) 早期周围型肺癌：指瘤体直径 $\leq 2\text{cm}$ ，且无远处转移者。胸片表现为肺内结节影，可有空泡征、分叶征或胸膜凹陷征。

(2) 随着肿块增大，呈分叶状，短毛刺形成，“分叶征、毛刺征、空泡征、胸膜凹陷征等”，偏心空洞形成等特点。

b. 肿瘤空洞：厚壁偏心空洞，洞内壁不整或呈结节状。

1.引起肺心病最常见的病因是； COPD

2.诊断肺心病的主要依据是；肺动脉高压及右心室增大

3.肺心病急性加重期治疗的关键是；积极控制感染，解除支气管痉挛，改善通气功能

4.肺心病、肺动脉高压形成的最主要因素是；缺氧及二氧化碳潴留

引起肺小血管收缩

5.慢性肺心病右心衰的主要发病机制是；

呼吸道、肺部感染时，肺动脉高压持续存在且较重

6.肺心病心功能失代偿的表现为；以右心衰为主

7.有助于肺心病与扩张性心肌病鉴别的是；超声波示全心增大

8.肺心病右心衰时，强心剂的应用是；选择作用快，排泄快的强心剂缓慢静注

9.肺心病出现代谢性碱中毒主要原因是；大量排钾利尿剂的应用

10.肺心病呼吸衰竭时，吸氧应；低浓度持续吸氧

11.肺心病降低肺动脉高压的关键治疗是；氧疗

12.肺心病心衰时。利尿剂的应用原则是；小剂量、短期、交替间歇

13.肺心病最常见的酸碱失衡是；呼吸性酸中毒

14.治疗肺心病呼吸性酸中毒最有效的是；改善呼吸功能

15.慢性肺源性心脏病的并发症有;①肺性脑病(主要的死亡原因)、

②心律失常(房性早搏和阵发性室上性心动过速)、

③酸碱失衡及电解质紊乱、④休克、⑤消化道出血、

⑥弥散性血管内凝血、⑦右心衰竭

7. 16.肺心病多发生;Ⅱ型呼吸衰竭

8. 17.肺心病在冬季及早春季节易急性发作,其常见的诱因是;呼吸道

9. 感染

10. 18.肺心病的x线诊断标准;①右肺下动脉扩张;横径 $\geq 15\text{mm}$,右肺

11. 下动脉横径与气管横径之比 ≥ 1.07 .经动态观察较原右下肺动脉增宽 2mm 以上.

12. ②肺动脉段凸出或其高度 $\geq 3\text{mm}$.

13. ③中央肺动脉扩张,外周血管纤细,形成残根状.

14. ④圆锥部显著凸出或锥高 $\geq 7\text{mm}$ ⑤右心室肥大.
15. 具有上述①~④项中的一项可以提示, 两项以上可以诊断, 符合第5项标准可诊断
16. 19.肺性脑病最关键有效的治疗方法是; 纠正缺氧, 减少二氧化碳
17. 潴留, 有脑水肿时应及时降低颅内压
18. 《二》支气管哮喘
19. 1.全球性哮喘防治建议; 已经成为目前防治哮喘指南
20. 2.支气管哮喘是由多种炎症细胞参与的气道; 炎症
21. 3.哮喘发作临床表现为; 发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性的胸闷和咳嗽
22. 作性的胸闷和咳嗽
23. 4.重度哮喘讲话方式表现为; 单字。呼吸频率

大于; 30 次

24. 5.哮喘急性发作期可分为; 轻度、中度、重度、危重状态

25. 6.哮喘急性发作时可并发; 肺不张、气胸、纵膈气肿、

26. 糖皮质激素; 是当前防治哮喘最有效的药物

8.嗜酸性粒细胞趋化因子; 是哮喘发病过程中最重要的炎性介质

9.哮喘患者呼气流量峰值日内变异率或者昼夜波动大于或者等于;

20%

10.氨茶碱能抑制;磷酸二酯, 提高平滑肌细胞的;环磷酸腺苷浓度, 24

小时注射量一般不超过;1.0g

11.吸入糖皮质激素; 是目前推荐长期抗炎治疗哮喘非急性发作期最

常用的药物

12.哮喘发作时, $\text{PaO}_2\downarrow$, $\text{PaCO}_2\downarrow$, 表现为呼吸性碱中毒, 若重症

哮喘, 病情进一步发展, $\text{PaO}_2\uparrow$ 表现为呼吸性酸中毒

13.小支气管痉挛可引起; 呼气性呼吸困难。喉头, 气管, 大支气管

狭窄可引起; 吸气性呼吸困难

14.肥大细胞与速发型哮喘反应最相关

15.引起哮喘不可逆性气道阻塞原因是; 气道壁的重建

16.支气管哮喘发作时, 叩诊呈过清音

17.支气管哮喘与心源性哮喘鉴别困难时应选用; 氨茶碱

18.支气管哮喘与心源性哮喘最重要的鉴别点是: 心血管疾病病史

体征

19.诊断支气管哮喘的主要依据是；反复发作的伴有哮鸣音的呼气性

呼吸困难

20.支气管哮喘伴阵发性心动过速时应用；洋地黄

21.重度哮喘发作时病人首要稀释痰液方法是；补液纠正脱水

22.支气管哮喘的诊断标准；①反复发作性喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理化学刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关。

②发作时在双肺可闻及散在的或者是弥漫性的以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长。

③上述症状可经治疗缓解或者是自行缓解

④除外其它疾病引起的喘息、气急、胸闷、和咳嗽

⑤临床表现不典型者（如无明显喘息和体征）应有下列 3 项中至少一项阳性，

1》支气管激发试验或运动试验阳性。2》支气管舒张试验阳性。

2》昼夜 PEF 变异率 $\geq 20\%$ 。符合①~④，或者④、⑤者，可以诊断为支气管哮喘

23.哮喘长期反复发作和感染容易并发；COPD、支气管扩张、

肺纤维化、慢性肺源性心脏病

24.咳嗽变异型哮喘①患者以连续咳嗽为唯一症状并持续一个

以上，②常于夜间和凌晨发作，气道反应性增高，

③一般治疗无效而解痉剂和糖皮质激素治疗有效

25.运动性哮喘是指达到一定运动量后引起支气管痉挛导致的哮喘

26.药物性哮喘是由于使用某些药物引起的

27.职业性哮喘是仅由职业性致喘物引起的哮喘。

我国规定的致喘物

包括青霉素

《三》支气管扩张

1.支气管扩张咯血的病理基础是；动脉终末扩张形成动脉瘤 2.引起支气管扩张的主要原因是；支气管——肺组织感染和支气管阻塞

3.支气管扩张最好发于；左肺下叶

4.支气管扩张主要临床表现是；慢性咳嗽、大量浓痰、反复咯血

5.支气管扩张常无异常肺部体征，病变严重或者继发感染时可闻及；

下胸部、背部的固定的较粗的湿性罗音

临床泌尿系统考点汇总-60 考点

- 1.急进性肾小球肾炎 II 型最常见的检测异常是——循环免疫复合物阳性。
- 2.肾盂结石 2.8cm，肾功能正常，中度肾积水，首选的治疗方法是——经皮肾镜碎石取石。
- 3.肾细胞癌最常见的组织病理类型是——透明细胞癌。
- 4.原发性肾小球疾病的临床分类不包括——肾盂肾炎。
- 5.引起老年人继发性膜性肾病最常见的病因是——恶性肿瘤。
- 6.IgA 肾病最常见的临床表现为——血尿。
- 7.肾结核多来源于——肺结核。
- 8.女性尿路感染最常见的感染途径是——上行感染。
- 9.肉眼形态表现为大红肾的疾病是——急性弥漫性增生性肾小球肾炎。

- 10.肾肿瘤血尿特点——无痛全程血尿。
- 11.金黄色葡萄球菌所致尿路感染的主要感染途径是——血行感染。
- 12.肾小球源性血尿的特点是——变形红细胞尿。
- 13.尿道球部损伤最常见的病因是——会阴部骑跨伤。
- 14.膀胱结石患者典型的文'都教 育排尿症状是——排尿突然中断。
- 15.膀胱肿瘤最常见的组织类型是——移行细胞癌。
- 16.肾癌的三大典型表现——血尿、疼痛、肿块。
- 17.肾母细胞瘤典型的临床表现——腹部巨大肿块。
- 18.对鉴别上、下尿路感染最有意义的是——尿中白细胞管型。
- 19.蛋白尿——成人蛋白量超过 150mg/d。
- 20.分泌性蛋白尿见于——IgA 肾病。
- 21.溢出性蛋白尿常见于——文'都教 育多发性骨

髓瘤。

22.肾损伤首选检查——CT。

23.肾病综合征患者发生血栓并发症，最常见于——
——肾静脉。

24.肾病综合征最重要的诊断依据——24 小时尿
蛋白 >3.5 ，血浆白蛋白 $<30\text{g/L}$ 。

25.肾病综合征患儿，口服泼尼松 $2\text{mg/kg} \cdot \text{d}$ ，治
疗 2 周后尿蛋白完全转阴。疗效判断为——激素敏
感型。

26.肾病综合征患儿，文'都教 育口服泼尼松
 $2\text{mg/kg} \cdot \text{d}$ ，治疗 8 周后尿蛋白仍(++++)。疗效
判断为——激素耐药型。

27.急慢性肾衰竭的鉴别首选——肾脏 B 超。

28.慢性肾盂肾炎主要辅助检查项目应是——静脉
肾盂造影。

29.肾病综合征主要辅助检查项目应是——肾活检。

30.诊断肾癌最常见的检查方法是——CT(平扫+增强)。

31.诊断膀胱肿瘤最可靠检查——膀胱镜检查+活检。

32.诊断上尿路结石首选——腹部平片+文'都教育静脉尿路造影。

33.典型慢性肾功能不全时的紊乱——代谢性酸中毒、低血钙、高血磷、高血钾。

34.诊断肾病综合征必须具备的依据是——大量蛋白尿与低蛋白血症。

35.急性细菌性前列腺炎表现——寒战、高热、尿频、尿急、排尿困难。

36.尿道口“滴白”见于——慢性前列腺炎。

37.男性充溢性尿失禁常见原因是——前列腺增生。

38.前列腺增生患者最文'都教育重要的症状是——排尿困难。

- 39.确诊前列腺癌最可靠的方法——穿刺活检。
- 40.前列腺癌临床分期常用的检查是——前列腺 B 超。
- 41.泌尿系结核血尿特点是——终末血尿伴膀胱刺激征。
- 42.泌尿系肿瘤血尿特点——无痛全程肉眼血尿。
- 43.肉眼血尿特点——出血量超过 1ml/L。
- 44.镜下血尿特点——在文'都教 育高倍显微镜下检查红细胞>3 个/高倍视野。
- 45.急性肾损伤，高钾血症患者，心率 40 次/分，应首先采取的治疗措施——血液透析。
- 46.链球菌感染后急性肾小球肾炎与膜增生性肾小球肾炎鉴别的要点是——低补体血症是否于 8 周内恢复。
- 47.慢性肾小球肾炎主要表现——血尿、蛋白尿、可伴有水肿、高血压、肾功能不全、病情迁延(1 年

以上)。

48.以膀胱刺激征为主，发病突然、有尿痛、尿急、尿频见于——急性膀胱炎。

49.链球菌引起的尿路感染，有临床诊断意义的最低菌落计数为——清洁中段尿培养，菌落计数为 10 万个/ml。

50.克雷伯杆菌引起的尿路感染，有临床诊断意义的最低菌落计数为——清洁中段尿培养，菌落计数为 1000 个/ml。

51.尿蛋白定量超过 3.5g/d,血浆蛋白低于 30g/L 即可确诊为的疾病——肾病综合征。

52.男，32 岁，慢性膀胱刺激症状伴终末血尿，应首先考虑——泌尿系结核。

53.男，40 岁，慢性膀胱刺激症状，伴排尿困难及尿流中断，改变体位后可继续排尿，应首先考虑——膀胱结石。

54.男, 32 岁, 误服生鱼胆后恶心、呕吐、腹痛, 腹泻伴少尿, 尿比重 1.009, 尿钠 45mmol/L,SCr225umol/L,BUN8.98umol/L。少尿最主要的原因是——急性肾小管坏死。

55.男, 59 岁。慢性充血性心力衰竭患者, 上呼吸道感染后喘憋加重, 尿量减少, 尿比重 1.020, 尿钠 18.6mmol/L,SCr256umol/L。少尿最主要的原因是——肾前性氮质血症。

56.男, 68 岁。直肠指诊前列腺有一硬结, 文'都教育血清 PSA10.5ng/ml。为明确诊断采取的检查方法是——前列腺穿刺活组织检查。

57.男, 30 岁。反复发作肉眼血尿, 感染后加重, 无水肿、高血压及肾功能减退,最可能的诊断——IGA 肾病。

58.男, 30 岁。B 超发现右肾盂结石, 大小 2.5cm ×3.5cm, 合并轻度肾积水。首选的治疗方案是一

一经皮肾镜碎石。

59.男,35岁。镜下血尿伴蛋白尿3年,文'都教育
辅助检查:尿RBC 20~25个/HP,为异形红细胞,
尿蛋白定量1.5g/d,血肌酐90 umol/L, B超示
双肾大小正常,为明确诊断需要进一步采取的检查
是——肾活检。

60.女,30岁。左腰部受伤后出现腰痛和镜下血尿,
生命体征稳定,应考虑——肾挫伤。

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

临床消化百条常考点汇总-107 考点

1. 急性重症胰腺炎 的临床表现有——发热；消化道出血；休克；腹膜炎。
2. 急性胃炎的临床表现有——呕吐；消化道出血；上腹痛；穿孔。
3. 肝癌的临床表现中，提示属晚期的表现——肝区肿块。
4. 中晚期胰头癌的表现——黄疸呈进行性加重。
5. 胆囊切除手术中，不适合胆总管探查指征的是一——胆囊水肿。
6. 乙型肝炎后肝硬化的主要合并症包括——肝癌；肝功能衰竭；急性肠系膜上静脉血栓形成；门静脉高压症。
7. 不属于十二指肠球部溃疡并发症的是——癌变。
注意“属于”的有：①急性穿孔；②幽门梗阻；③出血；④慢性穿孔。
8. 肝硬化患者肝功能减退的临床表现不包括——

脾大。注意“包括”的有：①水肿；②黄疸；③牙龈出血；④肝掌。

9.外科急诊不适合做内镜检查的是——多种炎性急腹痛。

10.在确定急性上消化道出血的原因时不合适的检查是——急诊X线钡剂造影检查。注意“正确”的有：①腹部B超；②急诊胃镜；③血常规；④尿常规。

11.不支持食管静脉曲张破裂出血的是——上腹痛伴呕吐咖啡样物。

12.与幽门螺杆菌感染相关性不确定的疾病是——反流性食管炎。

13.阻塞性黄疸病人不应表现为——尿中胆红素阴性。

14.食管癌分型不包括——梗阻型。注意“包括”的有：①髓质型；②溃疡型；③蕈伞形；④缩窄、

硬化型。

15.对鉴别水肿型和出血坏死型急性胰腺炎不重要的是——血清淀粉酶增高。

16.不是胃食管反流病的主要病因的是——夜间胃酸分泌过多。

17.贲门周围血管离断术需离断的血管中不包括——胃网膜右静脉。注意“包括”的有：①胃冠状静脉；②胃短静脉；③胃后静脉；④左膈下静脉。

18.不能行胃癌根治手术的是——子宫直肠窝转移。注意“可以”的有：①脾门部淋巴结转移；②肝十二指肠韧带内淋巴结转移；③癌浸润胰尾部；④癌浸润横结肠。

19.克罗恩病好发部位——回肠末段和邻近结肠。

20.腹股沟斜疝患者疝还纳后，使肿物不再出现的压迫部位——腹股沟韧带中点上方 2cm。

21.肝硬化门脉高压患者，出现全血细胞减少最主

要的原因——脾功能亢进。

22.胃癌淋巴结转移的常见于——左锁骨上淋巴结。

23.乙型肝炎后肝硬化的主要合并症不包括——急性肝静脉血栓形成。注意“包括”的有：①肝癌；②肝功能衰竭；③急性肠系膜上静脉血栓形成；④门静脉高压症。

24.常见消化道大出血的原因——胃十二指肠溃疡。

25.有关胆囊结石描述，不正确的是——胆囊结石均有症状。注意“正确”的有：①疼痛向右肩部放射；②结石嵌顿于胆囊壶腹后致急性胆囊炎；③进食油腻食物后症状加重；④大的单发结石不易发生嵌顿。

26.小儿急性阑尾炎，错误的是——右下腹体征明显。注意“正确”的有：①宜早期手术；②病情发展快且重；③穿孔率达30%；④并发症及死亡率较高。

27.以 Charcot 三联征为典型表现的疾病是——急性胆管炎。

28.自 Hesselbach 三角向外突出的疝称为——腹股沟直疝。

29.绞窄性肠梗阻是指肠梗阻并伴有——肠壁血运障碍。

30.肛裂“三联征”是指——肛裂，前哨痔，齿状线上乳头肥大。

31.疝囊壁的一部分为腹内容物时称——滑动性疝。

32.构成腹股沟管前壁的组织结构——腹外斜肌腱膜。

33.穿过股管下口的结构——大隐静脉。

34.肝硬化腹水形成的因素，不正确的是——原发性醛固酮增多。注意“正确”的有：①抗利尿激素分泌过多；②门静脉压力增高；③低白蛋白血症；④肝淋巴液生成过多。

35.慢性肝病患者，血氨升高导致肝性脑病发生的机制，是干扰了大脑的——能量代谢。

36.胰岛素瘤来源于—— β 细胞。

37.胃酸分泌增多较明显的疾病是——十二指肠溃疡。

38.检测血液肿瘤标记物癌胚抗原（CEA）对直肠癌病人的意义——预测预后和监测复发。

39.慢性萎缩性胃炎的病理改变中属癌前病变——中度以上不典型增生。

40.腹股沟疝的描述恰当的是——斜疝疝囊颈在腹壁下动脉外侧。

41.加强腹股沟管前壁的疝修补方法——Ferguson法。

42.胃大部切除术后数月或数年多发生的合并症为——碱性反流性胃炎。

43.肝脏 Glisson 纤维鞘内包裹的管道有——门静

脉、肝动脉、肝胆管。

44.上消化道出血时，为寻找出血的病因，首选的检查方法——胃镜检查。

45.疑胰腺癌首选的检查是——B超。

46.确诊胃溃疡的首选检查是——胃镜及胃黏膜活组织检查。

47.诊断胆囊结石的首选检查是——B超。

48.为确定肝脓肿穿刺点或手术引流进路，首选的辅助检查方法是——B超。

49.直肠指检能够发现的直肠癌约占总数的——70%~79%。

50.残胃癌发生在胃良性病变施行胃大部切除术后至少——5年。

51.成年人腹股沟管的长度为——4~5cm。

52.肝脏的血液供应来自门静脉的约占——70%~75%。

- 53.我国胃癌高发区的幽门螺杆菌阳性率——60%。
- 54.老年急性阑尾炎的临床特点——阑尾容易缺血、坏死。
- 55.肝硬化特征性病理表现——假小叶形成。
- 56.肠易激综合征的症状特点——精神紧张可使症状加重。
- 57.上消化道出血的特征性表现——呕血与黑便。
- 58.肛裂病人肛门疼痛的特点是——排便后出现肛门隐痛可延续至数小时。
- 59.分泌胃蛋白酶原的胃黏膜细胞是——主细胞。
- 60.继发性腹膜炎常见致病菌——大肠埃希菌和厌氧菌。
- 61.对肝硬化有确诊价值的是——肝穿刺活检有假小叶形成。
- 62.肝硬化门脉高压诊断具有特征性意义的表现——侧支循环开放。

63.诊断脾破裂最有价值的是——腹腔穿刺抽出不凝血液。

64.某女性，30岁，三月来发热、盗汗，伴有腹胀、腹痛。皮肤无黄疸，颈静脉无怒张，两肺听诊正常，心浊音界正常。腹水蛋白定量 30g/L，可能的诊断——结核性腹膜炎。

65.AFP 升高的临床意义——肝细胞癌术后 AFP 又升高提示复发。

66.胃食管反流病典型症状——反酸、烧心。

67.早期食管癌的症状——进食哽噎。

68.疝手术病人入院时血压 150/96mmHg，针对此血压值正确的处理——术前不用降压药。

69.治疗急性梗阻性化脓性胆管炎最关键措施——胆总管切开减压。

70.机械性肠梗阻与动力性肠梗阻的主要区别在于——早期有无绞痛、腹胀和肠鸣音变化。

71.胃大部切除术后出现贫血主要是由于减少了一——壁细胞。

72.细菌性肝脓肿的主要治疗措施是——抗生素治疗。

73.继发性腹膜炎毒性强的原因主要是因为感染菌为——各种细菌混合。

74.腹腔空腔脏器破裂引起的腹膜炎的主要表现——腹膜刺激征。

75.胆管癌的主要临床表现——无痛性黄疸。

76.肝硬化患者最严重的并发症——肝性脑病。

77.慢性胰腺炎最突出的症状——腹痛。

78.关于肝硬化自发性腹膜炎，正确的描述是——易出现顽固性腹水。

79.克罗恩病的最常见并发症——肠梗阻。

80.右侧结肠癌最多见的大体形态——肿块型。

81.急性阑尾炎常见的最典型临床表现——转移性

腹痛。

82.门静脉高压症手术治疗最主要的目的——治疗食管、胃底静脉破裂出血（安卓教育）。

83.诊断绞窄性肠梗阻最可靠的依据——腹肌紧张，有压痛和反跳痛。

84.细菌性肝脓肿，细菌进入肝脏最常见的途经——胆道。

85.男性肝硬化患者性欲减退、睾丸萎缩、肝掌的原因——雌激素过多。

86.肠结核最有诊断价值——结肠镜下活检找到干酪性上皮样肉芽肿。

87.腹部闭合性损伤 X 线检查发现右膈肌抬高，活动受限，最可能的损伤——肝破裂。

89.胃食管反流病治疗措施不包括——高脂肪饮食。
注意“包括”的有：①应用促胃肠动力药；②抗酸治疗；③减肥；④避免饮用咖啡和浓茶。

- 90.肝硬化患者最严重的并发症——肝性脑病。
- 91.肝硬化门静脉高压症最具诊断价值的表现——食管下段、胃底静脉曲张。
- 92.急性胰腺炎所致腹痛的常见放射部位是——左腰背部。
- 93.急性胰腺炎诊断中，不正确的是——血清淀粉酶值高低与病情轻重成正比。注意“正确”的有：
①血清淀粉酶在发病后 24~48 小时达到高峰；②血清淀粉酶在发病后 2~12 小时开始升高；③尿淀粉酶在发病 12~24 小时后开始上升；④血清淀粉酶值高于 128U/L。
- 94.急性胰腺炎假性囊肿形成的时间一般是病后——3~4 周。
- 95.我国急性胰腺炎的主要病因——胆道系统疾病。
- 96.急性胰腺炎的各项检查中，最早出现异常的是——血清淀粉酶。

97. (对比记忆)

①诊断早期原发性肝癌最有意义的检查是——血清甲胎蛋白检测。

②诊断急性出血坏死型胰腺炎最有意义的检查是——血淀粉酶检测。

98. (对比记忆)

①克罗恩病诊断最有意义的检查方法是——消化道 X 线钡剂造影。

②胃溃疡诊断最有意义的检查方法是——胃镜。

99. (对比记忆)

①结核性腹膜炎腹痛规律是——持续性腹痛。

②十二指肠球部溃疡腹痛规律是——疼痛→进食→缓解。

100. (对比记忆)

①骨肉瘤病人可出现——血碱性磷酸酶升高。

②胃肠癌病人可出现——血 CEA 升高 (安卓教育)。

101. (对比记忆)

- ①阿米巴肝脓肿的特点是——肝穿刺抽出棕褐色脓液。
- ②细菌性肝脓肿的典型表现是——突发寒战、高热，肝区疼痛，肝大。

102. (对比记忆)

- ①肺结核的主要感染途径是——飞沫传播。
- ②结核性腹膜炎的主要感染途径是——腹腔病变直接蔓延。

103. (对比记忆)

- ①急性阑尾炎穿孔——稀脓性液体，略带臭味。
- ②肛周脓肿——黄绿色稠厚液体，带有粪便样特殊臭味。

104. (对比记忆)

- ①根治术后 5 年生存率为 30%的是——脾曲结肠癌，Dukes C 期。

②根治术后5年生存率为65%的是——降结肠癌，Dukes B期。

105（对比记忆）

①结肠癌病灶侵犯肌层，但未穿透浆膜层的是——Dukes A2期。

②结肠癌病灶穿透肠壁，无淋巴结转移的是——Dukes B期。

106.（对比记忆）

①胰腺损伤——腹膜炎出现较晚，且较轻。

②结肠破裂——腹膜炎出现较晚，但较重。

107.（对比记忆）

①肝性脑病注射支链氨基酸的主要作用是——纠正氨基酸不平衡。

②肝性脑病口服乳果糖的主要作用是——减少肠道内氨的形成和吸收。

临床消化系统 80 考点总结-80 考点

1. 标志将肝脏分为大致相等的两半——正中裂。
2. 有肠绞窄的机械性肠梗阻临床征象表现为——有明显腹膜刺激征。
3. 有关结肠癌的描述，正确——浸润型癌多发生在左半结肠，易引起肠腔狭窄。
4. 急性重症胰腺炎的临床表现一般不包括——腹泻。注意“包括”的有：
 - (1) 发热；
 - (2) 消化道出血；
 - (3) 休克；
 - (4) 腹膜炎。
5. 急性胃炎的临床表现不包括——黄疸。注意“包括”的有：
 - (1) 呕吐；
 - (2) 消化道出血；
 - (3) 上腹痛；

(4) 穿孔。

6. 结核性腹膜炎临床表现的描述恰当——青壮年多见，男女比例约 1 : 2。

7. 早期食管癌的 X 线表现——黏膜呈局限性管壁僵硬。

8. 肝硬化患者肝功能减退的临床表现不包括——脾大。注意“包括”的有：

(1) 浮肿；

(2) 黄疸；

(3) 齿龈出血；

(4) 肝掌。

9. 增殖性肠结核患者不经常出现的临床表现——腹泻。

10. 肝癌的临床表现中，提示属晚期的表现——肝区肿块。

11. 婴儿肠套叠的三大表现——腹痛、血便、腹部

肿块。

12. 中晚期胰头癌的表现——黄疸呈进行性加重。

13. 溃疡性结肠炎的临床表现下列错误的是——易形成肠瘘。注意“正确”的有：

- (1) 左下腹有压痛；
- (2) 腹痛 - 便意 - 便后缓解；
- (3) 可有发热；
- (4) 常有腹胀。

14. 胃大部切除术后早期并发症为——胃排空延迟。

15. 腹腔镜胆囊切除优于开腹胆囊切除不包括——胆道损伤的风险性小。注意“包括”的有：

- (1) 住院时间短；
- (2) 腹壁创伤的并发症少；
- (3) 可早期恢复正常活动；
- (4) 术后疼痛轻。

16. 急性肝衰竭时不可能出现——胆红素正常。

17. 胆囊切除手术中, 不适合胆总管探查指征——
胆囊水肿。

18. 急性胰腺炎诊断中, 不正确的是——血清淀粉
酶值高低与病情轻重成正比。注意“正确”的有:

- (1) 血清淀粉酶在发病后 24 ~ 48 小时达到高峰;
- (2) 血清淀粉酶在发病后 3 ~ 12 小时开始升高;
- (3) 尿淀粉酶在发病 12 ~ 24 小时后开始上升;
- (4) 血清淀粉酶值高于 128Winslow 单位。

19. 胃切除术后呕吐的原因不包括——倾倒综合征。

注意“包括”的有:

- (1) 胃排空延迟;
- (2) 输出段梗阻;
- (3) 吻合口梗阻;
- (4) 输入段梗阻。

20. 乙型肝炎后肝硬化的主要合并症不包括——急
性肝静脉血栓形成。注意“包括”的有:

- (1) 肝癌;
- (2) 肝功能衰竭;
- (3) 急性肠系膜上静脉血栓形成;
- (4) 门静脉高压症。

21. 不属于十二指肠球部溃疡并发症的是——癌变。

注意“属于”的有:

- (1) 急性穿孔;
- (2) 幽门梗阻;
- (3) 出血;
- (4) 慢性穿孔。

22. 齿状线是直肠肛管的重要分界线,许多解剖结构中,不以齿状线为分界——直肠上动脉与直肠下动脉。

23. 外科急诊不合作内镜检查——多种炎性急腹痛。

24. Child 肝功能分级依据，不包括——食管静脉曲张程度。注意“包括”的有：

- (1) 血清胆红素值；
- (2) 血清白蛋白值；
- (3) 是否存腹水及其程度；
- (4) 营养状态。

25. 不是胃食管反流病并发症的是——胃癌。注意“属于”的有：

- (1) 食管腺癌；
- (2) 食管狭窄；
- (3) 出血；
- (4) Barrett 食管。

26. 肝蒂内包含的结构不包括——肝静脉。注意“包括”的有：

- (1) 淋巴管；
- (2) 门静脉；

(3) 肝动脉;

(4) 神经。

27. 肝性脑病的诱因不包括——高钾性酸中毒。注意“包括”的有:

(1) 低血糖;

(2) 便秘;

(3) 消化道出血;

(4) 缺氧。

28. 在确定急性上消化道出血的原因时不合适的是——急诊 X 线钡剂造影检查。注意“正确”的有:

(1) 腹部 B 超;

(2) 急诊胃镜;

(3) 血常规;

(4) 尿常规。

29. 肝硬化腹水形成的因素, 不正确的是——原发性醛固酮增多。注意“正确”的有:

(1) 抗利尿激素分泌过多；

(2) 门静脉压力增高；

(3) 低白蛋白血症；

(4) 肝淋巴液生成过多。

30. 不支持食管静脉曲张破裂出血——上腹痛伴呕吐咖啡样物。

31. 与幽门螺旋杆菌感染相关性不确定的疾病——反流性食管炎。

32. 阻塞性黄疸病人不应表现为——尿中胆红素阴性。

33. 食管癌分型不包括——梗阻型。注意“包括”的有：

(1) 髓质型；

(2) 溃疡型；

(3) 蕈伞形；

(4) 缩窄、硬化型。

34. 鉴别水肿型和出血坏死型急性胰腺炎不重要——血清淀粉酶增高。

35. 胃食管反流病治疗措施不包括——高脂肪饮食。

注意“包括”的有：

(1) 应用促胃肠动力药；

(2) 抗酸治疗；

(3) 减肥；

(4) 避免饮用咖啡和浓茶。

36. 急性胆道感染常见的严重并发症不包括——硬化性胆管炎。注意“包括”的有：

(1) 感染性休克；

(2) 胆道出血；

(3) 急性胰腺炎；

(4) 肝脓肿。

37. 不是胃食管反流病的主要病因的是——夜间胃酸分泌过多。注意“属于”的有：

- (1) 异常的下食管括约肌一过性松弛；
- (2) 下食管括约肌压力降低；
- (3) 胃排空减慢；
- (4) 食管酸廓清能力降低。

38. 贲门周围血管离断术需离断的血管中不包括——胃网膜右静脉。注意“包括”的有；

- (1) 胃冠状静脉；
- (2) 胃短静脉；
- (3) 胃后静脉；
- (4) 左膈下静脉。

39. 原因不明大量腹水患者宜——腹水穿刺化验。

40. 不是溃疡性结肠炎的常见并发症——多发性瘘管。注意“属于”的有：

- (1) 癌变；
- (2) 急性肠穿孔；
- (3) 中毒性巨结肠；

(4) 直肠结肠出血。

41. 不能行胃癌根治手术的是——子宫直肠窝转移。

注意“可以”的有：

- (1) 脾门部淋巴结转移；
- (2) 肝十二指肠韧带内淋巴结转移；
- (3) 癌浸润胰尾部时；
- (4) 癌浸润横结肠。

42. 不能作为幽门梗阻诊断依据的是——代谢性酸中毒。注意“可以”的有：

- (1) 上腹部胀痛；
- (2) 空腹振水音；
- (3) 胃型和蠕动波；
- (4) 呕吐大量宿食。

43. 溃疡性结肠炎的好发部位——直肠、乙状结肠。

44. 克罗思病好发部位——回肠末段。

45. 腹股沟深环位于——腹股沟中点上方 2cm。

46. 腹股沟斜疝患者疝还纳后,使肿物不再出现的压迫部位——腹股沟韧带中点上方 1.5cm。

47. 胃溃疡常好发于——胃小弯。

48. 胃癌淋巴结转移的常见于——左锁骨上。

49. 有关齿状线解剖意义的描述中,错误的是——齿状线以上淋巴引流入髂外淋巴结,以下入腹股沟淋巴

结。注意“正确”的有:

(1) 齿状线以上发生的痔是内痔,以下的痔是外痔;

(2) 齿状线以上是黏膜,以下是皮肤;

(3) 齿状线以上受植物神经支配,以下属阴部内神经支配;

(4) 齿状线以上由直肠上、下动脉供血,以下由肛管动脉供应。

50. 有关盆腔脓肿的治疗错误的是——可采用经腹

腔排脓。注意“正确”的有：

- (1) 小脓肿可采用非手术治疗；
- (2) 盆腔脓肿未形成时，应以药物为主，辅以物理疗法；
- (3) 已婚妇女可采用后穹窿途径排脓；
- (4) 脓肿较大时，须手术治疗。

51. 门静脉高压症的治疗，错误的是——内镜下食管静脉曲张呈蓝色曲张需紧急手术。注意“正确”的有：

- (1) 静滴垂体后叶素可以降低门静脉压；
- (2) 食管胃底静脉曲张时可行食道内窥镜注入硬化剂治疗；
- (3) 食管胃底静脉曲张破裂出血非手术治疗首选三腔管压迫止血；
- (4) 下腔静脉与门静脉吻合易造成肝性脑病。

52. 有关胆道蛔虫症的临床表现，错误的是——发病前 12 ~ 24 小时出现较明显黄疸。注意“正确”

的有：

- (1) 疼痛呈间歇性发作；
- (2) 呕吐蛔虫史；
- (3) 严重时可出现急性胆管炎；
- (4) 伴恶心、呕吐。

53. 胆囊结石描述，不正确的是——胆囊结石均有症状。注意“正确”的有：

- (1) 疼痛向右肩部放射；
- (2) 结石嵌顿于胆囊壶腹后致急性胆囊炎；
- (3) 进食油腻食物后症状加重；
- (4) 大的单发结石不易发生嵌顿。

54. 腹膜的解剖生理，错误的是——脏层腹膜比壁层腹膜痛觉敏感。注意“正确”的有：

- (1) 成人腹膜总面积可达 2m^2 ；
- (2) 正常腹腔可有 100 ml 液体；
- (3) 腹腔有强大吸收力；

(4) 腹膜可分泌大量渗出液。

55. 瘢痕性幽门梗阻的临床表现, 错误的是——呕吐物多为宿食, 有酸臭味, 含有胆汁。注意“正确”的

有:

(1) 可有低钾低氯性碱中毒;

(2) 呕吐量大, 一次可达 1000 ~ 2000ml;

(3) 上腹隆起, 可有蠕动波;

(4) 可有振水音。

56. 小儿急性阑尾炎, 错误的是——右下腹体征明显。注意“正确”的有:

(1) 宜早期手术;

(2) 病情发展快且重;

(3) 穿孔率达 30%;

(4) 并发症及死亡率较高。

57. 幽门梗阻的典型特征——呕吐宿食。

58. 典型溃疡性结肠炎患者大便的特点——黏液脓血便。
59. 以夏科（Charcot）三联征为典型表现的疾病——急性胆管炎。
60. 自 Hesselbach 三角向外突出的疝称为——腹股沟直疝。
61. 绞窄性肠梗阻是指肠梗阻并伴有——肠壁血运障碍。
62. 肛裂“三联征”是指——肛裂，前哨痔，齿状线上乳头肥大。
63. 疝囊壁的一部分为腹内容物时称——滑动性疝。
64. 构成腹股沟管前壁的组织结构——腹外斜肌腱膜。
65. 穿过股管下口的结构——大隐静脉。
66. 乳果糖治疗肝性脑病的作用机制——减少肠内氨的形成和吸收。

67. 慢性肝病患者，血氨升高导致肝性脑病发生的机制，是干扰了大脑的——能量代谢。

68. 糖皮质激素治疗溃疡性结肠炎的说法中，恰当——特别适合于重型活动性溃疡性结肠炎。

69. 引起急性胆囊炎的常见病因——胆囊结石堵塞胆囊管。

70. 对鉴别上下消化道出血有帮助——血尿素氮升高。

71. 胰岛素瘤来源于——B 细胞。

72. 以下是慢性腹泻的病生类型，除了——医源性腹泻。

73. 急性化脓性腹膜炎的常见原因应除外——血源性感染。

74. 腹膜解剖生理的叙述，正确——腹膜具有很强的吸收能力，能够吸收腹腔内的积液、血液和细菌毒

素。

75. 胃酸分泌增多较明显的疾病——十二指肠溃疡。

76. 上消化道出血的定义，恰当——Treitz 韧带以上部位出血。

77. 检测血液肿瘤标记物癌胚抗原（CEA）对直肠癌病人的意义——预测预后和监测复发。

78. 对球后溃疡的正确描述——易并发出血。

79. 肝硬化自发性腹膜炎，正确的描述——易出现顽固性腹水。

80. 慢性萎缩性胃炎的病理改变中属癌前病变——中度以上不典型增生。

临床心血管系统权威汇总 166 考点

- 1、右心感染性心内膜炎最常见的栓塞部位是肺动脉
- 2、心室颤动导致不可逆性脑损害,发作至少持续4~6分钟
- 3、心脏骤停最重要的诊断依据是心音消失
- 4、最常见的后纵隔肿瘤是神经源性肿瘤
- 5、治疗顽固性心力衰竭首先进行的处理是寻找病因
- 6、左心房增大合并明显肺动脉高压时心界为梨形
- 7、提示室性心动过速的特征性心电图是室性融合波
- 8、血管紧张素转移酶抑制剂最适用于高血压伴左心室肥厚
- 9、感染性心内膜炎需行人工瓣膜置换术的适应证是真菌性心内膜炎
- 10、最可能加重变异性心绞痛的是 β 受体阻滞剂
- 11、休克病人动态监测中心静脉压值为 25mmHg ,

表示充血性心力衰竭

12、运动负荷试验阳性的心电图标准是 ST 段水平型压低 $\geq 0.1\text{mV}$ (从 J 点后 0.08 秒)

13、单纯二尖瓣狭窄患者可有左室缩小或正常,左房扩大

14、不属于急性病毒性心肌炎常见临床表现的是常出现器质性心脏杂音,属于的有(1)可合并各种心律失常(2)心动过速与发热程度平行(3)先有发热,然后出现心悸、胸闷(4)恶心、呕吐等消化道症状

15、急性肢体动脉栓塞的临床表现“5P”,不包括脉快,包括的有(1)麻痹(2)苍白(3)疼痛(4)感觉异常

16、右心衰竭体循环淤血的表现是肝颈静脉回流征阳性

17、不是风湿性心包炎的表现的是心音增强,属于的有(1)有心包摩擦音(2)颈静脉怒张(3)心前区疼痛(4)呼吸困难

18、外科救治感染性休克时不正确的做法是待休克好转后手术处理感染灶,正确的有(1)采用血管扩张

药物治疗(2)使用皮质激素(3)补充血容量(4)应用抗菌药物

19、休克病人预防急性肾衰的措施中不正确的是病人只要出现尿量减少时,要及时使用利尿剂,正确的有(1)及时纠正低血容量性休克,避免肾缺血(2)矫治休克时不宜使用易引起肾血管收缩的药物(3)对有溶血倾向的病人应保持肾小管通畅、碱化尿液,避免肾小管损害(4)休克合并 DIC 时,要及时应用肝素治疗

20、不是由于容量负荷过重所致心力衰竭的疾病是甲状腺功能亢进症,属于的有(1)室间隔缺损(2)二尖瓣关闭不全(3)主动脉瓣关闭不全(4)动静脉瘘

21、急性心肌梗死心肌损伤标记物的描述不恰当的是肌钙蛋白起病后 6 小时内升高,15~16 天恢复正常

22、不是由主动脉瓣病变引起主动脉瓣关闭不全的疾病是梅毒性主动脉炎,属于的有(1)先天性二叶主动脉瓣(2)主动脉瓣黏液样变性(3)感染性心内膜炎

(4)风湿性心脏病

23、不属于冠心病主要危险因素的是酗酒,属于的有(1)吸烟(2)高血压(3)年龄(4)高胆固醇血症

24、合并双侧肾动脉狭窄的高血压患者降压不宜首选血管紧张素转移酶抑制剂

25、不属于心包穿刺的指征是为证实心包积液的存在,属于的有(1)心包积脓(2)为明确心包积液的性质(3)心脏压塞(4)心包内药物治疗

26、感染性休克病人应用糖皮质激素的依据与方法,不正确的是要取得疗效至少要使用 5 天,正确的有(1)糖皮质激素可以稳定细胞及溶酶体膜,免受内毒素破坏(2)大剂量糖皮质激素对心脏发挥正性肌力作用(3)适当应用糖皮质激素可以减少合并症(4)糖皮质激素应从大剂量开始

27、患者男性,12 岁,肺动脉瓣区听到 3/6 级收缩期杂音,同时听到不受呼吸影响的明显第二心音分裂,该患者可能是房间隔缺损

28、心包填塞时不出现声音嘶哑

- 29、心脏压塞不会出现脉压变大
- 30、哪种脉搏提示主动脉瓣关闭不全---水冲脉
- 31、不能用于判断急性心肌梗死后溶栓成功的临床指标是窦性心动过速,可以的有(1)胸痛缓解(2)CK-MB 峰值前移(3)频发的室性早搏(4)心电图示 ST 段下降
- 32、冠心病心绞痛发作的典型部位是胸骨体中、上段之后
- 33、右心室肥大心尖搏动的位置为向左移位
- 34、单纯左心衰竭的典型体征是双肺底闻及湿啰音
- 35、下肢静脉曲张病人手术前应做的深静脉通畅试验又称 Perthes 试验
- 36、慢性心房纤颤是指心房纤颤病史大于 3 个月
- 37、Killip 分级,心功能Ⅲ级指肺部有啰音,且啰音的范围大于 1/2 肺野(肺水肿)
- 38、心脏杂音的产生机制正确的是只要血流速度加快没有血管狭窄也可产生杂音
- 39、梨型心脏见于二尖瓣狭窄

- 40、语音震颤减弱见于肺气肿
- 41、洋地黄中毒所致的室性心动过速忌用直流电复律
- 42、动脉栓塞的描述正确的是栓子多为心源性
- 43、血压下降在休克中的意义为是休克最常见的临床表现
- 44、哪种情况为洋地黄的禁忌证---肥厚梗阻型心肌病
- 45、当风湿性心脏病二尖瓣狭窄程度加重时---心尖部舒张期滚筒样杂音增强,肺动脉瓣区第二心音增强
- 46、深静脉血栓形成的叙述正确的是直肠癌低位前切除术后较甲状腺癌手术后更易发生
- 47、主动脉瓣置换术适应证是跨瓣压差 $>50\text{mmHg}$
- 48、心力衰竭患者水肿通常首先出现在身体最低部位
- 49、劳累时有心绞痛及晕厥发作的主动脉瓣狭窄患

者首选治疗为主动脉瓣膜置换术

50、风心病患者,突发呼吸困难,咳粉红色泡沫痰,血压120/80mmHg,心率140次/min,心律绝对不齐,首选药物为毛花苷丙(西地兰)

51、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

52、陈旧性心肌梗死患者,心电图示频发室性期前收缩,首选药物为 β 受体阻滞剂

53、合并冠状动脉痉挛性心绞痛的高血压者首选 β 受体阻滞剂

54、为感染性休克病人迅速纠正血容量不足时,各组液体中,首选以平衡盐溶液为主,配合适量血浆和全血

55、判断休克已纠正除血压正常外,尿量每小时至少应稳定在30ml以上

56、应用皮质激素治疗感染性休克时,其使用量为常规用量的10倍以上

57、胸片可见环形透亮区、肺门上提、肺纹理呈垂

柳状改变的多为Ⅲ型肺结核

58、成年人因失血致意识模糊、血压测不到,估计失血量为 $>1600\text{ml}$

59、迅速出血后出现休克症状,表明至少已丢失全身总血量的 20%

60、心室颤动时初次直流电除颤的能量为 200J

61、严重冠状动脉狭窄是指冠脉狭窄程度达 70% 以上

62、持续性房颤是指难以自动转复为窦性心律的房颤发作持续 24 小时(或 48 小时)以上

63、第一次心包穿刺抽液总量不宜超过 200ml

64、急性心肌梗死静脉滴注硝酸甘油的起始剂量是 $10\sim 20\mu\text{g}/\text{min}$

65、重度主动脉瓣狭窄的跨主动脉瓣平均压力阶差至少应大于 50mmHg

66、主动脉瓣中度狭窄时瓣口面积为 $1.1\sim 1.75\text{cm}^2$

67、急性下壁心肌梗死时血清 CK-MB 浓度的典型

变化为发病后 16~24 小时达高峰

68、高血压合并糖尿病患者,血压应控制在 <130/80mmHg

69、成人心脏正常二尖瓣瓣口面积是 4.0~6.0cm²

70、治疗心力衰竭时硝普钠的最大用量是 5μg/(Kg·min)

71、心室颤动电除颤应首选直流电 150J 非同步除颤

72、心房颤动患者服用华法林,凝血酶原时间的国际标准化率(INR)应控制在 2.0~3.0

73、心肌坏死的心电图特征性表现为病理性 Q 波

74、不属阵发性室上性心动过速临床特点的是第一心音强弱不等,属于的有(1)心律绝对规则(2)多由折返机制引起(3)突发突止(4)心率大于 150 次/min

75、二度 I 型房室传导阻滞的心电图特征是 P-R 间期进行性延长,直至一个 P 波受阻不能下传到心室

76、属扩张型心肌病特征是心肌扩大运动普遍减弱

- 77、感染性休克的特点是暖休克病人,每小时尿量大于 30ml
- 78、大量心包积液----Ewart 征
- 79、急性心肌梗死后窦速伴有室性期前收缩优先使用的抗心律失常药物是普萘洛尔(心得安)
- 80、可使肥厚型梗阻性心肌病的心脏杂音减弱的药物是普萘洛尔
- 81、适宜使用洋地黄类药物的情况是快速心房颤动
- 82、以扩张小动脉为主的扩血管药物应慎用于重度二尖瓣狭窄
- 83、右心衰竭产生水肿的始动因素是毛细血管滤过压增高
- 84、易导致主动脉瓣狭窄患者晕厥的情况为剧烈运动
- 85、风湿性心脏病严重二尖瓣狭窄突发大咯血是由于支气管静脉破裂
- 86、大部分急性心肌梗死的病因是冠状动脉内动脉粥样斑块破裂,血栓形成

- 87、风湿性心瓣膜病并发感染性心内膜炎时,最支持感染性心内膜炎诊断的是体温 38.5°C
- 88、诊断高血压依据是未使用降压药的情况下
- 89、近三个月同等程度劳累所诱发的胸痛次数,程度及持续时间均增加,应诊断为恶性型劳力性心绞痛
- 90、各项临床表现中最不支持心绞痛诊断的是反复出现的局限性胸前区刺痛,每次持续仅 2-3 秒
- 91、心脏听诊,听到“大炮音”应考虑完全性房室传导阻滞
- 92、诊断心肌病最常用的辅助检查是超声心动图
- 93、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
- 94、确诊感染性心内膜炎除血培养多次阳性外,还应有新出现的心脏病理性杂音
- 95、高血压伴低血钾首先考虑是原发性醛固酮增多症
- 96、主动脉瓣反流时心尖部出现 Austin-Flint 杂音

97、下肢静脉曲张行静脉造影显示静脉全程通畅呈直筒状,提示原发性下肢深静脉瓣膜功能不全

98、原发性高血压的治疗,错误的是老年人纯收缩期高血压,将血压控制在 20.0kPa(160mmHg)左右,正确的有(1)根据高血压病人的血压情况,调整降压药物的剂量(2)年轻人高血压,将血压控制在 17.3/10.7kPa(130/80mmHg)以内(3)老年人高血压,可将血压控制在 18.6/12.0kPa(140/90mmHg)以下(4)对于血压控制不理想者,可采用 2 种类别降压药物联合应用

99、阵发性房颤的处理原则是预防复发,发作时控制室率

100、心脏骤停一旦确诊,应立即尝试锤击复率及清理呼吸道

101、对于无器质性心脏病无症状的室性期前收缩的患者,应采取的治疗是去除病因和诱因

102、休克病人中心静脉压为 5cmH₂O,血压 80/65mmHg,处理原则为充分补液

103、治疗休克的叙述中,错误的是感染性休克时,应首选使用升压药,正确的有(1)感染性休克时可应用大剂量氢化考的松(2)失血性休克的治疗是扩容(3)感染性休克应恢复有效循环血量(4)失血性休克时,止血是不可忽视的主要手段

104、亚急性感染性心内膜炎的主要致病菌是草绿色链球菌

105、阵发性室上性心动过速的发生机制主要是折返机制

106、冠心病心绞痛与心肌梗死时胸痛的主要鉴别点是疼痛的持续时间及对含服硝酸甘油的反应不同

107、引起左心室后负荷增高的主要因素是体循环高压

108、导致急性急性心肌梗死患者早期(24小时内)死亡的主要原因为心律失常

109、心绞痛与急性心肌梗死临床表现的主要鉴别点是疼痛持续时间

- 110、属于 I c 类的抗心律失常药物是普罗帕酮
- 111、属于 α 受体阻滞剂的降压药是哌唑嗪
- 112、风湿性心脏病二尖瓣狭窄最具诊断价值的检查是心脏听诊
- 113、肺心病患者出现心室颤动、心脏骤停以致突发死亡最常见的原因是急性严重心肌缺氧
- 114、尿毒症病人高血压最主要的原因是水钠潴留
- 115、急性下壁心肌梗死最易合并房室传导阻滞
- 116、对药物治疗无效的反复发作室性心动过速/心室颤动的心力衰竭患者,最适宜的治疗为心脏转复除颤器
- 117、扩张型心肌病最主要的临床表现为充血性心力衰竭
- 118、女,45 岁,反复胸闷、心悸四个月入院,体检发现心脏杂音,心脏 M 型超声心动图检查,最可能的是二尖瓣狭窄
- 119、急性持续性腹痛,阵发性加剧并伴休克情况下,最可能的是绞窄性肠梗阻

- 120、急性心肌梗死发生后,最早升高的血清心肌酶是肌钙蛋白 I
- 121、室性心动过速心电图诊断的最主要依据是心室夺获和室性融合波
- 122、风湿性二尖瓣狭窄最典型的体征是心尖部舒张期隆隆样杂音
- 123、对未经治疗的患者,以下检查项目,哪项结果正常时最有助于排除心力衰竭———血浆心钠肽水平
- 124、在发达国家,慢性二尖瓣关闭不全的最常见病因是二尖瓣黏液样变性
- 125、深静脉血栓形成最常见于下肢深静脉
- 126、对诊断肥厚型梗阻性心肌病最有意义的是超声心动图发现舒张期室间隔左室后壁的厚度之比 ≥ 1.3 ,伴二尖瓣前叶收缩期向前运动
- 127、急性心包炎心包积液时最突出的症状是呼吸困难
- 128、最可能发生晕厥的是主动脉瓣狭窄
- 129、急性心肌梗死早期最重要的治疗措施是心肌

再灌注

130、胸骨左缘第二肋间闻及收缩期杂音最常见的器质性病变是房间隔缺损

131、心尖部触及舒张期震颤最常见于二尖瓣狭窄

132、胸骨右缘第二肋间触及收缩期震颤,最常见于主动脉瓣狭窄

133、鉴别室速与阵发性室上速最有力的证据是是否存在房室分离

134、引起心脏性猝死最主要病因是冠心病

135、急性心肌梗死时,以下哪一种血清酶特异性最高-CPK-MB

136、洋地黄中毒的心电图变化最常表现为室性期前收缩

137、诊断感染性心内膜炎的最重要是血培养

138、最可能引起左心室前负荷增加的是主动脉瓣关闭不全

139、慢性缩窄性心包炎最常见的病因是结核性心包炎

- 140、左心衰竭最早出现劳力性呼吸困难
- 141、导致肺水肿最直接的原因是肺静脉压升高
- 142、最容易发生房室传导阻滞的是急性下壁心肌梗死
- 143、发现心包积液最简便准确的方法是超声心动图
- 144、上肢血压增高,且高于下肢血压,最可能的病因是主动脉缩窄
- 145、确定冠状动脉狭窄部位和严重程度的最佳检查是冠状动脉造影
- 146、主动脉瓣狭窄患者最重要的体征是主动脉瓣区收缩期喷射性杂音
- 147、洋地黄中毒时心脏毒性最常见的临床表现是心律失常
- 148、急性重症胆管炎并发休克,最重要的治疗措施是解除胆道梗阻,通畅引流
- 149、诊断冠心病最常用的非创伤性检查是心电图运动负荷试验

150、扩张型心肌病左、右心室同时衰竭时,与临床症状和体征最有关的因素是心律失常

151、急性心肌梗死标志物持续时间最长的是肌钙蛋白

152、休克期反映器官血流灌注最简单可靠的指标是尿量

153、急性感染性心内膜炎最常见的致病菌是金黄色葡萄球菌

154、血栓闭塞性脉管炎早期最主要的临床表现是间歇性跛行

155、广泛的下肢深静脉血栓形成最严重的并发症为肺栓塞

156、老年心力衰竭患者症状加重的最常见诱因是呼吸道感染

157、心肌梗死 24 小时内并发急性左心衰竭时,最不宜应用洋地黄

158、心脏性猝死最主要的病因是冠心病及其并发症

159、对比记忆

- (1)主动脉瓣关闭不全是胸骨左缘和心尖部
- (2)二尖瓣后叶关闭不全是胸骨左缘和心底部

160、对比记忆

- (1)预激综合征合并快速心房颤动使用胺碘酮
- (2)急性前壁心肌梗死并发加速性室性自主律使用利多卡因

161、对比记忆

- (1)中心静脉压高,血压低提示心功能不全或血容量相对过多;
- (2)中心静脉压低,血压低提示血容量不足

162、对比记忆

- (1)恶化型劳累性心绞痛是同等程度劳累所诱发的胸痛发作次数增加、严重程度加重及持续时间延长
- (2)初发劳累性心绞痛是劳累性心绞痛病程在 1 个月以内

163、对比记忆

- (1)高血压性脑出血的常见病变部位在基底节

(2)癫痫复杂部分性发作的病灶多位于颞叶

164、对比记忆

(1)预激综合征合并快速心房颤动的首选治疗药物是普罗帕酮；(2)二尖瓣狭窄、心力衰竭,合并快速心房颤动的首选治疗药物是洋地黄。

165、对比记忆

(1)糖尿病肾病合并高血压首选血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂；(2)冠心病稳定型心绞痛合并高血压首选钙通道阻滞剂

166、对比记忆

(1)有左室流出道梗阻的肥厚型心肌病表现为患者平时有心悸、胸痛、;劳力时气促、起立或运动时眩晕,体检: 胸骨左缘第 3-4 肋间可闻较粗糙的喷射性收缩期杂音,屏气时杂音增强；(2)扩张型心肌病表现为患者气急,端立呼吸,体检: 心脏扩大,听诊可闻及第四心音奔马律,双下肢浮肿,超声心动图报告: 左心室腔明显扩大

临床医师考前速记 100 点

1. 有助于诊断室性心动过速的心电图特点是一心室夺获。
2. 最有助于风心病二狭诊断的体征是一心尖区隆隆样杂音。
3. 符合二尖瓣关闭不全的典型表现是一心尖部全收缩期吹风样杂音。
4. 提示心房扑动的心电图是一出现 f 波。
5. 提示二度 I 型房室传导阻滞的心电图表现是一 PR 间期逐渐延长，QRS 波周期性脱落。
6. 无器质性心脏病慢性心房颤动患者静息心率的控制目标是一 < 110 次/分。
7. 不稳定型心绞痛患者应争取在 2 小时内进行介入评估的临床情况是一静息心绞痛发作。
8. 顽固性心力衰竭的最关键治疗是一寻找并纠正

可能的原因。

9.符合良性高血压血管病变的是一细动脉玻璃样变性。

10.自体瓣膜感染性心内膜炎的主要致病菌是一草绿色链球菌。

11.能改善稳定型心绞痛患者临床预后的药物是一阿司匹林。

12.下壁、右心室心肌梗死患者应慎用的治疗一静脉滴注硝酸甘油。

13.急性下壁心肌梗死最易合并一房室传导阻滞。

14.急性心梗 24h 内禁用一洋地黄。

15.急性心肌梗死早期最重要的治疗措施一心肌再灌注。

16.最有助于提示发生急性心肌梗死的临床情况是一心电图提示新出现的完全性左束传导阻滞。

17.急性下壁 ST 段抬高型心肌梗死患者 ST 段抬高

的导联为—I、II、III、aVF。

18.急性心梗最常见并发症是—心脏乳头肌功能失调或断裂。

19.心肌梗死最常见的原因是—斑块血栓形成。

20.急性心肌梗死时，持续时间最长的血清酶是—LDH。

21.心肌梗死患者变化高峰出现最早的是一肌红蛋白。

22.心肌梗死心电图特征性改变—宽而深的 Q 波，ST 段抬高，T 波倒置。

23.心肌梗死控制休克首选的措施—补充血容量。

24.血压下降在休克中的意义为—是休克最常见的临床表现。

25.血容量严重不足时，表现为—中心静脉压低，血压低。

26.判断休克已纠正除血压正常外，尿量每小时至

少应稳定在一30ml 以上。

27.休克病人经充分扩容后血压相对平稳，此时宜选—低分子右旋糖酐。

28.休克病人动态监测中心静脉压值为 25cmH₂O，表示—充血性心力衰竭。

29.休克期反映器官血流灌注最简单可靠的指标—尿量。

30.扩张型心肌病—左室扩大，流出道增宽，室间隔及左室后壁运动减弱。

31.肥厚型心肌病—室间隔非对称性肥厚，舒张期室间隔厚度与左室后壁之比 $\geq 1.3:1$ 。

32.扩张型心肌病典型的超声心动图改变是—心腔扩大，室壁运动弥漫减弱，瓣口开放小。

33.应用糖皮质激素治疗感染性休克时，其使用量为常规用量的—10 倍以上。

34.感染性休克的特点—暖休克病人，每小时尿量

大于 30ml。

35.心源性休克病人心率慢宜选—多巴酚丁胺。

36.感染性心内膜炎治疗首选—抗生素。

37.亚急性自体瓣膜感染性心内膜炎最常见的致病菌是—草绿色链球菌。

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.我国最常见的急性心包炎的病因为—病毒。

40.心包炎抽液量第一次不宜超过—200ml。

41.扩张型心肌病与心包积液的鉴别主要在于—后者心尖搏动在心浊音界左缘内侧。

42.发现心包积液最简便准确的方法是—超声心动图。

43.慢性缩窄性心包炎最常见的病因是—结核性心包炎。

44.引发心肌炎的病毒主要是—柯萨奇 B 组病毒。

45.心脏听诊，听到“大炮音”应考虑—完全性房室传导阻滞。

46.Homans 征阳性见于—下肢深静脉血栓。

47.以缺血性静息痛为主要症状时，提示血栓闭塞性脉管炎的分期是—Ⅲ期。

48.下肢静脉曲张病人手术前应做的深静脉通畅试验称为—Perthes 试验。

49.上肢血压增高，且高于下肢血压，最可能的病因是—主动脉缩窄。

50.广泛的下肢深静脉血栓形成最严重的并发症为—肺栓塞。

51.冠心病植入药物洗脱支架者，需要接受阿司匹林及氯吡格雷抗血小板治疗的时间至少为—12 个月。

52.心力衰竭最常见、最重要的诱因—呼吸道感染。

53.心力衰竭患者水肿通常首先出现在—身体最低

部位。

54.右心衰引起的淤血的主要器官—肝、脾、胃肠道。

55.高血压引起的急性左心衰首选—硝普钠。

56.属于左心衰竭临床表现的是一夜间阵发性呼吸困难。

57.左心衰竭患者合并右心衰竭后，可能减轻左心衰竭时的临床表现的是一喘憋。

58.两肺可闻及湿啰音、喘鸣音和细湿啰音，咳粉红色泡沫痰见于—左心衰。

59.单纯左心衰竭的典型体征—双肺底闻及湿啰音。

60.心衰诊断首选检查—超声心动图。

61.治疗心力衰竭时硝普钠的最大用量不超过— $10\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 。

62.左心房增大合并明显肺动脉高压时心界为—梨形。

- 63.梨形心脏见于一二尖瓣狭窄。
- 64.单纯二尖瓣狭窄患者可有一左室缩小或正常，左房扩大。
- 65.触诊主动脉瓣狭窄患者心前区震颤的最佳部位是一胸骨右缘第2肋间。
- 66.主动脉瓣中度狭窄时瓣口面积为—1.0 ~ 1.5cm²。
- 67.重度主动脉瓣狭窄的跨主动脉瓣平均压力阶差至少应大于—40mmHg。
- 68.严重冠状动脉狭窄是指冠脉狭窄程度达—70%。
- 69.房颤三大特点—心音强弱不定，心室率绝对不规则，脉搏短绌。
- 70.房颤最主要的并发症—体循环栓塞。
- 71.心房颤动时f波的频率为—350~600次/分。
- 72.心室颤动时电除颤的能量选择应为一单相波360J。

- 73.心室颤动电除颤的正确方法是一非同步电除颤。
- 74.主动脉瓣狭窄最常见的并发症是一心率失常。
- 75.二尖瓣狭窄患者最常见的心律失常一心房颤动。
- 76.心脏骤停发生时最常见的心电图表现是一心室颤动。
- 77.心脏骤停最重要的诊断依据是一心音消失。
- 78.心脏骤停一旦确诊，应立即一尝试锤击复律及清理呼吸道。
- 79.心房颤动患者服用华法林，凝血酶原时间国际标准化比值(INR)应维持在一2.0~3.0。
- 80.冠心病心绞痛发作的典型部位一胸骨体中、上段后方。可放射至左肩。
- 81.劳累时有心绞痛及晕厥发作的主动脉瓣狭窄患者首选治疗为一主动脉瓣瓣膜置换术。
- 82.稳定型心绞痛发作时药物治疗首选一硝酸甘油0.3~0.6mg 舌下含化，1~2分钟起效。

83.稳定型心绞痛患者缓解期治疗可用药物—阿司匹林。

84.最可能加重变异型心绞痛的是— β 受体阻滞剂。

85.主动脉瓣置换术适应证为—重度狭窄伴心绞痛、晕厥或心力衰竭症状的患者。

86.易导致主动脉瓣狭窄患者晕厥的情况为—剧烈运动。

87.诊断高血压的依据是—未用降压药的情况下。

88.高血压合并糖尿病患者，血压应控制在—130/80mmHg。

89.高血压患者术前不用降压药需血压在—160/100mmHg 以下。

90.高血压最严重的病变是—脑出血。

91.高血压危象发生时出现—头痛、烦躁、眩晕、恶心、呕吐、心悸、气急及视物模糊等。

92.血压明显升高，血压 200/130mmHg，眼底出

血渗出、视乳头水肿，实验室报告肾功能不全见于——恶性高血压。

93.提示非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征患者预后不良最有价值的线索是——血肌钙蛋白水平增高。

94.不属于冠心病主要危险因素的是——酗酒。注意“属于”的有：(1)吸烟;(2)高血压;(3)年龄;(4)高胆固醇血症。

95.不是风湿性心包炎的表现——心音增强。

注意“属于”的有：

(1)有心包摩擦音;

(2)颈静脉怒张;

(3)心前区疼痛;

(4)呼吸困难。

96.急性肢体动脉栓塞的临床表现“5P”，不包括——脉快

注意“包括”的有：

(1)麻痹；

(2)苍白；

(3)疼痛；

(4)感觉异常。

97.不能用于判断急性心肌梗死后溶栓成功的临床指标为一窦性心动过速。

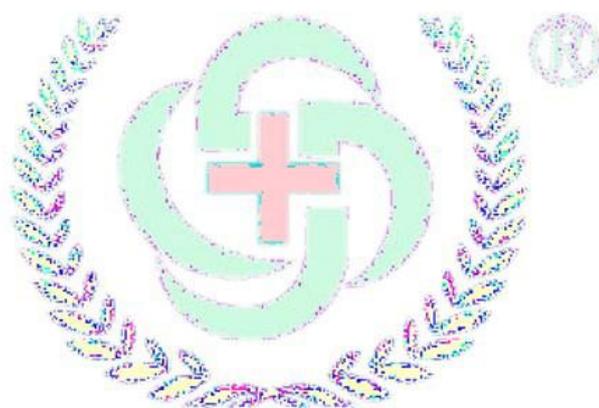
注意“可以”的有：(1)胸痛缓解；(2)CK-MB 峰值前移；(3)频发的室性早搏；(4)心电图示 ST 段下降。

98.患者气急、端坐呼吸，体检：心脏扩大，听诊可闻及第四心音奔马律，双下肢浮肿，超声心动图报告：左心室明显扩大见于一扩张型心肌病。

99.近 3 个月内劳力诱发的心绞痛的频率和程度加重，对硝酸甘油的需求增加见于一恶化型劳力性心绞痛。

100.女，45 岁。反复胸闷，心悸 4 月入院，体检

发现心脏杂音，心脏 M 型超声心动图检查可能的
诊断是一二尖瓣狭窄



金英杰医学
JINYINGJIE.COM