**2022年乡村全科**

**100个考点总结**

**1、颈椎病好发于 40 岁以上人群，颈椎间盘退行性变化是最基本和主要改变；**

**损伤→加重、诱发因素。**

**1、神经根型是颈椎病发病率最高、最常见的类型。其臂丛牵拉试验（+）、压**

**头试验（+）；以平卧位小重量颌枕带牵引为宜。**

**2、脊髓型颈椎病主要表现：**

**① 四肢麻木、无力、僵硬不灵活。**

**② 上肢持物不稳、精细动作困难。**

**③ 下肢踩棉花感、步态不稳。**

**④ 胸腹束带感。**

**3、椎动脉型颈椎病最突出的症状是：眩晕、严重时可猝倒（无意识障碍）。**

**4、交感神经型颈椎病主要临床表现：头颈部疼痛。**

**5、肩周炎为 6-24 个月的自限性疾病：①主要表现为肩部、上壁的疼痛 ②外旋、**

**外展、内展活动受限。**

**7、肩周炎 MRI 诊断意义较大：表现关节囊增厚、渗出。**

**8、肩周炎治疗目的：缓解疼痛、恢复功能、避免肌肉萎缩。短期课服用非甾体**

**类抗炎药。**

**9、类风湿性关节炎早期主要表现：关节肿胀、疼痛、晨僵大于 1 小时。晚期多关节受累、活动受限、畸形（双侧、对称、掌指或近指间关节常见）**

**10、类风湿关节炎诊断标准：**

**① 晨僵持续至少 1小时**

**② 至少有 3 个关节区软组织肿和积液**

**③ 腕、掌指、近端指间关节区中，至少 1 个关节区肿**

**④ 对称性关节炎**

**⑤ 有类风湿结节**

**⑥ 血清（RF)阳性(正常人群中不超过 5%阳性)**

**⑦ X 线片改变（至少有骨质疏松和关节间隙狭窄)**

**11、类风湿性关节炎治疗方法：非甾体类抗炎药、甲氨蝶呤、激素。**

**12、小儿维生素 D 缺乏性佝偻病：**

**常见于 2 岁以下小儿。**

**最早表现→神经兴奋性增高，夜间哭闹、易激惹、枕秃活动期。最早的症状→颅**

**骨软化（3-6 个月）。**

**13、小儿维生素 D 缺乏性佝偻病：出现方颅（7-8 个月）；手足镯（6 个月以上）；鸡胸（1 岁左右）；X/O 型腿（1 岁以上）。**

**14、小儿维生素 D 缺乏性佝偻病：最敏感、最早的指标血清 25-OH-D3 降低；活动期典型表现血清钙稍低。**

**15、小儿维生素 D 缺乏性佝偻病：补充维生素 D 制剂:2000-4000 单位/d，持续4-6周。**

**16、新生儿生理性黄疸：足月儿:2~3 天出现,4~5 天达高峰,5~7 天消退。**

**17、新生儿病理性黄疸：生后 24 小时内出现；黄疸于足月儿>2 周,早产儿>4**

**周消退。**

**18、正常新生儿血清胆红素：足月儿<221umolL,早产儿<257umol/L。**

**19、麻疹的典型表现：口腔黏膜斑(Koplik 斑）=颊黏膜粗糙 ；出疹特点：**

**(烧三天、出三天、退三天)。**

**20、麻疹的出诊顺序 ：耳后--发迹--额部--面部--颈部--躯干--四肢--足底。退**

**疹后有色素沉着。**

**21、麻疹隔离规定：一般患儿隔离 5 天，有“肺炎”隔离 10 天，同班同学隔 3周。**

**22、猩红热：A 组乙型溶血性链球菌引起→首选青霉素治疗；草莓舌；帕氏线**

**（Pastia）。**

**23、幼儿急诊由人疱疹病毒 6 型引起，高热 3-5 天，热退出疹。**

**24、水痘出疹顺序：斑疹-丘疹-疱疹-脓疱-结痂**

**25、小儿各时间段容易发生的腹泻：**

**<6 个月-生理性腹泻；6 个月- 2 岁小儿秋季泻；2-7 岁中毒性菌痢。**

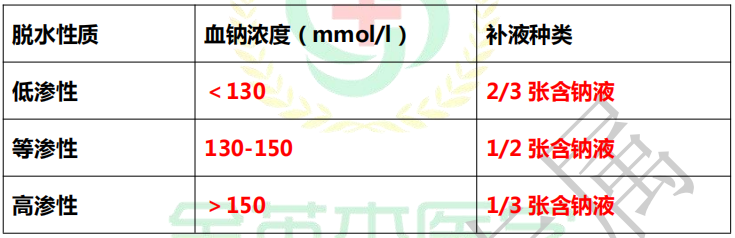
**26、小儿腹泻最常见的病毒是：轮状病毒。**

**27、轮状病毒腹泻（秋冬季腹泻):蛋花汤样，无腥臭味，能找到脂肪球。**

**28、金葡菌肠炎腹泻:好发于抗菌素治疗后，绿色水样便，有腥臭。**

**29、产毒性大肠杆菌肠炎:蛋花汤样大便，有腥臭。**

**30、真菌肠炎腹泻:大便泡沫状，豆腐渣样。**

**31、小儿脱水性质：** 

**32、静脉补液的原则:先浓后淡，先快后慢，尿畅补钾（尿量>40 mlh，方可补**

**钾)。**

**33、急性肾炎：水肿、少尿、血尿、高血压为特征。**

**34、急性肾炎：自限性疾病、无特异疗法，预后良好，主要休息与对症治疗。**

**可以休息、低盐低钠饮食、优质动物蛋白、青霉素抗感染 10-14 天。**

**35、小儿贫血分度：轻度 90～120g/L；中度 60~90g/L；重度 30～60g/L；极重度<30g/L。**

**36、小儿缺铁性贫血主要病因是铁摄入量不足。**

**37、诊断缺铁性贫血最早指标:清铁蛋白下降；**

**诊断体内缺铁初期最可靠的指标：骨髓小粒可染 Fe 消失。**

**38、铁剂治疗有效者，于用药后 2~3 天网织红细胞开始上升。铁剂应该服用至血红蛋白达正常水平后 6~8 周再停药。**

**39、缺铁性贫血治疗首选：二价铁。**

**40、小儿腹泻的分类：**

**① 急性腹泻：连续病程在 2w 以内**

**② 迁延性腹泻：病程 2w-2 个月**

**③ 慢性腹泻： 病程 2 个月以上**

**41、受累关节（大关节）疼痛，僵直（<30 分），活动障碍。**

**疼痛在活动时加重，休息后可减轻。**

**X 线：可见骨性关节面轮廓不规则，关节间隙变窄，关节面致密硬化，滑膜和**

**韧带附着处骨骼纤维软骨骨化。**

**41、骨关节炎的治疗原则：**

**首选非药物治疗：避免长时间跑、跳、蹲，减少或避免爬楼梯，适当减轻体重。**

**主要减少关节负重。**

**42、骨关节炎的药物治疗：**

**（1）局部药物治疗：首选非甾体抗炎药（NSAIDs）凝胶、贴剂等。**

**（2）全身镇痛药物：非甾体抗炎药口服**

**（3）关节腔注射：透明质酸钠+糖皮质激素（一年最多不超过 3-4 次）**

**43、肱骨干骨折：多见于青壮年；好发于中部，其次为下部，上部最少（中→**

**下→上）；中下 1/3 骨折易合并桡神经损伤→腕下垂**

**44、桡骨远端骨折 3 种：**

**①伸直型骨折（Cdles 骨折） ②屈曲性骨折（Smith 骨折） ③巴尔通骨折**

**（Barton 骨折）**

**45、桡骨远端骨折：① 腕部肿胀、压痛明显，手和腕部活动受限。②伸直型骨**

**折有典型的银叉状和刺刀样畸形。**

**46、股骨颈骨折按骨折线部位分为 3 类：**

**① 股骨头下骨折：股骨头易发生缺血坏死。**

**② 股骨颈中部骨折：骨折尚能愈合。**

**③ 股骨头基底部骨折：骨折容易愈合。**

**47、胫骨骨折：**

**① 小腿肿胀、疼痛，可有畸形和异常动度；**

**② X 线：有助于骨折和骨折类型的诊断；**

**③ 应注意腘动脉和腓总神经损伤（足下垂）的可能。**

**48、脊柱骨折的急救和搬运**

**① 合并严重的颅脑损伤、胸部或腹部脏器损伤、四肢血管伤，危及伤员生命安**

**全时应首先抢救。**

**② 凡疑有脊柱骨折者，应使患者脊柱保持正常生理曲线。切忌使脊柱作过伸、**

**过屈的搬运动作。**

**49、骨盆骨折查体：骨盆分离和骨盆挤压试验阳性。**

**50、关节脱位一般症状**

**①疼痛：活动患肢时加重。②肿胀：因出血、水肿使关节明显肿胀。③功能障碍：**

**关节丧失正常活动功能。**

**51、肩关节脱位：★ 为最多见的疾病，占全身关节脱位的 50% -**

**★ 前脱位（肩关节喙突下脱位）最常见**

**52、肘关节脱位以前脱位最常见：**

**肘部明显畸形，肘窝部饱满，前臂外观变短，尺骨鹰嘴后突，肘后部空虚和凹陷。**

**53、髋关节以后脱位最常见：**

**① 明显疼痛、患者缩短、髋关节呈屈曲、内收、内旋畸形。**

**② 部分病例有坐骨神经损伤、大多为挫伤、2-3 个月后会自行恢复。**

**54、简称先心病，小儿最常见的心脏病：**

**① 左向右分流（潜伏青紫型)**

**② 房缺室缺 A 导管未闭**

**② 右向左分流（青紫型)-法洛氏四联症**

**室间隔缺损最多见**

**55、先天性心脏病： 右向左分流（青紫型)-法洛氏四联症-胸骨左缘第 2-4 肋**

**间隙收缩期喷射样杂音。**

**56、小儿肾炎治疗原则**

**① 自限性疾病、休息、对症治疗、卧床 2-3w**

**② 水肿消退、血压正常、肉眼血尿消失-下床**

**③ 血沉正常-上学**

**④ 尿液阿迪氏 Addis 计数正常-体育锻炼**

**57、小儿维生素缺乏性佝偻病病因：**

**① 围生期维生素 D 不足维生素 D 摄入不足（(需要量)。**

**② 日光照射不足。**

**③ 食物中钙磷含量低或比例不当。**

**④ 疾病药物影响。**

**58：小儿维生素缺乏性佝偻病初期：精神神经兴奋性增高，易激惹、夜惊、枕**

**秃。**

**59、小儿维生素缺乏性佝偻病活动期：**

**60、小儿维生素缺乏性佝偻病诊断**

**① 血生化检查**

**钙磷同时降低；25(OH) D3 下降；1-25 (oH) 2D3 下降**

**② x 线**

**骺软骨增宽；干骶端呈毛刷状；杯口状**

**61、小儿维生素缺乏性佝偻病的治疗**

**治疗:**

**① 一般治疗母乳嗳养添如辅前户外运动**

**② 补充维生素 D3；每日口服维生素 D400IU**

**③ 补充钙剂**

**62、小儿维生素缺乏性佝偻病的预防**

**1> 孕后期，补充维生素 D**

**2> 户外运动、日光浴**

**3> 补充 VD，足月儿生后 2w 补 400IU 至 2 岁**

**4> 早产、低体重、双胎生后 2w 补 800IU**

**5> 3个月改预防量 400IU 至 2 岁**

**63、新生儿黄疸：血清胆红素>85uml/L (5mg/dl)-肉眼黄疸**

**64、生理性黄疸：**

**① 足月儿：2-3 天出现≤<2w ；早产儿： 3-5 天出现<4w**

**② 每日胆红素升高<85um/L；足月儿<221uml/L ；早产儿<257uml/L**

**③ 一般情况好、吃奶、睡眠好见 50-60%足月 80%早产儿**

**65、病理性黄疸：**

**1> 生后 24 小时内出现，**

**2> 早产儿＞221luml/L> 2w，黄疸退而复现、进行性加重，血清结合胆红素**

**上升。＞34uml/L**

**66、小儿典型热性惊厥：**

**病初(24h)体温骤并时常见于上感，惊厥呈全身强直或阵挛性发作，伴意识丧失、**

**时间短、恢复快、预后好。**

**67、控制复杂性小儿热性惊厥**

**≥2 次（24h），每次＞10 分钟，反复频繁发作，累及 5 次，局限发作或不对称。**

**68、控制小儿热性惊厥：地西泮（年长儿）；苯巴比妥（新生儿） ；副作**

**用呼吸抑制。**

**69、急性<3 周急性结膜炎，慢性>3 周慢性结膜炎**

**70、脓性（一般性结膜炎）、粘液脓性（过敏性结膜炎）、浆液**

**性（病毒性结膜炎）**

**71、结膜炎的常见病因：微生物性:最常见。细菌、病毒或衣原**

**体。**

**72、急性结膜炎患者在急性期间需要进行隔离。**

**73、急性结膜炎的治疗原则和预防：**

**病因治疗，局部给药为主，必要时全身用药。**

**1.滴眼液:急性期结膜炎应频繁滴艰，**

**2.眼膏涂眼:可发挥持续性的治疗作用。**

**3.结膜囊冲洗:冲洗结膜囊，每天 1～2 次。**

**4.全身治疗:严重的结膜炎需全身使用抗生素或磺胺药。**

**74、中耳炎分型：分泌性中耳炎、化脓性中耳炎、中耳胆脂瘤。**

**75、分泌性中耳炎：**

**（1）传导性聋和鼓室积液为特征——中耳非化脓性炎性疾病。**

**（2）冬春季多发，儿童发病率明显高于成人。**

**（3）听力下降伴自声增强，急性发病时可有耳痛。**

**（4）耳内闭塞感或闷胀感，按压耳屏后可暂时减轻。**

**76、中耳炎的检查：**

**①鼓膜内陷**

**②鼓气耳镜检查和鼓膜穿刺术是诊断“金标准”**

**③平坦型曲线提示中耳积液;；负压型提示鼓室负压。**

**④听力学检查提示传导性听力下降。**

**77、化脓性中耳炎**

**急性化脓性中耳炎:病变主要位于鼓室黏膜。**

**临床表现：耳痛、鼓膜充血、鼓膜穿孔、耳流脓。**

**78、诊断和鉴别诊断**

**急性化脓性中耳炎（小于 6 周）**

**诊断:病史+临床表现+检查**

**鉴别:分泌性中耳炎、外耳道疖**

**79、慢性化脓性中耳炎(大于 6 周）**

**诊断:病史+临床表现+颞骨 CT。**

**鉴别:中耳胆脂瘤、中耳癌、结核性中耳炎。**

**③中耳胆脂瘤:鉴别:慢性化脓性中耳炎。**

**80、中耳炎的治疗：**

**分泌性中耳炎：控制感染，清除中耳积液，改善咽鼓管通气引**

**流。**

**化脓性中耳炎：镇痛、控制感染、通畅引流、祛除病因。**

**中耳胆脂瘤：尽早手术治疗，在清除病灶的同时尽量保留听力相**

**关结构。**

**81、鼻炎和鼻窦炎**

**急性鼻炎（常病毒引起、小于12周）；慢性鼻炎（急性鼻炎反**

**复发作引起）；变应性鼻炎（过敏导致）**

**82、鼻炎的临床表现：**

**① 急性鼻炎:潜伏期 1-3 天，水样涕**

**② 慢性鼻炎:鼻腔分泌物为粘液性、黏脓性。**

**③ 变应性鼻炎:鼻腔黏膜苍白、水肿，以下鼻甲变化最明显，鼻**

**腔有大量清涕。**

**83、牙周炎：牙周炎是导致我国成年人牙齿丧失的首位原因。**

**84、慢性牙周炎的临床表现 （最常见）：**

**①牙龈出血、牙龈鲜红或暗红**

**②牙周袋形成，探诊深度超过 3mm**

**③牙松动,病理性移位，甚至发生牙周脓肿等。**

**④对牙齿的侵犯多有对称性磨牙和下前牙易发病。**

**85、侵袭性牙周炎**

**菌斑、牙石量很少，牙龈表面的炎症轻微，却已有深牙周袋，快**

**速的骨吸收和附着丧失。**

**85、消除牙龈炎是预防牙周炎的关键。**

**86、变态反应接触性皮炎:**

**临床表现多见，为Ⅳ型超敏反应，斑贴试验阳性。**

**87、接触性皮炎的治疗原则：**

**寻找病因，避免再次接触，积极对症处理。**

**内用药：抗组胺类药物，配合使用外用药炉甘石洗剂。**

**88、湿疹的分类：**

**急性湿疹、亚急性湿疹、慢性湿疹、特殊类型的湿疹、特殊类型**

**的湿疹（瘙痒剧烈）**

**89、湿疹的治疗：**

**①寻找病因、止痒对症治疗**

**②抗组胺治疗、非特异性抗过敏治疗、糖皮质激素治疗**

**90、荨麻疹**

**急性荨麻疹:基本皮疹为风团、花白色或红色。**

**慢性荨麻疹:病程持续 6 周以上**

**91、特殊类型的荨麻疹**

**(1)皮肤划痕症:又称人工荨麻疹，暂时性红色条纹隆起。**

**(2)血管性水肿:又称巨大性荨麻疹，在眼睑、口唇、包皮等组织**

**疏松部位。**

**92、荨麻疹的治疗原则：**

**根本治疗: 丢除病因，对症处理。**

1. **糖皮质激素治疗**

**2.对应支持治疗 - 对严重者及时转上级医**

**院治疗。**

**3.药物治疗：抗组胺药治疗、抗过敏治疗、肾上腺素治疗（伴**

**有喉头水肿、过敏性休克）**

**93、真菌皮肤感染：**

**头癣由皮肤癣菌引起的头皮和头发感染；黄癣由许兰毛癣菌所**

**致。**

**94、癣的治疗：局部外用抗真菌药（如咪康唑、酮康唑、克霉唑**

**等软膏或霜剂）为主，若并存手足癣、甲真菌病则同时治疗。**

**95、疖大多为金黄色葡萄球菌感染；好发于糖尿病患者。**

**96、痈：指多个相邻毛囊的急性化脓性感染，或者由多个疖融合**

**而成。（在红肿初期：可用 50%的硫酸镁湿敷；出现多个脓点：**

**采用在局部麻醉下作“+”或“++”形切口切开引流。）**

**97、蜂窝织炎：**

**1 由溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌或腐生性细菌引起**

**2 肿胀明显并且扩散;界限不清，皮肤褐色。**

**3 治疗原则：全身治疗，尽早使用大剂量抗生素，青霉素或者**

**头孢+甲硝唑。**

**98、丹毒**

**① 乙型溶血性链球菌感染所致的急性非化脓性炎症。**

**② 好发于下肢和面部。侵犯网状淋巴管。**

**99、丹毒的临床特点：**

**下肢红肿热痛片状红形斑+界限清楚+象皮肿**

**100、丹毒的治疗原则：**

**1 丹毒不会化脓，不需要切开引流**

**2 局部:50%硫酸镁湿敷，理疗。**

**3 全身应用抗菌药物，首选青霉素，疗程 10~～14 天**