

## 临床执业(含助理)医师资格考试考前 100 考点

考点 1.绪论部分年龄的分期:婴儿期-出生后到一周岁。

考点 2.绪论部分幼儿期特点:意外事故较多见,营养障碍性疾病及腹泻病亦较多见。

考点 3.小儿生长发育体重测定的意义:体重是反映小儿近期营养状态的指标,身高是反映小儿远期营养状态的指标。

考点 4.小儿牙齿的发育:乳牙总数 20 颗,恒牙 32 颗。

考点 5.儿童保健中疫苗的接种:五苗防七病,生乙肝卡介苗;2、3、4 月脊髓苗;3、4、5 月百白破;8 月麻疹岁乙脑。

考点 6.婴儿喂养中奶量的计算:婴儿每日能量需要量为 100 kcal/kg,每日水需要量为 150 ml/kg,8%糖牛奶 100 ml 供能 100 kcal,故婴儿每日需要量 =  $100 \text{ ml/kg} \times \text{体重}$ ,每日补水量 =  $150 \text{ ml/kg} \times \text{体重} - \text{奶量}$ 。

考点 7.营养性维生素 D 缺乏性佝偻病与营养性维生素 D 缺乏性手足抽搦症发病机制的区别:甲状旁腺功能不能代偿性升高血钙。

考点 8.佝偻病治疗后恢复的标志:长骨干骺端临床钙化带重现,密度增加。

考点 9.蛋白质-能量营养不良患儿皮下脂肪层减少的顺序:腹部——躯干——臀部——四肢——面颊部。

考点 10.先天性甲状腺功能减低症明确诊断的首选检查:染色体核型分析。

考点 11.新生儿溶血的确诊:改良直接抗人球蛋白试验。

考点 12.考查新生儿遗传性疾病中苯丙酮尿症(PKU)的诊断及检查,PKU = 智能低下 + 尿有鼠臭味 + 皮肤、毛发发黄。检查:采足跟血测定苯丙氨酸(Phe)浓度。

考点 13.风湿热诊断的五项主要表现:五:舞蹈症、环:环形红斑、星:心脏炎、光:关节炎、下:皮下小结。(五环星光下)

考点 14.HIE 惊厥首选苯巴比妥钠(鲁米那)。HIE 脑水肿首选呋塞米。

考点 15.考查川崎病的治疗。糖皮质激素适应证:丙种球蛋白耐药、合并全心炎或无法得到丙种球蛋白时;副作用:易并发冠状动脉瘤并影响冠脉病变的修复,不宜单独应用抗凝治疗,加用双嘧达莫(潘生丁)。

考点 16.重症肺炎的表现除呼吸系统改变外,可有循环、神经和消化等系统功能受累。

考点 17.考查先心病中的房缺。房间隔缺损的特点是:心前区隆起,心搏弥散,心界扩大,胸骨左缘第 2、3 肋间闻及 2~3 级收缩期杂音(系右心室增大,排血量增多,大量血液通过右心室流出道形成);肺动脉第二心音亢进并固定分裂。

考点 18.考查室缺的分型及特点:(1)小型室间隔缺损:缺损直径  $< 5 \text{ mm}$ ,Roger 病好发于肌部;(2)中型室间隔缺损:缺损直径  $5 \sim 10 \text{ mm}$ ,好发于膜周部;(3)大型室间隔缺损:缺损直径  $> 10 \text{ mm}$ 。

考点 19.小儿腹泻病中脱水的分度及脱水性质的分度。小儿皮肤弹性差,眼窝及前囟明显凹陷,符合中度;血钠  $130 \text{ mmol/L}$ ,符合等渗性脱水。

考点 20.考查小儿腹泻病中的电解质紊乱,补液后最易出现的电解质紊乱是低钾血症。

考点 21.肺心病急性加重期的治疗原则:积极控制感染(首选)。

考点 22. 缺氧是肺动脉高压形成的最重要因素。

考点 23. 支气管扩张典型症状为慢性咳嗽伴大量脓痰和反复咯血。

考点 24. 肺炎克雷伯杆菌肺炎——砖红色胶冻状痰, X 线蜂窝状脓肿, 叶间隙下坠——头孢类抗生素。

考点 25. 小叶性肺炎(葡萄球菌肺炎): X 线: 沿肺纹理分布的不规则斑片状阴影致病菌为葡萄球菌, 致病力为凝固酶, 发病急, 易并发脓胸, 黄色浓痰, 脓血痰, X 线可形成空洞, 气液囊腔, X 线多变, 首选苯唑西林, 耐药万古霉素。

考点 26. 肺炎支原体肺炎(肺间质性肺炎): 青少年, 最不容易休克, 咽痛, 阵发刺激性干咳, 支原体抗体确诊, X 线表现下叶间质性肺炎, 首选大环内酯类。

考点 27. 肺结核确诊: 包括痰涂片(抗酸染色)和痰结核分枝杆菌培养等, 早期诊断为 X 线。

考点 28. 呼吸衰竭分型

	I 型呼衰	II 型呼衰
别称	低氧血症型	高碳酸血症型
血气	$\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$	$\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}, \text{PaCO}_2 \geq 50 \text{ mmHg}$
机制	肺换气功能障碍	肺通气功能障碍
常见疾病	严重肺部感染、急性呼吸窘迫综合征、急性肺栓塞等	COPD 最常见

考点 29. 急性呼衰: 呼吸困难是出现最早的症状; 发绀是缺氧的典型表现。

考点 30. 急性呼吸窘迫综合征动脉血气分析: 典型的改变是  $\text{PaO}_2$  降低、 $\text{PaCO}_2$  降低, pH 升高。目前  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  的正常值是  $400 \sim 500 \text{ mmHg}$ ,  $\leq 300 \text{ mmHg}$  是诊断 MODS 的必要条件。

考点 31. 肺源性心脏病失代偿期右心衰竭常见体征有颈静脉怒张(仅有怒张是代偿), 肝大且有压痛, 肝颈静脉回流征阳性(最特异), 下肢水肿, 重者可有腹水。

考点 32. 肺结核确诊包括痰涂片(抗酸染色)和痰结核分枝杆菌培养。

考点 33. 小细胞癌肺癌(小细胞未分化癌): ①年龄较轻, 多见男性。与吸烟有关。②大多数为中心型肺癌。又称为燕麦细胞癌。③小细胞癌细胞质内含有神经内分泌颗粒, 恶性程度高, 生长快, 较早出现淋巴和血行广泛转移。④对恶性程度高, 预后较差。

考点 34. 病理活检是肺癌的金标准。中央型肺癌: 纤维支气管镜, 多为鳞癌和小细胞癌。周围型肺癌: 经胸壁穿刺活检, 多为腺癌。

考点 35. 通气血流比值失调, 弥散功能障碍, 动静脉分流——I 型呼吸衰竭。

考点 36. 一秒钟用力呼气容积与用力肺活量(FVC)的比值( $\text{FEV}_1/\text{FVC}$ ), 简称一秒率, 是评价气流受限的敏感指标。(慢阻肺诊断金标准)

考点 37. 血气分析核心考点小结

代偿失代偿: 由 pH 判定。

$7.35 \sim 7.45$  (代偿);  $< 7.35$  酸;  $> 7.45$  碱。

呼吸性因素(呼酸呼碱): 由  $\text{PaCO}_2$  判定。

35~45 mmHg。 $>45$  呼酸; $<35$  呼碱

代谢性因素:

BE:  $-3 \sim +3$ 。 $>+3$  代碱; $<-3$  代酸

AB( $\text{HCO}_3^-$ ):  $22 \sim 27$  mmol/L, 平均 24 mmol/L; 大于 27 代碱, 小于 22 代酸

考点 38. 支气管扩张最有意义体征: 局限性粗湿啰音, 可在下胸部、背部闻及固定而持久的局限性粗湿啰音。

考点 39. 纤维空洞型肺结核: 厚壁空洞, 周围有广泛的纤维条索, 肺门抬高, 肺纹呈垂柳状样改变。纵膈气管牵拉至患侧。

考点 40. 抗结核药副作用(均有肝损)

链霉素——肾, 耳

乙胺丁醇——视神经

利福平——肝损害, 橘红色尿

异烟肼——周围神经

吡嗪酰胺——高尿酸, 关节痛

考点 41. 子宫+附件切除——不需要切除的韧带为卵巢固有韧带

全子宫切除, 保留卵巢——不需要切除骨盆漏斗韧带

考点 42. 子宫峡部上端为解剖内口, 下端为组织学内口。

考点 43. 卵泡膜细胞、颗粒细胞为排卵前雌激素的主要来源, 排卵后, 黄体细胞分泌孕激素及雌激素。

考点 44. hCG 在受精后 10 日可自母体血清中测出, 至妊娠 8~10 周血清浓度达最高峰, 持续 10 天后迅速下降, 持续至分娩, 约于产后 2 周内消失。

考点 45. 卵巢功能检查包括: ①基础体温测定; ②阴道脱落细胞检查; ③宫颈黏液结晶检查; ④子宫内膜检查。

考点 46. 预产期推算是按末次月经第一日起, 月份减 3 或者加 9, 日数加 7。

考点 47. 硫酸镁是治疗妊娠期高血压疾病的首选药物。

考点 48. 念珠菌阴道炎主要出现白色稠厚呈凝乳状或豆渣样白带。

考点 49. 卵巢纤维瘤伴有腹腔积液或胸腔积液, 称为梅格斯(Meigs)综合征。

考点 50. 侵蚀性葡萄胎活组织镜下见绒毛或绒毛痕迹, 绒毛膜癌镜下见大量滋养细胞及出血坏死, 无绒毛结构。

考点 51. 伞部是术中识别输卵管的标志。

考点 52. 女性生殖器血管除卵巢动脉(来源腹主动脉)外, 均来自髂内动脉。

考点 53. 乳房发育是女性第二性征发育最早的标志。

考点 54. 妊娠早期羊水——母体血清; 妊娠中期——胎儿尿液; 妊娠晚期——胎儿肺参与羊水的生成。

考点 55. 妊娠 8 周 5~10 ml, 妊娠 10 周约 30 ml, 妊娠 20 周约 400 ml, 妊娠 38 周约 1000 ml, 此后羊水量逐渐减少, 妊娠足月羊水量约 800 ml。过期妊娠羊水量明显减少, 可减少至 300 ml 以下。

考点 56. 妊娠期手测宫底高度: 12 周末: 耻骨联合上 2~3 横指, 16 周末: 脐耻之间, 20 周末: 脐下 1 横指, 24 周末: 脐上 1 横指, 28 周末: 脐上 3 横指, 32 周末: 脐与剑突之间, 36

周末:剑突下2横指,40周末:脐与剑突之间或略高。

考点 57.妊娠晚期或临产时,发生无诱因、无痛性反复阴道流血是前置胎盘的主要症状,阴道流血时间的早晚、反复发作的次数、流血量的多少与前置胎盘的类型有关。

考点 58.外阴阴道假丝酵母菌病的传播途径主要为内源性传染,假丝酵母菌除作为条件致病菌寄生于阴道外,也可寄生于人的口腔、肠道。一旦条件适宜即可引起感染。

考点 59.卵巢颗粒细胞瘤可致血清雌激素升高。

考点 60.眼底检查视网膜小动脉痉挛程度反映全身小血管痉挛程度,可反映妊娠期高血压疾病的严重程度。

考点 61.骨折特有体征:畸形、反常活动、骨擦音/感。注意:有的骨折不出现特有体征(如裂缝骨折和嵌插骨折)。

考点 62.骨折的早期并发症:(1)休克。(2)脂肪栓塞(综合症)。(3)重要内脏损伤:肺损伤,肝、脾破裂,膀胱、尿道、直肠损伤等。(4)重要周围组织损伤。(5)骨筋膜室综合征。

考点 63.骨折功能复位标准:①旋转移位、分离移位:必须完全矫正。②缩短移位:成人:下肢骨折不超过1cm;儿童:无骨骺损伤者下肢短缩不超过2cm。③长骨干横形骨折:骨折端对位至少达1/3;干骺端骨折对位至少3/4。④成角移位:a.上肢肱骨干骨折,稍有畸形自行矫正;b.前臂双骨折对位对线均好,否则影响旋转功能;c.下肢轻微向前或向后成角,与关节活动方向一致自行矫正;d.下肢侧方成角移位,与关节活动方向垂直必须完全矫正,否则易引起创伤性关节炎。

考点 64.桡骨下端骨折:Colles骨折:掌着地,刺枪银叉样畸形。远端向背近向掌,治疗复位小夹板。Smith背着地,反刺枪样反银叉。远端向掌近向背,治疗复位小夹板。

考点 65.肱骨髁上骨折临床表现:局部压痛,有骨擦音及异常活动,肘后三角关系正常。

考点 66.胫骨骨折:供应下1/3的血循环明显减少。同时该处几乎无肌肉附着,由远端获得的血液供应很少,骨折易发生骨愈合延迟(营养动脉损伤)。

考点 67.脊髓神经损伤:看软组织查MRI,MRI:查软组织、查水肿、查神经、查关节。

考点 68.肩关节脱位诊断公式:有外伤病史(手掌撑地)+健手托住患侧前壁+方肩畸形+Dugas征阳性+X线检查=肩关节脱位。

考点 69.保存断肢(指):(1)用无菌或清洁敷料包扎,用干燥冷藏的方法保存,但不让断肢(指)与冰块直接接触,以防冻伤,也不要任何液体浸泡断肢。(2)到达医院后,放入4℃冰箱内。

考点 70.慢性骨髓炎:临床表现(全身中毒症状不明显)经久不愈的溃疡。邻近关节处畸形,窦道口皮肤反复受到脓液的刺激会发生癌变。X片可以显示脓腔与小型死骨。

考点 71.(1)内收骨折:Pauwels角大于50°的骨折,属于不稳定骨折,容易移位。(2)外展骨折:外展骨折是指Pauwels角小于30°的骨折,属于稳定骨折。手术指征:①青少年;②65岁以上老人股骨头下型骨折;③有移位的和内收型(不怕外展怕内收)骨折;④陈旧性骨折不愈合、畸形愈合、股骨头缺血坏死或合并髋关节骨性关节炎者。

考点 72.胫腓骨骨折:胫骨中上段横切面是三棱形,而中下1/3交界处变成四方形,二者移行交界处是骨折的好发部位。

考点 73.髌关节后脱位(最多见)的典型表现:(1)明显外伤史,通常暴力很大。(2)明显疼痛,髌关节不能活动。(3)患肢缩短,髌关节呈屈曲、内收、内旋畸形。

**考点 74. 桡神经**

受损伤的神经		感觉异常	运动异常
桡神经	肱骨中下 1/3 骨折所致	手背桡侧和桡侧 3 个半手指背面皮肤,主要是手背虎口处皮肤麻木	伸腕、伸拇、伸指、前臂旋后障碍;典型的畸形:垂腕
	桡骨小头脱位或前臂背侧近端骨折所致	伸腕功能基本正常,仅有伸拇、伸指障碍,而无手部感觉障碍	

**考点 75. 肩周炎诊断**

- (1) 中老年患者多见,女性多见,常为单侧,亦可双侧同时发病。一般病程在 6~24 个月。
- (2) 肩部某一处疼痛,并牵涉到上臂中段。肩关节活动受限。
- (3) 三角肌有轻度萎缩,斜方肌痉挛。肩关节以外展、外旋、后伸受限最明显。与颈椎病不同的是没有涉及前臂和手的根性疼痛,定位体征不明确。

**考点 76. 狭窄性腱鞘炎**

临床表现及诊断:

- (1) 起病缓慢,早期仅为患指晨起僵硬、疼痛,缓慢活动后即消失。
- (2) 随病程的延长逐渐出现各手指弹响伴明显疼痛,严重者患指屈曲不敢活动,各手指发病频度依次为中、环指最多。
- (3) 疼痛常在近端指间关节,扪及黄豆大痛性结节,活动时随屈肌腱上下移动,并可发生弹响。
- (4) 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎,表现在腕关节桡侧疼痛,握拳尺偏腕关节时,桡骨茎突处出现疼痛,称为 Finkelstein 试验阳性。

**考点 77. 脊髓型颈椎病**

①运动障碍(无力)。②肢体麻木。③共济失调(最早表现)即病理反射(+).

总结:四肢乏力,行走、持物不稳为最先出现的症状。病理反射(+).

**考点 78. 腰间盘突出症**

症状:腰痛伴有坐骨神经痛是主要症状,也是最先出现的症状。疼痛主要在腰背部或腰骶部,反复发作。疼痛为放射痛。

体征:行走时脊柱侧凸,骨盆倾斜,腰部活动受限。直腿抬高试验和加强试验阳性(特征性症状)。

**考点 79. 急性血源性骨髓炎**

溶血性金黄色葡萄球菌是最常见的致病菌,经过血源性播散。

**考点 80. 骨肉瘤**

是高度恶性的骨肿瘤,股骨下端、胫骨或腓骨上端和肱骨上端。

临床表现主要为疼痛,局部皮肤发热,浅表静脉怒张。肺转移发生率高。

诊断 X 线表现: Codman 三角;形成 X 线片上的“日光射线”征象。

**考点 81. 蛋白质变性特点:** 蛋白质变性后溶液黏度增加,溶解度降低,结晶能力消失,生物活性丧失,易被蛋白酶水解。

考点 82.必需脂肪酸:人体内不饱和脂肪酸包括油酸、软油酸、亚油酸、亚麻酸和花生四烯酸,其中亚油酸、亚麻酸和花生四烯酸为必需脂肪酸,只能从食物获取。

考点 83.第二信使:第二信使是指在细胞内传递信息的小分子化合物,如 cAMP、cGMP、 $\text{Ca}^{2+}$ 、 $\text{IP}_3$ 、DAG、Cer 等。

考点 84.酶的化学修饰包括:磷酸化/去磷酸化、乙酰化/去乙酰化、甲基化/去甲基化、腺苷化/去腺苷化等,最多见的是磷酸化/去磷酸化调节。

考点 85.肝脏生物转化:第一相反应为氧化、还原、水解等,第二相反应为各种结合反应,主要为葡萄糖醛酸结合反应。

考点 86.酮体包括:乙酰乙酸、 $\beta$ -羟丁酸、丙酮。

考点 87.核酸代谢产物:嘌呤核苷酸最终代谢产物为尿酸;胞嘧啶、尿嘧啶最终代谢产物为  $\beta$ -丙氨酸、二氧化碳和  $\text{NH}_3$ ;胸腺嘧啶最终代谢产物为  $\beta$ -氨基异丁酸、二氧化碳和  $\text{NH}_3$ 。

考点 88.心指数:心指数为以单位体表面积计算的心输出量,即心输出量/体表面积,其为评价不同个体之间心泵功能的指标。

考点 89. $\text{CO}_2$ 在血液中的运输形式有两种:一种为物理溶解,约占 5%,余为化学结合,其中 88%与碳酸氢盐结合,余下 7%与氨基甲酰血红蛋白结合。

考点 90.胰蛋白酶原的激活:能将胰蛋白酶原转变为胰蛋白酶的物质有肠激酶、胃酸、胰蛋白酶本身及组织液等,最重要的为肠激酶。

考点 91.内脏痛的特点:(1)最主要特点为定位不准确;(2)发生缓慢、持续时间长;(3)对牵拉刺激、扩张刺激敏感,对切割、烧灼刺激不敏感;(4)特别能引起不愉快的情绪活动。

考点 92.收缩压:心室收缩时,主动脉压升高,在收缩期的中期达到最高值,此时的动脉血压称为收缩压。

考点 93.肺泡表面活性物质的功能有:(1)降低肺泡表面张力,有助于肺泡稳定性;(2)减少肺泡组织液生成,防止肺水肿;(3)降低吸气阻力,减少吸气做功;(4)防止肺不张,可使肺顺应性变大,减少肺弹性阻力。

考点 94.体温调定点学说认为:体温的调节类似于恒温器的调节。如果某种原因使调定点向高温侧移动,发热初期体温低于新的调定点水平,则机体出现皮肤血管收缩、减少散热,随即出现寒战等产热反应,直至体温上升至新调定点。

考点 95.组织细胞再生能力:结缔组织细胞>平滑肌细胞>心肌细胞>神经细胞。

考点 96.坏死的主要形态学特征:细胞肿胀、细胞器崩解和蛋白质变性。细胞核的主要改变是核固缩、核碎裂和核溶解。

考点 97.原位癌:指异型增生的细胞与癌细胞相同,并累及上皮全层,但未突破基底膜。

考点 98.脂褐素增加的病理基础:脂褐素大量增加见于细胞萎缩。脂褐素是细胞自噬溶酶体内未被消化的细胞器碎片残体,其成分是脂质和蛋白质的混合物。

考点 99.血栓的结局通常有:软化、溶解、吸收;机化、再通;钙化。血栓一般不会主动排出。由肉芽组织逐渐取代血栓的过程称为血栓机化。如血栓未能软化又未能完全机化,可发生钙盐沉积,称为钙化。

考点 100.癌与肉瘤的区别:癌与肉瘤在发生部位、质地、发生年龄都有很大区别,但最主要的区别在于组织来源不同。癌由上皮组织分化,肉瘤由间叶组织分化。