



直播学院

1
MONTH

距离
笔试
考试
还有

150多
天

距离
技能
考试
还有

230多
天

拼一载春秋
博一生无悔

王牌直播
专属内部资料

2021年 中医执业(助理) 医师考试

必背高频

考点 100 个

——月度考点总结——

考点梳理 易考重点
高频考点 易错考点

考点总结：茯苓

涵盖内容：西医诊断学

考点选自：王牌直播课—核心精讲阶段

适用考生：王牌直播学员



金英杰直播
智慧学习“医”学就会

上课通知

1. 感染性发热临床最多见,各种病原体所引起的急、慢性感染均能引起感染性发热。
2. 稽留热体温持续于 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上,24 小时波动范围不超过 1°C ,达数日或数周。见于肺炎链球菌性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等的发热极期。
3. 弛张热体温在 39°C 以上,但波动幅度大,24 小时内体温差达 2°C 以上,最低时仍高于正常水平。常见于败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症等。
4. 回归热体温骤然升至 39°C 以上,持续数日后又骤然下降至正常水平,高热期与无热期各持续若干日后即有规律地交替一次。见于回归热、霍奇金病、周期热等。
5. 波状热体温逐渐升高达 39°C 或以上,数天后逐渐下降至正常水平,数天后再逐渐升高,如此反复多次。见于布氏杆菌病。
6. 紧张性头痛多因过度紧张,劳累而诱发或加重;女性偏头痛在月经期时容易发作;感染或中毒可引发头痛,并且随病情变化而减轻或加重。
7. 头痛的时间鼻窦炎引起的头痛多为上午重下午轻;紧张性头痛多在下午或傍晚出现;颅内占位性头痛在早上起床时较明显,丛集性头痛常在夜间发生。
8. 非化脓性肋软骨炎,多侵犯第 1,2 肋软骨;心绞痛与急性心肌梗死的疼痛常位于胸骨后或心前区,常牵涉至左肩背、左臂内侧;食管、膈和纵隔肿瘤常为胸骨后疼痛。
9. 胸痛的性质:带状疱疹呈阵发性的灼痛或刺痛;食管炎常呈灼痛或灼热感;心绞痛常呈压榨样痛,可伴有窒息感;心肌梗死则疼痛更为剧烈,并有恐惧、濒死感。
10. 干性胸膜炎常呈尖锐刺痛或撕裂痛,呼吸时加重,屏气时消失。
11. 心绞痛常因劳力后诱发,含服硝酸甘油可迅速缓解;心肌梗死的胸痛含服硝酸甘油不能缓解。
12. 急性腹膜炎由胃,肠穿孔引起者最常见,伴有腹部压痛、反跳痛与腹肌紧张,肠蠕动音减弱或消失。

- 13.胃、十二指肠疾病、急性胰腺炎疼痛多在中上腹部;肝、胆疾患疼痛位于右上腹;急性阑尾炎早期疼痛在脐周或上腹部,数小时后转移至右下腹。
- 14.小肠绞痛位于脐周;结肠疾病疼痛多位于下腹或左下腹;膀胱炎,盆腔炎症及异位妊娠破裂引起的疼痛在下腹部;空腔脏器穿孔后引起弥漫性腹膜炎则为全腹痛。
- 15.消化性溃疡常有慢性、周期性、节律性中上腹隐痛或灼痛,如突然呈剧烈的刀割样、烧灼样持续性疼痛,可能并发急性穿孔;并发幽门梗阻者为胀痛,于呕吐后减轻或缓解。
- 16.咯粉红色泡沫痰为急性左心衰竭的表现。咯血量大而骤然停止可见于支气管扩张症。痰中带血多见于浸润型肺结核。多次少量反复咯血要注意除外支气管肺癌。
- 17.吸气性呼吸困难表现为胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙在吸气时明显凹陷,称为“三凹征”,常伴有频繁干咳及高调的吸气性喘鸣音。
- 18.心源性呼吸困难主要由左心衰竭引起,具有以下特点:劳累性呼吸困难、端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难。
- 19.代谢性酸中毒呼吸深大而规则,可伴有鼾声,称 Kussmaul 呼吸。见于尿毒症、糖尿病酮症酸中毒。
- 20.吗啡、巴比妥类、有机磷农药中毒时,致呼吸减慢,也可呈潮式呼吸。一氧化碳、氰化物中毒时均可引起呼吸加快。
- 21.心源性水肿特点:是下垂性水肿,严重者可出现胸水、腹水等,常伴有呼吸困难、心脏扩大、心率加快、颈静脉怒张、肝颈静脉回流征阳性等表现。
- 22.肾源性水肿特点:为早晨起床后眼睑或颜面水肿,以后发展为全身水肿,伴有血尿、少尿、蛋白尿、管型尿、高血压、贫血等表现。
- 23.肝源性水肿:常有腹水,也可出现下肢踝部水肿并向上蔓延,头、面部及上肢常无水肿。常伴有肝功能受损及门静脉高压等表现,可见肝掌、蜘蛛痣等。

- 24.内分泌源性水肿:见于甲状腺功能减退症等黏液性水肿,特点是非凹陷性,颜面及下肢较明显,病人常伴有精神萎靡、食欲不振。
- 25.水肿伴颈静脉怒张、肝脏肿大和压痛、肝颈静脉反流征阳性,见于心源性水肿;伴高血压、蛋白尿、血尿、管型,见于肾源性水肿。
- 26.皮肤黏膜出血伴对称性、荨麻疹样或丘疹样紫癜伴关节痛、腹痛,多见于过敏紫癜;伴广泛性出血(如鼻出血、牙龈出血、血尿、便血),提示血小板异常。
- 27.晨间呕吐发生在育龄女性要考虑早孕反应。服药后出现呕吐应考虑药物反应。乘飞机、车、船发生呕吐常提示晕动病。餐后6小时以上呕吐多见于幽门梗阻。
- 28.有恶心先兆,呕吐后感轻松者多见于胃源性呕吐。喷射状呕吐多见于颅内高压,常无恶心先兆,吐后不感轻松,常伴剧烈头痛、血压升高、脉搏减慢、视神经乳头水肿。
- 29.呕吐物呈咖啡色,见于上消化道出血。呕吐隔夜或隔日食物,并含腐酵气味,见于幽门梗阻。呕吐物含胆汁者多见于十二指肠乳头以下的十二指肠或空肠梗阻。
- 30.呕吐物有粪臭者提示低位肠梗阻。呕吐物中有蛔虫者见于胆道蛔虫,肠道蛔虫。31.呕血和黑便是上消化道出血的主要症状;而暗红或鲜红的便血则多提示下消化道出血。32.胃及十二指肠疾病最常见的原因是消化性溃疡。
- 33.肝硬化,门静脉高压引起的食管与胃底静脉曲张破裂是引起上消化道出血的常见病因。
- 34.上消化道大出血前三位的病因是:消化性溃疡、食管与胃底静脉曲张破裂、急性胃黏膜病变。
- 35.呕血大出血者常见于食管与胃底静脉曲张破裂及食管异物刺穿主动脉。36.呕血伴慢性、周期性、节律性上腹痛,见于消化性溃疡。
- 37.呕血伴蜘蛛痣、肝掌、黄疸、腹壁静脉曲张、腹水、脾肿大,见于肝硬化门静脉高压。38.急性溶血时,起病急骤,出现寒战、高热、头痛、腰痛、呕吐,尿呈酱油色或茶色。严重者出现

周围循环衰竭及急性肾功能衰竭。

39.慢性溶血常有贫血、黄疸、脾肿大三大特征。

40.肝细胞性黄疸临床表现为黄疸呈浅黄至深黄,有乏力、食欲下降、恶心呕吐、甚至出血等肝功能受损的症状及肝脾肿大等体征。

41.胆汁淤积性黄疸临床表现为黄疸深而色泽暗,甚至呈黄绿色或褐绿色。胆酸盐返流入血,刺激皮肤可引起瘙痒,刺激迷走神经可引起心动过缓。粪便颜色变浅或呈白陶土色。

42.黄疸伴有右上腹绞痛的多见于胆石症;伴有上腹部钻顶样疼痛的见于胆道蛔虫症;伴有乏力、食欲不振、厌油腻、肝区疼痛的见于传染性肝炎。

43.嗜睡是最轻的意识障碍,表现为持续性的睡眠。轻刺激如推动或呼唤患者,可被唤醒,醒后能回答简单的问题或做一些简单的活动,但反应迟钝,刺激停止后,又迅速入睡。

44.昏迷指意识丧失,任何强大的刺激都不能唤醒,是最严重的意识障碍。

45.既往史包括患者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病(包括各种传染病)、外伤手术、预防接种、过敏史等,尤其是与现病有密切关系的疾病的历史。

46.痰液血腥味,见于大咯血的患者;痰液恶臭,提示支气管扩张症或肺脓肿。

47.呕吐物:粪臭味见于肠梗阻,酒味见于饮酒和醉酒等,浓烈的酸味见于幽门梗阻或狭窄等。

48.呼气味:浓烈的酒味见于酒后或醉酒,刺激性蒜味见于有机磷农药中毒,烂苹果味见于糖尿病酮症酸中毒,氨味见于尿毒症,腥臭味见于肝性脑病。

49.在发育成熟前,脑垂体前叶功能亢进时,体格异常高大,称为巨人症;反之,垂体功能减退时,体格异常矮小,称脑垂体性侏儒症。

50.肝病面容可见面颊瘦削,面色灰褐,额部、鼻背,双颊有褐色色素沉着,见于慢性肝炎、肝硬化等。

51.甲亢面容可见眼裂增大,眼球突出,目光闪烁,呈惊恐貌,兴奋不安,烦躁易怒,见于甲状腺功

能亢进症。

52.黏液性水肿面容表现为面色苍白,脸厚面宽,颜面浮肿,目光呆滞,反应迟钝,眉毛、头发稀疏,舌色淡、肿大。见于甲状腺功能减退症。

53.二尖瓣面容可见面色晦暗,双颊紫红,口唇轻度发绀。见于风湿性心瓣膜病、二尖瓣狭窄。

54.苦笑面容发作时牙关紧闭,面肌痉挛,呈苦笑状。见于破伤风。

55.满月面容面圆如满月,皮肤发红,常伴痤疮和小须。见于库欣综合征及长期应用肾上腺皮质激素的患者。

56.肢端肥大症面容头颅增大,脸面变长,下颌增大并向前突出,眉弓及两颧隆起,唇舌肥厚,耳鼻增大。见于肢端肥大症。

57.面具面容面部呆板、无表情,似面具样,见于震颤麻痹等。

58.强迫仰卧位患者仰卧,双腿蜷曲,借以减轻腹部肌肉紧张。见于急性腹膜炎等。

59.强迫侧卧位通过侧卧于患侧,以减轻疼痛,且有利于健侧代偿呼吸。见于一侧胸膜炎及大量胸腔积液。

60.强迫坐位患者坐于床沿,以两手置于膝盖上或扶持床边。见于心、肺功能不全者。61.角弓反张位患者颈及脊背肌肉强直,头向后仰,胸腹前凸,背过伸,躯干呈反弓形。见于破伤风、小儿脑膜炎等。

62.辗转体位患者坐卧不安,辗转反侧。见于胆绞痛、肾绞痛、肠绞痛等。

63.慌张步态步行时头及躯干前倾,步距较小,起步动作慢,但行走后越走越快,有难以止步之势,见于震颤麻痹。

64.蹒跚步态(鸭步)走路时身体左右摇摆似鸭行,见于佝偻病、大骨节病、进行性肌营养不良、先天性双髋关节脱位等。

65.共济失调步态起步时一脚高抬,骤然垂落,且双目向下注视,两脚间距很宽,以防身体倾斜,

闭目时不能保持平衡。见于小脑或脊髓后索病变,如脊髓痨。

66.剪刀步态双下肢肌张力过高,行走时两腿交叉呈剪刀状,见于脑瘫或截瘫患者。

67.间歇性跛行行走时,因下肢突发疼痛而停止前行,休息后继续前行,见于严重下肢动脉硬化等。

68.一氧化碳中毒患者的皮肤黏膜呈樱桃红色。皮肤持久性发红可见于库欣(Cushing)综合征及真性红细胞增多症。

69.玫瑰疹是一种鲜红色的圆形斑疹,直径2~3 mm,由病灶周围的血管扩张所形成,压之退色,松开时又复现,多出现于胸腹部。

70.丘疹直径小于1 cm,除局部颜色改变外还隆起皮面,为局限、充实的浅表损害,见于药物疹、麻疹、猩红热及湿疹等。

71.荨麻疹又称风团块,表现为边缘清楚的红色或苍白色的瘙痒性皮肤损害,出现快,消退快,消退后不留痕迹。见于各种异性蛋白性食物或药物过敏。

72.蜘蛛痣出现部位多在上腔静脉分布区,如面、颈、手背、上臂、前胸和肩部等处。

73.浅表淋巴结分布在耳前、耳后、乳突区枕骨下区、颌下、颌下、颈后三角、颈前三角、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟和腘窝等部位,检查表浅淋巴结时,应按以上顺序进行。

74.结膜苍白见于贫血;结膜发黄见于黄疸;睑结膜有滤泡或乳头见于沙眼;结膜有散在出血点,见于亚急性感染性心内膜炎。

75.病理情况下,瞳孔缩小(<2 mm)常见于虹膜炎、有机磷农药中毒、毒覃中毒,以及吗啡、氯丙嗪、毛果芸香碱等药物影响。

76.瞳孔扩大(>5 mm)见于外伤、青光眼绝对期,视神经萎缩、完全失明、濒死状态、颈交感神经刺激和阿托品、可卡因等药物影响。

77.外耳道有黄色液体流出伴痒痛者为外耳道炎。外耳道有局限性红肿,触痛明显,牵拉耳郭或

压迫耳屏时疼痛加剧,见于外耳道疔肿。

78.外耳道有脓性分泌物、耳痛及全身症状,见于中耳炎。外耳道有血液或脑脊液流出,多为颅底骨折。

79.急性鼻炎时,鼻腔黏膜因充血而肿胀,伴有鼻塞、流鼻涕等症状;慢性鼻炎时鼻黏膜可因黏膜组织肥厚而肿胀。

80.在相当于第二磨牙处的颊黏膜出现直径约 1 mm 的灰白色小点,外有红色晕圈,为麻疹黏膜斑,是麻疹的早期(发疹前 24~48 小时)特征。

81.乳白色薄膜覆盖于口腔黏膜、口角等处,为鹅口疮(白色念珠菌感染),多见于体弱重症的病儿或老年患者,或长期使用广谱抗生素的患者。

82.牙齿呈黄褐色为斑釉牙,见于长期饮用含氟量高的水或服用四环素等药物后。切牙切缘凹陷呈月牙形伴牙间隙过宽,见于先天性梅毒。单纯性牙间隙过宽,见于肢端肥大症。

83.草莓舌:舌乳头肿胀、发红如同草莓,见于猩红热或长期发热的患者。

84.镜面舌:亦称光滑舌,舌体小,舌面光滑,呈粉红色或红色,无苔。见于恶性贫血(内因子缺乏)、缺铁性贫血或慢性萎缩性胃炎。

85.咽部及扁桃体咽部充血红肿,多见于急性咽炎;咽部充血,表面粗糙,并有淋巴滤泡呈簇状增生,见于慢性咽炎;扁桃体红肿增大,可伴有黄白色分泌物或苔片状易剥离假膜,是扁桃体炎。

86.扁桃体肿大分为三度:I度肿大时扁桃体不超过咽腭弓;II度肿大时扁桃体超过咽腭弓,介于I度与III度之间;III度肿大时扁桃体达到或超过咽后壁中线。

87.扁桃体充血红肿,并有不易剥离的假膜(强行剥离时出血),见于白喉。

88.颈静脉怒张,提示体循环静脉血回流受阻或上腔静脉压增高,见于右心衰竭、缩窄性心包炎、心包积液及上腔静脉梗阻等。颈静脉搏动见于三尖瓣关闭不全。

89.甲状腺肿大的临床意义甲状腺肿大分为三度:不能看出肿大但能触及者为I度;能看见肿

大又能触及,但在胸锁乳突肌以内者为Ⅱ度,超过胸锁乳突肌者为Ⅲ度。

90.正常人的气管位于颈前正中部。大量胸腔积液、气胸或纵隔肿瘤及单侧甲状腺肿大,可将气管推向健侧;肺不张、肺硬化、胸膜粘连等,可将气管拉向患侧。

91.胸骨角两侧胸骨角分别与左、右第2肋软骨相连接,通常以此作为标记来计数前胸壁上的肋骨和肋间隙。

92.鸡胸(佝偻病胸)此为佝偻病所致的胸部病变,多见于儿童。外观胸骨特别是胸骨下部显著前凸,两侧肋骨凹陷,胸廓前后径增大而横径缩小,胸廓上下径较短,形似鸡胸。

93.乳房皮肤表皮水肿隆起,毛囊及毛囊孔明显下陷,皮肤呈“橘皮样”,多为浅表淋巴管被乳腺癌细胞堵塞后局部皮肤出现淋巴性水肿所致。

94.恶性肿瘤以乳癌最为常见,多见于中年以上的妇女,早期恶性肿瘤可活动,但晚期可与皮肤及深部组织粘连而固定,易向腋窝等处淋巴结转移。

95.呼吸幅度加深见于严重代谢性酸中毒时,病人可以出现节律匀齐,呼吸深而大,不感呼吸困难,称为库斯莫尔呼吸(酸中毒大呼吸),见于尿毒症、糖尿病酮症酸中毒等。

96.潮式呼吸:特点是呼吸由浅慢逐渐变为深快,由深快逐渐变为浅慢,直至呼吸停止片刻,再开始上述周期性呼吸,形成如潮水涨落的节律,见于脑炎、脑膜炎,颅内压增高等。

97.胸膜的任何部位均可出现胸膜摩擦感,但以腋中线第5~7肋间隙最易感觉到,临床意义同胸膜摩擦音。

98.支气管呼吸音正常人在喉部、胸骨上窝、背部第6颈椎至第7胸椎附近均可听到,如在肺部其他部位听到支气管呼吸音则为病理现象。

99.左心室肥大、甲亢、重症贫血、发热等疾病时心尖搏动增强;心包积液、左侧气胸或胸腔积液、肺气肿等,心尖搏动减弱甚或消失。

100.心尖区粗糙的吹风样收缩期杂音,常提示二尖瓣关闭不全。



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训知名品牌

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



王牌联盟班



上课提醒

医学优选,金英杰教育

全国免费咨询热线: 400-900-9392 客服及投诉电话: 400-606-1615

地址: 北京市海淀区学满路甲38号金码大厦8座22层