

金英杰医学® | 直播学院  
JINYINGJIE.COM

2021

Y E A R

中西医执业(助理)

医师考试

# 考前四页纸

临考救急大爆料

考前冲刺更高效

- 专·业·输·出
- 核·心·考·点
- 浓·缩·精·华
- 临·考·救·急

有实力 无难“试”

出版人 中·西·医·教·研·团·队



- 1: 精概念的产生, 源于“水地说”。气的概念源于“云气说”
- 2: 五行, 即木、火、土、金、水五种物质及其运动变化, 。“水曰润下, 火曰炎上, 木曰曲直, 金曰从革, 土爰稼穡”
- 3: 五行相生, 木生火, 火生土, 土生金, 金生水, 水生木。  
五行相克, 木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。
- 4: 青色、酸味入肝, 赤色、苦味入心, 黄色、甘味入脾, 白色、辛味入肺, 黑色、咸味入肾。
- 5: 脏腑分为脏、腑和奇恒之腑三类。脏有五, 即心、肺、脾、肝、肾, 合称五脏。腑有六, 即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦, 合称六腑。奇恒之腑亦有六, 即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。
- 6: 心主血脉 指心气推动和调控血液在脉道中运行, 流注全身, 发挥营养和滋润作用。
- 7: 心藏神 又称主神明或主神志, 指心有统帅全身脏腑、经络、形体、官窍的生理活动和主司意识、思维、情志等精神活动的作用。
- 8: 生理特性 ①心为阳脏而主通明。②心气下降。
- 9: 肺主气司呼吸 包括主呼吸之气和主一身之气两个方面。
- 10: 肺主行水 指肺气的宣发肃降运动推动和调节全身水液的输布和排泄。
- 11: 肺朝百脉, 主治节 肺朝百脉, 指全身的血液都通过百脉流经于肺, 经肺的呼吸, 进行体内外清浊之气的交换, 然后再通过肺气宣降作用, 将富有清气的血液通过百脉输送到全身。
- 12: 肺生理特性 ①肺为华盖: 肺位于胸腔, 覆盖五脏六腑之上, 位置最高, 因而有“华

盖”之称。

13: 脾主运化 指脾具有把饮食水谷转化为水谷精微（即谷精）和津液（即水精），并把水谷精微和津液吸收、转输到全身各脏腑的生理机能。包括**运化食物**和**运化水液**两个方面。

14: 脾主统血 指脾气具有统摄、控制血液在脉中正常运行而不逸出脉外的作用。

15: 生理特性 ①脾气上升，指脾气具有向上运动以维持水谷精微的上输和内脏位置相对稳定的生理特性。②喜燥恶湿。脾的喜燥恶湿的特性，与其运化水饮的生理机能相关。

16: 肝主疏泄 指肝气具有疏通、畅达全身气机的作用。

17: 肝主藏血指肝脏具有**贮藏血液**、**调节血量**和**防止出血**的功能。

18: 生理特性①肝为刚脏：指肝气主升主动，具有刚强躁急的生理特性而言。②肝气升发：指肝气的向上升动和向外发散以调畅气机的生理特性。

19: 藏精，主生长发育生殖与脏腑气化 肾藏精，指肾具有贮存、封藏精的生理机能。

20: 肾主水 指肾气具有**主司和调节全身水液代谢**的作用。

21: 肾主纳气 指肾气有摄纳肺所吸入的自然界清气，保持吸气的深度，防止呼吸表浅的作用。

22: 肾生理特性 ①主蛰守位。②肾气上升：肾阳鼓动肾阴，合化为肾气上升以济心，维持人体上下的协调。

23: 命门一词，最早见于《灵枢·根结》：“太阳根于至阴，结于命门。命门者，目也。”命门指眼睛。《难经》将**命门**始作为内脏，**指右肾**。

24: 心主血而肺主气，心主行血而肺主呼吸。心与肺的关系，主要表现在**血液运行与呼吸吐纳之间的协同调节关系**。

25: 心主血而脾生血，心主行血而脾主统血。心与脾的关系，主要表现在**血液生成方面的相互为用及血液运行方面的相互协同**。

- 26: 心与肝的关系, 主要表现在**行血与藏血**以及**精神调节**两个方面。
- 27: 心与肾在生理上的联系, 主要表现为“心肾相交”。心肾相交的机理, 主要从**水火既济、精神互用、君相安位**来阐发。
- 28: 精神互用: 心藏神, 肾藏精。精能化气生神, 为气、神之源; 神能控精驭气, 为精、气之主。
- 29: 肺与脾的关系, 主要表现在**气的生成与水液代谢**两个方面
- 30: 肺与肝的生理联系, 主要体现在人体气机升降的调节方面。“肝生于左, 肺藏于右。”
- 31: 肺与肾的关系, 主要表现在水液代谢、呼吸运动及阴阳互资三个方面。
- 32: 肝与脾的生理联系, 主要表现在**疏泄与运化**的相互为用、藏血与统血的相互协调关系。
- 33: 肝肾之间的关系, 有“**肝肾同源**”或“**乙癸同源**”之称。主要表现在**精血同源、藏泄互用**以及**阴阳互滋互制**等方面。
- 34: 脾为**后天之本**, 肾为**先天之本**, 脾肾两者首先表现为先天与后天的互促互助关系; 脾主运化水液, 肾为主水之脏, 脾肾的关系还表现在水液代谢方面。
- 35: 假神是指久病、重病患者, 精气本已极度衰竭, 而**突然**一时间出现某些神气暂时“好转”的**虚假**表现。
- 35: 少神又称为神气不足, 是指精气不足, 神气不旺的表现。介于**得神与失神**之间。
- 36: 失神即无神, 是**精亏神衰**或**邪盛神乱**的表现。
- 37: **善色**指病人面色虽有异常, 但仍光明润泽。
- 38: **恶色**指病人面色虽有异常, 且枯槁晦暗。
- 39: 赤色主热证, 亦可见于戴阳证。
- 40: 白色主虚证 (包括血虚、气虚、阳虚)、寒证、失血证。

- 41: 黄色主虚证、湿证。
- 42: 青色主寒证、气滞、血瘀、疼痛和惊风。
- 43: 黑色主肾虚、寒证、水饮、瘀血、剧痛。
- 44: 青为肝色，赤为心色，白为肺色，黄为脾色，黑为肾色。
- 45: 1.目内眦及外眦的血络属心，称为“**血轮**”。2.黑珠属肝，称为“**风轮**”。  
3.白睛属肺，称为“**气轮**”。4.瞳仁属肾，称为“**水轮**”。5.眼胞属脾，称为“**肉轮**”。
- 46: 牙齿**光燥如石**：是阳明热盛，津液大伤。
- 47: 牙齿**燥如枯骨**：是肾阴枯涸，精不上荣，见于**温热病的晚期**。
- 48: 疔指患部**红肿高大**，根盘紧束，伴有掀热疼痛，并能形成脓疡的疾病。
- 49: 疽指患部**漫肿无头**，肤色不变，疼痛不已的疾病。
- 50: 疔指患部初起如粟如米，**根脚坚硬较深**，麻木或发痒，顶白而痛的疾病。多发于颜面和手足。
- 51: 疔指患部形小而圆，**红肿热痛不甚**，根浅、脓出即愈的疾病。
- 52: 痰白而清稀，或有灰黑点者，属**寒痰**。
- 53: 咳吐脓血腥臭痰，属**肺痈**。
- 54: 新病音哑或失音者，多属实证，多因外感风寒或风热袭肺，或痰湿壅肺，肺失清肃，邪闭清窍所致，即所谓“**金实不鸣**”。
- 55: 久病音哑或失音者，多属虚证，多因各种原因导致阴虚火旺，肺肾精气内伤所致，即所谓“**金破不鸣**”。
- 56: 辛：有**发散、行气、行血**的作用
- 57: 甘：有**补益、和中、调和药性和缓急止痛**的作用
- 58: 酸：有**收敛、固涩**的作用。



- 59: 苦: 有泄、燥湿、坚阴的作用。
- 60: 咸: 有软坚散结、泻下通便作用。
- 61: 淡: 有渗湿、利小便的作用。
- 62: 淡: 有渗湿、利小便的作用。
- 63: 升降浮沉也就是指药物对机体有向上、向下、向外、向内四种不同的作用趋向。
- 64: 单行 就是单用一味药物治疗某种病情单一的疾病。
- 65: 相须 就是两种功效相似的药物配合应用, 可以增强原有药物的疗效。
- 66: 相使 就是以一种药物为主, 另一种药物为辅, 两种药物合用, 辅药可以提高主药的  
功效。
- 67: 相畏 就是一种药物的毒副作用能被另一种药物所抑制。
- 68: 相杀 就是一种药物能够减轻或消除另一种药物的毒副作用。
- 69: 相恶 就是两药合用, 一种药物能破坏另一种药物的功效。
- 70: 相反 就是两种药物同用能产生或增强毒性或副作用。
- 71: 常用治法主要是指清代医家程钟龄在《医学心悟·医门八法》中概括总结的汗、吐、  
下、和、温、清、消、补八法。
- 72: 君药 即针对主病或主证起主要治疗作用的药物。
- 73: 臣药有两种意义。①辅助君药加强治疗主病或主证的药物。②针对重要的兼病或兼  
证起主要治疗作用的药物。
- 74: 佐药有三种意义。①佐助药, 即配合君、臣药以加强治疗作用, 或直接治疗次要  
兼证的药物。②佐制药, 即用以消除或减弱君、臣药物的毒性, 或能制约君、臣药物峻烈之  
性的药物。③反佐药, 即病重邪甚, 可能拒药时, 配伍与君药性味相反而又能在治疗中起相  
成作用的药物, 以防止药病格拒。

75: 使药有两种意义。①引经药, 即能引方中诸药至特定病所的药物。②调和药, 即具有调和方中诸药作用的药物。

76: 桂枝汤: 功用: 解肌发表, 调和营卫。

77: 小青龙汤: 功用: 解表散寒, 温肺化饮。

78: 九味羌活汤: 功用: 发汗祛湿, 兼清里热。

79: 银翘散: 功用: 辛凉透表, 清热解毒。

80: 桑菊饮: 功用: 疏风清热, 宣肺止咳。

81: 参苏饮: 功用: 益气解表, 理气化痰。

82: 大黄牡丹汤: 功用: 泻热破瘀, 散结消肿。

83: 麻子仁丸: 功用: 润肠泄热, 行气通便。

84: 小柴胡汤: 功用: 和解少阳。

85: 四逆散: 功用: 透邪解郁, 疏肝理脾。

86: 逍遥散: 功用: 疏肝解郁, 养血健脾。

87: 痛泻要方: 功用: 补脾柔肝, 祛湿止泻。

88: 半夏泻心汤: 功用: 寒热平调, 消痞散结。

89: 白虎汤: 功用: 清热生津。

90: 清营汤: 功用: 清营解毒, 透热养阴。

91: 犀角地黄汤: 功用: 清热解毒, 凉血散瘀。

92: 黄连解毒汤: 功用: 泻火解毒。

93: 凉膈散: 功用: 泻火通便, 清上泄下。

94: 龙胆泻肝汤: 功用: 清泻肝胆实火, 清利肝经湿热。

95: 芍药汤: 功用: 清热燥湿, 调气和血。

- 96: 白头翁汤: 功用: 清热解毒, 凉血止痢。
- 97: 青蒿鳖甲汤: 功用: 养阴透热。
- 98: 香薷散: 功用: 祛暑解表, 化湿和中。
- 99: 清暑益气汤: 功用: 清暑益气, 养阴生津。
- 100: 理中丸: 功用: 温中祛寒, 补气健脾。
- 101: 小建中汤: 温中补虚, 和里缓急
- 102: 四逆汤: 回阳救逆 (回阳救逆基础方)
- 103: 葛根黄芩黄连汤: 解表清里
- 104: 防风通圣散: 疏风解表, 泄热通便
- 105: 参苓白术散: 益气健脾, 渗湿止泻
- 106: 生脉散: 益气生津, 敛阴止汗
- 106: 炙甘草汤: 益阴养血, 益气温阳, 复脉定悸
- 107: 六味地黄丸: 填精滋阴补肾 (三补三泻, 以补为主)
- 108: 肾气丸: 补肾助阳, 化生肾气 (主治: 肾阳不足)
- 109: 地黄饮子: 滋肾阴, 补肾阳, 开窍化痰 (主治: 下元虚衰, 痰浊上泛之暗痲证)
- 110: 真人养脏汤: 涩肠固脱, 温补脾肾
- 111: 桑螵蛸散: 温补心肾, 涩精止遗
- 112: 固冲汤: 固冲摄血, 益气健脾
- 113: 朱砂安神丸: 镇心安神, 清热养血
- 114: 酸枣仁汤: 养血安神, 清热除烦
- 115: 凉开剂——安宫牛黄丸、紫雪、至宝丹

温开剂——苏合香丸



116: 越鞠丸: 行气解郁 (六郁证)

117: 苏子降气汤: 降气平喘, 祛痰止咳

118: 旋覆代赭汤: 降逆化痰, 益气和胃

119: 补阳还五汤: 补气, 活血, 通络 (黄芪与当归比例: 20:1)

120: 稽留热体温持续于 39 °C~40 °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。

121: 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。

122: 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。

123: 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, 数天后再次逐渐升高, 如此反复多次。见于布氏杆菌病。

124: 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。

125: 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。

126: 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。

127: 疼痛部位

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。

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**。

128: 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。

129: 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。

130: **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。**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。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。

131: 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。

132: **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。

133: **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。

134: **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。

135: 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。

136: 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。

137: 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。

138: 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。

139: 呕吐物特点

呕吐物呈咖啡色,见于上消化道出血。呕吐隔餐或隔日食物,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。

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。

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。

胃及十二指肠疾病最常见的原因是消化性溃疡。

140: 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。

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。

141: 慢性溶血常有贫血、黄疸、脾肿大三大特征。

142: 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。

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。

143: 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。

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。

144: .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。

145: 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。

146: 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。

147: 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。

148: 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。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。苦笑面容发作时牙关紧闭,面肌痉挛,呈苦笑状。见于破伤风。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。面具面容面部呆板、无表情,似面具样,见于震颤麻痹等。

149: 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。

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。

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。

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。

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。

150: 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。

151: 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。

152: 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。



153: 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。

154: 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**。

155: 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。

156: 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癌细胞堵塞后局部皮肤出现淋巴性水肿所致。

157: 支气管呼吸音正常人在喉部、胸骨上窝、背部**第 6 颈椎至第 2 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。

158: 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。

159: 心尖区粗糙的**吹风样收缩期杂音**,常提示二尖瓣关闭不全。

160: 传染源: **患者、隐性感染者、病原携带者** (最主要的传染源)、受感染的动物

传播途径: 经空气、飞沫或尘埃等从呼吸道传播、母婴传播等

人群易感性: 一般而言,人群对传染病普遍易感

161: IgM 抗体多于起病早期产生,是**近期感染**的标志。

IgG 型抗体可长期存在,是**过去感染**的标志。

抗原: 病毒成分 存在或复制

抗体: 人体对抗原的反应 曾经感染或保护性抗体

162: 传播途径的口诀记忆

非典流感呼 (非典、流感通过**呼吸道传播**)



霍乱甲菌消（霍乱、甲肝、菌痢通过**消化道传播**）

乙脑疟疾咬（乙脑、疟疾通过**蚊虫叮咬传播**）

艾滋性**血母**

流行出血**老鼠传**

163：SARS 的潜伏期通常限于 **2 周之内**。

164：艾滋的潜伏期平均 9 年，可短至数月，长达 10 年。HIV 侵入人体后可分为三期：

- 1.急性期
- 2.无症状期
- 3.艾滋病期

165：流行性出血热是由**汉坦病毒**引起的一种自然疫源性急性传染病，典型的临床特征有**发热、出血和肾脏损害**三大主症，亦称**肾综合征出血热**。肾综合征出血热的传染源主要是**啮齿类**

166：《宪法》是国家的**根本大法**。

167：卫生法中的法律责任可分为**民事责任、行政责任、刑事责任**三种

168：行政处罚的种类主要有警告、罚款、没收非法财物、没收违法所得、责令停产停业、**暂扣或吊销有关许可证等**

169：行政处分的种类主要有警告、记过、记大过、降级、降职、撤职、留用察看、开除等形式。

170：慢性阻塞性肺疾病(COPD)的特征是**持续存在的气流受限**。吸烟：破坏肺弹力纤维，诱发肺气肿形成；**最重要因素**

171：慢性肺源性心脏病 肺性脑病：**首要死亡原因**

172：支气管哮喘 症状：反复发作的喘息、呼气性呼吸困难。体征：两肺可闻及弥漫

性哮鸣音。治疗： $\beta_2$ 受体激动剂：控制发作首选药物。糖皮质激素：是最有效的控制气道炎症的药物，吸入型首选。

173：原发性支气管肺癌 中央型肺癌：占3/4，以鳞癌常见；锁骨上淋巴结是肺癌常见的转移部位。

174：右心衰竭时较早、可靠体征是颈静脉怒张（肝颈静脉回流征阳性）。急性左心衰竭，烦躁不安时立即给予吗啡。诊断急性肺水肿最具有特征意义的依据是严重呼吸困难伴咯粉红色泡沫样痰。洋地黄的适应证：心力衰竭伴快速室率者

175：左心衰竭（肺淤血）

#### 1.症状

##### (1) 肺淤血的表现：

- ①劳力性呼吸困难；（运动）
- ②夜间阵发性呼吸困难；（体位）
- ③端坐呼吸；（强迫体位）
- ④急性肺水肿（心源性哮喘）（粉红色泡沫痰）

176：心房颤动 临床表现

、症状：心悸、头晕、胸闷等。当心室率 $\geq 150$ 次/分时，可发生心绞痛与心力衰竭。

177：.降压药治疗原则：小剂量开始；尽量应用长效制剂；联合用药；个体化。

178：.心肌缺血的机制：冠状动脉粥样硬化病变导致冠脉管腔狭窄，供血量减少。

179：心肌梗死要点

- 1、临床表现：疼痛：最早出现和最突出的症状。
- 2、心律失常：常见死因，以室性心律失常最多。
- 3、心电图：特征性改变：ST段抬高、病理性Q波、T波倒置。

180: 慢性胃炎

- 1、 幽门螺杆菌 (Hp) 感染: **最主要的病因**。
- 2、 胃镜检查: 是诊断**最可靠**的方法。
- 3、 诊断: **确诊**依赖于胃镜和黏膜活检

181: 胃癌 部位: **最常见于胃窦**,  
淋巴转移 (最早且最常见) **左锁骨上淋巴结**

182: 急性肾盂肾炎: 膀胱刺激征, 腰痛, 肋脊角及输尿管点压痛,  
肾区压痛和叩击痛; 全身感染症状: 寒战、发热。

+ 尿沉渣镜检: 白细胞 > 5 个/HP, 诊断意义较大。

+ **白细胞管型**多提示为**肾盂肾炎**。

183: 再生障碍性贫血\_造血干细胞缺陷: 主要发病机制。

重型再障: 常以出血、感染和发热为主要首发表现

184: 甲状腺功能亢进症 —— **TT3、TT4; FT3 和 FT4**: 是诊断甲亢的**首选指标**。

185: 糖尿病酮症酸中毒:

食欲减退、恶心、呕吐、极度口渴、尿量增多、**呼吸深快**、呼气有烂苹果味。

“三多一少”症状加重, 有恶心、厌食、酸中毒、脱水、

休克、昏迷, 尤其是呼吸有酮味 (烂苹果味)、血压低而

尿量多者, 不论有无糖尿病病史, 均应考虑本症的可能。

186: 类风湿关节炎——对称性多关节炎为主要表现的自身免疫性疾病

**晨僵: 最常见**。

**疼痛: 最早的表现**

187: 系统性红斑狼疮

皮肤与黏膜：特征性的改变呈**蝶形红斑**

188：支气管哮喘

☆诊断三要素：

- (1) 有家族史、过敏史和哮喘发作史。
- (2) 发作性伴有哮鸣音的**呼气性呼吸困难**。
- (3) **支气管解痉剂**治疗有效。

特殊情况：咳嗽为惟一症状（咳嗽变异性哮喘）

体征：广泛的哮鸣音，呼气音延长。严重患者出现端坐张口呼吸，三凹征（胸骨上窝、锁骨上窝和肋间隙）。

189：大叶性肺炎（肺实变的特点—语颤增强，支气管呼吸音）

初期干咳无痰或少痰，痰白；

红色肝变期---**铁锈色痰**

190：肺癌——病理分类：

小细胞癌—**恶性度最高**

非小细胞癌（**鳞癌—最常见**，腺癌，腺鳞癌，大细胞癌）

191：1.细菌性肺炎：肺炎链球菌肺炎---首选青霉素 G，过敏者改用---大环内酯类。军团菌肺炎---首选红霉素（儿科临床用头孢）

2.支原体、衣原体肺炎：可首选大环内酯类，包括红霉素、罗红霉素、阿奇霉素等。（儿科临床用阿奇）

3.病毒性肺炎：目前尚无理想抗病毒药物，临床可选用阿昔洛韦、利巴韦林、病毒唑、干扰素等。（儿科常用利巴韦林、阿昔洛韦）

192：急性心梗特异性指标---**CK-MB**

不稳定型心绞痛--ST段压低 $>1\text{mm}$

变异型心绞痛---ST段弓背向上抬高

193：一度房室传导阻滞： PR间期延长：PR间期 $\geq 0.21\text{s}$

二度房室传导阻滞：

二度 I 型：文氏型。

P - R 间期呈进行性延长，直至出现一次心室漏搏后又恢复（文氏现象）

二度 II 型：莫氏型：

P - R 间期恒定，QRS 波群成比例（2 : 1、3 : 2、4 : 3）脱漏

三度房室传导阻滞：

①P 波与 QRS 波群无关，P - P、R - R 各成规律

②心房率  $>$  心室率，即 P 波频率  $>$  QRS 波群频率

③QRS 波群形态正常或宽大畸形。

194：胃溃疡（GU）好发于胃小弯和幽门部；十二指肠溃疡（DU）多发于球部。

195：甲状腺危象的治疗：首选丙硫氧嘧啶（PTU）抑制甲状腺素的合成与释放。

196：脑栓塞--病情发展快慢：取决于栓子的性质，数量，部位等。

脑出血--病情发展最快。数小时内发展至高峰。

197：尽快纠正急性一氧化碳中毒组织缺氧应首选的治疗措施是高压氧舱

198：对口服有机磷农药中毒患者，清除其未被吸收毒物的首要方法是催吐和洗胃

199：夹咽，连舌本，散舌下的是——脾经

夹咽，系目系的是——心经

循喉咙，夹舌本的是——肾经

200：唯一一条既到达目内眦又到达目外眦的经脉是——小肠经



十二经脉中入上齿的是——胃经，入下齿的是——大肠经

201: 《十二背俞穴歌》

胸三肺俞四厥阴，心五肝九胆十临，  
十一脾俞十二胃，腰一三焦腰二肾，  
腰四骶一大小肠，膀胱骶二椎外寻。

202: 《十二募穴歌》

大肠天枢中府寻，小肠关元巨阙心，  
中极膀胱肾京门，胆有日月期门肝，  
脾募单元门胃中脘，气化三焦石门穿，  
心包募穴何处取，胸前膻中量浅深。

203: 《八脉交会穴歌诀》

公孙冲脉胃心胸，内关阴维下总同，  
临泣胆经连带脉，阳维目锐外关逢，  
后溪督脉内眦颈，申脉阳跷络亦通，  
列缺任脉连肺系，阴跷照海膈喉咙

204: 指寸定位法：又称指量法，是指依据患者本人手指所规定的分寸以量取腧穴的方法。

一般分为中指同身寸、拇指同身寸和横指同身寸（一夫法）三种

205: 手太阴肺经——体表循行:

腋下 → 上肢内侧前缘 → 寸口 → 鱼际 → 大指端(少商)

206: 尺泽（合穴）——急性吐泻、中暑、小儿惊风

207: 太渊（输穴、脉会）——无脉症

208: 鱼际（荥穴）——小儿疳积

- 209: 孔最（郄穴）——鼻衄，痔血
- 210: 手阳明大肠经——体表循行：食指→合谷→上肢外侧前缘→肩前→颈→下齿→鼻旁
- 211: 迎香——胆道蛔虫病
- 212: 曲池（合穴）——瘾疹、瘰疬等**皮外科疾患热病**，癫狂
- 213: 地仓——在面部，口角旁约 0.4 寸
- 214: 下关——颧弓下缘中央与下颌切迹之间凹陷中
- 215: 梁丘（郄穴）——急性胃痛，乳疾
- 216: 丰隆（络穴）——咳嗽、痰多等**痰饮病证**、下肢痿痹
- 217: 内庭（荥穴）——**泻胃火**最佳穴位
- 218: 隐白（井穴）——崩漏等妇科病；便血、尿血等出血证，癫狂多梦神志病，惊风，脾胃病证
- 219: 手少阴心经——体内联系：起心中→属心系→络小肠→夹咽→系目系→上肺。
- 220: 通里（络穴）——心病、舌强不语、**暴暗、腕臂痛**。
- 221: 足太阳膀胱经——体表循行：目内眦→头顶第一侧线→腰背第一二侧线→下肢外侧后缘→小趾
- 222: 睛明——**急性腰扭伤**、坐骨神经痛
- 223: 膈俞——呕吐、呃逆等**上逆之证**；血证；瘾疹、瘙痒等皮肤病证；潮热盗汗
- 224: 承山——痔疾、便秘，腹痛、疝气、腰腿拘急疼痛
- 225: 至阴（井穴）——胎位不正，滞产；头痛、目眩、鼻塞、鼻衄
- 226: 太溪（原穴）——肾虚证、阴虚性五官病证、肺系病、消渴、小便频数、月经不调
- 227: 郄门（郄穴）——心胸病证，咳血、呕血、衄血等**血证**，疔疮，癫痫
- 228: 内关（络穴，通阴维脉）——心胸病证；神志病证、胃腑病证、中风、眩晕、偏瘫、

## 肘臂挛痛

229: 手少阳三焦经主治: 1. 头面五官病、热病 头、目、耳、颊、咽喉病等

2. 经脉循行部位的其他病证 肋肋痛、肩臂外侧痛、上肢挛急、麻木、不遂等。

230: 外关 (络穴、通阳维脉) —— ①头面五官病证。②头痛、颈项及肩部疼痛, 肋痛, 上肢痹痛。③瘰疬。④热病, 疟疾、伤风感冒。

231: 翳风——①耳疾 ②瘰疬 ③眼睑瞤动、颊肿、口喎、牙关紧闭, 齿痛等面口病证

232: 风池——在颈后区枕骨之下, 胸锁乳突肌上端与斜方肌上端之间的凹陷中

233: 环跳——股骨大转子最凸点与骶管裂孔连线外 1/3 与内 2/3 交点处

234: 太冲 (输穴、原穴) ——肝经风热病证; 妇科病证; 肝胃病证; 癃闭; 头面五官热性病证

235: 蠡沟——疝气, 睾丸肿痛

236: 期门 (肝募) ——胸肋胀痛、呕吐吞酸、呃逆、腹胀、腹泻等肝胃病证; 奔豚气; 乳痛

237: 哑门——在颈后区, 第 2 颈椎棘突上际凹陷中, 后正中线上

238: 任脉——表循行:

起于小腹内→前后阴之间会阴穴→腹胸颈前正中→止于颏唇沟中点的承浆穴

239: 关元 (小肠募穴) ——中风脱证, 虚劳冷惫、羸瘦无力等元气虚损病证; 男科妇科病; 泌尿系病, 保健灸

240: 膻中 (心包募、气会) ——胸闷、呃逆等胸中气机不畅的病证。产后乳少, 乳痛、乳癖等胸乳病证

241: 捻转补泻——捻转角度小, 用力轻, 频率慢, 操作时间短, 结合拇指向前、食指向后

(左转用力为主)者为补法;反之为泻。

242: 疾徐补泻——徐徐刺入,少捻转,疾速出针

243: 灸法的作用

(1) 温经散寒

(2) 扶阳固脱

(3) 消瘀散结

(4) 防病保健

(5) 引热外行

244: 隔姜灸——因寒而致的呕吐、腹痛以及风寒湿痹等;温胃止呕,散寒止痛

245: 隔蒜灸——瘰疬,肺癆,肿疡初起等;清热解毒,杀虫

246: 隔盐灸——伤寒阴证或吐泻并作、中风脱证;回阳救逆,固脱,连续施灸

247: 隔附子饼灸——灸命门火衰而致的阳痿、早泄、遗精和疮疡不敛等;温补肾阳

248: 闪罐法——多用于局部皮肤麻木、疼痛或功能减退等疾患,尤其适用于不宜留罐部位,如小儿、年轻女性的面部。

249: 刺血拔罐法——多用于热证、实证、瘀血症及某些皮肤病,如:神经性皮炎、痤疮、丹毒、扭伤、乳痈等。

250: 电针法——连续波(密波——易产生抑制效应,常用于止痛、镇静、缓解肌肉和血管痉挛等。

疏波——兴奋作用较明显,刺激作用强。常用于治疗痿症、慢性疼痛和各种肌肉关节、韧带、肌腱的损伤等。)

251: 刺络法——多用于曲泽、委中等穴,治疗急性吐泻、疼痛、中暑、发热等。

252: 头痛——主穴 百会、风池、阿是穴、合谷

- 253: 腰痛——主穴 大肠俞、阿是穴、委中
- 254: 行痹——配膈俞、血海（治风先治血，血行风自灭）；
- 痛痹——配肾俞、关元（益火之源，振奋阳气而祛寒邪）
- 着痹——配阴陵泉、足三里（健脾除湿）；
- 热痹——配大椎、曲池（疏散风热）。
- 255: 眩晕——主穴：百会、风池、太冲、内关
- 256: 高血压——曲池、足三里    颈性眩晕——风府、天柱、颈夹脊
- 257: 面瘫——主穴：攒竹、四白、颊车、阳白、太冲、地仓、合谷、颧髎
- 258: 痫病发作期主穴：水沟、百会、后溪、内关、涌泉。
- 痫病间歇期主穴：印堂、鸠尾、间使、太冲、丰隆、腰奇。
- 259: 不寐——百会、安眠、神门、三阴交、照海、申脉
- 260: 郁证——百会、印堂、水沟、内关、神门、太冲。
- 261: 心悸——内关、神门、郄门、心俞、巨阙。
- 262: 感冒——列缺、合谷、风池、太阳、大椎
- 263: 胃痛——中脘、足三里、内关
- 264: 慢性泄泻——神阙、天枢、足三里、公孙
- 265: 便秘——天枢、大肠俞、上巨虚、支沟
- 266: 癃闭——实证（中极、膀胱俞、秩边、阴陵泉、三阴交）
- 267: 消渴——胃脘下俞、肺俞、脾俞、肾俞、太溪、三阴交
- 268: 月经先期——关元、三阴交、血海
- 269: 痛经——虚证（十七椎、关元、足三里、三阴交）
- 270: 绝经前后诸证——肾俞、肝俞、太溪、气海、三阴交



271: 带下病——带脉、中极、白环俞、三阴交

272: 缺乳——膻中、乳根、少泽

273: 遗尿——三阴交、关元、中极、膀胱俞

274: 小儿多动症——印堂、四神聪、太溪、风池、神门、内关

275: 蛇串疮——肝胆火盛——行间、侠溪;

脾胃湿热——阴陵泉、内庭

瘀血阻络——血海、三阴交

便秘——天枢;

心烦——神门

276: 乳癖——膻中、乳根、屋翳、期门、足三里、太冲

277: 颈椎病——颈夹脊、天柱、风池、曲池、悬钟、阿是穴

278: 落枕——外劳宫、天柱、阿是穴、后溪、悬钟

279: 漏肩风——肩髃、肩髃、肩贞、阿是穴、阳陵泉、条口透承山

280: 扭伤 腰部: 阿是穴、大肠俞、腰痛穴、委中

颈部: 阿是穴、风池、绝骨、后溪

肩部: 阿是穴、肩髃、肩髃、肩贞

肘部: 阿是穴、曲池、小海、天井

腕部: 阿是穴、阳溪、阳池、阳谷

髋部: 阿是穴、环跳、秩边、居髎

膝部: 阿是穴、膝眼、膝阳关、梁丘

踝部: 阿是穴、申脉、解溪、丘墟

281: 耳鸣 耳聋——听会、翳风、中渚、侠溪

- 282: 晕厥——水沟、内关、百会、足三里
- 283: 内脏绞痛——内关、郄门、阴郄、膻中
- 284: 肥胖症——曲池、天枢、阴陵泉、丰隆、太冲
- 285: 针灸治疗常用配穴
- 风寒——列缺、风门; (风门、风府、风池) /合谷
- 286: 肺热——少商、尺泽、
- 287: 肠胃腑实——内庭、曲池 (合谷)
- 288: 肝郁气滞——太冲; 膻中, 期门
- 289: 里寒、肾阳虚——命门, 腰阳关, 关元, 肾俞, 神阙
- 290: 气血不足——足三里; 气海, 脾俞、胃俞
- 291: 伤食——梁门、天枢; 中脘、下脘
- 292: 阴虚 (肾阴虚) ——太溪; 照海、复溜
- 293: 寒凝血瘀 (痛经) ——关元、归来
- 294: 风寒袭络 (落枕) ——风池、合谷
- 295: 血瘀——膈俞, 血海; 三阴交、内关、次髎
- 296: 痰热化风——风池、丰隆、曲池
- 297: 肝火——太冲; 行间, 侠溪
- 298: 肝阳上亢——太冲、太溪
- 299: 肝胆湿热——行间、阴陵泉
- 300: 祛痰——丰隆、中脘
301. 急性上呼吸道感染实验室检查血象: **淋巴细胞增高**。
302. 急性上呼吸道感染排出其他疾病: 肺部听诊**无啰音**, 胸部影像学检查无异常。

303. 急性支气管炎最常见的病原体是**病毒**。
304. 急性支气管炎呼吸道症状：干咳或有少量黏液痰，随后痰量增多，咳嗽加剧，偶伴血痰。两肺散在干、湿啰音。
305. 慢性支气管炎最重要的环境**发病**因素是**吸烟**，发生**发展**的最重要因素是**感染**。
306. 慢性支气管炎的症状是咳嗽、咳痰、喘息，每年发病持续 3 个月，并连续 2 年或以上。
307. 慢性支气管炎最常见并发症是**阻塞性肺气肿**。
308. 慢性阻塞性肺疾病的特征为**不完全可逆的、持续性的气流受限，呈进行性发展**。
309. 慢性阻塞性肺疾病的分型有小叶中央型（多见）、全小叶型、混合型。
310. 慢性阻塞性肺疾病的标志性症状是**气短、喘息或呼吸困难**。
311. **慢性肺源性心脏病**是慢性阻塞性肺疾病**最主要的并发症**。
312. COPD 确诊：肺功能检查  $FEV_1/FVC < 70\%$ 。
313. COPD 分四级：I 级轻度—— $FEV_1 \geq 80\%$  预计值；II 级中度—— $50\% \leq FEV_1 < 80\%$  预计值；III 级重度—— $30\% \leq FEV_1 < 50\%$  预计值；IV 级极重度—— $FEV_1 < 30\%$  预计值或  $< 50\%$  预计值伴慢性呼吸衰竭。
314. COPD 急性加重期的治疗：1) 支气管舒张药；2) 持续性低流量吸氧；3) 控制感染；4) 糖皮质激素；5) 祛痰剂。
315. COPD 稳定期的治疗：1) 支气管舒张药；2) 祛痰药；3) 糖皮质激素；4) 长期家庭氧疗 LTOT。
316. 支气管哮喘最重要的发病机制是**气道炎症**；发病的“夙根”是伏痰。
317. 支气管哮喘的体征有胸部过度充气、“三凹征”、广泛性哮鸣音、呼气音延长。
318. **顽固性咳嗽**是咳嗽**变异型哮喘的唯一症状**。
319. 控制气道炎症且长期治疗哮喘的首选药为**吸入型糖皮质激素**；缓解**轻、中度急性哮喘**

首选药是β<sub>2</sub>受体激动剂。

320. 支气管哮喘与心源性哮喘一时无法鉴别忌用肾上腺素或吗啡。

321. 肺炎链球菌肺炎咳铁锈色痰，治疗首选青霉素 G。

322. 原发性支气管肺癌按解剖学分类分为中央型和周围型。中央型为段支气管至主支气管，占 3/4，以鳞癌多见；周围型为段支气管以下，占 1/4，以腺癌多见。

323. 原发性支气管肺癌的肺外表现有杵状指、类癌综合征。

324. 原发性支气管肺癌确诊的实验室检查为病理学检查。

325. 小细胞肺癌首选放疗，以及化疗。

326. 慢性肺源性心脏病死亡的首要原因是并发肺性脑病。

327. PaO<sub>2</sub> < 60mmHg, PaCO<sub>2</sub> ≤ 50mmHg 诊断为 I 型呼衰；PaO<sub>2</sub> < 60mmHg, PaCO<sub>2</sub> > 50mmHg 诊断为 II 型呼衰。I 型呼衰氧疗采取高浓度 (> 35%) 吸氧；II 型呼衰氧疗采取持续低浓度给氧。

328. 心力衰竭最常见、最重要的诱因是呼吸道感染。

329. 心力衰竭的分级：I 级——日常活动量不受限制，一般活动不引起症状；

II 级——体力活动受到轻度限制，一般活动可出现症状（步行 200 米以上、登 1 层楼以上引起）；

III 级——体力活动明显受限，小于一般活动出现症状（步行 200 米、登 1 层楼引起）；

IV 级——不能从事任何体力活动，休息状态下出现心衰症状。

330. 急性心力衰竭的早期表现为劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难。

331. 急性左心衰的诊断依据是呼吸困难、急性肺水肿（端坐呼吸、咳粉红色泡沫样痰）、心源性休克；急性右心衰的诊断依据是右心室梗死、肺栓塞（呼吸困难、低血压、颈静脉怒

张)。

332. 慢性心力衰竭确诊实验室检查是**超声心动图**。

333. 慢性左心衰——左心大、肺淤血、肺动脉高压；慢性右心衰——右心大、体循环淤血。

334. 房颤的临床表现为**心音强弱不等、心律绝对不规则、脉搏短绌**。

335. 房性期前收缩治疗首选 **$\beta$ 受体阻滞剂**；室性期前收缩治疗首选**利多卡因**。

336. 心脏性猝死最常见的病因是**冠心病**，治疗首选**肾上腺素**。

337. 原发性高血压的病理因素有**风、火、痰、瘀、虚**；病机为本虚标实，**肝肾阴虚为本，肝阳上亢、痰浊内蕴为标**。

338. 原发性高血压分级诊断：

339. 1级高血压（轻度）140~159mmHg/90~99mmHg；

2级高血压（中度）160~179mmHg/100~109mmHg；

3级高血压（重度） $\geq 180/110$ mmHg；单纯收缩期高血压 收缩压 $\geq 140$ mmHg、舒张压 $< 90$ mmHg

340. 高血压**急症**处理首选**硝普钠**。

341. 降压药物的应用：①**利尿剂**：老年高血压、单独收缩期高血压或伴心力衰竭；② **$\beta$ 受体阻滞剂**：心率较快或合并心绞痛；③**钙通道阻滞剂（CCB）**：老年高血压、单独收缩期高血压，心绞痛、动脉粥样硬化、周围血管病；④**血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）**：心力衰竭、心肌梗死、糖尿病肾病、代谢综合征、蛋白尿；⑤**血管紧张素 II 受体阻滞剂（ARB）**：同 ACEI 类，不能耐受 ACEI；⑥ **$\alpha$ 受体阻滞剂**：高血压伴前列腺增生。

342. 心绞痛的疼痛部位在**胸骨体中段或上段**之后，疼痛性质为**压榨性、闷胀性、窒息性、烧灼感**，一般持续 3~5 分钟。

343. 心绞痛发作期选用**硝酸甘油**、硝酸异山梨酯；缓解期变异型心绞痛首选**钙通道阻滞剂**。



344. 急性心肌梗死最常见的并发症是乳头肌功能不全或断裂。
345. 急性心肌梗死的心电图特征性改变为 **ST 段抬高弓背向上型、宽而深的 Q 波、T 波倒置**。
346. 血清心肌坏死标志物中最特异和最敏感的首选**肌钙蛋白 I 或 T**；反应梗死范围和判断溶栓治疗是否成功选**肌酸激酶同工酶（CK-MB）**。
347. 二尖瓣狭窄最常见的病因是**风湿热**；主动脉瓣关闭不全最常见的病因是**风心病**。
348. 慢性胃炎的最主要病因是**幽门螺杆菌感染**；治疗为根除幽门螺杆菌。
349. 慢性胃炎确诊：**胃镜+胃黏膜活检**。
350. **HP 感染和非甾体抗炎药**是消化性溃疡的最常见病因。
351. DU 多发生于十二指肠球部，前壁常见，表现空腹痛或午夜痛；GU 以胃角和胃窦小弯常见，表现为餐后痛，偶有夜间痛。
352. 消化性溃疡最常见的并发症是**出血**。
353. 根除幽门螺杆菌**三联疗法**：  
任选一种——保护胃黏膜（枸橼酸铋钾）或抑制胃酸（奥美拉唑、雷尼替丁）  
任选两种——抗菌药（克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑）
354. 胃癌发生最早最常见的转移是**淋巴结转移**。
355. 胃癌的 X 线钡餐检查出现胃壁僵硬（皮革胃）、凸入胃腔内的充盈缺损、半月征、环堤征。
356. 肝硬化的门静脉高压表现为**脾大、侧支循环**的建立和开放、腹水。
357. 肝硬化最常见的并发症是**上消化道出血**；最严重、最常见的死亡原因是**肝性脑病**。
358. 肝硬化确诊的实验室检查是肝活组织检查（**假小叶的形成**）。
359. **原发性肝癌**的临床表现为肝区疼痛、肝大、黄疸、肝硬化征象、全身表现、转移灶症

状。

360. 原发性肝癌确诊的病理学检查为**肝穿刺活检**。

361. 溃疡性结肠炎临床表现为**腹痛-便意-便后缓解**，腹泻，粘液脓血便。

362. 上消化道出血的特征性表现：**呕血和黑便**。

363. 慢性肾小球肾炎的临床表现：**蛋白尿**（1~3g/d）、**血尿**、**高血压**、**水肿**，可有肾功能减退。

364. 尿路感染最主要的感染途径为**上行感染**。

365. 膀胱炎的临床表现：**尿频、尿急、尿痛**、排尿困难、下腹部疼痛，少数有腰痛，发热  $< 38^{\circ}\text{C}$ 。

366. **急性肾盂肾炎**的临床表现：①高热  $> 38^{\circ}\text{C}$ 、寒战、头痛、周身酸痛、恶心呕吐；②尿频、尿急、尿痛、排尿困难、下腹疼痛、腰痛；③肋腰点有压痛，肾区叩击痛。

367. **急性肾损伤**的临床表现：①少尿期：7~14天、 $< 400\text{ml}$ 、高钾血症；②多尿期：持续1~3周、 $> 400\text{ml}$ 、低血钾低血钠；③恢复期：肾小管完整性恢复。

368. 诊断慢性肾衰竭的肾功能检查： $\text{Ccr} < 80\text{ml}/\text{min}$ ， $\text{Scr} > 133\mu\text{mol}/\text{L}$ ，有慢性原发或继发性肾脏疾病病史。

369. 小细胞低色素性贫血：男性（或 $> 6$ 岁儿童） $\text{Hb} < 120\text{g}/\text{L}$ ，女性（或 $< 6$ 岁儿童） $\text{Hb} < 110\text{g}/\text{L}$ ，孕妇  $\text{Hb} < 100\text{g}/\text{L}$ 。

370. 缺铁性贫血治疗首选口服铁剂（**硫酸亚铁、二价铁**），餐后服。

371. 重型再障诊断标准：严重感染及内脏出血；血象（三项具备两项）：①血象检查网织红细胞  $< 15 \times 10^9/\text{L}$ ②中性粒细胞  $0.5 \times 10^9/\text{L}$ ③血小板  $20 \times 10^9/\text{L}$ ；骨髓象（骨髓增生广泛重度减低）。

372. 急性白血病具有决定性诊断价值的实验室检查：骨髓象——**原始细胞 $\geq 20\%$ 、“裂孔”**

现象。

373. 慢性髓细胞性白血病首选的化疗药物是**羟基脲**。

374. 甲亢 FT<sub>4</sub>、FT<sub>3</sub> 升高，TSH 减低，摄 I<sup>131</sup> 增高。

375. 甲状腺危象：高热、大汗，心动过速（140 次/分以上），烦躁、焦躁不安、谵妄，恶心、呕吐、腹泻，严重者心衰、休克及昏迷。治疗首选丙基硫氧嘧啶并大量使用。

376. 1 型糖尿病——青少年，起病急，症状明显，典型三多一少；糖尿病酮症酸中毒。很少肥胖；胰岛 B 细胞自身抗体检查可以阳性；2 型糖尿病——常在 40 岁以后起病。发病缓慢，症状相对较轻；“代谢综合征”（三高）

377. 糖尿病诊断：①空腹血糖（FPG） $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ②OGTT2 小时血糖（OGTT2hPG）、或随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。

378. 高尿酸血症与痛风的治疗特效药是**秋水仙碱**。

379. 类风湿关节炎的临床表现：①关节表现：**晨僵**；小关节**对称性**肿胀、疼痛与压痛；关节畸形和功能障碍；②关节外表现：类风湿结节、类风湿血管炎、肺、心、神经系统等症状。

380. 类风湿性关节炎治疗首选甲氨蝶呤。

381. 系统性红斑狼疮的特征性改变：鼻梁和双颧峡部呈蝶形分布的红斑。肾衰竭是其死亡的常见原因。

382. 癫痫治疗：①GTCS（**大发作**）：**苯妥英钠、卡马西平**；②典型失神发作（**小发作**）、阵挛性发作：**丙戊酸钠**；③癫痫持续状态：首选**地西洋**。

383. “三偏征”：病灶对侧中枢性面舌瘫及偏瘫，偏身感觉障碍和同向偏盲或象限盲。

384. 脑出血的诊断：①50 岁以上，高血压病史，体力活动或情绪激动起病；②意识障碍，颅内压增高（头痛、呕吐），脑膜刺激征（颈强直、凯尔尼格征、布鲁津斯基征），偏瘫、失语、大小便失禁；③CT：**首选，高密度阴影**。

385. 蛛网膜下腔出血的诊断：①突然剧烈头痛、呕吐、脑膜刺激征阳性；②眼底检查：玻璃体膜下出血；③脑脊液：血性，压力增高。

386. 帕金森病的临床表现：①震颤：静止性震颤，首发症状；②肌强直：“铅管样强直”“齿轮样强直”；③运动迟缓：随意动作减少、“面具脸”、手指精细动作困难、“小写征”；④姿势步态异常：**慌张步态**（左旋多巴治疗有效）。

387. 迟发性脑病：意识障碍恢复——假愈期——迟发性脑病；痴呆、震颤麻痹、偏瘫、小便失禁、失语、癫痫。

388. “阿托品化”：瞳孔较前扩大、口干、皮肤干燥、心率增快和肺湿啰音消失。

389. 休克的诊断：①意识异常②脉搏细速，超过 100 次 / 分或者不能触及③四肢湿冷，胸骨部位皮肤指压痕阳性（指压后再充盈时间 > 2 秒），皮肤花纹、黏膜苍白或发绀，尿量 < 30ml/h 或无尿④收缩压 < 80mmHg、脉压差 < 20mmHg⑤原有高血压者收缩压较原收缩压下降 30%以上。

390. 灭菌：杀灭一切活的微生物。消毒：杀灭病原微生物和其他有害微生物，不要求清除或杀灭所有微生物（芽孢）。

391. ASA 分级：I-体格健康，营养良好，各器官功能正常；II-并存轻度疾病，功能代偿健全；III-并存疾病较严重，体力活动受限；IV-并存病严重，丧失日常活动能力；V-濒死病人；VI-确诊为脑死亡。

392. 蛛网膜下腔麻醉（腰麻）适用于下腹部以下手术；硬膜外麻醉适用于颈、胸壁、上肢、下肢、腹部和肛门会阴区各部位的手术，颈椎病、腰背痛及腿痛等急、慢性疼痛的治疗。

393. 等渗性缺水中度表现：4%~6%，**“三陷一低”**——眼窝、浅静脉、皮肤干陷，血压。

394. 高渗性缺水的血清钠浓度 > 145mmol/L，治疗采用 5%葡萄糖/0.45%NaCl；低渗性缺水的血清钠浓度 < 136mmol/L，治疗采用高渗盐水。



395. 低钾血症的血清钾  $< 3.5\text{mmol/L}$ ，心电图显示早期 T 波低平，出现 U 波；高钾血症的血清钾  $> 5.5\text{mmol/L}$ ，心电图显示早期 T 波高尖。

396. 代谢性酸中毒表现为呼吸深而快，酮味；代谢性碱中毒表现为呼吸浅而慢。

397. 输血的适应证：①急性出血：10%~20% (500~1000ml) ②贫血或低蛋白血症③凝血异常（出血）④重症感染。

398. 围手术期缝线的拆除时间：①头、面、颈部——4~5 日②下腹部、会阴部——6~7 日③胸部、上腹部、背部、臀部——7~9 日④四肢——10~12 日⑤减张缝线——14 日。

399. 慢性疼痛的药物治疗：①麻醉性镇痛药：吗啡、哌替啶、可待因；②解热镇痛抗炎药：阿司匹林、布洛芬；③催眠镇静药：苯二氮卓类、巴比妥类；④抗癫痫药：苯妥英钠和卡马西平治疗三叉神经痛；⑤抗忧郁药：丙咪嗪、阿米替林、多塞平。

400. 丹毒的致病菌为乙型溶血性链球菌，治疗选用青霉素或磺胺药。

401. 腱鞘炎在手指侧切，不能越过关节；滑囊炎的切口选择大鱼际和小鱼际处。

402. 破伤风的前驱症状：局部疼痛，附近肌肉有牵拉感，咀嚼肌酸胀，反射亢进，一般持续 10~24 小时。

403. 肋骨骨折的临床表现：①胸壁肿胀，按之压痛，有骨摩擦感；②多根多处肋骨骨折——反常呼吸运动；③浮（动）胸壁——连枷胸。

404. 肝破裂临床表现（真性破裂）：①出血性休克，右肩部放射痛，腹膜刺激征；②移动性浊音+直肠膀胱陷凹饱满隆起感；③胆囊及胆总管损伤：陶土样便、胆红素尿、皮痒；④胆管创伤后胆汁外溢。

405. 胰腺损伤的临床表现：上腹部疼痛、腹膜炎；脐周皮肤呈青紫色，淀粉酶升高。

406. 烧伤面积中国新九分法：头颈部 1x9%；两上肢 2x9%；躯干 3x9%；双下肢 5x9%+1%

407. 烧伤深度：Ⅰ度（红斑性）——表皮浅层；浅Ⅱ度（水疱性）——表皮的生发层、真



皮乳头层；深Ⅱ度——表皮，真皮层；Ⅲ度（焦痂性）——全层皮肤，皮下、肌肉或骨骼。

408. 皮脂腺囊肿的临床表现：①囊肿可单发或多发，一般无自觉症状；②呈圆形，直径多在1~3cm。质软，界清，表面与皮肤粘连；③肿物中央见一小孔，可见黑色粉样小栓；内容为灰白色、豆腐渣样物质，有臭味。

409. 甲状腺癌的临床表现：甲状腺肿块；压迫症状；转移及扩散；髓样癌：产生5-羟色胺，降钙素。

409. 食管癌的临床表现：1) 早期：吞咽食物梗噎感；胸骨后疼痛；食管内异物感；2) 中晚期：①吞咽困难：典型症状；②梗阻症状：伴反流，持续吐黏液；③疼痛：浸润；④出血，呕血或黑便；⑤声音嘶哑，喉返神经受压。

410. 急性乳腺炎的手术治疗：切开排脓——1) 乳晕下脓肿：沿乳晕边缘作弧形切口；2) 深部或乳房后脓肿：沿乳房下缘作弧形切口；3) 避免损伤乳管：以乳头为中心循管方向作放射状切口。①在压痛最明显处进行穿刺，及早发现深部脓肿。②切开后以手指探入脓腔，分离多房脓肿的房间隔膜。③找到脓腔的最低部位，作切口行对口引流。

411. 乳腺触诊顺序：内上、外上、外下、内下。

412. 胃癌的临床表现：①胃部痛：最常见；②食欲减退、消瘦、乏力；③恶心、呕吐；④出血和黑便。

413. 急性梗阻性化脓性胆管炎：Reynolds 五联征 = Charcot 三联征（腹痛、寒战高热、黄疸）+ 休克、中枢神经系统受抑制表现。

414. 急性胰腺炎的非手术治疗：禁食；胃肠减压；补充血容量；抑制胰腺分泌和抑制胰酶活性；支持治疗；防治感染；腹腔灌洗；脏器支持治疗。

415. 嵌顿性和绞窄性的腹股沟斜疝：腹内压骤增时，包块突然增大、变硬无弹性，明显疼痛，不能回纳。

416. 内痔——齿线上，直肠黏膜，膀胱截石位 3、7、11 点；外痔——齿线下，覆盖皮肤，不易出血；皮痔 6、12 点；葡萄痔 3、9 点；混合痔——3、7、11 点。

417. 内痔分期：Ⅰ期-无痔核脱出；Ⅱ期-便时痔核能脱出肛外，便后能自行还纳；Ⅲ期-不能自行还纳，手托、平卧休息或热敷后复位；Ⅳ期（嵌顿性）-手托亦常不能复位。

418. 泌尿系结石的临床表现：①上尿路结石（肾、输尿管）：疼痛，肾绞痛、腰腹部钝痛、放射痛；血尿；梗阻；②下尿路结石：膀胱——排尿突然中断，改变体位后可缓解；尿道——突发性尿线变细、点滴状、排尿费力、尿流中断，排尿障碍发生急性尿潴留。

419. 尿三杯试验：第一杯有碎屑和脓尿；第二杯清晰；第三杯混浊，含细菌和白细胞。

420. 急性细菌性前列腺炎治疗首选复方新诺明；慢性前列腺炎治疗选用喹诺酮类。

421. 血栓闭塞性脉管炎的临床表现：①疼痛（最突出），间歇性跛行（静息痛），发凉，感觉异常（末端神经缺血）；②皮肤颜色改变：缺血皮肤苍白——紫绀色——紫暗色（坏疽）；游走性血栓性浅静脉炎；营养障碍；动脉搏动减弱或消失；雷诺现象。

422. 头癣抗菌治疗首选灰黄霉素。

423. 湿疹的特征性表现：皮损呈多形性（红斑、丘疹、丘疱疹、水泡、脓疱、流滋），对称分布，全身可发，剧烈瘙痒。

424. 梅毒三期临床表现：

一期——**疳疮（硬下疳）**，不洁性交之后约 2~4 周，常发生在外生殖器部位的硬性溃疡，男性多发生在阴茎的包皮、冠状沟、系带或龟头上；

二期——**杨梅疮**（感染后 7~10 周，硬下疳出现 6~8 周）。黏膜损害、骨损害、眼梅毒、神经梅毒；

三期——**晚期梅毒**，树胶样肿。常侵犯多个脏器。

425. 梅毒治疗首选青霉素。

426. 尖锐湿疣的实验室检查:醋酸白试验——用3%~5%的醋酸液涂擦或湿敷3~10分钟,阳性者局部变白。

427. 预产期推算:从末次月经第一日算起,月份减3或加9,日数加7(农历日数加14)。

428. 决定分娩的四因素:产力、胎儿、精神心理因素、产道。

429. 见红——在临产前24~48小时,是分娩即将开始比较可靠的征象。

430. 《达生篇》中对分娩的认识:“睡、忍痛、慢临盆”。

431. 产后三审:一审小腹痛与不痛,以辨恶露有无停滞;二审大便通与不通,以验津液之盛衰;三审乳汁与饮食多少,以察胃气的强弱。

432. 异位妊娠确诊实验室检查是B超(宫旁低回声区内探及胚芽及原始心管搏动)。

433. 异位妊娠的临床表现:①下腹一侧疼痛、阴道不规则流血、晕厥和休克;②患侧下腹压痛及反跳痛,叩诊有移动性浊音;③后穹窿饱满,宫举痛或摇摆痛,子宫有漂浮感。

434. 前置胎盘治疗中终止妊娠的指征:①反复大量流血甚至休克者,无论胎儿成熟与否;②胎龄达36周以上;③胎儿成熟度检查提示胎儿肺成熟;④胎龄未达36周,出现胎儿窘迫征象,或胎儿电子监护发现胎心异常者;⑤出血量多,危及胎儿;⑥胎儿已死亡或出现难以存活的畸形。

435. Page分级标准:0级-分娩后回顾性诊断——无明显症状;I级-外出血,子宫软,无胎儿窘迫;II级-胎儿宫内窘迫或胎死宫内;III级-产妇出现休克症状,伴或不伴弥散性血管内凝血。(0~I级——轻、宫口扩张,短时间内结束分娩;II、II级——终止妊娠)

436. 产后出血:胎儿娩出后24小时内失血量 $\geq 500\text{mL}$ ,剖宫产时 $\geq 1000\text{mL}$ 。我国孕产妇死亡原因的首位。

437. 先兆子宫破裂治疗:①立即抑制子宫收缩(肌注哌替啶100mg);②静脉全身麻醉;③立即行剖宫产术。

438. 产褥感染的临床表现：①发热（产后 3~7 天）、下腹痛——波及全腹、恶露异常（恶露明显增多，混浊，或呈脓性，有臭味）、下肢血栓静脉炎；②下肢血栓静脉炎患者局部静脉压痛，或触及硬索状，下肢水肿，皮肤发白，习称“股白肿”。外阴、宫体或盆腔感染，脓肿形成有波动感。

439. 阴道炎症：①假丝酵母菌病——白色凝乳块状或豆渣样；②滴虫阴道炎——灰黄色稀薄泡沫状；③萎缩性阴道炎——外阴瘙痒，灼热干涩感；④细菌性阴道病——白带灰白、稀薄、鱼腥臭味/胺臭。

440. 急性子宫颈炎的治疗：①淋病奈瑟菌：头孢曲松钠、头孢克肟或氨基糖苷类；②沙眼衣原体：四环素类——多西环素；红霉素类——阿奇霉素；喹诺酮——氧氟沙星。

441. 诊断盆腔炎性疾病的实验室检查：①后穹隆穿刺可吸出脓液；②B 超示盆腔积液。

442. 诊断性刮宫：①确定排卵和黄体功能：经前 1~2 日或月经来潮 6 小时内诊刮；②子宫内膜不规则脱落：月经第 5 天诊刮；③长期、大量出血者：随时诊刮。

443. 基础体温测定（单相型提示无排卵）：①黄体功能不足：双相型，高温相 9~11 天；②子宫内膜不规则脱落：双相型，但下降缓慢。

444. 崩漏的治疗原则：急则治其标，缓则治其本。崩漏的治疗方法：塞流、澄源、复旧。

445. 闭经：①原发性：年逾 16 岁第二性征已发育、月经尚未来潮；年龄超过 14 岁，第二性征未发育者；②继发性：已建立月经周期后，停经时间超过 6 个月，或按自身原有月经周期计算停止 3 个周期以上者。

446. 多囊卵巢综合征的临床表现：月经失调，闭经，不孕；多毛，痤疮，黑棘皮症；腹部肥胖（中心型肥胖）。

447. 宫颈癌临床分期：I 期：肿瘤严格局限于宫颈；II 期：肿瘤已超出宫颈，但未达盆壁，或未达阴道下 1/3；III 期：肿瘤侵及盆壁和 / 或侵及阴道下 1/3 和 / 或引起肾积水或无功



能肾；IV期：肿瘤超出真骨盆或（活检证实）侵犯膀胱和（或）直肠黏膜。

448. 子宫肌瘤变性：①玻璃样变（透明变，最常见）②红色样变（妊娠期或产褥期）③囊性变、肉瘤样变（最少）、钙化。

449. 诊断葡萄胎最常用的实验室检查是 **B超**（子宫腔内呈“落雪状”或“蜂窝状”影像——完全性葡萄胎）。

450. 子宫内膜异位症实验室检查血清 CA125 值可升高，但一般不超过 100U/L。

451. 子宫脱垂分度：I度：轻型-宫颈外口距处女膜缘  $< 4\text{cm}$ ；重型-宫颈外口已达处女膜缘；

II度：轻型-子宫颈脱出阴道口，宫体在阴道内；重型-宫颈+部分宫体已脱出于阴道口；III

度：子宫颈+宫体全部脱出至阴道口外。

452. 小儿体重计算：①出生时：平均 3kg；② $\leq 6$  月龄：出生时体重 + 月龄  $\times 0.7(\text{kg})$ ；③

7~12 月龄： $6(\text{kg}) + \text{月龄} \times 0.25$ ；④1 岁至青春期：年龄  $\times 2 + 8(\text{kg})$ 。

453. 小儿喂养辅食添加基本原则：从少到多；由稀到稠；由细到粗；由一种到多种；天气炎热和婴儿患病时，应暂缓添加新品种。

454. 支气管肺炎的临床特点：发热、咳嗽、三凹征、小水泡音。

455. 肺炎心衰的诊断标准（有前 5 项即可诊断）：①心率突然加快，婴儿  $> 180$  次 / 分，幼儿  $> 160$  次 / 分；②呼吸突然加快， $> 60$  次 / 分；③极度烦躁，明绀，面色发灰，指（趾）甲微血管充盈时间延长；④心音低钝，奔马律，颈静脉怒张；⑤肝大⑥尿少或无尿，颜面、眼睑或双下肢水肿。

456. 支气管哮喘发作期的治疗原则为**抗炎、平喘**。

457. 鹅口疮临床特点：口腔黏膜上出现白色或灰白色乳凝块样白膜，界限清楚、不易拭去。

458. 小儿腹泻重度脱水伴休克补液：2:1 含钠液，按  $20\text{mL}/\text{kg}$ （总量不超过  $300\text{mL}$ ）于 30 分钟至 1 小时内静脉输入。



459. **急性肾小球肾炎的诊断要点**: 急性起病 + 感染史 + 浮肿 + 高血压 + 蛋白尿 (+ ~ + +) + ASO 滴度 (抗链球菌溶血素 "O") ↑ + 补体 C3↓。

460. **肾病综合征的诊断**: ①大量蛋白尿 (+ + + ~ + + + +), 24 小时尿蛋白定量 ≥ 50mg/kg; ②血浆白蛋白 < 30g/L; ③血浆胆固醇 > 5.7mmol/L; ④水肿。

461. **癫痫持续状态**: 癫痫发作持续 30 分钟以上; 或反复发作达 30 分钟以上, 其间意识不能恢复者。

462. **口服补铁方法**: 每日 2~6mg/kg, **二价铁易吸收, 硫酸亚铁, 两餐之间服药。**

463. **鉴别真性性早熟与假性性早熟**: GnRH 兴奋试验 (促性腺激素释放激素试验), FSH 及 LH 升高为真性, 不升高为假性。

464. **风湿热诊断**: ①主要表现: 心脏炎、多关节炎、舞蹈病、环形红斑、皮下小结; ②次要表现: 发热、关节痛、风湿热既往史、血沉增高、CRP 阳性、P-R 间期延长; ③链球菌感染证据。(两项主要表现或一项主要表现 + 两项次要表现) + 链球菌感染证据提示风湿热高度可能。

465. **过敏性紫癜首发症状**: 皮肤紫癜, **高出皮肤, 压之不退色, 对称性分布。**

466. **免疫性血小板减少症的诊断要点**: 出血; 血小板计数 <  $100 \times 10^9/L$ ; 幼稚巨核细胞增加; 血清中检出抗血小板抗体。

467. **麻疹的临床表现**: ①**潜伏期**: 6~18 天; ②**前驱期**: 3~4 天。“麻疹黏膜斑”; ③**恢复期**: 发热 3~4 天**出疹**, 此时**发热达高峰**; ④**出疹期**: 出疹 3~4 天后**消退**, **糠麸样状脱屑**, 留有**浅褐色色素沉着**。

468. **幼儿急疹临床表现**: ①起病急, 突然高热, 持续 3-4 天后热退, 但全身症状轻微; ②身热始退, 或热退稍后即出现玫瑰红色皮疹 (热退疹出); ③疹退后无脱屑、无色素沉着斑。

469. **水痘的出疹期**: ①初为红斑疹, 后变为深红色丘疹, 再发展为疱疹; ②皮疹向心分布;

③水痘皮疹分批出现，同一时期常可见斑、丘、疱疹和结痂同时存在（四代同堂）。

470. 猩红热的典型临床表现：咽痛、“红草莓舌”、脱皮后无色素沉着。

471. 猩红热实验室检查：白细胞总数、中性粒细胞升高、CPR 升高、细菌培养（A 组乙型溶血性链球菌）。

472. 手足口病临床特点：接触史+手掌、足跖、口腔、臀部疱疹，呈离心性分布，7~1 天消退，无瘢痕及色素沉着。

473. 药物吸收快慢次序：吸入 > 肌内注射 > 皮下注射 > 舌下 > 口服 > 直肠 > 皮肤。

474. 半衰期：血药浓度下降一半所需要的时间。

475. 胆碱酯酶复活药首选**氯解磷定**。

476. **毛果芸香碱**的作用：眼——缩瞳、降低眼内压、调节痉挛（导致近视）；促进腺体分泌——增加汗腺和唾液腺的分泌最为明显；兴奋平滑肌。

477. 阿托品的作用：抑制腺体分泌；扩瞳、升高眼内压、调节麻痹（导致远视）；松弛内脏平滑肌；兴奋心脏；扩张小血管；兴奋中枢。

478. 使用肾上腺素的**禁忌症**：高血压、器质性心脏病、甲亢、糖尿病等。

479.  $\alpha$ 受体阻滞药：酚妥拉明（短效药）、酚苄明（长效药）。

480.  $\alpha$ 受体阻滞药的作用：舒张血管、降低血压；兴奋心脏；拟胆碱及组胺样作用。 $\beta$ 受体阻滞药的作用：抑制心脏、收缩血管、收缩支气管平滑肌、抑制代谢；内在拟交感活性；膜稳定作用。

481. **地西洋**的作用：抗焦虑；镇静催眠；抗惊厥和抗癫痫；中枢性肌松弛。

482. 地西洋的不良反应：服药次日出现头昏、嗜睡等“宿醉”现象；长期应用可产生依赖性，突然停药可出现反跳或戒断症状。

483. **苯妥英钠**是癫痫强直-阵挛性发作**首选药**；**乙琥胺**是癫痫失神性发作首选。

484. 氯丙嗪的应用：精神分裂症、止吐、低温麻醉和人工冬眠。
485. 左旋多巴是治疗帕金森病的**重要辅助药**。
486. 哌替啶（杜冷丁）的应用：镇痛；麻醉前给药；人工冬眠（与氯丙嗪、异丙嗪合用）；心源性哮喘。
487. 阿司匹林的不良反应：胃肠道反应-上腹部不适、恶心、呕吐、胃出血；凝血障碍；水杨酸反应；瑞夷综合征；少数可出现荨麻疹、血管神经性水肿、过敏性休克。
488. H1 受体阻滞剂的应用：皮肤黏膜变态反应（治疗过敏性鼻炎、荨麻疹首选药物）晕动病及呕吐；失眠。H2 受体阻滞剂的应用：胃和十二指肠溃疡，胃肠道出血，特别是胃肠黏膜糜烂引起的出血。
489. 利尿药：①呋塞米：利尿、扩张血管；严重水肿；②氢氯噻嗪：利尿、抗利尿、降压；轻中度水肿、高血压、尿崩症；③螺内酯：排钠保钾；与醛固酮升高有关的顽固性水肿；④氨苯蝶啶：排钠留钾；与排钾利尿药合用治疗有关的顽固性水肿。
490. 治疗**脑水肿**首选药**甘露醇**。
491. 哌唑嗪的“首剂现象”：首次用药可出现严重的**体位性低血压、晕厥、心悸**等。
492. 抗高血压药物应用：①伴心绞痛：硝苯地平；②伴心力衰竭：利尿剂、ACEI、哌唑嗪；③伴肾功能不全：卡托普利、硝苯地平、 $\alpha$ -甲基多巴；④伴消化性溃疡：可乐定，禁用利血平；⑤伴心动过速：美托洛尔；⑥伴支气管哮喘：不宜用 $\beta$ 受体阻滞剂；⑦伴糖尿病、痛风：不宜用噻嗪类利尿剂；⑧伴抑郁：不宜用利血平。
493. 苯妥英钠用于室性心律失常，尤其是洋地黄中毒所致；维拉帕米是治疗阵发性室上性心动过速的首选药；心房纤颤首选**强心苷**。
494. **硝酸甘油**对各型心绞痛均有效，对稳定型心绞痛为**首选药**；**硝苯地平**（心痛定）是变异型心绞痛**首选药**。

495. 叶酸治疗各种原因所致的巨幼红细胞性贫血，与维生素 B12 合用。
496. 硫糖铝用于消化性溃疡、慢性糜烂性胃炎、反流性食道炎，不能与抗酸药、抑制胃酸分泌药同用。
497. 糖皮质激素的停药反应：肾上腺皮质萎缩和功能不全、反跳现象。
498. **二甲双胍**适用于饮食控制无效的轻、中度 2 型糖尿病，肥胖且伴胰岛素抵抗者；常用  $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂（如阿卡波糖）适用于**轻、中型 2 型糖尿病**。
499. **青霉素 G** 的应用：首选治疗敏感的革兰阳性球菌、阴性球菌、螺旋体感染；肺炎球菌所致大叶性肺炎、中耳炎、脑膜炎的治疗。
500. 抗生素的抗菌作用：①青霉素 G-抑制菌体细胞壁的合成；②大环内脂类-抗菌谱较红霉素广，而对 G-菌明显强于红霉素，对某些细菌表现为快速杀菌作用；③氨基糖苷类-抑制细菌蛋白质的合成，属于静止期杀菌剂；④四环素类及氯霉素-为广谱抗生素，能抑制敏感细菌的蛋白质合成。