

2020 乡村全科助理医师综合笔试  
《终极备考手册》  
内部绝密

【正保医学教育网医师资格考试】公众号 (ID: yishi\_med66) 是正保医学教

育网医师官方号。关注本公众号，好处多多：

- ★ 医考最新动态及时知晓
- ★ 医考备战秘籍助你通关
- ★ 精品备考资料送送送
- ★ 互动小游戏好礼享不停
- ★ 疑难问题即时马上解答



扫描二维码，关注公众号，回复如下关键词，精品资料等你拿~

- ▣ 回复“资料”，领取医师备考精品资料；
- ▣ 回复“66”，领取医师技能考试终极备考手册（内部绝密）；
- ▣ 回复“技能”，领取各类别技能考试高效备考资料；

# 目 录

第一部分 命题趋势预测与应试技巧.....	2
一、考情分析.....	2
二、考试命题趋势预测.....	2
第二部分 考点精讲.....	6
医学人文.....	6
公共卫生.....	22
全科医疗-西医部分.....	41
全科医疗-中医部分.....	88
第三部分 考前绝杀系列.....	106
医学人文.....	106
医学心理学高频考点速记 14 条.....	106
医学伦理学高频考点速记 11 条.....	108
卫生法规高频考点速记 28 条.....	110
公共卫生.....	113
公卫高频考点速记 24 条.....	113
西医部分全科医疗.....	115
全科医学基础知识高频考点速记 12 条.....	115
常见症状高频考点速记 35 条.....	116
呼吸系统高频考点速记 13 条.....	126
心血管系统高频考点速记 35 条.....	128
消化系统高频考点速记 25 条.....	132
泌尿与生殖系统高频考点速记 17 条.....	134
血液、代谢、内分泌系统高频考点速记 12 条.....	136
精神、神经系统高频考点速记 12 条.....	139
运动系统高频考点速记 7 条.....	143
传染病与性病、寄生虫病高频考点速记 14 条.....	145
五官、皮肤及其他高频考点速记 52 条.....	147



正保医学教育网

www.med66.com

24 小时客服热线: 400 650 1888

常见肿瘤高频考点速记 17 条.....	153
合理用药高频考点速记 6 条.....	155
急诊与急救: 急、危、重症高频考点速记 13 条.....	156
常见损伤与骨折高频考点速记 14 条.....	158
急诊与急救: 意外高频考点速记 18 条.....	159
中医、中成药部分全科医疗.....	162
中医高频考点速记 18 条.....	162
中成药应用高频考点速记 35 条.....	164
第四部分 学员经验分享.....	167
精神神经系统高频考点速记 20 条.....	142
第四部分 学员经验分享.....	146
学员经验.....	146
快速了解网校.....	150



正保医学教育网  
www.med66.com



正保医学教育网  
www.med66.com



正保医学教育网  
www.med66.com



正保医学教育网  
www.med66.com



## 第一部分 命题趋势预测与应试技巧

### 一、考情分析

#### 1. 考试题量及分值比例

乡村全科执业助理医师: 总分为 300 分, 180 分为固定分数线。包括三大门课程: 《医学人文》、《公共卫生》、《全科医疗》。其中: 《医学人文》约占 5%~10%、《公共卫生》占 30%~35%、《全科医疗》占 55%~65%, 其中“中医辨证施治和适宜技术应用”占 30%, 由此可见, 《全科医疗》的分值很高, 需要重点学习。

如果从学科顺序上做个排序, 建议优先学习《全科医疗》的知识, 可以将自己最好的状态用于学习最多的分值; 其次是学习《医学人文》, 这部分内容, 相对容易理解; 最后是《公共卫生》, 记忆的内容较多。

2. 整体考试情况整体解读  
考试整体题目难度适中, 但是, 问法更加灵活, 考查的更加细致。

通过部分考生回忆相关题目, 网校专业老师经过分析发现:

- ①一部分“数字题”紧扣教材内容, 有点像“傻瓜题”, 记忆即可;
- ②另一部分“数字题”不难, 但是考查的很细致, 复习过程中, 很容易忽略;
- ③考试越来越注重“健康”, 分析部分题目可以看出国家对于居民健康的重视程度在逐步提升, 在生活水平持续提升的情况下, 居民对于健康的重视程度也在持续增加, 对于卫生服务体系有着更高的要求, 这就要求乡村全科助理医师要

努力提高自己的专业知识, 为大家的生活提供更好的保障。综合分析考题得知乡村全科助理医师主要测试基层卫生工作者是否具备乡、村从事基本公共卫生服务和基本医疗服务必需的基本知识和运用基本知识解决居民健康和疾病等实际问题的能力; 在卫生健康领域弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的新时期职业精神, 为人民群众提供全方位全周期的健康服务。

### 二、考试命题趋势预测

#### 1. 题型设置

(1) A1 型题：试题由单选题干和五个备选答案组成，备选答案中只有一个最佳答案。

①“最佳答案”一定要选择最适合题干问题的答案，五个选项内容有可能都是正确的，但是要选出最适合的答案，即为最佳答案。

②审题要仔细，一定要注意否定型词语，重点标注出来，提高自己做题正确率。

③在医学试题中，选项中出现肯定、绝对、一定等，这样的词语，往往都是错误的。

(2) A2 型题：试题由简要病历作为题干和五个备选答案组成，备选答案中只有一个最佳答案。

①注意题干信息性别和年龄的提示：男性、女性、青年、老年、儿童、婴幼儿等，这些信息提示都可以帮助我们选出最佳答案。

例如，肺癌病理类型的考查，鳞癌多见于中老年男性，腺癌多见于女性；心脏骤停，大部分是由冠心病及并发症导致的，但 35 岁以下，常见的原因是心肌病。

②抓关键词：很多疾病都有典型表现，及时抓住所谓“题眼”，秒解试题。例如，“四世同堂”是水痘；“热退疹出”是幼儿急疹。

如果诊断出现错误，那么下面相关的题目就可能出错，所以做这样的题目要慎重。

(3) B 型题：试题开始为五个备选答案，下面有两道以上问题。根据选项选择最佳答案。

这种试题，题目问题，可能跨不同科目，答案有迷惑性。也可能为临床表现相似的疾病，所以要求知识点掌握扎实。

## 2. 考核方式

全国正在向实现“无纸化”（计算机）形式转化，毋庸置疑，因为各个地区政策不同，根据各自实际情况具体确定，但是在 2020 年医师资格各类别全面实行计算机化考试（各地以各地卫健委通知为准）。

计算机考试对于一部分考生来说，心理上会有些负担：一是对计算机操作不熟悉；二是习惯用纸质答题，一旦遇到计算机答题，就会手忙脚乱，导致正确

率大大降低；三是考试时间可能会相对不足。

首先，要把专业知识掌握扎实，考试形式怎么变化都有应对策略。考前可以跟

考过的同事、朋友了解一下，具体的操作流程或者注意事项，这样也可以增加考前信心。

再者，考生在考前，也可以通过网络相关信息，初步了解计算机考试流程和注意事项。

最后，在考场听从老师指令，一步一步来，不要擅自操作，以免出现意外事故，在进入试卷后自己就能安心、从容答题，这样高成功又近了一步。

### 3. 应试技巧

(1) 实践技能复习，一般是从5月份开始复习到考试，如果担心技能操作基础差，可以适当提前半个月开始复习，但切忌不可过早复习技能，因为太早复习容易忘记，并且笔试内容复习不完。

实践技能的内容不是很多，而且病史采集有模板，1个月时间复习足以。对于不在临床上工作的考生来说，可以适当多花点时间在操作和体格检查上面。

(2) 具体什么时候开始复习呢？建议在9月份到次年5月份这段时间内复习笔试内容，如果在这期间内开始准备考试，就着手复习笔试内容。为什么先复习笔试呢？

因为笔试内容比较多，而且大部分考生没有通过医师考试，都是因为笔试成绩不合格。

最后，历年真题非常有用，每年都会有一部分重复的题目。建议大家最后抽出一段时间做做真题，一定要购买有详细解题思路的习题册，这样可以详细了解历年真题解题思路和出题点，可以锻炼我们做题的思维。

### (3) 科学的复习方法

合理的复习计划和正确的复习方法，是我们医考路上，必不可少的法宝。总体原则：先西医后中医，先易后难，先摘取高分科目，最后复习低分科目。

① 图表记忆法：方便简单，简洁明了，提高定期复习效率。

例如，疔与癰的鉴别要点，都可以通过表格呈现，简单明了，直击重点内容。

② 总结口诀法：通过总结口诀，可以快速记忆知识点，提高我们做题效率。

例如, 幼儿急疹(热退疹出), 麻疹(疹出热盛)。简单几个字就可以把这两种疾病区分开来。

③诊断公式法: 把疾病特点、病因、临床表现及诊断, 一气呵成, 直击要害, 并且相似疾病, 可以做出鉴别。

例如, 慢性阻塞性肺病(COPD)=老年人(吸烟史)+咳、痰、喘+桶状胸+肺功能检查(一秒率  $FEV_1/FVC\% < 70\%$  +  $RV/TLC > 40\%$ )。

#### (4) 应试指导

①正确的选择教材: 按照上述顺序, 结合乡村考试教材复习。很多考生在准备考试之前, 没有详细地了解具体情况, 就盲目地开始复习, 这是错误的做法。因为有些疾病不符合大纲要求, 导致耗费考生的时间和精力, 到头来既耽误时间, 又浪费精力。所以要先有符合大纲要求的教材, 并且复习过程中要以书本和考试大纲为主。对大纲要求的内容要掌握、理解。

②合理安排复习时间: 要根据自身时间、精力和学习状况, 合理安排时间。制订合理计划, 按照全面复习和重点复习交替进行, 并且按学习计划依次进行, 切忌不可有懒惰心理, 出现前松后紧的状况。

③多动笔、勤复习: “好记性不如烂笔头”, 在学习中, 一定要手脑结合, 对于那些重点、难点要多动笔, 加深印象。

a. 及时复习: 根据艾宾浩斯的遗忘规律, 遗忘规律是先快后慢。最快时刻为第 1 天, 以后速度减慢。所以要对所学知识点及时复习。

b. 强化记忆: 在复习一段时间后, 要再次强化记忆, 总结这段时间复习内容, 将复习内容痕迹得到强化, 使记忆经久不衰。

④练习题: 很多考生坚持只做题, 不看书, 多做题才能通过, 这是错误的想法, 特别提醒: 切忌不能有这样的想法。

医师要求内容繁多, 很多知识点如果没有复习, 直接做题正确率会很低, 考生就会出现挫败感, 长此以往就会产生厌学的心理, 从而为复习的道路增加了难度。刚开始复习时, 适当做题即可, 绝不是做题越多越好, 此时是通过做题来发现问题, 不足之处及时更正。每天保证一定的题量, 可以与看书交替进行, 提高效率。复习到最后时, 当知识点系统化后, 我们就可以开始题海战术, 但是一定要在规定时间内完成, 训练自己的考场思维, 做完后及时整理和分析题目, 充分

透彻理解题目, 达到触类旁通, 举一反三的效果。

建议考生在时间和精力允许的情况下, 可以适当做一些不同辅导的题目, 对考试有帮助。

## 第二部分 考点精讲

### 医学人文

#### 【考点精讲1】心理健康的概念与标准

##### 【考频指数】★★★

心理健康的概念: 心理健康也称心理卫生, 指以积极有益的教育和措施, 维护和改进人们的心理状态, 去适应当前和发展的社会环境。

心理健康的十项标准: ①有充分的适应能力; ②充分了解自己, 并对自己的能力作恰当的估计; ③生活目标能切合实际; ④与现实环境保持接触; ⑤能保持人格的完整和谐; ⑥有从经验中学习的能力; ⑦能保持良好的人际关系; ⑧适度的情绪发泄与控制; ⑨在不违背集体意志的前提下, 有限度地发挥个性; ⑩在不违背社会规范的情况下, 个人基本需求能恰当满足。

#### 【知识点随手练】

1. 不属于心理健康的是
- A. 与世隔绝
  - B. 保持良好的人际关系
  - C. 生活目标符合实际
  - D. 保持人格完整和谐
  - E. 适应环境的变化

#### 【答案】A

【解析】心理健康十项标准中第四条是: 与现实环境保持接触, A选项中的与世隔绝不是心理健康的表现。

2. 一旦有了负性的情绪, 能够并善于从不良情绪状态中调整过来, 属于心理健康标准中的哪一项
- A. 智力正常
  - B. 情绪良好
  - C. 人际和谐
  - D. 适应环境

E. 人格完整

【答案】B

【解析】情绪在人的心理健康中起着核心的作用。心理健康者能经常保持愉快、开朗、自信的心情，善于从生活中寻求乐趣，对生活充满希望。并非一个人不能有喜怒哀乐的情绪变化，而是一旦有了负性的情绪，能够并善于从不良情绪状态中调整过来，即具有情绪的稳定性是非常重要的。

【考点精讲 2】心理干预的基本方法和医患沟通的技巧

【考频指数】★★★★

1. 心理干预的基本方法：包括心理治疗和心理咨询。

2. 心理治疗的概念：也称精神治疗，是以一定的理论体系为指导，以良好的医患关系为桥梁，应用心理学的方法，影响或改变患者的认识、情绪及行为，调整个体与环境之间的平衡，从而达到治疗目的的一种方法。

3. 心理咨询的概念：是给来访者以心理上的指导和帮助的过程。通过心理咨询与治疗，能够帮助来访者解决心理上的疑难问题，解脱心理上的苦恼，改善人际关系，提高应对各种事件的能力，从而促进其主动调节与适应环境的能力提高，促进身心健康的发展。

4. 医患沟通的技巧包括言语沟通和非言语沟通。

5. 心理治疗的主要方法：行为疗法（系统脱敏法，冲击疗法，厌恶疗法）；以人为中心疗法。

6. 心理治疗的原则：治疗关系的建立原则（单向性，系统性，正式性，时限性），心理治疗的原则（保密原则，真诚原则，“中立”原则，回避原则）。

7. 心理咨询的主要手段：宣泄，领悟，强化自我控制，增强自信心。

8. 医患交往的障碍：信息缺乏或不足，沟通方式有误，记不住医嘱，同情心不够，依从性差。

【知识点随手练】

1. 下列选项不属于心理治疗原则的是

A. 保密原则

B. “中立”原则

C. 回避原则

D. 关系限定原则

E. 真诚原则

【答案】D

【解析】心理治疗的原则包括保密原则，真诚原则，“中立”原则，回避原则。

2. 把怕水的孩子推入水中，属于行为治疗方法中的哪一项

A. 系统脱敏法

B. 冲击疗法

C. 厌恶疗法

D. 安慰疗法

E. 加压疗法

【答案】B

【解析】冲击疗法又名满灌法，是治疗开始即将患者处于他最怕的情境中，如果并没有真正可怕的事情发生，那么紧张、焦虑不安便会明显减轻。将怕水的孩子推入水中，由于他已经处于水中，就使原来怕水的心理逐渐消退。

### 【考点精讲 3】医学伦理学基本原则

#### 【考频指数】★★★★

1. 尊重原则是指在医护实践中对患者的人格尊严、隐私及其自主性的尊重。尊重原则要求医务人员：①尊重患者及其家属的人格与尊严；②尊重患者知情同意和选择的权利，而对于缺乏或丧失知情同意和选择能力的患者，应该尊重家属或监护人的知情同意和选择的权利。③要履行帮助、劝导，甚至限制患者选择的

责任。

2. 不伤害原则与有利原则容易混淆，不伤害是指在诊治、护理过程中不使患者的躯体、精神、经济等方面受到损害。狭义有利原则是指医务人员的诊治、护理行为对患者确有助益，既能减轻痛苦或同时又能促进康复；广义的有利原则是指医务人员的诊治、护理行为不仅对患者有利，而且有利于医学事业和医学科学的发展，有利于促进人群、人类的健康和福利。

3. 公正原则：①形式上的公正：分配负担和收益时，相同的人给予同样对待，不同的人给予不同对待。在医护实践中，形式公正是指类似的个案以同样的准则

处理，不同的个案以不同的准则处理，一般说来形式公正主要限于基本医疗护理及基本公共卫生服务。

②实质上的公正，是应当根据个人的需要、能力、对社会的贡献、在家庭中的角色地位等分配负担和收益，现阶段我国稀有卫生资源、非基本医疗卫生服务的分配，依据的就是实质公正。

### 【知识点随手练】

1. 在医疗过程中，医务人员的行为应尽可能减轻患者的痛苦，属于医学道德基本原则中的哪一项

- A. 不伤害原则
- B. 有利原则
- C. 公正原则
- D. 尊重原则
- E. 安抚原则

【答案】B

【解析】在医学实践中，有利原则有狭义和广义之分。为使医务人员的行为对患者确有助益，对医务人员有以下要求：①医务人员的行为应尽可能减轻或解除患者的痛苦；②对患者利害共存时，要使行为给患者带来最大的益处和最小的危害；③在使患者受益的同时而不会给他人带来太大的伤害等。

2. 在诊疗过程中，医务人员帮助患者，向患者提供正确、适量、适度的信息，并让患者能够理解，在此前提下让患者自由的同意和选择可以进行的各项治疗，属于哪种原则

- A. 不伤害原则
- B. 有利原则
- C. 自主原则
- D. 尊重原则
- E. 知情同意原则

【答案】D

【答案解析】尊重原则是指在医护实践中对患者的人格尊严、隐私及其自主性的尊重。要求医务人员：要履行帮助、劝导，甚至限制患者选择的责任。为了



使患者知情同意和选择，医务人员要帮助患者，如提供正确、适量、适度的信息，并让患者能够理解，在此前提下让患者自由的同意和选择。当患者的选择不当时，应劝导患者，不能采取听之任之、出问题自负的态度，当然在劝导无效时仍应尊重患者或家属的自主权并请其签字以示负责。

#### 【考点精讲 4】疾病防控、健康教育与健康管理的伦理要求

##### 【考频指数】★★

1. 传染病防控的伦理要求农村传染病的防控工作主要包括传染病的预防和管理。乡村医生应该遵循的伦理要求有：①要有对居民健康负责的意识，积极开展传染病防控；②要认真做好传染病的监测和报告，履行法定的传染病防控责任；③尊重科学，掌握传染病防治的知识，具有职业奉献精神；④在传染病防治中，尊重传染病患者的权利和人格尊严。

2. 慢性非传染性疾病预防的伦理要求①对健康或亚健康的居民，要积极开展健康教育，促进人们健康行为、生活方式的转变，乡村全科医生要了解居民的生活习惯，引导其树立健康的生活方式，及时纠正不良的健康习惯，并采取积极有效的方法促进居民转变旧的、不利于健康的生活方式。②对处于健康风险中的人群，要加强慢性病的监测、筛查和普查工作，履行早发现、早诊断和早治疗的职业责任。乡村全科医生要定期对居民进行体检和健康状况调查，建立健康档案，发现患者要尽快确诊并积极予以治疗或转诊，以免患者病情加重。对于转诊而来的患者，要积极给予康复指导，并及时将非本辖区居民的诊疗情况反馈给辖区责任医生。

3. 健康教育与健康管理的伦理要求①要认识到健康教育是一项法律义务，乡村全科医生要充分利用一切机会和场合积极主动地开展健康教育。②乡村全科医生在农村健康教育的第一线，要积极参与有利于健康促进的公共政策的制定、支持性环境的创建和卫生保健体系的建立。③深入农村居民中间，将健康教育工作渗透在初级卫生保健等日常的工作中。④不断完善自我，提高个人的健康观念和知识水平，并以科学态度和群众喜闻乐见的形式开展健康教育工作。

##### 【知识点随手练】

1. 下列哪项疾病不是农村地区常见传染病
- A. 痢疾

- B. 霍乱
- C. 肺炎
- D. 肝炎
- E. 感染性腹泻

【答案】C

【解析】在农村地区，80%的传染病是由厕所粪便污染与饮水不卫生引起的，常见的有痢疾、霍乱、肝炎、感染性腹泻等。肺炎不属于农村地区常见疾病，且不属于传染病。

2. 以下哪项不属于传染病防控的伦理要求

- A. 有对居民健康负责的意识，积极开展传染病的防控工作
- B. 尊重传染病患者的权利和尊严
- C. 加强传染病的监测、筛查和普查工作，对处于健康风险中的居民履行早发现、早诊断和早治疗的职业责任
- D. 做好传染病的监测和报告
- E. 多掌握传染病的防治知识

【答案】C

【解析】在传染病的防控工作中乡村医生应该遵循的伦理要求有：①要有对居民健康负责的意识，积极开展传染病的防控工作；②做好传染病的监测和报告，履行法定的传染病防控责任；③掌握传染病的防治知识，要具有职业奉献精神；④尊重传染病患者的权利和尊严。C 选项中传染病是没有办法做到筛查和普查的，这是慢病防控的伦理要求。

### 【考点精讲 5】医师执业规则

#### 【考频指数】★★★★

医师执业规则考点包括：

1. 医师在执业活动中享有的权利，一共为 7 项：

①在注册的执业范围内，进行医学诊查、疾病调查、医学处置，出具相应的医学证明文件，选择合理的医疗、预防、保健方案。

②按照国务院卫生行政部门规定的标准，获得与本人执业活动相当的医疗设备基本条件。



- ③从事医学研究、学术交流,参加医师协会和专业学术团体。
- ④参加专业培训,接受继续医学教育。
- ⑤在执业活动中,人格尊严、人身安全不受侵犯。
- ⑥获取工资报酬和津贴,享受国家规定的福利待遇。
- ⑦对所在机构的医疗、预防、保健工作和卫生行政部门的工作提出意见和建议,依法参与所在机构的民主管理。

2. 医师在执业活动中履行的义务,一共为 5 项:

- ①遵守法律、法规,遵守技术操作规范。
- ②树立敬业精神,遵守职业道德,履行医师职责,尽职尽责为患者服务。
- ③关心、爱护、尊重患者,保护患者的隐私。
- ④努力钻研业务,更新知识,提高专业技术水平。
- ⑤宣传卫生保健知识,对患者进行健康教育。

3. 医师执业要求: ①实施医疗、预防、保健措施,签署有关医学证明文件,必须亲自诊查、调查,及时填写医学文书,不得隐匿、伪造或者销毁医学文书及有关资料,不得出具与自己执业范围无关或者执业类别不相符的医学证明文件; ②对急危患者,医师应当采取紧急措施进行诊治,不得拒绝急救处置; ③医师应当使用经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械。除正当诊断治疗外,不得使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品; ④医师应当如实向患者或家属介绍病情,但应注意避免对患者产生不利后果。医师进行实验性临床医疗,应当经医院批准并征得患者本人或者家属同意; ⑤医师不得利用职务之便,索取、非法收受患者财物或者牟取其他不正当利益; ⑥遇有自然灾害、传染病流行、突发重大伤亡事故及其他严重威胁人民生命健康的紧急情况时,医师应当服从县级以上人民政府卫生行政部门的调遣; ⑦医师发生医疗事故或者发现传染病疫情时,应当按照有关规定及时向所在机构或者卫生行政部门报告。医师发现患者涉嫌伤害事件或者非正常死亡时,应当按照有关规定向有关部门报告。

### 【知识点随手练】

1. 下列哪项属于《执业医师法》规定医师在执业活动中应履行的义务

- A. 在注册的执业范围内,选择合理的医疗、预防、保健方案



- B. 从事医学研究、学术交流, 参加专业学术团体
- C. 参加专业培训, 接受继续医学教育
- D. 努力钻研业务, 更新知识, 提高专业水平
- E. 获得工资报酬和津贴, 享受国家规定的福利待遇

【答案】D

【解析】《中华人民共和国执业医师法》第二十二条: 医师在执业活动中履行下列义务: ①遵守法律、法规, 遵守技术操作规范; ②树立敬业精神, 遵守职业道德, 履行医师职责, 尽职尽责为患者服务; ③关心、爱护、尊重患者, 保护患者的隐私; ④努力钻研业务, 更新知识, 提高专业技术水平; ⑤宣传卫生保健知识, 对患者进行健康教育。

2. 根据《执业医师法》规定, 下列哪项不属于医师的所属权利
- A. 从事医学研究
  - B. 参加专业培训
  - C. 依法参与所在机构的民主管理
  - D. 获取工资以外来自药品发售商的报酬和津贴
  - E. 执业活动中人格尊严、人身安全不受侵犯

【答案】D

【解析】医师不得收取工资及国家规定福利待遇以外的不法资金。

### 【考点精讲 6】精神卫生法

#### 【考频指数】★★

1. 精神障碍的概念: 是指由各种原因引起的感知、情感和思维等精神活动的紊乱或者异常, 导致患者明显的心理痛苦或者社会适应等功能损害。
2. 精神障碍康复的概念: 指对精神障碍患者尽可能利用药物、社会、执业、经济和教育的方法使残疾的风险减小到最低程度。
3. 精神障碍患者权益保护: 《精神卫生法》规定, 精神障碍患者的人格尊严、人身和财产安全不受侵犯。精神障碍患者的教育、劳动、医疗以及从国家和社会获得物质帮助等方面的合法权益受法律保护。有关单位和个人应当对精神障碍患者的姓名、肖像、住址、工作单位、病历资料以及其他可能推断出其身份的信息予以保密; 但是, 依法履行职责需要公开的除外。



全社会应当尊重、理解、关爱精神障碍患者。任何组织或者个人不得歧视、侮辱、虐待精神障碍患者，不得非法限制精神障碍患者的人身自由。新闻报道和文学艺术作品等不得含有歧视、侮辱精神障碍患者的内容。

医疗机构不得因就诊者是精神障碍患者，推诿或者拒绝为其治疗属于本医疗机构诊疗范围的其他疾病。

4. 基层卫生机构对于严重精神障碍患者康复的义务。

**【知识点随手练】**

1. 关于精神障碍患者的治疗措施描述错误的是

- A. 患者自愿住院
- B. 医疗机构不能同意患者要求的随时出院
- C. 自愿住院治疗的精神障碍患者可以要求随时出院
- D. 医生应尊重患者的权利
- E. 有伤害自身危险情形的精神障碍患者，监护人可以随时要求出院，医疗机构应当同意

**【答案】**B

**【解析】**愿住院治疗的精神障碍患者可以随时要求出院，医疗机构应当同意。

2. 依据《精神卫生法》规定，下列哪项不是依法对精神障碍患者信息予以保密的内容

- A. 姓名
- B. 家庭成员姓名
- C. 爱好
- D. 工作单位
- E. 肖像

**【答案】**C

**【解析】**有关单位和个人应当对精神障碍患者的姓名、肖像、住址、工作单位、病历资料以及其他可能推断出其身份的信息予以保密；但是，依法履行职责需要公开的除外。

**【考点精讲 7】**乡村医生从业管理条例

**【考频指数】**★★★★

1. 乡村医生的概念：是指尚未取得执业医师资格或者执业助理医师资格，经注册在村医疗卫生机构从事预防、保健和一般医疗服务的卫生技术人员。

2. 乡村医生在执业活动中的权利：①进行一般医学处置，出具相应的医学证明；②参与医学经验交流，参加专业学术团体；③参加业务培训和教育；④在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯；⑤获取报酬；⑥对当地的预防、保健、医疗工作和卫生行政主管部门的工作提出意见和建议。

3. 乡村医生在执业活动中应尽的义务：①遵守法律、法规、规章和诊疗护理技术规范、常规；②树立敬业精神，遵守职业道德，履行乡村医生职责，为村民健康服务；③关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私；④努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平；⑤向村民宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。

4. 乡村医生执业要求：①乡村医生应当协助有关部门做好初级卫生保健服务工作；按照规定及时报告传染病疫情和中毒事件，如实填写并上报有关卫生统计报表，妥善保管有关资料。②乡村医生在执业活动中，不得重复使用一次性医疗器械和卫生材料。对使用过的一次性医疗器械和卫生材料，应当按照规定处置。③乡村医生应当如实向患者或者其家属介绍病情，对超出一般医疗服务范围或者限于医疗条件和技术水平不能诊治的病人，应当及时转诊；情况紧急不能转诊的，应当先行抢救并及时向有抢救条件的医疗卫生机构求助。④乡村医生不得出具与执业范围无关或者与执业范围不相符的医学证明，不得进行实验性临床医疗活动。⑤乡村医生应当在乡村医生基本用药目录规定的范围内用药。

#### 【知识点随手练】

1. 下列属于违反乡村医生执业要求的是
- A. 重复使用了一次性牙具进行牙科病人的诊治
  - B. 超出一般医疗服务范围的病人及时转诊
  - C. 出具执业范围内的医学证明
  - D. 在基本用药目录规定范围用药
  - E. 协助有关部门的初级卫生保健服务工作

【答案】A

【解析】乡村医生在执业活动中，不得重复使用一次性医疗器械和卫生材料。对使用过的一次性医疗器械和卫生材料，应当按照规定处置。



2. 下列哪项不属于乡村医生执业活动中享有的权利

- A. 进行一般医学处置
- B. 内科医生出具了妇科处方
- C. 参加业务培训
- D. 对当地的预防、保健、医疗工作提出建议
- E. 获取报酬

【答案】B

【答案解析】乡村医生在执业活动中的权利：①进行一般医学处置，出具相应的医学证明；②参与医学经验交流，参加专业学术团体；③参加业务培训和教育；④在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯；⑤获取报酬；⑥对当地的预防、保健、医疗工作和卫生行政主管部门的工作提出意见和建议。

【考点精讲 8】处方书写规则

【考频指数】★★★★

1. 处方的概念：是指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

2. 《处方管理办法》规定，处方书写应当符合以下规则：

- ①患者一般情况、临床诊断填写清晰、完整，并与病历记载相一致。
- ②每张处方限于 1 名患者的用药。
- ③字迹清楚，不得涂改；如需修改，应当在修改处签名并注明修改日期。

④药品名称应当使用规范的中文名称书写，没有中文名称的可以使用规范的英文名称书写；医疗机构或者医师、药师不得自行编制药品缩写名称或者使用代号；书写药品名称、剂量、规格、用法、用量要准确规范，药品用法可用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，但不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句。

⑤患者年龄应当填写实足年龄，新生儿、婴幼儿写日、月龄，必要时注明体重。

⑥西药和中成药可以分别开具处方，也可以开具一张处方，中药饮片应当单独开具处方。

⑦开具西药、中成药处方，每一种药品应当另起一行，每张处方不得超过 5 种药品。

⑧中药饮片处方的书写，一般应当按照“君、臣、佐、使”的顺序排列；调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上方，并加括号，如布包、先煎、后下等；对饮片的产地、炮制有特殊要求的，应当在药品名称之前写明。

⑨药品用法用量应当按照药品说明书规定的常规用法用量使用，特殊情况需要超剂量使用时，应当注明原因并再次签名。

⑩除特殊情况外，应当注明临床诊断。

⑪开具处方后的空白处画一斜线以示处方完毕。

⑫处方医师的签名式样和专用签章应当与院内药学部门留样备查的式样相一致，不得任意改动，否则应当重新登记留样备案。

3. 《处方管理办法》规定，药品剂量与数量用阿拉伯数字书写。

①剂量应当使用法定剂量单位：重量以克（g）、毫克（mg）、微克（ $\mu\text{g}$ ）、纳克（ng）为单位；容量以升（L）、毫升（ml）为单位；国际单位（IU）、单位（U）；中药饮片以克（g）为单位。

②片剂、丸剂、胶囊剂、颗粒剂分别以片、丸、粒、袋为单位；溶液剂以支、瓶为单位；软膏及乳膏剂以支、盒为单位；注射剂以支、瓶为单位，应当注明含量；中药饮片以剂为单位。

### 【知识点随手练】

1. 下列哪项违反处方书写规则

- A. 每张处方限于 1 名患者的用药
- B. 每张处方不能超过 5 种药
- C. 西药和中药饮片可以开在同一张处方上
- D. 每一种药开完要另起一行开下一种药
- E. 除特殊情况外，应当注明临床诊断

【答案】C

【解析】西药和中成药可以分别开具处方，也可以开具一张处方，中药饮片应当单独开具处方。

2. 下列哪项符合处方的书写规范



- A. 开完处方后的空白区域可以不用处理
- B. 处方绝对不能修改
- C. 西药和中成药必须分开处方书写
- D. 药品没有中文名称可以书写英文名称
- E. 处方的签名字样是可以自行改动

【答案】D

【解析】A 选项，开具处方后的空白处画一斜线以示处方完毕。B 选项，处方应该字迹清楚，不得涂改；如需修改，应当在修改处签名并注明修改日期。C 选项，西药和中成药可以分别开具处方，也可以开具一张处方，中药饮片应当单独开具处方。E 选项，处方医师的签名式样和专用签章应当与院内药学部门留样备查的式样相一致，不得任意改动，否则应当重新登记留样备案。

【考点精讲 9】处方的开具

【考频指数】★★★★

1. 《处方管理办法》规定，医师开具处方应当遵守以下规则：

① 医师应当根据医疗、预防、保健需要，按照诊疗规范、药品说明书中的药品适应证、药理作用、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项等开具处方。开具医疗用毒性药品、放射性药品的处方应当严格遵守有关法律、法规和规章的规定。

② 医师开具处方当使用经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称；开具院内制剂处方时应当使用经省级卫生行政部门审核、药品监督管理部门批准的名称；可以使用由卫生部公布的药品习惯名称开具处方。

③ 医师利用计算机开具、传递普通处方时，应当同时打印出纸质处方，其格式与手写处方一致；打印的纸质处方经签名或者加盖签章后有效。药师核发药品时，应当核对打印的纸质处方，无误后发给药品，并将打印的纸质处方与计算机传递处方同时收存备查。

2. 《处方管理办法》规定，医师开具处方应当符合以下要求：

① 处方开具当日有效。特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长不得超过 3 天。

②处方一般不得超过 7 日用量；急诊处方一般不得超过 3 日用量；对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。医疗用毒性药品、放射性药品的处方用量应当严格按照国家有关规定执行。

③医师应当按照卫生部制定的麻醉药品和精神药品临床应用指导原则，开具麻醉药品、第一类精神药品处方。

④门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者需长期使用麻醉药品和第一类精神药品的，首诊医师应当亲自诊查患者，建立相应的病历，要求其签署《知情同意书》。病历中应当留存下列材料复印件：a. 二级以上医院开具的诊断证明；b. 患者户籍簿、身份证或者其他相关有效身份证明文件；c. 为患者代办人员身份证明文件。

⑤除需长期使用麻醉药品和第一类精神药品的门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者外，麻醉药品注射剂仅限于医疗机构内使用。

⑥为门（急）诊患者开具的麻醉药品注射剂，每张处方为一次常用量；控缓释制剂，每张处方不得超过 7 日常用量；其他剂型，每张处方不得超过 3 日常用量。

第一类精神药品注射剂，每张处方为一次常用量；控缓释制剂，每张处方不得超过 7 日常用量；其他剂型，每张处方不得超过 3 日常用量。哌甲酯用于治疗儿童多动症时，每张处方不得超过 15 日常用量。

第二类精神药品一般每张处方不得超过 7 日常用量；对于慢性病或某些特殊情况的患者，处方用量可以适当延长，医师应当注明理由。

⑦为门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者开具的麻醉药品、第一类精神药品注射剂，每张处方不得超过 3 日常用量；控缓释制剂，每张处方不得超过 15 日常用量；其他剂型，每张处方不得超过 7 日常用量。

⑧为住院患者开具的麻醉药品和第一类精神药品处方应当逐日开具，每张处方为 1 日常用量。

⑨对于需要特别加强管制的麻醉药品，盐酸二氢埃托啡处方为一次常用量，仅限于二级以上医院内使用；盐酸哌替啶处方为一次常用量，仅限于医疗机构内使用。

⑩医疗机构应当要求长期使用麻醉药品和第一类精神药品的门（急）诊癌症



患者和中、重度慢性疼痛患者, 每3个月复诊或者随诊一次。

### 【知识点随手练】

1. 以下哪个选项违反了《处方管理办法》
  - A. 处方开具后两天内有效
  - B. 门诊麻醉药品控缓释制剂, 处方一般不超过7日用量
  - C. 门诊麻醉药品除控缓释制剂外的其他剂型, 每张处方不超过3日用量
  - D. 住院患者需要的麻醉药品逐日开具, 每张处方为1日常用量
  - E. 医疗用毒性药品处方用量应按照国家有关规定执行

【答案】A

【解析】处方开具当日有效。特殊情况下需延长有效期的, 由开具处方的医师注明有效期限, 但有效期最长不得超过3天。

2. 以下哪个选项符合《处方管理办法》
  - A. 哌甲酯的处方不得超过7日常用量
  - B. 急诊处方不得超过7日用量
  - C. 盐酸二氢埃托啡处方为一次常用量, 每个医院都可以使用
  - D. 对于慢性病的患者, 注明理由情况下处方用量可以延长
  - E. 门诊癌症患者的麻醉药品控缓释制剂, 每张处方不超过7日用量

【答案】D

【解析】A选项, 哌甲酯用于治疗儿童多动症时, 每张处方不得超过15日常用量。B选项, 处方一般不得超过7日用量; 急诊处方一般不得超过3日用量。C选项, 盐酸二氢埃托啡处方为一次常用量, 仅限于二级以上医院内使用。E选项, 为门(急)诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者开具的麻醉药品、第一类精神药品注射剂, 控缓释制剂, 每张处方不得超过15日常用量。

### 【考点精讲 10】传染病防治法

#### 【考频指数】★★★★

1. 传染病的概念: 是指由于具有传染性的致病性微生物, 如细菌、病毒、立克次体、寄生虫等侵入人体, 使人体健康受到某种损害以致危及不特定的多数人的生命健康甚至整个社会的疾病。传染病种类很多, 可通过不同方式, 直接或者间接地传播, 造成人群中传染病的发生或者流行。

2. 传染病的分类：《传染病防治法》将 37 种急性和慢性传染病列为法定管理的传染病，并分为甲、乙、丙 3 类。

①甲类传染病，是指鼠疫、霍乱。

②乙类传染病，是指传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

③丙类传染病，是指流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、棘球蚴病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

2008 年 5 月 2 日，卫生部决定将手足口病列入传染病防治法规定的丙类传染病进行管理。

3. 《传染病防治法》规定，对乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感，采取传染病防治法所称甲类传染病的预防、控制措施。其他乙类传染病和突发原因不明的传染病需要采取传染病防治法所称甲类传染病的预防、控制措施的。2009 年 4 月 30 日，卫生部经国务院批准，将甲型 H1N1 流感纳入乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。

4. 2013 年 10 月 28 日，国家卫生和计划生育委员会发出《关于调整部分法定传染病病种管理工作的通知》，将人感染 H7N9 禽流感纳入法定乙类传染病；将甲型 H1N1 流感从乙类调整为丙类，并纳入现有流行性感冒进行管理；解除对人感染高致病性禽流感采取的传染病防治法规定的甲类传染病预防、控制措施。目前，我国共有法定传染病 39 种，其中甲类 2 种、乙类 26 种、丙类 11 种。

5. 医疗机构在传染病疫情控制中采取的措施：《传染病防治法》规定，医疗机构发现甲类传染病时，应当及时采取下列措施：①对病人、病原携带者，予以隔离治疗，隔离期限根据医学检查结果确定；②对疑似病人，确诊前在指定场所单独隔离治疗；③对医疗机构内的病人、病原携带者、疑似病人的密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。拒绝隔离治疗或者隔离期未满足擅自脱离隔离治疗的，可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措

施。医疗机构发现乙类或者丙类传染病病人,应当根据病情采取必要的治疗和传播控制措施。医疗机构对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物,必须依照法律、法规的规定实施消毒和无害化处置。

**【知识点随手练】**

1. 下列哪项不属于乙类传染病

- A. 感染 H7N9 禽流感
- B. 麻风病
- C. 狂犬病
- D. 猩红热
- E. 梅毒

**【答案】**B

**【解析】**麻风病属于丙类传染病。

2. 依据《传染病防治法》的规定,各级各类医疗保健机构在传染病防治方面的职责是

- A. 对传染病防治工作实施统一监督管理
- B. 按照专业分工承担责任范围内的传染病监测管理工作
- C. 承担责任范围内的传染病预防工作
- D. 领导所辖区域传染病防治工作
- E. 设立专人负责各施工区域的卫生防疫工作

**【答案】**C

**【解析】**《传染病防治法》规定,医疗机构承担与医疗救治有关的传染病防治工作和责任区域内的传染病预防工作。

## 公共卫生

### **【考点精讲 1】疾病预防策略**

#### **【考频指数】★★★★**

1. 第一级预防:又称病因预防或者发病前期预防。是指在疾病尚未发生时针对疾病“易感期”的致病因素(或危险因素)采取措施,是积极预防疾病的根本措施。包括个体预防和社区预防。如婚育咨询、趣味健身比赛。

2. 第二级预防：又称“三早”预防或者临床前期预防。即早发现、早诊断、早治疗，它是发病期所进行的阻止病程进展、防止蔓延或减缓发展的主要措施。对于传染病，要做到“五早”，除了“三早”，还需做到疫情早报告及患者早隔离。如宫颈癌筛查。

3. 第三级预防：又称发病后期预防，指在疾病的“临床期”针对患者采取积极的对症治疗和康复治疗措施，防止病情恶化，减少疾病的不良作用，防止复发转移。预防并发症和伤残；对已丧失劳动力或残废者通过康复医疗，促进其身心方面早日康复。

### 【知识点随手练】

1. 为预防高血压，进行适度体力活动属于

- A. 一级预防
- B. 二级预防
- C. 三级预防
- D. 个体治疗
- E. 社区综合防治

【答案】A

【解析】适度体力活动预防高血压、全部人群戒烟预防肺癌均属于对危险因素进行控制进而从根本上预防疾病的发生，因此属于一级预防。

2. 对一级亲属有糖尿病的人群进行血糖筛查，尽量早期发现糖尿病属于

- A. 一级预防
- B. 二级预防
- C. 三级预防
- D. 个体治疗
- E. 社区综合防治

【答案】B

【解析】对亲属有糖尿病患者进行血糖筛查和宫颈脱落细胞筛查宫颈癌均属于对疾病进行早发现、早诊断，因此属于二级预防。

【考点精讲 2】家庭医生签约服务

【考频指数】★★

1. 实行家庭医生签约服务，是实现从“以治病为中心”到“以健康为中心”转变的重要抓手；是分级诊疗制度建设的重要基础；是构建和谐医患关系的重要途径；是应对健康新挑战的重要举措；是密切党和人民群众血肉联系的重要纽带。

2. 家庭医生签约服务重点签约人群：老年人、孕产妇、儿童、残疾人等人群以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等。

3. 家庭医生签约服务内容：家庭医生团队为签约居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。

4. 家庭医生为签约服务第一责任人，签约服务原则上应当采取团队服务形式。

### 【知识点随手练】

1. 属于家庭医生为签约居民提供的公共卫生服务内容的是

- A. 健康评估
- B. 家庭护理
- C. 就医路径指导
- D. 转诊绿色通道
- E. 特殊疾病健康管理

【答案】D

【解析】家庭护理、健康评估、特殊疾病健康管理属于约定的健康管理服务，就医路径指导属于基本医疗的健康管理服务。

2. 家庭医生签约服务重点人群不包括

- A. 儿童
- B. 老年人
- C. 麻风患者
- D. 严重精神障碍患者
- E. 结核病患者

【答案】C

【解析】家庭医生签约服务重点签约人群：老年人、孕产妇、儿童、残疾人等人群以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等。

【考点精讲 3】统计表

**【考频指数】★★★**

1. 统计表一般包括: 标题、标目、线条、数字和备注五个部分。

①标题: 说明表的主要内容, 写在表的上方正中。

②标目: 用以说明表内纵横方向的内容, 分为横标目和纵标目。

a. 横标目: 位于表格左侧, 通常为被研究事物分组。

b. 纵标目: 位于表格上端, 通常为统计分析指标, 说明表中纵列数字的含义。

有单位时在其后加括号注明计量单位。

③线条: 主要有顶线、底线和纵标目下的横线, 称为三线表。如有合计, 可加画合计线。无竖线, 两端不封口。

④数字: 用阿拉伯数字表示, 同一指标小数位数数要保持一致, 小数点要对齐。表中不能留空格, 数字不存在或数字无意义的用“—”表示, 数字缺省或未记录用“…”表示, 数字为零则写明“0”。

⑤备注: 可有可无。一般不列入表内, 在表格下方作注释说明。

**【知识点随手练】**

1. 一般不放在统计表中的项目为

- A. 线条
- B. 横标目
- C. 纵标目
- D. 数字
- E. 备注

**【答案】E**

**【解析】**一般放在统计表中的项目有横标目、纵标目、线条、数字, 而备注一般不放在统计表中, 一般位于表格下方。

2. 关于统计表的列表原则, 下列哪项叙述是错误的

- A. 备注可在表内用“\*”标出, 写在表的底线下
- B. 横标目是研究对象, 列在表的上行
- C. 表内的数据一律用阿拉伯数字表示
- D. 统计表中线条不宜过多
- E. 标题在表的上方中央, 简要说明表的内容



【答案】B

【解析】统计表中，横标目是研究对象，列在表格左侧，所以 B 项叙述错误。

【考点精讲 4】流行病学的基本原则及方法

【考频指数】★★★

1. 流行病学研究方法可分为观察法和实验法两大类。观察法包括描述法和分析法。

(1) 观察法（无人为干预措施）：

①描述性研究（不设对照组）：包括个案调查、横断面研究、生态学研究、疾病监测等。

②分析性研究（设立对照组）：包括病例对照研究和队列研究。

③理论流行病学。

(2) 实验法（有人为干预措施）：

实验研究：包括临床试验、现场试验和社区干预试验。

2. 各个研究方法的含义：

①描述性研究：描述疾病在不同人群、不同地区的分布以及随时间变化发生的情况，提出与病因有关的问题为病因研究提供线索。是流行病学调查的第一步。

②分析性研究：回答描述流行病学提出的问题，找出危险因素。检验病因假说。

③实验研究：将研究对象随机分配到试验组和对照组，对试验组人为地施加或减少某种因素，从而判断处理因素的效果。

④理论流行病学：是通过对疾病或疾病状况分布与影响因素之间内在关系的深入研究，建立数学模型以描述疾病流行规律、预测疾病流行趋势、检验疾病防治效果。

【知识点随手练】

1. 由研究者控制干预措施的研究为

A. 描述性研究

B. 病例对照研究

C. 队列研究

- D. 流行病学实验研究
- E. 分析性研究

【答案】D

【解析】流行病学实验是以人群为研究对象,以医院、社区、工厂、学校等现场为“实验室”的实验性研究。研究对象被分为两组或多组,分别接受不同的干预(处理或)对照措施,随访观察一段时间,然后比较各组的某(些)结局或效应。

2. 以下哪项不属于描述性研究

- A. 横断面研究
- B. 病例对照研究
- C. 生态学研究
- D. 现况研究
- E. 疾病监测

【答案】B

【解析】病例对照研究属于分析性研究,现况研究就是横断面研究。

【考点精讲 5】疾病的分布常用的测量指标

【考频指数】★★★

1. 发病率:是指在一定期间内(一般为一年)、特定人群中某病新病例出现的频率。

发病率=某期间(年)某人群中某病新病例数/同时期暴露人口数×K

分子是一定时期内的新发病例。分母是指在该观察期间内,可能发生新病例的暴露人口。常用某年 7 月 1 日零时人口数或者年平均人口数作为分母(以当年年初、年末人口数之和除以 2 作为分母)。

2. 患病率:也称现患率,指某特定时间内,总人口中现患某病者(包括新旧病例)所占的比例。

患病率=某特定时间内一定人群中现患某病的新旧病例数/同期的平均人口数(被观察人口数)×K

患病率又可分为时点患病率和期间患病率:

(1) 时点患病率=某一时点一定人群中现患某病的新旧病例数/该时点人口

数 $\times K$

(2) 期间患病率=某观察期间内一定人群中现患某病的新旧病例数/同期的平均人口数 $\times K$

3. 死亡率: 是指某人群在一定期间内死亡的人数在该人群中所占的比例。

死亡率=某时期内某人群中死亡总数/同期的平均人口数 $\times K$

以上各式中  $K=100\%$ ,  $1000\%$ , 或  $10000/\text{万}$  或  $100000/10\text{万}\cdots$

4. 病死率: 表示一定期间内, 患某病的全部病人中因该病而死亡的比例。

病死率=一定期间内因某病死亡人数/同期确诊的某病病例数 $\times 100\%$ 。

### 【知识点随手练】

1. 满足患病率=发病率 $\times$ 病程的条件是

- A. 在相当长的时间内, 发病率相当稳定
- B. 在相当长的时间内, 病程相当稳定
- C. 在相当长的时间内, 患病率相当稳定
- D. 在相当长的时间内, 当地人口相当稳定
- E. 在相当长的时间内, 发病率和病程都相当稳定

【答案】E

【解析】患病率取决于两个因素, 即发病率和病程。因此患病率的变化可反映出发病率的变化或疾病结果的变化或两者兼有。患病率下降既可由发病率下降, 也可由于患者恢复快或死亡快, 病程缩短所致。只有当发病率和病程都相对稳定时, 才能满足患病率=发病率 $\times$ 病程的条件。

2. 病死率的定义是

- A. 某人群中死于某病的患者频率
- B. 每 10 万人口中因某病死亡的频率
- C. 患某病的住院病人中因该病而死亡的频率
- D. 一定时期内, 患某病的病人中因该病而死亡的比值
- E. 特殊原因引起的某病死亡

【答案】D

【解析】病死率表示一定时期内因某病死亡者占该病全部患者的比例。计算公式为: 病死率=因某病死亡人数/某病受治疗人数 $\times 100\%$ 。

## 【考点精讲 6】疾病的三间分布

### 【考频指数】★★★

1. 疾病的三间分布: 包括指时间分布、地区分布、人群分布(年龄、性别、职业、种族、民族、婚姻状况)。疾病的三间分布是描述性研究的核心, 是分析性研究的基础, 是制定疾病防制策略和措施的依据。

2. 地方性: 由于自然因素或社会因素的影响, 某种疾病常存在于某一地区或在一定范围地区中发生。

3. 短期波动: 一般是指持续几天、几周或几个月的疾病流行或疫情暴发。

4. 长期变异: 也称长期变异或长期变动, 指在一个比较长的时间内, 通常为几年或几十年, 疾病的临床特征、流行强度、分布状态等方面所发生的变化。

5. 严格的季节性: 在某些地区以虫媒传播的传染病的发生有严格的季节性。

6. 季节性升高: 一年四季均发病, 但仅在一定月份发病率升高。

7. 周期性: 指疾病频率按照一定的时间间隔, 呈现有规律的起伏波动, 每隔若干年出现一个流行高峰的现象。周期性并不是固定不变的。

### 【知识点随手练】

1. 疾病的三间分布是指

- A. 年龄分布、性别分布、职业分布
- B. 年龄分布、性别分布、季节分布
- C. 季节分布、人群分布、地区分布
- D. 时间分布、地区分布、人群分布
- E. 年龄分布、性别分布、地区分布

【答案】D

【解析】疾病的分布是指疾病的发生、发展和消退在不同人群、不同地区及不同时间中的表现, 它受到病因包括遗传因素和环境因素的影响, 呈现出一个动态变化的过程。疾病的三间分布是指时间分布、地区分布、人群分布。

2. 研究疾病在人群中分布的影响因素时, 作用最强的因素是

- A. 年龄因素
- B. 性别因素
- C. 教育因素

- D. 职业因素
- E. 民族因素

【答案】A

【解析】年龄是人群主要的人口特征之一。几乎所有疾病的发生及发展均与年龄有相当密切的关系。一般来说,慢性病的发病率有随年龄增长而增加的趋势;急性传染病的发病率有随年龄的增长而下降的趋势;也有一些疾病几乎特异地发生在一个特殊的年龄组中。

### 【考点精讲 7】健康教育和健康促进的定义

#### 【考频指数】★★★

1. 健康教育:是通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,自愿采纳有利于健康的行为、生活方式的教育活动与过程。

(1) 健康教育的核心:帮助人们建立健康行为和生活方式。

(2) “知-信-行”:知识是基础,信念是动力,行为是目标。

2. 健康促进是指一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育与环境支持的综合体。

教育:指健康教育;

环境:包括社会的、政治的、经济的和自然的环境;

支持:即指政策、立法、财政、组织、社会开发等各个系统。

3. 健康教育与健康促进的区别与联系

(1) 健康教育要求人们自身的改变而自觉采取有益于健康的为和生活方式。健康促进是在组织、政策、经济、法律上提供支持环境,它对行为改变带有约束性。

(2) 健康教育的对象针对个体和人群,侧重于行为与生活方式因素。健康促进涉及整个人群和社会生活的各个方面,侧重于社会、环境等方面的因素的改变。

(3) 健康教育是健康促进的核心,健康教育必须有健康促进支持。

(4) 健康促进融合客观支持与主观参与于一体。健康促进包括健康教育和环境支持,健康教育是个人与群体的知识、信念和行为的改变。

#### 【知识点随手练】

1. 健康教育的实质是

- A. 卫生宣传
- B. 预防疾病
- C. 促进健康
- D. 提高生活质量
- E. 一种干预

【答案】E

【解析】健康教育是通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,自愿采纳有利于健康行为、生活方式的教育活动与过程。其目的是消除或减轻影响健康的危险因素。健康教育的实质是一种干预。

2. 关于卫生宣传与健康教育的关系的叙述,正确的是

- A. 卫生宣传是健康教育的核心
- B. 卫生宣传比健康教育更能体现卫生事业的性质
- C. 健康教育是卫生宣传在功能和内容上的拓展和深化
- D. 健康教育是卫生宣传的重要内容和手段
- E. 健康教育要实现行为目标,不必依靠卫生宣传

【答案】C

【解析】卫生宣传一般指卫生知识的单向传播,其传受对象比较泛化,缺乏针对性,与健康教育相比,卫生宣传侧重于改变人们的知识结构和态度,不着重信息的反馈和效果。健康教育是双向传播,对象明确,针对性强,注重反馈信息,着眼于教育对象的行为改变,因此,健康教育是卫生宣传在功能上的拓展,内容上的深化。

### 【考点精讲 8】特殊人群的健康教育

#### 【考频指数】★★★

1. 妇女健康教育的基本内容:生理周期健康教育要点、合理膳食教育、科学育儿、妇女常见病的教育、心理健康教育、美容保健知识教育。

2. 妊娠前期准备:

- ①孕前 3 个月开始,建议每天口服叶酸 0.4mg。
- ②避孕药停药半年、取节育器半年方可怀孕。

- ③不吸毒, 不洗桑拿, 不泡温泉或用太热的水洗澡。
- ④不要饲养宠物和经常接触宠物。
- ⑤不染发, 不烫发。
- ⑥避免使用电褥子、电磁炉和微波炉等。
- ⑦生活规律, 适当运动, 减少静坐看电视和玩电脑的时间。
- ⑧重要脏器疾病, 应暂时避孕。

### 3. 0~6 岁儿童健康教育内容

(1) 出生 0~18 个月的健康教育重点: 先天缺陷的筛查、母乳喂养、辅食添加、预防接种、智力开发等。

(2) 19 个月~6 岁的健康教育重点: 传染病和意外伤害的预防, 营养缺乏、发育迟缓、智力障碍等防治进行教育。

#### 【知识点随手练】

1. 关于妊娠前期健康教育建议错误的是
- A. 孕前 3 个月开始每天口服叶酸
  - B. 避孕药停药 3 个月方可怀孕
  - C. 不泡温泉
  - D. 不烫发
  - E. 避免使用电褥子

【答案】B

【解析】避孕药停药半年、取节育器半年方可怀孕。

2. 19 个月~6 岁的健康教育重点是
- A. 母乳喂养
  - B. 辅食添加
  - C. 智力开发
  - D. 意外伤害的预防
  - E. 预防接种

【答案】D

【解析】19 个月~6 岁的健康教育重点: 传染病和意外伤害的预防。

【考点精讲 9】健康教育服务形式和要求

【考频指数】★★★

1. 健康教育处方: 针对性地提供健康教育指导, 如饮食指导、运动指导、用药指导、康复指导等。相同健康教育处方避免一次大量印刷, 随意发放给群众。

2. 折页: 通常彩色印刷, 图文并茂、简单明了、通俗易懂, 吸引力强。适合文化程度较低的居民。

3. 传单: 主要由文字形成简单的信息。传单成本较低, 但不易被留存。

4. 小册子: 类似于书籍, 以文字为主, 信息量大, 内容丰富, 通常包含较多的健康知识、健康行为指导等。

5. 黑板报/宣传栏: 在基层, 特别是在农村, 黑板报、宣传栏仍然是比较普遍采用的健康信息传播方式。一般 1~3 个月要更新一次。

6. 招贴画/海报: 通常由少量文字和较为突出的主题图构成。

7. 标语和横幅: 特点是文字少, 字号大; 布质横幅可以用来做短期挂放, 墙体标语也可以长期保留, 制作简单、成本低廉。

8. 光碟/录像带: 可以重复使用, 传播的信息稳定, 避免在人际传播中信息的损失或由于传播者自己理解局限性而造成的信息偏误。

9. 电子显示屏: 适用于简单信息的传播, 不适用于大段的文字。

【知识点随手练】

1. 适用于针对某一中心任务或急需解决的问题时的宣传材料是

A. 健康教育处方

B. 折页

C. 传单

D. 小册子

E. 海报

【答案】C

【解析】传单特别适用于针对某一中心任务或急需解决的问题时, 应急性强。

2. 以下哪项不是折页的特点

A. 图文并茂

B. 简单明了

C. 吸引力强



- D. 通俗易懂
- E. 不易保存

【答案】E

【解析】常用的折页有二折页和三折页，通常彩色印刷，图文并茂、简单明了、通俗易懂，吸引力强。适合文化程度较低的居民。可以宣传知识、倡导理念，也可以具体指导某项操作技能，便于携带和保存。

### 【考点精讲 10】法定传染病

#### 【考频指数】★★★★

1. 传染病分为甲类、乙类和丙类共 39 种。

(1) 甲类（2 种）：鼠疫、霍乱。

(2) 乙类（26 种）：传染性非典型肺炎、艾滋病（艾滋病病毒感染者）、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、人感染 H7N9 禽流感。

(3) 丙类（11 种）：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、棘球蚴病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病、手足口病。

2. 依据传染病诊断分为四类：疑似病例、临床诊断病例、确诊病例和病原携带者。其中霍乱、脊髓灰质炎需报告病原携带者。

#### 【知识点随手练】

1. 我国法定传染病中甲类传染病包括

- A. 天花和鼠疫
- B. 狂犬病和天花
- C. 霍乱和副霍乱
- D. 鼠疫和霍乱
- E. 艾滋病与霍乱

【答案】D

【解析】目前我国法定报告传染病为 39 种，其中甲类传染病 2 种：鼠疫和

霍乱。

2. 《中华人民共和国传染病防治法》中规定报告的法定传染病有

A. 3 类 23 种

B. 3 类 39 种

C. 3 类 35 种

D. 2 类 23 种

E. 2 类 35 种

【答案】B

【解析】目前我国法定报告传染病为 39 种，共分为甲类传染病（2 种）、乙类传染病（26 种）、丙类传染病（11 种）三类。

【考点精讲 11】预防接种

【考频指数】★★★★

1. 卡介苗：出生 24 小时内初种。
2. 乙肝疫苗：0、1、6 月龄，每次间隔不少于 28 天。
3. 脊髓灰质炎疫苗：①IPV（灭活）：2 月龄；②OPV（减毒）：3、4 月龄、4 岁。
4. 百白破三联疫苗：3、4、5 月龄，1.5-2 岁加强一次。预防百日咳、白喉、破伤风。
5. 麻疹减毒活疫苗：8 月龄。
6. 麻风腮三联疫苗：18 月龄，预防麻疹、风疹、流行性腮腺炎的减毒活疫苗。
7. 流脑 A 群多糖疫苗：6、9 月龄，两次间隔 3 个月。
8. 乙脑减毒活疫苗：8 月龄，2 周岁。
8. 流脑 A+C 疫苗：3 周岁，6 周岁，2 剂次间隔不少于 3 年。
9. 甲肝减毒活疫苗：18 月龄。
10. 卡介苗皮内注射，脊灰疫苗为口服或肌内，乙肝疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、出血热疫苗、甲肝灭活疫苗为肌内注射，炭疽疫苗为皮上划痕，其它的为皮下注射。

【知识点随手练】

1. 卡介苗的注射部位

- A. 皮下
- B. 皮内
- C. 肌肉
- D. 静脉
- E. 以上都不是

【答案】B

【解析】卡介苗皮内注射，乙肝疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、甲肝灭活疫苗为肌肉注射，其它的为皮下注射。

2. 1 个月的小儿应接种的疫苗是

- A. 卡介苗
- B. 乙肝疫苗
- C. 脊髓灰质炎三价混合疫苗
- D. 麻疹疫苗
- E. 百白破混合制剂

【答案】B

【解析】卡介苗接种时间为出生时，乙肝疫苗接种时间为 0、1、6 月龄。

【考点精讲 12】儿童健康管理小儿生理发育指标及评价

【考频指数】★★★★

生长表现为形态的变化，指随年龄的增加，身体各器官和系统的长大，属于量变。发育是细胞、组织、器官功能上的分化和成熟，属于质变。

1. 常用发育指标：体重、身高、头围。

(1) 体重：最易获得，常用于生长监测，反映近期的营养状况。1 岁以内是“第 1 个生长高峰”。1 岁时可达出生体重的 3 倍，2 岁时为出生体重的 4 倍。体重的估算公式：

<6 个月龄婴儿体重 = 出生体重 (kg) + 月龄 × 0.7

7~12 个月龄婴儿体重 = 6 (kg) + 月龄 × 0.25

2 岁至青春前期儿童体重 (kg) = 年龄 (岁) × 2 + 7 (或 8)

(2) 身高 (身长)：反映长期的营养状况。2 岁以下的仰卧位测量称身长。

2岁以上立位测量称身高。2~12岁身高的估算公式：

$$\text{身长 (cm)} = \text{年龄 (岁)} \times 6 + 77$$

(3) 头围：眉弓上缘经枕骨结节绕头一周的长度，反映颅骨生长和脑发育。2岁以内测量足有监测价值。过小常提示脑发育不良，过大或增长过快需考虑脑积水及脑肿瘤可能。

2. 生长发育评价内容：发育水平、生长速度和匀称程度。

体格生长常用的评价方法：曲线图法（可及时发现生长偏离现象）、指数法、百分位数法、等级评价法等。实际工作中等级评价法最常用。

3. 神经心理发育与评价：发育内容：感知、运动、语言、情感、思维、判断和意志性格等。评价神经心理的测验和量表分为两类：筛查性和诊断性测验。

(1) 筛查性测验：常用方法有丹佛发育筛查测验（DDST）、0~6岁儿童发育筛查量表（DST）、儿童心理行为发育问题预警征象、图片词汇测验（PPVT）等。

(2) 诊断性测验：盖塞尔（Gesell）发育测验、Bayley 婴儿发育量表等用于发育诊断；韦氏学前儿童智力量表、韦氏儿童智力量表用于智力诊断。

### 【知识点随手练】

1. 反映儿童近期营养状况最灵敏的指标是

- A. 头围
- B. 身高
- C. 坐高
- D. 体重
- E. 胸围

【答案】D

【解析】体重是反映小儿生长发育的最重要也是最灵敏的指标。因为体重反映儿童的营养状况，尤其是近期的营养状况。体重可以受多种因素如：营养、辅食添加、疾病等的影响。

2. 关于12个月龄小儿的生长发育状况，正确的是

- A. 体重是出生时的7倍
- B. 身长为65厘米

- C. 头围达 40 厘米
- D. 会爬行、蹒跚学步
- E. 乳牙尚未萌出

【答案】D

【解析】婴儿时期，生长发育特别快，周岁时体重为出生时的 3 倍。出生时头围 33~34cm，1 周岁约 44~46cm，乳牙有 20 只，一般六、七个月开始出牙，一周岁时出 6~8 只。一周岁时会站立、蹒跚学步。

### 【考点精讲 13】孕产妇健康管理妊娠的判定

#### 【考频指数】★★★

1. 在整个妊娠期间至少提供 5 次产前检查，孕早期至少进行 1 次，孕中期至少 2 次，孕晚期至少 2 次（其中至少 1 次在 36 周后进行），发现异常者应当酌情增加检查次数。

2. 正常妊娠的平均时间约为 38 周（266 日），从未次月经的第一日开始计算，平均时间约为 40 周（280 日）。

#### 3. 妊娠分期

（1）早期妊娠即早孕， $\leq 13$  周，是胚胎形成、胎儿器官分化的重要时期。停经是妊娠最早的症状，但不是妊娠的特有症状。

早期妊娠的判定主要是确定妊娠、胎数、胎龄，排除异位妊娠等病理情况。判定方法：超声检查。其它判定方式：停经、早孕反应、尿频、乳房变化、妇科检查、妊娠试验、胎心音。

（2）中期妊娠：14~27 周；晚期妊娠： $\geq 28$  周。中、晚期妊娠是胎儿生长和各器官发育成熟的重要时期。

中、晚期妊娠的判定主要是判断胎儿生长发育情况、羊水胎盘情况和发现胎儿畸形。检查方法：超声检查。

#### 【知识点随手练】

- 1. 孕产期保健不包括
- A. 婚前保健
- B. 孕前保健
- C. 孕早期保健

- D. 孕中晚期保健
- E. 产褥期保健

【答案】A

【解析】孕产期保健是指对准备妊娠到产后 42 天的妇女、孕产妇及胎婴儿提供的一系列保健服务。包括孕前、妊娠期、分娩期和产褥期的保健。

2. 妊娠期子宫底的增长速度最快的时期是

- A. 妊娠 20~24 周
- B. 妊娠 36~40 周
- C. 妊娠 17~19 周
- D. 妊娠 18~20 周
- E. 妊娠 18~24 周

【答案】A

【解析】不同孕周的子宫底增长速度不同,妊娠 20~24 周时增长速度较快,平均每周增长 1.6cm,而 36~40 周增长速度减慢,平均每周增长 0.25cm。正常情况下子宫高度在妊娠 36 周时最高,而后略有下降。

【考点精讲 14】老年人健康管理健康指导

【考频指数】★★★

1. 健康指导原则:

- (1) 告知老年人健康体检的结果,并进行相应健康指导。
- (2) 对发现已确诊的原发性高血压患者、2 型糖尿病患者,应纳入相应的慢性病患者健康管理。
- (3) 对体检中发现有异常的老年人建议定期复查。
- (4) 进行健康生活方式以及疫苗接种、骨质疏松预防、防跌倒措施、意外伤害预防和自救等健康指导。
- (5) 告知或预约下一次健康管理服务的时间。

2. 老年人生活方式干预的建议内容:合理膳食,增加运动,戒烟,适量饮酒,心理平衡、缓解精神压力,监测血压和血糖。

3. 老年人运动的四项原则:安全、全面、自然、适度。

4. 随访计划的内容:

- (1) 预约下次随访时间。
- (2) 了解老年人在接受指导期间合理膳食、体力活动、控制体重、戒烟限酒等执行情况。
- (3) 了解老年人利用社区资源的情况。
- (4) 随时调整和改进个体干预方案。

### 【知识点随手练】

1. 属于健康指导原则的是

- A. 告知体检结果, 进行相应健康指导
- B. 对发现已确诊的原发性高血压患者纳入慢性病患者健康管理
- C. 随时调整和改进个体干预方案
- D. A+B
- E. 以上都是

【答案】D

【解析】C 项属于随访计划的内容, A 和 B 项属于老年人健康指导原则。

2. 不属于老年人合理膳食的建议是

- A. 合理安排饮食, 提高生活质量
- B. 重视预防营养不良和贫血
- C. 食物要粗细搭配、松软、易于消化吸收
- D. 食物以动物性食物为主
- E. 多做户外活动, 维持健康体重

【答案】D

【解析】老年人合理膳食的建议: ①食物要粗细搭配、松软、易于消化吸收; ②合理安排饮食, 提高生活质量; ③重视预防营养不良和贫血; ④多做户外活动, 维持健康体重。

### 【考点精讲 15】高血压的健康管理筛查、危险因素的认识和干预

#### 【考频指数】★★★

1. 服务对象: 辖区内 35 岁及以上原发性高血压患者。
2. 高血压判断: 收缩压  $\geq 140$ mmHg 和 (或) 舒张压  $\geq 90$ mmHg, 非同日 3 次血压高于正常, 可初步诊断为高血压。

3. 高血压的高危人群:

①收缩压 130~139mmHg 和 (或)舒张压 85~89mmHg;

②肥胖 (或)腹型肥胖, 腰围男 $\geq 90$ cm, 女 $\geq 85$ cm;

③长期高盐膳食;

④长期过量饮酒, 每日平均饮白酒 $\geq 100$ ml (2 两), 白酒与其他类型酒折算为: 白酒 1 两相当于葡萄酒 4 两, 果酒 4 两, 黄酒半斤, 啤酒 1 瓶;

⑤男性 $\geq 55$  岁, 更年期后的女性;

⑥高血压家族史 (一、二级亲属)。

4. 生活方式指导主要包括:

①合理膳食, 每人每日食盐摄入量不应超过 6g, 多摄入新鲜蔬菜水果;

②适量运动, 保持有规律中等强度的有氧耐力运动, 将体质指数 (BMI)控制在 (18.5~23.9);

③戒烟限酒, 每日饮酒小于 100ml;

④注意心理调整, 减少内外刺激因素, 避免血压升高;

⑤遵医行为, 患者遵照医生的指导去改善生活方式。

**【知识点随手练】**

1. 与高血压发生有关的因素包括下列哪些内容

A. 高钠盐饮食

B. 肥胖

C. 吸烟、饮酒

D. 长期的紧张、缺少锻炼

E. 以上各项均正确

**【答案】E**

**【解析】**高钠饮食、肥胖、吸烟饮酒、缺乏锻炼等都是与高血压发生有关的危险因素。

2. 关于高血压患者生活指导方式说法错误的是

A. 多摄入新鲜蔬菜水果

B. 减少内外刺激因素

C. 保持有规律中等强度的有氧耐力运动



- D. 每日平均饮白酒少于 200ml
- E. 控制体重

【答案】D

【解析】高血压患者应戒烟限酒，每日饮白酒小于 100ml（2 两）。

## 全科医疗-西医部分

### 【考点精讲 1】全科医生

#### 【考频指数】★★★

#### 一、全科医生的概念

1. 全科医生又称全科/家庭医生或家庭医生，是执行全科医疗的卫生服务提供者。

#### 2. 全科医生的素质

(1) 强烈的人文情感：全科医生必须具有对人类和社会生活的热爱与持久兴趣，具有服务于社区人群、与人交流和相互理解的强烈愿望；对病人具有高度同情心和责任感。

(2) 扎实的业务技能：全科医生应具有为“整体人”服务的知识；既善于处理暂时性健康问题，又能对慢性病人、高危人群与健康人提供持续性保健。

(3) 出色的管理能力：全科医生工作处处涉及病人、家庭与社区健康管理，以及社区卫生服务团队管理等。

(4) 执着的科学态度：科学态度和学习能力是全科医生的关键素质之一。

#### 二、全科医生的签约服务

#### 1. 签约服务的益处

全科医生的服务特点是以服务对象为中心提供一对一的连续性健康管理。

签约服务的益处，一是有助于形成良性的医患合作与互动关系，有利于全科医生“守门人”作用的发挥；二是能在服务人群构成、服务内容方式及自我业务发展等方面增加医生的自主权；三是能使服务团队获得与签约人数及服务内容相匹配的业务收入；四是有利于提高服务质量和供给效率，并实现居民对医生的有效监督。

#### 2. 签约服务的原则

(1) 签约服务内容以基本医疗和临床预防为主。

(2) 签约内容要体现对消费者的优惠。

(3) 签约服务协议要强调医患/医民互动。

### 3. 签约服务的实施

(1) 服务能力提升——提高技能。

(2) 服务效果评价——追求实效（如服务效果，人均费用等）。

### 三、全科医生的诊疗思维

1. 以病人危重的全人化照护在诊疗中体现现代医学模式，不仅看病，还要把病人看做完整的人，提供全方位的照护。

2. 以解决问题为导向的诊疗思维方法：“小病善治，大病善识，急病善转，慢病善管”。

### 四、全科医生的应诊任务与接诊技巧

#### 1. 全科医生的应诊任务

(1) 确认并处理现患问题；

(2) 对慢性活动性问题进行处理；

(3) 根据需要提供预防性照顾；

(4) 改善病人的就医和遵医行为。

#### 2. 全科医生的接诊技巧

(1) 程序化沟通；

(2) 改善遵医行为。

### 【知识点随手练】

1. 以下哪类人不适合做全科医生

A. 具有自信心、自控力和决断力

B. 喜欢与人交往，热爱生活，兴趣广泛

C. 敢于和善于独立承担责任、控制局面

D. 个性刻板，不喜欢与人沟通

E. 知识技能兼顾现代医学与相关人文科学

【答案】D

【解析】全科医师需要具备特定的专业素质，要有强烈的人文情感，具有与

人交流的强烈愿望和需求。故选 D。

2. 全科医生是

- A. 全面掌握各科专业技术的临床医生
- B. 提供全部“六位一体”社区医生服务的基层医生
- C. 能熟练处理常见健康问题、为社区群众提供上门医疗服务的基层医生
- D. 经全科医学专业培训合格, 在社区提供长期负责式医疗保健的医生
- E. 以预防工作为主的医生

【答案】D

【解析】全科医生是对个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效的、一体化的基层医疗保健服务, 进行生命、健康与疾病的全过程、全方位负责式管理的医生。

【考点精讲 2】胸痛

【考频指数】★★★★

胸痛的常见考点

分类及特点

心绞痛——胸骨后或心前区压榨性疼痛、闷痛; 可放射至左上肢, 持续数分钟, 休息或用硝酸酯类药物后可缓解; 运动负荷试验可诱发, 心电图是心肌缺血。

急性心肌梗死——严重的心绞痛。突发心前区与胸骨后剧烈疼痛, 伴有濒死感和恐惧感, 持续时间长, 服硝酸甘油无效, 可伴有休克、心力衰竭、心律失常等。心电图 ST 段抬高或 ST 段的显著降低; 心肌坏死标志物升高。

心包炎——持续性或间歇性胸痛, 吸气与咳嗽可使疼痛加重; 伴有发热、气短。体检可听到心包摩擦音。心电图多导联 ST 轻度抬高; 超声心动图可发现心包少量积液。

主动脉夹层——突然发生剧烈胸痛, 可放射, 疼痛剧烈可有休克征象。体检两上肢血压或上、下肢血压有明显差别; 颈部血管或主动脉瓣区出现杂音。超声心动图可能看到升主动脉增宽、主动脉出现夹层。

肺栓塞——突然发生一侧胸痛伴呼吸困难、发绀、咳嗽、咯血; 重者可有晕厥。体检肺动脉瓣区第二音亢进。心电图出现 S I Q III T III 改变。

自发性气胸——在持重物或剧烈咳嗽后突然发病, 一侧胸痛伴呼吸困难、干咳。

胸部 X 线检查患侧肺压缩可见“气胸线”。

胸膜炎——胸痛伴发热、咳嗽、气短，胸部 X 线可见少量胸腔积液。

食管反流性疾病——胸骨后烧灼样疼痛。

食管癌——吞咽时疼痛伴有吞咽困难。

肋骨骨折——呼吸时疼痛加重，局部有压痛、骨擦感。

肋软骨炎——可持续数周或数月，呼吸及上臂活动时加重。查体肋软骨有压痛。

带状疱疹——发病数天后胸壁出现疱疹、沿神经走行呈簇状分布。夜间重。

肋间神经痛——胸痛为刺痛、串痛，肋骨下缘可有压痛并沿肋间神经走行放射。

心脏神经症——有神经衰弱的症状，胸痛为短暂的刺痛或较久的隐痛，与情绪有关。心肺检查正常。

膈下脓肿、肝脓肿——寒战高热，下胸部或背部疼痛。

胆囊炎、胆石症——发作时右上腹疼痛，可向右胸部及右肩部放散。

处理和转诊

首先应排除各种致命性疾病包括：急性心肌梗死、主动脉夹层、急性肺栓塞和气胸；其次排除心包炎、肋骨骨折等可能威胁生命的疾病；然后再考虑引起胸痛的其他常见原因。诊断明确对症处理，处理效果不佳的及时转诊；可疑心梗、不稳定型心绞痛、急性肺栓塞、气胸、主动脉夹层者及时转诊；诊断未明的对症予一般支持治疗吸氧、建立静脉液路，监测生命体征，并及时转诊。

### 【知识点随手练】

1. 局限性胸痛、按压后疼痛加重，提示病变主要累及的部位是
- A. 临近胸膜肺组织
  - B. 胸壁软组织
  - C. 脏层胸膜
  - D. 肋间神经
  - E. 壁层胸膜

【答案】B

【解析】胸壁疼痛和胸膜性胸痛的区别在于深呼吸对于胸壁疼痛基本没有影

响或影响很少,咳嗽和躯体运动可以明显加重胸壁疼痛,而且疼痛在两次咳嗽的间歇持续存在。疼痛较局限,定位准确,按压疼痛部位往往可使疼痛加重,并且性质与患者的感觉相同。

2. 胸骨后或心前区压榨性疼痛,有濒死感见于下列哪种疾病

- A. 心绞痛
- B. 急性心肌梗死
- C. 肺栓塞
- D. 主动脉夹层
- E. 自发性气胸

【答案】B

【解析】急性心肌梗死——严重的心绞痛。突发心前区与胸骨后剧烈疼痛,伴有濒死感和恐惧感,持续时间长,服硝酸甘油无效,可伴有休克、心力衰竭、心律失常等。

### 【考点精讲】腰腿痛

#### 【考频指数】★★★

1. 急性腰腿痛——持续时间 $<6$ 周,大多与外伤有关。

——急性腰肌扭伤、腰椎棘间韧带损伤、腰椎小关节紊乱症、腰椎压缩性骨折、骶髂关节半脱位、腰椎间盘突出症、膝关节内外侧副韧带损伤等。

特点:疼痛剧烈、急骤,突然发生,腰部疼痛难忍,压痛点较固定,强迫体位,活动受限,肌肉痉挛。“4”字试验阳性,直腿抬高试验阳性等。

2. 慢性腰腿痛——持续发生,程度较轻,持续时间 $>12$ 周。

——腰腿部软组织损伤、椎管狭窄、腰椎或膝骨关节炎,骨质疏松、腰骶椎或膝关节的先天性畸形、腰椎结核、强直性脊柱炎、肿瘤等。

特点:多在3个月以上,有职业特点,以中老年人多为多,疼痛局限,两侧交替出现,疼痛时不太剧烈,用止痛药物可以缓解,易复发。

恶性腰腿痛:难以忍受的电击样或烧灼样疼痛,需强镇痛剂,伴原发癌症状,血液系统恶性肿瘤有高热、贫血、出血等症状。进展快。

3. 临床特点

强直性脊柱炎——青壮年男性多见,有家族遗传史。早期腰骶部不适、疼痛

或发僵。晨起或久坐时腰部发僵，活动后减轻。晚期脊柱僵硬，最终发生驼背畸形。HLA-B27 阳性。

腰椎管狭窄症——腰背疼痛伴有间歇性跛行。

腰椎间盘突出症——坐骨神经根性疼痛，因咳嗽、打喷嚏或做 Valsalva 动作诱发或加重。直腿抬高试验阳性。

腰肌劳损——长期负重活动或长期弯腰工作史，慢性酸胀痛，休息后可缓解，疼痛区有固定压痛点。

结核性脊椎炎——感染性脊椎炎中最常见，背部疼痛，呈隐痛、钝痛或酸痛，夜间明显，活动后加剧，晚期可有脊柱畸形，冷脓肿及脊髓压迫。

增生性脊柱炎（退行性脊柱炎）——50 岁以上，晨起时感腰痛—活动腰部后好转—多活动后加重。

泌尿系统疾病：

肾炎——深部胀痛，位于腰肋三角区；

肾盂肾炎——腰痛鲜明，叩痛明显；

肾脓肿、肾肿瘤——单侧腰痛，局部肌紧张和压痛；

肾结石——绞痛，叩痛剧烈。

### 【知识点随手练】

1. 急性腰腿痛的临床特点正确的是
- A. 病程长，多在 3 个月以上
  - B. “4”字试验阳性，直腿抬高试验阳性
  - C. 疼痛局限
  - D. 两侧疼痛交替出现
  - E. 叩痛、压痛不明显

【答案】B

【解析】急性腰腿痛的特点：疼痛剧烈、急骤，强迫体位，活动受限，肌肉痉挛，“4”字试验阳性，直腿抬高试验阳性。

2. 肾结石的腰痛特点是

- A. 腰背疼痛伴有间歇性跛行
- B. 绞痛，叩痛剧烈

- C. 深部胀痛, 位于腰肋三角区
- D. 腰痛鲜明, 叩痛明显
- E. 单侧腰痛, 局部肌紧张和压痛

【答案】B

【解析】肾炎——深部胀痛, 位于腰肋三角区; 肾盂肾炎——腰痛鲜明, 叩痛明显; 肾脓肿、肾肿瘤——单侧腰痛, 局部肌紧张和压痛; 肾结石——绞痛, 叩痛剧烈。腰椎管狭窄症——腰背疼痛伴有间歇性跛行。

#### 【考点精讲 4】慢性阻塞性肺疾病的概述、临床表现、诊断

#### 【考频指数】★★★★

##### 一、概述

COPD 是一种具有持续气流受限为特征的肺部疾病, 呈进行性发展。

① COPD 主要包括: 慢支, 肺气肿;

② 持续气流受限是最重要特点。

③ 病因: a. 吸烟; b. 接触职业粉尘和化学物质, 如烟烟雾、变应原等; c. 空气污染; d. 感染因素; e. 其他因素, 如免疫功能紊乱、气道高反应性、高龄等机体因素和气候等环境因素均与该病的发生和发展有关。

##### 二、临床表现

(1) 症状: 起病缓慢、病程较长。主要症状有:

① 慢性咳嗽、咳痰, 常晨间咳嗽或夜间阵咳, 清晨排痰较多, 痰多呈白色黏液或浆液性泡沫性痰, 偶可带血丝。急性发作期痰量增多, 可有脓性痰;

② 逐渐加重的气短或呼吸困难, 早期在劳力时出现, 后逐渐加重, 以致在日常活动甚至休息时也感到气短;

③ 喘息和胸闷, 重度患者或急性加重时可出现喘息。

(2) 体征: 早期可无异常, 随疾病进展出现肺气肿体征:

① 视诊桶状胸, 呼吸变浅, 频率增快;

② 触诊双侧语音震颤减弱;

③ 叩诊肺部过清音, 心浊音界缩小, 肺下界和肝浊音界下降;

④ 听诊两肺呼吸音减弱, 呼气延长, 部分患者可闻及干性啰音和(或)湿性啰音。

### 三、诊断

根据吸烟等高危因素史、临床表现及肺功能检查（吸入支气管扩张药后  $FEV_1/FVC < 70\%$  及  $FEV_1 < 80\%$  预计值——主要标准）等。对少数无咳嗽、咳痰症状的患者，肺功能检查时一秒率  $< 70\%$ ，而  $FEV_1 \geq 80\%$  预计值，在除外其他疾病后，也可诊断为 COPD。

#### 【知识点随手练】

1. 对确定慢性阻塞性肺疾病（COPD）诊断最有意义的辅助检查是
  - A. 血常规
  - B. 肺功能
  - C. 胸部 X 线
  - D. 动脉血气分析
  - E. 高分辨胸部 CT

【答案】B

【解析】本题属理解判断题，难度适中。考查对 COPD 诊断辅助检查临床意义的理解。

(1) COPD 的重要特征是具有不完全可逆气流受限，而肺功能检查是判断气流受限的主要客观指标，故 B 为正确答案。

(2) COPD 急性加重期，由于感染可导致血常规的异常，但不能作为确诊的重要检查，可排除 A。

(3) 胸部 X 线检查对 COPD 诊断特异性不高，主要用于确定肺部并发症及与其他肺疾病相鉴别，可排除 C、E。

(4) 动脉血气检查可用来判断呼吸衰竭和酸碱紊乱类型，但不能作为疾病诊断的依据，故可排除 D。

2. 男性，53 岁。反复咳嗽并有吸烟史 10 年，冬春季咳嗽加重。查体：双肺呼吸音稍减低，右下肺可闻少量湿性啰音。胸片示肺纹理增多。肺功能检查残气量占肺总量的 25%，1 秒率 55%。最可能的诊断是

- A. 肺间质纤维化
- B. 慢性阻塞性肺疾病并肺部感染
- C. 阻塞性肺气肿



- D. 肺不张
- E. 肺泡细胞癌

【答案】B

【解析】患者反复咳、喘、感染，有阻塞性通气功能障碍，符合 COPD 诊断，现有湿性啰音提示有感染可能。

### 【考点精讲 5】支气管哮喘的概述、临床表现、诊断

【考频指数】★★★★

#### 一、概述

1. 支气管哮喘一个本质：气道慢性炎症。

一个核心特点：可逆性。

哮喘的本质一炎症，非特异性变应性炎症；嗜酸性粒细胞浸润为主。

#### 2. 病因

多基因遗传，患者个体过敏体质、环境；

吸入物：尘螨、花粉、动物毛屑、二氧化硫、氨气；

感染：细菌、病毒、真菌、原虫、寄生虫；

食物：鱼、虾、蟹、蛋类、牛奶；

药物：阿司匹林、心得安；

气候变化、运动、妊娠、阿司匹林、心得安（普萘洛尔）。

#### 二、临床表现

1. 症状：发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽为主要症状；严重者端坐呼吸，干咳或者咳大量白色泡沫痰。在夜间及凌晨发作加重。可逆性气流受限。

咳嗽变异性哮喘以咳嗽为唯一症状；特点：日轻夜重。

运动型哮喘则多于运动时出现胸闷、咳嗽和呼吸困难。

2. 肺部听诊：广泛哮鸣音、寂静胸（寂静胸为重度哮喘发作表现）。

#### 三、诊断标准

1) 反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、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或弥漫性哮鸣音，以呼气相为主，呼气相延长。

- 3) 上述症状可经治疗缓解或自行缓解。
- 4) 除外其他疾病引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽。
- 5) 临床表现不典型者(如无明显喘息或体征)至少应有以下三项中的一项
- 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;③昼夜呼气峰值流速(PEF)变异率 $\geq 20\%$ 。

符合 1~4 条或 4、5 条者可诊断为支气管哮喘。

### 【知识点随手练】

1. 下列哪种物质能引起支气管哮喘发作

- A. 环磷酸腺苷
- B. 环磷酸鸟苷
- C. 肺内 $\beta$ 受体兴奋的介质
- D. 前列腺素 E<sub>2</sub>
- E. 血液中 IgG

【答案】B

【解析】哮喘的发作均与肥大细胞脱颗粒、释放生物活性物质有关。而后者合成、释放又受到环磷酸腺苷(cAMP)、环磷酸鸟苷(cGMP)浓度调控,当迷走神经受刺激后,细胞内的环磷酸鸟苷(cGMP)含量增高,而环磷酸腺苷(cAMP)相对减少,导致二者比值下降,进一步加剧哮喘发作。

2. 关于支气管哮喘发作的临床表现,下列哪项不正确

- A. 强迫端坐位
- B. 出现严重呼气性呼吸困难
- C. 呼吸动度增大、呈吸气位
- D. 语音震颤减弱

【答案】C

【解析】支气管哮喘发作时患者可出现严重的呼气性呼吸困难,被迫采取坐位或端坐位,呼吸辅助肌参与呼吸,严重者大汗淋漓伴发绀。呼吸动度变小,呈吸气位。由于多数并发肺水肿,所以语音震颤减弱。两肺可闻干啰音及哮鸣音。

【考点精讲 6】心律失常的概述、临床表现

【考频指数】★★

1. 房性期前收缩的临床表现: 多数患者可有心悸感, 部分患者无症状, 仅心电图检查时发现。心电图表现: (1) 提前发生的 P 波, 形态与窦性 P 波略有不同。(2) P-R 间期  $> 0.12$  秒。(3) QRS 波群形态正常。当房性期前收缩伴室内差异性传导时, QRS 波群可宽大畸形。(4) 代偿间歇一般不完全。

2. 室性早搏的临床表现: 除心悸外, 部分患者有颈部不适感, 连续出现联律间期较短的室早可使原有心脏病者出现一过性黑蒙症状。心电图: 提前出现的 QRS 波; QRS 宽大畸形伴 ST 异常; T 波与 QRS 主波方向相反; 代偿间歇完全。

3. 阵发性室上性心动过速的临床表现: 突发突止, 第一心音强弱不定, 心率 150~240 次/分, 节律规则。

4. 阵发性室性心动过速的临床表现: 发作时多数有出汗、头晕、黑蒙甚至晕厥, 但发生于正常心脏的特发室速症状较轻。心电图特点: QRS 宽大畸形伴发 ST-T 改变; RR 不很匀齐, 频率 140~200 次/分; P 与 QRS 无关, P 波常为窦性, P 频率小于 QRS 频率。

5. 心房颤动的临床表现: 心脏听诊第一心音强弱变化不定, 心律绝对不规则。心电图特点: P 波消失, 代之以大小不等形态各异、间距不等的 f 波, f 波频率 350~600 次/分, RR 间期不等。

### 【知识点随手练】

1. 下列哪项不符合心房颤动的临床表现

A. 心音强弱不一

B. 心律绝对不齐

C. 容易听到第四心音

D. 心率  $>$  脉率

E. 心电图示各导联上 P 波消失, 代之以大小不一、频率 350~600 次/分的 f 波

【答案】C

【解析】心房颤动是十分常见的一种心律失常, 心电图表现为窦性节律消失(无 P 波)而代之以形态、振幅、间期完全不一的房颤波(f 波), 其频率约 350~600 次/分。临床上表现为心脏听诊第一心音强弱不一、心律极不规则和脉短绌。第四心音产生的机制是舒张晚期的心房肌在克服心室舒张末期压力时加强收缩

产生振动的声音,当心房颤动时,心房肌失去正常的收缩功能,因而不可能产生第四心音。

2. 患者女性,35岁。阵发性心悸,头晕、黑蒙。心率150次/分,心电图特点:QRS宽大畸形伴发ST-T改变;该患者诊断考虑

- A. 室性早搏
- B. 房性早搏
- C. 心房颤动
- D. 阵发性室上性心动过速
- E. 室性心动过速

【答案】E

【解析】阵发性室性心动过速的临床表现:发作时多数有出冷汗、头晕、黑蒙甚至晕厥,但发生于正常心脏的特发性室速症状较轻。心电图特点:QRS宽大畸形伴发ST-T改变;RR不很匀齐,频率140~200次/分;P与QRS无关,P波常为窦性,P频率小于QRS频率。

### 【考点精讲 7】原发性高血压的概述、临床表现、诊断

#### 【考频指数】★★★

1. 原发性高血压的概述:高血压是一种以体循环压力升高为主要特征的全身性疾病。

2. 原发性高血压的临床表现:一般缺乏特殊的临床表现。常见症状有头晕、头痛等,也可出现视力模糊、眼底出血等较重症状。

高血压时主要是出现并发症的表现。可有:脑卒中;左心室肥厚的可靠体征为抬举性心尖区搏动;高血压眼底血管病变;主动脉夹层;高血压急症及高血压亚急症。高血压急症是指高血压患者,在某些诱因作用下,短时间内血压突然和显著升高,超过180/120mmHg;同时伴严重靶器官损害。

3. 原发性高血压的诊断:在未用抗高血压药物的情况下,非同日3次测量,成年人收缩压 $\geq 140$ mmHg或舒张压 $\geq 90$ mmHg即为高血压。患者既往有高血压病史,目前正在服用抗高血压药物,血压虽低于140/90mmHg,也应诊断为高血压。

#### 4. 并发症

(1) 慢性并发症:主要为心脏、脑、肾脏、血管等靶器官损害。①脑血管

病：包括脑出血、脑缺血、腔隙性脑梗死、短暂性脑缺血发作；②心脏：包括左心室肥厚、心力衰竭和冠心病（心绞痛、心肌梗死、隐匿型冠心病）；③肾脏：蛋白尿、慢性肾功能不全；④血管病变：主动脉夹层。

(2) 急性并发症：主要为高血压急症及高血压亚急症。高血压急症是指高血压病人，在某些诱因作用下，短时间内血压突然和显著升高，超过 180/120mmHg；同时伴严重靶器官损害，包括：高血压脑病、颅内出血、脑梗死、急性心肌梗死、急性心力衰竭、肺水肿、急性冠脉综合征、主动脉夹层、子痫。高血压亚急症是指血压显著升高超过 180/120mmHg，但不伴严重靶器官损害。

### 【知识点随手练】

1. 鉴别肾性高血压和原发性高血压的要点是

- A. 尿改变和高血压发病的先后
- B. 有无血尿
- C. 有无肾功能损害
- D. 有无左室增大
- E. 血压高低

【答案】A

【解析】这道题简单的来说就是哪个是因，哪个是果。肾性高血压，主要是由于肾脏实质性病变和肾动脉病变引起的血压升高，在症状性高血压中称为肾性高血压。

2. 患者，男性，45 岁，高血压病 3 年，血压 150/95mmHg，同时患有糖尿病。该患者高血压病应诊断为

- A. 高血压 2 级
- B. 高血压 1 级
- C. 高血压 3 级
- D. 恶性高血压
- E. 继发性高血压

【答案】B

【解析】根据国际统一标准，高血压的分级：1 级血压为 140~159/90~99mmHg；2 级血压为 160~179/100~109mmHg；3 级血压  $\geq$  180/110mmHg。本题血

压 150/95mmHg 属于 1 级高血压。

### 【考点精讲 8】消化性溃疡的概述、临床表现、诊断

#### 【考频指数】★★★

1. 消化性溃疡的概念：消化性溃疡是指胃肠黏膜被胃酸、胃蛋白酶等自身消化而形成的黏膜溃疡。主要指发生在胃和十二指肠球部的溃疡，分别称之为胃溃疡和十二指肠溃疡。

#### 2. 临床表现：

主要症状——上腹痛。部分患者症状轻或者无症状。

胃溃疡（GU）——餐后痛；

十二指肠溃疡（DU）——饥饿痛。

#### 3. 并发症：

（1）出血：最常见的并发症。

（2）穿孔：DU 穿孔，多发生于前壁。GU 的穿孔多发生于小弯，主要表现为突发剧烈腹痛，持续而加剧，先出现于上腹，继之逐步延及全腹，腹壁呈板样僵硬，有压痛和反跳痛，诊断主要依赖 X 线检查。

（3）幽门梗阻：主要由 DU 或幽门管溃疡引起。

（4）癌变：胃溃疡可发生癌变，十二指肠溃疡不癌变。

#### 4. 消化性溃疡的诊断：

诊断消化性溃疡的重要线索——临床表现；

确诊——胃镜检查；

确诊价值——X 线钡餐。

#### 【知识点随手练】

1. 在消化性溃疡的发病机制中最重要的因素是

- A. 胃蛋白酶
- B. 乙醇
- C. 胃酸
- D. 反流的胆汁
- E. 不规则进食

【答案】C

【解析】幽门螺旋杆菌是消化性溃疡发病的主要因素。消化性溃疡的最终形成是由于胃酸/胃蛋白酶自身消化所致，无酸情况下罕有溃疡发生，抑制胃酸分泌的药物促进溃疡愈合。因此胃酸是溃疡发生的决定因素。

2. 不属于十二指肠球部溃疡并发症的是

- A. 急性穿孔
- B. 幽门梗阻
- C. 癌变
- D. 出血
- E. 慢性穿孔

【答案】C

【解析】多数消化性溃疡患者具有典型临床表现。症状主要特点是：慢性、周期性、节律性上腹痛，体征不明显。部分患者平时缺乏典型临床表现。而以大出血、急性穿孔为其首发症状。

3. 消化性溃疡最常见的并发症是

- A. 出血
- B. 穿孔
- C. 电解质紊乱
- D. 癌变
- E. 幽门梗阻

【答案】A

【解析】出血是消化性溃疡最常见的并发症，也是上消化道大出血最常见的病因，我们在临床上见得较多的是出血患者，而不是穿孔患者，这也是和临床实践相符合的。

【考点精讲 9】肝硬化的概述、临床表现、诊断

【考频指数】★★

1. 肝硬化的病因

- (1) 我国最常见的病因——病毒性肝炎；
- (2) 长期大量饮酒——肝硬化酒精中毒；
- (3) 胆汁淤积；

- (4) 免疫紊乱；
- (5) 毒物或药物；
- (6) 循环障碍。

## 2. 肝硬化的临床表现

(1) 代偿期：病状较轻，缺乏特异性。以乏力、食欲减退出现较早，可伴有腹胀不适、恶心、上腹隐痛、轻微腹泻等。

### (2) 失代偿期

① 肝功能减退的临床表现：皮肤干枯，肝掌、蜘蛛痣等。出血倾向和贫血，常有鼻出血、牙龈出血、皮肤紫癜和胃肠出血等倾向，常有不同程度的贫血。雌激素增多导致男性乳房发育等；

② 门脉高压症：腹水；门-腔侧枝循环开放；脾大。

(3) 并发症：上消化道出血、肝性脑病、感染、肝肾综合征、原发性肝癌、电解质和酸碱平衡紊乱。

## 3. 肝硬化的诊断：

- (1) 病史：病毒性肝炎、长期饮酒、血吸虫病、遗传等。
- (2) 临床表现：肝功能损害+门脉高压症。
- (3) 影像学：肝脏质地硬，表面有结节感，脾大，腹水征(+)。
- (4) 实验室：白/球倒置，凝血功能障碍。
- (5) 确诊：肝活检——假小叶形成。

### 【知识点随手练】

1. 下列各项临床表现中，诊断肝硬化意义最小的是

- A. 厌食、乏力
- B. 腹水形成
- C. 肝掌及蜘蛛痣
- D. 男乳女化
- E. 腹壁静脉曲张

【答案】A

【解析】腹水、腹壁静脉曲张是门脉高压的表现；肝掌及蜘蛛痣、男乳女化是肝功能减退的表现。而厌食、乏力是非特异性症状。故本题应选择A。



2. 我国引起肝硬化的最常见的原因是

- A. 酒精中毒
- B. 营养不良
- C. 病毒性肝炎
- D. 胆汁淤积
- E. 循环障碍

【答案】C

【解析】病毒性肝炎为最重要的病因。主要为乙型或丙型肝炎，其他有酒精中毒，胆汁淤积，循环障碍，工业毒物或药物，免疫紊乱等。

3. 男性，45岁。乙肝病史，2个月前出现食欲缺乏，乏力，右上腹胀痛。查体：巩膜黄染，蜘蛛痣，肝肋下5cm，脾肋下3cm。腹部膨隆，移动性浊音(+)。考虑诊断

- A. 乙肝后肝硬化
- B. 原发性肝癌
- C. 酒精性肝硬化
- D. 淤血性肝硬化
- E. 原发性胆汁性肝硬化

【答案】A

【解析】患者有乙肝病史，有巩膜黄染，蜘蛛痣，移动性浊音(+)。诊断肝炎后肝硬化。

【考点精讲 10】急性胰腺炎的治疗原则、预防、转诊

【考频指数】★★★★

1. 急性胰腺炎的治疗原则

- (1) 监护重症病人：禁食，胃肠减压。
- (2) 维持水、电解质平衡，防止休克。
- (3) 抑制或减少胰液和胰酶分泌：禁食和胃肠减压，选用生长抑素，抗胆碱能药，胰高糖素。
- (4) 解痉镇痛：可用哌替啶，但不能用吗啡。
- (5) 抗菌药：选用各种有效的抗生素。

(6) 抑制胰腺活性: 也只用于出血坏死型胰腺炎的早期。选用生长抑素, 如抑肽酶。

(7) 内镜、腹腔镜或手术治疗。

(8) 中药。

2. 转诊的指征:

(1) 急性剧烈腹痛患者, 难以诊断或缺乏诊断设备和经验。

(2) 急性胰腺炎患者, 一般治疗无效。

(3) 考虑为重症急性胰腺炎或不能除外重症患者。

(4) 考虑为由胆源性因素引起的急性胰腺炎。

(5) 急性胰腺炎患者, 血钙低于  $2\text{mmol/L}$ 。

(6) 在急性胰腺炎诊治过程中, 出现脏器功能不全。

### 【知识点随手练】

1. 急性胰腺炎治疗中减少或抑制分泌的措施如下, 但除外

- A. 禁食
- B. 胃肠减压
- C. 杜冷丁
- D. 阿托品
- E. 生长抑素

【答案】C

【解析】因为吗啡可以引起 Oddi 括约肌痉挛收缩, 但胆道排空受阻, 加重胰腺炎的病情。

2. 女性, 25 岁, 暴饮暴食后, 心窝部突然疼痛, 伴呕吐两天, 无黄染, 体温  $37.8^{\circ}\text{C}$ , 脉搏 90 次/分, 血压为  $110/70\text{mmHg}$ , 左上腹压痛, 轻度肌紧张, 白细胞  $15 \times 10^9/\text{L}$ , 血淀粉酶、尿淀粉酶均升高。下列哪项处置正确

- A. 半流食, 针刺疗法
- B. 半流食, 解痉, 助消化药
- C. 禁食补液, 抗生素注射, 解痉, 止痛, 抑肽酶
- D. 禁食, 解痉止痛, 肾上腺皮质激素
- E. 手术疗法

【答案】C

【解析】有明显的饮食因素,有恶心呕吐、发热、腹痛、白细胞高,血尿酸粉酶升高。因为已经考虑患者为急性胰腺炎,经过诊断和对症治疗,病情会逐渐控制,所以,我们解痉、镇痛不会影响治疗。

【考点精讲 11】尿路感染的概述、临床表现、诊断

【考频指数】★★★★

尿路感染的概述、临床表现、诊断

以大肠埃希菌最为常见。

1. 急性膀胱炎:以尿路刺激症状为主,患者有尿频、尿急、排尿时烧灼样痛、排尿困难。一般无全身感染症状。

2. 急性肾盂肾炎:通常起病急,常有发热、寒战,体温多在 38℃ 以上,伴一侧或两侧腰部钝痛或酸痛,尿频、尿急、尿痛、排尿困难等,也可伴有恶心、呕吐、头痛、全身酸痛等全身症状。

3. 慢性肾盂肾炎:一半以上患者可有急性肾盂肾炎病史,可出现不同程度的低热、间歇性尿频、排尿不适及肾小管功能受损表现,如夜尿增多、低比重尿等。病情持续可发展为慢性肾衰竭。

【知识点随手练】

1. 导致尿路感染最常见的致病菌是

- A. 金黄色葡萄球菌
- B. 大肠埃希菌
- C. 变形杆菌
- D. 粪链球菌
- E. 沙雷杆菌

【答案】B

【解析】导致尿路感染的最常见致病菌为大肠埃希菌。

2. 尿路感染最常见途径是

- A. 上行感染
- B. 血行感染
- C. 直接感染

D. 淋巴道感染

E. 呼吸道感染

【答案】A

【解析】上行感染占尿路感染的 95%。

【考点精讲 12】阴道炎的概述、诊断

【考频指数】★★★★★

阴道炎的概述、诊断

1. 滴虫性阴道炎

由阴道毛滴虫引起。月经前后阴道 pH 发生变化, 月经后接近中性, 滴虫常得以繁殖, 故月经后易发病。

诊断要点: 分泌物典型特点为稀薄脓性、泡沫状、有臭味。

2. 外阴阴道假丝酵母菌病

酸性环境适宜白假丝酵母菌生长, 感染时阴道 pH 通常小于 4.5。当阴道内糖原增加、酸化增高、局部细胞免疫力下降, 适合念珠菌的繁殖引起炎症, 故多见于孕妇、糖尿病患者及接受大量雌激素治疗者。

诊断要点: 白带特征是白色稠厚呈凝乳或豆腐渣样。阴道黏膜充血、水肿, 有白色膜状物黏附时, 擦去白膜后露出红肿黏膜面。

3. 细菌性阴道病

正常阴道内乳酸杆菌减少而其他细菌大量繁殖, 以厌氧菌居多。

诊断要点: 检出线索细胞; 氨臭味试验阳性; 阴道 pH > 4.5 (pH 多为 5.0~5.5); 均质、稀薄的阴道分泌物。

4. 萎缩性阴道炎

常见于绝经后的老年妇女, 也可见于产后闭经、药物假绝经治疗的妇女以及卵巢早衰患者、卵巢切除者。因此时卵巢功能衰退, 体内雌激素水平降低, 阴道黏膜变薄、萎缩, 上皮细胞内糖原减少, 阴道 pH 升高, 阴道黏膜抵抗力降低, 致病菌容易侵入生长繁殖而引起阴道炎。

诊断要点: 分泌物增多及外阴瘙痒、灼热感。阴道分泌物呈黄水样, 严重时呈脓性, 可带有淡血性。黏膜萎缩, 有充血, 红肿面常有散在点状出血。

【知识点随手练】

1. 患者女性，48岁，糖尿病史9年，外阴痒2月余。妇检：阴道黏膜充血，白带多，呈凝乳块状。本例最可能的诊断是

- A. 老年性阴道炎
- B. 外阴硬化性苔藓
- C. 念珠菌阴道炎
- D. 细菌性阴道病
- E. 滴虫性阴道炎

【答案】C

【解析】糖尿病史9年、阴道黏膜充血，白带多，呈凝乳块状符合念珠菌阴道炎。

2. 患者女性，54岁。白带增多，均匀稀薄，有臭味，阴道黏膜无明显充血，阴道pH值为5。最可能的诊断是

- A. 细菌性阴道病
- B. 滴虫阴道炎
- C. 老年性阴道炎
- D. 急性淋病
- E. 念珠菌阴道炎

【答案】A

【解析】细菌性阴道病的临床表现为：阴道分泌物增多，有鱼腥臭味，尤其性交后加重，可伴有轻度外阴瘙痒或烧灼感。检查见阴道黏膜无充血的炎症表现，分泌物特点为灰白色，均匀一致，稀薄，常黏附于阴道壁，但粘度很低，容易将分泌物从阴道壁上拭去。阴道pH值 $>4.5$ 。题目所给患者临床表现及检查均与细菌性阴道病相符，故答案选择A。

【考点精讲 13】缺铁性贫血的概述、临床表现、诊断

【考频指数】★★★★

一、概述（常见病因）

缺铁性贫血是合成血红蛋白的铁缺乏，首先体内贮存铁缺乏，继而发生红细胞内缺铁，最后血红素合成量减少而形成一种小细胞低色素性贫血。

常见病因：①摄入不足而需要量增加；生长发育期的婴幼儿和儿童及妊娠和

哺乳期的妇女需要量增加，未及时添加含铁丰富的辅食；②丢失过多：月经过多、反复鼻出血、慢性消化道出血（包括溃疡、肿瘤、痔、钩虫感染等）、血红蛋白尿等；③吸收不良：胃及十二指肠切除术后、慢性胃肠炎、慢性萎缩性胃炎等。

## 二、临床表现

1. 贫血的表现与贫血的严重程度、发生速率、主要脏器原有功能状况及机体的代偿能力密切相关。主要表现：①一般表现，疲乏、无力、精神萎靡是最常见的症状，皮肤、黏膜苍白是主要体征；②各系统的表现，如心血管系统的活动后心悸、气短，神经系统的头痛、头晕、耳鸣、易倦以及注意力不集中，消化系统的食欲减退、恶心等。

2. 引起缺铁的原发病表现。

3. 含铁酶和铁依赖酶活性降低引起的组织缺铁表现①黏膜损害，如口腔炎、舌炎、吞咽困难等；②外胚叶组织营养缺乏表现，如皮肤干燥、毛发无泽、反甲（匙状指）等；③精神神经系统表现，如行为异常、烦躁、易怒、异食癖等。

## 三、诊断

1. 诊断要点①有缺铁的病因和贫血的临床表现；②实验室检查贫血呈小细胞低色素性，血清铁降低（ $<500 \mu\text{g/L}$  或  $<8.95 \mu\text{mol/L}$ ）、铁蛋白降低（ $<12 \mu\text{g/L}$ ）和总铁结合力升高（ $>3600 \mu\text{g/L}$  或  $>64.44 \mu\text{mol/L}$ ），转铁蛋白饱和度降低（ $<15\%$ ），骨髓有核红细胞体积小，细胞外铁减低和消失，细胞内铁减低。口服铁剂治疗有效也是一种辅助诊断方法。

2. 病因诊断确诊后必须查清引起缺铁的原因及原发病。临床应除外铁粒幼细胞性贫血、地中海贫血、慢性病性贫血。

## 四、鉴别诊断

临床应与其他呈小细胞低色素性贫血的铁粒幼细胞贫血、地中海贫血、慢性病性贫血鉴别。

（1）铁粒幼细胞贫血：是红细胞利用铁障碍的贫血，血清铁和铁蛋白均明显增高。

（2）地中海贫血：是属于珠蛋白肽链异常所致的一种遗传性溶血性贫血，有家族史，血清铁和铁蛋白正常或增高，血红蛋白电泳异常。

（3）慢性病性贫血：有慢性疾病（慢性感染、炎症、肿瘤）病史，虽然血

清铁降低, 但铁蛋白增高, 不难鉴别。

**【知识点随手练】**

1. 在下列缺铁性贫血的临床表现中, 属于组织缺铁表现的是

- A. 头晕
- B. 眼花
- C. 心悸
- D. 异食癖
- E. 气短

**【答案】D**

**【解析】**患者由于组织缺铁, 可出现一些特殊神经系统症状如容易兴奋、激动、烦躁、头痛等。儿童多见。部分患者还出现嗜食泥土、石屑、煤屑、生米等异食癖, 缺铁纠正后症状即可消失。

2. 女, 20岁。头晕、乏力1年。实验室检查: Hb 70g/L, RBC  $3.0 \times 10^{12}/L$ , WBC  $4.1 \times 10^9/L$ , PLT  $200 \times 10^9/L$ , 血清蛋白  $4 \mu g/L$ 。最可能的诊断是

- A. 慢性病性贫血
- B. 巨幼细胞贫血
- C. 缺铁性贫血
- D. 地中海贫血
- E. 骨髓增生异常综合征

**【答案】C**

**【解析】**患者巩膜无黄染, 不支持溶血性贫血; 白细胞、血小板正常, 不支持再障, 红细胞降低, 不支持海洋性贫血和巨幼贫, 红细胞、血红蛋白和血清蛋白降低, 考虑为缺铁性贫血。

**【考点精讲 14】血小板减少性紫癜的治疗原则与预防**

**【考频指数】★★★★**

1. 治疗原则当血小板  $< 20 \times 10^9/L$  者应卧床休息, 避免外伤, 出血倾向明显者应给予血小板成分输注, 同时由于引起血小板减少性紫癜的病因不同, 应针对原发病给予相应的治疗。下面重点介绍 ITP。

(1) 首次诊断 ITP 的治疗

1) 首选糖皮质激素：首选口服醋酸泼尼松，每天用量开始为  $1\sim 1.5\text{mg/kg}$ ，一次顿服。待血小板恢复正常或接近正常后逐渐缓慢减量。小剂量（ $5\sim 10\text{mg/d}$ ）维持治疗  $3\sim 6$  个月。少数患者可根据情况选用氢化可的松或甲泼尼龙。

2) 脾切除：是治疗本病的有效方法之一，用于糖皮质激素治疗  $3\sim 6$  个月无效或对激素依赖者。

3) 免疫抑制剂治疗：不做首选治疗，对糖皮质激素或脾切除治疗效果不佳、不能应用糖皮质激素治疗或脾切除及初治后数月或数年复发者加用，常用药物和用法：长春新碱  $1\sim 2\text{mg/次}$ ，每周一次静脉滴注，连续用  $4\sim 6$  周；环磷酰胺  $50\sim 100\text{mg}$ ，口服，一日 1 次，或硫唑嘌呤  $100\sim 200\text{mg}$ ，口服，一日 1 次，需用  $4\sim 6$  周以上，毒副作用较大。

(2) 急症处理：血小板  $< 20 \times 10^9/\text{L}$  及伴有严重、广泛出血者的治疗。①血小板成分输注；②大剂量免疫球蛋白  $0.4\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ，静脉滴注，连续用 5 天；③静脉注射糖皮质激素：地塞米松  $10\sim 20\text{mg/d}$  或甲泼尼龙  $1\text{g/d}$ ，连续用  $3\sim 5$  天；④血浆置换。

2. 预防避免应用减少血小板数量和抑制血小板功能的药物；防治各种感染，以免加重病情。

### 【知识点随手练】

1. 特发性血小板减少性紫癜的治疗首选的激素是

- A. 醋酸泼尼松
- B. 甲泼尼龙
- C. 氢化可的松
- D. 泼尼松龙
- E. 地塞米松

【答案】A

【解析】血小板减少性紫癜治疗首选糖皮质激素，激素首选醋酸泼尼松。

2. 女性，30 岁，全身皮肤出血点伴月经出血 3 天来诊。化验  $\text{PLT } 35 \times 10^9/\text{L}$ ，临床诊断为特发性血小板减少性紫癜（ITP）。该患者的首选治疗是

- A. 糖皮质激素
- B. 脾切除



- C. 血小板输注
- D. 长春新碱
- E. 达那唑

【答案】A

【解析】患者诊断血小板减少性紫癜，治疗首选糖皮质激素。

【考点精讲 15】甲状腺功能亢进症的概述、临床表现、诊断

【考频指数】★★★★

### 一、概述

甲状腺功能亢进症(简称甲亢)是多种原因引起甲状腺激素合成和分泌过多所致的一组临床综合征。以高代谢综合征及甲状腺肿大为主要表现。病因包括弥漫性毒性甲状腺肿(Graves病)、结节性毒性甲状腺肿和甲状腺自主高功能腺瘤等。Graves病与自身免疫有关，患者血清中存在针对甲状腺细胞促甲状腺激素(TSH)受体的特异性自身抗体，称为TSH受体抗体(TRAb)。TSH与TRAb中的TSH受体刺激性抗体(TSAb)可使甲状腺细胞增生、甲状腺激素合成及分泌增加。大部分患者还存在甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)、甲状腺球蛋白抗体(TgAb)等自身抗体。

### 二、临床表现

#### 1. 甲状腺毒症表现高代谢症状和体征。

(1) 高代谢症状：多食善饥、怕热多汗、皮肤潮湿、有疲乏无力、体重显著下降等。

(2) 精神神经系统：多言好动、紧张焦虑、焦躁易怒、失眠不安、思想不集中、记忆力减退，双手震颤等。

(3) 心血管系统：心悸气短、心动过速、第一心音亢进，收缩压升高、舒张压降低，脉压增大，合并甲亢性心脏病时，出现心律失常、心脏增大和心力衰竭表现。

(4) 消化系统：稀便，排便次数增加；重者可以有肝大、肝功能异常。

(5) 肌肉骨骼系统：主要是甲亢性周期性瘫痪；诱因包括剧烈运动、高碳水化合物饮食、注射胰岛素等，病变主要累及下肢，有低钾血症。

(6) 造血系统：周围血淋巴细胞比例增加，单核细胞增加，但是白细胞总

数减低;可以伴发血小板减少性紫癜。

(7) 生殖系统:女性月经减少或闭经,男性阳痿。

2. 甲状腺肿甲状腺呈弥漫性对称性肿大,质地中等(病史较久或食用含碘食物较多者可坚韧),无压痛,上、下极可触及震颤,闻及血管杂音。

### 3. 眼征

(1) 单纯性突眼(干性、非浸润性、良性突眼),无自觉症状,仅眼征阳性。

(2) 浸润性突眼(水肿性、恶性突眼),恢复困难。眼球明显突出,超过眼球突出度参考值上线的 3mm 以上(中国人群突眼度女性 16mm,男性 18.6mm),有眼内异物感、胀痛、畏光、流泪、复视、斜视、视力下降,眼睑肿胀,结膜充血水肿,眼球活动受限,严重者眼球固定,眼睑闭合不全、角膜外露而形成角膜溃疡、全眼炎,甚至失明。

4. 胫前黏液性水肿多发生在胫骨前下 1/3 部位,也见于祖辈、踝关节、肩部、手背或手术瘢痕处,较少见。

## 三、诊断

1. 甲状腺功能亢进症的诊断①有高代谢症状和体征;②甲状腺肿,伴或不伴血管杂音;③血清总甲状腺素(TT<sub>4</sub>)和血清游离甲状腺素(FT<sub>4</sub>)增高、TSH 减低。具备以上诊断即可成立。T<sub>3</sub>型甲状腺功能亢进症仅血清总三碘甲状腺原氨酸(TT<sub>3</sub>)增高。

2. Graves 病的诊断①甲亢诊断成立;②甲状腺肿大呈弥漫性;③伴浸润性突眼;④胫前黏液性水肿;⑤TRAb、TSAb、TPOAb、TGAb 阳性。①②项为诊断必备条件,其他三项为诊断辅助条件。

临床应与单纯性甲状腺肿、无痛性甲状腺炎、神经症、嗜铬细胞瘤等鉴别。老年人常不典型,应特别注意与老年相关性心脏病、结核病、恶性肿瘤、抑郁症等鉴别。

### 【知识点随手练】

#### 一、A2 型选择题

1. 男,47 岁,颈部肿物 5 年,近 3 个月来感心悸,多汗,食量加大,检查:无突眼、甲状腺 II 度肿大、结节状,脉搏 116 次/分,心、肺、腹无异常发现,

根据临床表现考虑是

- A. 甲状腺腺瘤
- B. 原发性甲状腺功能亢进
- C. 继发性甲状腺功能亢进
- D. 高功能甲状腺腺瘤
- E. 结节性甲状腺肿

【答案】C

【解析】原发性甲状腺功能亢进: 20~50 岁多发, 甲状腺肿大与甲亢同时出现; 继发性甲状腺功能亢进: 先有甲状腺肿大, 多年后甲亢; 高功能甲状腺腺瘤: 单发结节或囊肿; 甲状腺腺瘤少见。患者先发现甲状腺肿大, 多年后出现甲亢症状, 因此考虑为继发性甲亢。

2. 女, 25 岁, 2 个月来感双手细颤, 体重减轻约 5kg, 查体: 血压 126/68mmHg, 中等体型, 皮肤微潮, 双手轻度细颤, 无突眼, 甲状腺 I 度大, 未闻及血管杂音, 心率 94 次/分, 律齐。根据患者的临床表现是甲状腺功能亢进症, 如果要证实应进一步检查

- A. 血 TSH、FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>
- B. 抗甲状腺抗体
- C. 甲状腺核素扫描
- D. 甲状腺 <sup>131</sup>I 摄取率
- E. 甲状腺刺激免疫球蛋白

【答案】A

【解析】甲亢诊断的三个指标: ①高代谢症状和体征; ②甲状腺肿伴或不伴血管杂音; ③血清甲状腺激素水平增高, TSH 减低。

【考点精讲 16】癫痫临床表现、诊断、治疗、转诊

【考频指数】★★★

一、临床特点

全面性发作

强直-阵挛性发作(大发作)

先兆期——特殊感觉性的幻视、幻嗅、眩晕, 一般感觉性的肢体麻木、触电

感。

痉挛期——意识丧失，突然尖叫一声，跌倒在地，眼球向上凝视，瞳孔散大，全身肌肉强直，上肢伸直或屈曲，手握拳，下肢伸直，头转向一侧或后仰，口吐白沫，大小便失禁等，持续 1 分钟左右。

痉挛后期——进入昏睡、昏迷状态，然后逐渐清醒，醒后头痛、头昏，持续数小时到数天不等。

失神发作（小发作）——儿童期起病，青春期前停止。突发突止的意识障碍，双眼茫然凝视，呼之不应，如“愣神”，可有单纯自动性动作，如咂嘴、吞咽等，可伴有手中持物坠落或小的阵挛，一般不会跌倒，事后不能回忆。

强直性发作——脑部损害的儿童，全身或局部肌肉强烈持续的强直性收缩，伴短暂意识丧失。

阵挛性发作——婴幼儿，表现为重复阵挛性抽动及意识丧失，持续一至几分钟。

肌阵挛性发作——突发、短暂的闪电样肌肉收缩，不伴或伴短暂意识障碍。

失张力性发作——突发短暂意识障碍，肌张力丧失姿势不能维持而跌倒。发作后立即清醒和站起。

部分性发作

简单部分性发作（局限性发作）——无意识障碍。

复杂部分性发作（精神运动性癫痫）——伴意识障碍。

部分性发作继发泛化——先简单部分性发作或复杂部分性发作，后强直-阵挛性发作、强直性发作、阵挛性发作。

癫痫持续状态——持续 30 分钟以上未能自行停止。

二、治疗原则

控制发作，对因治疗

抗癫痫药物使用原则：尽可能使用一种药物，个体化用药，规则用药，坚持长期用药，禁止突然停药。

发作期的治疗

(1) 一般治疗：全身强直-阵挛性发作时，首先应将患者置于安全处，解开衣扣，拿去可移去义齿，保持呼吸道通畅。同时在上下牙齿之间垫软物，以防唇

舌咬伤。

(2) 迅速控制抽搐: 可选用地西洋、异戊巴比妥钠、10%水合氯醛等。

(3) 减轻脑水肿: 可用 20%甘露醇、呋塞米 20~40mg 或 10%葡萄糖甘油利尿脱水, 以减轻脑水肿。

(4) 其他: 维护呼吸道通畅, 注意循环功能, 纠正水电解质及酸碱平衡紊乱, 控制高热及感染等。

发作间歇期的处理

(1) 大发作首选丙戊酸钠、卡马西平, 次选苯巴比妥、苯妥英钠、扑痫酮等;

部分发作首选卡马西平, 次选丙戊酸钠、苯妥英钠、苯巴比妥等;

失神发作首选乙琥胺、丙戊酸钠。

(2) 尽量药物治疗, 联合用药不超过两种。

(3) 坚持长期规律治疗, 一般需要控制发作后再维持 1~2 年。

(4) 停药前先逐渐减量, 掌握好停药时机及方法。

(5) 严密观察用药期间的不良反应。

三、转诊指征

1. 癫痫持续状态应及时转上级医院治疗。转诊前要给予相应的处理。

2. 初发癫痫原因不明。

3. 伴有其他较严重的心、脑、肺等疾病。

**【知识点随手练】**

1. 全身强直一阵挛性发作和失神发作合并发作时, 药物治疗首选

A. 地西洋 (安定)

B. 乙琥胺

C. 苯妥英钠

D. 苯巴比妥

E. 丙戊酸钠

**【答案】E**

**【解析】**症状与首选药分别为: 部分性发作和部分性继发全身性: 卡马西平。全身强直一阵挛性发作: 丙戊酸钠。强直性发作: 卡马西平。阵挛性发作: 丙戊

酸钠。典型失神、肌阵挛发作：丙戊酸钠。非典型失神发作：乙琥胺或丙戊酸钠。故选 E。

2. 男性，41岁。近半年来，反复发生左上肢抽搐，每次半分钟左右自行缓解应考虑

- A. 单纯部分性癫痫发作
- B. 肌阵挛发作
- C. 自动症
- D. 小舞蹈病
- E. 低钙抽搐

【答案】A

【解析】单纯部分性发作指发作起始于一侧脑部（局灶性或局限性），可扩展至两侧。若发作时不伴意识障碍，称为单纯部分性发作。

单纯部分性发作持续时间较短，一般不超过 1 分钟，起始与结束均较突然。单纯部分性发作时意识保留，除非痫性放电扩展至脑其他部分导致强直-痉挛性发作（继发泛化）。可分为四型：（1）部分运动性发作；（2）部分感觉（体觉或特殊感觉）性发作；（3）自主神经性发作；（4）精神性发作。

### 【考点精讲 17】精神分裂症的概述、临床表现、转诊

#### 【考频指数】★★★

精神分裂症是最常见的重性精神病之一，青壮年，幻觉、妄想、行为紊乱为主要表现。

临床特点：

感知觉障碍——幻觉，幻听最常见。尤其言语性幻听，第三人称跟踪评论性幻听为特征性症状。

思维障碍

形式障碍——思维松弛，思维破裂，思维贫乏。

内容障碍——妄想：被害妄想、关系妄想、影响妄想、嫉妒妄想、夸大妄想、非血统妄想。

被动体验——思维被撤走，思维插入，思维中断，躯体被动体验，情感被动体验以及意志被动体验。

情感障碍——情感淡漠、情感反应不协调。

意志和行为障碍——活动减少、离群独处，行为被动，缺乏应有的积极性和主动性，对工作和学习兴趣减退，不关心前途，对将来没有明确打算，或仅有模糊笼统的打算，缺乏行动配合。

认知功能障碍——信息处理和选择性注意、工作记忆、短时记忆和学习、执行功能等。

转诊指征：

除了病情稳定、诊断明确、仅需在社区维持治疗或者一般康复咨询的患者以外，一般都需要及时转诊。

### 【知识点随手练】

1. 不属于精神分裂症阳性症状的是

- A. 思维破裂
- B. 言语性幻听
- C. 影响妄想
- D. 思维贫乏
- E. 无认知功能障碍

【答案】E

【解析】精神分裂症阳性症状包括：知觉障碍，最常出现的是幻听；思维联想障碍，主要症状是思维散漫和思维破裂；思维逻辑障碍，主要指概念的形成以及判断、推理方面的障碍，而非思维贫乏；妄想，最常见的有被害妄想、关系妄想、影响妄想等；内向性思维；情感障碍；行为障碍，可包括认知功能障碍。

2. 女，35岁。半年前母亲突然病故，此后失眠、情绪低沉、不愿与人交往。近3个月来独处时常听见有声音对她讲话，说母病故与某人有关，故多次给公安机关写信反映母被害之事，后来又感到自己的思维、情感不由自己支配，自己的想法还未说出已人人皆知，常独自哭泣。诊断为精神分裂症，该患者没有出现的症状是

- A. 被害妄想
- B. 强制性思维
- C. 情感低落

- D. 思维被洞悉妄想
- E. 言语性幻听

【答案】B

【解析】因为患者有失眠、情绪低沉、不愿与人交往的症状，所以有 C 情绪低落的症状；独处时常听见有声音对他讲话，所以是 E 言语性幻听；自己的想法还未说出已人人皆知，是 D 思维被洞悉妄想。独处时常听见有声音对她讲话，说母病故与某人有关，故多次给公安机关写信反映母被害之事，属于被害妄想。故选 B。

【考点精讲 18】颈椎病的临床表现、诊断、防治原则、转诊

【考频指数】★★★★

颈椎病的临床表现、诊断、防治原则、转诊

#### 1. 神经根型颈椎病

发病率最高，首发症状多为颈肩痛，局部可出现感觉过敏、麻木。臂丛牵拉试验和压头试验可阳性。

治疗：可用颈围保护或牵引，理疗和按摩缓解肌肉痉挛和消除疼痛。

转诊：经非手术治疗 3 个月以上无效或有进行性肌肉萎缩等应及时转诊。

#### 2. 脊髓型颈椎病

四肢麻木、无力，上肢持物不稳、精细动作困难，下肢有步态不稳。

治疗和转诊：非手术治疗只用于早期轻症患者。其他严重情况应及时转诊。

#### 3. 椎动脉型颈椎病

头颅旋转引起眩晕，严重时可发生猝倒，其他还有头痛、耳鸣、眼花、记忆力减退等。

治疗和转诊：90%以上的患者可经非手术疗法获得缓解，无效者及时转诊。

#### 4. 交感神经型颈椎病

视物模糊、眼后部胀痛；耳鸣、耳聋；头痛、偏头痛；心动过速或过缓、心前区疼痛、血压增高、四肢发冷。

治疗和转诊：合并其他类型颈椎病进行针对性治疗和对症治疗，无效应转诊。

【知识点随手练】

1. 关于颈椎病的分型不正确的是



- A. 神经根型颈椎病
- B. 脊髓型颈椎病
- C. 副交感神经型颈椎病
- D. 交感神经型颈椎病
- E. 椎动脉型颈椎病

【答案】C

【解析】颈椎病分为神经根型、脊髓型、交感神经型、椎动脉型及混合型。

2. 女, 59 岁。颈肩部疼痛不适半年, 近日右手指麻木、指尖感觉过敏。考虑患者最可能的诊断是

- A. 神经根型颈椎病
- B. 脊髓型颈椎病
- C. 椎动脉型颈椎病
- D. 交感神经型颈椎病
- E. 混合型颈椎病

【答案】A

【解析】神经根型颈椎病发病率最高, 首发症状为颈肩部疼痛, 局部可出现感觉过敏、麻木, 故选 A。

【考点精讲 19】骨关节炎的临床表现、防治原则

【考频指数】★★★★

骨关节炎的临床表现、防治原则

#### 1. 临床表现

- (1) 病程特点: 呈慢性进行, 逐渐加重。
- (2) 受累关节: 疼痛, 僵直, 活动障碍。疼痛在活动时加重, 休息后可减轻。
- (3) X 线特点: 骨性关节面轮廓不规则, 关节间隙变窄, 并出现边缘性骨赘。

#### 2. 治疗

- (1) 原则: 延缓关节退变, 尽可能恢复日常生活。
- (2) 非药物治疗: 减少不适当活动和姿势, 使膝关节在非负重下屈伸活动,

适当减轻体重; 热疗、水疗、超声波、按摩等方法增加局部血液循环。

(3) 药物治疗: 各种剂型的非甾体抗炎药 (NSAIDs), 首选对乙酰氨基酚; 关节腔药物注射透明质酸钠; 严重者方可注射糖皮质激素, 但一般每年最多不超过 3~4 次。

### 【知识点随手练】

1. 骨关节炎的主要病变是
  - A. 关节内化脓性感染
  - B. 关节特异性炎症
  - C. 关节软骨退变和继发性骨质增生
  - D. 关节骨质疏松
  - E. 骨与关节慢性疼痛

【答案】C

【解析】骨关节炎也称为骨关节病、退行性关节炎、增生性关节炎、老年性关节炎和肥大性关节炎。是一种常见的慢性骨关节疾病。骨关节炎的主要病变是关节软骨的退行性变和继发性骨质增生。多见于中老年人, 女性多于男性。好发于负重较大的膝关节、髌关节、脊柱及手指关节等部位。

2. 关于骨关节炎的表现叙述不正确的是
  - A. 主要症状为关节疼痛
  - B. 常发生于晨间
  - C. 适当活动后疼痛减轻
  - D. 可出现关节僵硬
  - E. 无关节畸形

【答案】E

【解析】骨关节炎受累关节可见关节可有肿胀、压痛, 活动时有关节摩擦感或“咔嚓”声, 病情严重者可有肌肉萎缩及关节畸形。

【考点精讲 20】小儿腹泻的概述、临床表现、诊断

【考频指数】★★

#### 一、概述

小儿腹泻, 是一组由多病原、多因素引起的以大便次数增多和大便性状改变

为特点的消化道综合征。

### 1. 非感染因素

(1) 饮食因素：喂养不当（人工喂养）；过敏性腹泻（牛奶过敏）；双糖酶（乳糖酶）缺乏或活力降低，使乳糖堆积引起腹泻。

(2) 气候因素：天气骤变、腹部受凉使肠蠕动增加；消化功能紊乱而致腹泻。

### 2. 感染因素

可由病毒、细菌、真菌、寄生虫、肠道外感染、使用抗生素引起腹泻，以前两者多见，尤其是病毒。轮状病毒是婴幼儿秋季腹泻最常见的病原。

## 二、临床分期及表现

根据病程分为：①急性腹泻：连续病程在2周以内；②迁延性腹泻：病程2周~2个月；③慢性腹泻：病程2个月以上。

### 急性腹泻的共同临床表现

(1) 轻型腹泻：常由饮食因素及肠道外感染引起。以胃肠道症状为主，患儿精神尚好，无全身中毒症状及水、电解质、酸碱平衡紊乱表现。多在数日内痊愈。

(2) 重型腹泻：多由肠道内感染所致。除有明显胃肠道症状外，尚有全身中毒症状，如发热、烦躁或萎靡、嗜睡，甚至休克、昏迷，以及水、电解质、酸碱平衡紊乱表现。

1) 胃肠道症状：食欲低下，常有呕吐，严重者可吐咖啡色液体；腹泻频繁，大便每日十至数十次，多为黄色水样或蛋花样便，含有少量黏液，少数患儿也可有少量血便。

2) 水、电解质及酸碱平衡紊乱：脱水（轻、中、重；等渗、低渗、高渗）。患儿脱水分为三度：

轻度脱水：体液丢失约为原有体重的<math>5\%</math>，即每公斤体重丢失体液30~50毫升。患儿精神稍差，口腔黏膜稍干，前囟和眼窝稍凹陷，皮肤弹性稍差，哭时有泪，尿量稍减少。

中度脱水：体液丢失为原有体重的5%~10%，即每公斤体重丢失体液50~100毫升。患儿烦躁或萎靡，口腔黏膜干燥，前囟和眼窝明显凹陷，皮肤弹性差，哭

时泪少,四肢稍凉,尿量明显减少。

重度脱水:体液丢失为原有体重大于 10%,即每公斤体重丢失体液 100~120 毫升。患儿极度萎靡或昏迷,前囟和眼窝极度凹陷,口腔黏膜极干,皮肤弹性极差,无泪,皮肤发花,四肢厥冷,血压下降,尿量极少或无尿。

血  $\text{Na}^+$  130~150mmol/L

低渗性脱水:血  $\text{Na}^+$  < 130mmol/L

等渗性脱水:血  $\text{Na}^+$  130~150mmol/L 之间

高渗性脱水:血  $\text{Na}^+$  > 150mmol/L

代谢性酸中毒;低钾血症 (<3.5mmol/L);低钙血症 (<1.85mmol/L) 和低镁血症 (<0.58mmol/L)。

### 三、小儿腹泻病的诊断

#### (1) 诊断

1) 大便无或偶见少量白细胞者:为侵袭性以外的病因(如病毒、非侵袭性细菌、寄生虫等肠道内、外感染或喂养不当)引起的腹泻,多为水泻,有时伴脱水症状。

2) 大便有较多的白细胞者:表明结肠或回肠末端有侵袭性炎症病变,常为各种侵袭性细菌感染所致,大多伴有不同程度的全身中毒症状。仅凭临床表现彼此难以区别,必要时做大便细菌培养,细菌血清型和毒性检测。

#### (2) 鉴别诊断

##### 1) 大便无或偶见少量白细胞者

“生理性腹泻”多见于 6 个月以内婴儿,外观虚胖,常有湿疹,生后不久即出现腹泻,除大便次数增多外,无其他症状,食欲好,不影响生长发育。添加辅食后,大便即逐渐转为正常。

“小肠消化吸收功能障碍所致腹泻”如乳糖酶缺乏等,可根据各病特点进行鉴别。

##### 2) 大便有较多的白细胞者

“细菌性痢疾”常有流行病学史、起病急、全身症状重。较多脓细胞、红细胞和吞噬细胞。大便细菌培养志贺痢疾杆菌可确诊。

“坏死性肠炎”中毒症状较严重,腹痛、频繁呕吐、高热,大便暗红色糊状。

(赤豆汤样便)。

**【知识点随手练】**

1. 重度脱水临床表现哪项是错误的

- A. 口腔黏膜极干燥
- B. 四肢厥冷
- C. 失水量为 50~100ml/kg
- D. 尿量极少或无尿
- E. 眼窝和前囟深陷

**【答案】** C

**【解析】**重度脱水: 失水量为体重的 10%以上(每千克体重 100~120 毫升)。

2. 2 个月婴儿, 母乳喂养。腹泻近 1 个月, 大便 7~8 次/日, 呈蛋花样, 不伴发热, 精神、食欲尚可, 外观虚胖。面部可见湿疹, 体重 5.5kg。该小儿最可能的诊断是

- A. 生理性腹泻
- B. 慢性腹泻
- C. 轮状病毒肠炎
- D. 过敏性腹泻
- E. 饥饿性腹泻

**【答案】** A

**【解析】**生理性腹泻: 多见于 6 个月以内婴儿, 外观虚胖, 常有湿疹, 生后不久即出现腹泻。除大便次数增多外, 无其他症状, 食欲好, 不影响生长发育。故该患儿符合该诊断标准。连续病程在 2 周以内的腹泻为急性腹泻, 病程 2 周~2 个月为迁延性腹泻, 慢性腹泻的病程为 2 个月以上。根据患儿病程故排除 B。轮状病毒肠炎: 一般伴有发热、呕吐及上呼吸道感染症状, 该患者无此表现, 故排除 C。过敏性腹泻: 常见于牛奶喂养的小儿。饥饿性腹泻: 一般见于过早或加入过多的辅食引起小儿消化不良, 最后而导致的腹泻。故选 A。

**【考点精讲 21】**维生素 D 缺乏性佝偻病的概述、临床表现、诊断

**【考频指数】**★★

一、概述

①围生期维生素 D 不足；②日光照射不足；冬春季易发病；③维生素 D 摄入不足；④食物中钙磷比例不当；人工喂养者易发病；⑤维生素 D 需要量增加；生长过快；⑥疾病或药物的影响导致  $1, 25-(OH)_2D_3$  不足。

## 二、临床表现

初期——神经兴奋性增高：易激惹，烦躁，睡眠不安，夜惊，枕秃，无明显骨骼改变，X线大致正常；（闹、惊、汗、痒、秃）

激期——骨骼改变、运动功能及智力发育迟缓。

颅骨软化：多见于 3~6 月婴儿；

方颅：多见于 7~8 月以上婴儿；

前囟增大及闭合延迟；出牙延迟；

胸廓肋骨串珠（好发于 1 岁左右，以 7~10 肋最明显），肋膈沟；鸡胸或漏斗胸；四肢手镯或脚镯；O 形腿或 X 形腿。

生化检查：血清钙稍降低，血磷明显降低，钙磷乘积降低，碱性磷酸酶明显升高。

X线：临时钙化带模糊或消失，呈毛刷样，并有杯口状改变；骨骺软骨增宽。

恢复期——临时钙化带重新出现，逐渐致密并增宽，骨质密度增浓，逐步恢复正常。临床症状减轻或接近消失。

后遗症期——多见 3 岁后小儿，临床症状消失，血生化及骨骼 X 线检查正常，仅遗留不同程度的骨骼畸形，见于重度佝偻病患者。

三、诊断血清  $25-(OH)D_3$ （正常值  $10\sim 60\mu g/L$ ）和  $1, 25-(OH)_2D_3$ （正常值  $0.03\sim 0.06\mu g/L$ ）水平在佝偻病初期就已明显降低，为可靠的早期诊断指标。血生化与骨骼 X 线的检查为佝偻病诊断的“金标准”。

鉴别诊断：软骨营养不良：遗传性，出生即可出现症状。四肢短、头大、前额突出、腰椎前突、臀部后凸。短肢型矮小和骨骼 X 线作出诊断。

脑积水：头围和前囟进行性增大，落日征。头颅 B 超、CT 检查可作出诊断。

### 【知识点随手练】

#### 一、A1 型选择题

1. 维生素 D 缺乏性佝偻病后遗症期的临床特征是

A. 骨骼畸形

- B. 长骨干骺端异常
- C. 血磷、钙降低
- D. 血碱性磷酸酶升高
- E. 易激惹、烦闹、多汗

【答案】A

【解析】维生素 D 缺乏性佝偻病后遗症期仅有骨骼畸形，其余均正常。

2. 冬季出生一男婴，足月顺产，现已 4 个月，体重 5.8kg，只母乳喂养，未添加辅食，近日来，婴儿多烦躁，易激惹，夜惊，多汗，血钙、血磷、碱性磷酸酶正常，最可能的诊断是

- A. 惊吓
- B. 营养不良
- C. 佝偻病活动期
- D. 佝偻病早期
- E. 先天性佝偻病

【答案】D

【解析】佝偻病初期（早期）此期常无明显骨骼改变，X 线片检查多正常，或仅见临时钙化带稍模糊。血生化检查改变轻微：血钙浓度正常或稍低，血磷浓度降低，钙磷乘积稍低（30~40），碱性磷酸酶增高或正常。

**【考点精讲 22】病毒性肝炎的概述、（甲型肝炎、乙型肝炎）临床表现、诊断及治疗原则**

**【考频指数】★★**

#### 一、概述

病毒性肝炎是由 HAV（甲型）、HEV（乙型）、HCV（丙型）、HDV（丁型）、HEV（戊型）多种肝炎病毒引起的常见传染病。

根据有无黄疸、病情轻重和病程长短，临床上可分为急性肝炎（黄疸型和无黄疸型）、慢性肝炎（轻度、中度、重度）、重型肝炎（急性、亚急性和慢性）、淤胆型肝炎和肝炎肝硬化。

#### 二、临床表现、诊断及治疗原则

##### （一）甲型肝炎

## 1. 临床表现

(1) 甲型肝炎病毒，自限性疾病，无慢性患者和病毒携带者。

(2) 消化道症状为主，乏力、厌食等。

黄疸型肝炎：还可以出现皮肤巩膜黄染，尿色深黄，肝肿大。

重型肝炎：①严重乏力；②黄疸迅速加深；③明显出血倾向；④神经系统症状如烦躁、谵妄、嗜睡以至昏迷；⑤尿少或无尿。

## 2. 诊断

(1) 主要表现：消化系统症状、全身表现及黄疸

(2) 体征：肝大，触痛。

(3) 实验室检查：

1) 血清丙氨酸转氨酶和血清天冬氨酸转氨酶升高。

2) 胆红素升高（直接和间接胆红素）。

3) 抗 HAV IgG 4 倍以上的升高有确诊价值。

4) 重症患者：凝血功能异常，血清胆红素  $>171 \mu\text{mol/L}$ ，胆、酶分离。

5) 鉴别诊断：中毒性肝炎（服药或接触毒物史）、胆囊炎、脂肪肝、其他类型病毒性肝炎（肝炎病毒相关检查鉴别）、传染病单核细胞增多症。

## 3. 治疗原则

休息、合理饮食、药物治疗（保肝药物），不主张使用肾上腺皮质激素、对于重型肝炎，综合性措施。

### (二) 乙型肝炎

#### 1. 临床表现

(1) 乙型肝炎病毒，隐性感染为主。三部曲（肝炎-肝硬化-肝癌）。

(2) 消化道症状。

(3) 重型肝炎中，乙型肝炎最常见。

#### 2. 诊断

HBV DNA 反应复制水平和传染性，ALT，AST 反应肝脏损伤和肝炎活动。

乙型肝炎五项：包括：①HBsAg；②HBsAb；③HBeAg；④HBeAb；⑤HBcAb。

其临床意义：

A：第①项阳性，其余四项阴性，说明是急性病毒感染的潜伏期后期。



B: 第①、③、⑤项阳性, 其余两项阴性, 俗称大三阳, 如肝酶正常, 为乙型肝炎病毒携带状态, 传染性相对较强。

C: 第①、④、⑤项阳性, 其余两项阴性, 俗称小三阳, 如肝酶正常, 为乙型肝炎病毒携带状态, 部分患者有传染性。

D: 第①、⑤项阳性, 其余三项阴性, 说明急性 HBV 感染或乙型肝炎病毒携带者, 传染性弱。

E: 第⑤项阳性, 有几种可能性: ①既往感染; ②恢复期抗-HBs 尚未出现; ③无症状乙型肝炎病毒携带者。

F: 第②、④、⑤项阳性, 其余两项阴性, 说明是感染的恢复期, 已有一定的免疫力。

G: 第②项阳性, 其余四项阴性, 说明: 曾经注射过乙型肝炎疫苗并产生了抗体, 有免疫力; 曾经有过乙型肝炎病毒的感染, 现具有一定的免疫力。

### 3. 治疗原则

(1) 一般治疗, 同甲型肝炎。

(2) 抗病毒治疗。

#### 【知识点随手练】

1. 对乙肝病毒感染具有保护作用的是

- A. 抗-HBe
- B. 抗-HBs
- C. DNA 聚合酶
- D. 抗核抗体
- E. 抗-HBc

【答案】B

【解析】乙肝的 HBsAg 转阴后一段时间, 在疾病的恢复期开始出现抗-HBs, 这是一种保护性抗体, 因此对乙肝病毒感染具有保护性作用, 而抗-HBe 和抗-HBc 虽然也是抗体, 但不是保护性抗体, DNA 聚合酶和抗核抗体与乙肝无关。

1. 慢性乙肝患者, 化验乙肝五项指标, HBsAg (+), 抗-HBc (+), HBeAg (+), ALT 120U/L, 其意义

- A. 病毒有复制, 肝脏有损伤

- B. 病毒无复制, 无传染性
- C. 有传染性
- D. 肝脏有损伤, 无传染性
- E. 病毒有复制, 有传染性, 肝脏有损害

【答案】E

【解析】1. HBsAg: 阳性说明 HBV 感染, 阴性不能排除 HBV 感染。

2. HBeAg: HBeAg 的存在表示病毒复制活跃且有较强的传染性。

3. 抗-HBe: 抗-HBe 阳转后病毒多处于静止状态。长期抗-HBe 阳性并不代表病毒复制停止或无传染性。

4. HBeAg: 阳性表示血清中存在 Dane 颗粒, HBV 处于复制状态, 有传染性。

5. HBVDNA: 是病毒复制和传染性的直接标志。

ALT120U/L, 升高, 提示肝损害。

【考点精讲 23】艾滋病的概述、临床表现、预防、转诊

【考频指数】★★★

#### 一、概述

艾滋病是获得性免疫缺陷综合征 (AIDS) 的简称, 人类免疫缺陷病毒 (HIV) 所引起的致命性慢性传染病, 主要通过性接触和体液传播, 病毒主要侵犯和破坏辅助性 T 淋巴细胞 (CD4+T 淋巴细胞)。

#### 二、临床表现

1. 急性期 (I 期): 一般发生在初次感染后的 2~6 周, 表现为发热、皮疹、肌肉关节痛和淋巴结肿大等。从感染到检测出抗-HIV 前的一段时间, 临床上称为窗口期。此期抗-HIV 常呈阴性, 但是体液中有大量艾滋病病毒, 传染性很强。

2. 无症状期 (II 期): HIV 抗体阳性、临床上无任何症状, 具有传染性。

#### 3. 艾滋病期

(1) HIV 相关症状: 发热、盗汗、腹泻; 体重减轻 10% 以上。可有神经精神症状, 如记忆力减退、精神淡漠、性格改变、头痛、癫痫、痴呆。可出现持续性全身淋巴结肿大。

1) 除腹股沟以外有 2 个或 2 个以上部位的淋巴结肿大。

2) 淋巴结直径  $\geq 1\text{cm}$ , 无压痛及粘连。

3) 持续 6 个月以上。

(2) 各种机会性感染和肿瘤

1) 呼吸系统: 卡氏肺孢子虫肺炎, 是艾滋病最常见的机会感染和最主要的死亡原因。

2) 胃肠系统: 卡氏肉瘤; 白色念珠菌、疱疹病毒和巨细胞病毒引起的口腔炎、食管炎及溃疡。

3) 神经系统: 可出现头痛、癫痫、进行性痴呆等。

4) 皮肤黏膜: 变脂溢性皮炎。

5) 眼部受损: 表现为巨细胞病毒视网膜炎、弓形虫视网膜炎。

(3) 恶性肿瘤: 可波西肉瘤和恶性淋巴瘤常见。

### 【知识点随手练】

一、A1 型选择题

1. 可通过母婴传播的传染病是

- A. 甲型病毒性肝炎
- B. 艾滋病
- C. 流行性乙型脑炎
- D. 疟疾
- E. 狂犬病

【答案】B

【解析】母婴传播是儿童艾滋病病毒感染的最主要途径。在血液制品得到常规筛查, 清洁针头和注射器广泛供应的国家, 母婴传播实际上是儿童感染艾滋病的唯一途径。其他选项甲型肝炎病毒、乙脑、疟疾和狂犬病不能通过母婴传播。故选 B。

2. 男, 40 岁, 因反复机会性感染入院。检查发现患者伴发卡波西肉瘤。诊断应首先考虑

- A. 先天性胸腺发育不全
- B. 腺苷脱氨酶缺乏症
- C. X-性连锁低丙球蛋白血症
- D. 艾滋病

E. 选择性 IgA 缺乏症

【答案】D

【解析】卡波西肉瘤多见于免疫功能低下患者，在 AIDS 流行之前，卡波西肉瘤非常罕见，可见于年龄较大的意大利人和犹太人，在此人群中病情发展缓慢。在 AIDS 流行之后，此病多见于艾滋病反复感染患者。在 AIDS 患者中，此病呈侵袭性发展，并可累及皮肤、肺脏、胃肠道和其他器官。故选 D。

**【考点精讲 24】急性化脓性感染的疖、痈、蜂窝织炎的概述、临床特点和治疗**

**【考频指数】★★**

一、疖

1. 概述

金黄色葡萄球菌自毛囊或汗腺侵入所引起的单个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓性感染。以头、面、颈、腋下、臀部等常受摩擦的部位为多见。面部，特别是上唇和鼻部周围的疖，处理不当可引起颅内感染。

2. 临床表现

局部出现红、肿、痛的小硬结，逐渐肿大，呈圆锥形隆起。

疖一般无明显的全身症状。“危险三角区”的疖肿如被挤压或挑刺，容易促使感染沿内眦静脉和眼静脉向颅内扩散。

3. 治疗原则

疖以局部治疗为主，若有发热、头痛、全身不适等全身症状也需全身应用抗菌药物（青霉素等）。

二、痈

1. 概述

痈：金黄色葡萄球菌所引起的多个相邻的毛囊和皮脂腺或汗腺的急性化脓性感染，或由多个疖融合而成。好发于皮肤韧厚的项背部，常见于身体比较衰弱或糖尿病病人。感染常从一个毛囊底部开始，因皮肤厚而沿皮下脂肪层蔓延，侵入附近的毛囊群。

2. 临床表现

隆起的紫红色浸润区，界限不清，在中心有多个脓栓，破溃后呈蜂窝状。然

后中心坏死、溶解、塌陷,犹如“火山口”,其内含有脓液和大量坏死组织。痛易向四周和深部发展。有明显的全身症状,唇痈易引起颅内海绵状静脉窦炎,危险性更大。

### 3. 治疗原则

(1) 充分休息、加强营养,使用镇静剂,合理选用敏感的抗菌药物(青霉素等,以后根据细菌培养和敏感试验选择敏感药物)。

(2) 局部早期可用金霉素、50%硫酸镁。

(3) 较小的痈在早期经上述处理后,坏死组织脱落,伤口可逐渐愈合外,大部分痈都因病变范围较大,引流不畅,中央部坏死组织多,全身症状重者,感染不易控制而需作切开引流术。切开一般用“+”、“++”形切口。切口应超出炎症范围少许,深达筋膜,尽量剪除坏死组织。填塞纱条,。一般是在术后24小时更换敷料,改庆南西林纱条抗炎。

## 三、蜂窝织炎

### 1. 概述

皮肤和皮下组织广泛性的急性弥漫性化脓性感染。致病菌主要是金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌或腐生性细菌。

### 2. 临床表现

剧痛、弥漫性红肿,边界不清。初为硬块,后中央变软、破溃形成溃疡,约2周结疤痕而愈。

### 3. 治疗原则

(1) 可局部50%硫酸镁湿敷。也可作紫外线或超短波治疗。

(2) 一般需同时应用抗生素。一般先用青霉素或头孢类。根据细菌培养和药敏试验调整用药。

(3) 一旦形成脓肿,应行切开引流。

### 【知识点随手练】

1. 发生于鼻唇三角区(危险三角区)的疔肿可并发

- A. 颜面部蜂窝织炎
- B. 丹毒
- C. 颜面部淋巴管炎

- D. 化脓性海绵窦炎
- E. 败血症

【答案】D

【解析】疖的临床表现是：病初出现红、肿、痛、热的小硬结，逐渐隆起高于皮肤，结节中央组织坏死，液化成脓，硬结顶端有黄白色脓栓，常自行溃破，脓液排出后炎症消退而愈。位于面部，特别是危险三角（眉间与两侧唇角连线）区的疖，若被挤压，致病菌可沿内眦静脉、眼静脉进入颅内，引起化脓性海绵窦静脉炎。

【考点精讲 25】子宫颈癌的临床表现、诊断、防治原则、转诊

【考频指数】★★★★

子宫颈癌好发于宫颈鳞-柱交界处，发病率位居女性生殖器官恶性肿瘤首位。高危型 HPV 持续感染是宫颈癌的主要危险因素。

#### 1. 临床表现

(1) 症状——接触性阴道流血、阴道排液。

①早期为接触性出血、不规则出血或血性白带；②阴道排液——白色或血性分泌物，有臭味，感染时大量脓性或米汤样恶臭白带；③疼痛；④晚期癌——输尿管梗阻、肾盂积水，尿毒症；淋巴转移、淋巴管阻塞可发生下肢肿痛等；以及消瘦、发热、恶病质。

(2) 体征：早期可有轻度糜烂或宫颈炎表现。随着宫颈浸润癌的生长发展，外生型可以出现息肉状、乳头状、菜花状突起或赘生物；内生型则宫颈肥大或颈管膨大如桶状；两侧宫旁组织增厚，晚期浸润达盆壁，形成冰冻骨盆。

2. 诊断——根据病史和临床表现和检查并进行宫颈活组织检查可以确诊。

(1) 宫颈刮片细胞学检查——筛查宫颈癌的首选方法。

(2) HPV 检测：一种筛查手段，也可作为细胞学异常的分流措施。

(3) 阴道镜检查：细胞学检查异常者或临床检查可疑者，应在阴道镜观察下取活检。

(4) 宫颈及宫颈管活组织检查：是确诊 CIN 和子宫颈癌的方法。

(5) 宫颈锥形切除术：细胞学多次阳性，而阴道镜检查 and 宫颈活检阴性，或活检为高级别 CIN 但不排除浸润癌时，应行诊断性宫颈锥形切除术。

### 3. 防治原则与转诊

治疗方法以手术和放疗为主、化疗为辅的综合治疗。

应普及宣传宫颈癌相关科普知识;避免不洁性行为;对育龄期妇女,应定期进行宫颈细胞学和高危 HPV 检测等。

转诊:加强对可疑症状的管理,对宫颈有明显肿物者直接转诊;对无明显肿物,但细胞学异常、高危 HPV 阳性或高度可疑有 CIN 或早期浸润癌者,及时转诊。

#### 【知识点随手练】

1. 宫颈癌的临床表现不包括

- A. 绝经后阴道出血
- B. 阴道排液
- C. 接触性阴道出血
- D. 不孕
- E. 血性白带

【答案】D

【解析】宫颈癌的临床表现有阴道流血:年轻患者多为接触性阴道出血,老年患者常有绝经后阴道出血;阴道排液等,一般不引起不孕,故选 D。

2. 48 岁,白带多,接触出血半年,妇科检查:宫颈糜烂状,阴道外观正常,子宫正常大小、双侧附件区无明显增厚,首选确诊检查是

- A. 宫颈锥切术
- B. 宫颈和宫颈管活检
- C. 宫颈涂片检查
- D. 阴道镜检查
- E. 宫颈荧光检查

【答案】B

【解析】此题中患者,48 岁,白带多,接触出血半年,妇科检查:宫颈糜烂状,考虑患者存在宫颈癌的可能,所以为明确诊断应宫颈和宫颈管活检。

全科医疗-中医部分

【考点精讲 1】中医学基本概念

**【考频指数】★★★**

1. 整体观念

整体，就是完整性和统一性。整体观念，是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识。

2. 辨证论治

所谓病，是指有特定病因、发病形式、病机、发展规律和转归的一种完整的过程，如感冒、痢疾、疟疾、麻疹、哮喘和中风等。

所谓症，是指疾病的具体临床表现，即症状和体征，如发热、咳嗽、头痛、眩晕、腰酸和疲乏无力等。

所谓证，是指在疾病发展过程中，某一阶段的病理概括，它包括病的原因（如风寒、风热、瘀血、痰饮等）、病的部位（如表、里、某脏、某腑、某条经络等）、病的性质（如寒、热等）和邪正关系（如虚、实等），反映了疾病发展过程中，该阶段病理变化的本质。

辨证论治，也称辨证施治，分辨证和论治两个阶段。

3. 阴阳

阴阳，是中国古代哲学的一对范畴，是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方属性的概括。它既可以代表两个相互对立的事物，也可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。

一般地说，凡是运动的、外向的、上升的、弥散的、温热的、明亮的、兴奋的都属于阳；相对静止的、内守的、下降的、凝聚的、寒冷的、晦暗的、抑制的都属于阴。事物或现象的阴阳属性具有普遍性、相关性、相对性、可分性等特征。

**【知识点随手练】**

1. 下列表述中不属于症的是

- A. 胸闷
- B. 恶寒
- C. 口苦
- D. 发热
- E. 消渴

**【答案】E**



【解析】“症”，是指疾病的单个症状，以及舌象、脉象等体征。如发热、畏寒、口苦、胸闷、便溏、苔黄、脉弦等。“证”，即证候，是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括，一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成。

2. 下列各项中，属于阴的是

- A. 脉象洪大
- B. 面色鲜明
- C. 迟脉
- D. 脉象滑数
- E. 声高

【答案】C

【解析】以阴阳理论辨析其阴阳属性。如色泽分阴阳，色泽鲜明为病属于阳；色泽晦暗为病属于阴。气息分阴阳：语声高亢洪亮、多言而躁动者，多属实、属热，为阳；语声低微无力、少言而沉静者，多属虚、属寒，为阴。动静喜恶分阴阳：躁动不安属阳，蜷卧静默属阴；身热恶热属阳，身寒喜暖属阴；等等。脉象分阴阳：辨脉之部位、动态、至数、形状也可以分辨病证的阴阳属性。如以部位分，寸为阳，尺为阴；以动态分，则至者为阳，去者为阴；以至数分，则数者为阳，迟者为阴；以形状分，则浮大洪滑为阳，沉涩细小为阴。

【考点精讲 2】望舌苔

【考频指数】★★★★★

1. 望苔色

白苔：可为正常舌苔，病中多主表证、寒证、湿证，亦可见于热证。

黄苔：主热证、里证。

灰黑苔：主阴寒内盛，或里热炽盛。

2. 望苔质

薄、厚苔：主要反映邪正的盛衰和邪气之深浅。

(1) 舌苔由薄转厚：提示邪气渐盛，主病进。

(2) 舌苔由厚转薄：提示正气胜邪，主病退。

润、燥苔：主要反映体内津液的盈亏和输布情况。

(1) 滑苔：主痰饮、水湿。

(2) 燥苔：提示体内津液已伤。

腻、腐苔：皆主痰浊、食积，脓腐苔主内痈。

苔质致密，颗粒细小，融合成片，如涂有油腻之状，中间厚边周薄，紧贴舌面，揩之不去，刮之不脱，称为腻苔。

苔质疏松，颗粒粗大，形如豆腐渣堆积舌面，边中皆厚，揩之易去，称为腐苔。

若舌上黏厚一层，有如疮脓，则称脓腐苔。

剥（落）苔：一般主胃气不足，胃阴枯竭或气血两虚，亦是全身虚弱的一种征象。

(1) 前剥苔：舌前半部分舌苔剥脱。

(2) 中剥苔：舌中部分舌苔剥脱。

(3) 根剥苔：舌根部分舌苔剥脱。

(4) 花剥苔：舌苔多处剥脱，舌面仅斑驳残存少量舌苔。

(5) 地图舌：舌苔不规则地脱落，边缘凸起，界限清楚，形似地图，部位时有转移。

(6) 镜面舌：舌苔全部脱落，舌面光洁如镜。

(7) 类剥苔：舌苔剥脱处，舌面不光滑，仍有新生苔质颗粒，或有舌乳头可见者。

真、假苔：对辨别疾病的轻重、预后有重要意义。

舌苔紧贴于舌面，刮之难去，刮后仍留有苔迹，不露舌质，舌苔像从舌体上长出者，称为有根苔，此属真苔。

若舌苔不紧贴舌面，不像舌所自生而似涂于舌面，苔易刮脱，刮后无垢而舌质光洁者，称为无根苔，即是假苔。

### 【知识点随手练】

1. 观察舌苔以辨别病邪深浅，主要依据是

- A. 舌苔的有无
- B. 舌苔的厚薄
- C. 舌苔的颜色

D. 舌苔的真假

E. 舌苔的润燥

【答案】B

【解析】舌苔的厚薄主要反映邪正的盛衰和邪气之深浅。

2. 舌苔剥脱处不光滑, 似有新生颗粒, 此属于

A. 光剥苔

B. 花剥苔

C. 类剥苔

D. 地图舌

E. 鸡心苔

【答案】C

【解析】类剥苔: 舌苔剥脱处, 舌面不光滑, 仍有新生苔质颗粒, 或有舌乳头可见者。

【考点精讲 3】听声音

【考频指数】★★★★

1. 咳嗽

咳声重浊沉闷, 多属实证, 是寒痰湿浊停聚于肺, 肺失肃降所致。

咳声轻清低微, 多属虚证, 多因久病肺气虚损, 失于宣降所致。

咳声不扬, 痰稠色黄, 不易咯出, 多属热证, 因热邪犯肺, 肺津被灼所致。

咳有痰声, 痰多易咯, 多属痰湿阻肺所致。

干咳无痰或少痰, 多属燥邪犯肺, 或阴虚肺燥所致。

咳声短促, 呈阵发性、痉挛性, 连续不断, 咳后有鸡鸣样回声, 并反复发作, 称为顿咳(百日咳)。

咳声如犬吠, 伴有声音嘶哑, 吸气困难, 是肺肾阴虚, 疫毒攻喉所致, 多见于白喉。

2. 喘

发作急骤, 呼吸深长, 息粗声高, 唯以呼出为快者, 为实喘。

病势徐缓, 呼吸短浅, 急促难续, 息微声低, 唯以深吸为快, 动则喘甚者, 为虚喘。

### 3. 哮

指呼吸急促似喘，喉间有哮鸣音的症状。

喘不兼哮，但哮必兼喘。喘以气息急迫、呼吸困难为主，哮以喉间哮鸣音为特征。

### 4. 呕吐

吐势徐缓，声音微弱，呕吐物清稀者，属虚寒证，多为脾胃阳虚，胃气上逆所致。

吐势较猛，声音壮厉，呕吐出黏稠黄水，或酸或苦者，属实热证，常因热伤胃津，胃失濡养所致。

呕吐呈喷射状者，多为热扰神明，或因头颅外伤，颅内有条血，或有肿瘤等。

呕吐酸腐味的食糜，多因暴饮暴食，或过食肥甘厚味，以致食滞胃脘，胃气上逆所致。

朝食暮吐、暮食朝吐者，为胃反，多属脾胃阳虚。

口干欲饮，饮后则吐者，称为水逆，因饮邪停胃，胃气上逆所致。

### 5. 暖气

暖气酸腐，兼脘腹胀满者，多因宿食内停，属于实证。

暖气频作而响亮，暖气后脘腹胀减，暖气发作因情志变化而增减者，多为肝气犯胃，属于实证。

暖气频作，兼脘腹冷痛，得温症减者，多为寒邪犯胃，或为胃阳亏虚。

暖声低沉断续，无酸腐气味，兼见纳呆食少者，为胃虚气逆，属虚证。多见于老年人或体虚之人。

#### 【知识点随手练】

1. 导致出现咳声如犬吠，声音嘶哑，吸气困难的病因是

- A. 风邪与痰热搏结
- B. 久病肺气虚损
- C. 燥邪犯肺
- D. 寒痰湿浊停肺
- E. 阴虚疫毒攻喉

【答案】E

【解析】咳声如犬吠，伴有声音嘶哑，吸气困难是肺肾阴虚，疫毒攻喉所致，多见于白喉。

2. 咳声不扬，痰黄难咯者属
- A. 痰湿阻肺
  - B. 热邪犯肺
  - C. 燥邪犯肺
  - D. 肺肾阳虚
  - E. 寒邪犯肺

【答案】B

【解析】咳声不扬，痰稠色黄，不易咳出，多属热证，因热邪犯肺，肺津被灼所致。

【考点精讲 4】问疼痛的临床意义

【考频指数】★★★★

1. 疼痛的性质：

(1) 胀痛指疼痛兼有胀满的症状。是气滞作痛的特点。但头目胀痛，则多因肝火上炎或肝阳上亢的所致。

(2) 刺痛指疼痛如针刺之状的症状。是瘀血致痛的特点。如胸、肋、腕、腹等部位刺痛，多是瘀血阻滞、血行不畅所致。

(3) 走窜痛指疼痛的部位游走不定，或走窜攻冲作痛的症状。

(4) 冷痛指疼痛伴有冷感而喜暖的症状。

(5) 灼痛指疼痛伴有灼热感而喜凉的症状。

(6) 隐痛指疼痛不剧烈，尚可忍耐，但绵绵不休的症状。

(7) 酸痛指疼痛伴有酸软感的症状。

(8) 空痛指疼痛兼有空虚感的症状。

(9) 重痛指疼痛兼有沉重感的症状。

2. 头痛：

阳明经与任脉行于头前，故前额连眉棱骨痛，病在阳明经；

少阳经行于头两侧，故头两侧痛，病在少阳经；

太阳经与督脉行于头后，故后头连项痛，病在太阳经；

足厥阴经系目系达巅顶，故巅顶痛，病在厥阴经。

**【知识点随手练】**

1. 前额头痛连及眉棱骨属于

- A. 阳明经头痛
- B. 少阳经头痛
- C. 厥阴经头痛
- D. 太阳经头痛
- E. 太阴经头痛

**【答案】**A

**【解析】**前额连眉棱骨痛，病在阳明经。

2. 后头部连项痛属于

- A. 阳明经头痛
- B. 少阳经头痛
- C. 厥阴经头痛
- D. 太阳经头痛
- E. 太阴经头痛

**【答案】**D

**【解析】**后头连项痛，病在太阳经。

**【考点精讲 5】问睡眠及饮食口味的临床意义**

**【考频指数】★★★★**

1. 失眠：指经常不易入睡，或睡而易醒，难以复睡，或时时惊醒，睡不安宁，甚至彻夜不眠的症状。营血亏虚，或阴虚火旺，心神失养，或心胆气虚，心神不安所致者，为虚证；火邪、痰热内扰心神，心神不安，或食积胃脘所致者，为实证。

2. 消谷善饥：食欲过于旺盛，进食量多，但饭后不久即感饥饿的症状。亦称多食易饥。

消谷善饥，兼多饮多尿，形体消瘦者，多见于消渴病，属胃火炽盛。

消谷善饥，兼大便溏泄者，属胃强脾弱。

3. 饥不欲食，兼脘痞，干呕呃逆者，多属胃阴虚证。

4. 偏嗜食物或异物：嗜食生米、泥土等的症状。多为虫积。
5. 口味
- (1) 口淡：多见于脾胃虚弱、寒湿中阻及寒邪犯胃。
  - (2) 口甜：多因湿热蕴结于脾。口甜而少食、神疲乏力者，多属脾气亏虚。
  - (3) 口黏腻：见于痰热内盛、湿热中阻及寒湿困脾。
  - (4) 口酸：多见于伤食、肝胃郁热等。
  - (5) 口苦：多见于心火上炎或肝胆火热之证。
  - (6) 口涩：多与舌燥同时出现。为燥热伤津，或脏腑热盛，气火上逆所致。
  - (7) 口咸：多认为是肾病及寒水上泛之故。

**【知识点随手练】**

1. 心火上炎常见口味为
- A. 口淡
  - B. 口苦
  - C. 口涩
  - D. 口甜
  - E. 口咸

**【答案】**B

**【解析】**口苦是指自觉口中有苦味的症状。多见于心火上炎或肝胆火热之证。

2. 燥热津伤常见口味为
- A. 口淡
  - B. 口苦
  - C. 口涩
  - D. 口甜
  - E. 口咸

**【答案】**C

**【解析】**口涩是指自觉口有涩味，如食生柿子的症状。为燥热伤津，或脏腑热盛，气火上逆所致。

**【考点精讲 6】表里辨证**

**【考频指数】★★★★**

### 1. 概念

①表证指六淫、疫疠等邪气，经皮毛、口鼻侵入机体的初期阶段，正（卫）气抗邪于肤表浅层，以新起恶寒发热为主要表现的轻浅证候。

②里证指病变部位在内，脏腑、气血、骨髓等受病所反映的证候。

③半表半里证指病变既非完全在表，又未完全入里，病位处于表里进退变化之中，以寒热往来等为主要表现的证候。

### 2. 临床表现

#### ①表证

临床表现：新起恶风寒，或恶寒发热，头身疼痛，喷嚏，鼻塞，流涕，咽喉疼痛，微有咳嗽、气喘，舌淡红，苔薄，脉浮。

#### ②里证

临床表现：里证的范围极为广泛，其表现多种多样，概而言之，凡非表证（及半表半里证）的特定证候，一般都属里证的范畴，即所谓“非表即里”。其证候特征是无新起恶寒发热并见，以脏腑症状为主要表现。

#### ③半表半里证

临床表现：寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲饮食，口苦，咽干，目眩，脉弦。

### 3. 鉴别要点

①外感病中，发热恶寒同时并见者属表证；但热不寒或但寒不热者属里证；寒热往来者属半表半里证。

②表证以头身疼痛、鼻塞或喷嚏等为常见症状，内脏证候不明显；里证以内脏证候，如咳喘、心悸、腹痛、呕泻之类表现为主症，鼻塞、头身痛等非其常见症状；半表半里证则有胸胁苦满等特有表现。

③表证及半表半里证舌苔变化不明显，里证舌苔多有变化；表证多见浮脉，里证多见沉脉或其他多种脉象。

此外，辨表里证尚应参考起病的缓急、病情的轻重、病程的长短等。

### 【知识点随手练】

下列哪项不是表证必备的特点

A. 感受外邪所致



B. 起病急

C. 病位浅

D. 病程短

E. 必发展为里证

【答案】E

【解析】表证多见于外感病初期，具有起病急、病位浅、病程短的特点。但是不是所有的表证都会发展为里证的，所以在此，最佳的选项是 E。

### 【考点精讲 7】阴阳辨证

#### 【考频指数】★★★

#### 1. 概念

①阴证：凡见抑制、沉静、衰退、晦暗等表现的里证、寒证、虚证，以及症状表现于内的、向下的、不易发现的，或病邪性质为阴邪致病、病情变化较慢等，均属阴证范畴。

②阳证：凡见兴奋、躁动、亢进、明亮等表现的表证、热证、实证，以及症状表现于外的、向上的、容易发现的，或病邪性质为阳邪致病、病情变化较快等，均属阳证范畴。

#### 2. 临床表现

##### ①阴证

临床表现：其特征性表现主要有：面色（白光）白或暗淡，精神萎靡，身重蜷卧，畏冷肢凉，倦怠无力，语声低怯，纳差，口淡不渴，小便清长或短少，大便稀溏，舌淡胖嫩，脉沉迟、微弱、细。

##### ②阳证

临床表现：其特征性表现主要有：面色赤，恶寒发热，肌肤灼热，烦躁不安，语声高亢，呼吸气粗，喘促痰鸣，口干渴饮，小便短赤涩痛，大便秘结奇臭，舌红绛，苔黄黑生芒刺，脉浮数、洪大、滑实。

#### 【知识点随手练】

下列哪项应归属于阳证

A. 里实热证

B. 表实热证

C. 里实寒证

D. 表实寒证

E. 里虚热证

【答案】B

【解析】阳证：凡见兴奋、躁动、亢进、明亮等表现的表证、热证、实证，以及症状表现于外的、向上的、容易发现的，或病邪性质为阳邪致病、病情变化较快等，均属阳证范畴。

### 【考点精讲 8】肝与胆病辨证

#### 【考频指数】★★★

1. 肝血虚证临床表现：头晕眼花，视力减退或夜盲，或肢体麻木，关节拘急，手足震颤，肌肉瞤动，或为妇女月经量少、色淡，甚则闭经，爪甲不荣，面白无华，舌淡，脉细。

2. 肝阴虚证临床表现：头晕眼花，两目干涩，视力减退，或胁肋隐隐灼痛，面部烘热或两颧潮红，或手足蠕动，口咽干燥，五心烦热，潮热盗汗，舌红少苔乏津，脉弦细数。

肝血虚、肝阴虚的鉴别要点：

两者均属肝的虚证，均有头晕等表现，但前者为血虚，无热象，常见眩晕、视物模糊、经少、肢麻手颤等症；后者为阴虚，虚热表现明显，常见眼干涩、潮热、颧红、手足蠕动等症。

3. 肝郁气滞证简称肝郁证。临床表现：情志抑郁，善太息，胸胁、少腹胀满疼痛，走窜不定。或咽部异物感，或颈部癭瘤、瘰疬，或肋下肿块。妇女可见乳房作胀疼痛，月经不调，痛经。舌苔薄白，脉弦。病情轻重与情绪变化关系密切。

4. 肝火炽盛证简称肝火（热）证。临床表现：头晕胀痛，痛如刀劈，面红目赤，口苦口干，急躁易怒，耳鸣如潮，甚或突发耳聋，失眠，恶梦纷纭，或胁肋灼痛，吐血、衄血，小便短黄，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数。

5. 肝阳上亢证的临床表现：眩晕耳鸣，头目胀痛，面红目赤，急躁易怒，失眠多梦，头重脚轻，腰膝酸软，舌红少津，脉弦有力或弦细数。

肝火炽盛、肝阳上亢的鉴别要点：

两证的共同表现：头晕胀痛，面红目赤，口苦口干，急躁易怒，耳鸣，失眠。

但前者属火热过盛的实证,以目赤头痛、胁肋灼痛、口苦口渴、便秘尿黄等火热症为主,阴虚证候不突出,病程较短,病势较急。后者属上实下虚,虚实夹杂,系肝肾阴虚阳亢所致,以眩晕、头目胀痛、头重脚轻等上亢症状为主,且见腰膝酸软、耳鸣等下虚症状,阴虚证候明显,病程较长。

6. ①肝阳化风证的临床表现:眩晕欲仆,步履不稳,头胀头痛,急躁易怒,耳鸣,项强,头摇,肢体震颤,手足麻木,语言蹇涩,面赤,舌红,或有苔腻,脉弦细有力,甚至突然昏仆,口眼喎斜,半身不遂,舌强语蹇。

②热极生风证的临床表现:高热口渴,烦躁谵语或神昏,颈项强直,两目上视,手足抽搐,角弓反张,牙关紧闭,舌质红绛,苔黄燥,脉弦数。

③阴虚动风证的临床表现:手足震颤、蠕动,或肢体抽搐,眩晕耳鸣,口燥咽干,形体消瘦,五心烦热,潮热颧红,舌红少津,脉弦细数。

④血虚生风证的临床表现:眩晕,肢体震颤、麻木,手足拘急,肌肉瞤动,皮肤瘙痒,爪甲不荣,面白无华,舌质淡白,脉细或弱。

7. 寒滞肝脉证的临床表现:少腹冷痛,阴部坠胀作痛,或阴器收缩引痛,或巅顶冷痛,得温则减,遇寒痛增,恶寒肢冷,舌淡,苔白润,脉沉紧或弦紧。

8. 肝胆湿热证的临床表现:身目发黄,胁肋胀痛,或胁下有痞块,纳呆,厌油腻,泛恶欲呕,腹胀,大便不调,小便短赤,发热或寒热往来,口苦口干,舌红,苔黄腻,脉弦滑数。或为阴部潮湿、瘙痒、湿疹,阴器肿痛,带下黄稠臭秽等。

9. 胆郁痰扰证的临床表现:胆怯易惊,惊悸不宁,失眠多梦,烦躁不安,胸胁胀闷,善太息,头晕目眩,口苦呕恶,舌淡红或红,苔白腻或黄滑,脉弦缓或弦数。

### 【知识点随手练】

下列不属于肝阳上亢证临床表现的是

- A. 眩晕耳鸣
- B. 面红目赤
- C. 急躁易怒
- D. 腰膝酸软
- E. 大便秘结

【答案】E

【答案解析】肝阳上亢证临床表现：眩晕耳鸣，头目胀痛，面红目赤，急躁易怒，失眠多梦，头重脚轻，腰膝酸软，舌红少津，脉弦有力或弦细数。选项E中大便秘结见于肝火炽盛证。故根据题干要求，此题的正确选项是E。

【考点精讲 9】脾与胃病辨证

【考频指数】★★★

1. 脾气虚证的临床表现：不欲食，纳少，脘腹胀满，食后胀甚，或饥时饱胀，大便溏稀，肢体倦怠，神疲乏力，少气懒言，形体消瘦，或肥胖、浮肿，面色淡黄或萎黄，舌淡苔白，脉缓或弱。

2. 脾阳虚证的临床表现：食少，腹胀，腹痛绵绵，喜温喜按，畏寒怕冷，四肢不温，面白少华或虚浮，口淡不渴，大便稀溏，甚至完谷不化，或肢体浮肿，小便短少，或白带清稀量多，舌质淡胖或有齿痕，舌苔白滑，脉沉迟无力。

3. 脾虚气陷证又名脾（中）气下陷证。临床表现：脘腹重坠作胀，食后益甚，或便意频数，肛门重坠，或久泻不止，甚或脱肛，或小便浑浊如米泔，或内脏、子宫下垂，气短懒言，神疲乏力，头晕目眩，面白无华，食少，便溏，舌淡苔白，脉缓或弱。

4. 脾不统血证又名脾（气）不摄血证。临床表现：各种慢性出血，如便血、尿血、吐血、鼻衄、紫斑，妇女月经过多、崩漏，食少便溏，神疲乏力，气短懒言，面色萎黄，舌淡，脉细无力。

5. 湿热蕴脾证又名中焦湿热、脾经湿热证。临床表现：脘腹胀闷，纳呆，恶心想呕，口中黏腻，渴不多饮，便溏不爽，小便短黄，肢体困重，或身热不扬，汗出热不解，或见面目发黄鲜明，或皮肤发痒，舌质红，苔黄腻，脉濡数或滑数。

6. 寒湿困脾证又名湿困脾阳证、寒湿中阻证、太阴寒湿证。临床表现：脘腹胀闷，口腻纳呆，泛恶欲呕，口淡不渴，腹痛便溏，头身困重，或小便短少，肢体肿胀，或身目发黄，面色晦暗不泽，或妇女白带量多，舌体淡胖，舌苔白滑或白腻，脉濡缓或沉细。

7. 胃气虚证的临床表现：胃脘隐痛或痞胀，按之觉舒，食欲不振，或得食痛缓，食后胀甚，嗳气，口淡不渴，面色萎黄，气短懒言，神疲倦怠，舌质淡，苔薄白，脉弱。

8. 胃阳虚证又名胃虚寒证。临床表现：胃脘冷痛，绵绵不已，时发时止；喜温喜按，食后缓解，泛吐清水或夹有不消化食物，食少脘痞，口淡不渴，倦怠乏力，畏寒肢冷，舌淡胖嫩，脉沉迟无力。

9. 胃阴虚证又名胃虚热证。虚热证不明显者，则称胃燥津亏证。临床表现：胃脘嘈杂，饥不欲食，或脘胀不舒，隐隐灼痛，干呕，呃逆；口燥咽干，大便干结，小便短少，舌红少苔乏津，脉细数。

10. 胃热炽盛证又名胃（实）热（火）证。临床表现：胃脘灼痛、拒按，渴喜冷饮，或消谷善饥，或口臭，牙龈肿痛溃烂，齿衄，小便短黄，大便秘结，舌红苔黄，脉滑数。

11. 寒饮停胃证临床表现：脘腹胀满，胃中有振水声，呕吐清水痰涎，口淡不渴，眩晕，舌苔白滑，脉沉弦。

12. 寒滞胃肠证又名中焦实寒证。临床表现：胃脘、腹部冷痛，痛势暴急，遇寒加剧，得温则减，恶心呕吐，吐后痛缓，口淡不渴，或口泛清水，腹泻清稀，或腹胀便秘，面白或青，恶寒肢冷，舌苔白润，脉弦紧或沉紧。

13. 食滞胃肠证又名食滞胃脘证。临床表现：脘腹胀满疼痛、拒按，厌食，嗝腐吞酸，呕吐酸馊食物，吐后胀痛得减，或腹痛，肠鸣，矢气臭如败卵，泻下不爽，大便酸腐臭秽，舌苔厚腻，脉滑或沉实。

### 【知识点随手练】

湿热蕴脾证的表现应除外哪项

- A. 便溏不爽
- B. 白带量多
- C. 肢体困重
- D. 脘腹胀闷
- E. 身热不扬

【答案】B

【解析】湿热蕴脾证临床表现：脘腹胀闷，纳呆，恶心欲呕，口中黏腻，渴不多饮，便溏不爽，小便短黄，肢体困重，或身热不扬，汗出热不解，或见面目发黄鲜明，或皮肤发痒，舌质红，苔黄腻，脉濡数或滑数。选项B中白带量多是寒湿困脾证的表现，故在此最佳的选项是B。

## 【考点精讲 10】感冒

### 【考频指数】★★★

#### 1. 概述

感冒是感受风邪,邪犯卫表而导致的常见外感疾病,临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适、脉浮为其特征。

#### 2. 辨证论治

① 风寒感冒:恶寒发热,无汗,头痛身痛,鼻塞流清涕。舌淡,苔薄白,脉浮紧。治法:辛温解表,宣肺散寒。常用中成药:感冒清热颗粒、正柴胡饮颗粒。

② 风热感冒:发热,恶风,头痛,鼻塞流浊涕,咽红肿痛,咳嗽。舌边尖红,苔白或微黄,脉浮数。治法:辛凉解表,宣肺清热。常用中成药:银翘解毒丸、双黄连合剂。

③ 暑湿感冒:发热,汗出不解,鼻塞流浊涕,头昏胀痛,身重倦怠,心烦口渴,胸闷欲呕。苔黄腻,脉濡数。治法:清暑祛湿解表。常用中成药:藿香正气水/丸/胶囊、保济丸。

#### 3. 适宜治疗技术

① 拔罐法:取大椎、大杼、肺俞。行留罐操作,留罐 10~15 分钟。或用闪罐法。

② 刮痧法:首先采用轻刮法刮拭背部督脉循行区域,主要从大椎刮至至阳,10~15 次,然后采用重刮法刮拭背部两侧足太阳膀胱经循行区域,从大杼、肺俞刮至膈俞,每侧刮拭 20~30 次。

### 【知识点随手练】

风寒和风热的辨证依据,下列哪项是错误的

- A. 恶寒、发热的轻重
- B. 渴与不渴
- C. 舌苔黄与白
- D. 脉浮与不浮
- E. 咽喉红肿疼痛与否

【答案】D

【解析】风寒证和风热证都可见脉浮,因此不能作为辨证鉴别依据。

## 【考点精讲 11】头痛

### 【考频指数】★★★

#### 1. 概述

头痛是临床常见的自觉症状,可单独出现,亦见于多种疾病的过程中。

#### 2. 辨证论治

①风寒头痛:头痛连及项背,常有拘急收紧感,或伴恶风畏寒,遇风尤甚。舌淡红,苔薄,脉浮紧。治法:疏风散寒止痛。常用中成药:川芎茶调散。

②肝阳头痛:头昏胀痛,两侧为重,心烦易怒,夜寐不宁,口苦面红,或兼胁痛。舌红苔黄,脉弦数。治法:平肝潜阳息风。常用中成药:天麻钩藤颗粒。

#### 3. 适宜治疗技术

①推拿法:按揉百会穴、合谷穴、太阳穴、太冲穴、风池穴各2~3分钟,以酸胀为度,并沿着疼痛部位所在经络逆经推拿3~5遍。

②刮痧法:先刮头部两侧胆经循行区域,从前侧太阳穴附近向风池穴方向刮拭,然后刮拭头顶部督脉及膀胱经循行区域,从百会穴向前额方向刮拭,之后头顶部向后刮拭,从头顶部的百会穴向头后至颈项方向刮拭,每个部位刮拭10~20次为宜。或者以梳刮法从前向后梳头,或以百会穴为中心,向四周散射刮头,每个方向刮拭10~20次。重点刮拭百会、风池穴,可短距离直线刮法,也可点压揉按3~5分钟。

③耳针法:取额、枕、神门、皮质下、枕小神经。采用耳穴压丸法,嘱每天自行按揉3~4次。

### 【知识点随手练】

风寒头痛选用的代表方是

- A. 银翘散
- B. 羚角钩藤饮
- C. 川芎茶调散
- D. 天麻钩藤颗粒
- E. 养血清脑颗粒

【答案】C

【解析】风寒头痛

主要症状: 头痛连及项背, 常有拘急收紧感, 或伴恶风畏寒, 遇风尤甚, 舌淡红, 苔薄, 脉浮紧。

治法: 疏风散寒止痛。

常用中成药: 川芎茶调散。

### 【考点精讲 13】肝胆系病证常用中成药

#### 【考频指数】★★★

##### 一、逍遥丸

【功效主治】疏肝健脾, 养血调经。用于肝郁脾虚所致的郁闷不舒、胸胁胀痛、头晕目眩、食欲减退、月经不调。

#### 【注意事项】

1. 感冒时不宜用。
2. 胁痛属湿热毒瘀所致的肝胆病, 如急、慢性肝炎, 急性胆囊炎症见口苦、发热, 舌苔黄厚腻者不宜用。
3. 胁隐痛属慢性肝病(如肝硬化), 症见咽干口燥, 烦躁易怒, 劳累加重, 舌红少津者慎用。肝肾阴虚, 久而化火者不宜用。
4. 平素月经正常, 突然出现月经量少, 或月经错后, 或阴道不规则出血应去医院妇科就诊。

##### 二、茵栀黄颗粒

【功效主治】清热解毒, 利湿退黄。用于肝胆湿热所致的黄疸, 症见面目悉黄、胸胁胀痛、恶心呕吐、小便黄赤; 急、慢性肝炎见上述证候者。

#### 【注意事项】

1. 寒湿所发黄疸, 症见黄色晦暗, 肢凉怕冷, 大便溏泄者不宜用。
2. 本品不宜用于肝衰竭的黄疸, 梗阻性黄疸以及残留黄疸。
3. 自身免疫性肝炎、原发性胆汁性肝硬化和原发性硬化性胆管炎的黄疸应慎用。
4. 妊娠及哺乳期妇女慎用。

##### 三、消炎利胆片

【功效主治】清热, 祛湿, 利胆。用于肝胆湿热所致的胁痛、口苦; 急性胆囊炎、胆管炎见上述证候者。



**【注意事项】**

1. 服药期间饮食宜清淡，忌烟酒及油腻厚味食物。
2. 孕妇慎用。
3. 慢性胆囊炎及胆石症不属急性发作期慎用。
4. 本品药性苦寒，脾胃虚寒者慎用。
5. 本品所含苦木有一定毒性，不宜过量、久服。
6. 用于治疗急性胆囊炎感染时，应密切观察病情变化，若发热、黄疸、上腹痛等症状加重时，应及时请外科处理。

**四、护肝片**

**【功效主治】**疏肝理气，健脾消食。具有降低转氨酶的作用。用于慢性肝炎及早期肝硬化。

**【注意事项】**

1. 本品药性偏寒，脾胃虚寒者不宜用。
2. 本品降酶时，一般疗程为一个月，在血清丙氨酸氨基转移酶（ALT）〔又称谷丙转氨酶（APT）〕指标下降时，应注意血清天门冬氨酸氨基转移酶（AST）〔又称谷草转氨酶（GOT）〕是否下降，并全面观察肝功能及相应体征是否好转，以免延误病情。
3. 如果肝功能全面好转，需停用本药品时应递减剂量，不宜骤停，以免ALT反跳。
4. 重症肝炎、肝衰竭及肝硬化失代偿期患者不宜用。
5. 服药期间应绝对戒酒。

**【知识点随手练】**

1. 下列属于茵陈蒿颗粒功效的是
  - A. 清热解毒，利湿退黄
  - B. 疏肝理气，健脾消食
  - C. 疏肝健脾，养血调经
  - D. 疏肝理气，和胃止痛
  - E. 补中益气，升阳举陷

**【答案】**A

【解析】茵栀黄颗粒【功效主治】清热解毒，利湿退黄。用于肝胆湿热所致的黄疸，症见面目悉黄、胸胁胀痛、恶心呕吐、小便黄赤；急、慢性肝炎见上述证候者。

### 第三部分 考前绝杀系列

#### 医学人文

#### 医学心理学高频考点速记 14 条

1. 医学心理学是研究**心理因素在人体健康以及疾病的发生、发展、诊断、治疗、预防与护理中的作用**的一门学科。

2. 医学模式是指**一定时期内人们对疾病和健康的总体认识**，并成为医学发展的指导思想。也可以说是哲学观在医学上的反映。

3. **生物-心理-社会医学模式认为，应该将人看作一个整体**，无论是对疾病的预防、致病过程、治病过程及康复过程，应充分考虑到患者的心理因素和社会因素，综合考虑各方面因素的相互作用，不能机械地将它们分割开来看待。

4. 医学心理学包括 6 个基本观点：**①心身统一的观点；②社会对个体影响的观点；③认知评价的观点；④主动适应与调节的观点；⑤情绪因素作用的观点；⑥人格特征作用的观点。**

5. 心理健康的十项标准：**①有充分的适应能力；②充分了解自己，并对自己的能力作恰当的估计；③生活目标能切合实际；④与现实环境保持接触；⑤能保持人格的完整和谐；⑥有从经验中学习的能力；⑦能保持良好的人际关系；⑧适度的情绪发泄与控制；⑨在不违背集体意志的前提下，有限度地发挥个性；⑩在不违背社会规范的情况下，个人基本需求能恰当满足。**

6. 我国心理学家阐述了五条心理健康的标准：**智力正常，情绪良好，人际和谐，适应环境，人格完整。**

7. 心理应激是指个体在“察觉”到环境刺激构成威胁或挑战、必须做出适应或应对时，出现的生理、心理及行为的**适应性反应过程**。

8. 心理应激的应对方法包括：**自我防御机制，逃避、消除应激源，请心理治疗师帮助治疗，必要时药物治疗，提高自身的应对能力与经验。**

9. **常见的心身疾病**有:原发性高血压、冠心病、消化性溃疡、哮喘、功能性子宫出血、癌症等。

10. **心身疾病的诊断要点**

- ①确定心理社会因素存在, 其与患者的躯体症状有明显的时间关系。
- ②躯体症状有明显的器质性病理改变, 或存在已知的病理生理学变化。
- ③病情的加剧与缓解与情绪因素密切相关。
- ④排除神经症或精神病。

11. **心理治疗和心理咨询的区分**

	心理治疗	心理咨询
工作对象	病人	来访者
工作者	医生	咨询心理学家
工作任务	人格障碍、行为障碍、 心身疾病、性变态	人际关系、学习、升学、婚姻
工作方式	人格的改造和行为的 矫正, 费时长	教育和发展, 费时短

12. 心理治疗适应证

- ①心理治疗可以广泛地应用于临床与心理的许多疾病与问题。
- ②其最常应用在: 神经症、儿童与成人的行为障碍, 包括性心理障碍; 应激或挫折后的情绪反应; 重型精神病的恢复期; 心身疾病的辅助治疗; 学习问题; 个性问题; 以及某些慢性病患者的康复治疗等。

13. ①医患沟通的技巧包括言语沟通和非言语沟通。

②**心理治疗的主要方法: 行为疗法 (系统脱敏法, 冲击疗法, 厌恶疗法), 以人为中心疗法。**

③心理治疗的原则: 治疗关系的建立原则 (单向性, 系统性, 正式性, 时限性), **心理治疗的原则 (保密原则, 真诚原则, “中立”原则, 回避原则)。**

④心理咨询的主要手段: 宣泄, 领悟, 强化自我控制, 增强自信心。

⑤医患交往的障碍: 信息缺乏或不足, 沟通方式问题, 记不住医嘱, 同情心不够, 依从性差。

14. 医患沟通中存在的问题: **信息缺乏或不足、沟通障碍、记不住医嘱、同**

情心不够、依从性差。

## 医学伦理学高频考点速记 11 条

### 1. 伦理学与医学伦理学

①伦理与道德都以善为追求目标,伦理是善在现实社会生活中的展现,具体化为**普遍的道德规范或道德规范系统**,以不同的方式规定在某些社会场景中应该如何行动或应该做什么等。

②医学伦理学的概念:医学伦理学是普通规范伦理学原理在医学实践中的具体运用,即**运用普通规范伦理学的理论和原则来解决医学实践和医学科学发展中人们相互之间、医学团体与社会之间道德关系**而形成的一门学科,属于应用规范伦理学。

2. 中医学的道德传统:①**对待患者——至亲之想**;②**治学态度——至精至微**;③**服务态度——一心赴救**;④**医疗作风——端正纯良**;⑤**对待同道——谦和谨慎**。

3. 尊重原则是指对患者的人格尊严及其自主性的尊重。尊重原则要求医务人员:①**平等尊重患者及其家属的人格与尊严**;②**尊重患者知情同意和选择的权利,而对于缺乏或丧失知情同意和选择能力的患者,应该尊重家属或监护人的知情同意和选择的权利**。③**要履行帮助、劝导,甚至限制患者选择的责任**。

4. 不伤害原则与有利原则容易混淆,不伤害是指在诊治、护理过程中**不使患者的心身等受到损害**。狭义的有利原则是指医务人员的诊治、护理行为**对患者确有助益**,既能减轻痛苦或同时又能促进康复;广义的有利原则是指医务人员的诊治、护理行为不仅对患者有利,而且有利于医学事业和医学科学的发展,有利于促进人群、人类的健康和福利。

5. 公正原则:①形式上的公正:指类似的个案分配收益与负担时以同样的准则处理,不同的个案以不同的准则处理,在我国仅限于基本的医疗和护理;

②实质上的公正:是根据患者的需要、个人的能力、对社会的贡献、在家庭中的角色地位等分配收益和负担,在**现阶段我国稀有贵重卫生资源的分配只有根据实质上的公正**。

6. 由国家原卫生部、国家食品药品监督管理局和国家中医药管理局联合发布

的《医疗机构从业人员行为规范》发布的医师行为规范要求有：**尊重科学，规范行医，重视人文，规范文书，严格报告，救死扶伤，严格权限，规范试验。**

7. 医患关系模式分为**主动-被动模式、指导-合作模式和共同参与模式。**

①主动-被动模式主要适用于昏迷、休克、精神病患者发作期、严重智力低下者以及婴幼儿等**一些难以表达主观意志的患者。**

②指导-合作模式适用于大多数患者，这种模式有助于发挥患者的积极性，提高诊治效果，也是**较普遍采用的一种模式。**

③共同参与模式主要适用于具有一定医学知识背景或长期的慢性病患者。从理论上说，这种模式是最理想的，不但可以提高诊治水平，而且有利于建立和谐的医患关系。

8. 在**传染病的防控工作中乡村医生应该遵循的伦理要求**有：①要有对居民健康负责的意识，积极开展传染病的防控工作；②做好传染病的监测和报告，履行法定的传染病防控责任；③掌握传染病的防治知识，要具有职业奉献精神；④尊重传染病患者的权利和尊严。

9. **病史采集的伦理要求**：①举止端庄，态度热情；②全神贯注，语言得当；③耐心倾听，正确引导。

10. **体格检查的伦理要求**：①全面系统，认真细致；②关心体贴，减少痛苦；③尊重患者，心正无私。

11. **药物治疗的伦理要求**：①对症下药，剂量安全；②合理配伍，细致观察；③节约费用，公正分配；④严格用药，避免滥用。

### 卫生法规高频考点速记 28 条

1. **医师**在执业活动中履行的**义务**，一共为 5 项：①遵守有关法律、法规，遵守技术操作规范；②树立敬业精神，遵守职业道德，履行医师职责，尽职尽责为患者服务；③关心、爱护、尊重患者，保护患者隐私；④努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平；⑤宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。

2. **乡村医生**在执业活动中的**权利**：①进行一般医学处置，出具相应的医学证明；②参与医学经验交流，参加专业学术团体；③参加业务培训和教育；④在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯；⑤获取报酬；⑥对当地的预防、保健、

医疗工作和卫生行政主管部门的工作提出意见和建议。

3. **《母婴保健法》**规定，从事婚前医学检查、施行结扎手术和终止妊娠手术的人员，必须**经过县级以上地方人民政府卫生行政部门的考核**，并取得相应的合格证书。严禁采用技术手段对胎儿进行性别鉴定，但医学上确有需要的除外。

4. **《精神卫生法》**规定，医疗机构应当为在家居住的严重精神障碍患者**提供精神科基本药物维持治疗**，并为社区康复机构提供有关精神障碍康复的技术指导和支持。

5. **《医疗废物管理条例》**规定，医疗卫生机构应当建立医疗废物的暂时贮存设施、设备，不得露天存放医疗废物；医疗废物暂时贮存的时间**不得超过2天**。

6. **自行处置医疗废物**的，应当符合下列基本要求：①使用后的一次性医疗器具和容易致人损伤的医疗废物，应当消毒并作毁形处理；②能够焚烧的，应当及时焚烧；③不能焚烧的，消毒后集中填埋。

7. **《处方管理办法》**规定，每张处方**限于1名**患者的用药；开具西药、中成药处方，每一种药品应当另起一行，每张处方**不得超过5种药品**。

8. **处方开具当日有效**，特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长**不得超过3天**；处方一般不得超过7日用量；**急诊处方**一般不得超过3日用量；对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。

9. 为门（急）诊患者开具的**麻醉药品注射剂**，每张处方为**一次常用量**；控缓释制剂，每张处方不得超过7日常用量；其他剂型，每张处方不得超过3日常用量。

10. 为门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者开具的**麻醉药品、第一类精神药品注射剂**，每张处方**不得超过3日常用量**；**控缓释制剂**，每张处方**不得超过15日常用量**；**其他剂型**，每张处方**不得超过7日常用量**。

11. 医疗机构应当对出现**超常处方3次以上**且无正当理由的医师提出警告，限制其处方权；限制处方权后，仍**连续2次以上**出现超常处方且无正当理由的，**取消其处方权**。

12. 普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为**1年**，医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为**2年**，麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为

3年。

13. **特殊使用级抗菌药物**是指具有以下情形之一的抗菌药物：①具有明显或者严重不良反应，不宜随意使用的抗菌药物；②需要严格控制使用，避免细菌过快产生耐药的抗菌药物；③疗效、安全性方面的临床资料较少的抗菌药物；④价格昂贵的抗菌药物。

14. **《医院感染管理办法》**规定，医疗机构应当按照《消毒管理办法》，严格执行**医疗器械、器具的消毒工作**技术规范，并达到以下要求：①进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须达到灭菌水平；②接触皮肤、黏膜的医疗器械、器具和物品必须达到消毒水平；③各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一用一灭菌。

15. 我国共有**法定传染病 39种**，其中**甲类 2种、乙类 26种、丙类 11种**。《传染病防治法》规定，对乙类传染病中**传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炎和人类感染高致病性禽流感**，采取传染病防治法所称甲类传染病的预防、控制措施。2009年4月30日，卫生部经国务院批准，将**甲型H1N1流感**纳入乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。

16. 因接种**第一类疫苗**引起**预防接种异常反应**需要**对受种者予以补偿**的，补偿费用由省、自治区、直辖市人民政府财政部门在预防接种工作经费中安排。因接种**第二类疫苗**引起预防接种异常反应需要对受种者予以补偿的，补偿费用由相关的疫苗生产企业承担。

17. **《突发公共卫生事件应急条例》**规定，发生突发事件时，监测机构、医疗卫生机构和有关单位应当在**2小时内**向所在地县级人民政府卫生行政主管部门报告。

18. **《药品管理法》**规定，有下列情形之一的，为**假药**：①药品所含成分与国家药品标准规定的成分不符的；②以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品的；③变质的药品；④药品所标明的适应症或者功能主治超出规定范围。

19. **《药品管理法》**规定，有下列情形之一的药品，为**劣药**：①药品成分的含量不符合国家药品标准；②被污染的药品；③未标明或者更改有效期的药品；④未注明或者更改产品批号的药品；⑤超过有效期的药品；⑥擅自添加防腐剂、辅料的药品；⑦其他不符合药品标准的药品。

20. 《人口与计划生育法》规定，**严禁**利用超声技术和其他技术手段进行非医学需要的**胎儿性别鉴定**；**严禁**非医学需要的**选择性别的人工终止妊娠**。

21. **紧急情况下医疗措施的实施**：《侵权责任法》规定，因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

22. **医疗机构承担赔偿的情形**：《侵权责任法》规定，患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由**医疗机构承担赔偿责任**。因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液造成患者损害的，患者可以**向生产者或者血液提供机构请求赔偿**，也可以向医疗机构请求赔偿。

23. 《医疗事故处理条例》规定，发生医疗事故争议时，死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录**应当在医患双方在场的情况下封存和启封**。封存的病历资料可以是复印件，由医疗机构保管。

24. **患者有权复印或者复制**其门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录以及国务院卫生行政部门规定的其他病历资料。

25. 《中医药条例》规定，中医医疗机构**违反规定**，有下列情形之一的，由县级以上地方人民政府负责中医药管理的部门**责令限期改正**；逾期不改正的，责令停业整顿，**直至由原审批机关吊销其医疗机构执业许可证**、取消其城镇职工基本医疗保险定点医疗机构资格，并对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予纪律处分：①不符合中医医疗机构设置标准的；②获得城镇职工基本医疗保险定点医疗机构资格，未按照规定向参保人员提供基本医疗服务的。

26. **承担中医药专业学术经验和专业技术专长继承工作的指导老师**应当具备的条件：具有较高学术水平和丰富的实践经验、技术专长和良好的职业品德；从事中医药专业工作 30 年以上并担任高级专业技术职务 10 年以上。

27. 中医诊所**违反《中医药法》**的规定，超出备案范围开展医疗活动的，由所在地县级人民政府中医药主管部门责令改正，**没收违法所得，并处一万元以上三万元以下罚款**；情节严重的，责令**停止执业活动**。

28. 经考核取得医师资格的中医医师违反《中医药法》规定，**超出注册的执业范围从事医疗活动**的，由县级以上人民政府中医药主管部门责令暂停六个月以



上一年以下执业活动, 并处一万元以上三万元以下罚款; 情节严重的, 吊销执业证书。

公共卫生

公卫高频考点速记 24条

1. 三级预防策略

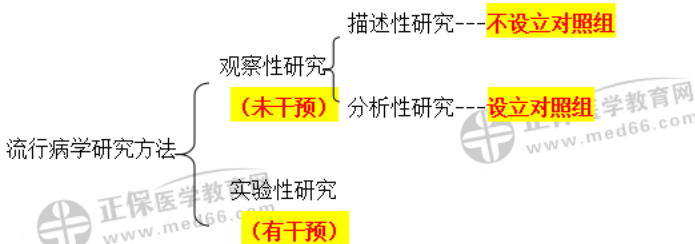
三级预防策略	别称	针对阶段	举例
第一级预防	病因预防/发病前期预防	疾病的易感期	个体化健康教育、预防接种
第二级预防	“三早”预防/临床前期预防	疾病的早期	普查、筛检、病例发现、定期健康检查
第三级预防	发病后期预防	临床期	心理康复、家庭护理指导

2. 统计工作的四个基本步骤: 统计设计 → 收集资料 → 整理资料 → 分析资料。

3. 算术平均数(均数)描述平均水平。临床上大多数同年龄、同性别正常人的生理、生化指标(如身高、体重、胸围、血红蛋白、红细胞数等)都适合用均数表达平均水平。

4. 标准差描述变异程度。值越小, 表示观察值变异程度小; 越大, 表示观察值变异程度大, 数据较分散。

5. 流行病学研究方法



6. **发病率**的分子是一定时期内**新发病例数**，分母是指在该观察期间内，可能发生新病例的全部暴露人口数。

7. **患病率**的分子是指观察期间内被观察人群中**所有的病例**，包括**新、旧病例**，分母为被观察人群的总人口数或该人群的平均人口数。

8. **病死率**衡量疾病对生命威胁的程度。

9. 疾病的**时间分布**：**短期波动、季节性、周期性、长期变异。**

10. 疾病的**流行强度**：**散发、暴发、流行和大流行。**

11. 健康教育的**核心目标**是**帮助人们建立健康行为**，它追求的是“知-信-行”的统一，知识是基础，信念是动力，行为是目标。

12. 行为与生活方式因素的特点：**潜袭性、累积性和广泛影响性。**

13. 促进健康行为的特点：**有利性、规律性、和谐性、一致性和适宜性。**

14. 危害健康行为的特点：**危害性、稳定性和习得性。**

15. **预警行为**实例：如驾车使用安全带，溺水、车祸、火灾等意外事故发生后的自救和他救行为。

16. 根据中国人体重指数（BMI）的标准，BMI 在 **18.5~23.9** 范围者为正常体重；**>24**者为**超重**；**>28**者为**肥胖**。

17. 艾滋病危害的特点：**①普遍的易感性；②威胁的长期性；③控制与治疗的困难性；④资源的消耗性。**

18. 当血液中酒精含量达 **0.1%**时，人的动作协调、视觉、言谈及平衡会受损，出现中毒现象。当血液中酒精含量达 **0.5%**时，**神经生理平衡**会严重受损而且失去意识。

19. **传染期**决定传染病患者**隔离期限**。**潜伏期**确定接触者的**留验、检疫和医学观察期限**。

20. 针对传染源、传播途径、易感人群的措施  
**传染源。**

病人：早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。

病原携带者：登记、管理和随访。

接触者：留验、医学观察、应急接种、药物预防。

动物传染源：捕杀、焚烧或深埋。

**传播途径:** 消毒、杀虫。

**易感人群:** 免疫预防、药物预防、个人防护。

21. **低体重**主要反映儿童**近期**营养不良; **生长迟缓**主要反映**长期慢性**营养不良; **消瘦**主要反映儿童**近期急性**营养不良。

22. **孕前3个月**开始, 建议每天口服叶酸 0.4mg

23. 正常胎动次数每小时 **3~5次**以上, 12小时胎动数小于 10次则提示胎儿宫内明显缺氧。

24. **集中式给水**, 在取水点周围半径 **100米**的水域内, 严禁捕捞、网箱养殖、停靠船只、游泳和从事其他可能污染水源的任何活动; **河流**取水点**上游1000米**至**下游100米**的水域, 不得排入工业废水和生活污水, 其沿岸防护范围内不得堆放污染水源的废渣、垃圾、有毒物品, 不得从事放牧等有可能污染该段水域水质的活动。

**分散式给水**采用井水作水源时, 并应设在污染源上游, 周围 **30米**内, 不得有渗水厕所、渗水坑、粪坑、垃圾堆和废渣堆等污染物。

## 西医部分全科医疗

### 全科医学基础知识高频考点速记 12条

1. 全科医疗针对社区居民的**健康问题与常见疾病, 无论年龄、性别与病类类型**, 都提供以人为本、以健康为中心、主动性、连续性、综合性、个体化的长期负责式医疗保健服务, 并将个体与群体健康照护融为一体。

2. 全科医疗服务的基本特征: **基层医疗照护、人性化照顾、综合性照护、持续性照护、协调性照顾、可及性照顾**。

3. 临床预防实施包括: **健康教育与咨询、筛检与周期性健康检查、免疫预防、化学预防、临床营养指导**。

4. **全科医疗健康档案**在记录上采用以问题为导向的记录方式 (POMR), 由**基本资料、问题目录、问题描述、病情流程图等组成**。

5. SOAP式问题描述: **S-主观资料; O-客观资料; A-对健康问题的评估; P-对问题的处理计划**。

6.家庭的功能：抚养和赡养、满足情感需要、满足生殖和性需要、社会化、经济功能、赋予成员地位。

7.家系图一般由三代组成。长辈在上，子孙在下；同辈中，长者在左，幼者在右；夫妇双方的家庭都应包含在内。个人的符号旁边，可按需要加注年龄、病历、婚姻、死亡等生活事件。

8.全科医生的素质：强烈的人文情感、扎实的业务技能、出色的管理能力、执着的科学态度。

9.我国全科医生发展总体目标是：到2020年，在我国初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式，全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系，基本实现城乡每万名居民有3名合格的全科医生，全科医生服务水平全面提高，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。

10.全科医生签约服务的方式：家庭医生为签约服务的第一责任人，实行团队签约服务；签订服务协议；鼓励组合式签约。

11.全科医生的应诊任务：①确认并处理现患问题；②对慢性活动性问题进行处理；③根据需要提供预防性照顾；④改善病人的就医和遵医行为。

12.全科医生的诊疗思维：①以病人危重的全人化照护：在诊疗中体现现代医学模式，不仅看病，还要把病人看作完整的人，提供全方位的照护；②以解决问题为导向的诊疗思维方法：“小病善治，大病善识，急病善转，慢病善管”。

### 常见症状高频考点速记 35 条

1.正常人体温可有变异，一般下午较上午偏高，运动、进食后体温稍高，但24小时内波动不超过1℃；妇女排卵后较高，月经期较低；运动或进食后略高；老年人略低。

2.稽留热：24小时内波动范围不超过1℃；弛张热：24小时内波动范围达2℃以上。

3.原发性皮疹

斑疹

局限性皮肤颜色变化，既不高也不凹，直径<1cm

丘疹	局限、实质、隆起性损害, 直径<1cm
斑块	丘疹扩大或融合而成, 直径>1cm
水泡	高出皮面、内含液体, 直径一般<1cm, >1cm者称为大疱

#### 4. 心源性水肿及肾源性水肿的鉴别

鉴别要点	肾源性水肿	心源性水肿
开始部位	眼睑、颜面开始、后延及全身	足部开始, 向上延及全身
发生快慢	迅速, 开始即有全身性水肿	发展缓慢, 水肿逐步形成
性质	软而移动性大	比较坚实移动性较小
伴随表现	伴有其他肾脏病症: 如高血压、蛋白尿、血尿、管型尿、眼底改变等	伴有心衰体征: 如心脏增大、心脏杂音、肝肿大、颈静脉怒张、肝颈回流征阳性、静脉压升高等

#### 5. 几种发绀的常见疾病

中心型发绀	周围型发绀	混合型发绀
呼吸系统疾病: 见于 COPD、重症哮喘 心脏疾病: 见于心力衰竭和先天性心脏病	静脉淤血: 下肢静脉栓塞、静脉曲张 动脉供血不足: 血栓闭塞性脉管炎、雷诺病 心排量减少: 严重休克	见于心力衰竭

#### 6. 血液中存在异常血红蛋白衍生物:

①**高铁血红蛋白血症: 出现发绀, 发病急、病情重, 氧疗后发绀症状不减轻;**

②**硫化血红蛋白血症: 特点为发绀持续时间长, 可达几个月或更长的时间。**