

2022 年全科主治医师必备考点

【考点 1】急性化脓性中耳炎处理要点

- (1) 全身应用足量抗菌药物。
- (2) 局部先用 3% 双氧水洗净外耳道脓液，然后再应用抗菌药物消炎滴耳剂，如环丙沙星滴耳剂、氧氟沙星滴耳剂。
- (3) 1% 麻黄素生理盐水滴鼻，以减轻咽鼓管咽口肿胀，以利于咽鼓管的通气引流。

【考点 2】梅尼埃病

又称膜迷路积水，系内耳膜迷路水肿导致的以发作性眩晕、波动性耳聋和耳鸣为主要表现的内耳疾病。一般为单耳发病，青壮年多见。

【考点 3】全科医学

全科医学宗旨是强调以人为中心、以家庭为单位、以整体健康的维护与促进为方向的长期负责式照顾，并将个体与群体健康照顾融为一体。

全科医学的主要特征有：整体医学观、现代服务模式、独特的方法与技能、突出的服务优势、高度重视服务艺术。

【考点 4】体温

生理状态下，正常体温受机体内、外环境的影响，并且不同的个体或同一个体不同时间亦略有波动。如老年人因代谢低，体温略低于青年人；妇女月经期或妊娠期体温略高于正常；剧烈运动、进餐、精神紧张等体温也略有升高。一昼夜间，下午体温又略高于清晨，但体温波动范围一般不超过 1°C 。

【考点 5】心绞痛胸痛特点

心绞痛常为压榨样痛，位于胸骨后或心前区，有时可向左肩、左臂内侧及下颌部放射，持续数分钟，休息或含服硝酸甘油可缓解。心肌梗死的疼痛持续较久，为数小时至数天，严重者可出现心律失常、心力衰竭和休克，有时可呈急腹症表现；心肌酶谱异常，心电图呈动态演变，坏死性 Q 波、ST 段抬高及 T 波倒置为其特征。

【考点 6】咯血的病理生理简述如下

1. 由于各种有害物质对血管的直接损害或某些血管活性物质作用于血管，使肺内毛细血管通透性增加，血液渗出血管进入肺泡而随痰液一起排出体外。

2. 由于炎症、结核及肿瘤等侵蚀小血管，破坏了血管壁的弹力纤维，使部分血管壁薄弱而形成小动脉瘤，一旦肺血管内压力突然升高，可致血管破裂而出血。
3. 由于二尖瓣狭窄引起肺部瘀血以及支气管黏膜下层静脉曲张，使血管容易破裂而出血。
4. 由于凝血功能障碍，在咳嗽等因素诱发下，产生症状性肺出血。

【考点 7】水肿主要的发病机制

1. 组织间液的生成大于回流 当毛细血管压力大于组织间液时，液体则由血管进入组织间隙；而组织液回流与毛细血管胶体渗透压有关，当毛细血管胶体渗透压大于组织间液时，液体从间隙回流入毛细血管；当组织间液生成大于回流时，间隙液体增多，形成水肿。
2. 体内水、钠的潴留 机体内水、钠的调节主要依赖肾脏。当肾小球滤过率下降或肾小管重吸收增加，则体内水、钠潴留，使血管内水、钠流向组织间隙，出现水肿。

【考点 8】急腹症的处理原则

- (1) 密切观察患者的病情变化，注意维持其生命体征。
- (2) 根据疼痛程度选用解痉止痛剂如阿托品、654-2 或布桂嗪，如明确为胆绞痛或肾绞痛，可给予哌替啶肌注。
- (3) 抗感染，防治休克，维持水、电解质及酸碱的平衡。
- (4) 有手术指征时，应及时手术治疗。

【考点 9】血管性头痛

呈反复发作的搏动性痛、胀痛或牵扯痛，常因疲劳、紧张、饮酒、进食某些食物、药物诱发，可持续数小时或数天，神经系统检查多无异常发现。偏头痛表现为反复发作的单侧、两侧或前额、眼眶部的剧烈头痛，伴呕吐，可有短暂的先兆症状：闪光、暗点、偏盲、肢体感觉异常、轻瘫及失语等，部分患者有家族史。

【考点 10】昏迷

昏迷有轻、中、深度之分。①轻度昏迷表现为意识大部分丧失，无自主运动，对声、光刺激无反应，对疼痛刺激尚可表现痛苦表情或肢体退缩等防御反应。角膜反射、瞳孔对光反射、眼球运动和吞咽反射等可存在。②中度昏迷则对周围事物及各种刺激均无反应，对于剧烈刺激可出现防御反应。角膜反射减弱，瞳孔对光

反射迟钝，眼球无转动。③深度昏迷表现为全身肌肉松弛，对各种刺激全无反应，深、浅反射均消失，瞳孔反射消失。

【考点 11】全科医疗伦理原则

有利于患者	确有助益；不伤害；“双重效应”
尊重原则	尊重患者道德和法律权利 尊重患者在医疗服务中自主权
知情同意原则	四要素—信息的告知、信息的理解、同意的能力、自由表示的同意
公正原则	服务资源、社会收益、负担 形式上的公正原则；实质上的公正原则
讲真话和保密原则	保密—最根本原则

【考点 12】颈内动脉系统 TIA

最常见症状是对侧发作性单侧肢体无力或轻偏瘫，可伴有对侧面瘫。其他的症状还有对侧单侧肢体或半身感觉异常，对侧偏盲。特征性症状为眼动脉交叉瘫，Horner 征交叉瘫，优势半球受累可出现失语。

【考点 13】椎-基底动脉系统 TIA

常见症状有眩晕、耳鸣、平衡失调偶伴耳鸣（内听动脉受累）。特征性症状有跌倒发作、短暂性全面性遗忘症（transient global amnesia, TGA）、双眼视力障碍发作。可能出现的症状有吞咽困难、构音障碍、共济失调、意识障碍伴双侧瞳孔缩小、一侧或双侧面部麻木、咽部麻木、交叉性感觉障碍、复视、眼外肌麻痹、交叉性瘫痪。

【考点 14】脑栓塞诊断要点

1. 以青壮年多见，任何年龄均可发病。
2. 多在活动中突然发病，局限性神经缺失症。大多在数秒至数分钟发展到高峰，即刻发病，是发病最急的脑卒中。
3. 临床表现为完全性卒中，大多数患者意识清楚或轻度障碍；颈内动脉或大脑中动脉栓塞导致的大面积脑栓塞可发生严重脑水肿、颅压高、昏迷和抽搐发作。
4. 发病后数天内进行性加重，或局限性神经功能缺失。
5. 约 4/5 的脑栓塞发生在大脑中动脉主干及其分支，出现偏瘫、失语和癫痫，瘫

疾多以面部及上肢为重，下肢较轻。1/5 的脑栓塞发生于椎-基底动脉系统，表现为眩晕、复视、共济失调、交叉瘫和四肢瘫等。

6. 多数患者合并继发性出血性梗死，而症状并无明显加重，特别是在发病一周内。

7. 大多数患者有栓子来源的原发疾病，包括风湿性心脏病、房颤、心梗和各种手术史。

8. 头颅 CT 及 MRI 可以显示脑栓塞的部位和范围。头颅 CT 在发病 24 小时后梗死区出现低密度病灶，发生出血性梗死时可见在低密度的梗死区出现一个或多个高密度影。

【考点 15】脑出血常见部位出血主要临床表现

(1) 壳核出血：最常见，约占全部 60%，系豆纹动脉破裂所致。以内囊损害体征为突出表现：病灶对侧偏瘫、偏身感觉缺失和同向性偏盲；双眼球向病灶对侧同向凝视；优势半球出血可有失语；出血量大时可有意识障碍。

(2) 丘脑出血：主要表现为对侧偏瘫；深浅感觉均有障碍；特征性眼征，如上视障碍或凝视鼻尖、眼球偏斜或分离性斜视；意识障碍多见且较重；可有运动性震颤、帕金森综合征表现，可有偏身舞蹈-投掷样运动。

【考点 16】蛛网膜下腔出血典型临床表现为

突发剧烈、爆裂样、局限性全头痛；恶心呕吐；绝大多数病例发病数小时内可出现脑膜刺激征，颈项强直，Kernig 征阳性；血性脑脊液；眼底检查可见视网膜出血、视乳头水肿以及玻璃体膜下片状出血为特异性诊断；一般无局灶性脑体征。

【考点 17】全面性强直-阵挛发作

又称大发作，包括三期，为强直期、阵挛期和痉挛后期。在强直期，患者表现为突然出现全身肌肉收缩，患者跌倒在地，下肢呈强烈伸直，强直期大约持续 1 分钟后患者进入阵挛期；在阵挛期患者主要表现为肌肉的反复收缩和松弛的交替，在这一时期，患者可以出现大小便失禁，阵挛期通常持续 2~3 分钟，此后患者可能仍会意识不清并将持续一段时间；到痉挛后期，患者将逐渐恢复意识，可能出现头痛、意识模糊、疲乏。发作后出现一过性偏瘫（Todd 瘫痪）提示病因为局限性脑损伤。

【考点 18】老年性痴呆早期表现

记忆障碍是典型首发征象，先是近记忆障碍，当天做的事、刚做的事或说的话不能

记忆，常只被家人注意到；随后远记忆力也下降，由于记忆不清而捏造和虚构事物。

认知障碍：表现为学习新知识及社交能力下降，口语量少，交谈能力下降；计算力减退，表现为算错账，付错钱；视空间障碍表现为穿衣手不能伸进袖子，迷路或不认家门；不能进行正常工作或家庭理财。

【考点 19】常用降压药物利尿剂：包括双氢氯噻嗪、氯噻酮、呋达帕胺（寿比山）等。为临床抗高血压的一线药，可单独应用治疗轻度高血压或与其他药物联合应用治疗中、重度高血压。用药初期机制为通过排钠排水，使细胞外液和血容量减少而降压；长期用药机制：①排钠使血管壁细胞内钠量减少，再通过钠-钙交换使胞内钙含量减少，使血管平滑肌舒张而达到降压的目的；②细胞内钙减少可使血管平滑肌对收缩血管物质的反应性降低；③可诱导动脉壁产生扩张血管物质，如激肽、前列腺素等。应注意其副作用，尤其是低钠、低钾和低血容量等，长期应用亦应关注其对血糖、血脂、尿酸及肾功能的影响。利尿剂可反射性升高肾素活性，与 ACEI 或 ARB 合用可抵消此作用并增加疗效。

【考点 20】功能失调性子宫出血（简称功血）

是指由于调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血。功血可发生于月经初潮至绝经期间的任何年龄。主要表现为月经周期不规律，经期延长，经量过多或不规则阴道出血，可导致贫血、继发生殖道感染、不孕及焦虑、抑郁等疾病。功血可分为排卵性和无排卵性两类。前者主要发生在育龄期妇女，如产后或流产后内分泌变化较大的时期，包括黄体发育不全和黄体萎缩不全；后者占功血发生率的 90%，主要见于青春期和更年期患者。

【考点 21】心绞痛

典型的心绞痛是发作性胸骨后或心前区疼痛或紧缩感、压迫感，疼痛可向左肩、左上肢放射，一般持续 3~5 分钟。休息或含服硝酸甘油可以在数分钟内缓解。常有诱发因素，并伴有心率增快、血压升高和出汗，有时可出现第四或第三心音奔马律，可伴有心律失常。

【考点 22】右心衰竭表现

1. 症状：主要由慢性持续性瘀血引起各器官功能改变所致。食欲不振、恶心、呕吐；尿量减少、夜尿多、蛋白尿和肾功能减退；肝大压痛，长期瘀血可引起心源

性肝硬化。

2. 体征：原发性心脏病的体征。

(1) 心脏增大以右室为主，可伴有心前区抬举性搏动、心率增快、胸骨左缘第三、四肋间有舒张早期奔马律。

(2) 体循环瘀血表现：颈静脉怒张，肝颈静脉回流征阳性，肝肿大和压痛，下肢指凹性水肿，胸水和腹水，心包积液，发绀。

(3) 晚期患者可有明显营养不良、消瘦甚至恶病质。

【考点 23】心功能评价标准

常用纽约心脏病学会（NYHA）分级：

I 级：正常体力活动不受限。

II 级：正常体力活动轻度受限，可引起疲劳、呼吸困难、心悸或心绞痛。

III 级：正常体力活动显著受限，即使轻体力活动也引起症状。

IV 级：安静时即有症状。

上述分级以主观感觉为依据，与根据客观指标得出的结论有时并不相符，药物治疗、患者的锻炼特别是肌肉的耐力成为重要的影响因素。

【考点 24】阵发性室上性心动过速心电图表现

(1) 心动过速频率一般在 150~250 次/分，节律规则。

(2) P 波可见（房室折返性心动过速、房性心动过速）；P 波不可见（房室结折返性心动过速，P 波融合于 QRS 波之中）。

(3) QRS 波群形态与时限多数正常，伴有室内差异性传导或有束支传导阻滞时，QRS 波群形态与时限异常。部分患者在窦性心律时，能见到预激波（ δ 波），可作为与预激综合征有关的房室折返性心动过速的诊断线索。

【考点 25】心房扑动（房扑）

心电图表现如下：

1. 正常 P 波消失，代之以锯齿状的 F 波，在 II、III、aVF 或 V_1 导联尤为清楚。

2. 心室律规则或不规则，可见不同比例的房室传导阻滞，以 2:1, 3:1, 4:1 房室传导多见；QRS 波群形态一般正常，当出现室内差异性传导或原先有束支传导阻滞时，QRS 波群增宽、畸形。

【考点 26】房室传导阻滞处理要点

1. 正常人或运动员可发生文氏型房室传导阻滞，尤其在夜间睡眠休息时，与迷走神经张力增高有关。I 度与 II 度房室传导阻滞心室率不慢者，通常无需治疗。
2. II 度 II 型和 III 度房室传导阻滞如心室率过慢，伴有血流动力学障碍，甚至有晕厥者，应给予适当治疗。对于心率慢（ <40 次/分），或有心脑血管供血不足症状、活动量受限或曾有晕厥者，宜安置永久性心脏起搏器。
3. III 度房室传导阻滞有可能恢复者（如急性下壁心肌梗死、急性病毒性心肌炎等），可安置临时性心脏起搏器。

【考点 27】二尖瓣狭窄临床表现

1. 症状

- (1) 呼吸困难常为最早出现的症状，端坐呼吸，阵发性夜间呼吸困难，咳嗽，喘息。
- (2) 心悸，多因心动过速或房颤。
- (3) 咯血，可为咳粉红色泡沫痰或咯鲜血，因左房压力增高、肺瘀血所致。
- (4) 血栓栓塞和房颤。

2. 体征

- (1) 二尖瓣面容、两颧紫红。
- (2) 心尖部可触及舒张期震颤。
- (3) 重度者心界向两侧扩大。
- (4) 听诊心尖部可闻及舒张期“隆隆样”杂音，第一心音亢进及开瓣音，肺动脉第二音亢进。

【考点 28】流行性感冒

流行性感冒是由流感病毒引起的急性传染病。潜伏期 1~2 天。起病急骤，以全身症状为主，呼吸道症状轻微。不同个体之间的临床表现和病情严重程度不一。可分为：①单纯型：最常见，类似普通感冒。②肺炎型：常见于老年人、2 岁以下的儿童或原先有慢性基础疾病者。临床表现为高热、烦躁、呼吸困难、咳血痰和明显发绀；肺部呼吸音减低，可闻及湿啰音和（或）哮鸣音；X 线胸片可见单、双侧广泛性小结节性浸润。上述症状常进行性加重，抗感染药物治疗无效。病程 1~4 周，多数患者可逐渐恢复，少数因呼吸和（或）循环衰竭死亡。③中毒型：少见，肺部体征不明显，常持续高热、谵妄、甚至昏迷，儿童可发生抽搐。④胃

肠型：以恶心、呕吐、腹胀、腹泻等消化道症状为主要表现。

【考点 29】社区获得性肺炎（CAP）临床诊断

①新近出现的咳嗽、咳痰，或原有呼吸道疾病症状加重，并出现脓性痰；伴或不伴胸痛；②发热 $>38^{\circ}\text{C}$ ；③新近出现或进展性肺部浸润性病变；④肺实变体征和（或）湿性啰音；⑤血白细胞： $\text{WBC} > 10 \times 10^9/\text{L}$ 或 $< 4 \times 10^9/\text{L}$ ，伴或不伴核左移。

以上第 1 项加 2~5 项中任何一项，并除外肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等，CAP 的临床诊断确立。

【考点 30】医院获得性肺炎（HAP）临床诊断

X 线显示新出现或进展性肺部浸润性病变合并以下之一者：①新近出现咳嗽、咳痰，或原有呼吸道疾病症状加重，并出现脓性痰；伴或不伴胸痛；②发热 $>38^{\circ}\text{C}$ ；③肺实变体征和（或）湿性啰音；④血白细胞： $\text{WBC} > 10 \times 10^9/\text{L}$ 或 $< 4 \times 10^9/\text{L}$ ，伴或不伴核左移。在排除其他基础疾病如：肺不张、心力衰竭和肺水肿、药物性肺损、肺栓塞和 ARDS 等后可作出临床诊断。

【考点 31】COPD 实验室和辅助检查

早期胸片无异常变化，以后可出现慢支和肺气肿的影像学改变，肺功能检查吸入支气管扩张剂后 $\text{FEV}_1/\text{FVC} < 70\%$ ，可确定不完全可逆性气流受限，明确诊断为 COPD， FEV_1 占预计值是中、重度气流受限的良好指标，肺总量、功能残气量、残气容积、残气容积/肺总量增高均为阻塞性肺气肿的特征性变化。动脉血气分析可有轻或中度低氧血症，早期 COPD 不发生高碳酸血症，随疾病进展，低氧血症逐渐明显可同时有高碳酸血症。

【考点 32】肺癌肿瘤局部扩展引起的症状和体征

①胸痛：多为隐痛，如骨、胸壁、脊椎受侵犯，可有固定部位的持续性剧痛；②肿瘤压迫大气道可出现呼吸困难；③食道受压受侵引起吞咽困难；④喉返神经受侵或受压，出现声带麻痹、声音嘶哑、呛咳；⑤上腔静脉阻塞综合征：上腔静脉受压或阻塞时出现颈静脉怒张，颜面、颈部及上肢浮肿及胸壁浅表静脉曲张；⑥颈交感神经麻痹出现 Horner 征：引起患侧眼睑下垂、眼球内陷、瞳孔缩小、球结膜充血及额部少汗见于肺上沟瘤；⑦臂丛神经受压引起同侧臂痛、麻痹、肌肉萎缩。

【考点 33】消化性溃疡临床表现

本病的临床表现不一，部分患者可无症状，而以出血、穿孔等并发症为首发症状。

(1) 上腹疼痛：上腹部疼痛是本病的主要症状。其特点是：①长期性：慢性过程呈反复发作。②节律性：节律性疼痛是消化性溃疡的特征之一，它与进食有关。DU 的疼痛多发生在空腹或夜间，进食或服制酸剂后可缓解。GU 多在进食后 1 小时内出现，在下次进餐前自行缓解。③周期性：疼痛与缓解期相互交替，发作有季节性。周期性疼痛是 PU 的又一特征。④疼痛程度和性质可为钝痛、灼痛，或饥饿样痛、烧灼样痛、呈持续性疼痛。⑤诱发疼痛的因素：如不良精神情绪、消炎药、饮食不当、过劳及气候变化等。

(2) 其他症状：反酸、嗝气、畏食、上腹胀、烧心、恶心、呕吐等消化不良症状。

(3) 体征：缺乏特异性，多数有上腹部局限性压痛。DU 压痛点常偏右。

【考点 34】急性胰腺炎临床表现

1. 症状

(1) 中上腹部疼痛，弯腰抱膝位可减轻疼痛，为本病的主要表现，多呈突然发作。

(2) 恶心、呕吐：呕吐为反射性，也可能由肠道胀气、麻痹性肠梗阻或腹膜炎引起。呕吐后腹痛无缓解。

(3) 发热：一般为中度以上发热，持续 3~5 天。

(4) 休克：由急性周围循环衰竭有效循环血容量不足引起。

(5) 水电解质及酸碱平衡失调：脱水、呕吐致代谢性碱中毒。重症休克可有代谢性酸中毒。

2. 体征：急性水肿型胰腺炎腹部体征较轻。急性重症胰腺炎体征明显。主要体征：

(1) 上腹压痛，重症胰腺炎并有肌紧张和反跳痛。

(2) 黄疸，常为暂时梗阻性黄疸，少数为肝细胞性黄疸。

(3) 卡伦征，脐周皮肤青紫。

(4) 格雷特诺征，两侧肋腹部皮肤呈灰紫色斑。

(5) 急性腹膜炎体征。

(6) 麻痹性肠梗阻体征。

(7) 腹腔积液和胸腔积液，多呈血性或紫褐色，其中淀粉酶含量异常增高。

【考点 35】慢性胰腺炎临床表现

1. 症状

(1) 腹痛：反复发作性或持续性腹痛，常位于中上腹或左上腹，可放射至腰背部。疼痛具有胰性疼痛体位的特点。

(2) 腹泻、脂肪泻：大便恶臭，表面有油光或含有油滴。

(3) 消化不良综合征：由胰腺外分泌功能障碍引起。胰消化酶分泌减少，不能耐受油腻食物。

(4) 糖尿病的表现：由胰岛内分泌功能不全引起。慢性胰腺炎胰岛功能受损致胰岛分泌减少，出现糖耐量异常。

(5) 腹部包块：并发胰腺假性囊肿时出现。

(6) 黄疸：由肿大的胰腺压迫胆总管引起。

2. 体征：腹部压痛与疼痛不相称，多仅有轻度压痛。

【考点 36】食管癌临床表现

1. 症状

(1) 早期食管癌症状：① 吞咽时胸骨后烧灼感或针刺样疼痛。② 食物通过缓慢并有滞留感或异物贴附感。③ 咽下哽噎感。部分患者早期无症状。

(2) 中晚期食管癌症状：① 进行性吞咽困难。② 食物反流。③ 咽下疼痛：进食时更明显。④ 消瘦与恶病质。⑤ 转移表现：浅表淋巴结肿大，压迫喉返神经致声嘶，骨转移引起骨痛，肝转移引起黄疸等。当肿瘤侵及邻近器官并发穿孔时，可产生相应的症状。⑥ 上消化道出血：以溃疡型多见。

2. 体征：早期可缺如。晚期则出现恶病质及癌转移一系列体征。

【考点 37】大肠癌临床表现

1. 右侧结肠癌

(1) 贫血为主要表现。

(2) 便血，色黯红或黑便。

(3) 右腹部可触及肿块。

(4) 腹痛：右腹钝痛。因病变可使胃结肠反射加强，则出现餐后腹痛。

2. 左侧结肠癌

(1) 肠梗阻征。

(2) 排便习惯改变：便秘与腹泻交替，便血较多见，呈鲜红色，附于粪便表面。

3. 直肠癌：排便习惯改变，伴里急后重或排便不净感，大便形状变细带鲜血或为脓血便。

4. 全身症状

(1) 贫血。

(2) 低热，多见于右侧大肠癌。

(3) 晚期病人有进行性消瘦、恶病质、腹腔积液等。

5. 直肠指检：直肠癌可触及直肠内 8cm 以下病变，可触及菜花样隆起或环行狭窄，指套上带有血性黏液。

【考点 38】大肠癌的治疗

1. 关键是早期诊断和早期治疗，手术治疗是最重要的手段。能否行根治性切除需视有无远处转移而定。如已广泛转移者，病变肠段不能切除，则应进行捷径、造瘘等姑息手术。

2. 化学药物治疗：大肠癌对化疗一般不很敏感，是一种辅助疗法。早期癌根治术后一般不需化疗。目前化疗主要用于下列 3 种情况：

(1) 术前或术中，利于肿瘤的切除并减少癌扩散。

(2) 对于 C 期结肠癌和 B 期直肠癌，为防止癌瘤未切净而应用。

(3) 对于晚期不能切除或已有远处转移的大肠癌作为姑息治疗。5-氟尿嘧啶(5-FU)是大肠癌化疗的首选药物，常与其他化疗药联合应用。用药方案的选择、剂量和疗程视肿瘤类型、病情、个体情况及疗效而定。

3. 放射治疗：多用于直肠癌有局部淋巴结转移、不能手术切除或术后复发的直肠癌的姑息性治疗。放疗有发生放射性直肠炎的可能。

4. 支持治疗：补充营养和镇痛。

【考点 39】急性膀胱炎

占尿路感染的 60%。主要表现为尿频、尿急、尿痛即尿路刺激征，常有白细胞尿，约 30%有血尿，偶有肉眼血尿。一般无明显的全身感染症状。

【考点 40】急性肾盂肾炎

可有或无尿路刺激征，可有或无腰痛、肋脊角压痛、叩击痛，可有或无全身感染

症状如寒战、发热、头痛、恶心、呕吐，血白细胞升高，血培养可能阳性。

【考点 41】慢性肾盂肾炎

单纯性尿路感染，即使反复发作，也极少能发生慢性肾盂肾炎。复杂性尿路感染，在尿路有功能性梗阻（膀胱-输尿管反流）或器质性梗阻（结石、畸形）时，才可能会发生慢性肾盂肾炎。多数患者可有尿路感染反复发作的病史，部分病人可无明显临床症状或表现为乏力、低热、食欲不振和体重减轻等一般症状，常有慢性间质性肾炎的表现，如肾小管功能受损时可出现夜尿增多、低渗尿和低比重尿。慢性肾盂肾炎如未能有效控制，病情持续进展，可发展到尿毒症，出现尿毒症症状。

【考点 42】肾病综合诊断标准

1. 大量尿蛋白，超过 3.5g/d。
2. 低白蛋白血症（血清白蛋白 $<30\text{g/L}$ ，儿童白蛋白 $<25\text{g/L}$ ）。
3. 高脂血症（血清胆固醇 $>6.5\text{mmol/L}$ ）。
4. 水肿，多为高度水肿。

以上简称为“三高一低”。其中第 1、2 项为诊断的必备条件。诊断原发性肾病综合征须除外继发性肾病综合征。

【考点 43】巨幼细胞贫血实验室检查

（1）血象：呈现大细胞性贫血，可见多染性红细胞。网织红细胞计数绝对值减少，其百分率可正常或稍高。白细胞、血小板计数一般正常，病情重者可减低，可见中性粒细胞核多分叶现象。

（2）骨髓象：增生性贫血骨髓象。红细胞系统明显增多，呈现典型的巨幼改变。巨幼红细胞 $>10\%$ 。粒细胞系统及巨核细胞系统也有巨型改变。

【考点 44】慢性再生障碍性贫血的诊断标准

- （1）临床表现：发病缓慢，贫血、出血和感染均较轻。一般无肝脾大。
- （2）血象：血红蛋白下降速度较慢，网织红细胞、白细胞、中性粒细胞及血小板值常较急性再障为高。
- （3）骨髓象：①造血细胞（粒细胞系统、红细胞系统、巨核细胞系统）三系或二系减少，至少一系增生不良，如增生良好，红系中常有晚幼红比例升高，巨核细胞明显减少。②骨髓小粒中非造血细胞及脂肪细胞增加。

病程中如病情恶化，临床表现、血象、骨髓象与急性再障相似，则称重型再障 II 型。

【考点 45】急性再生障碍性贫血（重型再障 I 型）的诊断

(1) 临床表现：发病急，贫血呈进行性加剧，常伴严重感染及内脏出血。

(2) 血象：除血红蛋白下降较快外，需具备下列诸项中之 2 项：①网织红细胞 $<1\%$ ，绝对值 $<15 \times 10^9/L$ 。②白细胞明显减少，中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ 。③血小板 $<20 \times 10^9/L$ 。

(3) 骨髓象：①多部位增生减低，三系造血细胞明显减少，非造血细胞增多。如增生活跃，有淋巴细胞增多。②骨髓小粒中非造血细胞及脂肪细胞增多。

【考点 46】葡萄糖耐量试验（OGTT）

当空腹及餐后血糖未达到诊断糖尿病标准，又怀疑有糖尿病时，需作 OGTT 试验。方法是空腹口服 75g 葡萄糖+300ml 左右水，在空腹及服糖后的 30、60、120、180 分钟取血，共测 5 次血糖。正常人服糖后，多数在 30 或 60 分钟时血糖出现高峰，120 分钟时应恢复到 7.8mmol/L 以下，而多数糖尿病病人血糖高峰值后移或延长，空腹血糖升高的同时在 120 分钟时常超过 11.1mmol/L 。

【考点 47】糖尿病足分级

临床上有多种糖尿病足分级/分期方法，最常用的为 Wagner 分级：

0 级：有发生足溃疡的危险因素，但目前无溃疡。

1 级：足部表浅溃疡，无感染征象，突出表现为神经性溃疡。

2 级：较深的穿透性溃疡，常合并软组织感染，无骨髓炎或深部脓肿。

3 级：深部溃疡常波及骨组织，有脓肿或骨髓炎。

4 级：局限性坏疽（趾、足跟或前足背），其特征为缺血性坏疽，通常合并神经病变。

5 级：全足坏疽。

【考点 48】糖尿病肾病的临床分期

I 期：肾脏体积增大，GFR 升高，肾小球入球小动脉扩张，肾小球内压增加。

II 期：肾小球毛细血管基底膜增厚，尿白蛋白排泄率（AER）多数在正常范围，或呈间歇性增高。

III 期：微量白蛋白尿期，即尿白蛋白排泄率持续在 $20 \sim 200 \mu\text{g}/\text{min}$ ，或 $30 \sim$

300mg/d。

IV 期：临床蛋白尿期，尿蛋白逐渐增多，UAER $>200\mu\text{g}/\text{min}$ ，或 $>300\text{mg}/\text{d}$ ，蛋白尿从间歇性逐渐发展为持续性。肾小球滤过率下降，可伴有水肿和高血压，肾功能逐渐减退。

V 期：尿毒症期，多数肾单位闭锁，UAER 降低，血肌酐、尿素氮升高，血压升高，可伴有水肿及贫血等。

【考点 49】口服降糖药

①二甲双胍：目前临床上使用的双胍类药物主要是盐酸二甲双胍，苯乙双胍由于乳酸酸中毒发生率高，目前已淘汰。双胍类药物的主要药理作用是通过减少肝脏葡萄糖的输出和改善外周胰岛素抵抗而降低血糖。推荐二甲双胍作为 T2DM 患者控制高血糖的一线用药和药物联合中的基本用药。

②磺脲类药物：主要药理作用是通过刺激胰岛 β 细胞分泌胰岛素，增加体内的胰岛素水平而降低血糖。磺脲类药物如果使用不当可导致低血糖，特别是在老年患者和肝、肾功能不全者；磺脲类药物还可导致体重增加。常用药物磺脲类药物主要为格列本脲、格列美脲、格列齐特、格列吡嗪和格列喹酮，消渴丸是含有格列本脲和多种中药成分的固定剂量复方制剂。

③格列奈类药物：为非磺脲类胰岛素促分泌剂，主要通过刺激胰岛素的早时相分泌而降低餐后血糖，有瑞格列奈、那格列奈和米格列奈。

④噻唑烷二酮类（TZDs）：主要通过增加靶细胞对胰岛素作用的敏感性而降低血糖。如罗格列酮和吡格列酮。

⑤ α -糖苷酶抑制剂：通过抑制碳水化合物在小肠上部的吸收而降低餐后血糖。适用于以碳水化合物为主要食物成分和餐后血糖升高的患者。常见的有阿卡波糖、伏格列波糖和米格列醇。

⑥ DPP-4 抑制剂：通过抑制 DPP-4 而减少 GLP-1 在体内的失活，使内源性 GLP-1 的水平升高。GLP-1 以葡萄糖浓度依赖的方式增强胰岛素分泌，抑制胰高糖素分泌。常用的有西格列汀、沙格列汀、维格列汀、利格列汀和阿格列汀。

⑦ SGLT2 抑制剂：为新近上市，通过抑制肾脏肾小管中负责从尿液中重吸收葡萄糖的 SGLT2 降低肾糖阈，促进尿葡萄糖排泄，从而达到降低血液循环中葡萄糖水平的作用。常用药物有达格列净、恩格列净和卡格列净。

【考点 50】类风湿关节炎

类风湿关节炎是一种常见的以多发关节肿痛为主要表现的慢性自身免疫性疾病。我国的患病率为 0.32%~0.36%，多发于中年妇女，以 40~50 岁女性最为多见。RA 的基本病理改变是滑膜炎，血管翳形成，造成关节软骨、骨组织的破坏。主要临床特征是对称性关节肿痛，多数起病缓慢，病人常主诉乏力、低热、食欲减退等。大部分病人的关节炎呈慢性持续状态，严重者可出现骨质破坏、关节畸形和功能受限。

【考点 51】类风湿关节炎诊断标准

目前采用 1987 年美国风湿病学会制定的 RA 诊断标准。

1. 晨僵指受累关节或周围组织晨起发僵、活动后减轻的现象，每天持续至少 1 小时。
2. 3 个或 3 个以上关节炎指 14 个关节区域（双侧近端指间、掌指、腕、肘、膝、踝和跖趾关节）中至少 3 个或者 3 个以上的关节区域有软组织肿胀或积液。
3. 手关节炎指腕关节、掌指关节和近端指间关节的肿痛。
4. 对称性关节炎同时累及左右两侧相同的关节区域，但不要求绝对对称。
5. 类风湿结节在骨突起部位、关节伸侧出现的皮下结节。
6. 类风湿因子阳性。
7. 典型的 X 线改变包括骨质疏松、骨质破坏、关节间隙变窄等。

以上 7 条中满足 4 条或 4 条以上，其中第 1~4 条均需要持续 6 周或者 6 周以上，并排除其他关节炎，即可诊断 RA。

【考点 52】青春期内分泌的变化

下丘脑-垂体-卵巢轴的迅速发育

促性腺激素（卵泡刺激素 FSH、促黄体生成素 LH）水平升高。卵巢滤泡发育成熟而能排卵，排卵后形成黄体，产生雌激素和孕激素。在卵巢激素的调控下子宫内膜发生周期性的变化。

【考点 53】传染病流行过程的三个基本环节

传染源、传播途径和易感人群是传染病流行过程必须具备的三个条件，它们相互联系、同时存在，被称为流行过程的三个基本环节。只有当三个环节同时存在时，才会出现传染病的传播及蔓延。

1. 传染源 病原体已在体内生长、繁殖的人和动物。传染源包括患者、隐性感染者、病原携带者和受感染的动物。
2. 传播途径 病原体自受感染的机体排出后，借助某些传播因素再侵入另一个易感机体的途径。包括：呼吸道传播、消化道传播、接触传播、虫媒传播、血液、体液传播等。
3. 人群易感性 对某一种传染病缺乏特异性免疫力称为易感者，易感者在某一特定人群中的比例决定该人群的易感性。

【考点 54】急性菌痢临床表现

根据病情的轻重不同，可分为以下临床类型。

(1) 普通型（典型）：起病急，畏寒发热、腹痛、腹泻，腹泻伴里急后重，稀便迅速转为黏液脓血便，每日 10 次以上，有左下腹压痛及肠鸣音亢进。

(2) 轻型（非典型）：不发热或低热，主要表现为腹泻，1 日数次，稀便可有黏液，常无脓血，轻微腹痛，无明显里急后重。

(3) 重型：多见于老年、体弱、营养不良者，急起发热，腹泻 30 次/d 以上，为稀水脓血便，偶尔排除片状假膜，甚至大便失禁，腹痛、里急后重明显。后期可出现严重腹胀及重度性肠麻痹，常伴呕吐，严重失水可引起外周循环衰竭。部分病例表现为中毒性休克，体温不升，常有酸中毒和水、电解质平衡失调。少数患者可出现心、肾功能不全。有无肠道病变严重，偶见志贺菌入血，引起败血症。

(4) 中毒型：多见于 2~7 岁儿童，成人少见。分为休克型、脑水肿型及混合型。此型主要特点为起病急骤，来势凶猛。休克型以面色苍白、四肢湿冷、血压下降等循环衰竭症状为主。脑水肿型以反复抽搐、神志不清、发生脑疝时呼吸节律不齐等症状为主。混合型具有上述两型的特点。

【考点 55】霍乱临床表现

霍乱的潜伏期最短者 3~6 小时，最长 7 天，多数为 1~3 天。典型病例临床经过分为 3 期。

1. 泻吐期 大多数病例突起剧烈腹泻，继而呕吐，个别病例先呕吐后腹泻。腹泻为无痛性，亦无里急后重。每日大便可自数次至十数次，甚至频频不可计数。大便性质初为黄色稀水便，量多，进而变为水样便或米泔水样便。少数病例出现洗肉水样便。呕吐为喷射状，次数不多，也渐成米泔水样。部分病例可伴有恶心，

一般无发热。

2. 脱水期 由于持续而频繁的腹泻和呕吐，病人迅速出现失水和循环衰竭。常有腹直肌和腓肠肌痉挛。可出现少尿、无尿等肾功能障碍。

3. 反应期及恢复期 脱水得到纠正后，患者迅速恢复。呕吐、腹泻停止，体温、脉搏及血压恢复正常，尿量增多。约 1/3 病人出现发热性反应，约 38~39℃，持续 1~3 日可自行消退。

【考点 56】急性 HIV 感染期

通常发生在初次感染 HIV 后 2~4 周。部分感染者出现 HIV 病毒血症和免疫系统急性损伤所产生的临床症状。大多数患者临床症状轻微，持续 1~3 周后缓解。临床表现以发热最为常见，可伴有咽痛、盗汗、恶心、呕吐、腹泻、皮疹、关节痛、淋巴结肿大及神经系统症状。少数感染者，潜伏期后可有发热、全身不适、咽痛、肌痛、关节痛、皮疹等表现。持续 3~14 天后，症状消失。

【考点 57】艾滋病期

此期为感染 HIV 后的最终阶段。患者 CD₄⁺T 淋巴细胞计数明显下降，多低于 200/mm³，血浆 HIV 病毒载量明显升高。此期主要临床表现为 HIV 相关症状、各种机会性感染及肿瘤。HIV 相关症状：主要表现为持续 1 个月以上的发热、盗汗、腹泻；体重减轻常超过 10%。部分患者表现为神经精神症状，如记忆力减退、精神淡漠、性格改变、头痛、癫痫及痴呆等。另外还可出现持续性全身性淋巴结肿大，其特点为：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 ≥ 1cm，无压痛，无粘连；③持续时间 3 个月以上。

【考点 58】新发感染病

新发感染病是指造成地区性或国际性公共卫生问题的新识别的和以往未知的感染病，常由新种或新型病原微生物所引起，大致可分为二类：

第一类：某些疾病早已存在，但未被认为是感染病或未证实病原体，近来因诊断技术的进步，发现并证实这些疾病的病原体，如 T 细胞白血病、消化性溃疡、丙型或戊型病毒性肝炎、莱姆病、军团菌等。

第二类：某些疾病过去可能确实不存在，由于微生物发生的适应性变异和进化，以及病原体来自动物的感染病，如艾滋病、O139 霍乱、SARS、西尼罗脑炎等。

【考点 59】新发传染病的危害性

1. 对健康和生命的危害 疫情发生初期，临床医生不认识，不知应该采取何种治疗方案，所以病死率居高不下。病因不确定，不知应该采取何种特异性的预防和控制措施。政府得不到专业人员的明确意见，也无法及时作出决策。
2. 经济损失
3. 对社会稳定与发展的危害 大众得不到有效的宣传和教育，恐慌心理严重，容易造成社会的不稳定。
4. 对人们的生活与生产的危害 先进的交通工具、现代国际贸易和交流，可以迅速把传染病从一个国家或地区传向全球，造成世界大流行。

【考点 60】严重急性呼吸综合征

严重急性呼吸综合征（SARS）又称传染性非典型肺炎，是由 SARS 冠状病毒引起的急性呼吸系统传染病，主要通过近距离空气飞沫、接触患者呼吸道分泌物及密切接触传播，是一种传染性强、病情较重、进展快、危害大的新型传染病。人是主要传染源，但尚不能排除某些动物是感染人的来源。人群普遍易感。2004 年 12 月传染病法将 SARS 列为乙类传染病，但其预防、控制措施采取甲类传染病的方法执行。

【考点 61】休克临床特征

不同类型的休克，病因不同、表现各异，但在发病机制上有共同规律。除原发病的临床表现外，其共同表现为：

1. 休克早期：血压变化不明显，常有交感神经兴奋的症状或体征，如心率加快、呼吸增粗、焦虑或激动、头晕、恶心、呕吐等。此期临床表现易被原发病所掩盖而引起漏诊或误诊。
2. 休克中期：多表现为神志淡漠、迟钝，严重者可出现昏迷。血压明显降低，脉快而弱，浅表静脉萎陷，明显口渴，发绀，呼吸急促，尿少甚至无尿。
3. 休克晚期：昏迷，血压极低或测不到，对升压药不敏感，可伴皮肤、黏膜及内脏出血，常合并多脏器功能衰竭（如呼吸、循环、肝、肾衰竭、应激性溃疡等）。

【考点 62】休克诊断指标

1. 有诱发休克的病因。
2. 意识障碍。
3. 脉细速（>100 次/分），或不能触到。

4. 四肢湿冷，皮肤出现花纹，黏膜苍白或发绀，尿量 $<30\text{ml/h}$ 或尿闭。

5. 收缩压 $<80\text{mmHg}$ 。

6. 脉压 $<20\text{mmHg}$ 。

7. 原有高血压者，收缩压较原水平下降 30%以上。

凡符合上述第 1 项，以及第 2、3、4 项中的 2 项和 5、6、7 项中的 1 项者即可诊断。

【考点 63】上消化道出血程度分级

把休克和失血量结合起来分类有利于指导临床治疗。

1. 轻度休克 血容量丢失 $<20\%$ 。头昏、心悸、乏力、口干、面色苍白、体位性低血压和心率加快。血红蛋白 $80\sim 100\text{g/L}$ 。

2. 中度休克 血容量丢失 $20\sim 40\%$ 。除上述表现外还有明显口渴、晕厥、皮肤湿冷、烦躁不安、血压降低、心率加快、尿少或无尿。血红蛋白 $60\sim 80\text{g/L}$ 。

3. 重度休克 血容量丢失 $>40\%$ 。神志不清、反应迟钝、脉压小、脉搏细弱、呼吸急促。血红蛋白 $<60\text{g/L}$ 。

【考点 64】细菌性食物中毒临床表现

(1) 胃肠型食物中毒：以急性胃肠炎为主要表现，夏秋季多见。起病急、病程短，恢复快。常见细菌有沙门菌、金黄色葡萄球菌、嗜盐杆菌、变形杆菌等。常表现为腹痛、腹泻，呕吐，严重者可有脱水、酸中毒、休克等。

(2) 神经型食物中毒：多为进食肉毒杆菌外毒素污染的食物（如罐头、火腿、腌肉、腊肠或密封而发酵的食品等）。以神经系统症状（如眼肌、咽肌瘫痪）为主要特征，视物模糊、上睑下垂、复视，吞咽、咀嚼、发音困难，重者出现呼吸肌麻痹、呼吸困难、呼吸衰竭。病程长，病死率高达 30%以上。

【考点 65】继发性闭经常见原因包括

1. 下丘脑性闭经：如长期营养缺乏造成的贫血、结核、癌症、机体对营养物质的需要量相对增加而摄入不足；其次精神过度紧张、恐惧、忧伤、过度劳累、气候环境改变、手术休克、畏惧妊娠或盼子心切等；此外，运动过多以及某些药物如长期服用奋乃静、利血平等可导致闭经。

3. 垂体性闭经：如垂体肿瘤、席汉综合征、闭经-溢乳综合征等。

3. 卵巢性闭经：如卵巢早衰、卵巢功能性肿瘤、多囊卵巢综合征。

4. 子宫性闭经：如刮宫术后宫腔粘连、子宫内膜功能层损伤，子宫内膜切除术后，子宫内膜结核，化脓性子宫内膜炎。

【考点 66】外阴炎

外阴炎是指外阴的皮肤与黏膜的炎症。由于外阴暴露于外，并与尿道、阴道和肛门相邻，因此易发生感染。炎症多由阴道炎时的分泌物、不洁的月经垫、尿垫、尿瘘患者的尿液、（肛瘘患者的）粪便及糖尿病患者含糖尿液的刺激和外阴皮肤不洁引起。

【考点 67】难免流产

流产不可避免者称难免流产。一般由先兆流产发展而来。

（1）临床表现：阴道流血增多，下腹阵发性疼痛加剧。宫口已扩张或宫颈口见组织物，或胎膜已破有羊水流出，子宫大小与停经月份相符或略小。

（2）辅助检查：尿妊娠试验阴性或血绒毛膜促性腺激素（hCG）滴度下降或转为阴性。

【考点 68】预防习惯性流产

（1）对有习惯性流产史者，应于末次流产后，对流产原因进行详细检查，包括双方血染色体核型检查；有关血型不合的检查；测定孕激素以了解黄体功能；做妇科检查以了解有无生殖器肿瘤或畸形；做全身检查以了解有无影响妊娠的内分泌疾病如甲状腺功能异常、糖尿病等。

（2）积极治疗和控制与流产有关的疾病。

（3）尽早确定妊娠，及早开始保胎，避免接触有毒有害物质和病毒感染。

【考点 69】异位妊娠腹痛

是输卵管妊娠患者的主要症状。在输卵管妊娠发生流产或破裂之前，常表现为一侧下腹部隐痛或酸胀感。当发生输卵管妊娠流产或破裂时，突感一侧下腹部撕裂样疼痛，常伴有恶心、呕吐。若血液局限于病变区，主要表现为下腹部疼痛，随着血液由下腹部流向全腹，疼痛可由下腹部向全腹部扩散。

【考点 70】子宫肌瘤

子宫肌瘤是女性生殖器中最常见的良性肿瘤，由子宫平滑肌组织增生而成，其间有少量纤维结缔组织，又称子宫平滑肌瘤。多发生于 30~50 岁的妇女，以 40~50 岁最多见，20 岁以下少见。子宫肌瘤根据发生部位分为宫体肌瘤和宫颈肌瘤。

宫体肌瘤又根据肌瘤发生与子宫肌壁的关系分为肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和黏膜下肌瘤，肌壁间肌瘤占总数的 60%~70%。

【考点 71】世界卫生组织按疾病性质和严重程度，将残疾分为三类

1. 损伤：指身体结构或生理功能（包括精神功能）的丧失或异常。一般认为属于器官水平的功能障碍。

2. 活动受限：指个体在进行活动时遇到困难。认为属个体水平的功能障碍。

3. 参与局限：指个体投入到生活情景中遇到困难。属于社会水平的障碍。

【考点 72】完全性葡萄胎的典型症状

(1) 停经后阴道流血：为最常见的症状。一般停经时间为 8~12 周，停经后有不规则阴道流血，量多少不定，时出时停，反复发生，逐渐增多。

(2) 子宫异常增大、变软：约半数以上的子宫体积大于停经月份，质地变软，并伴血清 hCG 水平异常升高。

(3) 腹痛：表现为阵发性下腹痛，一般不剧烈，能忍受，常发生于阴道流血之前。若发生卵巢黄素化囊肿扭转或破裂，可出现急性腹痛。

(4) 妊娠呕吐：出现时间一般较正常妊娠早，症状严重且持续时间长。

(5) 妊娠期高血压疾病征象：出现时间较正常妊娠早，可在妊娠 20 周前出现高血压、蛋白尿和水肿，而且症状严重，容易发展为子痫前期，但子痫罕见。

(6) 卵巢黄素化囊肿：由于大量 HCG 刺激卵巢卵泡内膜细胞发生黄素化而形成囊肿，称卵巢黄素化囊肿。常为双侧性的，但也可单侧，大小不等，一般无症状。黄素化囊肿常在水泡状胎块清除后 2~4 个月自行消退。

(7) 甲状腺功能亢进征象：约 7% 的患者出现轻度甲状腺功能亢进表现，如心动过速、皮肤潮湿和震颤，但突眼少见。这类患者 HCG 水平异常增高，T₃、T₄ 水平升高。

【考点 73】病理性黄疸

新生儿黄疸出现下列情况之一时要考虑为病理性黄疸：①生后 24 小时之内出现黄疸，胆红素浓度 $>102 \mu\text{mol/L}$ (6mg/dl)。②足月儿血清胆红素浓度 $>220.6 \mu\text{mol/L}$ (12.9mg/dl)，早产儿 $>255 \mu\text{mol/L}$ (15mg/dl)。③血清结合胆红素 $>26 \mu\text{mol/L}$ (1.5mg/dl) ④血清胆红素每天上升 $88 \mu\text{mol/L}$ (5mg/dl)。⑤黄疸持续时间较长，超过 2~4 周，或进行性加重。

【考点 74】轮状病毒肠炎

轮状病毒是秋冬季小儿腹泻最常见的病原。本病多见于 6~24 个月小儿，潜伏期 1~3 天，常伴发热及上呼吸道感染症状。病初易吐，大便次数多、量多、水多，呈黄色水样或蛋花汤样，无腥臭味，镜检偶有少量白细胞。常并发脱水、酸中毒及电解质紊乱。一般病程 3~8 天，呈自限性过程。

【考点 75】肠套叠临床表现

主要表现为阵发性哭闹、腹痛、呕吐，便血，腹部肿块。

(1) 腹痛：特点为间歇性绞痛。患儿突然出现阵发性的哭闹，发出异样的高声哭叫，伴四肢乱动，这是一种腹痛的表现，经过 10~20 分钟后可恢复平静，甚至可入睡，但隔不多时又有反复发作。部分病例仅表现阵发性呻吟、烦躁不安或面色苍白等。

(2) 呕吐：几乎全部婴儿及 80% 以上的年长儿有呕吐。婴儿发生呕吐较早，吐出物为奶块或所进之食物。早期呕吐为肠系膜牵拉所产生的反向作用所致。较晚期呕吐物可为胆汁。

(3) 便血：可在发病最初 2~3 小时出现，也可能 24 小时内不出现。典型大便为果酱样大便。

(4) 腹部检查：早期腹部平坦、软、无压痛。仔细扪诊在右上腹部多可触及腊肠状肿块，稍可活动。患儿不合作时不易触到。

【考点 76】抑郁发作临床表现

抑郁发作通常包括三大核心症状：①心境低落；②兴趣和愉快感丧失；③导致劳累感增加和活动减少的精力不足。其他常见症状包括：

- (a) 集中注意和注意的能力降低；
- (b) 自我评价和自信降低；
- (c) 自罪观念和无价值感（即使在轻度发作中也有）；
- (d) 认为前途暗淡悲观；
- (e) 自伤或自杀的观念或行为；
- (f) 睡眠障碍；
- (g) 食欲下降。

【考点 77】分离（转换）性障碍临床表现及分型

分离（转换）性障碍原称癔症

（1）分离性遗忘、分离性漫游、分离性木僵和出神与附体障碍：可以表现为情感暴发，意识范围缩小，无目的漫游，选择性遗忘，自我身份识别障碍，鬼神附体感，假性痴呆，或精神病样症状如行为幼稚、动作矫饰、哭笑无常、片断的幻觉或妄想等。

（2）分离性运动和感觉障碍：可为躯体运动不能，如肢体瘫痪、不能站立或行走、抽搐发作等；或躯体感觉受损，如失明、失声、失聪或某种皮肤感觉部分或全部丧失；以及其他感觉异常，如咽部异物感等，但缺乏神经解剖基础。

（3）其他分离（转换）性障碍：包括 Ganser 综合征，特征是“近似回答”，常伴有其他几种分离性症状，其发生背景提示有心理原因存在；多重人格障碍，基本特征是，同一个体具有两种或更多完全不同的人格，但在某一时间，只有其中之一明显。每种人格都是完整的，有自己的记忆、行为、偏好，可与单一的病前人格完全对立。

【考点 78】龋病诊断要点

1. 浅龋

- （1）患者一般无自觉症状。
- （2）在窝沟或平滑面的病损部位呈弥散的墨浸状或白垩色斑点改变。
- （3）探诊检查，尖头探针可插入龋洞中或略感粗糙。
- （4）X 线检查，牙体缺损处可显示黑色透射影像。

2. 中龋

- （1）患者有时对冷热酸甜等刺激较为敏感，刺激去除后症状立即消失。
- （2）探诊检查，可探及较深的龋洞，洞内有棕色或黑棕色的软化牙本质。

3. 深龋

- （1）患牙遇冷热酸甜等刺激，可产生较明显的疼痛。
- （2）当食物嵌塞在龋洞中，可引起疼痛。
- （3）可探查得很深的龋洞，对探诊反应敏感，但未穿髓。

【考点 79】慢性龈缘炎

慢性龈缘炎又称边缘性龈炎或单纯性龈炎，是最常见的牙龈炎。儿童在 3~5 岁时就可能患病，随着年龄增长，患病率和严重程度逐渐增加。本病治愈后仍可复

发，部分慢性龈炎患者可发展为牙周炎。牙菌斑是引起本病的始动因素，其他如牙石、食物嵌塞、不良修复体、牙错位拥挤等均可促进菌斑的堆积，引发和加重牙龈的炎症。

【考点 80】慢性牙周炎诊断要点

1. 常见于成年人，也可发生于儿童和青少年，病情呈缓慢加重。
2. 通常发生于一组牙或整个牙列，也可发生于单个牙。
3. 牙龈红肿，刷牙或进食时易出血，少数有自发性出血。
4. 牙周袋的形成、附着丧失是牙周炎的特殊损害，也是牙周炎区别于牙龈炎的主要特点。牙周袋扪诊时可有溢脓，急性感染时可形成牙周脓肿。
5. 早期牙齿不松动，晚期可出现牙齿松动、移位。
6. X 线片可见牙槽骨水平型和垂直型吸收。

【考点 81】特殊类型的带状疱疹

(1) 眼带状疱疹：发生在三叉神经区分布的带状疱疹，可累及眼结膜、角膜，出现疱疹或角膜溃疡，严重者或处理不当者可形成角膜瘢痕，造成失明。偶尔可继发脑炎，甚至造成死亡。

(2) 带状疱疹面瘫综合征：又称 Ramsey-Hunt 综合征。除耳廓、外耳道出现带状疱疹外，还伴有外耳及乳突深部疼痛、面瘫、耳鸣、听力障碍等。

【考点 82】痤疮

痤疮是青春期常见的皮肤病。由多种因素引起，主要由于雄性激素分泌过盛而引起皮脂腺排泄皮脂增多，毛囊角化，造成毛孔阻塞，再加上局部痤疮杆菌感染等造成毛囊皮脂腺的慢性炎症。

【考点 83】痤疮诊断要点

1. 皮肤损伤特点：多为与毛囊一致的丘疹，有开放的黑色粉刺，有圆头的红丘疹及脓头丘疹。部分患者还有结节、囊肿及瘢痕。几种皮肤损伤可同时存在，时轻时重。
2. 好发部位：面部及胸背。
3. 好发年龄：青少年，从青春期开始至 25 岁最常见。
4. 伴发症状：面部毛孔开大，脂溢现象明显，并可伴有脂溢性皮炎。

【考点 84】酒渣鼻

酒渣鼻是发生在面部（鼻部、两颊、前额、颞部）的红斑、丘疹、脓疱，最后导致鼻赘的一种常见皮肤病。

诊断要点：

1. 红斑期：开始以面部中央区特别是鼻部发红，慢慢扩大到两颊、前额、颞部。早期有时发红，有时正常，反复发作后，红斑持久不退，并伴有毛细血管扩张。
2. 丘疹脓疱期：在红斑的基底上，反复不断地出现丘疹、脓疱，毛细血管扩张也不断加重。
3. 鼻赘期：经反复多年鼻部皮脂腺增大，鼻部结缔组织增生，导致其表面高低不平，整个鼻部变大，形成鼻赘。
4. 本病常发生在中年以上的男女，女性发病多于男性，但病情严重者特别是晚期发生鼻赘者，多数是老年男性。

【考点 85】荨麻疹是一种常见的皮肤病，它是由皮肤、黏膜小血管扩张及渗透压增高而出现的一种局限性、一过性的水肿反应。

诊断要点：

1. 大多数患者突然发病，开始皮肤发痒，很快出现大小不一、数目不定、形态各异的鲜红色或苍白色风团，散在或融合成片，此起彼伏，单个风团持续数分钟至几小时，一般很少超过 24 小时，消退后不留痕迹，反复复发，自觉剧烈瘙痒。
2. 部分患者累及消化道黏膜，可有腹痛、腹泻、里急后重及黏液样稀便；若累及喉部黏膜，有呼吸困难，甚至窒息；病情严重者可伴有心慌、烦躁、恶心、呕吐甚至血压下降等过敏性休克的症状；如伴有高热、寒战、脉速等全身中毒症状，应警惕是否有感染或有无败血症的可能。

【考点 86】寒冷性荨麻疹

分为两种：一种为遗传性，婴儿期发病，于受冷后数小时发生泛发性风团，同时可有发热、寒战、头痛、关节痛等症状，被动转移试验和冰块试验都为阴性；另一种为获得性，发生在任何年龄，在接触冷风、冷水等后数分钟，于外露部位或接触冷物部位出现瘙痒性水肿或风团，被动转移试验和冰块试验均为阳性。

【考点 87】区域卫生规划

区域卫生规划要求做到分级诊疗，实现“基层首诊，双向转诊、急慢分治、上下联动”，使 80%以上的疾病首先在社区得到处理，必须转诊的患者才被转诊到上

级医院。因此发展全科医学教育、培养全科医生是实施区域卫生规划的基础。

【考点 88】全科医生

全科医生又称家庭医生或家庭医生，是全科医疗服务的提供者。全科医生是对个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效的、一体化的基本医疗保健服务，进行生命、健康与疾病的全过程、全方位负责式管理的医生。全科医生的服务涵盖不同性别、年龄的对象及其所涉及的生理、心理、社会各层面的健康问题，他应在所有与健康相关的事务上，为服务对象当好健康代理人。

【考点 89】全科医生的工作任务

- (1) 80%~90%各种社区常见病、多发病的诊疗及适宜的会诊、转诊服务。
- (2) 社区慢性病患者的系统管理。
- (3) 能够及时有效地识别与评价急、危、重症患者，并开展相应的院前急救与转诊。
- (4) 健康人群与高危人群的健康管理，包括疾病预防、筛查、行为干预与咨询。
- (5) 根据需要提供家庭出诊、家庭病床及其他家庭保健服务。
- (6) 社区重点人群保健，包括老人、妇女、儿童、残疾人、特定职业人群等。
- (7) 个人与人群健康教育。
- (8) 基本的精神卫生服务，包括初步的心理咨询与治疗、社区精神病患者管理等。
- (9) 医疗与伤残的社区康复。
- (10) 计划生育技术指导。
- (11) 通过团队合作执行家庭护理、社区公共卫生任务等。

【考点 90】临床预防的特征

- (1) 以临床医务工作者为主体提供的预防服务。
- (2) 是临床环境下防治结合的综合性的医疗卫生服务。
- (3) 主要针对重点人群保健和慢性病的个体化预防。
- (4) 涉及三级预防，并更注重第一级和第二级预防的结合。
- (5) 是以个人主动负责为主的预防。

【考点 91】围产期

1. 围产期定义：孕满 28 周至新生儿出生后 7 天之内（即胎儿体重 \geq 1000g 或身

长 $\geq 35\text{cm}$)。

2. 如何推算预产期：末次月经的第一天算起，月份减 3 或加 9，日数加 7。例如：末次月经为 2019 年 5 月 10 日，预产期应为 2020 年 2 月 17 日，整个孕期为 280 天（40 孕周）。

3. 妊娠全过程：分为三个阶段①妊娠早期：即从妊娠开始至孕 12 周末；②妊娠中期：孕 13 周至 27 周末；③妊娠晚期：孕 28 周至分娩。

4. 临产的征兆：不规则地子宫收缩，间隔不等，收缩时间短，不伴有宫颈管消失和宫口开大。在真正临产前 24~48 小时，阴道可有少量血性分泌物流出，此种征象称见红。

【考点 92】健康素养

健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确判断，以维护和促进自身健康的能力。

目前，我国主要从以下三个方面来评价一个人是否具备健康素养：①是否具有基本的健康知识和理念；②是否具有健康的生活方式与行为；③是否具有维护和促进健康的基本技能。

【考点 93】健康促进的基本特征

1. 健康促进是健康与环境的整合。健康促进直接作用于影响健康的各种因素，包括环境、社会行为、生物遗传、卫生服务等，健康促进是在组织、政策、经济、法律等方面提供支持性环境。

2. 健康促进涉及人群健康和生活的各个层面，而不单单是疾病问题，它是以健康为中心的全民教育，强调个体和群体的参与。

3. 在疾病的三级预防中，健康促进强调一级预防甚至更早阶段，即避免暴露于各种行为心理、社会环境的危险因素，全面增进健康素质，促进健康。

4. 健康促进的核心策略是社会动员。

5. 健康促进工作主体不仅是卫生部门，而是社会各个领域和有关部门。

【考点 94】人际传播的特点

1. 人际传播简便易行，不受机构、媒介、时空等条件限制。

2. 反馈及时，交流双方可以互为传播者和受传者，接受信息的一方可以及时做出反馈。充分交流，可以提高传播效果。

3. 提高传播的针对性, 传播者可以根据受传者情况随时调整传播策略, 充分运用
4. 与大众传播比较, 人际传播速度慢、信息量小, 在一定的时限内没有大众传播覆盖面广。
5. 在人际传播活动中, 特别是在多级的人际传播活动中, 传播的信息容易走样。这是因为接受者的理解能力、知识背景以及记忆力等原因造成的。因此, 在开展健康教育人际传播活动时要特别注意对传播者的培训。

【考点 95】大众传播媒介的特点

1. 大众传播是间接性传播, 传播者与受传者之间的关系是间接性的。
2. 覆盖面广, 传播速度快, 资源利用率高。
3. 大众传播媒介面向社会, 具有公开性, 负有舆论导向作用, 大众传播媒介传出的信息正确或错误, 可能使为数众多的群众受益或上当。
4. 大众传播媒介具有时效性, 传播的信息一要新, 二要快。
5. 大众传播基本是单向传播, 针对性差, 反馈差。

【考点 96】健康相关行为改变的理论——知信行模式 (KABP)

知识是行为改变的基础, 信念和态度是行为改变的动力, 行为是目标。

1. 知识: 行为改变的基础和先决条件, 知识的增长与积累, 需求的愿望随之增长, 并逐步渗透到信念、态度和价值观中去。但知识的增长不一定伴随有行为改变。
2. 信念: 指自己对某一现象或某一事务的存在确信无疑, 信念通常来自父母及周围受尊敬的人, 如有的人确信吸烟是有害的因而不吸烟。
3. 态度: 指个人对人或事所采取的一种相对稳定的情感倾向, 态度通常以好与坏、喜欢与不喜欢、积极或消极加以评价。
4. 价值观: 人们认为最重要的信念和标准, 如人们都珍惜自己的生命和健康, 以此作为处理问题的准则, 但自相冲突的价值观也是相当普遍的, 例如不愿意放弃吸烟、酗酒, 就与珍惜生命与健康的价值观自相矛盾。

从接受知识转化到改变行为要经过信念的确立和态度转变的过程。健康教育就在于在知识传播的基础上利用教育、干预的手段促进态度的转变和信念的确立, 帮助改变不健康行为, 引导建立健康行为。

【考点 97】初级卫生保健基本内容

- (1) 对当前主要卫生问题及其预防和控制方法的健康教育。

- (2) 改善食品供应和合理营养。
- (3) 供应足够的安全卫生用水和基本环境卫生设施。
- (4) 妇幼保健和计划生育。
- (5) 主要传染病和预防接种。
- (6) 预防和控制地方病。
- (7) 常见病和外伤的合理治疗。
- (8) 提供基本药物。

【考点 98】三级预防策略

按照我国传统医学的“未病先防、已病防变、病后防复”的预防思想，针对健康与疾病的全过程，提出了三级预防的策略：第一级预防、第二级预防和第三级预防。

1. 第一级预防：又称病因预防。目的是切断危害因素和病因对人体作用的途径，并采取各种措施提高人群的健康水平。主要手段是增进健康和采取特殊的预防措施，如卫生立法、改善环境卫生、免疫接种、改变不良的生活行为方式等。
2. 第二级预防：又称临床前期预防。主要是通过病例的筛查，早期发现、早期诊断和早期治疗，以促使机体的功能完全恢复，或有较好的预后。
3. 第三级预防：又称临床期预防。主要是通过采取积极有效的措施，防止疾病的进一步恶化或发生严重的并发症或后遗症。如开展康复医疗，恢复劳动能力，坚持促进病人恢复健康的生活方式，以及对终末期患者执行临终关怀等。

【考点 99】健康教育的特点

1. 健康教育是有计划、有组织和系统的传播与教育活动，通过社区诊断，提出周密的计划，制定预期目标、确定相应的策略与方法。
2. 健康教育以行为改变为目标，健康教育的一切内容都是围绕人的行为问题，健康教育的核心是帮助人们树立健康意识，建立健康行为。
3. 健康教育的基本策略是信息传播、行为干预。正确的信息是行为转变的基础，行为干预是实现健康教育目标的手段，健康教育应该提供必需的知识、技能和服务，帮助个体、群体的行为转变。
4. 注重效果评价，全面的、完整的健康教育项目应该从科学的设计开始。不仅对传播、教育和干预的过程要进行评价，还要对传播、教育和干预的效果进行评价，

也就是要对目标人群在健康知识的增长、对健康问题的态度的转变、健康行为的建立和不健康行为的改变的效果进行评价，对健康状况改善的效果也要进行评价。

5. 健康教育的场所遍及社区、医院、学校、工厂、公共场所等，不同的场所有不同的目标人群、教育内容和教育方式。

【考点 100】 呕血和黑便

呕血和黑便是上消化道出血的主要表现。病变部位位于食管、胃、十二指肠、胃空肠吻合术后的空肠、胰管和胆管，即限于 Treitz 韧带以上的胃肠道。血管破裂后血液积留在胃内，引起呕吐反射，即称为呕血。而部分血液流入小肠，经过结肠，最后由肛门排出暗红色或柏油样粪便，称为黑便。因此，呕吐与黑便可同时出现也可不同时出现，这和出血的病变部位和出血量、出血速度有关。病变在幽门以上者，当出血量较大时可出现呕血，并伴有黑便；病变在幽门以下者，常表现为黑便，若出血量大也可出现呕血；所有上消化道出血量小且缓慢者，常表现为黑便，有时仅为大便潜血阳性。

【考点 101】 有机磷农药中毒临床表现

1. 毒蕈碱样（M 样）症状：是由于胆碱能神经节后纤维与效应器的突触间隙乙酰胆碱蓄积所引起。表现为：

（1）腺体分泌亢进：口、鼻、呼吸道、消化道等处腺体及汗腺分泌亢进，出现多汗、流涎、口鼻分泌物增多及肺水肿等。

（2）平滑肌痉挛：气管、支气管、消化道及膀胱逼尿肌痉挛，可出现呼吸困难、恶心呕吐、腹痛、腹泻及尿失禁等。

（3）瞳孔缩小：因动眼神经末梢乙酰胆碱堆积引起的虹膜括约肌收缩，使瞳孔缩小，重者呈针尖样瞳孔。

（4）心血管功能抑制：心动过缓、血压下降和心律失常。

2. 烟碱样（N 样）症状：是由于乙酰胆碱作用于自主神经节、肾上腺髓质和运动神经所致。交感神经节和肾上腺髓质兴奋时，可出现血压升高及心动过速，常掩盖毒蕈碱样作用所致的血压降低和心动过缓。运动神经兴奋时，表现为肌束震颤、肌肉痉挛。转入抑制时出现肌无力、麻痹、呼吸肌麻痹，可危及生命。

3. 中枢神经系统症状：由于脑内乙酰胆碱的蓄积所致。早期出现头晕、头痛、倦

怠乏力，后期出现烦躁不安，言语不清及不同程度的意识障碍。重者发生脑水肿，癫痫样抽搐，甚至呼吸中枢麻痹。

【考点 102】肾综合征出血热

肾综合征出血热基本病理变化为全身小血管包括小动脉、小静脉和毛细血管广泛性损害。本病临床表现不一，复杂多变，典型病例具有发热和肾脏损害三大主要特征，以及发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期和恢复期五个阶段。

1. 发热期：起病急剧，体温多在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，为稽留热或弛张热，热程多为 $3\sim 7$ 天，个别可在 10 天以上。除发热外，主要表现为全身中毒症状（三痛：头痛、腰痛、眼眶痛）；毛细血管损害（三红：颜面、颈、上胸部位潮红）；肾损害（蛋白尿和镜检发现管型）。
2. 低血压期：多数患者发热末期或热退同时出现血压下降，少数热退后发生。
3. 少尿期：尿量减少，至无尿，主要表现为尿毒症，酸中毒和水、电解质紊乱。
4. 多尿期：可出现失水和电解质紊乱，特别是低钾血症。
5. 恢复期：非典型和轻型病例，可以出现越期现象，而重症患者可出现发热期、休克期和少尿期之间相互重叠。

【考点 103】左心衰竭表现

1. 症状 劳力性呼吸困难，阵发性夜间呼吸困难，端坐呼吸，潮式呼吸及咳嗽、咳痰、咯血。
2. 体征
 - (1) 原发病体征，可有左心室扩大，心率增快，心尖部有舒张期奔马律，肺动脉区第二音亢进，交替脉。
 - (2) 双侧肺底细湿啰音，在间质性肺水肿时，仅有呼吸音减弱。阵发性呼吸困难或急性肺水肿时，双肺满布粗大湿啰音，可伴有哮鸣音。

【考点 104】婚前卫生咨询

暂缓结婚：患指定传染病尚处在传染期间。

患有关精神病处于发病期间。

男女任何一方患有严重的重要脏器疾病伴功能不全者。

患有生殖器官发育障碍或畸形，可能影响性生活，经矫治后再结婚。

不宜生育：患医学上认为不宜生育的严重遗传病，经男女双方同意，采取长效避

孕措施后方可结婚。

患严重疾病，妊娠后可能危及孕产妇生命安全的，不宜生育。

【考点 105】婚前保健

婚前保健——准备结婚的男女双方在结婚登记前进行的健康保健服务。

婚前卫生指导—性保健指导、生育保健指导、新婚节育指导。

【考点 106】妇女保健工作内容

女童期	贫血、佝偻病——影响以后的分娩生殖器官娇嫩——防止“病从阴道入”
青春期	第二性征出现，性萌动期——正确性引导
生育期	孕育下一代+照顾家庭+社会生产劳动——保护妇女妊娠和分娩过程的安全
更年期	生殖系统衰退——更年期常见病、妇科恶性肿瘤的防治、更年期自我保健、自我检测知识的普及、性保健

【考点 107】幼儿期保健

1. 定期体检与保健——半年一次。

2. 早期教育

(1) 动作训练：1 周岁到 1 岁半的儿童注意行走训练，多锻炼手的微细动作；2~3 岁儿童加强活动性游戏和自由活动，促进走、跑、跳等运动能力发展。

(2) 语言训练：本年龄段为语言发展的关键时期，鼓励小儿用语言表达意愿与需求。

(3) 认知能力的培养：在发展视、听、触等感觉基础上，逐步发展小儿记忆、注意、思维等能力，同时培养其与他人间关系。

【考点 108】单纯性肥胖

1. 病史：长期食物摄入过多、活动少，遗传史。

2. 临床表现：骨龄超过实际年龄；性成熟正常或提前。

3. 实验室检查：血浆胰岛素基础水平高于正常，高血脂、高血糖。超声可有脂肪肝。

4. 处理：饮食管理、运动和体格锻炼、集体治疗、行为干预及相应的心理治疗与

调整。

【考点 109】 正常新生儿

平均体重 3200g 左右，身高 47cm 以上（平均 50cm）。

头发分条清楚，全身覆盖胎脂，耳壳软骨发育良好。

乳腺可摸到结节，指甲长到或长过指端，整个足底有足纹交错分布。

男婴阴囊多量褶皱，睾丸已下降。

女婴大阴唇遮盖小阴唇。

牙龈切缘及硬腭中线近旁可见黄色小珠。

【考点 110】 婴儿期保健

1. 定期体检：3.6.8.12 月。

2. 早期教育：通过生活中的每一个环节，教育、训练他们由近及远地认识生活环境、促进感知觉、动作和语言的发展。

3. 加强户外活动和体格锻炼。

4. 预防接种：完成基础免疫。

【考点 111】 新生儿疾病筛查

目前我国新生儿疾病筛查主要病种

(1) 苯丙酮尿症：苯丙氨酸羟化酶严重缺乏，造成极严重的体格、智能发育迟缓。

(2) 先天性甲状腺功能低下：因先天因素使甲状腺激素合成障碍，分泌较少，导致患儿生长障碍，智能落后。

(3) 新生儿听力筛查：尽早康复，使其残而不废，聋而不哑。

听力筛查（耳声发射）——出生 72 小时后。

(2) 采血部位：足跟血。

(3) 筛查阳性者：1~2 次复查。

(4) 一旦确诊，开始治疗，长期随访。

【考点 112】 新生儿阿氏评分法

新生儿阿氏评分法是关于新生儿窒息的诊断、分度及判断预后的指标

生后 1 分钟——判断有无窒息以及窒息的严重程度

0~3 分为重度窒息

4~7 分为轻度窒息

8~10 分为正常

生后 5 分钟——提示复苏的效果，与远期预后密切相关

如未恢复应在 10、15、20 分钟继续评分

【考点 112】麻疹疫苗

初种年龄：8 个月。

【考点 113】卡介苗

对象：出生 24 小时后接种。

方法：于上臂三角肌外下缘皮内注射 0.1ml。

卡介苗反应——接种后 2 周，局部可以出现红润，继之软化形成脓疱，破溃后形成直径为 5mm 的溃疡，8~12 周自行结痂，痂皮脱落后形成瘢痕——正常反应。如接种局部溃疡超过 10mm 且较深，或淋巴结化脓，久不愈合，应及时处理；同时应口服异烟肼每日 8~10mg/kg，连服 3 个月。

【考点 114】脊髓灰质炎疫苗

IPV：上臂外侧三角肌或大腿前外侧中部，肌内注射 0.5ml。

OPV：口服接种。（糖丸剂型和液体剂型。）

液体剂型 2 滴，约 0.1ml。

禁忌：免疫缺陷，牛乳或牛乳制品过敏。

接种时间：2 个月：脊髓灰质炎灭活疫苗（第 1 次）；3 个月：脊髓灰质炎减毒活疫苗（第 2 次）；4 个月：脊髓灰质炎减毒活疫苗（第 3 次）；4 岁：脊髓灰质炎减毒活疫苗（第 4 次）。

【考点 115】语言发育规律

发音阶段：新生儿哭叫——表示已经开始发音；2~3 月喉音，“啊”“咿”音；6~7 月无意识“爸爸”“妈妈”。

理解语言阶段：9 月音联物，说词做手势，说灯指看灯。

表达阶段：9~12 月发重音；12 月懂自名；2 岁说 2~3 字句子；3~4 岁歌谣+唱歌；5 岁识字；6~7 岁讲故事。

【考点 116】生长发育规律

连续性、阶段性	各年龄非等速进行 婴儿期、青春期增长最快
各器官系统有不同规律,发育快慢不同	脑——生后头 2 年最快, 5 岁时大小重量接近成人 生殖系统发育晚——青春期迅速生长发育
生长发育遵循	从上到下, 由近到远, 由粗到细, 低级到高级, 由简单到复杂
个体差异	遗传、环境、教学等因素影响, 每个儿童有其自身的生长轨道, 不会完全相同; 小儿生长发育各项指标不绝对

【考点 117】 母乳喂养

正确的哺乳姿势	乳头乳晕送入婴儿口中, 舌头从下向上裹住母亲乳头及大部分乳晕
开奶时间	生后半小时
哺乳间隔时间	不定时, 需要即哺, 逐渐形成规律
体弱儿吸吮困难	乳汁吸出放在小杯中用小勺喂给婴儿
胃里空气呃出	直立抱起, 头靠母肩, 轻拍背部, 防止吐奶
不宜喂奶	活动性肺结核、肝炎、艾滋病、严重的心肾疾病、糖尿病、精神病 急性呼吸道感染——戴口罩 乳腺炎——暂停哺乳

【考点 118】 计划设计的目标

教育目标: 为实现行为改变所必须具备的知识、信念、态度、价值观、技巧等变化指标,《十三五全国健康促进与教育工作规划》要求至 2020 年全国居民健康素养水平达到 20%。

行为目标: 健康教育计划实施后, 计划干预对象特定行为变化的指标,《十三五全国健康促进与教育工作规划》要求至 2020 年 15 岁及以上人群烟草使用流行率低于 25%。

【考点 119】 健康相关行为

促进健康行为	日常健康行为、保健行为（体检）、避免有害环境行为、戒除不良嗜好行为、预警行为（使用安全带）、求医行为、遵医行为、患者角色行为等
危害健康行为	1) 不良的生活方式---如吸烟、酗酒、缺乏运动、不良的生活习惯等。特点：①潜伏期长；②特异性差；③协同作用强；④变异性大；⑤广泛存在
	2) 致病性行为模式---A 型行为（冠心病）、C 型行为（癌症）
	3) 不良的疾病行为---自暴自弃、瞒病行为、恐惧行为、疑病行为

【考点 120】统计图

1. 条图：条图是用等宽直条的长短表示相互独立的各指标值的大小。
2. 百分构成图：可分为圆图和百分条图，用于构成比资料。
3. 线图：线图是用线段的上升和下降表示事物在时间上的发展变化，或某现象随另一现象变迁的情况。用于连续性资料。分为普通线图和半对数线图。
4. 直方图：以等宽矩形的面积表示频数的多少，用于表示连续变量的频数分布，常在频数表的基础上绘制直方图。
5. 散点图：用点的密集程度和趋势表示两个变量间的相关关系。
6. 统计地图：用于描述某现象的数量在地域上的分布。