

临床类别实践技能考试方案一览表

考站	考试项目	考试时间 (分钟)	分值(分)	考试方式
第一考站	心肺听诊	40	8	试题计算机呈现, 考生计算机作答
	影像诊断		6	
	心电图诊断		7	
	医德医风		2	
	病史采集		15	试题计算机呈现, 考生纸笔作答
	病例分析		22	
第二考站	体格检查	15	20	操作考试
第三考站	基本操作	10	20	操作考试
合计		65	100	—

第一考站 答题注意要点

- ★ 拿到考题后认真分析试题(不要着急做)。
- ★ 等待发题老师口令。等待时间写姓名、号码。
- ★ 一定注意要把姓名及准考证号码写在答题纸上(题、卷是分开的)。
- ★ 病史采集占 15 分,答题时间 11 分钟。
- ★ 病例分析占 22 分,答题时间 15 分钟。
- ★ 正文上-答-技巧、格式化作业。

第一考站 临床思维能力

第一部分 病史采集

(分值 15 分)

时间:11 分钟

临床类病史采集答题纸

姓 名: _____ 题组号: _____

准考证: _____ 题 号: _____

医师() 助理医师() (请本人在考试级别后括号内打)

得 分: _____ 考官签名: _____

答题:(请用蓝色或黑色钢笔或圆珠笔答题)

(一) 现病史

(二) 相关病史

【答案模板】

(一) 现病史(10分)
1. 根据主诉及相关的鉴别诊断进行询问(7分)
(1) 起病的缓急, 诱因(1分)
(2) 主要症状的特点(4分)
以疼痛为主的: 部位、范围、性质、程度、持续时间、影响因素
以液体为主的: 质(性状)、内容物、颜色、气味、量(程度)、次数、量(每日、每次)、对血容量的影响
(3) 伴随症状(2分)
2. 诊疗经过(2分)
(1) 诊: 是否经过有关检查(如有无~~), 结果如何(1分)
(2) 疗: 是否治疗过(如有无~~), 疗效如何(1分)
3. 一般情况(1分)
全身情况: 饮食、睡眠、大便、小便、体重(1分)
(二) 相关病史(3分)
(1) 有无过敏史(1分)、手术、外伤
(2) 既往史
过去类似疾病或类似发作(1分)
与主要症状密切相关的该系统疾病(1分)
(3) 个人史: 烟、酒、疫区、冶游
(4) 家族史: 家族性、遗传性疾病
(5) 月经史、生育史(女性); 生长喂养史(儿童)



通用公式

【解析公式】

1. 现病史

答题技巧在哪? 大家看看**加粗**的字, 所有的答案都有。告诉大

家这个就是格式,就像写作文的格式你必须把它背下来,背下来按格式就会拿到5~7分(满分10分),下一步就是主要病史(2~4分),记主要病史也有技巧,那么我告诉大家一个好记的方式:

主要症状性病程,加重缓急及诱因,
伴随症状治疗否,食宿二便要问清。

或者

发病时间缓急因,主要特点演变情,
伴随症状供线索,鉴别诊断阳和阴,
曾否治疗免弯路,精神饮食二便清。

只要大家掌握了这个技巧,使用得当(发热、腹痛等,性质、部位、程度),字写得稍加工整,拿十二三分是很容易的事。

需要提醒大家的就是答题一定要答到点上,考官给分是看点的。答到一点得1分,答不到就扣1分,多答不给分也不扣分。本书增加了评分的标准,所以在公式都答全的基础上尽量多答!

2. 相关病史

主要是指既往史(既往有无类似发作)、个人史、家族中和该疾病有关的一些内容(满分3分)。比如,上消化道出血,就需要问有没有肝炎、肝硬化、血吸虫(这点很容易忘)、饮酒史等。每个疾病都要问药物过敏史,否则这1分就丢失了。

书写这两部分一定要分条、分项写,字迹务必清晰工整。评卷老师一天批改上百份考卷,再看到写成一堆一堆的,根本就没有心情慢慢去找“诱因、发病、缓解、诊疗经过”,第一眼看不到就扣分了。卷面不整洁,字写得难看的更吃亏。

3. 问诊技巧

每题都应必须问,但是不能写在答题纸上——要在我们写的考试主体内容体现即可

还有2分是问诊条理和是否围绕主诉问诊。在整个答题内容中不允许出现诱问、逼问、暗示性问诊。不允许在答题内容中出现一定、肯定、必须等字眼!

【速写简化版】

(一) 现病史(10分)
1. 根据主诉及相关的鉴别诊断进行询问(7分)
(1) 起病的缓急, 诱因(1分)
(2) 主要症状的特点(4分)
(3) 伴随症状(2分)
2. 诊疗经过(2分)
(1) 诊: 是否经过有关检查, 结果如何(1分)
(2) 疗: 是否治疗过, 疗效如何(1分)
3. 一般情况(1分)
全身情况: 饮食、睡眠、大便、小便、体重(1分)
(二) 相关病史(3分)
(1) 有无过敏史(1分)
(2) 既往史: 过去有无类似发作或疾病(1分)
(3) 其他: 个人史、家族史、遗传性疾病(1分)

【主要症状的特点(总结)】

(1) **发热**: 程度和具体体温, 有无寒战。

(2) **皮肤紫癜**: 颜色、数量, 是否高出皮面, 有无瘙痒。除四肢外, 其他部位皮肤有无类似情况。

(3) **疼痛**: 部位、性质、程度、加重或缓解因素, 影响因素、有无放射痛。

(4) **呼吸困难**: 诱因、起病的缓急、患病时间、病程的长短、发作的时间和形式, 有无夜间呼吸困难, 加重或缓解因素(与活动和体位的关系)。

(5) **心悸**: 发作方式、持续时间、频率、加重或缓解因素。

(6) **水肿**: 发生的缓急、程度, 开始水肿部位, 与体位的关系, 是否为凹陷性及对称性, 有无颜面部水肿, 加重或缓解因素。

(7) **恶心**: 诱因, 起病的缓急、发生的时间、病程的长短、呕吐与

进食的关系、时间、频率,是否为喷射性?

(8) **呕吐**: 呕吐物的性质、气味、性状和量? 加重或缓解因素。

(9) **呕血**: 诱因,起病的缓急、患病时间、病程的长短、呕血的颜色、呕血量,加重或缓解因素。患者全身情况如何,有无口渴、头晕、黑矇、心悸、出汗、脉快、血压下降等。

(10) **腹泻**: 每日大便次数、量、性状,加重或缓解因素。

(11) **便秘**: 每日大便次数、量、性状,加重或缓解因素。

(12) **黄疸**: 出现的部位,时间,加重或缓解因素,颜色,皮肤是否瘙痒,二便如何? 大便次数及颜色变化情况;有无尿量和尿色的变化。

(13) **消瘦**: 体重下降多少,与平时比较衣服变大、裤腰带变松、皮下脂肪减少、皮肤松弛等的变化情况。食量比平时增加情况,饮食量与体重变化的关系。

(14) **多尿**: 诱因,与饮水有无关系,每次尿量,每日尿量,是否伴有烦渴、消瘦、心悸、多食。

(15) **少尿、无尿**: 尿的颜色,尿量(每日、每次),开始时间,有无血尿、脓尿,有无尿频、尿急、尿痛,有无下腹憋胀感。

(16) **尿频**: 排尿频率,每次排尿量。

(17) **尿痛**: 性质、程度和出现时间,加重或缓解因素。

(18) **血尿**: 尿色,有无血凝块,是否为全程血尿,呈间歇性或持续性。

(19) **惊厥**: 抽搐发作过程如何,有无意识丧失,舌咬伤,有无两眼上翻、牙关紧闭、发绀,有无口吐白沫。

(20) **眩晕**: 发作时间、频率、性质及持续时间,加重或缓解因素。

(21) **意识障碍**: 发生的环境,发生时间、程度和持续时间。

(22) **颈肩痛**: 发生时间,发生部位、程度,疼痛性质及持续时间,有无放射性疼痛及范围,加重或缓解因素。

【伴随症状的总结】

(1) **呼吸系统**: 咳嗽、咳痰;呼吸困难、喘息;咯血、低热、胸痛、盗汗。

(2) **循环系统**:心悸、活动后气促、头痛、晕厥、血压升高、心前区疼痛、水肿。

(3) **消化系统**:食欲缺乏、反酸、嗝气;恶心、呕吐;腹胀、腹痛、腹泻、便秘;呕血、黑便、黄疸。

(4) **泌尿生殖系统**:尿频、尿急、尿痛;血尿、泡沫尿;排尿困难、尿量改变、尿的颜色改变、尿失禁。

(5) **造血系统**:乏力、头晕、眼花;皮肤黏膜苍白、黄染、出血点、瘀斑;鼻出血、皮下出血、骨痛。

(6) **内分泌及代谢系统**:食欲亢进;畏寒怕热、多汗;多饮多尿;双手震颤;性格改变、体重改变。

(7) **神经精神系统**:头痛、头晕、晕厥;失眠、意识障碍;颤动、抽搐、瘫痪、感觉异常;记忆力减退、视力障碍、情绪状态、智能改变。

(8) **运动系统**:关节红、肿、疼痛;肢体肌肉麻木、震颤、痉挛、萎缩。

【与初步诊断最相关的病史总结】

(一)呼吸系统	相关病史
1.慢性阻塞性肺疾病(COPD)	吸烟
2.支气管哮喘	过敏源接触史
3.支气管扩张	幼年得过麻疹、百日咳病史
4.肺炎	上呼吸道感染、支气管扩张、COPD 等病史
5.肺结核	结核病患者的密切接触史
6.肺癌	长期吸烟史
7.呼吸衰竭	COPD 病史
8.血胸和气胸	胸部外伤史
9.肋骨骨折	胸部外伤史
10.肺栓塞	静脉血栓史、长期卧床或静坐不动
11.胸腔积液(恶性、结核性)(助理不考)	长期吸烟、结核传染病接触史

(续表)

(一)呼吸系统	相关病史
12.脓胸(助理不考)	上呼吸道感染、支气管扩张、COPD 等病史,吸烟史、糖尿病史
(二)心血管系统	相关病史
1.心力衰竭	心脏病史(冠心病、瓣膜病)
2.心律失常	心脏病史(冠心病、瓣膜病)
3.冠心病	动脉粥样硬化病史、高血脂病史
4.高血压	遗传、家族病史
5.心脏瓣膜病	风湿热病史
6.结核性心包炎	结核病史
(三)消化系统	相关病史
1.胃食管反流病	使用钙离子拮抗剂/地西洋(安定)等药物病史
2.食管癌	食管癌家族史
3.胃炎	使用非甾体抗炎药物及饮酒病史
4.消化性溃疡	过度饮酒、HP 感染史
5.消化道穿孔	消化性溃疡病史
6.胃癌	慢性消化性溃疡病史
7.肝硬化	慢性乙肝病史
8.肝癌	慢性乙肝、肝硬化病史
9.胆石病、胆道感染	慢性胆囊炎病史
10.急性胰腺炎	胆结石病史
11.溃疡性结肠炎	慢性腹泻病史
12.肠梗阻	腹部手术病史
13.结、直肠癌	结、直肠癌家族史

(续表)

(三) 消化系统	相关病史
14. 肠结核	肺结核病史
15. 结核性腹膜炎	结核病史
16. 急性阑尾炎	-
17. 肛管、直肠良性病变	-
18. 腹外疝	腹内压突然增高病史
19. 腹部闭合性损伤: 肝、脾、肾、肠 (助理不考)	腹部外伤史
20. 消化道出血	消化性溃疡、肝硬化病史
21. 非酒精性脂肪性肝病(助理不考)	高脂血症、肥胖病史
22. 克罗恩病(助理不考)	慢性腹泻或便秘病史
(四) 泌尿系统(含男性生殖系统)	相关病史
1. 急性肾小球肾炎	上呼吸道感染史
2. 慢性肾小球肾炎	尿液异常病史
3. 尿路感染	尿路结石病史
4. 尿路结石	高尿酸血症病史、甲状腺功能亢进病史
5. 前列腺增生	高龄史
6. 慢性肾脏病(慢性肾衰竭)	慢性肾小球肾炎病史
(五) 女性生殖系统	相关病史
1. 异位妊娠	停经病史
2. 急性盆腔炎	刮宫、不洁性交病史
3. 子宫颈癌	HPV 感染病史
4. 子宫肌瘤	-
5. 卵巢癌	家族史

(续表)

(五) 女性生殖系统	相关病史
6. 卵巢囊肿蒂扭转或破裂	卵巢囊肿病史
7. 前置胎盘(助理不考)	子宫内膜病变或损伤病史
8. 胎盘早剥(助理不考)	孕妇血管病变、机械性因素等
9. 妊娠期高血压疾病(助理不考)	高血压、糖尿病病史, 子痫前期病史或家族史
10. 自然流产(助理不考)	育龄期女性, 有停经史
11. 子宫内膜癌(助理不考)	三高:(肥胖、高血压、糖尿病), 不孕或不育
12. 产后出血(助理不考)	四大原因: 子宫收缩乏力、产道损伤、胎盘因素和凝血功能障碍
13. 子宫内膜异位症(助理不考)	继发性痛经、不孕病史
(六) 血液系统	相关病史
1. 缺铁性贫血	成人: 子宫肌瘤病史 儿童: 挑食, 不吃鱼肉蛋
2. 再生障碍性贫血	使用氯霉素、保泰松等药物病史
3. 急性白血病	长期接触苯、油漆等病史
4. 淋巴瘤	—
5. 特发性血小板减少性紫癜	呼吸道感染病史
(七) 内分泌系统	相关病史
1. 甲状腺功能亢进症	甲状腺肿大的病史
2. 甲状腺功能减退症	颈部手术、放射病史
3. 糖尿病	家族史、遗传病史
(八) 神经系统	相关病史
1. 脑出血	高血压病史

(续表)

(八) 神经系统	相关病史
2. 脑梗死	短暂性脑缺血发作(TIA)、脑动脉粥样硬化病史
3. 蛛网膜下腔出血	动脉瘤、脑血管畸形病史
4. 急性硬膜外血肿	颞部受伤病史
5. 颅骨骨折(助理不考)	外伤病史
(九) 运动系统	相关病史
1. 四肢长管状骨骨折	外伤病史
2. 大关节脱位	外伤病史
3. 颈椎病(助理不考)	颈椎间盘退行性病变、损伤病史
4. 腰椎间盘突出症(助理不考)	弯腰劳动或长期坐位工作史
(十) 风湿免疫性疾病	相关病史
1. 系统性红斑狼疮	全身免疫系统病史
2. 类风湿关节炎	全身免疫系统病史
(十一) 儿科疾病	相关病史
1. 肺炎	上呼吸道感染病史
2. 腹泻	受凉病史
3. 维生素 D 缺乏性佝偻病	早产、日照不足等病史
4. 小儿常见发疹性疾病 麻疹、风疹、幼儿急疹、水痘、手足 口病(助理不考)、猩红热(助理不 考)	传染病患者接触史
5. 小儿惊厥(助理不考)	发热病史
6. 新生儿黄疸(助理不考)	早产、血型不合等病史

临床执业(含助理)医师资格考试实践技能无忧手册

(十二)传染病	相关病史
1.病毒性肝炎	输血等病史
2.细菌性痢疾	—
3.流行性脑脊髓膜炎	流脑患者接触史
4.艾滋病	输血、艾滋病患者接触史
5.肾综合征出血热(助理不考)	传染病史,疫区及动物接触史

(十三)其他	相关病史
1.软组织急性化脓性感染	糖尿病病史
2.急性乳腺炎	哺乳期妇女
3.乳腺癌	乳腺癌家族史
4.一氧化碳中毒	煤炉接触史
5.急性有机磷农药中毒	农药接触史
6.镇静催眠药中毒(助理不考)	精神疾病史

第二部分 病例分析



通用公式

(分值 22 分)

时间: 15 分钟

临床类病例分析答题纸

姓名: _____

题组号: _____

准考证: _____

题号: _____

医师()助理医师() (请本人在考试级别后括号内打)

得分: _____

考官签名: _____

答题: (请用蓝色或黑色钢笔或圆珠笔答题)

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断及诊断依据 (如果有两个以上诊断, 应分别列出诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

一、初步诊断

二、诊断依据

三、鉴别诊断

四、进一步检查

五、治疗原则

【通用输入模板】

一、初步诊断(4分)
二、诊断依据(4分)
三、鉴别诊断(5分)
四、进一步检查(4分)
五、治疗原则(3分)
条理清晰(2分)

病例分析四要点(22分);条理清晰得2分

一、初步诊断及 诊断依据(8分)	<p>1.初步诊断 根据病例摘要找出最可能的诊断(4分)</p> <p>(1)定系统 (2)定疾病</p>
	<p>先定系统,通过主诉把系统定下来,这样诊断就有了方向。然后在系统里找几个类似疾病,鉴别诊断就好。(诊断其实就是,病史+阳性症状+阳性体征+阳性辅检,最终归纳为一个疾病。我们叫归纳法,然后再用所诊断出来的疾病,去解释病例中所出现的所有症状与体征。解释得通,说明我们诊断正确,解释不通应考虑诊断错误或还有其他疾病。)</p>
	<p>诊断的书写</p> <p>(1)疾病诊断,(2)伴随疾病诊断,(3)原始疾病的诊断 如:①急性右颞部硬脑膜外血肿,②右侧第5肋骨单处骨折;③2型糖尿病</p>
	<p>分级、分型(如果有一定要写)</p>
	<p>2.诊断依据(4分)</p> <p>(1)年龄、性别、起病缓急、诱因 (2)主诉及主要现病史 (3)阳性查体体征 (4)阳性辅助检查</p>
<p>注意:诊断最重要。如果诊断错了,后面全错</p>	

(续表)

二、鉴别诊断 (5分)	<p>1. 写出与初步诊断密切相关且容易混淆的几种常见病</p> <p>2. 写出鉴别疾病的主要鉴别点、主要检查和鉴别诊断(各地要求不同)</p> <p>(新大纲考官参考答题标准,不要求大家写出为什么与诊断疾病的鉴别点。但是由于评分考官的习惯。建议大家如果有时间,还是简要地写出为什么与主要疾病相似和疾病区别点。通过病史、症状、体征和辅助检查与主要疾病鉴别诊断。)</p> <p>3. 书写要点</p> <p>(1) 本器官其他病变</p> <p>(2) 邻近部位病变</p> <p>(3) 相同症状的其他病变</p>
<p>注意:千万不要写英文缩写,要写正规的中文病名(遇到矫情的考官-不得分)</p>	
三、进一步检查 (4分)	<p>诊断项目</p> <p>1. 常规检查(三大常规、肝肾功能、电解质)</p> <p>2. 首选检查</p> <p>3. 确诊检查</p> <p>4. 进一步治疗检查</p> <p>5. 鉴别诊断检查</p> <p>(进一步检查分为首选检查和确诊检查。进一步检查应该要求两个方面:一是有效,二是经济。能用费用少的检查方式,就不要用贵的。)</p>
<p>注意:一定不要忘记,三大常规、胸片、心电图检查</p>	
四、治疗原则 (5分)	<p>1. 一般性治疗</p> <p>休息、饮食、营养、纠正水、电解质酸碱平衡、监护</p> <p>2. 病因治疗</p> <p>细菌:抗感染、结核:抗结核、肿瘤:手术、放疗、化疗、生物疗法</p> <p>3. 对症治疗</p> <p>4. 支持疗法(具体写上支持治疗项目)</p> <p>5. 并发症治疗</p> <p>要重点写明治疗原则,并且主次分明</p>

(续表)

注意:要求写治疗原则,不要求写出具体药物的用法、用量、怎么用(有很多学员画蛇添足增加用法,容易写错,且写正确也不得分)

初步诊断注意:要充分将题中信息转换为答案。

可按病史特点+症状+体征+特异检查结果(化验检查、影像学检查、病理检查等)的顺序分条列出。**必须浓缩!**

鉴别诊断注意:至少3个,最好5个疾病!

病例分析注意:

(1) **正确诊断是答题的关键(一错全错),诊断的关键词。**

(2) 每个系统疾病均有:一些常规检查,可以多写,不扣分,但要注意考试时间及书写速度。

(3) 答题时印象分很重要,字体**书写要工整! 排行要整齐!**

(4) 考试时工具要准备齐全,防止考试中耽误时间。

【考纲速记】

病例分析考纲记忆口诀

学科	数目	疾病口诀
1. 呼吸系统	12	肺炎、结核、慢阻肺; 哮喘、支气管扩张、支肺癌 肋骨骨折、血、气胸; 终将导致呼吸衰; 栓塞积液加脓胸
2. 心血管系统	6	高、冠、心衰、心律失常; 瓣膜、结核心包炎
3. 消化系统	22	食管反流很烧心; 两个溃疡易穿孔、出血 胆石、感染、易穿孔; 肝、胃、食管、结肠肠癌 阑尾、胃炎、肝硬化; 腹膜炎、肠结核 腹外有疝、肠梗阻; 肛管直肠良性变 腹部闭合性损伤: 肠肝脾肾; 脂肪肝病克罗恩
4. 血液系统	5	再、缺、白、淋、特
5. 泌尿系统	6	急性性肾炎加尿感; 结石、增生、慢肾衰

(续表)

学科	数目	疾病口诀
6.内分泌系统	3	甲状腺功能亢进症、甲减、糖尿病
7.运动系统	4	四肢骨折、大脱臼、颈椎病、腰椎间盘突出
8.风湿免疫系统	2	红斑狼疮、类风湿
9.神经系统	5	脑梗、骨折出血、硬膜外血肿；蛛网膜下腔易出血
10.女性生殖系统	13	子宫肌瘤、盆腔炎；卵巢囊肿、异妊娠；宫颈、卵巢易癌变；前置早剥妊高病；自然流产内膜癌；产后出血异位症
11.儿科相关疾病	6	肺炎、腹泻、佝偻病；麻、风、水痘、手足口病； 幼儿急疹、猩红热；小儿惊厥加黄疸
12.传染病	5	肝炎、流脑、艾滋病；菌痢、肾病出血热
13.其他	6	乳炎、乳癌、两中毒；软组织化脓好疼痛；镇静催眠要中毒

具体详细内容,见《临床执业(含助理)实践技能图解》!

呼吸系统的重点总结

【呼吸系统诊断公式】

(1) **支气管扩张** = 童年有麻疹百日咳后支气管

肺炎迁延不愈病史+咳嗽+脓痰+咯血+X线双轨征、卷发影。

(2) **COPD** = 老年人(吸烟史)+咳、痰、喘+桶状胸+肺功能检查。

(3) **肺癌** = 中老年+吸烟史+痰中带血+刺激性咳嗽+消瘦+X线毛刺。

(4) **支气管哮喘** = 阵发性或周期性喘息+听诊哮鸣音+过敏史。

(5) **呼吸衰竭** = 慢性肺部疾病病史+发绀+血气分析。

指标:① I型: $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$, PaCO_2 正常——重症肺炎诱发;

② II型: $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$, $\text{PaCO}_2 \geq 50 \text{ mmHg}$ ——COPD 诱发。

(6) **肺炎**。

① **大叶性肺炎** = 青壮年+受凉+高热+铁锈色痰。

② **克雷伯杆菌肺炎** = 砖红色痰+X线空洞。



呼吸系统疾病

③支原体肺炎=儿童+刺激性干咳+关节疼+抗生素无效。

④支气管炎=婴幼儿+发热+呼吸困难(鼻翼翕动、三凹征)。

⑤金黄色葡萄球菌=高热+胸痛+脓血痰+X线片状影。

(7)肺结核。

①肺结核=咳嗽、咳痰、咳血+午后低热+夜间盗汗+抗生素治疗无明显疗效。

②结核中毒症状=低热、盗汗、乏力、体重下降。

③结核性胸膜炎=结核+胸腔积液(胸痛+语颤消失+叩诊浊音+呼吸音消失)。

④原发性肺结核=儿童+轻微症状+胸片哑铃状阴影。

⑤急性粟粒性肺结核=幼儿、青少年+咳嗽+结核中毒症状+胸片粟粒状结节。

⑥浸润性肺结核=青年+肺结核+肺尖或锁骨下斑点状阴影。

⑦纤维空洞性肺结核=成人+长期低热盗汗+胸片空洞+肺纹理垂柳征。

⑧干酪样肺炎=肺结核+高热+胸片大叶性密度均匀磨玻璃状阴影。

(8)胸部闭合性损伤。

①张力性气胸=胸部外伤史+广泛皮下气肿+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音消失。

②血胸=胸部外伤史+气管偏移+叩诊浊音+呼吸音减弱+X线肋膈角消失,弧形高密度影。

③闭合性气胸=胸部外伤史+呼吸困难+胸廓饱满+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音减弱+胸片示肺压缩。

④开放性气胸=胸部外伤史+明显呼吸困难+纵隔扑动+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音减弱。

(9)肋骨骨折=胸部外伤史+骨擦音。

(10)肺栓塞=高凝诱因+呼吸困难+胸痛+咯血+肺动脉造影。

(11)胸腔积液(助理不考)。

①恶性胸腔积液=呼吸困难+肿瘤症状(消瘦、痰中带血等)+

患侧呼吸音减低或消失+叩诊实音+血性胸腔积液水。

②**结核性胸腔积液**=肺结核表现+胸腔积液表现。

(12) **脓胸**=严重肺部感染+胸痛+X 线或 CT 胸腔积液(助理不考)。

【呼吸系统检查项目】

- (1) 胸片、胸部 CT。
- (2) PPD、血沉。
- (3) 痰培养+药敏试验、痰找结核杆菌。
- (4) 肺功能。
- (5) 肝肾功能。
- (6) 血气分析。
- (7) 纤维支气管镜。
- (8) 痰液脱落细胞检测。
- (9) 胸腔穿刺。

【鉴别诊断】

- (1) 支气管哮喘。
- (2) 支气管扩张。
- (3) 支气管肺癌。
- (4) 肺炎。
- (5) 肺结核。
- (6) 呼吸衰竭。

记忆：支气管扩张肺癌炎症和结核

【呼吸系统疾病治疗原则】

1. 一般治疗

休息、加强营养、预防感染/吸氧。

2. 对症治疗/药物治疗

- (1) 抗感染治疗：广谱抗生素或联合用药。
- (2) 抗结核治疗：“早恋适当规劝”(早：早期、适：适量、恋：联合、规：规律、劝：全程)。
- (3) 抗休克：扩容。

- (4) 控制咯血:垂体后叶素。
- (5) 解热、止咳、平喘、祛痰。
- (6) 纠正酸碱平衡失调。
- (7) 胸腔穿刺治疗。

3. 肿瘤

以手术治疗为主,放疗+化疗+免疫治疗+中医药治疗为辅助的综合治疗。

循环系统的重点总结



【循环系统诊断公式】

1. 心力衰竭

(1) **慢性左心衰竭** = 长期心脏病史 + 心输出量减低 + 肺循环淤血(夜间阵发性呼吸困难、劳力性呼吸困难、端坐呼吸)

(2) **慢性右心衰竭** = 长期心脏病史 + 心输出量减低 + 体循环淤血(颈静脉怒张、肝大、双下肢水肿、腹水、右心奔马律、收缩期吹风样杂音、发绀)

(3) **慢性全心衰竭** = 慢性左心衰竭 + 慢性右心衰竭

(4) **急性左心衰竭** = 心脏病史 + 急性肺水肿(咳粉红色泡沫痰)

心力衰竭的分级记忆口诀

NYHA 分级:一无二轻三明显,四级不动也困难

Killip 分级:一无二啰半,三肿四休克

注意:心力衰竭往往是各种心脏疾病的终末阶段,故应诊断出基础疾病,如高血压、冠心病、心脏瓣膜病等

2. 心律失常

仅通过临床症状可确诊房颤、室上性心动过速、三度房室传导阻滞。

(1) **房颤** = 第一心音强弱不等 + 心律绝对不齐 + 脉搏短绌(心率

>脉率)。

(2) **室上性心动过速** = 阵发性心慌 + 突发突止。

(3) **三度房室传导阻滞** = 心律规整 + 心率约 40 次/分。

注意: 心律失常常伴有各种心脏疾病, 不要遗漏副诊断

3. 冠心病

(1) **冠心病** = 老年人 + 阵发性胸骨后疼痛; **心绞痛** = 胸骨后疼痛 < 30min + 硝酸甘油缓解 + 心电图检查示 ST 下段水平下移。

(2) **急性心肌梗死** = 胸骨后疼痛 > 30min + 硝酸甘油不缓解 + 心电图检查 ST 段弓背向上抬高。

心肌梗死的定位诊断

前间壁 $V_1 \sim V_3$; 局限前壁 $V_3 \sim V_5$; 广泛前壁 $V_1 \sim V_6$; 后壁 V_7 、 V_8 ; 高侧壁 I、aVL; 前侧壁 I、aVL、 V_5 、 V_6 、 V_7 ; 下壁 II、III、aVF。

注意: 诊断心绞痛、急性心肌梗死时勿忘在前面加上“冠心病”主诊断 冠心病常合并高血压、糖尿病、高血脂、心律失常等, 不要遗漏副诊断, 急性心肌梗死后勿忘进行 Killip 分级

4. 高血压病

高血压 = 高血压病史 + 头晕心慌 + 收缩压 ≥ 140 mmHg 和 (或) 舒张压 ≥ 90 mmHg。

高血压分级	收缩压/mmHg	舒张压/mmHg
1 级	140~159	90~99
2 级	160~179	100~109
3 级	≥ 180	≥ 110

注意: 勿忘进行危险程度分级

5.心脏瓣膜病

(1) **二尖瓣狭窄**=呼吸困难+急性大咯血、粉红色泡沫痰+梨形心+**心尖部隆隆样舒张中晚期杂音**。

(2) **二尖瓣关闭不全**=急性左心衰竭或全心衰竭+**心尖部收缩期吹风样杂音**。

(3) **主动脉瓣狭窄**=呼吸困难+心绞痛+晕厥(三联征)+**主动脉瓣区递增递减型收缩期杂音**。

(4) **主动脉瓣关闭不全**=心悸+心绞痛+Austin-Flint 杂音+周围血管征+**主动脉瓣二区递增型**叹息样舒张期杂音。

6.结核性心包炎

结核性心包炎=结核+心包积液征(呼吸困难+心前区疼痛+心界扩大+肝大+腹水+双下肢水肿)。

注意:结核性心包炎一般会出现大量心包积液,因此勿忘“心包积液”副诊断

【循环系统检查项目】

- (1) 心电图、24小时动态心电图、心电图运动负荷试验。
- (2) 超声心动图、颈动脉超声。
- (3) BNP、肝功能、肾功能、血常规、电解质、血脂、血糖、心肌酶、心肌坏死标记物、凝血功能、D-2聚体、尿常规。
- (4) 胸部X线片、肺增强CT检查。
- (5) 动脉血气分析。
- (6) 心脏电生理检查。
- (7) 冠脉造影或冠脉CT检查。
- (8) 血尿皮质醇、血尿酸固酮。
- (9) 肾及肾上腺超声检查。
- (10) 血沉、抗链O。

【鉴别诊断】

- (1) 心绞痛。

- (2) 主动脉夹层。
- (3) 急性肺栓塞。
- (4) 支气管哮喘。
- (5) 冠心病。
- (6) 甲状腺功能亢进症。
- (7) 急性脑血管病。
- (8) 急性心包炎。
- (9) 急腹症。
- (10) 先天性心脏病。

【循环系统疾病治疗原则】

1. 一般治疗

休息、卧床(心衰患者取坐位,双腿垂下)、吸氧、心电监护、低盐低脂饮食、控制液体摄入量。

2. 对症治疗/药物治疗

(1) 心衰的治疗: 止疼——吗啡; 强心——洋地黄类; 利尿——呋塞米(速尿)等; 扩血管——硝普钠。

(2) 心律失常的治疗: 刺激迷走神经(诱导恶心); 药物复律, 必要时电复律; 抗心律失常——胺碘酮——必要时射频消融。

(3) 心梗的治疗: 抗凝、抗血小板聚集药物; 心肌再灌注: 溶栓或介入治疗。

(4) 高血压的治疗: 降压治疗。

(5) 心脏瓣膜病: 必要时手术治疗。

(6) 结核性心包炎: 支持治疗、抗结核治疗。



消化系统疾病

消化系统的重点总结

【消化系统诊断公式】

- (1) 食管反流病 = 餐后烧心反流(反酸) + 胸骨后疼痛。
- (2) 食管癌 = 进食哽噎感(早期) + 进行性吞咽困难(中晚期)。
- (3) 胃炎。

①急性胃炎=急性病程+不洁饮食/非甾体抗炎药服用史+上腹不适或隐痛+黑便。

②慢性胃炎=慢性病程+上腹不适+嗝气、恶心。

(4) 消化性溃疡。

①胃溃疡=慢性周期性餐后痛(进食-疼痛-缓解)。

②十二指肠溃疡=慢性周期性饥饿痛、夜间痛(疼痛-进食-缓解)。

③消化性溃疡并发出血=胃/十二指肠溃疡+呕血黑便+血压下降。

④十二指肠溃疡并发幽门梗阻=十二指肠溃疡+呕吐宿食+振水音。

(5) 消化道穿孔=消化性溃疡+突发上腹痛+剧烈腹膜刺激征+腹部立位平片示膈下游离气体。

(6) 胃癌=中老年人+恶病质(消瘦、乏力)+上腹不适+黑便+左锁骨上淋巴结肿大。

(7) 肝硬化。

①肝硬化肝病史+门脉高压(脾大、腹水)/肝功能减退表现(肝掌、蜘蛛痣、月经失调)+超声检查肝脏缩小。

②中年患者+上消化道出血+肝硬化=食管胃底静脉曲张破裂出血。

③非酒精性肝硬化=肥胖+体检发现+乏力或肝区不适症状(可无)+合并糖尿病、高血压、高脂血症。

(8) 肝癌=乙肝病史+右上腹痛加重+肝大+硬肿块+体重下降+AFP↑+超声占位。

(9) 胆石病、胆道感染。

①胆石症=阵发性右上腹绞痛+有或无黄疸+超声检查示强回声团、后伴声影。

②胆囊结石=阵发性右上腹绞痛+墨菲征阳性+无黄疸+超声检查示胆囊内强回声团、后伴声影。

③胆管结石=阵发性右上腹绞痛+黄疸+超声检查示胆管内强回声团、后伴声影。

④急性胆囊炎=阵发性右上腹绞痛+墨菲征阳性+超声检查示胆囊增大、壁增厚(双边征)。

⑤急性胆管炎=夏柯三联征(右上腹痛+寒战、高热+黄疸)。

⑥急性化脓性梗阻性胆管炎=雷诺五联征(夏柯三联征+血压下降+精神神经症状)。

(10)急性胰腺炎。

①急性胰腺炎(单纯型)=暴饮暴食、慢性胆道病史+骤发剧烈上腹痛+后腰背部放射+WBC计数轻度升高+血尿淀粉酶。

②急性胰腺炎(出血坏死型/重型)=胰腺炎+Grey-Turner征(左侧腹青紫斑)、Cullen征(脐周青紫斑)+腹膜刺激征+低钙+高糖+腹穿(洗肉水样)。

(11)溃疡性结肠炎=黏液脓血便+消瘦+抗生素治疗无效+左下腹痛+多发性表浅溃疡、隐窝脓肿。

(12)克罗恩病=右下腹痛+腹泻+肠梗阻+结肠镜检查鹅卵石症(助理不考)。

(13)肠梗阻=痛吐胀闭+腹部平片检查示“阶梯状”液平。

(14)结、直肠癌。

①直肠癌=青年或老年+脓血便+直肠刺激征+直肠指检触及肿块、血染指套。

②结肠癌=老年人+腹部隐痛+左或右侧腹部包块+大便性状改变。

(15)肠结核(助理不考)=低热盗汗+腹痛+腹泻与便秘交替+右下腹包块+钡剂灌肠示激惹征。

(16)结核性腹膜炎=结核中毒症状(低热盗汗)+腹痛+腹泻+腹部柔韧感+腹腔积液。

(17)急性阑尾炎。

①急性阑尾炎=转移性右下腹痛+麦氏点压痛+超声+WBC计数升高、中性粒细胞计数升高。

②阑尾周围脓肿=转移性右下腹痛+麦氏点压痛+右下腹包块+超声

(18)肛管、直肠良性病变。

- ①内痔=无痛+鲜血便+肛诊不能触及。
- ②外痔=无痛+鲜血便+痔核(能摸到)。
- ③血栓性外痔=剧痛+鲜血便+痔核缺血肿胀、触痛明显+肛周小肿物。
- ④肛裂=便时便后两次疼痛+肛裂三联征。
- ⑤肛痿=间断少量脓血黏液+痿管+内口、外口+触及条索状肿肠。
- ⑥肛周脓肿=肛周疼痛+局部刺激征+有或无发热。
- ⑦直肠脱垂=肿物(直肠)自肛门脱出+直肠指检感肛门括约肌无力。

(19)腹外疝。

- ①腹股沟斜疝=幼儿及青年人+腹股沟区包块+可进入阴囊
- ②腹股沟直疝=老年男性+腹股沟区半球形包块+不进入阴囊
- ③股疝=40岁以上妇女+股区包块+肠梗阻

(20)腹部闭合性损伤。

- ①肝破裂=右上腹外伤+右上腹腹痛(向右肩放射)+腹膜刺激体征和移动性浊音+血红蛋白↓
 - ②脾破裂=左季肋部外伤史+全腹痛+腹腔内出血
 - ③肠管破裂=腹中部外伤+腹膜刺激体征+腹腔穿刺有少量淡黄色液体
 - ④肾外伤=腰部外伤+血尿
- (21)非酒精性脂肪性肝病(助理不考)=肥胖+肝大+无饮酒史+B超回声弥漫性增强。

【消化系统检查项目】

- (1)内镜(胃镜/肠镜)。
- (2)食管pH监测。
- (3)细胞学检查。
- (4)腹部X线、B超、CT检查。
- (5)¹³C尿素呼气试验。
- (6)粪常规+隐血。

- (7) 钡餐造影。
- (8) 肝穿刺活检。
- (9) AFP 和 CEA 测定。
- (10) 血、尿淀粉酶。
- (11) 直肠指诊。
- (12) PPD 试验。
- (13) 诊断性腹腔穿刺。

【消化系统疾病治疗原则】

1. 一般治疗

改变生活方式,消除避免刺激因素(如戒烟戒酒)。

2. 对症治疗/药物治疗

(1) 抗胃酸治疗:质子泵抑制剂(奥美拉唑)。

(2) 抗结核治疗:“早恋适当规劝”(早:早期、适:适量、恋:联合、规:规律、劝:全程)。

(3) 抗休克:扩容。

(4) 抗感染治疗:广谱抗生素或联合用药。

(5) 纠正酸碱平衡失调。

3. 肿瘤

(1) 手术治疗。

(2) 放疗+化疗+免疫治疗+中医药治疗。

泌尿系统的重点总结

【泌尿系统诊断公式】

(1) 急性肾小球肾炎 = 乙型溶血性链菌感染史 + 肾炎综合征 + C3 补体下降。

(2) 慢性肾小球肾炎 = 病程 > 3 个月 + 肾炎综合征。

(3) 尿路感染。

① 急性肾盂肾炎 = 膀胱刺激征 + 全身症状明显 + WBC 管型 + 腰痛。

② 慢性肾盂肾炎 = 病史 > 半年 + 反复膀胱刺激征 + 造影提示变形 + 肾小管损害。



③膀胱炎=膀胱刺激征+全身症状不明显。

(4) 尿路结石。

①肾结石=活动后疼痛伴血尿+肋脊角疼痛。

②输尿管结石=活动后疼痛伴血尿+肾绞痛。

③膀胱结石=膀胱刺激征+排尿突然中断+变换体位恢复。

(5) 前列腺增生=老年男性+夜尿增多+进行性排尿困难+尿频尿急+直肠指诊中央沟变浅。

(6) 慢性肾衰竭=多年病史+血肌酐 \uparrow +乏力+厌食+尿蛋白(+), RBC(++)+Cr \uparrow +影像学表现。

【泌尿系统检查项目】

(1) 急性肾小球肾炎:①24小时尿蛋白定量;②血清C3补体、抗链O;③血尿常规、血沉、肾功能;④肾穿刺活检。

(2) 慢性肾小球肾炎:①24小时尿蛋白定量;②肝肾功能、血清补体、蛋白电泳、抗ANA抗体;③肾脏超声检查;④肾穿刺活检。

(3) 尿路感染:①尿涂片镜检;②清洁中段尿培养;③腹部超声检查、肾盂造影检查;④尿细菌培养+药敏;⑤膀胱穿刺。

(4) 尿路结石:上尿路结石——尿常规、B超、腹部平片、静脉尿路造影;下尿路结石——尿常规、B超、膀胱镜。

(5) 前列腺增生:①膀胱残余尿测定;②尿流率;③B超;④血清前列腺特异性抗原测定;

(6) 慢性肾衰竭:①尿常规、尿红细胞相位、24小时尿蛋白定量推测原发病;②血糖、抗核抗体(ANA)谱、乙丙肝病毒指标;③双肾超声;④血肌酐、肾小球滤过率;⑤血常规、生化全项、甲状旁腺素、血气分析、超声心动图。

【鉴别诊断】

(1) 急性肾小球肾炎。

(2) 慢性肾小球肾炎。

(3) 尿路感染。

(4) 尿路结石。

(5) 前列腺增生。

(6) 慢性肾衰竭。

【泌尿系统疾病治疗原则】

1. 急性肾小球肾炎

(1) 一般治疗: ①卧床休息 2~3 周至肉眼血尿消失、水肿消退、血压正常; ②低盐饮食, 少尿时限制液体入量。

(2) 对症治疗: 利尿、降压。

(3) 抗感染: 积极应用抗生素, 无肾毒性抗生素治疗 10~14 天。

(4) 必要时: 透析。

2. 慢性肾小球肾炎

(1) 一般治疗: 限制蛋白质摄入量。

(2) 对症治疗: 控制高血压。

(3) 避免使用肾毒性药物。

(4) 严重肾衰竭: 透析。

3. 尿路感染

(1) 多饮水、增加尿量。

(2) 抗感染治疗。

(3) 纠正梗阻、结石等易感因素。

(4) 随访、评估。

4. 尿路结石

(1) 肾结石: ①大量饮水; ②对症镇痛解痉: 山莨菪碱 (654-2)、阿托品等; ③控制感染; ④外科治疗: 肾切除, 肾盂输尿管切开取石, 体外冲击波碎石。

(2) 输尿管结石: ①解痉; ②控制感染; ③外科治疗: 输尿管切开取石、体外冲击波碎石。

(3) 膀胱结石: 手术治疗为主。

5. 前列腺增生

(1) 药物治疗: α 肾上腺素受体阻断剂、激素等。

(2) 手术治疗适应证: ①药物无效; ②伴急性尿潴留史; ③反复

感染合并膀胱结石;④肾功能损害或并发腹股沟疝等。

(3)手术方法: TURP(经尿道前列腺切除术)、耻骨上经膀胱前列腺切除术

6.慢性肾衰竭

- (1) 饮食治疗: 营养治疗低蛋白饮食。
- (2) 纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱。
- (3) 纠正肾性贫血主要是补充重组人促红细胞生成素和铁剂。
- (4) 肾脏替代治疗包括血液净化和肾脏移植。
- (5) 治疗肾性骨病, 如: $1,25-(\text{OH})_2\text{D}_3$ 。
- (6) 降压治疗。
- (7) 防治心血管并发症。
- (8) 控制感染。

女性生殖系统的重点总结



女性生殖系统疾病

【女性生殖系统诊断公式】

- (1) **异位妊娠破裂** = 已婚妇女 + 停经史 + 阴道出血 + 下腹痛 + 妊娠试验(+) + 穿刺抽出不凝血。
- (2) **急性盆腔炎** = 已婚妇女 + 人流史/剖宫产 + 白带异常 + **下腹痛** + **阴道脓性分泌物** + **宫颈举痛(+)**。
- (3) **子宫颈癌(助理不考)** = 接触性出血或不规则阴道出血 + 宫颈菜花样物。
- (4) **子宫肌瘤(助理不考)** = 育龄期女性 + 经期延长或经量增多 + 子宫增大 + 影像学检查
- (5) **卵巢癌(助理不考)** = 老年 + 腹胀 + 腹部肿块 + 直肠子宫陷凹处触及囊实性肿块
- (6) **卵巢囊肿蒂扭转或破裂(助理不考)**。
 - ① **卵巢囊肿蒂扭转** = 女性 + 体位变化 + 突发左、右下腹痛 + 囊性肿物(腹部包块)。
 - ② **卵巢囊肿破裂** = 女性 + 卵巢囊肿病史 + 突发剧烈腹痛 + 腹膜炎

(腹膜刺激征)+腹水征。

(7)前置胎盘(助理不考)=妊娠晚期无诱因无痛性反复阴道流血+B超检查表现。

(8)胎盘早剥(助理不考)=突发持续性腹痛+失血性临床表现(严重失血性休克或DIC)+阴道或有出血+B超检查表现。

(9)妊娠期高血压病(助理不考)=妊娠期血压升高+蛋白尿+头痛/视力改变/上腹不适+神经系统功能异常(子痫)。

(10)自然流产(助理不考)=早孕反应停经后阴道流血+阵发性下腹痛+阴道排液及妊娠物(难免流产)。

(11)子宫内腺癌(助理不考)=阴道异常流血+阴道排液(浆液或血水样)+三联征(高血压、肥胖、糖尿病)。

(12)产后出血(助理不考)=分娩后24h内产后出血>500 mL+失血性表现。

(13)子宫内腺异位症(助理不考)=继发性进行性痛经+盆腔内触痛性结节+子宫大小正常。

【女性生殖系统检查项目】

(1)血常规、尿常规检查。

(2)血hCG或尿hCG。

(3)宫颈或阴道分泌物检查。

(4)孕酮的测定。

(5)B超诊断。

(6)腹腔镜检查。

(7)宫腔镜。

(8)后穹窿穿刺。

(9)诊断性刮宫。

(10)子宫内膜活检。

(11)肿瘤标记物:CA125、AFP、hCG、性激素。

【鉴别诊断】

1. 子宫病变

(1)宫体:①流产;②妊娠子宫;③子宫肌瘤;④子宫内腺异位症;⑤子宫内膜癌;⑥宫颈癌。

(2) **宫颈**:①宫颈息肉;②宫颈尖锐湿疣;③宫颈转移癌;④子宫颈良性疾病(炎症、息肉、尖锐湿疣、柱状上皮异位、结核、子宫内
膜异位);⑤子宫颈良性肿瘤(乳头状瘤、肌瘤);⑥子宫颈其他恶性
肿瘤(肉瘤、黑色素瘤、淋巴瘤、转移瘤)。

2. 输卵管病变

①急性输卵管炎;②异位妊娠。

3. 卵巢病变

①黄体破裂;②卵巢囊肿蒂扭转或破裂;③卵巢肿瘤。

4. 其他

①急性阑尾炎;②盆腔炎症性包块。

【女性生殖系统疾病治疗原则】

- (1) 药物疗法;抗生素治疗。
- (2) 剖腹探查、手术治疗。
- (3) 化疗、放疗。
- (4) 支持和对症治疗。

血液系统的重点总结

【血液系统诊断公式】

(1) **缺铁性贫血** = 贫血貌 + 女性月经过多或消
化系统肿瘤 + 血清铁下降。

(2) **再生障碍性贫血** = 贫血 + 出血倾向 + 感染 + 三系减少。

(3) **急性白血病** = 发热 + 出血倾向 + 胸骨压痛 + 红系/巨核系
减少。

(4) **淋巴瘤** = 无痛性多部位淋巴结肿大 + 淋巴结活检。

(5) **特发性血小板减少性紫癜** = 女性 + 出血倾向 + 血小板计数
降低/白系及红系正常。

【血液系统检查项目】

- (1) 血常规、尿常规;外周血涂片。
- (2) 血型、出凝血功能。



血液系统疾病

- (3) 血清铁、铁蛋白、总铁结合力。
- (4) Coombs 试验、Hams 试验。
- (5) 骨髓象检查+骨髓活检+骨髓生化检查+基因相关检查。
- (6) 淋巴结活检。
- (7) DIC 三项(TT、3P、纤溶酶原活性)。

【鉴别诊断】

1. 贫血

- ① 缺铁性贫血；② 巨幼细胞性贫血；③ 自身免疫性溶血性贫血；④ 地中海贫血；⑤ 再生障碍性贫血。

2. 再生障碍性贫血

- ① 缺铁性贫血；② 巨幼细胞性贫血；③ 脾功能亢进；④ 阵发性睡眠性血红蛋白尿。

3. 白血病

- ① 骨髓增生异常综合征(MDS)；② 类白血病反应。

4. 特发性血小板减少性紫癜

- ① 过敏性紫癜；② 继发性血小板减少性紫癜；③ 血栓性血小板减少性紫癜。

【血液系统疾病治疗原则】

(1) 缺铁性贫血：① 病因治疗；② 补充铁剂；③ 对症；输血等。

(2) 再生障碍性贫血：① 造血干细胞移植；② 药物：环孢素或雄激素；③ 对症：抗感染、退热、输血等。

(3) 白血病：① 化疗；② 放疗(中枢)；③ 造血干细胞移植；④ 对症：抗感染、退热、输血等。

(4) 特发性血小板减少性紫癜：① 糖皮质激素(最重要)；② 丙种球蛋白；③ 脾切除；④ 对症：输血、预防出血等。

(5) 淋巴瘤：① 化疗；② 放疗；③ 单克隆抗体治疗；④ 造血干细胞移植；⑤ 对症：抗感染、退热、输血等。

代谢、内分泌系统的重点总结

【内分泌系统诊断公式】

(1) 糖尿病 = 三多一少(多饮、多食、多尿、消瘦) + 血糖高。

①分型

a. 1型 = 青少年 + 消瘦 + 易酮症酸中毒 + 依赖胰岛素。

b. 2型 = 中老年 + 肥胖 + 不易酮症酸中毒 + 早期可口服药。

②慢性并发症

a. 糖尿病肾病: 蛋白尿或白蛋白尿 + IV 期开始出现肾功能不全, V 期尿毒症。

b. 糖尿病视网膜病变: 眼底出血、硬性渗出、软性渗出、新生血管、玻璃体机化、失明。

③急性并发症

a. 糖尿病酮症酸中毒 = 高血糖 + 代谢性酸中毒 + 酮体强阳性(烂苹果味)。

b. 糖尿病高渗性非酮性昏迷 = 高血糖 + 高渗性脱水 + 神经精神症状。

(2) 甲状腺功能亢进症 = 多食易饥 + 心悸乏力 + 怕热多汗 + 性格急躁 + 消瘦 + 甲状腺肿大 + 或有突眼 + T_3 、 T_4 或 FT_3 、 FT_4 升高。

① Graves 病 = 甲状腺功能亢进 + 甲状腺弥漫性肿大 + TRAb 阳性。

② 结节性甲状腺肿伴甲状腺功能亢进 = 甲状腺功能亢进症 + 甲状腺多发结节

③ 高功能腺瘤 = 甲状腺功能亢进 + 甲状腺单发结节 + 发射型计算机断层摄影(ECT) 检查提示腺瘤高功能其余甲状腺组织低功能。

(3) 甲状腺功能减退症 = 甲状腺功能亢进症相反症状 + T_3 、 T_4 或 FT_3 、 FT_4 降低。

【内分泌系统检查项目】

(1) 糖尿病: 空腹、餐后 2 小时 + 糖化血红蛋白 + 空腹、餐后 2 小



代谢、内分泌系统疾病

时胰岛素或血清 C 肽+眼底检查+尿蛋白或微量白蛋白+心电图。

(2) **甲状腺功能亢进症**: 甲状腺功能五项+甲状腺抗体三项 (TGAb、TPOAb、TRAb)+甲状腺超声+甲状腺 ECT+甲状腺吸碘率。

(3) **甲状腺功能减低症**: 甲状腺功能五项+甲状腺抗体三项 (TGAb、TPOAb、TRAb)+甲状腺超声+甲状腺 ECT+甲状腺吸碘率。

【鉴别诊断】

1. 糖尿病

① I 型与 2 型糖尿病的鉴别; ② 甲状腺功能亢进症; ③ 尿崩症。

2. 甲状腺功能亢进症

① 结节性甲状腺肿; ② 高功能腺瘤; ③ 糖尿病; ④ 单纯性甲状腺肿。

3. 甲状腺功能减低症

① 腺垂体功能减退; ② 肾上腺功能减退; ③ 单纯性甲状腺肿。

【内分泌系统疾病治疗原则】

1. 糖尿病

(1) 饮食、运动控制, 接受糖尿病教育, 监测血糖。

(2) 综合控制血压、血脂, 控制体重及腰围, 戒烟。

(3) **口服药物或胰岛素治疗**: ① 2 型糖尿病轻症者刚发现可先饮食、运动控制, 如效果不佳, 则开始药物治疗, 刚开始可以使用口服药。② **1 型糖尿病均需要胰岛素治疗(皮下注射或持续皮下泵入)**。③ 糖尿病急性并发症: 糖尿病酮症酸中毒及高渗性非酮性昏迷均需静脉小剂量胰岛素+静脉补充生理盐水等治疗。

2. 甲状腺功能亢进症

(1) 低碘饮食; 注意休息; 有突眼者戴墨镜保护眼睛。

(2) **口服抗甲状腺药物(ATD)治疗**。

(3) 手术治疗。

(4) 同位素碘-¹³¹I 治疗。

(5) β 受体阻滞剂; 可控制心率, 改善症状。

(6) 碘剂:仅用于甲状腺术前准备。

(7) 甲状腺功能亢进症危象:丙硫氧嘧啶(PTU)+碘剂+ β 受体阻滞剂+糖皮质激素。

3. 甲状腺功能减退症

按需要甲状腺激素替代治疗。



神经、神经系统

精神、神经系统的重点总结

【精神、神经系统诊断公式】

(1) 脑出血 = 老年患者 + 高血压病史 + 急性起病 + 意识障碍、定位体征 + CT 高密度影。

(2) 脑梗死 = 老年患者 + 动脉粥样硬化病史 + 安静 + 偏瘫 + 病理征 + CT 检查未见到病灶或见低密度影。

(3) 蛛网膜下腔出血(助理不考) = 突发剧烈头痛 + 脑膜刺激征。

(4) 急性硬膜外血肿 = 脑外伤 + 中间清醒期(昏迷 → 清醒 → 昏迷) + CT 表现梭形血肿。

(5) 颅骨骨折 = 头部外伤史 + 典型临床表现 + X 线表现。

【精神、神经系统检查项目】

(1) 头颅 X 线、CT 或 MRI 表现。

(2) 脑脊液常规和生化检查。

(3) 周围血液成分检查。

(4) 血糖、血脂等生化检查。

【鉴别诊断】

(1) 脑血栓形成。

(2) 急性脑栓塞。

(3) 蛛网膜下腔出血。

(4) 高血压脑出血。

(5) 脑肿瘤。

(6) 颅内感染。

(7) 脑震荡。

(8) 急性硬膜外血肿。

【精神、神经系统疾病治疗原则】

(1) 监测和维持生命体征稳定,保持呼吸道通畅。

(2) 保持安静、休息,保持大便通畅,避免不必要搬动。

(3) 预防控制脑水肿,降颅压治疗。

(4) 脑脊液漏的处理:不堵、不冲、不腰穿。

(5) 平稳控制血压。

(6) 维持水、电解质平衡和补充营养,防治并发症。

(7) 必要时手术治疗。

(8) 脑保护治疗。

(9) 康复治疗。

运动系统的重点总结

【运动系统诊断公式】

1. 四肢长管骨的骨折

(1) **骨折** = 畸形 + 反常活动 + 骨擦音或骨擦感。

(2) **肱骨外科颈骨折** = 肩部外伤史 + 肩部疼痛、肿胀、瘀斑 + 肩关节活动障碍。

(3) **肱骨干骨折** = 上肢外伤史 + 上臂活动障碍 + 局部肿胀、畸形 + 垂腕(合并桡神经损伤)。

(4) **肱骨髁上骨折** = 儿童手掌着地外伤史 + 局部肿胀、痛 + 肘部半屈位 + 肘后三角关系正常。

(5) **伸直型桡骨下端骨折** = 手掌着地受伤史 + “银叉”(侧面)或“枪刺样”(正面)畸形。

(6) **股骨颈骨折** = 中老年 + 摔倒受伤病史 + 患肢屈曲内收 + 患肢外旋畸形($45^{\circ} \sim 60^{\circ}$) + 患髋有压痛。

(7) **股骨干骨折** = 大腿外伤史 + 骨折特点(畸形,反常活动、骨擦音) + 肢体缩短 + 功能障碍 + X线检查。

(8) **胫腓骨干骨折** = 小腿直接暴力 + 疼痛 + 活动受限 + 骨擦音 +



运动系统疾病

骨筋膜室综合征+X线检查。

2.大关节的脱位

(1)**肩关节脱位**=有外伤病史(手掌撑地)+健手托住患侧前壁+方肩畸形+Dugas征阳性+X线检查。

(2)**髋关节后脱位**=有外伤史+患肢缩短+髋关节呈屈曲、内收、内旋畸形+X线检查。

(3)**桡骨头半脱位**=小儿突发上肢牵拉+肘部疼痛+活动受限+X线检查(-)。

(4)**肘关节脱位**=右肘关节弹性固定+压痛(+)+肘关节后方有空虚感+肘后三角关系异常。

3.颈椎病

(1)**神经根型**=病史+患肢闪电样锐痛+肌力下降+牵拉、压头试验阳性+X线片颈椎关节增生及相应椎间孔狭窄。

(2)**脊髓型**=病史+踩棉花感、持物不稳、大小便异常+病理反射阳性+CT、MRI检查。

(3)**交感神经型**=脊髓受压病史+交感神经症状+无明确神经定位体征。

(4)**椎动脉型**=病史+耳鸣、突发眩晕+神经系统检查可以正常。

4.腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症=病史+腰痛、坐骨神经痛+腰部活动受限+直腿抬高和加强试验阳性+CT片椎间盘后缘变形突出

【运动系统检查项目】

(1)**X线检查**。

(2)**CT检查**。

(3)**MRI检查**。

【鉴别诊断】

(1)**软组织伤**:各种急性外伤或慢性劳损等原因造成人体的皮肤、皮下浅深筋膜、肌肉、肌腱、腱鞘、韧带、关节囊、滑膜囊、椎间盘、周围神经血管等组织损伤。

(2)**相应神经损伤**:相应神经损伤有相应特征性表现;正中神

经——猿手；桡神经——垂腕；尺神经——爪形手；坐骨神经——跨越步态；进一步确诊 MRI。

(3) **相邻部位的骨折**：鉴别：X 线检查。

(4) 颈椎病：神经根型、脊髓型、交感神经型、椎动脉型。通过病史、临床表现以及辅助检查进行鉴别。

(5) 腰椎间盘突出症。

① 腰肌劳损和棘上棘间韧带损伤。

② 第 3 腰椎横突综合征。

③ 椎弓根峡部不连与脊椎滑脱症。

④ 神经根和马尾肿瘤。

【运动系统疾病治疗原则】

(1) **复位**：包括以牵引手法为主的或以杠杆手法为主的两种。

(2) **固定**：复位后，将患肢放置于功能位——固定。

(3) **康复锻炼**：制动解除后即应开始关节活动锻炼，循序渐进。

(4) 颈椎病：注意休息，加强营养；非手术治疗：牵引、按摩、理疗等；非甾体抗炎药、神经营养药治疗；手术治疗。

(5) 腰椎间盘突出症：卧床休息，合理营养；非甾体抗炎药物治疗；骨盆牵引、理疗；保守治疗无效考虑手术治疗。

风湿免疫系统的重点总结

【风湿免疫诊断公式】

(1) **系统性红斑狼疮** = 多系统症状 (关节肿痛 + 蝶形红斑 + 光过敏 + 狼疮肾炎) + ANA 阳性。

(2) **类风湿关节炎** = 小关节肿痛 + 类风湿因子 (RF) 阳性。

【风湿免疫检查项目】

(1) 血常规、肝功能、肾功能、心肌酶检查。

(2) 24 小时尿蛋白定量检查。

(3) 尿沉渣镜检。



风湿免疫性疾病

(4) ANA、抗 ENA 抗体、抗 dsDNA 抗体、抗磷脂抗体、补体 C3、C4、HLA-B27、抗 CCP 抗体、抗环瓜氨酸抗体。

(5) 类风湿因子、C 检查-反应蛋白、抗链 O、血沉。

(6) 肾穿刺活检。

(7) X 线片检查。

【鉴别诊断】

(1) 肾小球疾病。

(2) 骨关节炎。

(3) 强直性脊柱炎。

(4) 痛风。

【风湿免疫疾病治疗原则】

(1) 一般治疗休息。

(2) 对症治疗/药物治疗止痛：吗啡。

(3) 糖皮质激素治疗。

(4) 免疫抑制剂治疗。

(5) 非甾体类抗炎药治疗。

(6) 改变病情抗风湿治疗。

(7) 生物制剂治疗。

儿科相关疾病的重点总结



儿科疾病

一、肺炎

【肺炎诊断公式】

肺炎 = 婴幼儿 + 咳嗽咳痰 + 肺部啰音 + 胸片示浸润阴影

1. 病毒性肺炎

(1) 呼吸道合胞病毒肺炎：低热、喘憋性肺炎。

(2) 腺病毒肺炎：高热稽留、高热、喘憋性肺炎。

2. 细菌性肺炎

金黄色葡萄球菌肺炎多呈弛张热，高热伴肺部小脓肿。

3.其他微生物所致肺炎

(1)肺炎支原体肺炎:儿童+刺激性干咳+关节疼+抗生素无效+红霉素有效。**首选**支气管冷凝集试验及支原体抗体检查。

(2)衣原体肺炎:无热性支气管肺炎。有肺炎的所有表现,但不发热。

【肺炎检查项目】

(1)血常规。

(2)胸部X线检查。

(3)痰培养和药敏试验。

(4)病原学检查。

(5)血气分析。

【鉴别诊断】

(1)病毒性肺炎。

(2)葡萄球菌肺炎。

(3)支原体肺炎。

(4)急性支气管炎。

(5)支气管哮喘。

(6)肺结核。

(7)支气管异物。

【肺炎治疗原则】

(1)一般治疗:吸氧、休息、补液、水电解质平衡等。

(2)抗生素的治疗:根据病原不同选择抗生素、抗病毒药物。

(3)糖皮质激素的治疗。

(4)通畅引流痰液。

(5)对症治疗。

(6)并发症治疗。

二、腹泻

【腹泻诊断公式】

(1)小儿腹泻=6~24个月小儿+季节(秋冬)+发热+黄色水样

或蛋花样。

(2) **急性轮状病毒肠炎** = 发热 + 蛋花汤 + 便三多 + 季节 / 日期。

(3) 轻型 = 腹泻 + 无脱水 + 无电解质紊乱。

(4) 重型 = 腹泻 + 有脱水 + 眼窝深凹陷 + 皮肤弹性差 + 电解质紊乱 + 无尿 (休克)。

(5) **低钾血症** = 腹胀 + 心电图 u 波 + 血钾 $< 3.5 \text{mmol/L}$ 。

(6) **产毒性大肠杆菌肠炎**: 起病较急, 大便呈水样或蛋花样, 混有黏液。

(7) **侵袭性大肠杆菌肠炎**: 大便黏液状带脓血, 有腥臭味, 伴里急后重。

(8) **葡萄球菌肠炎**: 大便为暗绿色水样便, 腥臭味, 次数频繁 + 镜检大量脓细胞, 培养有葡萄球菌。

(9) 假膜性小肠结肠炎: 大便黄或黄绿稀水便, 有假膜排出。

(10) **真菌性肠炎**: 鹅口疮 + 大便色黄, 含泡沫多, 有时呈豆腐渣样, 常有黏液 + 可见真菌孢子。

【腹泻检查项目】

(1) 血常规检查。

(2) **大便镜检(可确诊)**。

(3) 大便培养。

(4) 血电解质检查。

(5) 必要时行腹部 X 线检查。

【鉴别诊断】

(1) 细菌性腹泻。

(2) 生理性腹泻。

(3) 肠吸收功能障碍。

(4) 坏死性肠炎。

(5) 迁延性和慢性腹泻。

【腹泻治疗原则】

(1) 饮食疗法。

(2) **纠正脱水酸中毒及电解质紊乱**。

- (3) 控制感染。
- (4) 肠道微生态疗法。
- (5) 胃肠黏膜保护剂。
- (6) 避免使用止泻剂。
- (7) 补锌治疗。
- (8) 对症处理。

三、营养性维生素 D 缺乏性佝偻病(助理不考)

【诊断公式】

营养性维生素 D 缺乏性佝偻病 = 小婴儿 + 喂养不当 + 性情烦躁 + 骨骼改变 + 血钙 ↓ + 血磷 ↓

【检查项目】

- (1) 血生化。
- (2) 血钙、磷检查。
- (3) 骨骼 X 线检查。
- (4) 血甲状旁腺激素(PTH)、血气分析。

【鉴别诊断】

- (1) 先天性甲状腺功能低下。
- (2) 软骨营养不良。
- (3) 肾性佝偻病。
- (4) 与非佝偻病性疾病鉴别。
- (5) 低血磷性抗维生素 D 佝偻病(家族性低磷血症)。

【治疗原则】

- (1) 多晒太阳 + 维生素 D 治疗。
- (2) 补充钙剂。
- (3) 其他辅助治疗。

应注意加强营养,保证足够奶量,及时添加转乳期食品,坚持每天户外活动。

四、小儿常见发疹性疾病

【诊断公式】

(1) **麻疹** = 发热 + 上呼吸道感染 + 全身丘疹 + **口腔麻疹黏膜斑 (Koplik 斑)**

(2) **风疹** (助理不考) = 低热 + 上呼吸道感染 + 红色丘疹 + 耳后淋巴结肿大、触痛。

(3) **幼儿急疹** = 突发高热 + **热退疹出**。

(4) **水痘** = 接触史 + 低热 + 瘙痒性水疱疹 + “**四世同堂**” (斑疹、丘疹、水痘、结痂)。

(5) **手足口病** (助理不考) = 学龄前儿童 + 发热 + 手、足、口、臀出现斑丘疹及疱疹。

(6) **猩红热** (助理不考) = 发热 + 咽痛 + 杨梅舌 + “**帕氏线**”。

【检查项目】

- (1) 病毒抗原检查。
- (2) 血清学检查 (病毒抗体检测)。
- (3) 血常规检查。
- (4) 胸部 X 线检查。
- (5) 其他: 如血气分析、生化检查。

【鉴别诊断】

- (1) 风疹。
- (2) 猩红热。
- (3) 幼儿急疹。
- (4) 水痘。
- (5) 药物疹。

【治疗原则】

- (1) 休息, 多饮水, 易消化饮食。
- (2) 抗病毒治疗。
- (3) 退热对症治疗。
- (4) **隔离**。

(5)加强皮肤护理。

五、小儿惊厥(助理不考)

【诊断公式】

小儿惊厥=发热+惊厥(双眼球凝视、斜视、发直或上翻,伴意识丧失)。

【检查项目】

- (1)血常规、便常规、尿常规检查等。
- (2)体温测定。
- (3)神经系统检查等。

【鉴别诊断】

- (1)脓性脑膜炎。
- (2)中毒性脑病。
- (3)癫痫。
- (4)结核性脑膜炎。

【治疗原则】

- (1)一般治疗:保持呼吸道通畅、吸氧、监护生命体征,建立静脉输液通道。
- (2)对症治疗:退热药退热,物理降温,维持水、电解质、酸碱平衡。
- (3)终止发作:惊厥持续>5分钟进行止惊药物治疗。地西洋0.3~0.5 mg/kg 缓慢静脉推或 10%水合氯醛 0.5 mL/kg 保留灌肠。

六、新生儿黄疸(助理不考)

【诊断公式】

新生儿黄疸=出生后皮肤黏膜黄染+严重者核黄疸(神经系统症状+大便白)。

【检查项目】

- (1) 血常规检查(白细胞、红细胞及血红蛋白)。
- (2) 生生化检测(总胆红素和结合胆红素、转氨酶、碱性磷酸酶、血浆蛋白和凝血酶原)。
- (3) 血型(ABO 和 Rh 系统)。
- (4) 改良 Coombs 试验及抗体释放试验(检验溶血)。
- (5) 相应的影像学检查。

【鉴别诊断】

- (1) 新生儿溶血。
- (2) 新生儿呼吸道感染。
- (3) 新生儿胆道闭锁。
- (4) 生理性黄疸。

【治疗原则】

- (1) 光照疗法。
- (2) 药物治疗:供给白蛋白纠正代谢性酸中毒。
- (3) 必要时换血治疗。
- (4) 其他治疗:防止低血糖、低血钙纠正缺氧、贫血、电解质紊乱等。

其他疾病的重点总结

【诊断公式】

- (1) 软组织急性化脓性感染。
 - ①**疔**=中老年(糖尿病史多)+发热+蜂窝状疮口+颈背部红肿热痛。
 - ②**急性蜂窝织炎**=发热+局部红肿热痛+波动感(水疱溃破)。
 - ③**丹毒**=发热+片状红疹+很少化脓。
- (2) **急性乳腺炎**=哺乳期妇女(初产妇)+乳房红肿热痛+淋巴结对大压痛。
- (3) **乳腺癌**=中老年妇女+无痛性乳房肿块+腋窝淋巴结肿大。
- ①**炎性乳癌**=乳房红肿热痛+抗生素治疗无效。



其他

②**湿疹样乳癌**=乳房湿疹+治疗无效+活检。

(4) **一氧化碳中毒**=火炉+口唇樱桃红+中枢神经系统(CNS)受损表现+血液碳氧血红蛋白升高。

(5) **有机磷杀虫药中毒**=有机磷杀虫药接触史+**大蒜味**+**瞳孔针尖样**+肌震颤+胆碱酯酶活力降低。

(6) **安眠镇静类药物中毒**=昏迷+呼吸循环衰竭+药物接触史或抑郁等精神疾病病史。

【鉴别诊断】

(1)

}	痈	}	疖、皮脂腺囊肿、气性坏疽、急性静脉炎等。
	急性蜂窝织炎		
	丹毒		

(2) 急性乳腺炎:乳房内积乳囊肿、乳房皮肤丹毒。

(3) 乳腺癌:纤维腺瘤、炎性乳癌、乳房结核湿疹样乳癌、乳房囊性增生病。

(4) 一氧化碳中毒:急性脑卒中、脑炎、脑膜炎、糖尿病酮症酸中毒、高渗性糖尿病昏迷。

(5) 有机磷杀虫药中毒:其他药物中毒——阿片、安眠药等。

【进一步检查】

(1) 软组织急性化脓性感染:①血尿常规检查;②血生化、肝肾功能、血糖测定;③伤口分泌物或脓液细菌培养、药敏实验。

(2) 急性乳腺炎:①**血常规检查**;②**乳汁细菌培养+药敏**;③**超声检查**。

(3) 乳腺癌:①**超声检查**;②**钼靶 X 线检查**;③**针吸细胞学检查**;④**穿刺活检**;⑤**切除活检**。

(4) 一氧化碳中毒:①血液含氧血红蛋白测定;②动脉血气分析;③脑电图和头 CT 检查;④肝肾功能、血糖、电解质检查。

(5) 有机磷杀虫药中毒:①全血胆碱酯酶活力测定;②血气分析;③肝肾功能、血糖检查;④头颅 CT、心电图检查。

【治疗原则】

1. 软组织急性化脓性感染

(1) 局部一般治疗:①制动及抬高患肢;②局部热敷或紫外线照射治疗;③中药外敷;④封闭疗法;⑤放射治疗;⑥局部化脓腐烂适当换药。

(2) 抗生素治疗。

(3) 切开引流。

(4) 彻底清创、去除坏死组织。

(5) 给予营养和易消化食物维持水、电解质平衡。

2. 急性乳腺炎

(1) 停止哺乳。

(2) 局部湿热敷。

(3) 抗生素治疗。

(4) 脓肿形成及时切开引流。

3. 乳腺癌

(1) 手术治疗。

(2) 化学药物治疗:CAF(环磷酰胺+阿霉素+氟尿嘧啶)。

(3) 内分泌治疗,首选:他莫昔芬片。

(4) 放射治疗。

(5) 生物治疗。

4. 一氧化碳中毒

(1) 脱离接触。

(2) 吸氧或高压氧治疗。

(3) 防治脑水肿。

(4) 促进脑细胞代谢。

(5) 防治并发症和后遗症。

5. 有机磷杀虫药中毒

(1) 清除毒物,洗胃、导泄。

(2) 特效解毒药。

(3) 防治并发症。

(4) 对症支持治疗。