

## 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><b>1.初步诊断</b> 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。<b>(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。)</b></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><b>2.诊断依据(4分)</b></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><b>注意:诊断最重要。如果诊断错了,后面全错</b></p>	

(续表)

<p>二、鉴别诊断 (5分)</p>	<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) (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><b>3. 书写要点</b></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><b>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)</b></p>	
<p>三、进一步检查 (4分)</p>	<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><b>注意:一定不要忘记,三大常规、胸片、心电图检查</b></p>	
<p>四、治疗原则 (5分)</p>	<p>1. 一般性治疗 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 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 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、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、直结肠癌 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	急性慢性肾炎加尿感; 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、异位妊娠；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:  $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ ,  $\text{PaCO}_2$  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支气管肺炎=婴幼儿+发热+呼吸困难(鼻翼扑动、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 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  $\geq 140$ mmHg 和(或)舒张压  $\geq 90$ 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	$\geq 180$	$\geq 110$

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-二聚体、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、血尿醛固酮。
- (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) 胃食管反流病 = 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=阵发性右上腹痛绞痛+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肛瘘=间断少量脓血黏液+瘘管+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)<sup>13</sup>C 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(++)+SCr $\uparrow$ +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、肾孟造影检查;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, 少尿时限制液体摄入量。

(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:  $\alpha$  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:  $1,25-(OH)_2D_3$ 。
- (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



### 【女性生殖系统诊断公式】

(1) **异位妊娠破裂** = 已婚妇女 + 停经史 + 阴道出血 + 一侧下腹痛 + 妊娠试验(+) + 穿刺抽出不凝血/肛门坠胀感/后穹隆饱满。

(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 + 附件区触及包块

(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)=妊娠期高血压疾病/腹部外伤突发持续性腹痛+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)=妊娠<28周+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)子宫内膜癌(助理不考)=绝经后阴道异常流血+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)子宫内膜异位症(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+卵巢巧克力囊肿。

### 【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)后穹隆穿刺。
- (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子宫腺肌病;④子宫内膜异

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盆腔炎性包块。

## 【女性生殖系统疾病治疗原则】

(1) 药物治疗;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



血液系统疾病

### 【血液系统诊断公式】

**(1) 缺铁性贫血** = 贫血貌 + 慢性失血病史(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。

- (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(MODS)；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) 甲状腺功能减退症:** 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 1 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. 甲状腺功能减退症

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要静脉小剂量胰岛素+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-<sup>131</sup>I 治疗。

(5)  $\beta$  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) **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+活动受限制+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+患肢电击样锐痛+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:稽留热、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。
- (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 **痈** = 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)  $\left. \begin{array}{l} \text{疖} \\ \text{急性蜂窝织炎} \\ \text{丹毒} \end{array} \right\}$  疖、皮脂腺囊肿、气性坏疽、急性静脉炎等。

(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血常规常规检查;②血生化、肝肾功能和血糖测定;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肝肾功能和血糖、血电解质检查。

(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肝肾功能和血糖检查;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。

## 传染性疾病系统总结



传染性疾病

### 一、病毒性肝炎

#### 【诊断公式】

**肝炎**=发热+黄染+肝大+肝区有压痛和叩击痛+尿胆红素(+) + AST 升高。

(1) 甲肝=抗 HAV IgM (+)。

(2) 乙肝=抗 HBC IgM (+)。

(3) 丙肝=抗 HCV IgM (+)。

#### 【鉴别诊断】

梗阻溶血性黄疸,酒精肝病药损肝。

#### 【进一步检查】

超声、CT、肝功能检查,免疫活检+凝血。

#### 【治疗原则】

(1) 急性:一般治疗+对症治疗。

(2) 慢性:一般治疗+药物治疗。

(3) 重型:一般治疗+肝移植。

### 二、细菌性痢疾

#### 【诊断公式】

**细菌性痢疾**=夏天+不洁饮食+脓血便+里急后重+腹痛腹泻。

#### 【鉴别诊断】

感染、中毒、阿米巴。

#### 【进一步检查】

粪血常规检查、粪培养,活检、镜检、钡灌肠。

#### 【治疗原则】

(1) 急性:一般对症加抗菌生素。

(2) 慢性:一般病原菌菌群。

(3) 中毒性:防脑、抗菌、抗休克。

### 三、流行性脑脊髓膜炎(助理不考)

#### 【诊断公式】

流行性脑脊髓膜炎=儿童+突发高热+剧烈头痛、频繁呕吐+皮肤瘀斑+脑膜刺激征。

#### 【鉴别诊断】

病毒结核隐球菌。

#### 【进一步检查】

肝肾功能+生化,CT、核磁、菌培养,穿刺、涂片、血常规。

#### 【治疗原则】

一般对症,抗感染、降颅压。

### 四、艾滋病(助理不考)

#### 【诊断公式】

艾滋病=发热、乏力、消瘦+输血史、冶游史+抗 HIV(+).

#### 【鉴别诊断】

上呼吸道感染、血液、淋巴瘤,还有其他传染病。

#### 【进一步检查】

肝、肾功能、X线,T淋巴细胞和 HIV 检测。

#### 【治疗原则】

一般对症、抗病毒,免疫、心理、防并发症。

### 五、肾出血热综合征(助理不考)

#### 【诊断公式】

肾出血热综合征=疫区及动物接触史+发热+出血+肾功能损害+三红三痛。

#### 【鉴别诊断】

猩红热等其余发热性传染病,急进性肾小球肾炎等急性肾功能

**医师-药师-护士-主治**

**考试资料 / 历年真题  
考点总结 / 学习规划**

扫码关注即可领取

