

临床执业助理医师综合笔试考试 2020 年笔试考前考点速记笔记 (二)

1. 污染切口, 用“Ⅲ”表示, 如阑尾穿孔切口, 肠梗阻坏死的手术, 各种脓肿的引流术。
2. 伤口愈合: 甲级——好。乙级——红肿、硬结、血肿、积液。丙级——化脓。
3. 术后出血: 胸腔手术后, 每小时引流出血液量持续超过 100ml, 就提示有内出血。
4. 进行性血胸是每小时超过 200ml, 持续 3h。
5. 术后最常见的症状是发热。
6. 正常成人 REE:  $25\text{kcal}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 。
7. 血小板不是评价营养的指标。
8. 肠外营养适应证: 消化道痿、急性重症胰腺炎、肠道炎性疾病、短肠综合征。严重感染、脓毒症、大面积烧伤, 以及肝肾衰竭者。
9. 氮 (g) 和热量 (kcal) 之比为 1: 100——150。
10. 中心静脉置管最常见的并发症: 导管性脓毒症。
11. 中心静脉置管如果 8h 后仍有发热, 应拔去导管。
12. 中心静脉置管如果 24h 后发热仍不退, 应选用抗生素。
13. 疖和疔的最常见的致病菌是金黄色葡萄球菌。
14. “危险三角”区域疖不能挤压。
15. “唇疔”不宜切开。
16. 急性蜂窝组织炎和丹毒最常见的致病菌是溶血性链球菌。
17. 丹毒的临床表现是网状淋巴管炎。
18. 金黄色葡萄球菌的脓液特点是: 黄色, 不臭。
19. 类杆菌, 拟杆菌的脓液特点是: 恶臭。
20. 破伤风主要的致病因素是: 破伤风外毒素。
21. 破伤风首先侵犯的是肌肉: 咀嚼肌。
22. 破伤风最严重的侵犯的肌肉: 呼吸肌。
23. 破伤风的主要的药物治疗是破伤风抗毒素 (1 万 6 万 U)。
24. 气性坏疽的典型表现是: 大理石花纹。
25. 气性坏疽的最主要的处理措施是: 彻底清创。
26. 烧伤面积的分布: 头、面、颈——三、三、三; 双手、前臂、上臂——五、六、七; 躯干前、后、会阴——十三、十三、一; 双臀、双足、双小腿、双大腿——五、七、十三、二十一 (女: 六、六、十三、二十一)。
27. 烧伤深度的识别: I° 红斑状; 浅 II° 水泡状; 深 II° 红白相间, 以白为主; III° 焦痂

- 状, 树枝状栓塞血管。
28. 烧伤的患者的补液是晶体: 胶体=2: 1, 每天生理需要量是 2000ml。
  29. 烧伤的患者的补液量是: 体重\*面积\*1.5+生理需要量。
  30. 环磷酰胺属于烷化剂抗肿瘤药物。
  31. 乳腺囊性增生症与月经周期的作用相关。
  32. 乳腺癌的酒窝征是累及 Cooper 韧带。
  33. 乳腺癌的橘皮征是指皮下淋巴管被癌细胞阻塞, 引起淋巴回流障碍, 出现真皮水肿。
  34. 恶性程度最高的乳腺癌是炎性乳癌。
  35. 湿疹样癌 (Paget 病) 的表现是湿疹+癌症症状。
  36. 乳腺癌根治术: 乳房、胸大小肌、腋窝及锁骨下淋巴结的整块切除。
  37. 扩大根治术: 在根治术的基础上同时清除胸骨旁淋巴结, 很少应用。
  38. 乳腺癌的内分泌治疗首选的药物是三苯氧胺 (他莫昔芬)。
  39. 瞳孔扩大的疾病是阿托品中毒。
  40. 瞳孔可缩小的疾病是有机磷类杀虫药、吗啡、氯丙嗪中毒。
  41. 有机磷杀虫药中毒的口腔气味是大蒜臭味。
  42. 氰化物中毒的口腔气味是苦杏仁味。
  43. 毒物的治疗原则是: 终止接触毒物, 迅速清除进入体内被吸收或尚未吸收的毒物。
  44. 铅、锰中毒首选的解毒剂是依地酸二钠钙。
  45. 砷、汞、铊中毒的解毒剂是二巯丙醇。
  46. 亚硝酸盐、苯胺、硝基苯的解毒剂是亚甲蓝 (美蓝)。
  47. 氰化物中毒的解毒剂是亚硝酸盐-硫代硫酸钠。
  48. 有机氟类杀鼠剂中毒的解毒剂是乙酰胺。
  49. 急性有机磷杀虫药中毒抑制乙酰胆碱酯酶的活性。
  50. 有机磷中毒毒蕈碱样症状 (M 受体): 平滑肌痉挛、腺体分泌增多、瞳孔缩小。
  51. 有机磷中毒烟碱样症状 (N 受体): 肌束震颤、血压升高。
  52. 全血胆碱酯酶活力测定是诊断有机磷杀虫药中毒的辅助实验室指标。
  53. 阿托品对抗毒蕈碱样症状有效, 对抗烟碱样症状者无效。
  54. 急性一氧化碳中毒早期的表现是: 皮肤、黏膜呈樱桃红色。
  55. 一氧化碳中毒晚期出现急性一氧化碳中毒迟发脑病。
  56. 终止 CO 吸入迅速将病人转移到空气新鲜的地方。

- 57.一氧化碳重度中毒的首选高压氧舱治疗。
- 58.围生期: 孕 28W 到出生后 7d 为围生期。小儿的发病率、死亡率最高, 衡量一个国家卫生医疗水平的指标。
- 59.新生儿期: 自胎儿娩出脐带结扎至生后 28 天。小儿的发病率, 死亡率亦很高, 仅次于围生期。
- 60.婴儿期: 从出生到 1 周岁之前为婴儿期, 儿童生长发育第一次高峰。
- 61.幼儿期: 自 1 岁至满 3 岁之前为幼儿期。
- 62.学龄前期: 自 3 周岁至 6—7 岁入小学前为学龄前期, 此阶段特点为智力发育非常快。
- 63.学龄期: 自 6-7 岁至青春期前为学龄期。
- 64.青春期: 女童 11—12 至 17—18 岁, 男童 13—14 至 19—20 岁, 体格发育的第二个高峰。这个时期形成第二性征。
- 65.生长发育的特点: 神经系统发育——先快后慢; 一般规律: 由上到下, 由近到远, 由粗到细, 由低级到高级, 由简单到复杂的规律。
- 66.反映儿童近期营养状况的指标: 体重。
- 67.出生时身长: 50cm。1 岁时身长: 75cm。2 岁时身长: 87cm。
- 68.出生时头围 34cm。1 岁时头围 46cm。2 岁时头围 48cm。
- 69.新生儿出生时头比胸大, 胸围比头围小 1-2cm 为 32cm。1 岁时胸围=头围: 46cm。2-12 岁胸围 $\approx$ 头围+年龄-1cm。
- 70.前凶: 1—2 岁时闭合。
- 71.后凶: 出生后 6-8 周时闭合。
- 72.3 个月能抬头时出现颈椎生理弯曲。6 个月后能坐, 出现胸椎生理弯曲。1 岁左右开始行走, 出现腰椎生理弯曲。
- 73.1-9 岁腕部骨化中心数目约为儿童岁数+1。早期: 膝部。
- 74.疫苗: 麻疹: 8 个月; 百白破: 3, 4, 5 月; 卡介苗和乙肝疫苗: 出生后。
- 75.1 岁以内婴儿基础代谢所需能量占总能量的 50%。
- 76.水: 婴儿期平均需要量为 150ml/(kg\*d)。
- 77.婴儿每日需能量 95—100kcal/kg。
- 78.维生素 D 缺乏性佝偻病最早出现的骨骼变化即颅骨软化, 3-6 个月婴儿。
- 79.维生素 D 缺乏性佝偻病方颅出现的时间是 7-8 个月以上。
- 80.维生素 D 缺乏性佝偻病 1 岁左右出现肋骨串珠、肋膈沟、鸡胸或漏斗胸。

81. 维生素 D 缺乏性佝偻病足月儿出生 2 周后——维生素 D400IU/日，一直到 2 岁。

【医学教育网原创/转载必究】

