

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 (九)

1. Jefferson 骨折: 寰椎的前、后弓双侧骨折。
2. 股骨颈骨折后旋股内侧动脉损伤是导致股骨头缺血坏死的主要原因。
3. 头下型股骨骨折最容易发生股骨头缺血性坏死。
4. 股骨颈骨折, Pauwells 角 $>50^{\circ}$, 内收骨折, 属于不稳定性骨折。
5. 股骨颈骨折, Pauwells 角 $<30^{\circ}$ 外展型骨折, 属于稳定性骨折。
6. 股骨颈骨折后: Bryant 三角底边缩短, 大转子超过 Nelaton 线之上。
7. 股骨颈骨折治疗: 全身状况尚好, Garden III、IV 型股骨颈骨折的老年患者: 人工关节置换术。
8. 3 岁以下的儿童股骨干骨折用垂直悬吊皮肤牵引。
9. 产伤引起的新生儿股骨干骨折, 治疗首选将伤肢用绷带固定于胸腹部。
10. 成人股骨干骨折合并神经血管损伤首选的是手术切开。
11. 腓骨颈的骨折最容易引起的神经损伤是: 腓总神经损伤。
12. 脊柱骨折首选的检查: X 线检查。
13. 脊髓损伤首选的检查: MRI 检查。
14. 脊柱骨折搬运方法: 伤员身体保持平直状态下滚动至木板上。严禁一个人抱头一个人抱脚。
15. 呼吸衰竭最早出现的症状: 呼吸困难。
16. 呼吸衰竭和酸碱失衡的严重程度有指导意义: 血气分析。
17. 最基本及最重要: 保持呼吸道通畅。
18. 重建呼吸道最可靠的方法: 气管内插管。
19. 氧气吸入浓度 (%) = $21 + 4 \times \text{氧流量}$ 。
20. ARDS (急性呼吸窘迫综合征) 早期表现为呼吸加快呈进行性加重的呼吸困难。
21. 肺氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$): 目前临床最常用、最重要的诊断依据。
22. $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (动脉血氧分压/吸入氧浓度) 降低是诊断 ARDS 必要条件。
23. 氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) 正常值 400-500, ARDS ≤ 300 可以认为是 ARDS。
24. ARDS 机械通气: 主要采用呼气末正压 (PEEP)。
25. MODS 是同时或先后出现不包括原发病的 2 个或 2 个以上器官功能障碍。
26. 渗出性胸腔积液以结核性胸膜炎最多见。
27. LDH $> 500 \text{U/L}$ 提示恶性肿瘤。

28. ADA > 45U/L 常提示结核性胸膜炎。
29. 结核性胸膜炎抽液治疗: 糖皮质激素可用于预防患者胸膜肥厚。
30. 胸腔积液定位检查首选的是: B 超。
31. 确定胸腔积液性质的检查是: 胸腔穿刺。
32. 胸膜纤维板剥除术: 最大限度地恢复肺功能, 是治疗慢性脓胸的主要手术之一, 也是较为理想的手术。
33. 胸廓成形术: 目的是去除胸廓局部的坚硬组织, 使胸壁内陷, 以消灭两层胸膜间的死腔。
34. 张力性气胸: 纵隔向健侧移位。
35. 胸腔积液: 成人血胸的量 ≤ 500ml 为少量血胸, 500-1000ml 为中量血胸, > 1000ml 为大量血胸。
36. 进行性血胸: 胸腔闭式引流量每小时超过 200ml, 持续 3 小时。
37. 非进行性血胸可根据积血量多少, 采用胸腔穿刺或胸腔闭式引流术治疗, 及时排出积血, 促使肺膨胀, 改善呼吸功能, 并使用抗生素预防感染。
38. Beck 三联征: 心音遥远、动脉压降低、静脉压升高。
39. 多位于后纵隔脊柱旁肋脊区内的肿瘤是: 神经源性肿瘤。
40. 胃食管反流病表现: 反酸、烧心、烧灼感。
41. 确诊胃食管反流病 (最有价值、最有意义、最可靠、最准确) —— 胃镜 (消化道确诊检查)。
42. 确诊酸反流 —— 24 小时的食管 PH 值监测。
43. 最有效或抑酸效果最好药物: 质子泵抑制剂 (奥美拉唑)。
44. 食管癌最好发: 胸中段。
45. 食管癌典型表现: 进行性吞咽困难。
46. 胃壁主细胞分泌: 胃蛋白酶原; 壁细胞: 盐酸和内因子; G 细胞: 胃泌素。
47. 急性胃炎: 确诊则有赖于急诊胃镜检查, 一般应在出血后 24~48 小时内进行。
48. Curling —— 烧伤引起; Cushing —— 中枢神经系统损伤。
49. 诊断 Hp 感染最常用的非侵入性检查是 13C 或 14C 尿素呼吸试验。
50. Hp 是消化性溃疡的主要病因。
51. 胃溃疡 (GU): 胃窦胃小弯。
52. 十二指肠溃疡 (DU): 球部。球部前壁: 穿孔; 后壁: 出血。
53. 十二指肠溃疡 (DU): 疼痛 —— 进食 —— 缓解 (饥饿痛)。

54. 胃溃疡 (GU): 进食——疼痛——缓解 (餐后痛)。
55. 消化性溃疡穿孔体征: 肝肺浊音界消失、肠鸣音减弱。
56. 消化性溃疡最有价值检查: 立位 X 线检查腹平片 (膈下游离气体)。
57. 出血是消化性溃疡最常见的并发症。
58. 瘢痕性幽门梗阻最常见的症状: 呕吐物为隔夜的宿食, 不含胆汁。
59. 胃大切毕 II 氏手术后急性输入段梗阻: 少量食物, 不含胆汁。
60. 胃大切毕 II 氏手术后慢性输入段梗阻: 大量胆汁, 不含食物。
61. 碱性反流性胃炎: 表现为胸骨后或上腹部灼痛、胆汁性呕吐、体重减轻三联征。
62. 残胃癌: 指因良性病变施行胃大部切除术至少 5 年后发生在残胃的原发性癌, 需再次手术做根治切除。
63. 胃癌: Hp 感染; 部位-胃窦小弯侧。
64. 早期胃癌: 仅限于粘膜层和粘膜下层; 小胃癌: <10mm; 微小胃癌: <5mm。
65. 胃癌根治术是早期胃癌治疗的根本首选方法。
66. 我国肝硬化形成的最常见的病因是病毒性肝炎。
67. 肝硬化最典型的病理改变: 假小叶。
68. 肝功能减退最典型的表现: 肝掌、蜘蛛痣。
69. 肝硬化门脉高压最典型的改变: 胃底食管静脉曲张。
70. 肝脏纤维组织增生的指标: 血清 III 型前胶原肽、透明质酸、板层素浓度明显增高。
71. 门脉高压最严重的并发症是肝性脑病。
72. 预防上消化道大出血的最有效的方法: 贲门周围血管离断术。
73. 肝性脑病的治疗: 灌肠禁用碱性肥皂水, 易用弱酸性溶液或乳果糖灌肠。
74. 肝脓肿最常见的胆道系统疾病引发。
75. 我国最常见的肝癌类型是肝细胞癌, AFP 升高。
76. 肝癌典型表现是肝脏进行性肿大。
77. 肝癌半数以上患者以此为首发症状, 多为持续性钝痛、刺痛或胀痛。
78. 肝癌最常见的肝外转移部位: 肺。
79. 下述情况可做根治性肝切除: ①单发的微小肝癌; ②单发的小肝癌; ③单发的向肝外生长的大肝癌或巨大肝癌, 表面较光滑, 周围界限较清楚, 受肿瘤破坏的肝组织少于 30%; ④多发性肿瘤, 肿瘤结节小于 3 个, 局限在肝的一段或一叶内。
80. 左、右肝管出肝后, 在肝门部汇合形成肝总管。肝总管下端与胆囊管汇合, 形成胆总管。

81. 胆囊炎和胆囊结石的典型体征是 Murphy 征阳性。
82. 肝、胆、胰、脾的影像学检查首选 B 超。
83. 胆囊切除手术指征是：①结石数量多及结石直径 $\geq 2\text{---}3\text{cm}$ ；②胆囊壁钙化或瓷性胆囊；③伴有胆囊息肉 $\geq 1\text{cm}$ ；④胆囊壁增厚（ $> 3\text{mm}$ ）即伴有慢性胆囊炎。
84. 肝外胆管结石：黄疸+寒战高热+腹痛=夏柯氏三联征。
85. 急性化脓性梗阻性胆管炎=夏科氏三联征+休克+中枢神经系统症状。
86. 急性化脓性梗阻性胆管炎一般采用胆总管切开减压、T 管引流。

【医学教育网原创/转载必究】

