

2022 年儿科主治医师必备考点

【考点 1】儿童呼吸频率与节律

小儿因代谢旺盛，需氧量高，但因解剖特点使呼吸量受到一定的限制，只能增加呼吸频率来满足机体代谢的需要。年龄越小，呼吸频率越快，但小儿因呼吸中枢发育不完善，容易出现呼吸节律不齐，尤以早产儿、新生儿最为显著。

【考点 2】儿童呼吸类型

婴幼儿呼吸肌发育不全，呼吸时胸廓活动范围小而膈肌活动明显，呈腹式呼吸；随年龄增长，呼吸肌逐渐发育成熟，小儿开始行走时，膈肌和腹腔脏器逐渐下降，肋骨由水平位逐渐倾斜，于是出现胸腹式呼吸。

【考点 3】潮气量和肺活量

潮气量系指安静呼吸时每次吸入或呼出的气量。年龄越小，潮气量越小。肺活量指一次深吸气后的最大呼气量，儿童为 50~70ml/kg。

【考点 4】儿童呼吸道免疫特点

小儿呼吸道的非特异性和特异性免疫功能均较差，故易患呼吸道感染。

【考点 5】能量

人体由糖类、脂肪和蛋白质三大营养素供给能量，它们在体内的实际产能量为：糖类 16.8kJ/g(4kcal/g)；脂肪 37.8kJ/g(9kcal/g)；蛋白质 16.8kJ/g(4kcal/g)。

【考点 6】新生儿血液系统特点

新生儿血红蛋白中胎儿血红蛋白占 70%，成人血红蛋白占 30%，足月新生儿白细胞总数为 $15 \times 10^9/L \sim 20 \times 10^9/L$ ，分类计数以中性白细胞为主，4~7 天后以淋巴细胞为主。血小板为 $150 \times 10^9/L \sim 250 \times 10^9/L$ 。

【考点 7】阿氏评分

新生儿生后 1 分钟的阿氏评分 (Apgar score) 概括地反映了新生儿出生时的情况，对诊断窒息和评价复苏效果及预后很重要。按 1 分钟评分标准分为轻、重两度，4~7 分为轻度，0~3 分为重度。

【考点 8】换血疗法

对 Rh 不合溶血症，应选用 Rh 系统与母亲相同、ABO 系统与新生儿相同的血液或 O 型血；ABO 不合溶血症则用 AB 型血浆和 O 型红细胞混合血，或用抗 A、抗 B 效价不高的 O 型血，所用血液应与母亲血清无凝集反应。换血量为 150~180ml/kg

(约为婴儿全血量的 2 倍)。一般选用脐静脉或其他较大静脉进行换血，最好选用动、静脉同步换血。

【考点 9】胎粪吸入综合征诊断标准

如符合以下标准可诊断为 MAS：①羊水被胎粪污染；②气管内吸出胎粪；③呼吸窘迫症状和 X 线检查有 MAS 证据。

【考点 10】肺表面活性物质

肺表面活性物质在胎龄 24~25 周时出现，35~36 周达肺成熟水平，故本病多见于早产儿，胎龄愈小，发病率愈高。糖尿病母亲婴儿、剖宫产儿、围生期窒息、急性产科出血等肺透明膜病的发生率明显高于正常者。

【考点 11】新生儿低血糖

新生儿出生后血糖浓度有一个自然下降继而上升的过程，并且许多低血糖的新生儿并无任何临床症状和体征。目前多数学者认为，全血血糖 $< 2.2 \text{ mmol/L}$ (40 mg/dl) 应诊断为新生儿低血糖，而不考虑出生体重、胎龄和日龄。

【考点 12】新生儿高血糖

新生儿全血血糖 $> 7.0 \text{ mmol/L}$ (125 mg/dl) 为新生儿高血糖。

【考点 13】皮肤硬肿范围计算

硬肿范围计算，头颈部 20%，双上肢 18%，前胸及腹部 14%，背部及腰骶部 14%，臀部 8%，双下肢 26%。

【考点 14】早产儿视网膜膜病严重程度和分期

1 期：约发生矫正胎龄 34 周，表现为血管区与无血管区的线样分界，典型者呈白色；

2 期：平均发生在 35 周，表现为白色线状结构的隆起呈嵴样，既可限于较小的范围，亦可在眼的中部形成带状而环绕整个眼；

3 期：平均发生在 36 周，隆起的嵴上异常新生血管的生长和瘢痕组织样纤维增生，并突起进入玻璃体内；此期按异常增殖组织的量进一步分为：轻度：仅有少量的异常组织；中度：有较大量异常组织突入玻璃体；重度：大块的异常组织突入玻璃体；

4 期：由于视网膜上血管异常增生牵引视网膜，使其与眼球分离，若剥离部位位于视觉中心黄斑之外，即视网膜周围部分，为 4A 期；若包括黄斑，通常折叠部

位从III区向外延伸为 4B 期；

5 期：视网膜剥离范围累及整个视网膜，包括紧靠和部分紧靠漏斗部的视网膜，大约发生在出生后的 10 周。

【考点 15】新生儿破伤风

生后 7 天内出现吮乳困难或肌张力增高，伴有抽搐者应考虑本病的可能。结合不洁分娩史或脐部感染史，在生后 4~7 天，突然表现为牙关紧闭，苦笑面容，抽搐或窒息发作即可诊断此病。

【考点 16】新生儿宫内感染

新生儿宫内感染比较常见的为 TORCH 综合征，是指由弓形虫（T）、风疹病毒（R）、巨细胞病毒（C）、单纯疱疹病毒（H）或其他病原体（O，主要指乙肝病毒、梅毒螺旋体）等所致的围生期危害较严重的感染，孕妇受感染后，胎儿可发生先天性感染可致流产、死胎，新生儿绝大多数无明显症状，部分可出现先天缺陷等病症，甚或死亡。

【考点 17】预防维生素 D 缺乏性佝偻病

新生儿在出生 2 周后应给以生理量（ $10 \mu\text{g}/\text{d}$ ）（400IU）维生素 D 至 2 岁。

【考点 18】儿童肥胖症

肥胖可发生于任何年龄，但最常见于婴儿期、5~6 岁和青春期。

【考点 19】维生素 A 的主要功能

①构成视觉细胞内的感光物质，即视网膜杆细胞中的视紫红质，缺乏时则影响视紫红质的合成，导致暗光或弱光下的视力障碍，出现夜盲症；

②维持上皮细胞的完整性，维生素 A 缺乏时上皮细胞增生，表层角化脱屑，皮脂腺及汗腺萎缩，防御病菌的能力降低毛发干枯，指甲变脆；

③促进生长发育，维生素 A 促进硫酸软骨素等黏多糖的合成，缺乏时会影响骨组织的生长发育；

④促进细胞免疫和体液免疫功能；

⑤参与和维持生殖系统功能。

【考点 20】儿童唾液特点

出生 3~4 个月后，唾液腺渐趋成熟，唾液分泌明显增加，因口底浅及不能及时吞咽而流涎。小婴儿唾液中淀粉酶含量低，不宜过早喂淀粉类食物。

【考点 21】 小儿腹泻病按病程分类

小儿腹泻病按病程分可分为①急性：病程<2 周；②迁延性：病程 2 周~2 个月；③慢性：病程>2 个月。

【考点 22】 假膜性小肠结肠炎

由难辨梭状芽胞杆菌引起。除万古霉素和胃肠道外用的氨基糖苷类抗生素外几乎各种抗生素均可诱发本病。主症腹泻，重症频泻大便黄或黄绿色水样，有假膜排出，少数大便带血可出现脱水、酸中毒和电解质紊乱。有腹痛、腹胀和发热等全身中毒症状，严重者可发生休克。大便厌氧培养和毒素检测可协助确诊。

【考点 23】 生理性腹泻

“生理性腹泻”多见于<6 个月婴儿，外观虚胖，常有湿疹，生后不久即腹泻，但无其他症状，不影响生长发育。近年研究认为此类腹泻与乳糖不耐受及食物蛋白敏感有关。

【考点 24】 原发性消化性溃疡的病因

原发性消化性溃疡的病因与多种因素有关；发病机制目前认为是由于对胃和十二指肠黏膜有损害作用的侵袭因子（酸、胃蛋白酶、胆盐、药物、微生物及其他有害物质等）增强和黏膜自身的防御因素（黏膜屏障、黏液重碳酸盐屏障、黏膜血流量、细胞更新、前列腺素、表皮生长因子等）减弱，两者之间失去平衡的结果。

【考点 25】 胃肠道黏膜损害因素

胃酸和胃蛋白酶是胃液的主要成分，也是最主要的黏膜损害因素。

【考点 26】 内镜检查

内镜检查是目前认为对消化性溃疡确诊率最高的方法，诊断符合率可达 95%以上；同时可取胃黏膜进行病原学检查；开展直视止血等内镜治疗。

【考点 27】 质子泵抑制剂

通过抑制壁细胞上 H^+-K^+ -ATP 酶的活力，阻断胃酸分泌的最后环节，抑酸作用强大持久，是目前最强的抑制胃酸分泌的药物。奥美拉唑每日清晨顿服，疗程 4 周溃疡愈合率可达 93%以上。

【考点 28】 肠套叠

肠套叠是指某部分肠管连同相应的肠系膜套入邻近肠腔内所形成的一种绞窄性肠梗阻。它是最常见的婴幼儿急腹症之一，是该年龄段肠梗阻的首发原因。发病

年龄 1 岁以下占半数，但新生儿罕见，2 岁以下占 80%。4~10 个月为发病年龄高峰。

【考点 29】肺炎按病程分类

大部分肺炎为急性过程，在发病后 1 个月以内者称为急性肺炎。有营养不良、佝偻病等并发症时，以及免疫缺陷的患儿，病程容易迁延。病程长达 1~3 个月者，称为迁延性肺炎；超过 3 个月者称为慢性肺炎。

【考点 30】呼吸急促的标准

WHO 诊断呼吸急促的标准：<2 个月的幼婴，呼吸 ≥ 60 次/分；2~12 个月的婴儿，呼吸 ≥ 50 次/分；1~5 岁以下者，呼吸 ≥ 40 次/分。重症肺炎除呼吸系统外，还可累及循环、神经和消化等系统。

【考点 31】支原体肺炎胸部 X 线表现

支原体肺炎胸部 X 线表现相对较重，可多种多样，大体分为三种：①节段型：肺部病变呈大片均匀暗影；②间质型：两肺弥漫或局限性的纹理增多；③混合型：在间质病变的基础上合并小的斑片影，部分患者合并胸膜炎、胸膜积液。

【考点 32】特发性肺含铁血黄素沉着症分型

特发性肺含铁血黄素沉着症可分为以下四个亚型：①单纯型。②与牛奶过敏共同发病。③与心肌炎或胰腺炎共同发病。④与出血性肾小球肾炎共同发病（Goodpasture 综合征）。

【考点 33】小儿血压推算公式

小儿的血压随年龄增长而增高，可采用下列公式推算：收缩压=（年龄 $\times 2$ ）+80mmHg，此数值的 2/3 为舒张期血压。收缩压高于此标准 20mmHg 为高血压。正常情况下，下肢血压比上肢血压高 20mmHg。

【考点 34】房间隔缺损

房间隔缺损约占先天性心脏病发病总数的 5%~10%，是成人时期最常见的先天性心脏病。根据解剖病变部位的不同，可分为三种类型：第一孔型（原发孔）缺损、第二孔型（继发孔）缺损和静脉窦型缺损。房间隔缺损可单独存在，也可合并其他畸形，较常见的为肺静脉异位引流、肺动脉瓣狭窄及二尖瓣裂缺。

【考点 35】差异性青紫

动脉导管未闭当肺动脉压超过主动脉压时，产生肺动脉血流逆向分流入主动脉，

患儿呈现差异性青紫（两下肢青紫较显著，左上肢有轻度青紫，右上肢正常）。

【考点 36】法洛四联症四种畸形

法洛四联症由以下四种畸形组成：1. 右心室流出道梗阻以漏斗部狭窄多见，其次为漏斗部和瓣膜合并狭窄。2. 室间隔缺损多属于高位膜周部缺损。3. 主动脉骑跨，主动脉骑跨于左、右两心室之上。4. 右心室肥厚为肺动脉狭窄后右心室收缩期阻力负荷增大的结果。

【考点 37】完全型大动脉转位

完全型大动脉转位是新生儿及婴儿期常见严重的青紫型先天性心脏病，主要畸形为主动脉出自于右心室，肺动脉出自于左心室，其发病率占先天性心脏病的 10%。若不及时治疗，30%死于出生后 1 周，90%死于 1 岁以内。

【考点 38】生后造血

出生后主要是骨髓造血。婴儿期所有骨髓均为红骨髓，全部参与造血。

【考点 39】生理性贫血

“生理性贫血”呈自限性经过，3 个月以后，红细胞生成素的生成增加，红细胞数和血红蛋白量又缓慢增加。

【考点 40】贫血

我国儿童血液学会议暂定：血红蛋白值在新生儿期 $<145\text{g/L}$ 、1~4 个月时 $<90\text{g/L}$ 、4~6 个月时 $<100\text{g/L}$ 者为贫血。

【考点 41】新生儿贫血分度

新生儿血红蛋白 $145\sim120\text{g/L}$ 者属轻度， $120\sim90\text{g/L}$ 为中度， $90\sim60\text{g/L}$ 为重度， $<60\text{g/L}$ 为极重度。

【考点 42】儿童期缺铁主要原因

儿童期缺铁主要原因为：食物搭配不合理，铁吸收受抑制；钩虫、蛲虫感染的隐性失血；性成熟期生长发育加快对铁的需要增加，初潮以后少女月经过多也可成为缺铁原因。

【考点 43】红细胞破坏增加的证据

- ①红细胞和血红蛋白常有不同程度的降低；
- ②血清间接胆红素增高，结合珠蛋白含量降低或消失，血浆游离血红蛋白升高；
- ③尿血红蛋白阳性，尿胆原增加；

④红细胞寿命缩短。

【考点 44】 儿童急性 ITP 病因

儿童急性 ITP 大多与前驱病毒感染有关，少数发生在疫苗接种之后。①病毒感染后机体产生的抗病毒抗体可与血小板膜抗原发生交叉反应（相似的抗原决定簇）而使血小板膜损伤而被单核-巨噬细胞系统破坏；②抗病毒抗体与相应抗原形成免疫复合物附着于血小板表面，亦可导致血小板破坏增加；③补体在 ITP 的发病也起一定作用，ITP 患者血小板检测到 C3、C4 与 IgG 相关，引起血小板寿命缩短。

【考点 45】 血友病 A、B、C 实验室检查的共同特点

血友病 A、B、C 实验室检查的共同特点是：①凝血时间延长（轻型者正常）；②凝血酶原消耗不良；③活化部分凝血活酶时间延长；④凝血活酶生成试验异常。出血时间、凝血酶原时间和血小板正常。

【考点 46】 血友病 A、B、C 纠正试验

患者血浆加入	血友病甲	血友病乙	血友病丙
正常血浆	纠正	纠正	纠正
正常血清	不能纠正	纠正	纠正
经硫酸钡吸附正常人血浆	纠正	不能纠正	纠正

用免疫学方法测定 VIII：C、因子 IX 的活性，对血友病 A 或 B 有诊断意义。

【考点 47】 急性白血病分类

根据增生的白细胞种类的不同，可分为急性淋巴细胞白血病（急淋，ALL）和急性非淋巴细胞白血病（急非淋，ANLL）两大类。目前，常采用形态学（M）、免疫学（I）、细胞遗传学（C）及分子生物学（M），即 MICM 综合分型，更有利于指导治疗和提示预后。

【考点 48】 中枢神经系统白血病

中枢神经系统白血病（CNSL），多见于急淋。表现为：头痛、呕吐、嗜睡、视盘水肿等；浸润脑膜时，可出现脑膜刺激征；浸润脑神经核或根时，可引起脑神经麻痹；脊髓浸润可引起横贯性损害而致截瘫；此外，也可有惊厥，昏迷。脑脊液色清或微浊，压力增高；细胞数 $>10 \times 10^6/L$ ，蛋白 $>0.45g/L$ ；将脑脊液离心沉淀做涂片检查可发现白血病细胞。

【考点 49】儿童恶性淋巴瘤病理分型

(1) 霍奇金病又分为：①淋巴细胞为主型；②结节硬化型；③混合细胞型；④淋巴细胞削减型。

(2) 非霍奇金淋巴瘤分为：①淋巴母细胞型（免疫分型多为 T 细胞型，少数为 B 细胞型）；②小无裂细胞型（Burkitt），均为 B 细胞型；③大细胞型，是一组异性 NHL（80%为 B 细胞型，约 10%为 T 细胞型，10%为组织细胞型），又分为：弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、间变性大细胞淋巴瘤和外周性 T 细胞淋巴瘤。

【考点 50】急进性肾小球肾炎

急进性肾小球肾炎起病急，有尿改变（血尿、蛋白尿、管型尿）、高血压、水肿，并常有持续性少尿或无尿。进行性肾功能减退。若缺乏积极有效的治疗措施，预后严重。

【考点 51】肾病综合征通常具有以下四大特点：

①大量蛋白尿：尿蛋白定性 \geq +++。定量成人多采用 $>3.5\text{g/d}$ ，小儿时期以 $>50\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 为准；②低白蛋白血症 $<30\text{g/L}$ ；③高脂血症：儿科以血胆固醇 $>5.7\text{mmol/L}$ （即 220mg/dl ）为准。④明显水肿。

【考点 52】尿三杯试验

在排尿过程中，以三个容器收集初、中、终段尿液进行检查，初段血尿提示病变在尿道，终末血尿示病变在膀胱颈部和三角区，后尿道及前列腺，全程血尿则来自肾、输尿管、膀胱。

【考点 53】尿蛋白含量

健康成人和青年每天尿中约 150mg 蛋白排出，小儿不同年龄其尿中蛋白排出量不一，一般而言学龄期儿童 24 小时尿蛋白排出 $<100\text{mg}/\text{m}^2$ 或 $4\text{mg}/\text{m}^2$ 时；新生儿期可由于肾小管的不成熟，其量甚至达 $300\text{mg}/\text{m}^2$ 。

【考点 54】溢出性蛋白尿

血浆中异常蛋白过多，经肾小球滤出而溢于尿中。如血红蛋白尿、肌红蛋白尿、多发骨髓瘤、轻链淀粉样变（也见肾小球性蛋白尿）。

【考点 55】组织性蛋白尿

肾本身结构蛋白或其排泌之蛋白见于尿中。如 TH 蛋白、尿路急性感染、尿路上皮肿瘤。

【考点 56】微量白蛋白尿

此指常规检测未能测出，但白蛋白已增多的情况，通常于成人中指尿中白蛋白 24 小时排出 30~300mg 者，也可界定为尿中白蛋白排出 30~200mg/g 肌酐。

【考点 57】菌尿

指膀胱尿液中存有细菌。一般采用新鲜尿液定量培养菌落计数 $\geq 10^5/\text{ml}$ 为有意义的菌尿；若 $10^3 \sim 10^5/\text{ml}$ 为可疑菌尿； $< 10^3/\text{ml}$ 常视为污染。

【考点 58】神经系统发育

人类胚胎发育的第 3 周，外胚层在脊索中胚层的诱导下分化为神经外胚层。

【考点 59】神经反射的发育特点 1

新生儿和婴儿肌腱反射较弱，腹壁反射和提睾反射也不易引出，到 1 岁时才稳定。3~4 个月前小儿肌张力较高，Kernig 征可为阳性，2 岁以下小儿 Babinski 征阳性（对称）亦可为生理现象。

【考点 60】神经反射的发育特点 2

出生后 2 周左右出现第一个条件反射，抱起准备喂奶时出现吸吮动作。出生 2 个月开始逐渐形成与视、听、味、嗅、触觉等感觉相关的条件反射；3~4 个月开始出现兴奋性和抑制性条件反射。

【考点 61】热性惊厥

热性惊厥，或称高热惊厥，系指在小儿脑发育的某一特定时期，由发热诱发的惊厥发作。发病年龄为 3 个月至 6 岁，高峰发病年龄为 6 个月至 3、4 岁。临床特征是在发热的早期，体温骤升阶段发生惊厥，发作时体温多在 $38.5 \sim 39^\circ\text{C}$ 以上，发作前后一般状况良好，神经系统无其他异常。

【考点 62】复杂性热性惊厥

复杂性热性惊厥发病年龄小于 3 个月或大于 6 岁，惊厥发生于发热 24 小时以后，发作时体温低于 $38 \sim 38.5^\circ\text{C}$ ，惊厥类型为局限性发作，持续时间超过 10~15 分钟，或一次发热性疾病过程中出现反复惊厥发作。

【考点 63】智力低下的诊断标准

智力低下的诊断标准应包括以下三方面：①智力明显低于平均水平，即智商（IQ）低于人群均值 2 个标准差，一般低于 70 或 75；②适应行为缺陷，个人生活和履行社会职责有明显的缺陷；③表现在发育年龄阶段，一般指 18 岁以下。

【考点 64】重症肌无力危象的处理

- ①肌无力危象：应加大抗胆碱酯酶类药物剂量，同时要特别注意保证呼吸道通畅，有严重呼吸困难者应给予辅助呼吸；
- ②胆碱能危象：应停用抗胆碱能酶类药物，同样需注意维持呼吸，必要时行气管插管或气管切开，人工呼吸机辅助呼吸；
- ③反拗危象：临床表现介于上述两种危象之间，无论增加或减停抗胆碱酯酶药均难以控制，只能依靠人工呼吸机辅助呼吸度过危象。近年来多主张对各种危象，尤其在鉴别诊断困难时，均采用“干涸法”治疗。方法是完全停用抗胆碱酯酶类药物，用人工呼吸机维持呼吸，4~10 天后再开始给抗胆碱酯酶类药物或肾上腺皮质激素治疗。

【考点 65】RS（瑞氏综合征）的病理改变

RS（瑞氏综合征）的病理改变主要表现在脑和肝脏。

【考点 66】夜惊

夜惊是一种意识朦胧状态，在开始入睡一段时间后突然惊醒，瞪目坐起，躁动不安，面部表情恐怖，呈凝视状，有时喊叫，内容与受惊因素有关。

【考点 67】风湿热

风湿热主要表现心脏炎、多关节炎、舞蹈病、环形红斑、皮下小结。

【考点 68】儿童 SLE 的诊断标准

儿童 SLE 的诊断标准与成人相同，须符合美国风湿病学会（ACR）1997 年修订的 SLE 分类标准 11 项中的 4 项才能作出诊断。

1. 面部蝶形红斑。
2. 盘状狼疮。
3. 日光过敏。
4. 口腔溃疡。
5. 关节炎非侵蚀性关节炎，2 个或 2 个以上周围关节肿痛或渗出。
6. 浆膜炎①胸膜炎；②心包炎。
7. 肾脏病变①持续性蛋白尿，每天超过 0.5g 或尿蛋白+++以上；②细胞管型，红细胞、颗粒或混合性管型。
8. 神经系统异常①抽搐；②精神症状（除外药物或其他原因）。

9. 血液系统异常①溶血性贫血：网织红细胞增高；②白细胞减少，至少 2 次 $<4.0 \times 10^9/L$ ；③淋巴细胞减少，至少 2 次 $<1.5 \times 10^9/L$ ；④血小板减少（ $<100 \times 10^9/L$ ，除外药物影响）。

10. 免疫学异常①抗 dsDNA 抗体阳性；②抗 Sm 抗体阳性；③抗磷脂抗体阳性（抗心脂抗体水平异常或狼疮抗凝集物阳性或至少持续 6 个月以上梅毒血清试验假阳性）。

11. 抗核抗体阳性。

【考点 69】过敏性紫癜

过敏性紫癜是儿童时期最常见的系统性血管炎之一。主要病变在全身小血管。临床特点为血小板不减少性紫癜，常伴关节炎或关节痛、腹痛、胃肠道出血及血尿、蛋白尿、肾炎等。

【考点 70】川崎病诊断

不明原因发热 5 天以上，伴下列 5 项临床表现中 4 项者即可诊断川崎病：

- (1) 四肢变化：掌跖红斑，手足硬性水肿，恢复期指（趾）端膜状脱皮。
- (2) 多形性红斑，无水疱，无结痂。
- (3) 双眼结膜充血。
- (4) 口唇充血皴裂，口腔黏膜弥漫充血，舌乳头呈草莓舌。
- (5) 颈部淋巴结肿大（非化脓性）。

【考点 71】糖尿病诊断标准

以静脉血浆葡萄糖（mmol/L）为标准（使用葡萄糖氧化酶法测定），当患儿有“三多一少”症状时，空腹血糖 $\geq 7.0 \text{mmol/L}$ （ $\geq 126 \text{mg/dl}$ ），或随机血糖/OGTT 2h 血糖 $\geq 11.1 \text{mmol/L}$ （ $\geq 200 \text{mg/dl}$ ）者即可诊断为糖尿病。对可疑者应做口服葡萄糖耐量试验（OGTT）。

【考点 72】肝豆状核变性

本病以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜 K-F 环为临床特征。

【考点 73】结核菌素试验（PPD）

1. 试验方法皮内注射 PPD1U 或 5U。
2. 标准：结核菌素反应属于迟发型变态反应，应在注射后 48~96 小时内测量反应程度，通常以 72 小时作为观察反应时间。以皮试硬结的大小判定反应的程度。

阴性：硬肿直径 $<5\text{mm}$ 。

阳性 (+)：硬肿直径 $\geq 5\sim 9\text{mm}$ 。

阳性 (++)：硬肿直径 $\geq 10\sim 19\text{mm}$ 。

强阳性 (+++)：硬肿直径 $\geq 20\text{mm}$ 。

极强阳性 (++++): 红晕及硬肿呈双圈反应，并可见水疱或坏死、淋巴管炎。

【考点 74】麻疹

麻疹是由麻疹病毒引起的急性出疹性呼吸道传染病，临床上具有发热、结合膜炎、流涕、咳嗽、麻疹黏膜斑（柯氏斑）和全身斑丘疹，疹退后糠麸样脱屑并留有色素沉着等特征。

【考点 75】麻疹的预防

麻疹应早发现、早隔离（至出疹后 5 天，并发肺炎者延至 10 天）、早治疗。

【考点 76】风疹

风疹是由风疹病毒引起的急性出疹性传染病，以前驱期短、3 天出疹及耳后、枕后和颈部淋巴结肿大为其临床特征。胎儿早期感染可致严重先天畸形。

【考点 77】幼儿急疹

又称婴儿玫瑰疹，是常见于婴幼儿的急性出疹性传染病。临床特征为高热 3~4 天，热退出疹。

【考点 78】猩红热

猩红热是由 A 组 β 型溶血性链球菌引起的急性出疹性传染病。临床以发热、咽炎、草莓舌、全身鲜红皮疹、疹退后脱皮为特征。

【考点 79】乙脑的预防

主要有疫苗接种（乙脑减毒活疫苗）、防蚊灭蚊和控制中间宿主（改善猪圈环境和圈内卫生、灭蚊等）三大措施。尚无特异性抗病毒治疗手段。对症和支持治疗同其他病毒性脑炎。

【考点 80】脊髓灰质炎

脊髓灰质炎（简称灰髓炎）是由脊髓灰质炎病毒引起的急性神经系统传染病。临床特征为分布不规则和轻重不等的弛缓性肌肉麻痹。

【考点 81】病毒性肝炎

病毒性肝炎，是一组由嗜肝细胞病毒引起的感染性肝脏疾病，主要包括甲型、乙

型、丙型、丁型、戊型和庚型肝炎。

【考点 82】百日咳

百日咳是由百日咳杆菌引起的小儿急性呼吸道传染病，通过飞沫传播，临床特征为阵发性痉挛性咳嗽，终末鸡鸣吸气声，病程较长，重者出现肺或脑部并发症。自从广泛应用疫苗接种后，小儿发病率明显降低，青年及老年人发病增加。

【考点 83】流脑临床特征

起病急、突起发热、头痛、皮肤、黏膜瘀点和脑膜刺激征。重者可留有后遗症或死亡。

【考点 84】伤寒

伤寒杆菌不分泌外毒素，但当菌体裂解时可产生强烈的内毒素，是致病的主要因素。

【考点 85】霍乱

霍乱是由霍乱弧菌引起的烈性肠道传染病，患者吐泻物中含大量弧菌，通过污染水和食物传播流行，临床特征为起病急骤，剧烈吐泻，排泄大量米泔水样肠内容物，脱水，肌痉挛和尿闭。严重者可因休克、尿毒症和酸中毒而死亡。

【考点 86】神经型食物中毒

神经型食物中毒（肉毒中毒），临床特征以神经系统症状为主要表现，如眼及咽肌瘫痪。是由于进食被肉毒梭菌外毒素污染食物引起的，病死率较高。

【考点 87】淋病分类

根据淋球菌侵犯的部位、范围及严重程度，临床分类：①单纯性淋病；②有并发症淋病；③其他部位淋病；④播散性淋球菌感染（DGI）。

【考点 88】钩端螺旋体病

钩端螺旋体病简称钩体病，是由致病钩端螺旋体引起的人畜共患自然疫源疾病。临床特征包括高热、头痛、腓肠肌剧痛、眼结膜充血、淋巴结肿大及出血倾向等。

【考点 89】钩虫病

蛔所致的症状①皮肤损害：丝状蛔钻入皮肤，局部出现小红色丘疹，数天内可消失。因瘙痒可继发细菌感染，局部淋巴结肿大。有的可出现荨麻疹。②呼吸系统症状：常在感染后 3~5 天出现咳嗽、气喘、发热、血象示嗜酸性粒细胞增多，肺部 X 线检查示肺纹理增多，肺门阴影增大，肺部浸润性病变。以上症状数天后

自行消失。

【考点 90】疟原虫

寄生人体的疟原虫有四种，即恶性疟原虫、间日疟原虫、三日疟原虫与卵圆形疟原虫。这四种疟原虫的生活史基本相同，包括在人体内发育和在雌按蚊体内发育两个阶段。在人体内（称红外期或组织期）及在红细胞内（称红内期）发育两个阶段。

【考点 91】三日疟临床表现

寒热发作与间日疟相似，但为 3 天发作 1 次。周期较规则，每次发作时间较间日疟稍长。

【考点 92】血吸虫

按其生活史分成成虫、虫卵、毛蚴、尾蚴和童虫 5 个发育阶段。

成虫：血吸虫是雌雄异体，常合抱一起寄生于人体门静脉系统中。

虫卵：日本血吸虫虫卵呈球形，无侧棘或尾刺。虫卵在组织内寿命常为 21 天。

毛蚴：进入水中的虫卵在适宜温度下孵出毛蚴。由于化学趋化作用与蛋白分解酶的作用，毛蚴钻入其中间宿主（钉螺）体内，发育成为尾蚴。每只感染螺体内可产生数万条尾蚴。

尾蚴：系血吸虫的传染性蚴。常浮游于水面，一般只活 2~3 天。如遇终宿主，可钻入宿主皮内，脱去体表皮层和尾部，发育成为童虫。

童虫：自尾蚴钻入皮肤至发育成为童虫，历时约为 1.5 小时。此后 2 天，童虫侵入血流移行至肺部，然后随血循环至门静脉，并在该处发育成熟为成虫，最后雌雄合抱，逆行至肠系膜末梢血管内产卵，完成并重复其生活史。以尾蚴钻入皮肤至成虫成熟产卵一般需 23~25 天。

【考点 93】湿疹血小板减少伴免疫缺陷综合征

湿疹血小板减少伴免疫缺陷综合征（WAS）是一种少见的 X-连锁隐性遗传性疾病，临床表现为免疫缺陷、湿疹和血小板减少三联征。

【考点 94】接触性皮炎

接触性皮炎是皮肤黏膜接触某些外界刺激物或致敏物质后在接触部位发生的炎症反应。临床表现为接触部位皮肤红斑、丘疹、水疱或大疱。

【考点 95】荨麻疹

荨麻疹是一种皮肤黏膜的局限性水肿反应，是由于皮肤真皮浅层小血管扩张及通透性增加使血浆外溢到周围组织所致。临床表现为边界清楚的水肿性红斑和风团，瘙痒剧烈，严重时可出现腹痛、喉头梗阻和窒息。

【考点 96】丘疹性荨麻疹

丘疹性荨麻疹是好发于婴幼儿和学龄前儿童的过敏性皮肤病，昆虫叮咬是发病的直接诱因，患儿本身具有过敏素质，部分可能与食物过敏有关。

【考点 97】结节性红斑

结节性红斑是由真皮血管和脂膜炎症所引起的结节性皮肤病，临床以小腿伸侧对称性、疼痛性结节为特征。

【考点 98】药疹诊断依据

药疹诊断的主要依据：①明确的用药史；②有一定的潜伏期，首次用药一般在 5~20 天左右，已致敏者再次用药则在数分钟到数小时内发病；③有符合上述各型药疹特点的皮疹，并能除外其他疾病或引起相同皮疹的其他原因；④有伴随症状，如发热、严重的瘙痒，重症型药疹通常伴有黏膜和内脏损害。

【考点 99】呼吸衰竭

任何原因累及呼吸中枢或呼吸器官，导致通气或换气障碍，动脉血氧分压小于 8.0kPa (60mmHg) 或伴有动脉血二氧化碳分压大于 6.7kPa (50mmHg) (不吸氧情况下)，均称为呼吸衰竭。

【考点 100】1~9 岁腕部骨化中心的数目约为其年龄加 1。

【考点 101】21-三体综合征细胞遗传学诊断

1. 标准型：最常见，核型为 47, XY (或 XX), +21。
2. 易位型：
 - 1) D/G 易位：核型为 46, XY (或 XX), -21, +t (14q21q)。
 - 2) G/G 易位：多数核型为 46, XY (或 XX), -21, +t (21q21q); 46, XX (或 XY), -22, +t (21q22q)。
3. 嵌合体型：核型为 46, XY (或 XX) /47, XY (或 XX) +21。

【考点 102】苯丙酮尿症治疗

限制苯丙氨酸摄入，提供低苯丙氨酸饮食；

由于苯丙氨酸是合成蛋白质的必需氨基酸，不能无苯丙氨酸饮食。

【考点 103】室间隔缺损的临床表现

症状：呼吸困难/哭闹时发绀/喂养困难/多汗/易疲劳，声音嘶哑/身高、体重增长缓慢，反复呼吸道感染

视诊：心前区隆起、心尖搏动弥散；

触诊：收缩期细震颤；

叩诊：心界扩大；

体检听到胸骨左缘第三、四肋间响亮的全收缩期杂音，常伴震颤，肺动脉第二音可增强。伴四周广泛传导。

【考点 104】动脉导管未闭的诊断

1. 根据病史、临床表现（症状和体征）。
2. X 线检查：肺动脉段突出，可有肺门“舞蹈”。动脉导管未闭者主动脉弓影增宽这一特征与室间隔缺损和房间隔缺损显著不同，有鉴别意义。
3. 超声心动图（确诊）。
4. 心导管检查：血氧含量：肺动脉>右心室。

【考点 105】急性肾小球肾炎的诊断依据

1. 皮肤或呼吸道链球菌感染史。
2. 水肿、少尿、血尿、高血压等表现；尿常规有血尿伴蛋白尿，并可见颗粒或透明管型。
3. 血补体 C3 下降，血沉快，伴或不伴 ASO 升高。

【考点 106】缺铁性贫血治疗

1. 原则：去除病因（根治关键），给予铁剂。
2. 铁剂治疗：以口服铁剂为主。铁剂应继续服用至血红蛋白达正常水平后 8 周再停药。
3. 输血：用于重度贫血，伴有感染，急需手术者。

【考点 107】营养性巨细胞性贫血实验室检查

血象：大细胞性贫血，红细胞数的减少比血红蛋白量的减少更为明显，中性粒细胞变大并有分叶过多现象。

血液生化检查：血清维生素 B₁₂ 量<100ng/L，提示缺乏维生素 B₁₂。血清叶酸<3 μg/L 提示缺乏叶酸。

骨髓象：骨髓增生活跃，以红系增生为主，粒细胞系统和巨核细胞系统亦有巨幼改变，特别是晚幼粒细胞改变明显。

【考点 108】流脑诊断

主要依据流行病学资料（冬春季发病，儿童多见）、临床症状（剧烈头痛、频繁呕吐、皮肤黏膜瘀点）、体征（脑膜刺激征）和实验室检查（白细胞总数和中性粒细胞明显升高）及细菌性脑脊液改变（颅压升高，脑脊液外观浑浊，以多核细胞为主，蛋白质含量增高，糖和氯化物降低），细菌学检查阳性即可确诊。

【考点 109】先天性甲状腺功能减退症治疗

甲状腺激素替代治疗从小量开始，逐步加到足量，然后采用维持量治疗。L-甲状腺素 50 μg /片，维持量：新生儿 10~15 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ；婴幼儿 6~8 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ；儿童 4~6 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。

【考点 110】细菌性痢疾的治疗

中毒型菌痢：应把好高热惊厥、循环衰竭和呼吸衰竭三关，做到早发现、早诊断、早抢救、早治疗。治疗包括：选择高效的抗菌药物抗菌治疗，退热止惊，抗休克（扩容、补碱纠酸、应用血管活性药物及糖皮质激素），防治脑水肿与呼吸衰竭（改善微循环，脱水降低颅内压，应用糖皮质激素，吸氧，必要时可用呼吸兴奋剂或气管内插管与气管切开，用人工呼吸器）。

【考点 111】化脓性脑膜炎特征

急性发热、惊厥、意识障碍、颅内压增高和脑膜刺激征以及脑脊液脓性改变为特征。

【考点 112】腺病毒肺炎

临床表现：6 个月~2 岁的婴幼儿多见。高热，精神萎靡，面色苍白，咳嗽剧烈，可出现喘憋、呼吸困难。肺部体征出现晚，发病 3~4 天出现湿啰音，以后病变融合呈现肺实变体征。

【考点 113】葡萄球菌肺炎

临床表现：新生儿及婴幼儿多见。高热、咳嗽、呼吸困难。中毒症状重。肺部体征出现早，双肺中、细湿啰音。并发症：脓胸，脓气胸，肺大泡。

【考点 114】蛋白质能量营养不良

体重不增是营养不良的早期表现。皮下脂肪层消耗的顺序首先是腹部，其次为躯

干、四肢、臀部、最后为面颊。

【考点 115】结核性脑膜炎诊断

病史：结核接触史，卡介苗接种史，近期急性传染病史。

临床表现：性格改变，结核中毒症状，颅压高表现。

脑脊液检查：压力增高，外观毛玻璃样，可找到结核菌。白细胞 $(50\sim 500)\times 10^6/L$ ，分类淋巴细胞为主，糖氯化物降低，蛋白增高。

X 线检查：常可发现肺结核征象。

脑 CT 扫描：基底节阴影增强，脑池密度增高、模糊、钙化、脑室扩大、脑积水或早期局灶性梗塞。

【考点 116】婴儿配方奶粉摄入量估计

一般市售婴儿配方奶粉 1g 供能约 5kcal (20.92kJ)，婴儿每日能量需要量约为 100kcal(418.4kJ) /kg，则每日婴儿配方奶粉摄入量约为 20g/kg。

【考点 117】维生素 D 缺乏的手足搐搦症诊断

血清钙低于 $1.75\sim 1.88\text{mmol/L}$ ($7\sim 7.5\text{mg/dl}$)，或离子钙低于 1.0mmol/L (4mg/dl)。与低血糖症鉴别：常发生于清晨空腹时，有进食不足或腹泻史，伴苍白、多汗及昏迷，血糖低于 2.2mmol/L ，口服或静注葡萄糖后立即恢复。

【考点 118】根据出生体重分类

正常出生体重儿：是指出生体重在 2500~4000g 的新生儿。

低出生体重儿：是指出生体重 $<2500\text{g}$ 的新生儿。极低出生体重儿 (VLBW) 是指出生体重 $<1500\text{g}$ 的新生儿。超低出生体重儿 (ELBW) 是指出生体重 $<1000\text{g}$ 的新生儿。

巨大儿：是指出生体重 $\geq 4000\text{g}$ 的新生儿。

【考点 119】水痘疱疹特点

四世同堂 (四种皮疹分批出现-斑疹、丘疹、水疱疹、结痂疹)，瘙痒的水痘，出疹顺序：皮疹呈向心性，开始为头皮、面部、躯干和腰部，四肢远端较少。

【考点 120】先天性肥厚性幽门狭窄

出生后 2~4 周出现进行性加重，呈喷射状的呕吐，呕吐物为奶汁和奶块，体检见到从左到右的胃蠕动波，尤其摸到橄榄样肿块，诊断即可确定。对高度怀疑而又未能摸到肿块的病儿应作辅助检查，B 超为首选方法，肥厚肌层为一环形低回

声区。

