

## 贺银成总结的病史采集及病例分析模板

### 一. 现病史——10分

#### 11. 根据主诉级相关鉴别询问——8分

- (1) 病因、诱因（受凉、饮食、药物、外伤、情志、劳累等）——2分
- (2) 主要症状的特点（程度、类型、症状、次数、缓急、颜色、部位、量、时间）——3分
- (3) 伴随症状（其他23种症状）——2分
- (4) 全身症状，即发病后一般状态：饮食、睡眠、二便、体重、精神状态——1分

#### 22. 诊疗经过——2分

- (1) 是否到其他医院就诊过，做过哪些检查——1分
- (2) 治疗用药情况，疗效如何？——1分

### 二. 既往史——3分

- (1) 药物过敏史、手术史、传染病接触史——1分
- (2) 相关病史（本系统相关疾病和并发症）——2分

另：考官印象分——2分

病史采集答题注意事项：

1. 答题时间紧张，合理分配时间：
2. 严格按照格式答题：标题、序号、竖排
3. 字迹工整
4. 诊断不纳入评分，但不能出格（如呼吸系统症状诊断为泌尿系统疾病），是否考官会扣印象分

## 消化系统疾病诊断公式

共同症状：腹痛、腹泻、恶心、呕吐、包块

1. 急慢性胃炎=饮食不洁或刺激物+上腹痛、腹胀、恶心呕吐
2. 胃食管反流病=反酸+胸骨后烧灼感+胃镜检查食管下段红色条状糜烂带（烧心、反酸、饭食）
3. 消化性溃疡病
  - (1) 胃溃疡=慢性规律性上腹痛（饱餐后痛）+呕血黑便

- (2) 十二指肠溃疡=饥饿时痛（餐后 4 小时以上）或夜间痛+呕血黑便
- (3) 消化性溃疡穿孔=突发剧烈腹痛（腹膜炎体征）+X线膈下有游离气体
4. 食管胃底静脉曲张=上消化道大出血+既往肝病史
5. 细菌性痢疾=不洁饮食+腹痛+粘液脓血便+里急后重
6. 溃疡性结肠炎=左下腹痛+粘液脓血便+（便意、便后缓解）+抗生素治疗无效      治疗：柳氮磺吡啶（SASP）
7. 急性胰腺炎（水肿型）=暴饮暴食/慢性胆道疾病+持续上腹疼痛+弯腰疼痛减轻+淀粉酶检测  
急性胰腺炎（出血坏死型）=水肿型症状+腰胁部或脐周紫斑+腹穿洗肉水样液体+血糖高(10.0 以上)+  
血钙低 (<2.25mmol/L)
- (1) 出血坏死型：血尿淀粉酶值不一定高，有时反而会下降。首选辅助检查 B 超，确诊检查 CT
- (2) 一周内测血淀粉酶，超过一周测脂肪酶
8. 幽门梗阻=呕吐宿食+振水音
9. 肝硬化=肝炎病史+门脉高压（脾大、腹水、蜘蛛痣）+超声（肝脏缩小）
10. 胆囊炎=阵发性右上腹绞痛+墨菲征阳性+恶心呕吐
11. 胆石症=阵发性右上腹绞痛+墨菲征阳性+B超强回声光团、声影
12. 肝外胆管结石=夏柯三联征（腹痛+寒战高热+黄疸）  
急梗化（急性梗阻性化脓性胆管炎）=夏柯三联征+休克表现+精神症状（如神情淡漠、昏迷）五联征
13. 急腹症
- (1) 阑尾炎=转移性右下腹痛+麦氏点压痛（胀痛、闷痛）+WBC↑
- (2) 肠梗阻=腹痛+吐+胀+闭+X线（香蕉/液平）  
病因：机械性（器质性）和动力性（肠麻痹、痉挛）  
血运：单纯性和绞窄性（有无血运障碍、肠壁颜色）  
程度：完全性和不完全性  
部位：高位（空肠以上，吐胆汁）；低位（回肠末端和结肠，吐物有粪臭）
- (3) 消化道穿孔=溃疡病史+突发上腹剧痛+腹膜刺激征+膈下游离气体
- (4) 异位妊娠=阴道出血+停经史+下腹剧痛（宫颈举痛）+绒毛膜促性腺激素（+）
- (5) 卵巢囊肿蒂扭转=体位变化+突发腹痛+囊性肿物

(6) 急性盆腔炎=刮宫手术史+白带异常+下腹痛+下腹剧痛（宫颈剧痛）+脓性分泌物

#### 14. 消化系统肿瘤

(1) 胃癌=老年人+黑便+龛影+慢性溃疡疼痛规律改变+上腹痛+腹部包块+消瘦+左锁骨上淋巴结肿大

(2) 食管癌=进行性吞咽困难（中晚期）+胸骨后烧灼样疼痛（早期）+进食哽咽感（早期）

(3) 肝癌=肝炎病史+肝区疼痛+AFP↑+肝大质硬+腹水黄疸+B超占位

(4) 直肠癌=直肠刺激症状+指诊带血+脓血便+消瘦+大便变形

(5) 胰腺癌（胰头癌、壶腹周围癌）=老年人+无痛、进行性加重黄疸+陶土色大便+皮肤瘙痒

(6) 结肠癌=老年人+消瘦+排便习惯改变+CEA腹部肿块（左，溃疡型/右。肿块型）

#### 15. 肛门、直肠良性病变

(1) 内痔=无痛性血便+便带鲜血+静脉曲张样团块

(2) 外痔=肛门疼痛+便鲜血+口触痛肿物

(3) 肛裂=便时便后肛门剧痛+裂口

#### 16. 腹部闭合性损伤

肾损伤=腰部损伤+血尿

肝破裂=右腹部外伤+腹膜刺激征+移动性浊音

脾破裂=左腰部外伤+全腹痛+腹腔内出血

肠破裂=腹中部外伤+腹膜刺激征+穿刺蛋黄色液体

17. 腹外疝（斜疝）=老年男性+腹压增高+右下腹肿物+进入阴囊

#### ▲消化系统疾病进一步检查

1. 胃镜、结肠镜、直肠镜

2. 消化道造影

3. 腹部B超、CT

4. 立位腹平片

5. 粪便：常规检查、隐血、培养和寄生虫检查

6. HP检查测

7. 腹腔穿刺

8. 淋巴结活检或肝活检（病理检测）

9. 实验室检查：

(1) 血尿淀粉酶——胰腺炎

(2) AFP CEA CA19-9糖链抗原——肿瘤

(3) 血尿常规检查、肝肾功能、电解质、血气分析

#### ▲消化系统治疗原则

##### 一、病因治疗

(1) 溃疡：首选 PPI 类抑酸药，可加用黏膜保护剂，如有幽门螺杆菌感染应型联合除菌治疗，三联疗法或四联疗法：PPI、胶体铋联合两种抗生素

(2) 应用广谱抗生素抗感染治疗、抗休克

(3) 梗阻、腹膜炎：禁食、胃肠减压

(4) 维持水电解质、酸碱平衡

##### 二、对症治疗：退热、止痛

##### 三、手术：切除或修补

##### 四、肿瘤

(1) 手术治疗

(2) 放疗+化疗+免疫治疗+中医中药治疗

#### 呼吸系统疾病诊断公式

1. 急性上呼吸道感染=咽痛+咳嗽+发热

2. 肺炎

(1) 大叶性肺炎=成人+受凉+高热+咳铁锈色痰

(2) 克雷白杆菌肺炎=咳砖红色痰+X线片空洞

(3) 支原体肺炎=儿童+刺激性干咳+关节痛+抗生素无效

(4) 支气管肺炎=婴幼儿+发热+呼吸困难症状(鼻翼煽动、三凹征阳性)

(5) 金色葡萄球菌肺炎=高热+胸痛+脓血痰+X线片状影

### 3. 结核病

(1) 肺结核=青壮年+咯血+午后低热+夜间盗汗+抗生素治疗无明显疗效

(2) 结核性胸膜炎=结核+胸膜积液体征(胸痛+语颤消失+叩诊实音/呼吸音消失)

(3) 结核性心包炎=结核+心包积液体征(心前区痛+呼吸困难+上腹部闷胀+下肢浮肿)

(4) 肠结核=结核+腹部症状(腹痛、腹泻、右下腹部肿块)

(5) 结核性腹膜炎=结核+腹部炎症(腹痛、腹泻、腹壁柔韧感)

(6) 肾结核=结核+膀胱刺激征+肾实质变薄并有破坏

4. 支气管扩张=童年有麻疹百日咳或支气管肺炎迁延不愈病史+咳嗽+浓痰+咯血

5. COPD老年人(吸烟史)+咳、痰、喘+桶状胸+肺功能检查(一秒率 FEV1/FVC%<70%)

6. 肺脓肿=浓臭痰+高热+X线/CT显示液平

7. 肺癌=中老年人+痰中带血+刺激性咳嗽+消瘦+X线毛刺

8. 肺心病=慢性肺部疾病病史+心脏扩大(肺病+心病)

演变顺序: 慢支→肺气肿→肺心病

9. 支气管哮喘=阵发性或周期性喘息+听诊哮鸣音+过敏史

10. 呼吸衰竭=慢性肺部疾病病史+发绀+血气分析指标

I型: PaO<sub>2</sub><60mgHg PaCO<sub>2</sub>正常→重症肺炎诱发

II型: PaO<sub>2</sub><60mgHg PaCO<sub>2</sub>>50mgHg→慢阻肺诱发

### 11. 胸部闭合性损伤

(1) 张力性气胸=胸外伤史+广泛皮下气肿(握雪感)+器官偏移+叩诊鼓音+呼吸音消失

(2) 血胸=胸外伤史+器官偏移+叩诊浊音+呼吸音减弱+X线肋膈角消失、弧形高密度影

(3) 肋骨骨折=胸外伤史+骨擦音

### ▲ 呼吸系统疾病检查项目

1. 胸部 X线片, 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. 痰液脱落细胞检查

9. 淋巴结活检

10. 血常规，电解质

#### ▲呼吸系统治疗原则

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：使用广谱抗生素或联合用药

(2) 抗结核治疗：早期、联合、适量、规律、全程

(3) 抗休克：扩容，使用血管活性药物

(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

3. 肿瘤（肺癌）

(1) 手术治疗

(2) 放疗+化疗+免疫治疗+中医中药治疗

#### 循环系统疾病诊断公式

1. 冠心病=胸骨后压榨性疼痛

(1) 心绞痛=胸骨后压榨性疼痛<30分钟，3—5分钟/次，休息或口含硝酸甘油能缓解 +ECG ST段水平下

移

(2) 心梗=胸骨后压榨性疼痛>30分钟，休息或口含硝酸甘油不能缓解+大汗淋漓+濒死感+ECG ST段背弓向上抬高

V1~V6广泛前壁性

V1~V3前间壁

V3~V5局限前壁

V5~V6前侧壁

II、III、aVF下壁

I、aVL高壁

心功能 Killip 分级：评估急性心肌梗死者心功能

I级：无肺部罗音

II级：肺部罗音小于50%的肺野

III级：肺部罗音大于50%的肺野（肺水肿）

IV级：心源性休克

2. 高血压=头晕+心悸+心闷+收缩压、舒张压指标高

分三级：1级：140—159/90—99

2级：160—179/100—109

3级：180/110以上

高危、极高危的分层

	1级	2级	3级
无其他危险因素	低危	中危	高危
1-2危险因素	中危	中危	极高危
≥3个因素或糖尿病或靶器官损害	高危	高危	极高危
有并发症	极高危	极高危	极高危

--	--	--	--

极高危：并发症和 3 级

高危：2 级+靶器官损害

3. 心衰=左肺(循环)，右体(循环)

左心衰=咳粉红色泡沫样痰+呼吸困难(夜间不能平卧、端坐呼吸、活动后)

右心衰=颈静脉怒张+双下肢水肿+肝大

心功能分级(慢性心衰)

纽约分级：I 级：日常不受限

II 级：活动轻度受限

III 级：活动明显受限

IV 级：休息时出现症状

左心衰+右心衰=全心衰

4. 心律失常

(1) 房颤=心律绝对不等+脉短绌+f 波+第一心音强弱不等

(2) 阵发性室上性心动过速=阵发性心慌+突发突止+ECG(逆行 P 波，心律 160-250 次)

(3) 阵发性室性心动过速=突发性心慌+既往发作史+ECG(连续三次以上的快速宽大畸形的 QRS 波+心室夺获/室性融合波)

(4) 其他：见第三站心电图学部分

5. 心脏瓣膜病

(1) 二尖瓣狭窄=呼吸困难(劳力性、阵发性、夜间、端坐呼吸、急性肺水肿)+急性大量咯血、粉红色泡沫痰+梨形心+隆隆样杂音

(2) 二尖瓣关闭不全=急性左心衰/慢性晚期出现左衰或全衰+心间部粗糙的全收缩期吹风样杂音，向腋下或左肩胛下角传到

(3) 主动脉瓣狭窄=呼吸困难+心绞痛+晕厥+喷射性杂音并向颈部传导

(4) 主动脉瓣关闭不全=心悸+心绞痛+夜间阵发性呼吸困难+Austin Flint 杂音+周围血管征(水冲脉、Musset 征、颈动脉波动明显、毛细血管搏动征、动脉枪击音及 Duroziez 征)

瓣膜	出现时期	开关瓣膜	杂音性质
二尖瓣狭窄	舒张期	开	隆隆样
二尖瓣关闭不全	收缩期	关	吹风样
主动脉瓣狭窄	收缩期	开	喷射样
主动脉瓣关闭不全	舒张期	关	叹气样

6. 休克 体征= $P\uparrow$ + $BP\downarrow$ +脉搏细速+四肢发凉

(1) 失血性休克=休克体征+出血

(2) 心源性休克=休克体征+左心衰

#### ▲ 心血管系统检查

1. 心电图、动态心电图

2. 超声心动图

3. 胸部 X线

4. 眼底检查（高血压）、放射性核素

5. 心肌酶谱

6. 血气分析

7. 血常规、血脂、血糖、血钾、肝肾功能

8. 心导管

9. 冠脉造影

10. 心肌坏死标记物（肌红蛋白、肌钙蛋白、肌酸激酶同工酶 **CK-MB**）

1. 一般治疗：注意休息、改变生活方式（如戒烟酒、低钠低脂饮食、适度运动）、监测、护理

2. 高血压：

(1) 利尿剂、钙通道阻滞剂、ACEI（血管紧张素转换酶抑制剂）、血管紧张素受体阻滞剂

(2) 抑制合并症，如心衰、糖尿病、脑血管病、肾衰、冠心病

3. 冠心病：

对症治疗：控制心律失常、改善心功能、心梗II预防

溶栓或介入治疗

控制休克、纠正心衰

抗凝及抗血小板药物治疗：阿司匹林、肝素

4. 房颤：药物复律，选用胺碘酮。减慢心室律，选用西地兰

5. 心衰：利尿、ACEI β受体阻滞剂、正性肌力药（洋地黄类：地高辛、西地兰和非洋地黄类，多巴胺、米力农）、心脏起搏器

6. 瓣膜病：病因治疗、瓣膜置换等

泌尿系统疾病诊断公式

1. 肾小球疾病：眼睑/颜面部水肿+青少年+链球菌感染时+C3下降+血尿、蛋白尿+高血压（比较：肝水肿，心源性水肿和肾源性水肿的差异）

2. 尿路感染

(1) 肾盂肾炎=女性+腰痛+发热+脓尿、白细胞管型

(2) 慢性肾盂肾炎急性发作=尿路损伤史+膀胱刺激征反复发作+腰痛+发热+肾区叩击痛+WBC

(3) 下尿路感染=已婚女性+发热+膀胱刺激征

3. 肾结石：活动后出现血尿+腰部绞痛+B超或X线

4. 输尿管结石：活动后出现血尿+腰部绞痛+X线检查

5. 肾癌：老年人+（无痛性）肉眼血尿

6. 肾衰：多年肾炎病史+血尿蛋白高血压+血肌酐（代偿期、时代长期、衰竭期、尿毒症期）升高

7. 前列腺增生：老年人+尿频+进行性排尿困难

## 泌尿系统疾病检查

1. 腹部 B 超、平片
2. 血尿常规、血沉、肾功能、血气分析
3. 肾盂造影
4. 穿刺活检
5. 妇科检查
6. 血肌酐、肾小球滤过率
7. 肾功能
8. 放射性核素肾图
9. 膀胱镜

## ▲泌尿系统疾病治疗原则

1. 一般治疗：注意休息、低钠/低蛋白饮食
2. 对症治疗
  - (1) 抗感染
  - (2) 利尿降压
  - (3) 透析
  - (4) 纠正水电解质酸碱平衡失调
3. 外科治疗：手术切除或切开
4. 肿瘤(肾癌)
5. 血液透析治疗

## 内分泌系统疾病诊断公式

1. 甲亢=心悸+眼突(眼胀)+情绪激动+多汗+甲状腺肿大  
检查：T3T4TSH 13II 甲状腺核素
2. 甲状腺肿瘤=甲状腺肿物+B超结节

· 糖尿病=三多一少，血糖测定：空腹 7.0，餐后 11.1，OGTT

(1) 1 型糖尿病=三多一少+发病急+青少年+烂苹果味

(2) 2 型糖尿病=中老年+发病慢

糖尿病和酮症酸中毒和高渗区别：血糖指标以 33.3 为界限

检查：果糖胺、胰岛素释放试验、C 肽释放试验、糖化血红蛋白

一般治疗：生活指导、注意饮食、体育锻炼、病情监测、预防并发症

药物治疗：促泌剂：磺脲类—2 型非肥胖，饮食运动控制不理想；双胍类—肥胖者

胰岛素—1 型和 2 型并发症

α 葡萄糖苷酶抑制剂—餐后血糖高

#### 血液系统疾病诊断公式

1. 白血病=发热+出血倾向+胸骨压痛+全血细胞减少
2. 再生障碍性贫血=贫血貌+出血倾向+三系减少
3. 自身免疫性溶血性贫血=贫血貌+Coombs(抗人球蛋白试剂)阳性+脾大
4. 缺铁性贫血=贫血貌(皮肤粘膜苍白)+女性月经过多或消化系统肿瘤
5. 特发性血小板减少性紫癜=女性+出血倾向+血小板降低( $<100 \times 10^9/L$ )，红白细胞计数正常
6. DIC=多部位出血+PT 延长+3P 试验阳性

#### ▲ 血液系统疾病检查

1. 骨髓穿刺检查
2. 细胞形态学检查
3. 肝肾功能、腹部 B 超
4. 血常规

#### ▲ 血液系统疾病治疗原则

治疗：一般治疗：休息，控制感染，选用广谱抗生素

白血病：化疗+骨髓移植

DVLP方案（柔红霉素、长春新碱、左旋门冬酰胺酶、泼尼松）

急淋—DA方案（柔红霉素、阿糖胞苷）

早幼粒—维甲酸

慢性白血病

自身免疫性溶血性贫血：糖皮质激素，脾切除

再障：雄激素，免疫抑制剂，骨髓移植

贫血：补充铁剂+Vc，手术前贫血严重可输注红细胞

#### 结缔组织并诊断公式

共同症状：骨关节肿痛+

1. 系统性红斑狼疮=女性+蝶形红斑+光过敏+雷诺现象+ANA阳性+蛋白尿
2. 风湿性关节炎=单发+大关节
3. 类风湿性关节炎=对称（双）+小关节+RF阳性
4. 化脓性关节炎=年 +高热
5. 骨性关节炎=骨擦音/骨擦感+活动后加重，休息后疼痛缓解
6. 强制性脊柱炎=竹节样改变

#### 中毒性疾病诊断公式

1. 一氧化碳中毒=煤火炉+樱桃红+COHb增高
2. 有机磷=农药接触史+瞳孔针孔样改变+大蒜味+肺部听诊湿罗音+胆碱酯酶活力（ChE）↓

#### 脑血管疾病诊断公式

1. 脑出血=高血压病史+急性发作+意识障碍+定位体征
  2. 脑血栓=安静状态发病（冠心病、高脂血症）
  3. 脑栓塞=发病急+心脏栓子（亚急性心内膜炎）◇脑
- 肺栓塞=呼吸困难+胸痛+咯血+下肢栓子（下肢静脉曲张/下肢坏疽）◇肺
4. 蛛网膜下腔出血=发病急+脑膜刺激征+CT

. 脑梗死=高血压病史+偏瘫+CT未见病灶

#### 脑膜炎诊断公式

1. 结脑=脑膜刺激征+结核症状（低热盗汗）+脑脊液毛玻璃样
2. 病脑=脑膜刺激征+病毒感染（发热）+脑脊液清亮
3. 化脑=脑膜刺激征+化脓（高热）+脑脊液毛脓性+皮肤黏膜瘀点瘀斑
4. 乙脑=脑膜刺激征+呼吸衰竭+夏秋季节+脑脊液清亮

#### 颅脑损伤性疾病

1. 脑震荡=短暂意识丧失（昏迷时间几分钟）+逆行性遗忘
2. 急性硬膜外血肿=脑外伤+中间清醒期（昏迷→清醒→昏迷）+CT梭形血肿
3. 硬膜下血肿=持续性昏迷
4. 脑疝=瞳孔散大/瞳孔不等大+心跳呼吸骤停

#### 传染性疾病的诊断公式

1. 甲肝=发热+黄疸+HAV(+) +粪口传播
2. 乙肝=发热+黄疸+HBV(+) +体液传播
3. 丙肝=发热+黄疸+HCV(+) +血液传播
4. 艾滋病=冶游史+发热+消瘦+淋巴结肿大+HIV(+)

#### 妇科疾病诊断公式

1. 异位妊娠=停经史+剧烈腹痛+腹部包块+阴道出血+宫颈举痛
2. 卵巢肿瘤蒂扭转=急性下腹痛+肿物+无休克无贫血+HCG(-), 无停经及阴道流血史
3. 急性盆腔炎=下腹剧痛（宫颈举痛）+发热+阴道分泌物增多
4. 宫颈癌=接触性出血或不规则阴道流血+菜花样赘生物（I b期 局限于宫颈, I b1期 径线 $\leq 4\text{cm}$ ; I期  $\leq 4\text{cm}$ ; II期  $> 4\text{cm}$ )
5. 卵巢肿瘤=老年女性+腹胀+腹部肿块+消瘦
6. 子宫肌瘤=育龄女性+经量过多+子宫增大+贫血貌

1. 婴幼儿腹泻（轮状病毒感染）=季节（秋冬季）+大便稀水样蛋花汤样+发热

脱水程度：（1）轻度：

（2）中度：泪少尿少四肢冷

（3）重度：无尿肢冷血压降

脱水性质：血清钠水平 130—150 <130，低渗 >150，高渗

诊断：（1）轮状病毒肠炎（重型/轻型）

（2）重度（中度/轻度）高渗（等渗/低渗）脱水

（3）其他，如代谢性酸中毒

补液治疗：

1. 原则：

2. 第一天补液总量、速度和种类

（1）总量：

（2）速度：

（3）种类：

3. 第二天补液：

4. 药物治疗：控制感染，保护肠粘膜

2. 小儿常见发疹性疾病

（1）麻疹=发热+上感+全身丘疹+麻疹粘膜斑

（2）风疹=低热+上感+红色丘疹+耳后淋巴结肿大触痛

（3）急诊=突起高热+热退后出疹

（4）水痘=低热+瘙痒性水疱疹+向心性分布

（5）猩红热=发热+咽痛+草莓舌+皮疹在皮疹褶皱易受摩擦部位更密集

3. 营养性维生素 D 缺乏性佝偻病=小儿性情烦躁+喂养不当+骨骼改变（肋膈沟、蛙腹、O型腿）+血清钙、血磷低

## 四肢骨折和大关节脱位诊断公式

骨折专有体征：反常活动+骨擦感+畸形

1. 肱骨外科颈骨折=肩部受伤+上肢活动障碍
2. 肱骨干骨折=外伤史+上臂活动障碍+垂腕
3. 肱骨髁上骨折=小儿+手掌着地+肘后三角关系正常+肘关节痛
4. 桡骨远端骨折=胸部受伤+侧面银叉样+正面枪刺样
5. 桡骨头半脱位=小儿+强力牵拉上肢
6. 髋关节后脱位=二郎腿+髋部剧痛+一侧下肢缩短+患肢内收内旋畸形
7. 肩关节前脱位=手掌着地受伤+健侧手扶托患侧肘部+杜加征阳性
8. 股骨颈骨折=髋部外伤+患肢外旋畸形+股骨大转子上移+Pauwels 征

软组织急性化脓性感染=红肿热痛

1. 疔=中老年+发热畏寒+皮肤硬肿节+破溃后蜂窝状疮口
2. 皮下急性蜂窝织炎=外伤+红肿热痛+皮温高+红肿波动感、边界不清+出脓
3. 丹毒=下肢或面部+皮肤片状红斑+边界清楚隆起+易复发
4. 急性淋巴管炎/淋巴结炎=皮下红色线条+局部淋巴结肿大触痛

## 乳房疾病诊断公式

1. 急性乳腺炎=妊娠妇女+乳房胀痛+发热+WBC  
急性乳腺炎+波动感=脓肿形成
2. 乳房囊性增生症=周期性乳房胀痛+扪及肿块+劳累后加重
3. 乳腺癌=肿瘤高危因素+无痛质硬不光滑肿块+腋窝淋巴结肿大

治疗原则：

1. 一般治疗：休息、营养、保健等
2. 对症治疗/药物治疗/病因治疗
3. 手术切除
4. 肿瘤治疗

## 病例分析答题注意事项

1. 答题时间紧张，合理分配时间
2. 严格按照格式答题标序号和竖排
3. 字迹工整
4. 诊断要全
5. 评卷要求：诊断依据紧跟诊断之后，不可无次序罗列
6. 鉴别诊断药写出3—5种病名，是否要说明理由，各地评分标准不一致
7. 进一步检查：从确诊、病情变化和排除三个方面展开
8. 治疗表示治疗原则：今年评卷评卷要求细化。如，十二指肠溃疡的治疗必须写明：“促进溃疡愈合：首选PPI类抑酸药，可加用粘膜保护剂如有幽门螺杆菌感染应行联合除菌治疗。”而不是简单的“内科治疗治疗”

## 贺银成总结的各科金口诀

### 生理金口诀

影响氧离曲线的因素

将pH值转化为[H<sup>+</sup>]来记忆：

[H<sup>+</sup>], pCO<sub>2</sub>, 温度, 2、3-DPG 升高,

均使氧离曲线右移。

通气/血流比值记忆

血液——河水 进入肺泡的氧气——人 血液中的红细胞——载人的船 通气/血流比值加大时——即氧气多, 血流相对少, 喻为: “水枯船舶少, 来人渡不完” 就是说要乘船的人(氧气)多, 河水(血流)枯船(红细胞)少, 就不能全部到达目的地, 不能执行正常的生理功能, 像肺循环障碍。通气/血流比值减小时——即意味着通气不足, 而血流相对有余, 喻为: “水涨船舶多, 人少船空载”。同样不能执行正常的生理功能, 可见于大叶性肺炎、肺实变等。

微循环的特点:

低、慢、大、变;

影响静脉回流因素:

血量、体位、三泵(心、呼吸、骨骼肌);

激素的一般特征:

无管、有靶、量少、效高;

糖皮质激素对代谢作用:

升糖、解蛋、移脂;

醛固酮的生理作用:

保钠、保水、排钾等等。

植物性神经对内脏功能调节

交感兴奋心跳快, 血压升高汗淋漓,

瞳孔扩大尿滞留, 胃肠蠕动受抑制;

副交兴奋心跳慢, 支气管腺分泌,

瞳孔缩小胃肠动, 还可松弛括约肌

心室肌细胞的电活动特点与机制

01234，钠钾钙钾原，内外内外泵

解释：心室肌动作电位分为五期即0期（除

极相）和1、2、3、4期（复极相），0期钠

内流，1期钾外流，2期钙内流（和钾外流），

3期钾外流，4期依靠 $\text{Na}^+_{-}\text{K}^+$ 泵活动复原。

微生物金口诀

1、微生物，分三种：

非细胞原核真核成。

原核无仁无膜相，

真菌真核构全上

2、细菌球杆螺，壁内才是膜，二毛荚芽合 3、噬菌体，是病毒，专门感染微生物

4、外毒素与内毒素阳外阴内：外为蛋白质，内为胞壁脂多糖菌死释放

传染病金口诀

1、传染病重症肝炎的临床表现：

黄、热、胀、呕、小、血、乱

乙型肝炎使用干扰素治疗的适应症

高、低、长、短、活、不、大

高：ALT正常的2~2.5倍左右低：HBV-DNA低滴度时长：疗程要长，至少6个月，甚至9-18个月短：病程要短，5-7年左右活：病情活动时不：不要肝硬化失代偿、不要黄疸、不要重叠、不要变异大：剂量要大3百万u5百万u

2、发热与出疹的关系

风、水、红、花、莫、悲、伤

风疹、水痘、猩红热、天花、麻疹、斑疹伤寒、伤寒

附：风疹也是发热后第一天出疹。

### 3、“钩体病”

发热酸痛一身乏，眼红腿痛淋巴大，若不及时来相救，口鼻涌血死神拿。

### 4、流行性出血热临床特点记忆口诀

发病早期即卧床，三红三痛二反常。三项化验可定型，IgM可确定。发热头痛象感冒，恶心呕吐蛋白尿。热退病重血压掉，少尿气粗酐高。白多板底异淋高，检测IgM重要。

注：[发病早期即卧床]：患者起病多急骤，症状重。

[三红三痛二反常]：三红：颜面，颈，胸等部位潮红三痛：头痛，腰痛，眼眶痛二反常：反常性蛋白尿和体温下降反而病情加重

[三项化验可定型]：

#### 1. B-RT：白多板底异淋高

白多 WBC计数在第3病日后渐升高可达 $(15\sim 30) \times 10^9$ ，少数可达 $(50\sim 100) \times 10^9$ 。板底血小板从第二日开始减少异淋高病程的第4~5d后淋巴C增多，并出现较多的异型淋巴细胞。

#### 2. U-RT：尿镜检可发现管型和RBC有确诊意义

#### 3. 免疫学检查 IgM 1:20 或 IgG 1:40 为阳性，

双份血清滴度4倍以上有诊断价值。

### 儿科金口诀

#### 1、小儿语言发育过程：

一哭，二笑，三咿呀，四个月会笑哈哈，五六月把单音发，七八月会叫爸妈，九十月会说再见，十一十二把物念（识别物体），两岁能说三字句，三岁能把歌谣记。

2、婴幼儿应人的能力：一月听声动作少，六月见生人拒绝抱，十月模仿成人作，周岁能分大与好。

应物的能力：初生不注意，四月伸手取，六月口中送，八月自寻觅。

#### 3、8块腕骨：舟月三角豆，大小头状钩

### 病理金口诀

## 1、坏死：核缩核碎核溶

### 药理金口诀

#### 1、抑制胃酸分泌药：

**One**、胃酸分泌机制：内源性组织胺、胃泌素和乙酰胆碱与胃粘膜壁细胞组织胺受体、胃泌素受体和乙酰胆碱能受体结合后能刺激胃酸分泌；**Two**、壁细胞分泌  $H^+$ ，是通过  $H^+-K^+-ATP$  酶将细胞内  $H^+$  泵出细胞外。**Three**、 $H_2$  受体阻断药（西咪替丁、雷尼替丁和法莫替丁）与组织胺  $H_2$  受体结合， $M_1$  受体阻断药（哌仑西平）阻断胆碱能  $M_1$  受体， $H^+$  泵抑制药（奥美拉唑）抑制壁细胞  $H^+-K^+-ATP$  酶，皆能抑制胃酸分泌而用于治疗消化性溃疡病。

**2**、毛果芸香碱、毒扁豆碱、甘露醇和噻吗洛尔都可以治疗青光眼，这些药物作用机制不同，都有相同的药理效应。**One**、拟胆碱药毛果芸香碱：为  $M$  受体兴奋剂直接兴奋瞳孔括约肌上的  $M$  受体使瞳孔缩小；**Two**、毒扁豆碱：为胆碱酯酶抑制剂，抑制胆碱酯酶活性，使乙酰胆碱堆积，作用于瞳孔括约肌上的  $M$  受体，同样引起瞳孔缩小。这两种药使瞳孔缩小，虹膜拉向中心，根部变薄，前房角间隙变大，使房水回流通畅，故能降低眼内压。**Three**、脱水药甘露醇：通过迅速提高血浆渗透压，促使组织间液水份向血浆转移而产生脱水作用，降低青光眼患者眼内压。**Four**、受体阻断药噻吗洛尔能减少房水生成，治疗青光眼，而无缩瞳和调节痉挛等不良反应。

**3**、按作用于肾小管不同部位把利尿药分为三类 **One**、作用于髓袢升支粗段髓质部和皮质部的利尿药利尿强度最大：速尿、利尿酸等易致水、电解质紊乱（含低血钾症）、耳毒性和胃肠道反应 **wo**、作用于髓袢升支粗段皮质部的利尿药利尿强度中等：氢氯噻嗪

易致低血钾症、高尿酸血症和高血糖症；**Three**、作用于远曲小管和集合管的利尿药

利尿作用较弱：螺内酯、氨苯喋啶有拮抗醛固酮的保钠排钾作用可引起高血钾症。由此可见，属于同一类型的利尿药物，其作用部位、作用机制、利尿强度和不良反应大致相同。

#### 4、青霉素的抗菌谱

“链葡萄放白肺炭（廉颇落荒白灰滩）”。通过说战国时期赵国名将廉颇诈败诱敌“落荒”逃到“白灰滩”一举歼敌的故事。

包括溶血性链球菌、敏感的金葡菌、螺旋体、放线菌、白喉杆菌、肺炎球菌和炭疽杆菌等。

**5**、镇痛药的主要药物功效和副作用“成瘾吗啡度冷丁，镇痛镇静抑呼吸，镇咳常用可待因，绞痛配伍阿托品。”

**6**、局麻药：“普鲁利多丁卡因，钠流受阻麻神经，穿透强度有差别，临床使用防过敏。”

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/917154053154006150>