

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 (五)

1. 骨盆倾斜度 60° 。
2. 乳房发育是女性第二性征的最初特征，为女性青春期发动的标志。
3. 月经初潮是青春期的重要标志。
4. 雌激素有两个高峰，排卵前的高峰是卵巢内膜细胞；排卵后的高峰是黄体生成的。
5. 直接作用于卵巢分泌卵子：卵泡刺激素 FSH（正反馈）。
6. 雌激素的宫颈粘液为羊齿植物叶状结晶。
7. 孕激素的宫颈粘液为椭圆小体。
8. 月经期：第 1-4 日。增殖期：第 5-14 日；分泌期：第 15-28 日。
9. 慢性粒细胞白血病首选的药物是伊马替尼。
10. 骨髓增生异常综合征（MDS）的 RAEB-T 型：可见 Auer 小体。
11. 淋巴瘤的发生与 EB 病毒密切相关。
12. 淋巴瘤的最典型的临床表现是颈部无痛性的淋巴结肿大。
13. 霍奇金淋巴瘤最特异的细胞：R-S 细胞。
14. 淋巴瘤临床分期：① I 期：病变仅限于一个淋巴结区（I）或淋巴结外单一器官局限受累（IE）；② II 期：病变累及横膈同一侧两个或更多淋巴结区（II）或病变局限侵犯淋巴结以外器官及横膈同侧一个以上淋巴结区（II E）；③ III 期：横膈上下都已有淋巴结病变（III），可以同时伴有脾累及（IIIS）或淋巴结以外某一器官局限受累，加上横膈两侧淋巴结受累（III E）；④ IV 期：病变已侵犯多处淋巴结及淋巴结以外的部位，如广泛累及肺、肝及骨髓等。
各期按全身症状的有无分别为 A、B 两组。B 组症状（有其中之一即为 B 组）包括：①发热 38°C 以上，连续 3 天以上，且无感染原因；②6 个月内体重减轻 10% 以上；③盗汗。
15. 霍奇金淋巴瘤治疗：首选 ABVD。
16. 非霍奇金淋巴瘤治疗：首选 CHOP（环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、泼尼松）。
17. 激活的部分凝血活酶时间（APTT）延长多见于 II、V、VIII、IX、X、XI、XII 缺乏和纤维蛋白原缺乏症。
18. 凝血酶原时间（PT）延长多见于先天性凝血 II、V、VII、X 缺乏。

19. 血浆鱼精蛋白副凝固试验(3P 试验)阳性多见于弥漫性血管内凝血(DIC)。
20. 过敏性紫癜的单纯型(紫癜型)是最常见的类型:常表现为双下肢与臀部对称性紫癜。
21. 过敏性紫癜的腹型(Henoch 型)除了皮肤紫癜外,还有一些消化道症状和体征,如恶心、呕吐、腹泻、便血,腹痛等。
22. 过敏性紫癜的关节型(Schonlein 型)除了皮肤紫癜外还有一些关节肿胀疼痛。
23. 原发免疫性血小板减少症:血小板相关抗体(PAIg)和血小板相关补体(PAC3)多数为阳性。
24. 白细胞携带病毒的可能性最大,血浆次之。
25. 悬浮红细胞的适应证:慢性贫血需要输血者;老年人、小孩、妊娠期并发贫血需输血者;外科手术内出血等急性失血需要输血者。
26. 成人 1 单位悬浮红细胞(200ml 全血制得)提升 5g/L 血红蛋白。
27. 洗涤红细胞:患者体内存在血浆蛋白抗体,特别是抗-IgA;患者具有输血后发生严重过敏反应的病史。
28. 去除白细胞的血液成分:多次妊娠或反复输血者,产生白细胞抗体导致发热反应;需长期反复输血的患者:如再障,重度海洋性贫血。
29. 急性失血根据血红蛋白及患者病情评估红细胞输注需求:①Hb>100g/L,不必输血,②血红蛋白<70g/L,应考虑输注悬浮红细胞。
30. 输血的不良反应:最常见的是发热反应。
31. 输血反应发热大多数非溶血性发热反应与多次输入 HLA 不相容的血液而引起的抗原抗体反应,或者血液在保存过程中释放出的细胞因子有关。
32. 急性溶血性输血反应是最常见的严重输血不良反应。
33. 急性溶血性输血反应最常见的原因是 ABO 血型不合引起。
34. 神经垂体储存血管加压素(抗利尿激素)和催产素。
35. 甲状腺滤泡细胞:甲状腺激素。
36. 甲状腺滤泡旁细胞(又称 C 细胞):降钙素(CT)。
37. 肾上腺皮质球状带:醛固酮。

38. 肾上腺皮质束状带: 皮质醇。
39. 肾上腺皮质网状带: 性激素。
40. 肾上腺髓质: 儿茶酚胺 (主要有肾上腺素+去甲肾上腺素)。
41. 内分泌疾病的功能诊断不包括: 静脉导管分段测定激素。
42. 泌乳素瘤最常见的表现是: 闭经-泌乳。
43. 泌乳素瘤首选药物: 多巴胺受体激动剂药物 (溴隐亭)。
44. 垂体功能减退症最常见的病因是垂体腺瘤。
45. 中枢性尿崩症特征性的临床表现是: 多尿、烦渴、多饮。
46. 尿崩症确诊试验: 禁水试验。
47. 鉴别尿崩症是肾性还是中枢性: 垂体后叶素试验。
48. 甲状腺疾病喉返神经损伤出现声音嘶哑 (一侧), 失音窒息 (两侧)。
49. 甲状腺疾病喉上神经内支损伤出现呛咳; 喉上神经外支出现音调降低。
50. 甲亢最常见的原因是弥漫性毒性甲状腺肿 (Graves 病)。
51. Graves 病产生的抗体: TSH 受体抗体 (TRAb)。
52. 甲亢容易并发的心率失常: 房颤。
53. 甲亢常发生低血钾性周期性软瘫。
54. 甲亢的典型体征是: 呈弥漫性、对称性肿大, 无压痛; 可闻及血管杂音和扪及震颤。
55. 甲亢的首选检查: FT₄, FT₃。
56. 甲亢的最敏感的检查: 促甲状腺激素 (TSH)。
57. 甲状腺摄 131I 功能试验: 此方法目前主要不是用于甲亢的诊断, 用于帮助判断甲状腺毒症的原因。
58. Graves 病: 血管性杂音+震颤+TSH 受体抗体 (TRAb)。
59. 桥本甲亢 (慢性淋巴细胞性甲状腺炎): 血中抗甲状腺抗体 TPOAb 及 TGAb 升高。
60. 单纯性甲状腺肿: 甲状腺功能正常的甲状腺肿大。
61. 妊娠期甲亢首选药物是: 丙基硫氧嘧啶 (PTU)。
62. 抗甲亢药物的副作用: 粒细胞减少。

63. WBC 低于 $3 \times 10^9/L$ 或中性粒细胞低于 $1.5 \times 10^9/L$ 要停药。
64. 甲亢手术治疗的适应症是：①结节性甲状腺肿伴甲亢；②高功能腺瘤；③中度以上的 Graves 病；④腺体较大伴有压迫症状，或胸骨后甲状腺肿等类型甲亢；⑤抗甲状腺药物或 ^{131}I 治疗后复发者或坚持长期用药有困难者；⑥因甲亢对妊娠可造成不良影响，故妊娠中期的甲亢患者凡具有上述指征者，仍应考虑手术治疗；⑦甲状腺癌或怀疑恶变者。
65. 术后呼吸困难和窒息多发生在术后 48 小时内，是术后最危急的并发症。
66. 垂体性或下丘脑性甲减时，甲状腺素替代治疗根据临床症状和血中甲状腺激素水平调整剂量，血清 TSH 已不能反映治疗剂量是否合适。
67. 甲状腺癌最常见的病理类型是乳头状癌。
68. 甲状腺癌恶性程度最高的病理类型是未分化癌。
69. 髓样癌来源于滤泡旁细胞（C 细胞）分泌降钙素。
70. Cushing 病最常见的病因是垂体瘤。
71. 小剂量地塞米松抑制试验：不能抑制——Cushing 综合征。
72. 大剂量地塞米松抑制试验：能被抑制——鉴别 Cushing 病和肾上腺瘤或癌（异位 ACTH 综合征）
73. 原发性醛固酮增多症的典型表现是：高血压+低血钾。
74. 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症对垂体的反馈抑制作用减弱表现是：皮肤、黏膜色素沉着。
75. 嗜铬细胞瘤的特征性表现是：阵发性高血压。
76. 嗜铬细胞瘤有诊断意义的检查是：24h 的尿儿茶酚胺、儿茶酚胺代谢产物甲氧基肾上腺素（MN）和甲氧基去甲肾上腺素（NMN）及最终代谢产物香草扁桃酸（即香草杏仁酸，VMA）升高。
77. 胰腺的 B 细胞分泌胰岛素。
78. 糖化血红蛋白（HbA_{1c}）：测定前 8-12w 的血糖情况。
79. 糖尿病酮症酸中毒：乙酰乙酸、β 羟丁酸和丙酮，三者统称为酮体。
80. 糖尿病酮症酸中毒的典型的临床表现：烂苹果味；尿糖、尿酮体均强阳性（+++~++++）。

81. 高渗性非酮症性糖尿病昏迷: 中、老年人; 血糖: 33.3—66.6mmol/L; 尿糖强阳性, 但无酮症或较轻。
82. 心脑血管疾病是 2 型糖尿病最主要死亡原因。
83. 糖尿病肾病首选的药物是血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素受体阻断剂。
84. 糖尿病性神经病变最常见的是周围神经炎。
85. 双胍类降糖药物 (二甲双胍) 适用于肥胖或超重的 2 型糖尿病患者。
86. 双胍类降糖药物偶可诱发乳酸性酸中毒。
87. 磺脲类药物不良反应是低血糖。
88. α -葡萄糖苷酶抑制剂不良反应为胃肠反应。
89. Somogyi 效应: 在黎明前曾有低血糖, 但症状轻微或短暂而未被发现, 继而发生低血糖后的反应性高血糖。
90. 黎明现象, 即夜间血糖控制良好, 也无低血糖发生, 仅于黎明时一段短时间出现高血糖, 其机制可能为皮质醇等胰岛素对抗激素分泌增多所致。
91. Whipple 三联征: 清晨空腹发作, 发作时血糖低于 2.8mmol/L, 给葡萄糖后迅速好转。
92. 细胞内、外液的渗透压: 290—310mmol/L。
93. $\text{HCO}_3^-/\text{H}_2\text{CO}_3$ 是人体内最重要的缓冲系统, 血 PH 值=7.35—7.45。
94. 正常人每日需要水 2000-2500ml。
95. 正常人每日皮肤蒸发约 500ml, 呼吸时失水约 400ml。
96. 血钾浓度低于 3.5mmol/L 有确诊意义。
97. 低血钾的心电图改变可出现 U 波。
98. 每天补钾一般不超过 6g, 每升输液中含钾量不宜超过 40mmol (相当于氯化钾 3g), 溶液应缓慢滴注, 输入钾量应控制在 20mmol/h 以下。
99. 血钾浓度超过 5.5mmol/L 为高钾血症。
100. 男性体液占体重 60% (女性 55%), 40%细胞内液 (女性 35%); 15%组织液; 5%血浆。

【医学教育网原创/转载必究】