

2021 乡村全科助理医师各科目核心考点

1. 全科医疗与专科医疗的区别

项目	全科医疗	专科医疗
服务人口	少而稳定	大而流动性大
服务宗旨和任务	对患者健康全面负责、管理；服务责任连续，可及性好	对患者疾病负责，间断性服务
照顾范围	宽（生物-心理-社会功能）	窄（某系统/器官/细胞）
疾患类型	常见问题	疑难急重问题
服务内容	防治结合的一体化服务	医疗为主
医学模式和医疗服务模式	生物-心理-社会医学模式，以人为中心，以健康为中心的服务模式	生物医学模式，以疾病为中心的服务模式

2. 全科医疗服务的基本特征：**基层医疗照护、人性化照顾、综合性照护、持续性照护、协调性照顾、可及性照顾。**

3. 全科医疗服务的基本特征：**基层医疗照护、人性化照顾、综合性照护、持续性照护、协调性照顾、可及性照顾。**

4. **全科医疗健康档案在记录上采用以问题为导向的记录方式（POMR），由基本资料、问题目录、问题描述、病情流程图等组成。**

5. SOAP 式问题描述：**S-主观资料；O-客观资料；A-对健康问题的评估；P-对问题的处理计划。**

6. 家庭的功能：**抚养和赡养、满足情感需要、满足生殖和性需要、社会化、经济功能、赋予成员地位。**

7. 家系图一般由三代组成。**长辈在上，子孙在下；同辈中，长者在左，幼者在右**；夫妇双方的家庭都应包含在内。个人的符号旁边，可按需要加注年龄、病历、婚姻、死亡等生活事件。

8. 全科医生签约服务的方式：**家庭医生为签约服务的第一责任人；实行团队签约服务；签订服务协议；鼓励组合式签约。**

9. 全科医生的应诊任务：**①确认并处理现患问题；②对慢性活动性问题进行处理；③根据需要提供预防性照顾；④改善病人的就医和遵医行为。**

10. 全科医生的诊疗思维：**①以病人危重的全人化照护**；在诊疗中体现现代医学模式，不仅

看病, 还要把病人看作完整的人, 提供全方位的照护; ②以解决问题为导向的诊疗思维方法: “小病善治, 大病善识, 急病善转, 慢病善管”。

11. 正常人体温常可有变异, 一般下午较上午偏高, 运动、进食后体温稍高, 但 24 小时内波动不超过 1℃; 妇女排卵后较高, 月经期较低; 运动或进食后略高; 老年人略低。

12. 几种常见热型的鉴别比较

热型	体温	特点	意义
稽留热	39~40℃	达数天或数周, 24 小时内体温波动范围不超过 1℃	大叶性肺炎、斑疹伤寒
弛张热	39℃ 以上	波动幅度大, 24 小时内波动范围超过 2℃, 但都在正常水平以上	败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症
间歇热		可有正常体温	疟疾、急性肾盂肾炎
波状热	39℃ 或以上		布鲁氏病
回归热	39℃ 或以上		回归热、霍奇金病
不规则热		发热的体温曲线无一定规律	结核病、风湿热、支气管肺炎

13. 原发性皮疹

斑疹	局限性皮肤颜色变化, 既不高也不凹, 直径 < 1cm
丘疹	局限、实质、隆起性损害, 直径 < 1cm
斑块	丘疹扩大或融合而成, 直径 > 1cm
水疱	高出皮面、内含液体, 直径一般 < 1cm, > 1cm 者称为大疱

14. 心源性水肿及肾源性水肿的鉴别

鉴别要点	肾源性水肿	心源性水肿
开始部位	眼睑、颜面开始、后延及全身	足部开始, 向上延及全身

	身	
发生快慢	迅速, 开始即有全身性水肿	发展缓慢, 水肿逐步形成
性质	软而移动性大	比较坚实移动性较小
伴随表现	伴有其他肾脏病症: 如高血压、蛋白尿、血尿、管型尿、眼底改变等	伴有心衰体征: 如心脏增大、心脏杂音、肝肿大、颈静脉怒张、肝颈回流征阳性、静脉压升高

15. 血液中存在异常血红蛋白衍生物:

①高铁血红蛋白血症: 出现发绀, 发病急、病情重, 氧疗后发绀症状不减轻;

②硫化血红蛋白血症: 特点为发绀持续时间长, 可达几个月或更长的时间。

16. 急性结膜炎最常见的体征是结膜充血, 伴有结膜分泌物增多。

17. 感音神经性耳聋的临床特点

药物性聋	氨基糖苷类抗生素、多肽类抗生素、抗肿瘤药物、利尿药、水杨酸类止痛药、抗疟药
先天性聋	妊娠期母体因素或分娩因素
遗传性聋	基因或染色体异常等造成听觉器官发育缺陷导致
突发性聋	单耳发病, 常伴耳鸣, 也可伴有眩晕, 72 小时内听力急剧下降, 无明显波动
老年性聋	听觉系统退行性变
噪声性聋	急、慢性强声刺激损伤听觉器官而引起的听力障碍
其他	听神经瘤、梅尼埃病、感染、创伤、全身疾病等

18. 儿童和青少年的鼻出血部位多数在鼻中隔前下方的易出血区。中、老年者的鼻出血则发生在鼻腔后段。

19. 鼻出血不同出血血管的临床特点

分类	特点
动脉性鼻出血	呈鲜红色, 出血猛烈, 似喷泉样冒出或射出
静脉性鼻出血	常呈暗红色, 出血不间断, 均匀地向外涌出
毛细血管渗血	多处或弥漫性渗血, 常合并凝血机制障碍

20. 鼻出血的局部处理:

简易止血法: 多数患者出血部位在鼻中隔前下部(易出血区), 且一般出血量较少。嘱患者用手指捏两侧鼻翼 10~15 分钟, 同时冷敷前额和后颈; 烧灼法: 适用于反复少量且明确出血点者。传统的烧灼方法是用化学药物或电灼; 填塞法: 适用于出血较剧、渗血面较大或出血部位不明者。

21. 复发性阿弗他溃疡又称复发性口腔溃疡或复发性口疮, 患病率居口腔黏膜病之首, 本病具有周期性、复发性和自限性的特征。

22. 牙髓疾病 牙髓炎最常见表现为: ①阵发性的自发性痛; ②温度刺激引起或加重疼痛; ③疼痛不能定位, 有发散性痛(沿三叉神经分布区放散); ④疼痛常在夜间发作或加重。

23. 牙周脓肿

急性牙周脓肿	在患牙的牙龈形成椭圆形或半球形的肿胀突起, 牙龈发红、水肿、表面光亮。患牙搏动性疼痛, 患牙有“浮起感”, 叩痛、松动明显
慢性牙周脓肿	一般无明显症状, 可见牙龈表面有窦道开口, 叩痛不明显, 有时有咬合不适感

24. 咽部炎症性疾病是引起咽痛的最常见原因。

25. 咳嗽的性质

白色泡沫黏液痰	支气管炎和支气管哮喘	砖红色胶冻样痰	肺炎克雷伯菌肺炎
黄色脓样痰	化脓性感染	果酱样痰	肺吸虫病
粉红色泡沫痰	肺水肿	大量稀薄痰	肺泡细胞癌
铁锈色痰	大叶性肺炎	大量脓性泡沫痰	肺脓肿和支气管扩张
黑色或灰白色痰	煤尘肺和各种硅沉着病	清水样痰伴有“粉皮”样囊壁	肺包囊虫病

26. 少量咯血——24 小时内咯血量小于 100ml;

中等量咯血——24 小时内咯血量 100~500ml;

大咯血——24 小时内咯血量超过 500ml, 或一次咯血量 100ml。

27. 咯血的颜色和性状:

- ①鲜红色：多见于肺结核、支气管扩张、肺脓肿和出血性疾病；
- ②铁锈色：肺炎球菌所致大叶性肺炎的典型特点，也可见于肺吸虫病和肺泡出血；
- ③暗红色：可见于二尖瓣狭窄；
- ④黏稠暗红色血痰：可见于肺栓塞；
- ⑤粉红色泡沫痰：可见于肺水肿(急性左心衰竭)；
- ⑥红色胶样痰：见于支气管肺癌、肺炎克雷伯菌肺炎；
- ⑦果酱样痰：肺吸虫病的典型表现之一。

28. 肺源性呼吸困难：①吸气性呼吸困难：主要见于大气道狭窄；②呼气性呼吸困难：主要见于哮喘、COPD，是由于小气道或肺泡弹性回缩力下降引起；（3）混合型呼吸困难：主要因气体交换面积减少所致。

心源性呼吸困难：主要见于各种心脏病引起的左心衰竭，也可见于右心衰竭、大量心包积液、先天性发绀型心脏病。

29. 呕吐物的性质

带发酸、腐败气味	胃潴留、幽门梗阻
带粪臭味	低位肠梗阻
不含胆汁	病变多在十二指肠乳头以上
大量酸性液体者	促胃泌素瘤或十二指肠溃疡
无酸味者	贲门狭窄或贲门失弛缓症
咖啡渣样呕吐物	上消化道出血

30. 不同类型黄疸的临床特点

溶血性	皮肤、黏膜呈浅柠檬色，急性溶血可伴有发热、寒战、呕吐、腰背痛，并可有不同程度的贫血和血红蛋白尿（尿呈酱油色或茶色）
肝细胞性	皮肤、黏膜呈浅黄色至深黄色，常感疲乏、食欲减退
胆汁淤积性	皮肤多呈暗黄色或黄绿色，可伴有皮肤瘙痒、尿色深、粪便颜色变浅或呈白陶土色

31. 突发性、剧烈中上腹刀割样痛——消化性溃疡穿孔所致；

阵发性绞痛（常令病人辗转不安）——胆石病或泌尿系结石；

阵发性剑突下钻顶样痛——胆道蛔虫症；

中上腹持续痛向腰背部放射——急性胰腺炎；

突发性腹痛，迅速蔓延全腹伴腹膜刺激征阳性——急性弥漫性腹膜炎；

转移性右下腹痛——急性阑尾炎。

32. 急性肾盂肾炎——高热、肾区叩击痛（腰痛），可伴或不伴尿频、尿急和尿痛；急性膀胱炎——仅有尿路刺激征；尿路结石——可刺激黏膜而产生尿频。

33. 肾小球源性血尿——全程、不凝、无痛、变形红细胞尿、可有红细胞管型；肾结石——腰部胀痛；输尿管结石——绞痛并向下腹及会阴部放射；膀胱尿道结石——排尿困难及排尿中断。

34. 接触性出血——急性宫颈炎、子宫颈癌、子宫颈息肉或子宫黏膜下肌瘤。

月经周期基本正常，经量增多——子宫肌瘤的典型症状。

周期不规则——多为无排卵性功能失调性子宫出血。

35. 肾炎——深部胀痛，位于腰肋三角区；

肾盂肾炎——腰痛鲜明，叩痛明显；

肾脓肿——单侧腰痛，局部肌紧张和压痛；

肾肿瘤——单侧钝痛或胀痛；

肾结石——绞痛，叩痛剧烈。

36. 结核性关节炎——儿童和青壮年多见。脊柱最常见。关节肿胀疼痛，活动后疼痛加重，休息后稍减轻。晚期关节畸形和功能障碍。抗酸染色阳性，结核分枝杆菌培养阳性。

类风湿关节炎——对称性多关节炎，病变常累及腕、掌指关节、近端指间关节，也可以累及踝、膝关节。早期近端指间关节梭形肿胀，晚期出现“天鹅颈”征和“纽扣花样”改变；类风湿因子（RF）阳性。

强直性脊柱炎——以骶髂关节炎为标志。有明显的家族聚集倾向，HLA-B27 基因阳性。

37. 剧痛伴意识障碍——颅内血管性疾病。

慢性头痛突然加剧并有意识障碍者提示可能发生脑疝。

伴神经功能紊乱症状者可能是神经功能性头痛。

38. 意识障碍不同程度的表现

嗜睡	病理性倦睡, 陷入持续的睡眠状态, 可被唤醒, 并能正确回答和作出各种反应
意识模糊	保持简单的精神活动, 但对时间、地点、人物的定向能力发生障碍
昏睡	不易唤醒, 在强烈刺激下可被唤醒, 但很快又再入睡
昏迷	轻度昏迷: 对疼痛刺激尚可出现痛苦的表情或肢体退缩等防御反应
	中度昏迷: 对周围事物及各种刺激均无反应, 对于剧烈刺激可出现防御反射
	深度昏迷: 全身肌肉松弛, 对各种刺激全无反应, 深、浅反射均消失

39. WHO 1997 公布合理用药的生物医学标准从 7 个方面进行论述: ①药物正确无误; ②用药指征适宜; ③药物的疗效、安全性、使用及价格对患者适宜; ④剂量、用法、疗程适宜; ⑤用药对象适宜, 无禁忌证, 不良反应小; ⑥药品调配及提供给患者的药品信息无误; ⑦患者顺应性良好。即保证药物治疗达到安全、有效、经济的目的。

40. 服药时间:

每日一次, 缩写 qd, 应每天在同一时间服用。

每日二次, 缩写 bid, 一般为早上 8 点和下午 4 点各服用一次。

每日三次, 缩写 tid, 一般三餐前后服用。

每日四次, 缩写 qid, 一般为早、中、晚、睡前四次。

每周一次, 缩写 qw。

41. 针对主要敏感菌的治疗:

①溶血性链球菌 首选青霉素或氨苄西林, 次选头孢唑林、头孢呋辛或克林霉素。

②肺炎链球菌 (可引起大叶性肺炎、支气管炎)

•青霉素敏感株: 首选青霉素, 可选阿莫西林, 氨苄西林。

•青霉素不敏感株: 宜选头孢曲松, 可选氟喹诺酮类。

肺炎链球菌和脑膜炎球菌所致的化脓性脑膜炎初始经验治疗首选头孢曲松。

③大肠埃希菌 (常引起泌尿系感染)、肺炎克雷伯菌首选:

非产超广谱内酰胺酶菌株: **第二、三代头孢**或头孢吡肟;

产超广谱内酰胺酶菌株: **哌拉西林他唑巴坦或头孢哌酮舒巴坦**。次选氟喹诺酮类或氨基糖苷类。

④**铜绿假单胞菌** (可引起医院获得性肺炎): 首选**头孢他啶或头孢吡肟**, 可联合氨基糖苷类 (如阿米卡星) 或氟喹诺酮类 (如左氧氟沙星)。

42. 美国 FDA 于 1979 年, 根据动物实验和总结临床实践经验, **对影响胎儿的药物分为 A、B、C、D、X 五类**。现已为世界卫生组织 (WHO) 及多数国家的药政部门认可并参照使用。

A 级: 在有**对照组的研究中**, 在妊娠 3 个月的妇女未见对胎儿危害的迹象, 可能对胎儿**影响甚微**; 如制霉菌素阴道给药, 甲状腺素或左甲状腺素口服给药。

B 级: 在动物繁殖性研究中, 未见对胎儿的影响。在动物繁殖性研究中表现有不良反应, 这些不良反应并未在妊娠 3 个月的妇女得到证实; 如青霉素类、头孢菌素类和阿奇霉素口服给药。

C 级: 在动物的研究证明它对胎儿的不良反应但并未在对照组的妇女中进行研究, 或没有在妇女和动物中并行地进行研究。本类药物只有在权衡了对妇女的好处大于对胎儿的危害之后方可应用; 如钙通道拮抗剂。

D 级: 有对胎儿的危害性的明确证据, 尽管**有危害性**, 但孕妇用药后**有绝对的好处**或妊娠妇女的**生命受到死亡的威胁时可以用药**。如地西泮、丙戊酸、胺碘酮等。

X 级: 在**动物或人的研究表明它可使胎儿异常**。或根据经验认为在人或在人及动物是有危害性的。在孕妇应用这类药物显然是无益的。本类药物禁用于妊娠或将妊娠的患者。如利巴韦林、辛伐他汀、艾司唑仑口服给药。

43. **儿童用药注意事项:** ①剂量要正确; ②途径要适宜; ③剂型要适宜; ④品种要适宜; ⑤观察要细致。

44. **老年人用药原则:** ①明确用药指征, 合理选药; ②用药剂量个体化; ③选择合适的药物剂型, 简化用药方法。

45. 休克可表现为**头晕、乏力、神情淡漠或烦躁不安、低血压、心动过速、呼吸急促、脉细弱、皮肤湿冷、尿量减少、昏迷等**。晚期表现为弥散性血管内凝血和器官功能衰竭。

46. 休克的诊断: ①基础疾病。②收缩压 $<90\text{mmHg}$, 脉压 $<20\text{mmHg}$, 原有高血压者收缩压自基线降低 $\geq 30\%$, 血浆乳酸浓度 $>2\text{mmol/L}$ 。③**主要指标: 三个窗口的循环灌注表现 (其中之一)**。肾: 充分补液后少尿 $[<0.5\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{h})]$; 脑: 意识改变 (烦躁、淡漠、谵妄、昏迷); 皮肤: 湿冷、苍白、发绀、花斑、毛细血管充盈时间 >2 秒。④次要条件 (其中之

一): 心动过速、呼吸频率增快、心音低钝、脉细数。具备①+②+③+④即可诊断休克。

47. 休克患者保持的体位: **头部、躯干抬高 20° ~ 30°, 双下肢抬高 15° ~ 20°**; 休克液体复苏: 原则是 **“先快后慢, 先晶体后胶体, 按需补液”**。

48. 气胸症状: **突然一侧胸痛、气急、憋气, 可有刺激性咳嗽、少痰。**

49. 气胸体征: 少量气胸时体征不明显; 气胸量大时, 气管向健侧移位, 患侧胸廓膨隆、呼吸运动减弱、叩诊呈鼓音、呼吸音和语颤减弱或消失、心浊音界减少或消失、肝浊音界下移。

50. 气胸 X 线表现: 典型 X 线为肺向肺门萎陷呈圆球形阴影, 气胸线以外无肺纹理。局限性气胸需转动体位透视检查方能发现。

51. 胸腔穿刺抽气: 肺压缩 > 15%, **常选患侧胸部锁骨中线第 2 肋间的中间点进行穿刺。**每次抽气不宜超过 1000ml。

52. 鼻腔异物 **一般可出现鼻出血、脓涕、头痛、神经痛、视力障碍等表现**。儿童鼻腔异物多表现为单侧鼻阻塞、流黏脓涕、鼻出血或涕中带血以及呼气有臭味等。如为活的动物性异物常有虫爬感。

53. 喉异物通常表现为异物进入喉腔立即引起 **剧烈咳嗽, 伴有呼吸困难、发绀**等症状。

54. 气管、支气管异物表现为 **先出现剧烈呛咳、面色青紫, 随后出现阵发性咳嗽。**

55. 心脏骤停病人表现为 **突发意识丧失, 大动脉搏动消失, 血压测不出**, 心音消失; 呼吸断续, 呈叹息样, 随后停止; 皮肤苍白、发绀, 瞳孔散大, 无对光反射; 可出现大小便失禁。

56. 急性心肌梗死的诊断: ①无诱因长时间的缺血性胸痛、含硝酸甘油不能缓解; ② **心电图 2 个以上相邻导联出现 ST 段单相曲线性抬高/多个导联出现明显缺血性 ST 段下移及 T 波倒置/新出现的完全性左束支传导阻滞**; ③血清心肌坏死标志物升高超过正常 3 倍以上并有动态改变: 符合上述 3 条中 2 条即可诊断。

57. 高血压亚急症 24~48 小时之内将血压缓慢降至 **160/100mmHg** 左右; 后逐渐降至目标水平。

58. 糖尿病酮症酸中毒失代偿期表现为食欲减退、恶心、呕吐; 常伴头痛、嗜睡、烦躁、呼吸深快, **呼气中有烂苹果味 (酮症酸中毒表现)**; 病情更恶化, 会严重失水, 脉搏细数, 血压下降, 反射消失, 嗜睡以至昏迷。

59. 有机磷杀虫药中毒: ①毒蕈碱样症状: 表现为 **平滑肌痉挛和腺体分泌增加**; ②烟碱样症状: **骨骼肌兴奋出现肌纤维震颤、肌肉强直性痉挛, 而后发生肌力减退和瘫痪。**

60. 全血胆碱酯酶活力是诊断有机磷杀虫药中毒的特异性实验指标。胆碱酯酶活力降至正常人均值的 50%~70% 为轻度中毒; 30%~50% 为中度中毒; 30% 以下为重度中毒。

61. 灭鼠药中毒: ①**抗凝血杀鼠药**中毒早期出现恶心、呕吐、腹痛、头晕、乏力等症状;
②**磷化锌中毒**有恶心、呕吐、呕血、呼吸困难、肌肉震颤、心律失常、休克、惊厥甚至昏迷;
③**毒鼠强中毒**表现阵挛性惊厥、癫痫大发作;
④**氟乙酰胺**可导致昏迷、抽搐、心脏损害、呼吸和循环衰竭。

62. 急性一氧化碳中毒=煤气炉+口唇樱桃红+**碳氧血红蛋白(COHb)**↑。

63. 中暑有可以分为四种类型: ①**热痉挛**; ②**热衰竭**; ③**日射病**; ④**热射病**。

64. 机械性窒息: 因机械作用引起呼吸障碍, **如缢、绞、扼颈项部、用物堵塞呼吸道、压迫胸腹部以及患急性喉头水肿或食物吸气管等造成的窒息。**

65. 热烧伤面积

体表面积中国九分法

部位	成人各部位面积 (%)	小儿各部位面积 (%)
头颈	$9 \times 1 = 9$ (发部 3、面部 3、颈部 3)	$9 + (12 - \text{年龄})$
双上肢	$9 \times 2 = 18$ (双手 5、双前臂 6、双上臂 7)	9×2
躯干	$9 \times 3 = 27$ (腹侧 13、背侧 13、会阴 1)	9×3
双下肢	$9 \times 5 + 1 = 46$ (双臀 5、双大腿 21、双小腿 13、双足 7)	$46 - (12 - \text{年龄})$

口诀: 三三三五六七, 十三, 十三, 二十一, 双臀占五会阴一, 小腿十三双足七。

解释: **发、面、颈部均是 3, 双手、双前臂、双上臂是 567, 躯干前、躯干后、双大腿是 13、13、21**

66. 烧伤深度的识别

① I 度烧伤: **称红斑性烧伤, 仅伤及表皮浅层, 发生层健在, 不留瘢痕。**

② II 度烧伤: 又称水疱性烧伤。

浅 II 度: **伤及部分生发层或真皮乳头层。但不留瘢痕。**

深 II 度: **除表皮、全部真皮乳头层烧毁外, 真皮网状层部分受累, 位于真皮深层的毛囊及汗腺尚有活力。可遗留瘢痕增生及挛缩畸形。**

③ III 度烧伤: **又称焦痂性烧伤。皮肤表皮及真皮全层被毁, 深达皮下组织, 甚至肌肉、骨**

骼亦损伤。且常遗留瘢痕挛缩畸形。

67. 烧伤分度

- ①轻度: 成人Ⅱ度小于 10%, 小儿减半。
- ②中度: 成人Ⅱ度 11%~30%或Ⅲ度小于 10%, 小儿减半。
- ③重度: 成人Ⅱ度 31%~50%或Ⅲ度 10%~20%, 小儿减半。如烧伤面积小于 30%, 但合并有以下情况之一者, 都属于重度: 一般情况差或有休克者; 合并严重创伤或化学中毒者; 重度呼吸道烧伤者。
- ④特重: 成人Ⅱ度大于 50%或Ⅲ度大于 20%者, 小儿减半。特大面积烧伤指Ⅱ度大于 80%或Ⅲ度大于 50%者。

68. 冻伤分度

- ①Ⅰ度冻伤: 伤及皮肤表层。1 周后脱屑愈合。
- ②Ⅱ度冻伤: 伤及皮肤真皮层。可痂下愈合, 少有瘢痕。
- ③Ⅲ度冻伤: 伤及皮肤全层及皮下组织。留有瘢痕。
- ④Ⅳ度冻伤: 伤及肌肉、骨骼等组织, 甚至肢体干性坏疽。治愈后多留有功能障碍或残疾。

69. 坠落伤在搬运和转送过程中, 颈部和躯干不能前屈或扭转, 而使脊柱伸直, 绝对禁止一个抬肩一个抬腿的搬法, 以免发生或加重截瘫。

70. 电击伤: 电压越高, 触电后流经人体的电流越大, 对人体伤害也就越严重; 交流电比直流电危险; 通电时间越长, 机体损害亦越重。

71. 蜂毒成分为多种酶、多肽类、非酶类蛋白质、氨基酸和生物碱(如组胺)的混合物, 根据种类不同, 可以是碱性或酸性。

72. 黄蜂其蜂毒为碱性, 因此可在蜇伤部位用醋酸水或食醋等酸性液体涂抹, 以中和毒液。

73. 脾破裂: 是腹部内脏中最易损伤的器官, 在各种腹部损伤中占 40%~50%。

74. 小肠破裂: 发生机会较高, 早期即可产生明显的腹膜炎, 少数患者有气腹。小肠破裂一旦诊断, 应当立即手术治疗, 一般以简单修补为主。

75. 肱骨干骨折合并桡神经损伤: 可出现垂腕, 各手指掌指关节不能背伸, 拇指不能伸, 前臂旋后障碍, 手背桡侧皮肤感觉减退或消失。

76. 伸直型骨折(Colles): 伤后局部疼痛、肿胀, 可出现典型畸形姿势, 及侧面看呈银叉样畸形, 正面看呈枪刺样畸形。检查局部压痛明显, 腕关节活动受限。X 线片可见骨折远端向桡、背侧移位, 近端向掌侧移位。

77. 屈曲型骨折(Smith 骨折): 远折端向掌侧、桡侧移位, 近折段向背侧移位, 与伸直型

骨折移位相反。常见**垂腕**畸形。

78. **Barton 骨折**: 桡骨远端关节面骨折**伴腕关节脱位**, 这是桡骨远端骨折的一种特殊类型, X线片可与上述两种骨折区别, 以**手法复位外固定**为主。

79. 肩关节脱位: **前脱位最常见**, **方肩**畸形、**Dugas 征阳性**, 手法复位为主, 现大都采用 Hippocrates 法。

80. 肘关节脱位表现: 肘关节处于半伸直位, 不能被动伸直; **肘后空虚感和凹陷**; **肘后三点关系完全破坏**, 失去正常关系。

81. **骨折晚期并发症**多见于: ①坠积性肺炎; ②压疮; ③下肢深静脉血栓形成; ④感染; ⑤异位骨化; ⑥创伤性关节炎; ⑦关节僵硬; ⑧急性骨质疏松; ⑨缺血性骨坏死; ⑩缺血性肌挛缩。

82. 三级预防策略

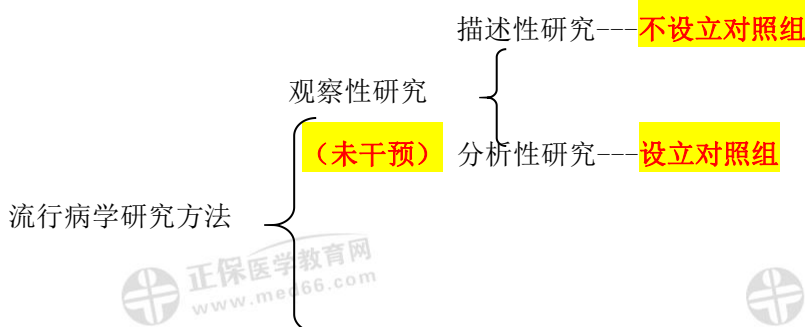
三级预防策略	别称	针对阶段	举例
第一级 预防	病因 预防/发 病前期 预防	疾病的 易感期	个体化健康教育、预防接种
第二级 预防	“三早” 预防/ 临床前期 预防	疾病的 早期	普查、筛检、病例发现、定期健康检查
第三级 预防	发病后期 预防	临床期	心理康复、家庭护理指导

83. 统计工作的四个基本步骤: 统计**设计**→**收集**资料→**整理**资料→**分析**资料。

84. **算术平均数 (均数)**描述**平均水平**。临床上大多数同年龄、同性别正常人的生理、生化指标 (如身高、体重、胸围、血红蛋白、红细胞数等) 都适合用均数表达平均水平。

85. **标准差**描述**变异程度**。值越小, 表示观察值变异程度小; 越大, 表示观察值变异程度大, 数据较分散。

86. 流行病学研究方法



实验性研究

(有干预)

87. **发病率**的分子是一定时期内**新发病例数**, 分母是指在该观察期间内, 可能发生新病例的全部暴露人口数。
88. **患病率**的分子是指观察期间内被观察人群中**所有的病例**, 包括**新、旧病例**, 分母为被观察人群的总人口数或该人群的平均人口数。
89. **病死率**衡量疾病对生命威胁的程度。
90. 疾病的**时间**分布: **短期波动、季节性、周期性、长期变异**。
91. 疾病的**流行强度**: **散发、暴发、流行**和**大流行**。
92. 健康教育的**核心目标**是**帮助人们建立健康行为**, 它追求的是“知-信-行”的统一, 知识是基础, 信念是动力, 行为是目标。
93. 行为与生活方式因素的特点: **潜袭性、累积性**和**广泛影响性**。
94. 促进健康行为的特点: **有利性、规律性、和谐性、一致性和适宜性**。
95. 危害健康行为的特点: **危害性、稳定性**和**习得性**。
96. **预警行为**实例: 如驾车使用安全带, 溺水、车祸、火灾等意外事故发生后的自救和他救行为。
97. 根据中国人体重指数(BMI)的标准, BMI 在 **18.5~23.9** 范围者为正常体重; **≥24** 者为**超重**; **≥28** 者为**肥胖**。
98. 艾滋病危害的特点: **①普遍的易感性; ②威胁的长期性; ③控制与治疗的困难性; ④资源的消耗性**。
99. 当血液中酒精含量达 **0.1%** 时, 人的动作协调、视觉、言谈及平衡会受损, 出现中毒现象。当血液中酒精含量达 **0.5%** 时, **神经生理平衡** 会严重受损而且失去意识。
100. **传染期** 决定传染病患者**隔离期限**。**潜伏期** 确定接触者的**留验、检疫和医学观察期限**。