

# 2021 临床执业（含助理）医师资格考试

## 实践技能图解五页纸

### 第一考站 临床思维能力

#### 第一部分 病例分析

##### 第一节 呼吸系统疾病

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规{血、尿、便}肝、肾功能、血糖、血脂。
- 2、肺功能检查（FEV1/FVC<70%、支气管舒张试验、支气管激发试验）。  
支气管造影或者纤维支气管镜。动脉血气分析。
- 3、胸部 X 线。必要时胸部 CT 或高分辨 CT。
- 4、痰培养+药敏。心电图：肺心病。
- 5、痰涂片抗酸杆菌染色、PPD 试验、结核抗体。脱落细胞学检查、肿瘤标记物检查。必要时胸腔穿刺或开胸探查。血清 D-2 聚体：肺栓塞。胸膜活检、胸水检查。

四. 治疗原则：

- 1、慢阻肺：休息持低氧咳痰，静点抗生支舒剂，机械通气短激素。
- 2、肺炎：休息退热止咳痰，抗感吸氧机械通。
- 3、支气管哮喘： 休息吸氧脱敏源，支舒静口糖激素，  
病情稳吸糖皮支，机通健康教管理。
- 4、支扩：休息咳痰抗感染，手术治疗切肺叶，提高免疫流感苗。
- 5、肺结核：休息营养支持疗，十字方针抗结核。
- 6、肺癌：手术切除病变叶，化疗放疗中医免
- 7、呼吸衰竭：呼吸氧疗机械通，抗感支舒解痉喘，纠酸利尿防消血。
- 8、血胸：镇静止痛补血容，闭引出血手术查。
- 9、气胸：胸腔穿刺闭式流，通畅吸氧抗感染，镇痛开胸把病查。
- 10、肋骨骨折：胸扎固定治氧痛，胸腔穿刺闭式流，开胸探查防感染。
- 11、肺栓塞：吸氧通畅痛吗度，早期溶栓链尿酶，  
中度血栓抗凝疗，控制血压必手术。
- 12、胸腔积液：结核性：休息营养和对症，十字方针抗结核，  
必要激素胸腔抽。  
恶 性： 一般休息加营养，明确手术放化中，  
胸腔抽液生物免。
- 13、脓胸：控制原全支持疗，药敏选出抗生素，排脓促肺早复张，胸腔穿刺注炎药，闭式引流肋骨固。
- 14、XXX 健康管理。

## 第二节 心血管系统疾病

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、心肌坏死标记物、肝、肾功能、血糖、血脂。
- 2、心电图、动态心电图、心电图负荷试验、超声心动图。
- 3、冠脉造影、胸部 X 线。血沉、抗“O”、NT-ProBNP。
- 5、心包积液常规、抗酸染色、结核杆菌培养。

四、治疗原则：

- 1、冠心病： 去除诱因适运动， 长硝 $\beta$ 钙缓痛，  
冠脉介入抗小板，冠心病来二级防。
- 2、心肌梗死： 休息吸氧心电监。心肌再灌纠心衰，  
控制液体利尿剂，冠心病来二级防。
- 3、心力衰竭： 休息吸氧心电监。心肌再灌改供血，  
控制液体利尿剂，冠心病来二级防。
- 4、心律失常： 戒烟戒酒限钠盐， 降压纠失调睡眠。
- 5、高血压病： 休息吸氧心电监。心肌再灌改供血。  
解痛杜吗硝酸酯，抗凝小板聚集药，  
长期降压对症疗，冠心病来二级防。
- 6、心瓣膜病： 减轻体力限钠盐， 纠衰利尿扩血管，  
药敏用药早足长， 危及生命做手术。
- 7、结核性心包炎： 明确诊断抗结核， 十字方针抗结核，  
心包填塞要穿刺， 心包缩窄手术治

## 第三节 消化系统疾病

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、血清淀粉酶。
- 2、结肠镜、胃镜（必要时黏膜活检）、幽门螺杆菌检测。
- 3、B超、食管 PH 监测、胸部 CT、肿瘤标记物。
- 4、立位 X 片、包块透光试验。
- 5、重复腹腔穿刺、腹腔灌洗检查（腹部损伤）。
- 6、肝穿刺活检（非酒精性脂肪肝）。

四、治疗原则：

- 1、胃反流食管病： 减重戒烟调生活， 首选神药抑酸剂，  
黏膜保护胃动力， 酌情手术来治疗。
- 2、食管癌： 放疗化疗手术疗， 介入下架支持疗
- 3、胃 炎： 避免刺激半流食， 应用神药停阿司，  
黏膜保护米索前， 幽门感染择期除。
- 4、消化性溃疡： 戒烟戒酒不劳累， 三联四联抗酸剂。  
保护黏膜防复发， 反反复复手术吧。
- 5、消化道穿孔： 禁食减压补水电， 急症手术抗菌素，  
术后正规抗溃疡。
- 6、胃 癌： 限饮补液多休息， 手术放化幽菌除。
- 7、肝硬化： 休息戒酒限盐水， 避免粗糙刺激食， 输入白蛋放腹水， 排钾保钾保肝药，  
维持水电降门压。

#### 技能五页纸

- 8、肝 癌： 手术介入放射疗，免疫中医来帮忙。
- 9、胆石症： 禁食输液抗感染，手术胆切胆管探。
- 10、急性胰腺炎： 重监氧疗胃减压，禁食补液营养疗  
补液扩容维水电，静脉三抑液酶酸  
静脉抗菌中医疗，生命危急找外科。
- 11、溃疡性结肠炎： 一般休息限饮食，对症营养支持疗。  
静脉激素抗生素，氨基水杨和手术。
- 12、肠梗阻： 禁食减压输抗生，手术探查定术式。
- 13、结直肠癌： 术前准备手术切，术后化疗辅助爹。
- 14、肠结核： 营养休息抗结核，十字方针对症理
- 15、结核性腹膜炎： 营养休息抗结核，十字方针放腹水。
- 16、急性阑尾炎： 禁食维电和酸碱，阑尾切除抗感染。
- 17、肛管直肠良性病变： 局部清洗加坐浴，抗菌瘻管切开除。
- 18、腹外疝： 术前准备手术疗。
- 19、腹部闭合性损伤： 维持水电开腹查，治疗休克做手术。
- 20 消化道出血： 卧休活血应禁食，补血容量可输血  
神药抑酸镜止血，介入手术来帮忙。
- 21 非酒精性脂肪肝硬化： 降脂降糖加 VE，控饮增动早睡眠。
- 22、克罗恩病： 控炎美沙柳氮磺，对症抗胆止泻药，必要时手术。

#### 第四节 血液系统疾病

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、凝血时间。
- 2、血涂片观察红细胞形态、血清铁蛋白和总铁结合力测定。
- 3、骨髓活组织病理学检查。
- 4、骨髓铁染色、血清叶酸、维生素 B12 水平。
- 5、染色体和分子生物学测定、胸部 X 线、抗人球蛋白试验。
- 6、血清 ANA 谱、免疫球蛋白、补体。

四、治疗原则：

- 1、缺铁性贫血： 去除病因口服铁，不能耐受注射铁。
- 2、非重型再障： 成分输血支持疗，促进造血雄激素。  
重型再障： 异基因造血干细胞移植、免疫抑制剂治疗。
- 3、化疗： 急淋（ALL）： VP、VDP、DVLV 方案。  
急非淋（ANLL）、急粒： DA 方案。  
急早幼粒 M3（APL）： 全反式维 A 酸。  
通选： 骨髓移植。
- 5、霍 奇 金： 首选 ABVD 方案、次选 MOPP 方案。  
非霍奇金： CHOP 方案。  
通 选： 造血干细胞移植、免疫治疗、抗 CD20 单抗。
- 6、严重血小板减少： 输血小板、激素、大剂量免疫球、血浆置换
- 7、特发性血小板减少紫癜： 激素大量免疫球，雄激免疫脾切除。

#### 第五节 泌尿系统疾病

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

#### 技能五页纸

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂。
- 2、24 小时蛋白定性、血肌酐清除率，血清补体 C3、抗链“O”。
- 3、肾彩超、尿相差显微镜检查。
- 4、尿涂片镜检、清洁中段尿培养、尿抗体包裹细菌、IVP 检查。
- 5、静脉肾盂造影、逆行肾盂造影、尿细菌培养+药物敏感试验。
- 6、尿流率检查、残余尿检查、尿渗透压、粪隐血。
- 9、必要时肾穿刺活检。

#### 四、治疗原则：

- 1、急性肾小球肾炎：休息限水盐摄入、利尿消肿降血压，  
肾功恶化血透析。
- 2、慢性肾小球肾炎：监测肾功 ACEI 或 ARB、免疫抑制免劳累、避免感染肾毒药。
- 4、尿路感染：休息饮水加尿量、未得尿培 G 阴药，  
药敏选药抗感染、抗菌疗程是 2 周。
- 5、尿路结石：解痉止痛抗感染、微创开放术取石、术后预防结石发。
- 6、前列腺增生： $\alpha$ 1-受体阻滞剂、5 $\alpha$ -还原酶抑制剂、手术治疗。
- 7、慢性肾衰：营养热量优蛋白、降压纠贫促红素、纠正钙磷代谢乱，合理使用 VD、纠电及  
酸肾替代，血液净化肾移植。

### 第六节 内分泌系统

#### 一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

#### 三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、空腹及餐后 2 小时血糖、血脂。
- 2、基础代谢率、T3、T4、TSH 测定、动脉血气分析。
- 3、颈部超声、甲状腺核素扫描。
- 4、同位素扫描、胰岛自身抗体。
- 4、甲状腺功能测定：TG-Ab、TPO-Ab。
- 5、甲状腺穿刺活检。

#### 四、治疗原则：

- 1、甲亢：抗甲药物硫脲咪、应用碘剂和手术。
- 2、甲减：休息饮食替代疗，首选 L-T4 小剂量。
- 3、弥漫性毒性甲状腺肿或 Graves 病、甲状腺危象：  
抗感丙硫氧碘剂、 $\beta$ 受体断激素、常规不满意血液透、支持疗法是最后。
- 4、单纯性甲状腺肿：进食含碘食物，手术治疗随诊。
- 5、糖尿病：
  - ①五驾马车：饮食、运动、药物、监测、健康教育。
  - ②胰岛素、抗感染。
- 5、糖尿病酮症酸中毒：尽快补液、纠正水电解及酸碱平衡紊乱。

### 第七节 运动系统疾病

#### 一、诊断、诊断依据…二、鉴别诊断…

#### 三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂。
- 2、X 线、CT、核磁、心电图、动脉彩超。
- 3、神经系统检查、椎动脉造影。

#### 四、治疗原则：

- 1、四肢长骨骨折：手法复位、内固定或外固定，三角巾悬吊。

#### 技能五页纸

- 2、肱骨干骨折：复位内外来固定，康复治疗是上肢。
- 3、肱骨髁上骨折：手法复位外固定，屈肘后侧 45 周。
- 4、挠骨下段骨折：臂丛局麻手复位，复查 X 石膏托。
- 5、股骨颈骨折：人工关节功能炼。
- 6、股骨干骨折：首先得要抗休克，止血包扎外固定。
- 7、胫腓骨骨干骨折：手法复外切复内，康复治疗是下肢
- 8、肩关节脱位：局麻手复位查 X，三角固定 45 周，康复治疗。
- 9、髋关节脱位：单纯手复皮固定，复杂手术内固定。
- 10、肘关节脱位：手复外固康复疗。
- 11、颈椎病：休息营养牵按理，甬体神经药手术。
- 12、腰盘突出：休息营养甬体药，骨盆牵拉加理疗，保守无效再手术。

### 第八节 风湿免疫系统疾病

一、诊断、诊断依据…二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂。
- 2、系统红斑：血沉、类风湿因子、CRP、抗 CCP 抗体、抗 ENA 抗体、C3C4、抗心磷脂抗体、抗 β 2-糖蛋白 1 抗体、狼疮抗凝物、肾穿刺活检。
- 3、类风湿：抗 CCP 抗体、HLA-B27、抗核抗体谱、X 线检查。

四、治疗原则：

- 1、类风湿：休息锻炼甬体药、抗风蝶岭磺吡啶、来氟米特羟氯喹。
- 2、系统性红斑狼疮：避光休息对症疗、激素免疫其他药、合并抗磷脂治疗。

### 第九节 神经系统疾病

一、诊断、诊断依据…二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。
- 2、头颅 CT 或核磁、颅内压监测、心电图、必要时腰穿监测脑脊液。
- 3、头颈部：颈动脉、经颅多普勒、下肢动脉超声、同型半胱氨酸。

四、治疗原则：

- 1、脑出血： 监测维持生命体、保持呼吸便通畅，  
降颅降压控水肿，水电平衡防并发，  
必要手术脑保护，预防应激和康复。
- 2、脑梗死： 血管再通抗小板，对症处理是重点，  
营养吞咽感管理，二级康复评价治。
- 3、蛛网膜下腔出血： 密切监测生命体，绝对卧床用止血，  
防止再出抗纤溶、尼莫地平管痉挛  
降颅甘露白蛋白，手术切除动脉瘤。
- 6、硬膜外： 急诊开颅血肿清，术后止血降颅压、抗生素。
- 7、颅骨骨折： 脑脊液：不堵不冲不腰穿、脱水激素降颅压，  
加压包扎头皮血肿。

### 第十节 女性生殖系统疾病

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。
- 2、血尿 HCG 后穿刺、B 超诊刮腹腔镜、内膜活检分泌物、。

#### 技能五页纸

- 3、宫颈活检分段刮，宫颈细胞 HPV、肿瘤标记 CA125。
  - 4、腹水细胞 PPD、胎心监测盘功能。
- 四、治疗原则：
- 1、宫外孕加手术；盆腔抗菌加手术、支持中药一起上。
  - 2、宫颈癌：依据病理结果临床分期行手术。
  - 3、子宫肌瘤：纠正贫血补铁+手术。
  - 4、卵巢癌：手术辅化疗。
  - 5、卵巢囊肿破裂：扭转破裂开腹查。
  - 6、前置胎盘：前置左卧胎监测，吸氧禁止阴道查，纠正贫血防感染，促肺成熟用地米、适时终止来保命。
  - 7、胎盘早剥：纠正休克输新血，剖宫终止防并发。
  - 8、妊高症：休息监测生命体、镇静安定解痉镁、降压洛尔适时终。
  - 9、自然流产：先兆流产禁生活，难免不全确诊刮，稽留不刮需手术。
  - 10、子宫内膜癌：手术放化孕激素。
  - 11、产后出血：止血容量输新血，宫颈修补抗感染。
  - 12、子宫内膜异位症：手术保留生育能，对症缓解布洛芬，药物假孕假绝经。

### 第十一节 儿科系统

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。
- 2、X 线、痰培养+药敏、支原体抗体、冷凝集试验、PPD 试验。
- 3、动脉血气分析、血清电解质，病毒抗原检测。
- 4、血清钙磷碱性磷酸酶，血清 25-羟化酶 D3 检查，血清铁代谢检查。
- 5、血清 CRP、电解质，病毒 IgM 抗体检测。
- 6、疱疹刮片，水痘病毒检测，病毒分离培养检测。
- 7、脑电头颅脑造影，脑脊液检查。
- 8、母子血型、改良直接抗人球蛋白试验 coombs、抗体释放、游离抗体试验，血涂片，相应影像学检查。

四、治疗原则：

- 1、肺炎： 休息饮食退咳痰，病原不同抗感染，  
呼吸通畅要吸氧，对症治疗并发症。
- 2、腹泻： 食疗纠酸防脱水，液体三定钙钾镁、肠微生态膜保护，避免止泻抗生素，对症处理锌来疗。
- 3、佝偻病： 营养辅食晒太阳、防骨畸形 D 制剂、钙剂铁剂维生 C。
- 4、麻疹： 宝宝休息多喝水，皮肤眼鼻口清洁，退热补充维生素。祛痰止咳防感染，疹后 10 天除隔离。
- 5、风疹： 退热处理、合理饮食、注意休息和隔离。
- 6、水痘： 休息饮水易消化，对症退热抗病毒、加强皮护不用药。
- 7、手足口： 一般卧床来补液、防止并发抗感染，对症支持用激素。
- 8、小儿惊厥： 去枕平卧通气道，口腔压舌防咬伤，  
胃肠减压禁饮食。退热降温止惊厥，  
吸氧补液甘露醇，肺炎吸痰抗菌素。
- 9、新生黄疸： 光照药物白纠酸，其他防止糖钙低，纠正缺氧血电乱。



## 第十二节 传染性疾病

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查:

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。
- 2、肝炎病毒加腹超，肝穿刺活检，纤维结肠镜+活检，钡剂灌肠。
- 3、粪便镜检阿米巴滋养体，脑脊液涂片，病原体培养+药敏。
- 4、血培养 PPD，胸部 X 线、脑 CT。
- 5、HIV 检测，淋巴结活检，T 淋巴细胞 CD4+和 CD8+检查，必要时骨髓检查。
- 6、血清中特异性抗体，病原学检测，血尿中可找出汉坦病毒。

四、治疗原则:

- 1、病毒性肝炎：休息禁酒维生素，抗毒干扰拉米夫，保肝降酶促再生。
- 2、细菌性痢疾：急痢药敏选沙星，对症补液水电退（热）  
慢痢一般养丰化，病原治疗调肠群。  
毒痢抗菌抗休克，解除痉挛防脑病。
- 3、流脑：对症降颅控高热，足量抗生加激素。
- 4、艾滋病：对症抗 H 并发症。
- 5、肾综合征出血热：抗毒补充血容量，改善肾功防灭鼠。

## 第十三节 其他

一、诊断、诊断依据… 二、鉴别诊断…

三、进一步检查:


- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。
- 2、伤口分泌物或脓液细菌培养+药敏。
- 3、乳腺超声，诊断穿刺乳汁细菌培养+药敏。
- 4、钼靶 X 线，针吸刺细胞学，穿刺活检，胸部 X 线，腹部超声。
- 5、血液含氧血红蛋白测定，动脉血气分析，脑电图头部 CT。
- 6、全血胆碱酯酶活力测定，血、排泄物、呕吐物毒物鉴定。
- 7、血、尿、胃液药物浓度测定，复查心电图。

四、治疗原则:

- 1、软组织化脓感染：控制血糖抗感染，行+--+手术切
- 2、乳腺炎：排净乳汁保通畅，静脉抗菌切开流。
- 3、乳腺癌：手术化疗和放疗，内分免疫和靶向。
- 4、CO 中毒：脱离吸氧高压氧，防脑水肿促脑代，预防并发后遗症。
- 5、急性有机磷中毒：清皮换衣护气道，洗胃导泻清毒物，  
胆碱酯酶复活剂，氯解解磷阿托品，  
保持呼吸机械通。
- 6、镇药中毒：清毒洗胃泻利尿，紧急复苏气插管，  
机械通气+氧疗，解毒对症药支持。

## 第二部分 多媒体机考

### 第一节 X线影像学检查


 金英杰医学  
JINYINGJIE.COM

2021年 张伟

#### (二) X线平片影像诊断

**病史** + **特异表现**

- 1. 正常胸部 (无症状)
- 2. 肺炎 (高热=密度增强影)
- 3. 浸润型肺结核 (低热、盗汗=云絮、空洞)
- 4. 肺癌 (消瘦、痰中带血=肺部肿块)
- 5. 心脏增大: 二尖瓣型 (梨子)、主动脉型 (靴子) 和普大型 (葫芦)。
- 6. 气胸 (外伤, 或有支扩、结核, 突发咳嗽、呼吸困难=无肺纹理)
- 7. 胸腔积液 (发热、呼吸困难=肋膈角消失, 弧形影)

 金英杰医学  
JINYINGJIE.COM

2021年 张伟

#### (三) X线胃肠道造影影像诊断\*执业

**无正常** + **病史** + **特异表现**

- 1. 食管静脉曲张\* (乙肝、肝硬化、大量呕血=钡剂 蚯蚓样)
- 2. 食管癌\* (进行性吞咽困难、消瘦=充盈性缺损、占位)
- 3. 消化性溃疡\* (慢性、节律性、周期性腹痛=龛影)
- 4. 胃癌\* (老年进行性消瘦, 大便隐血持续阳性=占位、黏膜中断, 半月征)
- 5. 结肠癌\* (老年消瘦, 大便习惯和性状改变=充盈性缺损、占位)



## 第二节 CT 影像学诊断

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

(四) CT影像诊断\* **无正常**

病史 + 特异表现

2021年 张伟

**肺**

- 1.肺炎\* (高热、铁锈色=肺部密度影)
- 2.肺结核\* (低热、盗汗、咯血=云絮、空洞)
- 3.肺癌\* (消瘦、痰中带血=占位)

**肝**

- 4.肝癌\* (老年、乙肝、肝硬化、肝大、肝痛=占位。造影-强化-快进快出)  
第二张-内白(强化)
- 5.肝血管瘤\* (无症状或轻微, 体检发现-快进慢出)  
第二张-边缘白(强化)-C形征
- 6.肝囊肿\* (无症状, 体检发现-边界清晰, 密度均匀, 造影不强化)  
第二张-不变白(不强化)

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

2021年 张伟

- 7.急性胰腺炎\* (暴饮暴食、左侧腹部疼痛=胰腺肿大)
- 8.腹部外伤\* 肝、脾、肾损伤\*。(相应部位外伤史, =脏器破裂、边界不清, 周围水肿及积血-对侧对比明显)
- 9.颅脑外伤 颅骨骨折(头部外伤史=连续性中断)、急性硬膜外血肿(中间清醒期=凸透镜)、急性硬膜下血肿(立即昏迷=新月影)。
- 10.脑出血(高血压或外伤=高密度-白色)
- 11.脑梗死(高血脂、动脉粥样硬化=低密度=灰黑色)

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

2021年 张伟

病史 + 特异表现

- 8.正常腹部平片(无症状)
- 9.消化道穿孔(溃疡病史, 突发腹痛=膈下游离气体)
- 10.肠梗阻(手术史, 痛、吐、胀、闭=液气平面)
- 11.泌尿系阳性结石(活动后血尿, 绞痛后血尿=白色密度影)
- 12.长骨骨折(外伤史=四肢骨连续性中断)
- 13.肋骨骨折\*(肋骨连续性中断)

### 第三节 心电图检查

张伟教你二算、六看 心电图。		
一算、RR 间期:	数横格数	
二算、心率 HR:	心率=60/RR (0.20×大格数)	窦速<3—正常 >5 窦缓
一看、P 波	有 P 波, 与主波 QRS 方向一致	正常心电图
	有 P 波, 但提前出现, P'-QRS-T	房早
	无 P 波	房颤
二看、P-R 段	一度 就是 PR 长 (P-R 间期>0.20 秒)	一度 房室传导阻滞
	二度 1 型 逐渐长 (直至 QRS 波脱落)	二度 1 型 房室传导阻滞
	二度 2 型 固定落 (直至 QRS 波脱落)	二度 2 型 房室传导阻滞
	III 度阻滞各顾各 (房室分离, 毫无关联)	III 度 房室传导阻滞
三看、QRS (形态)	正常	正常心电图
	一个宽大畸形 QRS	室早
	连续三个室早波	室速
	乱七八糟抖动 (随基线上下抖动)	室颤
四看、ST-T (高低)	正常	正常心电图
	高: 抬高	心梗 (病史、病 Q)
	低: 压低	心肌缺血
五看、1-3 导联	尖朝天则不偏!	正常心电图
	口对口向左走!	左室肥厚
	尖对尖则右偏!	右室肥厚
六、看异常 R	RV <sub>5</sub> R 波 呈 M 状	左束支传导阻滞
	RV <sub>1</sub> R 波 呈 M 状	右束支传导阻滞

#### 【鉴别】

疾病	区别点 (张伟原创记忆技巧) zhangweilaoshi
窦速与窦缓	R-R 间期, 窦速<3 个大格; R-R 间期, 窦缓>5 个大格; 正常: 3-5 个大格;
房早与室早	只要提前出现就是早搏, 然后看 QRS 波, QRS 正常-房早; QRS 不正常-室早;
房颤与室颤	只要是颤就是消失, P 波消失-就是房颤; QRS 波消失就是室颤;
阵发性室上速与室速	室上速比 10 少, 室速就是室早多
三度阻滞与窦缓	只要 RR 间期>5 个大格; 然后看 PR 间期, PR 间期正常-窦缓; 不正常-三度阻滞!
心绞痛与心梗	我们只考 心梗!
左右心室肥厚	I、III 导联: 尖朝天则不偏! 口对口向左走! 尖对尖则右偏! RV <sub>5</sub> ≥ 2.5mv = 左室肥厚; RV <sub>1</sub> ≥ 1.0mv
左右束支传导阻滞	RV <sub>1</sub> 呈 M = 右束支传导阻滞, RV <sub>5</sub> 呈 M = 左束支传导阻滞。

## 第三考站 基本操作

### 护理板块之男导尿术



**目的：**尿潴留、尿细菌培养

**适应症：**尿潴留或膀胱减压，盆腔器官手术前

**禁忌症：**急性尿道炎、前列腺炎、附睾炎；骨盆骨折及尿道损伤插尿管失败。

**操作前准备：**医师准备：帽子、口罩、肥皂水洗手

患者准备：知情同意、保护隐私、屈膝仰卧位（外展外旋）

物品准备：油布、中单、便盆、弯盘、一次性导尿包、无菌钳

#### 第一步 铺中单、放弯盘，检查导尿包

#### 第二步 打开导尿包（第一层）

左手戴手套持纱布，右手持镊夹碘伏棉球  
第一遍消毒（4个棉球）

#### 第三步 打开导尿包（第二层）

第二遍消毒（4个棉球）

戴手套，铺洞巾；

检查导尿管→涂石蜡油→连接集尿袋

#### 第四步 插导尿管

与腹壁呈 $60^\circ$ ，消除耻骨前弯；

左手纱布，右手持镊插入20-22cm

#### 第五步 固定导尿管

当尿管插入到指定长度，松开夹闭器，观察有无尿液流出

1. 球囊导尿管：再入7-10cm→注水15-20ml→回拉有阻挡感

2. 普通导尿管：退至无尿液流出→再入2cm→胶布固定

#### 第六步 固定

接引流袋→撤洞巾→固定于床旁。

#### 第七步 操作后三处理（患者处理、物品处理、医师报告）

注意事项：

1. 第一遍消毒（4个棉球）

第1个棉球：阴阜→阴茎→阴囊

第2-4个棉球：尿道口→龟头→

冠状沟→阴茎（螺旋消毒）

2. 第二遍消毒（4个棉球）

第1-3个棉球

分别消：尿道口、龟头、冠状沟

第4个棉球：尿道口





### 护理板块之女导尿术

**目的：**尿潴留、尿细菌培养

**适应症：**尿潴留或膀胱减压，盆腔器官手术前

**禁忌症：**女性经期，骨盆骨折及尿道损伤插尿管失败。



**操作前准备：** 医师准备：帽子、口罩、肥皂水洗手

患者准备：知情同意、保护隐私、屈膝仰卧位（外展外旋）

物品准备：油布、中单、便盆、弯盘、一次性导尿包、无菌钳

#### 第一步 铺中单、放弯盘，检查导尿包

#### 第二步 打开导尿包（第一层）

左手戴手套持纱布，右手持镊夹碘伏棉球

第一遍消毒

#### 第三步 打开导尿包（第二层）

第二遍消毒

戴无菌手套，铺洞巾

检查导尿管→涂石蜡油→连接引流袋

#### 第四步 插导尿管

左手纱布，右手持镊插入 6-8cm

#### 第五步 固定导尿管

当尿管插入到指定长度，松开夹闭器，观察有无尿液流出

1. 球囊导尿管：再入 7-10cm→注水 15-20ml→回拉有阻挡感

2. 普通导尿管：退至无尿液流出→再入 2cm→胶布固定

#### 第六步 连接引流袋，固定

连接引流袋→撤洞巾→固定于床旁

#### 第七步 操作后处理（患者处理、物品处理、医师报告）

**注：男医生进行女导尿，需要女护士陪同**

#### 注意事项：

1. 第一遍消毒（5 个棉球）

第 1 个棉球：

阴阜→大腿内上 1/3→大阴唇

第 2-4 个棉球：

小阴唇→尿道口→阴道口→会阴

第 5 个棉球：

尿道口→阴道口→肛门

2. 第二遍消毒（4 个棉球）

第 1-3 个棉球：分别消：

尿道口→对侧小阴唇→同侧小阴唇

第 4 个棉球：尿道口

## 急救板块之脊柱损伤搬运

**适应症：**脊柱损伤（颈椎或脊柱其他部位）

**操作前准备：物品准备：**硬质担架（颈托）、绷带4条、软垫若干

### 第一步 判断生命体征

“患者生命体征平稳”（呼吸、脉搏、心率、意识）

### 第二步 分工安排

1. 颈椎损伤（4人搬运）考生站中间指挥位，负责搬运颈椎人员，站立患者头侧；其余二人站立与考生同侧

①头颈 ②胸 ③腰臀（C位） ④大小腿

2. 其他部位损伤（3人搬运）考生站中间指挥位，其余二人站立与考生同侧

①头胸 ②腰臀（C位） ③大小腿

### 第三步 搬运

平托法，喊口号“1,2,1”，步调一致，  
将患者放置在硬质担架上

### 第四步 固定

①胸、上臂 ②腹、前臂 ③大腿 ④小腿

1. 颈椎与腰椎下以及受伤部位下垫软棉垫；

2. 头部两侧放沙袋固定

### 第五步 结束

迅速转运，报告考官，操作结束



#### 注意事项：

1. C位为操作者站立位置；
2. 绷带固定是将患者与担架固定在一起，防止运输过程中跌落；
3. 步调一致要求，同时先迈右脚，再迈左脚；尤其是颈椎损伤4人搬运时
4. 禁止一人抱头一人抬足

## 急救板块之四肢骨折现场急救外固定

**适应症：**四肢骨折现场的急救

**操作前三准备：**医生准备：帽子，口罩，洗手；

患者准备：知情同意，暴露部位

物品准备：  
开放性伤口——无菌纱布  
骨折——夹板  
活动性出血——止血带



### 第一步 判断生命体征

“检查患者生命体征平稳”

### 第二步 检查患肢、准备用物（以前臂骨折为例）

确定骨折患肢及部位，伤口周围污物去除，观察伤口清洁，敷料覆盖

### 第三步 伤口处理

1. 敷料覆盖后，胶布固定；绷带加压包扎
2. 四块夹板固定前臂，内垫衬垫；
3. 伤口近端上一下；远端上一下
4. 效果：伤口不出血，摸不到浅表动脉搏动。

### 第四步 夹板固定及包扎

1. 长度：超过上下两关节（4块）。垫衬垫。
2. 松紧度：绷带上下移动1cm。

### 第五步 三角巾固定

1. 患肢取功能位，肘关节屈曲成90°
2. 三角巾前臂悬吊固定

### 第六步 观察四肢末端血运。迅速转运

1. 观察末梢循环，迅速转运
2. 报告考官，操作结束



注意事项：

1. 考试时，注意审题：
  - ✎ 受伤部位、左右
  - ✎ 有无活动性出血、开放性伤口
2. 止血带结扎部位
  - ✎ 上肢出血——结扎上臂上1/3
  - ✎ 下肢出血——结扎大腿下1/3
3. 止血带放松时间：1小时  
放松1-2min



## 外科板块之开放性伤口的止血包扎



**适应症：**开放性伤口的止血包扎，急救处理

**操作前准备：物品准备：**敷料、绷带、胶布、三角巾、止血带、手套

### 第一步 判断生命体征

检查患者生命体征平稳（口述）

### 第二步 确定检查患肢及简单处理（以小腿开放性伤口为例）

确定骨折患肢及部位→**活动性出血(止血带)**→以控制出血和触不到浅表动脉为宜

→记录止血时间



### 第三步 伤口处理

伤口周围污物去除，观察伤口清洁，敷料覆盖

### 第四步 包扎及固定

敷料覆盖，胶布固定，绷带加压包扎

### 第五步 结束

1. 观察末梢循环，迅速转运
2. 报告考官，操作结束

#### 注意事项：

##### 1. 考试时，注意审题：

- ✘ 受伤具体部位、左右
- ✘ 有无活动性出血
- ✘ 有无骨折等

##### 2. 扎止血带部

- ✘ 上臂→上臂上 1/3
- ✘ 下肢→大腿下 1/3  
(上扎上，下扎下)

## 外科板块之拆线与换药

**目的：**检查伤口，去除坏死组织，控制感染，促进恢复

**操作前准备：医师准备：**帽子、口罩、肥皂水洗手

**患者准备：**知情同意、充分暴露操作部位

**物品准备：**弯盘、无菌治疗碗2只，镊子2个，酒精棉球、生理盐水棉球、敷料、胶布、剪刀等

金英杰医学



扫码获取更多资源

### 第一步 取敷料，查伤口

1. 撕开胶布(手)→移除第一层纱布(手)→移除第二层纱布(镊子)
2. 检查伤口情况(两把镊子)

### 第二步 消毒

1. 酒精消毒伤口周围皮肤(5-6cm, 2-3遍)  
清洁——内到外；污染——外到内
2. 生理盐水棉球消毒伤口

### 第三步 拆线

1. 从近侧提起缝合线，剪断
2. 将远端缝合线向近侧抽出

### 第四步 消毒盖敷料

1. 酒精消毒伤口
2. 敷料遮盖，距离切口边缘3cm以上，至少3层，胶布顺皮纹固定

### 第五步 处理

患者处理、物品处理、医生报告



注意事项：

1. 基本操作，相对简单，注意无菌要求
2. 两把镊子  
左手镊负责传递清洁物，不接触伤口；  
右手镊负责接触伤口，不接触无菌区。
3. 拆线步骤①左手镊放置无菌区→左手持右手镊→右手持剪刀→左手提起缝合线→右手剪刀剪线（一定要注意镊子的使用）
4. 拆线步骤②右手持镊不变→左手持剪刀剪线（此方法无需更换左右手镊子）
5. 换药操作省略剪线步骤，其他均相同

## 外科板块之清创术

金英杰张作



**目的：**用手术方法处理伤口，使伤口愈合良好

**操作前准备：医师准备：**口罩、帽子、肥皂水洗手、手术刷手

**患者准备：**知情同意、摆体位

**物品准备：**毛刷，肥皂水，双氧水，生理盐水，敷料（若干），治疗碗  
酒精，棉球，弯盘，外科缝合包，利多卡因，注射器，手套

### 第一步 一次清创（第一副手套）

戴手套→敷料盖伤口→毛刷清理伤口周围→生理盐水与双氧水反复冲洗伤口→  
最后生理盐水→检查伤口→摘手套

### 第二步 消毒

“医生手臂消毒”，患者伤口碘伏消毒

原则：3遍，螺旋内→外，半径15cm

### 第三步 局麻及伤口处理（第二副手套）

戴手套→铺洞巾→局麻后，**伤口3步处理**

### 第四步 二次清创

操作同第一步双水反复冲洗，检查伤口

### 第五步 缝合

1. 铺洞巾，酒精消毒两侧皮肤
2. 单纯间断缝合，对皮，挤出皮下出血
3. 酒精消毒伤口及皮肤

### 第六步 包扎

3层无菌敷料覆盖→撤洞巾→摘手套→胶布顺皮纹固定

### 第七步 处理

患者处理、物品处理、医生报告

#### 注意事项：

1. 清创术使用物品较多，  
建议按照操作流程进行物品准备；

需注意：2副手套、2个洞巾

2. 伤口3步处理（左镊右剪清创）：

- ✘ 清理异物；
- ✘ 剪除坏死组织
- ✘ 修剪创缘



3. 污染伤口处理：

引流条代替缝合即可，其他操作相同

## 急救板块之心肺复苏

**适应症：**各种原因出现的心跳、呼吸骤停。

**禁忌症：**胸壁开放性损伤、肋骨骨折、胸廓畸形及心包填塞。

**操作前准备：物品：**治疗碗内放无菌纱布三块

### 第一步 确定环境安全

“发现有人晕倒”，展开上臂，头部上下左右观察，双手指向前方。“确定环境安全”

### 第二步 判断意识

1. “先生先生你怎么了？先生先生你怎么了？”轻拍重唤。
2. “请这位女士帮忙拨打120”指定人员。

### 第三步 判断生命体征

1. “颈椎无损伤，解开束缚。”（袖口、领口、腰带等）
  2. 右手置顺喉结下滑右侧横开两横指，食指中指触摸颈动脉
- “5秒（1001-1005）”一听有无呼吸音，二看胸廓有无起伏，三感觉有无气体吹在脸上
- “报告老师，患者无自主呼吸，心跳骤停，我将对其进行心肺复苏”

### 第四步 胸外心脏按压

1. 定位：两乳头连线与前正中线交点
2. 掌叠，肘直，腰用力，（01,02,03~30）

### 第五步 开放气道

将患者头部偏向己侧；纱布清除口腔分泌物及活动义齿。

### 第六步 人工呼吸

1. 抬头仰颌，敷料放于患者嘴部，口对口；
2. 捏住鼻子→吹气→口对口（嘴要包住患者的嘴）
3. 松开鼻子：一听二看三感觉。按照要求循环2次或5次

### 第七步 再次判断意识

（1001~1005）同第3步；（1006~1010）看面→胸→腹→手→足

### 第八步 处理及报告

1. 整理衣物，头偏向一侧，带走垃圾。
2. “报告老师，经过我的有效心肺复苏，患者恢复自主心跳及呼吸，等待120运送到医院进行下一步治疗”



#### 注意事项：

- ☒ 深度：5-6cm
- ☒ 频率：100-120次/min
- ☒ 按压：放松=1:1
- ☒ 按压频率：呼吸=30:2
- ☒ 人工呼吸频率  
6-8次/min(无心跳，无呼吸)  
12-20次/min(有心跳，无呼吸)
- ☒ 时间：持续1s以上
- ☒ 潮气量500-600ml





**按压位置：两乳头连线**  
**按压方法：双手重叠肘直法**  
**按压频率：100-120次/分**  
**按压与放松比率：1:1**  
**按压深度：5-6cm**

**呼吸方法：口对口最佳**  
**呼吸频率：6-8次/分 (心肺复苏)**  
**呼气的量：500-600ml**  
**有没有效：看胸廓起伏度**

1001~1005 1006 (面) 1007 (胸) 1008 (腹) 1009 (手) 1010 (足)