

2022 执业（助理）医师资格考试

必背口诀大全

（全网汇总最多）

乡村全科助理医师

（2022 年度）



湖北金英杰医学教育

搜集整理

2022 乡村全科助理医师必背口诀大全

考生使用注意事项：

- 1.本口诀大全，由金英杰老师，经过3个月在全网各个角落精心搜集汇总而成。删繁就简，优中选优，从1000多个口诀中挑选优质内容，然后经过专业排版已方便广大考生阅读。
- 2.建议打印本套口诀，随身携带，在空闲时间多多记忆背诵，对2021年考试提分效果极佳，含金量极高。
- 3.口诀搜集整理不易，还望各位考试多多分享，让更多考生获益，金英杰老师在这里表示感谢。

重大提示

2022 年乡村全科助理医师考生必读

微信扫一扫

(一站解决报考/学习疑难，指导1年过全科)



关注湖北金英杰医学教育公众号获取更多免费备考服务

乡村医生速记 100 点

1. 全身骨与关节结核中发病率最高的是脊柱结核
2. 诊断感染性心内膜炎的最首要方法是血培养
3. 挽救由心室颤动引起的心脏骤停时，最有效的办法是非同步电击复律
4. 发明早期直肠 Ca 最有意义的方式是直肠镜
5. 最常见的子宫肌瘤变性是玻璃样变
6. 肾病综合征最基础的表示是尿蛋白大于 3.5g/24h
7. 确诊肿瘤最可靠的办法是病理学检查
8. 法洛四联征最早且主要的表现是青紫
9. 对原发性慢性肾上腺皮质功能减退症的诊断最有意义的血检成果是皮质醇降落
10. 复苏后治疗，保证一切复苏办法奏效最首要的是脑复苏
11. 引起牙周脓肿最常见的病原菌是甲型溶血性链球菌
12. 体内 CO₂分压最高的部位是组织液
13. 易位型 21-三体综合征最常见的核型是〔46, XY, -14, +t(14q21q)〕。数字是 46141421
14. 洋地黄中毒最常见的心电图表现是室性期前收缩
15. 辨别水肿型和出血坏死型胰腺炎最有价值的是 Cullen 征
16. 预防手术后肺不张最重要的办法是多翻身多做深呼吸，激励咳嗽
17. 最常见的卵巢肿瘤并发症是蒂扭转
18. 急性白血病引起贫血最主要的原由是红系增殖受白血病细胞的干扰
19. 急性心肌梗死早期最主要的治疗办法是心肌灌注
20. 结肠癌最早呈现的临床症状是排便习性和粪便性状的转变
21. 导致阑尾穿孔最主要的因素是阑尾腔阻塞
22. 最先提出“不伤害原则”的西方医学家是希波克拉底
23. 最常见的女性生殖器结核是输卵管结核 24. 偏盲型视野缺损最常见于垂体腺瘤鞍上发展
25. 胃溃疡最常见的位置是胃窦小弯侧
26. 对霍奇金淋巴瘤最具诊断意义的细胞是 R-S 细胞
27. 右心衰竭患者最有诊断意义的体征是胸骨左缘 3~4 肋间闻及舒张期奔马律
28. 伤寒最严重的并发症是肠穿孔 29. 血浆蛋白质中含最多的是清蛋白
30. 后纵隔肿瘤最常见的是神经源性肿瘤
31. 深静脉血栓形成最常见于下肢深静脉
32. 正态分布的数值变量资料，描述离散趋势的指标最好选用标准差
33. 对慢性疾病进行现况调查，最适宜计算的指标是患病率 34. 大肠癌诊断和术后监测最有意义的肿瘤标志物是 CEA
35. 右侧结肠癌最多见的大体形态是肿块型
36. 胃窦部溃疡的最佳手术方式是胃大部切除胃十二指肠吻合术
37. 烧伤最常见的死亡原因是休克
38. 急性感染性心内膜炎最常见的致病菌是金黄色葡萄球菌
39. 在感染过程中的 5 种表现中所占比例最低但最易识别的是显性感染
40. 了解子宫内膜周期性变化最可靠的诊断依据是诊断性刮宫
41. 难以鉴别的肾癌和肾囊肿最可靠的鉴别方法是肾动脉造影
42. 肌肉中最主要的脱氨基方式是嘌呤核苷酸循环
43. 医学伦理学中最古老、最有生命力的医德范畴是医疗保密

44. 最有助于诊断 Crohn 病的病理改变是非干酪性肉芽肿
45. 诱发 DIC 最常见的病因为革兰氏阴性细菌感染
46. 卵巢上皮癌患者血清 CA125 检测值最具有特异性意义的是浆液性腺癌
47. 老年心力衰竭患者症状加重的最常见的诱因是呼吸道感染
48. 心肌梗死 24 小时内并发急性左心衰时，最不宜用洋地黄
49. 腺垂体功能减退症最常见的原因是各种垂体肿瘤
50. 中枢性尿崩症患者控制多尿最适宜的药物是去氨加压素

51. 造成先天性甲状腺功能低下的最主要的原因是甲状腺不发育或发育不全
52. 弥漫性毛细血管内增生性肾小球肾炎最主要的病变是毛细血管内皮细胞及系膜细胞增生
53. 慢性粒细胞白血病与类白血病反应最主要的区别是 Ph 染色体阳性
54. 硫酸镁中毒时最早出现的是膝反射消失
55. 最常见的子宫肌瘤类型是肌壁间肌瘤
56. 推行临床科学合理用血的最主要目的是保护血液资源
57. 引起脑萎缩最常见的原因是脑动脉粥样硬化
58. 下列组织中最易完全再生修复的是上皮组织
59. 早期粥样硬化病变，最早进入动脉内膜的细胞是巨噬细胞
60. AIDS 患者肺部机会性感染最常见的病原体是肺孢子虫
61. 社区获得性肺炎最常见的致病菌是肺炎链球菌
62. 确诊高功能性甲状腺结节，最有意义的检查是放射性核素扫描
63. 结核结节中最具有诊断意义的细胞成分是郎格汉斯细胞和上皮样细胞
64. 核酸对紫外线的最大吸收峰值是 260nm
65. 保存期内的全血最主要的有效成分是红细胞
66. 诊断缺铁性贫血最肯定的依据是骨髓小粒可染铁消失
67. 治疗消化性溃疡患者上腹部疼痛效果最好的是质子泵抑制剂
68. 流行性乙型脑炎病变最轻微的部位是脊髓
69. 左向右分流型先心病最常见的并发症是肺炎
70. 细胞膜在静息情况下，对下列哪种离子通透性最大 K⁺
71. 引起抗利尿激素分泌最敏感的因素是血浆晶体渗透压增高
72. 在心动周期中，心室内压力上升最快的阶段是等容收缩期
73. 胆汁中含量最多的有机成分是胆汁酸
74. 外科病人最易发生水和钠代谢紊乱是等渗性缺水
75. 甲型流感病毒最易发生变异的成分是神经氨酸酶和血凝素

76. 急性心肌梗死时，血清酶特异性最高的是 CPK-MB
77. 细菌性痢疾肠道病变最显著的部位是在乙状结肠和直肠
78. 早期诊断急性血源性骨髓炎最有价值的方法是局部分层穿刺
79. 恶性肿瘤种植性转移到盆腔，最多见的是胃癌
80. 脱敏治疗的最佳适应征为恐怖症
81. 胫骨中下 1/3 骨折最常见的并发症是骨折延迟愈合
82. 腰椎间盘突出症最常见的部位是 L5
83. 慢性支气管炎发展成阻塞性肺气肿的过程中，最先发生的病理改变是细支气管不完全阻塞
84. 消除支气管哮喘气炎症最有效的药物是糖皮质激素
85. 竞争性颅内压增高，有脑疝征象时，应立即使用下列哪种药物最佳 20%甘露醇
86. 颅内肿瘤中最多见的是神经上皮性肿瘤

87. 改善急性左心衰竭症状最有效的药物是利尿剂
88. 诊断急性胰腺炎最广泛应用的化验指标是血清淀粉酶
89. 风湿性心脏病二尖瓣狭窄最具有诊断价值的检查是心脏听诊 90. 对绿脓杆菌(铜绿假单胞菌)作用最强的氨基苷类抗生素是妥布霉素
91. 正常人脑脊液中糖的最低含量为 2.5mmol/L
92. 某医师欲采用横断面调查研究的方法，调查高血压病在人群中的分布情况，选择最合适的指标为发病率
93. 鉴别肾盂肾炎和下尿路感染最有意义的是尿中白细胞管型
94. 诊断甲状腺高功能性腺瘤最佳的检查是甲状腺核素扫描
95. 治疗重度一氧化碳中毒首选的氧疗是高压氧舱
96. 变异性心绞痛患者首选的药物是硝苯地平
97. 劳累时有心绞痛及晕厥发作的主动脉狭窄患者首选治疗为主动脉瓣膜置换术
98. 陈旧性心肌梗死患者，心电图示频发室性期前收缩，首选药物是β受体阻滞剂
99. 根据症状和体征提示有胸腔积液时，需确定是否有胸腔积液应首选的检查是胸片
100. 室性心动过速伴严重血流动力学障碍时，终止发作的首选方法是同步电复律

方剂歌诀

1. 平胃散--姜枣草皮厚猪不吃(生姜 大枣 甘草 陈皮 厚朴 苍术)
2. 藿香正气散--陈姐服下腹皮草后想找江苏白蜘蛛(陈皮 桔梗 茯苓 半夏 大腹皮 甘草 厚朴 藿香 大枣生姜 紫苏 白芷 白术)
3. 茵陈蒿汤--茵陈治黄(茵陈蒿 栀子 大黄)
4. 八正散--黄山边区等通滑草车(大黄 山栀 篇蓄 瞿麦 灯心草 木通 滑石 甘草 车前子)
5. 三仁汤--三人后半夜通话(“杏仁、白寇仁、薏苡仁” 厚朴 半夏 竹叶 白通草 滑石)
6. 甘露消毒丹--秦香莲飞石射陈，石菖蒲搏斗被捅(黄芩 藿香 连翘 飞滑石 射干 茵陈 石菖蒲 薄荷 白豆蔻川贝母 木通)
7. 连朴饮--廉颇只吃拌卤脯(黄连 厚朴 焦栀 香豉 半夏 芦根 石菖蒲)
8. 当归拈痛汤--陈妈葛母尝甘苦，租枪防身当擒白蟹(茵陈 升麻 葛根 知母 苍术 甘草 苦参 猪苓 羌活防风 人参 当归 黄芩 白术 泽泻)
9. 二妙散--二妙藏黄柏(苍术 黄柏)
10. 五苓散--领贵妇择白猪(猪苓 桂枝 茯苓 泽泻 白术)

11. 猪苓汤--谢玲玲滑跤(泽泻 猪苓 茯苓 滑石 阿胶)
12. 防己黄芪汤--草房黄找白浆(甘草 防己 黄芪 大枣 白术 生姜)
13. 五皮散--扶桑讲沉浮(茯苓皮 桑白皮 生姜皮 陈橘皮 大腹皮)
14. 苓桂术甘汤--组成同方剂名(茯苓 桂枝 白术 甘草)
15. 真武汤--珠江富少林(白术 生姜 附子 芍药 茯苓)
16. 实脾散--夫妇枣煮草姜，生瓜果脯香槟(附子 茯苓 大枣 白术 甘草 干姜 生姜 木瓜 草果 厚朴 木香槟榔)
17. 萆薢分清饮--巫医比唱(乌药 益智 川萆薢 石菖蒲)
18. 羌活胜湿汤--高兄疯蛮抢活干(藁本 川芎 防风 蔓荆子 羌活 独活 炙甘草)
19. 独活寄生汤--情人细心独寄贵药，杜兄放牛归伏草地(秦艽 人参 细辛 独活 桑寄生 肉桂心 芍药 杜仲川芎 防风 牛膝 当归 茯苓 甘草 干地黄)

全科医疗口诀

全科负责门主体

基人综持协可及

特档问题是导向

主客评估加处理

扩展家庭多两对

核心父母及子女

主干父母和兄嫂

抚感生社位经济

人文业管执素质

健咨教卫角色医

观听辅讨和约定

程序沟通是第一

小治大识急可转

慢病善管要牢记

解释：

1、全科医疗的原则

是以人为本，以健康为中心，主动性，综合性，连续性，个体化的长期负责式以门诊为主体的医疗保健服务。强调负责式以问诊为主体。

2、特征

(1) 基层医疗照护——以门诊为主体的首诊服务，解决社区居民 70% 以上的问题。

(2) 人性化照护——重视人胜于重视疾病，全面考虑其生理、心理及社会需求。

(3) 综合性照护——是全科医学“全方位”“立体式”的体现。

(4) 持续性照护——是从生到死的全过程服务，有一、二、三级预防，随时提供服务。
是全科医疗的独有特征。

(5) 协调性照护——协调多种资源，为病人提供转诊、会诊服务。

(6) 可及性照护——方便可及的医疗服务。

3、全科健康档案

采用以问题为导向的记录方式。

4、SOAP 式问题描述

(1) S——主观资料

(2) O——客观资料

(3) A——对健康问题的评估

(4) P——对问题的处理计划

5、扩展家庭

由两对或两对以上的夫妇及其未婚子女组成的家庭。

6、核心家庭

由父母及未婚子女组成的家庭。

7、主干家庭

由一对已婚子女（兄嫂）及其父母、未婚子女或未婚兄妹构成。

8、家庭的功能

（1）抚养和赡养

（2）满足感情需要

（3）满足生殖和性需要

（4）社会化

（5）经济功能

（6）赋予成员地位

9、全科医生素质

(1) 强烈的——人文情感

(2) 扎实的——业务技能

(3) 出色的——管理能力

(4) 执着的——科学态度

10、全科医生的角色

对个人和家庭——医生，健康管理者，咨询者，教育者，卫生服务协调者。

11、接诊技巧——程序化沟通

(1) 观察-询问——应表达对病人的关切

(2) 倾听-反馈——医生应持同理心，力求客观、不评判，不争辩。

(3) 查体-辅助检查——体现医生细致、体贴、娴熟的技能。

(4) 解释-讨论——医患沟通最集中的环节，把握平等讨论的心态。

(5) 总结-约定——对接诊起到“一锤定音”的效果。

12、诊疗方法

小病善治，大病善识，急病善转，慢病善管

遵医行为口诀

得了病，要遵医，影响因素要牢记。

误解病理和用药，健康信息无动力。

医患沟通不和谐，不良反应和经济。

家庭成员不支持，团队合作不统一。

解释：影响遵医的行为

(1) 对病程进展和用药的误解；

(2) 不恰当的健康信念，遵医动力不足；

(3) 医患间沟通不和谐，力量抗衡，试图否定对方；

(4) 用药剂量和不良反应问题；

(5) 经济上不能承受；

(6) 缺少家庭支持;

(7) 团队成员间缺乏共同目标和沟通, 指导病人不够。

心血管歌诀

心脏瓣膜病概述口诀

心脏瓣膜多病变 病因炎症黏液变
先天畸形退行性 缺血坏死创伤见
瓣膜结构多异常 狭窄关闭多不全
最常受累二尖瓣 中年女性常多见

解释 心脏瓣膜病是由于炎症、黏液样变性、退行性改变、先天性畸形、缺血性坏死、创伤等原因引起的单

个或多个瓣膜结构(包括瓣叶、瓣环、腱索取或者乳头肌)的功能或结构异常, 导致瓣某狭窄和(或)关闭不全。心室和主、肺动脉根部严重扩张也可产生相应房室瓣和半月瓣的相对性关闭不全。二尖瓣最常受累, 其次为主动脉瓣。本病多发生于 20~40 岁青中年, 其中 2/3 为女性, 多有风湿热史。

二尖瓣狭窄口诀

二瓣狭窄结构变 开放幅度多受限
左房血流常受阻 左室回心血量减
左房压力多增高 病因风湿性常见
早期瓣膜多水肿 赘生物为渗出炎
后期纤维素性变 瓣叶粘连狭窄现
根据瓣膜面积算 轻中重度可分辨
临床肺部多淤血 劳力呼难最早现
长期肺静脉高压 支管破裂咯血见
咳嗽声嘶压喉返 房颤栓塞体循环

心尖第一音增强 舒张隆隆杂音响
开放拍击音典型 重度二狭哑型样
心尖舒张期震颤 收缩搏动抬举样
二尖面容重二狭 颈部静脉多怒张
胸片显示心脏大 心腰膨出梨形状
确诊二狭靠超声 心电二瓣 P 波样
P 波增宽伴切迹 II III avF 导联上

解释 二尖瓣狭窄是由于各种原因致心脏二尖瓣结构改变, 导致二尖瓣开放幅度变小、开放受限或梗阻, 引

起左心房血流受阻, 左心室回心血量减少, 左心房压力增高等一系列心脏结构和功能的异常改变。

病因以风湿性最常见，由于反复发生的风湿热，早期二尖瓣以瓣膜交界处及其基底部水肿，炎症及赘生物（渗出物）形成为主，后期在愈合过程中由于纤维蛋白的沉积和纤维性变，逐渐形成前后瓣叶交界处粘连、以及腱索缩短致瓣口狭窄。

根据二尖瓣瓣口面积，可将二尖瓣狭窄分为轻、中、重度：

1. 正常，二尖瓣瓣口面积 4~6cm².
2. 轻度狭窄，二尖瓣瓣口面积 1.5~2.0cm².
3. 中度狭窄，二尖瓣瓣口面积 1.0~1.5cm².
4. 重度狭窄，二尖瓣瓣口面积小于 1.0cm².

临床表现

1. 症状

最早出现劳力性呼吸困难

肺静脉高压、肺淤血引起。早期，多在运动、发热、妊娠等心排血量增加时出现。随病程进展，轻微活动，甚至静息时即可出现呼吸困难。阵发房颤时心室率增快亦可诱发呼吸困难。

咯血

长期肺静脉高压所致的支气管小血管破裂有关。

咳嗽、声嘶

左心房极度增大压迫左主支气管或喉返神经引起。

体循环栓塞、心衰及房颤出现相应临床症状。

2. 体征

心脏心尖区第一心音增强

舒张期隆隆样杂音及开放拍击音（开瓣音）为二尖瓣狭窄的典型体征。但在重度二尖瓣狭窄患者，杂音反而减轻，甚至消失，呈“哑型”二尖瓣狭。心前区可有轻度收缩期抬举性搏动及心尖部常触及舒张期震颤。

二尖瓣面容及颈静脉压升高

重度二尖瓣狭窄可出现二尖瓣面容及颈静脉压升高。

检查

1. 影像学检查

X 线显示

①心脏增大，典型表现为左房明显增大，左心缘变直，右心缘两房影，左主支气管上抬。肺动脉干、左心耳及右心室均增大时，后前位心影呈梨状，称为“二尖瓣型心脏”。

②主动脉球缩小。

③二尖瓣环钙化。

④肺淤血和肺间质水肿。

超声心动图

是确诊二尖瓣狭窄首选无创性检查。

2. 其他检查

心电图左房扩大，呈“二尖瓣”型 P 波（P 波增宽伴切迹，以 II、IIIaVF 导联最明显），PV1 终末负向量增大。

电轴右偏和 V1 导联 R 波振幅增加提示右室肥大。

二尖瓣关闭不全口诀

二尖瓣膜出病变	收缩期内闭不严
病因多为风湿性	二瓣脱垂退行变
心肌缺血内膜炎	先天畸形女多见
临床胸痛程度轻	硝酸甘油不能缓
心悸疲乏呼吸难	头晕焦虑精神般
心尖搏动左下移	有力抬举且局限
收缩吹风样杂音	心尖往左腋下传
第一心音多减弱	第三心音可听见
肺瓣二音也亢进	肺部动脉高压变
合并右心多衰竭	肝大颈脉怒张现

解释

二尖瓣关闭不全是指心脏内部结构中分隔血液的瓣膜出现了病变，造成二尖瓣叶在心室收缩期不能紧密关闭，血液出现反流而引起的一系列临床表现。

病因最常见为风湿性，其他常见原因包括二尖瓣脱垂、二尖瓣退行性变、心肌缺血、感染性心内膜、先天性畸形等。在我国北方地区较常见，多发生于 20~40 岁，女性较多见。

常见的症状有

1、胸痛

发生率 60%~70%，位于心前区，通常程度较轻，持续时间数分钟至数小时，与劳累或精神因素无关，含服硝酸甘油不能使之缓解。

2、心悸

出现在 50% 的患者，原因不明。

3、呼吸困难和疲乏感

40% 的患者主诉气短，乏力，常为初发症状。严重二尖瓣返液者可出现左心功能不全的表现。

4、其他症状

可有头晕、晕厥、血管性偏头痛、一过性脑缺血，以及焦虑不安，紧张易激动，恐惧和过度换气等神经精神症状。

体征

心尖部可见并扪及有力的、局限性、抬举性心尖搏动，搏动点因左心室扩大而向左下方移位。可闻及心尖区全收缩期高频吹风样杂音，多为 3/6 级以上，向左腋下传导；第一心音减弱或消失，有时可闻及第三心音；肺动脉瓣区第二心音亢进、分裂。肺动脉高压和右心衰竭时，可有颈静脉怒张、肝脏大、下肢水肿。

主动脉瓣狭窄口诀

主瓣狭窄有多种	风湿热病后遗症
先天结构多异常	主瓣钙化老年性
左室排出血受阻	心室肥厚代偿性
心腔顺应性减小	左室舒张障碍成

病程早期无症状 主瓣听诊杂音响

递增递减收缩期 杂音如同喷射样
心尖搏动左下移 收期震颤主瓣上

典型表现有三联 晕厥绞痛呼吸难
呼吸困难劳累性 乏力肺淤血有关
合并冠心绞痛 硝酸甘油不能缓
胸痛频发多猝死 患者潜在大风险
脑部供血多不足 头晕黑蒙晕厥现

解释

主动脉瓣狭窄主要由风湿热的后遗症、先天性主动脉瓣结构异常或老年性主动脉瓣钙化所致。

主动脉瓣狭窄的直接后果是导致左心室排血受阻，左心室会发生代偿性的心室肌肥厚，心腔顺应性减小，左室舒张末压增加。结果导致左心室舒张功能障碍，同时代偿肥厚的心肌可以减少单位心肌的冠脉血流量。

临床表现

病程早期常无症状，常常在体检时医生在心脏听诊时可发现心脏杂音，典型的体征是在主动脉瓣听诊区听到一个收缩期递增-递减型喷射性杂音，心尖搏动向左下移位，呈抬举性，主动脉瓣区收缩期震颤；心尖部 S1 减弱，A2 减弱或消失，**随着病变的进展可出现主动脉瓣狭窄的临床三联症：劳累性呼吸困难、心绞痛和晕厥。**

1、劳累性呼吸困难

主动脉瓣狭窄患者最常见的主诉，其发生与心功能失代偿，左房及肺静脉压升高引起的肺淤血有关，也有患者表现为乏力、头晕等供血不足的表现。

2、胸痛（心绞痛）

在合并有冠心病的患者中更为多见，但是主动脉瓣狭窄的胸痛服用硝酸甘油不能缓解，甚至要加重。

如胸痛频发，有发生猝死的可能，这是由于心脏突然供血不足引起心脏恶性室性心律失常的结果，是主动脉瓣患者引起死亡的最主要原因，也是有症状的主动脉瓣狭窄患者潜在的最大风险。

3、晕厥

约 30%~50%主动脉瓣重度狭窄的患者出现轻微的或一过性的晕厥。早期表现为黑蒙、头晕，这是脑部供血不足的主要表现，严重狭窄的病人可出现晕厥，这也是主动脉瓣狭窄患者的另一潜在风险。

主动脉瓣关闭不全口诀

主动脉瓣闭不全 首要病因风湿变
主动脉瓣多发炎 硬化梅毒和感染
心室舒张末期内 主脉血返左室间
左室代偿性肥大 心衰淤血大循环
患者颜面多苍白 颈部动脉搏动显
心尖搏动左下移 范围广泛抬举般
点头运动水冲脉 毛细血管搏动见
心腰明显呈靴型 心尖第一心音减
主动脉瓣有杂音 舒张期内叹气般

杂音多向心尖传 血管枪击音明显
冠脉供血多不足 表现心绞痛房颤
并发室性律失常 感染性心内膜炎
有效治疗须手术 人工瓣膜可置换

解释

主动脉瓣关闭不全主要由风湿性主动脉瓣膜炎造成，也可由感染性主动脉瓣膜炎，以及主动脉粥样硬化和梅毒性主动脉炎等累及主动脉瓣膜引起。

由于瓣膜口关闭不全，在心舒张期，主动脉部分血液返流至左心室，使左心室因血容量比正常增加而逐渐发生代偿性肥大。久之，发生失代偿性肌原性扩张，依次引起肺淤血、肺动脉高压、右心肥大、右心衰竭、大循环淤血。

临床病理联系

主动脉关闭不全，颜面较苍白，颈动脉搏动明显，心尖搏动向左下移位且范围较广，呈抬举性，可见点头运动及毛细血管搏动征；有水冲脉；心腰明显呈靴形；心尖部 S1 减弱，A2 减弱或消失，主动脉瓣第二听诊区叹气样递减型舒张期杂音，可向心尖部传导。血管枪击音。由于舒张压降低，冠状动脉供血不足，有时可出现心绞痛和心房纤颤。

并发症以感染性心内膜炎和室性心律失常常见；人工瓣膜置换术是有效治疗方法。

肺动脉瓣关闭不全口诀

肺动脉瓣闭不全 肺动脉高压病变
病因风湿二尖瓣 艾生曼格综合见
胸骨左缘二肋间 收缩舒张期震颤
肺瓣第二心音强 收缩杂音喷射般
肺闭不全症状轻 治疗原发疾病痊

解释

肺动脉瓣关闭不全最常见病因为继发于肺动脉高压所致肺动脉干的根部扩张引起瓣环扩大，如风湿性二尖瓣损害、艾生曼格综合征等。

体征

1、血管和心脏搏动

胸骨左缘第 2 肋间扪及扩大的肺动脉收缩期搏动，有时可伴收缩或舒张期震颤。胸骨左下缘扪及右室高动力性收缩期搏动。

2、心音

肺动脉高压者，第二心音肺动脉瓣成分增强。第二心音呈宽分裂。右心搏量增多致已扩大的肺动脉突然扩张产生收缩期喷射音，在胸骨左缘第 2 肋间隙最明显。胸骨左缘第 4 肋间隙常有右室第三和第四心音，吸气时增强。

3、治疗

关闭不全的程度往往较轻，常无症状。

治疗以导致肺动脉高压的原发性疾病为主，如缓解二尖瓣狭窄的梗阻。仅在严重的肺动脉瓣返流致顽固性右室衰竭时，可对该瓣膜进行手术治疗。

诊断口诀

听诊是诊断心脏疾病重要的检查方法之一，这部分内容不容易掌握，所以必须在学习过程中反复实践，以期准确而熟练地掌握听诊。这里给大家介绍一个心脏听诊口诀大全，非常实用。

1

正常心音

第一心音低而长，心尖部位最响亮。

一二之间间隔短，心尖搏动同时相。

第二心音高而短，心底部位最响亮。

二一之间间隔长，心尖搏动反时相。

2

窦性心动过速

贫血甲亢和发热，心衰心衰和休克。
情绪激动和运动，肾上腺素心率过。

3

窦性心动过缓

颅内高压阻黄疸，甲低冠心心肌炎。
药物影响心得安，体质强壮心率缓。
两心音同时增强常人运动或激动，
两个心音同时增。高血压病贫血症，
甲亢发热亦相同。

4

第一心音增强

室大未衰热甲亢，早搏“用药”一音强。
二尖瓣窄“拍击性”，房室阻滞“大炮样”。

5

第二心音增强

P2 增强二尖瓣窄，肺气肿和左心衰。
左右分流先心病，肺动脉压高起来，
动脉硬化亦常在。

6

第一心音减弱

二主瓣膜不全闭，心衰炎梗一音低。

7

第二心音减弱

动脉瓣漏或狭窄，动脉压低二音衰。

8

钟摆律

钟摆胎心律严重，心肌炎梗心肌病

9

第一心音分裂

一音分裂心尖清，电延右束阻滞症。

肺动高压右心衰，机械延迟而形成。

10

第二心音分裂

通常分裂有特点，最长见于青少年。

呼气消失吸明显。

11

窦性心律不齐

窦性心律稍不齐，心音正常成周期。

吸气加快呼气慢，健康儿童非疾病。

12

早搏

期前收缩称早搏，室性早搏为最多。

房性交界共三种，心电图上易分说。

13

心房颤动

房颤特点三不一，快慢不一律不齐。

强弱不等无规律，脉率定比心率低。

14

生理性杂音

生理杂音级别小，柔和吹风不传导。

时间较短无震颤，儿童多见要牢记。

15

二尖瓣关闭不全

二尖瓣漏有特点，粗糙吹风呈递减。
三级以上缩期占，左腋传导左卧清，
吸气减弱呼明显。

16

二尖瓣狭窄

二尖瓣窄杂音断，舒张隆隆低局限。
一音亢进 P2 强，开瓣音响伴震颤。

17

主动脉狭窄

主动脉窄有特点，粗糙缩鸣拉锯般。
递增递减颈部传，A2 减弱伴震颤。

18

主动脉瓣关闭不全

主瓣不全有特点，舒张叹气呈递减。
胸骨下左心尖传，二区较清前倾声，
呼末屏气易听见。

19

肺动脉瓣狭窄

肺瓣狭窄有特点，粗糙缩鸣属先天。

杂音递增又递减，P₂ 减弱伴震颤。

20

肺动脉瓣相对性关闭不全

肺瓣舒杂有特点，杂音多为相对性。

柔和吹风卧吸清，二尖瓣窄常合并。

21

三尖瓣相对性关闭不全

三尖瓣区有缩鸣，杂音性质似吹风。

多数相对关不全，极少数为器质性。

22

房间隔缺损

房缺杂音有特点，胸骨左缘二肋间。

缩期杂音吹风般，P₂ 分裂多无颤。

23

室间隔缺损

室缺杂音有特点，胸骨左缘三四间。

响亮粗糙缩鸣音，常伴收缩期震颤。

24

动脉导管未闭

连续杂音有特征，粗糙类似机器声。

动脉导管未闭时，胸左二肋附近听。

25

心包摩擦音

连续杂音有特征，注意鉴别胸摩擦。

前倾屏气易听见，心梗包炎尿毒加。

中医内科常见病症歌诀

1 感冒

感冒寒热暑湿齐，荆银葱豉新薹依；

气虚参苏玉屏施，阴虚葳蕤最相宜；

阳虚感冒再造用，麻辛附子治阳虚。

2 咳嗽

咳嗽肺病气逆上，寒热三止与桑菊；
凉温杏苏桑杏汤，痰湿二平三子合；
症稳六君杏苏陈，痰热郁肺清金方；
肝火泻白黛蛤散，肺亏沙参麦冬汤。

3 哮病

冷哮射麻小青苏，热哮定喘越夏冬；
寒包青膏厚麻助，风痰哮证三子选；
虚哮平喘固本安，缓解肺脾六君用；
肺肾生脉金水六，回阳急救生脉饮。

4 喘证

喘分虚实肺肾关，张口抬肩鼻翼扇；
风寒麻黄合华盖，表寒肺热麻石甘；
痰浊二陈三子合，痰热郁肺桑白皮；
肺气郁闭五磨专，肺虚补肺生脉散；
肾虚肾气参蛤散，喘脱参附黑锡丹。

5 肺癆

肺癆正虚瘵虫罹，性属传染慢虚疾；
咳嗽咯血形羸弱，潮热盗汗特征具；
月华琼玉肺阴虚，百合秦艽火旺亟；

保真参苓气阴耗，阴阳补天大造需。

6 肺胀

痰热越夏白皮桑，痰浊苏子三子专，
表寒里饮小青龙，饮郁化热石膏添；
痰蒙涤痰至宝安，平喘补肺肺肾虚，
病情稳定皱肺丸，喘脱参蛤黑锡丹；
心悸喘咳虚水泛，真武汤合五苓散。

7 心悸

心虚胆怯安神志，心血不足归脾施；
心阳不振用桂枝，阴虚朱砂补心丹；
苓桂术甘水凌心，瘀阻桃仁红花剂；
再合桂甘龙牡蛎，黄连温胆痰火息。

8 胸痹

胸痹寒痰气血瘀，本属阴阳气血虚；
心血瘀阻血府逐，气滞心胸用柴胡；
栝楼涤痰痰浊阻，枳薤当归寒凝除；
生脉养荣益气阴，心肾阴阳分两虚；
炙甘草汤合补心，参附汤合右归饮。

9 不寐

不寐虚实道理深，阳盛阴衰是病理；
肝火扰心龙胆斟，痰热扰心黄连温；
心脾两虚归脾施，六味交泰交心肾；
心胆气虚遇事惊，安神定志酸枣仁。

10 痫病

痫证形成多先天，突然昏倒抽叫涎；
定痫丸主风痰闭，痰火涤痰并龙胆；
瘀阻脑络用通窍，心脾归脾六君全；
心肾亏虚左归丸，再合天王补心丹。

11 胃痛

胃痛湿热清中行，香苏良附散寒客；
肝气犯胃用柴胡，保和丸消饮食伤；
瘀血失笑合丹参，一贯芍甘胃阴亏；
黄芪建中温脾胃，通则不痛知含义。

12 呕吐

呕吐辨证分虚实，理中脾胃阳虚型；
气虚香砂六君子，麦门冬汤益胃阴；
外邪犯胃食滞停，藿香正气保和剂；
肝气犯胃用四七，痰饮半夏合苓桂。

13 腹痛

痢证形成多先天，突然昏倒抽叫涎；
定痢丸主风痰闭，痰火涤痰并龙胆
瘀阻脑络用通窍，心脾归脾六君全；
心肾亏虚左归丸，再合天王补心丹。

14 泄泻

泄泻寒湿藿香正，湿热伤中葛苓连；
食滞保和重枳导，脾胃虚弱参白散；
肾阳虚衰四神丸，肝气乘脾痛泻方。

15 痢疾

痢下赤白并腹痛，里急后重夏秋生；
疫毒芍药白头翁，湿热芍药定权衡；
寒湿温燥正气散，阴虚黄连驻车丸；
连理汤治休息痢，桃花真人温虚寒。

16 便秘

冷秘半硫合温脾，气热六磨和麻子；
润肠黄芪益血气，阴阳增液济川齐。

17 胁痛

肝郁气滞柴胡散，瘀血血府汤复元；

肝胆湿热龙胆妙，肝络失养一贯煎。

18 黄疸

黄疸病由湿邪生，色分暗滞与鲜明；
阳黄热重茵陈施，湿多甘露配五苓；
胆腑郁热大柴胡，急黄毒盛犀角行；
阴黄术附寒湿阻，脾虚湿滞黄芪中；
湿热留恋用四苓，疏肝归芍调肝脾；
尚有气滞血淤症，逍遥鳖甲随证定。

19 鼓胀

实证：

柴胡胃苓气滞阻，水湿实脾温而行。
水热中满茵陈蒿，瘀结水留需调营。

虚证：

一贯六味主阴虚，阳虚济生附理苓。

20 头痛

头痛外感与内伤，风寒风湿风热猖；
川芎茶调羌活胜，还有芎芷石膏汤；
内伤肝阳痰浊瘀，天麻半夏通窍逐；

大补元煎治肾虚，血虚加味汤四物。

21 眩晕

眩晕髓空气血亏，风火痰瘀是病理；
病变脏腑肝脾肾，肝阳上亢天麻饮；
痰湿中阻夏白术，瘀血阻窍通窍新；
气血亏虚用归脾，肾精不足用左归。

22 中风

中风卒起证多端，气瘀虚火及风痰；
肝肾阴虚为根本，真中类中外邪辨；
络脉空虚风痰袭，真方白丸祛风亟；
阴虚风动风阳扰，镇肝息风天麻行；
中脏闭脱必须分，突然昏倒不知人；
口噤手握二便闭，痰热腑实桃承气；
痰火瘀闭羚角治，痰浊瘀闭涤痰进；
脱则手撒汗如淋，参附生脉阴阳竭；
风痰瘀阻解语丹，气虚络瘀补阳还；
肝肾亏虚左归丸，地黄饮子加之全。

23 水肿

水肿当需辨阴阳，风水越婢加术强；
水湿五皮胃苓汤，湿热疏凿饮子良；

湿毒麻翘赤五味，脾阳虚衰实脾饮；
肾阳济生真武合，瘀水桃红五苓散。

24 淋证

淋证六淋热八正，血淋小蓟饮子清；
气淋沉香石韦，膏淋萆薢虚膏淋；
劳淋无比山药丸，或以补中益气宁。

25 郁证

郁证痰气半夏厚，肝郁气滞柴疏求
气郁化火丹栀逍，心脾两虚归脾收；
心肾补心六味丸，心神甘麦大枣由。

26 血证

血证鼻齿咳吐便，尿血紫斑七分显；
鼻衄热邪桑菊饮，胃热炽盛玉女煎；
肝火上炎龙胆肝，气虚亏虚归脾连
齿衄胃火加清泻，阴火六味茜根先；
咳血燥热桑杏汤，肝火泻白黛蛤添；
阴虚肺热百合固，三证咳血此需联；
吐血胃热泻十灰，肝火亦用龙胆牵；
气虚血溢归脾入，气随血脱独参煎；
便血气虚归脾用，脾胃虚寒黄土兼

湿热地榆槐角丸，湿热阴亏清脏连；
尿血湿热小蓟饮，肾虚火旺知柏丸；
脾不统血归脾汤，肾气无比山药丸；
紫斑气摄归脾汤，血热犀地十灰散；
阴虚火旺茜根散，虚火不甚六味丸。

27 消渴

消渴上中下三消，上消肺热消渴烧；
中消胃热玉女煎，气阴亏虚七味朝；
肾阴亏虚六味丸，阴阳两虚金肾了。

28 内伤发热

内热气虚阴阳瘀，气虚补中血归脾；
阴虚清骨阳金肾，气郁丹栀逍遥已；
痰热连温中和入，血瘀发热血逐瘀。

历年医考常考口诀

1：十二对脑神经

一嗅二视三动眼，
四滑五叉六外展，
七面八听九舌咽，
迷走及副舌下全。

2：周围神经的分类

感觉神经 128，
动 346 副舌下，
5、7、9、10 为混杂。

3: 颅神经核团在脑内的分布

嗅入端脑视入间
动眼滑车出中脑，
五六七八过脑桥，
9、10、11、12 延髓穿。

4: 脑干连脑神经歌诀

中脑连三四，前脑五至八；
九至十二对，要在延髓查。

5: 十二对脑神经中的“特别小组”

组员 1: 嗅神经，嗅觉传导通路是唯一不在丘脑换神经元，而将神经冲动直接传到皮质的感觉通路。

组员 2: 滑车神经，最细的脑神经。

组员 3: 三叉神经，三叉神经的脊束核是最长的脑神经核。

组员 4: 迷走神经，行程最长、分布范围最广的脑神经。

6: 四叠体计息状体歌诀

上视、下听、外视、内听；
视听反射，务必记清。
上丘的深面是皮质下视中枢，
下丘的深面是皮质下听中枢，
上视下听，眼睛在耳朵的上面噢！

7: 正中神经歌诀

正中神经属臂丛，掌长肌腱外侧行；
此处浅表有损伤，鱼际萎缩“猿爪”样。

8: 手部感觉神经分布歌诀

手掌正中三指半，剩下尺侧一指半，
尺神经占据一个半，正中桡神三指半。

9: 胸神经前支分布口诀

二平胸骨四乳头，六对大约到剑突；
八对斜行肋弓下，十对肚脐轮水平处；
十二内下走得远，分布两侧腹股沟。

注解：

第 2 胸神经前支 (T2) 分布于胸骨角平面,
第 4 胸神经前支 (T4) 分布于乳头平面,
第 6 胸神经前支 (T6) 分布于剑突平面,
第 8 胸神经前支 (T8) 分布肋弓平面,
第 10 胸神经前支 (T10) 分布于脐平面,
第 12 胸神经前支 (T12) 则分布于耻骨联合与脐连线中点平面。

10: 几种反射

反射 12345678 像数数字一样简单

踝反射: S12

膝反射: L34

肱二头肌反射: C56

桡骨膜反射: C78

11: 舌的感觉神经支配

舌根苦、舌尖甜、舌背两侧尝酸咸;
尖体面、根舌咽、三叉舌咽管一般。

12: 脑疝

脑疝、脑疝;

瞳孔散大, 昏迷瘫痪;

呼吸不好, 面色难看;

先给馒头, 再把针穿。

13: 神经与瞳孔

交感神经使瞳孔扩大, 副交感神经使瞳孔缩小

交大附(副)小

14: 语言中枢

书、说、听、阅。

除去阅读中枢不说, 书写、说话与运动有关, 而第一躯体运动区在额叶的中央前回, 所以书写中枢与运动性语言中枢在额叶。

听话与听觉代表区(颞横回)相连, 所以在颞叶。而书写中枢、运动性语言中枢、听觉性语言中枢这三个语言中枢是位于自上而下的三个相邻的脑回而且都位于这三个脑回的后部。所以只能是:

书写中枢——额中回后部——失写症

运动性语言中枢——额下回后部——运动性失语 (Broca 失语)

听觉性语言中枢——颞上回后部——感觉性失语
阅读中枢——顶下小叶角回——失读症

15: 昏迷病因

遇到昏迷的病人，记住十个字，基本不会漏诊。

低低中糖尿，神脑传肝毒

低（低血压-各种休克）

低（低血糖）

传（传染病）

糖（糖尿病昏迷）

尿（尿毒症）

脑（脑外伤）

神（神经内科疾病）

中（中暑）

毒（各种中毒）

肝（肝昏迷）

16: 延髓背外侧综合征

延髓背外侧综合征 记忆方法：

前庭共济交火（霍）球。

前庭--前庭受损出现眩晕，

共济--共济失调，

交--交叉性感觉障碍，

霍--霍纳氏综合征，

球--球麻痹。

17: 有机磷农药中毒的表现

四流一小心率慢，

全身肌肉时时颤。

四流一小：流汗，流涎，大小便失禁，瞳孔缩小。

18: 痴呆常见的病因

痴呆常见的病因：Vitamin（维他命）即7项首个字母：

Vascular reason 血管性

Infection 感染

Tumor 肿瘤

Alzheimer disease 阿尔茨海默病

metabolism 代谢性

Inheritance 遗传、变性病

Nutrition 营养缺乏

19: 交感神经功能口诀

怒发冲冠，瞪大双眼；

心跳加快，呼吸大喘；

胃肠蠕动慢，大便小便免；

骨脏血管收缩，舒骨骼肌血管；

全身出汗唾液粘，力量来自肝糖元；

20: 查复合感

一点，两点，一划，一握分别对应是定位觉，两点辨别觉，图形觉和实体觉。

21: 昏迷病人识别

快速鉴别昏迷病人是神经科疾病还是内科疾病的四招：

翻眼皮、抠腋窝、划脚丫、搬脖子

翻眼皮可以看眼位，是否有凝视，瞳孔的大小、抠腋窝可以观察肢体的活动，

划脚丫可以判定病理征，搬脖子可以判定脑膜刺激征。

22: 日追（锥）夜赶（杆）

视锥系统只有在较强的光线下才能发生反应，故也称明视觉系统。

视杆系统在昏暗的环境下可感受弱光刺激，故也称暗视觉系统。

23: SLE 临床表现

SLE 的 11 个主要表现，很难记全，看看这个口诀，请连续读 3 遍！

口关肾血浆，全盘神免抗

口：口腔溃疡

关：1 关节炎 2 光过敏

肾：肾脏病变

血：血液系统疾病

浆：浆膜炎

全：颧部红斑

盘：盘状红斑

神：神经病变

免：免疫学异常

抗：抗核抗体

24：传染病

麻疹；猩红热；水痘；幼儿急疹；伤寒、副伤寒；风疹；斑疹伤寒；恙虫病；天花；战壕病；野兔病；钩端螺旋体病；登出血热；丹毒；犴鼻疽；流行性出血热；北亚蜱性斑疹热；回归热。

25： 儿科常见出疹疾病的出疹时间：

一是风水二是猩，天花幼疹三天出，麻疹四天出皮疹，斑疹伤寒五天明，伤寒需到六日后，出疹时间要记清。（风：风疹，水：水痘。猩：猩红热。）

26：小儿 X 线检查腕部骨化中心发育：

头钩桡三 3 岁前
月舟大小幼儿园
尺骨远端小学后
青春期前豆骨见

27：小儿生长发育规律：

一哭二笑三认母；
四月大笑五认生；
七月无意说爸妈；
八月有意仿大人；
十月招手会再见；
一岁当前能说话。

28：小儿生长发育规律：

一听二看三抬头；
四撑五抓六翻身；
七坐八爬九扶立；
一岁左右能独走。

29：出疹：

带状疱疹诊断要点：集、带、单、中、痛。
集簇水疱、带状排列、单侧分布、不过中线、剧烈疼痛。
一水二猩三天花，四麻五斑六伤寒

30：小儿握持反射特点：

一紧二松三消失；
四握五抓六移物；
九月随意钳小珠；
一岁用匙无翻书。

:31：皮疹与发热关系的口诀

“水猩花 麻斑伤”（发热第一天起皮疹为水痘，猩代表猩红热，发热第二天起皮疹为猩红热，依次类推，麻代表麻疹，斑代表斑疹伤寒，伤代表伤寒）

32：流行性出血热：

发热、面红、醉酒貌；
头痛、腰痛似感冒；
皮肤粘膜出血点；
恶心、呕吐、蛋白尿。

33：“水痘”的皮疹特点可简单记为：

“老少四辈，成双成对。”

主要反映水痘皮疹，
丘疹、水疱、结痂的快速演变过程，
和陆续成批发生的特点。

34：影响氧离曲线的因素

将 pH 值转化为[H⁺]来记忆：

[H⁺]，pCO₂，温度，2、3-DPG 升高，均使氧离曲线右移。

35：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；

36：糖皮质激素对代谢作用：

升糖、解蛋、移脂；

37：醛固酮的生理作用：

保钠、保水、排钾等等。

38：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，支气管窄腺分泌，
瞳孔缩小胃肠动，还可松弛括约肌。

39：新旧血压单位换算

血压 mmHg，加倍再加倍，除 3 再除 10，即得 kpa 值。

例如：收缩压 120mmHg 加倍为 240，再加倍为 480，除以 3 得 160，再除以 10，即 16kpa；反之，
血压 kpa 乘 10 再乘 3，减半再减半，可得 mmHg 值。

其实，不用那么麻烦，我们只要记住“7.5”这个数值即可，用不着记一长串糖葫芦。题目中
若给出 Kpa 值，乘以 7.5 即可；反之，除以 7.5 就可以了。

40：冠心病的临床表现：

平时无体征，
发作有表情，
焦虑出汗皮肤冷，
心律加快血压升，
交替脉，偶可见，
奔马律，杂音清。

41：洋地黄类药物的禁忌症

肥厚梗阻二尖窄，
急性心梗伴心衰；
二度高度房室阻，

预激病窦不应该。

42: 继发性高血压的病因

两肾原醛嗜铬瘤、皮质动脉和妊高。
两肾——肾实质性高血压、肾血管性高血压；
原醛——原发性醛固酮增多症；
嗜铬瘤——嗜铬细胞瘤；
皮质——皮质醇增多症；
动脉——主动脉缩窄；
妊高——妊娠高血压。

43: 心梗与其他疾病的鉴别

痛哭流涕、肺腑之言
痛——心绞痛；
流——主动脉瘤夹层分离；
腑——急腹症；
肺——急性肺动脉栓塞；
言——急性心包炎。

44: 与慢性支气管炎相鉴别的疾病

爱惜阔小姐
爱——肺癌
惜——矽肺及其他尘肺
阔——支气管扩张
小——支气管哮喘
姐——肺结核

45: 重度哮喘的处理

一补二纠氨茶碱、氧疗两素兴奋剂
一 补——补液
二 纠——纠正酸中毒、纠正电解质紊乱
氨茶碱——氨茶碱静脉注射或静脉滴注
氧 疗——氧疗
两 素——糖皮质激素、抗生素
兴奋剂—— β_2 受体兴奋剂雾化吸入

46: 感染性休克的治疗

休感激、慢活乱，重点保护心肺肾
休——补充血容量，治疗休克
感——控制感染
激——糖皮质激素的应用
慢——缓慢输液，防止出现心功不全
活——血管活性物质的应用
乱——纠正水、电解质和酸碱紊乱

47: 肺结核的鉴别诊断

直言爱阔农
直——慢性支气管炎
言——肺炎
爱——肺癌
阔——支气管扩张
农——肺脓肿

48: 急性腐蚀性胃炎的处理

禁食禁洗快洗胃，蛋清牛奶抗休克。
镇静止痛防穿孔，广谱强效抗生素。
对症解毒莫忘了，急性期后要扩张。

49: 昏迷原因

AEIOU, 低低糖肝暑
A. 脑动脉瘤，
E. 精神神经病，
I. 传染病，
O. 中毒，
U. 尿毒症
低 低血糖
低 低血 k, cl
糖 糖尿病
肝 肝性脑病
暑 中暑

50: 休克的治疗原则

上联--扩容纠酸疏血管；
下联--强心利尿抗感染；
横批--激素

51：心源性水肿和肾源性水肿的鉴别

心足肾眼颜，肾快心原慢。
心坚少移动，软移是肾原。
蛋白血管尿，肾高眼底变。
心肝大杂音，静压往高变。

第一句是开始部位，第二句是发展速度，三四句是水肿性质，后四句是伴随症状。
“肾高”的“高”指高血压，“心肝大”指心大和肝大。

52：各热型及常见疾病

败风弛化脓肺结，[败血症，风湿热，弛张热，化脓性炎症，重症肺结核]
只身使节不规则。[支气管肺炎，渗出性胸膜炎，风湿热，结核病，不规则热]
大寒稽疾孟间歇，[大叶肺炎，斑疹伤寒和伤寒高热期，稽留热]
[疟疾，急性肾盂肾炎，间歇热]
布菌波状皆高热。[布鲁菌病，波状热][以上热型都是指高热]
百凤持花弄飞结，只身使节不规则。大汗积极雨间歇，步军薄装皆高热。

53：咯血与呕血的鉴别

呼心咯，呕消化，
呕伴胃液和残渣。
喉痒胸闷呕先咳，
血中伴痰泡沫化。
上腹不适先恶呕，
咯有血痰呕无它。
咯碱呕酸有黑便，
咯便除非痰咽下。
呕血发暗咯鲜红，
呕咯方式个不同。

54：乳房的淋巴回流

外中入胸肌，
上入尖锁上，
二者皆属腋。
内侧胸骨旁，
吻合入对侧。

内下入膈上，
吻合腹前上膈下，
联通肝上面。
深入胸肌间或尖，
前者又称 Rotter 结。

55：烧伤病人早期胃肠道营养

少食多餐，
先流后干，
早期高脂，
逐渐增糖，
蛋白量宽。

56：烧伤补液

先快后慢，
先盐后糖，
先晶后碱，
见尿补钾，
适时补碱。

57：肱骨髁上骨折

肱髁上折多儿童，伸屈两型前者众。
后上前下斜折线，尺挠侧偏两端重。
侧观肘部呈靴形，但与肘脱实不同。
牵引反旋再横挤，端提屈肘骨合拢。
屈肘固定三四周，末端血运防不通。
屈型移位侧观反，手法复位亦不同。

58：休克可以概括为

“三字四环节五衰竭”

三字——缩，扩，凝，即：微血管收缩，微血管扩张，弥散性血管内凝血。

四环节——即：休克发生的原因、发病机理、病理变化及其转归。

五衰竭——即：急性呼衰、心衰、肾衰、脑衰、肝衰。

59：全身骨

全身骨头虽难记，抓住要点就容易；
头颅躯干加四肢，二百零六分开记；
脑面颅骨二十三，躯干总共五十一；
四肢一百二十六，全身骨头基本齐；
还有六块体积小，藏在中耳鼓室里。
[年龄血压对照表](#)，[每人都应该存一份](#)

60：各部椎骨特点

椎骨外形不规范，各有特点记心间；
颈椎体小棘发叉，横突有孔很明显；
胸椎两侧有肋凹，棘突迭瓦下斜尖；
腰椎特点体积大，棘突后伸宽双扁。

61：胸骨歌诀

胸骨形似一把剑，上柄中体下刀尖；
柄体交界胸骨角，平对二肋是特点。

62：颅骨歌诀

颅骨二十三块整，脑面颅骨要分清；
脑颅八块围颅腔，腔内藏脑很适应；
额枕筛蝶各一块，成对有二颞和顶；
面颅十五居前下，上颌位居正当中；
上方鼻骨各一对，两侧颧骨连颧弓；
后腭内甲各一块，犁骨膈于鼻腔中；
下颌舌骨各一块，全部颅骨均有名。

63：鼻旁窦歌诀

鼻旁窦骨内藏，都有开口通鼻腔；
内含空气减额重，发音共鸣如音箱；
上颌窦腔最为大，开口较高引不畅；
各窦名称要熟记，开口位置莫遗忘；
病人有了鼻窦炎，请你诊断心不慌。

64：脊柱的韧带歌诀

脊柱韧带，三长两短；
腰椎穿刺，棘上棘间；

再透黄韧，进入椎管。

65: 脊柱形态歌诀

前观脊柱有特点，上细下粗尾部尖；
粗粗细细有道理，承受压力密相关；
翻过脊柱后面观，棘突连成一条线；
颈短胸斜腰平伸，大椎棘突有特点；
前后观过侧面观，四个弯曲很明显；
胸骶弯曲凸向后，颈腰二曲凸向前；
身体直立减震磅，线条大方又美观。

66: 胸廓歌诀

胸廓形似小鸟笼，上窄下宽扁锥形；
上口狭小前下斜，下口封隔分腹胸；
容纳保护心肝肺，吸气下降呼气升；
各经随着年龄变，肋间增宽有毛病。

67: 肩关节歌诀

肩关节有特点，肱骨头大盂较浅；
运动灵活欠稳固；脱位最易向下前。

68: 肘关节歌诀

肘关节很特殊，一个囊内包三组；
肱桡肱尺桡尺近，桡环韧带尺桡付；
屈肘三角伸直线，脱位改变能查出。

69: 手腕骨歌诀

舟月三角豆，大小头钩骨；
摔跤若易折，先查舟月骨；
掌骨底体头，指骨近中远。

70: 膝关节歌诀

膝关节最复杂，全身关节它最大；
内含两块半月板，前后韧带相交叉；
下肢运动很重要，能屈能伸实可夸。

71: 跗骨歌诀

一二三楔骰内舟，上距下跟后出头。

72: 颅底内面歌诀

内观颅底结构多，分为前中后颅窝；
高高低低象阶梯，从前向后依次说；
前窝中部有筛板，鸡冠下对鼻中隔；
筛板有孔眶坂薄，颅部外伤易骨折；
眼窝出现瘀血斑，“血脊”①鼻漏莫堵塞；
中窝中部有蝶鞍，上面有个垂体窝；
窝内容纳脑垂体，颈动脉沟两侧过；
两侧孔裂共六对，位置对称莫记错；
蝶鞍前方有“两个”②，都与眼眶连通着；
卵圆棘孔加破裂，蝶鞍两侧各一个；
中窝易折有特点，血脊漏破鼓膜；
岩部后为颅后窝，枕骨大孔很清楚；
大孔外侧有三洞，门孔加管各一个；
枕内隆凸两侧看，横连“乙”③状象条河。
注：①血液和脑脊液。②指视神经孔眶上裂。③乙状窦沟。

73: 新生儿颅骨歌诀

新生儿颅骨有特点，头大脸小颊饱满；
额顶骨间有前囟，闭合约在一岁半；
哭闹生病细观察，高低变化很明显。

膈肌歌诀

膈肌圆圆顶臆隆，上下分隔腹和胸；
收缩下降肋吸气，舒张呼气向上升；
腱①肌②三个孔，想想各有谁贯通？

注：①腱：膈肌中心腱。②肌：膈周围部为肌质。

74: 妊娠子宫大小

口诀：三月联合上二三、脐耻脐下脐上一、脐三脐突剑下二。

解析：从孕期3月末开始，每月测一次（12 16 20 24 28 32 36 40周）从耻骨联合上2-3横指开始，每次增加两横指。三月联合上二三（12周耻骨联合上2-3横指）脐耻（16）脐下（20）脐（24）脐三（28）脐突（32）剑下二（36）

脐耻——16周末 脐耻之间

脐下——20 周末 脐下 1 横指 18 (15.3~21.4) cm
脐上 1——24 周末 脐上 1 横指 24 (22.0~25.1) cm
脐 3——28 周末 脐上 3 横指 26 (22.4~29.0) cm
脐突——32 周末 脐与剑突之间 39 (25.3~32.) cm
剑下 2——36 周末 剑突下 2 横指 32 (29.8~34.5) cm

75: 宫颈癌的临床分期

I 期宫颈累 A1 深度 3, A2 深度 5, B1 直径 4

II 期未达盆, 阴上来受累, B 期旁浸润

IIa 期: 病变侵犯阴道上 1/3

IIb 期: 病变侵犯至宫旁

III 期肾盆累, III B 达盆壁

IIIa 期病灶累计下 1/3 阴道

IIIb 期 病变扩展至盆壁或 (和) 肾积水, B 期达盆壁

IV 期肠受累, B 期远转移

IVa 期 病变扩展至膀胱, 直肠黏膜或超出真骨盆外

IVb 期 病变扩展至骨盆以外

如腹部, 肝脏, 肠道, 肺, 骨等

0 期 原位癌 (不侵犯基底膜)

1 期 癌灶局限于宫颈 (包括累及宫体) I 期宫颈累

I A 肉眼未见癌灶, 仅在显微镜下可见浸润癌

I A1 间质浸润深度 <3mm, 宽度 <7mm A1 深度 3

I A2 间质浸润深度 >3mm 至 <5mm, 宽度 <7mm A2 深度 5

I B 临床可见癌灶局限于宫颈, 或显微镜下可见病变 >IA2

I B1 临床可见癌灶最大直径 <100px B1 直径 100px 4. 子宫内膜癌手术-病理

76: 子宫内膜癌手术-病理分期

I 期宫体累小半是 B 期

II 期宫颈累 IIA 腺 IIB 质累

III 期局部转浆膜附件 A 扩散阴道 B 腹腔腹主 C

IV 期远处移

I 期 肿瘤局限于宫体 I 期宫体累

I A 肿瘤局限于子宫内膜

I B 肿瘤浸润深度 <1/2 肌层 小半是 B 期