

内科主治医师 (适合 303-314)

基础知识 高频考点 (一)

- 1. 高频考点：**发热的病因很多，临床上可分为感染性与非感染性两大类，前者多见。感染性发热，包括各种病原体如病毒、立克次体、细菌、螺旋体、真菌、寄生虫等引起的感染。
- 2. 高频考点：**幽门梗阻的呕吐多在夜间发生，可以吐出隔日或隔夜的食物残渣，且有酸腐味，一般无胆汁。呕吐量可以很大，甚至一次可以达 1 升以上。
- 3. 高频考点：**内源性致热原又称白细胞致热原，包括肿瘤坏死因子、干扰素和白介素-1 等；炎性渗出物、抗原抗体复合物、某些类固醇物质如原胆烷醇酮、淋巴细胞激活因子等为外源性致热原。
- 4. 高频考点：**腹水达 500ml 时，可用肘膝位叩诊法证实；1000ml 以上的腹水可引起移动性浊音，大量腹水时两侧肋腹膨出如蛙腹，检查可有搔弹音、液波震颤。
- 5. 高频考点：**内源性致热原又称白细胞致热原，可通过血脑屏障直接作用于体温调节中枢，使体温调定点上升，导致产热增加，散热减少，体温上升。
- 6. 高频考点：**弛张热是指体温多在 39℃ 以上，24 小时波动范围大于 2℃，且都在正常水平以上，见于败血症、风湿热、感染性心内膜炎

和化脓性炎症。

7. 高频考点：病毒感染是我国引起肝大的最常见原因，其中又以乙型肝炎病毒最常见。

8. 高频考点：尿素酶可分解尿素，产生的氨可中和反渗入黏液内的胃酸，形成有利于幽门螺杆菌定居和繁殖的微环境，使感染慢性化。

9. 高频考点：伤寒典型的临床表现：持续高热、表情淡漠、腹部不适、肝脾大和白细胞低下，部分患者有玫瑰疹和相对缓脉。

10. 高频考点：支气管扩张临床表现主要为慢性咳嗽、咳脓痰及反复咯血。另外长期慢性咳嗽，亦多见于慢性支气管炎、肺脓肿及肺结核等。

12. 高频考点：肺水肿多为浆液性痰；棘球蚴病可见大量稀薄浆液性痰且痰中含粉皮样物质；真菌感染时，痰白黏稠且牵拉成丝难咳出。

13. 高频考点：因右支气管较陡直，吸入物容易进入右肺，因此吸入性肺脓肿好发于上叶后段或下叶背段。好发部位因体位不同各异：仰卧位——上叶后段、下叶背段；坐位——下叶后基底段；右侧位——右上叶前段、后段。

14. 高频考点：当幼儿在进食时哭闹、嬉笑、跑跳或口内含着小物品突然深吸气时，就非常容易将异物吸入气管中，随着呼吸的作用，异物就会进入气管、支气管或其深部，可以引起幼儿呛咳、发绀、呼吸困难。异物若较大、阻塞气管或靠近气管分支的隆凸处，可使两侧主支气管的通气受到严重障碍，发生吸气性呼吸困难，可出现三凹征。

15. 高频考点：各种原因引起的机械性尿路梗阻，如结石、血凝块、

坏死组织阻塞输尿管等；尿路的外压，如肿瘤、前列腺肥大等；输尿管术后等。

16. 高频考点：咯血原因很多，主要见于呼吸系统和心血管疾病。肺部疾病常见的有肺结核、肺炎、肺脓肿等。引起大咯血的常见病因依次为：①支气管扩张（约占30%）；②肺癌（约占20%）；③肺结核（占15%~20%）。

17. 高频考点：发绀指血液中还原血红蛋白增多所致皮肤黏膜呈青紫的现象。通常毛细血管血液中还原血红蛋白超过50g/L就可形成发绀。

19. 高频考点：意识障碍伴瞳孔缩小多是巴比妥或有机磷中毒；针尖样瞳孔多是吗啡中毒或脑桥出血特征。

20. 高频考点：发绀是指血液中还原血红蛋白增多使皮肤和黏膜呈青紫色改变的一种表现。这种改变常发生在皮肤较薄，色素较少和毛细血管较丰富的部位，如唇、指（趾）、甲床等。

21. 高频考点：发绀伴杵状指常见于先天性发绀型心脏病、肺动静脉瘘和特发性肺纤维化。

22. 高频考点：肺栓塞疼痛多为突发的剧烈胸部刺痛或绞痛且多伴严重的呼吸困难。

23. 高频考点：心绞痛其特点为阵发性压榨性疼痛，可伴有其他症状，疼痛主要位于胸骨后部，可放射至心前区与左上肢，于劳累后易发，含服硝酸甘油后可明显缓解。

24. 高频考点：每分钟的呼吸次数、呼吸频率因年龄、性别和生理状态而异。成人平静时的呼吸频率为16~18次/分；儿童约为20次/

分；一般女性比男性快 1~2 次/分。

25. 高频考点：异物进入气管后易发生呛咳、剧烈的阵咳，可出现气喘、声嘶、发绀和呼吸困难，其主要诊断依据为三凹征阳性。

26. 高频考点：子宫内膜异位症鼻出血与月经周期相一致，其他出血与月经无相关性。

27. 高频考点：二尖瓣狭窄最早出现的症状为劳力性呼吸困难，严重时端坐呼吸；极重者可产生肺水肿、咳嗽、咳粉红色泡沫样痰。症状多于睡眠或活动后加重，可伴有咳痰、痰中带血、咯血。随着病情进展，出现下肢水肿、少尿时，呼吸困难可减轻。

28. 高频考点：左侧心力衰竭患者可表现为突然气喘，被迫坐起，大汗淋漓，唇指发绀，烦躁不安，恐惧和濒死感觉。可咳出或自鼻、口腔涌出大量白色或粉红色泡沫样痰，甚至咯血，早期双肺底可闻及少量湿啰音，晚期双肺对称性地布满干、湿啰音或哮鸣音。早期出现劳力性呼吸困难、端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难。

29. 高频考点：眼征：①眼裂增宽(Darymple 征)，少瞬和凝视(Stellwag 征)；②眼球内聚不良(Mobius 征)；③下视露白，眼球下转时上睑不能相应下垂(Graefe 征)；④眼向上看时，前额皮肤不能皱起(Joffroy 征)。

30. 高频考点：局部性水肿常由局部静脉、淋巴回流受阻或毛细血管通透性增加所致，如肢体静脉血栓形成、上下腔静脉阻塞综合征、丝虫病、局部炎症、创伤或过敏等。

31. 高频考点：黏液性水肿为非凹陷性水肿，水肿皮肤增厚、粗糙、

苍白、温度降低。

32. 高频考点：急性肝炎感染后早期症状为患者近期出现低热、全身疲乏无力、食欲缺乏，伴有恶心、呕吐、厌油腻、肝区不适及尿黄等症状，休息后不见好转。急性黄疸性肝炎于黄疸期巩膜及皮肤出现黄疸。

33. 高频考点：十二指肠淤滞症的主要临床表现为上腹部饱胀、腹痛，随后可出现恶心、呕吐，呕吐量较大类似于幽门梗阻。其发病特点为症状与体位有关，仰卧位时由于向后压迫症状加重；采取俯卧位、膝胸位、左侧卧位时可使症状缓解。

34. 高频考点：粗湿啰音又称大水泡音。发生于气管、主支气管或空洞部位，多出现在吸气早期。

35. 高频考点：空腔脏器梗阻（如泌尿系统结石）腹痛常表现为阵发性绞痛；十二指肠溃疡腹痛多有节律性；胆道蛔虫常表现为阵发性钻顶样痛；急性胰腺炎多表现为持续剧烈痛；急性阑尾炎多表现为转移性右下腹痛。

36. 高频考点：转移性右下腹痛及阑尾点压痛、反跳痛为急性阑尾炎的典型临床表现。

37. 高频考点：肝脓肿的临床表现为不规则的脓毒性发热，肝区持续性疼痛，随深呼吸及体位移动而剧增。肝脏多有肿大，多数在肋间隙相当于脓肿处有局限性水肿及明显压痛。

38. 高频考点：粪便中带黏液而无异常发现者常见于肠易激综合征；溃疡性结肠炎多有腹泻伴黏液脓血便。

39. 高频考点：溃疡性结肠炎的症状以腹泻为主，排出含有血、脓和黏液的粪便，常伴有阵发性结肠痉挛性疼痛，并里急后重，排便后可获缓解。可表现为关节炎、虹膜睫状体炎和皮肤病变。

40. 高频考点：消化性溃疡的典型表现：周期性、节律性上腹部疼痛，呈反复发作，尚可有唾液分泌增多、胃烧灼、反胃、嗝气、恶心、呕吐等其他胃肠道症状。急性弥漫性腹膜炎多表现为持续性广泛性剧烈腹痛且伴有板样腹或腹壁肌紧张。

41. 高频考点：柏油样便：上消化道及小肠出血并在肠内停留时间较长，红细胞破坏后血红蛋白在肠道内与硫化物结合形成硫化亚铁，故粪便呈黑色。由于附有黏液而发亮，类似柏油，故又称柏油样便。

42. 高频考点：干啰音为一种持续时间较长带乐性的呼吸附加音，音调较高，基音频率 300~500Hz。持续时间较长，吸气及呼气时均可闻及，但呼气时明显，干啰音的强度和性质易改变，部位易变换，在瞬间数量可明显增减。

43. 高频考点：少数中、重度慢性萎缩性胃炎经长期演变可发展成为胃癌，并出现上腹疼痛、食欲缺乏、恶心呕吐、饱胀，消瘦、贫血和四肢乏力等症状。

44. 高频考点：胆管炎的典型表现为 Charcot 三联征，即反复发作的腹痛、寒战高热和黄疸。寒战高热为合并感染时的表现。

46. 高频考点：腹腔积液的形成与淋巴循环受阻、腹膜炎性疾病、肝硬化、肾脏疾病等都有密切关系。

47. 高频考点：异常支气管呼吸音又称管样呼吸音，常由肺组织实变、

肺内大空腔和压迫性肺不张等原因引起。肺内空腔常见于肺脓肿或空洞型肺结核患者。

48. 高频考点：腹部移动性浊音阳性，腹腔内游离的积液量至少为1000ml。

49. 高频考点：胃癌转移时多伴左锁骨上窝淋巴结肿大。

50. 高频考点：紫癜是出血性疾病最常见的临床表现，基本病因有血管壁损伤或其脆性和通透性增高、血小板减少或增多及功能异常、凝血因子缺乏、循环中有抗凝物质或纤维蛋白溶解亢进、血管结构异常等因素。

51. 高频考点：临床上深吸气时脾下缘不超过肋缘下2~3cm为轻度脾大，脾缘超过脐水平线或前正中线称为高度脾大，左锁骨中线与左肋缘交点至全脾最远点的距离为第Ⅱ线，临床工作中高度脾大时才需要加做脾第Ⅲ线的测量，第Ⅲ线指脾右缘与前正中线的距离。

52. 高频考点：正常的尿液含有极少量的红细胞，未经离心的尿液在显微镜下每个高倍视野可有红细胞0~3个，超过此数，或12小时尿Addis计数红细胞超过 5×10^6 ，即为血尿。

53. 高频考点：病理情况下心肌收缩力减弱，可引起心尖搏动减弱如扩张型心肌病、心肌炎、心肌梗死等。

54. 高频考点：男性老年人出现尿频伴进行性排尿困难，无明显尿痛多考虑前列腺增生。

55. 高频考点：尿道压痛点为髂前上棘水平腹直肌外缘。

56. 高频考点：偏头痛等位发作表现为反复发作的恶心、呕吐、眩晕、

上腹部疼痛，但很少甚至没有头痛。发作持续数小时或长达 48 小时。

57. 高频考点：高血压病是指在静息状态下动脉收缩压和（或）舒张压增高（ $\geq 140/90\text{mmHg}$ ），患者可出现头痛、眩晕、耳鸣，可伴有恶心、呕吐、心悸气短、失眠、肢体麻木等症状。

58. 高频考点：患者能被痛觉及其他刺激有痛苦表情，对时间、地点或人物等定向力丧失属于意识模糊。

59. 高频考点：心包摩擦音性质粗糙，呈搔抓样，声音呈三相，即心房收缩-心室收缩-心室舒张均出现摩擦音，但有时只在收缩期听到。心包摩擦音与心跳一致，与呼吸无关，屏气时心包摩擦音仍存在。心包摩擦音可在整个心前区听到，但以胸骨左缘第三、四肋间最响，坐位前倾及呼气末时更明显。听诊器体件向胸壁加压时，心包摩擦音可加强。

60. 高频考点：急性胆囊炎多为绞痛，患者多辗转转换体位以减轻疼痛。有时也采取蜷曲位，减轻腹壁压力来缓解疼痛。

61. 高频考点：正常人除了在颌下、腹股沟可触及 1~2 个质软、光滑、无压痛、可活动的小淋巴结外，一般各部位均无明显肿大的淋巴结。

62. 高频考点：如在安静状态下出现颈动脉明显搏动则为异常，常见于脉压增大的各种疾病。引起脉压过大的常见疾病：主动脉瓣关闭不全、动脉硬化、甲状腺功能亢进症、严重贫血、风湿性心脏病、梅毒性心脏病、部分先天性心脏病与高血压心脏病、细菌性心内膜炎等。

63. 高频考点：舒张晚期奔马律的听诊特点：音调较低，强度较弱，出现在收缩期开始前，距 S_1 较近，距 S_2 远，心尖内侧听诊最清楚。

64. 高频考点：巨颅：额、顶、颞及枕部突出膨大呈圆形，颈部静脉充盈，对比之下颜面部很小。由于颅内压增高，压迫眼球，形成双目下视，巩膜外露的特殊表情，称落日现象，见于脑积水。

65. 高频考点：湿啰音为呼吸音外的附加音，断续而短暂，一次常连续多个出现，于吸气时或吸气终末较为明显，有时也出现于呼气早期，部位较恒定，性质不易变，中、小湿啰音可同时存在，咳嗽后可减轻或消失。

66. 高频考点：垂体后叶素，含缩宫素和抗利尿激素。抗利尿激素能收缩血管，使血压升高，又称加压素，主要用于治疗尿崩症和肺出血。缩宫素，又称催产素，主要用于引产。该患者妊娠期肺结核大咯血，故选择 B 项。

67. 高频考点：支气管呼吸音强而高调，吸气相较呼气相短。

68. 高频考点：双胍类降糖药主要药理作用是通过抑制肝葡萄糖输出，改善外周组织对胰岛素的敏感性，增加对葡萄糖的摄取和利用而降低血糖。

69. 高频考点：体重超过正常标准的 20. 高频考点：Graham-stell 杂音多是肺动脉扩张导致相对性关闭不全，真正器质性病变少见。多是二尖瓣狭窄所致的肺动脉高压患者，可出现柔和、吹风样、递减型杂音，伴 P2 亢进。

71. 高频考点：主动脉瓣关闭不全患者杂音的部位和时期为胸骨右缘第 2 肋间及胸骨左缘第 3 肋间舒张期杂音。

72. 高频考点：在各段肾小管中，正常情况下，近端小管可重吸收由

肾小球滤过的 100% 的葡萄糖和氨基酸, 65%~70% 的 Na^+ 、 Cl^- 和水。

73. 高频考点: 主动脉瓣关闭不全的杂音向胸骨左缘传导, 可到达心尖部。

74. 高频考点: 主动脉瓣狭窄听诊: ①主动脉瓣听诊区可闻及收缩期喷射性杂音, 粗糙而响亮, 常为 3/6 级以上, 向颈部传导; ② A_2 减弱, S_2 反常分裂。

75. 高频考点: 病态窦房结综合征: 快速型心律失常发作时, 心率可突然加速达 100 次/分以上, 持续时间长短不一, 心动过速突然中止后可有心跳暂停或不伴晕厥发作。严重心动过缓或心动过速除引起心悸外, 还可加重原有心脏病症状, 引起心力衰竭或心绞痛。心排出量过低严重影响肾脏等脏器灌注, 还可致少尿、消化不良。慢快综合征还可能导致血管栓塞症状。

76. 高频考点: 肺功能检查是判断气流受限的主要客观指标, 吸入支气管舒张药后 $\text{FEV}_1/\text{FVC} < 70\%$, 可确定为持续气流受限。

77. 高频考点: Mcburney 点压痛对急性阑尾炎确诊最有价值。右下腹压痛是急性阑尾炎最常见的重要体征, 且压痛点通常位于麦氏点, 即 Mcburney 点。

78. 高频考点: 胆绞痛通常出现右上腹部痛或上腹疼痛, 多为间歇性绞痛, 也可为持续性痛, 疼痛可向右肩背部放射, 常伴恶心和呕吐。

79. 高频考点: 机械性肠梗阻时肠鸣音增强, 高亢, 响亮, 呈金属音。机械性梗阻的常见病因是粘连、疝、肿瘤、异物 (包括胆结石)、炎症性肠病 (克罗恩病)、巨结肠病、粪便嵌塞及肠扭转。

80. 高频考点：脊柱查体，一般取端坐位，由上而下。肌肉损伤多有酸痛症状，棘突压痛不明显。L3 横突损伤可累及坐骨神经，查体可见局部有压痛，并沿大腿向下肢放射。

81. 高频考点：三叉神经受损时，同侧面部感觉障碍，咀嚼肌瘫痪，张口时，下颌向病侧偏斜，角膜反射消失。

82. 高频考点：Murphy 征是指在右锁骨中线与肋缘交界处，在吸气过程中，发炎的胆囊下移时碰到用力按压的拇指，可引起剧烈触痛或因疼痛而屏住呼吸，即为 Murphy 征阳性，主要见于急性胆囊炎。

83. 高频考点：通常临床上出现下列情况应考虑继续出血或再出血：反复呕血或黑便次数增多、粪质更稀薄，甚至呕血转为鲜红色、黑便呈暗红色，伴有肠鸣音亢进；补足血容量后周围循环衰竭的表现未见缓解，或一度好转后又见恶化；经快速输血输液，中心静脉压仍有波动，或稍见稳定后又有下降；红细胞、血红蛋白及血细胞比容继续下降，网织红细胞持续增高；在补液与尿量足够的情况下，血尿素氮持续或再次升高。

84. 高频考点：内心信念是指医学道德信念，即医务人员发自内心的对医学道德义务的真诚信仰和强烈的责任感，是对自己行为进行善恶评价的精神力量。一个人一旦形成了坚定的内心信念，就会在内心信念的支配和驱使下，对自己的道德行为进行自我评价和审判，从而促进人们自觉履行道德义务。

85. 高频考点：角膜反射、腹壁反射、提睾反射、跖反射、肛门反射等属于浅反射。

86. 高频考点：呼气有烂苹果味（丙酮）是糖尿病酮症酸中毒的特征性表现。

87. 高频考点：脊柱活动以颈椎和腰椎为主，胸椎活动度较小，若胸椎活动度消失，多见于强直性脊柱炎。颈椎一侧旋转度正常为 $60^{\circ}\sim 80^{\circ}$ ，脊柱运动主要包括前屈、后伸、侧弯、旋转等。

88. 高频考点：不安腿综合征症状主要发生在两下肢，可以一侧为重，或仅限于一侧下肢，但上肢和手部则很少受累。是以受累的患肢深部酸、麻痛灼热、虫爬样、瘙痒样等多种痛苦感觉为主要表现的发作性疾病。与足部的血液循环障碍引起组织代谢产物的蓄积有关，多见于贫血、糖尿病、酒精中毒、慢性肾功能不全、周围神经病变等。

89. 高频考点：《医疗机构从业人员行为规范》第 55 条，医疗机构及其从业人员实施和执行本规范的情况，应列入医疗机构校验管理和医务人员年度考核、医德评价和医师定期考核的重要内容，作为医疗机构等级评审、医务人员职称晋升、评先评优的重要依据。

90. 高频考点：医德评价是人们依据一定的医德标准和原则，对医务人员或医院的医德行为作出好坏是非判断的活动。医务人员是医德评价的对象。

91. 高频考点：胆囊炎常有呕吐、发热伴右上腹痛、寒战或黄疸等临床表现。

92. 高频考点：颅内高压症的三大体征：头痛、喷射性呕吐、视神经盘水肿。

93. 高频考点：肺结核患者常有一些结核中毒症状，其中发热最常见，一般为午后

94. 高频考点：肺癌尤其是肺鳞癌，多见于老年男性，与吸烟有密切关系。痰中带血或咯血亦是肺癌的常见症状，以此为首发症状者约占30%。

95. 高频考点：大咯血是支气管扩张的常见症状，且为威胁生命的主要原因，咯血常无明确的诱因，也不一定与其他症状，如发热、咳脓痰等平行。

96. 高频考点：急性左侧心力衰竭肺泡内肺水肿期，可有频繁咳嗽，极度呼吸困难，咳粉红色泡沫样痰等症状，双肺满布大中水泡音伴哮鸣音。

97. 高频考点：支原体肺炎是由肺炎支原体引起的肺炎。起病缓慢，有发热、阵发性刺激性咳嗽，少量黏液性或黏液脓性痰（偶有血痰）。

98. 高频考点：体温多维持在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上的高水平，达数天或数周，24小时内波动范围不超过 1°C ，此热型为稽留热。多见于大叶性肺炎、伤寒高热期、斑疹伤寒。

99. 高频考点：体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常，高热期与无热期反复交替，此热型为间歇热。多见于急性肾盂肾炎、胆道感染或疟疾等。

100. 高频考点：体温逐渐上升至 39°C 或以上，数天后又逐渐降至正常水平，持续数天后又逐渐升高，反复多次，此热型为波状热，多见于布氏杆菌病、结缔组织病或肿瘤等。

Murphy 征是指在右锁骨中线与肋缘交界处，在吸气过程中，发炎的胆囊下移时碰到用力按压的拇指，可引起剧烈触痛或因疼痛而屏住呼吸，即为 Murphy 征阳性，主要见于急性胆囊炎。

金英杰医考官方公众号