

全科主治医师 —— 精编口袋书

100 个精选知识点

医学教育网 著

北京正保医教科技有限公司 版权所有

精编口袋书

1.功能失调性子宫出血（简称功血）是指由于调节生殖的神经内分泌机制失常引起的**异常子宫出血**。

2.血可分为排卵性和无排卵性两类。

排卵性功血：主要发生在育龄期妇女，包括黄体发育不全和黄体萎缩不全。

无排卵性功血：主要见于青春期和更年期患者。

3.功能失调性子宫出血的几种类型

①月经过多：月经周期规则，但**经量过多（>80ml）或经期延长（>7日）**；

②子宫不规则过多出血：月经周期不规则，经期延长，经量过多；

③子宫不规则出血：月经周期不规则，**经期可延长而经量不太多**；

④月经频发，周期缩短，小于21天。

4.诊断性刮宫：可作子宫内膜病理检查并达到止血目的。

5.基础体温测定：是测定**是否排卵的简易可行方法**。

6.原发性痛经：是指生殖器官无器质性病变的痛经，占痛经90%以上，常发生在**月经初潮、青春期及无孕产史的妇女，大多数人生育后可缓解**。

7.原发性闭经：是指**年龄超过 16 岁，女性第二性征已发育，月经还未来潮，或年龄超过 14 岁尚无女性第二性征发育者。**

8.下丘脑性闭经（功能性）：如长期营养缺乏造成的贫血、结核、癌症、**机体对营养物质的需要量相对增加而摄入不足**；其次精神过度紧张、恐惧、忧伤、过度劳累、气候环境改变、手术休克、畏惧妊娠或盼子心切等；此外，**运动过多**以及某些药物如长期服用奋乃静、利血平等可导致闭经。

9.垂体性闭经：垂体肿瘤、**席汉综合征**、闭经-溢乳综合征。

10.卵巢性闭经：卵巢早衰、卵巢功能性肿瘤、**多囊卵巢综合征**。

11.子宫性闭经：**刮宫术后宫腔粘连、子宫内膜功能层损伤**，子宫内膜切除术后，子宫内膜结核，化脓性子宫内膜炎。

12.外阴阴道假丝酵母菌病阴道分泌物的特征是**白色稠厚呈凝乳或豆腐渣样**。

13.滴虫性阴道炎妇科检查见阴道黏膜充血，严重者有散在出血斑点，甚至宫颈有出血点，**形成“草莓样”宫颈，后穹窿有多量白带**，呈灰黄色、黄白色稀薄液体或黄绿色脓性分泌物，常**呈泡沫状**。

14.细菌性阴道病的临床诊断标准（下列 4 项中有 3 项阳性）

(1) 匀质、稀薄、白色的阴道分泌物。

(2) 阴道 pH 值 > 4.5。

(3) 氨臭味试验阳性。

(4) 线索细胞阳性。

15. 盆腔炎性疾病**最常见的是输卵管炎和输卵管卵巢炎。**

16. 子宫内膜异位症痛经：为**继发性痛经，为子宫内膜异位症典型症状，进行性加重。**

17. **腹腔镜检查是目前诊断子宫内膜异位症的最佳方法。**

18. **流产**临床表现主要是**停经后阴道流血和腹痛。**

19. **难免流产一旦确诊，应尽早使胚胎及胎盘组织完全排出。早期流产应及时行刮宫术。**

20. 异位妊娠其中以**输卵管妊娠最常见**，占异位妊娠的 95% 左右，其中**壶腹部妊娠最多见**，其次为峡部、伞部，间质部妊娠较少见。

21. 输卵管妊娠流产或破裂者，**阴道后穹隆饱满，有触痛；有宫颈举痛或摇摆痛；**

内出血多时，检查子宫有**漂浮感**，子宫一侧或其后方可触及肿块。

22.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。**

23.临床预防实施包括：**健康教育与咨询、筛检与周期性健康检查、免疫预防、化学预防、临床营养指导。**

24.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。**

25.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。**

26.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。**

27.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。

28.全科医生的素质：**强烈的人文情感、扎实的业务技能、出色的管理能力、执着的科学态度。**

29.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。**

30.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。**

31.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”。

32.三级预防策略

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
--	--	--	----

33.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。

34.**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。

35.**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。

36.流行病学研究方法分为**观察性研究和实验性研究**。观察性研究又分为**描述性研究和分析性研究**。

37.**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。

38.**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。

39.**病死率衡量疾病对生命威胁的程度**。

40.**疾病的时间分布：短期波动、季节性、周期性、长期变异**。

- 41.疾病的**流行强度**：**散发、暴发、流行和大流行**。
- 42.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。
- 43.行为与生活方式因素的特点：**潜袭性、累积性和广泛影响性**。
- 44.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**。
- 45.危害健康行为的特点：**危害性、稳定性和习得性**。
- 46.**小儿腹泻病**病程分可分为①**急性**：病程 < 2 周；②**迁延性**：病程 2 周 ~ 2 个月；③**慢性**：病程 > 2 个月。
- 47.**生理性腹泻**多见于 **6 个月** 婴儿，外观虚胖，常有湿疹，生后不久即腹泻，但无其他症状，不影响生长发育。可能因为**乳糖不耐受**。
- 48.小儿急性肾小球肾炎（简称**急性肾炎**），急性起病，多有**前驱感染史**，以**血尿**为主，伴不同程度的**蛋白尿**，可有**水肿、高血压或肾功能不全**，大多数属 **A 组、β溶血性链球菌** 急性感染后引起。
- 49.**麻疹**是由麻疹病毒引起的急性出疹性呼吸道传染病，临床上具有发热、结合膜炎、流涕、咳嗽、**麻疹黏膜斑（柯氏斑）**和全身斑丘疹，疹退后**糠麸样脱屑并**

留有色素沉着等特征。

50.麻疹早发现、早隔离（至**出疹后 5 天**，并发肺炎者延至 10 天）、早治疗麻疹患者。

51.**风疹**是由风疹病毒引起的急性出疹性传染病，以**前驱期短**、低热、皮疹及**耳后、枕后和颈部淋巴结肿大**为其临床特征。胎儿早期感染可致严重先天畸形。

52.**幼儿急疹，又称婴儿玫瑰疹**，是常见于婴幼儿的急性出疹性传染病。临床特征为持续高热 3~5 天，**热退出疹**。

53.**水痘**是由水痘-带状疱疹病毒原发感染，传染性极强。传染源为水痘病人，通过飞沫经**呼吸道传播**、接触传播。典型水痘 1~2 天出现皮疹。

54.**水痘皮疹特点**：①首先出现于头皮、面部、躯干、腰，继而扩展至四肢，末端稀少。呈**向心性分布**。②水痘发疹经历斑疹、丘疹、疱疹及结痂四个阶段，愈后不留瘢痕。③皮疹分批发生，伴明显痒感，高峰期可见红斑、丘疹、**疱疹和结痂等同时存在**。

55.**猩红热**是由 **A 组β型溶血性链球菌**引起的急性出疹性传染病。其临床特征为发热、咽峡炎、全身弥漫性鲜红色皮疹和**疹退后明显的脱屑**。典型的表现为“鸡

“皮样”丘疹、“帕氏线”、“口周苍白圈”、“草莓舌”。

56. **手足口病 (HFMD)** 是由多种**肠道病毒**引起，常见肠道病毒 71 型、柯萨奇病毒 A 组 16 型。皮疹**不痛、不痒、不结痂、不留疤**。

57. 尿路感染最常见病菌：**大肠埃希氏菌**。

58. 上尿路感染：**肾盂肾炎**；下尿路感染：**膀胱炎和尿道炎**。

59. 急性膀胱炎：**以尿路刺激症状为主**，有尿频、尿急、排尿时烧灼样痛、排尿困难。一般无全身感染症状。

60. 急性肾盂肾炎：高热和寒战等可有全身症状，**部分病人尿路刺激征不典型或缺如，尿检有白（脓）细胞、红细胞、上皮细胞，还可见到白细胞管型**。

61. 慢性肾小球肾炎主要表现为血尿、蛋白尿，可伴有水肿、高血压、肾功能不全，病情迁延，肾功能进行性减退，**最终发展至尿毒症**。

62. **慢性肾小球肾炎理想血压控制目标 130/80mmHg 以下**。

63. 慢性肾衰竭根据肾小球滤过率进展的不同阶段：

1 期：肾损害：GFR 正常或升高 [$\geq 90\text{ml}/(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2)$]

2 期：肾损害伴 GFR 轻度下降 [$60\sim 89\text{ml}(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2)$]。

3a 期：GFR 轻到中度下降 [45 ~ 59ml/ (min•1.73m²)]。

3b 期：GFR 中到重度下降 [30 ~ 44ml/ (min•1.73m²)]。

4 期：GFR 重度下降 [15 ~ 29ml/ (min•1.73m²)]。

5 期：肾衰竭 [GFR < 15ml/ (min•1.73m²)]。

64.慢性肾衰竭：**食欲减退、恶心、呕吐是慢性肾衰竭患者最早出现的表现。** 饮

食疗法注意提供足够的热量，**蛋白质的摄入应采用优质低量的原则。**

65.**尿频**是前列腺增生最早出现的症状；**进行性加重的排尿困难**，是前列腺增生

最典型的症状；**直肠指检**是诊断前列腺疾病重要的检查方法。

66.**经尿道前列腺切除术**是目前最常用、最有效的手术方式，适合于绝大多数前

列腺增生患者，**被称为前列腺增生治疗的金标准。**

67.按照结石成分分类：以**草酸钙结石最常见**，磷酸盐、尿酸盐、碳酸盐结石次

之，胱氨酸结石罕见。

68.肾结石一般无明显症状，**输尿管结石可引起肾绞痛**，典型的表现为疼痛剧烈

难忍。较大结石多在剧烈活动后出现血尿，**可以是肉眼或镜下血尿**，以后者更为

常见。

69.尿路结石的治疗原则：肾绞痛——解痉镇痛；保守治疗—**直径 < 0.6cm**、表面光滑、无远端尿路梗阻和感染；**体外碎石—直径 < 2.0cm** 的肾结石和输尿管结石。

70.异位妊娠破裂最常用诊断方法：**后穹窿穿刺**（可抽血不凝血）。

71.**心衰的病因**：（1）**原发性心肌损害**：见冠心病、心肌梗死、心肌炎、扩心等。

（2）①**压力负荷（后负荷）过重**：见高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等；②**容量负荷（前负荷）过重**：见主动脉瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全、间隔缺损、动脉导管未闭等。

72.**左心衰**临床表现：呼吸困难：①**劳力性呼吸困难**：**最常见，早期**表现；②**端坐呼吸**：为严重左心衰竭表现；③**夜间阵发性呼吸困难**；④**急性肺水肿**：左心衰竭呼吸困难**最严重的形式**。

73.**心功能分级**（纽约分级）：**I级**：日常活动量不受限（**无症状**）；**II级**：一般日常活动**轻度受限**；**III级**：一般日常活动**明显受限**，<一般活动即可引起**心衰**症状；**IV级**：不能从事任何体力活动，**休息状态下**亦存在心功能不全**症状**，体力活动后加重。

74.房颤特点：**心室律绝对不整；第1心音强弱不等；脉搏短绌。**

心电图特征：(1) P波消失，代之以**“f”波**（“f”波频率在**350~600bpm**）；

(2) 心室率极不规则，**心室率**通常在**100~160次/分**；(3) QRS波群形态通常正常。

75.一度房室阻滞：PR间期延长。

76.二度房室传导阻滞：①**二度I型房室传导阻滞**：**PR间期进行性延长**、直至一个P波受阻不能下传心室；相邻**RR间期进行性缩短**，直至一个P波不能下传

心室；包含受阻P波在内的RR间期小于正常窦性PP间期的两倍；②**二度II型**

房室传导阻滞：心房冲动传导突然阻滞，**PR间期恒定不变**。

77.三度（完全性）房室传导阻滞：心房与心室活动各自独立、**互不相关**；**心房**

率快于心室率。

78.杂音问题：**二尖瓣狭窄**：**心尖部舒张期隆隆样杂音**；**二尖瓣关闭不全**：**心尖**

部收缩期吹风样杂音；**主动脉瓣关闭不全**：**胸骨右缘第二肋间舒张期叹气样杂音**；

主动脉瓣狭窄：**胸骨右缘第二肋间收缩期喷射样杂音**；**肺动脉瓣狭窄**：**胸骨左缘**

第二肋间收缩期喷射样粗糙杂音。

79.疱疹性咽峡炎：**病原为柯萨奇 A 组病毒**，好发于夏秋季。临床表现为急起高热、咽痛、流涎、厌食、呕吐等。

80.咽结合膜热：**病原为腺病毒 3 型和 7 型**，常发生于春夏季。以发热、咽炎、结膜炎为特征。

81.无论是成人还是小儿的急性上呼吸道感染均需要与过敏性鼻炎、流行性感冒、急性传染病早期症状相鉴别，以免误诊。**避免受凉和过度劳累**，是预防上呼吸道感染最好的方法。

82.COPD 体征

①视诊：**桶状胸，呼吸变浅，频率增快；**

②触诊：**双侧语音震颤减弱；**

③叩诊：**肺部过清音，心浊音界缩小，肺下界和肝浊音界下降；**

④听诊：**两肺呼吸音减弱，呼气延长，部分患者可闻及干、湿啰音。**

83.诊断 COPD 最有价值、最敏感的指标：**一秒率 $FEV_1/FVC < 0.70$ 。**

84.判断 COPD 病情轻重的指标： **$FEV_1\%$ 占预计值。**

85.诊断 COPD 的必要条件是：**吸入支气管扩张药后 $FEV_1/FVC < 0.70$ 及 FEV_1**

< 0.80 预计值者。

86.支气管哮喘急性发作治疗原则：能吸入不口服，能口服不注射。

轻度——定时吸入糖皮质激素。不能控制口服 β_2 受体激动剂；

中度——规则吸入糖皮质激素。可以口服或吸入 β_2 受体激动剂；

重度——静脉滴注糖皮质激素。持续吸入 β_2 受体；

有2型呼衰（两个指标不正常，二氧化碳潴留），——机械辅助通气（呼吸机）。

87.原发性肺结核：多见于少年儿童。胸片示哑铃型（特点）阴影，即**原发病灶、**

引流淋巴管炎和肺门淋巴结肿大，形成典型的原发综合征。继发性肺结核：多发

生在成人，好发在**上叶尖后段和下叶背段**。

88.短暂性脑缺血发作（TIA）：**局部脑或视网膜缺血引起的短暂性神经功能缺损，**

临床症状一般**不超过1小时**，最长不超过24小时，且无责任灶的证据。

89.精神分裂症是最常见的重性精神病之一，临床特点：

(1) **感知觉障碍中最突出的是幻觉，幻听最常见**。尤其言语性幻听，第三人称

跟踪评论性幻听为特征性症状；

(2) **思维障碍**：思维形式障碍最具特征性的症状包括思维松弛，思维破裂，思

维贫乏。思维内容障碍以妄想最为常见；

(3) 情感障碍中情感淡漠及情感反应不协调是精神分裂症患者最常见的情感症状。

(4) 意志和行为障碍。

(5) 认知功能障碍。

90.抑郁症是以心境低落、兴趣减退、乐趣丧失（快感缺乏）、精力下降为核心临床表现的一组心境障碍的统称。伴随症状——焦虑是最常见的伴随症状。

91.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。

92.稽留热：24小时内波动范围不超过1℃；弛张热：24小时内波动范围达2℃以上。

93.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
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

94. **小量咯血**——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。

95. **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。

96. **粉红色泡沫痰**：可见于肺水肿（急性左心衰竭）。

97. **红色胶样痰**：见于支气管肺癌、肺炎克雷伯菌肺炎。

98. 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
咖啡渣样呕吐物	上消化道出血

99.肺癌转移性表现

声嘶：侵犯了喉返神经。

上腔静脉综合征：侵犯了上腔静脉：面部、颈部、上肢和上胸部静脉怒张，皮下组织水肿，上肢静脉压升高。

侵犯胸膜，可有尖锐胸痛、胸腔积液。

侵犯臂神经丛，产生上臂痛，上臂不能抬举。

侵犯下颈交感神经，则产生 **Horner 综合征**。

100.食管癌早期主要症状为**胸骨后不适，吞咽固体食物时有停滞感或梗阻感**。