

2020 年 主治医师考前必考点梳理

第一部分 基础知识

一、要点总结

【诊断公式】

1、小儿腹泻

小儿腹泻	6~24 个月小儿+季节+发热+大便性状+腹泻
急性轮状病毒肠炎	发热蛋花汤+便三多+季节/日期
轻型	腹泻+无脱水+无电解质紊乱
重型	腹泻+有脱水+眼窝深凹陷+皮肤弹性差+电解质紊乱+无尿(休克)
低钾血症	腹胀+u 波+血钾<3.5 mmol/L
产毒性大肠杆菌肠炎	起病较急,大便呈水样或蛋花样,混有黏液
侵袭性大肠杆菌肠炎	大便黏液状带脓血,有腥臭味,伴里急后重
葡萄球菌肠炎	暗绿色水样便,腥臭味,次数频繁+镜检大量脓细胞,培养有葡萄球菌
假膜性小肠结肠炎	大便黄或黄绿稀水便,有假膜排出
真菌性肠炎	鹅口疮+大便色黄,泡沫多,有时呈豆腐渣样,常有黏液+见真菌孢子

2、小儿肺炎

呼吸道合胞病毒肺炎	1 岁以内+发热、喘憋、呼吸困难及三凹征
腺病毒肺炎	6 个月~2 岁儿童+高热、中毒症状重
肺炎链球菌肺炎	咳铁锈色痰+大片状阴影, 均匀致密
金黄色葡萄球菌肺炎	小脓肿+小空洞
肺炎支原体肺炎	儿童+刺激性咳嗽+无痰

3、小儿先心

房间隔缺损	胸骨左缘第 2~3 肋间收缩期杂音+第二心音固定分裂
室间隔缺损	胸骨左缘第 3~4 肋间收缩期杂音
动脉导管未闭	胸骨左缘第 2 肋间有粗糙、响亮的连续性机器样杂音
法洛四联症	小儿青紫+蹲踞现场+肺纹理减少

4.感染性疾病

麻疹	发热+上感+全身丘疹+口腔麻疹黏膜斑(Koplik 斑)
风疹	发热 1~2 天后出疹+耳后、枕部肿大淋巴结
幼儿急疹	突发高热+热退疹出
水痘	接触史+低热+瘙痒性水疱疹+“四世同堂”
手足口病	学龄前儿童+发热+手、足、口、臀出现斑丘疹及疱疹

猩红热	发热+咽痛+杨梅舌+“帕氏线”
-----	-----------------

【典型表现】

- 1、新生儿败血症=不吃、不哭、不动、不闹、体温不升+体重下降（五不一低下）
- 2、肾炎综合征：血尿、蛋白尿、水肿和高血压；
- 3、肾病综合征：大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿、高脂血症；
- 4、弓形虫感染三联征：脉络膜视网膜炎、脑积水、脑钙化灶
- 5、遗传性球形红细胞增多症三大特征：贫血、黄疸、脾大
- 6、噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（HLH）：发热、肝脾大、出血和全血细胞减少
- 7、勒-雪病：发热、皮疹、肝脾淋巴结肿大
- 8、韩-薛-柯病：骨质缺损、突眼（多为单侧）和尿崩为主要特征（最早，最常见是颅骨缺损）
- 9、Alport 综合征：血尿、神经性耳聋、慢性进行性肾功能减退
- 10、肾小管酸中毒：高氯血症性代谢性酸中毒、阴离子间隙正常、尿液不能相应酸化
- 11、溶血尿毒综合征：微血管溶血性贫血、血小板减少和急性肾衰竭
- 12、注意缺陷多动障碍：注意缺陷、多动和冲动，学习困难、情绪问题、人际关系差
- 13、孤独症：社会交往障碍、语言发育障碍和兴趣范围狭窄以及刻板、古怪的行为方式
- 14、尿崩症：多饮、多尿、烦渴、排低比重尿
- 15、甲状旁腺功能减退症：手足搐搦、癫痫发作、低血钙和高血磷为特征
- 16、Cushing 三联征：意识障碍，瞳孔扩大和血压增高伴缓脉

【特异性与敏感性】

- 1、诊断 SLE 最特异性的方法是----抗 smDNA 抗体（确诊）
- 2、诊断 SLE 最敏感的方法是-----ANA 抗体（筛查）
- 3、诊断结核最特异的方法是----PPD 试验（确诊的是痰培养）
- 4、诊断伤寒最特异的方法是---肥达试验（确诊的是血培养）
- 5、癫痫的病因检查是 CT，确诊是病史+临床表现
- 6、抗人球蛋白试验（Coombs 试验）是诊断温抗体型人 AIHA 最重要的试验；
- 7、冷凝集素试验是诊断冷凝集素综合征的最佳方法；
- 8、冷溶血试验（Donath-Lanbsteiner 试验）是确诊 PCH 最可靠的试验

【筛查/诊断测试】

能力测试		
筛查测试	丹佛发育筛查法（DDST）	<6 岁，<4.5 更适用
	绘人测试	5~9.5 岁
	图片词汇测试（PPVT）	4~9 岁
诊断测试	Gesell 发育量表	4 周~3 岁
	Bayley 婴儿发育量表	2~30 个月
	Stanford-Binet 智能量表	2~18 岁
	Wechsler 学前（WPPSI）	4~6.5 岁
	Wechsler 智能量表（WISC-R）	6~16 岁

【电解质】

1、低血钾症

血清钾	正常值： 3.5~5.5mmol/L 。低钾血症指血钾 <3.5mmol/L
临床表现	①神经肌肉：兴奋性降低，骨骼肌无力 ②心血管：心电图显示 ST 段降低、 T 波低平 ，双相， 倒置 ，出现 U 波 ，PR 间期和 QT 间期延长 ③肾脏：低钾、低氯性碱中毒伴有反常性酸性尿
治疗	浓度不超过 0.3% （ 40mmol/L ），全日总量达到 4~6mmol/L 时间不短于 8 小时。

2、高血钾症

血清钾	正常值： 3.5~5.5mmol/L 。高钾血症指血钾 >5.5mmol/L
临床表现	①神经肌肉：兴奋性降低，骨骼肌无力 ②心血管：心脏收缩无力，心电图 T 波高尖 ③消化系统：恶心、呕吐、腹痛
治疗	治疗原发病，停用含钾药物，避免输入 库存血 。血钾过高，透析治疗

【脱水】

1. 程度

	轻度	中度	重度
失水量	体重 5% 50ml/kg	体重 5~10% 50~100ml/kg	体重 10%以上 100~120ml/kg
精神	稍差，略有烦躁不安	较萎靡或烦躁不安	极度萎靡，表情淡漠
皮肤	稍干燥、弹性尚可	苍白、干燥、弹性稍差	发灰或有 花纹 ，干燥、弹性极差
眼窝	稍凹陷	明显凹陷	深凹陷
哭闹	有泪	泪少	无泪
口唇	略干	干燥，四肢稍凉	极干燥
尿量	稍减少	明显减少	极少或无尿

2. 性质

	等渗性脱水	低渗性脱水	高渗性脱水
水电解质	成比例丢失	电解质损失>水分	电解质<水分
渗透压	正常	低	高
血钠	130~150	<130	>150
临床相关	细胞内液 无变化	丢失细胞 外 液	丢失细胞 内 液

【酸碱平衡紊乱】

1、代谢性酸中毒

病因	细胞外液中 [H⁺]增高 或 [HCO₃⁻]降低 所致 正常 AG 型代谢性酸中毒（AG 值等于 8~16mmol/L）高 AG 型代谢性酸中毒（AG 值 > 16mmol/L） AG=UA-UC，正常值为（ 12±4 ）mmol/L
临床表现	[HCO ₃ ⁻]测定：轻（18~13mmol/L）、中（13~9mmol/L）、重（<9mmol/L）三度
治疗	治疗原发病，去除病因 正常 AG 型：①碳酸氢钠（首选）②乳酸钠

	高 AG 型：改善微循环、供给氧气、保持呼吸道通畅
--	---------------------------

2、代谢性碱中毒

病因	体内 $[H^+]$ 丧失或 $[HCO_3^-]$ 增加所致 $[H^+]$ 丢失、碱性药物过多、 缺钾 性疾病、皮质激素等
临床表现	轻症：除原发病外，可无其他明显症状 重症：呼吸慢而浅，精神、神经兴奋性增强症状
治疗	病因治疗：停用碱性药物，纠正水、电解质平衡 轻症治疗：静滴 0.9% 盐水 重症治疗：可给予 氯化铵 治疗

3、呼吸性酸中毒

病因	通气障碍 导致体内 CO_2 潴留、 $[H_2CO_3]$ 增高所致 急、慢性 肺 疾患；胸腔和胸廓病变； 呼吸中枢功能减退 或受抑制等
临床表现	除原发病表现外， 缺氧 为突出症状
治疗	积极治疗原发病 改善通气和换气障碍 解除呼吸道阻塞

4、呼吸性碱中毒

病因	通气过度 导致体内 CO_2 过度减少， $[H_2CO_3]$ 降低所致。通气过度；高热伴呼吸增快；中枢神经系统疾病；水杨酸制剂中毒等
临床表现	呼吸深快，其他症状与代谢性碱中毒相似
治疗	治疗原发病

5、呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒

病因	在 呼吸障碍 时 CO_2 潴留和 缺氧 同时存在
治疗	治疗原发病，保持呼吸道通畅 高 AG 型代谢性酸中毒，以纠正缺氧、控制感染和改善微循环为主

6、酸碱平衡紊乱

类型	分类	病因
代谢	酸	细胞外液中 $[H^+]$ 增高或 $[HCO_3^-]$ 降低所致
	碱	体内 $[H^+]$ 丧失或 $[HCO_3^-]$ 增加所致
呼吸	酸	通气障碍导致体内 CO_2 潴留、 $[H_2CO_3]$ 增高所致
	碱	通气过度导致体内 CO_2 过度减少， $[H_2CO_3]$ 降低

【黄金搭档】

- 1、**阿**司匹林+**丙**球----川崎病
- 2、**阿**托品+解**磷**定---有机磷药中毒
- 3、**脱离环境**+**氧疗**---CO 中毒
- 4、**内镜**+**活检**-----消化系统疾病

【抗生素无效】

- 1、抗生素**无效**的**咳嗽**---哮喘、结核
- 2、抗生素**无效**的**尿频**---肾结核
- 3、一般抗生素**无效**的**刺激性干咳**----支原体

【与黄疸有关的考点】

- 1、黄疸伴**角弓反张**====核黄疸
- 2、黄疸伴**WBC 增高**====败血症
- 3、黄疸伴**肝脾肿大**====溶血病
- 4、黄疸伴**生理性黄疸时间延长**====先天甲减
- 5、黄疸伴**精神症状**====巨幼贫

【与抽搐有关的考点集】

- 1、抽搐伴**体温高**====高热惊厥
- 2、抽搐伴**体温正常**====VD 缺乏性手足搐搦症
- 3、抽搐伴**不洁饮食**====中毒性菌痢
- 4、抽搐合并**肺炎**====中毒性脑病
- 5、抽搐合并**先心**====阵发性缺氧发作
- 6、抽搐合并**肾炎**====高血压脑病

【用药首选】

- 1、肺炎**链球菌**首选**青霉素**
- 2、**厌氧菌**感染首选**甲硝唑**
- 3、对青霉素敏感的葡萄球菌首选**青霉素**
- 4、**金黄色葡萄球菌**首选**苯唑西林**,亦可选头孢拉定
耐药选万古霉素
- 5、**大肠杆菌**首选**三代头孢**（曲松）
- 6、**衣原体，支原体**首选**红霉素**
- 7、单纯疱疹首选**丙氧鸟苷**，次选无环鸟苷

【不按道路出牌】

- 1、儿童血压：
收缩压（mmHg ÷ 7.5 = kPa）= **80 + (年龄 × 2)**
舒张压 = 收缩压的 **2/3 ~ 1/2**
- 2、**HIE** 新生儿缺血缺氧性脑病 颅内压升高首选 -**呋塞米**。惊厥首选 -**苯巴比妥钠**（鲁米钠）
- 3、**预防**风湿热---预防**扁桃体炎**
预防风湿热**复发**----**卞星青霉素 5 年**
- 4、常染色体**隐性**遗传病---苯丙酮尿症
常染色体**显性**遗传病---肥厚性心肌病
染色体**畸形**-21 三体综合征
血友病 A 和 B 均为 **X 连锁隐性遗传，由女性传递，男性发病。**
血友病 C 为常染色体不完全性隐性遗传，男女均可发病或传递疾病。
- 5、与 **A 组乙型溶血性链球菌**有关的细菌：风湿热、猩红热、急性肾炎、丹毒、急性扁桃体炎。
- 6、**轻型**腹泻---只有消化道症状；
重型腹泻---消化道症状+**水电质平衡紊乱**（轻度、中度、重度脱水）
- 7、小儿腹泻腹胀-低钾；抽搐-补钙，补完钙-还抽补镁

- 8、慢性左心衰、哮喘---咳白色泡沫样痰
急性左心衰---粉红色泡沫样痰
慢支、COPD 感染急发、支扩、肺脓肿---脓痰
- 9.HIE 新生儿缺血缺氧性脑病---葡萄糖输入速度 **6-8mg/Kg** ；输入液体 **60-80ml/Kg**
- 10.神经反射：**<2 岁儿童 babinski 征可呈现阳性**；生后头几个月 kerning 征和 brudzinski 征也可以呈现阳性。
- 11、**AIHA** 患儿**输血**十分慎重，可输可不输时**尽量不输**
- 12、IgA 肾病是指肾小球**系膜区**有显著、**广泛的 IgA 沉着**的肾小球疾患，故为**一免疫病理诊断**。
- 13、乙肝病毒相关性肾炎病理呈**“不典型”**改变。
- 14、**咳嗽变异性哮喘**：儿童哮喘可无喘息症状，仅表现为反复和慢性咳嗽，称为咳嗽变异性哮喘。**常在夜间和清晨发作，运动可加重咳嗽**。部分患儿最终发展为典型哮喘。

二、考点精华

一、绪论

1.年龄分期

围生期	孕 28W 到产后 1W
新生儿期	0~28d，死亡率最高
婴儿期	0~1y，生长发育最迅速；
幼儿期	1y~3y，注意防护
学龄前期	3y~6-7y，智能发育加速
学龄期	6-7y~12-13y
青春期	12-13y~17-18y 生长发育最快的第二个时期

二、生长发育

记忆：“三抬、四翻、六会坐，七滚、八爬、周会走。”

1.生长发育的一般规律：由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂。

2.神经系统发育最早，生殖系统发育最晚，淋巴系统的发育则先快后慢。

3.体重计算

年龄	体重 (Kg)
出生	3.25
3~12 月	[月龄 + 9] / 2
1~6 岁	年龄 × 2 + 8
7~12 岁	[年龄 × 7 - 5] / 2

4.身高

(1) 意义：反映**骨骼发育**的重要指标，是反映体格发育与**远期营养**状况的灵敏指标。

(2) 身高计算

①出生时身长 **50cm**，1 岁时 **75cm**，2 岁时 **87cm**。

②**2~6 岁 身高 (cm) = 年龄 × 7 + 75**；

③**7~10 岁 身高 (cm) = 年龄 × 6 + 80**

5. 头围出生 **33-34cm**；1 岁约 **46cm=胸围**；

6. 骨龄简易算法：年龄 + 1，10 岁出齐，共 10 个。

7. 前囟最迟 2 岁闭合。2 岁内乳牙数 = 月龄减 4~6。牙齿大多 3 岁前出齐。

三、儿童保健

1. 出生乙肝，卡介苗。乙肝：0, 1, 6。脊灰：2,3,4。百白破：3,4,5。八月麻疹，岁乙脑。
2. 出生若未打卡介苗，打之前一定要先做 PPD 试验，阴性才能打。

四、营养和营养障碍疾病

1. 1岁内的婴儿所需能量 100kcal/ (kg•d)，每3岁少 10 kcal/ (kg•d)。
2. 1岁内的婴儿所需水量 150ml/ (kg•d)，每3岁少 25ml/ (kg•d)。
3. 八个必需氨基酸：苯蛋来宿舍晾一晾鞋，加一个组氨酸。
4. 人乳与牛乳的比较：
人乳-总蛋白质少、乳清白蛋白多，微量元素种类多，比例好，含 SIgA 免疫因子。
牛乳-总蛋白质多、以酪蛋白为主，甲型乳糖、有利于大肠杆菌生长，微量元素少。
羊乳-缺叶酸和 VB12，容易导致巨幼红细胞性贫血。
5. 营养性维生素 D 缺乏性佝偻病=婴儿+喂养不当+性情烦躁+骨骼改变+血钙↓+血磷↓
(1) 检查：血生化与骨骼 X 线检查为诊断的“金标准”
(2) 治疗：①治疗剂量：每日给维生素 D2000~4000IU；

②确保儿童每天获得维生素 D400IU 是治疗和预防本病的关键。

6. 冬季出生+手足抽搐=维生素 D 缺乏性手足搐搦症

- (1) 检查：血电解质检查-总血钙离子<1.75mmol/L，离子钙<1mmol/L
- (2) 治疗：①控制惊厥和喉痉挛：首选 10%水合氯醛及地西洋

②抽搐：首选 10%葡萄糖酸钙，长期治疗：选维生素 D

7. 蛋白质-能量营养不良①皮下脂肪减少的顺序首先为腹部，其次为躯干、臀部、四肢，最后出现于面颊部；②治疗：补充营养，补充热量；③并发症：营养性贫血最多见营养性缺铁性贫血；各种维生素缺乏：常见维生素 A 缺乏，出现毕脱斑（麻疹也是维生素 A 缺乏）

五、新生儿与新生儿疾病

1. 胎龄分：足月儿 37 周≤胎龄<42 周；早产儿 胎龄<37 周；过期儿胎龄≥42 周。
2. 体重分：正常体重儿 2500~4000g；巨大儿>4000g；低出生体重儿<2500g；极低出生体重儿<1500g；超低出生体重儿<1000g。
3. 新生儿呼吸窘迫综合征=出生后进行性呼吸困难、呻吟、发绀、吸气三凹征。
(1) 检查：X 线检查具有特征表现是目前确诊 RDS 的最佳方法
(2) 治疗：纠正缺氧，肺泡表面活性物质替代疗法。
4. 新生儿缺血缺氧性脑病=围生期窒息病史+前囟饱满+昏迷、惊厥
(1) 检查：①首选：B 超②CT 最适宜的检查时间是生后 4~7 天③MRI:对矢状旁区损伤尤为敏感④脑电图：应在生后 1 周内检查，反映脑损害的程度，评估病情和预测预后。
(2) 治疗：①抗惊厥治疗首选苯巴比妥②治疗脑水肿首选利尿剂呋塞米。
5. 生理性黄疸和病理性黄疸：生理性黄疸的出现的比较晚，消退的比较早（来得晚退的早）
6. ①新生儿溶血病=黄疸+母亲为 O 型，而胎儿为 A 型或 B 型
②ABO 溶血=母亲为 O 型而胎儿为 A 型或 B 型+生后 2~3 天出现黄疸
③Rh 溶血=生后 24 小时内出现黄疸
(1) 检查：①母婴血型检查：检查母婴的 ABO 和 Rh 血型；
②改良直接抗人球蛋白试验：即改良 Coombs 试验为确诊试验。
(2) 治疗：①光照疗法可以预防核黄疸，只用于症状轻者；②换血疗法用于症状重者。

7.新生儿败血症=不吃、不哭、不动、不闹、体温不升+体重下降（五不一低下）

（1）检查：首选血培养。

（2）治疗：①葡萄球菌感染者首选氨苄西林，如果无效用万古霉素；

②革兰氏阴性杆菌宜选用三代头孢。

六、遗传性疾病

1.21-三体综合征（又称先天愚型或 Down 综合征）=智能低下+皮肤细腻+通贯手

①最有意义检查：染色体核型分析；②最常见类型是标准型：核型为 47,XX（或 XY），+21

2.苯丙酮尿症=智能低下+尿有鼠臭味+皮肤、毛发发黄

①筛查：新生儿首选 Guthrie 细菌生长抑制试验；年长儿首选尿三氯化铁试验；

②确诊：血中苯丙氨酸的浓度。③治疗：限制苯丙氨酸的摄入量

机制：①典型机制是肝细胞缺乏苯丙氨酸羟化酶②非典型机制是四氢生物蝶呤缺乏。

七、免疫与风湿性疾病

1.风湿热=上感史+多系统病变（关节痛、心脏、皮肤病变等）

（1）主要表现：心脏炎、关节炎、舞蹈病、环形红斑、皮下小结（五环星光下）

（2）治疗：休息：急性期休息 2 周；有心脏炎无心衰休息 4 周；心脏炎伴心衰休息 8 周

2.川崎病=发热+多发系统表现+草莓舌+有冠脉损伤

（1）检查：超声心动图定期随访检测有无冠状动脉病变。

（2）治疗首选：阿司匹林+丙种球蛋白。预后：患儿突然猝死（冠状动脉瘤破裂）

八、感染性疾病

1.麻疹=发热+上感+全身丘疹+口腔麻疹黏膜斑(Koplik 斑)

（1）预防：隔离至出疹后 5 天，合并肺炎者延长至出疹后 10 天。

（2）并发症：最常见是肺炎；容易合并维生素 A 缺乏。

2.风疹=发热 1~2 天后出疹+耳后、枕部肿大淋巴结+持续 3 天（又称 3 日麻疹）

预防：隔离患儿至出疹后 5 天

3.幼儿急疹=突发高热+热退疹出

4.水痘=接触史+低热+瘙痒性水疱疹+“四世同堂”

5.手足口病=学龄前儿童+发热+手、足、口、臀出现斑丘疹及疱疹

6.猩红热=发热+咽痛+杨梅舌+“帕氏线”

九、小儿结核病

1.原发型肺结核=儿童+低热、盗汗+胸部 X 线片“哑铃状”改变

①无明显症状者：异烟肼、利福平、链霉素、吡嗪酰胺 ②活动性：2HRZ/4HR

2.结核性脑膜炎=低热、盗汗+前囟饱满+脑脊液检查（毛玻璃样，淋巴细胞为主）

十、消化系统疾病

1.先天性肥厚性幽门狭窄=顽固性呕吐+无胆汁+右上腹肿块（包块是最有意义检查）

治疗：确诊后及早纠正营养状态，并进行幽门肌切开手术。

2.先天性巨结肠=顽固性便秘和腹胀+患儿出生后 24~48 小时不排便

并发症：小肠结肠炎，最常见。治疗：轻中度口服补液、严重的脱水静脉补液。

十一、呼吸系统疾病

1.疱疹性咽峡炎=寒战高热+咽峡部出现大小的疱疹

2.咽结合膜热=寒战高热+咽部充血+滤泡性眼结膜炎

3.几种肺炎的诊断公式：

呼吸道合胞病毒肺炎	1 岁以内+发热、喘憋、呼吸困难及三凹征
-----------	----------------------

腺病毒肺炎	6个月~2岁儿童+高热、中毒症状重
肺炎链球菌肺炎	咳铁锈色痰+大片状阴影，均匀致密
金黄色葡萄球菌肺炎	小脓肿+小空洞
肺炎支原体肺炎	儿童+刺激性咳嗽+无痰

- (1) 治疗:①肺炎链球菌：青霉素敏感者首选青霉素或阿莫西林
 ②金黄色葡萄球菌：甲氧西林敏感者首选苯唑西林钠，耐药者首选万古霉素
 ③流感嗜血杆菌：阿莫西林/克拉维酸。④衣原体：大环内酯类抗生素，首选：红霉素
- (2) 用药时间：①一般体温正常后5~7天，症状、体征消失后3天停药。②支原体肺炎至少应用抗菌药物2~3周。③葡萄球菌肺炎在体温正常后2~3周可停药，一般总疗程>6周。
- (3) 并发症：①脓胸=高热不退+扣诊浊音+胸部X线显示肋膈角变钝（治疗：胸腔穿刺引流）
 ②脓气胸=突发呼吸困难+叩诊鼓音+立位X线可见液、气平面（治疗：胸腔穿刺引流）
 ③肺大疱=支气管形成活瓣性部分阻塞+气体进的多、出的少+X线薄壁空洞

十二、心血管系统疾病

- 1.房间隔缺损=胸骨左缘第2~3肋间收缩期杂音+第二心音固定分裂
- 2.室间隔缺损=胸骨左缘第3~4肋间收缩期杂音 治疗:手术治疗
- 3.动脉导管未闭=胸骨左缘第2肋间有粗糙、响亮的连续性机器样杂音
治疗:生后1周内可试用吲哚美辛治疗。
- 4.法洛四联症=小儿青紫+蹲踞现场+肺纹理减少
- 5.检查：均为超声心动图

十三、泌尿系统疾病

- 1.急性肾小球肾炎=上感史+血尿+补体C3下降
- 2.肾病综合征=大量蛋白尿+低蛋白血症

十四、血液系统疾病

- 1.缺铁性贫血=苍白乏力+异食癖、反甲
- 2.巨幼细胞贫血=苍白乏力+神经精神症状（抽搐、感觉障碍、共济失调）

十五、神经系统

- 1.热性惊厥=寒战高热+抽搐+惊厥
- 2.化脓性脑膜炎=寒战高热+前囟饱满+脑膜刺激征阳性

十六、内分泌系统

- 先天性甲状腺功能减退症=智力低下+皮肤粗糙+便秘+T₄降低、TSH明显升高