

2022执业（助理）医师资格考试

人气爆款 口诀大全

（全网汇总最多）

临床医师（2022年度）



山东金英杰医学教育

搜集整理

2022临床医师必背口诀大全

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2022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年临床医师考生必读

微信扫一扫

(一站解决报考/学习疑难，指导1年过全科)



关注山东金英杰医学教育公众号获取更多免费备考服务

五大系统必备口诀

一、呼吸系统

1、慢性肺心病并发症：

肺脑酸碱心失常，休克出血 DIC

2、控制哮喘急性发作的治疗方法

两碱激素色甘酸、肾上抗钙酮替芬

3、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

4、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

5、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

6、与慢性肺心病相鉴别的疾病：

“冠丰园”（此为上海一家有名的食品公司）冠心病、风湿性心瓣膜病、原发性心肌病

7、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

8、大叶性肺炎七绝

充血水肿红色变，灰色肝变溶解散，
胸痛咳嗽铁锈痰，呼吸困难肺实变。

9、小叶性肺炎

老弱病残混合感，细支气管为中心化脓性炎。

10、慢性肺心病并发症：

肺脑酸碱心失常，休克出血 DIC.

11、支气管歌诀

主支气管左和右，各有特点要记住；
左支细长右粗短，异物坠落多入右。

13、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

14、呼吸衰竭变化有七：

脑心肾血及呼吸，

水电酸碱较复杂，

血气分析是机理，

紫绀抽搐嗜睡昏迷，
给氧通气抢救第一。

15、流行性感冒：

流感病毒呈球形，分为三型甲乙丙。
甲型病毒易变异，产生亚型致流行
上感症状多较轻，全身中毒症状重。
鼻塞流涕与干咳，寒热头痛酸痛困。
老幼体弱防肺炎，隔离护理对症则

16、急性上呼吸道感染

症状——鼻塞清涕身不适，咽痒后痛稠鼻涕。

体征——鼻分泌多黏膜肿，咽喉充血肺无异。

实验室检查——病毒多见细菌少，细菌感染高中粒。（中性粒细胞增多）

治疗——伤风胶囊病毒灵，发热头痛辨证治。

17、急性支气管炎

上呼吸道先感染，继而胸胀又咳嗽。

体温不高或低热，干湿罗音呈分散。

透视只见纹理粗，白C升高或不变。

数日数周症消失，抗菌止咳并化痰。

18、慢性支气管炎

咳嗽咳痰或伴喘，程逾两年有间断。

两肺罗音纹理粗，痰检细菌有球杆，

大量中性粒细胞，止咳解痉加祛痰，

发作抗菌参药敏，锻炼戒烟并保暖。

19、支气管哮喘

胸闷伴喘重气喘，缓时正常发突然。

过敏感染是诱因，满肺哮鸣高嗜酸。

解痉抗菌抗过敏，减敏有效先寻原。

20、支气管哮喘与心源性哮喘的鉴别

支气管哮喘：

支哮反复因过敏，冬春多见时不定。终末咳出少粘痰，双肺布满干罗音。肺野清晰或气肿，有效平喘宜解释。

心源性哮喘：

心喘阵发是心病，常在夜间阵发性。重者紫绀红泡沫痰。肺底较多湿罗音。左心增大肺淤血，治疗关键应强心。

21、肺炎

肺炎球菌最常见，铁锈色痰是特点。
高热胸痛咳脓痰，叩诊浊音强语颤。
白细胞高痰有菌，致密阴影呈片。
消散病期多罗音，阴影变淡至全散。
肺球首选青霉素，阴杆休克宜多联。
胸痛剧烈患侧卧，胶布固定痛可减。

22、肺结核

1、表现：

乏力消瘦发病慢，
午后潮热咳血痰。
涂片培养结核菌，
OT 强阳助诊断。
浸润干酪或空洞，
纤维钙化 X 线见。

2、分型原发型：I 型原发哑铃灶，（原发综合征，胸片中的哑铃型病灶）肺门淋巴见幼年。（常见于幼儿少年期）
血行播散型：II 型浸润干燥型，粟粒阴影肺满点。
浸润型：III 型浸润干酪性，絮状阴影尤肺尖。
慢纤洞型：IV 型空洞气管移，肺纹柳状症明显。
慢纤洞型：V 型胸水胸膜厚，另名结核胸膜炎。

3、治疗原则：抗痨早期要适量，规律全程并多联。用药：异烟利福链霉素，（异烟肼、利福平、利福定、利福喷丁）乙胺吡嗪是一线。（乙胺丁醇、吡嗪酰胺）用法：半至两年日顿服，巧定联数与时间。

23、支气管扩张

长期咳嗽多脓痰，间接咯血肺感染
局限湿音杵状指，阴影卷发成囊环
肺部 CT 碘造影，纤支镜查都诊断
抗菌祛痰加止血，体位引流极相关

24、肺气肿

慢咳气促活动重，叩诊过清桶状胸。
隙宽亮高横膈降，通气量少残气充。
除因对症止咳喘，氧疗并练呼吸功。

25、肺脓肿

寒热胸痛与咳嗽，大量脓痰闻恶臭。
白球增高有细菌，脓腔液平影浓厚。
青红灭滴或头孢，雾化祛痰加引流。

26、自发气胸

突然胸痛闷咳喘，呼吸极难烦不安
患侧光强纵隔移，叩诊鼓音肋饱满，
限动抽气除病因，吸氧通便防感染。

27、成人呼吸窘迫综合征

原病治程呼吸难，气促 35 有紫绀（R > 35 次/分）
肺泡血管弥漫损，毛玻片状泛实变。
正压给氧加激素，去除病因抢时间。

28、肺栓塞

突发胸痛呼吸难，发热咳嗽血性痰。
胸片病变不明显，血管造影助诊断。
除因对症止剧痛，肝素抗凝酶溶栓。

29、慢性肺心病并发症：

肺脑酸碱心失常，休克出血 DIC

二、循环系统

1、心力衰竭的诱因：

感染紊乱心失常
过劳剧变负担重
贫血甲亢肺栓塞
治疗不当也心衰

2、右心衰的体征：

三水两大及其他

解释：

三水：水肿、胸水、腹水

两大：肝肿大和压痛、颈静脉充盈或怒张

其他：右心奔马律、收缩期吹风性杂音、紫绀

3、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

4、房性早搏心电图表现：

房早 P 与窦 P 异

P-R 三格至无级

代偿间歇多不全

可见房早未下传

5、心房扑动心电图表现：

房扑不于房速同，等电位线 P 无踪

大 F 呈锯齿状，形态大小间隔匀

QRS 不增宽，F 不均称不纯

6、心房颤动心电图表现：

心房颤动 P 无踪

小 f 波乱纷纷

三百五至六百次

P-R 间期极不均

QRS 当正常

增宽合并差传导

7、房室交界性早搏心电图表现：

房室交界性早搏

QRS 同室上

P 必逆行或不见

P-R 小于点一二

8、阵发性室上性心动过速的治疗：

刺迷胆碱洋地黄，升压电复抗失常（注：“刺迷”为刺激迷走神经）

9、继发性高血压的病因：

两肾原醛嗜铬瘤、皮质动脉和妊高

注：“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

10、心肌梗塞的症状：

疼痛发热过速心

恶心呕吐失常心

低压休克衰竭心

11、心梗与其他疾病的鉴别：

痛哭流涕、肺腑之言

注：“痛”——心绞痛；

“流”——主动脉瘤夹层分离；

“肺”——急性肺动脉栓塞；

“腑”——急腹症；

“言”——急性心包炎

12、心梗的并发症：

心梗并发五种症

动脉栓塞心室膨

乳头断裂心脏破
梗塞后期综合症

13、主动脉瓣狭窄的表现：难、痛、晕

超声心动图：

A 峰：爱玩，睡的比较晚，出现于舒张晚期，代表“舒张晚期心室充盈最大值”；
E 峰代表“舒张早起心室充盈最大值”。

14. 心肌梗死定位：

前间 123，局前 345，前侧 567，广前 1-5，下间 123，下侧 567，见下加 II、III、avF，见侧加 I、avL，正后有 78，高侧 L8。（1—V1）

15. 心梗酶学检查：

①肌钙蛋白 I（cTnI）：我们三人 11 月 24 号请假去玩，7 到 10 天才能回来。（I 我们，3-4h 升高，11-24h 达高峰，7 到 10 天降至正常）

②肌钙蛋白 T（cTnT）：他们三人这一两天恐怕不能来上课，估计十天半个月回不来（T 他们，24-48h 达高峰，10-14 天降至正常）

③肌红蛋白：小白 2 点开始发烧，12h 还没退烧，1 到 2 天恐怕不能去上学（2h 内升高，12h 达最高峰，24-48h 恢复正常）

④CK-MB：小梅和我说好下午四点约会，现在 16 点 24 分还没来，我打算 3、4 天不理她了。（心肌酶学 4h 内升高，16-24h 达高峰，3-4 天恢复正常）

16. 二尖瓣狭窄：

二哥是大侠，还吃梨。（二—二尖瓣狭窄，哥—格氏杂音，梨—梨形心）

17 主动脉关闭不全：

主人伤风感冒很多天，没有退烧，终于得了个慢性主动脉关闭不全（慢性主动脉关闭不全病因：主—主动脉瓣二瓣化，风—风湿性心脏病，退—退行性瓣叶钙化，心—感染性心内膜炎）
（奥不全知---主动脉关闭不全--Austin-Flint 杂音）

18. 心肌病分类：

吃饭限制了，就不再肥了，身体也不扩张了，导致心律失常也好了（女人减肥）

注：限制—限制型心肌病，肥—肥厚型心肌病，扩张—扩张型心肌病，致心律失常型心肌病。

19. 心肌炎（科萨奇 B 组病毒）

两菌、两体、两虫（感染性因素）---细菌、真菌，螺旋体、立克次体，原虫、蠕虫。

20. 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， 逆分裂， 第二音。

21. 扩张型心肌病

一大二薄三弱四小

一大：心腔变大，主要为左室；二薄：室壁变薄；三弱：运动幅度减弱；四小：射血分数（EF）减小

22. 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。

23. 关于心电轴

口对口， 向左走；

尖对尖， 向右偏

24. 钾离子对心电图的影响：

将 T 波看成是钾离子的 TENT(帐篷)， 血钾浓度降低时， T 波下降， 甚至倒置， 出现 U 波； 血钾浓度升高时， T 波也升高。

25. 心源性水肿和肾源性水肿的鉴别：

心足肾眼颜， 肾快心源慢。

心坚少移动， 软移是肾源。

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。

26. 左心衰临床表现：

端坐位，腿下垂，强心利尿打吗啡，血管扩张氨茶碱，激素结扎来放血激素，镇静，吸氧。

27. 抗高血压药

利尿杯阻, 阻钙抑酶加阻 a.

28. 抗高血压药注意:

- (1) 酶尿不用孕.
- (2) 杯阻不能肺.
- (3) 尿杯不用糖尿病.
- (4) . 心衰不用钙杯

29. 急性肺水肿治疗口诀:

坐起来打三针(吗啡、速尿、氨茶碱)

30. 法洛三联症歌诀

肺动脉窄，主动脉跨，
膜部缺损，右心室大。

31. 高血压降压药物禁忌 :

口诀：酶尿不用孕，倍阻不能肺，尿倍不糖尿，心衰不钙杯。

解释：ACEI 影响胎儿发育，利尿减少血容量，不用于孕妇；

β 阻剂可引起支气管收缩，不用于哮喘及 COPD；

噻嗪类利尿剂及 β 阻剂不用于糖尿病，前者干扰糖耐量，后者可掩盖低血糖症状；

钙离子及 β 阻剂不能用于心衰，会使心衰加重。

32. 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病

口诀：心梗与其它疾病的鉴别：痛哭流涕，肺腑之言。

解释：痛---心绞痛；流---主动脉夹层、动脉瘤；肺---急性肺栓塞；言---急性心包炎。

33. 先心病瓣膜杂音

口诀：二三不闭像吹风，二三狭窄响隆隆；

主脉不闭在叹气，动脉导管像机器。

解释：

二尖瓣关闭不全：全收缩期吹风样高调一贯型杂音，在心尖区最响。

三尖瓣关闭不全：杂音为高调、吹风样和全收缩期，在胸骨左下缘或剑突区最响，右心室显著扩大占据心尖区时，在心尖区最明显。

二尖瓣狭窄：心尖区有低调的隆隆样舒张中晚期杂音，局限，不传导。

三尖瓣狭窄：胸骨左缘第 4、5 肋间或剑突附近有紧随开瓣音后的，较二尖瓣狭窄杂音弱而短的舒张期隆隆样杂音，伴舒张期震颤。

主动脉关闭不全：杂音为与第二心音同时开始的高调叹气样递减型舒张早期杂音，坐位并前倾和深呼气时易听到。

动脉导管未闭：典型的体征是胸骨左缘第 2 肋间听到响亮的连续性机器样杂音，伴有震颤。

34. 心脏杂音分级歌

收缩杂音分 6 级，Ⅲ级以上有意义。

I 级最轻听仔细，II 级听诊较容易。

Ⅲ级较响器质性，震颤响亮是 IV 级。

V 级很响贴胸壁，VI 级震耳须远离。

舒张杂音不分级，听见就算有意义。

解析：

舒张期杂音不分级，听见即有意义。收缩期杂音 2 级以下为功能性，3 级以上为器质性医学。

心脏杂音分级

I 级：最轻、微弱，仔细才能听到。（I 级最轻听仔细）

II 级：轻度，不太响亮，较易听到。（II 级听诊较容易）

Ⅲ级：中度，较响亮。（Ⅲ级较响器质性）

IV 级：响亮，伴震颤。（震颤响亮是 IV 级）

V 级：很响，离开胸壁听不到。（V 级很响贴胸壁）

VI 级：极响，震耳，离开胸壁亦能听到。（VI 级震耳须远离）

35. 洋地黄类药物临床应用的禁忌症：

简易口诀

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

36. 抗高血压药物应用注意事项

口诀----简称‘四不’口诀

酶尿不用孕；杯阻不能肺；尿杯不用糖尿病；心衰不用钙杯。

口诀具体解释为：

利尿剂因减少血容量，不应用于孕妇；ACE 抑制剂影响胎儿也勿用。

B 受体阻滞剂不能用于哮喘 j 及 COPD，因可以引起支气管狭窄。

噻嗪类利尿剂及 B 受体阻滞剂不用于糖尿病，前者干扰糖耐量，后者可掩盖低血糖症状。

钙离子及 B 受体阻滞剂不能用于心衰

37. 心电图口诀总结

口诀：房早撇，室早阔，窦缓二十五，窦速十五格，房扑很规整，房颤不论个，

左室(肥大)五五二百五，右室(肥大)又偏一刀（导）切，

II/I 有 P 臭的远，II/II PR 差不多，III 度阻滞各顾各，

室上速比 10 少，室速就是室早多，

左阻左偏 Q 群宽

I，L，5 导 R 波切 右阻 V I M 型

T 波倒置下了河，心梗 T 倒（置）ST 变，急性异 Q 要出现，前臂要在 3 到 5；（前）间壁 1 至 3 导间，侧壁 1L 和 56

广泛前壁一溜烟，下壁 II, III 加 F, 后壁 12T 波尖，缺血 ST 多下移，典型可见 T 着宽。

解析：

房早撇(前有异常 P 波即 P “)，

室早阔（QRS 波形宽大畸形，代偿完全），

窦缓二十五（RPRR 间隔大于 25 小格），

窦速十五格（PRRR 间隔小于 15 小格），

房扑很规整（F 波形形态大小一致，节律规则，以固定比例下传），

房颤不论个（F 波形形态大小不致，节律不规则，RR 间期绝对不整），

左室(肥大)五五二百五（V5 导联 R 波高度 >5 大格 mV），

右室(肥大)又偏一刀（导）切(V1 导联 R 波高度 >1.0mV 电轴右偏），

II/I 有 P 臭的远（II 度 I 型房室传导阻滞 P 波与 QRS 渐远至脱落），

II/II PR 差不多（II 度 II 型房室传导阻滞，脱落前 PR 间期基本相等），

III 度阻滞各顾各（P 波与 QRS 均规则，但相互无关联），

室上速比 10 少（RR 间期 <10 小格），

室速就是室早多(QRS 波群宽大畸形，连续出现。140——200 次/ 分)，

左阻左偏 Q 群宽（左束支完全性传导阻滞，电轴左偏，QRS 波增宽）

I，L，5 导 R 波切（I、L 和 V5 导联 R 波宽大、顶端有切记）

右阻 V I M 型 (rsR"波形)，
T 波倒置下了河，心梗 T 倒 (置) ST 变 (弓背向上抬高)，
急性异 Q 要出现，(Qs, Qr, qR、Q 波时间 > 0.04s, 深度 > 1/4R)
前臂要在 3 到 5 (V3——V5 出现异常 Q 波)；
(前) 间壁 1 至 3 导间 (V1——V3 出现异常 Q 波)，
侧壁 1L 和 56 (1L, V5, V6 出现异常 Q 波)
广泛前壁一溜烟 (V1——V3 出现异常 Q 波)，
下壁 II, III 加 F (II, III 加 F 出现异常 Q 波)，
后壁 12T 波尖 (V1, V2R 波增高、T 波高耸，V7——V9 出现异常 Q 波)，
缺血 ST 多下移 (ST 段普遍下移 > 0.05mV)
, 典型可见 T 着宽。(倒置 T 波较深，升支与降支对称，称为宽状 T 波)

三、内分泌系统

二、循环系统

1、OHA 有如下几类:

1. 磺脲类: 刺激胰岛素分泌, 降糖作用好; 2. 双胍类: 不刺激胰岛素分泌, 降低食欲; 3. 葡萄糖苷酶抑制剂: 等等。

记忆第一类药物时可如此联想: 磺, 皇, 皇帝, 所以甲苯磺丁脲是第一代。而格列本脲 (优降糖) 格列甲脲 (美比哒) 等第二代可联想成还珠格格。

2、SLE 诊断要点

面盘光, 关口精血浆, 肾免抗

3、甲减的口诀

上联: 畏冷乏力肌肤冷 下联: 脱发落眉不出汗 横批: 一幅笨相

4. 老年人+不明原因消瘦+房颤=淡漠型甲亢

TSH 受体抗体 (TRAb) = Graves 病

TPOAb 及 TGAb 明显升高 = 桥本

5. 分离现象 = 亚急性甲状腺炎

6. 甲状腺肿块+颈部淋巴结肿大=甲状腺癌

7. 声嘶，呼吸吞咽困难等压迫症状+甲状腺肿块=甲状腺癌

8. 糖尿病性视网膜病变：

一瘤二血出三絮四积血五增六失明

I 期：微血管瘤（20 个以下），可有出血；

II 期：微血管瘤增多，出血并有硬性渗出；

III 期：出现棉絮状软性渗出。

以上 3 期（I ~ III 期）为早期非增殖型视网膜病变。

IV 期：新生血管形成，玻璃体积血；

V 期：机化物增生；

VI 期：继发性视网膜脱离，失明。

9. 类风湿关节炎诊断标准

记住“12346 结节拍片阳”

1 晨僵持续至少每天 1 小时

2 对称性关节肿

3 有 3 个或 3 个以上的关节肿

4 这些诊断需具备 4 点

6 这次症状出现 6 周以上

结节 有类风湿结节

拍片阳 X 线改变（有骨质疏松和关节间隙狭窄）

10. 风湿性疾病的分类：

弥漫性结缔组织病（CTD）：肌干化风狼系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、原发性干燥综合征、系统性硬化病、多肌炎/皮肌炎

11. 甲状腺毒症表现：

甲状腺毒症表现，烦躁易怒还失眠；

怕热多汗心手抖；多食易饥伴消瘦。

12. 甲亢危象：

甲亢危象，

上吐下泻，

高热大汗，
谵妄昏迷

四、血液系统

1. 贫血的细胞形态学分类：

大的幼儿坐小的地铁，正好站在我的面前

大：大细胞性贫血（ $MCV > 100$ ）——>幼：巨幼细胞贫血

小：小细胞低色素性贫血（ $MCV < 80$ $MCHC < 32$ ）——>铁：缺铁性贫血

正：正细胞性贫血（ $MCV 80-100$ ）——>站：再生障碍性贫血

2. 铁代谢：二价铁吸收，三价铁运输，二价铁被利用

3. 急性非淋巴细胞白血病按照 FAB 分类：

故事：一对结婚多年的夫妻，没有生育，妻子天天买补品来吃，这一天，这个丈夫就对妻子说：“你不要一味而补了，三年了，你早该有了，四年前礼单也收了，我担心六月的红花能否带来七月最后的希望”。

解释一下：你不要一（M1）味（未分化型）而（M2）补（部分分化型）了，三（M3）年了，你早有（早幼粒细胞）了，四（M4）年前礼单（粒单核细胞）也收了，我（M5）担（单核细胞）心六（M6）月的红（红白血病）花能否带来七（M7）月最后（巨核细胞白血病）的希望。

4. 关于贫血的，贫血细胞按照形态学分类，骨髓增生异常综合征，大细胞性，巨幼贫，缺铁性贫血，正细胞性，再生障碍性，急性失血。

口诀如下，他的曾生，是个大的幼儿，带着两粒铁珠，坐小的喜洋洋地铁，摔了一下，正在急性流血。

5. NHL 主要细胞来源之 T 细胞来源

需要重点掌握的 T 细胞来源非霍奇金淋巴瘤 (NHL)：

小淋扭曲肉芽肿；

免疫间变上皮样。

【解释】

小淋：小淋巴细胞性（T）淋巴瘤；
扭曲：扭曲性淋巴细胞淋巴瘤；
肉芽肿：蕈样肉芽肿-Sezary 综合征；
免疫：免疫母细胞肉瘤（T）；
间变：间变性大细胞淋巴瘤；
上皮样：淋巴上皮样细胞淋巴瘤。

6. 淋巴瘤类型对应的染色体易位

- (1)套滤泡边缘，111418【从左到右，数字两边就是边缘。套细胞性淋巴瘤--t(11;14)；滤泡性淋巴瘤--t(14;18)；边缘区淋巴瘤--t(11;18)】
- (2)弥漫大 B 314【弥漫大 B 细胞淋巴瘤----又弥漫又大的一个圆----圆周率（ π ，Pi）----3.14----t(3;14)】；
- (3)Burkitt 814【Burkitt 淋巴瘤---Bus----巴士----814----t(8;14)】Ba 要死就太不吉利了
- (4)间变二百五(2,5)【间变性大细胞淋巴瘤----既奸诈又易变----整个人就是个二百五(2,5)----t(2;5)】

6. 慢性粒细胞白血病染色体及分子生物学特征

口诀：曼丽她舅的两个儿子脾气大在费城被枪杀。

解释：曼丽：CML 舅：9 两个儿子：22 费城：Ph 被：BCR

Ph 染色体（费城染色体）是 CML 的特征性异常染色体，检出率为 90%-95%，其中绝大多数为 t(9;22)(q34;q11)，称典型异位，异位在断点外形成 BCR/ABL 融合基因

7. 白血病口诀汇总

口诀：急淋用 VP，染色两阴性，长春泼尼松，柔红左旋用。

非淋用 DA，染色两只羊，柔红阿胞苷，阿糖三尖杉（HA 方案）

特别 M2、3 基因有异常，M2 四个二，8 和 21，M3 后减 1，15 和 17。

M2 叫一头 M3 叫劈喽。DIC-M3 治疗反式维甲酸。

淋巴糖原染（急淋反应糖原+）、抑制是急单。

急淋无阿氏，非淋有小体。

解析：

急性白血病分为急性淋巴细胞白血病和急性非淋巴细胞白血病

急淋：VP 指长春新碱（VCR），泼尼松（Prednisone），两阴性指细胞化学染色 POX, SB 为阴性。

急非淋：DA 指柔红霉素（D）阿糖胞苷（A），两只羊 POX, SB 为阳性。

M2:t(8;21)(q22;q22) M3:t(15;17)(q22;q21)

一头指 ETO 劈(P) 喽(L) 指 PML/PARa

M3 易发生 DIC 治疗用反式维甲酸

糖原染色：急淋是阳性 单核细胞白血病抑制

阿氏小体 (Auer) 只出现急非淋

五、消化系统

1. 咽歌诀

咽部分三鼻口喉，前壁开口气食流；

上通鼓室下通喉，吞咽闭气不用愁。

2. 食管与胃歌诀

食管三段颈胸腹，三个狭窄要记住；

胃居剑下左上腹，二门二弯又三部；

贲门幽门大小弯，胃底胃体幽门部；

小弯胃窦易溃疡，及时诊断莫延误。

3. 小肠歌诀

小肠弯又长，盘曲在腹腔；

上段十二指，中下空回肠；

全长约五米，空回二三量。

4. 十二指肠歌诀

四部上降下和升，右包胰头“C”字型；

降部后内有乳头，胆总胰管同开口。

5. 大肠歌诀

大肠四周围成框，空肠回肠框内藏；

结肠袋带肠脂垂，三大特点记心上；

盲肠位居右髂窝，阑尾根部连于盲；

麦兰二氏两个点，升横降乙接直肠。

6. 阑尾歌诀

阑尾末端不固定，回肠前后下也行；
盲肠后下较常见，三带集中阑尾根。

7. 肝歌诀

肝为消化腺，位于膈下面；
其内三管系，胆汁产其间。
若问最高点，五肋锁中线。

8. 肝下面“H”沟歌诀

右后下腔前胆囊，左后静脉前肝园；
横为肝门交通口，动脉神经肝管穿；
下面分为四个叶，左右方叶和尾状。

9. 胰腺歌诀

胰腺头致体尾连，颜色灰红质地软；
正付胰管通胰头，内外分泌功能全。

10. 胰腺炎治疗

禁食减压要输液，止痛抑酸抗感染；
如是重症加监护，营养与生长抑素。

11. 甲亢危象表现

甲亢危象，上吐下泻；
高热大汗，谵妄昏迷

12. 肠伤寒、肠结核、阿米巴痢疾、细菌性痢疾的溃疡形态可以如下记忆：

上街啊，挤！怎么上街？先直走然后拐弯进超市买地图！

解释：上：肠伤寒；

街：肠结核；

啊：阿米巴痢疾；

挤：细菌性痢疾。

下面是形态记忆：

直走：肠伤寒溃疡与肠长轴平行，所以“直走”；

拐弯：肠结核溃疡呈环形，与长轴垂直，所以“拐弯”；

超市：阿米巴痢疾溃疡呈烧瓶样，口小底大，所以联想成超市；

地图:细菌性痢疾溃疡呈地图状。

再加一点儿内容:

按照这样的顺序,也可以把[几种溃疡的好发部位](#)记下来,不过这个没啥口诀,只是肠道的正常走形。

肠伤寒:回肠末端(回肠下端集合和孤立淋巴小结病变最常见和明显)

肠结核:回盲部

阿米巴痢疾:盲肠和升结肠

细菌性痢疾:大肠,尤以乙状结肠和直肠为重。

诊断学

1. 肺的下界

锁中六,

腋中八;

肩胛十肋查。

胸膜下界相应向下错两个肋间。

2. 肌力分级

“四个不”一不动、二不抗、三不阻、四不全

一不动 不能产生动作

二不抗 不能对抗地心引力

三不阻 不能对抗阻力

四不全 能抗阻力,但不全面

0级肌肉完全瘫痪,触诊肌肉完全无收缩力

1级肌肉有主动收缩力,但不能带动关节活动

【可见肌肉轻微收缩】

2级可以带动关节水平活动,但不能对抗地心引力

【肢体能在床上平行移动】

3级能对抗地心引力做主动关节活动,但不能对抗阻力

肢体可以克服地心吸收力,能抬离床面

4级能对抗较大的阻力,但比正常者弱 【肢体能做对抗外界阻力的运动】

5级正常肌力 【肌力正常,运动自如】

3. 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]

百风持花弄飞结，只身使节不规则。大汗积极雨间歇，步军薄装皆高热。

4. 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。

5. 三种黄疸鉴别

口诀

溶血 未结尿原高；

阻塞 结合尿素高；

肝性 血尿两胆高。

以上为三种黄疸的主要鉴别（溶血、阻塞、肝性为黄疸类型，其他比如未结，就是未结合胆红素，尿原，为尿胆原，尿素即为尿胆红素）

6. 实验诊断尿液标本的防腐

口诀：醛胞管，笨白糖，香草有形找结合，肾上盐酸 17 儿茶钙、乙酸 5 固酮沉淀看二醛。

解释：甲醛：用于细胞和管型的防腐剂

甲苯：用于尿糖、蛋白质的防腐剂

麝香草粉：用于尿结核杆菌

浓盐酸：用于肾上腺素、尿 17-羟，17 酮，儿茶酚胺，钙

冰醋酸：用于 5 羟色胺，醛固酮

戊二醛：用于尿沉淀物

全套人体解剖学口诀

运动系统口诀

运动系统骨连骨，支持运动加保护；
肌肉动力骨杠杆，关节枢纽连邻骨；
体表标志要记牢，临床应用有帮助；
注：骨连骨指：骨、骨连接，骨骼肌。

全身骨口诀

全身骨头虽难记，抓住要点就容易；
头颅躯干加四肢，二零零六分开记；
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。

各部椎骨特点口诀

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。

胸骨口诀

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。

颅骨口诀

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。

鼻旁窦口诀

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。

脊柱的韧带口诀

脊柱韧带，三长两短；
腰椎穿刺，棘上棘间；
再透黄韧，进入椎管。

脊柱形态口诀

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；

身体直立减震荡，线条大方又美观。

胸廓口诀

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。

肩关节口诀

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。

肘关节口诀

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。

手腕骨口诀

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。

膝关节口诀

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。

跗骨口诀

一二三楔骰内舟，上距下跟后出头。

颅底内面口诀

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，血脊耳漏破鼓膜；
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。

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。

膈肌口诀

膈肌圆圆顶膨隆，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。

咽口诀

咽部分三鼻口喉，前壁开口气食流；
上通鼓室下通喉，吞咽闭气不用愁。

食管与胃口诀

食管三段颈胸腹，三个狭窄要记住；
胃居剑下左上腹，二门二弯又三部；
贲门幽门大小弯，胃底胃体幽门部；
小弯胃窦易溃疡，及时诊断莫延误。

小肠口诀

小肠弯又长，盘曲在腹腔；
上段十二指，中下空回肠；
全长约五米，空回二三量。

十二指肠口诀

四部上降下和升，右包胰头“C”字型；
降部后内有乳头，胆总胰管同开口。

大肠口诀

大肠四周围成框，空肠回肠框内藏；
结肠袋带肠脂垂，三大特点记心上；
盲肠位居右髂窝，阑尾根部连于盲；
麦兰二氏两个点，升横降乙接直肠。

阑尾口诀

阑尾末端不固定，回肠前后下也行；
盲肠后下较常见，三带集中阑尾根。

肝口诀

肝为消化腺，位于膈下面；
其内三管系，胆汁产其间。
若问最高点，五肋锁中线。

肝下面“H”沟口诀

右后下腔前胆囊，左后静脉前肝园；
横为肝门交通口，动脉神经肝管穿；
下面分为四个叶，左右方叶和尾状。

胰腺口诀

胰腺头致体尾连，颜色灰红质地软；
正付胰管通胰头，内外分泌功能全。

外鼻口诀

外鼻尤如锥体形，根背尖下二只孔；
呼吸困难细观察，两侧鼻翼会扇动；
鼻根鼻背居上部，脂肪较少皮薄松；
鼻尖鼻翼多皮脂，酒渣鼻子樱桃红。

鼻腔外侧壁开口口诀

泪管开口在最下，鼻涕一把泪一把；
中道额窦上颌窦，筛窦前群莫丢下；

筛窦后群上鼻道，蝶窦隐窝只有它。

喉口诀

甲环软骨构会厌，喉结向胶标志显；
环甲环构两关节，两组喉肌功能全；
喉腔分为前中下，粘膜与咽相续连；
中腔最窄下腔松，水肿阻塞很危险；
环甲韧带掌握准，及时切开莫迟延。

会厌软骨口诀

会厌软骨树叶状，防止食物入喉腔；
进食切莫谈和笑，误入气管可遭殃。

支气管口诀

主支气管左和右，各有特点要记住；
左支细长右粗短，异物坠落多入右。

肾形态与位置口诀

形如蚕豆表面平，脊柱旁列八字形；
被膜肾蒂腹内压，相邻器管都固定；
左肾上平胸十一，右低半椎十二中；
肾门约对一腰椎，病变肾区扣压疼。

肾窦口诀

肾门向内有间房，多种结构里面藏；
动静肾盂大小盏，淋巴神经和脂肪。

肾被膜口诀

纤维衬衣脂肪袄，筋膜外罩厚又牢。

肾血液循环口诀

肾血循环特点三，管粗压高快循环；
入球短粗出球细，滤出原尿不困难；
两级毛细血管网，先滤后吸多完善。

输尿管口诀

输尿管细又长，上起肾盂下连膀；
三外狭窄要记住，起始越髂穿膀胱；
结石下降易滞留，请君快喝排石汤。

膀胱口诀

外观膀胱锥体形，顶尖底大体膨隆；
内面三角有特点，结核肿瘤好发生。

尿道口诀

男性尿道长狭弯，女性尿道短直宽。

搞定十大常用抗生素

1. 头孢类抗生素分类：

一拉定唑林氨苄
二呋孟替克丙烯
三肟他啶哌曲松
四代吡肟骑匹马

五代洛林托罗普

内容解释：

一代四种：头孢拉定、头孢唑林、头孢氨苄、头孢羟氨苄；

二代五种：头孢呋辛、头孢孟多、头孢替啶、头孢克洛、头孢丙烯；

三代六种：头孢噻肟、头孢克肟、头孢泊肟、头孢他啶、头孢哌酮、头孢曲松；

四代二种：头孢吡肟、头孢匹罗；

五代三种：头孢洛林、头孢托罗、头孢吡普。

2.四环素抗菌谱：

二菌四体一虫灵

内容解释：二菌指细菌和放线菌，四体指立克次体、支原体、衣原体、螺旋体，一虫指阿米巴原虫。

3.磺胺类抗菌谱：

二菌一体和一虫 外加结核与麻风

内容解释：二菌指细菌和放线菌，一体指衣原体，一虫指疟原虫。

注：磺胺类不良反应预防：碱化尿液多饮水，定期检查尿常规。

4.抗疟药：

控制疟疾用氯喹，根治须加伯氨喹。

进入疟区怎么办，乙胺嘧啶来防范。
伯氨喹啉毒性大，特异体质慎用它。

内容解释：氯喹是控制疟疾症状的首选药物，进行根治治疗，常用氯喹与伯氨喹联合治疗；疟疾可用乙胺嘧啶预防；伯氨喹啉毒性比其它抗疟药大，易发生疲乏、头昏、恶心、呕吐、腹痛、发绀及药热，停药后自行恢复。少数特异质者可发生急性溶血性贫血(因其红细胞缺乏葡萄糖 6-磷酸脱氢酶)，立即停药，给予地塞米松或泼尼松可缓解，并静脉滴注 5%葡萄糖氯化钠注射液，严重者输血。

5.甲硝唑抗菌谱：

甲硝唑药作用灵，原虫滴虫厌氧菌；
肠内肠外阿米巴，效果良好首选它。

内容解释：甲硝唑对原虫、阴道毛滴虫、厌氧菌都有很好的抗菌作用。可抑制阿米巴原虫氧化还原反应，使原虫氮链发生断裂，肠外肠内阿米巴感染首选甲硝唑治疗。

6.青霉素抗菌谱：

窄谱杀菌青霉素，竞争菌体转肽酶；
粘肽合成受干扰，阳性细菌杀灭掉；
过敏反应危险大，一问二试三观察。

内容解释：青霉素作用机制是竞争性抑制转肽酶。使粘肽合成收到干扰；主要作用于 G+细菌；其中，青霉素最危险的不良反应是过敏，必须严格规范操作：一问：询问过敏史；二试：用药前做皮肤过敏试验；三观察：用药后观察 30 分钟。

链葡螺放白肺炭
(廉颇落荒白灰滩)

内容解释：通过说战国时期赵国名将廉颇诈败诱敌“落荒”逃到“白灰滩”一举歼敌的故事，就可以联想记忆起青霉素的抗菌谱包括溶血性链球菌、敏感的金葡菌、螺旋体、放线菌、白喉杆菌、肺炎球菌和炭疽杆菌等。

7.氨基甙类:

氨基甙类杀菌剂，抑制菌体蛋白质；
对抗阴性杆菌灵，链卡还治结核病；
耳肾毒性最严重，控制剂量定慎用。

内容解释: 氨基甙类属于杀菌剂，主要作用机制是抑制菌体蛋白质的合成，对 G-杆菌有很好的作用；同时，氨基甙类是治疗结核病有很好的效果，是抗结核的一线药物。特别注意的是，其不良反应主要是耳毒性、肾毒性，因此治疗上必须严格控制剂量。

8.链霉素抗菌谱:

链霉素易抗药，迅速持久程度高。

一般感染已少用，配伍用药增疗效。
联合异烟肼，治疗结核病；
配合青霉素，心内膜炎停；
合用四环素，治疗布氏病；
配伍用 SD，鼠疫兔热病。

内容解释: 链霉素目前抗药性很高，因为其抗药性和毒性反应临床较少单独使用，一般联合用药：

- (1) 可与异烟肼联合用于结核分枝杆菌所致各种结核病的初治病例，或其他敏感分枝杆菌感染；
- (2) 可与青霉素联合治疗或预防草绿色链球菌或肠球菌所致的心内膜炎；
- (3) 可与四环素联合用于治疗布氏杆菌病；
- (4) 亦可与磺胺嘧啶（SD）联合用于鼠疫、土拉菌病（兔热病）治疗。

9.氯喹的不良反应:

不良反应比较少，头痛耳鸣胃肠道；

长期用药易蓄积，须注意血、心眼。

内容解释：氯喹口服一般可能出现的反应有：头痛、食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、耳鸣、烦躁等。在大剂量、长疗程用药时，有以下常见的不良反应，需密切注意：

(1) 可引起溶血、再障、可逆性粒细胞缺乏症、血小板减少等；

(2) 对眼的毒性，因氯喹可由泪腺分泌，并由角膜吸收，在角膜上出现弥漫性白色颗粒，停药后可消失；

(3) 氯喹偶可引起窦房结的抑制，导致心律失常、休克，严重时可发生阿斯综合征，而导致死亡。

10. 氯霉素的抗菌谱：

老眼昏花
儿女厌养
伤心寒心
复伤寒心

内容解释：分别指细菌性脑膜炎和脑脓肿、眼部感染、厌氧菌感染、伤寒和副伤寒、立克次体。

药理学口诀速记

1、药物代谢动力学中，离子障现象的特点“**酸酸少易，酸碱多难**”。

解释为：“酸酸少易”-弱酸性药物在酸性体液中解离少，容易透过细胞膜；“酸碱多难”-弱酸性药物在碱性体液中解离多，则很难透过细胞膜。

例如，临床上弱酸性药物巴比妥类中毒时，治疗时可用碳酸氢钠碱化血液尿液，促使药物从脑组织向血浆转移并加速药物自尿 排出，用于解救药物中毒。

2、传出神经系统药理概论中，胆碱能神经兴奋效应：**抑制心血管，兴奋平滑肌，缩瞳睫痉挛，促进腺分泌，皆符合此规律，唯有括约肌。**

去甲肾上腺素能神经兴奋时：**兴奋心血管，抑制平滑肌，散瞳睫松弛，腺体泌稠液，皆符合此规律，肝冠骨括异（肝 脏、冠脉、骨骼肌的血管和括约肌表现不同）。**

3、难逆性抗胆碱酯酶抑制药-有机磷酸酯类中毒表现：**大汗淋漓肌震颤，瞳孔缩小呼吸难，胆碱酯酶七五三。**

解释前者为有机磷酸酯类中毒的临床表现，“胆碱酯酶七五三”-根据全血胆碱酯酶活性判断中毒程度。

70%以下为轻度中毒，50%以下为中度中毒，30%以下为重度中毒。

4、抗精神病药氯丙嗪的特点：“**三个受体四通路，三大系统有作用。锥体外系反应多，人工冬眠精神病。**”

解释为：“三个受体四通路”-三受体指 DA、 α 及 M 受体。

四通路指中脑-边缘系统，中脑-皮质通路，黑质-纹状体通路，结节-漏斗通路，“三大系统有作用”-中枢神经系统，内分泌系统，植物系统。

“锥体外系反应多”-帕金森综合征，静止震颤，急性肌张力障碍，迟发性运动障碍。“人工冬眠精神病”-是临床应用。

数字总结记忆

利用数字的特点，把复杂的内容形象化、整体化，使其简捷易懂，便于记忆。

1、血药浓度-时间曲线的特点是“一二三四”。

解释为：“一”-一个峰浓度，“二”-两个支（上升支和下降支），“三”-三个浓度域（无效浓度域、有效浓度域即治疗范围和中毒浓度域），“四”-四个时间（潜伏期、高峰时间，持续期，残留期）。

2、镇痛药吗啡的特点“三镇一抑制一兴奋一缩瞳”。

解释为：“三镇”-镇痛，镇静，镇咳。“抑制”-抑制呼吸。“兴奋”-兴奋平滑肌。

“缩瞳”-中毒时表现为针尖样瞳孔。

3、肾上腺皮质激素类药物糖皮质激素不良反应“一进、一退、六诱发，突然停药病复发”。

解释为：“一进”-类肾上腺皮质功能亢进症，“一退”-药源性肾上腺皮质功能不全症，“六诱发”-感染、消化性溃疡、高血压、糖尿病、骨质疏松、精神失常等，“突然停药病复发”-停药反应，反跳现象。

4、 β -内酰胺类抗生素中青霉素的特点：“一低二高三不”

解释为：“一低”-低毒，“二高”-高效、过敏反应发生率高，“三不”-不耐酸、不耐酶、不广谱。

谐音联想记忆

心理学家威廉·詹姆斯说：一个事实，在心中越是与其他大量事实发生联想，就越能很好的记住，留在心中。结合语言的音韵和节律的特点，对记忆材料进行编码。将枯燥难记的内容，改变成相同或相近的读音。当需要再现记忆时，形象的语言便可使大脑立即联想起于谐音相对的字符。

1、药物常见的不良反应（adverse reaction）是广义的，包括许多概念，如副反应、毒性反应等。如何记忆？

总结为一句话，如 **“服毒后药变质”**。

解释为：“服”-副反应，“毒”-毒性反应，“后”-后遗效应，“药”-停药反应，“变”-变态反应，“质”-特异质反应。

2、局部麻醉药利多卡因的特点概括为 **“快点抢救，全能麻醉药”**。

解释为：“快”-起效快，“点”-安全范围大，“抢”-穿透力强，“救”-作用持久。

3、解热镇痛抗炎药中阿司匹林不良反应利用谐音总结为一句话 **“姨为您扬名”**。

解释为：“姨”-瑞夷综合征，“为”-胃肠道反应，“您”-凝血障碍，“扬”-水杨酸反应，“名”-过敏反应。

4、青霉素抗菌谱记忆枯燥，把它编织成为一句典故使学生难忘，如 **“链葡螺放白肺炭（廉颇落荒白灰滩）”**。

常考固定搭配

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. 血浆蛋白质中含量最多的是 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 **朗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**

药理学口诀

拟胆碱药

拟胆碱药分两类，兴奋受体抑制酶；
匹罗卡品作用眼，外用治疗青光眼；
新斯的明抗酯酶，主治重症肌无力；
毒扁豆碱毒性大，作用眼科降眼压。

阿托品

莨菪碱类阿托品，抑制腺体平滑肌；
瞳孔扩大眼压升，调节麻痹心率快；
大量改善微循环，中枢兴奋须防范；
作用广泛有利弊，应用注意心血管。
临床用途有六点，胃肠绞痛立即缓；
抑制分泌麻醉前，散瞳配镜眼底检；
防止“虹晶粘”，能治心动缓；
感染休克解痉挛，有机磷中毒它首选。

东莨菪碱

镇静显著东莨菪碱，能抗晕动是特点；
可治哮喘和“震颤”，其余都像阿托品，
只是不用它点眼。

肾上腺素

α 、 β 受体兴奋药，肾上腺素是代表；
血管收缩血压升，局麻用它延时间，

局部止血效明显，过敏休克当首选，
心脏兴奋气管扩，哮喘持续它能缓，
心跳骤停用“三联”，应用注意心血管，
 α 受体被阻断，升压作用能翻转。

去甲肾上腺素

去甲强烈缩血管，升压作用不翻转，
只能静滴要缓慢，引起肾衰很常见，
用药期间看尿量，休克早用间羟胺。

异丙肾上腺素

异丙扩张支气管，哮喘急发它能缓，
扩张血管治“感染”，血容补足效才显。
兴奋心脏复心跳，加速传导律不乱，
哮喘耐受防猝死，甲亢冠心切莫选。

α 受体阻断药

α 受体阻断药，酚妥拉明酚苄明，
扩张血管治栓塞，血压下降诊治瘤，
NA释放心力增，治疗休克及心衰。

β 受体阻断药

β 受体阻断药，普萘洛尔是代表，
临床治疗高血压，心律失常心绞痛。

三条禁忌记心间，哮喘、心衰、心动缓。

传出 N 药在休克治疗中的应用

(一) 药物的种类

抗休克药分二类，舒缩血管有区分；

正肾副肾间羟胺，收缩血管为一类；

萘苄碱类异丙肾，加上 α 受体阻断剂；

还有一类多巴胺，扩张血管促循环。

(二) 常见休克的药物选用：

过敏休克选副肾，配合激素疗效增；

感染用药分阶段，扩容纠酸抗感染，

早期需要扩血管，山萘苄碱为首选；

后期治疗缩血管，间羟胺替代正肾。

心源休克须慎重，选用“二胺”方能行。

说明：“二胺”指多巴胺和间羟胺

局麻药

丁卡表麻毒性大，普卡安全不表麻；

利多全能腰慎选，室性律乱常用它。

镇静催眠药

镇静催眠巴比妥，苯二氮卓类安定；
抗惊抗癫抗焦虑，中枢肌松地西洋。
剂量不同效有异，过量中毒快抢救，
洗胃补液又给氧，碱化尿液促排泄。

抗癫痫药的选用

癫痫小发作，首选乙琥胺；
局限发作大发作，苯妥英钠鲁米那；
卡马西平精神性，持续状态用安定；
慢加剂量停药渐，坚持用药防骤停。

抗精神病药

精神病药氯丙嗪，阻断受体多巴胺，
镇静止吐兼降温，人工冬眠显奇效，
长期用药毒性大，震颤麻痹低血压。

解热镇痛药

乙酰水杨酸，抑制 PGE；
解热又镇痛，抗炎抗风湿；
抑制血小板，防治血栓塞；
不良反应多，“为您扬名先”。

中枢兴奋药

中枢兴奋药两类，兴奋大脑咖啡因，
尼可刹米洛贝林，作用部位在延髓；
主治呼吸抑制症，小儿宜选洛贝林，
吗啡中毒可拉明，剂量过大要人命。

抗高血压药

中枢降压可乐定，对抗未梢利血平，
 α -R 阻断哌唑嗪，血管扩张“胍啶嗪”，
利尿降压氯噻嗪，“紧张转化”卡普利，
强扩动静硝普钠，危象心梗才选它，
联合、阶梯、个体化，肺、肝、肾功要详查。

抗高血压药选用

伴有冠心绞痛，禁止使用胍和胍，
普萘洛尔硝苯啶，降低血压抗心痛。
脑血管，有疾病，不能使用胍乙啶；
肾功能，有减退，禁用心卡胍乙啶，
可用多巴可乐定，伴溃疡，可乐定，
精神病，血压升，首先考虑利血平。

抗心绞痛药

抗心绞痛药三类，硝酸酯类扩血管，
阻钙内流硝吡啶，阻断 β -R 心得安；
增加血供降氧耗，联合用药效力添。

抗心律失常药

抗心律药很复杂，心电生理统率它。
三种离子钾钠钙，三类药物好分家。
降低自律消折返，失常原理两句话。
缓慢失常阿托品，室律不齐“利卡因”。
房颤房扑地高辛，心忒中毒苯妥英。
 β -R 阻断室上性，阻钙内流异搏定。
“房室交界”它能正，胺碘酮，效全能。

强心苷

强心苷类慢中快，增强心力游离钙；
正性肌力最根本，心力衰竭适应症；
减慢心率和传导，房颤房扑阵发性；
毒性反应三方面，心律失常要送命；
维持疗法地高辛，禁钙补钾牢记心。

抗凝血药

血栓疾病需抗凝，肝素作用强快灵，
抗凝适用体内外，鱼精蛋白拮抗快，
双香豆素仅体内，过量中毒加维K，
枸橼酸钠用体外，大量输血防低钙。

止血药

凝血酶原缺乏症，选用 VK 来纠正；

II、VII、IX、X 合成多，肝功不良减效果。

注射垂体后叶素，好比内科止血钳；

门脉高压肺咯血，收缩血管显效果；

尿崩症状可治疗，心脏血管注意到。

纤溶亢进出血症，氨甲苯酸可纠正；

作用较强毒性低，血栓形成要注意。

利尿药

利尿药物强中弱，作用肾脏钠排出；

严重水肿肾衰竭，宜选速尿来救急；

中效双克常用到，心性水肿效果好，

留钾利尿弱效差，各型水肿伍用它；

强中谨防‘四一症’，弱效注意钾过剩。

注：“四一症”指强效利尿药的四低一高症(低血容量、低血钾、低血钠、高尿酸血症)

和中效利尿药的四高一低症(高血氨、高血糖、高尿素氮血症、高尿酸血症、低血钾)。

抗过敏药

H1 受体阻断药，苯海拉明是代表；

皮肤粘膜过敏症，选用此药可纠正；

治疗失眠和止吐，作用较强正对路；

不良反应比较少，口干嗜睡常见到。

抗酸药

抗酸药物复方多，互纠缺点增效果；
中和胃酸护粘膜，局部作用显效果。

导泻药

硫酸镁，竣泻剂，用法不同作用异；
口服泻下与利胆，排便排毒又排虫；
注射降压抗惊厥，用于子痫破伤风；
局部热敷消肿痛，未化脓者方可用；
经期孕妇应慎重，肾功减退选钠盐；
过量中毒勿惊恐，钙盐拮抗解毒用。

镇咳药

中枢镇咳可待因，无痰干咳效果灵，
呼吸抑制易成瘾，安全有效咳必清

祛痰药

恶心祛痰氯化胺，兴奋迷走稀释痰；
粘痰溶解痰易净，硫键断裂痰变性；
前药口服后局部，合理选用不延误。

平喘药

平喘药物氨茶碱，抑制酯酶效果显；
松弛气管平滑肌，急慢哮喘可防治；
强心利尿兴奋脑，控制用量很重要。

抗甲状腺药

内科治疗甲亢病，主要选用硫脲类；
过氧化酶受抑制，生效缓慢疗程久；
药物减少粒细胞，定期查血很重要；
甲亢危象术前术，需加大量卢戈液；
防治地甲小量碘，对抗甲亢大剂量。
作用高峰两周到，应用注意“碘感冒”。

胰岛素

各型重症糖尿病，必须补充胰岛素；
降糖作用快而强，促进血糖入细胞；
增加利用和贮藏，糖元分解异生少；
来源减少血糖降，须防休克低血糖。

口服降血糖药

两类口服降糖药，作用特点慢而弱；
胰岛功能丧失掉，磺酰脲类即无效；
苯乙双胍尚对路，不能替代胰岛素

X 线造影剂

X 线 造 影 剂，临床应用碘钡气；
胃肠造影硫酸钡，胆肾造影用碘剂；
肝肾功能检查药，磺溴酚钠酚磺酞；

需要检查心血管，荧光素钠偶氮蓝；
如要检查胃功能，选用五肽胃泌素；
空气氧气能显影，妇科造影都用其。

青霉素

窄谱杀菌青霉素，竞争菌体转肽酶；
粘肽合成受干扰，阳性细菌杀灭掉；
过敏反应危险大，一问二试三观察。

说明：一问：询问过敏史；二试：用药前做皮肤过敏试验；三观察：用药后观察 30 分钟。

链霉素

链霉素，易抗药，迅速持久程度高。
一般感染已少用，配伍用药增疗效。
联合异烟肼，治疗结核病；
配合青霉素，心内膜炎停；
合用四环素，治疗布氏病；
伍用 SD，鼠疫兔热病。

红霉素

大环内酯红霉素，碱性环境增效果；
青红合用不对路，盐析现象须记住，
林红竞争结合点，四红合用增肝毒。

四环素抗菌谱

二菌四体一虫灵，基本无效伤绿结。

说明：二菌指细菌和放线菌，四体指立克次体、支原体、衣原体、螺旋体，一虫指阿米巴原虫。

磺胺类抗菌谱

二菌一体和一虫，外加结核与麻风。

说明：二菌指细菌和放线菌，一体指衣原体，一虫指疟原虫。

磺胺类不良反应预防：

碱化尿液多喝水，定期检查尿常规

抗结核病药

对抗结核异烟肼，作用三强各型灵；

耐药快速毒性低，影响神经加VB。

抗疟药的选用

控制疟疾用氯喹，根治须加伯氨喹。

进入疟区怎么办，乙胺嘧啶来防范。

伯氨喹啉毒性大，特异体质慎用它。

抗疟药的作用机制：

氯喹奎宁红内期，乙胺嘧啶红

氯喹的不良反应：

不良反应比较少，头痛耳鸣胃肠道；

长期用药易蓄积，须注意血、心、眼。

甲硝唑

甲硝唑药作用灵, 原虫滴虫厌氧菌。

肠内肠外阿米巴, 效果良好首选它。

有机磷中毒解救

有机磷中毒症状三, 中枢 M 样骨骼肌,

解救用药要适当, N 样症状解磷定,

外周中枢阿托品, 早期足量反复用。

烧伤面积口诀

1 成人烧伤面积计算口诀

三三三五六七

十三, 十三, 二十一

双臀占五会阴一

小腿十三双足七

女性足减臀加一

说明：发、面、颈部均是 3，双手、双前臂、双上臂是 567，躯干前、躯干后、双大腿是 13、13、21，成年女性足部-1、臀部+1（各为 6%），一目了然。

记忆时，一边念口诀，一边用双手触摸身体部位，很容易记，非常有用。

2 儿童烧伤面积

需要注意的是 12 岁以下的儿童体表面积的计算方法与成人有所不同，这是根据小儿的特点即小儿头大、腿短而制定的。

小儿头部的体表面积 = $9 + (12 - \text{年龄}) (\%)$

双下肢的体表面积 = $46 - (12 - \text{年龄}) (\%)$

小儿双上肢及躯干体表面积的计算和成人相同。

3 其它方法

(1) 手掌法

伤员五指并拢，其手掌面积约为体表面积的 1%，用于散在的小面积烧伤（烧伤皮肤取加法）或特大面积烧伤（健康皮肤取减法）很方便，但欠准确。

(2) 中国九分法

头、面、颈部三者各占 3%，也就是 $9\% \times 1 = 9\%$ （一个 9%）。

双上肢即双手、双前臂、双上臂各占 5%、6%、7%，也就是 18%，即 $9\% \times 2 = 18\%$ （二个 9%）。

躯干的前躯干、后躯干、会阴部各占 13%、13%、1%，也就是 $9\% \times 3 = 27\%$ （三个 9%）。

(3) 烧伤新九分法

头颈面 333（ $9\% \times 1$ ）；手臂肱 567（ $9\% \times 2$ ）；躯干会阴 27（ $9\% \times 3$ ）；臀为 5 足为 7；小腿大腿 13，21（ $9\% \times 5 + 1\%$ ）。

临床上通常把成人烧伤面积在 10% 以下的二度烧伤称为轻度烧伤；

烧伤面积 10% ~ 30% 或是三度烧伤 10% 以下称为中度烧伤；

烧伤面积 30% ~ 50% 或三度烧伤 10% - 20% 称为重度烧伤。

以上病人如果伴有休克，中度吸入性损伤或是伴有合并伤者则严重程度升一级。总烧伤面积超过 50% 或三度烧伤超过 20% 则称为特重度烧伤。

内科学速记口诀

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，
逆分裂，第二音。

急性心衰治疗原则

端坐位，腿下垂，
强心利尿打吗啡，
血管扩张氨茶碱，
激素结扎来放血，
激素，镇静，吸氧。

心力衰竭的诱因

感染紊乱心失常，
过劳剧变负担重，
贫血甲亢肺栓塞，
治疗不当也心衰。

右心衰的体征

三水两大及其他
三水：水肿、胸水、腹水
两大：肝肿大和压痛、颈静脉充盈或怒张
其他：右心奔马律、收缩期吹风性杂音、紫绀

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。

房性早搏心电图表现

房早 P 与窦 P 异，
P-R 三格至无级；
代偿间歇多不全，
可见房早未下传。

心房扑动心电图表现

房扑不于房速同，等电位线 P 无踪，
大 F 波呈锯齿状；形态大小间隔匀，
QRS 波群不增宽，F 不均称不纯。

心房颤动心电图表现

心房颤动 P 无踪，小 f 波乱纷纷，
三百五至六百次；P-R 间期极不均，
QRS 波群当正常，增宽合并差传导。

房室交界性早搏心电图表现

房室交界性早搏，QRS 波群同室上；

P 必逆行或不见，P-R 小于点一二。

阵发性室上性心动过速的治疗

刺迷胆碱洋地黄，升压电复抗失常

（注：“刺迷”为刺激迷走神经）

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。

心肌梗塞的症状

疼痛发热过速心，

恶心呕吐失常心，

低压休克衰竭心。

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。

心梗的并发症

心梗并发五种症，动脉栓塞心室膨；

乳头断裂心脏破，梗塞后期综合症。

主动脉瓣狭窄的表现： 难、痛、晕

二尖瓣狭窄

症 状：吸血咳嗽（呼吸困难、咯血、咳嗽、声嘶。）

体 征：可参考《诊断学》相关内容。

并发症：房颤有血栓，水肿右室衰，内膜感染少，肺部感染多。

主动脉瓣狭窄

症 状：难、痛、晕。（呼吸困难，心绞痛，晕厥或晕厥先兆。）

体 征：可参考《诊断学》相关内容。

并发症：失常猝死心衰竭、内膜血栓胃出血。

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

慢性肺心病并发症

肺脑酸碱心失常，休克出血 DIC.

与慢性肺心病相鉴别的疾病

“冠丰园”

（此为上海一家有名的食品公司） 冠心病、风湿性心瓣膜病、原发性心肌病。

控制哮喘急性发作的治疗方法

两碱激素色甘酸、肾上抗钙酮替芬。

两 碱——茶碱类药物、抗胆碱能类药物

激 素——肾上腺糖皮质激素

色甘酸——色甘酸二钠

肾 上——拟肾上腺素药物

抗 钙——钙拮抗剂

酮替芬——酮替芬

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

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

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

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。

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

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

还珠格格与降糖药

OHA 有如下几类:

1.磺脲类:刺激胰岛素分泌,降糖作用好;

2.双胍类:不刺激胰岛素分泌,降低食欲;

3、葡萄糖苷酶抑制剂:等等。

记忆第一类药物时可如此联想:磺,皇,皇帝,所以甲苯磺丁脲是第一代。而格列本脲(优降糖)格列甲脲(美比哒)等第二代可联想成还珠格格。

神经系统口诀

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。

依次数字对应为嗅神经、视神经、动眼神经、滑车神经、三叉神经、展神经、面神经、听神经、舌咽神经、迷走神经、副神经和舌下神经。

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 椎体和脊髓的发生学的关系

331，等生成。

注解：人在胚胎三个月时，脊柱和脊髓是相等的；在出生时脊髓的末端平对第三腰椎椎体下缘，成人时，平对第一腰椎椎体下缘。

7 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！

8 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。

9 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。

注解：手部神经分布：

(1) 手掌：正中神经支配拇指、示指、中指及无名指的一半区域，剩下的一指半由尺神经支配；

(2) 手背：正中神经支配背侧拇指、示指、中指及无名指远端指关节皮肤感觉，尺神经支配手掌尺侧小指及尺侧无名指的一半皮肤感觉，桡神经支配拇指、示指、中指、无名指的一半区域近端指关节及相应手背的皮肤感觉。

10 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。

11 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

注解：S：骶髓；L：腰髓；C 颈髓。

12 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。

注解：

舌根司苦；舌尖司甜；舌背两侧司酸、咸；把舌头等分成“尖、体、根”三份，那么每份就是 1/3。前 2/3 的特殊感觉（味觉）由面神经支配，后 1/3 的味觉由舌咽神经支配，前 2/3 的一般感觉由三叉神经支配，后 1/3 的一般感觉由舌咽神经支配。

13 海绵窦外侧的神经

海绵窦外侧的神经由上而下依次为：动眼神经，滑车神经，眼神经，上颌神经。

简称“动滑眼上”

趣味口诀速记

糖尿病药物：

胖子吃瓜（二甲双胍）

瘦子喝尿（磺酰脲类）

餐后吃糖（阿卡波糖）

老人吃奶（格列奈类）

社区感染病菌：社区里有一只失恋的病毒（衣原体，支原体，嗜血杆菌，链球菌，流感病毒）

院内感染常见病菌：客尝金榴莲（克雷伯菌，金黄色葡萄球菌，流感病毒，链球菌）

院内具有高危因素的感染常见病菌：客尝绿葡萄

腹股沟四壁

前有外敌虎视眈眈（腹外斜肌腱膜）

后有廉颇横刀立马（腹横筋膜，腹股沟廉）

上有内奸左右开弓（腹内斜肌，腹横肌的弓状下缘）

下有深渊（腹股沟）

透析指征

家留我，钾 >6.5

妻爱我，PH >7.25

思思儿，血肌酐 >442

每日要吃肉吧，血肌酐每日升高 176.8

爰要死，血尿素氮 >21.4

贫血分类

大巨肝异常，小铁慢海洋，急溶再正常。

大细胞贫血:巨幼贫，肝疾病，骨髓增生异常综合征。

小细胞低色素性贫血：缺铁贫，铁幼粒细胞贫血，海洋性贫血。

正常细胞性贫血：急性失血性贫血，溶血性贫血，海洋性贫血。

环磷酰胺副作用

环，地中海，脱发

磷，有机磷中毒，肝损害和呕吐

酰，腺，胸腺和骨髓抑制

胺，氨，尿素，膀胱出血

止血药

氨基丁酸抗纤强，--抗纤溶

曲克芦丁缩血忙，--缩血管

维生素 K 急生产，--生产凝血相关成分

去氨加压素释放。去氨加压素促止血因子释放。

graves 病分级

2 软（软组织受累）

3 突（突眼>22mm）

4 外（眼外肌受累）

5 角（角膜受累）

6 视力（视力丧失）

三个中突人和四个外国人拿着五角钱买了六个士力架。

中毒

血透:搞偷袭的甲乙两个笨蛋掉进绿茶水里了。（透析：甲醇，乙二醇，苯巴比妥，氯酸重铬酸，茶碱，水杨酸类，锂）

血透禁用：短芭比中毒睡着了（短巴比有机磷中毒，导眠能）

血液灌流:断肠草（短长巴比妥，百草枯）

外科补液

先盐后糖，先晶后胶，先快后慢，

见尿补钾，见痉补钙，无效补镁。

烧伤分期

一期就像儿童，生长活跃（生发层健在）一碰就闹，痛的全家都哄（剧痛），仍然闹结果被打屁股上红斑。

二期浅度就像青春期，快要停止生长了（残存生发层），乳臭未干（残留乳头层），叛逆对世界不满，红肿形成大水泡，又有潮湿的泪水，感觉敏感，但是有身边人支持就能过去，只留下记忆的色素而已。

二期深度就像成人，叛逆的水泡很小了，惘然少了（网状层少了），已经变的麻木较迟钝，还有泪，原则有了，所以善恶红白分明。

三期就像老年，只剩焦黄了，云淡风轻，没感觉了。

股骨颈骨折按骨折线分类（来个原创的）

内收骨折：pauwels角 >50 度，不稳定骨折。

外展骨折：pauwels角 <30 度，稳定骨折。

记忆：内人大于50岁，更年期感情不稳定，外面有稳定的小三。

前壁双骨骨折

孟氏骨折：萌神迟上（尺骨上 1/3 骨干骨折合并桡骨头脱位）

盖氏骨折：盖世英雄挠下头（桡骨干下 1/3 骨折合并尺骨小头脱位）

PS：萌神即库里，迟上即最后一秒上篮绝杀。

盖世英雄至尊宝，猴子，喜欢挠头。

肌丝滑行理论之水浒传

肌动蛋白是潘金莲（男人看到都激动）

原肌球蛋白是武大郎（原是原配）

肌球蛋白是西门庆（有横桥，所以横行霸道）

肌钙蛋白是王婆（暴露出肌动蛋白和肌球蛋白结合位点）

BMI 增加：“红白夹心糖升苦”

红（红细胞增加症）白（白血病）夹（甲亢）心（伴呼吸困难的心脏病）糖（糖尿病）
升（体温升高）苦（库欣综合症）

BMI 下降：“假如饿了捶两肾”

假（甲减）如饿（病理性饥饿）了捶（垂体功能低下）两肾（肾上腺皮质功能低下，
肾病综合征）

红白夹心糖升苦——吃多了 BMI 会增高

假如饿了捶两肾——BMI 会降低

类风湿：一松二债三虫四直。

糖尿病视网膜病变：一瘤二硬三棉絮，

四积五增六脱离。

膀胱癌：一固二肌三周邻。

Killip 分级：一无二啰半三肿 4 休克。

心衰 ny： 分级一无二有三明显四级不动也困难

抢救药物速记口诀

一肾二异三阿托
四洛五可六利多
七多八阿九西地
十尿一去地氨钙

简摘药物作用、适应症及不良反应：

一、肾上腺素（1mg/ml/支）

- 1、药理作用：可兴奋心脏，收缩血管，能解除支气管平滑肌痉挛，减轻支气管粘膜充血水肿。
- 2、适应症：过敏性休克，支气管哮喘，心跳骤停的抢救。
- 3、注意事项：不良反应有面色苍白，心慌，头痛，心律失常，停药后消失，剂量过大注射入血管使血压骤升，反复局部注射易引起局部坏死。4、禁用于高血压，心脏病，糖尿病，甲亢，洋地黄中毒，心源性哮喘，出血性休克等患者。

二、异丙肾上腺素（1mg/ml/支）

- 1、药理作用：为拟肾上腺素药，对 β_1 与 β_2 受体都有很强的作用，对 α 受体无作用，加快心率。
- 2、适应症：用于急性重症支气管哮喘，心跳骤停，抗休克与房室传导阻滞以及尖端扭转性室速。
- 3、注意事项：不良反应有心悸，头痛，头晕，喉干，恶心，软弱无力，出汗，可产生耐药性，剂量过大可引起心律失常。禁与碱性药物合用。甲亢，洋地黄中毒，心肌炎患者禁用。舌下含服应咬碎。

三、阿托品（0.5mg/ml/支）

- 1、药理作用：抗胆碱药，能解除迷走神经对心脏的抑制作用，加快心率，消除心脏传导阻滞，可解除痉挛抑制腺体分泌，散大瞳孔。
- 2、适应症：用于窦性心动过缓，房室传导阻滞，阿斯综合症，胃肠道，胆绞痛，散瞳，有机磷农药中毒。3、注意事项：心动过速，青光眼者禁用。

四、洛贝林（3mg/ml/支）

1、药理作用：本品刺激颈动脉和主动脉弓化学感受器，反射性兴奋呼吸中枢。

2、适应症：用于新生儿窒息，各种原因引起的早期呼吸衰竭。

3、注意事项：大剂量可兴奋迷走神经而导致心动过缓，传导阻滞，特大剂量可引起惊厥，呼吸麻痹，不良反应有恶心，呕吐，头痛，心悸。

五、可拉明（0.375/2ml/支）又名尼可刹米

1、药理作用：本品可兴奋延髓呼吸中枢，也可通过外周化学感受器反射性兴奋呼吸中枢，对大脑皮质血管运动中枢和脊髓有微弱的兴奋作用。

2、适应症：中枢性呼吸麻醉药和中枢神经抑制药中毒，新生儿高胆红素血症辅助治疗。

3、注意事项：一般用静注，大剂量可出现高血压，心悸，多汗，震颤等。

六、利多卡因（100mg/5ml/支）

1、药理作用：局麻药，抗心律失常药，能降低心室肌应激性，提高心室致颤阈。

2、适应症：治疗室性心动过速，室性早搏，心室颤动，表面麻醉。

3、注意事项：不良反应有嗜睡，头痛，听力减退，视力模糊，定向障碍，大剂量可引起肌肉抽搐，惊厥，心动过缓，心律失常，低血压，传导阻滞。

七、多巴胺（20mg/2ml/支）

1、药理作用：兴奋 β_1 受体，大剂量可兴奋 α 受体，中剂量增强心肌收缩力，小剂量兴奋肾，脑，肠系膜血管及冠状动脉。

2、适应症：各种类型的休克，肾功能不全，心力衰竭，难治性心力衰竭。

3、注意事项：本品应强调按个体差异用药，用药前要注意补足血容量。不能与碱性药物合用，静注不应漏出血管，心动过速者禁用。

八、阿拉明（10mg/ml/支，相当于重酒石酸间羟胺 19mg）

1、药理作用：直接收缩血管平滑肌，以兴奋 α 受体为主。有中等强度的缩血管作用与增强心肌收缩力，增强脑及冠状动脉血流量。

2、适应症：治疗各类休克，低血压。

3、注意事项：不良反应有失眠，震颤，头痛，心悸，心律失常；避免药物外渗。

九、西地兰（0.4mg/2ml/支）

1、药理作用：强心药，加强心肌收缩力。

2、适应症：急性心力衰竭，心房颤动，室上性心动过速。

3、注意事项：不良反应有胃肠道反应，心脏毒性，神经系统症状。本品禁与钙合用，必要时间隔 4 小时。静脉注射要慢，应注意心率，心律的变化。

十、速尿（20mg/2ml/支）

1、药理作用：抑制肾小管对钠，氯离子的再吸收。本品能增加肾血流。

2、适应症：用于各种原因的水肿，也用于肺水肿，脑水肿，药物中毒时在输液同时促进毒物排泄以及急性肾功能衰竭及高血压的辅助治疗。

3、注意事项：定期检查电解质，可引起脱水症，低血压，低血钙，等等，有胃肠道反应，偶有白细胞和血小板减少。

4、肾病综合症者禁用，红斑狼疮禁用。

十一、去甲肾上腺素（2mg/ml/支）

1、药理作用：直接兴奋 α 受体，对 β 受体作用较弱使全身血管收缩而使血压升高。

2、适应症：治疗各种休克。

3、注意事项：不良反应为焦虑，呼吸困难。滴速快可致心律紊乱，过量可致高血压，尿闭，静注外渗可致局部坏死。对高血压，失血性休克者禁用。

十二、地塞米松（5mg/ml/支）

1、药理作用：肾上腺素皮质激素类药物，有影响糖类代谢，抗炎，抗过敏，抗毒，抗休克作用。

2、适应症：严重的细菌性感染，严重的过敏性疾病，结缔组织病，肾病综合症，严重支气管哮喘，血小板减少性紫癜。

3、注意事项：大剂量可出现糖尿和库欣综合症，长期服用可导致精神症状。

各学科口诀

生理学

影响氧离曲线的因素： $[H^+]$ ， PCO_2 ，温度，2、3DPG 升高，均使氧离曲线右移。

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；

糖皮质激素对代谢作用：升糖、解蛋、移脂；

醛固酮的生理作用：保钠、保水、排钾等等。

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。

生生物化学

人体八种必须氨基酸：“一两色素本来淡些”（异亮氨酸、亮氨酸、色氨酸、苏氨酸、苯丙氨酸、赖氨酸、蛋氨酸、缬氨酸）。

生糖、生酮、生糖兼生酮氨基酸：生酮+生糖兼生酮=“一两色素本来老”（异亮氨酸、亮氨酸、色氨酸、苏氨酸、苯丙氨酸、赖氨酸、酪氨酸），其中生酮氨基酸为“亮赖”；除了这7个氨基酸外，其余均为生糖氨基酸。

酸性氨基酸：天谷酸——天上的谷子很酸，（天冬氨酸、谷氨酸）；

碱性氨基酸：赖精组——没什么好解释的，（Lys、Arg、His）。

芳香族氨基酸在 280nm 处有最大吸收峰

色老笨---只可意会不可言传，（色氨酸、酪氨酸、苯丙氨酸），顺序一定要记清，色>酪>苯丙，15 年西医考题-19。

一碳单位的来源：肝胆阻塞死——很好理解，（甘氨酸、蛋氨酸、组氨酸、色氨酸、丝氨酸）。

酶的竞争性抑制作用：

按事物发生的条件、发展、结果分层次记忆：

1. “竞争”需要双方——底物与抑制剂之间；

2. 为什么能发生“竞争”——二者结构相似；

3. “竞争的焦点”——酶的活性中心；

4. “抑制剂占据酶活性中心”——酶活性受抑。

糖醛酸，合成维生素 C 的酶：古龙唐僧（的）内子（爱）养画眉（古洛糖酸内酯氧化酶）

诊断学

肺的下界：

锁中六，

腋中八；

肩胛十肋查。

胸膜下界相应向下错两个肋间。

心原性水肿和肾原性水肿的鉴别：

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。

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。

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。

关于心电轴：

尖朝天，不偏；

尖对口，朝右偏；

口对口，向左走；

口朝天，重右偏！

（以上的图形变化是从第 1，3 导联的主波方向来判断）具体的度数要算正负的代数和查心电图医生专门的图表！

钾离子对心电图的影响之简单记忆

我们可以将 T 波看成是钾离子的 TENT(帐篷)，血钾浓度降低时，T 波下降，甚至倒置，出现 U 波；血钾浓度升高时，T 波也升高。

内科学

新旧血压单位换算：只要记住“7.5”这个数值即可。题目中若给出 Kpa 值，乘以 7.5 即可得到 mmHg；反之，除以 7.5 就 OK 了。

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，

逆分裂，第二音。

急性心衰治疗原则：

端坐位，腿下垂，

强心利尿打吗啡，

血管扩张氨茶碱，

激素结扎来放血，

激素,镇静,吸氧。

心力衰竭的诱因：

感染紊乱心失常，

过劳剧变负担重，
贫血甲亢肺栓塞，
治疗不当也心衰。

右心衰的体征：

三水两大及其他

三水：水肿、胸水、腹水

两大：肝肿大和压痛、颈静脉充盈或怒张

其他：右心奔马律、收缩期吹风性杂音、紫绀

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。

房性早搏心电图表现：

房早 P 与窦 P 异，

P-R 三格至无级；

代偿间歇多不全，

可见房早未下传。

心房扑动心电图表现：

房扑不于房速同，等电位线 P 无踪，

大 F 波呈锯齿状；形态大小间隔匀，
QRS 波群不增宽，F 不均称不纯。

心房颤动心电图表现：

心房颤动 P 无踪，小 f 波乱纷纷，
三百五至六百次；P-R 间期极不均，
QRS 波群当正常，增宽合并差传导。

房室交界性早搏心电图表现：

房室交界性早搏，QRS 波群同室上；
P 必逆行或不见，P-R 小于点一二。

阵发性室上性心动过速的治疗：

刺迷胆碱洋地黄，升压电复抗失常

（注：“刺迷”为刺激迷走神经）

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。

心肌梗塞的症状：

疼痛发热过速心，

恶心呕吐失常心，

低压休克衰竭心。

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。

心梗的并发症：

心梗并发五种症，动脉栓塞心室膨；

乳头断裂心脏破，梗塞后期综合症。

二尖瓣狭窄：

症状： 咯血咳嗽（呼吸困难、咯血、咳嗽、声嘶。）

体征： 可参考《诊断学》相关内容。

并发症： 房颤有血栓，水肿右室衰，内膜感染少，肺部感染多。

主动脉瓣狭窄：

症状： 难、痛、晕。（呼吸困难，心绞痛，晕厥或晕厥先兆。）

体征：可参考《诊断学》相关内容。

并发症：失常猝死心衰竭、内膜血栓胃出血。

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

慢性肺心病并发症：

肺脑酸碱心失常,休克出血 DIC.

与慢性肺心病相鉴别的疾病：

“冠丰园”（冠心病、风湿性心瓣膜病、原发性心肌病）

控制哮喘急性发作的治疗方法：

两碱激素色甘酸、肾上抗钙酮替芬。

两碱——茶碱类药物、抗胆碱能类药物

激素——肾上腺糖皮质激素

色甘酸——色甘酸二钠

肾上——拟肾上腺素药物

抗钙——钙拮抗剂

酮替芬——酮替芬

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

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

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

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。

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

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

降糖药 OHA 有如下几类:

- 1.磺脲类:刺激胰岛素分泌,降糖作用好;
- 2.双胍类:不刺激胰岛素分泌,降低食欲;
- 3.葡萄糖苷酶抑制剂:等等。

记忆第一类药物时可如此联想:磺,皇,皇帝,所以甲苯磺丁脲是第一代。而格列本脲(优降糖)格列甲脲(美比哒)

等第二代可联想成还珠格格

外科学

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

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。

烧伤补液

先快后慢，

先盐后糖，

先晶后碱，

见尿补钾，

适时补碱。

烧伤新九分法：

头颈面 333 ($9\% \times 1$) ；

手臂肱 567 ($9\% \times 2$) ；

躯干会阴 27 ($9\% \times 3$) ；

臀为 5 足为 7 ，

小腿大腿 13 ， 21 ($9\% \times 5 + 1\%$) 。

手的皮肤管理：

手掌正中三指半，剩尺神经一指半，

手背挠尺各一半，正中占去三指尖半。

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。

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。

传染病重症肝炎的临床表现：

黄、热、胀、呕、小、血、乱

乙型肝炎使用干扰素治疗的适应症：

高、低、长、短、活、不、大

高：ALT 正常的 2~2.5 倍左右

低：HBV - DNA 低滴度时

长：疗程要长，至少 6 个月，甚至 9 - 18 个月

短：病程要短，5 - 7 年左右

活：病情活动时

不：不要肝硬化失代偿、不要黄疸、不要重叠、不要变异

大：剂量要大 3 百万 u 5 百万 u

发热与出疹的关系：

风、水、红、花、莫、悲、伤

风疹、水痘、猩红热、天花、麻疹、斑疹伤寒、伤寒

小儿语言发育过程：

一哭，二笑，三咿呀，

四个月会笑哈哈，

五六月把单音发，

七八月会叫爸妈，

九十月会说再见，

十一十二把物念。（识别物体

（注：数字代表月份）

外科口诀

甲状腺功能亢进临床表现

口诀

甲亢症，很特殊，眼睛大，脖子粗。

烦热多汗夜失眠，情绪波动手震颤。

脉搏增快心里慌，高压高来低压降。

食欲亢进体重减，停经脱发常出现。

内容解释

眼球突出，脖子增粗。产热多，产热增多表现怕热出汗，个别患者出现低热、失眠，对周围事物敏感，情绪波动，甚至焦虑。手可出现震颤。

甲状腺激素增多刺激交感神经兴奋，临床表现心悸、心动过速，血压波动幅度大。甲状腺激素是促进新陈代谢，促进机体氧化还原反应，代谢亢进需要机体增加进食；胃肠活动增强，出现便次增多；虽然进食增多，但氧化反应增强，机体能量消耗增多，患者表现体重减少；月经不规律，可出现停经，毛发可出现脱落。

甲状腺乳头状腺癌临床表现

口诀

乳头状癌女性多见，病程长达数十年。

原发病灶常一般，继发病灶较明显。

青年人，生长慢，淋巴转移是特点。

内容解释

甲状腺癌中病理类型最常见的是乳头状腺癌，该病理类型女性多见，病程长，肿瘤生长缓慢，病程可达数十年。

肿瘤原发病灶缓慢发展，病灶可经腺内淋巴管自原发部位扩散至腺体的其他部位和颈部淋巴结，因此可见肿大的淋巴结，易忽视其性质。肿瘤淋巴转移常见于青年人。

甲状腺结节

口诀

甲状腺，结节多，看看是冷还是热。

热结节，多良性，高功能腺瘤最可能。

冷结节，经常见，良性恶性各掺半。

肿块若亲肿瘤性，恶性肿瘤基本定。

内容解释

甲状腺结节是指在甲状腺内的肿块，可随吞咽动作随甲状腺而上下移动，是临床常见的病症。因此，行甲状腺核素显像，依据结节对放射性核素摄取能力将结节分为“**热结节**”、“**温结节**”和“**冷结节**”。

“热结节”占 10%，“冷结节”占 80%。“**热结节**”中 **99%为良性的**，高功能腺瘤最为常见，恶性者极为罕见。甲状腺核素显像时都表现为“冷结节”。“**冷结节**”中 **5%~8%为恶性**。

因此，如果甲状腺核素显像为“热结节”者，几乎可判断为良性；而显像为“冷结节”者，难于区分良、恶性。如果肿块具有亲肿瘤性性质，恶性肿瘤可能性大。

乳腺相关疾病口诀

① 乳腺癌临床表现

口诀

女性乳腺癌，质地较坚硬。
肿块无压痛，表面不太平。
边缘不甚清，四周不活动。

内容解释

80%的乳腺癌患者以乳腺肿块首诊。患者常无意中发现乳腺肿块，多为单发，质硬，边缘不规则，表面欠光滑。

四周活动性小。大多数乳腺癌为无痛性肿块，仅少数伴有不同程度的隐痛或刺痛。

② 急性乳腺炎临床表现

口诀

初产妇，没经验，容易得上乳腺炎。
红肿热痛是主症，中间波动是脓肿。
脓肿切开要注意，放射切口牢牢记。

内容解释

常发生于产褥初期(常在产后 1 周左右)。由于初产妇缺乏喂哺乳儿经验，**易致乳汁淤积，未按时排空**所致。患者感双乳不等程度的胀痛，并有中等度体温升高(38.5℃左右)。

检查乳房胀满，表面微红(充血)，压痛，但经吸出乳汁后症状多能消失。如不及时处理，或乳头较小，被新生儿用力吮破，滞留乳汁可为化脓性细菌所污染。

因此，须将多余乳汁排空，并注意乳头清洁。中央波动性为脓肿，应及时切开引流，切口一般以乳头、乳晕为中心呈放射形，乳晕下浅脓肿可沿乳晕做**弧形切口**，脓肿位于乳房后，应在乳房下部皮肤皱襞 1~2 厘米做弧形切口。

疝的相关口诀

①腹股沟斜疝

口诀

多见儿童青壮年。

上小下大呈梨形，梨柄直接与管通。

手按内环块不见，咳嗽常有冲击感。

内容解释

腹股沟疝中斜疝最常见，发病率约占全部腹外疝的 90%，或占腹股沟疝的 95%。常见于儿童和青壮年，**右侧比左侧多见，肿块质软**，呈带蒂“梨形”，可达阴囊或大阴唇。

体检时用手指伸进腹股沟管外环，可发现外环口增大，咳嗽时有冲击感。病者再站立，并咳嗽，疝不再出现。

②腹股沟直疝

口诀

腹股沟来有直疝，好像半个皮球扣上边。

基底较宽按不住，疝块仍可突外面。

腹壁下动脉内侧为特点，嵌顿机会极少见。

内容解释

腹股沟直疝的疝囊是从腹壁下动脉的内侧，即直疝三角区突出，不经过内环，肿块基底宽，也不进入阴囊，肿块回纳后指压内环，增加腹压肿块仍可出现。发生嵌顿机会极为少见。

溃疡病

口诀

溃疡病，溃疡病，反酸、出血与疼痛。

疼痛常呈周期性，春秋两季可发生。

节律性，很典型，出现时间不确定。
疼痛性质可忍受，上腹正中或偏右。

内容解释

溃疡病可出现**反酸**;当胃底动脉破裂可出现**呕血**，疼痛多表现为上腹部疼痛，位于剑突(心窝)下或上腹部中线周围或偏右，呈**烧灼性、啃咬性或饥饿性钝痛、胀痛或隐痛**。

疼痛可呈周期性，春秋季节多见;疼痛可出现明显的节律性，胃溃疡多“餐后痛”;十二指肠溃疡多“饥饿痛”，直至下次进食才能使疼痛缓解，且常于夜间发作。

结肠癌临床表现

口诀

结肠癌，经常见，分为左半和右半。
右半结肠管腔粗，血液循环最丰富。
贫血消瘦常出现，腹部肿块为常见。
左半结肠管腔细，产生梗阻最容易。
便秘腹泻常交替，便血为主来求医。

内容解释

结肠癌部位不同，临床表现不同。右半结肠肠腔大，血液循环丰富，粪便为液状，癌肿多为**溃疡型或菜花状癌**，很少形成环状狭窄，不常发生梗阻。

癌肿导致消化道慢性长期出血，加上大肠是营养物质吸收的主要部位，出现肿瘤后，也影响了影响了营养物质被人体吸收，因此贫血消瘦常见。就诊时半数以上病人可发现腹块。这种肿块可能就是癌肿本身，也可能是肠外浸润和粘连所形成的团块。前者形态较规则，轮廓清楚;后者形态不甚规则。

肿块一般质地较硬，一旦继发感染时移动受限，且有压痛。左半结肠肠腔细，粪便干硬。

左半结肠癌常为浸润型，易引起环状狭窄，主要表现为急、慢性肠梗阻。因此腹泻便秘交替出现。

由于左半结肠中的粪便渐趋成形，血液和粘液不与粪便相混，约**25%**左半结肠癌患者的粪便中肉眼观察可见鲜血和粘液。此时，患者前来就诊，肿块一般很大，且常出现转移。

肝脓肿临床表现

口诀

肝脓肿三特征，冷烧肝大与压痛。

全身中毒症状重，超声检查有液平。

胆囊不会大，横膈运动差。

内容解释

肝脓肿的三特征：寒战高热、肝大和肝区压痛。不规则的脓毒性发热，全身中毒表现有：**头晕，恶心，乏力，嗜睡，高热，腹泻**等。严重可出现休克，或多器官功能紊乱综合征(MODS)。

B型超声检查：可出现肝区液平，胆囊不会出现增大，当出现膈下脓肿时，可因疼痛出现横膈运动减退。

休克的治疗

口诀

休感激、慢活乱

重点保护心肺肾

内容解释

“休”表示补充血容量，治疗休克；

“感”表示控制感染；

“激”表示糖皮质激素的应用；

“慢”表示缓慢输液，防止出现心功不全；

“活”表示血管活性物质的应用；

“乱”表示纠正水、电解质和酸碱紊乱。

腹股沟管四壁

口诀

前面盖着口袋盖儿，后面贴着裤腰片儿；
上边顶着横斜梁儿，下边踩着沟韧带儿。

内容解释

口袋表示腹外斜肌，口袋盖指腹外斜肌腱膜。裤腰片表示腰带指腹横肌，裤腰片表示腹横肌深面的腹横筋膜；横斜梁表示指腹横肌、腹内斜肌弓状下缘和联合腱；沟韧带表示指腹股沟韧带。

妇产科口诀速记

1. 维生素 D 缺乏性手足搐搦症：隐匿型-面神经征（Chvosteksigh）；腓反射；陶瑟征（Trousseau 征）。
2. 蛋白质-能量营养不良：最先出现是体重不增。
3. 蛋白质-能量营养不良皮下脂肪减少：首先为腹部，面颊部是最后的表现。
4. 足月儿：指胎龄满 37+0~41+6 周（259~293）的新生儿。
5. 早产儿：指胎龄 < 37 周的新生儿。
6. 过期产儿：指胎龄 \geq 42 周的新生儿。
7. 肺泡表面活性物质：妊娠 34~35 周，肺表面活性物质迅速增加，到足月时更为丰富。
8. 新生儿缺氧缺血性脑病新生儿期止惊首选药物：苯巴比妥。

9. 新生儿缺氧缺血性脑病年长儿：神经系统症状一般于生后 6~12 小时出现，逐渐加重，至 72 小时达高峰，随后逐渐好转。
10. 受精卵的形成在壶腹部。
11. 异位妊娠的常见部位是：壶腹部。
12. 着床发生在受精后第 6~7 日。
13. 胎儿 16W 末可以鉴别性别；20W 末可以听到胎心；24W 末可以出现眉毛；28W 末可以出现睫毛。
14. 组成胎盘的有：母体部分的底蜕膜、叶状绒毛膜、羊膜。
15. 脐带有 1 条静脉和 2 条脐动脉。
16. 羊水：妊娠早期羊水主要来自母体血清，中期以后主要来源于胎儿尿液。
17. 妊娠 38 周羊水约 1000ml
18. 好 40 周羊水约 800ml
19. 心脏容量至妊娠末期约增加 10%
20. 心率于妊娠晚期休息时每分钟增加 10-15 次。
21. 心排出量：自妊娠 10 周逐渐增加，至妊娠 32~34 周达高峰。
22. 停经是妊娠最早的症状。
23. 妊娠 18~20 周用听诊器经孕妇腹壁能听到胎儿心音，每分钟 110-160 次。

24. 子宫杂音和腹主动脉音，这两种杂音均与母脉搏数一致为，母体的杂音。
25. 常音力与胎心率一致为胎儿的杂音。
26. 胎产式：胎体纵轴与母体纵轴的关系称胎产式。
27. 胎先露：最先进入骨盆入口的胎儿部分称胎先露。
28. 胎方位：胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称胎方位。
29. 妊娠 36 周以后每周检查 1 次，即于妊娠 20、24、28、32、36、37、38、39、40 周进行产前检查 9~11 次。
30. 推算预产期：按末次月经第 1 日算起，月份减 3 或加 9，日数加 7。
31. 骶耻外径：入口前后径，正常值 18~20cm。
32. 坐骨结节间径：两坐骨结节内侧缘的距离，正常值：8.5~9.5cm。
33. 胎动计数： ≥ 6 次/2 小时为正常。
34. 胎动计数： < 6 次/2 小时或减少 50%者提示胎儿缺氧可能。
35. 胎儿的正常胎心率 110~160 次/分。
36. 胎儿的早期减速：胎头受压。
37. 胎儿的变异减速：宫缩时脐带受压兴奋迷走神经。
38. 胎儿的晚期减速：胎盘功能不良、胎儿缺氧。
39. 羊水卵磷脂/鞘磷脂（L/S）比值反应的是胎儿的肺成熟度。

40. 羊水肌酐值反应的是胎儿的肾成熟度。
41. 羊水胆红素类物质反应的胎儿肝成熟度。
42. 羊水淀粉酶值反应的胎儿唾液腺成熟度。
43. 羊水含脂肪细胞出现率反应的胎儿皮肤成熟度。
44. B超检查胎儿双顶径，妊娠足月时平均为 9.3cm.
45. 检测尿中的雌三醇， $>15\text{mg}/24\text{h}$ ，提示胎盘功能良好。
46. 妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而终止称流产。
47. 染色体异常是早期流产最常见的原因。
48. 先兆流产：子宫大小与停经周数相符，宫口未开，少量阴道流血。
49. 难免流产：可见胚胎组织或胎囊堵塞于宫口内，子宫大小与停经周数相符或略小。
50. 不全流产：宫颈口扩张，部分胚胎排出，子宫小于停经周数。

儿科口诀速记

1. 小儿运动发育：三抬四翻六会坐，七滚八爬周会走

【注释】

1. 抬头 3 个月
2. 翻身 4 个月
3. 坐 6 个月能坐一会，还不稳，7 个月就能坐稳了。

4.滚 7 个月

5.爬 8 个月

6.走 1 岁

7.跳 2 岁

2.出生乙肝卡介苗，2 月脊灰炎症好，345 月百白破，8 月麻疹岁乙脑

【注释】

刚出生	卡介苗，乙肝疫苗（第 1 次）
1 个月	乙肝疫苗（第 2 次）出生乙肝卡介苗
2 个月	脊髓灰质炎糖丸（第 1 次）2 月脊灰炎症好
3 个月	脊髓灰质炎糖丸（第 2 次）百白破（第 1 次）345 月百白破
4 个月	脊髓灰质炎糖丸（第 3 次）百白破（第 2 次）
5 个月	百白破（第 3 次）
6 个月	乙肝疫苗（第 3 次）
8 个月	麻疹疫苗 8 月麻疹
1.5-2 岁	百白破（复种）
2 岁	乙脑疫苗 岁乙脑
3 岁	乙脑疫苗（复种）
4 岁	脊髓灰质炎糖丸（复种）

6-7 岁	麻疹疫苗（复种），百白破（复种）乙脑疫苗*（复种）
-------	---------------------------

3.过度期食物添加：支离破碎（汁泥破碎）

【注释】

月 龄	添加辅食
1~3 个月	汁状食物：菜汤、水果汁
4~6 个月	泥状食物：米汤、米糊、稀粥、蛋黄、鱼泥、菜泥
7~9 个月	末状食物：粥、烂面、碎菜、蛋、鱼、肝泥，肉末、饼干
10~12 个月	碎状食物：粥、软饭、烂面条、豆制品、碎菜、碎肉等

4.新生儿保暖

(1) 暖箱湿度：相对湿度 50%~60%

(2) 暖箱温度：

? 1kg 的婴儿出生 10 天以内，需要温度 35 度（**2 斤 10 天需 35**）

? 1.5kg 的婴儿出生 10 天以内，需要温度 34 度（**3 斤 10 天需 34**）

? 2kg 的婴儿出生 2 天以内，需要温度 34 度（**4 斤 2 天需 34**）

5.新生儿寒冷损伤综合征

硬肿发生的顺序：小腿→大腿外侧→整个下肢→臀部→面颊→上肢→全身

(小腿大腿都是下肢，臀面上肢都是全身)

硬肿范围可按：头颈部 20%，双上肢 18%，前胸及腹部 14%，背及腰骶部 14%，臀部 8%，双下肢 26%

计算 **(头颈 20，双 9 上，臀 8 下肢为 26)**

6.风湿热诊断标准：五(舞蹈病)环(环形红斑)星(心脏炎)光(多关节炎)下(皮下小结)

【注释】

主要表现	次要表现	链球菌感染证据
心脏炎	发热	ASO 和 (或) 其他抗链球菌抗体阳性
多关节炎	关节痛	咽拭培养或快速链球菌抗原试验阳性
舞蹈病	血沉增快	
环形红斑	C 反应蛋白 阳性	
皮下小结	P-R 间期延长	

7.川崎病 myheart

m (膜) -口腔粘膜充血，hand (手) -手足红斑，eye (眼) -球结合膜充血，anatomy (淋巴结) -颈部

淋巴结肿大，rash（皮疹）-皮疹，T(体温)-发热

川崎病又称粘膜皮肤淋巴结综合症，是一种急性全身性中、小动脉炎，好发于冠状动脉。表现为**发热、皮疹、球结合膜充血、口腔黏膜充血、手足红斑和硬性水肿以及颈淋巴结肿大。**

8.川崎病治疗

- 1.静脉注射丙种球蛋白(首选)
- 2.糖皮质激素（合并有心病表现）
- 3.抗血小板聚集
- 4.阿司匹林

总结 5 句话：发热 5 天伴四项，淋巴黏膜眼手足，皮疹舌头似猩红，排外诊断川崎病，丙球糖皮血小板。

9.出疹与发热的关系：水仙花，莫悲伤，即按发热先后顺序为水痘，猩红热，天花，麻疹，斑疹伤寒，伤寒。

水痘是发热第 1 天出疹，猩红热是发热第 2 天出疹，天花是发热第 3 天出疹，麻疹是发热第 4 天出疹，斑疹伤寒是发热第 5 天出疹，伤寒是发热第 6 天出疹。

幼儿急疹：**热退疹出**，一天出齐

水痘：**四世同堂**

10、轻、中、重度脱水判断做题技巧：只要题目出现“稍××”，“刚刚××”为轻度脱水；出现“尿极少，循环系统障碍”等为重度脱水；出现“明显××而无循环障碍”为中度脱水。

11.小儿脱水的充累积损失量

轻度 30-50ml/kg 占体重的 3%-5%

中度 50-100ml/kg 占体重的 5%-10%

重度 100-120ml/kg 占体重 10%以上

12.小儿补液量

总量：包括补充累积损失量（就是上面脱水分度的量）、继续损失量和生理需要量。

轻度脱水约为 90 ~ 120ml / kg

中度脱水约为 120 ~ 150ml / kg

重度脱水约为 150 ~ 180ml / kg

重度脱水的患儿应快速扩容，用 20ml/kg 的等张含钠液 30-60 分钟内快速输入，重度酸中毒的患儿可用

1.4%碳酸氢钠溶液扩容，兼有扩容和纠酸的作用。

13.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;

一岁以后能说话.

14.小儿动作发育规律

一看二听三抬头;

四撑五抓六翻身;

七爬八作九扶站;

一岁娃娃会说话

15.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

注：正常小儿 4 - 6 个月出现头骨及钩骨，桡骨远端 6 - 12 个月，2 - 3 岁出现三角骨。4 - 6 岁出现月骨和大、小多角骨，5 - 8 岁出现舟骨。尺骨远端的成骨中心 6 - 8 岁时出现。而 9 - 13 岁时出现豆骨。

16.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

17.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。

18.小儿辅食添加顺序：

一油二汁三四粥，蛋羹菜泥五到六，七面八鱼九肝肉

(数字均为月龄，油为鱼肝油，汁为果汁、菜汁等)

19.小儿语言发育歌

2 喉 3、4 伊呀笑，5、6 单音生熟人。7、8 个月发双音，9 个月时懂再见，10-11 仿成人，1 岁叫名 2 岁
语。2 月发喉音；3~4 个月咿呀发音并能笑出声；5~6 个月发单音认识母亲及生熟人；7~8 个月发双重
音；9 个月懂再见；10~11 个月模仿成人动作；1~1.5 岁能说出物品及自己的名字，2 岁用简单语句表达
需要。

20.小儿疫苗初种歌

出生乙卡灰质 2，3 月白百麻疹 8，灰质白百各 3 次，3、4 月龄好交叉。注：出生时即种乙肝、卡介。2、
3、4 月打灰质。3、4、5 打白百。8 月打麻疹。

21.小儿头胸围歌

生时头围 34，前 3 后 9 都长 6，1 岁头围 46，2 岁头围 48，5 岁头围 50 整，15 岁时已长成。成人 54-58。
胸围生来 32，比起头围少 1、2，头胸相等 46，1 周岁或 1 岁半。

22.小儿体重歌

生时体重 3 千克，一周体重掉些个，
前半年月 600-800，后半年月降一半，
若按公式算体重，月乘点 7 点 25。
算时勿忘加基础，前半加 3 后加 6，
2 岁以后青春前，年龄乘 2 加 8、7，
2 岁 1 岁最好记，2 岁 12、1 岁 9。

23.小儿运动功能发育歌

2 月抬头 4 月握，7 月翻身 6 会坐，8 爬 9 站 1 岁走，2 跳 3 跑会骑车。

2 个月开始抬头；4 个月手能握持玩具；6 个月会坐；7 个月能有意识地翻身至俯卧位，或从俯卧位至仰卧位；8 个月爬；9 个月站；1 岁会走；2 岁会跳；3 岁跑，骑三轮车。

24.小儿身高歌

小儿出生是半米，生长最快 1 岁里，
前半年月 2.5，后半年减 1 厘米，
1 岁时为 75，2 岁时为 85，
2 岁以后这样记：每年增长 5-7，
身高基础为 70，再加年龄乘以 7.

注：小儿出生 50 厘米。前半年每月长 2.5 厘米。后半年每月长 1.5 厘米。2 岁以后每年长 5-7 厘米。2 岁以后身长的计算公式：70+年龄*7

25.出牙歌

6 月出牙 2 岁半，6-7 岁把牙换。
乳牙月龄减去 6，17-30 恒牙够。

乳牙多于生后 6~8 个月萌出，最早 4 个月，12 个月未出牙可视为异常。乳牙 20 个，2~2.5 岁出齐。2 岁内乳牙数为月龄减 4~6。17-30 岁恒牙出齐。

26.小儿骨化中心歌

生时无骨化，尺骨远最后，
3 月头状钩，1 岁桡骨骺，
以后岁加 1，10 岁 10 个够。

出生时无骨化中心，3 个月时自腕部头状骨、钩骨开始出现骨化中心，1 岁时桡骨骺中出现，以后呐，骨化中心的个数等于年龄+1，至 10 岁时骨化中心出齐，共 10 个。最后出现的是尺骨远端骨化中心。

27.小儿神经系统反射歌

吸吮反射 1 岁无，

握持拥抱 2、4 消。

3、4 个月克布征，

2 岁巴氏征阳性。

吸吮反射出生时就存在，1 岁后消失。握持反射、拥抱反射生后均存在，2-4 个月后消失。3-4 个月婴儿，因四肢的屈肌张力高，克尼格征阳性。2 岁以内巴彬斯基征可以阳性。

28.小儿原发肺 TB 歌

压迫分叉似百咳，

压迫支管可喘鸣，

压迫喉返可声嘶，

压迫静脉可怒张。

各类疾病口诀速记

尿毒症

尿毒症状多又多，肾衰症状先不说。
皮肤瘙痒最常见，贫血体征也出现。
高钾高脂高血压，粥样硬化预后差
心衰心肌心包炎，从此不用再种田。
分泌失调骨不良，甲状旁腺功能强。
肾性骨病分四性，囊性软化疏松硬
囊性多因甲旁亢，可有钙化的症状。
肾性骨病软化症，骨醇不足铝过分。

疏松由于酸中毒，硬化机制目前无。
这对于记住尿毒症表格很方便，对于做选择题很有帮助

缺铁贫血

缺铁贫血补铁剂，网红十日高峰立，
血红蛋白两周起，二月恢复至山底。
血红蛋白正常后，继续铁剂四至六。
铁蛋正常才停药，这样治疗才有效。

（注释：二月恢复至山底：两个月后恢复正常，因为曲线是个抛物线，恢复正常后就像在山底，继续铁剂四至六：继续补铁剂四到六个月）

白血病

急白临床表现多，贫血症状先不说。
阴性感染口腔咽，牙齿肿胀急单先。
颅内出血生命停，纵隔肿大 T 急淋。
急粒早幼 DIC，阎王老子把命催。
粒白眼眶绿色瘤，双目失明想跳楼。
慢粒急性变巨脾，其它疾病很少提。
单侧睾丸大无痛，急淋化疗后加重。
中枢白血可出现，急淋缓解期常见。
这个对于记住白血病的症状很方便，对于做选择题很方便

狼疮肾炎

狼疮肾炎百分百，蝶形红斑两边摆。
肾炎病变苏木紫，导致肾衰要你死。
发热贫血关节痛，NP 狼疮很严重。
肺炎心包浆膜炎，抗 D 确诊最关联。
轻型狼疮非甾体，重型冲击要彻底
冲击疗法看时机，肾衰溶血和 NP。

直疝三角解剖

直疝三角的所在，外侧腹壁下动脉。
内侧腹直肌外缘，底边韧带来相连。

腹股沟疝

腹股沟疝最多见，斜疝直疝在里面。
斜疝多见青壮年，疝块形状多椭圆。
突出途径腹股沟，不进阴囊不罢休。
回纳疝块疝不在，疝囊颈在动脉外。
精索躲在疝囊后，容易嵌顿和发臭。

腹股沟疝治疗

保守治疗要注意，半年年老和禁忌。
嵌顿处理易出事，手法复位先试试。
适用嵌顿四小时，压痛坏死就太迟。
绞窗切除要清楚，一期吻合别修补。
婴幼儿绞窄并感染，单纯结扎最圆满。

乳腺癌的病理分型及特点

非浸润：导管内原位癌（粉刺，非粉刺型），小叶内原位癌

浸润：浸润导管，浸润小叶。

根据贺的辅导书我总结：

粉刺型：中央粉刺异型坏死钙化易浸润

小叶内原位癌：原位小叶双侧实性分裂坏死无。

浸润导管：浸润导管癌巢沙砾异型分裂多。

浸润小叶：浸润小叶串珠橡皮异型分裂少。

乳腺癌的治疗：（对照贺银诚西医综合辅导书上的表格你就会明白）

乳腺根治术：根治乳腺胸肌腋窝锁骨下，淋巴清扫上中下。

扩大根治术：扩大根治胸廓血管肋软骨，淋巴清扫加胸骨。

改良根治术：改良根治保留胸大肌，中下淋巴要被踢。

乳癌分期： 要据书中的表格总结

乳癌好发于外上，临床表现多肿胀。

早期乳块和凹陷，晚期表现桔皮变。

肿块分期二到五，一二三四记清楚。

淋巴分期别马虎，一大二融三胸骨。

把 T1 算的积分当作 1 分，T2 的积分当作 2 分

N1 的积分当作 2 分，N2 的积分当作 4 分，以此类推

第一期：T1N0M0 积分等于 1

第二期：T0N1M0, T1N1M0, T2N0M0, T2N1M0, T3N0M0, 2 = 〈积分 〈=4 (N 只能小于等于 1)

第三期：T0N2M0, T1N2M0, T2N2M0, T3N1M0, T3N2M0, T4 任何 NM0, 任何 TN3M0 4 = 〈积分 (N 只能大于等于 1)

第四期：包括 M1 的任何 TN。

这样的话分期就容易啦，

外科营养每日所需热量： 25-30kcal/kg, 每天需要的蛋白质为 1g/kg

记忆：每天天气很热，两只老虎只能躲在山洞里，每天吃一个蛋。

25-二虎，30-山洞

喉上神经内支： 损伤引起呛咳。

记忆：猴上楼累了，喝水太猛就呛咳了。

喉上神经外支： 损伤引起音调降低

记忆：猴上班在外企，不敢大声说话（声音降低）

甲亢切除： 80%-90%，

记忆：在家亢上给爸倒酒。

胃癌切除： 65%-75%

记忆：为（胃）了留我（65），就亲我（75）一下。

生化的一部分知识点

氨基酸的记忆：

中性氨基酸：中性氨基酸：谷氨酰胺，天冬酰胺，酪氨酸，丝氨酸，色氨酸，苏氨酸，胱氨酸，蛋氨酸

记忆：中国股东老实好色输成穷光蛋

酸性氨基酸：谷氨酸，天冬氨酸（两者都含有两个羧基）

记忆：穷酸的股东，记住与中性里面的股东区别

碱性氨基酸：赖氨酸，精氨酸，组氨酸

记忆：捡来金猪

氨基酸缩写记忆：（汉语拼音缩写）：基于网络用语经常用缩写，像**（SB），漂亮美美（PLMM）等，

酪氨酸 Tyr：讨厌人（老了，就讨厌人）

甘氨酸 Gly：管理员（干管理员工作的）

苯丙氨酸 Phe：英语发音

蛋氨酸 Met：meet:碰，鸡蛋碰石头

亮氨酸 Leu：英文发音

精氨酸 Arg：Ag:化学里的银，从而想到金

脯氨酸 Pro：professor, 谐音

赖氨酸 Lys：耍赖，所以留一手

谷氨酰胺 Gln：刚好 n 相当于 u 倒过来了

谷氨酸 Glu：读音就可区别

异亮氨酸 Ileu，英语读音就可区别

缬氨酸 Val：斜（缬）：V 的开关本身就是个斜的

组氨酸 His：history 祖先已成历史，或者 histology 就表示组织学

丝氨酸 Ser：别与色氨酸混淆就行啦

色氨酸 Trp：他人品（他人品很色）

丙氨酸 Ala：阿拉伯（丙）

苏氨酸 Thr：through 英文发音

胱氨酸 Cys 超音速（光速肯定就超音速）

天冬氨酸 Asp，天冬酰胺 Asn：记住一个就行了

通过数字的谐音记忆

慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞瘤(CS):CD20, CD19, CD23, CD5

记忆: 二奶(20)要救(19)我(5), 爱上(23)CS(CS在网络上又叫做反恐精英)

滤泡淋巴瘤: CD20, CD19, CD10, t(14, 18)转位

记忆1: 衣食(10)无忧, 依旧(19)泡(滤泡)二奶(20)

记忆2: 跑(泡)吧, 要死(14)死吧(18)

套细胞淋巴瘤: CD20, CD19, CD5, CD22, t(11, 14)转位

记忆: 二奶(20)要救(19)我(5), 双双(22)中圈套(套细胞瘤), 一一(11)都要死(14)
还有剩下的我就不一一举例啦

腹膜面积: 2.0m²

记忆: 抚摸我的面让我想吐(two=2)

腹腔积血>100ml, 诊断腹穿阳性, 阳性率为90%

记忆: 百(100)步穿杨(穿阳), 90=juice(可以想象为抽出来的液体)

气体栓塞>100ml, :会导致呼吸困难, 猝死

记忆: 气急(积)败(百)坏

洋地黄中素

洋地黄中毒特征是, 快速房性伴阻滞.

室早二联最常见, 还有S T改变.

恶心呕吐眼模糊, 明确洋地黄中毒.

低钾高钙利尿剂, 洋黄中毒诱导剂.

一度房阴单室早, 立即停药就可好.

快速心率应补钾, 苯妥英钠利多卡.

人工电复得禁用, 因为心室会颤动.

心房颤动

心房颤动要清楚, 排水减少二十五.

心室极其不规律, 这点必须要牢记.

B钙阻强心剂, 减慢快速心室率.

预激房颤要注意, 禁用钙阻强心剂.

B受体钙阻滞, 心衰低压会出事.

立即施行电转复, 恢复窦性最快速.

慢性房颤最危险, 抗凝治疗可改善

甲亢

甲亢GD最多见, 三种抗体可出现
表现甲毒胫水肿, 还有眼征和甲肿

淡漠甲亢非常规，心律失常易甲危
甲毒症状涉及广，七大系统受影响
腹泻原因肠亢进，神经焦虑不安静
外周淋巴单核多，白板减少肌萎缩
尿钾尿酸和尿钙，镁钾固醇不再 high
一缩二软三突眼，四肌五角六视力
轻度突眼是 eighteen, 四级眼征 G 眼病
单纯突眼交感性，浸润突眼免疫性。

类风湿关节炎

近端掌指类风关，受损关节常变弯。
关节肿胀滑膜炎，肾脏心包受牵连。
晨僵病情正正比，结节皮肤和肺里。
关节改变分四期，狭窄虫咬变强直。
类风湿关节炎：类风湿因子 80%阳性，晨僵阳性率 95%
记忆：扒你(80)内衣(类因)，行将(晨僵)就木(95)

胃癌手术切除边缘 6-8cm, 6 版是 5cm
记忆：为爱切鞭溜吧，为爱切我鞭(鞭是指生殖器，常识)
原发性肝癌

肝癌分型二五十，最易血行肺转移。
肝癌诊断要清楚，四胎凝原 G G T。
甲胎诊断最**，肝癌误诊率最低。
甲胎四周大五百，或者八者大二百。
肝脑治疗要小心，首先去除其诱因。
灌肠果糖抗生素，减少毒物吸收度。
降氨药物精鸟谷，碱毒用精不用谷。
氟马西尼拮抗剂，对抗神经的抑制。

糖尿病并发症

糖尿并发症很惨，酮症高渗和感染。
动脉硬化神经变，还有微血管病变，
动脉硬化要明白，危险因素脂蛋白。
周围神经有病变，下肢对称最多见。
发病机理脑中挂，牢记下面这句话。
发病机理，山梨醇旁路代谢增强，生长激素过多，血小板功能异常，红细胞 2, 3-DPG, 糖化血红蛋白过高，血液流变学改变，
记忆：小老板异反常态(血小板异常)用生长激素来种梨(山梨醇)和大苹果(DPG)，
人吃后糖化血红蛋白增高。

酮症酸中毒

酮酸中毒要小心，I 型自发 II 诱因。
循环衰竭肾功衰，意识障碍快 byebye。
血糖大于一六七，酮体大于四点八。

尿糖酮强阳性, 输液治疗可救命.
输液首选生理水, 胰岛小剂量供给.
补碱指征酸七, 二碳结合 4.56.7

Horner 综合征: 瞳孔缩小眼睑垂, 眼球凹陷汗变没

肺癌症状: 早期血痰胸痛哮喘气促咳, 晚期压迫上腔喉返交感食管膈

股管解剖: 前(前缘) 夫(腹股沟韧带) 厚颜(后缘) 无耻(耻骨梳韧带) 拿着内(内侧) 裤里的一把枪(腔隙韧带) 在外(外侧) 面鼓起勇气卖。

前缘: 腹股沟韧带

后缘: 耻骨梳韧带

内侧: 腔隙韧带

外侧: 股静脉

肾结核

肾核好发于猛男, 这种疾病很难缠
临床单侧病理双, 病在肾脏症状膀胱
尿频出现常最早, 脓尿刺激少不了
血尿通常为终末, 这点千万别搞错
结核侵及膀胱壁, 溃疡尿频会加剧
晚期膀胱会挛缩, 排尿次数更加多
三联疗法六到九, 无效手术室里走
附睾结核有硬结, 多数药物少数切

骨折愈合标准

局部活动无异常, 按压叩击也正常
骨线模糊愈合佳, 显示连续性骨痂
平举两斤一分钟, 步行三十三分钟
连续两周不变形, 骨折愈合我看行

腰椎突出

腰椎突出退性变, 腰五骶一最常见
腰痛症状先出现, 腰部活动也受限
马尾神经受压后, **拉尿很难受
坐骨神经痛加重, 病变棘突有压痛
直腿抬高和加强, 两项试验都为阳

手术指征: 保守无效严重压迫椎管狭窄马尾麻痹疼痛剧烈下肢显著难入眠

共同点: 下肢放射疼痛

L3-4: 股四头肌萎缩, 膝无力, 小腿前内和膝前感觉障碍, 膝反射减弱

记忆: 股市萎缩妻子无力想要死(腰四), 拿点小钱到妻子面前让她感受我的爱

L4-5: 小腿前外肌萎缩, 小腿前外侧及足背内侧, 踝及趾背伸无力,

记忆: 要是我(腰四五)有点小钱足以背着内人在外嫖鸡, 最后导致生子无力

L5-S1: 小腿后内侧及外踝足外侧, 趾及足跖屈无力, 踝反射减弱
记忆: 与 L4-5 对比记忆

急性血源骨髓炎

急性血源骨髓炎, 儿童好发真可怜
早期病理骨破坏, 晚期新骨来替代
全身毒血症状重, 局部红肿有压痛
早期足量抗生素, 然后关节腔内注
钻孔开窗来减压, 局部固定可回家

病理炎症一章

炎性介质

血管扩张: 组胺, 前列腺素, 缓激肽, 前列环素, NO

记忆: 因扩大组织, 欠的钱得缓一缓再还, NO problem

血管通透升高: 组胺, C3a, C5a, 缓激肽, P 物质, 白三烯, 血小板激活因子

记忆: 组织延缓你三五个月把山西(想象成要去挖煤)打通, 否则把你小鸡鸡给劈了

趋化因子: 肿瘤坏死因子, IL8, 中性粒细胞, 阳性蛋白, 细菌产物, 白三烯, C3a, C5a

记忆: 自从八戒(IL8)在山(C3a)区种洋白(阳性蛋白)菜当上老总(肿瘤坏死因子)后, 又白(白三烯)又细(细菌产物)的美女趋(趋化因子)之若鹜(C5a)

发热因子: 前列腺素, 肿瘤坏死因子, IL1, IL6

记忆: 钱(前列腺素)总(肿瘤坏死因子)发(发热)财一(IL1)流(IL6)

疼痛: 前列腺素, 缓激肽

记忆: 一想到前(钱)还得缓缓(缓激肽)就心痛(疼痛)

组织损伤: 氧自由基, 溶酶体酶, NO

记忆: 一旦(NO)养鸡(氧自由基)就容(溶酶体)易受伤(组织)

病理颗粒细胞瘤: 低度恶性, call-exner 小体, 核呈咖啡豆外观

记忆: 今天颗粒未进, 有点小饿(小恶), 所以 call 你去咖啡

注: 读起来像 call 你小体,

C3, L3 最高, T5, S4 最低

记忆: 3 通山, 山肯定很高, T5-胸无, 没有胸当然最低, 由于 S5 向上勾了一下, 所以比 S4 高.

烧伤面积: 头 颈面--9% 双上肢--18%, 躯干--27%, 双下肢--46, 双臀--5%, 双大腿--21%, 双小腿--13%, 双足 7%

记忆: 双臀: 屁股--谐音 5, 又上肢刚好是 567 好记, 前胸, 后背, 双小腿都是 13%

阴部 1%好记, 足-脚-7: 脚气, 大腿--21: 21 谐音阿姨, 阿姨美不美, 关键看大腿

胆汁浓缩 5-10 倍于胆囊内

记忆:有胆子就说(缩)我要你(510)

挂线疗法:距肛门 3-5cm

记忆:三刀我(3到5)就挂

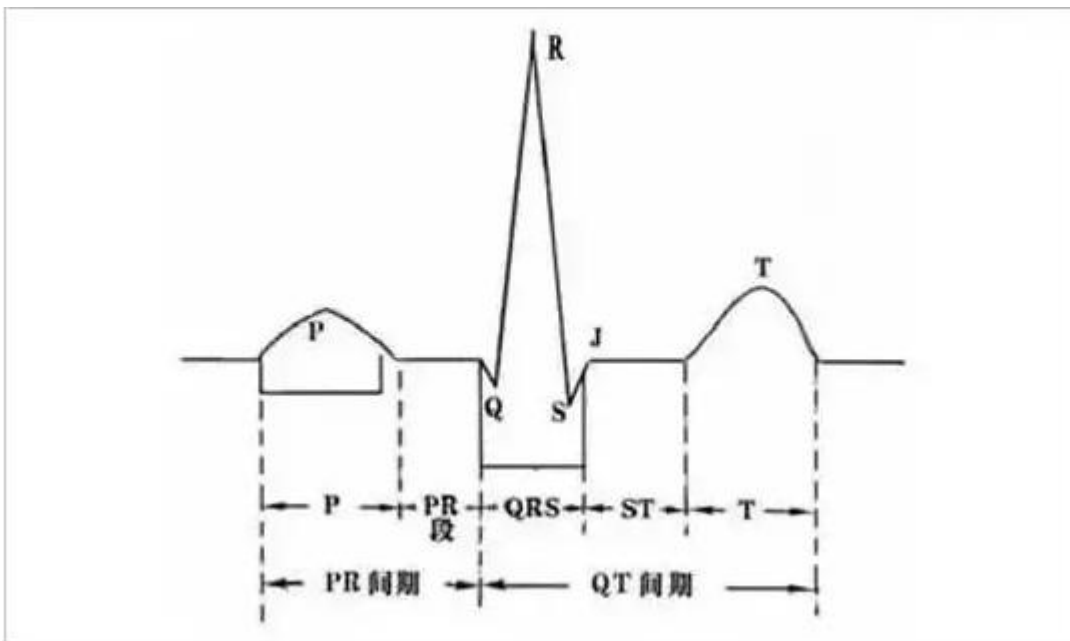
LDH1--心肌最高, LDH2--红细胞, LDH3--胰腺, LDH4, 5--肝脏

记忆:刘(Liu)德(De)华(Hua)(LDH)一心想要一炮而红,三餐都在一线干的像只虎

心电图口诀速记

正常心电图

1. 没刻度的



2. 有刻度的(临床常用)

纵向每一小格代表 0.1mV, 横向每一小格代表 0.04s。(因为心电图机的灵敏度和走纸速度分别是 1mV/cm 和 25mm/s.)

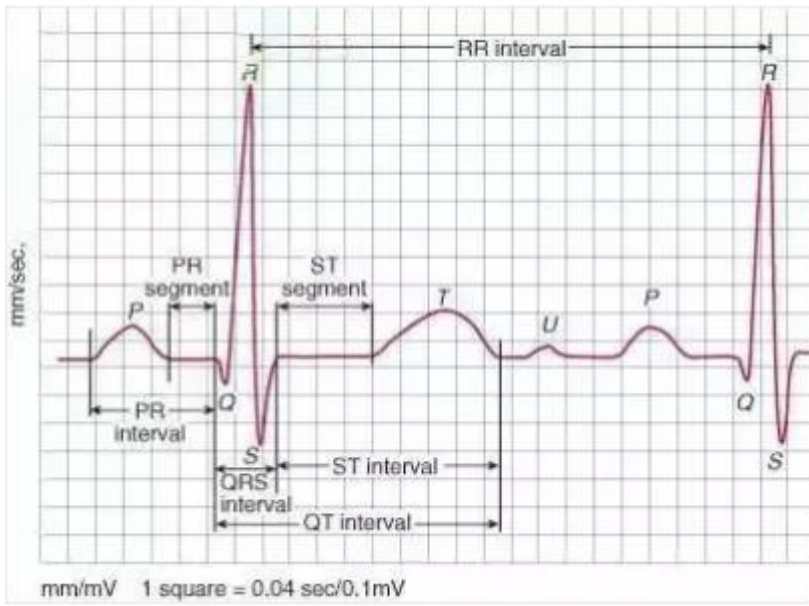
P波: <0.25mV, <0.12s

QRS波: 0.06~0.10s

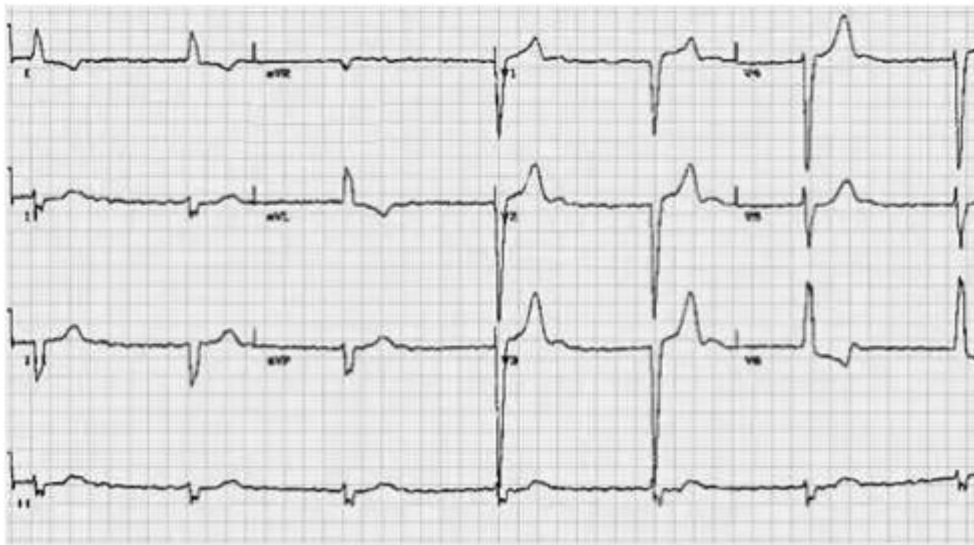
PR间期: 0.12~0.20s

QT间期: <0.40s

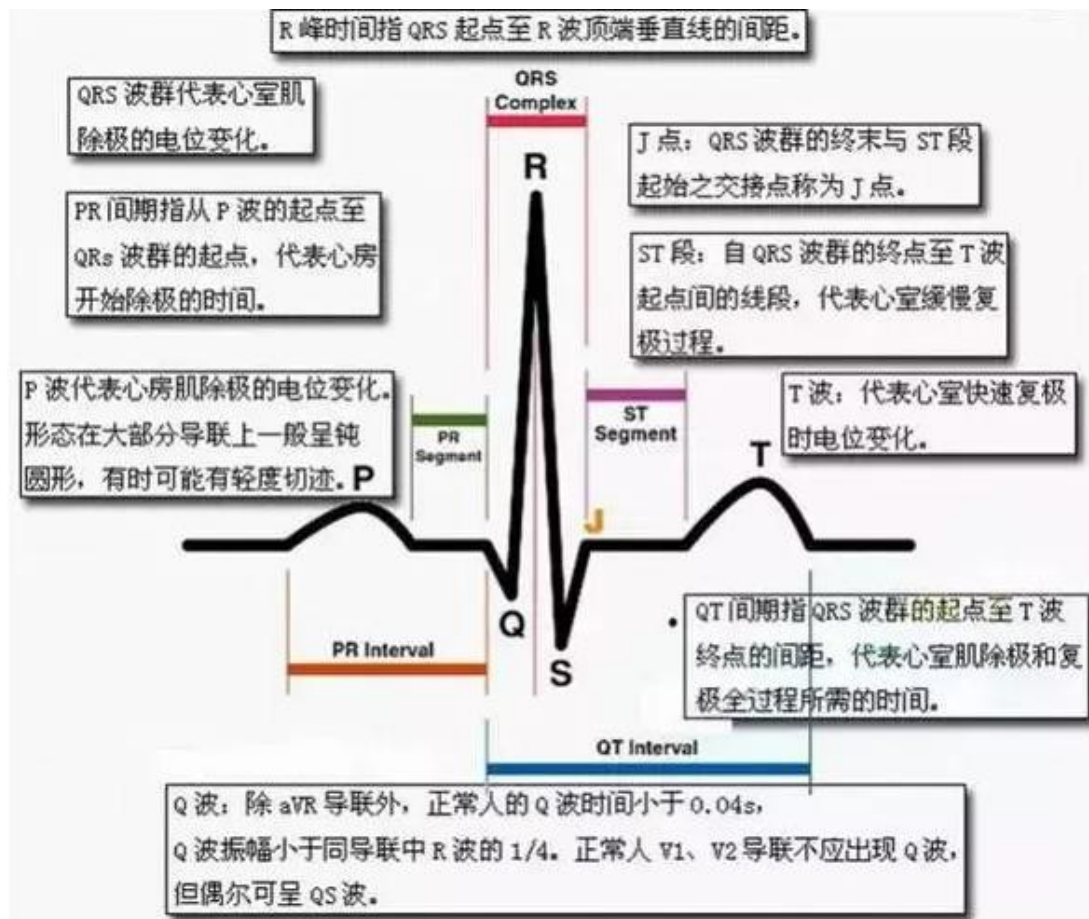
HR(心率): 60~100次/min



3. 所有的 12 个导联（肢体导联 I，II，III，aVR, aVL, aVF；胸导联 V1, V2, V3, V4, V5, V6）：



各段意义：



纵向每一小格代表 0.1mV，横向每一小格代表 0.04s。（因为心电图机的灵敏度和走纸速度分别是 1mV/cm 和 25mm/s.）

一句话牢记 10 种心电图

- 1、正常心电图：不用说了，它有可能是把那几个波和导联都斩一段下来，每一个波给你 3 个周期，分成几行给你看，要注意。（P, QRS, T 波；PR, QT 间期）
- 2、左心室肥大：只要看 V5 大于 5 格，是上下纵的 5 格（即 V5 导联 QRS 波 $>0.25\text{mV}$ ）
- 3、右心室肥大：只要看 V1 大于 2，格，是上下纵的 2 格（即 V1 导联 QRS 波中 $R/S > 1$ ，也就是 R 波 $> S$ 波的幅度）
- 4、心房颤动：所有的 P--P, Q--Q, R--R, S--S, T--T 都没规律，也就是 P 波的位置上乱七八糟的。可发展为心室颤动。（即 P 波的位置被大小不一的小 f 波取代，而 QRS 波正常）

心室颤动：所有的 P--P, Q--Q, R--R, S--S, T--T 都没规律，正常 QRS 波消失，只剩下大小不一的小波。

此时病人极度危险，随时心室骤停，应及时电除颤。

5、**窦性心动过缓**：P波正常，且每个心动周期，即两个P波之间，也叫P-P间期，都大于5个大格（25个小格），是左右横的格。（即P-P间期 $>1.00s$ ，可算出心率 <60 次/min）

6、**窦性心动过速**：P波正常，且每个心动周期都小于3个大格（15个小格），是左右的格。（即P-P间期 $<0.60s$ ，可算出心率 >100 次/min）

7、**房性期前收缩**：前面几个正常的波，接着一个波提前（注意：这个波的pqrst形状是正常的，只是提前罢了），接下去又是正常的波。

8、**室性期前收缩**：前面几个正常的波，接着一个波提前（注意：这时候R波变宽），接下去又是正常的波

9、**典型心肌缺血**：V4, V5, V6的ST段下移

10、**急性心肌梗死**：Q波增宽+ST段弓背向上抬高，注意：前壁看V1, V2, V3, V4, V5, V6；下壁看II, III, aVF

心电图歌诀

心电一共有仨波，PQRST。

ST段一架桥，平平一线可略坡。

1、2高3，3高5。其余上下差1个。(1)

电轴左偏老大好，老三无能走下坡。(2)

左大V5二十五，右大V1整十个。(3)

心房扑动波浪起，房颤无P锯齿波。(4)

若问心梗看Q宽，保证超过1小格。(5)

ST迎风红旗展，透壁心梗是楚歌。(6)

ST下移还能救，救不及时变大Q。(7)

房早形态似正常，提早出现一组波。(8)

室早高大又宽阔，也可倒置形态恶。(9)

一度阻滞P-R长，别的波型没的说。

2.1阻滞波距缩，直至脱落一组波。(10)

2.2阻滞波距好，突然脱落一组波。(11)

三度阻滞叫脱节，房室分家难搓和。(12)

本来主波上下分，左前阻滞倒个个。(13)

右房肥大P波尖，左房肥大P波宽。(14)

室上速本不见 P，主波规整且匀齐。(15)

左束阻滞宽 V5，右束阻滞宽 V1。(16)

再过复杂不常考，话说多了不好记。

口诀注解：

(1) 我说的格是指心电图纸上最小的小格，小格的高和宽都是 1 毫米。常规看心电图都是指小格说的。ST 段在 V1、V2 可高 3 个小格，V3 可高 5 个小格。其余上抬不能超 1 个小格，压低也不能超 1 个小格。

(2) 电轴左偏时，I 导联主波是向上的。III 导联主波是向下的。（假若右偏则刚好相反，记住了吗？）

(3) 左室大时，V5 导联 R 波超过 25 个小格。右室大时，V1 导联 R 波超过 10 个小格。

(4) 心房扑动时，P 波是一串串的，呈匀齐好看的波浪状。房颤时无 P 波而代之以不规则锯齿波，R-R 间距约对不等。

(5) 心梗时，若有 Q 波，则 Q 波宽度必须大于或等于 1 个小格。

(6) 如果 Q 波不典型，这时候你可看到 ST 段与 T 波前支融合呈单向曲线，很象一面展开的红旗。

(7) 轻的心梗梗死范围只限于心内膜下，不到心室壁厚度的一半，这时心电图上 ST 段不是升高而是压低的，并且见不到 Q 波，但如果救治不当，就变成透壁性心梗了，就有大 Q 波了。

(8) 房早的波形略有变化，只是突然提前出现一个，且后面有一个间歇，注意与窦性心律不齐鉴别。

(9) 室早最好认，是提早出现的宽大 QRS-T 波群。主波向上向下都可。

(10) 2 度一型房室传导阻滞主波间距逐渐缩短（但 P-R 间期是逐渐延长的），直至脱落一组 QRS 波，只剩一个孤独的 P 波，寂寞想哭。如此往复。

(11) 2 度二型房室传导阻滞主波间距是正常的，突然掉了一个牙，也不知疼不疼。

(12) 三度房室传导阻滞也叫房室脱节或房室分离。心房的 P 波与心室的 QRS 波绝对无关，真是大路朝天，各走半边。

(13) 正常情况下（心电轴不偏），II、III、AVF 主波是向上的，左束支前分支阻滞时，II、III、AVF 都向下了。

(14) P 波的高度代表右房，宽度代表左房。正常 P 波高不超过 2 个半小格（即 0.25 毫伏），宽也不超过 2 个半小格（即 0.11 秒）。

(15) 室上性心动过速心律绝对匀齐且快速，只是不见 P 波。

(16) 正常 QRS 波群宽度不超 2 个半小格（即 0.10 秒），左束支阻滞时 V5 导联 QRS 波宽度往往超过 3 个小格（即 0.12 秒），右束支阻滞时，V1 导联 QRS 宽度大于 3 个小格。记住：V1 代表右室，V5 代表左室。

最全皮肤病口诀速记

（一）病毒性皮肤病

病毒感染很常见，单疱带状疱疹软，
单疱鼻孔口周围，带状疱疹最为先，
丘疹水疱伴结痂，肋向三叉伴臀肩，
水痘春秋儿童见，丘疹水疱结痂全，
皮肤黏膜长发疹，疹前结痂有传染，
阿法更昔万乃洛，口服静滴配中药，
寻常扁平跖疣软，治疗方法多有验，
推刮涂药兼拔除，激光电灼铁丝烙。

（二）真菌性皮肤病

真菌病不少见，手足体股甲传染，
多汗潮湿菌繁殖，此病根除较困难，

重症口服伊氟萘，坚持治疗是关键，
手足泡洗点点醋，真菌喜碱就怕酸，
外涂咪唑加无卡，体股无卡效堪夸。
花斑癣夏出现，胸背部最多见。
外涂无卡加咪唑，亦涂 40 大苏打。

（三）念珠菌感染

念珠菌病种类多，炎热多汗易发作，
皮肤皱褶乳房下，还有阴道龟头炎。
女用苏打放栓剂，男用硼酸咪唑加，
另加中药兼外洗，缩短病程应用它。

（四）脓疱疮

脓疱疮夏天长，儿童发病传染强，
暴露部位皮疹多，PP 黄连马齿苋，
炉甘外涂加消炎，重者消炎全身添。

（五）丹毒

丹毒病起病急，全身症状不希奇，
腿面丹毒很常见，抓紧治疗不拖延。
先用 PC 或红磺，硫苦鱼石马齿苋，
清热凉血加泻火，黄连解毒汤更效。

（六）疥疮

疥是一条龙，先从手口行，腰里缠两圈，大腿去扎营，
先痒后痛，不抓不行，钻心入骨，流血淌脓。

（七）性病

时髦病钱先行，梅毒淋病湿疣生，

病人无奈又害怕，医生诊治呵护他，
梅毒下无痛苦，抓紧治疗把病除，
首选 PC 把针打，过敏再把四红加，
淋病非淋尿道炎，尿频流脓纸中垫
曲杯大观喹语酮，及时量足健康行，
尖锐湿疣只细辨，口腔肛门亦可患，
铁丝电烙可祛掉，甲醛醋酸 5 氟脲。
复发干扰卡介菌，健康比钱更重要。

（八）湿疹皮炎

湿疹皮炎都会看，就是复发不能免，
城乡居民发病高，类型多多鉴难辨，
避免辛辣和海鲜，减少复发是根源，
躯干四肢疹对称，手腿乳阴肛常见，
治疗不外抗过敏，重症苏打激素加，
渗出冷刺涂糊剂，热水烫洗加重它。

（九）荨麻疹

荨麻疹病起风团，剧烈瘙痒手不闲，
聚起聚消无痕迹，消化道受累不希奇，
累积喉头支气管，呼吸困难憋气喘，
副肾地米异丙嗪，茶碱静滴来解除，
V C 钙剂抗组胺，慢性再把多皮加。

（十）药疹

同学都来听我言，我把药疹来谈谈，
皮疹类型多又多，经验图谱来辨别，

固定药疹常常见，麻猩荨多很普遍，
药后身上起大疱，类似烫伤皮不牢，
重型剥脱皮炎型，皮肤剥脱伴潮红，
大疱剥脱病情重，采取措施抢生命，
过敏病史要先问，细心治疗才安神。

（十一）过敏性休克

休克处理要记清，抢救分秒要必争，
致敏药物不再入，皮下肌注副肾素，
快给地米静脉推，异丙朴尔不推诿，
钙剂 V C 不能免，静注茶碱解痉挛，
人工呼吸加吸氧，细心处理病安康。

（十二）鸡眼

小小鸡眼不治不行，疼痛压迫行走障碍，
鸡眼膏鸦胆子，还有甲醛铁丝电灼器。

（十三）神经性皮炎

N 性皮炎，病因不明，很常见，摩擦部位出现。

瘙痒难忍，经常搔抓，苔藓样变。

避免咖啡浓茶辛辣，避免热水肥皂摩擦，

抗组织胺药，静脉封闭加外搽。

（十四）丘疹性荨麻疹

丘疹荨麻疹，虫咬儿童并发因，

腰臀四肢丘疱疹，瘙痒抓痕心不忍，

炉甘激素抗过敏，中医再给浮萍饮。

（十五）手足皲裂

手足皲裂秋冬发，掌孚裂为开花，
寻找内外致病因，治疗方法在求新，
中药烫洗柳软膏，尿素肤疾裂口好。

（十六）瘙痒症

瘙痒症，病因杂，尿糖肝胆肾疾发，
结内 N 肿瘤致，，妊娠性传加理化，
全身瘙痒无皮疹，局限瘙痒肛门抓，
阴囊女阴痒常见，头皮小腿掌现，
禁食辛辣热皂洗，寻找病因是关键，
组胺 VC 钙静硫，全身瘙痒 V 封收，
另用睾酮雄激素，女用雌酚把病终，
老人夜间难安眠，给点镇静地西洋，
三妙龙胆泻肝汤，浴疗紫外疗痒伤。

（十七）痒疹

痒疹病因尚不明，咬食药胃灶多因，
小儿痒疹四肢多，风团丘疹小结节，
成人皮疹多形性，中青女性长发作，
躯干四肢头皮面，抓痕色素苔藓变，
组胺镇静重激素，外涂药物把病除。

（十八）多形性红斑

多形红斑因不明，多种因素来致病，
感染食物放射线，物理结缔结组见，
春秋季节多女患，虹膜样斑已出现，

临床三型只细辨，重型一定要转院，
水疱破淡伴糜烂，重症衰竭多表现，
组胺 VC 钙洛韦，重症激素抗感染，
凉血五根桂枝汤，中西医结合疗效强。

（十九）银屑病

银屑病原因不明，遗传感染免疫生，
物理化学因素多，神经精神可诱发，
寻常银屑病多，剥屑薄膜血点现，
头干四肢和肘膝，腋下乳房股内甲，
掌拓口苔龟头斑，还分三期来检验，
红皮脓疱关节型，临床少见病情重，
西医治疗无特效，中医两型分热燥，
成药青黛克银丸，丹参火耙和热片，
治疗方法多又多，无法抑制抗复发。

（二十）接触性皮炎

接触皮炎病因杂，动植物化学都能发，
皮疹类型多样化，远离病原病潇洒，
治疗用药同湿疹，预防发病找根源。

皮肤科经典诊断口诀速记

1 干对干，湿对湿，半干对半湿！

皮肤科外用药物时，有渗出，用湿敷；皮疹有苔藓化时可以用硬膏，皮疹为慢性或亚急性时用软膏或霜剂。

2SLE 十一条诊断标准:

碟盘广口罐, 浆肾神, 血免疫! 碟形红斑, 盘状红斑, 光敏感, 口腔溃疡, 关节炎, 浆膜炎, 肾脏病变, 中枢神经系统受累, 血液系统改变, 免疫指标, 抗核抗体。

3 天疱疮水泡位置: 红斑落叶上, 寻常增殖下; 中间疱疹样, 全层家慢良。

4

麻风病特征:

生疮生癣, 不痛不痒;
红斑白斑, 麻木闭汗;
虎口无肉, 手指弯曲;
吊脚跛行, 歪嘴兔眼;
眉毛脱落, 面如酒醉;
手足起泡, 不知痛痒;
四肢筋痛(神经)、疼痛难忍;
足底溃烂, 久治不愈;
面部结节, 耳垂肥大。
长期接触, 勿忘检查。

5 川崎病的主要标准, 记住 “My Heart” :

M: 黏膜改变: 特别是口腔和上呼吸道, 唇干裂, “杨梅舌”
H: 手和四肢改变: 掌/足底红肿, 从指尖和趾尖开始脱皮(后期)
E: 眼的变化: 主要是双侧结膜充血, 但无分泌物
A: 淋巴结肿大, 通常在颈部, 多为单侧, 直径在 1.5CM 以上
R: 皮疹: 通常在躯干部有皮疹, 无水疱或结痂
T: 体温升高, 通常达 38 度以上, 并持续 5 天以上

6 关于皮肤科用药的剂量:

10g: 美去恩肤皮尤新(美克、去炎松尿素霜、恩肤霜、皮康霜、尤卓尔、新适确得), 肤乐布耐倍克夫(肤乐乳膏、布特、耐瑞、倍氯美松、克霉唑软膏、夫坦)。
30g: 红达复愈强弱地(红锌糊、达芙文凝胶、复方苯甲酸膏、愈裂膏、强/弱复方硫磺软膏、地氧膏)。
20g: 美得干冰海普林(美得喜、干芙美、冰黄肤乐膏)。
5g: 爱百兰(艾洛松、百多邦、兰美抒)。
15g: 派(瑞松)迪(维霜)。
14g 的喜疗妥。
四环考的(松眼膏)2.5。

7 常见的疾病发疹时间: 风水一日游; 两红三天麻; 五斑六伤寒。即风疹、水痘、猩红热、麻疹、斑疹伤寒、伤寒。

糖皮质激素绝对禁忌: 脚上起疱系真菌过敏(单纯疱疹性角膜炎、系统性真菌感染、GS 高度过敏)。

糖皮质激素相对禁忌: DM TB(结核) HP(高血压); CHF(充血心衰)精神病(早期); 急性溃疡(新)吻合术; 青白骨松人(妊娠)忧郁(重度)。

儿童发疹性疾病的背诵口诀: 水仙花莫悲伤! 水痘、猩红热、天花、麻疹、斑疹伤寒、伤寒。1 天、1~2 天、2~3 天、3~4 天、5 天后、6 天后。

水痘皮损特点：四代同堂(红斑、丘疹、水疱、结痂)。“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。

8 皮肤病理“十看歌”：

一看角质二看粒，三看棘层四看基
五看水肿六看疱，七看色素八看液
九看真皮十看脂，先看低倍后高倍
再定模式，炎肿辨。

疥疮：

疥是一条龙，先从指间行
腰里绕三圈，裆里扎大营。

9 外用皮质类固醇副作用：眼皮青白色，毛口疮敏感!眼压升高，皮肤萎缩，青光眼，白内障，色素减退，多毛，口周皮炎，皮质类固醇，痤疮，过敏性接触性皮炎，加重感染。

系统副作用：体重增加、糖尿病、柯兴征、消化性溃疡、电解质紊乱、生长迟缓、高血压、骨质增生、假性原发性醛固酮增多症

体癣应用激素后的皮损：宽、红、大、亮!宽是指边缘宽了，红是指皮损颜色，大指皮损的面积大了，亮指皮损的光泽。

尼氏征阳性的四个标准：压疱扩大、推疱移动、疱壁撕裂、表皮搓脱!红肿渗出冷湿敷、湿敷间歇用油湖、红斑丘疹用洗剂、慢性肥厚用软膏!

老年人常见的三种皮肤改变：红，白，黑!分别指：毛细血管瘤，特发性白斑，脂溢性角化。

常伴有甲损害的皮肤病：憨儿连吟诗，班长边剥毛。汗疱疹，Raynaud 症 Reiter 病，连续性肢端皮炎，银屑病，湿疹，斑秃，掌跖多汗，扁平苔藓，剥脱性皮炎，毛发红糠疹。

寻常型银屑病典型皮损：千层饼，一层膜，一点红!千层饼指搔刮时的成层鳞屑，一层膜指刮去鳞屑后的一层半透明薄膜，一点红指刮去薄膜后的小出血点。

诊断学重点口诀速记

1.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]

百风持花弄飞结，只身使节不规则。大汗积极雨间歇，步军薄装皆高热。

2.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。

3.三种黄疸鉴别

口诀

溶血 未结尿原高；

阻塞 结合尿素高；

肝性 血尿两胆高。

以上为三种黄疸的主要鉴别(溶血、阻塞、肝性为黄疸类型，其他比如未结，就是未结合胆红素，尿原，为尿胆原，尿素即为尿胆红素)

4.实验诊断尿液标本的防腐

口诀：醛胞管，笨白糖，香草有形找结合，肾上盐酸 17 儿茶钙、乙酸 5 固酮沉淀看二醛。

解释:甲醛：用于细胞和管型的防腐剂

甲苯：用于尿糖、蛋白质的防腐剂

麝香草粉：用于尿结核杆菌

浓盐酸：用于肾上腺素、尿 17-羟，17 酮，儿茶酚胺，钙

冰醋酸：用于 5 羟色胺，醛固酮

戊二醛：用于尿沉淀物

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。

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，眼睛在耳朵的上面呗！

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；犒鼻疽；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:

$[H^+]$ ， pCO_2 ，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；
额顶骨间有前凶，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 $<3\text{mm}$ ，宽度 $<7\text{mm}$ A1 深度 3

I A2 间质浸润深度 $>3\text{mm}$ 至 $<5\text{mm}$ ，宽度 $<7\text{mm}$ 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 $<100\text{px}$ 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