

考前必背 300 知识点

1. 潮式呼吸：开始时呼吸浅而慢，然后逐渐加深加快，达到高潮后又逐渐变浅变慢，然后出现暂停 5~20 秒后，再重复出现以上的呼吸，即浅慢—深快—浅慢—暂停，如此周而复始。见于脑炎、颅内压增高、酸中毒、巴比妥类药物中毒等病人。
2. 吸气性呼吸困难，病人吸气时费力，出现了明显三凹征（胸骨上窝、锁骨上窝和肋间隙或腹上角的凹陷），见于喉头水肿、喉头有异物。
3. 乙醇拭浴的注意事项：（1）25%~35%乙醇。（2）拭浴时间在 15~20 分钟左右，防止患者着凉。（3）禁忌擦拭的部位有后颈部、心前区、腹部和足底。（4）有乙醇过敏史者、局部血液循环明显不良者、新生儿和血液病患者等禁用乙醇擦浴。
4. 尿量异常：（1）多尿：24 小时尿量超过 2500ml（2）少尿：24 小时尿量少于 400ml 或每小时尿量少于 17ml（3）无尿或尿闭：24 小时尿量少于 100ml（4）糖尿病酮症酸中毒，尿液呈烂苹果气味；（5）酱油色或浓茶色为血红蛋白尿。
5. 女性病人插尿管插至 4~6cm 时，见尿液流出再插入 1~2cm。
6. 男性病人插尿管至 20~22cm 左右，见尿液流出后再插入 2cm。
7. 对牙齿有腐蚀作用或使牙齿染色的药物，如酸剂、铁剂，用吸管吸服，避免与牙齿接触，服后及时漱口。
8. 健胃药、增加食欲的药物，宜饭前服。
9. 磺胺类、发汗类药物，服药后多喝水，以防因尿少而析出结晶，堵塞肾小管。
10. 强心苷类药，服用前，应先测脉率（心率），如脉率低于 60 次/分或节律不齐，则应立即停止服用，及时与医生联系，酌情处理。
11. 检查回血：皮下注射、肌内注射，需抽吸无回血，方可注射；静脉注射必须见回血方可注射。无痛技术：“两快一慢”，即进针快、拔针快、推药慢。
12. 同时注射多种药物时，应先注射刺激性较弱的，再注射刺激性强的药物。
13. 皮下注射（H）：针尖与皮肤 30°~40° 角，刺入针梗的 1/2~2/3。
14. 青霉素皮试液：0.1ml 皮试液（含青霉素 20~50U），20 分钟后观察，首次皮试观察 30 分钟。
15. 青霉素需要皮试的情况：首次使用者、停药 3 天者、使用中更换批号者均应皮试。
16. 有青霉素过敏史，应禁止做过敏试验。皮试液现用现配。
17. 0.1% 盐酸肾上腺素，是抢救过敏性休克的首选药。
18. 法洛四联症最重要的畸形是：肺动脉狭窄。法洛四联症最常见的并发症是脑血栓。
19. 最常见的先天性心脏畸形是：室间隔缺损。
20. 钙剂与洋地黄有协同作用，用洋地黄类药物时，应避免用钙剂。
21. 高血压危象在高血压早期与晚期均可发生。主要表现为头痛、烦躁、眩晕、心悸、气急、视力模糊、恶心、呕吐等症状，同时可伴有动脉痉挛和靶器官缺血症状。
22. 高血压药物治疗的原则：从小剂量开始；优先选择长效制剂；联合用药；以增强疗效，减少不良反应。
23. 高血压病人应减少食盐摄入，每日钠盐摄入量 < 6g。
24. 体质指数（BMI）= 体重（kg）/ 身高（m）²。高血压患者尽量将体重指数控制在 < 24kg/m²。
25. 急性心肌梗死患者发病 24 小时内死亡的主要原因为心律失常。急性心肌梗死早期患者死亡的主要原因为室颤，发生室颤时立即实施非同步电复律。
26. 治疗心绞痛最有效的药物是：硝酸甘油。

27. 风湿性心瓣膜病与 A 族乙型溶血性链球菌反复感染有关，二尖瓣最常累及，其次为主动脉瓣。
28. 充血性心力衰竭，左心衰竭常见，是风湿性心瓣膜病首要的潜在并发症，也是致死的主要原因。
29. 要劝告反复发生扁桃体炎患者，在风湿活动控制后 2~4 个月可手术摘除扁桃体。
30. 感染性心内膜炎患者采集血标本的要求：对于未开始治疗的亚急性感染性心内膜炎患者应在第 1 日每间隔 1 小时采血 1 次，共 3 次。
31. 呼吸困难是心包积液时最突出的症状。
32. 心包摩擦音在坐位且身体前倾、深吸气时最为明显。
33. 下肢静脉曲张主要病因是静脉壁软弱、静脉瓣膜缺陷。
34. 诊断下肢静脉曲张最可靠的方法：下肢静脉造影。
35. 治疗下肢静脉曲张最根本有效的方法：手术治疗。
36. 循环停止 4~6 分钟，大脑出现不可逆损伤。
37. 成人心脏骤停胸部按压，按压位置为胸骨中下 1/3 交界处。按压频率：至少 100-120 次/分。按压深度：5-6cm。抢救时按压，通气比：按压/通气比例为 30:2。
38. 胆绞痛发作可给予哌替啶解痉、止痛，但禁止用吗啡，以免 Oddi 括约肌痉挛，加重胆道梗阻。
39. 血清淀粉酶是胰腺炎首选的辅助检查。6~12 小时开始升高，48 小时开始下降，持续 3~5 天。血清（胰）淀粉酶超过正常值 3 倍，即可诊断。
40. 内镜检查是上消化道出血病因诊断的首选检查方法，一般在消化道出血后 24~48 小时内进行，内镜不但可以明确病因，还可进行紧急止血治疗。
41. 急性大出血病人，大出血伴恶心、呕吐者禁食。少量出血，无呕吐、无明显活动性出血病人给予温凉、清淡无刺激性流食。
42. 出血量 5ml 大便隐血试验阳性；出血量 >50ml，可出现黑便；出血量达 250~300ml，可引起呕血；出血超过 1000ml 可出现周围循环衰竭。
43. 腹腔积血在 500ml 以上可出现移动性浊音。
44. 急腹症患者必须“四禁”——禁食、禁镇痛药、禁服泻药、禁灌肠。
45. 上消化道大出血是肝硬化最常见并发症，突发呕血、黑便，重者可有休克，与食管胃底静脉曲张破裂出血有关。
46. 肝性脑病是肝硬化最严重的并发症，亦是最常见的死亡原因。
47. 腹水检查：呈漏出液，若合并原发性腹膜炎时，可呈渗出液。腹水呈血性，应考虑癌变可能，需作细胞学检查。
48. 抗酸药在餐后 1 小时及睡前服用 1 次；胃动力药如多潘立酮、西沙必利在餐前 1 小时及睡前 1 小时服用。
49. 消化性溃疡合并幽门梗阻者，术前 3 天每晚用 300~500ml 等渗盐水洗胃，以减轻胃壁水肿和炎症，有利于术后吻合口愈合。
50. 消化性溃疡急性穿孔伴有休克者应平卧，禁食、禁饮、胃肠减压。
51. 消化性溃疡穿孔最常见于：十二指肠溃疡。
52. 溃疡最常发生的部位：胃小弯和胃窦。
53. 急性感染性喉炎以犬吠样咳嗽、声音嘶哑、吸气性喉鸣和吸气性呼吸困难为特征。
54. 急性支气管炎最常见的病原体是病毒。
55. 急性支气管炎患者体温超过 38.5℃ 时采取物理降温或遵医嘱给予药物降温，以防发生惊厥。
56. 肺炎链球菌肺炎发病前常有淋雨、受凉、疲劳等诱因，典型表现为起病急骤、寒战、高

- 热 (39℃~40℃稽留热), 典型者在发病 1~2 天时呈铁锈色痰。
57. 肺炎链球菌肺炎首选青霉素治疗, 疗程一般为 7 天, 或热退后 3 天即可停药。
58. 支原体肺炎最突出的表现是: 刺激性干咳。
59. 小儿病毒感染引起的肺炎以呼吸道合胞病毒最多见。
60. 支原体肺炎首选大环内脂类抗生素, 如红霉素、阿奇霉素。
61. 喘息性支气管炎的特点是呼气性呼吸困难, 两肺布满哮鸣音及少量粗湿啰音。
62. COPD 病人持续低流量给氧, 流量 1~2L/min, 低浓度持续吸氧 (28%~30%), 每天氧疗时间 10-15 小时。
63. 缩唇呼气: 防止呼气时小气道过早陷闭, 以利肺泡气体排出。
64. 支气管哮喘的本质是气道慢性炎症性疾病。
65. 支气管哮喘的典型表现是反复发作的喘息、伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难。
66. 氨茶碱的不良反应为: 胃肠道、心血管症状、可有呼吸中枢兴奋。
67. 哮喘抗炎类药物: 糖皮质激素, 是当前控制哮喘最有效的抗炎药物。
68. 麻疹患者具有传染性的时段: 出疹前 5 天至出疹后 5 天均有传染性。
69. 麻疹患者的主要传播途径: 呼吸道飞沫传播。麻疹黏膜斑具有早期诊断价值。
70. 麻疹出疹初见于耳后发际、颈部, 渐至面部、躯干、四肢及手心足底, 为淡红色充血性斑丘疹。
71. 麻疹患儿高热时不宜用药物或物理方法强行降温, 尤其禁用酒精擦浴、冷敷。
72. 对 8 个月以上未患过麻疹的小儿应接种麻疹疫苗。易感儿接触麻疹后 5 日内注射免疫球蛋白, 可免于发病。
73. 水痘的传染源是水痘患者, 是由水痘-带状疱疹病毒引起的; 经飞沫或直接接触传播; 具有传染性的时段: 出疹前 1~2 日至疱疹结痂为止均有传染性。
74. 流行性腮腺炎传染的时段: 自腮腺肿大前 1 天至消肿后 3 天均具传染性。
75. 流行性腮腺炎最常见的并发症是睾丸炎, 发生睾丸炎用丁字带托起阴囊消肿或局部冷敷, 以减轻疼痛。
76. 无并发症的流行性腮腺炎患儿一般在家中采取呼吸道隔离治疗, 隔离至腮腺肿大完全消退后 3 天为止。有接触史的易感患儿应观察 3 周。
77. 为阻断母婴传播, 新生儿最适宜的预防方法是: 乙肝疫苗+高效价乙肝免疫球蛋白注射。
78. 艾滋病最常见的死亡原因是: 肺孢子菌肺炎。
79. 乙脑死亡最主要的原因是: 呼吸衰竭。
80. 中毒型菌痢最直接的证据是: 粪便培养分离出痢疾杆菌。
81. 流脑病人最常见的皮疹是: 瘀点和瘀斑。
82. 抗结核药的使用原则: 早期治疗、联合用药、适量剂量、规律用药、全程治疗。
83. 疖的致病菌为金黄色葡萄球菌。
84. 疔好发于颈、背部, 暗红色→周围红肿, 全身化脓性感染。
85. 丹毒、破伤风和疱疹性口腔炎均需予以接触隔离。
86. 脓性指头炎切开引流的最佳时机是: 搏动性跳痛, 张力大。
87. 甲沟炎的临床表现为皮肤局部红、肿、热、痛。
88. 脓性指头炎的治疗: 疼痛剧烈, 局部张力大时, 应在末节患指侧面纵向切开减压引流, 合理应用抗生素。。
89. 循环血容量于妊娠 6 周起开始增加, 到 32~34 周达到最高峰。
90. 胎儿身体纵轴与母体身体纵轴之间的关系称胎产式, 纵产式占总数的 99.75%。
91. 最先进入骨盆入口的胎儿部分称胎先露, 纵产式有头先露和臀先露, 横产式为肩先露。
92. 预产期: 末次月经第 1 天起, 月份减 3 或加 9, 日期加 7。

93. 子宫收缩的对称性：正常宫缩起自左右两侧宫角，以微波形式迅速向宫底中线集中，然后在向子宫下段扩散，引起协调一致的宫缩。
94. 多胎妊娠的治疗原则：第二个胎儿娩出后立即肌注或静滴缩宫素，以防止产后出血的发生，同时腹部放置沙袋，防止腹内压骤降引起休克。
95. 体重达到或超过 4000g 的胎儿，称为巨大儿。
96. 胎先露部未衔接者应绝对卧床休息，抬高臀部，以防脐带脱垂。
97. 胎膜早破者如出现脐带脱垂，应立即结束分娩。
98. 破膜 12 小时后未临产者给予抗生素预防感染。
99. 心功能 I~II 级者，应在妊娠 36~38 周入院待产。
100. 妊娠合并糖尿病患者主要的降糖药物是：胰岛素。
101. 妊娠合并贫血孕妇血清铁测定值为： $<6.5 \mu\text{mol/L}$ 。
102. 若急产来不及消毒即新生儿坠地者，新生儿应肌内注射维生素 K_1 。
103. 缩宫素的静脉使用：将缩宫素 2.5U 加于 0.9% 生理盐水 500ml 内，从 4~5 滴/分开始静脉滴注并观察反应，根据宫缩的强弱进行调节，通常不超过 60 滴/分。
104. 正常足月儿指胎龄满 37 周至未满 42 周，出生体重在 2.5~4.0kg。
105. 早产儿是指胎龄 ≤ 37 周的新生儿；过期产儿是指胎龄 ≥ 42 周的新生儿。
106. 新生儿沐浴，室温在 $26^\circ\text{C}\sim 28^\circ\text{C}$ 以上，水温 $39^\circ\text{C}\sim 41^\circ\text{C}$ ，先放凉水，后放热水。
107. 早产儿缺乏维生素 K 依赖凝血因子，出生后给予维生素 K_1 肌内注射，连用 3 日，预防出血。
108. 脐部未脱落者，可采用分段沐浴，沐浴后，用安尔碘或 2.5% 碘酊和 75% 乙醇消毒局部皮肤。
109. 早产儿出生后首先应喂：10% 葡萄糖水。
110. 出生体重在 1500g 以上、无青紫的患儿，出生后 2~4 小时先喂 10% 葡萄糖水 2ml/kg。
111. 早产孕妇分娩前给予地塞米松肌注，促进胎儿肺的成熟。
112. 发生窒息的婴儿，在整个抢救过程中都应注意保暖，应在 $30^\circ\text{C}\sim 32^\circ\text{C}$ 的抢救床上进行抢救，胎儿出生后立即擦干体表的羊水及血迹。
113. 亚低温治疗结束后，必须给予复温。复温宜缓慢，时间 >5 小时，保证体温上升速度不高于 0.5°C/h ，避免快速复温引起的低血压，因此复温的过程中仍须肛温监测。体温恢复正常后，须每 4 小时测体温 1 次。
114. 颅内出血新生儿保持头高位，及时清除呼吸道分泌物，保持呼吸通畅。
115. 新生儿出现生理性黄疸时，最重要的护理措施是：尽早喂养，促进胎粪排出。
116. 新生儿寒冷损伤综合征表现为皮肤发凉、硬肿，颜色暗红，不易捏起，按之如硬橡皮。
117. 硬肿发生顺序是：小腿→大腿外侧→整个下肢→臀部→面颊→上肢→全身。
118. 新生儿脐炎最常见的致病菌是：金黄色葡萄球菌。
119. 小儿贫血的分度：轻度贫血 Hb 为 $90\sim 120\text{g/L}$ ，中度贫血 Hb 为 $60\sim 90\text{g/L}$ ，重度贫血 Hb 为 $30\sim 60\text{g/L}$ ，极重度贫血 Hb 为 $<30\text{g/L}$ 。
120. 中性粒细胞和淋巴细胞两次交叉的时间分别是：4~6 天和 4~6 岁。
121. 缺铁性贫血是由于体内铁缺乏导致血红蛋白减少而引起的一种小细胞低色素性贫血。
122. 最早反映铁剂的治疗效果的是：网织红细胞。
123. 再生障碍性贫血患者，出现重度以上贫血（血红蛋白 $<60\text{g/L}$ ）应卧床休息；中轻度贫血应休息、活动交替进行。
124. 重型再生障碍性贫血最主要的死亡原因是：脑出血。
125. 特发性血小板减少性紫癜患者若出现脉搏增快、视力模糊、瞳孔大小不等，提示颅内出血。

126. 肝素是 DIC 首选的抗凝疗法。
127. 幻听最常见，最具有诊断意义的是言语性幻听，其中评论性幻听、议论性幻听和命令性幻听是诊断精神分裂症的重要症状。
128. 内脏幻觉：患者对躯体内部某一部位、脏器异常的知觉体验，如感到肠扭转、肝破裂、心脏穿孔、腹腔内有虫爬行等。
129. 遗传因素是精神分裂症的主要因素。
130. 精神分裂症最常见的妄想是：被害妄想。
131. 精神分裂症最主要的情感障碍是：情感迟钝或平淡。
132. 精神分裂症出现幻听最主要的是：言语性幻听。
133. 抑郁症核心症状是：情绪低落、兴趣缺乏、乐趣丧失。
134. 抑郁症患者最主要的护理问题是：有自杀的危险。
135. 焦虑症的治疗药物首选苯二氮草，如地西泮。
136. 精神因素，特别是精神恐惧、紧张的心理反应是引发癔症的重要因素。
137. 治疗癔症最典型的治疗方法是：暗示治疗。
138. 评估睡眠障碍最重要的检查方法是：脑电图。
139. 失眠症是指在有充分睡眠机会和良好睡眠环境下，主诉睡眠始动、维持困难或醒得太早。
140. 失眠症患者入睡前 2 小时避免过度兴奋，如看惊险刺激的文学作品、过度运动与游戏、避免饮浓茶、咖啡和可乐等。
141. 记忆障碍，尤其是近事遗忘是阿尔茨海默病（AD）的早期突出症状。
142. 开放性损伤清创术在伤后 6~8 小时内进行。
143. 软组织闭合性创伤的护理：抬高患肢 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，以减轻肿胀和疼痛。早期局部冷敷，以减少渗血和肿胀。24 小时后可热敷和理疗。
144. 换药顺序是：清洁伤口→污染伤口→感染伤口。
145. 休克是烧伤后 48 小时内导致病人死亡的主要原因。体液渗出自烧伤后 2~3 小时开始，8 小时达高峰，随后逐渐吸收。
146. 烧伤病人晶体液首选平衡盐液，次选用等渗盐水。胶体液首选血浆。也可用血浆代替品和全血，III 度烧伤输新鲜血。
147. 腹腔脓肿中以盆腔脓肿最为常见。主要表现为直肠或膀胱刺激症状，如里急后重等。
148. 一氧化碳中毒时，脑、心脏常最先受损。
149. 迟发性脑病：重度中毒患者抢救清醒后，经过 2~60 天的“假愈期”出现精神意识障碍、锥体外系神经障碍、去大脑皮质状态、周围神经病变等症状。
150. 一氧化碳中毒：血液碳氧血红蛋白测定是 CO 中毒最有价值的指标。
151. 有机磷中毒最早出现的是毒蕈碱样症状（M 样症状），具体表现为腺体分泌增加及平滑肌痉挛；有机磷中毒烟碱样症状（N 样症状）表现为肌纤维颤动。
152. 阿托品对有机磷农药中毒的烟碱样症状无效。
153. 特殊大蒜气味及全血胆碱酯酶活力测定为诊断有机磷农药中毒的重要依据。
154. 中暑高热伴休克时最适宜的降温措施是：动脉快速推注适量 4°C 的 5% 葡萄糖盐水。
155. 小儿气管异物的病因：儿童多在进食或口含物品时，因说话、哭、笑、跌倒等原因不慎将异物吸入气管和支气管。
156. 破伤风最先受累的是：咀嚼肌。
157. 颈椎间盘退行性病变，是颈椎病的基本原因。
158. 颈椎病好发部位在颈 5~6、颈 6~7 节段。
159. 颈椎病最重要的是手术前 3~5 天练习推移气管训练。
160. 颈椎病患者手术后：常规床头备气管切开包，以备急用。

161. 腰椎间盘突出症多发生在腰 4~5 与腰 5~骶 1 间隙，故表现为腰痛及坐骨神经痛。
162. 腰椎病患者急性期需绝对卧硬板床休息，需卧床 4 周或至疼痛症状缓解方可下床，3 个月内不得进行弯腰捡物活动。
163. 腰椎病患者术后平卧 24 小时，禁止翻身，平卧硬板床 1~3 周；术后 2~3 天鼓励、指导并督促病人进行腰背肌锻炼，坚持做直腿抬高活动，预防肌肉萎缩、神经根粘连。
164. 腰椎病患者急性期需绝对卧硬板床休息，需卧床 4 周或至疼痛症状缓解方可下床，3 个月内不得进行弯腰捡物活动。
165. 关节脱位特征表现为畸形、弹性固定、关节盂空虚。
166. 心脏炎是风湿热的最严重表现。
167. 类风湿因子是一种自身抗体 IgM。
168. 胰腺癌好发于胰头部，吸烟被认为是胰腺癌的主要危险因素。
169. 进行性加重的黄疸是胰头癌最主要的症状和体征。
170. 膀胱镜下取活组织做病理检查是膀胱癌最重要的检查手段（确诊的金标准）。
171. 子宫颈癌早期表现为接触性出血。
172. 妇科最常见的良性肿瘤是：子宫肌瘤。
173. 与子宫肌瘤发生关系最密切的激素是：雌激素。
174. 月经异常与子宫肌瘤最相关的是：子宫肌瘤的生长部位。
175. 急性白血病人发生出血最严重的是：颅内出血。
176. 治疗白血病和再生障碍性贫血最根本的方法是：骨髓移植。
177. 颅内肿瘤最佳的治疗方法是：手术切除肿瘤。
178. 乳腺癌术后应避免妊娠的时间是：5 年内。
179. 乳腺癌最常见的发生部位是：乳房的外上象限。
180. 乳腺癌最常见的转移部位是：同侧腋窝淋巴结。
181. 诊断子宫内膜癌最可靠的方法是：分段诊断性刮宫。
182. 原发性支气管肺癌最简单有效的检查方法是：痰细胞学检查。
183. $BMR\% = \text{脉压} + \text{脉率} - 111$ （正常值 $-10\% \sim +15\%$ ），测量前需禁食 12 小时、睡眠 >8 小时、静卧空腹。
184. 丙硫氧嘧啶可抑制外周脱碘酶，阻滞 T4 转化为 T3，为治疗甲状腺危象的首选。
185. 甲状腺功能减退最主要的治疗是：甲状腺素替代治疗，常用左甲状腺素口服。
186. 库欣综合征的典型体征是：满月脸、水牛背。
187. 糖化血红蛋白（GHb）测定可反映取血前 8~12 周的血糖的水平。
188. 糖尿病最常见的急性并发症：糖尿病酮症酸中毒。
189. 治疗糖尿病最基本的措施是：控制饮食。
190. I 型糖尿病最主要的死亡原因是：酮症酸中毒。
191. 营养不良患儿最初表现为体重不增。随后皮下脂肪逐渐减少，全身各处皮下脂肪消减的顺序依次是腹部、躯干、臀部、四肢，最后是面部。
192. 维生素 D 缺乏性佝偻病最主要的病因是：光照不足。
193. 维生素 D 缺乏性佝偻病患儿避免早坐、站、行；避免久坐、久站以减轻骨骼负重，以免发生骨骼畸形。
194. “O”形腿按摩外侧肌，“X”形腿按摩内侧肌。
195. 维生素 D 缺乏性手足搐搦症最严重的后果是：喉痉挛。
196. 冬眠低温疗法护理：“先用后停”的原则：先用冬眠药物降温，病人进入冬眠状态后，再用物理降温，体温降至肛温 $32^{\circ}\text{C} \sim 34^{\circ}\text{C}$ ，复温时先停物理降温，再逐渐停冬眠药物。
197. 脑疝患者床头抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 斜坡位，利于颅内静脉回流，减轻脑水肿；昏迷病人应采

取侧卧位，以便于呼吸道分泌物排出。

198. 昏迷躁动不安的脑疝患者，切忌强制约束，以免患者挣扎导致颅内压增高。

199. 颅内压增高病人出现患侧瞳孔先小后大，对光的反应迟钝或消失，提示小脑幕切迹疝的发生。

200. 头皮不完全撕脱者，争取 6~8 小时内清创后，缝回原处。完全撕脱的头皮不作任何处理，用无菌敷料包裹，隔水放置于有冰块的容器内随病人一起迅速送至医院。

201. 脑震荡是指头部受到撞击后，表现为一过性的脑功能障碍，无肉眼所见的神经病理改变。

202. 脑出血最为常见的原因是：高血压动脉硬化。

203. 蛛网膜下腔出血最常见的病因是：先天性脑动脉瘤。

204. 蛛网膜下腔出血最具特征性的体征是：脑膜刺激征阳性。

205. 蛛网膜下腔出血最具有定位意义的辅助检查是：脑血管造影。

206. 宫内节育器的并发症有感染、节育器嵌顿、节育器异位、子宫穿孔。

207. 输卵管结扎术后要术后休息 3~4 周，禁止性生活 2 周。

208. 正常胎动 12 小时在 30 次以上。

209. 孕妇自行估计胎儿宫内安危最简便的方法是：胎动计数。

210. 新生儿出生时身高平均 50cm；1 岁时可达 75cm；2 岁时可达 85cm。2~12 岁身高（高）的估算公式：身高（cm）=年龄（岁）×7+75（cm）。

211. 不同年龄阶段的头围是：1 岁小儿头围 46cm（和头围大致相等），2 岁时 48cm，5 岁时 50cm，15 岁时 54cm（接近成人）。

212. 生长发育最迅速的时期是：婴儿期。

213. 小儿生长发育一般遵循由上到下、由近至远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的顺序。

214. 衡量小儿营养状况最常见的指标是：体重。

215. 婴儿补充铁剂，最早需要添加的是：蛋黄。

216. 小儿最易发生意外的年龄是：幼儿期。

217. 小儿每日需要能量：100kcal/kg。

218. 婴儿纯母乳喂养时间：6 月龄内。

219. 小儿断奶的时间：10~12 个月。

220. 脊髓灰质炎减毒活疫苗口服时，不可用热水送服，以免导致活菌灭活，应用冷开水送服或含服。

221. 五行是指木、火、土、金、水五种物质及其运动变化。

222. 六淫是指风、寒、暑、湿、燥、火（热）六种外感病邪的总称。

223. 七情是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化。

224. 无菌物品灭菌合格率 100%。

225. 发生护理差错后，当事人应立即报告护士长及科室相关领导，护士长应在 24 小时内填写报表上报护理部。

226. 《护士条例》开始实施的时间：2008 年 5 月 12 日。

227. 申请护士执业注册的护理专业毕业生，应在综合医院完成 8 个月以上的实习。

228. 延续护士执业注册：申请应于有效期届满前 30 日提出申请。

229. 患甲类传染病、炭疽死亡的，应当将尸体立即进行卫生处理，就近火化。

230. 护士一旦被吊销执业证书，自吊销之日起 2 年内不得申请执业注册。

231. 自主原则中最能体现尊重病人自主的方式是：知情同意。

232. 护患关系的基本模式：主动—被动型、指导—合作型、共同参与型。

233. 护患关系的发展过程：初始期、工作期、结束期。

234. 支气管哮喘的本质是气道的慢性炎症，特征是慢性炎症引起的气道高反应性。典型哮喘表现为发作性、伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难，特征是夜间及凌晨发作或加重。缓解哮喘发作首选沙丁胺醇，首选吸入疗法。预防哮喘发作最有效的药物是糖皮质激素
235. 引起慢性肺源性心脏病最常见的病因是 COPD；导致慢性肺源性心脏病患者死亡的首要原因是肺性脑病。慢性肺源性心脏病急性加重期首选、关键的治疗方法是控制感染。
236. 呼吸衰竭诊断以动脉血气分析为根据。I 型呼吸衰竭： PaO_2 低于 60mmHg， PaCO_2 降低或正常。II 型呼吸衰竭 PaO_2 低于 60mmHg， PaCO_2 高于 50mmHg。呼吸困难是出现最早的症状，发绀是缺氧的典型表现。I 型呼吸衰竭应给予较高浓度 (>35%) 吸氧，II 型呼吸衰竭给予低浓度 (25%~29%)、低流量 (1~2L/min) 鼻导管给氧。
237. 气胸表现为患侧叩诊呈鼓音，气管向健侧移位。诊断气胸首选胸部 X 线检查。开放性气胸的现场急救是迅速封闭伤口，使开放性气胸转变为闭合性气胸；张力性气胸的现场急救是紧急排气降低胸腔内压；自发性气胸肺萎陷 >20% 需行胸腔穿刺或胸腔闭式引流排气。
238. 麻疹主要靠呼吸道传播，其次也可以通过消化、密切接触等传播；麻疹的临床特征是：口腔麻疹黏膜斑（具有早期诊断价值）；麻疹出疹顺序是：耳后发际→颈部、面部→躯干→四肢→手掌、足底。
239. 水痘-带状疱疹病毒经飞沫或直接接触传播，出疹前 1~2 日至疱疹结痂为止均有传染性。患儿隔离至疱疹全部结痂或出疹后 7 天。
240. 流行性腮腺炎以腮腺非化脓性肿大、疼痛为特征，临床以一侧腮腺肿大为首发症状。
241. 特异性 IgM 抗体测定有助于乙脑的早期诊断。
242. 猩红热是由乙型 A 组溶血性链球菌引起的急性呼吸道传染病。临床上以发热、咽峡炎、口周苍白圈、帕氏线、杨梅舌、全身弥漫性鲜红色皮疹，疹间无正常皮肤和疹退后片状脱皮为特征。
243. 疖是单个毛囊的急性化脓性感染，致病菌为金黄色葡萄球菌，危险三角区的疖挤压可引起颅内海绵状静脉窦。痈是多个毛囊的急性化脓性感染，好发部位皮肤较厚的颈部和背部，致病菌金黄色葡萄球菌。
244. 手部急性化脓性感染：致病菌为金黄色葡萄球菌；甲沟炎表现为局部红、肿、热、痛；脓性指头炎有搏动样跳痛。
245. 胎儿先露部指示点与母体骨盆的关系称为胎方位。最常见是枕左前和枕右前。妊娠 18~20 周在孕妇腹壁上可听到胎心音，听胎心音的清晰位置在胎背。枕先露时胎心音在脐下方左或右侧，臀先露时胎心音在脐上方左或右侧。
246. 预产期的推算：按末次月经第 1 日算起，月份减 3 或加 9，日数加 7。妊娠正常血压不应超过 140/90mmHg、妊娠晚期每周体重增加不应超过 500g。
247. 胎儿娩出后首要的处理措施是清理呼吸道。新生儿阿普加评分 (Apgar)：心率、呼吸、喉反射、肌张力、皮肤颜色。4~7 分为轻度窒息、0~3 分为重度窒息。
248. 先兆流产指出血少、腹痛轻、宫口未开，保胎处理。难免流产指出血多、腹痛加剧、宫口已开。不全流产指出血多或反复、腹痛、宫口开、组织部分排出；抗感染，抗休克，及时清宫。稽留流产指胚胎死亡，没从宫腔排出、易产生 DIC。复发性流产指连续流产 3 次以上。
249. 子痫前期处理原则：解痉、降压、镇静、合理扩容及利尿，适时终止妊娠。子痫处理原则：控制抽搐，纠正缺氧和酸中毒，在控制血压、抽搐的基础上终止妊娠。妊娠高血压疾病解痉药首选硫酸镁。膝腱反射减弱或消失为硫酸镁中毒的首要表现。硫酸镁中毒的解救药是葡萄糖酸钙。
250. 心功能分级决定能否妊娠。心功能 III 级、IV 级，或有心力衰竭史的患者，不宜妊娠。心功能 III 级的初产妇应择期行剖宫产。心功能 III 级或以上者不宜哺乳。
251. 正常体重儿出生体重在 2.5~4.0kg 的新生儿。低出生体重儿指出生体重 <2.5kg 的新生

儿。极低出生体重儿体重 $<1.5\text{kg}$ ；超低出生体重儿出生体重 $<1\text{kg}$ 者。巨大儿出生体重 $>4.0\text{kg}$ 。

252. 生理性黄疸新生儿在生后 2~3 日即出现黄疸，5~7 日最重，10~14 日消退。生理性乳腺肿大出生后 3~5 日，多于 2~3 周消退。假月经生后 5~7 日，可见阴道流出少量的血液，持续 1~3 日后停止。

253. 新生儿缺血缺氧性脑病围生期窒息是最主要的原因。主要表现为意识改变及肌张力变化。分为轻、中、重度。头颅 B 超可见脑室及其周围出血，具有较高的特异性。CT 扫描最适合的检查时间为生后 2~5 日。首选苯巴比妥钠。脑水肿选呋塞米（速尿）静脉推注。亚低温治疗，注意肛温的监测。

254. 病理性黄疸血清胆红素足月儿 $>221\ \mu\text{mol/L}$ （ 12.9mg/dl ），早产儿 $>257\ \mu\text{mol/L}$ （ 15mg/dl ）；血清胆红素 $>342\ \mu\text{mol/L}$ （ 20mg/dl ）引起胆红素脑病（核黄疸）。患儿出现精神反应差，食欲不振，拒乳，以后出现尖叫、凝视、角弓反张，甚至抽搐等症状。应用蓝光疗法，防止胆红素脑病发生。

255. 新生儿硬肿症发生顺序为：下肢-臀部-面颊-上肢-全身。复温是治疗护理的关键措施，复温的原则是循序渐进，逐步复温。

256. 水肿是急性肾炎最常见的症状，初期累及眼睑和颜面，晨起重；重者波及全身，为非凹陷性。急性肾炎病人急性期应绝对卧床 4~6 周，待水肿消退、血压降至正常、肉眼血尿消失后，可下床轻微活动，早期要限制水和盐的摄入。

257. 肾病综合征的诊断标准包括大量蛋白尿（尿蛋白 $>3.5\text{g/d}$ ）、低白蛋白血症（血浆白蛋白 $<30\text{g/L}$ ）、水肿和高脂血症。感染是肾病综合征的常见并发症。原发性肾病综合征的特效治疗是肾上腺糖皮质激素。

258. 尿路感染首选喹诺酮类。喹诺酮不良反应是影响小儿骨骼发育，故孕妇、小儿、哺乳期妇女禁用；次选磺胺类，可同服碳酸氢钠碱化尿液，以增强抗生素的疗效，减少磺胺结晶形成，减轻尿路刺激征。

259. 外阴炎常用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴，急性期也可用微波或红外线局部物理治疗。

260. 急性乳腺炎多因乳汁淤积和细菌入侵，金黄色葡萄球菌最多见。B 超对乳房炎性肿块及脓肿形成的阶段很有价值。脓肿未形成以抗生素治疗为主首选青霉素，脓肿形成后切开引流。

261. 思维奔逸、情感高涨见于躁狂症；思维迟缓、情感（情绪）低落见于抑郁症。精神分裂症的两个基本症状是情感淡漠、意志缺乏、思维贫乏；最突出的感知觉障碍是幻觉，最常见的是言语性幻听。

262. 阿尔茨海默病早期突出症状或核心症状是记忆障碍，近事遗忘先出现。

263. 口服有机磷中毒者可用清水、2%碳酸氢钠（敌百虫禁用）或 1:5000 高锰酸钾溶液（对硫磷忌用）进行洗胃，然后再给硫酸钠导泻。镇静催眠药口服中毒早期用 1:5000 高锰酸钾溶液或清水洗胃，苯二氮卓类中毒用特效解毒剂氟马西尼解毒。

征的急性肾衰竭，则称为挤压综合征。

264. 闭合性创伤者抬高患肢、制动，24h 内局部冷敷，24h 后热敷和理疗。开放性创伤者尽早实施清创术，争取伤后 6~8h 进行，伤口 12h 内使用破伤风抗毒素，清创后行一期缝合。

265. 烧伤后 48h 内，最大的危险是低血容量休克；体液渗出在伤后 6~8h 最快，48h 后逐渐吸收。

266. 烧伤面积的新九分法记忆口诀：333（发、面、颈）、567（双手、双前臂、双上臂），13131（前躯、后躯、会阴部）、571321（臀部、双足、小腿、大腿）。

267. 颈椎间盘退行性变是颈椎病的发生和发展的最基本原因。好发部位依次为颈 5~6、颈 4~5、颈 6~7。椎间盘退行性变是腰椎间盘突出症的基本病因。好发部位为腰 4~5、腰 5 骶 1。

268. 化脓性关节炎主要致病菌是金黄色葡萄球菌。多见于儿童，好发于髋关节和膝关节。膝

关节化脓性关节炎时可出现浮髌试验阳性。

269. 脊柱骨折的急救搬运：3 人平托病人，同步行动，将病人放在木板上。严禁弯腰、扭腰。如有颈椎骨折、脱位，需另一人牵引固定头部，并与身体保持一致。

270. 系统性红斑狼疮的皮肤护理应避免在烈日下活动，戴遮阳帽，打伞，禁忌日光浴。忌用碱性肥皂，避免化妆品及化学药品，防止刺激皮肤。

271. 胃癌多见于胃窦部，早期诊断首选纤维胃镜。胃癌的主要转移方式是淋巴转移，表现为左锁骨上窝淋巴结肿大；晚期最常见的转移部位是肝脏。

272. 原发性肝癌多有乙肝-肝硬化病史，以结节型和肝细胞型多见。原发性肝癌突出的表现是进行性肝脏肿大（体征）伴肝区疼痛（症状），早期定性诊断首选甲胎蛋白测定，定位诊断首选 B 型超声，CT 和 MRI 诊断小肝癌（1.0cm）。

273. 侵蚀性葡萄胎的临床特征为葡萄胎清除后半年内出现阴道不规则流血。绒毛膜癌在葡萄胎清除 1 年以后出现不规则阴道流血。

274. 儿童缺铁性贫血的主要原因是摄入不足；成人缺铁性贫血的主要原因是慢性失血导致铁丢失过多。

275. 引起再生障碍性贫血是骨髓造血功能衰竭，引起再障最常见的药物是氯霉素。再生障碍性贫血的突出表现是贫血、出血、感染、全血细胞减少，但多无肝、脾、淋巴结肿大，治疗慢性再障首选雄激素。

276. 甲亢特征表现是①高代谢；②甲状腺肿大；③眼征；④甲状腺血管杂音。年轻、轻型患者及甲亢危象者，首选丙基硫氧嘧啶，次选甲硫咪唑，有结节、压迫症状者首选手术，术前最重要的是药物准备。术后最重要的是观察切口血肿和甲亢危象。

277. 空腹及餐后 2 小时血糖升高是诊断糖尿病的主要依据。饮食疗法和运动疗法是各型糖尿病最基本的治疗。

278. 小儿维生素 D 缺乏性佝偻病主要表现为生长最快部位的骨组织钙化不全，肌肉松弛及神经兴奋性增高。佝偻病初期主要表现为易激惹、烦躁、睡眠不安、夜间啼哭、多汗等。

279. 当颅内压持续升高，超过 2.0kPa 并出现头痛、呕吐和视神经乳头水肿三大症状时，称为颅内压增高。脑疝是颅内压增高的危象和引起死亡的主要原因。

280. 小脑幕切迹疝出现典型瞳孔改变：初期患侧瞳孔缩小，后患侧瞳孔逐渐散大，直接和间接对光反应消失。枕骨大孔疝生命体征紊乱出现较早，意识障碍出现较晚。

281. 硬膜外血肿以硬脑膜中动脉出血最常见，“中间清醒期”是典型的意识障碍表现。

282. 脑脊液是化脓性脑膜炎确诊本病依据。压力增高，外观混浊；白细胞数增多，以中性粒细胞为主；糖含量显著降低，蛋白质增多；细菌培养可找到致病菌。病毒性脑膜炎的脑脊液的特征：外观清亮，压力正常或增高；白细胞增多，早期以多核细胞为主，后期以淋巴细胞为主；蛋白质轻度增高，糖和氯化物正常。

283. 妊娠 10 周内可行吸宫术，妊娠 11~14 周可行钳刮术。吸宫术后休息 2 周，为避免感染，1 个月内禁止盆浴、性生活。

284. 产前检查从确诊早孕开始。妊娠 28 周前每 4 周检查 1 次；妊娠 28 周每 2 周检查 1 次；妊娠 36 周后每周检查 1 次。

285. 2~12 岁小儿身高公式：身长（cm）= 年龄（岁）× 7 + 75（cm）；小儿体重的计算公式：1~6 个月 = 出生体重 + 月龄 × 0.7（kg）；7~12 个月 = 6（kg）+ 月龄 × 0.25（kg）；2~12 岁 = 年龄 × 2 + 8（kg）。

286. 青春期是生长发育的第二个高峰期，要增加热量、蛋白质、维生素及矿物质等营养的摄入。

287. 四气又称四性，即寒、热、温、凉四种不同的药性。五味是指辛、甘、酸、苦、咸五种不同的药味。六气是指自然界存在的六种正常气候，即风、寒、暑、湿、燥、火（热）。

288. 五脏指心、肝、脾、肺、肾；六腑指胆、胃、小肠、大肠、膀胱和三焦；奇恒之腑，包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。
289. 护士执业注册四条件为具有完全民事行为能力、专业学历、通过护士执业资格考试及健康标准。专业学历要求必须是护理、助产专业教育；必须取得普通中等卫（护）校的毕业文凭或高等医学院校大专以上毕业文凭。普通全日制3年以上，8个月以上护理临床实习。
290. 《传染病防治法》规定的传染病分为甲类、乙类和丙类。按甲类传染病防控措施进行防控的乙类传染病有传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感。
291. 一级医疗事故造成患者死亡、重度残疾；二级医疗事故造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍；三级医疗事故造成患者轻度残疾、器官组织导致一般功能障碍；四级医疗事故造成患者明显人身损害的其他后果。
292. 完全责任指医疗事故损害后果完全由医疗过失行为造成；主要责任指医疗事故损害后果主要由医疗过失行为造成，其他因素起次要作用；次要责任指医疗事故损害后果主要由其他因素造成，医疗过失行为起次要作用；轻微责任指医疗事故损害后果绝大部分由其他因素造成，医疗过失行为起轻微作用。
293. 护理工作模式分为个案护理、功能制护理、小组护理、责任制护理、系统性整体护理。责任制护理的特点包括整体性、连续性、协调性、个体化。个案护理是指一个患者所需要的全部护理由一名当班护士全面负责，护理人员直接管理某个患者，即由专人负责实施个体化护理。常用于危重症患者、大手术后需要特殊护理的患者。
294. 护理伦理基本原则包括尊重原则、有利原则、不伤害原则、公正原则等。
295. 护士的权利包括自主护理权，特殊干涉权，人格尊严和人身安全不受侵犯权，工资、福利待遇的保障权，职业卫生防护权，职称晋升、学习培训权，获得表彰和奖励权。
296. 护士的义务包括遵守医疗卫生法律、法规和诊疗护理规范的义务，正确执行医嘱的义务，如实记录和妥善保管病历的义务，及时救治病人的义务，向病人解释和说明义务，尊重和保护病人隐私的义务，参与突发公共卫生事件救护的义务。
297. 病人的权利包括基本医疗权，知情同意权，隐私保密权，医疗监督权，医疗诉讼权，免除社会责任权，被照顾和被探视权，复制个人病历资料权。
298. 病人的义务包括配合医疗护理的义务，尊重医护人员的义务，保持和恢复健康的义务，维护医院秩序和遵守医院规章制度的义务，缴纳医疗费用的义务，支持医学教育和科研的义务。
299. 主动—被动型：适用于某些难以表达主观意志的病人，如危重病人，休克、昏迷病人，婴幼儿以及精神病病人；指导—合作型：用于一般清醒的病人，目前的主要关系模式；共同参与型：多用于具有一定文化知识水平的慢性疾病病人。
300. 开放式提问：又称敞口式提问。即所问问题的回答没有范围限制；封闭式提问：又称限制性提问，可以通过简单的“是”、“不是”、“有”、“无”等即可回答。