

学管中心

10月
11日

拼一月春秋
博一生无悔

2022年 临床执业(助理) 医师二考考试

专属讲义

强化突击班

考点梳理 易考重点
高频考点 易错考点

智慧学习
让学习更容易



 上课通知

走更远的路，才能看到更多的风景

爬更高的山，才能获得不同的视角

女性生殖系统

一、2022 女性生殖系统考情概述

根据 2022 年 8 月 19 日至 21 日举行的《2022 临床执业（助理）医师资格考试》所搜集到的真题，做出以下分析。

（一）题目数量

2022 年临床执业（助理）医师资格考试，执业医师考察题目共 600 题，其中**执业医师女性生殖系统占 59 道题目，占比 9.8%**，执业助理医师考察题目共 300 题，**执业助理医师女性生殖系统占 30 道题目，占比 10%**，与 2021 年题目数量基本持平。

2022 临床执业医师女性生殖系统考察知识点分布表格

1	女性生殖系统解剖（2分）	12	分娩期并发症（3分）
2	女性生殖系统生理（2分）	13	异常产褥（2分）
3	妊娠生理（2分）	14	女性生殖系统炎症（3分）
4	妊娠诊断（2分）	15	女性生殖器官肿瘤（8分）
5	孕期监护与孕期保健（3分）	16	妊娠滋养细胞疾病（3分）
6	正常分娩（3分）	17	生殖内分泌疾病（3分）
7	正常产褥（1分）	18	子宫内膜异位症及子宫腺肌病（1分）
8	病理妊娠（10分）	19	女性生殖器损伤性疾病（1分）
9	妊娠合并症（2分）	20	不孕症与辅助生殖技术（2分）
10	遗传咨询、产前筛查与产前诊断（2分）	21	计划生育（2分）

11	异常分娩（2分）	22	妇女保健
----	----------	----	------

2022 临床执业医师女性生殖系统考察知识点分布表格

1	女性生殖系统解剖（1分）	12	分娩期并发症（1分）
2	女性生殖系统生理（2分）	13	异常产褥（1分）
3	妊娠生理	14	女性生殖系统炎症（2分）
4	妊娠诊断（1分）	15	女性生殖器官肿瘤（3分）
5	孕期监护与孕期保健（1分）	16	妊娠滋养细胞疾病（3分）
6	正常分娩（1分）	17	生殖内分泌疾病（2分）
7	正常产褥	18	子宫内膜异位症及子宫腺肌病（1分）
8	病理妊娠（6分）	19	女性生殖器损伤性疾病（1分）
9	妊娠合并症（1分）	20	不孕症与辅助生殖技术（1分）
10	遗传咨询、产前筛查与产前诊断	21	计划生育（1分）
11	异常分娩（1分）	22	妇女保健

（二）题目质量

2021 年以来，临床执业（助理）医师资格考试的题目质量从各个方面有很大的提升。

方面一：题千字数明显增加，表现为 A1、B1 型题目显著减少，减少为 20~30 题，而 A2 型题目大幅增加，增加至 90~100 题左右。增加的字数为临床场景描述以及各项检查指标具体数值。

方面二：死记硬背、考察方面单一的传统题目、重复多次的真题大幅减少，而“添砖加瓦”的新题，“刨根问底”的机制题，大量增加，需要在最根本的知识点记忆准确的基础上，更上三层楼，要从基础医学的角度、临床思维的角度

度，对所考察的知识点理解透彻并且灵活套用到题目中，从而选出答案。

方面三：考察面积大、范围广，妇产科所有的基本都有考察的知识点。

三、女性生殖系统高频题目

1. 下列属于正反馈调节的是

- A. 动脉血压调节
- B. 甲状腺激素对甲状腺功能的调节
- C. 排卵是由于黄体生成素影响
- D. 血糖调节
- E. pH 调节

2. 属于雌激素作用的是

- A. 宫颈黏液减少
- B. 阴道上皮细胞脱落加快
- C. 促进乳腺腺泡发育成熟
- D. 促进水钠储留
- E. 抑制输卵管肌收缩的振幅

雌孕激素生理作用的记忆总结

1. 孕激素——可使基础体温升高 **0.3-0.5℃**
2. **增生、促进、增多、扩张的**——**雌激素**
分泌、降低、减少、脱落、抑制的——**孕激素**
3. **雌管孕泡**（雌激素促进腺管增生；孕激素促进腺泡发育）
4. 雌激素——羊齿状结晶（排卵期最典型）；孕激素——椭圆小体
5. **雌激素**——**正、负反馈作用**
6. **孕激素**——**只有负反馈**

3. 妊娠期子宫正确的是

- A 妊娠早期子宫为对称的球形
- B 妊娠晚期子宫的容量是 500 毫升
- C 妊娠晚期子宫增大是由于肌细胞增加
- D 妊娠 12 周时可在耻骨联合上方摸到子宫

○ E 妊娠晚期子宫轻度左旋

妊娠期子宫特点

1. 大小：增大变软（主要是肌细胞肥大），各部**增长不一，球形不对称**，12周出盆腔
2. 重量约 1100 个，增加近 20 倍；容量约 5000ml，非孕期 1000 倍
3. 内膜：发生**蜕膜变**（底蜕膜、包蜕膜、真蜕膜）
4. 峡部：**非孕 1cm→6-8 周（黑加征）；孕晚期 7-10cm（子宫下段）**
5. 妊娠晚期子宫发生右旋

4. 女，43 岁，G3P1，初产，宫底在平脐与剑突之间，胎心 142 次/分，羊水的主要来源是：

- A 胎儿尿液和肺
- B 胎儿尿液和脐带
- C 胎儿尿液和皮肤
- D 胎儿皮肤
- E 胎儿尿液和胎膜

胎儿附属物

- 1, 包含：**胎盘、胎膜、脐带和羊水。**
2. 胎盘：**羊膜、叶状绒毛膜、底蜕膜**组成
3. 脐带：长 30-100 cm，平均 55 cm，**一静两动。**
4. 羊水：**早期**——母**血清**经胎膜进入羊膜腔的透析液
中期——胎儿**尿液**；
晚期——**胎儿肺参与**，肺液从肺泡分泌至羊膜腔；

5. 初产妇，25 岁，妊娠 38 周，宫口开全，宫缩 40 次/分，胎心 100 次/分，羊水三度污染，正常骨盆。头先露，S=+3，首选的治疗措施

- A. 继续观察自然分娩
- B. 静脉滴注缩宫素
- C. 产钳助产
- D. 应用镇静剂
- E. 剖宫产

胎儿窘迫

1. 提示“胎儿宫内窘迫”——胎心 <110 次/分或胎心 >160 次/分；胎动 <10 次/2h

晚期减速、重度变异减速；缩宫素激惹试验（OCT）阳性；羊水减少；

2. “分娩进行中”——出现胎儿窘迫，看“S”

S $<+3$ ，剖宫产

S $>+3$ ，阴道助产；3钳4吸（ $>+3$ 产钳助产； $>+4$ 胎头吸引术）

3. “分娩未发动”——出现胎儿窘迫，剖！

6. 既往月经规律，妊娠42+5周，不能出现

- A 羊水增多
- B 羊水粪染
- C 胎儿生长受限
- D 胎儿过熟
- E 巨大胎儿

7. 既往月经不规律，停经42⁺²周，未临产，宫高35cm，腹围98cm，如何确认实际妊娠周数

- A. 妊娠反应出现的时间
- B. 胎儿身长
- C. 宫底高度
- D. 估计胎儿体重
- E. 停经时间

（8-9题共用题干）

女，35岁，G3P1，妊娠42+2周，既往月经规律。未临产，6年前自然顺产一男婴，人工流产一次，查体：T36.8度，P：70次/分，R 14次/分 BP：140/85mmHg。产科检查：宫高35cm，腹围95cm，枕先露，胎头浮，胎心140次/分，宫颈软，宫口未开。

8. 核对孕周还需要问什么病史

- A. 胎心和早孕反应
- B. 家族病史
- C. 高血压病史
- D. 糖尿病史
- E. 肝炎病史

9. 入院复查 BP 150/90 尿蛋白阴性，肾功能正常。NST 反应型。B 超羊水最大深度 4cm，

胎儿估重 3500g。该如何处理

- A. 口服利尿剂
- B. 静滴硫酸镁
- C. 口服降压药
- D. 口服抗生素
- E. 静滴白蛋白

过期妊娠

1. 孕周：妊娠 \geq 42 周

2. 诊断：核实妊娠孕周

(1) 病史：月经规律：以末次月经第 1 天算

月经不规律或哺乳期受孕或末次月经记不清：根据排卵日或基础体温提示推算

(2) 表现：早孕反应开始时间、胎动出现的时间、宫高判断等。

注意：根据超声检查确定妊娠周数，妊娠 20 周内最为准确。

3. 处理：一旦妊娠过期，则应终止妊娠：

- 无胎儿窘迫、头盆不称等——引产

胎盘功能减退或胎儿缺氧或头盆不称、巨大儿——剖宫产

10. 初产妇，26 岁，顺产后 3 天。查体：T37.8℃，P60 次/分。阴道流出血性恶露，无异味。会阴切口略红，无渗出。宫底平脐，无压痛。双侧乳房胀痛。该产妇体温略高于正常的原因可能是

- A. 泌乳热
- B. 会阴切口感染
- C. 产后体温调节功能失调
- D. 急性乳腺炎
- E. 子宫内膜炎

产褥期临床表现

1. 体温：24 小时体温不超过 38℃。产后 3-4 天体温升高，为泌乳热，不超过 39°

2. 子宫复旧：第 1 天达脐上，以后每天降 1-2cm，10 天降入骨盆。

3. 宫缩痛：经产妇，产后 1~2 天出现。

4. 产后恶露：持续 4-6 周

血性恶露：3-4 天（红细胞、大量血液、血块、坏死蜕膜）

浆液恶露：10 天（浆液、坏死蜕膜）；

白色恶露：3 周（白细胞、坏死蜕膜、细菌）

11. 女，35 岁，妊娠 22 周，腹痛两周，加重伴发热一天无阴道流血，既往子宫肌瘤病史五年查体，未触及宫缩，B 超示子宫前壁一个十厘米实性凸起，最可能诊断是

- A. 子宫肌瘤合并红色样变
- B. 子宫肌瘤合并肉瘤样变
- C. 子宫肌瘤合并玻璃样变
- D. 子宫肌瘤合并感染
- E. 子宫肌瘤合并囊性变

子宫肌瘤

1. 类型

最常见——肌壁间肌瘤；易不孕——黏膜下肌瘤；蒂扭转——浆膜下肌瘤

2. 变性：**玻璃样变（最常见）**、红色变、脂肪变、钙化、肉瘤变（低于 1%）

红色变性：子宫肌瘤病史+妊娠期/产褥期+WBC 高+腹痛、发热

3. 手术方式：年轻或有生育要求的——肌瘤切除术

肌瘤大、无生育要求——子宫切除术

12. 女性 35 岁，人流术后闭经 1 年余，孕激素试验和雌孕激素序贯试验均阴性，体温监测为双相型，最可能的是

- A. 下丘脑性闭经
- B. 垂体性闭经
- C. 卵巢性闭经
- D. 子宫性闭经
- E. 大脑皮层功能失调性闭经

闭经考点总结

1. **最常见——下丘脑闭经**

2. 原发性闭经——特纳综合征/Turner（先天性卵巢发育不全）

3. **人流术后+闭经——子宫性闭经（Asherman 综合征）**

4. 产后大出血+闭经——希恩综合征
5. 孕激素试验阳性（缺少孕激素）——I度闭经
6. 雌孕激素试验阳性（缺少雌孕激素）——II度闭经
7. 雌孕激素无反应——子宫性闭经

13. 女，57岁，阴道口脱出肿物2个月。妇科：阴道可见宫颈及部分宫体，阴道前后壁均有轻度膨出。既往有高血压，糖尿病。药物控制血压、血糖较平稳。患者适合的治疗方案是：

- A 经阴道子宫全切除+阴道前后壁修补
- B 放置宫颈托
- C 阴道闭合手术
- D 宫颈部分切除+阴道前后壁修补
- E 阴道前后壁修补+主韧带缩短术

子宫脱垂

1. 病因：**分娩损伤**是最主要病因
2. 分度：I度 轻型：宫颈外口距处女膜缘<4cm
重型：宫颈外口已达处女膜缘
II度 轻型：**宫颈脱出**，宫体仍在阴道内
重型：宫颈及**部分宫体**脱出
III度 宫颈及宫体全部脱出

3. 治疗

曼氏(Manchester)手术：适用于**年轻**、宫颈延长、子宫脱垂者

经阴道子宫全切术+阴道前后壁修补术：**老年能耐受手术**，不需要保留子宫患者

14. 女，32岁，痛经伴经量增多4年，妇科检查：子宫后位，呈孕10周大小，活动欠佳，双附件未触及异常，最可能诊断是

- A 子宫肉瘤
- B 子宫腺肌病
- C 子宫肌瘤
- D 子宫内膜异位症
- E 子宫内膜炎

1. 秒杀：**痛经+触痛结节/子宫不大/卵巢黄素化囊肿——子宫内膜异位症**

诊断金标准：腹腔镜

2. **痛经+子宫增大——子宫腺肌症**

首选检查：B超（子宫肌层不均匀回声）

15. 女，16岁，月经不规律，近半年月经量增多、无痛经，基础体温单相型，盆腔B超子宫及双附件阴性

- A 子宫内膜炎
- B 黄体功能不良
- C 黄体萎缩不全
- D 无排卵性子宫异常出血
- E 子宫腺肌病

1. 无排卵功血

- 秒杀词：**单相体温**、青春期女孩+月经不规律、月经周期乱、无高温相
- 刮宫：子宫内膜只有**增生期**改变
- 治疗：**止血（雌激素、刮宫）→调整周期→促排卵（有生育要求）**

2. 黄体**功能不足**（双相）

秒杀词：**高温相短**、月经周期缩短→刮宫（子宫内膜**分泌不良**）

3. 黄体**萎缩不全**/子宫内膜不规则脱落（**双相**）

秒杀词：高温相**下降迟缓**、周期正常→5~6天刮宫（**增生期与分泌期共存**）

（16-17题共用题干）

女，30岁，G2P2。孕32周。半夜惊醒突然发现大量阴道流血。急诊至医院后少量阴道流血。查体：腹软。P：90次/分。血压：

108/80mmHg。胎心：120次/分。

16. 为明确诊断，最佳的检查

- A 阴道检查
- B 产科超声
- C 双合诊
- D. CRP
- E 查血hcG

17. 以下处理措施哪项是错误的?

- A 监测胎心
- B 急诊剖腹产
- C 输血
- D 促胎肺成熟
- E 预防感染

前置胎盘

1. 典型症状（秒杀词）：**无痛无诱因的阴道流血**
2. 病因：子宫内膜炎症或损伤，多次刮宫、胎盘大、受精卵滋养层发育迟缓
3. 确诊：**B超**；禁忌：**阴道检查、肛门检查**
4. 处理：

妊娠<36周，出血少，胎儿好→期待疗法

出血多、有休克、胎儿有缺氧→剖宫产

（18-19题共用题干）

女，26岁。停经9周，阴道不规则流血2周，阴道检查无异常，子宫如孕4月大。超声示宫腔内充满光点和小囊状强回声。

18. 最可能的诊断是

- A 葡萄胎
- B 绒癌
- C 双胞胎妊娠
- D 妊娠合并子宫肌瘤
- E 胎盘早剥

19. 目前最佳的处理方法是

- A 清宫术
- B 化疗
- C 放疗
- D 保胎治疗
- E 全子宫切除术

葡萄胎知识点总结

1. 表现：停经、腹痛、阴道流血+子宫异常增大+卵巢黄素化囊肿
 2. 检查：血 β -HCG异常增高（100000U/L以上）、落雪状、蜂窝状
 3. 秒杀：“**落雪状**”“子宫异常增大+**无妊娠囊、无胎体、无胎心**”
 4. 处理：输液、备血、**清宫**→**刮出物送病检**
 5. 随访：至少1年（妇科检查、HCG、X线、B超、CT等）；**避孕半年（避孕套）**
- ★**HCG转阴时间：9周，最长不超过14周**

（20-21题共用备选答案）

- A 苦笑脸
 - B 色素沉着
 - C 满月脸
 - D 毛发多
 - E 苍白脸
20. Addison综合征体征是
21. 希恩综合征体征是

Addison综合征体征：原发性**肾上腺功能减退症**→负反馈作用于垂体→色素沉着
希恩综合征：产后大出血所致→**垂体缺血性梗死**（功能减退）→色素减少

（22-23题共用备选答案）

- A 不全流产
 - B 稽留流产
 - C 先兆流产
 - D 难免流产
 - E 流产合并感染
22. 停经40天，阴道少量流血，B超提示宫内妊娠，胚胎存活，子宫如孕周大小，最有可能的诊断是
23. 妊娠13周，无不适，耻骨联合上无法触及宫底，无胎动，查体：子宫耻骨联合上未触及，胎心未闻及。B超提示胚胎停止发育，相当于8周大小。最可能的诊断是

流产知识点总结

1. **先兆**流产：出血少，**宫口闭**，子宫与孕周相符
2. **难免**流产：出血增多，**宫口开**，子宫与孕周**相符或略小**

3. **不全**流产：出血多，**宫口开**，子宫**<孕周大小**，**易休克**
4. 完全流产：出血止，宫口闭，子宫恢复非孕正常大小
5. **稽留**流产：宫口闭，胎死宫内未排，早孕反应消失，**易 DIC**

(24-25 题共用备选答案)

- A 无性细胞瘤
- B 未成熟畸胎瘤
- C 卵黄囊瘤
- D 浆液性癌
- E 胚胎癌

24. 常伴有 AFP 明显升高的卵巢肿瘤是

25. 对放疗最敏感的卵巢肿瘤是

卵巢肿瘤知识点总结

- **CA125 升高——上皮性肿瘤（浆液性肿瘤）**
- **AFP 升高——内胚窦瘤（卵黄囊瘤）**
- **雌激素升高——卵泡膜细胞瘤/颗粒细胞瘤**
- **伴有胸水、腹水——纤维瘤**
- **三胚层组织——成熟畸胎瘤（皮样囊肿）**
- **胃癌术后+附件包块——库肯勃瘤**
- **可发生恶性逆转——未成熟畸胎瘤**
- **使子宫内膜增生过长——卵泡膜细胞瘤/颗粒细胞瘤**
- **对放疗最敏感——无性细胞瘤**

儿科疾病

一、2022 儿科疾病考情概述

根据 2022 年 8 月 19 日至 21 日举行的《2022 临床执业（助理）医师资格考试》所搜集到的真题，做出以下分析。

（一）题目数量

2022 年临床执业（助理）医师资格考试，执业医师考察题目共 600 题，其

中执业医师儿科疾病占 49 道题目，占比 8.2%，执业助理医师考察题目共 300 题，执业助理医师儿科疾病占 29 道题目，占比 9.6%，与 2021 年题目数量基本持平。

2022 临床执业医师儿科疾病考察知识点分布表格

1	绪论（0分）	9	感染性疾病（5分）
2	生长发育（2分）	10	结核病（2分）
3	儿童保健（1分）	11	神经系统疾病（4分）
4	营养与营养障碍疾病（5分）	12	呼吸系统疾病（4分）
5	新生儿与新生儿疾病（6分）	13	心血管系统疾病（3分）
6	遗传性疾病（2分）	14	消化系统疾病（5分）
7	内分泌疾病（1分）	15	泌尿系统疾病（3分）
8	风湿免疫性疾病（3分）	16	血液系统疾病（3分）

2022 临床执业助理医师儿科疾病考察知识点分布表格

1	绪论（1分）	9	感染性疾病（3分）
2	生长发育（1分）	10	结核病（1分）
3	儿童保健（2分）	11	神经系统疾病（2分）
4	营养与营养障碍疾病（3分）	12	呼吸系统疾病（2分）
5	新生儿与新生儿疾病（3分）	13	心血管系统疾病（2分）
6	遗传性疾病（2分）	14	消化系统疾病（2分）
7	内分泌疾病（1分）	15	泌尿系统疾病（2分）
8	风湿免疫性疾病（1分）	16	血液系统疾病（1分）

（二）题目质量

2021 年以来，临床执业（助理）医师资格考试的题目质量从各个方面有很大的提升。

方面一：题千字数明显增加，表现为 A1、B1 型题目显著减少，减少为 20~30 题，而 A2 型题目大幅增加，增加至 90~100 题左右。增加的字数为临床场景描述以及各项检查指标具体数值。

方面二：死记硬背、考察方面单一的传统题目、重复多次的真题大幅减少，而“添砖加瓦”的新题，“刨根问底”的机制题，大量增加，需要在最根本的知识点记忆准确的基础上，更上三层楼，要从基础医学的角度、临床思维的角度，对所考察的知识点理解透彻并且灵活套用到题目中，从而选出答案。

方面三：考察面积大、范围广，妇产科所有的基本都有考察的知识点。

三、儿科疾病高频题目

1. 婴儿出生后各系统、器官的生长发育不平衡，呈先慢后快的是

- A 免疫系统
- B 神经系统
- C 生殖系统
- D 消化系统
- E 呼吸系统

生长发育的不平衡性

- ① 最早——神经系统发育
- ② 最晚——生殖系统发育
- ③ 先慢后快——生殖系统
- ④ 先快后慢——淋巴系统/免疫
- ⑤ 快慢快——体格发育

2. 女孩，4 岁，生长发育良好，根据骨龄简易计算方法，其腕部骨化中心的数目为

- A. 3
- B. 4

- C. 5
- D. 6
- E. 7

1. 体重的有关数值 <p>① 出生: 3.25kg</p> <p>② 3个月: 6kg</p> <p>③ 1岁: 10kg</p> <p>④ 3-12个月: (月龄+9) / 2</p> <p>⑤ 1-6岁: 年龄×2+8</p>	2. 身高的有关数值 <p>① 出生: 50cm</p> <p>② 3个月: 62.5cm</p> <p>③ 1岁: 75cm</p> <p>④ 2岁: 87cm</p> <p>⑤ 2-6岁: 年龄×7+75</p>
3. 头围的有关数值 <p>① 出生: 34cm</p> <p>② 3个月 40cm</p> <p>③ 1岁: 46cm</p> <p>④ 2岁: 48cm</p> <p>⑤ 5岁: 50cm</p>	4. 乳牙的有关数值 <p>① 4-10月萌出</p> <p>② >13个月, 出牙延迟</p> <p>③ 2岁内乳牙数目: 月龄- (4~6)</p>

3. 6个月以后才接种的疫苗是

- A 麻腮风
- B 乙型肝炎
- C 百白破
- D 卡介苗
- E 脊髓灰质炎减毒活疫苗

刚出生	卡介苗, 乙肝疫苗 (第1次)
1个月	乙肝疫苗 (第2次)
2个月	脊髓灰质炎三型混合疫苗 (第1次)
3个月	脊髓灰质炎三型混合疫苗 (第2次), 百白破混合制剂 (第1次)
4个月	脊髓灰质炎三型混合疫苗 (第3次), 百白破混合制剂 (第2次)
5个月	百白破混合制剂 (第3次)
6个月	乙肝疫苗 (第3次)

8 个月	麻疹疫苗
1.5~2 岁	百白破混合制剂（复种），麻疹疫苗（复种）
4 岁	脊髓灰质炎三型混合疫苗（复种）
6~7 岁	白破二联类毒素（复种）

4. 男婴，6 个月，平时多汗，夜间惊醒哭闹，足月顺产，人工喂养，T36.6，P128，枕秃明显，无颅骨软化，前囟 2 厘米，双肺呼吸音清，心率 128，齐，有力，各瓣膜正常，腹软，肝肋下 1 厘米，早期检查的结果是什么？

- A 血钙降低
 ○ B 血 25-(OH) D3 降低
 ○ C 血磷降低
 ○ D 长骨 X 线异常
 E 碱性磷酸酶增高

维生素 D 缺乏性佝偻病

1. 题眼：冬季出生+骨骼改变+无抽搐
2. 机制：甲状旁腺代偿亢进
3. 早期诊断指标：25-(OH) D3 降低
4. 表现：
 - ① 初期：性格改变（非特异性神经系统改变），有枕秃
 - ② 活动期：骨骼改变、血钙↓、血磷↓，碱性磷酸酶增高，X 线检查：钙化带消失或模糊
 - ③ 恢复期：血生化恢复正常，临时钙化带重新消失。
 - ④ 后遗症期：遗留不同程度的骨骼畸形。
5. 治疗：补充维生素 D2000-4000

预防：早产儿、双胎儿生后 1 周（800），足月儿生后 2 周（400）

5. 女性，1 岁，多汗，枕秃，方颅，反复惊厥，不伴发热，血糖 3.2，钙 1.7，镁 1.0，磷 1.2，患儿最可能的诊断

- A. 低镁血症
 ○ B. 维生素 D 缺乏性手足搐搦症
 ○ C 婴儿痉挛

- D 低血糖症
- E 甲状旁腺激素减退

维生素 D 缺乏性手足抽搐症

1. 发病机制：甲状旁腺**反应迟钝**
2. 特点：总**血钙 $<1.75\sim1.88$ mmol/L** 或**离子钙浓度 <1.0 mmol/L**
隐匿型：血钙 1.75-1.88（**陶瑟征、面神经征、腓反射**）
典型表现：血钙 <1.75 （**惊厥最常见，抽搐、喉痉挛最严重**）
3. 题眼：冬季出生+骨骼改变+抽搐
4. 治疗：**先镇静、后补钙，情况纠正再补 D。**

6. 从左到右反流的先天性心脏病出现艾森曼格综合征，出现的症状为

- A. 乏力，出汗
- B. 持续性青紫
- C. 发育生长迟缓
- D. 心尖上翘
- E. P2 亢进

7. 女，2岁，喂养困难，气促多汗生长落后，查体：双肺呼吸音粗，律齐，胸骨左缘第二肋间可闻及响亮的粗糙机器音，心电图示：左室肥厚，最可能的诊断是

- A. 动脉导管未闭
- B. 房间隔缺损
- C. 室间隔缺损
- D. 法洛四联症
- E. 肺动脉狭窄

8. 男孩，2岁，出生半年之后出现口唇青紫，活动后更加明显，胸部 X 线片提示“靴形心”“阴影，家长发现小孩会行走后时常有下蹲动作，“下蹲”所产生的结果是

- A. 右向左分流减少
- B. 循环阻力下降
- C. 右心室压力增加
- D. 左心室压力下降
- E. 心脏前负荷增加

小儿先心考点总结

1. 左向右分流：房缺、室缺，动脉导管未闭→**梗阻性肺动脉高压**→艾森曼格综合征
2. 右向左分流：法洛四联症→最早青紫，**最特有，蹲据**
3. 杂音位置：**2→3 房缺；3→4 室缺；2 肋间→导管；234→法四**
4. 房缺、室缺、动脉导管未闭——并发症：**肺炎最常见**
5. 法洛四联症——并发症：**脑血栓最常见**
6. 艾森曼格综合征——梗阻性肺动脉高压所致的右向左分流所致。
7. 法四患儿**缺氧发作——在肺动脉狭窄基础上，突然痉挛，引起一时性肺动脉梗阻。**

9. 女，10岁，晨起眼睑水肿加重3天，尿液浓茶色，半月前曾患猩红热，查体：P110次/分，BP135/90mmHg，Cr高，眼睑水肿，肝肋下1cm，压痛(+)，不适当药物处理

- A. 氢氯噻嗪
- B. 甘露醇
- C. 青霉素
- D. 呋塞米
- E. 硝苯地平

急性肾小球肾炎

1. 机制：**β溶血性链球菌感染**所致肾小球滤过率下降。
2. 表现：少尿、水肿（非凹陷）、高血压、血尿、蛋白尿
3. 严重表现：**严重循环充血——呋塞米**

高血压脑病——硝普钠

急性肾功能不全——血液透析

4. 检查：**ASO升高、C3下降**
5. 治疗：首选青霉素

10. 男，10岁，诊断为肾病综合征，予以休息并口服足量泼尼松冲击治疗，3周后复查尿蛋白(++~+++)，目前首选的治疗办法是

- A. 降低泼尼松剂量继续口服
- B. 继续当前剂量泼尼松口服
- C. 甲泼尼龙冲击
- D. 环磷腺苷冲击

- E. 增加泼尼松剂量继续口服

肾病综合征

1. 机制：肾小球基底膜**对血浆白蛋白通透性增高**。
2. 诊断必备：**大量蛋白尿（+++）、低蛋白血症 $<25\text{g/L}$** 、
3. 治疗：激素冲剂疗法（4周为限）
 - ① 激素**敏感**：足量泼尼松治疗 ≤ 4 周尿蛋白转阴
 - ② 激素**耐药**：足量泼尼松治疗满4周尿蛋白仍阳性
 - ③ 激素**依赖**：对激素敏感，但减量或停药4周内复发，恢复用量或再次用药又缓解，并重复2次以上者
 - ④ **复发**：尿蛋白由阴转阳，并持续 >2 周
4. 患儿在治疗中，**若出现频复发、激素依赖、激素耐药者及不能耐受激素的病例，改用——小剂量糖皮质激素+免疫抑制剂**

11. 女婴，9月，呕吐腹泻2天，发热1天，大便5-6次/天，蛋花汤样，无臭味，无脓血，哭有泪，尿减少，体温36.5度，心率128次每分，呼吸30次每分，精神好，前囟平坦，皮肤弹性尚可，服软肠鸣音正常，最可能是

- A. 大肠埃希菌感染
- B. 生理性腹泻
- C. 轮状病毒感染
- D. 真菌性腹泻
- E. 空肠弯曲菌感染

几种肠炎的临床特点

1. **轮状病毒肠炎**：秋、冬季+水样或蛋花汤样+无腥臭味
2. **产毒性大肠杆菌肠炎**：夏天+蛋花汤样+有黏液+无白细胞
3. **侵袭性大肠杆菌性肠炎**：呈黏液状+脓血+有腥臭味
4. **致病性大肠杆菌性肠炎**：蛋花汤样+霉臭味
5. **金黄色葡萄球菌肠炎**：腥臭味+呈黄或暗绿色

12. 口服补液盐传统的张力是

- A. 2/3
- B. 1/2

- C 等张
- D. 1/3
- E. 1/5

13. 男孩，10岁，发热8小时，9月10日入院，入院前曾在外面吃烧烤，体温40℃，呼吸24次/分，血压70/40mmHg，查体：浅昏迷，面色苍白，四肢湿冷，皮肤可见“花斑”，

检
验：WBC $24 \times 10^9/L$ ，N0.9。目前需要立刻处理的是

- A. 物理降温
- B. 使用糖皮质激素
- C. 使用镇静药物
- D. 使用血管活性药物
- E. 快速补液，积极扩容

小儿补液

1. 口服补液盐：

低渗配方（ORSIII 或最新的）→1/2张；传统配方→2/3

2. 静脉补液：

低渗脱水→2/3张；高渗脱水→1/3张；等渗脱水→1/2张；扩容→2:1等张含钠

3. 补液性质：

低渗性脱水<130；高渗脱水>150；等渗脱水：130-150之间

4. 补液总量

轻度脱水→90~120ml/kg；中度脱水→120~150ml/kg；重度脱水→150~180ml/kg

14. 男，3岁，咳嗽间断发热半月，1月前患麻疹，预防接种不明，T37.6℃，P110次/分，R22次/分，双肺正常，P110次/分，律齐，腹软，无压痛，胸部X线右上肺片状阴影，右肺门影增浓，边缘模糊，结核菌素48-72小时红肿10mm，硬结3mm，

- A. 接种卡介苗正常阳性
- B. 结核菌素失效阴性
- C. 未感染结核分枝杆菌呈阳
- D. 免疫抑制导致的假阴性
- E. 感染结核阳性

结核菌素试验假阴性表现:

1. **危重**结核病
2. 急性**传染病**（麻疹、水痘、百日咳等）
3. 原发或继发**免疫缺陷病**
4. 应用**激素**或**免疫抑制剂**治疗时
5. 重度**营养不良**者

15. 女，1岁8个月。间断发热20天，抽搐1次。查体：体温37.6℃，P120次/分，肝肺查体未见异常，脾肋下2cm，腹软，颈抵抗（+），克氏征（+）。脑脊液检查：无色，白细胞 $260 \times 10^6/L$ ，中性粒细胞0.4，淋巴细胞0.6，糖原1.8mmol/L，氯化物280mmol/L，最可能的诊断是：

- A 结核性脑膜炎
- B 化脓性脑膜炎
- C 中毒性脑炎
- D 病毒性脑膜炎
- E 隐球菌性脑膜炎

结核性脑膜炎的临床特点

1. 结核性脑膜炎是小儿结核病中**最严重的类型**，初次感染的3-6个月最易发生。
2. 累及的脑神经：第3、6、**7（最常见）**、12对。
3. 典型结核性脑膜炎的特点
 - ①早期：性格改变
 - ②中期：“鸭翅面”：**颅内压增高、脑膜刺激征阳性、面神经瘫痪**
 - ③晚期：陷入半昏迷-昏迷
4. 诊断：脑脊液查到结核分支杆菌是诊断结核性脑膜炎最可靠的依据
5. 脑脊液的特点：外观毛玻璃样，**白细胞升高**（ $50-500$ ） $\times 10^6/L$ ，以**淋巴细胞为主**
6. 最常见并发症：脑积水
7. 治疗：抗结核治疗（**INH、RFP、PZA、SM**）

16. 女孩，2岁，自幼智力运动发育迟缓，刚能独立行走查体，身长80CM，体重10kg，眼距宽，通贯手，眼外侧上斜，明确诊断首选的检查是

- A. 骨龄测定
- B. 血清T3, T4, TSH

- C. 染色体核型
- D. 尿三氯化铁
- E. 血氨基酸分析

17. 母婴，1个月，出生史42周+3，出生后母乳喂养，吮吸及喂养差，腹胀便秘，少哭且哭声低，体重4.1kg，皮肤轻度黄染，脐膨隆，肌张力低。其最有可能的诊断是：

- A. 先天性甲状腺功能减退症
- B. 唐氏综合征
- C. 巨幼红细胞性贫血
- D. 先天性巨结肠
- E. 黏多糖贮积病

18. 患者儿童，查体毛发银白色，毛发稀疏，皮肤白，瞳孔色浅，请问该儿童缺乏下列哪种氨基酸？

- A. 半胱氨酸
- B. 酪氨酸
- C. 丝氨酸
- D. 色氨酸
- E. 组氨酸

1. 21 三体综合征

- ① 智力低下+**通贯手**——21-三体综合征
- ② 智力低下+**心脏有杂音**——21-三体综合征
- ③ 智力低下+**皮肤细腻**——21-三体综合征
- ④ 智力低下+**眼外眦上斜**——21-三体综合征
- ⑤ 诊断：染色体核型分析

2. 苯丙酮尿症（低白鼠）

- ① 新生儿**筛查**——Guthrie **细菌生长抑制试验**。
- ② 较大婴儿和儿童的**初筛**——**尿三氯化铁试验/2,4-二硝基苯肼**
- ③ 用于**鉴别**诊断（经典与非经典）——**尿蝶呤**分析
- ④ 确诊——血/尿苯丙氨酸浓度的测定。

3. 先天性甲减

1. 患儿**腹胀**、便秘有**脐疝**,但哭声、**反应**、**面容均低下**=先天性甲减

2. 筛查: TSH 测定; 确诊: TSH、T4 测定

19. 腺病毒肺炎典型的临床表现是

- A. 发热、咳嗽, 早期出现肺部细湿啰音
- B. 高热伴刺激性干咳
- C. 持续性发热, 伴有憋喘, 肺实变体征
- D. 反复发作呼气性呼吸困难
- E. 咳大量脓痰或反复咯血

(20-21 题共用题干)

女孩, 1 岁, 发热伴咳嗽 4 天, 查体: T38.8° CP128 次/分 R38 次/分, 双肺闻及固定的湿啰音, 腹稍胀, 肝肋下 2cm, 实验室检查, 血 WBC $13.5 \times 10^9/L$, NO.72, LO.18。

20. 该患儿最可能的诊断是

- A. 支气管肺炎
- B. 支气管炎
- C. 大叶性肺炎
- D. 间质性肺炎
- E. 毛细支气管炎

21. 假设信息: 治疗中患儿呼吸困难加重, 呕吐少许咖啡样物查体 P140 次/分 R46 次/分严重腹胀, 肠鸣音消失, 最可能发并发症是

- A. 感染性休克
- B. 中毒性肠麻痹
- C. 心力衰竭
- D. 脑性低钠血症
- E. 中毒性脑病

1. 不同肺炎的临床特点

呼吸道**合胞病毒肺炎**: **喘憋**明显。胸片特征: 两肺见**小点片状**、**斑片状**阴影, 可有肺气肿

腺病毒肺炎: 阵发性**喘憋**。X 线为大小不等的**片状阴影或融合成大片**

金葡菌肺炎: 肺部小**脓肿**; 脓胸、脓气胸等。

支原体肺炎：年长儿，刺激性干咳。一般抗生素无效，红霉素有效

2. 重症肺炎

- ① 惊厥、烦躁、嗜睡、昏迷、前囟隆起——中毒性脑病
- ② 呼吸 >60 次/分，心率 >180 次/分，肋下 3cm ——合并心衰
- ③ 呕吐咖啡样物、柏油样便等——合并消化道出血
- ④ 严重腹胀、频繁呕吐、肠鸣音消失——中毒性肠麻痹
- ⑤ 血钠 $<130\text{mmol/L}$ ，ADH升高等——抗利尿激素异常分泌综合征

(22-25 题共用题干)

10岁女孩，发热咳嗽5天，呕吐2天，抽搐2次，查体，体温 40°C ，双肺闻及湿啰音，前囟膨隆，颈软，双侧巴氏征(+)，脑脊液检查，浑浊，白细胞 800×10^6 ，NO.8，LO.2。蛋白质 2g/L ，葡萄糖 1.2mmol/L ，氯化物 108mmol/L 。

22. 诊断肺炎合并

- A. 中毒性脑膜炎
- B. 结核性脑膜炎
- C. 化脓性脑膜炎
- D. 病毒性脑炎
- E. 热性惊厥

23. 假设患儿经治疗后好转，3日后再次发热，呕吐，惊厥发作。最可能出现的并发症是

- A. 硬膜下积液
- B. 脑脓肿
- C. 抗利尿激素分泌异常综合征
- D. 脑室管膜炎
- E. 脑水肿

24. 假设信息，患儿经治疗后好转，3日后再次发热，呕吐，惊厥发作。首选检查为

- A. 肌电图
- B. MRI
- C. 心电图
- D. CT
- E. 硬膜下穿刺

25. 该患儿治疗后没好转，前囟膨大，发热，以下哪项操作不合适。

- A. 物理降温
- B. 静脉注射地西泮
- C. 腰穿放脑脊液
- D. 甘露醇
- E. 呋塞米

化脓性脑膜炎的知识点总结

1. **脑脊液**检查——是**确诊**脑膜炎的重要依据。
2. 脑脊液特点：外观**混浊**甚至呈**脓样**（似米汤样）；白细胞总数显著增多， $\geq 1000 \times 10^6/L$ ，以**中性粒细胞**为主；
3. 皮肤瘀点瘀斑涂片——发现脑膜炎双球菌重要而简便的方法。
4. 最常见并发症——**硬脑膜下积液**（首选颅骨透光试验或 CT，确诊硬脑膜下积液）
5. 治疗：病因不明——**首选三代头孢**
 - ①控制惊厥——可选用地西泮、苯巴比妥等药物；
 - ②颅内压高时——静推 20%甘露醇等；积液量太大，硬脑下穿刺放液，**每侧不超过 15ml**
 - ③控制高热——物理降温、糖皮质激素

金英杰医学
JINYINGJIE.COM