

临床执业助理医师综合笔试考试 2020 年笔试考前考点速记笔记 (三)

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 ≥ 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 条脐静脉和 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. 妊娠 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, 这两种杂音均与孕妇脉搏数一致为, 母体的杂音。
25. 脐带杂音为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: 两坐骨结节内缘的距离, 正常值: 8.5—9.5cm。
- 33.胎动计数:  $\geq 6$  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。
- 51.完全流产: 妊娠物已全部排出, 子宫接近正常大小, 宫颈口关闭。
- 52.输卵管妊娠壶腹部最常见。
- 53.轻度妊高症: 妊娠 20 周以后出现收缩压  $\geq 140\text{mmHg}$  或舒张压  $\geq 90\text{mmHg}$ ; 尿蛋白  $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$  或随机尿蛋白 (+)。
- 54.重度妊高症: ①收缩压  $\geq 160\text{mmHg}$  或舒张压  $\geq 110\text{mmHg}$ ; ②尿蛋白  $> 5.0\text{g}/24\text{h}$  或随机尿

蛋白 $\geq$ (+++); ③持续性头痛或视觉障碍, 或④持续性上腹疼痛, 肝包膜下血肿或肝破裂症状, 或⑤血小板低于正常值, 或⑥血清肌酐 $>106\mu\text{mol/L}$ , 少尿, 或⑦转氨酶升高, 或⑧心力衰竭、肺水肿, 或⑨低蛋白血症伴胸、腹腔积液。

55.子痫: 子痫前期孕妇抽搐不能用其他原因解释。

56.妊高症子痫首选的药物是硫酸镁。

57.硫酸镁中毒最先出现的表现是膝反射减弱或消失。

58.硫酸镁毒性反应: 正常孕妇血清镁离子浓度为 $0.75\text{---}1\text{mmol/L}$ , 治疗有效浓度为 $1.8\text{---}3\text{mmol/L}$ , 超过 $3.5\text{mmol/L}$ 发生镁中毒。

59.脑水肿的利尿药物首选甘露醇。

60.胎盘早剥=腹痛+阴道流血。

61.前置胎盘=无痛性阴道流血。

62.巨大胎儿: 体重达到或超过 $4000\text{g}$ 。

63.胎儿发育指数=子宫长度(cm)- $3\times(\text{月份}+1)$ ,  $-3$ 和 $+3$ 之间为正常, 小于 $-3$ 提示可能为胎儿生长受限。

64.低出生体重儿: 定义为胎儿分娩时的体重小于 $2500\text{g}$ 。

65.子宫收缩力是临产后的主要产力。

66.胎头颅骨最低点接近或达到坐骨棘水平称衔接, 多以枕额径衔接。

67.俯屈: 胎头以枕额径进入骨盆腔降至骨盆底时, 胎头枕部遇肛提肌阻力, 变较大的胎头枕额径为最小的枕下前凶径称为俯屈。

68.第一产程(宫颈扩张期): 开始出现规律宫缩至宫口开全( $10\text{cm}$ )。

69.第二产程(胎儿娩出期): 初产妇需 $1\text{---}2\text{h}$ , 不应超过 $2\text{h}$ 。

70.第三产程(胎盘娩出期): 从胎儿娩出至胎盘娩出, 需 $5\text{---}15$ 分钟, 不应超过 $30$ 分钟。

71.潜伏期每隔 $1\text{---}2\text{h}$ 听胎心一次, 活跃期宫缩较频时, 每 $15\text{---}30$ 分钟听胎心一次。第二产程: 每 $5\text{---}10$ 分钟听一次胎心。

72.子宫收缩乏力首选的药物是缩宫素。

73.胎膜完整, 潜伏期延长: 人工破膜。

74.S+3, S+4, 产程延长首选的治疗是产钳助产。

75.骨产道异常或者胎儿窘迫首选的治疗是剖宫产。

76.阿普加(Apgar)评分: 出生后1分钟内的心率、呼吸、肌张力、喉反射及皮肤颜色。

77.产后出血是我国产妇首位的死亡原因。

- 78.宫体肌纤维缩复: 需要 6 周才能恢复正常。
- 79.从临产规律宫缩开始至宫口扩张 3cm 称潜伏期。
- 80.潜伏期初产妇约需 8h, 最大时限 16h。
- 81.初产妇潜伏期超过 16h 称潜伏期延长。
- 82.活跃期: 是指宫口扩张 3—10cm。
- 83.活跃期初产妇约需 4h, 最大时限 8h。
- 84.活跃期若超过 8h, 称活跃期延长。
- 85.活跃期停滞: 进入活跃期后, 宫口不再扩张达 4h 以上。
- 86.滞产: 总产程超过 24 小时。
- 87.第二产程停滞: 第二产程达 1h 胎头下降无进展。
- 88.胎头下降延缓: 活跃期晚期及第二产程, 胎头下降速度初产妇  $< 1.0\text{cm/h}$ , 经产妇  $< 2.0\text{cm/h}$ 。
- 89.胎头下降停滞: 活跃期晚期胎头停滞在原处不下降 1h 以上。
- 90.中骨盆狭窄: 坐骨棘间径  $< 10\text{cm}$ 。
- 91.坐骨结节间径或称出口横径: 两坐骨结节内侧缘的距离, 正常值 8.5—9.5cm。出口后矢状径与坐骨结节间径值之和  $> 15\text{cm}$ , 表示骨盆出口狭窄不明显。
- 92.骨盆三个平面各径线均比正常值小 2cm 或更多称为均小骨盆。
- 93.骨盆入口平面狭窄: 常见于扁平型骨盆, 以骨盆入口平面前后径狭窄为主。
- 94.坐骨切迹宽度(骶棘韧带宽度)  $< 2$  横指, 耻骨弓角度  $< 90^\circ$ , 坐骨结节间径加出口后矢状径  $< 15\text{cm}$ , 常见于男型骨盆。
- 95.妊娠 30 周前臀先露多能自行转为头先露, 不需处理。
- 96.胎儿娩出后 24h 内失血量超过 500ml 称产后出血。
- 97.子宫宫缩乏力是产后出血最常见原因。
- 98.细菌性阴道病的典型表现是匀质、稀薄、白色阴道分泌物, 可有臭味或鱼腥味。
- 99.细菌性阴道炎的胺臭味试验阳性, 线索细胞阳性。
- 100.细菌性阴道炎首选的治疗药物: 甲硝唑。

【医学教育网原创/转载必究】