

## 2022 年全科主治医师必备考点 (1-10)

### 【考点 1】急性化脓性中耳炎处理要点

- (1) 全身应用足量抗菌药物。
- (2) 局部先用 3% 双氧水洗净外耳道脓液，然后再应用抗菌药物消炎滴耳剂，如环丙沙星滴耳剂、氧氟沙星滴耳剂。
- (3) 1% 麻黄素生理盐水滴鼻，以减轻咽鼓管咽口肿胀，以利于咽鼓管的通气引流。

### 【考点 2】梅尼埃病

又称膜迷路积水，系内耳膜迷路水肿导致的以发作性眩晕、波动性耳聋和耳鸣为主要表现的内耳疾病。一般为单耳发病，青壮年多见。

### 【考点 3】全科医学

全科医学宗旨是强调以人为中心、以家庭为单位、以整体健康的维护与促进为方向的长期负责式照顾，并将个体与群体健康照顾融为一体。

全科医学的主要特征有：整体医学观、现代服务模式、独特的方法与技能、突出的服务优势、高度重视服务艺术。

### 【考点 4】体温

生理状态下，正常体温受机体内、外环境的影响，并且不同的个体或同一个体不同时间亦略有波动。如老年人因代谢低，体温略低于青年人；妇女月经期或妊娠期体温略高于正常；剧烈运动、进餐、精神紧张等体温也略有升高。一昼夜间，下午体温又略高于清晨，但体温波动范围一般不超过 1℃。

### 【考点 5】心绞痛胸痛特点

心绞痛常为压榨样痛，位于胸骨后或心前区，有时可向左肩、左臂内侧及下颌部放射，持续数分钟，休息或含服硝酸甘油可缓解。心肌梗死的疼痛持续较久，为数小时至数天，严重者可出现心律失常、心力衰竭和休克，有时可呈急腹症表现；心肌酶谱异常，心电图呈动态演变，坏死性 Q 波、ST 段抬高及 T 波倒置为其特征。

### 【考点 6】咯血的病理生理简述如下

1. 由于各种有害物质对血管的直接损害或某些血管活性物质作用于血管，使肺内毛细血管通透性增加，血液渗出血管进入肺泡而随痰液一起排出体外。

2. 由于炎症、结核及肿瘤等侵蚀小血管，破坏了血管壁的弹力纤维，使部分血管壁薄弱而形成小动脉瘤，一旦肺血管内压力突然升高，可致血管破裂而出血。
3. 由于二尖瓣狭窄引起肺部瘀血以及支气管黏膜下层静脉曲张，使血管容易破裂而出血。
4. 由于凝血功能障碍，在咳嗽等因素诱发下，产生症状性肺出血。

#### 【考点 7】水肿主要的发病机制

1. 组织间液的生成大于回流 当毛细血管压力大于组织间液时，液体则由血管进入组织间隙；而组织液回流与毛细血管胶体渗透压有关，当毛细血管胶体渗透压大于组织间液时，液体从间隙回流入毛细血管；当组织间液生成大于回流时，间隙液体增多，形成水肿。
2. 体内水、钠的潴留 机体内水、钠的调节主要依赖肾脏。当肾小球滤过率下降或肾小管重吸收增加，则体内水、钠潴留，使血管内水、钠流向组织间隙，出现水肿。

#### 【考点 8】急腹症的处理原则

- (1) 密切观察患者的病情变化，注意维持其生命体征。
- (2) 根据疼痛程度选用解痉止痛剂如阿托品、654-2 或布桂嗪，如明确为胆绞痛或肾绞痛，可给予哌替啶肌注。
- (3) 抗感染，防治休克，维持水、电解质及酸碱的平衡。
- (4) 有手术指征时，应及时手术治疗。

#### 【考点 9】血管性头痛

呈反复发作的搏动性痛、胀痛或牵扯痛，常因疲劳、紧张、饮酒、进食某些食物、药物诱发，可持续数小时或数天，神经系统检查多无异常发现。偏头痛表现为反复发作的单侧、两侧或前额、眼眶部的剧烈头痛，伴呕吐，可有短暂的先兆症状：闪光、暗点、偏盲、肢体感觉异常、轻瘫及失语等，部分患者有家族史。

#### 【考点 10】昏迷

昏迷有轻、中、深度之分。①轻度昏迷表现为意识大部分丧失，无自主运动，对声、光刺激无反应，对疼痛刺激尚可表现痛苦表情或肢体退缩等防御反应。角膜反射、瞳孔对光反射、眼球运动和吞咽反射等可存在。②中度昏迷则对周围事物及各种刺激均无反应，对于剧烈刺激可出现防御反应。角膜反射减弱，瞳孔对光

反射迟钝，眼球无转动。③深度昏迷表现为全身肌肉松弛，对各种刺激全无反应，深、浅反射均消失，瞳孔反射消失。