



### 考前押题

#### 特异性与敏感性

1. 诊断 SLE 最特异的方法是——**抗 sm 抗体(确诊)**SLE
2. 诊断 最敏感的方法是——**ANA 抗体(筛查)**
3. 诊断结核最特异的方法是——**结核 确诊的 是痰培养**
4. 诊断伤寒最特异的方法是——**肥达试验(确诊的是血培养)**
5. 诊断心梗最敏感的方法是——**肌红蛋白 2**
6. 诊断心梗最特异的方法是——**肌钙蛋白 34**
7. 蛛网膜下腔出血的病因检查——**DSA. 确诊是 CT**
8. 癫痫的病因检查是 **CT, 确诊是病史+临床表现**

#### 特殊记忆

胃管回抽出 **150ml** 就代表——**胃储留**  
 第一次胸腔积液不得超过 **700ml**, 以后不超过 **1000**, 心包穿刺—**首次 200ml(以后不超过 300-500)**。  
 肝癌的数值: 微小肝癌  $\leq 2\text{cm}$ ; 小肝癌  $2 \sim \leq 5\text{cm}$ ; 大肝癌  $5 \sim \leq 10\text{cm}$ ; 巨大肝癌  $> 10\text{cm}$ ; (记忆: 肝癌  $2-5=10$ )

胃癌的数值: 微小胃癌  $< 5\text{mm}$ ; 小胃癌  $< 10\text{mm}$  (小布什威武)  
 感染性心内膜炎——**抽 3 次血, 每次 10-20ml. 用过停抗生素 2-7d 再抽**

查白细胞分布异常——**做肾上腺素试验检查**  
 HIE 新生儿缺血缺氧性脑病——**葡萄糖输入速度  $6-8\text{mg}/\text{kg}$ ; 输入液体  $60-80\text{ml}$**

拟杆菌引起肺脓肿首选的治疗是**克林霉素、甲硝唑**。  
 肺脓肿(厌氧菌引起的)首选的治疗是**青霉素**。

肾损伤—首选的检查是 **CT**, 但是肾挫伤首选的检查是 **尿常规!**  
 (肾损伤血尿越重病情越重是错误的—**肾蒂损伤无血尿**)

阿司匹林: **为您扬名易少一个!**  
 青霉素为什么杀不了病毒、真菌、支原体、衣原体? —因为他们**都没有细胞壁!**

红霉素适应症: **一百支空军!**  
 青霉素适应症: **梅沟回归破百碳!**

抗生素机制: **三十而立四胺素, 红绿林中五十载!**  
 既能降糖又有抗利尿作用的降糖药—**氯磺丙脲!**

#### 脓胸 生素治 足量, 至体温

正常后 **2 周以上!**  
 慢性肺脓肿是  $> 3$  个月; 慢性肺脓肿—**手术治疗**;  
 慢性脓胸—**一般病程  $> 6\text{W}$ ; 慢性脓胸—手术治疗**;

#### 不按套路出牌

1. 氯丙嗪阻断  $\alpha$  受体导致血压下降—**禁用肾上腺素; 首选去甲肾上腺素**。

2. 氯丙嗪导致药源性帕金森—**禁用左旋多巴; 首选 苯海索**;

3. DIC 早期血液高凝 **首选肝素; 禁用血浆**;

4. DIC 晚期血液低凝 **首选血浆; 禁用肝素**;

5. 肾损伤的血尿与肾损伤的程度不成正比!

6. 血淀粉酶的增高的程度与胰腺炎病情也不成正比!

7. 霍乱(破伤风均是**外毒素**—不需要诊断血培养!

8. HIE 新生儿缺血缺氧性脑病颅内压升高**首选-吠塞米**。惊厥

首选-**苯巴比妥钠(鲁米纳)**

9. 预防风湿热—**预防扁桃体炎; 预防风湿热复发—下星青霉素 5 年**;

10. 常染色体隐性遗传病—**苯丙酮尿症**; 常染色体显性遗传病—**肥厚性心肌病; 染色体畸形-21 三体综合征!**

11. 与 **A 组乙型溶血性链球菌**有关的疾病: **风湿热、猩红热、急性肾炎、丹毒、急性扁桃体炎**。

12. 轻型腹泻—**只有消化道症状**; 重型腹泻—**消化道症状+水电质平衡紊乱(轻度、中度、重度脱水)**

13. 小儿腹泻腹胀—**低钾; 抽搐-补钙, 补充钙-还抽补钙!**

14. 慢性左心衰、哮喘—**咳白色泡沫样痰**; 急性左心衰—**粉红色泡沫样痰!** 慢支、COPD 感染急发、支扩、肺脓肿=**脓痰!**

#### 剂量与机制

碘剂使用:

1. 大剂量的碘抑制甲状腺素的释放—**抗甲状腺作用**。(术前准备)

2. 小剂量的碘促进甲状腺素的合成—**替代治疗(单纯性甲状腺肿、甲亢)**

补充: 抗甲状腺的药物机制 **PTU MMI(抑制甲状腺素合成)多巴胺使用**;

1. 小剂量的多巴胺—**扩张肾动脉血管—可以防治肾衰**。

2. 大剂量的多巴胺—**收缩肾血管—导致肾衰!**

#### 不治疗

1 岁以内的**疝气、鞘膜积液、隐睾**—**不治疗!**  
 猫有四条腿、有四条腿的不一定是猫

1. 有呕血**一定有便血**, 有便血的**不一定有呕血!**  
 2. 有震颤**一定有器质性心脏病**, 有器质性心脏病的**不一定有震颤!**

#### 对比记忆

胰头癌发生次序:**胰头、胰体、胰尾**;  
 胰岛细胞瘤发生次序:**胰尾、胰体、胰头**;

中央型肺癌: **肺段支气管以上, 鳞癌多见, 老男人多见, 淋巴转移, 支气管内生长, 纤支镜活检**;

周围型肺癌: **肺段支气管以下, 腺癌多见, 年轻女人多见, 血道转移, 支气管外生长, 穿刺活检**;

原发性肾上腺皮质功能减退—**最特征的表现是皮肤色素加深!**  
 腺垂体功能减退—**色素减退!**

#### 最

1. 诊断贫血首选的检查(确诊、最可靠)的检查是**血常规!**

2. 诊断**缺铁性贫血**首选的检查的检查是**血常规!**

3. 诊断**缺铁性贫血**确诊的检查(最可靠)的检查是**骨髓检查(铁粒细胞减少、可染铁消失)!**

4. 孕妇梅毒**首选青霉素**;

5. 孕妇淋病**首选三代头孢**;

金标准

1. 诊断肾癌**首选的影像学检查是 CT**

2. 诊断肾癌的**金标准—是穿刺活检**

3. 心脏的结构学检查—**都是超声心动图**

4. 心脏血管检查—**造影首选**

5. 脑血管—**DSA**

#### 急救方案

1. 青霉素过敏—**1. 停药; 2. 静脉(皮下)注射肾上腺素+氢化可的松**

2. 开放性气胸—**变开放为闭合! 后胸腔闭式引流!**

3. 心跳骤停—**首选脱离环境、心脏按压!**

4. 心梗急救—**舌下含服硝酸甘油, 口嚼! 阿司匹林 300mg.**

#### 黄金搭档

1. 阿司匹林+丙球—**川崎病**

2. 阿托品+解磷定—**有机磷药中毒**

3. 脱离环境+氧疗—**CO 中毒**

4. 内镜+活检—**消化系统疾病**

5. ~ ~ 唑嗪 ~ ~ 雄胺—**前列腺增生**

#### 抗生素无效

1. 抗生素无效的咳嗽—**哮喘、结核**

2. 抗生素无效的尿频—**肾结核**

3. 一般抗生素无效的刺激性干咳—**支原体**

#### 与消瘦有关的考点

1. 消瘦伴黄疸—**胰头癌**

2. 消瘦伴肝大—**原发性肝癌**

3. 消瘦伴排尿困难—**前列腺癌**

4. 消瘦伴血尿—**肾癌**

5. 消瘦伴刺激性干咳—**肺癌**

#### 与淋巴结有关的考点集结

1. **左锁骨上淋巴结肿大—胃癌; 右锁骨上淋巴结肿大—肺癌; 腋窝是同侧的乳腺癌!**

2. **颈部淋巴结—腹股沟淋巴结无痛性肿大—淋巴瘤! 滑车上淋巴结肿大—霍奇金淋巴瘤!**

#### 止血药的考点总结

1. 肺结核、支扩咯血—**首选垂体后叶素(血管加压素)**

2. 胃溃疡大出血—**胃酸腐蚀血管—首选奥美拉唑**

3. 食道胃底静脉曲张—**大出血—首选生长抑素**

#### 关于 CT

1. CT 平扫 **肺结核、肺炎、结石、粉碎性骨折等等**。

2. HR-CT **高分辨率 CT—支扩确诊; 间质性肺炎!**

3. 增强-CT **出血坏死性胰腺癌; 癌症(肾癌、肝癌鉴别肝癌囊肿等)!**

4. 螺旋-CT **肺栓塞确诊!**

5. PET-CT **癌症全身转移(特别是骨转移)!**



关于红斑

- 环形红斑—风湿热
- 盘状红斑、蝶形红斑—SLE
- 多型性红斑—川崎病

关于指数

1. 休克指数: (脉率/收缩压 mmHg); 0.5→无休克, 超过 1~1.5→休克, >2→休克严重; 0.58 为正常; 判断休克最客观指标; 如果休克指数=1, 大约损失 1000ml 血, 损失血量 23%; =1.5, 损失 1500ml 血, 损失量 33%; =2, 损失 2000ml 血, 损失量 43%. 轻度休克: 失血量<800ml; 中度休克: 800~1600ml; 重度休克: >1600ml
2. 体重指数: 体质指数的计算公式为: BMI=体重(kg)/[身高(m)]<sup>2</sup> 判断营养发育最客观指标! 八版外科: >27.5 肥胖 17.0~18.5 为轻度营养不良; 16~17 为中度营养不良; <16 为重度营养不良; 27.5~30 为轻度肥胖; 30~40 为中度肥胖; >27.5 重度肥胖; 3. 氧合指数 PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> (氧分压/吸入氧浓度)—判断 ARDS 最客观的指标; 正常值为 400~500mmhg. ≤300mmhg 是诊断 ARDS 必要条件. (P135 八版内科) 轻度: PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>=201~300mmHg 中度: PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>=101~200mmHg 重度: PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>≤100mmHg

关于试验

- 疲劳试验 (Jolly 试验)—重症肌无力
- 新斯的明试验—重症肌无力
- 腾喜龙试验—鉴别重症肌无力危象 (有效—肌无力危象; 无效—反拗性危象; 胆碱症状—胆碱能危象)
- 制动试验—霍乱
- 指鼻试验—同侧小脑损害
- Ham 试验—夜间阵发性血红蛋白尿
- Coombs 试验—自身免疫性溶血
- 改良 Coombs 试验—新生儿溶血病

不干正事

1. 左旋咪唑—治疗肠虫病——增强抵抗力 (治疗复发性口腔溃疡)
2. 氯喹—疟原虫——肠外阿米巴
3. 利福平—结核病—骨髓炎
4. 卡马西平—复杂部分癫痫、三叉神经痛—尿崩症
5. 氢氯噻嗪—利尿—尿崩症
6. 柯萨奇病毒 A—疱疹性咽峡炎; 柯萨奇病毒 B—病毒性心肌炎; 柯萨奇 A16—手足口病!

关键词

1. 看到“卟青霉素”——只有可能: 风湿热复发、梅毒!
2. 看到“盗汗”——只有可能: AIDS、结核!
3. 看到“相对缓脉”——只有可能: 伤寒!
4. 看到“脉搏短绌”——只有可能: 房颤!
5. 看到“刺激性干咳”——只有可能: 肺癌、支原体肺炎!
6. 看到“无痛性血尿”——只有可能: 泌尿系统肿瘤 (膀胱癌最常见)!
7. 看到“无痛性黄疸+肿大的胆囊 C”——只有可能: 胰头癌、下端胆管癌!
8. 看到“活动性绞痛”——只有可能: 结石!
9. 看到“钻顶性疼痛”——只有可能: 胆道蛔虫!
10. 看到“反常呼吸”——只有可能: 连枷胸!
11. 看到“奇脉”——只有可能: 哮喘、心包积液!

肝硬化+呼吸困难	肝肺~
肝硬化+急性肾衰	肝肾~
肝硬化+肝疼+大	肝癌
肝硬化+意识障碍	肝脑

金标准

1. 诊断冠心病金标准: 冠脉造影!
2. 诊断肿瘤金标准: 病理活检!

3. 诊断支扩的金标准: HR-CT!
4. 诊断胰腺炎的金标准: 增强 CT!
5. 诊断结核的金标准: 痰培养!
6. 诊断肺炎的病因的金标准: 痰培养+药敏!
7. 肺脓肿诊断的金标准: B 超定位下穿刺!
8. 化脓性骨髓炎诊断的金标准是一分层穿刺!
9. 诊断菌痢的金标准: 便培养+药敏!
10. 诊断伤寒的金标准: 血培养!
11. 诊断心律失常的金标准: 心电图!
12. 诊断休克的金标准: 休克指数!
13. 诊断肥胖的金标准: 体重指数!
14. 诊断佝偻病金标准: 血生化及骨 X 线检查!
15. 诊断新生儿败血症金标准: 血培养; 脑脊液、尿液!
16. 诊断新生儿溶血病金标准: 改良 Coombs 试验、游离抗体试验、抗体释放试验!
17. 诊断 21-3 体综合的金标准: 染色体核型分析!
18. 诊断苯丙酮尿症的金标准: 血/尿有机酸浓度测定。
19. 诊断肝性脑病的金标准: 血氨测定!
20. 诊断肾结核的金标准: 24 小时尿沉渣试验! 判断治疗方案的影像学—IVP (显不显影)。
21. 诊断 COPD 的金标准是 FEV1/FVC (<0.7)
22. 胃幽门梗阻—首选胃镜, 慎用钡剂灌肠; 胃穿孔禁用胃镜与灌肠, 首选立位平片!

联征

- 雷诺五联征: 腹痛、寒颤高热、黄疸+休克+中枢系统
- 夏科三联征: 腹痛、寒颤高热、黄疸
- 骨折三联征: 畸形、反常活动、骨摩擦音 (感)
- 肾癌三联征: 腰痛 (最早出现)、血尿、腹部包块
- 肺栓塞三联征: 胸痛、呼吸困难、咯血
- 主狭三联征: 心绞痛、晕厥和心力衰竭
- Beck 三联征: 血压下降、脉压变小和静脉压明显上升、心悸遥远!
- 肝肺综合征三联征: 严重肝病、肺血管扩张和低氧血症;
- 肛裂三联征: 肛裂、前哨痔和齿状线上相应的乳头肥大;
- 死亡三联征: 1. 凝血功能障碍; 2. 低体温 (血流出); 3. 酸中毒 (缺氧—乳酸↑)
- 肺炎五联征: 寒战、高热、咳嗽、咳铁锈色痰、胸痛;
- 乙脑极期三联征: 高热、抽搐、呼吸衰竭;
- Whipple 三联征) 可确定: ①低血糖症状; ②发作时血糖低于 2.8mmol/L; ③供糖后低血糖症状迅速缓解。

综合征

1. 副瘤综合征: 20% 的肾癌患者可出现副瘤综合征。常见有发热、高血压、血沉增快等。
2. 肾炎综合征: 血尿、蛋白尿、水肿和高血压;
3. 肾病综合征: 大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿、高脂血症;
4. Goodpasture 综合征: 若急性肾小球肾炎导致咯血;
5. 肺性脑病综合征: 是呼吸功能衰竭所致缺氧、二氧化碳潴留而引起精神障碍、神经系统症状的一种综合征。
6. 原发综合征: 原发病灶+引流淋巴管炎+肿大的肺门淋巴结
7. 上腔静脉阻塞综合征: 是腔静脉内癌栓阻塞或压迫静脉回流引起。表现为面部和上半身淤血水肿, 颈部肿胀, 颈静脉扩张, 患者常主诉颌口进行性变紧。
8. Horner 综合征: 肺尖部肺癌又称肺上沟瘤 (Pancoast, 瘤), 易压迫颈部交感神经, 引起病侧眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球内陷、同侧颈部与胸壁少汗或无汗。
9. 异位内分泌综合征 (小细胞肺癌) 异位分泌大量 ACTH—肾上腺—分泌—大量糖皮质激素—Cushing 综合征。
10. 骨关节综合征 (小细胞肺癌): 杵状指、骨关节痛。
11. 系统性炎症反应综合征 (SIRS) 是指机体对不同原因的严重损伤所产生的系统性炎症反应;
12. 多器官功能障碍综合征 MODS
13. 5p 综合征: 无脉、麻痹、无痛、苍白、感觉异常
14. 新生儿呼吸窘迫综合征 (NRDS): 系指出生后不久即出现进行性呼吸困难、青紫、呼气性呻吟、吸气性三凹征和呼吸衰竭。
15. 新生儿寒冷损伤综合征, 亦称新生儿硬肿症。是由于寒冷和 (或) 多种疾病所致, 主要表现为低体温和皮肤硬肿, 重症可发生多器官功能损害。
16. 21—三体综合征: 为智能落后、特殊面容和生长发育迟缓, 并可伴有多种畸形。
17. 皮肤、粘膜、淋巴结合综合征: 川崎病;
18. 小儿肺炎抗利尿激素异常分泌综合征: ①血钠 ≤130mmol/L; ②ADH 升高。
19. 艾森曼格 (Eisenmenger) 综合征。—持续性青紫、肺循环充血、体循环缺血—失去手术机会, 手术的禁忌症。



20. 高血容量综合征(尿毒症):头痛、头昏、血压升高、脉压增大、颈静脉怒张、烦躁不安、全身水肿、腹水,严重者出现肺水肿、脑水肿、充血性心力衰竭。

21. Adams—Strokes 综合征:因心室率过慢导致脑缺血,患者可出现暂时性意识丧失,甚至抽搐;

22. 中间综合征,亦称冠状动脉功能不全。指心肌缺血引起的心绞痛发作历时较长,达30min到1小时以上,发作常在休息时或睡眠中发生,但心电图、放射性核素和血清学检查无心肌坏死的表现。本型疼痛其性质是介于心绞痛与心肌梗塞之间,常是心肌梗塞的前奏。

23. 心肌梗死后综合征于MI后数周到数月内出现,可反复发生,表现为心包炎、胸膜炎或肺炎,有发热、胸痛等症状,可能为机体对坏死物质的过敏反应。误认感染。

24. 肩手综合征:于心肌梗死后数周出现肩臂强直、活动受限并疼痛。

25. 脂肪栓塞综合征:骨折→脂肪-肺栓塞。(胸痛、咯血、呼吸困难)

26. 促胃液素瘤亦称Z-E综合征,是胰腺非β细胞瘤分泌大量促胃液素所致。大量促胃液素可刺激壁细胞引起增生,分泌大量胃酸,导致在不典型部位(十二指肠降段、横段、甚至空肠近端)发生多发性溃疡,这种溃疡易并发出血、穿孔,具有难治性特点。

27. 倾倒综合征:

①早期倾倒综合征:是由于高渗性食物过快进入空肠,将大量细胞外液吸入到肠腔,使循环血容量骤减所致,表现为心悸、恶心、呕吐、乏力、出汗、腹泻等。

②晚期倾倒综合征:又称低血糖综合征,是由于食物过快进入空肠,血糖一时性增高,致胰岛素分泌增多,而发生反应性低血糖所致。

28. 肝肾综合征:见于有大量腹水及有效循环血容量不足的患者,出现自发性少尿或无尿、氮质血症、稀释性低钠血症和低钠尿,但肾脏却无重要器质性病理改变。-功能性

29. 肝肺综合征:是指严重肝病,肺血管扩张和低氧血症/肺泡-动脉氧梯度增加(>20mmHg)组成的三联征。

30. 肠易激综合征 IBS:肠易激综合征是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病,该病缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常-无器质性病变。是最常见的一种功能性肠道疾病。

31. Sheehan 综合征:产后大出血——失血性休克——垂体、缺血缺氧坏死

Sheehan 综合征最早受影响的是 PRL 和 GH,最早的表现是产后无乳,然后月经不恢复;

32. 骨筋膜室综合征:由骨、骨间膜、肌间隔和深筋膜形成的骨筋膜室内肌肉和神经因急性缺血而产生的一系列早期征候群。多见于前臂掌侧和小腿,骨筋膜室内压力增高所致。

#### 抗生素无效

抗生素无效的咳嗽-哮喘、肺结核、支原体、衣原体

抗生素无效的尿频、尿急、尿痛-肾结核

#### 英文

#### 思路

1. 长期吸烟→慢支→COPD→肺心病→肺性脑病(肺癌)→死亡
2. 长期饮酒→脂肪肝→肝硬化
3. 长期乙肝病史→肝硬化→肝癌
4. 长期肾炎史→慢性肾小球肾炎→慢性肾脏病→尿毒症
5. 胆结石病史→肝外胆管结石(夏科三联征)→急性化脓性梗阻性胆管炎(雷诺五联征)

#### 呼吸系统

1. 肺心病剑突下心脏搏动——右室肥厚;三尖瓣区听到杂音——右室扩大(胸左缘4~5肋间)!
2. 右心衰最早的表现-颈静脉怒张;肝颈静脉回流(+)-右心衰特征性;
3. 肺心病最易并发房早、阵发性室上速!
4. 肺心病是RV1+SV5≥1.05;
5. 哮喘突发胸痛+呼吸困难——自发性气胸!  
哮喘早期的血气分析——PH↑ PaO<sub>2</sub>↓ PaCO<sub>2</sub>↓(呼碱)
6. 肺病患者诉衣领越来越紧——上腔静脉阻塞综合征;  
肺癌压迫颈交感N-霍纳综合征——上眼睑下垂、瞳孔缩小、额部少汗!
7. 多房性脓胸——开胸+闭式引流
8. 慢性脓胸三个术式-必考点
9. 胸廓挤压试验(+)-肋骨骨折!

#### 小儿科要点集结

1. 肾病并发症(感染、低钠、肾静脉血栓形成、急性肾衰)肾炎并发症(严重循环充血-吠塞米、高血压脑病-硝普钠、急性肾衰)共同并发症-急性肾衰!

全国免费咨询热线:400-900-9392

2. 肾病综合征-并发低钠-乏力、食欲不振、抽搐、腓肠肌痉挛;

3. 肾病综合征-突发腰痛+肉眼血尿加重——肾静脉血栓形成!白蛋白<20g/L——需抗凝!

4. 肾炎与肾病的判断:大量蛋白尿+低蛋白血症=单纯性肾病;大量蛋白尿+低蛋白血症基础上+血尿、高血压、尿少、C3下降=肾炎性肾病!

5. 智力低下-合并 先心-21 三体;智力低下-合并 皮肤细腻-21 三体;

智力低下-合并 通贯手-21 三体;智力低下-合并 眼裂外上斜-21 三体;

智力低下-合并 怪臭味(鼠尿味)-苯丙酮尿症;

智力低下-合并 皮肤色素减退-苯丙酮尿症;

智力低下-合并 皮肤粗糙-先天性甲减;

智力低下-合并 腹胀、便秘、脐疝-先天性甲减;

智力低下-合并 外界反应差-先天性甲减;

6. 黄疸合并-角弓反张——核黄疸

黄疸合并-皮下出血、腹胀、脐分泌物——新生儿败血症

黄疸合并-WBC 高——新生儿败血症

黄疸合并-贫血、肝脾肿大、心力衰竭——新生儿溶血病(两胎 RH、一胎 ABO)

黄疸合并-血型不符——新生儿溶血病(两胎 RH、一胎 ABO)

新生儿手足搐搦症:血清钙多在 1.75mmol/L~1.88mmol/L-隐性;

血清钙低于 1.75mmol/L(离子钙)-典型性;

婴幼儿结核最常见的症状是-干咳和呼吸困难

感染麻疹后的结核患者-PPD(-)

结核脑膜炎:泼尼松疗程是 8~12 周;风湿热伴心脏炎:泼尼松疗程是 8~12 周;

风湿热不伴心脏炎:阿司匹林的疗程是 4~8 周;川崎病:阿司匹林疗程是 6~8 周;

小儿肺炎病程分类:1~3 月;小儿腹泻病程分类:2 周~2 月;

化脑-脑膜刺激征期-最常见的是颈项强直!若抗生素无效,高热不退-硬脑膜下积液!

呼吸道合胞病毒(RSV)肺炎是最常见的病毒性肺炎;腺病毒肺炎最易合并心衰!金普菌肺炎最易合并脓胸或脓气胸!重型肺炎合并的酸中毒——混合性酸中毒

胎儿肾脏合成较多的是-促红素;

#### 循环系统要点集结

1. 判断心衰预后(与病情成正比)-心钠肽 BNP! 慢性左心衰最典型症状-夜间阵发性呼吸困难! 慢性左心衰常见的痰-白色泡沫样痰! Kerley B 线-是慢性肺淤血的表现!

2. 治疗心衰最常用的药物-利尿剂;轻度心衰(轻度高血压首选)-首选氢氯噻嗪+螺内酯!

3. 降低心脏前后负荷-硝普钠(连续用药不超过 24 小时=氰化物中毒-苦杏仁味-解救亚甲蓝+维生素 C)

4. 洋地黄作用=有强心作用(抑制心肌 Na-K-ATP 酶)、有利尿作用(抑制肾小管 Na-K-ATP 酶);茶碱-抑制磷酸二酯酶(心肌-强心、支气管-平喘、抑制远端肾小管对 Na 的重吸收-利尿)

5. 洋地黄中毒最具有特征性表现-快速性心律失常又伴有房室传导阻滞;

6. 洋地黄不能单独与氢氯噻嗪合用-低钾诱发洋地黄中毒(心肌对洋地黄敏感性增加);

7. ACEI 保钾不得与螺内酯合用——高钾血症!  
高血压+杂音——肾血管性高血压(肾动脉狭窄)

原醛症(高血压+低血钾)-术前首选药物是螺内酯;  
嗜铬细胞瘤(阵发性高血压+心动过速)-术前首选的药物是 α1-受体阻断剂-哌唑嗪;

8. 硝酸甘油  
易被硝酸甘油缓解-稳定性心绞痛! 不易被硝酸甘油缓解-不稳定心绞痛! 不能被硝酸甘油缓解-心梗!

9. 阵发性室上速-首选单侧按摩颈动脉窦(不得按摩双侧颈动脉窦)

10. 室速诊断标准:心室夺获、室性融合波!

11. 心脏按压最常见并发症-肋骨骨折(改胸内心脏按压);

12. 正常人的血压<120/80mmHg;分级-收缩压+19 升一级,舒张压+9 升一级!

13. 原发性高血压与继发性高血压区别是眼底损害!  
恶性高血压:1.舒张压 > 130mmHg;2.肾小动脉硬化;3.眼底损害(出血)

高血压脑病:颅内压增高表现! 视乳头神经水肿!  
高血压危象:交感神经兴奋表现! 视物模糊!

主动脉夹层:撕心裂肺的痛向背部放射,上肢血压不等!



**主动脉缩窄-上下肢血压下降!**

14. **心梗最严重的临床表现:心律失常(24小时内主要死因-室颤)**

15. **心绞痛:诊断首选心电图;了解发作与心电图的关系是24小时动态心电图!稳定期-运动负荷试验!金标准:冠脉造影!**

16. **解除心梗疼痛最有效的方法-心肌再灌注(溶栓/介入)!首选的药物-吗啡!**

17. **心梗窦速伴早室-首选普罗帕酮!心梗伴左心衰-禁用洋地黄(24小时内禁用),首选利尿剂(呋塞米);右心衰竭用利尿剂(血压更加下降);**

18. **心梗伴休克扩容后血压不升首选多巴胺、去甲肾,禁用异丙肾!**

19. **X线:左心室收缩时,左心房反向膨出-二闭!**

20. **二狭的咯血-支气管静脉破裂引起,肺结核咯血-结核杆菌破坏引起!左心衰-泡沫血痰-肺水肿!**

21. **P<sub>2</sub>减弱-法四;A<sub>2</sub>减弱-主狭、主闭!**

22. **主狭慎用利尿剂、禁用扩血管药(ACEI,硝酸甘油等)**

23. **最易猝死的瓣膜病-主狭;青壮年最易猝死的疾病-肥心!**

24. **胸骨左缘3-4肋间收缩期杂音;小儿-室缺!成人-肥心!**

25. **扩心病延长生命的药物-ACEI b-受体阻滞剂!最有效-心脏移植!**

26. **柯萨奇病毒;柯萨奇病毒A-疱疹性咽峡炎;柯萨奇病毒B-病毒性心肌炎;柯萨奇病毒A-16手足口病;**

27. **尿量:小于25-休克,达到30休克好转了,达到40才能补钾!**

**运动系统要点集结**

运动系统-最基本的诊断方式**物理学检查(脊柱损伤首选)**;骨

节段	L3~L4	L4~L5	L5~S1	马尾神经
压迫神经	L4(股)神经	L5神经	S1神经	马尾
感觉障碍		足背麻木	足外缘麻木	鞍区
运动障碍(肌力异常)	伸膝无力	拇趾背伸无力	小腿三头肌足趾屈无力、屈膝无力	肛门括约肌肌力下降
反射障碍	膝反射减弱或消失	反射均正常	踝反射减弱或消失	肛门反射减弱或消失

10. **直腿抬高试验(+)=腰椎间盘突出症;肢体抬高试验-血栓闭塞性脉管炎(Buerger病)**

11. **脱位中唯一一个不能用X线诊断的是-桡骨小头半脱位(诊断-不能拿东西,复位成功-愿意拿东西)**

12. **X线检查**

X显示关节间隙狭窄+骨刺形成=骨关节炎;

X显示关节间隙狭窄+骨质疏松=类风湿关节炎;

X显示关节间隙狭窄+骨质破坏=骨结核;

13. **骨关节炎特点:远端-结节-赫登登结节;近端-结节-布夏夏结节;**

骨关节炎的治疗-疼痛-首选**对乙酰氨基酚**,选择性治疗骨关节炎-改善病情-**硫酸氨基葡萄糖**。

14. **骨结核最先(早)出现的症状-疼痛;寒性脓肿;脊柱结核-发生在腰骶部;髓关节结核-发生在大腿内侧!**

X线-**腰大肌影增宽-脊柱结核;诊断金标准-穿刺抽脓-结核菌!**

脊柱结核-拾物试验(+),提腿试验(+);搭肩试验-肩关节脱位!

15. **骨髓炎-术前2天使用抗生素(必须得包壳形成后),骨结核必须抗结核药2周,才能手术。**

16. **最常见骨转移-乳腺癌、前列腺癌等;(疼痛最常见);诊断骨转移癌-首选PET-CT;**

**泌尿系统考点集结**

1. **蛋白尿分类;**

肾病综合征-属于**肾小球蛋白尿**;

肾损伤-蛋白尿-属于**组织性蛋白尿**;

2. **继发性肾病综合征(必考一个)**

3. **肾病综合征的病理结合临床考一个**

4. **单纯性肾病与肾炎性肾病区别**

区别链球菌感染与非链球菌感染肾炎-C3下降;

5. **泌尿感染病因(无症状菌尿-大肠杆菌)**

6. **亚硝酸盐还原试验(+)**代表**大肠杆菌感染**,不能区别上尿路与下尿路感染;

7. **肾衰综合征(血尿、蛋白尿、水肿、高血压、C3下降、尿少)**

肾炎综合征+1-3周呼吸皮肤感染史-急性肾小球肾炎

肾炎综合征+数周内血肌酐和尿素氮升高-急性肾小球肾炎

肾炎综合征+3个月以上-慢性肾小球肾炎

肾炎综合征+3个月以上+血肌酐和尿素氮升高-慢性CKD

8. **泌尿感染的治疗时间:**

尿路感染-膀胱炎:男性、老年人、妊娠妇女、糖尿病、免疫力低下-疗程7天;

**治疗方案总结**

急性肾盂肾炎	药物:喹诺酮类、头孢菌素类、氨基糖苷类。 轻症:口服14天。较重的:静脉14天。重症:静脉两类合用14天。 疗程:2周或更长。
慢性肾盂肾炎	联合2种,2~4周,仍有复发换其他2种,轮换应用2~4个月。 低剂量抗菌药物抑菌疗法(症状不明显、尿菌阳性者)。
急性膀胱炎	3日疗法:氧氟沙星,每日3次,连续3天。 7日疗法-妊娠妇女、老年人、糖尿病、免疫力低下及男性。

9. **急性肾衰最早的症状都是-消化道症状!**

10. **急性肾衰少尿期-死因是高钾血症;多尿期-死因-低钾和感染;慢性肾衰死于心血管并发症(急性左心衰)!**

11. **诊断急性慢性肾衰首选影像学-B超(急性-变大,慢性-萎缩);肾衰病因诊断-肾活检;**

12. **急性肾衰发生高钾心律失常(5.5-6.5)-首选10%葡萄糖**

酸钙;

13. **急性慢性肾衰的电解质紊乱:三高三低两中毒(高钾、高镁、高磷、低钠、低钙、低氯-酸中毒、水中毒)**

14. **肾脏病低蛋白饮食首选-动物蛋白(产氮少);肝脏疾病-首选植物蛋白(产氮少)**

15. **慢性肾衰治疗目标:蛋白小于0.5g/L;慢性肾炎治疗目标:**



蛋白小于 1g/L;

16.透析标准:

急性肾衰透析指针-血肌酐大于 442 $\mu$ mol/L; 尿素氮 21.4 $\mu$ mol/L。

慢性肾衰透析指针-血肌酐大于 707.2 $\mu$ mol/L; 尿素氮 28.5 $\mu$ mol/L。GFR 小于 10ml/min (Scr>707 $\mu$ mol/L);

血钾大于 6.5mmol/L; pH<7.15;

17.肾结核最常见(最早)的症状-尿频; 肾结核最重要的症状-终末血尿(及脓尿);

18.泄米泔水-霍乱; 尿米泔水(脓尿)-肾结核;

19.对诊断肾结核诊断和治疗意义重大的影像学检查是 IVP;

IVU:排泄性尿路造影 IVP:排泄性肾盂造影

IVU 显示肾盂呈虫蚀样改变-肾结核

IVU 显示肾盂、肾盏呈扭曲、狭窄改变-慢性肾盂肾炎

IVU 显示肾盂呈充盈性缺损改变-肾盂癌

IVU 显示肾盂、肾盏受压-肾癌

20.诊断肾结核对侧肾积水首选 B 超,对诊断肾结核对侧肾积水有独到意义的是 MIR 水成像。

21.膀胱挛缩禁用膀胱镜检查;(50ml)

22.肾结核药物治疗 6-9 月无效-手术治疗(术前至少用抗结核药 2 周)

张伟老师总结血尿:	
尿道损伤	起始血尿!
肾结核	终末血尿! 脓尿(洗米水样)
肾损伤(膀胱以上)	全程血尿!
膀胱癌	全程血尿,终末加重!
泌尿系统癌	无痛性、全程肉眼血尿!
泌尿结石	活动后、绞痛后血尿,镜下血尿!

肾切除术	肾病变严重,广泛破坏,无功能,对侧肾功能正常
病灶清除术	小的闭合性脓肿的
抗 TB 择期切除坏肾	两侧结核,一侧破坏严重无功能,另病变轻
肾脏部分切除术	病灶局限于一极
肾造瘘术	一侧肾结核无功能,对侧肾积水,尿毒症,先行积水侧肾造瘘,改善肾功,再进一步治疗
膀胱扩大术	结核治疗(3-6月)稳定,无肾积水,尿道狭窄,前列腺结核

23.放射核素肾显像-评价治疗前后肾功能的恢复情况!  
24.肾结石可以用吗啡,胆结石禁用吗啡! 心源性哮喘首选吗啡,支气管哮喘禁用吗啡!  
25.诊断肾癌最有效的影像学-增强 CT; 肾癌根治术-不切除输尿管(肾盂癌切);  
26.肾癌最常见症状腰痛; 肾盂癌早期症状-血尿,膀胱镜检查-对侧输尿管口喷血!  
27.膀胱癌最常见的危险因素-吸烟! 最好发生的部位-膀胱侧壁; 判断膀胱癌的严重程度-癌灶浸润的深度! 判断膀胱癌的恶

性程度-细胞的分化程度!  
28.无痛性肉眼血尿-出血早=肾盂癌; 无痛性肉眼血尿-出血晚=肾癌; 无痛性肉眼血尿+终末加重=膀胱癌; 终末血尿-肾结核!  
29.前列腺增生: 直肠指检-中央沟变浅; (两侧叶-凹凸不平; 前列腺癌)  
前列腺增生手术指征: ①残余尿 $\geq$ 60ml; ②内科治疗无效; ③IPSS>20分; 最大尿流率 $\leq$ 10  
30.肾损伤(卧床 2-4 周)

肾挫伤	最常见,肾被膜完整,保守治疗(一般无明显血尿)。尿常规!
肾部分裂伤	肾实质部分裂伤,保守治疗-绝对卧床、抗生素。(撕裂大肾盂及小管-有明显的血尿)
肾全层裂伤	症状明显,后果严重,均需手术治疗。
肾蒂断裂	肾蒂或肾段血管部分或全部撕裂,情况最严重,急诊抢救手术-(无血尿)。

31.尿道损伤(前尿道特有-尿道口的滴血和溢血)

尿外渗	
前尿道及后尿道-泌尿生殖膈破裂	渗出到阴囊、会阴部。
后尿道-泌尿生殖膈未破裂	渗出到耻骨后间隙和膀胱周围间隙。

32.导尿管保留时间  
前列腺增生-保留 1 周; 前尿道损伤-保留 2 周; 后尿道损伤-保留 3 周;  
33.前列腺炎  
慢性非细菌性-最常见(支原体、衣原体、滴虫)-前列腺痛-多西环素  
慢性细菌性-大肠杆菌-滴白-红霉素  
急性细菌性-大肠杆菌-膀胱刺激征+会阴坠胀-喹诺酮  
鞘膜积液(张伟老师原创记忆)  
第一步,看透光试验(+)是; (-)不是积液-(软的是疝气,硬的是肿瘤)  
第二步,看体位-有体位变化是-交通性  
第三步,摸睾丸(摸不到-睾丸鞘膜积液,摸不清-睾丸精索鞘膜积液,摸得清-精索鞘膜积液)

消化系统考点集结

1.看到题干-肝浊音界消失-首选立位 X 线; 看到-移动性浊音(+)-首选腹腔穿刺!

其他系统考点集结

破伤风 外毒素-不能血培养(无效); 诊断靠-临床表现; 预防破伤风首要处理方式-彻底清创; 若接种过破伤风类毒素, 10 岁内无需注射 TAT, 只需加强一次破伤风类毒素 0.5ml; 打 TAT 的目的是中和游离毒素, 一次就好!

抢救和治疗有机磷中毒-首选阿托品; 治疗有机磷农药中毒最有效的药物-解磷定; 首选阿托品+解磷定! 下列哪些不是 M 样症状?

火器伤(弹片)-只清创,不缝合引流。但关节、颅腔、腹腔等得缝合,需引流!

有机磷农药中毒

1.迟发性多发性神经病: 个别急性中毒患者在重度中毒症状消失后 2~3 周可发生迟发性神经损害, 表现为感觉、运动型多发性神经病变。

2.中间综合症: 少数病例在急性中毒症状缓解后和迟发性神经病发生之前, 约在急性中毒后 24~96h 突然发生死亡。胆碱酯酶长期受抑制, 影响神经肌肉接头功能有关。

急性一氧化碳中毒迟发性脑病 有些急性中毒患者在意识障



碍恢复后,约2~60天的“假愈期”后出现迟发性脑病,临床可出现下述表现:1)精神意识障碍;2)锥体外系神经障碍;3)锥体系神经损害;4)大脑皮质局灶性功能障碍;

①热衰竭(中暑衰竭)由于大量出汗导致水、盐丢失,外周血管扩张引起血容量不足。表现休克,体内多无过量热蓄积,体温基本正常。

②热痉挛(中暑痉挛)。大量出汗后大量饮水,盐分补充不足,使血中钠、氯浓度降低,以腓肠肌痉挛最为多见,体温多不升高。

③日射病。由于烈日暴晒或强烈热辐射作用头部,脑细胞受热死亡,颅内温度过高,严重时可发生昏迷、惊厥。体温多不升高。

④热射病(又称中暑高热)。体温迅速升高,可达40℃以上。本型特点为高热,无汗和昏迷,为严重类。(在高温环境下,产热过多散热不足时,体温调节中枢功能障碍,汗腺功能衰竭导致汗闭)

治疗:①热衰竭。纠正血容量不足。②热痉挛。给予含盐饮料。③日射病、头部用冰袋或冷水湿敷。④热射病。迅速采取各种降温措施。

乳腺癌早期—外上象限包块;进展期—橘皮征;

内分泌系统考点集结

1.腺垂体功能减退最常见的病因—垂体瘤!最典型最严重的一希恩综合征!

2.治疗尿崩症的药物:DDAVP、氢氯噻嗪、氯磺丙脲、卡马西平

3.淡漠型甲亢:表现甲减淡漠,实验室检查T3T4↑TSH↓

4.基础代谢率:脉率+脉压-111 正常±10% 超过30%得手

术;中度20~30%;

5.甲状腺大部分切除后—出现抽搐—原因—误切了甲状旁腺;急救—10%葡萄糖酸钙! 长期治疗—二氢速固醇!

6.TRab、TSab—提示甲亢!(诊断、复发、停药指征)

7.单纯性甲状腺肿—压迫喉返神经—手术指征

8.非ACTH依赖性—肾上腺皮质瘤;

满月脸、水牛背、紫纹——库欣综合征

高血压+低血钾——原发性醛固酮增多症

阵发性高血压+心动过速——嗜铬细胞瘤

9.下丘脑分泌:TRH\CRH\GnRH\GHRH\PRF\PIF\MRF\MIF\ADH\催产素

腺垂体分泌:TSH\ACTH\LH\FSH\GH\PRL

靶腺分泌:T<sub>3</sub>T<sub>4</sub>、皮质醇、雌激素

10.鉴别1型、2型糖尿病检查:胰岛素释放试验、C肽释放

试验;

11.糖尿病最重要的治疗—饮食控制!

12.痛风是痛风最具有特征性表现,最常见的症状是疼痛!

痛风镇痛首选对乙酰氨基酚;禁用阿司匹林!

13.补钾原则:静脉不能推、速度不能快(80滴/分)、浓度不能高(0.3%)总量不能大(6g/日)、见尿补钾(40ml/H)

临床首选药

过敏性休克	肾上腺素
青光眼	毛果芸香碱
重症肌无力	新斯的明
有机磷中毒	阿托品(对症)+解磷定(对因)
内脏疼痛	M胆碱受体阻断剂(阿托品/654-2)
癌痛、剧烈的疼痛	吗啡/哌替啶(分娩可用)
(类)风湿关节痛	阿司匹林/布洛芬
癫痫持续状态	地西洋静脉注射
癫痫大发作和局限性发作	苯妥英钠
癫痫并发精神症状、三叉神经痛	卡马西平
癫痫小发作	乙琥胺
癫痫大发作合并小发作	丙戊酸钠(全能抗癫痫药)
子痫、破伤风引起的惊厥	硫酸镁
变异型心绞痛	硝苯地平
室性心律失常	利多卡因
脑血管性疾病	尼莫地平
阵发性室上性心动过速	腺苷、维拉帕米
轻中度高血压	噻嗪类
窦性心动过缓	异丙肾、阿托品
窦性心动过速	普萘洛尔
室性心动过速	利多卡因
洋地黄中毒不伴血钾降低的心动过速	苯妥英钠
扩张性心肌病,心肌肥厚、舒张性心力衰竭者	β受体阻断药、ACEI
伴有糖尿病、左心室肥厚、左心功能障碍及急性心肌梗死的高血压	ACEI
脑水肿、颅内压高	甘露醇
荨麻疹、过敏性鼻炎	氯苯那敏(扑尔敏)/氯雷特定
氯丙嗪引起的锥体外系反应	苯海索(安坦)
药物引起的体位性低血压	去甲肾上腺素
哮喘急性发作	沙丁胺醇/特布他林



哮喘持续发作	糖皮质激素
心源性哮喘	氨茶碱
阿司匹林哮喘	扎鲁斯特, 孟鲁司特
多发性皮炎	糖皮质激素
重症甲亢、甲状腺危象	硫脲类
G+球菌和杆菌、G-球菌及螺旋体	青霉素
1型糖尿病、酮症酸中毒者	胰岛素
2型糖尿病伴肥胖或饮食控制无效的	二甲双胍
2型糖尿病餐后血糖高者	阿卡波糖
2型糖尿病伴胰岛素抵抗	吡格列酮/罗格列酮
金黄色葡萄球菌引起的骨髓炎	林可霉素类/克林霉素
氨基苷类中的首选	庆大霉素
对氨基糖苷类耐药菌感染	阿米卡星
立克次体引起的斑疹伤寒	四环素
流行性脑脊髓膜炎	磺胺类
泌尿生殖道感染	环丙沙星、氧氟沙星与β内酰胺类
铜绿假单胞菌性尿道炎	环丙沙星(成人)三代头孢(儿童)多西环素
志贺菌引起的菌痢,鼠伤寒沙门菌、猪霍乱沙门菌、肠炎沙门菌引起的胃肠炎	喹诺酮类
青霉素高度耐药的肺炎链球菌感染	左氧氟沙星、莫西沙星与万古霉素合用
艾滋病患者隐球菌性脑膜炎	氟康唑
结核	异烟肼+利福平
控制症状的抗疟药	氯喹、青蒿素
控制远期复发和传播的抗疟药	伯氨喹
病因性预防的抗疟药	乙胺嘧啶
滴虫、鞭毛、阿米巴;厌氧菌	甲硝唑
胃肠道肿瘤	5-氟尿嘧啶
绒癌、儿童急淋	甲氨蝶呤
恶性淋巴瘤	环磷酰胺
肝素中毒	鱼精蛋白
华法林中毒	维生素K
地西洋中毒	氟马西尼
吗啡中毒	纳洛酮
毛果芸香碱中毒	阿托品

常见药物的不良反应总结

阿托品	口干、便秘、眼发黑,面红心跳瞳孔扩
去甲肾上腺素	1.局部组织缺血坏死;2.急性肾衰竭
普萘洛尔	1.抑制心血管;2.诱发或加重支气管哮喘;3.反跳现象
乙琥胺	造血系统;严重者再障。
左旋多巴	1.早期——A.胃肠道反应;B.心血管反应:直立性低血压。 2.长期——A.运动过多症;B.症状波动(开关作用);C.精神症状
氯丙嗪	1.锥体外系反应:帕金森综合征(最重要) 2.精神异常 3.中枢抑制症状(嗜睡、淡漠、无力)、M受体阻断症状(视力模糊、口干、无汗、便秘、眼压升高等)、α受体阻断症状(鼻塞、血压下降、体位性低血压及反射性心悸) 4.心血管:体位性低血压;心律失常。5.内分泌:高催乳素血症,导致溢乳、闭经、影响儿童生长发育 6.过敏反应。



吗啡	1.胃肠道反应:最早出现的不良反应 2.耐受性及成瘾性 3.急性中毒:瞳孔极度缩小(吗啡中毒的症状) 4.昏迷、深度呼吸抑制:吗啡致死的原因
阿司匹林	1.胃肠道反应;2.加重出血倾向;3.水杨酸反应;4.过敏反应:“阿司匹林哮喘”;5.瑞夷综合征(胃凝物敏感)
地高辛	1.心脏反应——最严重、最危险的不良反应 (1)最多见和最早见的是室性早搏;(2)房室传导阻滞;(3)窦性心动过缓 2.胃肠道反应——最常见的早期中毒症状 3.中枢神经系统反应:黄、绿视觉障碍(停药指征)
钙拮抗药	头痛、面部潮红、心悸、踝部水肿
血管紧张素转化酶抑制剂	顽固性干咳 高血钾
维生素 K	A.肌肉注射为宜 B.较大剂量可急性溶血。
H1 受体阻断药	中枢神经系统反应:苯海拉明和异丙嗪最明显
硫脲类	1.过敏反应——最常见;2.粒细胞缺乏症——最严重
碘及碘化物	1.过敏反应;2.甲状腺功能紊乱
青霉素	1.过敏反应:最常见,在各种药物中居首位;2.赫氏反应和吉海反应
氨基苷类	耳毒肾毒肌肉阻,过敏仅次青霉素
四环素类	1.二重感染;2.四环素牙;3.肝损伤
氯霉素	1.双重感染;2.再障;3.灰婴综合征(骨灰)
喹诺酮类	1.软骨损害;2.光敏(反应性);3.心脏毒性(Q-T 间期延长)
异烟肼	1.周围神经炎,补充维生素 B <sub>6</sub> ;2.肝脏毒性
乙胺丁醇	球后神经炎
利福平	1.胃肠道反应;2.肝脏毒性,严重时可致死亡;3.“流感综合征”;4.致畸
伯氨喹	1.治疗量——胃肠道反应 2.大剂量——高铁血红蛋白血症伴有发绀 3.缺乏葡萄糖 6-磷酸脱氢酶的个体可发生急性溶血(特异质反应)
糖皮质激素	1.肾上腺皮质功能亢进 2.诱发或加重感染 3.股骨头无菌性缺血坏死 4.骨质疏松、肌肉萎缩、伤口愈合迟缓 5.消化系统:诱发或加重溃疡 6.心血管系统:高血压和动脉粥样硬化 7.糖尿病 8.神经系统:诱发癫痫或精神症状

生物化学背诵版

酶缺乏对应的疾病

- 1.苯丙氨酸羟化酶缺乏——苯丙酮尿症
- 2.酪氨酸缺乏——白化病
- 3.6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺乏——蚕豆病
- 4.葡萄糖醛酸转移酶缺乏——新生儿高胆红素血症
- 5.谷氨酸被缬氨酸代替——镰刀状贫血
- 6.嘌呤代谢紊乱——痛风

12 种关键酶(限速酶)

- 1.糖酵解的 3 个关键酶(限速酶):  
记忆:六(6 磷酸果糖激酶-1)斤(己糖激酶)冰(丙酮酸激酶)糖
- 2.糖原分解的限速酶:糖原磷酸化酶
- 3.糖异生的关键酶:丙酮酸羧化酶、果糖二磷酸酶、葡萄糖-6-磷酸酶
- 4.磷酸戊糖途径关键酶:6-磷酸葡萄糖脱氢酶
- 5.酮体合成关键酶:HMG-CoA 合成酶 记忆:同贺(合)
- 6.胆固醇合成关键酶:HMG-CoA 还原酶 记忆:胆还
- 7.血红素合成的关键酶:ALA 合酶
- 8.转氨酶的辅酶(关键酶):磷酸吡哆醛——VitB<sub>6</sub>
- 9.胆固醇转变为胆汁酸关键酶:7 $\alpha$ -羟化酶。
- 10.嘌呤核苷酸从头合成关键酶:PRPP 合成酶
- 11.糖原合成限速酶:糖原合酶
- 12.脂肪动员关键酶:激素敏感性甘油三酯酶

13.脂肪酸  $\beta$  氧化限速酶:肉毒碱脂酰转移酶-1

8 种必需氨基酸

记忆:一(异亮氨酸)家(甲硫氨酸)携(缬氨酸)两(亮氨酸)  
三(色氨酸)本(苯丙氨酸)韦(苏氨酸)来(赖氨酸)

(一家写两三本书来)

氨基酸脱氨后生产  $\alpha$ -酮酸

- ①生酮氨基酸:亮氨酸、赖氨酸(亮酮)
- ②生酮兼生糖氨基酸:异亮、色氨酸、苏氨酸、苯丙氨酸、酪氨酸

(一两色素本来老)

一碳单位

- 记忆:丝氨酸、甘氨酸、组氨酸、色氨酸(丝甘组色);  
生物氧化
- 1)1 分子葡萄糖有氧化生成 30 或 32 个 ATP;
  - 2)1 分子丙酮酸有氧化生成 12.5 个 ATP;
  - 3)三羧酸循环一周:4 次脱氢生成 10 个 ATP、1 个 FADH<sub>2</sub>、2 个 CO<sub>2</sub>、3 个 NADH;

维生素缺乏症

- 1.维生素 A 缺乏:夜盲症,角膜干燥症
  - 2.维生素 B<sub>1</sub> 缺乏:脚气病、神经炎
  - 3.维生素 B<sub>2</sub> 缺乏:口腔炎、口腔溃疡
  - 4.维生素 B<sub>12</sub> 缺乏:巨幼红细胞性贫血
  - 6.维生素 B<sub>6</sub> 缺乏:氨基酸代谢障碍
  - 7.维生素 C 缺乏:坏血病,抵抗力低下
  - 8.维生素 E 缺乏:不育、流产
- 脂溶性维生素:ADKE