



2020 中西医 执业（助理）医师考试

# 王牌直播 核心考点精学笔记

- ◆ 核心考点
- ◆ 习题跟踪
- ◆ 名师精讲
- ◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）

# 金英杰直播学院

## 重点学科西医诊断学直播笔记

整理教辅：叶子

2019 年 10 月 18 日

## 第九节 皮肤黏膜出血（助理不考）

### 考点三 皮肤黏膜出血的问诊要点

5.伴随症状：**对称性**、荨麻疹样或丘疹样紫癜伴关节痛、腹痛，多见于**过敏性**紫癜；伴广泛性出血（如鼻出血、牙龈出血、血尿、便血），提示**血小板异常**；伴血肿、**关节腔**出血或关节畸形，见于**血友病**。

## 第十节 恶心与呕吐（助理不考）

### 考点一 恶心与呕吐的病因

#### 1.反射性呕吐：

(1) **胃肠病变**：其中胃源性呕吐的特点是常与进食有关，常伴有**恶心先兆**，呕吐后感觉轻松。

(2) **肝胆胰与腹膜病变**：有**恶心先兆**，呕吐后不觉轻松。

2.**中枢性**呕吐：**颅内高压**呕吐的特点是呈喷射状，常**无恶心先兆**，吐后不感轻松。

3.前庭障碍性呕吐：常见于**迷路炎**、梅尼埃病、晕动病。

4.精神因素引起的呕吐：常见于胃肠神经症、**癔症**等。

### 考点二 恶心与呕吐的问诊要点

1.呕吐与进食的关系：进食后出现的呕吐多见于胃源性呕吐。餐后骤起而集体发病见于急性食物中毒。

2.呕吐发生的时间：**晨间**呕吐发生在**育龄女性**要考虑早孕反应。药后呕吐考虑药物反应。乘飞机、车、船发生呕吐常提示晕动病。餐后 6 小时以上呕吐多见幽门梗阻。

#### 3.呕吐的特点

- (1) **有恶心先兆**，呕吐后感轻松者多见于**胃源性呕吐**。
- (2) **喷射状**呕吐多见于**颅内高压**。
- (3) **无恶心**，呕吐**不费力**，全身**状态较好**者多见于**神经性呕吐**。

#### 4. 呕吐物的性质

呕吐物性质	提示疾病
咖啡色	上消化道出血
隔餐或隔日食物，并含腐酵气味（宿食）	幽门梗阻
含胆汁	十二指肠乳头以下的十二指肠或空肠梗阻
有粪臭	低位肠梗阻
有蛔虫	胆道蛔虫、肠道蛔虫

### 第十一节 呕血与黑便

#### 考点一 呕血与黑便的病因

**上消化道出血前三位的病因：消化性溃疡、食管与胃底静脉曲张破裂、急性胃黏膜病变。**

1. 胃及十二指肠疾病，最常见的原因是消化性溃疡。
2. 食管疾病，其实质是肝脏疾病（门脉高压）。3. 肝、胆、胰的疾病。
4. 全身性疾病。

#### 出血量的估算：

临床表现或检查结果	估计出血量
大便隐血试验阳性	5ml 以上
黑便	50-60ml 以上
呕血	胃内蓄积血量达 250-300ml
头昏、眼花、口干、乏力、皮肤苍白、心悸不安、出冷汗，甚至昏倒（休克前期）	一次出血量达 400ml 以上
周围循环衰竭（休克）	一次出血量达 800~1000ml 以上

## 第十二节 黄疸

### 考点一 黄疸的概念

血清**总胆红素**浓度升高致皮肤、黏膜、巩膜黄染称为黄疸。总胆红素在  $17.1 \sim 34.2 \mu\text{mol/L}$ ，虽然浓度升高，但无黄疸出现，叫隐性黄疸；总胆红素浓度**超过  $34.2 \mu\text{mol/L}$** ，则可出现皮肤、黏膜、巩膜黄染，称为**显性黄疸**。

**游离胆红素-间接胆红素-UCB (非结合胆红素)**

**结合胆红素-直接胆红素-CB**

**TB (总胆红素) = UCB + CB**

**尿胆原 即 粪胆原**

### 考点二 胆红素的正常代谢途径 (助理不考)

- 1.来源血中胆红素主要来源于血红蛋白(红细胞破溃生成**游离胆红素-UCB**)。
- 2.肝内转变游离胆红素在肝细胞内与葡萄糖醛酸结合形成葡萄糖醛酸胆红素，称为**结合胆红素 (CB)**。结合胆红素为水溶性，可通过肾小球滤过后从尿中排出。
- 3.排泄进入毛细胆管的结合胆红素随胆汁经胆道进入肠道，在肠道内细菌的作用下，还原为无色的**尿胆原 (又称粪胆原)**，大部分尿胆原自粪便排出，小部分尿胆原在肠内被重吸收入血液，经门静脉回肝脏。

### 考点三 各型黄疸的病因、临床表现及实验室检查特点

#### 1.溶血性黄疸

- (1) 病因：①先天性**溶血**性贫血：如遗传性球形红细胞增多症、珠

蛋白生成障碍性贫血、蚕豆病等。②后天获得性溶血性贫血：自身免疫性溶血性贫血；同种免疫性溶血性贫血，如误输异型血、新生儿溶血；非免疫性溶血性贫血，如败血症、疟疾、毒蛇咬伤、毒蕈中毒、阵发性睡眠性血红蛋白尿等。

(2) 临床表现：黄疸较轻，呈浅柠檬色，急性溶血时，起病急骤，出现寒战、高热、头痛、腰痛、呕吐，严重者出现周围循环衰竭及急性肾衰竭。慢性溶血常有贫血、黄疸、脾肿大三大特征。

(3) 实验室检查特点：血清总胆红素增多，以非结合胆红素为主，结合胆红素一般正常。尿胆原增多，尿胆红素阴性。如贫血、网织红细胞增多等。

## 2. 肝细胞性黄疸

(1) 病因：病毒性肝炎、中毒性肝炎、肝硬化、肝癌、钩端螺旋体病、败血症、伤寒等。

(2) 临床表现：黄疸呈浅黄至深黄。有乏力、食欲下降、恶心呕吐、出血及肝脾大等体征。

(3) 实验室检查特点：血清结合及非结合胆红素均增多。尿中尿胆原通常增多，尿胆红素阳性。大便颜色通常改变不明显。有转氨酶升高、转氨酶升高等肝功能受损的表现。

## 3. 胆汁淤积性黄疸（阻塞性黄疸）

(1) 病因：①肝外梗阻性黄疸：如胆道结石、胆管癌、胰头癌、胆道炎症水肿、胆道蛔虫、胆管狭窄等引起的梗阻。②肝内胆汁淤积：胆汁排泄障碍所致，而无机械性梗阻，常见于内科疾病，如毛细胆管

**型病毒性肝炎、药物性胆汁淤积、原发性胆汁性肝硬化、妊娠期特发性黄疸等。**

**(2) 临床表现：黄疸深而色泽暗，甚至呈黄绿色或褐绿色。皮肤瘙痒及心动过缓。粪便颜色变浅或呈白陶土色。**

**(3) 实验室检查特点：血清结合胆红素明显增多。尿胆原减少或阴性，尿胆红素阳性。大便颜色变浅（灰白陶土便）。**

### 三种黄疸鉴别诊断

鉴别	溶血性黄疸	肝细胞性黄疸	阻塞性黄疸
血胆红素	TB ↑（UCB 为主）	TB ↑（均升高）	TB ↑（CB 为主）
尿胆红素	阴性	阳性	阳性
粪（尿）胆原	增加	增加	减少
TB（总胆红素）=UCB（非结合胆红素）+UB（结合胆红素）			

### 考点二 抽搐的问诊要点（助理不考）

#### 伴随症状

抽搐伴随症状	可能的疾病
不伴意识丧失	破伤风、狂犬病、低钙抽搐、癔症性抽搐
高热	颅内与全身的感染性疾病、小儿高热惊厥
高血压	高血压脑病、高血压脑出血、妊娠高血压综合征、颅内高压
脑膜刺激征	脑膜炎及蛛网膜下腔出血
瞳孔散大、意识丧失、大小便失禁	癫痫大发作
肢体偏瘫	脑血管疾病及颅内占位性病变

## 第十四节 意识障碍

### 考点二 意识障碍的临床表现

- 1.嗜睡：嗜睡是**最轻**的意识障碍，表现为**持续性的睡眠**状态。
- 2.昏睡：患者近乎不省人事，处于熟睡状态，**不易被唤醒**。
- 3.昏迷：**意识丧失**，任何**强大的刺激都不能被唤醒**。是最严重的意识障碍，按程度不同可分为：
  - (1) **浅昏迷**：意识大部分丧失，强刺激不能唤醒，但对疼痛刺激有痛苦表情及躲避反应。角膜反射、瞳孔对光反射等存在。
  - (2) **中度昏迷**：意识全部丧失，对强刺激反应减弱，角膜反射、瞳孔**对光反射等消失**。
  - (3) **深昏迷**：对疼痛刺激均无反应，全身肌肉松弛，角膜反应、瞳孔对光反射等均消失,可出现**病理反射**。
- 4.意识模糊：**轻度意识障碍**，意识障碍程度较嗜睡重。
- 5.谵妄：谵妄是一种以**兴奋性增高为主**的急性高级神经中枢活动失调状态。表现为意识模糊，定向力障碍，伴错觉、幻觉、躁动不安、谵语。谵妄常见于急性感染的高热期，也可见于某些中毒（急性酒精中毒）、代谢障碍（肝性脑病）等。