

吉林市考前三十分【医疗岗】

第一部分 护理学

第一篇 基础护理学

1. 物理环境

(1) 温度——18~22℃（一般）；22~24℃（新生儿、老年人）

(2) 湿度——50%~60%（一般）；湿度过低时，对呼吸道疾病或气管切开病人尤为不利

(3) 通风——30分钟

(4) 噪音——说话轻、走路轻、操作轻、开关门轻

2. 四人搬运法

(1) 适用——颈椎、腰椎骨折和病情较重的病人；

(2) 骨折病人——木板垫于平车上；

(3) 上下坡——头处于高处

3. 卧位

(1) 被迫卧位——减轻疼痛或治疗需要

(2) 去枕仰卧位——昏迷或麻醉

(3) 中凹卧位——休克

(4) 屈膝仰卧位——导尿

(5) 半坐卧位——面部颈部手术；腹腔、盆腔术后或炎症；胸腔引流；减少腹壁张力

(6) 端坐卧位——哮喘；急性左心衰（腿下垂）

4. 物理消毒法

(1) 燃烧法——不需保存的污染物品；

(2) 煮沸消毒法——1) 消毒时间从水沸后算起 2) 有轴节或带盖应打开后再放 3) 空腔导管先灌水 4) 大小相同的容器不能重叠 5) 1%~2%碳酸氢钠提高沸点（105℃），增强杀菌、去污防锈

(3) 压力蒸汽灭菌法检测方法——化学指示卡（最常见）；生物学检测（最可靠）

5. 化学消毒剂的分类

(1) 灭菌剂（戊二醛、环氧乙烷、过氧乙酸）

(2) 高效消毒剂（过氧化氢、高浓度含氯消毒剂）

(3) 中效消毒剂（醇类、碘类）

6. 无菌技术

(1) 无菌容器有效期 24 小时

(2) 无菌包有效期 24 小时

(3) 无菌溶液有效期 24 小时

(4) 无菌盘有效期 4 小时

7. 隔离种类

(1) 严密隔离——鼠疫、霍乱

(2) 保护性隔离——白血病、早产儿、大面积烧伤

(3) 消化道隔离——伤寒

(4) 接触隔离——破伤风

8. 口腔护理

(1) 口腔护理目的

- 1) 清洁、湿润, 预防感染等并发症
- 2) 预防或减轻异味, 清除牙垢, 增进食欲, 确保舒适
- 3) 观察口腔内的变化, 提供病情变化的信息

(2) 常用漱口水

- 1) 碳酸氢钠漱口水 (1%~4%) ——碱性药; 抑制真菌 (提示点白色膜状物)
- 2) 过氧化氢 (1%~3%) ——防腐, 防臭; 口腔感染有溃烂、坏死组织者
- 3) 醋酸溶液 (0.1%) ——铜绿假单胞菌感染

(3) 口腔护理操作要点

- 1) 昏迷病人——禁漱口, 开口器于臼齿放入。
- 2) 长期使用抗生素——观察口腔内有无真菌感染
- 3) 义齿——放于冷开水中
- 4) 棉球不能过湿——防止误吸

9. 压疮的护理

- (1) 压疮的主要原因——长期受压 (垂直压力)

(2) 压疮的临床表现

- 1) 淤血红润期——皮肤红、肿、热、痛或麻木
- 2) 炎性浸润期——受压部位紫红色, 皮下硬结, 常有水疱, 极易破溃, 疼痛感
- 3) 浅度溃疡期——表皮水疱扩大、破溃, 真皮层疮面有黄色渗出液
- 4) 坏死溃疡期——侵入真皮下层和肌肉层, 可深达骨面。脓液较多, 有臭味, 坏死组织发黑

(3) 压疮的护理措施

- 1) 淤血红润期——解除受压点, 增加翻身次数 (每 2h 一次)
- 2) 炎性浸润期——防止发生感染。小水疱自行吸收, 大水疱无菌注射器抽出
- 3) 浅度溃疡期——清洁伤口
- 4) 坏死溃疡期——手术治疗

第二篇 内科护理学

1. 急性上呼吸道感染

- (1) 病毒感染最常见
- (2) 细菌性扁桃体炎——溶血性链球菌

2. 支气管扩张

- (1) 杵状指——指端长期慢性缺氧导致, 常见于支扩、法洛四联症、慢性肺脓肿等
- (2) 体征——固定而持久的局限性粗湿啰音, 是支气管扩张最具有意义的体征

3. 肺炎链球菌肺炎

- (1) 病理——充血期、红色肝变期、灰色肝变期、消散期
- (2) 临床表现——寒战、高热、胸痛、咳铁锈色痰
- (3) 治疗及护理——首选青霉素, 热退后 3 天或 7 天停药

4. 咯血病人的护理

(1) 咯血的量

少量咯血	中等量咯血	大量咯血
每天 < 100ml	每天 100 ~ 500ml	每天 > 500ml, 或 1 次 > 300ml

- (2) 大量咯血首选垂体后叶素
- (3) 清除呼吸道淤血——防止发生窒息

5. 肺心病

- (1) 病因——COPD
- (2) 表现——表现淡漠、嗜睡、昏睡等——肺性脑病
- (3) 吸氧——CO₂潴留采取持续低浓度、低流量吸氧

6. 急性呼吸窘迫综合征

- (1) 呼吸窘迫，进行性呼吸困难加重；顽固性低氧血症
- (2) 呼气末正压通气（PEEP）

7. 结核病人的护理

(1) 咯血最常见原因——肺结核，肺结核好发肺尖，在肩胛间区及锁骨上下部咳嗽后闻及湿啰音有重要意义；呼吸音减弱

(2) 抗结核药物不良反应：异烟肼——周围神经炎；利福平——肝功能损害；链霉素——听力障碍和肾功能损害；吡嗪酰胺——高尿酸血症；乙胺丁醇——视神经炎

8. 支气管哮喘

- (1) 本质——气道的慢性炎症
- (2) 主要临床表现——呼气性呼吸困难，伴有哮鸣音
- (3) 重症哮喘——静脉滴注糖皮质激素

9. 支气管哮喘的治疗及护理

- (1) 脱离过敏原
- (2) 吸入β受体激动剂（沙丁胺醇）——控制哮喘发作首选的药物
- (3) 糖皮质激素——吸入倍氯米松，控制哮喘最有效的药物
- (4) 氨茶碱——不良反应：心律失常、严重的时候有抽搐
- (5) 吸氧——CO₂潴留采取持续低浓度、低流量吸氧

10. 体位引流

引流前	向病人解释体位引流的目的、过程和注意事项，引流前15分钟遵医嘱给予支气管舒张药雾化吸入
引流体位	原则上抬高病灶部位的位置，使引流支气管开口向下，便于分泌物排出
引流时间	宜在饭前进行，早晨清醒后立即进行效果最好，如需在餐后进行，应在饭后1~2小时进行，时间可以从5~10分钟加到每次15~20分钟，引流过程中指导病人做腹式深呼吸和咳嗽，辅以叩击患部以提高引流效果
引流的观察	观察病人有无出汗、脉搏细弱、头晕、疲劳、面色苍白等表现，如病人出现心率超过120次/分、心律失常、高血压、低血压、眩晕或发绀，应立即停止引流并通知医生

11. 心功能不全的主要临床表现

(1) 左心衰：最典型的临床表现——呼吸困难，最早表现劳力性呼吸困难，最严重表现急性肺水肿，最具有诊断意义的体征——舒张期奔马律

(2) 右心衰：颈V怒张，肝大、压痛，肝-颈V回流征(+)，下垂部位水肿；其中最具有意义的体征，肝-颈V回流征(+)。水肿最常见部位是下垂部位（双下肢），长期卧床患者水肿在腰骶部

12. 心功能分级护理

- (1) I级：体力活动不受限——不限制一般体力活动
- (2) II级：体力活动轻度受限，日常活动可引起气急、心悸——限制重体力活动，增加午睡时间

(3) III级：体力活动明显受限，稍事活动即引起心悸、气急——严格限制一般的体力活动，增加休息时间

(4) IV级：体力活动重度受限制，休息状态下也气急、心悸——绝对卧床休息

13. 洋地黄的护理

(1) 代表药物——西地兰（毛花苷C）、地高辛

(2) 作用机制——增强心肌收缩力，治疗充血性心力衰竭

(3) 使用前监测心率，低于60次/分不用

(4) 中毒的表现——恶心、呕吐、头晕、黄视、绿视，其中最常见的心律失常是室性期前收缩

(5) 中毒的处理：停药。停用排钾利尿剂，同时纠正心律失常，室性快速心律失常可使用利多卡因或苯妥英钠，对缓慢心律失常可使用阿托品。

14. 急性肺水肿处理措施

(1) 端坐位，腿下垂，目的是减少回心血量

(2) 高流量吸氧6~8L/min，吸氧浓度=21+4×氧流量

(3) 烦躁不安，可用吗啡镇静，或哌替啶（杜冷丁）

(4) 首选药物呋塞米，强心首选西地兰，扩血管首选硝普钠

(5) 急性肺水肿典型表现：咳大量粉红色泡沫痰

第三篇 外科护理学

1. 水、电解质、酸碱平衡失调病人的护理

项目	等渗性脱水 (急性脱水/混合性脱水)	低渗性脱水 (慢性脱水/继发性脱水)	高渗性脱水 (原发性脱水)
特点	水钠同比丢失，以细胞外液为主	失钠大于失水，以细胞外液为主	失水大于失钠，以细胞内液为主
血钠	135~150mmol/L	<135mmol/L	>150mmol/L
渗透压	正常	降低	升高
主要病因	消化液或体液急性丢失：呕吐、肠外瘘	消化液或体液慢性丢失（慢性肠梗阻、长期胃肠减压）	水分摄入不足（食道癌）、大量出汗、糖尿病昏迷、大面积烧伤暴露疗法
临床表现	恶心厌食、乏力、少尿、不口渴，皮肤干燥、眼窝凹陷	恶心呕吐、视觉模糊、不口渴	口渴、乏力、烦躁不安、谵妄昏迷
补液	纠正原发病，平衡液或生理盐水	含盐溶液或高渗盐水	5%葡萄糖或0.45%盐水

2. 感染性休克抢救配合

体位	病人取仰卧中凹位，头胸部抬高约20°，下肢抬高约30°，以利于呼吸和静脉血回流
吸氧	给予中、高流量吸氧，维持PaO ₂ >60mmHg，改善缺氧状况

补充血容量	快速建立两条静脉通道，遵医嘱补液，以维持有效血容量，必要留置导尿以监测每小时尿量；可以中心静脉压作为调整补液速度的指标，中心静脉压 $<5\text{cmH}_2\text{O}$ 可适当加快输液速度；中心静脉压达到或超过 $10\text{cmH}_2\text{O}$ 时，输液速度则不宜过快，以免诱发急性心力衰竭。下列证据提示血容量已补足：口唇红润、肢端温暖、收缩压 $>90\text{mmHg}$ 、尿量 $>30\text{ml/小时}$ 以上。
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. 烧伤的深度

(1) I度烧伤——表现红斑、干燥、烧灼感，3~7日脱屑痊愈，短期内有色素沉着

(2) 浅II度烧伤——大小不一的水疱形成，创面红润、潮湿、疼痛剧烈

(3) 深II度烧伤——小水疱，疱壁较厚、基底苍白与潮红相间、创面湿润，痛觉迟钝，

3~4周愈合，常有瘢痕增生

(4) III度烧伤——痛觉消失，创面无水疱，呈蜡白或焦黄色甚至炭化成焦痂，痂下可见树枝状栓塞的血管

4. 中国新九分法

(1) 头颈—— $9 \times 1 = 9$ （发3、面3、颈3）

(2) 双上肢—— $9 \times 2 = 18$ （双手5、双前臂6、双上臂7）

(3) 躯干—— $9 \times 3 = 27$ （腹侧13、背侧13、会阴1）

(4) 双下肢—— $9 \times 5 + 1 = 46$ （双臀5、双大腿21、双小腿13、双足7）

5. 创伤愈合类型

(1) 一期愈合（原发愈合）——愈合快、功能良好

(2) 二期愈合（瘢痕愈合）——愈合时间长、瘢痕明显、功能欠佳

6. 伤口的换药顺序——清洁伤口、污染伤口、感染伤口

7. 肉芽伤口的处理

(1) 肉芽生长健康——外敷等渗盐水纱布/凡士林纱布

(2) 肉芽生长过度——剪平并压迫止血

(3) 肉芽水肿——5%氯化钠溶液湿敷

(4) 创面脓量多而稀薄——0.1%依沙吡啶/0.02呋喃西林纱布湿敷

(5) 创面脓液稠厚且坏死组织多——硼酸溶液（优琐）等湿敷

8. 头皮损伤

(1) 头皮血肿的处理：小的头皮水肿——自行吸收，无需处理；较大水肿——穿刺抽吸后加压包扎

(2) 头皮撕脱伤的处理：加压包扎，防休克——伤后6~8小时内清创再植

(3) 撕脱头皮的处理：避免污染，用无菌敷料或干净布包裹、隔水放置于有冰块容器中

9. 脑损伤

(1) 症状：开放性脑损伤——有脑脊液漏；硬脑膜外血肿——中间清醒期；脑外伤合并颅内血肿——失语

(1) 术后护理：预防和缓解脑水肿——高渗性脱水剂、利尿剂、肾上腺皮质激素

10. 腰腿、颈肩痛

(1) 颈椎病——颈5~6、颈6~7好发

(2) 腰椎间盘突出症——腰4~5、腰5~骶1间隙好发

11. 破伤风的临床表现

(1) 潜伏期——平均7-8天

- (2) 前驱期——张口不便
- (3) 发作期——最先受累的是咀嚼肌、面肌痉挛时形成苦笑面容、角弓反张

12. 破伤风的治疗原则

- (1) 清除毒素来源——彻底清创，用3%过氧化氢冲洗，敞开伤口，充分引流
- (2) 中和游离毒素——尽早注射破伤风抗毒素；
- (3) 控制并解除痉挛
- (4) 保持呼吸道通畅，预防窒息，严重时尽早行气管切开

13. 疖、痈——金黄色葡萄球菌，痈——火山口状

14. 危险三角区不能挤压——以免引起颅内海绵状静脉窦炎

15. 急性蜂窝织炎、丹毒——溶血性链球菌

16. 脓性指头炎疼痛特点——刺痛-搏动性疼痛-疼痛减轻

17. 甲状腺功能亢进病人的护理

- (1) 甲状腺毒症患者心血管的表现中最易诱发的是——房颤
- (2) 甲状腺腺体上下极可触及震颤，闻及血管杂音，为本病的重要特征
- (3) 甲状腺危象相关临床表现——早期原有的甲亢症状加重，并出现高热(体温 $>39^{\circ}\text{C}$)，心动过速(>140 次/分)，常伴有心房颤动或心房扑动，烦躁不安
- (4) 诊断甲亢的首选指标——FT₄、FT₃
- (5) 喉上神经内侧支损伤——饮水呛咳；喉上神经外侧支损伤——音调降低
- (6) 甲亢患者饮食护理：高热量、高蛋白、高维生素、低纤维素饮食

18. 肋骨骨折

- (1) 4-7肋骨骨折最多见
- (2) 相邻多根多处肋骨骨折，局部胸壁因失去完整肋骨的支撑而软化，可出现反常呼吸运动。又称连枷胸。

第四篇 妇产科护理学

1. 女性生殖系统解剖生理

- (1) 阴道——表面为复层鳞状上皮细胞
- (2) 宫颈癌的好发部位——子宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处
- (3) 子宫峡部上端——解剖学内口；峡部下端——组织学内口
- (4) 圆韧带——维持子宫前倾位；阔韧带——维持子宫正中位；主韧带——固定子宫颈正常位置，防止子宫脱垂

2. 妊娠期妇女护理

- (1) 胎膜组成：绒毛膜和羊膜组成
- (2) 母体易发心衰的时间：在妊娠32~34周、分娩期(尤其第二产程)及产褥期最初3天内

(3) 胎动与胎心率：妊娠18~20周时开始自觉胎动，胎动每小时3~5次；胎心率为120~160次/分

(4) 预产期推算：末次月经(LMP)第1天起，月份减3或加9，日期加7；如为阴历，月份仍减3或加9，但日期加15。

(5) 健康指导：叶酸缺乏——胎儿神经管畸形；自我监护——12小时内胎动累计次数不小于10次，每小时胎动不应少于3次；避免性生活——妊娠前3个月及末3个月

3. 妊娠并发症

- (1) 早产——规律宫缩大于4次/20min，宫颈管缩短75%以上及宫颈扩张2cm以上——胎儿、母体状况良好，抑制宫缩
- (2) 妊娠期高血压：病理变化——全身小动脉痉挛；首选解痉药物——硫酸镁；首选

降压药物——肼屈嗪；硫酸镁中毒表现——膝反射减弱或消失

(3) 前置胎盘：症状——无诱因、无痛性反复阴道出血；阴道检查——一般不主张

(4) 胎膜早破：左侧卧位，抬高臀部——防止脐带脱垂；预防感染

4. 妊娠期合并症

(1) 心功能状态决定病人可否妊娠：心功能 I~II 级，无心力衰竭病史，且无其他并发症者——可妊娠；心功能 III~IV 级——不宜妊娠。

(2) 妊娠合并糖尿病的产妇——不宜采用口服降糖药；新生儿——产后 30 分钟后滴服 25% 葡萄糖，防止发生低血糖

5. 分娩期并发症

(1) 产后出血——24 小时内大于 500ml

(2) 产后子宫收缩乏力处理——按摩子宫，宫缩药，宫腔纱布填塞法

(3) 子宫破裂的临床表现——病理性缩复环，下腹部压痛，胎心率改变，血尿出现

6. 阴道炎症病人的护理

(1) 滴虫阴道炎——典型症状稀薄的泡沫状白带增多

(2) 外阴阴道假丝酵母菌病——条件致病菌（白假丝酵母菌）；阴道分泌物——白色稠厚呈凝乳或豆腐渣样；首选 2%~4% 碳酸氢钠溶液坐浴或冲洗阴道并阴道上制霉菌素片。

(3) 老年性阴道炎——补充雌激素（主要治疗方法）

7. 子宫脱垂病人的护理

(1) 分娩损伤——子宫脱垂最主要的原因

术后一般休息 3 个月，半年内避免重体力劳动，禁止盆浴及性生活

8. 绒毛膜癌

(1) 多经血行播散——常见转移部位依次为肺、阴道、脑及肝

(2) 临床表现：阴道出血和假孕症状——黄素囊肿发生扭转或破裂时也可出现急性腹痛

(3) 首选化疗治疗的肿瘤

9. 葡萄胎——血清 HCG 水平异常升高——清除宫腔内容物，并告知患者随访期间严格避孕 1 年

10. 侵蚀性葡萄胎

(1) 多在葡萄胎清除后 6 个月内发生

(2) 最常见症状——阴道出血

(3) 最常见的转移部位——肺，最主要的死亡原因——脑转移。

11. 子宫内膜癌

(1) 临床表现——绝经后的不规则阴道出血

(2) 辅助检查——分段诊断性刮宫（简称分段诊刮）

(3) 健康教育：随访——术后 2 年内，每 3~6 个月 1 次；术后 3~5 年，每 6~12 个月 1 次

第五篇 儿科护理学

1. 新生儿窒息

(1) Apgar 评分内容——心率、呼吸、对刺激的反应、肌张力和皮肤颜色

(2) Apgar 评分判断——0~3 分为重度；4~7 分为轻度；8~10 分为正常。

(3) 新生儿 Apgar 评分表——只记 1 分项：躯干红，四肢青紫；心律 < 100；有些动作；四肢略屈曲；呼吸慢，不规则

(4) 配合医生按 ABCDE 程序进行复苏——A 是根本，B 是关键，E 贯穿全程

(5) 重点监测——肛温 35.5~37℃

2. 足月儿及早产儿的特点及护理

- (1) 正常足月儿特点——发育得好；皮肤红润；足纹多；胎毛少
- (2) 常见几种特殊生理状态——不影响生长发育、不做特殊处理
- (3) 早产儿保暖——及时放入温箱；室温——24~26℃；相对湿度——55%~65%
- (4) 新生儿喂养——皮肤接触（娩出 30min），母婴同室，按需喂养
- (5) 尽早开奶——以防止低血糖；未开奶——试喂葡萄糖水
- (6) 预防出血——肌注维生素 K，连用 3 日
- (7) 维持有效呼吸——吸氧；（血氧分压——50~80mmHg；经皮血氧饱和度——90%~95%为宜）

3. 生长发育规律及特点

- (1) 生长发育规律：连续性和阶段性；不平衡性；顺序性；个体差异性
- (2) 动作的发展——二抬四翻六会坐，七滚八爬周会走
- (3) 语言：9 个月——听懂简单词义；10 个月——有意识的叫“爸爸”、“妈妈”

4. 体格生长常用指标及测量方法

- (1) 体重——营养状况的最易获得的敏感指标。；身高（长）——体格生长
- (2) 头围——脑发育和颅骨生长；1 岁时——与胸围相等，46cm
- (3) 上臂皮脂厚度——儿童营养状况。

5. 新生儿期及婴儿保健

- (1) 家庭访视内容——询问、观察、体格检查、指导喂养。（常见干扰项：预防接种）
- (2) 合理喂养——母乳喂养；断奶时间——10~12 个月
- (3) 牛奶与人乳的成分比较——人乳的蛋白质含量低，维 D、维 K 都低，其余人乳都高
- (4) 辅食添加（“汁泥破碎”）——每次一种，由少到多，由稀到稠，由细到粗，由流食到半流食到软食；

6. 计划免疫——出生乙肝卡介苗，二月脊髓炎正好，三四五月百白破，八月麻疹岁乙脑

- (1) 卡介苗：三角肌下缘、皮内——只用 75%乙醇消毒
- (2) 脊髓灰质炎：冷开水送服或含服
- (3) 百白破疫苗的禁忌对象——癫痫、有抽搐史；过敏史；现病史（急性感染）

7. 新生儿黄疸

- (1) 病理性黄疸的特点——出现早、数值高、时间长、黄疸退而复现。
- (2) 胆红素脑病的早期表现——拒食嗜睡、肌张力减退等
- (3) 实施光照疗法——保护眼睛及会阴部

8. 新生儿寒冷损伤综合征（新生儿硬肿症）

- (1) 体温调节功能——以棕色脂肪组织的化学产热方式为主
- (2) 硬肿——发生顺序是：小腿—大腿外侧—整个下肢—臀部—面颊—上肢—全身
- (3) 复温——是治疗关键：复温原则——逐步复温，循序渐进

9. 口炎病人的护理

- (1) 分类及处理
 - 1) 鹅口疮——白色念珠菌——白色乳凝块——2%碳酸氢钠——制霉菌素鱼肝油
 - 2) 疱疹性口腔炎——单纯疱疹病毒——牙龈、舌、唇、颊黏膜散在或成簇的小疱疹——碘苷（疱疹净）抑制病毒
 - 3) 溃疡性口腔炎——糜烂、溃疡、灰白色假膜，易拭去——3%过氧化氢清洗溃疡面——金霉素鱼肝油涂抹
- (2) 涂药后嘱患儿闭口 10 分钟后再除去棉球和纱布

(3) 鹅口疮使用的奶瓶、奶头—5%的碳酸氢钠浸泡 30 分钟后清洗干净再煮沸消毒

10. 小儿腹泻的临床表现

(1) 不同程度的脱水：精神状态、皮肤弹性、前囟、尿量；轻度——中度——重度

(2) 不同性质的脱水：低渗—— <130 ；等渗—— $130\sim150$ ；高渗—— >150

(3) 不同病因所致腹泻：轮状病毒——秋季腹泻——蛋花汤+无腥臭；致病性大肠杆菌——蛋花汤+有腥臭；金黄色葡萄球菌——多继发于使用大量抗生素——暗绿色

(4) 酸碱及电解质：低钾——腹胀、肠鸣音减弱、u 波；低血钙——抽搐惊厥

11. 治疗与护理

(1) 口服补液盐——轻、中度脱水（无明显呕吐）；传统配方：2/3 张；低渗配方 1/2

(2) 补液：低渗——2/3 张；等渗——1/2 张；高渗——1/3 张；若判断脱水性质有困难——按等渗脱水处理

(3) 病毒性肠炎多继发乳糖酶缺乏——暂停乳类喂养，改为豆浆、去乳糖配方

第一部分 卫生专业知识

解剖学部分

*骨的形态分布

按骨的形态，可分四类：

1. **长骨呈长管状**，分布于四肢，分一体两端。体又称骨干，内有空腔称髓，容纳骨髓。体表面有 1~2 个血管出入的孔，称滋养孔。**两端膨大称骺。**

2. **短骨形似立方体**，多成群分布于连结牢固且稍灵活的部位，如**腕骨和附骨。**

3. **扁骨呈板状**，主要构成颅腔、胸腔和盆腔的壁，起保护作用，如**颅盖骨和肋骨。**

4. **不规则骨形状不规则**，如**椎骨**。有些不规则骨内有腔洞，称**含气骨**，如**上颌骨**。有的骨由膜化骨和软骨化骨组成，则称**复合骨**，如**枕骨**。发生在某些肌腱内的扁圆形小骨，称**籽骨**，如第一跖骨头下的籽骨。

*关节

1. 关节的基本构造：**关节面 关节囊、关节腔。**

2. 关节的辅助结构：**韧带、关节盘和关节唇。**

3. 肩关节：肩关节由肱骨头与肩胛骨关节孟构成，也称孟肱关节。**肩关节为全身最灵活的关节。**

4. **膝关节是人体最大最复杂的关节。**由股骨下端、胫骨上端和髌骨连结构成。

*消化系统

1. 食管最重要的特点是有**3 处生理性狭窄**。第一狭窄为食管的起始处，相当于第 6 颈椎体下缘水平，距中切牙约 15cm；第二狭窄为食管在左主支气管的后方与其交叉处，相当于第 4、5 胸椎体之间水平，距中切牙约 25cm；第三狭窄为食管通过膈的食管裂孔处，相当于第 10 胸椎水平，距中切牙约 40cm。三个狭窄处是食管内异物容易滞留及食管癌的好发部位。

2. 阑尾是附属于盲肠的一段肠管，形似蚯蚓，又称蚓突。通常在**右髂前上棘与脐连线的中、外 1/3 交点处**，该点称**McBurney 点**。

3. 结肠是介于盲肠与直肠之间的一段大肠，整体呈“M”形，包绕于空、回肠周围。结肠

分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠 4 部分。

※呼吸系统

1. 由呼吸道和肺组成。通常称鼻、咽、喉为上呼吸道，气管和各级支气管为下呼吸道。
2. 鼻旁窦有 4 对，称额窦、筛窦、蝶窦和上颌窦。
3. **气管隆嵴**：在胸骨角平面有一向上凸出，并略偏向左侧的半月状嵴，是支气管镜检查时判断气管分叉的重要标志。
4. 左肺斜裂由后上斜向前下，将左肺分为上、下两叶。右肺的斜裂和水平裂将右肺分为上、中、下三叶。（左 2 右 3）
5. 胸膜隐窝：包括肋膈隐窝、肋纵隔隐窝和膈纵隔隐窝。
 - ①肋膈隐窝左右各一，由肋胸膜与膈胸膜返折形成，是诸胸膜隐窝中位置最低、容量最大的。
 - ②肋纵隔隐窝位于覆盖心包表面的纵隔胸膜与肋胸膜相互移行处，因左肺前缘有心切迹，所以左侧肋纵隔隐窝较大。
 - ③膈纵隔隐窝在膈胸膜与纵隔胸膜之间，因心尖向左侧突出而形成。

※心脏

1. 心血管系统包括心、动脉、毛细血管和静脉。
2. 心有左心房、左心室、右心房和右心室 4 个腔。
3. **体循环（大循环）**：血液由左心室搏出，经主动脉及其分支到达全身毛细血管，血液在此与周围的组织、细胞进行物质和气体交换，再通过各级静脉，最后经上、下腔静脉及冠状窦返回右心房。
4. **肺循环（小循环）**：这一循环途径称血液由右心室搏出，经肺动脉干及其各级分支，到达肺泡毛细血管进行气体交换，再经肺静脉进入左心房。

※腹膜与脏器的关系

- （一）**腹膜内位器官**：表面几乎全被腹膜覆盖的腹、盆腔脏器为腹膜内位器官如胃、十二指肠上部、空肠、回肠、盲肠、阑尾、横结肠、乙状结肠、脾、卵巢及输卵管等。
- （二）**腹膜间位器官**：大部分或三面被腹膜覆盖的腹、盆腔脏器为腹膜间位器官，如肝、胆囊、升结肠、降结肠、直肠上部、子宫及充盈的膀胱等。
- （三）**腹膜外位器官**：仅有一面被腹膜覆盖的腹、盆腔脏器为腹膜外位器官，如十二指肠降部和水平部、胰、肾、肾上腺、输尿管、直肠中段及空虚的膀胱。

※泌尿及生殖系统

1. 泌尿系统由肾、输尿管、膀胱和尿道组成
2. 肾门为肾的血管、神经、淋巴管及肾盂出入之门户。肾门诸结构为结缔组织包裹称肾蒂。
3. 男性尿道见男性生殖系统。女性尿道长 3~5cm，直径约 0.6cm，较男性尿道短、宽而直，易发生泌尿系统感染。
4. 男性内生殖器由生殖腺（睾丸）、输精管道（附睾、输精管、射精管、男性尿道）和

附属腺（精囊、前列腺、尿道球腺）组成。

5. 卵巢为女性生殖腺，是产生卵子和分泌女性激素的器官。
6. 成人未孕子宫呈前后稍扁，倒置的梨形。成年人子宫呈轻度前倾前屈位

※内分泌系统

1. 甲状腺位于颈前部棕红色，呈“H”形，分为左、右两个侧叶，中间以甲状腺峡相连。甲状腺分泌甲状腺激素，调节机体基础代谢并影响生长和发育等。
2. 松果体：合成和分泌褪黑素。
3. 睾丸分泌男性激素；卵巢分泌雌激素和孕激素。

※神经系统

1. 脑干：由延髓、脑桥和中脑三部分组成。
2. 周围神经系统分为脑神经、脊神经和内脏神经三部分。
3. 31对脊神经分5部分，即8对颈神经、12对胸神经、5对腰神经、5对骶神经和1对尾神经。

生理学部分

※血液和血液循环

1. 正常成年人的血液总量相当于体重的7%~8%(70~80ml/Kg)。
2. 窦房结P细胞动作电位最大特点是有明显的4期自动去极化，是心脏正常起搏点。
3. 2期平台是心肌细胞动作电位的主要特征，是与神经纤维及骨骼肌细胞动作电位的主要区别。
4. 心肌细胞具有兴奋性、自律性、传导性和收缩性四种生理特征。
5. 动作电位形成条件：①细胞膜两侧存在浓度梯度差；②细胞膜在不同状态下对不同离子的通透性不同；③可兴奋组织或细胞受阈上刺激。
6. 主动脉粥样硬化是最常见的硬化，好发于主动脉后壁及其分支开口处。

※心脏泵血功能评价

1. 每搏输出量：一次、一侧心脏的输出量。
2. 每分输出量：每分钟心脏输出量。等于心率 × 每搏输出量。
3. 射血分数 指每搏输出量占心室舒张末期容积量的百分比。评价心脏泵血功能的指标。
4. 心脏指数：单位体表面积的心输出量。是评价不同个体的心脏泵血功能的指标。

※物质的跨膜转运

三种转运方式的对比

	单纯扩散	易化扩散	主动转运
举例	气体、乙醇、尿素、尿素、甘油	葡萄糖进入红细胞	葡萄糖在肠上皮吸收
方向	高→低	高→低	低→高

帮助	不需要	需通道或载体	需泵
终止	膜两侧浓度相等	膜两侧浓度相等	泵控制
耗能	否	否	是

※消化和吸收

1. 胰岛素是由胰岛 B 细胞分泌；胰高血糖素是由胰岛 A 细胞分泌
2. 胃酸的作用：激活胃蛋白酶原；促使蛋白质的变性；杀灭食物进入胃内的细菌；有助于小肠内铁钙的吸收；促进促胰液素、胆囊素的释放，促进胰液、胆汁和小肠液分泌。
3. 几种物质小肠内吸收部位

物质	吸收部位
糖、蛋白质、脂肪、Na ⁺ 、HCO ₃ ⁻	小肠
Fe ²⁺	小肠上部
VitB12	回肠

※能量代谢与体温

1. 肌肉活动对于能量代谢的影响最为显著。
2. 食物的特殊动力效应显著程度排序：蛋白质>混合性食物>糖>脂肪。
3. 基础代谢率是指在人体清醒及极度安静的情况下，不受精神紧张、肌肉活动、食物及环境因素等影响时的能量代谢率。
4. 主要产热器官：安静时——肝，体育运动——骨骼肌。
5. 新生儿最主要的非寒战产热方式是褐色脂肪组织的代谢产热。

※小脑的主要功能

	前庭小脑	脊髓小脑	皮层小脑
主要功能	控制躯体平衡和眼球运动	调节正在进行的动作，协调脑皮层对随意运动的控制	参与随意运动的设计和程序编程

※生殖

1. 人类雌激素以雌二醇的生物活性最强，孕激素是以孕酮的活性最强。雌激素主要由卵巢的卵泡细胞等分泌主要为雌二醇。
2. 黄体生成素 (LH) 峰是控制排卵的关键因素。
3. 抗利尿激素主要为下丘脑视上核分泌，室旁核少量分泌

※肺通气的弹性阻力和顺应性

1. 在肺和胸廓之间存在着一个密闭、潜在的胸膜腔。胸膜腔由两层胸膜构成，即紧贴于肺表面的脏层和紧贴于胸廓内壁的壁层。
2. 胸膜腔的密闭性和两层胸膜间浆液分子的内聚力对于维持肺的扩张状态和肺通气具

有重要的生理意义。

3. 胸膜腔内负压的形成与作用于胸膜腔的两种力有关：一是肺内压，使肺泡扩张；二是肺的回缩产生的压力，使肺泡缩小。

4. 肺表面活性物质的降低肺泡表面张力的作用具有重要的生理意义：①有助于维持肺泡的稳定性。②减少肺间质和肺泡内的组织液生成，防止肺水肿的发生。③降低吸气阻力，减少吸气做功。

病理学部分

*细胞组织的适应、损伤与修复

1. 适应在形态学上一般表现为：萎缩、肥大、增生、化生。

2. 细胞水肿是细胞损伤最早出现的改变；脂肪变好发于肝细胞。

虎斑心：肉眼观脂肪变的心肌呈黄色与正常心肌的暗红色相间形成黄红色斑纹。

3. 细胞坏死的基本病理改变为核固缩、核碎裂、核溶解。

4. 坏死的类型：凝固性、液化性和纤维素样坏死 3 个基本类型。

5. 坏疽是指局部组织大块坏死并继发腐败菌感染。

	干性坏疽	湿性坏疽	气性坏疽
好发部位	四肢末端	肠管、胆囊、子宫、肺	小而狭窄的开放性伤口

6. 肉芽组织的结构：新生毛细血管、增生的成纤维细胞、炎性细胞（巨噬细胞为主）构成。

7. 根据细胞再生能力不同，将人体细胞分为以下几类：

类型	常见细胞
不稳定细胞	表皮细胞、呼吸道及消化道黏膜被覆细胞、淋巴细胞、造血细胞、间皮细胞
稳定细胞	腺体实质细胞（肝、胰、汗腺、内分泌腺）、肾小管的上皮细胞、平滑肌细胞
永久细胞	神经细胞、骨骼肌细胞、心肌细胞

*血栓

1. **血栓**是指血管内血液成分形成的固体质块。

2. **栓塞**是指血管内出现异常物质，随着血流到远处阻塞血管的过程。

3. **栓子**是一种不溶于血液的物质。可以是血管内的，也可以是血管外的。

4. 血栓的形成：**血管内皮损伤**：是最重要、最常见原因。

5. 血栓的结局：**软化、溶解、吸收**；**机化、再通**；**钙化**。

6. 梗死的类型和病理

	贫血性梗死	出血性梗死
好发器官	心、肾、脾、脑	肺、肠

*急性炎症

1. 炎症的基本病理变化：**变质、渗出（最具有特征性的变化）、增生**。

2. 急性炎症的类型和病理变化：

①浆液性炎：浆液渗出——黏膜、浆膜和疏松结缔组织；②纤维素性炎：纤维蛋白原渗出一黏膜、浆膜和肺组织——大叶性肺炎；白喉假膜性炎——地图样溃疡——菌痢；纤维素炎（绒毛心）——绒毛心；③化脓性炎：中性粒细胞渗出，蜂窝织炎——阑尾；④出血性炎：血管损

伤，红细胞；⑤变质性炎：阿米巴肝脓肿，乙脑，乙肝，中毒性心肌炎

*良性肿瘤与恶性肿瘤的区别

	良性肿瘤	恶性肿瘤
分化程度	分化好，异型性小	分化不好，异型性大
转移	不转移	可转移
复发	不复发或很少复发	易复发
对机体的影响	较小，主要为局部压迫或阻塞	较大，破坏原发部位和转移部位的组织；坏死、出血，合并感染；恶病质

*心血管系统疾病

①动脉粥样硬化主要累及全身大中动脉，动脉壁的病变包括脂纹、纤维斑块、粥样斑块和继发改变。

②冠状动脉粥样硬化发病部位最常见与左冠状动脉前降支。

③高血压病的肾脏病理变化表现为颗粒性固缩肾。

④亚急性感染性心内膜炎主要致病菌为草绿色链球菌。

*呼吸系统疾病

①大叶性肺炎 90%由肺炎链球菌引起，主要病理变化为肺泡腔内的纤维素性炎。

②小叶性肺炎为病理变化为急性化脓性炎症。

③肺癌组织学类型常见考点

发病率最高	具有内分泌功能	对化疗最敏感	恶性程度最高	女性发病最高	男性发病最高
鳞癌	小细胞癌	小细胞癌	小细胞癌	腺癌	鳞癌

*消化系统

①胃溃疡多发于胃小弯，尤其以胃窦部多见；十二指肠溃疡多发于球部前壁或后壁。

②消化溃疡最常见的并发症为出血。

③门脉性肝硬化特征性病理变化是假小叶形成。