



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM



2020 临床 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

临床重点学科

整理教辅：独活老师

2019 年 11 月 08 日

一. 21-三体综合征

特点：染色体畸变。47, xx (xy) +21

临床表现:a.智能落后（最突出，最严重）

b.特殊面容（双眼裂外上斜）

c.生长发育迟缓

d.多种畸形：先心（最常见）

诊断：智能低下+通贯手/先心/皮肤细腻/眼裂斜=21-三体

染色体核型分析--确诊（唯一方法）

a.标准型最常见（总数多一条）

b.易位型：（14 号在 D 组，21 号在 G 组）

d-g 易位 xx (xy) , -14, +t (14q21q) 母亲风险 10%，父亲 4%

g-g 易位, XX(XY), -21, +t (21q21q) 母亲风险 100%

易位型记忆技巧：D=14q G=21q

46, XX(XY)-14+t (14q21q)

47, XX(XY)-21+t (21q21q)

治疗：无

二.苯丙酮尿症（常染色体隐性遗传）

特点：经典：PAH(苯丙氨酸羟化酶)缺乏

非经典：凡与嘌呤、蝶呤有关的酶

临床表现：a.智力低下（最突出）

B. 皮肤白

C. 鼠尿味（怪臭味）

诊断：智力低下+鼠尿味（怪臭味）/皮肤白/精神行为异常=苯丙酮尿症

筛查：Guthrie 细菌生长抑制试验（新生儿）

尿三氯化铁试验（儿童）

2,4-二硝基苯肼试验

确诊：血氨基酸分析

鉴别：尿蝶呤分析

※记忆：三年，新股见非碟

治疗：低苯丙氨酸饮

三. 先天性甲状腺减低症

病因及分类：1.散发性（最常见）：甲状腺发育不良

2. 地方性：孕妇缺碘

临床表现：出生 3-6 个月出现

1. 智力落后

2. 生长发育迟缓

3. 基础代谢率低下（生理功能低下）

新生儿期表现：三超：过期产，巨大儿，生理性黄疸延迟

三少：少吃，少哭，少动

五低：体温低，哭声低，血压低，反映低，肌张力低

胎便排除延迟，对外界反映差，腹胀，便秘，脐疝（误诊先天巨结肠），

典型表现（6个月后）：（1）特殊面容和体态：皮肤粗糙，面部粘液水肿，眼睑水肿。身材矮小，躯干长而四肢短小
（2）神经系统症状：智能低下，淡漠
（3）生理功能低下：呼吸缓慢，心音低钝，肌张力低，肠蠕动慢，腹胀，便秘

※患儿腹胀，便秘有脐疝，但哭声，反映，面容均低下=先天性甲减

患儿腹胀，便秘有脐疝，但哭声，反映，面容均正常=先天性巨结肠

新生儿筛查：2~3天，新生儿干血滴纸片，TSH>15~20mU/L时，再检测血清T4

治疗：终身服用甲状腺制剂

2.学会观察疗效：（1）用量适宜时，大便次数正常，食欲好转，腹胀消失，心率正常，智力发育正常

（2）用量不足时，身高增长及骨骼生长迟缓

（3）用量过大是，烦躁，多汗，消瘦，腹痛，腹泻和发热等症状

※智力低下+表情呆板/淡漠/粘液水肿/皮肤粗糙=先天甲减

第八章 免疫性疾病

川崎病（皮肤黏膜淋巴结综合征）

病理：好发于冠状动脉

主要表现：1.发热，稽留热或弛张热，抗生素无效

2.球结合膜充血 无脓性分泌物，

3.草莓舌

4.手足症状：硬性水肿，掌跖红斑

指趾端膜状脱皮

5.皮肤表现：多形性红斑和猩红热皮疹

6.淋巴结肿大，表面不红，无化脓

※多形性红斑-川崎病

环形红斑-风湿热

（二）心脏表现：冠状动脉损害发生于病程2~4周

心肌梗塞和冠状动脉瘤破裂可致心源性休克甚至猝死（死亡主要原因）

诊断：B超

※皮肤，黏膜，淋巴结+草莓舌/多形性红斑=川崎病

※原发性肺结核：眼疱疹性结膜炎，皮肤结节性红斑，多发性一过性关节炎等。

治疗：阿司匹林：6~8周，服用到扩张的冠脉正常为止

首选丙球+APC（阿司匹林）（用丙球后9个月内不能打疫苗）

IVIG（丙球）治疗无效，考虑用糖皮质激素

第九章 感染性疾病

麻疹

病因：麻疹病毒

途径：上呼吸道

临床分期：4期，前驱期（传染性最强）

特征病变：麻疹粘膜斑（Koplik 斑）24~48 小时出现

典型表现：1 潜伏期

2.前驱期（卡他期）Koplik 斑

3.出疹期：体温更高（40C~40.5C）

4.恢复期：皮肤脱屑，色素沉着

顺序：耳后-发际-头面，颈-躯干-腹部-四肢

并发症：脑，喉，心，肺，炎

肺炎（最常见，最严重）

更易感染结核（VitA 减少）

被动免疫和主动免疫：一般隔离至出疹后 5 天。

合并肺炎这延长至出疹后 10 天。

接触麻疹的易感者应检疫观察 3 周，并与被动免疫（注射免疫球蛋白，5 天内）

风疹（全身情况轻）

临床特征：枕后，耳后，颈后淋巴结肿大

出疹：1~2 天

隔离期：出疹后 5~7 天

幼儿急疹

病因：疱疹病毒 6 型

特征：热退疹出

水痘

病因：带状疱疹病毒（VZV），人类疱疹病毒 3 型

1 典型水痘：四世同堂（丘疹，斑疹，水痘，结痂），

皮疹的变化：红斑疹-丘疹-水疱-破溃-结痂-脱落

瘙痒的水痘痘

顺序：头皮（开始）-面-躯干-腰部

并发症：皮肤感染

隔离至全身皮疹结痂为止，对接触者隔离 3 周

治疗：阿昔洛韦（无环鸟苷）

手足口病（发疹性水疱性口腔炎）

病因：柯萨奇病毒 A16 型（Cox A16），最常见

肠道病毒 71 型（EV71），最严重

传播途径：密切接触

临床表现：出疹：手足口臀（不痛不痒不结痂）

治疗：阿昔洛韦

二。细菌感染所致皮疹 猩红热

病因：A 组乙型溶血性链球菌

上感史+猩红热接触史

临床表现：24 小时内出疹：颈-腋窝-腹股沟（密集）-全身。针尖大小

皮肤皱褶地方出现帕氏线

7 天脱皮

※咽红+出疹

并发症：肾炎

治疗：首选-青霉素，（过敏用红霉素）

※新红热草莓舌，皮肤红疹摩擦多。早起诊断帕氏线，治疗链球菌青霉素
隔离至咽试子 3 次阴性

传染性单核细胞增多症

病因：EB 病毒感染，（自限性）

临床表现：发热，咽峡炎，淋巴结肿大

传播：咀嚼食物喂食婴儿

并发症：神经系统（脑炎，脑膜炎）-首要死因

治疗：对症治疗，休息。抗病毒用阿昔洛韦，避免剧烈运动（防止脾破裂）

第八章 结核病

病因：抗酸性，染色呈红色

1. 传染源：开放性肺结核患者

2. 途径：呼吸道为主要传染源，飞沫传染

结核菌素试验（PPD），4~8 周后，迟发型变态反应（4 型），皮内注射，6~10mm 的皮丘，
48~72 小时后观察（判断只看硬结的直径）

PDD（+）：<3 岁：打过卡介苗→（+）→正常

未打过卡介苗→（+）→活动性感染

>3 岁：（+）~（++）→曾经感染

（+++）~（++++）→活动性感染

PDD（-）：未感染，初次感染 4~8 周内，技术误差

假阴性（机体免疫反应受抑制）：如危重结核，急性传染病（麻疹，水痘，
风疹，百日咳），使用激素和其他免疫抑制
剂，免疫缺陷病，中毒营养不良
三病，两药，一体质

3. 治疗：标准疗法：无明显症状者：用 INH,RPF 和/或 EMB,9~12 个月

两阶段治疗：强化治疗+巩固治疗

原则：早期，规律，联合，适量，全程

结核病的发生与发展：原发性（儿童）：原发型：原发综合征，支气管淋巴结核

急性粟粒型肺结核

结核性脑膜炎

继发性（成人）：浸润性肺结核

空洞性肺结核

结核球

干酪样肺炎

慢性纤维空洞性肺结核

病理：典型的原发综合征呈“双极”病变

临床表现：婴幼儿：干咳和轻度呼吸困难最常见

部分出现变态反应：眼疱疹性结膜炎，皮肤结节性红斑，多发性一过性关节炎

胸淋巴结肿大时：1.压迫气管分叉→百日咳样痉挛性咳嗽

诊断和鉴别诊断：早期：X线

最特异：PDD

金标准：痰菌阳性

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程

金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：**400-900-9392** 客服及投诉电话：**400-606-1615**

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层