

展鸿教育

基层医疗笔试 考前提分

推荐阅读指数★★★★★



分校地址：十堰市茅箭区北京南路 16 号全兴广场写字楼 20 层（汉江师范学院旁）

☆☆2022年十堰地区医疗编制面试培训☆☆

——上自己的岸，让对手无岸可上——

严选师资 | 1:1等额招生保护 | 赠送住宿 | 协议过关付费

课程特色:

1. 一线丰富教龄资深讲师授课：把“好老师”付诸在实际行动上，因为专注，所以更专业；
2. 精致化小班教学：保障面试实战模拟次数，1对1过关点评，实现系统且有效提分；
3. 理论巩固+实战训练：面试理论方法通关，新思路+挖亮点，专项过关+实战模拟；
4. 过关再付费：无第三方助学贷款，协议班次面试通过后再补交尾款。

想上岸，疯狂撩：成枫老师15629509080（微信同号）

课程	班次	课程费用	课程特色	课时
严选师资 1:1等额招生保护 赠送住宿 协议过关付费				
私教定制 全程4人-6/班 （状元或笔试分差1分 内）	协议班	预交132元，入学 面试过关补交23800元	极致小班，高分突破 1位老师全程带4-6名学生 从理论到实战全程1V1指导 高强度军事化授课 形象 思路 答题话术 私人定制	6天5晚（包住）
	特训班	9800元，不过不退		6天5晚（包住）
名师领航 全程10-12人/班	状元班	预交132元，入学 面试过关补交11000	10-12人全程小班 6年+教龄名师授课 基础理论 专项练习 套题模拟 实战演练 确保充足模拟机会	6天5晚（包住）
	协议B班	预交2800元，入学 被录取补交11000元		6天5晚（包住）
	特训班	6800元，不过不退		6天5晚（包住）

第一部分：笔试高频考点

1.食管的三个生理性狭窄：

第一狭窄位于食管的起始处，距中切牙约 15cm；

第二狭窄位于左支气管跨越食管前处，相当于胸骨角或第四胸椎体下缘水平，距中切牙约 25cm；

第三狭窄位于通过膈的食管裂孔处，相当于第十胸椎水平，距中切牙约 40cm。

2.**阑尾根部的投影**：脐与右髂前上棘连线的中、外 1/3 交点处。

3.血小板的生理功能是**维持毛细血管内皮细胞完整性，参与生理性止血。**

4.心肌的生理特征：**自律性、兴奋性、传导性和收缩性。**

5.适应性反应的常见形态学类型是**萎缩、肥大、增生、化生。**

6.消化性溃疡的并发症：**出血、穿孔、幽门狭窄和梗阻、癌变。**

7.**高热、抽搐及呼吸衰竭**是乙脑急性期的三联症。

8.**稽留热**：体温恒定地维持在 39~40℃ 以上的高温水平，达数日或数周，24h 内体温波动不超过 1℃，常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

9.**弛张热**：又称败血症热，体温常在 39℃ 以上，波动幅度大，24h 内波动范围超过 2℃，但都在正常水平以上，常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等。

10.**间歇热**：体温骤升达高峰后持续数小时又迅速降至正常水平，无热期可持续 1 天至数天，高热与无热反复交替，见于疟疾、急性肾盂肾炎等疾病。

11.**语颤减弱或消失**见于：①肺气肿；②肺不张；③大量胸腔积液或气胸；④胸膜增厚粘连；⑤皮下气肿。

12.**语颤增强**见于：①肺实变，大片肺梗死；②肺内巨大空洞。

13.幼年时期**生长激素分泌不足**，会造成**侏儒症**；若**分泌过多**则可引起**巨人症**。成年后生长激素分泌过多会导致**肢端肥大症**。

14.二尖瓣狭窄心脏呈**梨形**；二尖瓣关闭不全心脏呈**球形**；主动脉瓣狭窄心脏呈**靴形**。

15.静脉注射强刺激性药物时，如果漏出血管外，应立即用**0.25%普鲁卡因**进行局部封闭。

16.测上肢动、静脉压时，需将测定的部位置于**右心房水平**，患者仰卧位上肢应置于**腋中线水平**，半卧位应置于**第 4 肋软骨水平**。

17.鼻导管法吸入氧浓度 (%) 的计算公式是**吸入氧浓度 (%) = 21 + 4 × 氧流量 (L/min)**。

18.心包穿刺抽液，一般每次**不宜超过 500ml**，是由于一次抽液过多可引起回心血量增加，导致急性肺水肿。

19.戴无菌手套的原则是：未戴手套的手只允许接触手套内面，已戴手套的手不可触及未戴手套的手或另一手套的内面。

20.以下情况可考虑一期缝合：伤口**6~8 小时内**；伤口污染轻的不超过**12 小时**；头面部伤口在**24~48 小时内**。

21.手术消毒范围：包括手术切口周围**15cm**的区域。如手术有延长切口的可能，则应事先扩大皮肤消毒范围。

22. (1) **头高足低位**：适用于颅脑术后、预防脑水肿及颈椎骨折病人。(2) **头低足高位**：适用于肺部分泌物引流，使痰液易于咳出；十二指肠引流，以利于胆汁引流；妊娠时胎膜早破，防止脐带脱垂；跟骨及胫骨结节牵引时，利用人体重力作为反牵引力。(3) **半坐卧位**：适用于某些面部及颈部手术后患者，可减少局部出血；胸腔疾病、胸部创伤或心脏疾病引起呼吸困难的患者，可减轻肺淤血和心脏负担，同时使膈肌位置下降，胸腔容量扩大，有利于气体交换，使呼吸困难的症状得到缓解；腹腔、盆腔手术后或有炎症的患者，可使腹腔渗出液流入盆腔，促使感染局限，便于引流；疾病恢复期体质虚弱的患者，有利于患者向站立位过渡，使其逐渐适应体位改变。(4) **端坐位**：常见于支气管哮喘发作、急性肺水肿、心包积液、呼吸极度困难者。(5) **侧卧位**：适用于灌肠。(6) **屈膝仰卧位**：适用于导尿、腹部检查时。(7) **膝胸位**：适用于矫正子宫后倾及胎位不正。(8) **截石位**：适用于膀胱检查。

23.急救物品应做到“五定”，即**定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌及定期检查维修**，使急救药品完好率达到100%。

24.**热疗的禁忌症**：(1) 急性腹痛未明确诊断前，易掩盖病情；(2) 面部危险三角区的感染，易造成颅内感染引起败血症；(3) 各种脏器内出血时，会增加脏器的血流量和通透性而加重出血；(4) 软组织损伤或扭伤早期(48小时内)，会加重皮下淤血、肿胀和疼痛；(5) 细菌性结膜炎，利于细菌生长和分泌物增多，加重眼病；(6) 金属移植部位，易造成烫伤。

25.**冷疗的禁忌部位**：(1) 枕后、耳廓、阴囊处，用冷易引起冻伤；(2) 心前区用冷可导致反射性心率减慢、心房纤颤、心室纤颤及房室传导阻滞；(3) 腹部用冷易引起腹泻；(4) 足底用冷可导致反射性末梢血管收缩影响散热或引起一过性冠状动脉收缩。

26.**四人搬运法**用于颈、腰椎骨折患者或病情较重者。

27.**静脉输液的目的**：(1) 补充水分及电解质，预防和纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱；(2) 增加循环血量，改善微循环，维持血压及微循环灌注量；(3) 补充营养，供给能量；(4) 输入药物，治疗疾病。

28.处理医嘱时，**先执行临时医嘱，再执行长期医嘱。**

29.**外科腹痛特点**：一般先有腹痛，后出现发热等伴随症状。**内科腹痛的特点**：一般先发热或先呕吐，后才腹痛，或呕吐腹痛同时发生，腹痛多无固定部位。

30.**心功能分级**：

①I级：病人患有心脏病，但活动量不受限制。

②II级：心脏病病人，体力活动轻度受限。休息时无自觉症状，但在平时一般的活动下可出现相应症状。

③III级：心脏病病人，体力活动明显受限。休息时无症状，小于平时一般的活动即可出现相应症状。

④IV级：心脏病病人，不能从事任何体力活动。休息时也出现心力衰竭症状，体力活动后加重。

31.有机磷农药中毒者呼吸有**大蒜味**；尿毒症者有**尿味(氨味)**；糖尿病酮症酸中毒者有**烂苹果味**；肝性脑病者有**肝腥(肝臭)味**；支气管扩张或肺脓肿者有**恶臭味**。

32.颅内压增高三主征：**头痛、呕吐、视神经乳头水肿。**

33.急性梗阻性化脓性胆管炎最关键的治疗原则是**紧急胆道减压手术。**

34.预产期推算：了解末次月经(LMP)日期以推算预产期(EDC)。计算方法为：末次月经第一天起，**月份减3或加9，日期加7**。阴历月份仍减3或加9，但日期加15。

- 35.胎儿附属物包括**胎盘、胎膜、脐带和羊水**。
- 36.新生儿 Apgar 评分法以出生后 1 分钟时的**心率、呼吸、肌张力、喉反射及皮肤颜色**五项体征为依据。4~7 分为轻度窒息，0~3 分为重度窒息。
- 37.**矢状缝和囟门**是确定胎位的重要标记。
- 38.临床上以观察**胎头下降的程度**，作为判断产程进展的重要标志。
- 39.测量脉搏时脉率异常者应测量 1min；如发现患者有心律不齐或脉搏短绌，应**两人同时分别测量心率和脉率**。
- 40.**无痛性反复阴道流血**是前置胎盘的主要症状。
- 41.法洛三联症的病理改变：**肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨和右心室肥厚**。
- 42.无菌盘的有效使用时间是**4 小时**。
- 43.**婴幼儿、精神异常、昏迷、不合作、口鼻手术或呼吸困难患者**，禁忌测量口温。
- 44.膀胱过度膨胀且衰弱的患者第一次放尿不宜超过 1000ml。
- 45.**妊娠、急腹症、消化道出血、严重心脏病等患者不宜灌肠**。
- 46.肺癌多向**右锁骨上窝或腋窝淋巴结群**转移；胃癌多向**左侧锁骨上窝淋巴结群**转移。
- 47.大量胸膜腔积液、气胸或纵隔肿瘤可将气管推向**健侧**。
- 48.**瞳孔缩小**见于有机磷、巴比妥类、吗啡等药物中毒；**瞳孔散大**见于视神经萎缩、阿托品药物中毒及深昏迷病人；**两侧瞳孔大小不等**，提示颅内病变，如颅内出血、脑肿瘤及脑疝等；**瞳孔对光反射迟钝或消失**，见于昏迷病人。
49. (1) **易复性疝**：疝内容物很容易回纳入腹腔的疝；(2) **难复性疝**：疝内容物不能回纳或不能完全回纳入腹腔内，但并不引起严重症状者；(3) **嵌顿性疝**：疝囊颈较小而腹内压突然增高时，疝内容物可强行扩张囊颈而进入疝囊，随后因囊颈的弹性收缩，又将内容物卡住，使其不能回纳；(4) **绞窄性疝**：肠管嵌顿如不及时解除，肠壁及其系膜受压情况不断加重可使动脉血流减少，最后导致完全阻断。
- 50.基础代谢率= **(脉率+脉压) - 111**。正常值为 $\pm 10\%$ ；20%~30%为轻度甲亢；30%~60%为中度甲亢，60%以上为重度甲亢。
- 51.烧伤面积的估算：中国新九分法
- 头颈部占 1 个 9% (**发部 3%，面部 3%，颈部 3%**)
- 双上肢占 2 个 9% (**双手 5%，双前臂 6%，双上臂 7%**)
- 躯干占 3 个 9% (**腹侧 13%，背侧 13%，会阴部 1%**)
- 双下肢占 5 个 9% 及 1 个 1% (**双臀 5%，双足 7%，双小腿 13%，双大腿 21%**)
- 小儿头颈部面积为 9+ (12-年龄)，双下肢面积为 46- (12-年龄)，其他部位与成人相同。
- 52.**使用硫酸镁的必备条件**：(1) 膝腱反射存在；(2) 呼吸 ≥ 16 次/min；(3) 尿量 ≥ 17 ml/h 或 ≥ 400 ml/24h；(4) 备有 10%葡萄糖酸钙。
- 53.不同类型缺水的特征
- (1) 等渗性缺水：**等比钠、水丢失**；临床表现为舌干、不渴；典型病症为肠痿；实验室检查血浓缩，血钠正常。(2) 低渗性缺水：**钠>水**；临床表现为神志差，不渴；典型病症为慢性肠梗阻；实验室检查血钠下降。(3) 高渗性缺水：**水>钠**；临床表现为口渴；典型病症为食管癌梗阻；实验室检查血钠

上升。

54. 输卵管妊娠以**壶腹部妊娠**最多见。

55. 宫缩的特点：**节律性、对称性、极性、缩复作用**。

56. 1~9岁**腕部骨化中心**的数目大约为其岁数加1。10岁时出全，共10个。

57. 维生素D缺乏性手足搐搦症典型症状为**惊厥、手足搐搦、喉痉挛**。

58. Charcot三联症：**腹痛、寒战高热和黄疸**。

59. “**板腹样**”和X线检查**膈下游离气体**是溃疡穿孔的典型表现。

60. **转移性右下腹疼痛和右下腹固定压痛**是急性阑尾炎的典型表现。

61. 骨折的特有体征：**畸形、异常活动、骨擦音或骨擦感**。

62. 急性化脓性骨髓炎最常见的致病菌是**金黄色葡萄球菌**。

63. 胎盘的功能：**物质交换、防御功能、合成功能、免疫功能**。

64. 早期流产的临床表现是**先阴道出血后阵发性下腹部疼痛**，而晚期流产则是**先出现腹痛，后出现阴道流血**。

65. (1) **生理性黄疸**：足月儿2~3天出现，早产儿3~5天出现；每日血清胆红素升高小于 $85\mu\text{mol/L}$ ；足月儿消退不超过2周，早产儿消退不超过3~4周；不会出现退而复现。(2) **病理性黄疸**：生后24小时内出现；足月儿 $>221\mu\text{mol/L}$ ，早产儿 $>257\mu\text{mol/L}$ 或每日上升 $>85\mu\text{mol/L}$ ；足月儿消退大于2周，早产儿消退大于4周；会出现退而复现。

66. **连续病程在2周内的腹泻**为急性腹泻，病程在**2周至2个月**为迁延性腹泻，病程在**2个月以上**的为慢性腹泻。

67. **副作用**：药物在治疗剂量时产生的与治疗目的无关的引起患者不适的反应。**毒性反应**：由于用药剂量过大或用药时间过长，药物在体内蓄积过多而引起的严重不良反应。**变态反应**：也叫过敏反应，药物作为抗原或半抗原，经接触致敏后所引发的病理性免疫反应。**后遗效应**：停药后血药浓度已降至最低有效浓度以下时所残存的药理效应。**停药反应**：长期用药后突然停药，引起原有疾病症状的加剧。

68. 恶性肿瘤的转移有三种方式：**淋巴道转移、血道转移、体腔内种植性转移**。

69. 肿瘤的**异型性越大**，表示肿瘤**分化程度越低**，其**恶性程度越高**，反之亦然。异型性的大小是诊断肿瘤、确定其良恶性或恶性程度的主要组织学依据。

70. **腹股沟斜疝**多见于儿童及青壮年，经腹股沟管突出，可进阴囊；疝块呈椭圆或梨形，上部呈蒂柄状。**腹股沟直疝**多见于老年人，由直疝三角突出，很少进入阴囊；疝块呈半球形，基底较宽。

第二部分：案例分析题

一、王某，男，45岁，公司职员、既往体检未发现血压异常，近期出现睡眠不好，头晕、乏力，到社区卫生服务中心就诊，值班医生立即为其测量血压，在排除可能引起血压升高的因素后测量2次，测得其血压为140/95mmHg。

根据上述描述回答以下问题：

1.王某能否确诊为高血压？（3分）简述高血压的诊断标准。（7分）

【参考答案】

不能诊断高血压。

高血压的定义及分级：高血压被定义为未使用降压药情况下，非同日3次测量，收缩压 ≥ 140 mmHg和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg；既往有高血压史，现正在服降压药，虽血压 $< 140/90$ mmHg，仍可诊断为高血压。

二、患者，女，25岁，因连续一周脸颊出现蝴蝶形红斑伴反复发热而就诊。体格检查：体温 38.1°C ，脉搏80次/分，呼吸22次/分，体重47kg；双肺呼吸音清晰，心率整齐，心脏未闻杂音；腹软，未触及肝脾，无病理反射征。实验室检查：抗dsDNA抗体阳性，补体C3低下。请根据以上案例，回答下列问题：

- 1.该患者可能的诊断及该病的典型病理改变。
- 2.为确诊，应进行哪些进一步检查？
- 3.如何进行治疗？

【参考答案】

1.（1）可能的诊断：系统性红斑狼疮。（2）典型病理改变：主要是炎症反应和血管异常，可出现在身体任何器官中。受损器官的特征性改变是：①苏木紫小体：为细胞核受抗体作用变性为嗜酸性团块。②“洋葱皮样病变”，即小动脉周围有显著向心性纤维增生，明显表现于脾中央动脉，已经心瓣膜的结缔组织反复发生纤维蛋白样变性，而形成赘生物。

2.进一步检查：自身抗体检查。

（1）抗核抗体。ANA；抗dsDNA抗体，出现与SLE的活动期；抗ENA抗体谱，其中抗Sm抗体特异性高；（2）抗磷脂抗体；（3）抗组织细胞抗体（Coombs试验）。

3.治疗：虽不能根治，但合理治疗后可以缓解，尤其是早期患者。

（1）糖皮质激素 一般选用泼尼松或甲泼尼松。（2）免疫抑制剂活动程度较高的SLE，应同时给予大剂量激素和免疫抑制剂，后者常用环磷酰胺或硫唑嘌呤。（3）静脉注射大剂量免疫球蛋白；（4）控制并发症及对症支持治疗；（5）一般治疗：包括保持良好情绪，加强卧床休息等。

第三部分：实务题

一、男性，45岁，三周前，自觉上腹部不适，偶有嗝气，反酸，口服甲氰咪胍有好转，但发现大便色黑，次数大致同前，1-2次/天，仍成形，未予注意，一天前，进食辣椒及烤馒头后，觉上腹不适，伴恶心，并有便意如厕，排出柏油便约600ml，并呕鲜血约500ml，当即晕倒，家人急送我院，查Hb48g/L，

收入院。发病以来乏力明显，睡眠、体重大致正常，无发热。70年代在农村插队，79年发现HbsAg(+)，有“胃溃疡”史10年，常用制酸剂。否认高血压、心脏病史，否认结核史，药物过敏史。查体：T37℃，P120次/分，BP90/70mmHg，重病容，皮肤苍白，无出血点，面颊可见蜘蛛痣2个，浅表淋巴结不大，结膜苍白，巩膜可疑黄染，心界正常，心率120次/分，律齐，未闻杂音，肺无异常，腹饱满，未见腹壁静脉曲张，全腹无压痛、肌紧张，肝脏未及，脾肋下10cm，并过正中线2cm，质硬，肝浊音界第Ⅶ肋间，移动性浊音阳性，肠鸣音3-5次/分

- 1.患者目前考虑为什么疾病？该疾病常见病因为什么？
- 2.作为医生，下一步你打算给与什么治疗？

【参考答案】

1. (1) 疾病类型：上消化道出血、肝硬化门脉高压、腹水；(2) 常见病因：消化道出血常见病因：消化性溃疡，食管胃底静脉曲张，消化道肿瘤。

2. 治疗方法：(1) 禁食、输血、输液；(2) 三腔二囊管压迫；(3) 经内镜硬化剂注射及血管套扎术止血；(4) 贲门周围血管离断术。

二、患者，男性，62岁。1月前因车祸发生颅脑外伤，收住脑外科，行手术治疗。术后患者神志清楚，右侧颞部颅骨缺损，夜班护士巡视病房时，发现患者眼球向上凝视，四肢抽搐，牙关紧闭，口吐白沫，呼之不应，家属正在用力按住患者上肢。

根据上述材料提供的信息，回答下列问题。

- 1.请列出夜班护士应采取的措施。
- 2.请写出患者病情稳定后的健康指导方案。

【参考答案】

1.根据患者临床表现，考虑为癫痫发作。应采取的措施为：

- (1) 首先立即阻止家属用力按压患者的肢体，以免发生骨折或脱臼；
- (2) 将患者头偏向一侧，松解衣扣和腰带；
- (3) 及时清理口鼻分泌物，防止发生误吸而窒息；
- (4) 用棉垫或软垫对跌倒时易擦伤的关节加以保护；

(5) 严密观察患者的生命体征及意识、瞳孔变化，注意发作过程中有无心率加快、血压升高、呼吸减慢或暂停、大小便失禁等，并做好记录。

2. (1) 疾病知识指导：向患者及家属介绍疾病及其治疗的相关知识和自我护理的方法；(2) 用药指导：遵医嘱长期、规律用药，不可随意停药，增加或减少用药；(3) 生活指导：保证足够的休息，环境安静适宜，饮食清淡，少量多餐，避免辛辣刺激的食物，戒烟限酒，避免劳累和情绪激动，避免剧烈运动。在病情未得到良好控制时，室外活动或外出时应有家人陪伴。(4) 定期复诊，每3个月至半年复查1次；每月检查血常规和每季度检查肝、肾功能，动态监测抗癫痫药的血药浓度和药物的不良反应等。