

## 2022 年全科主治医师必备考点 (11-20)

**【考点 11】全科医疗伦理原则**

有利于患者	确有助益；不伤害；“双重效应”
尊重原则	尊重患者道德和法律权利 尊重患者在医疗服务中自主权
知情同意原则	四要素—信息的告知、信息的理解、同意的能力、自由表示的同意
公正原则	服务资源、社会收益、负担 形式上的公正原则；实质上的公正原则
讲真话和保密原则	保密—最根本原则

**【考点 12】颈内动脉系统 TIA**

最常见症状是对侧发作性单侧肢体无力或轻偏瘫，可伴有对侧面瘫。其他的症状还有对侧单侧肢体或半身感觉异常，对侧偏盲。特征性症状为眼动脉交叉瘫，Horner 征交叉瘫，优势半球受累可出现失语。

**【考点 13】椎-基底动脉系统 TIA**

常见症状有眩晕、耳鸣、平衡失调偶伴耳鸣（内听动脉受累）。特征性症状有跌倒发作、短暂性全面性遗忘症（transient global amnesia, TGA）、双眼视力障碍发作。可能出现的症状有吞咽困难、构音障碍、共济失调、意识障碍伴双侧瞳孔缩小、一侧或双侧面部麻木、咽部麻木、交叉性感觉障碍、复视、眼外肌麻痹、交叉性瘫痪。

**【考点 14】脑栓塞诊断要点**

1. 以青壮年多见，任何年龄均可发病。
2. 多在活动中突然发病，局限性神经缺失症。大多在数秒至数分钟发展到高峰，即刻发病，是发病最急的脑卒中。
3. 临床表现为完全性卒中，大多数患者意识清楚或轻度障碍；颈内动脉或大脑中动脉栓塞导致的大面积脑栓塞可发生严重脑水肿、颅压高、昏迷和抽搐发作。
4. 发病后数天内进行性加重，或局限性神经功能缺失。
5. 约 4/5 的脑栓塞发生在大脑中动脉主干及其分支，出现偏瘫、失语和癫痫，瘫痪多以面部及上肢为重，下肢较轻。1/5 的脑栓塞发生于椎-基底动脉系统，表

现为眩晕、复视、共济失调、交叉瘫和四肢瘫等。

6. 多数患者合并继发性出血性梗死，而症状并无明显加重，特别是在发病一周内。

7. 大多数患者有栓子来源的原发疾病，包括风湿性心脏病、房颤、心梗和各种手术史。

8. 头颅 CT 及 MRI 可以显示脑栓塞的部位和范围。头颅 CT 在发病 24 小时后梗死区出现低密度病灶，发生出血性梗死时可见在低密度的梗死区出现一个或多个高密度影。

#### 【考点 15】脑出血常见部位出血主要临床表现

(1) 壳核出血：最常见，约占全部 60%，系豆纹动脉破裂所致。以内囊损害体征为突出表现：病灶对侧偏瘫、偏身感觉缺失和同向性偏盲；双眼球向病灶对侧同向凝视；优势半球出血可有失语；出血量大时可有意识障碍。

(2) 丘脑出血：主要表现为对侧偏瘫；深浅感觉均有障碍；特征性眼征，如上视障碍或凝视鼻尖、眼球偏斜或分离性斜视；意识障碍多见且较重；可有运动性震颤、帕金森综合征表现，可有偏身舞蹈-投掷样运动。

#### 【考点 16】蛛网膜下腔出血典型临床表现为

突发剧烈、爆裂样、局限性全头痛；恶心呕吐；绝大多数病例发病数小时内可出现脑膜刺激征，颈项强直，Kernig 征阳性；血性脑脊液；眼底检查可见视网膜出血、视乳头水肿以及玻璃体膜下片状出血为特异性诊断；一般无局灶性脑体征。

#### 【考点 17】全面性强直-阵挛发作

又称大发作，包括三期，为强直期、阵挛期和痉挛后期。在强直期，患者表现为突然出现全身肌肉收缩，患者跌倒在地，下肢呈强烈伸直，强直期大约持续 1 分钟后患者进入阵挛期；在阵挛期患者主要表现为肌肉的反复收缩和松弛的交替，在这一时期，患者可以出现大小便失禁，阵挛期通常持续 2~3 分钟，此后患者可能仍会意识不清并将持续一段时间；到痉挛后期，患者将逐渐恢复意识，可能出现头痛、意识模糊、疲乏。发作后出现一过性偏瘫（Todd 瘫痪）提示病因为局限性脑损伤。

#### 【考点 18】老年性痴呆早期表现

记忆障碍是典型首发征象，先是近记忆障碍，当天做的事、刚做的事或说的话不能记忆，常只被家人注意到；随后远记忆力也下降，由于记忆不清而捏造和虚构事

物。

认知障碍：表现为学习新知识及社交能力下降，口语量少，交谈能力下降；计算力减退，表现为算错账，付错钱；视空间障碍表现为穿衣手不能伸进袖子，迷路或不认家门；不能进行正常工作或家庭理财。

**【考点 19】常用降压药物利尿剂：**包括双氢氯噻嗪、氯噻酮、呋达帕胺（寿比山）等。为临床抗高血压的一线药，可单独应用治疗轻度高血压或与其他药物联合应用治疗中、重度高血压。用药初期机制为通过排钠排水，使细胞外液和血容量减少而降压；长期用药机制：①排钠使血管壁细胞内钠量减少，再通过钠-钙交换使胞内钙含量减少，使血管平滑肌舒张而达到降压的目的；②细胞内钙减少可使血管平滑肌对收缩血管物质的反应性降低；③可诱导动脉壁产生扩张血管物质，如激肽、前列腺素等。应注意其副作用，尤其是低钠、低钾和低血容量等，长期应用亦应关注其对血糖、血脂、尿酸及肾功能的影响。利尿剂可反射性升高肾素活性，与 ACEI 或 ARB 合用可抵消此作用并增加疗效。

**【考点 20】功能失调性子宫出血（简称功血）**

是指由于调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血。功血可发生于月经初潮至绝经期间的任何年龄。主要表现为月经周期不规律，经期延长，经量过多或不规则阴道出血，可导致贫血、继发生殖道感染、不孕及焦虑、抑郁等疾病。功血可分为排卵性和无排卵性两类。前者主要发生在育龄期妇女，如产后或流产后内分泌变化较大的时期，包括黄体发育不全和黄体萎缩不全；后者占功血发生率的 90%，主要见于青春期和更年期患者。