

顺序	科目	分值占比 (%)
1	牙体牙髓病学	6.5
2	牙周病学	5.5
3	口腔黏膜病学	4
4	儿童口腔医学	4
5	口腔修复学	20
6	口腔颌面外科学 (含影像)	20
7	口腔预防医学	8
8	口腔组织病理学	4.5
9	口腔解剖生理学	4.5
10	临床医学综合	6.5
11	生物化学	1.8
12	药理学	1.8
13	医学微生物学	2
14	医学免疫学	1.4
15	预防医学	1.5
16	医学心理学	2.5
17	医学伦理学	2.5
18	卫生法规	3

不同基础的考生薄弱点及学习能力均有差异，因此需要在备考周期中合理审视自己的基础，较薄弱的同学，要及早进入复习阶段，复习过程中也不要气馁，要相信自己通过金英杰学管老师的陪伴，合理的复习计划，重点的内容讲解，一定会在 2023 年取得自己梦寐以求的硕果！

口腔医师各科目考点速记

口腔内科学

1. 鸠尾峡宽度：后牙为所在颊舌尖间距的 $1/4 \sim 1/3$
2. 复合树脂充填洞形预备：洞缘 45° 短斜面：加宽釉质酸蚀带
3. 特纳牙常见于：前磨牙
4. 诞生牙：出生时就有的；新生牙：出生后 30 天内萌出的
5. 乳牙迟萌：出生 1 年后仍未萌出第一颗乳牙，超过 3 周岁乳牙未完全萌出
6. 多生牙常见于：上颌中切牙之间
7. 梅-罗综合征：沟纹舌、面瘫、肉芽肿性唇炎
8. 热痛冷缓解见于：急性化脓性牙髓炎
9. 附着水平是指：釉牙骨质界到袋底的距离

10.X 线片为根尖周圆形透射区，边缘一薄层致密骨白线：**根尖周囊肿**

11.慢性根尖周炎主要的病变类型为：**根尖周肉芽肿**

12.牙内陷中最严重的：**牙中牙**；牙内陷好发于：**上 2**

13.与妊娠期龈炎关系最密切的是：**中间普氏菌**

14.坏死性溃疡性龈炎主要致病菌：**梭形杆菌和螺旋体**

15.慢性根尖周炎反复发作引起的**牙周病**变特征：X 线“**烧瓶形**”状病变

16.梅毒的病原体是：**苍白螺旋体**

17.一期梅毒：**硬下疳**；二期梅毒：**黏膜斑、梅毒疹**；三期梅毒：**梅毒瘤、树胶肿**。**青霉素**为首选药物。

18.乳切牙切缘过锐致舌系带溃疡：**Riga-Fede 溃疡**

19.过硬的奶嘴引起双侧翼钩处黏膜表面溃疡的是：**Bednar 溃疡**

20.口腔黏膜珠光白色网状/树枝状条纹，多见于：**扁平苔藓**

21.恒牙根尖发育完成的时间是：**萌出后 3~5 年**

22.诊断根折的主要依据：**X 线**

23. **截根术**：当多根牙的某一个根患有难以治愈的进行性及破坏性的牙周炎或重度根分叉病变时，可将该患根切除，保留其余可治疗并保存的牙根和牙冠。

24. **分根术**：仅适用于下颌磨牙。将下颌磨牙的冠根从正中沿颊舌方向切断，使其分为远中、近中两半，形成两个独立的类似单根牙的牙体。

25. **半切除术**：又称半牙切除术。将下颌磨牙中的一个有严重病变的牙根连同相应的牙冠一同切除，保留另一半相对健康的牙冠根。

26. 急性龋（湿性龋）：**快，色浅，质软，湿润**，易挖除。

27. 慢性龋（干性龋）：**慢，色深，质硬**。

28. 酸蚀症病因：饮食酸；职业相关酸性物质；酸性药物；胃酸。

29. 牙髓活力温度测验：**低于 10°C 为冷刺激，高于 60°C 为热刺激**。

30. 牙隐裂检查方法：**咬诊、染色法**。

口腔修复学

1. 桩核冠：根尖保留 **3 ~ 5mm** 充填材料作为根尖封闭，桩长为根长的 **2/3 ~ 3/4**，桩的直径为根径的 **1/3**

2. 桩核冠牙本质肩领：**高度不小于 1.5mm，厚度不小于 1mm**

3. 嵌体：洞缘 **45°** 斜面，宽 **0.5 ~ 1mm**

- 4.铸造全冠肩台：0.5 ~ 0.8mm 宽，呈浅凹形或圆角肩台形
- 5.PFM 唇颊侧颈缘为烤瓷者 预备成直角或 135°凹面，肩台 1mm
- 6.双端固定桥=完全固定桥；半固定桥=应力中断式固定桥；单端固定桥=悬臂固定桥
- 7.半固定桥用于基牙倾斜大，难于求得共同就位道者
- 8.卫生桥的桥体形式是悬空式桥体，桥体与黏膜有至少 3mm 以上间隙
- 9.固定桥基牙理想的冠根比：1:2 ~ 2:3
- 10.下颌舌骨后窝为下颌总义齿舌侧基托后缘的边界
- 11.桥体（牙合）面大小：天然牙宽度的 1/2 ~ 2/3
- 12.桥体挠曲变形量与桥体厚度的立方成反比，与桥体长度的立方成正比
- 13.（牙合）力是导致挠曲变形的主要原因
- 14.上前牙唇面至切牙乳突中点一般约 8 ~ 10mm
- 15.卡环臂尖端：位于倒凹区，固位作用，防（牙合）向移位
- 16.卡环体：非倒凹区，稳定支持作用，防侧向和龈向移位
- 17.上颌总义齿后缘在腭小凹后 2mm
- 18.RPI 卡环组：近中（牙合）支托、邻面板、I 杆

19.当口腔前庭深度不足或基牙下存在软组织倒凹时不宜使用 RPI 卡环组，可应用 RPA 卡环组

20.前腭杆离开龈缘至少 6mm；侧腭杆离开龈缘应有 4~6mm

21.舌板：用于口底浅，舌侧软组织附着高（口底到龈缘的距离在 7mm 以下）

22.

(牙合) 支托	大小要求		
	磨牙	颊舌径 1/3	近远中径 1/4
前磨牙	颊舌径 1/2	近远中径 1/3	

23. 圈形卡环：用于远中孤立磨牙，上颌磨牙向近中颊侧倾斜、下颌磨牙向近中舌侧倾斜者。

24. 延伸卡环：又称长臂卡环。近缺隙的基牙松动或无固位倒凹时，将卡环臂延伸到邻近牙齿的倒凹区以获得固位，并有夹板固定作用。

25. 舌杆类型：

垂直型：舌杆与黏膜平行接触；

斜坡型：舌杆离开黏膜 0.3~0.4mm，与牙槽嵴平行；

倒凹型：舌杆在倒凹区之上，或在倒凹区，但要留出空隙。

26.可摘局部义齿基牙倒凹：深度 < 1mm。坡度 > 20°。

27.基托边缘：

下颌可摘局部义齿游离端基托后缘应覆盖磨牙后垫的 1/2 以上。

下颌总义齿基托后缘盖过磨牙后垫 1/2 或全部。

28.影响全口义齿固位的因素：骨形态、黏膜性质、唾液质量、基托伸展

29.影响全口义齿稳定的因素：骨形态、颌弓位置关系、黏膜厚度、牙的位置与咬合、颌位关系、基托磨光面形态

30.无牙颌印模的要求：精确的解剖形态、伸展范围、周围组织的功能形态、稳定的位置。

口腔颌面外科学

1.心律失常病员首选局麻药：利多卡因

2.主要用作表面麻醉的药物：丁卡因

3.糖尿病患者需拔牙时，血糖应控制在 8.88mmol/L 以内

4.血管收缩剂加入到局麻药中的浓度：1:50000 ~ 1:200000

5.淋巴管畸形：透光试验阳性

6.静脉畸形：体位移动试验阳性

7. 皮脂腺囊肿：白色凝乳状皮脂腺分泌物

8. 皮样囊肿：乳白色豆渣样分泌物

9. 干槽症：术后 3~4 天持续性疼痛，拔牙窝空虚，有坏死物质，触痛，臭味

10. 化脓性颌骨骨髓炎最常见的感染途径：牙源性感染

11. 面部疔疮易并发：海绵窦血栓性静脉炎

12. 舌部损伤处理：纵缝，保持长度

13. 口腔癌最常见的是：舌癌

14. 唇裂修复时间：单侧 3~6 个月；双侧 6~12 个月

15. 涎石病多见于：下颌下腺

16. 环甲膜穿刺只能作为紧急抢救，应在 48 小时内常规行气管切开，缝合环甲膜切口

17. LeFort I 型骨折：低位或水平骨折

LeFort II 型骨折：中位或锥形骨折

LeFort III 型骨折：高位或颧弓上骨折

18. 碘酊消毒：口腔 1%，颌面颈部 2%，头皮 3%

19. 腮腺触诊：示、中、无名三指平触，忌提拉

20.三叉神经痛：阵发性电击样剧痛、多单侧、“扳机点”

21.包扎的作用：①压迫止血；②暂时性固定，使骨折段减少活动，防止进一步移位；③保护并缩小创口，减少污染或涎液外流

22.结核性淋巴结炎：冷脓肿

23.牙挺取根法：若断面是斜面，根挺从斜面较高的一侧插入

24.舌系带矫正术：2岁时为宜

25.放线菌病：硫磺样颗粒

26.成釉细胞瘤：易复发、易恶变、“临界瘤”、高度侵袭性

27.唇、舌：双指合诊；口底、颌下：双手合诊

28.放疗后3~5年不应拔牙

29.咬肌间隙感染：下颌支及下颌角为中心的咬肌区肿胀、压痛，开口受限

30.翼下颌间隙感染：翼下颌皱襞处黏膜水肿，下颌支后缘稍内侧肿胀、深压痛

口腔预防医学

1.患龋率：某人群中患龋病的频率。患龋率 = 患龋病人数/受检人数×100%

2.发病率：仅指在特定时期内新龋发生的频率。

3. **氟牙症**：出生后在高氟区居住多年，可使全口牙受侵害；如2岁前生活在高氟区，以后迁移至非高氟区，在恒牙可能表现在前牙和第一恒**磨牙**；如果6~7岁以后再迁入高氟区，则不出现氟牙症

4. 饮水的适宜氟浓度一般在 **0.7 ~ 1.0mg/L** 之内

5. 氟滴剂：适用于 **2岁以下**的幼儿

6. 含氟漱口水：

0.2%NaF 溶液：**每周**使用一次

0.05%NaF 溶液：**每天**使用一次

7. 含氟牙膏：

6岁以上，含氟浓度高于 1000mg/kg，**每次 1g**。

3~6岁的儿童“豌豆”大小。

8. 窝沟封闭酸蚀：范围：**牙尖斜面 2/3**。时间：恒牙：**20~30秒**；乳牙：**60秒**

9. 窝沟封闭年龄：乳**磨牙**在 **3~4岁**，第一恒**磨牙**在 **6~7岁**，第二恒**磨牙**在 **11~13岁**

10. CPI 检查内容为**牙龈出血和牙周袋深度**

11. Kappa 值的大小与可靠度的关系

0.40 以下	可靠度不合格
0.41 ~0.60	可靠度中等
0.61 ~0.80	可靠度优
0.81~1.0 m	完全可靠

12.恒牙龋失补指数：DMFT/DMFS (**D**：龋坏牙；**M**：缺失牙；**F**：龋已充填的牙)

13.龋病的三级预防

一级：口腔健康教育、窝沟封闭、防龋涂料

二级：“三早”、定期临床检查、定期 X 线检查

三级：防止龋并发症（牙髓炎、根尖炎）、拔除无用牙；修复缺失牙

14.菌斑显示剂：2%碱性品红、2.2%~5%藻红、酒石黄、荧光素钠、孔雀绿

15.牙膏的基本成分：摩擦剂、洁净剂、润湿剂、胶粘剂、防腐剂、甜味剂、芳香剂、色素和水。

16.Fones 刷牙法适合年幼儿童

17.“感染窗口期”：变形链球菌传播到婴幼儿口腔的平均时间
19~31 个月

18.首次口腔检查应在**第一颗乳牙萌出后 6 个月内**

19.护牙托的作用：①保护牙齿和口内组织；②防止颌骨骨折；③预防外力对颅脑的伤害；④增强安全感。

20.口腔健康教育的方法：大众传媒、社区活动、小型讨论会、个别交谈。

21.光辐射是引起皮肤癌的主要原因

22.口腔医疗中微生物传播方式：**接触传播、空气传播、飞沫传播。**

23.HIV 在口腔临床的传播方式：①直接传播（通过接触患者的血液、唾液）；②间接传播（通过污染的器械、飞溅到皮肤或黏膜上的血液或唾液以及气雾中的微生物）。

24.预真空高温高压灭菌法是目前口腔领域首选和最有效的灭菌方法

25.清洁区域：容器内材料、X线片、患者病历、助手工作台、洗手池。

污染区域：患者头部为中心，以医师或助手的背部为半径的范围。治疗台支架桌、手机头、痰盂、吸唾、灯。

26.高效消毒：杀灭致病微生物（细菌、病毒、真菌、孢子、**某些细菌芽胞**）

27.灭菌：（通杀）杀灭致病和非致病微生物，**包括芽胞。**

28.纸袋密封包装其密封宽度 $\geq 6\text{mm}$ ，包内器械距包装袋封口处 $\geq 2.5\text{cm}$ 。

29.高危器械——灭菌；中危器械——高水平消毒；低危器械——低水平消毒

30.黑色袋装生活废物

黄色袋装除了尖锐性物品外的医疗废物

红色袋装放射性废物

口腔组织病理学

1.口腔黏膜分为咀嚼黏膜、被覆黏膜和特殊黏膜

2.绞釉：近表面 1/3 较直，而内 2/3 弯曲

3.釉梭：成牙本质细胞的胞质突起的末端膨大

4.前期牙本质：成牙本质细胞和矿化牙本质之间未钙化的牙本质

5.继发性牙本质：牙根发育完成，牙和对颌牙建立了咬合关系之后形成的牙本质

6.牙髓组织分四层：成牙本质细胞层、乏颗粒层（Weil层）、多细胞层、髓核

7.釉牙骨质界相连处有三种情况：60%牙骨质盖釉质；30%端端相接；10%不相连。

- 8.斜行组是牙周膜中数量最多、力量最强的一组纤维
- 9.水平组：保持牙直立的主要力量
- 10.Malassez 上皮剩余：牙周膜中的上皮剩余（上皮条索或上皮团），上皮根鞘残留。
- 11.肌上皮细胞：篮细胞。收缩功能，含肌动蛋白和肌球蛋白
- 12.分泌管又称纹管，保钠排钾
- 13.腮腺属于纯浆液腺
- 14.面部发育异常多出现在胚胎 6~7 周
- 15.唇裂：一侧或两侧球状突+上颌突未联合
- 16.牙胚由成釉器、牙乳头和牙囊构成
- 17.钟状期成釉器：外釉上皮层、内釉上皮层、星网状层、中间层
- 18.多根牙的形成是由上皮隔的发育所决定的
- 19.马牙（上皮珠）：婴儿出生后不久牙龈上针头大小的白色突起
- 20.缩余釉上皮：釉质发育完成，成釉细胞、中间层、星网状层、外釉细胞结合成一层上皮盖在釉小皮上。
- 21.釉质龋分层：透明层、暗层、病损体部、表层
- 22.牙本质龋分层：透明层、脱矿层、细菌侵入层、坏死崩解层

- 23.化脓性根尖周炎排脓途径：①经黏膜、皮肤排脓（最常见）；②龋洞；③深牙周袋；④通过上颌窦。
- 24.天疱疮：主要为寻常性天疱疮。病理：棘层松解+上皮内疱。
- 25.念珠菌病：角化层形成微小脓肿。涂片：菌丝和孢子。
- 26.黏液表皮样癌是由黏液细胞、中间细胞和表皮样细胞构成
- 27.根尖周囊肿是颌骨内最常见的牙源性囊肿，属于炎症性囊肿
- 28.成釉细胞瘤：良性肿瘤，但有侵袭性，易复发。囊内褐色液体。
- 29.混合性牙瘤：排列紊乱，无正常牙结构。下颌前磨牙区和磨牙区多见。
- 30.组合性牙瘤：牙样结构，正常牙的排列方式。X线示牙样物堆积。上颌前牙区多见。

口腔解剖生理学

- 1.乳牙的萌出顺序：I-II-IV-III-V；
- 恒牙的萌出顺序：上颌 6124357 或 6124537，下颌 6123457 或 6124357
- 2.上 4：颊尖偏远中（唯一）；近中沟。
- 3.上 6：斜嵴。卡氏尖。近中舌尖最大，远中舌尖最小。近中窝 > 远中窝。3条发育沟（颊沟、近中沟、远舌沟）

4.下6五个牙尖：近中颊尖、远中颊尖、远中尖、近中舌尖和远中舌尖，远中尖最小

5.下颌第二乳磨牙的近中颊尖、远中颊尖及远中尖的大小基本相等。

6.下颌牙列的纵（牙合）曲线=Spee曲线：连接下切牙切嵴、尖牙牙尖以及后牙颊尖形成凹向上的曲线。第一磨牙远颊尖处为最低点。

7.上颌牙列的纵（牙合）曲线：连接上切牙切缘、尖牙牙尖、后牙颊尖，呈凸向下的曲线。前段较平，后段从6的近颊尖起逐渐向上弯曲，称补偿曲线。

8.眶耳平面：由眶下缘最低点到外耳孔上缘连成的平面。//水平面。

9.鼻翼耳屏线：鼻翼中点到同侧耳屏中点的假想连线。//（牙合）平面。

10.眶耳平面与鼻翼耳屏线交角 15° 。

11.上颌第二磨牙牙冠相对的颊黏膜上有腮腺导管口。上颌第三磨牙是寻找腭大孔的标志。

12.上颌骨四突：额突、颧突、腭突和牙槽突。

13.颧牙槽嵴：颧突向下至第一磨牙处形成。

14.眶下孔：眶下缘中点下 0.5cm，向后上外通眶下管。鼻尖至睑外侧连线中点。

15.颏孔：下颌第二前磨牙或下颌第一、二前磨牙下方。

16.腮腺管投影：耳垂至鼻翼与口角间中点连线的中 1/3 段。

17.上颌骨三对支柱：尖牙支柱、颧突支柱、翼突支柱。

18.下颌骨四个薄弱部位：正中联合、颏孔、下颌角、髁突颈部

19.颞下颌关节由五部分组成：下颌骨髁突、颞骨关节面、关节盘、关节囊和关节韧带

20.颞下颌关节韧带：①颞下颌韧带；②茎突下颌韧带；③蝶下颌韧带。

21.关节盘分为前带、中间带和后带（厚度 2mm、1mm、3mm），中间带最薄。

22.舌骨大角：寻找/结扎舌动脉的重要标志。

23.翼丛通过三条通道与颅内海绵窦相交通：①卵圆孔网；②破裂孔导血管；③眼静脉

24.上颌神经出圆孔，下颌神经出卵圆孔，面神经出茎乳孔

25.面神经：混合神经，以茎乳孔为界，分为面神经管段和颅外段。

面神经管段分支（岩大神经、镫骨肌神经、鼓索）；

颅外段的分支（颞支、颧支、颊支、下颌缘支、颈支）。

26.咀嚼周期轨迹图：**滴泪水**。

27.**咀嚼肌力=咀嚼力**：咀嚼肌发挥的最大力。与肌肉横截面积成正比。

28. **(牙合)力=咀嚼压力**：咬合时牙周承受的实际咀嚼力量。

29.最大**(牙合)力**是指**牙周膜的最大耐受力**

30.**牙周潜力**：咀嚼食物时不需要很大的**(牙合)力**，牙齿及牙周组织尚有很大的潜力。这种储备力量称为牙周潜力。

临床医学综合

1.学龄前期（3周后至6~7周）：**性格形成的关键时期**。

2.小儿各系统发育：神经系统（先快后慢）、生殖系统（先慢后快）、体格发育（快→慢→快）。

3.小儿语言发育总结：苦叫（1~2个月），咿呀（3~4个月），单音（5~10个月），单词（1~2岁），成语（3岁后）

4.小儿**前凶**：1~2岁时闭合；**后凶**：生后6~8周时闭合；**骨缝**：生后3~4个月时闭合。

5.脱水的性质

等渗性脱水：血清钠 130~150mmol/L

低渗性脱水：血清钠 < 130mmol/L

高渗性脱水：血清钠 > 150mmol/L

6.维生素 D 缺乏性佝偻病早期诊断指标：25- (OH) D3 和 1, 25- (OH) 2D3 降低。

7.川崎病：全身性中小动脉炎性病变。最严重危害：冠状动脉损伤。

8.治疗系统性红斑狼疮 (SLE) 主要药物：糖皮质激素。

9.疖：单个毛囊感染。金葡菌。禁忌挤压。

10.丹毒：乙型溶血性链球菌。好发下肢。“象皮肿”。

11.破伤风：破伤风梭菌，专性厌氧菌。肌强直（最先咀嚼肌）。

12.气性坏疽：梭状芽胞杆菌。捻发音。伤口分泌物涂片和 X 线检查患处软组织间积气，有助于确诊。

13.肺气肿体征：桶状胸。

14.确诊支扩的重要依据：高分辨 CT (HRCT)

15.医院获得性肺炎 (HAP) = 医院内肺炎 (NP) : 入院 48 小时后医院内发生的肺炎。

16.肺炎链球菌肺炎：**咳铁锈色痰**。X线“**假空洞**”征。确诊依据病原菌检测。药物治疗首选青霉素 G。

17.**气胸**：典型 X 线为**外凸弧形的条形阴影**。

18.二尖瓣狭窄主要病因：**风湿热**。

19.自体瓣膜感染性心内膜炎最常见并发症：**心力衰竭**。

20.确诊消化性溃疡首选方法：**胃镜及其活检**。

生物化学

1.蛋白质结构

蛋白质一级结构：氨基酸排列顺序。基本结构键：**肽键**。

蛋白质二级结构：一段肽链的空间结构。主要化学键：**氢键**。

蛋白质三级结构：一条多肽链所有原子的空间排布。

蛋白质四级结构：各亚基的空间排布。

2.DNA 结构

DNA 一级结构：**核苷酸排列顺序（碱基排列顺序）**。

DNA 二级结构：**双螺旋结构**。

DNA 三级结构：**超螺旋结构**。

3.RNA 结构与功能

mRNA	蛋白质合成模板
tRNA VWSAAAAA	氨基酸转运载体 二级结构：“三叶草形” 三级结构：倒“L”形
rRNA SAAAAAAA	蛋白质合成场所

4.磷酸戊糖途径关键酶：葡萄糖-6-磷酸脱氢酶。

5.糖的有氧氧化过程：第一阶段：糖酵解途径。第二阶段：丙酮酸的氧化脱羧。第三阶段：三羧酸循环。

6.三羧酸循环关键酶：柠檬酸合酶、异柠檬酸脱氢酶和 α -酮戊二酸脱氢酶复合体。

7.糖原合成限速酶：糖原合酶；糖原分解限速酶：磷酸化酶。

8.糖异生关键酶：丙酮酸羧化酶、磷酸烯醇式丙酮酸羧激酶、果糖二磷酸酶和葡萄糖-6-磷酸酶。（丙烯果葡）

9.糖酵解关键酶：己糖激酶、磷酸果糖激酶-1、丙酮酸激酶。

10.血糖的主要去路：葡萄糖氧化分解供能。

11.合成甘油三酯的场所：肝、脂肪和小肠。

12.脂肪动员限速酶：甘油三酯脂肪酶。

13.胆固醇最主要的合成场所：肝。关键酶是 HMG-CoA 还原酶。

14.酮体包括乙酰乙酸、 β -羟丁酸和丙酮。酮体是肝内生成肝外利用。

15.一碳单位主要来源：丝氨酸。载体：四氢叶酸。

16.胆汁酸的合成限速酶：胆固醇 7α -羟化酶。

17.维生素 A 缺乏：夜盲症

18.维生素 D 缺乏：佝偻病

19.维生素 B1 缺乏：脚气病

20.叶酸缺乏：巨幼红细胞贫血

药理学

1.阿司匹林治疗：钝痛，风湿热及风湿性关节炎，血栓性疾病，川崎病。

2.强心苷：房颤伴心室率快的心衰疗效最佳。

3.呋塞米作用机制：抑制髓袢升支 Na^+ 、 Cl^- 共同转运。

4.去甲肾上腺素不良反应：局部组织缺血坏死、急性肾衰竭。

5.治疗肾上腺嗜铬细胞瘤：酚妥拉明。

6. β 肾上腺素受体阻断药代表药物：普萘洛尔、美托洛尔。

- 7.阿司匹林不良反应：**胃肠道反应**最为常见。**水杨酸反应**。
- 8.呋塞米不良反应：电解质紊乱、**耳毒性**、高尿酸血症。
- 9.**粒细胞缺乏症**：硫脲类最严重的不良反应。
- 10.丙米嗪临床应用：**抑郁症**、**遗尿症**、**焦虑和恐惧症**。
- 11.碳酸锂：**抗躁狂**。
- 12.**癫痫**大发作首选：**苯妥英钠**
- 13.苯海索治疗**帕金森病**的作用机制：**中枢抗胆碱作用**。
- 14.氯丙嗪临床应用：①精神分裂症；②呕吐和顽固性呃逆；③低温麻醉与人工冬眠：氯丙嗪+异丙嗪+哌替啶组成“**人工冬眠合剂**”。
- 15.新斯的明临床应用：**重症肌无力**。
- 16.治疗**帕金森**的首选药：**心宁美**（左旋多巴与卡比多巴合用）。
- 17.阵发性室上性心动过速首选药：**维拉帕米**。
- 18.荨麻疹、过敏性**鼻炎**的首选药：**H1受体阻断药**。
- 19.铜绿假单胞菌性尿道炎的首选药：**环丙沙星**。
- 20.疱疹病毒感染首选药：**阿昔洛韦**。

医学微生物学

- 1.细菌基本结构：**细胞壁**、**细胞膜**、**细胞质**和**核质**。

2.细菌特殊结构：**荚膜、鞭毛、菌毛及芽胞。**

3.灭菌：杀灭所有微生物。无菌：不含活的微生物。

4.细菌外毒素与内毒素的主要区别

区别要点	外毒素	内毒素
来源	G+菌及少数 G-菌	G-菌
产生方式	生活状态下释放	死亡裂解释放
化学成分	蛋白质	脂多糖
毒性作用	强	弱
稳定性	不稳定 ，60~80度30分钟被破坏	耐热 ，160度2~4小时才被破坏
抗原性	强 ，经甲醛处理可脱毒成类毒素	弱 ，经甲醛处理不形成类毒素

5.毒血症：**细菌不入血，外毒素入血。**

6.菌血症：**细菌入血**，未繁殖，一过性存在。

7.败血症：细菌入血繁殖，产生毒素，引起**全身中毒**症状。

8.肺炎链球菌主要毒力因子：**荚膜。**

9.埃希菌属

埃希菌属	主要疾病和症状
ETEC	旅行者腹泻、婴幼儿腹泻
EIEC	水样便腹泻
EPEC	婴儿腹泻、水样便腹泻
EHEC	血样便、剧烈腹痛
EAEC	婴儿腹泻、持续水样便腹泻

10.厌氧芽胞梭菌主要菌种：**破伤风梭菌**、**产气荚膜梭菌**、**肉毒梭菌**和**艰难梭菌**。

11.鉴定**破伤风梭菌**有无致病性最可靠依据是：**破伤风痉挛毒素**。

12.朊病毒在人和动物中引起传染性**海绵状脑病**。

13.病毒的传播方式：**水平传播**：呼吸道、消化道、直接接触、性接触、虫媒、输血。**垂直传播**：胎盘和产道。

14.肠出血性大肠埃希菌：**O157:H7血清型**：出血性结肠炎（**血样便腹泻**）。

15.肠道杆菌主要有菌体抗原（O 抗原）、鞭毛抗原（H 抗原）和荚膜抗原（K 抗原或 Vi 抗原）。

16.炭疽芽孢杆菌致病物质为荚膜和炭疽毒素。

17.幽门螺杆菌（HP）与人类慢性胃炎、消化性溃疡及胃癌等密切相关。

18.乙型肝炎病毒（HBV）：传染源是乙肝患者及无症状 HBsAg 携带者。传播途径：①血液；②母-婴；③性接触。

19.水痘-带状疱疹病毒（VZV）：儿童：水痘；成人：带状疱疹。

20.诊断狂犬病：内基小体

医学免疫学

1.中枢免疫器官：骨髓和胸腺。

2.外周免疫器官：淋巴、脾脏、黏膜相关淋巴组织。T、B 细胞定居的场所。

3.人体最大的外周免疫器官：脾脏。

4.T 细胞：来源于骨髓，在胸腺中发育成熟。

5.树突细胞：功能最强的抗原提呈细胞（APC），是适应性 T 细胞免疫应答的始动细胞。

6.IgM **最早**产生，分子量最大。

7.IgG **含量最高**。IgG 是唯一能够通过胎盘进入胎儿体内的 Ig，对防止新生儿感染具有重要意义。

8.IgE **含量最少**，可引起超敏反应。

9.免疫球蛋白的基本结构：Ig 单体由两条相同的重链和两条相同的轻链由链间二硫键连接组成。

10.免疫球蛋白 C 区的功能：①**激活补体**；②**结合 Fc 受体**；③**穿越胎盘**；④**穿越黏膜**。

11.补体经典途径、旁路途径和凝集素途径中均起作用的补体成分是 **C3**。

12.补体系统的激活的途径：**旁路途径**、**经典途径**、**凝集素途径**。

13.细胞黏附分子 (CAM) 包括整合素、选择素、黏蛋白样血管地址素、免疫球蛋白超家族和钙黏蛋白。

14. I 型超敏反应：①**药物过敏性休克**：青霉素（最为常见）；②**呼吸道过敏**；③**消化道过敏**；④**皮肤过敏**：荨麻疹、血管神经性水肿。

15.口腔适应性黏膜防御系统包括韦氏环中的腭扁桃体、咽扁桃体、舌扁桃体、鼻后部淋巴组织以及弥散免疫细胞（唾液腺淋巴细胞）。

16.在明确变应原后，防治 I 型超敏反应的首选方法是**避免接触变应原**。

17. **选择性 IgA 缺乏症**属于 B 细胞缺陷的典型疾病，原因是 **B 细胞发育**和（或）**功能异常**引起，以 Ig 减少或缺乏为特征，临床表现为反复化脓性细菌感染及对某些病毒（如脊髓灰质炎病毒）的易感性增加。

18. DiGeorge 综合征：**先天性胸腺发育不全**引起的 T 细胞缺陷病。

19. 补体系统缺陷：**C3 缺陷**→**致死性化脓菌感染**。C1 抑制物缺陷→**遗传性血管神经性水肿**。

20. 细菌超抗原可引发**金葡菌食物中毒**和**毒性休克综合征**。

预防医学

1. 总体：同质观察单位某变量值的**集合**

2. 样本：**随机化原则**抽出**代表性观察单位**组成的子集

3. 集中趋势指标：**均数、几何均数、中位数、百分位数**

4. 用线段升降表达事物变化趋势：**普通线图**

5. 资料独立，直条长短比较大小：**直条图**

6. 发病率：一定期间内**新病例**出现的频率

7. 罹患率：**新病例**发生的频率。用于**小范围、短时间**疾病频率的测量。

8.患病率：特定时间内，总人口中**现患病者所占的比例**

9.大流行：疾病**迅速蔓延**，**短时间跨越省、国**，发病率超过该地历史水平

10.暴发：**一个地区或单位**，**短时间突然出现大量相同患者**

11.临床预防服务的第一步：**收集个人健康信息**。

12.健康咨询的“5A模式”：①评估（Ask/Assess）；②劝告（Advise）；③达成共识（Agree）；④协助（Assist）；⑤安排随访（Arrange）。

13.大气污染的间接危害：**温室效应、酸雨、臭氧层**。

14.铅中毒：**肠绞痛、贫血和肌肉瘫痪**等，严重时可致铅中毒性脑病。

15.汞中毒：**水俣病**。

16.镉中毒：**痛痛病**。

17.副溶血性弧菌食物中毒：**海产品**。水样、黏液或脓血便，里急后重不明显。

18.变形杆菌食物中毒：**熟肉以及内脏的熟制品**。脐周阵发性剧烈绞痛，腹泻为水样便，伴有黏液，恶臭，一日数次。

19.亚硝酸盐中毒：**高铁血红蛋白血症**为主的全身疾病。“肠源性青紫症”。

20.有机磷中毒：蒜臭味呕出物

医学心理学

- 1.本我：遵循“快乐原则”；自我：遵循“现实原则”；超我：遵循“道德原则”
- 2.动机冲突：
 - 双趋冲突：“鱼与熊掌不能兼得”
 - 双避冲突：“后有追兵，前遇大河”
 - 趋避冲突：“想吃鱼又怕腥”
- 3.心境：“感时花溅泪、恨别鸟惊心”、“人逢喜事精神爽”
- 4.感觉是个别属性的反映；知觉是整体属性的反映。
- 5.意志品质：自觉性、果断性、坚韧性、自制力。
- 6.“江山易改，本性难移”：人格的稳定性。
- 7.A型行为类型与冠心病有关。C型行为类型与癌症有关。
- 8.心理治疗的原则：①真诚原则；②保密原则；③“中立”原则；④回避原则。
- 9.医患关系特征：明确的目的性（核心）、医患平等的人际关系、以患者为中心、时限性。

10.

医患关系模式	特征	主要适用人群
主动-被动型	医生为病人做什么	昏迷、休克、全麻、精神病人
指导-合作型	医生教会病人做什么	急性病病人
共同参与型	医生帮助病人自我恢复	慢性病的治疗

11.智力测验：**比奈-西蒙智力量表、韦克斯勒量表**

12.马斯洛：需要层次理论

13.根据古希腊希波克拉底的四体液说，将人的气质类型分为多血质、黏液质、胆汁质和抑郁质 4 种类型。

14.性格最主要的特征：**意识倾向性。**

15.应用心理测验的一般原则：**标准化、保密、客观性原则。**

16.**投射法**：用意义不明的图像、模糊的墨迹或一句不完整的句子，要求受试者随意回答。用于测量人格（罗夏墨迹测验、主题统觉测验）

17.**感觉**是人脑对直接作用于感觉器官的客观事物的**个别属性**的反映。

18.主要的感觉现象有：**感觉适应、感觉后像、感觉对比、感觉融合、感觉的相互作用。**

19.知觉的基本特征：**知觉的选择性；知觉的整体性；知觉的理解性；知觉的恒常性。**

20.心理健康的首要标准：**智力正常**

医学伦理学

1.伦理学的基本理论：**效果论、义务论、美德论。**

2.医患关系伦理的特点：**①目的性和目的统一性；②利益相关性和社会价值实现的统一性；③权利平等性和医学知识不对称性；④医患冲突不可避免性。**

3.医患关系伦理模式：**主动-被动；指导-合作；共同参与模式。**

4.医务人员之间关系的特点：**协作性、平等性、同一性、竞争性。**

5.临床诊疗伦理原则：**患者至上；最优化；知情同意；保密守信。**

6.临终关怀的伦理要求：**理解患者、维护患者权益、满足需求、关心家属。**

7.**安乐死**：按照执行方式：**主动安乐死和被动安乐死。**按患者同意的的方式：**自愿安乐死和非自愿安乐死。**

8.世界上第一个安乐死合法化的国家：**荷兰。**

9.医学道德教育特点：**①专业性与综合性；②同时性与层次性；③长期性与渐进性；④理论性与实践性。**

10.医学道德修养的方法：**自我反省、见贤思齐、坚持慎独。**

11.医学道德评价的首要标准：“是否有利于患者疾病的缓解和康复”。

12.医学道德评价的3个方式：社会舆论、传统习俗、内心信念。

13.医学伦理学基本规范是稳定性与变动性的统一。

14.“救死扶伤”一词最早出自汉代司马迁的《报任少卿书》

15.患者具有的权利：平等医疗权、知情同意权、隐私保护权、损害索赔权、医疗监督权。

16.最优化原则是指在选择诊疗方案时以最小的代价获得最大效果的决策。

17.公共卫生伦理原则包括：①全社会参与原则；②社会公益原则；③社会公正原则；④互助协同原则；⑤信息公开原则。

18.医务人员修养的根本途径和方法是坚持医疗卫生实践。

19.伦理学的类型包括：规范伦理学、元伦理学、描述伦理学、美德伦理学。

20.临床治疗伦理决策的原则：根本权益优先原则、多元价值优选原则、变通性操作准则、规范与智慧并重原则。

卫生法规

1.传染病防治原则：预防为主、防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众。

2.母婴保健工作：保健为中心；保障生殖健康为目的；保健和临床结合，面向群体、基层和预防为主的方针。

3.执业医师资格考试条件：①本科以上参加工作满1年的；②取得助理医师证书，专科学历执业满2年的。

4.医疗机构承担赔偿责任的情形：未尽到说明义务、未尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务、泄露患者隐私。

5.尸检必须在患者死亡后48小时内进行，具备冻存条件的可延至7日。

6.开具西药、中成药处方，每张处方不得超过5种药品。

7.处方开具当日有效，特殊情况不超过3天。

8.处方开具管理：开超常处方3次以上，限制处方权；限制后连续2次出现超常处方，取消处方权。

9.麻药注射剂，每张处方为一次量；控缓释制剂每张不超过7日量；其他剂型每张不超过3日量。

10.抗菌药物遴选申请：经抗菌药物管理组2/3以上成员同意，并经药事管理与药物治疗学委员会2/3以上委员同意后方可列入采购目录。

11.血袋标签核对的内容：①血站名称；②献血编号；③血液品种；④采血日期；⑤有效期；⑥储存条件。

12. 《医师法》规定，医师注册后有下列情形之一的，注销注册，废止医师执业证书：①死亡；②受刑事处罚的；③被吊销医师执业证书；④医师定期考核不合格，暂停执业活动期满，再次考核仍不合格；⑤中止医师执业活动满2年的；⑥法律、行政法规规定不得从事医疗卫生服务或者应当办理注销手续的其他情形。

14. 《医师法》规定，中止医师执业活动2年以上或者《医师法》规定不予注册的情形消失，申请重新执业的，应当由县级以上人民政府卫生健康主管部门或者其委托的医疗卫生机构、行业组织考核合格并依照《医师法》规定重新注册。

15. 有注销注册规定情形的，医师所在医疗卫生机构应当在30日内报告准予注册的卫生健康主管部门。

16. 《医师法》规定，对考核不合格的医师，县级以上人民政府卫生健康行政部门可以责令其暂停执业活动3至6个月，并接受培训和继续医学教育。暂停执业活动期满，再次进行考核，对考核合格的，允许其继续执业。

17. 医疗机构应当于校验期满前3个月向登记机关申请办理校验手续。

18. 普通处方、急诊处方、儿科处方保存期1年，医用毒性药品、二类精神药品处方保存2年，麻药和一类精神药品处方保存期3年。

(普1精2麻3)

19. 放射治疗现场至少应有 2 名放射诊疗工作人员。

20. 艾滋病防治方针：坚持预防为主、防治结合。



金英杰医学
JINYINGJIE.COM