

公卫助理医学口诀记忆法（一）公卫执业医师考试 PDF转换  
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/594/2021\\_2022\\_\\_E5\\_85\\_AC\\_E5\\_8D\\_AB\\_E5\\_8A\\_A9\\_E7\\_c22\\_594180.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/594/2021_2022__E5_85_AC_E5_8D_AB_E5_8A_A9_E7_c22_594180.htm) 冠心病的临床表现

：平时无体征，发作有表情，焦虑出汗皮肤冷，心律加快  
血压升，交替脉，偶可见，奔马律，杂音清，逆分裂，第二  
音。急性心衰治疗原则 端坐位，腿下垂，强心利尿打吗啡，  
血管扩张氨茶碱，激素结扎来放血，激素，镇静，吸氧。心  
力衰竭的诱因 感染紊乱心失常，过劳剧变负担重，贫血甲亢  
肺栓塞，治疗不当也心衰。右心衰的体征 三水两大及其他  
三水：水肿、胸水、腹水 两大：肝肿大和压痛、颈静脉充盈  
或怒张 其他：右心奔马律、收缩期吹风性杂音、紫绀 洋地黄  
类药物的禁忌症 肥厚梗阻二尖窄，急性心梗伴心衰；二度高  
度房室阻，预激病窦不应该。房性早搏心电图表现 房早P与  
窦P异，P-R 三格至无级；代偿间歇多不全，可见房早未下  
传。心房扑动心电图表现 房扑不于房速同，等电位线P无踪，  
大F波呈锯齿状；形态大小间隔匀，QRS波群不增宽，F不均  
称不纯。心房颤动心电图表现 心房颤动P无踪，小f波乱纷纷，  
三百五至六百次；P-R间期极不均，QRS波群当正常，增宽  
合并差传导。房室交界性早搏心电图表现 渴医唤繆裁绮RS波群  
同室上；P必逆行或不见，P-R小于点一二。阵发性室上性  
心动过速的治疗 刺迷胆碱洋地黄，升压电复抗失常（注：“  
刺迷”为刺激迷走神经）继发性高血压的病因 两肾原醛嗜铬  
瘤、皮质动脉和妊高。两肾肾实质性高血压、肾血管性高血  
压；原醛原发性醛固酮增多症；嗜铬瘤嗜铬细胞瘤；皮质-  
皮质醇增多症；动脉-主动脉缩窄；妊高-妊娠高血压。心肌

梗塞的症状 疼痛发热过速心， 恶心呕吐失常心， 低压休克衰竭心。 心梗与其他疾病的鉴别 痛哭流涕、肺腑之言 痛心绞痛； 流主动脉瘤夹层分离； 腑急腹症； 肺急性肺动脉栓塞； 言急性心包炎。 心梗的并发症 心梗并发五种症， 动脉栓塞心室膨； 乳头断裂心脏破， 梗塞后期综合症。 主动脉瓣狭窄的表现： 难、痛、晕 二尖瓣狭窄 症状： 吸血咳嗽（呼吸困难、咯血、咳嗽、声嘶。） 体征： 可参考《诊断学》相关内容。 并发症： 房颤有血栓， 水肿右室衰， 内膜感染少， 肺部感染多。 主动脉瓣狭窄 症状： 难、痛、晕。（呼吸困难， 心绞痛， 晕厥或晕厥先兆。） 体征： 可参考《诊断学》相关内容。 并发症： 失常猝死心衰竭、 内膜血栓胃出血。 与慢性支气管炎相鉴别的疾病 "爱惜阔小姐" "爱"肺癌 "惜"矽肺及其他尘肺 "阔"支气管扩张 "小"支气管哮喘 "姐"肺结核 慢性肺心病并发症 肺脑酸碱心失常， 休克出血DIC. 与慢性肺心病相鉴别的疾病 "冠丰园"（此为上海一家有名的食品公司） 冠心病、 风湿性心瓣膜病、 原发性心肌病。 控制哮喘急性发作的治疗方法 两碱激素色甘酸、 肾上抗钙酮替芬。 两碱茶碱类药物、 抗胆碱能类药物 激素肾上腺糖皮质激素 色甘酸色甘酸二钠 肾上拟肾上腺素药物 抗钙拮抗剂 酮替芬酮替芬 重度哮喘的处理 一补二纠氨茶碱、 氧疗两素兴奋剂 一补补液二纠正酸中毒、 纠正电解质紊乱 氨茶碱氨茶碱静脉注射或静脉滴注 氧疗氧疗 两素糖皮质激素、 抗生素 兴奋剂 2受体兴奋剂雾化吸入 感染性休克的治疗 "休感激、 慢活乱， 重点保护心肺肾" "休"补充血容量， 治疗休克 "感"控制感染 "激"糖皮质激素的应用 "慢"缓慢输液， 防止出现心功不全 "活"血管活性物质的应用 "乱"纠正水、 电解质和酸碱紊乱 肺结核的鉴别诊断 "直言

爱阔农" "直"慢性支气管炎 "言"肺炎 "爱"肺癌 "阔"支气管扩张 "农"肺脓肿 急性腐蚀性胃炎的处理 禁食禁洗快洗胃，蛋清牛奶抗休克。镇静止痛防穿孔，广谱强效抗生素。对症解毒莫忘了，急性期后要扩张。昏迷原因 "AEIOU，低低糖肝暑" A. 脑动脉瘤，E. 精神神经病，I. 传染病，O. 中毒，U. 尿毒症 低低血糖 低低血k，cl 糖 糖尿病 肝 肝性脑病 暑 中暑 休克的治疗原则 上联扩容纠酸疏血管；下联强心利尿抗感染；横批 激素 还珠格格与降糖药 OHA有如下几类：1.磺脲类：刺激胰岛素分泌，降糖作用好；2.双胍类：不刺激胰岛素分泌，降低食欲；3、葡萄糖苷酶抑制剂：等等。记忆第一类药物时可如此联想：磺，皇，皇帝，所以甲苯磺丁脲是第一代。而格列本脲（优降糖）格列甲脲（美比哒）等第二代可联想成还珠格格。诊断学肺的下界 锁中六，腋中八；肩胛十肋查。胸膜下界相应向下错两个肋间。（今年北大医学部硕士研究生入学考试《诊断学》填空题3分）通气/血流比值记忆 血液（河水），进入肺泡的氧气（人），血液中的红细胞（载人的船）。通气/血流比值加大时即氧气多，血流相对少，喻为："水枯船舶少，来人渡不完".就是说要乘船的人（氧气）多，河水（血流）枯船（红细胞）少，就不能全部到达目的地，不能执行正常的生理功能，像肺循环障碍。通气/血流比值减小时即意味着通气不足，而血流相对有余，喻为："水涨船舶多，人少船空载".同样不能执行正常的生理功能，可见于大叶性肺炎、肺实变等。心原性水肿和肾原性水肿的鉴别 心足肾眼颜，肾快心原慢。心坚少移动，软移是肾原。蛋白血管尿，肾高眼底变。心肝大杂音，静压往高变。第一句是开始部位，第二句是发展速度，三四句是水肿性质，后四句是

伴随症状。"肾高"的"高"指高血压，"心肝大"指心大和肝大。各热型及常见疾病 败风弛化脓肺结，[败血症，风湿热，弛张热，化脓性炎症，重症肺结核] 只身使节不规则。[支气管肺炎，渗出性胸膜炎，风湿热，结核病，不规则热] 大寒稽疾孟间歇，[大叶肺炎，斑疹伤寒和伤寒高热期，稽留热] [疟疾，急性肾盂肾炎，间歇热] 布菌波状皆高热。[布鲁菌病，波状热][以上热型都是指高热] 百凤持花弄飞结，只身使节不规则。大汗积极雨间歇，步军薄装皆高热。咯血与呕血的鉴别 呼心咯，呕消化，呕伴胃液和残渣。喉痒胸闷呕先咳，血中伴痰泡沫化。上腹不适先恶呕，咯有血痰呕无它。咯碱呕酸有黑便，咯便除非痰咽下。呕血发暗咯鲜红，呕咯方式个不同。关于心电轴 尖朝天，不偏；尖对口，朝右偏；口对口，向左走；口朝天，重右偏！（以上的图形变化是从第1，3导联的主波方向来判断）具体的度数要算正负的代数和查心电图医生专门的图表！钾离子对心电图的影响之简单记忆 我们可以将T波看成是钾离子的TENT（帐篷），血钾浓度降低时，T波下降，甚至倒置，出现U波；血钾浓度升高时，T波也升高。外科学乳房的淋巴回流 外中入胸肌，上入尖锁上，二者皆属腋。内侧胸骨旁，吻合入对侧。内下入膈上，吻合腹前上膈下，联通肝上面。深入胸肌间或尖，前者又称Rotter结。烧伤病人早期胃肠道营养 少食多餐，先流后干，早期高脂，逐渐增糖，蛋白量宽。烧伤补液 先快后慢，先盐后糖，先晶后碱，见尿补钾，适时补碱。烧伤新九分法 头颈面333（9%\*1）；手臂肱567（9%\*2）；躯干会阴27（9%\*3）；臀为5足为7，小腿大腿13，21（9%\*5 1%）。手的皮肤管理 手掌正中三指半，剩尺神经一指半，手背挠尺各

一半，正中占去三指尖半。肱骨髁上骨折 肱髁上折多儿童，伸屈两型前者众。后上前下斜折线，尺挠侧偏两端重。侧观肘部呈靴形，但与肘脱实不同。牵引反旋再横挤，端提屈肘骨合拢。屈肘固定三四周，末端血运防不通。屈型移位侧观反，手法复位亦不同。休克可以概括为“三字四环节五衰竭”三字缩，扩，凝，即：微血管收缩，微血管扩张，弥散性血管内凝血。四环节即：休克发生的原因、发病机理、病理变化及其转归。五衰竭即：急性呼衰、心衰、肾衰、脑衰、肝衰。解剖学 12对脑神经一嗅二视三动眼，四划五叉六外展，七面八听九舌咽，迷走及副舌下全。（最后一句改为“迷副舌下神经全”，背起来更舒服，你们说呢？）股静脉（V）、股动脉（A）和股神经（N）在股三角内的排列正好构成van（行李车）这个英语单词 连接椎骨的韧带主要有五种，其中长韧带有三条（棘上韧带、前纵韧带和后纵韧带），短韧带两条（黄韧带和棘间韧带），可概括为“三长两短”

眼球的结构一孔（瞳孔）、二体（晶状体、玻璃体）、三层膜（外膜、中膜、内膜）8块腕骨舟月三角豆，大小头状钩。腹主动脉的分支 肾上中肾动加睾丸[女性为卵巢动脉]，肠上肠下腹腔干。进出肺门的主要结构（肺动脉动，肺静脉静和支气管支）的排列：从前到后（左右肺根相同）是肺静脉，肺动脉、支气管，从上到下左肺根是肺动脉，支气管，肺静脉，右肺根是支气管，肺动脉、肺静脉。由于自前向后及从上往下排列不同，记起来易颠倒出错。假设一个姓秦的同志，叫“秦同志”（静、动、支便是左右肺根从前往后排列顺序）；英语称“Comrade Qin”（同志秦动、支、静，即自上到下左肺根的排列顺序），最后用倒念（志同秦支、动、静

，右肺根从上往下排列顺序)。大隐静脉末端五属支 腹壁旋髂阴部外，股内股外浅静脉。防止记忆名称乱，强调四"浅"阴部外".股管 股鞘内份为隙腔，名叫股管漏斗状。一二厘米计长度，股三角底内侧部。上口称环朝腹腔，腹膜结缔盖其上；下为盲端位有常隐静脉孔后上方。腹股沟韧带环前盖，耻骨梳韧带环后埋，腔隙韧带绕环内，环外紧贴股静脉。淋巴结充满腔，结构薄弱疝是殃。传染病重症肝炎的临床表现：黄、热、胀、呕、小、血、乱 乙型肝炎使用干扰素治疗的适应症 高、低、长、短、活、不、大 高：ALT正常的2~2.5倍左右 低：HBV - DNA低滴度 时长：疗程要长，至少6个月，甚至9 - 18个月 短：病程要短，5 - 7年左右 活：病情活动时 不：不要肝硬化失代偿、不要黄疸、不要重叠、不要变异 大：剂量要大 3百万u 5百万u 发热与出疹的关系 风、水、红、花、莫、悲、伤 风疹、水痘、猩红热、天花、麻疹、斑疹 伤寒、伤寒 生化，糖醛酸，合成维生素C的酶 有一口诀；古龙唐僧（的）内子（爱）养画眉 古洛糖酸内酯氧化酶

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)