



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：白果老师

2019 年 10 月 14 日

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

一、胆道疾病，

1.基本病因是结石

2.常见诱因是暴饮暴食、饮酒/脂肪餐；

主要临床表现是胆绞痛：①阵发性加剧的右上腹疼痛，②向右肩背部放射。

3.胆道疾病首选检查都是 B 超(包括胆道蛔虫病)

4.胆道疾病最好的治疗是手术 ①胆囊结石/胆囊炎→胆囊切除；②胆管结石/胆管炎→胆总管切开减压+T 管引流。术后 T 型管引流的拔管时间:最短 10-14 天、最长 6W，拔管前需 T 型管造影。

5.Murphy 征阳性:表示病变在胆囊——见于急性胆囊炎

6.Charcot 三联症:病变在肝外胆管——见

于肝外胆管结石、急性胆管炎

7.Reynolds 五联征：见于急性梗阻性化脓性胆管炎

8.胆囊结石典型表现：突发胆绞痛

9.急性胆囊炎病因胆囊结石。表现为突发胆绞痛(右上腹阵发性绞痛)，常放射至右肩背部；右上腹压痛、反跳痛及肌紧张，Murphy 征阳性

10.急性胆囊炎并发症

- ①**胆囊穿孔(最严重)→弥漫性腹膜炎**
- ②**胆源性肝脓肿或膈下脓肿。**

11. 肝外胆管结石(助理不考)临床表现：

Charcot 三联症→腹痛+寒战高热+黄疸

12. 急性梗阻性化脓性胆管炎病因——肝外胆管结石；致病菌--大肠杆菌；

13. 急性梗阻性化脓性胆管炎症状：轻者 Charcot 三联症=腹痛、发热、黄疸（有痛性波动性黄疸）；重者 Reynolds 五联征=Charcot 三联症+休克+意识障碍。

14. ①胆管癌(助理不考)的典型特征是进行加重的波动性梗阻性黄疸。②上段胆管癌胆囊无肿大，下段胆管癌库瓦济埃征阳性(触及肿大而无触痛的胆囊)

15. 急性胰腺炎

1) 肠激酶首先激活胰蛋白酶，然后胰蛋白酶再激活糜蛋白酶。

2) 与血管破坏导致出血关系密切的酶是弹性蛋白酶

3) 与胰腺组织坏死和溶血关系密切的酶是磷脂酶 A2

16.急性间质水肿型胰腺炎 → 上腹部疼痛

①向腰背部呈带状放射，②弯腰屈膝侧卧位，③呕吐后腹痛不减轻。

17.重症急性胰腺炎除上述表现外还可有

①腰肋部和下腹部皮肤青紫斑(称 Grey—Turnet 征);脐周围皮肤青紫斑(称 Cullen 征)。

18. 急性胰腺炎筛查首选 B 超，特异性检查首选淀粉酶，判断胰腺坏死程度首选增强 CT

19. 血淀粉酶 > 500u/dl (3 倍以上)可确诊，其高低与病情不平行

20. 低血钙程度与胰腺出血坏死程度成正比，血钙 < 2.0 提示预后不良

21. 空腹血糖 > 10mmol/L，反映胰腺坏

死，提示预后不良

22. 急性胰腺炎的治疗

1) 内科治疗

①禁食、胃肠减压、防治休克、解痉止痛。

**②抗生素：喹诺酮类（轻型——不是必须）
或亚胺培南（重型——必须）为佳，**

**③减少胰液分泌：首选生长抑素、奥曲肽，
次选首选质子泵抑制剂(奥美拉唑)**

④补液、防治休克

**⑤镇痛解痉：常用的有山莨菪碱、阿托品等，
对于严重腹痛者可肌肉注射派替啶止痛，禁
用吗啡**

2) 外科治疗

①坏死组织清除 + 引流术

23. 胰头癌 90%为腺癌，症状：上腹痛(首

发)+进行性阻塞性黄疸(主要症状)+消瘦乏力(消化道症状); 体征: Courvoisier(库瓦济埃)征阳性, 此征又称胆总管渐进阻塞征, 是诊断胰腺癌的重要体征。糖抗原(CA19-9)联合监测可提高胰腺癌诊断特异性与准确性

24. 治疗首选胰头十二指肠切除术(Whipple 手术, PD)

25. 壶腹周围癌(助理不考)

包括壶腹癌、胆总管下端癌和十二指肠腺癌, 主要是腺癌, 常远处转移多至肝

26. 壶腹周围癌黄疸为波动性, 胰头癌黄疸为进行性加重

27. 胆总管上段癌黄疸出现早, 病人无胆囊肿大; 胆总管下段癌和壶腹周围癌有库瓦济

埃征阳性

克罗恩病（助理不考）

28. 病变部位——回肠末端

29. 症状腹痛(最常见): 进餐→腹痛 →排便
→缓解, 多位于右下腹或脐周, 无脓血和黏
液; 肠外表现: 口腔溃疡, 皮肤结节性红斑,
关节炎及眼病

30. 首选检查 → 结肠镜 ①纵行溃疡或裂
沟, ②鹅卵石征(铺路石样), ③溃疡不连续,
呈节段性或跳跃式分布。确诊检查 → 结肠
镜+活检 (非干酪性肉芽肿)

31. 治疗 1、氨基水杨酸制剂(柳氮磺吡啶、
美沙拉嗪)2、糖皮质激素 3、免疫抑制剂

溃疡性结肠炎(UC)

32. 病变部位——直肠、乙状结肠

33. 症状①反复发作的腹痛、腹泻 + 黏液脓血便，②腹痛—便意—便后缓解，腹痛位于左下腹。③抗生素治疗无效。肠外表现：同克罗恩病

34. 常见并发症中毒性巨结肠

35. 首选检查 → 结肠镜：①多发浅溃疡，②颗粒状，③呈大片连续分布。确诊检查 → 结肠镜+活检（大量中性粒细胞和嗜酸性粒细胞浸润）

肠易激综合征(助理不考)

36. 功能性肠病表现为腹部疼痛不适或排便习惯改变(便秘/腹泻)，受精神因素影响



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