

2022执业（助理）医师资格考试

人气爆款 口诀大全

（全网汇总最多）

口腔医师（2022年度）



山东金英杰医学教育

搜集整理

2022口腔医师必背口诀大全

考生使用注意事项：

- 1.本口诀大全，由金英杰老师，**经过3个月**在全网各个角落精心搜集汇总而成。删繁就简，优中选优，**从1000多个口诀中挑选优质内容**，然后经过专业排版已方便广大考生阅读。
- 2.建议**打印本套口诀**，随身携带，在空闲时间多多记忆背诵，对2022年考试**提分效果极佳，含金量极高**。
- 3.口诀搜集整理不易，还望各位考试**多多分享**，让更多考生获益，金英杰老师在这里**表示感谢**。

重大提示

2022年口腔医师考生必读

微信扫一扫

(一站解决报考/学习疑难，指导1年过全科)



关注2022山东金英杰医学教育公众号获取更多免费备考服务

最近总有人问我能不能发一些简短归纳，我只想说，考试没有捷径，但是“说”和“做”好像并不完全一致，我还是悄咪咪的帮你们整理了一些速记口诀。

70 个常考口诀汇总

15. 乳牙龋病的治疗目的是终止龋蚀发展、保护牙髓的正常活力、恢复牙体的外形和咀嚼功能、维持牙列完整、使乳牙正常替换、颌骨正常发育。
16. 牙菌斑是牙周病的始动因素。
17. 可引起牙龈增生的药物有硝苯吡啶、苯妥英钠、环孢菌素。
18. 急性坏死性龈炎的细菌涂片可见大量螺旋体和梭形杆菌。
19. 青春期青少年体内激素水平变化为牙龈炎发生的全身因素。
20. 青少年牙周炎也叫侵袭性牙周炎，主要特点是牙周组织破坏程度与局部刺激物的量不成比例。
21. 急性疱疹性口炎的临床特征包括急性发作、全身反应重、口腔黏膜的任何部位和口唇周围可出现成簇的小水疱。继后，口腔黏膜形成浅溃疡，口周皮肤形成痂壳。
22. 疱疹性口炎是发生于口腔黏膜的原发性 HSV. 感染，多见于婴幼儿。
23. 轻型口疮的溃疡特点为“红、黄、凹、痛”。
24. 口腔检查包括口腔前庭检查、牙齿及咬合检查、固有口腔及口咽检查。
25. 口镜的作用包括反映被检查部位的影像，牵拉软组织，聚集光线至被检查部位。
26. 口镜的柄端用于牙齿叩诊检查。
27. 脱敏治疗适用于牙本质过敏的患牙。
28. 探针的工作角度不可以任意改变。
29. 再矿化法适用于光滑面早期釉质龋，即龋斑。
30. 根尖片投照的分角技术是 x. 线与被检查牙齿的长轴及胶片之间的分角线垂直，并与被照牙的邻面平行。
31. 下颌前磨牙开髓位置应在咬合面偏向颊侧。
32. 急性化脓性根尖周炎时炎症中心在根尖周组织，叩痛严重一，疼痛的定位明确。
33. 急性根尖周脓肿有效的应急处理是开髓拔髓，穿刺根尖孔，让脓液从根管引流。
34. 乳牙患龋以下颌乳磨牙最多。

35. 典型的三叉神经痛呈阵发性发作性剧痛。
36. 放线菌是人口腔正常菌丛中最常见的革兰阳性丝状菌。
37. 用温度测、验牙髓活力时，应低于 20℃或高于 50℃。
38. 畸形中央尖以下颌第二双尖牙多见。
39. 开髓引流是急性牙髓炎最有效的应急处理。
40. 牙髓炎的发生多为龋齿所致。
41. 根管预备前要完成的重要步骤是工作长度的确定。
42. 龈上洁治术是使用龈上洁治器械除去龈上牙石和菌斑，并磨光牙面，防止菌斑和牙石再沉积。
43. 叩诊右上第一磨牙的对照牙最好选左上第一磨牙。
44. 根尖孔未形成时，因机械性或外伤性因素暴露的年轻恒牙和意外穿髓，穿髓孔直径不超过 0.5 mm. 者采用直接盖髓术。
45. 直接盖髓术为覆盖已穿露的牙髓创面，最重要的注意事项为无菌操作防止牙髓被感染，导致盖髓失败。
46. 电诊法检查牙髓活力应该先测对照牙，后测患牙。
47. 夜间痛是急性牙髓炎自发痛最明显的特点。
48. 成人患牙三氧化二砷封药时间为 24~48. 小时，金属砷封药时间为 10--12. 天，多聚甲醛封药时间为 2. 周左右。
49. 乳牙根管充填材料不宜放置牙胶尖或银尖。
50. 甲硝唑主要用于牙周抗厌氧菌治疗。
51. 根管充填时主尖应距 X. 线片所示根尖 0.5~2mm。
52. 乳磨牙在 3~4. 岁，第一恒磨牙在 6~7. 岁，第二恒磨牙在 11~13. 岁为最适宜窝沟封闭的时期。
53. 痛性抽搐是指伴有颜面表情肌的痉挛，口角被牵向患侧。

54. 贝尔征是指用力闭目时，眼球转向一外上方。
55. 备洞时意外穿髓的年轻恒牙是直接盖髓术的适应证。
56. 牙冠色泽变暗，检查牙髓活力测定无反应，表示牙髓已坏死。
57. 急性牙髓炎疼痛的特点为阵发性的自发性痛、温度刺激引起或加重疼痛、疼痛不能定位、有放射性痛、常在夜间发作或加重。
58. 龋病是牙体缺损最常见的原因。
59. 疱疹性口腔炎不宜使用激素类药物。
60. 0.05%~0.12%的洗必泰溶液是口内手术后常用的含漱液。
61. 下颌第一前磨牙开髓时最易侧穿的部位是舌侧。
62. 确定残髓炎最可靠的方法是探查根管深度。
63. 龈上洁治术后牙本质过敏的脱敏应选用的药物是 75%氟化钠糊剂。
64. 检查继发龋的最佳方法是拍牙片。
65. 牙周病最基本的治疗应包括清除菌斑和牙石。
66. 根尖孔破坏的感染渗湿根管封药用碘仿糊剂。
67. 根尖孔未形成的年轻恒牙根管封药用氢氧化钙。
68. 残髓炎的诊断要点是：有牙髓治疗史、具有牙髓炎疼痛的特点、探查根管深部有探痛。
69. 根尖发育已完成的恒牙牙髓炎波及根髓时。治疗宜选择牙髓摘除术。
70. 继发龋最多发生在邻面窝洞的龈壁，其次是洞底。检查的最佳方法是拍 X. 线牙片。

上颌中切牙

上切唇长大于宽,近切角直别左右,
唇切三分发育沟,舌窝周是嵴边缘,
唇切舌切各轴面,颈三就是外高点;
近远中面似三角,顶为切嵴底颈线,
根单粗壮唇侧宽,横剖切面三角圆,
有些根尖略偏远,此乃皆是它特点。

(解释)

上颌中切牙从唇面观:长度大于宽度,近中切角较直,以此区分左右,在切 1/3 处有两条发育沟;舌侧观:中央有舌窝,四周由近远中边缘嵴、切嵴及舌隆突围成;唇、舌侧的外形高点在颈 1/3 处;侧面观:近、远中面象一个三角形,三角形的顶为切嵴,底为牙颈线;上颌中切牙的根为单根,较粗壮,且唇侧较宽,横剖面象圆三角形,有些根尖略偏向远中。

上颌尖牙

上尖宽厚长又大,撕肉穿食永不怕,
唇似五边轴嵴显,将此分为两斜面,
牙尖偏近远缘短,颈中三分是高点;
边缘嵴是近中长,牙尖嵴是近中短,
尖到隆突舌轴嵴,近远中窝面不一,
邻似三角比切突,接触区则分高低。

(解释)

上颌尖牙牙冠较厚,尖长大,主要功能是穿刺撕裂食物。唇侧观:呈五边形,唇轴嵴显突,并将唇面分为近、远中斜面,牙尖偏向近中,远中缘较短突,外形高点在中 1/3 与颈 1/3 交界处。舌侧观:近中边缘嵴较长,近中牙尖嵴较短,从牙尖至舌隆突有一线形的隆起叫

舌隆突,将舌窝分成较大的远中舌窝和较小的近中舌窝。邻面似三角形较切牙的邻面突。
近中接触区距近中牙尖嵴近,远中反之且偏舌侧。

上颌第一前磨牙

上4前磨牙最大,颊面形态似尖牙,
尖偏远中近颈凹,轴嵴长轴是一条,
两侧各有发育沟,外高点在颈嵴处,
舌似卵圆小于颊,边缘不显面光滑,
舌尖偏近舌中突,邻面有沟合面跨,
颊舌三角嵴相对,近远中沟各当家。

(解释)

上颌4是前磨牙组中最大的牙齿,颊面的形态与尖牙相似,牙尖偏向远中,近中缘近颈处稍凹,唇轴嵴与牙体长轴平行,两侧可见发育沟各一条,外形高点在颊颈嵴处。舌侧观:似卵圆形且小于颊面,光滑而圆突,各边缘界限不明显,舌尖偏向近中,外形高点在舌中1/3处。有沟从合面近中缘跨过至近中面,有颊舌两个三角嵴,在中央窝由近中点隙向近中方向越过近中边缘嵴至近中面的沟,称近中沟;由远中点隙向远中方向越过远中边缘嵴至近中面的沟,称远中沟。

上颌第一磨牙

恒牙上6萌最早,颊舌相近舌稍小,

两面分有颊舌沟,偶见五尖近舌有,
近颊舌尖宽远中,外形高点与4同;
合面斜方四边构,近颊远舌锐角收,
近中舌尖主功能,斜嵴相连颊远中,
远中稍小近中窝,唯颊斜面无咬合。

(解释)

上颌 6 是恒牙中最早萌出的牙齿, 颊、舌面的大小相近, 舌面要稍小些, 颊、舌面分别有颊舌沟, 近中舌尖的舌侧偶有第五牙尖出现, 近中颊牙宽于远中颊尖, 近中舌尖宽于远中舌尖, 外形高点与 4 相同在颊颈嵴处, 合面呈斜方形, 由 4 个边缘嵴及 4 个点角组成, 近中颊合角及远中颊合角为锐角, 近中舌尖为主功能尖, 近中舌尖与远中颊尖斜行相连成斜嵴, 斜嵴将中央窝分为稍大的近中窝和较小的远中窝, 颊尖的颊斜面无咬合接触。

下颌第一前磨牙

下 4 前磨牙最小, 邻接点靠颊合角,
轴嵴颊中三分显, 颊侧颈部明显小;
舌面仅乃颊面半, 颊大舌小近中偏,
合呈卵圆横嵴过, 根扁细长颊侧宽。

(解释)

下颌第一前磨牙是前磨牙组中最小的牙齿, 邻面的接触区靠近颊合角, 颊轴嵴在颊面中 1/3 处显著, 而颈部明显缩小。舌面短小仅及颊面的 1/2, 颊尖长大舌尖特小, 两尖均偏向远中, 合呈卵圆形, 颊、舌尖的三角嵴相连成横嵴, 是其特有的解剖标志, 根为扁形细长的单根, 颊侧较舌侧宽。

下颌第一磨牙

下 6 似梯颊三尖, 两条颊沟过颊面,
颊尖轴嵴与沟平, 末端形成点凹陷,
舌面轴嵴不明显, 合缘可见两个尖;
近中合三分稍突, 邻接在此颊侧偏,
合面远中尖最小, 颊侧尖短舌侧长,
中央点隙向外伸, 5 条发育沟来分。

(解释)

下颌 6 从颊面观:呈梯形,颊侧有三个尖,颊沟和远颊沟通过牙尖间,颊沟与近中颊尖、远中颊尖的颊轴嵴平行,颊沟的末端形成一个点的凹陷。舌侧观:合缘可见两个尖,舌面无明显的轴嵴。近中面合 1/3 处稍突,近远中邻接多在此(合 1/3 处)偏颊侧。远中尖最小,颊侧尖短而圆,舌侧尖长而锐,中央点隙经两舌尖间至舌面成舌沟,伸向近中止于近中合缘嵴之内成近中沟,伸向远中止于远中合缘嵴之内成远中沟,远中颊尖与远中尖间有一条远中颊沟,共 5 条发育沟。

诊断口诀

听诊是诊断心脏疾病重要的检查方法之一,这部分内容不容易掌握,所以必须在学习过程中反复实践,以期准确而熟练地掌握听诊。这里给大家介绍一个心脏听诊口诀大全,非常实用。

1

正常心音

第一心音低而长,心尖部位最响亮。

一二之间间隔短,心尖搏动同时相。

第二心音高而短,心底部位最响亮。

二一之间间隔长,心尖搏动反时相。

2

窦性心动过速

贫血甲亢和发热,心衰心衰和休克。

情绪激动和运动，肾上腺素心率过。

3

窦性心动过缓

颅内高压阻黄疸，甲低冠心心肌炎。

药物影响心得安，体质强壮心率缓。

两心音同时增强常人运动或激动，

两个心音同时增。高血压病贫血症，

甲亢发热亦相同。

4

第一心音增强

室大未衰热甲亢，早搏“用药”一音强。

二尖瓣窄“拍击性”，房室阻滞“大炮样”。

5

第二心音增强

P2 增强二尖瓣窄，肺气肿和左心衰。

左右分流先心病，肺动脉压高起来，

动脉硬化亦常在。

6

第一心音减弱

二主瓣膜不全闭，心衰炎梗一音低。

7

第二心音减弱

动脉瓣漏或狭窄，动脉压低二音衰。

8

钟摆律

钟摆胎心律严重，心肌炎梗心肌病

9

第一心音分裂

一音分裂心尖清，电延右束阻滞症。

肺动高压右心衰，机械延迟而形成。

10

第二心音分裂

通常分裂有特点，最长见于青少年。

呼气消失吸明显。

11

窦性心律不齐

窦性心律稍不齐，心音正常成周期。

吸气加快呼气慢，健康儿童非疾病。

12

早搏

期前收缩称早搏，室性早搏为最多。

房性交界共三种，心电图上易分说。

13

心房颤动

房颤特点三不一，快慢不一律不齐。

强弱不等无规律，脉率定比心率低。

14

生理性杂音

生理杂音级别小，柔和吹风不传导。
时间较短无震颤，儿童多见要牢记。

15

二尖瓣关闭不全

二尖瓣漏有特点，粗糙吹风呈递减。
三级以上缩期占，左腋传导左卧清，
吸气减弱呼明显。

16

二尖瓣狭窄

二尖瓣窄杂音断，舒张隆隆低局限。
一音亢进 P2 强，开瓣音响伴震颤。

17

主动脉狭窄

主动脉窄有特点，粗糙缩鸣拉锯般。
递增递减颈部传，A2 减弱伴震颤。

18

主动脉瓣关闭不全

主瓣不全有特点，舒张叹气呈递减。
胸骨下左心尖传，二区较清前倾声，
呼末屏气易听见。

19

肺动脉瓣狭窄

肺瓣狭窄有特点，粗糙缩鸣属先天。
杂音递增又递减，P2 减弱伴震颤。

20

肺动脉瓣相对性关闭不全

肺瓣舒杂有特点，杂音多为相对性。
柔和吹风卧吸清，二尖瓣窄常合并。

21

三尖瓣相对性关闭不全

三尖瓣区有缩鸣，杂音性质似吹风。
多数相对关不全，极少数为器质性。

22

房间隔缺损

房缺杂音有特点，胸骨左缘二肋间。

缩期杂音吹风般，P2 分裂多无颤。

23

室间隔缺损

室缺杂音有特点，胸骨左缘三四间。

响亮粗糙缩鸣音，常伴收缩期震颤。

24

动脉导管未闭

连续杂音有特征，粗糙类似机器声。

动脉导管未闭时，胸左二肋附近听。

25

心包摩擦音

连续杂音有特征，注意鉴别胸摩擦。

前倾屏气易听见，心梗包炎尿毒加。

历年医考常考口诀

1: 十二对脑神经

一嗅二视三动眼，
四滑五叉六外展，
七面八听九舌咽，
迷走及副舌下全。

2: 周围神经的分类

感觉神经 128,
动 346 副舌下，
5、7、9、10 为混杂。

3: 颅神经核团在脑内的分布

嗅入端脑视入间
动眼滑车出中脑，
五六七八过脑桥，
9、10、11、12 延髓穿。

4: 脑干连脑神经歌诀

中脑连三四，前脑五至八；
九至十二对，要在延髓查。

5: 十二对脑神经中的“特别小组”

组员 1: 嗅神经，嗅觉传导通路是唯一不在丘脑换神经元，而将神经冲动直接传到皮质的感觉通路。

组员 2: 滑车神经，最细的脑神经。

组员 3: 三叉神经，三叉神经的脊束核是最长的脑神经核。

组员 4: 迷走神经，行程最长、分布范围最广的脑神经。

6: 四叠体计息状体歌诀

上视、下听、外视、内听；
视听反射，务必记清。

上丘的深面是皮质下视中枢，

下丘的深面是皮质下听中枢，

上视下听，眼睛在耳朵的上面噢！

7: 正中神经歌诀

正中神经属臂丛，掌长肌腱外侧行；
此处浅表有损伤，鱼际萎缩“猿爪”样。

8：手部感觉神经分布歌诀

手掌正中三指半，剩下尺侧一指半，
尺神经占据一个半，正中桡神三指半。

9：胸神经前支分布口诀

二平胸骨四乳头，六对大约到剑突；
八对斜行肋弓下，十对肚脐轮水平处；
十二内下走得远，分布两侧腹股沟。

注解：

第 2 胸神经前支（T2）分布于胸骨角平面，
第 4 胸神经前支（T4）分布于乳头平面，
第 6 胸神经前支（T6）分布于剑突平面，
第 8 胸神经前支（T8）分布肋弓平面，
第 10 胸神经前支（T10）分布于脐平面，
第 12 胸神经前支（T12）则分布于耻骨联合与脐连线中点平面。

10：几种反射

反射 12345678 像数数字一样简单

踝反射：S12

膝反射：L34

肱二头肌反射：C56

桡骨膜反射：C78

11：舌的感觉神经支配

舌根苦、舌尖甜、舌背两侧尝酸咸；
尖体面、根舌咽、三叉舌咽管一般。

12：脑疝

脑疝、脑疝；

瞳孔散大，昏迷瘫痪；

呼吸不好，面色难看；

先给馒头，再把针穿。

13：神经与瞳孔

交感神经使瞳孔扩大，副交感神经使瞳孔缩小

交大附（副）小

14: 语言中枢

书、说、听、阅。

除去阅读中枢不说，书写、说话与运动有关，而第一躯体运动区在额叶的中央前回，所以书写中枢与运动性语言中枢在额叶。

听话与听觉代表区（颞横回）相连，所以在颞叶。而书写中枢、运动性语言中枢、听觉性语言中枢这三个语言中枢是位于自上而下的三个相邻的脑回而且都位于这三个脑回的后部。所以只能是：

书写中枢——额中回后部——失写症

运动性语言中枢——额下回后部——运动性失语（Broca 失语）

听觉性语言中枢——颞上回后部——感觉性失语

阅读中枢——顶下小叶角回——失读症

15: 昏迷病因

遇到昏迷的病人，记住十个字，基本不会漏诊。

低低中糖尿，神脑传肝毒

低（低血压-各种休克）

低（低血糖）

传（传染病）

糖（糖尿病昏迷）

尿（尿毒症）

脑（脑外伤）

神（神经内科疾病）

中（中暑）

毒（各种中毒）

肝（肝昏迷）

16: 延髓背外侧综合征

延髓背外侧综合征 记忆方法：

前庭共济交火（霍）球。

前庭——前庭受损出现眩晕，

共济——共济失调，

交——交叉性感觉障碍，

霍——霍纳氏综合征，

球——球麻痹。

17: 有机磷农药中毒的表现

四流一小心率慢，

全身肌肉时时颤。

四流一小：流汗，流涎，大小便失禁，瞳孔缩小。

18: 痴呆常见的病因

痴呆常见的病因：Vitamin（维他命）即 7 项首个字母：

Vascular reason 血管性

Infection 感染

Tumor 肿瘤

Alzheimer disease 阿尔茨海默病

metabolism 代谢性

Inheritance 遗传、变性病

Nutrition 营养缺乏

19: 交感神经功能口诀

怒发冲冠，瞪大双眼；

心跳加快，呼吸大喘；

胃肠蠕动慢，大便小便免；

骨脏血管收缩，舒骨骼肌血管；

全身出汗唾液粘，力量来自肝糖元；

20: 查复合感

一点，两点，一划，一握分别对应是定位觉，两点辨别觉，图形觉和实体觉。

21: 昏迷病人识别

快速鉴别昏迷病人是神经科疾病还是内科疾病的四招：

翻眼皮、抠腋窝、划脚丫、搬脖子

翻眼皮可以看眼位，是否有凝视，瞳孔的大小、抠腋窝可以观察肢体的活动，

划脚丫可以判定病理征，搬脖子可以判定脑膜刺激征。

22: 日追（锥）夜赶（杆）

视锥系统只有在较强的光线下才能发生反应，故也称明视觉系统。

视杆系统在昏暗的环境下可感受弱光刺激，故也称暗视觉系统。

23: SLE 临床表现

SLE 的 11 个主要表现，很难记全，看看这个口诀，请连续读 3 遍！

口关肾血浆，全盘神免抗

口：口腔溃疡

关：1 关节炎 2 光过敏

肾：肾脏病变

血：血液系统疾病

浆：浆膜炎

全：颧部红斑

盘：盘状红斑

神：神经病变

免：免疫学异常

抗：抗核抗体

24：传染病

麻疹；猩红热；水痘；幼儿急疹；伤寒、副伤寒；风疹；斑疹伤寒；恙虫病；天花；战壕病；野兔病；钩端螺旋体病；登出血热；丹毒；犒鼻疽；流行性出血热；北亚蜱性斑疹热；回归热。

25： 儿科常见出疹疾病的出疹时间：

一是风水二是猩，天花幼疹三天出，麻疹四天出皮疹，斑疹伤寒五天明，伤寒需到六日后，出疹时间要记清。（风：风疹，水：水痘。猩：猩红热。）

26：小儿 X 线检查腕部骨化中心发育：

头钩桡三 3 岁前

月舟大小幼儿园

尺骨远端小学后

青春期前豆骨见

27：小儿生长发育规律：

一哭二笑三认母；

四月大笑五认生；

七月无意说爸妈；

八月有意仿大人；

十月招手会再见；

一岁当前能说话。

28：小儿生长发育规律：

一听二看三抬头；
四撑五抓六翻身；
七坐八爬九扶立；
一岁左右能独走。

29：出疹：

带状疱疹诊断要点：集、带、单、中、痛。
集簇水疱、带状排列、单侧分布、不过中线、剧烈疼痛。
一水二猩三天花，四麻五斑六伤寒

30：小儿握持反射特点：

一紧二松三消失；
四握五抓六移物；
九月随意钳小珠；
一岁用匙无翻书。

31：皮疹与发热关系的口诀

“水猩花 麻斑伤”（发热第一天起皮疹为水痘，猩代表猩红热，发热第二天起皮疹为猩红热，依次类推，麻代表麻疹，斑代表斑疹伤寒，伤代表伤寒）

32：流行性出血热：

发热、面红、醉酒貌；
头痛、腰痛似感冒；
皮肤粘膜出血点；
恶心、呕吐、蛋白尿。

33：“水痘”的皮疹特点可简单记为：

“老少四辈，成双成对。”
主要反映水痘皮疹，
丘疹、水疱、结痂的快速演变过程，

和陆续成批发生的特点。

34: 影响氧离曲线的因素

将 pH 值转化为 $[H^+]$ 来记忆:

$[H^+]$, pCO_2 , 温度, 2、3-DPG 升高, 均使氧离曲线右移。

35: 微循环的特点:

低、慢、大、变;

影响静脉回流因素:

血量、体位、三泵(心、呼吸、骨骼肌);

激素的一般特征:

无管、有靶、量少、效高;

36: 糖皮质激素对代谢作用:

升糖、解蛋、移脂;

37: 醛固酮的生理作用:

保钠、保水、排钾等等。

38: 植物性神经对内脏功能调节

交感兴奋心跳快, 血压升高汗淋漓,

瞳孔扩大尿滞留, 胃肠蠕动受抑制;

副交兴奋心跳慢, 支气管腺分泌,

瞳孔缩小胃肠动, 还可松弛括约肌。

39: 新旧血压单位换算

血压 mmHg, 加倍再加倍, 除 3 再除 10, 即得 kpa 值。

例如: 收缩压 120mmHg 加倍为 240, 再加倍为 480, 除以 3 得 160, 再除以 10, 即 16kpa; 反之, 血压 kpa 乘 10 再乘 3, 减半再减半, 可得 mmHg 值。

其实, 不用那么麻烦, 我们只要记住“7.5”这个数值即可, 用不着记一长串糖葫芦。题目中若给出 Kpa 值, 乘以 7.5 即可; 反之, 除以 7.5 就可以了。

40: 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。

41: 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。

:42: 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。

43: 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。

44: 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

45: 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——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—— $\beta 2$ 受体兴奋剂雾化吸入

46: 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

47: 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

48: 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。

49: 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

50: 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

51: 心源性水肿和肾源性水肿的鉴别

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。

52: 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]
百风持花弄飞结，只身使节不规则。大汗积雨雨间歇，步军薄装皆高热。

53: 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，
略有血痰呕无它。

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。

54：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。

55：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。

56：烧伤补液

先快后慢，
先盐后糖，
先晶后碱，
见尿补钾，
适时补碱。

57：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。

58: 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。

59: 全身骨

全身骨头虽难记，抓住要点就容易；

头颅躯干加四肢，二百零六分开记；

脑面颅骨二十三，躯干总共五十一；

四肢一百二十六，全身骨头基本齐；

还有六块体积小，藏在中耳鼓室里。

[年龄血压对照表](#)，[每人都应该存一份](#)

60: 各部椎骨特点

椎骨外形不规范，各有特点记心间；

颈椎体小棘发叉，横突有孔很明显；

胸椎两侧有肋凹，棘突迭瓦下斜尖；

腰椎特点体积大，棘突后伸宽双扁。

61: 胸骨歌诀

胸骨形似一把剑，上柄中体下刀尖；

柄体交界胸骨角，平对二肋是特点。

62: 颅骨歌诀

颅骨二十三块整，脑面颅骨要分清；

脑颅八块围颅腔，腔内藏脑很适应；

额枕筛蝶各一块，成对有二颞和顶；

面颅十五居前下，上颌位居正当中；

上方鼻骨各一对，两侧颧骨连颧弓；

后腭内甲各一块，犁骨膈于鼻腔中；

下颌舌骨各一块，全部颅骨均有名。

63: 鼻旁窦歌诀

鼻旁窦骨内藏，都有开口通鼻腔；
内含空气减额重，发音共鸣如音箱；
上颌窦腔最为大，开口较高引不畅；
各窦名称要熟记，开口位置莫遗忘；
病人有了鼻窦炎，请你诊断心不慌。

64: 脊柱的韧带歌诀

脊柱韧带，三长两短；
腰椎穿刺，棘上棘间；
再透黄韧，进入椎管。

65: 脊柱形态歌诀

前观脊柱有特点，上细下粗尾部尖；
粗粗细细有道理，承受压力密相关；
翻过脊柱后面观，棘突连成一条线；
颈短胸斜腰平伸，大椎棘突有特点；
前后观过侧面观，四个弯曲很明显；
胸骶弯曲凸向后，颈腰二曲凸向前；
身体直立减震磅，线条大方又美观。

66: 胸廓歌诀

胸廓形似小鸟笼，上窄下宽扁锥形；
上口狭小前下斜，下口封隔分腹胸；
容纳保护心肝肺，吸气下降呼气升；
各经随着年龄变，肋间增宽有毛病。

67: 肩关节歌诀

肩关节有特点，肱骨头大盂较浅；
运动灵活欠稳固；脱位最易向下前。

68: 肘关节歌诀

肘关节很特殊，一个囊内包三组；
肱桡肱尺桡尺近，桡环韧带尺桡付；
屈肘三角伸直线，脱位改变能查出。

69: 手腕骨歌诀

舟月三角豆，大小头钩骨；
摔跤若易折，先查舟月骨；
掌骨底体头，指骨近中远。

70:膝关节歌诀

膝关节最复杂，全身关节它最大；
内含两块半月板，前后韧带相交叉；
下肢运动很重要，能屈能伸实可夸。

71:跗骨歌诀

一二三楔骰内舟，上距下跟后出头。

72:颅底内面歌诀

内观颅底结构多，分为前中后颅窝；
高高低低象阶梯，从前向后依次说；
前窝中部有筛板，鸡冠下对鼻中隔；
筛板有孔眶坂薄，颅部外伤易骨折；
眼窝出现瘀血斑，“血脊”①鼻漏莫堵塞；
中窝中部有蝶鞍，上面有个垂体窝；
窝内容纳脑垂体，颈动脉沟两侧过；
两侧孔裂共六对，位置对称莫记错；
蝶鞍前方有“两个”②，都与眼眶连通着；
卵圆棘孔加破裂，蝶鞍两侧各一个；
中窝易折有特点，血脊漏破鼓膜；
岩部后为颅后窝，枕骨大孔很清楚；
大孔外侧有三洞，门孔加管各一个；
枕内隆凸两侧看，横连“乙”③状象条河。
注：①血液和脑脊液。②指视神经孔眶上裂。③乙状窦沟。

73:新生儿颅骨歌诀

新生儿颅骨有特点，头大脸小颊饱满；
额顶骨间有前凶，闭合约在一岁半；
哭闹生病细观察，高低变化很明显。

膈肌歌诀

膈肌圆圆顶膨隆，上下分隔腹和胸；
收缩下降肋吸气，舒张呼气向上升；
腱①肌②三个孔，想想各有谁贯通？

注：①腱：膈肌中心腱。②肌：膈周围部为肌质。

74:妊娠子宫大小

口诀：三月联合上二三、脐耻脐下脐上一、脐三脐突剑下二。

解析：从孕期3月末开始，每月测一次（12 16 20 24 28 32 36 40周）从耻骨联合上2-3横指开始，每次增加两横指。三月联合上二三（12周耻骨联合上2-3横指）脐耻（16）脐下（20）脐（24）脐三（28）脐突（32）剑下二（36）

脐耻——16周末 脐耻之间

脐下——20周末 脐下1横指 18（15.3~21.4）cm

脐上1——24周末 脐上1横指 24（22.0~25.1）cm

脐3——28周末 脐上3横指 26（22.4~29.0）cm

脐突——32周末 脐与剑突之间 39（25.3~32.）cm

剑下2——36周末 剑突下2横指 32（29.8~34.5）cm

75:宫颈癌的临床分期

I期宫颈累 A1 深度3，A2 深度5，B1 直径4

II期未达盆，阴上来受累，B期旁浸润

IIa期：病变侵犯阴道上1/3

IIb期：病变侵犯至宫旁

III期肾盆累，III B 达盆壁

IIIa期病灶累计下1/3阴道

IIIb期 病变扩展至盆壁或（和）肾积水，B期达盆壁

IV期肠受累，B期远转移

IVa期 病变扩展至膀胱，直肠黏膜或超出真骨盆外

IVb期 病变扩展至骨盆以外

如腹部，肝脏，肠道，肺，骨等

0期 原位癌（不侵犯基底膜）

1期 癌灶局限于宫颈（包括累及宫体） I期宫颈累

I A 肉眼未见癌灶，仅在显微镜下可见浸润癌

I A1 间质浸润深度<3mm，宽度<7mm A1 深度3

I A2 间质浸润深度>3mm至<5mm，宽度<7mm A2 深度5

I B 临床可见癌灶局限于宫颈，或显微镜下可见病变>IA2

I B1 临床可见癌灶最大直径<100px B1 直径 100px 4. 子宫内膜癌手术-病理

76:子宫内膜癌手术-病理分期

I期宫体累小半是B期

II期宫颈累 IIA 腺 IIB 质累

III期局部转浆膜附件 A 扩散阴道 B 腹腔腹主 C

IV 期远处移

I 期 肿瘤局限于宫体 I 期宫体累

I A 肿瘤局限于子宫内膜

I B 肿瘤浸润深度 $<1/2$ 肌层 小半是 B 期