

儿科主治医师（332）高频考点

考点：过敏性紫癜是儿童时期最常见的系统性血管炎之一。主要病变在全身小血管。临床特点为血小板不减少性紫癜，常伴关节炎或关节痛、腹痛、胃肠道出血及血尿、蛋白尿、肾炎等。

考点：智力低下的诊断标准应包括以下三方面：①智力明显低于平均水平，即智商（IQ）低于人群均值 2 个标准差，一般低于 70 或 75；②适应行为缺陷，个人生活和履行社会职责有明显的缺陷；③表现在发育年龄阶段，一般指 18 岁以下。

考点：PPD 试验阳性见于接种卡介苗后、感染过结核杆菌，阴性见于未感染过结核、初次感染后 4~8 周内、机体免疫功能低下或受抑制。

考点：先天性甲低（呆小病或克汀病）

患儿常为过期产，生理性黄疸延迟，胎便排出延迟，出生后有腹胀、便秘、脐疝。

患儿多睡，对外界反应迟钝、肌张力低下、哭声低、呼吸慢、体温低、四肢冷。

智能低下。新生儿筛查：出生后 2~3 天新生儿干血滴纸片检测 TSH 浓度，再测血清 T4、TSH 确诊。治疗口服：L-甲状腺素钠。

考点： $BMI = \text{体重 (kg)} / \text{身高}^2 (\text{m}^2)$ 。

考点：新生儿室的室温应维持 26~28℃，空气湿度 50%~60%。

考点：根据胎龄，足月儿：37+0~41

+6 周的新生儿；早产儿：胎龄 < 37 周的新生儿；过期儿：胎龄 ≥ 42 周的新生儿。据出生体重，正常出生体重儿：2500~3999g 的新生儿；低出生体重儿：出生体重 < 2500g；极低出生体重儿：出生体重 < 1500g 超低出生体重儿：出生体重 < 1000g；巨大儿：出生体重 ≥ 4000g。早期新生儿：指出生后 1 周以内的新生儿。晚期新生儿：指出生第 2~4 周的新生儿。

考点：乳牙萌出：生后 4~10 个月。乳牙总数 20 个，恒牙 32 个（或 28 个，第三磨牙也有终身不出者）。6 岁开始萌出第一磨牙（六龄齿），12 岁左右出第二磨牙，18 岁以后出第三磨牙。

考点：新生儿期：发病率及死亡率高，尤以早期新生儿（第一周新生儿）最高。

考点：脊髓灰质炎（简称灰髓炎）是由脊髓灰质炎病毒引起的急性神经系统传染病。临床特征为分布不规则和轻重不等的弛缓性肌肉麻痹。

考点：结核菌素试验（PPD）

1. 试验方法皮内注射 PPD1U 或 5U。

2.标准结核菌素反应属于迟发型变态反应，应在注射后 48~96 小时内测量反应程度，通常以 72 小时作为观察反应时间。以皮试硬结的大小判定反应的程度。

阴性：硬肿直径<5mm。

阳性 (+)：硬肿直径≥5~9mm。

阳性 (++)：硬肿直径≥10~19mm。

强阳性 (+++)：硬肿直径≥20mm。

极强阳性 (++++): 红晕及硬肿呈双圈反应，并可见水疱或坏死、淋巴管炎。

考点：重症肌无力危象的处理①肌无力危象：应加大抗胆碱酯酶类药物剂量，同时要特别注意保证呼吸道通畅，有严重呼吸困难者应给予辅助呼吸；②胆碱能危象：应停用抗胆碱酯酶类药物，同样需注意维持呼吸，必要时行气管插管或气管切开，人工呼吸机辅助呼吸；③反拗危象：临床表现介于上述两种危象之间，无论增加或减停抗胆碱酯酶药均难以控制，只能依靠人工呼吸机辅助呼吸度过危象。近年来多主张对各种危象，尤其在鉴别诊断困难时，均采用“干涸法”治疗。方法是完全停用抗胆碱酯酶类药物，用人工呼吸机维持呼吸，4~10 天后再开始给抗胆碱酯酶类药物或肾上腺皮质激素治疗。

考点：热性惊厥：地西泮为首选止惊药，静注、灌肠，不肌注!绝大多数 5 岁后不再发作。苯巴比妥用于惊厥持续状态。

考点：低钾血症：指血清钾<3.5mmol/L。低钙血症和低镁血症：指血清钙<1.85mmol/L，血清镁<0.58mmol/L。

考点：原发综合征 X 线检查呈哑铃型阴影：原发病灶+淋巴管炎+肺门淋巴结结核。X 线检查：诊断小儿肺结核的重要方法。

考点：苯丙酮尿症重点的实验室检查

新生儿筛查：新生儿喂奶 3 日后，Guthrie 细菌生长抑制试验。

较大婴儿或儿童初筛：尿三氯化铁试验；2，4-二硝基苯肼试验。

考点：新生儿溶血病

新生儿溶血病：ABO 血型不合最常见，主要见于母亲 O 型、胎儿 A 型或 B 型。

胆红素脑病（核黄疸）——最严重的并发症。

考点：蛋白质-能量营养不良：体重不增是最先出现的症状，皮下脂肪逐渐减少或消失，顺序：腹部→躯干→臀部→四肢→面颊部。

考点：母乳喂养方法时间：目前主张尽早开奶，按需哺乳。产后 15 分钟~2 小时内开奶。

考点：牛乳缺乏各种免疫因子是与人乳的最大区别。羊乳：缺乏 B12 和叶酸，可引起巨幼

细胞性贫血。

考点：学龄前期：3 周岁后到 6~7 周岁入小学前。智能发育增快，是性格形成的关键时期。

儿童可塑性较大，注意培养道德品质及生活习惯。意外事故较多见。意外事故较多见。

考点：胎儿期：从精子和卵子结合形成受精卵开始至胎儿出生为止，约 40 周。最初 12 周，最易受外界不利因素的影响而出现流产、先天畸形、遗传性疾病或宫内发育不良。

考点：乙脑的预防主要有疫苗接种（乙脑减毒活疫苗）、防蚊灭蚊和控制中间宿主（改善猪圈环境和圈内卫生、灭蚊等）三大措施。尚无特异性抗病毒治疗手段。对症和支持治疗同其他病毒性脑炎。

考点：儿童 SLE 的诊断标准与成人相同，须符合美国风湿病学会（ACR）1997 年修订的 SLE 分类标准 11 项中的 4 项才能作出诊断。

①面部蝶形红斑。

②盘状狼疮。

③日光过敏。

④口腔溃疡。

⑤关节炎非侵蚀性关节炎，2 个或 2 个以上周围关节肿痛或渗出。

⑥浆膜炎①胸膜炎；②心包炎。

⑦肾脏病变①持续性蛋白尿，每天超过 0.5g 或尿蛋白+++以上；②细胞管型，红细胞、颗粒或混合性管型。

⑧神经系统异常①抽搐；②精神症状（除外药物或其他原因）。

⑨血液系统异常①溶血性贫血：网织红细胞增高；②白细胞减少，至少 2 次 $<4.0\times 10^9/L$ ；

③淋巴细胞减少，至少 2 次 $<1.5\times 10^9/L$ ；④血小板减少（ $<100\times 10^9/L$ ，除外药物影响）。

⑩免疫学异常①抗 dsDNA 抗体阳性；②抗 Sm 抗体阳性；③抗磷脂抗体阳性（抗心脂抗体水平异常或狼疮抗凝集物阳性或梅毒血清试验假阳性）。

⑪抗核抗体阳性。

考点：化脓性脑膜炎并发症：

1) 硬膜下积液：→肺炎链球菌和流感嗜血杆菌脑膜炎患儿多见，主要临床表现：“好了好了又重了！”头颅透光检查、CT 示硬膜下梭形低密度灶、硬膜下穿刺确诊。

2) 脑积水：头颅破壶音、落日眼和头皮静脉扩张。

考点：法洛四联症由以下 4 种畸形组成：①右心室流出道狭窄（肺动脉狭窄）；②室间隔缺损；③主动脉骑跨于左、右两心室之上；④右心室肥大（属继发性病变）。

考点：苯丙酮尿症（PKU）常染色体隐性遗传病，典型的为苯丙氨酸羟化酶（PAH）缺乏，以智能发育落后为主，黑色素合成不足，毛发、皮肤和巩膜色泽变浅。尿、汗液呈鼠尿臭味。

考点：新生儿呼吸窘迫综合征（肺透明膜病）

病因和机制：肺泡表面活性物质缺乏，肺不张，肺透明膜形成。胎龄小于 35 周的早产儿易发生。

考点：预防新生儿出血症：生后应注射一次维生素 K₁，剂量 1mg，以预防新生儿出血症。

考点：正常新生儿呼吸频率较快、约为 40~50 次/分；正常新生儿心率比较快，波动范围比较大，通常为 100~150 次/分。足月儿血压平均为 70/50mmHg；正常新生儿生后 10~12 小时内开始排胎粪，约 2~3 天排完；新生儿脑相对较大，脊髓相对较长，其末端约在 3、4 腰椎下缘，故腰穿时应在第 4、5 腰椎间隙进针；由于生后体内水分丢失较多，导致体重逐渐下降，第 5~6 天降到最低点（小于出生体重的 9%），一般 7~10 天后恢复到出生体重，称为生理性体重下降。

考点：生长发育所需：小儿特有，生长发育所需能量与儿童生长的速度成正比。每增加 1g 体重约需 5kcal。1 岁以内婴儿基础代谢所需能量占总能量的 50%。

考点：婴儿期：出生后至满 1 周岁之前，新生儿期包括在内。是儿童生长发育最迅速的时期，身长在一年中增长 50%，体重增加 2 倍。

考点：猩红热是由 A 组 β 型溶血性链球菌引起的急性出疹性传染病。临床以发热、咽炎、草莓舌、全身鲜红皮疹、疹退后脱皮为特征。

考点：RS（瑞氏综合征）的病理改变主要表现在脑和肝脏。

考点：化脓性脑膜炎治疗：

急性期静脉、早期、足量、足疗程、联合用药。病原菌未明时常选第三代头孢菌素，如头孢噻肟、头孢曲松，主张抗生素+地塞米松。控制惊厥首选地西泮，降颅压可用甘露醇和祥利尿剂。

考点：幼儿期：1 周岁后到满 3 周岁之前。智能发育较快，语言、思维、自我意识发展迅速。开始行走，活动范围增大。好奇心强，自我保护能力差。意外事故较多见。

考点：新生儿溶血病换血量：患儿血量的 2 倍。

血型选择：Rh 溶血→与母亲同型；ABO 溶血→与患儿同型；最好 AB 型血浆+O 型红细胞。

考点：新生儿败血症：大肠杆菌和葡萄球菌为主要致病菌。

革兰阳性细菌感染——青霉素类和头孢第一、二代抗生素。

表皮葡萄球菌感染——首选头孢唑啉。

考点：热性惊厥,或称高热惊厥,系指在小儿脑发育的某一特定时期,由发热诱发的惊厥发作。发病年龄为 3 个月至 6 岁,高峰发病年龄为 6 个月至 3、4 岁。临床特征是在发热的早期,体温骤升阶段发生惊厥,发作时体温多在 38.5~39℃ 以上,发作前后一般状况良好,神经系统无其他异常。

考点：肝豆状核变性本病以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜 K-F 环为临床特征。

考点：幼儿急疹,又称婴儿玫瑰疹,是常见于婴幼儿的急性出疹性传染病。临床特征为高热 3~4 天,热退出疹。

考点：青春期:女孩从 11~12 岁开始到 17~18 岁,男孩从 13~14 岁开始到 19~20 岁。身高增长显著加速,是第二个体格生长高峰。第二性征及生殖系统迅速发育并逐渐成熟,性别差异明显。

考点：新生儿呼吸窘迫综合征肺部 X 线片:(1)毛玻璃样改变(2)支气管充气征(3)白肺(4)肺容量减少。

考点：风湿热主要表现心脏炎、多关节炎、舞蹈病、环形红斑、皮下小结。

考点：麻疹是由麻疹病毒引起的急性出疹性呼吸道传染病,临床上具有发热、结合膜炎、流涕、咳嗽、麻疹黏膜斑(柯氏斑)和全身斑丘疹,疹退后糠麸样脱屑并留有色素沉着等特征。

考点：胸围出生时比头围小 1~2cm,约 32cm;1 周岁时与头围相等,约 46cm。

考点：新生儿败血症:反应差、不哭、不吃、不动、体重不增、发热或体温不升“五不一低下”。新生儿败血症:血培养最有价值。

考点：夜惊是一种意识朦胧状态,在开始入睡一段时间后突然惊醒,瞪目坐起,躁动不安,面部表情恐怖,呈凝视状,有时喊叫,内容与受惊因素有关。

考点：风疹是由风疹病毒引起的急性出疹性传染病,以前驱期短、3 天出疹及耳后、枕后和颈部淋巴结肿大为其特征。胎儿早期感染可致严重先天畸形。

考点：新生儿坏死性小肠结肠炎(NEC)

早产和低出生体重是 NEC 发生的主要危险因素。败血症是 NEC 发生的危险因素。NEC 可累及整个小肠和结肠,但好发部位多在回肠远端和升结肠近端。C 反应蛋白(CRP)显著升高者,提示 NEC 病情严重。

考点：麻疹早发现、早隔离(至出疹后 5 天,并发肺炎者延至 10 天)、早治疗麻疹患者。

考点：复杂性热性惊厥发病年龄小于 3 个月或大于 6 岁,惊厥发生于发热 24 小时以后,发作时体温低于 38~38.5℃,惊厥类型为局限性发作,持续时间超过 10~15 分钟,或一次

发热性疾病过程中出现反复惊厥发作。

考点：21-三体综合征属常染色体畸变，标准型最多见，47，XX（或 XY），+21。

重点题眼：智能低下，小指内弯，眼裂小，眼距宽，舌常伸出口外，舌体尖细，流涎多，皮肤细腻，可有通贯手，先天性心脏病，其次是消化道畸形。

考点：运动发育的一般规律：由上而下、由近及远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂。

考点：糖尿病诊断标准：以静脉血浆葡萄糖（mmol/L）为标准（使用葡萄糖氧化酶法测定），当患儿有“三多一少”症状、尿糖阳性时，空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ （ $\geq 126\text{mg/dl}$ ），或随机血糖/OGTT 2h 血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ （ $\geq 200\text{mg/dl}$ ）者即可诊断为糖尿病。对可疑者应做口服葡萄糖耐量试验（OGTT）。

考点：发热 5 天以上，伴下列 5 项临床表现中 4 项者即可诊断川崎病：

- （1）四肢变化：掌跖红斑，手足硬性水肿，恢复期指（趾）端膜状脱皮。
- （2）多形性红斑。
- （3）眼结合膜充血。
- （4）口唇充血皲裂，口腔黏膜弥漫充血，舌乳头呈草莓舌。
- （5）颈部淋巴结肿大。

考点：小儿贫血分度（按血红蛋白量，g/L）

	轻度	中度	重度	极重度
儿童	90~110	60~90	30~60	<30
新生儿	120~145	90~120	60~90	<60

考点：不同性质脱水的诊断标准

脱水性质	血浆渗透压（mmol/L）	血钠浓度（mmol/L）
等渗性	280~310	130~150
低渗性	<280	<130
高渗性	>310	>150

考点：PPD 结果判定（PPD 皮内注射 48~72 小时后观察结果）

阴性	—	<5mm
阳性	+	5~9mm
中度阳性	++	10~19mm

强阳性	+++	$\geq 20\text{mm}$
极强阳性	++++	水疱、破溃、淋巴管炎及双圈反应

考点：新生儿 Apgar 评分

体征	出生后一分钟内评分（一评）		
	0 分	1 分	2 分
心率（P）	0	< 100 次/分	≥ 100 次/分
呼吸（R）	无	微弱，不规则	规则，哭声响
肌张力（A）	松弛	四肢略屈曲	四肢活动好
弹足底或导管 插鼻反应（G）	无反应	有反应，如皱眉	咳嗽，哭声响
皮肤颜色（A）	青紫或苍白	躯干红，四肢紫	全身红
总分	10 分		

每项 2 分，满分 10 分：

0~3 分为重度窒息

4~7 分为轻度窒息

8~10 分无窒息

考点：母乳喂养与牛乳喂养的特点

	母乳喂养的特点	牛乳的特点
钙磷	钙磷比例适宜（2：1），易于吸收	钙：磷比例不恰当
乳糖	乙型乳糖（ β -双糖）含量丰富	乙型乳糖较人乳少
蛋白质	人乳中白蛋白多，而酪蛋白少	蛋白质含量较高，影响钙的吸收
脂肪酸	含不饱和脂肪酸多	不饱和脂肪酸较少
氨基酸	必需氨基酸的比例适宜	必需氨基酸的比例不当
脂肪颗粒	颗粒小，脂肪酶使脂肪颗粒易于消化	脂肪颗粒大，无脂肪酶，较难消化
免疫因子	富含免疫因子 SIgA	缺乏各种免疫因子

考点：儿科生长发育数据包

	出生时均值	1 岁时均值
出生体重	3.25kg	10kg
身高	50cm	75cm

头围	34cm	46cm
胸围	32cm	46cm

3~12 个月体重计算	$[\text{年龄 (月)} + 9] / 2$
1~6 岁体重计算	$\text{年龄 (岁)} \times 2 + 8$
2~6 岁儿童平均身高公式	$\text{年龄} \times 7 + 75$

	前囟	后囟	骨缝
出生时大小	1.0~2.0cm	稍分离或重叠	很小
闭合时间	1~2 岁	6~8 周	3~4 个月

考点：几种不同病原体所致肺炎的临床特点

不同类型的肺炎	临床表现	X 线表现	实验室检查
呼吸道合胞病毒肺炎	憋喘明显	小点片状、斑片状阴影	
金黄色葡萄球菌肺炎	并发症多见：肺脓肿、肺大泡和脓胸、脓气胸	易变性	
肺炎支原体肺炎	刺激性咳嗽（体征轻而胸部 X 线改变明显）	①支气管肺炎改变； ②间质性肺炎改变； ③均一的片状阴影似大叶性肺炎改变； ④肺门阴影增浓	冷凝集试验阳性

考点：不同程度脱水的临床表现与判断标准

指标	轻度脱水	中度脱水	重度脱水
失水量（%） （ml/kg）	<5% （30~50）	5%~10% （50~100）	>10% （100~120）
精神状态	稍差，略烦躁	萎靡，烦躁	淡漠，昏睡，昏迷
皮肤、黏膜	稍干燥，弹性好	明显干燥，弹性差	极干燥，弹性极差， 花纹
前囟、眼窝	稍凹陷	明显凹陷	深度凹陷
四肢末梢循环	温暖	稍凉	厥冷

血压	正常	正常	下降
休克征	无	无	有
眼泪	有泪	泪少	无泪
尿量	稍减少	明显减少	极少或无尿

考点：川崎病又称黏膜皮肤淋巴结综合征

病理变化	全身性中、小动脉炎，好发于冠状动脉； 主要侵犯皮肤、黏膜、淋巴结
诊断	诊断标准：发热 5 天以上，伴下列 5 项表现中 4 项者，排除其他疾病后，即可诊断—— 1.手足变化：急性期手足硬肿、掌跖红斑；恢复期指、趾端膜状脱皮 2.多形性红斑 3.双侧球结合膜：充血，非化脓性 4.口唇：充血皲裂，口腔黏膜弥漫充血；舌乳状突起，呈草莓舌 5.颈淋巴结肿大
治疗	1.阿司匹林（首选） 2.静注丙种球蛋白（IVIG）+阿司匹林 3.糖皮质激素——一般不用！ IVIG 非敏感型川崎病治疗可用“三联”

考点：新生儿窒息与复苏——原则——ABCDE 方案

Airway——是根本！尽快吸净呼吸道黏液
Breathing——是关键！建立呼吸，增加通气
Circulation——维持正常循环，保证足够心排出量
Drugs——药物治疗
Evaluation——贯穿整个过程！评价

考点：奶量计算

婴儿每日能量供应量为：100kcal/kg 婴儿每日水供应量为：150ml/kg
全牛奶（8%糖牛奶）供能：100ml 供能 100kcal
每日 8%糖牛奶量：100ml/kg
净补水=总需水量—奶量；

全日奶量可分为 5 次喂哺，牛奶与水可同时或间隔喂给

考点：五苗防七病

疫苗	接种时间
乙肝疫苗	出生（0、1、6 方案）
卡介苗	出生
脊髓灰质炎（脊灰）疫苗	2、3、4 月
百白破疫苗	3、4、5 月
麻疹疫苗	8 月

考点：缺铁性贫血与巨幼细胞性贫血

	缺铁性贫血（IDA）	营养性巨幼细胞性贫血
治疗	补充铁剂：口服为主、选择二价铁	有神经精神症状时，先补充 VitB12，再补叶酸
	补充 V _C ，可促进铁吸收	

考点：如何计算补液量

第一步：补多少——定量（计算）——根据脱水的程度

脱水程度	补液总量（ml/kg）
轻度	90~120
中度	120~150
重度	150~180 扩容（抗休克）：20ml/kg， 注意：扩容总量最多 300ml。

第二步：补什么——定性（选药）——根据脱水的性质

脱水性质	应使用液体张力
等渗性	1/2 张（2：3：1 液）
低渗性	2/3 张（4：3：2 液）
高渗性	1/3 张（1：2 液）
休克（扩容）	等张，即 1 张（2：1 等张含钠液）

第三步：怎么补——定速（目的）——确定补液阶段

补液阶段	阶段目的	补液速度（ml/kg	补液时间	药液张力
------	------	------------	------	------

		▪ h)	(h)	
扩容阶段	“抗休克”仅适用于重度脱水时	20~40	0.5~1	2:1 等张含钠液
快速补液阶段	“累积损失量”总量的 1/2—扩容量	8~10	8~12	等: 补 1/2 张 低: 补 2/3 张 高: 补 1/3 张
维持补液阶段	“继续损失量+生理需要量”余下的 1/2 总量	5	12~16	1/3~ 1/5 张

考点: 新生儿生理性黄疸和病理性黄疸的鉴别

	生理性黄疸	病理性黄疸
黄疸出现时间	生后 2~3 天	生后 24 小时内或其他时间
黄疸高峰时间	生后 4~6 天	不定
黄疸消退时间	足月儿生后 2 周	2 周后不退
血清总胆红素	<204 $\mu\text{mol/L}$ (12mg/dl)	>204 $\mu\text{mol/L}$ (12mg/dl)
血清结合胆红素	<25 $\mu\text{mol/L}$ (1.5mg/dl)	>25 $\mu\text{mol/L}$ (1.5mg/dl)

考点: 辅食添加顺序 (汁泥末碎—支离破碎)

1~3 个月	汁状食物, 如水果汁、青菜汤、鱼肝油和钙剂
4~6 个月	泥状食物, 如米汤、米糊、稀粥、蛋黄、鱼泥、菜泥、果泥
7~9 个月	末状食物, 如粥、烂面、碎菜、蛋、鱼、肝泥、肉末、豆腐、饼干、馒头片、面包片、熟土豆、芋头等
10~12 个月	碎状食物, 如粥、软饭、烂面条、豆制品、碎菜、碎肉、带馅食品等

考点: 先天性心脏病总结

分	左→右			右→左
类	房间隔缺损	室间隔缺损	动脉导管未闭	法洛四联症
症状	①一般情况无青紫, 某些原因导致肺动脉高压, 右心压力超过左心时, 出现青紫 (艾森曼格综合征) ②肺循环血量增加, 易患肺炎			青紫、蹲踞、晕厥、发育落后

	③体循环血量减少，发育落后					
心脏体征	听诊	杂音部位	第 2、3 肋间	第 3、4 肋间	第 2 肋间	第 2～4 肋间
	心脏					
	杂音	性质	喷射性吹风样	粗糙吹风样	连续性机器样	喷射性
	震颤		无	可有	可有	可有
	P ₂		亢进、固定分裂	亢进	亢进	减低
X线检查	房室增大		右房、右室大	双室大 左心房可大 右心房缩小	左室，左房大	右心室大， 心尖上翘 “靴型心”
	主动脉结		不大	不大	增大	不大
	肺动脉段		凸出	凸出	凸出	凹陷
	肺野		充血	充血	充血	清晰
	肺门舞蹈		有	有	有	无
特有诊断线			病情最轻第二心音固定分裂	最多见最典型	连续杂音；周围血管征；差异性青紫；主动脉结可增大	青紫、杵状指、蹲踞；一过性缺氧发作

考点：三个智力障碍疾病区别

疾病	特征性表现	其他临床表现
21-三体综合征	智力障碍	通贯手+皮肤细腻+舌尖细+先心病
苯丙酮尿症		尿有鼠尿臭味+毛发变浅
先天性甲减		皮肤粗糙+腹胀+便秘+舌宽大

考点：维生素 D 缺乏性佝偻病与维生素 D 缺乏性手足搐搦症对比

	维生素 D 缺乏性佝偻病	维生素 D 缺乏性手足搐搦症
病因	吃得不够、晒得不够、丢得太多	维生素 D 缺乏时血钙降低，而甲状旁腺不能代偿性分泌增加
诊断	维生素 D 缺乏性佝偻病=冬天出生+颅骨软化、方颅畸形	维生素 D 缺乏性手足搐搦症=冬季出生+手足搐搦

临床表现	1.初期 症状：闹、惊、汗、痒、秃； 体征： 秃（+）、无骨骼改变；最早指标： 25-（OH）D ₃ ：下降 2.激期（活动期） 症状继续加重； 颅骨软化、方颅、X/O 形腿；全身： 肌肉松弛，肌张力低下 3.恢复期 4.后遗症期	血总钙：<1.75~1.88mmol/l； 离子钙：<1mmol/l 典型发作 惊厥（最常见） 手足抽搐（最典型）抽+抽后玩耍如常 喉痉挛（最危险） 隐匿型发作 面神经征 腓反射 陶瑟征（Trousseau 征）
治疗	补充维生素 D	急救：应立即控制惊厥，解除喉痉挛 ↓ 尽快补充钙剂 ↓ 补充维生素 D

考点：原发型肺结核与结核性脑膜炎对比

	原发型肺结核		结核性脑膜炎
辅助 检查	X 线	“哑铃”“双极影”	可见肺部病原发灶
	PPD 试验	“哑铃”“双极影”	可见肺部病原发灶
		阳性、强阳性 由阴转阳	阳性、强阳性； 50%可呈阴性（假阴性）
	痰液	（+）/（-）	（+）/（-）
			脑脊液 可确诊！

考点：出疹性疾病总结

	病原	传染性	出疹特点	治疗
麻疹	麻疹病毒	出疹前、后 5 天；	前驱期：Koplik 斑；	对 症； 抗病 毒
		并发肺炎延至出疹后 10 天	出疹期：疹出热盛；	
			恢复期：糠麸样脱屑和棕色色素沉	

			着	
风疹	风疹病毒	出疹后 5~7 天;	发热第 2 天出疹, 一天出齐;	
		飞沫传播、胎盘传播	面部→颈部→躯干→四肢;	
			先天性风疹综合征	
幼 儿 急疹	人类疱疹 病毒 6 型	6~18 个月小儿	热退疹出	
水痘	水痘一带 状疱 疹病毒	出疹前 1~2 天至全 部结痂, 约 7~8 天	四世同堂	
手 足 口病	肠道病毒	传播途径多, 传染性 强, 可引起暴发流行	普通病例: “四不”;	
	(EV)		重症病例: 脑炎、脑膜炎、急性肺 水肿、循环障碍	
猩 红 热	A 组乙型 溶血性链 球菌	病人和带菌者为传染源;	前驱期: 化脓性扁桃体炎;	青霉 素
		呼吸道飞沫传播	出疹期: 起病 24h 内出疹, 24h 内 遍布全身;	
			“口周苍白圈”、“帕氏线”	
			恢复期: 大片状脱皮	