

初级护师（203）核心考点

考点：胰腺癌最常见的首发症状：上腹痛和上腹饱胀不适。

考点：治疗饮食

- (1) 高热量饮食：适用于甲亢、高热、大面积烧伤病人或产妇。
- (2) 高蛋白饮食：适用于结核、严重贫血及烧伤、营养不良、恶性肿瘤病人。
- (3) 低蛋白饮食：适用于急性肾炎、尿毒症、肝性脑病等病人。
- (4) 低脂肪饮食：适用于肝、胆、胰疾病的病人，以及高脂血症、动脉硬化、冠心病、肥胖症和腹泻病人。
- (5) 低胆固醇饮食：用于高胆固醇血症、高脂血症、动脉硬化、高血压、冠心病等病人。
- (6) 低盐饮食：用于急慢性肾炎、心脏病、肝硬化腹水、先兆子痫、高血压级水钠潴留的病人。食盐不超过 2g/d（含钠 0.8g）。
- (7) 无盐低钠饮食：无盐<0.7g/d，低钠<0.5g/d。

考点：原始心脏胚胎发育 2~8 周为心脏形成的关键期。

考点：药物治疗严格三查八对

三查：操作前、中、后查

八对：对床号、姓名、药名、浓度、剂量、方法、时间、有效期。

考点：压力负荷（后负荷）过重：见于高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等。

考点：心力衰竭：感染是最重要的诱因，呼吸道感染最常见。

考点：急性肺水肿：吸入高流量（6~8L/min）氧气，加入 20%~30%乙醇湿化，降低肺泡及气管内泡沫的表面张力。

考点：三个平面五条径线：

(1) 入口平面（横椭圆形）：前方——耻骨联合上缘，两侧——髂耻线，后——骶岬，真假骨盆交界面。

①入口前后径（真结合径）：耻骨联合上缘中点至骶岬上缘正中间的距离——11cm，是胎先露部进入骨盆入口的重要径线。

②入口横径：两侧髂耻线间的最大距离——13cm——入口最长径线。

(2) 中骨盆平面（纵椭圆形）——最小平面，前——耻骨联合下缘，两侧——坐骨棘，后——骶骨下端。

①前后径：耻骨联合下缘中点通过两侧坐骨棘连线中点至骶骨下端间的距离——11.5cm。

②横径：也称坐骨棘间径，为两坐骨棘间的距离——10cm。

(3) 骨盆出口平面

①出口前后径：耻骨联合下缘至骶尾关节间的距离——11.5cm。

②出口横径（坐骨结节间径）：为两坐骨结节内侧缘间的距离——9cm。出口的重要径线。

③出口前矢状径：耻骨联合下缘至坐骨结节间径中点间的距离——6cm。

④出口后矢状径：骶尾关节至坐骨结节间径中点间的距离——9cm。若出口横径稍短，而出口后矢状径较长，两径线之和>15cm 时，一般大小的胎头可利用后三角经阴道娩出。

考点：II 型呼吸衰竭，既有缺氧，又有二氧化碳潴留，动脉血氧分压（PaO₂）低于 60mmHg（8kPa）伴二氧化碳分压（PaCO₂）高于 50mmHg（6.67kPa）。

考点：肝性脑病临床表现简记口诀

0 期（潜伏期）：性格不变测智低；

1 期（前驱期）：性格改变行失常；

2 期（昏迷前期）：意乱行失睡眠障；

3 期（昏睡期）：昏睡神乱神经征；

4 期（昏迷期）：不能唤醒神志丧。

考点：重大医疗事故，医疗机构在 12h 内报告当地卫生行政部门；尸检在病人死亡后 48h 内进行不；尸体存放得超过 2 周。

考点：慢性细菌性痢疾，病变多在乙状结肠或直肠，灌肠时取左侧卧位；阿米巴痢疾病变多在回盲部，灌肠时取右侧卧位，以提高疗效。

考点：咯血主要并发症是休克和窒息。

考点：无菌用品有效期

无菌包：7~24h。

无菌盘：4 小时。

无菌持物钳：4~8 小时。

无菌包：7 天。

考点：血清游离 T4（FT4）是具有生理活性的甲状腺激素，不受 TBG 影响，可诊断妊娠甲亢。

考点：破伤风的特征表现为苦笑面容，颈项强直。

考点：感染是 DIC 最常见的原因。

考点：妊娠期心排出量：妊娠 10 周开始增加，至 32~34 周达到高峰，临产后在第二产程显著增加。

考点：妊娠分期：早期妊娠：13 周末之前。中期妊娠：14~27 周末。晚期妊娠：第 28 周及其后。

考点：早产：妊娠满 28 周至不满 37 周间分娩。足月产：满 37 周至不满 42 周间分娩。

过期产：妊娠满 42 周及以后分娩。

考点：医疗事故的分级

（1）一级医疗事故：造成病人死亡、重度残疾的。

（2）二级医疗事故：造成病人中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的。

（3）三级医疗事故：造成病人轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的。

（4）四级医疗事故：造成病人明显人身损害的其他后果的。

考点：初乳：产后 7 日内，因富含胡萝卜素，呈浑浊淡黄色液体，含有丰富的蛋白质，尤其是球蛋白较多，使婴儿在出生后的一定时期具有防御感染的能力。

考点：严重感染——白血病病人主要死亡原因。

考点：子宫颈刮片法：是早期发现子宫颈癌的重要方法；取材应在子宫颈外口鳞柱状上皮交界处。

考点：鼻饲法

鼻饲管测量方法：（1）从发际到剑突的距离；（2）从鼻尖至耳垂再到剑突的距离。成人插入胃内的长度约 45~55cm。

证实胃管在胃内的方法

（1）回抽出胃液。

（2）导管末端放入水中，无气泡逸出。

（3）无菌注射器迅速注入 10ml 空气，有气过水声。

考点：新生儿心率平均 120~140 次/分；1 岁以内 110~130 次/分；2~3 岁 100~120 次/分；4~7 岁 80~100 次/分；8~14 岁 70~90 次/分。

考点：预防接种异常反应

（1）过敏性休克——数秒钟或数分钟内发生。出现烦躁不安、面色苍白、口周青紫、四肢湿冷、呼吸困难等。此时让患儿平卧，头稍低，氧气吸入，并立即皮下或静脉注射 1:1000

肾上腺素 0.5~1ml。

(2) 晕针：空腹、疲劳、紧张或恐惧等情况下出现。

(3) 过敏性皮疹——荨麻疹最为多见。

考点：结核性脑膜炎是小儿结核病中最严重的一型。

考点：脑膜刺激征阳性是结脑最主要和常见的体征。

考点：停经——妊娠最早、最重要的症状。

考点：卵巢癌肠道准备：术前 3 日进半流食，口服 20% 的甘露醇 250ml 加生理盐水 250ml，每日 1 次；术前 2 日病人进流食；术前 1 日禁食，静脉补液，继续口服庆大霉素及甘露醇，并行清洁洗肠。手术当日清晨清洁灌肠，至排泄物中无粪渣。

考点：人工循环与人工呼吸的比例为 30:2，即心脏按压 30 次，吹气 2 次。人工循环使胸骨下陷 5cm，每分钟至少 100 次。

考点：小脑幕切迹疝临床表现：颅内压增高+进行性意识障碍+瞳孔不等大。

考点：心搏停止：全身麻醉最严重的并发症。

处理——立即施行心肺复苏。

考点：胃炎：胃镜是最可靠的确诊方法。

考点：三凹征：吸气性呼吸困难时，表现为吸气费力、吸气时间延长，严重者在吸气时出现胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙（及腹上角）凹陷，称为三凹征。

考点：日光暴晒法：物品放在直射阳光下暴晒 6 小时，定时翻动，使物品各面均能受到日光照射

考点：阑尾炎最重要的体征——右下腹固定的压痛。如腹膜刺激征范围扩大——阑尾穿孔。

考点：舒适的治疗性环境主要指：物理环境 温度：18~22℃，新生儿、老人 22~24℃。

考点：鼻饲法插管一般成人插入长度为 45~55cm，体表测量法为前额发际至胸骨剑突处或由鼻尖经耳垂到胸骨剑突处的距离。

考点：弛张热：体温在 39.0℃ 以上，但波动幅度大，24 小时体温差在 1.0℃ 以上，最低体温仍高于正常水平。常见于败血症、风湿热、化脓性疾病等。

考点：乳腺炎主要致病菌是金黄色葡萄球菌。乳腺炎临床特点：红、肿、热、痛。

考点：再生障碍性贫血病主要表现为进行性贫血、出血和感染，肝、脾、淋巴结多无肿大。

考点：急性胰腺炎约 50% 由胆道结石、炎症或胆道蛔虫引起——胆石病最为常见。

考点：肺段或楔形切除术 避免手术侧卧位，选择健侧卧位（促进患侧肺扩张）

考点：上消化道出血最常见的病因是消化性溃疡，而消化性溃疡最常见的并发症是出血。

考点：胎盘由底蜕膜、叶状绒毛膜、羊膜构成。

考点：羊水胎粪污染可分为 3 度：I 度为浅绿色；II 度为黄绿色并混浊；III 度为棕黄色，稠厚。

考点：卧位

1. 半坐卧位

① 心肺疾病：使膈肌位置下降，改善呼吸困难。

② 急性左心衰竭。

③ 腹腔、盆腔手术后或有炎症的病人：可使渗出液流入盆腔，感染局限。减少炎症扩散和毒物吸收，减轻中毒反应，防止感染向上蔓延引起膈下脓肿。

④ 腹部手术后的病人：可以减轻腹部切口缝合部位张力，缓解伤口疼痛，有利于愈合。

⑤ 某些面及颈部手术后病人：可减少局部出血。

⑥ 疾病恢复期体质衰弱病人。

2. 中凹卧位

① 适用休克病人。改善缺氧和增加回心血量。

②实施：抬高头胸部约 $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ，抬高下肢约 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 。

3.特殊侧卧位：

(1)左侧卧位：结肠造口术后；妊娠期；慢性细菌性痢疾，病变多在乙状结肠和直肠，采用左侧卧位为宜。

(2)右侧卧位：新生儿哺乳后取右侧卧位，防止溢乳；阿米巴痢疾灌肠取右侧卧位，以提高治疗效果。

(3)健侧卧位：全肺切除的病人术后取 $1/4$ 健侧卧位，防止纵膈移位；产妇会阴侧切后取健侧卧位，有利于切口的愈合。

(4)患侧卧位：气胸、胸痛，咳血、结石碎石后、颅底骨折患者等。

考点：儿童年龄分期：胎儿期是受精卵形成至胎儿娩出；**新生儿期**是脐带结扎至生后 28 天；**婴儿期**是出生后到 1 周岁；**幼儿期**是 1 周岁到 3 周岁；**学龄前期**是自满 3 周岁到 6~7 岁；**学龄期**是自 6~7 岁进入青春期；**青春期**是以性发育为标志。

考点：手术室分为污染区、清洁区、无菌区。

(1)污染区：接收病人区、更衣室、办公室、休息室。设在手术室最外侧。

(2)清洁区：器械室、物品准备间等，及通向限制区的走廊，设在手术室中间。

(3)无菌区：手术间、洗手间、无菌物品存放间，设在手术室内侧。

考点：呼吸道梗阻：通气障碍为主；**肺实质病变：**换气障碍为主。

考点：心脏瓣膜听诊区

(1)二尖瓣区：位于心尖搏动部，即第 5 肋间左锁骨中线内侧。

(2)肺动脉瓣区：胸骨左缘第 2 肋间。

(3)主动脉瓣区：第一听诊区在胸骨右缘第 2 肋间，第二听诊区在胸骨左缘第 3 肋间。

(4)三尖瓣区：胸骨体下端左缘，即胸骨左缘第 4、5 肋间处。

考点：不孕症：凡婚后未避孕、有正常性生活、同居 12 个月而未受孕者。

考点：食管癌早期的症状是哽噎感，中晚期的典型症状是进行性吞咽困难。

考点：实质性脏器：**腹腔内出血为主**的表现，腹痛不剧烈，腹膜刺激征不明显。但胆汁或胰液溢入腹腔则有明显腹痛和腹膜刺激征。

考点：呼吸困难类型

(1)吸气性呼吸困难：见于喉水肿、痉挛，与上呼吸道狭窄梗阻有关。

(2)呼气性呼吸困难：见于支气管哮喘、喘息型慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿等。

(3)混合性呼吸困难：见于重症肺炎、重症肺结核、大量胸腔积液、气胸等。

考点：**腹泻病人：**给予**少渣、低脂**、易消化、低纤维素的流食、半流食，**避免**生冷、刺激性食物。嘱病人**多饮水**，**以防**频繁腹泻引起脱水。

考点：维生素 D 缺乏性手足搐搦症典型的临床表现为惊厥、手足抽搐、喉痉挛发作。

考点：**心绞痛、心肌梗死**是引起**心前区疼痛最常见的原因**。

考点：乳腺癌患者皮肤出现“酒窝征”——癌块侵犯 Cooper 韧带。出现“橘皮样”改变——癌细胞阻塞皮内或皮下淋巴管。

考点：护理程序**特征：****循环的、动态的、有组织性、计划性、互动性、协作性、普遍适应性和创造性**，以服务对象为中心，目标特定、涉及多种理论。

考点：咯血量：少量咯血 $<100\text{ml/d}$ 、中等量咯血 $100 \sim 500\text{ml/d}$ 、大量咯血 $>500\text{ml/d}$ 或一次 $300 \sim 500\text{ml}$ 。

考点：**容量负荷（前负荷）过重：**见于二尖瓣、主动脉瓣关闭不全；房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭；以及伴有全身血容量增多疾病，如甲亢进、慢性贫血等。

考点：严格执行查对制度：“三查”-指操作前、操作中、操作后均须进行查对。“八对”-核对床号、姓名、药名、浓度、剂量、用法、时间和有效期。

考点：甲亢：首选丙硫氧嘧啶，不良反应以粒细胞缺乏最为危险。

考点：特发性血小板减少性紫癜——首选药物肾上腺糖皮质激素。

考点：胰头癌最主要的症状：黄疸，呈进行性加重，伴皮肤瘙痒，大便呈陶土色。

考点：急诊的护理工作遇有危重病人应立即通知值班医生和抢救室护士；遇有法律纠纷、交通事故、刑事案件等应立即通知医院的保卫部门或公安部门；遇有灾害性事件应立即通知护士长和有关科室。

考点：卡介苗出生后 12~24 小时后即可接种。乙肝疫苗第一针在出生后 24 小时内接种。

考点：颅内压增高“三主征”——头痛、呕吐、视乳头水肿。

考点：营养不良患儿皮下脂肪消退的顺序是：腹部→躯干→臀部→四肢→面部。

考点：心功能分级

I 级——有心脏病，日常活动量不受限制。

II 级——体力活动轻度受限，休息时无症状，一般活动可出现上述症状，休息后很快缓解。

III 级——体力活动明显受限，休息时无症状，休息较长时间后症状缓解。

IV 级——不能从事任何体力活动，休息时亦有心衰的症状。

考点：医院的任务是以医疗工作为中心，在提高医疗质量的基础上，保证教学和科研任务的完成，并不断提高教学质量和科研水平。同时做好扩大预防、指导基层和计划生育的技术工作。

考点：青霉素过敏试验

皮内注射皮试液 0.1ml（含青霉素 20~50U），20 分钟后观察。

过敏性休克：立即停药，就地抢救，皮下注射 0.1%盐酸肾上腺素 0.5~1ml，氧气吸入，人工呼吸，按医嘱应用呼吸兴奋剂

考点：白色泡沫或黏液痰转为黄色提示细菌感染；草绿色痰多为铜绿假单胞菌（绿脓杆菌）感染；铁锈样痰多为肺炎链球菌感染；红棕色胶冻状痰多与肺炎克雷伯杆菌感染有关；粉红色泡沫痰提示急性左心衰竭；咳出的痰液有恶臭气味提示厌氧菌感染。

考点：护患关系的基本模式

（1）主动-被动型模式：适用于昏迷状态、全麻手术过程中或婴幼儿等。

（2）指导-合作型模式：适用于病人病情较重，但神志清醒的情况下。目前临床护理工作中护患关系的主要模式。

（3）共同参与型模式：适用于患慢性病和受过良好教育的病人。

考点：吸氧浓度（%）= 21 + 4 × 氧流量（L / 分钟）

考点：胎动：妊娠 18~20 周时开始自觉胎动，胎动每小时约 3~5 次。

考点：喉返神经损伤

原因：手术处理甲状腺下极时，不慎将喉返神经切断、缝扎、钳夹或牵拉过度所致。

1）一侧——声音嘶哑——可由健侧代偿而恢复；

2）两侧——两侧声带麻痹——失声、呼吸困难，甚至窒息——立即做气管切开。

考点：乳腺癌患者术后功能锻炼可记为：“一（24 小时）动手，三（3~5 天）动肘，功能锻炼朝上走，4 天可以摸摸耳，7 天可以动动肩”。

考点：多器官功能障碍中最常见的器官是肺脏。

考点：肝硬化=肝炎病史+门脉高压（脾大+腹水+侧支循环）+超声（肝脏缩小）

门脉高压症的三大表现：脾大、腹水、侧支循环的建立和开放。

考点：药液吸收速度：最快的是动、静脉给药，其次是气雾吸入；最慢的是皮肤给药。

考点：常见输液反应：发热反应最常见；急性肺水肿；静脉炎；空气栓塞最严重。

考点：用冷或用热一般以 20~30 分钟为宜，如需反复使用，应间隔 1 小时。

考点：心源性水肿的特点是早期出现在身体低垂及组织疏松的部位。

考点：上消化道出血出血量不同表现不同，比如：

- 1.大便隐血试验阳性提示每天出血量 $>5\sim 10\text{ml}$ ；
- 2.出现黑便则表明出血量在 $50\sim 100\text{ml}$ 以上；
- 3.胃内积血达到 $250\sim 300\text{ml}$ 可引起呕血；
- 4.一次性失血 400ml 以下可不出现全身症状， $400\sim 500\text{ml}$ 时可出现头晕、心悸、乏力等症； 24h 内失血量在 1000ml 以上，可出现心悸、头昏、全身乏力、口渴、少尿和血压降低等失血性休克代偿期表现；超过 1500ml ，可发生昏厥和休克失代偿等表现。

考点：糖尿病并发症

	糖尿病酮症酸中毒	高渗性非酮症糖尿病昏迷
好发人群	IDDM 多见	$50\sim 70$ 岁多见，多数发病前无糖尿病史或轻症
诱因	胰岛素或降糖药中断治疗；感染；手术；妊娠；饮食不当等	感染、急性胃肠炎、胰腺炎，脑血管意外，药物，大量饮用含糖饮料等
表现	烂苹果味+头痛、嗜=睡+Kussmaul 呼吸	嗜睡、幻觉、偏盲、偏瘫、昏迷等精神症状，可引起全身感染皮肤、泌尿系统多见

考点：肌力程度的分级和活动能力的分度

肌力程度一般分为 6 级	机体的活动能力可分为 5 度
0 级完全瘫痪、肌力完全丧失	0 度完全独立，可自由活动
1 级可见肌肉轻微收缩，但无肢体运动	1 度需要使用设备或器械（如拐杖、轮椅）
2 级肢体可移动位置，但不能抬起	2 度需要他人的帮助、监护和教育
3 级肢体能抬离床面，但不能对抗阻力	3 度既需要他人的帮助，也需要设备或器械
4 级能作对抗阻力的运动，但肌力减弱	4 度完全不能独立，不能参加活动
5 级肌力正常	

考点：休克的临床表现及分期

休克程度	轻度休克	中度休克	重度休克
神志	神志清楚、表情痛苦、精神紧张	神志尚清楚、表情淡漠	意识模糊、神志昏迷
口渴	口渴	很口渴	非常口渴、可能无主诉
皮肤色泽	开始苍白	苍白	显著苍白、肢端青紫
皮肤温度	正常、发凉	发冷	厥冷，肢端更明显
脉搏	<100 次/分，尚有力	$100\sim 120$ 次/分	速而细弱、摸不清
血压	收缩压正常或稍升高舒张压增高，脉压缩小	收缩压 $90\sim 70\text{mmHg}$ 脉压小	收缩压 $<70\text{mmHg}$ 或测不到
体表血管	正常	表浅静脉塌陷、毛细血管充盈迟缓	表浅静脉塌陷、毛细血管充盈更迟缓
尿量	正常	尿少	尿少或无尿
估计失血量	$<20\%$ ($<800\text{ml}$)	$20\sim 40\%$ ($800\sim 1600\text{ml}$)	$>40\%$ ($>1600\text{ml}$)

考点：常用防腐剂的作用及用法

名称	作用	用法	临床应用
甲醛	固定尿液中有机成分，防腐	每 30ml 尿液中加 40% 甲醛 1	艾迪计数

		滴	
浓盐酸	使尿液保持在酸性环境中，防止尿液中激素被氧化，防腐	24 小时尿液中加 5~10ml	17-羟类固醇、17-酮类固醇
甲苯	防止细菌污染，延缓尿液中化学成分的分解	应在第一次尿液倒入后再加，按每 100ml 尿液加 0.5%~1% 甲苯 10ml	尿蛋白定量、尿糖定量及钾、钠、氯、肌酐、肌酸定量

考点：出血性脑血管疾病与缺血性脑血管疾病的区别

	缺血性脑血管病		出血性脑血管病	
	脑血栓形成	脑栓塞	脑出血	蛛网膜下腔出血
发病年龄	老年人（60 岁以上多见）	青壮年多见	中老年（50~65 多见）	各组年龄组均见，以青壮年多
常见病史	动脉粥样硬化	各种心脏病	高血压及动脉硬化	动脉瘤（先天性、动脉硬化性）血管畸形
TIA 史	较多见	少见	少见	无
起病史状态	多在静态时	不定，多由静态到动态时	多在动态（激动、活动时）	同左
起病缓急	较缓（以时、日计）	最急（以秒、分计）	急（以分、时计）	急骤（以分计）
意识障碍	无或轻度	少见、短暂	多见、持续	少见，短暂
头痛	多无	少有	多有	剧烈
呕吐	少见	少见	多见	最多见
血压	正常或增高	多正常	明显增高	正常或增高
瞳孔	多正常	多正常	患侧有时大	多正常
眼底	动脉硬化	可见动脉栓塞	动脉硬化，可见视网膜出血	可见玻璃体膜下出血
偏瘫	多见	多见	多见	无
脑膜刺激征	无	无	可有	明显
脑脊液	多正常	多正常	压力增高，含血	压力增高、血性
CT 检查	脑内低密度灶	脑内低密度灶	脑内高密度灶	蛛网膜下腔高密度影

考点：医院常用的外文缩写及中文译意

外文缩写	中文译意	外文缩写	中文译意
qd	每日 1 次	am	上午
bid	每日 2 次	pm	下午
tid	每日 3 次	ac	饭前
qid	每日 4 次	pc	饭后
qod	隔日 1 次	ID	皮内注射
biw	每周 2 次	H	皮下注射
qh	每小时 1 次	IM 或 im	肌内注射
qn	每晚 1 次	IV 或 iv	静脉注射
hs	临睡前	12mn	中午 12 点

prn	需要时（长期）	12mn	午夜 12 点
sos	需要时（限用 1 次，12 小时有效）	St	立即

考点：心力衰竭

	左心衰	右心衰
特点	肺循环淤血，心排量减低	体循环淤血
主要表现	劳力性呼吸困难——最早出现，夜间阵发性呼吸困难——典型，晚期：端坐呼吸，严重者：急性肺水肿	体静脉淤血症状，早期在身体的下垂部位和组织疏松部位，出现凹陷性水肿
咳嗽 咳痰 咯血	白色泡沫痰 粉红色泡沫痰——急性心衰 导致肺泡和支气管淤血	不明显
体征	心率加快、第一心音减弱、心尖区舒张期奔马律，可有交替脉（左心衰竭特征性体征）。双肺底湿啰音	颈静脉怒张，肝-颈静脉回流征+肝大和压痛
心脏	左室扩大为主	右房右室大

考点：常用洗胃溶液选择

中毒药物	灌洗溶液	禁忌药物
酸性物	镁乳、蛋清水、牛奶	强酸药物
碱性物	5%醋酸、白醋、蛋清水、牛奶	强碱药物
氰化物	口服 3% 过氧化氢溶液后引吐，1:15000~1:20000 高锰酸钾洗胃	
敌敌畏	2%~4% 碳酸氢钠、1% 盐水、1:15000~1:20000 高锰酸钾洗胃	
1605、1059、4049（乐果）	2%~4%碳酸氢钠洗胃	高锰酸钾
敌百虫	1% 盐水或清水洗胃、1:15000~1:20000 高锰酸钾洗胃	碱性药物
DDT、666	温开水或 0.9%氯化钠溶液洗胃，50%硫酸镁导泻	油性泻药
巴比妥类（安眠药）	1:15000~1:20000 高锰酸钾洗胃，硫酸钠导泻	
异烟肼（雷米封）	1:15000~1:20000 高锰酸钾洗胃，硫酸镁导泻	
灭鼠药（磷化锌）	1:15000~1:20000 高锰酸钾洗胃、0.1%硫酸铜洗胃，口服 0.5%~1%硫酸铜溶液，每次 10ml，每 5~10 分钟一次，用压舌板等刺激舌根引吐	鸡蛋、牛奶、脂肪及其他油类食物

考点：痰的性状、量及气味

项目		临床意义
颜色	粉红色泡沫样痰	见于急性肺水肿
	铁锈色痰	见于大叶性肺炎
	红棕色胶冻痰	肺炎克雷伯感染
	白色转黄色	细菌感染

性状	草绿色	绿脓杆菌感染或干酪性肺炎
	红褐色痰	阿米巴脓肿
	果酱样	肺吸虫病
	大量痰	24 小时咳痰量 > 100ml 痰液静置，分三层——肺脓肿、支气管扩张
	血性痰	肺结核、支气管扩张、肺癌等
	粘液性痰	支气管炎、支气管哮喘和早期肺炎
	浆液性痰	肺淤血
气味	恶臭味	厌氧菌感染

考点：流产类型

类型	先兆流产	难免流产	不全流产	完全流产
流血	少	增多	多	少→无
腹痛	轻	加重	减轻	无
组织排除	无	无	常有（部分）	有（完全）
宫口	闭	可能扩张	扩张或组织堵塞	闭
子宫大小	与孕周相符	与孕周相符或略小	小于孕周	正常或略小于孕周
B 超	胚胎存活	胚胎死亡	残留组织	正常宫腔
处理	可保胎	尽早刮宫	立即刮宫	不必处理