

2022 年主管护师考试必备考点 (11-20)

【考点 11】各类心律失常的对比

类型	名称	心律和心电图	病因	表现
窦性心律失常	窦性心动过速	超过 100 次/分	生理性: 吸烟, 饮茶、咖啡、酒, 剧烈运动或情绪激动; 病理性: 发热、甲亢、贫血、心肌缺血、心衰、休克和用药	心悸
	窦性心动过缓	低于 60 次/分	生理性: 健康青年人、运动员与睡眠状态 病理性: 颅内疾患、严重缺氧、甲状腺功能减退、阻塞性黄疸、服用洋地黄及抗心律失常药物	胸闷、头晕, 甚至晕厥
	病态窦房结综合征		冠心病、心肌病、心肌炎、风湿性心脏瓣膜病、先天性心脏病等, 淀粉样变性、纤维化与退行性变、某些感染、甲状腺功能减退	发作性头晕、黑朦、乏力、心悸、心绞痛 重者则阿-斯综合征
期前收缩 (最常见)	室性期前收缩	① 提前出现的 QRS 波群, 时限超过 0.12 秒, 宽大畸形, 其前无 P 波; ② ST-T 与主波方向相反; ③	生理性: 过度疲劳、情绪紧张、吸烟过多、饮酒或饮浓茶时出现 病理性: 冠心病、风湿性心脏病、心肌炎、心肌病、二尖瓣脱垂	心悸、胸闷、憋气、乏力、心绞痛

		代偿间歇完全		
阵发性心动过速	室上性心动过速	150~250次/分	无明显器质性心脏病的病人, 也可见于风心病、冠心病、甲状腺功能亢进、慢性肺部疾病、洋地黄中毒等	突然发作、突然终止, 可持续数秒、数小时甚至数日, 发作时病人可感心悸、头晕、胸闷、心绞痛, 甚至发生心力衰竭、休克
	室性心动过速	140~220次/分	各种器质性心脏病的病人, 最常见于冠心病的急性心肌梗死病人, 其他如心肌病、心力衰竭、心脏瓣膜病、电解质紊乱	心绞痛、呼吸困难、少尿、低血压、晕厥、休克甚至猝死
扑动与颤动	房扑与房颤	P波消失	常见于风心病二尖瓣狭窄、冠心病、心肌病及甲状腺功能亢进、洋地黄中毒	心悸、胸闷、头晕、乏力、心绞痛
	室扑与室颤	听诊心音消失、脉搏触不到、血压也无法测到。QRS波群难辨	器质性心脏病及临终: 多见于急性心肌梗死、心肌病、严重低血钾、洋地黄中毒以及胺碘酮、奎尼丁中毒	迅速出现意识丧失、抽搐, 继之呼吸停顿甚至死亡
房室传导阻滞	一度	P-R间期超过0.20秒, 无QRS波群脱落	最常见的病因为器质性心脏病, 如冠状动脉痉挛、急性心肌梗死、病毒性心肌炎、急性风湿热、心内	第一心音强度减弱

	二度		膜炎、心肌病、先天性心血管病、原发性高血压等, 其他病因如药物中毒(洋地黄)、电解质紊乱、心脏手术、甲状腺功能减退	I型: 心搏脱漏; II型: 头晕、乏力、心悸、胸闷等
	三度	① P-P 间隔相等, RR 间隔相等, P 波与 QRS 波群间无关; ② P 波频率快于 QRS 波频率; ③ QRS 波群形态取决于阻滞部位		疲惫、乏力、头晕、心绞痛及心力衰竭甚至阿斯综合征, 可猝死

【考点 12】瓣膜病的杂音听诊位置

	X 线	杂音位置	杂音性质	杂音传导
二尖瓣狭窄	梨形心	心尖区	舒张期隆隆样杂音	局限不传导
二尖瓣关闭不全	球形心	心尖区	收缩期吹风样杂音	左腋下传导
主动脉瓣狭窄	-	主动脉瓣区 (胸骨右缘第 2 肋间)	收缩期粗糙、喷射性杂音	颈部传导
主动脉瓣关闭不全	靴形	主动脉二区	舒张期吹风样/叹息样杂音	心尖区传导

【考点 13】胃溃疡和十二指肠溃疡的鉴别

	十二指肠溃疡	胃溃疡
简写	(DU) 杜, 杜十娘, 即十二指肠溃疡	(GU)

因素	侵袭因素增强为主, 好发球部	保护因素减弱为主, 好发胃小弯
年龄	30 岁左右、男性多	40~50 岁、男性多
发作	饥饿痛或空腹痛或夜间痛	进食后 30~60 分钟
持续时间	饭后 2~4 小时, 到下次进餐后为止	1~2 小时
规律	疼痛—进食—缓解	进食—疼痛—缓解
压痛	上腹正中或稍偏右	剑突下正中或偏左
癌变	无	<1%

【考点 14】尿液异常的类型

意义	新鲜尿离心沉渣每高倍镜视野	尿沉渣 Addis 计数	见于疾病
镜下血尿	红细胞 > 3 个	12 小时排泄的红细胞数 > 50 万; 1 小时尿红细胞计数超过 10 万	肾小球肾炎、泌尿系结石、结核、肿瘤、血管病变、先天畸形
肉眼血尿	尿外观呈洗肉水样	急、慢性肾衰及休克、脱水 → 肾小球滤过率 ↓	
白细胞尿或脓尿	白细胞超过 5 个	1 小时新鲜尿液白细胞数超过 40 万或 12 小时计数超过 100 万	泌尿系感染、肾小球肾炎

管型尿	夜尿 > 白天尿量或夜尿持续 > 750ml	12 小时尿沉渣计数管型超过 5000 个或其他管型	白细胞管型-肾盂肾炎或间质性肾炎; 上皮细胞管型-急性肾小管坏死; 红细胞管型-急性肾小球肾炎
-----	------------------------	----------------------------	---

【考点 15】“三高一低”的疾病

- (1) 肾病综合征的三高一低（低蛋白血症，高蛋白尿，高度水肿，高脂血症）。
- (2) 利尿剂副作用的三高一低（低钠血症，血糖血脂升高，高尿酸血症，高肾素。另可出现低钾血症或高钾血症，需要看用的排钾还是保钾利尿剂）。
- (3) 糖尿病的三多一少（多尿、多饮、多食、体重减轻）。
- (4) 肝癌的伴癌综合征：高钙血症、高血脂、红细胞增多症、低血糖。

【考点 16】急性和慢性再障对比

	急性（重症）再障	慢性再障
起病	急	缓，贫血首发和主要表现
出血	严重，常发生在内脏	轻，皮肤、黏膜多见
感染	严重，常发生肺炎和败血症	轻，以上呼吸道为主
血象	$N < 0.5 \times 10^9/L$	$N > 0.5 \times 10^9/L$
血小板	$< 20 \times 10^9/L$	$> 20 \times 10^9/L$
网织红	$< 15 \times 10^9/L$	$> 15 \times 10^9/L$
	急性（重症）再障	慢性再障
骨髓象	骨髓增生低下或极度低下，粒、红二系明显减少，无巨核细胞	骨髓灶性造血，增生程度不一，增生灶内主要为幼红细胞，且主要系晚幼红细胞
预后	约 1/3~1/2 在数月至 1 年内死亡，死亡原因为脑出血和严重感染，尽快骨髓抑制或 ATG	较好，生存期长 雄激素综合治疗

【考点 17】各种贫血类型中细胞形态

大细胞性贫血：见于巨幼细胞贫血。

正常细胞性贫血：见于再生障碍性贫血、急性失血性贫血。

小细胞性贫血：见于慢性病贫血。

小细胞低色素性贫血：见于缺铁性贫血、铁粒幼细胞性贫血（铁利用障碍）。

【考点 18】甲亢危象

机制	即甲亢症状加重，可能与交感神经兴奋，大量 T ₃ 、T ₄ 入血等有关
诱因	应激、感染、 ¹³¹ I 治疗反应、手术等
表现	①T ₃ ≥39℃； ②心率增快（140~240 次/分）； ③厌食、呕吐、腹泻、大汗、休克； ④焦虑、烦躁、意识模糊、昏迷； ⑤可合并心衰、肺水肿等

【考点 19】单纯性甲状腺肿、甲亢、甲减的 T₃，T₄、TSH 比较

疾病	T ₃	T ₄	TSH
单纯性甲状腺肿	正常	正常	正常
甲状腺功能亢进	增高	增高	降低
甲状腺功能减退	降低	降低	增高

【考点 20】1 型糖尿病与 2 型糖尿病的区别：

	1 型糖尿病	2 型糖尿病
年龄	多数为 20 岁以下青少年及儿童	40 岁以上中老年人
病因	自身免疫	遗传
临床症状	三多一少：多尿、多饮、多食和体重下降	不明显
治疗	胰岛素，口服降糖药无效	饮食和降糖药治疗，无效时使用胰岛素