

## 口腔助理医师《儿童口腔医学》30 知识点

1. 乳牙龋病好发牙面：乳切牙为近中面和唇面；乳尖牙则多见于唇面和远中面；第一乳磨牙多见于（牙合）面和远中面；第二乳磨牙多发于（牙合）面和近中面。
2. 乳牙龋病各阶段特点：1~2 岁，主要发生于上颌乳前牙的唇面和邻面；3~4 岁，多发的是乳磨牙（牙合）面的窝沟；4~5 岁，好发于乳磨牙的邻面。
3. 乳牙龋蚀的特点：患龋率高、发病早；龋齿多发、龋蚀范围广；龋蚀发展速度快；自觉症状不明显；修复性牙本质的形成活跃。
4. 金属成品冠修复的适应证：此修复法适用于牙体缺损范围广、难以获得抗力形和固位形者；牙颈部龋蚀致窝洞已无法制备龈壁者；一个牙患有多个牙面龋坏者；釉质发育不全或部分冠折牙；龋病活跃性强，易发生继发龋者；以及在间隙保持器中作固位体等。
5. 玻璃离子水门汀对牙髓刺激性小，与牙体有一定粘接力，颜色与牙齿颜色相近，因含氟而有一定的防龋作用，临床应用

广泛。适用于乳前牙 I 类、Ⅲ类和 V 类洞形，乳磨牙颊、舌面 I 类和 V 类洞形。

6. 乳牙龋齿治疗的目的是终止龋蚀的发展、保护牙髓的正常活力，避免因龋而引发的并发症；恢复牙体的外形和咀嚼功能，维持牙列的完整性，使乳牙能够正常替换，有利于颌骨的生长发育。
7. 年轻恒牙牙根在萌出后 3~5 年才能完全形成，因此应该保存活髓，使牙根继续发育。
8. 年轻恒牙龋齿多为急性龋，去龋和备洞时要小心操作，避免不必要的露髓。近髓时应做间接盖髓，妥善垫底。窝沟龋或局限性龋齿可采用预防性树脂充填。
9. 年轻恒牙在混合牙列时期的牙列中，有活跃的垂直向和水平向的移动度，所以在修复牙体时以恢复牙冠的解剖外形为目的，不强调恢复牙齿间的接触点。
10. 年轻恒牙深龋治疗时应避免穿髓，可能露髓时，可以保留部分软化牙本质，采取氢氧化钙间接盖髓，3~6 个月后再次治疗去除软化牙本质，确定未露髓，再做间接盖髓垫底充填。



- 11.乳牙牙髓病与根尖周病的特点：早期症状不明显，就诊时病情多较严重，临床上以慢性炎症为主。乳牙牙周组织疏松，脓液容易从龈沟排出，加剧乳牙松动。
- 12.直接盖髓术：用药物覆盖穿髓孔产生修复性牙本质封闭穿髓孔，达到保存活髓的目的。可用于备洞时的意外穿髓，露髓孔直径小于 1mm 的患牙；外伤冠折露髓的患牙。
- 13.牙髓切断术：在局部麻醉下将冠部牙髓组织切断和去除，用药物处理牙髓断面以保留根部生活牙髓的治疗方法。适用于深龋；部分冠髓牙髓炎；冠折露髓的牙齿。
- 14.乳牙根管预备时橡皮障下采用 3%过氧化氢溶液、1%~3%次氯酸钠溶液、生理盐水溶液冲洗根管，吸干。
- 15.乳牙应该采用可吸收的、不影响乳牙替换的根管充填材料，常用材料有氧化锌丁香油糊剂、碘仿糊剂、氧化锌碘仿糊剂、氢氧化钙糊剂等。
- 16.根尖诱导成形术：牙根未发育完成之前发生牙髓严重病变或根尖周病变的年轻恒牙，在控制感染的基础上，用药物及手

术方法保存根尖部的牙髓或使根尖周硬组织沉积，促使牙根继续发育和根尖形成的治疗方法。临床上首选药物为氢氧化钙制剂。

17.乳牙滞留：常见下颌乳中切牙滞留，恒中切牙于舌侧萌出，呈现双排牙现象。其次第一乳磨牙的残冠或残根滞留于继承前磨牙的颊侧。第二乳磨牙常因继承恒牙先天缺失而滞留。

18.诞生牙：婴儿出生时就有的牙齿。新生儿牙：出生后 30 天内萌出的牙齿。

19.恒牙早萌原因：恒牙早萌与乳磨牙根尖周病变或乳牙过早脱落有关。乳磨牙根尖周病变将继承恒牙胚周围的牙槽骨破坏使恒牙过早萌出。

20.乳牙外伤多发生在 1~2 岁儿童。年轻恒牙外伤多发生于 7~9 岁儿童。年轻恒牙外伤发生率高于乳牙。男孩发生率高于女孩。

21.乳牙挫入对恒牙胚的影响最严重，挫入时一定要明确牙齿移位的方向。如果牙冠偏向唇侧，根尖倾向恒牙胚，应立即拔除乳牙，避免可能对恒牙胚造成的损伤。



- 22.乳牙震荡的牙齿远期可能出现牙髓坏死，牙齿复位后可能会出现牙髓感染、牙髓坏死，应定期复查，一旦出现感染应及时行根管治疗术。
- 23.釉质-牙本质折断（简单冠折）：牙齿出现冷热刺激症状，暴露面积较大时，可以见到牙本质下面的粉红色牙髓。探诊时不要用力。
- 24.冠折露髓（复杂冠折）：由于牙髓外露，临床症状较明显，有冷热刺激痛，触痛明显，不敢用舌舔牙齿甚至影响进食。
- 25.根折治疗原则为复位、固定和解除咬合创伤。一般弹性固定4周，如果根折靠近冠方，可延长到4个月。定期复查拍摄X线片，监测牙髓活力。
- 26.年轻恒牙挫入时以观察自行萌出为主，若4周不能萌出可以采用正畸牵引法复位。严重的挫入（7mm以上）可采取外科手术手法复位。
- 27.脱出牙储存：将牙齿放在生理盐水中保存。无条件的话可以放在牛奶和唾液中，尽快到医院治疗。

- 28.全脱出固定：急诊可采取缝线固定，门诊采用钢丝-树脂夹板固定或全牙列（牙合）垫固定。全牙列（牙合）垫既可避免咬合创伤，又有一定生理动度，有利于再植牙愈合。固定时间7~10天为宜。
- 29.全脱出治疗：年轻恒牙出现牙髓病变进行牙髓治疗，恒牙一般2周内进行根管治疗，药物选用氢氧化钙制剂预防牙根吸收。
- 30.再植术预后：15~30分钟即刻再植成功率较高，30分钟以上再植牙周膜愈合的几率极低，患牙干燥保存时牙根发生替代性吸收的几率增加。



## 口腔助理医师《口腔颌面外科学》40 知识点

1. 腮腺触诊——**示、中、无名三指平触**，忌提拉
2. 干热灭菌法——**160°C持续 120 分钟，170°C持续 90 分钟，180°C持续 60 分钟**
3. 碘酊消毒——**口腔 1%，颌面颈部 2%，头皮 3%**
4. 引流时间：  
污染创口 24~48 小时后去除；  
负压引流在 24 小时内引流量少于 20~30ml 时去除
5. 心律失常病员首选局麻药——**利多卡因**
6. 主要用作表面麻醉的药物——**丁卡因**
7. 预防细菌性心内膜炎的首选药物——**青霉素**
8. 放疗后 **3~5 年**不应拔牙
9. 糖尿病患者需拔牙时，血糖应控制在 **8.88 mmol/L** 以内

10.甲亢患者需拔牙时，基础代谢率控制在**+20%**以下，脉搏不超过**100次/分**

11.牙挺取根法——若**断面是斜面**，根挺从**斜面较高的一侧插入**

12.口腔上颌窦相通：

小穿孔（2mm左右），拔牙后常规处理，自然愈合

中等大小穿孔（2~6mm），常规处理后牙龈拉拢缝合

大于7mm，邻位组织瓣关闭创口

13.干槽症：术后**3~4天**持续性**疼痛**，**拔牙窝空虚**，有坏死物质，**触痛，臭味**

14.舌系带矫正术在**2岁时**为宜

15.咬肌间隙感染——**下颌支及下颌角为中心的咬肌区肿胀、压痛，开口受限**

16.翼下颌间隙感染——**翼下颌皱襞处黏膜水肿，下颌支后缘稍内侧肿胀、深压痛**



17.慢性中央性颌骨骨髓炎主要诊断依据——**瘘管形成溢脓；死骨形成**

18.面部疖痈易并发**海绵窦血栓性静脉炎**

19.结核性淋巴结炎——**冷脓肿**

20.放线菌病——**硫磺样颗粒**

21.环甲膜穿刺只能作为紧急抢救,应在**48小时内**常规行气管切开,缝合环甲膜切口

22.舌部损伤处理——**纵缝,保持长度**

23.牙槽突骨折——**摇动某一牙,邻近数牙随之移动**

24.LeFort I 型骨折: 低位或水平骨折

LeFort II型骨折: 中位或锥形骨折

LeFort III型骨折: 高位或颧弓上骨折

25.皮脂腺囊肿——**白色凝乳状皮脂腺分泌物**

- 26.皮样囊肿——**乳白色豆渣样分泌物**
- 27.慢性根尖周囊肿——**清晰圆形阴影，边缘整齐，有骨白线**
- 28.静脉畸形——**体位移动试验阳性**
- 29.动静脉畸形——**念珠状**
- 30.淋巴管畸形——**透光试验阳性**
- 31.成釉细胞瘤——**易复发、易恶变、“临界瘤”、高度侵袭性**
- 32.**恶黑多来自交界痣**
- 33.口腔癌最常见的是**舌癌**
- 34.唇癌好发于**下唇**
- 35.慢性复发性腮腺炎导管口流出“**胶冻状**”液体
- 36.慢性阻塞性腮腺炎导管口流出“**蛋清样**”或“**雪花样**”液体



37.涎石病多见于**下颌下腺**

38. “**扳机点**” 常见于三叉神经痛

39.三叉神经痛治疗药物首选——**卡马西平**

40. (1) 唇裂修复时间：单侧 3~6 个月；双侧 6~12 个月

(2) 腭裂修复：多选择在患儿 12~18 个月时进行

## 口腔助理医师《口腔颌面医学影响诊断学》30 知识点

1. 根尖片为口腔科临床最常用的 X 线检查方法，用于检查牙、牙周及根尖周病变。
2. 根尖片分角线技术投照要求 X 线中心线垂直角度应与被检查牙的长轴和胶片之间的假想分角线垂直；X 线中心线水平角度应与被检查牙的邻面平行，以避免牙影像重叠。
3. 根尖片平行投照技术原理是使 X 线胶片与牙长轴平行放置，投照时 X 线中心线与牙长轴和胶片均垂直。此种投照方法所产生的牙变形最小。
4. （牙合）翼片常用于检查邻面龋、髓石、牙髓腔的大小、邻面龋与髓室是否穿通和穿通程度，以及充填体边缘密合情况等。还可用于观察牙槽嵴顶有无骨质破坏。
5. 上颌前部（牙合）片可显示上颌前部的全貌，包括前牙及牙槽突、切牙孔、鼻腔底、腭中缝、上颌窦、鼻泪管等。用于观察上颌前部炎症、外伤、肿瘤等病变引起的骨质改变及乳、恒牙情况。

6. 下颌前部（牙合）片显示下颌颏部影像，用于观察下颌颏部有无骨折及炎症、肿瘤等病变引起的骨质变化。
7. 下颌横断（牙合）片可显示下颌骨体及下牙弓的横断面影像，用于检查：①下颌骨体部颊、舌侧密质骨有无膨胀、增生及破坏；②异物及阻生牙定位；③下颌骨骨折时颊舌向移位情况；④下颌下腺导管阳性结石。
8. 全口牙位曲面体层片可以在一张胶片上显示双侧鼻腔、上颌骨、颧骨、翼腭窝、下颌骨、颞下颌关节、茎突以及全口牙等，常用于观察上下颌骨肿瘤、外伤、炎症、畸形等病变及其与周围组织的关系等。
9. 华特位片又称为鼻颏位片。用于观察上颌窦、额窦、筛窦、上颌骨、颧骨、眼眶、鼻腔的病变，也可显示下颌骨喙突在上颌与颧弓之间的位置以及颌间间隙的情况。
10. 下颌骨侧斜位片又称为下颌骨侧位片，为临床最常用的检查方法之一，用于检查下颌骨体部、升支及髁突的病变。
11. 颞下颌关节经颅侧斜位片亦称许勒位片，用于检查关节间隙及髁突、关节结节、关节窝的骨质改变。



12. 唾液腺造影术适应证①唾液腺慢性炎症；②舍格伦综合征；③唾液腺良性肥大；④唾液腺肿瘤；⑤涎痿；⑥导管阴性结石；⑦确定唾液腺周围组织病变是否累及腺体与导管等。
13. 唾液腺造影术禁忌证①对碘过敏者；②唾液腺急性炎症期间；③唾液腺导管阳性结石，以避免注射造影剂时将结石向后推移。
14. 造影剂有两种：油性造影剂为 40%碘化油，水溶性造影剂为 60%泛影葡胺。
15. 牙颈部近中或远中因投照原因造成低密度影像，位于牙釉质和牙槽嵴顶之间，称为牙颈部 Burnout 征象。
16. 上牙槽骨的密质骨薄，松质骨多，骨小梁数目多，因而在 X 线片上呈颗粒状影像；下牙槽骨密质骨厚而松质骨少，骨小梁数目少，故在 X 线片上骨小梁结构呈网状。
17. 上颌根尖片有切牙孔、腭中缝、鼻腔、鼻中隔、上颌窦底、颧骨、冠突（喙突）、上颌结节及翼钩等。

18. 下颌根尖片所见颌骨正常解剖结构有颈棘、颈嵴、营养管、颈孔、下颌骨外斜线、内斜线、下颌管及下颌骨下缘等结构。
19. 下颌骨的骨小梁结构，在下颌管以上致密，影像显示密度较高；下颌管以下疏松，骨小梁数目较少，影像密度相对较低。颈孔周围和下颌角区域为正常的骨质疏松区。
20. 牙髓钙化有两种 X 线征象，局限性者表现为髓石，弥散性者表现为髓腔及根管钙化。髓石可为圆形或针状；弥散性钙化 X 线表现为正常髓腔及根管影像完全消失。
21. 牙内吸收患牙的髓腔扩大，呈圆形或卵圆形密度低的透射影。发生于根管者，可见长短不一、粗细不均沿根管的扩大影，髓室壁或根管壁变薄。
22. 畸形中央尖 X 线表现为牙根较短，髓腔根管粗大，牙根未形成，根尖孔扩大呈喇叭形，常伴有根尖周骨质吸收等感染征象。
23. 遗传性乳光牙本质又称牙本质发育不全，X 线表现为牙冠严重磨损，变短小，邻牙间隙增大。牙本质在髓腔侧的异常形成，致使髓室和根管部分或全部闭塞，牙根短而尖细。



- 24.多生牙拍摄 X 线片可确定多生牙的数目、位置、形态及与邻牙的关系。必要时可用埋伏牙定位投照或锥形束 CT 确定多生牙位于牙列唇颊侧或舌腭侧。
25. (牙合) 向脱位, 显示牙周膜间隙增宽, 患牙向 (牙合) 面伸长; 如为嵌入性脱位, 则牙周膜间隙变窄或消失, 牙冠低于正常邻牙的切缘。
- 26.致密性骨炎患牙根尖区的骨小梁增粗、增多, 骨质密度增高, 骨髓腔变窄甚至消失。与正常组织无明显分界。根尖无增粗、膨大。
- 27.边缘性颌骨骨髓炎 X 线检查可选用下颌升支侧斜位片或曲面体层片及升支切线位片或下颌横断 (牙合) 片。
- 28.急性中央性颌骨骨髓炎早期无影像学改变。骨骼脱钙量达到 30%以上时 X 线片才能显示其病理变化, 因而骨髓炎发病约 10 天后才能出现 X 线片异常改变。
- 29.Garré骨髓炎 X 线表现特点为骨膜新骨形成, 典型者呈葱皮样改变; 邻近髓质骨常有硬化, 其中也可见低密度透射影。



30.颌面骨骨折 1~2 个月后,临床上已有明显愈合;一般在 3~6 个月后可见骨性愈合 X 线征象。

## 口腔助理医师《口腔解剖生理学》50 知识点

1. 斜嵴是**上颌磨牙**的重要解剖标志
2. 横嵴是**下颌第一前磨牙**（牙合）面的重要特征
3. 上颌尖牙是口内**牙根最长**的牙
4. 下颌第一磨牙五个牙尖：**近中颊尖、远中颊尖、远中尖、近中舌尖和远中舌尖，远中尖最小**
5. **上颌第二磨牙牙冠**相对的颊黏膜上有**腮腺导管口**。**上颌第三磨牙**是寻找**腭大孔**的标志
6. 下颌牙列的纵（牙合）曲线又名 **Spee 曲线**
7. 横（牙合）曲线又称 **Wilson 曲线**
8. 上颌骨四突：**额突、颧突、腭突和牙槽突**
9. **上颌第一磨牙根尖**距上颌窦底壁最近
10. 下颌骨四个薄弱部位：**正中联合、颏孔、下颌角、髁突颈部**

- 11.颞下颌关节的功能区是**髁突的前斜面和关节结节的后斜面**
- 12.咀嚼肌主要包括**咬肌、颞肌、翼内肌和翼外肌**
- 13.翼丛通过三条通道与颅内海绵窦相交通：**①卵圆孔网；②破裂孔导血管；③眼静脉**
- 14.三叉神经是**脑神经中最大者**，分支有**眼神经、上颌神经和下颌神经**
- 15.上颌神经出**圆孔**，下颌神经出**卵圆孔**，面神经出**茎乳孔**
- 16.气管切开一般在第**3~5气管软骨环**的范围内切开
- 17.咀嚼肌力：为**咀嚼肌所能发挥的最大力**，也称**咀嚼力**
- 18.最大（牙合）力是指**牙周膜的最大耐受力**
- 19.乳牙的萌出顺序：**I - II - IV - III - V**；  
恒牙的萌出顺序：**上颌 6124357 或 6124537，下颌 6123457 或 6124357**



20.正常成人每天的唾液分泌量为 **1000 ~ 1500ml**

21.牙演化的特点：同形→异形；多→少；多牙列→双牙列；广泛→集中；牙根无→有。

22.解剖牙冠：冠根以牙颈为界；临床牙冠：冠根以龈缘为界。

23.恒牙萌出顺序：上颌 6→1→2→4→3→5→7 或 6→1→2→4→5→3→7；下颌 6→1→2→3→4→5→7 或 6→1→2→4→3→5→7。

24.斜嵴：（牙合）面两牙尖三角嵴斜形相连形成的嵴。

25.横嵴：相对牙尖的两条三角嵴，横过（牙合）面相连形成的嵴。

26.上 4 是前磨牙中唯一的颊尖偏向远中者；近中沟是上颌第一前磨牙的特有解剖标志。

- 27.上 6 近中舌尖最大，远中舌尖最小。近中窝 > 远中窝。3 条发育沟（颊沟、近中沟、远舌沟）。
- 28.下 6 萌出最早。5 个牙尖，5 条三角嵴，5 条发育沟。近中窝 < 中央窝。
- 29.第一磨牙牙冠形态与第二乳磨牙相似，拔牙时应注意鉴别。
- 30.上 7 相对的颊黏膜上有腮腺导管口。上 8 寻找腭大孔的标志。
- 31.4 岁前乳牙（牙合）特征：①排列紧；②无磨耗；③位置正；④覆（牙合）深，覆盖小；⑤齐平末端。
- 32.4 ~ 6 岁期间乳牙（牙合）特征：①间隙形成；②产生磨耗；③下颌第二乳磨牙移至上颌第二乳磨牙的稍前方（近中）；④深覆（牙合）减小。
- 33.暂时性错（牙合）：①上唇系带位置过低；②中切牙间间隙；③中切牙、侧切牙牙冠偏远中；④暂时性前牙拥挤；⑤暂时性远中（牙合）；⑥暂时性深覆（牙合）。

34. Spee 曲线：连接下切牙切嵴、尖牙牙尖以及后牙颊尖形成凹向上的曲线。第一磨牙远颊尖处为最低点。
35. 覆盖：超过 3mm 者为 I 度深覆盖，超过 5mm 者为 II 度深覆盖，超过 7mm 者为 III 度深覆盖。
36. 覆（牙合）：咬在切 1/3 以内者，称为正常覆（牙合）；中 1/3 以内者，称为 I 度深覆（牙合）；颈 1/3 以内者，称为 II 度深覆（牙合）；超过颈 1/3 者，称为 III 度深覆（牙合）。
37. 正中关系位：髁突在下颌窝的最上、最前（最中）位时，髁突对上颌的位置。（稳定可重复）
38. 正中关系（牙合）：髁突在正中关系位时，上下牙齿发生接触，称为正中关系（牙合），亦为后退接触位。
39. 翼腭管：上颌窦裂孔后方向前下方的沟与蝶骨翼突和腭骨垂直部相接。
40. 下颌附着：喙突：颞肌和咬肌附丽；髁突颈部：翼外肌下头附着；下颌小舌：蝶下颌韧带附着；上颌棘：颌舌肌附着；下颌棘：颌舌骨肌附着；内斜线：下颌舌骨肌附着。



- 41.下颌骨薄弱部位：正中联合；颞孔区；下颌角；髁突颈部。
- 42.感觉神经：眼神经、上颌神经、颊神经、舌神经、耳颞神经。
- 43.运动神经：舌下神经。
- 44.混合神经：下颌神经、下牙槽神经、面神经、舌咽神经、三叉神经。
- 45.腮腺管投影：耳垂至鼻翼与口角间中点连线的中 1/3 段。
46. (牙合) 力大小：6 > 7 > 8 > 5 > 4 > 3 > 1 > 2。
- 47.磨损：牙齿与外物摩擦产生的牙体损耗。如刷牙；嗑瓜子。
- 48.静止时下颌下腺分泌量最大，占 60% ~ 65%；腮腺占 22% ~ 30%；舌下腺占 2% ~ 4%；小唾液腺占 7% ~ 8%。
- 49.口腔一般感觉的敏感性：痛觉 > 压觉 > 冷觉 > 温觉。（痛压冷温）

50.舌尖甜，舌根苦，舌侧酸。

## 口腔助理医师《口腔内科学》40 知识点

- |        | 温度测试  | 自发痛 | 刺激痛   |
|--------|-------|-----|-------|
| 深龋     | 正常    | 无   | 仅入洞痛  |
| 可复性牙髓炎 | 一过性   | 无   | 冷刺激痛  |
| 慢性牙髓炎  | 迟缓/敏感 | 有   | 长期冷热痛 |
- 1.
  2. 鸠尾峡宽度——**后牙为所在颊舌尖间距的 1/4 ~ 1/3**
  3. 特纳牙常见于——**前磨牙**
  4. 牙内陷中最严重的——**牙中牙**；牙内陷好发于——**上 2**
  5. 部分脱位牙局麻下复位固定——**4 周**
  6. 隐裂好发牙位——**上 6**
  7. 牙髓活力温度测验：冷刺激——**小于 10°**；热刺激——**大于 60°**
  8. 热痛冷缓解见于——**急性化脓性牙髓炎**
  9. 逆行性牙髓炎往往伴随——**严重的牙周病**



- 10.根管治疗的操作止点——**牙本质牙骨质界，距解剖根尖  
0.5 ~ 2mm**
- 11.X 线片为根尖周圆形透射区，边缘一薄层密质白线——**根尖  
周囊肿**
- 12.慢性根尖周炎主要的病变类型为——**根尖周肉芽肿**
- 13.多聚甲醛封药时间——**2 周**；金属砷封药时间——**10 ~ 12  
天**
- 14.一般情况下，主尖锉应比初尖锉大——**3 个号**
- 15.与龈下牙石的形成有关——**附着性龈下菌斑**
- 16.牙周探诊力量——**20 ~ 25g**
- 17.超声波洁牙机工作头的前端与牙石接触的角度宜小于——**15°**
- 18.与妊娠期龈炎关系最密切的是——**中间普氏菌**

- 19.坏死性溃疡性龈炎主要致病菌——**梭形杆菌和螺旋体**
- 20.牙槽骨垂直吸收时伴随的牙周袋多为——**骨下袋**
- 21.附着水平是指——**釉牙骨质界到袋底的距离**
- 22.GTR 治疗效果最好的骨缺损是——**三壁骨缺损**
- 23.慢性根尖周炎反复发作引起的牙周病变特征——**X 线“烧瓶形”状病变**
- 24.复发性疱疹性口炎好发部位——**口唇**
- 25.带状疱疹特征——**皮肤及口腔黏膜簇集的疱疹，沿神经排列，疼痛，不超过中线**
- 26.口腔念珠菌病病损区涂片镜检可见——**菌丝和孢子**
- 27.乳切牙切缘过锐致舌系带溃疡——**Riga-Fede 溃疡**
- 28.过硬的奶嘴引起双侧翼钩处黏膜表面溃疡的是——**Bednar 溃疡**

- 29.棘层内疱一般见于——**天疱疮**
- 30.口腔黏膜珠光白色网状/树枝状条纹，多见于——**扁平苔藓**
- 31.盘状红斑狼疮在口腔黏膜中最常见的好发部位——**下唇唇红**
- 32.梅-罗综合征——**沟纹舌、面瘫、肉芽肿性唇炎**
- 33.在艾滋病相关牙周病中起重要作用的微生物是——**白色念珠菌**
- 34.梅毒的病原体是——**苍白螺旋体**
- 35.乳牙根充——**可吸收材料**
- 36.年轻恒牙根尖诱导成形术首选药物——**氢氧化钙制剂**
- 37.诞生牙——**出生时就有的**；新生牙——**出生后 30 天内萌出的**



38.乳牙迟萌——**出生 1 年后仍未萌出第一颗乳牙，超过 3 周岁**

**乳牙未完全萌出**

39.多生牙常见于——**上颌中切牙之间**

40.恒牙根尖发育完成的时间是——**萌出后 3~5 年**

### **口腔助理医师《口腔黏膜病学》30 知识点**

1. 复发性疱疹性口炎一般在口唇或接近口唇处发生。
2. 口腔念珠菌病病损区涂片镜检可见菌丝和孢子。
3. 急性假膜型念珠菌口炎：新生儿最多见，又称新生儿鹅口疮或雪口病。
4. 急性红斑型念珠菌口炎：又称抗生素口炎、抗生素舌炎。多见于长期使用抗生素、激素后及 HIV 感染者，且大多数患者原患有消耗性疾病。
5. 慢性红斑型（萎缩型）念珠菌病：又称为义齿性口炎，损害部位常在上颌义齿腭侧面接触的腭、龈黏膜。

6. 慢性增殖性念珠菌病：又称慢性肥厚型念珠菌口炎、念珠菌性白斑。念珠菌性白斑有约 4%的恶变率，高龄患者应提高警惕，争取早期活检，以明确诊断。
7. 各型溃疡中愈合后会留下瘢痕的是重型阿弗他溃疡。
8. Riga-Fede 溃疡专指发生于婴幼儿舌腹的溃疡。因过短的舌系带和过锐的新萌乳中切牙长期摩擦引起，舌系带处充血、肿胀、溃疡。
9. Bednar 溃疡由婴儿吮吸拇指或过硬的橡皮奶头引起。固定发生于硬腭、双侧翼钩处黏膜表面，双侧对称性分布。
10. 棘层内疱一般见于天疱疮。
11. 口腔黏膜珠光白色网状/树枝状条纹，多见于扁平苔藓。
12. 原发性疱疹性口炎口腔黏膜任何部位成簇小水疱，似针头大小，特别是邻近乳磨牙（成人是前磨牙）的上腭和龈缘处更明显。水疱疱壁薄、透明，不久溃破，形成浅表溃疡。

- 13.原发性疱疹性口炎整个病程需 7~10 天，糜烂或溃疡面逐渐缩小、愈合。
- 14.疱疹性口炎患病期间，抗病毒抗体在血清中出现，发病的 14~21 天最高。
- 15.复发性疱疹性口炎损害总是以起疱开始，常为多个成簇的疱，单个的疱较少见。损害复发时，总是在原先发作过的位置，或邻近原先发作过的位置。
- 16.核苷类药物是抗单纯疱疹病毒最有效，可选择：阿昔洛韦、伐昔洛韦、泛昔洛韦。
- 17.口腔念珠菌致病：念珠菌的毒力增强；免疫功能下降；器官移植/糖尿病/艾滋病；维生素 A 缺乏；机械屏障消失；抗生素、激素的使用。
- 18.口腔念珠菌按照主要病变部位分为：①念珠菌口炎；②念珠菌唇炎；③念珠菌口角炎；④慢性黏膜皮肤念珠菌病 CMCC（艾滋病相关性白色念珠菌病）。
- 19.活检法常用于慢性或肥厚性损害念珠菌病。



- 20.轻型口疮：①好发于角化较差的黏膜；②直径小于 10mm；3~5 个。③“凹、红、黄、痛”；④10~14 天愈合，无瘢痕，有自限性；⑤一般无明显全身症状。
- 21.重型阿弗他溃疡（腺周口疮）：①直径大于 10mm；②疼痛剧烈；③初发于口角，逐步向口腔后部蔓延；④病程可达 1~2 个月或更长；⑤预后可有瘢痕；影响言语及吞咽；⑥常伴低热、乏力等全身不适症状和腺周口疮病损局部区域的淋巴结肿痛。
- 22.口炎型口疮（疱疹样阿弗他溃疡）：①小而多，散在分布（满天星）；②直径约 2mm；③邻近溃疡可连成片；④可伴全身症状；⑤愈后无瘢痕。
- 23.白塞病：①口、眼、生殖器三联征；②眼：虹膜睫状体炎、前房积液结膜炎等；③皮肤：结节性红斑、毛囊炎及针刺反应阳性。
- 24.结核性溃疡常见于舌部，为慢性持久性溃疡。溃疡边界清楚或呈线形，表现为浅表、微凹陷的溃疡，其底覆有少许脓性

渗出物，除去渗出物后，可见暗红色的桑葚样肉芽肿。溃疡边缘微隆，呈鼠啮状，并向中央卷曲，形成潜掘状边缘。

25.深大的腺周口疮经久不愈，可作溃疡黏膜下封闭注射，每个封闭点局部浸润注射 0.5ml。有镇痛和促进愈合作用。

26.慢性非特异性唇炎病因：各种慢性长期持续性刺激有关，如干燥、寒冷、舔唇、撕皮等不良习惯及日晒、烟酒、化妆品刺激等。

27.慢性脱屑性唇炎：以下唇为重。唇红部干燥、皲裂，有黄白色或褐色脱屑、脱皮或细鳞屑。可无痛地轻易撕下屑皮，暴露鳞屑下方鲜红的“无皮”样组织。

28.慢性糜烂性唇炎上下唇红部反复糜烂，渗出明显，结痂剥脱，痂皮脱落形成出血性创面。

29.慢性非特异性唇炎治疗避免刺激因素是首要的治疗措施，例如改变咬唇、舔唇等不良习惯，戒除烟酒，忌食辛辣食物，避免风吹、寒冷刺激，保持唇部湿润等。

30.地图舌舌背丝状乳头呈片状剥脱，微凹陷，形成光滑的红色剥脱区又称剥脱性舌炎。



## 口腔助理医师《口腔修复学》43 知识点

1. 桩的长度：根尖保留 3~5mm 充填材料作为根尖封闭，桩长为根长的  $\frac{2}{3}$  ~  $\frac{3}{4}$

桩的直径：为根径的  $\frac{1}{3}$

牙本质肩领：高度大于 1.5mm，厚度大于 1mm

2. 嵌体洞深 > 2mm，洞缘 45°斜面，宽 0.5~1mm

3. 铸造全冠肩台：0.5~0.8mm 宽，呈浅凹形或圆角肩台形

4. 烤瓷熔附金属全冠唇颊侧颈缘为烤瓷者，预备成直角或 135°凹面。肩台 1mm

5. 粘固剂厚度一般不超过 30 $\mu$ m

6. 加成型硅橡胶在取模型后需要放置一段时间再灌注

7. 半固定桥用于基牙倾斜大，难于求得共同就位道者

8. 复合固定桥：四个或四个以上牙单位，两个以上基牙

9. 固定桥基牙选择：基牙牙槽骨吸收不超过根长的  $\frac{1}{3}$

- 10.局部义齿基牙选择：基牙牙槽骨吸收不超过根长的 **1/2**
- 11.固定桥基牙理想的冠根比：**1:2 ~ 2:3**
- 12.船底式桥体：**接触面积最小，只用于下颌牙槽嵴狭窄的病例**
- 13.卫生桥的桥体形式是**悬空式桥体**，桥体与黏膜有至少 **3mm**  
**以上**间隙
- 14.桥体（牙合）面大小：天然牙宽度的 **1/2 ~ 2/3**
- 15.桥体挠曲变形量与桥体**厚度的立方成反比**，与桥体**长度的立方成正比**
16. **(牙合) 力**是导致挠曲变形的主要原因
- 17.解剖式牙——牙尖斜度  $33^\circ$ 或  $30^\circ$   
半解剖式牙——牙尖斜度  $20^\circ$   
非解剖式牙——牙尖斜度  $0^\circ$  (无尖牙)
- 18.塑料基托厚约 **2mm**；铸造金属基托厚约 **0.5mm**

19. 下颌远中游离端基托后缘应覆盖磨牙后垫的  $1/3 \sim 1/2$

下颌全口义齿基托后缘盖过磨牙后垫的  $1/2$  或全部

20. 卡环臂尖端——位于倒凹区，**固位作用，防（牙合）向移位**

21. 卡环体——非倒凹区，**稳定支持作用，防侧向和龈向移位**

22.

| （牙合）支托 | 大小要求      |            |                         |
|--------|-----------|------------|-------------------------|
| 磨牙     | 颊舌径 $1/3$ | 近远中径 $1/4$ | 厚 $1 \sim 1.5\text{mm}$ |
| 前磨牙    | 颊舌径 $1/2$ | 近远中径 $1/3$ |                         |

23. 圈形卡环：多用于**远中孤立的磨牙**上，上颌磨牙向近中颊侧倾斜、下颌磨牙向近中舌侧倾斜

24. 回力卡环：常用于**后牙游离端缺失的末端基牙**（前磨牙）

25. 对半卡环：用于**前后有缺陷、孤立的前磨牙或磨牙**上

- 26.延伸卡环：邻近缺隙的基牙松动或无倒凹时，卡环臂**延伸到基牙邻近牙齿的倒凹区**以获得固位，并对松动牙有夹板固定作用
- 27.杆形卡环优点：弹性好，与基牙的**接触面积小**，推型**固位作用强**，对基牙的损伤小，**美观**。缺点：**稳定作用差**，易存积食物，杆卡坏了**不易修理**
28. RPI 卡环组：**近中（牙合）支托、邻面板、I 杆**
- 29.当口腔**前庭深度不足**或基牙下**存在软组织倒凹**时不宜使用 RPI 卡环组，可应用 **RPA 卡环组**
- 30.前腭杆离开龈缘至少 **6mm**；侧腭杆离开龈缘应有 **4~6mm**
- 31.腭杆宽度为 **6~8mm**，厚度 **1mm**
- 32.舌杆上缘离开龈缘至少 **3~4mm**。适用于**口底有一定深度**，舌侧无明显倒凹者
- 33.舌板：用于**口底浅**，舌侧软组织附着高（**口底到龈缘的距离在 7mm 以下**）



34. 上颌总义齿后缘在腭小凹后 **2mm**
35. 下颌舌骨后窝为 **下颌总义齿舌侧基托后缘的边界**
36. 上前牙唇面至切牙乳突中点一般约 **8~10mm**
37. 前后颤动线之间为 **上颌总义齿基托后缘封闭区**
38. 全口义齿排牙， **前牙排成浅覆（牙合）、浅覆盖**，正中（牙合）时前牙不接触
39. 全口义齿确定垂直距离——息止颌位时鼻底至颏底的距离减去 **2~3mm**
40. **垂直距离恢复得过大**：面部下 1/3 距离增大，上下唇张开、肌肉疲劳、说话后牙相撞声，义齿容易脱位
41. **垂直距离恢复得过小**：面部下 1/3 距离减小，口角下垂，颏部前突。像没戴义齿似的，息止间隙偏大，咀嚼效能较低
42. **印模的要求**：精确的解剖形态、伸展范围、周围组织功能形态、稳定的位置

43.无牙颌托盘宽度比牙槽嵴宽 **2~3mm**，周围边缘高度应离开  
黏膜皱襞 **2~3mm**

## 口腔助理医师《口腔预防医学》20 知识点

1. **患龋率**——某人群中患龋病的频率。患龋率 = 患龋病人数 / 受检人数 × 100%
2. 发病率仅指在特定时期内新龋发生的频率。  
龋齿发病率 = 发生新龋的人数 / 受检人数 × 100%
3. WHO 规定龋病的患病水平以 **12 岁儿童龋均**作为衡量标准。
4. 人体氟的主要来源是**饮水**
5. 饮水的适宜氟浓度一般在 **0.7 ~ 1.0mg/L** 之内
6. 氟滴剂：适用于 **2 岁以下**的幼儿
7. 3 -6 岁儿童每次牙膏用量 “豌豆” 大小；  
地氟病流行地区，6 岁以下儿童不推荐使用含氟牙膏
8. 0.2%NaF 溶液：每周使用一次  
0.05%NaF 溶液：每天使用一次

9. 窝沟封闭年龄：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**
10. 窝沟封闭的适应症：
  - 1) 窝沟深，可以插入或卡住探针（包括可疑龋）。
  - 2) 对侧同名牙患龋或有患龋倾向。
  - 3) 牙萌出达到（牙合）平面即适宜作窝沟封闭，一般是萌出后4年之内。
11. 窝沟封闭酸蚀：范围——**牙尖斜面 2/3**。时间——恒牙：**20~30秒**；乳牙：**60秒**
12. **避免唾液污染**是窝沟封闭成功的关键
13. CPI 检查内容为**牙龈出血、牙石和牙周袋深度**
14. CPI 探针使用时所用的力不超过 **20g**
15. **Fones 刷牙法**适合年幼儿童
16. **光辐射**是引起皮肤癌的主要原因



17. HBV 要在 **95°C时要 5 分钟**才能将其杀灭
18. **预真空高温高压灭菌法**是目前口腔领域首选和最有效的灭菌方法
19. **氯己定：易使黏膜染色，味苦**
20. 供医务人员使用的**含氟凝胶浓度：1.23%APF**

## 口腔助理医师《口腔组织病理学》22 知识点

1. 釉牙本质界：由许多**小弧形**相连而成。小弧形的**凹面位于牙本质**
2. 绞釉：**近表面 1/3 较直，而内 2/3 弯曲**
3. **管周牙本质钙化程度高**
4. **斜行组**是牙周膜中数量最多、力量最强的一组纤维
5. 口腔黏膜分为**咀嚼黏膜、被覆黏膜和特殊黏膜**
6. 分泌管又称**纹管，保钠排钾**
7. 腮腺属于**纯浆液腺**
8. **唇腺活检**是诊断舍格伦综合征的一种简便方法
9. 牙胚由**成釉器、牙乳头和牙囊**构成
10. 多根牙的形成是由**上皮隔**的发育所决定的

11.先天性梅毒牙：**Hutchinson 切牙、桑葚状磨牙**

12.遗传性乳光牙本质：**常染色体显性遗传性病**

13.釉质龋分层：**透明层、暗层、病损体部、表层**

14.牙本质龋分层：**透明层、脱矿层、细菌侵入层、坏死崩解层**

15.龈袋为假性牙周袋；

骨上袋：牙周袋底在牙槽骨嵴顶的上方，牙槽骨为水平型骨吸收；

骨内袋：牙周袋底位于牙槽嵴顶的下方，牙槽骨为垂直吸收

16.白斑主要表现为**上皮增生**

17.扁平苔藓固有层：**淋巴细胞浸润带**

18.多形性腺瘤是**最常见的唾液腺肿瘤**

19.黏液表皮样癌是由**黏液细胞、中间细胞和表皮样细胞**构成

20.根尖周囊肿是颌骨内**最常见的牙源性囊肿**，属于**炎症性囊肿**

21.成釉细胞瘤是**最常见的牙源性肿瘤**

22.**牙瘤**是错构瘤或发育畸形，不是真性肿瘤



## 口腔助理医师《生物化学》30 知识点

1. 蛋白质一级结构氨基酸排列顺序。基本结构键肽键。
2. 蛋白质二级结构一段肽链的空间结构。主要化学键氢键。二级结构基本形式： $\alpha$ -螺旋、 $\beta$ -折叠、 $\beta$ -转角、无规卷曲。
3. 蛋白质三级结构一条多肽链所有原子的空间排布。主要化学键疏水键。
4. 蛋白质四级结构各亚基的空间排布。各亚基结合力为氢键+离子键。
5. 酸性氨基酸：天冬氨酸和谷氨酸。碱性氨基酸：赖氨酸、精氨酸、组氨酸。
6. 酶促反应特点：①高催化率；②高度特异性；③可调节性；④酶活性的不稳定性。
7.  $K_m$  值为酶促反应速度为最大反应速度一半时的底物浓度。 $K_m$  值反映酶与底物的亲和力（反比关系）。
8. 糖酵解关键酶：己糖激酶、磷酸果糖激酶-1、丙酮酸激酶。

9. 糖的有氧氧化过程：第一阶段：糖酵解途径。第二阶段：丙酮酸的氧化脱羧。第三阶段：三羧酸循环。
10. 三羧酸循环关键酶：柠檬酸合酶、异柠檬酸脱氢酶和 $\alpha$ -酮戊二酸脱氢酶复合体。
11. 糖原合成限速酶：糖原合酶；糖原分解限速酶：磷酸化酶。
12. 糖异生关键酶：丙酮酸羧化酶、磷酸烯醇式丙酮酸羧激酶、果糖二磷酸酶和葡萄糖-6-磷酸酶。
13. 磷酸戊糖途径关键酶：葡萄糖-6-磷酸脱氢酶。
14. 蚕豆病是葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症。
15. 血糖的来源：①食物中的糖吸收入血，这是血糖的主要来源；②肝糖原分解，空腹时血糖的直接来源；③糖异生；④其他单糖转变。
16. 参与氧化磷酸化的呼吸链：NADH 氧化呼吸链和  $FADH_2$  氧化呼吸链。

17.营养必需氨基酸：赖氨酸、色氨酸、缬氨酸、亮氨酸、异亮氨酸、苏氨酸、甲硫氨酸、苯丙氨酸和组氨酸。

18.合成甘油三酯的场所：肝、脂肪和小肠。

19.合成甘油三酯的基本原料：脂肪酸及 3-磷酸甘油。

20.合成脂肪酸的主要原料：乙酰 CoA。

21.脂肪动员限速酶：甘油三酯脂肪酶。

22.脂溶性维生素：维生素 A、维生素 D、维生素 E、维生素 K。

水溶性维生素：B 族维生素（维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>2</sub>、维生素 B<sub>6</sub>、维生素 B<sub>12</sub>、维生素 PP 等）和维生素 C。

23.维生素 A 在体内的活性形式包括视黄醇、视黄醛和视黄酸。

缺乏时夜盲症、干眼病、生长停顿、发育不良。

24.维生素 D 促进钙、磷吸收，促进骨盐代谢与骨的正常发育。

缺乏时，儿童骨钙化不良称佝偻病，成人引起软骨病。



25. 维生素 E 抗氧化作用；促进血红素合成；维持生殖机能。
26. 维生素 C 参与体内羟化反应；参与氧化还原反应；促进铁吸收；参与胆固醇转化；促进叶酸还原为四氢叶酸。缺乏时可发生坏血病。
27. 胆色素代谢：衰老红细胞肝、脾、骨髓等单核吞噬细胞微粒体与胞液中所释放的血红蛋白分解变成血红素再变成胆绿素，最后变成胆红素。
28. 磷是构成骨骼的重要成分；磷酸参与组成核酸、核苷酸的组分；细胞内的 cAMPcGMP 等都是重要的第一第二信使分子组成；体内重要的缓冲体系,参与体内酸碱平衡的调节。
29. 钙维持骨骼健康，维持神经肌肉的兴奋性，维持信息传递及心脏正常搏动，钙离子是凝血因子 IV,参与了外源性和内源性凝血过程。
30. 氟维持机体正常钙、磷代谢,有助于钙和磷形成羟磷灰石；氟具有防龋作用；提高神经肌肉接头兴奋性的传导。



## 口腔助理医师《生物微生物学》30 知识点

1. 病毒无细胞结构，体积最小，单一核酸。
2. 原核细胞包括细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体和放线菌。
3. 真菌细胞核分化程度较高，细胞器完整。
4. 细菌分为球菌、杆菌和螺形菌三种形态。
5. 细菌基本结构：细胞壁、细胞膜、细胞质和核质。
6. 细菌特殊结构：荚膜、鞭毛、菌毛及芽胞。
7. 灭菌是杀灭所有微生物；无菌为不含活的微生物。
8. 交叉感染：患者之间或医患之间直接感染或通过生活物品发生的间接感染。
9. 环境感染：医院内吸入污染空气或接触污染设施获得的感染。
10. 医源性感染：器械消毒不严造成的感染。

- 11.毒血症：细菌不入血，外毒素入血。
- 12.菌血症：细菌入血，未繁殖，一过性存在。
- 13.败血症：细菌入血繁殖，产生毒素，引起全身中毒症状。
- 14.脓毒血症：化脓菌入血繁殖，扩至其他器官，产生新的化脓灶。
- 15.目前医院感染最常见的致病菌为耐甲氧西林金黄色葡萄球菌。
- 16.金葡菌引起化脓性炎症、毒素性疾病（食物中毒、烫伤样皮肤综合征）。
- 17.A 群链球菌引起化脓性感染、中毒性疾病（猩红热）、超敏反应（风湿热）。
- 18.志贺菌属引起细菌性痢疾。

19.鉴别肺炎链球菌与甲型溶血性链球菌为胆汁溶菌试验及菊糖发酵试验。

20.厌氧芽胞梭菌主要菌种：破伤风梭菌、产气荚膜梭菌、肉毒梭菌和艰难梭菌。

21.鉴定破伤风梭菌有无致病性最可靠依据是破伤风痉挛毒素。

22.与消化性溃疡、胃炎、胃癌关系密切的细菌是幽门螺杆菌(HP)。

23.人是梅毒的唯一传染源。后天性梅毒：①第一期：硬下疳。②第二期：玫瑰疹。③第三期：树胶肿。

24.鉴别真菌的重要标志菌丝和孢子。

25.病毒复制的方式以病毒基因为模板，按照碱基配对原则，合成子代基因。

26.病毒的传播方式：水平传播：呼吸道、消化道、直接接触、性接触、虫媒、输血。垂直传播为母婴传播。

27.腮腺炎病毒引起流行性腮腺炎可并发睾丸炎、卵巢炎。

- 28.甲型肝炎病毒 (HAV)：传染源为甲肝患者；粪—口途径，传染性极强；预后良好。
- 29.乙型肝炎病毒 (HBV)：传染源是乙肝患者及无症状 HBsAg 携带者。传播途径：①血液；②母-婴；③性接触。
- 30.朊病毒引起传染性海绵状脑病。包括人进行性痴呆和震颤病；动物疾病如羊瘙痒病及疯牛病等。



## 口腔助理医师《卫生法规》30 知识点

1. 卫生法的作用：①维护社会卫生秩序；②保障公共卫生利益；③规范卫生行政行为。
2. 传染病防治原则：预防为主、防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众。
3. 40 种法定传染病：甲类 2 种，乙类 27 种，丙类 11 种。
4. 对乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽、新型冠状病毒感染的肺炎，采取传染病防治法所称甲类传染病的预防、控制措施（乙类甲管）。
5. 甲类传染病：鼠疫、霍乱。
6. 乙类传染病：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、新型冠状病毒感染的肺炎。

7. 丙类传染病：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。
  
8. 突发事件监测机构、卫生机构发现下列情形的，需 2 小时内向所在地县级卫生行政部门报告：①可能发生传染病暴发；②不明原因群体性疾病；③菌种丢失；④可能发生中毒事件。接到报告的卫生部门应在 2 小时内向人民政府报告，并向上级卫生部门和国务院卫生主管部门报告。
  
9. 艾滋病防治方针坚持预防为主、防治结合。
  
10. 终止妊娠情况：①胎儿患严重遗传性疾病的；②胎儿有严重缺陷的；③因患严重疾病，继续妊娠可能危及孕妇生命安全或者严重危害孕妇健康的。
  
11. 《献血法》规定，血站对献血者每次采集血液量一般为 200ml，最多不超过 400ml。两次采集间隔期不少于 6 个月。



- 12.执业医师资格考试条件：①本科以上试用期满 1 年的；②取得助理医师证书，专科学历工作满 2 年的；③中专学历，工作满 5 年的。
- 13.不予医师注册的情形：①无民事行为能力；②刑事处罚完毕至申请日不满 2 年的；③吊销医师证处罚之日至申请日不满 2 年的；④国务院规定不宜从事医疗保健等情形。
- 14.注销注册的情形：①死亡或失踪；②刑事处罚；③吊销证书处罚；④考核不合格，暂停执业，期满再次考核仍不合格的；⑤中止执业 2 年的；⑥国务院规定不宜从事的。
- 15.医疗机构承担赔偿责任的情形：未尽到说明义务、未尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务、泄露患者隐私。
- 16.精神卫生工作实行预防为主的方针，坚持预防、治疗和康复相结合的原则。政府组织领导、部门各负其责、家庭和单位尽力尽责、全社会共同参与的综合管理机制。
- 17.患者有权复印的病历资料：门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录。

18. 医患双方当事人不能确定死因或者对死因有异议的，应当在患者死亡后 48 小时内进行尸检；具备尸体冻存条件的，可以延长至 7 日。尸检应当经死者近亲属同意并签字。
19. 发生医疗纠纷，医患双方可以通过下列途径解决：①双方自愿协商；②申请人民调解；③申请行政调解；④向人民法院提起诉讼；⑤法律、法规规定的其他途径。
20. 医疗机构应当在 12 小时内向所在地卫生行政部门报告：①导致患者死亡或者可能为二级以上的医疗事故；②导致 3 人以上人身损害后果；③国务院卫生行政部门和省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门规定的其他情形。
21. 医疗机构应当于校验期满前 3 个月向登记机关申请办理校验手续。
22. 开具西药、中成药处方，每张处方不得超过 5 种药品。
23. 中药饮片处方，一般应当按照“君、臣、佐、使”的顺序排列。



- 24.处方开具当日有效，特殊情况不超过 3 天。
- 25.处方开具管理：开超常处方 3 次以上，限制处方权；限制后连续 2 次出现超常处方，取消处方权。
- 26.处方一般不超过 7 日用量；急诊处方一般不超过 3 日用量。
- 27.麻药注射剂，每张处方为一次量；控缓释制剂每张不超过 7 日量；其他剂型每张不超过 3 日量。
- 28.癌症患者开处方，每张处方不超过 3 日量；控缓释制剂不超过 15 日量；其他剂型不超过 7 日量。
- 29.普通处方、急诊处方、儿科处方保存期 1 年，医用毒性药品、二类精神药品处方保存 2 年，麻药和一类精神药品处方保存期 3 年。
- 30.假药：①药品所含成分与国家药品标准规定的成分不符的；②以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品的；③变质的药品；④药品所标明的适应证或者功能主治超出规定范围。



## 口腔助理医师《牙体牙髓病学》30 知识点

1. 引起龋齿的四联因素理论：细菌、食物、宿主、时间。
2. 龋病按进展速度分急性龋、慢性龋、静止龋；按解剖部位分点隙窝沟龋和平滑面龋、根面龋；按病变深度分浅龋、中龋、深龋。
3. 牙菌斑形成过程：获得性膜形成和细菌初期聚集；细菌迅速生长繁殖；菌斑成熟。
4. 致龋性：蔗糖 > 葡萄糖 > 麦芽糖 > 乳糖 > 果糖 > 山梨醇 > 木糖醇。
5. 0.5mm 厚的牙本质可减少有毒物质对牙髓的影响达 75%，1mm 厚的牙本质减少 90%，2mm 厚的牙本质则使牙髓的反应很小。
6. 恒牙列中，患龋最多的是下颌第一磨牙，以下依次为下颌第二磨牙、上颌第一磨牙、上颌第二磨牙、前磨牙、第三磨牙、上前牙、下前牙。

7. 浅龋：龋损在釉质或根面牙骨质层内。咬合面窝沟的浅龋，洞底位于釉质层，用探针探查可出现夹卡探针，质软。
8. 中龋：龋损的前沿位于牙本质的浅层，又称为牙本质浅龋。进食冷、热或酸、甜食品时，刺激进入窝洞引起的一过性敏感症状，去除刺激后症状随即消失。
9. 深龋：病变进展到牙本质深层，明显的龋洞，腐质多，洞底深、接近髓腔，患牙有明显的遇冷热酸甜刺激敏感症状，也可有食物嵌塞时的短暂疼痛症状，但没有自发性疼痛。
10. 继发龋：做过牙体治疗或牙体修复的患牙，在充填体或修复体边缘的牙体组织上或与材料接触的洞壁、洞底发生的龋。
11. 再发龋：以往曾对患牙的原发龋病灶进行了完善修复，在该牙的其他部位又新发生了龋。
12. 深龋牙髓温度测验结果仍为正常，但若将冰水滴入洞内，患牙会出现一过性敏感反应。



- 13.银汞合金充填适应证：① I 类和Ⅱ类洞的充填。②后牙牙髓病、根尖周病经完善牙髓治疗后的牙体组织缺损的修复。③缺损面积大的无髓牙全冠修复前的充填。
- 14.银汞合金充填应在 2 ~ 3 分钟内完成,充填完成 3 ~ 5 分钟后,即可雕刻形态。
- 15.银汞合金充填 24 小时后充填体完全硬固方可打磨抛光。通常选用银汞磨光钻或用精修金刚钻进行磨光。
- 16.复合树脂适应证：① I ~ V 类窝洞的修复；②冠修复中核的构建；③窝沟封闭；④美容性修复，如贴面、牙外形修整、牙间隙封闭；⑤间接修复体的粘固；⑥暂时性修复体；⑦牙周夹板。
- 17.牙隐裂以上颌第一磨牙最常见。咬在特殊部位引起剧烈疼痛是特征性表现。
- 18.常见于乳牙根尖周严重感染，影响继承恒牙釉质发育不全。这种情况往往是个别牙，以前磨牙居多，又称特纳 (Turner) 牙。

- 19.可复性牙髓炎：冷刺激产生短暂、尖锐的疼痛，刺激去除疼痛立即消失或仅延续数秒钟。（一过性敏感）
- 20.急性牙髓炎典型症状：阵发性、自发性痛；温度刺激加重疼痛；疼痛不能定位；夜间加重。
- 21.慢性牙髓炎是临床最为常见的一型牙髓炎，多为深龋所致，长期的冷、热刺激痛或咀嚼痛，轻度咬合痛，可明确患牙。
- 22.骨膜下脓肿期：疼痛达到最高峰，深部波动感。
- 23.黏膜下脓肿期：自发性胀痛及咬合痛减轻，波动感明显。
- 24.牙髓活力温度测验：冷刺激—小于  $10^{\circ}$ ；热刺激—大于  $60^{\circ}$ 。
- 25.热痛冷缓解见于急性化脓性牙髓炎。
- 26.逆行性牙髓炎往往伴随严重的牙周病。
- 27.根管治疗的操作止点：牙本质牙骨质界，距解剖根尖  $0.5 \sim 2\text{mm}$ 。

28.急性根尖周炎黏膜下脓肿期最有效的治疗措施为切开排脓。

29.根尖周囊肿 X 线片为根尖周圆形透射区，边缘一薄层密质白线。

30.多聚甲醛封药时间 2 周；金属砷封药时间 10~12 天。

## 口腔助理医师《牙周病学》30 知识点

1. 与妊娠期龈炎关系最密切的是中间普氏菌。
2. 坏死性溃疡性龈炎主要致病菌梭形杆菌和螺旋体。
3. 伴放线聚集杆菌 (Aa) 是侵袭性牙周炎的主要致病菌。
4. 慢性牙周炎主要致病菌牙龈卟啉单胞菌、福赛坦纳菌。
5. 龈袋：假牙周袋；骨上袋：牙槽骨水平吸收；骨下袋：牙槽骨垂直吸收。
6. 附着水平是指釉牙骨质界到袋底的距离。
7. 慢性龈炎一般局限于游离龈和龈乳头，严重时也可波及附着龈。牙龈的炎症一般以前牙区为主，尤其以下前牙区最为显著。
8. 药物性牙龈肥大长期服用抗癫痫药物苯妥英钠（大仑丁）、钙通道阻滞剂、免疫抑制剂等是药物性牙龈增生发生的主要原因。



9. 慢性牙周炎主要特征：牙周袋形成（探诊超过 3mm）、牙龈炎症、牙周附着丧失、牙槽骨吸收。
10. 急性龈乳头炎主要临床特征局部龈乳头红肿，易出血，自发性胀痛和探触痛。
11. 确定牙槽骨吸收的标准：牙槽嵴顶到釉牙骨质界的距离超过 2mm。
12. 生物学宽度为龈沟底到牙槽嵴顶的距离。
13. （牙合）创伤的临床指征：X 线片可显示近牙颈部的牙周膜间隙增宽、硬骨板消失，牙槽骨可出现垂直型吸收。
14. 骨吸收程度：Ⅰ度：牙槽骨吸收在牙根的颈 1/3 以内；Ⅱ度：牙槽骨吸收超过根长 1/3，但在根长 2/3 以内，或吸收达根长的 1/2；Ⅲ度：牙槽骨吸收占根长 2/3 以上。
15. 点彩消失是龈炎的早期症状。

- 16.牙周病始动因子的证据：①实验性龈炎的发生与菌斑堆积的情况有关；②流行病学调查；③机械除菌或抗菌治疗有效；④动物实验研究；⑤宿主免疫反应：抗体。
  
- 17.超声波洁牙机洁治①禁用于置有心脏起搏器的患者；②有肝炎、肺结核、艾滋病等传染性疾病者不宜使用超声洁牙；③金属超声器械工作头不能用于钛种植体表面的洁治，也不能用于瓷修复体或黏附的修复体。
  
- 18.牙周翻瓣术适应证：①深牙周袋或复杂性牙周袋，经基础治疗后牙周袋仍在 5mm 以上，且探诊后出血者；②牙周袋底超过膜龈联合界，不宜做牙周袋切除者；③有骨下袋形成，需作骨修整或需进行植骨者；④根分叉病变伴深牙周袋或牙周-牙髓联合病变患者，需直视下平整根面，并暴露根分叉，或需截除某一患根者。
  
- 19.牙间间断缝合：适用于唇、舌两侧龈瓣的张力相等、高低一致时。
  
- 20.悬吊缝合：适用于颊、舌两侧龈瓣高度不一致时，使每侧龈瓣紧密地贴合于牙与骨面。

- 21.水平褥式缝合适用于两牙之间有较大缝隙或龈乳头较宽时。
- 22.锚式缝合适用于最后一个磨牙远中楔形瓣的缝合，或与缺牙间隙相邻处的龈瓣闭合。
- 23.术后的组织愈合：①炎症消退，探诊深度减少。②牙龈退缩。  
③长结合上皮愈合：在袋内壁与原来暴露于牙周袋内的牙根表面之间有一层长而薄的结合上皮，以半桥粒体和基板的方式连接翻瓣术后最常见的愈合方式。④牙周组织再生：理想的愈合方式。牙周膜细胞。
- 24.磨牙远中楔形瓣切除术适应证：适用于最后一个磨牙的远中牙周袋，也适用于缺牙区间隙的近、远中牙周袋，尤其伴有骨下袋者。
- 25.GTR 治疗效果最好的骨缺损是三壁骨缺损。
- 26.牙周脓肿发病突然，牙龈肿胀。持续性疼痛，咀嚼痛、松动，深牙周袋；可有全身症状。



- 27.牙周组织与牙髓的解剖通道：侧支根管、牙本质小管、根尖孔、其他某些解剖异常或病理情况如牙根纵裂、牙骨质发育不良、腭侧沟（畸形舌侧沟）等。
- 28.慢性根尖周炎反复发作引起的牙周病变特征 X 线“烧瓶”状病变。
- 29.种植体周围黏膜炎：病变局限于牙龈黏膜，不累及骨组织，类似龈炎。
- 30.种植体周围炎：病变已突破黏膜屏障累及骨组织，类似牙周炎，种植体周袋的形成、溢脓和瘘管形成、骨吸收甚至种植体松动。



## 口腔助理医师《药理学》30 知识点

1. 副作用是治疗剂量时出现的与治疗目的无关的较轻的不良反应，与治疗作用常同时发生在大多数患者身上，难以避免。停药后可以恢复。
2. 毒性反应因用药量过大，或疗程过长，缓慢蓄积引起的一种严重的不良反应。
3. 后遗效应指停药后血药浓度降至阈浓度以下时残存的生物效应。
4. 超敏反应指与药物作用及剂量无关，难以预料的不良反应。
5. 首关消除：口服给药药物在通过肠黏膜和肝脏时，因经过灭活代谢而进入体循环的药量减少现象。
6. 药物的解离度：非解离型（分子型），疏水亲脂，易透过细胞膜。解离型（离子型），亲水疏脂，不易透过细胞膜。
7. 生物利用度指药物吸收进入体循环的速度和程度。

8. 阿托品临床应用：①解除平滑肌痉挛治疗内脏绞痛；尿频、尿急；②抑制腺体分泌治疗盗汗、流涎症；③眼科虹膜睫状体炎；验光、检查眼底扩瞳；④缓慢型心律失常；⑤抗休克；⑥解救有机磷酸酯类中毒。
9. 硝酸甘油对血管平滑肌作用最显著。可降心肌耗氧、扩冠脉、降心室内压、保护心肌细胞。
10. 吗啡出现针尖样瞳孔为其中毒特征。
11. 去甲肾上腺素激动 $\alpha$ 受体，表现为血管收缩，心肌收缩，血压升高。
12. 肾上腺素激动 $\alpha$ 和 $\beta$ 受体。临床应用心脏骤停、过敏性休克、支哮、血管神经性水肿、青光眼。
13. 呋塞米作用机制抑制髓袢升支  $\text{Na}^+$ 、 $\text{Cl}^-$ 共同转运。
14. 氢氯噻嗪作用机制：抑制远曲小管近端  $\text{Na}^+$ 、 $\text{Cl}^-$ 共同转运。
15. 立克次体、支原体、衣原体感染首选四环素类（多西环素）。

16.沙门氏菌引起的伤寒/副伤寒首选氟喹诺酮类或头孢曲松。

17.治疗过敏性休克的首选药肾上腺素。

18.治疗癫痫持续状态首选药地西洋。

19.治疗风湿、类风湿关节炎首选药阿司匹林。

20.阵发性室上性心动过速首选药维拉帕米。

21.治疗脑水肿、降低颅内压的首选药甘露醇。

22.荨麻疹、过敏性鼻炎的首选药 H1 受体阻断药。

23.多发性皮肌炎首选用药糖皮质激素。

24.金葡菌引起的骨髓炎首选药林可霉素。

25.铜绿假单胞菌性尿道炎的首选药环丙沙星。

26.阿米巴病、滴虫病和破伤风的首选药甲硝唑。

27.艾滋病患者隐球菌性脑膜炎的首选药氟康唑。

28.疱疹病毒感染首选药阿昔洛韦。

29.结核病首选药异烟肼。

30.伴糖尿病、左心功能障碍、急性心梗的高血压患者首选卡托普利。



## 口腔助理医师《医学伦理学》30 知识点

1. 伦理学四种类型：规范伦理学、元伦理学、美德伦理学、描述伦理学。
2. 道德的特征：①阶级性与全民性的统一；②变动性与稳定性的统一；③自律性与他律性的统一；④现实性与理想性的统一；⑤协调性与进取性的统一。
3. 边沁提出“最大多数人的最大幸福”的效用原则。人人都具有“趋乐避苦”的本性作为其理论的出发点，主张“善或好的东西”就是能够最大程度地促进人的快乐和减少痛苦的行为或事物。
4. 《希波克拉底誓言》对医生之间、医患之间的行为准则作了较系统的阐述。世界医德史中的一部经典。其中的不伤害原则、为病家谋利益原则、保密原则等已成为西方传统医德的核心内容。
5. 孙思邈提出“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此。”其中的《大医习业》和《大医精诚》篇，认为“大医”即名医要“精”，即医术要精湛；要“诚”，即医德要高尚。

6. 健康观包括四层含义：①身体上，即生理上健康；②精神上，即心理上健康；③对社会环境能很好地适应；④道德上，不能损害他人的利益来满足自己的需要，能够按照社会认可的道德来约束自己及支配自己的思维和行动，具有辨别善恶、荣辱的是非观念和能力。
7. 医学伦理学基本原则：尊重、不伤害、有利（有益）、公正。
8. 医务人员的行为规范尊重科学、规范行医、重视人文、规范文书、严格报告、救死扶伤、严格权限、规范试验。
9. 医患关系伦理的特点：①目的性和目的统一性；②利益相关性和社会价值实现的统一性；③权利平等性和医学知识不对称性；④医患冲突不可避免性。
10. 医患关系伦理的属性：医疗契约关系（法律上）、信托关系（伦理上）。
11. 医师的道德义务：①遵守法律、法规，遵守技术规范；②树立敬业精神，遵守职业道德，履行医师职责，尽职尽责为患者服务；③关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私；

④努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平；⑤宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。

12.患者的权利：①平等医疗权；②知情同意权；③隐私保护权；④损害索赔权；⑤医疗监督权。

13.医务人员之间关系的特点协作性、平等性、同一性、竞争性。

14.临床诊疗伦理原则：患者至上；最优化；知情同意；保密守信。

15.患者至上原则：诊疗过程中应始终以患者为中心，把患者的利益放在首位。

16.最优化原则：在选择诊疗方案时以最小的代价获得最大效果的决策。

17.知情同意原则是指医务人员在选择和确定疾病的诊疗方案时要取得患者知情和自由选择与决定。

18.保密守信原则是指医务人员在对患者疾病诊疗的过程中及以后要保守患者的秘密和隐私，并遵守诚信的伦理准则。



- 19.询问病史的伦理要求：①举止端庄，态度热情；②全神贯注，语言得当；③耐心倾听，正确引导。
- 20.体格检查的伦理要求：①全面系统，认真细致；②关心体贴，减少痛苦；③尊重患者，心正无私。
- 21.辅助检查的伦理要求：①综合考虑确定检查项目，目的纯正；②患者知情同意；③综合分析检查结果，切忌片面性。
- 22.临终关怀目的是维护患者尊严、提高生存质量为宗旨。临终关怀的主要对象为晚期恶性肿瘤患者。
- 23.安乐死按照执行方式：主动安乐死和被动安乐死。按患者同意的的方式：自愿安乐死和非自愿安乐死。
- 24.世界上第一个安乐死合法化的国家：荷兰。
- 25.脑死亡诊断标准（哈弗标准）：①对外部刺激无反应；②自主肌肉运动和自主呼吸消失；③诱导反射消失；④脑电波平直。



26.脑死亡标准的伦理意义①科学判定人的死亡；②维护死者尊严；③节约卫生资源、减轻家属负担；④利于器官移植技术的开展。

27.公共卫生伦理原则全社会参与、社会公益、社会公正、互助协同、信息公开。

28.医学道德教育特点：①专业性与综合性；②同时性与层次性；③长期性与渐进性；④理论性与实践性。

29.医学道德修养的方法：自我反省、见贤思齐、坚持慎独。

30.医学道德评价的首要标准“是否有利于患者疾病的缓解和康复”。

## 口腔助理医师《医学免疫学》30 知识点

1. 免疫系统的三大功能：免疫防御、免疫自稳、免疫监视。
2. 中枢免疫器官：骨髓和胸腺。
3. 外周免疫器官：淋巴、脾脏、黏膜相关淋巴组织。T、B 细胞定居的场所。
4. 骨髓：B 细胞分化成熟的场所；干细胞发生的场所。
5. 胸腺：T 细胞发育成熟的场所。
6. 人体最大的外周免疫器官：脾脏。
7. 抗原：能被免疫系统特异性抗原受体（TCR、BCR 及免疫球蛋白 Ig/Ab）所特异识别、进而引起免疫应答效应的蛋白质、多糖等物质。
8. 交叉反应：两个不同来源的抗原所含有的相同或相似的表位，由交叉抗原激发的免疫反应称为交叉反应，如交叉抗原的存在使 A 群链球菌感染人体，诱导的特异性免疫应答攻击心脏内类似的交叉抗原，诱发风湿性心脏病。

9. 胸腺依赖性抗原 (TD-Ag) : 刺激 B 细胞产生抗体时依赖于 T 细胞。
10. 胸腺非依赖性抗原 (TI-Ag) : 直接刺激 B 细胞, 无需 T 细胞辅助, 能产生 IgM 类抗体, 无免疫记忆。
11. 抗原提呈细胞 (APC) 是指能够摄取、加工处理抗原, 并将抗原信息以和 MHC 分子结合形式提呈给 T 细胞的一类细胞。在机体的免疫识别、免疫应答与免疫调节中起重要作用。
12. 单核巨噬细胞包括血液中的单核细胞和组织器官中的巨噬细胞。功能: 吞噬、抗原提呈和产生细胞因子 (如 TNF、IL-1、IL-4 和 IL-12 等, 促进炎症反应) 。
13. 中性粒细胞: 白细胞中数量最多的一种, 具有很强的趋化作用和吞噬功能。
14. 嗜酸性粒细胞: 过敏或寄生虫感染患者常发生外周血嗜酸性粒细胞增多症。



- 15.肥大细胞特点：多种组织，其胞质内存在大量含组胺、5-羟色胺和肝素等介质的颗粒。作用：引发多种 I 型超敏反应性疾病，如过敏性鼻炎、哮喘、湿疹、瘙痒、过敏性结膜炎、全身性超敏反应等。
- 16.抗体更强调其免疫学功能为 B 细胞接受特异抗原刺激后所产生的可特异结合抗原的糖蛋白，系介导体液免疫的重要效应分子。
- 17.免疫球蛋白根据 Ig 重链恒定区肽链抗原特异性不同，分为五类 IgA、IgD、IgE、IgG、IgM。
- 18.IgG 特点：血清含量最高唯一能通过胎盘。功能：再次免疫应答的主要抗体（打疫苗）调理作用、ADCC 效应。
- 19.IgM 特点：个体发育过程中最早产生的抗体；类风湿因子和天然血型抗体为 IgM。功能：初次体液免疫应答最早产生的抗体，近期感染指标。
- 20.IgA 特点分泌液中主要抗体。功能：SIgA 在黏膜局部抗感染中作用重要。



21. IgD 特点分为血清 IgD 和膜结合型 IgD。功能：膜结合型 IgD (mIgD) 是 B 细胞成熟标志。

22. IgE 特点血清中含量最低的 Ig。功能：IgE 为亲细胞抗体，可与肥大细胞、嗜碱性粒细胞 Fc 受体结合，介导 I 型超敏反应。

23. IgG 能通过胎盘，在新生儿抗感染免疫中起重要作用。IgA 能通过乳汁获得，在婴儿抗感染免疫中起重要作用。

24. 免疫应答的过程：识别阶段：抗原处理和抗原提呈后进行；  
活化阶段：淋巴细胞增殖分化为效应细胞，产生效应分子；  
效应阶段：效应分子和效应细胞将抗原物质清除。

25. 补体是存在于血液和其他体液中的一组不耐热的蛋白质，体液中的补体固有成分以及存在于体液或细胞表面的补体调节（抑制）蛋白共同构成补体系统，是人体固有免疫系统的重要组成部分。

26. I 型超敏反应特点：① IgE 介导；② 速度快；③ 引起机体功能紊乱但不造成组织细胞损伤；④ 和遗传背景相关。

27. I型超敏反应：①药物过敏性休克：青霉素（最为常见）；  
②呼吸道过敏；③消化道过敏；④皮肤过敏：荨麻疹、血管神经性水肿。
28. II型超敏反应：输血反应、新生儿溶血症、溶血性贫血、Graves病等。
29. III型超敏反应：肾小球肾炎、血清病、红斑狼疮+类风湿、Arthus 反应。
30. IV型超敏反应：感染性 DTH、接触性皮炎、迟发超敏反应。

### 口腔助理医师《医学心理学》30 知识点

1. 医学心理学的 6 个基本观点：①心身统一；②社会对个体影响的观点；③认知评价；④主动适应与调节；⑤情绪因素作用；⑥个性特征作用。
2. 心理过程包括认知过程、情感过程、意志过程。
3. 人格包括人格倾向性、人格特征、自我意识。
4. 心理是人脑对客观现实主观能动的反映。
5. 感觉是个别属性的反映。知觉是整体属性的反映。
6. 心境可理解为“感时花溅泪、恨别鸟惊心”、“人逢喜事精神爽”。
7. 激情理解为迅猛爆发、激动短暂的情绪状态。
8. 意志品质：自觉性、果断性、坚韧性、自制力。

9. 双趋冲突指两种对个体都具吸引力的目标同时出现，而由于条件限制，个体无法同时采取两种行动、同时达成两种目标时所表现出的心理冲突。“鱼与熊掌不能兼得”。
10. 双避冲突指两种目标都是个体力图避免的，但是个体回避一个威胁性目标的同时，必然面临另一个威胁性目标时表现出的心理冲突。“后有追兵，前遇大河”。
11. 趋避冲突指某个目标对个体既有吸引力又有排斥力的情况下，个体对该目标既向往又拒绝的心理冲突。“想吃鱼又怕腥”。
12. 人格的稳定性：“江山易改，本性难移”。
13. 心理健康的 5 条标准：智力正常、情绪良好、人际和谐、适应环境、人格完整。
14. 智力正常是最基本的心理条件，是心理健康的首要标准。
15. 应激源按属性分类：躯体性、心理性、社会性、文化性。



16. 应激的心理反应：认知反应、情绪反应、行为反应、自我防御反应。
17. 心理评估常用的方法：①观察法；②会谈法；③调查法；④作品分析法；⑤心理测验法。
18. 本我遵循“快乐原则”；自我遵循“现实原则”；超我遵循“道德原则”。
19. 精神分析治疗：①自由联想：患者想什么讲什么，医生不要随意打断；②梦的分析。
20. 行为主义治疗：系统脱敏、冲击疗法、厌恶疗法。
21. 人本主义疗法是以人为中心。
22. 主动-被动型医生为病人做什么，适用于昏迷、休克、全麻、精神病人。
23. 指导-合作型最常见，为医生教会病人做什么，适用于急性病人。

24.共同参与型为医生帮助病人自我恢复,适用于慢性病的治疗。

25.角色行为适应: 既来之, 则安之

26.角色行为缺如: 否认自己有病

27.角色行为冲突: 适应角色中感到焦虑不安

28.角色行为强化: 已恢复健康, 仍安心于患者模式, 不愿重返原环境

29.角色行为减退: 已患病的患者由于强烈的需要, 放弃原有病人角色, 回归原有角色。

30.角色行为异常: 无法接受患病, 拒绝治疗, 对周围环境无动于衷。

## 口腔助理医师《预防医学》30 知识点

1. 影响健康的主要因素：①社会经济环境；②物质环境；③个体因素；④卫生服务。
2. 总体是根据研究目的确定的同质观察单位某种变量值的集合。
3. 样本是根据随机化的原则从总体中抽出的有代表性的观察单位组成的子集。
4. 定性数据也称分类变量、计数资料，观察值是定性的，为互不相容的类别或属性。
5. 定量数据有离散型变量（只取整数）：一个月中的手术患者数；连续型变量（实数轴上任何数字）：如血压、身高。
6. 有序数据也称等级资料，变量的观测值是定性的，各类别（属性）之间有程度或顺序上的差别（药物治疗效果：显效、有效、好转、无效分类）。
7. 普通线图、半对数线图：资料是连续性的，目的是用线段升降表达事物的动态变化趋势。

8. 直方图：资料是连续的，用直方的面积表达连续性变量资料频率分布的统计图。
9. 直条图：资料是独立的，用直条的长短比较数值的大小。
10. 圆图：事物内部各部分的百分构成比资料，目的是用面积大小表达各部分所占的比重大小。
11. 描述流行病学揭示人群中疾病或健康状况的分布现象。
12. 分析流行病学找出影响分布的决定因素。
13. 实验流行病学研究并评价疾病防治和健康促进中的预防干预措施及其效果。
14. 理论流行病学通过对疾病或健康状况的分布与影响因素之间内在关系的深入研究，建立数学模型以描述疾病流行规律、预测疾病流行趋势、检验疾病防治效果。



- 15.流行病学的用途：描述疾病及健康状况的分布；探讨疾病的病因；研究疾病自然史，提高诊断治疗水平和预后评估；疾病的预防控制及其效果评价；为医学研究提供科学方法。
- 16.散发：某病发病率维持历年的一般水平，各病例间无明显的时、空联系和相互传播关系，散在发生，数量不多。
- 17.流行：某病在某地区的发病率显著超过历年（散发）的发病率水平。疾病流行时，各病例间有明显的时、空联系，发病率高于当地散发发病的3~10倍。
- 18.大流行：疾病迅速蔓延，短时间内跨国，发病率超过该地一定历史条件下的流行水平。
- 19.暴发：在一个局部地区或集体单位，短时间内，突然出现大量相同患者的现象。
- 20.临床预防服务内容：①求医者咨询；②筛检；③免疫接种；④化学预防；⑤预防性治疗。
- 21.临床预防服务的第一步为收集个人健康信息。

22.健康维护计划制订的原则：①健康为导向；②个性化；③综合性利用；④动态性；⑤个人积极参与。

23.健康咨询的“5A模式”：①评估（Ask/Assess）；②劝告（Advise）；③达成共识（Agree）；④协助（Assist）；⑤安排随访（Arrange）。

24.大气污染的直接危害：中毒、炎症、变态反应、非特异性疾病、致癌。

25.大气污染的间接危害：温室效应、酸雨、臭氧层。

26.黄曲霉毒素（AFT）：花生、玉米、豆类、谷类、薯类等。  
AFT是目前发现的最强致癌物质。

27.沙门菌食物中毒：动物性食品。一日数次水样便腹泻。

28.副溶血性弧菌食物中毒：海产品。水样、黏液或脓血便，里急后重不明显。

29.葡萄球菌肠毒素食物中毒：乳制品、肉类、剩饭等。起病急，胆汁性或含血黏液呕吐物。

30.毒蕈中毒：胃肠炎型、神经精神型、溶血型、中毒性肝炎型  
毒蕈中毒。