



金英杰医学®  
JINYINGJIE.COM

直播学院

5

MONTH

距离笔试考试还有

天

距离技能考试还有

天

拼一载春秋  
博一生无悔

王牌直播  
专属内部资料

2021年 临床执业(助理) 医师考试

# 必背高频

## 考点 180 个

——月度考点总结——

考点梳理 易考重点  
高频考点 易错考点

考点总结：微微老师

涵盖内容：泌尿、精神神经、内分泌系统

考点选自：王牌直播课—核心精讲阶段

适用考生：王牌直播学员



金英杰直播  
智慧学习“医”学就会

上课通知



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM

# 金英杰直播学院

临床核心精讲

整理教辅：微微老师

2020年12月30日

# 12 月份考点总结

1、血尿 定义：指血液中排出大量红细胞。 镜下血尿—尿液中每高倍野红细胞超过 3 个。

肉眼血尿——当 1L 尿液中血液含量超过 1ml 时尿液的颜色呈洗肉水样。

2、蛋白尿 定义：尿中蛋白质含量超过 150mg/d 称为蛋白尿。大于 3.5g/d 称为大量蛋白尿。尿蛋白排泄量 30-300mg/24h 称为微量蛋白尿。

分类

(1) 根据发病机制：球管易分组—肾小球性、肾小管性、溢出性、分泌性、组织性蛋白尿。

(2) 根据尿蛋白选择性：选择性蛋白尿（电荷屏障损害）、非选择性蛋白尿（滤过膜损害）。

口诀：选择小块白糖——选择性蛋白尿，微小病变、白蛋白增加、早期糖尿病肾病。

(3) 根据病理情况：生理性和病理性蛋白尿。

## 3、管型尿（助理不考）

正常尿偶见透明管型，管型尿不一定代表肾小球病变。

1. 定义：12h 尿沉渣计数管型超过 5000 个或镜检发现大量管型。

2. 分类：

红细胞管型——急性、急进性肾小球肾炎

白细胞管型——急性肾盂肾炎

上皮细胞管型（棕色管型）——肾小管坏死金英杰直播学院

蜡样管型（肾衰管型）——慢性肾衰

脂肪管型——微小病变肾病

#### 4、肾小球疾病

原发性肾小球疾病的临床病理分类

(1) **临床**分类 (疾病名称)：急性、急进性、慢性、隐匿性肾小球肾炎、肾病综合征。

(2) **病理**分类 (病理解剖)：轻微肾小球病变、局灶节段性病变、弥漫性肾小球肾炎（膜性、增生性）、未分类的肾小球肾炎（硬化性肾小球肾炎）。

(3) 肾小球疾病确诊——**穿刺**活检；急症危及生命——**肾透析**；治不了——**肾移植**。性、增生性）、未分类的肾小球肾炎（硬化性肾小球肾炎）。

#### 5、急性肾小球肾炎（毛细血管内增生性）

表现：儿童多见，前驱感染后 1-3 周发病，血尿、蛋白尿

( $<+++$ )、水肿（非凹陷性）、

高血压。

急性肾炎=上感+血尿、蛋白尿、水肿、高血压+C3 下降（8 周内恢复正常）

肾病综合征=大量蛋白尿(>+++)、低蛋白血症、水肿(凹陷性)、高脂血症

诊断：补个三八妇女节

治疗：休息和对症治疗为主，不宜使用细胞毒药物和糖皮质激素。

(1) 急性期绝对卧床休息，肉眼血尿消失、血压正常、水肿消退再活动。

(2) 控制感染：酌情使用青霉素、大环内酯类，术前、术后 2 周需要注射青霉素。金英杰直播学院 4006061615

直播笔记（直播习题） 奋斗没有终点，任何时候都是一个起点

(3) 对症处理：一过性急性肾衰——对症处理，必要时透析；高血压脑病——硝普钠；诱发左心衰肺水肿——首选利尿剂。

(4) 透析：血钾>6.5mmol/L 紧急透析。本病有自愈倾向，故一般不需要长期维持透析。

## 6、急进性肾小球肾炎（助理不考）

病理：新月体形成

1.诊断：急进性肾小球肾炎=急性肾炎综合征（血尿、蛋白尿、高血压、水肿）+急性肾衰（尿少、氮质血症）

确诊——肾活检（50%以上的肾小球有大新月体—新月体占肾小囊面积 50%以上）

### 2.治疗

I 型首选血浆置换, II 型、III 型激素冲击疗法, 肾功能不全者需肾移植

**注意:** 毛细血管内增生性肾小球肾炎——急性肾小球肾炎

新月体和坏死性肾小球肾炎——急进性肾小球肾炎

系膜增生性肾小球肾炎——慢性肾小球肾炎

7. **呼吸道感染**是心衰**最常见**最重要的诱因

8. 急性心肌梗死使用 Killip 分级

9. 当左心衰合并右心衰时候, 呼吸困难 (喘憋) 有可能减轻

10. 慢性左心衰: 肺循环淤血

**左心衰=心脏病、高血压+呼吸困难 (气急、气短、喘憋) + 双肺湿啰音 (随体位而改变)**

11. **右心衰: 体循环淤血**

右心衰=颈静脉怒张 (上), 肝肿大、肝颈静脉反流征阳性、胸腹水 (中), 双下肢浮肿 (下)

12. **全心衰: 呼吸困难减轻**

从左心衰导致右心衰, 发展为全心衰时, 呼吸困难反而减轻!

13. 慢性心衰治疗

1) 一般治疗: **去除病因和诱因、减少钠盐摄入**、休息+适量活动

2) 药物: 利尿剂、RAAS 抑制剂、 $\beta$ 受体拮抗剂、洋地黄

14. 利尿剂**最常见**的副作用——**电解质紊乱**

15. ACEI 类(卡托普利、贝那普利、雷米普利)副作用:

## 一高一低一窄一衰一妊娠

16.  $\beta$ 受体拮抗剂(美托洛尔、比索洛尔、卡维地洛)禁忌症:

**严重心动过缓**

II、III度房室传导阻滞

支气管痉挛疾病 (哮喘、COPD)

严重急性心衰

严重周围血管病 (雷诺病)

变异型心绞痛

17. 洋地黄(地高辛、毛花苷丙-西地兰、毒毛花苷 K)

适应症: **房颤/房扑 + 收缩性心衰**

禁忌症: ①急性心梗 24 小时内②高度房室传导阻滞

③病窦④肥厚型心肌病⑤预激伴房颤

⑥血钾  $< 3.5\text{mmol/L}$ ⑦风心二狭伴窦性心律的肺水肿

**毒性反应:**

a. 最重要表现——心律失常——室早(室性期前收缩)

b. 心电图特征性表现——快速房性心律失常(房颤)伴传导阻滞

(鱼钩样改变——用过洋地黄, 与中毒无关)

c. 厌食, 恶心、呕吐

d. 视力模糊、黄视、绿视、定向力障碍、意识障碍等

中毒处理措施:

a. 停用洋地黄

b.快速性心律失常者（血钾不低——利多卡因或苯妥英钠，血钾低——行静脉补钾）

c.房室传导阻滞、缓慢心律失常——阿托品  
严禁电复律——易导致室颤！

18.急性心衰：**急性肺水肿表现——粉红泡沫痰**

治疗：**禁用 $\beta$ 受体阻滞剂**

1) 一般治疗：坐位、半卧位、高流量吸氧、氨茶碱、开放静脉通道

2) 镇静：吗啡 3~5 mg

3) 强心：多巴酚丁胺、多巴胺

4) 利尿：呋塞米（缓解肺水肿憋喘首选）

5) 扩血管：硝普钠（显著高血压伴急性心衰首选）、硝酸甘油

19.稳定型心绞痛

表现：胸骨后胸痛 3-5 分钟，很少超过半小时，休息或舌下含硝酸甘油缓解，一般无异常体征。

心电图：暂时性 **ST 段压低** ( $\geq 0.1$  mV)，发作缓解后恢复

冠脉造影检查：**金标准**

治疗：

**发作时**——立刻休息、舌下含服硝酸甘油

**缓解期**——控制危险因素、生活有规律、适当体力活动

药物治疗——阿司匹林、氯吡格雷、他汀类、硝酸酯类、 $\beta$ 受体阻滞剂、钙拮抗剂