

临床执业医师考试

必背高频考点1

心血管篇

一、心力衰竭

考点 1. 病因巧记：**前负荷**---不缺血，**后负荷**---门容高压，诱因---**感染**。

考点 2. 心功能分级（口诀）：**急性**心肌梗死---OK（**Killip 分级**），**非急性**心肌梗死---NO（**NYHA 分级**）。

考点 3. 左心衰竭：以**肺循环淤血**及心排血量降低表现为主。临床表现：**劳力性呼吸困难**（是左心衰竭最早出现的症状）；端坐呼吸；夜间阵发性呼吸困难；急性肺水肿，典型特点是咳**粉红色泡沫痰**。

考点 4. 右心衰竭：**体循环**淤血所致。下垂部位对称性凹陷性水肿（毛细血管血压增高），**肝颈静脉反流征_(+)_**。

考点 5. 诊断：**超声心动图**是诊断心力衰竭最主要的仪器检查。**心钠肽 (ANP)_、脑钠肽 (BNP)_**---可作为评定心力衰竭进程和判断预后的指标。

考点 6. **洋地黄中毒**最常见的症状是**室性心律失常**，最特有的表现是黄视和绿视。治疗：停药、补钾、**苯妥英钠**，直流电复律**禁用**。

考点 7. 记忆技巧

1. 慢性右心衰竭的临床表现：三水：腹水、胸水、水肿；两大：肝大和压痛，颈静脉充盈或怒张；其他：右心奔马律、收缩期吹风样杂音、发绀。
2. 交替脉——左心衰竭；奇脉——心包积液；水冲脉——主动脉关闭不全、动脉导管未闭。
3. 急性心力衰竭的临床表现（口诀）：端坐呼吸腿下垂，肺部啰音奔马律，大汗淋漓粉色痰。

二、心律失常

考点 8. 窦性心律失常：

1. 窦性心动过速：成人窦性心律的频率**超过 100 次/分**，其治疗应针对病因和去除诱发因素。
2. 窦性心动过缓：成人窦性心律的频率**低于 60 次/分**，对于心率在 40~60 次/分，给予**阿托品**；心率在**40 次/分以下**时就应考虑上**起搏器**。

考点 9. 心房颤动：心电图：显示**P 波消失**，心室率**绝对不规则**。临床特征：心悸，第一心音强弱不等，脉搏短绌。治疗：抗凝，华法林，INR 2.0~3.0。

考点 10. 心房扑动：心电图；P 波消失，由 f 波取代，节律规则。治疗：**直流电复律**是终止房扑最有效的方法。**射频消融**可**根治**房扑。

考点 11. 阵发性室上速：心电图：心率 100~250 次/分，节律规则，QRS 波群形态和时限正常，逆行 P 波与 QRS 波群关系固定。临床特征：突发突止，第一心音强度恒定，心律绝对规则。治疗：首选治疗是**按摩颈动脉窦**。药物首选**腺苷**，腺苷无效使用维拉帕米。若发生血流动力学异常，首选直流电复律。

考点 12. 室早是提前发生的**宽大畸形 QRS 波群**，ST 段与 T 波的方向与 QRS 主波方向相反。

考点 13. 终止**室颤**最有效的方法是**电除颤**。

考点 14. 一度房室传导阻滞：每个心房冲动都传导至心室，PR 间期 >0.20 秒。

考点 15. 二度 **I 型**：PR 间期**进行性延长**直至一个 P 波受阻不能下传心室，相邻 RR 间期进行性缩短，直至一个 P 波不能下传心室。二度 **II 型**：**PR 间期恒定不变**，心房冲动传导突然阻滞。

考点 16. 三度房室传导阻滞：心房与心室活动各自独立，互不相关，心房率快于心室率。

三、心跳骤停

考点 17. 心脏骤停是指心脏射血功能的突然终止，大动脉搏动与心音消失，重要器官如脑严重缺血、缺氧，导致生命终止。导致心搏骤停的病理生理机制最常见的是**心室颤动**。

考点 18. 病因：多发生于器质性心脏病患者，由冠心病及其并发症引起者占绝大多数。

考点 19. 处理措施要点

1. 心脏按压与人工呼吸的比例为 30 : 2，直到人工气道建立后可每 6~8 秒进行一次人工呼吸或 6~8 次/分，而不中断心脏按压。
2. 胸外心脏按压深度至少为 **5~6 cm**，婴儿大约为 4 cm。胸外心脏按压频率至少为 100 次/分。

3. 终止室颤最有效的方法是**电除颤**。
4. 除颤最多连续 3 次，单向波 360J，双向波 150~200J。
5. 心脏骤停后**电除颤**的时间是心肺复苏成功最重要的决定因素。
6. **肾上腺素**是 CPR 的首选药物。
7. **脑复苏**是心肺复苏最后成功的关键。
8. 低温治疗是保证神经系统和心脏功能最重要的治疗措施。

四、原发性高血压

考点 20. 恶性高血压：眼底出血、渗出和**视乳头水肿**、肾损害突出，**舒张压持续 ≥ 130 mmHg**

考点 21. 高血压**危象**：血压突然升高伴**心悸**。

考点 22. 高血压**脑病**：**脑水肿**、严重头痛、呕吐、抽搐、昏迷。

考点 23. 一般高血压，血压控制在 **$\leq 140/90$ mmHg**；高血压合并有心力衰竭、心肌梗死、糖尿病肾病血压控制目标值 **$\leq 130/80$ mmHg**；老年收缩期高血压患者，收缩压控制于**150 mmHg 以下**。

考点 24. 降压治疗最终目的是减少高血压患者心、脑血管病的发生率和死亡率。

考点 25. 高血压的治疗

1. **呋塞米**因为有**耳毒性**，不能联合应用氨基糖苷类、万古霉素药物。适用于轻、中度高血压，对盐敏感性高血压。

2. 引起高钾血症的有：ACEI、ARB，螺内酯、氨苯蝶啶；引起**低钾**血症的有：**呋塞米、氢氯噻嗪**。
3. β 受体拮抗剂适用于心率较快的中、青年患者及合并冠心病的高血压患者。
4. 血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）适用于伴有心力衰竭，心肌梗死后、糖耐量减退，糖尿病肾病的高血压患者。禁忌证：**一高**（高血钾）、**一低**（低血压）、**一窄**（双肾动脉狭窄）、**一衰**（血肌酐超过 265 $\mu\text{mol/L}$ ）、**一妊娠**（妊娠妇女）。
5. 血管紧张素 II 受体阻滞剂适用于不能耐受卡托普利的干咳患者。
6. 钙通道阻滞离子拮抗剂适用于高血压合并心绞痛、哮喘、肺源性心脏病、脑血管扩张的患者。

五、继发性高血压

考点 26. 肾实质性高血压：包括急、慢性肾小球肾炎，糖尿病性肾病，慢性肾盂肾炎，多囊肾和肾移植后等多种肾脏病变引起的高血压，是**最常见**的继发性高血压。

考点 27. 肾血管性高血压：是单侧或双侧肾动脉主干或分支**狭窄**引起的高血压；上腹部可闻及血管杂音。

考点 28. 原发性醛固酮增多症：临床上以长期**高血压伴低血钾**为特征。诊断：安体舒通试验；治疗：螺内酯。

考点 29. 皮质醇增多症：满月脸、水牛背。诊断：小剂量地塞米松抑制试验（正常人被抑制，皮醇增多症不被抑制）。

考点 30. 嗜铬细胞瘤：典型的发作表现为阵发性血压升高伴心动过速、头痛、出

汗、面色苍白。诊断：酚妥拉明试验，CT 定位；治疗：酚妥拉明；根治：手术。

考点 31. 主动脉缩窄：临床表现为上臂血压增高，而下肢血压不高或降低，主动脉影可确诊。

六、 冠状动脉性心脏病

考点 32. 稳定型心绞痛：疼痛部位主要在胸骨体之后；诱因由体力劳动、情绪激动、饱食、寒冷等诱发；持续时间：**3-5min**；原来诱发症状的活动或舌下含服硝酸甘油可缓解。治疗：发作期首选立即休息+舌下含服硝酸甘油；非发作期首选普萘洛尔+长效硝酸甘油；能改善稳定性心绞痛患者临床预后的是**阿司匹林**。

考点 33. 变异型心绞痛：特征为静息型心绞痛，但心电图表现为**一过性 ST 段动态改变**（抬高），其发病机制为冠状动脉**痉挛**。首选药物为**硝苯地平**。

考点 34. 心肌梗死较心绞痛疼痛时间更长，程度更重，休息不能缓解，ST 抬高，病理 Q 波，心肌酶谱（+）。心肌梗死最常见的心律失常是**室早**，最严重的心律失常是室颤（心肌梗死患者最常见死因）。心肌梗死**前壁**最易发生**室性快速性**心律失常，而**下壁**心肌梗死最易发生**房室传导阻滞**。

考点 35. ST 段抬高型心肌梗死的心肌酶谱：肌红蛋白出现最早；肌钙蛋白最特异（明确诊断），持续 5~10 天。CK-MB 和 CPK 增高的程度能反映病情的变化。

考点 36. ST 段抬高型心肌梗死的并发症：

1. 乳头肌功能失调或断裂--心肌梗死后出现新发杂音；
2. 心脏破裂--心脏压塞；
3. 室壁瘤--超声心动图显示矛盾运动；

4. 心肌梗死后综合征--心肌梗死 1 个月后出现心包炎。

考点 37. **心肌再灌注**是急性心肌梗死早期最重要的治疗措施。

考点 38. 记忆技巧：鉴别：

ST 段压低——心肌缺血心绞痛；

ST 段弓背**向下**的抬高——急性**心包炎**；

ST 段弓背**向上**的抬高——**心肌梗死**。

诊断：病史+症状+心电图（必要时做冠脉造影）。

七、心瓣膜病

考点 39. 二尖瓣狭窄

1. 最常见病因：风湿热。
2. 临床表现：呼吸困难、咳嗽、咯血和声音嘶哑；重要体征是舒张期隆隆样杂音、开瓣音，**格斯（Graham-Steel）杂音**、梨形心。
3. 诊断：超声心动图。
4. 并发症：心房颤动（房颤）、血栓栓塞、感染性心内膜炎。

考点 40. 二尖瓣关闭不全：病理过程：主要累及左心房、左心室（二尖瓣狭窄无），最终影响右心，全心肥大、全心衰——球形心；体征：左心室增大，心尖搏动向左下移动，最重要的是收缩期吹风样杂音；诊断：超声心动图。

考点 41. 主动脉瓣狭窄

1. 表现：心绞痛、晕厥和心力衰竭为典型主动脉狭窄常见的三联征，最主要的体征是主动脉瓣区收缩期喷射样杂音，杂音先增强后减弱，向颈部传导。
2. 治疗：人工瓣膜置换术为治疗成人主动脉狭窄的主要方法。重度狭窄（瓣口面积 $<1.0\text{ cm}^2$ ），伴心绞痛、晕厥或心力衰竭症状为手术的主要指征（首选）。

考点 42. 主动脉瓣关闭不全：感染性心内膜炎是最常见的病因。典型的杂音是舒张期吹风样递减型杂音，坐位前倾时于胸骨左缘最明显。超声心动图检查是目前诊断和评价主动脉瓣关闭不全最重要的无创检查方法。M 型超声示舒张期二尖瓣前叶或室间隔高频扑动是主动脉瓣关闭不全的特征性表现。

考点 43. 记忆要点

心脏瓣膜病：最常见的病因——风心病；最常见的联合瓣膜损害——二尖瓣联合主动脉瓣；最易发生猝死的是主动脉瓣狭窄。

二狭关键词：二尖瓣面容，鸟舌杂音，二尖瓣 P 波，城墙样超声。

1. 交替脉——脉搏强弱交替——严重心力衰竭。
2. 奇脉——吸停脉——心脏压塞（大量心包积液）。
3. 短绌脉——脉率小于心率——房颤。
4. 水冲脉——脉象似潮起潮落——脉压增大（主动脉关闭不全、甲状腺功能亢进症）。

八、 感染性心内膜炎

考点 44. 急性感染性心内膜炎主要由**金黄色葡萄球菌**引起；**亚急性**感染性心内膜

炎主要由**草绿色**链球菌感染。

考点 45. 临床表现：发热，心脏杂音，周围体征、动脉栓塞和感染的非特异症状。其中发热是感染性心内膜炎最常见的症状；周围体征包括：瘀点、指和趾甲下线状出血、Roth 斑、Osler 结节、Janeway 损害。最有意义的症状是发热+心脏杂音。

考点 46. **心力衰竭**为最常见的并发症

考点 47. 血培养：是诊断菌血症和感染性心内膜炎的最重要方法。

考点 48. 对亚急性感染性心内膜炎诊断具有重要诊断价值的是超声心动图+检出赘生物（不能确定病因）。

考点 49. 记忆要点

所有体征中，**Janeway** 损害是**急性**的，其他均为亚急性感染性心内膜炎。感染性心内膜炎三大关键词：微生物，心内膜，赘生物。

九、 心肌疾病

考点 50. 扩张型心肌病：心脏明显扩大，心室收缩功能减退为特征，常伴心力衰竭、心律失常、血栓栓塞并发症。超声心动图是诊断和评估病情最常用的重要检查手段（出现“一大、二薄、三弱、四小”——心腔大，左心室，室间隔和室壁薄，室壁运动弱，二尖瓣口开放幅度小）。

考点 51. 肥厚型心肌病：最常见症状是劳力性呼吸困难和乏力，最常见的持续性心律失常是房颤，是青少年和运动员猝死的主要原因。超声心动图是临床最主要的诊断手段。舒张期室间隔厚度与后壁厚度之比 ≥ 1.3 。

考点 52. 心肌炎：最常见的病因是病毒感染，尤其是**柯萨奇 B 组**病毒感染最见。

病毒感染症状+心肌酶升高，心动过速与发热程度**不平行**。

考点 53. 记忆技巧

一大、二薄、三弱、四小=扩心；特征：大、衰、乱、栓[心脏扩大，心脏收缩功能减退（充血性心力衰竭），心律失常，易发生血栓]。

室间隔的非对称性肥厚=肥心；特征：心脏收缩力弱、后负荷增加（下蹲位、 β 受体阻滞）——杂音减弱；心脏收缩力强，后负荷增加（硝酸甘油，Valsalva 动作，站立位，洋地黄）——杂音增强。

十、急性心包炎

考点 54. 纤维蛋白性心包炎具体表现如下：心前区疼痛、发热心包摩擦音。渗出性心包炎具体表现如下：最突出的症状是呼吸困难。心包摩擦音是纤维蛋白性心包炎的典型体征，呈现抓刮样粗糙的高频音。多位于心前区，以胸骨左缘第 3-4 肋间最为明显；坐位时身体前倾，深吸气或将听诊器胸件加压更容易听到。

考点 55. 心包积液量大时，可以出现收缩压降低（由于心脏受压，回心血量减少，射血量减少），舒张压变化不大，脉压变小，脉搏可减弱甚至出现奇脉。

考点 56. 心包压塞：**低血压、心音低弱和颈静脉怒张**（Beck 三联征）。

考点 57. X 线渗出性心包炎——烧瓶状；心包积液心电图——ST 段弓背向下。

考点 58. 超声心动图是检查心包渗液的简便可靠方法。

考点 59. 诊断与治疗首选心包穿刺。

十一、 休克

考点 60. 冷休克多由G⁻细菌感染，出现较早。暖休克多由G⁺细菌感染，出现晚，较轻。

考点 61. 记忆要点：休克监测最常用也最简便的是中心静脉压（CVP），治疗的第一原则永远是纠正血容量不足。扩容以平衡盐溶液为主，配合适量血浆和全血。扩容基础上使用扩血管药物，一般不使用缩血管药物。必要时使用激素，短期而大量。记住正常值是判断病情作出诊断的首要条件。

十二、 周围血管疾病

考点 62. 外周血管疾病：典型的症状是间歇性跛行和静息痛。

考点 63. 单纯性下肢静脉曲张是一种常见病，以大隐静脉曲张多见，多发于左下肢，多见于持久站立工作或体力劳动者。

考点 64. 记忆要点

1. 男性青年+吸烟+出血性静息痛=血栓闭塞性脉管炎。
2. 中老年、糖尿病、高血脂、吸烟+间歇性跛行=动脉粥样硬化外周血管病。
3. 静脉曲张类型：Pratt 试验——交通静脉；Perthes 试验——深静脉通畅；Trendelenburg 试验——大隐静脉瓣功能。
4. 静脉曲张的治疗：手术和硬化剂，打硬化剂之前，必须做深静脉通畅试验（Perthes 试验），只有阴性才能做手术。
5. 血栓的原因是血流缓慢、静脉壁损伤和高凝状态。

呼吸系统篇

一、慢性阻塞性肺疾病

考点 65. 记忆技巧

1. 吸烟、感染→慢性支气管炎→阻塞性肺气肿→肺动脉高压→肺源性心脏病→肺性脑病→呼吸衰竭（死亡）。
2. 慢性阻塞性肺疾病:不完全可逆的,持续性气流受限,呈进展性。慢性阻塞性肺疾病=慢性支气管炎+肺气肿。
3. 诊断慢性支气管炎:病史+临床表现; 诊断慢性阻塞性肺疾病:首选肺功能,
FEV1/FVC<0.7。

考点 66. 预防:戒烟是预防慢性阻塞性肺疾病的首要措施。

二、肺动脉高压与慢性肺源性心脏病

考点 67. 慢性阻塞性肺疾病是导致肺动脉高压和肺源性心脏病最常见的原因。

考点 68. 缺氧是肺动脉高压形成的最重要因素。

考点 69. 肺源性心脏病多在慢性支气管炎,肺气肿的基础上出现右心功能不全的表现。

考点 70. 肺源性心脏病最典型的心电图表现:肺型P波。

考点 71. 肺源性心脏病的体征:剑突下心尖搏动明显,可闻及收缩期杂音,肺动脉瓣区第二心音亢进。

考点 72. 急性呼吸道**感染**是诱发肺源性心脏病失代偿和病情加重的重要因素。

考点 73. 肺源性心脏病的诊断:有慢性支气管炎、肺气肿、其他肺胸疾病或肺血管疾病;有肺动脉高压和右心室增大的征象;有右心功能不全的临床表现。

考点 74. 肺源性心脏病急性加重期的治疗原则:积极**控制感染**(首选)。

考点 75. 肺源性心脏病患者的氧疗原则:**低流量、低浓度**(28%~30%)持续给氧。

三、 支气管哮喘

考点 76. 临床表现:发作性,哮鸣音,呼吸困难,夜间清晨,季节,年龄小。变应原。

考点 77. 辅助检查: X 线缓解期无异常。**激发试验、舒张试验**,昼夜变化率。

四、 支气管扩张症

考点 78. 支气管扩张症的主要病因是**感染**和**支气管阻塞**。

考点 79. 典型症状为慢性咳嗽伴**大量脓痰**和反复咯血。

考点 80. 支气管扩张症一般好发于左下叶;肺结核引起的支气管扩张症好发部位为上叶尖后段或下叶背段。

考点 81. 特异性特征:固定而持久的局限性粗湿啰音,部分慢性患者伴有**杵状指(趾)**。

考点 82. 确诊支气管扩张症的影像学检查为**高分辨率 CT (HR-CT)**。

考点 83. 支气管柱状扩张典型的 X 线表现是**轨道征**,为增厚的支气管壁影,囊状

扩张特征性改变为卷发样阴影，表现为粗乱肺纹理中有多个不规则的蜂窝状透亮阴影，感染时阴影内出现液平面。

考点 84. 治疗:保持呼吸道引流通畅，控制感染，手术治疗。

五、肺炎

考点 85. 细菌感染是肺炎的主要病因；**社区**获得性肺炎的主要致病菌为**肺炎球菌**；**医院**获得性肺炎以革兰**阴性杆菌**比例高。

考点 86. 记忆技巧

1. 肺炎链球菌肺炎——铁锈痰，X线示片状实变影——青霉素 G 首选。
2. 葡萄球菌肺炎——脓痰，X线示多发空洞——头孢类抗生素。
3. 肺炎克雷伯杆菌肺炎——砖红色胶冻状痰，X线可见蜂窝状脓肿，叶间隙下坠-氨基糖苷类。
4. 病毒——间质性肺炎——抗病毒药物治疗；如利巴韦林、阿昔洛韦等。
5. 支原体——发热伴刺激性干咳——首选大环内酯类抗生素，如红霉素，罗红霉素等。

六、肺脓肿（助理不考）

考点 87. 肺脓肿的临床特征为高热、咳嗽、咳大量脓臭痰。X线显示肺内有一个或多发的含气液平的空洞。

考点 88. 吸入性肺脓肿:病原体多为厌氧菌。

考点 89. 血源性肺脓肿:致病菌以金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌及链球菌常见。

考点 90. 肺脓肿的治疗抗生素治疗、脓液引流和手术治疗。吸入性肺脓肿首选的抗生素是青霉素；血源性肺脓肿可选用头孢菌素等；MRSA 感染应选用万古霉素或利奈唑胺。

考点 91. 手术治疗适用于肺脓肿病程超过 3 个月，反复咯血，合并支气管扩张者；引流不畅疑有癌肿阻塞者；并发脓胸、支气管胸膜瘘者。

七、肺结核

考点 92. 病因:结核分枝杆菌感染。

考点 93. 肺结核的主要传染源是排菌的肺结核病人；主要传播途径是呼吸道飞沫传播。

考点 94. 结核感染的免疫应答反应以细胞免疫为主。肺结核的病理特点是结核结节和干酪样坏死。

考点 95. 肺结核多发生在肺上叶尖后段、肺下叶背段、后基底段。

考点 96. 肺结核最常见的症状是发热和咳嗽。

考点 97. 肺结核最早的诊断方法是胸部 X 线，最能确诊的方法是痰结核分枝杆菌检查。肺结核诊断的金标准是痰培养。最特异的方法是结核菌素试验。

考点 98. 肺结核的分型:①原发型肺结核:原发综合征、胸内淋巴结结核；②血行播散型肺结核；急性粟粒型肺结核，亚急性、慢性血行播散型肺结核；③继发型肺结核:浸润性肺结核、空洞性肺结核、干酪样肺炎、纤维空洞性肺结核（最重要的传染源）；④结核性胸膜炎。

考点 99. 肺结核化学治疗的原则:早期、规律、全程、适量、联合。

考点 100. 抗结核药物的副作用:异烟肼——肝损害, 周围神经炎; 利福平——肝损害; 吡嗪酰胺——高尿酸血症; 乙胺丁醇——视神经炎; 链霉素——耳毒性、前庭功能损害。

金英杰执业医师服务公众号

金英杰执业医师服务公众号