



联想记忆应考系列

15天 熟记内科



◎ 施福明 编著

内科秘笈，过目成诵



中国医药科技出版社



联想记忆应考系列

15天熟记内科

• 施福明 编著 •

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是联想记忆应考系列之一，共46章，按照经典内科学教材的框架介绍了内科学的基础理论以及各系统的内科疾病。本书特点在于用通俗、浅显的语言，字、词的联想归纳，将大量的重点内容化繁为简，方便记忆。本系列丛书主要针对医学院校学生以及临床医生熟记内科知识所用。

图书在版编目（CIP）数据

15天熟记内科/施福明编著. —北京：中国医药科技出版社，2014.1

（联想记忆应考系列）

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6451 - 3

I. ①1… II. ①施… III. ①内科学—医药卫生人员—资格考试—自学参考资料 IV. ①R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2013）第 245778 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 880 × 1230mm $\frac{1}{32}$

印张 11 $\frac{1}{2}$

字数 267 千字

版次 2014 年 1 月第 1 版

印次 2014 年 1 月第 1 次印刷

印刷 三河市汇鑫印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6451 - 3

定价 29.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编写说明

学医的人，往往都有同样的烦恼：面对一摞摞厚厚的教材和参考书，望洋兴叹；面对纷繁复杂的医学知识，常常记了这边忘了那边；面对诸多的考试，脑子里就是蹦不出明明很熟悉的段落；面对带教老师的提问，话到嘴边说不出来。等到真正上了临床工作，烦恼更严重：因为基础知识掌握不全不牢固，面对万分危急的病情，无法立即做出准确的判断和恰当的处理；面对患者的众多疑问，无法斩钉截铁的回答，只好遮遮掩掩，回去偷偷查书……这样一来，很容易使患者和家属对我们的信任大打折扣，甚至为医疗纠纷埋下伏笔。

为了解决这些问题，我们编写了这套“联想记忆应考系列”丛书。

本套书的读者：广大医学生（作为配套教材和复习备考资料）；临床医生（随时查阅、帮助记忆的工具书）。

本套书的内容：以五年制本科教材为依据，按教学大纲归纳总结了内外妇儿等学科主要内容。掌握了这些，足以在临床工作以及各种考试中得心应手。

本套书的特点：利用各种有趣的方法，能帮助读者在很短的时间内将大量内容和知识点轻松愉快的牢固掌握，而且记住永远不忘！

特点一 联想 + 谐音 + 图像 + 数字记忆法：生动有趣的记忆大量内容。

例：《内科学》本科教材中分散提到的四种心律失常只见于器质性心脏病总结记忆如下。

1. SSS 综合征（病态窦房结综合征） SSS 像 3 条蛇
2. Ⅲ度房室传导阻滞 3 度阻滞了



15 熟记内科

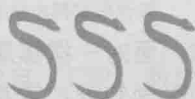
3. 室扑

室扑

4. 室颤

室颤

记忆 3 条蛇 3 度阻滞了室扑、室颤 (的发生)。见下面示意图:



3 度阻滞

室扑
室颤

特点二 贯穿归纳总结

例: 内科学有很多疾病治疗都可以用 A B C D……这样按英文字母顺序来记, 记忆起来方便有趣, 现总结如下。

1. 不稳定型心绞痛的治疗: A B C D L

A: 阿司匹林 (阿: 拼音字头 A)

B: β 受体阻滞剂 (β : 拼音字头 B)

C: 硝酸酯类 (硝: 拼音字头类似 C)

D: 低分子肝素 (低: 拼音字头 D)

L: 氯吡格雷 (氯: 拼音字头 L)

2. 原发性高血压病的药物治疗: A B C D

A: ACEI, ARB

B: β 受体阻滞剂

C: CCB 钙拮抗剂

D: 利尿剂的英文首字母

通过以上的例子, 我想读者一定会喜欢并学会这些方法, 把大量的时间和精力从艰苦漫长、枯燥乏味、苦涩难熬的学习中解脱出来, 从而快速、牢固、灵活地掌握医学知识, 抽出更多的时间来关爱患者、钻研课题, 为人类的健康做出更大的贡献!

目 录

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 肺部感染性疾病	2
第一节 肺炎概述	2
第二节 各型肺炎	5
第三节 肺脓肿	8
第四节 支气管扩张症	11
第二章 慢性支气管炎和慢性阻塞性肺疾病	14
第三章 支气管哮喘	19
第四章 慢性肺源性心脏病	23
第五章 肺间质性疾病	29
第六章 胸腔积液	30
第七章 气胸	32
第八章 呼吸衰竭	33
第九章 酸碱平衡失调和电解质紊乱	35

第二篇 心血管疾病

第十章 心力衰竭	38
第十一章 冠心病	51



第十二章	心律失常	76
第十三章	原发性高血压病	103
第十四章	心脏瓣膜病	113
第一节	二尖瓣狭窄	113
第二节	二尖瓣关闭不全	125
第三节	主动脉瓣疾病	131

第三篇 消化系统疾病

第十五章	食管反流病	144
第十六章	慢性胃炎	153
第十七章	消化性溃疡	159
第十八章	肝硬化	166
第十九章	原发性肝癌	184
第二十章	肝性脑病	190
第二十一章	炎症性肠病	198
第一节	炎症性肠病的鉴别诊断及相关知识	198
第二节	克罗恩病	199
第三节	溃疡性结肠炎	205
第二十二章	肠易激综合征	213
第二十三章	胰腺炎	214
第一节	急性胰腺炎	214
第二节	慢性胰腺炎	229
第二十四章	上消化道出血	230

第四篇 泌尿系统疾病

第二十五章	泌尿系统疾病总论	242
第二十六章	肾病综合征	244
第二十七章	IgA 肾病	250
第二十八章	急性肾小球肾炎	252
第二十九章	急进性肾小球肾炎	254
第三十章	急性肾衰竭	258
第三十一章	慢性肾衰竭	266
第三十二章	尿路感染	276

第五篇 血液系统疾病

第三十三章	贫血概述	282
第三十四章	缺铁性贫血	284
第三十五章	溶血性贫血	288
第三十六章	再生障碍性贫血	291
第三十七章	白血病	294
第三十八章	淋巴瘤	300

第六篇 内分泌系统疾病

第三十九章	甲状腺疾病	306
-------	-------------	-----



第四十章 库欣综合征	315
第四十一章 原发性醛固酮增多症	318
第四十二章 糖尿病	319
第四十三章 糖尿病酮症酸中毒	337

第七篇 结缔组织疾病

第四十四章 类风湿关节炎	340
第四十五章 系统性红斑狼疮	344

第八篇 中毒

第四十六章 概述	352
第四十七章 有机磷农药中毒	356

第一篇

呼吸系统疾病



第一章

肺部感染性疾病

第一节 肺炎概述

一、关于咳痰颜色

1. 铁锈色痰 见于肺炎链球菌肺炎（记忆：铁链子生锈了，故咳铁锈色痰）。
2. 红砖胶冻样痰 克雷伯杆菌肺炎（记忆：雷电把果胶烧成红砖色）。
3. 果酱样痰 见于肺吸虫（记忆：虫吸果酱）。
4. 咖啡样痰 肺阿米巴病（记忆：阿米巴痢疾暗红色脓血便色似咖啡）。

二、关于咳嗽

1. 干咳，夜间规律性发作 哮喘的可能性大，因哮喘的病因之一即为夜间迷走神经兴奋。
2. 高亢咳嗽伴呼吸困难 支气管肺癌累及气管或支气管因气道狭窄所致。
3. 逐渐加重的刺激性咳嗽伴气促 常见于特发性肺纤维化或支气管肺癌。

三、关于啰音

1. 肺部局限性哮鸣音见于 ①支气管肺癌；②支气管异物；

③支气管内膜结核（均为支气管内病变所致狭窄引起的）。

2. 肺部局限性湿啰音见于 ①肺部炎症（支气管扩张，肺脓肿）；②肺结核；③肺癌。

可见：炎症、结核、肿瘤均可引起肺部局限湿啰音。

四、医院获得性肺炎（CAP）

1. 无感染高危因素者常见病原体依次为：（注意上下对应的谐音）

- | | | |
|-------|---------|------|
| L | L | J |
| ①链球菌 | ②流感嗜血杆菌 | ③金葡萄 |
| 姥 | 姥（头上戴朵） | 金 |
| D | L | |
| ④大肠杆菌 | ⑤克雷伯杆菌 | |
| 达 | 莱（花） | |

2. 有感染高危因素者常见病原体依次为：

- | | | |
|----------|---------|-------|
| J | T | C |
| ①金葡萄 | ②铜绿假单胞菌 | ③肠杆菌属 |
| 金 | 童 | 常 |
| K | | |
| ④肺炎克雷伯杆菌 | | |
| 客 | | |

（金童常来做客看看有感染高危因素又得了肺炎的姥姥，即金童常客）

五、重症肺炎的诊断标准

目前许多国家制定了重症肺炎的诊断标准，虽然有所不同，但均注重肺部病变的范围、器官灌注和氧合状态。美国感染疾病学会/美国胸科学会几经修订，于2007年发表了成人CAP处理的共识指南，其重症肺炎标准如下。



(1) 主要标准 ①需要有创机械通气；②感染性休克需要血管收缩剂治疗。

(2) 次要标准 ①呼吸 (H) 频率 ≥ 30 次/分；②氧 (Y) 合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) ≤ 250 ；③ (X 线) 多肺叶浸润；④意 (Y) 识障碍/定向障碍；⑤氮 (N) 质血症 ($\text{BUN} \geq 20\text{mg/dl}$)；⑥白 (B) 细胞减少 ($\text{WBC} < 4.0 \times 10^9/\text{L}$)；⑦血小 (X) 板减少 (血小板 $< 10.0 \times 10^9/\text{L}$)；⑧低体 (T) 温 ($T < 36^\circ\text{C}$)；⑨低血压 (Y)，需要强力的液体复苏。符合 1 项主要标准或 3 项次要标准以上者可诊断为重症肺炎，考虑收入 ICU 治疗。

记忆 把①~⑨的顺序改变一下，便于记忆：

B：变 ⑥白 (B) 细胞减少 ($\text{WBC} < 4.0 \times 10^9/\text{L}$)

T：态 (T) ⑧温度 ($T < 36^\circ\text{C}$)

X：小 ⑦血小 (X) 板减少 (血小板 $< 10.0 \times 10^9/\text{L}$)

Y： ④意 (Y) 识障碍/定向障碍

Y： } 三 Y ②氧 (Y) 合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) ≤ 250

Y： } ⑨低血压 (Y)，需要强力的液体复苏

X：想 ③ (X 线) 多肺叶浸润

H：喝 ①呼吸 (H) 频率 ≥ 30 次/分

N：尿 ⑤氮 (N) 质血症 ($\text{BUN} \geq 20\text{mg/dl}$)

即：变态小三 Y 想喝尿 (能不得重症肺炎吗！)

六、肺炎抗生素疗效评价时间

48 ~ 72h，即 2 ~ 3 天。如 72h 症状无改善可能原因有 5 点。

1. 诊断问题 诊断英文：Diagnosis。

2. 药物问题 ①药物不能覆盖致病菌；②药物热。药物英文：Drug。

3. 病原体问题 特殊病原体感染：分枝杆菌，真菌。病原体一般为微生物 (英文字头：Micro -)。

4. 病人问题 除了外因就是内因，即病人的因素：存在并发症或宿主因素如免疫抑制。人的英文（Man）。

记忆 把四个英文字头放在一起为：D D M M，可以想象：姐姐病了，弟弟妹妹都来看望，经过三天的治疗怎么还不好啊！这是为什么呢？！

第二节 各型肺炎

一、肺炎链球菌肺炎

（一）病因

致病菌为肺炎链球菌：革兰阳性球菌。

（二）病理

1. **纤维素性炎症** 病变消散后肺组织结构损坏，不留纤维瘢痕，不形成原发性坏死，也不形成空洞，极个别患者肺泡内纤维蛋白吸收不完全，甚至有成纤维细胞形成，形成机化性肺炎。

2. **病变分四期** 充血期、红肝变期、灰肝变期、消散期。

记忆 葱红灰消：葱的红色被灰消散了（有的圆葱是紫红色的，灰是碱性的，可以使葱褪色）。

3. 记住以下4个知识点

肺炎链球菌肺炎（4个知识点）

↓
铁链生锈→铁锈色痰 (1)

↓
是铁打的→不易形成空洞 (2)

↓
铁链→铁青色：首选青霉素 (3)

↓
用铁链把嘴巴打起疱了→可有口角单纯性疱疹 (4)



二、葡萄球菌肺炎

1. 常发生于有基础病变者 如：糖尿病、血液病、艾滋病、肝病等。

2. 感染途径
- ① 呼吸道吸入（如酒醉后）
 - ② 皮肤感染灶（疖、痈、毛囊炎、蜂窝组织炎、伤口感染）

记忆 葡萄球菌肺炎

↓ X线 液气囊腔 （葡萄状如球囊）

葡萄易滚动 → X线易变性

↓
刺破了流出“半包糖阿”（治疗选四类药物）。

注 1. 葡萄球菌对青霉素的耐药率以高达 90% 左右，故宜选用耐青霉素酶的①半合成青霉素；②头孢菌素；③氨基糖苷类；④阿卡米星。

记忆 孩子得了金葡菌肺炎，买了“半包糖阿”来安慰她。

2. 对于 MRSA（耐甲氧西林的葡萄菌）应用万古霉素，替考拉宁。

记忆 万姑娇惯孩子，得了肺炎她去替考，即：万姑替考。

三、克雷伯杆菌肺炎（雷雨交加）

着火 → 果冻烧成了红砖色 — 红砖胶冻样痰

大面积降雨 → 雨打沙滩点点坑窝

- 肺大叶实变
- X线蜂窝状肺脓肿
- 下雨：叶间裂下坠

大雨不止 → 给天祭“2、3个糖包”方能停雨（治疗应用：2、3代头孢，氨基糖苷类）。

四、绿脓杆菌肺炎

(多为院内感染或介入治疗, 气管插管等操作所致)

→痰: 绿色浓痰

绿脓→化脓菌→早期肺脓肿

↓

治疗: “绿脓拌糖”→半合成青霉素+氨基糖苷类

五、军团菌肺炎

军团→人多→故多人群、多肺段改变(早期易低氧血症及呼衰)。

军团→黑压压一片大兵压境→肺下叶斑片阴影。

军团→红军→首选红霉素。

六、肺炎支原体肺炎

谐音支援→青少年常作支援队: 青少年好发。

谐音支远→遥远: 起病时间长、缓慢。

支远→下叶间质支气管炎: 刺激性干咳为突出特点。

支远→远处: 肺外表现多。

支援队是红军组成的: 治疗首选红霉素。

七、病毒性肺炎

(1) 甲乙流感最多见(助记: 甲乙排在甲乙丙丁等的前两名, 故甲乙型流感病毒最常见)

(2) 侵犯肺间质(表现为肺间质肺炎, 故X线表现为肺纹理增强, 小片或广泛浸润, 严重者双肺弥漫结节浸润)。

(3) 肺泡间隔宽(因为侵犯肺间质, 所以肺泡间隔宽)。

(4) 大量单核细胞。

(5) 透明膜与包涵体来诊断。二者为病理特征。



第三节 肺脓肿

一、病因及发病机制

(一) 分类

1. **吸入性** 在极度疲劳、受寒、醉酒、麻醉、癫痫、脑血管意外、药物过量时，全身免疫力与气道防御清除功能降低，吸入的病原菌可致病。

2. **血源性** 皮肤外伤感染：疥、疖、中耳炎、骨髓炎、菌血症。

3. **继发性** 炎症、结核、肿瘤、临近血管感染均可致肺脓肿。

记忆 肺脓肿的分类：吸血迹（继）



(二) 两种肺脓肿的比较

	吸入性肺脓肿	血源性肺脓肿
部位	右肺单发（右主支气管陡直，直径粗）	两肺外野（多发）
致病菌	厌氧菌（吸入吗，要咽下）	金葡萄菌
症状	大量脓痰 1/3 咳血	少量 极少咳血
体征	初无湿啰音，脓腔大时（空瓮音） 累及胸膜或胸腔积液：胸膜摩擦音 “因吸入后填塞脓腔”，“可致肺实变”	多无阳性体征

注：带引号的是为了方便记忆，并不是实际发生的情况。