

2017



国家医师资格考试
推荐辅导用书

临床执业助理医师 历年考点精编

要考过，找“科学”！

随书赠送

网络视频课程

临床执业（助理）医师资格考试



视频课程授权码

使用方法（请严格按照以下顺序操作）：

1. 扫描二维码，填写注册信息及课程授权码，领取课程；
2. 下载并登录阿虎医学APP；
3. 进入“阿虎医考”，点击右上角“我的课程”图标观看课程学习。

网站技术支持电话：010-85865619 010-65566241

手机扫一扫 下载阿虎医学APP

 科学出版社



科学出版社

临床执业助理医师历年考点精编

编写 医师资格考试试题研究专家组

编者 (以姓氏笔画为序)

丁丝露	于运勇	马 贞	马明慧	王 丹
王 芑	王 巍	王加璐	王享飞	王桂洋
方 艳	叶康杰	朱思霖	刘 斌	刘 颖
安晓静	孙慧慧	麦海星	李 娜	李召峰
李延鹏	李岩冰	李香凤	李语玲	杨 婧
杨志国	杨国勇	吴蓉虎	张 毅	张云杰
张玉龙	张冬梅	张雪娟	张新志	陈 巧
周 宇	周 莹	赵希平	赵海东	南少奎
柯明辉	侯峰岩	姜小梅	费 威	贺 星
袁晓玢	郭新娥	夏文丽	徐慧薇	黄丽臻
龚 盟	龚笑凌	康 宁	满高华	翟 亮
潘科聪	薛新丽			

科学出版社
北 京

内 容 简 介

本书是国家医师资格考试推荐辅导用书,按照临床执业医师最新考试大纲的要求,在认真分析、总结考试的命题规律后精心编写而成。本书分为重点提示、考点精讲和经典试题三部分,重点提示部分列出了该考试单元的历年考试频率,提示应该掌握的重点内容,把握复习的大方向。考点精讲部分按照考试大纲的要求展开,既考虑到知识点的全面性,又突出重点,详细叙述常考或可能考的知识点,对需要重点记忆的知识点用波浪线的形式加以突出。经典试题部分对本章节的重要考点作了试题举例,通过做题帮助考生更好地掌握考点,把握考试要求。三个部分的内容结合在一起,既能紧扣考试大纲,全面而有重点地把握考试的命题方向,又能掌握重要的考试要求和考试细节,有效地体现本考试的出题思路和风格,是复习应考的必备辅导书。

本书在编写上打破了常规的编写顺序,依据考生对最开始复习的内容用功最深,效果最好这一复习特点,全书按照历年考点出题频率的顺序编写,便于考生应试复习,从而达到事半功倍的效果,使考生能够做到有的放矢,用有限的复习时间冲刺最好的成绩。

此外,与本书配套出版的还有《临床执业医师模拟试卷(解析)》《临床执业医师考前冲刺必做》《临床执业医师考前预测卷》等,考生可配合使用,提高复习质量。

图书在版编目(CIP)数据

临床执业医师历年考点精编 / 医师资格考试试题研究专家组编写. —北京:科学出版社, 2017.4

国家医师资格考试推荐辅导用书

ISBN 978-7-03-052595-6

I. ①临… II. ①医… III. ①临床医学-资格考试-自学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 069576 号

责任编辑:纳 琨 / 责任校对:张小霞

责任印制:赵 博 / 封面设计:吴朝洪

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017年4月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2017年4月第一次印刷 印张:30 1/4

字数:880 000

定价:108.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

出版说明

国家医师资格考试是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的行业准入考试。考试分为两级四类，即执业医师和执业助理医师两级；每级分为临床、中医、口腔、公共卫生四类。中医类包括中医、民族医和中西医结合。

医师资格考试分为实践技能考试和医学综合笔试两部分，考试具体时间以国家卫计委医师资格考试委员会公告时间为准。执业医师考试时间一般为2天，分4个单元；执业助理医师考试时间为1天，分2个单元。笔试全部采用选择题形式，共有A1、A2、A3、A4、B1五种题型。医师资格考试总题量为600题，助理医师资格考试总题量为300题。

为了帮助广大考生做好考前复习，我社组织了权威专家，联合历届考生，对考试的命题规律和考试特点进行了潜心分析和研究，严格按照考试大纲的要求，出版了国家医师资格考试推荐系列辅导用书，包含了《历年考点精编》《模拟试卷（解析）》《考前冲刺必做》和《考前预测卷》等系列，覆盖了除民族医、公共卫生以外的4大类8个考试专业。

“国家医师资格考试推荐辅导用书”紧扣考试大纲，以历年考点为编写的基本依据，内容的安排既考虑知识点的全面性，又特别针对历年考试通过率不高的现状，重点加强复习的应试效果，使考生在有限时间内扎实掌握大纲要求及隐含的重要知识点，从整体上提高考试的通过率。

《历年考点精编》系列是在分析了数千道考试题的基础上，紧紧围绕历年考点编写，提示考试重点；以条目式的简洁叙述串讲考试命题点，重点、易考点一目了然。

《模拟试卷（解析）》系列，每个考试专业有3~5套卷。这个系列的突出特点是试题质量高，考点全面，题量适中，贴近真实考试的出题思路及出题方向，附有详尽解析，通过做题把握考试复习的重点和方向。

《考前冲刺必做》系列，每个考试专业有3~4套卷。这个系列的突出特点是在分析历年考试的基础上总结历年必考重点，抽选高频考点组题，通过冲刺练习，使考生熟悉考试，得到考试必得分。

《考前预测卷》系列包含临床和口腔两个考试大类 4 个考试专业，每个考试专业有 3 套卷。总结历年必考重点，由试题研究专家抽选高频考点组卷，贴近真实考试的出题思路及出题方向。

本套考试用书对考试知识点的把握准确，试题与真实考试接近，对考生通过考试一定会有很大的帮助。由于编写及出版的时间紧、任务重，书中如有不足，请读者批评指正。

科学出版社

更多本书相关免费学习资料请下载 App



目 录

第一部分 专业综合	1
第1章 心血管系统	3
第1单元 心搏骤停	3
第2单元 心力衰竭	4
第3单元 心律失常	8
第4单元 风湿性心脏瓣膜病	11
第5单元 自体瓣膜感染性心内膜炎	13
第6单元 原发性高血压	14
第7单元 冠状动脉性心脏病	17
第8单元 病毒性心肌炎	20
第9单元 心肌病	20
第10单元 急性心包炎	22
第11单元 休克	23
第12单元 下肢静脉疾病	24
第2章 呼吸系统	26
第1单元 慢性阻塞性肺疾病	26
第2单元 慢性肺源性心脏病	27
第3单元 支气管哮喘	28
第4单元 呼吸衰竭	29
第5单元 肺炎	31
第6单元 肺癌	32
第7单元 支气管扩张	34
第8单元 肺结核	35
第9单元 胸腔积液	38
第10单元 气胸	39
第11单元 血胸	41
第12单元 肋骨骨折	42
第13单元 脓胸	43
第3章 消化系统	44
第1单元 胃食管反流病	44

第2单元	食管癌	45
第3单元	急性胃炎	46
第4单元	慢性胃炎	47
第5单元	消化性溃疡	48
第6单元	胃癌	51
第7单元	肝硬化	52
第8单元	门静脉高压症	54
第9单元	肝性脑病	55
第10单元	细菌性肝脓肿	57
第11单元	原发性肝癌	57
第12单元	胆石症	59
第13单元	急性胆囊炎	59
第14单元	急性梗阻性化脓性胆管炎	60
第15单元	急性胰腺炎	61
第16单元	胰腺癌	63
第17单元	急性肠梗阻	64
第18单元	急性阑尾炎	66
第19单元	结、直肠癌	68
第20单元	溃疡性结肠炎	69
第21单元	痔	69
第22单元	肛裂	70
第23单元	肛瘘	71
第24单元	直肠肛管周围脓肿	71
第25单元	消化道大出血	72
第26单元	结核性腹膜炎	73
第27单元	继发性腹膜炎	75
第28单元	腹外疝	77
第29单元	腹部损伤	79

第4章 泌尿系统（含男性生殖系统）

第1单元	尿液检查	82
第2单元	肾小球疾病概述	82
第3单元	急性肾小球肾炎	83
第4单元	慢性肾小球肾炎	84
第5单元	肾病综合征	85
第6单元	尿路感染	86
第7单元	前列腺炎	87
第8单元	肾结核	88
第9单元	肾损伤	90
第10单元	尿道损伤	91
第11单元	尿石症	92
第12单元	肾、输尿管结石	92

第 13 单元	肾肿瘤.....	94
第 14 单元	膀胱肿瘤.....	96
第 15 单元	前列腺增生.....	97
第 16 单元	急性尿潴留.....	98
第 17 单元	鞘膜积液.....	99
第 18 单元	急性肾衰竭.....	99
第 19 单元	慢性肾衰竭.....	100
第 5 章	血液系统.....	103
第 1 单元	贫血概述.....	103
第 2 单元	缺铁性贫血.....	105
第 3 单元	再生障碍性贫血.....	106
第 4 单元	白血病.....	108
第 5 单元	白细胞减少和粒细胞缺乏症.....	113
第 6 单元	出血性疾病概述.....	114
第 7 单元	过敏性紫癜.....	116
第 8 单元	特发性血小板减少性紫癜.....	117
第 9 单元	输血.....	119
第 6 章	运动系统.....	123
第 1 单元	骨折.....	123
第 2 单元	常见的关节脱位.....	129
第 3 单元	手外伤及断肢（指）.....	130
第 4 单元	常见的神经损伤.....	131
第 5 单元	化脓性骨髓炎.....	132
第 6 单元	骨与关节结核.....	133
第 7 单元	骨肿瘤.....	134
第 8 单元	劳损性疾病.....	136
第 9 单元	非化脓性关节炎.....	138
第 7 章	精神、神经系统.....	139
第 1 单元	神经系统疾病.....	139
第 2 单元	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经炎.....	140
第 3 单元	面神经炎.....	142
第 4 单元	急性脊髓炎.....	143
第 5 单元	颅内压增高.....	144
第 6 单元	头皮损伤.....	145
第 7 单元	颅骨骨折.....	146
第 8 单元	脑损伤.....	147
第 9 单元	急性脑血管疾病.....	149
第 10 单元	脑出血.....	149
第 11 单元	蛛网膜下腔出血.....	151

第 12 单元	短暂性脑缺血发作.....	152
第 13 单元	脑血栓形成.....	153
第 14 单元	脑栓塞.....	155
第 15 单元	癫痫.....	156
第 16 单元	精神障碍.....	159
第 17 单元	脑器质性疾病所致精神障碍.....	161
第 18 单元	躯体疾病所致精神障碍.....	162
第 19 单元	精神活性物质所致精神障碍.....	163
第 20 单元	精神分裂症.....	164
第 21 单元	心境障碍（情感性精神障碍）.....	167
第 22 单元	神经症性及分离（转换）性障碍.....	169
第 8 章	代谢、内分泌系统.....	174
第 1 单元	总论.....	174
第 2 单元	腺垂体功能减退症.....	177
第 3 单元	甲状腺功能亢进症.....	178
第 4 单元	单纯性甲状腺肿.....	181
第 5 单元	甲状腺癌.....	182
第 6 单元	糖尿病.....	184
第 7 单元	痛风.....	188
第 8 单元	水、电解质代谢和酸碱平衡失调.....	189
第 9 章	其他.....	194
第 1 单元	围术期处理.....	194
第 2 单元	营养.....	197
第 3 单元	感染.....	199
第 4 单元	损伤.....	202
第 5 单元	乳房疾病.....	204
第 6 单元	急性中毒.....	208
第 7 单元	中暑.....	212
第 10 章	女性生殖系统.....	214
第 1 单元	女性生殖系统解剖.....	214
第 2 单元	女性生殖系统生理.....	218
第 3 单元	妊娠生理.....	221
第 4 单元	妊娠诊断.....	222
第 5 单元	孕期监护及孕期保健.....	224
第 6 单元	正常分娩.....	226
第 7 单元	正常产褥.....	229
第 8 单元	病理妊娠.....	230
第 9 单元	妊娠合并症.....	243
第 10 单元	异常分娩.....	245

第 11 单元	分娩期并发症.....	250
第 12 单元	产褥感染.....	254
第 13 单元	女性生殖系统炎症.....	255
第 14 单元	女性生殖系统肿瘤.....	258
第 15 单元	妊娠滋养细胞疾病.....	266
第 16 单元	生殖内分泌疾病.....	269
第 17 单元	子宫内膜异位症和子宫腺肌病.....	273
第 18 单元	子宫脱垂.....	275
第 19 单元	不孕症.....	276
第 20 单元	计划生育.....	277
第 21 单元	妇女保健.....	282
第 11 章	儿科疾病	283
第 1 单元	绪论	283
第 2 单元	生长发育.....	284
第 3 单元	儿童保健.....	287
第 4 单元	营养和营养障碍疾病.....	287
第 5 单元	新生儿及新生儿疾病.....	293
第 6 单元	遗传性疾病.....	299
第 7 单元	风湿性疾病.....	301
第 8 单元	感染性疾病.....	304
第 9 单元	结核病.....	307
第 10 单元	消化道系统疾病.....	309
第 11 单元	呼吸系统疾病.....	313
第 12 单元	心血管系统疾病.....	318
第 13 单元	泌尿系统疾病.....	321
第 14 单元	血液系统疾病.....	325
第 15 单元	神经系统疾病.....	329
第 16 单元	内分泌系统疾病.....	331
第 12 章	传染病、性传播疾病.....	334
第 1 单元	传染病总论.....	334
第 2 单元	常见疾病.....	335
第 3 单元	性传播疾病.....	342
第 13 章	风湿免疫性疾病.....	344
第 1 单元	总论	344
第 2 单元	系统性红斑狼疮.....	345
第 3 单元	类风湿关节炎.....	347

第二部分 基础综合.....	349
第 14 章 药理学.....	351
第 1 单元 总论.....	351
第 2 单元 传出神经系统药.....	352
第 3 单元 局部麻醉药.....	356
第 4 单元 中枢神经系统药.....	356
第 5 单元 心血管系统药.....	361
第 6 单元 利尿药与脱水药.....	364
第 7 单元 抗过敏药.....	366
第 8 单元 呼吸系统药.....	366
第 9 单元 消化系统药.....	367
第 10 单元 子宫平滑肌收缩药.....	368
第 11 单元 血液和造血系统药.....	368
第 12 单元 激素类药及降血糖药.....	370
第 13 单元 抗微生物药.....	372
第 14 单元 抗寄生虫药.....	375
第 15 章 生理学.....	378
第 1 单元 细胞的基本功能.....	378
第 2 单元 血液.....	380
第 3 单元 血液循环.....	383
第 4 单元 呼吸.....	387
第 5 单元 消化与吸收.....	390
第 6 单元 能量代谢和体温.....	393
第 7 单元 尿的生成和排出.....	394
第 8 单元 神经系统的功能.....	396
第 9 单元 内分泌.....	400
第 10 单元 生殖.....	401
第 16 章 病理学.....	403
第 1 单元 细胞、组织的适应、损伤和修复.....	403
第 2 单元 局部血液循环障碍.....	405
第 3 单元 炎症.....	406
第 4 单元 肿瘤.....	408
第 5 单元 心血管系统疾病.....	410
第 6 单元 呼吸系统疾病.....	412
第 7 单元 消化系统疾病.....	414
第 8 单元 泌尿系统疾病.....	416
第 9 单元 内分泌系统疾病.....	417
第 10 单元 乳腺及女性生殖系统疾病.....	417
第 11 单元 常见传染病及寄生虫病.....	418

第 17 章 生物化学	421
第 1 单元 蛋白质的化学	421
第 2 单元 维生素	423
第 3 单元 酶	424
第 4 单元 糖代谢	425
第 5 单元 生物氧化	428
第 6 单元 脂类代谢	429
第 7 单元 氨基酸代谢	431
第 8 单元 核酸的结构、功能与核苷酸代谢	433
第 9 单元 肝生物化学	435
第 18 章 预防医学	437
第 1 单元 绪论	437
第 2 单元 医学统计学方法	438
第 3 单元 流行病学原理和方法	441
第 4 单元 临床预防服务	442
第 5 单元 社区公共卫生	444
第 19 章 卫生法规	447
第 20 章 医学心理学	456
第 1 单元 绪 论	456
第 2 单元 医学心理学基础	457
第 3 单元 心理卫生	459
第 4 单元 心身疾病	459
第 5 单元 心理评估	460
第 6 单元 心理治疗	461
第 7 单元 医患关系	463
第 8 单元 患者的心理问题	463
第 21 章 医学伦理学	465
第 1 单元 伦理学与医学伦理学	465
第 2 单元 医学伦理学的基本原则与规范	466
第 3 单元 医疗人际关系伦理	467
第 4 单元 临床诊疗伦理	468
第 5 单元 临终关怀与死亡的伦理	469
第 6 单元 公共卫生伦理	469
第 7 单元 医务人员医学伦理素质的养成与行为规范	470

第一部分

专业综合

第1章 心血管系统

本章重点

心血管系统疾病是执业助理医师考试中的重点和必考章节。该章重点掌握的内容包括：①心力衰竭的病因及诱因、病理生理、类型及心功能分级、临床表现、诊断、治疗；②心律失常的分类，期前收缩、阵发性心动过速、心房颤动、房室传导阻滞的发病机制、临床表现、诊断（包括心电图诊断）和治疗；③心搏骤停的病因、急救处理；④原发性高血压的临床表现、临床类型、危险度分层、诊断标准、鉴别诊断及防治措施；⑤心绞痛的分型、临床表现、诊断及鉴别诊断、防治（包括介入性治疗及外科治疗原则），急性心肌梗死的临床表现、诊断及治疗；⑥风湿性心脏瓣膜病的临床表现及治疗原则；⑦原发性心肌病的分类、临床特点，及治疗原则，病毒性心肌炎的临床表现、诊断及治疗；⑧急性心包炎的临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗；⑨休克的病因及处理；⑩周围血管疾病的临床表现及治疗。

第1单元 心搏骤停

重点提示

1. 病因：80%病因为冠心病。心搏骤停的直接原因多为心室颤动。
2. 急救措施：C——胸外按压维持循环：按压胸骨中、下 1/3 交接处，按压深度至少 5cm，按压频率 100/min，无论是单人还是双人进行心肺复苏时，按压和通气的比例为 30：2，交替进行；A——保持气道通畅；B——口对口人工呼吸。早期心肺复苏的顺序为 C→A→B。D——除颤和复律：室颤或持续性快速室性心动过速，立即用 360J 进行非同步直流电除颤，如果 3 次无效，继续胸外按压。

考点串讲

一、常见病因及诊断

直接原因多为心室颤动（室颤），以突发意识丧失为首发表现，80%原发病为冠心病。
突发意识丧失，触诊伴大动脉搏动消失，心音消失，是心搏骤停的主要诊断标准。

二、急救措施

1. C——胸外按压维持循环 按压胸骨中、下 1/3 交接处，按压深度至少 5cm，按压频率 100/min（2007、2012），无论是单人还是双人进行心肺复苏时，按压和通气的比例为 30：2，交替进行。早期心肺复苏的顺序为 C→A→B（2015）。
2. A——保持气道通畅
3. B——口对口人工呼吸
4. D——除颤和复律 室颤或持续性快速室性心动过速，立即用 360J 进行非同步直流电除颤（2012），如果 3 次无效，继续胸外按压（2002、2006）。
5. 药物治疗 室颤或室性心动过速者可用利多卡因，有利于保持心脏电稳定性，1mg/kg 静脉注射，3~5min 重复 1 次，后可持续静脉滴注，未恢复窦律者可静脉注射肾上腺素，每 3~5min 重复 1 次，1mg、3mg、5mg，最多 0.1mg/kg；无效可用胺碘酮。缓慢性心律失常、停顿、无脉电活动，常用肾上腺素 1mg 静脉注射，每 3~5min 重复应用；阿托品 1mg 静脉注射，每 3~5min

重复,总量 0.04mg/kg (最多 2 次)。

经典试题

1. 心搏骤停初期复苏主要措施哪项正确
 - A. 心内注射肾上腺素
 - B. 人工呼吸和体外心脏按压
 - C. 头部降温
 - D. 静脉注射碳酸氢钠
 - E. 静脉注射甘露醇
 2. 临床上确诊心跳停止最迅速且可靠的指标是
 - A. 心电图描记
 - B. 瞳孔散大
 - C. 呼吸停止
 - D. 大动脉搏动消失
 - E. 血压听不清
 3. 病人麻醉中,当手术见到下列哪项即可确诊心跳停止
 - A. 硬膜外麻醉病人呼吸停止
 - B. 全身麻醉病人呼吸停止
 - C. 局部麻醉病人神志消失
 - D. 血压突然测不到
 - E. 手术区停止出血
 4. 进行复苏时,人工呼吸和心脏按压次数的比例是
 - A. 4 次心脏按压, 2 次人工呼吸
 - B. 5 次心脏按压, 2 次人工呼吸
 - C. 8 次心脏按压, 2 次人工呼吸
 - D. 15 次心脏按压, 2 次人工呼吸
 - E. 30 次心脏按压, 2 次人工呼吸
 5. 心跳停止时间是指从循环停止到
 - A. 意识恢复
 - B. 自主呼吸恢复
 - C. 心脏自动节律恢复
 - D. 重建有效人工循环
 - E. 呼吸心跳恢复正常
- 参考答案: 1. B. 2. D. 3. E. 4. E. 5. D.

第 2 单元 心力衰竭

重点提示

1. 临床表现: 慢性左心衰竭(肺淤血): 呼吸困难、咳白色浆液性泡沫痰、肺部湿啰音; 右心衰竭(体循环淤血): 消化道淤血症状、肢体水肿、肝颈静脉回流征。
2. 治疗: 慢性心力衰竭, ①一般治疗: 控制体力活动、避免精神刺激、减少盐的摄入; ②强心、利尿、扩血管控制症状和神经内分泌治疗(ACEI、ARB、醛固酮受体拮抗剂、 β 受体阻滞药)抑制心室重构、改善远期预后。

考点串讲

一、概述

(一) 基本病因及诱因

1. 基本病因

- (1) 心肌收缩力减弱: 冠心病(2015)、心肌炎和心肌病等。
- (2) 后负荷增加: 高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压和肺动脉狭窄等。
- (3) 前负荷增加: 二尖瓣反流、主动脉瓣反流、房间隔缺损、室间隔缺损和代谢需求增加的疾病。

2. 诱因 治疗不当、感染、心律失常、肺动脉栓塞、体力或精神负担过大、合并代谢需求增加的疾病(甲状腺功能亢进症、动静脉瘘)、其他。

(二) 病理生理

目前已经认识到心力衰竭是一种不断发展的疾病,一旦发生心力衰竭即使心脏没有新的损害,在各种病理生理变化的影响下,心功能不全将不断恶化进展。当基础心脏病损及心功能,使心肌收缩力减弱时,为了保证正常的心排量,机体通过以下的机制进行代偿。

1. 心力衰竭时各种体液因子的改变 近年来不断发现一些新的肽类细胞因子参与心力衰竭的发生和发展,重要的有心钠肽和脑钠肽、精氨酸加压素以及内皮素。

2. 关于舒张功能不全 心脏舒张功能不全的机制,大体上可分为两大类:一种是主动舒张功能障碍,当能量供应不足时,主动舒张功能即受影响。另一类舒张功能不全是由于心室肌的顺应性减退及充盈障碍,明显影响心室的充盈压,当左心室舒张末压过高时,肺循环出现高压和淤血,即舒张性心功能不全,此时心肌的收缩功能尚可保持较好,心脏射血分数正常。

3. 心肌损害和心室重塑 原发性心肌损害和心脏负荷过重使心脏功能受损,导致上述的心室扩大或心室肥厚等各种代偿性变化。在心腔扩大、心室肥厚的过程中,心肌细胞、胞外基质、胶原纤维网等均有相应变化,也就是心室重塑过程。

(三) 心力衰竭的类型

左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭;急性和慢性心力衰竭;收缩性和舒张性心力衰竭。

(四) 心功能分级 (2013)

I级:一般活动不产生疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛等不适;II级:一般活动产生疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛等不适;III级:小于一般活动就产生上述不适;IV级:休息时就出现心力衰竭的症状,体力活动后加重。

二、急性左心衰竭

(一) 病因 (2013)

广泛的急性心肌梗死 (2007)、乳头肌断裂 (2005)、室间隔破裂穿孔等。

(二) 临床表现

突然呼吸困难,端坐呼吸;剧烈咳嗽,咳粉红色泡沫样痰;面色灰白、口唇发绀、大汗。

两肺底可闻及细小水泡音;心尖部可听到奔马律,但常被肺部水泡音掩盖;辅助检查:X线片可见典型蝴蝶形大片阴影由肺门向周围扩展 (2007)。

(三) 诊断

诊断流程基本同慢性心力衰竭,临床表现是重要的诊断依据,BNP有一定的辅助诊断作用,如果NT-proBNP<300pg/ml或BNP<30pg/ml,可基本除外急性心力衰竭的诊断。

(四) 抢救措施

坐位、吸氧、镇静、解痉、强心、利尿、扩血管。

三、慢性心力衰竭

(一) 基本病因及诱因

1. 病因 冠心病心肌缺血和(或)心肌梗死(最常见)等。

2. 诱因 呼吸道感染(最重要,最常见)、心律失常(房颤)、血容量增加等(2003)。

(二) 临床表现

1. 慢性左心衰竭 最常见,以肺淤血和心排量降低为主。

(1) 呼吸困难。

(2) 咳嗽、咳痰、咯血:从白色浆液样到粉红色泡沫样(2007)。

(3) 心脏:以左心室扩大为主,可合并二尖瓣关闭不全,心尖部可闻及收缩期杂音。

(4) 交替脉。

(5) 肺部:双肺湿啰音(2012),可有哮鸣音(2005)。

(6) 肾脏:早期夜尿增多,晚期尿量减少,BUN上升。

2. 慢性右心衰竭 以体静脉淤血的表现为主。