

国家执业医师资格考试(含部队)惟一指定辅导用书



执业考试一次过

2010 中西医结合执业助理医师
历年考点考题(精编)

ZHONGXIYI JIEHE ZHIYE ZHULI YISHI
LINIAN KAODIANKAOTI (JINGBIAN)

国家执业医师资格考试(含部队)惟一指定辅导用书

中西医结合执业助理医师历年考点考题(精编)

ZHONGXIYI JIEHE ZHIYE ZHULI YISHI LINIAN KAODIAN KAOTI (JINGBIAN)

主 编 张 静
副主编 王延伟 马大亮
编 委 (以姓氏笔画为序)
马 超 王玉静 王加璐 王首涛
朱林惠 刘 宁 刘 强 刘秀敏



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合执业助理医师历年考点考题 (精编) / 张 静主编. —北京: 人民军医出版社, 2010.1

国家执业医师资格考试 (含部队) 惟一指定辅导用书

ISBN 978-7-5091-3267-8

I. ①中… II. ①张… III. ①中西医结合—医师—资格考核—自学参考资料 IV. ①R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 000010 号

策划编辑: 张 晶 丁 震 文字编辑: 郁 静 李春华 责任审读: 张之生

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8162

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 24.75 字数: 599 千字

版、印次: 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3000

定价: 69.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

本书是国家执业医师资格考试（含部队）的惟一指定辅导用书。全书按照中西医结合执业助理医师最新考试大纲的要求，在分析了近年来的两千余道考试真题、认真总结考试和命题规律后精心编写而成。在编写结构上分为重点提示、考点串讲和历年经典试题三部分，重点提示部分列出了该考试单元（细目）的历年考试频率，提示应该掌握的重点内容，把握好复习的大方向。考点串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，对常考或可能考的知识点详细叙述，对需要重点记忆的知识点用波浪线的形式加以突出。历年经典试题部分主要是历年考过的重要试题，具有很高的考试价值，通过做题可以掌握本考试要求的易考知识点。三个部分的内容结合在一起，既能紧扣考试大纲，全面而有重点地准确把握考试的命题方向，掌握重要的考试要求和考试细节，又可以通过历年试题回顾练习，有效地体验本考试的出题思路和风格，是复习应考的心备辅导书。

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《模拟试卷（解析）》、《考前押题必做》，考生可配合使用，提高复习质量。

出版说明

国家执业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须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，实践技能考试一般在每年的7月举行，医学综合笔试于9月中旬举行，具体时间以卫生部医师资格考试委员会公告时间为准。执业医师考试时间为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，每单元均为两个半小时。笔试全部采用选择题形式，共有A₁、A₂、A₃、A₄、B₁五种题型。助理医师适当减少或不采用A₃型题。医师资格考试总题量约为600题，助理医师资格考试总题量为300题。

根据卫生部医考办2009年2月公布的数据，截止2008年，全国共有517万人次参加执业医师资格考试，179万人次通过，十年来的总体通过率为34.6%。全国每年参加考试总人数从1999年的不足20万人增加到目前的每年80万人左右，参考人数增加了3倍多，但目前每年通过考试的人数基本保持在20万人左右，通过率只有约20%。与考试最初的几年相比，近年来的合格分数线有较大幅度提高，考试通过率大幅度下降，可见考试难度在逐年加大。

2009年，卫生部医师资格考试委员会批准实施新修订的《医师资格考试大纲(2009年)》。考试新大纲改变了过去以传统学科为基础的考试模式，采用了按系统、疾病为基础的考试模式，对学科进行了整合，加强考察考生动手操作能力和综合运用所学知识解决问题的能力。但大纲编排结构和顺序与传统学科划分不符，部分内容机械地按系统、疾病划分之后却失去了学科的系统性，也增加了复习的难度。

为了帮助广大考生做好考前复习，我社近年来组织了权威专家，联合历届考生，对考试的命题规律和考试特点进行了精心分析研究，严格按照考试大纲的要求，出版了这套国家执业医师资格考试辅导用书，共3大系列，分别为《历年考点考题(精编)》系列、《模拟试卷(解析)》系列、《考前押题必做》系列，每个系列8本书，覆盖了除民族医、公共卫生以外的4大类8个考试专业。根据全国广大军地考生的需求，经全国和军队相关部门认可，作为国家执业医师资格考试(含部队)的惟一指定辅导用书。

“国家执业医师资格考试(含部队)惟一指定辅导用书”紧扣考试大纲，以历年试题为编写的基本依据，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。

《历年考点考题（精编）》系列。这个系列的突出特点，是分析了历年数千道考试题，编写上紧紧围绕历年考试题，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；经典试题部分把握考试的命题思路，举一反三。

《模拟试卷（解析）》系列。每个考试专业有4~5套卷。这个系列的突出特点，是试题质量非常高，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。

《考前押题必做》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，抽选高频考题，通过押题练习，使考生熟悉考试，得到考试必得分。

本套考试用书对考试知识点的把握非常准，试题与真实考试最接近，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。

人民军医出版社

目 录

第一篇 中西医结合内科学	1
第一单元 循环系统疾病	1
第二单元 消化系统疾病	10
第三单元 呼吸系统疾病	18
第四单元 泌尿系统疾病	28
第五单元 血液及造血系统疾病	36
第六单元 内分泌与代谢疾病	43
第七单元 风湿性疾病	47
第八单元 神经系统疾病	50
第九单元 理化因素所致疾病	53
第二篇 中西医结合外科学	56
第一单元 绪论	56
第二单元 外科感染	56
第三单元 中医外科证治概要	60
第四单元 泌尿、男性生殖系统疾病	62
第五单元 损伤	65
第六单元 体液与营养代谢	68
第七单元 急腹症	69
第八单元 无菌术	72
第九单元 乳腺疾病	73
第十单元 麻醉	75
第十一单元 休克	76
第十二单元 重症救治与监测	77
第十三单元 肿瘤	78
第十四单元 甲状腺疾病	80
第十五单元 胃与十二指肠溃疡的外科治疗	82
第十六单元 肛门直肠疾病	83
第十七单元 腹外疝	84
第十八单元 周围血管疾病	85
第十九单元 门静脉高压症	87
第二十单元 肠道炎性疾病的外科治疗	87
第二十一单元 消化道大出血的诊断与处理原则	88

第二十二单元	疼痛与治疗	88
第二十三单元	输血	89
第二十四单元	围术期处理	89
第二十五单元	内镜、腔镜及显微、移植技术	90
第三篇	中西医结合妇科学	91
第一单元	月经病	91
第二单元	妊娠病	95
第三单元	妊娠合并疾病	100
第四单元	女性生殖系统炎症	101
第五单元	产后病	103
第六单元	常见产后并发症	104
第七单元	女性生殖器官肿瘤	105
第八单元	女性生殖系统解剖	106
第九单元	女性生殖系统生理	107
第十单元	妊娠生理	108
第十一单元	不孕症	109
第十二单元	孕期监护及保健	110
第十三单元	正常分娩	110
第十四单元	正常产褥	111
第十五单元	诊断概要	112
第十六单元	治法概要	113
第十七单元	妇产科疾病的病因与发病机理	114
第十八单元	产时病	114
第十九单元	产时胎儿窘迫与胎膜早破	115
第二十单元	常见产时并发症	116
第二十一单元	外阴瘙痒	116
第二十二单元	妊娠滋养细胞疾病	117
第二十三单元	子宫内膜异位症及子宫腺肌病	117
第二十四单元	女性生殖器官损伤性疾病与发育异常	118
第二十五单元	计划生育	119
第二十六单元	妇产科常用特殊检查	120
第二十七单元	妇产科常用手术	122
第四篇	中西医结合儿科学	123
第一单元	消化系统疾病	123
第二单元	儿科学基础	125
第三单元	感染性疾病	129
第四单元	泌尿系统疾病	133
第五单元	结缔组织病及免疫性疾病	136
第六单元	呼吸系统疾病	140

第七单元	循环系统疾病	142
第八单元	营养性疾病	143
第九单元	小儿危重症的处理	146
第十单元	神经肌肉系统疾病	147
第十一单元	造血系统疾病	148
第十二单元	新生儿疾病	149
第十三单元	中医相关病证	150
第十四单元	小儿常见心理障碍	152
第十五单元	寄生虫病	153
第五篇	中医学理论基础	154
第一单元	中医学理论体系的主要特点	154
第二单元	五脏	154
第三单元	病因	157
第四单元	阴阳学说	159
第五单元	五行学说	161
第六单元	六腑	162
第七单元	病机	163
第八单元	气、血、津液	165
第九单元	经络	167
第十单元	防治原则	169
第十一单元	发病	170
第十二单元	奇恒之腑	171
第十三单元	精气学说	171
第六篇	中医诊断学	173
第一单元	绪论	173
第二单元	脏腑辨证	173
第三单元	八纲	179
第四单元	病性辨证	182
第五单元	望舌	184
第六单元	问诊	188
第七单元	脉诊	194
第八单元	望诊	197
第九单元	闻诊	203
第十单元	按诊	205
第七篇	诊断学基础	206
第一单元	检体诊断	206
第二单元	症状学	221
第三单元	实验室诊断	226
第四单元	心电图诊断	232

第五单元	影像诊断	234
第六单元	问诊	235
第七单元	病历书写与诊断方法	236
第八篇	传染病学	237
第一单元	传染病学总论	237
第二单元	病毒性肝炎	238
第三单元	细菌性痢疾	240
第四单元	艾滋病	242
第五单元	流行性脑脊髓膜炎	244
第六单元	流行性出血热	246
第七单元	霍乱	248
第八单元	传染性非典型肺炎	250
第九单元	消毒与隔离	252
第九篇	药理学	253
第一单元	药物作用的基本原理	253
第二单元	抗生素	254
第三单元	抗心绞痛药	258
第四单元	抗慢性心功能不全药	259
第五单元	糖皮质激素	260
第六单元	拟胆碱药	261
第七单元	抗胆碱药	262
第八单元	利尿药及脱水药	263
第九单元	抗高血压药	264
第十单元	拟肾上腺素药	266
第十一单元	抗肾上腺素药	267
第十二单元	抗心律失常药	268
第十三单元	有机磷酸酯类中毒与解救	269
第十四单元	抗精神失常药	270
第十五单元	镇静催眠药	271
第十六单元	解热镇痛药	272
第十七单元	抗癫痫药	273
第十八单元	抗帕金森病药	273
第十九单元	镇痛药	274
第二十单元	抗组胺药	275
第二十一单元	血液系统药	276
第二十二单元	消化系统药	277
第二十三单元	呼吸系统药	278
第二十四单元	降血糖药	279
第二十五单元	抗甲状腺药	280

第二十六单元	合成抗菌药	280
第二十七单元	抗真菌药与抗病毒药	281
第二十八单元	抗结核病药	282
第十篇	中药学	283
第一单元	清热药	283
第二单元	解表药	287
第三单元	化痰止咳平喘药	290
第四单元	补虚药	292
第五单元	止血药	296
第六单元	利水渗湿药	298
第七单元	活血化瘀药	299
第八单元	理气药	301
第九单元	祛风湿药	303
第十单元	化湿药	304
第十一单元	泻下药	305
第十二单元	安神药	306
第十三单元	收涩药	308
第十四单元	平肝息风药	309
第十五单元	温里药	311
第十六单元	消食药	312
第十七单元	驱虫药	312
第十八单元	中药的配伍	313
第十九单元	中药的用药禁忌	314
第二十单元	中药的剂量与用法	315
第二十一单元	开窍药	315
第二十二单元	攻毒杀虫止痒药	316
第二十三单元	药性理论	317
第十一篇	方剂学	319
第一单元	总论	319
第二单元	解表剂	320
第三单元	理血剂	322
第四单元	清热剂	324
第五单元	补益剂	327
第六单元	温里剂	330
第七单元	泻下剂	332
第八单元	祛湿剂	333
第九单元	和解剂	335
第十单元	祛痰剂	337
第十一单元	治风剂	338

第十二单元	治燥剂	339
第十三单元	固涩剂	341
第十四单元	安神剂	342
第十五单元	理气剂	343
第十六单元	消食剂	344
第十七单元	开窍剂	345
第十八单元	祛暑剂	345
第十九单元	驱虫剂	346
第十二篇	针灸学	347
第一单元	经络系统的组成	347
第二单元	腧穴的主治特点和规律	348
第三单元	腧穴的定位方法	349
第四单元	足阳明胃经、穴	349
第五单元	足太阴脾经、穴	350
第六单元	足少阴肾经、穴	351
第七单元	手少阴心经、穴	352
第八单元	手太阴肺经、穴	352
第九单元	手阳明大肠经、穴	353
第十单元	手太阳小肠经、穴	353
第十一单元	足太阳膀胱经、穴	354
第十二单元	手厥阴心包经、穴	355
第十三单元	手少阳三焦经、穴	356
第十四单元	足少阳胆经、穴	356
第十五单元	足厥阴肝经、穴	357
第十六单元	督脉、穴	358
第十七单元	任脉、穴	358
第十八单元	常用奇穴	359
第十九单元	针灸治疗	360
第二十单元	头面躯体痛证	362
第二十一单元	内科病证	363
第二十二单元	妇儿科病证	364
第二十三单元	皮外骨伤、五官科病证	365
第二十四单元	毫针刺法	366
第二十五单元	常用灸法	367
第二十六单元	腧穴的分类	367
第二十七单元	经络的作用和经络学说的临床应用	368
第十三篇	医学伦理学	369
第一单元	绪论	369
第二单元	医患关系道德	370

第三单元	医学道德的规范体系	371
第四单元	临床诊疗工作中的道德	373
第五单元	医学道德的评价、教育和修养	374
第六单元	医学伦理学的形成和发展	375
第七单元	医学伦理学的理论基础	376
第八单元	医学科研工作的道德	378
第九单元	生命伦理学	378
第十四篇	卫生法学	381

第一篇 中西医结合内科学

第一单元 循环系统疾病

重点提示

本单元是出题的热点和重点，每年考试所占分值较大，考生应重点复习。首先对于几种病的中医病因病机以及诊断都应了解。从考查趋势上看，大多都为A₂型题，所以复习的重点在于各个病症的分型论治。尤其是对慢性心功能不全、心绞痛、心肌梗死的把握，此内容出题率较高。对于各类心脏疾病，要熟悉西药的用药。

考点串讲

一、慢性心功能不全

(一) 西医病因、中医病因病机

1. 西医病因 心排血量下降，周围器官供血不足（冠心病的心绞痛、主动脉瓣关闭不全、高血压、主动脉瓣狭窄等）。右心后负荷增加（阻塞性肺气肿）。严重左心后负荷增加（回心血量增加）。（2001、2003）感染、心律失常、过度体力劳累或情绪激动等其他诱因。

2. 中医病因病机 因胸痹、眩晕、肺胀等病日久，或过度劳累，损伤心气，阳气虚衰，运血无力，致气虚血瘀，心脉不畅等引起。如突发心悸，本已虚衰之心气则无力以应，可诱发或加剧心力衰竭。心阳不足，经气不利，血行不畅，水气内停，泛滥肌肤，凌心射肺，则发为心悸、水肿、喘证等病证。本病病位在心、肺，涉及肾、脾，证属虚实夹杂，以虚为主。

(二) 临床表现

1. 左心衰竭 以肺瘀血及心排血量降低和器官低灌注表现为主。

(1) 症状：劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难，咳嗽，咳痰，咯血、乏力、疲倦、头昏、心慌、少尿或肾功能损害症状。

(2) 体征：两肺底湿啰音；心脏扩大，心率加快，肺动脉瓣区第二心音亢进，交替脉。

2. 右心衰竭 以体静脉瘀血的表现为主。

(1) 症状：腹胀，食欲不振，恶心呕吐，肝区胀痛、少尿及呼吸困难。

(2) 体征：右心室扩大，颈静脉怒张，肝-颈静脉反流征阳性，水肿、胸腔积液和（或）腹水，肝大。

3. 全心衰竭 右心衰竭继发于左心衰竭而形成的全心衰竭，当右心衰竭出现之后右心排血量减少，因此阵发性呼吸困难等肺瘀血症状反而有所减轻。

(三) 诊断

1. 首先有明确的器质性心脏病，如冠心病、高血压性心脏病、风湿性心脏病等病史。

2. 心力衰竭的症状是重要诊断依据。疲乏、无力等由于心排血量减少的症状无特异性，诊断价值不大，而左心衰竭的肺瘀血引起不同程度的呼吸困难（2005），右心衰竭的体循环瘀血引起的颈静脉怒张、肝大、水肿等则是诊断心力衰竭的重要依据。

3. 辅助检查 X线检查可见心影增大、肺瘀血征象等。超声心动图检查见心脏腔室扩张，心脏功能异常改变。放射性核素检查见左心室射血分数下降，血流动力学检查见左心室时PCWP>14mmHg，右心衰竭时静脉压>150mmHg。

(四) 西医治疗

1. 一般治疗 包括基本病因治疗和消除诱因，改变生活方式。

2. 利尿药 通过排钠排水对缓解瘀血症状，减轻水肿有十分显著的效果（2004）。①噻嗪类

利尿药(氢氯噻嗪)。②襻利尿药(呋塞米)。③保钾利尿药(螺内酯、氨苯蝶啶、阿米诺利)(2002, 2004, 2008)。

3. 血管紧张素转换酶(ACE)抑制药和血管紧张素Ⅱ受体拮抗药:降低心力衰竭患者代偿性神经-体液的不利影响,限制心肌、小血管的重构。

4. β 受体阻滞药 改善心肌重构。防治心肌病的发展。可选用具有心脏选择性的 β_1 受体阻滞药如美托洛尔、比索洛尔,或者 β 兼 α_1 受体阻滞药卡维地洛。

5. 正性肌力药物 增强心肌的收缩力。①洋地黄类。②肾上腺能受体兴奋药(多巴酚、多巴酚丁胺)。③磷酸二酯酶抑制剂(氨力农和米力农)。

6. 醛固酮拮抗药 促进心肌重塑,从而促进心力衰竭的发展,如螺内酯。

7. 舒张性心力衰竭的治疗。

(五)辨证论治

1. 心肺气虚

症见:心悸,气短,乏力倦怠,胸闷,头晕,活动后加重,面色苍白,舌淡或边有齿痕,脉沉细。

治法:益气补心养肺。

方药:保元汤合补肺汤加减。

2. 气阴两虚

症见:心悸,气短,疲乏,动则汗出,自汗或盗汗,头晕心烦,口干颧红,舌红少苔,脉细数无力或结代。

治法:益气养阴安神。

方药:天王补心丹或生脉散加减。

3. 气虚血瘀

症见:心悸气短,胸闷胸痛,颈部青筋暴露,肋下痞块,神疲乏力,食少腹胀,下肢浮肿,面色晦暗,唇甲青紫,舌质淡暗或有瘀点、瘀斑,脉涩或结代。

治法:益气活血通脉。

方药:血府逐瘀汤合补阳还五汤加减。

4. 心肾阳虚

症见:心悸不安、气短乏力,动则气喘,身寒肢冷,尿少浮肿,腹胀便溏,面色灰青,腰膝酸软,舌质淡胖或边有齿痕,脉沉细无力(2006)。

治法:温肾纳气补心(2000)。

方药:金匮肾气丸加减。

5. 阳虚水泛

症见:心悸气喘或不得卧,咳吐泡沫痰,面肢浮肿,畏寒肢冷,烦躁出汗,颜面灰白,口唇青紫,尿少腹胀,或伴胸腔积液(胸水)、腹水,舌淡胖、苔白滑,脉沉迟无力(2006)。

治法:温阳化气利水。

方药:真武汤加减(2001, 2003, 2006)。

6. 水凌心肺

症见:咳喘气促,倚息难以平卧,咳痰稀白,心悸,肢体面目浮肿,尿少,怯寒肢冷,面唇青紫,舌质胖黯、苔白滑,脉沉细。

治法:温阳利水平喘。

方药:真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减(2000, 2007)。

7. 阴竭阳脱

症见:心悸喘憋不得卧,呼吸急促,张口抬肩,烦躁不安,大汗淋漓,四肢厥冷,精神萎靡,颜面发绀,尿少或无尿,舌淡胖而紫,脉沉细欲绝。

治法:回阳救阴固脱。

方药:参附汤合生脉散加减。

(六) 预防 ①防止初始的心肌损伤。②防止心肌进一步损伤。③防止心肌损伤的恶化。

二、心律失常

1. 室性早搏

(1) 诊断: QRS 波群提早出现, 畸形、宽大或有切迹, 波群时间达 0.12s; T 波异常宽大。其方向与 QRS 主波方向相反; 代偿间歇完全。

(2) 治疗: 心悸症状明显, 可用美西律、普罗帕酮; 心率偏快、血压偏高可用美托洛尔或阿替洛尔。

2. 室上性心动过速

(1) 诊断: 心率快而规则; P 波出现在 QRS 波群之后则为房室交界性心动过速; QRS 波群形态通常为室上型; ST 段与 T 波可无变化, 但发作时可以互相倒置。

(2) 治疗: 可选用普罗帕酮、维拉帕米、三磷腺苷或腺苷、 β 受体阻滞药、洋地黄等。

3. 心房纤颤

(1) 诊断: P 波消失, 代之 f 波, 频率以 350~600/min, 以 II、III、aVF, 尤其是 V₁、V₂ 导联中较为显著; QRS 波、T 波与室上型相同, 但伴有室内差异传导时, QRS 可增宽畸形; 大多数病变, 房颤心室率快而不规则。

(2) 治疗: 常用药物有洋地黄和维拉帕米(异搏定)。

三、原发性高血压

(一) 西医发病相关因素及中医病因病机

1. 西医相关发病因素 遗传因素、发病因素。

2. 中医病因病机 中医对该病病机的认识不外乎风、火、痰、瘀、虚, 与肝、脾、肾的关系密切。气血阴阳失调, 脉络失养, 或清阳不升, 或痰、火扰动清窍而发病。肝火上炎、肝阳上亢、痰湿中阻、瘀血阻络、肝肾阴虚或肾阴精不足是导致气血阴阳失调的关键。其病性为本虚标实, 在病情发展过程中, 各种病因病机相互影响, 可致虚实夹杂。

(二) 临床表现

1. 缓进型高血压 早期多数患者无症状, 或仅有轻度头部不适。随病情发展, 患者可表现为头晕、头痛而胀, 耳鸣, 失眠, 健忘, 乏力, 易激动以及神经质等。

2. 急进型高血压 多在中、青年发病, 血压突然显著升高, 舒张压持续在 130~140mmHg 或更高。其症状明显, 病情严重, 发展迅速, 以视网膜病变明显和肾功能恶化快为特点。

3. 高血压急症 高血压危象、高血压脑病。

(三) 诊断及鉴别诊断

1. 诊断 凡动脉血压持续升高达到高血压诊断标准, 即成人(年龄 ≥ 18 岁)在安静状态未服药情况下, 非同日 2 次测量动脉收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 > 90 mmHg, 并可排除继发性高血压者, 可诊断为高血压(2000, 2004), 确诊后尚需进一步分级及危险分层。

2. 鉴别诊断

(1) 肾实质病变: 包括急、慢性肾小球肾炎, 狼疮性肾炎, 肾盂肾炎, 肾结核, 多囊肾等。

(2) 肾动脉狭窄: 由肾动脉非特异性炎症、纤维肌性发育不全或动脉粥样硬化引起。

(3) 嗜铬细胞瘤: 血压增高期测定血或尿中肾上腺素、去甲肾上腺素或其他代谢产物 3-甲基-4-羟苦杏仁酸(VMA), 如显著增高, 提示嗜铬细胞瘤; 血压升高期做苄胺唑啉降压试验有助于诊断。超声、同位素以及 CT 检查可以显示肿瘤部位。

(4) 原发性醛固酮增多症: 高血压、多饮、多尿、肌无力或麻痹、血钾降低、尿钾和醛固酮增多、血浆肾素活性降低、螺内酯试验阳性、血和尿中醛固酮增多具有诊断意义。超声、同位素、CT 均可定位诊断。

(四) 西医治疗

1. 非药物治疗 如减肥、控制体重、低盐饮食(食盐每日 6g 左右)、不饮酒、参加适当体育运动等, 适用于各型高血压患者。

2. 降压药物治疗 适用于经药物治疗尤其显效者及中、重度高血压患者。

(1) 利尿药：如用双氢克尿噻。

(2) β 受体阻滞药：适用于轻、中度高血压患者，如阿替洛尔、美托洛尔。

(3) 钙拮抗药：适用于轻、中度高血压，尤其适用于老年人高血压、收缩期高血压及伴有心脑血管并发症者。如用硝苯地平、尼群地平、地尔硫草和维拉帕米等，心动过缓、房室传导阻滞者禁用。

(4) 血管紧张素转化酶抑制药 (ACEI)：如卡托普利和依那普利。

(5) 血管紧张素受体拮抗药 (ARB)：缬沙坦。

(6) α 受体阻滞药：如哌唑嗪。

(五) 辨证论治

1. 肝阳上亢

症见：眩晕头痛且胀，或跳痛，遇烦劳恼怒加重，耳鸣，失眠多梦，肢麻震颤，腰膝酸软，舌红苔黄，脉弦细数。

治法：平肝潜阳 (2000)。

方药：天麻钩藤饮加减 (2005)。

2. 痰湿内盛

症见：头痛眩晕，头重如蒙，胸脘痞闷，恶心欲吐，或呕吐痰涎纳呆，便溏，舌胖质淡，苔白厚腻，脉弦数。

治法：祛痰降浊

方药：半夏白术天麻汤加减 (2006)。

3. 瘀血内停

症见：眩晕头痛，失眠健忘，偏身麻木，胸闷，面唇紫暗，舌暗有瘀斑，脉弦涩。

治法：活血化瘀。

方药：血府逐瘀汤加减。

4. 肝肾阴虚

症见：头晕头痛，耳鸣，腰膝酸软，两目干涩，盗汗，舌红少苔，脉弦细或细数。

治法：滋补肝肾。

方药：杞菊地黄丸加减。

5. 肾阳虚衰

症见：眩晕头痛而空，耳鸣耳聋，腰膝酸软，遗精带下，舌淡苔薄，脉沉细无力。

治法：温补肾阳。

方药：济生肾气丸加减。

(六) 预防

改变不良的饮食习惯，限制钠盐摄入 (每日食盐摄入宜在 13g 左右)，适当增加钾的摄入，改变不合理的膳食结构，防止肥胖和超重，戒烟酒等；有明显家族史者，进行定期检查和随访。

四、冠状动脉粥样硬化性心脏病

(一) 定义

冠状动脉粥样硬化性心脏病系冠状动脉粥样硬化使血管腔阻塞，导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病。本病与冠状动脉功能性改变 (血管痉挛) 一起统称为冠状动脉性心脏病，简称冠心病，亦名缺血性心脏病。

(二) 危险因素

多发生在 40 岁以上，男性多于女性，脑力劳动者发病较多，其他如高血压、高脂血症、吸烟、糖尿病、肥胖、体力活动减少以及心理社会因素等均为冠心病的危险因素。

(三) 西医分型

1. 隐匿型冠心病 (无症状型冠心病)。