

豪华的专家团队支招考试

医路领先

YI LU LING XIAN

严谨的命题理念对接考题

切题·适学·易考

临床执业医师资格考试

设题点

巧记速记

专业综合

3

呼吸系统疾病

心血管系统疾病 消化系统疾病

泌尿系统(含男性生殖系统)疾病

血液系统疾病 内分泌系统疾病

运动系统疾病

(共5册)

总主编：“医路领先”命题研究中心

主 编：中国医科大学

宋守印

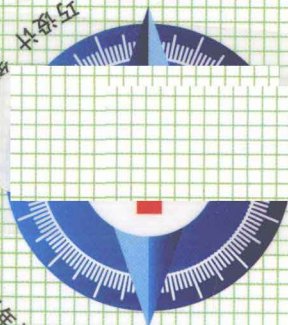
吉林大学白求恩医学院

李正平

武警总医院定州武警医院

戴春华

全面搜捕常考知识点
促进记忆 严密追踪历年设题



医路领先

YI LU LING XIAN

切题·适学·易考

临床执业医师资格考试

设题点

巧记速记

专业综合

呼吸系统疾病

心血管系统疾病 消化系统疾病

泌尿系统（含男性生殖系统）疾病

血液系统疾病 内分泌系统疾病

运动系统疾病

3



中国时代经济出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床执业医师资格考试设题点巧记速记. 3, 专业综合部分 / 优特图书编辑部编. — 北京: 中国时代经济出版社, 2010. 11

ISBN 978 - 7 - 5119 - 0350 - 1

I. ①临… II. ①优… III. ①临床医学—医师—资格考核—自学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 203301 号

临床执业医师资格考试 设题点巧记速记 3

出 版 人: 宋灵恩

责任编辑: 王 凯

出版发行: 中国时代经济出版社

社 址: 北京市西城区车公庄大街乙 5 号鸿儒大厦 B 座

邮政编码: 100044

发行热线: (010)68320825 68320484

传 真: (010)68320634

邮购热线: (010)88361317

网 址: www.cmepub.com.cn

电子邮箱: zgsdjj@hotmail.com

经 销: 各地新华书店

印 刷: 北京朝阳印刷厂有限责任公司

开 本: 850 × 1168 1/32

字 数: 352 千字

印 张: 10.75

版 次: 2011 年 1 月第 1 版

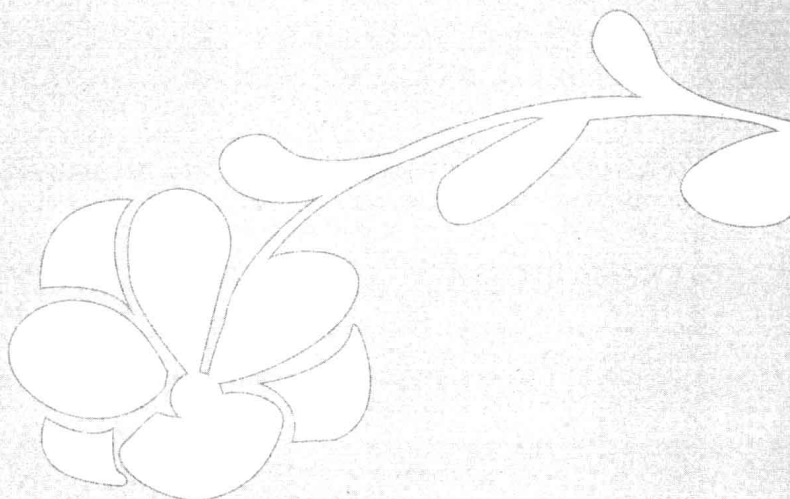
印 次: 2011 年 1 月第 1 版印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 5119 - 0350 - 1

定 价: 22.80 元

本书如有破损、缺页、装订错误,请与本社发行部联系更换

版权所有 侵权必究



编委会名单

总主编：“医路领先”命题研究中心

主 编：中国医科大学

吉林大学白求恩医学院

武警总医院定州武警医院

副主编：哈尔滨医科大学

华中科技大学同济医学院

上海复旦大学医学院

宋守印

李正平

戴春华

刘庆杨

刘至超

罗凯峰

编 委（按姓氏笔画为序）：

王光弘

王 娜

王 伟

刘庆杨

刘至超

刘松真

朱剑泉

李正平

李大川

宋守印

罗凯峰

单星波

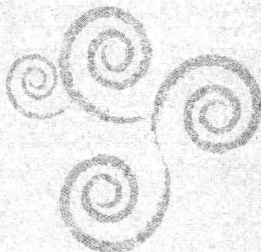
林 建

金 瑞

胡光宇

赖丽菊

戴春华

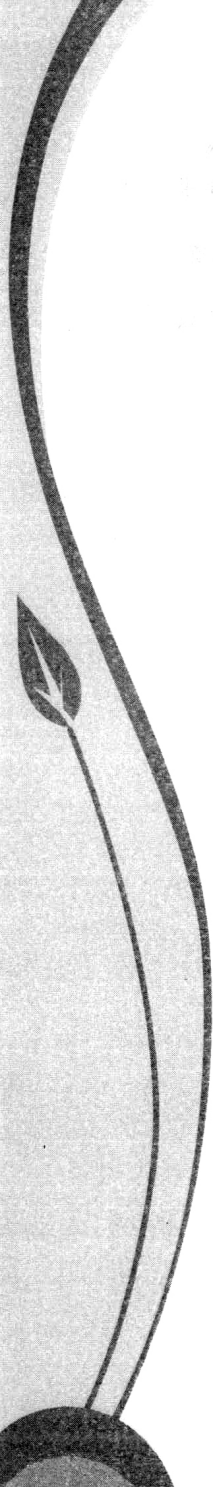


- 【品 名】《临床执业医师资格考试 设题点巧记速记》
【成 份】按最新考试大纲的完整知识体系和考试要求提炼的考试设题点，辅以历年常考设题点
【性 状】本品为双色印刷，关键知识点醒目，无干扰项，强化记忆
【功能主治】适合复习的第二阶段，主治知识点遗忘症以及工作繁忙引起的复习时间不足
【规 格】32 开，分五个分册，便于携带，各个击破
【用法用量】一日两次，一次复习两小时以内
【不良反应】未发现不良反应
【禁 忌】知识基础特别薄弱者慎用，可能比较吃力
【研制单位】“医路领先”命题研究中心

使用说明 ○○○○○○○○

高效提高复习质量，轻松增加过关机会，是《临床执业医师资格考试 设题点巧记速记》系列图书所肩负的使命。针对复习弱项，抓住得分重点，是本系列图书的两大关注点。

在临床执业医师资格考试备考学员中，几乎所有人都有一个共同的心声：教材内容浩如烟海，看了后面忘前面；考查知识点难以捉摸，不知孰重孰轻。基于此，本书严格按照最新大纲的知识体系和考试要求，根据历年考试的出题比例和分值分布，提炼出了可能命题的知识点，并辅以双色印刷。因此，本系列图书不仅大大浓缩了教材的篇幅，而且系统性地保证了知识点几乎 100% 的覆盖率，节省了您再反复翻看教材的时间；双色的印刷设计，更能强化您对知识点的记忆。



经过对多年考试真题的研究,我们发现,在考试命题中,对一些基本知识记忆的试题,占据总分67%以上,如果抓住这些得分题,那么考试过关就会一蹴而就。本书不仅系统收集整理了这些容易设题的点,而且每章辅以历年常常考过的设题点,旨在用最短的时间,最大程度地让您提高分数。

本系列图书特别适合在复习的第二阶段使用。当您需要快速记忆厚重教材的知识点的时候,巧记速记就成了您最佳的帮手。如果您的基础知识还可以,或者您因工作繁忙而无暇全面通读教材,那么,巧记速记无疑为您大大节省了时间。

本书的编撰,是在“医路领先”命题研究中心分析整理了大量历年试题考点基础上,由不同大学和医学院的专家团队主编,并经全国16所大学或医学院的专家共同审核完成,在此,谨向这些付出辛勤劳动的老师们表示诚挚的谢意!

第一章 呼吸系统疾病

知识点快速记忆	1
第一节 慢性阻塞性肺疾病 (COPD)	1
第二节 肺动脉高压与肺源性心脏病	5
第三节 支气管哮喘	8
第四节 支气管扩张	14
第五节 肺炎	16
第六节 肺脓肿	20
第七节 肺结核	23
第八节 肺癌	28
第九节 肺血栓栓塞症 (PET)	30
第十节 呼吸衰竭	33
第十一节 急性呼吸窘迫综合征与多器官功能障碍综合征	38
第十二节 胸腔积液、脓胸	42
第十三节 胸部损伤	46
第十四节 纵隔肿瘤	49
本章历年常考设题点	50

第二章 心血管系统疾病

知识点快速记忆	54
第一节 心力衰竭	54
第二节 心律失常	62
第三节 心脏骤停和心脏性猝死	69
第四节 原发性高血压	70
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	79
第六节 心脏瓣膜病	93
第七节 感染性心内膜炎	102
第八节 心肌疾病	104
第九节 心包疾病和心脏损伤	108
第十节 休克	111
第十一节 周围血管疾病	115
本章历年常考设题点	119

第三章 消化系统疾病

知识点快速记忆	124
第一节 食管、胃、十二指肠疾病	124
第二节 肝脏疾病	138
第三节 胆道疾病	149
第四节 胰腺疾病	153
第五节 肠道疾病	159
第六节 阑尾炎	172
第七节 直肠肛管疾病	175
第八节 消化道大出血	179
第九节 腹膜炎	183
第十节 腹外疝	186
第十一节 腹部损伤	189
本章历年常考设题点	193

第四章 泌尿系统（含男性生殖系统）疾病

知识点快速记忆	199
第一节 尿液检查	199
第二节 肾小球疾病	201
第三节 泌尿、男性生殖器感染	209
第四节 肾结核	211
第五节 尿路结石	212
第六节 泌尿、男性生殖系统肿瘤	216
第七节 泌尿系统梗阻	219
第八节 泌尿系统损伤	223
第九节 泌尿、男性生殖系统先天性畸形及其他 疾病	225
第十节 肾功能不全	227
本章历年常考设题点	231

第五章 血液系统疾病

知识点快速记忆	234
第一节 贫血	234

第二节 白血病	241
第三节 淋巴瘤	248
第四节 出血性疾病	250
第五节 血细胞数量的改变	258
第六节 输血	261
本章历年常考设题点	264

第六章 内分泌系统疾病

知识点快速记忆	266
第一节 内分泌及代谢疾病概述	266
第二节 下丘脑—垂体病	267
第三节 甲状腺疾病	270
第四节 肾上腺疾病	279
第五节 糖尿病与低血糖症	284
第六节 水、电解质代谢和酸碱平衡失调	293
本章历年常考设题点	298

第七章 运动系统疾病

知识点快速记忆	301
第一节 骨折概论	301
第二节 上肢骨折	305
第三节 下肢骨折	307
第四节 脊柱和骨盆	311
第五节 关节脱位	314
第六节 手外伤及断肢（指）再植	315
第七节 周围神经损伤	318
第八节 运动系统慢性疾病	319
第九节 非化脓性关节炎	324
第十节 骨与关节感染	327
第十一节 骨肿瘤	329
本章历年常考设题点	331

第一章

呼吸系统疾病

知识点快速记忆

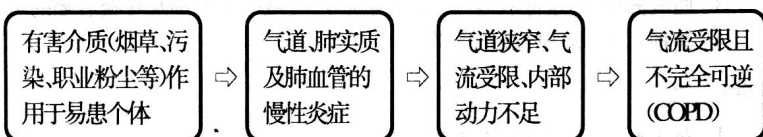
第一节 慢性阻塞性肺疾病(COPD)

一、概述

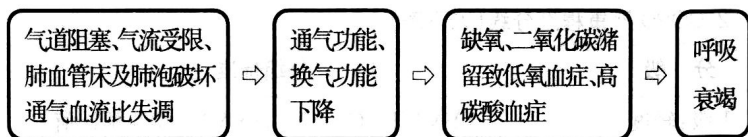
COPD 是一种具有气流受限特征的肺部疾病,其气流受限特点为不完全可逆,且进行性发展。随着病情进展,肺功能进行性下降,严重影响到患者的劳动力和生活质量。COPD 发病率较高,在 40 岁以上人群中为 8.2%,而且疾病负担重,我们应当重视疾病的预防和治疗。

二、病因和发病机制

1. 内因:宿主因素基因(如 α -抗胰蛋白酶缺陷)、气道高反应性、肺发育。
2. 外因:烟草、职业粉尘和化学物质、空气污染、感染、社会经济状态。
3. 发病机制:



三、病理生理



四、临床表现

1. 症状:

(1) 慢性咳嗽、咳痰等慢性支气管炎症状,急性加重期咳嗽、咳痰加重。



(2)气短或呼吸困难为 COPD 的标志性症状,早期表现为劳力性气短或呼吸困难,休息后可缓解。随着疾病进展,肺功能进行性降低,轻微活动甚至静息时也出现气短。

(3)病情严重时,特别是感染致急性加重,可以出现呼吸衰竭的症状,如发绀、头痛、嗜睡、意识障碍等。

(4)其他:如体重下降、食欲减退等。

2. 体征:可有阻塞性肺气肿的体征,如桶状胸(视诊胸廓前后径增大,肋间隙增宽,剑突下胸骨下角增宽)。触诊双侧语颤减弱,肺部叩诊过清音、心浊音界缩小、肺下界和肝浊音界下降;听诊呼吸音减低、有呼气相延长,提示气道阻塞与气流受限。合并感染时有湿啰音。

五、辅助检查

1. 肺功能检查:是最重要的诊断依据。吸入支气管扩张剂后,第一秒用力呼气容积(FEV1)及第一秒用力呼气容积占用力肺活量之比(FEV1/FVC,也称为一秒率)降低是临床确定患者存在气流受限且不能完全逆转的主要依据。其中 FEV1/FVC 较敏感,可以检出轻度气流受限。

(1)吸入支气管舒张剂后,FEV1 小于 80% 预计值,且 FEV1/FVC 小于 70% 者可以确定为不完全可逆的气流受限,这是诊断 COPD 的必备条件。

(2)肺总量(TLC)、功能残气量(FRC)和残气容积(RV)升高,肺活量(VC)减低,RV/TLC 升高。

2. 胸部 X 线检查:早期可以无明显变化,以后可以出现慢性支气管炎和肺气肿的影响学改变。

3. 血气分析:确定低氧血症、高碳酸血症、酸碱平衡失调及呼吸衰竭的类型。

4. 其他:如血常规、痰培养等。

六、诊断

1. 对于有吸烟等高危因素史,有慢性咳嗽、咳痰、气短、呼吸困难等临床症状,呼气相延长、桶状胸等体征者,进行肺功能检查证实有不完全可逆的气道阻塞和气流受限者可以确诊为 COPD。

2. COPD 严重程度分级(见下表)

分 级	分级标准
1 级:轻度	FEV1/FVC<70%, FEV1≥80% 预计值
2 级:中度	FEV1/FVC<70%, F50%≤FEV1<80% 预计值
3 级:重度	FEV1/FVC<70%, 30%≤FEV1<50% 预计值



续表

分 级	分级标准
4 级:极重度	FEV1/FVC<70%, FEV1<30% 预计值或 FEV1<50% 预计值, 伴慢性呼吸衰竭

3. 病程分期

(1) 急性加重期: 疾病过程中, 短期内咳嗽、咳痰、气短等症状加重、痰量增多, 呈脓性或黏液脓性, 可伴有发热等症状。

(2) 稳定期: 患者症状稳定或症状轻微。

七、鉴别诊断

	COPD	咳嗽变异性 支气管哮喘	支气管扩张	间质性 肺疾病	肺结核	肺 癌
临床 表现	慢性咳嗽、 咳 痰, 气 短、呼 吸 困难	发作性咳 嗽、无 痰、 夜 间 咳 嗽 明显	咳嗽、大量 咳痰, 痰多 为脓痰, 可 有咯血	咳 嗽、咳 痰、气短	咳嗽、咳痰 伴有低热、 盗汗、乏力、 消瘦	咳 嗽、 咳 痰、 痰 中 带 血
体征	呼气相延长	两肺弥漫 哮鸣音	病变部位 湿啰音, 较 固定	Velcro 啰音	无特异体征	无特异 体征
肺功能 检查	表现为不完 全可逆的气 流受限	支气管激发 试验阳性		呈限制性 通气障碍		
影像学	无特异改变	发作间期无 明显异常	病变部位 肺纹理紊乱 呈卷发	病变部位 间质性网 格影或结 节影	结核空洞 影、结 核 球、条索样 征象	肺部占 位病变

八、并发症

1. 慢性呼吸衰竭: 常在 COPD 急性加重时发生, 其症状明显加重, 发生低氧血症和(或)高碳酸血症, 可有缺氧和二氧化碳潴留的相应表现。

2. 自发性气胸: 如有突然加重的呼吸困难, 并伴有明显的发绀, 患侧肺部叩诊鼓音, 听诊呼吸音减弱或消失, 通过 X 线检查可以确诊。

3. 慢性肺源性心脏病: 由于 COPD 肺病变引起肺血管床减少及缺氧致肺动脉痉挛、血管重塑, 导致肺动脉高压、右心室肥厚扩大, 最终发生右心功能不全。



九、治疗和预防

1. 稳定期治疗

(1) 戒烟。

(2) 支气管舒张药:是稳定期最主要的治疗药物:①抗胆碱药,COPD 常用制剂,如异丙托溴铵气雾剂。② β 肾上腺受体激动剂,如短效制剂沙丁胺醇,长效制剂沙美特罗等。③茶碱类:除支气管扩张作用,还有强心、利尿、增强膈肌功能等多方面作用。

(3) 祛痰药:促进痰液排出,加强呼吸道管理,常用药物有:盐酸氨溴索、乙酰半胱氨酸。

(4) 长期家庭氧疗(LTOT):使用指征,① $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 或 $\text{SaO}_2 \leq 88\%$,有或没有高碳酸血症。② PaO_2 55~75mmHg,或 $\text{SaO}_2 < 89\%$,并有肺动脉、右心衰竭或红细胞增多症。一般用鼻导管吸氧,氧流量为 1.0~2.0L/min,吸氧时间 $>15\text{h/d}$ 。治疗目的是使患者在海平面、静息状态下达到 $\text{PaO}_2 \geq 60\text{mmHg}$ 和(或) SaO_2 升至 90%。

(5) 长期吸入糖皮质激素:对重度和极重度患者(Ⅲ级和Ⅳ级)、反复加重的患者可显著改善症状。长期吸入糖皮质激素联合长效 β 肾上腺受体激动剂效果更佳。

(6) 康复治疗:包括呼吸生理治疗、肌肉训练、营养支持、精神治疗及教育等多方面。

2. 急性加重期治疗

(1) 控制性氧疗:为加重期的基础治疗。给氧途径:鼻导管或文丘里(Venturi)面罩,一般吸入氧浓度为 28%~30%,吸入氧浓度计算公式:吸入氧浓度(%) = $21 + 4 \times \text{氧流量(L/min)}$,注意不要吸入过高浓度氧,否则会使二氧化碳潴留的风险提高。

(2) 抗生素:COPD 急性加重并伴有脓性痰是应用抗生素的指征。

(3) 支气管舒张药:同稳定期。

(4) 糖皮质激素:口服或静脉使用激素,可口服泼尼松龙 30~40mg/d,有效后逐渐减量,一般疗程 10~14 天,也可以静脉使用甲泼尼龙。

(5) 机械通气:出现呼吸衰竭时可使用机械通气。

(6) 其他对症支持治疗:补充液体及电解质以保持水电解质平衡、保证营养供应、积极促进痰液排出等。

3. 预防:戒烟、增强体质、预防感染、加强个人防护,避免接触粉尘、烟雾及刺激性气体等预防疾病的发生。

积极治疗,延缓疾病进展,减少并发症的发生,改善预后。



第二节 肺动脉高压与肺源性心脏病

肺动脉高压标准:海平面静息状态下肺动脉平均压(mPAP) $>25\text{mmHg}$,分为:①轻度:mPAP $26\sim35\text{mmHg}$ 。②中度: $36\sim45\text{mmHg}$ 。③重度:mPAP $>45\text{mmHg}$ 。它可以由心、肺、肺血管等疾病引起,是临床常见疾病。

一、继发性肺动脉高压

(一)病因和发病机制

1. 呼吸系统疾病

(1)阻塞性气道疾病:慢性阻塞性肺疾病(COPD)为导致肺动脉高压和肺源性心脏病最常见的原因。

(2)肺实质疾病:包括肺泡疾病(如肺水肿、急性呼吸窘迫综合征)、肺间质疾病(如肺间质纤维化、结节病、尘肺),由于肺弥散功能障碍导致低氧血症,肺血管阻力增加,产生肺动脉高压。

(3)肺血管疾病:肺血栓栓塞症是肺血管病变产生肺动脉高压最常见的原因

(4)神经肌肉疾病:如胸廓畸形、吉兰-巴雷综合征、麻痹性脊髓灰质炎等病。由于肺通气功能障碍导致低氧血症,及反复继发感染,引起肺小动脉的改变,形成肺动脉高压。

2. 心脏疾病引起肺动脉高压:主要是左心系统疾病,其中最常见的是二尖瓣狭窄,由于肺血液回流异常造成肺循环压力升高,从而产生肺动脉高压。

(二)临床表现

早期主要为原发疾病的临床表现,晚期随着肺动脉压力升高,右心后负荷持续加重,而最终表现为右心功能不全的临床表现。

(三)诊断与鉴别诊断

在具有引起肺动脉高压原发疾病基础上,测定肺动脉压力达到诊断标准者即可以诊断。

(四)治疗

治疗原发病是治疗肺动脉高压的基础,随着原发疾病的改善,肺动脉压力可随之改善。

二、特发性肺动脉高压(IHP)

(一)流行病学

特发性肺动脉高压是一种相对少见的肺动脉高压,美国及欧美的统计为(2~3)/100万的发病率,非选择性尸检检出率为0.08%~1.3%,可发生于任何年龄,多见于育龄妇女,患病年龄平均36岁。



(二)病因及发病机制

1. 遗传因素:对家族性肺动脉高压的研究证实其遗传方式为常染色体显性遗传。

2. 免疫因素:证据为 29% 的 IHP 患者抗核抗体水平明显升高。

3. 肺血管内皮细胞功能障碍:当内皮细胞分泌的收缩因子(血栓素 A₂、内皮素-1)与舒张因子(前列环素、一氧化碳)失衡时,血管收缩,形成肺动脉高压。

4. 血管平滑肌细胞钾离子通道缺陷:钾通道异常形成异常的离子交换, Ca²⁺ 被转运进细胞,导致血管收缩。

(三)临床表现

1. 症状:①呼吸困难:活动后呼吸困难是此病最常见的首发症状。②胸痛:在情绪激动或活动时由于右心肌缺血引起。③头晕或晕厥,右心后负荷加重致心排量下降,脑组织供血减少导致头晕或晕厥的发作。④咯血。⑤其他:乏力、声音嘶哑(肺动脉压迫)。

2. 体征:①肺动脉高压体征。②右心功能不全体征。

3. 辅助检查:①心电图:提示右心增大或肥厚。②胸部 X 线检查:提示肺动脉高压的表现。③超声心动图:肺动脉压力 ≥ 40mmHg 提示诊断 HP。④右心导管术:直接测定肺动脉压力。

(四)诊断与鉴别诊断

IHP 为除外性诊断,必须在排除其他引起肺动脉高压的疾病后方可做出诊断。

(五)治疗

1. 血管舒张药:①钙拮抗剂:大剂量的硝苯地平(270mg/d)。②前列环素:需要持续静注。③一氧化氮吸入:因其毒性作用,临床上应用少。

2. 抗凝治疗:华法林为首选药物,可以缓解病情进展,改善预后。

3. 其他:对症治疗主要是强心、利尿改善心衰。晚期可进行肺或心肺移植。



肺源性心脏病

肺源性心脏病指由慢性支气管-肺组织、胸廓或肺血管病变引起肺动脉高压,继而引起右心室肥厚扩大,甚至发生右心功能不全的心脏病。

(一)流行病学

肺源性心脏病为我国常见病,1992 年统计发病率为 4.42%,占 15 岁以上人群的 6.72%。发病北方地区高于南方、农村高于城市,随年龄增加而增高,吸烟者发病率高,无明显性别差异,冬春季及气候骤变时易出现急性发作。

(二)病因和发病机制

1. 病因:①慢性肺疾病,以 COPD 最常见,占 80%~90%。②引起呼吸运动异常的疾病,如胸廓畸形、神经肌肉疾患等。③肺血管疾病,如肺血栓栓塞



症、小动脉炎等。

2. 发病机制

(1)肺动脉高压的形成:①肺血管功能性改变:缺氧、高碳酸血症、代谢性酸中毒引起体液调节因子分泌失衡、细胞敏感性改变,导致血管收缩。②肺血管器质性改变:肺小动脉管壁增厚、管腔狭窄或纤维化、血管重塑使肺血管床改变,导致肺动脉高压。③慢性缺氧致继发红细胞增多继而血容量增多、血液黏稠,使血管阻力增加。

(2)心脏病变和心力衰竭:肺动脉压力增加,右心室后负荷增加使右心代偿,增加心排量导致右心扩大、心肌肥厚,最终引起心力衰竭。

(3)其他器官损害:慢性缺氧、高碳酸血症导致多脏器改变。

(三)临床表现

1. 代偿期

(1)症状:主要为原发肺部疾病的症状及活动后心悸、呼吸困难、劳动耐力下降。

(2)体征:①肺部:原发疾病体征如肺气肿。②肺动脉高压及右心扩大体征: $P_2 > A_2$ 、三尖瓣区收缩期杂音、剑突下心脏搏动增强。

2. 失代偿期

(1)呼吸衰竭:①症状:呼吸困难,夜间重,伴有头痛、失眠、食欲下降、白天嗜睡,严重者表情淡漠、意识障碍。②体征:主要为缺氧,高碳酸血症引起,表现为明显发绀,球结膜水肿、充血,视乳头水肿,皮肤潮红、多汗,减反射减弱。

(2)右心衰竭:①症状:心悸、食欲不振、腹胀、恶心。②右心衰体循环淤血体征:颈静脉怒张,心率增快,心律失常,心脏杂音,肝大、压痛,肝颈静脉回流征阳性,下肢水肿,腹水。

(四)辅助检查

1. X线检查

(1)基础疾病特征。

(2)肺动脉高压征象:①右下肺动脉扩张:横径 $\geq 15\text{mm}$,横径与气管横径比值 ≥ 1.07 。②肺动脉段明显突出或其高度 $\geq 3\text{mm}$ 。③中央动脉扩张,外周血管纤细,呈“残根征”。④圆锥部显著突出或其高度 $\geq 7\text{mm}$ 。⑤右心室增大。具备一项可以诊断。

2. 心电图检查

(1)主要条件:①心电图右偏,额面平均电轴 $\geq +90^\circ$ 。② $V_1 R/S \geq 1$ 。③重度顺钟向转位。④ $RV_1 + SV_5 \geq 1.05\text{mV}$ 。⑤ $V_1 \sim V_3$ 导联QRS波呈 Q_s 、 Q_r 、 qr (需除外心肌梗死)。⑥肺型P波。

(2)次要条件:①右束支传导阻滞。②肢体导联低电压。符合1个主要条件或2个次要条件可诊断。



3. 超声心动图检查:①右心室流出道内径 $\geq 30\text{mm}$ 。②右心室内径 $\geq 20\text{mm}$ 。③右心室前壁厚度 $\geq 5\text{mm}$,或有前壁搏动幅度增强。④左右心室内径比值 < 2 。⑤右肺动脉内径 $\geq 18\text{mm}$,或肺动脉主干 $\geq 20\text{mm}$ 。⑥右室流出道/左房内径 > 1.4 。

(五)诊断与鉴别诊断

1. 诊断:COPD、肺血管病等病史+肺动脉高压或右心功能不全体征+辅助检查结果。

2. 鉴别诊断:

(1)冠心病:多有高血压、高血脂、糖尿病病史,症状为心绞痛或心肌梗死,发作表现为较典型的发作性胸痛,查体多为左心增大或左心衰竭体征,心电图检查为缺血型或梗死型特异的心电图改变。

(2)原发性心肌病:多见于中青年,无慢性呼吸系统疾病史,无肺气肿体征,无明显肺动脉高压征,心肌损害的表现呈广泛性,心脏为普大型。

(3)风湿性心脏病:青少年好发,有风湿活动病史,X线表现为左心房扩大为主,且多合并其他瓣膜的疾病。

(六)治疗

1. 缓解期(代偿期):①治疗基础疾病,缓解病情进展。②增强体质,预防感染,防止病情急性加重。

2. 急性加重期(心肺功能失代偿):

(1)呼吸衰竭:①有效抗生素控制感染。②吸氧纠正缺氧及二氧化碳潴留。③支气管舒张剂、祛痰药通畅气道。

(2)右心衰竭:①利尿剂:使用原则为小剂量、联合应用排钾及保钾利尿药、短疗程、间歇用药,氢氯噻嗪 25mg 、 $1\sim 3$ 次/d+螺内酯 40mg 、 $1\sim 2$ 次/d。②强心剂:应用指征为经控制感染及利尿剂治疗后右心功能未改善、无感染和发生右心衰竭者、合并急性左心衰竭者,用药应选择作用快、排泄快的药物、小剂量给药,如西地兰 $0.2\sim 0.4\text{mg}$,毒毛旋花子苷 K $0.125\sim 0.25\text{mg} + 20\text{ml}$ 葡萄糖缓慢静注。③血管扩张药:常用药物有硝酸甘油、酚妥拉明、硝苯地平、卡托普利等。

(3)预防及治疗并发症:①肺性脑病:是肺心病首位死亡原因。②酸碱失衡及电解质紊乱。③心律失常。④休克。⑤消化道出血。⑥DIC。

● 第三节 支气管哮喘 ●

一、概念

支气管哮喘是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞(Th2)等炎症细胞、