



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

直播学院

2021 **中西医执业** 医师资格考试

核心考点精学

直播笔记

——金英杰直播学员**专属**——

学霸笔记：

冬虫

笔记内容：

中西医结合内科学3

适用考生：

王牌直播学员

上课阶段：

王牌直播课-核心精进

上课时间：

2021年2月24日 19:00



- 学霸笔记
- 课后总结
- 考点梳理
- 查缺补漏



上课提醒

金英杰直播学院
专属内部资料

金英杰直播
智慧学习“医”学就会

封面：

金英杰直播学院

中西医专业

中西医结合内科学 3

直播笔记

整理教辅:冬虫

2021年2月24日

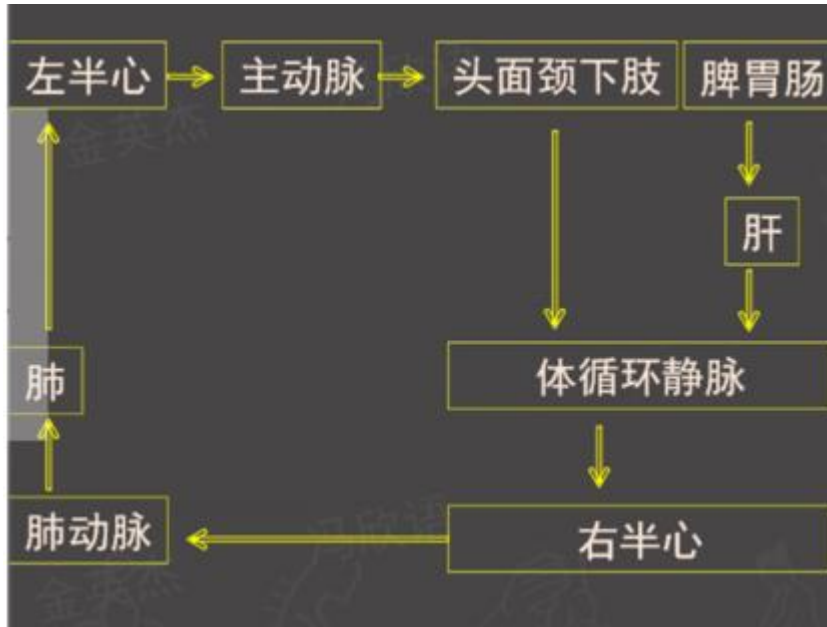
老师课程结束后强调 方剂内容

金英杰医学 JINYINGJIE.COM			
第三节 慢性支气管炎——咳嗽			
证型	证候——咳、痰、喘	治法	方剂
风寒犯肺	痰白量多，恶寒或发热，无汗，口不渴，舌苔薄白而滑，脉浮紧	宣肺散寒 化痰止咳	三拗汤合 止嗽散
风热犯肺	痰黄黏稠难出，胸痛烦闷，鼻流黄涕，身热汗出，口渴，便秘，尿黄，舌苔薄黄，脉浮或滑数	清热解表 止咳平喘	桑菊饮
痰湿蕴肺 (痰浊阻肺☆)	痰多色白而黏，胸满窒闷，纳呆，口黏不渴，甚或呕恶，舌苔白腻，脉滑	燥湿化痰 降气止咳	二陈汤合 三子养亲汤
痰热郁肺 (痰湿蕴肺☆)	胸闷胀痛，痰多色黄黏稠，咯吐不爽，或痰中带血，渴喜冷饮，面红咽干，尿赤便秘，苔黄腻，脉滑数	清热化痰 宣肺止咳	清金化痰汤
寒饮伏肺	清稀白沫痰，量多，遇冷空气加重，面浮肢肿，恶寒肢冷，微热，小便不利，舌苔白滑或白腻，脉弦紧	温肺化饮 散寒止咳	小青龙汤

金英杰医学 JINYINGJIE.COM			
第三节 慢性支气管炎——咳嗽			
证型	证候	治法	方剂
肺气虚	气短，痰涎清稀，反复易感，倦怠懒言，声低气怯，面色晄白，自汗畏风，舌淡苔白，脉细弱	补肺益气 化痰止咳	玉屏风散
肺脾气虚	气短，倦怠乏力，咳痰量多易出，面色晄白，食后腹胀，便溏或食后即便，舌体胖边有齿痕，舌苔薄白或薄白腻，脉细弱	补肺健脾 止咳化痰	补肺汤
肺肾 气阴两虚	咳喘气促，动则尤甚，痰黏量少难咯，伴口咽发干，潮热盗汗，面赤心烦，手足心热，腰酸耳鸣，舌红，苔薄黄，脉细数	滋阴补肾 润肺止咳	沙参麦冬汤 合 六味地黄丸

第一节 心力衰竭

血液循环





金英杰医学
JINYINGJIE.COM

第二章 循环系统疾病★

循环系统疾病 ★	心力衰竭
	急性心力衰竭★
	慢性心力衰竭★
	心律失常
	快速性心律失常★
	缓慢性心律失常★
	心脏性猝死
	原发性高血压★
	冠状动脉粥样硬化性心脏病
	心绞痛★
急性心肌梗死★	
心脏瓣膜病	
病毒性心肌炎（助理不考）	
扩张性心肌病（助理不考）	



第一节 心力衰竭

左肺右体

左心衰——肺淤血

右心衰——体循环淤血

基本病因	原发性 心肌 损害		
	心脏负荷过重	压力负荷（ 后负荷 ） 下崽后有压力	高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄
		容量负荷（ 前负荷 ） 返流（关心前夫）	主动脉瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全 间隔缺损、动脉导管未闭
诱因	感染：呼吸道感染是最常见、最重要		
	心律失常		
	过度劳累、情绪激动		
	血容量增加：静脉输液过多、过快		
	应用心肌抑制药物		
其他：洋地黄类药物、高热、严重贫血			

★心力衰竭 心功能（劳力性心绞痛） 分级—— 美国纽约心脏病学会（NYHA）		
分级	活动耐量	疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛
I级	日常活动量不受限制	一般活动不引起
II级	体力活动受到 轻度 限制	一般活动可出现 (步行200米以上、登1层楼以上引起)
III级	体力活动 明显 受限	小于一般活动出现(步行200米、登1层楼引起)
IV级	不能从事任何体力活动	休息 状态下出现心衰

一无二轻 三明显 四级不动也困难

第二节 急性心力衰竭

临床表现（急性左心衰）

- 1.早期表现 **劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难。**
- 2 急性肺水肿 **端坐呼吸、咳粉红色泡沫样痰，心尖区第一心音减弱、舒张早期奔马律，肺动脉瓣区第二心音亢进，两肺满布湿啰音和哮鸣音。**
- 3.心源性休克
 - (1) **低血压。**
 - (2) **组织低灌注**①皮肤湿冷、苍白、紫绀②心动过速③尿量减少④意识障碍

4.其他①昏厥（阿斯综合征）、②心脏骤停

诊断

一、急性左心衰竭诊断

临床表现:呼吸困难,急性肺水肿,心源性休克。

二、急性右心衰竭诊断

病因:右心室梗死、肺栓塞。

临床表现:突发的呼吸困难、低血压、颈静脉怒张等。

鉴别诊断

1.支气管哮喘:青少年,有过敏史,肺部哮鸣音为主,支气管扩张剂有效。

2.

心包积液、缩窄性心包炎:心尖搏动弱,心音低,并有奇脉,超声心动图有助于诊断。

肝硬化:无颈静脉充盈和肝-颈脉反流征阳性。

急性左心衰的西医治疗

治疗原则:

降低左房压和(或)左室充盈压;

增加左室心搏量;

减少循环血量;

减少肺泡内液体渗入,保证气体交换。

急性左心衰竭的治疗

端坐吸氧腿下垂

强心(洋地黄类)利尿(袢利尿剂-呋塞米)打吗啡

扩张血管硝普钠 (收缩压>110mmHg 安全, <90mmHg 禁忌)

开放通路四肢压

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		第二节 急性心力衰竭☆	
证候——心悸，气短，喘息不能卧	证型	治法	方剂（加减）
肢倦乏力，动则加剧，咳喘，面色苍白，舌淡或边有齿痕，脉沉细或虚数	心肺气虚	补益心肺	养心汤 补肺汤
颜面及肢体浮肿，脘痞腹胀，食少纳呆，形寒肢冷，大便溏泄，小便短少，舌淡胖或暗淡，苔白滑，脉沉细无力或结、代	心脾阳虚	益气健脾 温阳利水	真武汤
面色苍白，四肢厥冷，舌质淡润，脉微细	心阳欲脱	回阳固脱	独参汤或 四味回阳饮

第三节慢性心力衰竭★

西医病因病理（新增）

心力衰竭始于**心肌损伤**，导致**病理性重塑**，从而出现**左心室扩大和（或）肥大**。

慢性左心衰（肺淤血+器官低灌注）

1.症状（1）呼吸困难:★**劳力性呼吸困难——最早**，

端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难（心源性哮喘）。

(2) 咳嗽、咳痰、咯血。

(3) 组织低灌注:乏力、疲倦、头昏、心慌。

2.体征

(1) 肺部体征:**两肺底湿性啰音（体位）**；哮鸣音;胸腔积液。

(2) 心脏体征:

①**心脏扩大——二尖瓣关闭不全**（心尖区舒张期奔马律、心尖

区收缩期杂音）交替脉

②**肺动脉高压——肺动脉瓣第二音（P2）亢进**

慢性右心衰（体循环淤血）

症状:腹胀、食欲不振、肝区胀痛

体征:

颈静脉怒张，肝-颈静脉反流征阳性;黄疸、肝大（剑突下 3cm 以内，右肋弓下 1m 以内）伴压痛;★下垂部位凹陷性水肿;胸水、腹水;周围性紫绀。

心脏体征:

右心室扩大——三尖瓣关闭不全——三尖瓣收缩期杂音

考点三实验室检查及其他检查

1.心电图

2.x 线胸片：心脏增大、肺淤血、肺动脉高压、胸腔积液

3.超声心动图确诊（大小、瓣膜结构、舒缩功能、射血分数）

4.生化检查

诊断:

慢性左心衰=左心大（心尖区舒张期奔马律、心尖区收缩期杂音）

肺淤血（呼吸困难、肺部干、湿啰音）

肺动脉高压（肺动脉瓣区第二心音亢进）


慢性右心衰=右心大（三尖瓣关闭不全）

体循环淤血（下肢水肿、胸水、腹水、颈静脉怒张、肝大、肝

颈静脉回流征阳性）

全心衰=肺淤血+体循环淤血（呼吸困难症状有不同程度减轻）

 金英杰医学 JINYINGJIE.COM 第三节 慢性心力衰竭			
	类型	适应症	使用注意
扩血管	血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 卡托普利	所有慢性收缩性心衰患者	慎用: 双侧肾动脉狭窄、血肌酐 > 265.2 μmol/L、血钾 > 5.5mmol/L、症状性低血压、左室流出道梗阻 不良反应: 低血压、肾功能恶化、钾潴留、咳嗽、血管性水肿
减慢心率	β受体阻滞剂 (**洛尔) (尽早开始使用)		禁忌症: 支气管痉挛性疾病、心动过缓、II度及以上房室传导阻滞; 明显液体潴留, 需大量利尿剂的充血性心衰者 不良反应: 低血压、液体潴留、慢性心衰恶化、心动过缓、房室传导阻滞
利尿	利尿剂 (呋塞米) ★襻利尿剂首选	所有患者有液体潴留	不良反应: ★电解质紊乱、症状性低血压、肾功能不全
强心	地高辛 (洋地黄) (肌力↑、心率↓、传导↓)	已用上述药物而仍持续有症状者, 房颤、室速	禁忌症: 窦房传导阻滞、II度或高度房室传导阻滞、★ 急性心梗 ★不良反应 (中毒): 心律失常、胃肠道症状、神经精神症状 (视觉异常、定向力障碍等)、低钾、低镁、甲低

 金英杰医学 JINYINGJIE.COM 第三节 慢性心力衰竭☆			
证候——心悸、怔忡、气短	证型	治法	方剂 (加减)
神疲乏力, 面白或暗淡, 自汗, 口唇青紫, 肋痛积块, 颈动脉怒张, 舌质紫暗或有瘀斑, 脉虚涩或结代	气虚血瘀	补益心肺 活血化瘀	保元汤合 血府逐瘀汤
心悸, 身疲乏力, 心烦不寐, 口咽干燥, 小便短赤, 五心烦热, 潮热盗汗, 眩晕耳鸣, 肢肿形瘦, 唇甲稍暗, 舌质暗红, 少苔或无苔, 脉细数或促或结	气阴两虚	益气养阴 活血化瘀	生脉饮合 血府逐瘀汤
气短喘促, 动则尤甚, 乏力懒动, 腰膝酸软, 形寒肢冷, 面色苍白或晦暗, 浮肿, 腹胀脐突, 尿少或夜尿频多, 舌淡苔白, 脉沉弱或迟	阳虚水泛	益气温阳 化瘀利水	真武汤合 葶苈大枣泻肺汤
咳喘气急, 张口抬肩, 痰多色白或黄稠, 心悸烦躁, 胸闷脘痞, 面青汗出, 口唇紫绀, 舌质紫暗, 舌苔厚腻或白或黄, 脉弦滑而数	痰饮阻肺	温化痰饮 泻肺逐水	苓桂术甘汤 合丹参饮 冯欣谓

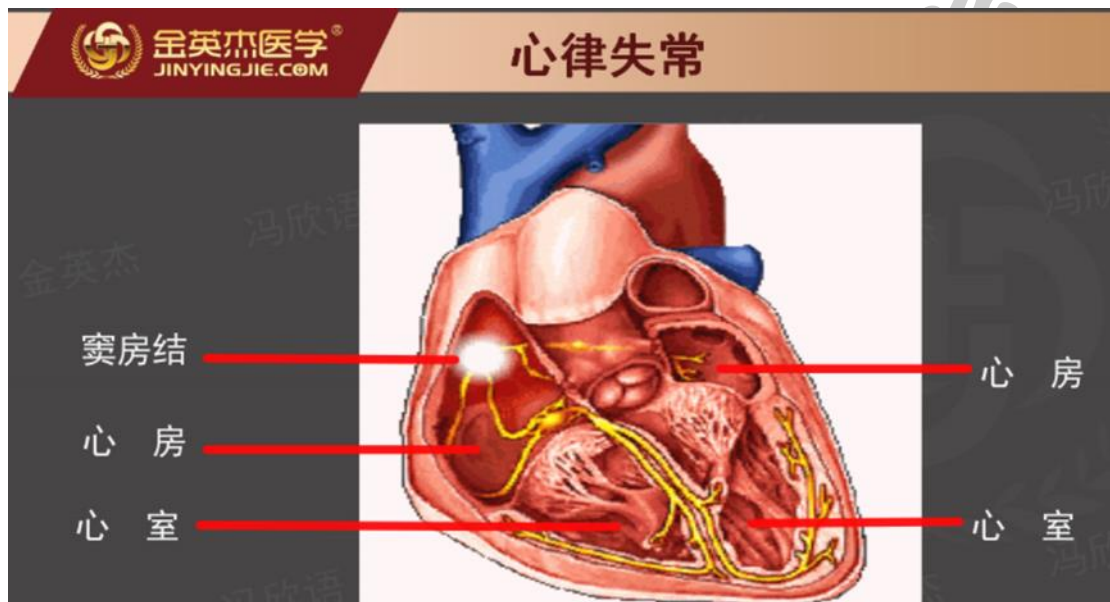
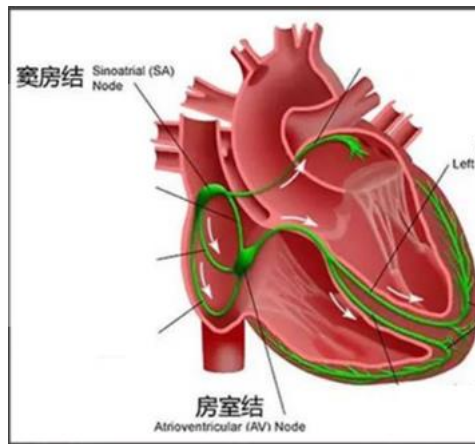
心律失常

心律:节律 (整齐)

心率:频率 (快慢)

窦房结:心脏正常起搏点

房室结:控制心室

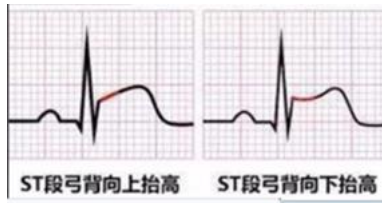


心电图各波段的意义

- 1.P 波:心房
- 2.QRS 波:心室 0.06-0.10"
- 3.P-R 间期:房室传导时间 0.12-0.20"
- 4.ST 段: 压低-心肌缺血

弓背向上抬高-急性心肌梗死

弓背向下抬高-急性心包炎



第五节快速性心律失常

分类	临床表现	
阵发性室上性心动过速	心悸 胸闷 头晕 乏力	★突发突止
早搏		心音强弱不等、心律绝对不规则、脉搏短绌
房颤		
室性心动过速		

类型	心电图
过早搏动	
房性早搏	① 提早 出现P'波，形态与窦性P波不同。②P'-R间期>0.12秒。③QRS形态正常，亦可增宽。④代偿间歇（PP间期） 不完全 。
房室交界性早搏	① 提前 出现的QRS波， 逆行P波 ，可出现在QRS之前、之中或之后。② QRS形态正常 。③代偿间歇多完全。
室性早搏	①QRS 提早 出现， 宽大、畸形或有切迹 ，时间≥0.12秒。②T波亦宽大，其方向与QRS主波方向相反。③代偿间歇完全。

类型	心电图
心动过速	
室上性心动过速	(1) 心率快而规则，★160-220次/分。 (2) P波形态与窦性不同 (3) QRS波群形态通常为室上型，亦可增宽、畸形。 (4) ST-T波无变化，发作中也可以倒置。
室性心动过速	(1) 3个或以上的室早连发 。 (2) 常没有P波或 P波与QRS无固定关系，且P波频率比QRS波频率缓慢 。 (3) 频率多数为每分钟 140-220次 ，室律略有不齐。 (4) 偶有 心室夺获或室性融合波 。

类型	心电图
房颤	①P波消失，代之以大小不等、形态不同、间隔不等的f波，频率为350-600次/分。
房扑	①P波消失，代之以连续性锯齿样f波（各波大小、形态相同，频率规则，为250-350次/分）。

分类	首选治疗方法
窦性心动过速	首选β受体阻滞剂★
过早搏动	房性期前收缩 首选β受体阻滞剂★
	室性期前收缩 利多卡因
阵发性室上性心动过速	颈动脉按摩、压迫眼球
	首选腺苷，无效改用静注维拉帕米★
	血流动力学不稳定立即电复律，射频消融为根除治疗
房颤、房扑	抗凝-华法林、β受体阻滞剂★、心律转复
室性心动过速	①血流动力学不稳定：直流电复律
	②无血流动力学障碍：氟卡胺、β受体阻滞剂、维拉帕米、胺碘酮

证候	证型	治法	方剂（加减）
心悸不宁，善惊易恐，坐卧不安，恶闻声响	心虚胆怯★	镇惊定志 养心安神	安神定志丸
心悸气短，眩晕乏力，面色无华，纳呆食少，舌质淡	心血不足★	补血养心 益气安神	归脾汤
心烦少寐，手足心热，盗汗，舌红，少苔，脉细数	阴虚火旺	滋阴清火 养心安神	天王补心丹
心悸气短，头晕乏力，少气懒言，自汗盗汗，五心烦热	气阴两虚	益气养阴 养心安神	生脉散
失眠多梦，口干口苦，大便秘结，小便黄赤，舌质红，舌苔黄腻，脉弦滑	痰火扰心	清热化痰 宁心安神	黄连温胆汤
心悸不安，心痛时发作，唇甲青紫，舌质紫暗或有瘀斑，脉涩或结代	瘀阻心脉	活血化瘀 理气通络	桃仁红花煎★
心悸不安，气短，神疲乏力，形寒肢冷	心阳不振	温补心阳 安神定悸	参附汤 桂枝甘草龙骨牡蛎汤



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训知名品牌

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



王牌联盟班



上课提醒

医学优选,金英杰教育

全国免费咨询热线: 400-900-9392 客服及投诉电话: 400-606-1615

地址: 北京市海淀区学清路甲38号金码大厦8座22层