

内科学

呼吸系统疾病

慢阻肺(COPD)

- 1.慢阻肺=慢支+肺气肿。
- 2.临床分为急性加重期和病情稳定期
- 3.肺功能 $FEV1/FVC < 0.7$ 可确定为持续气流受限，是诊断 COPD 的金标准
- 4.吸烟是最主要的病因；呼吸道感染是急性加重的常见诱因
- 5.并发症：自发性气胸、肺心病、慢性呼吸衰竭
- 6.体征：桶状胸、语颤减弱、过清音、呼吸音减弱。 慢阻肺诊断公式=慢支+桶状胸/过清音
(肺气肿)
- 7.治疗：抗感染、低流量吸氧、应用支气管舒张药

肺源性心脏病

1.肺心病=慢阻肺+右心衰

- 2.常见病因：COPD，肺细小动脉痉挛——肺动脉高压
- 3.急性加重的诱因：呼吸道感染
- 4.症状：下肢水肿； 体征：剑突下心搏增强/抬举性心搏、P2 亢进、肝颈静脉怒张/回流征
- 5.实验室 X 线：肺动脉增宽，右室增大
- 6.肺性脑病是慢性肺心病死亡的首要原因。 酸碱失衡及电解质紊乱是肺心病最常见并发症，其中以呼吸酸中毒常见。
- 7.急性加重期治疗原则：抗感染、抗心衰、改善呼吸。 心衰的治疗原则：治疗利尿、强心、扩血管

支气管哮喘

- 1.病因：慢性气道炎症——气道高反应性 FEV1 预计值 30% 50% 80%
- 2.诊断：（1）症状：反复发作性、呼气性呼吸困难、气流受限（可逆），夜间凌晨重 快 （2）
体征：**两肺哮鸣音**（干啰音），可自行缓解
- 3.实验室检查：支气管舒张试验阳性（金标准）或支气管激发试验阳性（银标准）。
- 4.痰液检查：嗜酸性粒细胞增多。
- 5.治疗：脱离过敏源、抗过敏、舒张支气管为主。急性期：短效β2 受体激动剂（沙、特），
首选，**对症治疗**；控制：**糖皮质激素** 补充：12 小时—持续，来快去也快—外源性哮喘 危
重哮喘-沉默肺

肺炎

- 1.肺炎链球菌肺炎病原体：肺炎球菌-荚膜。
- 2.多见于青壮年受凉或劳累后，突然恶寒、高热-稽留热、咳嗽、胸痛、**铁锈色痰**，可伴随单 纯
性疱疹。
- 3.检查：X 线—大片致密实变阴影。
- 4.确诊：**痰培养**
- 5.治疗：抗感染 大叶性肺炎—淋雨、痛热咳 X 天，铁锈痰，大片/大叶/肺段实变影，语颤强
—**青霉素类** 支原体、衣原体肺炎—刺激性呛咳，多形态浸润，少量黏痰—**大环内酯类**（时间
足量）

肺癌

1. 多见于中老年长期吸烟者。

2. 解剖划分：中央型（段支气管以上）——纤支镜；周围型（段支气管以下）——经皮肺穿刺

组织学划分：（1）非小细胞：1、鳞癌最常见，男性多，多为中央型 2、腺癌、最常见、女性多，多为周围型 3、大细胞癌 4、其他肺癌 （2）小细胞癌：恶性度最高、转移早-化疗

3.临床表现：原发（刺激性干咳，持续血痰、肺内症状）、局部（肺周围，离肺近）、转移、肺外（与肺无关）转移：锁骨上淋巴结是肺癌常见的转移部位（淋巴-右，血-肝）

4.检查：X线（首选）、纤维支气管镜+活检（最可靠）。

5.治疗：小细胞化疗，非小细胞手术 慢性呼衰

病因：COPD（通气/换气障碍）诊断依据血气分析。

分型：I型 $PaO_2 < 60 \text{ mmHg}$ （急性呼衰）；II型 $PaO_2 < 60 \text{ mmHg}$, $PaCO_2 > 50 \text{ mmHg}$ （慢性呼衰）。

病理：肺脑病首要死因；高碳酸血症危害 > 低氧血症。

症状：缺氧——呼吸困难-最早，发绀-严重； CO_2 潴留——昼睡夜醒。

治疗：通畅呼吸道，缺氧-低浓度氧疗 < 35%， CO_2 潴留-增加通气（呼吸兴奋剂）。

预防：防治呼吸道感染

循环系统疾病

心力衰竭

1.加重的诱因：呼吸感染

2.心衰分类：可分为急性和慢性，每种心衰又有左心衰、右心衰、全心衰三种类型。

3.心衰的诊断：超声心动图。

4.心功能分级：

I级=有心脏病+轻度体力不受限

II级=有心脏病+轻度体力受限

III级=有心脏病+日常生活受限

IV级=有心脏病+休息状态也可心衰

慢性心力衰竭

1.左心衰：肺淤血、心排血量降低为主要表现

(1) 症状：劳力性呼吸困难（最早出现）、夜间阵发性呼吸困难（心源性哮喘）和端坐呼吸、急性肺水肿 (2) 体征：两肺底常可问及湿罗音和哮鸣音

2.右心衰：体循环淤血为主要表现

(1) 症状：胃肠道及肝脏淤血。

(2) 体征：肝颈静脉回流征阳性，颈静脉充盈或怒张，下垂性对称性水肿，右心奔马律

3.检查：血浆脑钠肽（BNP）助于心衰的诊断及判断预后，特有检查 超声心动图：诊断心力衰竭最有价值的方法

4.治疗原则：去除诱因、吸氧、快速利尿、抗心衰

5.基本用药：利尿、强心、扩血管

利尿剂（氢氯噻嗪、螺内酯）、血管扩张剂（硝酸盐）、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）

（普利）及血管紧张素II受体阻滞剂（ARB）-可以逆转重塑、β受体阻滞剂、正性肌力药物（洋地黄-可诱发心律失常室颤、磷酸二酯酶抑制剂、β受体激动剂）

机制：心室重塑

急性左心衰

1.症状体征：粉红色泡沫痰，双肺满布干湿罗音+奔马律

2.治疗：镇静——吗啡；快速利尿——呋塞米；血管扩张剂——硝普钠；正性肌力药——洋地黄类

心脏骤停

判断：①心音消失；②动脉搏动消失（最便捷）；③意识丧失

心肺复苏-首选：CAB 胸骨中下 1/3 5~6cm 100~120 次/分 按压间断不超 5 秒 30:2 缓慢吹气每次 1 秒以上 5 个周期检查心律 抢救中初级复苏最重要

用药：肾上腺素静推-首选

除颤：最有效 200、200~300、360

心脏瓣膜病

二尖瓣狭窄（风湿热）	心尖部舒张期杂音	呼吸困难 肺水肿 肺动脉高压	梨形心
二尖瓣关闭不全	心尖区收缩期杂音	呼吸困难 肺水肿 左心衰	
主动脉瓣狭窄-风湿热	主动脉瓣收缩期杂音	呼吸困难+心绞痛+晕厥 肺循环淤血 左心衰	
主动脉瓣关闭不全	主动脉瓣舒张期杂音	心绞痛 呼吸困难 周	靴型心

(风湿热)		围血管搏动征	
-------	--	--------	--

原发性高血压

1.概念：收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。 病因：高钠

2.分级诊断：分为轻中重三度，收缩压每升高 20 mmHg，舒张压每升高 10 mmHg 升一级。

症状：脑肾心眼

3.分层诊断：根据有无危险因素，分为低危、中危、高危。

4.并发症：脑血管意外—最常见并发症和死因。 高血压脑病—高血压+颅内压升高+意识障碍

高血压心脏病 高血压肾病 高危 200

5.药物治疗：

利尿剂（无并发症首选）：心衰，禁用于高血糖、血脂、尿酸

β 受体阻滞剂：心率快—心绞痛及心肌梗塞，禁用于哮喘、病态窦等

钙离子拮抗剂（CCB）：老年人（心率慢）—心绞痛，禁用于心衰

ACEI：心衰、心梗、肾病、糖尿病，副作用干咳，高血钾 ARB：同上但不引起干咳

6.鉴别：肾性高血压—先有肾脏症状，后有高血压

冠状动脉粥样硬化性心脏病

1.危险因素：“三高”的老年男性烟民。

2.分类：隐匿性冠心病、心绞痛、心肌梗死、缺血性心肌病、心源性猝死。

心绞痛

- 1.常由劳累、情绪激动引起。
- 2.胸骨后压榨性疼痛，向左肩、左臂内侧放射。
- 3.持续时间多 3-5 分，很少超过 15 分钟。
- 4.舌下含服硝酸甘油 1-2 分钟即可缓解疼痛，可维持 20~30 分钟。
- 5.心电图 ST 段下移 > 1mm、T 波倒置。
- 6.变异性心绞痛—ST 段弓背向上抬高。
- 7.最具有确诊价值的检查是冠脉造影。

心肌梗死

- 1.有冠心病病史。
- 2.胸骨后心前区压榨性疼痛，向左肩、左臂内侧放射。
- 3.持续时间多在 30 分钟以上。
- 4.休息和含服硝酸甘油不能缓解。
- 5.可出现各种心律失常、急性左心衰、心源性休克。
- 6.心电图特征：病理性 Q 波—心肌坏死 ST 段弓背向上抬高—心肌损伤 T 波倒置—心肌缺血。
- 7.辅助检查：心肌坏死标记物—确诊、肌红蛋白—最早、肌钙蛋白—最特异 CK—MB—反应梗死范围，判断溶栓效果
- 8.定位诊断：V1—V6：广泛前壁 V1—V3：前间壁心梗 V3—V5：局限前壁 II III AVF：下壁心梗
- 9.并发症：快速心律失常—利多卡因、室颤—电除颤、严重传导阻滞—起搏器。
- 10.治疗：止痛——吗啡，再灌注（溶栓）——Rt-PA、尿激酶、链激酶 溶栓时间：发病 12h

内或入院 30 分钟。

消化系统疾病

慢性胃炎

1.常见病因：幽门螺杆菌

2.症状：无规律上腹痛

3.实验室检查：首先/确诊——胃镜

4.临床可分浅表性、萎缩性

浅表性：充血水肿（红白相间红为主）

萎缩性：灰色变薄血管暴露（红白相间白为主）

5.治疗：根除 HP

消化性溃疡

1.病因：幽门螺杆菌感染（HP）

2.临床表现：规律性腹痛：胃——饭后痛；十二指肠——空腹痛

3.并发症：出血、穿孔、梗阻

4.首选/确诊：胃镜，其次龛影

5.治疗：根除 HP

胃癌

1.病因：HP 感染

2.高发部位：胃窦部

- 3.转移方式：淋巴转移（最早最常见）——左锁骨上淋巴结 血行转移——常转移至肝
- 4.临床特点：胃癌=上腹部疼痛、肿块+进行性消瘦、贫血+大便隐血实验持续阳性
- 5.首选检查：胃镜。
- 6.首选/确诊：胃镜+活检。
- 7.分型：“皮革胃”——浸润型胃癌
- 8.分期：早期——黏膜、黏膜下；中期——肌层、浆膜；晚期——转移
- 9.主要治疗：胃癌根除术。

溃疡性结肠炎

- 1.病变在直肠、乙状结肠
- 2.反复发作的腹痛、腹泻、粘液脓血便
- 3.抗生素治疗无效
- 4.确诊：结肠镜
- 5.治疗：轻、中——柳氮磺吡啶 重度——糖皮质激素

肝硬化

1. 常见病因：
 - (1) 病毒感染：乙肝（最常见）、丙肝、丁肝
 - (2) 酒精中度
- 2.病理特征——假小叶的形成。
- 3.临床表现：（1）症状：食欲减退、乏力、贫血、营养差 （2）体征：大水成，最早是脾大；其次肝掌、蜘蛛痣

4.并发症：最常见——上消化道大出血 最严重——肝性脑病——不可镇静、限制蛋白质 5.实验室检查：首选——超声；确诊——**穿刺活检（假小叶）** 原发性肝癌

原发性肝癌

1.常有乙肝、肝硬化病史

2.主要临床表现：肝区**疼痛**（最早）、消瘦、进行性肝肿大、黄疸

3.最早、最主要和最常见的转移部位都是——**肝内转移**

4.实验室检查：筛选首选——B 超，特异性检查——**AFP**，确诊——肝脏穿刺活检。分型：形态：

巨块型（多见）；组织：肝细胞型（多见） 转移：**容易血转首先肝内、门静脉；淋巴——肝门淋巴；脏器——肺**

5.治疗：**手术切除**

急性胰腺炎

病因：**胆石、胆道-主**；暴饮暴食；分泌增加-排泄障碍-自身激活

诊断：MAP：**痛（餐酒后）、吐、热**，无体征 SAP：休克、腹膜刺激、**Grey-Tumer、Cullen 征**、血糖 > 11.2，钙 < 2.0

标志物：首选——血淀粉酶，延迟诊断——脂肪酶，确诊——增强 ct

治疗：**去除病因，禁食**

慢性肾小球肾炎

1.病因：**感染后免疫损害**

2.临床表现：（1）症状：**血尿（必有）、蛋白尿、水肿（眼睑面部）、高血压**（2）体征：

贫血

3.实验室检查：尿液检查——红细胞、蛋白尿 1-3g/d；红细胞管型

4.治疗：保护肾功能，降低血压（130/80），减少尿蛋白—ACEI、ARB；低蛋白饮食

尿路感染

1.病因：大肠杆菌（上行感染）尿路梗阻

2.临床表现：（1）症状：膀胱刺激征（频急痛，上尿路腰痛）

（2）体征：上尿路肾盂肾炎—肾区叩击痛

3.实验室检查：尿常规—白细胞（白细胞管型）

4.治疗：抗感染（喹诺酮类）

慢性肾衰竭

1.常见病因：慢性肾小球肾炎

2.诊断：（1）症状：消化系统（首）、贫血（2）实验室：电解质：高一钾镁磷 低—钙钠

氯 血肌酐、尿素氮↑；内生肌酐清除率、肾小球滤过率（GFR）↓

3.并发症：酸中毒（常），心衰（死）

4.治疗：低蛋白饮食，保护肾功能（ACEI，ARB），纠酸（NaHCO₃）

5.临床分期：肾功能不全代偿期 肾功能不全失代偿期 分 4 期 肾衰竭期 尿毒症期

缺铁性贫血

1.主要病因：慢性失血（女性多见）

2.缺铁性贫血——小细胞低色素性贫血—补铁

3.临床表现：面色苍白、疲乏无力、**异食癖、匙状甲**

4.实验室检查：**血常规**：红细胞

再生障碍性贫血

1. 病因：氯霉素、磺胺

2. 诊断：（1）症状：**贫血、感染、出血**（皮肤、内脏）（2）实验室：**血常规**：**全血细胞减少**

3. 骨髓象：**增生不活跃、三系降低**

4. 排除诊断：抗贫血无效、脾不大

5. 分型：急性（内脏出血）、慢性

6. 治疗：**雄激素**，重型可用—免疫抑制剂（抗淋巴/胸腺蛋白）**根治—移植**

急性白血病

病毒可能是主要因素，此外尚有电离辐射、化学毒物或药物、遗传因素等。

1.分型：成人**急粒**，儿童急淋

2.三大症状：**感染、出血（皮肤、内脏）、贫血**

3.体征：脾、淋巴结肿大+**胸骨压痛**

4.实验室检查：**血常规**：白细胞↑；红细胞、血小板↓

5.骨髓象（确诊）：**增生活跃、有核细胞显著增多**，幼稚细胞≥ 20% 6.治疗：对症，**化疗**

7.急淋可浸润神经系统

白细胞减少症

周围血白细胞持续低于 $4.0 \times 10^9/L$ ，称为白细胞减少症；

周围血白细胞低于 $2.0 \times 10^9/L$ 粒细胞显著减少，
低于 $0.5 \times 10^9/L$ 或消失，称为粒细胞缺乏症。

特发性血小板减少性紫癜

- 1.病因：脾-PAIg (抗血小板抗体)
- 2.诊断：(1) 症状：出血 (慢性皮肤、急性内脏——低于 $20 \times 10^9/L$) (2) 实验室：血常规——血小板↓
- 3.骨髓象 (确诊)：巨核红细胞成熟障碍
- 4.治疗：首选——糖皮质激素；最有效——脾切除；急重——输血小板
- 5.鉴别：过敏性紫癜 (血小板正常，瘀斑对称性分布)

甲状腺功能亢进症

- 1.诱因：女性多，常见病因是 Graves 病
- 2.临床表现：(1) 症状：高代谢——怕热、出汗、心悸、手抖 (2) 体征：眼征，甲状腺弥漫性对称肿大——有震颤及血管杂音
- 3.实验室检查：特异——甲功 T3T4↑、FT3FT4 (FT3) ↓, TSH (最敏感)
- 4.甲状腺危象临床表现：甲亢加重+体温 > 39 、心率 > 140
- 5.治疗：首选抗甲状腺药物——丙硫氧嘧啶、甲硫咪唑 (可引起粒细胞减少) 放射碘 131, 手术 (均易甲减)

甲状腺危象：碘剂——复方碘溶液、PTU 等；不可阿托品

血液系统疾病总结

缺铁：血红蛋白红细胞↓骨髓活跃红系增生，铁染色降低

再障：全血细胞↓骨髓增生减低-不活跃、三系减少

急白：白细胞↑红细胞血小板↓骨髓极度活跃，原始细胞≥30%

慢粒：白细胞↑红细胞血小板↓骨髓有核细胞显著增多，粒系为主

髓异：全血细胞↓骨髓明显活跃，骨小梁旁区间区有簇状分布粒细胞

紫癜：血小板↓巨核细胞成熟障碍，幼稚巨核细胞增加 白减：白细胞↓

糖尿病

1.基本病理改变—胰岛素分泌不足

2.分型：I型糖尿病（绝对缺乏）II型糖尿病（相对缺乏，易遗传） 典型临床表现：三多一少

3.辅助检查：空腹血糖升高≥7.0mmol/L,餐后 2h 血糖≥11.1 mmol/L,糖化血红蛋白 HbA1c

4.常见并发症：酮症酸中毒、低血糖反应、血管病变 损伤脏器：肾心脑血管神经；大血管病变 心脑血管，微血管病变主要有糖尿病肾病及视网膜病变

5.治疗：基础饮食锻炼，药物首选降糖药，最后胰岛素

首双胍肥类—适用肥胖，副—乳酸中毒、胃肠道（不依赖胰岛素）

磺脲类—适用瘦，副—低血糖（需要胰岛素）

胰岛素—用于降糖药无效，副—休克（低血糖、过敏）

酮症及高糖昏迷—首先补液，其次胰岛素

类风湿性关节炎

- 1.病因：自身**免疫病**—感染后免疫反应
- 2.诊断：（1）症状：小关节对称性持续性疼痛（最早），特异性**晨僵**，类风湿结节，可有**畸形**，活动期肿胀。关节外表现肝肾少见。
（2）实验室：类风湿因子（阳性），X线平片：导致畸形
- 3.治疗：**非甾体抗炎药、糖皮质激素、免疫抑制剂—甲氨蝶呤** 限制活动—手术

系统性红斑狼疮

1. 病因：自身免疫病，**女性**多见，（磺胺、青霉胺）
2. 症状：蝶形分布的**红斑**（鼻颧/面颊），**关节痛**
- 3.实验室检查：**抗核抗体（ANA）抗双链DNA（dsDNA）抗Sm抗体**
- 4.治疗：轻型—**非甾体类抗炎药** 重型—**糖皮质激素**
- 5.并发症：肾损伤—**狼疮肾（常见）肾衰竭（死因）**

癫痫

1. 大发作（全面性强直阵挛）—**意识丧失，全身对称性抽搐** 小发作（失神发作）—过性意识障碍，突发突止 持续状态：一次癫痫持续发作 **30 分钟以上**，始终处于**昏迷**状态。
2. 癫痫=**发作病+脑电图异常**
3. 癫痫大发作—**苯妥英钠、卡马西平** 持续发作—**地西洋(安定)** 小发作—**乙琥胺**

脑血管病

脑梗塞

1. 病因：**动脉血栓性脑梗死-动脉粥样硬化(缓),脑栓塞-心源性脑栓塞(急),腔隙性梗死- 高血压**

性小动脉硬化。(均与血脂相关)

2. 诊断： (1) 症状：取决于位点；颈内动脉---**一过性黑蒙**, 大脑中动脉--**三偏征**, 椎基底动脉---**共济失调** (2) 实验室：除腔隙性梗死脑干梗死(MRI)**首选 CT**(低密度影, 24-48 小时显影)

3. 治疗： 溶栓：重组组织型纤溶酶原激活剂(**rt-PA**)、尿激酶、链激酶 日常二级预防：抗血小板(**阿司匹林**)、栓塞-抗凝

脑出血

1. 病因： 高血压性动脉硬化

2. 诊断： (1) 症状：取决于位点；**情绪激动和过度用力时急性起病**。

内囊区出血均有**三偏征**：壳核出血(内囊外侧型)最为常见，丘脑出血(内囊内侧型)可引起中枢性高热, 常伴**意识障碍**

桥脑出血---**交叉性瘫痪**, 小脑出血---**共济失调**,

(2) 实验室：**首选 CT**-高密度影 3. 治疗：减轻脑水肿降低颅内压-**甘露醇**

蛛网膜下腔出血

1. 病因：**动脉瘤破裂**

2. 诊断： (1) 症状：突发剧烈头痛, 恶心呕吐 (2) 体征：**脑膜刺激征**

3 实验室：首选 **CT**-高密度影

4. 治疗：降低颅内压-**甘露醇**

心脏骤停与心脏性猝死

- 1.常见病因：冠心病。
- 2.判断：1.心音消失 2.大动脉搏动消失 3.意识突然丧失、
- 3.抢救：心肺复苏—胸外心脏按压 (C) +保持气道畅通 (A) +人工呼吸 (B) 。 频率 ≥ 100 次/分 按压间断不超过 5 秒 连续按压 30 次，然后吹气 2 次。 按压胸骨下陷 ≥ 5 cm
4. 药物：首选肾上腺素静推
除颤：双向 150-200J；单向 360J

休克

- 1.分型：低血容量休克、感染性休克、过敏性休克、心源性休克、神经源性休克。
- 2.表现：血压下降、面色苍白、四肢湿冷、少尿无尿、意识障碍。
- 3.判断：心率 > 100 （最早），收缩压 $\leq 80-90$ mmHg，压差 ≤ 20 ，尿量 1
- 4.分型治疗：大原则——扩容、纠酸、活血管 过敏性休克——肾上腺素 其余休克——液体复苏（补充血容量）晶体胶体比例 3：1 尿量 > 30 ml/h 表示休克纠正
- 5.分期：兴奋、抑制、昏迷

上消化道出血

- 1.病因依次：消化性溃疡（最常见）、肝硬化门静脉高压 食管胃底静脉曲张破裂。
 - 2.表现：呕血、黑便，大出血 3-4 小时出现贫血。
 - 3.首选检查：胃镜。
 - 4.治疗：食管曲张出血：及时补充血容量，止血——生长抑素 垂体后叶素、气囊压迫 非食管曲张出血：抑制胃酸（PPI、H2R），内镜止血
- 补充：出血量估计：5 50 250 400 800 1500

一氧化碳中毒

1. 表现：樱桃红色。
2. 实验室：CO 血红蛋白
3. 治疗：脱离现场、高压吸氧、不促醒

有机磷农药中毒

1. 呼出蒜臭味气体、瞳孔缩小。
2. M 样症状（平滑肌）：眼、气管、胃肠、皮肤、膀胱、心脏↓ N 样症状（骨骼肌）：肌纤维颤动、抽搐
3. 实验室：胆碱酯酶（ChE）活性降低。
4. 治疗：脱离现场、催吐、洗胃、导泻。
5. 特效解毒剂：胆碱受体阻断药—阿托品（阿托品化瞳孔较前扩大，肺啰音消失） 胆碱酯酶复活剂—氯磷定

中暑

1. 分类：热射病、热痉挛、热衰竭。热痉挛——高热，大量出汗、抽搐。离子紊乱（肌尿酸症）热衰竭——高温，大量出汗、休克。血容量不足 热射病(最严重)——高温，高热、无汗、昏迷。体温中枢
2. 预后：严重，死亡率高。
3. 治疗：热痉挛——阴凉通风处休息，口服凉盐水
热衰竭——及时快速补液（5%葡萄糖氯化钠）

热射病——积极降温

