

2022 年全科主治医师必备考点 (21-30)

【考点 21】心绞痛

典型的心绞痛是发作性胸骨后或心前区疼痛或紧缩感、压迫感，疼痛可向左肩、左上肢放射，一般持续 3~5 分钟。休息或含服硝酸甘油可以在数分钟内缓解。常有诱发因素，并伴有心率增快、血压升高和出汗，有时可出现第四或第三心音奔马律，可伴有心律失常。

【考点 22】右心衰竭表现

1. 症状：主要由慢性持续性瘀血引起各器官功能改变所致。食欲不振、恶心、呕吐；尿量减少、夜尿多、蛋白尿和肾功能减退；肝大压痛，长期瘀血可引起心源性肝硬化。

2. 体征：原发性心脏病的体征。

(1) 心脏增大以右室为主，可伴有心前区抬举性搏动、心率增快、胸骨左缘第三、四肋间有舒张早期奔马律。

(2) 体循环瘀血表现：颈静脉怒张，肝颈静脉回流征阳性，肝肿大和压痛，下肢指凹性水肿，胸水和腹水，心包积液，发绀。

(3) 晚期患者可有明显营养不良、消瘦甚至恶病质。

【考点 23】心功能评价标准

常用纽约心脏病学会 (NYHA) 分级：

I 级：正常体力活动不受限。

II 级：正常体力活动轻度受限，可引起疲劳、呼吸困难、心悸或心绞痛。

III 级：正常体力活动显著受限，即使轻体力活动也引起症状。

IV 级：安静时即有症状。

上述分级以主观感觉为依据，与根据客观指标得出的结论有时并不相符，药物治疗、患者的锻炼特别是肌肉的耐力成为重要的影响因素。

【考点 24】阵发性室上性心动过速心电图表现

(1) 心动过速频率一般在 150~250 次/分，节律规则。

(2) P 波可见 (房室折返性心动过速、房性心动过速)；P 波不可见 (房室结折返性心动过速，P 波融合于 QRS 波之中)。

(3) QRS 波群形态与时限多数正常，伴有室内差异性传导或有束支传导阻滞时，

QRS 波群形态与时限异常。部分患者在窦性心律时，能见到预激波（ δ 波），可作为与预激综合征有关的房室折返性心动过速的诊断线索。

【考点 25】心房扑动（房扑）

心电图表现如下：

1. 正常 P 波消失，代之以锯齿状的 F 波，在 II、III、aVF 或 V_1 导联尤为清楚。
2. 心室律规则或不规则，可见不同比例的房室传导阻滞，以 2:1, 3:1, 4:1 房室传导多见；QRS 波群形态一般正常，当出现室内差异性传导或原先有束支传导阻滞时，QRS 波群增宽、畸形。

【考点 26】房室传导阻滞处理要点

1. 正常人或运动员可发生文氏型房室传导阻滞，尤其在夜间睡眠休息时，与迷走神经张力增高有关。I 度与 II 度房室传导阻滞心室率不慢者，通常无需治疗。
2. II 度 II 型和 III 度房室传导阻滞如心室率过慢，伴有血流动力学障碍，甚至有晕厥者，应给予适当治疗。对于心率慢（ <40 次/分），或有心脑供血不足症状、活动量受限或曾有晕厥者，宜安置永久性心脏起搏器。
3. III 度房室传导阻滞有可能恢复者（如急性下壁心肌梗死、急性病毒性心肌炎等），可安置临时性心脏起搏器。

【考点 27】二尖瓣狭窄临床表现

1. 症状

（1）呼吸困难常为最早出现的症状，端坐呼吸，阵发性夜间呼吸困难，咳嗽，喘息。

（2）心悸，多因心动过速或房颤。

（3）咯血，可为咳粉红色泡沫痰或咯鲜血，因左房压力增高、肺瘀血所致。

（4）血栓栓塞和房颤。

2. 体征

（1）二尖瓣面容、两颧紫红。

（2）心尖部可触及舒张期震颤。

（3）重度者心界向两侧扩大。

（4）听诊心尖部可闻及舒张期“隆隆样”杂音，第一心音亢进及开瓣音，肺动脉第二音亢进。

【考点 28】流行性感

流行性感是由流感病毒引起的急性传染病。潜伏期 1~2 天。起病急骤，以全身症状为主，呼吸道症状轻微。不同个体之间的临床表现和病情严重程度不一。可分为：①单纯型：最常见，类似普通感冒。②肺炎型：常见于老年人、2 岁以下的儿童或原先有慢性基础疾病者。临床表现为高热、烦躁、呼吸困难、咳血痰和明显发绀；肺部呼吸音减低，可闻及湿啰音和（或）哮鸣音；X 线胸片可见单、双侧广泛性小结节性浸润。上述症状常进行性加重，抗感染药物治疗无效。病程 1~4 周，多数患者可逐渐恢复，少数因呼吸和（或）循环衰竭死亡。③中毒型：少见，肺部体征不明显，常持续高热、谵妄、甚至昏迷，儿童可发生抽搐。④胃肠型：以恶心、呕吐、腹胀、腹泻等消化道症状为主要表现。

【考点 29】社区获得性肺炎（CAP）临床诊断

①新近出现的咳嗽、咳痰，或原有呼吸道疾病症状加重，并出现脓性痰；伴或不伴胸痛；②发热 $>38^{\circ}\text{C}$ ；③新近出现或进展性肺部浸润性病变；④肺实变体征和（或）湿性啰音；⑤血白细胞： $\text{WBC} > 10 \times 10^9/\text{L}$ 或 $< 4 \times 10^9/\text{L}$ ，伴或不伴核左移。以上第 1 项加 2~5 项中任何一项，并除外肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等，CAP 的临床诊断确立。

【考点 30】医院获得性肺炎（HAP）临床诊断

X 线显示新出现或进展性肺部浸润性病变合并以下之一者：①新近出现咳嗽、咳痰，或原有呼吸道疾病症状加重，并出现脓性痰；伴或不伴胸痛；②发热 $>38^{\circ}\text{C}$ ；③肺实变体征和（或）湿性啰音；④血白细胞： $\text{WBC} > 10 \times 10^9/\text{L}$ 或 $< 4 \times 10^9/\text{L}$ ，伴或不伴核左移。在排除其他基础疾病如：肺不张、心力衰竭和肺水肿、药物性肺损、肺栓塞和 ARDS 等后可作出临床诊断。