

# 内科主治医师 —— 精编口袋书

100 个精选知识点

医学教育网 著

## 精编口袋书

### 1.咳嗽的音色

①**声音嘶哑**：声带的炎症或肿瘤压迫喉返神经；

②**鸡鸣样咳嗽**：多见百日咳等；

③**金属音咳嗽**：常见因纵隔肿瘤、主动脉瘤或支气管癌直接压迫气管所致。

2.80% SLE 患者有皮肤损害，其中**蝶形红斑和盘状红斑**最具有特征性。

3.10%的 SLE 患者因关节周围肌腱受损而出现 Jaccoud 关节病，其特点为**可复**

**性非侵蚀性关节半脱位。**

4.头颅（注意大小、外形和运动情况）成人 **53~58cm**

**小颅**：凶门过早闭合所致，常伴智力障碍

**巨颅**：见于脑积水患者

**方颅**：见于小儿佝偻病或先天性梅毒

### 5.心源性呼吸困难

①左心衰竭发生呼吸困难的机制：主要原因是**肺淤血**和肺泡弹性降低。

②右心衰竭所致呼吸困难：主要原因是**体循环淤血**。

6.几乎所有 SLE 患者的**肾组织都有病理变化**，约 75%患者有临床表现。

7.SLE 可出现瓣膜赘生物，称为 **Libman-Sack 心内膜炎**。

8.肺下界正常值

锁骨中线	<b>第 6 肋间</b>
腋中线	<b>第 8 肋间</b>
肩胛线	<b>第 10 肋间</b>

9.类风湿关节炎 (RA) 是以**对称性多关节炎和骨质破坏**为主要特征的系统性自身免疫性疾病。

10.我国急性胰腺炎主要病因是**胆道疾病**，常在饱食、脂餐或饮酒后发生（常见诱因）。

11.尿路感染常见致病菌汇总

致病菌	常见于
<b>A.大肠埃希菌</b>	首次、非复杂性尿路感染、无症状性细菌尿
B.变形杆菌	伴尿路结石者

C.铜绿假单胞菌	尿路器械检查后
D.金黄色葡萄球菌	血源性尿路感染

12.发热是指当机体在致热原作用下或各种原因引起**体温调节中枢**的功能障碍，体温升高超出正常范围。口测法：36.3~37.2℃；肛测法：36.5~37.7℃；腋测法：36~37℃。

13.RA 关节表现主要分为滑膜炎症和关节结构破坏两个方面表现，表现有：**晨僵**（**持续≥1 小时以上的晨僵对 RA 的意义较大**），疼痛与压痛（关节痛往往是 RA 的首发症状，**最常受累的部位为腕关节、掌指关节、近端指间关节**）、关节肿、关节畸形（**最常见的畸形是腕关节强直、肘关节完全伸直受限、掌指关节半脱位、手指尺侧偏斜、手指“天鹅颈”或“纽扣花”畸形**）等。

14.类风湿关节炎诊断特异性最高的抗体是：**抗 CCP 抗体**。

15.RA 关节外表现：**类风湿结节是最常见的关节外表现**。

16.强直性脊柱炎(AS)是以中轴**关节慢性炎症、骨质破坏及骨质增生**为主要特点的风湿性疾病，也可累及外周关节和内脏器官。典型的影像学改变是**骶髂关节骨质破坏以及晚期脊柱“竹节样”改变**。

17.AS 体征：骶髂关节压痛，脊柱前屈、后伸、侧弯和转动受限，**胸廓活动度减**

**低 (< 2.5cm)，枕墙距异常(> 0cm)等，Schober 试验阳性 (< 4cm)。“4”**

**字试验阳性提示骶髂关节病变。**

18.普通感冒又称急性鼻炎。起病急，主要为鼻部症状，2~3 天后鼻涕变稠，可

伴咽痛、头痛、流泪、味觉迟钝、声嘶等，有时听力减退。**5~7 天痊愈。**

19.急性病毒性咽炎由**鼻病毒**、腺病毒等引起。临床表现为咽痒和灼热感，咽痛

不明显。

20.急性喉炎多为**流感病毒**，临床表现为明显声嘶、讲话困难、有发热、咽痛或

咳嗽，咳嗽时咽喉痛加重。体检见喉部充血、水肿。

21.心力衰竭的基本病因考点汇集

基本病因	常见疾病
心肌损伤	冠心病、心肌炎和心肌病
心脏负荷过重	<b>前负荷增加</b> 瓣膜关闭不全、先天性心脏病和贫血，甲亢
	<b>后负荷增加</b> 肺动脉高压、高血压、瓣膜狭窄

22.急性扁桃体炎，**溶血性链球菌**。起病急，咽痛明显，伴发热、畏寒，体温达

39℃以上。查体：咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有**黄色脓性分泌物**。

23.COPD 是**不完全可逆的气流受限**为特征的疾病，其气流受限多呈进行性发展。

24.**吸烟**是 COPD **最重要的环境发病**因素。

25.**感染**是 COPD **急性加重**的重要因素。

26.小量咯血：24 小时咯血量在 **100ml** 以内，中等量咯血：**100 ~ 500ml**，大

咯血：**500ml** 以上（或一次咯血超过 300ml）。

27.COPD 酶系统改变中， **$\alpha_1$ -抗胰蛋白酶**是**活动最强**的一种。

28.**肺通气障碍**主要的特点是 **CO<sub>2</sub> 潴留**-通气差 CO<sub>2</sub> 多。

29.**肺换气障碍**主要特点是**低氧血症**-换气差 O<sub>2</sub> 少。

30.COPD 核心词是：**咳、痰、喘**；**气短或呼吸困难**是 **COPD 标志性症状**。

31.COPD 体征：

①**视诊**可见**桶状胸**，肋间隙增宽；

②**触诊**示双侧**语音震颤减弱**；

③**叩诊**示**肺部过清音**，心浊音界缩小，肺下界和肝浊音界下降；

④**听诊**示两肺**呼吸音减弱**。

32.第一秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>) 占用力肺活量 (FVC)百分比 (FEV<sub>1</sub>/FVC), 简称一秒率, 是评价气流受限的指标; 第一秒用力呼气容积占预计值百分比 (FEV<sub>1</sub>% 预计值)是评估 COPD 严重程度的常用指标。**吸入支气管扩张药后一秒率 < 0.70 及 FEV<sub>1</sub>%预计值 < 0.80 者**, 可确定为**不完全可逆的气流受限**, 是诊断 COPD 的必要条件。

33.水肿发生机制: 保持组织液平衡的主要因素有①**毛细血管内静水压**; ②**血浆胶体渗透压**; ③**组织间隙机械压力 (组织压)**; ④**组织液胶体渗透压**。

34.**肺功能检查**是判断气流持续受限的主要客观指标, 对 COPD 诊断、严重程度评价、疾病进展、预后及治疗反应等有重要意义。

35.COPD 只有**残气量(RV)**, **肺总量(TLC)**升高, 其他都低。

36.COPD 并发呼衰是以**II型呼吸衰竭**多见。

37.**COPD** 是导致**肺心病最常见的病因**。

38.功能性因素尤其是**缺氧是肺动脉高压形成的最重要因素**。

39.**缺氧肺小动脉收缩痉挛**是肺心病**形成肺动脉高压的主要因素**。

40.肺心病代偿期: **肺动脉高压表现+右心室大**。

①不同程度的发绀和肺气肿体征；

②心脏体征： $P_2 > A_2$ （肺动脉高压）；

③**三尖瓣区可出现收缩期杂音或剑突下心脏搏动增强**（右心大）。

41.肺心病失代偿期：简要记忆：**呼衰+心衰**

①呼衰导致的肺性脑病是主要死因。

②右心衰**最特异性表现为肝颈静脉回流征阳性**。

42.**出血点或瘀点**：< 2mm，紫癜：出血直径为 2~5mm，瘀斑：> 5mm。

43.各瓣膜听诊区的部位和听诊顺序：①**二尖瓣区位于心尖部**；②肺动脉瓣区位于胸骨左缘第 2 肋间；③主动脉瓣区位于胸骨右缘第 2 肋间；④主动脉瓣第二听诊区位于胸骨左缘第 3 肋间；⑤三尖瓣区位于胸骨下段左缘。

44.肺型 P 波与二尖瓣型 P 波对比记忆：

①肺型 P 波：**肺心病—右房大，P 波高尖**；

②二尖瓣型 P 波：**二狭—左房大，P 波宽大**。

45.肺心病并发心律失常多表现为**房性期前收缩（最多见）**及阵发性室上性心动过速，其中以**紊乱性房性心动过速最具特征性**。



46. **气道慢性炎症**是哮喘的**本质**。

47. 支气管哮喘核心特点是**可逆性气流受限，呈阻塞性通气功能障碍**。

48. **发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难**或发作性胸闷和咳嗽是支气管哮喘主要症状。

49. 重度哮喘发作时，哮鸣音也可消失，被称为**寂静胸，常提示病情危重**。

50. 支气管哮喘胸部 X 线检查：缓解期多无明显异常。哮喘发作期可见两肺**透亮度增加**，并发呼吸道感染，可见肺纹理增加及炎性浸润阴影。

51. 哮喘发作时可有缺氧 ( $\text{PaO}_2$  降低)，并出现**过度通气** ( $\text{PaCO}_2$  下降，pH 上升)，表现呼吸性碱中毒。

随病情进一步发展，气道阻塞严重，**缺氧加重而出现  $\text{CO}_2$  滞留 ( $\text{PaCO}_2$  上升)**，表现呼吸性酸中毒或合并代谢性酸中毒。

52. 支气管舒张药：是缓解哮喘急性发作症状的**首选药物**。

53. 糖皮质激素：是当前**控制哮喘最有效的药物**。**吸入治疗**是目前推荐**长期抗炎治疗哮喘**的最常用方法。

52. 肌力：

0级：肌肉**完全**瘫痪；

I级：肌肉**稍有**收缩、但关节无活动；

II级：能带动肢体活动、床上**平行移动**，不能对抗自身重力；

III级：能带动肢体活动、能对抗自身重力、但**不能抵抗阻力**；

IV级：可对抗自身重力阻力和**轻微**阻力；

V级：肌力**完全正常**。

53.白三烯调节剂：是目前除吸入型糖皮质激素外**唯一可单独应用的哮喘控制性**

**药物**，可作为轻度哮喘吸入型糖皮质激素的替代治疗药物。

54.单独的长效 $\beta_2$ 受体激动剂（比如福莫特罗、沙美特罗）不被推荐用于支气管

哮喘治疗，因为可能引起哮喘患者猝死，所以现在是和吸入激素联合使用。

重度至危重度哮喘发作必要时**机械通气治疗**。

55.心力衰竭的最常见的诱因是**感染**。

56.**Killip——急性心梗的分级**

I级：尚无明显的心力衰竭；

II级：有左心衰竭，肺部啰音  $< 1/2$  肺野；

Ⅲ级：肺部有啰音，且啰音的范围  $> 1/2$  肺；

Ⅳ级：心源性休克，有不同阶段和程度的血流动力学变化。

57. **纽约——除急性心梗以外的任何心脏病。**

I级：患者患有心脏病，但活动量不受限制，**平时一般活动**不引起疲乏、心悸、

呼吸困难或心绞痛；

Ⅱ级：心脏病患者的体力活动受到轻度限制，休息时无自觉症状，但**平时一般活**

**动下**可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛；

Ⅲ级：心脏病患者的体力活动明显受限，**小于平时的一般活动（或家务活动）**即

可引起上述症状；

Ⅳ级：心脏病患者不能从事任何体力活动。**休息状态下**也出现心衰的症状，体力

活动后加重。

58. 洋地黄最适于**心衰伴快速房扑房颤**。预激综合征伴心房颤动**禁用洋地黄**。

59. **洋地黄中毒**：服用期间新出现各种心律失常，以异位快速心律失常伴传导阻  
滞为特征。

60. ST段抬高型急性冠脉综合征发病机制：STEMI是冠状动脉粥样硬化，造成一

支或多支血管管腔狭窄和心肌血供不足，而侧支循环未充分建立。在此基础上，使心肌严重而持久地**急性缺血达 20~30 分钟**以上，即可发生急性心肌梗死 (AMI)。

61.β受体阻滞剂延缓心肌重塑、降低死亡率；**支气管哮喘、二度或三度房室传导阻滞禁用**；心率 < 60 次/分、低血压慎用。

62.急性左心衰治疗：取坐位，双腿下垂；吸氧；吗啡，伴 CO<sub>2</sub> 潴留者不宜应用；氨茶碱；**首选呋塞米快速利尿；硝酸甘油或硝普钠扩张血管**；正性肌力药物。

63.房颤：**心律绝对不规则、第一心音强弱不等、脉短绌。**

64.房颤 **P 波消失**，代之以 **f 波**，频率 350~600 次/分，其大小、形态和振幅**不同。**

65.冠心病危险因素：**年龄、性别、三高、吸烟。**

66.心绞痛以**胸骨体上段或中段之后的发作性胸痛**最典型，压榨样疼痛。

67.心绞痛持续时间 **3~5min**，**不少于 1min、不超过 15min。**

68.变异型心绞痛特点：发作时伴 ST 段抬高，症状缓解后 ST 段回落到等电位线、

心肌损伤标志物不增高。

69. **心绞痛检查**：心电图；动态心电图；心脏负荷试验（运动负荷试验最常用）；

超声心动图；动静态核素心肌灌注显像；冠状动脉造影（冠状动脉病变影像学诊断的“金标准”）。

70. 心绞痛急性发作首选**硝酸甘油舌下含服**，变异型心绞痛常选用**钙通道阻滞剂**。

71. 心梗**疼痛时间长（持续 30 分钟～数小时），濒死感、硝酸甘油不能缓解**。

72. 心绞痛与急性心肌梗死临床表现的主要鉴别点是**疼痛持续时间**。

73. 心梗心电图：**T 波高尖，ST 段弓背向上抬高**，抬高的 ST 段与高尖 T 波的升支融合成“单向曲线”。

74. **心梗最常见并发症**是乳头肌功能失调或断裂。

75. 肌红蛋白心肌坏死后**最早**出现；肌钙蛋白、肌酸激酶同工酶特异性**好**。

76. 缺铁性贫血的表现：头晕、乏力及心悸等；缺铁的原发病表现；口炎、舌炎、

**缺铁性吞咽困难、异食癖、反甲、匙状指等组织缺铁表现**。

77. 慢性阻塞性肺疾病是**持续气流受限致肺通气**功能障碍。通气与血流比例失调与弥散障碍共同作用，导致换气功能发生障碍；通气和换气功能障碍可引起缺氧

和二氧化碳潴留，最终出现呼吸功能障碍。

78.缺铁贫：**骨髓象和骨髓铁染色降低--最可靠。**骨髓象以红系为主，“核老浆幼”。

血清铁↓，总铁结合力升高↑，转铁蛋白饱和度↓。**血清铁蛋白↓是体内储备铁的指标—最敏感。**

79.稳定型心绞痛发病机制：由于冠状动脉狭窄等引起的，冠状动脉血流量不能满足心肌代谢的需要，引起心肌急剧的、暂时的缺血缺氧时，即可发生心绞痛。

80.白血病表现：贫血、发热、出血；器官和组织浸润的表现；常有**胸骨中下段压痛。**

81.白血病骨髓象：**骨髓增生活跃至极度活跃**，原始细胞占骨髓**非红系有核细胞30%以上（WHO分型规定骨髓原始细胞≥20%）。**

82.淋巴结和肝脾大多见于 ALL，纵隔淋巴结肿大常见于 T-ALL；骨和关节疼痛和压痛，常有胸骨中下段压痛；**粒细胞肉瘤（绿色瘤）**常见于粒细胞白血病；**牙龈和皮肤浸润以 M4 和 M5 型多见；中枢神经系统白血病(CNS-L)多见于 ALL，**常为髓外复发的主要根源；**睾丸浸润多见于 ALL，**是仅次于 CNS-L 的髓外复发根源。**Auer 小体**见于 AML。

83.镜下血尿：**离心后尿沉渣镜检红细胞 > 3 个/高倍视野。**

84.肉眼血尿：**1L 尿中含 1ml 血**即呈现肉眼血尿。

85.肾小球源性血尿与非肾小球源性血尿的鉴别：肾小球源性血尿特征：全程血尿、无痛性血尿、尿中无凝血，可见红细胞管型、**变形红细胞为主 (> 70%)**以及伴有其他肾小球疾病表现。非肾小球源性血尿特征：见于泌尿系统、结石、创伤及肿瘤，无红细胞管型、呈均一、**形态正常红细胞**。

86.**尿三杯试验**可以帮助判断是否为全程血尿。**初段血尿**提示前尿道病变，**终末血尿**提示膀胱三角区或后尿道、精囊。前列腺病变，**全程血尿**提示膀胱、输尿管及肾脏的疾病。

87.蛋白尿：**尿蛋白大于 150mg/d，超过 3.5g/d**称为大量蛋白尿。

88.缺铁性贫血是多种原因引起慢性失血是最常见原因，主要见于月经过多、反复鼻出血、消化道出血、痔出血、血红蛋白尿等。

89.急性肾小球肾炎病因： **$\beta$ 溶血性链球菌**。

90.急性肾小球肾炎：**血尿、蛋白尿、水肿和高血压**。

91.急性肾小球肾炎**多见于链球菌感染后**。多见于儿童。起病初期**血清补体 C3 下降，于 8 周内渐恢复正常**，对提示急性肾炎意义很大。

92.急性肾小球肾炎确诊金标准：**肾脏活检**。

93.反复尿路感染病史**超过半年**，有以下数条中一条者即可诊为慢性肾盂肾炎：

①静脉肾盂造影有肾盂肾盏狭窄变形者（此项检查阳性率不高）；

②肾外形表面凹凸不平、两个肾脏大小不等；

③持续性肾小管功能受损，如尿浓缩功能减退、夜尿增多、晨尿比重和渗透压降

低、肾小管酸化功能减退等。

94.ALL 分为三个亚型

①L1 型：原始和幼稚细胞以**小细胞**为主（直径 $\leq 12\mu\text{m}$ ）。

②L2 型：原始和幼稚细胞以**大细胞**为主（直径 $> 12\mu\text{m}$ ）。

③L3 型（Burkitt 型）：原始和幼稚淋巴细胞以大细胞为主，大小较**一致**，胞浆

内有许多**空泡**。

95.伤寒病理特点是全身**单核吞噬细胞系统增生性反应**，回肠下段集合淋巴结和

孤立淋巴滤泡病变最为显著。

96.肺通气不足：缺氧和 **CO<sub>2</sub> 潴留**是 II 型呼衰的发病机制。弥散障碍：**低氧血症**

为主，是 I 型呼衰的发病机制。



97.肺炎链球菌肺炎：X 线检查大片炎症浸润阴影或实变影，在消散期，X 线显示炎性浸润逐渐吸收，可有片状区域吸收较快，呈现“假空洞”征。

98.中央型肺癌：发生在段**支气管以上至主支气管**，以鳞癌和小细胞癌较多见。

周围型肺癌：发生在段**支气管以下**，以腺癌较为多见。

99.**体循环**：“左心室→主动脉→各级动脉→全身毛细血管→各级静脉→上下腔静脉→右心房”的循环路线。

100.**阿司匹林、氯吡格雷**是非 ST 段抬高型急性冠脉综合征中的重要治疗措施，其目的在于防止血栓形成。联合治疗推荐 **12 个月**。

