

临床执业医师考试：医师口诀内科 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_15420.htm 呼吸系统 1、慢性肺心病并发症：肺脑酸碱心失常 休克出血DIC 2、控制哮喘急性发作的治疗方法：“两碱激素色甘酸、肾上抗钙酮替芬” “两碱”茶碱类药物、抗胆碱能类药物 “激素”肾上腺糖皮质激素 “色甘酸”色甘酸二钠 “肾上”拟肾上腺素药物 “抗钙”钙拮抗剂 “酮替芬”酮替芬 3、重度哮喘的处理：“一补二纠氨茶碱、氧疗两素兴奋剂” “一补”补液 “二纠”纠正酸中毒、纠正电解质紊乱 “氨茶碱”氨茶碱静脉注射或静脉滴注 “氧疗”氧疗 “两素”糖皮质激素、抗生素 “兴奋剂” 2受体兴奋剂雾化吸入 4、感染性休克的治疗：“休感激、慢活乱，重点保护心肺肾” “休”补充血容量，治疗休克 “感”控制感染 “激”糖皮质激素的应用 “慢”缓慢输液，防止出现心功不全 “活”血管活性物质的应用 “乱”纠正水、电解质和酸碱紊乱 5、慢性支气管炎相鉴别的疾病爱阔小姐” “爱”肺癌 “惜”矽肺及其他尘肺 “阔”支气管扩张 “小”支气管哮喘 “姐”肺结核 6、与慢性肺心病相鉴别的疾病“冠丰园”（此为上海一家有名的食品公司）冠心病、风湿性心瓣膜病、原发性心肌病 7、肺结核的鉴别诊断“直言爱阔农” “直”慢性支气管炎 “言”肺炎 “爱”肺癌 “阔”支气管扩张 “农”肺脓肿 8、大叶性肺炎七绝 充血水肿红色变，灰色肝变溶解散，胸痛咳嗽铁锈痰，呼吸困难肺实变。 9、小叶性肺炎老弱病残混合感，细支气管为中心化脓性炎。 10、呼吸衰竭变化有七，脑心肾血及呼吸，水电酸碱较复

杂，血气分析是机理，紫绀抽搐嗜睡昏迷，给氧通气抢救第一。循环系统 1、急性心衰治疗原则 端坐位 腿下垂 强心利尿 打吗啡 血管扩张氨茶碱 激素结扎来放血激素，镇静，吸氧 2、心源性水肿和肾源性水肿的鉴别 心足肾眼颜，肾快心原慢。心坚少移动，软移是肾原。蛋白.血.管尿，肾高眼底变。心肝大杂音，静压往高变。第一句是开始部位，第二句是发展速度，三四句是水肿性质，后四句是伴随症状。"肾高"的"高"指高血压,"心肝大"指心大和肝大。 3、冠心病的临床表现 平时无体征，发作有表情，焦虑出汗皮肤冷，心律加快血压升，交替脉，偶可见，奔马律，杂音清，逆分裂，第二音。 4、心力衰竭的诱因：感染紊乱心失常 过劳剧变负担重 贫血 甲亢肺栓塞 治疗不当也心衰 5、右心衰的体征：三水两大及其他 三水：水肿、胸水、腹水 两大：肝肿大和压痛、颈静脉充盈或怒张 其他：右心奔马律、收缩期吹风性杂音、紫绀 6、洋地黄类药物的禁忌症：肥厚梗阻二尖窄 急性心梗伴心衰 二度高度房室阻 预激病窦不应该 7、阵发性室上性心动过速的治疗：刺迷胆碱洋地黄，升压电复抗失常（注：“刺迷”为刺激迷走神经） 8、继发性高血压的病因：两肾原醛嗜铬瘤、皮质动脉和妊高（注：“两肾”肾实质性高血压、肾血管性高血压；“原醛”原发性醛固酮增多症；“嗜铬瘤”嗜铬细胞瘤；“皮质”皮质醇增多症；“动脉”主动脉缩窄；“妊高”妊娠高血压） 9、心肌梗塞的症状：疼痛发热过速心 恶心呕吐失常心 低压休克衰竭心 10、心梗的并发症：心梗并发五种症 动脉栓塞心室膨 乳头断裂心脏破 梗塞后期综合症 11、心梗与其他疾病的鉴别 痛哭流涕、肺腑之言 痛心绞痛；流主动脉瘤夹层分离；腑急腹症；肺急性肺动脉栓塞；言

急性心包炎。 12、主动脉瓣狭窄的表现：难、痛、晕 13、二尖瓣狭窄 症状：吸血咳嘶（呼吸困难、咯血、咳嗽、声嘶。） 体征：可参考《诊断学》相关内容。并发症：房颤有血栓，水肿右室衰，内膜感染少，肺部感染多。 14、主动脉瓣狭窄 症状：难、痛、晕。（呼吸困难，心绞痛，晕厥或晕厥先兆。） 体征：可参考《诊断学》相关内容。并发症：失常猝死心衰竭、内膜血栓胃出血 转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com