

执业医师考试内容速记大全--内科学 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__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15903.htm 内科学新旧血压单位换算 血压 mmHg，加倍再加倍，除3再除10，即得 kpa值。

例如：收缩压120mmHg加倍为240，再加倍为480，除以3得160，再除以10，即16kpa；反之，血压kpa乘10再乘3，减半再减半，可得mmHg值。其实，不用那么麻烦，我们只要记住“7.5”这个数值即可，用不着记一长串糖葫芦。题目中若给出Kpa值，乘以7.5即可；反之，除以7.5就OK了。“什么？你记不住7.5,那你就去吃糖葫芦吧^O^”

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。

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。

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。

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

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。

房性早搏心电图表现 房早P与窦P异，P-R 三格至无级；代偿间歇多不全，可见房早未下传。

心房扑动心电图表现 房扑不于房速同，等电位线P无踪，大F波呈锯齿状；形态大小间隔匀，QRS波群不增宽，F不均称不纯。

心房颤动心电图表现 心房颤动P无踪，小f波乱纷纷，三百五至六百次；P-R间期极不均，QRS波群当正常，增宽合并差

传导。房室交界性早搏心电图表现 房室交界性早搏，QRS波群同室上；P必逆行或不见，P-R小于点一二。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）继发性高血压的病因 两肾原醛嗜铬瘤、皮质动脉和妊高。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。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。心梗与其他疾病的鉴别 痛哭流涕、肺腑之言痛心绞痛；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。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。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