

执业医师《内科学》辅导：心脏疾病的考点汇总 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_16651.htm 一 冠状动脉粥样硬化性心脏病学习重点 危险因素 缺血性心脏病的分类

(ISFC/WHO) 心绞痛的发病机制、临床表现、严重程度的分级、实验室检查、诊断、鉴别诊断及治疗 不稳定型心绞痛的处理原则 急性心肌梗死的发病机制、临床表现、心电图和血清心肌酶学改变、诊断和鉴别诊断及并发症 急性心肌梗死的治疗原则 急性心肌梗死所导致心力衰竭的Killip

‘ s分级 二 脏瓣膜病学习重点 1.病因 2.临床表现 3.X线、超声心动图和心电图检查 4.并发症 5.治疗 三 急性心包炎学习重点 1.病因 2.临床表现 3.X线、超声心动图和心电图检查 4.治疗 5.

心包压塞的诊断与处理 6.心包穿刺术的指征和注意事项 四 感染性心内膜炎临床表现和诊断标准 临床表现 1.发热 2.心脏杂音 3.周围体征多为非特异性，已经较少见，可能由微血管炎或微栓塞所致。

(1) 瘀点：可出现于任何部位，以锁骨以上皮肤、口腔粘膜及睑结膜多见。(2) 指和趾甲下裂片状出血。(3) Roth斑：为视网膜的卵圆形出血斑块，中心呈白色，多见于亚急性感染。(4) Osler结节：为在指和趾垫出现豌豆大的红紫色痛性结节，亚急性者较常见。(5

) Janeway损害：主要见于急性，在手掌和足底有直径1~4mm的出血红斑。 4.动脉栓塞 5.感染的非特异性症状 (1) 脾肿大见于30%，病程 > 6周患者。急性者少见。(2) 贫血，有苍白、无力和多汗，多为轻、中度贫血，亚急性者多见，主要因为感染对骨髓的抑制。(3) 杵状指和趾。 诊断标

准（1）主要标准 两次血培养阳性，且病原菌完全一致。
超声心动图发现赘生物，或新的瓣膜关闭不全。（2）次要标准 基础心脏病或静脉滥用药物史。 发热，体温 38。
。（3）血管现象：栓塞、细菌性动脉瘤、颅内出血、结膜淤点、Janeway损害。（4）免疫反应：肾小球肾炎、Osler结节、Roth斑及类风湿因子阳性。（5）血培养阳性，但不符合主要标准。（6）超声心动图有IE的表现，但不符合主要标准。凡符合以下条件者可以确诊亚急性感染性心内膜炎：符合2项主要标准；或符合1项主要标准加3项次要标准；或符合5项次要标准。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