

医学速记法内科学执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/623/2021\\_2022\\_\\_E5\\_8C\\_BB\\_E5\\_AD\\_A6\\_E9\\_80\\_9F\\_E8\\_c22\\_623297.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/623/2021_2022__E5_8C_BB_E5_AD_A6_E9_80_9F_E8_c22_623297.htm) 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；mmHg除以7.5就OK了。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。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](http://www.100test.com)