

金英杰直播学院

金题讲练阶段

五月 100 考点总结

金英杰医学

JINYINGJIE.COM

肝功能减退

- 1.胆汁分泌减少→消化道症状：食欲不振、恶心呕吐、厌油、腹泻、黄疸。
- 2.凝血因子合成减少→出血倾向和贫血；
- 3.激素灭活障碍→雌激素及醛固酮体内积聚→肝掌,蜘蛛痣；
- 4.解毒功能降低→代谢产物积聚→血氨升高→易致肝性脑病；
- 5.蛋白质合成减少→白蛋白降低、球蛋白升高→白球比例倒置。

门脉高压症候群

- 6.脾肿大→脾功能亢进→全血细胞减少。
- 7.侧支循环的建立和开放→食管与胃底静脉曲张(是肝硬化的特征性改变)，壁静脉曲张以及直肠静脉曲张。
- 8.腹水：是肝功能减退和门静脉高压的共同结果，是失代偿期最常见、最突出的表现（是漏出液）

肝硬化检查

- 9.肝脏穿刺活检→见假小叶形成(可确诊——金标准)
- 10.胃镜→可直接确定食管及胃底有无静脉曲张(可确诊——银标准)，
- 11.X 钡餐线造影→食管及胃底曲张，呈虫蚀样或蚯蚓状或串珠状充盈缺损及纵行粘膜皱襞增宽(可确诊——铜标准)
- 12.肝硬化最常见并发症：上消化道大出血

13.最严重并发症：肝性脑病：

14.最常见的感染：自发性细菌性腹膜炎

肝硬化治疗

15.保肝治疗：高糖、高维生素、低盐、低脂、适量蛋白、清淡易消化饮食，避免损害肝脏药物。

腹水的治疗

16.腹水的治疗 限盐、限水，

17.腹水的利尿：首选螺内酯，最好方案是——呋塞米/氢氯噻嗪+ 螺内酯

18.腹水的输注白蛋白，提高血浆胶体渗透压

19.腹水的放腹水

20.腹水的浓缩回输

21.肝性脑病常见诱因：上消化道出血

肝功能失代偿期肝性脑病

22.意识障碍、行为失常和昏迷，

23.1~3 期 HF→都有扑翼样震颤，

24. 4 期 HF→神志完全丧失，扑翼样震颤无法引出

肝性脑病“四禁”

25.腹水的禁食蛋白质，

26.腹水的禁用肥皂水灌肠，

27.腹水的禁用维生素 B6

28.腹水的禁用镇静安眠药

脂肪性肝病

29.非酒精性脂肪肝

30.非酒精性脂肪肝肥胖、胰岛素抵抗。

31.非酒精性脂肪肝减肥+运动可改善胰岛素抵抗,是治疗肥胖患者的最佳措施。

酒精性脂肪肝

32.酒精性脂肪肝长期大量饮酒。

33.酒精性脂肪肝戒酒 4~6 周脂肪肝可停止进展,最终可恢复正常

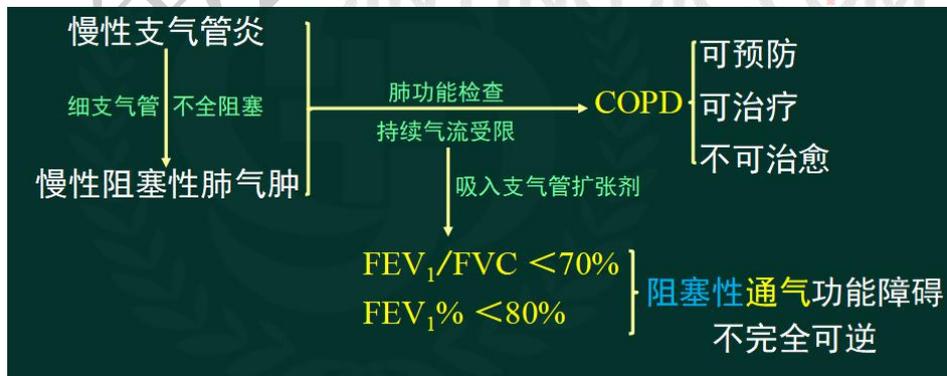
肝脓肿病因：胆道疾病

34.肝脓肿病因：胆道疾病致病菌：大肠杆菌和金黄色葡萄球菌

35.肝脓肿病因：胆道疾病细菌侵入途径：沿胆道系统上行感染

36.原发性肝癌经门静脉的肝内血性转移最早最常见

37.慢性阻塞性肺疾病（COPD）的定义和病因



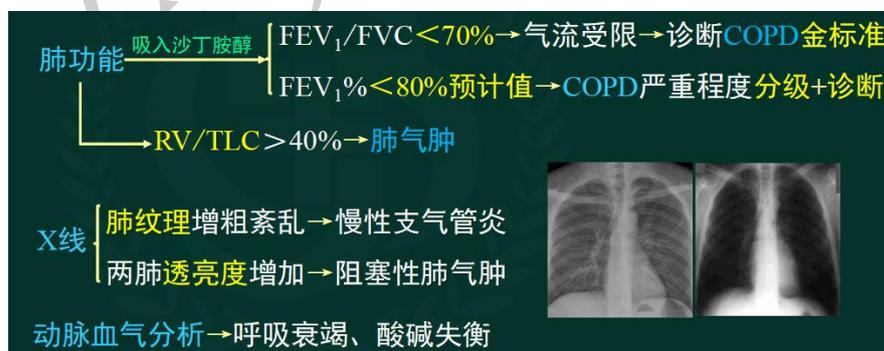


39.慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 的临床表现

慢支	症状	慢性咳嗽、咳痰	标志性症状 呼吸困难 (呼气性) 气短-气急 气促-喘憋
	体征	双肺呼吸音粗糙	
肺气肿	症状	进行性加重的呼吸困难	
	体征	桶状胸、两肺过清音 肺下界、肝浊音界下移 心浊音界缩小、心音遥远 双肺呼吸音减弱、呼气延长	

40.COPD=慢支表现+肺气肿表现

41.慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 的辅助检查



42.慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 的诊断与严重程度分级



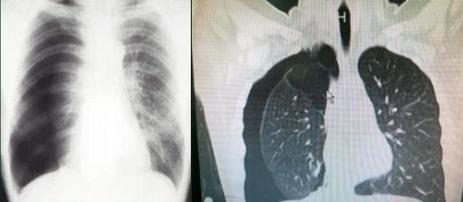
43.慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 的并发症

慢性呼吸衰竭 → 感染诱发 → 动脉血气分析 → II型

慢性肺心病 → 肺动脉高压 → 右心室肥大 → 右心衰竭 → X线胸片+M超

自发性气胸 → 活动+突发胸痛+叩诊鼓音+气管移向健侧+X线肺萎陷

↓ 继发性



44.慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 的治疗

稳定期	改善症状	支气管舒张剂、祛痰药、糖皮质激素	
	改善预后 (戒烟)	长期家庭氧疗 → 减轻肺动脉高压	持续低流量 → 1~2L/min
		时间	10~15h/d
急性加重期	(1) 首选抗生素(急性加重诱因 → 感染) (2) 低流量低浓度吸氧 → 预防 CO ₂ 潴留诱发肺性脑病 吸入氧浓度 FiO ₂ (%) = 21 + 4 × 氧流量		

45.



46.

标准	右心导管 → 平均肺动脉压 (mPAP) ≥ 25mmHg	
病因	特发性病因不明(动脉性)、继发 COPD 最常见	
诊断	多普勒 M超	最重要无创性检查 → 筛查 → > 50mmHg
	右心导管	确诊的金标准 → mPAP ≥ 25mmHg
	X线	肺动脉高压和右心室肥大
治疗	氧疗 + 扩血管 (CCB-前列环素-NO) + 抗凝 → 首选华法林	

48.慢性肺源性心脏病的病因与发病机制



49.慢性肺源性心脏病的临床表现



50.

知识巧记

COPD表现 + P_2 亢进或 $P_2 > A_2$ + 三尖瓣区收缩期杂音或剑突下收缩期搏动 = 慢性肺源性心脏病代偿期。

COPD表现 + P_2 亢进或 $P_2 > A_2$ + 三尖瓣区收缩期杂音或剑突下收缩期搏动 + 意识障碍 + 颈静脉怒张、下肢水肿、肝颈静脉回流征(+) = 慢性肺源性心脏病失代偿期。

51.慢性肺源性心脏病的辅助检查

X线 { (1)右下肺动脉干扩张其横径 $\geq 15mm$
(2)肺动脉段凸出其高度 $\geq 3mm$ +残根征 } 肺动脉高压

(3)右心室肥大(心尖上翘)+肺纹理增粗紊乱+两肺透亮度↑

心电图→ $R_{V_1} + S_{V_5} \geq 1.05mV$ 、电轴右偏、顺钟向转位、肺型P波

超声心动图→右室肥大(确诊)

52.慢性肺源性心脏病的治疗

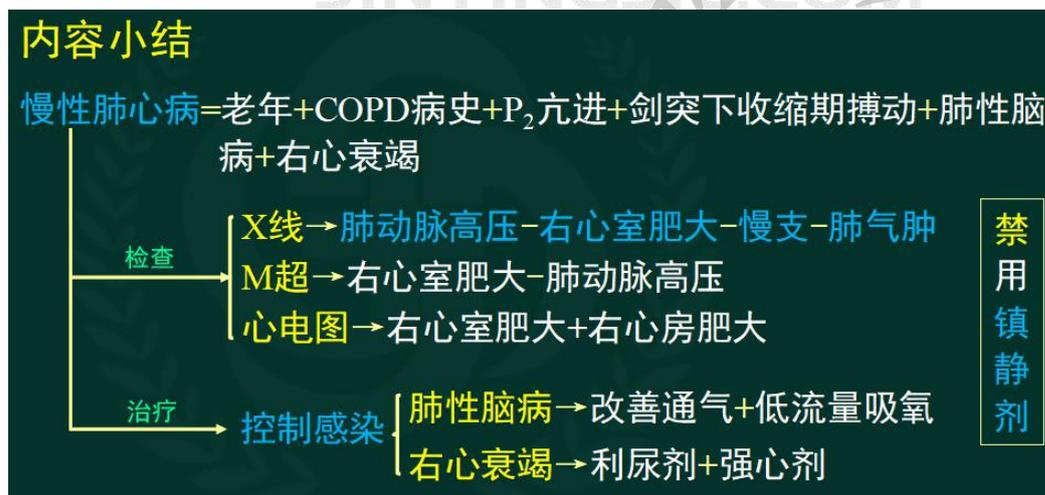
急性加重期	
控制感染	首选、最重要、治疗的关键
控制呼衰	改善通气+低流量、低浓度吸氧
控制心衰	利尿剂 作用缓和、小剂量→螺内酯
	洋地黄 (1)作用快、排泄快→毛花苷 C (2)常规剂量的 1/2~2/3 (3)不以心率判断疗效

53.肺性脑病→改善通气-禁用镇静剂

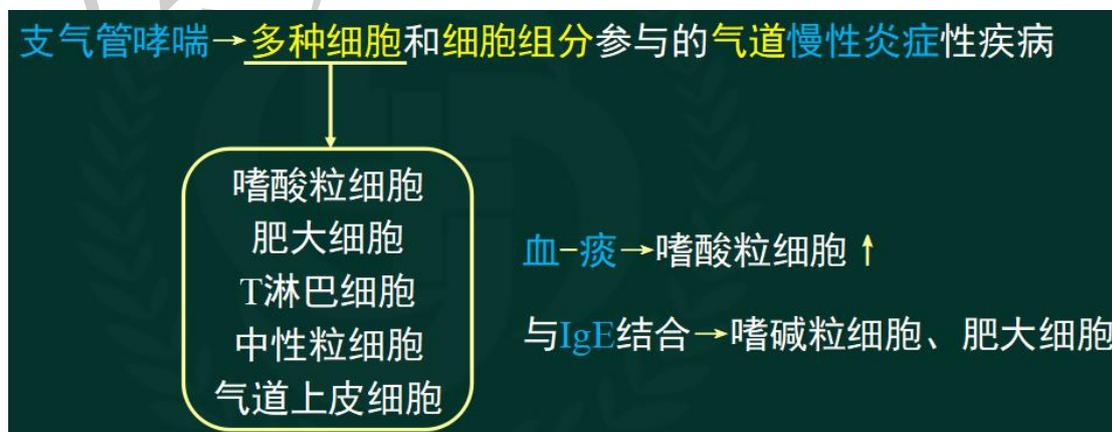
54.呼吸性酸中毒→改善通气

55.呼酸+代酸→pH<7.20→5%碳酸氢钠

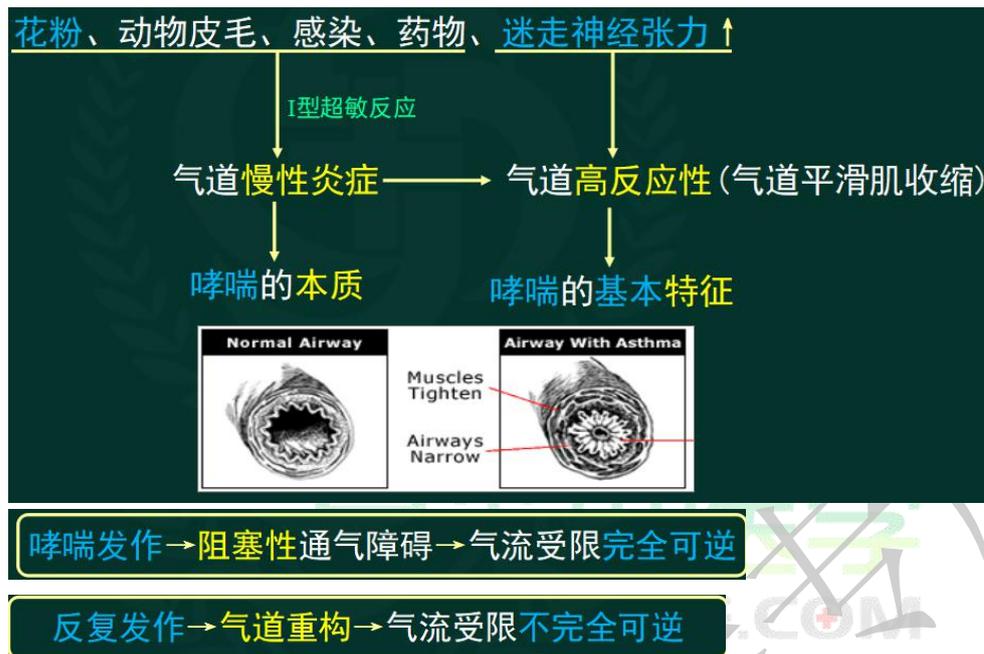
56.



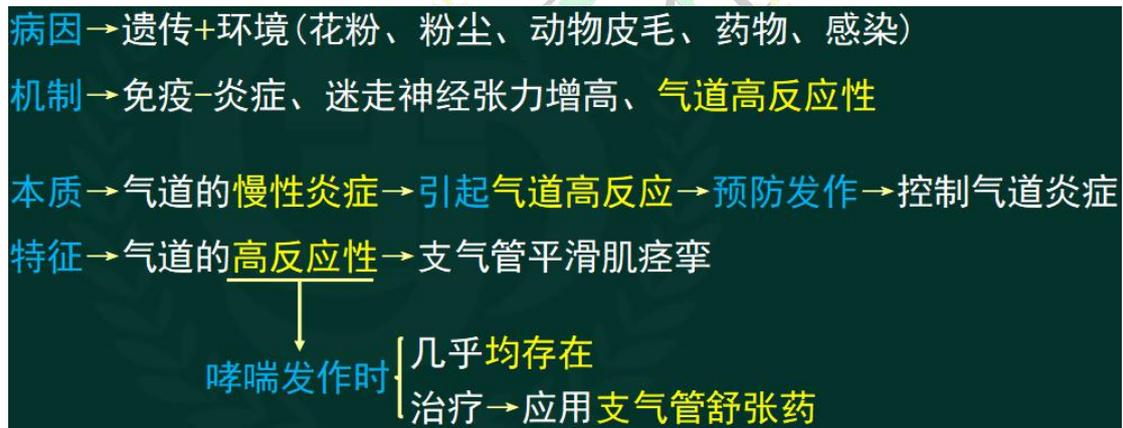
57.支气管哮喘的定义



58. 支气管哮喘的病因与发病机制



59.



60. 支气管哮喘的临床表现

典型	症状体征	发作性伴哮鸣音的呼气性呼吸困难
	特点	(1)夜间及凌晨发作或加重 → 重要特征 (2)自行或用药后缓解
非典型	(1)咳嗽变异性 → 咳嗽为唯一症状 (2)运动性 → 运动诱发 → 男性青少年	
重度	“寂静胸”、胸腹矛盾运动、奇脉、发绀	

61. 考题中多有接触史 咳嗽变异性抗生素无效 胸闷变异性心电图无异常

62. 支气管哮喘的辅助检查

肺功能	支气管 激发试验	(1)诱发哮喘发作→测定气道反应性 (2)吸入乙酰甲胆碱 FEV1 下降≥20%
	支气管 舒张试验	(1)缓解哮喘发作→测定气道可逆性 (2)吸入沙丁胺醇 FEV1 增加≥12% 绝对值增加≥200ml
PEF 变异率	昼夜变异率>10%或 20%→测定气道通气功能变化	
动脉血气	轻中度→呼碱 重度→呼酸+代酸	
动脉血气分析	明确→有无呼吸衰竭和酸碱失衡	
	轻中度	(1)通气过度→呼吸性碱中毒 (2)PaO2 ↓、 PaCO2 ↓、 pH ↑
	重度	(1)CO2 潴留+缺 O2 致产酸↑→呼酸+代碱 (2)PaO2 ↓, PaCO2 ↑, pH ↓、 SB ↓

62.

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

考点5—诊断

急性发作严重程度分级：

级别	轻度	中度	重度	危重度
讲话	句	词	字	停
奇脉	无	可有	有	无
心率	<100	100~120	>120	减慢、不规则 (>删去120)
三凹征	常无	可有	常有	胸腹矛盾运动

63.支气管哮喘的鉴别诊断

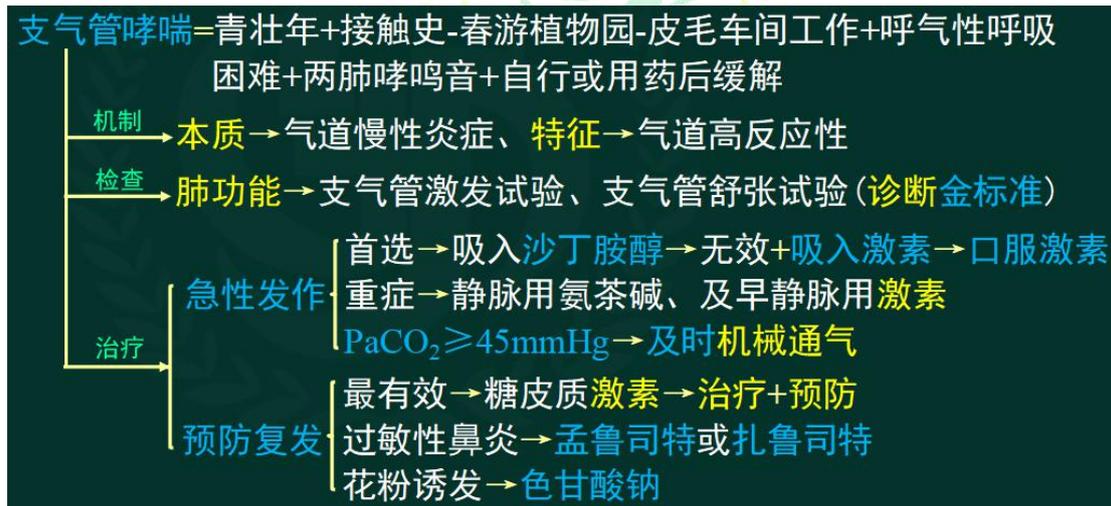
	心源性哮喘	支气管哮喘
病因	高血压、冠心病	接触变应原、感染
症状	粉红色泡沫痰	感染→黄色脓痰
体征	(1)心尖部奔马律 (2)交替脉 (3)两肺底或两肺湿啰音	(1)重症→奇脉 (2)感染部位→湿啰音
用药	可用吗啡, 禁用肾上腺素	可用肾上腺素, 禁用吗啡
	难以鉴别→氨茶碱或沙丁胺醇	

64.支气管哮喘的药物治疗

药物选择		
发作时	沙丁胺醇	首选药物、首选吸入疗法

(控制症状)	异丙-噻托溴铵	夜间、痰多者(COPD+哮喘、COPD)
	氨茶碱	重、危者静脉用药
	糖皮质激素	沙丁胺醇无效+吸入→口服→重症静脉
缓解期 (预防发作)	倍氯米松	控制发作 最有效 、 治疗+预防
	孟鲁司特	伴 过敏性鼻炎 首选
	色甘酸钠	花粉、粉尘等 过敏 首选

65.



66. 支气管扩张症的病因 → 支气管-肺组织感染和支气管阻塞 (婴幼儿期患麻疹-百日咳-支气管肺炎)

67. 支气管扩张症诱因 → 感染最重要 (铜绿假单胞菌(绿脓杆菌))

症状	典型	(1)慢性咳嗽、大量脓痰、反复咯血 (2)同一肺段反复发生肺炎
	干性 支气管扩张	(1)以反复咯血为唯一症状 (2)病变位于引流良好的上叶支气管
体征	(1)下胸部-背部 固定而持久 的 局限性 粗湿啰音 → 最有意义 (2) 杵状指	

68.

咯痰	轻度→<10ml/d
	中度→10~150ml/d
	重度→>150ml/d
咯血	小量→<100ml/d
	中等量→100~500ml/d
	大量→>500ml/d 或 100~500ml/次

69.

痰液	疾病
铁锈色痰	肺炎链球菌肺炎
黄色脓痰或脓血痰	葡萄球菌肺炎
砖红色胶冻状痰	肺炎克雷伯杆菌肺炎
黄绿色或翠绿色脓痰	铜绿假单胞菌肺炎
脓臭痰	厌氧菌感染
粉红色泡沫样痰	急性肺水肿(急性左心衰)

70.支气管扩张症的检查:

X线: 囊状——卷发样; 柱状——轨道征

高分辨 CT: 确诊首选——双轨征、蜂窝状

支气管动脉造影: 明确出血部位首选

71.支气管扩张症的治疗

(1) 抗生素控制感染→最重要

(2) 清除气道分泌物→雾化吸入、叩背、体位引流

(3) 垂体后叶素(高血压-冠心病心衰-妊娠禁用)-支气管动脉栓塞-手术

72.支气管扩张症的支气管扩张=青壮年+反复呼吸道感染史+咳嗽-脓痰-咯血+肺部

固定湿啰音+杵壮指

73.肺炎

定义	病原体	
社区获得性 CAP (院外感染)	(1)肺炎链球菌-G+→大叶性 (2)流感嗜血杆菌-G- (3)非典型病原体→支原体、衣原体→间质性	
医院获得性 HAP (入院 48h 后感染)	有高危因素 (基础疾病-用抗生素) (长期住院)	(1)金黄色葡萄球菌 (2)铜绿假单胞菌 (3)肺炎克雷伯杆菌
	无高危因素	(1)肺炎链球菌 (2)流感嗜血杆菌

74.抗感染治疗是最主要、关键环节。抗生素应用 48~72h 评价效果

CAP 的非典型病原体首选大环内酯类 (红霉素、罗红霉素、阿奇霉素)

重症肺炎→需机械通气、感染性休克需用血管收缩剂、T、BP、WBC

75.辅助检查

X 线胸片	肺炎链球菌肺炎	肺段、叶大片实变影 支气管充气征、“假空洞”
	金黄色葡萄球菌肺炎	肺段、叶大片实变影伴空洞、液气囊腔
	肺炎克雷伯杆菌肺炎	多发性蜂窝状脓肿、叶间隙下坠
	支原体肺炎	呈节段分布多种形态浸润影 肺下野多见
病原体	痰、血、胸腔积液、支气管肺泡灌洗液、血清学	

76.肺炎链球菌肺炎的诊断

- (1) **青壮年**+淋雨、受凉、疲劳、醉酒等病史
- (2) 突发寒战、高热、胸痛、咳**铁锈色痰**及肺实变征
- (3) X线→段叶分布的大片致密实变影-假空洞、支气管充气征
- (4) 血象→白细胞升高、中性升高、核左移
- (5) **痰涂片**或**细菌培养阳性**→痰细菌学检查—确诊依据

77.肺炎链球菌肺炎的治疗

首选青霉素，热退后**3天**停药

青霉素过敏或耐药→氟喹诺酮类、头孢噻肟

多重耐药菌株(MDR)→万古霉素、替考拉宁、利奈唑胺

78.葡萄球菌肺炎的诊断

- (1) 老年人、有糖尿病等**基础疾病者**
- (2) 突发寒战、高热、胸痛、咳**黄色脓痰**或**脓血痰**
- (3) X线→肺段或肺叶实变伴单个或多发**液气囊腔**
- (4) 血象→白细胞、中性粒细胞明显升高伴核左移
- (5) **细菌学检查**→确诊

79.葡萄球菌肺炎的治疗

- (1) 早期清除、引流原发病灶
- (2) 选用**敏感抗生素**→苯唑西林钠
- (3) MRSA→万古霉素、替考拉宁、利奈唑胺

80.肺炎克雷伯杆菌肺炎的诊断

- (1) 老年、有**基础疾病者**

(2)突发高热、胸痛、咳**砖红色胶冻样痰**

(3)X线→多发性**蜂窝状脓肿**、**叶间裂下坠**

(4)血象→白细胞和中性粒细胞明显升高伴核左移

(5)细菌学检查→确诊

81.肺炎克雷伯杆菌肺炎的治疗

三代头孢菌素 + 氨基糖苷类

82.肺炎支原体肺炎的诊断

(1)多为**间质性肺炎**

(2)儿童和**青少年**多见(可小流行)

(3)**缓起**发热、乏力、咽痛、头痛、肌痛

(4)阵发性**刺激性干咳**或少量黏液痰

(5)X线→多种形态的肺部浸润影→**下野**多见

(6)肺炎**支原体抗原阳性**→早期快速诊断

83.肺炎支原体肺炎的治疗

首选大环内酯类抗生素→疗程 14~21d

84.支气管肺癌

解剖学	中央型	段或段以上支气管→靠近肺门→鳞癌、小细胞癌
	周围型	段支气管以下腺癌
组织学	小细胞肺癌、非小细胞肺癌(鳞癌、腺癌、大细胞癌)	

85.腺癌

最常见、女性多见、周围型、早期侵犯血管、淋巴管，原发肿瘤症状出现前已转移

86.鳞癌

与吸烟关系密切、男性多见、中央型、生长缓慢、早期引起肺不张或阻塞性肺炎、易变性、坏死而形成空洞或癌性肺脓肿

87.小细胞癌

中央型、恶性程度最高、早期转移至肺门和纵膈淋巴结、诊断时多已有肺外转移、胞质含神经内分泌颗粒→类癌综合征

88.临床表现

(1) 早期(原发肿瘤)→刺激性咳嗽+痰中带血→最具诊断意义

(2) 晚期:

胸内扩展→声音嘶哑-吞咽困难-膈肌麻痹-Horner 综合征

胸内侵犯→血性胸腔积液-持续剧烈胸痛

胸外转移→脑转移最常见-右锁骨上淋巴结最常见

胸外表现→低钠血症-库欣综合征-类癌综合征-杵状指-高钙血症

88.辅助检查

(1)胸部 X 线→最常用诊断方法

中央型→肺门→完全阻塞→肺不张或阻塞性肺炎→倒 S 征

周围型→分叶、切迹、细毛刺、脐凹征、厚壁、偏心空洞→内壁凹凸不平

(2)胸部 CT→早期、鉴别中央型和周围型首选

(3)支气管镜+痰细胞学→中央型

(4)经胸壁穿刺活检→周围型

89.治疗

小细胞肺癌→首选化疗、联合放疗

非小细胞肺癌→首选**手术**

91.特别给予一肺炎链球菌肺炎

路丽娜原创

肺炎球菌致肺炎，淋雨受凉**青壮年**；
 突发高热和胸痛，典型症状**铁锈痰**；
 语颤增强叩诊浊，听诊闻及**支气管**；
 胸片充气**假空洞**，实变阴影**段叶片**；
 治疗首选青霉素，疗程热退**再3天**；
过敏喹诺或头孢，**多耐万替利奈胺**。
 发生肺外并发症，3天**无效**温复现。

92.特别给予一支原体肺炎

路丽娜原创

肺炎支原体肺炎，临床多见**青少年**；
 病变位于肺间质，刺激干咳是特点；
 胸片**多种形态影**，**下野**分布呈**节段**；
 散发流行接触史，确诊抗体和抗原；
 肺部检查**体征轻**，治疗首选是**大环**。

93.路老师温馨提醒—呼吸系统疾病与检查

COPD	肺功能	ARDS	动脉血气分析
支气管哮喘		呼衰+酸碱失衡	
气胸	X线	胸腔积液	X线、B超、胸腔穿刺
肋骨骨折		血胸脓胸	
支气管扩张	胸部CT	肺炎	胸部X线+痰查病原体
肺癌		肺脓肿	
纵膈肿瘤		肺结核	
肺栓塞	CT肺动脉造影	肺心病	胸部X线+ECG+UCG

94.概述

病因→结核分枝杆菌(抗酸杆菌)
 传染源→**痰菌阳性**患者
 传播途径→空气飞沫(呼吸道)
 病理特征→结核结节、干酪样坏死
 免疫机制→**T淋巴细胞**→细胞免疫
 变态反应→迟发型(IV型)→感染后**4~8周**

95.临床表现

全身症状→低热、盗汗、消瘦、乏力、食欲缺乏

呼吸系统→咳嗽、咳痰、痰中带血或咯血

青年女性→类风湿样表现→**结核性风湿症**→四肢**大关节处**结节性或**环形红斑**

肺结核→我国**咯血**最常见**病因**

96.辅助检查

(1)PPD 试验→**最特异**→**判断有无**结核菌感染及结核病

(2)X 线→**常规**首选→**早期诊断、分型**首选

(3)痰查结核菌→结核菌培养→(+)**活动、传染**

→痰涂片抗酸染色→简单、快速

→痰结核菌培养→需时 2~8 周→**诊断金标准**

97.胸部 X 线

原发型- 儿童	原发综合征 (哑铃型阴影)和 胸内 淋巴结核	
血行播散型	急性	两肺 →三均匀→ 2mm
	亚急性-慢性	上中肺野 →三不均匀
继发型(成人)	(1) 浸润性 →锁骨下 片状、斑点状、云雾状 阴影 (2) 空洞性 → 虫蚀样 或 薄壁 空洞 (3) 结核球 →内有钙化灶、周有卫星灶 (4) 干酪性肺炎 → 磨玻璃状 阴影、 虫蚀样 空洞 (5) 纤维空洞性 →肺纹 垂柳样 、肺门上提、 厚壁 空洞	

98.

药物	作用(杀菌-抑菌)	不良反应
异烟肼 H	细胞 内外	全杀菌 周围神经炎→维生素 B6
利福平 R	细胞 内外	
吡嗪酰胺 Z	细胞 内 -酸性	半杀菌 胃肠道症状、肝损害、高尿酸
链霉素 S	细胞 外 -碱性	耳毒性、肾毒性
乙胺丁醇 E	防止耐药	抑菌 球后视神经炎→儿童禁用

药物**治疗原则**→早期-联合-适量-规律-全程

路丽娜原创→吡内酸，链外碱，内外利福和异烟，无家可归是乙胺

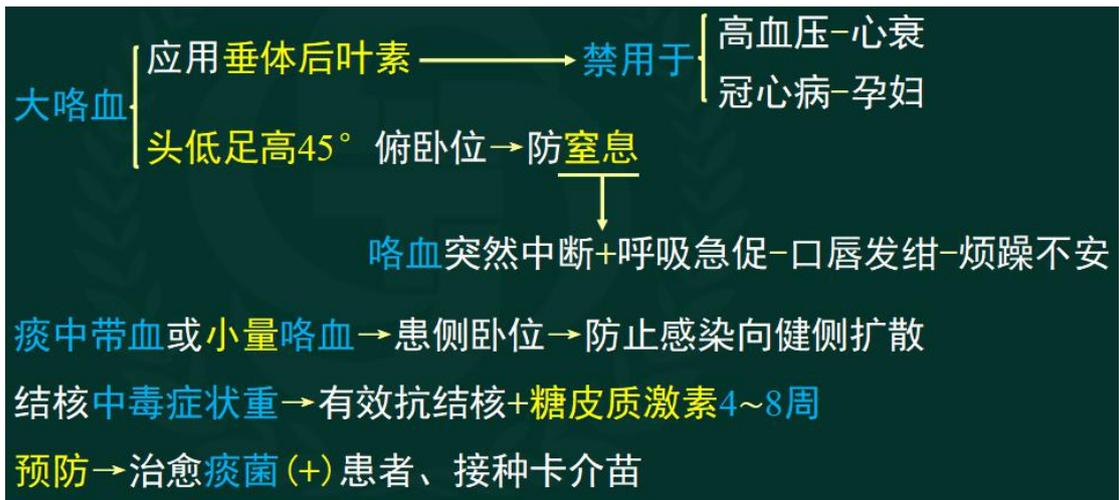
化疗方案

初治涂阳+涂阴→2HRZE/4HR 复治涂阳→2HRZES/6~10HRE	}	选含有HR的方案
--	---	----------

路丽娜原创

初治 阴阳 肺结核，异利吡嗪和乙胺； 复治 涂阳 肺结核，上述四药再加链； 异烟利福为必须， 早联适当来规全 。	}
---	---

99.对症治疗



100.总结:





金英杰医学

JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



王牌联盟班



上课提醒

金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：400-900-9392 客服及投诉电话：400-606-1615

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层