内 科

　　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”——β2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

　　爱惜阔小姐。

　　“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

　　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。

　　11、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。

　　12、心源性水肿和肾源性水肿的鉴别

　　心足肾眼颜，

　　肾快心源慢。

　　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。

　　13、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。

　　14、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。

　　15、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。

　　16、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。

　　17、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)

　　18、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。

　　19、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。

　　20、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。

　　21、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。

　　22、主动脉瓣狭窄的表现

　　难、痛、晕。

　　23、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。

　　24、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。

　　25、左心衰

　　端坐位，

　　腿下垂，

　　吸氧打吗啡，

　　快强心，

　　速利尿，

　　茶碱扩管药。

　　26、抗高血压药

　　利尿杯阻，阻钙抑酶加阻。

　　利尿剂、肾上腺能B受体阻滞剂、钙离子通道阻滞剂及血管紧张素转化酶抑制剂。

　　27、抗高血压药注意

　　(1)酶尿不用孕;

　　(2)杯阻不能肺;

　　(3)尿杯不用糖尿病;

　　(4)心衰不用钙杯。

　　利尿剂因减少血容量，不应用于孕妇，ACE抑制剂影响胎儿也勿用;

　　B受体阻滞剂不能用于哮踹及COPD，因可以引起支气管狭窄;

　　噻嗪类利尿剂及B受体阻滞剂不用于糖尿病，前者干扰糖耐量，后者可掩盖低血糖症状;

　　钙离子及B受体阻滞剂不能用于心衰。

　　28、洋地黄类强心剂

　　洋地黄：中重心衰房颤忙。

　　适用于中重度收缩性心力衰竭，对伴有房颤心室率快者更佳。

　　以下情况不能用：

　　a. 预加房颤阻滞张.急性心梗1 天内;

　　b. 预激综合征;

　　c. 二度以上房室传导阻滞;

　　d. 舒张性心力衰竭如肥厚性心肌病;

　　e. 急性心梗24 小时不应用。

　　f. 中毒反应GI视心脏：如消化道症状、视力改变、黄视或绿视及心脏毒性(各类心率失常)不能用。

　　29、急性肺水肿治疗口诀

　　坐起来打三针(吗啡、速尿、氨茶碱)

　　30、脑血栓临表

　　(1)年令跨度大;

　　(2)静态发病多;

　　(3)急骤，多完全，常痉挛，癫痫;

　　(4)半数起病时不同程度的意障，重则昏迷;

　　(5)少头痛，常三偏，失语，症状取决供血区;

　　(6)心原性栓塞;

　　(7)脂肪性栓塞。

　　31、昏迷原因

　　AEIOU，低低糖肝暑。

　　A：脑动脉瘤;

　　E：精神神经病;

　　I：传染病;

　　O：中毒;

　　U：尿毒症。

　　低：低血糖;

　　低：低血 k、cl ;

　　糖：糖尿病;

　　肝：肝性脑病;

　　暑：中暑。

　　32、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，题目中若给出Kpa值，乘以7.5即可;反之，除以7.5就OK了!

　　生理学

　　1、影响氧离曲线的因素:

　　[H]，PCO2温度，2、3DPG升高，均使氧离曲线右移。

　　2、微循环的特点：

　　低、慢、大、变;

　　3、影响静脉回流因素：

　　血量、体位、三泵(心、呼吸、骨骼肌);

　　4、激素的一般特征：

　　无管、有靶、量少、效高;

　　5、糖皮质激素对代谢作用：

　　升糖、解蛋、移脂;

　　6、醛固酮的生理作用：

　　保钠、保水、排钾等等。植物性神经对内脏功能调节交感兴奋心跳快，血压升高汗淋漓，瞳孔扩大尿滞留，胃肠蠕动受抑制;副交兴奋心跳慢，支气管窄腺分泌，瞳孔缩小胃肠动，还可松驰括约肌。

　　生物化学

　　1、人体八种必须氨基酸(第一种较为顺口) ：

　　(1)“一两色素本来淡些”(异亮氨酸、亮氨酸、色氨酸、苏氨酸、苯丙氨酸、赖氨酸、蛋氨酸、缬氨酸)。

　　(2)“写一本胆量色素来”(缬氨酸、异亮氨酸、苯丙氨酸、蛋氨酸、亮氨酸、色氨酸、苏氨酸、赖氨酸)。

　　(3) 鸡旦酥，晾(亮)一晾(异亮)，本色赖。生糖、生酮、生糖兼生酮氨基酸：

　　生酮生糖兼生酮=“一两色素本来老”(异亮氨酸、亮氨酸、色氨酸、苏氨酸、苯丙氨酸、赖氨酸、酪氨酸)，其中生酮氨基酸为“亮赖”;除了这7个氨基酸外，其余均为生糖氨基酸。

　　酸性氨基酸：

　　天谷酸——天上的谷子很酸，(天冬氨酸、谷氨酸);

　　碱性氨基酸：

　　赖精组——没什么好解释的，(Lys、Arg、His)。

　　芳香族氨基酸在280nm处有最大吸收峰

　　色老笨-只可意会不可言传，(色氨酸、酪氨酸、苯丙氨酸)，顺序一定要记清，色>酪>苯丙，一碳单位的来源

　　肝胆阻塞死——很好理解，(甘氨酸、蛋氨酸、组氨酸、色氨酸、丝氨酸)。

　　2、酶的竞争性抑制作用：

　　按事物发生的条件、发展、结果分层次记忆：

　　(1)“竞争”需要双方——底物与抑制剂之间;

　　(2)为什么能发生“竞争”——二者结构相似;

　　(3)“竞争的焦点”——酶的活性中心;

　　(4)“抑制剂占据酶活性中心”——酶活性受抑。糖醛酸，合成维生素C的酶

　　古龙唐僧(的)内子(爱)养画眉(古洛糖酸内酯氧化酶)