



2020 中西医 执业（助理）医师考试

王牌直播 核心考点精学笔记

- ◆ 核心考点
- ◆ 习题跟踪
- ◆ 名师精讲
- ◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）

金英杰直播学院

中西医结合内科直播笔记

整理教辅：叶子

2019年11月19日

第六节 慢性肺源性心脏病

是指由肺部、胸廓或肺动脉的慢性病变引起的肺循环阻力增高，导致肺动脉高压和右心室肥大，甚至发生右心功能衰竭的心脏病。

本病归属于中医学“心悸”“肺胀”“喘证”“水肿”等范畴。

病因

支气管、肺疾病 慢性阻塞性肺疾病最多见

病因有外邪侵袭、肺脾肾虚、痰瘀互结等。

病位在肺、脾、肾、心，属本虚标实之证。早期表现为肺、脾、肾三脏气虚，后期则心肾阳虚。外邪侵袭、热毒、痰浊、瘀血、水停为标。

临床表现

1.肺、心功能代偿期（缓解期）（无特征性，少考）

（1）症状：咳嗽、咳痰、气促，活动后可有心悸、呼吸困难、乏力和劳动耐力下降。

（2）体征：发绀、肺气肿体征。偶有干、湿性啰音，心音遥远，三尖瓣区收缩期杂音或剑突下心脏搏动增强。

2.肺、心功能失代偿期（急性发作期）有特征性，常考

（1）呼吸衰竭

症状：呼吸困难加重，夜间为甚，肺性脑病。

体征：发绀，颅内压升高（视网膜血管扩张、视乳头水肿）。腱反射减弱或消失，病理反射（+）。高碳酸血症（周围血管扩张：皮肤潮红、多汗）。

（2）右心衰竭

症状：心悸、食欲不振、腹胀、恶心等。

体征：颈静脉怒张，心率增快，三尖瓣区舒张期杂音。肝大压痛（+），肝颈静脉反流征（+），下肢水肿，腹水，肺水肿，全心衰竭。

并发症

1.肺性脑病（精神障碍、神经症状）肺源性心脏病死亡的首要原因。

2.酸碱平衡失调及电解质紊乱

3.心律失常

4.休克

5.消化道出血

6.其他功能性肾衰竭、弥散性血管内凝血（DIC）等。

诊断：

1.代偿期：基础肺病+右心肥厚、扩张

2.失代偿期（右心衰）：代偿期表现+呼吸衰竭（缺氧、肺性脑病、血气分析）+心力衰竭（体循环淤血）

诊断（肺病+右房右室大+右心衰）	
1.病史	慢性支气管炎、肺气肿、肺血管病变
2.肺动脉高压 右室增厚	P2 亢进，胸骨左缘第 2-3 肋间收缩期搏动 剑突下明显的收缩期搏动，或三尖瓣区收缩期杂音
3.右心功能失代偿	肝大压痛，肝颈静脉反流征(+)，踝以上水肿，颈静脉怒张

4. 理 化 检 查	X 线胸片	肺动脉高压、右心室增大
	心电图	右心室肥大（电轴右偏）肺型 P 波（高尖 P 波）
	超声心动图	右室内径增大，右室前壁厚度增加。多普勒超声心动图示三尖瓣反流
	动脉血气分析	呼吸衰竭时， $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

治疗

1.急性加重期

(1) 控制感染 (2) 氧疗

(3) 控制心力衰竭 利尿药、正性肌力药或扩血管药物

(4) 控制心律失常 (5) 抗凝治疗 (6) 其他并发症治疗

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
急性期	咳嗽痰多，色白黏腻，脘痞纳少，倦怠乏力，舌质偏淡，苔薄腻或浊腻，脉滑	痰浊壅肺证★ 健脾益肺 化痰降气	苏子降气汤★
	溲黄便干，口渴，舌红，舌苔黄或黄腻，边尖红，脉数或滑数	痰热郁肺证★ 清肺化痰 降逆平喘	越婢加半夏汤

	神志恍惚，谵语，烦躁不安，撮空理线，表情淡漠，嗜睡，咳痰不爽，苔白腻或淡黄腻，舌质暗红或淡紫，脉细滑数	痰蒙神窍证	涤痰开窍 息风止痉 ★	涤痰汤、 安宫牛黄丸 或 至宝丹★
	下肢肿，甚则一身悉肿，腹部胀满有水，脘痞，纳差，尿少，尿少，怕冷，苔白滑	阳虚水泛证	温肾健脾 化饮利水	真武汤合五苓散★

证候		证型	治法	方剂(加减)
缓解期	呼吸浅短难续，声低气怯，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰白清稀如沫，胸闷，心慌形寒，汗出，舌淡或暗紫，脉沉细微无力，或有结代	肺肾气虚证	补肺纳肾 降气平喘	补肺汤★
期	喘咳无力，气短难续，痰吐不爽，心悸，胸闷，口干，面色晦暗，唇甲紫绀，神疲乏力，舌淡暗，脉细涩无力	气虚血瘀证	益气活血 止咳化痰	生脉散合血府逐瘀汤★

第七节 慢性呼吸衰竭（助理不考）了解

呼吸衰竭是指各种原因引起的肺通气和（或）换气功能严重障碍，以致在静息状态下亦不能维持足够的气体交换，导致低氧血症伴（或不伴）高碳酸血症。临床表现为呼吸困难、发绀等。

★确诊需作动脉血气分析。

本病归属于中医学“肺衰”、“喘证”、“喘脱”、“闭证”、“厥证”等范畴。

中医病因病机

本病病位在肺，发生发展与脾、肾、心密切相关。

病机：本虚标实，本虚为肺、脾、肾、心虚，标实为痰浊、瘀血、水饮。

肺、脾、肾、心虚损为本病发生的主要内因，感受外邪是本病的主要诱因，痰浊壅肺、血瘀水阻是产生变证的主要根源。

临床表现

★呼吸困难：临床最早出现的症状。

★紫绀：是缺氧的典型临床表现。

诊断关键词：

老年患者 + 慢性呼吸系统病史 + 紫绀 + 血气分析 = 呼吸衰竭

动脉血气分析：

1.正常值：pH=7.35-7.45

2.pH 值不在正常范围：失代偿， pH 值在正常范围：代偿

3.PaCO₂ 受呼吸调节

4.PaCO₂ 升高——酸中毒；

西医治疗

氧疗

慢性呼吸衰竭患者 PaO₂ < 60mmHg 则是氧疗的绝对适应证。

氧疗方法：

★ I 型呼衰应给予较高浓度（> 35%，但一般不超过 40%）吸氧；

★ II 型呼衰的患者应给予持续低浓度（< 35%）给氧。

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
喉中痰鸣，痰涎粘稠，面色暗红或青紫，唇舌紫暗，苔白或白腻，脉滑数	痰浊阻肺证	化痰降气 活血化瘀 瘀	二陈汤合 三子养亲汤
呼吸短浅难续，气短，心悸，脉沉细无力	肺肾气虚证	补益肺肾 纳气平喘	补肺汤合参蚘散
腹部胀满，浮肿，肢冷尿少，苔白滑	脾肾阳虚证	温肾健脾 化湿利水	真武汤合五苓散
神志恍惚，谵语，烦躁不安，嗜睡，苔白腻，脉滑数	痰蒙神窍证	涤痰开窍 息风止痉	涤痰汤、安宫牛黄丸、至宝丹

面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，脉微欲绝	阳微欲脱证	益气温阳固脱救逆	独参汤，参麦注射液或参附注射液
---------------------	-------	----------	-----------------

COPD、肺心病、呼吸衰竭证型比较

COPD	方剂（加减）	肺心病	方剂（加减）	呼衰	方剂（加减）
外寒里饮证	小青龙汤				
痰浊阻肺证	二陈汤+三子养亲汤	痰浊阻肺证	苏子降气汤	痰浊阻肺证	二陈汤合三子养亲汤
痰热郁肺证	桑白皮汤或越婢加半夏汤	痰热郁肺证	越婢加半夏汤		
痰蒙神窍证	涤痰汤、安宫牛黄丸或至宝丹				
阳虚水泛证	真武汤+五苓散			脾肾阳虚证	真武汤合五苓散
肺肾气虚证	补虚汤+参蛤散	肺肾气虚证	补肺汤	肺肾气虚证	补肺汤合参蛤散

肺脾气 虚证	生脉散+六君 子汤	气虚血瘀 证	生脉散 血府逐瘀 汤	阳微欲 脱证	独参汤 参麦注射液或参附注 射液
-----------	--------------	-----------	------------------	-----------	------------------------

呼吸系统疾病总结（一）

病名	病位	病因	病机
慢性阻塞性肺疾病 (COPD)	——	——	——
支气管哮喘	肺、脾、肾、肝、心	伏痰	肺不布津，脾失转输，肝不散精，肾失蒸腾气化，以致津液凝聚成痰，伏藏于肺
肺炎	肺、心、肝、肾	劳倦过度、寒温失调、起居不慎、卫外不固	外邪内侵，邪郁于肺，化热、生痰、酿毒，互结于肺，发为本病
肺结核	肺、脾、肾、心、肝	瘵虫袭肺为外因 正虚为内因	★阴虚为主，可致气阴两虚，甚则阴损及阳
原发性支气管肺癌	肺，关乎五脏	正气虚损、痰浊聚肺、情志失调、烟毒内蕴、	正气虚弱，毒恋肺脏，瘀阻络脉，久成癥积 虚以阴虚、气阴两虚多见，

		邪毒侵肺	实则气滞、血瘀、痰凝、毒聚
慢性肺源性心脏病	肺、脾、肾、心	外邪侵袭、肺脾肾虚、痰瘀互结	早期表现为肺、脾、肾三脏气虚，后期心肾阳虚。 外邪侵袭、热毒、痰浊、瘀血、水停为标
慢性呼吸衰竭	肺、脾、肾、心	内因肺、脾、肾、心虚损，诱因感受外邪	本虚标实，本虚为肺、脾、肾、心虚，标实为痰浊、瘀血、水饮

呼吸系统疾病总结

病名	病因、病机	首选、确诊检查	并发症
慢性阻塞性肺疾病 (COPD)	吸烟	肺功能检查	慢性肺源性心脏病 (最主要)
支气管哮喘	气道炎症	激发实验、舒张实验	——
肺炎	——	病原菌检测	——
肺结核	结核分枝杆菌呼吸道传播	发现-X 线 确诊- (抗酸杆菌) 检查	——
原发性支气管肺癌	吸烟	发现-X 线, 确诊-病理学检查	——
慢性肺源性心脏病	支气管、肺疾病——	——	肺性脑病 (死因)

病	(COPD)		
慢性呼吸衰竭	——	血气分析	——

第二章 循环系统疾病★

心脏结构：二尖瓣、三尖瓣 主动脉瓣、肺动脉瓣 第一心音、第二心音

瓣膜听诊区	舒张期杂音	收缩期杂音
二尖瓣	狭窄	关闭不全
主动脉瓣	关闭不全	狭窄
三尖瓣	狭窄	关闭不全
肺动脉瓣	关闭不全	狭窄

第一节 心力衰竭

基本病因	原发性心肌损害	缺血性心肌损害	冠心病心肌缺血、心肌梗死
		心肌炎和心肌病	病毒性心肌炎、原发性扩张型心肌病
		心肌代谢障碍性疾病	糖尿病心肌病
	心脏负荷过重	压力负荷 (收缩后负荷)	高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄
		容量负荷 (收缩前负荷)	主动脉瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全

			间隔缺损、动脉导管未闭
诱因	呼吸道感染	最常见、最重要	
	心律失常		
	过度劳累、情绪激动		

分级

★心力衰竭心功能分级——美国纽约心脏病学会（NYHA）		
分级	活动耐量	疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛
I 级	日常活动量不受限制	一般活动不引起
II 级	体力活动受到轻度限制	一般活动可出现
III 级	体力活动明显受限	小于一般活动出现
IV 级	不能从事任何体力活动	心衰，休息状态下出现

第二节 急性心力衰竭（考点少）

临床表现（急性左心衰）

1.早期表现 劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难，左心室增大、闻及舒张早期或中期奔马律、 P_2 亢进、两肺干湿啰音、哮鸣音。

2.急性肺水肿 咳粉红色泡沫样血痰，肺动脉瓣区第二心音亢进，两肺满布湿啰音和哮鸣音。

3.心源性休克

(1) 持续低血压。

(2) 组织低灌注 ①皮肤湿冷、苍白和紫绀，出现紫色条纹。②心动过速③尿量显著减少④意识障碍

分级：

急性左心衰竭严重程度分级：Killip 法（急性心肌梗死患者）		
分级	有无心衰	临床表现
I 级	无心衰	——
II级	有心衰	湿啰音≤肺野下 1/2，奔马律，肺淤血
III级	严重心衰	肺水肿，细湿啰音遍布两肺 > 肺野下 1/2
IV级	心源性休克：低血压（收缩压 90mmHg）	紫绀、出汗、少尿

I 无II啰半，III肿IV休克

心力衰竭心功能分级 NYHA——活动耐力

急性左心衰竭 Killip 法——肺淤血、肺水肿——湿啰音

考点三诊断

一、急性左心衰竭诊断

临床表现：呼吸困难，急性肺水肿，心源性休克。BNP/NT-proBNP 作为心衰的生物标志物，对急性左心衰竭诊断和鉴别诊断有肯定价值。

二、急性右心衰竭诊断

病因：右心室梗死和急性大块肺栓塞。

临床表现：突发的呼吸困难、低血压、颈静脉怒张等。

西医治疗 急性左心衰竭的一般处理

1.体位 端坐位，双腿下垂以减少回心血量，降低心脏前负荷。

2.四肢交换加压 以降低前负荷，减轻肺淤血和肺水肿。

3.吸氧 应尽早采用，低氧流量（1~2L/min）开始。

4.做好救治的准备工作 至少开放 2 根静脉通道，并保持通畅。

5.饮食 进易消化食物，少量多餐。

6.出入量管理 严格限制饮水量和静脉输液速度。

急性左心衰竭的药物治疗

1.镇静剂：吗啡，静脉注射，皮下或肌肉注射。

2.支气管解痉剂：氨茶碱。

3.利尿剂：★襻利尿剂（呋塞米、托拉塞米、布美他尼）★静脉首选。

4.血管扩张药物：主要有硝酸酯类、硝普钠、酚妥拉明。

5.正性肌力药物：①洋地黄类；②多巴胺；③多巴酚丁胺。

端坐吸氧腿下垂，强心利尿打吗啡；

扩张血管硝普钠，开放通路四肢压。

第三节 慢性心力衰竭★

慢性心力衰竭是由于任何原因的初始心肌损伤，引起心肌结构和功能的变化，最后导致心室泵血和/或充盈功能低下的临床综合征。

主要表现为呼吸困难和疲乏引起的活动耐力降低，和/或液体潴留导致的肺淤血与外周性水肿。

本病在中医学中主要归于“心悸”“怔忡”“喘证”“水肿”“心水”等范畴。

中医病因病机

心衰病位在心，但其发生发展与肾、肺、脾、肝密切相关。

基本病机：心肾阳气虚衰，饮停血瘀。

临床表现：左心衰（肺淤血+器官低灌注）

1.症状★ （1）呼吸困难：★劳力性呼吸困难最早出现的症状，
端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难（心源性哮喘）。

（2）咳嗽、咳痰、咯血。

（3）组织低灌注：乏力、疲倦、头昏、心慌等。

2.体征

（1）肺部体征：两肺底湿性啰音；哮鸣音；胸腔积液。

（2）心脏体征：

①心脏扩大——心尖区舒张期奔马律、

②肺动脉瓣第二音（P2）亢进——肺动脉高压

③心尖区收缩期杂音——二尖瓣关闭不全。

临床表现： 右心衰（体循环淤血）。

（2）体征★：

体循环静脉淤血体征：

颈静脉怒张，肝-颈静脉反流征阳性；黄疸、肝大伴压痛；★下垂部

位凹陷性水肿；胸水、腹水； 周围性紫绀。

心脏体征：

右心室扩大，三尖瓣收缩期杂音——三尖瓣关闭不全。

考点三 实验室检查及其他检查

1.心电图

2.X 线胸片

3.超声心动图 确诊

4.生化检查

诊断关键词：

高血压 + 呼吸困难（劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸） + 肺部干、湿啰音 + 左心扩大 = 左心衰

水肿（四肢水肿、体重增加） + 胸腔积液、腹水 + 颈静脉怒张、肝大、肝颈静脉回流征（+） = 右心衰

治疗（★★必考内容、难点）

一般治疗

去除或缓解基本病因。

去除诱发因素。

改善生活方式。

干预心血管损害的因素。

密切观察病情演变及定期随访。

	类型	适应症	使用注意
扩血管	血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 卡托普利	所有慢性收缩性心衰患者	<p>慎用：双侧肾动脉狭窄、血肌酐 $> 265.2 \mu\text{mol/L}$、血钾 $> 5.5\text{mmol/L}$、症状性低血压、左室流出道梗阻的患者</p> <p>不良反应：低血压、肾功能恶化、钾潴留、咳嗽、血管神经性水肿</p>
减慢心率	β 受体阻滞剂 (**洛尔) 收缩支气管		<p>禁忌症：支气管痉挛性疾病、心动过缓（心率 < 60 次/分）、II度及以上房室传导阻滞（除非已安装起搏器）；明显液体潴留，需大量利尿剂的 CHF 患者。</p> <p>不良反应：低血压、液体潴留、慢性心力衰竭恶化、心动过缓、房室传导阻滞。</p>
利尿	利尿剂(呋塞米) ★襻利尿剂	所有患者有液体潴留	<p>不良反应：★电解质紊乱、症状性低血压、肾功能不全</p>
强心	地高辛(洋地黄) (肌力 \uparrow 、心率 \downarrow 、传导 \downarrow)	已用上述药物而仍持续有症状者，房颤、室速	<p>禁忌症：伴窦房传导阻滞、II度或高度房室传导阻滞患者（除非已安置心脏起搏器）、★急性心肌梗死患者</p> <p>★不良反应（中毒）：心律失常、胃肠道症状、神经精神症状（视觉异常、定向力障碍等）、低钾、低镁、甲低。</p>

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
心悸，气短，肢倦乏力，动则加剧，神疲咳喘★	心肺气虚证★	补益心肺	养心汤合补肺汤★
气短，倦怠乏力，自汗或盗汗，面颧暗红，脉细数	气阴亏虚证	益气养阴	生脉散合酸枣仁汤
心悸气短，肋下痞块或颈部青筋显露，面色晦暗，唇青甲紫，舌质紫黯或有瘀点，脉细涩或结代。	气虚血瘀证	益气活血 疏肝通络	人参养荣汤合 桃红四物汤
心悸，喘息不能卧，颜面及肢体浮肿，或伴胸水、腹水，脘痞腹胀，形寒肢冷，大便溏泄，小便短少，舌淡胖或暗淡，苔白滑，脉沉细无力或结、代	阳虚饮停证★★★	益气温阳 蠲饮平喘	真武汤
心悸，气短乏力，动则气喘，身寒肢冷，尿少浮肿，腹胀便溏，面颧暗红，舌质红，少苔，脉细数无力或结、代（阳损及阴）	心肾阳虚证★★★	温补心肾	桂枝甘草龙骨牡蛎汤合 金匮肾气丸
咳喘痰多，倚息不得平卧；尿少肢肿，舌苔白腻或黄腻，脉弦滑或滑数	痰饮阻肺证	宣肺化痰 蠲饮平喘	三子养亲汤合真武汤



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



北京金英杰医考课程

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