

2022 年内科主治医师必备考点 (31-40)

必备知识点 31：恶性高血压：①发病急骤，多见于中、青年；②血压明显升高，舒张压持续 $\geq 130\text{mmHg}$ ；③头痛、视力模糊、眼底出血、渗出和视盘水肿；④肾脏损害突出，表现为持续蛋白尿、血尿、管型尿，可伴有肾功能不全；⑤如不给予及时治疗，预后不佳，可死于肾衰竭、脑卒中或心力衰竭。

必备知识点 32：肾实质性高血压：最常见，主要有慢性肾小球肾炎、糖尿病肾病、慢性肾盂肾炎、红斑狼疮性肾炎、肾结核、多囊肾、肾肿瘤等。病变侵及肾实质引起。

必备知识点 33：主动脉狭窄多数为先天性血管畸形，少数为多发性大动脉炎所致。临床特点为上肢血压增高而下肢血压不高或降低的反常现象，对通常的治疗反应不佳。主动脉造影可确定诊断。

必备知识点 34：稳定型心绞痛发病机制：由于冠状动脉狭窄等引起的，当冠状动脉的供血与心肌的需血之间发生矛盾，冠状动脉血流量不能满足心肌代谢的需要，引起心肌急剧的、暂时的缺血缺氧时，即可发生心绞痛。稳定型心绞痛时，冠状动脉血管内皮是完整的，没有血栓的形成。

必备知识点 35：稳定型心绞痛部位：胸骨体上段或中段之后（最常见、最典型）波及心前区，常向左臂内侧、左肩放射。

必备知识点 36：负荷心电图：阳性标准：运动中出現心绞痛或心电图改变主要以 ST 段水平或下斜型压低 $\geq 0.1\text{mV}$ 持续 2 分钟。最常用的非创伤性检查方法。

必备知识点 37：冠脉狭窄根据直径变窄百分率分为四级：① I 级：25%~49%；② II 级：50%~74%；③ III 级：75%~99%（严重狭窄）；④ IV 级：100%（完全闭塞）。

必备知识点 38：非 ST 段抬高型急性冠脉综合征发病机制：不稳定的粥样斑块继发斑块内出血、斑块纤维帽破裂或斑块糜烂，有血小板聚集、并发血栓形成、冠脉痉挛收缩及微血管栓塞导致的心肌供氧的减少和缺血加重。

必备知识点 39：各种心梗临床特点：1. 左室前壁心梗：最易发生；心功能影响最大；室性心律失常多；心脏破裂多。2. 左室下壁心梗：心律慢；易出现腹部症状。3. 右室心梗：血压低；右心衰。

必备知识点 40：AMI 的特征性图形：（1）坏死型：异常 Q 波（病理 Q 波），q（Q）波宽度 $>0.04S$ ，q（Q）深度：胸导 $>1/4R$ 、aVL $>1/2R$ 、aVF $>2/3R$ 。（2）损伤区：ST 段弓背向上抬高或与 T 呈单向曲线。（3）缺血区：T 波倒置或呈冠状 T（倒置 T 波尖而深，双肢对称）。

