

2022 年内科主治医师必考点（41-50）

必备知识点 41：MI 定位诊断：下壁：II，III，aVF；高侧壁：I，aVL；胸前导联—反映水平面情况；前间壁： $V_{1\sim3}$ ；前壁： $V_{2\sim5}$ ；前侧壁： $V_{5\sim6}$ ；广泛前壁： $V_{1\sim6}$ ；后壁： $V_{7\sim9}$ ；右室： $V_{3R}\sim V_{6R}$ 。

必备知识点 42：心肌梗死并发症：1. 乳头肌功能失调或断裂：二尖瓣乳头肌因缺血、坏死等使收缩功能发生障碍，造成不同程度的二尖瓣脱垂并关闭不全，心尖区出现收缩中晚期喀喇音和吹风样收缩期杂音，第一心音可不减弱，可引起心力衰竭。2. 心脏破裂，常在起病 1 周内出现，在胸骨左缘第 3~4 肋间出现响亮的收缩期杂音，3. 栓塞，见起病后 1~2 周，可为左心室附壁血栓脱落所致，引起脑、肾、脾或四肢等动脉栓塞。也可因下肢静脉血栓形成部分脱落所致，则产生肺动脉栓塞 4. 心室壁瘤，主要见左心室，体格检查见左侧心界扩大，心脏搏动范围较广，可有收缩期杂音。心电图 ST 段持续抬高。5. 心肌梗死后综合征，发生率约 10%。于 MI 后数周至数月出现，可反复发生，表现为心包炎、胸膜炎或肺炎，有发热、胸痛等症状，可能为机体对坏死物质的过敏反应。

必备知识点 43：急性心梗溶栓适应证——只适合 ST 抬高的心梗。①两个或两个以上相邻导联 ST 段抬高（胸导联 $\geq 0.2\text{mV}$ ，肢导联 $\geq 0.1\text{mV}$ ），或病史提示 AMI 伴左束支传导阻滞，起病时间 < 12 小时，患者年龄 < 75 岁。②ST 段显著抬高的 MI 患者年龄 > 75 岁，经慎重权衡利弊仍可考虑。③ST 段抬高性 MI，发病时间已达 12~24 小时，但如仍有进行性缺血性胸痛，广泛 ST 段抬高者也可考虑。

必备知识点 44：急性心梗溶栓禁忌证——出血的情况；①既往发生过出血性脑卒中，6 个月内发生过缺血性脑卒中或脑血管事件；②颅内肿瘤；③近期（2~4 周）有活动性内脏出血；④未排除主动脉夹层；⑤入院时严重且未控制的高血压（ $> 180/110\text{mmHg}$ ）或慢性严重高血压病史；⑥目前正在使用治疗剂量的抗凝药或已知有出血倾向；⑦近期（2~4 周）创伤史，包括头部外伤、创伤性心肺复苏或较长时间（ > 10 分钟）的心肺复苏；⑧近期（ < 3 周）外科大手术；⑨近期（ < 2 周）曾有在不能压迫部位的大血管行穿刺术。

必备知识点 45：心梗溶栓疗效判断：间接法：a. 溶栓 2 小时内胸痛完全缓解；b. 自溶栓开始 2 小时内抬高的 ST 段迅速回降 $> 50\%$ ；c. 血清 CK 峰值前移至发病

16 小时内，CK-MB 为 14 小时内；d. 自溶栓开始 2 小时内出现再灌注心律失常（室早）。

必备知识点 46：杂音问题：二尖瓣狭窄：心尖部舒张期杂音；二尖瓣关闭不全：心尖部收缩期杂音；主动脉瓣关闭不全：胸骨右缘第二肋间舒张期杂音；主动脉瓣狭窄：胸骨右缘第二肋间收缩期杂音；肺动脉瓣狭窄：胸骨左缘第二肋间收缩期杂音。

必备知识点 47：正常二尖瓣口面积约 $4\sim 6\text{cm}^2$ 。瓣口面积 $< 2\text{cm}^2$ 时就有血流动力学障碍。轻度狭窄，瓣口面积 $1.5\sim 2.0\text{cm}^2$ 。中度狭窄，瓣口面积 $1.0\sim 1.5\text{cm}^2$ 。重度狭窄，瓣口面积 $< 1.0\text{cm}^2$ 。

必备知识点 48：二尖瓣狭窄超声心动图检查：1. M 型可见二尖瓣回声增粗，双峰消失呈城墙样，前后叶同向运动，左房、右室大；2. 二维可见二尖瓣增厚、开放受限；3. 多普勒可检出二尖瓣口舒张期异常血流，计算出瓣口面积；4. 还可检出左房血栓，经食管超声心动图检出血栓率更高。（二尖瓣狭窄——房颤——血栓）

必备知识点 49：扩张型心肌病特征：心腔扩大，心肌收缩功能减退（充血性心力衰竭），心律失常。易产生血栓。

必备知识点 50：心脏压塞 Beck 三联征：低血压、心音低弱、颈静脉怒张。奇脉：为吸气时动脉收缩压下降 10mmHg 或更多，伴有脉搏减弱或消失，呼气时复原。