

2022 年内科主治医师必备考点（11-20）

必备知识点 11：低流量吸氧，给氧浓度（%）=21+4×氧流量（L/min）；一般吸入氧浓度为 28%~30%，避免吸入氧气浓度过高，防止引起二氧化碳潴留。

必备知识点 12：X 线肺动脉高压征象：①右下肺动脉干扩张：横径 $\geq 15\text{mm}$ ；其横径/气管横径 ≥ 1.07 ；②肺动脉段明显突出，其高度 $\geq 3\text{mm}$ ；③中央动脉扩张，外周血管纤细，形成“残根”征；④右室肥大。

必备知识点 13：肺动脉高压心电图：主要条件：①电轴右偏，额面平均电轴 $\geq +90^\circ$ ；② $V_1R/S \geq 1$ ；③重度顺钟向转位；④ $RV_1+SV_5 \geq 1.05\text{mV}$ ；⑤ V_{1-3} 酷似陈旧心梗的 QS 波；⑥肺型 P 波：右心房肥大的心电图之一。

必备知识点 14：支气管哮喘（简称哮喘）是由多种细胞（如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等）和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。气道慢性炎症也被认为是哮喘的本质。

必备知识点 15：支气管哮喘典型表现：发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽是其主要症状。常在夜间及凌晨发作和加重，可在数分钟内发作，经数小时至数天。用支气管舒张药后或自行缓解。

必备知识点 16：支气管哮喘的辅助检查：支气管激发试验：吸入激发剂乙酰甲胆碱后， FEV_1 下降 $\geq 20\%$ 。支气管舒张试验：吸入支气管舒张剂后， FEV_1 增加 $\geq 12\%$ 且绝对值 $\geq 200\text{ml}$ 。

必备知识点 17：判断酸碱失衡：①代谢性酸中毒： $\text{pH} < 7.40$ ； $\text{HCO}_3^- < 22\text{mmol/L}$ ； PaCO_2 代偿性降低， $< 40\text{mmHg}$ ，不低于代偿极限 10mmHg 。②代谢性碱中毒： $\text{pH} > 7.40$ ； $\text{HCO}_3^- > 27\text{mmol/L}$ ； PaCO_2 代偿性增高，超过代偿极限 55mmHg 者考虑合并呼酸。③呼吸性酸中毒： $\text{pH} < 7.40$ ； $\text{PaCO}_2 > 45\text{mmHg}$ ； HCO_3^- 代偿性增高，超过代偿极限 45mmol/L 者考虑合并代碱。④呼吸性碱中毒： $\text{pH} > 7.40$ ； $\text{PaCO}_2 < 35\text{mmHg}$ ； HCO_3^- 代偿性降低，低于代偿极限 12mmol/L 者考虑合并代酸。

必备知识点 18：医院获得性肺炎（HAP）致病菌：①无感染高危：常见病原体依次为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、肺炎克雷伯杆菌等；②有感染高危：常见病原体为金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、肠杆菌属、肺炎克雷伯杆菌等。

必备知识点 19：胸腔积液病因和发病机制：1. 充血性心力衰竭、缩窄性心包炎——漏出液。——毛细血管内静水压增高 2. 肝硬化、肾病综合征——漏出液——毛细血管内胶体渗透压降低。3. 胸膜炎症、胸膜肿瘤——产生渗出液——胸膜通透性增加等。4. 癌症淋巴管阻塞——产生渗出液——壁层胸膜淋巴引流障碍。5. 损伤——食管破裂、胸导管破裂等，产生血胸、脓胸和乳糜胸。6. 医源性——药物、放射治疗等，都可引起渗出性或漏出性积液。

必备知识点 20：肺外胸内扩展引起的症状和体征：①压迫膈神经——膈肌麻痹。②压迫喉返神经（左侧多见）——出现声音嘶哑。③压迫上腔静脉——颈面部静脉怒张。④压迫食管——吞咽困难。⑤压迫交感神经——Horner 综合征（病侧眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球凹陷、同侧额部和胸壁无汗），见于肺上沟癌（Pancoast 癌）。