

## 临床医师考前速记 100 点

1. 有助于诊断室性心动过速的心电图特点是一心室夺获。
2. 最有助于风心病二狭诊断的体征是一心尖区隆隆样杂音。
3. 符合二尖瓣关闭不全的典型表现是一心尖部全收缩期吹风样杂音。
4. 提示心房扑动的心电图是一出现 f 波。
5. 提示二度 I 型房室传导阻滞的心电图表现是一 PR 间期逐渐延长，QRS 波周期性脱落。
6. 无器质性心脏病慢性心房颤动患者静息心率的控制目标是一 < 110 次/分。
7. 不稳定型心绞痛患者应争取在 2 小时内进行介入评估的临床情况是一静息心绞痛发作。
8. 顽固性心力衰竭的最关键治疗是一寻找并纠正

可能的原因。

9.符合良性高血压血管病变的是一—细动脉玻璃样变性。

10.自体瓣膜感染性心内膜炎的主要致病菌是一—草绿色链球菌。

11.能改善稳定型心绞痛患者临床预后的药物是一—阿司匹林。

12.下壁、右心室心肌梗死患者应慎用的治疗—静脉滴注硝酸甘油。

13.急性下壁心肌梗死最易合并—房室传导阻滞。

14.急性心梗 24h 内禁用—洋地黄。

15.急性心肌梗死早期最重要的治疗措施—心肌再灌注。

16.最有助于提示发生急性心肌梗死的临床情况是一—心电图提示新出现的完全性左束传导阻滞。

17.急性下壁 ST 段抬高型心肌梗死患者 ST 段抬高

的导联为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、aVF。

18.急性心梗最常见并发症是—心脏乳头肌功能失调或断裂。

19.心肌梗死最常见的原因是—斑块血栓形成。

20.急性心肌梗死时，持续时间最长的血清酶是—LDH。

21.心肌梗死患者变化高峰出现最早的是一肌红蛋白。

22.心肌梗死心电图特征性改变—宽而深的 Q 波，ST 段抬高，T 波倒置。

23.心肌梗死控制休克首选的措施—补充血容量。

24.血压下降在休克中的意义为—是休克最常见的临床表现。

25.血容量严重不足时，表现为—中心静脉压低，血压低。

26.判断休克已纠正除血压正常外，尿量每小时至

少应稳定在一30ml 以上。

27.休克病人经充分扩容后血压相对平稳，此时宜选—低分子右旋糖酐。

28.休克病人动态监测中心静脉压值为 25cmH<sub>2</sub>O，表示—充血性心力衰竭。

29.休克期反映器官血流灌注最简单可靠的指标—尿量。

30.扩张型心肌病—左室扩大，流出道增宽，室间隔及左室后壁运动减弱。

31.肥厚型心肌病—室间隔非对称性肥厚，舒张期室间隔厚度与左室后壁之比 $\geq 1.3:1$ 。

32.扩张型心肌病典型的超声心动图改变是—心腔扩大，室壁运动弥漫减弱，瓣口开放小。

33.应用糖皮质激素治疗感染性休克时，其使用量为常规用量的—10 倍以上。

34.感染性休克的特点—暖休克病人，每小时尿量

大于 30ml。

35.心源性休克病人心率慢宜选—多巴酚丁胺。

36.感染性心内膜炎治疗首选—抗生素。

37.亚急性自体瓣膜感染性心内膜炎最常见的致病菌是—草绿色链球菌。

38.急性感染性心内膜炎最常见的致病菌是—金黄色葡萄球菌。

39.我国最常见的急性心包炎的病因为—病毒。

40.心包炎抽液量第一次不宜超过—200ml。

41.扩张型心肌病与心包积液的鉴别主要在于—后者心尖搏动在心浊音界左缘内侧。

42.发现心包积液最简便准确的方法是—超声心动图。

43.慢性缩窄性心包炎最常见的病因是—结核性心包炎。

44.引发心肌炎的病毒主要是—柯萨奇 B 组病毒。

45.心脏听诊，听到“大炮音”应考虑—完全性房室传导阻滞。

46.Homans 征阳性见于—下肢深静脉血栓。

47.以缺血性静息痛为主要症状时，提示血栓闭塞性脉管炎的分期是—Ⅲ期。

48.下肢静脉曲张病人手术前应做的深静脉通畅试验称为—Perthes 试验。

49.上肢血压增高，且高于下肢血压，最可能的病因是—主动脉缩窄。

50.广泛的下肢深静脉血栓形成最严重的并发症为—肺栓塞。

51.冠心病植入药物洗脱支架者，需要接受阿司匹林及氯吡格雷抗血小板治疗的时间至少为—12 个月。

52.心力衰竭最常见、最重要的诱因—呼吸道感染。

53.心力衰竭患者水肿通常首先出现在—身体最低

部位。

54.右心衰引起的淤血的主要器官—肝、脾、胃肠道。

55.高血压引起的急性左心衰首选—硝普钠。

56.属于左心衰竭临床表现的是一夜间阵发性呼吸困难。

57.左心衰竭患者合并右心衰竭后，可能减轻左心衰竭时的临床表现的是一喘憋。

58.两肺可闻及湿啰音、喘鸣音和细湿啰音，咳粉红色泡沫痰见于—左心衰。

59.单纯左心衰竭的典型体征—双肺底闻及湿啰音。

60.心衰诊断首选检查—超声心动图。

61.治疗心力衰竭时硝普钠的最大用量不超过— $10 \mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 。

62.左心房增大合并明显肺动脉高压时心界为—梨形。

63.梨形心脏见于一二尖瓣狭窄。

64.单纯二尖瓣狭窄患者可有一左室缩小或正常，左房扩大。

65.触诊主动脉瓣狭窄患者心前区震颤的最佳部位是一胸骨右缘第2肋间。

66.主动脉瓣中度狭窄时瓣口面积为—1.0 ~ 1.5cm<sup>2</sup>。

67.重度主动脉瓣狭窄的跨主动脉瓣平均压力阶差至少应大于—40mmHg。

68.严重冠状动脉狭窄是指冠脉狭窄程度达—70%。

69.房颤三大特点—心音强弱不定，心室率绝对不规则，脉搏短绌。

70.房颤最主要的并发症—体循环栓塞。

71.心房颤动时f波的频率为—350~600次/分。

72.心室颤动时电除颤的能量选择应为一单相波360J。



73.心室颤动电除颤的正确方法是一非同步电除颤。

74.主动脉瓣狭窄最常见的并发症是一心率失常。

75.二尖瓣狭窄患者最常见的心律失常一心房颤动。

76.心脏骤停发生时最常见的心电图表现是一心室颤动。

77.心脏骤停最重要的诊断依据是一心音消失。

78.心脏骤停一旦确诊，应立即一尝试锤击复律及清理呼吸道。

79.心房颤动患者服用华法林，凝血酶原时间国际标准化比值(INR)应维持在一2.0~3.0。

80.冠心病心绞痛发作的典型部位一胸骨体中、上段后方。可放射至左肩。

81.劳累时有心绞痛及晕厥发作的主动脉瓣狭窄患者首选治疗为一主动脉瓣瓣膜置换术。

82.稳定型心绞痛发作时药物治疗首选一硝酸甘油0.3~0.6mg 舌下含化，1~2分钟起效。

83.稳定型心绞痛患者缓解期治疗可用药物—阿司匹林。

84.最可能加重变异型心绞痛的是一β受体阻滞剂。

85.主动脉瓣置换术适应证为一重度狭窄伴心绞痛、晕厥或心力衰竭症状的患者。

86.易导致主动脉瓣狭窄患者晕厥的情况为一剧烈运动。

87.诊断高血压的依据是—未用降压药的情况下。

88.高血压合并糖尿病患者，血压应控制在—130/80mmHg。

89.高血压患者术前不用降压药需血压在—160/100mmHg 以下。

90.高血压最严重的病变是—脑出血。

91.高血压危象发生时出现—头痛、烦躁、眩晕、恶心、呕吐、心悸、气急及视物模糊等。

92.血压明显升高，血压 200/130mmHg，眼底出

血渗出、视乳头水肿，实验室报告肾功能不全见于——恶性高血压。

93.提示非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征患者预后不良最有价值的线索是——血肌钙蛋白水平增高。

94.不属于冠心病主要危险因素的是一——酗酒。注意“属于”的有：(1)吸烟;(2)高血压;(3)年龄;(4)高胆固醇血症。

95.不是风湿性心包炎的表现——心音增强。

注意“属于”的有：

(1)有心包摩擦音;

(2)颈静脉怒张;

(3)心前区疼痛;

(4)呼吸困难。

96.急性肢体动脉栓塞的临床表现“5P”，不包括——脉快

注意“包括”的有：

(1)麻痹;

(2)苍白;

(3)疼痛;

(4)感觉异常。

97.不能用于判断急性心肌梗死后溶栓成功的临床指标为一窦性心动过速。

注意“可以”的有：(1)胸痛缓解;(2)CK-MB 峰值前移;(3)频发的室性早搏(4)心电图示 ST 段下降。

98.患者气急、端坐呼吸，体检：心脏扩大，听诊可闻及第四心音奔马律，双下肢浮肿，超声心动图报告：左心室明显扩大见于一扩张型心肌病。

99.近 3 个月内劳力诱发的心绞痛的频率和程度加重，对硝酸甘油的需求增加见于一恶化型劳力性心绞痛。

100.女，45 岁。反复胸闷，心悸 4 月入院，体检

发现心脏杂音，心脏 M 型超声心动图检查可能的  
诊断是一二尖瓣狭窄



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM