



直播学院

2021 **中西医执业** 医师资格考试

核心考点精学

直播笔记

——金英杰直播学员**专属**——

学霸笔记：

冬虫

笔记内容：

中西医结合内科学4

适用考生：

王牌直播学员

上课阶段：

王牌直播课-核心精讲

上课时间：

2021年2月25日 19:00



- 学霸笔记
- 课后总结
- 考点梳理
- 查缺补漏



上课提醒

金英杰直播学院
专属内部资料

金英杰直播
智慧学习“医”学就会

封面：

金英杰直播学院

中西医专业

中西医结合内科学 4

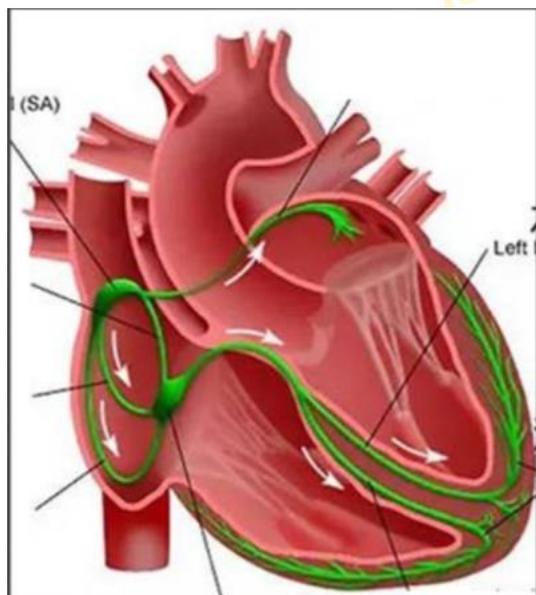
直播笔记

整理教辅:冬虫

2021年2月25日

第六节 缓慢性心律失常

有效心搏每分钟低于 60 次的各种心律失常。



分类	心电图	西医治疗
窦性心动过缓	①窦性心律。②心率 < 60次/分	阿托品
房室传导阻滞 ★	一度房室传导阻滞	心室率不太慢者，无需治疗
	二度 I 型（莫氏 I 型）	心室率不太慢者，无需治疗
	二度 II 型（莫氏 II 型）、三度	阿托品
病窦综合征	心动过缓与心动过速交替出现	阿托品

1. **一度房室传导阻滞**。窦性 P 波，每个 P 波后都有 QRS 波；P-R 间期 > 0.20 秒。

2. **二度房室传导阻滞**

(1) **二度 I 型（莫氏 I 型）** P-R 间期逐渐延长；R-R 间期逐渐缩短，直到 P 波后无 QRS 波群出现，如此周而复始。（心室率不太慢者，无需治疗）

(2) **二度 II 型（莫氏 II 型）** P-R 间期固定（正常或延长）；P 波突然不能下传而 QRS 波群脱漏。

3. **三度房室传导阻滞**

窦性 P 波，P-P 间隔规则;P 波与 QRS 波群**无固定关系**;心**房**率快于心**室**率。

证候	证型	治法	方剂（加减）
心悸气短，动则加剧，汗出倦怠，面色苍白， 形寒肢冷 ，舌淡苔白	心阳不足证	温补心阳 通脉定悸	人参四逆汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤
心悸气短， 形寒肢冷 ，腰膝酸软，小便清长	心肾阳虚证	温补心肾 温阳利水	参附汤合真武汤
心悸气短，乏力，自汗盗汗，五心烦热	气阴两虚证	益气养阴 养心通脉	炙甘草汤★
痰多， 食少腹胀 ，或恶心，舌苔白腻或滑腻，脉弦滑	痰浊阻滞证	理气化痰 宁心通脉	涤痰汤
心悸，胸闷，心痛，舌质暗或 瘀点、瘀斑	心脉痹阻证	活血化瘀 理气通络	血府逐瘀汤

快速性心律失常		慢性心律失常	
证型	方剂（加减）	证型	方剂（加减）
心阳不振证	参附汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤	心阳不足证	人参四逆汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤
心虚胆怯证	安神定志丸	心肾阳虚证	参附汤合真武汤
气血不足证	归脾汤		
阴虚火旺证	天王补心丹		
气阴两虚证	生脉散	气阴两虚证	炙甘草汤
痰火扰心证	黄连温胆汤	痰浊阻滞证	涤痰汤
瘀阻心脉证	桃仁红花煎	心脉痹阻证	血府逐瘀汤

第七节心脏性猝死

病因:**冠心病**。

心电图检查:**心室颤动**。

诊断要点:

①意识突然丧失;②无呼吸或仅是喘息③大动脉（**颈动脉或股动脉**）搏动消失。

西医治疗

单人（内、外、儿科）：按压和吹气比例 **30 : 2**。两人：每 6 秒 1 次人工呼吸，同时持续胸外按压。（外科 30:2 儿科 15:2）

按压部位：在**胸骨中下 1/3 交界处或两乳头连线与胸骨交点**。

按压深度：5-6cm。（儿科：婴儿 4、儿童 5cm）

按压频率：**100-120 次/分**。（儿科 100 次/分）

药物治疗：首选**肾上腺素**。

证候	证型	治法	方剂（加减）
神萎倦怠，气短，四肢厥冷，心烦胸闷，尿少，舌深红或淡，少苔，脉虚数或微	气阴两脱证	益气救阴	生脉散
神志恍惚，气粗息涌，喉间痰鸣，口唇、爪甲暗红，舌质淡，苔厚腻或白或黄，脉沉实	痰蒙神窍证	豁痰活血 开窍醒神	菖蒲郁金汤
神志恍惚或昏聩不语，面色苍白，四肢厥冷，舌质淡润，脉微细欲绝	元阳暴脱证	回阳固脱	独参汤或 四味回阳饮

第八节原发性高血压★

病因

(1) 遗传因素

(2) **环境因素（高危因素）★**

①饮食：高钠低钾、高蛋白、饱和脂肪酸、饮酒

②精神应激

③吸烟

(3) 其他体重、药物（避孕药、麻黄碱、肾上腺皮质激素、非甾体类抗炎药、甘草）、睡眠呼吸暂停综合征

中医病因病机

病因为**情志失调、饮食不节、久病过劳及先天禀赋不足**。

★发病与肝、脾、肾关系密切;

★病理环节为风、火、痰、瘀、虚;

病机性质为本虚标实:★肝肾阴虚为本, ★肝阳上亢、痰浊内蕴为标。

临床表现

1.头晕、头痛、头项板紧、疲劳、心悸。

2 并发症 (靶器官损害) 。

(1) 心: 左心室肥厚、扩大, 高血压性心脏病, 充血性心力衰竭。冠状动脉粥样硬化

(2) 脑: 动脉瘤形成, 脑动脉粥样硬化, 脑出血、短暂性脑缺血、脑血栓形成。

(3) 肾 肾动脉硬化, 肾功能损害 (尿蛋白、肌酐)。

(4) 主动脉夹层

3.高血压危重症★

类型	发病特点	临床表现
恶性高血压	★中青年 ★发病急骤 ★舒张压 $\geq 130\text{mmHg}$	★肾损害明显: 蛋白尿、血尿、管型尿, 迅速发生肾功能不全。
高血压危象	突然停药降压药	烦躁、恶心、呕吐、心悸、气急, 视力模糊, 神志清
高血压脑病	重症高血压患者	脑水肿 (烦躁、意识模糊、抽搐, 昏迷) 颅内压增高 (头痛、呕吐)

诊断

在未使用降压药物的情况下, 非同日 3 次测量血压, 收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。

单纯性收缩期高血压:收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和舒张压 $< 90\text{mmHg}$ 。

★患者既往有高血压史，目前正在使用降压药物，血压虽然低于 140/90mmHg 也**诊断**为高血压。

当收缩压和舒张压分属于不同级别时，以**较高**的分级为准。

分级诊断			
分类	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	
高血压	≥140	≥90	
1级高血压 (轻度)	140~159	90~99	
2级高血压 (中度)	160~179	100~109	
3级高血压 (重度)	≥180	≥110	
单纯收缩期高血压	≥140	和 <90	
	140/85	160/95	165/95
		165/95	165/115
单纯收缩期高血压	2级	2级	3级

按心血管风险分层

其他危险因素和病史	血压 (mmHg)			
	正常	1级	2级	3级
无	/	低危	中危	高危
1~2个其他危险因素	低危	中危	中/高危	很高危
≥3个危险因素或靶器官损害 或无并发症的糖尿病	中/高危	高危	高危	很高危
临床并发症或 有并发症的糖尿病	高/很高危	很高危	很高危	很高危

鉴别诊断

- ★嗜铬细胞瘤:阵发性或持续性血压升高，一般降压药无效，发作间隙血压正常。
- ★原发性醛固酮增多症:女性多见。高血压+低血钾
- 库欣征:高血压，满月脸、水牛背、向心性肥胖、毛发增多、血糖升高。

西医治疗

1.改善生活行为:

①减轻体重: BMI < 24。

②减少钠盐摄入: ≤ 6g。

③补充钙和钾盐。

2. 降压药物治疗的时机:

- (1) 2级及以上高血压患者;
- (2) 合并糖尿病或心脑血管损害并发症应考虑开始药物治疗;
- (3) 血压持续升高, 改善生活方式后仍不能控制;
- (4) 高危、很高危患者, 应立即开始降压药物治疗。

3. 血压控制目标值	
肾病、糖尿病、心衰、冠心病	< 130/80mmHg★
一般患者、脑卒中	< 140/90mmHg
老年人收缩期高血压	收缩压 < 150mmHg

 金英杰医学 JINYINGJIE.COM 第八节 原发性高血压			
类型	代表药物	适应症	不良反应
利尿剂 (保钾利尿剂)	…噻嗪	老年高血压、单独收缩期高血压或伴心力衰竭老人利尿	低血钾, 痛风; 高尿酸血症, 肾功能不全
β受体阻滞剂 抑制心脏、扩管	…洛尔	心率较快或合并心绞痛 率快绞痛洛尔	心动过缓、急性心力衰竭、支气管哮喘、病态窦房结综合征、房室传导阻滞
钙通道阻滞剂 (CCB) 扩管降压抗凝	…地平	老年高血压, 单纯收缩期高血压, 心绞痛、动脉粥样硬化、周围血管病老周冠心病心变心改道喝粥预防	
血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)	…普利	心力衰竭、心肌梗死、糖尿病肾病、代谢综合征(三高)、蛋白尿肥胖心衰心梗、糖肾更是紧张	刺激性干咳、血管性水肿, 高血钾症、妊娠妇女和双侧肾动脉狭窄患者禁用, 血肌酐 > 265 μmol/L
血管紧张素 II 受体阻滞剂 (ARB)	…沙坦	同ACEI类, 不能耐受ACEI	同ACEI类
α受体阻滞剂	…哌唑嗪	高血压伴前列腺增生	体位性低血压者(入睡前)

(四) 高血压急症的处理

硝普钠——**首选**。

硝普钠 同时直接扩张动脉和静脉, 降低前、后负荷, 作用仅维持 3-5 分钟。

 第八节 原发性高血压☆			
证候	证型	治法	方剂（加减）
头晕头痛，口干口苦，面红目赤，烦躁易怒，大便秘结，小便黄赤，脉弦细有力	肝阳上亢证	平肝潜阳★	天麻钩藤饮★
头重如裹，呕吐痰涎，肢体沉重，舌胖苔腻，脉濡滑	痰湿内盛证	祛痰降浊	半夏白术天麻汤★
头痛经久不愈，固定不移，口唇发绀，舌紫，脉弦细涩	瘀血阻窍证	活血化瘀	通窍活血汤
头晕耳鸣，目涩，咽干，五心烦热，盗汗，腰膝酸软，大便干涩，小便热赤	肝肾阴虚证	滋补肝肾 平潜肝阳★	杞菊地黄丸
形寒肢冷，腰膝酸软，夜尿频多，便溏	肾阳虚衰证	温补肾阳	济生肾气丸★

第九节 冠状动脉粥样硬化性心脏病

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉粥样硬化病变使**管腔狭窄或阻塞**，导致相应**心肌缺血**

血缺氧甚至坏死的一类心脏病，与冠状动脉痉挛导致的心肌缺血缺氧，统称冠状动脉性心脏病(CHD)，简称**冠心病**，又称缺血性心脏病。

第十节 心绞痛

心绞痛是冠状动脉供血不足，心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧所致的临床综合征。

中医病因病机

★病因:寒邪内侵、**饮食失调**、**情志失节**、**劳倦内伤**、**年迈体虚**。

病位在心，涉及**肝、肺、脾、肾**等脏。

本病是以气虚、气阴两虚及阳气虚衰为本，

★**血瘀、寒凝、痰浊、气滞**为标的本虚标实病证。

临床表现（五大症状特点）★★★

2 部位:★**胸骨体中段或上段之后**，可波及心前区，常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指，或至颈、咽或下颌部。

3.性质:★压榨性、闷胀性, 窒息性、烧灼感。

1.诱因:体力劳动或情绪激动诱发, 饱食、寒冷、吸烟、心动过速、休克等亦可诱发。

4.持续时间:3~5分钟, 很少超过15分钟。

5.缓解方式:休息或舌下含用硝酸甘油几分钟缓解。

实验室检查及其他检查

1.心电图 诊断心绞痛最常用的检查方法。

2.多层螺旋CT冠状动脉成像(CTA)

3.冠状动脉造影——具有确诊价值。管腔直径减少70-75%以上

稳定型心绞痛: (稳定型劳力性心绞痛) 病程常, 每次都由心肌耗氧量增加而诱发。		
不 稳 定 型 心 绞 痛 ★	初发劳力型心绞痛	病程在2个月内新发生的心绞痛
	恶化劳力型心绞痛	病情突然加重(胸痛发作次数增加, 持续时间延长, 诱发阈值低, 硝酸甘油作用减弱), 病程在2个月之内。
	静息心绞痛	心绞痛发生在休息或安静状态, 发作持续时间相对较长, 含硝酸甘油效果欠佳, 病程在1个月内
	梗死后心绞痛	指AMI发病24小时后至1个月内发生的心绞痛
	变异型心绞痛	发作时心电图显示ST段暂时性抬高。

西医治疗

1.发作时的治疗

(1) 休息。

(2) 药物治疗:硝酸甘油、硝酸异山梨酯。

2 缓解期的治疗

★变异型心绞痛首选钙通道阻滞剂(维拉帕米、硝苯地平、地尔硫卓)。

证候		证型	治法	方剂（加减）
如刺如绞，痛有定处，舌质紫暗，或有瘀斑		心血瘀阻证 ★（实证）	活血化瘀 通脉止痛	血府逐瘀汤★
胸闷痛如窒，气短痰多，肢体沉重，形体肥胖，纳呆恶心，舌苔浊腻，脉滑		痰浊内阻证 ★	通阳泄浊 豁痰宣痹	瓜蒌薤白半夏汤 涤痰汤★
猝然胸痛如绞，感寒痛甚，形寒，脉沉细或沉紧		阴寒凝滞证	辛温通阳 散寒止痛	枳实薤白桂枝汤 合当归四逆汤★
胸痛隐隐，神疲乏力，气短懒言，舌质淡暗		气虚血瘀证 ★（虚证）	益气活血 通脉止痛	补阳还五汤
胸闷隐痛，心悸气短，气短懒言，手足心热，舌红少津，脉细弱或结、代		气阴两虚证 ★	益气养阴 活血通络	生脉散合 炙甘草汤
心悸盗汗，腰膝酸软，舌红少苔，脉沉细数		心肾阴虚证	滋阴清热 养心和络	左归丸
心悸而痛，畏寒，肢冷，下肢水肿，腰酸无力		心肾阳虚证	温补阳气 振奋心阳	参附汤合 右归丸★

第十一节急性心肌梗死★

冠状动脉血供急剧减少或中断，使相应的心肌严重而持久地急性缺血导致**心肌梗死**。

中医病名：“真心痛”。

西医病因

★冠状动脉粥样硬化。

症状★

1.疼痛★最先出现的症状，安静时，程度较重，持续时间较长，休息和含用硝酸甘油片多不能缓解（吗啡可以缓解）。

2.全身症状发热、心动过速、白细胞增高和红细胞沉降率增快等。

3.胃肠道症状

4.心律失常★★室性心律失常最多，★室颤是入院前主要的死因。

5.低血压和休克★——心源性。

6.心力衰竭

★并发症

1.乳头肌功能不全或断裂★最常见。

2.心脏破裂

3.栓塞

4.心室壁瘤

5.心肌梗死后综合征

心电图

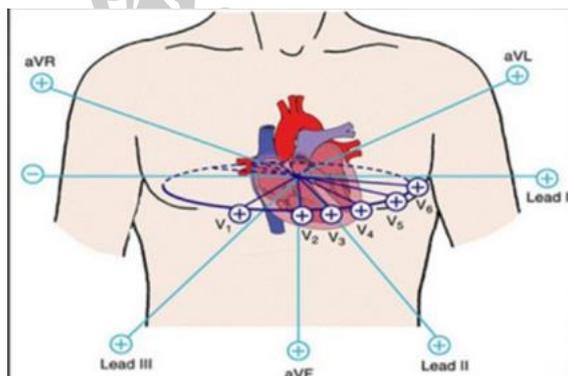
1.特征性改变

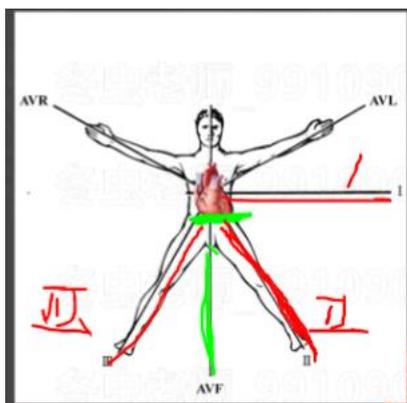
①ST段抬高呈弓背向上型。

②宽而深的Q波（病理性Q波）（ $0.06-0.10''$ ）。

③T波倒置。

部位	特征性心电图改变导联
前间壁	V1~V3
前壁	V3~V5
广泛前壁	V1~V6
下壁	II、III、aVF
高侧壁	I、aVL
正后壁	V7~V8
右心室	V _{3R} ~V _{5R}





血清心肌坏死标志物

1. 肌红蛋白——早期诊断。 红的枣，钙的好
2. 肌钙蛋白 I (cTnI) 或 T(cTnT) 最特异和敏感的首选标志物。
3. 肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 反映梗死的范围，判断溶栓治疗是否成功

诊断

1. 诊断必须至少具备下列 3 条标准中的 2 条

- ① 缺血性胸痛的临床病史;
- ② 心电图的动态演变;
- ③ 血清心肌坏死标志物浓度的动态改变。

西医治疗

一、监护和一般治疗

缓解疼痛: 吗啡。

二、溶栓 尿激酶

预防血栓 阿司匹林

金英杰医学 JINYINGJIE.COM			
第十一节 急性心肌梗死☆			
证候	证型	治法	方剂（加减）
胸中痛甚，胸闷气促，烦躁易怒，唇甲青暗，舌质紫暗或有瘀斑	气滞血瘀证	活血化瘀通络止痛	血府逐瘀汤★
心痛如绞，形寒畏冷，四肢不温，冷汗自出	寒凝心脉证★	散寒宣痹芳香温通	当归四逆汤 苏合香丸
胸痛剧烈，如割如刺，气短痰多，腹胀纳呆，恶心呕吐，舌苔浊腻，脉滑。	痰瘀互结证	豁痰活血理气止痛	瓜蒌薤白半夏汤 桃红四物汤
神疲乏力，气短懒言，心悸自汗，舌质暗淡	气虚血瘀证	益气活血祛瘀止痛	补阳还五汤★
气短乏力，自汗盗汗，口干耳鸣，腰膝酸软，舌红，苔少，脉细数	气阴两虚证	益气滋阴通脉止痛	生脉散合左归饮★
胸痛胸闷，喘促心悸，气短乏力，畏寒肢冷，腰部、下肢浮肿	阳虚水泛证	温阳利水通脉止痛	真武汤合 葶苈大枣泻肺汤
四肢厥逆，大汗淋漓，面色苍白，脉微欲绝	心阳欲脱证	回阳救逆益气固脱	参附龙牡汤

第十二节 心脏瓣膜病

★二尖瓣最常受累，其次为主动脉瓣。

1.病因（助理不考）

- (1) 二尖瓣狭窄：★最常见病因为风湿热。
- (4) 主动脉瓣关闭不全：风心病是最常见的病因。

治疗：积极治疗链球菌感染（猩红热、急性扁桃体炎、咽炎、感染性心内膜炎）

(心室) 收缩期

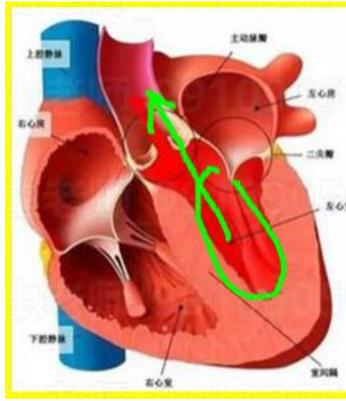
二尖瓣——关

主动脉瓣——开

(心室) 舒张期

二尖瓣——开

主动脉瓣——关



分类	部位	时期	杂音特点
二尖瓣狭窄 (开不大)	心尖区	舒张期	隆隆样
二尖瓣关闭不全 (关不严)	心尖区	收缩期	吹风样
主动脉瓣狭窄	主动脉瓣区	收缩期	喷射样
主动脉瓣关闭不全	主动脉瓣区	舒张期	叹气样

部位	时期	杂音特点
心尖区	舒张期	隆隆样
二尖瓣	开——狭窄	
心尖区	收缩期	吹风样
二尖瓣	关——关闭不全	

部位	时期	杂音特点
主动脉瓣区	收缩期	喷射样
主动脉瓣	开——狭窄	
主动脉瓣区	舒张期	叹气样
主动脉瓣	关——关闭不全	

瓣膜病杂音:

二狭:心尖区舒张期隆隆样杂音

二闭:心尖区收缩期吹风样杂音

主狭:主动脉瓣区收缩期喷射样杂音

主闭:主动脉瓣区舒张期叹气样杂音

并发症

- ★1.心力衰竭 最常见。
- 2.心律失常 房颤最常见。
- 3.栓塞 二尖瓣狭窄伴房颤病人，以★脑栓塞最多见。
- 4.感染性心内膜炎
- 5.肺部感染

确诊——超声心动图。

证候——心悸气短		证型	治法	方剂（加减）
胸痛憋闷，咳痰咯血，两颧紫红，面色瘀暗、唇紫，舌质瘀暗或有瘀点，脉细数或结、代		心肺瘀阻	行气活血 化瘀	血府逐瘀汤
动则尤甚，头晕目眩，身困乏力，面色无华，纳少失眠，舌淡苔薄白，脉细弱		气血亏虚	益气养血 宁心安神	归脾汤
倦怠乏力，自汗或盗汗，脉细数		气阴两虚	益气养阴 宁心复脉	炙甘草汤★
面色晦暗，口唇青紫，颈静脉怒张，胸肋满闷，肋下痞块，舌有紫斑、瘀点		气虚血瘀	益气养心 活血通脉	独参汤 桃仁红花煎★
颜面及肢体浮肿，或伴胸水、腹水，形寒肢冷，小便短少		心肾阳虚	温补心肾 化气行水	参附汤 五苓散

第十三节病毒性心肌炎（助理不考）

病因★柯萨奇 B 组病毒。

发病机制

第一阶段为病毒复制期，以病毒直接对心肌的损伤为主；

第二阶段为免疫变态反应期，以免疫反应对心肌的损伤为主。

临床表现

症状

(1) 病毒感染:发病前有呼吸道或消化道感染病史。

(2) 心脏受累表现:心律失常首发症状;乏力、胸闷头晕、第一心音减弱,阿-斯综合征(心源性晕厥)、心力衰竭、心源性休克或猝死。

西医治疗

急性期休息 3-6 个月;抗感染治疗;改善心肌细胞营养(大剂量使用维生素 C)

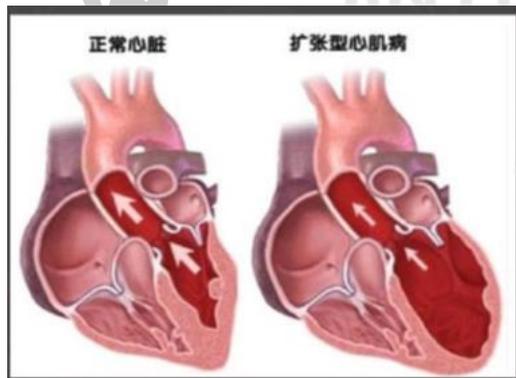
金英杰医学 JINYINGJIE.COM		病毒性心肌炎☆(助理不考)	
证候	证型	治法	方剂(加减)
发热微恶寒,头身疼痛,鼻塞流涕,咽痛口渴,口干口苦,小便黄赤,心悸气短,舌红苔薄黄,脉浮数(呼吸道)	热毒侵心	清热解毒 宁心安神	银翘散
发热微恶寒,恶心欲呕,腹胀腹痛,便溏,困倦乏力,心悸,舌红苔黄腻,脉濡数(消化道)	湿毒犯心	解毒化湿 宁心安神	葛根苓连汤 甘露消毒丹
心悸胸闷,低热盗汗,手足心热,舌红,无苔或少苔,脉细数	心阴虚损	滋阴清热 养心安神	天王补心丹
心悸怔忡,气短乏力,自汗盗汗,舌质红少苔,脉细数无力	气阴两虚	益气养阴 宁心安神	炙甘草汤 生脉散
心悸气短,肢冷畏寒,舌淡红,苔白,脉沉细	阴阳两虚	益气温阳 滋阴通脉	参附养荣汤

第十四节 扩张性心肌病(助理不考)

1. 西医病因病理

病因:病毒感染

病理:心腔扩大、室壁变薄、收缩功能障碍——充血性心力衰竭。



3. 临床表现

(1) 症状

先左心衰，后右心衰

气促、呼吸困难、水肿、心律失常、猝死

2) 体征

二尖瓣、三尖瓣收缩期杂音

5. 诊断

超声心动图:

1. 全心扩大，以左心室扩大为主，心室腔大，室壁不厚，大心腔小瓣膜

2 室壁运动幅度普遍降低

3. 左室射血分数 < 45%

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		第十四节 扩张性心肌病（助理不考）		
证候	证型	治法	方剂（加减）	
身热微恶寒，咽痛身痛，心悸，胸闷或痛，气短乏力，心烦少寐，舌尖红苔薄黄，脉浮数或促、结代	邪毒犯心	清热解毒 宁心安神	银翘散	
心悸气短，神疲乏力，动则较著，或有自汗，夜寐梦扰，舌暗淡或有瘀点，脉弱、涩或促、结代	气虚血瘀	补益心气 活血化瘀	圣愈汤 桃红四物汤	
心悸气短，活动后症状加重，头晕乏力，额红，自汗或盗汗，失眠，口干，舌质红或淡红，苔薄白，脉细数无力或结代	气阴两虚	益气养阴 养心安神	炙甘草汤 天王补心丹	
心悸自汗，形寒肢冷，神疲尿少，下肢水肿，咳喘难以平卧，唇甲青紫，舌质淡暗或紫暗，苔白滑，脉沉细	阳虚水泛	温阳利水	真武汤	
心悸喘促，不能平卧，大汗淋漓，精神萎靡，唇甲青紫，四肢厥冷，舌质淡，苔白，脉细微欲绝	心阳虚脱	回阳固脱	四逆汤 参附龙牡汤	



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训知名品牌

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



王牌联盟班



上课提醒

医学优选,金英杰教育

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