



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 7

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3月2日 19:00



上课提醒

金英杰直播学院
专属内部资料



- 学霸笔记
- 课后总结
- 考点梳理
- 查缺补漏

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 7

直播笔记

整理教辅:冬虫

2021年3月2日

第六章内分泌与代谢疾病

| | |
|----------|--------------------|
| 内分泌及代谢疾病 | 甲状腺功能亢进症★★ |
| | 甲状腺功能减退症（助理不考） |
| | 亚急性甲状腺炎（助理不考） |
| | 慢性淋巴细胞性甲状腺炎（助理不考） |
| | 糖尿病★★ |
| | 血脂异常 |
| | 水、电解质代谢和酸碱平衡（助理不考） |
| | 高尿酸血症与痛风 |

第一节甲状腺功能亢进症

中医病因病机

1.内因:体质因素。

诱因: 情志失调。

2.病机:气滞痰凝, 气郁化火, 耗气伤阴。

临床表现

1.临床特点的女性, 20~40岁的中青年多见。

2 症状

(1) 高代谢综合征 怕热多汗, 体重锐减, 疲乏无力。

(2) 精神神经系统 躁狂, 舌、手震颤, 腱反射亢进。

(3) 心血管系统, 甲亢性心脏病。

(4) 消化系统, 食欲亢进, 易饥, 多食, 腹泻。

★(5) 肌肉骨骼系统, 肌肉软弱无力, 周期性麻痹。

★(6) 生殖系统, 月经减少, 闭经, 男子阳痿, 乳房发育

3.体征

- (1) 甲状腺肿 弥漫性 (无痛性) 肿大, 对称, 伴血管杂音。
- (2) 眼征: 非浸润性突眼、浸润性突眼
- (3) 胫前黏液性水肿。
- (4) 心脏: 早搏。

甲状腺危象★

- 1.高热、大汗
- 2.心动过速 (140 次/分以上)
- 3.烦躁、焦虑不安、谵妄
- 4.恶心、呕吐、腹泻
- 5.严重者心衰、休克及昏迷。

诊断

症状:怕热、多汗、易激动、易饥多食、消瘦、手颤、腹泻

体征:心动过速及眼征、甲状腺肿 (弥漫性、对称性)、甲状腺部位听到血管杂音和触到震颤

FT₄、FT₃ 升高 (FT₃>FT₄>TT₃>TT₄) , TSH 减低, 摄¹³¹I 增高。

鉴别诊断

- (1) 亚急性甲状腺炎 病毒感染, 甲状腺肿大、触痛。白细胞正常或升高
血沉增高, TGAb (甲状腺球蛋白抗体)、TPOAb (甲状腺过氧化酶抗体) 正常
或轻度升高。

- (2) 慢性淋巴细胞性甲状腺炎 中年女性, 甲状腺弥漫性肿大, 峡部明显

质地较坚实。TGAb（甲状腺球蛋白抗体）、TPOAb（甲状腺过氧化酶抗体）阳性且滴度较高。

(4) 单纯性甲状腺肿 甲状腺肿，无甲亢症状、T₃、T₄正常。

| 西医疗 | 药物 | 不良反应 |
|-----------------------|----------------------------|-------------|
| 抗甲状腺药物治疗 | 丙基硫氧嘧啶 (机制: 抑制甲状腺激素的合成) | 白细胞减少 |
| 辅助药物治疗 | β受体阻滞剂 (用于抢救甲状腺危象、术前准备) | |
| ¹³¹ I放射性治疗 | | 甲减 |
| 手术治疗 | | 损伤甲状旁腺和喉返神经 |
| 甲状腺危象的治疗 | 首选丙基硫氧嘧啶, 大量使用 | |

|  金英杰医学® JINYINGJIE.COM | | | | 第一节 甲状腺功能亢进症☆ | | | |
|---|--|-----------|-------------------|---------------|--|--|--|
| 证候 (颈前肿胀、突眼) | | 证型 | 治法 | 方剂 (加减) | | | |
| 两胁胀满, 善太息, 月经不调, 腹胀便溏, 舌苔白腻, 脉弦滑 | | 气滞痰凝 | 疏肝理气 化痰散结 | 逍遥散 合二陈汤★ | | | |
| 烦躁易怒, 恶热多汗, 面红烘热, 心悸失眠, 头晕目眩, 口苦咽干, 脉弦数 | | 肝火旺盛 ★ | 清肝泻火 消痰散结 | 龙胆泻肝汤★ | | | |
| 汗多, 易饥多食, 口燥咽干, 五心烦热, 急躁易怒, 失眠多梦, 月经不调, 舌质红, 舌苔少, 脉细数 | | 阴虚火旺 | 滋阴降火 消痰散结 | 天王补心丹★ | | | |
| 失眠, 神疲乏力, 气短汗多, 口燥咽干, 手足心热, 纳差, 大便溏薄, 舌质红或淡红, 舌苔少, 脉细或细数无力 | | 气阴两虚 ★ | 益气养阴 消痰散结 ★ | 生脉散★ | | | |

第二节 甲状腺功能减退症 (助理不考)

临床表现

1. 疲劳, 怕冷, 少汗, 动作缓慢, 食欲减退而体重增加, 智力低下, 反应迟钝, 嗜睡, 精神抑郁。典型黏液性水肿。
2. 肌肉萎缩、无力。
3. 心收缩力降低, 心动过缓, 心输出量下降。

4. 厌食、腹胀、便秘，麻痹性肠梗阻。
5. 贫血。
6. 性欲减退，男性阳痿，女性月经过多或闭经、不孕。
7. 黏液性水肿昏迷嗜睡，低温($<35^{\circ}\text{C}$)，呼吸徐缓，心动过缓，血压下降，四肢肌肉松弛，反射减弱或消失，昏迷、休克，心肾功能不全。

实验室检查

1. 甲状腺功能检查

TSH 增高、FT4 降低是诊断原发性甲减的必备指标;TT3 和 FT3 可在正常范围

2. 甲状腺自身抗体

甲状腺微粒体抗体、甲状腺球蛋白抗体等**增高**。

考点五诊断

病史:甲状腺手术、放射治疗或抗甲状腺药物应用史，自身免疫性甲状腺炎或垂体疾患。

甲状腺功能检查:

1. **FT₄ 降低，TSH 升高**——原发性甲减（病变在甲状腺）
2. **亚临床期仅 TSH 升高**
3. **FT₄ 降低，TSH 正常**——继发性甲减（病变在垂体或下丘脑）

TRH 兴奋试验可助鉴别（测定静脉注射 TRH 后血清 TSH 浓度变化）

(TRH:促甲状腺激素释放激素)

| 金英杰医学® JINYINGJIE.COM | | 第二节 甲状腺功能减退症（助理不考） | |
|--------------------------------------|------|--------------------|----------------------|
| 证候-神疲乏力，少气懒言，反应迟钝 | 证型 | 治法 | 方剂（加减） |
| 纳呆腹胀，面色萎黄，腰膝酸软，小便频数，便溏，舌质淡，脉沉弱 | 脾肾气虚 | 益气健脾 补肾 | 四君子汤 合大补元煎 |
| 畏寒肢冷，腰膝酸软，性欲淡漠，阳痿闭经或不孕，舌质淡暗，苔白，脉沉细而缓 | 脾肾阳虚 | 温补脾肾 | 脾阳虚-附子理中丸 肾阳虚-右归丸 |
| 形寒肢冷，面浮肢肿，心悸胸闷，腰膝酸软，阳痿闭经，舌质淡暗，苔白，脉迟缓 | 心肾阳虚 | 温补心肾 利水消肿 | 真武汤 苓桂术甘汤 |
| 嗜睡、昏迷，肢软体凉，呼吸微弱，舌质淡，脉迟微弱，脉微欲绝 | 阳气衰微 | 益气 回阳救逆 | 四逆加人参汤 |

第三节 亚急性甲状腺炎（助理不考）

诊断

甲状腺肿大、结节、疼痛、压痛。

T₃、T₄高，摄¹³¹I率降低，呈特征性分离现象。

| 金英杰医学® JINYINGJIE.COM | | 第三节 亚急性甲状腺炎（助理不考） | |
|--|-------|-------------------|--------|
| 证候 | 证型 | 治法 | 方剂（加减） |
| 颈前肿胀疼痛，口苦咽干，心悸易怒，小便短赤，大便秘结 | 肝胆郁热证 | 清肝泻胆 消肿止痛 | 龙胆泻肝汤 |
| 颈前肿块，质韧，疼痛，口燥咽干，潮热盗汗，舌质红，苔少或无苔，脉细数 | 阴虚火旺证 | 滋阴清热 软坚散结 | 清骨散 |
| 颈前肿块坚硬，疼痛不移，入夜尤甚，情绪不畅，口干不欲饮，舌质紫黯，瘀点瘀斑，脉细涩。 | 痰瘀互结证 | 理气活血 化痰消瘿 | 海藻玉壶汤 |
| 颈前肿块，疼痛不甚，疲乏无力，畏寒肢冷，纳呆，腹胀便溏 | 脾阳不振证 | 温阳健脾 化气行水 | 实脾饮 |

第四节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎（助理不考）

考点一 西医病因

血清中存在高滴度的甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)及甲状腺球蛋白抗体(TgAb)。

碘的摄入量增加——是影响其发病的重要环境因素。

考点四实验室检查及其他检查

- 1.甲状腺抗体测定 TPOAb 及 TgAb 明显增高——最有意义。
- 2.早期 T3、T4 正常或降低，但 TSH 增高，后期 T3、T4 低于正常。
- 3.甲状腺 131I 摄取率早期可正常或增高，但可被 T3 抑制，
- 4.甲状腺扫描均匀弥漫性摄碘功能减低，“冷结节”或分布不均。
- 5.甲状腺细针穿刺细胞学检查可见浸润的淋巴细胞——最可靠依据。

考点五诊断

中年妇女

甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)及甲状腺球蛋白抗体(TgAb)明显增高

- 1.桥本甲状腺炎弥漫性对称性肿大，伴锥体叶肿大，质地坚实。
- 2.萎缩性甲状腺炎甲状腺萎缩伴甲减。

| 金英杰医学 JINYINGJIE.COM | | 第四节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎（助理不考） | |
|--|------|-----------------------|---------------|
| 证候-甲状腺肿大或萎缩 | 证型 | 治法 | 方剂（加减） |
| 质地硬，疼痛，疲倦乏力，纳呆欲吐，舌质暗，或有瘀斑瘀点，苔白腻，脉细涩 | 痰瘀凝结 | 行气化痰 活血消癭 | 二陈汤合 桃红四物汤 |
| 胸胁苦闷，善太息，纳差便溏，舌质淡暗，苔白腻，脉弦滑 | 肝郁脾虚 | 疏肝健脾 行气化痰 | 逍遥散 |
| 颜面潮红，口苦咽干，神疲乏力，伴心悸失眠，腰膝酸软，头晕目眩，舌质红，苔少，脉细数 | 肝肾阴虚 | 滋补肝肾 软坚消癭 | 杞菊地黄丸 |
| 面色白，神疲嗜睡，纳呆便溏，畏寒肢冷，肢体浮肿，腰膝酸软，男子阳痿，女子闭经，舌质淡，舌体胖大，苔白腻，脉沉弱或沉迟 | 脾肾阳虚 | 温补脾肾 化气行水 | 四逆汤合 五苓散 |

|  甲状腺疾病诊断汇总 | | |
|--|---|---|
| 疾病 | 临床表现 | 实验室检查 |
| 甲状腺功能亢进症 | 怕热、多汗、易激动、易饥多食、消瘦、手颤、腹泻，心动过速及眼征、甲状腺肿大、听到血管杂音和触到震颤 | FT4、FT3升高 TSH减低 摄 ¹³¹ I增高 TPOAb及TgAb可(+) 甲状腺 |
| 甲状腺功能减退症 (助理不考) | 代谢低下 黏液性水肿 | FT4降低 TSH升高——原发性甲减 TSH正常——继发性甲减 |
| 亚急性甲状腺炎 (助理不考) | 甲状腺肿大、结节、疼痛、压痛 | T3、T4高，摄 ¹³¹ I率降低， 特征性分离现象 |
| 慢性淋巴细胞性甲状腺炎 (助理不考) | 桥本甲状腺炎—— 质韧如橡皮 萎缩性甲状腺炎——甲状腺萎缩伴甲减 | TPOAb及TgAb明显增高 |

第五节糖尿病★★

★本病可归属于：“**消渴病**”，

★并发症可归于：“**虚劳**”、“**胸痹**”、“**中风**”、“**雀目**”、“**疮痍**”和“**脱疽**”等范畴。

中医病因病机★★★

病因：★禀赋不足，★饮食失节，★情志失调，★劳欲过度，★外感热邪

病位：★**肺、胃、肾**，以**肾**为关键。

基本病机：阴津亏损、燥热偏胜；★**阴虚为本，燥热为标**。

1.1 型糖尿病 (关键字:青少年、瘦)

(1) T1DM (1A型)

青少年，起病急，症状明显，典型**三多一少**；**糖尿病酮症酸中毒**。**很少肥胖**胰岛β细胞自身抗体检查可以阳性。

2.2 型糖尿病，有**家族史**。

1.起病:常在 40 岁以后起病。发病缓慢, 症状相对较轻。

2.特点:“代谢综合征” (三高)

| 并发症 (表1) | | 并发症 (续表) | |
|----------|----------|----------|-----------------|
| 急性并发症 | 糖尿病酮症酸中毒 | 慢性并发症 | 大血管病变 |
| | 高渗高血糖综合征 | | 微血管病变 |
| 感染性并发症 | 皮肤化脓性感染 | | 神经系统并发症 |
| | 真菌感染 | | 糖尿病足 |
| | 肺结核 | | 其他: 视网膜黄斑病、青光眼、 |
| | 泌尿道感染 | | 白内障、皮肤病 |

| | 并发症 | 表现 |
|-------|-----------|---|
| 急性并发症 | 糖尿病酮症酸中毒★ | 昏迷 高血糖、高酮血症、代谢性酸中毒 深大呼吸, 呼吸有烂苹果味 |
| | 高渗高血糖综合征★ | 昏迷 严重脱水 意识障碍 血糖明显升高 (>33.3mmol/L) 血酮、尿酮正常 |

| 并发症 | | 表现 | |
|-------|--------------------|----------------------------|---|
| 慢性并发症 | 大血管病变 | 糖尿病性心脏病 | |
| | | 糖尿病性脑血管病 | |
| | | 糖尿病下肢动脉硬化闭塞症 | |
| | 微血管病变 | 糖尿病肾病 | |
| | | 糖尿病性视网膜病变 | |
| | | 糖尿病心肌病 | |
| | 神经系统并发症 | 周围神经病变 | (感觉异常) 对称性, 肢端感觉障碍, 麻木, 灼热 |
| | | 自主神经病变 | 瞳孔改变, 排汗异常, 胃排空延迟、腹泻、便秘, 直立性低血压、持续心动过速、心搏间距延长, 残尿量增加、尿失禁、尿潴留、阳痿 |
| | | 中枢神经系统 | 神志改变, 脑卒中, 老年性痴呆 |
| | 糖尿病足 | 下肢疼痛、感觉异常和间歇性跛行, 皮肤溃疡、肢端坏疽 | |
| 其他 | 视网膜黄斑病、白内障、青光眼、皮肤病 | | |

实验室检查及其他检查

- 1. 尿糖** 阳性不确诊, 阴性不排除。
- 2. 血糖** 诊断的主要依据
- 3. 葡萄糖耐量 OGTT** 高于正常范围 (3.9-6.1mmol/L) 未达到 (7.0mmol/L)
- 4. 糖化血红蛋白:** 近 8~12 周血糖水平, 糖尿病控制情况的主要监测指标。
糖化血浆白蛋白: 近 2~3 周血糖水平, 为糖尿病患者近期病情监测的指标。

(二) 胰岛 B 细胞功能检查——用于分型 (A1)

1. 血浆胰岛素和 C-肽测定

T, DM: 胰岛素分泌绝对减少, 低于正常, 进餐后无增加;

诊断与鉴别诊断

- 1. ★空腹血糖 (FPG) $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 。**
- 2. ★OGTT 2 小时血糖 (OGTT2hPG) 、或随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。**

糖尿病教育达到目的

- ①认识自己所患糖尿病的类型及其并发症
- ②正确掌握饮食治疗和调整食谱的基本技能

- ③认识控制不良的严重后果及控制的重要性
- ④能自行观察病情，自我监测血糖、血压，并能初步调整饮食和药物
- ⑤能自己注射胰岛素，并初步调整剂量
- ⑥能识别、预防和及时处理低血糖
- ⑦能主动与医护人员配合，定期复查。

提倡食用粗制米、面和一定量杂粮，严格限制或避免蔗糖、葡萄糖、蜜糖及其制品

。限制食物的脂肪量，少食动物脂肪，尽量用植物油代替。

3.使用原则及方法①胰岛素治疗应在综合治疗基础上进行。②胰岛素剂量取决于血

糖水平、B 细胞功能缺陷程度、胰岛素抵抗程度、饮食和运动状况等，一般从小剂量开始

，根据血糖情况逐渐调整。③力求模拟生理性胰岛素分泌模式(持续性基础分泌和进餐后

胰岛素分泌迅速增加)。④强化治疗后空腹血糖仍较高，其原因有黎明现象，指夜间血糖

控制良好，黎明出现血糖升高，可能与清晨皮质醇等激素分泌不平衡有关;Somogyi 现象

，指夜间有低血糖未被察觉，导致体内胰岛素拮抗激素增加，继发晨起血糖升高。故夜问

多次测定血糖，有助于鉴别早晨高血糖原因。

提倡食用粗制米、面和一定量杂粮，严格限制或避免蔗糖、葡萄糖、蜜糖及其制品。限制食

物的脂肪量，少食动物脂肪，尽量用植物油代替。

| 种类 | 作用机理 | 适应症 |
|----------|---------------------------------|---------------------------------------|
| 磺脲类 | 促进释放、增敏 | T ₂ DM |
| 双胍类 | 增加利用、抑制肠道吸收、增加分解 ★抑制糖原的异生、增敏 | T ₂ DM（肥胖），血脂异常、高血压、高胰岛素血症 |
| α-糖苷酶抑制剂 | ★延缓小肠葡萄糖吸收，降低餐后血糖 | 空腹血糖正常，餐后血糖高 |

6.胰岛素治疗适应证:★★★ (1.吃药无效、2.急)

①T1DM;

②T2DM:口服药物无效，新诊断的空腹血糖>11.1mmol/L，体重明显下降的

③急性并发症:糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖综合征和乳酸性酸中毒;

④糖尿病手术、妊娠、分娩;

⑤严重急性或慢性并发症;

⑥某些特殊类型糖尿病。

3.使用原则及方法①胰岛素治疗应在综

合治疗基础上进行。②胰岛素剂量取决于血糖水平、B细胞功能缺陷程度、胰岛素抵抗程度、饮食和运动状况等，一般从小剂量开始，根据血糖情况逐渐调整。

③力求模拟生理性胰岛素分泌模式(持续性基础分泌和进餐后胰岛素分泌迅速增

加)。④强化治疗后空腹血糖仍较高，其原因有：**黎明现象**，指夜间血糖控制良好，黎明出现血糖升高，可能与清晨皮质醇等激素分泌不平衡有关；**Somogyi 现象**，指夜间有低血糖未被察觉，导致体内胰岛素拮抗激素增加，继发晨起血糖升高。故夜间多次测定血糖，有助于鉴别早晨高血糖原因。

8.并发症的治疗

①糖尿病酮症**酸中毒**:

补液;应用胰岛素;★**纠酸**;补钾;处理诱发病和防治并发症。

②**高渗高血糖综合征**:

补液;应用胰岛素;

补钾;治疗诱发病和防治并发症。

| 证候 | | 证型 | 治法 | 方剂（加减） |
|------|-----------------------------|-----------|----------|-----------|
| 阴虚燥热 | 烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，苔薄黄，脉洪数 | （上消）肺热伤津证 | 清热润肺生津止渴 | 消渴方★ |
| | 多食易饥，口渴多尿，形体消瘦，大便干燥，脉滑实有力 | （中消）胃热炽盛证 | 清胃泻火养阴增液 | 玉女煎★ |
| | 尿频量多，混浊如脂膏，腰膝酸软，乏力舌红少苔，脉细数 | （下消）肾阴亏虚证 | 滋阴固肾 | 六味地黄丸★ |
| | 能食与便溏并见，四肢乏力，舌质淡红，苔白而干，脉弱。 | 气阴两虚证 | 益气健脾生津止渴 | 七味白术散 |
| | 小便频数，混浊如膏，耳轮焦干，腰膝酸软，形寒畏冷，阳痿 | 阴阳两虚证★ | 滋阴温阳补肾固涩 | 金匱肾气丸★ |
| | 形体肥胖，四肢沉重，舌暗有瘀斑，苔厚腻，脉滑 | 痰瘀互结证 | 活血化瘀祛痰 | 平胃散合桃红四物汤 |
| | 面色晦暗，肢体麻木刺痛，唇紫，舌暗或有瘀斑 | 脉络瘀阻证★ | 活血通络 | 血府逐瘀汤 |

| 证候 | 证型 | 治法 | 方剂（加减） |
|-----|-----------|--------------|---------------------|
| 并发症 | 疮疡 | 清热解毒 | 五味消毒饮合 黄芪六一散 |
| | 白内障、雀盲、耳聋 | 滋补肝肾 益精养血 | 杞菊地黄丸 羊肝丸 磁朱丸 |

第六节血脂异常

要点一—西医病因

人体内血浆脂蛋白代谢可分为外源性和内源性代谢途径。外源性代谢途径是指饮食摄入的胆

固醇（TC）和甘油三酯（TG）在小肠中合成乳糜微粒（CM）及其代谢过程；内源性代谢途径是指由肝脏合成极低密度脂蛋白（VLDL），然后转变为中密度脂蛋白和低密度脂蛋白（LDL），低密度脂蛋白被肝脏或其他器官代谢的过程。此外，还有一个胆固醇逆转运途径，即高密度脂蛋白（HDL）将胆固醇从周围组织转运到肝脏进行代谢再循环。从发病方式来看，血脂异常可分为两类：原发性血脂异常和继发性血脂异常。

1. 原发性血脂异常

其发病机制尚未明确，通常认为与脂代谢相关基因缺陷和获得性因素有关。

(1) 部分由先天性基因缺陷所致，表现为家族性高胆固醇血症。

(2) 获得性因素：高脂肪、高胆固醇、高脂

肪酸饮食；体重增加；增龄；不良的生活习惯

（高糖膳食、吸烟等）。

2.继发性血脂异常

由于某些全身性疾病或药物所引起的血浆 TC 或 TG 升高，伴或不伴血浆高密度脂蛋白-胆固醇（HDL-C）浓度降低。

(1) 全身系统性疾病:糖尿病、甲状腺功能减退、肾病。肝胆系统疾病如胆道结石、胆汁性肝硬化等。

(2) 药物:如糖皮质激素、噻嗪类利尿剂、 β 受体阻滞剂等。

(3) 雌激素缺乏等。

诊断

1.病史家族史。糖尿病、肾病、肝胆系统疾病史或不良饮食习惯。

2.体征①形体肥胖。②出现黄斑瘤、腱黄瘤、皮下结节状黄色瘤。③高脂血症性眼底病变、角膜环。

3.辅助检查

1.血脂血清 TC 或 TG 水平增高。

(1) 血清胆固醇的 $TC \geq 6.2\text{mmol/L}$ 个为升高。

(2) 甘油三酯 $TG \geq 2.3\text{mmol/L}$ 个为升高。

2.脂蛋白 LDL-C 水平升高，HDL-C 水平降低。

(1) 低密度脂蛋白-胆固醇 $LDL-C \geq 4.1\text{mmol/L}$ ——升高。

(2) 高密度脂蛋白-胆固醇 $HDL-C < 1.0\text{mmol/L}$ ——降低。

新增

(二) 控制目标

根据 ASCVD 危险程度决定干预措施是防治血脂异常的核心策略。LDL-C 升高是导致 ASCVD 发病的关键因素，将降低 LDL-C 作为首要干预靶点。符合下列任意条件者，可直接列为高危或极高危人群。极高危：ASCAD 患者。高危：LDL-C ≥ 4.9 mmol/L 或 TC ≥ 6.2 mmol/L；糖尿病患者 1.8 mmol/L ≤ LDL-C < 4.9 mmol/L 或 3.1 mmol/L ≤ TC < 7.2 mmol/L。

目标值：1. 极高危者 LDL-C < 1.8 mmol/L；2. 高危者 LDL-C < 2.6 mmol/L；3. 中危和低危者 LDL-C < 3.4 mmol/L。4. LDL-C 基线值较高不能达目标值者，LDL-C 至少降低 50%。极高危患者 LDL-C 基线在目标值以内者，LDL-C 仍应降低 30% 左右。

(三) 生活方式干预

血脂异常明显受饮食及生活方式的影响，饮食治疗和戒烟、限酒、控制体重等是治疗血脂异常的基础措施。

1. **饮食治疗** 建议每日摄入胆固醇小于 300 mg，脂肪摄入应优先选择富含多不饱和脂肪酸的食物（如深海鱼、鱼油、植物油）。选择使用富含膳食纤维和低升糖指数的碳水化合物替代饱和脂肪，其中添加糖摄入不应超过总能量的 10%。

2. **增加运动** 建议每周 5-7 天、每次 30 min 中等强度代谢运动。对于 ASCVD 患者应先进行运动负荷试验，充分评估其安全性后，再进行身体活动。

第六节 血脂异常（执业不考）☆

| 证候 | 证型 | 治法 | 方剂 |
|--|------|--------------|--------------|
| 多食，善饥，形体壮实，脘腹胀满，口干口苦，胃脘灼痛、嘈杂，得食则缓，舌红，苔黄腻，脉弦滑 | 胃热滞脾 | 清胃泄热 | 保和丸 小承气汤 |
| 胸部憋气或胸部刺痛，固定不移，舌质紫暗，或有瘀斑，舌苔薄白，脉弦 | 气滞血瘀 | 活血祛瘀 行气止痛 | 血府逐瘀汤 失笑散 |
| 形体肥胖，肢体困重，食少纳呆，腹胀，便溏，舌体胖有齿痕，苔白腻，脉滑 | 痰浊中阻 | 健脾化痰 降浊 | 导痰汤 |
| 头目胀痛，视物昏眩，耳鸣健忘，口苦咽干，五心烦热，腰膝酸软，盗汗，舌红，少苔，脉细数 | 肝肾阴虚 | 滋养肝肾 | 杞菊地黄汤 |
| 畏寒肢冷，腰膝腿软，面色淡白，便溏，腹胀纳呆，耳鸣眼花，腹胀，舌淡胖，苔白滑，脉沉细 | 脾肾阳虚 | 温补脾肾 | 附子理中汤 |
| 精神抑郁或心烦易怒，乏力，口干口苦，胸胁闷痛，脘腹胀满吐酸，舌红，苔白，脉弦细 | 肝郁脾虚 | 疏肝解郁 健脾和胃 | 逍遥散 |

第七节水、电解质代谢和酸碱平衡（助理不考）

| | |
|----------------|---------|
| 水、电解质代谢和酸碱平衡失调 | 水、钠代谢失常 |
| | 钾代谢失常 |
| | 酸碱平衡失调 |

| 水、钠代谢失常 (135-145mmol/L) | | | | |
|-------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------|---------|
| 类型 | 特征 | 症状 | 诊断 | 治疗 |
| 高渗性失水 高钠血症 | 水丢失>电解质丢失 | 口渴 | >150mmol / L | 5%葡萄糖溶液 |
| 等渗性失水 | 急性短期失水 正常比例丢失 | 循环容量 舌干燥 眼窝凹陷, 皮肤干燥 血压下降 | — | 0.9%氯化钠 |
| 低渗性失水 低钠血症 | 电解质的丢失>水的丢失 | 无口渴感 | <130mmol / L | 高渗性溶液 |

钾代谢失常 正常血钾浓度为 3.5 ~ 5.5mmol/L。

第八节高尿酸血症与痛风

临床表现:

40 ~ 50 岁高峰, 男性>女性 拇指和第一跖趾关节 (首发) 最易受累

高尿酸血症, 特征性急、慢性关节炎反复发作, 痛风石, 间质性肾炎

尿酸性尿路结石

高尿酸血症: 血液中尿酸 > 420 $\mu\text{mol/L}$ (绝经前 > 350 $\mu\text{mol/L}$)

正常值: 男 150-380 $\mu\text{mol/L}$, 女 100-300 $\mu\text{mol/L}$

★秋水仙碱——特效药。

| 金英杰医学 JINYINGJIE.COM | | 第八节 高尿酸血症与痛风☆ | |
|---|------|----------------------|----------------|
| 证候 | 证型 | 治法 | 方剂（加减） |
| 肢体关节疼痛，屈伸不利，呈游走性疼痛，肢体关节重着， 阴雨天加重 ，舌苔薄白 | 风寒湿阻 | 祛风散寒 除湿通络 | 蠲痹汤 |
| 关节红肿热痛， 遇热痛甚 ，得冷则舒，兼发热，苔黄腻，脉滑数 | 风湿热郁 | 清热 除湿 祛风通络 | 白虎 加桂枝汤 |
| 皮下结节，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，苔白腻或厚腻 | 痰瘀痹阻 | 化痰祛瘀 通络止痛 | 桃红饮 |
| 僵直畸形，屈伸不利，腰膝酸痛，神疲乏力 | 肝肾亏虚 | 补益肝肾 祛风通络 | 独活寄生汤 |

第七单元风湿性疾病

| | |
|-------|---------|
| 风湿性疾病 | 类风湿关节炎★ |
| | 系统性红斑狼疮 |

第一节类风湿关节炎

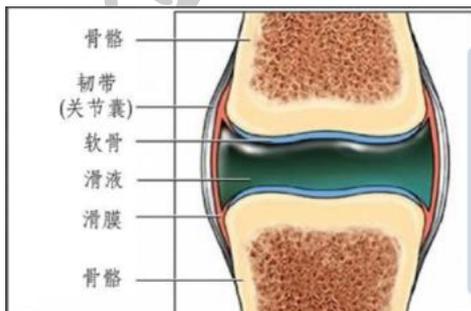
“痹症”、“痛痹” “痛风” “历节” “历节病” “白虎历节病”

(二) 病理

基本病理改变:**滑膜炎**。

中医病因病机

病位在关节、经络，与**肝肾**有关。



| 临床表现 | | 临床表现 | |
|--------|-------|--|--|
| 关节表现 | 晨僵 | 持续★1小时以上 |   |
| | 疼痛与压痛 | 出现最早★，对称性、持续性 | |
| | 肿胀 | 对称性，（小关节）腕关节、掌指关节和近端指间关节、膝关节——典型体征 | |
| | 关节畸形 | 尺侧偏斜、鹅颈样畸形，纽扣花畸形 | |
| 关节功能障碍 | |   | |
| 关节外表现 | | | |

3.自身抗体检测自身抗体有利于 RA 与其他炎性关节炎如银屑病关节炎、反应性关节炎和退行性关节炎的鉴别。

(1) 类风湿因子 (RF)70%患者 IgM 型 RF 阳性，其滴度一般与本病的活动性和严重性呈比例。

(2) 抗瓜氨酸化蛋白抗体(ACPA)是一类针对含有瓜氨酸化表位自身抗原的抗体统称，包括抗核周因子(APF)、抗角蛋白抗体(AKA)、抗聚角蛋白微丝蛋白抗体(AFA)、抗环瓜氨酸肽抗体(抗 CCP)等。其中抗 CCP 抗体敏感性和特异性较高，对早期诊断有一定意义，尤其是血清 RF 阴性、临床症状不典型的患者。

诊断：一僵二对三肿胀，拍片阳性有结节，具备四点六周上。

①晨僵 1 小时 (≥ 6 周) ；

②3 个或以上关节肿胀（腕关节、掌指关节、近端指间关节） (≥ 6 周)

④对称性关节肿胀 (≥ 6 周) ；

⑤类风湿皮下结节；

⑥x 线片关节端骨质疏松和关节间隙狭窄 **早期发现、判断疗效；**

⑦**类风湿因子 (RF) 阳性**

西医治疗

甲氨蝶呤——首选。

| 证候 | | 证型 | 治法 | 方剂（加减） |
|-----|---|-------|--------------|-------------|
| 活动期 | 发热，口苦，纳呆，全身困乏无力，关节肿痛，下肢沉重酸胀，舌苔黄腻，脉滑数 | 湿热痹阻 | 清热利湿祛风通络 | 四妙丸 |
| | 午后或夜间发热，口干咽燥，手足心热，关节肿胀疼痛，小便赤涩，大便秘结，舌红少苔，脉细数 | 阴虚内热 | 养阴清热祛风通络 | 丁氏清络饮 |
| | 低热，关节灼热疼痛，或有红肿，形寒肢凉，阴雨天疼痛加重，得温则舒 | 寒热错杂★ | 祛风散寒清热化湿 | 桂枝芍药知母汤 |
| 缓解期 | 关节肿痛且变形，或肌肉刺痛，肌肤紫黯，面色黧黑，或有皮下结节，肢体顽麻，舌质暗红或有瘀点、瘀斑，脉弦涩 | 痰瘀互结 | 活血化瘀祛痰通络 | 身痛逐瘀汤合指迷茯苓丸 |
| | 形体消瘦，关节变形，肌肉萎缩，骨节烦痛、僵硬，活动受限，筋脉拘急，腰膝酸软无力 | 肝肾亏损 | 益肝肾补气血祛风湿通经络 | 独活寄生汤 |

第二节系统性红斑狼疮

“蝶疮流注”

临床表现

2. 鼻梁和双颧颊部呈蝶形分布的红斑——特征性改变
3. 对称性多关节疼痛肿胀，不引起骨质破坏。
4. 肾 狼疮肾炎——最常见和严重的临床表现
肾衰竭——死亡的常见原因。

实验室检查

- ② 抗核抗体（ANA）敏感性 95%，特异性差；
- ② 抗双链 DNA（ds-DNA）抗体 特异性 95%，敏感性 70%
- ③ 抗 Sm 抗体 特异性 99%，敏感性低。

西医治疗

轻型——小剂量糖皮质激素

狼疮危象——大剂量甲泼尼龙

| 金英杰医学 JINYINGJIE.COM | | 第二节 系统性红斑狼疮☆ | | |
|--------------------------------|------|--------------|------------------|--|
| 证候 | 证型 | 治法 | 方剂（加减） | |
| 高热，口渴喜冷饮，舌红绛，苔黄，脉滑数或洪数 | 气营热盛 | 清热解毒 凉血化斑 | 清瘟败毒饮 | |
| 手足心热，面色潮红，渴喜冷饮，舌红少苔脉细数 | 阴虚内热 | 养阴清热 | 玉女煎合增液汤 | |
| 胸闷胸痛，心悸怔忡，烦热不安，舌红苔厚腻脉滑数 | 热郁积饮 | 清热蠲饮 | 葶苈大枣泻肺汤 泻白散 | |
| 小便短赤，烦躁多怒，舌光红刺或边有瘀斑 | 瘀热痹阻 | 清热凉血 活血散瘀 | 犀角地黄汤 | |
| 神疲乏力，畏寒肢冷，小便短少，进而腰股俱肿，腹大如鼓 | 脾肾两虚 | 滋肾填精 健脾利水 | 济生肾气丸 | |
| 心悸怔忡，健忘失眠，面色不华，舌质淡，苔薄白，脉细缓 | 气血两亏 | 益气养血 | 八珍汤 | |
| 身灼热，神昏谵语，或昏愦不语，舌蹇，舌鲜绛，脉细数 | 脑虚瘀热 | 清心开窍 | 清宫汤 安宫牛黄丸或至宝丹 | |
| 两胁胀痛，经血暗紫带块，烦躁易怒，皮肤瘀斑，舌质紫暗或有瘀斑 | 瘀热伤肝 | 疏肝清热 凉血活血 | 茵陈蒿汤 柴胡疏肝散 | |



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