

巅峰计划高端班笔记心血管系统

【考点】冠心病

1. 危险因素

年龄性别（40岁以上、男性）、高血脂（最重要），高血压、吸烟、糖尿病、肥胖、家族史。

记忆口诀：**年龄吸烟家族史，高脂高糖高体重**，（与饮酒无关）。

2. 高密度脂蛋白（HDL）（好的）。

低密度脂蛋白（LDH）（坏的）

极低密度脂蛋白（VLDL）（坏的）。

3. 好发部位

最常见左前降支堵塞——供应心脏前壁血液——前壁心梗——快速性心律失常。

4. 分类

（根据发病快慢分类）

（1）急性冠脉综合征：**不稳定型心绞痛**——**介入**。

非ST段抬高型心肌梗死——**介入**。

ST段抬高型心肌梗死——**溶栓**。

【考点】心绞痛

1. 临床表现

最常见表现为胸骨**中上段**胸骨后疼痛，向**左肩左臂**放射，呈**压迫性或紧缩性**。

时间：持续**3~5分钟**，休息或舌下含化硝酸甘油**可缓解**；心绞痛发作时常伴有房早、室早、心律失常。

3. 实验室检查

（1）首选——ECG（也是最常用检查方法）。

（2）心电运动负荷试验（运动平板试验）：**只能用于稳定型心绞痛**，冠心病**最常用非创伤性**检查方法

(3) 夜间发作：ECG、负荷试验均无异常，选择动态心电图检测仪（Holter）。

(4) 诊断“金标准”/确诊——冠脉造影，可以了解狭窄程度。

(5) 判断心肌有无缺血——首选放射性核素心肌显像。

4. 治疗

【稳定型心绞痛抗凝——阿司匹林；不稳定型心绞痛抗凝——肝素】——做题技巧

(1) 发作期：舌下含服硝酸甘油（短效），1~2分钟可缓解。

(2) 稳定性心绞痛：四大药物。

① β受体阻滞剂，常加硝酸酯类，共同降低心肌耗氧量；

② 如需解除冠脉痉挛选择——CCB；

③ 长效硝酸酯类——硝酸异山梨酯；

④ 防止血小板聚集——首选阿司匹林，氯吡格雷。

【考点】心肌梗死

1. 临床表现

(1) 最早出现剧烈胸痛：濒死感，持续1小时以上。

(2) 舌下含化硝酸甘油不缓解。

(3) 心梗后发生休克，说明心梗范围>40%，治疗主动脉内球囊反搏术。

(4) 心梗如出现心包摩擦音——纤维素性心包炎。

(5) 心梗如心尖区收缩中晚期喀喇音——乳头肌功能失调或断裂（二尖瓣脱垂综合征）。

2. 典型心律失常

(1) 心律失常：好发左前降支，室早最常见；24小时内最常见死亡原因——室颤。

(2) 发生于右冠脉下壁——缓慢性心律失常（房室传导阻滞）。

3. 实验室检查

1) 首选——心电图

(1) T波倒置——缺血，ST段弓背向上抬高——心肌有损伤，病理性Q波——心肌坏死。

2) 心梗定位

侧壁：I、aVL；下壁：II、III、aVF。

记忆口诀：前间或下间V123, 前间V345, 前侧V567, 广前V1~V5, 下侧V567, 正后有V78, 高侧L8。

3) 确诊——心肌酶

肌钙蛋白特异性最高（肌钙蛋白I或T）。

最早出现的心肌酶——肌红蛋白。

第二早出现的心肌酶——肌钙蛋白。

消退最晚的心肌酶——肌钙蛋白酶。

CK-MB是判断溶栓是否成功的依据。

心肌酶除了能判断心梗，同时也能判断心肌梗死的面积和严重程度。

【考点】所有心梗的并发症**确诊首选**——UCG, 治疗**首选**——手术。

1. 治疗

(1) 最好的治疗——心肌再灌注（PCI和溶栓）。

溶栓：30分钟开始溶栓，时间12h内，**最佳时间6h内**。

适应证：只能用于ST段抬高性心梗，起病<12h，年龄<75岁。

药物：**首选尿激酶**、链激酶、rt-PA。

2、记忆总结：

(1) 溶栓：最好的药物——rt-PA，其次是尿激酶。

(2) **心肌梗死溶栓时间窗12h**；**脑栓塞溶栓时间窗3h**；**脑血栓溶栓时间窗6h**；**下肢静脉血栓溶栓时间窗2~3天**；**肺血栓栓塞溶栓时间窗14天**。

(3) 心梗**先有ST段弓背向上抬高**，**后有ST段弓背向下抬高**——心肌梗死后综合征。

(4) 急性心肌梗死+**快速**室早——用利多卡因，如无效用胺碘酮。

(5) 急性心肌梗死+**快速**室速——用利多卡因，如无效用胺碘酮。

(6) 急性心肌梗死+**缓慢性**心律失常——用**阿托品**。

(7) 急性心肌梗死+**三度**房室传导阻滞——用**人工心脏起搏器**。

(8) 急性心肌梗死防止梗死范围扩大——用β受体拮抗剂。

(9) 右侧急性心肌梗死——禁用利尿剂，绝不扩管，只能首选补充血容量。

(10) 急性心肌梗死合并休克——禁用异丙肾上腺素，只能用多巴胺和去甲肾上腺素。

治疗——主动脉内球囊反搏术。

(11) 心梗24h内不用洋地黄。

心脏骤停和心脏性猝死

1. 心脏骤停定义

心脏射血功能停止。最常见原因——室颤，最常见疾病——冠心病；肺心病也可引起

心脏骤停（原因：严重心肌缺氧）。

2. 心脏猝死定义

急性症状发作 1 小时内意识骤然丧失、死亡。最常见疾病是——冠心病。

治疗——心肺复苏

初级心肺复苏：CAB 顺序

心脏瓣膜病（重点：杂音特点，临床表现。）

1. 所有瓣膜病诊断“金标准”—— UCG

记忆总结：

(1) 二尖瓣听诊区——心前区。

(2) 主动脉瓣第一听诊区——胸骨右缘第2肋间。

主动脉瓣第二听诊区——胸骨左缘第3肋间。

肺动脉瓣听诊区——胸骨左缘第2肋间。

【考点】二尖瓣狭窄（最常见）心脏——梨形心

临床特征：最先增大的是左房→肺淤血（呼吸困难）→肺动脉高压→右心室增大；左室一定不大。

1、临床表现：①最早的——劳力性呼吸困难；②支气管静脉曲张破裂出血——咯血。

2、杂音。①特征性杂音为：心尖区舒张期隆隆样杂音，不传导；二尖瓣狭窄导致严重肺A高压时，可出现肺A区舒张期杂音——Graham-Steel杂音。

3、并发症：最常见的是房颤；

最危险的是脑栓塞；

最致命的是右心衰（二尖瓣患者晚期呼吸困难减轻说明合并右心衰）；

最少见的是感染性心内膜炎。

·【考点】二尖瓣关闭不全

1、急性二尖瓣关闭不全—腱索断裂（海鸥音）、乳头肌功能失调（喀喇音）——二尖瓣脱垂综合征。——心尖部收缩中晚期喀喇音。

3、实验室检查：首选—UCG；X线——球形心。

·【考点】主动脉瓣狭窄

1、临床表现：①劳力性呼吸困难、心绞痛、晕厥——主动脉狭窄三联征。

2、杂音：胸骨左缘第3~4肋间或右缘第2肋间——收缩期喷射样杂音（其中胸骨右缘第二肋间最为重要），向颈部传导。第四心音明显。

·【考点】主动脉瓣关闭不全

“主动脉型”心脏——靴形心

1、病机：左室大 - 左房大，主动脉扩张，冠脉供血不足，肺淤血，脉压差增大——出现周围血管征：毛细血管搏动征、点头运动、水冲脉、股动脉枪击音、杜氏双重杂音。

2、杂音：①胸骨左缘第3~4肋间舒张期高调递减型叹气样早期杂音，向心尖区传导。

②奥佛杂音（Austin-Flint 杂音）——心尖区听到柔和低调的隆隆样舒张期杂音——重度反流，

3、总结记忆：

（1）杂音：不传导——二尖瓣狭窄；

向左腋下、左肩胛下传导——二尖瓣关闭不全；

向颈部传导——主动脉瓣狭窄；

向心尖部传导——主动脉瓣关闭不全。

狭窄绝不扩管，关闭不全可扩管。

（2）心音：二尖瓣狭窄——第一心音增强；

二尖瓣关闭不全——第一心音减弱；

主动脉瓣狭窄——第二心音减弱；
主动脉瓣关闭不全——第二心音增强。