



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM



2020 中西医 执业（助理）医师考试

王牌直播 核心考点精学笔记

- ◆ 核心考点
- ◆ 习题跟踪
- ◆ 名师精讲
- ◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）

金英杰直播学院

中西医结合内科直播笔记

整理教辅：叶子

2019年11月25日

第六节 缓慢性心律失常

缓慢性心律失常是指有效心搏每分钟低于 60 次的各种心律失常。常见有窦性心动过缓、窦房传导阻滞、窦性停搏、房室传导阻滞、病态窦房结综合征等。

本病归属于中医学“心悸”、“眩晕”、“胸痹”、“厥证”等范畴。

中医病因病机

病位在心，发生发展与肝、脾、肾、肺密切相关。

本病的病理性质主要有虚实两方面。

虚者：气、血、阴、阳亏损，使心失濡养，而致心动过缓；

实者：痰浊痹阻或心血瘀阻，气血运行不畅所致。

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 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。

(2) 二度 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 间隔一般规则；P 波与 QRS 波群无固定关系；心房速率快于心室率；心室率由交界区或心室自主起搏点维持。

西医治疗

缓慢性心律失常都用阿托品。

人工心脏起搏适应证（考过，了解一下）

- ①伴有临床症状的任何水平的完全或高度房室传导阻滞。
- ②束支-分支水平传导阻滞，间歇发生Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞，有症状者。
- ③心室率经常低于 50 次/分，有明确的临床症状，或间歇发生心室率 < 40 次/分；或虽无症状，但有长达 3 秒的 R-R 间隔。
- ④由于颈动脉窦过敏引起的心率减慢。
- ⑤有窦房结功能障碍和/或房室传导阻滞的患者，因其他情况必须采用具有减慢心率作用的药物治疗时，为保证适当的心室率，应植入起搏器。

中医诊断治疗：

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	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

相似鉴别

快速性心律失常		缓慢性心律失常	
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
心神不宁证	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
心脉瘀阻证	桃仁红花煎	心脉痹阻证	血府逐瘀汤

第七节 心脏性猝死

心脏性猝死是指由于心脏原因引起的无法预料的自然死亡，常在急性症状出现后 1 小时内发生，以突然意识丧失为表现，死亡出乎意料。

病因：80%由冠心病及其并发症引起。

心电图检查：心室颤动最多见。

诊断要点：意识突然丧失；大动脉（颈动脉或股动脉）搏动消失。

按压和吹气比例：30：2（无论是单人还是双人进行心肺复苏时）。

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：4-5cm。

按压频率：100 次/分。

药物治疗：首选肾上腺素。

第八节 原发性高血压★

原发性高血压是以血压升高为主要临床表现伴或不伴有多种心血管危险因素的综合征，通常简称为高血压。

高血压是多种心、脑血管疾病的重要病因和危险因素，影响重要脏器，如心、脑、肾的结构与功能，最终导致这些器官的功能衰竭，迄今仍是心血管疾病死亡的主要原因之一。

高血压在中医学中分属于“眩晕”“头痛”等范畴。

病因

(1) 遗传因素

(2) 环境因素（高危因素）主要包括：★

①高钠、低钾膳食（钠钾泵）

②超重或肥胖

③饮酒

④精神紧张

⑤其他危险因素（如年龄、高血压家族史、缺乏体力活动、避孕药等）

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

1.一般症状体征：头晕、头痛、头项板紧、疲劳、心悸。

2.并发症：可有心、脑、肾等靶器官损害（动脉硬化）。

(1) 心：左心室肥厚、扩大，高血压性心脏病，充血性心力衰竭。

高血压是冠状动脉粥样硬化的重要危险因素之一。

(2) 脑：小动脉、微动脉瘤形成，脑动脉粥样硬化，急性脑血管病：脑出血、短暂性脑缺血、脑血栓形成（不是脑栓塞）。

(3) 肾 肾动脉硬化，肾功能损害。

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， 血压显著升高，★舒张压 ≥130mmHg	★肾功能损害：蛋白尿、血尿、管型尿，迅速发生肾功能不全。如不及时治疗，可因肾功能衰竭、心力衰竭或急性脑血管病而死亡
高血压危象	诱因：紧张、疲劳、寒冷、 突然停药降压药，小动脉 发生强烈痉挛，血压急剧 上升	头痛、烦躁、眩晕、恶心、呕吐、心悸、气急，视力模糊，神志清，靶器官缺血症状。
高血压脑病	重症高血压患者	脑水肿（意识障碍、精神错乱，昏迷）

诊断

高血压定义为：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 $\geq 90\text{mmHg}$ 。

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

★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 $140/90\text{mmHg}$ ，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	和 (或) ≥ 90
1 级高血压 (轻度)	$140 \sim 159$	和 (或) $90 \sim 99$
2 级高血压 (中度)	$160 \sim 179$	和 (或) $100 \sim 109$
3 级高血压 (重度)	≥ 180	和 (或) ≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	和 < 90

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（醛固酮保钠排钾）
- 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

(一) 治疗原则

1.改善生活行为：①减轻体重：尽量将体重指数 (BMI) 控制在 < 25 。
②减少钠盐摄入：每人每日食盐量以不超过 6g 为宜。③补充钙和钾盐。④减少脂肪摄入：膳食中脂肪量应控制在总热量的 25%以下。
⑤戒烟、限制饮酒：饮酒量每日不可超过相当于 50g 乙醇的量。⑥增加运动：较好的运动方式是低或中等强度的等张运动，可根据年龄及身体状况选择慢跑或步行。

2.降压药物治疗的时机：

(1) 高危、很高危或 3 级高血压患者，应立即开始降压药物治疗。
(2) 确诊的 2 级高血压患者，应考虑开始药物治疗；
(3) 1 级高血压患者，可在生活方式干预数周后，血压仍 $\geq 140/90\text{mmHg}$ 时，再开始降压药物治疗。

(二) 降压药物的应用★★★

降压药物种类及作用特点 目前常用降压药物可归纳为五大类，

利尿剂

β 受体阻滞剂

钙通道阻滞剂 (CCB)

血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)

血管紧张素 II 受体阻滞剂 (ARB)。

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、单纯收缩期高血压或伴心力衰竭	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	各种高血压，心率较快或合并心绞痛	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	各种高血压；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	
血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)	...普利	慢性心力衰竭、心肌梗死、非糖尿病肾病、糖尿病肾病、代谢综合征（三高）、蛋白尿	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，血肌酐超过3mg
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）

并发症的降压治疗		
脑血管病		ACEI、ARB、长效钙拮抗剂、利尿剂
冠心病	合并稳定性心绞痛	ACEI、β受体阻滞剂、长效钙拮抗剂
	发生过心肌梗死	ACEI、β受体阻滞剂
心力衰竭	无症状左心室功能不全	ACEI、β受体阻滞剂
	有心力衰竭症状	ACEI 或 ARB、β受体阻滞剂、利尿剂
慢性肾衰竭		ACEI、ARB
糖尿病		ARB 或 ACEI、长效钙拮抗剂

(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，立即发挥降压作用，作用仅维持 3-5 分钟。

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
头晕头痛，口干口苦，面红目赤，	肝阳上	平肝潜	天麻钩藤

烦躁易怒，大便秘结，小便黄赤， 脉弦细有力	亢证	阳★	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	瘀血内 停证	活血化 瘀	血府逐瘀 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， 大便溏薄	肾阳虚 衰证	温补肾 阳	济生肾气 丸★

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。

本病与中医学“胸痹”、“心痛”相类似，可归属于“卒心痛”、“厥心痛”等范畴。

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：★压迫、发闷、紧缩性、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缓解。

实验室检查及其他检查

1.心电图 发现心肌缺血，是诊断心绞痛最常用的检查方法。

暂时性ST段压低0.1mV，发作缓解后恢复。

2.CT造影

3.冠状动脉造影 对冠心病具有确诊价值。

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：速效的硝酸酯制剂。常用硝酸甘油、硝酸异山梨酯。

2.缓解期的治疗

β 受体阻滞剂、硝酸酯制剂、钙通道阻滞剂。

★变异型心绞痛首选钙通道阻滞剂（硝苯地平）。

中医诊断治疗：

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	痰浊闭阻证 ★	通阳泄浊 豁痰开痹	瓜蒌薤白半夏汤 合涤痰汤★
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 开痹散寒	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	滋阴益肾 养心安神	左归丸
心悸而痛，畏寒，肢冷，下肢水肿，腰酸无力	心肾阳虚证	益气壮阳 温络止痛	参附汤合右归丸★

第十一节 心肌梗死★

心肌梗死是在冠状动脉病变的基础上，发生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坏死。

“真心痛”。

西医病因

基本病因为★冠状动脉粥样硬化。一旦血供急剧减少或中断，使心肌严重而持久地急性缺血达★20-30 分钟以上，即可发生 AMI。

中医病因病机

病因：年老体衰、情志内伤、饮食不节、寒邪内侵。

病机：心脉痹阻不通，心失所养。

病位：心，而与肝、脾、肾相关。

病性：为本虚标实。

本虚：气虚、阳虚、阴虚，以★心气虚为主；

标实：寒凝、气滞、血瘀、痰阻，以★血瘀为主。

症状★

1.疼痛 是★最先出现的症状，疼痛部位和性质与心绞痛相同，但诱因多不明显，且常发生于安静时，程度较重，持续时间较长，可达数小时或更长，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★ 以 24 小时内★最多见，以★室性心律失常最多，尤其是室性期前收缩。★室颤是入院前主要的死因。

5.低血压和休克★ 主要是心源性。

6.心力衰竭 主要是急性左心衰竭，为梗死后心脏舒缩力显著减弱或不协调所致。

★并发症

1.乳头肌功能不全或断裂★ 发生率达 50%（最常见）。

2.心室壁瘤

3.心肌梗死后综合征。

4.栓塞

5.心脏破裂

心电图

1.特征性改变

ST 段抬高性 AMI:

①ST 段抬高呈弓背向上型。

②宽而深的 Q 波（病理性 Q 波）。

③T 波倒置。

非 ST 段抬高性（2 大特点）：无血栓形成，不用溶栓，以介入治疗为主；①无病理性 Q 波；②ST 段压低，但不会下降（弓背向下的是急性心包炎）。

血清心肌坏死标志物

★ 1.肌红蛋白 早期诊断。

★ 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。

诊断关键词：中老年患者 + 吸烟史 + 胸痛 > 30 分钟 + 服用硝酸甘油不缓解 + 病理性 Q 波、ST 段弓背抬高、T 波倒置 = 心肌梗死

2.鉴别诊断

- (1) 心绞痛
- (2) 急性肺动脉栓塞
- (3) 急腹症 急性胰腺炎、消化性溃疡穿孔、急性胆囊炎、胆石症等，均有上腹部疼痛，可伴休克。仔细询问病史、体格检查、心电图检查、血清心肌酶和肌钙蛋白测定可协助鉴别。

(4) 急性心包炎★ 心电图除 aVR 外，其余导联均有 ST 段弓背向下的抬高，T 波倒置，无异常 Q 波出现。

西医治疗

一、监护和一般治疗

缓解疼痛：吗啡。

二、溶栓首选：尿激酶

中医诊断治疗：

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 合苏合香丸
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 合桃红四物汤
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（助理内科不考，诊断考）

二尖瓣最常受累，其次为主动脉瓣。

1.病因

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

中医病因病机

★病因：机体正气盛衰，风寒湿热之邪入侵，内舍于心而成心痹。与瘀血、水饮、痰浊有密切关系。

病位：心，多累及心肝两脏，发病尚涉及肾、脾、肺。

★基本病机：正虚邪入、痹阻心脉。

	症状	心脏杂音	其他体征
二尖瓣狭窄	呼吸困难 (最常见) 劳力性呼吸困难	★心尖区隆隆样舒张期杂音 肺动脉瓣区第二心音 (P2) 亢进、分裂 ★胸骨左缘第 2 肋间舒张期吹风样杂音	★梨形心
二尖瓣关闭不全	疲乏无力 肺淤血	心尖部 S1 减弱; 心尖部吹风样收缩期杂音	心尖向左下移位

		肺动脉瓣区第二心音 亢进、分裂	
主动脉 瓣狭窄	★三联 征：呼吸 困难、心 绞痛、晕 厥	高调、粗糙的递增-递 减型收缩期杂音 ★收缩早期喷射音	心尖向左下移位 收缩压降低，脉压减 小，脉搏细弱、心衰
主动脉 瓣关闭 不全	心悸、心 前区不 适、头部 强烈搏动 感	主动脉瓣第二听诊区 叹气样递减型舒张期 杂音 枪击音及杜氏双重杂 音	颜面苍白，颈动脉搏动 明显，心尖搏动向左下 移位， 点头运动及毛细血管 搏动、水冲脉、★靴形 心

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 是风心病最常见的并发症和致死原因。

★ 2.心律失常 以房颤最常见。

★ 3.栓塞 最常见于二尖瓣狭窄伴房颤病人，以★脑栓塞最多见。

诊断

确诊——超声心动图。

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
心悸气短，倦怠乏力，自汗或盗汗，脉细数	气阴两虚证	益气养阴 宁心复脉	炙甘草汤★
心悸气短，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	气虚血瘀证	益气养心 活血通脉	独参汤合 桃仁红花煎★
心悸，喘息不能平卧，颜面及肢体浮肿，或伴胸水、腹水，形寒肢冷，小便短少	心肾阳虚证	温补心肾 化气行水	参附汤合五苓散
喘促气急，痰涎上涌，咳嗽，吐粉红色泡沫样痰，汗出肢冷	阳虚水泛证	温肾助阳 泻肺行水	真武汤合 葶苈大枣泻肺汤
额汗不止，四肢厥冷，脉细微欲绝	心阳虚脱证	补虚固脱	参附汤

第十三节 病毒性心肌炎（助理不考，儿科执业助理都考，内儿不同）

病因 ★柯萨奇 B 组病毒。

发病机制 (B1 型题)

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。

中医病因病机

病位在心，与肺、脾关系密切；正气不足、邪毒侵心是发病的关键。

心、肺、脾虚为本，热毒、湿毒、饮、瘀为标。

临床表现

症状

(1) 病毒感染表现：多数患者发病前 1~3 周内有呼吸道或消化道感染的病史。

(2) 心脏受累表现：心律失常为主诉或首发症状；还有极少数患者发生阿-斯综合征（心源性晕厥）、心力衰竭、心源性休克或猝死。

体征

(1) 心率增快：心率增快与发热不平衡。

(2) 心脏扩大：

(3) 心音改变：听诊心尖区可有第一心音减弱，和/或闻及病理性第三心音，或呈钟摆律或胎心律。

(4) 心脏杂音和心包摩擦音。

心电图表现：

(1) 心律失常：★早搏最常见，其次房室传导阻滞，窦速也可见。

(2) ST-T 段改变：★ ST 段压低，★ T 波低平或★倒置，合并心

包炎可有★ ST 段抬高。

西医治疗

休息

治疗原则：抗病毒。

改善心肌代谢：三磷酸腺苷、维生素 C

中医诊断治疗：

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）	热毒侵心证	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）	湿毒犯心证	解毒化湿 宁心安神	葛根芩连汤 合甘露消毒丹
心悸胸闷，低热盗汗，手足心热，舌红，无苔或少苔，脉细数	心阴虚损证	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	气阴两虚证	益气养阴 宁心安神	炙甘草汤合生脉散
心悸气短，肢冷畏寒，舌淡红，苔白，脉沉细	阴阳两虚证	益气温阳 滋阴通脉	参附养荣汤



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌

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



北京金英杰医考课程

金英杰直播，让学习更容易

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