



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29日

第五章 血液及造血系统疾病

血液及造血系统疾病	缺铁性贫血
	再生障碍性贫血
	白细胞减少症与粒细胞缺乏症
	急性白血病
	慢性粒细胞性白血病
	特发性血小板减少性紫癜

第一节 缺铁性贫血

病因:慢性失血——主要原因。

中医病因病机

病位:★脾胃,与肝、肾相关。

基本病机:★气血生化不足。

本病:多虚,也有虚实夹杂。

临床表现

1.贫血本身表现 皮肤粘膜苍白,疲乏无力,头晕眼花,记忆力减退,眩晕。

2.组织缺铁症状

(1) 精神和行为改变 疲乏、烦躁和头痛,儿童发育迟缓,烦躁、易激惹、注意力不集中。

(2) 消化道黏膜病变:口腔炎、舌炎、唇炎、食欲减退、腹胀、暖气、便秘,★异食癖。

(3) 外胚叶组织病变：皮肤干燥，毛发干枯脱落，指甲缺乏光泽、脆薄易裂、反甲。

诊断

1.小细胞低色素性贫血：男性 Hb < 120g/L，女性 Hb < 110g/L，孕妇 Hb < 100g/L。

2.有缺铁的依据：

①血清铁蛋白 < 12μg/L；②骨髓铁染色显示骨髓小粒可染铁消失，铁粒幼红细胞 < 15%。

②血清铁 < 8.95μmol/L，总铁结合力升高 > 64.44μmol/L，转铁蛋白饱和度 < 15%；③FEP（游离原卟啉）/Hb > 4.5μg/gHb。

3.存在铁缺乏的病因，铁剂治疗有效。

西医治疗

铁剂治疗 口服铁剂（硫酸亚铁、二价铁）首选。餐后服。

抑制吸收——谷类、乳类、茶。

加强吸收——鱼、肉类、维生素 C。

先外周血网织红细胞增多

2 周后血红蛋白浓度上升，一般 2 个月左右恢复正常。

血红蛋白恢复正常后持续 4~6 月，待铁蛋白（不是血红蛋白）正常后停药。

3.辅助治疗 血红蛋白 < 30g/L：输血/输入红细胞。加用维生素 E 可用于铁剂疗效不显著者。

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
面色萎黄，口唇色淡，爪甲无泽，神疲乏力，食少便溏，恶心呕吐	脾胃虚弱证★	健脾和胃 益气养血★	香砂六君子汤合当归补血汤★
面色苍白，倦怠乏力，心悸失眠，少气懒言，食欲不振，毛发干脱，爪甲裂脆	心脾两虚证★	益气补血 养心安神	归脾汤或八珍汤★
面色苍白，形寒肢冷，腰膝酸软，大便溏薄，男子阳痿，女子经闭	脾肾阳虚证	温补脾肾	八珍汤合无比山药丸
嗜食生米、泥土、茶叶	虫积证★	杀虫消积 补益气血	化虫丸合八珍汤

第二节 再生障碍性贫血

由多种病因引起的骨髓造血功能衰竭，而出现以全血细胞减少为主要表现的一组病症。

主要表现：①骨髓造血功能低下②全血细胞减少③贫血、出血、感染。

再障与中医的“髓劳”★相似，可归属于“虚劳”、“血虚”、“血证”等范畴。

西医病因

1. 药物因素 占首位。最常见的是氯霉素，磺胺类药物也可引起。

2.化学毒物 苯 3.电离辐射 4.病毒感染 病毒性肝炎

5.免疫因素 6.其他因素

中医病因病机

多为虚证，也见虚中夹实。

基本病机：阴阳虚损★。

病变部位：骨髓★，发病脏腑为★心、肝、脾、肾，★肾为根本。

临床表现

★再障主要表现 贫血、感染和出血。

- (1) 贫血呈进行性；
- (2) 皮肤黏膜出血，内脏出血；
- (3) 易感染，发热。
- (4) 贫血面容。

疾病关键词：贫血 + 无肝脾肿大 + 贫血貌 + 三系减少、网织红细胞减少、骨髓增生低下 = 再障

诊断★ ★ ★

- 1.全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少。2.一般无脾大。
- 3.骨髓增生减低，骨髓小粒成分中非造血细胞增多。4.除外其他。
- 5.一般抗贫血药物治疗无效。

西医治疗

★骨髓移植——根治；★非重型再障（药物）——雄激素。

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
面色苍白，唇甲色淡，颧红盗汗，手足心热，腰膝酸软，舌淡，苔薄，或舌红少苔脉细数	肾阴虚	滋阴补肾 益气养血	左归丸合当归补血汤
形寒肢冷，气短懒言，面色苍白，唇甲色淡	肾阳亏虚	补肾助阳 益气养血	右归丸合当归补血汤
面色苍白，倦怠乏力，手足心热，腰膝酸软，畏寒肢冷，舌质淡，苔白，脉细无力	肾阴阳两虚	滋阴助阳 益气补血	左归丸、右归丸合当归补血汤
面色晦暗，腰膝酸软，皮肤紫斑，肌肤甲错，舌质紫黯，有瘀点或瘀斑，脉细或涩	肾虚血瘀	补肾活血	六味地黄丸或（金匱）肾气丸合桃红四物汤
面白无华，唇淡，气短乏力，舌淡，苔薄白，脉细弱	气血两虚	补益气血	八珍汤★
壮热，口渴，咽痛，鼻衄，皮下紫癜、瘀斑，舌红干，苔黄，脉洪数。	热毒壅盛 ★★★	清热凉血 解毒养阴	清瘟败毒饮★

第三节 白细胞减少症与粒细胞缺乏症

（考点少，主要考诊断和辨证论治）

分类		数值
白细胞减少		低于正常值（成人 $4.0 \times 10^9/L$ ）
粒细胞（中性）	减少症	低于 $2.0 \times 10^9/L$
	缺乏症	低于 $0.5 \times 10^9/L$

临床表现

1. 粒细胞缺乏

起病急，可突然畏寒、高热、头痛、乏力、出汗、周身不适。严重感染，口腔、鼻腔、食管、肠道、肛门、阴道坏死性溃疡。严重的肺部感染、败血症、脓毒血症等往往导致患者死亡。

2. 白细胞减少症

起病缓，少数患者可无症状，检查血象时才发现。多数患者可有头晕、乏力疲困、食欲减退及低热等表现。

中医病因病机 病机：肝脾肾及气血亏虚。

病位在脾肾和骨髓。 病性以虚损为主，急性期也可见虚实夹杂。

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
面色萎黄，倦怠乏力，心悸怔忡， 纳呆食少，舌质淡，苔薄白	气血两虚证	益气养血	归脾汤★

腰膝酸软，纳少便溏，畏寒肢冷， 大便溏薄，小便清长	脾肾亏虚证	温补脾肾	黄芪建中汤 合右归丸
疲倦乏力，五心烦热，失眠盗汗 或自汗	气阴两虚证	益气养阴	生脉散
腰膝酸软，头晕耳鸣，五心烦热， 舌红少苔，脉细数	肝肾阴虚证	滋补肝肾	六味地黄丸★
发热不退，口渴欲饮，面赤咽痛	外感温热证★	清热解毒 滋阴凉血	犀角地黄汤 合玉女煎

第四节 急性白血病

急性白血病是造血干细胞的恶性克隆性疾病，发病时骨髓中异常的★原始细胞（白血病细胞）大量增殖并浸润各种器官、组织，使正常造血受抑制。

★主要表现：①肝、脾和淋巴结肿大 ②贫血、出血及继发感染。

中医病因病机

病因：热毒和正虚。

病性：本虚标实。正气亏虚为本，温热毒邪为标，以标实为主。

病位在骨髓，表现在营血，与肝、脾、肾有关。

临床表现

（一）正常骨髓造血功能受抑制表现

1.贫血——首发表现。 2.发热 3.出血。

（二）白血病细胞增殖浸润表现

- (1) 肝脾和淋巴结大★。(2) 骨骼和关节疼痛 胸骨下端局部压痛。
- (3) 眼球突出、复视或失明。(4) 口腔和皮肤：牙龈增生、肿胀。
- (5) 中枢神经系统白血病：以急淋白血病最常见。
- (6) 睾丸浸润：单侧无痛性肿大

实验室检查

血象 数量不等的★原始和幼稚细胞。

骨髓象 ★具有决定性诊断价值。原始细胞 $\geq 20\%$ 为 AL 的诊断标准。多数病例骨髓象有核细胞显著增生，以原始细胞为主，而较成熟中间阶段细胞缺如，并残留少量成熟粒细胞，形成所谓“裂孔”现象。

西医治疗 首选化疗

中医诊断治疗：

证候-发热、皮肤瘀点、瘀斑，鼻衄、齿衄	证型	治法	方剂（加减）
口舌生疮，咽喉肿痛，皮肤、肛门疔肿，便秘尿赤，舌质红绛，苔黄，脉大★	热毒炽盛证★	清热解毒 凉血止血★	黄连解毒汤合 清营汤★
腹部积块，有痰核，痰多，胸闷，头重，肢体困倦，心烦口苦，胸部刺痛，口渴而不欲饮，舌质紫黯，或有瘀点、瘀斑	痰热瘀阻证★	清热化痰 活血散结	温胆汤合 桃红四物汤
鼻衄，齿龈出血，五心烦热，口苦	阴虚火旺证	滋阴降火	知柏地黄丸合

口干，盗汗		凉血解毒	二至丸★
自汗，盗汗，气短，乏力，手足心热	气阴两虚证 ★	益气养阴 清热解毒	五阴煎★
有汗而热不解，头身困重，肛门灼热，小便黄赤，苔黄腻，脉滑数	湿热内蕴证	清热解毒 利湿化浊	葛根芩连汤

第五节 慢性粒细胞白血病

慢性粒细胞白血病（CML）是一种发生在多能造血干细胞上的恶性骨髓增生性疾病，主要涉及髓系。在受累细胞系中可找到★ Ph 染色体和 BCR-ABL 融合基因。★脾脏肿大。

临床表现

- 1.慢性期（CP）持续 1~4 年。脾脏肿大为最显著体征★。
- 2.加速期（AP）对原来治疗有效的药物无效。
- 3.急变期（BP/BC）终末期，临床与 AL 类似（原始细胞>20%）。

诊断

- 1.持续性白细胞增高 2.血象（中性粒细胞增多）
- 3.骨髓象（增生活跃）改变 4.脾肿大
- 5.Ph 染色体阳性，BCR-ABL 融合基因阳性即可做出诊断。

西医治疗 ★首选化疗药物——羟基脲。

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
----	----	----	--------

盗汗，手足心热，舌质光红， 苔少，脉细数	阴虚内热证 (虚热)	滋阴清热 解毒祛瘀	青蒿鳖甲汤★
面色晦暗，肋下积块按之坚 硬、刺痛，皮肤瘀斑，舌质 紫黯，脉细涩	瘀血内阻证	活血化瘀★	膈下逐瘀汤
面色萎黄或苍白，头晕眼花， 心悸，疲乏无力，气短懒言， 自汗	气血两虚证	补益气血	八珍汤★
壮热，汗出，口渴喜冷饮， 衄血发斑，舌红，苔黄，脉 数	热毒壅盛证 (实热)	清热解毒为主 佐以扶正祛邪	清营汤合 犀角地黄汤★

第六节 特发性血小板减少性紫癜

★特发性血小板减少性紫癜是一组免疫介导的血小板过度破坏所致的出血性疾病。以广泛皮肤黏膜及内脏出血、血小板减少、骨髓巨核细胞发育成熟障碍、血小板生存时间缩短（血小板功能正常。）及血小板膜糖蛋白特异性自身抗体（抗血小板抗体）出现等为特征。

中医病因病机

★病机：血热伤络、阴虚火旺、气不摄血、瘀血（热淤虚）。

病位：★血脉， ★与心、肝、脾、肾关系密切。

★病性：有虚实之分，热盛迫血为实，阴虚火旺、气不摄血为虚。

临床表现★

1.急性型 儿童，有上呼吸道感染史。起病急骤，出血，血疱，双瘀斑，颅内出血是致死的主要原因，血小板多在 $20 \times 10^9/L$ 以下。

2.慢性型 青年和中年女性，起病隐匿，一般无前驱症状。皮肤、黏膜出血，月经过多，鼻出血、牙龈出血，轻度脾大，血小板多在 $50 \times 10^9/L$ 左右。

诊断要点 ★

- 1.广泛出血累及皮肤、黏膜及内脏；
- 2.血小板计数减少；
- 3.脾不大；
- 4.骨髓巨核细胞增多或正常，有成熟障碍；
- 5.泼尼松或脾切除治疗有效；

西医治疗 ★

1.一般治疗 休息。血小板低于 $20 \times 10^9/L$ 者，严格卧床，避免外伤。止血。

2.糖皮质激素 首选★。

3.脾切除 适应证：①糖皮质激素治疗 3-6 个月无效。②泼尼松每日需大于 30mg。③有糖皮质激素禁忌证。④ ^{51}Cr 铬扫描脾区放射指数增高。以脾动脉栓塞替代脾切除，亦有良效。

4.免疫抑制剂治疗 不宜首选（有感染可能）。常用药物长春新碱。

首选糖皮质激素的疾病：支气管哮喘、肾病综合征、特发性血小板减少性紫癜

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
----	----	----	--------

皮肤紫癜, 色泽新鲜, 发热, 口渴, 便秘, 尿黄	血热妄行证★	清热凉血	犀角地黄汤★
紫斑较多, 颜色紫红、低热 颧红, 心烦盗汗, 舌红少津, 脉细数	阴虚火旺证★	滋阴降火 清热止血	茜根散或 玉女煎★
斑色暗淡, 过劳则加重, 心悸气短, 食欲不振, 面色苍白或萎黄	气不摄血证★	益气摄血 健脾养血	归脾汤★
肌衄, 斑色青紫, 血色紫黯, 月经有血块, 面色黧黑, 舌质紫黯或有瘀斑、瘀点	瘀血内阻证★	活血化瘀 止血	桃红四物汤★

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★★
	亚急性甲状腺炎了解
	糖尿病★★
	水、电解质代谢和酸碱平衡失调了解
	痛风了解

第一节 甲状腺功能亢进症

主要临床表现：高代谢症候群、弥漫性甲状腺肿、眼征、胫前黏液性

水肿。本病与中医学的“瘿气”相似，可归属于“瘿病”、“心悸”、“瘿瘤”等范畴。

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。

3.病位：颈前，与肝、肾、心、胃关系密切。

临床表现

1.临床特点 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，皮肤温暖湿润，体重锐减，疲乏无力。

2) 精神神经系统 神经过敏，躁狂。伸出舌、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，可伴有周期性麻痹。

★ (6) 生殖系统 月经减少，闭经，男子常有阳痿，偶见乳房发育。

3.体征

(1) 甲状腺肿 弥漫性（无痛性）肿大，双侧对称，质地不等。震颤并伴有血管杂音。（特征性体征）

(2) 眼征

非浸润性突眼：眼裂增宽，瞬目减少，凝视；上眼睑挛缩，向下看时上眼睑不能随眼球向下转动；看近物时眼球辐辏不良；向上看时前额

皮肤不能皱起。

浸润性突眼：畏光流泪，复视，视力减退，异物感，眼球胀痛、活动受限。

(3) 皮肤及肢端表现 胫前黏液性水肿。

(4) 心脏 早搏最为常见。

甲状腺危象★

(1) 常见诱因：感染、手术、创伤、精神刺激等。

(2) 临床表现：高热、大汗、心动过速（140 次/分以上）、烦躁、焦虑不安、谵妄、恶心、呕吐、腹泻，严重者可有心衰、休克及昏迷等。

实验室及其他检查

1.血清甲状腺激素的测定 敏感性和特异性： FT_4 、 $FT_3 > TT_3$ 、 TT_4 。

2.血清 TSH（促甲状腺激素）（减低）反映甲状腺功能最有价值的指标。

3.摄 ^{131}I 率增高。

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、甲状腺肿大、甲状腺部位听到血管杂音和触到震颤

FT_4 、 FT_3 升高，TSH 减低具有诊断意义。

西医治疗（少量考过）

1.抗甲状腺药物（ATD）治疗 首选丙基硫氧嘧啶。

★作用机制：抑制甲状腺激素的合成。

2.放射性 ^{131}I 治疗

3.手术治疗

4.甲状腺危象的治疗 首选丙基硫氧嘧啶，大量使用

中医诊断治疗：

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	气滞痰凝证	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	肝火旺盛证★	清肝泻火 消瘿散结	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	阴虚火旺证	滋阴降火 消瘿散结	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	气阴两虚证★	益气养阴 消瘿散结★	生脉散★

第二节 亚急性甲状腺炎

亚急性甲状腺炎是指由病毒感染引起的自限性甲状腺炎症，主要表现为甲状腺肿大、结节、疼痛，常伴有全身症状。

本病与中医学的“瘰癧”相似，可归属于“瘰癧”、“瘰癧”、“瘰癧”等范畴。

临床表现 症状 特征性的甲状腺部位疼痛。

疾病诊断关键词：

甲状腺肿大 + 痛=亚甲炎 甲状腺肿大 + 不痛=甲亢

实验室检查及其他检查

甲状腺功能检查

血清 T₃、T₄ 水平一过性增高，甲状腺摄 ¹³¹I 率显著降低，呈特征性分离现象。

诊断

甲状腺肿大、结节、疼痛、压痛，伴有全身症状，

甲状腺摄 ¹³¹I 率和血清 T₃、T₄ 呈分离现象，诊断即可成立。

中医诊断治疗：

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 (胃癌)
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

第三节 糖尿病★★

糖尿病是由于胰岛素缺乏和（或）胰岛素生物作用障碍导致的一组以长期高血糖为主要特征的代谢性疾病。

临床特征为多尿、多饮、多食及消瘦。

★本病可归属于：“消渴病”，

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

一、西医病因和发病机制

2 型糖尿病 (T₂DM) 肥胖，中心性肥胖。

2.发病机制

(1) 1 型糖尿病：胰岛β细胞破坏、胰岛素分泌缺乏。

(2) 2 型糖尿病：胰岛素抵抗、胰岛素分泌相对性缺乏

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（上、中、下消），而以肾为关键。

基本病机：★阴虚为本，燥热为标。

1 型糖尿病（关键字：青少年、瘦）

（1）自身免疫性 T1DM（1A 型）

青少年，起病较急，症状较明显；可出现糖尿病酮症酸中毒。

很少肥胖；

血浆基础胰岛素水平低于正常，葡萄糖刺激后胰岛素分泌曲线低平；

胰岛β细胞自身抗体检查可以阳性。

2 型糖尿病 常有家族史。

② 起病：常在 40 岁以后起病。发病缓慢，症状轻。

②特点：“代谢综合征”（三高）；有的早期患者以“反应性低血糖”为首发临床表现。

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
	高渗性非酮症糖尿病昏迷		微血管病变
感染性并发症	皮肤化脓性感染		糖尿病心肌病
	真菌感染		神经系统并发症
	肺结核		糖尿病足
	泌尿道感染		其他

	并发症	表现
急性	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

并 发 症	高渗性非酮症	昏迷
	糖尿病昏迷★	严重脱水 意识障碍 血酮、尿酮正常

尿味—慢性肾衰竭 烂苹果味—酮症酸中毒 大蒜味—有机磷中毒

	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
		糖尿病性脑出血少见，脑梗死居多
	微血管病变	糖尿病下肢动脉硬化闭塞症
		间歇性跛行、静息痛、溃疡、坏疽
		糖尿病肾病
	神经系统并发症	蛋白尿
		糖尿病性视网膜病变
		微血管瘤，出血点，视网膜脱落
	糖尿病心肌病	
	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、心悸、心跳间距延长，残尿量增加、尿失禁、尿潴留、阳痿
	中枢神经系统并发症	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 瞬间血糖状态。

3.葡萄糖耐量 OGTT 高于正常范围（3.9-6.1mmol/L）而又未达到诊断糖尿病标准（7.0mmol/L）时，须进行 OGTT。

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

T₁DM 病人胰岛素分泌绝对减少，空腹及餐后胰岛素值均低于正常，进餐后胰岛素分泌无增加；

T₂DM 病人胰岛素测定可以正常或呈高胰岛素血症结果。

诊断与鉴别诊断

1. 糖化血红蛋白 HbA1c≥6.5%。

2. ★空腹血糖（FPG）≥7.0mmol/L。空腹（8 小时未摄入热量）。

3. ★ OGTT 2 小时血糖≥11.1mmol/L。

4.有高血糖的典型症状或高血糖危象，随机血糖≥11.1mmol/L

西医治疗★★

1. 糖尿病教育 2. 饮食治疗 3. 体育锻炼 4. 自我监测血糖。

种类	作用机理	适应症
磺脲类	促进胰岛素释放 增强靶组织细胞对胰岛素的敏感性 (促泌、增敏)	T ₂ DM 经饮食及运动治疗后 不能使病情获得良好控制
双胍类	增加周围组织对葡萄糖的利用 抑制葡萄糖从肠道吸收 增加肌肉内葡萄糖的无氧酵解 ★抑制糖原的异生 增加靶组织对胰岛素的敏感性	T ₂ DM (肥胖), 尤其是无明 显消瘦的患者、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 T₁DM;
- ② 糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷和乳酸性酸中毒伴高血糖;
- ③ T₂DM 口服药物无效;
- ④ GDM (妊娠糖尿病);
- ⑤ 糖尿病合并严重并发症;
- ⑥ 全胰切除继发性糖尿病;

⑦围手术期。

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高渗性非酮症糖尿病昏迷：

补液；应用胰岛素；补钾；治疗诱发病和防治并发症。

中医诊断治疗：

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（肺热津伤证）★偏燥热	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）★偏燥热	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）★偏阴虚	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，		痰瘀互结证	活血化瘀	平胃散合

苔厚腻，脉滑		祛痰	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

第四节 水、电解质代谢和酸碱平衡失调

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	口渴明显	>150mmol / L	5%葡萄糖溶液
等渗性失水	急性短期失水，水和电解质以血浆正常比例丢失	有效循环容量减少：有恶心、厌食、乏力、少尿。舌干燥，眼窝凹陷，皮肤干燥松弛。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	<135mmol / L	高渗性溶液

钾代谢失常 正常血钾浓度为 3.5 ~ 5.5mmol / L。

6.治疗

- (1) 病因治疗积极治疗原发病。
- (2) 给予富含钾的食物。
- (3) 补钾是采取总量控制，分次补给，每天补钾一般不超过 6g，补钾浓度不超过 0.3%。力争 3~4 天内纠正低钾。（书上没有）

酸碱平衡失调

临床表现

- 1.代谢性酸中毒 呼吸增强是代谢性酸中毒的重要临床表现。可出现呼吸深而快（Kussmaul 呼吸）。
- 2.代谢性碱中毒 代谢性碱中毒可以抑制呼吸中枢，表现为呼吸浅慢；
- 3.呼吸性酸中毒 呼吸性酸中毒除原发病特点外，多伴有低氧血症（发绀）及意识障碍。
- 4.呼吸性碱中毒 呼吸性碱中毒主要表现为呼吸加快和换气过度。

第五节 痛风（少考）

痛风是由多种原因引起的嘌呤代谢紊乱和（或）尿酸排泄障碍所导致的一种晶体性关节炎。

临床表现：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，尿酸性尿路结石等，40~50 岁是发病的高峰，男性发病率多于女性。

本病可归属于中医学“痹证”范畴。

1. ★秋水仙碱 为治疗痛风急性发作的特效药。

中医诊断治疗：

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	风寒湿阻证	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	风湿热郁证	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	痰瘀痹阻证	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	肝肾亏虚证	补益肝肾 祛风通络	独活寄生汤



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