

- 风湿性疾病

- 类风湿关节炎

病理：滑膜炎（基本病理改变）

临表：**疼痛最早，好发于手，对称出现；活动期第一肿胀，第二结节；畸形晚期发生。**

分型：一步二轻三明显四级不能自理。

检查：**最强调，类风湿因子（RF）。**抗体阳性，抗角抗环等。**X线检查首选手及腕。**

治疗：**非甾体**和**抗风湿合用**，前者只能止痛，后者能延缓病情进展但不能止痛（**甲氨喋呤**），实在不行糖皮上。

- 系统性红斑狼疮

病理关键是**坏死性血管炎**

雷老师知识分享（清风要结缔——新改动，狼疮，内风湿，关节炎）

临床表现：**蝶疮流注是特征**，盘状红斑，光过敏。

检查：**dsDNA抗双链DNA抗体：特异性强。**

治疗：**轻者非甾，重者糖皮。**

神经系统疾病

- 癫痫

大发作表现：又叫**强直阵挛发作**，GTCS。意识有变化，全身抽。刚开始强直，然后抖抖抖，醒后无记忆。

选药：**尽量小剂量，单一，但是药不能停，要缓慢停药，根据类型选药。**

口诀（**大苯马，吃小饼，卡不卡，非典型选小琥队**）

- 脑血管疾病

只要提到颈内动脉就有眼睛病变和偏瘫；只要提到大脑中动脉，就有三偏（必须有偏瘫）；椎基底动脉，小脑，后脑出问题，一定会晕，共济失调等。

- 短暂性脑缺血发作 TIA

重点在于**时间短**，CT 还ok没什么信息，缺血造成。

颈内动脉多见，一过性黑蒙，失明等。

治疗大原则活血化瘀。

- 动脉硬化性脑梗死

动脉硬化性脑梗死往往安静起病，**CT低密度** 缺血造成

分期：缺血会坏死，坏死的过程像是一块肉，上午一到六小时叫可逆，到了下午明显改变；第二天坏死；第三天臭了烂了液化变软。

临床上完全性脑梗死最严重，可逆的不严重。

闭锁相当于点了哑穴只能眼神交流。

治疗要溶栓，心梗12小时，脑梗6小时以内。

- 脑栓塞

心脏病史+三偏+CT低密度 缺血造成

治疗溶栓，脱水降颅压，治疗心脏病。

- 腔隙性梗死

病变范围小，在深支从，最典型表现是**纯运动轻度瘫痪**，轻瘫痪，检查用MRI

治疗主要是预防复发。

- 脑出血

高血压，活动中起病，CT高密度影。

好发于基底节，尤其是壳核，出现三偏；如果是丘脑强调感觉（深，浅感觉）

如果瞳孔极度缩小就是出血在脑桥，有生命危险；小脑出血怕大量，易发生脑疝。治疗要降颅压和血压（慢慢降血压，要慎重平稳）；量大上外科，（大脑40ml，小脑15ml）。

- **蛛网膜下腔出血**

年轻人先天**动脉瘤**，强调**剧烈头痛（脑膜刺激征）**，**CT高密度**

分级：0没事；1轻痛，2重痛；3级嗜睡；4中度昏或重度偏瘫；5重度昏迷，濒死。

抗凝指活血，抗纤溶止血——妇科要用

治疗：防止再出血，抗纤溶药物，外科手术III级以下。

- **血管性痴呆**

血管性痴呆VD——继发的痴呆，以前三偏，现在痴呆

有病史，CT改变，Hachinski评分越大，越缺血

治疗：改善脑循环，钙离子拮抗剂（尼莫地平）

- **Alzheimer 病**

AD——Tau蛋白变性

持续进展，主要表现为心理障碍 Hachinski小于4，不缺血

- **帕金森病 PD**

病变在中脑黑质，治疗就补多巴胺（左旋多巴最有效）

临床四大表现：**静止性震颤**，肌强直，步态异常，运动迟缓面具脸。

- **急性中毒总论**

已吸收毒物做透析，清除体内残余毒物可以做催吐

接触史是主要证据

- **一氧化碳中毒与有机磷中毒——偏僻考点**

迟发脑病：经过2~60天后面才发的脑病，出现精神（痴呆）和神经（视听）的疾病——总之就是脑功能。

- **有机磷中毒**

M毒蘑菇 堕落，吃喝拉撒：腺体分泌增加，呼吸心率减慢，瞳孔缩小（看近处）——副交感兴奋

N尼古丁 狂奔：腺体分泌减少肌肉颤抖，呼吸心率加快，瞳孔扩大，准备狂奔——交感兴奋

阿托品作用于m受体，使呼吸心率加快，瞳孔扩大，腺体分泌减少

Ach 乙酰胆碱（神经递质——快递员）AchE（胆碱酯酶让肌肉抖——领导）农药（OPI——美女）

有机磷酸酯类可以结合胆碱酯酶，从而抑制胆碱酯酶，使乙酰胆碱分解减少，乙酰胆碱含量增多，乙酰胆碱可以激动M样受体。

阿托品是M受体激动的阻断剂，与乙酰胆碱作用相反；解磷定是可以将胆碱酯酶与有机磷酸酯类分离，使胆碱酯酶复活。

- **安眠药中毒**

苯二氮和巴比妥是安眠药，解毒用氟马西尼

- **中暑**

热痉挛：肌肉痉挛疼痛抽筋——补钙，补维生素C

热衰竭：周围循环衰竭，休克——补液，口服或注射盐和糖

热辐射：高热无汗——泛泛的讲，这个最重——匀速降温每分钟0.2度，降温药物**氯丙嗪，注射纳洛酮。**

更多干货
扫码获取

