

中西医执业医师 考点精编手册

医学教育网 著

北京正保医教科技有限公司 版权所有



综合笔试

超值精品班

- 专业讲师 系统教学
- 配套题库 专业答疑

- 3大经典课程 归纳梳理
- 6大教学服务
- 4大题库/资料(含3套模拟卷)
- 不限次 答疑服务 24小时内

关课 当期笔试考试结束后一周关课

价格：¥1180

了解详情 立即购课

综合笔试(赠技能)

无忧实验班

- 智能教学 学练结合
- 协议重学 智能题库

- 5大智能课程 讲练结合
- 8大教学服务
- 6大题库/资料(含4套模拟卷)
- 不限次 答疑服务 24小时内

关课 当期笔试成绩公布后一周关课

协议 报名/考试不过 协议重学

赠 技能特色班 单购¥480

理论 + 实操 + 实战 + 应试

价格：¥2680

了解详情 立即购课

综合笔试(赠技能)

高效定制班

省心·省钱 备考组合

- 五维教学 督学服务 协议保障 三师伴学

- 8大阶段课程 五维教学
- 11大教学服务
- 12大题库/资料(含5套模拟卷)
- 不限次 答疑服务 8-16小时内
- 9大社群服务

关课 当期笔试成绩公布后一周关课

协议 报名不过协议退费 考不过协议重学

赠 技能特色班 单购¥480

理论 + 实操 + 实战 + 应试

双重·双效学习体系

考前密训班 含 考前招生

立即咨询

- 口碑之作-短时有效
- 考前1个半月左右开班
- 限时招生, 考前开放购买

考点密训 + 实战模考

价格：¥3980

了解详情 立即购课

面授 旗舰班

三重课程锁分 双师督学指导



A班 (退费政策) ¥29800

B班 (重学政策) ¥19800

- 实力 大咖讲师团 16天零距离授课点拨指导
- 双师 伴学体系 专业教辅 小班管理 全程督学
- 多重 课程科学搭配 网课+技能+面授层层锁分

关课 当期笔试成绩公布后一周关课

资料 技能/笔试面授讲义+评分手册+核心考点手册

- 星级 食宿 面授期间食住行一体化 封闭集训
- 资料 一站式配齐 讲练结合 千题百测知己知彼
- 专享 定制服务 16天面授 小班管理 教辅督学 早晚自习 内供资料 协议保障

赠送 高效定制班(不含服务)、技能密训班(不含食宿)

协议 A班报名/考试不过退费> B班报名/考试不过重学>

口碑推荐

了解详情 立即购课

面授 旗舰直播班

线上云享面授 小班管理督学



¥13800 (协议重学政策)

- 同步 云享16天面授 大咖讲师团线上互动教学
- 双师 伴学体系 专业教辅 小班管理 全程督学
- 多重 课程科学搭配 网课+面授直播层层锁分
- 资料 一站式配齐 讲练结合 千题百测知己知彼

关课 当期笔试成绩公布后一周关课

协议 报名/考试不过重学 点击查看协议>






了解详情 立即购课

技能密训班

短时封闭集训 双师模拟实操

价格：¥1980

- 5天 封闭集训 实践技能全站讲解 专攻技能
- 全真 演练 考场实景模拟实训 互动教学
- 实操 模拟练习 得分技巧现场掌握 反复练习
- 双师 指导答疑 得分点+误区鉴别 应试指导

关课 当期技能考试结束后一周关课






了解详情 立即购课



网校师资



唐飞

王逸

马蕴琦

张钰琪

刘棟

林远

章一芹

网校优势

ADVANTAGE



经过十数年学员验证
网校辅导课程满意度高



辅导课程紧跟命题趋势
涵盖考试重点、难点



智能交互课件，不限时间观看
图、声、文字同步讲解



高清视频：老师+粉笔+黑板=
再现真实生动的课堂场景



在线题库，边学边练
模拟考场，把握考试精髓



手机、平板移动看课、做题、答疑
走到哪里学到哪里



专业教辅24小时在线答疑
众多疑难迎刃而解



专业呼叫中心系统
7×24小时客户服务，为您排忧解难



安全可靠正规公司
市值数十亿，汇款有保障



工商/电信/卫生局等资质完备
13大杀毒厂商检测安全



连获十佳网校等20多项大奖
受到广泛认可



5000家代理商，数十种缴费方式
铸就完善支付体系



目 录

中医基础理论考点速记 30 条.....	5
中医诊断学考点速记 30 条.....	8
中药学考点速记 30 条.....	11
方剂学考点速记 30 条.....	13
中医经典考点速记 30 条.....	17
中西医内科学考点速记 30 条.....	20
中西医外科学考点速记 30 条.....	24
中西医妇科学考点速记 30 条.....	28
中西医儿科学考点速记 30 条.....	32
针灸学考点速记 30 条.....	35
诊断学基础考点速记 30 条.....	39
药理学考点速记 30 条.....	43
传染病学考点速记 30 条.....	45
卫生法规考点速记 30 条.....	48
医学伦理学考点速记 30 条.....	51





中医基础理论考点速记 30 条

1. 病、证、症的概念：

病，是**一个完整**的异常生命过程。

证，是疾病过程中**某一阶段或某一类型**的病理概括。

症，是疾病过程中表现出的**个别、孤立**的现象。

2. **同病异治**，指同一种病，由于发病的时间、地域不同，或所处的疾病的阶段或类型不同，或病人的体质有异，故反映出的证候不同，因而治疗也就有异。

异病同治，指几种不同的疾病，在其发展变化过程中出现了大致相同的病机，大致相同的证，故可用大致相同的治法和方药来治疗。

3. 阴阳互根，是指一切事物或现象中相互对立着的阴阳两个方面，具有相互依存，互为根本的关系。**“孤阴不生，独阳不生”，“阴阳离决，精气乃绝”。**

阴阳互用，是指阴阳双方具有相互资生、促进和助长的关系。**“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。**

4. 脏腑形体组织的阴阳属性：**皮肉为阳中之阳，筋骨为阳中之阴，皮肤为阳中之阳，肌肉为阳中之阴，筋为阴中之阳，骨为阴中之阴。**

5. 事物属性的五行归类表

自然界							行	人体						
五音	五味	五色	五化	五气	方位	季节		五脏	五腑	五官	形体	情志	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

6. 五行的相生次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。五行的相克次序是：木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。“克我”者为“所不胜”，“我克”者为“所胜”。

7. 五行的母子相及：即相生关系异常的变化。

母病及子：母行虚弱→子行虚弱→母子俱虚。



子病及母：（1）**子病犯母**：子行亢盛→母行亢盛→子母亢盛。

（2）**子母俱虚**：子行虚弱→母行不足→子母俱不足。

（3）**子盗母气**：子行亢盛→损伤母行→子盛母衰。

8. 按五行相克规律确定的基本治疗原则是：抑强扶弱。治法是：**抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法、泻南补北法。**

9. 五脏共同的生理特点是：化生和贮藏精气。“**五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实**”。脏病多虚；五脏宜补。

10. 心的生理功能：主**血脉；藏神（主神明或主神志）**。生理特性：**心为阳脏，主通明；心气下降。**

11. 肺的生理功能：**主气司呼吸；主行水；朝百脉，主治节**。生理特性：**肺为华盖；肺为娇脏；肺气宣降。**

12. 脾的生理功能：**主运化；主统血**。生理特性：**脾气上升；喜燥恶湿；脾为孤脏。**

13. 肝的生理功能：**主疏泄；主藏血**。生理特性：**肝为刚脏；肝气升发。**

14. 肾的生理功能：**藏精，主生长发育生殖与脏腑气化；主水；主纳气**。生理特性：**主蛰守位；肾气上升。**

15. 胆又称“中精之府”“中正之官”“奇恒之腑”，主要的功能有：**贮藏和排泄胆汁；主决断。**

16. 胃的主要生理功能：**主受纳水谷；主腐熟水谷**。生理特性：胃气下降；喜润恶燥。胃为“水谷气血之海”，“五脏六腑之海”。

小肠的生理功能：**主受盛化物；主泌别清浊；小肠主液。**

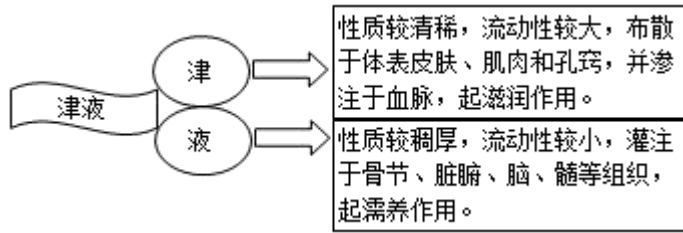
大肠的生理功能：**主传化糟粕；大肠主津。**

膀胱的生理功能：**汇聚水液；贮存和排泄尿液。**

17. 肾为生气之**根**；脾胃为生气之**源**；肺为生气之**主**。

18. 卫气运行于**脉外**。①防御外邪；②温养全身；③调控腠理。营气运行于**脉内**。化生血液；营养全身。

19. 津液是机体一切正常水液的总称，包括各脏腑组织器官的内在体液及正常的分泌物。**鉴别如下：**



20. 津液的输布主要是依靠脾、肺、肾、肝和三焦等脏腑生理功能的协调配合来完成的：①脾气转输布散津液；②肺气宣降以行水；③肾气蒸腾气化水液；④肝气疏泄促水行；⑤三焦决渎利水道。

21. 十二经脉的**走向规律**：《灵枢·逆顺肥瘦》说：“手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。”

22. 体质与病因病机

体质：**决定个体对某些病因的易感性；决定病变的从化；决定病变的传变。**

23. 风邪的性质和致病特点：**风性轻扬开泄，易袭阳位；风性善行而数变；风性主动；风为百病之长。**

24. 寒邪的性质和致病特点：**寒为阴邪，易伤阳气；寒性凝滞；寒性收引。**

25. 暑邪的性质和致病特点：**暑为阳邪，其性炎热；暑性升散，易扰心神，易伤津耗气；暑多夹湿。**

26. 湿邪的性质与致病特点：**湿为阴邪，易伤阳气；湿性重浊；湿性黏滞，易阻气机；湿性趋下，易袭阴位。**

27. 燥邪的性质和致病特点：**燥性干涩，易伤津液；燥易伤肺。**

28. 火（热）之邪的性质和致病特点：**火热为阳邪，其性燔灼趋上；火热易扰心神；火热易伤津耗气；火热易生风动血；火邪易致疮痍。**

29. 情志内伤影响脏腑气机：**怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结。**

30. **真实假虚**：指病机本质为“实”，但表现出“虚”的假象。大多是因邪气亢盛，结聚体内，阻滞经络，气血不能外达所致。故真实假虚又称为“**大实有羸状**”。如因瘀血内阻而出现的妇女崩漏下血等。



中医诊断学考点速记 30 条

1. 失神：即无神，是精亏神衰或邪盛神乱的表现。
2. 自汗：指醒时经常汗出，活动后尤甚的症状。多见于**气虚证和阳虚证**。盗汗：指睡时汗出，醒则汗止的症状。多见于**阴虚证**。
3. 我国正常人面色：**红黄隐隐、明润含蓄**，是有胃气和有神气的表现。
4. 五色主病：青色主**寒证、气滞、血瘀、疼痛和惊风**。赤色主热证，亦见于**戴阳证**。黄色主**虚证、湿证**。白色主**虚证、寒证、失血证**。黑色主**肾虚、寒证、水饮、瘀血、疼痛**。
5. 发白伴有耳鸣、腰酸者属**肾虚**。
6. 小儿发结如穗，枯黄无泽，伴见面黄肌瘦，多见于**疳积病**。
7. 目的脏腑分属：瞳仁属肾，称为“**水轮**”；目内眦及外眦的血络属心，称为“**血轮**”；黑珠属肝，称为“**风轮**”；白睛属肺，称为“**气轮**”；眼胞属脾，称为“**肉轮**”。
8. 瞳孔散大见于**颅脑损伤、出血中风**病等；瞳孔缩小见于川乌、草乌、毒蕈、有机磷类农药及吗啡、氯丙嗪等药物**中毒**。
9. 口唇呈樱桃红色多见于**煤气中毒**；人中满唇反为**脾气将绝，属病危**。
10. 斑是指皮肤黏膜出现深红色或青紫色片状斑块，**平摊于皮肤，摸之不碍手，压之不褪色**的症状。疹指皮肤出现红色或紫红色、粟粒状疹点，**高出皮肤，抚之碍手，压之褪色的症状**。
11. 望小儿食指络脉：红紫辨寒热
 - ①食指络脉**鲜红**，属**外感表证**。
 - ②食指络脉**紫红**，属里**热证**。
 - ③食指络脉**色青**，主**疼痛、惊风**。
 - ④食指络脉**淡白**，属**脾虚、疳积**。
 - ⑤食指络脉**紫黑**，为血络郁闭，病属**重危**。
12. 点、刺舌：舌尖生点刺：多为**心火亢盛**。舌中生点刺：多为**胃肠热盛**。舌边有点刺：多属**肝胆火盛**。
13. 新病音哑或失音，多属实证，即“**金实不鸣**”。久病音哑或失音，多属虚



证，即“**金破不鸣**”。

14. 咳声短促，呈阵发性、痉挛性，连续不断，咳后有鸡鸣样回声，并反复发作，称为**顿咳（百日咳）**，多因风邪与痰热搏结所致，常见于小儿。

15. 咳声如犬吠，伴有声音嘶哑，吸气困难，是肺肾阴虚，疫毒攻喉所致，多见于**白喉**。

16. 呕吐呈喷射状者，多为热扰神明；朝食暮吐、暮食朝吐者为胃反，多属**脾胃阳虚证**；口干欲饮，饮后则吐者为水逆，因**饮邪停胃，胃气上逆**所致。

17. 大便泄泻臭如败卵，或夹未消化食物，矢气酸臭者，为**伤食**；尿甜并散发烂苹果气味者多属**消渴病**；病室有蒜臭气味多见于**有机磷中毒**。

18. **胀痛**指疼痛带有胀满的症状。是气滞作痛的特点。头目胀痛多见于肝阳上亢或肝火上炎的病证。**刺痛**指疼痛如针刺之状，是瘀血致痛的特征之一，头部、胸胁、脘腹处常见。**隐痛**指疼痛轻微，尚可忍耐，但绵绵不休的症状。是虚证疼痛的特点。常见于头、脘腹、胁肋、腰背等部位。

19. 口淡多见于**脾胃虚弱**；口甜多见于**脾胃湿热、脾虚**；口黏腻常见于**痰热内盛、湿热蕴脾及寒湿困脾**；口酸多见于**肝胃郁热、饮食停滞**；口苦多见于**肝胆火热、心火上炎**；口咸多属**肾病或寒水上泛**。

20. 虚证与实证的鉴别见下表

鉴别要点	虚证	实证
病程	长（久病）	短（新病）
体质	多虚弱	多壮实
精神	萎靡	兴奋
声息	声低息微	声高气粗
疼痛	喜按	拒按
胸腹胀满	按之不痛，胀满时减	按之疼痛，胀满不减
发热	五心烦热，午后微热	蒸蒸壮热
恶寒	畏寒，得衣近火则减	恶寒，添衣加被不减
舌象	质嫩，苔少或无苔	质老，苔厚
脉象	无力	有力

21. 阳虚证临床表现：**寒象（畏冷，肢凉）及气虚的症状。**



阴虚证临床表现：**形体消瘦，口燥咽干，两颧潮红，五心烦热，潮热盗汗，小便短黄，大便干结，舌红少津或少苔，脉细数。**

22. 亡阳证与亡阴证的鉴别见下表

证名	汗出	寒热	四肢	面色	气息	口渴	舌象	脉象
亡阳证	汗冷 清稀	身冷 畏寒	厥冷	苍白	微弱	不渴或渴 喜热饮	苔白 润	脉微欲绝
亡阴证	汗热 黏稠	身热 恶热	温暖	面赤 颧红	急促	渴喜冷饮	舌红 干	脉细数疾 而无力

23. 心脉痹阻证的鉴别见下表

分型	共同主症	临床表现
瘀阻心脉	心悸怔忡，	心胸刺痛，舌暗或有青紫斑点，脉细涩或结代
痰阻心脉	心胸憋闷 作痛，痛引	心胸闷痛，体胖痰多，身重困倦，苔白腻，脉沉滑或沉涩
寒凝心脉	肩背内臂， 时作时止	心胸剧痛，遇寒加重，得温痛减，形寒肢冷，舌淡苔白，脉沉迟或沉紧
气滞心脉		心胸胀痛，肋胀善太息，舌淡红，脉弦

24. 湿热蕴脾证与寒湿困脾证二者均可见**脘腹痞闷，纳呆呕恶，便溏，肢体困重，面目发黄，苔腻，脉濡**。区别在于**兼热、兼寒**之不同。前者病性属湿热，故有舌质红苔黄腻，身热不扬，阳黄，脉濡数等湿热内蕴表现；后者病性属寒湿，故见舌淡苔腻白滑，腹痛喜暖，口淡不渴，带下量多清稀，阴黄，脉濡缓等寒湿内停表现。

25. 心肝血虚证、肝肾阴虚证、肺肾阴虚证的鉴别：心肝血虚临床症见**心悸、失眠多梦、眩晕肢麻、视力减退**等。而肝肾阴虚证和肺肾阴虚证都有肾阴虚的证候，均见**腰膝酸软、耳鸣、遗精及阴虚内热**的表现。

26. 浮脉类的脉象特征及鉴别

脉纲	脉名	脉象	主病
浮脉类	浮	举之有余，按之不足	表证，亦见于 虚阳浮越 证
	洪	脉体阔大，充实有力，来盛去衰	热盛



	濡	浮细无力而软	虚证， 湿困
--	---	--------	---------------

27. 沉脉类的脉象特征及鉴别

沉脉类	沉	轻取不应，重按始得	里证
	弱	沉细无力而软	多见于阳气虚衰， 气血 俱虚

28. 虚脉类的脉象特征及鉴别

虚脉类	虚	举按无力，应指松软	气血 两虚
	微	极细极软，似有似无	气血 大虚，阳气暴脱
	细	脉细如线，应指明显	气血 俱虚，湿证
	代	迟而中止，止有定数	脏气衰微； 疼痛、惊恐 、跌仆损伤

29. 实脉类的脉象特征及鉴别

实脉类	实	举按充实而有力	实证或常人
	滑	往来流利，应指圆滑	痰湿、 食积 、实热；青壮年；孕妇
	紧	绷急弹指，状如转索	实寒证、 疼痛、宿食
	弦	端直以长，如按琴弦	肝胆病、 疼痛、痰饮 等；老年健康者

30. 肝风内动四证的鉴别要点：**肝阳化风证**为阳亢阴虚，上盛下虚，表现为眩晕欲仆，头胀痛，头摇，肢麻震颤，步履不稳等；**热极生风证**为火热炽盛所致，病势急而重，表现为高热，神昏，抽搐；**阴虚动风证**多见于热病后期，阴液亏损，表现为眩晕，手足震颤、蠕动及虚热证候；**血虚生风证**多见于慢性久病，血虚失养，表现为眩晕、肢麻、震颤、拘急、面白舌淡等。

中药学考点速记 30 条

1. “十八反”的内容：甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花；乌头类（川乌、草乌、附子）反贝母、瓜蒌、天花粉、半夏、白蔹白及；藜芦反人参、西洋参、党参、沙参、丹参、玄参、苦参、细辛、芍药。（**本草明言十八反，半蒺贝蔹及攻乌，藻戟遂芫俱战草，诸参辛芍叛藜芦。**）

2. “十九畏”的内容：**硫黄畏朴硝**，水银畏砒霜，狼毒畏密陀僧，**巴豆畏牵牛**，**丁香畏郁金**，**川乌、草乌畏犀角**，牙硝畏三棱，官桂畏赤石脂，**人参畏五灵脂**。



3. **妊娠禁用药物**指毒性较强或药性猛烈的药物，如巴豆、牵牛子、大戟、商陆、麝香、**三棱、莪术**、水蛭、斑蝥、雄黄、砒霜等。
4. **妊娠慎用药物**包括通经祛瘀、行气破滞及辛热滑利之品，如**桃仁、红花**、牛膝、大黄、枳实、附子、肉桂、干姜、木通、冬葵子、瞿麦等。
5. 麻黄为治**肺气壅遏所致喘咳之要药**。
6. 荆芥不宜久煎。**发表透疹消疮宜生用；止血宜炒炭用**。荆芥穗长于祛风。
7. 白芷功效：解表散寒，祛风止痛，宣通鼻窍，燥湿止带，消肿排脓。
8. 薄荷功效：疏散风热，清利头目，利咽透疹，**疏肝行气**。煎服宜后下。
9. 柴胡善于疏散半表半里之邪，**为治少阳证之要药**。还可退热截疟，为**治疗疟疾寒热的常用药**。
10. 牛蒡子功效：**疏散风热，宣肺**透疹，解毒。
12. 蝉蜕功效：疏散风热，利咽开音，**透疹**，明目退翳，息风止痉。
13. 葛根可治疗**表证发热，项背强痛**。善治**项背强痛**者，如葛根汤。还可治疗**热泻热痢，脾虚泄泻**。治表证未解，邪热入里，身热，下利臭秽，灼肛，如葛根芩连汤。
14. 柴胡、升麻与葛根，三者皆能发表、升阳，均可治风热感冒、发热、头痛，以及清阳不升等证。其中**柴胡、升麻两者均能升阳举陷**，用治气虚下陷，食少便溏、久泻脱肛、胃下垂、肾下垂、子宫脱垂等脏器脱垂。
15. 石膏治疗温热病气分实热证，为**清泻肺胃气分实热之要药**。
16. 黄芩功效：清热燥湿，泻火解毒，**止血，安胎**。
17. 金银花功效：**清热解毒，疏散风热**。主治病证：痈肿疔疮；外感风热，温病初起；热毒血痢；此外尚可用治咽喉肿痛，小儿热疮及痱子。
18. 蒲公英功效：清热解毒，消肿散结，利湿通淋。主治病证：**痈肿疔毒，乳痈内痈**；热淋涩痛，湿热黄疸。
19. 白头翁功效：清热解毒，凉血**止痢**。
20. 青黛功效：清热解毒，凉血消斑，**泻火定惊**。
21. 青蒿应用：（1）温邪伤阴，**夜热早凉**。（2）阴虚发热，劳热骨蒸。（3）暑热外感，发热口渴。（4）疟疾寒热。
22. **黄芩善清上焦热邪**，并善清肺热及少阳胆经热，用于肺热咳嗽证，兼能



凉血止血、清热安胎，可用于血热出血与胎热不安等证；黄连清热燥湿与泻火解毒力尤强，为湿热泻痢要药，**善清中焦热邪**，善泻心火、清胃火，为治心、胃火热证常用之品；**黄柏善清下焦热邪**，多用于下焦湿热证，并能退虚热，可用于阴虚发热证。

23. 大黄有较强的泻下作用，能荡涤肠胃，推陈致新，为治疗积滞便秘之要药。又因其苦寒沉降，善能泄热，故**实热便秘**尤为适宜。常与芒硝、**厚朴、枳实**配伍，以增强泻下攻积之力，为急下之剂，用治阳明腑实证，如大承气汤。

24. 木瓜功效：舒筋活络，和胃化湿。为治湿痹、筋脉拘挛之要药，还可治疗脚气水肿，**吐泻转筋**。

25. 陈皮功效：理气健脾，燥湿化痰。为治**痰湿咳喘**之要药。

26. 香附功效：为**疏肝解郁、行气止痛**之要药；妇科调经之要药。

27. 川芎：治疗血瘀气滞痛证，既能活血，又能行气，为“**血中之气药**”。治疗头痛，风湿痹痛。能“上行头目”，为治头痛之要药。

28. 半夏为**燥湿化痰、温化寒痰**之要药；为止呕之要药。

29. 白术应用：脾气虚证，为补气健脾之要药，被前人誉为“**脾脏补气健脾第一要药**”。

30. 杜仲与桑寄生二者均具**补肝肾、强筋骨、安胎**的功效。

方剂学考点速记 30 条

1. 桂枝汤主治：**外感风寒表虚证**。恶风发热，**汗出头痛，鼻鸣干呕**，苔白不渴，脉浮缓或浮弱。

2. 银翘散组成：**连翘、银花、苦桔梗、薄荷、竹叶、生甘草、芥穗、淡豆豉、牛蒡子、鲜苇根**

（方歌：**银翘散主上焦病，竹叶荆蒡豉薄荷，甘桔芦根凉解法，清疏风热煮无过。速记：猪吃金，牛喝银，草根更俏**）

3. 银翘散中**荆芥穗、淡豆豉**，辛而微温，解表散邪，此升者**虽属辛温，但辛而不烈，温而不燥，配入辛凉解表方中，增强辛散透表之力**。

4. 大承气汤主证：



(1) **阳明腑实证。大便不通**，频转矢气，脘腹痞满，**腹痛拒按**，按之则硬，甚或**潮热谵语**，**手足濇然汗出**，**舌苔黄燥起刺**，或焦黑燥裂，脉沉实。

(2) **热结旁流证。下利清水**，色纯青，其气臭秽，脐腹疼痛，按之坚硬有块，口舌干燥，脉滑实。

(3) **里热实证之热厥、痉病或发狂等。**

5. 麻子仁丸主治：**脾约证。大便干结，小便频数**，脘腹胀满，舌红苔黄，脉数。

6. 济川煎主治：**肾虚便秘**。大便秘结，小便清长，**腰膝酸软**，头目眩晕，舌淡苔白，脉沉迟。

7. 小柴胡汤主治：

(1) **伤寒少阳证。往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩**，舌苔薄白，**脉弦者**。

(2) **妇人中风，热入血室证**。经水适断，寒热发作有时。

(3) **黄疸、疟疾**，以及内伤杂病而见少阳证者。

8. 逍遥散主治：**肝郁血虚脾弱证**。两胁作痛，头痛目眩，口燥咽干，神疲食少，或月经不调，乳房胀痛，脉弦而虚。

9. 清营汤**主治：热入营分证**。身**热**夜甚，神**烦**少寐，时有谵语，目常喜开或喜闭，口渴或不渴，**斑疹隐隐**，脉细数，舌**降**而干。

10. 清营汤用**银花、连翘**清热解毒，轻清透泄，使营分热邪有外达之机，促其透出气分而解，此即“**入营犹可透热转气**”之具体应用。

11. 龙胆泻肝汤主治：

(1) **肝胆实火上炎证**。头痛**目赤**，胁痛，**口苦**，耳聋，耳肿，舌红苔黄，**脉弦**数有力。

(2) **肝经湿热下注证**。阴肿，阴痒，筋痿，阴汗，小便淋浊，或妇女带下黄臭等，舌红**苔黄腻**，**脉弦**数有力。

12. 清胃散中臣以甘辛微寒之**升麻**，**一取其清热解毒，以治胃火牙痛；一取其轻清升散透发，可宣达郁遏之伏火，有“火郁发之”之意。**

13. 理中丸主治：



(1) **脾胃虚寒证**。脘腹疼痛，喜温喜按，呕吐，大便稀溏，脘痞食少，畏寒肢冷，口不渴，舌淡苔白润，脉沉细或沉迟无力。

(2) **阳虚失血证**。便血、吐血、衄血或崩漏等，血色暗淡，质清稀，面色㿔白，气短神疲，脉沉细或虚大无力。

(3) 中阳不足阴寒上乘所致的**胸痹**，或脾气虚寒，不能摄津之**病后多涎唾**，或中阳虚损土不荣木之**小儿慢惊或霍乱**等。

14. 小建中汤主治：**中焦虚寒，肝脾失调，阴阳不和证**。腹中**拘急疼痛**，时发时止，喜温喜按，或心中悸动，虚烦不宁，面色无华；兼见手足烦热，咽干口燥等，舌淡苔白，脉细弦。

15. 四逆汤主治：**少阴病，心肾阳衰寒厥证**。**四肢厥逆**，恶寒蜷卧，**神衰欲寐**，面色苍白，腹痛下利，呕吐不渴，舌苔白滑，**脉微细**。以及太阳病误汗亡阳者。

16. 参苓白术散主治：**脾虚湿盛证**。饮食不化，胸脘痞闷，肠鸣泄泻，四肢乏力，**形体消瘦，面色萎黄**，舌淡苔白腻，脉虚缓。亦可用治肺脾气虚，痰湿咳嗽。

17. 补中益气汤主治：

(1) **脾胃气虚证**。饮食减少，体倦肢软，少气懒言，面色萎黄，大便稀溏，脉虚软。

(2) **气虚下陷证**。脱肛、子宫脱垂、久泻、久痢、崩漏等，伴气短乏力，舌淡，脉虚。

(3) **气虚发热证**。身热自汗，渴喜热饮，气短乏力，舌淡，脉虚大无力。

18. 生脉散主治：

(1) **温热、暑热，耗气伤阴证**。汗多神疲，体倦乏力，气短懒言，咽干口渴，舌干红少苔，脉虚数。

(2) **久咳伤肺，气阴两虚证**。干咳少痰，短气自汗，口干舌燥，脉虚细。

(速记：四君归期早，远知龙眼香)

19. 归脾汤主治：

(1) **心脾气血两虚证**。心悸怔忡，健忘失眠，盗汗，体倦食少，面色萎黄，舌淡，苔薄白，脉细弱。



(2) **脾不统血证**。便血，皮下紫癜，妇女崩漏，月经超前，量多色淡，或淋漓不止，舌淡，脉细弱。

20. 炙甘草汤组成（必考）：**炙甘草、生姜、桂枝、人参、生地黄、阿胶、麦门冬、麻仁、大枣、清酒**

（速记：阿妈卖地，贵大人干生气）

21. 炙甘草汤功用：**滋阴养血，益气温阳，复脉定悸。**

22. 炙甘草汤主治：

（1）阴血不足，阳气虚弱证。脉结代，心动悸，虚羸少气，舌光少苔，或质干而瘦小者。

（2）虚劳肺痿。干咳无痰，或咳吐涎沫，量少，形瘦短气，虚烦不眠，自汗盗汗，咽干舌燥，大便干结，脉虚数。

23. 六味地黄丸主治：**肾阴精不足证。腰膝酸软**，头晕目眩，视物昏花，耳鸣耳聋，盗汗，遗精，**消渴**，骨蒸潮热，手足心热，口燥咽干，牙齿动摇，足跟作痛，小便淋沥，以及**小儿囟门不合**，舌红少苔，脉沉细数。

24. 肾气丸主治：**肾阳气不足证。**腰痛脚软，身半以下常有冷感，少腹拘急，小便不利，或小便反多，入夜尤甚，阳痿早泄，舌淡而胖，脉虚弱，尺部沉细；以及**痰饮，水肿，消渴，脚气，转胞等。**

25. 地黄饮子主治：**暗瘖证。舌强**不能言，**足废**不能用，**口干不故饮，足冷面赤，脉沉细弱。**

26. 真人养脏汤组成：**人参、当归、白术、肉豆蔻、肉桂、炙甘草、白芍药、木香、诃子、罂粟壳。**

（速记：穆桂英当草寇要人，可诛。）

27. 真人养脏汤主治：**久泻久痢，脾肾虚寒证。**泻利无度，滑脱不禁，甚至脱肛坠下，脐腹疼痛，喜温喜按，倦怠食少，舌淡苔白，脉沉迟细。

28. 固冲汤主治：**脾肾亏虚，冲脉不固证。**血崩或月经过多，或漏下不止，色淡质稀，头晕肢冷，心悸气短，神疲乏力，腰膝酸软，舌淡，脉微弱。

29. 朱砂安神丸主治：**心火亢盛**，阴血不足证。失眠**多梦，惊悸怔忡，心烦神乱**，或胸中懊侬，舌尖红，脉细数。

30. 越鞠丸主治：**六郁证。**胸膈痞闷，脘腹胀痛，噎腐吞酸，恶心呕吐，饮



食不消。

中医经典考点速记 30 条

1. “治病必求于本”说明了疾病发生的本质，指出了**调治阴阳**是治病的根本大法，此句是中医临床诊治的基本原则，对临床具有深刻的指导意义。

2. **饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。**水精四布，五经并行。合于四时五藏阴阳，揆度以为常也。

3. 上古之人，其知道者，**法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳**，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。今时之人不然也，以酒为浆，以妄为常醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。

4. 阴味出下窍，阳气出上窍。味厚者为阴，薄为阴之阳。气厚者为阳，薄为阳之阴。味厚则泄，薄则通。气薄则发泄，厚则发热。壮火之气衰，少火之气壮。壮火食气，气食少火。**壮火散气，少火生气。**

5. 余知**百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，灵则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。**

6. 本段提出了“**百病生于气**”的观点。认为多种疾病的发生都是由于各种内外致病因素使气机失调所致。

7. **诸风掉眩，皆属于肝。诸寒收引，皆属于肾。诸气膈郁，皆属于肺。诸湿肿满，皆属于脾。诸热瞀瘛，皆属于火。诸痛痒疮，皆属于心。**

8. 治之各通其藏脉，病日衰已矣。其**未滿三日者，可汗而已**；其滿三日者，可泄而已。

9. 平治于权衡，**去宛陈莖**，微动四极，温衣，缪刺其处，以复其形。**开鬼门，洁净府**，精以时服，五阳已布，疏涤五藏。

10. **桂枝汤证**的辨治要点：恶风寒，发热汗出，头项强痛，鼻塞或见干呕，**脉浮缓**。理：营卫不和，**卫强营弱**。法：解肌祛风，调和营卫。（邪气较重者，先刺风池、风府。）方：桂枝汤。药：桂枝汤药用五味，方中桂枝解肌祛风，芍药敛阴和营，两者相伍，调和营卫。生姜辛散止呕，大枣甘平补中，**炙甘草配桂枝辛甘化阳，配芍药酸甘化阴**，调和诸药。



11. 生姜泻心汤由生姜、半夏、黄连、黄芩、干姜、大枣、人参、炙甘草组成。方中生姜四两为君，宣散水气，和胃降逆；半夏降逆止呕开结；干姜温中散寒；黄连、黄芩泄热消痞；大枣、人参、炙甘草补益脾胃。本方在半夏泻心汤基础上加生姜四两为君减干姜为一两，重在宣散水气，和胃降逆。

12. 麻黄汤的辨治要点：恶寒发热，头项强痛，身疼腰痛，骨节疼痛，呕逆，喘咳，无汗，口不渴，舌苔白而润，脉浮紧有力。

13. 小青龙汤证的审证要点：咳吐白色清稀痰涎。小青龙汤证病机是表寒里饮，乃因风寒外束，内有水饮停蓄心下胃脘所致。临床以咳吐清稀白色痰涎量多为审证要点，治以小青龙汤发汗解表，温化水饮。

14. 伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。

15. 太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈；若脉浮，小便不利，微热消渴者，属太阳蓄水证，五苓散主之。

16. 伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。

17. 小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。

18. 半夏泻心汤可辛开苦降，散结除痞，和胃降逆。方中黄芩、黄连苦寒直折，干姜、半夏辛以开之，苦辛同用，降逆开痞；参、枣、草养中气，复胃阳，诸药合用使中州枢机得畅，升降有权，上下交通则痞结开散，呕逆肠鸣得解。

19. 伤寒发汗，若吐若下，解后心下痞硬，噫气不除者，旋覆代赭汤主之。

20. 白虎汤证与白虎加人参汤证的鉴别：白虎汤证与白虎加人参汤证的鉴别关键在脉象，白虎汤证脉洪大有力，白虎加人参汤证脉洪而芤。

21. 伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。

22. 阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。

23. 阳明湿热发黄三汤证的证治异同：此三方证均因湿热内郁肝胆疏泄失常，胆汁外溢所致，均属阳黄，均有身黄，目黄，小便黄，黄色鲜明，汗出不畅，小便不利等主症。治疗均用清热利湿之法。所不同的是茵陈蒿汤证兼有腑气壅滞，



病势偏里，故症见腹微满，大便不畅或秘结，治疗用**大黄**，攻逐瘀滞，用茵陈、栀子清利湿热；**栀子柏皮汤**证既不偏表，亦不偏里，以**湿热弥漫三焦，热盛为主**，故症见心中懊，发热，舌红较明显，治疗重在苦寒清热，用**栀子**配黄柏、炙甘草，加强清泄湿热之功；**麻黄连翘赤小豆汤**证**外兼表邪郁遏，病势偏表**，症见发热恶寒，身痒等，治疗用麻黄、杏仁、连翘、生姜等药宣散表邪，用赤小豆、生梓白皮、甘草等清利湿热。

24. **阳明热证的治疗禁忌及误用所致变证：**

①**禁发汗**：表邪已经化热入里，故忌辛温发汗。如果误用则津液被劫，里热愈炽，可导致烦躁，心愤愤和谵语等变证。②**禁温针**：三阳病都禁用温针，尤其是阳明热证。如用温针，是以火助热，津血耗伤，会导致火逆变证。③**禁攻下**：阳明经证，肠腑尚未结实，不可攻之过早，如果经腑同病，亦不当单纯攻下，误攻损伤胃气，使邪热内陷胸膈可导致虚烦证。④**禁利小便**：阳明病汗出多而渴，热盛伤津，胃中干燥，因此禁用淡渗利小便之法，否则津液势必更加耗竭，有亡脱的危险。

25. **二承气汤证的鉴别**：二承气汤证均属阳明腑实证。不同：①调胃承气汤可用于太阳变证和阳明腑实证，其病机特点是**燥热初结于胃肠，痞满不甚**。此时邪热尚能由里透表，故可见蒸蒸发热，汗出，口渴，心烦，甚则谵语，腹胀满，不大便，舌红苔黄燥，脉滑数或沉实。②小承气汤用于治疗阳明腑实证和厥阴热利，其病机特点是**痞满较甚，而燥热实邪结聚较轻**，症状以腹胀为主，大便硬结不通，小便次数增加，舌红，苔黄厚而干，脉滑数或数等。

26. **少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。**

27. 太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名**湿痹**。湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。

28. 少阴病，始得之，反发热，脉沉者，**麻黄细辛附子汤**主之。

29. 邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。

30. 少阴温病，真阴欲竭，**壮火复炽**，心中烦，不得卧者，黄连阿胶汤主之。



中西医内科学考点速记 30 条

1. COPD 的严重程度分级：

I 级（轻度）： $FEV_1/FVC < 70\%$ ， $FEV_1 \geq 80\%$ 预计值

II 级（中度）： $FEV_1/FVC < 70\%$ ， $50\% \leq FEV_1 < 80\%$ 预计值

III 级（重度）： $FEV_1/FVC < 70\%$ ， $30\% \leq FEV_1 < 50\%$ 预计值

VI 级（极重度）： $FEV_1/FVC < 70\%$ ， $FEV_1 < 30\%$ 预计值或 $FEV_1 < 50\%$ 预计值，伴慢性呼吸衰竭

2. COPD 的辨证论治：

外寒内饮证-治法：温肺散寒，解表化饮。方药：小青龙汤加减。

痰热郁肺证-治法：清肺化痰，降逆平喘。方药：越婢加半夏汤或桑白皮汤加减。

痰浊壅肺证-治法：健脾化痰，降气平喘。方药：三子养亲汤合二陈汤加减。

肺脾气虚证-治法：补肺健脾，益气平喘。方药：补肺汤合四君子汤加减。

肺肾两虚证-治法：补肺益肾，降气平喘。方药：平喘固本汤合补肺汤加减。

3. 各类型肺炎抗生素的选择：

肺炎链球菌肺炎：首选青霉素 G；

葡萄球菌肺炎：多选用耐青霉素酶的半合成青霉素或头孢菌素；

克雷伯杆菌肺炎：常选二、三代头孢菌素类与氨基糖苷类联合用药；

军团菌肺炎：首选红霉素；

肺炎支原体肺炎：首选大环内酯类；

肺炎衣原体肺炎：首选红霉素。

4. 慢性肺源性心脏病的辨证论治：

急性加重期

痰浊壅肺证-治法：健脾益肺，化痰降气。方药：苏子降气汤加减。

痰热郁肺证-治法：清肺化痰，降逆平喘。方药：越婢加半夏汤加减。

痰蒙神窍证-治法：涤痰开窍，息风止痉。方药：涤痰汤加减，另服安宫牛黄丸或至宝丹。

阳虚水泛证-治法：温肾健脾，化饮利水。方药：真武汤合五苓散加减。



缓解期

肺肾气虚证-治法：补肺纳肾，降气平喘。方药：补肺汤加减。

气虚血瘀证-治法：益气活血，止咳化痰。方药：生脉散合血府逐瘀汤加减

5. I 型呼吸衰竭的血气特点为 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 \leq 50\text{mmHg}$ 。

II 型呼吸衰竭的血气特点为 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

6. 呼吸困难：**劳力性呼吸困难**是左心衰竭最早出现的症状。

7. 心脏压力负荷（**后**负荷）**过重**：见于高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等左、右心室收缩期射血阻力增加的疾病。

心脏容量负荷（**前**负荷）**过重**：见于以下两种情况：①心脏瓣膜关闭不全，血液反流，如主动脉瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全等。②左、右心或动静脉分流性先天性心血管疾病如间隔缺损、动脉导管未闭等。

8. 慢性心力衰竭的辨证分型：

气虚血瘀证-治法：补益心肺，活血化瘀。方药：保元汤合血府逐瘀汤加减。

气阴两虚证-治法：益气养阴，活血化瘀。方药：生脉饮合血府逐瘀汤加减。

阳虚水泛证-治法：益气温阳，化瘀利水。方药：真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减。

痰饮阻肺证-治法：温肺化饮，泻肺逐水。方药：苓桂术甘汤合丹参饮加减。

9. 各类型房室传导阻滞：

(1) **I 度房室传导阻滞**：①窦性 P 波，每个 P 波后都有相应的 QRS 波群。
②P-R 间期延长至 0.20 秒以上（老人 P-R 间期 > 0.22 秒）。

(2) **II 度房室传导阻滞**：①II 度 II 型：P 波规律出现，P-R 间隔期逐渐延长；R-R 间隔相应的逐渐缩短，直到 P 波后无 QRS 波群出现，如此周而复始。②II 度 II 型：P-R 间期固定（正常或延长）；P 波突然不能下传而 QRS 波脱漏。

(3) **III 度房室传导阻滞**：①窦性 P 波，P-P 间隔一般规则；P 波与 QRS 波群无固定关系。②心房速率快于心室率。③出现交界性逸搏心率（QRS 形态正常，频率一般为 40~60 次/分较多见）或室性逸搏心率（QRS 波宽大畸形，频率一般为 20~40 次/分）。心室率由交界区或心室自主起搏点维持。

10. 高血压的辨证论治：

肝阳上亢证-治法：平肝潜阳。方药：天麻钩藤饮加减。



痰湿内盛证-治法：祛痰降浊。方药：半夏白术天麻汤加减。

瘀血阻窍证-治法：活血化瘀。方药：通窍活血汤加减。

肝肾阴虚证-治法：滋补肝肾，平潜肝阳。方药：杞菊地黄丸加减。

11. 急性心肌梗死定位和范围

部位	特征性心电图改变导联
前间壁	V ₁ ~V ₃
前壁	V ₃ ~V ₅
广泛前壁	V ₁ ~V ₆
下壁	II、III、aVF
高侧壁	I、aVL
正后壁	V ₇ ~V ₈
右心室	V _{3R} ~V _{5R}

12. 慢性胃炎的辨证论治：

肝胃不和证-治法：疏肝理气，和胃止痛。方药：柴胡疏肝散加减。

脾胃虚弱证-治法：健脾益气，温中和胃。方药：四君子汤加减。

脾胃湿热证-治法：清利湿热，醒脾化浊。方药：三仁汤加减。

胃阴不足证-治法：养阴益胃，和中止痛。方药：益胃汤加减。

胃络瘀阻证-治法：化瘀通络，和胃止痛。方药：失笑散合丹参饮加减。

13. 消化性溃疡：DU 多发生于**十二指肠球部**，前壁较常见；GU 以**胃角和胃窦小弯**常见。溃疡直径一般小于 10mm，GU 稍大于 DU，偶可见到 >20mm 的**巨大溃疡**。

14. 消化性溃疡西医治疗：**三联疗法**一般为质子泵抑制剂或铋剂，加上克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑中的任何两种。**四联疗法**则为质子泵抑制与铋剂合用，再加上任两种抗生素。

15. **消化性溃疡外科手术指征**：①大出血经药物、内镜、血管介入治疗无效；②急性穿孔，慢性穿透性溃疡；③器质性幽门梗阻；④GU 疑有癌变。

16. **门静脉高压症的临床表现**：脾肿大；侧支循环的建立和开放；腹水。

17. 原发性肝癌的辨证论治：

气滞血瘀证-治法：疏肝理气，活血化瘀。方药：逍遥散合桃红四物汤加减。

湿热瘀毒证-治法：清利湿热，化瘀解毒。方药：茵陈蒿汤合鳖甲煎丸加减。



肝肾阴虚证-治法：养阴柔肝，软坚散结。方药：滋水清肝饮合鳖甲煎丸加减。

18. 肾病综合征的辨证论治：

风水相搏证-治法：疏风解表，宣肺利水。方药：越婢加术汤加减。

湿毒浸淫证-治法：宣肺解毒，利湿消肿。方药：麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减。

水湿浸渍证-治法：健脾化湿，通阳利水。方药：五皮饮合胃苓汤加减。

湿热内蕴证-治法：清热利湿，利水消肿。方药：疏凿饮子加减。

脾虚湿困证-治法：温运脾阳，利水消肿。方药：实脾饮加减。

肾阳衰微证-治法：温肾助阳，化气行水。方药：济生肾气丸合真武汤加减。

19. 慢性肾衰竭诊断要点：慢性肾衰竭的诊断是 $Ccr < 80ml/min$ ， $Scr > 133 \mu mol/L$ ，有慢性原发或继发性肾脏疾病病史。疾病关键词：原发病+加重诱因+GFR 减少+实验室+代谢紊乱=慢性肾衰

20. 重型再障血象：具备下述三项中两项：①网织红细胞绝对值 $< 15 \times 10^9/L$ ；②中性粒细胞 $< 0.5 \times 10^9/L$ ；③血小板 $< 20 \times 10^9/L$ 。

骨髓象：骨髓增生广泛重度减低。

21. 慢性髓细胞性白血病的辨证论治：

阴虚内热证-治法：滋阴清热，解毒祛瘀。方药：青蒿鳖甲汤加减。

瘀血内阻证-治法：活血化瘀。方药：膈下逐瘀汤加减。

气血两虚证-治法：补益气血。方药：八珍汤加减。

热毒壅盛证-治法：清热解毒为主，佐以扶正祛邪。方药：清营汤合犀角地黄汤加减。

22. 消渴病的主要病位在肺、胃、肾，而以肾为关键。基本病机为阴津亏损、燥热偏胜；以阴虚为本，燥热为标。

23. 类风湿关节炎的基本病理改变为滑膜炎。

24. 系统性红斑狼疮自身抗体：①抗核抗体（ANA）敏感性为 95%，但特异性差。②抗双链 DNA（dsDNA）抗体特异性高达 95%，敏感性仅 70%，对确诊 SLE 和判断狼疮的活动性参考价值大，本抗体滴度高者常有肾损害。③抗 Sm 抗体特异性高，但敏感性较低。



25. 抗癫痫药物的选择根据癫痫**发作类型**选择用药。
- (1) GTCS 首选药物为**苯妥英钠、卡马西平**。
 - (2) 典型失神发作及肌阵挛发作首选**丙戊酸钠**；
非典型失神发作首选**乙琥胺**或丙戊酸钠。
 - (3) 部分性发作和继发全面性发作首选**卡马西平**。
 - (4) 儿童肌阵挛发作首选**丙戊酸钠**。
26. 脑栓塞最多见的直接原因是**慢性房颤**。
27. **壳核出血**：表现为突发病灶对侧偏瘫、偏身感觉障碍和同向偏盲，双眼球向病灶对侧同向凝视不能，主侧半球可有失语、失用。
28. 帕金森病四项主症：**静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势步态异常**。
29. **腹痛的辨证论治**：
- 寒邪内阻证-治法：散寒温里，理气止痛。方药：良附丸合正气天香散加减。
- 湿热壅滞证-治法：泄热通腑，行气导滞。方药：大承气汤加减。
- 饮食积滞证-治法：消食导滞，理气止痛。方药：枳实导滞丸加减。
- 肝郁气滞证-治法：疏肝解郁，理气止痛。方药：柴胡疏肝散加减。
- 瘀血内停证-治法：活血化瘀，和络止痛。方药：少腹逐瘀汤加减。
- 中虚脏寒证-治法：温中补虚，缓急止痛。方药：小建中汤加减。
30. 痰饮包括痰饮、悬饮、溢饮、支饮四类。饮停**胃肠**之证，为痰饮；饮水后水流在**胁下**，咳唾引痛，谓之悬饮；水饮流行，归于**四肢**，当汗出而不汗出，身体疼痛，谓之溢饮；**咳逆倚息，短气不得卧**，其形如肿，谓之支饮。

中西医外科学考点速记 30 条

1. **有头疽**是发生在肌肤间的急性化脓性疾病。
无头疽是指多发于骨骼或关节间等深部组织的化脓性疾病
2. 疔一般分为外疔和内疔两大类。**外疔**是指生于体表皮肉之间的化脓性疾病；**内疔**是生于脏腑的化脓性疾病。
3. **应指**：患处已化脓，或有其他液体，用手按压时有波动感。
4. 漏包括瘻管和窦道两种不同性质的病理改变。**瘻管**是指体表与脏腑之间有内、外口的病理性管道，或指溃口与溃口相通的病理性管道；**窦道**是指深部组织



通向体表的病理性盲管，一般**只有外口而无内口**。

5. “**七恶**”：心恶、肝恶、脾恶、肺恶、肾恶、脏腑败坏、气血衰竭（脱证）。

6. **痰肿**：肿势软如棉，或硬如馒，大小不一，形态各异，无处不生，不红不热，皮色不变。常见于瘰疬、脂瘤等。

气肿：皮紧内软，按之凹陷，放手复原，不红不热，或随喜怒消长。常见于气瘰、乳癖等。

6. **确认成脓的方法**：接触法、透光法、点压法、穿刺法、B超。

7. **灭菌**是指杀灭一切活的微生物。

消毒是指杀灭病原微生物和其他有害微生物，并不要求清除或杀灭所有微生物（如芽孢等）。

8. **高压蒸汽灭菌法**是目前应用最普遍且效果可靠的灭菌方法。

9. **麻醉方法的分类**：全身麻醉、局部麻醉、椎管内麻醉、针刺镇痛与辅助麻醉、复合麻醉。

10. **蛛网膜下腔麻醉的适应证**：（1）下腹部及盆腔手术。（2）下肢手术。

（3）肛门及会阴部手术。

11. **低钾血症补钾原则与方法**：①尿多补钾：尿量 $<40\text{ml/h}$ ，或24小时尿量少于 500ml ，暂不补钾；②尽量口服；③低浓度、慢速度静脉补钾；④分阶段补给。

12. **呼吸性酸中毒**的动脉血气分析：急性呼吸性酸中毒 pH 值明显降低，可低于 7.0。PCO₂增高，大于 6.0kPa。血浆 HCO₃⁻正常。慢性呼吸性酸中毒 pH 值下降不明显，PCO₂增高，常大于 6.0kPa。血浆 HCO₃⁻有所增加，**AB>SB**。

13. **术前肠道准备**：一般手术，术前一晚 8 时起禁食、禁水；对于胃肠道手术病人，则在术前 3 天开始作肠道准备，术前一晚及手术当日晨作清洁灌肠或结肠灌洗。

14. 清洁切口（**I 类切口**）指缝合的无菌切口，如**甲状腺次全切除术、疝修补术**等。

可能污染切口（**II 类切口**）指手术时可能带有污染的缝合切口，如**单纯性阑尾炎切除术、胃大部分切除术**等；6~8 小时以内创伤，经清创处理缝合的切口等。



污染切口（**Ⅲ类切口**）即在邻近感染区或直接暴露于感染区的切口，如**胃溃疡穿孔、阑尾穿孔手术、肠梗阻坏死的手术**等。

15. **癌症疼痛与治疗，按阶梯口服用药：**

第一阶梯为解热镇痛药，如阿司匹林，适用于轻度疼痛。

第二阶梯为弱阿片类镇痛药，如可待因。适用于中度疼痛。

第三阶梯为强效阿片类镇痛药，如吗啡。适用于重度疼痛。

16. **浅部急性淋巴管炎和淋巴结炎辨证论治：**

红丝疔——清热解毒——五味消毒饮加减

颈痛——散风清热、化痰消肿——牛蒡解肌汤加减

腋痛——清肝解郁，消肿化毒——柴胡清肝汤加减

胯腹痛——清热利湿解毒——五神汤合萆薢渗湿汤加减

委中毒——和营祛瘀，清热利湿——活血散瘀汤加减

17. **闭式胸膜腔引流的穿刺部位：**液体一般选在腋中线和腋后线之间的第6~8肋间插管引流。气体常选锁骨中线第2肋。

18. 肝破裂：**真性破裂**主要表现为腹腔内出血和腹膜刺激征，常引起出血性休克，右肩部放射性疼痛。出现移动性浊音；指检在直肠膀胱陷凹内有饱满隆起的感觉。

19. **肾损伤的辨证论治：**

肾络损伤证-治法：止血益肾，通络止痛。方药：小蓟饮子加减。

瘀血内阻证-治法：活血祛瘀止痛。方药：桃红四物汤加减。

气阴两虚证-治法：益气养阴。方药：补中益气汤合知柏地黄丸加减。

20. **烧伤中国新九分法：**按体表面积划分为11个9%的等份，另加1%，构成100%的体表面积，即头面颈部：1×9%；两上肢：2×9%；躯干前后（包括外阴）：3×9%；双下肢（包括臀部）：5×9%+1%，共为11×9%+1%。

21. **烧伤严重程度的判断：**

轻度烧伤：Ⅱ°烧伤面积在9%以下。

中度烧伤：Ⅱ°烧伤面积在10%~29%，或Ⅲ°烧伤面积不足10%。

重度烧伤：Ⅱ°以上烧伤总面积在30%~49%；或Ⅲ°烧伤面积10%~19%。

特重度烧伤：烧伤总面积达50%以上，或Ⅲ°烧伤超过20%。



22. **咬螫伤**的辨证论治：

风毒（神经毒）证-治法：活血通络，祛风解毒。方药：活血驱风解毒汤加减。

火毒（血液毒）证-治法：泻火解毒，凉血活血。方药：龙胆泻肝汤合五味消毒饮加减。

风火毒证-治法：清热解毒，凉血息风。方药：黄连解毒汤合五虎追风散加减。

蛇毒内陷证-治法：清营凉血解毒。方药：清营汤加减。

23. **甲状腺腺瘤的临床表现**：多以**颈前无痛性肿块**为首发症状，常偶然发现。颈部出现**圆形或椭圆形结节，质韧有弹性，表面光滑，边界清楚，无压痛，多为单发，随吞咽上下移动**。有时可压迫气管移位，但很少造成呼吸困难，罕见喉返神经受压表现。可引起甲亢及发生恶性变。

24. **原发性支气管肺癌的辨证论治**：

气滞血瘀证——行气化瘀，软坚散结——血府逐瘀汤加减

脾虚痰湿证——健脾除湿，化痰散结——六君子汤合海藻玉壶丸加减

阴虚内热证——养阴清热，软坚散结——百合固金汤加减

热毒炽盛证——清热泻火，解毒散肿——白虎承气汤加减

气阴两虚证——益气养阴，清肺解毒——沙参麦门冬汤加减

25. **乳腺增生病的体征**：乳房内可扪及多个形态不规则的肿块，各种形态的肿块边界都不甚清楚，与皮肤及深部组织无粘连，推之能活动，多有压痛。

乳房纤维腺瘤的体征：乳房内可扪及单个或多个圆形或卵圆形肿块，质地坚韧，表面光滑，边缘清楚，无粘连，极易推动。患乳外观无异常，腋窝淋巴结不肿大。

26. **急性阑尾炎**的辨证论治：

瘀滞证-治法：行气活血，通腑泄热。方药：大黄牡丹汤合红藤煎剂加减。

湿热证-治法：通腑泄热，利湿解毒。方药：复方大柴胡汤加减。

热毒证-治法：通腑排毒，养阴清热。方药：大黄牡丹汤合透脓散加减。

27. **内痔分期**：

I 期内痔：无明显自觉症状，痔核小，便时粪便带血，或滴血，量少，**无痔**



核脱出，镜检痔核小，质软，色红。

II 期内痔：周期性、无痛性便血，呈滴血或射血状，量较多，痔核较大，**便时痔核能脱出肛外，便后能自行还纳**。

III 期内痔：便血少或无便血，痔核大，呈灰白色，便时痔核经常脱出肛外，甚至行走、咳嗽、喷嚏、站立时也会脱出肛门，**不能自行还纳，须用手托、平卧休息或热敷后方能复位**。

IV 期内痔（嵌顿性内痔）：平时或腹压稍大时痔核即脱出肛外，**手托亦常不能复位**，痔核经常位于肛外，易感染，形成水肿、糜烂和坏死，疼痛剧烈。指诊肛门括约肌松弛，肛内可触及较大、质硬的痔核。镜检见痔核表面纤维组织增生变厚呈灰白色。长期便血者可引起贫血。

28. **右**半结肠癌主要表现为**贫血，腹部肿块，腹痛**。

左半结肠癌主要表现为**便血，黏液便，肠梗阻**。

29. 泌尿系结石的辨证论治：

湿热蕴结证-治法：清热利湿，通淋排石。方药：八正散加减。

气滞血瘀证-治法：行气活血，通淋排石。方药：金铃子散合石韦散加减。

肾气不足证-治法：补肾益气，通淋排石。方药：济生肾气丸加减。

30. 头癣的诊断：

(1) 黄癣：皮损为以毛发为中心的黄癣痂，伴**鼠尿臭味**，发展缓慢，毛发脱落，形成**永久性脱发**。直接镜检为发内菌丝孢子，滤过紫外线检查显示暗绿色荧光，培养为**许兰毛癣菌**。

(2) 白癣：皮损为白色鳞屑斑，断发有白色菌鞘，**愈后不留瘢痕**，青春后可自愈。镜检发外密集小孢子，滤过紫外线检查显示亮绿色荧光，培养为**大小孢子菌或铁锈色小孢子菌或羊毛状小孢子菌**。

(3) 黑点癣：皮损为小片白色鳞屑斑，**低位断发，形如黑点**，进展缓慢，有的至青春期可自愈，**病久可形成瘢痕**。镜检可见发内呈链状排列稍大的小孢子，培养为**堇色毛菌和断发毛癣菌**。

中西医妇科学考点速记 30 条

1. **子宫浆膜层**：为覆盖于宫体底部及前后面的脏层腹膜。在子宫前面近峡部



处，形成膀胱子宫陷凹。在子宫后方形成直肠子宫陷凹，又称**道格拉斯陷凹**。

2. 中医古籍中将**外阴**称之为阴户，又名四边、产户；将阴毛称为毛际；将**阴道口和处女膜**称为玉门（未嫁）、龙门（未产）、胞门（已产）。**阴道**又称子肠、产道，宫颈外口被称为子门、子户。**子宫**又称为女子胞、胞宫、胞脏、子脏、子处、血室。

3. 经量是指一次月经的总失血量，正常为**20~60mL**，若超过**80mL**为月经过多。月经血一般呈**暗红色，不凝（含有大量纤溶酶）**，出血量多时可有血凝块。

4. **孕激素与雌激素**的协同和拮抗作用

		雌激素	孕激素
协同作用	乳房	乳腺管增生	乳腺泡增生
拮抗作用	子宫内膜	增生期	分泌期
	子宫收缩力	增强	降低（黄体酮）
	宫颈粘液	增多	减少
	阴道上皮	增生、角化	脱落加快
	输卵管蠕动	增强	抑制
	水钠代谢	水钠潴留	水钠排泄
其他	反馈作用	正负反馈	负反馈
	基础体温		双向型（0.3~0.5℃↑）

5. 个别妇女身体无特殊不适而定期**两个月**来潮一次者，称为“**并月**”；**三个月**一潮者称为“**居经**”，亦名“**季经**”；**一年一行**者称为“**避年**”；**终生不潮而能受孕**者称为“**暗经**”。妊娠早期仍按月有少量阴道流血，但无损于胎儿者，称为“**激经**”，亦称“盛胎”或“垢胎”。

6. **预产期计算**：从末次月经第1日算起，月份减3或加9，日数加7（农历日期加14）。



7. **羊水的来源**：妊娠早期的羊水主要是母体血清经胎膜进入羊膜腔的透析液。妊娠中期的羊水主要来自胎儿尿液。妊娠晚期胎肺参与羊水的生成。

8. 人绒毛膜促性腺激素（**HCG**）是由合体滋养细胞产生的糖蛋白激素，受精后**第 6 日开始分泌**，妊娠**8~10 周血清中 HCG 浓度达高峰**，以后迅速下降，**产后 2 周内消失**。

9. **产力**包括：子宫收缩力；腹肌及膈肌收缩力；肛提肌收缩力。

10. **枕先露的分娩机制**：衔接—下降—俯屈—内旋转—仰伸—复位及外旋转—胎肩及胎体娩出。

11. 总产程及产程分期：第一产程（宫颈扩张期）：初产妇潜伏期一般不超过**20 小时**，经产妇不超过**14 小时**。第二产程（胎儿娩出期）：初产妇不超过**3 小时**，经产妇不超过**2 小时**。第三产程（胎盘娩出期）：约需**5~15 分钟**，不超过 30 分钟。

12. 恶露：①血性恶露：持续**3~4 日**。②浆液恶露：持续**10 日左右**。③白色恶露：持续**3 周**干净。

13. **冲、任、督、带损伤和胞宫、胞脉、胞络受损**，是妇产科疾病的基本病机和最终病位。

14. 产后病的诊断：**新产三病**：即“痉”、“郁冒”、“大便难”；**产后三冲**：“冲心”、“冲肺”、“冲胃”三种危重症；**产后三急**：呕吐、盗汗、泄泻三种伤津耗液的病证。

15. **产后三审**：一审小腹痛与不痛，以辨恶露有无停滞；二审大便通与不通，以验津液之盛衰；三审乳汁与饮食多少，以察胃气的强弱。

16. **先兆流产**：妊娠 28 周前出现少量阴道流血，下腹痛或腰背痛。妇科检查：**子宫颈口未开**，胎膜未破，子宫大小与停经周数相符。经治疗及休息后症状消失，可继续妊娠。中医称“**胎漏**”“**胎动不安**”。

难免流产：一般由先兆流产发展而来，阴道流血增多，阵发性腹痛加重，或胎膜破裂出现阴道流水。妇科检查：**子宫颈口已扩张**，有时宫颈口可见胚胎组织或羊膜囊堵塞，子宫与妊娠周数相符或略小。中医称“**胎动欲堕**”。

17. 滑胎的辨证论治：

肾气亏损证—治法：补肾益气，调固冲任。方药：补肾固冲丸。



气血虚弱证-治法：益气养血，调固冲任。方药：泰山磐石散。

18. 妊娠不足 **28 周** (<28)、胎儿体重不足 **1000g** 而终止妊娠者称流产。妊娠 **12 周前** (<12 周) 一早期流产一堕胎。妊娠 **12 周至不足 28 周** (12~28 周) 一晚期流产一小产。

19. **输卵管炎症** 是输卵管妊娠最主要的病因。

20. **异位妊娠已破损期** 的辨证论治

不稳定型 (多见于输卵管妊娠流产) -治法：益气化瘀，消癥杀胚。方药：宫外孕 I 号方。

休克型 (多见于输卵管妊娠破裂) -治法：回阳救逆，益气固脱。方药：参附汤合生脉散加减。

包块型 (陈旧性宫外孕) -治法：活血化瘀，消癥散结。方药：理冲汤加减。

21. **前置胎盘终止妊娠指征**：

- ①反复大量流血甚至休克者，无论胎儿成熟与否，应及时终止妊娠；
- ②胎龄达 36 周以上；
- ③胎儿成熟度检查提示胎肺成熟；
- ④胎龄未达 36 周，出现胎儿窘迫征象，或胎儿电子监护发现胎心异常者；
- ⑤出血量多，危及胎儿；
- ⑥胎儿已死亡或出现难以存活的畸形。

22. **胎盘早剥并发症**：胎儿宫内死亡，弥散性血管内凝血 (DIC)，产后出血、急性肾衰竭，羊水栓塞。

23. **产褥感染辨证论治**：

感染邪毒证-治法：清热解毒，凉血化瘀。方药：五味消毒饮合失笑散加减。

热入营血证-治法：清营解毒，散瘀泄热。方药：清营汤加减。

热陷心包证-治法：清心开窍。方药：清营汤送服安宫牛黄丸或紫雪丹

24. 外阴阴道假丝酵母菌症状特点：白带多，**呈凝乳状或豆渣样**。

25. 崩漏的治疗原则：采用“**急则治其标，缓则治其本**”。灵活运用“**塞流**”“**澄源**”“**复旧**”三法。

26. **痛经的辨证论治**：

气滞血瘀证-治法：理气活血，逐瘀止痛。方药：膈下逐瘀汤。



寒凝血瘀证-治法：温经散寒，化瘀止痛。方药：少腹逐瘀汤。

湿热瘀阻证-治法：清热除湿，化瘀止痛。方药：清热调血汤。

气血虚弱证-治法：补气养血，调经止痛。方药：黄芪建中汤。

肝肾亏损证-治法：滋肾养肝，调经止痛。方药：调肝汤。

阳虚内寒证-治法：温经扶阳，暖宫止痛。方药：温经汤（《金匱要略》）。

27. 子宫肌瘤常见变性：**玻璃样变（最常见）**；囊性变；红色样变（多见于妊娠期或产褥期）；肉瘤样变；钙化。

28. **滋养细胞呈不同程度增生**，是葡萄胎最重要的组织学特征。

29. 子宫内膜异位症基本病机——**瘀血阻滞冲任胞宫**。

30. **绝经综合症的辨证论治：**

肝肾阴虚证-治法：滋养肝肾，育阴潜阳。方药：杞菊地黄丸。

脾肾阳虚证-治法：温肾扶阳。方药：右归丸加减。

脾虚肝郁证-治法：滋肾养阴，疏肝解郁。方药：一贯煎。

心肾不交证-治法：滋阴降火，交通心肾。方药：天王补心丹。

肾阴阳两虚证-治法：滋阴补肾，调补冲任。方药：二仙汤合二至丸。

中西医儿科学考点速记 30 条

1. 体重的计算公式：

≤6 月龄婴儿体重： 出生时体重（kg）+月龄×0.7（kg）

7~12 月龄婴儿体重： 6（kg）+月龄×0.25（kg）

1 岁至青春前期体重： 年龄×2（kg）+8（kg）

2. **2~12 岁身高（长）的估算公式为：** 身高（cm）=7×年龄+75

3. 儿童时期正常血压可用公式推算：**收缩压（mmHg）=2×年龄（岁）+80；舒张压（mmHg）=收缩压×2/3。**

4. **小儿生理特点：** 脏腑娇嫩、形气未充；生机蓬勃，发育迅速。

5. **添加辅食的原则**有：①从少到多；②由稀到稠；③由细到粗；④由一种到多种；⑤天气炎热或婴儿患病时，应暂缓添加新品种。

6. **辨证纲领：** 浮沉分表里、红紫辨寒热、淡滞定虚实、三关测轻重。

7. 中度脱水：失水量占体重的 5%~10%（50~100mL/kg）。患儿精神萎靡或



烦躁不安，皮肤干燥、弹力差；眼窝、前囟明显凹陷；哭时泪少；口唇黏膜干燥；四肢稍凉，尿量明显减少，脉搏增快，血压稍降或正常。

8. 足月儿血清总胆红素超过 $221 \mu\text{mol/L}$ (12.9mg/dL)，早产儿超过 $256.5 \mu\text{mol/L}$ (15mg/dL) 称为高胆红素血症，为病理性黄疸。

9. 小儿感冒发生的原因，以感受**风邪**为主，常兼寒、热、暑、湿、燥邪等。

10. 肺炎常证的辨证论治：

风寒闭肺-治法：辛温宣肺，化痰止咳。方药：华盖散加减。

风热闭肺-治法：辛凉宣肺，化痰止咳。方药：银翘散合麻杏石甘汤加减。

痰热闭肺-治法：清热涤痰，开肺定喘。方药：五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减。

毒热闭肺-治法：清热解毒，泻肺开闭。方药：黄连解毒汤合麻杏石甘汤加减。

阴虚肺热-治法：养阴清肺，润肺止咳。方药：沙参麦冬汤加减。

肺脾气虚-治法：补肺健脾，益气化痰。方药：人参五味子汤加减。

11. **气道慢性（变应性）**炎症是哮喘的基本病变，由此引起的气流受限，气道高反应性是哮喘的基本特征。

12. 全身应用**糖皮质激素**作为儿童危重哮喘治疗的一线药物，应尽早使用。

13. 病毒性心肌炎以**外感风热、湿热邪毒**为发病主因，瘀血、痰浊为病变过程中的病理产物，耗气伤阴、血脉阻滞为主要病理变化

14. 鹅口疮临床特征主要为口腔黏膜上出现**白色或灰白色乳凝块样白膜**。

15. 小儿腹泻病病毒性及非侵袭性细菌所致选用**微生态制剂和肠黏膜保护剂**。

16. 急性肾小球肾炎最常见的病因是**A组乙型溶血性链球菌**。

17. **肾病综合征的诊断要点**：大量蛋白尿（尿蛋白+++~++++，1周内3次测定24小时尿蛋白定量 $\geq 50\text{mg/kg}$ ）；血浆白蛋白低于 30g/L ；血浆胆固醇高于 5.7mmol/L ；不同程度的水肿。以上四项中以**大量蛋白尿和低白蛋白血症**为必要条件。

18. **病毒性脑炎**的辨证论治：

痰热壅盛-治法：泻火涤痰。方药：清瘟败毒饮加减。

痰蒙清窍-治法：涤痰开窍。方药：涤痰汤加减。



痰瘀阻络-治法：涤痰通络，活血化瘀。方药：指迷茯苓丸合桃红四物汤加减。

19. 注意力缺陷多动障碍病位常涉及心、肝、脾、肾四脏。

20. 营养性缺铁性贫血血象为小细胞低色素性贫血。外周血涂片可见红细胞大小不等，以小细胞为多，中央淡染区扩大。

21. 免疫性血小板减少症的辨证论治：

血热伤络——清热解毒，凉血止血——犀角地黄汤加减

气不摄血——益气健脾，摄血养血——归脾汤加减

阴虚火旺——滋阴清热，凉血宁络——大补阴丸合茜根散加减

气滞血瘀——活血化瘀，理气止血——桃仁汤加减

22. 性早熟是指女孩 8 岁以前、男孩 9 岁以前，出现青春期特征即第二性征的一种内分泌疾病。

23. 过敏性紫癜临床表现主要可见皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛、血尿、蛋白尿。

24. 皮肤黏膜淋巴结综合征主要表现：发热；球结膜充血；唇及口腔表现；手足症状；多形性皮疹；颈淋巴结肿大。

25. 肥胖的分度：体重超过按照身高计算的标准体重的 20%~29%为轻度肥胖，超过 30%~49%为中度肥胖，超过 50%以上的为重度肥胖。

26. 蛋白质-能量营养不良临床分型：消瘦型营养不良；水肿型营养不良；消瘦-水肿型营养不良。

27. 蛋白质-能量营养不良的辨证论治：

疳气-治法：和脾健运。方药：资生健脾丸加减

疳积-治法：消积理脾。方药：肥儿丸加减

干疳-治法：补益气血。方药：八珍汤加减

28. 维生素 D 缺乏性佝偻病主要表现为神经兴奋性增高，如激惹、烦躁、睡眠不安、易惊、夜啼、多汗等症，并可致枕部脱发而见枕秃。

29. 麻疹前驱期：也称发疹前期，一般为 3~4 天。发热为其首发症状。

30. 厌食的辨证论治：

脾失健运-治法：调和脾胃，运脾开胃。方药：不换金正气散加减。



脾胃气虚-治法：健脾益气，佐以助运。方药：异功散加减。

脾胃阴虚-治法：滋脾养胃，佐以助运。方药：养胃增液汤加减。

针灸学考点速记 30 条

1. 十二经脉分布规律：手足阳经为**阳明在前、少阳在中、太阳在后**；手足阴经为**太阴在前、厥阴在中、少阴在后**。其中足三阴经在足内踝上**8 寸以下为厥阴在前**、太阴在中、少阴在后，至**内踝上 8 寸以上，太阴**交出于厥阴之前。

2. 十二经脉的循行走向规律：手三阴经**从胸走手**，手三阳经**从手走头**，足三阳经**从头走足**，足三阴经**从足走腹胸**。

3. 十二经脉的循行交接规律是：同名的阳经与阳经在**头面部交接**，如手足阳明经交接于**鼻旁**，手足太阳经交接于**目内眦**，手足少阳经交接于**目外眦**。

4. 子午流注顺序：**肺大胃脾心小肠，膀胱包焦胆肝藏**。

5. 四总穴歌：**肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收**。

6. 手阳明大肠经穴表

穴位	定位（近治）	特殊主治
合谷穴	在手背，第 2 掌骨桡侧中点	外感病 热病 多汗或无汗 经闭、滞产
曲池穴	尺泽与肱骨外上髁连线中点凹陷处	热病 眩晕 癫狂
迎香穴	鼻翼外缘中点旁，鼻唇沟中	胆道蛔虫症

7. 足太阴脾经穴位表

穴位	定位（近治）	特殊主治
公孙穴	第 1 跖骨底 的前下缘赤白肉际处	神志病 奔豚气



三阴交	内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后际	神志病证 皮肤病证 阴虚诸证
阴陵泉	胫骨内侧髁下缘与胫骨内侧缘之间的凹陷	祛湿要穴
血海	髌底内侧端上 2 寸，股内侧肌隆起处	活血要穴

8. 足太阳膀胱经穴位表

穴位	定位（近治）	特殊主治
攒竹	眉头凹陷中，额切迹处	呃逆 急性腰扭伤
心俞	第 5 胸椎棘突下，后中线旁开 1.5 寸	盗汗 遗精
膈俞	第 7 胸椎棘突下，后中线旁开 1.5 寸	血证
承山	小腿后，腓肠肌两肌腹与肌腱交角处	痔疾 疝气

9. 足少阴肾经穴位表

穴位	定位（近治）	特殊主治
涌泉	足底，屈足卷趾时足心最凹陷中	奔豚气 足心热
太溪	内踝尖与跟腱之间的凹陷中	肾虚证 消渴

10. 手厥阴心包经穴位表

穴位	定位（近治）	特殊主治
内关	腕横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	双向调心速
劳宫	半握拳，中指尖下是穴	口臭 鹅掌风

11. 手少阳三焦经穴位表

穴位	定位（近治）	特殊主治



中渚	第 4、5 掌骨间，第 4 掌指关节近端凹陷	热病 疟疾
外关	腕背横纹上 2 寸，尺骨与桡骨间隙中点	热病 瘰疬
支沟	腕背横纹上 3 寸，尺骨与桡骨间隙中点	便秘 瘰疬

12. 足少阳胆经穴位表

穴位	定位（近治）	特殊主治
风池	枕骨下，胸锁乳突肌上端与斜方肌上端之间的凹陷	祛外风 息内风
肩井	第 7 颈椎棘突与肩峰最外侧点连线的中点	乳疾 瘰疬
阳陵泉	小腿外侧，腓骨头前下方凹陷	小儿惊风
悬钟	小腿外侧，外踝尖上 3 寸，腓骨前缘	下肢痿痹、脚气
丘墟	外踝前下方，趾长伸肌腱外侧的凹陷	脚气、疟疾

13. 头痛的选穴

主穴：百会、风池、合谷、阿是穴。

趣记：百风何事？

14. 面痛的选穴

主穴：四白、攒竹、合谷、地仓、太冲、内庭、下关。

趣记：四伯攒谷仓，（干活）太冲了，（累）面痛了，停下（休息）。

15. 腰痛的配穴：督脉病证配后溪；足太阳经证配申脉。寒湿腰痛配命门、腰阳关；瘀血腰痛配膈俞、次髎；肾虚腰痛配肾俞、太溪。腰椎病变配腰夹脊。

16. 痹证的配穴：行痹配膈俞、血海；痛痹配肾俞、关元；着痹配阴陵泉、足三里；热痹配大椎、曲池。另可根据疼痛的部位循经配穴。

17. 坐骨神经痛的选穴-主穴

足太阳经证：承山、昆仑、腰夹脊、委中、秩边（成昆要位置）。



足少阳经证：腰夹脊、环跳、丘墟、悬钟、阳陵泉（要环球宣扬）。

18. 中风-中经络

主穴：水沟、内关、三阴交、极泉、尺泽、委中。

中风-中脏腑

闭证主穴：十二井、水沟、太冲、丰隆、劳宫。助记：井水冲龙宫——壁倒墙塌。

脱证主穴：关元、神阙。助记：元神脱了。

19. 眩晕的选穴

实证-主穴：百会 风池 太冲 内关

助记：白痴冲关

虚证-主穴：肝俞 肾俞 百会 足三里 风池

助记：肝肾二叔约会三里池

20. 面瘫的基本刺灸方法：面部腧穴均行平补平泻法，恢复期可加灸法。发病初期，面部腧穴取穴宜少，针刺宜浅，手法宜轻；肢体远端腧穴行泻法且手法宜重；恢复期，足三里行补法，合谷、太冲行平补平泻法。

21. 不寐的主穴：三阴交、照海、百会、神门、申脉、安眠。

助记：三阴照百会，神脉安眠。

22. 不寐的配穴：心脾两虚配心俞、脾俞；心肾不交配太溪、肾俞；心胆气虚配心俞、胆俞；肝火扰神配行间、侠溪；脾胃不和配足三里、内关；噩梦多配厉兑、隐白；头晕配风池、悬钟；重症不寐配夹脊、四神聪。

23. 感冒的治法：祛风解表。取手太阴、手阳明经穴及督脉穴。

主穴：列缺、合谷、风池、大椎、太阳。

24. 胃痛的治法：和胃止痛。取胃的募穴、足阳明经穴为主。

主穴：足三里、中脘、内关。助记：三中内。

25. 便秘的主穴：天枢、大肠俞、上巨虚、支沟。

配穴：热秘配曲池、内庭；气秘配太冲、中脘；冷秘配神阙、关元；虚秘配足三里、脾俞、气海，兼阴伤津亏者加照海、太溪。

26. 痛经实证主穴：三阴交、次髎、中极、地机、十七椎。助记：三次中的十七椎。



痛经虚证主穴：**三阴交、关元、足三里、十七椎**助记：**三关足**。

27. 绝经前后诸证的主穴：**肾俞、肝俞、太溪、气海、三阴交**。

28. 遗尿的主穴：**膀胱俞、中极、三阴交、关元**助记：**膀胱中三关**。

29. 落枕的选穴

主穴：**天柱、后溪、悬钟、外劳宫、阿是穴**。助记：**天后选老公**

30. 漏肩风的主穴：**肩髃、肩髃、肩贞、阿是穴、阳陵泉、条口透承山**。

配穴：手阳明经证配**合谷**；手少阳经证配**外关**；手太阳经证配**后溪**；手太阴经证配**列缺**。外邪内侵配**合谷、风池**；气滞血瘀配**内关、膈俞**；气血虚弱配**足三里、气海**。

诊断学基础考点速记 30 条

1. 间歇热：**高热期与无热期交替出现**，即体温骤升达**高峰后持续数小时**，又迅速降至正常水平，无热期(间歇期)可持续 1 日至数日，如此反复发作。见于**疟疾、急性肾盂肾炎**等。

2. 胃和十二指肠疾病、急性胰腺炎疼痛多在**中上腹部**；肝、胆疾患疼痛位于**右上腹**；急性阑尾炎早期疼痛在脐周或上腹部，数小时后转移至**右下腹**；小肠绞痛位于**脐周**；结肠疾病疼痛多位于**下腹或左下腹**；膀胱炎、盆腔炎及异位妊娠破裂引起的疼痛在**下腹部**；空腔脏器穿孔后引起弥漫性腹膜炎则为**全腹痛**；结核性腹膜炎、腹膜转移癌、腹膜粘连等腹痛呈**弥漫性**与不定位性。

3. 咳嗽的音色：

声音嘶哑：声带或喉部病变。声带炎、喉炎、喉癌、喉返神经受压迫。

犬吠样咳嗽：急性喉炎或气管受压。

鸡鸣样吼声：百日咳。

金属调咳嗽：纵隔肿瘤或支气管肺癌。

4. **吸气性呼吸困难**表现为胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙在吸气时明显凹陷，称为“**三凹征**”，常伴有频繁干咳及高调的吸气性喘鸣音。见于**急性喉炎、喉水肿、喉痉挛、白喉、喉癌、气管异物、支气管肿瘤或气管受压**等。

5. 代谢性酸中毒呼吸**深大而规则**，可伴有鼾声，称 Kussmaul 呼吸。见于**尿毒症、糖尿病酮症酸中毒**。



6. 痰的性状：

恶臭痰：厌氧菌感染

黄绿色痰：铜绿假单胞菌感染

粉红色泡沫痰：急性肺水肿

大量脓痰：支气管扩张症与肺脓肿

7. 估计出血量出血量**达 5ml** 以上可出现大便隐血试验阳性；达 **60ml** 以上可出现黑便；胃内蓄血量**达 300ml** 可出现呕血；出血量一次**达 500ml** 以上可出现头昏、眼花、口干乏力、皮肤苍白、心悸不安、出冷汗、甚至昏倒；出血量**达 800~1000ml** 以上可出现周围循环衰竭。

8. 血清总胆红素浓度升高致**皮肤、黏膜、巩膜**黄染称黄疸。

显性黄疸：总胆红素浓度超过 **$> 34.2 \mu\text{mol/L}$** ，皮肤、黏膜、巩膜黄染。

隐性黄疸：总胆红素浓度在 **$17.1 \sim 34.2 \mu\text{mol/L}$** ，虽然浓度升高，但无黄疸出现。

9. 血压

高血压：未服抗高血压药的情况下，至少 3 次非同日测量血压，**收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ （或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$** 。

低血压：血压 **$< 90/60\text{mmHg}$** 。

10. **黏液性水肿**面容表现为面色苍白，睑厚面宽，颜面浮肿，目光呆滞，反应迟钝，眉毛、头发稀疏。见于**甲状腺功能减退症**。

面具面容面部呆板、无表情，似面具样。见于**帕金森病、脑炎**等。

11. **强迫侧卧位**：通过侧卧于患侧，以减轻疼痛，且有利于健侧代偿呼吸。见于**一侧胸膜炎及大量胸腔积液**。

12. **慌张步态**：步行时头及躯干前倾，步距较小，起步动作慢，但行走后越走越快，有难以止步之势。见于**帕金森病，又称震颤麻痹**。

13. **左锁骨上**窝淋巴结肿大，多为**腹腔脏器癌肿（胃癌、肝癌、结肠癌等）**转移；**右锁骨上**窝淋巴结肿大，多为**胸腔脏器癌肿（肺癌等）**转移。**鼻咽癌**易转移到**颈部**淋巴结；**乳腺癌**最早经胸大肌外侧缘淋巴管侵入**同侧腋下淋巴结**。

14. 皮下出血：

直径 $< 2\text{mm}$ ，为瘀点；



直径在 3~5mm 之间，称紫癜；

直径 > 5mm 为瘀斑；

片状出血伴隆起为血肿。

15. 在相当于第二磨牙处的颊黏膜出现直径约 1mm 的灰白色小点，外有红色晕圈，为**麻疹黏膜斑**，是**麻疹的早期**（发疹前 24~48 小时）特征。

16. 正常人的气管位于颈前正中部。**大量胸腔积液、气胸或纵隔肿瘤及单侧甲状腺肿大**，可将气管推向健侧；**肺不张、肺硬化、胸膜粘连**等，可将**气管拉向患侧**。

17. **语颤增强**见于以下几种情况①**肺实变**：见于肺炎链球菌肺炎、肺梗死、肺结核、肺脓肿及肺癌等。②**压迫性肺不张**：见于胸腔积液上方受压而萎瘪的肺组织及受肿瘤压迫的肺组织。③**较浅而大的肺空洞**：见于肺结核、肺脓肿、肺肿瘤所致的空洞。

18. 口腔、腮腺检查：

草莓舌：**猩红热或长期发热患者**；

牛肉舌：**糙皮病（烟酸缺乏）**；

镜面舌：**缺铁性贫血、恶性贫血及慢性萎缩性胃炎**。

19. 浊音或实音见于以下几种情况：

①**肺组织含气量减少或消失**：肺炎、肺结核、肺梗死、肺不张、肺水肿等。

②**肺内不含气的病变**：肺肿瘤、肺包囊虫病等。

③**胸膜腔病变**：胸腔积液、胸膜增厚粘连等。

④胸壁疾病：胸壁水肿、肿瘤等。

20. 左心室增大时，心尖搏动向**左下**移位；右心室增大时，心尖搏动向**左**移位。

21. 左心房增大或合并肺动脉段扩大：心腰部饱满或膨出，心脏浊音区**呈梨形**，见于**二尖瓣狭窄**。

22. 主动脉瓣区位于胸骨右缘**第 2 肋间隙**，**主动脉瓣狭窄**时的收缩期杂音在此区最响。

23. **P₂增强**见于肺动脉高压、**二尖瓣狭窄**、左心衰、室间隔缺损、动脉导管未闭、肺心病；**P₂减弱**见于肺动脉瓣狭窄或关闭不全。



24. 叩诊临床意义

左室大：**呈靴形**

二尖瓣狭窄：**呈梨形**

左、右心室增大：**普大心**

心包积液：**呈烧瓶形**

25. 反跳痛表示炎症已波及腹膜壁层，腹肌紧张伴压痛、反跳痛称为腹膜刺激征，是**急性腹膜炎的可靠体征**。

26. 急性重型肝炎 AST 增高明显，但在病情恶化时，黄疸进行性加深，酶活性反而降低，称为**胆-酶分离**，提示肝细胞严重坏死，预后不良。

27. 肠鸣音活跃：（肠鸣音 > 10 次/分）但音调不高亢，见于：**饥饿状态、急性肠炎、胃肠大出血、服用泻药**后等。

肠鸣音减少或消失：（持续 3~5 分钟以上才能听到一次或听不到）见于**急性腹膜炎、老年性便秘、电解质紊乱**或各种原因所致的**麻痹性肠梗阻**。

28. 直肠指诊临床意义：

有剧烈触痛——**肛裂与感染**。

触痛并有波动感——**肛门、直肠周围脓肿**。

柔软光滑而有弹性的包块——**直肠息肉**。

质地坚硬、表面凹凸不平的包块——**直肠癌**。

指套带有黏液、脓液或血液——**炎症并有组织破坏**。

29. **心房颤动**的心电图表现

(1) P 波消失，代以大小不等、间距不均、形状各异的心房颤动波(f 波)，频率为 350~600 次/分，以 V_1 导联最为明显。

(2) RR 间距绝对不匀齐，即心室律绝对不规则。

(3) QRS 波群形态通常正常，当心室率过快时，发生室内差异性传导，QRS 波群增宽畸形。

30. **食管静脉曲张** X 线钡剂造影可见：食管中、下段的黏膜皱襞明显增宽、迂曲，**呈蚯蚓状或串珠状**充盈缺损，管壁边缘呈锯齿状。

胃肠道穿孔多见于**胃或十二指肠穿孔**。立位 X 线透视或腹部平片：**膈下有弧形或半月形透亮气体影**。



肠梗阻典型的 X 线表现为：梗阻**上段肠管扩张**，积气、积液，立位或侧卧位水平位摄片可见肠管扩张，**呈阶梯状气液平**。

药理学考点速记 30 条

- 副作用**：指药物在**治疗剂量**时产生与治疗目的无关的作用。
毒性反应：指药物剂量过大或用药时间过长引起的机体损害性反应，一般较严重，是**可以预知**的。
- 后遗效应：停药后，血药浓度降到阈浓度以下时，残存的效应。例：镇静催眠药引起的“宿醉”。
- 吸收速度：**吸入 > 肌肉注射 > 皮下注射 > 舌下 > 口服 > 直肠 > 皮肤**
- 拮抗作用**：指药物合用后原有作用或毒性减弱。根据其产生机制可分为 4 种情况，即**药理性、生理性、生化性、化学性**拮抗，前两种情况较重要。
- 毛果芸香碱的作用：**缩瞳、降低眼内压、调节痉挛**，促进腺体分泌和兴奋平滑肌。可治疗青光眼。
- 新斯的明治疗：重症肌无力，手术后腹胀气及尿潴留，阵发性室上性心动过速及肌松药过量的解救。
- 胆碱酯酶复活药**有氯解磷定、碘解磷定、双复磷等，以**氯解磷定为首选药**。
- 阿托品作用：**阻断 M 受体**，松弛平滑肌，抑制腺体分泌，**扩瞳、升高眼内压和调节麻痹**。
- 肾上腺素兴奋心脏作用于心肌、传导系统和窦房结的 β_1 受体，**加强心肌收缩性，加速传导，加快心率，增加心输出量，还能舒张冠状血管，改善心肌的血液供应**。
- 异丙肾上腺素作用：**对 β 受体有很强的激动作用**，对 β_1 和 β_2 受体选择低。对 α 受体几乎无作用。
- 多巴胺主要用于治疗各种休克，如心源性休克、感染性休克和出血性休克等，尤其适用于**伴有心肌收缩力减弱、尿量减少而血容量已补足的休克**。
- 丙戊酸钠为**广谱**抗癫痫药，对各种类型的癫痫都有一定疗效。
- 乙琥胺**治疗**小发作**的**首选药**。
- 氯丙嗪**的不良反应中的**锥体外系反应**：帕金森综合征、急性肌张力障碍、



静坐不能、迟发性运动障碍。

15. 左旋多巴在脑内多巴胺脱羧酶的作用下**生成 DA，补充纹状体 DA 不足**，产生抗帕金森病作用。

16. **吗啡用于心源性哮喘**是因为：①吗啡具有镇静作用，可消除病人的紧张和恐惧情绪。②吗啡抑制呼吸中枢对 CO₂ 敏感性，使呼吸由浅快变得深慢。③吗啡还能扩张外周血管，降低外周阻力，减少了回心血量，有利于左心衰竭的缓解和肺水肿的消除。但若病人伴有休克、昏迷、严重肺部疾患或痰液过多者应禁用。

17. **小剂量阿司匹林抑制环氧酶活性**，从而减少血小板中血栓素 A₂ (TXA₂) 的生成，**有抗血小板聚集和抗血栓形成作用**。

18. **高效利尿药**：常用药物有**呋塞米**、依他尼酸、**布美他尼、托拉塞米**等。

中效利尿药：常用药物有**氢氯噻嗪**、氢氟噻嗪等。

低效利尿药：常用药物有乙酰唑胺、**螺内酯**、氨苯蝶啶等。

19. 呋塞米长期用药、利尿过度可引起低血容量、低血钠、低血钾、低血镁及低氯性碱中毒。**以低血钾最为常见**。

20. 卡托普利治疗各型高血压：如原发性高血压及肾性高血压，对**血浆肾素活性高者疗效更好**；II、III级高血压需合用利尿药。

21. 抗高血压药物的合理应用：**伴有心绞痛者宜用硝苯地平。伴有心力衰竭者宜用利尿药、ACEI、哌唑嗪等，不宜用 β 受体阻滞药。伴有支气管哮喘者不宜用 β 受体阻滞药。伴有糖尿病及痛风者不宜用噻嗪类利尿药。**

22. 利多卡因应用：室性心律失常，特别适用于危急病例，是**治疗急性心肌梗死引起的室性心律失常的首选药**，对强心苷中毒所致者也有效。

23. 美托洛尔作用：抗心律失常，通过阻滞心脏的 β₁ 受体而发挥抗心律失常作用。

24. 硝酸甘油用于治疗各类型心绞痛，**为稳定型心绞痛的首选药**。

25. 肝素抗凝作用：**体内、体外均具有抗凝作用**，作用迅速，能延长凝血酶原时间。

26. **二甲双胍**用于单用饮食控制无效的轻、中度 2 型糖尿病，尤其**肥胖**且伴胰岛素抵抗者。

27. **环丙沙星**是铜绿假单胞菌性尿道炎的首选药。



28. **氟喹诺酮类**药物的不良反应：胃肠道反应、中枢神经系统毒性、**光敏反应（光毒性）**、心脏毒性、软骨损害及其他不良反应。

29. **抗结核病药**也可按**作用机制**的不同分为：①阻碍细菌细胞壁合成的药物，如环丝氨酸、乙硫异烟胺。②干扰结核杆菌代谢的药物，如对氨基水杨酸钠。③抑制 RNA 合成药，如**利福平**。④抑制结核杆菌蛋白合成药，如**链霉素**和紫霉素等。⑤多种机制共存或机制未明的药物，如异烟肼、乙胺丁醇。

30. **干扰核酸生物合成的药物**根据药物主要干扰的生化步骤可分为：

- (1) 二氢叶酸还原酶抑制剂（抗叶酸药），如甲氨蝶呤等。
- (2) 胸苷酸合成酶抑制药，如氟尿嘧啶等。
- (3) 嘌呤核苷酸互变抑制药，如巯基嘌呤。
- (4) 核苷酸还原酶抑制剂，如羟基脲等。
- (5) DNA 多聚酶抑制剂，如阿糖胞苷等。

传染病学考点速记 30 条

1. 侵袭力是指病原体侵入机体并在机体内**生长、繁殖的能力**。

毒力是指病原体**释放毒素和毒力因子的能力**，包括外毒素和内毒素。

2. IgM 抗体最先出现，是**近期感染**的标志，持续时间不长；IgG 为**恢复期抗体**，持续时间长，多用于回顾性诊断和流行病学调查。

3. 流行病学特征：**流行性、季节性和地方性**。

4. 复发与再燃

复发：传染病患者进入恢复期后，有些传染病患者体温恢复正常，**稳定一段时间以后**，发热等初发病症状再度出现

再燃：有些患者体温开始降低但**尚未降至正常**时，体温再度升高，初发病的症状再度出现。

复发或再燃都是由于潜伏于血液或组织中的病原体再次繁殖所致，可见于**伤寒、疟疾**等传染病。

5. 甲类传染病：**鼠疫、霍乱**。

记忆：老鼠乱窜

乙类传染病：**传染性非典型肺炎、肺炭疽、脊髓灰质炎**，必须采取甲类传染



病的报告、控制措施。

记忆：炭灰飞

甲类传染病，要求发现后 **2 小时内** 通过传染病疫情监测信息系统上报。乙类传染病，要求诊断后 **24 小时内** 通过传染病疫情监测信息系统上报。

6. 乙肝抗原抗体核心考点：

HBsAg 临床意义：存在感染；无复制无传染性；**第一个出现的血清学指标**。

HBsAb 临床意义：**保护性**。

HBcAb 临床意义：**第一个出现的抗体**；IgM——近期，活动；IgG——曾经。

HBeAg 临床意义：**有传染性；正在复制**。

HBeAb 临床意义：**恢复**。

7. 甲、戊型肝炎主要经**粪-口**途径传播。

乙、丙、丁型肝炎病毒传播途径包括：①**输血及血制品**以及使用污染的注射器或针刺器具等传播。②**母婴传播**（主要通过分娩时吸入羊水、接触产道血液等传播，也可经哺乳及密切接触传播，或通过胎盘造成宫内感染）。③**性接触传播**。④其他，如日常生活密切接触传播。

8. 一般**急性肝炎 ALT>AST**。重型肝炎 **AST>ALT**

9. 急性肝炎多为自限性，一般不需抗病毒治疗。急性丙型肝炎若发现 HCV RNA 阳性，尽快开始抗病毒治疗可治愈。

10. **抗病毒治疗**是慢性乙型肝炎和丙型肝炎的关键治疗。

11. 流感潜伏期即有传染性，发病 **3 日内** 传染性最强。

12. 人感染高致病性禽流感潜伏期一般为 1~7 日，通常为 **2~4 日**。急性起病，早期表现类似流感。主要为发热，体温大多持续在 39℃ 以上，热程 1~7 日，一般为 3~4 日，可伴有眼结膜炎、流涕、鼻塞、咳嗽、咽痛、头痛和全身不适。

13. **儿童禁用阿司匹林或含阿司匹林药物**，以免诱发致命的雷耶（Reye）综合征。

14. 金刚烷胺和甲基金刚烷胺。阻断病毒吸附于宿主细胞，抑制病毒复制，减少排毒量，缩短排毒期，但**只对甲型流感病毒有效**。

15. **奥司他韦**是目前抗流感病最为理想的抗病毒药物。

16. 禽流感病毒属于正黏病毒科，属甲型流感病毒。分为高致病性、低致病



性和非致病性三大类，其中 H5 和 H7 亚型为高致病型，又以 H5N1 致病性最强。

17. 艾滋病的分期：急性 HIV 感染期，无症状感染期和艾滋病期。

18. 肺孢子菌肺炎：是艾滋病最常见，最主要死因。

19. 卡波西肉瘤是艾滋病患者最常见的肿瘤，由人疱疹病毒 8 型感染所致，病变不仅累及皮肤，而且累及内脏。

20. 流行性出血热是由汉坦病毒引起的一种自然疫源性急性传染病临床特征。有发热、低血压休克和肾脏损害三大主症，亦称肾综合征出血热。

21. 流行性出血热潜伏期为 4~46 日，一般为 7~14 日。典型患者的临床经过可分为发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期及恢复期等五期。非典型和轻型病例可出现越期或不典型表现，而重症患者则可出现发热期、休克期和少尿期之间的重叠。

22. 流行性出血热发热期毛细血管损伤主要表现为“三红”征：颜面、颈部及上胸部呈弥漫性潮红，酒醉貌。

23. 流行性乙型脑炎的脑脊液表现：脑脊液压力增高，外观清或微浑，白细胞计数多为 $(50\sim 500)\times 10^9/L$ ，个别可高达 $1000\times 10^9/L$ 以上，分类早期以中性粒细胞稍多，以后以单核细胞为主，糖及氯化物正常，蛋白质轻度升高。部分病例于病初脑脊液检查正常。

24. 流行性乙型脑炎分为初期（病程 1~3 天）、极期（病程 4~10 天）、恢复期（病程 8~12 天）和后遗症期（发病半年后）。

25. 狂犬病前驱期伤口部位及其附近有麻木、发痒、刺痛或虫爬、蚁走感，由于病毒刺激周围神经元引起。

26. 流行性脑脊髓膜炎的脑脊液表现：初起或休克型患者脑脊液多无改变。其他型可见脑脊液压力升高，外观混浊，白细胞明显增高，蛋白质增高，而糖及氯化物明显降低。但流脑初期或经抗菌药物治疗后，脑脊液改变可以不典型。

27. 伤寒的诊断：（1）流行病学资料流行季节、当地有伤寒流行，与伤寒患者有密切接触史等。（2）临床表现持续性发热 1 周以上、特殊中毒面容、相对缓脉、玫瑰疹、肝脾大等典型表现，出现肠出血和肠穿孔等并发症，均高度提示伤寒的可能。（3）实验室检查外周血白细胞减少、嗜酸粒细胞减少或消失，肥达反应阳性。确诊有赖于血或骨髓培养检出伤寒杆菌。



28. 伤寒治疗的首选药物：**氟喹诺酮类**。

29. **肺结核的 X 线表现**：

原发型肺结核的典型表现为肺内原发灶、淋巴管炎和肿大的肺门或纵隔淋巴结组成的哑铃状病灶。

急性血行播散型肺结核在 X 线胸片上表现为散布于两肺野、分布较均匀、密度和大小相近的粟粒状阴影。

继发型肺结核的 X 线表现复杂多变，成云絮片状，或斑点（片）结节状。

干酪样病变密度偏高而不均匀，常有透亮区或空洞形成。

30. **医院感染**是指住院患者在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染，但不包括入院前已开始或者入院时已处于潜伏期的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。

卫生法规考点速记 30 条

1. 卫生法基本原则：**卫生保护原则、预防为主原则、公平原则、患者自主原则、保护社会健康原则**。

2. **卫生行政法规**：如《医疗机构管理条例》《麻醉药品和精神药品管理条例》《中华人民共和国中医药条例》等。

卫生规章：如《医疗机构管理条例实施细则》《医师资格考试暂行办法》《抗菌药物临床应用管理办法》《中医诊所备案管理暂行办法》等。

3. 卫生法的作用：**维护社会卫生秩序；保障公共卫生利益；规范卫生行政行为**。

4. 卫生民事责任的**特征**：主要是财产责任；是一方当事人对另一方的责任；是补偿当事人的损失；在法律允许的条件下，民事责任可以由当事人协商解决。

5. 卫生民事责任的**构成**：（1）损害的事实存在；（2）行为的违法性；（3）行为人有过错；（4）损害事实与行为人的过错有直接的因果关系。

6. **行政处罚**：警告、罚款、没收非法财物、没收违法所得、责令停产停业、暂扣或吊销有关许可证等（经济损失，公司，个人）

7. **行政处分**：有警告、记过、记大过、降级、撤职、开除等。

8. 刑罚包括主刑和附加刑。**主刑**有管制、拘役、有期徒刑、无期徒刑、死刑。



它们只能单独适用。**附加刑**有罚金、剥夺政治权利、没收财产。附加刑是补充主刑适用的刑罚方法，既可以独立适用，也可以附加适用。

9. 除《医师法》规定不予注册的情形外，受理申请的卫生健康主管部门应当自受理申请之日起**二十**个工作日内准予注册，将注册信息录入国家信息平台，并发给医师执业证书。

10. 受理申请的卫生健康主管部门对不予注册的，应当自受理申请之日起**二十**个工作日内书面通知申请人和其所在医疗卫生机构，并说明理由。

11. 受刑事处罚，刑罚执行完毕**不满二年**或者被依法禁止从事医生职业的期限未满者不予注册。

12. 医师实施医疗、预防、保健措施，签署有关医学证明文件，必须亲自诊查、调查，并按照规定及时填写病历等医学文书，不得**隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁**病历等医学文书及有关资料。医师不得出具虚假医学证明文件以及与自己执业范围无关或者与执业类别不相符的医学证明文件。

13. 违反《医师法》规定，非医师行医的，由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令停止非法执业活动，没收违法所得和药品、医疗器械，并处违法所得**二倍以上十倍以下**的罚款，违法所得不足一万元的，按一万元计算。

14. 有下列情形之一的，为**假药**：（1）药品所含成分与国家药品标准规定的成分不符；（2）以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品；（3）变质的药品；（4）药品所标明的适应证或者功能主治超出规定范围。

15. 有下列情形之一的，为**劣药**：（1）药品成分的含量不符合国家药品标准；（2）被污染的药品；（3）未标明或者更改有效期的药品；（4）未注明或者更改产品批号的药品；（5）超过有效期的药品；（6）擅自添加防腐剂、辅料的药品；（7）其他不符合药品标准的药品。

16. 《医疗用毒性药品管理办法》第九条规定：医疗单位供应和调配毒性药品，凭医师签名的正式处方。每次处方剂量不得超过**2日**极量。

17. 门（急）诊患者开具的**麻醉药品注射剂**，每张处方为**一次常用量**；控缓释制剂，每张处方不得超过**7日常用量**；其他剂型，每张处方不得超过**3日常用量**。

18. 第一类精神药品注射剂，每张处方为一次常用量；控缓释制剂，每张处



方不得**超过7日常用量**；其他剂型，每张处方不得超过**3日常用量**。**哌甲酯**用于治疗儿童多动症时，每张处方不得超过15日常用量。

19. **第二类精神药品**一般每张处方不得超过**7日常用量**；对于慢性病或某些特殊情况的患者，处方用量可以**适当延长，医师应当注明理由**。

20. 门（急）诊癌症疼痛患者和**中、重度慢性疼痛**患者开具的**麻醉药品、第一类精神药品注射剂**，每张处方不得超过3日常用量；控缓释制剂，每张处方不得超过15日常用量；其他剂型，每张处方**不得**超过7日常用量。

21. 处方由调剂处方药品的医疗机构妥善保存。**普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为1年，医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为2年，麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为3年**。

22. 药师调剂处方时必须做到“**四查十对**”：查处方，对科别、姓名、年龄；查药品，对药名、剂型、规格、数量；查配伍禁忌，对药品性状、用法用量；查用药合理性，对临床诊断。

23. **处方一般不得超过7日用量；急诊处方一般不得超过3日用量；对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由**。

24. 发生**医疗纠纷**，医患双方可以通过**下列途径解决**：（1）双方自愿协商；（2）申请人民调解；（3）申请行政调解；（4）向人民法院提起诉讼；（5）法律、法规规定的其他途径。

25. 卫生主管部门应当自收到申请之日起**5个工作日内**作出是否受理的决定。卫生主管部门应当自受理之日起**30个工作日内**完成调解。

26. 因药品质量问题受到损害的，受害人可以向药品上市许可持有人、药品生产企业请求赔偿损失，也可以向药品经营企业、医疗机构请求赔偿损失。接到受害人赔偿请求的，应当实行**首负责任制**，先行赔付；先行赔付后，可以依法追偿。

27. 违反本法规定，经考核取得医师资格的中医医师超出注册的执业范围从事医疗活动的，由县级以上人民政府中医药主管部门责令**暂停六个月以上一年以下**执业活动，并处**一万元以上三万元以下**罚款；情节严重的，吊销执业证书。

28. 医疗机构违反本法规定，将其配制的制剂在市场上销售的，责令改正，没收违法销售的制剂和违法所得，并处违法销售制剂货值金额二倍以上五倍以下



的罚款；情节严重的，并处货值金额五倍以上十五倍以下的罚款；**货值金额不足五万元的，按五万元计算。**

29. 国家对传染病防治实行**预防为主**的方针，**防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众。**

30. 基本医疗卫生服务包括**基本公共卫生服务和基本医疗服务**。基本公共卫生服务由国家免费提供。

医学伦理学考点速记 30 条

1. **医学道德**是医务人员的职业道德，简称医德，是医务人员处理与患者、与社会关系的原则和规范。医务人员的道德品质对人民健康和医疗质量具有保障作用，对医疗卫生事业具有促进作用，对社会文明具有推动作用。

2. 医学伦理学的**研究内容**是医学道德理论、医学道德规范体系、医学道德实践。

3. 医学模式的类型：**神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式、生物-心理-社会医学模式。**

4. 张仲景救治病人不分贵贱贫富，“**上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄**”。

5. **孙思邈**在《**备急千金要方**》中，设专篇论述医德与医术的关系，对医生在为患者诊治疾病中的道德要求做出了详细说明。

6. **林巧稚**著名妇产科专家。被尊称为“**万婴之母**”。

7. 钟南山是我国“**公共卫生事件应急体系建设的重要推动者**”。

8. 医学伦理学的**理论基础**：生命论、人道论、美德论、功利论和道义论。

9. 医学人道主义的核心内容：**尊重病人的生命；尊重病人的人格；尊重病人的权利。**

10. 医德品质的内容是：**仁爱、严谨、诚挚、公正、奉献。**

11. 医学道德原则：**尊重、无伤、公正。**

12. **医学道德规范**概括为：救死扶伤，忠于医业；钻研医术，精益求精；一视同仁，平等待患；慎言守密，礼貌待人；廉洁奉公，遵纪守法；互学互尊，团结协作。



13. 医德良心的**特点**：存在于医务人员意识之中的对患者和社会负责的强烈的道德责任，在内心进行自我评价的能力。

医德良心的**作用**：医疗行为前的选择作用，医疗行为中的监督作用，医疗行为后的评价作用。

14. 医学道德范畴：（1）权利与义务。（2）情感与良心。（3）审慎与保密。（4）荣誉与幸福。

15. 医患关系的模式：**主动-被动型，指导-合作型，共同参与型。**

16. 指导-合作型：患者主动寻求医生帮助，医生具有权威性，指导患者并期待患者服从，处于主导地位，患者具有一定的主动性，但以配合医生为主，适用于急性感染的患者。

17. 处理与患者关系的道德原则：（1）以患者利益为本。（2）尊重患者权利。（3）一视同仁。

18. 正确处理医务人员之间关系的道德原则：**互相尊重，互相支持，互相监督和互相学习。**

19. 与患者沟通的原则：**尊重原则、自律原则、科学原则。**

20. 临床诊疗的道德原则：**最优化原则、知情同意原则、保密原则、生命价值原则。**

21. **辅助检查的道德要求**：（1）目的明确，诊治需要。（2）知情同意，尽职尽责。（3）综合分析，切忌片面。（4）密切联系，加强协作。

22. **药物治疗的道德要求**：（1）对症下药，剂量安全；（2）合理配伍，细致观察；（3）节约费用，公正分配。

23. **临终关怀的道德要求**：（1）尊重患者的人格、权利。（2）照护为主，缓解患者的疼痛。（3）给患者以心理支持。（4）给患者家属以安慰。

24. **实施人类辅助生殖技术的伦理原则**：（1）有利于患者的原则。（2）夫妻双方自愿和知情同意的原则。（3）确保后代健康的原则。（4）维护社会公益的原则。（5）互盲和保密的原则。（6）严防精子、卵子商品化的原则。（7）伦理监督原则。

25. 最优化原则其内容为：疗效最佳，安全无害，痛苦最小，耗费最少。**最**



优化原则是最普通、最基本的治疗原则。

26. 人体试验的道德原则：**知情同意原则、维护病人利益原则、医学目的原则、伦理审查与科学审查统一原则。**

27. **疗效标准**是评价和衡量医务人员医疗行为是否符合道德及道德水平高低的重要标志。

28. 医学道德评价的标准：**疗效标准、社会标准、科学标准。**

29. 医学道德教育的方法：（1）提高医德认识。（2）培养医德情感。（3）养成医德行为和习惯。

30. 《赫尔辛基宣言》：（1）必须保护受试者准则。（2）必须符合医学目的准则。（3）必须经受试者知情同意准则。（4）必须接受伦理审查准则。

