

2022 年中西医内科主治医师必备考点

【考点 1】

自然界							五行	人体								
五音	五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	五腑	五官	五体	五志	五液	五脉	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	泪	弦	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	汗	洪	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	涎	缓	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	涕	浮	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	唾	沉	呻	栗

【考点 2】

根据相生关系确定治疗原则：补母和泻子

滋水涵木法：适用于肝肾阴虚，肝阳偏亢

培土生金法：适用于肺脾气虚证

金水相生法：适用于肺肾阴虚证

益火补土法：适用于脾肾阳虚证

根据相克关系确定治疗原则：抑强和扶弱

抑木扶土法：适用于肝郁乘脾法、或肝胃不和

培土制水法：适用于脾虚水泛而致水肿

佐金平木法：适用于肝火犯肺证

泻南补北法：适用于肾阴不足，心火偏旺，心肾不交

【考点 3】

阴胜的实寒证，用“寒者热之”的治则；

阳胜的实热证，用“热者寒之”的治则。

阴虚（虚热证）宜用补阴。“阳病治阴”、“壮水之主，以制阳光”；

阳虚（虚寒证）宜用补阳。“阴病治阳”、“益火之源，以消阴翳”。

【考点 4】

心的生理功能：主血脉；藏神（主神明或主神志）。

肺的生理功能：主气司呼吸；主行水；朝百脉，主治节。

脾的生理功能：主运化；主统血。

肝的生理功能：主疏泄；主藏血。

肾的生理功能：藏精，肾精主生长发育生殖；主水；主纳气。

【考点 5】

胆主要的功能有：贮藏和排泄胆汁；主决断。

胃的主要生理功能：主受纳水谷；主腐熟水谷。

小肠的生理功能：主受盛化物；主泌别清浊。

大肠的生理功能：主传化糟粕；大肠主津。

膀胱的生理功能：贮存和排泄尿液。

【考点 6】

风邪的性质和致病特点：风为阳邪，其性开泄，易袭阳位；风性善行而数变；；风性主动；风为百病之长。

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。

暑邪的性质和致病特点：暑为阳邪，其性炎热；暑性升散，扰神伤津耗气；暑多夹湿。

湿邪的性质与致病特点：湿为阴邪，易阻遏气机，损伤阳气；湿性重浊；湿性黏滞；湿性趋下，易袭阴位。

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；火热易致肿疡。

燥邪的性质和致病特点：燥性干涩，易伤津液；燥易伤肺。

【考点 7】

逆者正治，从者反治

正治：逆治，寒者热之、热者寒之、虚则补之、实则泻之。

反治：从治，指顺从病证的外在假象而治。

【考点 8】

(1) 正胜邪退，是指在疾病过程中，正气奋起抗邪，渐趋强盛，而邪气渐趋衰减，疾病向好转和痊愈方向发展的一种病理变化，也是在许多疾病中最常见的一种转归。

(2) 邪胜正衰，是指在疾病过程中，邪气亢盛，正气虚弱，机体抗邪无力，疾

病向恶化、危重，甚至向死亡方面转归的一种病理变化。

(3) 邪正相持，指在疾病过程中，机体正气不甚虚弱，而邪气亦不亢盛，邪正双方势均力敌，相持不下，病势处于迁延状态的一种病理过程。

【考点 9】

帝曰：愿闻病机何如？

岐伯曰：诸风掉眩，皆属于肝。诸寒收引，皆属于肾。诸气贲郁，皆属于肺。诸湿肿满，皆属于脾。诸热瞀瘖，皆属于火。诸痛痒疮，皆属于心。诸厥固泄，皆属于下。诸痿喘呕，皆属于上。诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火。诸痉项强，皆属于湿。诸逆冲上，皆属于火。诸胀腹大，皆属于热。诸躁狂越，皆属于火。诸暴强直，皆属于风。诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热。诸病附肿，疼酸惊骇，皆属于火。诸转反戾，水液混浊，皆属于热。诸病水液，澄彻清冷，皆属于寒。诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。

【考点 10】

原文：帝曰：藏象何如？岐伯曰：心者，生之本，神之变也，其华在面，其充在血脉，为阳中之太阳，通于夏气。肺者，气之本，魄之处也，其华在毛，其充在皮，为阳中之太阴，通于秋气。肾者，主蛰，封藏之本，精之处也，其华在发，其充在骨，为阴中之少阴，通于冬气。肝者，罢极之本，魂之居也，其华在爪，其充在筋，以生血气，其味酸，其色苍，此为阳中之少阳，通于春气。脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廩之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也，其华在唇四白，其充在肌，其味甘，其色黄，此至阴之类，通于土气。凡十一脏取决于胆也。（《素问·六节藏象论》）

【考点 11】

温热类温病的卫分证以发热，微恶寒，口微渴为主要见症，可伴有头痛，无汗或少汗，咳嗽，舌边尖红，苔薄白，脉浮数等。温热类温病包括风温、春温、暑温（暑热）、秋燥等病，其肺卫证主要见于风温病和秋燥病，以解表透邪为基本治疗大法。本类证治以风温病初起银翘散证治为代表。

【考点 12】

阳明病，下之，心中懊憹而烦，胃中有燥屎者，可攻……若有燥屎者，宜大承气汤。（238）

病人不大便五六日，绕脐痛，烦躁，发作有时者，此有燥屎，故使不大便也。(239)
阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也；若能食者，但硬耳。宜大承气下之。(215)

大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也。所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤。(241)

病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤。(242)

伤寒，若吐若下后，不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者，但发热谵语者，大承气汤主之。若一服利，则止后服。(212)

【考点 13】

辛：有发散、行气、行血等作用。多用治表证及气血阻滞之证。

甘：有补益、和中、调和药性和缓急止痛的作用。多用治正气虚弱、身体诸痛、调和药性、中毒解救等。

酸：有收敛、固涩的作用。多用治体虚多汗、肺虚久咳、久泻滑肠、遗精滑精、遗尿尿频、崩带不止等证。

苦：有泄、燥、坚阴的作用。即具有清泄火热、泄降气逆、通泄大便、燥湿、坚阴等作用。

咸：有软坚散结、泻下通便的作用。多用治大便燥结、痰核、瘰疬、癭瘤等证。

淡：有渗湿、利小便的作用。多用治水肿、脚气、小便不利之证。

涩：有收敛固涩的作用。多用治虚汗、泄泻、尿频、遗精、滑精、出血等证。

【考点 14】

十九畏：硫黄畏朴硝，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。

【考点 15】

防风：功效：祛风解表，胜湿止痛，止痉。

应用：(1) 外感表证。(2) 风疹瘙痒。(3) 风湿痹痛。(4) 破伤风证。(5) 脾虚湿盛，清阳不升所致的泄泻。

【考点 16】

麻黄：功效：发汗解表，宣肺平喘，利水消肿，散寒通滞。

应用：（1）风寒感冒。为发汗解表之要药。（2）咳嗽气喘。为治疗肺气壅遏所致喘咳的要药。（3）风水水肿。（4）风寒痹证，阴疽，痰核。

【考点 17】

大黄：功效：泻下攻积，清热泻火，凉血解毒，逐瘀通经，利湿退黄。

应用：（1）积滞便秘。为治疗积滞便秘之要药。（2）血热吐衄，目赤咽肿。（3）热毒疮疡，烧烫伤。（4）瘀血诸证。（5）湿热痢疾、黄疸、淋证。

使用注意：本品峻烈，如非实证，不宜妄用；脾胃虚弱者慎用；妇女怀孕、月经期、哺乳期应忌用。

【考点 18】

石膏：功效：生用：清热泻火，除烦止渴；煅用：敛疮生肌，收湿，止血。

应用：（1）温热病气分实热证。为清泻肺胃气分实热之要药。（2）肺热喘咳证。（3）胃火牙痛、头痛、消渴证。（4）溃疡不敛、湿疹瘙痒、水火烫伤、外伤出血。

【考点 19】

茯苓功效：利水消肿，渗湿，健脾，宁心。

应用：（1）水肿。为利水消肿之要药。治寒热虚实各种水肿。（2）痰饮。（3）脾虚泄泻。（4）心悸，失眠。

【考点 20】

藿香：功效：化湿，发表，止呕，解暑。

应用：（1）湿滞中焦。为芳香化湿浊要药。（2）呕吐。（3）暑湿、湿温。

苍术功效：燥湿健脾，祛风散寒，发表，明目。

应用：（1）湿阻中焦证。（2）风寒湿痹。（3）风寒夹湿表证。（4）夜盲症及眼目昏涩。

【考点 21】

小蓟：功效：凉血止血，散瘀解毒消痈。

应用：（1）血热出血证。尤善治尿血、血淋。（2）热毒疮痈。

【考点 22】

附子：功效：回阳救逆，补火助阳，散寒止痛。

应用：（1）亡阳证。为“回阳救逆第一品药”。（2）阳虚证。（3）寒痹证。

【考点 23】

陈皮：功效：理气健脾，燥湿化痰。

应用：（1）脾胃气滞证。（2）呕吐、呃逆证。（3）湿痰、寒痰咳嗽。为治痰之要药。

【考点 24】

大黄牡丹汤

组成：大黄、牡丹、桃仁、冬瓜仁、芒硝

功用：泻热破瘀，散结消肿。

主治：肠痈初起，湿热瘀滞证。右少腹疼痛拒按，按之其痛如淋，甚则局部肿痞，或右足屈而不伸，伸则痛剧，小便自调，或时时发热，自汗恶寒，舌苔薄腻而黄，脉滑数。

【考点 25】

银翘散

组成：连翘、银花、苦桔梗、薄荷、牛蒡子、竹叶、芥穗、淡豆豉、生甘草

用法：为散。鲜苇根汤煎，勿过煎，温服。

功用：辛凉透表，清热解毒。

主治：温病初起。发热，微恶风寒，无汗或有汗不畅，头痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖红，苔薄白或薄黄，脉浮数。

【考点 26】

蒿芩清胆汤

组成：青蒿脑、淡竹茹、仙半夏、赤茯苓、青子芩、生枳壳、陈广皮、碧玉散（滑石、甘草、青黛）

功用：清胆利湿，和胃化痰。

主治：少阳湿热证。寒热如疟，寒轻热重，口苦膈闷，吐酸苦水，或呕黄涎而黏，甚则干呕呃逆，胸胁胀疼，小便黄少，舌红苔白腻，间现杂色，脉数而右滑左弦。

【考点 27】

理中丸

组成：人参、干姜、甘草、白术。

功用: 温中祛寒, 补气健脾。

主治: 1. 脾胃虚寒证。脘腹疼痛, 喜温喜按, 恶心呕吐, 不欲饮食, 大便稀溏, 畏寒肢冷, 口不渴, 舌淡苔白, 脉沉细或沉迟无力。

2. 阳虚失血证。便血、衄血或崩漏等, 血色暗淡或清稀。

3. 胸痹、小儿慢惊、病后喜唾涎沫、霍乱等属中焦虚寒者。

【考点 28】

普济消毒饮

组成: 黄芩、黄连、人参、橘红、玄参、生甘草、连翘、板蓝根、马勃、黍粘子、白僵蚕(炒)、升麻、柴胡、桔梗

功用: 清热解毒, 疏风散邪。

主治: 大头瘟。恶寒发热, 头面红肿焮痛, 目不能开, 咽喉不利, 舌燥口渴, 舌红苔黄, 脉浮数有力。

【考点 29】

六味地黄丸

组成: 熟地黄、山萸肉、干山药、泽泻、牡丹皮、茯苓。

功用: 滋补肝肾。

主治: 肝肾阴虚证。腰膝酸软, 头晕目眩, 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。

【考点 30】

参苓白术散

组成: 莲子肉、薏苡仁、缩砂仁、桔梗、白扁豆、白茯苓、人参、甘草、白术、山药。

功用: 益气健脾, 渗湿止泻。

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。

【考点 31】

越鞠丸

组成: 香附、川芎、苍术、栀子、神曲各等分

功用：行气解郁。

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。

【考点 32】

真人养脏汤

组成：人参、当归、白术、肉豆蔻、肉桂、甘草、白芍药、木香、诃子、罂粟壳。

功用：涩肠固脱，温补脾肾。

主治：久泻久痢，脾肾虚寒证。泻痢无度，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，脉迟细。

【考点 33】

川芎茶调散

组成：川芎、荆芥、白芷、羌活、甘草、细辛、防风、薄荷叶。

功用：疏风止痛。

主治：外感风邪头痛。

【考点 34】

二陈汤

组成：半夏、橘红、白茯苓、甘草。

功用：燥湿化痰，理气和中。

主治：湿痰证。

【考点 35】

血府逐瘀汤

组成：桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草。

功用：活血化瘀，行气止痛。

主治：胸中血瘀证。

【考点 36】

失神：分为精亏神衰和邪盛神乱。精亏神衰临床意义：正气大伤，多见于慢性久病重病之人。邪盛神乱临床意义：多见于急性病人，亦属病重。

假神：临床表现为久病、重病患者，本已神昏或精神极度萎靡，突然神志清楚，或原本目无光彩，突然目光转亮，久病面色无华，突然两颧泛红如妆。提示虚阳

外越，阴阳即将离决，属病危。古人比喻为“回光返照”、“残灯复明”。

【考点 37】

辨津液类证候

(1) 痰证指痰浊内阻或流窜，以咳吐痰多、胸闷、呕恶、眩晕、体胖或局部有圆滑包块、苔腻、脉滑等为主要表现的证候。

(2) 饮证指水饮停聚于腔隙或胃肠，以胸闷脘痞、呕吐清水、咳吐清稀痰涎、肋间饱满、苔滑等为主要表现的证候。

(3) 水停证指体内水液因气化失常而停聚，以肢体浮肿，小便不利，或腹部痞胀，舌淡胖等为主要表现的证候。

(4) 津液亏虚证指体内津液亏少，脏腑、组织、官窍失却滋润、濡养、充盈，以口渴尿少，口、鼻、唇、舌、皮肤、大便干燥等为主要表现的证候。

【考点 38】

望痰：

痰黄黏稠，坚而成块者，	热痰
痰白而清稀，或有灰黑点者	寒痰
痰白滑而量多，易咯出者	湿痰
痰少而黏，难于咯出者	燥痰
痰中带血，色鲜红者	热伤肺络
咳吐脓血腥臭痰	肺痈

【考点 39】

阴阳虚损辨证

(1) 阳虚证指体内阳气亏损，机体失却温养，推动、蒸腾、气化等作用减退，以畏冷肢凉为主要表现的虚寒证候。

(2) 阴虚证指体内阴液亏少而无以制阳，滋润、濡养等作用减退，以咽干、五心烦热、脉细数等为主要表现的虚热证候。

【考点 40】

舌形异常的表现特征及临床意义：

老舌	实证
----	----

嫩舌	虚证
胖舌	水湿内停、痰湿热毒
瘦舌	气血阴液不足
点、刺舌	脏腑热极，或血分热盛
裂纹舌	阴血亏损
齿痕舌	脾虚、水湿内停证

【考点 41】

望目色

目赤肿痛：多属实热证。如白睛色红为肺火或外感风热；两眦赤痛为心火；睑缘赤烂为脾有湿热；全目赤肿为肝经风热上攻。

白睛发黄：为黄疸的主要标志。多由湿热或寒湿内蕴，肝胆疏泄失常，胆汁外溢所致。

目眦淡白：属血虚、失血。由血少不能上荣于目所致。

目胞色黑晦暗：多属肾虚。

黑睛灰白混浊，称为目生翳。多因邪毒侵袭，或肝胆实火上攻，或湿热熏蒸，或阴虚火炎等，使黑睛受伤而成。

【考点 42】

辨肾病证候

(1) 肾精不足证指肾精亏损，脑与骨、髓失充，以生长发育迟缓、早衰、生育功能低下等为主要表现的虚弱证候。

(2) 肾气不固证指肾气亏虚，失于封藏、固摄，以腰膝酸软，小便、精液、经带、胎气不固等为主要表现的虚弱证候。

(3) 肾阳虚证与肾虚水泛证两者均以肾阳亏虚为病理基础，都有畏寒肢冷，腰膝酸冷，面白神疲等虚寒之象。但前者以温煦失职，生殖功能减退为主；后者以气化无权，水湿泛滥之水肿尿少为主要表现。

(4) 肾阴虚证与肾精不足两者皆属肾的虚证，均可见腰膝酸软、头晕耳鸣、齿松发脱等症。但前者有阴虚内热的表现，性欲偏亢，梦遗，经少；后者主要为生长发育迟缓，早衰，生育功能低下，无虚热表现。

【考点 43】

气虚证的临床表现：气短声低，少气懒言，精神疲惫，体倦乏力，舌质淡嫩，脉虚，或有头晕目眩，身动则诸症加重。

气陷证的临床表现：头晕眼花，气短疲乏，脘腹坠胀感、大便稀溏，形体消瘦，或见内脏下垂、脱肛、阴挺等。

气脱证的临床表现：呼吸微弱而不规则，汗出不止，口开目合，全身瘫软，神志朦胧，二便失禁，面色苍白，口唇青紫，舌淡，舌苔白润，脉微。

【考点 44】

望神

	得神	少神	失神	假神
目光	两目灵活 明亮有神	两目晦滞 目光乏神	两目晦暗 目无光彩	虽目似有光 但浮光暴露
面色	面色荣润 含蓄不露	面色少华 暗淡不荣	面色无华 晦暗暴露	虽面似有华 但泛红如妆
神情	神志清晰 表情自然	精神不振 思维迟钝	精神萎靡 意识模糊	虽神志似清 但烦躁不安
体态	肌肉不削 反应灵敏	肌肉松软 动作迟缓	形体羸瘦 反应迟钝	虽思欲活动 但不能自转

【考点 45】

辨肺病证候

(1) 燥邪犯肺证指外感燥邪，肺失宣降，以干咳痰少、鼻咽口舌干燥等为主要表现的证候，简称肺燥证。

(2) 肺热炽盛证指火热炽盛，壅积于肺，肺失清肃，以咳喘气粗、鼻翼煽动等为主要表现的实热证候，简称肺热证或肺火证。

(3) 痰热壅肺证指痰热交结，壅滞于肺，肺失清肃，以发热、咳喘、痰多黄稠等为主要表现的证候。

(4) 寒痰阻肺证指寒饮或痰浊停聚于肺，肺失宣降，以咳喘、痰白量多易咯等为主要表现的证候，又名寒饮停肺证、痰浊阻肺证。

(5) 饮停胸胁证指水饮停于胸腔，阻碍气机，以胸廓饱满、胸胁胀闷或痛等为主要表现的证候。

(6) 风水相搏证指风邪外袭，肺卫失宣，水湿泛滥肌肤，以突起头面浮肿及卫

表症状为主要表现的证候。

【考点 46】

气分证的临床表现：发热不恶寒，口渴，汗出，心烦，尿赤，舌红，苔黄，脉数有力；或兼咳喘胸痛，咯痰黄稠；或兼心烦懊恼，坐卧不安；或兼潮热，腹胀痛、拒按；或时有谵语、狂乱，大便秘结或下秽臭稀水，苔黄燥，甚则焦黑起刺，脉沉实；或见口苦，胁痛，心烦，干呕，脉弦数等。

营分证的临床表现：身热夜甚，口不甚渴或不渴，心烦不寐，甚或神昏谵语，斑疹隐隐，舌质红绛，无苔，脉细数。

血分证的临床表现：身热夜甚，躁扰不宁，甚或谵语神昏，斑疹显露、色紫黑，吐血、衄血、便血、尿血，舌质深绛，脉红数；或见抽搐，颈项强直，角弓反张，目睛上视，牙关紧闭，脉弦数；或见手足蠕动、瘈疝等；或见持续低热，暮热早凉，五心烦热，神疲欲寐，耳聋，形瘦，脉虚细。

【考点 47】

辨心病证候

(1) 心阳虚脱证指心阳衰极，阳气欲脱，以心悸胸痛、冷汗、肢厥、脉微为主要表现的危重证候。

(2) 心火亢盛证指火热内炽，扰乱心神，迫血妄行，上炎口舌，热邪下移，以发热、心烦、吐衄、舌赤生疮、尿赤涩灼痛等为主要表现的实热证候。

(3) 心脉痹阻证指瘀血、痰浊、阴寒、气滞等因素阻痹心脉，以心悸怔忡、胸闷、心痛为主要表现的证候，又名心血（脉）瘀阻证。

(4) 痰蒙心神证指痰浊蒙蔽心神，以神志抑郁、错乱、痴呆、昏迷为主要表现的证候，又名痰迷心窍（包）证。

(5) 痰火扰神证指火热痰浊交结，扰闭心神，以狂躁、神昏及痰热症状为主要表现的证候，又名痰火扰心（闭窍）证。

(6) 瘀阻脑络证指瘀血犯头，阻滞脑络，以头痛、头晕及瘀血症状为主要表现的证候。

【考点 48】

咳嗽的性质

①干性咳嗽：常见于急性咽喉炎、急性支气管炎初期、胸膜炎、轻症肺结核、肺

癌等。

②湿性咳嗽：常见于慢性支气管炎、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿、空洞型肺结核等。

【考点 49】

热型与临床意义

(1)稽留热：体温在 39℃ 以上，每日波动范围不超过 1℃，可持续达数日或数周，常见于肺炎球菌肺炎、伤寒等。

(2)弛张热：体温在 39℃ 以上，每日波动范围达 2℃ 以上，体温下降时仍旧高于正常，可见于脓毒症、风湿热、重症肺结核等。

(3)间歇热：体温骤升达 39℃ 以上，持续数小时后骤降至正常，无热期可持续 1 日或数日，如此高热期与无热期（间歇期）交替出现，多见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

(4)不规则热：发热无一定规律，多见于肺结核、风湿热等。

(5)回归热：体温骤升骤降，高热期与无热期各持续若干日，并规律性交替 1 次，见于回归热、霍奇金病等。

(6)波状热：体温缓升达 39℃ 或以上，持续数日后缓降至正常，数日后又升高，如此反复出现，见于布鲁菌病。

【考点 50】

鼻的检查

①鼻的外形：鼻梁部皮肤出现红色斑块，病损处高出皮面且向两侧面颊扩展为蝶形红斑见于红斑狼疮；鼻部皮肤发红并有小脓疱或小丘疹见于痤疮；鼻尖及鼻翼皮肤发红，并有毛细血管扩张、组织肥厚见于酒糟鼻；鞍鼻见于鼻骨骨折、鼻骨发育不全和先天性梅毒；蛙状鼻见于肥大鼻息肉者。

②鼻翼煽动：见于肺炎球菌肺炎、支气管哮喘、心源性哮喘等。

③鼻窦：包括上颌窦、额窦、筛窦和蝶窦 4 对。鼻窦炎时鼻窦区有压痛。

【考点 51】

痰液一般性状检查之痰量

正常人无痰或仅有少量无色黏液样痰。痰量增多见于肺脓肿、慢性支气管炎、支气管扩张、肺结核等。

【考点 52】

全身性水肿的病因:

- (1) 心源性水肿: 常见于右心衰竭。
- (2) 肾源性水肿: 见于各种肾炎和肾病。
- (3) 肝源性水肿: 见于各种病因引起的肝硬化、重症肝炎等。
- (4) 营养不良性水肿: 见于低蛋白血症和维生素 B₁ 缺乏。
- (5) 其他: 如内分泌疾病、结缔组织疾病、妊娠高血压综合征等。

【考点 53】

中性粒细胞增多: 生理性增多见于新生儿、妊娠后期、分娩、剧烈运动或劳动后。病理性增多见于: ①急性感染: 化脓性感染最为常见, 如流行性脑脊髓膜炎、肺炎链球菌肺炎、急性阑尾炎等。②急性大出血及溶血。③严重组织损伤: 如大手术后、大面积烧伤、急性心肌梗死等。④急性中毒: 如代谢性酸中毒(尿毒症、糖尿病酮症酸中毒)、药物中毒(安眠药中毒)、有机磷杀虫药中毒等。⑤恶性肿瘤及白血病。

【考点 54】

呼吸系统的 X 线表现

(1) 空洞: 为肺组织坏死液化所致, X 线表现为: ①薄壁空洞: 常见于肺结核, 也可见于肺转移瘤。②厚壁空洞: 常见于肺脓肿(空洞内多有液面)、肺癌(洞壁多厚薄不规则)。③虫蚀样空洞: 见于干酪样肺炎。

(2) 包裹性胸腔积液: X 线表现为圆形或半圆形密度均匀影, 边缘清晰。包裹性积液局限在叶间裂时称为叶间积液。

(3) 慢性支气管炎的早期 X 线可无异常发现。典型慢支表现为两肺纹理增多、增粗、紊乱, 肺纹理伸展至肺野外带。

【考点 55】

问诊的内容

(1) 一般项目

包括姓名、性别、年龄、民族、婚姻、住址、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及其可靠性。

(2) 主诉

主诉是迫使患者就医的最明最主要的症状或体征及持续时间。

(3) 现病史

现病史为问诊的最重要内容, 争取做到全面而详细的询问。

①起病情况与患病时间: 包括病因或诱因。②主要症状的特点。③病情的发展与演变。④伴随症状。⑤诊治经过。⑥一般情况。

(4) 既往史

包括既往的健康状况和过去曾患的疾病(包括各种传染病)、外伤手术史、预防接种、过敏史等, 尤其是与现病有密切关系的疾病的历史。

(5) 个人史

包括出生地及居住地, 职业和工作条件, 习惯与嗜好, 冶游史等。

(6) 婚姻史

包括未婚或已婚, 结婚年龄, 配偶的健康状况, 性生活情况, 夫妻关系等。

(7) 月经史及生育史

月经史包括初潮年龄, 月经周期和经期天数, 经血的量和颜色, 经期症状, 有无痛经与白带异常, 末次月经日期, 闭经日期, 绝经年龄。

(8) 家族史

包括双亲与兄弟姐妹及子女的健康状况, 特别应询问有无患同样疾病者, 有无与遗传有关的疾病以及传染病。

【考点 56】

房室传导阻滞的心电图表现

(1) 一度房室传导阻滞: ①窦性 P 波之后均伴随有 QRS 波群。②P-R 间期延长 $\geq 0.21s$ 。

(2) 二度 I 型房室传导阻滞: ①P 波规律出现, P-R 间期呈进行性延长, 直至发生心室漏搏(P 波后无 QRS 波群)。②漏搏后 P-R 间期又趋缩短, 之后又逐渐延长, 周而复始。③QRS 波群时间、形态一般正常(除非合并室内传导异常)。

(3) 二度 II 型房室传导阻滞: ①P-R 间期恒定(正常或延长)。②部分 P 波后无 QRS 波群(发生心室漏搏)。③房室传导比例一般为 2: 1 或 3: 2 等。

(4) 三度房室传导阻滞(完全性房室传导阻滞): ①P 波和 QRS 波群无固定关系, P-P 与 R-R 间距各有其固定的规律性。②心房率 > 心室率。③QRS 波群形态正

常或宽大畸形。

【考点 57】

心脏与血管本身病变的临床意义：①左心室增大：心脏浊音界向左下扩大，使心界呈靴形，见于主动脉瓣关闭不全高血压性心脏病。②右心室增大：右心室显著增大时，心界向左、右两侧扩大，以向左增大较为显著。常见于单纯二尖瓣狭窄、肺心病。③左心房增大或合并肺动脉段扩大：心腰部饱满或膨出，心脏浊音区呈梨影，见于二尖瓣狭窄。④左、右心室增大：心界向两侧扩大，称为普大型心脏，见于扩张型心肌病等。⑤心包积液：坐位时心脏浊音界呈烧瓶形，卧位时心底部浊音界增宽。

【考点 58】

药物作用的选择性：是指多数药物在适当剂量时，只对少数器官或组织发生明显作用，而对其他器官或组织的作用较小或不发生作用的特性。选择性低的药物，作用广泛，临床应用也多，副作用常较多。

【考点 59】

氨基糖苷类抗生素的不良反应：第八对脑神经损害、肾脏损害、变态反应以及神经肌肉阻滞。

【考点 60】

异烟肼的药理作用：能选择性作用于结核分枝杆菌，对生长旺盛的活动期结核杆菌有强大的杀灭作用，对静止期结核杆菌有抑制作用。因其穿透性强，能渗透入吞噬细胞，对细胞内外的结核杆菌均有作用，所以称为全效杀菌药。

【考点 61】

有机磷酸酯类中毒应用解毒药：

①阿托品：及早、足量使用阿托品，以解除体内 Ach 产生的 M 样症状。直到 M 样症状缓解出现阿托品化。②胆碱酯酶复活药。

【考点 62】

苯妥英钠的临床应用：

(1) 癫痫：是治疗癫痫强直-阵挛性发作(大发作)的首选药，但复杂部分性发作亦有效，对失神发作无效。

(2) 外周神经痛：用于三叉神经、舌咽神经和坐骨神经痛等，可使疼痛减轻，

发作次数减少或消失。

(3) 室性心律失常。

【考点 63】

病毒性肝炎的易感人群：(1) 甲型肝炎：抗 HAV 阴性者。(2) 乙型肝炎：抗 HBs 阴性者。(3) 丙型肝炎：普遍易感。(4) 丁型肝炎：与 HBV 同时感染或在慢性 HBV 感染基础上感染。(5) 戊型肝炎：青壮年多见，男性多于女性。晚期孕妇感染后病死率高。

【考点 64】

隔离种类：严密隔离、呼吸道隔离、消化道隔离、接触隔离、昆虫隔离等。

消毒种类：疫源地消毒和预防性消毒。消毒方法分为高效消毒法、中效消毒法、低效消毒法等。

【考点 65】

传染病的基本特征：有病原体、有传染性、有流行病学特征、有感染后免疫等特征。

传染病常见的症状和体征：发热、发疹、毒血症、单核巨噬细胞系统反应等。

【考点 66】

恐惧症

恐惧症是指与现实根本不对应的完全耗费性恐惧。恐惧症的恐惧都有某种具体的对象，如某些事物或特殊的情境，与在焦虑中体验到的泛化恐惧不同。患者明知自己的恐惧是过分的、不合理的和不必要的，但仍然成为它们的囚徒，即这种认知并不能防止恐怖发生。由于患者不能自我控制，因而极为回避所害怕的事物或情境。

【考点 67】

社会性应激源

社会性应激源的范围很广，生活中的很多事件都可能成为应激源。生活事件也称生活变化，主要是指可以造成个人的生活风格和行为方式改变，并要求个体去适应或应对的社会生活情境和事件。

【考点 68】

中国医学道德规范：(1) 对待患者——至亲之想；(2) 治学态度——至精至微；

(3) 服务态度——一心赴救; (4) 医疗作风——端正淳良; (5) 对待同道——谦和谨慎。

【考点 69】

医务人员与患者的沟通技巧

语言交流的要领是: 尊重患者、遵循一定社会语言规范、及时反馈。

语言交流的技巧有: 倾听、同感反应、控制谈话方向、及时恰当反应、沉默技巧。

【考点 70】

心理治疗的道德要求

尊重和满足患者的心理需要, 建立良好的医患关系。从患者的具体情况出发, 选择适当的治疗方法, 保证治疗效果。尊重患者的隐私, 采取必要的安全保护措施。帮助患者建立和谐的亲属关系。

【考点 71】

卫生民事责任的特征: (1) 主要是财产责任; (2) 是一方当事人对另一方的责任; (3) 是补偿当事人的损失; (4) 在法律允许的条件下, 民事责任可以由当事人协商解决。

构成损害赔偿的民事责任, 要同时具备下列四个条件: (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。

【考点 72】

发生医疗事故的处置

(1) 发生或者发现医疗过失行为, 医疗机构及其医务人员应立即采取有效措施, 避免或者减轻对患者身体健康的损害, 防止损害扩大;

(2) 发生医疗事故争议时, 死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录应在医患双方在场的情况下封存和启封。

【考点 73】

慢性支气管炎的中医病因病机: 外邪侵袭、痰浊阻肺、痰热郁肺、寒饮伏肺、肺气虚、肺脾气虚、肺肾阴虚。

【考点 74】

慢性肺源性心脏病的急性期

- (1) 痰浊壅肺证：治法：健脾益肺，化痰降气。方药：苏子降气汤加减。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

【考点 75】

支气管哮喘发作期之寒哮证：治法：温肺散寒，化痰平喘。方药：射干麻黄汤加减。

支气管哮喘发作期之热哮证：治法：清热宣肺，化痰定喘。方药：定喘汤加减。

【考点 76】

尽早应用抗生素是治疗感染性肺炎的首选治疗手段。肺炎球菌肺炎首选青霉素 G。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。

【考点 77】

呼吸衰竭按动脉血气检查结果分类

(1) I 型呼吸衰竭（即缺氧性呼吸衰竭）：表现为缺氧而无二氧化碳潴留（ $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2$ 降低或正常）。主要见于肺换气功能障碍（通气/血流比例失调、弥散功能损害和肺动-静脉分流）的疾病，如严重肺部感染性疾病、ARDS、间质性肺疾病、急性肺栓塞等。

(2) II 型呼吸衰竭（即高碳酸性呼吸衰竭）：表现为缺氧伴二氧化碳潴留（ $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ ）。系肺泡通气不足所致。单纯通气不足，低氧血症和高碳酸血症的程度是平行的，若伴有换气功能障碍，则低氧血症更为严重。

【考点 78】

肺结核的中医辨证选方：

肺阴亏损证：治法：滋阴润肺。方药：月华丸加减。

阴虚火旺证：治法：滋阴降火。方药：百合固金汤合秦艽鳖甲散加减。

气阴耗伤证：治法：益气养阴。方药：保真汤加减。

阴阳两虚证：治法：滋阴补阳。方药：补天大造丸加减。

【考点 79】

室上性心动过速的心电图特点:

①心率快而规则,阵发性室上性心动过速心率多在 160~220 次/min 非阵发性室上性心动过速心率在 70~130 次/min; ②P 波形态与窦性不同,出现在 QRS 波群之后则为房室交界性心动过速;当心率过快时,P 波往往与前面的 T 波重叠,无法辨认,故统称为室上性心动过速; ③QRS 波群形态通常为室上性,亦可增宽、畸形(室内差异性传导、束支阻滞或预激综合征); ④ST-T 波无变化,发作中也可以倒置(频率过快而引起的相对性心肌供血不足)。

【考点 80】

房颤的心电图特点:

①P 波消失,代之以大小不等、形态不同、间隔不等的 f 波,频率为 350~600 次/min; ②QRS 波、T 波形态为室上性,但 QRS 可增宽畸形(室内差异传导); ③心室率快而不规则,多在 100 次/min 以上; ④当心室率极快而无法辨别 f 波时,主要根据心室率完全不规则及 QRS 与 T 波形态为室上性诊断。

一般将房颤分为 3 种类型:能够自行终止者为阵发性房颤;不能自行终止但经过治疗可以终止者为持续性房颤;经治疗也不能终止的房颤为永久性房颤。

【考点 81】

缓慢性心律失常的辨证选方:

心阳不足证:治法:温补心阳,通脉定悸。方药:人参四逆汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。

心肾阳虚证:治法:温补心肾,蠲饮宁心。方药:参附汤合真武汤加减。

气阴两虚证:治法:益气养阴,宁心复脉。方药:炙甘草汤加减。

痰浊阻滞证:治法:理气化痰,宁心通脉。方药:涤痰汤加减。

心脉痹阻证:治法:活血宁心,通络宽胸。方药:血府逐瘀汤加减。

【考点 82】

高血压病的辨证论治:

肝阳上亢证:治法:平肝潜阳;方药:天麻钩藤饮。

痰湿内盛证:治法:祛痰降浊;方药:半夏白术天麻汤。

瘀血内停证:治法:活血化瘀;方药:血府逐瘀汤。

肝肾阴虚证:治法:滋补肝肾,平潜肝阳;方药:杞菊地黄丸。

肾阳虚衰证：治法：温补肾阳；方药：济生肾气丸。

【考点 83】

心绞痛的辨证论治：

心血瘀阻证：治法：活血化瘀，通脉止痛。方药：血府逐瘀汤加减。

痰浊内阻证：治法：通阳泄浊，豁痰开痹。方药：瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤。

阴寒凝滞证：治法：辛温通阳，开痹散寒。方药：枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤加减。

气虚血瘀证：治法：益气活血，通脉止痛。方药：补阳还五汤加减。

气阴两虚证：治法：益气养阴，活血通络。方药：生脉散合炙甘草汤加减。

心肾阴虚证：治法：滋阴益肾，养心安神。方药：左归丸加减。

心肾阳虚证：治法：益气壮阳，温络止痛。方药：参附汤合右归丸加减。

【考点 84】

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}

【考点 85】

该标准是根据心脏病患者活动能力，针对左心功能不全的分级。

心功能 I 级：体力活动不受限制，一般体力活动不引起过度疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛（为心功能代偿期）。

心功能 II 级（轻度）：体力活动稍受限制，休息时无症状；感觉舒适，但一般体力活动会引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛（I 度心力衰竭）。

心功能 III 级（中度）：患有心脏病，体力活动大受限制，休息时无症状尚感舒适，

但一般轻微体力活动会引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛（II度心力衰竭）。
心功能IV级（重度）：体力能力完全丧失，休息时仍可存在心力衰竭症状或心绞痛，即呼吸困难和疲乏，进行任何体力活动都会使症状加重，即轻微活动能使呼吸困难和疲乏加重（III度心力衰竭）。

【考点 86】

心脏瓣膜病的辨证论治：

气阴两虚证：治法：益气养阴，宁心复脉。方药：炙甘草汤加味。

气虚血瘀证：治法：益气养心，活血通脉。方药：独参汤合桃仁红花煎加减。

心肾阳虚证：治法：温补心肾，化气行水。方药：参附汤合五苓散加减。

阳虚水泛证：治法：温阳利水，泻肺平喘。方药：真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减。

心阳虚脱证：治法：补虚固脱。方药：参附汤合生脉散。

【考点 87】

感染性心内膜炎的辨证论治

风热外袭证：治法：疏风清热，辛凉解表。方药：银翘散加减。

热炽气分证：治法：清热生津，泻火解毒。方药：白虎汤合五味消毒饮加减。

热入心营证：治法：清营解毒，凉血活血。方药：清营汤合犀角地黄汤加减。

阴虚火旺证：治法：滋阴清热，凉血活血。方药：青蒿鳖甲汤加减。

气阴两虚，血脉瘀滞证：治法：益气养阴，活血祛瘀。方药：生脉散合补阳还五汤加减。

【考点 88】

慢性胃炎的辨证论治

1. 肝胃不和证：治法：疏肝理气，和胃止痛。方药：柴胡疏肝散加减。

2. 脾胃虚弱证：治法：健脾益气，温中和胃。方药：四君子汤加减。

3. 脾胃湿热证：治法：清利湿热，醒脾化浊。方药：黄连温胆汤加减。

4. 胃阴不足证：治法：养阴益胃，和中止痛。方药：一贯煎合芍药甘草汤加减。

5. 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。

【考点 89】

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。

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。

【考点 90】

上消化道出血出血严重程度的估计和周围循环状态的判断：

成人每日消化道出血>5ml 即可出现粪便隐血试验阳性，每日出血量 50~100ml 可出现黑便，胃内蓄积血量在 250~300ml 可引起呕血。一次出血量<400ml 时，一般不出现全身症状；出血量超过 400~500ml，可出现乏力、心慌等全身症状；短时间内出血量超过 1000ml，可出现周围循环衰竭表现。

【考点 91】

胃癌转移方式

癌细胞主要通过 4 种途径转移，其中淋巴结转移最常见。

(1) 直接蔓延：直接蔓延至食管、肝、脾、胰等相邻器官。

(2) 淋巴结转移：淋巴结转移是最早、最常见的转移方式，通过淋巴管转移到局部（胃旁）及远处淋巴结，如转移至左锁骨上时称为菲尔绍（Virchow）淋巴结。

(3) 血行转移：血行转移最常转移到肝脏，其次是肺、腹膜及肾上腺，也可转移到肾、脑、骨髓等。

(4) 腹腔内种植：侵及浆膜层脱落入腹腔，种植于肠壁和盆腔，如种植于卵巢，称为 Krkenberg 瘤；也可在直肠周围形成一明显的结节状板样肿块。

【考点 92】

胃癌的辨证论治：

痰气交阻证：治法：理气化痰，消食散结；方药：启膈散加减。

肝胃不和证：治法：疏肝和胃，降逆止痛；方药：柴胡疏肝散合旋覆代赭汤加减。

脾胃虚寒证：治法：温中散寒，健脾益气；方药：理中汤合四君子汤加减。

胃热伤阴证：治法：清热和胃，养阴润燥；方药：玉女煎加减。

瘀毒内阻证：治法：理气活血，软坚消积；方药：膈下逐瘀汤加减。

痰湿阻胃证：治法：燥湿健脾，消痰和胃；方药：开郁二陈汤加减。

气血两虚证：治法：益气养血，健脾和营；方药：八珍汤加减。

【考点 93】

肝功能减退的临床表现：全身症状、消化道症状、出血倾向及贫血、内分泌紊乱；
门脉高压症的临床表现：脾肿大、侧支循环的建立和开放、腹水。

【考点 94】

肝硬化的并发症：上消化道出血、肝性脑病、感染、原发性肝癌、肝肾综合征、
电解质和酸碱平衡紊乱、肝肺综合征以及门静脉血栓形成。

【考点 95】

肝硬化的辨证论治

气滞湿阻证：治法：疏肝理气，健脾利湿。方药：柴胡疏肝散合胃苓汤加减。

寒水困脾证：治法：温中散寒，行气利水。方药：实脾饮加减。

湿热蕴结证：治法：清热利湿，攻下逐水。方药：中满分消丸合茵陈蒿汤加减。

肝脾血瘀证：治法：活血化瘀，化气行水。方药：调营饮或膈下逐瘀汤加减。

脾肾阳虚证：治法：温肾补脾，化气利水。方药：附子理中汤合五苓散加减。

肝肾阴虚证：治法：滋养肝肾，化气利水。方药：一贯煎合膈下逐瘀汤加减。

【考点 96】

急性胰腺炎的辨证论治

1. 肝郁气滞证：治法：疏肝利胆，行气止痛。方药：小柴胡汤加减。

2. 肝胆湿热证：治法：清利肝胆湿热。方药：清胰汤合龙胆泻肝汤加减。

3. 肠胃热结证：治法：通腑泄热，行气止痛。方药：大承气汤加减。

【考点 97】

急性肾小球肾炎的辨证论治：

1. 急性期

(1) 风寒束肺，风水相搏证：治法：疏风散寒，宣肺行水。方药：麻黄汤合五苓散加减。

(2) 风热犯肺，水邪内停证：治法：散风清热，宣肺行水。方药：越婢加术汤加减。

(3) 疮毒内归，湿热蕴结证：治法：清热解毒，利湿消肿。方药：麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减。

2. 恢复期

(1) 脾气虚弱证：治法：健脾益气。方药：参苓白术散加减。

(2) 肺肾气阴两虚证：治法：补肺肾，益气阴。方药：参芪地黄汤加减。

【考点 98】

肾病综合征的中医病因病机：由脏腑功能失调、水液代谢失常所致。主要表现为肺脾肾三脏功能失调，以阴阳气血不足特别是阳气不足为病变之本，以水湿、湿热、风邪、疮毒、瘀血等为病变之标，为虚实夹杂之证。病位在肺、脾、肾，以肾为本。因外邪而致水肿者，病变部位多责之于肺；因内伤而致水肿或感受外邪日久不愈者，病变多责之于脾肾。阳水以标实为主，阴水以本虚为主；早期多为实证，日久则虚实夹杂；若病势迅猛或日久不愈可见浊毒内留，出现侮肝、犯肺、攻心、上脑等危重证候。

【考点 99】

尿路感染（泌尿道感染）是由各种病原体入侵泌尿系统引起的尿路炎症。细菌是尿路感染中最常见的病原体（多指大肠埃希菌），其他如病毒、支原体、霉菌及寄生虫等也可以引起尿路感染。可发生于所有人群，女性患者约为男性的 10 倍，尤其以育龄期妇女最为常见。

【考点 100】

慢性肾衰竭的辨证论治：

（一）本虚证

1. 脾肾气虚证：治法：补气健脾益肾。方药：六君子汤加减。
2. 脾肾阳虚证：治法：温补脾肾。方药：济生肾气丸加减。
3. 气阴两虚证：治法：益气养阴，健脾补肾。方药：参芪地黄汤加减。
4. 肝肾阴虚证：治法：滋肾平肝。方药：杞菊地黄汤加减。
5. 阴阳两虚证：治法：温扶元阳，补益真阴。方药：金匱肾气丸或全鹿丸加减。

（二）标实证

湿浊证：治法：和中降逆，化湿泄浊。方药：小半夏加茯苓汤加减。

湿热证：治法：中焦湿热宜清化和中；下焦湿热宜清利湿热。方药：中焦湿热者以黄连温胆汤加减，下焦湿热以四妙丸加减。

水气证：治法：利水消肿。方药：五皮饮或五苓散加减。

血瘀证：治法：活血化瘀。方药：桃红四物汤加减。

肝风证：治法：镇肝息风。方药：天麻钩藤汤加减。

【考点 101】

缺铁性贫血的辨证论治：

脾胃虚弱证：治法：健脾和胃，益气养血。方药：香砂六君子汤合当归补血汤加减。

心脾两虚证：治法：益气补血，养心安神。方药：归脾汤或八珍汤加减。

脾肾阳虚证：治法：温补脾肾。方药：八珍汤合无比山药丸加减。

虫积证：治法：杀虫消积，补益气血。方药：化虫丸合八珍汤加减。

【考点 102】

再生障碍性贫血的辨证论治：

肾阴亏虚证：治法：滋阴补肾，益气养血。方药：左归丸合当归补血汤加减。

肾阳亏虚证：治法：补肾助阳，益气养血。方药：右归丸合当归补血汤加减。

肾阴阳两虚：证治法：滋阴助阳，益气补血。方药：左归丸、右归丸合当归补血汤加减。

肾虚血瘀证：治法：补肾活血。方药：六味地黄丸或金匱肾气丸合桃红四物汤加减。

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：清热凉血，解毒养阴。方药：清瘟败毒饮加减。

【考点 103】

输血的禁忌证

1. 全血输注。
2. 红细胞输注。
3. 粒细胞输注副作用。

【考点 104】

慢性粒细胞白血病的辨证论治

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。

【考点 105】

特发性血小板减少性紫癜的辨证论治:

血热妄行证: 治法: 清热凉血。方药: 犀角地黄汤加减。

阴虚火旺证: 治法: 滋阴降火, 清热止血。方药: 茜根散或玉女煎加减。

气不摄血证: 治法: 益气摄血, 健脾养血。方药: 归脾汤加减。

瘀血内阻证: 治法: 活血化瘀止血。方药: 桃红四物汤加减。

【考点 106】

上消(肺热伤津证): 治法: 清热润肺, 生津止渴。方药: 消渴方加减。

中消(胃热炽盛证): 治法: 清胃泻火, 养阴增液。方药: 玉女煎加减。

下消(肾阴亏虚证): 治法: 滋阴固肾。方药: 六味地黄丸加减。

【考点 107】

甲状腺功能亢进症的辨证论治:

气滞痰凝证: 治法: 疏肝理气, 化痰散结。方药: 逍遥散合二陈汤加减。

肝火旺盛证: 治法: 清肝泻火, 消瘿散结。方药: 龙胆泻肝汤加减。

阴虚火旺证: 治法: 滋阴降火, 消瘿散结。方药: 天王补心丹加减。

气阴两虚证: 治法: 益气养阴, 消瘿散结。方药: 生脉散加味。

【考点 108】

高胆固醇血症的治疗: 首选 HMG-CoA 还原酶抑制剂。其降低 TC 能力为 20%~30%, 降低 LDL-C 能力为 30%~35%, 还轻度增高 HDL-C 及轻度降低 TG。

【考点 109】

痛风的辨证论治:

风寒湿阻证: 治法: 祛风散寒, 除湿通络。方药: 蠲痹汤加减。

风湿热郁证: 治法: 清热除湿, 祛风通络。方药: 白虎加桂枝汤加减。

痰瘀痹阻证: 治法: 化痰祛瘀, 通络止痛。方药: 桃红饮加减。

肝肾亏虚证: 治法: 补益肝肾, 祛风通络。方药: 独活寄生汤加减。

【考点 110】

类风湿关节炎的病理: (1) 滑膜炎: 基本病理改变是滑膜炎, 急性期滑膜表现为渗出性和细胞浸润性。(2) 血管炎: 血管炎可发生在类风湿关节炎患者关节

外的任何组织。

【考点 111】

系统性红斑狼疮的自身抗体检查:

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; ④抗 RNP 抗体对 SLE 特异性不高, 其他结缔组织病亦可阳性; ⑤抗 SSA(Ro) 抗体特异性低, 在 ANA 阴性 SLE、合并干燥综合征者, 老年人或新生儿狼疮, 本抗体均可阳性; ⑥抗 SSB(La) 抗体阳性率约 10%, 特异性低; ⑦Rib-P(rRNP) 抗体阳性率低, 特异性较高, 阳性者常有神经系统损害; ⑧抗磷脂抗体阳性率低, 多见于抗磷脂综合征; ⑨其他自身抗体包括抗组蛋白、抗红细胞膜(与溶血有关)、抗血小板膜、抗淋巴细胞膜、抗神经元(与狼疮脑损害有关)等抗体均可阳性。

【考点 112】

系统性红斑狼疮的辨证论治:

气营热盛证: 治法: 清热解毒, 凉血化斑。方药: 清瘟败毒饮加减。

阴虚内热证: 治法: 养阴清热。方药: 玉女煎合增液汤加减。

热郁积饮证: 治法: 清热蠲饮。方药: 葶苈大枣泻肺汤合泻白散加减。

瘀热痹阻证: 治法: 清热凉血, 活血散瘀。方药: 犀角地黄汤加减。

脾肾两虚证: 治法: 滋肾填精, 健脾利水。方药: 济生肾气丸加减。

气血两亏证: 治法: 益气养血。方药: 八珍汤加减。

脑虚瘀热证: 治法: 清心开窍。方药: 清宫汤送服或鼻饲安宫牛黄丸或至宝丹。

瘀热伤肝证: 治法: 疏肝清热, 凉血活血。方药: 茵陈蒿汤合柴胡疏肝散加减。

【考点 113】

帕金森病的辨证论治:

气血两虚证: 治法: 益气养血, 息风通络。方药: 八珍汤合天麻钩藤饮加减。

肝肾阴虚证: 治法: 补肾养阴, 柔肝息风。方药: 大定风珠加减。

风痰阻络证: 治法: 行气化痰, 息风通络。方药: 导痰汤加减。

血瘀动风证: 治法: 活血化瘀, 息风通络。方药: 补阳还五汤加减。

阴阳两虚证: 治法: 阴阳双补, 兼以息风。方药: 地黄饮子加减。

【考点 114】

根据癫痫发作类型选择用药。

(1) GTCS 首选药物为丙戊酸钠，次选苯妥英钠、卡马西平。

(2) 典型失神发作及肌阵挛发作首选丙戊酸钠，次选乙琥胺、氯硝西洋；非典型失神发作首选乙琥胺或丙戊酸钠，次选氯硝西洋。

(3) 部分性发作和继发全面性发作首选卡马西平，其次为苯妥英钠、丙戊酸钠或苯巴比妥。

(4) 强直性发作首选卡马西平其次为苯妥英钠、丙戊酸钠。

(5) 阵挛性发作首选丙戊酸钠，其次为苯妥英钠、卡马西平或苯巴比妥。

【考点 115】

癫痫的辨证论治：

风痰闭阻证：治法：涤痰息风，开窍定痫。方药：定痫丸加减。

痰火扰神证：治法：清热泻火，化痰开窍。方药：龙胆泻肝汤合涤痰汤加减。

瘀阻脑络证：治法：活血化瘀，息风通络。方药：通窍活血汤加减。

心脾两虚证：治法：补益气血，健脾宁心。方药：六君子汤合归脾汤加减。

心肾亏虚证：治法：补益心肾，潜阳安神。方药：左归丸合天王补心丹加减。

【考点 116】

常见脑血管病的鉴别诊断

鉴别点	脑血栓形成	脑栓塞	脑出血	蛛网膜下腔出血
发病年龄	多见于 50 岁以上	青壮年多见	中老年多见	各年龄组均见，以青壮年多见
常见病因	动脉粥样硬化	风湿性心脏病，二尖瓣狭窄	高血压及动脉硬化	动脉瘤（先天性、动脉硬化性）、血管畸形
起病状况	多在安静时	多在活动时	多在动态（激动、活动）时	多在动态（激动、活动）时
发病形成	较缓（小时、天）	急骤（秒、分）	骤（秒、分）	急（分）
头痛呕吐	无	少	多	剧烈
意识障碍	多无	多有	多见、持续	少见、短暂
偏瘫	有（可逐渐加重）	有（可逐渐减轻）	有	无

癫痫	少见, 除非合并脑软化	多见, 多为初发	少	可有
语言障碍	多有	有, 短暂	有	无
脑脊液	多正常	多正常, 也可异常	压力增高, 含血	压力增高、血性
CT	脑内低密度影	脑内低密度影, 或伴见高密度影	脑内高密度影	蛛网膜下腔高密度影
脑血管造影	可显示血管血栓	不定	易于发现脑动脉瘤、脑血管畸形等	有助于发现颅内动脉瘤和发育异常的血管

【考点 117】

血管性痴呆的辨证论治:

髓海不足证: 治法: 补精填髓养神。方药: 七福饮加减。可酌加紫河车、鹿角胶等填髓益智; 腰酸软明显者, 加续断、杜仲。

脾肾两虚证: 治法: 温补脾肾。方药: 还少丹加减。

肝肾阴虚证: 治法: 补益肝肾。方药: 知柏地黄丸加减。

痰浊阻窍证: 治法: 健脾益气, 豁痰开窍。方药: 洗心汤加减。

瘀血内阻证: 治法: 活血化瘀, 开窍醒神。方药: 通窍活血汤加减。

【考点 118】

急性中毒分级: 以临床表现为主要依据, 血液胆碱酯酶活性可作参考指标。

(1) 轻度中毒:

以 M 样症状为主, 没有肌纤维颤动等 N 样症状, ChE 活力为 50%~70%。

(2) 中度中毒:

M 样症状加重, 出现肌纤维颤动等 N 样症状, ChE 活力为 30%~50%。

(3) 重度中毒:

除有 M、N 样症状外, 具有肺水肿、呼吸衰竭、脑水肿、昏迷四项中任一表现, 全血或红细胞 ChE 活力 < 30%。

【考点 119】

脑血栓形成的辨证论治

肝阳暴亢, 风火上扰证: 治法: 平肝潜阳, 活血通络。方药: 天麻钩藤饮加减。

风痰瘀血，痹阻脉络证：治法：祛风化痰通络。方药：真方白丸子加减。

痰热腑实，风痰上扰证：治法：通腑泄热，化痰理气。方药：星蒌承气汤加减。

气虚血瘀证：治法：益气养血，化瘀通络。方药：补阳还五汤加减。

阴虚风动证治法：滋阴潜阳，镇肝息风。方药：镇肝熄风汤加减。

脉络空虚，风邪入中证：治法：祛风通络，养血和营。方药：大秦苳汤加减。

痰热内闭清窍证：治法：清热化痰，醒神开窍。方药：首先灌服（或鼻饲）至宝丹或安宫牛黄丸以辛凉开窍，继以羚羊角汤加减。

痰湿壅闭心神证治法：辛温开窍，豁痰息风。方药：急用苏合香丸灌服，继用涤痰汤加减。

元气败脱，心神涣散证：治法：益气回阳，救阴固脱。方药：立即用大剂参附汤合生脉散加减。

【考点 120】

机械通气的禁忌证

(1) 无绝对禁忌证。

(2) 特殊情况下(如大咯血或严重误吸导致的窒息、肺大疱、张力性气胸、急性心肌梗死及低血容量休克等)需先采取必要处理后再给予机械通气治疗。