



2023 中医助理医师

《易混淆考点鉴别手册》

上医学教育网 做成功医学人!

M E D 6 6 . C O M

下载医学教育网App 手机变成随身学习机



考情

时刻掌握考试动态



题库

海量考题 专业练习



指导

专业老师备考指导



课程

直播、录播、面授任您选择



扫码下载

正保医学题库小程序 免费练习 模拟实战



扫码免费体验

【正保医学题库】全新升级！每日一练、模拟实战、错题集、刷题小组等题库功能，帮助各位考生自检自测，查缺补漏。心动不如行动，快去做题吧~

热门资料 免费下载



- 考情分析
- 复习经验
- 考试政策
- 高频考点
- 科目特点
- 精选考题



扫码下载



医学教育网咨询热线 010-82311666 400 650 1888

中医助理医师易混淆考点

目录

中医基础理论易混淆考点 17 个	4
中医诊断学易混淆考点 20 个	12
中药学易混淆考点 20 个	20
方剂学易混淆考点 22 个	28
中医内科学易混淆考点 31 个	33
中医外科学易混淆考点 25 个	47
中医妇科学易混淆考点 25 个	59
中医儿科学易混淆考点 25 个	71
针灸学易混淆考点 21 个	84
诊断学基础易混考点 17 个	90
内科学易混淆考点 25 个	97
传染病学易混考点 7 个	106

中医基础理论易混淆考点 17 个

1. 病、症、证

病	完整的异常生命过程
症	疾病过程中表现出的个别、孤立现象
证	疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括
同病异治 异病同治	本质是证异治异，证同治同

2. 阴阳对立制约的概念与应用

阴 阳 对 立 制 约	概念	相互斗争、相互排斥、相互制约
	内涵	维持阴阳之间的动态平衡，促进事物发生、发展、变化
	应用	动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳
		阴胜则阳病，阳胜则阴病
阳虚则阴盛、阴虚则阳亢		

3. 阴阳互根互用的应用

阴 阳 互 根 互 用	概念	互根——相互依存，互为根本
		互用——相互资生、促进、助长
	互 根 的 应 用	阳根于阴，阴根于阳
		阳生于阴，阴生于阳
		孤阴不生，独阳不长
		阴阳离决，精气乃绝
	互 用 的 应 用	阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也
		阳生阴长，阳杀阴藏
无阴则阳无以生，无阳则阴无以化		
阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也		

4. 阴阳学说运用

阴 阳	组织结构	脏腑及形体组织的阴阳属性
-----	------	--------------



学说 运用	生理机能	
	说明病理	“阳盛则热”属实热，“阴虚则热”属虚热 “阴盛则寒”属实寒，“阳虚则寒”属虚寒
	指导诊断	属阴的表现：声低，神疲，肢冷，气微，面白，脉迟 属阳的表现：声高，烦躁，发热，气粗，面红、脉数
	指导治疗	阳偏盛采用“热者寒之”，阴偏盛采用“寒者热之” 阳偏衰采用“阴病治阳”、“益火之源，以消阴翳” 阴偏衰采用“阳病治阴”、“壮水之主，以制阳光” 药性辛甘淡属阳，酸苦咸属阴

5. 五行关系

相生	次序：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木
	“母子”关系：“生我”者为“母”，“我生”者为“子”
相克	次序：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木
	“所不胜”和“所胜”关系：“克我”者为“所不胜”，“我克”者为“所胜”
相乘	五行的某一行对 所胜一行克制太过
	次序：木乘土，土乘水，水乘火，火乘金，金乘木
相侮	五行的某一行对 所不胜一行进行反向克制 ，又称“反侮”或“反克”
	次序：土侮木，水侮土，火侮水，金侮火，木侮金
母病及子	五行中的某一行异常，累及其子行，导致母子两行皆异常
	母行虚弱，引起子行亦不足，终致母子两行皆不足
子病及母	五行中的某一行异常，影响到其母行，终致子母两行皆异常
	子病犯母 ：子行亢盛，引起母行亦亢盛，结果是子母两行皆亢盛
	子母俱不足 ：子行虚弱，上累母行，引起母行亦不足
制化	子盗母气 ：子行亢盛，损伤母行，以致子盛母衰
	五行之间相互促进和资助、又相互制约和约束，以维持协调平衡的关系

五行制化关系，是**五行生克关系的相互结合**

6. 相生与相克治法的应用

相生治法 (虚则补其母， 实则泄其子)	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 益火补土法的“火”指命门之火，即肾阳
相克治法 (抑强或扶弱)	抑木扶土法：适用于肝郁乘脾法、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

7. 五脏的生理功能及生理特性

心	主血脉	心主血： 心生血；心行血
		心主脉： 心气充沛、血液充盈、脉道通利 为血液在脉中运行的基本条件
	藏神 (主神志) (主神明)	狭义之神：人的意识、思维、情感、性格等精神活动
		广义之神：整个人体生命活动的主宰和总体现
生理特性	心为阳脏而主通明；心气下降	
肺	主气司呼吸	主呼吸之气
		主一身之气：宗气的生成；对全身气机的调节
	主行水	通过宣发肃降，将水液输送到全身
		朝百脉，主治节
	生理特性	肺为华盖；肺为娇脏；肺气宣降
脾	主运化	运化食物
		运化水液：上输于肺；向四周布散；将胃、大肠、小肠

		部分水液下输膀胱；居中而枢转津液
	主统血	统摄、控制血液在脉中运行而不逸出脉外
	生理特性	脾气上升；喜燥恶湿；脾为孤脏
肝	主疏泄	促进血液与津液的运行输布
		促进脾胃运化和胆汁的分泌排泄
		调畅情志
		促进男子排精与女子排卵行经
	主藏血	贮藏血液，调节血量和防止出血
	生理特性	肝为刚脏；肝气升发
肾	主藏精	肾贮存、封藏精，包括先天之精和后天之精
	主生长发育	肾精、肾气促进机体生长发育与生殖机能成熟
	生殖与脏腑气化	肾精、肾气及其分化的肾阴、肾阳在推动和调控脏腑气化过程中起着重要的作用
	主水	肾气对参与水液代谢脏腑的促进作用
		肾气的生尿和排尿作用
	主纳气	肾气有摄纳肺吸入自然界的清气，保持吸气深度，防止呼吸表浅的作用
	生理特性	主蛰守位，肾气上升

8. 六腑的生理功能

六腑	胆	中正之官	贮藏和排泄胆汁；主决断
	胃	太仓 水谷之海	受纳腐熟水谷；通降，以降为和
	小肠	受盛之官	受盛化物；泌别清浊，小肠主液
	大肠	传导之官	传化糟粕；大肠主津
	膀胱	州都之官	汇聚水液；贮尿和排尿
	三焦	孤府	为诸气和津液运行的通道； 上焦如雾，中焦如沤，下焦如渌

9. 五脏间的关系

五脏间的关系	心与肾	心火下降于肾，助肾阳温肾水；肾水上济于心，助心阴濡心阳，维持心肾阴阳水火协调平衡。称为“水火既济”、“心肾相交”
	肝与肾	肝肾精血互生，称“肝肾同源”或“乙癸同源”；藏泄互用；阴阳互滋互制
	肺与肾	水液代谢、呼吸运动及阴阳互资三个方面
	脾与肾	先天与后天相辅相成；水液代谢

10. 人身之气

元气	最基本、最重要之气
	人体生命活动的原动力，推动生长发育、脏腑功能
宗气	积聚于胸中之气
	走息道以行呼吸，贯心脉以行血气，下蓄丹田以资先天
营气	行于脉内之气
	营养全身，化生血液
卫气	行于脉外之气
	防御外邪；温养全身；调节腠理

11. 津与液

津	质地较清稀，流动性较大，布散于体表皮肤、肌肉和孔窍，具有滋润作用
液	质地较浓稠，流动性较小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等，具有濡养作用

12. 六淫共同致病特点

风邪	风性	风邪具有轻扬、向上、向外的特性
	轻扬开泄	开泄：腠理疏松，汗出，恶风
	易袭阳位	阳位：易侵犯体表、阳经和上部
	风性善行	善行：风性善动不居，游移不定

	而数变	数变: 风邪致病变幻无常, 发病迅速
	风性主动	风邪致病具有动摇不定的特征
	风为百病 之长	风邪常兼它邪而伤人致病 风邪伤人致病最多
寒邪	寒为阴邪 易伤阳气	寒: 阴气盛“阴盛则寒”
		伤阳: 温煦气化失责, 见寒证
		寒伤肌表——伤寒: 恶寒 寒邪直中于里——中寒: 如寒邪直中脾胃见脘腹冷痛
	寒性凝滞	凝滞: 寒凝血滞, 气血不通, 不通则痛
	寒性收引	收引: 收缩和牵引 寒可使筋脉、血脉、毛窍收缩闭塞 寒邪伤及肌表, 卫阳被郁遏不得宣泄, 可见无汗等 寒客血脉, 则气血凝滞, 血脉挛缩, 可见头身疼痛, 脉紧等
暑邪	暑为阳邪 其性炎热	阳邪: 夏季主气火热所化 炎热: 高热上炎, 扰动心神
	暑性升散 易扰心神 易伤津耗气	升散: 上升发散。暑, 入气分, 开腠理 耗气: 倦怠乏力, 突然昏倒, 不省人事 伤津: 口渴, 尿短赤
	暑多夹湿	暑季气候炎热, 且常多雨潮湿, 热蒸湿动
	湿为阴邪 损伤阳气	湿性属水, 常易困脾, 致脾阳不振
湿邪	湿性重浊	重: 湿邪为病, 症状具有沉重的特点 浊: 湿邪为病, 导致分泌物和排泄物秽浊不清
	湿性粘滞 易阻气机	症状的黏滞性: 排泄物及分泌物多滞涩不畅 病程的缠绵性: 反复发作, 病程长, 缠绵难愈

		湿留脏腑经络，阻遏气机
	湿性 趋下 易袭阴位	湿邪为病，多侵及人体下半部
燥邪	燥性 干涩 易 伤津液	干：干燥 涩：涩滞
	燥 易伤肺	肺为娇脏，性喜清润，外燥可通过口鼻直接伤肺
火(热) 之邪	火热为阳邪 其性 燔灼趋上	阳邪：“阳盛则热”，发为实热性病证 上：多见上部症状，尤以头面部多见
	火热 易扰心神	心为火脏，心主神明
	火热 易伤津耗气	迫津外泄，使气随津泄而致津亏气耗
		直接消灼津液，耗伤人体的阴气
	火热 易生风 动血	生风：火热之邪侵犯人体，易引起肝风内动的病证
		动血：火热邪气入于血脉，迫血妄行和损伤血络
火邪 易致疮痍	火邪入于血分，结聚于局部，燔灼腐肉，易发为痈肿疮疡	

13. 七情影响脏腑气机

怒则气 上	过怒使肝气上逆
喜则气 缓	过喜则心气涣散
悲则气 消	过悲导致肺气消耗
恐则气 下	恐惧过度，使肾气不固而陷于下
惊则气 乱	突然受惊，使心气紊乱
思则气 结	思虑过度，使脾气郁结

14. 发病类型

发 病 类 型	感邪即发 (卒发、顿发)	新感外邪较盛、情志剧变、毒物所伤、外伤、感受疠气
	徐发(缓发)	内伤病、外感湿邪
	伏而后发	“夏伤于暑，秋为痄疰”，“冬伤于寒，春必病温”

	继发	肝阳上亢→中风、小儿食积→疳积
	合病与并病	合病：外感病初起时两经同时受邪而发病
		并病：一经病证未罢又出现另一经病证
	复发	疾病初愈或缓解阶段，在诱因作用下，再度发作或反复发作
机理：余邪未尽，正气未复，或慢性宿根未除		

15. 邪正盛衰

邪正盛衰与虚实变化	虚	正气不足，以正气虚损为矛盾主要方面“精气夺则虚”
	实	邪气亢盛，以邪气盛为矛盾主要方面“邪气盛则实”
	实中夹虚	以邪实为主，兼见正气虚损的病理变化
	虚中夹实	以正虚为主，兼夹邪实的病理变化
	真实假虚	因实邪结聚，阻滞经络，气血不能外达“大实有羸状”
	真虚假实	因脏腑的气血不足，运化无力“至虚有盛候”
邪正盛衰与疾病转归	正胜邪退	疾病好转和痊愈
	邪胜正衰	疾病趋于恶化甚至死亡
	邪正相持	病势处于迁延状态
	正虚邪恋	疾病缠绵难愈
	邪去正虚	有待恢复

16. 阴阳失调

阴阳盛衰	阳偏盛	阳胜（盛）则热	实热证
		阳胜（盛）则阴病	实热兼阴亏证
	阴偏盛	阴胜（盛）则寒	实寒证
		阴胜（盛）则阳病	实寒兼阳虚证
	阳偏衰	阳虚则寒	虚寒证
	阴偏衰	阴虚则热	虚热证
阴阳互损	阴损及阳	阴虚的基础上继而导致阳虚	阴阳两虚
	阳损及阴	阳虚的基础上继而导致阴虚	

阴阳格拒	阴盛格阳	阴寒之邪壅盛于内，逼迫阳气浮越于外	真寒假热
	阳盛格阴	阳气偏盛至极，深伏于里，格阴于外	真热假寒
阴阳亡失	亡阳	阳气发生突然性脱失，而致全身机能突然严重衰竭的病理变化	亡阳证
	亡阴	阴液发生突然性的大量消耗或丢失，而致阴精亏竭，全身机能严重衰竭的病理变化	亡阴证

17. 反治

热因热用	用热性药物治疗具有假热征象的病证	真寒假热证
寒因寒用	用寒性药物治疗具有假寒征象的病证	真热假寒证
塞因塞用	用补益方药来治疗具有闭塞不通症状的虚证	真虚假实证
通因通用	用通利之方药治疗具有实性通泄症状的实证	真实假虚证

中医诊断学易混淆考点 20 个

1. 得神、少神、失神、假神鉴别表

	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

2. 语言异常的表现及临床意义

名称	临床表现	临床意义

谵语	神志不清、语无伦次、声高有力	实证，热扰神明
郑声	神志不清，语言重复，时断时续，语声低弱模糊	虚证，久病脏气衰竭，心神散乱
夺气	语言低微，气短不续，欲言不能复言的症状	宗气大虚之象
独语	自言自语，喃喃不休，见人语止，首尾不续	心气虚弱、气郁痰阻；见于癲病、郁病
错语	神志清楚而语言时有错乱，语后自知言错	虚证：心气虚弱，神气不足； 实证：痰湿、瘀血、气滞阻碍心窍
狂言	精神错乱，语无伦次，狂叫骂詈	痰火扰神，见于狂病、伤寒蓄血证
言謇	神志清楚、思维正常而吐字困难，或吐字不清	每与舌强并见，多因风痰阻络所致，为中风之先兆或后遗症

3. 青色主病的临床表现及其意义

颜色	主证	具体内容
青色	寒证 气滞 血瘀 疼痛 惊风	面色淡青或青黑——寒盛、痛剧
		突然面色青灰，口唇青紫，肢凉脉微——心阳暴脱，心血瘀阻
		久病面色与口唇青紫——心气、心阳虚衰，血行瘀阻，或肺气闭塞，呼吸不利
		面色青黄（苍黄）——肝脾不调
		小儿眉间、鼻柱、唇周色青——惊风或惊风先兆

4. 望头、发的主要内容及其临床意义

分类	临床意义

发黄	头发发黄干枯，稀疏易落—— 精血不足
	小儿头发稀疏黄软， 生长迟缓 ，甚至久不生发，或枕后发稀，或头发稀疏不匀—— 先天不足，肾精亏损
	小儿 发结如穗 ，枯黄无泽，伴见面黄肌瘦—— 疳积病
发白	发白伴有耳鸣、 腰酸 —— 肾虚 ；
	发白伴 失眠健忘 —— 劳神伤血
脱发	斑秃 —— 血虚受风
	头发已脱，头皮 瘙痒 ， 多屑多脂 —— 血热化燥

5. 面肿、腮肿及口眼喎斜的临床表现及其意义

分类	临床意义	
面肿	① 阳水 ：面肿，发病迅速—— 外感风邪 ，肺失宣降	
	② 阴水 ：面肿+面色㿔白，发病缓慢—— 脾肾阳虚 ，水湿泛滥	
	颜面浮肿， 兼见面唇青紫，心悸气喘，不能平卧 —— 心肾阳虚 ，血行瘀滞， 水气凌心	
腮肿	痄腮	腮部以 耳垂为中心 肿起—— 外感温毒之邪 （儿传）
	发颐	颧下颌上 耳前 发红肿起，伴有寒热、疼痛—— 阳明热毒上攻
口眼喎斜	口僻	单见口眼喎斜 —— 风邪中络
	中风	口眼喎斜 兼半身不遂

6. 望口之动态的主要内容及其临床意义

口	口 张	若状如鱼口，但出不入—— 肺气将绝 （虚）
---	------------	------------------------------



之 动 态	口噤	筋脉拘急，见于中 风 、 痫病 、 惊风 、 破伤风 等（ 实 ）
	口撮	上下口唇 紧聚 ，不能 吸吮 —— 小儿脐风
	口喎	风邪中络，或中风病的中经络
	口振	战栗鼓颌 ， 口唇振摇 —— 阳虚寒盛 或 邪正剧争 ，可见于温病、 伤寒欲作汗时 ，或 疟疾发作时
	口动	口频繁开合，不能自禁—— 胃气虚弱 ； 若口角掣动不止—— 热极生风 或 脾虚生风

7. 望咽喉形态的临床意义

分类	临床意义
乳蛾	肺胃 热盛 ，邪客喉核，或 虚火上炎 ， 气血瘀滞
喉痹	脏腑蕴热，复感外邪， 热毒客于咽喉
咽喉腐烂	溃烂 成片或凹陷 ——肺胃 热毒壅盛 ； 腐烂 分散浅表 ——肺胃之 热尚轻 ； 溃腐日久，周围淡红或苍白—— 虚证
伪膜	①伪膜坚韧，不易剥离，重剥则出血，或剥去随即复生—— 重证 ， 白喉 （“疫喉”）： 肺胃热毒伤阴 （烈性传染病）； ②伪膜松厚，容易拭去，去后不复生—— 肺胃热浊上壅于咽 ， 证轻

8. 望斑疹的内容及其临床意义

分类	具体内容
斑	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 ， 压之不退色
疹	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
	麻疹

		和四肢，疹发透彻后按出疹 顺序 依次消退
	风疹	疹色 淡红 ，细小 稀疏 ，瘙痒不已，时发时止
	瘾疹	淡红色或苍白色 风团 ，形态各异，搔之融合成片，高出皮肤， 发无定处，出没迅速，时隐时现

9. 苔色变化的特征与临床意义

苔色	临床意义
白苔	表证、寒证、湿证 ，特殊情况下也可见于热证 ①薄白苔：正常舌象或表证初期，或里证病轻，或阳虚内寒； ② 苔白厚腻 ： 湿浊内停 ，或为 痰饮、食积 ； ③ 积粉苔 ： 瘟疫或内痈 等病
黄苔	热证、里证 。苔色越黄，反映热邪越重 ①薄黄苔：外感风热表证或风寒化热； ② 黄滑苔 ： 阳虚寒湿 ，痰饮聚久化热，或 气血亏虚 ，复感 湿热 ； ③ 苔黄而腻 ： 湿热或痰热内蕴 或 食积化腐
灰、黑苔	阴寒内盛，或里热炽盛 苔黄黑 ：胃肠素有 湿浊宿食 ，积久化热，或 湿热夹痰

10. 但热不寒的临床表现及意义

但热不寒	壮热	高热，持续不退，属 里实热证 。多见于 伤寒阳明经证和温病气分阶段	
	潮热	日晡潮热	日晡热甚+腹胀便秘等 —— 阳明腑实证
		阴虚潮热	午后或夜间潮热，骨蒸发热 —— 阴虚火旺
		湿温潮热	午后发热明显， 身热不扬 。肌肤初扪之不觉很热，扪之稍久则觉灼手
	瘀血潮热	午后和夜间低热+ 肌肤甲错，舌有瘀点瘀斑	

	微热	气虚\血虚\阴虚\气郁发热 小儿夏季热——气阴不足
--	----	------------------------------

11. 口渴与饮水：口渴多饮、渴不多饮的临床表现及其意义

表现		意义
口渴多饮	口渴咽干，鼻干唇燥，发于秋季	燥邪伤津
	口干微渴，兼发热	外感温热病初期
	大渴喜冷饮+壮热面赤，汗出，脉洪数	里实热证
	口渴多饮+小便量多，多食易饥，体渐消瘦	消渴病
	口渴咽干，夜间尤甚+颧红盗汗，舌红少津	阴虚证
渴不多饮	渴不多饮+身热不扬，头身困重，苔黄腻	湿热证
	口渴饮水不多+身热夜甚，心烦不寐，舌红绛	温病营分证
	渴喜热饮，饮水不多，或饮后即吐	痰饮内停
	口干但欲漱水而不欲咽+面色黧黑，肌肤甲错	瘀血内停

12. 瘀阻心脉、痰阻心脉、寒凝心脉、气滞心脉四证的鉴别要点

共同点	证型	区别
心悸怔忡，心胸憋闷作痛，痛引肩背内臂，时作时止	瘀阻心脉	心胸刺痛，舌暗或有青紫斑点，脉细涩或结代
	痰阻心脉	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	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，胁胀善太息，舌淡红，脉弦

13. 风寒犯肺、寒痰阻肺、饮停胸胁证的鉴别要点

风寒犯肺证	咳嗽，咳痰，	伴风寒表证，舌苔薄白，脉浮紧
-------	--------	----------------

寒痰阻肺证	痰色白	痰白量多易咳，伴有寒象，舌质淡，苔白腻或白滑，脉弦或滑 (痰稀为寒饮停肺，痰稠为寒痰阻肺)
饮停胸胁证		伴有胸廓饱满、胸胁胀闷或痛，舌苔白滑，脉沉弦

14. 肠道湿热、肠热腑实、肠燥津亏证的鉴别要点

证型	辨证依据
肠热腑实证	以发热(高热或日晡潮热)、大便秘结、腹满硬痛为辨证的主要依据
肠燥津亏证	病久而势缓: 大便燥结、排便困难+津亏症状共见
肠道湿热证	腹痛、暴泻如水、下痢脓血、大便黄稠秽臭等+湿热症状(苔黄腻, 脉滑数) 共见

15. 湿热蕴脾与寒湿困脾证的鉴别

证型	相同点	不同症状
寒湿困脾	脘腹胀闷 纳呆, 泛恶欲呕,	身目发黄, 面色晦暗不泽, 或妇女白带量多, 舌体淡胖, 舌苔白滑或白腻, 脉濡缓或沉细
湿热蕴脾	便溏 肢体困重	或身热不扬, 汗出热不解, 或见面目发黄鲜明, 或皮肤发痒, 舌质红, 苔黄腻, 脉濡数或滑数

16. 寒滞胃肠证、食滞胃肠证与胃肠气滞证的鉴别

寒滞胃肠	胃脘疼痛痞胀	多有寒冷刺激的诱因, 以胃脘冷痛、痛势急剧, 舌苔白润, 脉弦紧或沉紧等为辨证依据
食滞胃肠		多有伤食病史, 以脘腹胀胀疼痛、呕泻酸馊腐臭等为辨证依据
胃肠气滞		以脘腹胀痛走窜、肠鸣、得暖气矢气后痛胀可缓解, 脉弦等为辨证依据

17. 肝风内动四证鉴别

证候	性质	主症	兼症	舌象	脉象
肝阳化风	上实下虚	眩晕欲仆、头摇肢颤，言语謇涩或舌强不语	手足麻木，步履不正	舌红苔白或腻	脉弦而有力
热极生风	实热证	手足抽搐，颈项强直，两目上视，牙关紧闭，角弓反张	高热神昏，燥热如狂	舌质红绛	脉弦数
阴虚动风	虚证	手足蠕动	午后潮热，五心烦热，口咽干燥，形体消瘦	舌红少津	脉弦细数
血虚生风	虚证	手足震颤，肌肉瞤动，关节拘急不利，肢体麻木	眩晕耳鸣，面白无华	舌淡苔白	脉细

18. 肾阳虚证与肾虚水泛证的鉴别

证型	共同点	不同点
肾阳虚证	腰膝酸冷 畏寒肢冷	头晕目眩，面色㿔白或黧黑，腰膝酸冷疼痛，畏寒肢冷，下肢尤甚，精神萎靡，性欲减退，男子阳痿早泄、滑精精冷，女子宫寒不孕，或久泻不止，完谷不化，五更泄泻，或小便频数清长，夜尿频多
肾虚水泛	面白神疲 (虚寒之象)	腰膝酸软、耳鸣，身体浮肿、腰以下为甚、按之没指，小便短少

19. 肝火犯肺证与燥邪犯肺、热邪壅肺、肺阴虚证的鉴别

肝火犯肺证	咳嗽 咳血	急躁易怒，肋肋灼痛等肝火内炽的症状，舌红，苔薄黄，脉弦数
燥邪犯肺证		只发于秋季，必兼发热恶寒之表证，苔薄而干燥少津，脉浮数或浮紧
热邪壅肺证		新病势急，咳喘气粗，鼻翼扇动与火热症状共见，舌红苔黄或黄腻，脉数或滑数
肺阴虚证		潮热盗汗等阴虚内热症状，舌红少苔乏津，脉细数

20. 肝肾阴虚证与肝阳上亢证的鉴别

肝肾阴虚	头晕目眩	颧红盗汗、五心烦热、男子遗精、女子月经量少等肾阴虚表现，舌红少苔，脉细数
肝阳上亢	耳鸣 腰膝酸软	(本虚标实) 面红目赤、急躁易怒、头目胀痛、头重脚轻等肝阳亢逆、气血上冲的症状，舌红，脉弦或弦细数

中药学易混淆考点 20 个

1. 五味的作用

五味	作用	功效/主治	药物举例
辛	散	发散→表证	解表药
	行	行气→气滞证	行气药
		行血→血瘀证	活血药
甘	补	补益→虚证	补益药
	和	调和药性、解毒	甘草
	缓	缓急止痛→拘挛疼痛	白芍、甘草
酸	收涩	收敛固涩→滑脱证	收涩药
苦	泄	清热、通便、降气	栀子、大黄、苦杏仁
	燥	燥湿→水湿病证	化湿药

	坚	坚阴（泻火存阴）	知母、黄柏
咸	下	泻下通便	芒硝
	软	软坚散结	牡蛎、鳖甲
淡	渗利	渗湿、利小便	茯苓、薏苡仁

2. 中药特殊煎法

方法	适用范围	药物举例
先煎	有效成分难溶于水的药物（20~30分钟）	矿石、贝壳类
	毒副作用较强的药物（45~60分钟）	附子、乌头
后下	某些气味芳香的药物，有效成分易挥发	薄荷、砂仁
	不属于芳香药，久煎易破坏有效成分者	大黄、钩藤
包煎	黏性强、粉末状及带有绒毛的药物	滑石粉、旋覆花
另煎	某些贵重药材（2~3小时）	人参、西洋参
溶化（烱化）	某些胶类药及黏性大易溶的药物	阿胶、鹿角胶
泡服 （焗服）	有效成分易溶于水的药物； 久煎容易破坏药效的药物	藏红花、胖大海、番泻叶、肉桂
冲服	某些贵重药用量轻，研末冲服	鹿茸、人参
	高温易破坏药效或有效成分难溶于水	雷丸、朱砂
煎汤代水	防止与其他药物同煎使煎液混浊	灶心土
	药物质轻用量多，体积大，吸水量大	丝瓜络、玉米须

3. 解表药特点总结

药物	特点
麻黄	发汗解表之要药，治肺气壅遏喘咳要药
香薷	夏月解表之药（夏月麻黄）
荆芥	祛风解表平和之品
防风	风药之润剂，治风通用药
生姜	呕家圣药
薄荷	辛凉解表药中最能宣散表邪，且能发汗之品
柴胡	治少阳证之要药，疏肝解郁要药

其他	羌活上半身、太阳经；藁本颠顶；白芷阳明经；细辛少阴经
----	----------------------------

4. 清热药

	适应证	分类
清热泻火	气分实热证、脏腑火热证	肺胃；心；肝
清热燥湿	湿热证	上焦、中焦、下焦
清热解毒	火热毒证	温病；疮痈；利咽；痢疾
清热凉血	热入营血及血热证	养阴；活血
清虚热	虚热证； 温病后期，余邪未尽	清虚热、凉血 退虚热、除疳热

5. 清肺胃热

	清气分热	清肺胃热	其他
石膏	温病气分实热 (要药)	肺热喘咳 胃火牙痛头痛、消渴	煅石膏外用： 敛疮生肌、收湿止血
知母	气分实热烦渴	肺热燥咳；内热消渴	滋阴润燥→ 骨蒸潮热、肠燥便秘
芦根	热病烦渴	肺热咳嗽、肺痛； 胃热呕哕（止呕）	利尿→热淋涩痛
天花粉	热病烦渴	肺热燥咳、内热消渴	消肿排脓→疮疡肿毒

6. “三黄”——清热燥湿、泻火解毒

药物	清热燥湿	清热泻火	解毒/其他
黄芩	湿温暑湿 (善清中上焦湿热)	肺热咳嗽、高热烦渴 (善清肺火及上焦实热)	痈肿疮毒 止血；安胎
黄连	湿热泻痢要药 (善清中焦胃肠)	高热神昏，心烦不寐； 胃热消渴（善清中焦心胃）	痈肿疔疮 外治湿疹
黄柏	湿热带下、淋证、脚 气、痿痹等 (善治下焦)	泻相火、除骨蒸→ 骨蒸劳热、盗汗遗精 (善清下焦肝肾)	疮疡肿毒 湿疹瘙痒

7. 清热解毒药

分类	药物
----	----

长于治疗温病	温病各阶段：金银花、连翘、贯众；穿心莲
	温病营血分：大青叶、板蓝根、青黛
长于治疗疮痈	治乳痈：蒲公英
	治肺痈、肠痈：鱼腥草；大血藤、败酱草
	治疗疮、梅毒：紫花地丁；土茯苓
	其他（治恶疮）：白花蛇舌草
长于利咽治咽痛	射干、山豆根
长于治热毒血痢	白头翁、马齿苋、鸦胆子

8. 长于治疗疮痈

特长	药物	清热解毒	其他
治乳痈	蒲公英	兼消肿散结→ 治乳痈之要药	利尿通淋→热淋涩痛，湿热 黄疸 (清肝明目)→肝火上炎、目 赤肿痛
治肺痈	鱼腥草	消痈排脓→ 治肺痈之要药	利尿通淋→湿热淋证
治肠痈	大血藤	兼活血→肠痈	祛风止痛
	败酱草	兼消痈排脓	祛瘀止痛
治疗疮	紫花地丁	善治疗疮	凉血消肿
治梅毒	土茯苓	兼通利关节→ 杨梅毒疮、肢体拘挛	除湿
治恶疮	白花蛇舌草	兼消痈→痈肿疮毒、 咽喉肿痛、毒蛇咬伤	利湿通淋

9. 清热凉血药

分类	药物	个性
清热凉血 滋阴	生地	养阴生津；治斑疹吐衄（止血）
	玄参	泻火解毒
清热凉血	牡丹皮	退虚热，治无汗骨蒸（地骨皮治有汗骨蒸）

活血	赤芍	散瘀止痛；治目赤肿痛（清肝火）
	紫草	解毒→疮疡湿疹、烫伤 透疹→麻疹
其他	水牛角	清热凉血，解毒，定惊

10. 清虚热药

功效	药物	个性
清虚热 凉血除蒸	青蒿	解暑、截疟
	地骨皮	治血热出血证；治有汗骨蒸； 清肺火→肺热咳嗽；生津→消渴
	白薇	利尿通淋，解毒疗疮
退虚热 除疳热	银柴胡	/
	胡黄连	清湿热

11. 攻下药

药物	泻下	清热	其他
大黄	治积滞便秘要药 (实热便秘尤宜)	清热泻火 凉血解毒、除湿退黄	逐瘀通经
芒硝	兼润燥软坚→ 实热便秘兼大便燥结	清火消肿→ 咽痛口疮、目赤肿痛等	/
番泻叶	热结便秘	泻热行滞	利水

12. 润下药

药物	润肠通便	兼有	备注
火麻仁	肠燥便秘 (老人、产妇及体弱津血不足者)	滋养补虚	打碎入煎剂
郁李仁	肠燥便秘	下气利水	孕妇慎用
松子仁	肠燥便秘	润肺止咳	/

13. 峻下逐水药

药物	泻水逐饮	其他	备注
甘遂	善行经隧水湿	消肿散结	入丸散 0.5~1g;

		(外)	内服醋制; 反甘草
牵牛子	水肿鼓胀 (兼消痰、通便)	杀虫攻积 (内)	煎服 3~9g; 入丸散 1.5~3g 炒用性缓; 畏巴豆(霜)
巴豆霜	腹水鼓胀 (兼峻下冷积、 豁痰利咽)	外用蚀疮 (外)	入丸散 0.1~0.3g 大辛大热有大毒; 畏牵牛子

14. 利尿通淋药

治各种淋证

药物	利尿通淋	清热	其他
车前子	淋证、水肿	(清肝)明目 (清肺)祛痰	渗湿止泻
滑石	热淋, 石淋; 尿道涩痛(滑能利窍)	清热解暑	外用 祛湿敛疮
海金沙	通淋止痛 → 止尿道疼痛	清热利湿	/
石韦	血淋尤宜	清肺止咳、凉血止血	/
萆薢	利湿去浊 → 膏淋、白浊	/ (唯一性平)	祛风除痹

15. 利湿退黄药

药物	利湿退黄	清热	其他
茵陈	黄疸(湿热、寒湿)	清利湿热→ 湿疮瘙痒; 湿温暑湿	/
金钱草	湿热黄疸	利尿通淋→石淋尤宜 解毒消肿→痈肿疔疮	/
虎杖	湿热黄疸	清热解毒→痈肿疮毒 化痰止咳→肺热咳嗽 泻热通便→热结便秘	散瘀止痛

16. 祛风湿药特点总结

药物	特点
独活	治风湿痹痛主药，风寒湿痹证新久均可；善入肾经搜伏风
木瓜	治湿痹、筋脉拘挛要药；脚气水肿常用药
秦艽	质润不燥，风药中之润剂；治虚热要药
广藿香	芳香化湿浊要药
厚朴	消除胀满要药
茯苓	利水消肿要药
车前子	利小便实大便→尤宜于暑湿泄泻及小便不利之水泻
茵陈	治黄疸之要药
其他	砂仁、豆蔻入汤剂后下，3~6g

17. 温里药、理气药、消食药、驱虫药特点总结

药物	特点
附子	回阳救逆第一品药
干姜	温暖中焦之主药
肉桂	治命门火衰之要药
吴茱萸	治寒凝肝经诸痛之主药（既散肝寒、又疏肝气）
木香	行气止痛之要药，健脾消食之佳品
香附	疏肝解郁、行气止痛之要药；妇科调经要药
山楂	消化油腻肉食积滞之要药
槟榔	驱虫谱广，并以泻下作用祛除虫体为其优点；治绦虫最佳

18. 止血药特点总结

药物	特点
三七	伤科之要药
白及	收敛止血之要药；外疡消肿生肌常用药
艾叶	温经止血要药；下焦虚寒或寒客胞宫之要药
川芎	血中之气药；治头痛要药、妇科要药
红花	活血祛瘀、通经止痛之要药
丹参、郁金	性寒，郁金清心凉血、利胆退黄；丹参清心除烦、凉血
鸡血藤	既活血，又补血
牛膝	引火（血）下行→上部火热、上部出血、肝阳上亢证

19. 化痰止咳平喘药、安神药、平肝息风药、开窍药特点总结

药物	特点
半夏	燥湿化痰、温化寒痰之要药
苦杏仁	降肺兼宣肺止咳平喘，为治咳喘之要药
酸枣仁	养心安神要药
石决明	凉肝、镇肝之要药
羚羊角	治惊痫抽搐之要药，尤宜于热极生风
天麻	治眩晕、头痛之要药；既祛外风，又息内风
麝香	醒神回苏之要药

20. 补阳药、补阴药、收涩药特点总结

药物	特点
----	----

人参	拯危救脱要药
黄芪	补中益气要药
白术	脾脏补气健脾第一要药
鹿茸	温肾壮阳, 补督脉, 益精血要药
杜仲	善治肾虚腰痛
菟丝子	平补阴阳之品
当归	补血圣药; 妇科补血调经要药
熟地黄	养血补虚之要药
五味子	上敛补肺, 下滋肾阴, 为治久咳虚喘之要药
山茱萸	平补阴阳之要药; 固精止遗要药; 防止元气虚脱要药

方剂学易混淆考点 22 个

1. 麻杏石甘汤与九味羌活汤鉴别

	功用	主治
麻杏石甘汤	辛凉疏表, 清肺平喘	外感风邪, 邪热壅肺证
九味羌活汤	发汗祛湿, 兼清里热	外感风寒湿邪, 内有蕴热证

2. 相近功效鉴别区分

憎寒壮热	败毒散、防风通圣散
温肺化饮	小青龙汤、苓甘五味姜辛汤
解肌/调和营卫	桂枝汤
兼清里热	九味羌活汤

鼻扇	麻杏石甘汤
----	-------

3. 麻黄汤与桂枝汤鉴别

	功用	主治
麻黄汤	发汗解表, 宣肺平喘	外感风寒表实证
桂枝汤	解肌发表, 调和营卫	外感风寒表虚证

4. 小柴胡汤与大柴胡汤鉴别

	功用	主治
小柴胡汤	和解少阳	伤寒少阳证、妇人中风, 热入血室证、黄疸、疟疾, 以及内伤杂病而见少阳证者
大柴胡汤	和解少阳, 内泻热结	少阳阳明合病

5. 大小柴胡与半夏泻心汤

热入血室	小柴胡汤
和解少阳	大、小柴胡汤
寒热互结之痞证	半夏泻心汤

6. 小柴胡汤与四逆散

	共性	个性
四逆散	为和解剂, 同用甘草、柴胡	柴胡配黄芩, 解表清热之力较强。为调和肝脾之基础方
小柴胡汤		以柴胡配枳实、白芍, 升清降浊、疏肝理脾作用较著。为和解少阳之代表方

7. 三黄

黄芩、黄连、黄柏	黄连解毒汤
----------	-------

黄连、黄芩	半夏泻心汤、葛根芩连汤
黄连、黄柏	乌梅丸、白头翁汤

8. 犀角地黄汤与清营汤

	共性	个性
犀角地黄汤	均以犀角、生地为主，以治热入营血证	配伍芍药、丹皮泻热散瘀，寓有凉血散血之意，用治热入血分，而见耗血、动血之证
清营汤		在清热凉血中配伍银花、连翘等轻清宣透之品，寓有“透热转气”之意，适用于热邪初入营，尚未动血之证。

9. 特征热象相近描述

斑疹隐隐	清营汤
漱水不欲咽	犀角地黄汤
三焦火毒	黄连解毒汤
热毒痢疾	白头翁汤
阴暑	香薷散

10. 青蒿鳖甲汤与犀角地黄汤

	功用	主治
青蒿鳖甲汤	养阴透热	温病后期，邪伏阴分证
犀角地黄汤	清热解毒，凉血散瘀	热入血分证

11. 左金丸与龙胆泻肝汤

	共性	个性

左金丸	皆用于肝火胁痛、口苦之症，同具清泻肝火之功	主治肝经郁火犯胃之呕吐、吞酸等症，尚有降逆和胃之功，但无清利湿热之能，且泻火作用较之为弱
龙胆泻肝汤		治肝经实火上攻之目赤耳聋，或湿热下注之淋浊阴痒等症，尚有清利湿热之功，但无和胃降逆之能，且泻火之力较之为强

12. 祛暑剂鉴别.

	功用	主治
香薷散	祛暑解表，化湿和中	阴暑
六一散	清暑利湿	暑湿证
清暑益气汤	清暑益气，养阴生津	暑热气津两伤证

13. 柴胡在不同方剂中作用

	柴胡
小柴胡汤	透邪疏郁
逍遥散	疏肝解郁，条达肝气
四逆散	疏肝解郁，透邪外出
补中益气汤	轻清升散

14. 补益剂区分

升阳举陷	补中益气汤
脾不统血	归脾汤、黄土汤
虚劳肺痿	炙甘草汤
虚热肺痿	麦门冬汤

填精益髓	左归丸: 真阴不足
	右归丸: 命门火衰
暗瘕	地黄饮子

15. 固涩剂的特征症状鉴别

心悸惊惕	牡蛎散
胆怯易惊	温胆汤
久泻久痢	补中益气汤、真人养脏汤、乌梅丸
尿如米泔	桑螵蛸散

16. 凉开三宝和苏合香丸

	功用	主治
安宫牛黄丸	清热解毒, 豁痰开窍	邪热内陷心包证
紫雪	清热开窍, 息风止痉	温热病, 热闭心包及热盛动风证
至宝丹	清热开窍, 化浊解毒	痰热内闭心包证
苏合香丸	温通开窍, 行气止痛	寒闭证

17. 越鞠丸主治

六郁	越鞠丸
气	香附
血	川芎
痰	
火	栀子
湿	苍术
食	神曲
注: 越鞠丸治六郁证, 只有痰郁无对应药物	

18. 理气剂特征症状鉴别

六郁证	越鞠丸
-----	-----

胸痹	理中丸、瓜蒌薤白白酒汤
梅核气	半夏厚朴汤
上实下虚喘咳证	苏子降气汤
益气和胃	旋覆代赭汤

19. 治风剂鉴别

	功用	主治
羚角钩藤汤	凉肝息风，增液舒筋	肝热生风证
镇肝熄风汤	镇肝息风，滋阴潜阳	类中风
天麻钩藤饮	平肝息风，清热活血，补益肝肾	肝阳偏亢，肝风上扰证

20. 五苓散与猪苓汤

	功用	主治
五苓散	利水渗湿，温阳化气	1. 蓄水证 2. 痰饮 3. 水湿内停证
猪苓汤	利水渗湿，养阴清热	水热互结伤阴证

21. 羌活胜湿汤与独活寄生汤鉴别

	功用	主治
羌活胜湿汤	祛风胜湿止痛	风湿犯表之痹证
独活寄生汤	祛风湿，止痹痛，益肝肾，补气血	痹证日久，肝肾两虚，气血不足证

22. 苓桂术甘汤和真武汤鉴别

	功用	主治
苓桂术甘汤	温阳化饮，健脾利水	中阳不足之痰饮
真武汤	温阳利水	阳虚水泛证、太阳病发汗太过，阳虚水泛证

中医内科学易混淆考点 31 个

1. 感冒与咳嗽的辨证选方对比

感冒		咳嗽	
风寒束表证	荆防达表汤或荆防败毒散	风寒袭肺证	三拗汤合止嗽散
风热犯表证	银翘散或葱豉桔梗汤	风热犯肺证	桑菊饮
暑湿伤表证	新加香薷饮	风燥伤肺证	桑杏汤
阴虚感冒	加减葳蕤汤	肺阴亏耗证	沙参麦冬汤
气虚感冒	参苏饮	痰湿蕴肺证	二陈平胃散合三子养亲汤
——	——	痰热郁肺证	清金化痰汤
——	——	肝火犯肺证	黛蛤散合黄芩泻白散

2. 实喘与虚喘的鉴别

喘证	实喘	虚喘
呼吸	深长有余，呼出为快，气粗	短促难续，深吸为快，气怯
声音	高大，伴有痰鸣咳嗽	低微，少有痰鸣咳嗽
伴见	面红身热，痰多黏稠，便秘，苔腻	痰液清稀，畏风，潮热，神疲，苔少
脉象	数而有力	微弱或浮大中空
病势	骤急	徐缓，时轻时重，遇劳即甚

3. 哮病与喘证的辨证选方对比

哮病		喘证	
冷哮证	射干麻黄汤或小青龙汤	风寒壅肺证	麻黄汤合华盖散
热哮证	定喘汤或越婢加半夏汤	痰热郁肺证	桑白皮汤
寒包热哮证	小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤	表寒肺热证	麻杏石甘汤
风痰哮证	三子养亲汤	痰浊阻肺证	二陈汤合三子养亲汤
虚哮证	平喘固本汤	肺气郁痹证	五磨饮子
肺脾气虚证	六君子汤	肺气虚耗证	生脉散合补肺汤
肺肾两虚证	生脉地黄汤合金水六君煎	肾虚不纳证	金匱肾气丸合参蛤散

——	——	正虚喘脱证	参附汤送服黑锡丹, 配合蛤蚧粉
----	----	-------	-----------------

4. 咳嗽肺阴亏耗证、肺癆肺阴亏损证、咳血阴虚肺热证的鉴别

疾病	咳嗽	肺癆	咳血
疾病诊断要点	咳嗽、咳痰	咳嗽、咳血、潮热、盗汗、身体逐渐消瘦	血由肺、气道而来, 经咳嗽而出
证候名称	肺阴亏耗证	肺阴亏损证	阴虚肺热证
证机特点	肺阴亏虚, 虚热内灼, 肺失润降	阴虚肺燥, 肺失滋润, 肺伤络损	虚火灼肺, 肺失清肃, 肺络受损
辨证要点	干咳, 咳声短促, 痰少黏白, 或痰中带血丝, 或声音逐渐嘶哑, 口干咽燥, 或午后潮热, 颧红, 盗汗, 日渐消瘦, 神疲, 舌质红少苔, 脉细数	干咳, 咳声短促, 或咳少量黏痰, 或痰中带有血丝, 色鲜红, 胸部隐隐闷痛, 午后自觉手足心热, 或见少量盗汗, 皮肤干灼, 口干咽燥。或近期曾有与肺癆病人接触史。舌苔薄白, 舌边尖红, 脉细数	咳嗽痰少, 痰中带血, 或反复咳血, 血色鲜红, 口干咽燥, 颧红, 潮热盗汗, 舌质红少苔, 脉细数
治法	滋阴清热, 润肺止咳	滋阴润肺	滋阴润肺, 宁络止血
方剂	沙参麦冬汤	月华丸	百合固金汤

5. 肺痈成痈期与溃脓期的鉴别

证候	肺痈-成痈期	肺痈-溃脓期
证机特点	热毒蕴肺, 蒸液成痰, 热壅血瘀, 蕴酿成痈 (痰瘀热毒蕴肺)	热壅血瘀, 血败肉腐, 痈肿内溃, 脓液外泄 (肉腐脓溃)
热象表现	身热转甚, 时时振寒, 继则壮热, 汗出烦躁	身热面赤, 烦渴喜饮
痰液特点	咳吐浊痰, 呈黄绿色, 自觉喉间有腥味	咳吐大量脓痰, 或如米粥, 或痰血相兼, 腥臭异常, 有时咳血
其他表现	咳嗽气急, 胸满作痛, 转侧不利,	胸中烦满而痛, 甚则气喘不能卧

	口干咽燥	
舌脉表现	舌苔黄腻，脉滑数	舌苔黄腻，舌质红，脉滑数或数实
治法	清肺解毒，化痰消痈	排脓解毒
方剂	千金苇茎汤合如金解毒散	加味桔梗汤

6. 肺癆肺阴亏损证与虚火灼肺证的鉴别

证候	肺阴亏损证	虚火灼肺证
证机概要	阴虚肺燥，肺失滋润，肺伤络损	肺肾阴伤，水亏火旺，燥热内灼，络损血溢
咳嗽咳痰特点	干咳，咳声短促，或咳少量黏痰，或痰中带有血丝，色鲜红	呛咳气急，痰少质黏，或吐痰黄稠量多，时时咳血，血色鲜红，混有泡沫痰涎
胸痛特点	胸部隐隐闷痛	或胸胁掣痛
阴虚表现	午后自觉手足心热，或见少量盗汗，皮肤干灼，口干咽燥	午后潮热，骨蒸颧红，五心烦热，盗汗量多，口渴心烦，失眠，性情急躁易怒，男子可见遗精，女子月经不调，形体日益消瘦
舌脉	舌苔薄白，舌边尖红，脉细数	舌干而红，苔薄黄而剥，脉细数
治法	滋阴润肺	滋阴降火
方剂	月华丸	百合固金汤合秦艽鳖甲散

7. 肺系病证的病位病机鉴别

疾病	病位	基本病机
感冒	肺卫，主要在卫表	卫表不和，肺失宣肃
咳嗽	在肺，与肝脾有关，久则及肾	邪犯于肺，肺气上逆
哮病	在肺，与脾肾关系密切	伏痰遇感引触，痰气搏结，壅塞气道，肺气宣降失常
喘证	在肺肾，涉及肝脾心	实证：肺气上逆，宣降失职 虚证：气无所主，肾失摄纳

肺痈	肺	痰热瘀血互结，蕴酿成痈，血败肉腐化脓，肺损络伤，脓疡溃破外泄
肺痿	在肺，与脾肾有关，涉及心肝	虚体虫侵，阴虚火旺
肺胀	首先在肺，继则影响脾肾，后期病及于心	痰饮瘀血，结于肺间，肺气胀满，不能敛降

8. 惊悸与怔忡的鉴别

	惊悸	怔忡
概念	外有所触，时作时止	本无所惊，心中自动，持续发作
病因	内因：心虚胆怯，思虑过度或心虚停痰 外因：七情刺激	内因：惊悸日久或久病体虚 外因：感受外邪或温邪灼伤真阴
病机	惊则气乱，扰动心神，心无所主，实证居多	气血阴阳虚损，心神失养，或虚火扰心，水饮凌心或淫邪犯心，心脉痹阻
病情	较轻，全身情况较好 病势浅而短暂	较重，全身情况较差 病势较重

9. 胸痹与悬饮的鉴别

	胸痹	悬饮
共同点	均有胸痛	
疼痛部位	心前区	胸胁
疼痛性质	当胸闷痛，可向左肩或左臂内侧等处放射	胸胁胀痛
是否缓解	休息或用药后可缓解	持续不解
发病特点	受寒、饱餐、情绪激动、劳累而突然发作	转侧、呼吸时疼痛加重
伴随症状	心悸、气短、自汗	咳嗽、咳痰等肺系证候

10. 中风中经络的辨证论治

证候	辨证要点	治法	方药
----	------	----	----

风痰瘀阻	头晕头痛,手足麻木,突然发生口舌歪斜,口角流涎,舌强语謇,甚则半身不遂,或兼见手足拘挛,舌质紫暗,或有瘀斑,舌苔薄白,脉弦涩或小滑	息风化痰,活血通络	半夏白术天麻汤合桃仁红花煎
风阳上扰	常感头晕头痛,耳鸣目眩,突然发生口舌歪斜,舌强语謇,或手足重滞,甚则半身不遂,舌质红苔黄,脉弦	平肝潜阳,活血通络	天麻钩藤饮
阴虚风动	平素头晕耳鸣,腰膝酸软,突然发生口舌歪斜,言语不利,手指瞤动,甚或半身不遂,舌质红,苔腻,脉弦细数	滋阴潜阳,息风通络	镇肝熄风汤

11. 中风闭证（阳闭与阴闭）、脱证的鉴别与治疗

		症状特点	病性
闭证	阳闭	神昏、牙关紧闭、口噤不开、肢体强痉,伴身热面赤,气粗鼻鼾,痰声如拽锯,便秘溲黄,舌苔黄腻,脉弦滑而数	邪气内闭清窍,属实证
	阴闭	神昏、牙关紧闭、口噤不开、肢体强痉,伴面白唇紫,痰涎壅盛,四肢不温,舌苔白腻,脉沉滑	
脱证		昏愆无知、目合口开、四肢松懈瘫软、手撒肢冷汗多、二便自遗、鼻息低微	五脏阳气外脱,属危候

	证候	治法	方药	
急性期中脏腑	闭证	阳闭证	清肝息风,豁痰开窍	羚羊角汤合安宫牛黄丸
		阴闭证	豁痰息风,辛温开窍	涤痰汤合苏合香丸
	脱证(阴竭阳亡)	回阳救阴,益气固脱	参附汤合生脉散	

12. 痴呆与癡证的鉴别

	痴呆	癡证
--	----	----

发病年龄	老年人多见	成年人多见
病机	髓海不足, 神机失用	痰气郁结, 蒙蔽神机
性质	智能活动障碍	精神失常疾患
临床表现	神情呆滞、愚笨迟钝	沉默寡言、情感淡漠、语无伦次、静而多喜

13. 胃痞与结胸的鉴别

		胃痞	结胸
共同点		病位皆在脘部	
不同点	主症	以满而不痛, 手可按压, 触之无形为特点	以心下至小腹硬满而痛, 拒按为特征
	具体部位	痞满在心下胃脘	结胸在心下至小腹

14. 呕吐与反胃的鉴别

		呕吐	反胃
共同点		同属胃部的病变, 均有呕吐的表现	
病机		邪气干扰或胃虚失和, 胃气上逆	脾胃虚寒, 胃中无火, 难于腐熟, 食入不化
临床表现		有声有物, 恶心常作为呕吐的前驱症状。实者食入即吐, 或不食亦吐, 无规律。虚者时吐时止或干呕恶心, 多吐当日之食	食饮入胃, 滞停胃中, 良久尽吐, 吐后转舒。朝食暮吐, 暮食朝吐

15. 噎膈与梅核气的鉴别

		噎膈	梅核气
共同点		均见咽中梗塞不舒的症状	
不同点	病位	食道	咽喉
	有形无形	有形之物	无形之气
	吞咽困难	有	无

16. 噎膈的辨证论治

证候	辨证要点	治法	方药
痰气 交阻	吞咽梗阻，胸膈痞满，或疼痛，情志抑郁时则加重，暖气呃逆，呕吐痰涎，口干咽燥，大便艰涩，舌质红，苔薄腻，脉弦滑	开郁化痰， 润燥降气	启膈散
津亏 热结	吞咽梗涩而痛，食入而复出，甚则水饮难进，心烦口干，胃脘灼热，大便干结如羊屎，形体消瘦，皮肤干枯，小便短赤，舌质光红，干裂少津，脉细数	滋养津液， 泻热散结	沙参麦冬 汤
瘀血 内结	饮食梗阻难下，或虽下而复吐出，甚或呕出物如赤豆汁，胸膈疼痛，固着不移，肌肤枯燥，形体消瘦，舌质紫暗，脉细涩	滋阴养血， 破血行瘀	通幽汤
气虚 阳微	水饮不下，泛吐多量黏液白沫，面浮足肿，面色㿔白，形寒气短，精神疲惫，腹胀，舌质淡，苔白，脉细弱	温补脾肾	补气运脾 汤

17. 呃逆、干呕、暖气的鉴别

	呃逆	干呕	暖气
共同点	三者均属胃气上逆		
病位	膈	胃	胃
临床特征	呃呃连声，声短而频，不能自制	有声无物的呕吐	暖气声沉缓
酸腐味	多无	多无	多有

18. 腹痛与胃痛的鉴别

	腹痛	胃痛
部位	胃脘以下，耻骨毛际以上	心下胃脘之处
兼证	便秘、腹泻或尿频、尿急等症状	恶心、暖气等胃病症状

19. 泄泻与痢疾的鉴别

	泄泻	痢疾
共同点	大便次数增多、粪质稀薄	
大便性状	便无脓血	便赤白黏液脓血
里急后重	腹痛肠鸣，无里急后重	腹痛里急后重
腹痛	泻后痛减	便后痛不减
病机	脾虚湿盛	气血邪毒凝滞于肠道脂膜化为脓血

20. 气秘与气虚秘的鉴别

证候	气秘	气虚秘
证机概要	肝脾气滞，腑气不通	脾肺气虚，传送无力
大便性状	大便干结，或不甚干结	大便并不干硬
排便困难表现	欲便不得出，或便而不爽	虽有便意，但排便困难，用力努挣则汗出短气，便后乏力
兼症	肠鸣矢气，腹中胀痛，暖气频作，纳食减少，胸胁痞满	面白神疲，肢倦懒言
舌脉	舌苔薄腻，脉弦	舌淡苔白，脉弱
治法	顺气导滞	益气润肠
方剂	六磨汤	黄芪汤

21. 黄疸与萎黄的鉴别

	黄疸	萎黄
共同点	均可出现身黄	
病因	外感湿热疫毒、饮食不节、劳倦、病后续发	饥饱劳倦、食滞虫积或病后失血
病机	湿滞脾胃，肝胆失疏，胆汁外溢	脾胃虚弱，气血不足，肌肤失养
目黄	目黄、身黄、溲黄	肌肤萎黄不泽，目睛及小便不黄
兼症	食欲减退、恶心呕吐、胁痛腹胀	头昏倦怠，心悸少寐，纳少便溏

22. 阳水的辨证论治

证候	辨证要点	治法	方药	
阳水	风水相搏	眼睑浮肿，继则四肢及全身皆肿，来势迅速，多有恶寒，发热，肢节酸楚，小便不利等症。偏于风热者，伴咽喉红肿疼痛，舌质红，脉浮滑数。偏于风寒者，兼恶寒，咳喘，舌苔薄白，脉浮滑或浮紧	疏风清热，宣肺行水	越婢加术汤
	湿毒浸淫	眼睑浮肿，延及全身，皮肤光亮，尿少色赤，身发疮痍，甚则溃烂，恶风发热，舌质红，苔薄黄，脉浮数或滑数	宣肺解毒，利湿消肿	麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮
	水湿浸渍	起病缓慢，病程较长，全身水肿，下肢明显，按之没指，小便短少，身体困重，胸闷，纳呆，泛恶，苔白腻，脉沉缓	运脾化湿，通阳利水	五皮饮合胃苓汤
	湿热壅盛	遍体浮肿，皮肤绷急光亮，胸脘痞闷，烦热口渴，小便短赤，或大便干结，舌红，苔黄腻，脉沉数或濡数	分利湿热	疏凿饮子

23. 阳水水湿浸渍证与阴水脾阳虚衰证的鉴别

	水湿浸渍证	脾阳虚衰证
证机概要	水湿内侵，脾气受困，脾阳不振	脾阳不振，运化无权，土不制水
水肿性质	阳水	阴水
水肿表现	全身水肿，下肢明显，按之没指	身肿日久，腰以下为甚，按之凹陷不易恢复
饮食、二便	纳呆，小便短少	纳减便溏，小便短少
兼症	身体困重，胸闷，泛恶	脘腹胀闷，面色不华，神疲乏力，四肢倦怠
舌脉	苔白腻，脉沉缓	舌质淡，苔白腻或白滑，脉沉缓或沉弱

治法	运脾化湿，通阳利水	健脾温阳利水
方剂	五皮饮合胃苓汤	实脾饮

24. 淋证与癃闭的鉴别

	淋证	癃闭
共同点	均有小便量少，排尿困难等症状	
联系	癃闭复感湿热，常可并发淋证。淋证日久不愈，亦可发展成癃闭	
尿量变化	每日排尿总量多为正常	每日排尿量少于正常，严重时甚至无尿
尿痛有无	有	无

25. 郁证的辨证论治

	证候	辨证要点	治法	方药
实证	肝气郁结	精神抑郁，情绪不宁，胸部满闷，胁肋胀痛，痛无定处，脘闷噎气，不思饮食，大便不畅，女子月经不调，舌质淡红，苔薄腻，脉弦	疏肝解郁，理气畅中	柴胡疏肝散
	气郁化火	情绪不宁，急躁易怒，胸胁胀满，口苦而干，或头痛，目赤，耳鸣，或嘈杂吞酸，大便秘结，舌质红，苔黄，脉弦数	疏肝解郁，清肝泻火	丹栀逍遥散
	痰气郁结 (梅核气)	精神抑郁，胸部闷塞，胁肋胀满，咽中如有物梗塞，吞之不下，咯之不出，苔白腻，脉弦滑	行气开郁，化痰散结	半夏厚朴汤
虚证	心神失养 (脏躁)	精神恍惚，心神不宁，多疑易惊，悲忧善哭，喜怒无常，或时时欠伸，或手舞足蹈，骂詈喊叫等，舌质淡，苔薄白，脉弦细	甘润缓急，养心安神	甘麦大枣汤
	心脾两虚	情绪不宁、多思善疑，头晕神疲，心悸胆怯，失眠健忘，纳差，面色不华，舌	健脾养心，补益气血	归脾汤

		质淡，苔薄白，脉细弱		
	心肾阴虚	虚烦少寐，惊悸多梦，头晕耳鸣，健忘，腰膝酸软，五心烦热，盗汗，口咽干燥，男子遗精，女子月经不调，舌质红，少苔或无苔，脉细数	滋养心肾	天王补心丹合六味地黄丸

26. 咳血与吐血的鉴别

	咳血	吐血
血的来源	肺	胃
血色	血色鲜红，常混有痰液	血色紫暗，常混有食物残渣
伴随症状	血常随咳嗽而出，咳血之前可伴喉痒、胸闷等肺系症状	血随呕吐而出，吐血之前可伴胃脘不适、恶心等胃肠症状
出血后症状	持续多日痰中带血症状，大便一般不黑	无痰中带血症状，常大便色黑

27. 紫斑与出疹、丹毒的鉴别

	紫斑	出疹	丹毒
颜色	青紫斑点	一般为红色	色红如红丹
与皮肤的关系	隐于皮内，触之不得手	高出于皮肤，摸之碍手	属外科皮肤病，但其局部皮肤灼热肿痛与紫斑有别
压之是否退色	压之不退色	压之退色	轻者压之退色，重者压之不退色

28. 痰饮的分类及特点

分类	痰饮停积部位	临床表现
痰饮	饮停胃肠	心下满闷，呕吐清水痰涎，胃肠沥沥有声，形体昔肥今瘦
悬饮	饮流胁下	胸胁饱满，咳唾引痛，喘促不能平卧，或有肺癆病史
溢饮	饮溢肢体	身体疼痛而沉重，甚则肢体浮肿，当汗出而不汗出，或

		伴咳喘
支饮	饮邪支撑胸肺	咳逆倚息，短气不得平卧，其形如肿

29. 上消、中消、下消的鉴别及辨证论治

	上消	中消	下消
病因病机	肺燥	胃热	肾虚
临床症状	多饮为主	多食为主	多尿为主

证候		辨证要点	治法	方药
上消	肺热津伤	口渴多饮，口舌干燥，尿频量多，烦热多汗，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数	清热润肺，生津止渴	消渴方
中消	胃热炽盛	多食易饥，口渴，尿多，形体消瘦，大便干燥，苔黄，脉滑实有力	清胃泻火，养阴增液	玉女煎
	气阴亏虚	口渴引饮，能食与便溏并见，或饮食减少，精神不振，四肢乏力，体瘦，舌质淡红，苔白而干，脉弱	益气健脾，生津止渴	七味白术散
下消	肾阴亏虚	尿频量多，混浊如脂膏，或尿甜，腰膝酸软，乏力，头晕耳鸣，口干唇燥，皮肤干燥，瘙痒，舌红苔少，脉细数	滋阴固肾	六味地黄丸
	阴阳两虚	小便频数，混浊如膏，甚至饮一溲一，面容憔悴，耳轮干枯，腰膝酸软，四肢欠温，畏寒肢冷，阳痿或月经不调，舌苔淡白而干，脉沉细无力	滋阴温阳，补肾固涩	金匱肾气丸

30. 风寒湿痹的分类、特点与辨证论治

证候		特点	辨证要点	治法	方药
风寒湿痹	行痹	风邪盛	肢体关节、肌肉疼痛酸楚，屈伸不利，疼痛呈游走性，初起可见有恶风、发热等表	祛风通络，散寒除湿	防风汤

		证。舌苔薄白，脉浮或浮缓		
痛痹	寒邪盛	肢体关节疼痛， 痛势较剧，部位固定，遇寒则痛甚，得热则痛缓 ，关节屈伸不利，局部皮肤或有寒冷感。舌质淡，舌苔薄白，脉弦紧	散寒通络，祛风除湿	乌头汤
着痹	湿邪盛	肢体关节、肌肉 酸楚、重着、疼痛 ，肿胀散漫，关节活动不利，肌肤麻木不仁。舌质淡，舌苔白腻，脉濡缓	除湿通络，祛风散寒	薏苡仁汤

31. 颤证的辨证论治

	证候	辨证要点	治法	方药
实证	风阳内动	肢体 颤动粗大，程度较重，不能自制 ，眩晕耳鸣，面赤烦躁，易激动，心情紧张时颤动加重，伴有肢体麻木，口苦而干，语言迟缓不清，流涎，尿赤，大便干。舌质红，苔黄， 脉弦	镇肝息风，舒筋止颤	天麻钩藤饮合镇肝熄风汤
	痰热风动	头摇不止，肢麻震颤，重则手不能持物，头晕目眩，胸脘痞闷， 口苦口黏，甚则口吐痰涎 。舌体胖大，有齿痕，舌质红，舌苔黄腻， 脉弦滑数	清热化痰，平肝息风	导痰汤合羚角钩藤汤
虚证	气血亏虚	头摇肢颤， 面色淡白 ，表情淡漠，神疲乏力，动则气短， 心悸健忘 ，眩晕，纳呆。舌体胖大，舌质淡红，舌苔薄白滑，脉沉濡无力或沉细弱	益气养血，濡养筋脉	人参养荣汤
	髓海不足	头摇肢颤，持物不稳， 腰膝酸软 ，失眠心烦，头晕，耳鸣，善忘， 老年患者常兼有神呆、痴傻 。舌质红，舌苔薄白，或红绛无苔，脉象细数	填精补髓，育阴息风	龟鹿二仙膏合大定风珠

	阳气 虚衰	头摇肢颤，筋脉拘挛，面色晄白，畏寒肢冷，四肢麻木，心悸懒言，动则气短，自汗，小便清长或自遗，大便溏。舌质淡，舌苔薄白，脉沉迟无力	补肾助阳， 温煦筋脉	地黄饮子
--	----------	--	---------------	------

中医外科学易混淆考点 25 个

1. 外科疾病阴阳辨证

局部症状	阳	阴
发病缓急	急性发病	慢性发作
病位深浅	发于皮肉	发于筋骨
皮肤颜色	红活焮赤	紫暗或皮色不变
皮肤温度	灼热	不热或微热
肿形高度	形势高起	平坦下陷
肿胀范围	肿胀局限，根脚收束	肿胀范围不局限，根脚散漫
肿块硬度	软硬适度，溃后渐消	坚硬如石，或柔软如棉
疼痛感觉	疼痛比较剧烈	不痛、隐痛、抽痛
脓液稀稠	脓液稠厚	稀薄或纯血水
病程长短	比较短	比较长
预后顺逆	易消、易溃、易敛，预后多顺（良好）	难消、难溃、难敛，预后多逆（不良）
全身症状	初起常伴有形寒发热、口渴、纳呆、大便秘结、小便短赤，溃后症状渐次消失	初起一般无明显症状，酿脓期常有骨蒸潮热、颧红，或面色晄白、神疲自汗、盗汗等症状，溃后尤甚

2. 辨溃疡形态

分类	特点
----	----

化脓性溃疡	疮面边沿整齐，一般口大底小，内有少量脓性分泌物
压迫性溃疡 (缺血性溃疡)	初期皮肤暗紫，很快变黑并坏死，滋水、液化、腐烂，脓液有臭味，可深及筋膜、肌肉、骨膜。多见于褥疮
疮痍性溃疡	疮口多呈凹陷形或潜行空洞或漏管，疮面肉色不鲜，脓水清稀，并夹有败絮状物，疮口愈合缓慢或反复溃破，经久难愈
岩性溃疡	疮面多呈翻花如岩穴，有的在溃疡底部见有珍珠样结节，内有紫黑坏死组织，渗流血水，伴腥臭味
梅毒性溃疡	疮面多呈半月形，边缘整齐，坚硬削直如凿，略微内凹，基底面高低不平，存有稀薄臭秽分泌物

3. 膏药、油膏、箍围药、掺药

分类	适应证	药物
膏药 (硬膏)	一切外科疾病初起、成脓、溃后各个阶段	阳证疮疡——太乙膏、千捶膏 阴证疮疡——阳和解凝膏 蚀破疮头——咬头膏
油膏 (软膏)	肿疡、溃疡，皮肤病糜烂结痂渗液不多者，以及肛门病等	肿疡期 疮疡阳证——金黄膏、玉露膏 半阴半阳证——冲和膏 阴证——回阳玉龙膏
		溃疡期 生肌玉红膏：腐肉未脱，新肉未生之时，或久不收口 生肌白玉膏：溃疡腐肉已净，疮口不敛者（白净） 红油膏：防腐生肌，适用于一切溃疡
		特殊用 疯油膏：牛皮癣（疯牛病）、慢性湿疮、皲裂等 青黛散油膏：蛇串疮、急慢性湿疮、疔腮，及对各种油膏过敏 消痔膏、黄连膏：内痔脱出、赘皮外

			痔、血栓外痔等	
箍围药	外疡初起、成脓及溃后，肿势散漫不聚，无集中硬块	阳证疮疡	金黄散、玉露散 多用菊花汁、银花露或冷茶汁调制	
		半阴半阳	冲和散 多用葱、姜、韭捣汁或用蜂蜜调制	
		阴证疮疡	回阳玉龙散 多用醋、酒调敷	
掺药	消散药	肿疡初起，而肿势局限尚未成脓者	阳证：阳毒内消散、红灵丹 阴证：阴毒内消散、桂麝散、黑退消	
		提脓祛腐药	溃疡初期，脓栓未溶，腐肉未脱，或脓水不净，新肉未生之际 九一丹，八二丹，五五丹等 升丹过敏者：黑虎丹（不含升丹）	
	腐蚀药与平胬药	①肿疡在脓未溃时；②痔疮、瘰疬、赘疣、息肉等病；③疮疡破溃以后，疮口太小，引流不畅；④疮口僵硬，胬肉突出，腐肉不脱等妨碍收口时	白降丹：溃疡疮口太小，脓腐难去者；赘疣；瘰疬	
			枯痔散：痔疮	
			三品一条枪：腐蚀漏管，蚀去内痔，攻溃瘰疬	
	祛腐生肌药	溃疡日久，腐肉难脱，新肉不生；或腐肉已脱，新肉不长，久不收口者	回阳玉龙散	腐肉难脱，肉芽暗红或腐肉已脱，肉芽灰白，新肉不长的阴证溃疡
			月白珍珠散	腐肉脱而未尽，新肉不生，久不收口者
拔毒生肌散			腐肉未脱，常流毒水，疮口下陷，久不生肌者	
回阳生肌			溃疡虚证，脓水清稀，久不收口	

		散	者
生肌收口药	适用于溃疡腐肉已脱、脓水将尽时	生肌散、八宝丹	
止血药	溃疡或创伤出血	桃花散: 溃疡出血 圣金刀散: 创伤性出血 云南白药: 溃疡出血、创伤性出血均可 (三七粉也有止血作用)	
清热收涩药	急性或亚急性皮炎而渗液不多者	青黛散: 皮肤病大片潮红丘疹而无渗液者 三石散: 皮肤糜烂, 稍有渗液而无红热者	
酊剂	疮疡未溃及皮肤病等	红灵酒, 10%土槿皮酊、复方土槿皮酊, 白屑风酊	
洗剂	一般用于急性、过敏性皮肤病	三黄洗剂, 颠倒散洗剂	

4. 疔的分类及特点

分类	好发人群及部位	特点	
暑疔	发病于夏秋之间, 常见于小儿及新产妇, 多发于头面部	有头疔	患处皮肤上有一红色结块, 范围约 3cm, 灼热疼痛, 突起根浅, 中心有一脓头, 出脓即愈
		无头疔	皮肤上有一红色结块, 范围约 3cm, 无脓头, 表面灼热, 触之疼痛, 2~3 天化脓, 溃后多迅速愈合
蝼蛄疔	多发于儿童头部	坚硬型	肿势虽小, 但根脚坚硬, 溃破出脓而坚硬不退, 疮口愈合后还会复发, 常为一处未愈, 他处又生
		多发型	疮大如梅李, 相连三五枚, 溃破脓出, 不易

			愈合，日久头皮窜空，如蝼蛄串穴之状
疔病	好发于项后发际、背部、臀部，患消渴病、习惯性便秘或营养不良者易发	几个到几十个，反复发作，缠绵不愈；也可在全身各处散发，一处将愈，他处续发；或间隔周余、月余再发	

5. 常见疮疡的鉴别

疾病	发病部位	范围	特点
疔	肌肤浅表部位	3cm左右	突起根浅，色红、灼热、疼痛，易脓、易溃、易敛
疔	多发颜面、手足	3~6cm（颜面）	疮形小，根脚坚硬，病情变化迅速，易毒邪走散
疔	体表皮肉之间	6~9cm	发病迅速，易肿、易脓、易溃、易敛，或伴恶寒、发热、口渴
发	——	范围较疔大	初起无头、红肿蔓延成片，中央明显，四周较淡，边界不清，灼热疼痛
丹毒	——	——	皮肤突然发红成片，色如涂丹

6. 手足部疔疮的分类、鉴别

分类	发病部位	切开引流要求
蛇眼疔	局限指甲一侧边缘的近端处	沿甲旁0.2cm挑开引流
蛇头疔	初起指端麻痒而痛，继而刺痛，中期手指末节呈蛇头状肿胀	在指掌面一侧作纵形切口
蛇肚疔	发于指腹部，整个患指红肿疼痛，形似小红萝卜	在手指侧面做纵形切口，切口不得超过上下指关节面
托盘疔	初起整个手掌肿胀高突，手背肿势通常更为明显	依掌横纹切开，切口够大

足底疔	初起 足底部 疼痛，不能着地，按之坚硬	——
-----	----------------------------	----

7. 颈痈与锁喉痈的鉴别

	颈痈	锁喉痈
所属疾病	痈	发
别名	痰毒、时毒	猛疽、结喉痈、盘颈痰毒
西医病名	颈部急性化脓性淋巴结炎	口底部蜂窝织炎
发病部位	颈部两侧	颈前 正中结喉处
好发人群	多见于儿童，冬春易发	多发生于儿童
特点	初起时局部肿胀、灼热、疼痛而 皮色不变 ，结块 边界清楚	来势暴急，初起 结喉处红肿绕喉 ，根脚散漫， 坚硬灼热疼痛 ，范围较大， 肿势蔓延至颈部两侧、腮颊及胸前 ，可连及咽喉、舌下，并发喉风、重舌甚至痉厥等险症
伴随症状	具有明显的风温外感症状	伴壮热口渴、头痛项强等全身症状

8. 丹毒的分类、病机与治疗

命名	部位	病机	证型	治法	方剂
抱头火丹	发于 头面部	多夹风热	风热毒蕴	疏风清热解毒	普济消毒饮
内发丹毒	发于 胸腹腰胯部	多夹肝脾郁火	肝脾湿火	清肝泻火利湿	柴胡清肝汤、龙胆泻肝汤、化斑解毒汤
流火	发于 小腿足部	多夹湿热	湿热毒蕴	利湿清热解毒	五神汤合萆薢渗湿汤
赤游丹毒	发于 新生儿臀部	胎热火毒	胎火蕴毒	凉血清热解毒	犀角地黄汤合黄连解毒汤

9. 乳痈初起、成脓、溃后的辨证论治

证型	临床表现	治法	方剂
气滞热壅	乳汁淤积结块，皮色不变或微红，肿胀疼痛。	疏肝清胃	瓜蒌牛蒡

(初起)	伴有 恶寒发热 ， 周身酸楚 ，口渴，便秘，苔薄，脉数	通乳消肿	汤
热毒炽盛 (成脓)	乳房肿痛，皮肤 焮红灼热 ，肿块变软， 有应指感 。或切开排脓后引流不畅，红肿热痛不消，有“ 传囊 ”现象。壮热，舌红，苔黄腻，脉洪数	清热解毒 托里透脓	透脓散
正虚毒恋 (溃后)	溃脓后乳房肿痛虽轻，但疮口 脓水不断 ， 脓汁清稀 ， 愈合缓慢 或形成乳漏。全身乏力，面色少华，或低热不退，饮食减少。舌淡，苔薄，脉弱无力	益气和营 托毒	托里消毒散

10. 乳岩、乳癖、乳核的鉴别

	乳核	乳癖	乳岩
西医病名	乳腺纤维腺瘤	乳腺增生病	乳腺癌
好发年龄	20~25岁	25~45岁	40~60岁
肿块特点	多为单侧， 形如丸卵 ， 边界清楚 ，表面 坚实光滑	常为双侧，大小不等的 结节状或片块状 肿块， 边界不清 ， 质地柔韧	无痛、无热、皮色不变而 质地坚硬 ， 边界不清 ， 表面不光滑 ， 凹凸不平
疼痛	无疼痛	胀痛， 多有周期性 ，或与情绪变化有关	少数有疼痛
粘连情况	无粘连	无粘连	易粘连
活动度	活动度好 ，可推移	可活动	推之不移

11. 气瘰、肉瘰、瘰疬、石瘰的西医病名及特点

项目	西医病名	特点
气瘰	单纯性甲状腺肿	随喜怒而消长 ，随吞咽动作上下移动
肉瘰	甲状腺腺瘤或囊肿	随吞咽动作上下移动， 如肉之团
瘰疬	急性或亚急性甲状腺炎	结喉两侧结块 ，色红灼热，疼痛肿胀，甚而化脓

石瘰	甲状腺癌	坚硬如石，高低不平，推之不移
----	------	----------------

12. 脂瘤、血管瘤、肉瘤的特点及鉴别

疾病	好发人群	西医病名	临床特点
脂瘤	青春期	皮脂腺囊肿	中央粗大毛孔，可挤出有臭味粉渣样物
血管瘤	毛细血管瘤	毛细血管瘤	色鲜红或紫红，丘疹或小红斑，界限清楚，大小不等，质软可压缩，压之退色，抬手复原
	海绵状血管瘤	海绵状血管瘤	柔软似海绵，局限性半球形、扁平或高出皮面的隆起物，有很大压缩性
肉瘤	成年女性	脂肪瘤	软似棉，肿如馒，皮色不变，如肉之隆起

13. 不同疣的发病部位与名称

部位	名称
手背、手指、头皮等处	千日疮、疣目、枯筋箭或瘰子（寻常疣）
颜面、手背、前臂等处	扁瘡（扁平疣）
胸背部有脐窝的赘疣	鼠乳
足跖部	跖疣
颈周围及眼睑部位，呈细软丝状突起	丝状疣或线瘡

14. 癣的分类及特点

分类	西医	好发人群	特点
头癣	白秃疮	白癣	多见于学龄儿童 头皮灰白鳞屑的斑片，毛发常在距头皮0.3~0.8cm处折断，青春期可自愈
	肥疮	黄癣	好发于儿童 头皮有黄癣痂堆积，肥厚，上有毛发贯穿，有特殊的鼠尿臭，永久性脱发
手足	鹅掌风	手癣	多见于成人 掌心或指缝水疱，夏天水疱加重，冬天枯裂疼痛明显

癣	脚湿气	足癣		趾缝或足底，以皮下水疱，趾间浸渍糜烂，渗流滋水，角化过度，脱屑，瘙痒等为特征。分为水疱型、糜烂型、脱屑型
圆癣、铜钱癣		体癣	青壮年男性	环形或多环形、边界清楚、中心消退、外围扩张的斑块
紫白癜风		汗斑、花斑癣	多汗体质青年	可在家庭中互相传染。好发于多汗部位及四肢近心端，为大小不一、边界清楚的圆形或不规则的无炎症性斑块，色淡褐、灰褐至深褐色，或轻度色素减退，或附少许糠秕状细鳞屑

15. 急性、亚急性、慢性湿疮的特点及辨证论治

证型	临床表现	治法	代表方
湿热蕴肤 (急性)	发病快，病程短，皮损潮红，有丘疱疹，灼热瘙痒无休，抓破渗液流脂水；伴心烦口渴，身热不扬，大便干，小便短赤；舌红，苔薄白或黄，脉滑或数	清热利湿 止痒	龙胆泻肝汤 合萆薢渗湿汤
脾虚湿蕴 (亚急)	发病较缓，皮损潮红，有丘疹，瘙痒，抓后糜烂渗出，可见鳞屑；伴纳少，腹胀便溏，易疲乏；舌淡胖，苔白腻，脉濡缓	健脾利湿 止痒	除湿胃苓汤 或参苓白术散
血虚风燥 (慢性)	病程久，反复发作，皮损色暗或色素沉着，或皮损粗糙肥厚，剧痒难忍，遇热或肥皂水洗后瘙痒加重；伴有口干不欲饮，纳差，腹胀；舌淡，苔白，脉弦细	养血润肤 祛风止痒	当归饮子或 四物消风饮

16. 白屑风、油风、瘾疹、牛皮癣、白疔的特点

疾病	西医病名	特点
白屑风	脂溢性皮炎	皮肤油腻发亮，出现红斑，覆盖鳞屑，慢性炎症性皮肤病
油风	斑秃	头发突然发生斑块状脱落，多无自觉症状

瘾疹	荨麻疹	大小不等的风团，或红或白，来去倏忽
牛皮癣	神经性皮炎	圆形或多角形的扁平丘疹融合成片，剧烈瘙痒，皮损肥厚，极易形成苔藓样变
白疕	银屑病	银白色鳞屑，半透明薄膜，筛状出血点

17. 内痔、外痔、混合痔的特点

分类	位置	主要临床表现	好发点位
内痔	齿线上	便血、坠胀、肿块脱出	膀胱截石位 3、7、11 点
外痔	齿线下	自觉坠胀、疼痛和有异物感	截石位 3、9 点（血栓性外痔）
混合痔	齿线上下同一点位	内、外痔相连，无明显分界。用力排便或负重等致腹压增加，可一并扩大隆起。内痔部分较大者，常可脱出肛门外。大便时滴血或射血，量或多或少，色鲜	肛门截石位 3、7、11 点位处，以 11 点处最多见

18. 内痔的分期

分期	痔核大小	痔核脱出程度	便血/其他症状
I 期	痔核较小	不脱出	以便血为主
II 期	痔核较大	大便时可脱出肛外，便后自行回纳	便血或多或少
III 期	痔核更大	大便时痔核脱出肛外，甚至行走、咳嗽、喷嚏、站立时也会脱出，不能自行回纳，需用手推回，或平卧、热敷后才能回纳	便血不多或不出血
IV 期	——	痔核脱出，不能及时回纳，嵌顿于外	因充血、水肿和血栓形成，以致肿痛、糜烂和坏死

19. 肛漏的分类

单纯性肛漏	凡是只有 一个外口 、 一条管道 、 一个内口 的，都可以称为单纯性肛漏，或称为完全漏，又称内外漏
	若 只有外口 下连漏管，而 无内口 者，称为单口外漏，又叫外盲漏
	若 只有内口 与漏管相通，而 无外口 的，称为单口内漏，又叫内盲漏
复杂性肛漏	在肛门内、外有 3个或以上的开口 ，或有2条以上管道的肛漏
	若管道绕肛门而生，形如马蹄者，称为马蹄形肛漏

低位单纯性肛漏	只有 1个漏管 ，并通过 外括约肌深层以下 ，内口在肛窦附近
低位复杂性肛漏	漏管在 外括约肌深层以下 ，有 2个以上外口 ，或2条以上管道，内口在肛窦部位
高位单纯性肛漏	仅有 1条管道 ，漏管穿过 外括约肌深层以上 ，内口位于肛窦部位
高位复杂性肛漏	有 2个以上外口 及管道有分支窦道，其主管道通过 外括约肌深层以上 ，有1个或2个以上内口者

20. 肛裂手术治疗的的不同方法及其适应证

手术方法	适应证	
扩肛法	早期肛裂	无结缔组织外痔、肛乳头肥大等合并症
切开疗法	陈旧性肛裂	伴有 结缔组织外痔、乳头肥大
肛裂侧切术		不伴有 结缔组织外痔、皮下漏
纵切横缝法		伴有肛管狭窄者

21. 脱肛（直肠脱垂）的分度

分度	脱出物	脱出长度	特点
一度脱垂	直肠黏膜	3~5cm	触之柔软，无弹性，不易出血，便后可自行回纳
二度脱垂	直肠全层	5~10cm	圆锥状 ，淡红色，表面为环状而有层次的

			黏膜皱襞，触之较厚，有弹性，肛门松弛，便后有时需用手回复
三度脱垂	直肠及部分乙状结肠	长达 10cm 以上	呈圆柱形，触之很厚，肛门松弛无力

22. 泌尿男性疾病的特点

疾病	西医病名	特点
子痲	急慢性睾丸炎、附睾炎	睾丸或附睾肿胀疼痛，分急性、慢性
子痰	附睾结核	慢性硬结，逐渐增大，形成脓肿，溃破后脓液稀薄如痰，并夹有败絮样物质，易成窦道
尿石症	泌尿系结石	上尿路结石：突然发作的肾或输尿管绞痛和血尿 膀胱结石：排尿中断并疼痛，经变换体位又可以顺利排尿 尿道结石：排尿困难，排尿费力，呈点滴状
精浊	前列腺炎	尿频、尿急、尿痛+尿道滴出乳白色前列腺液

23. 血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化性闭塞症、糖尿病足的鉴别

项目	动脉硬化性闭塞症	糖尿病足	血栓闭塞性脉管炎
发病年龄	40 岁以上	40 岁以上	20~40 岁
浅静脉炎	无	无	游走性
高血压	大部分有	大部分有	极少
冠心病	有	可有可无	无
血脂	升高	多数升高	基本正常
血糖尿糖	正常	血糖高，尿糖阳性	正常
受累血管	大、中动脉	大、微血管	中、小动脉

24. 烧伤深度的分类

分度	深度	创面表现	愈合
I° (红斑)	表皮, 生发层健在, 再生能力强	表面呈红斑状, 干燥无渗出, 有烧灼感	3~7 天痊愈, 短期内可有色素沉着
II° (水疱)	浅 II° 表皮的生发层、真皮乳头层	局部红肿明显, 有薄壁大水疱形成, 内含淡黄色澄清液体, 水疱皮如被剥脱, 创面红润、潮湿, 疼痛明显	如无感染, 1~2 周内愈合, 一般不留瘢痕, 多数有色素沉着
	深 II° 真皮深层, 有皮肤附件残留	也可有水疱, 但去疱皮后创面微湿, 红白相间, 痛觉较迟钝	如无感染, 3~4 周愈合, 常有瘢痕形成
III° (焦痂)	皮肤全层, 甚至伤及皮下组织、肌肉和骨骼	创面无水疱, 蜡白或焦黄色, 甚至炭化, 痛觉消失, 局部温度低, 皮层凝固性坏死后形成焦痂, 触之如皮革, 痂下可见树枝状栓塞的血管	一般需植皮才能愈合, 愈合后有瘢痕, 常形成畸形, 甚难自愈

25. 常见毒蛇种类

种类	具体毒蛇
神经毒	银环蛇、金环蛇、海蛇
血循毒	蝰蛇、尖吻蝮蛇、竹叶青蛇和烙铁头蛇
混合毒	眼镜蛇、眼镜王蛇和蝮蛇

中医妇科学易混淆考点 25 个

1. 女性生殖器官

名称	位置	功能
外生殖器 阴户 (四边)	女性外阴, 包括阴蒂、大小阴唇、阴唇	防御外邪入侵的第一道门户; 合阴阳之入口;

		系带及前庭部位	排月经、泌带下、排恶露之出口； 娩出胎儿、胎盘之产门
内生殖器	阴道（产道）	是阴户连接子宫的通道，位于子宫与阴户之间	防御外邪入侵的关口； 阴阳交合的器官； 排出月经、分泌带下的通道； 娩出胎儿的路径
	子门、子户	子宫颈口	排出月经和娩出胎儿的关口
	子宫（奇恒之府）	带脉之下，小腹正中，膀胱之后，直肠之前，下口连接阴道	周期性、节律性； 产生、排出月经； 孕育、分娩胎儿； 排出余血浊液、分泌生理性带下

2. 月经的特殊生理现象

并月	身体无病而月经定期两个月来潮一次
居经、季经	三个月一潮
避年	一年一行
暗经	终生不潮而却能受孕
激经、盛胎、垢胎	受孕初期仍能按月经周期有少量出血而无损于胎儿

3. 月经产生的机理

月经产生的机理：肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴	
脏腑与月经	肾、肝、脾（以肾为主导）
天癸与月经	天癸主宰月经的潮与止
气血与月经	妇人以血为基本，血是月经的物质基础
经络与月经	冲、任、督、带
胞宫与月经	化生月经和受孕育胎的器官

4. 月经的周期变化

行经期	行经第 1~4 天	子宫泻而不藏, 重阳转阴
经后期	月经周期第 5~13 天	子宫藏而不泻, 重阴状态
经间期	月经周期第 14~15 天	重阴转阳 、阴盛阳动
经前期	月经周期第 15~28 天	阴盛阳生渐至 重阳

5. 产褥期生理

产褥期 (多虚多瘀)	产后 6~8 周		
	新产后	产后 1 周	
	小满月	产后 1 月	
	大满月	产后百日	
恶露	红恶露	暗红色	3~4 天
	浆液性恶露	淡红	7~10 天
	白恶露	不含血色	2~3 周

6. 妇科常用外治法及适应证

外治法	适应证
坐浴	阴疮、阴痒、阴痛、外阴白色病变、带下量多、小便淋痛、子宫脱垂合并感染
外阴、阴道冲洗	带下病、阴痒、阴道手术前准备
阴道纳药	带下病、阴痒、阴道炎 、宫颈糜烂或肥大、宫颈原位癌、子宫脱垂
贴敷法	外阴血肿、溃疡、脓肿切开, 乳痈、回乳, 痛经、产后腹痛、妇产科术后腹痛、不孕症、癥瘕
宫腔注入	了解 输卵管畅通 情况, 或治疗宫腔及输卵管粘连、阻塞造成的月经不调、痛经、不孕症等
直肠导入	慢性盆腔炎 、胞中癥积、盆腔淤血综合征, 以及产后发热、大便秘结等病证
中药离子导入	慢性盆腔炎 、 输卵管阻塞 、 妇科术后盆腔粘连 、 子宫内膜异

位症、陈旧性宫外孕、外阴炎

7. 月经病、带下病、妊娠病、产后病的治疗原则

分类	治疗原则
月经病	重在 治本调经 ；分清 先病和后病 的论治原则；本着“ 急则治其标，缓则治其本 ”的原则
带下病	带下过多者，治疗以 除湿 为主；带下过少，治疗重在 滋补肝肾之阴精 ，佐以养血、化瘀等
妊娠病	以 胎元的正常与否 为前提。胎元正常者，宜治病与安胎并举。安胎之法，以补肾健脾、调理气血为主。若胎元不正，胎堕难留，或胎死不下，或孕妇有病不宜继续妊娠者，则宜从速下胎以益母
产后病	“ 勿拘于产后，亦勿忘于产后 ”

8. 月经不调的诊断和病因

分类	别名	诊断要点	病因
月经先期	经期超前、经行先期、经早、经水不及期	月经周期提前 7天以上 ，连续 两个周期 以上	气虚、血热
月经后期	经行后期、月经延后、月经落后、经迟	月经周期延后 7天以上 ，连续出现 两个周期 以上	肾虚、血虚、虚寒、血寒、气滞、痰湿
月经先后无定期	经水先后无定期、月经愆期、经乱	月经周期 时或提前时或延后7天以上 ，连续 3个周期 以上	肝郁、肾虚
月经过多	经水过多	月经量较正常明显增多（ 超过80mL ），而周期基本正常	气虚、血热、血瘀
月经过少	经水涩少、经水少、经量少	月经周期正常，月经量明显减少，或 行经时间不足2天 ，甚或点滴即净（ 月经量少于20mL ）	肾虚、血虚、血瘀、痰湿
经期延长	月水不断、经事延长	月经周期基本正常， 行	气虚、血热、血

		经时间超过7天以上， 甚或淋漓半月方净	瘀
--	--	------------------------	---

9. 月经先期与经间期出血的鉴别

	月经先期	经间期出血
出血量	正常	少，白带中夹有血丝
持续时间	3~5天	数小时以至2~7天自行停止
BBT	由高温下降呈低温开始时出血	低高温交替时

10. 崩漏的辨证论治

证型	主要证候	治法	方药	
脾虚证	经血非时暴下不止，或淋漓日久不尽，血色淡，质清稀；面色㿔白，神疲气短，或面浮肢肿，小腹空坠，四肢不温，纳呆便溏；舌质淡胖，边有齿印，苔白，脉沉弱	补气摄血， 固冲止血	固本止崩汤	
肾虚证	肾气虚证	多见青春期少女或经断前后妇女出现经乱无期，出血量多势急如崩，或淋漓日久不净，或由崩而漏，由漏而崩反复发作，色淡红或淡暗，质清稀；面色晦暗，眼眶暗，小腹空坠，腰脊酸软；舌淡暗，苔白润，脉沉弱	补肾益气， 固冲止血	加减苁蓉菟丝子丸
	肾阳虚证	经乱无期，出血量多或淋漓不尽，或停经数月后又暴下不止，血色淡红或淡暗质稀；面色晦暗，肢冷畏寒，腰膝酸软，小便清长，夜尿多；眼眶暗，舌淡暗，苔白润，脉沉细无力	温肾益气， 固冲止血	右归丸
	肾阴虚证	经乱无期，出血量少淋漓累月不止，或停闭数月后又突然暴崩下血，经色鲜红，质稍稠；头晕耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，	滋肾益阴， 固冲止血	左归丸合 二至丸

		夜寐不宁；舌红，少苔或有裂纹，脉细数		
血热证	虚热证	经来无期，量少淋漓不尽或量多势急，血色鲜红；面颊潮红，烦热少寐，咽干口燥，便结，舌红，少苔，脉细数	养阴清热，固冲止血	上下相资汤
	实热证	经来无期，经血突然暴崩如注，或淋漓日久难止，血色深红，质稠；口渴烦热，便秘溺黄；舌红，苔黄，脉滑数	清热凉血，固冲止血	清热固经汤
血瘀证		经血非时而下，量时多时少，时出时止，或淋漓不断，或停闭数月又突然崩中，继之漏下，经色暗有血块；小腹疼痛或胀痛；舌质紫暗或尖边有瘀点，脉弦细或涩	活血化瘀，固冲止血	逐瘀止血汤

11. 闭经与痛经的辨证选方

痛经	气滞血瘀证	膈下逐瘀汤	闭经	气滞血瘀证	血府逐瘀汤
	寒凝血瘀证	少腹逐瘀汤		寒凝血瘀证	温经汤（《妇人大全良方》）
	气血虚弱证	圣愈汤		气血虚弱证	人参养荣汤
	肾气亏损证	益肾调经汤 调肝汤		肾气亏损证	加减苁蓉菟丝子丸
	湿热瘀阻证	清热调血汤 银甲丸		痰湿阻滞证	四君子汤合苍附导痰丸
				阴虚血燥证	加减一阴煎

12. 经行诸证的诊断

疾病	诊断要点	常见病因
经行乳房胀痛	每于行经前后，或正值经期，出现乳房作胀，或乳头胀痒疼痛，甚至不能触衣	肝气郁结、肝肾亏虚、胃虚痰滞
经行头痛	每遇经期或行经前后，出现头痛，经后辄止	肝火、血瘀、痰湿、血虚

经行感冒	每值经行前后或正值经期, 出现感冒症状, 经后逐渐缓解	风寒、风热、邪入少阳
经行身痛	每遇经行前后或正值经期, 出现身体疼痛	血虚、血瘀
经行泄泻	每值行经前后或经期, 大便溏薄, 甚或水泻, 日解数次, 经净自止	脾肾虚弱
经行浮肿	每逢经行前后, 或正值经期, 头面四肢浮肿	脾肾阳虚、气滞血瘀
经行吐衄	每逢经行前后, 或正值经期, 出现周期性的吐血或衄血, 常伴经量减少	肝经郁火、肺肾阴虚
经行情志异常	每值行经前后, 或正值经期, 出现烦躁易怒, 悲伤啼哭, 或情志抑郁, 喃喃自语, 或彻夜不眠, 甚或狂躁不安, 经后复如常人	心血不足、肝经郁热、痰火上扰

13. 绝经前后诸证的辨证论治

证型	主要证候	治法	方药
肾阴虚证	绝经前后, 月经紊乱, 月经提前量少或量多, 或崩或漏, 经色鲜红; 头晕目眩, 耳鸣, 头部面颊阵发性烘热, 汗出, 五心烦热, 腰膝酸疼, 足跟疼痛, 或皮肤干燥、瘙痒, 口干便结, 尿少色黄; 舌红, 少苔, 脉细数	滋养肾阴 佐以潜阳	左归丸
肾阳虚证	经断前后, 经行量多, 经色淡暗, 或崩中漏下; 精神萎靡, 面色晦暗, 腰背冷痛, 小便清长, 夜尿频数, 或面浮肢肿; 舌淡, 或胖嫩边有齿印, 苔薄白, 脉沉细弱	温肾扶阳	右归丸
肾阴阳俱虚证	经断前后, 月经紊乱, 量少或多; 乍寒乍热, 烘热汗出, 头晕耳鸣, 健忘, 腰背冷痛; 舌淡, 苔薄, 脉沉弱	阴阳双补	二仙汤

心肾不交证	绝经前后，心烦失眠，心悸易惊，甚至情志失常，月经周期紊乱，量少或多，经色鲜红，头晕健忘，腰酸乏力；舌红，苔少，脉细数	滋阴补血 养心安神	天王补心丹
-------	--	--------------	-------

14. 异位妊娠的辨证论治

证型	主要证候	治法	方药	
未破损期	停经后可有早孕反应，或下腹一侧有隐痛，双合诊可触及一侧附件有软性包块，有压痛，尿妊娠试验为阳性，脉弦滑	活血化瘀 消癥杀胚	宫外孕II号方	
已破损期	休克型	突发下腹剧痛，面色苍白，四肢厥逆，或冷汗淋漓，恶心呕吐，血压下降或不稳定，有时烦躁不安，脉微欲绝或细数无力，并有腹部及妇科检查的体征	益气固脱 活血祛瘀	生脉散合宫外孕I号方
	不稳定型	腹痛拒按，腹部有压痛及反跳痛，但逐渐减轻，可触及界线不清的包块，兼有少量阴道流血，血压平稳，脉细缓	活血祛瘀 佐以益气	宫外孕I号方
	包块型	腹腔血肿包块形成，腹痛逐渐减轻，可有下腹坠胀或便意感，阴道出血逐渐停止，脉细涩	活血祛瘀 消癥	宫外孕II号方

15. 滑胎、胎漏、胎动不安的辨证选方对比

滑胎	肾气不足证	补肾固冲丸	胎漏、胎动不安	肾虚证	寿胎丸
	肾阳亏虚证	肾气丸		跌仆伤胎证	圣愈汤合寿胎丸
	肾精亏虚证	育阴汤		气血虚弱证	胎元饮
	气血虚弱证	泰山磐石散		血热证	保阴煎
	血热证	保阴煎合二至丸		癥瘕伤胎证	桂枝茯苓丸合寿
	血瘀证	桂枝茯苓丸合寿			

		胎丸			胎丸
--	--	----	--	--	----

16. 子肿、子淋的诊断、病机及治疗原则

疾病	别名	诊断要点	病因病机	治疗原则
子肿	妊娠肿胀	妊娠中晚期, 孕妇出现 肢体面目肿胀	脾肾阳虚 、水湿不化, 或气滞湿停	治病与安胎并举, 运化水湿 为主, 适当加入养血安胎之品
子淋	妊娠小便淋痛、妊娠小便难	妊娠期间出现 尿频、尿急、淋漓涩痛 等症	热灼膀胱, 气化失司, 水道不利	以 清润 为主

17. 子肿与经行浮肿的辨证选方对比

子肿	脾虚证	白术散	经行浮肿	脾肾阳虚证	肾气丸 合苓桂术甘汤
	肾虚证	真武汤或 肾气丸		气滞血瘀证	八物汤
	气滞证	天仙藤散或正气天香散			

18. 产后三病、三冲、三急、三审、三禁

三病	病痉, 病郁冒, 大便难
三冲	冲心, 冲肺, 冲胃
三急	呕吐、盗汗、泄泻
三审	先审 小腹痛与不痛 , 以辨有无恶露的停滞; 次审 大便通与不通 , 以验津液之盛衰; 三审 乳汁的行与不行及饮食之多少 , 以察胃气的强弱
三禁	禁大汗 以防亡阳; 禁峻下 以防亡阴; 禁通利小便 以防亡津液

19. 产后发热的辨证论治

证型	主要证候	治法	方药
感染邪毒	产后高热寒战, 热势不退 , 小腹疼痛拒按, 恶露量或多或少, 色紫暗如败酱 , 气臭秽; 心烦口渴, 尿少色黄, 大便燥	清热解毒 凉血化瘀	五味消毒饮合失笑散或解毒活血汤

	结; 舌红苔黄, 脉数有力		
热毒瘀血	持续高热, 小腹疼痛剧烈, 拒按, 恶露不畅, 秽臭如脓, 烦渴引饮, 大便燥结, 舌紫暗, 苔黄而燥, 脉弦数	清热逐瘀 排脓通腑	大黄牡丹皮汤
血瘀证	产后寒热时作, 恶露不下或下亦甚少, 色紫暗有块, 小腹疼痛拒按; 舌质紫暗或有瘀点, 脉弦涩	活血化瘀 和营退热	生化汤或桃红 消瘀汤
血虚证	产后低热不退, 腹痛绵绵, 喜按, 恶露量或多或少, 色淡质稀, 自汗, 头晕心悸; 舌质淡, 苔薄白, 脉细数	补血益气 和营退热	八珍汤
外感证	产后恶寒发热, 鼻流清涕, 头痛, 肢体酸痛, 无汗; 舌苔薄白, 脉浮紧	养血祛风 疏解表邪	荆穗四物汤
外感风热	发热, 微恶风寒, 头身疼痛, 咳嗽痰黄, 口干咽痛, 微汗或无汗, 舌红, 苔薄黄, 脉细数	辛凉解表 疏风清热	银翘散
邪入少阳	寒热往来, 口苦, 咽干, 目眩, 默默不欲饮食, 脉弦	和解少阳	小柴胡汤
外感暑热, 气津两伤	身热多汗, 口渴心烦, 体倦少气, 舌红少津, 脉虚数	清暑益气 养阴生津	王氏清暑益气 汤

20. 产后身痛与经行身痛的辨证选方对比

产后身痛	血虚证	黄芪桂枝五物汤	经行身痛	血虚证	当归补血汤
	肾虚证	养荣壮肾汤			
	外感证	独活寄生汤			
	血瘀证	身痛逐瘀汤		血瘀证	趁痛散

21. 产后恶露不绝与月经过多的辨证选方对比

产后恶露不绝	气虚证	补中益气汤	月经过多	气虚证	举元煎
--------	-----	-------	------	-----	-----

	血瘀证	生化汤		血瘀证	失笑散
	血热证	保阴煎		血热证	保阴煎

22. 急性盆腔炎与慢性盆腔炎的辨证论治

疾病	证型	辨证要点	治法	方药
急性 盆腔 炎	热毒炽盛证	高热腹痛, 下腹部疼痛拒按, 带下量多, 色黄, 味臭秽, 舌红, 苔黄厚, 脉滑数	清热解毒 利湿排脓	五味消毒饮 合大黄牡丹汤
	湿热瘀结证	热势起伏, 寒热往来, 舌红有瘀点, 苔黄厚, 脉弦滑	清热利湿 化瘀止痛	仙方活命饮
慢性 盆腔 炎	湿热瘀结证	低热起伏, 带下量多, 色黄, 质黏稠; 舌体胖大, 色红, 苔黄腻, 脉弦数或滑数	清热利湿 化瘀止痛	银甲丸或当归芍药散
	气滞血瘀证	少腹部胀痛或刺痛, 经血量多有块, 乳房胀痛; 舌体紫暗, 有瘀斑、瘀点, 苔薄, 脉弦涩	活血化瘀 理气止痛	膈下逐瘀汤
	寒湿凝滞证	小腹冷痛, 喜热恶寒, 得热痛缓, 舌暗红, 苔白腻, 脉沉迟	祛寒除湿 活血化瘀	少腹逐瘀汤
	气虚血瘀证	经血量多有块, 疲乏无力, 食少纳呆, 舌体暗红, 有瘀点瘀斑, 苔白, 脉弦涩无力	益气健脾 化瘀散结	理冲汤

23. 不孕症的辨证治疗

	证型	辨证要点	治法	方药
肾虚证	肾气虚证	头晕耳鸣, 腰膝酸软, 精神疲倦	补肾益气, 温养冲任	毓麟珠
	肾阳虚证	经色淡暗, 性欲淡漠, 小腹冷, 腰膝酸软	温肾暖宫, 调补冲任	温胞饮或右归丸

肾阴虚证	头晕耳鸣, 腰膝酸软, 五心烦热, 舌质稍红略干, 苔少, 脉细或细数	滋肾养血, 调补冲任	养精种玉汤
肝气郁结证	胸胁乳房胀痛, 精神抑郁, 善太息	疏肝解郁, 理血调经	开郁种玉汤或百灵调肝汤
瘀滞胞宫证	经色紫暗, 有血块, 块下痛减	逐瘀荡胞, 调经助孕	少腹逐瘀汤
痰湿内阻证	形体肥胖, 舌淡胖, 苔白腻, 脉滑	燥湿化痰, 理气调经	苍附导痰丸

24. 阴挺（子宫脱垂）的分度

分度		表现
I 度	轻型	宫颈外口距处女膜缘 < 4cm, 未达处女膜缘
	重型	宫颈已达处女膜缘, 阴道口可见子宫颈
II 度	轻型	宫颈脱出阴道口, 宫体仍在阴道内
	重型	部分宫体脱出阴道口
III 度		宫颈与宫体全部脱出阴道口外

25. 人工流产并发症的诊断与防治

并发症	诊断要点	防治
人流综合征	头晕、恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗甚至晕厥, 心率减慢小于 60 次/分, 心律不齐, 血压下降	手术动作轻柔; 扩张宫颈缓慢; 负压不宜过高; 勿反复、过度吸刮; 过于紧张者术前予止痛处理 平卧休息; 心率过缓者予阿托品 0.5mg 静注并吸氧
子宫穿孔	无底感, 宫腔深度超过应有深度; 吸引过程中突感阻力消失或有突破感、无底感; 腹痛剧烈, 甚至内脏牵拉感 内出血或腹膜刺激征象; 吸出物有脂肪、肠管等组织	子宫穿孔较小, 穿孔后无吸引操作, 症状较轻, 宫腔内容物已清除干净, 无内出血征象则可保守治疗。若上述征象在胚胎未吸出前发生, 则应换有经验医师避开穿孔部分完成吸宫术, 术后保守治疗, 有内出血或内脏损伤

		征象可剖腹探查。
人流不全	术后阴道出血，HCG 阳性，B 超示组织残留	流血不多可用抗生素加中药；流血多可清宫加抗生素加缩宫剂；合并大出血、休克应抢救休克，好转后清宫；伴有急性感染可应用大量抗生素，轻轻夹出大块组织，感染控制后清宫
宫颈或宫颈管内口粘连	术后闭经或月经过少，伴周期性下腹坠胀、肛门坠胀感；子宫稍大，压痛、宫颈举痛及附件压痛明显，探针探宫腔不顺，进入后流出暗紫色血液；继发不孕或反复流产或早产；子宫碘油造影示宫腔狭窄或充盈缺损或不显影；宫腔镜可观察粘连部分、形态及萎缩内膜面积	避免负压过高；吸管进出宫颈口不应带负压；怀疑感染时，尽早使用抗生素。 宫颈内口粘连可探针分离后使用宫颈扩张器扩张至 7~8 号；宫腔粘连可探针或 4 号扩张器伸入宫腔摇摆分离；或宫腔镜直视分离，然后置入宫内节育器，口服炔雌酚；抗生素预防感染
人流术后感染	术后 2 周内出现下腹疼痛、发热、腰痛、阴道分泌物混浊、白细胞增高、中性为主；妇检示子宫体稍大而软，压痛，双侧附件增厚或有包块压痛明显	严格把握适应证；术中注意无菌操作；术后注意外阴卫生；禁性交 1 月。 广谱抗生素 1 周以上

中医儿科学易混淆考点 25 个

1. 小儿年龄分期

分期	时间	特点
胎儿期	受孕后——胎儿出生	妊娠早期 12 周，中期 15 周，晚期 13 周，共 40 周
新生儿期	生后 28 天	两高：高发病率，高死亡率

婴儿期	生后—— 满 1 周岁 (婴儿期 包 括新生儿期)	二抬四撑六会坐，七滚八爬周会走； 是 发育的第一个高峰
幼儿期	1 周岁——3 周岁	脾系疾病、传染病、意外事故
学龄前期	3 周岁——6~7 岁	易发生意外伤害
学龄期	6~7 岁——青春期来临(男 13, 女 12)	注意视力、卫生习惯、精神行为障碍
青春期	女孩 11~12 岁——17~18 岁 男孩 13~14 岁——18~20 岁	发育的第二个高峰

2. 小儿生长发育数据

	出生时均值	1 岁时均值
出生体重	3kg	10kg
身高	50cm	75cm
头围	33~34cm	46cm
胸围	32cm	44cm

计算公式		
体重	≤6 个月	体重 (kg) = 出生时体重 + 0.7 × 月龄
	7~12 个月	体重 (kg) = 6 + 0.25 × 月龄
	1 岁以上	体重 (kg) = 8 + 2 × 年龄
身高	2~12 岁	身高 (cm) = 75 + 7 × 年龄
乳牙	2 岁以内	乳牙数 = 月龄 - 4 (或 6)
血压	收缩压	收缩压 (mmHg) = 80 + 2 × 年龄
	舒张压	舒张压 (mmHg) = 收缩压 × 2/3

	前囟	后囟
出生时大小	1.5~2.0cm	很小或已经闭合
闭合时间	12~18 个月	2~4 个月

3. 小儿中药汤剂用药比例

时期	药量
新生儿 (出生后 28 天)	成人量的六分之一 (1/6)
乳婴儿 (1 岁内)	成人量的三分之一 (2/6)
幼儿 (1~3 岁)	成人量的二分之一 (3/6)
学龄前期 (3~6、7 岁)	成人量的三分之二 (4/6)
学龄期 (6、7 岁~青春期前)	接近成人量

4. 新生儿的特殊生理现象

名称	表现	处理
螳螂子	新生儿两颊各有一个脂肪垫隆起	有助吮乳, 不能挑割
马牙	新生儿上颌中线和牙龈部位散在黄白色、碎米大小的隆起颗粒	会自行消失, 不需挑刮
乳房假发育	女婴生后 3~5 天乳房隆起如蚕豆到鸽蛋大小	2~3 周消退, 不应处理
假月经	女婴生后 5~7 天阴道少量流血, 持续 1~3 天 自止	持续 1~3 天自止, 不必处理
生理性黄疸	生后第 2~3 日出现黄疸, 一般情况良好	生后 2 周消退

5. 新生儿生理性黄疸和病理性黄疸的鉴别

	生理性黄疸	病理性黄疸
出现时间	生后 2~3 天	生后 24 小时内
发展趋势	4~6 天到高峰	发展迅速
消退时间	足月儿生后 2 周消退 早产儿 3~4 周消退	足月儿持续时间大于 2 周 早产儿持续时间大于 4 周
病情程度	程度轻	程度重

伴随症状	除偶有食欲不振外,无其他不适	伴随各种临床症状
------	----------------	----------

6. 小儿感冒、咳嗽、肺炎喘嗽、哮喘的病位、病机、治疗原则

	感冒	咳嗽	肺炎喘嗽	哮喘
病位	在肺,可累及肝脾	在肺,常涉及脾	在肺	肺、脾、肾
病机	肺卫失宣	肺失宣肃	肺气郁闭	痰伏于肺,形成夙根,遇触即发
治疗原则	疏风解表	宣通肺气	宣肺开闭,化痰平喘	发作期:攻邪治标,治肺为主;缓解期:扶正治本,调肺脾肾

7. 肺炎喘嗽的辨证论治

常证	证候	治法	代表方剂
风寒闭肺证	恶寒发热,头身痛,无汗,鼻塞流清涕,呛咳频作,呼吸气急,痰稀色白,咽不红,口不渴,面色淡白,纳呆,舌淡红,苔薄白,脉浮紧,指纹浮红	辛温宣肺,化痰止咳	华盖散
风热闭肺证	发热恶风,头痛有汗,鼻塞流浊涕,咳嗽,气促,咯吐黄痰,咽红肿,喉核红肿,纳呆,舌质红,苔薄黄,脉浮数,指纹浮紫	辛凉宣肺,化痰止咳	麻杏石甘汤
痰热闭肺证	发热烦躁,咳嗽喘促,气急鼻扇,咯痰黄稠或喉间痰鸣,口唇紫绀,咽红肿,面色红赤,口渴欲饮,大便干结,小便短黄,舌质红,苔黄,脉滑数,指纹紫滞,显于气关	清热涤痰,开肺定喘	麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤
毒热闭肺证	壮热不退,咳嗽剧烈,痰黄稠难咯或痰中带血,气急喘憋,呼吸困难,鼻翼扇动,胸高肋满,张口抬肩,鼻孔干燥,面色红赤,口唇紫绀,涕泪俱无,烦躁不宁或嗜	清热解毒,泻肺开闭	黄连解毒汤合麻杏石甘汤

	睡，甚至神昏谵语，口渴引饮，便秘，小便黄少，舌红少津，苔黄腻或黄燥，脉洪数，指纹紫滞		
阴虚肺热证	咳嗽持久，低热盗汗，手足心热，干咳少痰，面色潮红，口干便结，舌红少津，苔少或花剥，脉细数，指纹淡紫	养阴清肺，润肺止咳	沙参麦冬汤
肺脾气虚证	久咳、咳痰无力，痰稀白易咯，多汗，易感冒，纳呆便溏，面白少华，神疲乏力，舌质淡红，舌体胖嫩，苔薄白，脉细无力，指纹淡	补肺益气，健脾化痰	人参五味子汤

变证	证候	治法	代表方剂
心阳虚衰证	面色苍白，唇指紫绀，呼吸浅促、困难，四肢不温，多汗，肋下痞块，心悸动数，虚烦不安，神萎淡漠，小便减少，舌质淡紫，脉细弱疾数，指纹紫滞，可达命关	温补心阳，救逆固脱	参附龙牡救逆汤
邪陷厥阴证	壮热不退，口唇紫绀，气促，喉间痰鸣，烦躁不安，神昏谵语，双上视，四肢抽搐，舌红，苔黄，脉细数，指纹青紫，可达命关	清心开窍，平肝息风	羚角钩藤汤合牛黄清心丸

8. 小儿哮喘的鉴别诊断

小儿哮喘	<p>多有婴儿期湿疹史、过敏史、家族哮喘史；</p> <p>反复发作的病史，发作多与某些诱发因素有关，发作之前多有喷嚏、鼻塞、咳嗽等先兆；</p> <p>常突然发作，发作时咳嗽阵作，喘促，气急，喉间痰鸣，甚至不能平卧，烦躁不安，口唇青紫；</p> <p>两肺可闻及哮鸣音，呼气时明显，呼气延长；</p>
------	---

	肺功能测定、 支气管激发试验及支气管舒张试验阳性 均有助于确诊
咳嗽变异性哮喘	①咳嗽持续>4周,常在夜间和/或清晨及运动后发作或加重,以干咳为主; ②临床上 无感染征象 ,或经较长时间抗生素治疗无效; ③ 抗哮喘药物诊断性治疗有效 ; ④排除其他原因引起的慢性咳嗽
毛细支气管炎	多由 呼吸道合胞病毒感染 所致; 常见于2岁以下婴幼儿,尤以2~6个月婴儿最为多见,发病季节以寒冷时多发; 常于上呼吸道感染后2~3天出现咳嗽,发热,呼吸困难,喘憋来势凶猛,但中毒症状轻微; 肺部听诊可闻及 多量哮鸣音、呼气性喘鸣 ,当毛细支气管接近完全梗阻时,呼吸音可明显减低,往往听不到湿啰音; 胸部X线常见不同程度梗阻性肺气肿和支气管周围炎,有时可见小点片状阴影或肺不张
支气管肺炎 (肺炎喘嗽)	以 发热、咳嗽、痰壅、气急、鼻扇 为主症; 肺部听诊可闻及 细湿啰音 ,以脊柱两旁及肺底部为多; 胸部X线可见斑点状或片状阴影

9. 反复呼吸道感染诊断条件

年龄	上呼吸道感染	下呼吸道感染	
		气管支气管炎	肺炎
0~2	7	3	2
2+~5	6	2	2
5+~14	5	2	2

10. 乳蛾、鹅口疮、口疮的鉴别

	乳蛾	鹅口疮	口疮
所属	肺系病证	脾系病证	脾系病证

病因	外感风热，肺胃蕴热	胎热内蕴，口腔不洁，感受秽毒之邪	外感风热之邪；或饮食不节，蕴积生热；或禀赋不足，气阴两虚
病位	肺胃	心脾	心脾胃肾
病机	热毒壅结咽喉	火热之邪循经上炎，熏灼口舌	心、脾、胃、肾素蕴积热或阴虚火旺，复感邪毒熏蒸口舌
主症	咽痛、吞咽困难	口腔、舌上蔓生白屑	齿龈、舌体、两颊、上颚等处出现黄白色溃疡，疼痛流涎
治疗原则	清热解毒、利咽消肿	清火	实证：清热解毒，泻心脾积热； 虚证：滋阴降火，引火归原

11. 积滞、厌食、疳证的鉴别

疾病	好发年龄	病变脏腑	病机	特征性症状表现
积滞	各种年龄均可发病	脾胃	乳食停聚中脘，积而不化，气滞不行	以不思乳食，食而不化，脘腹胀满，暖气酸腐，大便溏薄或秘结酸臭为特征
厌食	1~6岁儿童多见	脾胃	脾胃失和，纳化失职	以较长时期厌恶进食、食量减少为特征，但精神尚好，活动如常
疳证	5岁以下小儿多见	脾胃	脾胃受损，气血津液耗伤	以形体消瘦，面色无华，毛发干枯，精神萎靡或烦躁，饮食异常，大便不调为特征

12. 疳证的辨证论治

常证	证候	治法	代表方剂
疳气证	形体略瘦，面色少华，毛发稀疏，不思饮食，精神欠佳，性急易怒，大便干稀不调，舌质略淡，苔薄微腻，脉细有力	调脾健运	资生健脾丸
疳积证	形体明显消瘦，面色萎黄，肚腹膨胀，甚则青筋暴露，毛发稀疏结穗，性情烦躁，夜卧不宁，或见揉眉挖鼻，吮指磨牙，动作异常，食欲不	消积理脾	肥儿丸

	振, 或善食易饥, 或嗜食异物, 舌淡苔腻, 脉沉细而滑		
干疳证	形体极度消瘦, 皮肤干瘪起皱, 大肉已脱, 皮包骨头, 貌似老人, 毛发干枯, 面色晄白, 精神萎靡, 啼哭无力, 腹凹如舟, 杳不思食, 大便稀溏或便秘, 舌淡嫩, 苔少, 脉细弱	补益气血	八珍汤

兼证	证候	治法	代表方剂
眼疳证	两目干涩, 畏光羞明, 眼角赤烂, 甚则黑睛混浊, 白翳遮睛, 或有夜盲等	养血柔肝, 滋阴明目	石斛夜光丸
口疳证	口舌生疮, 甚或满口糜烂, 秽臭难闻, 面赤心烦, 夜卧不宁, 小便短黄, 或吐舌、弄舌, 舌质红, 苔薄黄, 脉细数	清心泻火, 滋阴生津	泻心导赤散
疔肿胀证	足踝浮肿, 甚或颜面及全身浮肿, 面色无华, 神疲乏力, 四肢欠温, 小便短少, 舌淡嫩, 苔薄白, 脉沉迟无力	健脾温阳, 利水消肿	防己黄芪汤合五苓散

13. 小儿贫血分度

	轻度	中度	重度	极重度
血红蛋白 (g/L)	6个月~6岁 90~110 6岁以上 90~120	60~90	30~60	<30
红细胞 (×10 ¹² /L)	3~4	2~3	1~2	<1

14. 汗证的辨证要点及选方

汗证多属虚证	自汗	以气虚、阳虚为主	
	盗汗	以阴虚、血虚为主	
	肺卫不固证	多汗以头颈胸背为主	玉屏风散合牡蛎散
	营卫失调证	多汗而抚之不温	黄芪桂枝五物汤

	气阴亏虚证	汗出遍身而伴虚热征象	生脉散、当归六黄汤
	湿热迫蒸证	汗出肤热	泻黄散

15. 注意力缺陷多动障碍与正常顽皮儿童的鉴别

注意力缺陷 多动障碍	<p>多见于学龄期儿童，男性多于女性；</p> <p>注意力涣散，上课时思想不集中，话多，坐立不安，在不该动的场合乱跑乱爬，喜欢做小动作，活动过度，做事粗心大意，不能按要求做事，经常忘事；</p> <p>情绪不稳，冲动任性，动作笨拙，学习成绩差，但智力正常；</p> <p>翻手试验、指鼻试验、指指试验阳性。</p>
正常顽皮儿童	<p>虽有时出现注意力不集中，但大部分时间仍能正常学习，功课作业完成迅速。能遵守纪律，上课一旦出现小动作，经指出即能自我制约而停止。</p>

16. 急惊风与慢惊风

	急惊风	慢惊风
病因	外感时邪、内蕴湿热、暴受惊恐	脾胃虚弱、脾肾阳虚、阴虚风动
病机	邪陷厥阴，蒙蔽心窍，引动肝风	脾胃虚弱，土虚木亢；或脾肾阳虚，失于温煦；或热病伤阴，不能濡养筋脉
病位	心、肝	脾、肾、肝
病性	以实为主	以虚为主
主症	痰、热、惊、风四证俱备，高热、抽风、神昏	来势缓慢，抽搐无力，时作时止，反复难愈，常伴昏迷、瘫痪等症
治则	清热、豁痰、镇惊、息风	以补虚治本为主

17. 急惊风的辨证论治

证型	证候	治法	代表方剂
风热动风证	起病急骤，发热，头痛，鼻塞，流涕，咳嗽，咽痛，随即出现烦躁、神昏、惊风，舌苔薄	疏风清热，息风定惊	银翘散

	白或薄黄，脉浮数		
气营两燔证	多见于盛夏之季，起病较急，壮热多汗，头痛项强，恶心呕吐，烦躁嗜睡，抽搐，口渴便秘，舌红苔黄，脉弦数。病情严重者高热不退，反复抽搐，神志昏迷，舌红，苔黄腻，脉滑数	清气凉营，息风开窍	清瘟败毒饮
邪陷心肝证	起病急骤，高热不退，烦躁口渴，谵语，神志昏迷，反复抽搐，两目上视，舌质红，苔黄腻，脉数	清心开窍，平肝息风	羚角钩藤汤
湿热疫毒证	持续高热，频繁抽风，神志昏迷，谵语，腹痛呕吐，大便黏腻或夹脓血，舌质红，苔黄腻，脉滑数	清热化湿，解毒息风	黄连解毒汤 合白头翁汤
惊恐惊风证	暴受惊恐后惊惕不安，身体战栗，喜投母怀，夜间惊啼，甚至惊厥、抽风，神志不清，大便色青，脉律不整，指纹紫滞	镇惊安神，平肝息风	琥珀抱龙丸

18. 急性肾小球肾炎与肾病综合征的鉴别

	急性肾小球肾炎	肾病综合征
共同点	均以浮肿及尿改变为主要特征	
不同点	以大量蛋白尿为主，且伴低白蛋白血症及高脂血症，浮肿多为指陷性	以血尿为主，浮肿多为非指陷性
治疗	抗感染+利尿+降压	激素+利尿+降压

19. 尿频与遗尿的辨证选方对比

	证型	治法	代表方剂		证型	治法	代表方剂
尿频	脾肾气虚证	温补脾肾， 升提固摄	缩泉丸	遗尿	肺脾气虚证	补肺益脾， 固涩膀胱	补中益气汤合 缩泉丸
					肾气不足证	温补肾阳， 固涩膀胱	菟丝子散

阴虚内热证	滋阴补肾, 清热降火	知柏地黄丸	心肾失交证	清心滋肾, 安神固腠	交泰丸合导赤散
湿热下注证	清热利湿, 通利膀胱	八正散	肝经湿热证	清热利湿, 泻肝止遗	龙胆泻肝汤

20. 麻疹、奶麻、风痧、丹痧、药疹的鉴别

病名	麻疹	奶麻	风 痧	丹 痧	药疹
潜伏期	6~12 天	7~17 天	5~25 天	1~7 天	——
初期症状	发热, 咳嗽, 流涕, 泪水汪汪	突然高热, 一般情况好	发热, 咳嗽流涕, 枕部淋巴结肿大	发热, 咽喉红肿化脓疼痛	原发病症状
出疹与发热关系	发热 3~4 天出疹, 出疹时发热更高	发热 3~4 天出疹, 热退疹出	发热 1~2 天出疹	发热数小时~1 天出疹, 出疹时热高	无发热, 有用药史
特殊体征	麻疹黏膜斑	无	耳后、枕部淋巴结肿大	环口苍白圈, 草莓舌, 帕氏线	——
皮疹特点	玫瑰色斑丘疹自耳后发际→额面、颈部→躯干→四肢, 3 天左右出齐。疹退后遗留棕色色素斑, 糠麸样脱屑	玫瑰色斑疹或斑丘疹, 较麻疹细小, 发疹无一定顺序, 疹出后 1~2 天消退。疹退后无色素沉着, 无脱屑	玫瑰色细小斑丘疹, 自头面→躯干→四肢, 24 小时布满全身。疹退后无色素沉着, 无脱屑	细小红色丘疹, 皮肤猩红, 自颈、腋下、腹股沟处开始, 2~3 天遍布全身。疹退后无色素沉着, 有大片脱皮	皮疹与用药有关, 常反复出现, 痒感明显, 摩擦及受压部位多。皮疹呈斑丘疹、疱疹、猩红热样皮疹、荨麻疹

周围血象	白细胞总数下降, 淋巴细胞升高	白细胞总数下降, 淋巴细胞升高	白细胞总数下降, 淋巴细胞升高	白细胞总数升高, 中性粒细胞升高	——
------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------	----

21. 猩红热与川崎病的鉴别

	猩红热 (丹痧)	皮肤黏膜淋巴结综合征 (川崎病)
相同点	草莓舌、猩红热样皮疹或多形性红斑皮疹	
好发人群	2~8 岁儿童	婴幼儿
主要表现	突然高热, 咽部红肿疼痛; 起病 24 小时内开始出现皮疹, 先于颈、胸、背及腋下、肘弯等处, 迅速蔓延全身, 其色鲜红细小, 并见环口苍白圈和草莓舌; 皮疹出齐后 1~2 天, 身热、皮疹渐退, 伴脱屑或脱皮	持续高热 1~3 周, 眼结膜充血, 唇红皴裂, 手足出现硬性水肿, 掌、跖及指趾端潮红, 持续 10 天左右始退, 于甲床皮肤交界处出现特征性指趾端薄片状或膜状脱皮。有时可引起冠状动脉病变
治疗	青霉素等抗生素治疗有效	青霉素等抗生素治疗无效

22. 水痘与手足口病的鉴别

	水痘	手足口病
病因	水痘时邪	手足口病时邪
病位	肺脾两经	肺脾二经
病机	时邪蕴郁肺脾, 湿热蕴蒸, 透于肌表	邪蕴肺脾, 外透肌表
好发人群	6~9 岁儿童	5 岁以下小儿
好发季节	冬春	夏秋
皮疹部位	向心性分布, 躯干、头面多, 四肢少	口腔及手足部, 离心性分布
皮疹特点	疱壁薄, 易破溃结痂, 疱疹多呈椭圆形, 其长轴与躯体的纵轴垂直, 皮疹分批出现, 此起彼伏, 在同一时期, 丘疹、疱疹、干痂往往同时并见	疱疹呈圆形或椭圆形扁平凸起, 如米粒至豌豆大, 质地较硬, 多不破溃, 内有混浊液体, 周围绕以红晕, 疱疹长轴与指、趾皮纹走向一致

23. 肠虫证、蛔厥证、虫瘕证的鉴别与治疗

证型	证候	治法	代表方剂
肠虫证	脐腹部疼痛, 轻重不一, 时作时止, 或不思饮食, 或嗜食异物, 大便不调, 或泄泻或便秘, 或便下蛔虫, 面色多黄滞, 可见面部白斑, 白睛蓝斑, 唇内粟状白点, 夜寐齟齿。甚者, 腹部可扪及条索状物, 时聚时散, 形体消瘦, 肚腹胀大, 青筋显露。舌苔多见花剥或腻, 舌尖红赤, 脉弦滑	驱蛔杀虫, 调理脾胃	使君子散
蛔厥证	有肠蛔虫症状, 突然腹部绞痛, 弯腰屈背, 辗转不宁, 肢冷汗出, 恶心呕吐, 常吐出胆汁或蛔虫。腹部绞痛呈阵发性, 疼痛部位在右上腹或剑突下, 疼痛可暂时缓解减轻, 但又反复发作。重者腹痛持续而阵发性加剧, 可伴畏寒发热, 甚至出现黄疸。舌苔多黄腻, 脉弦数或滑数	安蛔定痛, 继则驱虫	乌梅丸
虫瘕证	有肠蛔虫症状, 突然阵发性脐腹剧烈疼痛, 部位不定, 频繁呕吐, 可呕出蛔虫, 大便不下或量少, 腹胀, 腹部可扪及质软、无痛的可移动团块。病情持续不缓解者, 见腹硬、压痛明显, 肠鸣, 无矢气。舌苔白或黄腻, 脉滑数或弦数	行气通腑, 散蛔驱虫	驱蛔承气汤, 保守治疗无效时及时手术治疗

24. 过敏性紫癜与免疫性血小板减少症的鉴别

疾病	发生部位	形状	对称性	其他
过敏性紫癜	多发于下肢伸侧及臀部、关节周围	高出皮肤的鲜红色、深红色丘疹、红斑、荨麻疹, 大小不一	多呈对称性, 压之不退色	可伴腹痛, 呕吐, 血便等消化道症状, 游走性大关节肿痛, 及血尿、蛋白尿等
免疫性血小板减少症	可遍及全身	瘀斑、瘀点, 瘀点多为针尖样大小, 不高出皮肤	多不对称	可伴鼻衄, 齿衄, 尿血, 便血等

25. 维生素 D 缺乏性佝偻病的辨证论治

证型	证候	治法	代表方剂
肺脾气虚证	多汗夜惊, 烦躁不安, 发稀枕秃, 凶门增大, 伴有轻度骨骼改变, 形体虚胖, 肌肉松软, 食欲不振, 易反复感冒, 舌淡苔薄白, 脉细无力	健脾补肺	人参五味子汤
脾虚肝旺证	头部多汗, 发稀枕秃, 凶门迟闭, 出牙延迟, 坐立行走无力, 夜啼不宁, 易惊多惕, 甚则抽搐, 纳呆食少, 舌淡苔薄, 脉细弦	健脾助运, 平肝息风	益脾镇惊散
肾精亏损证	有明显的骨骼改变症状, 如头颅方大, 肋软骨沟, 肋串珠, 手镯, 足镯, 鸡胸, 漏斗胸等, O形或X形腿, 出牙、坐立、行走迟缓, 并有面白虚烦, 多汗肢软, 舌淡苔少, 脉细无力	补肾填精, 佐以健脾	补肾地黄丸

针灸学易混淆考点 21 个

1. 十五络脉区分

十五络脉分布		
别络	分出	走向
十二经络脉	四肢肘膝关节以下本经的络穴	其相表里的经脉
任脉	胸骨剑突下鸠尾穴	散布于腹部
督脉	尾骨下长强穴	散布于头部
脾之大络	出于腋下大包穴	散布于胸胁部

2. 手三阴经腧穴治疗规律

手三阴经腧穴治疗规律			
经名	本经主治	二经相同主治	三经相同主治

手太阴	肺、喉	神志病	胸部病
手厥阴	心、胃		
手少阴	心		

3. 手三阳经腧穴治疗规律

手三阳经腧穴治疗规律			
经名	本经主治	二经相同主治	三经相同主治
手阳明	前头、鼻、口、齿病	目病、耳病	目病、咽喉病、热病
手少阳	侧头、肋肋病		
手太阳	后头、肩胛病、神志病		

4. 足三阳经腧穴治疗规律

足三阳经腧穴治疗规律			
经名	本经主治	二经相同主治	三经相同主治
足阳明	前头、口齿、咽喉、胃肠病	眼病	神志病、热病
足少阳	侧头、耳、项、肋肋病、胆病		
足太阳	后头、项、背腰痛、肛肠病		

5. 足三阴经腧穴治疗规律

足三阴经腧穴治疗规律			
经名	本经主治	二经相同主治	三经相同主治

足太阴	脾胃病	前阴病	腹部病、 妇科病
足厥阴	肝病		
足少阴	肾病、肺病、 咽喉病		

6. 任脉督脉腧穴治疗规律

任脉、督脉腧穴治疗规律		
经名	本经主治	二经相同主治
任脉	中风脱证、虚寒、下焦病	神志病、脏腑病、 妇科病
督脉	中风、昏迷、热病、头面部病	

7. 十二经脉与任脉督脉治疗总结

归纳总结	
均可治疗咽喉病	手太阴肺经、手三阳经、足阳明胃经、足少阴肾经
均可治疗热病	手足阳经、督脉
均可治疗耳病	手少阳三焦经、手太阳小肠经、足少阳胆经
均可治疗神志病	手厥阴心包经、手少阴心经、手太阳小肠经、足三阳经、任督二脉
均可治疗妇科病	任督二脉、足三阴经
可治疗目疾	手少阳三焦经、手太阳小肠经、足三阳经
可治疗胃病	手厥阴心包经、足阳明胃经、足太阴脾经、任督二脉
可治疗胁肋病	手少阳三焦经、足少阳胆经
可治疗头部疾病	手三阳经、足三阳经
可治疗齿病	足阳明胃经、手阳明大肠经

8. 八脉交会穴主治

穴名	主治	相配合主治
公孙	冲脉病症	心、胸、胃疾病
内关	阴维脉病症	
后溪	督脉疾病	目内眦、颈项、耳、肩部疾病
申脉	阳跷脉病症	
足临泣	带脉病症	目锐眦、耳后、颊、颈、肩部疾病
外关	阳维脉病症	
列缺	任脉病症	肺系、咽喉、胸膈疾病
照海	阴跷脉病症	

9. 八会穴

八会	穴名	经属
脏会	章门	足厥阴肝经
腑会	中脘	任脉
气会	膻中	任脉
血会	膈俞	足太阳膀胱经
筋会	阳陵泉	足少阳胆经
脉会	太渊	手太阴肺经
骨会	大杼	足太阳膀胱经
髓会	绝骨	足少阳胆经

10. 间接灸

间接灸	功效	主治
-----	----	----

隔姜灸	温胃止呕、散寒止痛	因寒所致的呕吐、腹痛以及风寒痹痛
隔蒜灸	清热解毒、杀虫	瘰疬、肺癆及肿疡初起
隔盐灸	回阳、救逆、固脱	伤寒阴证、吐泻并作、中风脱证
隔附子饼灸	温补肾阳	命门火衰所致阳痿、早泄、疮疡溃久不敛

11. 中风的针灸选穴治疗

中风	治法	主穴
中经络	疏通经络，醒脑调神。取督脉、手厥阴及足太阴经穴为主	水沟、内关、三阴交、极泉、尺泽、委中
中脏腑	平肝息风，醒脑开窍。取督脉、手厥阴和十二井穴为主。脱证：回阳固脱。以任脉穴为主	闭证：水沟、十二井、太冲、丰隆、劳宫 脱证：关元、神阙

12. 眩晕的针灸选穴治疗

眩晕	治法	主穴
实证	平肝潜阳，化痰定眩。取足少阳、足厥阴经穴及督脉穴为主	百会、风池、太冲、内关
虚证	益气养血，填精定眩。以督脉穴和相应背俞穴为主	百会、风池、肝俞、肾俞、足三里

13. 哮喘的针灸选穴治疗

哮喘	治法	主穴
实证	祛邪肃肺，化痰平喘。取手太阴经穴及相应背俞穴为主	列缺、尺泽、肺俞、中府、定喘
虚证	补益肺肾，止哮平喘。取相应背俞穴及手太阴、足少阴经穴为主	肺俞、膏肓、肾俞、太渊、太溪、足三里、定喘

14. 坐骨神经痛的针灸选穴治疗

坐骨神经痛	主穴
足太阳经证	腰夹脊、秩边、委中、承山、昆仑、阿是穴
足少阳经证	腰夹脊、环跳、阳陵泉、悬钟、丘墟、阿是穴

15. 月经不调的针灸选穴治疗

月经不调	治法	主穴
月经先期	调理冲任，清热调经。取任脉、足太阴经穴为主	关元、三阴交、血海
月经后期	温经散寒，行血调经。以任脉、足太阴经穴为主	三阴交、归来、气海
月经先后无定期	调补肝肾，理血调经。以任脉、足太阴经穴为主	三阴交、肝俞、关元

16. 痛经的针灸选穴治疗

痛经	治法	主穴
实证	行气活血，调经止痛。取任脉、足太阴经穴为主	中极、次髎、地机、三阴交、十七椎
虚证	调补气血，温养冲任。取任脉、足太阴、足阳明经穴为	关元、足三里、三阴交、十七椎

17. 崩漏的针灸选穴治疗

崩漏	治法	主穴
实证	清热利湿，固经止血。取任脉、足太阴经穴为主	关元、三阴交、隐白
虚证	健脾补肾，固冲止血。取任脉及足太阴、足阳明经穴为主	气海、三阴交、肾俞、足三里

18. 瘾疹与蛇串疮的针灸选穴治疗鉴别

	治法	主穴
瘾疹	疏风和营。取手阳明、足太阴经穴为主	曲池、合谷、血海、膈俞、委中、三阴交
蛇串疮	泻火解毒、清热利湿。取局部阿是穴及相应夹脊穴为主	局部阿是穴、相应夹脊穴

19. 耳聋耳鸣的针灸选穴治疗

耳鸣耳聋	治法	主穴
实证	疏风泻火，通络开窍。取局部腧穴及手足少阳经穴为主	听会、翳风、 中渚 、 侠溪
虚证	补肾养窍。取局部腧穴及足少阴经穴为主	听宫、翳风、 太溪 、 肾俞

20. 咽喉肿痛的针灸选穴治疗

咽喉肿痛	治法	主穴
实证	清热利咽，消肿止痛。取手太阴、 手阳明经穴 为主	少商、合谷、尺泽、关冲
虚证	滋阴降火，利咽止痛。取手太阴、 足少阴经穴 为主	太溪、照海、列缺、鱼际

21. 内脏绞痛的针灸选穴治疗

内脏绞痛	治法	主穴
心绞痛	通阳行气，活血止痛。以手厥阴、手少阴经穴为主	内关、 郄门 、 阴郄 、膻中
胆绞痛	疏肝利胆，行气止痛。以足少阳经穴、胆的俞募穴为主	胆囊、阳陵泉、胆俞、 日月
肾绞痛	清利湿热，通淋止痛。以足太阴经穴与相应背俞穴为主	膀胱俞、中极三、阴交、阴陵泉

诊断学基础易混考点 17 个

1. 发热类型的对比

	体温曲线	常见疾病
稽留热	>39℃，波动：1℃	肺炎链球菌性肺炎、伤寒高热期。
弛张热	>39℃，波动：2℃	败血症、风湿热、重症肺炎、化脓性炎症
间歇热	高热期（h）与无热期（d）交替	疟疾、急性肾盂肾炎
回归热	骤升骤降，各持续几天	回归热、霍奇金淋巴瘤

波状热	渐高渐降	布鲁菌病
不规则热	无规律	结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎、感染性心内膜炎

2. 胸痛性质的对比

	性质
骨痛	刺痛
食管炎	灼痛或灼热感
心绞痛	压榨样痛，可伴有窒息感
心肌梗死	疼痛更为剧烈并有恐惧、濒死感

3. 腹痛部位的对比

疼痛部位	常见疾病
中上腹部	胃、十二指肠疾病、急性胰腺炎
右上腹部	肝脓肿、胆石症、胆囊炎
右下腹部	急性阑尾炎
左下腹部或下腹部	结肠疾病
脐部或脐周	小肠疾病
全腹痛	空腔脏器穿孔后引起弥漫性腹膜炎

4. 咯血与呕血的对比

	咯血	呕血
病史	肺结核、支气管扩张症、肺癌、心脏病等	消化性溃疡、肝硬化
出血前症状	喉部痒感、胸闷、咳嗽	上腹不适、恶心、呕吐
出血方式	咯出	呕出，可为喷射状
血色	鲜红	棕黑或暗红色，有时鲜红色
血中混有物	泡沫和（或）痰	食物残渣、胃液

酸碱反应	碱性	酸性
黑便	无 (如咽下血液时可有)	有

5. 三种黄疸类型实验室检查的对比

	血清红素定量 ($\mu\text{mol/L}$)		尿液		粪便
	非结合胆红素	结合胆红素	尿胆原	尿胆红素	颜色
	1.7~10.2	0~6.8	(+)	(-)	黄褐色
溶血性黄疸	↑↑	轻度↑ 或正常	(++)	(-)	加深
阻塞性黄疸	轻度↑ 或正常	↑↑	(-)	强(+)	变浅 或陶土色
肝细胞性黄疸	↑	↑	(+)或(-)	(+)	变浅或正常

6. 常见水肿的对比

	全身性水肿				
	心源性	肝源性	肾源性	营养不良	内分泌性
开始水肿部位	足部, 下垂 部位明显	足部, 腹水更 突出	眼睑或足 部	足部	胫前或眼眶周 围
可凹性	是	是	是	是	是或否
是否伴有胸腹水	常见	常见	可见	常见	少见
发展速度	缓慢	缓慢	迅速	缓慢	缓慢
伴随症状、体征	心大、肝 大、颈静脉 怒张	黄疸、蜘蛛 痣、腹壁静脉 曲张	高血压、蛋 白尿、血尿	体重下 降、皮脂 减少	怕冷、反应迟钝 或心悸、多汗、 腹泻

7. 意识障碍的对比

	可否唤醒	神经反射
嗜睡	轻刺激, 易唤醒, 能准确回答	

意识模糊	保持简单的精神活动，定向力障碍		
昏睡	强刺激可唤醒，回答不准		
昏迷	浅	不能唤醒，疼痛有疼痛表情	深、浅反射存在
	深	不能唤醒，各种刺激无反应	深、浅反射消失

8. 几种叩诊音的对比

	生理情况	病理状态
清音	正常肺部的叩诊音	
浊音	肺的边缘所覆盖的心脏或肝脏部分	肺组织含气量减少 (如肺炎)
鼓音	胃泡区及腹部	肺空洞、气胸或气腹
过清音		阻塞性肺疾病
实音	心脏、肝脏	大量胸腔积液或肺实变

9. 几种淋巴结肿大的对比

	局部炎症	淋巴结结核	恶性肿瘤转移
触痛	有	无	无
粘连	无	有	有
质地	不硬	较硬	质硬或有橡皮样感
皮肤破溃	无	常有	无
备注	左锁骨上窝淋巴结肿大，多为腹腔脏器癌肿转移；右锁骨上窝淋巴结肿大，多为胸腔脏器癌肿转移		

10. 肺与胸膜常见病的体征对比

	视诊		触诊		叩诊	听诊	
	胸廓	呼吸动度	气管位置	语颤		呼吸音	听觉语音
肺实变	对称	患侧减弱	居中	患侧增强	实音	消失，可闻及病理性	患侧增强

						支气管呼吸音	
阻塞性肺疾病	桶状	减弱	居中	减弱	过清音, 肺下界下降, 移动度减少	减弱, 呼气延长	减弱
阻塞性肺不张	患侧塌陷	减弱或消失	移向患侧	减弱或消失	浊音或实音	消失	减弱或消失
气胸	患侧饱满	患侧减弱或消失	推向健侧	患侧减弱或消失	鼓音	减弱或消失	减弱或消失
胸腔积液	患侧饱满	患侧减弱	推向健侧	患侧减弱或消失	浊音或实音	减弱或消失	减弱或消失

11. 第一心音和第二心音的对比

第一、第二心音的区别		
区别点	第一心音	第二心音
声音特点	音强、调低、时限较长	音弱、调高、时限较短
最强部位	心尖部	心底部
与心尖搏动及动脉搏动的关系	与心尖搏动和动脉搏动同时出现	心尖搏动之后出现
与心动周期的关系	S ₁ 和S ₂ 之间的间隔(收缩期)较短	S ₂ 到下一心动周期S ₁ 的间隔(舒张期)较长

12. 几种常见肝脏疾病肝脏触诊的对比

	急性肝炎	慢性肝炎	肝癌	脂肪肝
质地	稍韧	韧或稍硬	坚硬	软或稍韧

压痛	有	较轻	明显	无
表面	光滑		结节或巨块状	光滑
备注	右心衰竭引起的肝淤血肿大时, 压迫右上腹肝区, 可使颈静脉怒张更明显, 称为肝-颈静脉回流征阳性			

13. 中枢性与周围型面神经麻痹的对比

	中枢性面神经麻痹	周围性面神经麻痹
病因	皮质、脑干、内囊等受损	面神经受损
临床表现	对侧颜面下部肌肉麻痹	同侧全部面肌瘫痪, 从上到下
临床意义	脑血管病变、脑肿瘤等	受寒、耳部或脑膜感染、神经纤维瘤引起的周围型面神经麻痹、舌前 2/3 味觉障碍等

14. 乙肝五项各项临床意义

检测项目	阳性 (+) 意义
1. HBsAg—表面抗原	感染 HBV, 见于 HBV 携带者或乙肝患者。无传染性
2. 抗 HBs—表面抗体	注射过乙肝疫苗或曾感染过 HBV 和乙肝恢复期, 目前 HBV 已被清除者——保护性抗体
3. HBeAg—e 抗原	有 HBV 复制, 传染性强
4. 抗 HBe—e 抗体	HBV 复制减少, 传染性降低。
5. 抗 HBc—核心抗体	曾经或正在感染 HBV, 是诊断急性乙肝和判断病毒复制的重要指标

15. 漏出液与渗出液的对比

	漏出液	渗出液
原因	非炎症所致	炎症、肿瘤、物理或化学刺激
外观	淡黄、浆液性	不定, 可为黄色、脓性、血性、乳糜性

透明度	透明或微混	多混浊
比重	<1.015	>1.018
凝固	不自凝	能自凝
黏蛋白定性	阴性	阳性
蛋白质定量	25g/L 以下	30g/L 以上
葡萄糖定量	与血糖相近	常低于血糖水平
细胞计数	常 $100 \times 10^6/L$	常 >math>500 \times 10^6/L</math>
细胞分类	以淋巴细胞为主	不同病因，分别以中性粒细胞或淋巴细胞为主，恶性肿瘤可找到癌细胞
细菌学检查	阴性	可找到致病菌
乳酸脱氢酶	$200U/L$	>math>200U/L</math>

16. 三种房室传导阻滞的心电图表现对比

	心电图表现
一度房室传导阻滞	<ol style="list-style-type: none"> 1. 窦性 P 波规律出现，其后均有 QRS 波。 2. PR 间期延长 $\geq 0.21s$（正常 $0.12 \sim 0.20s$），老年人 > 0.22。
二度 I 型房室传导阻滞	<ol style="list-style-type: none"> 1. 窦性 P 波规律出现。 2. P-R 间期进行性延长，直到 QRS 波群脱落。
二度 II 型房室传导阻滞	<ol style="list-style-type: none"> 1. 窦性 P 波规律出现，PR 间期恒定。 2. 部分 P 波后无 QRS 波群。 3. 房室传导比例一般为 3:2、4:3 等。
三度房室传导阻滞	<ol style="list-style-type: none"> 1. P 波与 QRS 波群无关，心房跳心房，心室跳心室。 2. 心房率 $>$ 心室率。 3. QRS 波群正常或宽大畸形。

17. 循环系统常见疾病的影像学表现对比

	影像表现
高血压性心脏病	①左心室扩大；②主动脉增宽、延长、迂曲；③心脏呈靴形

慢性肺源性心脏病	①右下肺动脉增宽 $\geq 15\text{mm}$; ②右心室增大; ③心影小或正常为多; ④肺部病变
心包积液	①心影普遍增大; ②心缘弧度消失; ③烧瓶样心; ④球形心; ⑤肺纹理改变不明显

内科学易混淆考点 25 个

1. COPD 患者气流受限严重程度的肺功能分级

肺功能分级	患者 FEV ₁ % 预计值
GOLD1 级 (轻度)	≥ 80
GOLD2 级 (中度)	50~79
GOLD3 级 (重度)	30~49
GOLD4 级 (极重度)	< 30

2. 支气管哮喘与心源性哮喘的鉴别

	支气管哮喘	心源性哮喘
起病年龄	儿童青少年	中老年人
病史	过敏史, 家族史	高血压、冠心病、糖尿病、风心病
发病季节	多有季节性	不明显
症状	咳白色泡沫痰	粉红色泡沫痰
体征	弥漫性哮鸣音	双肺底湿罗音、左心扩大、奔马律
缓解办法	脱离过敏原, 解痉剂有效	洋地黄、利尿剂、扩血管药
禁忌症	吗啡	肾上腺素

3. I 型呼衰与 II 型呼衰的对比

	I 型呼衰	II 型呼衰
别称	低氧血症型	高碳酸血症型
血气	$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$	$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}, \text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$
机制	肺换气功能障碍	肺通气功能障碍
常见疾病	严重肺部感染性疾病、急性肺栓塞等	慢性阻塞性肺疾病等

4. 肺癌的分类

解剖学分类	中央型	段支气管至主支气管，约占 3/4 以鳞状上皮细胞癌和小细胞未分化癌较为多见
	周围型	段支气管以下，约占 1/4 以腺癌较为多见
组织学分类	小细胞肺癌	恶性程度最高，对放疗和化疗较敏感
	鳞状上皮细胞癌	最常见类型，以中央型多见
	腺癌	女性多见，多为周围型
	大细胞癌	高度恶化的上皮肿瘤
	其他	鳞腺癌、支气管腺体癌

5. 左心衰竭与右心衰竭的临床表现

左心衰竭	症状：（1）肺淤血的表现：①劳力性呼吸困难；②夜间阵发性呼吸困难；③端坐呼吸；④急性肺水肿（心源性哮喘。另外有咳嗽、咳痰、咯血等症状 （2）心排血量不足的表现：体能下降、乏力、疲倦、失眠、尿量减少
	体征：①两肺底常可闻及湿啰音和哮鸣音；②心脏听诊可闻及肺动脉第二心音亢进；③心脏扩大，舒张期奔马律、交替脉
右心衰竭	症状：食欲不振、恶心、呕吐、肝区胀痛
	体征：下垂部位凹陷性水肿、颈静脉搏动怒张、肝-颈静脉反流征阳性、肝肿大伴压痛、三尖瓣关闭不全的反流性杂音、发绀

6. 过早搏动的心电图诊断

房性过早搏动	①提前出现的 P' 波与窦性 P 波形态各异；PR 间期 \geq 0.12s；②提前出现的 QRS 波群形态通常正常；③代偿间歇常不完全
房室交界性过早搏	①提前出现的室上性 QRS 波群，其前面无相关的 P 波；②

动	有逆行 P 波，可在 QRS 波群之前、之中或之后；③QRS 波群形态正常；④代偿间歇多完全
室性过早搏动	①提前出现的 QRS 波群前无相关 P 波；②提前出现的 QRS 波群宽大畸形，时限超过 0.12s，T 波的方向与 QRS 波群的主波方向相反；③代偿间歇完全

7. 血压水平的定义和分级（2010 中国高血压防治指南）

级别	收缩压（mmHg）	舒张压（mmHg）
正常血压	<120	和 <80
正常高值	120~139	和/或 80~89
高血压（mmHg）	≥140	和/或 ≥90
1 级高血压（轻度）	140~159	和/或 90~99
2 级高血压（中度）	160~179	和/或 100~109
3 级高血压（重度）	≥180	和/或 ≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和 <90

8. 高血压患者心血管风险水平分层（2010 中国高血压防治指南）

其他危险因素和病史	高血压（mmHg）		
	1 级	2 级	3 级
无	低危	中危	高危
1~2 个其他危险因素	中危	中危	很高危
≥3 个其他危险因素或靶器官损害	高危	高危	很高危
临床并发症或合并糖尿病	很高危	很高危	很高危

9. 血压控制目标值

	降压目标
一般高血压患者	<140/90mmHg

65岁及以上的老年人	收缩压 < 150mmHg
肾脏疾病、糖尿病或病情稳定的冠心病的高血压患者	< 130/80mmHg 以下

10. 典型心绞痛发作临床表现

诱因	体力劳动、情绪激动、饱食、寒冷、心动过速
部位	胸骨体上段或中段之后，可放射至肩、左臂内侧甚至达无名指和小指
性质	压迫感、紧缩感、压榨感
持续时间	一般短暂，约 3~5 分钟，很少超过 15 分钟
缓解方式	去除诱因和（或）舌下含服硝酸甘油可迅速缓解

11. 心肌梗死的心电图定位诊断

部位	特征性 ECG 改变导联	对应性改变导联
前间壁	$V_1 \sim V_3$	
局限前壁	$V_3 \sim V_5$	
前侧壁	$V_5 \sim V_7$ 、I、II、aVL	
广泛前壁	$V_1 \sim V_6$	
下壁	II、III、aVF	I、aVL
高侧壁	I、aVL、“高” $V_4 \sim V_6$	II、III、aVF
右室	$V_3R \sim V_7R$	多伴下壁梗死

12. 几种重要的脉

名称	表现	提示疾病
交替脉	脉搏强弱交替	严重心衰
奇脉	吸停脉	心包填塞（大量心包积液）
短绌脉	脉率小于心率	房颤
水冲脉	脉象似潮起潮落	脉压增大（主动脉瓣关闭不全，甲亢）

13. 胃溃疡与十二指肠溃疡的鉴别

	胃溃疡 (GU)	十二指肠溃疡 (DU)
部位	胃角和胃窦小弯	十二指肠球部
疼痛的节律性	多为 餐后痛 ，偶有夜间痛	空腹痛 和/或午夜痛

14. 肝硬化并发症鉴别

并发症	相关考点
上消化道出血	<p>1) 肝硬化最常见的并发症</p> <p>2) 出血病因: 食管胃底静脉曲张破裂、门静脉高压性胃病、消化性溃疡等</p> <p>3) 表现: 突然大量呕血和(或)排黑便, 易导致出血性休克, 诱发腹水和肝性脑病</p>
肝性脑病	最严重的并发症, 也是最常见的死亡原因
感染	机体抵抗力低下——自发性腹膜炎、支气管炎、胆道感染等 自发性腹膜炎多为 G 杆菌感染, 表现: 腹痛、腹胀、腹水迅速增长或持续不退, 可有腹膜炎体征
原发性肝癌	肝脏迅速增大、持续性肝区疼痛、血性腹水
电解质和酸碱平衡紊乱	<p>1) 低钠血症: 与长期摄入不足(原发性)、长期利尿、大量放腹水、抗利尿激素增多(稀释性)等有关</p> <p>2) 低钾低氯性碱中毒, 诱发肝性脑病</p> <p>3) 酸碱平衡紊乱: 呼碱或代碱最常见</p>
肝肾综合征	发生在严重肝病基础上的肾衰竭, 但肾脏本身并无器质性损害, 故又称 功能性肾衰竭 。主要见于伴有腹水的晚期肝硬化或急性肝功能衰竭患者

15. 原发性肝癌临床表现

临床表现	<p>症状: 1. 肝区疼痛: 最常见,</p> <p>2. 消化系统症状: 食欲减退最常见。</p> <p>3. 转移灶症状: 症状因肝癌的转移部位不同而异。</p> <p>4. 全身症状: 进行性消瘦、乏力、发热较多见。</p> <p>5. 伴癌综合征: 主要表现为自发性低血糖症、红细胞增多</p>
------	--

	症、高钙血症、高脂血症、类癌综合征等。
	体征：肝肿大；黄疸；脾肿大；腹水征

16. 尿路感染各类型临床表现

	临床表现
膀胱炎	尿频、尿急、尿痛，一般无全身症状
急性肾盂肾炎	寒战、高热（多为弛张热）、头痛等全身症状，尿频尿急尿痛等泌尿系统症状，肾区叩击痛
慢性肾盂肾炎	泌尿系统及全身表现均多不典型，半数以上患者有急肾盂肾炎病史
无症状性菌尿	无尿路感染的症状，尿培养有真性细菌

17. 血液系统各疾病骨髓象

疾病名称	骨髓象
缺铁性贫血	增生活跃或明显活跃；以红系增生为主，粒系、巨核系无明显异常
再生障碍性贫血	至少一部位增生减低或重度减低，如增生活跃，巨核细胞应明显减少，骨髓小粒成分中见非造血细胞增多。
急性白血病	有核细胞显著增生，以原始细胞为主，骨髓原始细胞 $\geq 30\%$ 。Auer 小体仅见于 AML，有独立诊断意义
慢性髓细胞性白血病	骨髓增生明显至极度活跃，以粒细胞为主，原始细胞少于 10%
原发免疫性血小板减少症	①急性型骨髓巨核细胞数量轻度增加或正常，慢性型骨髓巨核细胞数量显著增加；②巨核细胞发育成熟障碍；③有血小板形成的巨核细胞显著减少（ $< 30\%$ ）；④红系及粒、单核系正常

18. 糖尿病的实验室检查

类别	检查
糖尿病的诊断标准	空腹血糖 (FPG) $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ；或葡萄糖耐量 (OGTT) 餐后 2h 血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 或随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。

	对无症状的患者而言，必须有两次血糖异常才能做出诊断
空腹血糖减损（IFG）的诊断标准	空腹血糖（FPG） $\geq 6.1\text{mmol/L}$ 且 $< 7.0\text{mmol/L}$ ；糖耐量的（OGTT） $2\text{hPG} < 7.8\text{mmol/L}$
糖耐量减低（IGT）的诊断标准	空腹血糖（FPG） $< 7.0\text{mmol/L}$ ；餐后两小时血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ 且 $< 11.1\text{mmol/L}$

19. 糖尿病并发症

急性并发症	糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖综合征、乳酸性酸中毒	
慢性并发症	大血管并发症	大、中动脉粥样硬化，冠心病，脑血管病，肾动脉硬化等
	微血管并发症	糖尿病性视网膜病变；糖尿病肾病
	神经系统并发症	周围神经病变、中枢神经并发症、自主神经病变
	糖尿病足	足部畸形、足部溃疡，坏疽等
	糖尿病皮肤病变	非特异病变
	糖尿病眼部病变	视网膜黄斑病、白内障、青光眼、屈光改变、虹膜睫状体病变等

20. 1 型糖尿病与 2 型糖尿病的鉴别要点

	1 型糖尿病	2 型糖尿病
发病机制	胰岛 B 细胞破坏、胰岛素分泌缺乏	胰岛素抵抗和胰岛素分泌的相对性缺乏
年龄	儿童和青少年	中、老年
起病	急	缓慢
酮症酸中毒	易发生	少见
自身免疫性抗体	阳性	阴性

治疗原则	胰岛素	基础治疗、药物、胰岛素
------	-----	-------------

21. 类风湿关节炎的鉴别诊断

	与 RA 的主要不同点
骨关节炎	①发病年龄多在 50 岁以上；②主要累及膝、髌等负重关节和手指远端指间关节；③关节活动后疼痛加重，经休息后明显减轻；④血沉轻度增快，RF 阴性；⑤X 线检查显示关节边缘呈唇样骨质增生或骨疣形成
痛风性关节炎	①患者多为成年男性；②关节炎的好发部位为第一跖趾关节；③伴有高尿酸血症；④关节附近或皮下可见痛风结节；⑤血清自身抗体阴性
强直性脊柱炎	①青年男性多见，起病缓慢；②主要侵犯骶髂关节及脊柱，或伴有下肢大关节的非对称性肿胀和疼痛；③X 线片可见骶髂关节侵蚀、破坏或融合；④90%~95%患者 HLA-B27 阳性而 RF 为阴性；⑤有家族发病倾向
系统性红斑狼疮	①X 线检查无关节骨质改变；②患者多为女性；③常伴有面部红斑等皮肤损害；④多数有肾损害或多脏器损害；⑤血清抗核抗体和抗双链 DNA 抗体显著增高

22. 常见脑卒中鉴别诊断

鉴别要点	动脉血栓性脑梗死	脑栓塞	脑出血	蛛网膜下腔出血
发病年龄	60 岁以上多见	青壮年多见	50~60 岁多见	不定
常见病因	动脉粥样硬化	心脏病、房颤	高血压及动脉粥样硬化	动脉瘤、血管畸形
起病状态	多于安静时、血压下降时	不定	活动、情绪激动、血压升高时	活动、激动时

起病速度	较缓（小时，天）	最急（秒、分）	急（分、小时）	急（分）
意识障碍	较少	少、短暂	常有、进行性加重	少、轻、谵妄
头痛、呕吐	少有	少有	常有	剧烈
偏瘫等	有	有	多有	多无
脑膜刺激征	无	无	偶有	明显
头颅CT	脑内低密度灶	脑内低密度灶	脑内高密度灶	蛛网膜下腔高密度影
脑脊液	多正常	多正常	血性、压力高	均匀血性
DSA	可见阻塞的血管	可见阻塞的血管	可见破裂的血管	可见动静脉畸形或动脉瘤

23. 休克程度分级

轻度休克	有效循环血容量减少 10%~20%。患者神志尚清，烦躁不安，面色苍白，出汗多而稀薄，四肢寒凉，脉速有力，尿量减少，心率超过 100 次/分，收缩压多在 80mmHg 或以上，脉压低于 30mmHg
中度休克	有效循环血容量减少 20%~30%。患者神志恍惚，反应迟钝，面色苍白，口干，出汗多而黏稠，脉速无力，四肢凉，尿量减少，心率超过 120 次/分，收缩压 60~80mmHg，脉压低于 20mmHg
重度休克	有效循环血容量减少 30%~40%。患者神志不清甚至昏迷，面色苍白伴有发绀呈大理石花纹样改变，脉速弱不易触及，四肢厥冷发绀，无尿，心率超过 120 次/分，心音低钝，收缩压在 40~60mmHg 甚至更低

极重度休克	有效循环血容量减少超过 40%。患者进入昏迷状态，呼吸浅而不规则，全身皮肤黏膜发绀，四肢厥冷，脉搏极弱不易触及，心音低钝呈单音律，收缩压低于 40mmHg，尿闭，可见广泛皮肤黏膜出血，伴有重要脏器功能衰竭的表现
-------	---

24. 消化道出血的止血措施

出血类型	止血措施
食管胃底静脉曲张破裂出血	①药物止血：常用垂体后叶素静脉注射，止血后逐渐减量维持 12~14 小时；生长抑素用于治疗食管胃底静脉曲张出血。 ②气囊压迫止血：三腔二囊管。 ③内镜治疗。 ④外科手术或经颈静脉肝内门体静脉分流术。
非曲张静脉上消化道大出血	①抑制胃酸分泌：常静脉用 H ₂ 受体拮抗剂和质子泵抑制剂，以质子泵抑制剂效果好。 ②内镜治疗。 ③手术治疗。 ④局部止血措施。

25. 有机磷杀虫药中毒分级

轻度中毒	以头痛、恶心呕吐、多汗、视物不清、乏力、瞳孔缩小等毒蕈碱样症状为主要临床表现，全血胆碱酯酶活力 70%~50%
中度中毒	除轻度中毒的表现外，出现肌肉颤动，瞳孔缩小呈针尖样，伴有呼吸困难、流涎、腹痛、腹泻、步态不稳，意识可清醒，全血胆碱酯酶活力 50%~30%
重度中毒	除中度中毒的表现外，出现脑水肿、肺水肿、呼吸麻痹等，表现为呼吸困难、发绀、大小便失禁、抽搐及昏迷，全血胆碱酯酶活力低于 30%

传染病学易混考点 7 个

1. 传染病传播途径

呼吸道传播	肺结核、麻疹、传染性非典型肺炎、流行性脑脊髓膜炎、白喉等
消化道传播	霍乱、伤寒、细菌性痢疾
接触传播	炭疽
虫媒传播	流行性乙型脑炎、疟疾
血液、体液传播	性传播、输血注射或母婴垂直传播，乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、艾滋病、梅毒
母婴传播	风疹、AIDS、乙型肝炎、腮腺炎、麻疹、水痘、巨细胞病毒感染及虫媒病毒感染、梅毒
土壤传播	破伤风、炭疽、气性坏疽
医源性感染	乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病

2. 病毒性肝炎流行病学

	传染源	传播途径	人群易感性
甲型肝炎、戊型肝炎	急性期患者和亚临床型感染者	粪-口传播	人对各种肝炎病毒普遍易感
乙型、丙型、丁型肝炎	急、慢性（含肝炎肝硬化）肝炎患者和病毒携带者	血液、血制品传播、母婴传播、性接触传播、日常生活密切接触传播	

3. 病毒性肝炎病原学检查

甲型肝炎	抗-HAVIgM 是近期感染的标志，有早期诊断价值
乙型肝炎	HBsAg 阳性是现症感染标志，HBeAg、HBcAg、抗-HBcIgM、HBV-DNA

炎	阳性均为病毒复制活跃指标，抗-HBs 为 保护性抗体
丙型肝炎	抗-HCV 为非保护性抗体，是 病毒感染的标志 。HCV-RNA 阳性表示体内有 HCV 复制，有传染性，可用于 HCV 感染的早期诊断及疗效评估
丁型肝炎	HDAg 是 HDV 感染的 直接标志
戊型肝炎	抗-HEVIgM 阳性对急性戊型肝炎有诊断意义

4. 重型肝炎分型

急性重型肝炎	急性起病， 2 周内出现 II 度以上肝性脑病
亚急性重型肝炎	起病较急， 15 日~26 周出现
慢性重型肝炎【慢性急性（亚急性）肝衰竭】	在慢性肝病基础上 ，短期内发生急性肝功能失代偿的临床表现
慢性肝衰竭	在肝硬化基础上 ，肝功能进行性减退和失代偿

5. 流行性乙型脑炎与流行性脑脊髓膜炎脑脊液检查鉴别

	外观	白细胞	蛋白	糖
乙脑	外观清亮	白细胞多在 (50~500) × 10 ⁶ /L	蛋白轻度增高	糖量正常
流脑	多混浊	白细胞明显增高	蛋白明显增高	糖减低

6. 流行性乙型脑炎临床分型

类型	体温	临床表现
轻型	39℃ 以下	神志清楚，无抽搐，脑膜刺激征不明显。病程于 1 周左右恢复
普通型	39~40℃	嗜睡或浅昏迷，偶有抽搐，脑膜刺激征明显

(中型)		
重型	40℃以上	昏迷, 反复或持续抽搐, 病理反射阳性。浅反射先消失, 深反射先亢进后消失。可有肢体瘫痪或呼吸衰竭, 部分病人可有后遗症
极重型 (暴发型)	40~41℃	反复或持续抽搐, 深昏迷, 迅速出现呼吸循环衰竭、脑水肿、脑疝等, 常在极期死亡, 经及时抢救而幸存者多有严重后遗症

7. 急性细菌性痢疾与急性阿米巴痢疾鉴别

鉴别要点	急性细菌性痢疾	阿米巴痢疾
病原	志贺菌	溶组织内阿米巴原虫
流行方式	散发或流行或爆发	散发
潜伏期	1~7日	数周至数月
全身症状	起病急, 全身中毒症状重, 多有发热	起病缓, 全身中毒症状轻或无, 多无发热
腹部表现	腹痛、腹泻明显, 便次频繁, 左下腹压痛	腹痛轻, 便次少, 右下腹轻度压痛
里急后重	明显	不明显
粪便检查	量少, 黏液或脓血便, 镜检可见大量白细胞、少量红细胞及吞噬细胞, 粪便培养志贺菌阳性	量多, 呈暗红色果酱样, 有腥臭味, 红细胞多于白细胞, 可见夏科-雷登结晶, 可找到溶组织内阿米巴滋养体或包囊