

【考点1】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。

【考点2】“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。”

【考点3】形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内。

【考点4】“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。毛脉合精，行气于府，府精神明，留于四藏。气归于权衡，权衡以平，气口成寸，以决死生。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。”

【考点5】府精神明，留于四脏：经脉中的精气运行正常而不乱，输布于心、肝、脾、肾四脏。以肺为诸脏之盖，经气归肺，肺朝百脉，而行气于心、肝、脾、肾，故云留于四脏也。”

【考点6】“帝曰：脾病而四支不用，何也？岐伯曰：四支皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四支不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉。”

【考点7】“故生之来谓之精；两精相搏谓之神；随神往来者谓之魂；并精而出入者谓之魄。”

【考点8】“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也。”

【考点9】“诸风掉眩，皆属于肝。诸寒收引，皆属于肾。诸气臃郁，皆属于肺。诸湿肿满，皆属于脾。诸热瞀瘈，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。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，皆属于热。诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒。诸呕吐，暴注下迫，皆属于热”。

【考点10】“五藏六府皆令人咳。”

【考点11】“阳明者，五藏六府之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也。”

【考点12】“平治于权衡，去宛陈莝（祛水邪与瘀血），微动四极，温衣缪刺其处，以复其形。

开鬼门，洁净府（发汗、利小便），精以时服；五阳已布，疏涤五藏。”

【考点13】岐伯曰：上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气。

【考点14】“两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精。”

【考点15】“精脱者，耳聋；气脱者，目不明。”

【考点16】“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”

【考点17】“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”

【考点18】“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。”

【考点19】“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。”

【考点 20】“伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利、少腹满，或喘者，小青龙汤主之。”

【考点 21】“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，五苓散主之。”

【考点 22】“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。”

【考点 23】“伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。”

【考点 24】“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”

【考点 25】“伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噯食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。”

【考点 26】“伤寒发汗，若吐若下，解后心下痞硬，噯气不除者，旋覆代赭汤主之。”

【考点 27】“伤寒若吐、若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。”

【考点 28】“伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”

【考点 29】“阳明之为病，胃家实是也。”

【考点 30】“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。”

【考点 31】“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬。”

【考点 32】“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”

【考点 33】“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。”

【考点 34】“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。”

【考点 35】“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。”

【考点 36】“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。”

【考点 37】白通汤证治疗戴阳证；通脉四逆汤证治疗格阳证。

【考点 38】“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。”

【考点 39】“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。”

【考点 40】“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”

【考点 41】“热利下重者，白头翁汤主之。”

【考点 42】“上工治未病，何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”

【考点 43】“太阳病关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名为湿痹。湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利

其小便。”

【考点 44】“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，寒虚相搏，邪在皮肤；浮者血虚，络脉空虚；贼邪不泻，或左或右；邪气反缓，正气即急，正气引邪，喝僻不遂。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。”

【考点 45】“血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芩桂枝五物汤主之。”

【考点 46】“大逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。”

【考点 47】“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝蒌薤白白酒汤主之。”

【考点 48】“肾着之病，其人身体重，腰中冷如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。”

【考点 49】“问曰：四饮何以为异？师曰：其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮；饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮；饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮；咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。”

【考点 50】“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。”

【考点 51】“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”

【考点 52】“师曰：病有风水、有皮水、有正水、有石水、有黄汗。风水，其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风；皮水，其脉亦浮，外证附肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗；正水，其脉沉迟，外证自喘；石水，其脉自沉，外证腹满不喘；黄汗，其脉沉迟，身发热，胸满，四肢头面肿，久不愈，必致痈脓。”

【考点 53】“师曰：诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”

【考点 54】“风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。”

【考点 55】“寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为痹，痹非中风，四肢苦烦，脾色必黄，瘀热以行。”

【考点 56】“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。”半夏泻心汤方中黄芩、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。

【考点 57】“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害。妊娠六月动者，前月经水利时，胎也。下血者，后断三月，卹也。所以血不止者，其癥不去故也。当下其癥，桂枝茯苓丸主之。”

【考点 58】“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。”

【考点 59】“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营，辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也。”

【考点 60】“前言辛凉散风，甘淡驱湿，若病仍不解，是渐欲入营也。营分受热，则血液受劫，心神不安，夜甚无寐，或斑点隐隐，即撤去气药。

【考点 61】先安未受邪之地：指在治疗已病脏腑之时，根据传变的趋势，预先扶助未病的脏腑，以防传变。

【考点 62】但诊其脉，若虚软和缓，虽倦卧不语，汗出肤冷，却非脱证；若脉急疾，躁扰不卧，肤冷汗出，便为气脱之证矣。更有邪盛正虚，不能一战而解，停一二日再战汗而愈者，不可不知。”

【考点 63】“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，入营 犹可透热转气，如犀角、玄参、羚羊角等物，入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。否则前后不循缓急之法，虑其动手便错，反致慌张矣。”

【考点 64】“湿热证，始恶寒，后但热不寒，汗出胸痞，舌白，口渴不引饮。

【考点 65】“头痛恶寒，身重疼痛，舌白不渴，脉弦细而濡，面色淡黄，胸闷不饥，午后身热，状若阴虚，病难速已，名曰湿温。汗之则神昏耳聋，甚则目瞑不欲言；下之则洞泄；润之则病深不解。长夏深秋冬日同法，三仁汤主之。”

【考点 66】“面目俱赤，语声重浊，呼吸俱粗，大便闭，小便涩，舌苔老黄，甚则黑有芒刺，但恶热，不恶寒，日晡益甚者，传至中焦，阳明温病也。脉浮洪躁甚者，白虎汤主之；脉沉数有力，甚则脉体反小而实者，大承气汤主之。暑温、湿温、温症、不在此例。”

【考点 67】“阳明温病，下之不通，其证有五：应下失下，正虚不能运药，不运药者死，新加黄龙汤主之。

【考点 68】“风温、温热、温疫、温毒、冬温，邪在阳明久羁，或已下，或未下，身热面赤，口干舌燥，甚则齿黑唇裂；脉~~数~~仍可下之；脉虚大，手足心热甚于手足背者，加减复脉汤主之。”

【考点 69】“夜热早凉，热退无汗，热自阴来者，青蒿鳖甲汤主之。”

【考点 70】治上焦如羽（非轻不举）；治中焦如衡（非平不安）；治下焦如权（非重不沉）。

【考点 71】吸烟是引起 COPD 最常见的危险因素。

【考点 72】慢性阻塞性肺疾病体征表现为桶状胸，双肺语颤减弱。肺功能检查中 FEV₁/FVCV 70%是判断气流受限的主要客观依据。支气管扩张剂是控制 COPD 患者症状的主要治疗措施。

【考点 73】细菌感染是导致 COPD 急性加重最常见的原因。

【考点 74】肺源性心脏病由慢性支气管、肺、胸廓疾病或肺血管病变引起肺循环阻力增加，继而肺动脉高压形成，引起右心室肥大甚至发生右心衰竭的一类心脏病。

【考点 75】肺、心功能代偿期肺动脉瓣区 S₂亢进；可出现颈静脉充盈、肝淤血肿大等。肺、心功能失代偿期（急性加重期）出现呼吸衰竭（低氧血症和二氧化碳潴留）；心力衰竭（右心衰竭），如肝肿大伴有触痛，肝-颈静脉反流征阳性，下肢水肿，伴颈静脉怒张。

【考点 76】肺性脑病是慢性肺心病患者首要的死亡原因，呼吸性酸中毒为慢性肺心病患者最常见的并发症。

【考点 77】慢性肺心病患者胸部 X 线能发现肺动脉高压及右心室肥大，具体表现为右下肺动脉干扩张其横径 15mm,肺动脉段明显突出或其高度 ≥3mm,心脏向左扩大等。

【考点 78】控制感染为治疗慢性肺心病的关键措施。

【考点 79】支气管哮喘典型表现为发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难，夜间及凌晨发作和加重；咳嗽变异性哮喘中发作性胸闷或顽固性咳嗽为唯一的症状。

【考点 80】支气管哮喘痰液检查痰液涂片在显微镜下可见较多嗜酸性粒细胞；特异性变应原的检测可发现血中含有特异性 IgE。

【考点 81】支气管哮喘发作时双肺闻及散在或弥漫性以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长。症状可经治疗

缓解或自行缓解。

【考点 82】控制支气管哮喘症状的首选药是。2 受体激动剂。

【考点 83】肺炎链球菌肺炎症状表现为寒战、高热；咳嗽、咳痰（铁锈色痰）；胸痛；呼吸困难（混合性呼吸困难）；体征呈急性热病容、典型患者有肺实变体征、消散期可闻及湿啰音。肺炎链球菌肺炎首选青霉素 G。

【考点 84】肺炎肺实变期胸部 X 线检查呈大叶、肺段分布的密度均匀阴影，并在实变阴影中可见支气管气道征，肋膈角可有少量胸腔积液征。

【考点 85】中央型肺癌占肺癌的 3/4,以鳞状细胞癌和小细胞肺癌（恶性程度最高）较常见。周围型肺癌：占肺癌的 1/4,以腺癌较为常见。

【考点 86】肺上沟瘤（Pancoast 瘤）易压迫颈部交感神经引起 Horner 综合征。

【考点 87】肺性脑病为慢性呼吸衰竭死亡的首要原因。

【考点 88】呼吸困难是慢性呼吸衰竭最早出现的症状。

【考点 89】高血压：非同日 3 次测量血压，收缩压 140mmHg 和/或舒张压 90mmHg。单纯性收缩期高血压：收缩压 ≥ 140 mmHg 和舒张压正常。

【考点 90】劳力性呼吸困难为主动脉瓣狭窄常见的首发症状。

【考点 91】幽门螺杆菌（Hp）感染是慢性胃炎最主要的病因。胃镜检查是诊断慢性胃炎最可靠的方法。

【考点 92】 H^+C 或 ^{14}C 尿素呼气试验具有较高的特异性和敏感性，可用于筛选及治疗后复查。

【考点 93】慢性胃炎根除 Hp 治疗：以质子泵抑制剂或胶体铋剂为主，配合阿莫西林、替硝唑、克拉霉素等，10~14 天为一个疗程。

【考点 94】胃镜检查是诊断慢性胃炎的金标准，镜下黏膜活检有助于病变的病理分型和鉴别诊断。

【考点 95】消化性溃疡指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡，即胃溃疡（GU）和十二指肠溃疡（DU），溃疡的形成与胃酸/胃蛋白酶的消化作用有关，溃疡的黏膜缺损超过黏膜肌层，是其区别于糜烂的主要病理特点。

【考点 96】溃疡性结肠炎病变主要限于大肠黏膜与黏膜下层，主要病变在直肠和乙状结肠。

【考点 97】门静脉高压症表现为脾肿大；侧支循环建立和开放：腹水（肝硬化失代偿期最突出的体征之一）。

【考点 98】急性上消化道出血多为食管胃底静脉曲张破裂所致，是肝硬化最常见的并发症和主要死因。

【考点 99】肝性脑病是晚期肝硬化最严重的并发症，也是最常见死亡原因之一。

【考点 100】肝活组织检查见假小叶形成是诊断肝硬化的金标准。

【考点 101】原发性肝癌中块状型最多见，肝细胞型占肝癌的 90%。

【考点 102】甲胎蛋白（AFP）检测是诊断肝细胞癌最特异的标志物。

【考点 103】胆石症与胆道疾病是急性胰腺炎的主要病因。

【考点 104】胰腺炎急性期在发病 2 周内，是患者的死亡高峰期。

【考点 105】慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎，以蛋白尿、血尿、高血压、水肿为基本临床表现。水肿以眼睑及脚踝部晨起水肿为特点，严重时可呈现全身性水肿。

【考点 106】尿路感染以细菌感染最常见，最常见的致病菌为革兰阴性菌，其中大肠埃希菌感染最常见。

【考点 107】尿路感染时尿细菌学检查如细菌定量培养菌落计数 $10^5/\text{mL}$ ，可确诊；如菌落计数为 $10^4 - 10^5/\text{mL}$ ，结果可疑；如 $< 10^4/\text{mL}$ ，多为污染。

【考点 108】心力衰竭是尿毒症患者最常见死亡原因。

【考点 109】缺铁性贫血呈小细胞低色素性贫血，口服铁剂治疗为其首选方法。

【考点 110】再生障碍性贫血主要临床表现为进行性贫血、出血及感染（外周血三系减少）。

【考点 111】再生障碍性贫血治疗首选雄激素刺激骨髓造血。

【考点 112】亚临床甲亢患者无自觉症状，血 T3、T4 正常，但 TSH 显著降低，部分患者可进展为临床型甲亢。

【考点 113】TSH 测定是反映甲状腺功能最敏感的指标，也是反映下丘脑-垂体-甲状腺轴功能、鉴别原发性与继发性甲亢的敏感指标，尤其对亚临床型甲亢和甲减的诊断具有更重要意义。

【考点 114】糖化血红蛋白 A_{1c} (GHbA_{1c}) 测定反映采血前 8~12 周内平均血糖水平，是监测糖尿病病情的重要指标。

【考点 115】T1DM 的主要死因是糖尿病肾病，T2DM 的主要死因是心血管并发症。

【考点 116】糖尿病酮症酸中毒的临床特点是呼吸深快，呼气有烂苹果味。

【考点 117】血脂异常指血浆中脂质量和质的异常，通常指血浆中胆固醇和甘油三酯升高，也包括高密度脂蛋白胆固醇降低。

【考点 118】降低胆固醇的药物首选他汀类；主要降低甘油三酯的药物首选贝特类。

【考点 119】治疗高尿酸血症使用促尿酸排泄药苯溴马隆；抑制尿酸生成药物别嘌醇、非布司他；碱性药物碱化尿液。治疗痛风使用非甾体消炎药；秋水仙碱；糖皮质激素。

【考点 120】类风湿因子见于约 70% 的类风湿关节炎患者血清，其滴度一般与本病的活动性和严重性呈比例。

【考点 121】类风湿关节炎患者关节表现为①晨僵；②疼痛与压痛（最早出现的症状，最常受累部位为腕、掌指、近端指间关节，多呈对称性、持续性，但时轻时重）；③关节肿胀；④关节畸形（晚期出现，“天鹅颈”“纽扣花”样）；⑤特殊关节；⑥关节功能障碍。

【考点 122】类风湿性关节炎：非甾体抗炎药有效缓解症状，但不能控制病情进展；甲氨蝶呤缓解病情进展。

【考点 123】类风湿皮下结节提示 RA 处于活动期。

【考点 124】面颊部蝶形红斑、盘状红斑见于系统性红斑狼疮。

【考点 125】狼疮肾炎是系统性红斑狼疮最常见、最严重的临床表现，也是 SLE 常见死亡原因。

【考点 126】全面性强直-阵挛发作 (GTCS) 首选苯妥英钠。

【考点 127】癫痫持续状态首选地西洋。

【考点 128】脑电图是诊断癫痫最重要的辅助诊断依据。/

【考点 129】毒蕈碱样症状（M）在中毒后最早出现，表现为腺体分泌增多（流涎、流泪、多汗、呼吸道分泌物增多），平滑肌痉挛，心脏抑制（心动过缓），瞳孔扩约肌收缩（瞳孔缩小，呈针尖样）。

【考点 130】确诊蛛网膜下腔出血的首选诊断方法颅脑 CT。

【考点 131】感染性发热—斑疹伤寒、寄生虫。非感染性发热—无菌性坏死物质吸收（内出血、白血病）、抗原-抗体反应（风湿热、血清病）、内分泌与代谢障碍（甲亢、重度脱水）、皮肤散热减少（慢性心功能不全）、体温调节中枢功能失常（脑出血）、自主神经功能紊乱。

【考点 132】稽留热—肺炎链球菌性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等；弛张热—败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症等；间歇热—疟疾、急性肾盂肾炎等。

【考点 133】头痛病因—颅内病变（偏头痛）、颅外病变（三叉神经痛）、全身性疾病（中暑）、神经症。

【考点 134】三叉神经痛（颜面部发作性电击样疼痛）、舌咽神经痛（咽后部发作性疼痛并向耳及枕部放射）、血管性头痛（搏动样头痛）、丛集性头痛（常在夜间发生）。

【考点 135】带状疱疹（沿着一侧肋间神经分布伴剧痛）、非化脓性肋软骨炎（多侵犯第 1、2 肋软骨）、心绞痛与急性心肌梗死（胸骨后或心前区，常牵涉至左肩背、左臂内侧）、食管、膈和纵隔肿瘤（胸骨后疼痛，常伴进食或吞咽时加重）、自发性气胸、急性胸膜炎（患侧的腋前线及腋中线附近），干性胸膜炎（尖锐刺痛或撕裂痛，呼吸时加重，屏气时消失）。

【考点 136】腹痛—慢性、周期性、节律性中上腹隐痛或灼痛见于消化性溃疡；胀痛，于呕吐后减轻或缓解见于消化性溃疡并发幽门梗阻；剧烈绞痛见于胆石症、泌尿道结石及肠梗阻；剑突下钻顶样痛见于胆道蛔虫梗阻；腹部剧烈绞痛或持续性疼痛见于肝或脾破裂、异位妊娠破裂；持续性、广泛性剧烈腹痛伴腹肌紧张或板状腹见于急性弥漫性腹膜炎；腹痛伴血尿多见于尿路结石。

【考点 137】声音嘶哑见于声带炎、喉炎、喉癌，以及喉返神经受压迫；犬吠样咳嗽见于喉头炎水肿或气管受压；带有鸡鸣样吼声见于百日咳；金属调的咳嗽见于由于纵隔肿瘤或支气管癌等直接压迫气管所致。

【考点 138】支气管扩张症与肺脓肿（痰液出现分层现象）、厌氧菌感染（痰有恶臭气味）、铜绿假单胞菌感染（黄绿色痰）、急性左心衰竭、肺水肿（粉红色泡沫痰）、典型肺炎链球菌肺炎（咯铁锈色痰）、支气管扩张症（咯血量大而骤然停止）、浸润型肺结核（痰中带血）。

【考点 139】咯血原因—肺结核（最常见）、支气管扩张症、肺癌、心脏病等。

【考点 140】大量咯血（每日超过 500mL），常见于空洞型肺结核、支气管扩张症和肺脓肿；中等咯血（每日 100~500mL），可见于二尖瓣狭窄；小量咯血（每日在 100mL 内），多次少量反复咯血要注意支气管肺癌的可能。

【考点 141】吸气性呼吸困难（三凹征）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；呼气性呼吸困难见于支气管哮喘、喘息性慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿等；混合型呼吸困难见于重症肺炎、重症肺结核、大面积肺不张、大块肺梗死、大量胸腔积液和气胸等；夜间阵发性呼吸困难主要由左心衰竭引起。

【考点 142】代谢性酸中毒可见呼吸深大而规则，可伴有鼾声，称库斯莫尔（Kussmaul）呼吸，见于尿毒症、糖尿病酮症酸中毒。

【考点 143】与进食有关，多伴有恶心先兆，吐后感轻松，见于急慢性胃炎、消化性溃疡、胃肿瘤、幽门梗阻、功能性消化不良等；呕吐呈咖啡色见于上消化道出血；呕吐隔夜或隔日食物，并含腐酵气味见于幽门梗阻；呕吐物有粪臭见于低位肠梗阻。

【考点 144】5mL 以上可见大便隐血试验阳性；60mL 以上可见黑便；胃内蓄积血量达 300mL 可见呕血；一次出血量达 500mL 以上可见头昏、眼花、口干乏力、皮肤苍白、心悸不安、出冷汗，甚至昏倒；一次出血量达 800~1000mL 以上可见周围循环衰竭。

【考点 145】溶血性黄疸尿呈酱油色或茶色，胆红素测定以非结合胆红素为主；阻塞（胆汁淤积）性黄疸粪便颜色变浅或呈白陶土色，胆红素测定以结合胆红素为主；肝细胞性黄疸多见于肝炎、肝硬化、肝癌、钩端螺旋体病、败血症、伤寒等。

【考点 146】黄疸进行性加重者，见于胰头癌、胆管癌、肝癌。

【考点 147】嗜睡，轻刺激可被唤醒，醒后能回答简单的问题或做一些简单的活动，但反应迟钝，刺激停止后，又迅速入睡；昏睡，不易唤醒，虽在强刺激下（如压迫眶上神经）可被唤醒，但不能回答问题或答非所问，而且很快又再入睡；浅昏迷，意识大部分丧失，强刺激也不能唤醒，但对疼痛刺激有痛苦表情及躲避反应。

【考点 148】谵妄，兴奋性增高，表现为意识模糊，定向力障碍，伴错觉、幻觉、躁动不安、谵语。

【考点 149】先发热后出现意识障碍见于脑膜炎、脑炎、败血症等；先出现意识障碍后发热见于脑出血、脑肿瘤、脑外伤等。

【考点 150】意识障碍伴瞳孔散大可见于癫痫；意识障碍伴瞳孔缩小可见于巴比妥类、有机磷等中毒。

【考点 151】左锁骨上窝淋巴结肿大见于腹腔脏器癌（胃癌、肝癌、结肠癌等）。

【考点 152】奇脉一心包积液、缩窄性心包炎等。主动脉关闭不全一水冲脉。

【考点 153】蛙腹一肝硬化门脉高压症、右心衰竭、缩窄性心包炎等。

【考点 154】库瓦济埃征阳性见于胰头癌压迫胆总管导致胆囊显著肿大时无压痛。

【考点 155】脑膜刺激征为颈强直、凯尔尼格征、布鲁津斯基征。

【考点 156】晨咳或夜间平卧时加剧一慢性支气管炎、支气管扩张症和肺脓肿；夜间咳嗽明显一左心衰竭、肺结核。

【考点 157】洋地黄中毒引起中枢性呕吐；喷射性呕吐见于颅内高压；

【考点 158】浊音一叩击少量含气组织覆盖的实质脏器时产生；鼓音一肺空洞、气胸或气腹；过清音一肺气肿；实音一大量胸腔积液；清音一正常肺部音；振水声一幽门梗阻、胃扩张。

【考点 159】黏液性水肿面容，见于甲减；满月面容，见于库欣综合征及长期应用肾上腺皮质激素的患者；二尖瓣面容，可见面色晦暗，双颊紫红，口唇轻度发绀；伤寒面容，可见表情淡漠，反应迟钝，呈无欲状态。

【考点 160】被动体位，见于极度衰弱或意识丧失的患者；强迫体位一辗转体位一胆绞痛、肾绞痛、肠绞痛

等。

【考点 161】剪刀步态，见于截瘫或脑瘫患者；慌张步态，见于震颤麻痹；蹒跚步态（鸭步），见于佝偻病、大骨节病、进行性肌营养不良或先天性双髋关节脱位；

【考点 162】蜘蛛痣，多在上腔静脉分布区，如面、颈、手背、上臂、前胸和肩部等处，常见于慢性肝炎、肝硬化。

【考点 163】方颅见于小儿佝偻病、先天性梅毒；瞳孔扩大，见于阿托品；瞳孔缩小，见于有机磷农药中毒；双侧瞳孔不等大见于脑外伤、脑肿瘤、脑疝形成等。

【考点 164】颈静脉搏动见于三尖瓣关闭不全；颈动脉搏动见于主动脉关闭不全；颈静脉怒张见于右心衰竭、缩窄性心包炎、心包积液及上腔静脉梗阻等。

【考点 165】甲状腺肿大伴震颤及血管杂音见于甲亢；甲状腺肿大伴声音嘶哑见于甲状腺癌。

【考点 166】气管移向患侧，见于肺不张、肺硬化、胸膜粘连等；气管移向健侧，见于胸腔积液、气胸、肺气肿、肺实变等。

【考点 167】语颤增强见于肺实变、压迫性肺不张、较浅而大的肺空洞；语颤减弱见于肺气肿、阻塞性肺不张，胸腔积液，气胸等；语颤消失见于大量的胸腔积液、严重气胸。

【考点 168】支气管呼吸音一正常人在喉部、胸骨上窝、背部第 6 颈椎至第 2 胸椎附近均可听到。支气管肺泡呼吸音一正常人在胸骨角附近，肩胛间区的第 3、4 胸椎水平及右肺尖可以听到。

【考点 169】胸膜摩擦感，以腋中线第 5~7 肋间隙最易感觉到。屏住呼吸时胸膜摩擦音消失，心包摩擦音存在，可借此与心包摩擦音区别。心包摩擦感，通常在胸骨左缘第 4 肋间最触及。

【考点 170】干啰音，呼气时更加清楚；性质多变且部位变换不定，常提示支气管有病变；湿啰音，吸气终末时多清楚，部位较恒定，性质不易改变，常提示肺与支气管有病变。

【考点 171】梨形心一二尖瓣狭窄；靴形心一主动脉瓣关闭不全；烧瓶心一心包积液。

【考点 172】心尖区吹风样收缩期杂音一二尖瓣关闭不全；心尖区舒张中晚期隆隆样杂音一二尖瓣狭窄；主动脉瓣第二听诊区叹气样舒张期杂音一主动脉瓣关闭不全；胸骨左缘第 2 肋间机器样连续性杂音一动脉导管未闭；开瓣音一二尖瓣狭窄而瓣膜弹性尚好时，是二尖瓣分离术适应证的重要参考条件；大炮音一完全性房室传导阻滞产生极响亮的第二心音。

【考点 173】左心室肥大时，心尖搏动呈抬举性，心尖搏动向左下方移位；主动脉瓣关闭不全可见周围血管征阳性；心尖搏动增强见于甲亢；胸骨左缘第三、四肋间触及收缩期震颤见于室间隔缺损。

【考点 174】左侧位听诊见于二尖瓣狭窄；上半身前倾听诊见于主动脉瓣关闭不全。

【考点 175】周围血管征都是由脉压增大所致，常见于主动脉瓣关闭不全、发热、贫血及甲亢。

【考点 176】结核性腹膜炎，呈面团感或揉面感；反跳痛，表示炎症已波及腹膜壁层；急性弥漫性腹膜炎，呈板状强直。

【考点 177】门静脉高压时，以脐为中心，脐以上的血液向上，脐以下的血液向下；上腔静脉阻塞时，上腹壁或胸壁曲张的浅静脉血流转向下方进入下腔静脉；下腔静脉阻塞时，脐以下的腹壁浅静脉血流方向转向上方进入上腔静脉。

【考点 178】急性肝炎，轻度肿大，质稍韧，有压痛；肝淤血，明显肿大，质韧，有压痛；肝硬化，质硬，

无压痛。

【考点 179】脾肿大触诊时显著的特征是在右缘触及脾切迹；脾脓肿、脾梗死和脾周围炎时，可触到摩擦感且压痛明显。脾高度肿大，且表面光滑见于慢性粒细胞白血病。

【考点 180】肝浊音界向上移位一右肺不张、气腹及鼓肠等；肝浊音界消失一急性胃肠穿孔。

【考点 181】移动性浊音阳性一游离液体 $> 1000\text{mL}$ 以上，见于肝硬化门静脉高压症、右心衰竭、肾病综合征、严重营养不良以及渗出性腹膜炎。

【考点 182】肠鸣音亢进（金属）一机械性肠梗阻；肠鸣音消失或静腹一急性腹膜炎或麻痹性肠梗阻。

【考点 183】脊椎叩击痛阳性一脊柱结核，脊椎骨折及椎间盘突出等；姿势性侧凸一坐立姿势不良。

【考点 184】匙状甲（反甲）一缺铁性贫血；杵状指（趾）一支气管扩张、支气管肺癌、慢性肺脓肿、脓胸及发绀型先天性心脏病、亚急性感染性心内膜炎等；指关节梭形关节一类风湿性关节炎。

【考点 185】静止性震颤一帕金森病；动作性震颤一小脑病变；才卜翼样震颤一肝性脑病；舞蹈症一儿童脑风湿病变；手足搐搦一低钙血症和碱中毒。

【考点 186】红细胞及血红蛋白减少一红细胞生成减少（叶酸及维生素 B12 缺乏一巨幼细胞贫血）、红细胞破坏过多（溶血性贫血）、红细胞丢失过多。

【考点 187】红细胞及血红蛋白增多一相对性增多（大面积烧伤）、绝对性增多（肺源性心脏病）。

【考点 188】中性粒细胞增多一化脓性感染（最常见）、急性大出血；中性粒细胞减少一脾功能亢进、肝硬化；核右移一巨幼细胞贫血。

【考点 189】血小板增多一急性大出血后、慢性粒细胞白血病；血小板减少一再生障碍性贫血、急性白血病、原发性血小板减少性紫癜。

【考点 190】血沉增快一炎症、组织损伤及坏死、恶性肿瘤、高球蛋白血症、贫血和高胆固醇血症。

【考点 191】白蛋白减少，球蛋白增加，A/G 比值减低一慢性肝炎、肝硬化、肝癌；A/G 比值倒置一肝功能严重损害，如重度慢性肝炎、肝硬化。

【考点 192】血肌酐一反映肾小球滤过功能。血 P2-MG 测定一可反映肾小球的滤过功能。尿 P2-MG 测定一可反映近端肾小管的重吸收功能。昼夜尿比密试验一反映远端肾小管和集合管功能状态的敏感试验。

【考点 193】淀粉酶(AMS)活性增高一见于急性胰腺炎，如达 3500U/L 应怀疑此病，超过 5000U/L 即有诊断价值。

【考点 194】血清肌酸激酶(CK) 一是 AMI 早期诊断的敏感指标之一；其同工酶(CK-MB) 一对 AMI 早期诊断的灵敏度明显高于 CK,且具有高度的特异性，阳性检出率达 100%。微小心肌损伤，只有检测 cTnT 才能确诊。

【考点 195】血清甲胎蛋白(AFP) 一原发性肝细胞癌的诊断；血清癌抗原 125 (CA125) 一 卵巢癌的诊断；血清前列腺特异抗原(PSA) 一前列腺癌的辅助诊断；糖链抗原 19-9 (CA19-9) 一作为胰腺癌、胆囊癌等恶性肿瘤的辅助指标。

【考点 196】P 波一为心房除极波；QRS 波一为左、右心室除极波；ST 段一反映心室早期缓慢复极的电位和时间变化；T 波一为心室复极波；QT 间期一代表左、右心室除极与复极全过程的时间。

【考点 197】右心房肥大—高尖 P 波，常见于慢性肺源性心脏病，故称“肺型 P 波”；左心房肥大—P 波增宽，常呈双峰，多见于二尖瓣狭窄，故称“二尖瓣型 P 波”；左心室肥大—①RV5 或 RV6>2.5mV；RV5 或 RV6+SV1>3.5mV（女）或 4.0mV（男）；②心电图轴左偏，QRS 波群时间延长到 0.10~0.11s；③以 R 波为主的导联，ST 段下移 2.0~5.0mV，T 波低平、双向或倒置；右心室肥大—①V1R/S>1，V5R/S<1；②心电图轴右偏，RV1+SV5>1.05mV；③ST 段下移 0.05mV，T 波低平、双向或倒置；④V1 导联 R 峰时间>0.03s

【考点 198】室性期前收缩—提前出现的宽大畸形的 QRS 波

【考点 199】房性期前收缩—提早出现的房性 P'波；P'R 间期 2.0~12s

【考点 200】交界性期前收缩—提早出现的 QRS 波群，形态基本正常；出现逆行 P'波；

【考点 201】阵发性室上性心动过速—频率 150~250 次/分，节律规则；

【考点 202】心房颤动—RR 间距绝对不匀齐，即心率绝对不齐；P 波消失，代以 f 波，频率为 350~600 次/分；QRS 波群形态一般正常。

【考点 203】损伤型 ST 段改变（ST 段明显抬高）；坏死型 Q 波出现（异常 Q 波）。

【考点 204】前间壁—小 r，前壁—V3~V5；广泛前壁—V1~V6；下壁—II、III、aVF。

【考点 205】房室传导阻滞—二度 I 型—PR 间期进行性延长，直至出现一次 QRS 波群脱落；二度 II 型—PR 间期恒定；QRS 波群按比例地脱落，房室传导比例一般为 3:2、4:3。

【考点 206】X 线的特征—穿透性（成像）；荧光效应（透视）；感光效应（摄影）；电离效应（生物效应是放射防护学和放射治疗学的基础）。

【考点 207】立位 X 线透视或腹部平片可见两侧膈下有弧形或半月形透亮气体影见于胃肠道穿孔。

【考点 208】血清糖化血红蛋白（GHb）检测反映近 2~3 个月的平均血糖水平。

【考点 209】流行病学特征包括流行性（散发、流行、大流行、暴发）；季节性；地方性；外来性。

【考点 210】甲类传染病包括鼠疫和霍乱；乙类包括传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎等共 26 种；丙类传染病包括流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎等 11 种。其中乙类传染病中传染性非典型肺炎、肺炭疽和脊髓灰质炎等按甲类传染病报告和管理。

【考点 211】甲、戊型肝炎主要经粪-口途径传播；乙、丙、丁型肝炎病毒可通过血液传播。

【考点 212】HBsAg 是乙肝最早出现的血清学标志，表示病毒复制和传染性；抗-HBs（HBsAb）是唯一保护性抗体。

【考点 213】甲胎蛋白 AFP 明显升高或进行性升高提示有肝细胞癌（HCC）发生。

【考点 214】流感病毒主要通过飞沫传播；流感一般散发，多发于冬春季。

【考点 215】禽流感病毒以 H5N1 致病性最强，传播途径主要经呼吸道传播，通过密切接触感染的禽类分泌物、排泄物，受污染的水及直接接触病毒株被感染。

【考点 216】艾滋病是由人免疫缺陷病毒引起的以侵犯辅助性 T 淋巴细胞（CD4+ T 细胞）为主，造成细胞免疫功能缺陷为基本特征的传染性疾病。

【考点 217】**性接触传播**是艾滋病主要的传播途径。

【考点 218】流行性出血热以**鼠类**为主要传染源。

【考点 219】流行性出血热发热期常有典型的“三痛”：头痛、腰痛、眼眶痛，“三红”征：颜面、颈部及上胸部呈弥漫性潮红，酒醉貌。

【考点 220】狂犬病前驱期表现为对痛、声、风、光等刺激开始敏感，并有咽喉紧缩感。**恐水**是本病的特殊症状，本病全程一般不超过 6 日。

【考点 221】流行性乙型脑炎临床上以高热、意识障碍、抽搐、病理反射及脑膜刺激征为特征。

【考点 222】**呼吸衰竭**是流行性乙型脑炎最严重、最主要的死亡原因。

【考点 223】流行性乙型脑炎早期诊断的检查为**特异性 IgM 抗体检测**。

【考点 224】伤寒是由伤寒杆菌经消化道传播引起，临床特征为持续发热、表情淡漠、相对缓脉、玫瑰皮疹、肝脾肿大和白细胞少等，有时可出现肠出血、肠穿孔等严重并发症。

【考点 225】伤寒主要病变部位在**回肠末段肠壁的集合淋巴结和孤立淋巴滤泡**。

【考点 226】**氟哩诺酮类**是治疗伤寒的首选药物。

【考点 227】细菌性痢疾的典型临床表现为腹泻与里急后重，最显著的部位是乙状结肠和直肠。**确诊细菌性痢疾**的依据是粪便培养出志贺菌。

【考点 228】**肾衰竭**是霍乱最常见的严重并发症，也是常见的死因。

【考点 229】霍乱主要通过粪-口途径传播。

【考点 230】**痰结核分枝杆菌检查**是确诊肺结核最特异性的方法，结核病以肺结核最为常见。治疗结核用药时应遵循“早期、适量、联合、规律、全程”五大原则。

【考点 231】成人及 8 岁以上儿童布鲁菌病首选**多西环素联合利福平**；8 岁以下儿童布鲁菌病可采用利福平联合复方新诺明治疗。

【考点 232】**消毒的目的**包括防止病原体播散；防止患者再发、感染，出现并发症，发生交叉感染；保护医护人员免受感染。

【考点 233】**隔离的种类**包括严密隔离、呼吸道隔离（飞沫传播）、肠道隔离（粪-口传播）、接触隔离、血液-体液隔离、虫媒隔离、保护性隔离。

【考点 234】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在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。

【考点 235】医学伦理学研究的对象包括医学活动中的道德现象和道德关系。

【考点 236】提出“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄”的医家是**张仲景**。提出“论大医习业”“论大医精诚”的医家是**孙思邈**。

【考点 237】直面‘非典患者’，被称为‘公共卫生事件应急体系建设的重要推动者’的医家是**钟南山**。【考点

238】医德品质包括仁爱、严谨、诚挚、公正、奉献。

【考点 239】**道义论**强调人的责任、义务。人与人之间的相互尊重、关心、帮助成为社会道义。

【考点 240】**医学道德原则**包括尊重、无伤、公正。

【考点 241】**医学道德中良心的作用**包括医疗行为选择前作用，医疗行为中的监督作用，医疗行为后的评价作用。

【考点 242】**医患关系基本模式**是主动-被动型，指导-合作型，共同参与型。

【考点 243】**正确处理医务人员间关系的意义**有利于提高医疗服务水平，有利于医务人员成才。

【考点 244】**临床诊疗的道德原则**包括最优化原则，知情同意原则，保密原则和生命价值原则。【考点 245】**医学道德评价标准**包括疗效标准，社会标准和科学标准。

【考点 246】**医学道德教育的意义**（1）有助于医务人员形成内在品质，把医学道德原则和规范转化为内心信念。（2）有助于医务人员对病人的尊重、理解、关爱，形成良好的医德医风。

（3）有助于医疗服务水平的提高，促进卫生健康事业发展。

【考点 247】关于人体实验的国际性著名文件是《**赫尔辛基宣言**》。

【考点 248】提出对临床试验伦理行动的基本要求和提供已确定的有效治疗作为对照的是《**国际性研究中的伦理与政策问题：发展中国家的临床试验**》。

【考点 249】中华人民共和国科技部、卫生部《**人胚胎干细胞研究伦理指导原则**》申明中国禁止进行生殖性克隆人的任何研究，禁止买卖人类配子、受精卵、胚胎或胎儿组织。

【考点 250】我国依法制定卫生行政法规的国家机构是**国务院**。

【考点 251】**卫生法的基本原则**为卫生保护原则；预防为主原则；公平原则；保护社会健康原则；患者自主原则。

【考点 252】我国**卫生法的作用**是维护社会卫生秩序、保障公共卫生利益、规范卫生行政行为。

【考点 253】根据违法行为的性质和危害程度的不同，**法律责任**分为民事责任、行政责任、刑事责任。

【考点 254】国家实行医师资格考试制度，目的是检查评价申请医师资格者是否具备从事医学实践必须的基本专业知识与能力。

【考点 255】具有高等学校医学专业本科学历，报考执业医师资格考试的，需要在医疗、预防、保健机构中工作满一定年限，该年限是**1 年**。

【考点 256】对考核不合格的医师，县级以上人民政府卫生行政部门可以责令其暂停执业活动**3 个月至 6 个月**，并接受培训和继续教育。

【考点 257】受理申请医师注册的卫生行政部门除执业医师法第十五条规定的情形外，应当自收到申请之日起**30 日**内准予注册，并发给由国务院卫生行政部门统一印制的医师执业证书。

【考点 258】卫生行政部门可以责令发生医疗事故的医务人员暂停执业活动的期限是**6 个月以上 1 年**以下。

【考点 259】药品所含成分的名称与国家药品标准或者省、自治区、直辖市药品标准规定不符合的是假药。

【考点 260】药品成分的含量与国家药品标准或者省、自治区、直辖市药品标准规定不符合的是劣药。

【考点 261】特殊药品包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品。（麻精毒放）

【考点 262】除特殊需要外，第一类精神药品的处方，每次不得超过 3 日的常用量。

【考点 263】有权对收受药物经营企业财务的医务人员做出没收违法所得的处罚的单位是卫生计生行政部门。

不按规定使用麻醉药品、精神药物，情节严重的，由卫生行政部门给予的处理是吊销医师执业证书。

【考点 264】《传染病防治法》规定应予以隔离治疗的是甲类传染病患者和病原携带者。

【考点 265】医疗机构在发现甲类传染病时，对疑似病人在明确诊断前，应在指定场所进行医学观察。

【考点 266】《传染病防治法》规定，传染病暴发、流行时，当地政府应当立即组织力量进行防治，切断传染病的传播途径。

【考点 267】《突发公共卫生事件应急条例》规定：突发事件应急工作应当遵循的原则是预防为主、常备不懈。

【考点 268】医疗事故处理的原则是公平、公正、及时的原则，实事求是，依法处理。

【考点 269】医疗纠纷的处理途径包括协商；人民调解；行政调解；诉讼；法律、法规规定的其他途径。

更多干货
扫码获取

