

【考点 1】整体观念是中医学关于人体自身的完整性及人与自然和社会环境的统一性认识。

【考点 2】病，即疾病；“证”是机体在疾病过程中的某一阶段的病理概括；症，即症状和体征的总称。

【考点 3】同病异治的实质是证异治异。

【考点 4】精的概念源于“水地说”；气的概念源于“云气说”。

【考点 5】精气是构成宇宙万物的本原，是天地万物联系的中介。

【考点 6】阴阳对立制约指属性相反的阴阳双方在一个统一体中的相互斗争、相互制约和相互排斥。如“阴盛则阳病，阳盛则阴病”等。

【考点 7】阴阳互根，如果由于某些原因阴与阳之间的互根关系遭到破坏，就会导致“孤阴不生，独阳不长”。阴阳互用，如“阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也”；“无阴则阳无以生，无阳则阴无以化”等。

【考点 8】阴阳交感互藏指阴阳二气在运动中相互感应而交合，亦即发生相摩、相错、相荡的相互作用。如“天地氤氲，万物化醇；男女构精，万物化生。”

【考点 9】阴阳的转化，如“重阴必阳，重阳必阴”、“寒极生热，热极生寒”。

【考点 10】昼夜阴阳属性：上午属阳中之阳，下午属阳中之阴，前半夜属阴中之阴，后半夜属阴中之阳。

【考点 ii】“木曰曲直、火曰炎上、土爰稼穡、金曰从革、水曰润下”。E

【考点 12】事物属性五行归类

自然界							五行	人体									
五味	五色	五化	五气	五方	五季	五音		五华	五液	变动	五脏	六腑	五官	形体	情志	五声	
酸	青	生	风	东	春	角	木	爪	泪	握	肝	胆	目	筋	怒	呼	
苦	赤	长	暑	南	夏	徵	火	面	汗	忧	心	小肠	舌	脉	喜	笑	
甘	黄	化	湿	中	长夏	宫	土	唇	涎	啰	脾	胃	口	肉	思	歌	
辛	白	收	燥	西	秋	商	金	毛	涕	咳	肺	大肠	鼻	皮	悲	哭	
												肠		毛			

咸	黑	藏	寒	北	冬	羽	水	发	唾	栗	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---

【考点 13】五行相生次序：木生火，火生土，土生金，金生水，水生

【考点 14】五行相克次序：木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。任何一行都有“克我”和“我克”的联系，克我者为所不胜，我克者为所胜。

【考点 15】五行相乘次序：木克土、土克水、水克火、火克金、金克木；五行相侮次序：木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木。

【考点 16】依据五行相生规律确定的治法，常用的有滋水涵木法、益火补土法、培土生金法和金水相生法四种。

【考点 17】依据五行相克规律确定的治法，常用的有抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法和泻南补北法四种。

【考点 18】五脏共同的生理特点是化生和贮藏精气，藏精气而不泻也，故满而不能实；六腑共同的生理特点是受盛和传化水谷，化物而不藏，故实而不能满。

【考点 19】心的生理机能：主血脉；藏神。

【考点 20】肺的生理机能：主气司呼吸；主行水；朝百脉，主治节。生理特性：肺为华盖；肺为娇脏；肺气宣降。

【考点 21】脾的生理机能：主运化；主统血。生理特性：脾气上升；喜燥恶湿；脾为孤脏。

【考点 22】肝的生理机能：主疏泄；主藏血（具有贮藏血液、调节血量和防止出血的作用）。

【考点 23】肾的生理机能：藏精，主生长发育生殖与脏腑气化；主水；主纳气。生理特性：主蛰守位；肾气上升。

【考点 24】心与肺主要表现在血液运行与呼吸吐纳之间的协调关系。

1 考点 25】心与肾的关系主要从水火既济、精神互用、君相安位来阐发。

【考点 26】肺与肾的关系主要表现在水液代谢、呼吸运动及阴阳互资三个方面。

【考点 27】肝与肾的关系主要表现在精血同源、藏泄互用以及阴阳互滋互制等方面。

【考点 28】胆的生理机能：贮藏和排泄胆汁；主决断。

【考点 29】胃的生理机能：主受纳水谷；主腐熟水谷。

【考点 30】小肠的生理机能：主受盛化物；主泌别清浊；小肠主液。

【考点 31】大肠的生理机能：主传化糟粕；大肠主津。

【考点 32】膀胱的生理机能：汇聚水液；储存和排泄尿液。

【考点 33】三焦的生理机能：通行诸气；运行津液；“上焦如雾”、“中焦如滯”、“下焦如渎”。

【考点 34】与气生成的相关脏腑包括：①肾为生气之根；②脾胃为生气之源；③肺为生气之主。

【考点 35】人体之气的功能包括：①推动与调控作用；②温煦与凉润作用；③防御作用；④固摄作用；⑤中介作用。

【考点 36】元气是人体最根本、最重要的气，是人体生命活动的原动力。

【考点 37】宗气是由谷气与自然界清气相结合而积聚于胸中的气。功能主要有走息道以行呼吸、贯心脉以行血气和下蓄丹田以资先天三个方面。

【考点 38】营气是行于脉中而具有营养作用的气。营气在脉中，是血液的重要组成部分。

【考点 39】卫气是运行于脉外而具有保卫作用的气。因其有卫护人体，避免外邪入侵的作用。

【考点 40】与血生成相关的脏腑：①脾胃是血液生化之源；②心肺对血液的生成起重要作用；③肾藏精，精生髓，精髓是化生血液的基本物质之一。

【考点 41】影响血液运行的相关脏腑是心、肝、脾、肺等脏生理机能的相互协调与密切配合。

【考点 42】津质地较清稀，流动性较大，布散于体表皮肤、肌肉和孔窍，并能渗入血脉之内，起滋润作用。

【考点 43】液质地较浓稠，流动性较小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等，起濡养作用。

【考点 44】气为血之帅包括：气能生血、气能行血、气能摄血。

【考点 45】血为气之母包括：血能养气、血能载气。

【考点 46】气与津液的关系包括：气能生津、气能行津、气能摄津、津能

生气、津能载气。

【考点 47】十二经脉的走向规律：“手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。”

【考点 48】十二经脉的交接规律：相为表里的阴经与阳经在四肢末端交接；同名手足阳经在头面部交接；足手阴经在胸部交接。

【考点 49】十二经脉在四肢部的分布规律：上肢内侧为太阴在前，厥阴在中，少阴在后；上肢外侧为阳明在前，少阳在中，太阳在后；下肢内侧，内踝尖上八寸以下为厥阴在前，太阴在中，少阴在后；内踝尖上八寸以上则太阴在前，厥阴在中，少阴在后；下肢外侧为阳明在前，少阳在中，太阳在后。

【考点 50】十二经脉的流注次序：肺大胃脾心小肠，膀肾包焦胆肝肺。

【考点 51】督脉为“阳脉之海”；任脉为“阴脉之海”。

【考点 52】冲脉为“十二经脉之海”、“五脏六腑之海”、“血海”。

【考点 53】带脉约束纵行诸经；固护胞胎，主司带下。

【考点 54】跷脉主司下肢运动；司眼睑开合。

【考点 55】阴维脉有维系联络全身阴经的作用；阳维脉有维系联络全身阳经的作用。

【考点 56】十二经别分布特点：离、入、出、合。

【考点 57】经络的生理功能：沟通联系、运输渗灌、感应传导、调节、用。

【考点 58】六淫的共同致病特点：季节性、相兼性、外感性、地域性。

【考点 59】风性轻扬开泄，易袭阳位；风性善行而数变；风性主动；风

【考点 60】寒为阴邪，易伤阳气；寒性凝滞；寒性收引。

【考点 61】暑为阳邪，其性炎热；多暑性升散，易扰心神，易伤津耗气；夹湿。

【考点 62】湿为阴邪，易伤阳气；性湿性重浊；湿性黏滞，易阻气机；湿趋下，易袭阴位。

【考点 63】燥性干涩，易伤津液；燥易伤肺。为百病之长。

【考点 64】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。

【考点 65】房气的致病特点：发病急骤，病情危笃；传染性强，易于流行；

一气一病，症状相似。

【考点 66】心“在志为喜”，肝“在志为怒”，脾“在志为思”，肺“在志为忧”，肾“在志为恐”。日

【考点 67】情志内伤，最易损伤心肝脾三脏。

【考点 68】怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结。

【考点 69】瘀血致病的症状特点：疼痛；肿块；出血；色紫黯；可出现肌肤甲错，脉涩或脉结代等。

【考点 70】正气不足是疾病发生的内在因素；邪气是发病的重要条件。

【考点 71】真虚假实，即“至虚有盛候”；真实假虚，即“大实有羸状”。

【考点 72】阳偏胜，则为实热证；阴偏胜，则为实寒证；阳偏衰，则为虚寒证；阴偏衰，则为虚热证。

【考点 73】阴盛格阳，即为真寒假热证；阳盛格阴，即为真热假寒证。

【考点 74】气逆常见于肺、胃、肝。

【考点 75】寒从中生：多因先天禀赋不足，阳气素虚，或久病伤阳，或外感寒邪，过食生冷，损伤阳气，以致阳气虚衰所致。

【考点 76】未病先防包括养生以增强正气和防止病邪侵害（避其邪气、药物预防等）；既病防变包括早期诊治和防止传变（阻截病传途径、先安未受邪之地）。

【考点 77】正治：又称“逆治”。包括寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之。

【考点 78】反治：又称“从治”。包括热因热用（用于真寒假热证）寒因寒用（用于真热假寒证）、塞因塞用（用于真虚假实证）、通因通用（用于真实假虚证）。

【考点 79】“壮水之主，以制阳光”适用于虚热证；“益火之源，以消阴翳”适用于虚寒证。

【考点 80】因时制宜：“用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热，食宜同法”。

【考点 81】中医诊断的基本原理：司外揣内、见微知著、以常衡变。

【考点 82】精亏神衰失神：精神萎靡，甚或神识不清，面色无华，语言错乱，

两目晦暗，反应迟钝，动作艰难。邪盛神乱失神：神昏檐语，循衣摸床，撮空理线，猝然昏倒，两手握固，牙关紧急。

【考点 83】少神：精神不振，两目乏神，面色少华，肌肉松软，倦怠乏力，少气懒言，动作迟缓等。

【考点 84】假神：久病、重病患者，精气本已极度衰竭，而突然一时间出现某些神气暂时“好转”的虚假表现。如精神转佳，目光转亮；言语不休，想见亲人；欲进饮食，两额泛红如妆。

【考点 85】赤色主热证，亦可见于戴阳证；白色主虚证（血虚、气虚、阳虚）、寒证、失血证；黄色主虚脾虚、湿证；青色主寒证、气滞、血瘀、疼痛、惊风；黑色主肾虚、寒证、水饮、瘀血、剧痛。

【考点 86】片状脱发（斑秃）提示血虚受风；有头皮发痒、多屑、多脂提示血热化燥。

【考点 87】《素问·刺热》划分法：左颊候肝，右颊候肺，额候心，鼻候脾，颧候肾。

【考点 88】目的脏腑分属：眼胞为肉轮，属于脾脏；两眦为血轮，属于心脏；白睛为气轮，属于肺脏；黑睛为风轮，属于肝脏；瞳仁为水轮，属于肾脏。

【考点 89】目睛凝视：固定上视（戴眼反折）、固定前视（瞪目直视）瘵气、固定侧视（横目斜视）提示肝风内动或精气衰竭，或痰热内闭。

【考点 90】双睑下垂者，见于先天不足，脾肾亏虚。

【考点 91】牙齿干燥如石提示阳明热盛；燥如枯骨提示肾阴枯竭。

【考点 92】伪膜：咽部溃烂处表面覆盖一层白腐，形如白膜者。伪膜坚韧，不易剥离，重剥则出血，或剥去随即复生，此属重证，多是白喉，又称“疫”，因肺胃热毒伤阴而成，属烈性传染病。

【考点 93】斑为皮肤出现深红色或青紫色、片状斑块，平摊于皮肤，摸之不应手，压之不退色；疹为皮肤出现红色或紫红色粟粒状疹点，高出皮肤，掐之碍手，压之退色。

【考点 94】痰白清稀量多，属寒痰；白滑量多，易咯出，属湿痰；痰清稀多泡沫，属风痰。

【考点 95】指纹达于风关，属邪气入络，邪浅病轻；指纹达于气关属邪气入经，邪深病重；指纹显于命关属邪入脏腑，病情严重；指纹直达指端（透关射

甲) 属病情凶险，预后不良。

【考点 96】指纹鲜红，属外感表证、寒证；指纹紫红，属里热证。

【考点 97】淡白舌主气血两虚、阳虚。

【考点 98】绛舌主里热亢盛、阴虚火旺。

【考点 99】紫舌，主血行不畅。

【考点 100】胖大舌多主水湿内停、痰湿热毒上泛。

【考点 101】瘦薄舌多主气血阴液不足。

【考点 102】齿痕舌多主脾虚、水湿内停证。

【考点 103】强硬舌多见于热入心包，或高热伤津，或风痰阻络。

【考点 104】痿软舌多见于伤阴，或气血俱虚。

【考点 105】颤动舌为肝风内动的表现，可因热盛、阳亢、阴亏、血虚等所致。

【考点 106】歪斜舌多见于中风、暗痲或中风先兆。

【考点 107】吐弄舌两者皆因心、脾二经有热所致。

【考点 108】舌苔的润燥主要反映体内津液的盈亏和输布情况。

【考点 109】舌淡苔剥或类剥：多为血虚或气血两虚。

【考点 110】镜面舌而舌色红绛：胃阴枯竭，胃乏生气。

【考点 111】灰黑苔主阴寒内盛，或里热炽盛。

【考点 112】新病音哑或失音者，多属实证，多因外感风寒或风热袭肺，或痰湿壅肺，肺失清肃，邪闭清窍所致，即所谓“金实不鸣”。

【考点 113】久病音哑或失音者，多属虚证，多因各种原因导致阴虚火旺，肺肾精气内伤所致，即所谓“金破不鸣”。

【考点 114】谵语：神识不清，语无伦次，声高有力的症状。多属邪热内扰神明所致，属实证。

【考点 115】郑声：神识不清，语言重复，时断时续，语声低弱模糊的症状。多因久病脏气衰竭，心神散乱所致，属虚证。

1 考点 116】独语：自言自语，喃喃不休，见人语止，首尾不续的症状。多因心气虚弱，神气不足，或气郁痰阻，蒙蔽心神所致，属阴证。

【考点 117】错语：病人神识清楚而语言时有错乱，语后自知言错的症状。虚证多因心气虚弱，神气不足所致，多见于久病体虚或老年脏气衰微之人；实证多为痰湿、瘀血、气滞阻碍心窍所致。

【考点 118】咳声短促，呈阵发性、痉挛性，连续不断，咳后有鸡鸣样回声，并反复发作，称为顿咳（百日咳），多因风邪与痰热搏结所致，常见于小儿。

【考点 119】咳声如犬吠，伴有声音嘶哑，吸气困难，是肺肾阴虚，疫毒攻喉所致，多见于白喉。

【考点 120】日晡潮热属阳明腑实证；骨蒸潮热属阴虚火旺；湿温潮热属湿郁热蒸。

【考点 121】战汗：疾病好转或恶化的转折点。

【考点 122】头汗：多因上焦热盛，或中焦湿热蕴结，或病危虚阳上越，或进食辛辣、热汤，饮酒，使阳气旺盛，热蒸于头。

【考点 123】绞痛多因瘀血、气滞、结石、虫积等有形实邪阻闭气机，或寒邪凝滞气机所致。

【考点 124】口干但欲漱水而不欲咽，兼面色薰黑，或肌肤甲错者，为瘀血内停。

【考点 125】饥不欲食，兼脘痞，胃中有嘈杂、灼热感，舌红少苔，脉细数者，是因胃阴不足，虚火内扰所致。

【考点 126】口甜多见于脾胃湿热或脾虚之证；口黏腻见于痰热内盛、湿热蕴脾及寒湿困脾之证。

【考点 127】大便时干时稀多因肝郁脾虚所致；大便先干后溏，多属脾虚。

【考点 128】涩脉形细而行迟，往来艰涩不畅，脉势不匀。见于气滞、血瘀和精伤、血少。

【考点 129】弦脉端直以长，如按琴弦。多见于肝胆病、疼痛、痰饮等，或为胃气衰败者。亦见于老年健康者。

【考点 130】滑脉往来流利，应指圆滑，如盘走珠。多见于痰湿、食积和实热等病证。亦是青壮年的常脉，妇女的孕脉。

【考点 131】濡脉浮细无力而软；弱脉沉细无力而软。

【考点 132】伏脉常见于邪闭、厥病和痛极的病人。

【考点 133】结脉脉来缓慢，时有中止，止无定数；促脉脉来数而时有中止，止无定数；代脉脉来数而时一止，止有定数，良久方还。

【考点 134】表证和里证的辨别，主要审察寒热症状，内脏证候是否突出，舌象、脉象等变化。

【考点 135】寒证与热证的鉴别，应对疾病的全部表现进行综合观察，尤其是恶寒发热、对寒热的喜恶、口渴与否、面色的赤白、四肢的温凉、二便、舌象、脉象等，是辨别寒证与热证的重要依据。

【考点 136】真热假寒：指内有真热而外见某些假寒的“热极似寒”证候。其临床表现有四肢凉甚至厥冷，神识昏沉，面色紫暗，脉沉迟。身热，胸腹灼热，口鼻气灼，口臭息粗，口渴引饮，小便短黄，舌红苔黄而干，脉有力。

【考点 137】真寒假热：指内有真寒而外见某些假热的“寒极似热”证候。其临床表现有自觉发热，欲脱衣揭被，触之胸腹无灼热、下肢厥冷；面色浮红如妆，非满面通红；神志躁扰不宁，疲乏无力；口渴但不欲饮；咽痛而不红肿；脉浮大或数，按之无力；便秘而便质不燥，或下利清谷；小便清长（或尿少浮肿），舌淡，苔白。

【考点 138】胸腹的冷热是辨别寒热真假的关键，胸腹灼热者为热证，胸腹部冷而不灼热者为寒证。

【考点 139】寒淫证以恶寒甚、无汗、头身或胸腹疼痛、苔白、脉弦紧等为主要表现。

【考点 140】暑淫证以发热口渴、神疲气短、心烦头晕、汗出、小便短黄、舌红苔黄干等为主要表现。

【考点 141】湿淫证以身体困重、肢体酸痛、腹胀腹泻、纳呆、苔滑脉濡等为主要表现。

【考点 142】喜证以喜笑不休、精神涣散等为主要表现。

【考点 143】悲恐证以情绪悲哀或恐惧、胆怯易惊、神疲乏力等为主要表现

【考点 144】气不固证以自汗，或大便、小便、经血、精液、胎元等不固为主要表现的虚弱证候。

【考点 145】痰饮、悬饮、支饮、溢饮的鉴别

分类	临床表现
痰饮：饮停胃肠	月完腹痞胀，呕吐清涎，胃中振水音，肠间水声辘辘
悬饮：饮停胸胁	胸胁饱满、胀痛，咳嗽、转侧则痛增，脉弦
支饮：饮停心肺	胸闷心悸，气短不能平卧等

溢饮：饮溢四肢	肢体沉重、酸痛，或浮肿，小便不利
---------	------------------

【考点 146】心火亢盛证以发热、心烦、吐衄、舌赤生疮、尿赤涩灼痛等 为主要表现。

【考点 147】痰蒙心神证与痰火扰神证均有神志异常的表现，均可或见神 昏，但痰蒙心神证为痰浊，其症以抑郁、痴呆、错乱为主，有痰无火，无 热证表现；痰火扰神证则为痰热，其症以神志狂躁、神昏谵语为主，既有 痰，又有火。

【考点 148】寒湿困脾以纳呆、腹胀、便澹、身重、苔白腻等为辨证的主 要依据。

【考点 149】肝阳上亢证以眩晕耳鸣、头目胀痛、面红、烦躁、腰膝酸软 等为辨证的主要依据。

【考点 150】肝火炽盛证以头痛，烦躁，耳鸣，胁痛等与火热症状共见为 辨证的主要依据。

【考点 151】肾阳虚证以腰膝酸冷、性欲减退、夜尿多与虚寒症状共见为 辨证的主要依据。

【考点 152】肾气不固证以腰膝酸软，小便、精液、经带、胎气不固与气 虚症状共见为辨证的主要依据。

【考点 153】心肾不交证以心烦、失眠、腰酸、耳鸣、梦遗与虚热症状共 见为辨证的主要依据。

【考点 154】心脾气血虚证以心悸、神疲、头晕、食少、腹胀、便澹等为 辨证的主要依据。

【考点 155】肝胆湿热证以胁肋胀痛、肋下痞块、黄疸、口苦等肝胆疏泄 失常症状为主，尚可出现寒热往来及阴部瘙痒，妇女带下黄臭等症。

【考点 156】肝胃不和证以月完胁胀痛、暖气、吞酸、情绪抑郁等为辨证 的主要依据。

【考点 157】阳明病实证以潮热汗出、腹满痛、便秘、脉沉实等为主要表 现的证候。

【考点 158】营分证以身热夜甚，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。

【考点 159】血分证临床表现：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，脉细数；或见抽搐，颈项强直，角弓反张，目睛上视，牙关紧闭，脉弦数。

【考点 160】阳明热炽证以壮热、大汗、渴饮、脉洪大而数为辨证要点，] 【考点 161】甘：有补益、和中、调和药性和缓急止痛的作用。

【考点 162】苦：有泄、燥湿、坚阴的作用。即具有清泄火热、泄降气逆、通泻大便、燥湿、坚阴（泻火存阴）等作用。

【考点 163】咸：有软坚散结、泻下通便作用。

【考点 164】相须：两种功效相似的药物配合应用，可以增强原有药物的去效。

【考点 165】相使：以一种药物为主，另一种药物为辅，两种药物合用，辅药可以提高主药的功效。

【考点 166】相畏：一种药物的毒副作用能被另一种药物所抑制。

【考点 167】相杀：一种药物能够减轻或消除另一种药物的毒副作用。

【考点 168】相恶：两药合用，一种药物能破坏另一种药物的作用。

【考点 169】+八反：“本草明言十八反，半蒺藜及攻乌，藻戟遂芫俱战草，诸参辛芍叛藜芦。”

【考点 170】十九畏：硫黄畏朴硝，水银畏砒霜，狼毒畏密陀僧，巴豆畏牵牛，丁香畏郁金，川乌、草乌畏犀角，牙硝畏三棱，官桂畏赤石脂，人参畏五灵脂。

【考点 171】后下：指某些气味芳香的药物，久煎其有效成分易于挥发而降低药效，须在其他药物煎沸 5~10 分钟后放入，如薄荷、青蒿、香薷、木香、砂仁、沉香、白豆蔻、草豆蔻等。

【考点 172】包煎：指那些黏性强、粉末状及带有绒毛的药物，宜先用纱布袋装好，再与其他药物同煎，如蛤粉、滑石、青黛、旋覆花、车前子、蒲黄及灶心土等。

【考点 173】桂枝：发汗解肌，温通经脉，助阳化气。发汗力缓，外感风寒有汗、无汗均可应用。

【考点 174】荆芥：祛风解表，透疹消疮，止血。不宜久煎。发表透疹消疮宜生用，止血宜炒用。

【考点 175】白芷：解表散寒，祛风止痛，通鼻窍，燥湿止带，消肿排脓。

【考点 176】生姜：解表散寒，温中止呕，温肺止咳。

【考点 177】细辛：解表散寒，祛风止痛，通窍，温肺化饮。

【考点 178】薄荷：疏散风热，清利头目，利咽透疹，疏肝行气。宜后下。

【考点 179】牛蒡子：疏散风热，宣肺祛痰，利咽透疹，解毒消肿。

【考点 180】桑叶：甘、苦，寒。归肺、肝经。疏散风热，清肺润燥，平抑肝阳，清肝明目。

【考点 181】菊花：辛、甘、苦，微寒。归肺、肝经。疏散风热，平抑肝阳，清肝明目，清热解毒。

【考点 182】升麻：解表透疹，清热解毒，升举阳气。

【考点 183】石膏与知母：均能清热泻火，除烦止渴。石膏清解力强，重在清泻火热，并偏重于清泻肺胃实火；知母则滋阴润燥力强，重在滋润肺、胃、肾阴，常用于阴虚火旺证。

【考点 184】芦根：清热泻火，生津止渴，除烦，止呕，利尿。

【考点 185】黄连：苦，寒。归肺、胆、脾、胃、大肠、小肠经。清热燥湿，泻火解毒，止血，安胎。

【考点 186】苦参：清热燥湿，杀虫，利尿。

【考点 187】连翘：轻宣透发，消肿散结，疏散风热。主治痈肿疮毒，瘰疬痰核。

【考点 188】贯众：清热解毒，凉血止血，杀虫。

【考点 189】生地黄：清热凉血，养阴生津。

【考点 190】牡丹皮：清热凉血，活血祛瘀。

【考点 191】青蒿：清透虚热，凉血除蒸，解暑，截疟。不宜久煎。

【考点 192】大黄：泻下攻积，清热泻火，凉血解毒，逐瘀通经。

【考点 193】芒硝：泻下攻积，润燥软坚，清热消肿。溶服。

t 考点 194】秦艽归胃、肝、胆经。祛风湿，通络止痛，退虚热，清湿热。

【考点 195】桑寄生：祛风湿，补肝肾，强筋骨，安胎。

【考点 196】藿香：化湿，止呕，解暑。

【考点 197】茯苓：利水渗湿，健脾，宁心。

【考点 198】车前子：利尿通淋，渗湿止泻，明目，祛痰。包煎。

【考点 199】瞿麦用于热淋，金钱草用于石淋；石韦用于血淋；革藓用于

膏淋；海金沙用于各种淋证，痛甚者。

【考点 200】虎杖：利湿退黄，清热解毒，散瘀止痛，化痰止咳，泻热通便。

【考点 201】附子：回阳救逆，补火助阳，散寒止痛。补宜先煎。

【考点 202】肉桂：火助阳，散寒止痛，温经通脉，引火归原。宜后下

【考点 203】枳实：破气除痞，化痰消积。

【考点 204】香附：疏肝解郁，调经止痛，理气调中。杀

【考点 205】槟榔：虫消积，行气，利水，截疟。

【考点 206】使君子可用于蛔虫病、蛲虫病；苦楝皮可用于蛔虫病、蛲虫病、钩虫病；槟榔驱虫谱广，对绦虫、蛔虫、蛲虫、钩虫、姜片虫等肠道寄生虫都有驱杀作用，用治绦虫症疗效最佳。

【考点 207】小蓟：凉血止血，散瘀解毒消痈。

【考点 208】蒲黄：止血，化瘀，利尿。

【考点 209】延胡索：活血，行气，止痛。“行血中之气滞，气中血滞，故能专治一身上下诸痛”。

【考点 210】丹参：活血调经，祛瘀止痛，凉血消痈，除烦安神。

【考点 211】桃仁：活血祛瘀，润肠通便，止咳平喘。

【考点 212】半夏：燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结；外用消肿止痛。[

【考点 213】桔梗：宣肺，祛痰，利咽，排脓。

【考点 214】苦杏仁：苦，微温。有小毒。归肺、大肠经。止咳平喘，润肠通便。

【考点 215】葶苈子：苦、辛，大寒。归肺、膀胱经。

【考点 216】朱砂：有毒。归心经。清心镇惊，安神解毒。

【考点 217】酸枣仁：养心益肝，安神，敛汗，生津。

【考点 218】石决明：平肝潜阳，清肝明目。

J 考点 219】牡蛎：重镇安神，平肝潜阳，软坚散结，收敛固涩。

【考点 220】羚羊角：平肝息风，清肝明目，清热解毒。另煎。

【考点 221】钩藤：清热平肝，息风定惊。入煎剂宜后下。

【考点 222】天麻：息风止痉，平抑肝阳，祛风通络。

【考点 223】朱砂：有毒，内服，只宜入丸、散服，每次 0.1~0.5g；不宜

入煎剂，忌火锻。

【考点 224】麝香：开窍醒神，活血通经，消肿止痛，催生下胎。不宜入煎剂。

【考点 225】石菖蒲：开窍醒神，化湿和胃，宁神益智。

【考点 226】人参：大补元气，补脾益肺，生津，安神益智。宜文火另煎分次兑服，不宜与藜芦同用。

【考点 227】黄芷：补气健脾，升阳举陷，益卫固表，利尿消肿，托毒生肌。

【考点 228】白术：健脾益气，燥湿利尿，止汗，安胎。

【考点 229】甘草：补脾益气，祛痰止咳，缓急止痛，清热解毒，调和诸药。

【考点 230】鹿茸：补肾阳，益精血，强筋骨，调冲任，托疮毒。补

【考点 231】杜仲：肝肾，强筋骨，安胎。

■点 232】续断：补益肝肾，强筋健骨，止血安胎，疗伤续折。补

【考点 233】当归：血调经，活血止痛，润肠通便。

【考点 234】熟地黄：甘，微温。归肝、肾经。补血养阴，填精益髓。

【考点 235】白芍：养血敛阴，柔肝止痛，平抑肝阳。反藜芦。

【考点 236】麦冬：养阴生津，益胃生津，清心除烦。

【考点 237】龟甲：甘，寒。归肾、肝、心经。滋阴潜阳，益肾健骨，养血补心。

【考点 238】鳖甲：甘、咸，寒。归肝、肾经。滋阴潜阳，退热除蒸，软坚散结。

【考点 239】五味子：收敛固涩，益气生津，补肾宁心。

【考点 240】硫黄：外用解毒杀虫疗疮；内服补火助阳通便。

【考点 241】佐药：①佐助药，即配合君、臣药以加强治疗作用，或直接治疗次要兼证的药物。②佐制药，即用以消除或减弱君、臣药物的毒性，或能制约君、臣药物峻烈之性的药物。③反佐药，即病重邪甚，可能拒药时，配伍与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物，以防止药病格拒。

【考点 242】使药：①引经药，即能引方中诸药至特定病所的药物。②调和药，即具有调和方中诸药作用的药物。

【考点 243】桂枝汤：主治外感风寒表虚证。桂枝与芍药用量相等。配伍特点：

散中有收，汗中寓补。

【考点 244】九味羌活汤：主治外感风寒湿邪，内有蕴热证。细辛善止少阴头痛，白芷善解阳明头痛，川芎长于止少阳、厥阴头痛，此三味与羌活、苍术合用，为本方“分经论治”的基本结构。

【考点 245】银翘散：荆芥穗、淡豆豉辛而微温，解表散邪，此两者虽属辛温，但辛而不烈，温而不燥，配入辛凉解表方中，增强辛散透表之力，是去性取用之法。本方体现吴氏“治上焦如羽，非轻莫举”的用药原则。

《温病条辨》称本方为“辛凉平剂”，是治疗外感风热表证的常用方。

【考点 246】麻黄杏仁甘草石膏汤：主治外感风邪，邪热壅肺证。为辛凉之剂。

【考点 247】败毒散：主治气虚，外感风寒湿表证。川芎行气活血，并能祛风；柴胡解肌透邪，并能行气。

【考点 248】大承气汤：主治①阳明腑实证。②热结旁流证。属“通因通用”。③里热实证之热厥、痉病或发狂等。属“寒因寒用”。

【考点 249】大陷胸汤：为泻热逐水之峻剂。方中大黄先煎，取其“治上者治宜缓”之意。

【考点 250】温脾汤：主治阳虚寒积证。

【考点 251】麻子仁丸：主治肠胃燥热，脾约便秘证。

【考点 252】小柴胡汤：主治伤寒少阳证。往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦者。加减变化：若胸中烦而不呕，去半夏、人参，加瓜蒌清热理气宽胸；心下悸，小便不利，去黄芩，加茯苓利水宁心。

【考点 253】四逆散：主治①阳郁厥逆证。②肝脾气郁证。

【考点 254】逍遥散：主治肝郁血虚脾弱证。当归、白芍与柴胡配伍，补肝之体，助肝之用，使血和则肝和，血充则肝柔。少许薄荷，疏散肝经郁遏之气，透达肝经郁遏之热。

【考点 255】痛泻要方：主治脾虚肝旺之痛泻。肠鸣腹痛，大便泄泻，泻必腹痛，泻后痛缓。

【考点 256】白虎汤：主治气分热盛证。壮热面赤，烦渴引饮，汗出恶热，脉洪大有力。

【考点 257】清营汤：主治热入营分证。此即“入营犹可透热转气”之具体应

用。

【考点 258】犀角地黄汤：主治热入血分证。叶天士所谓“入血就恐耗血 动血，直须凉血散血”，治当以清热解毒，凉血散瘀为法。

【考点 259】黄连解毒汤：主治三焦火毒证。方中以大苦大寒之黄连泻心 火为君药，并且兼泻中焦之火。

【考点 260】凉膈散：主治上中二焦邪郁生热证。全方配伍，清上与泻下 并行，泻下是为清泄胸膈郁热而设，即所谓“以泻代清”。

【考点 261】普济消毒饮：主治大头瘟。升麻、柴胡疏散风热，并引诸药 上达头面，且寓“火郁发之”之意，功兼佐使之用。

【考点 262】仙方活命饮：主治阳证痈疡肿毒初起。方中金银花性味甘寒， 最善清热解毒疗疮，故重用为君。本方为“疮疡之圣药，外科之首方”，适用于阳证而体实的各类疮疡肿毒。

【考点 263】导赤散：主治心经火热证。竹叶甘淡，清心除烦，淡渗利窍， 导心火下行，为臣药。《医宗金鉴》以“水虚火不实”五字概括本方证之病 机。

【考点 264】龙胆泻肝汤：主治①肝胆实火上炎证。②肝经湿热下注证。

【考点 265】左金丸：主治肝火犯胃证。全方配伍特点：辛开苦降，肝胃 同治，泻火而不至凉遏，降逆而不碍火郁，相反相成。黄连与吴茱萸用量 比例为 6 : 1。

【考点 266】清胃散：主治胃火牙痛。方中升麻，一取其清热解毒，以治 胃火牙痛；一取其轻清升散透发，可宣达郁遏之伏火，有“火郁发之”之 义。

【考点 267】泻白散：主治肺热咳喘证。配伍特点：轻重有润、泻中有补。 清泻肺中伏火以消郁热，对小儿“稚阴”之体具有标本兼顾之功，与肺为 娇脏、不耐寒热之生理特点亦甚吻合。

【考点 268】芍药汤：主治湿热痢疾。重用芍药体现“行血则便脓自愈” 之义。木香、槟榔行气导滞，体现“调气则后重自除”之义。合归、芍药 泻下通腑体现“通因通用”之法。

【考点 269】青蒿鳖甲汤：主治温病后期，邪伏阴分证。夜热早凉，热退 无汗，舌红苔少，脉细数。

【考点 270】理中丸：主治①脾胃虚寒证。②阳虚失血证。③脾胃虚寒所 致的胸痹，或病后多涎唾，或小儿慢惊等。

【考点 271】小建中汤：主治中焦虚寒，肝脾不和证。

【考点 272】葛根黄芩黄连汤：主治协热下利。原方先煮葛根，后纳诸药哄可使“解肌之力优而清中之气锐”，本方对热泻、热痢，不论有无表证，皆可用之。

【考点 273】大柴胡汤：主治少阳阳明合病。往来寒热，胸胁苦满。

【考点 274】防风通圣散：主治风热壅盛，表里俱实证。憎寒壮热，头目昏眩。

【考点 275】参苓白术散：主治脾虚湿盛证。方中桔梗宣利肺气，通调水道，又载药上行，与诸补脾药合用，有“培土生金”之意。

【考点 276】补中益气汤：主治①脾虚气陷证。②气虚发热证。补中益气汤为“甘温除热”法的代表方剂。

【考点 277】生脉散：主治①温热、暑热，耗气伤阴证。②久咳伤肺，气阴两虚证。

【考点 278】四物汤：以熟地黄、白芍阴柔补血之品与辛香之当归、川芎等量相配，动静相宜，补血而不滞血，行血而不伤血，补中有行，温而不燥，滋而不膩。

【考点 279】当归补血汤：主治血虚阳浮发热证。方中重用黄芪，量大力宏，急固欲散亡之阳气，即“有形之血不能速生，无形之气所当急固”。

【考点 280】归脾汤：主治①心脾气血两虚证。②脾不统血证。配伍特点：心脾同治，重在补脾；气血并补，重在补气；补行结合，补而不滞。

【考点 281】炙甘草汤：主治①阴血阳气虚弱，心脉失养证。②虚劳肺痿。

【考点 282】六味地黄丸：主治肝肾阴虚证。三补三泻，以补为主；肝脾肾三阴并补，以补肾阴为主。

【考点 283】左归丸：主治真阴不足证。在补阴之中配伍补阳药，取“阳中求阴”之义。

【考点 284】百合固金汤：主治肺肾阴亏，虚火上炎证。方中生地、熟地并用，既能滋阴养血以金水相生，又能清热凉血以止血，共为君药。

【考点 285】一贯煎：主治肝肾阴虚，肝气郁滞证。故方中重用生地黄滋阴养血，补益肝肾为君，因肝藏血，肾藏精，乙癸同源，精血互生，故内寓“滋水涵木”之意。

【考点 286】肾气丸：主治肾阳不足证。本方并非峻补元阳，而在微微生火，鼓舞肾气，即取“少火生气”之义。

【考点 287】右归丸：主治肾阳不足，命门火衰证。熟地黄、山萸肉、枸杞子、山药滋阴益肾，养肝补脾，填精补髓，取“阴中求阳”之义。

【考点 288】牡蛎散：主治体虚自汗、盗汗证。方中麻黄根甘平，功专收敛止汗，“能引诸药外至卫分而固膜理”。

【考点 289】真人养脏汤：主治久泻久痢，脾肾虚寒证。

【考点 290】四神丸：主治脾肾阳虚之肾泄证。

【考点 291】桑螺蛭散：主治心肾两虚证。小便频数，或尿如米泔色。桑螺蛭得龙骨则固涩止遗之力增，得龟甲则补肾益精之功著。石菖蒲与远志配伍共奏调补心肾、交通上下、补养气血、涩精止遗之功。

【考点 292】固冲汤：主治脾肾亏虚，冲脉不固证。

【考点 293】朱砂安神丸：主治心火亢盛，阴血不足证。方中朱砂既重镇安神，又清心经火，治标之中兼能治本。

【考点 294】天王补心丹：主治阴虚血少，神志不安证。加减变化：失眠重者，可酌加龙骨、磁石以重镇安神；心悸怔忡甚者，可酌加龙眼肉、夜交藤以增强养心安神之功；遗精者，可酌加金樱子、煅牡蛎以固肾涩精。

【考点 295】安宫牛黄丸：清热解毒，开窍醒神；主治邪热内陷心包证。

【考点 296】紫雪：清热开窍，息风止痉；主治温热病，热闭心包及热盛动风证。

【考点 297】至宝丹：化浊开窍，清热解毒；主治痰热内陷心包证。

【考点 298】半夏厚朴汤：主治梅核气。方中茯苓甘淡渗湿健脾，以助半夏化痰，符合“治痰不理脾胃非其治也”之说。

【考点 299】桃核承气汤：主治下焦蓄血证。

【考点 300】血府逐瘀汤：主治胸中血瘀证。

【考点 301】补阳还五汤：主治中风之气虚血瘀证。

【考点 302】桂枝茯苓丸：主治瘀阻胞宫证。林新台漏下之症，采用行血之法，又体现“通因通用”，使癥块得消，血行常道，则出血得止。

【考点 303】小蓟饮子：主治热结下焦之血淋、尿血。栀子清泄三焦之火，导热从小便而出。

【考点 304】槐花散：主治风热湿毒，壅遏肠道，损伤血络证。肠风、脏毒，或便前出血，或便后出血，或粪中带血，以及痔疮出血。

【考点 305】黄土汤：主治脾阳不足，脾不统血证。配伍特点：刚柔相济。

【考点 306】川芎茶调散：主治外感风邪头痛。方中羌活偏治太阳经头痛，白芷偏治阳明经头痛；细辛偏治少阴经头痛；防风疏散风寒，使风寒向外透散。茶叶既能清利头目，又能监防辛温药耗散伤正。

【考点 307】羚角钩藤汤：凉肝息风，增液舒筋。主治肝热生风证。

【考点 308】镇肝息风汤：镇肝息风，滋阴潜阳。主治类中风。

【考点 309】天麻钩藤饮：平肝息风，清热活血，补益肝肾。主治肝阳偏亢，肝风上扰证。

【考点 310】麦门冬汤：主治①虚热肺痿。②胃阴不足证。粳米、大枣益脾胃，助人参益气生津，寓“培土生金”之意。

【考点 311】三仁汤：主治湿温初起及暑温夹湿之湿重于热证。配伍特点：宣上、畅中、渗下，从三焦分消湿热病邪。杏仁宣利上焦气机，白蔻仁宣畅中焦气机，薏苡仁渗利下焦气机。

【考点 312】苓桂术甘汤：主治中阳不足之痰饮。

【考点 313】实脾散：温阳健脾，行气利水。主治脾肾阳虚，水气内停之阴水。脾肾同治，温脾为主；寓行气于温利之中。

【考点 314】完带汤：主治脾虚肝郁，湿浊带下。配伍特点：培土抑木对肝脾同治，寓补于散，寄消于升。

【考点 315】独活寄生汤：主治痹证日久，肝肾两虚，气血不足证。其中白芍与甘草相合，尚能柔肝缓急，以助舒筋止痛；当归、川芎、牛膝、桂心活血，寓“治风先治血，血行风自灭”之意。

【考点 316】小陷胸汤：主治痰热互结证。方中全瓜蒌甘寒，清热涤痰，宽胸散结，是为君药。用时先煮，意在“以缓治上”。

【考点 317】三子养亲汤：紫苏子、白芥子、莱菔子。

【考点 318】保和丸：主治食滞胃脘证。

【考点 319】枳实导滞丸：主治湿热食积证。此方用于湿热食滞之泄泻、下痢，亦属“通因通用”之法。

【考点 320】乌梅丸：主治脏寒蛔厥证。本方酸苦辛并进，使蛔虫“得酸则静，得辛则伏，得苦则下”；寒热并用，邪正兼顾。

【考点 321】十二经脉的分布规律：手足阳经为阳明在前、少阳在中、太阳在

后；手足阴经为太阴在前、厥阴在中、少阴在后。其中足三阴经在足内踝上 8 寸以下为厥阴在前、太阴在中、少阴在后，至内踝上 8 寸以上，太阴交出于厥阴之前。

【考点 322】十二经脉的循行走向规律：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹胸。

【考点 323】十二经脉的循行交接规律是：①相表里的阴经与阳经在手足末端交接；②同名的阳经与阴经在头面部交接；③相互衔接的阴经与阴经在胸中交接。

【考点 324】十二经脉的气血循环流注：肺大胃脾心小肠，膀胱肾包焦胆肝藏。

【考点 325】督脉、任脉、冲脉皆起于胞中，同出会阴，称为“一源三歧”。

【考点 326】任脉妊养诸阴经，总调全身阴气和精血，为“阴脉之海”。

【考点 327】督脉督领诸阳经，统摄全身阳气和真元，为“阳脉之海”。

【考点 328】冲脉具有涵蓄十二经气血的作用，有“十二经脉之海”和“血海”之称。

【考点 329】阳维脉维系全身阳经，阴维脉维系全身阴经。

【考点 330】阴、阳跷脉调节下肢运动，司寤寐。

【考点 331】浮行于浅表部位的称为“浮络”；络脉最细小的分支称为“孙络”。

【考点 332】经筋的作用主要是约束骨骼，利于关节屈伸活动，以保持人体正常的运动功能。

【考点 333】十二经别的循行特点，可用“离、入、出、合”来进行概括。

【考点 334】十二经筋均起于四肢末端，上行于头面胸腹部。行于体表，不入内脏。具有结、聚、散、络的特点。与脏腑无属络关系。

【考点 335】近治作用指腧穴都能治疗其所在部位及邻近脏腑、组织、器官的病证。即“月俞穴所在，主治所在”。

【考点 336】远治作用指某些腧穴不仅能治局部病证，而且能治本经循行所到达的远隔部位的脏腑、组织、器官的病证。即“经脉所过，主治所及”。

【考点 337】特殊作用指某些腧穴具有双向的良性调整作用和相对的特异性治疗作用。所谓双向的良性调整作用，指同一腧穴对机体不同的病理状态，可以起到两种相反而有效的治疗作用。

【考点 338】手三阳经相同主治：目病、咽喉病、热病。

【考点 339】足三阳经相同主治：神志病、热病。

【考点 340】足三阴经相同主治：腹部病、妇科病。

【考点 341H 灵枢·九针十二原】：“所出为井，所溜为荣，所注为输，所行为经，所入为合。”

【考点 342】《难经·六十八难》“井主心下满，荣主身热，输主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄。”

【考点 343】原穴分布在腕、踝关节附近的十二经上。阴经五脏之原穴，与五输穴中的输穴为同一穴，所谓“以输为原”。

【考点 344I+二经的络穴都位于肘膝关节以下，任脉之络穴鸠尾散于腹，督脉之络穴长强散于头上，脾之大络大包穴布于胸胁，共十五穴，故称为“十五络穴”。

【考点 345】背俞穴主治脏病，募穴主治腑病。

【考点 346】八脉交会穴：公孙、内关、后溪、申脉、足临泣、外关、列缺、照海。

【考点 347】八会穴：脏会章门，腑会中脘，气会膻中，血会膈俞，筋会阳陵泉，脉会太渊，骨会大杼，髓会绝骨。

【考点 348】阴经郄穴多治疗血证，阳经郄穴多治疗急性痛证。

【考点 349】下合穴共有六个，胃、大肠、小肠、胆、膀胱、三焦的下合穴依次为足三里、上巨虚、下巨虚、阳陵泉、委中、委阳。下合穴主要用于治疗六腑疾病。

【考点 350】前发际正中至后发际正中 12 直寸；脐中至耻骨联合上缘（曲骨）5 直寸；臀沟至腘横纹 14 直寸。

【考点 351】尺泽在肘区，肘横纹上，肱二头肌腱侧缘凹陷中。主治急性吐泻、中暑、小儿惊风等急症。

【考点 352】列缺在前臂，腕掌侧远端横纹上 1.5 寸，拇短伸肌腱和拇长展肌腱之间，拇长展肌腱沟的凹陷中。

【考点 353】手阳明太阳经主治头面五官病、神志病、热病、肠胃病、皮肤病、经脉循行部位的其他病证。

【考点 354】合谷主治经闭、滞产等妇产科病证。

【考点 355】曲池主治瘾疹、湿疹、瘰疬等皮肤科疾患。

【考点 356】肩髃在三角肌区，肩峰外侧缘前端与肱骨大结节两骨间凹陷中。

【考点 357】迎香主治胆道蛔虫症。

【考点 358】梁门在上腹部，脐中上 4 寸，前正中线旁开 2 寸。

【考点 359】足三里主治：①胃痛、呕吐、噎膈、腹胀、腹泻、痢疾、便秘等胃肠病证。②心悸、眩晕、癫狂等神志病。

【考点 360】内庭在足背，第 2、3 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处。主治热病。

【考点 361】隐白主治月经过多、崩漏等妇科病。

【考点 362】公孙在跖区，第 1 跖骨基底部的前下方赤白肉际处。主治逆气里急、气上冲心（奔豚气）等冲脉病证。

【考点 363】三阴交主治月经不调、带下、阴挺、不孕、滞产等妇产科病证。

【考点 364】神门在腕前区，腕掌侧远端横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。为手少阴心经的原穴。

【考点 365】听宫在面部，耳屏正中与下颌骨髁突之间的凹陷中。

【考点 366】膈俞在脊柱区，第 7 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。主治：①贫血、吐血、便血等血证。③瘾疹、皮肤瘙痒等皮肤病证。

【考点 367】至阴主治胎位不正，滞产。

【考点 368】太溪为足少阴肾经的原穴、腧穴。主治头痛、目眩、失眠、健忘、遗精、阳痿等肾虚证。

【考点 369】曲泽在肘前区，肘横纹上，肱二头肌腱的尺侧缘凹陷中。

【考点 370】内关在前臂前区，腕掌侧远端横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

【考点 371】外关在前臂后区，腕背侧远端横纹上 2 寸，尺骨与桡骨间隙中点。

【考点 372】阳陵泉主治黄疸、胁痛、口苦、呕吐、吞酸等肝胆犯胃病证；小儿惊风。

【考点 373】太冲在足背，第 1、2 跖骨间，跖骨底结合部前方凹陷中，或触及动脉搏动。主治月经不调、痛经、经闭、崩漏、带下、难产等妇科病证。

【考点 374】大椎主治热病、疟疾、恶寒发热、咳嗽、气喘等外感病证。

【考点 375】关元在下腹部，脐中下 3 寸，前正中线上。主治中风脱证、虚劳冷惫、羸瘦无力等元气虚损病证；月经不调、痛经、经闭、崩漏、带下、阴挺、恶露不尽、胞衣不下等妇科病证。

【考点 376】气海主治虚脱、形体羸瘦、脏气衰惫、乏力等气虚病证。

【考点 377】舒张进针法用于皮肤松弛部位的腧穴。

【考点 378】提捏进针法用于皮肉浅薄部位的腧穴，如印堂穴。

【考点 379】行针基本手法包括提插法、捻转法。

考点 380】辅助手法包括循法、弹法、刮法、摇法、飞法、震颤法。

【考点 381】捻转补泻补法：针下得气后，捻转角度小，用力轻，频率慢，操作时间短，结合拇指向前、食指向后（左转用力为主）者为补法。反之 为泻法。

【考点 382】提插补泻补法：针下得气后，先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢，操作时间短者为补法。反之 为泻法。

【考点 383】刺血拔罐法多用于热证、实证、瘀血证及某些皮肤病，如神经性皮炎、瘰疬、丹毒、扭伤、乳痈等。

【考点 384】艾炷灸：①直接灸：瘢痕灸、无瘢痕灸。②间接灸：隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、隔附子饼灸。

【考点 385】瘢痕灸主要治疗哮喘、肺膈、瘰疬等慢性顽疾。

【考点 386】隔姜灸主要治疗因寒而致的呕吐、腹痛以及风寒痹痛等病证。

【考点 387】隔蒜灸主要治疗瘰疬、肺膈及肿疡初起等病证。

【考点 388】隔盐灸主要治疗伤寒阴证或吐泻并作、中风脱证等病证。

【考点 389】隔附子饼灸主要治疗命门火衰而致的阳痿、早泄或疮疡久溃 不敛等病证。

【考点 390】三棱针法常用于某些急症和慢性病，如昏厥、高热、中暑、中风闭证、咽喉肿痛、目赤肿痛、顽癣、疔疮初起、扭挫伤、疝证、痔瘡、顽痹、头痛、丹毒、指（趾）麻木等。

【考点 391】辨证选穴是根据疾病的证候特点，分析病因病机而辨证选取 穴位的方法。如肾阴不足导致的虚热选肾俞、太溪；心肾不交导致的失眠 选心俞、肾俞等。

【考点 392】对症选穴是针对疾病的个别突出的症状而选取穴。如发热取 大椎，痰多取丰隆，哮喘取定喘，虫证取百虫窝，落枕取外劳宫，腰痛取 腰痛点，面瘫取牵正，目赤取耳尖等。

【考点 393】头痛主穴：百会、太阳、风池、阿是穴、合谷。

【考点 394】腰痛取局部阿是穴及足太阳经穴为主。主穴：大肠俞、阿是 穴、

委中。

【考点 395】行痹配膈俞、血海；痛痹配肾俞、关元；着痹配阴陵泉、足三里。

【考点 396】中风中经络疏通经络，醒脑调神。取督脉、手厥阴及足太阴 经穴为主。主穴：水沟、内关、三阴交、极泉、尺泽、委中。中风语言 蹇涩配廉泉、通里、哑门。

【考点 397】中风中脏腑闭证：平肝息风，醒脑开窍。取督脉、手厥阴和 十二井穴为主。主穴：水沟、十二井、太冲、丰隆、劳宫。

【考点 398】中风脱证主穴：关元、神阙。

【考点 399】眩晕实证主穴：百会、风池、太冲、内关。痰湿中阻配头 维、中月完、丰隆。

【考点 400】眩晕虚证主穴：百会、风池、肝俞、肾俞、足三里。气血两 虚配气海、脾俞、胃俞。

【考点 401】哮喘实证主穴：列缺、尺泽、肺俞、中府、定喘。

【考点 402】哮喘虚证主穴：肺俞、膏肓、肾俞、太渊、太溪、足三里、定喘。

【考点 403】不寐主穴：百会、安眠、神门、三阴交、照海、申脉。心肾 不交配太溪、肾俞。

【考点 404】呕吐、胃痛主穴：中月完、内关、足三里。 t 考点 405】急性泄 泻主穴：天枢、上巨虚、阴陵泉、水分。

【考点 406】慢性泄泻主穴：神阙、天枢、足三里、公孙。

【考点 407】月经先期主穴：关元、三阴交、血海。

【考点 408】月经后期主穴：气海、三阴交、归来。

【考点 409】痛经实证主穴：中极、次髎、地机、三阴交。

【考点 410】痛经虚证主穴：关元、足三里、三阴交。

【考点 411】崩漏实证主穴：关元、三阴交、隐白。血瘀配血海、膈俞。

【考点 412】崩漏虚证主穴：关元、足三里、三阴交。

【考点 413】遗尿主穴：关元、中极、膀胱俞、三阴交。

【考点 414】瘾疹主穴：曲池、合谷、血海、膈俞、三阴交。风热犯表配 大椎、风门。

【考点 415】面瘫主穴：攒竹、阳白、四白、额髂、颊车、地仓、合谷、太冲。

【考点 416】目赤肿痛主穴：睛明、太阳、风池、合谷、太冲。肝胆火盛 配行间、侠溪。

【考点 417】耳鸣耳聋实证主穴：听会、翳风、中渚、侠溪。肝胆火盛配 行间、丘墟。

【考点 418】耳鸣耳聋虚证主穴：听宫、翳风、太溪、肾俞。脾胃虚弱配 气海、足三里。

【考点 419】牙痛主穴：合谷、颊车、下关。胃火牙痛配内庭、二间。

【考点 420】咽喉肿痛实证主穴：少商、合谷、尺泽、关冲。

【考点 421】医学道德的优良传统：①仁爱救人，赤诚济世的行医宗旨。② 不图名利，清廉正直的道德品质。③普同一等，一心赴救的服务态度。④尊 重同道，谦和不矜的医疗作风。⑤注重自律，忠于医业的献身精神。

【考点 422】伟大的医学家希波克拉底被称为西方医德的奠基人，其著名 的《希波克拉底誓言》对医生之间、医患之间的行为准则作了较系统的阐 述。

【考点 423】无伤原则、行善原则、公正原则和尊重原则是国际上被普遍 接受的生命伦理学的基本原则。

【考点 424】尊重原则的内容是尊重患者的人格；尊重患者的自主决定权； 尊重患者的隐私权。

【考点 425】无伤原则是善待服务对象的起码要求。它为医学界规定了一 条道德底线，那就是如果医务人员的医学行为不能有利于病人，至少不要 伤害病人。

【考点 426】医学人道主义的核心内容是尊重病人的生命；尊重病人的人 格；尊重病人的权利。

【考点 427】医德品质的内容：仁爱、严谨、诚挚、公正、奉献。

【考点 428】医学道德良心是指医务人员在履行义务的过程中，对自己行为应 负道德责任的自觉认识 and 自我评价能力。

【考点 429】医患关系的内容可分为技术方面的关系和非技术方面的关系 两部分。

【考点 430】医患关系划分为三种模型：主动-被动型，指导-合作型，共同 参与型。

【考点 431】医生的权利：①在注册的执业范围内，进行医学检查、疾病 调查、医学处置、出具相应的医学证明文件，选择合理的医疗、预防、保 健方案。②

按照国务院卫生行政部门规定的标准，获得与本人执业行为相当的医疗设备基本条件。③从事医学研究、学术交流，参加专业学术团体。

④参加专业培训，接受继续医学教育。⑤在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯。⑥获取工资报酬和津贴，享受国家规定的福利待遇。⑦对所在机构的医疗、预防、保健工作和卫生行政部门的工作提出建议，依法参与所在机构的民主管理。

【考点 432】病人的基本权利：①基本医疗权；②疾病认知权；③知情同意权；④保护隐私权；⑤社会免责权；⑥经济索赔权。

【考点 433】最优化原则是指在临床诊疗中诊疗方案要以最小的代价获得最大效益的决策原则，也叫最佳方案原则。其内容为：疗效最佳，安全无害，痛苦最小，耗费最少。最优化原则是最普通、最基本的治疗原则。）

【考点 434】急诊科（室）的工作特点及道德要求：①争分夺秒，全力抢救。②承担风险，团结协作。③满腔热情，关注患者的心理需求。④合理使用医疗资源。

【考点 435】知情同意是指患者或者家属有权知晓患者的病情，并对医务人员采取的防治措施决定取舍的自主权。知情同意原则是临床诊疗工作中处理医患关系的基本伦理准则之一。

【考点 436】人体实验的类型：天然实验、自愿实验、强迫实验、欺骗实验。天然实验是不受研究者控制的，是没有道德代价的。

【考点 437】人体试验的道德原则：知情同意原则、维护病人利益原则、医学目的原则、科学对照原则。

【考点 438】医学道德评价的方式：内心信念、社会舆论、传统习俗。

【考点 439】只允许使用自愿捐献的生殖细胞或辅助生殖多余的胚胎，供者必须是自愿捐献，贯彻知情同意原则。

【考点 440】美国哈佛大学医学院特设委员会提出的“脑死亡”诊断标准：①对外部的刺激和内部的需要无接受性、无反应性。②自主的肌肉运动和自主呼吸消失。③诱导反射消失。④脑电波平直或等电位。同时规定，凡符合以上 4 条标准，持续 24 小时测定，每次不少于 10 分钟，反复检查多次结果一致者，就可宣告死亡。

【考点 441】《宪法》是国家的根本大法，是法律的母法。是国家最高权力机关——全国人民代表大会依照法定程序制定的具有最高法律效力的规范性文件

律文件，是各部门法的立法依据和基准。

【考点 442】卫生法的基本原则：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 443】卫生法所涉及的民事责任以“赔偿损失”为主要形式。

【考点 444】行政处分的种类主要有警告、记过、记大过、降级、降职、撤职、留用察看、开除等形式。

【考点 445】根据我国《刑法》规定，实现刑事责任的方式是刑罚。刑罚包括主刑和附加刑。主刑有管制、拘役、有期徒刑、无期徒刑、死刑。它们只能单独适用。附加刑有罚金、剥夺政治权利、没收财产。

【考点 446】受理执业医师注册申请的卫生行政部门应当自收到申请之日起三十日内准予注册，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 447】药品所含成分与国家药品标准规定的成分不符的；以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品的，为假药。

【考点 448】有下列情形之一的药品按劣药论处：①未标明有效期或者更改有效期的；②不注明或者更改生产批号的；③超过有效期的；④直接接触药品的包装材料和容器未经批准的；⑤擅自添加着色剂、防腐剂、香料、矫味剂及辅料的；⑥其他不符合药品标准规定的。

【考点 449】为门（急）诊患者开具的麻醉药品注射剂，每张处方为一次常用量；控缓释制剂，每张处方不得超过 7 日常用量；其他剂型，每张处方不得超过 3 日常用量。

【考点 450】普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为 1 年，医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为 2 年，麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为 3 年。

【考点 451】处方一般不得超过 7 日用量；急诊处方一般不得超过 3 日用量。

【考点 452】丙类传染病：流行性感冒、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

【考点 453】对乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感，采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施。

【考点 454】医疗机构发现甲类传染病时，对疑似病人，确诊前在指定场所单独隔离治疗。

【考点 455】国家对传染病防治实行**预防为主**的方针，防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众。

【考点 456】突发事件的报告情形和报告时限要求：突发事件监测机构、医疗卫生机构和有关单位应当在**2 小时**内向所在地县级人民政府卫生行政主管部门报告。

【考点 457】求突发事件监测机构、医疗卫生机构和有关单位应当在**2 小时**内向所在地县级人民政府卫生行政主管部门报告；接到报告的卫生行政主管部门应当在**2 小时**内向本级人民政府报告，并同时向上级人民政府卫生行政主管部门和国务院卫生行政主管部门报告。

【考点 458】医疗事故分为四级：①**一级医疗事故**：造成患者死亡、重度残疾的；②**二级医疗事故**：造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的；③**三级医疗事故**：造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的；④**四级医疗事故**：造成患者明显人身损害的其他后果的。

【考点 459】患者死亡，医患双方当事人不能确定死因或者对死因有异议的，应当在患者死亡后**48 小时**内进行尸检；具备尸体冻存条件的，可以延长至**7 日**。

【考点 460】国家**保护、扶持、发展中医药事业**，实行**中西医并重**的方针，鼓励中西医相互学习、相互补充、共同提高，**继承和发扬**中医和西医两种医学体系的有机结合，全面发展我国中医药事业。

【考点 461】发热的临床分度：低热为**37.3~38°C**；中等度热为**38.1~39°C**；高热为**39.1~41°C**；超高热为**41°C**以上。

【考点 462】稽留热：体温持续于**39~40°C**以上，**24 小时波动范围不超过 1°C**，达数日或数周。见于肺炎链球菌性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等的发热极期。

【考点 463】弛张热：体温在**39°C**以上，但波动幅度大，**24 小时**内体温差达**2°C**以上，最低时仍高于正常水平。常见于败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症等。

【考点 464】鼻窦炎引起的头痛多为上午重下午轻；紧张性头痛多在下午或傍晚出现；颅内占位性头痛在早上起床时较明显，丛集性头痛常在夜间发生。

【考点 465】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的疼痛常位于胸骨后或心前区，常牵涉至左肩背、左臂内侧；食管、膈和纵隔肿瘤常为胸骨后疼痛。

【考点 466】胃、十二指肠疾病、急性胰腺炎疼痛多在中上腹部；肝、胆疾病

患疼痛位于右上腹；急性阑尾炎早期疼痛在脐周或上腹部，数小时后转移至右下腹。

【考点 467】持续性、广泛性剧烈腹痛伴腹肌紧张或板状腹，提示为急性弥漫性腹膜炎。

【考点 468】腹痛伴血尿，多见于尿路结石。

【考点 469】干性咳嗽见于急性咽喉炎、急性支气管炎初期、胸膜炎、轻症肺结核、肺癌等。

【考点 470】声音嘶哑的咳嗽多见于声带炎、喉炎、喉癌，以及喉返神经受压迫；犬吠样咳嗽多见于喉头炎症水肿或气管受压；带有鸡鸣样吼声常见于百日咳。

【考点 471】黄绿色痰提示铜绿假单胞菌感染。粉红色泡沫痰是肺水肿的特征。

【考点 472】吸气性呼吸困难表现为“三凹征”。见于急性喉炎、喉水肿、步窄、白喉、喉癌、气管异物、支气管肿瘤或气管受压等。

【考点 473】心源性呼吸困难主要由左心衰竭引起，具有以下特点：劳累性呼吸困难、端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难。

【考点 474】代谢性酸中毒呼吸深大而规则，可伴有鼾声，称 Kussmaul 呼吸。见于尿毒症、糖尿病酮症酸中毒。

【考点 475】心源性水肿特点是下垂性水肿，严重者可出现胸水、腹水等，常伴有呼吸困难、心脏扩大、心率加快、颈静脉怒张、肝颈静脉回流征阳性等表现。

【考点 476】喷射状呕吐多见于颅内高压。

【考点 477】出血量达 5mL 以上可出现大便隐血试验阳性；达 60mL 以上可出现黑便；胃内蓄积血量达 300mL 可出现呕血。

【考点 478】呕血伴慢性、周期性、节律性上腹痛，见于消化性溃疡。

【考点 479】肝细胞性黄疸血清结合及非结合胆红素均增多。尿中尿胆原通常增多，尿胆红素阳性。大便颜色通常改变不明显。有转氨酶升高等肝功能受损的表现。

【考点 480】抽搐伴高血压，见于高血压脑病、高血压脑出血、妊娠高血压综合征等。

【考点 481】嗜睡是最轻的意识障碍，表现为持续性的睡眠。轻刺激如推动或呼唤患者，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。

【考点 482】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。角膜反射、瞳孔对光反射、吞咽反射、眼球运动等都存在。

【考点 483】刺激性蒜味见于有机磷农药中毒，烂苹果味见于糖尿病酮症酸中毒，氨味见于尿毒症，腥臭味见于肝性脑病。

【考点 484】脉压 00mmHg 称为脉压减小，见于主动脉瓣狭窄、心力衰竭、休克、心包积液、缩窄性心包炎等。

【考点 485】黏液性水肿面容见于甲状腺功能减退症；二尖瓣面容见于风湿性心瓣膜病、二尖瓣狭窄；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。

【考点 486】强迫坐位见于心、肺功能不全者；辗转体位见于胆绞痛、肾绞痛、肠绞痛等。

【考点 487】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、先天性双髋关节脱位等。

【考点 488】左锁骨上窝淋巴结肿大，多为腹腔脏器癌肿（胃癌、肝癌、结肠癌等）转移；右锁骨上窝淋巴结肿大，多为胸腔脏器癌肿（肺癌、食管癌等）转移。

【考点 489】双侧瞳孔大小不等，常见于脑外伤、脑肿瘤、脑疝及中枢神经梅毒等颅内病变。

【考点 490】瞳孔扩大见于外伤、青光眼绝对期、视神经萎缩、完全失明、濒死状态、颈交感神经刺激和阿托品、可卡因等药物影响。

【考点 491】颈静脉怒张，提示体循环静脉血回流受阻或上腔静脉压增高，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 492】大量胸腔积液、气胸或纵隔肿瘤及单侧甲状腺肿大，可将气管推向健侧；肺不张、肺硬化、胸膜粘连等，可将气管拉向患侧。

【考点 493】语颤增强见于：①肺实变：见于肺炎链球菌肺炎、肺梗死、肺结核、肺脓肿及肺癌等。②压迫性肺不张：见于胸腔积液上方受压而萎瘪的肺组织及受肿瘤压迫的肺组织。③较浅而大的肺空洞：见于肺结核、肺脓肿、肺肿瘤所致的空洞。

【考点 494】浊音或实音见于：①肺组织含气量减少或消失：如肺炎、肺结核、肺梗死、肺不张、肺水肿、肺硬化等。②肺内不含气的病变：如肺肿瘤、肺包囊虫病、未穿破的肺脓肿等。③胸膜腔病变：如胸腔积液、胸膜增厚粘连等。④胸壁疾病：如胸壁水肿、肿瘤等。

【考点 495】支气管呼吸音正常人在喉部、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 496】左心室肥大、甲亢、重症贫血、发热等疾病时心尖搏动增强；心包积液、左侧气胸或胸腔积液、肺气肿等，心尖搏动减弱甚或消失；负性心尖搏动见于粘连性心包炎，也可见于显著右心室肥大时。

【考点 497】湿啰音两肺散在性分布，常见于支气管炎、支气管肺炎、血行播散型肺结核、肺水肿；两肺底分布，多见于肺淤血、肺水肿早期及支气管肺炎。

【考点 498】大量胸腔积液、积气时，心浊音界向健侧移位；胸膜增厚粘连、肺不张则使心界移向患侧。

【考点 499】二尖瓣区位于左侧第 5 肋间隙，锁骨中线内侧。

【考点 500】主动脉瓣区位于胸骨右缘第 2 肋间隙，主动脉瓣狭窄时的收缩期杂音在此区最响。

【考点 501】主动脉瓣第二听诊区位于胸骨左缘第 3、4 肋间隙，主动脉瓣关闭不全时的舒张期杂音在此区最响。

【考点 502】肺动脉瓣区在胸骨左缘第 2 肋间隙。

【考点 503】舒张早期奔马律的出现，提示心脏有严重的器质性病变，见于各种原因的心力衰竭、急性心肌梗死、重症心肌炎等。

【考点 504】心尖区粗糙的吹风样收缩期杂音，常提示二尖瓣关闭不全。

【考点 505】心尖区舒张中晚期隆隆样杂音是二尖瓣狭窄的特征性杂音。

【考点 506】主动脉瓣第二听诊区叹气样舒张期杂音见于主动脉瓣关闭不全。

【考点 507】广泛性压痛见于弥漫性腹膜炎。

【考点 508】麦氏点（右髂前上棘与脐连线中 1/3 交界处）压痛多考虑急性阑尾炎；胆囊点（右腹直肌外缘与肋弓交界处）压痛考虑胆囊病变。

【考点 509】反跳痛表示炎症已波及腹膜壁层，腹肌紧张伴压痛、反跳痛称为腹膜刺激征，是急性腹膜炎的可靠体征。

【考点 510】肝淤血时肝脏明显肿大，质韧，表面光滑，边缘圆钝，有压痛，右心功能不全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。

【考点 511】急性胆囊炎时常有墨菲征阳性。

【考点 512】胰头癌压迫胆总管导致胆囊显著肿大时无压痛，但有逐渐加深的黄疸，称库瓦济埃征阳性。

【考点 513】移动性浊音：腹腔内有 1000mL 以上游离液体。

【考点 514】匙状甲（反甲）常见于缺铁性贫血，偶见于风湿热。

【考点 515】杵状指（趾）常见于支气管扩张、支气管肺癌、慢性肺脓肿、脓胸以及发绀型先天性心脏病、亚急性感染性心内膜炎等。

【考点 516】贫血分为 4 级：①轻度：Hb 参考值低限，但 $>90\text{g/L}$ ②中度：Hb $90\sim 60\text{g/L}$ 。③重度：Hb $60\sim 30\text{g/L}$ 。④极重度：Hb $<30\text{g/L}$ 。

【考点 517】中性粒细胞减少见于病毒性肝炎、再生障碍性贫血、粒细胞减少症、脾功能亢进等。

【考点 518】血小板计数参考值：（100~300） $\times 10^9/\text{L}$

【考点 519】细胞沉降率参考值：成年男性 0~15mm/h；成年女性 0~20mm/h

【考点 520】急性病毒性肝炎：ALT 与 AST 均显著增高，ALT 增高更明显，ALT/AST>1.0

【考点 521】HBsAg 阳性是病毒复制的标志，传染性强。

【考点 522】Ccr 是测定肾小球滤过功能最常用的方法，也是反映肾小球滤过功能的主要指标。

【考点 523】糖化血红蛋白反映的是近 2~3 个月的平均血糖水平。

【考点 524】血糖病理性增高可见于各型糖尿病；内分泌疾病如甲状腺功能亢进症、肢端肥大症、巨人症、嗜铬细胞瘤、肾上腺皮质功能亢进症、胰高血糖素瘤等。

【考点 525】血清钾的参考值为 3.5~5.5mmol/L。

【考点 526】淀粉酶(AMS)活性增高见急性胰腺炎等。如达 3500U/L 应怀疑此病，超过 5000U/L 即有诊断价值。

【考点 527】心肌肌钙蛋白 T(cTnT)是诊断 AMI 的确定性标志物。

【考点 528】血清甲胎蛋白(AFP)是目前诊断原发性肝细胞癌最特异的标志物。

【考点 529】尿酮体阳性见于糖尿病酮症酸中毒、妊娠剧吐、重症不能进食等脂肪分解增强的疾病。

【考点 530】透明管型尿偶见于健康人。

【考点 531】红细胞管型见于急性肾炎、慢性肾炎急性发作、狼疮性肾炎、肾移植术后急性排斥反应等。

【考点 532】黏液脓样或脓血便见于痢疾、溃疡性结肠炎、直肠癌。

【考点 533】Q-T 间期代表左、右心室除极与复极全过程的时间。

【考点 534】左房肥大多见于二尖瓣狭窄，故称“二尖瓣型 P 波”。右房肥大常见于慢性肺源性心脏病，故称“肺型 P 波”。

【考点 535】心肌梗死：缺血型 T 波改变缺血发生于心内膜面，T 波高而直立；若发生于心外膜面，出现对称性 T 波倒置。损伤型 S-T 段改变面向损伤心肌的导联出现 S-T 段明显抬高，可形成单相曲线。

【考点 536】前间壁心肌梗死特征性 ECG 改变导联为 Vi~V3；下壁为 II、IIR aVfo

【考点 537】典型心绞痛面对缺血区的导联上出现 S-T 段水平型或下垂型下移多 0.1mV，T 波低平、双向或倒置，时间一般小于 15 分钟。

【考点 538】房性期前收缩代偿间歇不完全。

【考点 539】胃溃疡上消化道钡剂造影检查的直接征象是龛影。

【考点 540】胃肠道穿孔立位 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。

【考点 541】隐性感染又称亚临床感染，病原体只引起特异性免疫应答，不引起或只引起轻微的组织损伤，无临床症状，只能通过免疫学检查发现。

【考点 542】感染过程中病原体的作用：侵袭力、毒力、数量、变异性。

【考点 543】传染病流行过程的基本条件：传染源、传播途径、易感人群。

【考点 544】甲、戊型肝炎主要经粪-口途径传播。

【考点 545】乙、丙、丁型肝炎传播途径包括：①输血及血制品以及使用污染的注射器或针刺器具等传播。②母婴传播。③性接触传播。④其他，如日常生活密切接触传播。

【考点 546】抗-HBs 阳性见于乙肝恢复期、HBV 既往感染者和乙肝疫苗接种后；HBeAg 是病毒复制活跃、传染性强的标志。

【考点 547】各型肝炎的潜伏期长短不一，甲型肝炎为 2~6 周，乙型肝炎为 4~24 周，丙型肝炎为 2~26 周，丁型肝炎为 4~20 周，戊型肝炎为 2~9 周。

【考点 548】急性重型肝炎 2 周内出现极度乏力，明显消化道症状，常有高热，迅速出现神经、精神症状，肝浊音界进行性缩小，黄疸急剧加深，血白细胞计数及中性粒细胞增高，血小板减少，凝血酶原时间延长，PTA<40%

【考点 549】慢性乙型肝炎目前常用干扰素 (IFN) 和核苷类似物 (NA)。Peg-IFN 与利巴韦林联合应用是目前治疗慢性丙型肝炎的最佳方案。

【考点 550】流感经呼吸道-空气飞沫传播。奥司他韦是流感目前较为理想的抗病毒药物。

【考点 551】人感染高致病性禽流感以 H5N1 致病性最强；主要经呼吸道传播。

【考点 552】SARS 患者是最主要的传染源。传染性随病程而逐渐增强，在发病的第 2 周最强。常以发热为首发症状。

【考点 553】艾滋病以侵犯辅助性 T 淋巴细胞 (CD4⁺T) 为主。

【考点 554】艾滋病的传播途径：性接触传播、血源传播、母婴传播。

【考点 555】艾滋病无症状感染期持续时间一般为 6~8 年，短可数月，长达 15 年。

【考点 556】艾滋病并发症：呼吸系统以卡氏肺孢子菌肺炎最常见。

【考点 557】流行性出血热的基本病理变化为全身小血管和毛细血管内皮细胞

变性、坏死。以肾脏病变最明显，其次是心、肝、脑等脏器。

【考点 558】流行性出血热以鼠类为主要传染源。

【考点 559】流行性出血热“三痛”：头痛、腰痛、眼眶痛。临床经过可分为发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期、恢复期。

【考点 560】流行性出血热早发现，早休息，早治疗和少搬动（“三早一少”）是关键。

【考点 561】流行性出血热发热期的治疗：抗病毒、减轻外渗、改善中毒症状。低血压休克期的治疗：补充血容量、纠正酸中毒、使用血管活性药、应用糖皮质激素、强心。

【考点 562】防鼠、灭鼠是预防流行性出血热的关键措施。

【考点 563】狂犬病兴奋期表现为极度恐惧、恐水、恐风。麻痹期以肢体软瘫为多见。

【考点 564】狂犬病是所有传染病中最凶险的疾病。

【考点 565】乙脑人不是主要的传染源，猪是本病主要的传染源。蝙蝠可作为本病的长期储存宿主和传染源。主要通过蚊虫叮咬而传播。

【考点 566】高热、抽搐和呼吸衰竭是乙脑极期的严重表现。呼吸衰竭为本病最严重的表现之一，也是最主要的死亡原因。临床分型：轻型、普通型、重型、极重型（暴发型）。

【考点 567】流行性脑脊髓膜炎主要由飞沫借空气经呼吸道传播。

【考点 568】内毒素是流脑重要的致病因素。

【考点 569】流脑败血症期重要的体征是皮疹，约 70% 的患者可有皮肤黏膜的瘀点、瘀斑。

【考点 570】普通型流脑治疗首选青霉素。

【考点 571】流脑的预防：早发现、早隔离、早治疗。患者一般隔离至症状消失后 3 日，密切接触者应医学观察 7 日。

【考点 572】伤寒患者和带菌者是本病传染源。主要经粪-口途径传播。

【考点 573】伤寒杆菌内毒素是致病的重要因素。

【考点 574】伤寒部分患者于病程第 6~12 日皮肤出现暗红色小斑丘疹，称为玫瑰疹。

【考点 575】细菌培养是确诊伤寒的主要手段。

【考点 576】肥达反应的临床意义：正常人血清中可能有低效价凝集抗体存在，通常“O”效价多 1 : 80, “H”效价 > 1 : 160, 才有诊断价值。

【考点 577】伤寒血培养病程第 1 周阳性率最高，可达 80%。

【考点 578】伤寒暴发型起病急，进展迅速，病情重。表现为突发超高热或体温不升，中毒症状重，血压下降，常并发中毒性脑病、中毒性心肌炎、中毒性肝炎、休克、DIC、肠麻痹等，皮疹多显著。预后凶险。

【考点 579】伤寒病原治疗氟喹诺酮类是首选的药物有氧氟沙星、左氧氟沙星、环丙沙星等。

【考点 580】痢疾志贺菌感染病情较重，福氏志贺菌感染易转为慢性。宋内志贺菌抵抗力最强，福氏志贺菌次之，痢疾志贺菌最弱。

【考点 581】志贺菌的主要致病物质是内毒素。

【考点 582】细菌性痢疾主要经粪-口途径传播。主要病变部位是乙状结肠和直肠，严重者可波及整个结肠甚至回肠末端。

【考点 583】典型菌痢起病急，发热（39° C 或更高）、腹痛、腹泻、里急后重、黏液或脓血便，并有头痛、乏力、食欲减退等全身中毒症状。

【考点 584】中毒型菌痢多见于 2~7 岁儿童。起病急骤、发展快、病势凶险。突起畏寒、高热，全身中毒症状重，可有烦躁或嗜睡、昏迷及抽搐等，数小时内可迅速发生循环衰竭或呼吸衰竭。

【考点 585】急性菌痢反复发作或迁延不愈达 2 个月以上者为慢性菌痢。

【考点 586】细菌培养粪便培养出志贺菌是确诊的主要依据。

【考点 587】急性菌痢治疗：氟喹诺酮类为首选。常用的有环丙沙星、左氧氟沙星、加替沙星等，不能口服者可静脉滴注。

【考点 588】霍乱患者和带菌者是传染源。主要经粪-口途径传播。

【考点 589】霍乱多以剧烈腹泻开始。霍乱还有一型称为暴发型，亦称中毒型或干性霍乱，非常罕见。此型起病急骤，进展迅速，不待出现泻吐症状即可因循环衰竭而亡。

【考点 590】及时足量补液是治疗霍乱的关键。补液的原则是早期、快速、足量，先盐后糖，先快后慢，纠酸补钙，见尿补钾。

【考点 591】治疗指数 (TI) 表示药物安全性的指标， $TI = LD_{50} / ED_{50}$ 或 $TI = TD_{50} / ED_{50}$ 此数值越大，表示有效剂量与致死剂量（或中毒剂量）间

距离越大，越安全。

【考点 592】毒性反应主要是对神经、消化、血液、循环系统及肝、肾等重要器官造成功能性或器质性的损害，甚至可危及生命。

【考点 593】药物依赖性是指病人连续使用某些药物以后，产生的一种不可停用的渴求现象。可分为生理依赖性和精神依赖性。

【考点 594】首过消除或首过效应，是指药物在胃肠道吸收后都要先经门静脉进入肝脏，再进入体循环，其在肠黏膜和肝脏中极易被代谢灭活，使进入体循环的药量减少的现象。

【考点 595】小肠是绝大多数药物吸收的主要场所。

【考点 596】毛果芸香碱的作用：①缩瞳、降低眼内压和调节痉挛；②促进腺体分泌；③兴奋平滑肌。

【考点 597】毛果芸香碱的应用：青光眼、虹膜睫状体炎。

【考点 598】新斯的明的作用：兴奋骨骼肌、兴奋平滑肌。

【考点 599】新斯的明的应用：重症肌无力、手术后腹胀及尿潴留、阵发性室上性心动过速、肌松药过量的解毒。

【考点 600】胆碱酯酶复活药：常用氯解磷定、双复磷。

【考点 601】阿托品的应用：内脏绞痛、腺体分泌过多、眼科、缓慢型心律失常。

【考点 602】阿托品的不良反应：①口干、视力模糊、心悸、便秘、皮肤潮红、体温升高、眩晕等，停药后消失。②剂量过大或误服颠茄果、曼陀罗果、洋金花及莨菪的根茎时可出现中毒。

【考点 603】东莨菪碱中枢镇静和抑制腺体分泌作用强于阿托品，有中枢抗胆碱作用，防晕防吐。

【考点 604】东莨菪碱的应用：麻醉前给药、帕金森病、晕动病。

【考点 605】山莨菪碱的应用：感染性休克、内脏平滑肌绞痛、血管神经性头痛、眩晕症。

【考点 606】去甲肾上腺素的应用：休克、药物中毒性低血压、上消化道出血。

【考点 607】肾上腺素的应用：心脏骤停（溺水、麻醉和手术意外、药物中毒、传染病和心脏传导阻滞等引起）、过敏性休克、支气管哮喘、与局麻药配伍及局部止血。

【考点 608】异丙肾上腺素对 β_3 受体有很强的激动作用，对 α 受体选择低。

【考点 609】异丙肾上腺素可用于治疗 II、III 度房室传导阻滞。

【考点 610】多巴胺用于各种休克、急性肾功能衰竭（与利尿药合用治疗）。

【考点 611】酚妥拉明的应用：外周血管痉挛性疾病、静滴 NA 药液外漏、急性心肌梗死和顽固性充血性心力衰竭、休克、诊断嗜铬细胞瘤。

【考点 612】 β 受体阻滞药的不良反应：①心功能不全；②诱发和加剧支气管哮喘；③反跳现象。

【考点 613】地西泮的作用：抗焦虑、镇静催眠、抗惊厥和抗癫痫（癫痫持续状态首选）。

【考点 614】苯妥英钠的应用：癫痫（强直-阵挛性发作）、外周神经痛、室性心律失常。

【考点 615】乙琥胺是治疗癫痫失神性发作的首选药。

【考点 616】氯丙嗪能抑制下丘脑的体温调节中枢，从而抑制机体随环境温度变化而调节体温的能力，使体温随环境温度的变化而升降。

【考点 617】左旋多巴在脑内多巴胺脱羧酶的作用下生成 DA（多巴胺），补充纹状体 DA 不足，产生抗帕金森病作用。

【考点 618】卡比多巴是左旋多巴治疗帕金森病的重要辅助药。

【考点 619】苯海索阻断胆碱受体而减弱黑质-纹状体通路中 Ach 的作用。【考点 620】吗啡的应用：疼痛、心源性哮喘。

【考点 621】哌替啶可代替吗啡用于剧痛和心源性哮喘，还可用于麻醉前给药和人工冬眠。

【考点 622】阿司匹林的应用：钝痛；发热；风湿性、类风湿关节炎；防止血栓形成。

1 考点 623】阿司匹林的不良反应：胃肠道反应、凝血障碍、水杨酸反应、过敏反应、瑞夷综合征。

【考点 624】呋塞米作用于髓袢升支粗段，选择性地抑制 Na^+ 、 Cl^- 的重吸收而产生强利尿作用。

【考点 625】氢氯噻嗪的应用：①轻、中度水肿；②轻、中度高血压；③尿崩症；④特发性高钙尿症和肾结石。

【考点 626】氢氯噻嗪的不良反应：电解质紊乱（低血钾、低血镁、低氯性

碱中毒)、代谢异常(血糖升高、高脂血症、高尿酸血症)等。

【考点 627】螺内酯用于醛固酮增多的顽固性水肿。

【考点 628】卡托普利通过抑制 ACE, 使血管紧张素 I 转化为血管紧张素 II 减少, 降低循环与血管组织 RAS 活性。

【考点 629】卡托普利的应用: 各型高血压、充血性心力衰竭。

【考点 630】卡托普利的不良反应: ①高血钾、低血压; ②咳嗽及血管神经性水肿。

【考点 631】哌唑嗪的不良反应: 眩晕、疲乏、鼻塞、口干、尿频、头痛、嗜睡及胃肠道反应等。约 50% 患者发生“首剂现象”。

【考点 632】可乐定可作为吗啡类镇痛药成瘾者的戒毒药。

【考点 633】利多卡因的应用: 室性心律失常, 特别适用于危急病例, 是治疗急性心肌梗死引起的室性心律失常的首选药, 对强心苷中毒所致者也有效。

【考点 634】维拉帕米用于阵发性室上性心动过速。

【考点 635】强心苷的应用: 慢性心功能不全、某些心律失常(心房颤动、心房扑动、阵发性室上性心动过速)。

【考点 636】硝酸甘油的应用: 心绞痛、急性心肌梗死、心功能不全。]

【考点 637】硝苯地平对变异型心绞痛最有效, 对稳定型心绞痛也有效。

【考点 638】肝素的应用: 血栓栓塞性疾病、缺血性心脏病、弥散性血管内凝血(DIC)、体外抗凝。

【考点 639】肝素的不良反应: 自发性出血。严重出血需缓慢静脉注射硫酸鱼精蛋白解救。

【考点 640】 H_2 受体阻断药的作用: 抑制胃酸分泌、调节免疫。

【考点 641】氨茶碱的作用: 松弛支气管平滑肌、利尿、强心、兴奋中枢、促进胃酸分泌等。

【考点 642】糖皮质激素的作用: 物质代谢的影响、抗炎、抑制免疫、抗内毒素、抗休克(感染中毒性休克尤好)、影响血液与造血系统。

【考点 643】糖皮质激素的不良反应: ①医源性肾上腺皮质功能亢进症(库欣综合征); ②诱发或加重感; ③消化系统反应; ④骨质疏松、延缓伤口愈合; ⑤肾上腺皮质萎缩和功能不全(停药反应); ⑥反跳现象。

【考点 644】硫脲类具有抗甲状腺的作用, 其主要作用机制是抑制过氧化物酶,

从而阻止酪氨酸的碘化及藕联，而药物本身则作为过氧化物酶的底物被碘化。

【考点 645】胰岛素是治疗糖尿病的最主要药物，对各型糖尿病均有效*

【考点 646】磺酰脲类药物的应用：糖尿病、尿崩症。

【考点 647】磺酰脲类药物的不良反应：胃肠道反应、过敏反应、低血糖。

【考点 648】二甲双胍用于单用饮食控制无效的轻、中度 2 型糖尿病，尤其肥胖且伴胰岛素抵抗者。

【考点 649】二甲双胍可出现乳酸血症及酮血症。

【考点 650】青霉素 G 对敏感的革兰阳性球菌、阴性球菌、螺旋体感染，可作为首选治疗药。如溶血性链球菌引起的咽炎、扁桃体炎、猩红热、蜂窝组织炎、败血症等。

【考点 651】青霉素 G 的不良反应：变态反应、赫氏反应、水电解质紊乱等。

【考点 652】稜节西林对 G⁺杆菌作用强，尤其是对铜绿假单胞菌有特效。

【考点 653】林可霉素、克林霉素对金黄色葡萄球菌引起的骨髓炎为首选药。

【考点 654】四环素对革兰阳性菌的抑制作用强于阴性菌，但作用不如青霉素类和头孢菌素类；对革兰阴性菌的作用不如氨基糖苷类及氯霉素类。极高浓度时具有杀菌作用。对伤寒杆菌、副伤寒杆菌、铜绿假单胞菌、结核分枝杆菌、真菌和病毒无效。

【考点 655】阿昔洛韦为治疗 HSV 感染的首选药。

【考点 656】一线抗结核药包括异烟月井、利福平、链霉素、乙胺丁醇、吡嗪酰胺，以及近年开发的喹诺酮类的环丙沙星、氧氟沙星、利福喷汀、利福定和司帕沙星等；二线抗结核药包括氨基水杨酸、乙硫异烟胺、卡那霉素、卷曲霉素、阿米卡星等。

【考点 657】异烟月井是治疗各种类型结核病的首选药。

【考点 658】利福平具有广谱抗菌作用，对结核杆菌和麻风杆菌作用强，对繁殖期和静止期的结核杆菌都有效。

【考点 659】乙胺丁醇常与异烟月井或利福平合用治疗各型结核病。

【考点 660】乙胺丁醇长期大量应用可致球后视神经炎。

【考点 661】慢性阻塞性肺疾病（COPD）的特征是持续存在的气流受限。

【考点 662】气短或呼吸困难是 COPD 的标志性症状。

【考点 663】COPD 肺功能检查：吸入支气管舒张药后第一秒用力呼气容积占

用力肺活量百分比 (FEV_i/FVC) <70%及 FEV₁/V80%预计值者,可确 定为不能完全可逆的气流受限。

【考点 664】COPD 急性加重期低流量吸氧一般吸入氧浓度为 28%~30%。

【考点 665】 COPD 外寒里饮证代表方为小青龙汤;痰热郁肺证代表方为 桑白皮汤或越婢加半夏汤。

【考点 666】气道炎症是哮喘最重要的发病机制,是哮喘的本质。

【考点 667】支气管哮喘多有宿痰内伏于肺,由于复感外邪、饮食、情志、劳倦等,诱动内伏之宿痰,致痰阻气道,痰因气升,气因痰阻,壅塞气道,塞遏肺气,肺气上逆,气机不利而发病。

【考点 668】支气管哮喘发作时的症状是伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或 发作性胸闷和咳嗽;支气管哮喘发作时胸部呈过度充气状态,有“三凹征”,肺部有广泛的哮鸣音,呼气音延长。

【考点 669】激素吸入给药是长期治疗哮喘的首选药物。

【考点 670】支气管哮喘急性期寒哮证代表方为射干麻黄汤;热哮证代表 方为定喘汤。

【考点 671】肺炎链球菌肺炎多呈大叶性或肺段性分布。

【考点 672】克雷伯杆菌肺炎痰液常呈砖红色胶冻状或灰绿色,为此类肺 炎的特征性改变。

【考点 673】尽早应用抗生素是治疗感染性肺炎的首选治疗手段。

【考点 674】肺炎链球菌肺炎首选青霉素 G

十【考点 675】军团菌肺炎首选红霉素。

【考点 676】大环内酯类是治疗肺炎支原体感染的首选药物。

1【考点 677】肺炎痰热壅肺证代表方为麻杏石甘汤合千金苇茎汤。

【考点 678】肺结核的基本病理变化是炎性渗出、增生和干酪样坏死。

【考点 679】发热为肺结核最常见的全身性中毒症状,表现为长期低热。

【考点 680】结核分枝杆菌检查是确诊肺结核病的主要方法。

【考点 681】结核菌素试验是诊断有无结核感染的参考指标。

【考点 682】抗结核化学药物治疗原则是早期、联合、适量、规则和全程 使用敏感药物,其中以联合和规则用药最为重要。

【考点 683】常用化疗药物包括第一线杀菌药物异烟月井、利福平、链霉素 和

毗嗪酰胺，以及第二线抑菌药物乙胺丁醇和对氨基水杨酸钠。

【考点 684】异烟月井是最重要的治疗结核病的药物之一。

【考点 685】肺结核阴虚火旺证代表方为百合固金汤合秦充鳖甲散。

【考点 686】中央型肺癌发生在段支气管至主支气管的癌肿称为中央型肺 癌，约占 3/4，以鳞状上皮细胞癌和小细胞未分化癌较为多见。

【考点 687】周围型肺癌发生在段支气管以下的癌肿称为周围型肺癌，约占 段，以腺癌较为多见。

【考点 688】小细胞肺癌又称小细胞未分化癌。恶性程度最高，较早出现 肺外转移，对放疗和化疗较敏感。

【考点 689】鳞状上皮细胞癌(简称鳞癌)为最常见的类型，多见于老年 男性，多有吸烟史，以中央型肺癌多见。

【考点 690】原发肿瘤引起的症状：咳嗽、咳痰为肺癌早期的常见症状， 多为刺激性干咳或有少量黏液痰。

【考点 691】右锁骨上淋巴结是肺癌常见的转移部位。

【考点 692】胸部 X 线检查是发现肺癌的最基本方法。

【考点 693】痰脱落细胞检查是诊断肺癌的重要方法之一。手术是治疗肺 癌的重要方法。

【考点 694】原发性支气管肺癌气滞血瘀证代表方为血府逐瘀汤；气阴两 虚证代表方为沙参麦冬汤。

【考点 695】慢性肺源性心脏病的病因以慢性阻塞性肺疾病(COPD)最为 多见。

【考点 696】慢性肺源性心脏病病位在肺、脾、肾、心，属本虚标实之证。

【考点 697】肺性脑病是慢性肺源性心脏病死亡的首要原因。

【考点 698】慢性肺源性心脏病痰蒙神窍证代表&涤痰汤，另服安宫牛 黄丸或至宝丸。

【考点 699】呼吸困难是慢性呼吸衰竭临床最早出现的症状。

【考点 700】慢性呼吸衰竭痰浊阻肺证代表方为二陈汤合三子养亲汤。

【考点 701】急性左心衰是急危重症，西医治疗应积极迅速抢救，主要治疗急性肺水肿。

【考点 702】急性左心衰竭的药物治疗，镇静剂主要应用吗啡。

【考点 703】劳力性呼吸困难是左心衰竭最早出现的症状。

【考点 704】右心衰竭以体循环静脉淤血的表现为主。

【考点 705】慢性心力衰竭心神阳虚证代表方为桂枝甘草龙骨牡蛎汤合金匱肾气丸。

【考点 706】阵发性室上性心动过速呈阵发性，心率在 160 次/分以上，感心悸、胸闷、头晕、乏力、胸痛或紧压感。

【考点 707】缓慢性心律失常心阳不足证代表方为人参四逆汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤。

【考点 708】心脏性猝死诊断要点：意识突然丧失；大动脉（颈动脉或股动脉）搏动消失。

【考点 709】高血压病发病主要与肝、脾、肾等脏腑关系密切，主要病理环节为风、火、痰、瘀、虚；病机性质为本虚标实，肝肾阴虚为本，肝阳上亢、痰浊内蕴为标。

【考点 710】高血压急症的首选药物是硝普钠。

【考点 711】高血压肝阳上亢证代表方为天麻钩藤饮；肝肾阴虚代表方为杞菊地黄丸；肾阳虚衰代表方为济生肾气丸。

【考点 712】心绞痛中医病因主要为寒邪内侵、饮食失调、情志失节、劳倦内伤、年迈体虚等。

【考点 713】心绞痛发作时心电图：现暂时性心内膜下心肌缺血引起的 ST 段压低 $>0.1\text{mV}$ ，发作缓解后恢复。

【考点 714】心绞痛发作时立刻休息；硝酸甘油舌下含化。

【考点 715】心肌梗死的基本病机为心脉痹阻不通，心失所养。

【考点 716】肌红蛋白测定有助于 Aml 早期诊断。肌钙蛋白 I (cTnI) 或 T (cTnT) 是诊断心肌坏死最特异和敏感的首选标志物。

1 考点 717】心脏瓣膜病常因机体正气盛衰，风寒湿热之邪入侵，内舍于心而成心痹。基本病机为正虚邪入、痹阻心脉。

【考点 718】呼吸困难为二尖瓣狭窄最常见的早期症状。

【考点 719】呼吸困难、心绞痛和晕厥为典型主动脉瓣狭窄常见的“三联征”。

【考点 720】心力衰竭是风心病最常见的并发症和致死原因。呼吸道感染是最常见诱因。

【考点 721】风心病心律失常以心房颤动最常见。栓塞最常见于二尖瓣狭窄伴房颤患者。

【考点 722】二尖瓣狭窄 X 线检查外形为梨形心。

【考点 723】急性应激是急性胃炎的最主要病因。确诊有赖于内镜检查。

【考点 724】幽门螺杆菌（HP）感染是慢性胃炎的最主要病因。

【考点 725】胃镜及组织学检查是慢性胃炎诊断的最可靠方法。确诊必须依靠胃镜检查及胃黏膜活组织病理学检查。

【考点 726】慢性胃炎胃阴不足证代表方为益胃汤。

【考点 727】幽门螺杆菌（HP）感染和服用非甾体抗炎药是消化性溃疡最常见的病因。

【考点 728】周期性、节律性上腹痛为消化性溃疡的主要症状。

【考点 729】出血是消化性溃疡最常见的并发症，DU（十二指肠溃疡）较 GU 更多并发出血，尤以十二指肠球部后壁和球后溃疡更多见。

【考点 730】内镜检查是消化性溃疡最直接的诊断方法。

【考点 731】X 线发现龛影是消化性溃疡的直接征象，有确诊价值。

【考点 732】消化性溃疡肝胃不和证代表方为柴胡疏肝散合五磨饮子。〔

【考点 733】胃癌以腺癌为主，癌细胞主要通过 4 种转移途径，其中以淋巴结转移最常见。

【考点 734】肝硬化多由酒食不节、情志失调、感染血吸虫、黄疸积聚等病迁延日久，引起肝、脾、肾亏损，气滞、血瘀、湿阻腹中所致。

【考点 735】上消化道出血是肝硬化最常见的并发症。肝性脑病是肝硬化最严重的并发症，亦是最常见的死亡原因。

【考点 736】肝硬化气滞湿阻证代表方为柴胡疏肝散合胃苓汤。

【考点 737】肝区疼痛是肝癌最常见的症状，多呈持续性胀痛或钝痛。

【考点 738】肝性脑病是肝癌最严重的并发肝癌终末期。

【考点 739】肿瘤标记物检测甲胎蛋白（AFP）目前仍是原发性肝癌特异性的标记物和主要诊断指标。B 型超声显像是目前肝癌筛查的首选检查方法。

【考点 740】胃镜检查为目前诊断上消化道出血病因的首选方法。

【考点 741】慢性肾小球肾炎治疗原则：力争把血压控制在理想水平，即蛋白尿 $\leq 1\text{g/d}$ ，血压控制在 $125/75\text{mmHg}$ 以下；蛋白尿 $\leq 1\text{g/d}$ ，血压控制可放宽到 $130/80\text{mmHg}$ 以下。

【考点 742】“大量蛋白尿”和“低蛋白血症”为肾病综合征（NS）的最基本的特征。

【考点 743】肾病综合征湿毒浸淫证代表方为麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮。

【考点 744】上行感染为尿路感染的主要途径，常见的病原菌为大肠杆菌。

【考点 745】尿路感染膀胱湿热证代表方为八正散。

『考点 746』慢性失血是引起缺铁性贫血的主要原因。

【考点 747】缺铁性贫血心脾两虚证代表方为归脾汤或八珍汤。

【考点 748】再障病变部位在骨髓，发病脏腑为心、肝、脾、肾，肾为根本。

【考点 749】再障主要表现为贫血、感染和出血。

【考点 750】骨髓移植是根治再障的最佳方法。非重型再障以雄激素治疗为主。

【考点 751】WHO 分类将骨髓原始细胞 $\geq 20\%$ 定为白血病的诊断标准。

【考点 752】羟基脲为慢性粒细胞性白血病当前首选化疗药物。

【考点 753】糖皮质激素是治疗特发性血小板减少性紫癜的首选药物。]

【考点 754】甲状腺功能亢进症阴虚火旺证代表方为天王补心丹。

【考点 755】磺脲类药物适应证：T2DM 经饮食及运动治疗后不能使病情获得良好控制的病人。

【考点 756】二甲双胍是 2 型糖尿病起始治疗的首选药物。

【考点 757】等渗性失水，以补充等渗溶液为主，首选 0.9% 氯化钠溶液。

【考点 758】甲氨蝶呤（MTX）是目前治疗类风湿关节炎（RA）的首选药之一。

【考点 759】全面性强直-阵挛发作（GTCS）治疗的首选药物为丙戊酸钠；癫痫持续状态首选药物为地西泮。

【考点 760】脑血栓形成肝阳暴亢，风火上扰证代表方为天麻钩藤饮。

【考点 761】太乙膏、千捶膏用于阳证疮疡。金黄膏、玉露膏适用于阳证疮疡。回阳玉龙膏适用于阴证疮疡。半阴半阳证可用冲和膏。

【考点 762】化学消毒法：①乙醇。②碘伏：适用于皮肤、黏膜等。③过氧乙酸消毒剂。

【考点 763】灭菌系指杀灭一切活的微生物。

【考点 764】麻醉方法的分类包括局部麻醉、椎管内麻醉、针刺镇痛与辅助麻醉、复合麻醉。

【考点 765】麻醉前用药目的：①解除精神紧张和恐惧心理，达到术前安睡或嗜睡状态。②控制不良反应，降低基础代谢，减少氧耗量，减少呼吸道腺体分泌，利于麻醉顺利诱导。③提高痛阈，增强麻醉效果，减少麻醉药用量，利于麻醉维持。④对抗麻醉药的不良反应，降低麻醉药的毒性。

【考点 766】术后头痛为椎管内麻醉最常见的术后并发症。

【考点 767】血清钾 3.5mmol/L 为低钾血症；血清钾浓度 $>5.5\text{mmol/L}$ 称高钾血症。

【考点 768】代谢性酸中毒：呼吸深而快，呼吸频率有时可达 $40\sim 50$ 次/分，呼出气带有酮味。血气分析 pH 值、 HCO_3^- 明显下降、 PCO_2 在正常范围或有所降低，AB、SB、BB 均降低，BE 负值增大。

【考点 769】输血的不良反应：①非溶血性发热反应。②过敏反应。③溶血反应。④循环超负荷。⑤细菌污染反应。⑥其他，如枸橼酸盐中毒。

【考点 770】非溶血性发热反应是最常见的一种输血反应。

【考点 771】溶血反应是输血过程中最严重的并发症。典型的急性溶血反应多在输血 $10\sim 20\text{mL}$ 后，患者突感头痛、呼吸急促、心前区压迫感、全身麻木或剧烈腰背部疼痛（有时可反射到小腿）。严重时出现寒战高热，呼吸困难，脉搏细弱，血压下降，休克，继而出现黄疸，血红蛋白尿，并相继出现少尿、无尿等肾衰竭的症状。

【考点 772】缝线的拆除时间：一般头、面、颈部 $4\sim 5$ 日拆线，下腹部、会阴部 $6\sim 7$ 日，胸部、上腹部、背部、臀部 $7\sim 9$ 日，四肢 $10\sim 12$ 日，减张缝线 14 日。

【考点 773】非阿片类止痛药如阿司匹林、对乙酰氨基酚或非甾体抗炎药用于轻度疼痛。

【考点 774】“弱”的口服阿片类药物如布桂嗪、可待因和羟考酮等用于中度疼痛。

【考点 775】暑湿代表方为清暑汤。

【考点 776】痈是指邻近的多个毛囊及其周围组织的急性化脓性感染。致病菌以金黄色葡萄球菌为主。

【考点 777】痈热毒蕴结证代表方为仙方活命饮；阴虚火旺证代表方为竹叶黄芩汤。

【考点 778】锁喉痈代表方为普济消毒饮。

【考点 779】丹毒肝胆湿热证代表方为龙胆泻肝汤或柴胡清肝汤。

【考点 780】红丝疔代表方为五味消毒饮合黄连解毒汤加减；颈痈代表方为牛蒡解肌汤。

【考点 781】气性坏疽创伤后并发此症时「嗜嚙伤后 1~4 日。

【考点 782】闭式胸膜腔引流的穿刺部位：液体一般选在腋中线和腋后线之间的第 6~8 肋间插管引流。气体常选锁骨中线第 2 肋。

【考点 783】经导尿管注入灭菌生理盐水 200mL，片刻后吸出。液体外漏时吸出量会减少，腹腔液体回流时吸出量会增多。若液体进出量差异很大，提示膀胱破裂。

【考点 784】烧伤面积的估计：头颈部：1x9%；躯干：3x9%；两上肢：2x9%；双下肢：5x9%+1%，共为 11'9%+1%。

【考点 785】恶性肿瘤细胞分化程度较低，生长快，呈浸润性生长。

【考点 786】神经纤维瘤皮肤出现咖啡斑，大小不定，可为雀斑小点状，或为大片状，其分布与神经瘤分布无关，是诊断本病的重要依据

【考点 787】海绵状血管瘤瘤体呈紫红或暗红色，柔软如海绵，大小不等，边界清楚，位于皮下或黏膜下组织内者可境界不清。指压柔软，有波动感，偶有少数呈柔韧或坚实感，无波动和杂音。

【考点 788】原发性支气管肺癌主要表现：咳嗽（刺激性干咳）、血痰、胸痛、发热、气短及胸闷。

【考点 789】淋巴转移，是胃癌的主要转移途径。手术是治疗胃癌的主要手段。

【考点 790】甲胎蛋白检测：对原发性肝癌的诊断价值很大，特异性较高。

【考点 791】肝癌气滞血瘀证代表方为小柴胡汤合大黄廬虫丸。

【考点 792】结肠癌脾虚湿热证代表方为四妙散合白头翁汤。

【考点 793】转移性右下腹疼痛是阑尾炎的主要症状。压痛，右下腹局限性显著压痛是阑尾炎最重要的特征。

【考点 794】急性阑尾炎瘀滞证代表方为大黄牡丹汤合红藤煎剂加减；湿热证

代表方为大黄牡丹汤合红藤煎剂加败酱草、白花蛇舌草、蒲公英。。

【考点 795】典型的肠梗阻具有痛、呕、胀、闭四大症状。

【考点 796】肠梗阻肠腑热结证代表方为复方大柴胡汤；水结湿阻证代表方为甘遂通结汤。

【考点 797】急性胆囊炎突发右上腹阵发性绞痛，常在饱餐、进油腻食物后或在夜间发作。疼痛常放射至右肩部、肩胛部和背部。伴恶心呕吐、厌食等。右上腹可有不同程度、不同范围的压痛、反跳痛及肌紧张，Murphy 征阳性。

【考点 798】肝外胆管结石发作期间可表现 charcot 三联征，即腹痛、寒战高热和黄疸。

【考点 799】胆囊切除术适用于有症状和（或）有并发症的胆囊结石。腹腔镜胆囊切除术为其首选。

【考点 800】急性胆囊炎蕴热证（肝胆蕴热）代表方为金铃子散合大柴胡汤。

【考点 801】急性胰腺炎表现为急性、持续性腹痛（偶无腹痛），血清淀粉酶活性增高土正常值上限 3 倍。

【考点 802】急性胰腺炎肝郁气滞证代表方为柴胡清肝饮、大柴胡汤、清胰汤 I 号。

【考点 803】术后呼吸困难和窒息多发生在甲亢术后 48 小时内，是术后最危急的并发症。

【考点 804】甲亢肝郁痰结证代表方为柴胡疏肝散合海藻玉壶汤；肝火旺盛证代表方为龙胆泻肝汤合藻药散。

【考点 805】甲状腺肿瘤代表方为逍遥散合海藻玉壶汤。

【考点 806】乳房的触诊一般应在月经期后进行，乳房触诊检查的顺序是内上、外上、外下、内下四个象限及乳晕区域。

【考点 807】急性乳腺炎脓肿形成后应及时切开排脓。

【考点 808】急性乳腺炎肝胃郁热证代表方为瓜蒌牛蒡汤；热毒炽盛证代表方为瓜蒌牛蒡汤合透脓散。

【考点 809】乳腺增生病肝郁气滞证代表方为逍遥散。

【考点 810】乳房纤维腺瘤：乳房内可触及单个或多个圆形或卵圆形肿块，质地坚韧，表面光滑，边缘清楚，无粘连，极易推动。患乳外观无异常，腋窝淋巴结不肿大。

【考点 811】乳腺癌：乳房内包块。局部皮肤改变，包块表面皮肤出现明显的凹陷性酒窝征，是乳癌早期的常见局部体征。癌块继续增大，如皮下淋巴管被癌细胞堵塞，引起淋巴回流障碍，出现真皮水肿，皮肤呈橘皮样改变。

【考点 812】胃、十二指肠溃疡急性穿孔 X 线检查：在立位腹部透视或摄片时可见半月形的膈下游离气体影，对诊断有重要意义。

【考点 813】胃、十二指肠溃疡大出血常见嗜睡呕血和黑便。

【考点 814】瘢痕性幽门梗阻气阴两虚证代表方为麦门冬汤。

【考点 815】门静脉高压症主要表现为脾肿大、脾功能亢进、呕血或柏油样黑便、腹水及非特异性全身症状（如乏力、嗜睡、厌食、腹胀等）。

【考点 816】门静脉高压症代表方为实脾饮加茵陈。

【考点 817】难复性斜疝除坠胀感、牵引痛稍重外，其主要表现为包块不能完全回纳，尚有消化不良和便秘等症状。

【考点 818】嵌顿性和绞窄性斜疝常发生在高强度劳动或剧烈咳嗽及严重便秘等腹内压骤增时，主要表现为包块突然增大，伴有明显疼痛，包块变硬无弹性，触痛明显，不能回纳。

【考点 819】疝高位结扎：多用于婴幼儿。疝修补术适用于腹股沟管缺损不大，附近肌腱比较完整的成年患者。

【考点 820】腹股沟管壁修补包括弗格森法、巴西尼法、麦可威法。

【考点 821】体外冲击波碎石适用于直径大于 0.6cm、小于 2.5cm 的上尿路结石。

【考点 822】睾丸炎与附睾炎寒湿凝滞证代表方为暖肝煎。

【考点 823】急性细菌性前列腺炎患者对抗生素反应较好。首选复方新诺明（TMP-SMZ）。

【考点 824】前列腺炎气滞血瘀证代表方为前列腺汤。

【考点 825】患者早期表现为尿频，尤其夜尿次数明显增多（每夜 2 次以上）。进行性排尿困难是前列腺增生最重要的症状。膀胱颈部充血或并发炎症、结石时，也可出现血尿。

【考点 826】前列腺增生情况分为三度：I 度：前列腺大小为正常的 1.5~2 倍，约鸡蛋大，质地中等，中央沟变浅，重量约为 20~25g。II 度：前列腺大小为正常的 2~3 倍，约鸭蛋大，质地中等，中央沟极浅，重量约为 25~50g。III

度：前列腺大小为正常的 3~4 倍，约鹅蛋大，质地硬韧，中央沟 消失，重量约为 50~70g。

【考点 827】治疗前列腺增生的药物包括激素类药物、 α 受体阻滞剂、降 胆固醇药及植物药等。

【考点 828】前列腺增生气滞血瘀证代表方为沉香散；脾肾气虚证代表方 为补中益气汤；肾阳衰微证代表方为济生肾气丸。

【考点 829】内痔以便血、坠胀、肿块脱出为主要临床表现。。

【考点 830】II 期内痔：周期性、无痛性便血，呈滴血或射血状，量较多，痔核较大，便时痔核能脱出肛外，便后能自行还纳。

【考点 831】痔风伤络证代表方为凉血地黄汤或槐花散；湿热下注证代 表方为脏连丸；气滞血瘀证代表方为止痛如神汤。

【考点 832】直肠肛管周围脓肿主要表现为肛门周围突发肿块，继则剧烈 疼痛，局部红肿灼热，坠胀不适，伴有不同程度的全身症状，易肿，易脓， 易溃，但 不易敛，溃后易形成肛瘘。

【考点 833】血栓闭塞性脉管炎表现：疼痛（最突出）、发凉、感觉异常； 皮肤颜色改变、游走性血栓性浅静脉、营养障碍、动脉搏动减弱或消失、雷 诺现象、坏疽和溃疡。

【考点 834】血栓闭塞性脉管炎寒湿证代表方为阳和汤。

【考点 835】动脉硬化闭塞症早期的症状主要为肢体发凉、间歇性跛行， 可有 肢体麻木、沉重无力、酸痛、刺痛及烧灼感，继而出现静息痛。

【考点 836】动脉硬化闭塞症热毒蕴结证代表方为四妙勇安汤。

【考点 837】黄癣皮损为以毛发为中心的黄癣痂，伴鼠尿臭味，发展缓慢， 毛 发脱落，形成永久性脱发。直接镜检为发内菌丝孢子，滤过紫外线检查显 示暗 绿色荧光，培养为许兰毛癣菌。

【考点 838】急性湿疹皮损呈多形性，对称分布，以头、面、四肢远端、阴 囊 等处多见，可泛发全身。自觉灼热、剧烈瘙痒。

【考点 839】寻常型银屑病：白色鳞屑、发亮薄膜和点状出血是本病的临 床特 征。

【考点 840】一期梅毒主要表现为疳疮（硬下疳）；二期梅毒主要表现为杨 梅 疮。

【考点 841】女型骨盆最多见。

【考点 842】阴道为性交器官，也是月经血排出及胎儿娩出的通道。

【考点 843】子宫又称为女子胞、胞宫、胞脏、子脏、子处、血室。中医认，子宫具有主行月经、孕育胎儿的功能。

【考点 844】初潮年龄多在 13~14 岁之间，可提前或延迟 2 岁；月经血一般呈暗红色，不凝，出血多时可有血凝块；月经一个月经周期，一般是 21~35 日，平均 28 日。经期一般为 2~7 日，多为 3~5 日。经量正常为 30~50mL。

【考点 845】排卵后 7~8 日黄体体积和功能达到高峰。

【考点 846】子宫内膜分为基底层和功能层。基底层不受卵巢激素周期性变化的影响，在月经期不发生脱落；功能层由基底层再生而来，受卵巢性激素的影响呈现周期性变化，若未受孕功能层则坏死脱落形成月经。

【考点 847】妇女身体无特殊不适而定期两个月来潮一次者，称为“并月”；三个月一潮者称为“居经”，亦名“季经”；一年一行者称为“避年”；终生不潮而能受孕者称为“暗经”。

【考点 848】胎儿附属物是指胎儿以外的组织，包括胎盘、胎膜、脐带和羊水。

【考点 849】B 型超声检查是检查早期妊娠快速而准确的方法。

【考点 850】预产期推算从末次月经第一日算起，月份减 3 或加 9，日数加 7（农历日数加 14）。

【考点 851】临产调护《达生编》提出了“睡、忍痛、慢临盆”的临产调护六字要诀。

【考点 852】决定分娩的四要素：产力、产道、胎儿、精神心理因素。

【考点 853】临产开始的主要标志是有规律而逐渐增强的子宫收缩，持续 30 秒及以上，间歇 5~6 分钟，并伴有进行性宫颈管消失、宫口扩张和胎先露部下降。

【考点 854】见红，是分娩即将开始比较可靠的征象。

【考点 855】妊娠剧吐主要发病机理是冲气上逆，胃失和降。病因病机有脾胃虚弱、肝胃不和。

【考点 856】妊娠剧吐肝胃不和证代表方为橘皮竹茹汤。

【考点 857】妊娠期阴道少量流血，时下时止，或淋漓不断，而无腰酸腹痛者，称为“胎漏”或“胞漏”“漏胎”等。妊娠期出现腰酸腹痛，胎动下坠，或阴道少量流血者，称为“胎动不安”，或“胎气不安”。

【考点 858】先兆流产指妊娠 28 周前出现少量阴道流血，下腹痛或腰背痛。

【考点 859】先兆流产西医治疗：卧床休息，禁性生活。黄体功能不足者可给予黄体酮和维生素 E。甲状腺机能减退者给予甲状腺素片。经治疗 2 周，若阴道流血停止，B 型超声提示胚胎存活，可继续妊娠。若临床症状重，B 型超声发现胚胎发育不良，血 P-hCG 持续不升或下降，表明流产不可避免，应终止妊娠。

【考点 860】导致滑胎的病因病机主要有肾虚、气血虚弱。

【考点 861】胎漏、胎动不安肾虚证代表方为寿胎丸；气血虚弱证代表方为胎元饮；血热证代表方为保阴煎；血瘀证代表方为桂枝茯苓丸。

【考点 862】滑胎肾气亏损证代表方为补肾固冲丸；气血虚弱证代表方为泰山磐石散。

【考点 863】输卵管炎症是输卵管妊娠最主要的病因。

【考点 864】异位妊娠的症状：停经、腹痛、阴道流血、晕厥与休克。〔

【考点 865】血 P-hCG 测定是早期诊断异位妊娠的重要方法。

【考点 866】异位妊娠未破损期——胎瘀阻络证的治法为活血祛瘀，杀胚消癥，代表方为宫外孕 II 号方。

【考点 867】妊娠期高血压妊娠期出现 BP>140/90mmHg 于产后 12 周内恢复正常；尿蛋白(-)，少数患者可伴有上腹部不适或血小板减少，产后方可确诊。

【考点 868】子痫前期的西医治疗原则：休息、镇静、解痉、降压、合理扩容、必要时利尿、密切监测母胎状态、适时终止妊娠。

【考点 869】子肿脾肾两虚证代表方为白术散合五苓散；气滞湿阻证代表方为天仙藤散。

【考点 870】胎儿生长受限西医病因：母体因素、胎儿因素、胎盘脐带因素。

【考点 871】胎儿生长受限胞宫虚寒证代表方为长胎白术散。

【考点 872】前置胎盘是指妊娠 28 周后，胎盘附着于子宫下段，甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口，其位置低于胎先露部。是妊娠期严重的并发症，是妊娠晚期阴道流血的主要原因。

【考点 873】胎盘早剥是指妊娠 20 周后或分娩期正常位置的胎盘在胎儿娩出前部分或全部从子宫壁剥离。本病是妊娠晚期严重的并发症。

【考点 874】母儿血型不合湿热内蕴证代表方为茵陈二黄汤。

【考点 875】糖尿病对胎儿的影响：巨大儿增多，胎儿畸形率增高（常见 心血管畸形和神经系统畸形），胎儿生长受限、流产和早产发生率增高。

【考点 876】妊娠合并尿路感染心火偏亢证代表方为导赤散。

▲【考点 877】胎动 ≥ 10 次/12h 为胎动减少，是胎儿缺氧的重要表现。

【考点 878】胎膜早破常见病因有生殖道感染、羊膜腔压力增高、胎膜受力不均、营养因素等。

【考点 879】产后出血指胎儿娩出后 24 小时内失血量超过 500mL。

【考点 880】羊水栓塞临床表现：胎膜破裂后、胎儿娩出后或手术中产妇 突然出现寒战、呛咳、气急、烦躁不安、尖叫、发绀、呼吸困难、抽搐、出血、不明原因休克等临床表现。

【考点 881】一旦发生羊水栓塞，应立即抢救。早期阶段以抗过敏，纠正 呼吸循环功能衰竭和改善低氧血症、抗休克为主；DIC 阶段早期抗凝治疗， 晚期抗纤溶治疗；少尿无尿阶段，应及时使用利尿剂，预防肾衰竭发生。

【考点 882】产后三冲：冲心、冲胃、冲肺。

【考点 883】产后三急：呕吐、盗汗、泄泻。

【考点 884】产后三病：病痉、病郁冒、大便难。

【考点 885】产后用药“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。

【考点 886】晚期产后出血是指分娩 24 小时后，在产褥期内发生的子宫大 量出血。以产后 1~2 周发病最常见。

1 【考点 887】晚期产后出血的主要发病机制为冲任不固，气血运行失常。

【考点 888】晚期产后出血血瘀证代表方为生化汤合失笑散。

【考点 889】产褥感染根据临床表现及临床经验选用广谱抗生素，首选青 霉素类和头孢类药物。

【考点 890】产褥感染感染邪毒证代表方为五味消毒饮合失笑散；热入营 血证代表方为清营汤。

【考点 891】产褥中暑暑伤津气证代表方为清暑益气汤。

【考点 892】产褥期抑郁症是心脾两虚证代表方为甘麦大枣汤合归脾汤。

【考点 893】产后缺乳气血虚弱证代表方为通乳丹；肝郁气滞证代表方为 下乳涌泉散。

【考点 894】产后关节痛血瘀证代表方为生化汤。

【考点 895】产后尿潴留的主要病机是膀胱气化不利。常见病因病机有气虚、肾虚、血瘀、气滞。

【考点 896】产后尿潴留气虚证代表方为补气通脬汤；产后小便频数与失禁肾虚证代表方为肾气丸。

【考点 897】外阴硬化性苔癣肝肾阴虚证代表方为归肾丸合二至丸。

【考点 898】滴虫阴道炎白带多，呈灰黄色稀薄泡沫状。阴道口及外阴瘙痒，或有灼热，疼痛，性交痛等。

【考点 899】外阴阴道假丝酵母菌病白带增多，呈白色凝乳状或豆渣样。外阴及阴道奇痒灼痛、性交痛。

【考点 900】宫颈炎炎症湿热下注证代表方为龙胆泻肝汤。

【考点 901】盆腔炎性疾病热毒炽盛证代表方为五味消毒饮合大黄牡丹皮汤。

【考点 902】无排卵性功血：主要是不规则子宫出血。常表现为月经周期紊乱，经期长短不一，经量时多时少，甚至大量出血。可继发贫血，伴有乏力、头晕等症状，甚至出现失血性休克。

【考点 903】排卵性月经失调：黄体功能不足、子宫内膜不规律脱落、排卵性月经过多、排卵期出血。

【考点 904】为确定排卵和黄体功能，应在经前期或月经来潮 6 小时内诊刮；若怀疑子宫内膜不规则脱落，应在月经第 5 天诊刮。

【考点 905】基础体温测定单相型提示无排卵；黄体功能不足时虽呈双相 W，但升高时间缩短，9~11 天；子宫内膜不规则脱落呈双相型，但下降缓慢。

【考点 906】无排卵性功血（崩漏）肾阴虚证代表方为左归丸合二至丸；血热-实热证代表方为清热固经汤；脾虚证代表方为固本止崩汤。

【考点 907】子宫内膜不规则脱落血瘀证代表方为桃红四物汤合失笑散。

【考点 908】黄体功能不足肝郁血热证代表方为丹栀逍遥散。

【考点 909】闭经气血虚弱证代表方为人参养营汤。

【考点 910】痛经气滞血瘀证代表方为膈下逐瘀汤。

【考点 911】多囊卵巢综合征临床表现：月经失调，闭经，不孕，多毛，痤疮，黑棘皮症，腹部肥胖。

【考点 912】经前期综合征肝郁气滞证代表方为柴胡疏肝散。

【考点 913】绝经综合征肾虚肝郁证代表方为一贯煎；肾阴阳两虚证代表方为二仙汤合二至丸。

【考点 914】高危型 HPV 的持续感染是宫颈癌主要危险因素。

【考点 915】鳞状细胞浸润癌占宫颈癌的 80%~85%。

【考点 916】宫颈刮片细胞学检查是宫颈癌筛查的主要方法；宫颈和宫颈管活组织检查为确诊宫颈癌及宫颈癌前病变的最可靠依据。

【考点 917】子宫内膜异位症：卵巢最多见。

【考点 918】子宫内膜异位症气滞血瘀证代表方为膈下逐瘀汤；肾虚血瘀证代表方为归肾丸合桃红四物汤。

【考点 919】子宫脱垂中气下陷证代表方为补中益气汤；肾气亏虚证代表方为大补元煎。

【考点 920】不孕症肾阴虚证代表方为养精种玉汤合清骨滋肾汤；痰湿证代表方为启宫丸；血瘀证代表方为少腹逐瘀汤。

【考点 921】新生儿期是指自出生后脐带结扎开始至生后满 28 天；婴儿期是指出生 28 天后至 1 周岁；幼儿期是指 1~3 周岁。

【考点 922】2 岁以上体重 (kg)：年龄 $\times 2 + 7$ （或 8）；身高 (cm) 的公式：身高 (cm) = 7 + 年龄 $\times 7$ 。

【考点 923】体重正常新生儿出生时的体重平均为 3kg；正常新生儿出生时的身长平均约 50cm；新生儿头围平均 34cm。

【考点 924】前囟约在 12~18 个月闭合；后囟最迟约于生后 6~8 周闭合。

【考点 925】囟门迟闭、过大见于佝偻病、先天性甲状腺功能低下症等；前囟饱满常提示颅内压增高，见于脑积水、脑炎、脑膜炎和脑肿瘤等疾病。

【考点 926】2 岁以内乳牙的数目约为月龄减 4（或 6）。

【考点 927】儿童时期正常血压可用公式推算：收缩压 (mmHg) = 2 + 年龄 (岁) $\times 80$ ；舒张压 (mmHg) = 收缩压 $\times 2/3$ 。

【考点 928】小儿的生理特点是脏腑娇嫩，形气未充（稚阴稚阳）；生机蓬勃，发育迅速（纯阳）。

【考点 929】小儿的病理特点是发病容易，传变迅速；脏气清灵，易趋康复。

【考点 930】断奶一般在 10~12 个月可完全断奶，最迟不超过一岁半。

【考点 931】辅助食品的添加原则为：①从少到多；②由稀到稠；③由细到粗；

④由一种到多种，习惯一种食物后再加另一种，不能同时添加几种；⑤天气炎热或婴儿患病时，应暂缓添加新品种。

【考点 932】新生儿发病率、死亡率都极高，尤以出生第一周为显。

【考点 933】面呈红色多主热证；面呈白色，多主寒证、虚证；面呈黄色，多为脾虚、湿盛；面呈青色，主寒、主痛、主惊、主瘀；面呈黑色，主寒证、肾虚、痛证、瘀证、水饮内停。

【考点 934】观察指纹以“浮沉分表里、红紫辨寒热、淡滞定虚实、三关测轻重”作为辨证纲领。

【考点 935】指纹达风关专项轻，达气关者稍重，达命关者病重。若“透关射甲”即指纹穿过了风、气、命三关达到指甲的部位，则病情危笃。）

【考点 936】婴幼儿大便呈果酱色，伴阵发性哭闹，常为肠套叠；大便稀薄，夹有白色凝块，为内伤乳食；大便稀薄，色黄秽臭，为肠腑湿热。

【考点 937】小儿中药用量：新生儿用成人量的 $\frac{1}{6}$ ；乳婴儿为成人量的 $\frac{1}{3}$ ；幼儿为成人量的 $\frac{1}{2}$ ；学龄儿童为成人量的 $\frac{2}{3}$ 或成人量。

【考点 938】生理性黄疸大多在出生后 2~3 天出现，4~6 天达高峰，10~14 天消退；出生后 24 小时内即出现黄疸，3 周后仍不消退，甚或持续加深，或消退后复现，均为病理性黄疸。

【考点 939】新生儿黄疸湿热熏蒸证可见面目皮肤发黄，颜色鲜明；寒湿阻滞证可见面目皮肤发黄，色泽晦暗。

【考点 940】咽结合膜热病原体为 3、7 型，病程 1~2 周。

【考点 941】急性上呼吸道感染风热感冒代表方为荆防败毒散；暑邪感冒代表方为新加香薷饮。

【考点 942】小儿肺炎病程小于 1 个月为急性肺炎，1~3 个月为迁延性肺炎。

【考点 943】肺炎心衰的诊断标准：①心率突然加快，婴儿超过 180 次/分；幼儿超过 160 次/分。②呼吸突然加快，超过 60 次/分。③突然发生极度烦躁不安，明显发绀，皮肤苍白发灰，指（趾）甲微血管再充盈时间延长。④心音低钝，有奔马律，颈静脉怒张。⑤肝脏迅速增大。⑥颜面、眼睑或下肢水肿，尿少或无尿。具有前 5 项者即可诊断为心力衰竭。

【考点 944】小儿肺炎风热闭肺证代表方为银翘散合麻杏石甘汤；痰热闭肺证代表方为五虎汤合葶藶大枣泻肺汤；肺脾气虚证代表方为人参五味子汤；心阳

虚衰证代表方为参附龙牡救逆汤。

【考点 945】反复上呼吸道感染第 2 次距第 1 次至少要间隔 7 天。

【考点 946】病毒性心肌炎以外感风热、湿热邪毒为发病主因，瘀血、痰浊为病变过程中的病理产物，耗气伤阴、血脉阻滞为主要病理变化。

【考点 947】病毒性心肌炎 CK-MB 升高或心肌肌钙蛋白 (CTnI 或 CTnT) 阳性。

【考点 948】病毒性心肌炎常用的西药治疗方法：①休息；②营养心肌药物：辅酶 Q10、1, 6-二磷酸果糖、维生素 C。③肾上腺皮质激素；④控制心力衰竭。

【考点 949】病毒性心肌炎风热犯心证代表方为银翘散；湿热侵心证代表方为葛根苓连汤；痰瘀阻络证代表方为瓜蒌逐白半夏汤合失笑散。

【考点 950】鹅口疮的临床特征主要为口腔黏膜上出现白色或灰白色乳凝块样白膜。

【考点 951】鹅口疮可由胎热内蕴、口腔不洁、感受秽毒之邪所致。其主要病变在心脾肾。

【考点 952】鹅口疮心脾积热证代表方为清热泻脾散；虚火上炎证代表方为知柏地黄丸。

【考点 953】疱疹性口炎多由风热乘脾，心脾积热，或虚火上炎所致。

1 考点 954】疱疹性口炎风热乘脾证代表方为凉膈散；心火上炎证代表方为泻心导赤散。

【考点 955】轻度脱水：失水量占体重的 5%以下。患儿精神正常或稍差；皮肤稍干燥，弹性尚可；眼窝、前囟轻度凹陷；哭时有泪；口唇黏膜稍干；尿量稍减少。

【考点 956】中度脱水：失水量占体重的 5%~10%。患儿精神萎靡或烦躁不安，皮肤干燥、弹力差；眼窝、前囟明显凹陷；哭时泪少；口唇黏膜干燥；四肢稍凉，尿量明显减少，脉搏增快，血压稍降或正常。

【考点 957】小儿泄泻的药物治疗：控制感染（选用微生态制剂和肠黏膜保护剂）、微生态疗法、肠黏膜保护剂。

【考点 958】小儿泄泻湿热泻代表方为葛根苓连汤；风寒泻代表方为藿香正气散；脾虚泻代表方为参苓白术散；脾肾阳虚泻代表方为附子理中汤合四神丸。

【考点 959】根据急性起病，1~3 周前有链球菌感染史（上呼吸道或皮肤感染），典型表现为浮肿，高血压和血尿，不同程度蛋白尿，急性期血清 ASO 滴度升高，

总补体及 C3 暂时性下降，可临床诊断为急性肾炎。

【考点 960】急性肾小球肾炎风水相搏证代表方为麻黄连翘赤小豆汤合五苓散；水凌心肺证代表方为己椒藶黄丸合参附汤。

【考点 961】肾病综合征表现：大量蛋白尿，低蛋白血症，高胆固醇血症（高脂血症）和不同程度的水肿。

【考点 962】肾病综合征肺脾气虚证代表方为防己黄芪汤合五苓散。

【考点 963】典型化月您螺炎的脑脊液压力增高、外观混浊；白细胞总数明显增多，多在 $1000 \times 10^6/L$ 以上。脑脊液沉渣涂片找菌是明确化脓性脑膜炎病原的重要方法。E

【考点 964】病毒性脑炎对症处理：①注意营养供给，维持水和电解质平衡；②控制高热，可给予物理降温及化学药物降温；③颅内压明显增高的重症患儿，一般选用 20%甘露醇；④控制惊厥，可适当给予止惊剂如安定、苯巴比妥等。

【考点 965】风痫代表方为定痫丸；痰痫代表方为涤痰汤。

【考点 966】多发性抽动症临床表现：多发性抽动、发生抽动、秽语症等。

【考点 967】多发性抽动症肝亢风动代表方为千金龙胆汤；阴虚风动代表为大定风珠。

【考点 968】注意力缺陷多动障碍的临床表现以动作过多、易冲动和注意力不集中为主。

【考点 969】注意力缺陷多动障碍痰火内扰代表方为黄连温胆汤。

【考点 970】营养性缺铁性贫血可见皮肤黏膜逐渐苍白或苍黄，以口唇、口腔黏膜及甲床最为明显，神疲乏力，食欲减退，或异食癖。

【考点 971】铁剂治疗有效者于 2~3 天后网织红细胞即见升高，5~7 天达高峰，2~3 周后下降至正常。血红蛋白达正常水平后应继续服用铁剂 6~8 周左右再停药，以补足铁的贮存量。

【考点 972】营养性缺铁性贫血脾胃虚弱代表方为参苓白术散或异功散；心脾两虚代表方为归脾汤。

【考点 973】特发性血小板减少性紫癜临床以出血为主要症状，血小板计数 $< 100 \times 10^9/L$ ，急性型大多 $> 20 \times 10^9/L$ 。

【考点 974】特发性血小板减少性紫癜血热伤络代表方为犀角地黄丸；阴虚火旺证代表方为大补阴丸茜根散。

【考点 975】诊断真性性早熟和假性性早熟可以通过 **CnRh 兴奋试验** 鉴别。

【考点 976】支气管哮喘病机为外因诱发，触动伏痰，痰阻气道所致。

【考点 977】寒性哮喘代表方为小青龙汤合三子养亲汤；热性哮喘代表方为麻杏石甘汤或定喘汤；虚实夹杂代表方为射干麻黄汤合都气丸。

【考点 978】风湿热是与 **A 组 [3 型溶血性链球菌感染]** 有关的全身结缔组织的免疫炎性病变。病变主要侵及心脏和关节，其次为脑、皮肤、浆膜及血管。

【考点 979】风湿热寒湿阻络证代表方为宣痹汤。

【考点 980】过敏性紫癜的临床表现主要可见皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛、血尿、蛋白尿等，各种症状可以不同组合，出现先后不一。以皮肤紫癜为首发症状。

【考点 981】过敏性紫癜湿热痹阻证代表方为四妙散；肝肾阴虚证代表方为茜根散。

【考点 982】皮肤黏膜淋巴结综合征西医治疗首选药物为阿司匹林。

【考点 983】皮肤黏膜淋巴结综合征气营两燔证代表方为清营汤。

【考点 984】小儿肥胖症：体重大于参照人群（同年龄、同性别、同身高 5 群）体重的 **20%**。

【考点 985】疳气代表方为资生健脾丸；疳积代表方为肥儿丸。

【考点 986】维生素 D 缺乏性佝偻病的病机是脾肾两虚，病位主要在脾肾，常累及心肝肺。发病年龄常在 **3 个月~2 岁** 婴幼儿，临床表现主要为生长最快部位的骨骼改变、肌肉松弛和神经兴奋性改变。

【考点 987】维生素 D 缺乏性佝偻病激期见“手镯，脚镯*下肢弯曲、膝内翻（“O”型）或膝外翻（“X”型），长骨可发生青枝骨折。

【考点 988】维生素 D 缺乏性佝偻病脾虚肝旺证代表方为益脾镇惊散。（

【考点 989】麻疹皮疹先见于耳后、发际、渐次延及头面、颈部，自上而下至胸、腹、背四肢，最后在手心、足心及鼻准部。皮疹初起为玫瑰红色斑丘疹。皮疹消退后皮肤可见糠麸样脱屑，并留有浅褐色色素沉着。

【考点 990】麻疹邪犯肺卫（初热期）代表方为宣毒发表汤；邪入肺胃（见形期）代表方为清热透表汤。

【考点 991】风疹郁邪肺卫证代表方为银翘散。

【考点 992】水痘皮疹分批出现，同一时期常可见斑、丘、疱疹和结痂同时存

在（四代同堂）。

【考点 993】水痘邪郁肺卫证代表方为银翘散。

【考点 994】猩红热出疹期可见“帕氏线”、红草莓舌。

【考点 995】猩红热毒在气营证代表方为凉营清气汤。

【考点 996】流行性腮腺炎热毒蕴结证代表方为普济消毒饮；邪陷心肝证 代表方为清瘟败毒饮。

【考点 997】手足口病理費争盛证代表方为清瘟败毒饮。

【考点 998】休克热毒内闭证代表方为清瘟败毒饮合小承气汤。

【考点 999】风热咳嗽代表方为桑菊饮；痰热咳嗽代表方为清金化痰汤；

【考点 1000】积滞脾虚夹积证代表方为健脾丸。

更多干货
扫码获取

