

## 2021 中西医考前必背 100 考点

### 中医基础理论

- 1.人体是一个以心为主宰，五脏为中心的有机整体
- 2.病是一个完整的异常生命过程，证是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括，症状和体征的总称，症是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象
- 3.精的概念源于“水地说”。气的概念源于“云气说”。精气是天地万物的中介。
- 4.对立制约——“动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳”“阳胜则阴病，阴胜则阳病”；  
互根互用——“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”、“阴阳又各互为其根，阳根于阴，阴根于阳；无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”、“孤阴不生，独阳不长”。
- 5.水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡
- 6.五脏者，藏精气而不泻，故满而不能实。六腑者，传化物而不藏，故实而不能满。
- 7.心的生理功能：①主血脉；②藏神。心的生理特性为阳脏而主通明。
- 8.肺的生理功能：①主气司呼吸；②主行水；③朝百脉，主治节。肺的生理特性：①肺为华盖。②肺为娇脏。③肺气宣降。
- 9.脾的生理功能：①主运化；②主统血。脾的生理特性：①脾气上升；②喜燥恶湿；③脾为孤脏。
- 10.肝的生理功能：①主疏泄；②主藏血。肝的生理特性：①肝为刚脏；②肝气升发。
- 11.肾的生理功能：①藏精；②主水；③主纳气。肾的生理特性：①主蛰守位。②肾气上升。
- 12.胃又被称为“太仓”、“水谷之海”“水谷气血之海”。
- 13.体现为燥湿相济的脏腑关系是一脾胃。  
被称为人体“气机升降之枢纽”的是一脾胃。
- 14.女子胞功能：（1）主持月经。（2）孕育胎儿。

15.（与气的生成关系密切的脏腑是**肺、脾、肾**）。

肾为生气之根；脾胃为生气之源；肺为生气之主。

16.元气：含义：是人体生命活动的原动力，是人体最根本、最重要的气。

宗气含义：由谷气与自然界清气相结合而积聚于胸中的气。

营气含义：行于脉中而具有营养作用的气。（水谷精微中之精华部分）

卫气含义：行于脉外而具有保护作用的气。（水谷之悍气）17."临床上，在治疗瘀血病证时常配以行气、补气药，其理论根据是一气能行血

临床上，治疗血虚病证时常配以益气药，其理论依据是一气能生血

治疗大出血时用益气固脱法的理论基础是一气能摄血 18.正气虚是发病的内在根据，邪气是疾病形成的外在条件。疾病发生与否，主要取决于正气的盛衰。

19.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。

20.肺气上逆—咳逆上气。

胃气上逆—恶心、呕吐、呃逆、暖气。

肝气逆上—头胀痛、面红、目赤、易怒。

21.（1）正治（治病求本）寒者热之；热者寒之；虚则补之；实则泻之。

（2）反治（治病求本）热因热用；寒因寒用；塞因塞用；通因通用。

## 中医诊断学

22.中医诊断的基本原理（助理不涉及）—司外揣内、见微知著、以常衡变。

中医诊断疾病的三大基本原则—整体审察、诊法合参、病证结合。

23. (1) 赤色：主**热证**。

(2) 白色：主**虚证**（包括血虚、气虚、阳虚）、寒证、失血证。

(3) 黄色：主虚证（**脾虚**）、湿证。

(4) 青色：主**寒证**、疼痛、气滞、瘀血、惊风。

(5) 黑色：主**肾虚**、寒证、水饮、瘀血、剧痛。

24. 目眦及血络—血轮—心。

白珠（白睛）—气轮—肺。

黑珠（黑睛）—风轮—肝。

瞳仁—水轮—肾。

眼胞—肉轮—脾。

25. 阳黄 黄色鲜明如橘皮色者 因湿热蕴蒸，胆汁外溢肌肤而成

阴黄 黄色晦暗如烟熏色者 因寒湿阻遏，胆汁外溢肌肤所致

26. 三关测轻重：

风关—食指第一节—络（邪气入络，邪浅病轻，可见于外感初起）；

气关—食指第二节—经（邪气入经，邪深病重）；

命关—食指第三节—脏腑（邪入脏腑，病情严重）；

透关射甲—透过风关命三关到甲末端。提示病情凶险，预后不良。

27. 舌尖反映**心肺**；舌中反映**脾胃**；舌根反映**肾**；舌两侧反映**肝胆**。

28.1. 淡白舌—主**气血两虚**、**阳虚**。

2. 红舌—主**热证**。

3. 绛舌—主**里热亢盛**、**阴虚火旺**。

4. 紫舌—主**血行不畅**。

29. 金实不鸣—外邪乘肺或痰浊阻肺。

金破不鸣—精气内伤，肺肾阴虚。

30.寒热往来无定时—少阳病。

寒热往来有定时—疟疾。

31.阳明经头痛 前额部连眉棱骨痛

少阳经头痛 侧头部痛，痛在两侧太阳穴附近为甚者

太阳经头痛 后头部连项痛

厥阴经头痛 巅顶痛

太阴经头痛 全头重痛

少阴经头痛 脑中痛，或牵及于齿

32.肝阳上亢证（上盛下虚，本虚标实；肝阳亢于上，肾阴亏于下）—头晕胀痛、头重脚轻、腰膝酸软。

## 中药学

33.辛 发散、行气、行血

甘 补益、和中、调和药性和缓急止痛

酸 收敛、固涩

苦 泄、燥、坚阴

咸 软坚散结、泻下通便

淡 渗湿、利小便

涩 与酸味药的作用相似，有收敛固涩的作用

34.相须、相使：协同提高药效。

相畏、相杀：减轻或消除毒副作用。

相恶、相反：配伍用药禁忌。

35.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。

36.硫黄原是火中精，朴硝一见便相争。水银莫与砒霜见，狼毒最怕密陀僧。巴豆性烈最为上，偏与牵牛不顺情。丁香莫与郁金见，牙硝难合京三棱。川乌草乌不顺犀，人参最怕五灵脂。官桂善能调冷气，若逢石脂便相欺。

37.有安胎功效中药有：菟丝子、续断、杜仲、白术、艾叶、砂仁、桑寄生、黄芩。

38.有排脓功效中药有：白芷、天花粉、鱼腥草、败酱草、薏苡仁、穿山甲、桔梗。

39.有解暑功效中药有：藿香、佩兰、冬瓜皮、滑石。

40.有杀虫功效中药有：苦参、贯众、芫花、牵牛子、篇蓄、花椒、川楝子、使君子、苦楝皮、槟榔、雷丸、榧子、百部、雄黄、硫磺、白矾、蛇床子、蜂房、砒石。

41.生姜：呕家圣药。连翘：疮家圣药。

42.羌活：上半身风寒湿痹、肩背肢节疼痛；治疗太阳头痛。

独活：风寒湿痹证，无论新久皆可用，尤以腰以下寒湿痹痛为宜；治疗少阴头痛。

43.通鼻窍四药：细辛、白芷、苍耳子、辛夷。

44.升阳四药：黄芪、柴胡、升麻、葛根。

45.石韦：善治血淋。萆薢：善治膏淋。金钱草：尤宜于治疗石淋。

46.三七：活血止血。当归：活血补血。阿胶：止血补血。

## 方剂学

47.九味羌活汤分经论治：羌活—太阳、苍术—太阴、白芷—阳明、细辛—少阴、川芎—厥阴、黄芩—少阳、防风走十二经。

48."大承气汤—“峻下剂”，主治痞、满、燥、实四症俱全之阳明热结重证；

小承气汤—“轻下剂”，主治痞、满、实而燥不明显之阳明热结轻证；

调胃承气汤—“缓下剂”，主治阳明燥热内结，有燥、实而无痞、满之证。

49."清营汤 趣味方歌：乔莲花选升丹麦主席。银花、连翘、竹叶，为“透热转气”的代表药物。

50.六味地黄丸【组成】熟地黄 山萸肉 干山药 泽泻 牡丹皮 茯苓

本方三阴并补，三补三泻。体现“壮水之主，以制阳光”的配伍思想。六味合用，三补三泻而以补为主；肝、脾、肾三阴并补而以补肾阴为主。

51.（气、血、痰、火、湿、食）六郁证。——越鞠丸

## 中医经典

52.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。

53.所以任物者谓之心，心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而远慕谓之虑，因虑而处物谓之智。

54.余知百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。”（“百病生于气”）

55.麻杏石是汗而喘；葛根芩连喘而汗；麻黄汤为无汗喘。

56.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）。

## 针灸学

57.任脉 任养六阴经，调节全身阴经经气，故称**阴脉之海**

督脉 督领六阳经，调节全身阳经经气，故称**阳脉之海**

冲脉 涵蓄十二经气血，故称**十二经之海或血海**

58.常考穴位主治

①尺泽：小儿惊风、急性腹痛、吐泻急症；

②太渊：无脉症；

③鱼际：小儿疳积；

④合谷：牙拔出术、甲状腺手术等面口五官及颈部手术针麻常用穴；

⑤迎香：胆道蛔虫病；

⑥天枢：便秘、泄泻；

⑦足三里：虚劳诸证，为强壮保健要穴；

- ⑧丰隆：化痰要穴；
- ⑨公孙：逆气里急、气上冲心（奔豚气）等冲脉病证；
- ⑩阴陵泉：脾湿证；
- ⑪血海：瘾疹、湿疹、丹毒、皮肤瘙痒等血热性皮外科病；
- ⑫通里：暴暗、舌强不语等舌窍病证；
- ⑬攒竹：呃逆；急性腰扭伤；**禁灸**；
- ⑭承山：痔疾；
- ⑮申脉：嗜睡、不寐及眼睑开合不利病证；
- ⑯复溜：盗汗、汗出不止或热病无汗等津液输布失调病证；
- ⑰劳宫：鹅掌风；为急救要穴之一；
- ⑱支沟：瘰癧；
- ⑲大椎：风疹、痤疮等皮肤疾病；
- ⑳百会：脱肛、阴挺、胃下垂等气虚下陷证；
- ㉑十宣：中暑、高热等急症；

## 中西医结合内科学

60.老年患者+吸烟史+慢性咳、痰、喘+桶状胸+过清音+呼吸音弱+肺功能  
=COPD

61.季节性发作+“过敏性鼻炎”+发作性喘憋+肺部听诊满肺哮鸣音+支气管扩张  
剂有效

=支气管哮喘

62.中老年人+吸烟史+刺激性咳嗽（or 痰中带血）+类圆形/反S征/毛刺（边  
缘不整齐）=肺癌

63.慢性肺病（慢性支气管炎、肺气肿、其他胸肺疾病）+肺动脉高压、右心室增  
大或右心功能不全（如颈静脉怒张、肝大压痛、肝颈静脉回流征阳性、下肢水肿  
及体静脉压升高）=肺心病



64.高血压+呼吸困难（活动后、夜间阵发、端坐呼吸）+咳嗽+肺部湿啰音+左心扩大=左心衰（临床最常见）

低垂部位水肿+胸腔积液+肝肿大+肝颈静脉回流征（+）+颈静脉怒张=右心衰

65.中老年患者+激动/劳累时发病+胸痛 3-5 分钟+服用硝酸甘油缓解+ST 段水平下移/T 波倒置=心绞痛（稳定型）

66.病史与体征（呼吸道感染、腹泻+心悸）+心律失常+心肌损伤+病原学依据=病毒性心肌炎

67.胃病病史+ 贫血/便潜血+食欲不振，消瘦+上腹压痛、包块+X 线、胃镜=胃癌

68.乙型肝炎病史+ 肝区痛+消化道症状、黄疸+AFP 升高+肝脏 B 超低回声=肝癌

69.慢性或反复发作性腹泻、脓血黏液便、腹痛+抗生素无效+结肠镜/钡剂灌肠=溃疡性结肠炎

70.肾病综合征：“三高一低”是经典的 NS 症状，大量蛋白尿；低蛋白血症；水肿；高脂血症。

71.原发病+表现（厌食、恶心呕吐等）+检查（血肌酐（Scr） $>133\mu\text{mol/L}$ ）+肾小球滤过率（GFR）下降（分期）=慢性肾衰。

72.贫血貌（皮肤粘膜苍白）+出血病史等（月经过多/黑便/消化道肿瘤）+小细胞低色素+铁指标异常=缺铁性贫血

73.贫血貌+出血倾向+感染+三系减少=再生障碍性贫血

74.感染史+出血倾向+血小板降低，红白细胞计数正常=原发性免疫性血小板减少症

75.青年女性多见+高代谢症状体征（心悸+眼突+情绪激动+手颤+多汗）+甲状腺肿大+T3、T4 增高，TSH 降低=甲亢（Graves 病）

76.中年女性+手指小关节对称性疼痛+晨僵+类风湿因子（RF）阳性+X 线改变 = 类风湿关节炎

77.青年+活动中起病+偏瘫等+心脏病+CT 低密度梗死灶=脑栓塞

78.呕吐物大蒜味+毒蕈样（多汗、流涎、口吐白沫、瞳孔缩小）、烟碱样（肌肉震颤）=有机磷中毒

中西医结合外科学



79.护场：够约束邪气，使之不至于深陷或扩散所形成的局部肿胀范围。有护场提示正气充足，疾病易愈；无护场提示正气不足，预后较差。

80.痰 是指发于皮里膜外、筋肉骨节之间的或软或硬、按之有囊性感的包块。

81.油膏：金黄膏、玉露膏—阳证；冲和膏—半阴半阳证；回阳玉龙膏—阴证；生肌玉红膏、红油膏、生肌白玉膏—**溃疡期生肌**。膏药：太乙膏、千锤膏—阳证。

82.缝线的拆除时间 可根据切口部位、局部血液供应情况、患者年龄来决定。一般头、面、颈部**4~5**日拆线，下腹部、会阴部**6~7**日，胸部、上腹部、背部、臀部**7~9**日，四肢术后**10~12**日，**减张缝线14**日。

83.导尿试验 从导尿管注入灭菌生理盐水 200mL，若液体进出量差异很大，提示膀胱破裂。

84.烧伤深度：三度四分法 **I°烧伤**：仅伤及表皮浅层，又称**红斑性烧伤**。**浅II°烧伤**：伤及表皮的生发层、真皮乳头层，又称**水疱性烧伤**。**深II°烧伤**：伤及皮肤的真皮层，介于浅II°和III°之间，也可有水疱，但去疱皮后创面微湿，红白相间，痛觉较迟钝。**III°烧伤**：为全层皮肤烧伤，甚至达到皮下、肌肉或骨骼，又称**焦痂性烧伤**。

85. 斜疝

突出途径	腹股沟管、 <b>按内不现</b> 、可入阴囊	
手术	高位结扎	婴幼儿
	疝修补术	内环修补：内环扩大
		弗格森法-前壁：发育健全儿童、青年较小斜疝
		巴西尼法-后壁： <b>成人斜疝、腹壁一般薄弱</b>
		麦可威法-后壁： <b>腹壁重度薄弱、较大斜疝、复发性疝</b>
	疝成形术	无张力：疝囊较小
		巨型、复发、后壁严重缺损

## 中西医结合妇产科学

86.雌孕激素的作用

	雌激素	孕激素
子宫内膜	增生期	分泌期
乳房	乳腺管增生	乳腺泡增生
子宫收缩	增强 （对缩宫素敏感）	降低
宫颈粘液	增多、质稀薄、拉丝长、羊齿状结晶	减少、质稠、拉丝易断、椭圆体结晶

阴道上皮	增生、角化	脱落加快
输卵管蠕动	增强	抑制
水钠代谢	水钠潴留	水钠排泄
基础体温		上升 0.3~0.5℃

87.①“新产三病”——“痉”“郁冒”“大便难”；②“产后三冲”——“冲心”、“冲肺”、“冲胃”；

③“产后三急”——呕吐、盗汗、泄泻；

④“产后三审”——小腹痛与不痛，以辨恶露；大便通与不通，以验津液；乳汁与饮食多少，以察胃气。

⑤“产后三禁”——禁大汗，以防亡阳；禁峻下，以防亡阴；禁通利小便，以防亡津液。

88.异位妊娠典型表现：停经+腹痛（一侧下腹部隐痛/酸胀痛/撕裂样剧痛）+阴道流血（一般量少）+或有晕厥与休克+体征（阴道后穹窿饱满，宫颈摇举痛/腹部包块）

89.阴道炎分类及临床表现

分类	临床表现	诊断
细菌性阴道炎（加德纳菌、厌氧菌、人型支原体）	灰白色稀薄白带，鱼腥味	1.灰白色均匀一致稀薄白带。 2.阴道 pH>4.5。 3.胺臭味试验阳性。 4.线索细胞阳性。
假丝酵母菌病	白色豆渣样或凝乳样白带	服避孕药或抗生素病史， 分泌物找到芽胞或假菌丝
滴虫阴道炎	泡沫状黄白稀薄白带	分泌物找到滴虫
萎缩性阴道炎	黄水状白带	年龄和临床表现，老年围绝经期妇女

90.无排卵性异常子宫出血：青春期、绝经期多见。子宫不规则出血，表现为月经周期紊乱，经期长短不一且出血量多少不一，时多时少。病理：子宫内膜增生症（单纯型、复杂型）、萎缩型。诊断性刮宫：已婚患者首选方法，子宫内膜为

增生期改变，任何时期无分泌期改变。基础体温测定：单相。黄体中期测血孕酮值呈卵泡期水平，为无排卵。治疗原则

青春期：止血、调整周期、促排卵为主；绝经过渡期：止血、调整周期、减少经量、防止子宫内膜病变为原则。

#### 91.宫颈癌的临床分期

I 期	癌灶局限于宫颈。
II 期	癌灶已超出宫颈，但未达盆壁 癌累及阴道，但未累及下 $\frac{1}{3}$ 无宫旁浸润为 II A，有宫旁浸润为 II B
III 期	癌灶扩散至盆壁和（或）累及阴道已达下 $\frac{1}{3}$ ，或有肾盂积水或肾无功能
IV 期	癌播散超出真骨盆或癌浸润膀胱黏膜及直肠黏膜

### 中西医结合儿科学

#### 92.小儿生长发育

年龄	新生儿	新生儿~6 个月	7~12 个月	12~24 个月	>2 岁
体重	3kg	出生重+0.7×月龄	6+0.25×月龄	8+年龄×2	
身长	50cm	75cm		85cm	75+7×年龄
头围	34cm	1 岁 46cm		2 岁 48cm	5 岁 50cm
胸围	32cm	1 周岁=胸围		=头围+岁数-1	

93.小儿反复呼吸道感染：0~2 岁，上呼吸道感染每年 7 次，下呼吸道感染每年 3 次；年龄 3~5 岁，上呼吸道感染每年 6 次，下呼吸道感染每年 2 次；年龄 6~12 岁，上呼吸道感染每年 5 次，下呼吸道感染每年 2 次以上。

#### 94.过敏性紫癜

病因病机	西医	B 细胞增殖分泌大量 IgA 介导的系统性免疫性血管炎
	中医	内有伏热又感时邪，主要为血热、血瘀
临床表现	病史	前驱感染
	皮肤	反复紫癜、对称分布（四肢臀部）
	消化道	脐周或下腹绞痛伴呕吐、大便潜血阳性

	关节	大关节肿痛
	肾脏	紫癜性肾炎

## 95.维生素 D 缺乏性佝偻病

因机	维持血钙水平而对骨骼造成的损害	
	脾肾两虚	
临床表现	初期	6 个月内，神经兴奋性增高
	激期	骨骼改变：软迟、串沟鸡漏、镯翻
		骨骺端钙化带消失，边缘毛刷状
	恢复	钙化带重现，症状、血生化逐渐恢复
治疗	后遗	2 岁以上，症状消失，检查正常
	口服	初期（轻度），1000~2000IU/日
		激期（中重度），3000~6000IU/日
辨治	突击	一次肌注 20~30 万 IU
	1.肺脾气虚-四君子汤合黄芪桂枝五物汤	
	2.脾虚肝旺-益脾镇惊散	
	3.肾虚骨弱-补肾地黄丸	

## 96.猩红热、水痘、手足口病

	猩红热	水痘	手足口病
因机	溶乙 A	水痘-带状疱疹病毒	柯萨奇 A 组
临床表现	潜伏	接触史	接触史
	前驱	白草莓舌	低热
	出疹	斑丘疱疹四代同堂	温高程长病情越重
		典型向心重症离心	口腔手足疱疹
辨证论治	恢复	糠屑脱皮、无色沉	离心分布
	1.邪侵肺卫-解肌透痧汤	/	无瘢痕、无色沉
	2.毒在气营-凉营清气汤	1.邪郁肺卫-银翘散	1.邪犯肺脾-甘露消毒丹
	3.疹后伤阴-沙参麦冬汤	2.毒炽气营-清胃解毒汤	2.湿热蒸盛-清瘟败毒饮

## 药理学

### 药物治疗首选

97.

过敏性休克：肾上腺素+氢化可的松

感染性休克：糖皮质激素+抗生素

青光眼：毛果芸香碱

重症肌无力：新斯的明

有机磷中毒：阿托品（对症 M 样）+解磷定（对因 N 样）

中枢性肌松：地西泮

内脏疼痛：M 胆碱受体阻断剂（阿托品/654-2）

癌痛、剧烈的疼痛：吗啡/哌替啶

（类）风湿关节痛：阿司匹林/布洛芬

分娩前的镇痛：哌替啶

儿童发热引起的头痛：对乙酰氨基酚

三叉神经痛：卡马西平

外周血管痉挛性疾病：酚妥拉明

癫痫持续状态：地西泮静脉注射

癫痫大发作和局限性发作：苯妥英钠

癫痫小发作：乙琥胺

癫痫大发作合并小发作：丙戊酸钠（全能抗癫痫药）

子痫、破伤风引起的惊厥：硫酸镁

帕金森病：复方左旋多巴（左旋多巴+卡比多巴）

98.

变异型心绞痛：硝苯地平

室早/室速：利多卡因

室颤：肾上腺素/电除颤

脑血管痉挛性疾病：尼莫地平

阵发性室上性心动过速：腺苷/维拉帕米

窦性心动过缓：阿托品

窦性心动过速：普萘洛尔

室性心动过速：利多卡因

洋地黄中毒不伴血钾降低的心律失常：苯妥英钠（肝药酶诱导剂）

伴有糖尿病、左心室肥厚、左心功能障碍及急性心肌梗死、肾病、糖尿病肾病的高血压：ACEI/ARB

急性肺水肿、急慢性肾衰：呋塞米

轻中度高血压：氢氯噻嗪 + 螺内酯

脑水肿、颅内压高：甘露醇

非中枢性尿崩症：卡马西平、氢氯噻嗪、氯磺丙脲

中枢性尿崩症：弥凝（醋酸去氨加压素片）

荨麻疹、过敏性鼻炎：氯苯那敏（扑尔敏）/氯雷特定

晕动症：苯海拉明

氯丙嗪引起的锥体外系反应：苯海索（安坦）

药物引起的体位性低血压：去甲肾上腺素

99.

哮喘急性发作：沙丁胺醇/特布他林

哮喘持续发作：糖皮质激素（氢化可的松）

心源性哮喘：吗啡/呋塞米/氨茶碱



阿司匹林哮喘/过敏性鼻炎哮喘/运动型哮喘：扎鲁斯特，孟鲁司特

哮喘预防：色甘酸钠

肾上腺皮质功能低下：糖皮质激素（小剂量）

100.

重症甲亢、甲状腺危象：硫脲类（丙硫）

单纯性甲状腺肿（有症状）：甲状腺激素（小剂量）

甲状腺功能低下：甲状腺激素（终身服药）

1 型糖尿病、酮症酸中毒者、伴严重感染的糖尿病：胰岛素

2 型糖尿病伴肥胖或饮食控制无效的：二甲双胍

2 型糖尿病餐后血糖高者：阿卡波糖

2 型糖尿病伴胰岛素抵抗：吡格列酮/罗格列酮

梅钩回归破白碳，鼠热链球菌膜炎：青霉素

依白万支空军首选红：红霉素

金黄色葡萄球菌引起的骨髓炎：林可霉素类/克林霉素

氨基苷类中的首选：庆大霉素

更多干货  
扫码获取

