

2021 中医考前必背 100 考点

- 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—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。

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—透过风气命三关到甲末端。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。

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。

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：乔连花选升丹麦主席。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

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）。

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.“所出为井”“所溜为荣”“所注为输”“所行为经”“所入为合” 59.

部位	起止点	折量寸	说明
头面部	前发际正中至后发际正中	12	用于确定头部腧穴的纵向距离
	眉间（印堂）至前发际正中	3	用于确定前头部腧穴的纵向距离
	两额角发际（头维）之间	9	用于确定前头部腧穴的横向距离
	耳后两乳突（完骨）之间	9	用于确定头后部腧穴的横向距离
	胸骨上窝（天突）至剑胸结合中点（歧骨）	9	用于确定胸部任脉穴的纵向距离
胸腹部	剑胸结合中点（歧骨）至脐中	8	用于确定上腹部腧穴的纵向距离
	脐中至耻骨联合上缘（曲骨）	5	用于确定下腹部腧穴的纵向距离
	两肩胛骨喙突内侧缘之间	12	用于确定胸部腧穴的横向距离
	两乳头之间	8	用于确定胸腹部腧穴的横向距离
	腋窝顶点至第 11 肋骨游离端（章门）	12	用于确定胸肋部腧穴的纵向距离
背腰部	肩胛骨内侧缘至后正中线	3	用于确定背腰部腧穴的横向距离
上肢部	腋前、后纹头至肘横纹（平尺骨鹰嘴）	9	用于确定上臂部腧穴的纵向距离
	肘横纹（平尺骨鹰嘴）至腕掌侧远端横纹	12	用于确定前臂部腧穴的纵向距离

	耻骨联合上缘至髌底	18	用于确定大腿内侧部腧穴的纵向距离
	髌底至髌尖	2	-
	髌尖（膝中）至内踝尖	15	用于确定小腿内侧部腧穴的纵向距离
下肢部	胫骨内侧踝下方阴陵泉至内踝尖	13	用于确定小腿内侧部腧穴的纵向距离
	股骨大转子至腘横纹（平髌尖）	19	用于确定大腿前内侧部腧穴的纵向距离
	臀沟至腘横纹	14	用于确定大腿后部腧穴的纵向距离
	腘横纹（平髌尖）至外踝尖	16	用于确定小腿外侧部腧穴的纵向距离
	内踝尖至足底	3	用于确定足内侧部腧穴的纵向距离

60.少商鱼际与太渊，经渠尺泽肺相连；（少商井木）

商阳二间接三间，阳溪曲池大肠牵；（商阳井金）

厉兑内庭陷谷胃，解溪向上三里随；（厉兑井金）

隐白大都太白脾，商丘之上阴陵泉；（隐白井木）

少冲少府属于心，神门灵道少海寻；（少冲井木）

少泽前谷与后溪，阳谷小海小肠经；（少泽井金）

至阴通谷接束骨，昆仑委中膀胱经；（至阴井金）

涌泉然谷与太溪，复溜阴谷肾经遗；（涌泉井木）

中冲劳宫心包络，大陵间使传曲泽；（中冲井木）

关冲液门中渚穴，支沟天井属三焦；（关冲井金）

窍阴侠溪足临泣，阳辅阳陵是胆经；（窍阴井金）

大敦行间太冲看，中封曲泉属于肝。（大敦井木）

61.肺痈：

肺叶生疮成脓疡，风热痰火瘀毒伤，咯吐腥臭脓血痰，

邪盛正实辨证纲，初期清解银翘良，成痈千金苇茎汤，

溃脓加味桔梗施，恢复沙参桔梗匡。

62.心悸：

心虚胆怯安神志，心血不足归脾施，阴虚火旺补心丹，
阳虚不振用桂枝，苓桂术甘水凌心，桃仁红花瘀阻治，
惊悸怔忡当细辨，斟酌病情分虚实。

63.中风：歌诀：

中经络：络脉空虚风邪袭，风痰半夏天麻齐，
瘀阻桃仁红花煮，风阳上扰钩藤宜，
肝肾阴虚风阳动，镇肝息风滋潜剂。

中脏腑：中脏闭脱须分明，突然昏倒不知情，

口噤手握二便闭，脱则手撒汗如淋，

阳闭羚羊角汤治，安宫牛黄急灌勤，

阴闭涤痰苏合香，脱证参脉复阳阴。

后遗症：中风后遗治颇难，针灸推拿并锻炼，

偏瘫补阳还五施，镇肝息风病机转，

语謇肾亏地黄饮，风痰阻络解语丹，

阳亢天麻须加味，口眼歪斜牵正散。

64.胃痞：

胃失和降气不利，虚实详辨定缓急，食伤痞痛用保和，
痰湿二陈平胃宜，湿热连泻感器滞，补中益气宜胃阴。

65.水肿：

水肿原因水湿起，越婢加术风水袭，五味消毒麻连豆，
湿毒浸淫用之宜，胃苓五皮水湿证，湿热壅盛疏凿立，
脾阳虚衰实脾饮，济生真武肾虚易，若见水瘀相互结，

桃红四物五苓齐。

66.蛇眼疔 初起时多局限于**指甲一侧边缘**的近端处。

蛇头疔 初起**指端**感觉麻痒而痛，继而刺痛，灼热肿胀，色红不明显，随后肿势逐渐扩大。

蛇肚疔 发于**指腹部**。

托盘疔 初起**整个手掌**肿胀高突，

67.红丝疔的治疗：外治寸寸挑断微令出血

68.一期梅毒 主要表现为**疳疮（硬下疳）**，一般无全身症状。

二期梅毒 主要表现为**杨梅疮**。

三期梅毒 亦称晚期梅毒，主要表现为**杨梅结毒**。此期特点为病程长，易复发，除皮肤黏膜损害外，常侵犯多个脏器。

69.（1）Ⅰ期内痔 痔核较小，**不脱出**，以便血为主。

（2）Ⅱ期内痔 痔核较大，大便时可脱出肛外，**便后自行回纳**，便血或多或少。

（3）Ⅲ期内痔 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。

（4）Ⅳ期内痔 痔核脱出，**不能及时回纳**，嵌顿于外，。

70.直肠脱垂可分为三度：

（1）一度脱垂 为直肠黏膜脱出，脱出物淡红色，长 **3~5 cm**，触之柔软，无弹性，不易出血，便后可自行回纳。

（2）二度脱垂 为直肠全层脱出，脱出物长 **5~10cm**，呈圆锥状，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，便后有时需用手回纳。

（3）三度脱垂 直肠及部分乙状结肠脱出，长达 **10cm** 以上，呈圆柱形，触之很厚，肛门松弛无力。

71.股肿（西医的**血栓性深静脉炎**）

青蛇毒（**血栓性浅静脉炎**）

筋瘤（西医的下肢静脉曲张）

臁疮（西医的下肢慢性溃疡）

72.脱疽分期：

一期（**局部缺血期**）：患肢末端发凉，怕冷，麻木，酸痛，间歇性跛行。患肢可出现轻度肌肉萎缩，皮肤干燥，皮温稍低于健侧，皮肤指压试验可见充盈缓慢，足背动脉、胫后动脉搏动减弱，部分患者小腿可出现游走性红硬条索（游走性血栓性浅静脉炎）。

二期（**营养障碍期**）：患肢发凉，怕冷，麻木，坠胀疼痛，间歇性跛行加重，并出现静息痛。患肢肌肉明显萎缩，皮肤干燥，汗毛脱落，趾甲增厚且生长缓慢，皮肤苍白或潮红或紫绀，患侧足背动脉、胫后动脉搏动消失。

三期（**坏死期或坏疽期**）：坏疽可先为一趾或数趾，逐渐向上发展，合并感染时，足趾紫红肿胀、溃烂坏死，呈湿性坏疽，或足趾发黑，干瘪，呈干性坏疽。病程日久，患者可出现疲乏无力、不欲饮食、口干、形体消瘦，甚则壮热神昏。

73.根据冻疮复温解冻后的损伤程度，可将其分为四度。

I°（**红斑性冻疮**）：损伤在**表皮层**。局部皮肤**红斑**、水肿，自觉发热、瘙痒或灼痛，5~7天开始干燥脱屑，愈后不留瘢痕。

II°（**水疱性冻疮**）：损伤达**真皮层**。皮肤红肿更加显著，有**水疱**或大疱形成，疱内液体色黄或呈血性。疼痛较剧烈，对冷、热、针刺感觉不敏感。若无感染，局部干燥结痂，经2~3周脱痂愈合，一般无瘢痕。

III°（**腐蚀性冻疮**）：损伤达**全皮层或深及皮下组织**，创面由苍白变为黑褐色，皮肤温度极低，触之冰冷，痛觉迟钝或消失。一般呈干性坏疽，坏死皮肤周围红肿、疼痛，可出现血性水疱。若无感染，坏死组织干燥成痂，脱落后形成肉芽创面，愈合后遗留瘢痕。

IV°（**坏死性冻疮**）：损伤深达肌肉、骨骼。

74.中国九分法 将全身体表面积分为11个9等份。成人头、面、颈部为**9%**；双上肢为**2×9%**；躯干前后包括外阴部为**3×9%**；双下肢包括臀部为**5×9%+1%=46%**。

75.儿童烧伤面积计算法

头颈面部：**9+（12-年龄）%**；双下肢：**46-（12-年龄）%**。

76.烧伤深度的计算

分度		深度	创面表现	创面无感染时愈合的表现
I 度（红斑）		达表皮角质层	红肿热疼，感觉过敏，表面干燥	2~3 天后脱屑痊愈，无瘢痕
II 度（水泡）	浅 II 度	达真皮浅层，部分生发层健在	剧痛，感觉过敏，有水泡，基底部呈均匀红色、潮湿，局部肿胀	1~2 周愈合，无瘢痕，有色素沉着
	深 II 度	达真皮浅层，有皮肤附件残留	痛觉消失，有水泡，基底苍白，间有红色斑点、潮湿	3~4 周愈合，可有瘢痕
III 度（焦痂）		达皮肤全层，甚至伤及皮下组织、肌肉和骨骼	痛觉消失，无弹力，坚硬如皮革样，蜡白焦黄或碳化，干燥。干后皮下静脉阻塞如树枝状	2~4 周焦痂脱落，形成肉芽创面，除小面积外，一般均需植皮才能愈合，可形成瘢痕和瘢痕收缩

77.身体无病而月经定期两个月来潮一次者，称为并月；

三个月一潮者，称为“居经”或“季经”；

1 年一行者称为“避年”；

还有终生不潮而却能受孕者，称为“暗经”；

受孕初期（3 个月内）仍能按月经周期有少量出血而无损于胎儿者，称为“激经”，又称“盛胎”或“垢胎”。

78.产后三冲 产后败血上冲，冲心、冲胃、冲肺

产后三急 产后呕吐、盗汗、泄泻

产后三病 产后病痉、病郁冒、大便难

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。

79.子气、皱脚、脆脚的含义：

子气	自膝至足肿，小水长者
皱脚	两脚肿而肤厚者
脆脚	两脚肿而皮薄者

80. 月经后期的辨证论治

分型	方药	
肾虚证	当归地黄饮	
血虚证	大补元煎	
血寒证	虚寒证	温经汤《金匱要略》
	实寒证	温经汤《妇人大全良方》
气滞证	乌药汤	
痰湿证	苍附导痰丸	

81. 不孕症的辨证论治

分型	方药	
肾虚证	肾气虚证	毓麟珠
	肾阳虚证	温胞饮或右归丸
	肾阴虚证	养精种玉汤
肝气郁结证	开郁种玉汤或百灵调肝汤	
瘀滞胞宫证	少腹逐瘀汤或膈下逐瘀汤	
痰湿内阻证	苍附导痰丸	

82. 体重测量方法、正常值及临床意义：

测量方法	清晨空腹、排空大小便、仅穿单衣下进行			
临床意义	临床计算用药量的主要依据之一、低于正常均值的 85% 者为营养不良			
注意事项	平时进食后 2 小时称量为佳			
测量公式	年龄	≤6 个月	7~12 个月	1 岁以上
	体重 (kg)	出生时体重 (kg) +0.7×月龄	6+0.25×月龄	8+2×年龄

83. 身长（高）测量方法：

测量方法	3 岁以下仰卧位以量床测量从头顶至足底的长度
	3 岁以上可用身高计或固定于墙上的软尺测量

注意事项	生后第一年身长增长最快，约 25cm，其中前 3 个月约增长 12cm。 第二年身长增长速度减慢，约 10cm
测量公式	2 岁后至 12 岁儿童的身高=75+7×年龄

84.疳证

辨证论治：

①常证

分型	方药
疳气证	资生健脾丸
疳积证	肥儿丸
干疳证	八珍汤

②兼证

分型	方药
眼疳证	石斛夜光丸
口疳证	泻心导赤散
疳肿胀证	防己黄芪汤合五苓散

85.发热的临床表现

发热类型	体温曲线	常见疾病
稽留热	体温持续于 39℃~40℃ 以上，达数日或数周，24 小时波动范围不超过 1℃	肺炎链球菌性肺炎、伤寒、斑疹伤寒的发热极期
弛张热	体温在 39℃ 以上，但波动幅度大，24 小时内体温差达 2℃ 以上，最低时一般仍高于正常水平	败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症
间歇热	高热期与无热期交替出现，体温波动幅度可达数度，无热期（间歇期）可持续 1 日至数日，反复发作	疟疾、急性肾盂肾炎
回归热	体温骤然升至 39℃ 以上，持续数日后又骤然下降至正常水平，高热期与无热期各持续若干日后即有规律地交替一次	回归热、霍奇金病、周期热

波状热	体温逐渐升高达 39℃或以上，数天后逐渐下降至正常水平，数天后再次逐渐上升，如此反复多次	布氏杆菌病
-----	--	-------

86.黄疸

- ①结合性胆红素增高为主—胆汁淤积性黄疸（阻塞性黄疸）。
- ②非结合性胆红素增高为主—溶血性黄疸。
- ③结合及非结合胆红素均增多—肝细胞性黄疸。

87.心脏常见震颤的临床意义

时期	部位	临床意义
收缩期	胸骨右缘第 2 肋间	主动脉瓣狭窄
	胸骨左缘第 2 肋间	肺动脉瓣狭窄
	胸骨左缘第 3、4 肋间	室间隔缺损
舒张期	心尖部	二尖瓣狭窄
连续性	胸骨左缘第 2 肋间及其附近	动脉导管未闭

88.杂音的性质与所提示的病变

杂音性质	提示病变
心尖区粗糙的吹风样收缩期杂音	二尖瓣关闭不全
心尖区柔和而高调的吹风样杂音	相对性二尖瓣关闭不全
心尖区舒张中晚期隆隆样杂音	二尖瓣狭窄
主动脉瓣第二听诊区叹气样舒张期杂音	主动脉瓣关闭不全
胸骨左缘第 2 肋间及其附近机器声样连续性杂音	动脉导管未闭
乐音样杂音，听诊时其音色如海鸥鸣或鸽鸣样	感染性心内膜炎及梅毒性主动脉瓣关闭不全

89.乙型肝炎病毒标志物检测

检测项目	阳性意义
HBsAg（表面抗原）	感染 HBV，见于 HBV 携带者或乙肝患者，无传染性
抗-HBs（表面抗体）	注射过乙肝疫苗或曾感染过 HBV，目前 HBV 已被清除者，为保护性抗体
HBeAg（e 抗原）	有 HBV 复制，传染性强
抗-HBe（e 抗体）	HBV 大部分被清除或抑制，传染性降低
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

90.慢性心力衰竭的诊断

- 1.左心衰竭：高血压+呼吸困难（活动后、夜间阵发、端坐呼吸）+干湿啰音+左心扩大。
- 2.右心衰竭：肿（踝水肿、重度水肿、四肢凹陷性水肿）+胸腔积液+肝大、肝颈征（+）。

91.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 ~V ₃	-
局限前壁	V ₃ ~V ₅	-
前侧壁	V ₅ ~V ₇ 、I、II、aVL	-
广泛前壁	V ₁ ~V ₆	-
下壁	II、III、aVF	I、aVL
高侧壁	I、aVL、“高”V ₄ ~V ₆	II、III、aVF
右室	V _{3R} ~V _{7R} ，多伴下壁梗死	-

92.口服铁剂是治疗缺铁性贫血的首选方法。雄激素为治疗慢性再障的首选药物。硝酸盐类为最有效的抗心绞痛药物。

93.尿路梗阻是诱发尿路感染并易于上行的最主要原因。

94.（1）大叶性肺炎

①实变期：均匀性密度增高的片状阴影，病变范围呈肺段性 or 大叶性分布，在大片密实阴影中常可见到透亮的含气支气管影。

②消散期：x 线可见实变阴影逐渐减退，由均匀性变为不均匀性，并出现散在性的斑片状影，大小不等，继而可见到增粗的肺纹理，最后可完全恢复正常。

(2) 支气管肺炎 病变常见于两肺下野的中内带。表现为沿增粗的肺纹理分布有散在的多数密度不均匀的、边界模糊的小斑片状致密阴影。

(3) 间质性肺炎 常同时累及两肺，以中下肺野显著。表现为肺纹理增粗、模糊，可交织成网状，并伴有小点状影。

95.常见中枢神经系统疾病的脑脊液

脑脊液特点	压力 (mmH ₂ O)	外观	细胞数(×10 ⁶ /L)及分类	蛋白 质定 性	葡萄糖 (mmol/L)	细菌
正常	侧卧位 80~180	无色透明	0~8 个，多为淋巴细胞	阴性	2.5~4.5	无
化脓性 脑膜炎	显著增高	混浊，脓性，可有脓块	显著增加，以中性粒细胞为主	++ 以上	明显减少甚至消失	发现致病菌
结核性 脑膜炎	增高	微浊，毛玻璃样，静置后有薄膜形成	增加，以淋巴细胞为主	+ +	减少	抗酸染色可找到结核杆菌
病毒性 脑炎或 脑膜炎	稍增高	清晰或微浊	增加，以淋巴细胞为主	+	正常	无

96.漏出液与渗出液的鉴别要点

鉴别要点	漏出液	渗出液
原因	非炎症所致	炎症、肿瘤，或物理、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 $>500 \times 10^6/L$
细胞分类	以淋巴、间皮细胞为主	不同病因，分别以中性粒细胞或淋巴细胞为主
细菌检查	阴性	可找到致病菌
细胞学检查	阴性	可找到肿瘤细胞

97. (1) HBsAg 是感染 HBV 后**最早出现**的血清学指标（感染后 2 周），也是现症感染标志之一。

(2) 抗-HBs 是感染 HBV 后产生的**唯一保护性抗体**。

(3) 抗-HBc 为感染 HBV 后最早出现的抗体，是 **HBV 感染**的标志。

(4) HBV DNA 是 HBV 存在和复制最可靠的**直接证据**。

98. 霍乱的临床表现

潜伏期 1~3 日，起病急，病程分三期。

(1) 泄吐期：先泻后吐（泻：次数多，水多；无腹痛，无里急后重）（**黄色水样便、米泔水样便或洗肉水样血便**）。

(2) 脱水期：脱水、循环衰竭，血压下降，低钠抽筋，肌肉痉挛以腹直肌、腓肠肌最明显。

(3) 恢复期：（反应期）脱水纠正后，多数症状逐渐消失。

(4) 并发症：肾衰竭（**霍乱**最常见的严重并发症，也是常见的死因）；急性肺水肿。

99. 细菌性痢疾的临床表现

分型		临床表现
急性细菌性痢疾	典型	1、发热，腹泻（黏液脓血便）；2、腹痛（左下腹）；
	轻型	3、里急后重；4、粪便：大量脓（白）细胞、少量红细胞 有黏液，无脓血
	中毒型	起病急，病势凶险，立即出现循环衰竭或呼吸衰竭，肠道症状不明显

		①休克型（周围循环衰竭型）：感染性休克 ②脑型（呼吸衰竭型）：中枢神经系统表现，神智障碍；呼衰，病情重，病死率高 ③混合型：病情最凶险，病死率最高（90%以上）
慢性细菌性痢疾		>2 个月，分急性发作型、慢性迁延型、慢性隐匿型

100.乙脑的分型

- （1）**轻型** 体温 **39℃**以下，神志始终清楚。
- （2）**普通型** 体温 **39℃~40℃**嗜睡或浅昏迷。
- （3）**重型** 体温 **40℃**以上，昏迷，反复或持续性抽搐。
- （4）**极重型**（暴发型）



星恒教育
Everstar Education

更多干货
扫码获取



星恒教育
Everstar Education