

中医执业医师·实践技能

第一站·病例分析

一、感冒

	辨证分析	治法	代表方
常人感冒	风寒感冒	辛温解表	荆防达表汤或荆防败毒散
	风热感冒	辛凉解表	银翘散或葱豉桔梗汤
	暑湿感冒	清暑祛湿解表	新加香薷饮
虚体感冒	气虚感冒	益气解表	参苏饮
	阴虚感冒	滋阴解表	加减葳蕤汤化裁

二、咳嗽

	辨证分析	治法	代表方
外感咳嗽	风寒袭肺	疏风散寒，宣肺止咳	三拗汤合止嗽散
	风热犯肺	疏风清热，宣肺止咳	桑菊饮
	风燥伤肺	疏风清肺，润燥止咳	桑杏汤
	痰湿蕴肺	燥湿化痰，理气止咳	二陈平胃散合三子养亲汤
内伤咳嗽	痰热郁肺	清热肃肺，豁痰止咳	清金化痰汤
	肝火犯肺	清肺泻肝，顺气降火	黛蛤散合黄芩泻白散
	肺阴亏耗	滋阴清热，润肺止咳	沙参麦冬汤

三、哮喘

	辨证分析	治法	代表方
发作期	冷哮	宣肺散寒，化痰平喘	射干麻黄汤或小青龙汤
	热哮	清热宣肺，化痰定喘	定喘汤或越婢加半夏汤
	寒包热哮	解表散寒，清化痰热	小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤
	风痰哮	祛风涤痰，降气平喘	三子养亲汤
	虚哮	补肺纳肾，降气化痰	平喘固本汤
缓解期	肺脾气虚	健脾益气，补土生金	六君子汤
	肺肾两虚	补肺纳肾	生脉地黄汤合金水六君煎

四、喘证

	辨证分析	治法	代表方
实喘	风寒壅肺	宣肺散寒	麻黄汤合华盖散
	表寒肺热	解表清里，化痰平喘	麻杏石甘汤

虚喘	痰热郁肺	清热化痰，宣肺平喘	桑白皮汤
	痰浊阻肺	祛痰降逆，宣肺平喘	二陈汤合三子养亲汤
	肺气郁痹	开郁降气平喘	五磨饮子
	肺气虚耗	补肺益气养阴	生脉散合补肺汤
	肾虚不纳	补肾纳气	金匱肾气丸合参蛤散
	正虚喘脱	扶阳固脱，镇摄肾气	参附汤送服黑锡丹，配合蛤蚧粉

五、肺癆

辨证分析	治法	代表方
肺阴亏损	滋阴润肺	月华丸
虚火灼肺	滋阴降火	百合固金汤合秦艽鳖甲散
气阴耗伤	益气养阴	保真汤或参苓白术散
阴阳两虚	滋阴补阳	补天大造丸

六、肺胀

辨证分析	治法	代表方
外寒里饮	温肺散寒，化痰降逆	小青龙汤
痰浊壅肺	化痰降气，健脾益肺	苏子降气汤合三子养亲汤
痰热郁肺	清肺化痰，降逆平喘	越婢加半夏汤或桑白皮汤
痰蒙神窍	涤痰、开窍、息风	涤痰汤
阳虚水泛	温肾健脾，化饮利水	真武汤合五苓散
肺肾气虚	补肺纳肾，降气平喘	平喘固本汤合补肺汤

七、心悸

辨证分析	治法	代表方
心虚胆怯	镇惊定志，养心安神	安神定志丸
心血不足	补血养心，益气安神	归脾汤
阴虚火旺	滋阴清火，养心安神	天王补心丹合朱砂安神丸
心阳不振	温补心阳，安神定悸	桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤
水饮凌心	振奋心阳，化气行水，宁心安神	苓桂术甘汤
瘀阻心脉	活血化瘀，理气通络	桃仁红花煎
痰火扰心	清热化痰，宁心安神	黄连温胆汤

八、胸痹

辨证分型	治法	代表方
心血瘀阻	活血化瘀，通脉止痛	血府逐瘀汤
气滞心胸	疏肝理气，活血通络	柴胡疏肝散
痰浊闭阻	通阳泄浊，豁痰宣痹	栝蒌薤白半夏汤合涤痰汤

寒凝心脉	辛温散寒，宣通心阳	枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤
心肾阴虚	滋阴清火，养心和络	天王补心丹合炙甘草汤
气阴两虚	益气养阴，活血通脉	生脉散合人参养荣汤
心肾阳虚	温补阳气，振奋心阳	参附汤合右归饮

九、不寐

辨证分型	治法	代表方
肝火扰心	疏肝泻火，镇心安神	龙胆泻肝汤
痰热扰心	清化痰热，和中安神	黄连温胆汤
心肾不交	滋阴降火，交通心肾	六味地黄丸合交泰丸
心脾两虚	补益心脾，养血安神	归脾汤
心胆气虚	益气镇惊，安神定志	安神定志丸合酸枣仁汤

十、痫病

辨证分型	治法	代表方
风痰闭阻	涤痰息风，开窍定痫	定痫丸
痰火扰神	清热泻火，化痰开窍	龙胆泻肝汤合涤痰汤
瘀阻脑络	活血化痰，息风通络	通窍活血汤
心脾两虚	补益气血，健脾宁心	六君子汤合归脾汤
心肾亏虚	补益心肾，潜阳安神	左归丸合天王补心丹

十一、胃痛

辨证分型	治法	代表方
寒邪客胃	温胃散寒，行气止痛	香苏散合良附丸
饮食伤胃	消食导滞，和胃止痛	保和丸
肝气犯胃	疏肝解郁，理气止痛	柴胡疏肝散
湿热中阻	清化湿热，理气和胃	清中汤
瘀血停胃	化瘀通络，理气和胃	失笑散合丹参饮
胃阴亏耗	养阴益胃，和中止痛	一贯煎合芍药甘草汤
脾胃虚寒	温中健脾，和胃止痛	黄芪建中汤

十二、呕吐

辨证分型	治法	代表方
外邪犯胃	疏邪解表，化浊和中	藿香正气散
食滞内停	消食化滞，和胃降逆	保和丸
痰饮中阻	温中化饮，和胃降逆	小半夏汤合苓桂术甘汤
肝气犯胃	疏肝理气，和胃降逆	四七汤
脾胃气虚	健脾益气，和胃降逆	香砂六君子汤

脾胃阳虚	温中健脾，和胃降逆	理中汤
胃阴不足	滋养胃阴，降逆止呕	麦门冬汤

十三、腹痛

辨证分型	治法	代表方
寒邪内阻	散寒温里，理气止痛	良附丸合正气天香散
湿热壅滞	泄热通腑，行气导滞	大承气汤
饮食积滞	消食导滞，理气止痛	枳实导滞丸
肝郁气滞	疏肝解郁，理气止痛	柴胡疏肝散
瘀血内停	活血化瘀，和络止痛	少腹逐瘀汤
中虚脏寒	温中补虚，缓急止痛	小建中汤

十四、泄泻

辨证分型	治法	代表方
寒湿内盛	芳香化湿，解表散寒	藿香正气散
湿热伤中	清热利湿，分利止泻	葛根芩连汤
食滞肠胃	消食导滞，和中止泻	保和丸
脾胃虚弱	健脾益气，化湿止泻	参苓白术散
肾阳虚衰	温肾健脾，固涩止泻	四神丸
肝气乘脾	抑肝扶脾	痛泻要方

十五、痢疾

辨证分型	治法	代表方
湿热痢	清肠化湿，调气和血	芍药汤
疫毒痢	清热解毒，凉血除积	白头翁汤
寒湿痢	温中燥湿，调气和血	不换金正气散
阴虚痢	养阴和营，清肠化湿	驻车丸
虚寒痢	温补脾肾，收涩固脱	桃花汤合真人养脏汤
休息痢	温中清肠，调气化滞	连理汤

十六、便秘

辨证分型	治法	代表方
热秘	泻热导滞，润肠通便	麻子仁丸
气秘	顺气导滞	六磨汤
冷秘	温里散寒，通便止痛	温脾汤
气虚秘	益气润肠	黄芪汤
血虚秘	养血润燥	润肠丸
阴虚秘	滋阴通便	增液汤

阳虚秘

温阳通便

济川煎

十七、胁痛

辨证分型	治法	代表方
肝郁气滞	疏肝理气	柴胡疏肝散
肝胆湿热	清热利湿	龙胆泻肝汤
瘀血阻络	祛瘀通络	血府逐瘀汤或复元活血汤
肝络失养	养阴柔肝	一贯煎

十八、黄疸

辨证分型	治法	代表方
阳黄	热重于湿	清热通腑，利湿退黄
	湿重于热	利湿化浊运脾，佐以清热
	胆腑郁热	疏肝泻热，利胆退黄
	疫毒炽盛(急黄)	清热解毒，凉血开窍
阴黄	寒湿阻遏	温中化湿，健脾和胃
	脾虚湿滞	健脾养血，利湿退黄
黄疸消退后调治	湿热留恋	清热利湿
	肝脾不调	调和肝脾，理气助运
	气滞血瘀	疏肝理气，活血化瘀

十九、鼓胀

辨证分型	治法	代表方
气滞湿阻	疏肝理气，运脾利湿	柴胡疏肝散合胃苓汤
水湿困脾	温中健脾，行气利水	实脾饮
水热蕴结	清热利湿，攻下逐水	中满分消丸合茵陈蒿汤
瘀结水留	活血化瘀，行气利水	调营饮
阳虚水盛	温补脾肾，化气利水	附子理苓汤或济生肾气丸
阴虚水停	滋肾柔肝，养阴利水	六味地黄丸合一贯煎
变证	大失血 瘀热互结，热迫血溢	清热凉血，活血止血
	血脱衰微	扶正固脱，益气摄血
	痰热内扰，蒙蔽心窍	清热豁痰，开窍息风
	昏迷 痰浊壅盛，蒙蔽心窍	化痰泄浊开窍
	气阴耗竭，正气衰败	敛阴回阳固脱

二十、头痛

辨证分型	治法	代表方
外感头痛	疏风散寒止痛	川芎茶调散

内伤头痛	风热头痛	疏风清热和络	芎芷石膏汤
	风湿头痛	祛风胜湿通窍	羌活胜湿汤
	肝阳头痛	平肝潜阳息风	天麻钩藤饮
	血虚头痛	养血滋阴，和络止痛	加味四物汤
	痰浊头痛	健脾燥湿，化痰降逆	半夏白术天麻汤
	肾虚头痛	养阴补肾，填精生髓	大补元煎
	瘀血头痛	活血化瘀，通窍止痛	通窍活血汤
	气虚头痛	健脾益气升清	益气聪明汤

二十一、眩晕

辨证分型	治法	代表方
肝阳上亢	平肝潜阳，清火息风	天麻钩藤饮
痰浊上蒙	化痰祛湿，健脾和胃	半夏白术天麻汤
瘀血阻窍	活血化瘀，通窍活络	通窍活血汤
气血亏虚	补益气血，调养心脾	归脾汤
肾精不足	滋养肝肾，益精填髓	左归丸

二十二、中风

辨证分型	治法	代表方
中经络	风痰瘀阻	息风化痰，活血通络
	风阳上扰	平肝潜阳，活血通络
	阴虚风动	滋阴潜阳，息风通络
中脏腑	阳闭证	清肝息风，豁痰开窍
	阴闭证	豁痰息风，辛温开窍
	脱证(阴竭阳亡)	回阳救阴，益气固脱
恢复期和后遗症期	风痰瘀阻	搜风化痰，行瘀通络
	气虚络瘀	益气养血，化瘀通络
	肝肾亏虚	滋养肝肾

二十三、颤证(助理不考)

辨证分型	治法	代表方
风阳内动	镇肝息风，舒筋止颤	天麻钩藤饮合镇肝息风汤
痰热风动	清热化痰，平肝息风	导痰汤合羚角钩藤汤
气血亏虚	益气养血，濡养筋脉	人参养荣汤
髓海不足	填精补髓，育阴息风	龟鹿二仙膏合大定风珠
阳气虚衰	补肾助阳，温煦筋脉	地黄饮子

二十四、水肿

辨证分型		治法	代表方
阳水	风水相搏	疏风清热，宣肺行水	越婢加术汤
	湿毒浸淫	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	运脾化湿，通阻利水	五皮饮合胃苓汤
	湿热壅盛	分利湿热	疏凿饮子
阴水	脾阳虚衰	温阳利水	实脾饮
	肾阳衰微	温肾助阳，化气行水	济生肾气丸合真武汤
	瘀水互结	活血祛瘀，化气行水	桃红四物汤合五苓散

二十五、淋证

辨证分型	治法	代表方
热淋	清热利湿通淋	八正散
石淋	清热利湿，排石通淋	石韦散
血淋	清热通淋，凉血止血	小蓟饮子
气淋	理气疏导，通淋利尿	沉香散
膏淋	清热利湿，分清泄浊	程氏萆薢分清饮
劳淋	补脾益肾	无比山药丸

二十六、郁证

辨证分型	治法	代表方
肝气郁结	疏肝解郁，理气畅中	柴胡疏肝散
气郁化火	疏肝解郁，清肝泻火	丹栀逍遥散
痰气郁结	行气开郁，化痰散结	半夏厚朴汤
心神失养	甘润缓急，养心安神	甘麦大枣汤
心脾两虚	健脾养心，补益气血	归脾汤
心肾阴虚	滋养心肾	天王补心丹合六味地黄丸

二十七、血证

病名	辨证分型	治法	代表方
鼻衄	热邪犯肺	清泄肺热，凉血止血	桑菊饮
	胃热炽盛	清胃泻火，凉血止血	玉女煎
	肝火上炎	清肝泻火，凉血止血	龙胆泻肝汤
	气血亏虚	补气摄血	归脾汤
齿衄	胃火炽盛	清胃泻火，凉血止血	加味清胃散合泻心汤
	阴虚火旺	滋阴降火，凉血止血	六味地黄丸合茜根散
	燥热伤肺	清热润肺，宁络止血	桑杏汤
咳血	肝火犯肺	清肝泻火，凉血止血	泻白散合黛蛤散

	阴虚肺热	滋阴润肺，宁络止血	百合固金汤
吐血	胃热壅盛	清胃泻火，化瘀止血	泻心汤合十灰散
	肝火犯胃	泻肝清胃，凉血止血	龙胆泻肝汤
	气虚血溢	健脾益气摄血	归脾汤
	肠道湿热	清化湿热，凉血止血	地榆散合槐角丸
便血	气虚不摄	益气摄血	归脾汤
	脾胃虚寒	健脾温中，养血止血	黄土汤
	下焦湿热	清热利湿，凉血止血	小蓟饮子
	肾虚火旺	滋阴降火，凉血止血	知柏地黄丸
尿血	脾不统血	补中健脾，益气摄血	归脾汤
	肾气不固	补益肾气，固摄止血	无比山药丸
	血热妄行	清热解毒，凉血止血	十灰散
紫斑	阴虚火旺	滋阴降火，宁络止血	茜根散
	气不摄血	补气摄血	归脾汤

二十八、消渴

	辨证分型	治法	代表方
上消	肺热津伤	清热润肺，生津止渴	消渴方
	胃热炽盛	清胃泻火，养阴增液	玉女煎
中消	气阴亏虚	益气健脾，生津止渴	七味白术散
下消	肾阴亏虚	滋阴固肾	六味地黄丸
	阴阳两虚	滋阴温阳，补肾固涩	金匮肾气丸

二十九、癭病(助理不考)

	辨证分型	治法	代表方
	气郁痰阻	理气舒郁，化痰消癭	四海舒郁丸
	痰结血瘀	理气活血，化痰消癭	海藻玉壶汤
	肝火旺盛	清肝泻火，消癭散结	栀子清肝汤合消瘰丸
	心肝阴虚	滋阴降火，宁心柔肝	天王补心丹或一贯煎

三十、内伤发热

	辨证分型	治法	代表方
	阴虚发热	滋阴清热	清骨散或知柏地黄丸
	血虚发热	益气养血	归脾汤
	气虚发热	益气健脾，甘温除热	补中益气汤
	阳虚发热	温补阳气，引火归原	金匮肾气丸
	气郁发热	疏肝理气，解郁泻热	丹栀逍遥散
	痰湿郁热	燥湿化痰，清热和中	黄连温胆汤合中和汤或三仁汤

血瘀发热

活血化癥

血府逐瘀汤

三十一、癌病(助理不考)

辨证分型	治法	方药
气郁痰瘀	行气解郁, 化痰祛瘀	越鞠丸合化积丸
热毒炽盛	清热凉血, 解毒散结	犀角地黄汤合犀黄丸
湿热郁毒	清热利湿, 解毒散结	龙胆泻肝汤合五味消毒饮
瘀毒内阻	活血化癥, 理气散结	血府逐瘀汤
气阴两虚	益气养阴, 扶正抗癌	生脉地黄汤
气血双亏	益气养血, 扶正抗癌	十全大补丸

三十二、痹证

辨证分型	治法	代表方
风寒湿痹	行痹	祛风通络, 散寒除湿 防风汤
	痛痹	散寒通络, 祛风除湿 乌头汤
	着痹	除湿通络, 祛风散寒 薏苡仁汤
风湿热痹	清热通络, 祛风除湿	白虎加桂枝汤或宣痹汤
痰瘀痹阻	化痰行瘀, 蠲痹通络	双合汤
肝肾亏虚	培补肝肾, 舒筋止痛	独活寄生汤

三十三、痿证

辨证分型	治法	代表方
肺热津伤	清热润燥, 养阴生津	清燥救肺汤
湿热浸淫	清热利湿, 通利经脉	加味二妙散
脾胃虚弱	补中益气, 健脾升清	参苓白术散合补中益气汤
肝肾亏损	补益肝肾, 滋阴清热	虎潜丸
脉络瘀阻	益气养营, 活血行瘀	圣愈汤合补阳还五汤

三十四、腰痛

辨证分型	治法	代表方
寒湿腰痛	散寒行湿, 温经通络	甘姜苓术汤
湿热腰痛	清热利湿, 舒筋止痛	四妙丸
瘀血腰痛	活血化癥, 通络止痛	身痛逐瘀汤
肾虚腰痛	肾阴虚	滋补肾阴, 濡养筋脉 左归丸
	肾阳虚	补肾壮阳, 温煦筋脉 右归丸

三十五、痢

辨证分型	治法	代表方
火毒凝结	清热解毒, 行瘀活血	仙方活命饮

热胜肉腐	和营清热，透脓托毒	仙方活命饮合五味消毒饮
气血两虚	益气养血，托毒生肌	托里消毒散

三十六、乳癖

辨证分型	治法	代表方
肝郁痰凝	疏肝解郁，化痰散结	逍遥蒺贝散
冲任失调	调摄冲任	二仙汤合四物汤

三十七、湿疮

辨证分型	治法	代表方
湿热蕴肤	清热利湿止痒	龙胆泻肝汤合萆薢渗湿汤
脾虚湿蕴	健脾利湿止痒	除湿胃苓汤
血虚风燥	养血润肤，祛风止痒	当归饮子或四物消风饮

三十八、痔

辨证分型	治法	代表方
风热肠燥	清热凉血祛风	凉血地黄汤
湿热下注	清热利湿止血	脏连丸
气滞血瘀	清热利湿，行气活血	止痛如神汤
脾虚气陷	补中益气，升阳举陷	补中益气汤

三十九、脱疽(助理不考)

辨证分型	治法	代表方
寒湿阻络	温阳散寒，活血通络	阳和汤
血脉瘀阻	活血化瘀，通络止痛	桃红四物汤
湿热毒盛	清热利湿，活血化瘀	四妙勇安汤
热毒伤阴	清热解毒，养阴活血	顾步汤
气阴两虚	益气养阴	黄芪鳖甲汤

四十、精癯(助理不考)

辨证分型	治法	代表方
湿热下注	清热利湿，消癯通闭	八正散
脾肾气虚	补脾益气，温肾利尿	补中益气汤
气滞血瘀	行气活血，通窍利尿	沉香散
肾阴亏虚	滋补肾阴，通窍利尿	知柏地黄丸
肾阳不足	温补肾阳，通窍利尿	济生肾气丸

四十一、肠痈

辨证分型	治法	代表方
------	----	-----

瘀滞证	行气活血，通腑泄热	大黄牡丹汤合红藤煎剂
湿热证	通腑泄热，解毒利湿透脓	复方大柴胡汤
热毒证	通腑排脓，养阴清热	大黄牡丹汤合透脓散

四十二、崩漏

辨证分型	治法	代表方
脾虚证	补气升阳，止血调经	固本止崩汤
肾虚证	肾气虚	补肾益气，固冲止血
	肾阳虚	温肾固冲，止血调经
	肾阴虚	滋肾益阴，止血调经
血热证	虚热证	养阴清热，固冲止血
	实热证	清热凉血，止血调经
血瘀证	活血化瘀，止血调经	桃红四物汤加三七粉、茜草炭、炒蒲黄

四十三、闭经(助理不考)

辨证分型	治法	代表方
气血虚弱	补气养血调经	人参养营汤或圣愈汤或八珍汤
肾气亏虚	补肾益气调经	加减苁蓉菟丝子丸
阴虚血燥	养阴清热调经	加减一阴煎或补肾地黄丸
气滞血瘀	理气活血，祛瘀通经	血府逐瘀汤
痰湿阻滞	豁痰除湿，调气活血通经	苍附导痰丸

四十四、痛经

辨证分型	治法	代表方
气滞血瘀	理气化瘀止痛	膈下逐瘀汤
寒凝血瘀	温经暖宫，化瘀止痛	少腹逐瘀汤
湿热瘀阻	清热除湿，化瘀止痛	清热调血汤加红藤、薏苡仁、败酱草
气血虚弱	益气补血止痛	圣愈汤加香附、延胡索
肾气亏虚	补肾益气止痛	益肾调经汤
阳虚内寒	温经扶阳，暖宫止痛	温经汤(《金匱要略》)

四十五、绝经前后诸证

辨证分型	治法	代表方
肾阴虚	滋养肾阴，佐以潜阳	左归丸
肾阳虚	温肾扶阳，佐以温中健脾	右归丸
肾阴阳俱虚	补肾扶阳，滋肾养血	二仙汤

四十六、带下病

1. 带下过多

辨证分型	治法	代表方剂
脾虚证	健脾益气，升阳除湿	完带汤
肾虚证	温肾培元，固涩止带	内补丸
阴虚夹湿	益肾滋阴，清热止带	知柏地黄汤
湿热下注	清利湿热	止带方
热毒蕴结	清热解毒	五味消毒饮

2. 带下过少

辨证分型	治法	代表方剂
肝肾亏损	滋补肝肾，养精益血	左归丸加知母、肉苁蓉、紫河车、麦冬
血枯瘀阻	补血益精，活血化瘀	小营煎加丹参、桃仁、牛膝

四十七、胎漏、胎动不安

辨证分型	治法	代表方剂
肾虚证	固肾安胎，佐以益气	寿胎丸
血热证	滋阴清热，养血安胎	保阴煎
气血虚弱	补气养血，固肾安胎	胎元饮
跌仆伤胎	补气和血，安胎	圣愈汤合寿胎丸
癥瘕伤胎	祛瘀消癥，固冲安胎	桂枝茯苓丸合寿胎丸

四十八、产后发热(助理不考)

辨证分型	治法	代表方剂
感染邪毒证	清热解毒，凉血化瘀	五味消毒饮合失笑散或解毒活血汤
外感证	养血祛风	荆防四物汤加苏叶
血瘀证	活血化瘀	生化汤加丹参、牡丹皮、益母草
血虚证	补益气血	八珍汤去川芎，加黄芪

四十九、不孕症

辨证分型	治法	代表方剂
肾气虚证	补肾益气，温养冲任	毓麟珠
肾阳虚证	温肾补气养血，调补冲任	温胞饮或右归丸
肾阴虚证	滋阴养血，调冲益精	养精种玉汤加女贞子、旱莲草
肝气郁结	疏肝解郁，理血调经	开郁种玉汤
瘀滞胞宫	逐瘀荡胞，调经助孕	少腹逐瘀汤加减
痰湿内阻	燥湿化痰，理气调经	苍附导痰丸

五十、癥瘕(助理不考)

辨证分型	治法	代表方剂
气滞血瘀	行气活血，化瘀消癥	香棱丸或大黄廑虫丸

痰湿瘀结	化痰除湿，活血消癥	苍附导痰丸合桂枝茯苓丸
湿热瘀阻	清热利湿，化痰消癥	大黄牡丹汤
肾虚血瘀	补肾活血，消癥散结	补肾祛瘀方或益肾调经汤

五十一、肺炎喘嗽

辨证分型	治法	代表方
常证	风寒闭肺	辛温宣肺，化痰止咳 华盖散
	风热闭肺	辛凉宣肺，化痰止咳 麻杏石甘汤
	痰热闭肺	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	清热解毒，泻肺开闭 黄连解毒汤合麻杏石甘汤
	阴虚肺热	养阴清肺，润肺止咳 沙参麦冬汤
	肺脾气虚	补肺益气，健脾化痰 人参五味子汤
变证	心阳虚衰	温补心阳，救逆固脱 参附龙牡救逆汤
	邪陷厥阴	平肝息风，清心开窍 羚角钩藤汤合牛黄清心丸

五十二、小儿泄泻

辨证分型	治法	代表方剂
常证	湿热泻	清肠解热，化湿止泻 葛根黄芩黄连汤
	风寒泻	疏风散寒，化湿和中 藿香正气散
	伤食泻	运脾和胃，消食化滞 保和丸
	脾虚泻	健脾益气，助运止泻 参苓白术散
	脾肾阳虚泻	温补脾肾，固涩止泻 附子理中汤合四神丸
	肝郁脾虚泻	疏肝理气，运脾化湿 痛泻要方合四逆散
变证	气阴两伤	益气养阴 人参乌梅汤
	阴竭阳脱	回阳固脱 生脉散合参附龙牡救逆汤

五十三、积滞

辨证分型	治法	代表方剂
乳食内积	消乳化食，和中导滞	乳积者选消乳丸；食积者选-保和丸
脾虚夹积	健脾助运，消食化滞	健脾丸

五十四、鹅口疮

辨证分型	治法	代表方剂
心脾积热	清心泻脾	清热泻脾散
虚火上浮	滋阴降火	知柏地黄丸

五十五、水痘

辨证分型	治法	代表方剂
常证	邪伤肺卫	疏风清热，利湿解毒 银翘散

	邪炽气营	清气凉营, 解毒化湿	清胃解毒汤
变证	邪陷心肝	清热解毒, 镇惊息风	清瘟败毒饮
	邪毒闭肺	清热解毒, 开肺化痰	麻杏石甘汤

五十六、疟疾(助理不考)

辨证分型	治法	代表方剂
常证	邪犯少阳	疏风清热, 散结消肿
	热毒蕴结	清热解毒, 软坚散结
变证	邪陷心肝	清热解毒, 息风开窍
	毒窜睾腹	清肝泻火, 活血止痛

五十七、手足口病

辨证分型	治法	代表方剂
邪犯肺脾	宣肺解表, 清热化湿	甘露消毒丹
湿热蒸盛	清热凉营, 解毒祛湿	清瘟败毒饮

五十八、麻疹

辨证分型	治法	代表方剂
顺证	邪犯肺卫(初热期)	辛凉透表, 清宣肺卫
	邪入脾胃(出疹期)	清凉解毒, 透疹达邪
	阴津耗伤(收没期)	养阴益气, 清解余邪
逆证	邪毒闭肺	宣肺开闭, 清热解毒
	邪毒攻喉	清热解毒, 利咽消肿
	邪陷心肝	平肝息风, 清营解毒

五十九、丹痧

辨证分型	治法	代表方剂
邪侵肺卫	辛凉宣透, 清热利咽	解肌透痧汤
毒炽气营	清气凉营, 泻火解毒	凉营清气汤
疹后阴伤	养阴生津, 清热润喉	沙参麦冬汤

六十、紫癜

辨证分型	治法	代表方剂
风热伤络	疏风清热, 凉血安络	银翘散
血热妄行	清热解毒, 凉血止血	犀角地黄汤
气不摄血	健脾养心, 益气摄血	归脾汤
阴虚火旺	滋阴降火, 凉血止血	知柏地黄丸

第二站·中医操作 1

一、脉诊

报告考官，我将进行脉诊作答，准备物品脉诊包。与患者沟通，我要为你做一下脉诊配合我就行。采取**坐位或仰卧位**

前臂自然伸直，与心脏处于同一水平，手腕伸直，手掌向上，手指略弯曲，在腕下垫上脉枕。

(选)医生用食指中指无名指的指目诊察，指端平齐与患者皮肤呈 45 度。

(布)中指定关，放在掌后高骨内侧动脉处，关前放食指定寸，关后放无名指定尺，左侧寸关尺候的是心肝肾，右候的是肺脾肾

(运)运用医生指力的轻重挪移和分布，来诊察患者脉象的脉位脉次脉型脉势。适用的方法有举按寻循总按和单诊。

调节自己的呼吸，一方面是注意力集中，更好地辨别脉象，另一方面来判定患者的脉搏至数，正常一息四到五至

一手号脉时间 1 分钟，两手号脉时间 3 分钟左右为宜。

最后注意斜飞脉和反关脉。

报告考官，回答完毕。

(年轻壮小伙洪脉，大部分弦数脉，胖滑数脉)

(平脉，不浮不沉，一息四到五至，节律整齐，大小，粗细适中，脉搏有力，三部皆有脉，沉取不绝，流利度从容和缓有力。)

按虚里

用手掌的放置于第五肋间隙稍向内侧的心尖搏动处，感受虚里的强弱，至数和聚散。

按虚里是为了诊查宗气的强盛来判断心气是否充盛。操作完毕。

诊察尺肤

一手握住患者的肘窝，另一手握住患者的手掌，将尺肤向外前方旋转，充分暴露尺肤的部位，然后用医生的指腹或者手掌在尺肤上上下滑动，诊察尺肤的寒热，滑涩，缓急。检查完一侧同样手法检查另一侧，两侧进行对比。

操作完毕。

(尺肤热为热证，冰凉为泄泻少气，窞而不起风水，粗糙如鱼鳞精血不足瘀血内停。)

二、望舌

报告老师，我需要准备刮疹板，纱布和清水等工具。

与患者沟通渠道，取得患者同意。

你采取坐位或者是仰卧位。

你需要把头稍微向后仰起，然后将舌头伸出口外，舌体放松，舌面平展，舌尖略向下，我给你做个示范。医生采取的体位要略高于患者的这个体位，以便于俯视患者整个舌面。采用自然的光线或者是用日光灯照射，但是一定要避开光源。望舌时先看舌质，再看舌苔。看舌质时，从神色形态来观察舌质，看舌苔时主要从两方面，一是苔质，一是颜色。望舌的顺序是先看舌尖，再看舌中，舌两边，最后是舌根。望完舌面舌体之后，要让患者用舌轻抵上颚，抬起来看舌下的脉络脉络。当患者姿势不正确的时候，医生要给予纠正，要做到全面准确，迅速敏捷。一般情况下是不超过 30 秒，但是如果一次没有望清的话，休息三到五分钟之后可以进行再次的望诊，必要时

可以结合揩舌刮舌来判断有根无根，是否有染色的情况。还可以对患者进行咨询，例如他的味觉，感觉。报告老师，操作完毕。

望小儿指纹

望小儿指纹时，要针对三岁以内的小儿，看的是小儿食指掌侧前缘。跟患者的家属进行沟通，让患儿处在光亮明亮处，最好采用自然光线。一手食指和拇指捏住患儿的食指的指根，另一手用拇指的指腹在小儿食指掌侧前缘的指尖，从指尖推向指根，也就是从命关推向风关反复推动数次，直至脉络显露，注意观察小儿指纹的颜色，形状，深浅和色泽。

报告考官，操作结束。

(正常小儿指纹?浅红微黄，隐现于风关之内。异常的病理意义是什么?三关测轻重，浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实。风络，气经，命脏腹，透关射甲病人凶险。)

三、进针法

单手进针法

首先准备合适的**针具和消毒用具**等。

跟患者**沟通**，取得患者的同意。

让患者准备一个舒适的**体位**，充分的**暴露**两穴位的位置。

医生的双手消毒，针具消毒，患者皮肤消毒，一定要严格消毒，一般采用螺旋式消毒，从内向外消三遍。

医生刺手拇指和食指持针柄，中指抵住针身下段，平齐针尖或超出针尖。中指压住输穴部位，拇指和食指用力向下刺入，中指随之弯曲，保持针身直立而不弯。

留针结束，出针后用消毒的干棉球迅速按压，防止出血。

整理患者衣物，将针具物品放到指定的位置。

报告老师，操作结束。

指切进针法(爪)

医生刺手拇指食指和中指持针柄，压手的食指或拇指的指甲边缘，切按住腧穴部位，刺手沿着压手的部位快速进针，保持针身直立而不弯，适合短针。

夹持进针法

医生刺手拇指食指和中指指针柄，压手持消毒的干棉球裹住针身下段，露出三到五毫米，用针尖对准输穴部位，双手配合用力向下刺入，保持针身直立而不弯，适合长针。

提捏进针法

医生刺手拇指食指和中指指针柄，压手提捏腧穴部位的皮肉，刺手沿着压手进针，保持针身直立而不弯，适合皮肉浅薄的部分。

舒张进针法

医生刺手拇指食指和中指指针柄，压手绷紧皮肤，两指距离适当，刺手沿着压手间腧穴进针，适用于皮肤松弛部位。

四、行针手法(将毫针刺入一定深度)

提插法

将毫针刺入一定深度，由浅到深谓之插，由深到浅引退谓之提，上下反复提插数次。注意上提不要提出皮肤，下插不要插到重要的脏器，保持针身直立而不弯，适合肌肉丰厚的部位

碾转法

将毫针刺入一定深度，向前向后持续均匀的来回辗转，不可单方向碾转，碾转角度不可过大，适合大部分的

喻穴。

循法

将毫针刺入一定深度，首先确定经脉循行的路线，用拇指或食指、中指、无名指的指腹，在循行路线上进行循按或拍扣，反复数次，具有行气，得气，解除滞针，缓解肌肉紧张作用。

弹法

将毫针刺入一定深度，用拇指和食指或拇指和中指相扣成环形，用指甲轻轻地弹扣针柄，一般7到10次，使针身产生微微振动感。

刮法

将毫针刺入一定深度，拇指或食指指腹轻轻抵住针尾，用指甲边缘轻轻的刮动针柄，从上到下或从下到上刮动数次，使针身产生微微震颤。指甲修理整齐。

摇法

将毫针刺入一定深度，直立针身而摇，直刺进针，做摇槽划圈或摇槽前后左右的摇动，反复数次使针身产生震颤感。

卧倒针身而摇，斜刺或平刺进针，做摇槽左右的摇动，反复数次使针身产生震颤感。

飞法

将毫针刺入一定深度，拇指和食指轻轻攥动针柄数次，然后迅速张开双指做飞鸟展翅之状，使针身微微震颤，适合肌肉丰厚的地方。

震颤法

将毫针刺入一定深度，在施术部位上进行反复的提插捻转，小幅度快频率做手颤之状，使针身产生微微颤动。

五、艾灸法

瘢痕灸

艾炷，线香，打火机，黏附液，消毒用具等

与患者沟通，取得患者同意，（你这个地方因病情需要会留有疤痕，一般灸后五到六周自愈，一定要注意预防感染。

患者准备舒适的体位，充分暴露施术部位。

买生双手消毒，患者施术部位消毒，用具已消毒。

施术部位涂黏附液，艾炷放黏附液上，点燃线香，线香点燃艾柱的顶端，待其完全燃尽。若患者疼痛可以拍打穴旁，灸满规定的壮数之后，注意灭火，清理灰烬

涂上消炎膏药，覆盖上纱布，将物品放到指定位置。

与患者沟通，交代注意事项，5到6周自愈，会形成痕，你要预防感染，不要洗澡。

无瘢痕灸

施术部位涂黏附液，艾炷放黏附液上，点燃线香，线香点燃艾柱的顶端，待其燃剩1/3时，易柱再灸。过程中如疼痛感，用镊子将艾柱移开，稍作停留之后再放回。灸满规定的壮数，以红晕不起泡为度。

注意灭火，清理灰烬。

（痛不敏感人，用自己的手置于脸穴部位感受一下。）

厚度：蒜，姜2-3mm 附子饼8mm。大小：2-3cm

壮数：附子3-9，姜6-9，蒜5-7，盐5-9

隔姜灸

艾柱，线香，打火机，粘附剂，带针眼的姜片（厚度大小），镊子，清理灰烬等消毒用具。

与患者沟通，取得患者同意。

患者准备舒适的体位，充分暴露施术部位。

将准备好的带针眼的姜片，放在脑穴部位上，将艾柱放在姜片之上。点燃线香，线香点燃艾柱的顶端，待其完全燃尽。如果患者感觉局部灼痛，可用镊子将姜片一侧夹住端起，片刻后重新放下。如果姜片干焦需换新，灸到6-9壮，以红润不起泡为度

注意灭火，清理灰烬。整理衣物，整理物品，报告考官，操作结束。

隔蒜灸

带针眼的蒜片，蒜片，灸到5-7壮。

隔盐灸

食盐与姜片，姜片，灸到5-9壮。

隔附子饼灸

带针眼的附子饼，附子饼，灸到3-9壮。

悬起灸

艾条，线香，打火机，清理用具等。

与患者沟通，取得患者同意。

患者准备舒适的体位，充分暴露施术部位。

手持艾条的中上段，点燃艾条的另一端，对准胸穴位置，距离胸穴2到3cm保持相对固定的距离进行重烤。如患者感觉疼痛可稍作抬起，如疼痛不敏感则手放施灸部位来感受温度，以红润不起泡而无灼痛感为度，时间为10-15分钟。

灸毕灭火，清理灰烬。整理衣物，整理物品，报告考官，操作结束

雀啄灸

做麻雀啄米一样，一上一下的移动。

回悬灸

距离脸穴2到3cm保持相对固定的距离，进行左右平移或反复旋转熏烤。5-10分钟。

太乙针灸或雷火针灸

选择太乙针灸或雷火针灸的艾条，线香，打火机，清理用具等。

与患者沟通，取得患者同意。

患者准备舒适的体位，充分暴露施术部位。

手持2根艾条，点燃艾条的一端，用六到七层的纱布浸药油包裹住点燃端，对准患者的实施部位点按，稍作停留，一般1-2秒，再进行下一个部位的点按，直至温度凉时换艾条再灸，灸7-10次，以红润不起泡而无灼痛感为度。

灸毕灭火，清理灰烬。整理衣物，整理物品，报告考官，操作结束。

温针灸

准备艾柱，在艾柱的底端扎一个小孔留置备用，合适的针具，线香，打火机，清理用具等。

与患者沟通，取得患者同意。

患者准备舒适的体位，充分暴露施术部位。

医生的双手消毒，针具消毒，患者皮肤消毒。

在针刺部位上快速直刺进针，进针到一定深度之后，将艾柱置于针柄。用线香点燃艾柱的底端，准备硬纸片置于皮肤和艾柱之间，灸壮数满后，倾斜针柄将艾柱取下，清除多余的灰烬。

待针柄完全冷却之后，出针，用消毒干棉球按压防止出血。

灸毕灭火，清理灰烬，整理衣物，整理物品，报告考官，操作结束，

七、拔罐技术

留罐法

准备大小适宜的罐具，镊子，95%的酒精棉球，打火机，消毒用具等。

与患者沟通，取得患者同意。

患者准备舒适的体位，充分暴露施术部位。

用镊子夹取 95%的酒精棉球点燃，酒精要适宜，用打火机点燃，一手持罐体使酒精棉球

在罐壁的中段绕一到三圈或稍作停留，迅速拔至施术部位。（吹灭）

留罐 10 到 15 分钟。以红润充血或瘀血为度，一手持罐体，另一手的拇指下压罐口的皮肤，使空气进入，取下罐体。

整理衣物，整理物品，报告考官，操作结束

闪罐法

准备大小适宜的罐具，镊子，95%的酒精棉球，打火机，消毒用具等。

与患者沟通，取得患者同意。

患者准备舒适的体位，充分暴露施术部位。

用镊子夹取 95%的酒精棉球点燃，酒精要适宜，用打火机点燃，一手持罐体使酒精棉球在罐壁的中段绕一到三圈或稍作停留，迅速拔至施术部位，在立即将罐起下，反复数次。以红润充血或瘀血为度。

整理衣物，整理物品，报告考官，操作结束。

走罐法

准备大小适宜的罐具，镊子，95%的酒精棉球，润滑油，打火机，消毒用具等。

与患者沟通，取得患者同意。

患者准备舒适的体位，充分暴露施术部位。

用镊子夹取 95%的酒精棉球点燃，酒精要适宜，用打火机点燃，一手持罐体使酒精棉球在罐壁的中段绕一到三圈或稍作停留，迅速拔至施术部位，（吹灭火）一手或双手持罐体，在向前方时走罐时，稍向后压，稍抬前方，向前推进，返回时同样手法。反复数次，以红润充血或瘀血为度。一手持罐体，另一手的拇指下压罐口的皮肤，使空气进入，取下罐体。

整理衣物，整理物品，报告考官，操作结束。

刺血拔罐

准备大小适宜的罐具，镊子，95%的酒精棉球，打火机，消毒手套，三棱针，消毒用具等。

与患者沟通，取得患者同意。

患者准备舒适的体位，充分暴露施术部位。

消毒施术部位，持三棱针在施术部位上点刺出血。

用镊子夹取 95%的酒精棉球点燃，酒精要适宜，用打火机点燃，一手持罐体使酒精棉球在罐壁的中段绕一到三圈或稍作停留，迅速拔至施术部位。（吹灭）

留罐 10 到 15 分钟。以红润充血或瘀血为度，一手持罐体，另一手的拇指下压罐口的皮肤，使空气进入，取下罐体。慢起罐，消毒清理皮肤上残存血液，消毒火罐。整理衣物，整理物品，报告考官，操作结束。

留针拔罐

准备大小适宜的罐具和针具，镊子，95%的酒精棉球，打火机，消毒用具等。

与患者沟通，取得患者同意。

患者准备舒适的体位，充分暴露施术部位。

消毒施术部位，针具直次进针到一定深度，行针得气后留罐，用闪火法留罐 10-15 分钟。多适用于肌肉丰厚部位，不宜在胸背进行。针刺部位到罐口距离要适当。起罐时，用消毒干棉球按压针孔片刻。

整理衣物，整理物品，报告考官，操作结束

八、其它疗法

三棱针-点刺法

准备三棱针，消毒手套，消毒用具等。

与患者沟通，取得患者同意后。稍微有点疼，别怕。

选取舒适的体位，并把暴露耳尖部位。

医生双手消毒，患者皮肤消毒，并带好手套。

一手捏住患者的耳尖，进行推揉挤捋使之充血，另一手持三棱针露出针尖 3 到 5 毫米，快速刺入 2 到 3 毫米，快进快出，动作要求稳准轻快。取出适量的液体或粘液，用消毒的干棉球按压防止出血。

整理物品，嘱咐患者防感染，报告考官，操作结束。

散刺法(豹纹刺)

准备三棱针，消毒手套，消毒用具等。

与患者沟通，取得患者同意后。稍微有点疼，别怕。

选取舒适的体位，并把暴露施术部位。

医生双手消毒，患者皮肤消毒，并带好手套。

手持三棱针，由病变的外周向中心呈环形扣刺，一般 10 到 20 针，必要时可留罐，取出适量的液体或粘液。清理时由于面积较大，须消毒并敷以无菌的敷料

整理衣物，整理物品，嘱咐患者防感染，报告考官，操作结束。

刺络法

准备止血带，三棱针，消毒手套，消毒用具等。

与患者沟通，取得患者同意后。稍微有点疼，别怕。

选取舒适的体位，**确定血络**。

医生双手消毒，患者皮肤消毒，并带好手套。

用弹性的止血带结扎在针刺部位的近心端，或者用手拍扣脉络使之充血。一手固定脉络的下端，一手持三棱针，顺着血络的方向斜刺，成 45 度角，进针 2 到 3 毫米，快进快出，动作稳准轻快，刺破血络前壁，取出适量的液体。用干棉球按压针孔，清理周围血液。

整理衣物，整理物品，嘱咐患者防感染，报告考官，操作结束。（曲泽：二头肌腿尺侧缘）

挑刺法

准备三棱针，消毒手套，消毒用具等。

与患者沟通，取得患者同意后。稍微有点疼，别怕。

选取舒适的体位，并把暴露施术部位。

医生双手消毒，患者皮肤消毒，并带好手套。

一手固定针刺部位位置，另一手持三棱针斜刺进针，快进快出，稳准轻快。一般刺入 1 到 2 毫米，必要时可刺入 2 到 5 毫米。进针时需挑破表皮，挑断皮下纤维组织。取出适量液体，出针后无菌敷料覆盖创口。

整理衣物，整理物品，嘱咐患者防感染，报告考官，操作结束

皮肤针

选择皮肤针与消毒用具等

与患者沟通，取得同意。

选择合适体位，充分暴露施术部位。

医生双手消毒，患者皮肤消毒，针具消毒。

软柄持针，拇指在上，其余四指在下握住针柄，运用腕力垂直向下扣刺。硬柄持针，食指在上，其余四指握住针柄，运用腕力垂直向下扣刺。

轻刺时用力较轻，以潮红充血为度。中刺介于轻刺与重刺之间，以潮红渗血为度。重刺时用力较重，以潮红出血为度。

叩刺结束对皮肤消毒，整理衣物，整理物品，嘱咐患者防感染，报告考官，操作结束。

耳穴压丸

准备耳穴压丸。(王不流行籽等表面光滑，质地坚硬。在 75%的酒精中浸泡 2 分钟或者用开水煮沸，晾干备用) 胶布(5*5mm)，镊子，消毒用具等

与患者沟通，取得同意。

选择合适体位，充分暴露施术部位。

根据耳穴原则选取耳穴，消毒耳朵，一手托住耳廓，另一手用镊子夹取耳穴压丸贴至耳穴上，用手下压。托手不动，压手下压，只压不揉，用力要适中。

整理衣物，整理物品，嘱咐患者防感染，报告考官，操作结束。

掌按掌推肘推，以肩关节为支点。夹搓，以肘肩关节为支点。其他以肘关节为支点。沉肩垂肘悬腕。在施术部位上连续不断的来回滚动，滚三回一，频率 120-160 次。

九、推拿技术

小鱼际揉法

准备物品，推拿床，推拿椅，推拿巾，推拿枕。

与患者沟通，取得患者同意，一会儿要给你做个推拿的手法，很舒服。

选择合适体位，充分的暴露施术部位。铺上推拿巾，

沉肩垂肘悬腕，以肘关节为支点，以第五掌指关节背侧为吸点，吸附在施术部位上。以小鱼际和第五掌骨背侧为着力面，拇指自然伸直，其余四指自然屈曲，在施术部位上做持续不断地来回滚动。前臂做主动运动，带动腕关节做较大幅度的屈伸活动，滚三回一，频率 120-160 次。

整理衣物，整理物品，报告老师，操作完毕。

立揉法

沉肩垂肘悬腕，以肘关节为支点，以第五掌指关节背侧为吸点，吸附在施术部位上，以第四五掌骨背侧所形成的扇形为着力面，拇指自然伸直，其余四指自然屈曲。

拳揉法

肘关节为支点屈曲 20-40 度，以 2345 第一指背为吸点，以 2345 的指间关节，指背，掌指关节为着力面。做腕旋前圆肌参与，无尺挠偏移的推拉摆动，在施术部位上持续不断地来回滚动，滚三合一，120-160 次。

大鱼际揉法(大鱼际头面胁肋部，掌根腰背部，三指小儿颈部，中指大部分胸穴或小儿推拿)

准备物品，推拿床，推拿椅，推拿巾，推拿枕。

与患者沟通，取得患者同意，一会儿要给你做个推拿的手法，很舒服。

选择合适体位，充分的暴露施术部位。铺上推拿巾，沉肩垂肘悬腕，以肘关节为支点，四指并拢，拇指内收，大鱼际放到施术部位上。在施术部位上轻柔地回旋揉动，带动该处的皮下组织一起运动。

整理衣物，整理物品，报告老师，操作完毕。

掌根揉法

沉肩垂肘悬腕，肘关节微屈，腕关节放松并略背伸，手指自然弯曲，掌根部放于施术部位上。以肘关节为支点，前臂做主动运动，带动腕及手常连同前臂做轻柔的小幅度的回旋揉动，并带动该处皮下组织一起运动。

三指揉法

沉肩垂肘悬腕，食，中，无名指并拢，三只罗纹面着力于施术部位上。以肘关节为支点，前臂做主动运动，通过腕关节带动三指罗纹面做轻柔的小幅度的回旋揉动，并带动该处皮下组织一起运动。

中指揉法

沉肩垂肘悬腕，把食指搭在中指上，中指的罗纹面置于施术部位上，做轻柔的小幅度的回旋揉动，并带动该处皮下组织一起运动。

指按法

准备物品，推拿床，推拿椅，推拿巾，推拿枕。

与患者沟通，取得患者同意，一会儿要给你做个推拿的手法，很舒服。

选择合适体位，充分的暴露施术部位。铺上推拿巾，

沉肩垂肘悬腕，拇指罗纹面置于施术部位上，其余四指手对侧张开助力，拇指在施术部位上进行垂直用力向下按压，按而留之，按一揉三。

整理衣物，整理物品，报告老师，操作完毕。

掌按法

四指并拢，单手或双手置于施术部位上，以肩关节为支点，垂直用力向下按压，按而留之，按一揉三。

拇指端推法

准备物品，推拿床，推拿椅，推拿巾，推拿枕。

与患者沟通，取得患者同意，一会儿要给你做个推拿的手法，很舒服。

选择合适体位，充分的暴露施术部位。铺上推拿巾，

沉肩垂肘悬腕，以肘关节为支点，拇指置于施术部位上，其余手指对侧张开助力。向拇指的方向呈短距离单向直线推动为拇指端推。

整理衣物，整理物品，报告老师，操作完毕。

拇指平推法

沉肩垂肘悬腕，以肘关节为支点，拇指置于施术部位上，其余手指对侧张开助力。向食指方向呈短距离单向直线推动为拇指平推。

三指推法

沉肩垂肘悬腕，以肘关节为支点，食中无名指三个手指的罗纹面置于施术部位上，呈单向直线推动。

掌推法

准备物品，推拿床，推拿椅，推拿巾，推拿枕。

与患者沟通，取得患者同意，一会儿要给你做个推拿的手法，很舒服。

选择合适体位，充分的暴露施术部位。铺上推拿巾，

掌根置于施术部位，以肩关节为支点，做单方向直线推动。(连续数次，动作要连贯，手法要自如，用力要适中。)

整理衣物，整理物品，报告老师，操作完毕

拳推法

沉肩垂肘悬腕，以肘关节为支点，以 2345 的近侧第一指间关节为着力点，在施术部位上做单方向直线推动。

肘推法

以肩关节为支点，以肘尖尺骨鹰嘴为着力点，至于实施部位上，另一手扶住助力。在施术部位上做单方向直线推动。

拿法

沉肩垂肘悬腕，拇指和其余四指置于施术部位的相对用力，做轻重交替，连续不断地捏提并施以揉动，用力由轻到重，不可突然用力，捏而提起为之拿。

抖上肢法

站在患者前外侧，轻抬患者的上臂至6度，用双手握住患者的腕关节，做小幅度快频率的上下抖动，幅度为2-3厘米，频率为250次，抖动时要连带肩关节一起活动。

抖下肢法

准备物品，推拿床，推拿椅，推拿巾，推拿枕。

与患者沟通，取得患者同意，一会儿要给你做个推拿的手法，很舒服。

选择仰卧位，充分的暴露施术部位。放松下肢，铺上推拿巾，

患者双手抓住横杆固定好，医者双手握住患者的踝关节抬至离床30厘米，做小幅度快频率的上下抖动，幅度为2-3厘米，频率为100次。

整理衣物，整理物品，报告老师，操作完毕

抖腰法

准备物品，推拿床，推拿椅，推拿巾，推拿枕。

与患者沟通，取得患者同意，一会儿要给你做个推拿的手法，很舒服。

选择俯卧位，充分的暴露施术部位。两手拉住床头，铺上推拿巾，让患者双手抓住床杆，医者双手固定他的踝关节稍向下用力，上下抖动1到3次，做较大幅度的波浪状活动。

整理衣物，整理物品，报告老师，操作完毕。

拇指前位捏脊法

沉肩垂肘悬腕，以肘关节为支点，拇指置于骶穴两旁，其余四指置于对侧。食指和拇指相对用力捏起骶穴部位的皮肤，水平交替向上捏动，捏三提一，从腰俞穴到大椎穴3到5遍

拇指后位捏法

沉肩垂肘悬腕，以肘关节为支点，食指和中指置于骶穴两旁，拇指置于对侧。拇指食指中指相对用力捏起骶穴部位的皮肤，水平交替向上捏动，捏三提一，从腰俞穴到大椎穴3到5遍。

夹搓法

准备物品，推拿床，推拿椅，推拿巾，推拿枕。

与患者沟通，取得患者同意，一会儿要给你做个推拿的手法，很舒服。

选择合适体位，充分的暴露施术部位。铺上推拿巾，

以双手掌面夹住施术部位，以肘关节和肩关节为支点，做相反方向较快速搓动，同时进行上下往返移动。

整理衣物，整理物品，报告老师，操作完毕。

推搓法

以肘关节为支点，以单手或双手掌面为着力点，做较快速度地推去拉回搓动。

第二站·中医操作2

手太阴肺经

孔最[定位]尺泽穴与太渊穴连线上，腕掌侧远端横纹上 7 寸处。

列缺[定位]在前臂，腕掌侧远端横纹上 1.5 寸，拇短伸肌腱与拇长展肌腱之间，拇长展肌腱沟的凹陷中。

简便取穴法：两手虎口自然平直交叉，一手食指按在另一手桡骨茎突上，指尖下凹陷中是穴。

少商[定位]拇指桡侧指甲根角旁 0.1 寸。

手阳明大肠经

合谷[定位]在手背，第 1、2 掌骨间，第 2 掌骨桡侧的中点处。

曲池[定位]在肘区，尺泽与肱骨外上髁连线的中点处。

肩髃[定位]在三角肌区，肩峰外侧缘前端与肱骨大结节两骨间凹陷中。

迎香[定位]在鼻翼外缘中点旁，当鼻唇沟中。

足阳明胃经

地仓[定位]口角旁约 0.4 寸，上直对瞳孔。

下关[定位]在颧弓下缘中央与下颌切迹所形成的凹陷中。合口有孔，张口即闭，宜闭口取穴。

天枢[定位]脐中旁开 2 寸。

犊鼻[定位]屈膝，在髌韧带外侧凹陷中。又名外膝眼。

足三里[定位]在小腿外侧，犊鼻穴下 3 寸，胫骨前嵴外 1 横指处。

条口[定位]小腿外侧，犊鼻下 8 寸，胫骨前缘外一横指。

丰隆[定位]外踝尖上 8 寸，胫骨前肌外缘，条口旁开 1 寸。

手太阴脾经

公孙[定位]第 1 跖骨基底部的前下方，赤白肉际处。

三阴交[定位]在小腿内侧，内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后际。

地机[定位]在内踝尖与阴陵泉穴的连线上，阴陵泉穴下 3 寸。

阴陵泉[定位]胫骨内侧髁下方凹陷处。

血海[定位]屈膝，在髌骨内上缘上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处。

手少阴心经

通里[定位]腕掌侧远端横纹上 1 寸，尺侧腕屈肌腱的桡侧缘。

神门[定位]腕掌侧远端横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧缘。

手太阳小肠经

后溪[定位]在手内侧，第 5 掌指关节尺侧近端赤白肉际凹陷中。

听宫[定位]耳屏正中与下颌骨髁状突之间，张口凹陷处。

足太阳膀胱经

天柱[定位]在颈后区，横平第 2 颈椎棘突上际，斜方肌外缘凹陷中。

肺俞[定位]第 3 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

膈俞[定位]第 7 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

胃俞[定位]第 12 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

肾俞[定位]第2腰椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。
大肠俞[定位]第4腰椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。
委中[定位]膝后区，腓横纹中点。
承山[定位]在小腿后区，腓肠肌两肌腹与肌腱交角处。
昆仑[定位]在踝区，外踝尖与跟腱之间的凹陷处。
至阴[定位]足小趾外侧趾甲根角旁0.1寸。

足少阴肾经

太溪[定位]在踝区，内踝尖与跟腱之间的凹陷中。
照海[定位]在踝区，内踝尖下1寸，内踝下缘边际凹陷中。

手厥阴心包经

内关[定位]腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。
大陵[定位]腕横纹中央，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

手少阳三焦经

外关[定位]腕背横纹上2寸，尺骨与桡骨正中间。
支沟[定位]腕背横纹上3寸，尺骨与桡骨正中间。

足少阳胆经

风池[定位]在颈后区，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷中。
肩井[定位]在肩胛区，第7颈椎棘突与肩峰最外侧点连线的中点。
环跳[定位]侧卧屈股，当股骨大转子高点与骶管裂孔连线的外1/3与内2/3交点处。
阳陵泉[定位]在小腿外侧，腓骨小头前下方凹陷中。
悬钟[定位]外踝高点上3寸，腓骨前缘。

足厥阴肝经

太冲[定位]足背，第1、2跖骨结合部之前凹陷中。
期门[定位]乳头直下，第6肋间隙，前正中线旁开4寸。

督脉腧穴

命门[定位]后正中线上，第2腰椎棘突下凹陷中。
大椎[定位]后正中线上，第7颈椎棘突下凹陷中。
百会[定位]后发际正中直上7寸(或前发际正中直上5寸)，或当头部正中线与两耳尖连线的交点处。
水沟[定位]在人中沟的上1/3与下2/3交点处。
印堂[定位]在额部，两眉毛内侧端中间的山陷中。

任脉腧穴

中极[定位]前正中线上，脐下4寸。
关元[定位]前正中线上，脐下3寸。

气海[定位]前正中线上，脐下 1.5 寸。

中脘[定位]前正中线上，脐上 4 寸。

膻中[定位]前正中线上，平第 4 肋间隙；或两乳头连线与前正中线的交点处。

常用经外奇穴

四神聪[定位]在头顶部，当百会前后左右各 1 寸，共 4 穴。

夹脊[定位]在背腰部，当第 1 胸椎至第 5 腰椎棘突下两侧，后正中线旁开 0.5 寸，一侧 17 穴，左右共 34 穴。

腰痛点[定位]在手背，第 2、3 掌骨及第 4、5 掌骨间，腕背侧横纹与掌指关节中点处，一手 2 穴。

十宣[定位]在手十指尖端，距指甲游离缘 0.1 寸(指寸)，左右共 10 穴。

第二站·病史采集

（一）操作前准备

报告考官我抽到的是水肿考题，围绕着上述内容进行问诊，我需要准备一下。

老师，我准备好了，我现在可以开始做答。

你这个最近受没受过风啊，受没受过寒啊，淋没淋过雨啊，居住的地方潮湿啊，外面天气比较炎热的时候，你在外面待的时间长不长呀？最近跟没跟人吵过架呀，生没生过气呀，工作压力大不大呀？你这个最近有没有受过外伤啊？跟人打没打过仗啊？在人群比较多的地方待的时间长不长啊？这个有没有类似于跟你一样的症状的？那你这次起病的时候是突然间，还是说这个肿了好几天了才来就诊的？

（部位时间性质程度急缓）

你肿的时候，是眼睑先肿啊，还是下之先肿啊？

你肿的时候，是早晨起肿啊，还是晚上肿啊，还是睡觉起来之后肿就消了呀？

你肿的时候，是这个皮肤这个看起来光亮不亮啊，还是威着这个皮肤干干的起皮儿啊？平时你想一下子这个起不起来啊？那你除了这个头面和下肢肿之外，肚子这个腹部肿不肿啊？喝水之后肿的这个程度严重啊？还是不喝水肿的严重啊？是吃饭吃完了之后感觉肿啊？还是说没有吃饭饿着的时候肿啊？

（伴随症状-从头到脚）

那你除了这肿之外，头疼不疼啊？头感不感觉这个晕啊？胸闷不闷啊？胸疼不疼啊？肋骨胀不胀啊？胃胀不胀啊？疼不疼啊？我嗯一下。肚子疼不疼，胀不胀啊？搭把手和脚给我拿出来，我想一摁着疼不疼，按着疼不疼？那你腹疼不疼啊？这个小便多少啊，一天多不多呀？

（饮食睡眠二便精神体重）

你尿量能有多少，每次多不多啊？一天能要几次颜色是什么颜色的啊？你跟我说一说这个颜色是白色的还是黄色的呀？还是有点红的呀？那你这个最近吃饭怎么样，想不想吃饭呀？一天能吃多少？一天几顿？大便成不形成？干的还是稀的啊？一天几次，你这个大便颜色是什么样的？便里面有没有你吃的东西呀？你小便的话，你此时跟以前比的话，你这边不没有什么改变啊？这个量没有改变啊？次数有没有改变？啥颜色都跟我详细说一说。睡眠情况如何呀？能不能睡着觉，有没有想睡觉啊？这个现在是每天几点睡。入睡的时候这个费不费劲啊？还是睡着了容易醒啊？总做梦啊？早上的话一般几点起床啊？晚上一般几点睡觉啊？你这个现在这精神头儿还行啊？感觉有没有力气啊？

（诊疗经过）

以前看过这个看过病啊？这之前去没去别的医院做检查，检查过什么，结果是什么样的啊，这个医生怎么说的，医生给用药，用完药效果怎么样，用了多长时间药，你都跟我说一声。你还有没有其他不舒服的地方，你之前有没有这种情况，是从来都没有过，这次就这样的，还是说你之前也曾经出现过这样感觉啊？

（相关病史-既往个人家族过敏手术，糖尿病冠心病中风，男烟酒，女经带胎产，儿喂养接种）

你身边家里面的人有没有这样的情况？那你吃这个某种食物药物有没有过敏啊？以前有没有吃什么食物药物过敏？那你这个这个现在 65 岁了，几个孩子呀？你这个孩子都干啥的呀？你抽没抽烟，抽烟啊一天几包呀，多少呀？你喝不喝酒啊，天天喝呀，一天几两。

你还有没有其他不舒服的地方吗？

报告考官，我的问诊结束了，还请您给指点。

第三站·体格检查

体格检查时应注意：体现人文关怀、爱伤意识；检查前医者消毒洗手，避免交叉感染；帮助病人取适合检查的体位及自己站位正确；注意左右及相邻部位等的对比检查；注意保护患者隐私。

以下内容为体格检查中容易出现的错误，易扣分点，记忆要点。

体温测量

甩至 35℃ 以下，休息、擦干腋窝，测量 10 分钟（口述）。

血压测量

休息 5 分钟（口述），归“0”，“三点一线”，读数（先报收缩压，后报舒张压），善后（排尽气，关气门，关汞柱，整袖带，放盒内，整衣裳）汞柱右侧倾斜 45°，水银完全归于水银槽。

蜘蛛痣

观察形态，用铅笔尖或火柴杆等压迫其中心，如周围辐射状的小血管随之消退，解除压迫后又复出现，则证明为蜘蛛痣。

浅表淋巴结检查顺序

耳前→耳后→乳突区→枕骨下区→颌下→颏下→颈后三角→颈前三角→锁骨上窝→腋窝→滑车上→腹股沟→腘窝。

头颈部淋巴结触诊

三指并拢（示、中、环）滑动触诊，耳前→耳后→乳突区→枕骨下区→颌下→颏下→颈后三角→颈前三角。嘱被检者头稍低、取座位，边检查边调整被检者体位、姿势（如嘱被检者头稍低或偏向被检查侧）。

腋窝淋巴结触诊

顺序：掌面贴近胸壁向上逐渐达腋窝顶部滑动触诊，然后依次触诊腋窝后壁、外侧壁、前壁和内侧壁。

方法：四指并拢，滑动触诊：检查腋窝顶部由浅及深至腋窝两侧。

左侧腋窝：检查者以左手握被检者左手，向上屈肘外展抬高约 45°，右手触诊；

右侧腋窝：检查者以右手握被检者右手，向上屈肘外展抬高约 45°，左手触诊。

眼睑检查

检查时注意观察有无红肿、浮肿，睑缘有无内翻或外翻，睫毛排列是否整齐及生长方向，两侧眼睑是否对称，有无上睑下垂、眼睑闭合障碍。

结膜检查

（1）球结膜：以拇指和食指将上、下眼睑分开，嘱病人向上、下、左、右各方向转动眼球。

（2）脸结膜：下眼睑及穹隆结膜：用拇指将下眼睑中部边缘向下牵拉，嘱被检者向上看。上眼睑结膜：需翻转上眼睑。

瞳孔检查

对光反射：直接、间接对光反射；调节反射与集合反射：1m 远，逐渐移至距被检者眼球约 10cm 处。

眼球运动检查

方法：右手指尖(或棉签)放在被检查者眼前 30-40cm 处，被检查者两眼随医师右手指尖移动方向运动。

顺序：左、左上、左下，右、右上、右下 6 个方向的顺序进行移动观察。

咽部、扁桃体检查

嘱被检查者头稍向后仰，口张大并拉长发“啊”声，医师用压舌板在舌的前 2/3 与后 1/3 交界处迅速下压舌体。

扁桃体肿大分度：Ⅰ度肿大时不超过咽腭弓；Ⅱ度肿大时超过咽弓，但未达到咽后壁中线；Ⅲ度肿大时达到或超过咽后壁中线。

鼻窦检查

额窦：两侧眼上缘内侧；

筛窦：两侧鼻根部与眼内眦之间；

上颌窦：两侧颧部；

蝶窦：位置较深，不能在体表进行检查。

甲状腺触诊

(1) 峡部：前面(拇指)，后面(示指)，吞咽再检。

(2) 侧叶：前面(拇指)，后面(示中环指)，吞咽再检

(3) 甲状腺震颤：示指和中指轻轻感触。

胸廓检查

两侧基本对称，成年人胸前后径与左右径之比约为 1:1.5。

乳房检查

方法：患者坐位；先健侧，后患侧；并拢的手指掌面，旋转或来回滑动触诊。(切忌提捏)

顺序：外上、外下、内下、内上、中央(乳头、乳晕)的顺序进行，然后检查腋窝，锁骨上、下窝等处淋巴结。

胸廓扩张度检查

前侧胸壁：双手放在被检者胸廓前下侧部，双拇指分别沿两侧肋缘指向剑突，拇指尖在前正中线两侧对称部位，手掌和手指伸展，嘱被检者作深呼吸运动。

后侧胸廓：将双手平置于背部，约于第 10 肋骨水平，拇指与后正中线平行，并将两侧皮肤向中线轻推。嘱被检者做深呼吸运动，观察比较两侧胸廓动度是否一致。

语音震颤

检查者将两手掌或手掌尺侧缘平置于患者胸壁的对移部位，嘱其用同样强度重复拉长音发“yi”音，自上而下，从内到外，前三后四，两手交叉，比较两侧相同部位语颤是否相同。

胸膜摩擦感

检查者用手掌轻贴胸壁，令病人反复做深呼吸，此时若有皮革相互摩擦的感觉，即为胸膜摩擦感。胸膜的任何部位均可出现，但以腋中线第 5-7 肋间隙最易触到。

屏气重复检查——与心包摩擦感相鉴别。

胸部叩诊

从上到下，对比叩诊；肺界叩诊：分别在锁骨中线、腋中线、肩胛线第6、8、10肋骨。

胸部听诊

嘱被检者微张口作均匀呼吸，必要时可作深呼吸或咳嗽数声后立即听诊。听诊顺序与叩诊相同，一般由肺尖开始，自上而下分别检查前胸、侧胸和背部。听诊时要上下、左右对称部位进行对比。

心尖搏动

位于第5肋间隙左锁骨中线内侧0.5-1cm处，搏动范围直径为2-2.5cm。

心脏叩诊

间接叩诊法

先叩左界，从心尖搏动最强点外2-3cm处开始，沿肋间由外向内，叩诊音由清变浊时翻转板指，在板指中点相应的胸壁处用标记笔作一标记。如此自下而上，叩至第2肋间，分别标记。后叩右界，先沿右锁骨中线，自上而下，叩诊音由清变浊时为肝上界。然后，于其上一肋间（一般为第4肋间）由外向内叩出浊音点，继续向上，分别于第3、第2肋间叩出浊音点，并标记。

心脏瓣膜各听诊区

通常的听诊顺序从心尖区开始，逆时针方向依次进行，即：二尖瓣区→肺动脉瓣区→主动脉瓣区→主动脉瓣第二听诊区→三尖瓣区。

无论何种顺序均应以不漏听诊区为准。

心包摩擦音

音质粗糙，音调高，呈搔抓样，类似纸张摩擦的声音，与心脏活动一致，不受呼吸影响。通常在胸骨左缘第3、4肋间隙处较易听到，坐位前倾及呼气末更明显。

腹部的体表标志(10个)

肋弓下缘；剑突；腹上角；腹中线；前上棘；腹股沟韧带；耻骨联合；腹直肌外缘；肋角。

腹式呼吸减弱见于腹膜炎、腹水、急性腹痛、腹腔内巨大肿物和妊娠。

脉搏

常见脉搏异常的脉搏有：水冲脉、交替脉、重搏脉、奇脉、无脉。

周围血管征

包括头部随脉搏呈节律性点头运动、颈动脉搏动明显、毛细血管搏动征、水冲脉、枪击音与杜氏双重杂音。它们都是由脉压增大所致，常见于主动脉瓣关闭不全、高热、重症贫血及甲状腺功能亢进症等。

腹壁静脉血流方向的判断

选择一段没有分支的腹壁静脉，检查者食指和中指并拢压在静脉上，一指固定，另一手指沿静脉走行用力向外滑动，挤出静脉内血液后放松手指，观察静脉是否立刻充盈，如迅速充盈，则血液方向是从放松的一端流向固定手指的一端。再用同法放松另一手指，即可判断。

压痛及反跳痛

触诊时，由浅入深进行按压，如发生疼痛，称为压痛；

在检查到压痛后，手指稍停片刻，使压痛感趋于稳定，然后将手突然抬起，此时如患者感觉腹痛骤然加剧，并有痛苦表情，称为反跳痛。

压痛局限于某一部位时，称为压痛点。(1)阑尾点：又称麦氏点，位于右髂前上棘与脐连线外 1/3 与中 1/3 交界处，阑尾病变时此处有压痛；(2)胆囊点：位于右侧腹直肌外缘与肋弓交界处，胆囊病变时此处有明显压痛。

肝脏触诊

以食指前端的挠侧或食指与中指指端对着肋缘，自髂前上棘连线水平，分别沿右锁骨中线、前正中线自下而上触诊。

脾脏触诊

左手绕过被检者腹部前方，手掌置于其左腰部第 9-11 肋处，将脾从后向前托起。右手掌平放于脐部，与左肋弓成垂直方向，随被检者腹式呼吸运动，由下向上逐渐移近左肋弓，直到触及脾缘或左肋缘为止。

液波震颤

用于 3000-4000ml 以上的腹水检查。

肝浊音界叩诊

①肝上界：沿右锁骨中线，自第二肋开始，由上而下叩诊，由清变浊为肝上界。

②肝下界：一般在右锁骨中线或前正中线上，由下向上叩诊，由鼓音变为浊音时即为肝下界

脾大的测量

轻度脾肿大：甲乙线测量：甲点为左锁骨中线与左肋缘交点，乙点为脾脏在左锁骨中线延长线上的最下缘，两点间的距离以厘米(cm)表示。

脾脏明显肿大：加测甲丙线和丁戊线：甲丙线为左锁骨中线与左肋缘交点至最远脾尖之间的距离。丁戊线为脾右缘到前正中线的距离。

脾大的分度

轻度肿大：深吸气时脾脏在肋下不超过 2cm 者；

中度肿大：超过 2cm 但在脐水平线以上；

重度肿大：超过脐水平线或前正中线，又称巨脾

移动性浊音

(游离液体在 1000ml 以上时)

体位变化：平卧----右侧卧位----左侧卧位----平卧(中间没有平卧位)

肾区叩击痛

被检者取坐位或侧卧位，医师将左手掌平放于患者肾区(肋脊角处)，右手握拳用轻到中等力量叩击左手背部。

膀胱叩诊

采取间接叩诊，被检者多取仰卧位，在耻骨联合上方进行叩诊。

膀胱空虚时，因小肠位于耻骨上方遮盖膀胱，故叩诊呈鼓音；

膀胱充盈时，耻骨上方叩出圆形浊音区。

肠鸣音听诊

通常脐周或右下腹听诊最清楚，时间不应少于 1 分钟，如 1 分钟内未闻及肠鸣音，可持续听诊 3-5 分钟。正常时每分钟 4-5 次肠鸣音。

肠鸣音超过每分钟 10 次时，称肠鸣音频繁，见于服泻药后、急性肠炎或胃肠道大出血等。如肠鸣音次数多，且呈响亮、高亢的金属音，称肠鸣音亢进，见于机械性肠梗阻。

振水音的检查

被检者取仰卧位，医师用耳凑近被检者上腹部或将听诊器体件放于此处，用稍弯曲的手指以冲击触诊法连续迅速中击其上腹部，如听到胃内液体与气体相撞击的声音，称为振水音。

脊柱活动度检查

(1) 颈椎活动度检查：考生双手固定被检者双肩，嘱被检者做颈部前屈、后伸、左右侧屈、左右旋转运

(2) 腰椎活动度检查：考生双手固定被检者骨盆，嘱被检者做腰部前屈、后伸、左右侧屈、左右旋转运动，观察被检者腰椎活动度。

脊柱压痛与叩击痛检查

压痛：被检者端坐位，身体稍向前倾。医师以右手拇指从枕骨粗隆开始自上而下逐个按压脊椎棘突及椎旁肌肉。

叩击痛：(1) 直接叩击痛：检查者用中指或叩诊锤垂直叩击胸、腰椎棘突；(2) 间接叩击痛：检查者将左手掌置于被检者头部，右手半提拳，以小鱼际肌部位叩击左手背，了解检查者脊柱各部位有无疼痛。

浮髌试验

考生左手拇指和其余手指分别固定在被检查者膝关节上方两侧，并加压压迫髌上囊，使关节液集中于髌骨底面，右手拇指和其余手指分别固定在被检查者膝关节下方两侧，用右手食指连续垂直向下按压髌骨数次，压下时有髌骨与关节面的碰触感，松手时有髌骨随手浮起感，即为浮髌试验阳性。以同样的方法再检查另一侧。

腹壁反射

被检查者仰卧，两下肢稍屈曲，腹壁放松，医师用钝头竹签分别沿肋缘下、脐水平及腹股沟上的方向，由外向内轻划两侧腹壁皮肤。（先对侧，再医师自己这一侧）

角膜反射

被检查者眼睛注视内上方，医师用细棉絮轻触患者角膜外缘。以同样的方法再检查另一侧。

肱二头肌反射

医师以左手托扶被检查者屈曲的肘部，将拇指置于脑二头肌肌腱上，右手用叩诊锤叩击左手拇指指甲，正常时前臂快速屈曲。以同样的方法再检查另一侧。（反射中枢在颈 5-6 节）

膝反射

被检查者取坐位，小腿完全松弛下垂，或让被检查者取仰卧位，医师在其腘窝处托起下肢，使髌、膝关节屈曲，用叩诊锤叩击髌骨下方之股四头肌肌腱，正常时出现小腿伸展。以同样的方法再检查另一侧。（反射中枢在脊髓 2-4 节）

跟腱反射

被检查者仰卧，下肢外旋外展，髌、膝关节稍屈曲，医师左手将被检查者足部背屈成直角，右手用叩诊锤叩击跟腱，正常为腓肠肌收缩，出现足向跖面屈曲。以同样的方法再检查另一侧。（反射中枢在脊髓 1-2 节）

巴宾斯基征

被检者仰卧，髌、膝关节伸直，左手握其踝部，右手用钝尖物，在足底外侧从后向前快速轻划至小趾根部，再转向跨趾侧。以同样的方法再检查另一侧。出现趾背伸，其余四趾呈扇形分开，称巴宾斯基征阳性。

奥本海姆征

检查者用拇指和食指，或弯曲的食指和中指沿被检者胫骨前缘用力由上而下滑压，以同样的方法再检查另一侧。阳性表现同巴宾斯基征。

查多克征

检查者用钝尖物，在被检者外踝下方由后向前轻划至跖趾关节处，以同样的方法再检查另一侧。阳性表现同巴宾斯基征。

戈登征

检查者用手以适当的力量握腓肠肌，以同样的方法再检查另一侧。阳性表现同巴宾斯基征

霍夫曼征

检查者用左手托住被检者腕部，用右手食指和中指夹持被检者中指，稍向上提，使其腕部处于轻度过伸位，用拇指快速弹刮被检者中指指甲，以同样的方法再检查另一侧。如其余四指出现轻度掌屈反应则为阳性。

脑膜刺激征

(1) 颈强直：被检者去枕仰卧，下肢伸直，检查者左手托其枕部做被动屈颈动作，正常时下颌可贴近前胸，如下颌不能贴近前胸且检查者感到有抵抗感，被检者感颈后疼痛为阳性。

(2) 凯尔尼格征：被检者去枕仰卧，一腿伸直，检查者将另一下肢先屈髌、屈膝成直角，然后抬小腿伸直其膝部，正常人膝关节可伸达 135° 以上。如小于 135° 时就出现抵抗，且伴有疼痛及屈肌痉挛为阳性，以同样的方法再检查另一侧。

(3) 布鲁津斯基征：检查者右手轻按被检者胸前，左手托扶被检者枕部并做屈颈动作，观察被检者髌、膝关节有无屈曲动作。

拉塞格征

被检者取仰卧位，两下肢伸直，检查者一手压在被检者一侧膝关节上，使下肢保持伸直，另一手将该下肢抬起，正常可抬高 70° 以上。如不到 30° 即出现由上而下的放射性疼痛为阳性。以同样的方法再检查另一侧。（边做边询问被检查者是否疼痛）

第三站·基本操作

基本操作要点

1. 基本操作当中要特别突出无菌原则。
2. 以下内容为基础操作当中的记忆要点、易扣分点和易出错点

外科手消毒

七步洗手法：手掌相对→手掌对手背→双手十指交叉→双手互握→揉搓拇指→指尖→手腕。洗手时，两侧在同一水平交替上升，不得回搓。

冲洗的整个过程始终保持双手位于胸前并高于肘部，保持指尖朝上，使水由手部流向肘部，避免倒流。（“拱手位”）

戴无菌手套

检查无菌手套类型、号码是否合适、无菌有效期等。

左手捏手套翻折处取出，两手套内、外不能接触，手套盖住手术衣衣袖。

穿、脱手术衣(助理不考)

包被式：先戴手套，再递腰带。

步骤：拿起→抖手术衣→抛起(同时双手插入袖筒)，手伸向前→戴手套→给助手递腰带→腰带绕过后背至前侧部→本人自行系好。

注意：手术衣打开时，保持手术衣内面面向自身，正面向外，切勿碰触到手术衣的正面；手术结束脱下手术衣的全过程严禁手臂及洗手衣袖接触到手术衣的正面。

手术区皮肤消毒

顺序：中心开始，从上至下，由内向外，方向一致，不留空白，严禁往返涂擦。

（如为感染伤口或会阴、肛门等处手术，则应从外周向感染伤口或会阴肛门处涂擦。）

范围：包括手术切口周围半径 15cm 的区域，并应根据手术可能发生的变化适当扩大范围。

次数：重复涂擦 3 遍，第二、三遍都不能超出上一遍的范围。

穿、脱隔离衣

(1) 进入感染区

穿衣操作：清洁面朝穿衣者，衣领两端向外折→左手伸入袖内上抖，右手将衣领向上拉，使左手露出，换左手抓衣领，右手伸出衣袖→扣领→扣系腰带。

脱衣操作：解腰带→解袖口→暴露双手前臂→双手消毒→解开衣领→脱下。

叠折衣服：若挂在半污染区，隔离衣的清洁面向外，挂在污染区，则污染面朝外。（一次性隔离衣则将污染面，即正面向内折叠打卷后，掷于指定的污物桶内）

(2) 进入防污染区

穿衣操作：清洁面朝穿衣者，衣领两端向外折→左手伸入袖内上抖，右手将衣领向上拉，使左手露出，换左手抓衣领，右手伸出衣袖→扣领扣→戴无菌手套、扎好袖口→系腰带。

脱衣操作：解腰带→脱手套→解系带→脱下。

叠折衣服：左手抓住隔离衣衣领，右手将隔离衣两边对齐内面向外翻折，确保隔离衣清洁面(正面)完全被内

面包裹住，防止发生清洁面污染，用夹子夹住衣领，挂在指定的安全位置

注意：穿好隔离衣后保持双臂前伸，屈曲，上不过肩，下不过腰。

指压止血法

头顶部、额部出血—指压颞浅动脉	面部出血—指压面动脉	前臂出血—指压肱动脉
手部出血—指压挠、尺动脉	下肢出血—指压股动脉	脚部出血—指压胫前、胫后动脉

填塞止血法

用无菌敷料或洁净的毛巾填塞在伤口内之后，再用加压包扎法包扎。

止血带止血法

分为弹性止血带止血法和卡扣式弹性止血带止血法。

止血带的松紧度以出血明显减少或终止，远端动脉搏动刚好消失为适宜。

扎止血带部位必须加衬垫，以免损伤皮肤。

精确记录并标记扎止血带的日期、时间和部位，标记在垫布上或记录在标签上并挂在伤者醒目的部位。

屈曲加垫止血法

在肘、肘窝垫以棉垫卷或毛巾卷，将肘关节或膝关节尽力屈曲，借衬垫物压住动脉以减少或终止出血，并用绷带或三角巾将肢体固定于屈曲位，精确记录止血的时间并标记在垫布上。使用屈曲加垫止血法之前，必须先评估局部有无骨关节损伤，有骨关节损伤者禁用。

伤口换药

步骤：去除敷料：手取外层，镊子取内层（沿着伤口长轴方向）→消毒：由内向外，单向涂擦，半径距伤口 2-3cm，2-3 遍→无菌敷料覆盖伤口，8-10 层，胶布方向与肢体长轴垂直。

注意：若敷料干燥并粘贴在创面上则不可硬揭，应先用生理盐水浸湿后再揭去，以免创面出血；如为感染伤口，擦拭消毒时应从外向感染伤口部位处；

双手执镊，右手镊接触伤口，左手镊保持无菌，左手镊子从换药碗中夹无菌物品，并传递给右手镊子，两镊不可相碰；

放置污染物时，不可从无菌弯盘上方经过。

脊柱损伤搬运

脊柱损伤搬运原则：搬运过程中始终保持脊柱伸直位，严禁脊椎发生弯曲或移动。

操作要点：保持脊柱伸直不能屈曲或扭转，三人/四人施以平托法使被搬运者平稳移到木板上（禁用搂抱或一人抬头、一人抬足的搬运方法！）。颈部用颈托固定，用固定带在胸、髂、双侧大腿、双侧小腿水平将患者固定于担架或木板上。

长骨骨折现场急救固定

要点：检查患者生命体征，如出现低血压休克、心脏呼吸骤停等危急情况，先予处理。四肢骨折固定后，要露出指（趾）端以便观察血液循环。

（1）闭合性骨折：一般上肢骨折采用肘关节屈曲位，下肢骨折采用伸直位；

固定物与肢体之间要加衬垫，骨突部位加垫棉花或布类保护，以防皮肤压伤；

其中一个夹板的长度应长及骨折处上下两个关节。

(2) 开放性骨折：应先查验伤口情况，去除污染物及异物，有效止血、包扎破损处，再固定骨折肢体。

心肺复苏术

易失分点：环境评估、患者评估(意识、呼吸、脉搏)，解衣松带，求助周围。

操作要点：施救者居右侧，胸骨中下 1/3 处，按压使胸骨下陷 5-6cm；按压频率为 100-120 次/分，清理口鼻，开放呼吸道，保持呼吸道通畅：30：2，五个循环。

气囊-面罩简易呼吸器的使用

要点：氧流量 8-10L/min，每次送气 500-600ml，频率成人每分钟 12-16 次。面罩扣紧以免漏气，按压和放松气囊时间比为 1：(1.5-2)。

“CE”手法：

C 法：左手拇指和食指将面罩紧扣于患者口鼻部，固定面罩，保持面罩密闭无漏气；

E 法：中指、无名指和小指放在病人下颌角处，向前上托起下颌，保持气道通畅。若患者有自主呼吸，应与之同步，在患者吸气时按压气囊。

导尿术(不考)

被检者体位：屈膝仰卧位，两腿略外展，暴露外阴。

操作顺序：左手戴手套，先外阴后尿道口顺序消毒(从外向内，男性：取纱布垫于阴囊下)，消毒后手消毒、换手套，铺洞巾，暴露尿口。检查尿管通畅度、是否漏气，润滑，再次消毒会阴部(从内向外)，插入尿管。

注意：人文关怀，保护患者隐私；严格无菌操作，每个消毒棉球只能使用一次。

胸膜腔穿刺术(助理不考)

胸膜腔穿刺抽气者，患者取仰卧半坐位，穿刺点选择在患侧叩诊为鼓音或听诊呼吸音降低最明显的部位，一般位于患侧锁骨中线第 2 肋间。

胸膜腔穿刺抽液者，一般情况良好者，反向骑跨坐于带靠背的椅子上，病情不允许久坐的患者一般取肩胛线或腋后线第 7~8 肋间，腋中线第 6~7 肋间，腋前线第 5 肋间。

操作要点：常规消毒范围超过穿刺点半径 15cm；麻醉过程中边进针边回抽，直至有突破感并能回抽出积液或积气。

注意事项：诊断性抽液一般抽取 50-100mL；减压性抽液，首次抽液不超过 600ml，以后每次不超过 1000mL；严格无菌操作。

腹腔穿刺术(助理不考)

穿刺点：

(1) 诊断性腹腔穿刺时，患者取侧卧位，穿刺点选择在贴近床面侧脐水平线与腋前线或腋中线交点处；

(2) 抽取腹水缓解腹腔内压力时，患者取仰卧半卧位或平卧位，穿刺点有两个：

① 脐与左前上棘连线的中外 1/3 交界处；

② 下腹部正中线上脐与耻骨联合上缘连线中点的上 1cm，偏左或偏右 1-1.5cm 处，此处穿刺较安全。

消毒两次：第一次消毒在穿刺部位自内向外进行画圈式皮肤消毒，消毒范围直径约 15cm；待消毒液晾干后，进行第 2 次消毒，范围应略小于第一次。

注意事项：初次放腹水者，一般不要超过 3000mL。