

目录

中医基础理论.....	2
中医诊断学.....	3
中药学.....	5
方剂学.....	7
中医经典.....	9
中医内科学.....	11
中医外科学.....	15
中医妇科学.....	19
中医儿科学.....	23
针灸学.....	26
诊断学基础.....	29
中医内科学.....	31
传染病学.....	34
医学伦理学.....	36
卫生法规.....	38

中医基础理论

考点 1: 对立制约: “寒者热之, 热者寒之” “阴胜则阳病, 阳胜则阴病” “动极者镇之以静, 阴亢者胜之以阳” “夏至四十五日, 阴气微上, 阳气微下” “阴平阳秘, 精神乃治”。

考点 2: 互根互用: ①阴阳互根, “孤阴不生, 独阳不长” “阴阳离决, 精气乃绝”; ②阴阳互用, “阴在内, 阳之守也; 阳在外, 阴之使也” “昼不精, 夜不瞑” “阴损及阳, 阳损及阴”。

考点 3: 交感互藏: ①阴阳交感, “天地氤氲, 万物化醇; 男女构精, 万物化生”; ②阴阳互藏, “本乎天者亲上, 本乎地者亲下”。

考点 4: 五脏阴阳划分: 心为阳中之阳, 肺为阳中之阴, 肝为阴中之阳, 肾为阴中之阴, 脾为阴中之至阴。体表属阳, 然皮肉为阳中之阳, 筋骨为阳中之阴; 再继续分: 皮肤为阳中之阳, 肌肉为阳中之阴, 筋为阴中之阳, 骨为阴中之阴。

考点 5: 五脏中一脏有病, 可以传及其他四脏而发生传变。如“见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实其脾气”; 五行相生, 滋水涵木法、益火补土法、培土生金法和金水相生法; 五行相克, 抑木扶土法、培土制水、佐金平木法和泻南补北法。

考点 6: 五行学说指导疾病的治疗: “怒伤肝, 悲胜怒” “喜伤心, 恐胜喜” “思伤脾, 怒胜思” “忧伤肺, 喜胜忧” 和 “恐伤肾, 思胜恐”。

考点 7: 心与肺, 血液运行和呼吸吐纳之间的协调关系; 心与脾, 主要表现在血液生成和运行方面; 心与肝, 主要表现在行血与藏血以及精神调节两个方面; 心与肾, 精神互用、水火既济、君相安位; 肺与脾, 主要表现在气的生成和津液的输布代谢两个方面; 肝与脾, 饮食物消化, 血液运行; 脾与肾, 先后天互相资生、水液代谢。

考点 8: 上焦如雾, 中焦如沤, 下焦如渌。

考点 9: 奇恒之腑, 脑、髓、骨、脉、胆、女子胞, 形态类腑, 机能上又主贮藏精气, 与六腑传化水谷有别, 故称奇恒之府。

考点 10: 天癸, 是肾精肾气充盈到一定程度时体内出现的一种精微物质。

中医诊断学

考点 1: 脉象形成原理: **心、脉是形成脉象的主要脏器, 气血是形成脉象的物质基础。**

考点 2: 脉象的四要素: 脉位、脉数、脉形、脉势。

考点 3: 脉象的八要素: 脉位、脉率(至数一息脉来四五至为平脉, 一息六至为数脉, 一息三至为迟脉)、脉长、脉势(脉力)、脉宽、流利度、紧张度和均匀度。

考点 4: ①举法—浮取, 较轻地按在寸口脉搏动部位; ②按法—沉取, 用力较重, 甚至按到筋骨, 以体察脉象; ③寻法—中取, 用力不断调节, 在寸口三部仔细寻找脉动最明显的部位, 医生用力适中, 按至肌肉以体察脉象; ④循法—切脉时三指沿寸口脉长轴循行, 诊察比较脉之长短与特点; ⑤总按—三指同时用大小相等的指力诊脉; ⑥单诊—用一个手指诊察一部脉象的情况。

考点 5: 虚脉类, 共同特点为**应指无力**。①虚—举按无力, 应指松软, 提示气血两虚; ②细—脉细如线, 应指明显, 提示气血俱虚, 湿证; ③微—极细极软, 似有似无, 提示气血大虚, 阳气暴脱; ④代—迟而中止, 止有定数, 提示脏气衰微, 疼痛、惊恐、跌仆损伤; ⑤短—首尾俱短, 不及本部, 有力主气郁, 无力主气损。

考点 6: 紧脉: 绷紧弹指, 状如转索, 提示实寒证、疼痛、宿食。

考点 7: 濡脉: 浮细无力而软; 弱脉—沉细无力 而软。二者都具有脉宽细的特点, 不同点是脉位的深浅。

考点 8: 有间歇的脉象: 促脉—数而时止, 止无定数; 结脉—缓而时止, 止无定数; 代脉—脉来一止, 止有定数, 良久方还。

考点 9: 结脉—时有中止, 止无定数, 提示阴盛气结, 寒痰血瘀; 促脉—数而时一止, 止无定数, 提示阳盛实热、气血痰食停滞; 脏气衰败; 代脉—脉来一止, 止有定数, 良久方还, 提示脏气衰微, 疼痛、惊恐、跌仆损伤。

考点 10: 滑数脉, 提示痰热(火)、湿热或食积内热。

考点 11: 诊小儿脉, 浮脉—表证。 **浮而有力为表实, 浮而无力为表虚**; 沉脉—里证。沉而有力为里实, 沉而无力为里虚。

考点 12: 妊娠脉: ①已婚妇女, 平时月经正常, 突然停经, 脉来滑数冲和, 兼饮食偏嗜; ②两尺脉搏动强于寸脉或左寸脉滑数动甚。

考点 13: 心气虚证以心悸神疲兼气虚证为特征; 心阳虚证是在心气虚的基础上, 出现虚寒证候; 心阳虚脱证是在心阳虚的基础上, 出现亡阳证候。

考点 14: 心悸怔忡, 心胸憋闷作痛, 痛引肩背内臂, 时作时止是心脉痹阻诸证的共同特点。瘀阻心脉证以刺痛为特点; 痰阻心脉证以闷痛为特点, 多伴体胖痰多, 身重困倦, 寒凝心脉证以遇寒加剧, 得温痛减为特点; 气滞心脉证以胀痛为特点, 常伴见胁胀, 善太息。

考点 15: 痰蒙心神证以神志抑郁、错乱、痴呆、昏迷与痰浊症状共见; 痰火扰神证以神志狂躁、神昏谵语与痰热症状共见。二者均有痰邪为患的表现, 但痰火扰神证可见明显的火热表现。

考点 16: 心火亢盛证以发热、心烦、吐衄、舌赤生疮和尿赤涩灼痛等为辨证要点; 其中心火上炎证以口舌生疮、赤烂疼痛为主症; 心火下移证兼小便赤、涩、灼、痛; 心火迫血妄行证的吐血、衄血表现突出; 热扰(闭) 心神证以狂躁谵语、神识不清为主症。

考点 17: 肺热炽盛证以新病势急, 咳喘气粗、鼻翼扇动与火热症状共见为特点; 痰热壅肺证以发热、咳喘、痰多黄稠等为特点。

考点 18: 风水相搏证以突起头面浮肿与卫表症状为辨证要点; 偏寒—恶寒重发热轻, 无汗, 苔薄白, 脉浮紧; 偏热—发热重恶寒轻, 咽喉肿痛, 苔薄黄, 脉浮数。

考点 19: 脾气虚证以食少, 腹胀, 便溏与气虚症状共见; 脾阳虚证以食少、腹胀腹痛、便溏与虚寒症状共见; 脾虚气陷证以脘腹重坠、内脏下垂与气虚症状共见; 脾不统血证以各种慢性出血与气血两虚证共见。

考点 20: 肝血虚证以**眩晕**、视力减退、经少、**肢麻手颤**等与血虚症状共见为辨证依据; 肝阴虚证以头晕、目涩、胁痛等与虚热症状共见为辨证依据。

考点 21: 肝阳化风证以眩晕、肢麻震颤、头胀痛、面赤, 甚至突然昏仆、口眼蜗斜、半身不遂等为辨证依据; 热极生风证以高热、神昏、抽搐为辨证依据; 阴虚动风证以眩晕, 手足震颤、蠕动与阴虚内热症状共见为辨证依据; 血虚生风证以眩晕、肢麻、震颤、瘙痒、拘急、聘动等与血虚症状为辨证依据。

考点 22: 肾阳虚证与肾虚水泛证的相同症状为腰膝酸冷, 性欲减退, 夜尿频多等与虚寒症状并见。肾阴虚与肾精不足证的相同症状为腰膝酸软、头晕耳鸣、齿松发脱等症。

考点 23: 肺肾阴虚证以干咳、少痰、腰酸、遗精等与虚热症状共见为辨证依据; 肝肾阴虚证以腰酸背痛、眩晕、耳鸣、遗精等与虚热症状共见为辨证依据。

中药学

考点 1: 清热药的使用注意: 宜辨明热证的虚实; 脾胃气虚、食少便溏慎用; 热盛伤阴、阴虚慎用; 阴盛格阳、真寒假热忌用; 中病即止。

考点 2: 石膏配知母: 两药配伍, 清热泻火、除烦止渴之力增强, 适用于温热病气分热盛而见壮热、烦渴、汗出、脉洪大等症。

考点 3: 知母配黄柏: 两药配伍, 增强泻肾火、滋肾阴、退虚热的作用。适用于阴虚火旺之骨蒸潮热、盗汗遗精。

考点 4: 知母配川贝母: 两药配伍, 相得益彰, 既增强清肺润燥之力, 又能化燥痰、养肺阴, 适用于燥热犯肺或阴虚生燥之干咳无痰或痰少质黏, 咳吐不利。

考点 5: 栀子配淡豆豉: 两药配伍, 清热除烦作用增强, 适用于外感热病, 邪热内郁胸中, 心中懊恨, 烦热不眠。

考点 6: 黄柏配苍术: 苍术辛散苦温燥湿; 黄柏苦寒清热燥湿, 作用偏下焦。两药配伍, 一温一寒, 相制相成, 治疗湿热下注、下肢水肿、脚气痿痹等证。

考点 7: 金银花配连翘: 两药相须为用, 不仅透热解表、清热解毒之力增加, 还能疏通气血、宣导十二经脉之气血凝滞, 以达消肿、散结、止痛之效, 适用于外感风热或温病初起表里俱热者, 四时感冒证属于风热者, 疮疡、痈疖有红肿热痛属阳证者, 风热上攻所致头痛、咽喉肿痛、目赤流泪及风热痒疹等证。

考点 8: 苦参的功效为清热燥湿, 杀虫, 利尿, 适用于: ①湿热泻痢, 便血, 黄疸; ②湿热带下, 阴肿阴痒, 湿疹湿疮, 皮肤瘙痒, 疥癣; ③湿热小便不利。脾胃虚寒者忌用, 反藜芦。

考点 9: 板蓝根、大青叶、青黛都具有清热解毒, 凉血消斑功效。板蓝根解毒利咽效佳; 大青叶凉血消斑力强; 青黛清肝定惊功著。

考点 10: 射干配麻黄: 射干功善祛痰利咽, 麻黄长于宣肺平喘。两药配伍, 共达宣肺祛痰、止咳平喘之功, 适用于寒饮郁肺、气逆而喘、喉中痰鸣如水鸡声和胸膈满闷等症。

考点 11: 连翘: (1) 功效: 清热解毒, 消肿散结, 疏散风热。(2) 应用: ①痈肿疮毒, 瘰疬痰核, “疮家圣药”, 如连翘解毒汤; ②风热外感, 温病初起, 如银翘散。

考点 12: 白头翁: (1) 功效: 清热解毒, 凉血止痢。(2) 应用: ①热毒血痢。为治热毒血痢良药, 如白头翁汤; ②疮痈肿毒; ③与秦皮配伍, 煎汤外洗, 可治疗阴痒带下。

考点 13: 玄参: (1) 功效: 清热凉血, 泻火解毒, 滋阴。(2) 应用: ①温邪入营, 内陷心包, 温毒发斑, 如清营汤; ②热病伤阴, 津伤便秘, 骨蒸劳嗽, 如增液汤、百合固金汤; ③目赤咽痛, 瘰疬, 白喉, 痈肿疮毒, 如普济消毒饮、消瘰丸。

考点 14: 赤芍配牡丹皮: 二药均味苦性微寒, 均具有清热凉血、活血散瘀的功效。血热、血瘀所致的病证常相须为用。适用于温热病热入营血之吐血、衄血、发斑, 妇女血热、血瘀闭经、月经不调等证。

考点 15: 紫草: ①功效: 清热凉血, 活血消斑, 解毒透疹; ②应用: 温病血热毒盛, 斑疹紫黑、麻疹不透, 疮疡, 湿疹, 水火烫伤。

考点 16: 生地黄、玄参的鉴别: 二者均有清热凉血、养阴生津, 适用于热入血分之吐血衄血、发热谵语, 热病阴伤之心烦口渴, 虚火上炎之咽喉肿痛, 阴虚内热之消渴。①生地黄清热凉血作用较强, 血热出血、内热消渴多用; ②玄参的泻火解毒力强, 治痈肿疮毒, 咽喉肿痛。

考点 17: 牡丹皮与赤芍的鉴别: 二者均味苦性微寒, 均具有清热凉血、活血散瘀的功效, 血热、血瘀所致的病证常相须为用; 均可用于治疗热入营血, 斑疹吐衄; 血滞经闭, 痛经癥瘕, 跌打瘀肿, 痈肿疮毒等证。①牡丹皮味辛, 清热凉血并能清透阴分伏热, 治温热病后期, 邪伏阴分, 夜热早凉及肠痈腹痛等证; ②赤芍苦泄, 散瘀止痛力强, 能泻肝火, 治肝热目赤肿痛。

考点 18: 青蒿功效: 清透虚热, 凉血除蒸, 解暑, 截疟。

考点 19: 青蒿配鳖甲: 两药配伍, 养阴与透热并进, 适用于温病后期, 邪伏阴分, 夜热早凉, 热退无汗, 口干咽燥, 舌红少苔, 脉细数等。

考点 20: 牡丹皮、地骨皮的鉴别: 二者均有清热凉血, 退虚热的功效, 治血热吐衄、阴虚发热证。
①牡丹皮长于清热凉血, 治热入营血证; 活血化瘀, 治瘀血证、肠痈及痈疡肿毒。善治“无汗骨蒸”之阴虚内热证。
②地骨皮长于清退虚热, 治虚热证; 清泻肺热, 治肺热咳嗽、内热消渴证。善治“有汗骨蒸”之阴虚内热证。

考点 21: 白薇功效为清虚热, 凉血, 利尿通淋, 解毒疗疮。

考点 22: 黄连、胡黄连的鉴别: 二者均有清湿热, 善除胃肠湿热的功效, 治湿热泻痢。
①黄连清热燥湿与泻火解毒力强, 长于清心胃之火, 治多种热毒病证及心、胃火热证等;
②胡黄连长于退虚热、除疳热, 治阴虚发热及小儿疳积证等, 清热燥湿, 善治痔疮肿痛。

方剂学

考点 1: 应用祛湿剂时, 应注意: 祛湿药多伤津, 当**兼顾阴津**。

考点 2: 平胃散功在**燥湿运脾**, 行气和胃; 主治湿滞脾胃证。方中陈皮理气和胃, 燥湿醒脾, 以助苍术、厚朴之力。

考点 3: 藿香正气散功在**解表化湿**, 理气和中; 主治外感风寒, 内伤湿滞证。方中桔梗宣肺利膈, 煎加姜、枣, 内调脾胃, 外和营卫, 俱为佐药。

考点 4: 茵陈蒿汤功在清热, 利湿, **退黄**; 主治黄疸阳黄证。方中大黄逐瘀泻热, 通导大便, 推陈致新, 导湿热从大便而去; 配伍特点为主以苦寒清利, 佐以通腑泻热, 分消退黄, 药简效宏。

考点 5: 三仁汤功在**宣畅气机, 清利湿热**; 主治湿温初起及暑温夹湿之湿重于热证。方中杏仁宣利上焦肺气, 白蔻仁芳香化湿, 利气宽胸, 畅中焦之脾气以助祛湿; 薏苡仁淡渗利湿以健脾, 使湿热从下焦而去; 全方宣上、畅中、渗下, 从三焦分消湿热病邪。

考点 6: 八正散功在清热泻火, 利水通淋; 主治**热淋**。方中大黄泻热祛湿, 使湿热从大便而去, 栀子泻热利湿, 使湿热从小便而去。

考点 7: 甘露消毒丹功在利湿化浊, 清热解毒; 主治湿温时疫, 湿热并重证。方中滑石利水渗湿, 清热解暑, 两擅其功, 茵陈善清利湿热而退黄, 黄芩清热燥湿, 泻火解毒, 三者**共为君药**。

考点 8: 连朴饮功在清热化湿, 理气和中; 主治**湿热霍乱**。上吐下泻, 胸脘痞闷, 心烦躁扰, 小便短赤, 舌苔黄腻, 脉滑数。

考点 9: 当归拈痛汤功在**利湿清热, 疏风止痛**; 主治湿热相搏, 外受风邪证。遍身肢节烦痛、肩背沉重、脚气肿痛或脚膝生疮, 舌苔白腻微黄, 脉弦数。

考点 10: 二妙散功在**清热燥湿**; 主治湿热下注证。方中苍术健脾助运以治生湿之本、芳化苦燥以除湿阻之标, 全方苦燥辛芳, 寒温相制, 长于下焦, 药简效专。

考点 11: 五苓散功在**利水渗湿, 温阳化气**; 主治蓄水证、痰饮、水湿内停证。方中桂枝温阳化气以助利水, 病兼表证则解表散邪。

考点 12: 猪苓汤功在**利水渗湿, 养阴清热**; 主治水热互结伤阴证, 又治热淋、血淋。方中阿胶滋阴润燥, 既益已伤之阴, 又防诸药渗利重伤阴血。

考点 13: 苓桂术甘汤功在**温阳化饮, 健脾利水**; 主治中阳不足之痰饮。方中桂枝温阳化气, 平冲降逆; 炙甘草合桂枝以辛甘化阳, 以襄助温补中阳之力; 合白术益气健脾, 崇土以利制水。

考点 14: 真武汤功在**温阳利水**。主治: ①阳虚水泛证; ②太阳病发汗太过, 阳虚水泛证。汗出不解, 其人仍发热, 心下悸, 头眩, 身润动, 振振欲擗地。方中芍药: ①利小便以行水; ②柔肝缓急以止腹痛; ③敛阴舒筋以治筋肉瞤动; ④防止温燥药物伤耗阴津, 以利久服缓治。全方辛热渗利合法, 纳酸柔于温利之中, 脾肾兼顾, 重在温肾。

考点 15: 实脾散功在**温阳健脾, 行气利水**; 主治脾肾阳虚, 水气内停之阴水。方中厚朴、木香、大腹子(槟榔)、草果等为佐药, 行气导滞, 使气化则湿化, 气顺则胀消; 草果、厚朴兼可燥湿; 槟榔兼能利水; 木瓜除湿和中。

考点 16: 完带汤功在**补脾疏肝, 化湿止带**; 主治脾虚肝郁, 湿浊带下。方中柴胡、黑荆芥为佐药, 得白术则升发脾胃清阳, 配白芍则疏肝解郁; 全方扶土抑木, 补中寓散, 升清除湿, 肝脾同治, 重在治脾。

考点 17: 萆薢分清饮功在**温肾利湿, 分清化浊**; 主治下焦虚寒之膏淋、白浊。小便频数, 浑浊不清, 白如米泔, 凝如膏糊, 舌淡苔白, 脉沉。

考点 18: 羌活胜湿汤功在祛风胜湿止痛; 主治风湿犯表之痹证。方中羌活、独活为君药, 祛风除湿、通利关节。其中羌活善祛上部风湿, 独活善祛下部风湿。

考点 19: 独活寄生汤功在祛风湿, 止痹痛, 益肝肾, 补气血; 主治痹证日久, 肝肾两虚, 气血不足证。

考点 20: 独活寄生汤中当归、川芎、牛膝、桂心活血, 寓“治风先治血, 血行风自灭”之意; 全方辛温行散与甘温滋柔合法, 纳益肝肾、补气血于祛邪蠲痹之中, 邪正兼顾。

考点 21: 独活寄生汤主治: 腰膝疼痛、痿软, 肢节屈伸不利, 或麻木不仁, 畏寒喜温, 心悸气短, 舌淡苔白, 脉细弱。

中医经典

考点 1: 养生的原则: 要顺应外界四时气候的阴阳变化规律; 要养成良好的生活习惯和作息规律。

考点 2: 养生的方法: ①法于阴阳, 顺应四时, 调养身心; ②和于术数, 锻炼身体, 保精养神; ③饮食有节, 五味和调, 滋养气血; ④起居有常, 按时作息, 睡眠充足, 怡养神气; ⑤不妄作劳, 劳逸结合, 保养形气。

考点 3: “失于调摄”是引起**人体早衰**的根本原因。

考点 4: 形体与神气协调统一是人体健康长寿的基本保证。形为神之宅, 神乃形之主, 形与神两者相辅相成, 不可分离。

考点 5: 春夏养阳, 秋冬养阴: 春夏阳气生长, 养生应蓄养阳气; 秋冬阳气收藏, 阴气渐盛, 养生应蓄养阴气。

考点 6: “不治已病治未病”体现了以预防为主的医学思想, 其意义有二: 一是未病先防, 强调养生, 以预防疾病的发生; 二是已病防变, 强调早期诊断和早期治疗, 及时控制疾病的发展传变。

考点 7: “治病必求于本”即诊治疾病必须要推求阴阳的盛衰。

考点 8: 壮火食气, 气食少火: 药食气味纯阳之品, 能消蚀耗散人体正气; 人体正气则依赖药食气味温和之品的不断补给以资助。

考点 9: 气薄则发泄, 厚则发热: 气为阳, 气薄为阳中之阴, 有发汗解表作用, 如麻黄、桂枝之属; 气厚为阳中之阳, 有助阳增热作用, 如附子, 干姜之属。

考点 10: 善诊者, 察色按脉, 先别阴阳; 审清浊, 而知部分; 视喘息, 听音声, 而知所苦; 观权衡规矩, 而知病所主; 按尺寸, 观浮沉滑涩, 而知病所生。

考点 11: 病之始起也, 可刺而已; 其盛, 可待衰而已。故因其轻而扬之, 因其重而减之, 因其衰而彰之。

考点 12: 其高者, 因而越之; 其下者, 引而竭之; 中满者, 泻之于内; 其有邪者, 渍形以为汗; 其在皮者, 汗而发之; 其慄悍者, 按而收之; 其实者, 散而泻之。

考点 13: “勇者气行则已, 怯者则着而为病也”, 强调体质是决定疾病是否发生的根本因素。

考点 14: 饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱。水精四布, 五经并行。合于四时五藏阴阳, 揆度以为常也。

考点 15: 气归于权衡: 言精气化为气血入于血脉, 其输布保持平衡协调。

考点 16: 今脾病不能为胃行其津液, 四支不得禀水谷气, 气日以衰, 脉道不利, 筋骨肌肉, 皆无气以生, 故不用焉。

考点 17: 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。

考点 18: 故生之来谓之精; 两精相搏谓之神; 随神往来者谓之魂; 并精而出入者谓之魄。

考点 19: 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。

考点 20: 诸风掉眩, 皆属于肝。诸寒收引, 皆属于肾。诸气喷郁, 皆属于肺。诸湿肿满, 皆属于脾。

考点 21: 病机十九条的启示: ①利用相同的病机分析不同的症状。疾病症状表现不同, 但机理相同, 即采用“**异病同治**”; ②取相似的症状推求不同的病机。症状相似但病机却不同, 即采用“**同病异治**”; ③以六淫五脏上下部位为纲, 把错综复杂的病证进行分析归类, 体现了审因论治, 治病求本的辨证思想, 如五脏病机、六淫病机、上下病机等。

考点 22: 逆者正治, 从者反治, 从少从多, 观其事也。帝曰: 反治何谓? 岐伯曰: **热因热用, 寒因寒用; 塞因塞用, 通因通用**。

考点 23: 正治法, 又称逆治法, 指逆疾病征象而治的方法, 所用药物的药性与病性相反。适合于病邪轻浅、表里证候一致、病情单纯无假象的疾病, 所谓“微者逆之”

考点 24: 乘秋则肺先受邪, 乘春则肝先受之, 乘夏则心先受之, 乘至阴则脾先受之, 乘冬则肾先受之。

考点 25: 阳明者, 五藏六腑之海, 主润宗筋, 宗筋主束骨而利机关也。……故阳虚则宗筋纵, 带脉不引, 故足痿不用也。

考点 26: “神不使” 的临床意义: 强调了患者的神气在治疗中的重要作用。提示临床诊治疾病当以神气为本, 神气是治疗能否取效的关键。

考点 27: 平治于权衡, 去宛陈莝, 微动四极, 温衣, 缪刺其处, 以复其形。开鬼门, 洁净府, 精以时服, 五阳已布, 疏涤五藏。

考点 28: 太阳之为病, 脉浮, 头项强痛而恶寒。

考点 29: 外感病初起, 在风寒袭表之时, 卫阳被遏失于温煦, 即见恶寒, 卫阳奋起抗邪, 正邪相争才有发热。

考点 30: 桂枝汤证的辨证要点: 恶风寒, 发热汗出, 头项强痛, 鼻塞或见干呕, 脉浮缓; 治法: 解肌祛风, 调和营卫。

考点 31: 葛根黄芩黄连汤证的辨证要点: 身热不恶寒或微恶寒, 利下黄色稀水势急臭秽, 灼肛, 心烦, 口渴, 喘而汗出, 尿赤, 苔黄, 脉滑数; 治法: 轻清解肌, 清肠止利。

考点 32: 麻黄汤证的辨证要点: 恶寒发热, 头项强痛, 身疼腰痛, 骨节疼痛, 呕逆, 喘咳, 无汗, 口不渴, 舌淡苔白而润, 脉浮紧有力; 治法: 峻汗解表, 宣肺平喘。

考点 33: 鉴别症状: 麻杏甘石汤证是汗出而喘, 葛根黄芩黄连汤证是喘而汗出, 麻黄汤证是无汗而喘。

考点 34: 小青龙汤证的辨证要点: 发热恶寒, 无汗, 呕恶、咳喘, 痰白清稀, 或渴, 或利, 或宣, 或小便不利, 少腹满, 脉浮紧, 苔白滑; 治法: 解表化饮。

考点 35: 小柴胡汤证的辨证要点: 口苦, 咽干, 目眩, 往来寒热, 胸胁苦满, 嘿嘿不欲饮食, 心烦喜呕, 脉弦细。治法: 和解少阳, 调达枢机。

考点 36: 茵陈蒿汤证的辨证要点: 身黄, 黄色鲜明如橘子色, 伴见汗出不彻或但头汗出, 发热, 口渴, 心烦, 大便秘结或黏滞不畅, 小便黄赤不利, 舌红苔黄; 治法: 泻热利湿退黄。

考点 37: 白虎汤证的辨证要点: 高热, 大汗, 大渴引饮, 渴喜冷饮, 心烦, 张目不眠, 甚则神昏谵语, 手足厥冷, 面红, 唇舌均红, 苔厚或黄或白; 脉洪大, 或滑数有力; 治法: 辛寒清热。

考点 38: 大承气汤的辨证要点: 腹满硬痛或绕脐疼痛, 不大便, 潮热, 不恶寒, 反恶热; 面目俱赤, 烦躁谵语; 手足濇然汗出; 苔黄燥或焦裂起刺, 脉沉滑实有力。治法: 峻下热实, 荡涤燥结。

考点 39: 太阴之为病, 腹满而吐, 食不下, 自利益甚, 时腹自痛。若下之, 必胸下结硬。

考点 40: 少阴之为病, 脉微细, 但欲寐也。

考点 41: 麻黄细辛附子汤证的辨证要点: 恶寒较甚, 发热或微热, 头痛无汗, 舌淡苔薄白, 脉沉; 治法: 温经解表。

考点 42: 真武汤证的辨证要点: 心下悸, 发热, 头眩, 身瞤动, 振振欲擗地, 腹痛, 小便不利, 四肢沉重疼痛, 甚则四肢水肿或咳或呕或小便利, 舌质淡, 苔白滑, 脉沉; 治法: 温阳化气行水。

考点 43: 厥阴病辨证纲要: 消渴, 气上撞心, 心中疼热, 饥而不欲食, 食则吐蛔, 下之利不止; 治疗主方: 乌梅丸, 辛甘助阳、酸苦坚阴。

考点 44: 当归四逆汤证的辨证要点: 手足厥寒, 脉细欲绝, 或四肢关节疼痛, 或身痛腰痛, 或指(趾)尖、鼻尖、耳朵边青紫, 舌淡苔白; 治法: 养血散寒, 温通经脉。

考点 45: 热利下重者, 白头翁汤主之。白头翁汤证的辨证要点: 发热, 口渴欲饮水, 下痢脓血, 腹痛, 里急后重, 肛门灼热, 小便短赤, 舌红苔黄, 脉滑数; 治法: 清热凉肝, 凉血解毒。

中医内科学

考点 1: 感冒—常人感冒—风寒束表证: 恶寒重, 发热轻, 脉浮或浮紧; 治法: 辛温解表; 代表方: 荆防达表汤或荆防败毒散。

考点 2: 感冒—虚体感冒—阴虚感冒: 身热, 微恶风寒, 少汗, 头昏, 心烦, 口干咽燥, 干咳少痰, 舌红少苔, 脉细数; 治法: 滋阴解表; 代表方: 加减葳蕤汤。

考点 3: 感冒与时行感冒的鉴别: 传染性、流行性。

考点 4: 咳嗽的治疗原则: ①外感咳嗽: 祛邪利肺; ②内伤咳嗽: 标实要祛邪止咳, 本虚要扶正补虚。

考点 5: 咳嗽—外感咳嗽—风燥伤肺证: 干咳, 连声作呛, 唇鼻干燥, 脉浮数或小数; 治法: 疏风清肺, 润燥止咳; 代表方: 桑杏汤。

考点 6: 咳嗽—内伤咳嗽—痰湿蕴肺证: 咳嗽反复发作, 咳声重浊, 进甘甜油腻食物加重, 胸闷脘痞, 呕恶食少, 体倦, 大便时溏, 舌苔白腻, 脉濡滑; 治法: 燥湿化痰, 理气止咳; 代表方: 二陈平胃散合三子养亲汤。

考点 7: 咳嗽—内伤咳嗽—痰热郁肺证: 咳嗽, 气息粗促, 舌苔薄黄腻, 脉滑数; 治法: 清热肃肺, 豁痰止咳; 代表方: 清金化痰汤。

考点 8: 咳嗽—外感咳嗽—风寒袭肺证: 若素有寒饮伏肺, 兼见咳嗽上气, 痰液清稀, 胸闷气急, 舌淡红, 苔白而滑, 脉浮紧或弦滑者; 治以疏风散寒, 温化寒饮, 可改投小青龙汤。

考点 9: 哮喘是一种发作性的痰鸣气喘疾患。临床以发时喉中哮鸣有声, 呼吸气促困难, 甚则喘息不能平卧为特征。哮喘发生最关键的病机为“伏痰”作为“夙根”, 遇感引触。哮喘诊断的关键在喉中有明显哮鸣声, 呼吸困难。

考点 10: 哮喘—缓解期—肺脾气虚证: 有哮喘反复发作史, 气短声低, 常易感冒, 食少便溏; 治法: 健脾益气, 补土生金; 代表方: 六君子汤。

考点 11: 哮喘—缓解期—肺肾两虚证: 有哮喘发作史, 短气息促, 动则为甚, 腰酸腿软; 治法: 补肺益肾; 代表方: 生脉地黄汤合金水六君煎。

考点 12: 哮喘—缓解期—肺脾气虚证, 若表虚自汗加炙黄芪、浮小麦、大枣, 或用玉屏风散; 若怕冷, 畏风, 易感冒, 加桂枝、白芍、制附片; 若痰多者, 加前胡、杏仁。

考点 13: 喘证的病位: 肺和肾, 涉及肝脾心; 病因: 外邪侵袭、饮食不当、情志所伤、劳欲久病; 基本病机: 肺气上逆, 宣降失职, 或气无所主, 肾失摄纳。

考点 14: 喘证—实喘—风寒壅肺证: 喘息咳逆, 呼吸急促, 恶寒, 或有发热, 脉浮紧; 治法: 宣肺散寒; 代表方: 麻黄汤合华盖散。

考点 15: 喘证—实喘—痰热郁肺证: 喘促气涌, 胸部胀痛, 咳嗽痰多, 质黏色黄, 脉滑数; 治法: 清热化痰, 宣肺平喘; 代表方: 桑白皮汤。

考点 16: 喘证—实喘—肺气郁痹证: 喘促症状每遇情志刺激而诱发, 脉弦; 治法: 开郁降气平喘; 代表方: 五磨饮子。

考点 17: 喘证—虚喘—肾虚不纳证: 喘促日久, 动则喘甚, 呼多吸少; 治法: 补肾纳气; 代表方: 金匮肾气丸合参蛤散。

考点 18: 喘证—虚喘—肾虚不纳证: 若表现为肾阴虚者, 不宜辛燥, 投七味都气丸合生脉散加减以滋阴纳气, 药用生地、天门冬、麦门冬、龟甲胶、当归养阴, 五味子、诃子敛肺纳气; 若兼标实, 痰浊壅肺, 喘咳痰多, 气急胸闷, 苔腻, 上盛下虚, 宜用苏子降气汤; 若喘息渐平, 善后调理可常服紫河车、胡桃肉以补肾固本纳气。

考点 19: 肺痛的病因: 感受风热, 痰热素盛; 病机: 邪热郁肺, 蒸液成痰, 邪阻肺络, 血滞为瘀, 痰热与瘀血互结, 热壅血瘀成痛, 血败肉腐而化脓; 病位: 在肺; 病理基础: 热壅血瘀。

考点 20: 肺痈—初期: 恶寒发热, 胸痛, 咳则痛甚, 脉浮数而滑; 治法: 疏风散热, 清肺化痰; 代表方: **银翘散**。

考点 21: 肺痈—溃脓期: 咳吐大量脓痰, 腥臭异常, 胸中烦满而痛; 治法: 排脓解毒; 代表方: **加味桔梗汤**。

考点 22: 肺癆的病因: 感染“癆虫”(外因), 正气虚弱(内因); 病机: 虚体虫侵, 阴虚火旺; 病位: 肺, 与脾、肾关系密切, 可涉及心、肝; 病理因素: “癆虫”

考点 23: 肺癆—肺阴亏损证: 干咳, 咳声短促, 痰中带有血丝, 脉细数; 治法: 滋阴润肺; 代表方: **月华丸**。

考点 24: 肺癆—气阴耗伤证: 咳嗽无力, 气短声低, 潮热, 自汗与盗汗可并见; 治法: 益气养阴; 代表方: **保真汤或参苓白术散**。

考点 25: 肺癆—阴阳两虚证: 肺癆病日久, 咳逆喘息, 肢冷形寒, 男子遗精阳痿, 女子经闭; 治法: 滋阴补阳; 代表方: **补天大造丸**。

考点 26: 肺癆—虚火灼肺证: 若骨蒸劳热, 加秦艽、白薇、鳖甲等清热除蒸; 若痰热蕴肺, 咳嗽痰黏色黄, 加桑皮、花粉、知母、海蛤粉以清热化痰; 若咳血较著者, 加丹皮、黑山栀、紫珠草、醋制大黄等, 或配合十灰丸以凉血止血。

考点 27: 肺胀是多种慢性肺系疾患反复发作, 迁延不愈, 导致肺气胀满, 不能敛降的病证。临床表现为胸部膨满, 憋闷如塞, 喘息上气, 咳嗽痰多, 烦躁, 心悸, 面色晦暗或唇甲紫绀, 脘腹胀满, 肢体浮肿等。

考点 28: 肺胀—外寒里饮证: 咳逆喘满不得卧, 恶寒, 无汗, 脉浮紧; 治法: 温肺散寒, 化痰降逆; 代表方: **小青龙汤**。

考点 29: 肺胀—痰浊壅肺证: 胸部膨满, 色白黏腻或呈泡沫, 脉滑; 治法: 化痰降气, 健脾益肺; 代表方: **苏子降气汤合三子养亲汤**。

考点 30: 肺胀—痰蒙神窍证: 胸部膨满, 神志恍惚, 表情淡漠, 撮空理线; 治法: 涤痰、开窍、息风; 代表方: **涤痰汤**。

考点 31: 胃痛的病因: 感受外邪、饮食不节、情志不畅和脾胃素虚。病机: 胃气阻滞, 胃失和降, 不通则痛。病位: 胃, 与肝、脾关系密切。病理性质: 早期多为实证; 后期常为脾胃虚弱, 但往往虚实夹杂。

考点 32: 胃痛—饮食伤胃证: 疼痛, 噎腐吞酸, 或呕吐不消化食物, 其味腐臭; 治法: 消食导滞, 和胃止痛; 代表方: **保和丸**。

考点 33: 胃痛—瘀血停胃证: 疼痛如针刺, 似刀割, 痛有定处; 治法: 化瘀通络, 理气和胃; 代表方: **失笑散合丹参饮**。

考点 34: 胃痛—胃阴亏耗证: 隐隐灼痛, 似饥而不欲食; 治法: 养阴益胃, 和中止痛; 代表方: **一贯煎合芍药甘草汤**。

考点 35: 胃痛—饮食伤胃证: 若胃脘胀痛而便秘者, 合用小承气汤或改用枳实导滞丸以通腑行气; 若胃痛急剧而拒按, 伴见苔黄燥、便秘者, 为食积化热成燥, 则合用大承气汤以泄热解燥, 通腑荡积。

考点 36: 胃痞—饮食内停证: 脘腹痞闷而胀, 进食尤甚, 噎腐吞酸, 味臭如败卵; 治法: 消食和胃, 行气消痞; 代表方: **保和丸**。

考点 37: 胃痞—湿热阻胃证: 脘腹痞闷, 或嘈杂不舒, 舌红苔黄腻, 脉滑数; 治法: 清热化湿, 和胃消痞; 代表方: **连朴饮**。

考点 38: 胃痞—肝胃不和证: 脘腹痞闷, 胸胁胀满, 心烦易怒, 善太息; 治法: 疏肝解郁, 和胃消痞; 代表方: **越鞠丸合积术丸**。

考点 39: 呕吐是指胃失和降, 气逆于上, 迫使胃中之物从口中吐出的一种病证。病因: 外感六淫、内伤饮食、情志不调、病后体虚; 病机: 胃失和降, 胃气上逆; 病位: 在胃, 但与肝、脾有密切的关系。

考点 40: 呕吐—食滞内停证: 呕吐酸腐, 暖气厌食, 脉滑实; 治法: 消食化滞, 和胃降逆; 代表方: 保和丸。

考点 41: 呕吐—痰饮中阻证: 呕吐清水痰涎, 脘闷不食, 头眩心悸; 治法: 温中化饮, 和胃降逆; 代表方: **小半夏汤合苓桂术甘汤**。

考点 42: 呕吐—肝气犯胃证: 呕吐吞酸, 暖气频繁, 脉弦; 治法: 疏肝理气, 和胃降逆; 代表方: **四七汤**。

考点 43: 呕吐—食滞内停证: 因面食而吐者, 重用莱菔子, 加麦芽; 若由胃中积热。上冲, 食已即吐, 口臭而渴, 苔黄脉数者, 用竹茹汤以清胃降逆。

考点 44: 腹痛是指以胃脘以下、耻骨毛际以上的部位发生疼痛为主症的病证。病因: 外感时邪、饮食不节、情志失调、素体阳虚、跌仆损伤和腹部术后; 病机: 脏腑气机阻滞, 气血运行不畅, 经脉痹阻, “不通则痛”, 或脏腑经脉失养, “不荣则痛”。

考点 45: 腹痛—湿热壅滞证: 腹痛拒按, 烦渴引饮, 大便秘结或溏滞不爽; 治法: 泄热通腑, 行气导滞; 代表方: **大承气汤**。

考点 46: 腹痛—饮食积滞证: 脘腹胀满疼痛, 嗳腐吞酸, 泻后痛减; 治法: 消食导滞, 理气止痛; 代表方: **枳实导滞丸**。

考点 47: 腹痛—寒邪内阻证: 若腹中雷鸣切痛, 胸胁逆满, 呕吐, 为寒气上逆, 用附子粳米汤温中降逆; 若腹中冷痛, 身体疼痛, 内外皆寒者, 用乌头桂枝汤温里散寒; 若少腹拘急冷痛, 寒滞肝脉者, 用暖肝煎温肝散寒; 若腹痛拘急, 大便不通, 寒实积聚者, 用大黄附子汤以泻寒积。

考点 48: 泄泻与痢疾的鉴别: 二者均有大便次数增多、粪质稀薄的表现。①泄泻以大便次数增加, 粪质稀溏, 甚则如水样, 或完谷不化为主症, 大便不带脓血, 也无里急后重, 或无腹痛; ②痢疾以腹痛, 里急后重, 便下赤白脓血为特征。

考点 49: 泄泻—寒湿内盛证: 泄泻清稀, 甚则如水样, 兼外感风寒; 治法: 芳香化湿, 解表散寒; 代表方: **藿香正气散**。

考点 50: 泄泻—食滞肠胃证: 腹痛肠鸣, 泻下粪便臭如败卵, 嗳腐酸臭; 治法: 消食导滞, 和中止泻; 代表方: 保和丸。

考点 51: 泄泻—脾胃虚弱证: 大便时溏时泻, 面色萎黄; 治法: 健脾益气, 化湿止泻; 代表方: **参苓白术散**。

考点 52: 泄泻—寒湿内盛证: 若外感寒湿, 饮食生冷, 腹痛, 泻下清稀, 用纯阳正气丸温中散寒, 理气化湿; 若湿邪偏重, 腹满肠鸣, 小便不利, 用胃苓汤健脾行气祛湿。

考点 53: 痢疾是以腹痛、里急后重、下痢赤白脓血为主症的病证, 是夏秋季常见的肠道传染病。病因: 外感时邪疫毒、饮食不节和脾胃虚弱; 病机: 邪客肠腑, 气血壅滞, 肠道传导失司, 脂膜血络受伤, 腐败化为脓血而成痢; 病位: 在肠, 与脾、胃、肾密切相关。

考点 54: 痢疾—疫毒痢: 起病急骤, 痢下鲜紫脓血, 神昏惊厥; 治法: 清热解毒, 凉血除积; 代表方: **白头翁汤**。

考点 55: 痢疾—虚寒痢: 痢下赤白清稀, 滑脱不禁, 喜温喜按; 治法: 温补脾肾, 收涩固脱; 代表方: **桃花汤合真人养脏汤**。

考点 56: 痢疾—休息痢: 下痢时发时止, 常因饮食不当、受凉、劳累而发; 治法: 温中清肠, 调气化滞; 代表方: 连理汤。

考点 57: 痢疾—湿热痢: 若食积化热, 痢下不爽, 腹痛拒按者加用枳实导滞丸行气导滞, 泻热止痢, 乃**通因通用**之法。

考点 58: 便秘—气秘: 欲便不得出, 腹中胀痛, 肠鸣矢气, 脉弦; 治法: 顺气导滞; 代表方: 六磨汤。

考点 59: 便秘—阴虚秘: 如羊屎状, 腰膝酸软, 脉细数; 治法: 滋阴通便; 代表方: 增液汤。

考点 60：便秘—热秘：若兼郁怒伤肝，易怒目赤者，加服更衣丸以清肝通便；若燥热不甚，或药后大便不爽者，用青麟丸以通腑缓下，以免再秘；若热势较盛，痞满燥实坚者，用大承气汤急下存阴。

中医外科学

考点 1: 疔: 发生在肌肤浅表部位的急性化脓性疾病, 范围多在 3cm, 易脓、易溃、易敛。①有头疔: 突起根浅, **中心有脓头**, 出脓即愈; ②无头疔: **无脓头**, 2~3 天化脓, 溃后多迅速愈合。

考点 2: 蝼蛄疔: 常发于儿童头部。多发型疮大如梅李, **相联三五枚, 溃破脓出而不易愈合**, 日久头皮穿空, 如蝼蛄串穴之状。

考点 3: 疔-热毒蕴结证: 气实火盛患者多见, 好发于颈后发际、背部、臀部, 苔黄, 脉数; 治法: 清热解毒; 代表方: **五味消毒饮、黄连解毒汤加減**。

考点 4: 疔-体虚毒恋, 阴虚内热证: 疔肿此愈彼起, 舌红苔薄, 脉细数; 治法: **养阴清热解毒**; 代表方: **仙方活命饮合增液汤加減**。

考点 5: 疔的外治法: 初期, 小者用**千捶膏盖贴或三黄洗剂**外搽; 大者用**金黄散或玉露散**, 以金银花露或菊花露调和外敷。脓成, 当切开排脓。蝼蛄疔, **十字形切开**。

考点 6: 疔: 发病迅速、易于变化且危险性较大的急性化脓性疾病, 多发于颜面和手足, 根脚坚硬, 如钉丁之状, 肿势范围为 3~6cm, **颜面部易走黄, 手足部易损筋伤骨**。

考点 7: 疔的病因病机: 火热之毒蕴蒸肌肤, 以致**气血凝滞, 火毒结聚, 热胜肉腐**。颜面部疔疮的内治法以**清热解毒**为治疗大法。

考点 8: 疔-火毒炽盛证: 疮形平塌, 肿势散漫, 伴高热, 舌红苔黄腻, 脉洪数; 治法: 凉血清解; 代表方: **犀角地黄汤、黄连解毒汤、五味消毒饮加減**。

考点 9: 疔的外治法: ①初期: 金黄散、玉露散以金银花露或水调成糊状围敷, 千捶膏盖贴; ②脓成: **提脓祛腐**; ③溃后: 提脓祛腐, 生肌收口。疮口掺九一丹, 外敷金黄膏; 脓尽改用生肌散、太乙膏或红油膏盖贴。

考点 10: 蛇眼疔: 初起时多局限于指甲一侧边缘的近端处, 切开时, **沿甲旁 0.2cm 挑开引流**; 蛇头疔: 指端麻痒而痛, 继而刺痛, 切开时, **在指掌面一侧作纵形切口**, 必要时行对口引流引流。

考点 11: 蛇肚疔: **发于指腹部**, 整个患指红肿疼痛, 呈圆柱状, 形似小红萝卜; 切开时, 在手指侧面作纵形切口, 切口长度不得超过上下指关节面。

考点 12: 红丝疔: **发于四肢**, 皮肤呈红丝显露, 迅速向上走窜的急性感染性疾病, 其特点是: 先有手足疔疮或皮肤破损, 红肿热痛, 继则患肢内侧皮肤出现一条或数条红丝, 迅速向躯干方向走窜, 可**伴恶寒发热**等症状。**邪毒重者可内攻脏腑, 发生走黄**。

考点 13: 红丝疔-火毒入营证: 患肢红丝粗肿明显, 全身寒战高热, 头痛, 口渴; 治法: **凉血清营, 解毒散结**; 代表方: **犀角地黄汤、黄连解毒汤、五味消毒饮加減**。

考点 14: 红丝疔的外治法: 红丝**细者, 宜用铍镰法(挑刺治法)**, 局部皮肤消毒后, 以刀针沿红丝行走途径, 寸寸挑断, 并用拇指和食指轻捏针孔周围皮肤, 微令出血, 或在红丝尽头挑断, 挑破处均盖贴太乙膏掺红灵丹。

考点 15: 痈: 发生于体表皮肉之间的急性化脓性疾病。其特点是: **局部光软无头, 红肿疼痛(少数初起皮色不变)**, 结块范围多在 6~9cm; 发病迅速, 易肿、易脓、易溃、易敛; 伴恶寒、发热、口渴等症状。

考点 16: 痈-热胜肉腐证: 红热明显, 肿势高突, 疼痛剧烈, **痛如鸡啄**, 舌红苔黄, 脉数; 治法: **和营清热, 透脓托毒**; 代表方: 仙方活命饮合五味消毒饮加減。

考点 17: 颈痈: 发生在颈部两侧的急性化脓性疾病, 好发于儿童, 冬春季易发; 其特点是: 初起时可见**局部肿胀、灼热、疼痛而皮色不变, 结块边界清楚**, 具有明显的**风温外感**症状。

考点 18: 颈痈-风热痰毒证: 颈旁结块, 初起色白濡肿, **形如鸡卵**, 苔薄腻, 脉滑数; 治法: 散风清热, 化痰消肿; 代表方: **牛蒡解肌汤或银翘散加減**。

考点 19: 颈痈的外治法: 初起用金黄膏外敷。脓成应切开排脓。溃后用九一丹或八二丹药线引流, 外盖金黄膏或红油膏; 脓尽用生肌散、白玉膏。

考点 20: 有头疽: 发生于肌肤间的急性化脓性疾病, 其特点是: 初起有**粟粒样脓头, 焮热红肿胀痛, 迅速向深部及周围扩散**; 范围超过 9~12cm, 大者可在 30cm 以上; 好发于**项后、背部等**皮肤厚韧之处; 多见于中老年人及消渴病患者; **易发生内陷**。

考点 21: 有头疽-阴虚火炽证: 肿势平塌, 根脚散漫, 皮色紫滞, 伴发热烦躁, 口干唇燥, 脉细弦数; 治法: 滋阴生津, 清热托毒; 代表方: 竹叶黄芪汤加减。

考点 22: 有头疽-气虚毒滞证: 肿势平塌, 根脚散漫, 皮色灰暗不泽, 伴高热或身热不扬, 舌淡红苔白或微黄, 脉数无力; 治法: 扶正托毒; 代表方: 八珍汤合仙方活命饮加减。

考点 23: 有头疽的外治法: ①初起未溃: 金黄膏或千锤膏外敷; 阴虚火炽证或气虚毒滞证, 冲和膏外敷。②酿脓期: 以八二丹掺疮口, 脓水稀薄而带灰绿色, 用七三丹, 外敷金黄膏。引流不畅时, 五五丹药线或八二丹药线多枚分别插入疮口, 蚀脓引流; 手术扩创排毒, 作“+”或“++”字形切开。③收口期: 疮面脓腐已净, 新肉渐生, 以生肌散掺疮口, 外敷白玉膏。

考点 24: 发: 病变范围较痛大的急性化脓性疾病, 类似西医的蜂窝织炎; 特点: 初起无头, 红肿蔓延成片, 中央明显, 四周较淡, 边界不清, 灼热疼痛, 分为: 锁喉痈(发于结喉处)、臀痈(发于臀部)、手发背(发于手背)、足发背(发于足背)。

考点 25: 锁喉痈: 发于颈前正中结喉处的急性化脓性疾病, 因红肿绕喉而得名; 又称猛疽、结喉痈, 俗称盘颈痰毒, 相当于西医的口底部蜂窝组织炎; 来势暴急, 初起结喉处红肿绕喉, 根脚散漫, 坚硬灼热疼痛, 伴壮热口渴、头痛项强等症状。

考点 26: 锁喉痈-热伤胃阴证: 溃后脓出稀薄, 疮口有空壳, 或脓从咽喉溃出; 治法: 清养胃阴; 代表方: 益胃汤加减。

考点 27: 锁喉痈的外治法: 初起: 玉露散、金黄散或双柏散以金银花露或菊花露调敷; 成脓: 及早切开, 用九一丹药线引流, 外盖金黄膏或红油膏; 脓尽: 生肌散、白玉膏。

考点 28: 臀痈: 发生于臀部肌肉丰厚处范围较大的急性化脓性疾病。因肌肉注射引起者, 俗称针毒结块; 其特点是: 来势急, 病位深, 范围大, 难于起发, 成脓较快, 但腐溃较难, 收口亦慢。

考点 29: 臀痈-湿痰凝滞证: 漫肿不红, 结块坚硬, 病情进展缓慢; 治法: 和营活血, 利湿化痰; 代表方: 桃红四物汤合仙方活命饮加减。

考点 30: 臀痈成脓期的外治法: 切开排脓, 待腐黑坏死组织与正常组织分界明显时, 可以切开。切口应低位、够大够深, 并清除腐肉。

考点 31: 流注: 发生在肌肉深部的急性化脓性疾病。特点: 好发于四肢、躯干肌肉丰厚处的深部; 发病急骤, 局部漫肿疼痛, 皮色如常, 容易走窜, 此处未愈他处又起。

考点 32: 流注-暑湿交阻证: 多发于夏秋之间。初起恶寒发热, 周身骨节酸痛, 舌苔白腻, 脉滑数; 治法: 解毒清暑化湿; 代表方: 清暑汤加减。

考点 33: 流注的外治法: 初期, 肿而无块者, 用金黄膏或玉露膏外敷; 肿而有块者用太乙膏掺红灵丹贴敷; 成脓期, 脓熟切开引流, 用八二丹药线引流, 脓净用生肌散, 均以红油膏或太乙膏盖贴。

考点 34: 不同发病部位的丹毒: 内发丹毒(发于躯干部)、抱头火丹(发于头面部)、流火(发于小腿足部)和赤游丹毒(发于新生儿臀部)。

考点 35: 丹毒-湿热毒蕴证: 发于下肢, 局部红赤肿胀、灼热疼痛, 或见水疱、紫斑, 甚至结毒化脓或皮肤坏死; 治法: 利湿清热解毒; 代表方: 五神汤合萆薢渗湿汤加减。

考点 36: 丹毒的外治法: ①砭镰法: 用七星针或三棱针叩刺患部皮肤, 放血泄毒。适用于下肢复发性丹毒, 禁用于赤游丹毒、抱头火丹; ②切开法: 流火结毒成脓者, 在坏死部分作小切口引流, 掺九一丹, 外敷红油膏。

考点 37: 内痔: 发生于齿状线以上, 由直肠上静脉丛瘀血、扩张、屈曲所形成的柔软静脉团。好发于膀胱截石位的 3、7、11 点处。以便血、坠胀、肿块脱出为主要临床表现, 便血是内痔最常见的早期症状, 还有肛周潮湿、瘙痒、疼痛或便秘等其他表现。

考点 38: 内痔分期: I 期内痔, 不脱出; II 期内痔, 自行回纳; III 期内痔, 不能自行回纳, 需用手托; IV 期内痔, 痔核脱出(嵌顿), 手托不能复位。

考点 39: 内痔-气滞血瘀证: 肛内肿物脱出, 甚或嵌顿; 治法: 清热利湿, 祛风活血; 代表方: 止痛如神汤加减。

考点 40: 内痔的其他疗法: 注射疗法: 消痔灵注射液是目前临床上广泛采用的内痔治疗方法, 外痔禁用。结扎疗法: 单纯结扎法适用于 I、II 期内痔; 贯穿结扎法: 适用于 II、I 期内痔, 特别是纤维型内痔。

考点 41: 血栓性外痔: 多发于截石位 3、9 点, **病前有便秘、饮酒或用力负重等诱因**; 肛门部突然剧烈疼痛, 肛缘皮下有一触痛性肿物, 排便、坐下、行走, 甚至咳嗽等动作均可使疼痛加剧。

考点 42: 血栓性外痔的外治法: **苦参汤熏洗**, 外敷消痔膏。

考点 43: 混合痔: 内、外痔相连, 无明显分界; **多发生于肛门截石位 3、7、11 点位处, 以 11 点处最多见**。

考点 44: 脱肛: 直肠黏膜、肛管、直肠全层和部分乙状结肠向下移位, 脱出肛门外的一种疾病; 相当于西医的**直肠脱垂**。

考点 45: 脱肛的分类: 一度直肠黏膜脱出, 长 3~5cm, 自行回纳; **二度直肠全层脱出, 长 5~10cm**, 需手法回纳; **三度脱垂直肠及部分乙状结肠脱出**, 长达 10cm 以上。内痔脱出时痔核分颗脱出, 无环状黏膜皱襞, 可与一度直肠脱垂鉴别。

考点 46: 脱肛的其他治法: ①黏膜下注射法: 一、二度直肠脱垂, 以一度直肠脱垂效果最好。②**直肠周围注射法: 二、三度直肠脱垂**。

考点 47: 息肉痔: 生长在直肠内黏膜上的赘生物, 是一种常见的直肠良性肿瘤; 特点: **肿物蒂小质嫩, 其色鲜红, 便后出血**; 分为单发性和多发性两种, 前者多见于儿童, 后者多见于青壮年, 息肉多数是腺瘤性。

考点 48: 息肉痔-风伤肠络证: 便血鲜红, 或滴血, 息肉表面充血明显; 治法: **清热凉血, 祛风止血**; 代表方: 槐角丸加減。

考点 49: 息肉痔的其他治法: ①结扎法、套扎法: **低位带蒂息肉**; ②**内镜下息肉切除术**: 中高位直肠息肉及结肠息肉; ③直肠结肠切除术: 高位多发性腺瘤。

考点 50: 锁肛痔: 是发生在肛管直肠的恶性肿瘤, 病至后期, 肿瘤阻塞, 肛门狭窄, 排便困难, 犹如锁住肛门一样, 故称为锁肛痔。相当于西医的**肛管直肠癌**。本病一旦确定诊断, 应及早采取根治性手术治疗。根据具体情况运用放、化疗并结合中医药疗法可提高疗效。

考点 51: 锁肛痔的主要症状: **便血、排便习惯改变、大便变形、转移征象**。

考点 52: 锁肛痔-湿热蕴结证: 肛门坠胀, 便次增多, 大便带血, 苔黄腻, 脉滑数; 治法: 清热利湿; 代表方: **槐角地榆丸加減**。

考点 53: 锁肛痔的外治法: **灌肠疗法; 敷药法**: 直肠、肛管癌溃烂者外敷九华膏或黄连膏等。

考点 54: 肛隐窝炎: 肛隐窝、肛门瓣发生的急慢性炎症性疾病, 又称肛窦炎, **是肛周化脓性疾病的重要诱因**。临床表现: 肛门疼痛, 出现不排便时的短时间阵发性刺痛, 并波及臀部及股后侧; 粪便常常带少许黏液, 有时混有血丝; 若并发肛乳头肥大, 并从肛门脱出, 可使肛周潮湿瘙痒。

考点 55: 肛隐窝炎的外治法: ①切开引流术: 单纯肛隐窝炎或脓者, 隐性漏管者; ②**切除术: 肛隐窝炎伴肛乳头肥大者**。

考点 56: 肛痈: 肛管直肠周围间隙发生急、慢性感染而形成的脓肿; 相当于西医学的**肛周脓肿**, 中医又称脏毒、悬痈、坐马痈、跨马痈等; 主要以**肛门周围疼痛、肿胀、有结块, 伴有不同程度的发热、倦怠**等症状为临床表现。

考点 57: 肛痈-热毒蕴结证: 肛门周围突然肿痛, 持续加剧, 伴肛周红肿, 触痛明显, 质硬; 治法: 清热解毒; 代表方: 仙方活命饮、黄连解毒汤加減; **有湿热者合用草薢渗湿汤**。

考点 58: 肛痈的外治法: 脓肿一次切开法: 浅部脓肿; 一次切开挂线法: 高位脓肿, 如由肛隐窝感染而致坐骨直肠间隙脓肿、骨盆直肠间隙脓肿、直肠后间隙脓肿及马蹄形脓肿等, 肛门旁皮下脓肿, 可行放射状切口; 体质虚弱或不愿住院治疗的深部脓肿患者可采取分次手术。

考点 59: 肛漏: 直肠或肛管与周围皮肤相通所形成的漏管, 也称**肛瘘**, 由原发性内口、漏管和继发性外口三部分组成, **也有仅具内口或外口者**。

考点 60: 肛漏多是肛痈的后遗症; 局部反复流脓、疼痛、瘙痒为主要症状, **呈化脓性和结核性**。

考点 61: 单纯性肛漏: ①完全漏: 肛门旁皮肤仅有一个外口, 直通入齿线上肛隐窝之内口; ②单口外漏(外盲漏): 只有外口下连漏管, 无内口; ③单口内漏(内盲漏): **只有内口与漏管相通, 无外口**。

考点 62: 肛漏的切开疗法: 低位单纯性肛漏和低位复杂性肛漏, 对高位肛漏切开时, 必须配合挂线疗法; **手术的成败关键在于正确地找到内口**, 并将内口切开或切除。

考点 63: 肛漏手术的注意事项: ①探针由**外口探入时, 不可用力过猛, 以免造成假道**。②如果漏

管在肛管直肠环下方通过，可一次性全部切开漏管。③对于漏管在外括约肌深、浅两层之间通过者，该处肌肉未形成纤维化时，**不能同时切断两处的外括约肌**；在切断外括约肌时，要与肌纤维形成直角，不能斜角切断。

中医妇科学

考点 1: 月经病: 调经以**补肾扶脾**为要。青春期: **少年重治肾**; 生育期: **中年重治肝**; 更年期或老年: **重治脾**。月经病的治疗原则: 重在治本调经(**补肾为第一大法**); 分清先病和后病; **急则治其标, 缓则治其本**。

考点 2: 月经先期的病因: 气虚、血热; 病机为**冲任不固, 经血失于制约**。

考点 3: 月经先期-肾气虚证: 周期提前, 腰膝酸软, 头晕耳鸣, 脉沉细; 治法: **补肾益气, 固冲调经**; 代表方: **固阴煎**。

考点 4: 月经先期-肝郁血热证: 月经提前, 经行不畅, **烦躁易怒, 脉弦数**; 治法: 疏肝清热, 凉血调经; 代表方: **丹栀逍遥散**。

考点 5: 月经先期-阴虚血热证: 经来先期, **两颧潮红**, 手足心热, 脉细数; 治法: **养阴清热调经**; 代表方: 两地汤。

考点 6: 早孕与月经后期的鉴别: ①早孕: 有早孕反应, 妇科检查宫颈着色, 子宫体增大、变软, **妊娠试验阳性**, B 超检查可见子宫腔内有孕囊; ②月经后期: 无以上表现, 且以往**多有月经失调病史**。

考点 7: 月经后期-肾虚证: 周期延后, 量少, 腰膝酸软, 头晕耳鸣, 脉沉细; 治法: **补肾养血调经**; 代表方: **当归地黄饮**。

考点 8: 月经后期-血虚证: 周期延后, 量少, 小腹绵绵作痛或心悸少寐, 脉细弱; 治法: **补血益气调经**; 代表方: **大补元煎**。

考点 9: 月经后期-实寒证: 月经周期延后, 量少, **小腹冷痛拒按, 畏寒肢冷**; 治法: 温经散寒调经; 代表方: **温经汤(《妇人大全良方》)**。

考点 10: 月经后期-虚寒证: 月经延后, 量少, **小腹隐痛喜按**, 脉沉迟或细弱; 治法: 扶阳祛寒调经; 代表方: **温经汤(《金匱要略》)**。

考点 11: 月经先后无定期: 月经周期或提前或延后 7 天以上, 连续 3 个周期以上者。**以月经紊乱为特征**。

考点 12: 月经先后无定期-肾虚证: 经行或先或后, 量少, 头晕耳鸣, 腰骶酸痛, 脉细弱; 治法: **补肾调经**; 代表方: **固阴煎**。

考点 13: 月经先后无定期-肝郁证: 经行先后不定, 经行不畅, 脘闷不舒, 时太息, 脉弦; 治法: **疏肝理气调经**; 代表方: **逍遥散**。

考点 14: 月经先后无定期, 肝郁肾虚者, 表现为经量或多或少, 色暗红或暗淡, 或有块; **经行乳房胀痛, 腰膝酸软**, 或精神疲惫; 舌淡, 苔白, 脉弦细。治法: **补肾疏肝调经**; 代表方: **定经汤**。

考点 15: 月经过多: **经量超过 80mL**, 而周期基本正常者。病因: 气虚、血热、血瘀; 病机: **气虚, 血失统摄; 血热, 热扰冲任; 血瘀, 瘀阻冲任, 血不归经, 冲任不固, 经血失于制约**。

考点 16: 月经过多-气虚证: 行经量多, 神疲体倦, 气短懒言, 小腹空坠, 面色㿔白, 舌淡, 苔薄, 脉细弱; 治法: **补气摄血固冲**; 代表方: **举元煎**。

考点 17: 月经过多-血热证: 行经量多, 质黏稠或有血块, 口渴心烦, 脉滑数; 治法: **清热凉血, 固冲止血**; 代表方: **保阴煎加地榆、茜草**。

考点 18: 月经过多-血瘀证: 舌紫暗或有瘀点, 脉涩; 治法: **活血化瘀止血**; 代表方: 失笑散加益母草、三七、茜草。

考点 19: 月经过少: 月经过少又称“经水涩少”“经水少”“经量过少”等, 其主症为月经周期正常, 月经量明显减少, 或行经时间不足 2 天, 甚或点滴即净者, 称为“月经过少”, 一般认为月经量**少于 20mL**, 为月经过少。

考点 20: 月经过少与激经的鉴别: 激经是受孕早期, 月经仍按月来潮, 血量少, 无损胎儿发育, 可伴有早孕反应, **妊娠试验阳性**, B 超检查可见子宫腔内有孕囊、胚芽或胎心搏动等。

考点 21: 月经过少-肾虚证: 经量素少, 腰膝酸软, 头晕耳鸣, 脉沉弱或沉迟; 治法: **补肾益精, 养血调经**; 代表方: **归肾丸**。

考点 22: 月经过少-血虚证: **经来血量渐少或点滴即净**, 伴小腹空坠, 头晕眼花, 脉细; 治法: 养血益气调经; 代表方: **滋血汤**。

考点 23: 月经过少-血瘀证: 经行涩少, **色紫暗有血块, 小腹胀痛**, 脉沉弦或沉涩; 治法: **活血化瘀调经**; 代表方: 桃红四物汤。

考点 24: 月经过少-痰湿证: 经行量少, 色淡红, **质黏稠如痰, 形体肥胖**, 苔白腻, 脉滑; 治法: 化痰燥湿调经; 代表方: **苍附导痰丸**。

考点 25: 崩漏: 是指**经血非时暴下不止或淋漓不尽**, 前者谓之崩中, 后者谓之漏下。崩与漏出血情况虽不同, 然二者常交替出现, 且其病因病机基本一致, 故概称崩漏。

考点 26: 崩漏与月经先期、月经过多、经期延长的鉴别: ①崩漏: **周期、经期、经量的同时严重失调**。②月经先期、月经过多、经期延长: 月经先期是周期缩短, 月经过多是经量过多如崩, 经期延长是经行时间长似漏; 但上述各病各自有一定的周期、经期和经量, 可与崩漏作鉴别。

考点 27: 崩漏的病因: **脾虚、肾虚、血热和血瘀**; 病机: 肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的严重失调。其主要病机是**冲任不固, 不能制约经血, 使子宫藏泻失常**。

考点 28: 崩漏的治疗原则: 采用“**急则治其标, 缓则治其本**”的原则, 灵活运用**塞流、澄源、复旧三法**。急症处理: 根据“急则治其标, 缓则治其本”的原则, 暴崩之际, 急当“塞流”止崩, 以防厥脱, 常用独参汤或丽参注射液。

考点 29: 崩漏-肾气虚证: **出血量多势急如崩, 面色晦暗**; 治法: 补肾益气, 固冲止血; 代表方: **加减苁蓉菟丝子丸加党参、黄芪、阿胶**。

考点 30: 崩漏-血热证-虚热证: 经来无期, 量少淋漓不尽, 面颊潮红, 烦热少寐; 治法: 养阴清热, 固冲止血; 代表方: **上下相资汤**。

考点 31: 崩漏-血热证-实热证: 经来无期, 经血突然暴崩如注, 口渴烦热, 脉滑数; 治法: 清热凉血, 固冲止血; 代表方: **清热固经汤**。

考点 32: 崩漏-血瘀证: 经血非时而下, **停闭数月又突然崩中**, 色暗有块; 治法: 活血化瘀, 固冲止血; 代表方: **逐瘀止血汤**。

考点 33: (1)崩漏止血后的治疗要点:

- 1) 青春患者: ①调整月经周期, 并建立排卵功能以防复发, ②也可调整月经周期, 不强调有排卵。
- 2) 生育期患者: 因崩漏而导致不孕, 故治疗要解决调经种子的问题。
- 3) 更年期患者: **解决因崩漏导致的体虚贫血、防止复发及预防恶性病变**。

(2)临床常用治疗方法: ①辨证论治; ②中药人工周期疗法; ③**先补后攻法**; ④**健脾补血法**; ⑤手术治疗; ⑥促绝经法。

考点 34: 痛经: 指妇女正值经期或经行前后出现周期性小腹疼痛或痛引腰骶, 甚至剧痛晕厥者, 又称“**经行腹痛**”。

考点 35: 痛经的辨证要点: **痛发于经前或经行之初, 多属实; 月经将净或经后始作痛者, 多属虚**; 痛甚于胀, 持续作痛, 血瘀; **胀甚于痛, 时痛时止, 气滞**。

考点 36: 痛经发作时的急症处理: ①针灸治疗: **实证主穴, 三阴交、中极; 配穴: 寒凝者, 加归来、地机; 气滞者加太冲; 腹胀者, 加天枢、气海; 胁痛者加阳陵泉、光明; 胸闷者加内关**。虚证主穴, **三阴交、足三里、气海**, 配穴: 气血亏虚加脾俞、胃俞; 肝肾不足加太溪、肝俞、肾俞; 头晕耳鸣加悬钟。②药物治疗: 田七痛经胶囊, 日服 3 次, 每次 2g。

考点 37: 痛经-气滞血瘀证: 胸闷不舒, 乳房胀痛, 经行不畅; 治法: **理气行滞, 化瘀止痛**; 代表方: **膈下逐瘀汤**。

考点 38: 痛经-寒凝血瘀证: 小腹冷痛拒按, 得热痛减, 脉沉紧; 治法: 温经散寒, 化瘀止痛; 代表方: **少腹逐瘀汤**。

考点 39: 痛经-湿热瘀阻证: 经前疼痛加剧, **月经质稠或夹有较多黏液**; 治法: **清热除湿, 化瘀止痛**; 代表方: 清热调血汤加车前子、薏苡仁、败酱草或银甲丸。

考点 40: 痛经-气虚证: **小腹绵绵作痛, 腰骶酸痛**; 治法: 补肾益精, 养血止痛; 代表方: **益肾调经汤或调肝汤**。

考点 41: 痛经-阳虚内寒证: 小腹冷痛喜按, 得热则舒; 治法: **温经扶阳, 暖宫止痛**; 代表方: **温经汤(《金匮要略》)加附子、艾叶、小茴香**。

考点 42: 妊娠病的诊断: **首先要明确妊娠诊断**。根据停经史、早孕反应、脉滑等临床表现, 结合辅

助检查，如妊娠试验、基础体温、B超等判断是否妊娠。如需保胎可暂不进行妇科检查。如病情需要亦需择时进行妇科检查以明确诊断。并注意与激经、闭经、癥瘕等鉴别。

考点 43: 妊娠病的诊断，自始至终要注意胎元未殒与已殒的鉴别，**注意胎儿的发育情况以及母体的健康状况**，必要时要注意排除畸胎等。

考点 44: 妊娠病的治疗原则：**胎元正常，治病与安胎并举**；安胎之法以补肾健脾，调理气血为主；**胎元异常，宜从速下胎以益母**；如胎元不正、胎堕难留、胎死不下、或孕妇有病不宜继续妊娠者。

考点 45: 妊娠期间用药注意事项：①**凡峻下、滑利、祛瘀、破血、耗气、散气及一切有毒药品，都应慎用或禁用**。②若病情确有需要，亦可适当选用，但需严格掌握剂量和用药时间。③**“衰其大半而止”**，以免动胎伤胎。

考点 46: 妊娠恶阻：妊娠早期出现**恶心呕吐、头晕倦怠，甚至食入即吐者**，称为恶阻

考点 47: 妊娠恶阻—脾胃虚弱证：妊娠早期，恶心呕吐不食，甚则食入即吐；治法：**健脾和胃，降逆止呕**；代表方：**香砂六君子汤**。

考点 48: 妊娠恶阻—痰滞证：呕吐痰涎，胸膈满闷，不思饮食；治法：**化痰除湿，降逆止呕**；代表方：**青竹茹汤**。

考点 49: 凡孕卵在子宫体腔以外着床发育，称为“异位妊娠”，**以输卵管妊娠为最常见**，约占 90%~95%，可造成急性腹腔内出血，是妇产科常见急腹症之一，俗称“**宫外孕**”。异位妊娠包括输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、阔韧带妊娠、宫颈妊娠及子宫残角妊娠；宫外孕则仅指子宫以外的妊娠，不包括宫颈妊娠和子宫残角妊娠。

考点 50: 异位妊娠的临床表现：①**未破损型**：多无明显腹痛，或仅有下腹一侧隐痛；②**已破损型**：**可有腹痛、阴道不规则出血、晕厥与休克**等表现，当输卵管破裂时患者突感下腹一侧撕裂样剧痛，可波及下腹或全腹，有的还引起肩胛部放射性疼痛。

考点 51: 异位妊娠的手术适应证：①**停经时间长**，疑为输卵管间质部或残角子宫妊娠者；②**休克严重**，内出血量多或持续出血，虽经抢救而不易控制者；③妊娠试验持续阳性，包块继续长大，**杀胚药无效者**；④愿意同时施行绝育术者。

考点 52: 异位妊娠—已破损期—休克型：突发下腹剧痛，面色苍白，四肢厥逆；治法：**益气固脱，活血祛瘀**；代表方：**生脉散合宫外孕 I 号方**。

考点 53: 异位妊娠—已破损期—包块型：腹腔血肿包块形成，腹痛逐渐减轻；治法：**活血祛瘀消癥**；代表方：宫外孕 II 号方。

考点 54: 胎漏、胎动不安：①**胎漏**：亦称“胞漏”或“漏胎”；妊娠期间阴道少量出血，时出时止，或淋漓不断，而无腰酸、腹痛、小腹下坠者。②**胎动不安**：妊娠期间出现腰酸、腹痛、小腹下坠，或伴有少量阴道出血者。西医：**本病发生在妊娠早期，类似于西医学的先兆流产，若发生在妊娠中、晚期，则类似于西医学的前置胎盘**。

考点 55: 胎漏、胎动不安的病因：肾虚、气血虚弱、血热、跌扑伤胎、癥瘕伤胎；病机：**冲任损伤、胎元不固**。

考点 56: 胎漏、胎动不安—肾虚证：**腰酸，腹痛下坠，眼眶暗黑**；治法：补肾健脾，益气安胎；代表方：**寿胎丸加減**。

考点 57: 胎漏、胎动不安—气血虚弱证：小腹空坠而痛，腰酸，面色㿔白；治法：**补气养血，固肾安胎**；代表方：胎元饮加減。

考点 58: 胎漏、胎动不安—跌扑伤胎证：妊娠外伤，腰酸，腹坠胀；治法：**补气和血安胎**；代表方：**圣愈汤合寿胎丸**。

考点 59: 堕胎、小产：凡**妊娠 12 周内胚胎自然殒堕者称“堕胎”**，妊娠 12~28 周内胎儿已成形而自然殒堕者称“小产”或“半产”，分别相近于西医学的早期流产和晚期流产。

考点 60: 堕胎、小产的病因：**肾气虚弱、气血不足、热病伤胎和跌扑伤胎**；病机：冲任损伤，胎结不实，胎元不固，而致胚胎、胎儿自然殒堕离宫而下，多由胎漏、胎动不安发展而来。治疗原则**以下胎益母为主**，若胎堕完全者应按产后处理，宜**调养气血**为主。

考点 61: 堕胎、小产—胎堕难留证：妊娠中晚期，小腹疼痛，阵阵紧逼；治法：**祛瘀下胎**；代表方：**脱花煎或生化汤加益母草**。

考点 62: 堕胎、小产-胎堕不全证: 胎殒之后, 尚有部分组织残留于子宫, 阴道流血不止; 治法: **活血化瘀, 佐以益气**; 代表方: 脱花煎加人参、益母草、炒蒲黄。

考点 63: 滑胎: **凡堕胎或小产连续发生 3 次或 3 次以上者, 称为“滑胎”**, 亦称“数堕胎”“屡孕屡堕”。治疗滑胎应本着预防为主, 防治结合的阶段性的原则。

考点 64: 滑胎-肾虚证-肾精亏虚证: 腰酸膝软, 甚或足跟痛, 手足心热; 治法: **补肾填精, 固冲安胎**; 代表方: **育阴汤**。

考点 65: 滑胎-气血虚弱证: 头晕目眩, **神疲乏力, 面色㿔白**; 治法: 益气养血, 固冲安胎; 代表方: **泰山磐石散**。

考点 66: 滑胎-血瘀证: 肌肤无华; 舌质紫暗或有瘀斑, 脉弦滑或涩; 治法: **祛瘀消癥, 固冲安胎**; 代表方: 桂枝茯苓丸合寿胎丸。

考点 67: 子肿: 又称“**妊娠肿胀**”, 其主症是妊娠中晚期, 孕妇出现肢体面目肿胀。

考点 68: 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。

考点 69: 子肿-脾虚证: 面目四肢浮肿或遍及全身, 按之凹陷不起; 治法: **健脾利水**; 代表方: **白术散**。

考点 70: 子肿-气滞证: 肢体肿胀, 始于两足, 随按随起; 治法: **理气行滞, 除湿消肿**; 代表方: 天仙藤散或正气天香散。

考点 71: 妊娠小便不通: 妊娠期间, 小便不通, 甚至小腹胀急疼痛, 心烦不得卧, 称“妊娠小便不通”, 古称“转胞”或“胞转”。以妊娠晚期 7~8 个月时较为多见。妊娠小便不通的病因病机主要是**胎气下坠, 压迫膀胱, 致膀胱不利, 水道不通, 溺不得出**。属本虚标实证, 临床有**肾虚、气虚**之分。

考点 72: 妊娠小便不通-肾虚证: 小腹胀满而痛, 畏寒肢冷; 治法: **温肾补阳, 化气行水**; 代表方: 肾气丸去丹皮、附子, 加巴戟天、菟丝子。

考点 73: 妊娠小便不通-气虚证: 小腹胀急疼痛, 面色㿔白; 治法: **补中益气, 导溺举胎**; 代表方: 益气导溺汤。

中医儿科学

考点 1: 鹅口疮临床表现: **舌上、颊内、牙龈或上腭散布白屑**, 可融合成片。重者可向咽喉处蔓延, 影响吸奶与呼吸, 偶可累及食管、肠道、气管等。

考点 2: 鹅口疮的病位: **心脾**。

考点 3: 鹅口疮-**心脾积热证**的治法: **清心泻脾**; 代表方: **清热泻脾散**。

考点 4: 鹅口疮西医治疗: **2%碳酸氢钠溶液**于哺乳前后清洗口腔, **制霉菌素甘油**涂患处, 1 日 3~4 次。

考点 5: 口疮的概念: 小儿口疮, 以**齿龈、舌体、两颊、上腭**等处出现**黄白色溃疡**, 疼痛流涎或伴发热为特征。可单独发生, 也可伴发于其他疾病之中。

考点 6: 口疮的病因: **外感风热之邪**; 饮食不节, 蕴积生热; 禀赋不足, 气阴两虚。

考点 7: 口疮的病位: **心脾胃肾**。

考点 8: 口疮的治疗原则: 实证治以**清热解毒**, 泻心脾积热; 虚证治以**滋阴降火, 引火归原**。并应配合口腔局部外治。

考点 9: 口疮-心火上炎证的临床表现: **舌上、舌边溃疡**, 色赤疼痛, 饮食困难, **心烦不安**, 口干欲饮, **小便短黄**, 舌尖红, 苔薄黄, 指纹紫, **脉数**。

考点 10: 厌食的好发人群: 各年龄儿童均可发病, **1~6 岁多见**。

考点 11: 厌食的病史: 有**喂养不当、病后失调、先天不足或情志失调史**。

考点 12: 厌食的基本治疗原则: **运脾开胃**。

考点 13: 厌食-**脾胃气虚证**: 不思进食, 食而不化, 大便溏薄夹不消化食物, 面色少华, **形体偏瘦, 肢倦乏力**, 舌淡苔薄白, 脉缓**无力**。代表方: **异功散**。

考点 14: 厌食的调护: ①遵照“**胃以喜为补**”的原则, 先从小儿喜欢的食物着手来诱导开胃, 暂时不要考虑营养价值, 待其食欲增进后, 再按营养的需要供给食物; ②注意生活起居, 加强精神调护, 保持良好情绪, 饭菜多样化, 讲究色香味, 促进食欲。

考点 15: 积滞临床特征: **不思乳食**, 食而不化, **脘腹胀满, 嗳气酸腐**, 大便溏薄或秘结酸臭。

考点 16: 积滞的预后: 禀赋不足, 脾胃素虚, 人工喂养及病后失调者, 更易罹患。

考点 17: 积滞的辅助检查: 大便化验检查可见**不消化食物残渣、脂肪滴**。

考点 18: 积滞的病因: **喂养不当**, 伤及脾胃或脾胃虚损, 复伤乳食。

考点 19: 积滞的治疗原则: 基本治疗原则为**消食化积、理气行滞**。实证以**消食导滞**为主。虚实夹杂者, 宜**消补兼施**。

考点 20: 积滞的证型: 乳食内积证(**乳积-消乳丸**; **食积-保和丸**)、脾虚夹积证(**健脾丸**)

考点 21: 营养性缺铁性贫血的临床表现: 轻度贫血可**无自觉症状**, 中度以上的贫血, 可出现**头晕乏力、纳呆、烦躁**等症并有不同程度的面色苍白及指甲口唇和睑结膜苍白。

考点 22: 营养性缺铁性贫血病情分度: ①轻度: 血红蛋白, 6 个月~6 岁, **90~110g/L**; 6 岁以上, **90~120g/L**; 红细胞, **$(3\sim4) \times 10^{12}/L$** 。②中度: 血红蛋白, 60~90g/L; 红细胞, **$(2\sim3) \times 10^{12}/L$** 。③重度: 血红蛋白, **30~60g/L**;

红细胞, **$(1\sim2) \times 10^{12}/L$** 。④极重度: 血红蛋白 **$<30g/L$** ; 红细胞 **$<1 \times 10^{12}/L$** 。

考点 23: 再生障碍性贫血(再障): 又称**全血细胞减少症**, 临床以**贫血、出血、感染**等为特征。外周血象检查呈**全血减低**现象。骨髓象多部位**增生减低**。

考点 24: 营养性缺铁性贫血病位: **脾、肾、心肝**。

考点 25: 营养性缺铁性贫血的证型: 脾胃虚弱证、心脾两虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证。

考点 26: 营养性缺铁性贫血西医治疗: 使用**铁剂**治疗。一般用**硫酸亚铁口服**, 每次 5~10mg/kg, 1 日 2~3 次, 同时口服维生素 C 有助吸收, 服用至**血红蛋白达正常水平后 2 个月左右再停药**。

考点 27: 疳证的临床表现: **形体消瘦, 面色无华, 毛发干枯, 精神萎靡或烦躁, 饮食异常**。

考点 28: 疳证的病机: **脾胃受损、气血津液耗伤**。

考点 29: 疳证的兼证: 眼疳、口疳、肺疳、骨疳、疳肿胀。

考点 30: 疳证的治疗原则: 治疗原则为**健运脾胃**。

考点 31: 疳证的代表方: 疳气证(**资生健脾丸**); 疳积证(**肥儿丸**); 干疳证(**八珍汤**)。

考点 32: 泄泻的好发季节: 以**夏秋季节**发病率为高。

考点 33: 泄泻的病机: **脾虚湿困**; 病位: **脾胃**。

考点 34: 泄泻的常证辨证要点: 按起病缓急、病程长短分为**久泻**、**暴泻**, 暴泻多属实, 久泻多属虚或虚中夹实。

考点 35: 麻疹的临床特征: ①发热恶寒, 咳嗽咽痛, 鼻塞流涕, **泪水汪汪**, **羞明畏光**; ②口腔两颊近白齿处可见**麻疹黏膜斑**; ③周身皮肤依序布发红色斑丘疹, 皮疹消退时皮肤有**糠状脱屑**和**棕色色素沉着斑**。

考点 36: 麻疹退疹后的症状: 有糠麸样脱屑和棕褐色色素沉着。

考点 37: 麻疹的病因: 感受**麻疹时邪**。

考点 38: 麻疹的病位: **肺脾**。

考点 39: 麻疹逆证的表现: ①见形期**疹出不畅**, 或疹出即没, 或疹色紫暗; ②**高热持续不降**或初热期至见形期体温当升不升, 或身热骤降, 肢厥身凉者; ③**并见**咳剧喘促, 痰声辘辘, 或声音嘶哑, 咳如犬吠, 或神昏谵语, 惊厥抽风, 或面色灰青, 四肢厥冷, 脉微欲绝等。

考点 40: 麻疹治疗的指导原则: 在治疗上, 以透为顺, 以清为要, 遂指导原则为**“麻不厌透”“麻疹清凉”**。

考点 41: 麻疹的分期治疗: **初热期**以**透表**为主, **见形期**以**清解**为主, **收没期**以**养阴**为主, **逆证**治在**祛邪安正**。

考点 42: 麻疹-邪入肺胃证(出疹期)的临床表现: **壮热**持续, 起伏如潮, 肤有微汗, 烦躁不安, 目赤眵多, 咳嗽阵作, 皮疹布发, **疹点由细小稀少而逐渐稠密**, 疹色先红后暗, 皮疹凸起, 触之碍手, 压之褪色, 大便干结, 小便短少, 舌红赤, 苔黄腻, **脉数有力**。代表方: **清解透表汤**。

考点 43: 麻疹-逆证-**邪陷心肝证**的临床表现: 高热不退, 烦躁谵妄, 皮肤疹点密集成片, 色泽紫暗, 甚则**神昏**、**抽搐**, 舌红绛起刺, 苔黄糙, 脉数。治法: 平肝息风, 清心开窍。代表方: **羚角钩藤汤**。

考点 44: 丹痧: 感受**痧毒疫疔之邪**引起的急性时行疾病。又称**“烂喉痧”“烂喉丹痧”**。西医学称为**“猩红热”**。

考点 45: 丹痧临床特征: 发热, **咽喉肿痛**或伴腐烂, 全身布发**猩红色皮疹**, 疹后脱屑脱皮。

考点 46: 丹痧好发人群: 任何年龄都可发病, **2~8岁**儿童发病率较高。

考点 47: 丹痧的辅助检查: ①周围血象**白细胞总数及中性粒细胞增高**; ②**咽拭子**细菌培养可分离出**A族乙型溶血性链球菌**。

考点 48: 丹痧与金葡菌感染鉴别: 二者均可出现猩红热样皮疹。但此病皮疹比猩红热皮疹消退快, 且退疹后无脱皮现象, 皮疹消退后全身症状不减轻。**咽拭子**、**血培养**可见金黄色葡萄球菌。

考点 49: 丹痧的病因而病位: 痧毒疫疔之邪, 乘时令不正之气, 寒暖失调之时, 机体脆弱之机, 从口鼻侵入人体, 蕴于**肺胃**二经。

考点 50: 丹痧病机: **邪侵肺胃**, **热毒炽盛**, **内外充斥**, **外透肌肤**。

考点 51: 丹痧的治疗原则: **清热解毒**、**清利咽喉**。

考点 52: 丹痧-邪侵肺卫证: **发热**骤起, 头痛畏寒, 肌肤无汗, **咽喉**红肿疼痛, 常影响吞咽, 皮肤潮红, **痧疹隐隐**, 舌红, 苔薄白或薄黄, **脉浮数有力**。治法: **辛凉宣透**, **清热利咽**。代表方: **解肌透痧汤**。

考点 53: 丹痧-毒炽气营证: **壮热**不解, 烦躁口渴, **咽喉色红如丹**, 甚则色紫如瘀点, 疹由颈、胸开始, 继而弥漫全身, 压之褪色, 见疹后的1~2天舌苔黄糙, 舌起红刺, 3~4天后舌苔剥脱, 舌面光红起刺, **状如草莓**, **脉数有力**。治法: 清气凉营, 泻火解毒。代表方: **凉营清气汤**。

考点 54: 丹痧的西医治疗: 首选**青霉素**。每日5万~10万U/kg, 分2次肌注, 疗程7~10天。

考点 55: 水痘的临床表现: 发热, 皮肤黏膜分批出现瘙痒性**皮疹**, **丘疹**、**疱疹**、**结痂**同时存在。

考点 56: 水痘的预后: 一般预后良好, 一次感染大多可获终生免疫, 当机体免疫功能受损或已接种过水痘疫苗者, 也可有第二次感染, 但症状轻微。

考点 57: 水痘的病位: **肺脾**两经。

考点 58: 水痘的治疗原则: **清热解毒利湿**。

考点 59: 痄腮的临床表现: ①发热, **以耳垂为中心的腮部肿痛**, 边缘不清, 触之有弹性感, 压痛明显; ②常一侧先肿大, 2~3 天后对侧亦可肿大; ③腮腺管口红肿, 有时颌下腺出现肿痛。

考点 60: 痄腮与化脓性腮腺炎鉴别: 化脓性腮腺炎中医名**发颐**, 腮腺肿大多为一侧, 表皮泛红, 疼痛剧烈, 拒按, 按压腮部可见口腔内腮腺管口有脓液溢出, 无传染性, 血白细胞总数及中性粒细胞增高。

考点 61: 痄腮的病机: 邪毒壅阻**足少阳经**, 与气血相搏, 凝滞于耳下腮部。

考点 62: 痄腮的辨证要点: 以**经络辨证**为主, 同时辨常证、变证。根据全身及局部症状, 凡发热, 耳下腮肿, 但无神志障碍, 无抽搐, 无睾丸肿痛或少腹疼痛者, 为常证, 病在少阳经为主; 若高热不退, 神志不清, 反复抽搐或睾丸肿痛、少腹疼痛者, 为变证, 病在少阳、厥阴二经。

考点 63: 痄腮的治疗原则: **清热解毒、软坚散结**。治宜采用药物内服与外治相结合, 有助于腮部肿胀的消退。

考点 64: 痄腮一变证一邪陷心肝证: 高热, 耳下腮部肿痛, 坚硬拒按, **神昏嗜睡**, 头痛项强, 呕吐, **反复抽搐**, 舌红苔黄, 脉弦数。治法: 清热解毒, 息风开窍。代表方: 清瘟败毒饮。

考点 65: 痄腮一变证一毒窜睾腹证: 腮部肿胀消退后, 一侧或双侧睾丸肿胀疼痛, 或脘腹、少腹疼痛, 痛时拒按, 舌红, 苔黄, 脉数。治法: **清肝泻火, 活血止痛**。代表方: **龙胆泻肝汤**。

考点 66: 奶麻的辨证要点: 本病以**卫气营血辨证**为纲, 但病在卫分为主, 可涉气分, 一般不深入营血。

考点 67: 奶麻**邪郁肌表证**: **骤发高热**, 持续 3~4 天, 神情正常或稍有烦躁, 饮食减少, 偶有囟填, 抽风, 咽红, 舌偏红, 苔薄黄, **指纹浮紫**。治法: **疏风清热, 宣透邪毒**。代表方: **银翘散**。

考点 68: 风痧: 又称“**风疹**”, 是感受**风痧时邪**, 以轻度发热, 咳嗽, 全身皮肤出现细沙样玫瑰色斑丘疹, **耳后及枕部淋巴结(淋巴结)肿大**为特征的一种急性出疹性传染病。

考点 69: 风痧的临床诊断: ①初期类似感冒, 发热 1 天左右, 皮肤出现淡红色斑丘疹, 1 天后皮疹布满全身, 出疹 1~2 天后, 发热渐退, 皮疹逐渐隐没, 消退后可有皮肤脱屑, 但无色素沉着; ②一般全身症状较轻, 常**伴耳后及枕部淋巴结肿大**、左肋下痞块。

考点 70: 风痧的病机: 邪犯肺卫, 外发肌肤。

考点 71: 风痧的病位: **肺卫**。

考点 72: 手足口病的预后: 一般预后较好, 少数重症患儿可合并**心肌炎、脑炎、脑膜炎**等, 甚或危及生命。

考点 73: 手足口病的病位: **肺脾**二经。

考点 74: 手足口病的辨证要点: 本病以**脏腑辨证**为纲, 根据病程、发疹情况及临床其他症状区分轻证、重证。轻证者病程短, 皮疹少, 全身症状轻; 重证者病程长, 皮疹多, 全身症状重。

考点 75: 体格发育出现第二次高峰: **青春期**。

考点 76: 体重计算公式: **1 岁以上**体重(kg)=**8+2×年龄**。

考点 77: 小儿运动发育的特点: 粗动作“二抬四撑六会坐, 七滚八爬周会走。”

考点 78: 小儿生理特点: **脏腑娇嫩, 形气未充; 生机蓬勃, 发育迅速**。

针灸学

考点 1: 十四**经穴**: 有**固定**的名称和位置, 有**明确**的主治病证。共 **362** 个腧穴。

考点 2: 经外奇穴: 凡未归入十四经穴范围, 而有**固定**的位置和名称的经验效穴。主治范围比较单一, 多数对某些病证有特殊疗效。

考点 3: 阿是穴: 又称**天应穴**、**不定穴**等。既无具体名称, 又无固定位置。

考点 4: 腧穴的主治特点: **近治**作用(腧穴所在, 主治所在); **远治**作用(经脉所过, 主治所及); **特殊**作用(双向调节, 相对特异性)。

考点 5: 五输穴: 所出为**井**, 所溜为**荣**, 所注为**输**, 所行为**经**, 所入为**合**。

考点 6: 阴经与五行配属: 井穴(**木**); 荣穴(**火**); 输穴(**土**); 经穴(**金**); 合穴(**水**)。

考点 7: 阳经与五行配属: 井穴(**金**); 荣穴(**水**); 输穴(**木**); 经穴(**火**); 合穴(**土**)。

考点 8: 五输穴主治特点: ①**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**。②井穴多用于**急救**, 荣穴多用于治疗**热证**, 输穴多用于治疗**关节疼痛**, 经穴治疗作用**不典型**, 合穴多用于治疗**相关脏腑病证**。

考点 9: 肺经的原穴: 太渊; 络穴: 列缺。

考点 10: 心包经的原穴: 大陵; 络穴: 内关。

考点 11: 脾经的原穴: 太白; 络穴: 公孙。

考点 12: 十二原穴歌: **肺原太渊肠合谷, 胃原冲阳脾太白, 心原神门小肠腕; 膀胱京骨肾太溪, 心包大陵焦阳池, 胆原丘墟肝太冲**。

考点 13: 原穴: 可用于诊断和治疗脏腑疾病。

考点 14: 在临床上, 原穴和络穴可单独使用, 也可相互配合使用。常把**先病经脉的原穴**和**后病的相表里经脉的络穴**相配合, 称为“**原络配穴法**”或“**主客原络配穴法**”, 是表里经配穴法的典型用法。

考点 15: 背俞穴是**脏腑之气输注于背腰部**的腧穴。募穴是**脏腑之气结聚于胸腹部**的腧穴。

考点 16: **腑病**多选其**募穴**, **脏病**多选其**背俞穴**。

考点 17: 八脉交会穴歌诀: **公孙冲脉胃心胸, 内关阴维下总同, 临泣胆经连带脉, 阳维目锐外关逢; 后溪督脉内眦颈, 申脉阳跷络亦通, 列缺任脉行肺系, 阴跷照海膈喉咙**。

考点 18: 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 19: 郄穴: 多用于治疗**本经循行部位及所属脏腑的急性病证**。一般来说, **阴经郄穴**多治疗**血证**, **阳经郄穴**多治疗**急性痛证**。

考点 20: 骨度分寸法: 前发际正中至后发际正中是 12 寸。

考点 21: 骨度分寸法: 眉间(印堂)至前发际正中是 3 寸。

考点 22: 骨度分寸法: **脐中至耻骨联合上缘**(曲骨)是 5 寸。

考点 23: 骨度分寸法: 胫骨内侧踝下方**阴陵泉至内踝尖**是 13 寸。

考点 24: 骨度分寸法: **胫横纹(平髌尖)至外踝尖**是 16 寸。

考点 25: 骨度分寸法: **股骨大转子至胸横纹(平髌尖)**是 19 寸。

考点 26: 横指同身寸(一夫法): 患者的**食、中、无名、小指**四指并拢, 以中指中节横纹为准, 其四指的宽度作为 **3 寸**。

考点 27: 简易取穴法: **两耳尖**连线中点取百会; **两虎口自然平直交叉**, 一手食指压在另一手腕后高骨的上方, 当食指尽端处取列缺; **半握拳, 当中指端所指处**取劳宫; **垂肩屈肘, 于平肘尖处**取章门; **立正姿势, 两手下垂**, 于中指指尖处取风市。

考点 28: 中府(肺之募穴; 手、足太阴经交会穴): 在胸部, 横平第一肋间隙, **锁骨下窝外侧, 前正中线旁开 6 寸**; 主治: ①咳嗽、气喘、咯血、胸痛、胸中烦满、肺胀满等胸肺病证; ②肩臂痛。

考点 29: 尺泽(合穴): 在肘区, 肘横纹上, **肱二头肌腱桡侧缘**凹陷中。

考点 30: 太渊: 治疗**无脉症**。

考点 31: 合谷: 孕妇**不宜针**。

考点 32: 合谷: 治疗**头面五官病证**; 发热恶寒等外感病; 无汗或多汗等。

- 考点 33: 手三里: 在前臂, **肘横纹下 2 寸处**, 阳溪穴与曲池穴连线上。
- 考点 34: 曲池: 在肘区, 尺泽与肱骨外上髁连线的中点处。
- 考点 35: **迎香**: 善治**胆道蛔虫病**。
- 考点 36: **人迎**: 善治**原发性高血压**。
- 考点 37: 天枢(大肠募穴): 在腹部, **横平脐中, 前正中线**旁开 2 寸。
- 考点 38: 丰隆: 治疗**头痛、眩晕、癫狂**等; 咳嗽、哮喘、**痰多**等肺系病证; 下肢痿痹。
- 考点 39: 隐白(井穴): 在足趾, 大趾末节内侧, **趾甲根角侧后方** 0.1 寸(指寸)。善治月经过多、崩漏等妇科病和鼻衄、便血、尿血等出血证。
- 考点 40: 公孙(络穴; 八脉交会穴, 通冲脉): 在跖区, **第 1 跖骨底**的前下方赤白肉际处。
- 考点 41: 三阴交: 孕妇**禁针**。
- 考点 42: 血海: 在股前区, 髌底内侧端上 2 寸, 股内侧肌隆起处。主治: **月经不调、痛经、经闭**等妇科病; 瘾疹、湿疹、丹毒等皮外科病症; 膝股内侧痛。
- 考点 43: 通里: 善治**舌强不语、暴喑**等舌窍病证。
- 考点 44: 阴郄: 善治**骨蒸盗汗和吐血、衄血**等血症。
- 考点 45: 少泽: 善治**乳痈、乳少**等乳疾。**孕妇慎用**。
- 考点 46: 天宗: 在肩胛区, 肩胛冈中点与肩胛骨下角连线上 1/3 与下 2/3 交点凹陷中。
- 考点 47: 攒竹: 善治**急性腰扭伤**。
- 考点 48: 肺俞: 在脊柱区, **第 3 胸椎棘突下**, 后正中线旁开 1.5 寸。
- 考点 49: 肝俞: 在脊柱区, **第 9 胸椎棘突下**, 后正中线旁开 1.5 寸。
- 考点 50: 肾俞: 在脊柱区, **第 2 腰椎棘突下**, 后正中线旁开 1.5 寸。
- 考点 51: 膏肓: 善治**虚劳诸证**。
- 考点 52: 昆仑: 善治**滞产**。**孕妇禁用**, 经期慎用。
- 考点 53: 至阴: 善治**胎位不正、滞产、胞衣不下**等胎产病。胎位不正用灸法。
- 考点 54: 涌泉: 善治**足心热**。
- 考点 55: 太溪: 在踝区, **内踝尖与跟腱**之间的凹陷中。
- 考点 56: 照海: 在踝区, 内踝尖下 1 寸, **内踝下缘边际凹陷中**。
- 考点 57: 曲泽(合穴): 在肘前区, 肘横纹上, 肱二头肌腱的**尺侧缘凹陷中**。
- 考点 58: 劳宫(荥穴)治疗: ①**中风昏迷、中暑**等急症; ②心痛、烦闷等心疾; ③**癫、狂、痫**等神志病证; ④口疮、口臭; ⑤鹅掌风。为急救要穴之一。
- 考点 59: 支沟(经穴): 在前臂后区, 腕背侧远端横纹, 上 3 寸, 尺骨与桡骨间隙中点。**善治便秘**。
- 考点 60: 翳风: 在颈部, 耳垂后方, **乳突下端前方凹陷中**。
- 考点 61: 风池: 在颈后区, 枕骨之下, 胸锁乳突肌上端与斜方肌上端之间的凹陷中。善治**因风所致**的病证。
- 考点 62: 行间: 善治**头面五官热性病证**和阴中痛、疝气。
- 考点 63: 蠡沟: 在小腿内侧, 内踝尖上 5 寸, 胫骨内侧面的中央。
- 考点 64: 期门: 在胸部, 第 6 肋间隙, 前正中线旁开 4 寸。
- 考点 65: 督脉的主治病证: **脏腑病; 神志病、热病**; 头面五官病, 经脉循行部位的其他病证。
- 考点 66: 百会: 善治**气虚下陷证**。
- 考点 67: 水沟主治: ①**昏迷、晕厥、中风、中暑、脱证**等急症, 为急救要穴之一; ②**癫狂病、癔症、急慢惊风**等神志病证; ③鼻塞、面肿、口渴、牙关紧闭等头面五官病证; ④**闪挫腰痛、脊背强痛**。
- 考点 68: 任脉的主治病证: **脏腑病; 妇科病、男科病及前阴病**; 神志病; 经脉循行部位的其他病证; 虚证。
- 考点 69: 关元: 善治**元气虚损病证**。
- 考点 70: 头痛针灸治疗的主穴: **百会、风池、阿是穴、合谷**。
- 考点 71: 头痛的配穴: 太阳头痛配天柱、后溪、昆仑; 少阳头痛配率谷、外关、足临泣; **阳明头痛配阳白、内庭**; 厥阴头痛配四神聪、太冲、内关。
- 考点 72: 肝阳上亢偏头痛的配穴: **百会、行间**。

考点 73: 面痛的主穴: **攒竹、四白、下关、地仓、合谷、太冲、内庭。**

考点 74: 足太阳经腰痛的表现: **疼痛在腰脊两侧。**

考点 75: 腰痛的治法: 通经止痛。取局部阿是穴及**足太阳经穴**为主。

考点 76: 腰痛的配穴: **瘀血腰痛配膈俞、次髎。**

考点 77: 腰痛基本刺灸方法: **寒湿腰痛或肾虚腰痛加灸法。**

考点 78: 痹证兼症的临床表现: 行痹(**痛无定处, 舌质淡, 苔薄白, 脉浮**); 痛痹(**疼痛剧烈, 痛有定处, 遇寒痛剧, 苔薄白, 脉弦紧**); 着痹(**疼痛重着或肿胀麻木, 苔白腻, 脉濡缓**); 热痹(**红肿热痛, 舌红, 苔黄燥, 脉滑数**)

考点 79: 行痹的选穴: 膈俞、血海、阿是穴(**治风先治血, 血行风自灭**)。

考点 80: 中风中经络的临床表现: 意识清楚, **半身不遂, 口角歪斜**, 语言不利。

考点 81: 中风中脏腑的临床表现: **突然昏仆, 不省人事**或神志恍惚、嗜睡, 兼见半身不遂, 口角歪斜。

考点 82: 中风中经络的治法: 疏通经络, 醒脑调神。取**督脉、手厥阴及足太阴经穴**为主。

考点 83: 中风中脏腑的治法: 闭证平肝息风, 醒脑开窍, 取**督脉、手厥阴和十二井穴**为主; 脱证回阳固脱, 以任脉穴为主。

考点 84: 中风中经络的主穴: **水沟、内关、三阴交、极泉、尺泽、委中。**

考点 85: 中风中脏腑的主穴: 闭证**水沟、十二井穴、太冲、丰隆、劳宫**; 脱证**关元、神阙**。

考点 86: 中风中经络的配穴: 阴虚风动配太溪、风池; 口角歪斜配**地仓、颊车、合谷、太冲**; 语言蹇涩配廉泉、通里、哑门。

考点 87: 眩晕的主症: **头晕目眩、视物旋转**。轻者如坐车船, 飘摇不定, 闭目少顷即可复常; 重者两眼昏花缭乱, 视物不明, 旋摇不止, 难以站立, 昏昏欲倒, 甚则跌仆。

考点 88: 眩晕的兼症: **肝阳上亢、痰湿中阻、气血两虚、肾精不足**。

考点 89: 眩晕虚证的主穴: **百会、风池、肝俞、肾俞、足三里**。

考点 90: 面瘫的治法: 祛风通络, 疏调经筋。取局部穴, **手、足阳明经穴**为主。

考点 91: 面瘫的主穴: **攒竹、阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、合谷、太冲**。

考点 92: 面瘫的配穴: 风热侵袭配**外关、关冲**; 舌麻、味觉减退配廉泉、足三里。

考点 93: 面瘫治疗基本刺灸方法: 发病初期, 面部腧穴手法不宜过重, 针刺不宜过深。**电针法适用于面瘫中、后期。**

考点 94: 不寐心肾不交的临床表现: **心烦不寐, 时寐时醒**, 手足心热, 颧红潮热, **舌红, 苔少, 脉细数**。

考点 95: 不寐的治法: 舒脑宁心, 安神利眠。取**督脉、手少阴、足太阴经穴及八脉交会穴**为主。

考点 96: 不寐基本刺灸方法: 毫针平补平泻, **照海用补法, 申脉用泻法**。配穴则虚补实泻, 心胆气虚者可配合灸法。

考点 97: 胃痛的治疗主穴: **中脘、足三里、内关**。

考点 98: 胃痛的治疗配穴: **寒邪客胃配胃俞**; 饮食伤胃配梁门、下脘。

诊断学基础

考点 1: 稽留热: 体温持续于 39~40℃ 以上, 24 小时波动范围不超过 1℃, 达数日或数周, 多见于肺炎链球菌性肺炎、伤寒及斑疹伤寒高热期。

考点 2: 心绞痛: 疼痛部位在胸骨后或心前区, 常牵涉至左肩背、左臂内侧; 压榨样痛, 可伴有窒息感, 持续数分钟至 15 分钟不等。

考点 3: 急性阑尾炎早期疼痛部位在脐周或上腹部, 数小时后转移至右下腹; 胃、十二指肠疾病、急性胰腺炎呈中上腹部疼痛。

考点 4: 肺水肿痰色呈粉红色泡沫痰; 百日咳带有鸡鸣样吼声; 喉头炎症水肿犬吠样咳嗽。

考点 5: 急性左心衰竭咯粉红色泡沫痰。

考点 6: 胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙在吸气时明显凹陷, 称为“三凹征”, 常伴有频繁干咳及高调的吸气性喘鸣音。

考点 7: 心源性水肿的临床表现: 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。

考点 8: 异常呼吸味: 刺激性蒜味(有机磷农药中毒)、烂苹果味(糖尿病酮症酸中毒)、氨味(尿毒症)、腥臭味(肝性脑病)。

考点 9: 强迫仰卧位见于急性腹膜炎等。

考点 10: 强迫坐位见于心、肺功能不全。

考点 11: 角弓反张位见于破伤风、小儿脑膜炎等。

考点 12: 甲亢面容: 眼裂增大, 眼球突出, 目光闪烁, 呈惊恐貌, 兴奋不安, 烦躁易怒。

考点 13: 蹒跚步态(鸭步)见于佝偻病、大骨节病、进行性肌营养不良或先天性双髋关节脱位等; 跨阈步态: 见于腓总神经麻痹; 剪刀步态: 见于截瘫或脑瘫患者。

考点 14: 玫瑰疹: 对伤寒或副伤寒具有诊断意义。

考点 15: 瞳孔缩小(<2mm): 虹膜炎、有机磷农药中毒、毒蕈中毒、吗啡、氯丙嗪及毛果芸香碱等药物影响。

考点 16: 瞳孔扩大(>5mm): 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 17: 单侧上眼睑下垂: 蛛网膜下腔出血、白喉、脑脓肿、脑炎、外伤等引起的动眼神经麻痹。

考点 18: 病理性甲状腺肿大, 常见的有以下几种: ①单纯性甲状腺肿; ②甲亢; ③甲状腺肿瘤; ④甲状腺炎。

考点 19: 乳房皮肤表皮水肿隆起, 毛囊及毛囊孔明显下陷, 皮肤呈“橘皮样”; 浅表淋巴管被乳腺癌细胞堵塞后局部皮肤出现淋巴性水肿(乳腺癌)。

考点 20: 急性乳腺炎时乳房红、肿、热、痛, 常局限于一侧乳房的某一象限。

考点 21: 呼吸加深。节律匀齐, 深而大的呼吸, 称为库斯莫尔(Kussmaul)呼吸(酸中毒大呼吸)见于尿毒症、糖尿病酮症酸中毒等。

考点 22: 潮式呼吸(Cheyne-Stokes 呼吸): 脑炎、脑膜炎、颅内压增高及脑干损伤等。

考点 23: 肺实变语颤增强见于肺炎链球菌肺炎、肺梗死、肺结核、肺脓肿及肺癌等。

考点 24: 胸壁距肺组织距离加大语颤减弱见于胸腔积液、气胸、胸膜高度增厚及粘连、胸壁水肿或高度肥厚、胸壁皮下气肿。

考点 25: 语颤消失见于大量胸腔积液、严重气胸。

考点 26: 平静呼吸时, 右肺下界在右侧锁骨中线、腋中线、肩胛线, 分别为第 6、第 8、第 10 肋。

考点 27: 肺下界上移见于肺不张、肺萎缩、胸腔积液、气胸, 以及腹压增高所致的膈肌上抬(如腹水、鼓肠、肝脾肿大、腹腔肿瘤、膈肌麻痹)。

考点 28: 肺下界移动度减小见于阻塞性肺气肿、胸腔积液、肺不张、胸膜粘连、肺炎及腹压增高。

考点 29: 肺部鼓音: 气胸及直径大于 3~4cm 的浅表肺大疱、肺空洞, 如空洞型肺结核、液化破溃了的肺脓肿或肺肿瘤。

考点 30: 两肺底湿啰音多见于肺淤血、肺水肿早期及支气管肺炎。

考点 31: 胸部叩诊过清音见于**阻塞性肺疾病**、支气管哮喘发作时。

考点 32: 病理性肺泡呼吸音增强见于: ①双侧肺泡呼吸音增强见于运动后、发热、**甲状腺功能亢进症**; ②肺脏或胸腔病变使一侧或一部分肺的呼吸功能减弱或丧失, 则健侧或无病变部分的肺泡呼吸音可出现代偿性增强。

考点 33: 左心室肥大时, 心尖搏动呈**抬举性**。

考点 34: 主动脉瓣第二听诊区: **胸骨左缘第 3、4 肋间**, **主动脉瓣关闭不全时的舒张期杂音**在此区最响。

考点 35: 心房颤动(房颤)多见于**二尖瓣狭窄**、**冠心病**、**甲状腺功能亢进症**, 具有心律绝对不规则、第一心音强弱不等、脉搏短绌的听诊特点。

考点 36: 钟摆律或胎心律见于大面积**急性心肌梗死**、**重症心肌炎**等。

考点 37: 心包摩擦音的听诊位置: 在胸骨左缘 3、4 肋间隙处较易听到, 坐位稍前倾, 深呼气后更明显。多见于**急性心包炎**。

考点 38: 左心室增大: 心脏浊音界向左下扩大, 使外形呈靴形, 见于主动脉瓣关闭不全、高血压性心脏病; 左心房增大: 心脏浊音区呈梨形, 见于**二尖瓣狭窄**, 心包积液: 心脏浊音界呈**烧瓶型**, 卧位时心底部浊音界增宽。

考点 39: 舒张早期奔马律: 各种原因的**心力衰竭**、**急性心肌梗死**、重症心肌炎等。

考点 40: 二尖瓣关闭不全: 心尖区粗糙的吹风样收缩期杂音; 二尖瓣狭窄的特征性杂音: 心尖区舒张中晚期隆隆样杂音; 主动脉瓣关闭不全: 主动脉瓣第一二听诊区**叹气样舒张期杂音**。

考点 41: 腹膜刺激征: **腹肌紧张**伴压痛、反跳痛, 见于急性腹膜炎; 麦氏点: 右髂前上棘与脐连线中外 1/3 交界处, 急性阑尾炎; 胆囊点: 右腹直肌外缘与肋弓交界处, **胆囊病变**。

考点 42: 移动性浊音阳性: 腹腔内有 **1000mL** 以上游离液体, 见于肝硬化门静脉高压症、右心衰竭、肾病综合征、严重营养不良以及渗出性腹膜炎(如结核性或自发性)等引起的腹水。

考点 43: 上腔静脉梗阻: 胸腹壁静脉血流方向**自上而下**, 流入下腔静脉。

考点 44: 腹部炎性肿块见于肝炎、**肝脓肿**、**阑尾周围脓肿**等。

考点 45: 肝浊音界扩大见于肝炎、**肝脓肿**、**肝淤血**、肝癌和多囊肝等; 肝浊音界缩小见于**急性肝坏死**、**晚期肝硬化**和胃肠胀气等。

考点 46: 肠鸣音消失或静腹: 持续 **3~5 分钟以上**未闻及, 见于**急性腹膜炎**或**麻痹性肠梗阻**。

考点 47: 上腹部的两侧出现收缩期血管杂音见于**肾动脉狭窄**。

考点 48: 肝硬化门静脉高压的视诊: **肝病面容**、**蜘蛛痣及肝掌**, 晚期可见黄疸, 腹部膨隆, 呈**蛙腹状**, 腹壁静脉曲张。

考点 49: 匙状甲(反甲): 常见于**缺铁性贫血**, 偶见于风湿热; 杵状指(趾): ①呼吸系统疾病: 支气管扩张、**支气管肺癌**、**慢性肺脓肿**和脓胸等; ②心血管疾病: 发绀型先天性心脏病、亚急性感染性心内膜炎等。

考点 50: 周围性面神经麻痹面部表现: 病灶**同侧全部面肌瘫痪**。

考点 51: 病理反射: **巴宾斯基征**、**奥本海姆征**、戈登征、查多克征、霍夫曼征。

考点 52: **脑膜刺激征**: 颈强直、凯尔尼格征、布鲁津斯基征。

中医内科学

考点 1: COPD 最主要的病因: **吸烟**

考点 2: COPD 感染因素: COPD 发病与病情发展的重要因素, 包括细菌、病毒等病原体感染。

考点 3: 慢性阻塞性肺疾病症状: ①慢性咳嗽; ②咳痰; ③气短及呼吸困难 (COPD 的典型症状); ④喘息和胸闷; ⑤其他, 如食欲减退、体重下降等慢性病的全身表现。

考点 4: 慢性阻塞性肺疾病并发症: ①慢性呼吸衰竭; ②自发性气胸; ③慢性肺心病。

考点 5: COPD 肺功能检查: 判断气流受限的主要客观指标, FEV₁ 减少, 且 FEV₁/FVC<70% 是判断气流受限的主要客观依据。

考点 6: COPD 急性加重期: 在疾病过程中, 短期内咳嗽、咳痰、气短和 (或) 喘息加重, 痰量增多, 呈脓性或黏液脓性, 可伴发热等症状。

考点 7: 控制 COPD 患者症状的主要治疗措施: 支气管扩张剂。

考点 8: COPD 急性加重期治疗: 控制感染, 扩张支气管 (短效 β_2 受体激动剂); 控制性氧疗 (吸入氧浓度以 28%-30% 为宜); 应用糖皮质激素, 祛痰、维持水电解质平衡等。

考点 9: 慢性肺源性心脏病病因: 慢性支气管、肺疾病, 严重的胸廓畸形; 肺血管疾病; 原发性肺泡通气不足、睡眠呼吸暂停低通气综合征等。

考点 10: 慢性肺源性心脏病发病机制: 肺动脉高压的形成, 右心功能的改变。

考点 11: 慢性肺源性心脏病的肺、心功能失代偿期 (急性加重期) 的临床表现: ①多由急性呼吸道感染诱发; ②呼吸衰竭: 低氧血症和二氧化碳潴留; ③心力衰竭 (右心衰竭为主), 如颈静脉怒张, 肝肿大伴有触痛, 肝-颈静脉反流征阳性, 下肢水肿, 并可出现腹水。

考点 12: 慢性肺源性心脏病患者首要的死亡原因: **肺性脑病**。

考点 13: 慢性肺源性心脏病诊断: 在慢性呼吸系统疾病的基础上, 一旦发现肺动脉高压、右心室肥大的体征或右心功能不全的征象, 排除其他引起右心病变的心脏病, 即可诊断。

考点 14: 慢性肺源性心脏病急性加重期的治疗: **控制感染** (关键措施); ②改善呼吸功能, 纠正呼吸衰竭; ③控制心力衰竭 (利尿剂、强心剂、应用血管扩张剂); ④控制心律失常; ⑤应用糖皮质激素; 抗凝治疗 (低分子肝素); ⑦并发症的处理。

考点 15: 肺炎按解剖分类: 大叶性 (肺泡性) 肺炎, 小叶性 (支气管性) 肺炎, 间质性肺炎。

考点 16: 肺炎链球菌肺炎症状: 起病急骤, 常有受凉、淋雨、劳累、病毒感染等诱因, 多有上呼吸道感染的前驱症状。①寒战、高热 (稽留热); ②咳嗽 (**铁锈色**); ③胸痛; ④呼吸困难 (混合性呼吸困难); ⑤其他。

考点 17: 支气管哮喘症状典型表现: 发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难, 春秋易发, 日轻夜重 (下半夜和凌晨易发)。

考点 18: 支气管哮喘胸部 X 线检查: 急性发作期两肺透亮度增加, 呈过度充气状态, 慢性持续期多无明显改变, 疾病后期并发慢性肺心病时可有相应改变。

考点 19: 支气管哮喘体征: 发作时胸部呈过度充气状态, 两肺可闻及弥漫性哮鸣音, 以呼气相为主, 严重者呈强迫端坐位等。

考点 20: 支气管哮喘急性发作期最有效的治疗方法: 脱离变应原环境

考点 21: 支气管哮喘药物治疗: ① β_2 受体激动剂, 缓解哮喘症状的 **首选药物** (沙丁胺醇、沙美特罗气雾剂等); ②茶碱类药物 (适合夜间发作哮喘的治疗); ③抗胆碱药物; ④糖皮质激素 (是控制哮喘的最有效的药物); ⑤白三调节剂 (控制轻度哮喘的较好选择)。

考点 22: 肺炎链球菌肺炎肺实变期 X 线检查: 肺叶、肺段分布的密度均匀阴影, 并在实变阴影中可见支气管气道征, 肋膈角可有少量胸腔积液征。

考点 23: 肺炎链球菌肺炎治疗首选抗菌药: **青霉素 G**。

考点 24:肺炎支原体肺炎抗感染治疗首选: **大环内类抗菌药**, 常用红霉素、罗红霉素和阿奇霉素等。

考点 25:I 型慢性呼吸衰竭的表现: 缺氧而无二氧化碳留, 即 PaO_2 低于 60mmHg, PaCO_2 正常或降低, 主要发生机制为换气功能障碍, 见于严重肺部感染性疾病、急性肺栓塞等。

考点 26:慢性呼吸衰竭发病机制: 肺通气不足, 通气/血流比例失调, 肺动-静脉样分流, 弥散障碍, 机体耗氧量增加等。

考点 27:慢性呼吸衰竭缺氧的表现: 呼吸困难(最早出现的症状); 发绀(缺氧严重的表现); 精神神经症状, 循环系统、消化道及泌尿系统症状。

考点 28:慢性呼吸衰竭缺氧动脉血气分析: ①典型的动脉血气改变是 PaO_2 低于 60mmHg, 伴或不伴 PaCO_2 超过 50mmHg, 以伴有 PaCO_2 超过 50mmHg 的 II 型呼衰为常见; ②pH 值改变不如 PaCO_2 改变明显, 当 PaCO_2 增高伴有 pH 值超过 7.35 时, 称为代偿性呼吸性酸中毒, pH 值低于 7.35 则称为失代偿性呼吸性酸中毒; ③呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒见于低氧血症、血容量不足、心排血量减少和周围循环障碍、肾功能损害等, 在呼吸性酸中毒的基础上可并发代谢性酸中毒; ④呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒常见于慢性呼吸性酸中毒的治疗过程中, 由于机械通气不当或补充碱性药物过量, 导致代谢性碱中毒。

考点 29:慢性呼吸衰竭的治疗: 保持气道通畅、氧疗(COPD 是慢性呼衰最常见的病因, 以 II 型呼吸衰竭为主, 应采取控制性氧疗)、增加通气量、纠正酸碱平衡和电解质紊乱以及防治感染。

考点 30:急性心力衰竭的临床表现: 起病急, 临床以急性肺水肿为主。①突发严重呼吸困难, 呼吸频率常达每分钟 30-40 次; ②强迫坐位, 面色灰白, 发绀, 大汗, 烦躁不安; ③频繁咳嗽, **咳粉红色泡沫状痰**; ④听诊两肺满布湿罗音和哮鸣音; ⑤危重患者可因脑缺而致神志模糊甚至昏迷。

考点 31:慢性心力衰竭的基本病因: 原发性心肌损害: 缺血性心肌损害(冠心病是最常见的病因): 心肌炎和心肌病; 心肌代谢障碍性疾病; ②心脏负荷过重: 压力负荷过重(高血压、肺动脉高压和肺动脉瓣狭窄等使心室收缩期阻力增加); 容量负荷过重(心脏瓣膜关闭不全; 室间隔缺损; 动脉导管未闭等)。

考点 32:慢性心力衰竭诱因: **感染(最常见、最主要的诱因)**、心律失常、血容量增加、过度体力活动、情绪激动及治疗不当等。

考点 33:慢性心力衰竭左心衰竭的体征: ①肺部体征: 可逐渐发展为全肺湿性网音, 病情严重出现心源性哮喘时, 可闻及散在哮鸣音; ②心脏体征: 心脏轻度扩大, 肺动脉瓣区第二心音亢进, 心尖区可闻及舒张期奔马律和(或)收缩期杂音可触及交替脉等。

考点 34:慢性心力衰竭右心衰竭症状**体循环淤血表现为主**: 胃肠道及肝脏淤血症状为主, 表现为食欲不振、腹胀等。

考点 35:诊断心力衰竭最有价值的方法: 超声心动图。

考点 36:慢性心衰的诊断: ①左心衰竭: 肺血引起的不同程度的呼吸困难; ②右心衰竭: 体循环淤血引起的颈静脉怒张、肝大、水肿等。

考点 37:心功能分级: ①I 级有心脏病但活动不受限制, 平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛; II 级体力活动受到轻度限制, 休息时无自觉症状, 但平时一般活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛发作等; ③III 级体力活动明显受限, 小于平时一般活动即可引起上述症状; ④IV 级不能从事任何体力活动, 休息状态下即有心力衰竭的症状, 体力活动后显著加重。

考点 38:房性过早搏动心电图诊断: ①提前出现的 P' 波与窦性 P 波形态各异; PR 间期 > 0.12s; ②提前出现的 QRS 波群形态通常正常; ③代偿间歇常不完全。

考点 39:慢性心力衰竭药物治疗: 利尿剂、RAAS 抑制剂、 β 受体阻滞剂、正性肌力药、血管扩张药。

考点 40:房室交界性过早搏动的心电图诊断: ①提前出现的室上性 QRS 波群, 前面无相关 P 波, ②有逆行 P 波, 可在 QRS 波群之前、之中或之后; ③QRS 波群形态正常; ④代偿间歇多完全。

考点 41:室性过早搏动的心电图诊断: ①提前出现的 QRS 波群前无相关 P 波; ②QRS 波群宽大畸形, 时限超过 0.12s, T 波方向与 QRS 波群主波方向相反; ③代偿间歇完全。

考点 42:折返性房性心动过速的心电图诊断: 房率多为 150-200 次/分, 较为规则; ②P 波形态与窦性

不同;③PR 间期常延长,发生房室传导阻滞时不能终止发作;④心电生理检查可确诊。

考点 43:心房动的心电图诊断:①P 波消失,代之以一系列大小不等、形状不同,节律完全不规则的房颤波(f 波),频率为 350-600 次/分;②心室率绝对不规则,心室率通常在 100-160 次/分;③QRS 波群形态正常,伴室内差异性传导时则增宽变形。

考点 44:三度房室传导阻滞的心电图诊断:①PP 与 RR 间隔各有其固定的规律,两者之间无关系;②心房率超过心室率;③心室率慢而规则。

考点 45:二度 II 型房室传导阻滞的治疗:①病因治疗。②药物治疗:提高心室率,用阿托品、异丙肾上腺素;糖皮质激素,如氢化可的松;高钾血症或酸中毒所致者可予 5%碳酸氢钠 100-200mL 静脉滴注。③药物疗效不佳,症状明显,心率缓慢者,给予临时性或永久性心脏起搏治疗。

考点 46:心脏骤停判断的主要依据:突然意识丧失,心音或大动脉(颈动脉、股动脉)搏动消失,心电图呈现心室动、室性自主心律(即心肌电-机械分离)或心室停搏(心电完全消失而呈一条直线或偶有 P 波)。

考点 47:原发性高血压病因:饮食(高低钾膳食)、超重或肥胖、饮酒、精神紧张和其他。

考点 48:原发性高血压肾脏症状:早期可出现多尿、夜尿增多,继而出现肾功能不全,尿量减少,最终导致肾衰竭。

考点 49:原发性高血压靶器官损害并发症:脑血管并发症是我国原发性高血压最常见的并发症,肾脏受累时可有蛋白尿,早期出现夜尿增多等肾小管功能异常的表现,晚期多并发慢性肾衰竭;视网膜动脉硬化和主动脉夹层。

考点 50:原发性高血压降压目标:①一般患者,应将血压降至 140/90mmHg 以下。②65 岁及以上的老年人收缩压应控制在 150mmHg 以下。③伴有慢性肾脏疾病、糖尿病,或病情稳定的冠心病、脑血管病的高血压患者,治疗应个体化,一般可以将血压降至 130/80mmHg 以下

考点 51:原发性高血压非药物治疗:减少钠盐摄入、增加钾盐摄入、控制体重、戒烟限酒和合理有氧运动等。

考点 52:原发性高血压降压药治疗:①利尿剂(氢氯噻嗪和氯噻酮、呋塞米);② β 受体阻滞剂(美托洛尔、比索洛尔);③钙通道阻滞剂(二氢吡啶类:氨氯地平、非洛地平;非二氢吡啶类:维拉帕米、地尔硫卓);④血管紧张素转换酶抑制剂(卡托普利、依那普利);⑤血管紧张素 II 受体阻滞剂(氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦);⑥ α_1 受体阻滞剂(哌唑嗪)。

考点 53:冠状动脉性心脏病的危险因素:血脂异常,高血压,吸烟;糖尿病和糖耐量异常,肥胖、缺乏体力活动、高热量高脂肪饮食、遗传及性格因素等。

考点 54:典型心绞痛:①持续时间一般短暂,约 3-5 分钟,很少超过 15 分钟;②缓解方式:去除诱因和(或)舌下含服硝酸甘油可迅速缓解。

考点 55:急性心肌梗死:ST 段抬高型心肌梗死。

考点 56:急性心肌梗死先兆表现:最常见的是原有的稳定型心绞痛变为不稳定型或突然出现心绞痛发作等。

考点 57:急性心肌梗死:疼痛是最早出现和最突出的症状,持续时间更长,可达数小时至数天,多无诱因,休息和含服硝酸甘油多不能缓解;伴有烦躁不安、出汗、恐惧、濒死感。

考点 58:急性心肌梗死心电图:ST 段抬高反映心肌损伤;病理性 Q 波反映心肌坏死;T 波倒置反映心肌缺血。

考点 59:二尖瓣狭窄的并发症:心房颤动、急性肺水肿、血栓栓塞、右心衰竭(主要的死亡原因)、感染性心内膜炎和肺部感染等。

考点 60:主动脉瓣关闭不全的诊断:根据病史、典型的心脏杂音及周围血管征,结合胸部 X 线和心脏超声检查,可诊断。

传染病学

考点 1: 病毒性肝炎的分类: 甲型肝炎病毒 (HAV)、乙型肝炎病毒 (HBV)、丙型肝炎病毒 (HCV)、丁型肝炎病毒 (HDV)、戊型肝炎病毒 (HEV)

考点 2: 乙型肝炎病毒灭活: 100℃10 分钟灭活, 对 0.2%新洁尔灭及过氧乙酸等消毒剂敏感。

考点 3: 慢性肝炎重度的临床表现: 明显或持续的肝炎症状, 乏力、食欲不振、尿黄, ALT 和 (或) AST 反复或持续升高, 白蛋白降低或 A/G 比值异常, 脾可肿大, 肝病面容, 可出现肝掌和蜘蛛痣。

考点 4: 早期重型肝炎 (肝衰竭) 的表现: 患者有重型肝炎的表现, 血清胆红素大于正常值上限 10 倍或每日上升 $>17.1\mu\text{mol/L}$, $30\% < \text{PTA} \leq 40\%$ 。但未发生明显的脑病, 亦未出现腹水。

考点 5: 淤胆型肝炎的临床表现: 以肝内胆汁淤积为主要表现, 皮肤瘙痒, 大便灰白。

考点 6: 肝炎肝硬化的诊断: 凡慢性肝炎患者具有肯定的门脉高压证据如壁及食管静脉曲张、腹水), 影像学检查肝脏缩小、脾脏增大、门静脉增宽且除外其他引起门静脉高压原因者, 均可诊断为肝炎肝硬化。

考点 7: 慢性 HBV 携带状态: 血清 HBSAg 和 HBV DNA 阳性, HBeAg 或抗-HBe 阳性, 1 年内连续随访 3 次以上, 血清 ALT 和 AST 均在正常范围, 肝组织学检查无明显异常。

考点 8: 病毒性肝炎被动免疫: 乙肝免疫球蛋白 (HBIG) 主要用于阻断 HBV 的母婴传播及意外暴露的被动免疫, 应在出生后或暴露后的 24 小时内 (时间越早越好) 注射。

考点 9: 流感病毒的变异形式: 抗原漂移和抗原转换。

考点 10: 流感的流性特征: 突然暴发, 迅速蔓延, 波及面广。

考点 11: 流感的临床表现: 潜伏期通常 1-3 天, 最短数小时。起病多急骤, 主要以全身中毒症状为主, 呼吸道症状轻微或不明显。发热通常持续 3-4 日。

考点 12: 抗流感病毒药物: 离子通道 M_2 阻滞剂; 神经氨酸酶抑制剂 (奥司他韦是目前最为理想的抗病毒药物)。

考点 13: 流行性出血热的发病机制: 病毒直接作用 (造成小血管和毛细血管的损害); 免疫损伤作用; 休克、出血、肾衰的发生机制

考点 14: 流行性出血热发热期的临床表现: ①三痛: 头痛、腰痛、眼眶痛; ②三红: 颜面、颈部及上胸部呈弥漫性潮红, 酒醉貌; ③出血: 皮肤有散在、簇状或搔抓样、条索状出血点; ④肾损害: 蛋白尿、血尿和少尿倾向。

考点 15: 流行性出血热少尿期的临床表现: 多发生于第 5-8 病日, 持续 2-5 日。24 小时尿量少于 400mL 为少尿, 少于 50mL 为无尿。可引起尿毒症、酸中毒和水电解质紊乱, 重者可出现高血容量综合征和肺水肿。

考点 16: 流行性出血热的传染源: 鼠类为主要的传染源。我国主要是黑线姬鼠 (野鼠型)、褐家鼠 (家鼠型) 等。人不是主要传染源。

考点 17: 乙脑的传染源: 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。

考点 18: 乙脑的传播途径: 主要通过蚊虫叮咬而传播。

考点 19: 乙脑极期的临床表现: ①病程的 4-10 日。②此期多为脑实质损害的表现。高热 (可达 40℃ 以上); 意识障碍, 抽搐或惊厥, 呼吸衰竭 (本病最严重的表现之一, 也是最主要的死亡原因); 内高压及脑膜刺激征, 神经系统症状和体征。其中, 高热、抽搐和呼吸衰竭是乙脑极期的严重表现, 三者相互影响, 互为因果。

考点 20: 乙脑的临床分型: 轻型、普通型、重型、极重型 (暴发型)。

考点 21: 乙脑的血象检查: 白细胞总数常增高, 多为 $(10-20) \times 10^9/L$, 中性粒细胞 80% 以上, 嗜酸粒细胞常减少。

考点 22:乙脑的治疗:目前在病原学治疗方面尚无特效的抗病毒药物,早期可试用利巴韦林、干扰素等。主要是采取积极对症治疗、支持治疗和护理。重点处理好高热、抽搐和呼吸衰竭等危重症候。

考点 23:流脑的易感人群:①人群普遍易感;②新生儿有来自母体的特异性抗体较少受感染;③6个月至2岁婴幼儿发病率最高。

考点 24:流脑脑膜炎期的临床表现:高热及毒血症持续,中枢神经系统症状加重患者头痛欲裂,喷射性呕吐,血压增高,脉搏减慢,烦躁或谵妄,脑膜刺激征阳性,严重者可出现呼吸或循环衰竭。婴儿脑膜刺激征可缺如,前囟隆起有助诊断,此期持续2-5日。

考点 25:流脑的脑脊液检查:脑液有压力升高,外观浑浊,白细胞明显增高,蛋白质增高,糖及氯化物降低。发病初期或抗菌药物治疗后,脑脊液改变可不典型。

考点 26:普通型流脑治疗的首选药物:青霉素为首选药物。

考点 27:伤寒的传播途径:主要经粪-口途径传播。

考点 28:伤寒的病原治疗:氟喹诺酮类是伤寒首选药物、疗程为2周。儿童、孕妇及哺乳期妇女慎用。头孢菌素类,三代头孢菌素效果较好,是哺乳期妇女、儿童和孕妇的首选药。氯霉素耐药率及复发率高,毒副作用大,较少用。其他抗菌药如氨苄西林、阿莫西林等。

考点 29:细菌性痢疾的流性特征:夏秋季发病率高。

考点 30:重型菌痢的临床表现:①多见于老年、体弱和营养不良的患者;②急起发热:3次以上,为稀水脓血便,偶尔排出片状假膜,甚至大便失禁,腹痛、里急后重明显;④后期可出现严重腹胀及中毒性肠麻痹,常伴呕吐,严重失水可引起外周循环衰竭;⑤以中毒性休克为突出表现者,则体温不升,常有酸中毒和水、电解质平衡紊乱;⑥少数患者可出现心、肾功能不全。

考点 31:休克型(周围循环衰竭型)痢疾的临床表现:①较为常见,以感染性休克为主要表现,可见面色苍白、四肢厥冷、皮肤出现花斑、发绀、脉搏细速、血压下降等;②救治不及时可出现心、肾功能不全和意识障碍;③重型病例不易逆转,可致多脏器功能损伤与衰竭,危及生命。

考点 32:细菌性痢疾的主要确诊依据:粪便培养志贺菌阳性

考点 33:霍乱的并发症:肾衰竭(最常见而严重的并发症,为常见死因)、急性肺水肿(代谢性酸中毒可导致肺循环高压,后者又因补充大量不含碱的盐水而加重)、低钾综合征、心律失常等。

考点 34:霍乱的确诊:有下列3项之一者即可确诊:①有腹泻症状,粪便培养O₁群或O₁₃₉群霍乱弧菌阳性者;②在流行期间的疫区内有腹泻症状,做双份血清抗体效价测定,如血清凝集试验呈4倍以上或杀弧菌抗体呈8倍以上增长;③在疫源检查中,首次粪便培养检出O₁群或O₁₃₉群霍乱弧菌,前5日内有腹泻症状。

考点 35:霍乱的补液治疗:①及时足量补液是治疗本病的关键环节;②补液原则是早期、快速、足量,先盐后糖,先快后慢,纠酸补钙,见尿补钾。

考点 36:结核病的传染源:开放性肺结核患者的排菌是结核传播的主要来源。

考点 37:结核病的基本病理变化是炎性渗出、增生和干酪样坏死。

医学伦理学

考点 1: 医学道德原则的内容: 尊重、公正、无伤。

考点 2: 医学道德规范的内容: 救死扶伤, 忠于医业; 钻研医术, 精益求精, 一视同仁, 平等待患; 慎言守密, 礼貌待人; 廉洁奉公, 遵纪守法, 互学互尊, 团结协作。

考点 3: 患者的权利: ①平等享有医疗的权利; ②获得自己所患疾病真实情况、共同参与诊断和医疗方案的制定和实施等知情同意的权利; ③监督医疗过程的权利; ④对个人隐私保密的权利; 拒绝治疗、拒绝参加临床试验的权利。

考点 4: 医务人员的权利: 是维护、保证患者普遍、平等的医疗权利的实现, 促进患者的身心健康, 是以履行义务为前提的。在有利于患者疾病诊治的前提下, 医务人员的权利具有一定的自主性。

考点 5: 医学道德情感: 是医务人员对患者、医疗卫生工作的职业态度和内心体验, 是建立在对患者的生命和健康高度负责基础上的。①医务人员的情感特点包括特殊性、理智性和纯洁性, ②医务人员的情感内容包括同情感、责任感和事业感。

考点 6: 审慎: 即周密谨慎, 指医务人员在医疗行为前的周密思考和医疗过程中的谨慎认真。道德要求: 医务人员在医疗实践的各环节, 自觉地做到认真负责、谨慎小心、一丝不苟, 不断提高业务水平, 在技术上做到精益求精。

考点 7: 保密的道德要求: ①询问病史、查体从诊断疾病的需要出发, 不有意询问患者的隐私, 对在诊疗中知晓的患者隐私, 为患者保守秘密; ②对于某些可能给患者带来沉重精神打击的诊断和预后, 积极与患者家属、亲友配合, 避免泄露患者的危重病情。

考点 8: 临床诊疗的道德原则: 优化原则(最佳方案原则)、知情同意原则、保密原则、生命价值原则。

考点 9: 中医四诊的道德要求: 安神定志、实事求是

考点 10: 手术治疗的道德要求: 手术前严格掌握手术指征, 征得患者知情同意, 认真做好术前准备, 手术中关心患者, 体贴入微; 态度严肃, 作风严谨; 精诚团结, 密切协作; 手术后严密观察, 精心护理, 减轻患者痛苦, 促进患者康复。

考点 11: 中医治疗的道德要求: 帮助患者建立对中医治疗的认知; 中医治疗大多是一位医生为一位患者服务, 医生要尊重患者的隐私; 尽量减轻患者痛苦, 确保安全。

考点 12: 人体器官移植的伦理原则: 知情同意原则; 尊重原则; 效用原则; 禁止商业化原则; 保密原则; 伦理审查原则。

考点 13: 基因诊断和基因治疗的伦理原则: 尊重与平等原则; 知情同意原则; 保护隐私原则; 以治疗为目的原则。

考点 14: 医学活动中的道德关系: ①医务人员与患者(包括患者的家属)的关系; ②医务人员之间的关系; ③医务人员与社会的关系; ④医务人员与医学发展的关系。

考点 15: 生物医学模式: 疾病的发生是外界特定的生物或理化因素, 作用于人体的细胞、组织或器官上, 导致形态学或化学上的变化和功能障碍, 奠定了现代医学基础。

考点 16: 孙思邈: 唐代著名医学家。“论大医习业”“论大医精诚”被称为中国传统医德的重要内容, 成为后世医家行为的规范和激励后世医家践行医德的精神力量。

考点 17: 张李骞: “医圣”“协和泰斗”“湘雅轩辕”“每一个病例都是一个研究课题。”

考点 18: 林巧稚: 著名妇产科专家, 被尊称为“万婴之母”

考点 19: 屠呦呦: 共和国勋章、诺贝尔生理学或医学奖获得者。

考点 20: 钟南山: 我国“公共卫生事件应急体系建设的重要推动者”

考点 21: 医学人道主义的核心内容: 尊重患者的生命; 尊重患者的人格, 尊重患者的权利。

考点 22: 医学品质: 仁爱、严谨、诚挚、公正、奉献。

考点 23:医患关系的模式：主动-被动型、指导-合作型、共同参与型。

考点 24:处理与患者关系的道德原则：以患者利益为本，尊重患者权利；一视同仁。

考点 25:与患者沟通的原则：尊重原则、自律原则(医务人员严格自律是与患者沟通的基础)、科学原则。

考点 26:国外文献：《赫尔辛基宣言》(涉及人类受试者医学研究的伦理准则)(2000 年修订);生命伦理学《吉汉宣言》(2000 年);《国际性研究中的伦理与政策问题:发展中国家的临床试验》(2001 年);国际人类基因组组织(HUGO)伦理委员会关于人类基因组数据库的声明(2002 年);国际医学科学组织委员会《人体生物医学研究国际道德指南》(2002 年 8 月修订)。

考点 27:国内文献：《突发公共卫生事件应急条例》(2003 年 5 月 9 日国务院 375 号令);中华人民共和国卫生部《人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则》(2003 年);中华人民共和国科技部、卫生部《人胚胎干细胞研究伦理指导原则》(2003 年);中华人民共和国国家中医药管理局《中医药临床研究伦理审查管理规范》(2010);中华人民共和国卫生与计划生育委员会《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》(2016)。

卫生法规

考点 1: 医师的概念: 医师是指依法取得执业医师或执业助理医师资格, 经注册在医疗卫生机构中执业的专业医务人员。

考点 2: 执业医师资格考试的条件: ①具有高等学校医学专业本科及以上学历, 在执业医师指导下, 在医疗卫生机构中参加医学专业工作实践满一年的; ②具有高等学校相关医学专业专科学历, 取得执业助理医师执业证书后, 在医疗卫生机构中执业满二年。

考点 3: 医师的注册制度: 受理申请的卫生健康主管部门应当自收到申请之日起 20 日内准予注册, 并将注册信息录入国家信息平台, 并发给医师执业证书。

考点 4: 未经注册取得执业证书, 不得从事医师执业活动。

考点 5: 吊销医师执业证书不满二年的不予注册医师。

考点 6: 医师不得出具虚假医学证明文件以及自己执业范围无关或者与执业类别不相符的医学证明文件。

考点 7: 医师因自愿实施急救造成受助人损害的, 不承担民事责任

考点 8: 在注册的执业范围内, 按照有关规范进行医学诊查、疾病调查、医学处置和出具相应的医学证明文件, 选择合理的医疗、预防、保健方案是医师的权利。

考点 9: 在乡、民族乡、镇和村医疗卫生机构以及艰苦边远地区县级医疗卫生机构中执业的执业助理医师, 可以根据医疗卫生服务情况和本人实践经验, 独立从事一般的执业活动。

考点 10: ①泄露患者隐私或者个人信息; 隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁病历等医学文书及有关资料; ②利用职务之便, 索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益, 或者违反诊疗规范, 对患者实施不必要的检查、治疗造成不良后果等。医师在执业活动中有上列行为之一的, 由县级以上人民政府卫生健康主管部门责令改正, 给予警告, 没收违法所得, 并处一万元以上三万元以下的罚款; 情节严重的, 责令暂停六个月以上一年以下执业活动直至吊销医师执业证书。

考点 11: 医师未按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业的, 由县级以上人民政府卫生健康主管部门或者中医药主管部门责令改正, 给予警告, 没收违法所得, 并处一万元以上三万元以下的罚款; 情节严重的责令暂停六个月以上一年以下执业活动直至吊销医师执业证书。

考点 12: 严重违反医师职业道德、医学伦理规范, 造成恶劣社会影响的, 由省级以上人民政府卫生健康主管部门吊销医师执业证书或者责令停止非法执业活动五年直至终身禁止从事医疗卫生服务或者医学临床研究。

考点 13: 突发事件应急工作, 应当遵循预防为主、常备不懈的方针。

考点 14: 突发公共卫生事件应急工作的原则: 贯彻统一领导、分级负责、反应及时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则。

考点 15: 突发公共卫生事件预防控制体系: 县级以上人民政府建立和完善突发事件监测与预警系统; 县级以上人民政府卫生行政主管部门指定机构负责开展突发事件的日常监测。

考点 16: 突发事件的报告情形: ①发生或者可能发生传染病暴发、流行的; ②发生或者发现不明原因的群体性疾病的; ③发生传染病菌种、毒种丢失的; ④发生或者可能发生重大食物和职业中毒事件的。

考点 17: 突发事件报告时限要求: 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; 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; 县级人民政府应当在接到报告后 2 小时内向设区的市级人民政府或者上一级人民政府报告; 设区的市级人民政府应当在接

到报告后 2 小时内向省、自治区、直辖市人民政府报告; 省、自治区、直辖市人民政府应当在接到报告 1 小时内, 向国务院卫生行政主管部门报告, 国务院卫生行政主管部门对可能造成重大社会影响的

突发事件，应当立即向国务院报告。

考点 18:应急预案的实施：有关部门、医疗卫生机构应当对传染病做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。

考点 19:在突发事件发生期间，散布谣言、哄抬物价、欺骗消费者，扰乱社会秩序、市场秩序的，由公安机关或者工商行政管理部门依法给予行政处罚；构成犯罪的，应依法追究刑事责任。

考点 20:医疗纠纷处理原则：应当遵循公平、公正、及时的原则，实事求是，依法处理。

考点 21: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 22:假药：①药品所含成分与国家药品标准规定的成分不符，②以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品，③变质的药品，药品所标明的适应证或者功能主治超出所规定范围。

考点 23:劣药：①药品成分的含量不符合国家药品标准；②被污染的药品；③未标明或者更改有效期的药品；④未注明或者更改产品批号的药品，超过有效期的药品；⑤擅自添加防腐剂、辅料的药品；⑦其他不符合药品标准的药品。

考点 24: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；第一类精神药品注射剂，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 25:普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为 1 年，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 26:我国对传染病防治实行的方针：防治结合、分类管理、靠科学和依靠群众。

考点 27:乙类传染病中的传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和新型冠状病毒肺炎，采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施。H7N9 禽流感列入乙类传染病管理，手足口病列入丙类传染病进行管理。