

中医执业医师资格考试考情介绍

考试简介

中医执业医师资格考试分实践技能考试和医学综合考试两部分。实践技能考试由国家医学考试中心和国家中医药管理局中医师资格认证中心统一命题，省级医师资格考试领导小组负责组织实施；医学综合考试全部采用选择题并实行全国统一考试，由国家医学考试中心和国家中医药管理局中医师资格认证中心承担国家一级的具体考试业务工作。

2019年将继续开展具有规定学历的中医执业医师和具有规定学历的中医执业助理医师资格考试，在试点考区通过当年实践技能考试，但未通过第一次医学综合笔试且无违纪违规行为的考生可报名参加第二次医学综合笔试（含缺考考生）。

考纲简介

2018年中医实践技能考试使用《医师资格考试大纲（中医类别实践技能考试部分）2016年版》，中医医学综合笔试使用《医师资格考试大纲（临床、口腔、公共卫生类别及中医部分类别）2013年版》。

加试简介

1. 从事院前急救和儿科临床工作的人员应参加院前急救和儿科专业加试考试。专业试题共40道，分值20分，计入总分，合格分数线与临床执业医师分数线一致。通过此类考试获得资格的，必须在本专业执业范围内注册执业。如需变更执业范围，按医师注册有关规定执行。

2. 自2010年开始，现役军人（包括军队、武警现役人员及公安部所属的边防、消防和警卫现役人员，不包括军事单位聘用的地方人员）报考医师资格的，无论报考临床、中医、口腔还是公共卫生类别，除参加所报考类别的正常考试内容外，医学综合笔试还须增考军事医学内容。军事医学考试内容单独增设一个单元，执业医师增考题量为80道，总分为20分。考试内容以原卫生部医师资格考试委员会颁布的《医师资格考试大纲（军事医学2013年版）》为依据，复习指导用书可参考部队系统内部发行的《医师资格考试军事医学应试指南》。

考试时间

一般来说，资格考试实践技能考试时间为每年6月中旬，医学综合笔试考试时间为每年8月的最后一个周末。医学综合笔试（纸笔考试）执业医师考试时间为2天，分4个单元，每个单元考试时长为2.5小时。医学综合笔试（部分试点计算机化考试，直至2020年将全面实行全国范围计算机化考试）执业医师考试时间为2天，分4个单元，每单元考试时长均为2个小时。军事医学内容加试考试时间为8月25日，执业医师考试时间为17:00-18:00。短线专业加试考试时间为8月25日17:00-17:30。

“一年两试”的考试时间一般为十一月末，2019年具体二试时间以国家医学考试网公布为准 www.nmec.org.cn。

实践技能考试内容及占比

中医执业医师考试实践技能考试部分共计100分，合格分数线为60分，考试内容及占比如下

1. 第一站（40分 20分*2题）

内容：病（例）案分析（诊断、辨证、治则、方药）

时间：60分钟

形式：纸笔考试

2. 第二站（20分）

内容：中医临床技术操作（10分）、体格检查（5分）、西医临床技术操作（5分）

时间：15分钟

形式：在体检者身上或在医学教学模拟人或医用模块等设备上进行操作

3. 第三站（30分）

内容：中医问诊（10分）、中医答辩（10分）、西医答辩（5分）、临床判读（5分）

时间：15分钟

形式：现场口试

综合笔试内容及占比

中医执业医师考试综合笔试部分共计600分，合格分数线为360分，考试科目及各科答题占比如下：

1. 基础医学

中医基础理论（40分含中医经典著作内容）、中医诊断学（30分含中医经典著作内容）、中药学（40分）、方剂学（40分）。

2. 临床医学

中医内科学（50分）、中医外科学（60分）、中医妇科学（50分）、中医儿科学（40分）、针灸学（70分）

3. 现代诊疗技术及综合

内科学（50分）、诊断学基础（35分）、传染病学（35分）、医学伦理学（15分）、卫生法规（15分）。

综合笔试题型介绍

中医医师资格医学综合笔试全部采用选择题形式。各类选择题均由题干和选项两部分组成。题干是试题的主体，可由一段短语、问句或不完整的陈述句组成，也可由一段病例或图表、照片及其他临床资料来表示；选项由可供选择的词组或短句组成，也称备选答案。

共分 A₁、A₂、B₁ 三种题型。

例 1：A₁ 型题（单句型最佳选择题）

下列各项，不属外科疾病发病机理的是

- A. 邪正盛衰
- B. 气血凝滞
- C. 经络阻塞
- D. 湿热内蕴
- E. 脏腑失和

例 2：B₁ 型题（标准配伍题）

- A. 加味道遥散
- B. 调营敛肝饮
- C. 木香顺气散
- D. 柴胡疏肝散
- E. 失笑散合丹参饮

1. 治疗胃痛瘀血停胃证，应首选的方剂是

2. 治疗胃痛肝气犯胃证，应首选的方剂是

例 3：A₂ 型题（病例摘要型最佳选择题）

患者心烦不寐，入睡困难，心悸多梦，伴头晕耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，咽干少津，舌红少苔，脉细数。其证候是

- A. 肾阴虚证
- B. 心阴虚证
- C. 肝血虚证
- D. 心肾不交证
- E. 肺肾阴虚证

中医执业医师资格考试高频考点

中医基础理论

1. 整体观念，是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识。
2. 人体是一个有机整体，主要体现于：(1) 五脏一体观；(2) 形神一体观。
3. 病，即疾病，是致病邪气作用于人体，人体正气与之抗争而引起的机体阴阳失调、脏腑组织损伤、生理功能失常或心理活动障碍的一个完整的异常生命过程。
4. 证，即证候，是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括。
5. 辨证论治，是运用中医学理论辨析有关疾病的资料以确立证候，论证其治则治法方药并付诸实施的思维和实践过程。
6. 同病异治，指同一种病，由于发病的时间、地域不同，或所处的疾病的阶段或类型不同，或病人的体质有异，故反映出的证候不同，因而治疗也就有异。
7. 异病同治，指几种不同的疾病，在其发展变化过程中出现了大致相同的病机，大致相同的证，故可用大致相同的治法和方药来治疗。
8. 阴阳是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方属性的概括，并含有对立统一的内涵。
9. 阴阳对立制约，是指属性相反的阴阳双方在一个统一体中的相互斗争、相互制约和相互排斥。
10. 阴阳互根，是指一切事物或现象中相互对立着的阴阳两个方面，具有相互依存，互为根本的关系。
11. 阴阳互用，是指阴阳双方具有相互资生、促进和助长的关系。阳以阴为基，阴以阳为偶；阴为阳守持于内，阳为阴役使于外。
12. 阴阳交感，是指阴阳二气在运动中相互感应而交合，亦即发生相摩、相错、相荡的相互作用。

13. 阴阳互藏，是指相互对立的阴阳双方中的任何一方都包含着另一方，即阴中有阳，阳中有阴。

14. 阴阳消长是阴阳运动变化的一种形式，而导致阴阳出现消长变化的根本原因在于阴阳之间存在着对立制约与互根互用的关系。

15. 阴阳转化，指事物的总体属性，在一定条件下可以向其相反的方向转化，即属阳的事物可以转化为属阴的事物，属阴的事物可以转化为属阳的事物。

16. 上部为阳，下部为阴；体表属阳，体内属阴；背为阳，腹为阴；四肢外侧为阳，四肢内侧为阴。五脏属里，为阴；六腑属表，为阳。体表属阳，然皮肉为阳中之阳，筋骨为阳中之阴。心肺居于膈上属阳，心属阳中之阳的太阳；肺属阳中之阴的少阴。肝、脾、肾居膈下属阴，肝属阴中之阳的少阳；肾属阴中之阴的太阴；脾属阴中之至阴。

17. 六淫属阳邪，饮食居处、情志失调等属阴邪。六淫之中，风邪、暑邪、火（热）邪属阳，寒邪、湿邪、燥邪属阴。

18. 色泽鲜明为病属于阳；色泽晦暗为病属于阴；语声高亢洪亮、多言而躁动者，多属实、属热，为阳；语声低微无力、少言而沉静者，多属虚、属寒，为阴。躁动不安属阳，蜷卧静默属阴；身热恶热属阳，身寒喜暖属阴。

19. 阴阳偏盛的治疗原则是“实则泻之”，即损其有余。

20. 阳偏盛而导致的实热证，用“热者寒之”的治疗方法。

21. 阴偏盛而导致的寒实证，用“寒者热之”的治疗方法。

22. 阴阳偏衰的治疗原则是“虚则补之”，即补其不足。

23. 阴偏衰产生的是“阴虚则热”的虚热证，治疗当滋阴制阳，《内经》称之为“阳病治阴”。

24. 阳偏衰产生的是“阳虚则寒”的虚寒证，治疗当扶阳抑阴，《内经》称之为“阴病治阳”。

25. 阴阳学说涉及的经典原文（表1）

阴阳对立制约	“动极者，镇之以静；阴亢者，胜之以阳。”
	“是故冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。”
	“阴胜则阳病，阳胜则阴病”
	“阳虚则阴盛、阴虚则阳亢”
	“阳虚则寒、阴虚则热”
阴阳互根互用	“寒者热之，热者寒之”
	“孤阴不生，独阳不长”
	“阴阳离决，精气乃绝”
	“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”
	“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也”
	“无阴则阳无以生，无阳则阴无以生”
	“阳损及阴，阴损及阳”
	“阴中求阳，阳中求阴”

	“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”
阴阳相互转化	“重阴必阳，重阳必阴”
	“寒极生热，热极生寒”

表 1

26. “水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡”是对五行特性的经典性概括。

27. “木曰曲直”：引申为凡具有生长、升发、条达、舒畅等性质或作用的事物和现象，归属于木。

28. “火曰炎上”：引申为凡具有温热、上升、光明等性质或作用的事物和现象，归属于火。

29. “土爰稼穡”：引申为凡具有生化、承载、受纳性质或作用的事物和现象，归属于土。

30. “金曰从革”：引申为凡具有沉降、肃杀、收敛等性质或作用的事物和现象，归属于金。

31. “水曰润下”：引申为凡具有滋润、下行、寒凉、闭藏等性质或作用的事物和现象，归属于水。

32. 事物和现象的五行归类（表 2）

自然界							人体							
五音	五味	五色	五花	五气	方位	季节	五行	五脏	五腑	五官	形体	情志	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哝
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

表 2

33. 五行相生，指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相生、助长和促进的关系。相生次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。

34. “生我”者为母，“我生”者为子。

35. 五行相克，指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相克制、制约的关系。相克次序是：木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。

36. “克我”者为“所不胜”，“我克”者为“所胜”。

37. 五行相乘，指五行中一行对其所胜的过度制约或克制。相乘的次序与相克相同，即木乘土，土乘水，水乘火，火乘金，金乘木。

38. 五行相侮，指五行中一行对其所不胜的反向制约和克制。相侮的次序是：木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木。

39. 运用五行相生规律来治疗疾病，其基本治疗原则是补母和泻子，即“虚则补其母，实则泻其子”。

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

41. 运用五行相克规律来治疗疾病，其基本治疗原则是抑强和扶弱。

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

43. 藏象是指藏于体内的内脏及其表现于外的生理病理征象及与自然界相通应的事物和现象。

44. 脏腑的区别（表3）

脏腑		功能特点	形态
五脏	肝、心、脾、肺、肾	藏精气而不泻，满而不能实	实质脏器
六腑	胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦	传化物而不藏，实而不能满	中空脏器
奇恒之腑	脑、髓、骨、脉、胆、女子胞	藏精气而不泻	中空脏器

表3

45. 五脏的生理功能及特性（表4）

五脏	生理功能	生理特性
肝	主疏泄、主藏血	肝为刚脏，肝气升发
心	主血脉、藏神	为阳脏主通明，心气下降
脾	主运化、主统血	脾气上升，喜燥恶湿，脾为孤脏
肺	主气司呼吸、主宣降、主行水、朝百脉、主治节	肺为华盖，肺为娇脏
肾	藏精，主生长发育生殖、主水、主纳气	主蛰为封藏之本，肾气上升

表4

46. 心为“君主之官”、“生之本”、“五脏六腑之大主”。

47. 脉为血之府，是容纳和运输血液的通道，“壅遏营气，令无所避，是谓脉”。

48. 血液在脉中正常运行，必须以心气充沛，血液充盈，脉管通利为基本条件。

49. 《灵枢·本神》：“所以任物者为之心。”

50. 肺主呼吸的功能，实际上是肺气的宣发与肃降作用在气体交换过程中的具体表现。

51. 《素问·六节藏象论》：“肺者，气之本。”

52. 肺主一身之气，是指肺有主司一身之气的生成和运行的作用。

53. 肺主一身之气和呼吸之气都基于肺的呼吸功能。

54. 肺主行水，是指肺气的宣发肃降作用推动和调节全身水液的输布和排泄。

55. “肺主行水”、“肺为水之上源”。

56. 《素问·灵兰秘典论》：“肺者，相傅之官，治节出焉。”

57. 肺主治节：（1）治理调节呼吸运动，（2）调理全身气机，（3）治理调节血液的运行，（4）治理调节津液代谢。

58. 肺气的宣发作用：（1）呼出体内浊气；（2）将脾所转输来的津液和部分水谷精微上输头面诸窍，外达于全身皮毛肌腠；（3）宣发卫气于皮毛肌腠，以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖，将代谢后的津液化为汗液，并控制和调节其排泄。
59. 肺气的肃降作用：（1）吸入自然界之清气，并将吸入之清气与谷气相融合而成的宗气向下布散至脐下，以资元气；（2）将脾转输至肺的津液及部分水谷精微向下向内布散于其他脏腑以濡润之；（3）将脏腑代谢后产生的浊液下输于肾或膀胱，成为尿液生成之源。
60. 脾为“后天之本”。
61. 脾居中焦，为水液升降输布的枢纽。
62. 脾气统摄血液的功能，实际上是气的固摄作用的体现。
63. 脾主升清与胃主降浊相对而言，“脾宜升则健，胃宜降则和”。
64. 脾气上升而胃气下降，升降协调平衡，是维持脏器位置恒定不移的重要因素。
65. 脾气下陷的病机：（1）脾气虚衰，无力升举；（2）脾气被湿所困。
66. 肝气的疏泄作用，能调畅全身气机，使脏腑经络之气的运行通畅无阻。
67. 肝失疏泄可分为两个方面：（1）肝气的疏泄功能不及，称为“肝气郁结”；（2）肝气的疏泄功能太过，称为“肝气上逆”。
68. 肝气疏泄调畅气机的作用，主要表现在：（1）促进血液与津液的运行输布，（2）促进脾胃的运化功能和胆汁分泌排泄，（3）调畅情志，（4）促进男子排精与女子排卵行经。
69. 肝主疏泄，其用属阳，又主藏血，其体属阴，故有“肝体阴而用阳”之说。
70. 肝为刚脏与肺为娇脏相对而言，肝气主左升，肺气主右降。
71. 机体由脾胃的运化作用从饮食中摄取的营养物质，称为“后天之精”。
72. 先天之精来源于父母的生殖之精，是禀受于父母的生命遗传物质。
73. 肾阳为一身阳气之本，肾阴为一身阴气之源。
74. 各脏之精、气、阴、阳不足的病变，最终必然会累及到肾之精、气、阴、阳，即“久病及肾”。
75. 肾主水，肾气具有主司和调节全身水液代谢的功能。
76. 肾的藏精、主纳气、主生殖、主二便等功能，都是肾主蛰藏生理特性的具体体现。
77. 胆的生理功能主要是贮藏排泄胆汁和主决断。
78. 贮藏于胆腑的胆汁，在肝气的疏泄作用下排泄而注入肠中。
79. 胆有“中精之府”、“清净之府”或“中清之府”之称。
80. 胃主受纳腐熟水谷，有“太仓”、“水谷之海”之称。
81. 食入口，经过食管（咽）进入胃中，在胃气的通降作用下，由胃接受和容纳。
82. 胃的主要生理功能是主受纳和腐熟水谷，生理特性是主通降、喜润恶燥。
83. 小肠的主要生理功能是主受盛化物和泌别清浊。

84. 小肠参与了人体的水液代谢，即“小肠主液”。
85. 临床上治疗泄泻采用“利小便所以实大便”的方法，就是“小肠主液”理论在临床治疗中的应用。
86. 大肠主要有传化糟粕与主津的生理功能。
87. 大肠吸收水液，参与体内的水液代谢，故说“大肠主津”。
88. 膀胱为人体水液汇聚之所，故称之为“津液之府”。
89. 六腑之一的三焦，其功能是疏通水道，运行水液。
90. 部位三焦的总体生理功能是通行诸气和运行水液。
91. 脑为元神之府，脑为髓之海。
92. 女子胞有主持月经和孕育胎儿的作用。
93. 女子胞与冲、任、督、带及十二经脉，均有密切关系，其中，以冲、任、督、带脉为最。
94. 常考的脏与脏之间的关系（表5~15）

生理意义		病理意义
血液运行	心主血→血行赖心气推动	肺气虚或肺失宣肃→心血瘀阻
	肺主气，朝百脉→助心行血→血行必要条件	
呼吸吐纳	宗气贯心脉而司呼吸→联结心之搏动和肺之呼吸的 心环节	心气不足，心阳不振→胸闷咳喘

表 5：心与肺的关系

生理意义		病理意义
血液生成	心主血，心血充养于脾→脾气健运	脾失健运或统血无权→血虚而心失所养
	脾主运化→转输升清水谷精微贯注心脉为血	
血液运行	心主血→心气是推动血行的主要动力	劳神思虑过度→耗心血，损脾气
	脾统血→使血行脉中而不逸出	心脾虚损→血瘀或出血

表 6：心与脾的关系

生理意义		病理意义
血液运行	心主血→推动血液运行	心血瘀阻与肝血瘀阻互相影响
	肝 肝主疏泄→促进血行 肝藏血→调节血量	心神不安与肝气郁结互相影响
		心火亢盛与肝火亢逆互相影响
精神情志	心主神→主宰精神情志	心血不足与肝血虚互相影响
	肝主疏泄→调节情志	

表 7：心与肝的关系

生理意义		病理意义
水火既济	心火（阳）必须下降于肾→肾水不寒	水不济火→肾阴虚于下而心火亢于上→阴虚

	肾水（阴）必须上济于心→心火不亢	火旺
精血互生	心主血→血可生精	肾阳虚与心阳虚互为因果→心肾阳虚、水湿泛滥
	肾藏精→精可化血	
精神互用	心主血→血能养神	肾精与心神失调→精亏神逸
	肾藏精→化气生神	
君相安位	心为君火	各安其位
	肾为相火	

表 8: 心与肾的关系

生理意义		病理意义
气的生成	肺吸入自然之清气	宗气
	脾化生水谷之精气	
水液代谢	肺气宣降以行水	脾失健运，聚湿生痰→肺失宣降而痰嗽喘咳
	脾气运化，散精于肺	

表 9: 肺与脾的关系

生理意义		病理意义
气机升降	肝主疏泄→以升发为宜	全身气机升降之路
	肺主肃降→以降为顺	
气血运行	肝藏血、疏泄→调节血液	肝郁化火→耗伤肺阴→咳嗽，胸痛，咯血等肝火犯肺症状
	肺主气→促进血行	

表 10: 肺与肝的关系

生理意义		病理意义
水液代谢	肺宣发肃降，通调水道→将水下达于肾	肺肾功能失调→水液代谢障碍→水肿
	肾主水，肾阳气化→将津液回归于肺	
呼吸运动	肺主出气→肺为气之主	肺气久虚与肾气不足，摄纳无权互为影响→气短喘促
	肾主纳气→肾为气之根	
阴阳互资	肺属金→肺阴滋生肾阴	肺阴不足与肾阴不足既可同时并见，亦可互为因果→肺肾阴虚内热
	肾属水→肾阴充养肺阴	
	肾阳为诸阳之根→资肺阳	

表 11: 肺与肾的关系

生理意义		病理意义
促进消化	肝主疏泄 协调脾胃升降	肝失疏泄→脾失健运：抑郁，胸闷太息，纳呆

	分泌排泄胆汁	腹胀，肠鸣泄泻（肝脾不调）
	脾气健旺，气血生化有源，滋养肝	脾失健运→肝失疏泄（“土壅木郁”）
血液运行	肝主藏血，调节血量	脾虚生湿化热→郁蒸肝阳→黄疸 肝不藏血与脾不统血同时并见→出血（“藏统失司”）
	肝主疏泄，调畅气机→促进血行	
	脾主统血→使血行脉中而不逸出	

表 12: 脾与肝的关系

	生理意义	病理意义
相互资生	脾为后天之本，运化水谷精微→不断生化、充养肾精	肾阳亏虚→脾阳不足→五更泄泻，下利清谷，手足不温
	肾为先天之本，肾阳温煦脾阳→“脾阳根于肾阳”	
水液代谢	脾主运化水液→须赖肾气的蒸化及肾阳的温煦	脾虚生湿，肾虚气化不利→水肿，腹胀，便溏
	肾主水，须赖脾气及脾阳的协助→“土能制水”	

表 13: 脾与肾

	生理意义	病理意义
精血同源	肝藏血，血生精，肝血赖肾精滋养	肝血不足与肾精亏损多相互影响→头昏目眩，耳聋耳鸣，腰膝酸软
	肾藏精，精生血，肾精赖肝血补充	
藏泄互用	肝气疏泄可使肾气开合有度	肝肾藏泄失调→月经周期失常，排卵障碍，遗精，滑泄；或阳强不泄
	肾气闭藏可防肝气疏泄太过	
阴阳互滋互制	肾阴滋养肝阴，共同制约肝阳→肝阳不偏亢	肾阴不足可累及肝阴→肝阳上亢 肾阳虚衰可累及肝阳→阴寒内盛
	肾阳资助肝阳，共同温煦肝脉→防肝脉寒滞	

表 14: 肝与肾的关系

	生理意义	病理意义
一纳一运，相互配合	胃主受纳腐熟→为脾主运化提供前提	脾失健运→胃气失和→纳少脘痞，腹胀泄泻
	脾主运化精微→为胃提供条件及能量	
一升一降，相反相成	脾主升清	脾虚气陷→胃失和降而上逆 胃失和降→脾气不升运
	胃主降浊	
一燥一湿，阴阳相济	脾易湿→胃阳制之→脾不至于湿	湿困脾运→胃纳不振 胃阴不足→脾失健运
	胃易燥→脾阴制之→胃不至于燥	

表 15: 脾与胃的关系

95. 气的分类与功能（表 16）

分类	来源	功能
元气	先天之精化生	是人体生命活动的原动力

宗气	后天水谷精微之气+吸入的清气	走息道以行呼吸、贯心脉以行血气和下蓄丹田以资先天
营气	水谷精微中的精华部分化生	化生血液；营养全身
卫气	水谷精微中的彪悍部分化生	防御外邪；温养全身；调控腠理的生理功能

表 16

96. 肾为生气之根，脾胃为生气之源，肺为生气之主。

97. 气的运动可以归纳为升、降、出、入四种基本形式。

98. 气的固摄作用表现为：(1) 统摄血液，使其在脉中正常运行，防止其逸出脉外；(2) 固摄汗液、尿液、唾液、胃液、肠液，控制其分泌量、排泄量和有规律地排泄，防止其过多排出及无故流失；(3) 固摄精液，防止其妄加排泄。

99. 水谷精微和肾精是血液化生的基础。

100. 血液的化生是在脾胃、心肺、肾的共同作用下得以完成的，其中脾胃的生理功能尤为重要。

101. 生成血液的基本物质是水谷之精。

102. 血液的正常运行，与心、肺、肝、脾等脏腑的功能密切相关，心气的充足与推动功能的正常与否在血液循环中起着主导作用。

103. 血主要具有濡养和化神两个方面的功能。

104. 血是机体精神活动的主要物质基础。

105. 质地较清稀，流动性较大，布散于体表皮肤、肌肉和孔窍，并能渗入血脉之内，起滋润作用的，称为津。

106. 质地较浓稠，流动性较小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等，起濡养作用的，称为液。

107. 津液来源于饮食水谷，通过脾胃的运化及有关脏腑的生理功能而生成。

108. 津液的输布主要是依靠脾、肺、肾、肝和三焦等脏腑生理功能的协调配合来完成的。

109. 津液的排泄主要通过排出尿液和汗液来完成。

110. 气与血的关系，通常概括为“气为血之帅，血为气之母”。包括：①气能生血；②气能行血；③气能摄血；④血为气母。

111. 肾藏精，肝藏血，精能生血，血可化精，这种精血之间相互滋生，相互转化的关系既可称为“精血同源”，也可称为“肝肾同源”。

112. 十二经脉的走向规律是：手之三阴，从胸走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。

113. 十二经脉的交接规律：相为表里的阴经与阳经在四肢末端交接、同名手足阳经在头面部交接、手足阴经在胸部交接。

114. 下肢内侧，内踝尖上八寸以下为厥阴在前，太阴在中，少阴在后；内踝尖上八寸以上则太阴在前，厥阴在中，少阴在后。

115. 跷脉的基本功能：一是主司下肢运动，可使下肢运动灵活矫捷。二是司眼睑的开合。

116. 经别可加强十二经脉表里两经在体内的联系；别络可加强十二经脉表里两经在体表的联系。
117. 所有的阳经都与督脉会于大椎穴，这是督脉总督一身之阳的主要理论根据。
118. 除足太阳膀胱经外，所有阳经都经缺盆，进入胸腹腔，而络属脏腑。
119. 会于巅顶的经脉：督脉、足太阳膀胱经、足厥阴肝经，故巅顶痛多与上述经脉有关，特别是与足厥阴肝经关系最为密切。
120. 行经额部的经脉，除足太阳膀胱经、督脉外，主要是足阳明胃经，故前额痛多属阳明经头痛。
121. 目外眦为手少阳三焦经、足少阳胆经与手太阳小肠经交会处，目内眦为手太阳小肠、足太阳膀胱经、足阳明胃经、阴跷脉、阳跷脉交会处，而手太阳小肠经是通达目内、外眦的唯一经脉。
122. 行于耳中的经脉→手少阳三焦经、足少阳胆经、手太阳小肠经，故耳轰鸣暴聋多与肝胆火旺有关。
123. 环绕口唇的经脉→手阳明大肠经、足阳明胃经、足厥阴肝经、冲脉、任脉。
124. 联系目系的经脉→足厥阴肝经、手少阴心经。过气街的经脉→足少阳胆经、足阳明胃经；
125. 肝经绕阴器、抵小腹、斜行少腹、上布两胁，故肝病多见两胁痛引少腹。
126. 联系舌的经脉→足太阴脾经（连舌本、散舌下），足少阴肾经（挟舌本→舌根两旁），故唾液的分泌与病变，多与脾、肾两脏有关。
127. 冲脉有“十二经脉之海”、“五脏六腑之海”、“血海”之称。
128. 风邪的性质及致病特点：①风为阳邪，其性开泄，易袭阳位；②风性善行而数变；③风性主动；④风为百病之长。
129. 寒邪的性质及致病特点：①寒为阴邪，易伤阳气；②寒性凝滞；③寒性收引。
130. 暑邪的性质及致病特点：①暑为阳邪，其性炎热；②暑多升散，耗气伤津扰神；③暑多挟湿。
131. 湿邪的性质及致病特点：①湿性重浊；②湿为阴邪，易阻遏气机，损伤阳气；③湿性黏滞；④湿性趋下，易袭阴位。
132. 燥邪的性质及致病特点：①燥性干涩，易伤津液；②燥易伤肺。
133. 火（热）邪的性质及致病特点：①火为阳邪，其性炎上；②火易耗气伤津；③火易生风动血；④火易致肿疡。
134. 疠气的致病特点：发病急骤，病情危笃；传染性强，易于流行；一气一病，症状相似。
135. 怒则气上、喜则气缓、悲则气消、恐则气下、惊则气乱、思则气结。
136. 六淫致病一般有以下共同特点：①外感性，②季节性，③地域性，④相兼性。

137. 痰饮的形成，多与肺、脾、肾、肝及三焦的功能失常密切相关。
138. 痰饮的致病特点：①阻滞气血运行，②影响水液代谢，③易于蒙蔽心神，④致病广泛，变幻多端。
139. 瘀血是指体内血液停积而形成的病理产物，包括体内瘀积的离经之血，以及因血液运行不畅，停滞于经脉或脏腑组织内的血液。
140. 瘀血的形成：①血出致瘀，②气滞致瘀，③因虚致瘀，④血寒致瘀，⑤血热致瘀。
141. 瘀血的致病特点：①易于阻滞气机；②影响血脉运行；③影响新血生成；④病位固定，病证繁多。
142. 瘀血致病的病症特点：①疼痛：刺痛，痛处固定不移，拒按；②肿块：部位固定不移，局部青紫，肿胀隆起；③出血：血色紫暗，或夹有瘀血块；④色紫暗：面色紫暗，口唇、爪甲青紫，舌质紫暗，或舌有瘀斑、瘀点；⑤肌肤甲错，涩脉或结代脉。
143. 《素问·通评虚实论》：“邪气盛则实，精气夺则虚。”
144. 实，指邪气盛，是以邪气亢盛为矛盾主要方面的一种病理状态。
145. 虚，指正气不足，是以正气虚损为矛盾主要方面的一种病理反映。
146. 虚中夹实：病理变化以正虚为主，又兼有实邪为患的病理状态。
147. 实中夹虚：病理变化以邪实为主，又兼有正气虚损的病理状态。
148. 真实假虚：是指病机的本质为“实”，但表现出“虚”的临床假象，又称为“大实有羸状”。
149. 真虚假实：是指病机的本质为“虚”，但表现出“实”的临床假象，又称为“至虚有盛候”。
150. 阳热亢盛则对阴气的制约太过，“阳胜则阴病”。
151. 阴气亢盛则过度制约阳气，“阴胜则阳病”。
152. 阴阳互损是阴阳的互根互用关系失调而出现的病理变化。
153. 阴盛格阳，指阴寒偏盛至极，壅闭于内，逼迫阳气浮越于外，而相互格拒的一种病理状态。阴寒内盛是疾病的本质，故称其为真寒假热证。
154. 阳盛格阴，指阳热偏盛至极，深伏于里，阳气被遏，郁闭于内，不能外达于肢体而将阴气排斥于外的一种病理状态。阳盛于内是疾病的本质，故称为真热假寒证。
155. 正治，是指采用与疾病的证候性质相反的方药以治疗的一种治疗原则，又称“逆治”。
156. 正治主要包括：①寒者热之，②热者寒之，③虚则补之，④实则泻之。
157. 反治，是指顺从病证的外在假象而治的一种治疗原则，又称为“从治”。
158. 反治主要包括以下内容：①热因热用，②寒因寒用，③塞因塞用，④通因通用。
159. 当阴虚不足以制阳而致阳气相对偏亢的虚热证时，治宜滋阴以抑阳，“壮水之主，以制阳光”、“阳病治阴”。

160. 当阳虚不足以制阴而致阴气相对偏盛的虚寒证时，治宜扶阳以抑阴，“益火之源，以消阴翳”、“阴病治阳”。

161. 三因制宜：（1）因时制宜，（2）因地制宜，（3）因人制宜。



中医诊断学

1. 望神中最为重要的是望目光。
2. 神的表现概括有得神、少神、失神、假神及神乱五类，作为判断病情的轻重、预后的重要依据。
3. 得神、少神、失神的鉴别（表1）

望神	神志	语言	目	面色	动作	呼吸	肌肉
得神	清楚	清晰	明亮，灵活	荣润	灵活	平稳	不削
少神	不振	懒言	乏神	少华	迟缓	少气	松软
失神	不清	混乱	呆滞	无华	迟钝	微弱	瘦削

表1

4. 假神（无神）：久病、重病患者，突然出现暂时“好转”的虚假表现。
 - （1）神志：神昏或精神极度萎靡→神识清楚，想见亲人，言语不休→精神烦躁不安；
 - （2）目光：目无光彩→目光转亮→浮光外露，目睛直视；
 - （3）面色：晦暗无华→泛红，两颧如红妆；
 - （4）动态：身体沉重难移→想起床活动，但不能自己转动；
 - （5）饮食：无食欲→进饮食（除中）。
5. 望色，是指观察人体皮肤色泽变化以诊察病情的方法，又称“色诊”，望色的重点是面部皮肤的色泽。
6. 五色主病的临床表现及意义（表2~6）

主病	病色显现		临床意义
热证	实热证	满面通红	脏腑火热炽盛；外感邪热亢盛
	虚热证	午后两颧潮红	阴虚火旺→虚火上炎
戴阳证	久病、重病面色苍白，却时而颧赤泛红如妆，游移不定		病危

表2：赤色

主病	病色显现		临床意义
虚证（气虚、血虚、阳虚）、寒证、夺气、失血→气血不荣于面	淡白无华（伴舌、唇色淡多）		血虚；失血
	皤白	皤白	阳虚
		皤白而虚浮	阳虚水泛
	苍白（白中透青）		大失血；阳气暴脱（亡阳证）； 阴寒内盛→血行凝滞

表3：白色

主病	病色显现		临床意义	
脾虚、湿证	萎黄（淡黄而枯槁无泽）		脾胃气虚→气血不足而失养	
	黄胖（黄而虚浮）		脾虚湿蕴	
	黄疸	阳黄	黄色鲜明如橘皮色	湿热熏蒸
		阴黄	黄色晦暗如烟熏色	寒湿郁阻

表4：黄色

主病	病色显现		临床意义	
寒证、气滞、血瘀、疼痛、惊风	淡青		寒盛	
	青黑		痛剧（多见于寒滞肠胃）	
	青灰，口唇青紫（突发→胸中憋闷疼痛）		心阳不振，心脉痹阻（胸痹、真心痛）	
	青色，口唇青紫	久病	胸闷	心气、心阳虚衰，心血瘀阻
			呼吸不利	肺气壅闭
	青黄（苍黄→青黄相间）		肝郁脾虚；血瘀水停（鼓胀、肋下癥积）	
	小儿眉间、鼻柱、唇周发青		惊风、欲作惊风	

表5：青色

主病	病色显现		临床意义
肾虚、寒证、水饮、瘀血、剧痛	面色黧黑（黑而晦暗）	伴唇紫暗，肌肤甲错	瘀血久停
		—	肾阳虚衰，浊阴上犯
	面黑干焦		肾阴亏虚，虚火灼精
	眼眶周围色黑（目窠下微肿）		肾虚水饮内停；寒湿带下

表6：黑色

- 望色十法：浮沉分表里、清浊审阴阳、微甚别虚实、散抟辨新久、泽夭测成败。
- 若胖而能食，为形气有余；肥而食少，是形盛气虚。
- 若形瘦食多，为中焦火炽；形瘦食少，是中气虚弱。
- 方颅：前额左右突出，头顶平坦，颅呈方形，多因肾精不足或脾胃虚弱，颅骨发育不良所致，多见于佝偻病患儿。
- 凶填：凶门突起，多属实证，多因热邪炽盛，或颅内水液停聚，或脑髓有病所致。
- 凶陷：凶门凹陷，多属虚证，多因吐泻伤津，气血不足和先天肾精亏虚、脑髓失充所致。
- 小儿头发稀疏黄软，生长迟缓，多因先天不足，肾精亏损所致。
- 小儿发结如穗，枯黄无泽，兼面黄肌瘦、大便溏者，常见于疳积病。
- 头发突然呈片状脱落，显露圆形或椭圆形光亮头皮，称为斑秃，多为血虚受风。
- 一侧或两侧腮部以耳垂为中心肿起，边缘不清，按之有柔韧感及压痛者，为痄腮，因外感温毒之邪所致。

17. 瞳仁属肾，称为水轮；黑睛属肝，称为风轮；两眦血络属心，称为血轮；白睛属肺，称为气轮；眼睑属脾，称为肉轮。
18. 全目赤肿，为肝经风热上攻；两眦赤痛，为心火上炎；白睛发红，为肺火；睑缘赤烂，为脾经湿热。
19. 白睛发黄，为黄疸的主要标志。
20. 目眶周围色黑，多因肾虚水泛，或寒湿下注；目眶色黑，伴肌肤甲错，多为瘀血内阻。
21. 黑睛灰白混浊，为且翳，属外障眼疾。
22. 整个胞睑漫肿，红如涂丹，热如火灼，化脓溃破者，为眼丹。
23. 目睛凝视：患者两眼固定，转动不灵，固定前视者，称瞪目直视；固定上视者，称戴眼反折；固定侧视者，称横目斜视，均多属肝风内动之征；或见于脏腑精气耗竭；或痰热内闭证。
24. 嗜睡露睛：患者入睡后胞睑未闭合而睛珠外露。多因脾虚清阳不升，或津液大伤，胞睑失养，多见于脾胃虚衰或吐泻伤津的患儿。
25. 鼻流浊涕，量多不止，其气腥臭，常伴头痛、鼻塞、嗅觉减退，为鼻渊，多因外感风热，或肝胆蕴热上攻于鼻所致。
26. 口腔内膜上出现黄白色如豆大、表浅的小溃疡点，周围红晕，局部灼痛者为口疮，多因心脾积热，或由阴虚火旺所致。
27. 若小儿口腔、舌上满布片状白屑，状如鹅口者，为鹅口疮，又称“雪口病”，多因感受邪毒，心脾积热，上熏口舌所致；也可因肾阴亏损，虚火上炎而为。
28. 龈肉萎缩，牙根暴露，牙齿松动，常有渗血和脓液，称为牙宣，多因肾虚或胃阴不足，虚火燔灼，龈肉失养所致。
29. 咽喉部一侧或两侧喉核红肿突起，形如乳头，或如蚕蛾，表面或有黄白色脓样分泌物，咽痛不适者，为乳蛾，风热外侵，邪客肺卫，或肺胃热盛，壅滞喉核，或肺肾阴虚，虚火上炎，气血瘀滞所致。

30. 咽部溃烂表面所覆盖的一层黄白或灰白色膜，称为伪膜。若伪膜松厚易拭去者为病轻，为肺胃热浊之邪上壅于咽所致；若伪膜坚韧不易拭去，强剥出血，或剥后复生，伴犬吠样咳嗽、喘鸣者为病重，此为“白喉”，因外感时行疫邪，疫毒内盛，或热毒伤阴所致。
31. 颈前结喉处，单侧或双侧有肿块突起，或大或小，可随吞咽上下移动，称为瘰疬，多因肝郁气结，痰凝血瘀，或因水土失调，痰气凝结所致。
32. 颈侧颌下有肿块如豆，累累如串珠，称为瘰疬，多由肺肾阴虚，虚火灼液，结成痰核，或因外感风热时毒，气血壅滞于颈部所致。
33. 黄疸黄色鲜明如橘皮色者，属阳黄，因湿热蕴蒸所致；黄色晦暗如烟熏色者，属阴黄，因寒湿阻遏所致。
34. 发于头面的丹毒，名“抱头火丹”；发于小腿、足部的丹毒，名“流火”；发于全身，游走不定的丹毒，名“赤游丹”。
35. 局部皮肤出现点、片状白色改变，大小不等，边界清楚，称为“白驳风”或“白癜风”，多因风湿侵袭，气血失和，血不荣肤所致。
36. 斑是皮肤出现的深红色或青紫色片状斑块，平铺于皮下，抚之不碍手，压之不褪色。
37. 疹是皮肤出现红色或紫红色、粟粒状疹点，高出皮肤，抚之碍手，压之褪色。
38. 缠腰火丹：多于一侧腰部或胸胁部，初起皮肤灼热刺痛，继之出现粟米至黄豆大小簇集成群的水疱，排列如带状，局部刺痛。多因肝经湿热熏蒸所致。
39. 痰白质清稀者，多属寒痰；痰黄质黏稠，甚则结块者，多属热痰；痰少而质黏，难于咯出者，多属燥痰；痰白质滑量多，易于咯出者，多属湿痰。
40. 久流浊涕，质稠、量多、气腥臭者，为鼻渊，多因外感风热或湿热蕴阻所致。
41. 呕吐物清稀无酸臭，多属寒呕，因脾胃阳虚，腐熟无力，或寒邪犯胃，损伤胃阳，水饮内停。
42. 呕吐物秽浊有酸臭味，多属热呕，因邪热犯胃，胃失和降。
43. 呕吐清水痰涎，胃有振水声，口干不饮者，为痰饮，因脾失健运，水饮内停，胃失和降所致。

44. 大便清稀水样，多为外感寒湿，或饮食生冷，脾失健运，清浊不分所致。
45. 小便清长，多属虚寒证，因阳虚不能蒸化津气，水津下趋膀胱。
46. 小便浑浊如米泔水，或滑腻如脂膏，称为尿浊，多因脾肾亏虚，清浊不分，或湿热下注，气化不利，不能制约脂液下流所致。
47. 小儿指纹：浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实，三关测轻重。
48. 正常舌象“淡红舌，薄白苔”。
49. 望舌色常见考点（表7）

舌色	表现	临床意义
淡白舌	舌色较正常人淡红舌浅淡，甚至全无血色	主气血两虚、阳虚 若淡白湿润，舌体胖嫩——阳虚寒证 淡白光莹，或舌体瘦弱——气血两亏
红舌	较淡红舌为深，甚呈鲜红色	主热证 舌鲜红而起芒刺，或兼黄厚苔——实热证 鲜红少苔，或有裂纹或光红无苔——虚热证
绛舌	较红舌色更深	外感：舌绛，或有红点、芒刺——温病热入营血 内伤：舌绛，少苔、无苔，或有裂纹——阴虚火旺 舌绛少苔而湿润——血瘀
紫舌	色紫	有寒热之分 热：绛紫而干枯少津——热盛伤津，气血壅滞 寒：淡紫或青紫湿润——寒凝血瘀
青舌	全舌淡紫而无红色	寒凝阳郁，瘀血 全舌青——寒邪直中肝肾，阳郁而不宣 舌边青，或口燥而漱水不欲咽——瘀血

50. 望舌苔常见考点（表8）

苔色	主证	临床意义
白苔	表证、寒证； 热证（特殊）	舌淡苔白而湿润——里寒证或寒湿证 舌上布满白苔，有如白粉堆积，扪之不燥：“积粉苔”——外感秽浊不正之气，毒热内盛，见于瘟疫或内痈 苔白燥如砂石，扪之粗糙：“糙、裂苔”——津液暴伤，苔尚未转黄而里热已炽，见于温病或误服温补之药
黄苔	里证、热证	淡黄热轻，深黄热重，焦黄热结 外感病，苔由白转黄——表邪入里化热 伤寒——阳明病 温病——气分证 苔薄淡黄——外感风热表证或风寒化热 舌淡胖嫩，苔黄滑润——阳虚水湿不化
灰苔	里证	苔灰而干——热炽伤津，外感热病，或阴虚火旺，见于内伤杂病 苔灰而润——痰饮内停，或寒湿内阻
黑苔	疫病严重阶段；热极或寒盛	苔黑而燥裂，甚生芒刺——热极津枯 苔黑而滑润——寒盛阳衰

表8

51. 太息，胸闷不畅时发出的长吁或短叹声，常是情志不遂，肝气郁结。
52. 谵语，神识不清，语无伦次，声高有力，多由邪热内扰神明所致，属实证。
53. 郑声，神识不清，语言重复，时断时续，语声低弱模糊，多因久病脏气衰竭，心神散乱，属虚证。
54. 精神错乱，语无伦次，狂躁妄言者，称为狂言，多因情志不遂，气郁化火，痰火互结，内扰神明所致，多属阳证、实证。
55. 喘，呼吸困难、短促急迫，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，难以平卧。
56. 哮，呼吸急促似喘，喉间有哮鸣音，常反复发作，缠绵难愈。
57. 短气，呼吸气急短促，气短不足以息，数而不相接续，似喘而不抬肩，喉中无痰鸣音。
58. 少气，呼吸微弱而声低，气少不足以息，言语无力的症状。
59. 咳声重浊沉闷，多属实证，是寒痰湿浊停聚于肺，肺失肃降所致。
60. 咳声轻清低微，多属虚证，多因久病耗伤肺气，失于宣降所致。
61. 咳嗽声高响亮，痰稠色黄，不易咯出，多属热证，多因热邪犯肺，灼伤肺津所致。
62. 干咳无痰或痰少而黏，不易咯出，多属燥邪犯肺或阴虚肺燥所致。
63. 咳呈阵发连续不断，咳止时常有鸡鸣样回声，称为顿咳，又称“百日咳”。
64. 咳声如犬吠，伴有声音嘶哑，吸气困难，喉中有白膜生长，擦破流血，随之复生，是时行疫毒攻喉所致，多见于白喉。
65. 呕吐呈喷射状者，多为热扰神明，或因头颅外伤，或脑髓有病等。
66. 呕吐酸腐味食物，多属伤食。
67. 朝食暮吐、暮食朝吐者，为胃反，多属脾胃阳虚证。
68. 口干欲饮，饮后则吐者，称为水逆，因饮邪停胃，胃气上逆所致。
69. 呃逆唐代以前称“噎”。
70. 呃声频作，高亢而短，其声有力者，多属实证；呃声低沉，声弱无力，多属虚证。
71. 呃声低沉断续，无酸腐气味，兼见食少纳呆者，为脾胃虚弱，属虚证。

72. 口气酸臭，兼见食少纳呆，脘腹胀满者，多属食积胃肠。

73. 口气臭秽者，多属胃热。

74. 口气腐臭，或兼咳吐脓血者，多是内有溃腐脓疡。

75. 大便臭秽难闻者，多为肠中郁热；大便溏泄而腥者，多属脾胃虚寒。

76. 病室有烂苹果样气味，多见于重症消渴病患者。

77. 病室有蒜臭味，多见于有机磷农药中毒。

78. 恶寒发热并见的鉴别（表9）

恶寒与发热同时出现	主症	兼症	临床意义	
	恶寒重，发热轻	无汗，身痛	外感风寒表证	外感风寒
	发热重，恶寒轻	口渴，面红	外感风热表证	外感风热
	发热轻，恶风	自汗，脉浮缓	伤风表证	外感风邪

表9

79. 但寒不热的鉴别（表10）

症状		病因		临床意义	
只感怕冷而不发热	新病恶寒	外感病初起尚未发热或寒邪直接侵袭脏腑	阴盛	寒证	实寒证
	久病畏寒	阳气虚衰，形体失于温煦	阳虚		虚寒证

表10

80. 潮热的鉴别（表11）

	主症	兼症	临床意义
阳明潮热	日晡申时（下午3~5时）发热明显，热势较高	口渴饮冷，腹满硬痛，大便秘结	阳明腑实证
阴虚潮热	午后或夜间低热	颧红，盗汗，五心烦热，骨蒸	阴虚火旺
湿温潮热	午后热甚	身热不扬，头身困重，苔黄腻	湿温病

表11

81. 寒热往来的鉴别（表12）

	规律	主症	兼症	时间	临床意义
寒热往来	发无定时	时寒时热	口苦，咽干，目眩，胸胁苦满，不欲饮食，脉弦	一日发作多次，无时间规律	伤寒少阳证
	发有定时	寒战与高热交替	剧烈头痛，身痛，口渴，多汗	每日或二、三日发作一次	疟疾

表12

82. 特殊汗出的鉴别（表13）

	主症	兼症	临床意义	
自汗	日间汗出，活动尤甚	神疲乏力，少气懒言	气虚证	阳气亏虚，表卫不固，玄府不密；动则耗伤阳气→汗出尤甚
		畏寒肢冷，舌淡脉弱	阳虚证	

盗汗	睡则汗出，醒则自止	潮热，舌红少苔，脉细数	入睡卫阳入里→肌表不固→内热加重，蒸津外泄		
			醒后卫阳出表→内热减轻→肌表固密，汗止		
绝汗	冷汗淋漓如水	面色苍白，四肢厥冷，脉微欲绝	亡阳	阳气暴脱于外→津随气泄	危象
	汗热而黏如油	烦躁口渴，脉细数或疾	亡阴	阴液严重亏损，虚热迫津外泄	
战汗	先恶寒战栗，继之汗出		外感热病；伤寒→邪正剧烈斗争阶段		
黄汗	汗出沾衣，色如黄柏汁（多见于腋窝处）		风湿热邪交蒸		

表13

83. 胀痛，疼痛兼有胀感或胀甚于痛，是气滞作痛的特点。但头目胀痛则多因肝火上炎或肝阳上亢所致。

84. 绞痛，痛势剧烈，如刀绞割。多因有形实邪阻闭气机，或寒邪凝滞气机所致。

85. 前额连眉棱骨痛，病在阳明经；后头连项痛，病在太阳经；头两侧痛，病在少阳经；巅顶痛，病在厥阴经。

86. 头晕胀痛，口苦，易怒，脉弦数者，多因肝火上炎、肝阳上亢，脑神被扰所致。

87. 头晕面白，神疲乏力，舌淡脉弱者，多因气血亏虚，脑失充养所致。

88. 头晕而重，如物缠裹，痰多苔腻者，多因痰湿内阻，清阳不升所致。

89. 头晕耳鸣，遗精健忘，腰膝酸软者，多因肾虚精亏，髓海失养所致。

90. 口渴喜冷饮，兼见高热面赤，汗出心烦，小便黄短，脉洪数者，属实热证。

91. 口渴多饮，甚或饮一溲一，小便量多，多食易饥，身体消瘦者，属消渴病。

92. 温病见口渴而不多饮，身热夜甚，心烦不寐，舌质红绛者，为营分证。

93. 口渴不多饮，兼身热不扬，头身困重，胸闷纳呆，舌苔黄腻者，属湿热证。

94. 口渴喜热饮，饮入不多，或水入即吐者，属痰饮病。

95. 口干，但欲漱水不欲咽，兼舌质青紫、脉涩者，为血瘀证。

96. 消谷善饥，食欲亢进，进食量多，易感饥饿，多由胃热炽盛，腐热太过所致。

97. 多食易饥，兼见大便溏泄者，为胃强脾弱。

98. 饥不欲食，患者虽有饥饿的感觉但不欲进食，或进食不多的症状，见于胃阴虚证。

99. 浮脉类的鉴别 (表 14)

脉象		临床意义
浮脉	轻取即得，重按稍减而不空，举之有余，按之不足	表证；虚阳外越
洪脉	浮大有力，如波涛汹涌，来盛去衰	阳明气分热盛；邪盛正衰
濡脉	浮而形细势软，不任重按，重按不足	虚证；湿证
散脉	浮散无根，稍按则无，至数不齐	元气离散→脏腑之气将绝
芤脉	浮大中空，如按葱管	失血；伤阴
革脉	浮而弦急，中空外坚，如按鼓皮	亡血；失精；半产；漏下

表14

100. 沉脉类的鉴别 (表 15)

脉象		临床意义
沉脉	轻取不应，重按始得，举之不足，按之有余	里证→有力为里实；无力为里虚
伏脉	重按推筋着骨始得，甚则伏而不显	邪闭；厥证；痛极
牢脉	沉按实大弦长，坚牢不移	阴寒内实；疝气癥瘕
弱脉	极软弱而沉细→沉而细软	气血不足，阳气虚衰

表15

101. 迟脉类的鉴别 (表 16)

脉象		临床意义
迟脉	脉来迟慢，一息不足四至	寒证（有力为实寒，无力为虚寒）；邪热结聚之里实热证
缓脉	一息四至，脉来怠缓，弛纵不鼓	湿证；脾胃虚弱
涩脉	细而迟，往来艰涩，如轻刀刮竹	气滞；血瘀；精伤；血少；痰浊；宿食内停
结脉	脉来缓慢，时见一歇，止无定数	阴盛气结；寒痰血瘀；气血虚衰

表16

102. 数脉类的鉴别 (表 17)

脉象		临床意义
数脉	一息脉来五至以上	热证（有力为实热，无力为虚热）；里虚证
促脉	脉来急数，时见一止，止无定数	阳盛实热；气血痰食停滞；脏气衰败
疾脉	脉来急疾，一息七八至	阳极阴竭，元气将脱
动脉	脉短如豆，滑数有力，厥厥动摇，关部尤显	痛证；惊恐

表17

103. 虚脉类的鉴别 (表 18)

脉象		临床意义
虚脉	三部脉举之无力，按之空虚	虚证→气血两虚；脏腑诸虚
微脉	极细极软，似有似无，按之欲绝，若有若无	气血大虚；阳气衰微
细脉	脉细如线，但应指明显	虚证；湿证
代脉	脉来一止，止有定数，良久方来	脏气衰微；跌打损伤；惊恐；疼痛
短脉	首尾俱短，不能达于三部，常只显于关部	有力→气郁；无力→气虚

表18

104. 实脉类的鉴别（表 19）

脉象		临床意义
实脉	三部脉举按均有力	实证
滑脉	往来流利，应指圆滑，如盘走珠	痰饮；食滞；实热
紧脉	紧张有力（绷急有力），如转绳索，坚搏抗指	寒证；痛证；宿食证
长脉	脉形长，首尾端直，超过本位	阳证；热证；实证
弦脉	端直以长，如按琴弦，脉势较强而硬	肝胆病；痛证；痰饮；疟疾；胃气衰败

表 19

105. 亡阳证与亡阴证鉴别（表 20）

证名	汗出	寒热	四肢	面色	气息	口渴	舌象	脉象
亡阳	汗冷清稀	身冷畏寒	厥冷	苍白	微弱	不渴或渴喜热饮	苔白润	脉微欲绝
亡阴	汗热黏稠	身热恶热	温暖	面赤颧红	息粗	渴喜冷饮	舌红干	脉细数疾而无力

表 20

106. 常考心病证候的鉴别（表 21~22）

证候	相同点	不同点
心气虚	①心悸、怔忡：心中空虚，惕惕而动；	①面色淡白或皖白——心气不足，血液运行无力不能上荣； ②舌淡苔白，脉虚。
心阳虚	②胸闷气短：心气不足，胸中宗气运转无力；	①畏寒肢冷——气虚及阳，阳虚失于温煦； ②心痛——阳虚寒凝，气机郁滞； ③舌淡胖苔白滑——阳虚寒盛之证； ④脉微细——阳虚阴盛。
心阳暴脱	③活动后加剧； ④自汗：气虚，卫外不固。	①突然冷汗淋漓——阳衰不卫外； ②四肢厥冷——不温煦肢体； ③呼吸微弱——心阳衰，宗气泄，不能助肺以行呼吸； ④面色苍白，口唇青紫； ⑤神志模糊，昏迷——心神失养涣散。

表 21

证候	共见症状	病因	症状特点
心脉痹阻	心悸怔忡，心胸憋闷疼痛，痛引肩背内臂，时发时止。	瘀血内阻	痛如针刺，舌紫暗见紫斑紫点，脉细涩结代。
		痰阻心脉	闷痛特甚，体胖痰多，身重困倦，舌苔白腻，脉沉滑。
		阴寒凝滞	突发剧痛，得温痛减，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉迟或沉紧。
		心脉气滞	胀痛，发作常与精神因素有关，舌淡红，苔薄白，脉弦。

表 22

107. 常考肺病证候鉴别（表 23）

证候	季节	主症	兼症	舌象	脉象
风热犯肺	冬春多见	咳嗽痰稠色黄	鼻塞流黄浊涕，身热，微恶风寒，口干咽痛	舌尖红苔薄黄	浮数

肺热炽盛	冬春多见	咳嗽气喘，痰黄稠，呼吸困难的	壮热口渴，烦躁不安，甚则鼻翼煽动，衄血咯血，或胸痛咳吐脓血腥臭痰，大便干结，小便短赤	舌红苔黄	滑数
燥邪犯肺	秋季多见	干咳无痰，或痰少而粘，不易咯出，唇舌咽鼻干燥欠润	身热恶寒，或胸痛咯血	舌红苔白或黄	数

表 23

108. 常考脾病证候鉴别 (表 24)

证候	相同症	不同症	舌象	脉象
脾气虚	纳少腹胀食后尤甚便溏肢倦少气懒言面色萎黄	①面色晄白或浮肿——脾虚失运，水湿浸淫肌表； ②消瘦——气血两虚，肌表失去血之濡养、温煦。	舌淡苔白	缓弱
脾阳虚		①腹痛绵绵，喜温喜按——阳虚阴盛，寒从中生，寒凝气滞； ②四肢不温——阳虚不能外温四末； ③肢体困重，全身浮肿——湿溢肌肤； ④小便不利——中阳不振，水湿内停，膀胱气化失司； ⑤白带量多清稀——妇女带脉不固； ⑥其便溏较上更清澈稀薄，甚则完谷不化。	舌淡胖苔白滑	沉迟无力
中气下陷		①脘腹重坠作胀，食入益甚——胃下垂多见； ②便秘频数，肛门重坠，或下利不止，肛门外脱，或子宫下垂——中气下陷； ③小便混浊如米泔——脾主散精，脾虚气陷致精微不能正常输布而反下流膀胱； ④眩晕——清阳不升。	舌淡苔白	弱
脾不统血		①便血、尿血、阴斑、肌衄、鼻衄； ②妇女月经过多，甚或崩漏。	舌淡苔白	细弱

表 24

109. 肝风内动四证鉴别 (表 25)

证候	性质	主症	兼症	舌象	脉象
肝阳化风	上实下虚	①眩晕欲仆，头摇不能自制——肝阳化风，肝风内旋； ②头痛不止——气血随风阳上逆，壅滞经络； ③项强肢颤——风动筋挛； ④语言謇涩，发言含糊不清； ⑤中风，卒然昏倒，不省人事，口眼歪斜，半身不遂，舌强不语，喉中痰鸣。	头痛项强手足麻木步履不正	舌红苔白或腻	弦而有力
热极生风	热证	手足抽搐、颈项强直、角弓反张、两目上视、牙关紧闭——热灼肝经，津液受灼，引动肝风。	高热神昏燥热如狂	舌红绛	弦数有力
阴虚动风	虚证	手足蠕动	潮热盗汗五心烦热口咽干燥眩晕耳鸣胁痛目涩	舌红少津	弦细数
血虚生风	虚证	手足震颤，肌肉瞤动，关节拘急不利，肢体麻木	眩晕耳鸣面白无华爪甲不荣	舌淡苔白	细

表 25

中药学

1. 常考中药主治病证总结（表 1）

麻黄	1. 风寒表实证(麻黄+桂枝)2. 哮喘实证(麻黄+杏仁)3. 风水水肿(麻黄+白术)2~9g, 发汗解表生用, 止咳平喘多炙用。
桂枝	1. 外感风寒表证(麻黄+桂枝)2. 寒凝血滞的痹证, 脘腹冷痛, 痛经, 经闭等3. 胸痹, 痰饮, 水肿及心动悸, 脉结代(苓桂术甘汤)
香薷	1. 阴暑证(香薷饮)2. 水肿脚气“夏月解表之药”、“夏月之麻黄”
防风	1. 外感表证2. 风湿痹(防风汤)证3. 风疹瘙痒4. 用于破伤风
羌活	1. 外感风寒表证(九味羌活汤)2. 风寒湿痹证
薄荷	1. 外感风热及温病初起2. 风热上攻所致头痛目赤, 咽喉肿痛3. 麻疹初起透发不畅, 或风疹搔痒4. 肝气郁滞, 胸闷胁痛3~6g, 后下, 薄荷叶长于发汗解表, 薄荷梗偏行气和中。
蝉蜕	1. 外感风热, 温病初起, 咽痛暗哑2. 麻疹不透, 风疹瘙痒3. 急慢惊风, 破伤风证4. 风热目赤, 目翳, 多泪
桑叶	1. 外感风热, 温病初起(桑叶+菊花)2. 肺热咳嗽, 燥热咳嗽(桑叶+杏仁)3. 肝阳眩晕, 目赤昏花
菊花	1. 外感风热及温病初起(桑叶+菊花)2. 目赤昏花3. 肝阳眩晕, 肝风实证4. 疗疮中毒
石膏	1. 温病气分实热证(石膏+知母)2. 肺热咳嗽(麻杏石甘汤)3. 胃火牙痛4. 用于疮疡溃后不敛, 湿疹, 水火烫伤。15~60g, 先煎。
知母	1. 热病烦渴2. 肺热咳嗽, 阴虚燥咳3. 阴虚消渴4. 骨蒸潮热5. 肠燥便秘
芦根	1. 热病烦渴2. 胃热呕吐3. 肺热咳嗽, 肺痈咳吐脓血4. 热淋涩痛
竹叶	1. 热病烦渴2. 口疮, 尿赤
黄芩	1. 湿温暑湿, 黄疸泻痢, 热淋涩痛2. 肺热咳嗽, 热病烦渴, 4. 痈肿疮毒3. 血热吐衄6. 胎动不安。(黄芩+白术)炒用安胎, 生用清热。
黄连	1. 湿热中阻、脘痞呕恶, 泻痢腹痛(黄连+木香)2. 热病高热3. 心烦失眠, 胃热呕吐4. 痈肿疮毒, 目赤牙痛5. 外治湿疹、湿疮、耳道流脓
黄柏	1. 湿热带下, 热淋, 足膝肿痛, 泻痢, 黄疸2. 疮疡肿毒, 湿疹湿疮3. 阴虚发热, 遗精盗汗
生地黄	1. 热入营血证2. 阴虚内热, 骨蒸劳热3. 热病口渴, 内伤消渴, 肠燥便秘(增液汤)
牡丹皮	1. 血热斑疹吐衄2. 虚热证(无汗骨蒸潮热)3. 经闭痛经, 癥瘕积聚, 跌打损伤4. 疮痈, 肠痈6~15g
赤芍	1. 血热之斑疹、吐衄2. 经闭痛经, 癥瘕积聚, 跌打损伤, 疮痈肿痛3. 目赤肿痛6~12g
青蒿	1. 热病伤阴, 夜热早凉(青蒿+鳖甲)2. 阴虚发热3. 暑热外感4. 疟疾6~12g
地骨皮	1. 阴虚发热(有汗骨蒸潮热)2. 血热出血3. 肺热咳嗽(桑白皮+地骨皮)9~15g
大黄	1. 积滞秘结(大黄+芒硝)2. 血热妄行之出血证3. 热毒疮疡, 丹毒及烧烫伤4. 瘀血诸证5. 黄疸, 淋证5~15g, 生大黄泻下, 酒大黄活血, 大黄炭收敛
芒硝	1. 实热积滞, 大便燥结2. 口疮, 咽痛, 目赤及疮痈肿痛3. 外敷尚可回乳10~15g
独活	1. 风寒湿痹痛(独活寄生汤)2. 头风头痛, 风寒表证及表证夹湿
川乌	1. 风寒湿痹, 拘急止痛(乌头汤)2. 心腹冷痛, 寒疝疼痛(乌头赤石脂丸)3. 跌打损伤, 麻醉止痛煎服1:5~3g, 先煎久煎
秦艽	1. 风湿痹症, 风药中之润剂2. 中风不遂3. 骨蒸潮热4. 湿热黄疸3~9g
防己	1. 风湿痹症, 2. 水肿, 小便不利, 脚气3. 湿疹疮毒。4. 降血压4.5~9g
桑寄生	1. 风湿痹痛, 腰酸膝软等2. 胎漏下血, 胎动不安3. 降血压9~15g
广藿香	1. 湿滞中焦证2. 暑湿证及湿温证初起(藿香正气散)3. 呕吐5~10g
佩兰	1. 湿滞中焦证2. 外感暑湿或湿温初起5~10g
苍术	1. 湿滞中焦证2. 风湿痹痛3. 外感表证夹湿之证4. 明目: 夜盲症、眼目昏涩5~10g。苦味为重, 可除无形之湿满, 可消有形之实满, 消除胀满的要药。

厚朴	1. 湿阻中焦，脘腹胀满（厚朴+枳实）2. 肠胃积滞 3. 痰饮喘咳。（厚朴+麻黄）3~10g 辛散温燥为主，治湿阻中焦之要药。
砂仁	1. 湿阻中焦，脾胃气滞证，“醒脾调胃要药” 2. 脾胃虚寒吐泻 3. 妊娠气滞恶阻及胎动不安 3~6g 后下
茯苓	1. 水肿、小便不利（五苓散）2. 脾虚诸证 3. 心悸，失眠 9~15g
猪苓	水肿、小便不利，泄泻，淋浊，带下（猪苓汤）6~12g
泽泻	1. 水肿、小便不利，痰饮，泄泻（猪苓汤）2. 湿热带下，淋浊 5~10g
薏苡仁	1. 水肿、小便不利 2. 脾虚泄泻 3. 肺病，肠痈（加味桔梗汤）4. 湿痹筋脉拘挛 9~30g
车前子	1. 热淋，水肿 2. 暑湿泄泻 3. 目赤肿痛，目暗昏花 4. 热痰咳嗽 9~15g
滑石	1. 热淋，石淋 2. 暑热烦渴、湿温初起 3. 收湿敛疮 10~20g，包煎。
茵陈	1. 黄疸（茵陈蒿汤）2. 湿疮瘙痒，湿疹 6~15g
附子	1. 亡阳证“回阳救逆第一品药” 2. 阳虚证 3. 寒痹证 3~15g，先煎 0.5~1 小时，口尝无麻辣感为度。
肉桂	1. 肾阳虚证 2. 寒疝，腹痛 3. 寒凝血滞的痛经，经闭 4. 虚阳上浮 1~4.5g，后下，煨服。
干姜	1. 脾胃寒证“温暖中焦之主药” 2. 亡阳证 3. 寒饮伏肺喘咳（细辛+干姜+五味子）3~10g
吴茱萸	1. 寒凝肝脉诸痛“肝寒气滞诸痛之要药”（吴茱萸汤）2. 胃寒呕吐吞酸（吴茱萸+黄连）3. 虚寒泄泻证（四神丸）1.5~4.5g
佛手	1. 肝郁气滞 2. 脾胃气滞 3. 久咳痰多，胸闷作痛 3~9g
香橼	1. 肝郁胸胁胀痛 2. 气滞脘腹胀痛 3. 痰饮咳嗽，胸膈不利 3~9g
大蓟	1. 血热出血证 2. 热毒痈肿 10~15g 治疗水火烫伤要药。
小蓟	1. 血热妄行出血证 2. 热毒疮痈。利尿通淋，尤善治尿血、血淋
地榆	1. 各种血热出血证，尤宜于下焦之便血、痔血、崩漏下血 2. 痈疽肿毒，“水火烫伤之要药”，3. 湿疹。能收涩
三七	1. 体内外各种出血 2. 跌仆瘀肿疼痛 3. 补虚强壮 3~10g。研末 1~1.5g。止血而不留瘀，化瘀而不伤正。
白及	1. 出血证，肺胃出血 2. 疮疡肿毒，烫伤及肛裂、手足皲裂等反乌头
血余炭	1. 出血证 2. 小便不利，石淋，血淋 6~10g
藕节	上部出血证，止血不留瘀
川芎	1. 血瘀气滞证“血中之气药” 2. “头痛要药” 3. 风湿痹痛 3~9g、
延胡索	血瘀气滞诸痛“行血中之气滞，气中之血滞，故能专治一身上下诸痛” 3~10g，研末 1~3g。
乳香	1. 跌打损伤疮疡肿痛“外伤科要药” 2. 气滞血瘀痛证“定诸经之痛” 3~10g 炒去油用，偏行气、伸筋治痹症。
没药	用于瘀血阻滞之证偏散血化瘀，治血瘀气滞之胃痛
丹参	1. 血瘀经闭痛经、月经不调，产后瘀滞腹痛（“破宿血补新血”）2. 血瘀之心腹疼痛，癥瘕积聚等证 3. 疮疡痈肿 4. 热病热入营血、烦躁不安及心悸失眠 5~15g。活血化瘀宜酒炙。
红花	1. “活血祛瘀，通经止痛要药” 2. 癥瘕积聚，跌打损伤，心腹损伤，心腹瘀阻疼痛等证 3. 血热瘀滞斑疹紫暗 3~10g
桃仁	1. 多种血瘀证 2. 肺病，肠痈 3. 肠燥便秘 4. 止咳平喘 5~10g，捣碎。桃仁霜入汤剂宜包煎。
莪术	1. 血瘀气滞所致的癥瘕积聚 2. 食积气滞，脘腹胀痛 3~15g
三棱	三棱偏破血，莪术偏破气
半夏	1. “燥湿化痰，温化寒痰之要药” 尤善治脏腑湿痰 2. 呕吐 3. 胸痹，结胸，心下痞，梅核气 4. 瘰疬瘰疬，痈疽肿毒及毒蛇咬伤等 3~10g
天南星	1. 湿痰、寒痰证 2. 善祛风痰止痉厥，所致的眩晕，中风，癫痫及破伤风 3. 痈疽肿痛，瘰疬痰核，毒蛇咬伤 3~10g
旋覆花	1. 痰饮壅肺或痰饮蓄结证 2. 噎气，呕吐 3~10g 包煎
桔梗	1. 肺气不宣的咳嗽痰多，胸闷不畅热毒壅肺之肺痈 3. 咽喉肿痛，失音 3~10g

竹茹	1.肺热咳嗽, 2.心烦失/3. “热性呕逆要药” 6~10g,
苦杏仁	1.咳喘诸证 2.肠燥便秘 3~10g, 打碎入煎。
朱砂	1.心神不宁, 心悸, 失眠(朱砂安神丸) 2.惊风、癫痫 3.疮痍肿毒, 咽喉肿痛, 口舌生疮入丸散 0.1~0.5g。不宜煎服。
磁石	1.心神不宁, 惊悸, 癫痫 2.肝阳眩晕 3.肝肾亏虚, 目暗耳聋 4.肾虚喘促 15~30g, 打碎先煎。
龙骨	1.心神不宁, 心悸失眠, 惊痫癫狂 2.肝阳眩晕 3.滑脱诸证 4.湿疮痒疹、疮疡久溃不愈 15~30g, 先煎。
酸枣仁	1.心悸失眠(酸枣仁汤) 2.体虚多汗 9~15g,
柏子仁	1.心阴不足心悸失眠 2.肠燥便秘 10~20g
远志	1.惊悸, 失眠健忘 2.痰阻心窍, 癫痫发狂 3.咳嗽痰多 4.痈疽疮毒, 乳房肿痛 3~9g
牡蛎	1.肝阳上亢, 头晕目眩 2.痰核, 瘰疬, 癥瘕积聚等证 3.用于滑脱诸证 4.心神不宁, 惊悸失眠 9~30g, 打碎先煎。
代赭石	1.肝阳上亢, 头晕目眩 2. “重镇降逆要药” 呕吐, 呃逆, 噎气 3.气逆喘息 4.血热吐衄, 崩漏 10~30g, 打碎先煎。
羚羊角	1.肝风内动, 惊痫抽搐 “惊痫抽搐要药” 2.肝阳上亢, 头晕目眩 3.肝火上炎, 目赤头痛 4.瘟热病壮热神昏, 热毒发斑 1~3g, 先煎 2.小时以上。研末 0.3~0.6g。
天麻	1.肝风内动, 惊痫抽搐(天麻钩藤汤) 2.头痛眩晕(半夏白术天麻汤) 3.肢麻痒挛抽搐, 风湿顽痹 3~9g
僵蚕	1.惊痫抽搐 2.中经络, 口眼喎斜 3.风热头痛、目赤、咽肿或风疹瘙痒 4.痰核、瘰疬 5~9g
麝香	1.寒闭证, 热闭也可, “醒神回苏要药” 2.疮疡肿毒, 咽喉肿痛 3.血瘀经闭, 癥瘕, 心腹暴痛, 跌打损伤, 风寒湿痹等证 4.难产, 死胎, 胞衣不下入丸散, 0.03~0.1g。
石菖蒲	1.痰湿蒙蔽清窍之神昏、癫痫、头晕、耳鸣 2.湿阻中焦, 脘腹胀闷, 痞塞疼痛 3.噤口痢 4.入心经, 开心窍, 益心智
人参	1.气虚欲脱, 脉微欲绝的危重症候 2. “补肺要药” 肺气虚弱短气喘促, 懒言声微, 脉虚自汗等证 3.脾气不足的倦怠乏力, 食少便溏等证 4.热病气津两伤及消渴等证 5.气血亏虚的心悸, 失眠, 健忘等证
党参	1.肺脾气虚 2.气血两虚 3.气津两伤 9~30g
黄芪	“补中益气要药”。肺脾气虚证, 气虚自汗, 气血亏虚 9~30g
白术	1.气虚自汗。(玉屏风散) 2.脾虚胎动不安(白术+黄芩) 6~12g
鹿茸	1.肾阳不足, 精血亏虚 2.肝肾不足的筋骨痿软, 小儿发育不良, 凶门过期不合, 齿迟, 行迟等 3.冲任虚寒, 带脉不固 4.疮疡久溃不敛研末 1~2g
仙茅	1.肾阳不足, 命门火衰的阳痿精冷、遗尿尿频 2.肾虚腰膝痿软、筋骨冷痛 5~15g
杜仲	1.肝肾不足的腰膝酸痛, 下肢痿软及阳痿, 尿频等证 2.胎动不安, 或习惯性流产 10~15g
当归	1.血虚诸证 2.血虚或血虚而兼有瘀滞的月经不调, 痛经, 经闭等证 3.虚寒腹痛, 跌打损伤 4.血虚肠燥便秘 5~15g。
熟地黄	1.血虚等证 2. “补肾阴要药” 10~30g
白芍	白芍长于养血调经, 敛阴止汗, 平抑肝阳。赤芍长于清热凉血, 活血散瘀, 清泻肝火。
阿胶	1.用于血虚萎黄, 眩晕, 心悸等 2.用于多种出血证 3.用于阴虚证及燥证 5~15g 烊化
枸杞子	1.用于肝肾不足的腰酸遗精, 及头晕目眩, 视力减退, 内障目昏, 消渴等(左归丸) 2.用于阴虚劳嗽
龟甲	1.阴虚阳亢及阴虚风动证(三甲复脉汤) 2.肾虚骨痿, 小儿凶门不合 3.阴虚血热, 心虚惊悸, 失眠, 健忘 9~24g, 先煎
鳖甲	1.用于阴虚发热, 阴虚阳亢, 阴虚风动等证 2.用于癥瘕积聚, 疟母等
五味子	1.久咳虚喘 2.津伤口渴, 消渴 3.自汗, 盗汗 4.遗精, 滑精 5.久泻不止 6.心悸, 失眠, 多梦 3~6g
山茱萸	1. “补阴要药” 头晕目眩, 腰膝酸软, 阳痿等证 2. “固精止遗要药” 3.崩漏下血, 月经过多 4.大汗不止, 体虚欲脱证

莲子	1.脾虚泄泻，食欲不振 2.肾虚遗精，滑精 3.带下证 4.虚烦，失眠，惊悸
五味子	1.久咳虚喘 2.津伤口渴，消渴 3.自汗，盗汗 4.遗精，滑精 5.久泻不止 6.心悸，失眠，多梦
乌梅	1.肺虚久咳 2.久泻久痢 3.用于虚热消渴 4.蛔厥腹痛，呕吐
表 1：常考中药主治病证总结	

2. 易混淆中药鉴别（表 2~8）

药物	共性	作用特点	个性
麻黄	发汗解表	善于宣肺气、开腠理、透毛窍而发汗解表，发汗力强，适于表实无汗证	宣肺平喘 利水消肿
桂枝		善于温通卫阳而发汗解肌，发汗力较麻黄为缓，无论表实无汗、表虚有汗证均宜	温通经脉 助阳化气

表2

药物	共性	作用特点	个性
柴胡	发表升阳	主升肝胆之气，长于疏散少阳半表半里之邪，为治少阳证之要药	退热 疏肝解郁
升麻		主升脾胃清阳之气，升阳举陷强于柴胡	清热解毒
葛根		主升脾胃清阳之气而达到生津止渴、止泻之功；长于缓解外邪郁阻，经气不利、筋脉失养的项背强痛	解肌退热 生津止渴 升阳止泻

表3

药物	共性	作用特点	个性
石膏	清热泻火 除烦止渴	辛甘大寒，清热泻火力强，重在清解，清热之中并能解肌。偏清泻肺胃实火	煅用敛疮生肌 收湿，止血
知母		苦甘性寒质润，善滋阴润燥，重在清润，清热之中并能滋阴润燥。偏滋润肺胃之燥	长于滋肾降火 “熄火加水” “增水行舟”

表4

药物	共性	作用特点	个性
黄芩	清热燥湿 泻火解毒	善于清中、上焦湿热、清肺火	凉血止血 清热安胎
黄连		最苦寒，清热力强。善于清中焦湿热，为治湿热泻痢要药，清心、胃火而除烦、止呕为长	-
黄柏		善于清下焦湿热、以泻肾火、除骨蒸为长	-

表5

药物	共性	作用特点	个性
甘遂	泻水逐饮	善行经隧之水湿，泻水逐饮力最强，散结不及大戟，毒性小于芫花	-
京大戟		泄脏腑之水湿，泻水逐饮不及甘遂，毒性最小	-
芫花		泄胸胁之水饮，泻水逐饮力最缓，毒性最大	-

表6

药物	共性	作用特点	个性
山楂	消食化积	尤为消化油腻肉食积滞之要药	行气活血散瘀
神曲		又能健脾开胃和中，略兼解表，尤宜于外感表证兼食滞者；并可助金石贝壳类药物消化	-
麦芽		善消米面薯芋等淀粉性食积	回乳消胀 疏肝解郁

莱菔子		善行气消食除胀，食积不化、中焦气滞者尤宜	降气化痰
鸡内金		消食化积之力较强，并能健运脾胃，尤善消完谷不化，广泛用于米面薯芋乳肉等各种食积不化，为消食健胃之良药和治疗小儿疳积之要药	涩精止遗 化坚消石

表7

药物	共性	作用特点	个性
朱砂		有毒，既重镇安神，又清心安神，尤宜心火亢盛者	清热解毒
磁石	重镇安神， 主治心神不 安实证	重镇安神，益阴潜阳，尤宜阳浮神动之心神不宁	聪耳明目 纳气平喘
龙骨		镇惊安神，平肝潜阳	收敛固涩
琥珀		镇惊安神	活血散瘀 利尿通淋
酸枣仁	养心安神， 主治心神不 安虚证	安神力强，养心安神要药	敛汗

表8

治疗要药总结：

1. 辛温解表、宣肺利尿之要药：麻黄
2. 鼻渊头痛之要药：辛夷
3. 治寒饮伏肺之要药：细辛
4. 治项背强痛之要药：葛根
5. 治肝胆疾患及少阳证之要药：柴胡
6. 升阳举陷的要药：升麻
7. 治气分实热和肺胃实火之要药：石膏
8. 治肝阳眩晕，目珠夜痛及瘰疬肿结之要药：夏枯草
9. 清热凉血养阴生津之要药：生地黄
10. 治疗一切痈肿疔疮阳证之要药：金银花
11. 治湿热火郁、湿热泻痢之要药：黄连
12. 治肝经湿热，实火之要药：龙胆草
13. 治血热毒盛所致诸证之要药：大青叶
14. 治肺痈之要药：鱼腥草
15. 治疗咽喉肿痛的要药：山豆根

16. 治疗痈肿疔毒之要药：蚤休
17. 治疗梅毒的要药：土茯苓
18. 治疗肠痈之要药：红藤、败酱草
19. 治疗阳明腑实证（热结便秘）之要药：大黄
20. 治肠胃实热内结、燥屎坚硬难下之要药：芒硝
21. 治疗寒积便秘之要药：巴豆
22. 治风寒湿痹肢体拘挛或麻木之要药：威灵仙
23. 久风顽痹、筋脉拘急及吐泻转筋之要药：木瓜
24. 治风痹或痹证痛重之要药：徐长卿
25. 治肝肾亏虚胎动不安之要药：桑寄生
26. 治风寒湿痹、筋骨软弱或四肢拘挛之要药：五加皮
27. 芳化湿浊的要药：藿香
28. 治湿阻中焦之要药：苍术
29. 行气消积除胀之要药：厚朴
30. 湿热淋证之要药：瞿麦
31. 诸淋涩痛之要药：海金沙
32. 治疗膏淋之要药：萆薢
33. 治砂淋、石淋之要药：金钱草
34. 治湿热黄疸之要药：茵陈
35. 补火助阳、回阳救逆之要药：附子
36. 温中散寒之要药：干姜
37. 治下元虚冷、虚阳上浮诸证之要药：肉桂
38. 中寒肝逆或肝寒气滞诸痛之要药：吴茱萸
39. 胃寒呕逆之要药：丁香
40. 理气健脾、燥湿化痰，为治痰的要药：橘皮

41. 治胃肠积滞及痰滞胸痞之要药：枳实
42. 行气调中止痛之要药：木香
43. 疏肝理气、调经止痛之要药：香附
44. 治胸痹之要药：薤白
45. 止呃之要药：柿蒂
46. 治油腻肉积之要药：山楂
47. 消食运脾之要药：鸡内金
48. 治小儿疳积之要药：使君子
49. 治血热妄行之要药：大蓟
50. 治水火烫伤之要药：地榆
51. 安胎之要药：苎麻根
52. 收敛止血之要药：白芨
53. 温经止血之要药：炮姜
54. 血瘀诸痛之要药：五灵脂
55. 活血行气凉血之要药：郁金
56. 治烫伤及毒蛇咬伤之要药：虎杖
57. 治妇科经产病之要药：益母草
58. 活血调经，凉血消痈，安神，为妇科之要药：丹参
59. 活血调经，祛风止痛，为妇科活血调经之要药：川芎
60. 散瘀止痛，接骨疗伤，为伤科接骨续筋之要药：自然铜
61. 活血行气止痛，消肿生肌，为外伤科之要药：乳香
62. 治湿痰寒痰之要药：半夏
63. 治肺胃气逆之要药：旋复花
64. 治痰热及胸痹之要药：瓜蒌
65. 治新久咳嗽之要药：百部

66. 治疗咳喘之要药：杏仁
67. 治疗“皮里膜外之痰”之要药：白芥子
68. 治心火亢盛之心神不安、惊悸失眠之要药：朱砂
69. 治肝阳上亢及目疾之要药：石决明
70. 治肝阳、肝风及肝火所致病证之要药：羚羊角
71. 清热平肝、息风止痉之要药：钩藤
72. 治肝阳眩晕之要药：天麻
73. 开窍醒神回苏之要药：麝香、冰片
74. 大补元气救脱之要药：人参
75. 肺虚咳嗽、肾虚作喘之要药：蛤蚧
76. 温补肾阳，补督脉、益精血之要药：鹿茸
77. 治肾虚腰膝酸痛或筋骨无力之要药：杜仲
78. 补血活血，调经止痛，为补血调经之要药：当归
79. 补血滋阴，益精填髓，为补血之要药：熟地黄
80. 补益肝肾之要药：山茱萸
81. 治脾寒泻痛或多涎唾之要药：益智仁
82. 眼科外用之要药：炉甘石
83. 拔毒化腐，为外科之要药：升药
84. 疥疮之要药：硫磺

方剂学

1. 重点方剂的功效、主治、组成方歌

方剂	功效	主治	组成方歌
九味羌活汤	发汗祛湿 兼清里热	外感风寒湿邪兼有里热证	九味羌活用防风，细辛苍芷与川芎 黄芩生地同甘草，分经论治易变通
小青龙汤	解表散寒 温肺化饮	外寒里饮证	小青龙汤最有功，风寒束表饮停胸 细辛半夏甘五味，姜桂麻黄芍药同
银翘散	辛凉透表 清热解毒	温病初起	银翘散主上焦病，竹叶荆牛豉薄荷 甘桔芦根凉解法，轻宣温热煮勿过
败毒散	扶正解表	气虚外感风寒湿表证	人参败毒草苓芍，羌独柴前枳桔同 瘟疫伤寒并痢疾，扶正祛邪有奇功
大承气汤	峻下热结	阳明腑实证 热结旁流证 热厥、痉病和狂证见有里热实证者	大承气汤用硝黄，配伍枳朴泻力强 痞满燥实四症见，峻下热结第一方
大黄牡丹汤	泻热破瘀 散结消肿	肠痈初起， 尚未成脓	金匱大黄牡丹汤，桃仁瓜子芒硝裹 肠痈初起腹按痛，苔黄脉数服之康
麻子仁丸	润肠通便	肠胃燥热之便秘证（脾约证）	麻子仁丸治脾约，枳朴大黄麻杏芍 胃热津枯便难解，润肠通便功效确
济川煎	温肾益精 润肠通便	肾虚便秘	济川归膝肉苁蓉，泽泻升麻枳壳从 肾虚津亏肠中燥，温润通便法堪宗
十枣汤	攻逐水饮	悬饮 实水	十枣逐水效堪夸，大戟甘遂与芫花 悬饮内停胸肋痛，水肿腹胀用无差
小柴胡汤	和解少阳	伤寒少阳证 妇人伤寒，热入血室	小柴胡汤和解供，半夏人参甘草从 更加黄芩生姜枣，少阳百病此方宗
逍遥散	疏肝解郁 养血健脾	肝郁血虚脾弱证	逍遥散中当归芍，柴苓术草加姜薄 疏肝养血又健脾，肝郁血虚脾气弱
半夏泻心汤	和胃降逆 开结除痞	胃气不和，心下痞证	半夏泻心黄连苓，干姜草枣人参行 辛苦开降消痞满，治在调阳与和阴
白虎汤	清热生津	阳明经热证或肺胃气分热证	白虎膏知甘草粳，气分大热此方清 热渴汗出脉洪大，加入人参气津生
清营汤	清营解毒 透热养阴	热入营分证	清营汤是鞠通方，身热夜甚神不宁 角地银翘玄连竹，丹麦清热更护阴
普济消毒饮	清热解毒 疏风散邪	大头瘟	普济消毒芩苓连，甘桔蓝根勃翘玄 升柴陈薄僵蚕入，大头瘟毒服之痊
龙胆泻肝汤	泻肝胆实火 清下焦湿热	肝胆实火上炎证 肝经湿热下注证	龙胆泻肝栀芩柴，生地车前泽泻偕 木通甘草当归合，肝经湿热力能排
芍药汤	清热燥湿 调和气血	湿热痢疾	芍药汤中用大黄，苓连归桂槟草香 清热燥湿调气血，下利腹痛自安康
青蒿鳖甲汤	养阴透热	热病后期，邪伏阴分证	青蒿鳖甲地知丹，热伏阴分此方攀 夜热早凉无汗出，养阴透热服之安
清暑益气汤	清暑益气 养阴生津	暑热气津两伤证	王氏清暑益气汤，善治中暑气阴伤 洋参冬斛荷瓜翠，连竹知母甘梗襄
小建中汤	温中补虚 和里缓急	虚劳杂病	小建中汤芍药多，桂枝甘草姜枣和 更加饴糖补中脏，虚劳腹痛服之瘥
参苓白术散	益气健脾 和胃渗湿	脾虚夹湿证	参苓白术扁豆陈，山药甘莲砂薏仁 桔梗上浮兼保肺，枣汤调服益脾神
补中益气汤	补中益气	脾胃气虚证	补中益气芪术陈，升柴参草当归身

	升阳举陷	气虚发热证 气虚下陷证	升阳举陷功独擅，气虚发热亦堪珍
六味地黄丸	滋阴补肾	肾阴不足证	六味地黄益肾肝，山药丹泽萸苓掺 更加知柏成八味，阴虚火旺可煎餐
肾气丸	补肾助阳	肾阳不足证	金匱肾气治肾虚，地黄淮药及山萸 丹皮苓泽加桂附，水中生火在温煦
真人养脏汤	涩肠固脱 温补脾肾	久泻久痢，脾肾虚寒证	真人养脏诃粟壳，肉蔻当归桂木香 术芍参甘为涩剂，脱肛久痢早煎尝
朱砂安神丸	镇心安神 清热养阴	心火亢盛，阴血不足证	朱砂安神东垣方，归连甘草合地黄 怔忡不寐心烦乱，清热养阴可复康
酸枣仁汤	养血安神 清热除烦	肝血不足，虚火扰心的神志不安证	酸枣仁汤治失眠，川芎知草茯苓煎 养血除烦清内热，安然入睡梦乡甜
越鞠丸	行气解郁	六郁证	越鞠丸治六般郁，气血湿痰食火因 香附芎苍兼梔曲，气畅郁舒痛闷伸
苏子降气汤	降气平喘 祛痰止咳	上实下虚之痰喘证	苏子降气半夏归，前胡桂朴草姜随 上实下虚痰嗽喘，或加沉香去肉桂
血府逐瘀汤	活血祛瘀 行气止痛	胸中血瘀证	血府逐瘀生地桃，红花当归草赤芍 桔梗枳壳柴芍膝，血化下行免作劳
补阳还五汤	补气活血通 络	中风之气虚血瘀证	补阳还五芍桃红，赤芍归尾加地龙 四两生芪为君药，补气活血经络通
黄土汤	温阳健脾 养血止血	脾阳不足，中焦虚寒	黄土汤用芩地黄，术附阿胶甘草尝 温阳健脾能摄血，便血崩漏服之康
川芎茶调散	疏风止痛	外感风邪头痛	川芎茶调散荆防，辛芷薄荷甘草羌 目昏鼻塞风攻上，偏正头痛悉能康
羚角钩藤汤	凉肝息风 增液舒筋	肝热生风证	俞氏羚角钩藤汤，桑菊茯神鲜地黄 贝草竹茹同芍药，肝热生风急煎尝
杏苏散	辛宣温润 止咳化痰	外感凉燥表证	杏苏散用半夏苓，前胡枳桔橘皮从 甘草生姜与大枣，凉燥咳嗽立能停
五苓散	利水渗湿 温阳化气	外感风寒，水湿内停证 水湿内停证 痰饮内停证	五苓散治太阳腑，白术泽泻猪茯苓 桂枝温通助气化，利便解表烦渴清
独活寄生汤	祛风湿 止痹痛 益肝肾 补气血	痹证日久，肝肾两虚，气血不足证	独活寄生羌辛防，归芍芍桂芩地黄 杜仲牛膝人参草，痹证日久服之康
二陈汤	燥湿化痰 理气和中	湿痰证	二陈汤用半夏陈，苓草姜梅一并存 燥湿化痰兼利气，湿痰为患此方珍
半夏白术天麻汤	化痰息风 健脾祛湿	风痰上扰证	半夏白术天麻汤，苓草橘红大枣姜 眩晕头痛风痰证，热盛阴亏切莫尝
保和丸	消食和胃	食积内停	保和神曲与山楂，陈翘莱菔苓半夏 炊饼为丸白汤下，消食和胃效堪夸
乌梅丸	温脏安蛔	蛔厥证	乌梅丸用细辛桂，黄连黄柏与当归 人参椒姜加附子，清上温下又安蛔

2. 常考方药配伍及方解

- (1) 桂枝汤：甘草+桂枝“辛甘化阳”以实卫；甘草+芍药“酸甘化阴”以和营。
- (2) 九味羌活汤：细辛、白芷、川芎、羌活、苍术是“分经论治”的基本结构。
- (3) 桑菊饮：“辛凉轻剂”；杏仁苦降+桔梗辛散，是宣降肺气的常用组合。

- (4) 银翘散：“辛凉平剂”；荆芥穗+淡豆豉，虽属辛温，但配入辛凉解表方中，增强辛散透表之力，是去性取用之法。
- (5) 麻黄杏仁甘草石膏汤：麻黄+石膏，一辛温，一辛寒；一以宣肺为主，一以清肺为主，且俱能透邪于外，合用则相反之中寓有相辅之意。
- (6) 败毒散：枳壳+桔梗，一升一降，是畅通气机、宽胸利膈的常用组合；人参属佐药，一则助正气以鼓邪外出，并寓防邪复入之义；二则令全方散中有补，不致耗伤真元；用本方治疗外邪陷里而成之痢疾，称为“逆流挽舟法”。
- (7) 参苏饮：化痰与理气兼顾，寓“治痰先治气”之意。
- (8) 大承气汤：证候特点“痞、满、燥、实”，治法“峻下热结，急下存阴，釜底抽薪”；以大承气汤治热结旁流，属“通因通用”之法。
- (9) 麻子仁丸：包含大黄、枳实、厚朴即小承气汤，以轻下热结，除胃肠燥热。
- (10) 小柴胡汤：柴胡之升散+黄芩之降泄，是和解少阳的基本结构，小柴胡汤为和解少阳的代表方。
- (11) 四逆散：为调和肝脾的基础方。
- (12) 逍遥散：加薄荷少许，疏散郁遏之气，透达肝经郁热。
- (13) 痛泻要方：配伍防风辛能散肝郁，香能舒脾气，且有燥湿以助止泻之功，又为脾经引经之药。
- (14) 半夏泻心汤：配方特点寒热平调，辛开苦降，补泻兼施；半夏、干姜、黄芩、黄连是辛开苦降、寒热平调的基本结构。
- (15) 白虎汤：治气分热盛的代表方剂。
- (16) 竹叶石膏汤：以大寒之剂，易为清补之方。
- (17) 清营汤：银花、连翘、竹叶清热解毒，轻清透泄，使营分热邪有外达之机，促其透出气分而解，此即“入营犹可透热转气”。
- (18) 犀角地黄汤：入血就恐耗血动血，直须凉血散血。
- (19) 黄连解毒汤：苦寒直折三焦之火邪。
- (20) 普济消毒饮：方中配伍升麻、柴胡疏散风热，是“火郁发之”之意。
- (21) 仙方活命饮：“疮疡之圣药，外科之首方”。
- (22) 芍药汤：重用芍药养血和营、缓急止痛，配以当归养血活血，体现了“行血则便脓自愈”之义；木香、槟榔行气导滞，体现了“调气则后重自除”。
- (23) 左金丸：黄连与吴茱萸的配伍，为“辛开苦降”。
- (24) 当归六黄汤：倍用黄芪，一以益气实卫以固表，一以固未定之阴，且可合当归、熟地益气养血。
- (25) 补中益气汤：主治因烦劳则虚而生热，采用甘温之品以补元气，而虚热自退，为“甘温除热”。
- (26) 小建中汤：桂枝汤倍芍药加饴糖，重用甘温质润之饴糖为君，温补中焦，缓急止痛。
- (27) 参苓白术散：兼有渗湿行气作用，并有保肺之效，是治疗脾虚湿盛证及体现“培土生金”治法的常用方剂。

- (28) 当归补血汤：黄芪五倍于当归，一是补气而专固肌表，即“有形之血不能速生，无形之气所当急固”之理；二是大补脾肺之气，以资化源，使气旺血生。
- (29) 归脾汤：配伍特点一是心脾同治，重点在脾；二是气血并补，但重在补气；三是佐以木香理气醒脾，补而不滞。
- (30) 六味地黄丸：熟地黄、山茱萸、山药，三药配合，肾肝脾三阴并补，是为“三补”；泽泻、茯苓、丹皮，称为“三泻”。
- (31) 左归丸：鹿角胶偏于补阳，在补阴之中配伍补阳药，取“阳中求阴”之义。
- (32) 肾气丸：配伍特点少量补阳药与大队滋阴药为伍，旨在微微生火，少火生气。
- (33) 真人养脏汤：罂粟壳涩肠止泻+肉豆蔻温中涩肠+诃子功专涩肠止泻，体现“急则治标”，“滑者涩之”之法。
- (34) 天王补心丹：配伍桔梗为舟楫，载药上行以使药力缓留于上部心经。
- (35) 越鞠丸：主治六郁证，六郁之中以气郁为主，方中香附行气解郁为君药，以治气郁。
- (36) 半夏厚朴汤：治疗情志不畅，痰气互结所致的梅核气之常用方。
- (37) 苏子降气汤：所治方证属上实下虚，以上实为主。
- (38) 旋覆代赭汤：生姜用量独重，一为和胃降逆以增止呕之效，二为宣散水气以助祛痰之功，三可制约代赭石的寒凉之性，使其镇降气逆而不伐胃。
- (39) 血府逐瘀汤：配伍特点一为活血与行气相伍；二是祛瘀与养血同施；三为升降兼顾。
- (40) 补阳还五汤：重用生黄芪，补益元气，意在气旺则血行，瘀去络通，为君药。
- (41) 温经汤：配伍特点一是方中温清补消并用，以温经补养为主；二是大队温补药与少量寒凉药配伍。
- (42) 镇肝熄风汤：以茵陈、川楝子、生麦芽清泄肝热，疏肝理气，以遂其性。
- (43) 清燥救肺汤：配伍人参、甘草的用意是培土生金。
- (44) 麦门冬汤：以人参益气生津，以甘草、粳米、大枣益气养胃，为“培土生金”之法。
- (45) 百合固金汤：生地、熟地并用，滋肾壮水，为金水相生之意。
- (46) 平胃散：为治疗湿滞脾胃证之基础方。
- (47) 茵陈蒿汤：以栀子通利三焦，引湿热从小便而去；以大黄泻热逐瘀，通利大便，导瘀热从大便而下。利湿与泄热并进，通利二便，前后分消。
- (48) 独活寄生汤：方中用当归、川芎、牛膝、桂心活血，寓“治风先治血，血行风自灭”之意。
- (49) 二陈汤：半夏、橘红为燥湿化痰的基本结构。
- (50) 温胆汤：半夏、陈皮、生姜偏温，竹茹、枳实偏凉，温凉兼进。

3. 方剂药物配比

麻黄杏仁甘草石膏汤：石膏：麻黄——2：1

桂枝汤：桂枝：芍药——1：1

当归六黄汤：黄芪加倍

小建中汤：胶饴一升

吴茱萸汤：重用生姜

当归四逆汤：重用大枣

左金丸：黄连：吴茱萸——6：1

当归补血汤：黄芪：当归——5：

补阳还五汤：重用黄芪

麦门冬汤：麦冬：半夏——7：1



中医内科学

1. 感冒

- (1) 病因：以风邪为主因，因风为六淫之首。
- (2) 基本病机：肺失宣肃，卫表失和，因病邪在外、在表，故尤以卫表不和为主。
- (3) 发病：关键在于卫气之强弱，同时与感邪的轻重有关。
- (4) 病位：卫表肺系。
- (5) 治疗原则：应因势利导，从表而解，遵《素问·阴阳应象大论》“其在皮者，汗

感冒	常人感冒	风寒束表	荆防达表汤或荆防败毒散
		风热犯表	银翘散或葱豉桔梗汤
		暑湿伤表	新加香薷饮
	虚体感冒	气虚感冒	参苏饮
		阴虚感冒	加减葳蕤汤

而发之”之义，宜采用解表达邪的治疗原则。

2. 咳嗽

- (1) 病因：外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系；内伤咳嗽为脏腑功能失调，内邪干肺。
- (2) 病位：咳嗽的病变主脏在肺，与肝、脾有关，久则及肾。
- (3) 病机：邪犯于肺，肺气上逆。
- (4) 病理因素：内伤咳嗽主要为“痰”与“火”。
- (5) 治疗：应分清邪正虚实。外感咳嗽，多为实证，应祛邪利肺；内伤咳嗽，多属邪实正虚，标实为主者，治以祛邪止咳；本虚为主者，治以扶正补虚。

咳嗽	外感咳嗽	风寒袭肺	三拗汤合止嗽散
		风热犯肺	桑菊饮
		风燥伤肺	桑杏汤
	内伤咳嗽	痰湿蕴肺	二陈平胃散合三子养亲汤
		痰热郁肺	清金化痰汤
		肝火犯肺	黛蛤散合加减泻白散
		肺阴亏耗	沙参麦冬汤

3. 哮病

- (1) 病理因素：以痰为主，痰的产生主要由于人体津液不归正化，凝聚而成，伏藏于肺，成为发病的潜在“夙根”。
- (2) 发作时的病机：“伏痰”遇感引触，痰随气升，气因痰阻，相互搏结，壅塞气道，肺管狭窄，通畅不利，肺气宣降失常，引动停积之痰，而致痰鸣如吼，气息喘促。

(3) 治疗原则：“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”、“发时治标，平时治本”。发时攻邪治标，平时应扶正治本。

哮病	发作期	冷哮	射干麻黄汤或小青龙汤
		热哮	定喘汤或越婢加半夏汤
		寒包热哮	小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤
		风痰哮	三子养亲汤
		虚哮	平喘固本汤
	缓解期	肺脾气虚	六君子汤
		肺肾两虚	生脉地黄汤合金水六君煎

4. 喘证

(1) 病因：外感、内伤两大类，外感为六淫外邪侵袭肺系；内伤为饮食不当、情志失调、久病劳欲等。

(2) 病位：主要在肺和肾，涉及肝脾。

(3) 辨证要点：喘证的辨证首当分清虚实。

(4) 治疗原则：实喘治肺，以祛邪利气为主；虚喘以培补摄纳为主。

喘证	实喘	风寒壅肺	麻黄汤合华盖散
		表寒肺热	麻杏石甘汤
		痰热郁肺	桑白皮汤
		痰浊阻肺	二陈汤合三子养亲汤
		肺气郁痹	五磨饮子
	虚喘	肺气虚耗	生脉散合补肺汤
		肾虚不纳	金匱肾气丸合参蛤散
		正虚喘脱	参附汤送服黑锡丹，配合蛤蚧粉

5. 心悸

(1) 病位：在心，与肝、脾、肾、肺四脏密切相关。

(2) 病理变化：虚实两方面，虚者为气、血、阴、阳亏损，使心失滋养，而致心悸；实者多由痰火扰心，水饮上凌或心血瘀阻，气血运行不畅而引起。

(3) 治疗：心悸以心神不宁为其病理特点，故应酌情配入镇心安神之法。

心悸	心虚胆怯	安神定志丸
	心血不足	归脾汤
	阴虚火旺	天王补心丹合朱砂安神丸
	心阳不振	桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤
	水饮凌心	苓桂术甘汤
	瘀阻心脉	桃仁红花煎合桂枝甘草龙骨牡蛎汤
	痰火扰心	黄连温胆汤

6. 胸痹

(1) 主要病机：心脉痹阻。

- (2) 病位：在心，涉及肝、脾、肾三脏。
- (3) 标实（病理因素）：瘀血、寒凝、痰浊、气滞。
- (4) 治疗原则：先治其标，后治其本；先从祛邪入手，然后再予扶正。

胸痹	心血瘀阻	血府逐瘀汤/丹参饮（血瘀轻证）
	气滞心胸	柴胡疏肝散
	痰浊闭阻	瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤
	寒凝心脉	枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤
	心肾阴虚	天王补心丹合炙甘草汤
	心肾阳虚	参附汤合右归饮

7. 不寐

- (1) 病理变化：总属阳盛阴衰、阴阳失交。
- (2) 病位：主要在心。
- (3) 治疗：补虚泻实，调整脏腑气血阴阳。

不寐	肝火扰心	龙胆泻肝汤
	痰热扰心	黄连温胆汤
	心肾不交	六味地黄丸合交泰丸
	心脾两虚	归脾汤/养心汤
	心胆气虚	安神定志丸合酸枣仁汤

8. 头痛

- (1) 辨头痛之相关经络脏腑：太阳头痛，在头后部，下连于项；阳明头痛，在前额部及眉棱骨等处；少阳头痛，在头之两侧，并连及于耳；厥阴头痛则在巅顶部位，或连目系。
- (2) 治疗：太阳头痛选用羌活、蔓荆子、川芎；阳明头痛选用葛根、白芷、知母；少阳头痛选用柴胡、黄芩、川芎；厥阴头痛选用吴茱萸、藁本等。

头痛	外感头痛	风寒头痛	川芎茶调散
		风热头痛	芎芷石膏汤
		风湿头痛	羌活胜湿汤
	内伤头痛	肝阳头痛	天麻钩藤饮
		血虚头痛	加味四物汤
		痰浊头痛	半夏白术天麻汤
		肾虚头痛	大补元煎
		瘀血头痛	通窍活血汤

9. 中风

- (1) 基本病机：总属阴阳失调，气血逆乱。
- (2) 病位：在心脑，与肝肾密切相关。
- (3) 病理基础：肝肾阴虚。

- (4) 病理因素：风、火、痰、气、瘀。
- (5) 病理性质：本虚标实。
- (6) 治疗：中经络以平肝息风，化痰祛瘀通络为主；中脏腑闭证，治当息风清火，豁痰开窍，通腑泄热；脱证急宜救阴回阳固脱；对内闭外脱之证，则须醒神开窍与扶正固脱兼用；恢复期及后遗症期，当扶正祛邪，标本兼顾，平肝息风，化痰祛瘀与滋养肝肾，益气养血并用。

中风	中经络	风痰入络	真方白丸子
		风阳上扰	天麻钩藤饮
		阴虚风动	镇肝息风汤
	中经络	痰热腑实【闭证】	桃仁承气汤
		痰火瘀闭【阳闭证】	羚角钩藤汤
		痰浊瘀闭【阴闭证】	涤痰汤
		阴竭阳亡【脱证】	参附汤合生脉散
	恢复期	风痰瘀阻	解语丹
		气虚络瘀	补阳还五汤
		肝肾亏虚	左归丸合地黄饮子

10. 眩晕

- (1) 病理变化：虚者为髓海不足，或气血亏虚，清窍失养；实者为风、火、痰、瘀扰乱清空。
- (2) 病位：头窍，其病变脏腑与肝、脾、肾三脏相关。
- (3) 治疗原则：补虚泻实，调整阴阳。

眩晕	肝阳上亢	天麻钩藤饮
	痰湿中阻	半夏白术天麻汤
	瘀血阻窍	通窍活血汤
	气血亏虚	归脾汤
	肾精不足	左归丸

11. 胃痛

- (1) 病变部位：在胃，但与肝、脾的关系极为密切，还与肾有关。
- (2) 基本病机：胃气阻滞，胃失和降，不通则痛。
- (3) 治疗：理气和胃止痛为主，以“通”字立法。

胃痛	实证	寒邪客胃	良附丸
		饮食伤胃	保和丸
		肝气犯胃	柴胡疏肝散
		湿热中阻	清中汤
		瘀血停胃	失笑散合丹参饮
	虚证	胃阴亏耗	一贯煎合芍药甘草汤
		脾胃虚寒	黄芪建中汤

12. 泄泻

- (1) 大便溏薄而势缓者称为泄，大便清稀如水而势急者称为泻。
- (2) 主要病机：脾虚湿盛，肠道泌浊传导功能失司。
- (3) 病位：在肠，脾失健运是关键，同时与肝、肾密切相关。
- (4) 治疗：急性泄泻多以湿盛为主，重用化湿，佐以分利；久泻以脾虚为主，当以健脾。

泄泻	暴泻	寒湿内盛	藿香正气散
		湿热伤中	葛根芩连汤
		食滞肠胃	保和丸
	久泻	脾胃虚弱	参苓白术散
		肾阳虚衰	四神丸
		肝气乘脾	痛泻要方
	阴虚水停	六味地黄丸合一贯煎	

13. 水肿

- (1) 基本病理变化：肺失通调，脾失转输，肾失开阖，三焦气化不利。
- (2) 病位：肺、脾、肾，而关键在肾。
- (3) 病理因素：风邪、水湿、疮毒、瘀血。
- (4) 基本原则：发汗、利尿、泻下逐水。

水肿	阳水	风水相搏	越婢加术汤
		湿毒浸淫	麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮
		水湿浸渍	五皮饮合胃苓汤
		湿热壅盛	疏凿饮子
	阴水	脾阳虚衰	实脾饮
		肾阳衰微	济生肾气丸合真武汤
		瘀水互结	桃红四物汤合五苓散

14. 淋证

- (1) 基本病理变化：湿热蕴结下焦，肾与膀胱气化不利。
- (2) 病位：膀胱与肾。
- (3) 淋证与癃闭的鉴别：二者都有小便量少，排尿困难之症状，但淋证尿频而尿痛，且每日排尿总量多为正常，癃闭则无尿痛，每日排尿量少于正常，严重时甚至无尿。
- (4) 血淋与尿血的鉴别：要点是有无尿痛。
- (5) 基本治则：实则清利，虚则补益。

淋证	热淋	八正散
	石淋	石韦散
	血淋	小蓟饮子
	气淋	沉香散
	膏淋	程氏萆薢分清饮

	劳淋	无比山药丸
--	----	-------

15. 痹证

(1) 基本病机：风、寒、湿、热、痰、瘀等邪气滞留肢体筋脉、关节、肌肉，经络闭阻，不通则痛。

(2) 治疗：祛邪通络为基本原则。治风宜重视养血活血，即所谓“治风先治血，血行风自灭”；治寒宜结合温阳补火，即所谓“阳气并则阴凝散”；治湿宜结合健脾益气，即所谓“脾旺能胜湿，气足无顽麻”。久痹正虚者，应重视扶正，补肝肾、益气血是常用之法。

痹证	风寒湿痹	行痹	防风汤
		痛痹	乌头汤
		着痹	薏苡仁汤
	风湿热痹		白虎加桂枝汤或宣痹汤
	痰瘀痹阻		双合汤
	肝肾亏虚		独活寄生汤/五版：补血荣筋丸

中医外科学

1. 中医外科成为独立专科的年代是汉代。
2. 疡：又称外疡，是指一切外科疾病的总称。
3. 根盘：指肿疡基底部周围之坚硬区，边缘清楚。根盘收束者多为阳证，平塌者多为阴证。
4. 五善：“善”就是好的征象，在病程中出现善的症状，就表示预后良好。“五善”包括心善、肝善、脾善、肺善、肾善。
5. 七恶：“恶”就是坏的征象，在病程中出现恶的症状就，表示预后较差。“七恶”包括心恶、肝恶、脾恶、肺恶、肾恶、脏腑败坏、气血衰竭（脱证）。
6. 顺证：“顺”就是正常的征象，但并不是指生理功能的正常情况，外科疾病在其发展过程中，按着顺序出现应有的症状者，称为“顺证”。
7. 逆证：“逆”就是反常的征象，外科疾病在其发展过程中，不以顺序而出现不良的症状者，称为“逆证”。
8. 外科疾病的发病机理：邪正盛衰、气血凝滞、经络阻塞、脏腑失和。
9. 阴阳辨证要点（表 1）

辨证要点	阳证	阴证
发病缓急	急性发作	慢性发作
皮肤颜色	红赤	苍白或紫暗或皮色不变
皮肤温度	焮热	凉或不热
肿胀形势	高肿突起	平塌下陷
肿胀范围	根盘收束	根盘散漫
肿块硬度	软硬适度	坚硬如石或柔软如绵
疼痛感觉	疼痛剧烈、拒按	疼痛和缓、隐痛、不痛或酸麻
病位深浅	皮肤、肌肉	血脉、筋骨
脓液质量	脓质稠厚	脓质稀薄
溃疡形色	肉芽红活润泽	肉芽苍白或紫暗
病程长短	病程比较短	病程比较长
全身症状	初期常伴发热、口渴、纳呆、大便秘结，小便短赤，溃后渐消	初期无明显症状，或伴虚寒症状，酿脓时有虚热症状，溃后虚象更甚
舌苔脉象	舌红苔黄脉有余	舌淡苔少脉不足
预后顺逆	易消、易溃、易敛，多顺	难消、难溃、难敛，多逆

表 1

10. 外科病证成脓特点：

- (1) 疼痛：阳证脓疡局部组织疼痛剧烈。局部按之灼热痛甚，拒按明显；老年体弱者应激力差，反应迟钝，痛感缓和；阴证脓疡则痛热不甚而酸胀明显。
- (2) 肿胀：皮肤肿胀，皮薄光亮为有脓。深部脓肿，皮肤变化不明显，但肿胀较甚。
- (3) 温度：若为阳证脓疡，则局部温度增高。
- (4) 硬度：肿块已软为脓已成。

11. 化脓性溃疡：疮面边沿整齐，周围皮肤微有红肿，一般口大底小，内有少量脓性分泌物。
12. 疮痍性溃疡：疮口多呈凹陷形或潜行空洞或漏管，疮面肉色不鲜，脓水清稀，并夹有败絮状物，疮口愈合缓慢或反复溃破，经久难愈。
13. 岩性溃疡：疮面多呈翻花如岩穴，有的在溃疡底部见有珍珠样结节，内有紫黑坏死组织，渗流血水，伴腥臭味。
14. 梅毒性溃疡：多成半月形，边缘整齐，坚硬削直如凿，略微内凹，基底面高低不平，存有稀薄臭秽分泌物。
15. 中医外科疾病内治法三个总则：
 - (1) 消法：是运用不同的治疗方法和方药，使初起的肿疡得到消散，不使邪毒结聚成脓，是一切肿疡初起的治法总则。适用于尚未成脓的初期肿疡和非化脓性肿块性疾病以及各种皮肤疾病。
 - (2) 托法：是用补益气血和透脓的药物，扶助正气、托毒外出，以免毒邪扩散和内陷的治疗法则。适用于外疡中期，即成脓期。
 - (3) 补法：是用补养的药物，恢复其正气，助养其新生，使疮口早日愈合的治疗法则。适用于溃疡后期。
16. 中医外科内治法中，温阳托毒法的代表方是神功内托散。
17. 阴证疮疡的首选外敷药物是阳和解凝膏。
18. 疮疡的半阴半阳证应选用的外用药物是冲和膏。
19. 治疗体表脓肿，实施切开引流的良好时机是脓肿肿疡出现透脓点。
20. 乳房部脓肿切开引流正确的切口选择是以乳头为中心放射状切口。
21. 疔：发生在肌肤浅表部位、范围较小的急性化脓性疾病，分为有头疔、无头疔、蝼蛄疔（多发于儿童头面部）、疔病（好发于项后发际、背部、臀部）。
22. 疔：发病急，易于变化而危险性极大的急性化脓性疾病，多发于颜面和手足等处。分颜面部疔疮、手足部疔疮、红丝疔、烂疔、疫疔。
23. 处理不当，颜面部的疔疮易走黄而有生命危险；手足部的疔疮易损筋伤骨而影响其功能。
24. 蛇眼疔的成脓时间是2~3天。
25. 蛇头疔的成脓时间一般是10天。
26. 红丝疔的好发部位是四肢内侧。
27. 发于肌肤间的急性化脓性疾患是：有头疽。
28. 内发丹毒的治法是疏肝泻火利湿。
29. 乳核的最好发年龄是20~25岁。
30. 癰疽的治疗大法是疏肝清热，化痰散结。
31. 热疮的治疗原则是清热解毒养阴。

32. 常发于多汗体质青年，并可在家庭中相互传染的是花斑癣。
33. 药毒潜伏期的是 5~20 天。
34. 一期梅毒主要表现为疳疮（硬下疳）和横痃（硬化性淋巴结炎）；二期梅毒的主要表现为杨梅疮，皮损可有斑疹（玫瑰疹）等；三期梅毒主要表现为杨梅结毒。
35. 贯穿结扎法最适用的是II、III期内痔。
36. 高位肛漏最宜选用的手术方法是切开疗法+挂线疗法。
37. 对冻僵患者立即施行局部或全身速复温的水温为 38~42℃。
38. 蛇咬后立刻用绳子在伤口上方超过 1 个关节结扎的目的是以防邪毒内陷。
39. 肌肉强直性痉挛是破伤风的典型症状之一，其首先出现的部位是头面。
40. 血栓性浅静脉炎好发于下肢。
41. 乳痈最常见的病因是乳汁郁积。
42. 石瘿应首选的治疗措施是早期手术切除。
43. 直肠癌早期便血的特点是黏液血便，鲜红或暗红，量不多，呈持续性。
44. 小面积烧伤，初期可用京万红烫伤药膏、清凉膏、紫草膏、万花油。
45. 诊断瘰疬的重要体征是是否随吞咽上下移动。
46. 乳癖的肿块特点是形如鸡卵，光滑，柔韧，活动，无痛。
47. 肛隐窝炎的并发症是肛乳头炎。
48. 检查乳房的最佳时间是经后 7~10 天。
49. 根据肢体坏死的范围，将坏疽分为三级：一级坏疽局限于足趾或手指部位，二级坏疽局限于足跖部位，三级坏疽发展至踝关节及其上方。
50. 男性不育症与肾、心、肝、脾等脏有关，而与肾脏关系最为密切。

中医妇科学

1. 子宫的功能是：排出月经，孕育胎儿（分泌带液，排出恶露），特点是亦藏亦泻，藏泻定时。
2. 阴道是连接子宫与阴户的通道，也是胎儿娩出的通道，故又称产道、子肠。
3. 阴户：又称四边、产户，指女性外阴，包括阴道前庭及其两侧的大小阴唇，前面的阴蒂和后面的阴唇系带，会阴。
4. 《诸病源候论》“已产属胞门，未产属龙门；未嫁属玉门。”
5. 月经，是子宫定期出血的生理现象；月经来潮标志女性发育成熟；月经周期一般 28~30 天；每次月经持续的时间称经期，正常为 3~7 天。定期两月一至者为“并月”；三月一至者为“居经”或“季经”；一年一至者为“避年”；终身不行经而能受孕者为“暗经”；妊娠早期，个别妇女仍按月经周期有少量出血而无损胎儿者称为“激经”。
6. 月经产生机理：月经的产生是肾-天癸-冲任-子宫相互调节，并在全身脏腑、经络、气血的协调作用下，子宫定期藏泻的结果。
7. 天癸：具有促进人体生长发育和生殖的作用，天癸源于先天，男女皆有，由肾中之真阴所化生，在肾气的推动下趋于成熟，天癸是月经产生的动力。
8. 生理性带下：为润泽于阴户和阴道内无色无臭，粘而不稠的液体。
9. 受孕前提：肾气充盛，天癸成熟，冲任二脉功能协调，子宫藏泻有期，月经正常。其条件为男女生殖之精适时结合。
10. 正常孕妇整个妊娠期约 280 天，即 10 个妊娠月；预产期的推算，是从末次月经的首日开始算起，月数加 9（或减 3），日数加 7（阴历则加 14）。
11. 足月临产的特征：胎位下移，腰腹阵痛，下腹坠胀而有便意，阴道有少量血水排出（见红）。
12. 产褥期：分娩结束后，产妇的脏腑与胞宫逐渐恢复到正常未孕的状态，此期间需要 6 周，称为产褥期。
13. 正常分娩者，产后半小时即可开始哺乳。
14. 产后病“三审”：先审小腹痛与不痛，以辨有无恶露停滞；次审大便通与不通，以验津液的盛衰；再审乳汁的行与不行和饮食的多少，以察胃气的强弱。
15. 月经病的治疗原则重在：治本调经。
16. 月经病的治疗大法及思路：
 - （1）辨病之先后，治病求本，先病经者，当先调经；先病病者，当先治病；
 - （2）辨标本缓急，急则治标，缓则治本；
 - （3）辨月经周期，因势利导。

17. 月经先期的病机：冲任不固，经血失于制约。
18. 月经先后无定期的病机：肝肾功能失常，冲任气血失调，血海蓄溢不循常道，以疏肝补肾为治本之法。
19. 月经过多的治则治法：月经期重在止血，非经期理气和血，安冲治本。
20. 经间期出血的病机：肾阴虚、湿热、血瘀；治则治法以滋肾养血为主。
21. 原发性闭经：女子年龄超过16岁而无月经来潮者。
22. 继发性闭经：月经周期建立后，在正常绝经年龄前，月经停止来潮6个月以上者；或月经稀发，按自身原来月经周期计算，停经三个月以上者。
23. 治崩三法：塞流、澄源、复旧。
24. 妊娠病的病机：
- (1) 孕后阴血下注养胎，易致阴血偏虚，阳气偏旺的生理状态；
 - (2) 胎儿逐渐长大，胎体上升，影响气机的升降，形成气滞、气逆、痰郁的病理变化；
 - (3) 素体脾胃虚弱，生化之源不足，胎失所养；或因先天肾气不足，胞失所系，以致胎元不固。
25. 妊娠病的治疗原则是治病与安胎并举。
26. 妊娠期间，阴道不时有少量出血，时出时止，或淋漓不断，而无腰酸腹痛，小腹坠胀等现象者，称为胎漏。
27. 若妊娠期间腰酸、腹痛下坠或伴有少量阴道出血者称为胎动不安。
28. 妊娠12周内胚胎自然陨堕者称为堕胎；妊娠12~28周内，胎儿已成形而自然陨堕者，称为小产或半产。
29. 堕胎、小产连续发生3次或3次以上，称为滑胎。
30. 产后三病：“新产妇人有三病，一者病痉，二者病郁冒，三者大便难。”
31. 产后三急：呕吐、盗汗、泄泻。
32. 产后三冲：冲心、冲肺、冲胃。
33. 产后病的病理特点：亡血伤津、瘀血内阻、多虚多瘀。
34. 原发性不孕：女子婚后，夫妇同居1年以上，配偶生殖功能正常，未避孕而未受孕者称为原发性不孕，古称“全不产”。
35. 继发性不孕：妇女曾孕育过，未避孕又1年以上未再受孕者，古称“断绪”。
36. 妇女下腹有结块，伴有或痛、或胀、或满，甚或出血者，称为癥瘕。
- (1) 癥：癥者坚硬成块，固定不移，推揉不散，痛有定处，病属血分；
 - (2) 瘕：瘕者痞满无形，时聚时散，推之可移，痛无定处，病属气分。
37. 妇女子宫下脱，甚则挺出阴户之外，或阴道壁膨出，前者为子宫脱垂，后者为阴道壁膨出，统称阴挺。

38. 子宫脱垂程度的诊断:

- (1) I度: 轻型为宫颈外口距处女膜缘 $<4\text{cm}$, 未达处女膜缘; 重型为宫颈外口已达到处女膜缘, 未超出该缘, 检查时在阴道口可见宫颈;
- (2) II度: 轻型为宫颈已脱出阴道口, 宫体仍在阴道内; 重型为宫颈及部分宫体已脱出阴道口;
- (3) III度: 宫颈及宫体全部脱出阴道口。

39. 人流不全诊断要点:

- (1) 术后阴道持续或间断出血超过 10 天或出血量大于月经量, 夹有黑血块或烂肉样组织;
- (2) 术后腰酸腹痛下坠感, 且由阵发性腹痛后出血增加;
- (3) 妇检示子宫稍大, 较软, 宫口松弛;
- (4) HCG 阳性或未降至正常;
- (5) B 超示宫腔内有组织残留。

40. 人流术后感染诊断要点:

- (1) 术后 2 周内出现下腹疼痛、发热、腰痛、阴道分泌物浑浊、白细胞增高、中性为主;
- (2) 妇检示子宫体稍大而软, 压痛, 双侧附件增厚或有包块压痛明显。

中医儿科学

1. 从男女生殖之精相合而受孕，直至分娩断脐，胎儿出生，称为胎儿期，共40周，俗称十月怀胎。
2. 妊娠早期 12 周（第 1~12 周），易造成流产、死胎或先天畸形。
3. 妊娠中期 15 周（第 13~27 周），胎儿各器官迅速增长，功能也渐成熟。
4. 妊娠晚期 13 周（第 28~40 周），胎儿以肌肉发育和脂肪积累为主，体重增长最快。
5. 孕期满 28 周到出生后 7 足天，定为围生期。
6. 从出生后脐带结扎到出生后 28 天，称为新生儿期，此期小儿容易患病，患病后反应差、变化快，死亡率高，这一时期小儿脏腑娇嫩、行气未充的生理特点最为突出。
7. 婴儿期是小儿生长发育最快的时期，这一时期充分显示小儿生机蓬勃、发育迅速的生理特点。
8. 从 1 周岁至满 3 周岁，称为幼儿期，容易发生脾系疾病、传染病发病率增高（最高）、易于发生意外事故。
9. 从 3 周岁后到入小学前（6~7 岁）为学龄前期，最容易发生意外伤害。
10. 小儿出生体重正常值：约 3Kg。
11. 小儿体重计算公式
 - （1）<6 个月体重（kg）=3+0.7×月龄
 - （2）7~12 个月体重（kg）=7+0.5×（月龄-6）
 - （3）1 岁以上体重（kg）=8+2×年龄
12. 2 岁后至 12 岁儿童的身高计算公式：身高（cm）=70+7×年龄
13. 前凶是额骨和顶骨之间的菱形间隙，以凶门对边中点间的连线距离表示，出生时约1.5~2.0cm，至12~18 个月闭合。
14. 后凶是顶骨和枕骨之间的三角形间隙，部分小儿出生时就已闭合，未闭合者正常情况应在生后2~4 个月内闭合。
15. 2 岁以内乳牙颗数可用以下公式推算：乳牙数=月龄-4（或 6）。
16. 呼吸、脉搏与年龄的关系年龄越小，呼吸及脉搏越快。
17. 粗动作：发育过程可归纳为“二抬四撑六会坐，七滚八爬周会走”。
18. 小儿的生理特点：脏腑娇嫩，形气未充；生机蓬勃，发育迅速。
19. “纯阳”学说：“纯”指小儿3 岁以下，禀受自父母的先天之气尚未耗散，在脏腑生理功能和形体结构生长发育的过程中，蓬勃旺盛，仿佛初生的太阳，欣欣向荣，犹如旭日之初升、草木之方萌，蒸蒸日上、欣欣向荣的生理现象。
20. 小儿的病理特点：发病容易，传变迅速；脏气清灵，易趋康复。

21. 小儿诊法既主张四诊合参，又特别重视望诊。
22. 头发脱落，见于枕部，是为气虚多汗之枕秃。
23. 小儿面部表情异常，或眨眼，或搐鼻，或咧嘴，或龇牙，或多咽，多属抽动障碍。
24. 正常小儿舌体柔软、淡红润泽、伸缩自如，舌面有干湿适中的薄苔，舌质较成人红嫩。
25. 新生儿舌红无苔和哺乳婴儿的乳白苔，均属正常舌象。
26. 舌体肿大，板硬麻木，转动不灵，甚则肿塞满口，称为木舌，由心脾积热，火热循经上行所致。
27. 舌下红肿突起，形如小舌，称为重舌，属心脾火炽，上冲舌本所致。
28. 舌伸出唇外，来回拌动，掉转不灵，称为弄舌，多为大病之后，心气不足，或属惊风先兆。
29. 新生儿牙龈上有白色斑点斑块，称为马牙，并非病态。
30. 男孩腹痛啼哭而将睾丸收引入腹者，俗称“走肾”，多为厥阴受寒。
31. 初生婴儿的胎粪，呈暗绿色或赤褐色，黏稠无臭；母乳喂养儿，大便呈卵黄色，稠而不成形，常发酸臭气；牛奶、羊奶喂养儿，大便呈淡黄色，质地较硬，有臭气。
32. 正常小儿的指纹大多淡紫隐隐而不显于风关以上。
33. 小儿中药汤剂可采用下列比例用药：新生儿用成人量的 $\frac{1}{6}$ ，乳婴儿用成人量的 $\frac{1}{3}$ ，幼儿用成人量的 $\frac{1}{2}$ ，学龄期儿童用成人量的 $\frac{2}{3}$ 或接近成人量。
34. 胎毒为胎中禀受之毒，主要指热毒。胎毒重者，初生时多有面红目赤眵多、烦闹多啼、大便秘结等表现，易发生丹毒、痈疖、湿疹、胎黄、胎热、口疮等病证。
35. 母乳喂养的方法，以按需喂哺为原则，乳母应及早开乳，有利于母乳分泌，减轻新生儿黄疸和生理性体重下降，防止新生儿低血糖。
36. 添加辅助食品的原则：由少到多，由稀到稠，由细到粗，由一种到多种，在婴儿健康、消化功能正常时逐步添加。
37. 胎怯，是指新生儿体重低下，身材短小，脏腑形气均未充实的一种病证，又称“胎弱”，临床以出生低体重为特点。
38. 胎怯病变的关键脏腑是：肾脾两脏，治疗以补肾培元为基本法则。
39. 生理性黄疸：生后第2~3日出现黄疸，第4~6日达高峰。足月儿在出生后2周（7~10天）消退，早产儿可延迟至3~4周消退。黄疸程度轻（足月儿血清总胆红素 $\leq 221 \mu\text{mol/L}$ ，早产儿 $\leq 257 \mu\text{mol/L}$ ），在此期间，小儿一般情况良好，除偶有轻微食欲不振外，不伴有其他临床症状。
40. 病理性黄疸：黄疸在出生后24小时以内出现、发展快（血清总胆红素每日上升幅度 $> 8.5 \mu\text{mol/L}$ 或每小时上升幅度 $> 8.5 \mu\text{mol/L}$ ）、程度重（足月儿血清总胆红素 $> 221 \mu\text{mol/L}$ ）。

mol / L, 早产儿 $>257 \mu\text{mol} / \text{L}$ ）、消退迟（黄疸持续时间足月儿 >2 周，早产儿 >4 周）或黄疸退而复现。伴随各种临床症状。

41. 小儿具有肺脏娇嫩、脾常不足、肝火易亢的生理特点，患感冒后易出现夹痰、夹滞、夹惊的兼夹证。

42. 肺炎喘嗽特征性的症状是：发热、咳嗽、痰壅、气喘鼻煽。

43. 泄泻的发病特点：2岁以下小儿发病率高；病机：脾病湿盛；治疗原则：运脾化湿。

44. 疳证是脾胃受损，气血津液干涸（气液耗伤），而形成的一种慢性疾病，是儿科四大要证之一（“麻疹惊疳”），多见于5岁以下小儿。

45. 疳证基本的病机：脾胃受损严重，化源不足，气血津液亏耗。治疗原则：健运脾胃。

46. 疳证的病情轻浅阶段：疳气；病机：脾胃失和；治疗：以和为主。

47. 疳证的病情中期阶段：疳积；病机：脾虚夹积；治疗：以消为主，或消补兼施。

48. 疳证的病情后期阶段：干疳；病机：脾胃衰败，津液消亡；治疗：以补为要。

49. 麻疹是由麻疹时邪引起的一种急性出疹性传染病，临床以发热恶寒，咳嗽咽痛，鼻塞流涕，泪水汪汪，羞明畏光，口腔两颊近臼齿处可见麻疹黏膜斑，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为特征。

50. 风痧即风疹，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。

51. 丹痧是因感受痧毒疫疔之邪所引起的急性时行疾病。临床以发热，咽喉肿痛或伴腐烂，全身布发猩红色皮疹，疹后脱屑脱皮为特征，又称“烂喉痧”“烂喉丹痧”。

52. 水痘是由水痘时邪引起的一种传染性强的出疹性疾病。以发热，皮肤黏膜分批出现瘙痒性皮疹，丘疹、疱疹、结痂同时存在为主要特征。

53. 痄腮是由痄腮时邪引起的一种急性传染病，以发热、耳下腮部肿胀疼痛为主要特征。本病一年四季均可发生，以冬春两季易于流行。多发于3岁以上儿童，2岁以下婴幼儿少见。

针灸学

1. 十二经脉在体表的分布规律：六脏——六阴经——四肢内侧和胸腹；六腑——六阳经——四肢

部位	第一侧线	第二侧线	第三侧线
头部	1.5寸（膀胱经）		
背腰部	1.5寸（膀胱经）	3寸（膀胱经）	
腹部	0.5寸（肾经）	2寸（胃经）	4寸（脾经）
胸部	2寸（肾经）	4寸（胃经）	6寸（脾经）

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

3. 十二经脉在体表头、躯干部分部：手三阴——胸；手、足三阳——头（“头为诸阳之会”）；足三阴——腹及胸；阳明——体前——前头；少阳——体侧——侧头；太阳——体后——后头。

4. 十二经脉在头、躯干部的体表侧线分部

表 1

5. 十二经脉与脏腑器官联络

入上齿：足阳明胃经；入下齿：手阳明大肠经；（上胃下大肠）；

入耳中：手少阳三焦经、手太阳小肠经、足少阳胆经（焦小胆）；

入络脑：足太阳膀胱经；

过阴器，连目系，环唇内：足厥阴肝经；

系目系：手少阴心经、足厥阴肝经；

连舌本，散舌下：足太阴脾经；

循喉咙，挟舌本：足少阴肾经。

6. 十二经脉循行的特殊规律：肺经，起于中焦，循胃口；肾经，上贯肝，入肺中，络心；肝经，夹胃，注肺。

7. 十二经脉循行走向与交接规律：手之三阴从胸走手；手之三阳从手走头；足之三阳从头走足；足之三阴从足走腹。举手向上：“阴升阳降”

8. 十二经脉的循行交接规律：

(1) 相表里的阴经与阳经在手足末端（指、趾）交接（表2）

手			足		
前	中	后	前	中	后
食指	无名指	小指	大趾内	大趾外	小趾
肺、大肠	心包、三焦	心、小肠	胃、脾	胆、肝	膀胱、肾

表 2

(2) 阳经与阳经（同名阳经）在头面部交接（图1）

(3) 相互衔接的阴经与阴经在胸中交接（图1）

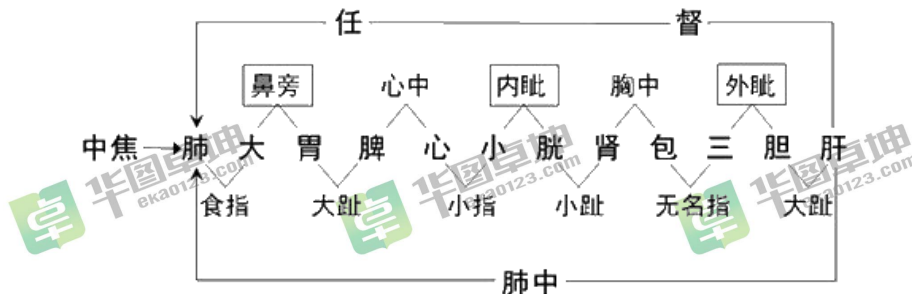


图 1

9. 奇经八脉：

(1) 督脉、任脉、冲脉皆起于胞中，同出会阴，称为“一源三歧”。

(2) 督脉为“阳脉之海”；任脉为“阴脉之海”；冲脉有“十二经脉之海”和“血海”之称；带脉约束纵行躯干的诸条经脉。

(3) 阴维脉起于小腿内侧，并足太阴、厥阴上行，至咽喉合于任脉，可维系全身阴经；阳维脉：起于足跗外侧，并足少阳经上行，至项后会于督脉，可维系全身阳经。

(4) 阴跷脉起于足跟内侧，随足少阴等经上行，至目内眦与阳跷脉会合；阳跷脉起于足跟内侧，伴足少阴等经，阴阳跷脉主肢体两侧的阴阳，调节下肢运动与寤寐。

10. 十二经别有“离、入、出、合”的特点。
11. 十二经筋具有结、聚、散、络的特点。其作用主要是约束骨骼，利于关节屈伸活动。
12. 经络的作用：联系脏腑、沟通内外；运行气血、营养全身；抗御病邪、保卫机体。
13. 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（双向的良性调整作用“天枢、内关”/特异治疗作用“大椎、至阴”）。
14. 五输穴
- (1) 五输穴分布及流注特点：表 3

名称	分布	经气流注特点
井穴	手、足的末端	“所出为井”
荥穴	掌指或跖趾关节之前	“所溜为荥”
输穴	掌指或跖趾关节之后	“所注为输”
经穴	腕踝关节以上	“所行为经”
合穴	肘膝关节附近	“所入为合”

表 3

- (2) 五输穴的五行属性：“阴井木”、“阳井金”。
- (3) 五输穴的主病特点：表 4

井穴	井主心下满	急救
荥穴	荥主体身热	热证
输穴	输主体重节痛	关节疼痛
经穴	经主喘咳寒热	治疗作用不典型
合穴	合主逆气而泄 “合治内腑”	相关脏腑病证

表 4

- (4) 井荥输(原)经合歌：

少商鱼际与太渊，经渠尺泽肺相连；商阳二三间合谷，阳溪曲池大肠牵
 隐白大都太白脾，商丘阴陵泉要知；历兑内庭陷谷胃，冲阳解溪三里随
 少冲少府属于心，神门灵道少海寻；少泽前谷后溪腕，阳谷小海小肠经
 涌泉然谷与太溪，复溜阴谷肾所宜；至阴通谷束骨，昆仑委中膀胱知
 中冲劳宫心包络，大陵间使传曲泽；关冲液门中渚焦，阳池支沟天井索

大敦行间太冲看，中封曲泉属于肝；窍阴侠溪临泣胆，丘墟阳辅阳陵泉

17. 原穴、络穴：表 5

经脉	原穴	络穴	经脉	原穴	络穴
手太阴肺经	太渊	列缺	手阳明大肠经	合谷	偏历
手厥阴心包经	大陵	内关	手少阳三焦经	阳池	外关
手少阴心经	神门	通里	手太阳小肠经	腕骨	支正
足太阴脾经	太白	公孙	足阳明胃经	冲阳	丰隆
足厥阴肝经	太冲	蠡沟	足少阳胆经	丘墟	光明
足少阴肾经	太溪	大钟	足太阳膀胱经	京骨	飞扬

表 5

(1) 原穴：调治其脏腑经络虚实各证，使三焦原气通畅，维护正气，抗御病邪（阳经：四太一大一神门；阴经：三gǔ二阳一丘墟）

(2) 络穴歌：列缺偏历肺大肠，通里支正心小乡，心包内关三焦外，公孙丰隆脾胃详，胆络光明肝蠡沟，大钟肾络膀胱飞扬，脾有大络名大包，任络鸠尾督长强。

(3) 原络配穴：先病经脉的原穴和其相表里的经脉络穴相配合，称为原络配穴法。例：太渊、偏历

18. 背俞穴、腹募穴（表 6）

(1) 腑病多选其募穴，脏病多选其背俞穴

(2) 俞募配穴多用于治疗治疗相应的脏腑病证

六脏	背俞穴	募穴	六腑	背俞穴	募穴
肺	肺俞	中府	大肠	大肠俞	天枢
心包	厥阴俞	膻中	三焦	三焦俞	石门
心	心俞	巨阙	小肠	小肠俞	关元
脾	脾俞	期门	胃	胃俞	中脘
肝	肝俞	章门	胆	胆俞	日月
肾	肾俞	京门	膀胱	膀胱俞	中极

表 6

19. 四、八脉交会穴主治：表 7

穴名	主治	相配合主治
公孙	冲脉病证	心、胸、胃疾病
内关	阴维脉病证	
后溪	督脉病证	目内眦、颈项、耳、肩部疾病
申脉	阳跷脉病证	

足临泣 外关	带脉病证 阳维脉病证	目锐眦、耳后、颊、颈、肩部疾病
列缺 照海	任脉病证 阴跷脉病证	肺系、咽喉、胸膈疾病

表 7

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
后溪督脉内毗颈，申脉阳跷络亦通。列缺任脉行肺系，阴跷照海膈喉咙

20. 八会穴歌：脏会章门腑中脘，骨会大杼脉太渊，髓会绝骨筋阳陵，血会膈俞气中膻。

21. 郄穴歌：肺郄孔最大温溜，脾郄地机胃梁丘。心郄阴郄小养老，膀胱金门肾水泉。心包郄门焦会宗，肝郄中都胆外丘。阳跷走附阳，阴跷交信必，阳维郄阳交，阴维筑宾知。

(阳经的郄穴治疗急性痛证，阴经的郄穴治疗急性血症。)

22. 下合穴：表 8

胃	大肠	小肠	胆	膀胱	三焦
足三里	上巨虚	下巨虚	阳陵泉	委中	委阳

表 8

23. 膻穴定位解剖标志：肩胛冈平第 3 胸椎棘突，肩胛骨下角平第 7 胸椎棘突，髂嵴最高点平第 4 腰椎棘突等。

24. 手太阴肺经重点腧穴：表 9

腧穴	定位	属性	主治
中府	在胸外上方，前正中线旁开 6 寸，平第一肋间隙处。	肺经募穴	咳嗽，气喘，胸满痛；肩背痛
列缺	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。	络穴 八脉交会穴 (通任脉)	咳嗽、气喘、咽喉肿痛等肺系病证；齿痛、头项疼痛、口喎眼斜等头面部疾患；手腕痛
太渊	腕横纹桡侧，桡动脉的桡侧凹陷中	原穴，输穴， 八会穴之脉会	咳嗽、气喘、痰多等肺系疾病； <u>无脉症</u> ；腕臂痛。
鱼际	第一掌骨桡侧中点赤白肉际处	荥穴	治疗咳嗽，气喘， <u>咳血</u> ，咽喉肿痛等肺系热性病证；掌中热；小儿疳积

表 9

25. 手阳明大肠经重点腧穴：表 10

腧穴	定位	属性	主治
----	----	----	----

合谷	第1、2掌骨间，当第2掌骨桡侧的中点处	原穴	头痛、面赤肿痛、鼻衄、齿痛等头面五官诸病， <u>“面口合谷收”</u> ；上肢疼痛、不遂；闭经、滞产等妇产科病证；外感病证，热病无汗或多汗。
曲池	尺泽与肱骨外上髁连线的中点凹陷处。或屈肘成直角，当时弯横纹尽头处	合穴	手臂痹痛、上肢不遂等上肢疾病；腹痛、吐泻等；齿痛，咽喉肿痛等五官热性病证； <u>瘾疹、湿疹等皮肤疾病</u> ；热病、 <u>癫狂、高血压等热性疾病</u> 。

表 10

26. 足阳明胃经重点腧穴：表 11

腧穴	定位	属性	主治
四白	瞳孔直下，当眶下孔凹陷处	-	目疾；口眼歪斜，三叉神经痛，面肌痉挛，头痛，眩晕； <u>胆道蛔虫症</u> 。
归来	脐中下4寸，前正中线旁开2寸		小腹痛、疝气等肠腑气滞痛证； <u>月经不调、带下、阴挺等妇科疾病</u> 。
梁丘	在大腿前面，当髌骨上缘与髌骨外上缘的连线上，髌骨外缘上2寸	郄穴	<u>急性胃痛</u> ；乳疔、乳痛等乳疾；膝关节肿痛、下肢不遂等下肢病证。
足三里	犊鼻下3寸，胫骨前嵴外侧1横指处	合穴， 胃经下合穴	胃痛、呕吐、噎膈、腹胀、腹泻、痢疾、便秘等胃肠疾病； <u>癫狂等神志病及乳疔、肠疝等外科疾病</u> ； <u>虚劳诸证，是强壮要穴</u> ；下肢痿痹等。
上巨虚	犊鼻穴下6寸，足三里穴下3寸	大肠下合穴	<u>肠鸣、腹痛、腹泻、便秘、肠疝、痢疾等胃肠病证</u> 、下肢痿痹。
条口	犊鼻下8寸，胫骨前嵴外侧一横指处		脘腹疼痛等胃肠疾病；下肢痿痹、转筋等； <u>肩臂痛，条口透刺承山</u> 。
丰隆	小腿前外侧，外踝尖上8寸，条口外一寸，胫骨前嵴外侧两横指处。	络穴	腹胀、便秘等胃肠疾病；咳嗽痰多等 <u>痰饮病证</u> ；以及由 <u>痰饮</u> 引起的头痛、眩晕、癫狂等；下肢痿痹。

表 11

27. 足太阴脾经重点腧穴：表 12

腧穴	定位	属性	主治
隐白	足大趾内侧趾甲角旁0.1寸	井穴	<u>月经过多，崩漏；及便血，尿血等慢性出血</u> ；腹胀，暴泄； <u>癫狂，惊风</u>
公孙	足内侧缘，第1跖骨基底前下缘，赤白肉际处	络穴， <u>八脉交会穴</u> (通于冲脉)	胃痛、呕吐、腹痛、腹泻、痢疾等脾胃疾病； <u>奔豚气及痛经、月经不调、崩漏、带下等妇科疾病</u> ； <u>心烦失眠、狂证等神志疾病</u> 。

三阴交	小腿内侧，内踝尖高点上 3 寸，胫骨内侧面后缘	-	肠鸣腹胀、腹泻、湿疹、荨麻疹；妇产科疾病，生殖泌尿系统疾病；心悸、失眠、眩晕等多见阴虚阳亢证的疾病； <u>阴虚诸证</u> ；近治作用：下肢痿痹。
阴陵泉	在小腿内侧，胫骨内侧髁后下缘凹陷处	合穴	<u>腹胀、腹泻、水肿、黄疸、小便不利等</u> ；膝痛。
血海	屈膝，在大腿内侧， <u>髌内侧端上 2 寸</u> ，当股四头肌内侧	-	月经不调、痛经、闭经等月经病； <u>瘾疹、湿疹、丹毒</u> 等血热导致的皮肤病；近治作用：膝股内侧痛。

表 12

28. 手少阴心经重点腧穴：表 13

腧穴	定位	属性	主治
阴郄	腕横纹上 0.5 寸，尺侧腕屈肌腱的桡侧缘	郄穴	心痛，惊悸； <u>吐血，衄血</u> ；骨蒸盗汗。
神门	在腕部，腕掌侧横纹尺侧端，当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘凹陷处	原穴， 输穴	心痛、心烦、惊悸、怔忡、健忘、失眠、癲狂病等心与神志疾病；胸胁痛；高血压。

表 13

29. 手太阳小肠经重点腧穴：表 14

腧穴	定位	属性	主治
少泽	小指尺侧指甲角旁 0.1 寸	井穴	头痛，目翳，咽喉肿痛；昏迷，热病； <u>乳痈，乳汁少</u> 。
后溪	在手掌尺侧，微握拳，当第 5 掌指关节后的远侧掌横纹头赤白肉际处	五输穴之输穴， <u>八脉交会穴</u> (通于督脉)	耳聋、目赤； <u>头项强痛、腰背痛</u> ；癲狂病；手指及肘臂挛痛等痛证；盗汗、疟疾。
养老	以手掌面向胸， <u>当尺骨茎突桡侧骨缝凹缘中</u>	郄穴	<u>目视不明</u> ；头痛，面痛，肩、背、肘、臂酸痛；急性腰痛。

表 14

30. 足太阳膀胱经重点腧穴：表 15

腧穴	定位	属性	主治
攒竹	眉头凹陷中，约在目内眦直上	-	头痛、眉棱骨痛、眼睑瞤动，眼睑下垂，口眼歪斜，目视不明，流泪，目赤肿痛等眼部疾病； <u>急性腰扭伤；呃逆</u>
膈俞	第 7 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	八会穴之血会	<u>血虚、血瘀、出血、血热诸证</u> ，如贫血、血瘀、吐血等； <u>瘾疹</u> ，皮肤瘙痒等内外风引起的皮肤病；潮热，盗汗等阴虚疾病；降逆气，治疗呕吐，呃逆，气喘等上逆之症

次髎	第2骶后孔中，约当髂后上棘下与后正中线之间	-	月经不调，痛经，带下等妇科疾病；小便不利、遗精等生殖泌尿系统疾病；疝气；腰骶痛，下肢痿痹。
委中	腘横纹中点，当股二头肌腱与半腱肌肌腱的中间	合穴 膀胱下合穴	腰背痛，下肢痿痹等腰及下肢病证，“ <u>腰背委中求</u> ”；小便不利，遗尿；丹毒；b.腹痛， <u>急性吐泻</u> 。
膏肓	在脊柱区，第4胸椎棘突下，后正中线旁开3寸	-	<u>咳嗽、气喘、盗汗、肺癆等肺系虚损病证</u> ； <u>虚劳、羸瘦、健忘、遗精等虚劳诸证</u> ；肩胛痛。
承山	腓肠肌两肌腹之间凹陷的顶端处，约在委中穴与昆仑穴之间中点	-	<u>腰腿拘急、疼痛；痔疾，便秘</u> 。
昆仑	外踝尖与跟腱之间的凹陷处	经穴	后头痛，项强，腰骶疼痛等痛证； <u>癲病</u> ；足踝肿痛； <u>滞产</u> 。
申脉	外踝直下方凹陷中	八脉交会穴 (通于阳跷脉)	头痛，眩晕， <u>癲狂病</u> ； <u>失眠</u> ；腰腿酸痛。
至阴	足小趾外侧趾甲角旁0.1寸	井穴	<u>胎位不正，滞产</u> ；头痛，目痛，鼻塞，鼻衄。

表 15

31. 足少阴肾经重点腧穴：表 16

腧穴	定位	属性	主治
涌泉	足底（去趾）前1/3凹陷处	井穴	<u>昏厥，中暑，癲狂病，小儿惊风等急症</u> ；头痛，头晕，目眩，失眠等肾阴亏虚，肝阳偏亢的病证； <u>咯血，咽喉肿痛，喉痹等肺系疾病</u> ；大便难，小便不利；奔豚气；足心热。
太溪	内踝高点与跟腱后缘连线的中点凹陷处	输穴 原穴	头痛，目眩，失眠，健忘，遗精，阳痿等 <u>肾虚证</u> ；咽喉肿痛，齿痛，耳鸣，耳聋等 <u>阴虚性五官病证</u> ；消渴，小便频数，便秘的阴虚证；月经不调、腰脊痛、下肢厥冷；咳嗽，气喘，咳血，胸痛等， <u>尤以阴虚证为佳</u> 。
照海	内踝高点正下缘凹陷处	八脉交会穴 (通于阴跷脉)	<u>失眠</u> ；咽喉干痛，目赤肿痛等五官热性疾患；月经不调，带下，阴挺等妇科病证；小便频数，癃闭。
复溜	太溪穴上2寸，当跟腱的前缘	经穴	腰脊强痛； <u>水肿，腹胀，腹泻</u> ；下肢痿痹； <u>汗证</u> 。

表 16

32. 手厥阴心包经重点腧穴：表 17

腧穴	定位	属性	主治
内关	腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	络穴； 八脉交会穴 (通于阴维脉)	<u>心痛，心悸</u> 等心疾；失眠，郁证，癲狂病等神志病证； <u>中焦胃痛，呕吐，呃逆</u> 等胃腑病证；眩晕，中风；肘臂挛痛； <u>治疗晕动症，如晕车、晕船</u> 。

表 17

33. 手少阳三焦经重点腧穴：表 18

腧穴	定位	属性	主治
外关	腕背横纹上 2 寸，尺骨与桡骨正中间	络穴， 八脉交会穴 (通阳维脉)	<u>热病</u> ；头痛，目赤肿痛，耳鸣，耳聋等头面五官疾病； <u>瘰疬</u> ； <u>上肢痿痹不遂</u> 。
支沟	腕背横纹上 3 寸，尺骨与桡骨正中间	经穴	<u>治疗便秘的要穴</u> ； <u>耳鸣，耳聋，暴暗，瘰疬</u> 。

表 18

34. 足少阳胆经重点腧穴：表 19

腧穴	定位	属性	主治
环跳	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 交界处	足少阳 足太阳交会穴	腰胯疼痛，下肢痿痹，半身不遂等腰腿疾病； <u>遍身风疹</u> 。
风市	大腿外侧正中，膑横纹上 7 寸。或垂手直立时，中指尖下是穴		下肢痿痹、麻木，半身不遂等下肢疾患； <u>遍身瘙痒</u> 。
悬钟	外踝高点上 3 寸，腓骨前缘	八会穴之髓会	痴呆，中风，半身不遂，下肢痿痹等 <u>髓海不足</u> 的疾患；颈项强痛，胸胁满痛。
足临泣	第四、五跖骨结合部的前方凹陷处，足小趾伸肌腱的外侧	输穴， 八脉交会穴 (通于带脉)	偏头痛，目赤肿痛，瘰疬，肋肋疼痛，乳痛； <u>月经不调等经带疾病</u> ；足跗疼痛。

表 19

35. 足厥阴肝经重点腧穴：表 20

腧穴	定位	属性	主治
太冲	足背，第一、二跖骨结合部之前凹陷中	输穴， 原穴	<u>中风，癲狂病，小儿惊风</u> ； <u>头痛，眩晕，耳鸣，目赤肿痛，口歪，咽痛等肝经风热或肝阳上亢病证</u> ； <u>月经不调，痛经，经闭，崩漏，带下等妇科经带病证</u> ； <u>癃闭，遗尿等泌尿系统疾病</u> ；肋痛，腹胀，呕逆，黄疸等肝胃病证； <u>下肢痿痹，足跗肿痛</u> 。

表 20

36. 任脉重点腧穴：表 21

腧穴	定位	属性	主治
关元	前正中线上，脐下 3 寸	小肠募穴，	中风脱证，虚劳冷惫、羸瘦无力等 <u>元气虚损</u>

		足三阴与任脉的交会穴	病证：肠腑、泌尿生殖系统的疾病。
气海	前正中线上，脐下1.5寸	-	虚脱，形体羸瘦，脏气衰惫，乏力等气虚病证；肠腑病证；泌尿系统疾病；妇科病证。
中脘	前正中线上，脐上4寸；或脐与胸剑联合连线的中点处	胃之募穴，八会穴之腑会	胃痛，腹胀，纳呆，呕吐，吞酸，呃逆，小儿疳积等脾胃病证；黄疸；癫狂病，脏燥。
膻中	前正中线上，平第四肋间隙；或两乳头连线与前正中线的交点处	心包募穴，气之会	咳嗽，气喘，胸闷，心痛，噎膈，呃逆等胸中气机不畅的病证；产后乳少，乳痛，乳癖等胸乳病证。

表 21

37. 督脉重点腧穴：表 22

腧穴	定位	属性	主治
大椎	后正中线上，第7颈椎棘突下凹陷中		热病， <u>癲狂病</u> ，小儿惊风，骨蒸潮热；疟疾， <u>恶寒发热</u> ，咳嗽，气喘，风疹， <u>瘰疬</u> ，项强，脊痛。
百会	后发际正中直上7寸；或当头部正中线与两耳尖连线的交点处		中风， <u>痴呆</u> ， <u>癲狂病</u> ， <u>瘧病</u> ， <u>癩疾</u> ，头风，头痛，眩晕，耳鸣，惊悸，失眠，健忘； <u>脱肛</u> ， <u>阴挺</u> ， <u>腹泻</u> 。
水沟	在人中沟的上1/3与下2/3交界处		<u>昏迷</u> ， <u>晕厥</u> ，中风，中暑， <u>瘧病</u> ， <u>癲狂病</u> ，急慢惊风；鼻塞，鼻衄，面肿，口歪，齿痛，牙关紧闭； <u>闪挫腰痛</u> 。

表 22

38. 头痛的针灸治疗

 主穴：太阳、百会、风池、阿是穴、合谷。

 配穴：太阳头痛——天柱、昆仑、后溪；阳明头痛——印堂、内庭、（曲池）；少阳头痛——率谷、足临泣、外关；厥阴头痛——四神聪、太冲、内关；风寒头痛——风门、列缺；风热头痛——曲池、大椎；风湿头痛——头维、阴陵泉；肝阳头痛——太冲、太溪；痰浊头痛——中脘、丰隆；瘀血头痛——血海、膈俞；血虚头痛——足三里、脾俞；肾虚头痛——加太溪、悬钟。

39. 腰痛的针灸治疗

 主穴：阿是穴、大肠俞、委中

配穴：督脉病证——后溪；足太阳病证——申脉；腰椎病变——腰夹脊；寒湿腰痛——命门、腰阳关；瘀血腰痛——膈俞、次髎；肾虚腰痛——肾俞、太溪。

40. 中风的针灸治疗

(1) 中经络

主穴：内关、水沟、三阴交、极泉、尺泽、委中

配穴：肝阳暴亢——太冲、太溪；风痰阻络——丰隆、合谷；痰热腑实——曲池、内庭、丰隆；阴虚风动——太溪、风池；气虚血瘀——足三里、气海、血海。

(2) 中脏腑

1) 闭证——主穴：水沟、十二井、太冲、丰隆、劳宫

2) 脱证——主穴：关元、神阙

41. 面瘫的针灸治疗

主穴：攒竹、阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、合谷、太冲

配穴：风寒证——风池、风府；风热证——外关、关冲；气血不足——足三里、气海。

42. 不寐的针灸治疗

主穴：照海申脉神门安眠百会三阴交。

配穴：肝火扰心——加行间、侠溪；脾胃不和——足三里、内关；痰热内扰——丰隆、内庭、曲池；心脾两虚——心俞、脾俞；心肾不交——太溪、肾俞；心胆气虚——心俞、胆俞。

43. 便秘的针灸治疗

主穴：天枢、大肠俞、上巨虚、支沟

配穴：热秘——合谷、曲池；气秘——太冲、中脘；冷秘——神阙、关元；虚秘——足三里、脾俞、气海；阴伤津亏——加照海、太溪

44. 蛇串疮的针灸治疗

主穴：局部阿是穴相应夹脊

配穴：肝胆火盛——行间、侠溪；脾胃湿热——阴陵泉、内庭；瘀血阻络——血海、三阴交；便秘——天枢；心烦——神门

45. 痛经的针灸治疗

(1) 实证

主穴：三阴交、中极、地机、次髎

配穴：寒凝血瘀——关元、归来；气滞血瘀——太冲、血海。

(2) 虚证

主穴：关元、足三里、三阴交

配穴：气血亏虚——气海、脾俞；肾气不足——太溪、肾俞。

诊断学基础

1. 稽留热常见于：肺炎链球菌性肺炎、伤寒。
2. 弛张热常见于：败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症。
3. 急性心梗患者常有发热，其主要机制是：吸收热。
4. 丛集性头痛：常在夜间发生。
5. 颅内占位性头痛的特点是：在早上起床时较明显。
6. 胸骨后灼痛，服用抗酸剂后减轻或消失，最常见于：反流性食管炎。
7. 胸痛于咳嗽或深呼吸时加剧，最常见于：干性胸膜炎。
8. 空腔脏器穿孔后引起弥漫性腹膜炎腹痛的特点是：持续性、广泛性剧烈腹痛伴腹肌紧张。
9. 肝癌疼痛的特点为：进行性锐痛。
10. 金属音样咳嗽可见于：纵隔肿瘤或支气管癌等压迫气管。
11. 大量脓痰，静置后分层见于：支气管扩张与肺脓肿。
12. 急性喉炎的病人常出现：犬吠样咳嗽。
13. 咯粉红色泡沫痰提示：急性左心衰竭。
14. 吸气性呼吸困难表现为：三凹征。
15. 端坐呼吸见于：急性左心衰。
16. 大量咯血：每日超过 500ml；中等咯血：每日 100~500ml；少量咯血：每日在 100ml 内。
17. 支气管哮喘属于：呼气性呼吸困难。
18. 呕吐伴头痛及喷射性呕吐者可见于：颅内高压。
19. 呕血与黑便最常见的疾病是：消化性溃疡。
20. 抽搐伴脑膜刺激征，见于：脑膜炎及蛛网膜下腔出血。
21. 意识障碍伴瞳孔散大可见于：颠茄类中毒。
22. 意识障碍伴瞳孔缩小，可见于：有机磷农药中毒。
23. 意识障碍伴扑翼样震颤见于：肝性脑病。
24. 最轻浅的意识障碍是：嗜睡。
25. 咖啡色呕吐物见于：上消化道出血。
26. 过清音见于：叩击含气量增多、弹性减退的肺组织时出现。
27. 伤寒患者可见面容为：无欲貌。
28. 长期服用肾上腺糖皮质激素的病人会出现：满月面容。
29. 辗转体位见于：胆道蛔虫症。

30. 患者为减轻病痛而采取的体位：强迫体位。
31. 震颤麻痹患者常采取的步态是：慌张步态。
32. 醉酒步态可见于：小脑疾病。
33. 蜘蛛痣罕见于：下肢。
34. 风湿热的主要表现是：皮下结节。
35. 全身性淋巴结肿大的病因可能是：淋巴瘤。
36. 单侧眼球下陷见于：Horner 综合征。
37. 双眼闭合障碍，见于：甲状腺机能亢进。
38. 鼻梁塌陷而致鼻外形似马鞍状：见于鼻骨骨折、鼻骨发育不全和先天性梅毒。
39. 牛肉舌见于：烟酸缺乏。
40. 颈静脉搏动见于：三尖瓣关闭不全。
41. 颈动脉搏动，多见于：主动脉瓣关闭不全。
42. 甲状腺肿物与颈部其他肿物的鉴别主要是：是否随吞咽上下活动。
43. 检查发现患者胸廓前后径与横径相等，肋间隙增宽，应考虑为：桶状胸。
44. 有助于再障与急性白血病鉴别的是：胸骨压痛。
45. 代谢性酸中毒可出现的呼吸改变是：库斯莫尔呼吸。
46. 胸腔大量积气患者触觉语颤表现的是：减弱或消失。
47. 肺部叩诊呈实音，提示：肺不张。
48. 肺实变最早出现的体征是：支气管呼吸音。
49. 气管移向患侧见于：肺不张。
50. 二度 I 型房室传导阻滞听诊特点是：有心音脱漏。
51. 舒张早期奔马律提示：左心功能不全。
52. 二尖瓣狭窄时的听诊特点是：心尖部舒张期隆隆样杂音。
53. 水冲脉的临床意义是：甲亢。
54. 幽门梗阻的最常见体征：上腹部胃型蠕动波。
55. 腹膜刺激征指：压痛、反跳痛、肌紧张。
56. 墨菲征阳性：见于急性胆囊炎。
57. 急性胃肠穿孔具有的特征性体征是：肝浊音界消失代之以鼓音。
58. 脊柱后凸多发生于：胸段脊柱。
59. 反甲多见于：缺铁性贫血。
60. 肌力分级：0 级：无肢体活动，也无肌肉收缩，为完全性瘫痪。
 - 1 级：可见肌肉收缩，但无肢体活动。
 - 2 级：肢体能在床面上做水平移动，但不能抬起。

- 3级：肢体能抬离床面，但不能抵抗阻力。
- 4级：能做抵抗阻力的动作，但较正常差。
- 5级：正常肌力。
61. 女性成人血红蛋白的正常值是： $(3.5 \sim 5.0) \times 10^{12} / L$ 。
62. 嗜酸粒细胞增多见于：寄生虫病。
63. 骨髓增生程度的判断标准：成熟红细胞 / 有核细胞。
64. 成年男性血沉的正常值： $0 \sim 15 \text{mm} / \text{h}$ 。
65. 测定纤维蛋白原的主要目的是：诊断出血性疾病。
66. 正常人血清白蛋白与球蛋白比值(A/G)为： $1.5 \sim 2.5$ 。
67. 反映肝损害的最敏感指标是：ALT。
68. 心肌梗死时血清酶中最早恢复正常的是：CPK。
69. 内生肌酐清除率的正常值为： $80 \sim 120 \text{ml} / \text{min}$ 。
70. 最有助于肝性脑病诊断的检查是：血氨。
71. 诊断急性胰腺炎首选实验室检查是：血清淀粉酶。
72. 尿中见大量红细胞管型提示：急性肾小球肾。
73. 棕褐色痰：见于阿米巴肺脓肿。
74. 浆液性痰见于：左心力衰竭。
75. 漏出液时，细胞计数： $< 100 \times 10^6 / L$ 。
76. 风湿性心肌炎时心电图最常见的表现是：PR间期延长。
77. 心肌损伤的心电图特征性表现是：ST段弓背型抬高。
78. I度房室传导阻滞时的心电图改变为：P-R间期 $> 0.20 \text{s}$ 。
79. 心绞痛发作时心电图的改变是：ST段水平压低 0.1mV 以上。
80. 心肌坏死的特征性心电图表现是：病理性Q波。

西医内科学

1. 慢性阻塞性肺疾病最主要的病因是：吸烟。
2. 慢性阻塞性肺病的主要特征是：气流阻塞。
3. 慢阻肺最多见的急性加重原因是：感染因素（细菌或病毒感染）。
4. 慢性阻塞性肺气肿病人发生缺氧的最主要机制是：通气与血流比例失调。
5. 慢性呼吸衰竭最常见的病因是：慢性阻塞性肺疾病。
6. 肺心病急性加重期治疗的关键是：控制呼吸道感染。
7. 诊断早期肺心病的主要根据是：肺动脉高压体征。
8. 肺心病的主要死因是：肺性脑病。
9. 肺心病时最普遍的酸碱失衡是：呼吸性酸中毒。
10. 慢性肺心病最常见的心律失常是：房性早搏和室上性心动过速。
11. 反复发作的呼气性呼吸困难，主要见于：支气管哮喘。
12. 引起大叶性肺炎最常见的病原菌是：肺炎（链）球菌。
13. 医院内获得性肺炎，最常见的致病菌是：革兰阴性杆菌。
14. 最常见的肺炎是：细菌性肺炎。
15. 支原体肺炎的治疗首选：大环内酯类。
16. 最易合并脓胸的肺炎是：金葡菌肺炎。
17. 对化疗最敏感的肺癌细胞类型是：小细胞未分化癌。
18. 中央型肺癌为：生长在段以上的支气管。
19. 周围型肺癌最常见：腺癌。
20. 肺癌引起上腔静脉压迫综合征是：侵犯纵隔，压迫上腔静脉所致。
21. 左心衰竭时，最早出现和最重要的症状是：呼吸困难。
22. 右心衰的早期表现是：颈静脉怒张。
23. 急性心力衰竭的典型表现是：急性肺水肿。
24. 治疗心衰使用利尿剂时一般首选：氢氯噻嗪。
25. 治疗慢性心力衰竭增加心排血量的药物是：洋地黄类药物。
26. 洋地黄中毒引发的室早，其治疗首选：立即停用洋地黄。
27. 可发生心室夺获的心律失常是：阵发性室性心动过速。
28. 阵发性室性心动过速绝大多数发生于：器质性心脏病。
29. 急性房颤，症状显著者，经药物治疗未能恢复窦性心律出现低血压时，最适宜的治疗是：电复律。
30. 容易引起心源性脑缺氧综合征的房室传导阻滞是：三度房室传导阻滞。

31. 风湿性心脏病二尖瓣狭窄，房颤伴快速心室率，治疗首选：毛花苷 C（西地兰）。
32. 风心病二尖瓣狭窄最常见的心律失常是：心房颤动。
33. 联合瓣膜病变中常见的是左房室瓣狭窄合并：主动脉瓣关闭不全。
34. 心脏前负荷过度引起心力衰竭的疾病是：心脏瓣膜关闭不全。
35. 高血压急症首选：硝普钠。
36. 对冠心病有确诊意义的检查是：冠状动脉造影。
37. 治疗变异型心绞痛首选药物是：钙离子拮抗剂。
38. 急性心肌梗死后出现室性早搏，首选：利多卡因。
39. 早期心肌梗死病人死因主要是：心律失常（室颤）。
40. 急性心肌梗死出现的室早治疗应首选：利多卡因。
41. 确诊慢性胃炎的方法是：胃镜加活检。
42. 慢性胃炎的发病与：幽门螺杆菌感染相关。
43. 萎缩性胃炎，胃粘膜的病理改变是：黏膜苍白或灰白色，呈颗粒状。
44. 胃酸明显增加的疾病是：十二指肠溃疡。
45. 胃溃疡的节律性疼痛的特点是：餐后 1 小时内痛。
46. 治疗消化性溃疡效果最好的抑酸药是：奥美拉唑。
47. 上消化道大量出血时，紧急处理首选：抗休克，迅速补充血容量。
48. 呕吐大量隔宿食物可见于：幽门梗阻。
49. 胃癌的好发部位是：胃窦。
50. 早期胃癌治疗最有效的方法是：手术治疗。
51. 溃疡性结肠炎的好发部位是：远侧结肠。
52. 溃疡性结肠炎复发的先兆是：血清 α_2 球蛋白增加。
53. 原发性肝癌肝外转移好发部位是：肺。
54. 原发性肝癌肝内转移最常见的途径是：肝门静脉。
55. 对原发性肝癌诊断有特异性的检查是：AFP 持续增高。
56. 我国最常见的肝硬化是：肝炎后肝硬化。
57. 肝硬化轻度腹水患者首选：螺内酯。
58. 肝硬化最常见的并发症是：食管胃底静脉曲张破裂出血。
59. 晚期肝硬化最严重也是最常见的死亡原因是：肝性脑病。
60. 当前控制食管静脉曲张破裂出血的首选方法是：内镜（硬化栓塞疗法）治疗。
61. 急性肾小球肾炎血清补体 C3 一过性明显下降，恢复正常的时间是：6~8 周。
62. 肾盂肾炎的严重并发症有：肾周围脓肿和肾乳头坏死。
63. 导致肾盂肾炎常见的致病菌为：大肠埃希菌。

64. 慢性肾盂肾炎患者，易诱发上行性感染的因素是：尿路梗阻。
65. 慢性肾小球肾炎的主要发病机理是：感染后免疫损害。
66. 大量蛋白尿见于：肾病综合征。
67. 各种肾脏疾病的终末期表现多为：尿毒症。
68. 尿毒症早期的酸碱失衡主要表现为：代谢性酸中毒。
69. 我国慢性肾脏衰竭主要原因：慢性肾小球肾炎。
70. 慢性肾功能衰竭酸中毒患者静脉滴注碳酸氢钠后手足搐搦的原因是：血中游离钙降低。
71. 成人缺铁性贫血的主要原因是：慢性失血。
72. 缺铁性贫血最有早期诊断价值的检查是：血清铁蛋白减少。
73. 可促进铁吸收的是：维生素C。
74. 用铁剂治疗缺铁性贫血，疗效表现最早的为：网织红细胞增加。
75. 口服铁剂治疗缺铁性贫血有效者，Hb恢复正常后仍需继续治疗：3~6个月。
76. 继发性再障发病的首位病因是：药物及化学物质。
77. 再障应用雄激素治疗，疗程应：至少3个月以上。
78. 急性白血病引起贫血的原因是：幼红细胞发育被异常增生的白血病细胞所干扰。
79. 急性白血病发热是因为：合并感染。
80. 急性白血病确诊的主要依据是：骨髓象。
81. 特发性血小板减少性紫癜的典型骨髓象表现为：巨核细胞数增多伴成熟障碍。
82. 治疗原发性血小板减少性紫癜的有效方法是：肾上腺皮质激素，免疫抑制剂，脾切除。
83. 特发性血小板减少性紫癜的首选药物是：糖皮质激素。
84. 过敏性紫癜属于：血管变态反应性疾病。
85. 特发性血小板减少性紫癜破坏血小板的主要场所是：脾脏。
86. 甲状腺功能亢进症最常见于：毒性弥漫性甲状腺肿。
87. 病人甲状腺摄¹³¹I率增高，提示其疾病为：弥漫性毒性甲状腺炎。
88. 硫脲类药物的主要副作用是：粒细胞减少。
89. 甲状腺危象的治疗，首先选用的药物是：丙硫氧嘧啶。
90. 最易合并尿路感染的疾病是：糖尿病。
91. 糖尿病最常见、最严重的急性并发症是：酮症酸中毒昏迷。
92. 糖尿病并发神经系统病变最常见的是：多发性周围神经病变。
93. I型糖尿病的治疗应采用：胰岛素治疗。
94. 早期诊断糖尿病的重要线索是：空腹血糖升高。

95. 目前引起 2 型糖尿病死亡的主要原因是：心、脑血管病变。
96. 癫痫单纯部分性发作的发作时间短暂：不超过 1 分钟。
97. 脑栓塞栓子最常见的来源是：心脏瓣膜病二尖瓣狭窄伴房颤形成的附壁血栓。
98. 大脑中动脉区脑梗死的主要表现是：三偏征。
99. 大脑中动脉血栓形成的“三偏”征的表现是：对侧偏瘫、偏身感觉障碍、同向偏盲。
100. 脑出血最常见的病因是：高血压伴脑内小动脉硬化。
101. 高血压性脑出血最主要的诱发因素是：情绪激动或过度用力。
102. 头颅 CT 显示高密度影，最可能的诊断是：脑出血。
103. 脑出血，其治疗首先应：减轻脑水肿、降低颅内压。
104. 蛛网膜下腔出血，最常见病因是：脑底囊性动脉瘤破裂。
105. 蛛网膜下腔出血的特点是：数分钟症状达高峰，2 周内易复发。



传染病学

1. 感染性疾病较之传染病不同点在于：感染性疾病包括传染病，但范围更广泛，且不一定具有传染性。
2. 重复感染：在感染某种病原体基础上再次感染同一病原体；重叠感染：在感染某种病原体基础上又被其他病原体感染。
3. 隐性感染：不引起或只引起轻微的组织损伤，无临床症状，只能通过免疫学检查发现，对防止流行的扩散有积极意义。
4. 隐性感染者最多见，病原携带者次之，显性感染者比率最低，仅少数传染病存在潜伏性感染者。
6. 病原体侵入人体后能否引起疾病取决于：病原体的致病作用、宿主的免疫功能、外环境。
7. 流行过程的三个基本条件：传染源、传播途径、易感人群。
8. 传染源：指体内有病原体生长、繁殖并能排出体外的人和动物，包括患者、隐性感染者、病原携带者、受感染的动物。
9. 潜伏期：是指从病原体侵入机体至开始出现临床症状为止的时期。
10. 抗病毒治疗：乙肝、丙肝——干扰素；疱疹病毒感染——阿糖腺苷、无环鸟苷；流行性出血热——利巴韦林；AIDS 或乙肝——核苷类似物。
11. 传染病分类：
 - (1) 甲类：鼠疫、霍乱。
 - (2) 乙类：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾（非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感，采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施）。
 - (3) 丙类：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。
12. 乙型肝炎病毒：嗜肝 DNA 病毒；丙型肝炎病毒：RNA 病毒。
13. 甲、戊型肝炎主要经粪—口途径传播。

14. 乙、丙、丁型肝炎病毒可通过传染源的各种体液经由皮肤或黏膜的破损口进入易感者的体内而传播。包括输血及血制品或污染的注射器或针刺器具等传播、母婴传播、性接触传播、日常生活密切接触传播。

15. 如感染 HCV 后细胞免疫不足，虽可在一定程度上抑制病毒复制，但难以清除 HCV，并能引起肝脏慢性炎性损害，最终可导致肝硬化和肝细胞癌。

16. 各型肝炎的潜伏期：甲型肝炎——2~6 周（平均 4 周）；乙型肝炎——4~24 周（平均 3 个月）；丙型肝炎——2~26 周（平均 7.4 周）；丁型肝炎——4~20 周；戊型肝炎——2~9 周（平均 6 周）。

17. 急性黄疸型肝炎的黄疸期首先出现巩膜黄染，黄疸多为肝细胞性，部分患者可短时表现为胆汁淤积性黄疸。

18. 急性无黄疸型肝炎较多见，临床症状较轻，主要表现为乏力，食欲不振，腹胀，肝区疼痛，有的患者可有恶心、呕吐、便溏或低热。体征可有肝大、压痛，脾也可轻度增大。

19. 急性重型肝炎（暴发型肝炎）：急性黄疸型肝炎起病，病程 2 周内出现极度乏力，明显消化道症状，常有高热，迅速出现神经、精神症状，可见扑翼样震颤。肝浊音界进行性缩小，黄疸急剧加深，血白细胞计数及中性粒细胞增高，血小板减少，凝血酶原时间延长，PTA \leq 40%。

20. ALT 为目前诊断肝炎最有价值的酶活力测定。但 ALT 升高幅度不能区别急性肝炎与重型肝炎。

21. 重型肝炎诊断及判断预后的重要指标：PTA \leq 40%（为肝细胞大量坏死的肯定界限。）

22. 重型肝炎有大量肝细胞坏死后的肝细胞再生，AFP 也常升高，则与预后相关。

23. 抗-HAV IgM为甲型肝炎早期诊断最常用而简便的可靠指标。

24. HBsAg是感染 HBV 后最早出现的血清学标志，感染后 4~7 周血清中开始出现，而后出现 ALT 升高及症状、体征等。

25. 抗-HBs是感染 HBV 后机体产生的唯一保护性抗体，抗-HBs 阳性见于乙肝恢复期、HBV 既往感染者和乙肝疫苗接种后。

26. 如血清 HBcAg 阳性表示血液内 HBV 复制活跃，传染性强。

27. 抗-HBc：为感染 HBV 后最早出现的抗体。

28. HBeAg是病毒复制活跃、传染性强的标志；抗-HBe 的出现预示着病毒复制减少或终止，传染性减弱。

29. 抗-HCV 阳性是感染的标志（包括既往感染和现症感染）。

30. 肝活检对病毒性肝炎的诊断和分型十分重要。

31. HBeAg 阳性的慢性乙型肝炎疗程为 6 个月，如有效可延长至 12 个月或更长；HBeAg 阴性的慢性乙型肝炎疗程至少 12 个月。
32. IFN 是抗 HCV 最有效的药物；Peg-IFN 与利巴韦林联合应用是目前治疗慢性丙型肝炎的最佳方案；利巴韦林与 IFN 合用可明显增加丙型肝炎的疗效，但单用利巴韦林治疗无清除病毒的作用。
33. 急性甲型及戊型肝炎自发病之日起隔离 3 周，乙型及丙型肝炎隔离至病情稳定后可以出院。
34. 对 HBsAg 阳性产妇所生婴儿，与乙肝免疫球蛋白联合使用可提高保护率。
35. 流感病毒属正黏病毒科。
36. 流感病毒分为甲（A）、乙（B）和丙（C）三型，其中甲型流感病毒宿主广泛，易发生变异，曾多次引起世界性大流行。
37. 流行性感冒潜伏期即有传染性，发病 3 日内传染性最强。
38. 流行性感冒治疗原则：隔离患者、早期治疗、加强支持治疗和防治并发症、合理应用对症治疗药物。
39. 目前感染人类的禽流感病毒亚型主要有 H5N1、H9N2、H7N7，其中感染 H5N1 亚型者死亡率高，可感染人、禽和其他哺乳类动物如猪。
40. 人感染高致病性禽流感的传染源：病禽、健康带毒的禽，特别是感染 H5N1 亚型病毒的鸡、鸭。其他禽类和野禽也有可能成为传染源。
41. 人感染高致病性禽流感的传播途径：呼吸道传播，通过密切接触感染的禽类及其分泌物、排泄物，受污染的水及直接接触病毒株被感染。目前尚无人与人之间直接传播的确切证据。
42. 治疗上，人感染高致病性禽流感应在发病 48 小时内试用抗流感病毒药物。
43. 扎那米韦是第一个新型抗流感病毒的神经氨酸酶抑制剂，对病毒的各种变异株均有作用。
44. 传染性非典型肺炎的主要传播途径为：近距离呼吸道飞沫传播。
45. SARS 的潜伏期通常限于 2 周之内，一般 2~10 天。
46. SARS 常以发热为首发和主要症状，体温一般高于 38℃，常呈持续性高热，可伴有畏寒、肌肉及关节酸痛、头痛、乏力。
47. 管理 SARS 传染源应做到：早发现、早报告、早隔离、早治疗，对症状期密切接触者应实施医学观察 14 日。在我国 SARS 为乙类传染病，在发病或流行时按甲类管理。
48. HIV 为 RNA 病毒，属于反转录病毒科慢病毒属。
49. HIV 主要感染 CD₄⁺T 细胞。
50. 艾滋病传播途径：性接触传播是本病主要传播途径；血源传播；母婴传播。

51. 艾滋病临床表现主要分为：急性 HIV 感染期、无症状感染期、艾滋病期
52. 艾滋病无症状感染期：一般为 6~8 年，短可数月，长可达 15 年。
53. 流行性出血热是由汉坦病毒引起的一种自然疫源性急性传染病，此病毒为单股负链 RNA 病毒。I 型汉滩病毒引起的病情较重；II 型汉城病毒病情中等。
54. 汉坦病毒具有多宿主性和动物源性，其中以鼠类为主要传染源。
55. 流行性出血热以肾脏病变最明显，其次是心、肝、脑等脏器。
56. 流行性出血热临床表现：发热、出血、肾损害三大主症，“三红”，“三痛”，热退病情反而加重，有临床五期经过等。
57. 流行性出血热临床表现分为：发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期、恢复期。
58. 流行性出血热“三红”：颜面、颈部及上胸部呈弥漫性潮红（酒醉貌）。
59. 流行性出血热“三痛”：头痛、腰痛、眼眶痛常伴较突出的胃肠道症状。
60. 诊断流行性出血热最具诊断意义：血小板监测。
61. 流行性出血热治疗原则：早发现，早休息，早治疗和少搬动（“三早一少”）。
62. 流行性出血热发热期治疗：（1）抗病毒：利巴韦林（2）减轻外渗：卧床休息；芦丁、维生素 C、输注平衡盐液等；发热后期给予 20% 甘露醇 125~250mL（3）改善中毒症状：高热以物理降温为主；中毒症状重者可给予地塞米松；呕吐频繁者给予甲氧氯普胺（4）预防 DIC：低分子右旋糖酐或丹参注射液静脉滴注。
63. 流行性出血热低血压休克期治疗原则：补充血容量，纠正酸中毒，改善微循环。
64. 流行性出血热少尿期治疗原则：“稳、促、导、透”。
65. 狂犬病的重要传染源：发达国家野生动物（如狐狸、蝙蝠、臭鼬和浣熊等）。
66. 狂犬病麻痹期出现弛缓性瘫痪，尤以肢体软瘫为多见。
67. 狂犬病的治疗为对症综合治疗为主。
68. 猪是流行性乙型脑炎主要的传染源。
69. 乙脑主要通过蚊虫叮咬而传播。
70. 呼吸衰竭为乙脑最严重的表现之一，也是最主要的死亡原因。
71. 防蚊、灭蚊及预防接种为预防乙脑的关键。
72. 流行性脑脊髓膜炎是由脑膜炎奈瑟菌引起的一种急性化脓性脑膜炎。
73. 患者和带菌者是流行性脑脊髓膜炎的传染源。
74. 流行性脑脊髓膜炎主要通过咳嗽、喷嚏、说话等由飞沫借空气经呼吸道传播。
75. 流行性脑脊髓膜炎患病人群以 15 岁以下少年儿童多见，尤以 6 个月至 2 岁的婴幼儿高发。
76. 脑脊液检查此为明确诊断流行性脑脊髓膜炎的重要方法。
77. 细菌涂为早期诊断流行性脑脊髓膜炎的重要方法。

78. 伤寒的传播途径:主要为粪—一口途径。
79. 典型伤寒极期 (病程第 2~3 周) 消化系统可表现为: 食欲不振, 腹部不适或腹胀、便秘或腹泻, 可有便血, 腹部压痛, 以右下腹明显。
80. 嗜酸粒细胞计数减少或消失有助于诊断和判断伤寒的病情。
81. 细菌培养是确诊伤寒的主要手段。
- (1) 血培养病程第 1 周阳性率最高, 可达 80%, 以后阳性率逐渐下降, 至第 4 周常转为阴性, 复发或再燃时可又呈阳性。
- (2) 骨髓培养阳性率较血培养为高, 可达 90%。阳性率受病程及应用抗菌药的影响小, 已开始抗菌治疗者仍可获阳性结果。
- (3) 粪便培养整个病程中均可阳性, 第 3~4 周阳性率最高, 可达 75%。粪便培养阳性表示大便排菌, 有传染性, 除外慢性胆囊带菌者, 对伤寒有诊断意义。
- (4) 尿培养早期常为阴性, 病程 3~4 周阳性率约 25%。
82. 细菌性痢疾是由志贺菌引起的肠道传染病。
83. 将志贺菌分为痢疾志贺菌、福氏志贺菌、鲍氏志贺菌、宋内志贺菌, 宋内志贺菌抵抗力最强, 福氏志贺菌次之, 痢疾志贺菌最弱。
84. 急性菌痢的典型菌痢临床表现: 起病急, 发热 (39℃或更高)、腹痛、腹泻、里急后重、黏液或脓血便, 并有头痛、乏力、食欲减退等全身中毒症状。
85. 氟喹诺酮类药物为治疗细菌性痢疾的首选, 儿童、孕妇及哺乳期患者应慎用。
86. 霍乱的传播主要途径为: 粪—一口途径。
87. 霍乱的吐泻物呈“米泔水”样。
88. 补液是治疗霍乱的关键。补液的原则是早期、快速、足量, 先盐后糖, 先快后慢, 纠酸补钙, 见尿补钾。

医学伦理学

1. 道德是人们在社会生活实践中形成的，由经济基础决定。
2. 生物-心理-社会医学模式是未来医学模式的发展方向。
3. 明代陈实功在《外科正宗》中对我国古代医德做了系统总结，他概括的“医家五戒十要”被美列为世界古典医药道德文献之一。
4. 中国古代医德思想内容包括：救死扶伤、一视同仁的道德准则；仁爱救人、赤诚济世的事业准则；清廉正直、不图钱财的道德品质；不畏权贵、忠于医业的献身精神。
5. 医学伦理学在近代的西方已形成一门独立的学科，它首先产生于英国；它的形成以《医学伦理学》出版为标志。
6. 生命质量论，是以人的自然素质的高低、优劣为依据，衡量生命对自身、他人和社会存在价值的一种伦理观。
7. 医学人道主义的核心内容：尊重病人的生命、尊重病人的人格、尊重病人的权利。
8. 医学道德范畴的内容：权利与义务、情感与良心、审慎与保密、荣誉与幸福。
9. 医学道德良心是指医务人员在履行义务的过程中，对自己行为应负道德责任的自觉认识 and 自我评价能力。
10. 影响医患关系的因素主要存在于医务人员、患者及其家属、医疗体制以及法律等方面。
11. 病人的基本权利：基本医疗权、疾病认知权、知情同意权、保护隐私权、社会免责权、经济索赔权。
12. 临床诊疗的道德原则有：最优化原则、知情同意原则、保密原则、生命价值原则。
13. 传染科（室）的道德要求：热爱本职工作，具有无私奉献精神；坚持预防为主的积极防疫思想；严格执行消毒隔离制度，防止交叉感染；遵守国家法律规定，及时上报疫情。
14. 人体实验的道德原则：知情同意原则、维护病人利益原则、医学目的原则、科学对照原则。
15. 人类胚胎干细胞研究和应用的伦理原则：尊重原则、知情同意原则、安全和有效原则、防止商品化原则。

卫生法规

1. 法律作为卫生法的渊源，包括由全国人民代表大会制定的基本法律和由全国人民代表大会常务委员会制定的非基本法律，其法律效力仅次于《宪法》。

2. 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。

3. 卫生法中的法律责任可分为：卫生民事责任、卫生行政责任、卫生刑事责任。

4. 卫生法所涉及的民事责任以“赔偿损失”为主要形式。

5. 行政处罚的种类主要有警告、罚款、没收非法财物、没收违法所得、责令停产停业、暂扣或吊销有关许可证等。

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

7. 因受刑事处罚，自刑罚执行完毕之日起至申请注册之日止不满两年的；受吊销医师执业证书行政处罚，自处罚决定之日起至申请注册之日止不满两年的；不予注册执业医师。

8. 未经批准擅自开办医疗机构或者非医师行医，构成犯罪的，追究刑事责任。（追究其刑事责任的机关是人民法院）

9. 有下列情形之一的为假药：药品所含成分与国家药品标准规定的成分不符的；以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品的。

10. 有下列情形之一的药品，按假药论处：国务院药品监督管理部门规定禁止使用的；依照本法必须批准而未经批准生产、进口，或者依照本法必须检验而未经检验即销售的；变质的；被污染的；使用依照本法必须取得批准文号而未取得批准文号的原料药生产的；所标明的适应证或者功能主治超出规定范围的。

11. 除特殊需要外，第一类精神药品的处方，每次不超过三日常用量，第二类精神药品的处方，每次不超过七日常用量。处方应当留存两年备查。

12. 医疗单位供应和调配毒性药品，凭医师签名的正式处方。每次处方剂量不得超过2日极量。

13. 医疗机构配制的制剂，不得在市场销售。

14. 处方一般不得超过7日用量；急诊处方一般不得超过3日用量；对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。

15. 医师开具处方时，除特殊情况外，必须注明临床诊断。必要时婴幼儿要注明体重。

16. 生产、销售假药的，没收违法生产、销售的药品和违法所得，并处违法生产、销售药品货值金额两倍以上五倍以下的罚款；有药品批准证明文件的予以撤销，并责令停产、停业整顿；情节严重的，吊销有关许可证。

17. 生产、销售劣药的，没收违法生产、销售的药品和违法所得，并处违法生产、销售药品货值金额一倍以上三倍以下的罚款；情节严重的，责令停产、停业整顿或者撤销药品批准证明文件、吊销有关许可证。

18. 销售超过有效期的药品，结果造成患者服用后死亡的特别严重后果，依据《中华人民共和国刑法》，给经营者的刑罚为处10年以上有期徒刑或无期徒刑，并处罚金。

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

20. 医疗事故的分级

一级医疗事故：造成患者死亡、重度残疾的；

二级医疗事故：造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的；

三级医疗事故：造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的；

四级医疗事故：造成患者明显人身损害的其他后果的。