第一篇 中医经典--1

第二篇中医基础理论---28页

第三篇中医诊断学---84页

第四篇中药学---146页

第五篇方剂学---204页

第六篇中西医结合内科学--265页

第七篇中西医结合外科学--505

第八篇中西医结合妇产科学--564

第九篇中西医结合儿科--626

第十篇针灸--697

第十一篇诊断学基础--754

第十二篇药理学--808

第十三篇传染病学--864

第十四篇医学伦理学--909

第十五篇卫生法规--931

**第一篇中医经典（助理不考）**

中医经典是新考试大纲的考试范围，只考查执业的考生，而助理的考生不涉及这部分内容。在2020年的执业医师资格考试中，分值占到20分左右。分为内经、伤寒论、金匮要略、温病学四部分内容。主要考查的是对中医经典的原文及释义的掌握，各章均有考题出现。

考点一黄帝内经

1.《素问·上古天真论》指出的养生的重要原则：①法于阴阳；②和于术数；③食饮有节；④起居有常；⑤不妄作劳。

2.《素问·阴阳应象大论》：“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；其慓悍者，按而收之；其实者，散而泻之。”

3.《素问·阴阳应象大论》中的“壮火”“少火”其本义是药食气味纯阳与温和之别。

4.《素问·经脉别论》中论述“府精神明，留于四藏”其中“四藏”指心、肝、脾、肾。

5.《素问·太阴阳明论》认为脾与季节的关系为指脾土之气主四季之末的十八日，不单独主一个时令。

6.《灵枢·本神》：“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。”

7.《素问·生气通天论》：“阳气者，大怒则形气绝而血菀于上，使人薄厥。”

8.《素问·举痛论》：“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。”

9.《素问·至真要大论》：“诸厥固泄，皆属于下，诸痿喘呕，皆属于上。”

10.《灵枢·百病始生》：“留而不去，传舍于肠胃，在肠胃之时，贲响腹胀，多寒则肠鸣飧泄，食不化，多热则溏出糜。”

11.《素问·热论》：“治之各通其藏脉，病日衰已矣。其未满三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已。”

12.《素问·评热病论》中“劳风”证病位在肺下。

13.《素问·咳论》言咳的传变特点是由脏入腑。

14.《素问·痿论》中“主渗灌谿谷，为经脉之海”的是冲脉。

15.据《素问·汤液醪醴论》所述，水肿的治疗原则主要是平治于权衡。

考点二伤寒论

1.太阳中风证发热的特点是翕翕发热。

2.阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆着，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。

3.少阳病是指邪入少阳，枢机不利。

4.少阳伤寒典型的脉象特点是脉弦细者，称为少阳病。

5.太阴虚寒腹痛的特点是太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬。

6.太阴病的主要病机是寒湿凝滞，阳气不通所致。

7.少阴病病理特征的脉证少阴之为病，脉微细，但欲寐也。

8.厥阴病的提纲证上热下寒，虚实兼杂的病机特点。

9.太阴病本证的治疗方法温中祛寒，健脾燥湿。

10.少阳病是指邪在半表半里，导致少阳枢机不利，胆主枢机内寓相火，胆火内郁，热必上炎。

考点三金匮要略

1.夫病痼疾，加以卒病最为适宜：当先治其卒病，后乃治其痼疾也。

2.百合病的病机是百合病是一种心肺阴虚内热而致的疾病。

3.邪在于络，肌肤不仁，邪在于经，既重不胜。

4.血痹的主要症状是：血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。

5.麦冬与半夏用药比例为７∶１。

6.胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝蒌薤白白酒汤主之。

7.栝蒌薤白白酒汤证的病机是心胸阳气不振，水饮邪气上乘。

8.肾着乃寒湿痹着于腰部。

9.四饮中，痰饮的病机是饮停胃肠。

10.黄汗，其脉沉迟，身发热，胸满，四肢头面肿，久不愈，必致痈脓。

11.越婢汤的组成：麻黄、石膏、生姜、甘草、大枣、生姜。

12.寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为痹，痹非中风，四肢苦烦，脾色必黄，瘀热以行。

13.“呕而肠鸣，心下痞”的病机为寒热中阻，胃失和降。

14.治疗产后三病时应注意养血护津。

15.妇人三大杂病的三大原因是：虚、积冷、结气。

考点四温病学

1.叶天士在《温热论》中提到，温病在表，初用辛凉轻剂，挟湿则加入的药物有芦根、滑石之属。

2.叶天士在《温热论》中提到，温病在表，初用辛凉轻剂，挟风则加入的药物有薄荷、牛蒡子之属。

3.《温热论》中提到，温热夹痰湿之邪留滞三焦，治宜分消走泄。

4.叶天士认为“三焦不得从外解，必致成里结”的病机是湿热积滞，胶结胃肠。

5.《湿热病篇》中阴湿伤表之侯的表现为恶寒无汗，身重头痛，湿在表分。

6.阳明温病，无汗，实证未剧，不可下，小便不利者，甘苦合化，冬地三黄汤主之。

7.少阴温病，真阴欲竭，壮火复炽，心中烦，不得卧者，黄连阿胶汤主之。

8.吴鞠通所谓的白虎汤应用禁忌：大便闭者。

9.温病后期,“夜热早凉,热退无汗,热自阴来”者治宜选用青蒿鳖甲汤。

10.湿热证，恶寒发热，身重，关节疼痛，湿在肌肉，不为汗解。

1.《素问·经脉别论》之“毛脉合精”的含义是

A.皮毛与脉中精气相合

B.脉中精气滋养皮毛

C.皮毛开阖正常，脉中精气不泄

D.气血相合

E.经脉行于皮肤

2.《素问·阴阳应象大论》所述“浊阴走五藏”中的“浊阴”是指

A.饮食物的糟粕和尿液

B.水谷之精气

C.藏于五脏的精血津液

D.阴液

E.痰饮等病理产物

3.《素问·阴阳应象大论》说：“壮火之气衰，少火之气壮”，其中“壮火”“少火”的本义是

A.药食气味纯阳与温和之别

B.人体阳气亢盛与平和之别

C.病理之火与生理之火的区别

D.邪火与正气之别

E.相火与君火之别

4.《素问·太阴阳明论》认为四肢不用的病理是

A.肝风动摇

B.脾病不能为胃行其津液

C.阳气偏阻

D.气血不足

E.风寒湿袭

5.《素问·评热病论》中“劳风”的症

A.强上冥视，唾出若涕，恶风振寒

B.汗出烦满，烦满不为汗解，恶风

C.汗出辄复热，恶风

D.面足俱肿，恶风

E.全身浮肿，恶风，口干，溺黄

6.《素问·汤液醪醴论》中“去莞陈莝”是指

A.除去郁久的恶血

B.攻下逐水

C.发汗

D.利小便

E.通大便

7.《素问·痹论》中“夜卧则惊，多饮数小便，上为引如怀”是属

A.肝痹

B.肾痹

C.胞痹

D.肠痹

E.脾痹

8.据《灵枢·决气》，血脱的主要表现是

A.色白，夭然不泽

B.耳聋

C.目不明

D.腠理开，汗大泄

E.其脉空虚

9.据《素问·阴阳应象大论》，对于气血虚衰者，宜采取的治法是

A.因而越之

B.引而竭之

C.减之

D.彰之

E.扬之

10.据《素问·痿论》所述，具有“主束骨而利机关”作用的是

配套名师精讲课程

A.经脉

B.宗筋

C.经筋

D.肌肉

E.络脉

11.《素问·痹论》所述心痹的症状，除下列哪一项外均是

A.烦则心下鼓

B.暴上气而喘

C.嗌干善嚏

D.数溲血

E.厥气上则恐

12.据《灵枢·决气》，精脱的主要表现是

A.目不明

B.头晕目眩

C.耳数鸣

D.耳聋

E.腰膝酸软

13.《素问·评热病论》中“劳风”的症

A.强上冥视，唾出若涕，恶风振寒

B.汗出烦满，烦满不为汗解，恶风

C.汗出辄复热，恶风

D.面足俱肿，恶风

E.全身浮肿，恶风，口干，溺黄

14.《素问·至真要大论》认为“皆属于心”的病证为

A.诸热瞀瘛

B.诸痛痒疮

C.诸躁狂越

D.诸禁鼓栗，如丧神守

E.诸厥固泄

15.据《素问·痹论》所述，下列哪一项与肝痹无关

A.夜卧则惊

B.多饮

C.小便频数

D.腹胀大，如怀妊之状

E.色苍黄

16.据《素问·咳论》“五藏各以其时受病，非其时，各传以与之”，冬季肺受邪而病，是从何脏传来

A.心

B.太阳

C.肝

D.脾

E.肾

17.《灵枢·决气》“两神相搏，合而成形,常先身生”，“两神”是指

A.气血

B.营卫

C.津液

D.阴阳之脉

E.男女生殖之精

18.《灵枢·决气》指出“一气化六气”，此“一气”指的是

A.肾气

B.营气

C.卫气

D.水谷精微之气

E.元气

19.《素问·阴阳应象大论》指出药食气味中“气厚”之品的性能是

A.宣散

B.通

C.发泄

D.发热

E.泄泻

20.据《灵枢·本神》，心有所忆谓之

A.意

B.心

C.志

D.思

E.虑

21.据《素问·痹论》所述，下列哪一项与肝痹无关

A.夜卧则惊

B.多饮

C.小便频数

D.腹胀大，如怀妊之状

E.色苍黄

22.《素问·咳论》言咳的传变特点是

A.由阳转阴

B.由阴转阳

C.由脏入腑

D.由腑及脏

E.由表传里

23.《素问·痹论》中“夜卧则惊，多饮数小便，上为引如怀”是属

A.肝痹

B.肾痹

C.胞痹

D.肠痹

E.脾痹

24.据《素问·咳论》“五藏之久咳，乃移于六府”的传变规律，“久咳不已”，何腑受之

A.胃

B.胆

C.膀胱

D.大肠

E.三焦

25.《素问·阴阳应象大论》指出，对于气虚下陷者，治宜

A.补之以味

B.越之

C.掣引之

D.决之

E.温之以气

26.以下哪项不属于太阳伤寒证初起必见之证

A.发热

B.恶寒

C.体痛

D.呕逆

E.脉紧

27.太阳中风证发热的特点是

A.蒸蒸发热

B.翕翕发热

C.时发热

D.或已发热，或未发热

E.往来寒热

28.小青龙汤证中“服汤已渴者”的机理是

A.水饮未化不能上润

B.津液大伤难以上润

C.温解之余，上焦津液一时尚少

D.余邪化热，灼伤津液

E.温解过度，津液受损

29.小青龙汤证的病因病机是

A.风寒束表，阳郁化热,表寒里热

B.风寒束表，水饮内停,表寒里饮

C.风寒犯表，营卫不和,卫闭营郁

D.风寒袭表，营卫不和,卫强营弱

E.素有郁热，复感风寒,外寒内热

30.葛根黄芩黄连汤证的病机是

A.热盛于内，邪热下迫大肠

B.重在表证未解，外邪内迫肠道而下利

C.太阳少阳合病

D.大肠滑脱不禁

E.以上都不是

31.真武汤证“其人仍发热，心下悸，头眩,身瞤动，振振欲擗地”，其中“身瞤动，振振欲擗地”的病机是

A.阳虚失于温养，水气浸渍四肢经脉

B.汗多血虚，气血不足，筋肉失养

C.发汗太过，津液受伤，筋肉失养

D.肾阴虚，水不涵木，肝风内动

E.阴阳两虚，阴不濡养，阳不温煦

32.小建中汤证“心中悸而烦”，其病机是

A.心阳虚，脾不运化，水气凌心

B.心阳虚，神失所养

C.肾阳虚，水气泛滥

D.脾虚而气血不足，心火上炎

E.中焦虚寒，气血不足，复被邪扰

33.白虎汤证的治法是

A.苦寒清热

B.辛寒清热

C.苦燥清热

D.滋阴清热

E.凉血清热

34.原文“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也……”中，“不渴”是因为

A.脾虚失运，寒湿弥漫

B.太阴虚寒，里有寒饮

C.里无热邪，津液未伤

D.脾肾阳虚，水湿内生

E.下利后饮水过多

35.小结胸病的主脉是

A.浮数

B.浮缓

C.浮大

D.浮滑

E.浮而动数

36.“正在心下，按之则痛”是下列何证的主症

A.苓桂术甘汤证

B.桂枝人参汤证

C.大陷胸汤证

D.小陷胸汤证

E.大陷胸丸证

37.真武汤证的主要病机是

A.肾阳虚衰,寒湿内盛

B.肾阳亏虚,水汽泛滥

C.脾肾阳虚,关门不利

D.下元亏虚,气化不利

E.邪侵少阴,肾失所主

38.据原文，“少阴病，得之二三日以上,（）,黄连阿胶汤主之。”填空项应为

A.心烦不得眠者

B.心中烦，不得卧

C.反发热，脉沉者

D.口中和，其背恶寒者

E.心烦腹满，卧起不安者

39.原文“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者”中的“内有久寒”是指

A.腹中素有寒湿

B.胸中素有寒饮

C.肝胃的陈寒痼疾

D.血虚寒凝日久

E.寒邪凝滞经脉

40.下列诸证，不宜用小柴胡汤治疗的是

A.阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者

B.阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者

C.伤寒四五日，身热恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴者

D.太阳病转入少阳，胁下硬满，但不能食，往来寒热，脉沉紧者

E.脉迟浮弱，恶风寒，手足温，医二三下之，不能食而胁下满痛，面目及身黄，颈项强，小便难者

41.小柴胡汤可用于治疗发黄

A.伴小腹硬满，小便自利者

B.伴腹微胀满，口渴，小便不利者

C.伴胁腹不满，发热无汗者

D.伴胁下满痛，心烦喜呕者

E.伴心中懊憹，小便不利者

42.以下哪项不属于白虎汤证之主症

A.腹满身重，难以转侧

B.口不仁，面垢

C.谵语，遗尿

D.脉浮滑

E.背微恶寒

43.原文“伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴…小青龙汤主之”，其中“渴”的机理是

A.脾胃虚寒

B.水饮属寒，水停心下

C.水饮内停，气不化津，津不上承

D.服汤温解后，寒饮将去，津液暂未上承

E.因无汗，热不得外越，化燥伤津

44.手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，治宜

A.当归四逆加半夏生姜汤

B.当归四逆加干姜附子汤

C.当归四逆加干姜五味子汤

D.当归四逆加吴茱萸生姜汤

E.当归四逆加生姜五味子汤

45.下列哪项为通脉四逆汤证的主证

A.利不止，厥逆无脉，干呕烦者

B.呕不止，心下急，郁郁微烦

C.下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝

D.脉微细，但欲寐，手足厥冷，小便色白

E.昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕不渴，身无大热

46.“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，这是以下哪个层次的医生的认识

A.圣人

B.上工

C.中工

D.下工

E.庸工

47.百合病的病位在

A.心

B.胸膈

C.心肺

D.心肾

E.肺肾

48.中风邪在于经的表现是

A.即凛然寒

B.肌肤不仁

C.即重不胜

D.即不识人

E.舌即难言，口吐涎

49.桂枝芍药知母汤中不包括的药物是

A.白蜜

B.生姜

C.麻黄

D.白术

E.防风

50.黄芪桂枝五物汤中没有的药物是

A.白芍

B.生姜

C.赤芍

D.大枣

E.甘草

51.桂枝加龙骨牡蛎汤证的临床表现，下列哪项不是

A.梦交

B.少腹弦急

C.头眩

D.发落

E.肠鸣

52.关于肾着的临床表现，以下哪项不是

A.身体重

B.腰中冷

C.口渴

D.小便自利

E.饮食如故

53.肾气丸中没有以下哪味药物

A.肉桂

B.附子

C.茯苓

D.泽泻

E.地黄

54.风水的临床表现为

A.脉浮，骨节疼痛，恶风

B.脉浮，附肿，其腹如鼓

C.脉沉迟，喘息

D.脉沉，腹满

E.脉沉迟，发热，胸满，四肢头面肿

55.新产妇症见脉微弱，呕不能食，大便反坚，但头汗出，眩晕头昏者，此属

A.痉病

B.郁冒

C.大便难

D.产后中风

E.产后胃实

56.甘麦大枣汤证的病机为

A.气血亏虚

B.痰凝气滞

C.肝郁化火

D.阴虚躁扰

E.痰火内扰

57.叶天士《温热论》中提到，温病辨卫气营血虽与伤寒同，但哪项与伤寒大异

A.治则

B.治法

C.治方

D.治药

E.治气血

58.叶天士《温热论》认为，温病在表夹风，在用辛凉轻剂的基础上，其治法为

A.透风于热外

B.透湿于风外

C.渗湿于热下

D.透湿于热上

E.透风于湿外

59.叶天士《温热论》认为，温病在表夹湿，在用辛凉轻剂的基础上，其治法为

A.透风于热外

B.透湿于风外

C.渗湿于热下

D.透湿于热上

E.透风于湿外

60.《温热论》中提到“营分受热”的情况，如从湿热陷入者，宜加下列哪组药物

A.水牛角(代犀角）、竹叶

B.羚羊角、竹叶

C.赤芍、丹皮

D.水牛角（代犀角）、银花露

E.银花、连翘

61.关于营分证的治法，以下哪项不恰当

A.撤去气药

B.急急透斑

C.透热转气

D.凉营清热

E.当用苦泄

62.战汗与气脱的区别是

A.大汗出

B.倦卧不语

C.肤冷

D.脉静

E.神清

63.叶天士认为，温病若从风热陷入营分者，治疗宜在凉血清热方中加入

A.犀角(用水牛角代）、地黄

B.犀角（用水牛角代）、花露

C.犀角（用水牛角代）、人中黄

D.犀角（用水牛角代）、银花

E.犀角(用水牛角代）、竹叶

64.叶天士所谓“两阳相劫”中的两阳是指

A.风邪与热邪

B.风邪与暑邪

C.阳明与少阳

D.太阳与阳明

E.太阳与少阳

65.《温热论》中所云“斑出热不解者”的病机是

A.胃津亡

B.肺津伤

C.肾阴枯

D.热毒盛

E.心阴虚

66.《温热论》中所述“分消上下”是指

A.清上泄下

B.宣肺攻下

C.凉膈通腑

D.清胃泄热

E.以上都不是

67.叶天士所述“入营犹可透热转气”是指

A.凉营药中伍以辛温透表之品

B.凉营药中伍以辛凉透表之品

C.凉营药中伍以辛寒清气之品

D.凉营药中伍以凉血散血之品

E.凉营药中伍以轻清透泄之品

68.叶天土所说“逆传心包”是指

A.邪由卫分内陷营分

B.邪由上焦传入下焦

C.邪由肺卫内陷心包

D.邪由气分内传心包

E.以上均不是

69.以下哪项不是湿热病提纲中的表现

A.汗出

B.胸痞

C.苔白

D.口渴不引饮

E.恶寒发热交作

70.“湿热证，舌根白，舌尖红，湿渐化热，余湿犹滞”，治宜

A.辛开

B.开泄

C.辛泄

D.辛泄佐清热

E.涌泄

71.指出“湿热病属阳明太阴经者居多，中气实则病在阳明，中气虚则病在太阴”的医家是

A.吴又可

B.叶天士

C.薛生白

D.吴鞠通

E.王孟英

72.湿热证，数日后，脘中微闷，知饥不食，为

A.湿邪蒙绕三焦

B.阴津受伤，余邪留滞经络

C.余邪内留，胆气不舒

D.中气亏损，升降悖逆

E.胃气不舒，肺气不布，元气大亏

73.以下哪项不是湿伏中焦的临床表现

A.发热

B.胸痞

C.口渴

D.无汗

E.舌白

74.温病是多种外感热病的总称，《温病条辨》上焦篇首条列举了多少种常见温病

A.5

B.7

C.9

D.l1

E.12

075.辛凉平剂是指

A.桑菊饮

B.银翘散

C.桑杏汤

D.桔梗汤

E.白虎汤

76.三仁汤中的“三仁”是指

A.杏仁、桃仁、薏仁

B.桃仁、薏仁、蔻仁

C.薏仁、蔻仁、杏仁

D.蔻仁、杏仁、桃仁

E.以上都不是

77.三仁汤中用“杏仁”主要是取其什么作用

A.止咳平喘

B.化痰散湿

C.轻开上焦肺气

D.润肺止咳

E.润肠通便

78.患者，女，50岁。素易感冒。此次低热3天，伴恶风、汗出，鼻塞、干呕，二便调，舌淡苔薄，脉弱。临床最佳辨证是

A.桂枝二越婢一汤证

B.麻黄汤证

C.小建中汤证

D.桂枝汤证

E.桂枝新加汤证

79.患者，男，25岁。发热1周，前医以“青霉素”肌注后，热不退，伴恶寒，全身疼痛，头痛，无汗，舌淡苔薄白，脉浮紧。临床辨证是

A.麻黄汤证

B.桂枝汤证

C.桂枝麻黄各半汤证

D.葛根汤证

E.麻杏石甘汤证

80.杨某，女，26岁。患者突然烦躁不安，谵妄，腹泻水样便数次，并高烧，口渴喜饮，大汗不止。舌红少津，苔黄，脉数而虚大无力。应选何方

A.理中汤

B.黄芩汤

C.白虎加人参汤

D.白虎汤

E.以上都不是

81.成某，男，50岁。患者平素体虚，常眩晕欲倒，近日感冒，治疗2天，继之出现心悸不安，烦躁不宁，头晕眼花，四肢麻木，面色灰暗，眼青唇白，神疲寡言，说话费力，便难纳呆，舌淡苔白，脉沉迟。临床应辨证为

A.大建中汤证

B.桂枝甘草龙骨牡蛎汤证

C.小建中汤证

D.干姜附子汤证

E.真武汤证

82.患者，男，50岁。患阿米巴痢疾达15年之久，每次发作均见腹胀，纳差，食后胀甚，里急后重，排黏液性血便，伴见低热、心烦，口干欲饮。舌质红，苔黄略腻，脉濡数。临床最佳辨证是

A.葛根苓连汤证

B.黄芩汤证

C.白头翁汤证

D.乌梅丸证

E.芍药汤证

（83～84）题共用备选答案）

A.饮停胸胁

B.饮停胸膈

C.饮停胃肠

D.饮停四肢肌肤

E.饮停膀胱

83.四饮中，溢饮的病机是

84.四饮中，支饮的病机是

（85～86题共用备选答案）

A.玉女煎

B.梨皮、蔗浆

C.金汁

D.化斑汤

E.知母、阿胶、龟板

85.叶天士《温热论》中指出，若斑出热不解，因为胃津亡，轻者治疗可选用

86.叶天士《温热论》中指出，若斑出热不解，因为胃津亡，重者治疗可选用

（87～88题共用备选答案）

A.大承气汤

B.复脉汤

C.枳实导滞汤

D.黄连阿胶汤

E.加减复脉汤

87.风温、温热、温疫、温毒、冬温，邪热羁留阳明日久，若症见“身热面赤，口千舌燥，甚则齿黑唇裂，脉沉实者”，治宜选用

88.风温、温热、温疫、温毒、冬温，邪热羁留阳明日久，若症见“脉虚大，手足心热甚于手足背者”，治宜选用

### 第二篇中医基础理论

中医基础理论是中医学中最基础的学科，在2020年医师资格考试中，执业出题约50道，助理出题约28道。本篇各考点在历年的考试中均有考题出现，其重点考查的考点有阴阳学说、五行学说、五脏、气血津液和病因、病机等。

考点一中医学理论体系

（一）中医学理论体系的形成与发展（助理不考）

1.《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》的问世标志着中医学理论体系的基本建立。

2.《黄帝内经》：我国现存最早的一部医学典籍。

3.《神农本草经》：我国第一部药学专著，成书于两汉之间，全书收载365味中药。

4.《伤寒杂病论》：东汉末年著名医家张仲景所著，《伤寒论》确立了中医辨证论治的基本原则。

5.《针灸甲乙经》：晋代皇甫谧所著，我国第一部针灸专著。

6.《脉经》：晋代王叔和所著，我国第一部脉学专著。

7.《诸病源候论》：隋代巢元方所著，中医第一部病因病机证候学专著。

8.宋代医家钱乙著《小儿药证直诀》，开创脏腑证治之先河。

9.叶桂（天士），吴塘（鞠通）等为代表，创立了以卫气营血、三焦为核心的温病辨证论治的体系，形成了“温病学派”。

（二）整体观念

1.概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.内容人是一个有机的整体（五脏一体观、形神一体观）；人与自然环境的统一性（即天人一体观）；人与社会环境的统一性。人体是以心为主宰，以五脏为中心的整体。

（三）辨证论治

1.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、生理机能失常或心理活动障碍的一个完整的异常生命过程。

2.证就是证候，是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括。证是病机的外在反映，病机是证的内在本质。

3.症就是症状和体征的总称，是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象。可以是患者异常的主观感觉或行为表现，如恶寒发热、恶心、烦躁易怒等（称为症状），也可以是医生检查患者时发现的异常征象，如舌苔、脉象等（称为体征）。

4.辨证就是把四诊（望、闻、问、切）所收集的有关疾病的所得资料，包括症状和体征，运用中医学理论进行分析、综合，辨清疾病的病因、病位、病性，以及发展趋势，然后概括、判断为某种性质的证的过程。

5.论治是在通过辨证思维得出证的诊断的基础上，确立相应的治疗原则和方法，选择适当的治疗手段和措施来处理疾病的思维和实践过程。即因证立法、随法选方。

（四）同病异治和异病同治

1.同病异治就是对同一疾病，可因人、因时、因地不同，或者处于疾病的不同阶段出现的不同证候，采用不同的治法。即“证异治异”。

2.异病同治就是指不同的疾病，在其发展过程中出现大致相同的病机，大致相同的证也可以采取同一种治法。即“证同治同”。

考点二阴阳学说

（一）含义

是中国古代哲学的一对范畴，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。

凡运动、外向、上升、弥散、温热、明亮、兴奋——属阳。

凡静止、内守、下降、凝聚、寒冷、晦暗、抑制——属阴。

（二）事物阴阳属性的绝对性和相对性

1.阴阳属性的绝对性主要表现在其属阴属阳的不可变性，即绝对性。

2.阴阳属性的相对性阴阳属性可相互转化；阴阳之中复有阴阳；因比较对象的改变而发生改变。

（三）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、相互排斥的关系。

（四）阴阳互根互用

1.阴阳互根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。互根关系遭破坏导致“孤阴不生，独阳不长”，甚则“阴阳离决，精气乃绝”而死亡。

2.阴阳互用指阴阳双方具有相互资生、促进和助长的关系。如“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”“无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”。

（五）阴阳交感互藏

1.阴阳交感是指阴阳二气在运动中处于相互感应而交合，亦即相互发生作用。

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

（六）阴阳的消长

阴阳消长多指数量上的变化。导致出现消长变化的根本原因是：阴阳对立制约和互根互用。

（七）阴阳的转化

含义：事物的总体属性，在一定的条件下可以向其相反的方向转化。

（八）阴阳学说在中医学中的应用

1.在组织结构和生理机能方面的应用

脏属阴，腑属阳。

五脏分阴阳（按功能）：

心具有温煦推动作用——属阳中之阳。

肺主肃降下行——为阳中之阴。

肝主升发——为阴中之阳。

脾主运化水液——为阴中之至阴。

肾主水液——为阴中之阴。

2.在病理方面的应用

阴阳失调是疾病的基本病机。阴盛则寒——出现实寒证；阳盛则热——出现实热证。阳虚则寒——出现虚寒证；阴虚则热——出现虚热证。

3.确定治疗原则

阴阳偏盛者用“损其有余”“实则泻之”的原则。

阴偏盛之实寒证——采用寒者热之。

阳偏盛之实热证——采用热者寒之。

阴阳偏衰者，采用“补其不足”“虚则补之”的原则。

阴偏衰导致的虚热证，采用阳病治阴——壮水之主，以制阳光。

阳偏衰导致的虚寒证，采用阴病治阳——益火之源，以消阴翳。

4.分析和归纳药物的性能

五味方面：

辛甘淡——属阳。

酸苦咸——属阴。

升降浮沉方面：

升浮（上升、发散）——属阳。

沉降（收敛、泻下、重镇）——属阴。

考点三五行学说

（一）五行特性

1.木的特性木曰曲直。引申义：具有生长、升发、条达、舒畅的特性。

2.火的特性火曰炎上。引申义：具有温热、上升、光明的特性。

3.土的特性土爰稼穑。引申义：具有生化、承载、受纳的特性。

4.金的特性金曰从革。引申义：具有沉降、肃杀、收敛的特性。

5.水的特性水曰润下。引申义：具有滋润、下行、寒凉、闭藏的特性。

（二）五行相生相克

1.相生

顺序：木→火→土→金→水→木（相生关系）。

相生关系：生我者，为母；我生者，为子（母子关系）。

2.相克

顺序：木→土→水→火→金→木（相克关系）。

相克关系：我克者为我“所胜”；克我者为我“所不胜”。

（三）五行制化

1.含义是指五行之间相互资生，又相互制约，维持协调平衡的关系。

2.规律五行中一行亢盛时，必然随之有制约，以防止亢而为害。即在相生中有克制，在克制中求发展。

（四）五行相乘和相侮

1.相乘是按五行的相克次序发生过强的克制，从而形成五行间相克关系的异常，又称过克。

2.相侮是与五行相克次序发生反向制约和克制现象，即“反克”。

（五）五行的母子相及

1.母病及子是指五行中的某一行异常，累及其子行，导致母子两行皆异常。

2.子病及母是指五行中的某一行异常，影响其母行，导致母子两行皆异常。

（六）五行学说在中医学中的应用

1.确定治则治法

（1）根据相生规律确定的治则“虚则补其母，实则泻其子”——又称补母与泻子。

治疗方法有：

滋水涵木法：是滋肾养肝，适用于肝阳上亢证。

培土生金法：是补脾气以益肺气，适用于脾肺气虚证或肺脾两虚证。

金水相生法：滋养肺肾法，适用于肺肾阴虚证。

益火补土法：是温肾阳补脾阳的一种方法，适用于脾肾阳虚证。

（2）根据相克规律确定的治则抑强或扶弱。

治疗方法有：

抑木扶土法：疏肝健脾、平肝和胃，治疗肝脾不和证或肝气犯胃证。

培土制水法：温运脾阳或健脾温肾法，适用于脾虚不运证或脾肾阳虚证。

佐金平木法：是滋肺阴、清肝火以治疗肝火犯肺病证的一种治疗方法，适用于肺阴不足、肝火上逆犯肺证。

壮水制火法：也称“泻南补北法”。是泻心火以补肾水，适用于心肾不交证。

2.指导情志疾病的治疗

“怒伤肝，悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜思；忧伤肺，喜胜忧；恐伤肾，思胜恐”。

考点四藏象学说

1.藏象学说的特点是以五脏为中心的整体观。

2.五脏共同的生理特点是化生和贮藏精气。

3.六腑共同的生理特点是受盛和传化水谷。

如《素问·五脏别论》说：“所谓五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实；六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。”

4.奇恒之腑在形态上中空，有腔与六腑相类，功能上贮藏精气与五脏相同，与五脏和六腑都有明显区别，故称之。病理上“脏病多虚”“腑病多实”；治疗上“五脏宜补”“六腑宜泻”。

考点五五脏

（一）五脏的生理机能与特性

1.心的生理机能及特性生理机能包括心主血脉和主神志（心藏神）。

主血脉：心主血脉指心气具有推动血液在脉管中运行的作用。包含心主血和心主脉两方面。心主血又体现在行血和生血两方面。

生理特性包括心为阳脏而主通明，心气下降。

2.肺的生理机能及特性生理机能包括肺主气、司呼吸，肺主宣发肃降、肺主水，肺朝百脉、主治节。

肺主气，司呼吸包括：①主呼吸之气。②主一身之气，指主一身之气的生成与运行（一方面指宗气的生成；另一方面对全身气机的调节）。

生理特性包括肺为华盖，肺为娇脏（不耐寒热），肺气宣降。

3.脾的生理机能及特性生理机能包括脾主运化，脾主统血。

生理特性包括脾喜燥而恶湿，脾为气机升降之枢，脾为孤脏。

4.肝的生理机能及特性生理机能包括肝主疏泄和肝主藏血。

生理特性包括肝为刚脏，肝气升发（肝喜条达而恶抑郁）。

5.肾的生理机能及特性生理机能包括肾藏精（主生长、发育与生殖），肾主水，肾主纳气。

生理特性包括肾主蛰守位、肾气上升。

（二）五脏之间的关系

1.心与肺主要体现于血液运行和呼吸吐纳之间的协调关系。

2.心与脾主要体现于血液生成方面的相互为用及血液运行方面的相互协调。

3.心与肝主要体现于行血与藏血以及精神调节两个方面。

4.心与肾主要表现为心肾相交（主要从水火既济、精神互用、君相安位来阐发）。

5.肺与脾主要体现于气的生成与水液代谢两个方面。

6.肺与肝主要体现于人体气机的升降调节方面。

7.肺与肾主要体现在水液代谢、呼吸运动及阴阳互资三方面。

8.肝与脾主要体现在疏泄与运化的相互为用、藏血与统血的相互协调关系。

9.肝与肾主要体现精血同源、藏泄互用及阴阳之间的互滋互制。

10.脾与肾主要体现于先后天的互促互助和水液代谢方面。

考点六六腑

（一）六腑的生理机能和特点

1.胆又称“中精之府”“中正之官”；胆既为六腑又为奇恒之腑。

主要的生理机能：贮藏和排泄胆汁；主决断。

2.胃的生理机能包括胃主受纳、腐熟水谷，胃又被称为“太仓”“水谷之海”。主通降，喜润恶燥。

3.小肠的生理机能包括主受盛和化物；主泌别清浊。将经过小肠消化后的饮食物，分为水谷精微和食物残渣两部分，在吸收水谷精微的同时，吸收大量水液，故有“小肠主液”之说。

4.大肠的生理机能有：主传化糟粕；大肠主津，“大肠者，传导之官，变化出焉”。

5.膀胱的生理机能包括汇聚水液——州都之官，津液之府；贮存和排泄尿液（有赖于肾的气化功能）。

6.三焦为“孤府”，决渎之官。生理机能：通行诸气；运行津液。

（二）脾与胃的关系

1.纳运相成脾主运化，胃主受纳。

2.升降相因脾主升清，胃主降浊。

3.燥湿相济脾为阴脏，喜燥恶湿；胃为阳脏，喜润恶燥。

考点七奇恒之腑

（一）女子胞的生理机能

1.主持月经。

2.孕育胎儿。

（二）女子胞与脏腑经脉的关系

1.与天癸的关系肾精肾气充盈到一定程度时体内出现的一种精微物质，有促使女子胞发育成熟、女子月经来潮及排卵、男子精气溢泻，因而具备生殖能力的作用。

2.与经脉的关系与冲任关系最密切。冲为血海——调节十二经气血；任主胞胎——为“阴脉之海”。

考点八精、气、血、津液

（一）精

1.人体之精的概念是禀受于父母的生命物质与后天水谷精微相互融合形成的一种精华物质，是人体生命的本原，是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。

2.人体之精的分类先天之精与后天之精；生殖之精；脏腑之精。

（二）气

1.人体之气的概念是人体内活力很强、运行不息的极精微物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。

2.人体之气的生成肾为生气之根；脾胃为生气之源；肺为生气之主。

3.人体之气的功能气的推动与调控作用；温煦与凉润作用；气的防御作用；气的固摄作用；中介作用。

4.人体之气的分类

（1）元气：是人体生命活动的原动力。

生成：由肾藏的先天之精所化生，赖脾胃化生水谷之精滋养补充。

生理功能：推动和调节人体的生长发育和生殖机能；推动和调控各脏腑、经络、形体、官窍的生理活动。

（2）宗气：由谷气与自然界清气相结合而积聚于胸中的气。宗气在胸中积聚之处称为“气海”，又名膻中。

生成：脾胃化生的水谷之气和肺从自然界中吸入的清气结合而成。

生理功能：走息道以行呼吸——推动呼吸——与呼吸、语言、发声有关。

（3）营气：行于脉中而具有营养作用的气。又称“营血”“营阴”。

生成：脾胃运化的水谷精微。

生理功能：化生血液和营养全身。

（4）卫气：行于脉外而具有保护作用的气。又称“卫阳”。

生成：脾胃运化之水谷精微所化生（水谷精微中慓悍滑利部分）。

分布：行于脉外。

生理功能：防御外邪、温养全身、调控腠理。

（三）血

1.血是循行于脉中而富有营养的红色液态物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一，具有很高的营养和滋润作用。

2.血液化生之源：水谷之精化血；肾精化血。

（四）津液

1.概念是机体一切正常水液的总称，一般来说，质地较清稀，流动性较大，散布于体表皮肤、肌肉和孔窍，并能渗注于血脉起滋润作用的称为津。质地较稠厚，流动性较小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等组织，起濡养作用的称为液。

2.津液的生成与排泄

津液的生成:脾胃的运化；小肠主液，泌别清浊；大肠主津。排泄:主要是汗液和尿液（最主要）；呼气；粪便。

（五）气与血的关系

1.气为血之帅

（1）气能生血：治疗血虚，配用补气药，补气以生血。

（2）气能行血：治疗血运失常，常配用补气、行气、降气的药物。

（3）气能摄血：血在脉中不溢出脉外，主要依靠气对血的固摄。

2.血为气之母

（1）血能载气：大失血的患者，采用补气固脱方法。

（2）血能养气：指血液对气的濡养作用，血足则气旺。

（六）气与津液的关系

1.气对津的作用

（1）气能生津。

（2）气能行津。

（3）气能摄津。

2.津对气的作用

（1）津能生气。

（2）津能载气。

考点九经络

（一）经络学说概述

经络是经脉和络脉的总称，是运行全身气血，联络脏腑形体官窍，沟通上下内外表里，感应传导信息的通路系统，是人体结构的重要组成部分。

（二）十二经脉的走向规律

手经交于手，足经交于足，阳经交于头，阴经交于胸腹。

（三）十二经脉的交接规律

1.相为表里的阴经与阳经在四肢的末端交接。

2.同名的手足阳经在头面部交接（头为诸阳之会）。

3.手足阴经在胸部交接。

（四）十二经脉的分布规律

1.四肢部分布内侧分三阴，外侧分三阳；太阴经、阳明经在前缘，厥阴、少阳经在中线，少阴、太阳经在后缘。

2.头面部分布阳明经行于面部、额部；太阳经行于面颊、头顶及后头部；少阳经循行于头侧部（面行阳明少阳侧，手足太阳颊头顶）。

（五）奇经八脉

1.含义是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉的总称。

2.生理机能密切十二经脉的联系；调节十二经脉的气血；与肝、肾等脏及女子胞、脑、髓等奇恒之腑关系较为密切。

（六）督、任、冲、带、跷脉和维脉的循行特点及基本机能

1.督脉总督一身之阳经，有“阳脉之海”之称。督脉与脑、脊髓和肾关系密切。

2.任脉总任一身之阴脉，有“阴脉之海”之称。任脉起于胞中，与女子妊娠有关，称“任主胞胎”。

3.冲脉基本机能为调节十二经气血，有“十二经脉之海”之称。冲脉又称“血海”，与女性的月经密切相关。

4.带脉的基本机能

（1）约束纵行诸经。

（2）固护胞胎。

（3）主司带下。

5.跷脉有阴跷脉和阳跷脉。主要有濡养眼目，司眼睑之开合和下肢运动的机能。尚有阴阳跷脉“分主一身左右之阴阳”之说。

6.维脉阴维脉的机能是“维络诸阴”，联络所有的阴经，阳维脉的机能是“维络诸阳”，联络所有的阳经。

考点十病因

（一）六淫

即风、寒、暑、湿、燥、火（热）六种外感病邪的统称，又称为“六邪”。

（二）六淫的共同致病特点

外感性；季节性；地域性；相兼性。

（三）六淫各自的性质及致病特点

1.风邪

（1）风为阳邪，轻扬开泄，易袭阳位。

（2）风性善行而数变。

（3）风性主动。

（4）风为百病之长。

2.寒邪

（1）寒为阴邪，易伤阳气。

（2）寒性凝滞。

（3）寒性收引。

3.暑邪

（1）暑为阳邪，其性炎热。

（2）暑性升散，易扰心神、伤津耗气。

（3）暑多夹湿。

4.湿邪

（1）湿为阴邪，易伤阳气。

（2）湿性重浊（沉重，秽浊）。

（3）湿性黏滞（症状，病程）：一是症状的黏滞性；二是湿邪为病，病程长，缠绵难愈，反复发作；三是易阻气机。

（4）湿性趋下，易袭阴位。

5.燥邪

（1）燥性干涩，易伤津液。

（2）燥易伤肺。

6.火邪

（1）火热为阳邪，其性燔灼趋上。

（2）火热易扰心神。

（3）火热易伤津耗气。

（4）火热易生风动血。

（5）火邪易致疮痈。

（四）疠气

1.概念是一类具有强烈致病性和传染性病邪的统称。又有“瘟疫”“疫毒”“戾气”“异气”“毒气”“乖戾之气”等名称。

2.疠气的致病特点发病急骤，病情危重；传染性强，易于流行；一气一病，症状相似。

（五）七情内伤

七情内伤：指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种引发和诱发疾病的情志活动。

怒则气上；喜则气缓；悲则气消；恐则气下；惊则气乱；思则气结。

（六）饮食失宜

饮食偏嗜：多食咸——则脉凝泣而变色；多食苦——则皮槁而毛拔；多食辛——则筋急而爪枯；多食酸——则肉胝皱而唇揭；多食甘——则骨痛而发落。

（七）痰饮

1.概念痰饮是人体水液代谢障碍所形成的病理产物。

2.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。

（八）瘀血

1.概念是指体内因血行滞缓或血液停积而形成的病理产物，又称“恶血”“衃血”“败血”“污血”等。

2.瘀血致病的症状特点

（1）疼痛：多为刺痛，痛处固定不移，拒按，夜间痛甚。

（2）肿块：可见肿块，部位固定。

（3）出血：因瘀血阻滞，损伤血络，血溢脉外而见出血色紫黯，或夹有血块。

（4）色紫黯：一是面色紫黯，口唇、爪甲青紫等；二是舌质紫黯，或舌有瘀斑、瘀点等。

（5）可出现肌肤甲错，脉涩或脉结代等。

考点十一发病

1.感邪即发感邪后立即发病，称为感邪即发，发病迅速。

2.徐发感邪后缓慢发病。

3.伏而后发感受邪气后，并不立即发病，病邪在体内潜伏一段时间，或在诱因的作用下，过时而发病。

4.继发就是在原发疾病的基础上，继而发生新的疾病。

5.合病外感病初起时，两经或两个部位以上的证候同时出现者，称为合病。

6.复发是指疾病初愈或者在疾病的缓解阶段，在某些诱因的作用下，引起了疾病的再度发作或反复发作的一种发病形式。

考点十二病机

（一）虚实变化

1.虚中夹实即以正虚为主，又兼有实邪为患的病理状态。

2.实中夹虚即以邪实为主，又兼有正气虚损的病理状态。

3.真实假虚指病机本质为“实”，但表现出“虚”的假象。

4.真虚假实指病机本质为“虚”，但表现出“实”的假象。

（二）阴阳偏盛

阳偏胜必然会耗阴，导致阴不足——“阳盛则阴病”。

阴偏胜必然会损阳，导致阳气虚损——“阴盛则阳病”。

阴偏胜——阴胜则寒——实寒——“寒者热之”。

阳偏胜——阳胜则热——实热——“热者寒之”。

（三）阴阳偏衰

阳偏衰——“阳虚则寒”——虚寒证。

阴偏衰——“阴虚则热”——虚热证。

（四）阴阳格拒

1.阴盛格阳真寒假热证（实寒证）。可在原有面色苍白、四肢逆冷、精神萎靡、畏寒蜷卧、脉微欲绝等寒盛于内表现的基础上，又出现面红、烦热、口渴、脉大无根等假热之象。

2.阳盛格阴真热假寒证（实热证）。可在原有壮热、面红、气粗、烦躁、舌红、脉数大有力等热盛于内表现的基础上，又现四肢厥冷、脉象沉伏等假寒之象。

（五）内生五邪

1.风气内动热极生风（实证）；肝阳化风（虚证）；阴虚风动（虚证）；血虚生风（虚证）。

2.寒从中生面色苍白，畏寒喜热，四肢不温，舌质淡胖，苔白滑润，脉沉迟弱或筋脉拘挛，肢节痹痛。

3.湿浊内生

（1）湿留经络——见头闷重如裹、肢体重着或屈伸不利。

（2）湿犯上焦——见胸闷咳嗽。

（3）湿阻中焦——脘腹痞满，食欲不振，口腻或甜，舌苔厚腻。

（4）湿滞下焦——见腹胀便溏，小便不利；水犯肌肤，则水肿。

4.津伤化燥肌肤干燥不泽、起皮脱屑，甚则皲裂、口燥咽干、舌上无津、鼻干目涩、大便燥结、小便短赤。

5.火热内生虚热与虚火的临床表现有所不同，虚热多见全身症状，虚火则以局部火热征象为主。实火因不同脏腑器官的症状各异，列于脏腑病机之中。

考点十三防治原则

（一）未病先防

养生以增强正气；防止病邪侵害。

（二）既病防变

早期诊治；防止疾病的传变。

（三）正治与反治

1.正治（逆治）指采用与疾病证候性质相反方药以治疗的原则。

（1）寒者热之——以热药治寒证（实寒证）。

（2）热者寒之——以寒药治热证（实热证）。

（3）虚则补之——以补益药治虚证。

（4）实则泻之——以攻邪泻实药治实证。

2．反治（从治）指顺从病证的外在假象而治的一种治疗原则。

（1）热因热用——以热治热——用热性药物治假热——真寒假热证。

（2）寒因寒用——以寒治寒——用寒性药物治假寒——真热假寒证。

（3）塞因塞用——以补开塞——用补益药治闭塞不通——真虚假实证。

（4）通因通用——以通治通——用通利药治通泻症状——真实假虚证。

（四）治标与治本

1.急则治其标

（1）剧痛、频繁呕吐、二便不通。

（2）如肝病基础上的鼓胀腹水。

（3）大出血的患者。

2.缓则治其本

（1）肺痨咳嗽。

（2）急性热病中后期。

（3）气虚自汗。

3.标本兼治

（五）扶正与祛邪

1.扶正以正虚为主要矛盾，邪气不盛的虚性病证，采用补虚法，适用于虚性病或真虚假实证。

2.祛邪以邪实为主要矛盾，正气未衰的实性病证，采用祛邪法。

3.扶正祛邪同时应用即攻补兼施，适用于虚实夹杂的病变，且扶正不致留邪，祛邪不会伤正者。

4.先祛邪后扶正适用于邪盛为主，兼扶正反会助邪，或正气尚能耐攻者。

5.先扶正后祛邪适用于正虚为主，兼祛邪反更伤正，或集体不能耐受攻伐者。

（六）调整阴阳

1.损其有余即“实则泻之”，适用于疾病过程中人体阴阳偏盛有余的实性病变。

2.补其不足即“虚则补之”，适用于疾病过程中人体阴阳中一方虚损不足的病变。

（七）三因治宜

1.因时制宜根据不同季节气候的特点,制定治疗用药的原则。“用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热,食宜同法”。

2.因地制宜根据不同地区的环境特点，考虑用药的原则。

3.因人制宜根据患者年龄、性别、体质等特点，考虑用药原则。

记忆技巧、方法、对比图表

表1阴阳学说在疾病诊断方面的应用

阳阴色泽鲜明晦暗气息语声高亢洪亮，多言而躁动语声低微无力，少言而沉静动静躁动不安蜷卧静默喜恶身热恶热身寒喜暖脉象至者，寸、数、浮、大、洪、滑去者，尺、迟、沉、小、细、涩八纲表、实、热里、虚、寒表2四气五味的阴阳属性

药物阳阴四性温热寒凉四气升浮降沉五味辛甘淡酸苦咸表3五脏与体华窍志液时五脏肝心脾肺肾五体筋脉肌肉皮骨五华爪面唇毛发五官九窍目舌口鼻耳和二阴五志怒喜思悲恐五液泪汗涎涕唾五时春夏长夏秋冬表4事物属性的五行归类

自然界五音五味五色五化五气方位季节五行人体五脏五腑五官形体情志五液五脉五华五声变动角酸青生风东春木肝胆目筋怒泪弦爪呼握徵苦赤长暑南夏火心小肠舌脉喜汗洪面笑忧宫甘黄化湿中长夏土脾胃口肉思涎缓唇歌哕商辛白收燥西秋金肺大肠鼻皮悲涕浮毛哭咳羽咸黑藏寒北冬水肾膀胱耳骨恐唾沉发呻栗

图1五行相生相克图2五行相乘相侮

1.《素问·金匮真言论》所说“善病洞泄

配套名师精讲课程

寒中”的季节是

A.春季

B.仲夏

C.长夏

D.秋季

E.冬季

2.《灵枢·顺气一日分为四时》“夫百病者，多以旦慧”，其原因是

A.人气始生，病气衰

B.人气长，长则胜邪

C.人气始衰，邪气始生

D.人气入脏，邪气独居于身

E.人气抗邪，卫外为固

3.“恶寒发热”属于下列哪一项

A.疾病

B.症状

C.体征

D.证候

E.病机

4.“脉象弦滑”属于下列哪一项

A.疾病

B.症状

C.体征

D.证候

E.病机

1.人体是一个〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗有机整体〖ZZ）〗〖CSX〗，“〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗中心〖CS〗〖CX〗”是A.脑B.心C.五脏D.经络E.脏腑2.〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗证候〖CS〗〖CX〗〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗不包括〖ZZ）〗〖CSX〗A.四诊检查所得B.内外致病因素C.疾病的特征D.疾病的性质E.疾病的全过程3.下列表述中〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗属于〖ZZ）〗〖CSX〗〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗证〖CS〗〖CX〗的是A.胸痛B.水痘C.恶心D.风热感冒E.恶寒发热4.下列在〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗心主血脉中〖CS〗〖CX〗起〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗关键作用〖ZZ）〗〖CSX〗的是A.心血充盈B.心气充沛C.心神安宁D.心搏如常E.脉道通利（5～6题共用备选答案）

A.上午

B.下午

C.前半夜

D.后半夜

E.中午

5.属于阴中之阴的是

6.属于阴中之阳的是

（7～8题共用备选答案）

A.春季

B.夏季

C.秋季

D.冬季

E.长夏

7.属于阴中之阳的是

8.属于阳中之阴的是

9.下列关于五行生克规律的表述，正确的是

A.木为土之所胜

B.木为水之子

C.火为土之子

D.水为火之所胜

E.金为木之所胜

10.肺病及心的五行传变是

A.母病及子

B.相乘

C.子病犯母

D.相侮

E.相克

11.确立“阴中求阳，阳中求阴”治法的理论依据是

A．阴阳对立制约

B．阴阳互根互用

C．阴阳互为消长

D．阴阳相互转化

E．阴阳协调平衡

12.“阳生阴长，阳杀阴藏”所体现的阴阳关系是

A.阴阳对立制约

B.阴阳互根互用

C.阴阳互藏

D.阴阳转化

E.阴阳自合平衡

13.“动极者，镇之以静；阴亢者，胜之以阳”，说明阴阳之间哪种关系

A.阴阳制约

B.阴阳互根互用

C.阴阳互藏

D.阴阳转化

E.阴阳自和平衡

（14～15题共用备选答案）

A.肝

B.心

C.脾

D.肺

E.肾

14.五脏分阴阳，属于“阴中之阳”的脏是

15.五脏分阴阳，属于“阳中之阴”的脏是

16.《素问·金匮真言论》“善病鼽衄”的季节是

A.春季

B.夏季

C.长夏

D.秋季

E.冬季

17.下列不按照五行相生顺序排列的是

A.呼、笑、歌、哭、呻

B.筋、脉、肉、皮毛、骨

C.青、赤、黄、白、黑

D.角、徵、商、宫、羽

E.酸、苦、甘、辛、咸

18.阴阳偏衰的治疗原则是

A.热者寒之

B.寒者热之

C.虚则补之

D.实则泻之

E.补益阴阳

19.药物性味中属阳的是

A.辛味

B.酸味

C.咸味

D.苦味

E.性凉

20.小肠的主要生理功能是

A.主运化

B.主通调水道

C.主受纳

D.主腐熟水谷

E.主泌别清浊

21.凡具有收敛、沉降作用的事物和现象，归属的五行是

A.木

B.火

C.土

D.金

E.水

（22～23题共用备选答案）

A.曲直

B.炎上

C.稼穑

D.从革

E.润下

22.五行中“金”的特性是

23.五行中“木”的特性是

（24～25题共用备选答案）

A.角音

B.徵音

C.宫音

D.商音

E.羽音

24.属于五行之“火”的五音是

25.属于五行之“金”的五音是

26.属于五行之“土”的五声是

A.哭

B.笑

C.歌

D.呼

E.呻

27.根据十二经脉流注次序，心包经下交的经脉是

A.手少阳三焦经

B.手少阴心经

C.足厥阴肝经

D.足少阳胆经

E.足少阴肾经

28.属于“子病犯母”的脏腑传变的是

A.心病及脾

B.肝病及肺

C.心病及肾

D.心病及肺

E.心病及肝

29.“泻南补北法”所体现的五行理论基础是

A.五行相生

B.五行相克

C.五行相乘

D.五行相侮

E.五行制化

30.具有调控腠理和温养全身的气是

A.心气

B.肺气

C.营气

D.卫气

E.宗气

31.关于五脏变动，下列说法错误的是

A.肝之变动为握

B.心之变动为笑

C.脾之变动为哕

D.肺之变动为咳

E.肾之变动为栗

32.下列按五行相生顺序排列的是

A.呼笑歌呻哭

B.筋脉肉骨皮

C.赤青黄白黑

D.角徵宫商羽

E.苦酸甘辛咸

33.下列体现五行相克规律的治法是

A.滋水涵木法

B.培土生金法

C.佐金平木法

D.益火补土法

E.金水相生法

34.用健脾利水的方法治疗水湿停聚病证体现的是下列何种治法

A.佐金平木法

B.抑木扶土法

C.培土制水法

D.泻南补北法

E.滋水涵木法

35.可致首如裹的邪气是

A.风

B.寒

C.暑

D.湿

E.火

（36～37题共用备选答案）

A.传化物而不藏，实而不能满

B.藏精气而不泻，满而不能实

C.藏精气而不泻，实而不能满

D.传化物而不藏，满而不能实

E.虚实交替，藏泻互用

36.五脏的生理特点是

37.六腑的生理特点是

38.关于五脏六腑的病理特点及治疗原则正确的是

A.脏病多虚，五脏宜补

B.脏病多实，五脏宜泻

C.腑病多虚，六腑宜泻

D.腑病多实，六腑宜补

E.脏病多实，五脏宜补

39.五行中某一行过于强盛，使原来克制它的一行不仅无法克制它，反而受其反向克制，说明五行之间的关系是

A.五行制化

B.五行相生

C.五行相克

D.五行相乘

E.五行相侮

40.有关病证的虚实变化，下列表述正确的是

A.主要取决于邪气亢盛与否

B.主要取决于正气旺盛与否

C.主要取决于脏腑功能盛衰

D.主要取决于邪正的消长盛衰

E.主要取决于气血是否旺盛

41.下列肺的生理特性说法不正确的是

A.肺气宣发

B.肺气肃降

C.肺朝百脉

D.肺为华盖

E.肺为娇脏

42.“君火以明，相火以位”体现的是哪两个脏腑的关系

A.心与肺

B.心与肾

C.心与脾

D.心与肝

E.肺与脾

43.《素问·玉机真藏论》称其“中央土以灌四傍”的脏是

A.心

B.肝

C.脾

D.肺

E.肾

44.“见肝之病，知肝传脾”是指

A.木克土

B.木疏土

C.木侮土

D.木乘土

E.木生土

45.“通因通用”适用于治疗的病证是

A.实证

B.虚证

C.虚实错杂证

D.真虚假实证

E.真实假虚证

（46～47题共用备选答案）

A.心

B.肝

C.脾

D.肺

E.肾

46.“娇脏”指的是

47.“刚脏”指的是

（48～49题共用备选答案）

A.心

B.肝

C.脾

D.肺

E.肾

48.“生痰之源”的脏器是

49.“贮痰之气”的脏器是

（50～51题共用备选答案）

A.心

B.肝

C.脾

D.肺

E.肾

50.“气之根”指的是

51.“气之主”指的是

（52～53题共用备选答案）

A.心

B.肝

C.脾

D.肺

E.肾

52.封藏之本指的是

53.罢极之本指的是

54.中医治疗血虚证时，常加入一定量的补气药，其根据是

A.气能摄血

B.血能生气

C.血能载气

D.气能行血

E.气能生血

55.天癸的产生主要取决于

A.肾中精气的充盈

B.脾气的健运

C.肾阳的蒸化

D.肝血的充足

E.肾阴的滋养

56.下列关于肝与肾的关系说法错误的是

A.乙癸同源

B.精血同源

C.阴阳互滋互制

D.藏泄互用

E.精神互用

（57～58题共用备选答案）

A.筋

B.脉

C.肉

D.皮

E.骨

57.脾在体合

58.肾在体合

59.肝在液为

A.汗

B.涕

C.涎

D.泪

E.唾

60.下列各项，成为“合病”的是

A.伤寒病初起不从阳经传入，直接邪入三阴者

B.伤寒病按六经的顺序相传者

C.伤寒病不经过传变，两经或三经同时出现病证者

D.伤寒病按隔一经或两经以上相传者

E.伤寒病一经病证未罢，又见他经病证者

61.“胃之关”指的是

A.贲门

B.幽门

C.阑门

D.大肠

E.肾

62.“利小便实大便”的理论依据是

A.肾司二便，故利小便即实大便

B.中气不足，溲便为之变，故二便相关

C.淡渗利水，则脾阳得健而大便实

D.二便之源均来自小肠主液

E.利小便的药物本身具有止泻的作用

（63～64题共用备选答案）

A.膀胱

B.三焦

C.小肠

D.胆

E.胃

63.“州都之官”指的是

64.“决渎之官”指的是

65.下列关于脾胃的关系描述不正确的是

A.纳运相成

B.升降相因

C.燥湿相济

D.同司疏泄

E.互为表里

66.由于中气下陷所致的久痢、脱肛以及子宫下垂，都可采用升提中气法治疗。此属于

A.因人制宜

B.同病异治

C.异病同治

D.审因论治

E.虚则补之

67.与髓的关系密切的脏腑是

A.肝

B.心

C.脾

D.肺

E.肾

68.下列关于女子胞叙述错误的是

A.主持月经

B.孕育胎儿

C.女子胞又称为子胞

D.女子胞为奇恒之腑

E.女子胞与肾和冲脉、任脉的关系最为密切

69.具有促进女子胞发育成熟的物质是

A.精血

B.天癸

C.肾气

D.肝血

E.肾阳

70.下列各项中，属于母病及子的是

A.肺病及肾

B.肝病及肾

C.肺病及心

D.心病及肝

E.脾病及肾

71.下列人体之精功能的说法错误的是

A.繁衍生命

B.温煦作用

C.化血作用

D.化神作用

E.化气作用

72.五行中，“火”的“所不胜”之行是

A.木

B.水

C.土

D.金

E.以上均非

73.不属于气机失调的病机变化是

A.气虚

B.气逆

C.气闭

D.气脱

E.气滞

（74～75题共用备选答案）

A.推动与调控作用

B.温煦与凉润作用

C.防御作用

D.固摄作用

E.中介作用

74.血液在脉中正常运行，不溢出脉外体现了气的

75.易于感冒是气的哪一种功能减退的表现

76.“贯心脉，行呼吸”之气指的是

A.卫气

B.宗气

C.营气

D.中气

E.元气

77.“壮水之主，以制阳光”的治法，最适于治疗的是

A.阴盛则寒之证

B.阴虚则热之证

C.阴盛伤阳之证

D.阴损及阳之证

E.阳损及阴之证

78.通过针灸、按摩或其他外治疗法产生的刺激和信息而传导于内脏，达到调节机体生理活动协调的目的，体现的是气的何种作用

A.推动与调控作用

B.温煦与凉润作用

C.防御作用

D.固摄作用

E.中介作用

79.聚于胸中之气指的是

A.卫气

B.宗气

C.营气

D.中气

E.元气

80.大肠的主要生理功能是

A.受盛

B.传化糟粕

C.化物

D.泌别清浊

E.通行元气

（81～82题共用备选答案）

A.卫气

B.宗气

C.营气

D.中气

E.元气

81.与语言、呼吸、心搏强弱有关的气是

82.行于脉外具有慓悍滑利之性的气是

83.与血液生成无关的脏腑是

A.肝

B.心

C.脾胃

D.肺

E.肾

84.与血液运行相关的脏腑是

A.心、脾、肝、肾

B.心、脾、肝、肺

C.心、肝、肺、肾

D.脾、肺、肾、肝

E.心、脾、肺、肾

85.寒邪袭人，导致肢体屈伸不利，是由于

A.其为阴邪，伤及阳气，肢体失于温煦

B.其性收引，以致经络、筋脉收缩而挛急

C.其性凝滞，肢体气血流行不利

D.其与肾相应，肾精受损，不能滋养肢体

E.其邪袭表，卫阳被遏，肢体肌肤失于温养

86.下列各项，不属于津的布散部位的是

A.皮肤

B.肌肉

C.孔窍

D.血脉

E.脑髓

（87～88题共用备选答案）

A.精

B.气

C.血

D.津

E.液

87.灌注于骨节、脏腑、脑髓的是

88.布散于皮肤、肌肉和孔窍中的是

（89～90题共用备选答案）

A.魂

B.魄

C.神

D.意

E.志

89.肾藏

90.肝藏

91.治疗大出血时用益气固脱法的理论基础是

A.气能生血

B.气能行血

C.气能摄血

D.血能载气

E.血能养气

92.六腑“以通为用，以降为顺”的理论基础是

A.六腑既是受盛水谷又是传化糟粕的器官

B.六腑的形体特点为空腔器官

C.六腑都是接受饮食物的受盛器官

D.六腑都是贮藏精气的器官

E.六腑既不是受盛水谷又不是传化糟粕的器官

93.足三阴经的走向规律是

A.从足走头

B.从头走足

C.从胸走手

D.从手走头

E.从足走腹

（94～95题共用备选答案）

A.食指端

B.无名指端

C.小指端

D.中指端

E.拇指端

94.手太阴肺经与手阳明大肠经交接于

95.手厥阴心包经与手少阳三焦经交接于

96.五行中，“木”之“所胜”为

A.火

B.水

C.土

D.金

E.以上均非

97.督脉的主要生理机能是

A.总督一身之阴经

B.总督一身之阳经

C.分主一身左右之阴阳

D.约束诸经

E.调节十二经脉

（98～99题共用备选答案）

A.冲脉

B.任脉

C.督脉

D.阴维脉和阳维脉

E.阴跷脉和阳跷脉

98.称为“血海”的经脉是

99.主司眼睑开合、下肢运动的经脉是

100.行于下肢外侧中线的经脉是

A.足少阳胆经

B.足太阴脾经

C.手阳明大肠经

D.足太阳膀胱经

E.手厥阴心包经

101.绕阴器的经脉是

A.足少阳

B.足太阴

C.手阳明

D.足太阳

E.足厥阴

102.根据《素问·五脏生成篇》所说，多食辛可致

A.脉凝泣而变色

B.皮槁而毛拔

C.筋急而爪枯

D.肉胝而唇揭

E.骨痛而发落

103.下列各项易阻碍气机的是

A.风

B.火

C.湿

D.寒

E.暑

104.六淫的共同致病特点不包括

A.外感性

B.季节性

C.传染性

D.地域性

E.相兼性

（105～106题共用备选答案）

A.肝病及心

B.肝病及肾

C.肝病及肺

D.肝病及脾

E.脾病及心

105.属五行相乘传变的是

106.属五行相侮传变的是

107.引起高热、恶热、烦渴、汗出、脉洪数临床表现的邪气是

A.风邪

B.寒邪

C.湿邪

D.燥邪

E.火邪

108.暑邪、火邪、燥邪的共同致病特点是

A.动血

B.生风

C.耗气

D.伤津

E.炎热

109.以下不属于疠气的致病特点的是

A.传染性强

B.易于流行

C.发病急骤，病情重

D.高热持续不退

E.一气一病，症状相似

（110～111题共用备选答案）

A.治病求本

B.未病先防

C.既病防变

D.因地制宜

E.因时制宜

110.反治属于

111.正治属于

（112～113题共用备选答案）

A.足少阴肾经

B.足厥阴肝经

C.足阳明胃经

D.足太阳膀胱经

E.足太阴脾经

112.分布于下肢内侧后缘的是

113.分布于下肢外侧后缘的是

（114～115题共用备选答案）

A.气消

B.气结

C.气上

D.气下

E.气乱

114.过度伤悲对气机的影响是

115.过度恐惧对气机的影响是

116.下列不属于痰饮的致病特点的是

A.阻滞气血运行

B.影响水液代谢

C.易于蒙蔽心神

D.易阻滞气机

E.致病广泛，变化多端

117.痰饮致病，随气上逆，尤易

A.阻滞肺气，失于宣降

B.留滞脏腑，升降失常

C.蒙蔽清窍，扰乱心神

D.流注经络，气机阻滞

E.停滞胃腑，失于和降

118.瘀血的致病特点不包括

A.易于阻滞气机

B.影响血脉运行

C.影响新血生成

D.病位固定，病证繁多

E.易于蒙蔽心神

119.疾病发生的内在因素是

A.邪气偏盛

B.正气不足

C.邪盛正衰

D.正胜邪衰

E.正虚邪念

（120～121题共用备选答案）

A.肾

B.脾

C.胃

D.肝

E.肺

120.“阴阳之根本”是指

121.”贮痰之器”是指

122.脾虚湿滞证属于

A.虚中夹实

B.真实假虚

C.实中夹虚

D.真虚夹虚

E.寒热错杂

123.疾病发生的重要条件是

A.邪正相持

B.邪气偏盛

C.邪盛正衰

D.邪去正虚

E.正盛邪退

124.使病势处于迁延状态的邪正盛衰变化是

A.邪正相持

B.正虚邪恋

C.邪盛正衰

D.邪去正虚

E.正盛邪退

125.阳偏衰常见于

A.肝、心、肾

B.脾、心、肾

C.肺、心、肾

D.肝、脾、肾

E.脾、肺、肝

（126～127题共用备选答案）

A.汗出恶风

B.四肢困倦，胸闷呕恶

C.皮肤干涩

D.狂躁妄动

E.头身疼痛，肢体活动不利

126.湿邪致病可见

127.火热之邪致病可见

128.阴阳偏衰的治疗原则是

A.阴病治阳

B.阳病治阴

C.虚则补之

D.实则泻之

E.热者寒之

129.阴盛格阳属于

A.阳偏衰

B.阴偏衰

C.阳损及阴

D.真热假寒

E.真寒假热

（130～131题共用备选答案）

A.气虚证

B.气逆证

C.气陷证

D.气脱证

E.气滞证

130.脏腑功能低下或衰退形成的病证是

131.气升举无力形成的病证是

132.气逆最常发作的脏腑是

A.肺、胃、肾

B.心、胃、肾

C.肝、胃、肾

D.肺、胃、肝

E.肝、肺、肾

133.下列哪项不是形成血瘀的病机

A.气滞

B.气虚

C.血寒

D.血热

E.阴虚

134.下列哪种气血关系失调能引起面色淡白，少气懒言，疲乏无力，心悸失眠，脉弱的临床表现

A.气滞血瘀

B.气虚血瘀

C.气不摄血

D.气随血脱

E.气血两虚

135.肝病日久，两胁胀满疼痛，并见舌质瘀斑、瘀点。其病机是

A.气滞血瘀

B.气虚血瘀

C.气不摄血

D.气随血脱

E.气血两虚

136.气随血脱的生理基础是

A.气能生血

B.气能摄血

C.气能行血

D.血能载气

E.血能生气

（137～138题共用备选答案）

A.筋惕肉

B.神昏谵语

C.手足蠕动

D.肢体麻木不仁

E.皮肤干燥

137.阴虚风动证的临床表现是

138.血虚生风证的临床表现是

139.真寒假热应采用的治疗方法是

A.塞因塞用

B.实则泻之

C.热者寒之

D.寒者热之

E.热因热用

（140～141题共用备选答案）

A.塞因塞用

B.实则泻之

C.热者寒之

D.寒者热之

E.虚则补之

140.属于反治的是

141.属于从治的是

142.可用塞因塞用法治疗的证候是

A.实寒

B.虚寒

C.真虚假实

D.真实假虚

E.虚实夹杂

143.下列适用于急则治其标的病证是

A.气血两亏

B.脾虚泄泻

C.二便不通

D.阳虚外寒

E.阴虚内热

144.对大出血的患者应该采用的治疗原则是

A.正治

B.从治

C.标本兼治

D.治标

E.治本

145.用消食导滞的方法治疗食积腹泻属于

A.塞因塞用

B.热者寒之

C.寒者热之

D.虚则补之

E.通因通用

（146～147题共用备选答案）

A.阳偏衰

B.阳偏盛

C.阴偏盛

D.阴偏衰

E.阴阳两虚

146.“壮水之主，以制阳光”适用的病证是

147.“益火之源，以消阴翳”适用的病证是

148.《素问·上古天真论》指出女子“阳明脉衰，面始焦”的年龄是

A.三七

B.四七

C.五七

D.六七

E.七七

（149～150题共用备选答案）

A.筋惕肉

B.神昏谵语

C.手足蠕动

D.肢体麻木不仁

E.皮肤干燥

149.肝阳化风证的临床表现是

150.热极生风证的临床表现是

### 第三篇中医诊断学

中医诊断学是基础学科通向临床的桥梁，在2020年医师资格考试中，执业出题约50道，助理出题约28道。本篇各考点在历年考试中均有考题出现，其重点考查的内容有四诊、八纲辨证和脏腑辨证。

考点一望神

（一）得神表现

神志清楚，语言清晰，面色荣润含蓄，表情丰富自然；目光明亮，精彩内含；反应灵敏，动作灵活，体态自如；呼吸平稳，肌肉不削。

（二）失神表现

精神萎靡，言语不清，或神昏谵语，循衣摸床，撮空理线，或猝倒而目闭口开；面色晦暗，表情淡漠或呆板；目暗睛迷，神情呆滞；反应迟钝，动作失灵，强迫体位；呼吸气微或喘；周身大肉已脱。

（三）少神表现

精神不振，两目乏神，面色少华，肌肉松软，倦怠乏力，少气懒言，动作迟缓。

（四）假神

1.久病重病之人，本已失神，但突然精神转佳，目光转亮，言语不休，想见亲人。

2.语声低微断续，忽而响亮起来。

3.原来面色晦暗，突然颧赤如妆。

4.本来毫无食欲，忽然食欲增强。

（五）神乱

1.脏躁时时恐惧，焦虑不安，心悸气促，不敢独处。

2.狂狂躁不安，胡言乱语，打人毁物，不避亲疏。

3.癫、痴表情淡漠，神识痴呆，喃喃自语，哭笑无常，悲观失望。

4.痫突然昏倒，口吐白沫，目睛上视，四肢抽搐，移时苏醒，醒后如常。

考点二望面色

（一）常色（主色、客色）、病色（善色、恶色）

1.常色有主、客色之分，我国正常人的面色是红黄隐隐，明润含蓄。

（1）主色：是指人终生不改变的基本肤色、面色。

（2）客色:由于外界因素的变动，人的面色、肤色也相应变化。

2.病色

（1）善色：患者面色虽有异常，但尚有光泽为“气至”,说明胃气尚能上荣于面，是新病、轻病、阳证，预后较好。

（2）恶色：患者面色异常，且枯槁晦暗，说明胃气不能上荣于面，为“气不至”，是久病、重病、阴证，预后较差。

（二）五色主病

1.赤色主热证，戴阳证。

（1）满面通红，为外感发热或脏腑阳盛。

（2）午后颧红，多为阴虚内热。

（3）面色苍白时有泛红如妆，为虚阳上越（戴阳证）。

2.白色主虚证（血虚、气虚、阳虚）、寒证、失血证。

（1）面色淡白无华，舌、唇色淡者多属气血不足。

（2）面色白多属阳虚，面色白而虚浮多为阳虚水泛。

（3）面色苍白（白中透青）为阴寒内盛之腹痛或阳气暴脱或大失血。

3.黄色主脾虚、湿证。

（1）色萎黄多主脾虚生化不足而失养。

（2）黄胖多主脾虚湿困。

（3）黄疸即面目一身皆黄。

4.青色主寒证、肝病、血瘀、疼痛、惊风。

（1）面色青黑或淡青为阴寒内盛，如见寒邪直中，为脘腹剧痛。

（2）突然面色青灰，口唇青紫，多为心阳暴脱，心脉瘀阻。

（3）面色青黄（苍黄），多见于肝郁脾虚，胁下有癥积。

（4）小儿眉间、鼻柱、唇周色青，多属惊风或惊风换兆。

5.黑色主肾虚、寒证、水饮、血瘀、剧痛。

（1）面黑而晦暗多为肾阳虚，由阳虚阴盛经脉失于温养，气血凝滞导致。

（2）面黑而浅淡，多为肾虚水泛。

（3）面黑而焦干，多为肾精亏耗。

（4）面黑而肌肤甲错多为瘀血。

（5）眼眶周围发黑多为肾阳不足、水饮内停或寒湿下注之带下病。

考点三望头面五官

（一）望头发的主要内容及其临床意义

1.小儿头发稀疏黄软——多见于先天不足，肾精亏损而致。

2.小儿发结如穗，枯黄无泽，伴见面黄肌瘦——多见于疳积病。

3.发白伴有耳鸣、腰酸者——多见于肾虚。

4.突然片状脱发（斑秃）者——多见于血虚受风。

5.青壮年头发稀疏易落，有眩晕、健忘、腰膝酸软——多见于肾虚。

6.头发已脱，头皮瘙痒、多屑多脂者——多见于血热化燥。

（二）目部的脏腑归属

1.内眦及外眦的血络——属心（血轮）。

2.黑睛——属肝（风轮）。

3.白睛——属肺（气轮）。

4.瞳仁——属肾（水轮）。

5.眼胞——属脾（肉轮）。

（三）望唇、齿、牙、咽

1.口唇樱桃红色——多见于煤气中毒。

2.口唇青紫——多属瘀血证。

3.口唇青黑——多属寒盛、痛极。

4.口唇糜烂——多为脾胃积热上蒸。

5.唇内溃烂，其色淡红——为虚火上炎。

6.人中满唇反：久病而人中沟变平，口唇翻卷不能覆齿，称“人中满唇反”，为脾气将绝，属病危。

7.牙齿光燥如石——是阳明热盛，津液大伤。

8.牙齿燥如枯骨——是肾阴枯涸，见于温热病的晚期。

9.睡中齿——多因胃热或虫积所致，也可见于正常人。

10.咽部深红，肿痛明显——肺胃热毒壅盛所致。

11.咽部嫩红，肿痛不显——属阴虚证，肾阴虚火旺所致。

12.伪膜：咽部溃烂处上覆白腐，形如白膜者。如伪膜松厚，容易拭去，去后不复生，此属肺胃热浊上壅于咽，证较轻；如伪膜坚韧，不易剥离，重剥则出血，或剥去随即复生，此属于重证，多是白喉，又称“疫喉”，因肺胃热毒伤阴而成，属于烈性传染病。

考点四小儿食指络脉

要点概括：三关测轻重，浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实。

（一）三关测轻重

1.指纹显于风关——是邪气入络，邪浅病轻，可见于外感初起。

2.指纹达于气关——是邪气入经，邪深病重。

3.指纹达于命关——是邪入脏腑，病情严重。

4.指纹直达指端（称透关射甲）——提示病情凶险，预后不良。

（二）浮沉分表里

1.指纹浮而显露——为病邪在表，见于外感表证。

2.指纹沉隐不显——为病邪在里，见于内伤里证。

（三）红紫辨寒热

1.指纹鲜红——多属外感表证、寒证。

2.指纹紫红——多属里热证。

3.指纹色青——多主疼痛、惊风。

4.指纹淡白——多属脾虚、疳积。

5.指纹紫黑——多为血络郁闭，病属重危。

（四）淡滞定虚实

指纹浅淡而纤细者，多属虚证。指纹浓滞而增粗者，多属实证。

考点五舌诊

（一）舌质多候五脏病变，侧重血分。

（二）舌苔多候六腑病变，侧重气分。

（三）舌尖多反映上焦心肺病变。

（四）舌中多反映中焦脾胃病变。

（五）舌根多反映下焦肾病变。

（六）舌边多反映肝胆病变。

（七）正常舌象为“淡红舌，薄白苔”。

1.舌尖生点刺——多为心火亢盛。

2.舌中生点刺——多为胃肠热盛。

3.舌边有点刺——多属肝胆火盛。

考点六望舌质（舌神、舌色、舌形和舌态）

（一）淡白舌的临床意义

1.淡白湿润，舌体胖嫩——多为阳虚水湿内停。

2.淡白光莹，舌体瘦薄——多属气血两亏。

（二）绛舌的临床意义

主里热亢盛、阴虚火旺。

（三）青紫舌的临床意义

1.舌淡紫而湿润——多为阴寒内盛，或阳气虚衰所致寒凝血瘀。

2.舌紫红或绛紫而干枯少津——多为热盛伤津，气血壅滞。

（四）胖大舌的临床意义

1.舌淡胖大——多为脾肾阳虚，水湿内停。

2.舌红胖大——多属脾胃湿热或痰热内蕴。

3.肿胀舌——舌红绛肿胀者，多见心脾热盛，热毒上壅。

（五）点、刺舌的临床意义

脏腑热极，或血分热盛。

（六）裂纹舌的临床意义

1.舌红绛而有裂纹——多属热盛伤津，或阴液亏损。

2.舌淡白而有裂纹——多为血虚不润。

3.舌淡白胖嫩，边有齿痕又兼见裂纹者——多属脾虚湿侵。

（七）齿痕舌的临床意义

主脾虚、水湿内停。

（八）颤动舌的临床意义

1.舌淡白而颤动——多属血虚动风。

2.舌绛而颤动——多属热极生风。

3.舌红少津而颤动——多属阴虚动风。

（九）吐弄舌的临床意义

多见于心、脾二经有热，可见于心气已绝，或愚儿。

考点七望舌苔

（一）腻苔

1.舌苔薄腻，或腻而不板滞——多为食积，或脾虚湿困。

2.舌苔白腻而滑——多为痰浊、寒湿内阻。

3.舌苔黏腻而厚，口中发甜——多为脾胃湿热。

4.舌苔黄腻而厚——多为痰热、湿热、暑湿等邪内蕴。

（二）腐苔

见于痰浊、食积；脓腐苔主内痈。

（三）剥落苔

1.光剥苔——舌苔全部退去，舌面光洁如镜。

2.花剥苔——舌苔剥落不全，剥脱处光滑无苔，余处斑斑驳驳地残存舌苔，界限明显。

3.地图舌——舌苔不规则大片脱落，边缘凸起，界限清楚，形似地图。

4.类剥苔——剥脱处并不光滑，似有新生颗粒。

5.镜面舌而舌色红绛——为疾病严重阶段，胃阴枯竭，胃乏生气。

（四）灰黑苔

1.苔灰黑而湿润——多属阳虚寒湿内盛，或痰饮内停。

2.苔灰黑而干燥——多属热极津伤。

考点八问寒热

（一）恶寒重发热轻风寒表证。

（二）发热重恶寒轻风热表证。

（三）但寒不热指患者只感寒冷而不发热（包括里实寒、里虚寒证）

（四）但热不寒指患者只发热不觉冷，或反复发热者。包括以下几种：

1.壮热高热（体温39 ℃以上）持续不退，属里实热证。多见于伤寒阳明经证和温病气分阶段。

2.微热发热不高（体温不超过38 ℃），或仅自觉发热。见于阴虚发热、气虚发热，情志不舒以致气郁发热等。

3.潮热发热如潮汐之有定时，即按时发热或按时热更甚。

（1）下午3～5时热甚，称为日晡潮热，又称“阳明潮热”，见于阳明腑实证。

（2）午后及夜间低热，称午后或夜间潮热。有热自骨缝向外透发的感觉称为骨蒸潮热，多属于阴虚火旺所致。

（五）寒热往来

恶寒与发热交替发作。为半表半里证的主要特征。

1.寒热往来，发无定时——见于少阳病。

2.寒热往来，发有定时——见于疟疾。

考点九问汗

（一）自汗

日间经常汗出过多，活动后尤甚。多见于气虚或阳虚证。

（二）盗汗

入睡之后汗出，醒后则汗止。多见于阴虚内热或气阴两虚证。

（三）绝汗

汗出甚多，津液大泄。主实热证或亡阳、亡阴证。

（四）战汗

先全身恶寒、战栗，接着大汗出。提示邪正斗争激烈，为病情变化的转折点。

若汗出热退、脉静身凉，是邪去正复之佳兆，主疾病向愈；若汗出而身热不减，仍烦躁不安，脉来疾急，为邪胜正衰之危候，主病情恶化。

（五）头汗

见上焦热盛，中焦湿热或元气将脱，虚阳外越的亡阳。

考点十问疼痛

（一）胀痛痛且胀的感觉，是气滞作痛的特点。

（二）刺痛痛如针刺，为血瘀之证。

（三）绞痛痛剧如刀绞割，多因实邪阻闭气机或寒邪凝滞气机所致。

（四）重痛痛而有沉重感，多因湿邪困阻气机所致。

（五）固定痛指痛处固定不移，多见于血瘀之证、寒湿痹病。

（六）隐痛痛势不剧，但绵绵不休，是虚证疼痛的特点。

（七）根据头痛部位的不同，来辨别病属何经

1.前额连眉棱骨痛——阳明经头痛。

2.头两侧，太阳穴附近痛——少阳经头痛。

3.后头部连项痛——太阳经头痛。

4.巅顶痛——厥阴经头痛。

5.全头重痛——太阴经头痛。

6.脑中痛，或牵及于齿——少阴经头痛。

（八）根据头痛的不同性质，可辨识病性的寒热虚实

1.头痛连项，遇风加重者——属风寒头痛。

2.头痛怕热，面红目赤者——属风热头痛。

3.头痛如裹，肢体困重者——属风湿头痛。

4.头脑空痛，腰膝酸软者——属肾虚头痛。

考点十一问二便

（一）大便异常（便次、便质、排便感觉）的临床表现及意义

1.便次异常

（1）便秘：

实证——邪滞胃肠，腑气不通。

虚证——气血阴阳不足，肠失湿润或推动乏力。

（2）泄泻：为脾失健运，小肠清浊不分，大肠燥化不及，传导太过；新病暴泻，多属实证；久病缓泻，多属虚证。

2.便质异常

（1）完谷不化：粪便中含有较多未消化的食物——多属脾虚、肾虚或食滞胃肠。

（2）溏结不调：时干时稀——多因肝郁脾虚所致，若大便先干后溏，多属脾虚。

（3）脓血便：即大便中含有脓血黏液——湿热疫毒，多见于痢疾、肠癌。

（4）便血：见于脾胃虚弱、胃肠积热、湿热蕴脾、气血瘀滞。

远血：便黑如柏油，或便血紫暗，多见于胃脘等部位出血。

近血：便血鲜红，血附在大便表面，或于排便前后滴出者，多见于内痔、肛裂。

3.排便感异常

（1）肛门灼热——大肠湿热（湿热泄泻或湿热痢疾）。

（2）里急后重——湿热内阻（湿热痢疾）。

（3）排便不爽——湿热蕴结，肝气犯脾，食滞胃肠。

（4）大便失禁——脾肾虚衰（久病年老体衰，或久泻不愈）。

（5）肛门重坠——脾虚中气下陷（久泻或久痢不愈）。

（二）小便异常（尿次、尿量、排尿感觉）的临床表现及意义

1.尿量异常

（1）尿量增多：排尿量或尿次、尿量明显多于正常。

清长量多——虚寒证。

多饮多尿而形体消瘦——消渴病——肾阴亏虚。

（2）尿量减少：尿次、尿量皆明显少于正常。

小便短赤量少——实热证，或汗、吐、下后伤津。

尿少浮肿——肺、脾、肾三脏功能失常，气化不利，水湿内停。

2.尿次异常

（1）小便频数：排尿次数明显增多（尿频）。

小便短赤，频数急迫——淋证——湿热蕴结下焦。

小便澄清，频数量多，夜间明显——肾阳虚或肾气不固。

（2）癃闭：小便不畅，点滴而出为“癃”；小便不通，点滴不出为“闭”，一般统称为“癃闭”。

实证——湿热蕴结，瘀血，结石，湿热，败精阻滞，阴部手术。

虚证——老年气虚，肾阳不足，膀胱气化不利。

3.排尿感异常

（1）小便涩痛：小便排出不畅而痛。湿热蕴结，膀胱气化不利，常见于淋证。

（2）余沥不尽：小便后仍有少许尿液点滴流出。肾气不固，膀胱失约，多见于老年人。

（3）小便失禁：小便不能随意控制而自遗。肾气不固或下焦虚寒。

（4）遗尿：指在睡眠中排出小便的症状（尿床）。肾气不足，膀胱失约（亦可见于3岁以内的健康儿童）。

考点十二问经带

（一）经期、经量异常的临床表现及意义

1.经期异常

（1）月经先期：月经周期提前7天以上，并连续提前2个月经周期以上。多由气虚失摄，冲任不固，或热入冲任，血海不宁，或脾气亏虚，肝郁化热，阴虚火旺所致。

（2）月经后期：月经周期延后7天以上，并连续延后2个月经周期以上。虚证：营血亏损，或阳气虚衰而生血不足，致血海空虚；实证：气滞或寒凝血瘀，冲任受阻。

（3）月经先后不定期：指经期不定，月经或提前或延后7天以上，并连续2个月经周期以上。虚者多因脾肾虚损，使冲任气血失调，血海蓄溢失常；实者多由肝气郁滞，或瘀血阻滞而成。

2.经量异常

（1）月经过多：月经周期基本正常，但经量较常量明显增多。多为热伤冲任，迫血妄行；或脾肾气虚，冲任不同；或瘀阻胞络，络伤血益所致。

（2）月经过少：月经周期基本正常，但经量较常量明显减少，甚至点滴即净。虚证：精血亏少，或气血两虚；实证：寒凝血瘀，冲任不畅。

（二）闭经、痛经、崩漏的临床表现及意义

1.闭经是指女子年逾18周岁。月经尚未初潮，或已行经，未受孕，不在哺乳期，而停经达3个月以上的症状，多因肝肾不足、气血亏虚、阴虚血燥、血海空虚；或因痨虫侵及胞宫，或气滞血瘀、阳虚寒凝、痰湿阻滞胞脉、冲任不通所致。

2.痛经指正值经期或行经前后出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚至剧痛难忍的症状。

（1）经前或经期小腹胀痛或刺痛——多属气滞或血瘀。

（2）小腹冷痛，得温痛减——多属寒凝或阳虚。

（3）经期或经后小腹隐痛——多属气血两虚、胞脉失养所致。

3.崩漏非行经期间，阴道大量出血或持续下血，淋沥不止者，称为崩漏。

一般来势急，出血量多者，称为崩；来势缓，出血量少者，称为漏。二者常相互转化，故崩漏并称。多因热伤冲任、迫血妄行，或脾肾气虚、冲任不固，或瘀阻冲任、血不归经所致。

（三）带下异常（白带、黄带）的临床表现及意义

1.白带色白量多，质稀如涕，淋沥不绝——为脾肾阳虚、寒湿下注。

2.黄带带下色黄质黏，气味臭秽——为湿热下注、湿毒蕴结。

考点十三八纲证候间的关系

（一）证候相兼

临床常见的八纲相兼证候有表实寒证、表实热证、里实寒证、里实热证、里虚寒证、里虚热证等，其临床表现一般是有关纲领证候的相加。

（二）证候错杂

指疾病某一阶段，不仅表现为病位的表里同时受病，而且呈现寒、热、虚、实性质相反的证候。八纲中表里寒热虚实的错杂关系，可以表现为表里同病、寒热错杂、虚实夹杂。

（三）证候转化

指疾病在其发展变化过程中，其病位、病性，或邪正盛衰的状态发生变化，由一种证候转化为对立的另一种证候。证候的转化包括表里出入、寒热转化、虚实转化。

（四）证候真假（寒热真假、虚实真假）

某些疾病在病情的危重阶段，可以出现一些与疾病本质相反的“假象”，掩盖病情的真象。证候真假的内容主要包括寒热真假与虚实真假。

1.寒热真假当病情发展到寒极或热极的时候，有时会出现一些与其寒、热本质相反的“假象”症状或体征，即所谓真热假寒、真寒假热。

（1）真寒假热的概念：内有真寒而外见假热的证候。机理：阴寒内盛，格阳于外，又称阴盛格阳。

（2）真热假寒的概念：内有真热而外见假寒的证候。机理：阳热内盛，格阴于外，又称阳盛格阴。

（3）寒热真假的鉴别要点：应以表现于内部、中心的症状为准、为真，肢末、外部的症状是现象，可能为假象，故胸腹的冷热是辨别寒热真假的关键，胸腹灼热者为热证，胸腹部冷而不灼热者为寒证。

2.虚实真假《内经知要》所谓“至虚有盛候”，“大实有羸状”，就是指证候的虚实真假。

（1）真虚假实的概念：本质是虚证，反见某些盛实现象，称为真虚假实。古人称“至虚有盛候”（虚证发展到严重阶段，反而出现类似强盛的假象）。

（2）真实假虚的概念：本质是实证，反见某些虚羸现象，称为真实假虚。古人称“大实有羸状”（实邪结聚的病反而出现类似虚证的假象）。如热结肠胃，饮食壅滞，大积大聚，气血不能外达。

（3）虚实真假的鉴别要点：关键在于脉象的有力无力、有神无神，其中尤以沉取之象为真谛；其次是舌质的嫩胖与苍老，言语呼吸的高亢粗壮与低怯微弱；患者体质状况、病之新久、治疗经过等，也是辨证的依据。

考点十四气病辨证

（一）气虚证的辨证要点

辨证要点：神疲、乏力、气短、自汗、动则诸症加重、脉虚。

（二）气陷证的辨证要点

辨证要点：体弱而瘦，以气短、脘腹坠胀、脏器下垂为主要表现。

（三）气不固证的辨证要点

辨证要点：病体虚弱，以疲乏、气短、脉虚及自汗或二便、经血、精液等的不固为主要表现。

（四）气脱证的辨证要点

辨证要点：病势危重，以气息微弱、汗出不止、脉微等为主要表现。

（五）气滞证的辨证要点

辨证要点：以胸胁脘腹或损伤部位的胀闷、胀痛、窜痛为主要表现（胀甚于痛）。

（六）气逆证的辨证要点

辨证要点：以咳嗽、喘或呕吐、呃逆等为主要表现，常见于肺、胃、肝。

考点十五血病辨证

（一）血虚证的辨证要点

辨证要点：病体虚弱，以面、睑、唇、舌、爪甲的颜色淡白、脉细为主要表现。

（二）血脱证的辨证要点

辨证要点：有血液严重损失的病史，以面色苍白、脉微或芤为主要临床表现。

（三）血瘀证的辨证要点

辨证要点：以固定不移的刺痛、肿块、出血、瘀血色脉征为主要表现。

（四）血热证的辨证要点

辨证要点：热象+出血（出血色深红），以身热口渴、斑疹吐衄、烦躁谵语、舌绛、脉数等为主要表现。

（五）血寒证的辨证要点

辨证要点：以患处冷痛拘急、畏寒、唇舌青紫，妇女月经愆期、经色紫暗夹块等为主要表现。

考点十六津液病辨证

（一）痰证的辨证要点

辨证要点：以咳吐痰多、胸闷、呕恶、眩晕、体胖，或局部有圆滑包块、苔腻、脉滑为主要表现。

（二）水停证的辨证要点

辨证要点：以肢体浮肿、小便不利，或腹大痞胀、舌淡胖等为主要表现。

（三）津液亏虚证的辨证要点

辨证要点：以口渴、尿少、口、鼻、唇、舌、皮肤、大便干燥等为主要表现。

考点十七心与小肠病辨证

（一）心气虚、心阳虚证的临床表现

1.心气虚心悸、胸闷+气虚证（气短神疲、自汗，活动后加重，面色淡白无华），舌淡脉虚。

2.心阳虚心悸怔忡、心胸憋闷+阳虚证（畏寒肢冷、气短自汗神疲、面色白或面唇青紫），舌淡胖或紫暗，苔白脉弱或结或代。

（二）心血虚、心阴虚证的临床表现

1.心血虚心悸、失眠、多梦+血虚证（头晕眼花、健忘、面色淡白或萎黄、唇舌色淡、脉细无力）。

2.心阴虚心悸、心烦、失眠+阴虚证（五心烦热、潮热盗汗、颧红消瘦、舌红少苔乏津、脉细数）。

（三）心火亢盛证的临床表现

1.轻证发热、失眠、心烦+吐衄+舌赤生疮+尿赤涩灼痛。

2.重证狂躁谵语、神志不清（热扰心神或热闭心神），舌尖红绛，脉数有力。

（四）瘀阻脑络证的临床表现

头痛、头昏+瘀血证（刺痛，固定不移），面色晦暗，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，脉细涩。多有外伤史。

（五）小肠实热证的临床表现

心烦失眠、面赤口渴、口舌生疮、溃烂灼痛、小便赤涩、尿道灼热、舌红苔黄脉数。

考点十八脾与胃病辨证

（一）脾气虚、脾阳虚、脾虚气陷、脾不统血证的临床表现

1.脾气虚食少、腹胀、便溏+气虚证或水湿泛滥证（浮肿或形体肥胖），舌淡苔白，脉缓或弱。

2.脾虚气陷脘腹重坠、内脏下垂+气虚证，舌淡苔白，脉缓或弱。

3.脾阳虚食少、腹胀，便溏+阳虚证，舌质淡胖或有齿痕，舌苔白滑，脉沉迟无力。

4.脾不统血各种慢性出血+脾气虚+血虚证，舌淡，脉细无力。

（二）胃气虚、胃阳虚、胃阴虚证的临床表现

1.胃气虚胃脘痞满，隐痛喜按，食少+气虚症（气短懒言、神疲乏力），舌淡苔薄白，脉弱。

2.胃阳虚胃脘冷痛、喜温喜按+阳虚证（畏寒肢冷），舌淡胖嫩，脉沉迟无力。

3.胃阴虚胃脘嘈杂、灼痛，饥不欲食+阴虚内热证，舌红少苔乏津，脉细数。

（三）胃热炽盛、寒饮停胃证的临床表现

1.胃热炽盛胃脘灼痛，消谷善饥+实火证（口渴喜冷饮，尿少便结），舌红苔黄，脉滑数。

2.寒饮停胃脘腹胀满，胃中有振水声，呕吐清水+饮邪内阻证（口淡不渴、头晕目眩），舌苔白滑，脉沉弦。

（四）寒滞胃肠、食滞胃肠、胃肠气滞的临床表现

1.寒滞胃肠胃脘腹部冷痛，痛势急剧+实寒证（恶寒肢冷，面白或青），舌苔白润，脉弦紧或沉紧。

2.食滞胃肠胃脘腹部痞胀疼痛+嗳腐吞酸，呕吐馊腐食物，舌苔厚腻，脉滑或沉实。

3.胃肠气滞脘腹胀痛走窜+嗳气、肠鸣、矢气，苔厚脉弦。

考点十九肝与胆病辨证

（一）肝血虚、肝阴虚证

1.肝血虚证爪甲、视力（目）、肢体（筋）的症状,妇女月经量少，血虚症状。

2.肝阴虚证胁肋隐隐灼痛，头晕，目干涩，虚热。

（二）肝郁气滞、肝火炽盛、肝阳上亢证

1.肝郁气滞情志抑郁，肝经所过之处胀痛、窜痛，善太息，咽喉、乳房等部位痛。

2.肝火炽盛胁肋灼痛，面红目赤，耳聋，恶梦，实热证。

3.肝阳上亢眩晕耳鸣，头目胀痛，面红，烦躁，腰膝酸软，头重脚轻（上实下虚）。

（三）寒滞肝脉少腹、前阴、巅顶冷痛，得温则减，遇寒痛增+实寒证。

（四）肝胆湿热胁肋胀痛、身目发黄，或阴部瘙痒、带下黄臭，湿热证（舌红，苔黄腻，脉弦滑数）。

（五）胆郁痰扰胆怯、惊悸、烦躁、失眠、眩晕、呕恶等为辨证的主要依据。

考点二十肾与膀胱病辨证

（一）肾阳虚、肾阴虚、肾精不足、肾气不固、肾虚水泛证的临床表现

1.肾阳虚腰膝酸软冷痛，性欲减退，夜尿多，阳虚证（面色白，形寒肢冷），舌淡苔白，脉沉细无力，尺脉尤甚。

2.肾阴虚腰膝酸软，遗精，经少，头晕耳鸣，阴虚内热证（五心烦热，潮热盗汗），舌红少苔或无苔少津,脉细数。

3.肾精不足

（1）小儿生长发育迟缓——五迟五软。

（2）成人早衰——发落齿疏、记忆力减退、须发早白。

（3）生殖功能低下——月经不调、闭经或阳痿精少，舌淡脉弱。

4.肾气不固腰膝酸软，小便、精液、经带、胎气不固，气虚证（神疲乏力），舌淡脉弱。

5.肾虚水泛水肿下肢为甚，尿少，肾阳虚证（腰膝酸软，畏寒肢冷），舌质淡胖，苔白滑，脉沉迟无力。

（二）膀胱湿热证

膀胱湿热证可以见到小便频数，排尿灼热涩痛，小便短赤，尿血或有砂石，小腹胀痛，腰痛，发热口渴，舌红苔黄腻，脉濡数。

考点二十一脏腑兼病辨证

（一）心肾不交、心脾气血两虚证的临床表现、鉴别要点

1.心肾不交心阳亢盛证（心烦、失眠），肾阴虚证（腰酸、耳鸣、梦遗），虚热证（五心烦热、潮热盗汗、尿黄便结），舌红少苔，脉细数。

2心脾气血两虚脾气虚证（纳少、腹胀、便溏），心血虚证（心悸怔忡、失眠多梦、头昏健忘），气血两虚证，舌淡嫩脉弱。

3.鉴别要点都有心悸、失眠的症状，但心肾不交可有腰酸腰痛、耳鸣、虚热的症状；而心脾气血两虚多有食少、腹胀、便溏等症状。

（二）肝火犯肺、肝胃不和、肝脾不调证的临床表现、鉴别要点

1.肝火犯肺肝火炽盛证（胸胁灼痛，急躁易怒），肺失清肃证（咳嗽痰黄，或咯血），实热证，舌红苔薄黄，脉弦数。

2.肝胃不和肝气郁结证（胸胁胀满窜痛），胃失和降证（胃脘胀痛，嗳气吞酸），情志抑郁，善太息或烦躁易怒，苔薄白或舌红苔薄黄，脉弦或弦数。

3.肝脾不调肝气郁结证（胸胁胀满窜痛），脾气虚证（纳少、腹胀、便溏），情志抑郁，善太息或急躁易怒，苔白，脉弦或缓。

4.鉴别要点肝火犯肺证由肝火炽盛，上逆犯肺所致，可有咳嗽咳痰等；肝胃不和，肝脾不调多由肝郁气滞引起，导致胃失和降、脾失健运，都有肝气郁结，一兼胃失和降，一兼脾失健运之证。

（三）心肺气虚、脾肺气虚、肺肾气虚证的临床表现、鉴别要点

1.心肺气虚心气虚证（心悸怔忡），肺气虚证（咳喘、胸闷），气虚证（神疲自汗、声低懒言），舌淡苔白，脉弱或结或代。

2.脾肺气虚脾气虚证（纳少、腹胀、便溏），肺气虚证（咳喘、咳痰），气虚证（声低懒言、神疲乏力、面白无华），舌淡苔白滑，脉弱。

3.肺肾气虚肺气虚证（久病咳喘），肾气虚证（腰膝酸软，耳鸣，呼多吸少，动则尤甚），气虚证（声低、乏力、自汗），舌淡紫脉弱。

4.鉴别要点都有肺气虚的临床表现。心肺气虚证同时兼有心气不足的证候；肺脾气虚证兼有脾失健运的证候；肺肾气虚证兼有肾失摄纳的证候。

（四）心肾阳虚、脾肾阳虚证的临床表现、鉴别要点

1.心肾阳虚心阳虚证（心悸怔忡），肾阳虚证（腰膝酸软，水肿），肾虚寒证（畏寒肢冷），舌淡紫，苔白滑，脉弱。

2.脾肾阳虚脾阳虚证（久泻久痢，完谷不化，五更泻），肾阳虚证（腰膝酸冷、性欲减退、夜尿多），阳虚证（畏冷、肢冷，面色白），舌淡胖，苔白滑，脉沉迟无力。

3.鉴别要点二者均有虚寒证候与肾阳虚水湿内停的表现。心肾阳虚有心阳不振、血行不畅的症状表现，脾肾阳虚有脾阳虚、运化无权的表现。

（五）心肝血虚、肺肾阴虚、肝肾阴虚证的临床表现、鉴别要点

1.心肝血虚心血虚证（心悸失眠多梦），肝血虚证（肢麻、视力减退、经少等），血虚证（头晕眼花，面白无华），舌淡白，脉细。

2.肺肾阴虚肺阴虚证（干咳少痰），肾阴虚证（腰酸遗精），阴虚证（五心烦热，潮热盗汗，颧红），舌红少苔，脉细数。

3.肝肾阴虚肾阴虚证（腰膝酸软、眩晕、耳鸣、遗精），肝阴虚证（胁肋隐痛），虚热证（五心烦热，潮热盗汗，颧红），舌红少苔，脉细数。

4.鉴别要点心肝血虚是以心肝之阴血不足为主要的病机。肺肾阴虚和肝肾阴虚证都有肾阴虚的证候，但肝肾阴虚兼有肝阴虚损；肺肾阴虚兼有肺阴亏损，肺失清肃。

考点二十二脏腑辨证各相关证候的鉴别

（一）心脾气血两虚证与心肝血虚证的鉴别要点

都有心血不足，心神失养，不同点是心脾气血两虚证兼有脾失健运，血不归经的表现；心肝血虚有肝血不足，失于充养的表现。

（二）肝胃不和、肝郁脾虚、胃肠气滞证的鉴别要点

肝胃不和、肝郁脾虚都有肝气郁结的表现，但肝胃不和又兼有胃失和降，肝郁脾虚证兼有脾失健运；胃肠气滞证有胃肠气机阻滞的表现。

（三）肝胆湿热证与湿热蕴脾证的鉴别要点

均因湿热内蕴所致，见于湿热证候及脾胃纳运、升降失职的表现。肝胆湿热证病位在肝胆，以肝胆疏泄失常的症状为主，也可出现寒热往来及阴部瘙痒，妇女带下色黄有味等症。而湿热蕴脾证病位在脾胃，以脾胃受纳、运化失常为主，还会出现肢体困倦、身热不扬等症状。

（四）肝火犯肺证与燥邪犯肺、热邪壅肺、肺阴虚证的鉴别要点

均会出现咳嗽、咳痰、咳血的表现。肝火犯肺证有肝火内炽的表现；燥邪犯肺证发于秋季，同时兼有发热恶寒的表证；热邪壅肺证有实热表现；肺阴虚证是肺阴亏虚，虚热内生，有潮热盗汗等阴虚内热的症状，舌象。脉象也各不相同。

（五）肝阳上亢、肝肾阴虚证的鉴别要点

都有肝肾阴亏，阴不制阳的病机，肝阳上亢为本虚标实证，以肝阳亢逆，气血上冲的表现为主；肝肾阴虚以虚热内扰的表现为主。

记忆技巧、方法、对比图表

表1常见热型对比

日晡潮热热势较高，日晡热甚，兼见腹胀便秘阳明腑实证骨蒸潮热午后和夜间有低热阴虚火旺湿温潮热身热不扬，午后发热明显湿郁热蒸瘀血潮热低热兼见肌肤甲错，舌有瘀点、瘀斑瘀血表2常见脉象对比

脉纲共同

特点相类脉脉名脉象主病浮脉类轻取

即得浮轻取即得，重按稍减

举之有余，按之不足表证，亦见于虚阳浮越证洪脉体宽大，充实有力，来盛去衰阳明气分热盛濡浮细无力而软虚证，湿困散浮取散漫而无根，伴至数或脉力不匀元气离散，脏气将绝芤浮大中空，如按葱管失血，伤阴之际革浮而搏指，中空边坚（如按鼓皮）亡血、失精、半产、崩漏沉脉类重按

始得沉轻取不应，重按始得里证伏重按推至筋骨始得邪闭、厥病、痛极弱沉细无力而软阳气虚衰、气血俱虚牢沉按实大弦长阴寒内积、疝气、癥积迟脉类一息不

足四至迟一息不足四至寒证，亦见于邪热结聚缓一息四至，脉来怠缓湿病，脾胃虚弱，亦见于平人涩往来艰涩，迟滞不畅精伤、血少，气滞、血瘀，痰食内停结迟而时一止，止无定数

（促脉鉴别——数而时一止）阴盛气结，寒痰瘀血，气血虚衰数脉类一息五

至以上数一息五至以上，不足七至热证，亦主里虚证疾脉来急疾，一息七八至阳极阴竭，元气将脱促数而时一止，止无定数阳热亢盛，瘀滞，痰食停积，脏气衰败动脉短如豆，滑数有力疼痛，惊恐虚脉类应指

无力虚举按无力，应指松软气血两虚细脉细如线，应指明显气血俱虚，湿证微极细极软，按之欲绝，若有若无气血大虚，阳气暴脱代迟而中止，止有定数

（第三个间歇脉）脏气衰微，疼痛，惊恐，跌仆损伤短首尾俱短，不及本部

（主气病）有力主气郁，无力主气虚实脉类应指

有力实三部举按充实而有力实证，平人滑往来流利，应指圆滑

（如盘走珠）痰湿、食积、实热，青壮年，孕妇弦端直以长，如按琴弦肝胆病、疼痛、痰饮等，老年健康者紧绷急弹指，状如转索

（比弦脉更加绷急有力）实寒证、疼痛、宿食长首尾端直，超过本位阳气有余，阳证、热证、实证，平人大脉体宽大，无汹涌之势健康人，病进表3促、结、代脉的鉴别要点

脉象特点结脉缓而时一止，止无定数代脉脉来时止，止有定数促脉数而时一止，止无定数表4表证与里证的鉴别要点

起病病位病程寒热舌象脉象表证急浅短同见变化不显著浮里证慢深长单见或不见变化显著沉表5寒证与热证的鉴别要点

寒热喜恶口渴面色四肢大便小便舌象脉象寒证恶寒喜温不渴白冷稀溏清长舌淡苔白润迟或紧热证恶热喜凉渴喜冷饮红热秘结短赤舌红苔黄数表6虚证与实证的鉴别要点

鉴别项目虚证实证病势缓急病程长（久病）短（新病）体质虚弱壮实声息声低息微声高气粗疼痛隐痛，喜按剧烈，拒按脉象无力有力表7亡阴亡阳对比表

汗四肢舌脉口渴面色寒热气息亡阴热黏温暖红干脉细数疾渴喜冷饮面赤颧红身热恶热气粗亡阳冷稀厥冷白润脉微欲绝不渴

渴喜热饮苍白身冷畏寒气微表8痰饮、悬饮、支饮、溢饮四饮的鉴别

饮证部位临床表现痰饮胃肠脘腹胀满、呕吐清涎、肠间水声辘辘悬饮胸胁胸胁饱满，胀痛，转侧则痛甚，脉弦支饮心肺胸闷心悸，气短不能平卧溢饮四肢肢体沉重酸痛，或浮肿，小便不利表9阳水与阴水的鉴别

病因病位病势表现兼证阳水外感肺脾发病急病程短先见头面，上半身肿甚，皮肤光亮，凹陷易起表证阴水内伤脾肾发病缓病程长先见足部，下半身肿甚，皮肤晦暗，凹陷不易恢复脾虚或

肾虚证表10肺气虚与肺阴虚的鉴别

证型共同点痰兼证肺气虚肺阴虚咳喘无力清稀气虚干、无；少、黏、血虚热表11风寒犯肺、寒痰阻肺、饮停胸胁的鉴别

证型共同点痰兼证风寒犯肺寒痰阻肺饮停胸胁咳嗽

咳痰

痰色白少量白稀痰表寒证：恶寒发热，鼻塞，流清涕，舌苔薄白，脉浮紧量多、色白质稀或质稠里寒证：肢冷，舌质淡，苔白腻或白滑，脉弦或滑白稀胸廓饱满，胸胁胀闷或痛，舌苔白滑，脉沉弦表12风热犯肺、肺热炽盛、痰热壅肺、燥邪犯肺的鉴别

证型病机辨证要点临床表现风热犯肺证风热犯肺，肺卫失宣咳嗽，痰黄稠及风热表证咳嗽痰稠色黄，恶寒轻发热重，鼻塞流黄浊涕，身热恶风，口干咽痛，舌尖红苔薄黄，脉浮数肺热炽盛证火热炽盛，壅积于肺咳喘气粗，鼻翼扇动与实热症状发热，口渴，咳嗽，气粗而喘，甚则鼻翼扇动，鼻息灼热，咽喉红肿，小便短黄，舌红苔黄，脉洪数痰热壅肺证痰热交结壅滞于肺发热、咳喘、痰多黄稠咳嗽，咯痰黄稠而量多，胸闷，气喘息粗，发热口渴，烦躁不安，舌红苔黄腻，脉滑数燥邪犯肺证燥邪犯肺，肺卫失宣干咳，痰少，质黏及燥邪犯表证干咳痰少质黏，口舌咽喉干燥，恶寒发热，无汗或少汗，舌苔薄而干燥，舌苔薄白，脉浮偏数表13肠道湿热、肠热腑实、肠燥津亏的鉴别

证型辨证要点肠道湿热热泄：暴泻如水，或腹泻不爽、粪质黄稠秽臭

痢疾：腹痛腹胀，下痢脓血，里急后重肠热腑实阳明腑实证：日晡发热、大便秘结、腹满硬痛肠燥津亏便秘表14湿热蕴脾、寒湿困脾证的鉴别

证型共同点不同点舌脉湿热蕴脾寒湿困脾湿：脘腹痞闷、纳呆、便溏、肢体困重身热不扬，阳黄、黄带舌红苔黄腻脉濡数或滑数口淡不渴，浮肿，阴黄，白带舌淡苔白腻或白滑脉濡缓或沉细表15肝风内动四证的鉴别

证型性质主证兼证舌脉肝阳化风上盛

下虚眩晕欲仆，头摇肢颤，舌强言謇步履不稳

口眼歪斜舌红苔白或腻，脉弦热极生风实热手足抽搐，颈项强直，牙关紧闭，角弓反张高热神昏舌红绛脉弦数阴虚动风虚热手足蠕动潮热盗汗等舌红少津脉细数血虚生风虚证手足震颤，肌肉动，肢体麻木一系列淡白舌淡苔白脉细图1目部的脏腑归属

图2望小儿指纹图3舌体脏腑分布图

1.下列哪项是形盛气虚的表现

A.体胖能食，肌肉坚实

B.体胖食少，神疲乏力

C.形瘦能食，舌红苔黄

D.形瘦颧红，皮肤干焦

E.卧床不起，骨瘦如柴

2.下列各项，不属于失神表现的是

配套名师精讲课程

A.神志昏迷

B.形羸色败

C.呼吸微弱

D.目无精彩

E.壮热面赤

3.下列各项，不是精亏神衰失神表现的是

A.动作艰难

B.呼吸气微

C.肌肉瘦削

D.神昏谵语

E.面色无华

4.病人表现为假神的临床意义是

A.脏腑虚衰，功能低下

B.阴盛于内，格阳于外

C.气血不足，精神亏损

D.精气衰竭，虚阳外越

E.机体阴阳严重失调

5.根据《灵枢·五色》的分法，整个面部称为“阙”的部分是

A.鼻

B.耳门

C.眉间

D.颊侧

E.额

6.下列各项，是青色和黑色共同所主之病证的是

A.寒证

B.惊风

C.水饮

D.肾虚

E.气滞

2.以下〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗属于〖ZZ）〗〖CSX〗中医诊断学〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗基本原则〖CX〗〖CS〗的是A.辨证论治B.四诊合参C.司外揣内D.整体观念E.以上均非3.目的脏腑分属中，〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗白睛〖CX〗〖CS〗所属的是A.心B.肺C.肝D.肾E.脾4.嗳气频作响亮，〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗嗳气后脘腹胀减〖CX〗〖CS〗，发作〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗与情志相关〖CX〗〖CS〗的病机是A.宿食内停B.胃阳虚C.肝气犯胃D.寒邪犯胃E.胃虚气逆5.下列〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗属于〖ZZ）〗〖CSX〗〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗脏躁〖CX〗〖CS〗临床表现的是A.焦虑不安，时时恐惧B.狂躁不安，胡言乱语C.骂人毁物，登高而歌D.喃喃自语，见人语止E.以上皆非6.〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗缓而一止，止无定数〖CX〗〖CS〗的脉象A.虚B.代C.弱D.微E.结7.下列不属于面色青主病的是

A.寒证

B.惊风

C.湿证

D.气滞

E.血瘀

（8～9题共用备选答案）

A.火热炽盛

B.湿热蕴蒸

C.肝火上炎

D.阴虚阳亢

E.虚阳浮越

8.两颧潮红的临床意义是

9.满面通红的临床意义是

（10～11题共用备选答案）

A.面色白无华

B.面色白虚浮

C.面色口唇青紫

D.面色苍白透青

E.面色晦暗如烟

10.阳虚水泛多可见于

11.血虚证或失血证多见于

12.症见腹部痞胀，纳呆呕恶，肢体困重，身热起伏，汗出热不解，尿黄便溏。其舌象应是

A.舌质红舌苔黄腻

B.舌质红舌苔黄糙

C.舌绛舌苔少而干

D.舌绛舌苔少而润

E.舌质红舌苔白而干

13.面色黧黑，肌肤甲错的临床意义

A.阳虚水泛

B.瘀血日久

C.湿热蕴结

D.寒湿困脾

E.痰热内阻

14.寒邪中阻，宿食不化，腹痛拒按，舌苔白厚，脉象可见

A.滑数

B.弦紧

C.结代

D.细涩

E.迟缓

15.可见面黑表现的是

A.惊风

B.湿热

C.风湿

D.水饮

E.热极

（16～17题共用备选答案）

A.阴虚阳亢

B.肝风内动

C.心阳不振

D.脘腹心痛

E.腰背疼痛

16.行走之际，突然止步以手护心多见于

17.行走时身体震动不定多见于

18.小儿指纹浮露属

A.惊风

B.外感表证

C.实热证

D.虚热证

E.疳积

19.斑秃的病因多见于

A.血虚受风

B.血热妄行

C.肾虚精亏

D.风热侵袭

E.湿热蕴结

（20～21题共用备选答案）

A.痄腮

B.瘰疬

C.梅核气

D.发颐

E.瘿病

20.一侧或两侧腮部以耳垂为中心肿起，局部灼热疼痛多见于

21.颧下颌上耳前红热肿起，伴寒热疼痛多见于

22.目的脏腑分属中，白睛属肺，称为

A.血轮

B.风轮

C.肉轮

D.气轮

E.水轮

23.痰热内闭的目态是

A.戴眼反折

B.目睛微定

C.昏睡露睛

D.双睑下垂

E.横目斜视

（24～25题共用备选答案）

A.口疳

B.伪膜

C.口糜

D.鹅口疮

E.乳蛾

24.患者口腔、舌上可见散在片状白屑，多考虑为

25.一侧或两侧喉核红肿肥大，咽痛不适，多考虑为

26.煤气中毒者可见

A.口唇青紫

B.口唇樱桃红色

C.口唇深红

D.口唇深紫

E.口唇发绀

27.舌苔厚腻，垢浊不化，状如霉酱，伴便秘、腹胀者，常为

A.宿食内积

B.寒湿内停

C.湿热内蕴

D.脾虚失运

E.心脾火炽

28.下列关于疹的特点的描述正确的是

A.平摊于皮肤，推之不碍手，压之褪色

B.高于皮肤，按之碍手，压之褪色

C.平摊于皮肤，推之不碍手，压之不褪色

D.高于皮肤，按之不碍手，压之不褪色

E.以上皆非

29.坐而喜俯者多为

A.肺气壅滞

B.体弱气虚

C.咳喘肺胀

D.水饮内停气逆

E.肝火上炎

30.小儿昏睡露睛的临床意义是

A.肝胆火炽

B.肺经郁热

C.肾精不足

D.心阴亏损

E.脾胃虚衰

31.“肥人多痰”是指

A.形盛有余

B.形体健壮

C.形盛气虚

D.骨骼粗大

E.肌肉充实

29.患者口角、鼻旁出现〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗成簇粟米大小水疱〖CX〗〖CS〗，灼热痒痛，多考虑为A.热气疮B.白〖XC倍K.TIF；%88%88,SQ〗C.水痘D.湿疹E.蛇串疮（30～31题共用备选答案）A.痈B.疽C.疔D.疮E.疖30.具有〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗难消〖CX〗〖CS〗,〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗难溃〖CX〗〖CS〗,〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗难敛〖CX〗〖CS〗，〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗易伤筋骨〖CX〗〖CS〗特点的疾病是31.具有〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗未溃易消〖CX〗〖CS〗，〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗已脓易溃〖CX〗〖CS〗，〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗疮口易敛〖CX〗〖CS〗特点的疾病是32.下列各项，属阳明潮热发热特点的是

A.低热，食后发作

B.夏季长期低热

C.热势较低，午后或夜间发生

D.身热不扬，午后热甚

E.热势较高，日晡为甚

33.湿热熏蒸的面色是

A.黄而鲜明

B.黄如烟熏

C.苍黄

D.淡黄消瘦

E.淡黄浮肿

34.肠癌患者多见

A.大便黄褐如糜而臭

B.大便灰白如陶土色

C.大便清稀不成形

D.大便有黏冻脓血

E.腹痛欲便时干时稀

35.小儿血络郁闭的指纹表现是

A.指纹偏红

B.指纹紫红

C.指纹青色

D.指纹淡白

E.指纹紫黑

（36～37题共用备选答案）

A.显于风关

B.达于气关

C.达于命关

D.透关射甲

E.未超风关

36.邪入脏腑，病情严重者，指纹的表现是

37.病情凶险者，指纹的表现是

（38～39题共用备选答案）

A.指纹鲜红

B.指纹紫红

C.指纹色青

D.指纹淡白

E.指纹紫黑

38.患儿外感表证可见

39.患儿惊风可见

40.邪热夹酒毒上壅的舌象是

A.舌色青紫

B.舌色晦暗

C.舌脉粗长

D.舌紫肿胀

E.舌多瘀斑

（41～42题共用备选答案）

A.卫热炽盛

B.气分热盛

C.血热内盛

D.热入营血

E.三焦热盛

41.舌质红而起芒刺，多见于

42.舌质红而点刺色鲜红，多见于

43.小儿口角流涎多属于

A.脾气虚弱

B.湿热内蕴

C.心脾积热

D.肝风内动

E.胃气虚弱

（44～45题共用备选答案）

A.润苔

B.滑苔

C.腐苔

D.燥苔

E.糙苔

44.舌面水分过多，伸舌欲滴，多见于

45.舌苔干燥，扪之无津，多见于

46.舌质红绛而光者，属

A.阴虚

B.气虚

C.血虚

D.气阴两虚

E.水涸火炎

（47～48题共用备选答案）

A.光剥苔

B.地图舌

C.无根苔

D.脓腐苔

E.花剥苔

47.舌苔大片脱落，边缘凸起，形似地图，多见于

48.舌苔剥脱不全，剥处光滑无苔，余处斑驳，多见于

（49～50题共用备选答案）

A.舌色淡红

B.舌质淡白

C.舌质绛红

D.舌质紫暗

E.舌起粗大红刺

49.邪入营血证的舌象是

50.气血瘀滞证的舌象是

（51～52题共用备选答案）

A.病邪入里

B.寒邪化热

C.邪退正复

D.热退津复

E.湿热留恋

51.舌苔由黄燥转为白润，提示

52.舌苔由薄白转为白厚，提示

53.外感风寒或风热之邪，或痰湿壅肺，肺失宣肃，导致的音哑或失音，称为

A.子喑

B.金破不鸣

C.金实不鸣

D.少气

E.短气

54.饭后困倦嗜睡，少气懒言，食量减少的临床意义是

A.痰湿困脾

B.脾气不足

C.心肾阳虚

D.邪闭心神

E.热入营血

55.独语、错语的共同病因是

A.风痰阻络

B.热扰心神

C.心气大伤

D.心气不足

E.痰火扰心

（56～57题共用备选答案）

A.心气大伤

B.心气不足

C.痰火扰心

D.风痰阻络

E.热扰心神

56.郑声的病因多为

57.言语謇涩的病因多为

58.肺气不得宣散，上逆喉间，气道窒塞，呼吸急促，称为

A.喘证

B.哮证

C.上气

D.短气

E.少气

59.不属于咳逆倚息不得卧，卧则气逆的临床意义是

A.肺气壅塞

B.心阳不足

C.水气凌心

D.肺有伏饮

E.肺脾两虚

60.下列属于顿咳临床表现的是

A.咳声不扬，痰稠色黄，气短难续

B.咳声如犬吠，吸气困难，声音嘶哑

C.咳声短促连续不断，咳后鸡鸣样回声

D.干咳少痰或无痰，声如拽锯

E.咳声重浊，痰多易咯，喉间痰声辘辘

61.呕吐呈喷射状者，多见于

A.颅内瘀血

B.阳明热盛

C.食滞胃脘

D.食物中毒

E.热邪客胃

（62～63题共用备选答案）

A.宿食内停

B.肝气犯胃

C.寒邪客胃

D.胃阳亏虚

E.胃虚气逆

62.嗳气频作而响亮，发作每因情志变化而增减，多为

63.嗳气低沉断续，无酸腐味，兼见纳呆食少者，多为

64.下列各项，与心悸并见对诊断心肾阳虚证最有意义的是

A.肢体浮肿，畏寒神疲

B.胸闷气喘，唇甲青紫

C.舌质紫青，脉象细涩

D.失眠多梦，面色淡白

E.胸闷气短，腰膝酸软

（65～66题共用备选答案）

A.腥臭味

B.腐臭味

C.尿臊味

D.烂苹果味

E.蒜臭味

65.疮疡溃腐患者病室气味多为

66.肾衰患者病室气味多为

67.伤风表证的特征为

A.恶寒重发热轻

B.恶寒轻发热重

C.恶寒重发热重

D.发热重而恶风

E.发热轻而恶风

68.下列各项，不属于心血虚、心阴虚共同临床表现的是

A.心悸

B.失眠

C.怔忡

D.眩晕

E.脉细

69.外生殖器及周围汗出的症状，多由于

A.膀胱气化失司

B.肾气不足

C.下焦湿热

D.心肾不交

E.寒凝肝脉

70.常见于头部、脘腹、胁肋的疼痛是

A.灼痛

B.胀痛

C.重痛

D.空痛

E.酸痛

71.斑与疹的主要区别是

A.是否色红成片

B.是否时现时隐

C.是否抚之碍手

D.是否压之褪色

E.是否伴有身热

72.咳声如犬吠样，可见于

A.百日咳

B.白喉

C.感冒

D.肺痨

E.肺痿

（73～74题共用备选答案）

A.肠结

B.结石

C.肠痈

D.脏器穿孔

E.肠痨

73.腹部持续腹痛，伴腹胀，便闭，多见于

74.脐外侧及下腹部突然剧烈疼痛，向下放散，多见于

75.心神不安，惊惕不宁，胆怯烦躁，失眠眩晕伴呕恶，多见于

A.心胆气虚

B.心血不足

C.心脾两虚

D.胆郁痰扰

E.胆经湿热

76.患者不易入睡，甚至彻夜不眠，兼见心烦者，多属于

A.心火上炎

B.心脾两虚

C.心肾不交

D.胆郁痰扰

E.心胆气虚

77.渴喜热饮，饮水不多，或饮入即吐，多为

A.热入营分

B.湿热内结

C.痰湿互阻

D.瘀血内阻

E.痰饮内停

78.下列哪项不属于除中的临床表现

A.突然索食

B.危重患者

C.食欲渐复

D.久不能食

E.食量大增

79.下列各项，可见口干但欲漱水不欲咽症状的是

A.湿热

B.阴虚

C.痰饮

D.瘀血

E.温病营分证

80.不属于月经后期的病因是

A.血虚

B.气滞

C.痰湿

D.血热

E.血瘀

81.舌痿软而淡白无华可见于

A.气血虚衰

B.风痰阻络

C.肝肾阴亏

D.热极伤阴

E.阴虚火旺

（82～83题共用备选答案）

A.举法

B.按法

C.寻法

D.循法

E.总按

82.医者用轻取的指法取脉的是

83.医者三指同时用力取脉的是

84.微脉的脉象是

A.脉细无力而软

B.脉细如线应指明显

C.沉细无力而软

D.极细极软按之欲绝

E.举之无力应指松软

85.牢脉为以下哪项复合之脉

A.沉弦滑大长

B.沉大弦实长

C.沉大洪实长

D.沉长大弦细

E.沉大弦细涩

86.在28部脉中，具有短、滑、数脉象特点的是

A.实脉

B.疾脉

C.动脉

D.牢脉

E.伏脉

（87～88题共用备选答案）

A.脉短如豆，滑数有力

B.举之无力，按之空虚

C.首尾俱短，常显于关

D.中空外坚，如按鼓皮

E.浮大中空，如按葱管

87.符合动脉的脉象特征的是

88.符合革脉的脉象特征的是

89.下列哪项不是革脉常见的病证

A.亡血

B.气绝

C.失精

D.半产

E.漏下

90.邪盛病进时常见的脉象是

A.实

B.大

C.紧

D.滑

E.长

（91～92题共用备选答案）

A.脉位的浮沉

B.脉力的大小

C.脉形的长短

D.脉率的快慢

E.脉律的齐否

91.濡脉与弱脉的主要不同点，在于

92.结脉与促脉的主要不同点，在于

（93～94题共用备选答案）

A.滑

B.促

C.弦

D.涩

E.数

93.胸痹心痛患者，脉象多见于

94.心烦不寐患者，脉象多见于

（95～96题共用备选答案）

A.弦数

B.弦滑

C.濡数

D.滑数

E.洪数

95.痰热互结证的脉象是

96.气分热盛证的脉象是

97.下列各项，不会出现滑脉的是

A.气盛血涌

B.阴虚火旺证

C.食滞胃脘证

D.痰热壅肺证

E.妊娠恶阻

98.病人口淡乏味，常提示的是

A.痰热内盛

B.湿热蕴脾

C.肝胃郁热

D.脾胃虚弱

E.食滞胃脘

99.下列哪种脉象不常见于热证

A.滑脉

B.洪脉

C.长脉

D.动脉

E.促脉

（100～101题共用备选答案）

A.推之可移，痛无定处，属血分

B.推之不移，痛无定处，属血分

C.推之可移，痛无定处，属气分

D.推之不移，痛有定处，属气分

E.推之不移，痛有定处，属血分

100.属于癥积的诊断要点的是

101.属于瘕聚的诊断要点的是

102.虚里搏动数急而时有一止的临床意义是

A.宗气不守

B.宗气内虚

C.宗气将绝

D.宗气内陷

E.心肺气绝

103.邪热结聚之实热证可出现的脉象是

A.伏脉

B.迟脉

C.牢脉

D.沉脉

E.数脉

104.下列哪项不属于八纲辨证的范畴

A.阴阳

B.虚实

C.气血

D.表里

E.寒热

105.下列选项中，不属于寒证与热证鉴别要点的是

A.口渴与不渴

B.面赤与面白

C.身热与身冷

D.舌苔黄与白

E.病程长与短

106.舌绛少苔或无苔多见于

A.瘀血阻滞

B.热入营血

C.气分实热

D.阳明热盛

E.阴虚火旺

（107～108题共用备选答案）

A.青紫舌

B.点刺舌

C.绛紫舌

D.淡紫舌

E.瘦薄舌

107.热毒炽盛，气血壅滞最常见的舌像是

108.阳气虚衰，气血运行不畅最常见的舌像是

109.患者身热不恶寒，反恶热，烦渴喜冷饮，神昏谵语，便秘溲赤，手足逆冷，舌红苔黄而干，脉沉数有力。其证候是

A.表寒里热

B.表热里寒

C.真热假寒

D.真寒假热

E.上热下寒

110.患者胃肠热盛，大便秘结，腹满硬痛而拒按，潮热，神昏谵语，但又兼见面色苍白，四肢厥冷，精神委顿。其病机是

A.虚中夹实

B.真实假虚

C.由实转虚

D.真虚假实

E.实中夹虚

（111～112题共用备选答案）

A.阳气暴脱

B.阳虚水泛

C.脾胃气虚

D.虚阳上越

E.血虚证

111.上述各项，可见面色淡白且唇色淡症状的是

112.上述各项，可见面色淡白而虚浮症状的是

113.易导致心气弛缓，神气不敛的情志是

A.过恐

B.悲哀

C.过喜

D.受惊

E.过怒

（114～115题共用备选答案）

A.血虚动风

B.热极生风

C.阴虚动风

D.疫毒攻心

E.肝阳化风

114.舌紫而吐舌可见于

115.新病舌绛而颤动并伴高热惊厥可见于

116.患者身热口渴，斑疹吐衄，烦躁谵语，舌绛脉数的临床意义是

A.血瘀证

B.血虚证

C.血热证

D.血脱证

E.血寒证

117.患者疲乏无力，少气懒言，腹痛拒按，舌黯有瘀斑的临床意义是

A.血瘀兼血虚证

B.气不摄血证

C.气虚血瘀证

D.气血两虚证

E.气滞血瘀证

（118～119题共用备选答案）

A.痰饮

B.悬饮

C.支饮

D.阴水

E.阳水

118.患者胸胁饱满，胸胀咳嗽，转侧则痛，多见于

119.患者胸闷心悸，气短不能平卧，多见于

（120～121题共用备选答案）

A.心阳虚

B.心阳虚脱

C.心气虚

D.心阴虚

E.心血虚

120.患者心悸怔忡，突然心胸刺痛，面色苍白，面唇青紫，多由于

121.患者心悸胸闷，精神疲倦，面色淡白，舌淡脉虚，多由于

（122～123题共用备选答案）

A.脾气虚

B.脾虚气陷

C.脾阳虚

D.湿热蕴脾

E.寒湿困脾

122.白带清稀量多，食少腹胀，畏寒怕冷，舌质淡胖，舌苔白滑，脉沉迟无力。其证候是

123.白带量多，脘腹胀闷，纳呆便溏，头身困重，舌淡苔白腻。脉濡缓。其证候是

124.患者胸闷气喘咳嗽，痰多色黄而稠，舌红苔黄腻，脉滑数的临床意义是

A.燥邪伤肺

B.肺热炽盛

C.痰热壅肺

D.风热犯肺

E.痰湿阻肺

（125～126题共用备选答案）

A.心阳虚证

B.心脉痹阻证

C.心阴虚证

D.血虚证

E.心气虚证

125.心悸，胸闷气短，舌淡脉虚的临床意义是

126.心悸怔忡，形寒肢冷，气短心痛的临床意义是

（127～128题共用备选答案）

A.花剥苔

B.类剥苔

C.燥苔

D.糙苔

E.地图舌

127.舌苔不规则脱落，边缘突起，界限清楚的是

128.舌苔干燥，粗糙，津液全无的是

129.下列哪项不是阴虚风动的表现

A.手足蠕动

B.咽干口燥

C.肢体麻木

D.五心烦热

E.舌红少津

130.长期低热，以午后或夜间低热为主，其病机是

A.气虚

B.血虚

C.阴虚

D.阳虚

E.气阴两虚

（131～132题共用备选答案）

A.肾阴不足证

B.肾气不固证

C.心肾不交证

D.心脾两虚证

E.肾精不足证

131.遗精，头晕耳鸣，烦热盗汗，惊悸多梦，舌红少苔，多见于

132.滑精频作，神疲乏力，腰膝酸软，面色少华，舌淡，多见于

（133～134题共用备选答案）

A.痰蒙心神证

B.胆郁痰扰证

C.痰火扰神证

D.瘀阻脑络证

E.心阴虚证

133.以狂躁、神昏、哭笑无常为主的证候是

134.以惊悸不宁、烦躁失眠为主的证候是

135.下列各项不属于肺脾气虚的是

A.饥不欲食

B.腹胀便溏

C.气短而喘

D.咳痰清稀

E.自汗畏风

136.患者感冒后期见阵发咳嗽，痰黏量少色黄，咯血，烦热口苦，舌红苔黄脉弦数，属于

A.风热犯肺

B.肝火犯肺

C.燥邪伤肺

D.痰热壅肺

E.热邪阻肺

137.心肾阳虚与脾肾阳虚的共同表现是

A.完谷不化

B.胸闷纳呆

C.舌淡苔白

D.久泻久痢

E.心悸乏力

138.下列不属于肝肾阴虚证的表现是

A.耳鸣健忘

B.腰膝酸软

C.口干咽燥

D.腰痛遗精

E.面红目赤

139.患者干咳，连声作呛，咽喉干痛，唇鼻干燥，痰少而黏，口干，伴身热恶寒，舌质红干而少津，苔薄黄，脉浮数。其证候是

A.风热犯肺

B.风燥伤肺

C.痰热郁肺

D.肝火犯肺

E.肺阴亏耗

140.患者身目发黄，黄色鲜明，腹部痞满，肢体困重，便溏尿黄，身热不扬，舌红苔黄腻，脉濡数。其证候是

A.肝胆湿热

B.大肠湿热

C.肝火上炎

D.湿热蕴脾

E.寒湿困脾

141.下列肝胆病中，哪项不见眩晕症状

A.肝血虚

B.肝阴虚

C.胆郁痰扰

D.肝阳上亢

E.肝气郁结

142.患者平素性急易怒，时有胁胀，近日胁胀加重，伴食欲不振，食后腹胀，便溏，舌苔薄白，脉弦。其证候是

A.脾气虚

B.脾阳虚

C.脾肾阳虚

D.肝脾不调

E.肝胃不和

143.患者，男，50岁。眩晕欲仆，头重脚轻，筋惕肉，肢麻震颤，腰膝酸软，舌红苔薄白，脉弦细。其病机是

A.热极生风

B.肾精不足

C.肝阳化风

D.阴虚风动

E.肝血不足

144.脏腑湿热证的共同特点是

A.黄疸

B.腹痛

C.腹泻

D.舌苔黄腻

E.头胀重

（145～146题共用备选答案）

A.肝阳化风证

B.阴虚动风证

C.血虚生风证

D.热极生风证

E.肝阳上亢证

145.可见步履不稳，眩晕欲仆症状的是

146.可见眩晕，肢体震颤，面白无华症状的是

147.患者但卧不能坐，坐则晕眩属于

A.哮病

B.肺胀

C.肝阳化风

D.痰饮停肺

E.水气凌心

148.下列〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗不属于〖ZZ）〗〖CSX〗〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗厥阴证〖CX〗〖CS〗的鉴别要点的是A.心中疼热B.四肢欠温C.饥不欲食D.气上撞心E.静而复烦149.下列〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗不属于〖ZZ）〗〖CSX〗〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗少阴证〖CX〗〖CS〗的范畴的是A.四逆汤证B.黄连阿胶汤证C.附子汤证D.五苓散证E.真武汤证150.患者〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗心烦不得卧〖CX〗〖CS〗，〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗口燥咽干〖CX〗〖CS〗，舌尖红，脉细数。其诊断是A.太阴病证B.厥阴病证C.少阳病证D.少阴热化证E.少阴寒化证148.下列各项，不属于心阳暴脱证临床表现的是

A.冷汗淋漓

B.四肢厥冷

C.面唇青紫

D.失眠多梦

E.胸痛暴作

149.不属于心火亢盛证临床表现的是

A.牙龈肿痛

B.大便干结

C.口舌生疮

D.小便黄赤

E.衄血

150.痰蒙心神与痰火扰神证的共同临床表现是

A.喃喃自语

B.哭笑无常

C.不避亲疏

D.谵语

E.脉滑

### 第四篇中药学

本篇在执业及助理医师资格考试中均有考题出现,但攻毒杀虫止痒药、拔毒化腐生肌药等,对于助理医师而言考到的概率很低。中药学中的重点考点有解表药、清热药、祛风湿药、理气药、化痰止咳平喘药、补益药等。

考点一中药的性能

1.中药性能的基本内容包括：四气、五味、升降浮沉、归经、毒性。

2.与所治疾病的寒热温凉性质相对而言的中药性能是四气。

3.四气的作用及适应证：一般寒凉药分别具有清热泻火、凉血解毒、滋阴除蒸、泻热通便、清热利尿、清化痰热、清心开窍、凉肝息风等作用；而温热药则分别具有温里散寒、暖肝散结、补火助阳、温阳利水、温经通络、引火归原、回阳救逆等作用。

4.具有收敛，固涩作用药物的药味一般是酸味。

5.辛味的药物能发散、行气、行血。

6.苦味的药物有泄火、燥湿、坚阴的作用。即具有清泄火热、泄降气逆、通泻大便、燥湿、坚阴（泻火存阴）等作用。

7.咸味的药物有软坚散结、泻下通便作用。

8.升浮药物大多具有的味是辛、甘，性温、热。

9.沉降药物大多具有的味是酸、苦、咸，性寒、凉。

10.升、浮，指药物向上、向外的趋向性作用；沉、降，指药物向里、向下的趋向性作用。一般而言，发表、透疹、升阳、涌吐、开窍等药具有升浮作用，收敛固涩、泻下、利水、潜阳、镇惊安神、止咳平喘、止呕等药具有沉降作用。

11.表示药物对于机体某部分的选择性作用的中药性能是归经。

12.归经理论的形成是在中医基本理论指导下以脏腑经络为基础，以药物所治疗的具体病证为依据，经过长期临床实践总结出来的用药理论。

13.反映药物对机体所产生的不良反应及损害性为毒性。在常用剂量时出现与治疗需要无关的不适反应，一般比较轻微，对机体危害不大，停药后可自行消失为副作用。

考点二中药的作用

1.副作用是指在常规剂量（治疗剂量）时出现的与治疗无关的不适反应。

2.毒性反应是指用药后引起的机体损害性反应，常因剂量过大或用药时间过长或体质因素而引起。

考点三中药的配伍

1.单用一味药物治疗某种病情单一的疾病，称为单行配伍。

2.两种功效相似的药物配合应用，可以增强原有药物的疗效，称为相须配伍。

3.以一种药物为主，另一种药物为辅，两种药物合用，辅药可以提高主药的功效，称为相使配伍。

4.一种药物的毒副作用能被另一种药物所抑制，称为相畏配伍。

5.一种药物能够减轻或消除另一种药物的毒副作用，称为相杀配伍。

6.两药合用，一种药物能破坏另一种药物的功效，称为相恶配伍。

7.两种药物同用，能产生或增强毒性或副作用，称为相反配伍。

考点四中药的用药禁忌

1.“十八反”内容：乌头（含川乌、草乌、附子）反半夏、瓜蒌（含瓜蒌皮、瓜蒌仁、天花粉）、贝母（含川贝母、浙贝母）、白蔹、白及。甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花。藜芦反人参、沙参、丹参、玄参、细辛、芍药（含赤芍、白芍）。

2.“十九畏”内容：硫黄畏朴硝，水银畏砒霜，狼毒畏密陀僧，巴豆畏牵牛，丁香畏郁金，牙硝畏三棱，川乌、草乌畏犀角，人参畏五灵脂，官桂畏赤石脂。

3.妊娠禁用药物指毒性较强或药性猛烈的药物。如巴豆、牵牛子、大戟、商陆、麝香、三棱、莪术、水蛭、斑蝥、雄黄、砒霜等。

4.妊娠慎用的药物包括通经去瘀、行气破滞及辛热滑利之品。如桃仁、红花、牛膝、大黄、枳实、附子、肉桂、干姜、木通、冬葵子、瞿麦等。

考点五中药的剂量与用法

1.入汤剂宜先煎的药物：主要指有效成分难溶于水的一些金石、矿物、介壳类药物。

2.入汤剂宜布包煎的药物：主要指那些黏性强、粉末状及带有绒毛的药物。宜先用纱布袋装好，再与其他药物同煎，以防止药液浑浊或刺激咽喉引起咳嗽及沉于锅底，加热时引起焦化或煳化。

3.入汤剂宜后下的药物：主要指芳香性药物。

4.入汤剂需要另煎的药物：主要是指某些贵重药材，为了更好地煎出有效成分，还应单独另煎，即另炖2～3小时。煎液可以另服，也可与其他煎液混合服用。如人参、西洋参、羚羊角、麝香、鹿茸等。

5.入汤剂宜另行烊化的药物：主要是指某些胶类药物及黏性大而易溶的药物。

6.服药时间：①病在胸膈以上、对胃肠有刺激性药宜饭后服。②病在胸膈以下宜饭前服。③补益药、驱虫药、泻下药宜空腹服。④治疟药宜在疟疾发作前两小时服。⑤安神药宜睡前服。⑥慢性病定时服。⑦急性病、呕吐、惊厥、石淋、咽喉病需煎汤代茶饮，均可不定时服。

考点六解表药

1.桂枝功效：发汗解肌，温经通脉，助阳化气。应用：①风寒感冒。如治疗外感风寒、表实无汗者，常与麻黄同用，以开宣肺气，发散风寒，如麻黄汤；若外感风寒、表虚有汗者，当与白芍同用，以调和营卫，发汗解肌，如桂枝汤；若素体阳虚、外感风寒者，每与麻黄、附子、细辛配伍，以发散风寒，温助阳气。②寒凝血滞诸痛证。③痰饮、蓄水证。④心悸。

2.紫苏功效：解表散寒，行气宽中，解鱼蟹毒。

3.麻黄与桂枝功效、主治病证的相同点：辛温，发汗解表，治疗风寒表实证。不同点：麻黄发汗力强，多治风寒表实证，兼有宣肺平喘、利水消肿的作用；桂枝发汗力缓，风寒表虚有汗、表实无汗均用，兼能温经通阳，助阳化气，用治寒凝经脉、风寒湿痹、痰饮蓄水证、胸痹、心悸动、脉结代等证。

4.藁本治疗外感风寒之巅顶头痛时宜选用。

5.紫苏与生姜功效相同点：均能解表散寒，解鱼蟹毒。不同点：紫苏兼有行气宽中的功效，生姜为“呕家圣药”，温中止呕，还能止咳。

6.羌活性能：辛、苦，温。归膀胱、肾经。功效：解表散寒，祛风胜湿，止痛。

7.香薷功效：发汗解表，化湿和中，利水消肿。

8.麻黄、香薷均具有的功效是：既能发汗解表，又能利水消肿。

9.白芷与细辛功效共同点：解表散寒，祛风止痛，通鼻窍。不同点：白芷燥湿止带，消肿排脓。细辛温肺化饮。

10.蝉蜕功效：疏散风热，利咽开音，透疹，明目退翳，息风止痉。应用：①风热感冒，温病初起，咽痛音哑。②麻疹不透，风疹瘙痒。③目赤翳障。④急慢惊风，破伤风证。⑤小儿夜啼不安。

11.桑叶功效：疏散风热，清肺润燥，平抑肝阳，清肝明目。应用：①风热感冒，温病初起。常与菊花相须为用，并配伍连翘、薄荷、桔梗等药，如桑菊饮。②肺热咳嗽、燥热咳嗽。③肝阳上亢。常与菊花、石决明、白芍等平抑肝阳药同用。④目赤昏花。⑤血热妄行之咯血、吐血、衄血。

12.葛根功效：解肌退热，透疹，生津止渴，升阳止泻，通经活络，解酒毒。应用：①表证发热，项背强痛。②麻疹不透。③热病口渴，阴虚消渴。④热泻热痢，脾虚泄泻。能升发清阳，鼓舞脾胃清阳之气上升而奏止泻痢之效。

13.升麻功效：发表透疹，清热解毒，升举阳气。应用：外感表证；麻疹不透；齿痛口疮，咽喉肿痛，温毒发斑；气虚下陷，脏器脱垂，崩漏下血等。

14.牛蒡子功效：疏散风热，宣肺祛痰，利咽透疹，解毒散肿。应用：①风热感冒，温病初起。②麻疹不透，风热疹痒。③痈肿疮毒，丹毒，痄腮喉痹。使用注意：本品性寒，滑肠通便，气虚便溏者慎用。

15.苍耳子功效：发散风寒，通鼻窍，祛风湿，止痛。应用：风寒感冒；鼻渊头痛；风湿痹痛。

16.辛夷功效：发散风寒，通鼻窍。应用：风寒感冒；头痛鼻塞，鼻渊。

17.柴胡主升肝胆之气，长于疏散少阳半表半里之邪、退热、疏肝解郁，为治疗少阳证的要药。

考点七清热药

1.石膏功效：生用清热泻火，除烦止渴；煅用敛疮生肌，收湿，止血。应用：①温热病气分实热证。②肺热喘咳证。③胃火牙痛、头痛，实热消渴。可用于治疗胃火上攻之牙龈肿痛，常配黄连、升麻等药同，如清胃散；若治胃火头痛，可配川芎，如石膏川芎汤。④溃疡不敛，湿疹瘙痒，水火烫伤，外伤出血等。

2.栀子功效：泻火除烦，清热利湿，凉血解毒。应用：①热病心烦。②湿热黄疸。③热淋涩痛。④血热吐衄。⑤目赤肿痛。⑥火毒疮疡。焦栀子功专凉血止血，用于血热吐血、衄血、尿血、崩漏。

3.夏枯草功效：清热泻火，明目，散结消肿。

4.决明子功效：清热明目，润肠通便。

5.金银花与连翘二药均能清热解毒，疏散风热，常相须为用，治疗痈肿疮毒、外感风热与温病初起。

6.青黛应用：温毒发斑，血热吐衄;咽痛口疮，火毒疮疡；咳嗽胸痛，痰中带血；暑热惊痫，惊风抽搐。

7.蒲公英功效：清热解毒，消肿散结，利湿通淋。应用：①痈肿疔毒，乳痈内痈。②热淋涩痛，湿热黄疸。③肝火上炎，目赤肿痛。

8.射干功效：清热解毒，消痰，利咽。应用：①咽喉肿痛。②痰盛咳喘。

9.熊胆功效：清热解毒，息风止痉，清肝明目。用法：内服，0.25～0.5 g，常入丸、散剂。

10.牡丹皮功效：清热凉血，活血祛瘀。应用：①温毒发斑，血热吐衄。②温病伤阴，阴虚发热，夜热早凉、无汗骨蒸。③血滞经闭、痛经、跌打伤痛。④痈肿疮毒。

11.地骨皮功效：凉血除蒸，清肺降火，生津止渴。

12.黄柏功效：清热燥湿，泻火除蒸，解毒疗疮。应用：①湿热带下，热淋。②湿热泻痢，黄疸。③湿热脚气，痿证。用于治疗湿热下注所致脚气肿痛、痿证，常配苍术、牛膝同用，如三妙丸。④骨蒸劳热，盗汗，遗精。⑤疮疡肿毒、湿疹瘙痒。

13.连翘功效：清热解毒，消肿散结，疏散风热。应用：①痈肿疮毒，瘰疬痰核。故有“疮家圣药”之称。②风热外感，温病初起。③热淋涩痛。

14.知母功效：清热泻火，滋阴润燥。应用：①热病烦渴。②肺热燥咳。③骨蒸潮热。用于治疗阴虚火旺所致骨蒸潮热、盗汗、心烦者，常配黄柏、生地黄等药同用，如知柏地黄丸。④内热消渴。⑤肠燥便秘。

考点八泻下药

1.芒硝功效：泻下通便，润燥软坚，清火消肿。

2.巴豆霜功效：峻下冷积，逐水退肿，豁痰利咽，外用蚀疮。

3.甘遂功效：泻水逐饮，消肿散结。应用：水肿，鼓胀，胸胁停饮；风痰癫痫；疮痈肿毒。用法：入丸、散服，每次0.5～1 g。外用适量，生用。内服醋制用，以减低毒性。

考点九祛风湿药

1.羌活与独活二药均能祛风胜湿，通经络，止痹痛，常用治风寒湿痹和外感风寒湿所致表证。但羌活气味较浓，发散解表力强，善治疗上部风寒湿痹痛；独活气味较淡，性较和缓，长于治疗下部风寒湿痹痛，其解表之力不及羌活。若一身尽痛，则二药常相须为用。

2.蕲蛇功效：祛风，通络，止痉。应用：①风湿顽痹，中风半身不遂。②小儿惊风，破伤风。③麻风、疥癣。

3.五加皮功效：祛风湿，补肝肾，强筋骨，利水。

4.秦艽功效：祛风湿，通络止痛，退虚热，清湿热。应用：①风湿痹证。为风药中之润剂。②中风不遂。善“活血荣筋”。③骨蒸潮热，疳积发热。④湿热黄疸。

5.防己功效：祛风湿，止痛，利水消肿。应用：①风湿痹证。②水肿，小便不利，脚气。③湿疹疮毒。

考点十化湿药

1.化湿药共性:辛香温燥，入脾、胃经，化湿行气，主治湿阻气滞，脾为湿困证。

2.藿香与佩兰功效共同点：化湿，解暑。不同点：藿香还具有止呕的功效。

3.苍术功效：燥湿健脾，祛风散寒，明目。应用：①湿阻中焦证。②风湿痹证。③风寒夹湿表证。此外，本品尚能明目，用于夜盲症及眼目昏涩。

考点十一利水渗湿药

1.泽泻功效：利水渗湿，泄热。应用：①水肿，小便不利，泄泻。②淋证，遗精。

2.车前子功效：清热利尿通淋，渗湿止泻，明目，祛痰。应用：①淋证，水肿。②泄泻。③目赤肿痛，目暗昏花，翳障。④痰热咳嗽。

3.木通功效：利尿通淋，清心除烦，通经下乳。应用：①热淋涩痛，水肿。②口舌生疮，心烦尿赤。③经闭乳少。

4.石韦功效：利尿通淋，清肺止咳，凉血止血。

5.金钱草功效：利湿退黄，利尿通淋，解毒消肿。应用：①湿热黄疸。②石淋、热淋。③痈肿疔疮、毒蛇咬伤。

考点十二温里药

1.附子与干姜二药均能温中散寒、回阳救逆，常用于亡阳证，四肢厥逆，脉微欲绝，脾胃有寒，脘腹冷痛，泄泻。

2.肉桂功效：补火助阳，散寒止痛，温通经脉，引火归原。应用：①肾阳虚证，治疗肾阳虚不足引起的阳痿，宫冷。②脘腹冷痛，寒疝腹痛。③寒湿腰痛，胸痹，阴疽，闭经，痛经。④虚阳上浮。此外，久病体虚气血不足者，在补益气血方中加入少量本品，可鼓舞气血生长。

3.吴茱萸本品辛散苦泄，性热祛寒，主入肝经，既散肝经之寒邪，又疏肝气之郁滞，为治肝寒气滞诸痛之主药。

4.丁香功效：温中降逆，散寒止痛，温肾助阳。

5.小茴香功效：散寒止痛，理气和胃。应用：①寒疝腹痛，睾丸偏坠疼痛，少腹冷痛，痛经。②中焦虚寒气滞证。

考点十三理气药

1.陈皮功效：理气健脾，燥湿化痰。

2.佛手功效：疏肝理气，和胃止痛，燥湿化痰。

3.木香功效：行气止痛，健脾消食。应用：①脾胃气滞证。②泻痢里急后重。为治湿热泻痢里急后重之要药。常与黄连配伍，如香连丸；若治饮食积滞之脘腹胀满、大便秘结或泻而不爽，可与槟榔、青皮、大黄等同用，如木香槟榔丸。③腹痛胁痛，黄疸，疝气疼痛。④胸痹。

4.沉香与蛤蚧功效共同点：纳气平喘。不同点：沉香具有行气止痛，温中止呕的功效。蛤蚧具有补肺益肾，助阳益精的功效。

5.香附功效：疏肝解郁，调经止痛，理气宽中。称为“妇科之主帅”。应用：①肝郁气滞、胁痛、腹痛。②月经不调，痛经，乳房胀痛。③气滞腹痛。

6.川楝子功效：疏肝泻热，行气止痛，杀虫。应用：①肝郁化火诸痛证。②虫积腹痛。③头癣、秃疮。注意：本品有毒，不宜过量或持续服用，以免中毒。又因性寒，脾胃虚寒者慎用。

考点十四消食药

1.神曲功效：消食和胃。应用：饮食积滞。丸剂中有金石药加入本品以助消化。

2.鸡内金功效：消食健胃，涩精止遗，通淋化石。应用：①饮食积滞，小儿疳积。②肾虚遗精、遗尿。③砂石淋证，胆结石。

3.山楂功效：消食化积，行气散瘀，化浊降脂。应用：①肉食积滞。②泻痢腹痛，疝气痛。③产后瘀阻腹痛、痛经。

考点十五驱虫药

使君子功效：杀虫消积。应用：①蛔虫病，蛲虫病。②小儿疳积。

考点十六止血药

1.大蓟与小蓟二药均能凉血止血，散瘀解毒消痈，可用治血热出血证以及热毒痈肿，常相须为用。

2.蒲黄功效：止血，化瘀，通淋。应用：①出血证。②瘀血痛证。③血淋尿血。

3.三七、茜草与蒲黄三药均能止血，又能化瘀，具有止血而不留瘀的特点，可用治瘀血阻滞之多种出血。其中三七作用较优，不仅止血力强，化瘀力也强，为止血要药，可广泛用于内外各种出血证，同时也长于活血定痛，又为伤科要药。

4.地榆功效：凉血止血，解毒敛疮。应用：①血热出血证。②烫伤、湿疹、疮疡痈肿。为治水火烫伤之要药，可单味研末麻油调敷，或配大黄粉，或配黄连、冰片研末调敷。

5.棕榈炭功效：收敛止血，止泻止带。

6.仙鹤草功效：收敛止血，止痢，截疟，解毒，补虚。应用：①出血证。②腹泻、痢疾。③疟疾寒热。④脱力劳伤。⑤疮疔痈肿、阴痒带下。

考点十七活血化瘀药

1.川芎功效：活血行气，祛风止痛。应用：①血瘀气滞痛证。川芎善“下调经水，中开郁结”，为妇科要药，能活血调经，可治多种妇产科的疾病。②头痛，风湿痹痛。能“上行头目”，祛风止痛，为治头痛要药，无论风寒、风热、风湿、血虚、血瘀头痛均可随证配伍用之，故李东垣言“头痛须用川芎”。

2.郁金功效：活血止痛，行气解郁，清心凉血，利胆退黄。应用：①气滞血瘀痛证。治肝郁气滞之胸胁刺痛，可配柴胡、白芍、香附等药；治心血瘀阻之胸痹心痛，可配瓜蒌、薤白、丹参等药；治肝郁有热、气滞血瘀之痛经、乳房作胀，配柴胡、栀子、当归、川芎等药，如宣郁通经汤；治癥瘕痞块，可配鳖甲、莪术、丹参等。②热病神昏，癫痫痰闭。③吐血，衄血，倒经，尿血，血淋。④肝胆湿热黄疸、胆石症。

3.红花功效：活血通经，祛瘀止痛。应用：①血滞经闭、痛经，产后瘀滞腹痛。②癥瘕积聚。③胸痹心痛、血瘀腹痛、胁痛。④跌打损伤、瘀滞肿痛。⑤瘀滞斑疹色暗。此外，还用于回乳、瘀阻头痛、眩晕、中风偏瘫、喉痹、目赤肿痛等证。

4.益母草功效：活血调经，利尿消肿，清热解毒。

5.牛膝功效：逐瘀通经，补肝肾，强筋骨，利水通淋，引火（血）下行。应用：①瘀血阻滞的经闭、痛经、经行腹痛、胞衣不下、跌打伤痛。②腰膝酸痛，下肢痿软。③淋证，水肿，小便不利。④头痛，眩晕，齿痛，口舌生疮，吐血，衄血。

6.莪术与三棱功效相同点：破血行气，消积止痛。

7.乳香与没药功效相同点：活血定痛，消肿生肌。

考点十八化痰止咳平喘药

1.半夏功效：燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结；外用消肿止痛。应用：①湿痰，寒痰证。②呕吐。③心下痞，结胸，梅核气。④瘿瘤，痰核，痈疽肿毒，毒蛇咬伤。

2.旋覆花应用：①咳嗽痰多，痰饮蓄结，胸膈痞满。②噫气，呕吐。

3.川贝母性能：苦、甘，微寒。归肺、心经。功效：清热化痰，润肺止咳，散结消痈。应用：①虚劳咳嗽，肺热燥咳。②瘰疬，乳痈，肺痈。

4.苦杏仁与紫苏子均有止咳平喘、润肠通便的功效，可用于治疗咳嗽气喘，以及肠燥便秘。但苦杏仁长于宣肺，多用于肺气不宣之咳嗽气喘；紫苏子润降，长于降气，兼能化痰，故适用于痰壅气逆之咳嗽气喘。

5.桔梗功效：宣肺，祛痰，利咽，排脓。应用：①咳嗽痰多，胸闷不畅。②咽喉肿痛，失音。③肺痈吐脓。本品被誉为“诸药之舟楫”，能载药上行的药物。

6.芥子功效：温肺豁痰，利气散结，通络止痛。用法：煎服，3～6 g。外用适量，研末调敷，或作发泡用。

考点十九安神药

1.磁石功效：镇惊安神，平肝潜阳，聪耳明目，纳气平喘。应用：①心神不宁，惊悸，失眠，癫痫。②头晕目眩。③耳鸣耳聋，视物昏花。④肾虚气喘。

2.朱砂功效：清心镇惊，安神，明目解毒。应用：①心神不安，心悸，失眠。可治心火亢盛、内扰神明之心神不宁、惊悸怔忡、烦躁不眠者，宜与黄连、栀子、磁石、麦冬等合用，以增强清心安神之效。②惊风、癫痫。③疮疡肿毒，咽喉肿痛，口舌生疮。用法：内服，只宜入丸、散服，每次0.1～0.5 g;不宜入煎剂。外用适量。

3.龙骨功效：镇惊安神，平肝潜阳，收敛固涩。应用：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，疮疡久溃不敛。

4.合欢皮功效：解郁安神，活血消肿。

5.酸枣仁与柏子仁二药均为养心安神，止汗之品，常相须为用，治疗阴血不足，心神失养的心神不宁病证。但酸枣仁长于益肝血，更宜于心肝血虚的心神不宁证，并能敛汗，可治体虚自汗、盗汗；柏子仁长于治疗心阴虚及心肾不交的心神不宁证，并能润肠通便，可治肠燥便秘。

考点二十平肝息风药

1.石决明与珍珠母功效相同点：平肝潜阳，清肝明目。不同点：珍珠母还具有镇静安神作用。

2.羚羊角功效：平肝息风，清肝明目，散血解毒。应用：①肝风内动，惊痫抽搐。②肝阳上亢，头晕目眩。③肝火上炎，目赤头痛。④温热病壮热神昏，热毒发斑。此外，本品有解热、镇痛之效，可用于风湿热痹，肺热咳喘，百日咳等。

3.全蝎与蜈蚣功效相同点：息风镇痉、解毒散结、通络止痛，常相须为用。主治痉挛抽搐；疮疡肿毒，瘰疬结核；风湿顽痹；顽固性头痛。不同点：全蝎性平，息风止痉、攻毒散结之力不及蜈蚣。蜈蚣性燥力猛，善走窜通达，息风止痉功效较强，攻毒疗疮，通痹止痛效佳。

考点二十一开窍药

1.冰片与麝香相同点：同为开窍醒神之品，均可用治热病神昏、中风痰厥、气郁窍闭、中风昏迷等闭证。二者均可消肿止痛、生肌敛疮，外用治疮疡肿毒，均应入丸、散使用，不入煎剂。不同点：冰片开窍力弱，冰片为凉开之剂，冰片性偏寒凉，以清热泻火止痛见长，善治口齿、咽喉、耳目之疾，外用有清热止痛、防腐止痒、明目退翳之功。麝香开窍力强，麝香为温开之品，麝香辛温，治疮痈肿毒多以活血散结、消肿止痛功效为用。

2.石菖蒲功效：开窍豁痰，醒神益智，化湿开胃。应用：①痰蒙清窍，神志昏迷。②湿阻中焦，脘腹痞满，胀闷疼痛。③噤口痢。④健忘，失眠，耳鸣，耳聋。

考点二十二补虚药

1.党参功效：健脾益肺，养血生津。应用：①脾肺气虚证。②气血两虚证。③气津两伤证。

2.山药功效：补脾养胃，生津益肺，补肾涩精。应用：脾虚证；肺虚证；肾虚证；消渴气阴两虚证。

3.甘草功效：补脾益气，祛痰止咳，缓急止痛，清热解毒，调和诸药。应用：①心气不足，脉结代，心动悸。②脾气虚证。③咳喘。④脘腹、四肢挛急疼痛。⑤热毒疮疡，咽喉肿痛，药食中毒。⑥调和药性。

4.鹿茸功效：补肾阳，益精血，强筋骨，调冲任，托疮毒。应用：①肾阳虚衰，精血不足证。②肾虚骨弱，腰膝无力或小儿五迟。③妇女冲任虚寒，崩漏带下。④疮疡久溃不敛，阴疽疮肿内陷不起。

5.补骨脂功效：补肾助阳，温脾止泻，纳气平喘。

6.益智仁功效：暖肾固精缩尿，温脾开胃摄唾。

7.菟丝子功效：补益肝肾，固精缩尿明目，止泻，安胎。

8.沙苑子功效：补肾助阳，固精缩尿，养肝明目。

9.熟地黄功效：补血滋阴，填精益髓。

10.天冬功效：养阴润燥，清肺生津。应用：①肺阴虚证。②肾阴虚证。③热病伤津之食欲不振、口渴以及肠燥便秘。

11.龟甲与鳖甲二药均能滋阴清热，潜阳息风，常相须为用，治疗阴虚发热、阴虚阳亢、阴虚风动等证。但龟甲滋阴之力较强，并能益肾健骨、养血补心，可用于肾虚骨弱、心血不足以及阴虚有热的崩漏等证；鳖甲则长于清虚热，并善于软坚散结，常用于阴虚发热、癥瘕等证。

考点二十三收涩药

1.五味子功效：收敛固涩，益气生津，补肾宁心。应用：①久咳虚喘。②自汗，盗汗。③遗精、滑精。④久泻不止。⑤津伤口渴，消渴。⑥心悸、失眠、多梦。

2.五倍子功效：敛肺降火，涩肠止泻，敛汗止血，收湿敛疮。

3.莲子功效：益肾固精，补脾止泻，止带，养心安神。应用：①遗精滑精。②带下。③脾虚泄泻。④心悸、失眠。

4.山茱萸功效：补益肝肾，收敛固脱。应用：①腰膝酸软，头晕耳鸣，阳痿。②遗精滑精，遗尿尿频。③崩漏，月经过多。④大汗不止、体虚欲脱。

5.肉豆蔻与白豆蔻二药均能温中散寒、行气消胀、开胃，可治寒湿中阻及脾胃气滞的脘腹胀满、不思饮食以及呕吐等。但肉豆蔻长于涩肠止泻，多用于脾胃虚寒的久泻；白豆蔻长于芳香化湿，多用于湿浊中阻的脘腹胀满，有呕吐者更宜。

记忆技巧、方法、对比图表

表1解表药

辛温解表药功效异同重点、考点麻黄发汗解表宣肺平喘利水消肿①风寒感冒。②咳嗽气喘。③风水水肿此外，取麻黄散寒通滞之功，也可用治风寒痹证，阴疽，痰核香薷发汗解表和中化湿利水消肿①风寒感冒。前人称“香薷乃夏月解表之药”。②水肿脚气桂枝发汗解肌温通经脉助阳化气①风寒感冒。②寒凝血滞诸痛证。③痰饮、蓄水证。④心悸生姜解表散寒温中止呕温肺止咳①风寒感冒。②脾胃寒证。③胃寒呕吐，“呕家圣药”之称。④肺寒咳嗽。⑤解生半夏、生南星等药物之毒及鱼蟹等食物中毒辛凉解表药功效异同重点、考点牛蒡子疏散风热宣肺祛痰利咽透疹解毒散肿①风热感冒，温病初起。②麻疹不透，风热疹痒。③痈肿疮毒，丹毒，痄腮，喉痹。使用注意：性寒滑肠，气虚便溏者慎用蝉蜕疏散风热明目退翳利咽开音透疹息风止痉①风热感冒，温病初起，咽痛音哑。②麻疹不透，风疹瘙痒。③目赤翳障。④急慢惊风，破伤风证。⑤小儿惊哭不安葛根解肌退热透疹生津止渴升阳止泻①表证发热，项背强痛。②麻疹不透。③热病口渴，阴虚消渴。④热泻热痢，脾虚泄泻。升阳止泻宜煨用。治项背强痛之要药柴胡解表退热疏肝解郁升举阳气①表证发热，少阳证。②肝郁气滞。为疏肝解郁要药。③气虚下陷，脏器脱垂。④疟疾寒热。解表退热宜生用，疏肝醋炙

表2清热药

清热泻火药功效异同重点、考点石膏清热泻火除烦止渴煅用：敛疮生肌，

收湿，止血①温热病气分实热证。②肺热喘咳证。③胃火牙痛、头痛、消渴证。④溃疡不敛、湿疹瘙痒、水火烫伤、外伤出血。辛甘大寒，先煎知母清热泻火生津润燥①热病烦渴。②肺热燥咳。③骨蒸潮热。④内热消渴。⑤肠燥便秘清热燥湿药功效异同重点、考点黄芩清热燥湿泻火解毒止血安胎①湿温、暑湿，胸闷呕恶，湿热痞满，黄疸泻痢。②肺热咳嗽、高热烦渴。③血热吐衄。④痈肿疮毒。⑤胎动不安黄连清热燥湿泻火解毒①湿热痞满、呕吐吞酸。②湿热泻痢：泻痢要。③高热神昏，心烦不寐，血热吐衄。④痈肿疖疮，目赤牙痛。⑤消渴。⑥外治湿疹、湿疮清热解毒药功效异同重点、考点金银花清热解毒疏散风热①痈肿疔疮：为治一切内痈外痈之要药。②外感风热，温病初起。③热毒血痢。④咽喉肿痛、小儿热疮及痱子连翘清热解毒消肿散结疏散风热素有

“疮家圣药”①痈肿疮毒，瘰疬痰核。②风热外感，温病初起。③热淋涩痛清热凉血药功效异同重点、考点生地黄清热凉血养阴生津①热入营血，舌绛烦渴，斑疹吐衄。②阴虚内热，骨蒸劳热。③津伤口渴，内热消渴，肠燥便秘。脾虚湿滞，腹满便溏者不宜用牡丹皮清热凉血活血祛瘀①温毒发斑，血热吐衄。②温病伤阴，阴虚发热，夜热早凉，无汗骨蒸。③血滞经闭、痛经、跌打伤痛。④痈肿疮毒清虚热药功效异同重点、考点地骨皮清肺降火凉血除蒸生津止渴①阴虚发热，盗汗骨蒸。②肺热咳嗽。③血热出血证。④内热消渴

表3泻下药

攻下药功效异同重点、考点大黄泻下攻积清热泻火凉血解毒逐瘀通经①积滞便秘。②血热吐衄，目赤咽肿。③热毒疮疡，烧烫伤。④瘀血诸证。⑤湿热痢疾、黄疸、淋证芫花泻水逐饮祛痰止咳杀虫疗疮有毒；水煎服，1.5～3 g。入丸散每次0.6 g。反甘草

表4祛风湿药

祛风寒湿药功效异同重点、考点独活祛风湿止痛解表①风寒湿痹，腰膝酸痛。②风寒夹湿表证。能散风寒湿而解表。③少阴头痛，皮肤湿痒。作用偏里偏下，尤善治下半身风寒湿痹威灵仙祛风湿通络止痛消骨鲠①风寒湿痹，诸骨鲠喉。②痰饮积聚、噎膈、痞积。③跌打损伤、牙痛、头痛、胃脘痛祛风湿热药功效异同重点、考点秦艽祛风湿通络止痛退虚热清湿热①风湿痹证。为风药中之润剂。②中风不遂。③骨蒸潮热，疳积发热。能退虚热，除骨蒸，亦为治虚热要药。④湿热黄疸祛风湿强筋骨药功效异同重点、考点五加皮祛风湿补肝肾强筋骨利水①风湿痹证。②筋骨痿软，小儿行迟，体虚乏力。③水肿、脚气桑寄生祛风湿补肝肾强筋骨安胎①风湿痹证。②崩漏经多，妊娠漏血，胎动不安。③高血压病表5化湿药

芳香化湿药功效异同重点、考点藿香化湿止呕解暑①湿滞中焦。②呕吐。③暑湿或湿温初起苍术燥湿健脾祛风散寒①湿阻中焦证。②风湿痹症。③风寒夹湿表证。④夜盲症、眼目昏涩佩兰化湿解暑①湿阻中焦。②暑湿、湿温厚朴燥湿消痰下气除满①湿阻中焦，脘腹胀满。能燥湿，又下气除胀满，为消除胀满的要药。②食积气滞，腹胀便秘。③痰饮咳嗽。④梅核气证表6利水渗湿药

利水消肿药功效异同重点、考点茯苓利水渗湿健脾宁心①水肿。②痰饮。③脾虚泄泻。④心悸，失眠泽泻利水渗湿泄热①水肿，小便不利，泄泻。②淋证，遗精薏苡仁利水渗湿健脾除痹清热排脓①水肿，小便不利，脚气。②脾虚泄泻。③湿痹拘挛。④肺痈，肠痈利尿通淋药功效异同重点、考点车前子利尿通淋渗湿止泻明目祛痰①淋证，水肿。②泄泻。③目赤肿痛，目暗昏花，翳障。善清肝热而明目。④痰热咳嗽。煎服时宜包煎利尿通淋药功效异同重点、考点石韦利尿通淋清肺止咳凉血止血主治病证：淋证，肺热咳嗽，血热出血利湿退黄药功效异同重点、考点茵陈清利湿热利胆退黄①黄疸。②湿疮瘙痒。为治湿热黄疸之要药金钱草利湿退黄利尿通淋解毒消肿①湿热黄疸。②石淋，热淋。为治石淋之要药，肝胆结石之佳品。③痈肿疔疮、毒蛇咬伤表7温里药

温里药功效异同重点、考点肉桂引火归原补火助阳散寒止痛温通经脉纯阳散寒长于温补命门之火，引火归原，为治下元虚冷、虚阳上浮之要药。煎汤，1～4.5 g。后下；研末每次1～2 g吴茱萸散寒止痛降逆止呕助阳止泻①寒凝疼痛。②胃寒呕吐。③虚寒泄泻。阴虚有热者忌用表8理气药

理气药功效异同重点、考点陈皮理气健脾燥湿化痰①脾胃气滞证。②呕吐、呃逆证。③湿痰、寒痰咳嗽。④胸痹木香行气止痛健脾消食①脾胃气滞证。②泻痢里急后重。③腹痛胁痛，黄疸，疝气疼痛。④胸痹理气药功效异同重点、考点枳实破气消积化痰除痞①胃肠积滞，湿热泻痢。②胸痹、结胸。③气滞胸胁疼痛。④产后腹痛香附疏肝解郁调经止痛理气调中①肝郁气滞胁痛、腹痛。②月经不调，痛经，乳房胀痛。③气滞腹痛“气病之总司，女科之主帅”表9止血药

凉血止血药功效异同重点、考点大蓟凉血止血散瘀解毒消痈①血热出血证。②烫伤、湿疹、疮疡痈肿。小蓟凉血止血散瘀解毒消痈①血热出血证。尤善治尿血、血淋，可单味主治病证。②热毒痈肿地榆凉血止血解毒敛疮①血热出血证。②烫伤、湿疹、疮疡痈肿。为治水火烫伤之要药化瘀止血药功效异同重点、考点三七化瘀止血活血定痛①出血证。具止血而不留瘀、化瘀而不伤正，为治出血、瘀血之良药。②跌打损伤，瘀滞肿痛。③虚损劳伤茜草化瘀止血凉血通经①出血证。对血热夹瘀的各种出血证，尤为适宜。②血瘀经闭，跌打损伤，风湿痹痛。尤为妇科调经要药蒲黄化瘀止血利尿①出血证。②瘀血痛证。③血淋、尿血。包煎收敛止血药功效异同重点、考点白及收敛止血消肿生肌①出血证。②痈肿疮疡、手足皲裂、水火烫伤。反乌头棕榈炭收敛止血止泻止带①出血证。②久泻久痢，妇人带下表10活血化瘀药

活血止痛药功效异同重点、考点川芎活血行气祛风止痛①血瘀气滞痛证。为“血中之气药”。②头痛，风湿痹痛。能“上行头目”，祛风止痛，为治头痛要药郁金活血止痛行气解郁清心凉血利胆退黄乳香活血行气止痛消肿生肌①跌打损伤、疮疡痈肿。为伤科要药。②气滞血瘀痛证。可用于一切气滞血瘀之痛证。使用注意：胃弱者慎用，孕妇及无瘀滞者忌用没药活血止痛消肿生肌活血调经药功效异同重点、考点丹参活血调经祛瘀止痛凉血消痈除烦安神①月经不调，闭经痛经，产后瘀滞腹痛。②血瘀心痛、脘腹疼痛、癥瘕积聚、跌打损伤、风湿痹证。③疮痈肿毒。④热病烦躁神昏及心悸失眠。使用注意：反藜芦。孕妇慎用红花活血通经祛瘀止痛①血滞经闭、痛经、产后瘀滞腹痛。②癥瘕积聚。③胸痹心痛、血瘀腹痛、胁痛。④跌打损伤，瘀滞肿痛。⑤瘀滞斑疹色暗桃仁活血祛瘀润肠通便止咳平喘①瘀血阻滞诸证。常与红花相须为用。②肺痈，肠痈。③肠燥便秘。④咳嗽气喘牛膝活血通经补肝肾、

强筋骨利尿通淋引血下行①瘀血阻滞的经闭、痛经、经行腹痛、胞衣不下、跌打伤痛。②腰膝酸痛、下肢痿软。③淋证、水肿、小便不利。④头痛、眩晕、齿痛、口舌生疮、吐血、衄血破血消癥药功效异同重点、考点莪术破血行气消积止痛①癥瘕积聚，经闭，心腹瘀痛。②食积脘腹胀痛。能行气止痛，消食化积。③跌打损伤，瘀肿疼痛三棱破血行气消积止痛主治病证与莪术基本相同，常相须为用。然三棱偏于破血，莪术偏于破气表11化痰止咳平喘药

温化寒痰药功效异同重点、考点半夏燥湿化痰降逆止呕消痞散结外用消

肿止痛①湿痰，寒痰证。②呕吐。为止呕要药，各种原因的呕吐，皆可随证配伍使用。③心下痞，结胸，梅核气。④瘿瘤、痰核、痈疽肿毒及毒蛇咬伤。使用注意：反乌头。阴虚燥咳、血证、热痰、燥痰慎用。用法用量：煎服，3～10 g。一般宜制用旋覆花降气化痰降逆止呕本品有绒毛，容易刺激咽喉，而致呛咳呕吐，故宜包煎清化热痰药功效异同重点、考点川贝母清热化痰润肺止咳散结消肿①虚劳咳嗽，肺热燥咳。②瘰疬、乳痈、肺痈。使用注意：反乌头。脾胃虚寒及有湿痰者不宜用瓜蒌清肺化痰宽胸散结润肠通便①痰热咳喘。②胸痹，结胸。③肺痈，肠痈，乳痈。④肠燥便秘。本品甘寒而滑，脾虚便溏者及寒痰、湿痰证忌用。反乌头桔梗宣肺祛痰利咽排脓①咳嗽痰多，胸闷不畅。②咽喉肿痛，失音。③肺痈吐脓止咳平喘药功效异同重点、考点苦杏仁止咳平喘润肠通便①咳嗽气喘。②肠燥便秘。③蛲虫病，外阴瘙痒（外用）紫苏子降气化痰止咳平喘润肠通便①咳喘痰多。②肠燥便秘表12平肝息风药

平抑肝阳药功效异同重点、考点石决明平肝潜阳清肝明目①肝阳上亢，头晕目眩。②目赤，翳障，视物昏花。打碎先煎。平肝、清肝宜生用牡蛎平肝潜阳重镇安神软坚散结收敛固涩①心神不安，惊悸失眠。②肝阳上亢，头晕目眩。③痰核，瘰疬，瘿瘤，癥瘕积聚。④滑脱诸证。⑤胃痛泛酸（煅牡蛎）羚羊角平肝息风清肝明目清热解毒①肝风内动，惊痫抽搐。②肝阳上亢，头晕目眩。③肝火上炎，目赤头痛。④温热病壮热神昏，热毒发斑。⑤风湿热痹，肺热咳喘，百日咳。用法用量：煎服，1～3 g，宜单煎2小时以上。磨汁或研粉服，每次0.3～0.6 g天麻息风止痉平抑肝阳祛风通络①肝风内动，惊痫抽搐。②眩晕，头痛。③肢体麻木，手足不遂，风湿痹痛地龙清热息风通络平喘利尿①高热惊痫，癫狂。②气虚血滞，半身不遂。③痹证。④肺热哮喘。长于清肺平喘。⑤小便不利，尿闭不通全蝎息风镇痉攻毒散结通络止痛①痉挛抽搐。为治痉挛抽搐之要药。②疮疡肿毒，瘰疬结核。③风湿顽痹。④顽固性偏正头痛。水煎服，3～6 g。研末吞服，每次0.6～1 g。外用适量。使用注意：本品有毒，用量不宜过大。孕妇慎用蜈蚣息风镇痉攻毒散结通络止痛①痉挛抽搐。为治痉挛抽搐之要药。②疮疡肿毒，瘰疬结核。③风湿顽痹。④顽固性头痛。本品有毒，用量不宜过大。孕妇忌用表13补虚药

补气药功效异同重点、考点党参补脾肺气补血生津①脾肺气虚证。②气血两虚证。③气津两伤证。④气虚外感及正虚邪实之证。使用注意：反藜芦山药益气养阴补脾肺肾固精止带①脾虚证。②肺虚证。③肾虚证。④消渴气阴两虚证补阳药功效异同重点、考点杜仲补肝肾强筋骨安胎①肾虚腰痛及各种腰痛。②胎动不安或习惯性堕胎补骨脂补肾壮阳固精缩尿温脾止泻纳气平喘①肾虚阳痿、腰膝冷痛。②肾虚遗精、遗尿、尿频。③脾肾阳虚五更泄泻。④肾不纳气，虚寒喘咳续表补阳药功效异同重点、考点菟丝子补肾益精养肝明目止泻安胎①肾虚腰痛、阳痿遗精、尿频、宫冷不孕。②肝肾不足，目暗不明。③脾肾阳虚，便溏泄泻。④肾虚胎动不安。⑤肾虚消渴补血药功效异同重点、考点当归补血调经活血止痛润肠通便①血虚诸证。②血虚血瘀，月经不调，经闭，痛经。③虚寒性腹痛，跌打损伤，痈疽疮疡，风寒痹痛等证。④血虚肠燥便秘证熟地黄补血养阴填精益髓①血虚诸证。②肝肾阴虚诸证。使用注意：食少便溏者忌服白芍养血敛阴柔肝止痛平抑肝阳①肝血亏虚，月经不调。②肝脾不和，胸胁脘腹疼痛，四肢挛急疼痛。③肝阳上亢之头痛眩晕。能养血敛阴，平抑肝阳。④外感风寒、营卫不和之汗出恶风，阴虚盗汗。反藜芦补阴药功效异同重点、考点天冬养阴清肺润燥生津①肺阴虚证。②肾阴虚证。③热病伤津之食欲不振、口渴及肠燥便秘证鳖甲滋阴潜阳退热除蒸软坚散结①肝肾阴虚证。②癥瘕积聚。宜打碎先煎。软坚散结宜醋制用表14收涩药

敛肺涩肠药功效异同重点、考点五味子收敛固涩益气生津补肾宁心①久咳虚喘。②自汗，盗汗。③遗精、滑精。④久泻不止。⑤津伤口渴，消渴。⑥心悸，失眠，多梦肉豆蔻涩肠止泻温中行气①虚泻，冷痢。能暖脾胃，固大肠，止泻痢，为治疗虚寒性泻痢之要药。②胃寒胀痛，食少呕吐。内服需煨熟去油用固精缩

尿止带药功效异同重点、考点山茱萸补益肝肾收敛固涩①腰膝酸软，头晕耳鸣，阳痿。②遗精滑精，遗尿尿频。③崩漏，月经过多。④大汗不止，体虚欲脱。⑤消渴证莲子益肾固精补脾止泻止带养心安神①遗精滑精。②带下。③脾虚泄泻。④心悸，失眠

1.治疗筋脉挛急疼痛的药物，大多是何味药

配套名师精讲课程

A.酸

B.苦

C.甘

D.辛

E.咸

2.具有沉降作用的药物是

A.潜阳药

B.透疹药

C.开窍药

D.涌吐药

E.解表药

3.治疗肝郁气滞、久疟痞块应选用的药物是

A.陈皮

B.木香

C.枳实

D.青皮

E.乌药

4.下列配伍中不属于“十八反”的药物是

A.甘草反甘遂

B.乌头反贝母

C.藜芦反半夏

D.甘草反大戟

E.乌头反瓜蒌

5.下列配伍中属于“十九畏”的药物是

A.大戟与甘草

B.贝母与乌头

C.乌头与瓜蒌

D.官桂与赤石脂

E.芍药与藜芦

6.补养药其煎煮方法宜选用的是

A.武火久煎

B.武火急煎

C.文火慢煎

D.武火慢煎

E.文火略煎

7.麻黄与香薷的共同功效是

A.宣肺平喘

B.化湿和中

C.利水消肿

D.温通经脉

E.发汗解肌

8.治疗血热妄行，应首选的药物是

A.赤芍

B.玄参

C.牡丹皮

D.生地黄

E.羚羊角

9.下列哪味药物具有行气宽中的功效

A.防风

B.荆芥

C.桂枝

D.紫苏

E.生姜

10.白芷、细辛除解表散寒以外，共同的功效是

A.消肿排脓

B.燥湿止带

C.祛风止痛

D.温肺化饮

E.除湿止痛

11.善于治疗目赤翳障、小儿夜啼不安的药物是

A.牛蒡子

B.蝉蜕

C.薄荷

D.菊花

E.蔓荆子

12.能用于预防麻疹的药物是

A.升麻

B.葛根

C.紫草

D.白鲜皮

E.荆芥

13.既能治疗热泻热痢，又能治疗脾虚泄泻的药物是

A.葛根

B.茯苓

C.薏苡仁

D.黄连

E.黄芩

14..孕妇应慎用的药物是

A.金银花

B.连翘

C.牛膝

D.鱼腥草

E.蒲公英

15.既能退虚热，又能除疳热的药物是

A.柴胡、银柴胡

B.银柴胡、胡黄连

C.牡丹皮、赤芍

D.黄连、胡黄连

E.白薇、秦艽

16.夏枯草与决明子的共同功效是

A.散结消肿

B.清热明目

C.润肠通便

D.除烦利尿

E.生津止渴

17.金银花、连翘除清热解毒以外，共同的功效是

A.疏散风热

B.消肿散结

C.凉血消斑

D.解毒利咽

E.凉血利咽

18.善于治疗咳嗽胸痛、痰中带血、暑热惊痫、惊风抽搐的药物是

A.大青叶

B.青黛

C.板蓝根

D.金银花

E.菊花

19.下列哪项不属于蒲公英的临床应用

A.痈肿疔毒

B.乳痈内痈

C.热毒血痢

D.热淋涩痛

E.肝火上炎，目赤肿痛

20.升麻与菊花具有的共同功效是

A.透疹

B.解毒

C.消疮

D.止血

E.平肝

21.下列哪项是熊胆的内服剂量

A.1～3 g

B.0.3～0.6 g

C.0.1～0.3 g

D.0.025～0.05 g

E.0.25～0.5 g

22.下列哪项不属于牡丹皮的临床应用

A.目赤肿痛

B.温毒发斑，血热吐衄

C.阴虚发热，无汗骨蒸

D.血滞经闭、痛经

E.痈肿疮毒

23.具有凉血除蒸，生津止渴作用的药物是

A.青蒿

B.地骨皮

C.白薇

D.银柴胡

E.胡黄连

24.既可用于风湿痹痛，又可用于诸骨鲠咽的药物是

A.五加皮

B.桑寄生

C.木瓜

D.威灵仙

E.羌活

25.不属于巴豆功效的是

A.峻下冷积

B.逐水退肿

C.祛痰利咽

D.消肿散结

E.外用蚀疮

26.羌活、独活均可治疗的病证是

A.中风半身不遂

B.骨鲠咽喉

C.阳明头痛

D.少阴头痛

E.风寒夹湿表证

27.治疗脾虚便溏尤应慎用的药物是

A.石膏

B.芦根

C.知母

D.天花粉

E.淡竹叶

28.寒湿痹痛，腰以下明显者，最佳选药是

A.防己

B.威灵仙

C.独活

D.羌活

E.木瓜

29.既能补肝肾，又能利水的药物是

A.狗脊

B.桑寄生

C.五加皮

D.杜仲

E.菟丝子

30.藿香、佩兰除了化湿以外，共同的功效是

A.消痰

B.健脾

C.止呕

D.解暑

E.祛风散寒

31.既可以治疗风湿痹证，又可以治疗风寒夹湿表证的药物是

A.苍术

B.厚朴

C.藿香

D.佩兰

E.草果

32.功能泻火除烦，善于清泻三焦火邪的药物是

A.栀子

B.决明子

C.金银花

D.夏枯草

E.芦根

33.下列药物，善于治疗痰热咳嗽的是

A.滑石

B.石韦

C.车前子

D.通草

E.瞿麦

34.既能消食健胃，又能涩精止遗，还可治疗小儿脾虚疳积的药物是

A.银柴胡

B.麦芽

C.乌梅

D.莱菔子

E.鸡内金

35.附子、干姜均可治疗的病证是

A.命门火衰，阳痿滑精

B.阳虚感冒

C.寒饮咳喘

D.寒痹证

E.亡阳证

36.桂枝、肉桂均具有的功效是

A.温通经脉

B.发汗解肌

C.散寒止痛

D.引火归原

E.平冲降逆

37.善于治疗肝寒气滞诸痛的药物是

A.附子

B.吴茱萸

C.山茱萸

D.干姜

E.肉桂

38.陈皮、佛手除理气以外，共同的功效是

A.疏肝解郁

B.疏肝破气

C.燥湿化痰

D.消积化滞

E.化痰除痞

39.下列不属于木香的临床应用的是

A.脾胃气滞证

B.泻痢里急后重

C.腹痛胁痛、黄疸、疝气疼痛

D.肺气郁闭

E.胸痹

40.牛膝具善下行之性，但此特点不能用于

A.腰膝酸痛

B.口舌生疮

C.气喘咳嗽

D.难产、胞衣不下

E.阴虚阳亢眩晕

41.沉香、蛤蚧具有的共同功效是

A.纳气平喘

B.行气止痛

C.温中止呕

D.补肺益肾

E.助阳益精

42.临床常用于治疗月经不调、痛经、乳房胀痛的药物是

A.乌药

B.香附

C.川楝子

D.青皮

E.木香

43.丸剂中有金石药时，常加入哪味药物以助消化

A.山楂

B.麦芽

C.神曲

D.莱菔子

E.稻芽

44.下列哪项不属于鸡内金的临床应用

A.小儿疳积

B.肾虚遗精、遗尿

C.砂石淋证

D.产后瘀阻腹痛、痛经

E.胆结石

45.善于治疗小儿疳积的药物是

A.苦楝皮

B.槟榔

C.雷丸

D.榧子

E.使君子

46.大蓟、小蓟除凉血止血以外，具有的共同功效是

A.散瘀消痈

B.解毒敛疮

C.清肝泻火

D.化痰止咳

E.生发乌发

47.具有止血不留瘀，化瘀不伤正特点的伤科要药是

A.茜草

B.三七

C.蒲黄

D.降香

E.仙鹤草

48.善于治疗血瘀经闭、风湿痹痛的药物是

A.木瓜

B.防己

C.茜草

D.川芎

E.延胡索

49.下列除哪味药物外，均具有安胎的功效

A.艾叶

B.黄芩

C.菟丝子

D.紫河车

E.杜仲

50.可以用于治疗黄疸、倒经的药物是

A.姜黄

B.乳香

C.没药

D.茵陈

E.郁金

51.下列不属于鸡血藤主治病证的是

A.月经不调

B.风湿痹痛

C.肢体瘫痪

D.小便不利

E.血虚萎黄

52.既能补火助阳，又能引火归元的药物是

A.吴茱萸

B.肉桂

C.高良姜

D.丁香

E.附子

53.下列哪项不属于牛膝的功效

A.活血通经

B.补肝肾、强筋骨

C.除烦安神

D.利水通淋

E.引火下行

54.三棱、莪术的共同功效是

A.活血消癥

B.破血通经

C.逐瘀消癥

D.破血消积

E.祛瘀通经

55.半夏的临床应用不包括的病证是

A.湿痰、寒痰证

B.呕吐

C.心下痞、结胸、梅核气

D.瘿瘤、痈疽肿毒、毒蛇咬伤

E.中风、癫痫、破伤风

56.可用治各种病因之肝风内动，惊痫抽搐，不论寒热虚实，皆可配伍应用的药物是

A.钩藤

B.地龙

C.天麻

D.全蝎

E.羚羊角

57.川贝母临床应用的病证是

A.胸痹、结胸

B.虚劳咳嗽

C.风热咳嗽

D.肠燥便秘

E.咽喉肿痛、失音

58.中阳衰微，胃有寒湿者忌用的药物是

A.太子参

B.西洋参

C.益智仁

D.菟丝子

E.山药

59.下列哪项不属于磁石的功效

A.镇惊安神

B.平肝潜阳

C.聪耳明目

D.清心解毒

E.纳气平喘

60.下列哪项属于朱砂的用量

A.0.01～0.05 g

B.0.2～0.6 g

C.0.05～0.1 g

D.0.5～1.0 g

E.0.1～0.5 g

61.下列哪项不属于龙骨的临床应用

A.耳鸣耳聋、视物昏花

B.心神不宁、心悸失眠、惊痫癫狂

C.肝阳眩晕

D.滑脱诸症

E.湿疮痒疹、疮疡久溃不敛

62.具有养心益肝，安神，敛汗功效的药物是

A.酸枣仁

B.莲子

C.远志

D.合欢皮

E.夜交藤

63.石决明、珍珠母除平肝潜阳以外，共同的功效是

A.软坚散结

B.镇惊安神

C.清肝明目

D.收敛固涩

E.凉血止血

64.下列哪项不属于羚羊角的临床应用

A.肝风内动，惊痫抽搐

B.肝阳上亢，头晕目眩

C.肝火上炎，目赤头痛

D.肢体麻木，手足不遂，风湿痹痛

E.温热病壮热神昏，热毒发斑

65.麝香、冰片除开窍醒神以外，具有的共同功效是

A.下胎

B.辟秽

C.化湿

D.宁神

E.止痛

66.既可以治疗气血两虚，又可以治疗气津两伤的药物是

A.党参

B.人参

C.西洋参

D.太子参

E.白术

67.既能解毒消痈，又能凉血止血的药物是

A.侧柏叶、茜草

B.艾叶、炮姜

C.三七、蒲黄

D.紫草、赤芍

E.大蓟、小蓟

68.下列除哪项外，均具有明目功效

A.菟丝子

B.金樱子

C.沙苑子

D.覆盆子

E.女贞子

69.半夏、天南星均具有的功效是

A.祛风止痉

B.消痞散结

C.降逆止呕

D.燥湿化痰

E.利气通络

70.补骨脂、益智仁的共同功效是

A.补肾壮阳

B.温脾止泻

C.纳气平喘

D.止血化痰

E.固精缩尿

71.菟丝子、沙苑子的共同功效是

A.补肾养肝

B.止泻安胎

C.补肺益肾

D.止血化痰

E.润肠通便

72.下列药物中，不宜长期服用的是

A.瓜蒌

B.半夏

C.天南星

D.川贝母

E.冰片

73.制用补益精血，生用截疟、解毒、润肠通便的药物是

A.当归

B.熟地黄

C.何首乌

D.白芍

E.阿胶

74.治疗气血虚寒，痈肿脓成不溃，或溃后久不收口，肾阳不足，畏寒肢冷,阳痿，尿频，应首选的药物是

A.吴茱萸

B.小茴香

C.干姜

D.肉桂

E.丁香

75.下列哪项不属于五味子的临床应用

A.久咳虚喘

B.遗精、滑精

C.津伤口渴，消渴

D.心悸，失眠，多梦

E.蛔厥腹痛

76.下列除哪项外，均为五倍子的功效

A.利咽开音

B.敛肺降火

C.止咳止汗

D.收敛止血

E.收湿敛疮

77.下列除哪项外，均为莲子的临床应用

A.遗精滑精

B.崩漏、月经过多

C.带下

D.脾虚泄泻

E.心悸、失眠

78.下列哪项不属于山茱萸的临床应用

A.腰膝酸软，头晕耳鸣，阳痿

B.遗精滑精，遗尿尿频

C.脾虚泄泻

D.崩漏，月经过多

E.大汗不止、体虚欲脱

79.均善于治疗肺痈的药物是

A.金银花、连翘

B.生地黄、玄参

C.鱼腥草、芦根

D.牡丹皮、赤芍

E.地骨皮、白薇

80.确定药物寒热温凉的依据是

A.神农氏尝百草的体会

B.《素问》：“寒者热之，热者寒之。”

C.《本经》：“疗寒以热药，疗热以寒药。”

D.口尝的滋味

E.药物作用于人体的反应

81.善治血热便血、痔血及肝热目赤头痛的药物是

A.虎杖

B.槐花

C.小蓟

D.地榆

E.大蓟

82.川芎不宜治疗的头痛是

A.风寒头痛

B.肝阳头痛

C.风湿头痛

D.血虚头痛

E.瘀血头痛

83.用治顽固性头痛，宜选的药物是

A.荆芥、薄荷

B.天麻、钩藤

C.全蝎、蜈蚣

D.麝香、冰片

E.石决明、决明子

84.郁金能活血行气止痛，治疗心血瘀阻之胸痹心痛常配伍的药物是

A.川芎

B.姜黄

C.桃仁

D.丹参

E.乳香

85.治疗湿温病湿浊蒙蔽清窍所致窍闭神昏，宜选用的最佳配伍药物是

A.藿香、佩兰

B.砂仁、草豆蔻

C.郁金、明矾

D.牛黄、地龙

E.郁金、石菖蒲

86.具有活血止痛，行气解郁，凉血清心，利胆退黄功效的药物是

A.郁金

B.川芎

C.丹参

D.益母草

E.玄参

87.用于活血止痛，消肿生肌的最佳配伍的药物是

A.川芎、白芷

B.乳香、没药

C.五灵脂、蒲黄

D.苏木、自然铜

E.延胡索、降香

88.治疗血瘀痛经，常与五灵脂配伍的药物是

A.郁金

B.白芍

C.蒲黄

D.赤芍

E.香附

89.内服善于治疗下焦血热出血证，外用又能疗烫伤、湿疹的药物是

A.栀子

B.地肤子

C.紫花地丁

D.地榆

E.白及

90.既治食积腹痛，又治疝气痛的药物是

A.麦芽

B.谷芽

C.神曲

D.鸡内金

E.山楂

91.雷丸治疗绦虫病，其内服用法是

A.久煎

B.后下

C.入丸、散剂

D.另煎兑服

E.熬膏

92.善于治疗肝气郁滞之痛经，人称“气病之总司，妇科之主帅”的药物是

A.木香

B.香附

C.佛手

D.青皮

E.香橼

93.治疗食积气滞，湿热互阻，泻痢里急后重者，宜选下列何组药物最佳

A.黄连、黄柏

B.柴胡、枳壳

C.木香、槟榔

D.香附、薤白

E.苦参、青皮

94.既能平肝潜阳，又能清肝明目的药物是

A.刺蒺藜

B.决明子

C.石决明

D.夏枯草

E.羚羊角

95.具有清肺止咳功效的利水渗湿药物是

A.海金沙

B.赤小豆

C.冬葵子

D.灯心草

E.石韦

96.既可用于热淋、砂淋、石淋，又可用于恶疮肿毒、毒蛇咬伤的药物是

A.金钱草

B.茯苓

C.车前子

D.泽泻

E.猪苓

97.白豆蔻与肉豆蔻都具有的功效是

A.芳香化湿

B.温中行气

C.理气安胎

D.疏肝理气

E.涩肠止泻

98.治疗外感风热，发热，微恶寒，头痛，咽喉肿痛，兼胸闷胁肋胀痛，应首选的药物是

A.升麻

B.薄荷

C.葛根

D.蝉蜕

E.牛蒡子

99.可用于治疗夜盲症的药物是

A.砂仁

B.草果

C.豆蔻

D.苍术

E.以上都不是

100.治疗痰壅气逆，咳喘痰多，胸闷食少，甚则不能平卧，宜选用的药物是

A.紫苏子、芥子、莱菔子

B.紫菀、款冬花、川贝母

C.桑叶、贝母、北沙参

D.杏仁、麻黄、甘草

E.麻黄、石膏、杏仁

101.具有敛肺涩肠，下气利咽功效的药物是

A.芡实

B.椿皮

C.诃子

D.乌梅

E.莲子

102.治疗风湿日久，累及肝肾的最佳药物组合是

A.羌活、独活

B.五加皮、桑寄生

C.秦艽、薏苡仁

D.白术、苍术

E.苍术、黄柏

103.大黄外用治疗水火烫伤常配伍的药物是

A.芒硝

B.紫草

C.地榆

D.紫花地丁

E.青黛

104.主治脾胃气滞的药物是

A.香附

B.沉香

C.陈皮

D.乌药

E.檀香

105.长于治疗寒痰咳喘，胸满胁痛的药物是

A.芥子

B.紫苏子

C.杏仁

D.葶苈子

E.桔梗

106.湿热下注之足膝红肿热痛，当选用哪组药物治疗

A.黄柏、苍术

B.白芷、苍耳子

C.苦参、茯苓

D.羌活、独活

E.细辛、防风

107.治疗咽喉红肿疼痛，兼有肺热咳嗽痰多者，应首选的药物是

A.射干

B.鱼腥草

C.马勃

D.板蓝根

E.山豆根

108.可用于治疗湿热黄疸及小便淋沥涩痛的药物是

A.金银花

B.板蓝根

C.蒲公英

D.鱼腥草

E.白头翁

109.治疗胃火上炎的头痛、牙龈肿痛宜用下列哪组药物

A.玄参、黄芩

B.知母、贝母

C.龙胆草、黄柏

D.石膏、升麻

E.紫苏、生姜

110.既能够治疗热病心烦、郁闷、躁扰不宁，又能够治疗血热妄行之吐衄、尿血的药物是

A.石膏

B.知母

C.苦参

D.黄芩

E.栀子

111.阴虚火旺、肺肾阴虚所致盗汗、骨蒸潮热、心烦等证，宜选用的药物是

A.黄柏、知母

B.生石膏、黄柏

C.天花粉、沙参

D.黄芩、地骨皮

E.牡丹皮、桑白皮

112.下列各项，不属于青皮主治的病证是

A.胸胁胀痛

B.乳房胀痛

C.食积腹痛

D.疝气疼痛

E.呕吐呃逆

113.解表药中既有升阳，又可解毒的药物为

A.葛根

B.柴胡

C.升麻

D.薄荷

E.蔓荆子

114.善于鼓舞脾胃清阳之气又可治疗湿热泻痢、脾虚泄泻的药物是

A.芦根

B.天花粉

C.薄荷

D.葛根

E.桑叶

115.麻疹初起，透发不畅，宜选下列何组药物

A.葛根、菊花、蔓荆子

B.桑叶、菊花、柴胡

C.香薷、紫苏、防风

D.薄荷、葱白、牛蒡子

E.升麻、葛根、蝉蜕

116.善于治疗阳明经眉棱骨痛的药物是

A.连翘

B.细辛

C.白芷

D.蔓荆子

E.柴胡

117.性寒滑肠，气虚便溏者慎用的药物是

A.薄荷

B.牛蒡子

C.柴胡

D.桑叶

E.蝉蜕

118.外敷有发泡作用，皮肤过敏者忌用的药物是

A.半夏

B.天南星

C.芥子

D.白附子

E.皂荚

119.被誉为“诸药之舟楫”，能载药上行的药物是

A.白前

B.柴胡

C.升麻

D.桔梗

E.葛根

120.具有补中益气，养血安神的补气药是

A.甘草

B.大枣

C.白术

D.饴糖

E.蜂蜜

（121～122题共用备选答案）

A.黄芩、黄连

B.苦参、龙胆草

C.金银花、连翘

D.蒲公英、鱼腥草

E.黄柏、知母

121.均能清热解毒，利尿通淋的药组是

122.均能清热泻火，退热除蒸的药组是

（123～124题共用备选答案）

A.相使

B.相畏

C.相须

D.相杀

E.相恶

123.黄芪与茯苓配伍，茯苓能增强黄芪的补气利水作用，这种配伍关系是

124.半夏与生姜配伍，这种配伍关系是

（125～126题共用备选答案）

A.三棱

B.麻黄

C.黄芩

D.木通

E.当归

125.属于妊娠禁用药物的是

126.属于妊娠慎用药物的是

（127～128题共用备选答案）

A.龙胆草

B.黄芩

C.黄连

D.黄柏

E.苦参

127.善于治疗肺热咳嗽、血热吐衄的药物是

128.善于治疗骨蒸劳热、湿疹瘙痒的药物是

（129～130题共用备选答案）

A.风湿顽痹

B.小儿惊风、破伤风

C.骨蒸潮热、湿热黄疸

D.水肿、小便不利、脚气

E.骨鲠咽喉

129.秦艽的临床应用为

130.防己的临床应用为

（131～132题共用备选答案）

A.石膏

B.知母

C.栀子

D.天花粉

E.夏枯草

131.治疗肝火上炎，目珠疼痛，应选用的药物是

132.治疗痰火郁结，瘰疬痰核，应选用的药物是

（133～134题共用备选答案）

A.白及

B.棕榈炭

C.仙鹤草

D.血余炭

E.白头翁

133.具有化瘀利尿功效的药物是

134.具有止痢补虚功效的药物是

（135～136题共用备选答案）

A.息风定惊

B.祛风止痛

C.平喘利尿

D.攻毒散结

E.化痰散结

135.属于地龙的功效是

136.属于全蝎的功效是

（137～138题共用备选答案）

A.石决明

B.全竭

C.天麻

D.羚羊角

E.僵蚕

137.治疗热极生风，应选用的药物是

138.治疗急慢惊风，应选用的药物是

（139～140题共用备选答案）

A.阿胶

B.何首乌

C.白芍

D.熟地黄

E.当归

139.具有补血活血功效的药物是

140.具有补血止血功效的药物是

（141～142题共用备选答案）

A.芡实

B.椿皮

C.山茱萸

D.金樱子

E.桑螵蛸

141.具有健脾止泻止带功效的药物是

142.具有收敛止泻止带功效的药物是

（143～144题共用备选答案）

A.雄黄

B.硫黄

C.蛇床子

D.蟾酥

E.白矾

143.具有补火助阳通便功效的药物是

144.具有温肾壮阳功效的药物是

（145～146题共用备选答案）

A.0.3～1.0 g

B.0.5～1.0 g

C.0.05～0.1 g

D.0.015～0.03 g

E.0.15～0.3 g

145.雄黄的药物用量是

146.蟾酥的药物用量是

（147～148题共用备选答案）

A.硫黄

B.升药

C.砒石

D.炉甘石

E.硼砂

147.具有明目退翳功效的药物是

148.具有清肺化痰功效的药物是

（149～150题共用备选答案）

A.地骨皮

B.玄参

C.金银花

D.生地黄

E.牡丹皮

149.用于治疗无汗骨蒸的药物是

150.用于治疗有汗骨蒸的药物是

### 第五篇方剂学

方剂学是中医学四大基础学科之一，在2020年中医执业医师资格考试中，出题约40道；在中医执业助理医师资格考试中，出题约20道。本篇的重点内容有解表剂、清热剂、补益剂、理气剂、理血剂、祛湿剂等。在考试中重点是以考方剂的组成为主，考生应牢固掌握重点方剂的组成，以灵活应对考试。

考点一常用治法:汗、吐、下、和、温、清、补、消

（一）汗法汗法主要适用于外感六淫之邪所致的表证。

（二）和法通过和解或调和以祛邪愈病的一种治疗方法。和法主要有和解少阳、透达膜原、调和肝脾、疏肝和胃、分消上下、调和肠胃、表里双解等。

（三）下法适用于胃肠有实邪阻结，大便不通，或泄泻不爽，以及瘀血、积水、肿胀等证。

（四）消法通过消食导滞，软坚散结，使体内气、血、痰、水、食、虫等积聚而成的有形实邪渐消缓散的一种治疗方法。

（五）吐法极易损伤胃气，所以非实邪壅塞且病势急剧者不宜使用。体虚、新产和孕妇，即使有实邪壅塞，亦须慎用。

（六）清法适用于火热或热毒在里所致的各种病证。

（七）温法通过温里、祛寒、回阳等治疗各种寒证的方法。

（八）补法补法一般是在气、血、阴、阳不足且无邪实的情况下使用的，以免闭门留寇，但扶正又可祛邪。

考点二君臣佐使配伍

（一）君药针对主病或主证起主要治疗作用的药物。

（二）臣药

1.辅助君药加强对主病或主证的治疗作用的药物。

2.针对主要兼病或兼证起主要治疗作用的药物。

（三）佐药

1.佐助药：配合君、臣药以加强治疗作用，或直接治疗次要兼证，或针对某一症状发挥治疗作用的药物。

2.佐制药：用以消除或减弱君、臣药的毒性，或制约君、臣药峻烈之性的药物。

3.反佐药：病重邪甚时,为防止拒药，配用的与君药性质相反而又能在治疗中起相成作用的药物。

（四）使药

1.引经药：用以引领方中诸药至病所或特定部位的药物。

2.调和药：用以调和方中诸药的药味。

考点三解表剂

1.麻黄汤（《伤寒论》）

【组成药物】麻黄桂枝杏仁炙甘草

【功用】发汗解表，宣肺平喘。

【主治证候】外感风寒表实证。症见恶寒发热，头痛身疼无汗而喘，舌苔薄白，脉浮紧。

【配伍意义】一是麻黄、桂枝相须为用，开腠畅营，发汗解表之力较强。二是麻黄、杏仁相使为用，宣降相因，宣肺平喘之效较著。

2.桂枝汤（《伤寒论》）

【组成药物】桂枝芍药生姜大枣炙甘草

【功用】解肌发表，调和营卫。

【主治证候】外感风寒表虚证。

【配伍意义】方中桂枝解肌发表为君，芍药益阴敛营为臣。炙甘草合桂枝“辛甘化阳”以助卫，合芍药“酸甘化阴”以益营，兼调和诸药为使。被称为仲景群方之首。

【全方配伍特点】发中有补，散中有收，邪正兼顾，祛邪扶正，阴阳并调。

3.银翘散（《温病条辨》）（辛凉平剂）

【组成药物】连翘银花桔梗薄荷竹叶生甘草荆芥穗淡豆豉牛蒡子鲜苇根

【功用】辛凉透表，清热解毒。

【主治证候】温病初起，温邪初犯肺卫。

【配伍意义】金银花、连翘为君，辛凉透邪清热，芳香解毒。牛蒡子、薄荷疏风清热利咽；荆芥、淡豆豉发散祛邪，共为臣药。

4.桑菊饮（《温病条辨》)（辛凉轻剂）

【组成药物】桑叶菊花杏仁连翘薄荷桔梗生甘草苇根

【主治证候】风温初起。但咳，身热不甚，口微渴。

【配伍意义】桑叶、菊花协同为用，以疏散上焦肺中风热见长，共为君药。薄荷疏散风热助君解表；杏仁肃降肺气；桔梗开宣肺气，一宣一降，是宣降肺气的常用组合，三者共为臣药。

5.败毒散(《太平惠民和剂局方》)（逆流挽舟）

【组成药物】柴胡前胡川芎枳壳羌活独活茯苓桔梗人参甘草生姜薄荷

【功用】散寒祛湿，益气解表。

【配伍意义】羌活、独活为君药，疏风散寒，除湿止痛，通治一身上下之风寒湿邪。川芎行血祛风，柴胡解肌，助羌活、独活解表逐邪，宣痹止痛为臣药。

考点四泻下剂

1.大承气汤(《伤寒论》)

【组成药物】大黄厚朴枳实芒硝

【功用】峻下热结。

【主治证候】①阳明腑实证。②热结旁流证。③热厥、痉病、发狂等由里热实证所致者。

【配伍意义】方中大黄荡涤肠胃，泄热泻结为君。芒硝助大黄泄热，软坚润燥，为臣。二药相须为用，峻泻热结急下存阴。

【全方配伍特点】泻下与行气并重，泻下以利行气，行气以助泻下。针对痞满燥实。

〖CX1〗2.大黄牡丹汤〖CX〗（《金匮要略》）〖HTW〗【组成药物】〖HT〗大黄〓牡丹皮〓桃仁〓冬瓜子〓芒硝〖HTW〗【功用】〖HT〗泻热破瘀，散结消肿。〖HTW〗【主治证候】〖HT〗〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗湿热瘀滞之肠痈初起证〖CS〗〖CX〗。〖HTW〗【配伍意义】〖HT〗〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗大黄、牡丹皮二者合用，泻热行瘀，以除肠中湿热瘀结为君〖CS〗〖CX〗。芒硝泻热软坚，助大黄泻热通肠，疏通壅滞，荡涤湿热；桃仁破血行瘀，合丹皮凉血散血，破瘀。2.麻子仁丸（《伤寒论》）

【组成药物】麻子仁芍药杏仁枳实厚朴大黄蜂蜜

【功用】润肠泄热，行气通便。

【主治证候】肠胃燥热，脾约便秘。大便干结，小便频数。

【配伍意义】以性味甘平质润多脂之麻子仁为君药。杏仁上肃肺气，下润大肠；白芍养血敛阴，缓急止痛，共为臣药。

考点五和解剂

1.小柴胡汤（《伤寒论》）

【组成药物】柴胡黄芩半夏人参炙甘草生姜大枣

【功用】和解少阳。

【主治证候】①伤寒少阳证。②治妇人伤寒，热入血室，经水适断，寒热发作有时。③疟疾、黄疸等见少阳病证。

【配伍意义】方中柴胡疏透半表半里之邪为君；黄芩清泄少阳之热为臣，合而清透并用，和解少阳。本方为“少阳枢机之剂，和解表里之总方”。

【全方配伍特点】和解少阳为主，兼补胃气；祛邪为主，兼顾正气。

2.逍遥散（《太平惠民和剂局方》）

【组成药物】柴胡当归白芍白术茯苓炙甘草生姜薄荷

【功用】疏肝解郁，养血健脾。

【主治证候】肝郁血虚脾弱证。

【配伍意义】方中既有柴胡疏肝解郁为君。又有当归、白芍养血柔肝为臣。

【全方配伍特点】肝脾同调，疏肝为主；气血兼顾，以理气为先，使木郁达之，脾弱得复，血虚得养。

3.四逆散（《伤寒论》）

【组成药物】炙甘草枳实柴胡芍药

【功用】透邪解郁，疏肝理脾。

【主治证候】①阳郁厥逆。②肝脾气郁证。

【配伍意义】方中柴胡升阳舒郁，透邪外达为君。芍药养血柔肝为臣。柴胡与枳实相配，一升一降，以疏理肝脾气机；柴胡与芍药相配，泻木扶土而和肝脾；枳实与芍药相配，理气和血而止腹痛。

4.半夏泻心汤（《伤寒论》）（辛开苦降）

【组成药物】半夏干姜黄芩黄连人参炙甘草大枣

【功用】寒热平调，除痞散结。

【主治证候】寒热错杂之痞证。

【配伍意义】半夏为君药，干姜、黄芩、黄连为臣药。

【全方配伍特点】寒热并用、苦辛并用、补泻兼施。

考点六清热剂

1.白虎汤

【组成药物】石膏知母炙甘草粳米

【功用】清热生津。

【主治证候】阳明气分热盛证。

【配伍意义】生石膏为君药，大寒，入肺胃，善清解，透热出表，以除阳明气分之热。知母为臣药，苦寒质润，既能助石膏清肺胃之热，又能滋阴润燥救已伤之阴津。

2.犀角地黄汤

【组成药物】犀角（水牛角代）生地黄赤芍药牡丹皮

【功用】清热解毒，凉血散瘀。

【主治证候】热入血分证。①热扰心神证。②热伤血络证。③蓄血瘀热证。

【配伍意义】犀角为君，凉血清心而解热毒。臣以甘苦寒之生地，凉血滋阴生津，既能助犀角清热凉血、止血，又能复已失之阴血。

3.黄连解毒汤

【组成药物】黄连黄芩黄柏栀子

【功用】泻火解毒。

【主治证候】三焦火毒证。

【配伍意义】黄连清泄心火为君，兼泻中焦之火。臣以黄芩清上焦之火。

4.龙胆泻肝汤

【组成药物】龙胆草黄芩山栀子泽泻木通车前子当归生地黄柴胡生甘草

【功用】清泻肝胆实火，清利肝经湿热。

【主治证候】①肝胆实火上炎证。②肝经湿热下注证。

【配伍意义】龙胆草上泻实火，下清湿热为君。黄芩、栀子泻火，燥湿清热，为臣。

【全方配伍特点】泻中有补，利中有滋，降中寓升，祛邪不伤正，泻火不伐胃。

5.青蒿鳖甲汤

【组成药物】青蒿鳖甲生地知母丹皮

【功用】养阴透热。

【主治证候】温病后期，阴液耗伤，邪伏阴分证。夜热早凉，热退无汗，舌红少苔，脉细数。

【配伍意义】鳖甲入阴分，滋阴退热，青蒿其气芳香，清热透络，引邪外出。两药相配内清外透，使阴分伏热宣泄而解，共为君药。生地滋阴凉血，知母滋阴降火，共助鳖甲以养阴退虚热，为臣。

考点七温里剂

1.理中丸

【组成药物】人参干姜白术炙甘草

【功用】温中祛寒，补气健脾。

【主治证候】①中焦脾胃虚寒证。②阳虚失血证。③霍乱小儿慢惊、病后喜唾涎沫、胸痹等由中焦虚寒所致者。

【配伍意义】干姜温脾胃而祛里寒为君。

【全方配伍特点】温补并用，以温为主。

2.小建中汤

【组成药物】芍药桂枝炙甘草生姜大枣饴糖

【功用】温中补虚，和里缓急。

【主治证候】中焦虚寒，肝脾不和证。

【配伍意义】饴糖益脾气，温补中焦，兼缓急，为君。桂枝温助中阳而祛里寒；芍药养血柔肝缓急，共为臣。

3.四逆汤

【组成药物】生附子干姜炙甘草

【功用】回阳救逆。

【主治证候】心肾阳衰寒厥证。

【配伍意义】附子大辛大热，为补先天命门真火之第一要剂，通行十二经脉，生用尤能迅达内外以温阳逐寒为君。干姜温中散寒，助附子升发阳气为臣。

【全方配伍特点】附子与干姜相须为用，破阴复旧，回阳救逆。脾肾两顾，既壮先天肾阳，又温后天脾阳，脾肾之阳共建。峻中寓缓，使破阴复阳而无辛烈暴散之虑。

考点八表里双解剂

1.葛根黄芩黄连汤

【组成药物】葛根炙甘草黄芩黄连

【功用】解表清里。

【主治证候】身热下利。（表邪未解，邪热入里证）

【配伍意义】方中重用葛根为君，既能解表退热，又能升发脾胃清阳之气而治下利。臣以苦寒之黄芩、黄连清热燥湿，厚肠胃治下利。

2.大柴胡汤

【组成药物】柴胡黄芩芍药半夏枳实大黄生姜大枣

【功用】和解少阳，内泻热结。

【主治证候】少阳病兼阳明腑实（少阳阳明合并）。

【配伍意义】重用柴胡为君，黄芩清热除少阳之邪，轻用大黄配枳实以内泻阳明热结，行气消痞共为臣。

考点九补益剂

1.四君子汤

【组成药物】人参白术茯苓炙甘草

【功用】益气健脾。

【主治证候】脾胃气虚证。

【配伍意义】人参为君，补脾胃而益元气；白术为臣，益气健脾，燥湿助运。

2.参苓白术散

【组成药物】莲子肉薏苡仁砂仁桔梗扁豆茯苓人参甘草白术山药大枣

【功用】益气健脾，渗湿止泻。

【主治证候】脾胃气虚夹湿。

【配伍意义】方中人参、白术、茯苓、甘草（即“四君子汤”）补气健脾，配白扁豆、薏苡仁、山药、莲子肉健脾祛湿、涩肠止泻。砂仁既防补涩壅滞气机，又助健脾复运。

3.补中益气汤

【组成药物】黄芪炙甘草人参当归橘皮升麻柴胡白术

【功用】补中益气，升阳举陷。

【主治证候】中气不足证。①气虚发热证。②脾虚气陷证。

【配伍意义】重用黄芪为君，益气升阳而举陷。当归养血和营，合人参、白术补气养血，使气旺血生。

【全方配伍特点】补气药与升提之品同用，既补中气不足又升举下陷清阳，使脾健气充，清阳复位，诸症自愈。

4.四物汤

【组成药物】当归川芎白芍熟地黄

【功用】补血调血。

【主治证候】营血虚滞证（冲任虚损）。

【配伍意义】重用熟地黄为君药，滋阴补血。当归补血活血为臣药。

【全方配伍特点】以熟地黄、白芍阴柔补血之品与辛香之当归、川芎等量相配，动静相宜，补血而不滞血，行血而不伤血，补中有行。

5.炙甘草汤（又名复脉汤）

【组成药物】炙甘草生姜人参生地黄桂枝阿胶麦冬麻仁大枣（清酒）

【功用】滋阴养血，益气温阳，复脉定悸。

【主治证候】①阴血不足，阳气虚弱，心脉失养证，脉结代，心动悸。②虚劳肺痿。

【配伍意义】方用炙甘草、人参、大枣益气补脾养心，化生气血，以复脉之本。生地黄、麦冬、阿胶、麻仁滋阴补血，养心充脉，以复脉之体。桂枝、生姜、清酒温通阳气，流畅血行以复脉。

6.六味地黄丸

【组成药物】熟地黄山茱萸山药泽泻茯苓丹皮

【功用】填精滋阴补肾。

【主治证候】肾阴精不足证。

【配伍意义】方用熟地黄滋阴补肾，益精填髓为君。山茱萸滋肾益肝，固涩精气；山药补脾养阴，涩精固肾为臣。

【全方配伍特点】全方六味，三补三泻，以补为主。肝脾肾三阴并补，以补肾阴为主。

考点十固涩剂

1.真人养脏汤（《太平惠民和剂局方》）

【组成药物】人参当归白术肉豆蔻肉桂炙甘草白芍药木香诃子罂粟壳

【功用】涩肠固脱，温补脾肾。

【主治】久泻久痢，脾肾虚寒证。

【配伍意义】方中重用罂粟壳涩肠止泻，为君药。臣以肉豆蔻温中涩肠，诃子苦酸温涩，涩肠止泻。君臣相须为用，体现“急则治标”“滑者涩之”之法。

2.固冲汤（《医学衷中参西录》）

【组成药物】炒白术生黄芪煅龙骨煅牡蛎山茱萸生杭芍海螵蛸茜草棕边炭五倍子

【功用】固冲摄血，补气健脾。

【主治】脾肾亏虚，冲脉不固证。猝然血崩或月经过多，或漏下不止，色淡质稀，头晕肢冷，心悸气短，神疲乏力，腰膝酸软，舌淡，脉微弱。

【配伍意义】山茱萸收敛固涩，重用为君。龙骨、牡蛎合用以“收敛元气，固涩滑脱”，白术、黄芪二药合用令脾气旺而统摄有权，生白芍味酸收敛，功能补益肝肾，棕榈炭、五倍子味涩收敛，善收敛止血。

考点十一安神剂

1.酸枣仁汤（《金匮要略》）

【组成药物】炒酸枣仁甘草知母茯苓川芎

【功用】养血安神，清热除烦。

【主治】肝血不足，虚热内扰证。

【配伍意义】方中重用甘酸质润之酸枣仁为君，入心肝之经，养血补肝，宁心安神。茯苓甘淡性平，益心脾而宁心神；知母苦寒质润，滋阴润燥，清热除烦，共为臣药。

2.天王补心丹（《校注妇人良方》）

【组成药物】生地黄天门冬麦门冬玄参人参丹参茯苓五味子远志桔梗当归柏子仁炒酸枣仁朱砂竹叶

【功用】滋阴养血，补心安神。

【主治】阴虚血少，神志不安证。

【配伍意义】生地黄滋阴养血为君药。臣以天冬、麦冬滋阴清热，当归补血润燥，酸枣仁、柏子仁养心安神。

考点十二理气剂

1.越鞠丸（芎术丸）（《丹溪心法》）

【组成药物】苍术川芎神曲香附栀子

【功用】行气解郁。

【主治】（气、血、痰、火、湿、食）六郁证。

【配伍意义】本方所主六郁，但以气郁（肝脾气机郁滞）为主。香附:治气郁。川芎:治血郁。栀子:治火郁。苍术:治湿郁。神曲:治食郁。方中唯不涉及对痰郁之品。

【配伍特点】以五药治六郁，贵在治病求本，诸法并举，重在调畅气机。

2.柴胡疏肝散（《证治准绳》）

【组成药物】柴胡陈皮川芎香附芍药枳壳炙甘草

【功用】疏肝解郁，行气止痛。

【主治】肝气郁滞证。

3.瓜蒌薤白白酒汤（《金匮要略》）

【组成药物】瓜蒌实薤白白酒

【功用】通阳散结，行气祛痰。

【主治】胸阳不振，痰气互结之胸痹轻证。

【配伍意义】瓜蒌化痰通痹，理气宽胸为君；薤白温通胸阳，散结下气为臣。

4.半夏厚朴汤（《金匮要略》）

【组成药物】半夏厚朴茯苓生姜苏叶

【功用】行气散结，降逆化痰。

【主治】痰气互结之梅核气证。

【配伍意义】方中半夏化痰散结，降逆和胃为君。厚朴下气除满为臣，合半夏行气降逆，化痰散结。

5.苏子降气汤《太平惠民和剂局方》

【组成药物】紫苏子苏叶半夏厚朴生姜前胡枣子当归肉桂炙甘草

【功用】降气平喘，祛痰止咳。

【主治】上实下虚喘咳证。

【配伍意义】苏子降气祛痰，止咳平喘为君。臣以半夏、厚朴、前胡以治痰涎壅盛、气逆不降之标。佐以肉桂温肾纳气平喘；当归养血补虚，并“主咳逆上气”。使以炙甘草调和兼能止咳；姜、枣、苏叶煎服。以和中，宣肺散寒

【配伍特点】一是上下并治，标本兼顾，降气祛痰以治标，温肾补虚以治本，但以治上治标为主；二是宣降结合，降逆之品中配伍少量宣肺散邪之品。

考点十三理血剂

1.桃核承气汤（《伤寒论》）

【组成药物】桃仁桂枝大黄炙甘草芒硝

【功用】逐瘀泻热。

【主治证候】下焦蓄血证。

【配伍意义】桃仁破血祛瘀，大黄下瘀泄热，二药相配瘀热并治为君。桂枝通行血脉，助桃仁破血祛瘀；芒硝泄热软坚，助大黄下瘀泄热为臣。

2.血府逐瘀汤（《医林改错》）

【组成药物】桃仁红花当归生地黄川芎赤芍牛膝桔梗柴胡枳壳甘草

【功用】活血化瘀，行气止痛。

【主治证候】胸中血瘀证。

【配伍意义】方用桃仁、红花、赤芍、生地黄、川芎、当归活血化瘀而兼养血。柴胡疏肝理气，桔梗开宣肺气，枳壳行气宽胸，合则升降并用，既可载药上达胸中，又可调畅胸中气机，使气行则血行。

【配伍特点】气血并调，既行血分瘀滞，又解气分郁结；养活同施，活血而无耗血之虑，行气又无伤阴之弊；升降兼顾，既能升达清阳，又佐降泄下行，使气血和调。

3.补阳还五汤（《医林改错》）

【组成药物】生黄芪当归尾赤芍川芎红花桃仁地龙

【功用】补气，活血，通络。

【主治证候】中风之气虚血瘀证。

【配伍意义】重用生黄芪为君，补气行血，使气行则血行，祛瘀不伤正。当归尾活血养血，化瘀不伤血为臣。

【配伍特点】大量补气药与少量活血药相伍，使气旺血行以治本，祛瘀通络以治标，标本兼顾。

4.生化汤（《傅青主女科》）

【组成药物】全当归川芎桃仁炮干姜炙甘草（黄酒、童便各半煎服）

【功用】养血祛瘀，温经止痛。

【主治证候】血虚寒凝，瘀血阻滞证。产后恶露不行，小腹冷痛。

【配伍意义】方全当归补血活血，化瘀生新，温经散寒，为君药。臣以川芎活血行气，桃仁活血祛瘀。

5.咳血方（《丹溪心法》）

【组成药物】青黛炒山栀子瓜蒌仁海粉诃子（蜜、姜汁）

【功用】清肝宁肺，凉血止血。

【主治证候】肝火犯肺之咳血证。

【配伍意义】方中青黛清肝泻火，凉血止血；山栀子清热凉血，泻火除烦，共为君药。瓜蒌仁清热化痰，润肺止咳；海粉清肺降火，软坚化痰，共为臣药。

【配伍特点】肝肺同治，以清肝为主，清肺化痰为辅；寓止血于清热泻火之中。

考点十四治风剂

1.川芎茶调散（《太平惠民和剂局方》）

【组成药物】川芎荆芥防风白芷羌活细辛炙甘草薄荷清茶

【功用】疏风止痛。

【主治证候】外感风邪头痛。

【配伍意义】方中川芎为君，血中气药，上行头目，善于活血祛风止头痛，为治疗诸经头痛之要药，尤长于治疗少阳、厥阴经头痛。薄荷、荆芥辛散上行，助君药疏风止痛，共为臣药。

【配伍特点】辛温疏风药为主，升散之中寓有清降，疏风止痛而不温燥。

2.羚角钩藤汤（《通俗伤寒论》）

【组成药物】羚角片双钩藤霜桑叶滁菊花鲜生地生白芍淡竹茹京川贝茯神木生甘草

【功用】凉肝息风，增液舒筋。

【主治证候】肝热生风证。

【配伍意义】方中羚羊角清热解痉；钩藤平肝息风，助羚羊角息风止痉，共为君药。桑叶、菊花既能清热平肝，又兼疏散风热，使肝热从外疏散，共为臣药。

3.镇肝息风汤（《医学衷中参西录》）

【组成药物】怀牛膝生赭石生龙骨生牡蛎生龟板生白芍玄参天冬川楝子生麦芽茵陈甘草

【功用】镇肝息风，滋阴潜阳。

【主治证候】类中风。

【配伍意义】方中重用怀牛膝引血下行，补益肝肾，用为君药。配伍质重沉降之代赭石，镇肝降逆，合牛膝以引气血下行，体现急则治标之意；龟板、龙骨、牡蛎滋阴潜阳，使阳能入阴；白芍补血敛阴，泻肝柔筋，共为臣药。

考点十五治燥剂

1.杏苏散（《温病条辨》）

【组成药物】苏叶半夏茯苓前胡桔梗枳壳甘草生姜橘皮杏仁大枣

【功用】轻宣凉燥，理肺化痰。

【主治证候】外感凉燥证。

【配伍意义】苏叶宣肺散邪，杏仁降肺止咳，合而为君。前胡疏风降气化痰，桔梗宣肺祛痰，枳壳降气宽胸，宣降并用共为臣。

2.麦门冬汤（《金匮要略》）

【组成药物】麦门冬半夏人参甘草粳米大枣

【功用】清养肺胃，降逆下气。

【主治证候】①虚热肺痿。②胃阴不足证。

【配伍意义】重用麦冬，以其甘寒之性，滋养肺胃之阴，且清虚火；人参、粳米、大枣、甘草补益中气，益胃生津，与麦门冬配伍，共奏补气生津之效。

【配伍特点】①体现了“培土生金”虚则补其母法。②大量甘润剂中少佐辛燥之品，主从有序，润燥得宜滋而不腻，燥不伤津。麦冬半夏比例为7∶1。

考点十六祛湿剂

1.藿香正气散（《太平惠民和剂局方》）

【组成药物】藿香白芷紫苏厚朴半夏曲茯苓白术大腹皮陈皮桔梗甘草生姜大枣

【功用】解表化湿，理气和中。

【主治证候】外感风寒，内伤湿滞证。

【配伍意义】藿香为君，解表寒，化里湿，且可辟秽和中而止呕。半夏曲、陈皮理气燥湿，和胃降逆以止呕；白术、茯苓健脾运湿以止泻。

【配伍特点】表里同治，以治里为主。

2.茵陈蒿汤（《伤寒论》）

【组成药物】茵陈蒿栀子大黄

【功用】清热，利湿，退黄。

【主治证候】湿热黄疸证。

【配伍意义】方中茵陈蒿为君，清热利湿，利胆退黄，为治黄疸之要药。臣以栀子通利三焦，清热降火而利小便。

【配伍特点】利湿与泻热并进，通利二便，前后分消。

3.八正散（《太平惠民和剂局方》）

【组成药物】瞿麦萹蓄车前子滑石木通山栀子仁大黄灯心草炙甘草

【功用】清热泻火，利水通淋。

【主治证候】湿热淋证。

【配伍意义】方中木通、滑石清热利湿，利水通淋，共为君药。车前子、瞿麦、萹蓄助木通、滑石清热利水通淋，共为臣药。

4.五苓散（《伤寒论》）

【组成药物】猪苓泽泻白术茯苓桂枝

【功用】利水渗湿，温阳化气。

【主治证候】膀胱气化不利之蓄水证。

【配伍意义】方中重用泽泻直达下焦膀胱，利水渗湿为君。臣以茯苓、猪苓淡渗利水，以助泽泻渗泄之力。

5.真武汤（《伤寒论》）

【组成药物】茯苓芍药白术生姜炮附子

【功用】温阳利水。

【主治证候】阳虚水泛证。

【配伍意义】方中附子为君，温壮肾阳，使水有所主。臣以茯苓渗湿利水，白术健脾燥湿，使水有所制。

6.实脾散（《重订严氏济生方》）

【组成药物】厚朴木香草果仁大腹子炮附子炮干姜生姜白茯苓白术木瓜炙甘草大枣

【功用】温阳健脾，行气利水。

【主治证候】脾肾阳虚，水气内停之阴水。

【配伍意义】方中炮附子、干姜、草果仁、白术、炙甘草温阳健脾。厚朴、木香、大腹子、茯苓、木瓜行气除满，利水消肿。

【配伍特点】脾肾同治，温脾为主；寓行气于温利之中。

7.羌活胜湿汤（《内外伤辨惑论》）

【组成药物】羌活独活防风川芎蔓荆子藁本炙甘草

【功用】祛风，胜湿，止痛。

【主治证候】风湿在表之痹证。

【配伍意义】方中羌活、独活共为君药，羌活善祛上部风湿，独活善祛下部风湿，两药相合，能散一身上下之风湿，通利关节而止痹痛。臣以防风、藁本，祛风胜湿，且善止头痛。

考点十七祛痰剂

1.二陈汤（《太平惠民和剂局方》）

【组成药物】半夏橘红茯苓炙甘草生姜乌梅

【功用】燥湿化痰，理气和中。

【主治证候】湿痰证。

【配伍意义】半夏燥湿化痰，降逆和胃而止呕，为君药。橘红理气燥湿化痰为臣药。

2.温胆汤（《三因极一病证方论》）

【组成药物】半夏竹茹枳实陈皮炙甘草茯苓生姜大枣

【功用】理气化痰，清胆和胃。

【主治证候】胆郁痰扰证。

【配伍意义】半夏燥湿化痰，和胃止呕，为君药。臣以竹茹清热化痰，除烦止呕，陈皮辛苦温，理气行滞，燥湿化痰；枳实辛苦微寒，降气导滞，消痰除痞。

3.半夏白术天麻汤（《医学心悟》）

【组成药物】半夏天麻茯苓橘红白术甘草生姜大枣

【功用】化痰息风，健脾祛湿。

【主治证候】风痰上扰证。

【配伍意义】半夏燥湿化痰降逆；天麻平肝息风止眩，共为君。白术健脾燥湿，茯苓健脾渗湿为臣。

考点十八消食剂

保和丸（《丹溪心法》）

【组成药物】山楂神曲半夏茯苓陈皮连翘莱菔子

【功用】消食化滞，理气和胃。

【主治证候】食积证。

【配伍意义】山楂为君，消一切饮食积滞，尤善消肉食积。臣以神曲善化酒谷陈腐之积；莱菔子长于消麦面痰气之积。三药同用，可消各种饮食积滞。

考点十九治痈疡剂

1.仙方活命饮《校注妇人良方》

【药物组成】白芷贝母防风赤芍药当归尾甘草皂角刺穿山甲天花粉乳香 没药金银花陈皮酒

【功用】清热解毒，消肿溃坚，活血止痛。

【主治证候】痈疡肿毒初起。

【配伍意义】金银花最善清热解毒疗疮，前人称之“疮疡圣药”，重用为君。当归尾、赤芍、乳香、没药、陈皮行气活血通络，消肿止痛，共为臣药。白芷、防风相配，通滞而散其结，使热毒从外透解；贝母、花粉清热化痰散结；山甲、皂刺通行经络，透脓溃坚，均为佐药。甘草清热解毒，并调和诸药；煎药加酒，借其通瘀而行周身，助药力直达病所，共为使药。

2.大黄牡丹汤《金匮要略》

【药物组成】大黄牡丹皮桃仁冬瓜仁芒硝

【功用】泻热破瘀，散结消肿。

【主治证候】肠痈初起，湿热瘀滞证。

【配伍意义】大黄泻热逐瘀，涤荡肠中湿热瘀毒；丹皮清热凉血，活血散瘀。两药共为君药，合用泻热破瘀。芒硝泻热导滞，软坚散结；桃仁活血破瘀；冬瓜仁清肠利湿,导湿热从小便而去，并能排脓消痈。本方泻下、清利、破瘀诸法并用，共奏泻热破瘀、散结消肿之功，是治疗湿热瘀滞之肠痈初起的常用方剂。

记忆技巧、方法、对比图表

表1麻黄汤

本方高频考点：麻黄用量（三两）、功用、主治君麻黄发汗解表之力强臣桂枝助麻黄解表佐杏仁与麻黄相配，宣降并用，以增强解郁平喘之功使炙甘草既调麻、杏之宣降，又缓麻、桂相合之峻烈，使汗出不致过猛而伤耗正气表2银翘散

本方高频考点：组成；荆芥穗、淡豆豉属“去性存用”之法，也称“制性取用”；为辛凉平剂；所用清轻之品体现了“治上焦如羽，非轻莫举”的原则君银花、连翘疏散风热，清热解毒臣牛蒡子、薄荷辛凉透散，疏风清热，解毒利咽荆芥穗、淡豆豉辛温发散，开皮毛而逐邪佐桔梗、竹叶、芦根桔梗利咽，竹叶、芦根清热生津使生甘草止咳解毒，调和诸药表3大承气汤

本方高频考点：功用；主治常考；辨证要点为痞满燥实君大黄泻热通便，荡涤胃肠实热积滞臣芒硝泻热通便，软坚润燥，以除燥坚。大黄、芒硝配合，相须为用，泻下热结之力益峻佐厚朴、枳实厚朴下气除满，枳实行气消痞表4小柴胡汤

本方高频考点：组成常考；主治半表半里之邪；本方为治疗伤寒少阳的基础方，又是和解少阳代表方君柴胡疏透半表之邪臣黄芩清泄半里之热，与柴胡配伍是和解少阳基本结构佐半夏、生姜散结和胃，降逆止呕人参、大枣益气健脾扶正使炙甘草调和诸药表5白虎汤

本方高频考点：组成；主治及特点；粳米的配伍意义君生石膏透热出表，以除阳明气分之热臣知母既助石膏清肺胃之热，又可滋阴润燥，救已伤之阴津佐粳米益胃生津，并可防止大寒伤中之弊使炙甘草调和诸药表6龙胆泻肝汤

本方高频考点：组成；功用；主治；配伍特点君龙胆草泻肝胆实火，利肝胆湿热臣黄芩、栀子泻火，燥湿清热佐当归、生地养血滋阴泽泻、木通、车前子导湿热从水道而去使柴胡、甘草柴胡疏畅肝胆之气并引药如肝胆，甘草调和诸药表7理中丸

本方高频考点：组成；功用容易跟温脾汤混淆；主治常考；“温补并用，以温为主”君干姜温脾阳，祛寒邪，扶阳抑阴臣人参补气健脾佐白术健脾燥湿使炙甘草①合参、术以助益气健脾；②缓急止痛；③调和药性表8葛根黄芩黄连汤

本方高频考点：组成；君药；主治君葛根入脾胃经，既能解表退热，又能升发脾胃清阳之气而治下利臣黄连、黄芩清热燥湿，厚肠止利佐使甘草和中，调和诸药表9四物汤

本方高频考点：功用；主治；配伍特点君熟地黄主入肝肾经，长于滋养阴血，补肾填精，为补血要药臣当归归肝心脾经，为补血调经之良药，兼具活血作用，既助熟地增强养血之功，又防熟地滋腻碍脾滞气佐白芍养血敛阴川芎入血分，理血中之气，调畅气血表10四君子汤

本方高频考点：组成；功用；主治君人参益气补虚，健脾养胃臣白术健脾燥湿佐茯苓健脾渗湿使炙甘草益气和中，调和诸药表11真人养脏汤

本方高频考点：组成；功用；主治；君臣相须体现“急则治标”“滑者涩之”君罂粟壳涩肠止泻臣肉豆蔻、诃子肉豆蔻温中涩肠；诃子苦酸温涩，功专涩肠止泻佐肉桂、人参、白术肉桂温肾暖脾，人参、白术补气健脾，三药合用温补脾肾以治本当归、白芍、木香当归、白芍养血和血，木香调气醒脾，共奏调气和血之功，既治下痢腹痛后重，又使全方涩补不滞使甘草调和诸药表12朱砂安神丸

本方高频考点：组成；功用；主治君朱砂清心镇惊，安神解毒臣黄连清心泻火，以除烦热佐生地、当归生地黄，滋阴清热；当归，滋阴养血使炙甘草调药和中表13越鞠丸

本方高频考点：君药；组成；六郁之中以气郁为主，故治宜行气解郁为主，使气行则血行，气行则痰、火、湿、食诸郁自解君香附主入肝经，行气解郁臣川芎主入肝胆经，为血中之气药，既可活血祛瘀，以治血郁，又可助香附行气解郁栀子清热泻火，以治火郁苍术燥湿运脾，以治湿郁神曲主入脾胃经，消食导滞健脾，以治食郁表14苏子降气汤

本方高频考点：组成；功用；主治；苏子苏叶同用；肉桂当归的配伍意义君紫苏子主降，降气平喘，祛痰止咳臣半夏、厚朴、前胡半夏辛温，燥湿化痰降逆；厚朴辛温苦降，下气宽胸除满；前胡辛苦微寒，下气祛痰止咳佐肉桂温补下元，纳气平喘，以治下虚当归治咳逆上气，养血补肝，还可制诸药之燥生姜、苏叶散寒宣肺使甘草、大枣和中调药表15桃核承气汤

本方高频考点：组成；功用；主治；桂枝的配伍意义君桃仁、大黄桃仁苦甘平，活血破瘀；大黄苦寒，荡涤邪热，活血下瘀臣芒硝泻热软坚，软化瘀结之邪热桂枝通行血脉，既助桃仁活血祛瘀，又防芒硝、大黄寒凉凝血之弊佐使炙甘草护胃安中，缓和诸药的峻烈之性表16血府逐瘀汤

本方高频考点：组成；功用；主治；桔梗的配伍意义君桃仁破血行滞而润燥红花活血祛瘀以止痛臣赤芍、川芎活血祛瘀牛膝活血通经，祛瘀止痛，引血下行佐生地、当归养血益阴，清热活血桔梗、枳壳一升一降，宽胸行气，桔梗并能载药上行柴胡疏肝解郁，升达清阳，与桔梗、枳壳同用，尤善理气行滞，使气行则血行使甘草调和诸药表17川芎茶调散

本方高频考点：组成；功用；主治；薄荷、茶叶的配伍意义；薄荷用量最重君川芎上行头目，善于活血祛风止头痛，为治疗诸经头痛之要药，尤长于治疗少阳、厥阴经头痛臣薄荷、荆芥辛散上行，助君药疏风止痛佐羌活、白芷、

细辛、防风疏风止痛茶叶既能清利头目，又兼防辛温药耗散伤正使甘草益气，调和药性表18清燥救肺汤

本方高频考点：组成；功用；主治；桑叶用量最重君桑叶清透肺中燥热之邪臣石膏润肺滋燥，清泄肺热麦冬清热，养阴润肺佐人参补益肺脾，生化津液火麻仁养阴润肺滋燥阿胶补血养阴润肺杏仁苦降肺气，兼以润肺枇杷叶清降肺气止咳使甘草益脾胃，补肺气，调和诸药表19藿香正气散

本方高频考点：组成；主治；功用；配伍特点君藿香解表散寒，芳香化湿，辟秽和中，升清降浊臣白芷、紫苏既助藿香解表散寒，又助藿香芳香化湿半夏曲、厚朴半夏曲醒脾燥湿，厚朴行气化湿佐陈皮行气燥湿和胃桔梗宣利肺气大腹皮行气利湿白术健脾燥湿茯苓渗湿健脾使生姜、大枣、甘草健脾和胃，调和诸药表20二陈汤

本方高频考点：组成；功用；主治；体现治痰先理气，气顺则痰消之意；半夏、橘红皆以陈久者良，而无过燥之弊，故方名“二陈”君半夏燥湿化痰，和胃降逆臣橘红理气行滞，燥湿化痰佐茯苓健脾渗湿生姜制半夏之毒，又助半夏化痰降逆、和胃止呕乌梅收敛肺气使甘草健脾和中，调和诸药表21保和丸

本方高频考点：组成；主治；连翘的配伍意义——清热散结君山楂能消一切饮食积滞，善于消肉食之积臣神曲消食健脾，善于化酒食陈腐油腻之积莱菔子下气消食除胀，善于消谷面之积佐半夏、陈皮理气化湿，和胃止呕茯苓健脾和中，利湿止泻连翘清热散结

1.下述各类药物中不属于佐药范畴的是

A.配合君臣药加强治疗作用的药物

B.引导诸药至病所的药物

C.用以消除或减低君臣药毒性的药物

D.防止药病格拒的药物

E.针对次要兼证、兼病或某一症状发挥治疗作用的药物

2.下列哪一项不是丸剂的特点

A.不易变质

B.服用方便

C.吸收缓慢

D.药力持久

E.适用于慢性虚弱性病证

3.大青龙汤和小青龙汤中都含有的药物是

配套名师精讲课程

A.干姜、桂枝

B.生姜、桂枝

C.麻黄、杏仁

D.芍药、桂枝

E.麻黄、桂枝

4.下列各项中，除哪项外都是九味羌活汤的组成药物

A.防风、川芎

B.当归、陈皮

C.苍术、细辛

D.白芷、生地

E.黄芩、甘草

5.参苏饮与败毒散二方组成中均含有的药物是

A.前胡、茯苓

B.羌活、独活

C.柴胡、川芎

D.木香、枳壳

E.半夏、苏叶

6.麻杏甘石汤中麻黄与生石膏的配伍比例为

A.2∶1

B.1∶2

C.1∶4

D.4∶1

E.3∶1

7.从方剂组成变化而论，桂枝汤与小建中汤之间的变化属于

A.药味加减

B.药量增减

C.剂型更换

D.药味加减与药量增减变化的联合运用

E.药味加减与剂型更换变化的联合运用

8.银翘散中体现去其性而取其用之法的配伍是

A.银花、连翘

B.芦根、芥穗

C.竹叶、薄荷

D.牛蒡子、苦桔梗

E.荆芥穗、淡豆豉

9.银翘散中配伍荆芥穗、淡豆豉的目的是

A.宣郁发表，疏风泄热

B.解郁除烦，疏散风热

C.辛散透邪，以助解表

D.疏散风热，宣肺止咳

E.疏散风邪，和营止痒

10.下列不属于大承气汤主治范围的是

A.阳明腑实证

B.热结旁流证

C.热厥属里热实证

D.肠痈初起，湿热瘀滞证

E.里热实证之痉病

11.体现了通因通用治法的方剂是

A.枳实消痞丸

B.保和丸

C.大承气汤

D.大柴胡汤

E.温脾汤

12.麻子仁丸中有哪些“仁”

A.火麻仁、郁李仁

B.桃仁、杏仁

C.火麻仁、杏仁

D.郁李仁、松子仁

E.酸枣仁、火麻仁

13.麻子仁丸和大承气汤的共有药物有

A.枳壳、厚朴、芒硝

B.芍药、枳实、甘草

C.大黄、芒硝、厚朴

D.大黄、枳实、厚朴

E.甘草、大黄、芒硝

14.黄龙汤与调胃承气汤二方组成中均含有的药物是

A.生地、玄参

B.生地、麦冬

C.人参、当归

D.人参、甘草

E.大黄、芒硝

15.半夏泻心汤与小柴胡汤两方组成中均含有的药物是

A.人参、生姜、半夏、甘草、大枣

B.半夏、黄连、黄芩、甘草、大枣

C.人参、黄芩、半夏、干姜、甘草

D.柴胡、人参、黄芩、生姜、甘草

E.半夏、黄芩、人参、炙甘草、大枣

16.下列关于十枣汤的描述错误的是

A.服药得快下利后，米粥自养

B.临睡服，小计量起服，不可久服，以防伤正

C.主悬饮，咳唾胸胁引痛，心下痞硬

D.主水肿，一身悉肿，尤以身半以下肿甚，腹胀喘满，二便不利

E.以大枣十枚煎汤送服

17.主治阳郁厥逆证的方剂是

A.四逆散

B.当归四逆汤

C.小柴胡汤

D.逍遥散

E.四逆汤

18.小青龙汤中体现“散中寓收”的药物是

A.麻黄、桂枝

B.干姜、细辛

C.半夏、五味子

D.芍药、甘草

E.芍药、五味子

19.下列方剂均属泻下剂，其中不用大黄的方剂是

A.大黄牡丹汤

B.温脾汤

C.济川煎

D.大承气汤

E.麻子仁丸

20.苇茎汤的功用是

A.解表散寒，温肺化饮

B.清肺化痰，逐瘀排脓

C.辛凉宣肺，清肺平喘

D.降气平喘，祛痰止咳

E.宣利肺气，疏风止咳

21.清营汤和犀角地黄汤的共同组成药物有

A.生地、玄参

B.麦冬、生地

C.犀角、麦冬

D.犀角、生地

E.生地、牡丹皮

22.逍遥散中配伍薄荷的用意是

A.疏肝解郁

B.散肝舒脾

C.疏郁透邪

D.疏肝散热

E.清利头目

23.具有透热转气作用的药物是

A.水牛角

B.丹参、黄连

C.麦冬、玄参

D.金银花、连翘

E.生地黄

24.仙方活命饮主治的是

A.痈疡肿毒属阳证初起

B.痈疡肿毒属阴证初起

C.痈疡肿毒属阳证破溃期

D.痈疡肿毒属阴证破溃期

E.痈疡肿毒属阴证成脓期

25.主治“心经火热，小便刺痛”的方剂是

A.龙胆泻肝汤

B.黄连解毒汤

C.八正散

D.萆薢分清饮

E.导赤散

26.下列不属于龙胆泻肝汤药物组成的是

A.黄芩

B.黄柏

C.栀子

D.当归

E.生地

27.逍遥散与一贯煎相同的功用是

A.疏肝

B.和营

C.益气

D.滋阴

E.补脾

28.理中丸的君药是

A.炮附子

B.干姜

C.人参

D.白术

E.炙甘草

29.《脾胃论》中清胃散的组成包括

A.当归身、牡丹皮

B.黄连、石斛

C.生地、麦冬

D.生地、生石膏

E.麦冬、生石膏

30.当归六黄汤适应的病证是

A.夜热早凉，热退无汗

B.阴虚火旺，发热盗汗

C.烦渴引饮，汗出恶热

D.身热多汗，气短神疲

E.身热夜深，神烦少寐

31.清暑益气汤中臣药为

A.荷梗、北沙参、麦冬

B.荷梗、石斛、麦冬

C.西洋参、石斛、麦冬

D.麦冬、石斛、知母

E.荷叶、竹叶、知母

32.大建中汤和小建中汤二方组成中均含有的药物是

A.芍药

B.胶饴

C.干姜

D.人参

E.蜀椒

33.下列不属于理中丸主治的是

A.阳虚失血证

B.小儿慢惊

C.脾胃虚寒所致的胸痹

D.虚寒所致的涎唾

E.阳郁厥逆证

34.不属于当归四逆汤组成中的药物是

A.当归、桂枝

B.木通、细辛

C.芍药、桂枝

D.大枣、桂枝

E.通草、炙甘草

35.阳和汤的组成药物除麻黄、芥子外，其余的药物是

A.熟地、鹿角霜、炮姜、桂枝、生甘草

B.生地、真阿胶、姜炭、桂枝、细辛

C.熟地、鹿角胶、姜炭、肉桂、生甘草

D.熟地、龟板胶、干姜、肉桂、川芎

E.生地、鹿角胶、炮姜、细辛、炙甘草

36.下列各项，不属六味地黄丸主治证临床表现的是

A.腰膝酸软，盗汗遗精

B.耳鸣耳聋，头晕目眩

C.骨蒸潮热，手足心热

D.小便不利或反多

E.舌红少苔，脉沉细数

37.主治风热壅盛，表里俱实证的方剂是

A.银翘散

B.大柴胡汤

C.大青龙汤

D.泻白散

E.防风通圣散

38.归脾汤和补中益气汤两方均具有的功用是

A.升阳举陷

B.养心安神

C.补脾养心

D.益气养血

E.益气退热

39.患者，男，45岁。脾虚湿盛，饮食不化，胸脘痞闷，肠鸣泄泻，四肢乏力，形体消瘦，面色萎黄，舌淡苔白腻，脉虚缓。治宜选用

A.香砂六君子

B.补中益气汤

C.参苓白术散

D.三仁汤

E.温胆汤

40.补中益气汤中，升举阳气的药物是

A.黄芪、人参

B.升麻、柴胡

C.黄芪、升麻

D.人参、升麻

E.黄芪、柴胡

41.不属于生脉散主治的是

A.温热，暑热

B.久咳伤肺

C.干咳少痰，气短乏力

D.汗多神疲，咽干口渴

E.汗出恶风，表虚自汗

42.虚人腠理不固，表虚自汗治疗宜选用的方剂是

A.生脉散

B.玉屏风散

C.当归六黄汤

D.四君子汤

E.补中益气汤

43.肾气丸原方用量最大的药物是

A.炮附子

B.桂枝

C.山萸肉

D.山药

E.干地黄

44.具有“补血而不滞血，行血而不伤血”配伍特点的方剂是

A.当归补血汤

B.归脾汤

C.八珍汤

D.补中益气汤

E.四物汤

45.善于治疗脾不统血，皮下紫癜的方剂是

A.犀角地黄汤

B.化斑汤

C.归脾汤

D.黄土汤

E.温脾汤

46.当归补血汤重用黄芪为君，意在

A.补气生血

B.补气固表

C.补气托毒

D.补气行血

E.补气行水

47.桂枝汤、小建中汤、当归四逆汤中相同的药物是

A.桂枝、芍药、甘草、生姜

B.桂枝、芍药、甘草、大枣

C.桂枝、芍药、生姜、大枣

D.芍药、甘草、生姜、大枣

E.桂枝、甘草、生姜、大枣

48.配伍特点为“心脾同治，重在补脾；气血双补，重在补气”的方剂是

A.桑螵蛸散

B.四神丸

C.酸枣仁汤

D.归脾汤

E.健脾汤

49.左归丸组成中含有而右归丸组成中不含有的药物是

A.枸杞子

B.龟板胶

C.鹿角胶

D.山茱萸

E.菟丝子

50.原方中需加清酒的方剂是

A.血府逐瘀汤

B.八珍汤

C.炙甘草汤

D.黄芪桂枝五物汤

E.枳实薤白桂枝汤

51.苏子降气汤中配伍当归和肉桂的意义是

A.温肾纳气

B.养血补肝

C.温补下虚

D.祛痰止咳

E.温肾祛寒

52.养阴清肺汤与百合固金汤两方均含有的药物是

A.贝母、薄荷

B.生地、玄参

C.当归、白芍

D.熟地、甘草

E.白芍、丹皮

53.金匮肾气丸的方药配伍特点体现

A.阴中求阳

B.填精化血

C.补气生血

D.壮水制火

E.滋水涵木

54.肾气丸中地黄和附子的比例是

A.8∶3

B.8∶1

C.5∶1

D.7∶3

E.6∶1

55.复脉汤原方用量最重的药物是

A.生地黄

B.炙甘草

C.大枣

D.阿胶

E.桂枝

56.下列哪项不是地黄饮子所治喑痱证的临床表现

A.舌强不能言

B.足废不能用

C.口干不欲饮

D.脉沉细弱

E.高热不退

57.治疗腹痛时作、久泻久痢，宜选用的方剂是

A.芍药汤

B.葛根芩连汤

C.败毒散

D.乌梅丸

E.四神丸

58.真人养脏汤的功用是

A.温中祛寒，补益脾胃

B.温中补虚，降逆止呕

C.益气健脾，缓急止痛

D.温补脾肾，涩肠止泻

E.涩肠固脱，温补脾肾

59.桑螵蛸散中配伍龟甲的意义是

A.补肾助阳，固精缩尿

B.固涩止遗，补肾益精

C.收敛固涩，镇心安神

D.滋阴潜阳，固精缩尿

E.滋养肾阴，补心安神

60.吴茱萸汤除温中补虚外，还具有的功用是

A.缓急止痛

B.散寒止痛

C.降逆止呕

D.降逆止痛

E.降逆止呃

61.大补阴丸的组成药物中含有

A.黄精

B.黄芩

C.黄连

D.黄柏

E.黄芪

62.以镇心安神，清热养血为主要功用的方剂是

A.归脾汤

B.酸枣仁汤

C.天王补心丹

D.当归六黄汤

E.朱砂安神丸

63.对天王补心丹的组成药物“二仁”描述正确的是

A.柏子仁、酸枣仁

B.郁李仁、砂仁

C.酸枣仁、草果仁

D柏子仁、郁李仁

E.柏子仁、砂仁

64.右归丸除温补肾阳外，还具有的功用是

A.填精益髓

B.补益脾胃

C.理气健脾

D.散寒止痛

E.纳气平喘

65.越鞠丸所治的“六郁”证不包括

A.湿郁

B.火郁

C.寒郁

D.痰郁

E.食郁

66.半夏厚朴汤中用量最大的药物是

A.半夏

B.厚朴

C.茯苓

D.生姜

E.苏叶

67.天台乌药散与暖肝煎两方组成中均含有的药物是

A.当归、枸杞子

B.沉香、川楝子

C.肉桂、青木香

D.乌药、小茴香

E.槟榔、高良姜

68.旋覆代赭汤原方中旋覆花与代赭石的配伍用量比例是

A.1∶1

B.2∶1

C.1∶2

D.3∶1

E.4∶1

69.血府逐瘀汤中配伍桔梗的意义是

A.排脓

B.化痰

C.利咽

D.止咳

E.载药上行

70.补阳还五汤重用生黄芪为君，意在

A.补气利水

B.补气行血

C.补气生血

D.补气升阳

E.补气固表

71.治疗由跌打损伤所致的瘀血留于胁下，痛不可忍的病证，首先考虑用

A.膈下逐瘀汤

B.血府逐瘀场

C.桃核承气汤

D.复元活血汤

E.补阳还五汤

72.温经汤的组成中不含有下列哪组药物

A.人参、桂枝、甘草

B.阿胶、麦冬、生姜

C.当归、川芎、芍药

D.半夏、吴茱萸、牡丹皮

E.干姜、肉桂、半夏

73.桂枝茯苓丸的主治不包括

A.妇人素有癥块，妊娠漏下不止

B.胎动不安，血色紫黑晦暗

C.产后恶露不尽而腹痛拒按者

D.腹痛拒按，经闭腹痛

E.月经超前或延后而见少腹里急，腹满，傍晚发热，五心烦热，口唇干燥

74.归脾汤中配伍茯苓意在

A.健脾渗湿

B.渗湿止泻

C.利水消肿

D.宁心安神

E.涤痰除饮

75.小蓟饮子的药物组成不包括

A.小蓟、生地黄

B.通草、淡竹叶

C.滑石、蒲黄

D.藕节、当归

E.山栀子、甘草

76.天王补心丹与朱砂安神丸组成中均含有的药物有

A.酸枣仁

B.炙甘草

C.玄参

D.黄柏

E.生地黄

77.主治风疹、湿疹的方剂是

A.大秦艽汤

B.川芎茶调散

C.消风散

D.牵正散

E.小活络丹

78.镇肝息风汤与天麻钩藤饮的组成药物中均含有

A.霜桑叶

B.牛膝

C.桑寄生

D.夜交藤

E.益母草

79.再造散的组成药物中含有

A.川芎

B.当归

C.丹参

D.桃仁

E.红花

80.功效为祛风除湿，化痰通络，活血止痛的方剂是

A.川芎茶调散

B.消风散

C.牵正散

D.大秦艽汤

E.小活络丹

81.温经汤中配伍桂枝的意义是

A.解肌发表

B.温通血脉

C.温阳散寒

D.调和营卫

E.降逆平冲

82.二陈汤原方注明煎煮时加乌梅一个，其用意是

A.收敛肺气，以助排痰之力

B.收敛肺气，以防燥散伤正

C.生津润燥，以防辛燥伤阴

D.润肺止咳，以增止咳之效

E.敛肺涩肠，以防肺气下泄

83.具有温肺化饮功用的方剂是

A.半夏白术天麻汤

B.苏子降气汤

C.半夏厚朴汤

D.苓甘五味姜辛汤

E.二陈汤

84.体现寒热并用、辛开苦降、消补兼施配伍特点的方剂是

A.半夏泻心汤

B.生姜泻心汤

C.甘草泻心汤

D.健脾丸

E.枳实消痞丸

85.主治久泻、久痢属寒热错杂、正气虚弱的方剂是

A.乌梅丸

B.四神丸

C.枳实消痞丸

D.真人养脏汤

E.半夏泻心汤

86.组成中含有茵陈、川楝子、生麦芽的方剂是

A.越鞠丸

B.茵陈蒿汤

C.保和丸

D.一贯煎

E.镇肝息风汤

87.肾气丸中配伍少量桂枝、附子的主要用意是

A.温肾暖脾，以助阳气

B.温肾助阳，散寒通脉

C.温补肾阳，少火生气

D.温补脾阳，化气行水

E.补阳益精，温肾纳气

88.真武汤中配伍芍药的用意，与下列哪项无关

A.利小便去水气

B.缓肝急止腹痛

C.滋阴养血平肝

D.缓解筋肉动

E.防止温燥伤阴

89.主治湿温初起及暑温夹湿之湿重于热证的方剂是

A.藿香正气散

B.三仁汤

C.茵陈蒿汤

D.甘露消毒丹

E.防己黄芪汤

90.五苓散组成中含有而猪苓汤组成中不含有的药物是

A.茯苓、猪苓

B.茯苓、泽泻

C.白术、桂枝

D.滑石、阿胶

E.猪苓、泽泻

91.主治脾肾阳虚，水气内停之阴水的方剂是

A.苓桂术甘汤

B.真武汤

C.实脾散

D.苓甘五味姜辛汤

E.甘露消毒丹

92.羌活胜湿汤与九味羌活汤组成药物中均含有的是

A.防风、川芎

B.黄芩、川芎

C.羌活、藁本

D.羌活、独活

E.羌活、蔓荆子

93.主治痹证日久，肝肾两虚，气血不足证的方剂是

A.萆薢分清饮

B.羌活胜湿汤

C.独活寄生汤

D.九味羌活汤

E.复元活血汤

94.主治劳倦伤脾所致的发热，后世称为“甘温除热法”的方剂是

A.竹叶石膏汤

B.归脾汤

C.补中益气汤

D.炙甘草汤

E.白虎加人参汤

95.健脾丸的主要配伍特点是

A.补气健脾与渗湿止泻同用

B.补气健脾与涩肠止泻同用

C.补气健脾与消食行气同用

D.补气健脾与行气利湿同用

E.补气健脾与清热除湿同用

96.《医方集解》云：治痰通用二陈。用二陈汤治疗风痰，宜加

A.南星、白附、皂角、竹沥

B.竹沥、芥子

C.枳实、海石、芒硝

D.半夏、姜汁

E.山楂、麦芽、神曲

97.枳实导滞丸的组成药物中不含有

A.大黄、泽泻

B.枳实、黄芩

C.神曲、茯苓

D.黄连、白术

E.苍术、茯神

98.青蒿鳖甲汤主治证的热型是

A.骨蒸潮热

B.夜热早凉

C.日晡潮热

D.身热夜甚

E.皮肤蒸热

（99～100题共用备选答案）

A.透达膜原

B.化痰利水

C.养阴生津

D.调和营卫

E.开泄腠理

99.上述各项中属于和法范畴的是

100.上述各项中属于消法范畴的是

（101～102题共用备选答案）

A.导赤散

B.犀角地黄汤

C.普济消毒饮

D.黄连解毒汤

E.凉膈散

101.主治“三焦火毒”的方剂是

102.主治“清上中二焦”郁热的方剂是

（103～104题共用备选答案）

A.玉女煎

B.芍药汤

C.龙胆泻肝汤

D.清胃散

E.凉膈散

103.牙痛龈肿，口气热臭，舌红苔黄，脉滑数者。治宜选用

104.齿松牙衄，烦热干渴，舌红苔黄而干者，治宜选用

（105～106题共用备选答案）

A.败毒散

B.芍药汤

C.白头翁汤

D.黄连解毒汤

E.犀角地黄汤

105.以清热解毒，凉血止痢为主要功用的方剂是

106.以清热燥湿，调气和血为主要功用的方剂是

（107～108题共用备选答案）

A.清营汤

B.当归六黄汤

C.知柏地黄丸

D.青蒿鳖甲汤

E.蒿芩温胆汤

107.患者，男，40岁。身热夜甚，神烦少寐，时有谵语，脉数，舌绛而干，为热入营分证。宜选用

108.患者，女，46岁。夜热早凉，热退无汗，舌红少苔，脉细数，为温病后期，邪伏阴分证。宜选用

109.具有解表通便功用的方剂是

A.麻黄杏仁甘草石膏汤

B.葛根黄芩黄连汤

C.防风通圣散

D.大柴胡汤

E.凉脑散

110.柴葛解肌汤与大柴胡汤的组成药物中均含有的是

A.枳实、芍药

B.桔梗、芍药

C.黄芩、半夏

D.黄芩、桔梗

E.黄芩、芍药

（111～112题共用备选答案）

A.1∶1

B.1∶2

C.1∶5

D.2∶1

E.5∶1

111.当归补血汤原方中当归与黄芪的配伍用量比例是

112.竹叶石膏汤原方中半夏与麦冬的配伍用量比例是

（113～114题共用备选答案）

A.桂枝汤

B.补肺阿胶汤

C.麦门冬汤

D.炙甘草汤

E.沙参麦冬汤

113.主治“脉结代心动悸”的方剂是

114.主治“虚劳肺痿，咳吐涎沫”的方剂是

115.止嗽散的组成药物中含有

A.青皮

B.木香

C.香附

D.厚朴

E.陈皮

116.功用为补脾柔肝，祛湿止泻的方剂是

A.温脾汤

B.逍遥散

C.四逆散

D.痛泻要方

E.大柴胡汤

（117～118题共用备选答案）

A.都气丸

B.六味地黄丸

C.左归丸

D.肾气丸

E.大补阴丸

117.主治“小儿囟门不闭”的方剂是

118.主治“真阴不足”“阳中求阴”的方剂是

（119～120题共用备选答案）

A.葛根芩连汤

B.凉膈散

C.补中益气汤

D.玉屏风散

E.六味地黄丸

119.配伍体现“以泻代清”特点的方剂是

120.配伍体现“以补为固”特点的方剂是

（121～122题共用备选答案）

A.1∶5

B.1∶20

C.2∶3

D.1∶3

E.3∶2

121.阳和汤原方中麻黄和熟地的配伍用量比例是

122.大补阴丸原方中滋阴药和降火药的配伍用量比例是

（123～124题共用备选答案）

A.柴葛解肌汤

B.清瘟败毒饮

C.麻杏甘石汤

D.小青龙汤

E.九味羌活汤

123.主治外感风寒，郁而化热证的方剂是

124.主治外感风寒湿，内有蕴热证的方剂是

125.下列各项，属四神丸功用的是

A.固表止汗

B.固经止血

C.健脾止带

D.涩肠止泻

E.涩精止遗

126.当归补血汤原方当归与黄芪的配伍用量比例是

A.1∶1

B.1∶2

C.1∶5

D.2∶1

E.5∶1

（127～128题共用备选答案）

A.附子理中汤

B.当归四逆汤

C.四逆汤

D.四逆散

E.瓜蒌薤白桂枝汤

127.患者，男，36岁。四肢厥逆，恶寒蜷卧，神衰欲寐，面色苍白，腹痛下利，呕吐不渴，舌苔白滑，脉微细。治疗应选用的方剂是

128.患者，男，42岁。手足厥寒，腰、股、腿、足、肩背疼痛，口不渴，舌淡苔白，脉沉细。治疗应选用的方剂是

（129～130题共用备选答案）

A.地黄饮子

B.百合固金汤

C.右归丸

D.左归丸

E.一贯煎

129.体现阴中求阳治法的方剂是

130.体现阳中求阴治法的方剂是

131.至宝丹的功用是

A.开窍定惊，清热化痰

B.清热解毒，开窍醒神

C.清热解毒，开窍安神

D.化浊开窍，清热解毒

E.清热开窍，息风止痉

132.舟车丸的功用是

A.化瘀行水

B.行气逐水

C.峻下逐水

D.温阳化饮

E.健脾利水

（133～134题共用备选答案）

A.磁朱丸

B.酸枣仁汤

C.天王补心丹

D.朱砂安神丸

E.甘麦大枣汤

133.患者，女，45岁。心火亢盛，阴血不足而失眠多梦、惊悸怔忡、心神烦乱，治宜选用的方剂是

134.患者，女，36岁。阴亏血少，神志不安而失眠多梦、心悸怔忡、神疲健忘，治宜选用的方剂是

（135～136题共用备选答案）

A.半夏厚朴汤

B.暖肝煎

C.天台乌药散

D.柴胡疏肝散

E.逍遥散

135.具有行气疏肝、散寒止痛功用的方剂是

136.具有温补肝肾、行气止痛功用的方剂是

（137～138题共用备选答案）

A.厚朴温中汤

B.苏子降气汤

C.定喘汤

D.旋覆代赭汤

E.橘皮竹茹汤

137.主治上实下虚喘咳证的方剂是

138.主治风寒外束，痰热内蕴证的方剂是

（139～140题共用备选答案）

A.青黛

B.生地

C.当归

D.木通

E.桃仁

139.咳血方的君药是

140.生化汤的君药是

（141～142题共用备选答案）

A.活血祛瘀，行气止痛

B.活血祛瘀，温经止痛

C.活血祛瘀，通络止痛

D.活血祛瘀，疏肝通络

E.活血祛瘀，凉血止痛

141.血府逐瘀汤的功用是

142.复元活血汤的功用是

（143～144题共用备选答案）

A.十灰散

B.四神丸

C.止嗽散

D.咳血方

E.小蓟饮子

143.治疗肝火犯肺所致之咳痰带血，宜选用的方剂是

144.治疗下焦瘀热所致之血淋尿血，宜选用的方剂是

（145～146题共用备选答案）

A.归脾汤

B.健脾丸

C.槐花散

D.黄土汤

E.十灰散

145.治疗脾阳不足，统摄无权所致之便血，宜选用的方剂是

146.治疗风热客于肠中，损伤脉络所致之便血，宜选用的方剂是

（147～148题共用备选答案）

A.活血祛瘀

B.补肝肾，强筋骨

C.利尿通淋

D.引血下行

E.排脓止痛

147.牛膝在天麻钩藤饮中的主要作用是

148.牛膝在镇肝息风汤中的主要作用是

（149～150题共用备选答案）

A.1∶1

B.3∶1

C.5∶1

D.6∶1

E.7∶1

149.麦门冬汤原方中麦冬与半夏的配伍用量比例是

150.桂枝汤原方中桂枝与芍药的配伍用量比例是

### 第六篇中西医结合内科学

中西医结合内科学是中西医结合医学中最重要的一门临床学科，在中西医结合执业医师资格考试中，平均每年出题约140道；在中西医结合执业助理医师资格考试中，平均每年出题约70道。本篇各考点均有考题出现，其中重点考查的考点有呼吸系统、循环系统、消化系统、内分泌系统、泌尿系统、血液及造血系统、风湿性疾病、神经系统疾病、理化因素所致疾病，以及中医常见病证中的肺系病证、心系病证、脾系病证、肝系病证、肾系病证、气血津液病证。

考点一急性上呼吸道感染

一、概念

急性上呼吸道感染是指鼻腔和咽喉部呼吸道黏膜的急性炎症的总称。

二、临床表现

1.普通感冒主要症状：早期有咽部干燥，继而出现鼻塞、喷嚏、低热、咳嗽、鼻流清涕，以后变稠呈黄脓样。病变向下发展可出现声嘶、咳嗽加剧，或有少量黏液痰。体征：鼻腔黏膜充血、水肿，有分泌物，偶有眼结膜充血，可有体温升高。

2.急性病毒性咽炎和喉炎主要症状：急性病毒性咽炎咽部发痒或有灼热感，咽痛不明显，咳嗽少见。急性喉炎多表现为声音嘶哑，说话困难，咳嗽时疼痛，常有咽痛、发热或咳嗽。体征：咽喉部水肿、充血，局部淋巴结轻度肿大，有触痛，有时可闻及喉部喘息声。

3.急性咽-扁桃体炎 主要症状：起病急，咽痛明显，发热，畏寒，体温可达39℃以上。体征：咽部充血明显，扁桃体肿大、充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大压痛。

4.急性疱疹性咽峡炎主要表现：明显咽痛、发热。体征：咽部、软腭、悬雍垂和扁桃体上有灰白色小丘疹，以后形成疱疹和浅表溃疡，周围黏膜有红晕。

5.急性咽结膜炎主要表现：发热、咽痛、流泪、畏光。体征：咽部及结膜充血，可有颈淋巴结肿大，或有角膜炎。

三、实验室检查

①血常规检查：白细胞计数一般正常或偏低，分类淋巴细胞比例相对增高。②病毒分离有助于确诊。③免疫荧光技术检测阳性有助于早期诊断。④血清抗体效价递增4倍及以上者有助于早期诊断。

四、诊断

主要根据病史、临床症状及体征，结合周围血象，并排除其他疾病如过敏性鼻炎，急性传染性疾病如荨麻疹、脑炎、流行性脑脊髓膜炎、脊髓灰质炎、伤寒等，可作出临床诊断。

五、西医治疗

1.抗病毒治疗①金刚烷胺对甲型流感病毒有效；②吗啉胍可能对甲型流感病毒、乙型流感病毒、副流感病毒、鼻病毒、呼吸道合胞病毒及腺病毒有效；③利巴韦林具有广谱抗病毒作用；④干扰素能抑制多种DNA和RNA病毒。

2.对症治疗发热、头痛、肢体酸痛者可给予解热镇痛药如阿司匹林片；鼻塞流涕者可用抗敏药如扑尔敏。

3.抗感染治疗如继发细菌感染可选抗菌药物如头孢氨苄、罗红霉素、阿莫西林。

考点二急性支气管炎

一、概念

急性支气管炎是由生物、物理、化学刺激或过敏等因素引起的支气管黏膜的急性炎症。临床主要表现为咳嗽或咳痰，常见于气候急骤变化或上呼吸道防御功能下降时，也可由急性上呼吸道感染迁延不愈所致。

二、西医病因

①病原微生物：病毒是引起本病最常见的微生物；②理化因素；③过敏反应

三、临床表现

1.主要症状起病较急，通常全身症状较轻，可有发热。初为干咳或有少量黏液痰，随后痰量增多，咳嗽加剧。

2.体征查体可无阳性表现，也可在两肺闻及干、湿啰音，或伴哮鸣音，位置不固定，咳嗽后可减少或消失。

四、实验室检查

①血常规检查：白细胞计数和分类多无明显改变，细菌感染时白细胞升高，血沉加快。②痰培养可发现致病菌。③正常或肺纹理增粗。

五、诊断

根据病史、咳嗽和咳痰等呼吸道症状，两肺散在干、湿啰音等体征，结合血象和X线胸片可作临床诊断。

六、西医治疗

1.一般治疗适当休息、注意保暖，多饮水，避免诱发因素和吸入变应原。

2.对症治疗头痛、发热可用阿司匹林；咳痰不易选祛痰剂如氯化铵合剂、盐酸氨溴索、溴己新；咳嗽剧烈无痰时可用右美沙芬、喷托维林、可待因；支气管痉挛可用茶碱类和β2受体激动剂。

3.抗菌药物一般不主张应用，可根据病原体和药敏实验选用抗菌素。

考点三慢性支气管炎

一、概念

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息等反复发作为特征，常伴发阻塞性肺气肿、慢性非阻塞性肺病，甚至肺源性心脏病。

二、临床表现

1.主要症状①咳嗽：早期咳声有力，白天多于夜间，病情发展可有咳声重浊、痰量增多，继发肺气肿可伴气喘，咳嗽夜间多于白天；②咳痰：多数为白色黏液痰和浆液性泡沫痰，清晨及夜间较多；③喘息：由支气管痉挛引起，感染和劳力后明显，合并肺气肿后喘息加重。

2.体征早期常无明显体征，急性发作时可在肺底闻及干、湿啰音，喘息性支气管炎在咳嗽或深吸气后可听到哮鸣音，发作时可闻及广泛的湿啰音和哮鸣音。长期反复发作可见肺气肿体征。

三、实验室检查

①血常规检查：细菌感染时可出现白细胞总数和中性粒细胞增高；②痰液检查：痰涂片可见革兰阳性球菌或革兰阴性杆菌；③X线检查：早期可无异常，随着病情发展可见肺纹理增多、变粗、扭曲，以两肺中下野明显；④肺功能检查：早期病变多在小气道，闭合气量检测可见增大，最大呼气流速——容量曲线图异常，最大呼气中段流速（MMEF）降低。有气道狭窄或阻塞时第一秒用力呼气容积（FEV1）下降，合并肺气肿时肺总量（TLC）增大。

四、诊断

1.诊断要点临床上以咳嗽、咳痰为主要症状或伴有喘息，每年发病持续3个月，并连续2年或以上。

2.分型①单纯型：主要表现为咳嗽、咳痰；②喘息型：除咳嗽、咳痰外，尚伴有喘息、哮鸣音。

3.分期①急性加重期：指在1周内出现脓性或黏液脓性痰，痰量明显增加，或伴有发热等炎症表现，或在1周内咳、痰、或喘等症状中任何一项明显加剧；②慢性迁延期：指有不同程度的咳、痰、喘症状，迁延1个月以上；③临床缓解期：指症状明显缓解或基本消失保持2个月以上。

五、西医治疗

1.急性加重期和慢性迁延期①控制感染：抗生素使用原则为及时、有效，感染控制后给予停用，以免产生耐药和二重感染；②祛痰、镇咳：除少数刺激性干咳外，一般不宜单用镇咳药物，因痰不易咳出，反而加重病情；③解痉平喘：适用于喘息型患者急性发作，或合并肺气肿者。

2.缓解期缓解期主要是加强体质的锻炼，提高自身抗病能力，同时戒烟避免有害气体和其他有害颗粒的吸入，也可使用免疫调节剂。

考点四慢性阻塞性肺疾病

一、概念

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种具有气流受限特征的疾病，气流受限不完全可逆，呈进行性发展，与肺部对有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。

二、病理

①急性发作期可见大量中性粒细胞，严重者可为化脓性炎症，黏膜充血、水肿、变性坏死和溃疡形成，基底部肉芽组织和机化纤维组织增生导致管腔狭窄；纤毛倒伏、变短、不齐、粘连、部分脱落。②缓解期黏膜上皮修复、增生、鳞状上皮化生和肉芽肿形成。炎症导致气管壁的损伤——修复过程反复发生，进而引起气管结构重构、胶原含量增加及瘢痕形成，是COPD气流受限的主要病理基础之一。③肺气肿的病理改变可见肺脏容积过度膨大，可达正常的2倍，弹性减退。

三、临床表现

1.症状①慢性咳嗽。②咳痰。③气短或呼吸困难，是COPD的标志性症状。④喘息、胸闷。

2.体征①视诊：桶状胸。②触诊：双侧语颤减弱。③叩诊：肺部过清音，心浊音界缩小，肺下界和肝浊音界下降。④听诊：两肺呼吸音减弱，呼气延长，部分患者可闻及湿性啰音和/或干性啰音。

四、实验室检查

肺功能检查：吸入支气管舒张药后第一秒用力呼气容积占用力肺活量百分比（FEV1/FVC）<70%及FEV1<80%预计值者，可确定为不能完全可逆的气流受限。

五、诊断

肺功能检查，吸入支气管扩张剂之后FEV1/FVC<70%，表明存在气流受限，即可诊断COPD。

六、西医治疗

(一)急性加重期

1.支气管舒张药包括短期按需应用以暂时缓解症状和长期规则应用以减轻症状。

(1)β2受体激动剂 主要有沙丁胺醇气雾剂，每次100~200μg (1~2喷)，定量吸入，疗效持续4~5小时，每24小时不超过8~12喷。特布他林气雾剂亦有同样作用，可缓解症状。尚有沙美特罗、福莫特罗等长效更受体激动剂，每日仅需吸入2次。

(2)抗胆碱能药是治疗COPD常用的药物。主要品种为异丙托溴铵气雾剂，定量吸入,起效较沙丁胺醇慢，持续6~8小时，每次40~80μg。每天3~4次。长效抗胆碱药有噻托溴铵，选择性作用于M1、M3受体，每次吸入18μg，每天1次。

(3)茶碱类茶碱缓释或控释片，0.2g,口服，每12小时1次；氨茶碱，0.lg,口服，每日3次。有严重喘息症状者可给予较大剂量雾化吸入治疗，如应用沙丁胺醇500μg，或异丙托溴铵500μg，或沙丁胺醇1000μg加异丙托溴铵250~500μg，通过小型雾化器给患者吸入治疗以缓解症状。

2.持续低流量吸氧发生低氧血症者可鼻导管吸氧，或通过文丘里(Venturi)面罩吸氧。鼻导管给氧时，吸入的氧浓度与给氧流量有关, 估算公式为吸入氧浓度(%) =21+4×氧流量 (L/min)。一般吸入氧浓度为28%~30%,应避 免吸入氧浓度过高，抑制呼吸中枢而引起二氧化碳潴留。

3.控制感染抗生素选择，应依据患者所在地常见病原菌类型及药物敏感情况。如给予β内酰胺类/β内酰胺酶抑制剂、第二代头泡菌素、大环内酯类或喹诺酮类。

4.糖皮质激素对需住院治疗的急性加重期患者可考虑口服泼尼松龙30~40 mg/d,也可静脉给予甲泼尼龙40~80 mg,每日1次，连续5~7天。

5.祛痰剂溴已新8~16 mg,口服，每日3次，或盐酸氨溴索30 mg,口服，每日3次，酌情选用。

（二）稳定期治疗

1.支气管舒张药药物同急性加重期。

2.祛痰药 对痰不易咳出者可应用。常用药物有盐酸氨溴索30mg,口服，每日3次；N-乙酰半胱氨酸0.2g,口服，每日3次；或羧甲司坦0.5g,口服，每日3次；稀化黏素0.3g,口服，每日3次。

3.糖皮质激素。

4.长期家庭氧疗（LTOT）对COPD并发慢性呼吸衰竭者可提高生活质量和生存率。

考点五支气管哮喘

一、概念

支气管哮喘是由多种细胞（如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等）和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。这种慢性炎症与气道高反应性相关，通常出现广泛多变的可逆性气流受限，并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状，常在夜间和/或清晨发作、加剧，多数患者可自行缓解或经治疗后缓解。

二、西医发病机制

气道炎症是目前公认的最重要的发病机制，被认为是哮喘的本质。

三、临床表现

1.症状

（1）发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽。

（2）哮喘症状可在数分钟内发作，经数小时至数天，经用支气管舒张剂治疗或自行缓解，某些患者在缓解数小时后可再次发作。

（3）有时顽固性咳嗽可为唯一的症状（咳嗽变异型哮喘）；有些青少年，其哮喘症状表现为运动时出现胸闷、咳嗽和呼吸困难（运动性哮喘）。

（4）在夜间及凌晨发作和加重常是哮喘的特征之一。

（5）发作前有鼻痒、喷嚏、流涕、胸闷。

2.体征

发作时胸部呈过度充气状态，有“三凹征”。

四、实验室检查

1.痰液检查痰液涂片在显微镜下可见较多嗜酸性粒细胞。

2.呼吸功能检查

（1）通气功能检测哮喘发作时1秒钟用力呼气量（FEV1）、1秒钟用力呼气量与肺活量比值（FEV1/FVC%）、最大呼气中期流速（MMEF）及呼气峰值流速（PEF）等均降低。肺活量减少，残气量、功能残气量和肺总量增加，残气量与肺总量比值增大。

（2）支气管激发试验（BPT）激发试验适用于FEV1在预计值70%以上的患者。吸入激发剂（如组胺、乙酰甲胆碱）后通气功能下降，气道阻力增加。FEV1下降>20%（指在设定的激发剂量范围内），为激发试验阳性。

（3）支气管舒张试验（BDT）常用吸入型支气管舒张剂如沙丁胺醇、特布他林及异丙托溴铵等。舒张试验阳性诊断标准：①FEV1较用药前增加15%或以上，且其绝对值增加200 mL或以上。②PEF较治疗前增加60 L/min或增加≥20%。

（4）PEF及其变异率的测定哮喘发作时PEF下降。若昼夜PEF变异率≥20%，符合气道气流受限可逆性改变的特点。

五、诊断标准

（1）反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理或化学性刺激，以及病毒性上呼吸道感染、运动等有关。

（2）发作时在双肺可闻及散在或弥漫性，以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长。

（3）上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。

（4）可变的呼气气流受限客观证据 有气流受限的证据(在随访过程中，至少有一次气流受限的证据，FEV1/FVC＜0.75），同时具备以下气流受限客观检查中的任一条：

①支气管舒张试验阳性(吸入支气管舒张剂后，FEV1新增＞12%且绝对值新增＞200mL）。

②呼气流量峰值(PEF）平均每日昼夜变异率＞10%(每日监测PEF2次、至少2周)。

③抗炎治疗4周后，肺功能显著改善(与基线值比较，FEV1新增＞12%且绝对值新增＞200mL）。

④运动激发试验阳性(与基线值比较，FEV1降低＞10%且绝对值降低＞200mL)。

⑤支气管激发试验阳性(使用标准剂量的乙酰甲胆碱或组织胺，FEV1降低≥20%）。

符合上述1、2两条，并除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽，可以诊断为支气管哮喘。

六、西医治疗

（1）激素是最有效的控制气道炎症的药物。给药途径包括吸入、口服和静脉应用等。吸入为首选途径。

（2）β2受体激动剂

1）短效β2受体激动剂（简称SABA）：常用的药物如沙丁胺醇和特布他林等。

2）长效β2受体激动剂（简称LABA）：如沙美特罗、福莫特罗。

考点六肺炎

一、概念

肺炎是由细菌、病毒、真菌、支原体、衣原体、立克次体、寄生虫等病原微生物或放射线、化学因素、免疫损伤、过敏及药物等引起的终末气道、肺泡腔及肺间质的炎症。主要表现为咳嗽、咳痰，或原有呼吸道症状加重，并出现脓性痰或血痰，伴或不伴胸痛。

二、病理

细菌性肺炎

1.肺炎链球菌肺炎：多呈大叶性或肺段性分布。病理变化可分为四期：早期为充血期，表现为肺组织充血、扩张、水肿和浆液性渗出；继而为红色肝变期，肺泡内有大量中性粒细胞、吞噬细胞及红细胞的渗出；进而为灰色肝变期，大量白细胞纤维蛋白渗出；最后为消散期，纤维蛋白性渗出物溶解、吸收，肺泡重新充气。病变消散后肺组织可完全恢复正常，极个别患者肺泡内纤维蛋白吸收不完全而形成机化性肺炎。

2.葡萄球菌肺炎：常呈大叶性分布，肺组织可有肺叶或肺段化脓性炎症或多发性脓肿，炎症和脓肿消散后，可形成肺大泡或囊状气肿，气肿破溃可形成气胸或脓气胸。

3.克雷伯杆菌肺炎：原发性克雷伯杆菌肺炎常呈大叶性分布，以右上叶多见，继发性者多呈小叶性分布。细菌在肺泡内生长繁殖，破坏细胞壁，引起肺组织坏死、液化，形成脓腔、空洞。病变累及胸膜心包时，可有渗出性和脓性积液，易于机化，导致胸膜粘连、增厚。

4.军团菌肺炎：主要侵犯肺泡和细支气管，发生脓性支气管炎，也可形成融合性大叶实变。呈多灶性，渗出物中含有大量纤维蛋白，肺泡间隙炎性细胞渗出，以中性多核细胞与巨噬细胞为主，损伤肺泡，可致肺纤维化，少数有空洞形成。

三、临床表现

（一）细菌性肺炎（助理只考肺炎球菌肺炎）

1.肺炎链球菌肺炎

症状：寒战、发热，胸痛，咳嗽、咳痰，呼吸困难。

体征：①早期肺部无明显异常体征，仅有呼吸幅度减小、叩诊轻度浊音、听诊呼吸音减低和胸膜摩擦音。②肺实变时有叩诊呈浊音、听诊语颤增强和支气管呼吸音等典型体征。消散期可闻及湿啰音。③病变累及胸膜时可有胸膜摩擦音。

2.葡萄球菌肺炎

症状：①院外感染起病较急，寒战、高热、胸痛、咳嗽、咳脓痰、痰带血丝或呈粉红色乳状，常有进行性呼吸困难、发绀。②院内感染起病稍缓慢，亦有高热、脓痰，老年人症状多不典型。

体征：早期可无体征；随着病情发展可出现两肺散在湿啰音；病变较大或融合时可有肺实变体征。

3.克雷伯杆菌肺炎

症状：起病突然，部分患者发病前有上呼吸道感染症状，临床表现类似重症肺炎链球菌肺炎。痰液常呈砖红色胶冻状或灰绿色，为此类肺炎的特征性改变。

体征：急性病容，发热，多数患者体温波动于39 ℃上下，常有呼吸困难甚至发绀。可有典型的肺实变体征。

4.军团菌肺炎

症状：轻者仅有全身不适、肌痛、头痛、多汗、倦怠、无力等流感样症状，可自愈。也有的病人流感症状未消失前即出现高热，体温可达39℃以上，稽留热型，寒战。咳嗽，少量黏痰，或浓痰、血痰。

体征：急性病容，呼吸急促，重者发绀。体温上升与脉搏不成比例，心率相对缓慢。发病2～3天后，大部分病人肺内出现干湿性啰音，有肺内实变体征，肝、脾淋巴结可肿大。

（二）病毒性肺炎

症状：多发于病毒性疾病流行季节。临床症状较轻，但起病较急，初起见上呼吸道感染症状，随即出现咳嗽，多为阵发性干咳，或有少量白色黏痰，伴胸痛、气喘、持续发热等。小儿或老年患者好发重症病毒性肺炎，表现为呼吸困难、发绀、嗜睡、精神萎靡等。

体征：一般不明显，或有病变部位叩诊浊音，呼吸音减弱，散在干湿性啰音。

（三）肺炎支原体肺炎

症状：持久的阵发性刺激性呛咳为本病的突出症状，无痰或偶有少量黏痰或少量脓性痰，可有痰中带血丝。常于秋季发病。多伴有咽炎、支气管炎等呼吸道感染，起病较缓。

体征：咽部充血，耳鼓膜充血，有时颈淋巴结肿大，肺部一般无明显异常体征，呼吸音可减弱，偶可闻及干性或湿性啰音，有时全病程可无任何阳性体征。

（四）真菌性肺炎

1.肺放线菌病

症状：起病缓慢，早期可有低热或不规则发热，咳嗽较轻，黏液或脓性痰，有时带血，痰中有时可找到由菌丝缠结成的“硫磺颗粒”。

体征：查体可见贫血、消瘦，偶有杵状指。

2.肺念珠菌病

症状：①支气管炎型有类似慢性支气管炎症状，全身状况良好，一般无发热，阵发性刺激性咳嗽、咳多量似白色泡沫稀痰，口腔、咽部及支气管黏膜上被覆盖散在点状白膜。②肺炎型类似急性细菌性肺炎，临床表现较重，可有高热、畏寒、咳嗽、憋气、咯血、发力、胸痛。典型者咳白色粥样痰，也可呈乳酪块状，痰液有酵母臭味或口腔及痰中有甜酒样芳香味为其特征性表现。

体征：支气管炎型除偶闻及肺部啰音外，可无特殊体征。肺炎型可闻及湿啰音。

四、实验室检查及其他检查

1.周围血象检查

（1）大多数细菌性肺炎血中白细胞总数可增高，以中性粒细胞增加为主。

2.病原体检查

（1）痰涂片在抗生素使用前具有临床意义。

五、诊断

病原菌检测是确诊各型肺炎的主要依据。

六、西医治疗

尽早应用抗生素是治疗感染性肺炎的首选治疗手段。

细菌性肺炎

1.肺炎链球菌肺炎：首选青霉素G。对青霉素过敏者，可用大环内酯类，如红霉素或罗红霉素，亦可用喹诺酮类药物口服或静脉滴注。对耐药或重症患者可改用头孢噻肟钠、头孢唑啉钠等头孢菌素类。对多重耐药菌株感染者可用万古霉素。

2.葡萄球菌肺炎：由于金黄色葡萄球菌对青霉素G耐药菌株的增多，现多选用耐青霉素酶的半合成青霉素或头孢菌素。

3.克雷伯杆菌肺炎：常选二、三代头孢菌素类与氨基糖苷类联合用药，如头孢噻肟钠或头孢他啶联合妥布霉素或阿米卡星。但要注意耳、肾毒性。

4.军团菌肺炎：首选红霉素，但要注意消化系统副作用，亦可与利福平联合应用以减少细菌耐药。

5.肺炎支原体肺炎：具有自限性，大环内酯类为首选药物。

6.肺炎衣原体肺炎：首选红霉素。

考点七原发性支气管肺癌

一、概念

原发性支气管肺癌简称肺癌，是最常见的肺部原发性恶性肿瘤，绝大多数起源于支气管黏膜或腺体，常有淋巴结和血行转移。

二、肺癌的病理

（1）按解剖学分类

①中央型肺癌：发生在段支气管至主支气管的癌肿称为中央型肺癌，约占3/4，以鳞状上皮细胞癌和小细胞未分化癌较为多见。②周围型肺癌：发生在段支气管以下的癌肿称为周围型肺癌，约占1/4，以腺癌较为多见。

（2）按组织学分类

1）小细胞肺癌（SCLC）：又称小细胞未分化癌。恶性程度最高，较早出现肺外转移，对放疗和化疗较敏感。患者年龄较轻，多有吸烟史。多发生于肺门附近的大支气管，常侵犯管外肺实质，易与肺门、纵隔淋巴结融合成团块。癌细胞体积小，生长快，侵袭力强，远处转移早。确诊时多有血管受侵或转移，常转移至淋巴结、脑、肝、骨和肾上腺等。

2）非小细胞肺癌（NSCLC）：

①鳞状上皮细胞癌（简称鳞癌）：为最常见的类型，多见于老年男性，多有吸烟史，以中央型肺癌多见。一般生长缓慢，转移晚，手术切除机会较多，5年生存率较高，癌组织易变性、坏死，形成空洞或脓肿，但对放疗和化疗敏感性不如小细胞癌。

②腺癌：女性多见，与吸烟关系不大，主要与肺组织炎性瘢痕关系密切。本型多表现为周围型。腺癌富含血管，故局部浸润和血行转移较鳞癌早。早期即可侵犯血管和淋巴管引起肝、脑、骨等远处转移，更易累及胸膜出现胸腔积液。

3）大细胞未分化癌（简称大细胞癌）：高度恶性的上皮肿瘤，可发生在肺门附近或肺边缘的亚段支气管，常有大片出血、坏死和空洞形成；较小细胞癌转移晚，手术切除机会较大。

三、临床表现

1.原发肿瘤引起的症状

咳嗽、咳痰为肺癌早期的常见症状，多为刺激性干咳或有少量黏液痰。

2.肿瘤局部扩展引起的症状

肿瘤侵犯胸膜或纵隔，可产生不规则钝痛。侵入胸壁、肋骨或压迫肋间神经时可致胸痛剧烈，且有定点或局部压痛，呼吸、咳嗽则加重。如肿瘤压迫大气道，可出现吸气性呼吸困难。如侵及食管可表现咽下困难，尚可引起支气管-食管瘘。如癌肿或转移性淋巴结压迫喉返神经（左侧多见），则发生声音嘶哑。如侵犯纵隔，压迫阻滞上腔静脉回流，导致上腔静脉压迫综合征，则表现头、颈、前胸部及上肢水肿淤血等。肺上沟癌（pancoast tumor）压迫颈部交感神经引起同侧霍纳（Horner）综合征（眼睑下垂、眼球内陷、瞳孔缩小、额部少汗等），或引起同侧臂丛神经压迫征。

四、实验室检查及其他检查

1.胸部X线检查是发现肺癌的最基本的方法。

2.电子计算机体层扫描（CT）可发现普通X线难以发现的病变，还能辨认有无肺门和纵隔淋巴结肿大，以及是否侵犯邻近器官。

3.痰脱落细胞检查是诊断肺癌的重要方法之一。

4.纤维支气管镜检查是诊断肺癌的主要方法，对确定病变性质、范围，明确手术指征与方式有一定帮助。

5.病理学检查取得病变部位组织，进行病理学检查，对肺癌的诊断具有决定性意义。

五、西医治疗

1.手术治疗：对非小细胞肺癌Ⅰ期和Ⅱ期患者应行以治愈为目标的手术切除治疗。

2.化学药物治疗：小细胞肺癌对化疗非常敏感。

3.放射治疗（简称放疗）：适用于Ⅰ期病人已不宜手术或拒绝手术者。

考点八慢性肺源性心脏病

一、概念

慢性肺源性心脏病，简称慢性肺心病，是指由肺部、胸廓或肺动脉的慢性病变引起的肺循环阻力增高，导致肺动脉高压和右心室肥大，甚至发生右心功能衰竭的心脏病。

二、西医病因

慢性阻塞性肺疾病（COPD）最为多见，占80%～90%。

三、临床表现

1.肺、心功能代偿期（缓解期）

（1）症状咳嗽、咳痰、气促，活动后可有心悸、呼吸困难、乏力和劳动耐力下降。少有胸痛或咯血。

（2）体征可有不同程度的发绀和肺气肿体征。偶有干、湿性啰音，心音遥远，三尖瓣区收缩期杂音或剑突下心脏搏动增强（提示右心室肥厚）。

2.肺、心功能失代偿期（急性发作期）

（1）呼吸衰竭

（2）右心衰竭

症状：心悸、食欲不振、腹胀、恶心等。

体征：周围性发绀，颈静脉怒张，心率增快，可出现心律失常，可闻及三尖瓣区舒张期杂音。肝大且有压痛，肝颈静脉反流征阳性，下肢水肿，重者可有腹水。少数患者可出现肺水肿及全心衰竭的体征。

四、并发症

肺性脑病是慢性肺、胸疾病伴有呼吸功能衰竭，出现缺氧、二氧化碳潴留而引起精神障碍、神经症状的一种综合征，为肺源性心脏病死亡的首要原因。

五、诊断

根据患者有慢性支气管炎、肺气肿、其他胸肺疾病或肺血管病变，并已引起肺动脉高压、右心室增大或右心功能不全，如P2>A2、颈静脉怒张、肝大压痛、肝颈静脉反流征阳性、下肢水肿及体静脉压升高等，心电图、X线胸片、超声心动图有右心增大肥厚征象，可做出诊断。

六、西医治疗

急性加重期

1.控制感染。

2.氧疗。

3.控制心力衰竭。

4.控制心律失常。

5.抗凝治疗。

考点九呼吸衰竭（助理不考）

一、概念

呼吸衰竭是指各种原因引起的肺通气和/或换气功能严重障碍，以致在静息状态下亦不能维持足够的气体交换，导致低氧血症伴（或不伴）高碳酸血症，进而引起一系列病理生理改变和相应临床表现的综合征。

二、临床表现

（一）急性呼吸衰竭的临床表现

1.呼吸困难 最早出现的症状。

2.发绀 是缺氧的典型表现。

3.精神神经症状。

4.循环系统表现 多数患者有心动过速。

5.消化和泌尿系统表现。

（二）慢性呼吸衰竭的临床表现

1.呼吸困难 大多数患者最早出现的临床表现为慢性呼吸困难。

2.神经精神症状 慢性呼吸衰竭的缺氧多表现智力或定向功能障碍。

3.血液循环系统 长期缺氧、二氧化碳潴留引起肺动脉高压，发生右心衰，表现为全身体循环淤血征，如全身浮肿。

三、诊断

1.Ⅰ型呼吸衰竭为海平面平静呼吸空气的条件下，PaCO2正常或下降，PaO2<60 mmHg。

2.Ⅱ型呼吸衰竭为海平面平静呼吸空气的条件下，PaCO2>50 mmHg，PaO2<60 mmHg。

四、西医治疗

1.保持呼吸道通畅。

2.氧疗：Ⅱ型呼吸衰竭需要低浓度给氧。

3.控制感染。

4.增加通气量、减少CO2潴留。

5.纠正酸碱平衡失调和电解质紊乱。

6.糖皮质激素的应用。

考点十心力衰竭

一、基本病因和诱因

1.基本病因

（1）原发性心肌损害

（2）心脏负荷过重

1）压力负荷（后负荷）过重：见于高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等左、右心室收缩期射血阻力增加的疾病。

2）容量负荷（前负荷）过重：见于以下两种情况：①心脏瓣膜关闭不全，血液反流，如主动脉瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全等。②左、右心或动静脉分流性先天性心血管病，如间隔缺损、动脉导管未闭等。

2.诱因呼吸道感染是最常见、最重要的诱因。

二、心力衰竭分期及心功能分级

心力衰竭的分级（NYHA分级）

Ⅰ级：患者患有心脏病，但日常活动量不受限制，一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

Ⅱ级：心脏病患者的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。

Ⅲ级：心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述症状。

Ⅳ级：心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下也出现心衰的症状，体力活动后加重。

考点十一急性心力衰竭

一、概念

急性心力衰竭指急性的心脏病变引起心肌收缩力明显降低，或心室负荷急性加重而导致心排量显著、急剧降低，体循环、肺循环压力突然增高，导致组织灌注不足和/或急性体、肺循环淤血的临床综合征。

二、临床表现

1.劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难。

2.急性肺水肿。

3.心源性休克。

三、诊断

1.急性心衰诊断

（1）急性左心衰竭常见临床表现是急性左心衰竭所致的呼吸困难，系由肺淤血所致，严重患者可出现急性肺水肿和心源性休克。结合BNP/NT-proBNP。

（2）急性右心衰竭主要常见病因为右心室梗死和急性大块肺栓塞。根据病史及临床表现（如突发的呼吸困难、低血压、颈静脉怒张等），结合心电图和超声心动图检查。

2.急性左心衰竭严重程度分级（Killip法）①Ⅰ级：无心衰。②Ⅱ级：有心衰，两肺中下部有湿啰音，占肺野下1/2，可闻及奔马律，X线胸片有肺於血。③Ⅲ级：严重心衰，有肺水肿，细湿啰音遍布两肺（超过肺野下1/2）。④Ⅳ级：心源性休克，低血压（收缩压90 mmHg），紫绀，出汗，少尿。

四、西医治疗

急性左心衰是急危重症，应积极迅速抢救，主要治疗急性肺水肿。

考点十二慢性心力衰竭

一、概念

慢性心力衰竭是由于任何原因的初始心肌损伤（如心肌梗死、心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等），引起心肌结构和功能的变化，最后导致心室泵血和/或充盈功能低下的临床综合征。主要表现是呼吸困难和疲乏引起的活动耐力降低，和/或液体潴留导致的肺淤血与外周性水肿。

二、临床表现

1.左心衰竭以肺淤血及心排血量降低致器官低灌注表现为主。

（1）症状

①呼吸困难：劳力性呼吸困难是左心衰竭最早出现的症状；②咳嗽、咳痰、咯血。

（2）体征

①肺部体征：心源性哮喘时两肺可闻及哮鸣音。

②心脏体征：肺动脉瓣区第二音（P2）亢进、心尖区舒张期奔马律和/或收缩期杂音、交替脉等。

2.右心衰竭 以体循环静脉淤血的表现为主。

（1）症状由于内脏淤血可有腹胀、食欲不振、恶心、呕吐、肝区胀痛、少尿等。

（2）体征①静脉淤血体征：颈静脉怒张和/或肝-颈静脉反流征阳性；黄疸、肝大伴压痛；周围性紫绀；下垂部位凹陷性水肿；胸水和/或腹水。②心脏体征：除原有心脏病体征外，右心室显著扩大，有三尖瓣收缩期杂音。

3.全心衰竭左、右心衰竭均存在，有肺淤血、心排血量降低和体循环淤血的相关症状和体征。当由左心衰发展为全心衰时，因右心排血量减少，呼吸困难可因肺淤血改善而有不同程度的减轻。

三、诊断

诊断CHF主要根据详细病史和体格检查；胸片、心电图和超声心动图是关键的辅助检查；当患者发生呼吸困难，不能排除CHF时，应测定BNP或NT-proBNP，但最终诊断须结合所有临床资料。

四、西医治疗

1.抑制神经内分泌激活①血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）；②β受体阻滞剂。

2.改善血流动力学①利尿剂；②地高辛。

考点十三心律失常

一、概念

心律失常是指心脏激动的频率、节律、起源部位、传导速度与激动次序的异常。

二、心律失常的分类

（一）按心律失常发生时心率快慢分类

（1）快速性心律失常主要包括过早搏动、心动过速、扑动和颤动等。

（2）缓慢性心律失常常见有窦性心动过缓、窦房传导阻滞、窦性停搏、房室传导阻滞、病态窦房结综合征等。

（二）按心律失常发生部位分类

（1）室上性心律失常 包括窦性、房性、房室交界性。

（2）室性心律失常。

考点十四快速性心律失常

一、概念

快速性心律包括一组临床表现、起源部位、传导径路、电生理和预后意义很不相同的心律失常，临床上主要包括各种原因引起的过早搏动、心动过速、扑动和颤动等。

二、心电图诊断

1.室上性心动过速

（1）心率快而规则，阵发性室上性心动过速心率多在160～220次/分（bpm），非阵发性室上性心动过速心率在70～130次/分（bpm）。

（2）P波形态与窦性不同，出现在QRS波群之后则为房室交界性心动过速；当心率过快时，P波往往与前面的T波重叠，无法辨认，故统称为室上性心动过速。

（3）QRS波群形态通常为室上型，亦可增宽、畸形（室内差异性传导、束支阻滞或预激综合征）。

（4）ST-T波无变化，发作中也可以倒置（频率过快而引起的相对性心肌供血不足）。

2.过早搏动

（1）房性早搏①提早出现的P'波，形态与窦性P波不同。②P'-R>0.12秒。③QRS形态正常，亦可增宽（室内差异性传导）或未下传。④代偿间歇不完全。

（2）房室交界性早搏①提前出现的QRS波，而其前无相关P波，如有逆行P波，可出现在QRS之前、之中或之后。②QRS形态正常，也可因发生差异性传导而增宽。③代偿间歇多完全。

（3）室性早搏①QRS提早出现，宽大、畸形或有切迹，时间达0.12秒。②T波亦宽大，其方向与QRS主波方向相反。③代偿间歇完全。

3.室性心动过速

（1）3个或以上的室早连发。

（2）常没有P波或P波与QRS无固定关系，且P波频率比QRS波频率缓慢。

（3）频率多数为每分钟150～220次，室律略有不齐。

（4）偶有心室夺获或室性融合波。

4.房颤与房扑

（1）房颤①P波消失，代之以大小不等、形态不同、间隔不等的f波，频率为350～600次/分。②QRS波、T波形态为室上性，但QRS可增宽畸形（室内差异传导）。③大多数病例，房颤心室率快而不规则，多在每分钟160～180次。④当心室率极快而无法辨别f波时，主要根据心室率完全不规则及QRS与T波形状变异诊断。

（2）房扑①P波消失，代之以连续性锯齿样f波（各波大小、形态相同，频率规则，为250～350次/分）。②QRS波群及T波均呈正常形态，但偶尔可因室内差异性传导、合并预激症候群，或伴束支传导阻滞，使其增宽畸形。③未经治疗的心房扑动，常呈2∶1房室传导。

考点十五缓慢性心律失常

一、概念

缓慢性心律失常是指有效心搏每分钟低于60次的各种心律失常。常见有窦性心动过缓、窦房传导阻滞、窦性停搏、房室传导阻滞、病态窦房结综合征等。

二、心电图诊断

1.窦性心动过缓

（1）窦性心律。

（2）心率在40～60次/分。

（3）常伴有窦性心律不齐，严重过缓时可产生逸搏。

2.房室传导阻滞

（1）一度房室传导阻滞：①窦性P波，每个P波后都有相应的QRS波群。②P-R间期延长至0.20秒以上。

（2）二度房室传导阻滞：①二度Ⅰ型：P-R期逐渐延长；R-R间隔相应地逐渐缩短，直到P波后无QRS波群出现，如此周而复始。②二度Ⅱ型：P-R间期固定（正常或延长）；P波突然不能下传而QRS波脱漏。

（3）三度房室传导阻滞：①窦性P波，P-P间隔一般规则。②P波与QRS波群无固定关系。③心房速率快于心室率。④心室率由交界区或心室自主起搏点维持。

3.病态窦房结综合征

（1）持续、严重、有时是突发的窦性心动过缓。

（2）发作时可见窦房阻滞或窦性停搏。

（3）心动过缓与心动过速交替出现，心动过速可以是阵发性室上速、阵发性房颤与房扑。

三、西医治疗

1.药物治疗

2.人工心脏起搏

考点十六心脏性猝死

一、定义和病因

1.定义：心脏性猝死是指由于心脏原因引起的无法预料的自然死亡，常在急性症状出现后1小时内发生，以突然意识丧失为表现，死亡出乎意料。

2.病因：80%由冠心病及其并发症引起。

二、临床表现（助理不考）

心脏性猝死的临床过程常分为4期：前驱期、发病期、心脏骤停期和生物学死亡期。

三、心电图检查

1.心室颤动或扑动心室颤动最多见，心电图上出现心室颤动或扑动波。

2.心室静止心室完全丧失电活动而处于静止状态，心电图上出现直线。

3.心肌电-机械分离心电图上具有宽而畸形、频率较慢、较为完整的QRS波群，但不产生有效的心肌机械性收缩，亦称为深度心血管性虚脱。

在上述3种临床常见的心电图表现中，以心室颤动最多见，特别是急性心肌梗死或急性心肌缺血患者发生的心搏骤停，绝大多数为心室颤动。

四、诊断

诊断要点：意识突然丧失；大动脉（颈动脉或股动脉）搏动消失。

具有上述诊断要点即可做出临床诊断，应立即进行心肺复苏。

五、西医治疗

“关于心肺复苏的更改建议”（AHA《心肺复苏及心血管急救指南》，2010）：

（1）按压速率至少为100次/分（而不再是100次/分）；成人按压幅度至少为5 cm，婴儿和儿童的按压幅度至少为胸部前后径的1/3（婴儿大约为4 cm，儿童大约为5 cm）。

（2）顺序：C-A-B（胸外按压、开放气道、人工呼吸）。

（3）单人或双人操作，胸外按压：人工呼吸=30∶2。

考点十七原发性高血压

一、概念

原发性高血压是以血压升高为主要临床表现伴或不伴有多种心血管危险因素的综合征，通常简称为高血压。

二、临床表现

1.一般症状、体征一般无特殊表现。

2.并发症血压持续升高，可有心、脑、肾等靶器官损害成出现主动脉夹层。

3.高血压危重症

（1）恶性高血压多见于中青年。发病急骤，血压显著升高，舒张压常≥130 mmHg，头痛，视力减退，视网膜出血、渗出和视神经乳头水肿。肾功能损害明显，出现蛋白尿、血尿、管型尿，迅速发生肾功能不全。如不及时治疗，可因肾衰竭、心力衰竭或急性脑血管病而死亡。

（2）高血压危象因紧张、疲劳、寒冷、嗜铬细胞瘤发作、突然停降压药等诱因，小动脉发生强烈痉挛，血压急剧上升，影响重要脏器血液供应而产生危急症状。在高血压早期与晚期均可发生。危象发生时，出现头痛、烦躁、眩晕、恶心、呕吐、心悸、气急及视见模糊等严重症状，以及伴有痉挛动脉（椎-基底动脉、颈内动脉、视网膜动脉、冠状动脉等）累及相应的靶器官缺血症状。

（3）高血压脑病发生在重症高血压患者，由于过高的血压超过了脑血流自动调节范围，脑组织血流灌注过多引起脑水肿。临床表现以脑病的症状与体征为特点，表视为弥漫性严重头痛、呕吐、意识障碍、精神错乱，甚至昏迷、局灶性或全身抽搐。

三、诊断（血压分级及危险分层）

1.按血压水平分类和分级

血压水平分类和分级分类收缩压（mmHg）舒张压（mmHg）正常血压＜120和＜80正常高值120～139和/或80～89高血压≥140和/或≥901级高血压（轻度）140～159和/或90～992级高血压（中度）160～179和/或100～1093级高血压（重度）≥180和/或≥110单纯收缩期高血压≥140和＜902.按心血管风险分层

高血压患者心血管风险水平分层其他危险因素和病史血压（mmHg）1级高血压2级高血压3级高血压无低危中危高危1～2个其他危险因素中危中危很高危≥3个其他危险因素或靶器官损害高危高危很高危临床并发症或合并糖尿病很高危很高危很高危四、西医治疗

降压药物的应用

1.利尿剂有噻嗪类、襻利尿剂和保钾利尿剂三类，噻嗪类使用最多。

适应证：适用于轻、中度高血压，对单纯收缩期高血压、盐敏感性高血压、合并肥胖或糖尿病、更年期女性、合并心力衰竭和老年人高血压有较强降压效应。利尿剂可增强其他降压药的疗效。

不良反应：噻嗪类利尿剂可引起低血钾，痛风者禁用；对高尿酸血症，以及明显肾功能不全者慎用。保钾利尿剂可引起高血钾，不宜与ACEI、ARB合用，肾功能不全者禁用。襻利尿剂主要用于肾功能不全时。

2.β受体阻滞剂

适应证：适用于各种不同严重程度的高血压，尤其是心率较快的中、青年患者或合并心绞痛患者，对老年患者疗效相对较差。

不良反应：主要有心动过缓、乏力、四肢发冷。β受体阻滞剂对心肌收缩力、房室传导及窦性心律均有抑制，并可增加气道阻力。急性心力衰竭、支气管哮喘、病态窦房结综合征、房室传导阻滞和外周血管病患者禁用。

3.钙通道阻滞剂

适应证：适用于各种不同程度的高血压；尤其适用于老年高血压，单纯收缩期高血压，伴稳定性心绞痛、冠状动脉或颈动脉粥样硬化及周围血管病患者。

不良反应：开始治疗阶段有反射性交感活性增强，引起心率增快、面部潮红、头痛、下肢水肿等，尤其是使用短效制剂时。非二氢吡啶类抑制心肌收缩及自律性和传导性，不宜在心力衰竭、窦房结功能低下或心脏传导阻滞患者中应用。

4.血管紧张素转换酶抑制剂

适应证：尤其适用于伴有心力衰竭、心肌梗死、蛋白尿、糖耐量减退或糖尿病肾病的高血压病人。

不良反应：主要是刺激性干咳和血管性水肿。高血钾症、妊娠妇女和双侧肾动脉狭窄患者禁用。血肌酐超过265μmol/L患者使用时需谨慎。

5.血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂适应证尤其适用于伴左室肥厚、心力衰竭、心房颤动预防、糖尿病肾病、代谢综合征、微量白蛋白尿或蛋白尿患者，以及不能耐受ACEI的患者。

不良反应：偶有腹泻，长期应用可升高血钾，应注意监测血钾及肌酐水平变化。双侧肾动脉狭窄、妊娠妇女、高钾血症者禁用。

6.α受体阻滞剂不作为一般高血压治疗的首选药，适用于高血压伴前列腺增生患者，也用于难治性高血压患者的治疗，开始用药应在入睡前，以防体位性低血压发生，使用中注意测量坐立位血压，最好使用控释制剂。体位性低血压者禁用。心力衰竭者慎用。

考点十八冠状动脉粥样硬化性心脏病

一、概念

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血缺氧而引起的心脏病，它与冠状动脉痉挛一起，统称为冠状动脉性心脏病，简称冠心病，亦称缺血性心脏病。

二、西医分型

1.急性冠脉综合征

（1）不稳定型心绞痛。

（2）非ST段抬高性心梗。

（3）ST段抬高性心梗。

2.慢性冠脉病变

（1）稳定型心绞痛。

（2）缺血性心肌病。

（3）隐匿性冠心病。

三、冠心病一级与二级预防

1.一级预防

2.二级预防已有冠心病病史者，应预防、降低严重心血管事件的发生。

（1）抗血小板聚集，阿司匹林或氯吡格雷；抗心绞痛治疗，硝酸酯类制剂。

（2）β受体阻滞剂，预防心律失常，减轻心脏负荷；控制血压。

（3）控制血脂水平和戒烟。

（4）控制饮食和治疗糖尿病。

（5）向患者与家属普及有关冠心病的教育和鼓励有计划的有氧运动锻炼。

考点十九心绞痛

一、概念

心绞痛是冠状动脉供血不足，心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧所致的临床综合征。

二、临床表现

1.症状心绞痛以发作性胸痛为主要临床表现，典型心绞痛的五大症状特点如下：

（1）部位主要在胸骨体中段或上段之后，可波及心前区，常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指，或至颈、咽或下颌部。

（2）性质胸痛常为压迫、发闷或紧缩性，也可有烧灼感。

（3）诱因发作常由体力劳动或情绪激动（如愤怒、焦急、过度兴奋等）所诱发，饱食、寒冷、吸烟、心动过速、休克等亦可诱发。

（4）持续时间疼痛出现后常逐步加重，然后在3～5分钟内渐消失，很少超过15分钟。

（5）缓解方式休息或舌下含用硝酸甘油能在几分钟内使之缓解。

2.体征平时一般无异常体征。

三、实验室检查及其他检查

1.心电图可发现心肌缺血，是诊断心绞痛最常用的检查方法。

2.CT造影为显示冠状动脉病变及形态的无创检查方法。

3.冠状动脉造影对冠心病具有确诊价值。

4.超声可显示心绞痛发作时有节段性室壁收缩活动减弱。

5.放射性核素检查

（1）放射性核素心肌显像 有助于检出静息时无缺血表现的患者

（2）放射性核素心腔造影

（3）正电子发射断层心肌显像（PET） 可准确定量评估心肌存活及功能。

四、诊断

1.诊断要点根据典型的发作特点和体征，结合存在的冠心病危险因素，除外其他原因所致的心绞痛，一般即可确立诊断。

2.分型

（1）稳定型心绞痛（稳定型劳力性心绞痛）

（2）不稳定型心绞痛

①初发劳力型心绞痛：病程在2个月内的新发生的心绞痛（从无心绞痛或有心绞痛病史但在近半年内未发作过心绞痛）。

②恶化劳力型心绞痛：病情突然加重，表现为胸痛发作次数增加，持续时间延长，诱发心绞痛的活动阈值明显减低，硝酸甘油缓解症状的作用减弱，病程在2个月之内。

③静息心绞痛：心绞痛发生在休息或安静状态，发作持续时间相对较长，含硝酸甘油效果欠佳，病程在1个月内。

④梗死后心绞痛：指AMI发病24小时后至1个月内发生的心绞痛。

⑤变异型心绞痛：休息或一般活动时发生的心绞痛，发作时心电图显示ST段暂时性抬高。

五、西医治疗

1.发作时的治疗

（1）休息发作时立刻休息，一般患者在停止活动后症状即可消除。

（2）药物治疗较重的发作，可使用作用较快的硝酸酯制剂。①硝酸甘油；②硝酸异山梨酯。

2.缓解期的治疗

使用作用持久的抗心绞痛药物，以防心绞痛发作，可单独选用、交替应用或联合应用下列药物。

（1）β受体阻滞剂。

（2）硝酸酯制剂。

（3）钙通道阻滞剂治疗变异性心绞痛首选。

（4）其他药物主要用于β受体阻滞剂或者钙离子拮抗剂有禁忌或者不耐受，或者不能控制症状的情况下。①曲美他嗪（20～60mg，每日3次）通过抑制脂肪酸氧化和增加葡萄糖代谢，提高氧利用率而治疗心肌缺血；②尼可地尔（2 mg，每日3次）是一种钾通道开放剂，与硝酸酯类制剂具有相似药理特性，对稳定型心绞痛治疗有效；③盐酸伊伐布雷定是第一个窦房结电流选择特异性抑制剂，其单纯减慢心率的作用可用于治疗稳定型心绞痛；④雷诺嗪抑制心肌细胞晚期钠电流，从而防止钙超载负荷和改善心肌代谢活性，也可用于改善心绞痛症状；⑤中医中药治疗目前以“活血化瘀”“芳香温通”和“祛痰通络”法最为常用。

考点二十急性心肌梗死

一、概念

心肌梗死（AMI）是在冠状动脉病变的基础上，发生冠状动脉血供急剧减少或中断，使相应的心肌严重而持久地急性缺血导致心肌坏死。

二、临床表现

1.症状疼痛是最先出现的症状，疼痛部位和性质与心绞痛相同，但诱因多不明显，且常发生于安静时，程度较重，持续时间较长，可达数小时或更长，休息和含用硝酸甘油片多不能缓解。少数患者无疼痛，一开始即表现为休克或急性心力衰竭。

2.体征几乎所有患者都有血压降低。

三、实验室检查及其他检查

1.心电图

（1）特征性改变①ST段抬高呈弓背向上型，在面向坏死区周围心肌损伤区的导联上出现。②宽而深的Q波（病理性Q波），在面向透壁心肌坏死区的导联上出现。③T波倒置，在面向损伤区周围心肌缺血区的导联上出现。

（2）定位和定范围前间壁：V1～V3；前壁：V3～V5；广泛前壁：V1～V6；下壁：Ⅱ、Ⅲ、aVF；高侧壁：Ⅰ、aVL；正后壁：V7～V8；右心室：V3R～V5R。

（3）动态性改变

ST段抬高性AMI：①超急性期：起病数小时内，可无异常，或出现异常高大的T波。②急性期：数小时后，ST段弓背向上型抬高，与直立的T波连接，形成单相曲线。数小时至2日内岀现病理性Q波，同时R波减低，Q波在3～4天内稳定不变。③亚急性期：ST段抬高持续数日至2周左右，逐渐回到基线水平。T波则变为平坦或逐渐倒置。Q波留存。④慢性期：数周至数月后，T波倒置呈两肢对称型，可永久存在，也可在数月至数年内逐渐恢复。多数患者Q波永久存在。若ST段持续抬高半年以上者，应考虑心室壁瘤。

2.血清心肌坏死标志物

肌红蛋白测定有助于早期诊断。

肌钙蛋白I（cTnI）或T（cTnT）是诊断心肌坏死最特异和敏感的首选标志物。

肌酸激酶同工酶（CK-MB）其增高的程度能较准确地反映梗死的范围，其高峰出现时间是否提前有助于判断溶栓治疗是否成功。

3.超声心动图

4.冠状动脉造影

5.放射性核素检查

四、诊断

诊断具备下列3项标准中的2项：①缺血性胸痛的临床病史。②心电图的动态演变。③血清心肌坏死标记物浓度的动态改变。

五、西医治疗

1.心肌再灌注治疗

（1）溶栓疗法。

（2）介入治疗（PCI）介入治疗直接再灌注心肌，取得良好的再通效果。

2.消除心律失常。

3.控制休克。

4.治疗心力衰竭。

考点二十一心脏瓣膜病（助理不考）

一、概念

心脏瓣膜病是由于炎症、黏液样变性、退行性改变、先天性畸形、缺血性坏死、创伤等原因引起的单个或多个瓣膜（包括瓣叶、瓣环、腱索或乳头肌）的功能或结构异常，导致瓣口狭窄和/或关闭不全。

二、西医病因

1.二尖瓣狭窄：最常见病因为风湿热。

2.二尖瓣关闭不全：瓣叶病变，风湿性损害最为常见（占二尖瓣关闭不全的1/3）。

三、临床表现及并发症

1.临床表现

（1）二尖瓣狭窄

1）症状：二尖瓣中度狭窄（瓣口面积<1.5 cm2）时始有明显症状。

呼吸困难：为最常见的早期症状。

2）体征：①重度二尖瓣狭窄：常有“二尖瓣面容”，双颧绀红。②二尖瓣狭窄的心脏体征：心尖区可闻及第一心音（S1）亢进和开瓣音。

（2）二尖瓣关闭不全

1）症状：轻度二尖瓣关闭不全可终身无症状。

2）体征：心尖部较粗糙的吹风样全收缩期杂音、范围广泛，常向左腋下及左肩胛下角传导。

（3）主动脉瓣狭窄

1）症状：出现较晚。呼吸困难、心绞痛和晕厥为典型主动脉瓣狭窄常见的“三联征”。

①呼吸困难：劳力性呼吸困难为常见首发症状（晚期肺淤血引起，见于90%的有症状患者）；进而可发生阵发性夜间呼吸困难、端坐呼吸和急性肺水肿。

②心绞痛：见于60%的有症状患者。

③晕厥或近似晕厥：见于1/3的有症状患者。

2）体征：主动脉瓣区第二心音减弱或消失，可听到高调、粗糙的递增-递减型收缩期杂音，向颈部传导，可有收缩早期喷射音。

（4）主动脉瓣关闭不全

1）症状：可多年无症状，甚至可耐受运动。

2）体征：

①视诊：颜面较苍白，颈动脉搏动明显，心尖搏动向左下移位且范围较广，可见点头运动及毛细血管搏动。

②触诊：心尖搏动向左下移位并呈抬举性，有水冲脉。

③听诊：主动脉第二听诊区可闻及叹气样递减型舒张期杂音，可向心尖部传导。

2.并发症

（1）心力衰竭是风心病最常见的并发症和致死原因，约发生于70%的患者。

（2）心律失常以心房颤动最常见。

四、实验室检查及其他检查

1.X线检查

（1）二尖瓣狭窄梨形心。

（2）二尖瓣关闭不全急性者心影正常或左心房轻度增大伴明显肺淤血，甚至肺水肿征。

2.心电图

重度二尖瓣狭窄可有“二尖瓣型P波”（P波宽度> 0.12秒，伴切迹，PV1终末负性向量）。

五、诊断

1.二尖瓣狭窄根据劳力性呼吸困难、咳嗽（咯血）、声音嘶哑等症状，以及二尖瓣面容，心尖区隆隆样DM，拍击性S1、P2亢进，二尖瓣开瓣音等可支持临床诊断；超声心动图检查结果是可靠的诊断依据。

2.二尖瓣关闭不全心尖区出现收缩期杂音，伴左心房室增大，诊断可以成立，确诊有赖超声心动图。

3.主动脉瓣狭窄主动脉瓣区喷射性收缩期杂音，向颈部传导。典型主动脉瓣狭窄杂音时，较易诊断。如合并关闭不全和二尖瓣损害，多为风心病。

4.主动脉瓣关闭不全有典型主动脉瓣关闭不全的舒张期杂音伴周围血管征，可诊断为主动脉瓣关闭不全。急性重度反流者早期出现左心室衰竭，X线心影正常而肺淤血明显。慢性如合并主动脉瓣或二尖瓣狭窄，支持风心病诊断。超声心动图可助确诊。

六、西医治疗

以手术治疗为主。

考点二十二病毒性心肌炎（助理不考）

一、概念

病毒性心肌炎是指病毒感染引起的以心肌非特异性炎症为主要病变的心肌疾病，有时可累及心包、心内膜等。

二、临床表现

1.病毒感染表现多数患者发病前1～3周内有呼吸道或消化道感染的病史。

2.心脏受累表现病毒感染1～3周后，患者出现心悸、气短、心前区不适或隐痛，重者呼吸困难、浮肿等。大部分患者以心律失常为主诉或首发症状。

三、诊断

（一）诊断要点

1.病史与体征在上呼吸道感染、腹泻等病毒感染后3周内出现与心脏相关的表现。

2.心律失常或心电图改变上述感染后3周内出现心律失常或心电图改变。

3.出现心肌损伤。

4.有病原学依据。

（二）临床分期、分型与临床表现

（1）临床分期

①急性期：新发病，临床症状明显而多变，病程多在3个月以内。

②恢复期：临床症状和心电图改变等逐渐好转，但尚未痊愈，病程3个月～1年。

③慢性期：临床症状反复出现，心电图和X线改变无改善，实验室检查有病情活动的表现，病程在1年以上。

（2）临床分型及临床表现

①轻型：一般无明显症状，心界不大，心脏听诊正常，但有心电图变化，病程一般数周至数月，预后较好。

②中等型：多有胸闷、心前区不适、心悸、乏力等症状，心率增快，心音低钝并有奔马律，心脏轻度或中度扩大，部分患者可发生急性心力衰竭，多有明显的心电图改变。

③重型：起病急，发病迅速，多出现急性心衰或心源性休克、严重心律失常或晕厥等，病情危重且急剧恶化，可在数小时或数日内死亡，预后较差。

四、西医治疗

1.治疗原则病毒性心肌炎急性期应注意休息，酌情采用抗病毒治疗，必要时使用抗生素；改善心肌代谢，调节机体免疫功能，防治并发症；重症患者可考虑短期使用糖皮质激素。

2.治疗措施

（1）一般治疗；

（2）抗感染治疗；

（3）调节细胞免疫功能药物；

（4）肾上腺糖皮质激素；

（5）改善心肌细胞营养与代谢药物；

（6）并发症的治疗。

考点二十三扩张性心肌病

一、概念

扩张型心肌病指伴有心功能障碍的心肌疾病。

二、临床表现

1.主要症状：主要表现为充血性心力衰竭，一般先有左心衰，以后出现右心衰。

2.体征：心脏扩大，多数病人可听到第三心音或第四心音呈奔马律，可有相对二尖瓣或三尖瓣关闭不全所致的收缩期吹风样杂音，常有多种心律失常。

三、诊断

扩张型心肌病凡临床上有心脏扩大、心律失常及心力衰竭的患者；超声心动图证实有全心扩大，以左心室扩大为主，心室腔大，室壁不厚，大心腔小瓣膜，室壁运动幅度普遍降低，左室射血分数＜0.4者，应考虑本病诊断。

四、西医治疗

药物治疗：治疗原则主要是针对心力衰竭和各种心律失常。

考点二十四急性胃炎

一、概念

急性胃炎指由不同病因引起的急性胃黏膜炎症。主要表现为腹胀、腹痛等上腹部症状。

二、西医病因

急性应激是最主要病因。

三、临床表现

临床特点多数急性起病，症状轻重不一。

四、实验室检查及其他检查（助理不考）

内镜检查可见胃黏膜弥漫性充血、水肿、渗出、出血和糜烂（腐蚀性胃炎急性期禁行内镜检查）。

五、西医治疗

1.治疗原则是祛除病因，保护胃黏膜和对症处理。

2.对严重疾病有可能引起胃黏膜损伤者，在积极治疗原发病的同时，可预防性使用H2受体拮抗剂或质子泵抑制剂或胃黏膜保护剂。

考点二十五慢性胃炎

一、概念

慢性胃炎是指由各种病因引起的胃黏膜慢性炎症。主要表现为上腹痛或不适、上腹胀、早饱、嗳气、恶心等消化不良症状。

二、西医病因

1.幽门螺杆菌（Hp）感染是最主要病因。

2.自身免疫以富含壁细胞的胃体黏膜萎缩为主，可伴有其他自身免疫病。

三、临床表现

大多没有明显症状，无特异性。

四、实验室检查及其他检查

胃镜及组织学检查胃镜及组织学检查是慢性胃炎诊断的最可靠方法。

五、诊断

诊断确诊必须依靠胃镜检查及胃黏膜活组织病理学检查。

六、西医治疗

1.根除幽门螺杆菌。

2.不良症状的治疗。

3.黏膜保护药。

考点二十六消化性溃疡

一、概念

消化性溃疡是一种以胃酸增多及胃肠道黏膜被胃酸和胃蛋白酶消化为基本因素的慢性溃疡。溃疡的黏膜坏死缺损超过黏膜肌层而有别于糜烂，分为胃溃疡（GU）与十二指肠溃疡（DU）两大类。

二、西医病因

病因幽门螺杆菌（Hp）感染和服用非甾体抗炎药是最常见的病因。

三、临床表现及并发症

临床表现：典型消化性溃疡的临床特点：慢性反复发作过程、周期性发作和节律性发作。以周期性、节律性上腹痛为主要症状。①性质：多为灼痛，或钝痛、胀痛、剧痛和/或饥饿样不适感。②部位：多位于上腹，可偏左或偏右。③典型节律性：DU空腹痛和/或午夜痛，腹痛多于进食或服用抗酸药后缓解；GU患者也可发生规律性疼痛，但多为餐后痛，偶有夜间痛。

并发症 ①出血是消化性溃疡最常见的并发症，DU多于GU，以十二指肠球部后壁和球后溃疡更多见；出血常因溃疡侵蚀周围血管所致，是上消化道大出血最常见的病因。②穿孔。③幽门梗阻。④癌变。

四、实验室检查及其他检查

1.胃镜检查内镜检查是消化性溃疡最直接的诊断方法。

2.X线钡餐检查X线发现龛影是消化性溃疡的直接征象，有确诊价值。

3.幽门螺杆菌检测 常规检查项目，决定治疗方案的选择。

五、诊断

1.长期反复发生的周期性、节律性、慢性上腹部疼痛，应用制酸药物可缓解。

2.上腹部可有局限深压痛。

3.X线钡餐造影见溃疡龛影，有确诊价值。

4.内镜检查可见到活动期溃疡，可确诊。

六、西医治疗

根除幽门螺杆菌多主张联合用药，目前推荐方案有三联疗法和四联疗法。四联疗法为质子泵抑制剂与铋剂合用，再加上任两种抗生素。

考点二十七胃癌

一、概念

胃癌或胃腺癌，是指发生于胃黏膜上皮的恶性肿瘤。

二、西医病因、病理及转移途径

1.病因目前认为胃癌的病因是幽门螺杆菌感染、环境因素和遗传因素协同作用的结果。

2.病理

（1）胃癌的发生部位：胃癌可发生于胃的任何部位，半数以上发生于胃窦部、胃小弯及前后壁，其次在贲门部，胃体区相对较少。

（2）大体形态分型：早期胃癌指病灶局限且深度不超过黏膜下层的胃癌，而不论有无淋巴结转移。进展期胃癌指胃癌深度超过黏膜下层，侵及肌层者称中期胃癌，侵及浆膜或浆膜外者称晚期胃癌。

（3）组织学分型：根据分化程度可分为高分化、中分化、低分化3种，根据腺体的形成及黏液分泌能力可分为管状腺癌、黏液腺癌、髓样癌和弥散型癌4种。胃癌以腺癌为主。

3.转移途径癌细胞主要通过4种途径转移，其中以淋巴结转移最常见。

（1）直接蔓延。

（2）淋巴结转移是最早、最常见的转移方式，通过淋巴管转移到局部（胃旁）及远处淋巴结，如转移至左锁骨上时称为Virchow淋巴结。

（3）血行转移。

（4）腹腔内种植。

三、临床表现

1.症状

早期胃癌多无症状或有非特异性消化不良症状。

2.体征

早期胃癌可无任何体征，中晚期癌的体征中以上腹压痛最为常见。

四、实验室检查及其他检查

1.X线钡餐检查

2.内镜检查胃镜结合黏膜活检是诊断胃癌最可靠的手段。

五、诊断

结合胃肠钡餐X线检查、胃镜和活组织病理检查，以明确诊断。

六、西医治疗

1.手术治疗 手术治疗是目前能达到治愈的主要治疗方法。

2.内镜治疗 早期胃癌患者如有全身性疾病不宜做手术可采用内镜治疗术，此外通过内镜应用激光、微波及注射无水酒精等亦可取得根治效果。

3.化学治疗

（1）目的：①使病灶局限，以提高手术切除率。②减少术中肿瘤癌细胞播散、种植的机会。③根治术后辅助化疗，以消灭可能存在的残留病灶，防治转移和复发。④姑息性手术治疗后，可控制病情发展，延长生存期。

（2）常用药物：氟尿嘧啶（5-FU）是胃癌化学治疗的基础药物。

考点二十八肝硬化

一、概念

肝硬化是一种由多种病因引起的慢性肝病，以肝细胞广泛变性坏死，纤维组织弥漫性增生，再生结节形成导致肝小叶结构破坏和假小叶形成为特征的疾病。

二、西医病因

病因我国以病毒性肝炎所致的肝硬化为主，西方国家以慢性酒精中毒多见。

病毒性肝炎主要为乙型、丙型和丁型病毒重叠感染。

三、临床表现及并发症

1.肝功能代偿期

临床症状较轻，且缺乏特异性，体征多不明显，可有肝大及质地改变，部分有脾大、肝掌和蜘蛛痣。肝功能正常或有轻度异常。

2.肝功能失代偿期

（1）肝功能减退的临床表现①全身症状；②消化道症状；③出血倾向及贫血；④内分泌紊乱。

（2）门静脉高压症的临床表现①脾大；②侧支循环的建立和开放：临床上三大重要的侧支开放为食管下段与胃底静脉曲张、腹壁静脉曲张、痔静脉曲张；③腹水：是肝硬化代偿功能减退最突出的体征。

3.并发症

（1）上消化道出血是肝硬化最常见的并发症。

（2）肝性脑病是肝硬化最严重的并发症，亦是最常见的死亡原因。

（3）感染自发性腹膜炎。

（4）原发性肝癌肝硬化易并发肝癌。

（5）肝肾综合征。

（6）电解质和酸碱平衡紊乱。

四、实验室检查及其他检查

1.肝功能试验血清酶学转氨酶升高与肝脏炎症、坏死相关。GGT及ALP也可有轻至中度升高。

2.腹水检查腹水呈淡黄色漏出液，外观透明。

3.影像学检查

（1）X线检查食管静脉曲张时，呈现虫蚀状或蚯蚓状充盈缺损以及纵行黏膜皱襞增宽。胃底静脉曲张时，可见菊花样缺损。

（2）CT和MRI检查早期肝大，晚期缩小。

（3）超声检查B超检查可显示肝大小、外形改变和脾大，门静脉高压时门静脉主干内径增宽，有腹水时可在腹腔内见到液性暗区。

4.纤维胃镜可直接观察食管及胃底静脉曲张的程度与范围。

5.肝活组织检查有确诊价值，尤其适用于代偿期肝硬化的早期诊断、肝硬化结节与小肝癌鉴别及鉴别诊断有困难的其他情况。

五、西医治疗

药物治疗：①保护肝细胞药物：水飞蓟素；②维生素类；③慎用损伤肝脏药物；④酌情可抗病毒药。

腹水治疗：①限制钠、水摄入；②利尿剂；③提高血浆胶体渗透压；④放腹水同时补充白蛋白；⑤腹水浓缩回输；⑥手术治疗。

考点二十九原发性肝癌

一、概念

原发性肝癌指肝细胞或肝内胆管细胞发生的癌肿，是我国常见的恶性肿瘤之一。

二、临床表现

1.肝区疼痛是肝癌最常见的症状。

2.肝大。

3.黄疸。

4.肝硬化征象。

5.全身表现。

6.转移灶症状。

7.并发症

（1）肝性脑病是最严重的并发症。

（2）上消化道出血。

（3）肝癌结节破裂出血。

（4）继发性感染。

三、实验室检查及其他检查

1.肿瘤标记物检测甲胎蛋白（AFP）目前仍是原发性肝癌特异性的标记物和主要诊断指标，现已广泛用于肝细胞癌的普查、诊断、疗效判断和预测复发。

2.超声显像B超显像是目前肝癌筛查的首选检查方法。

3.电子计算机X线体层显像（CT）是肝癌诊断的重要手段。

4.磁共振显像（MRI）。

5.肝动脉造影。

6.肝穿刺活检在超声或CT引导下用细针穿刺病变部位，吸取病变组织进行病理学检查，阳性者即可确诊。

四、诊断

诊断依据

（1）非侵入性诊断标准①影像学标准：两种影像学检查均显示有>2 cm的肝癌特征性占位病变。②影像学结合AFP标准：一种影像学检查显示有>2 cm的肝癌特征性占位病变，同时伴有AFP≥400 μg/L（排除活动性肝炎、妊娠、生殖系胚胎源性肿瘤及转移性肝癌）。

（2）组织学诊断标准肝组织学检查证实原发性肝癌。对影像学尚不能确定诊断的≤2 cm的肝内结节应通过肝穿刺活检证实原发性肝癌的组织学特征。

五、西医治疗

1.外科治疗外科治疗手段主要是肝切除和肝移植手术。

2.介入治疗介入治疗是肝癌的主要治疗方法，经导管动脉灌注化学治疗和栓塞治疗是应用最多的介入治疗方法。

3.局部消融治疗指在影像技术引导下局部直接杀灭肿瘤的一类治疗手段，目前以射频、微波消融和无水酒精注射最为常用。

4.靶向治疗

考点三十溃疡性结肠炎

一、概念

溃疡性结肠炎是一种直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病，病变主要累及大肠黏膜和黏膜下层。

二、临床表现

1.症状

（1）消化系统表现①腹泻和黏液脓血便；②腹痛。

（2）全身症状

（3）肠外表现

2.体征轻、中型左下腹有轻压痛。

三、实验室检查及其他检查

1.纤维结肠镜检查是最有价值的诊断方法。

2.钡剂灌肠检查为重要的诊断方法。

3.黏膜组织学检查有活动期和缓解期的不同表现。

四、西医治疗

1.一般治疗。

2.药物治疗。

3.手术治疗。

考点三十一上消化道出血

一、概念

上消化道出血是指屈氏韧带以上的食管、胃、十二指肠和胰胆等病变引起的出血，以及胃-肠吻合术和空肠病变引起的出血。

二、西医病因

消化性溃疡是上消化道出血的主要原因。

三、临床表现

上消化道出血的临床表现取决于出血量与速度。

1.呕血与黑便呕血与黑便是上消化道出血的特征性表现。

2.失血性周围循环衰竭。

3.贫血和血象变化。

4.发热。

5.氮质血症。

四、实验室检查及其他检查

胃镜检查为目前诊断上消化道出血病因的首选方法。

五、诊断

1.出血严重程度的估计和周围循环状态的判断。

成人每日消化道出血>5 mL即可出现粪便隐血试验阳性，每日出血量50～100 mL可出现黑便，胃内蓄积血量在250～300 mL可引起呕血。一次出血量<400 mL时，一般不出现全身症状；出血量超过400～500 mL，可出现乏力、心慌等全身症状；短时间内出血量超过1 000 mL，可出现周围循环衰竭表现。

2.出血是否停止的判断

临床上出现下列情况应考虑继续出血或再出血：①反复呕血，或黑便次数增多，粪质稀薄，伴肠鸣音亢进。②周围循环衰竭表现经充分补液输血而未见明显改善，或暂时好转而又恶化。③血红蛋白浓度、红细胞计数与血细胞比容持续下降，网织红细胞计数持续升高。④补液与尿量足够的情况下，血尿素氮持续或再次升高。

六、西医治疗

1.一般急救措施

2.积极补充血容

3.止血措施

考点三十二慢性肾小球肾炎

一、概念

慢性肾小球肾炎是由多种原因引起的、不同病理类型组成的原发于肾小球的一组疾病。该组疾病起病方式各异、病情迁延、病变进展缓慢、病程绵长，并以蛋白尿、血尿、水肿及高血压为其基本临床表现，常伴有不同程度的肾功能损害。

二、临床表现

以蛋白尿、血尿、高血压、水肿为基本临床表现，可有不同程度的肾功能减退。

三、实验室检查及其他检查

1.尿液检查尿蛋白一般在1～3 g/d，尿沉渣可见颗粒管型和透明管型。

2.肾功能检查肾功能不全时，主要表现为肾小球滤过率（GFR）下降，肌酐清除率（Ccr）降低。

四、西医治疗

1.积极控制高血压和减少尿蛋白。

2.限制蛋白及磷的摄入量。

3.血小板解聚药。

4.避免对肾有害的因素。

考点三十三肾病综合征

一、概念

肾病综合征为一组常见于肾小球疾病的临床症候群。临床特征为：大量蛋白尿（≥3.5 g/24 h）、低白蛋白血症（≤30 g/L）、水肿、高脂血症。其中“大量蛋白尿”和“低白蛋白血症”为NS的最基本的特征。

二、临床表现

临床常见“三高一低”（高度水肿、大量蛋白尿、高脂血症、低白蛋白血症）的经典NS症状。

三、实验室检查及其他检查

1.尿常规及24小时尿蛋白定量尿蛋白定性多为（+++～++++），定量>3.5 g/24 h。

2.血清蛋白测定呈现低白蛋白血症（≤30 g/L）。

3.血脂测定血清胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低和极低密度脂蛋白（LDL和VLDL）浓度增加，高密度脂蛋白（HDL）可以增加、正常或减少。

4.肾功能测定肾功能多数正常（肾前性氮质血症者例外）或肾小球滤过功能减退。

5.肾B超、双肾ECT此项理化检查有助于本病的诊断。

6.肾活检是确定肾组织病理类型的唯一手段。

四、诊断与鉴别诊断

诊断原发性NS的诊断主要依靠排除继发性NS。诊断要点包括：①大量蛋白尿（>3.5 g/24 h）。②低白蛋白血症（血浆白蛋白≤30 g/L）。③明显水肿。④高脂血症。其中，“大量蛋白尿”和“低白蛋白血症”为诊断NS的必备条件。

五、西医治疗

1.治疗原则最好能根据病理类型施治。治疗时不应仅以减少或消除尿蛋白为目的，还应重视保护肾功能，减缓肾功能恶化的趋势与程度，预防并发症的发生。

2.一般治疗。

3.对症治疗。

4.免疫调节治疗。

考点三十四尿路感染

一、概念

尿路感染是由各种病原体入侵泌尿系统引起的尿路炎症。

二、西医病因

病原体革兰阴性菌属引起的泌尿系感染约占75%，阳性菌属约占25%。革兰阴性菌属中以大肠杆菌最为常见，约占80%；革兰阳性菌属中以葡萄球菌最为常见。

感染途径：上行感染为尿路感染的主要途径，约占尿路感染的95％，常见的病原菌为大肠杆菌。

三、临床表现

1.膀胱炎占尿路感染的60%以上。主要表现为尿频、尿急、尿痛、排尿困难、下腹部疼痛等，部分患者迅速出现排尿困难。一般无全身症状，少数患者可有腰痛、发热，体温多在38 ℃以下。多见于中青年妇女。

2.肾盂肾炎

（1）急性肾盂肾炎

①全身症状：高热、寒战、头痛、周身酸痛、恶心、呕吐，体温多在38 ℃以上，热型多呈弛张热，亦可呈间歇热或稽留热。②泌尿系统症状：尿频、尿急、尿痛、排尿困难、下腹疼痛、腰痛等患者多有腰酸痛或钝痛。③体格检查：体检时在肋腰点（腰大肌外缘与第12肋交叉点）有压痛，肾区叩击痛。

（2）慢性肾盂肾炎

泌尿系统及全身表现均不太典型。

3.无症状性菌尿

患者无尿路感染的症状，尿常规可无明显异常，但尿培养有真性细菌。

四、实验室检查及其他检查

尿常规检查可有白细胞尿、血尿、蛋白尿。尿沉渣镜检白细胞>5个/HP称为白细胞尿。

五、诊断

尿路感染的诊断典型的尿路感染有尿路刺激征、感染中毒症状、腰部不适等，结合尿液改变和尿液细菌学检查可明确诊断。

六、西医治疗

1.一般治疗。

2.抗感染治疗。

考点三十五急性肾损伤

一、概念

急性肾损伤（ARF）是由于各种原因使肾脏排泄功能在短期内（数小时或数天）迅速减退，氮质废物堆积，水、电解质、酸碱平衡失调，血肌酐和血尿素氮呈进行性升高的一种临床综合征。通常血肌酐每日上升44.2～176.8 μmol/L（0.5～2 mg/dL），血尿素氮上升3.6～10.7 mmol/L（10～30 mg/dL）或以上，常伴少尿（<400 mL/d）或无尿（<100 mL/d）。但也有尿量不减少者。

二、西医病因

1.肾前性急性肾衰血容量减少（如各种原因的液体丟失和出血）、有效动脉血容量减少和肾内血流动力学改变等。

2.肾性急性肾衰肾实质损伤，常见的是肾缺血或肾毒性物质（包括外源性毒素，如生物毒素、化学毒素、抗生素、造影剂等，以及内源性毒素，如血红蛋白、肌红蛋白等）损伤肾小管上皮细胞。

3.肾后性急性肾衰特征是急性尿路梗阻。

三、临床表现

临床病程典型，可分为3期。

1.少尿期

2.多尿期

3.恢复期

四、实验室检查及其他检查

肾功能急骤发生并与日俱增的氮质血症。血尿素氮进行性升高，每日可上升3.6～10.7 mmol/L。血肌酐每日上升44.2～176.8 μmol/L。

五、西医治疗

1.纠正可逆因素

2.营养支持

3.积极控制感染

4.维持水、电解质和酸碱平衡

5.特殊药物

6.透析疗法

考点三十六慢性肾衰竭

一、概念

慢性肾衰竭（CRF）是常见的临床综合征。它发生在各种原发或继发性慢性肾脏病的基础上，缓慢地出现肾功能减退而致衰竭。临床以代谢产物和毒素潴留，水、电解质和酸碱平衡紊乱以及某些内分泌功能异常等表现为特征。

二、临床表现及肾功能分期

1.临床表现

（1）水、电解质代谢紊乱。

（2）蛋白质、糖类、脂肪和维生素的代谢紊乱。

（3）心血管系统表现：心力衰竭是尿毒症患者最常见死亡原因。

（4）呼吸系统症状：可见“尿毒症肺水肿”、“蝴蝶翼”征。

（5）胃肠道症状。

（6）血液系统表现。

（7）神经肌肉系统症状。

（8）内分泌功能紊乱。

（9）骨骼病变。

2.CKD分期

1期：GFR正常或升高（≥90）；2期：GFR轻度降低（60~89）；3a期：GFR轻到中度降低（45~59）；3b期：GFR中到重度降低（30~44）；4期：GFR重度降低（15~29）；5期：ESRD（终末期肾病＜15或透析）。

三、实验室检查及其他检查

1.肾功能检查血尿素氮（BUN）、血肌酐（Scr）上升，Scr>133 μmol/L，内生肌酐清除率（Ccr）<80 mL/min，二氧化碳结合力下降，血尿酸升高。

2.尿常规检查蛋白尿、血尿、管型尿或低比重尿。

3.血常规检查不同程度的贫血。

4.电解质检查高钾、高磷、低钙等。

5.B超检查多数可见双肾明显缩小、结构模糊。

四、诊断

诊断要点：慢性肾衰竭的诊断是Ccr<80 mL/min，Scr>133 μmol/L，有慢性原发或继发性肾脏疾病病史。

五、西医治疗

1.早、中期慢性肾衰竭的防治对策和措施

2.CRF的营养治疗

3.CRF的药物治疗

4.尿毒症的替代治疗

考点三十七缺铁性贫血

一、概念

缺铁性贫血（IDA）是指体内贮存铁缺乏，影响血红蛋白合成所引起的一种小细胞低色素性贫血。其特点是骨髓、肝、脾等器官组织中缺乏可染色性铁，血清铁浓度、运铁蛋白饱和度和血清铁蛋白降低。

二、临床表现

多数起病缓慢，临床表现分为两类：一类为贫血本身的表现；另一类为组织中含铁酶类减少，引起细胞功能紊乱而产生的症状和体征。

三、实验室检查及其他检查

1.血象呈小细胞低色素性贫血。

2.骨髓象增生活跃或明显活跃；以红系增生为主，呈“核老浆幼”现象。

3.血清铁减少、总铁结合力升高及铁蛋白降低。

4.红细胞内卟啉代谢FEP>0.9 μmol/L（全血）。

四、诊断

诊断IDA诊断包括以下3方面：

（1）贫血为小细胞低色素性。

（2）有缺铁的依据，符合贮铁耗尽（ID）或缺铁性红细胞生成（IDE）的诊断。

（3）存在铁缺乏的病因，铁剂治疗有效。

五、西医治疗

1.病因治疗。

2.铁剂治疗：口服铁剂是治疗IDA的首选。

考点三十八再生障碍性贫血

一、概念

再生障碍性贫血简称再障（AA），是由多种病因引起的骨髓造血功能衰竭，而出现以全血细胞减少为主要表现的一组病证。

二、临床表现

再障主要表现为贫血、感染和出血。

1.重型再障（SAA）起病急，进展快，病情重。

2.非重型再障（NSAA）起病和进展较缓慢，贫血、感染和出血的程度较重型轻。

三、实验室检查及其他检查

1.血象多呈全血细胞减少。

2.骨髓象多部位骨髓增生减低。

3.骨髓活检：再障患者红骨髓显著减少，被脂肪组织所代替，并可见非造血细胞分布在间质中；三系细胞均减少，巨核细胞多有变性。

4.发病机制相关检查。

四、诊断与分型

1.诊断

（1）全血细胞减少，网织红细胞百分数<0.01，淋巴细胞比例增高。

（2）一般无脾大。

（3）骨髓检查显示至少一部位增生减低或重度减低（如增生活跃，巨核细胞应明显减少），骨髓小粒成分中见非造血细胞增多。

（4）能除外其他引起全血细胞减少的疾病。

（5）一般抗贫血药物治疗无效。

2.再障分型标准

（1）重型再障（SAA）

1）临床表现：发病急，贫血呈进行性加剧，常伴严重感染及内脏出血。

2）血象：具备下述三项中两项：①网织红细胞绝对值<15×109/L。②中性粒细胞<0.5×109/L。③血小板<20×109/L。

3）骨髓象：骨髓增生广泛重度减低。

（2）非重型再障（NSAA）指达不到SAA诊断标准的AA。

五、西医治疗

主要是促进骨髓造血功能的恢复，对重型再障应尽早使用免疫抑制剂及骨髓移植等，骨髓移植是根治再障的最佳方法；非重型再障以雄激素治疗为主，辅以免疫抑制剂及改善骨髓造血微环境药物。

考点三十九白细胞减少症与粒细胞缺乏症

一、概念

外周血白细胞计数持续低于正常值（成人4.0×109/L）时称为白细胞减少。当中性白细胞绝对数在成人低于2.0×109/L，在儿童≥10岁低于1.8×109/L或＜10岁低于1.5×109/L时称为粒细胞减少症；低于0.5×109/L时称为粒细胞缺乏症。

二、临床表现

根据中性粒细胞减少的程度可分为轻度（≥1.0×109/L）、中度［（0.5～1.0）×109/L］和重度（<0.5×109/L），重度减少者即为粒细胞缺乏症。

1.粒细胞缺乏症起病多急骤，可突然畏寒、高热、头痛、乏力、出汗、周身不适。

2.白细胞减少症起病较缓慢，少数患者可无症状。

三、诊断

外周血白细胞计数<4.0×109/L为白细胞减少症，外周血中性粒细胞绝对值<0.5×109/L为粒细胞缺乏症。

四、西医治疗

在及早查清引起白细胞减少或粒细胞缺乏的病因的基础上，及时停止与损伤因素的接触；应积极治疗原发病，控制感染，同时使用提高白细胞的药物。

考点四十白血病

概念

白血病是一类造血干细胞的克隆性恶性疾病。

考点四十一急性白血病

一、概念

急性白血病（AL）是造血干细胞的恶性克隆性疾病，发病时骨髓中异常的原始细胞（白血病细胞）大量增殖并浸润各种器官、组织，使正常造血受抑制。主要表现为肝脾和淋巴结肿大、贫血、出血及继发感染等。

二、临床表现

1.正常骨髓造血功能受抑制表现

（1）贫血是首发表现。

（2）发热为早期表现。

（3）出血可发生在全身各部。

2.白血病细胞增殖浸润表现

①淋巴结和肝脾肿大。②骨骼和关节疼痛：常有胸骨下端局部压痛。③眼部。④口腔和皮肤。⑤中枢神经系统白血病。⑥睾丸浸润。

三、实验室检查及其他检查

骨髓象具有决定性诊断价值。WHO分类将骨髓原始细胞≥20%定为AL的诊断标准。

四、诊断

根据临床表现、血象和骨髓象特点诊断。

五、西医治疗

1.一般治疗

2.抗白血病治疗

第一阶段为诱导缓解治疗，化学治疗是此阶段白血病治疗的主要方法。目的是达到完全缓解（CR）并延长生存期。

第二阶段是达到CR后进入缓解后治疗。主要方法是化疗和造血干细胞移植（HSCT）。

考点四十二慢性粒细胞性白血病

一、概念

慢性粒细胞白血病（CML）是一种发生在多能造血干细胞上的恶性骨髓增生性疾病（获得性造血干细胞恶性克隆性疾病），主要涉及髓系。其临床特点是外周血粒细胞显著增多并有不成熟性，在受累的细胞系中可找到Ph染色体和BCR-ABL融合基因。病程较缓慢，脾脏肿大。由慢性期、加速期，最终发展为急变期。

二、临床表现

早期可无自觉症状，往往在偶然情况下发现血象异常或脾大而被确诊。

1.慢性期（CP）常以脾脏肿大为最显著体征。

2.加速期（AP）

3.急变期（BP/BC）为CML的终末期，临床与AL类似。

三、实验室检查及其他检查

1.慢性期（CP）

血象白细胞数明显增高，常超过20×109/L，可达100×109/L以上。

骨髓骨髓增生明显至极度活跃，以粒细胞为主，粒：红比例明显增高。

2.加速期（AP）

外周血或骨髓原始细胞≥10%，外周血嗜碱性粒细胞>20%，不明原因的血小板进行性减少或增加。

3.急变期（BP/BC）

外周血中原粒+早幼粒细胞>30%。骨髓中原始细胞或原淋+幼淋或原单+幼单>20%，原粒+早幼粒细胞>50%，出现髓外原始细胞浸润。

四、诊断

凡有不明原因的持续性白细胞数增高，根据典型的血象、骨髓象改变，脾大，Ph染色体阳性，BCR-ABL融合基因阳性即可做出诊断。

五、西医治疗

1.细胞淤滞症紧急处理需并用羟基脲和别嘌呤醇。

2.化学治疗

（1）羟基脲

（2）白消安（马利兰）

3.其他治疗

考点四十三原发免疫性血小板减少症

一、概念

原发免疫性血小板减少症（ITP）是一组免疫介导的血小板过度破坏所致的出血性疾病。以广泛皮肤黏膜及内脏出血、血小板减少、骨髓巨核细胞发育成熟障碍、血小板生存时间缩短及血小板膜糖蛋白特异性自身抗体出现等为特征。

二、西医病因

1.感染细菌或病毒感染与ITP发病有密切关系。

2.自身抗体致敏的血小板被单核-巨噬细胞系统过度吞噬破坏是ITP发病的主要机制。

3.脾的作用脾是自身抗体产生的主要部位，也是血小板破坏的重要场所。

三、临床表现

1.急性型常见于儿童。有上呼吸道感染史，特别是病毒感染史。起病急骤，部分患者可有畏寒、寒战、发热。全身皮肤出现瘀点、瘀斑，可有血疱及血肿形成。颅内出血是致死的主要原因。

2.慢性型主要见于青年和中年女性。起病隐匿，一般无前驱症状，多为皮肤、黏膜出血。

四、实验室检查及其他检查

1.血小板①急性型血小板多在20×109/L以下，慢性型常在50×109/L左右。②血小板平均体积偏大，易见大型血小板。③出血时闻延长，血块收缩不良。④血小板功能一般正常。

2.骨髓象①急性型骨髓巨核细胞数量轻度增加或正常，慢性型骨髓巨核细胞数量显著增加。②巨核细胞发育成熟障碍，急性型者尤甚，表现为巨核细胞体积变小，胞浆内颗粒减少，幼稚巨核细胞增加。③有血小板形成的巨核细胞显著减少（<30%）。④红系及粒、单核系正常。

3.血小板生存时间

90%以上的患者血小板生存时间明显缩短。

五、诊断

诊断要点如下：

（1）广泛出血累及皮肤、黏膜及内脏。

（2）多次检查血小板计数减少。

（3）脾不大。

（4）骨髓巨核细胞增多或正常，有成熟障碍。

（5）排除其他继发性血小板减少症。

六、西医治疗

急性ITP有自愈倾向，主要是休息及防止出血。慢性ITP则可采用糖皮质激素等抑制免疫功能治疗为主，可减轻临床症状，多较难治愈。

1.一般治疗

2.糖皮质激素是治疗本病的首选药物。

3.脾切除是治疗本病的有效方法之一。

4.免疫抑制剂治疗不宜首选。

考点四十四骨髓增生异常综合征

一、概念

骨髓增城异常综合征（MDS）是一组起源于造血干细胞，以血细胞病态造血，高风险向急性髓系白血病（AML）转化为特征的难治性血细胞质、量异常的异质性疾病。

二、临床表现

几乎所有的MDS患者都有贫血症状，如乏力、疲倦。

三、诊断

MDS诊断需要满足2个必要条件和1个确定标准：

1.必要条件①持续（≥6个月）一系或多系血细胞减少。红细胞（HGB＜110g/L）、中性粒细胞（ANC＜1.5×109/L）、血小板（PLT＜100×109/L）；排除其他可导致血细胞减少或发育异常的造血系统及非造血系统疾患。

2.确定标准①骨髓涂片中红细胞系、中性粒细胞系、巨核细胞系中任一系至少10%有发育异常；②环状铁幼粒红细胞占有核红细胞比例≥15%；③骨髓涂片中原始细胞达5%～19%；④染色体异常，特殊的MDS相关的核型。

四、西医治疗

对于低危MDS治疗主要是改善生活质量，采用支持疗法、促造血、去甲基化药物和生物反应调节剂等治疗，而中高危MDS主要是改善自然病程，采用去甲基化、化疗和造血干细胞移植。异基因造血干细胞移植是目前唯一可能治愈MDS的疗法。

考点四十五甲状腺功能亢进症

一、概念

甲状腺功能亢进症（简称甲亢），是指各种原因导致甲状腺激素分泌过多，引起甲状腺毒症，以Graves病最为常见。Graves病是一种自身免疫性疾病，主要临床表现有：高代谢症候群、弥漫性甲状腺肿、眼征和胫前黏液性水肿。

二、临床表现

1.临床特点以20～40岁的中青年女性多见，起病缓慢，仅少数急性起病。

2.症状

（1）高代谢综合征：怕热多汗，皮肤温暖湿润，体重锐减，疲乏无力。

（2）精神神经系统：神经过敏，时有幻觉，甚而发生亚躁狂症。也有部分患者表现为寡言、抑郁。舌、手伸出时可有细震颤，腱反射亢进。

（3）心血管系统：心悸，胸闷，气促，稍活动后更加剧，严重者可导致甲亢性心脏病。

（4）消化系统：食欲亢进，易饥多食，大便次数增多，甚至可出现慢性腹泻。

（5）肌肉骨骼系统：肌肉软弱无力，可伴有周期性麻痹。

（6）生殖系统：常见月经减少，甚至闭经，男性患者则常出现阳痿，偶见乳房发育。

3.体征

（1）甲状腺肿；

（2）眼征；

（3）皮肤及肢端表现胫前黏液性水肿；

（4）心脏心律失常，以早搏最为常见。

三、实验室检查及其他检查

1.血清甲状腺激素的测定血清游离甲状腺素（FT4）和游离三碘甲状腺原氨酸可直接且准确地反映甲状腺功能状态，敏感性和特异性明显优于TT3、TT4。

2.血清TSH测定较T3、T4灵敏度高，是反映甲状腺功能最有价值的指标，对亚临床型甲亢和亚临床型甲减的诊断及治疗监测均有重要意义。

3.甲状腺摄131Ⅰ率测定

4.甲状腺抗体检查已成为诊断GD的第一线指标。

四、诊断

临床表现为怕热、多汗、易激动、易饥多食、消瘦、手颤、腹泻、心动过速及眼征、甲状腺肿大等，在甲状腺部位听到血管杂音和触到震颤具有诊断意义。对一些轻症或临床表现不典型的病例，常需借助实验室检查，才能明确诊断。在确诊甲亢的基础上，排除其他原因所致的甲亢，结合患者眼征、弥漫性甲状腺肿、TRAb或TSAb阳性，即可诊断为GD。

五、西医治疗

1.一般治疗

2.抗甲状腺药物治疗：分为硫脲类和咪唑类。

3.辅助药物治疗：β受体阻滞剂能改善交感神经兴奋性增高的表现。

4.131Ⅰ放射性治疗。

5.手术治疗。

6.甲状腺危象的治疗。

考点四十六甲状腺功能减退症

一、概念

甲状腺功能减退症（简称甲减）是由多种原因导致甲状腺激素（TH）合成、分泌或生物效应不足所引起的代谢率减低的全身性疾病。

二、临床表现

易疲劳，怕冷，少汗，动作缓慢，食欲减退而体重增加，记忆力减退，智力低下，反应迟钝，嗜睡，精神抑郁。典型黏液性水肿的临床表现多为表情淡漠，面色苍白，眼睑浮肿，唇厚舌大，全身皮肤干燥增厚、粗糙多脱屑，毛发脱落，指甲增厚变脆、多裂纹，踝部可出现非凹陷性浮肿。

三、实验室检查

甲状腺功能检查：血清TSH增高、FT4降低是诊断原发性甲减的必备指标；只有TSH升高而T3、T4正常，为亚临床甲减。

四、西医治疗

甲状腺激素补充或替代：左甲状腺素为首选。

考点四十七亚急性甲状腺炎（助理不考）

一、概念

亚急性甲状腺炎是指由病毒感染引起的自限性甲状腺炎症，主要表现为甲状腺肿大、结节、疼痛，常伴有全身症状。

二、西医病因

病毒感染起病前1～3周常有上呼吸道感染或病毒性腮腺炎，最常见为柯萨奇病毒。

三、临床表现

特征性的甲状腺部位疼痛，常向下颌、耳部及枕骨放射，少数可无疼痛。

四、实验室检查及其他检查

1.血沉早期明显增快，可达100 mm/h以上。

2.甲状腺功能检查甲状腺腺泡破坏阶段，血清T3、T4水平一过性增高，甲状腺摄131Ⅰ率显著降低，呈特征性分离现象。甲状腺滤泡内激素减少后，T3、T4下降，TSH增高。

五、诊断

甲状腺肿大、结节、疼痛、压痛，伴有全身症状，甲状腺摄131Ⅰ率和血清T3、T4呈分离现象，诊断即可成立。

六、西医治疗

1.轻症患者，可予非甾体抗炎药。

2.症状较重者，给予泼尼松。

3.若伴一过性甲状腺毒症，可给予普萘洛尔。

4.伴一过性甲减可适当补充甲状腺制剂。

考点四十八慢性淋巴细胞性甲状腺炎

一、概念

慢性淋巴细胞性甲状腺炎又称自身免疫性甲状腺炎，是以自身甲状腺组织为抗原的自身免疫性疾病。包括桥本甲状腺炎（HT）及萎缩性甲状腺炎（AT）等。

二、实验室检查

甲状腺抗体测定血清中TPOAb及TgAb常明显增高，是诊断本病最有意义的临床指标。

三、诊断

1.桥本甲状腺炎凡中年妇女，出现甲状腺弥漫性对称性肿大，特别是伴椎体叶肿大者，质地较坚实，无论甲状腺功能是否正常，均应疑为本病；如血清中TPOAb及TgAb明显增高，确诊可成立。

2.萎缩性甲状腺炎中年妇女，有甲状腺萎缩伴甲减。TPOAb及TgAb明显增高，可诊断。

四、西医治疗

1.药物治疗

2.手术治疗

考点四十九糖尿病

一、概念

糖尿病是由于胰岛素缺乏和/或胰岛素生物作用障碍导致的一组以长期高血糖为主要特征的代谢性疾病。临床特征为多尿、多饮、多食及消瘦，同时伴有脂肪、蛋白质、水和电解质等代谢障碍，且可以并发眼、肾、神经，心脑血管等多脏器和组织的慢性损害，引起其功能障碍及衰竭。病情严重或应激时可发生急性代谢紊乱，如糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷和乳酸性酸中毒等而危及生命。

二、西医发病机制

1.1型糖尿病是以胰岛β细胞破坏、胰岛素分泌缺乏为特征的自身免疫性疾病。

2.2型糖尿病其发病与胰岛素抵抗和胰岛素分泌的相对性缺乏有关，两者皆呈不均一性。

三、临床表现及分类

1.临床表现

（1）代谢紊乱症状群“三多一少”，即多尿、多饮、多食和体重减轻。

（2）反应性低血糖及昏迷。

2.分类

（1）1型糖尿病

1）自身免疫性T1DM（1A型）

2）特发性T1DM（1B型）

（2）2型糖尿病

（3）某些特殊类型糖尿病

（4）妊娠期糖尿病（GDM）

四、并发症

1.急性并发症

（1）糖尿病酮症酸中毒（DKA）

（2）高渗性非酮症糖尿病昏迷

2.感染性并发症

3.慢性并发症

（1）血管病变

1）糖尿病性心脏病

2）糖尿病性脑血管病

3）糖尿病下肢动脉硬化闭塞症

（2）微血管病变

1）糖尿病肾病：是糖尿病肾衰竭的主要原因，是T1DM的主要死因。

2）糖尿病性视网膜病变

（3）糖尿病心肌病

（4）神经系统并发症

1）周围神经病变

2）自主神经病变

3）中枢神经系统并发症

（5）糖尿病足

（6）其他

五、诊断

（1）糖尿病诊断以静脉血浆血糖异常作为依据，应注意单纯空腹血糖正常不能排除糖尿病，应加验餐后血糖，必要时进行OGTT。

（2）空腹血糖（FPG）≥7.0 mmol/L。空腹的定义是至少8小时未摄入热量。

（3）OGTT 2小时血糖≥11.1 mmol/L试验应按照世界卫生组织（WHO）的标准进行，用75 g无水葡萄糖溶于水作为糖负荷。

（4）有高血糖的典型症状或高血糖危象，随机血糖≥11.1 mmol/L。

（5）如无明确的高血糖症状，结果应重复检测确认。

六、西医治疗

1.糖尿病教育

2.饮食治疗

3.体育锻炼

4.自我监测血糖

5.口服药治疗

（1）磺脲类：主要作用机理为促进胰岛素释放，增强靶组织细胞对胰岛素的敏感性，抑制血小板凝集，减轻血液黏稠度。

（2）双胍类：主要作用机理为增加周围组织对葡萄糖的利用，抑制葡萄糖从肠道吸收，增加肌肉对葡萄糖的无氧酵解，抑制糖原异生，增加靶细胞对胰岛素的敏感性。

（3）α-糖苷酶抑制剂：主要作用机理为延缓小肠葡萄糖吸收，降低餐后血糖。

（4）噻唑烷二酮：主要作用机理为增强靶组织对胰岛素的敏感性，减少胰岛素抵抗。

（5）格列奈类：非磺脲类胰岛素促泌剂主要作用机理为改善早相胰岛素分泌。

（6）胰岛素治疗

（7）其他

（8）并发症的治疗

1）急性并发症①糖尿病酮症酸中毒补液：应用胰岛素；纠酸；补钾；处理诱发病和防治并发症。②高渗性非酮症糖尿病昏迷：补液；应用胰岛素；补钾；积极治疗诱发病和防治并发症。③低血糖反应及昏迷：采血样检测血糖明确诊断；迅速提高血糖水平；低血糖昏迷长达6小时以上，需给予脱水治疗。

2）糖尿病慢性并发症。

考点五十血脂异常

一、概念

血脂异常通常指血清中胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-D）水平升高，高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）水平降低。

二、临床表现

①黄色瘤、早发性角膜环和脂血症眼底病②动脉粥样硬化。

三、实验室检查

1.血脂①血清胆固醇TC＜5.20 mmol/L为合适范围；TC5.2～6.19 mmol/L为边缘升高；TC≥6.2 mmol/L为升高。②甘油三酯TG≥2.3 mmol/L为升高。

2.脂蛋白①LDL-C 3.4～4.09 mmol/L为边缘升高；≥4.1 mmol/L为升高。②HDL-C＜1.0 mmol/L为降低。

四、西医治疗

1.治疗原则降低LDL-C作为首要干预靶点。首选他汀类药物用于调脂达标。

2.生活方式干预

3.药物治疗 高胆固醇血症首选HMG-CoA还原酶抑制剂。

考点五十一水、电解质代谢和酸碱平衡失调

一、水、钠代谢失常

1.失水

1）高渗性失水：水的丢失大于电解质的丢失。

2）等渗性失水：水和电解质以血浆正常比例丢失。

3）低渗性失水：电解质的丢失大于水的丢失。无口渴感是低渗性失水的主要特征。

2.水过多和水中毒水

过多是水在体内过多潴留的一种病理状态，若过多的水进入细胞内，导致细胞内水过多则称为水中毒。水过多和水中毒是稀释性低钠血症的病理表现。

3.低钠血症

血清钠<135 mmol/L。

4.高钠血症

血清钠>150 mmol/L。

二、钾代谢失常

1.钾缺乏和低钾血症

血清钾浓度<3.5 mmol/L。

2.高钾血症

血清钾浓度>5.5 mmol/L。

三、酸碱平衡失调（助理不考）

1.代谢性酸中毒

是指细胞外液的H+相对过多，或者是HCO-3丧失过多而引起的一种酸碱平衡紊乱。

2.代谢性碱中毒

是指体内酸性物质经胃肠、肾脏丢失过多，或从体外进入体内的碱过多而导致的原发性血HCO-3升高和pH值升高的一种酸碱平衡紊乱。

3.呼吸性酸中毒

呼吸功能障碍，使CO2产生过多。

4.呼吸性碱中毒

是指因为CO2从肺部排除过多所致。

考点五十二高尿酸血症与痛风

一、概念

痛风是由多种原因引起的嘌呤代谢紊乱和/或尿酸排泄障碍所导致的一种晶体性关节炎。临床表现为高尿酸血症，特征性急、慢性关节炎反复发作，痛风石，间质性肾炎，尿酸性尿路结石等，严重者可出现肾功能不全。

二、临床表现

1.无症状期

2.急性关节炎期通常是首发症状，趾及第一跖趾关节最易受累。

3.痛风石及慢性关节炎期痛风石是痛风的特征性临床表现。

4.肾脏病变①痛风性性肾病②尿酸性尿路结石。

三、实验室检查

血液中血尿酸≥416μmol/L为高尿酸血症。

滑囊液检查具有确诊意义，为痛风诊断的金标准。

四、诊断

1.男性和绝经后女性血尿酸＞420μmol/L、绝经前女性＞350μmol/L可诊断为高尿酸血症。

2.中老年男性如出现特征性关节炎表现、尿路结石或肾绞痛发作，伴有高尿酸血症应考虑痛风。急性关节炎期诊断有困难者，秋水仙碱试验性治疗有诊断意义。

五、西医治疗

1.一般治疗

2.急性期治疗①秋水仙碱为治疗痛风急性发作的特效药。②非甾体抗炎药，活动性消化溃疡者禁用。③糖皮质激素。

3.发作间歇期和慢性期治疗①促进尿酸排泄药；②抑制尿酸合成药；③其他。

4.肾脏病变的治疗

考点五十三类风湿关节炎

一、概念

类风湿关节炎是一种以侵蚀性关节炎为主要表现的全身性自身免疫性疾病。类风湿关节炎的基本病理改变为滑膜炎。

二、临床表现

1.临床特点多以缓慢、隐袭方式发病。受累关节以腕关节、掌指关节和近端指间关节最常见，其次为足、膝、踝、肘、肩、颈、颞颌及髋关节。

2.关节表现

（1）晨僵

（2）疼痛与压痛是出现最早的表现。

（3）肿胀呈对称性，以腕、掌指关节、近端指间关节、膝关节最常受累。关节肿胀是RA活动期的主要临床体征。

（4）关节畸形

（5）关节功能障碍

3.关节外表现

（1）类风湿结节是本病较特异的皮肤表现，提示疾病处于活动阶段。

（2）类风湿血管炎

（3）肺

（4）心脏

（5）神经系统

（6）其他

三、实验室检查及其他检查

1.血象有轻度至中度贫血。

2.炎性标志物血沉和C反应蛋白（CRP）常升高，并且和疾病的活动度相关。

3.自身抗体检测

①类风湿因子（RF）：70%患者IgM型RF阳性，其滴度一般与本病的活动性和严重性呈比例。②抗角蛋白抗体谱：抗核周因子（APF）、抗角蛋白抗体（AKA）、抗聚角蛋白微丝蛋白抗体（AFA）、抗环瓜氨酸肽抗体（抗CCP）等，对早期诊断有一定意义，尤其是血清RF阴性、临床症状不典型的患者。

4.关节滑液。

5.关节影像学检查

①X线平片：手指及腕关节：早期可见关节周围软组织肿胀影、关节端骨质疏松（Ⅰ期）；进而关节间隙变窄（Ⅱ期）；关节面出现虫蚀样改变（Ⅲ期）；晚期可见关节半脱位和关节破坏后的纤维性和骨性强直（Ⅳ期）。②CT及MRI：它们对诊断早期RA有帮助。

四、诊断

典型病例按美国风湿病学会1987年修订的分类标准，共7项：

①晨僵持续至少1小时（≥6周）。②3个或3个以上关节肿胀（≥6周）。③腕关节或掌指关节或近端指间关节肿胀（≥6周）。④对称性关节肿胀（≥6周）。⑤类风湿皮下结节。⑥手和腕关节的X线片有关节端骨质疏松和关节间隙狭窄。⑦类风湿因子阳性（该滴度在正常的阳性率<5%）。

上述7项中，符合4项即可诊断为类风湿关节炎。

五、西医治疗

1.一般治疗

2.药物治疗主要包括非甾体抗炎药（NSAIDs）、改善病情的抗风湿药（DMARDs）、糖皮质激素、植物药制剂和生物制剂。

考点五十四系统性红斑狼疮（助理不考）

一、概念

系统性红斑狼疮（SLE）是自身免疫介导的，以免疫性炎症为突出表现的弥漫性结缔组织病，是一种累及多系统、多器官，临床表现复杂，病程迁延反复的自身免疫性疾病。

二、临床表现

1.全身症状活动期患者常伴有发热，以长期低、中度热多见。

2.皮肤与黏膜鼻梁和双颧颊部呈蝶形分布的红斑是SLE特征性改变；SLE口或鼻黏膜溃疡常见。

3.关节和肌肉

4.肾狼疮肾炎是SLE最常见和严重的临床表现。肾衰竭是SLE死亡的常见原因。

5.心血管

6.肺患者可发生狼疮肺炎、肺间质性病变。

7.神经系统

8.消化系统

9.血液系统

10.其他

三、实验室检查及其他检查

1.一般检查

2.自身抗体①抗核抗体（ANA）敏感性为95%，但特异性差。②抗双链DNA（dsDNA）抗体特异性高达95%，敏感性仅70%，对确诊SLE和判断狼疮的活动性参考价值大，本抗体滴度高者常有肾损害。③抗Sm抗体特异性高，但敏感性较低。

3.补体CH50、C3、C4降低，有助于SLE的诊断。

4.免疫病理检查

（1）狼疮带试验

（2）肾活检

5.影像学检查

四、诊断

美国风湿病学会（ACR）1997年推荐的SLE分类标准:

①颧部红斑。②盘状红斑。③光过敏。④口腔溃疡。⑤关节炎。⑥浆膜炎。⑦肾脏病变。⑧神经系统病变，癫痫发作或精神症状。⑨血液系统异常：溶血性贫血或血白细胞减少或淋巴细胞绝对值减少或血小板减少。⑩免疫学异常：狼疮细胞阳性或抗dsDNA或抗Sm抗体阳性或梅毒血清试验假阳性。抗核抗体阳性。

符合上述4项或4项以上者，在除外感染、肿瘤和其他结缔组织病后，即可诊断为SLE。

五、西医治疗

1.一般治疗

2.药物治疗对症治疗无效时，及早服用小剂量糖皮质激素。

考点五十五癫痫

一、概念

癫痫是慢性反复发作性短暂脑功能失调综合征，以脑神经元异常过度放电引起突发的短暂的中枢神经系统功能失常、反复痫性发作为特征，是发作性意识丧失的常见原因。

二、临床表现

1.部分性发作

（1）单纯部分性发作

1）部分性运动性发作：一侧口角、眼睑、手指或足趾、足部肌肉的发作性抽搐。

2）感觉性发作：身体局部感觉异常，多为针刺感、麻木感、触电感等。

3）自主神经症状的发作：如烦渴、欲排尿、出汗、面部及全身皮肤发红、呕吐、腹痛等。

4）精神症状的发作：表现为各种类型遗忘症、情感异常、错觉。

（2）复杂部分性发：以意识障碍与精神症状为突出表现。

（3）部分性发作扩展至全面性发作：可表现强直-阵挛发作，强直性发作或阵挛性发作，脑电图迅速扩展为全面性异常。

2.全面性发作

（1）全面性强直-阵挛发作（GTCS）即大发作，为最常见的发作类型之一，以意识丧失和全身对称性抽搐为特征。

1）强直期：病人突然意识丧失，跌倒在地，全身肌肉强直性收缩；喉部痉挛，发出叫声。

2）阵挛期：震颤幅度增大并延及全身成为间歇性痉挛。

3）惊厥后期：呼吸首先恢复，心率、血压、瞳孔等恢复正常，肌张力松弛，意识恢复。

（2）失神发作以意识障碍为主。

1）典型失神发作：表现为意识短暂丧失，失去对周围的知觉，但无惊厥。

2）不典型失神发作：意识障碍发生及休止缓慢，但肌张力改变较明显。

（3）强直性发作表现为突然发生的肢体或躯干强直收缩，其后不出现阵挛期。

（4）肌阵挛发作表现为身体一部分或全身肌肉突然、短暂的单次或重复跳动。

（5）失张力发作表现为部分或全身肌肉张力的突然丧失而跌倒在地，但不发生肌肉的强直性收缩。

3.癫痫持续状态对于GTCS的患者若发生持续时间超过5分钟就考虑该诊断。

三、实验室检查及其他检查

1.脑电图（EEG）检查：脑电图上出现棘波、尖波、棘-慢复合波等痫性发作波形对癫痫的诊断具有重要参考价值。

2.影像学检查：磁共振波谱检查能较好地诊断癫痫。

四、诊断

癫痫的临床诊断主要根据癫痫患者的发作病史，特别是可靠目击者所提供的详细的发作过程和表现，辅以脑电图痫性放电即可诊断。

五、西医治疗

1.药物治疗GTCS首选药物为苯妥英钠、卡马西平；典型失神发作及肌阵挛发作首选丙戊酸钠，非典型失神发作首选丙戊酸钠；部分性发作和继发全面性发作首选卡马西平；儿童肌阵挛发作首选丙戊酸钠；癫痫持续状态首选地西泮。

2.神经外科治疗

考点五十六脑血管疾病

一、概念

脑血管疾病（CVD）是由于各种病因使脑血管发生病变，引起脑部疾病的总称。

二、危险因素

高血压病是脑出血和脑梗死最重要的危险因素。

考点五十七短暂性脑缺血发作

一、概念

短暂性脑缺血发作（TIA）是指历时短暂且经常反复发作的脑局部供血障碍，以相应供血区局限性和短暂性神经功能缺失为特点的一种脑血管病。每次发作历时短暂，持续数分钟至1小时，在24小时内即完全恢复。

二、临床表现

发病突然，迅速出现局限性神经功能或视网膜功能障碍，多于5分钟左右达到高峰，症状和体征应在24小时内完全消失，可反复发作。

1.颈内动脉系统TIA较多见，持续时间较短，易进展为完全性卒中。

2.椎-基底动脉系统TIA较少见。

三、实验室检查及其他检查

TIA无特定的实验室阳性指标。

四、诊断

绝大多数TIA患者就诊时症状已消失，其诊断主要依靠病史。

五、西医治疗

1.病因治疗

2.药物治疗

（1）抗血小板聚集剂；

（2）抗凝药物；

（3）血管扩张药和扩容药物；

（4）脑保护治疗。

考点五十八动脉硬化性脑梗死

一、概念

脑血栓形成（CT）是脑梗死中最常见的类型，通常指脑动脉的主干或其皮层支因动脉粥样硬化及各类动脉炎等血管病变，导致血管的管腔狭窄或闭塞，并进而发生血栓形成，造成脑局部供血区血流中断，脑组织缺血、缺氧，软化坏死，出现相应的神经系统症状和体征。

二、西医病因、病理

1.病因

动脉管腔狭窄和血栓形成，最常见的是动脉粥样硬化斑导致管腔狭窄和血栓形成。

2.病理

（1）超早期（1～6小时）；

（2）急性期（6～24小时）；

（3）坏死期（24～48小时）；

（4）软化期（3天～3周）；

（5）恢复期（3～4周后）。

三、临床表现

1.颈内动脉闭塞

可出现病灶侧单眼一过性黑蒙，偶可为永久性视力障碍（因眼动脉缺血），或病灶侧Horner征这一特征性病变。

2.大脑中动脉闭塞

是血栓性梗死的主要血管，发病率最高，占脑血栓性梗死的70%～80%。

①主干闭塞：“三偏征”为特征，即病灶对侧中枢性面舌瘫及偏瘫，偏身感觉障碍和同向偏盲或象限盲。②皮层支闭塞；③深穿支闭塞。

3.大脑前动脉闭塞

4.大脑后动脉闭塞

5.椎-基底动脉闭塞

6.小脑梗死

四、实验室检查及其他检查

1.颅脑CT多数于发病后24小时内CT不显示密度变化，24～48小时后逐渐显示与闭塞血管供血区一致的低密度梗死灶。

2.颅MRI与CT相比，MRI具有显示病灶早的特点，能早期发现大面积脑梗死，清晰显示小病灶及后颅凹的梗死灶，病灶检出率95%。

五、诊断

诊断依据

（1）起病较急，多于安静状态下发病。

（2）多见于有动脉硬化、高血压病、糖尿病及心脏病病史的中老年人。

（3）有颈内动脉系统和/或椎-基底动脉系统体征和症状，如偏瘫、偏身感觉障碍、失语、共济失调等，部分可有头痛、呕吐、昏迷等全脑症状，并在发病后数小时至几天内逐渐加重。

（4）头颅CT、MRI发现梗死灶，或排除脑出血、脑卒中和炎症性疾病等。

六、西医治疗

1.一般治疗

2.溶栓治疗

3.抗凝治疗

4.脑保护治疗

5.降纤治疗

6.抗血小板聚集治疗

考点五十九脑栓塞

一、概念

脑栓塞是指各种栓子随血流进入颅内动脉系统，使血管腔急性闭塞引起相应供血区脑组织缺血、坏死及脑功能障碍。

二、西医病因

脑栓塞栓子的来源：心源性最常见，占脑栓塞60%～75%，最多见的直接原因是慢性心房纤颤，造成心房附壁血栓脱落，约占心源性栓子的半数以上。

三、临床表现

（1）意识障碍

（2）局限性神经缺失症状

（3）原发疾病表现

（4）脑外多处栓塞证据

四、实验室检查及其他检查

1.头颅CT及MRI可显示梗死灶呈多发。

2.脑脊液压力正常，大面积栓塞时可增高。

五、诊断

1.无前驱症状，突然发病，病情进展迅速且多在几分钟内达高峰。

2.局灶性脑缺血症状明显，伴有周围皮肤、黏膜和/或内脏和肢体栓塞症状。

3.明显的原发疾病和栓子来源。

4.脑CT和MRI能明确脑栓塞的部位、范围、数目及性质（出血性与缺血性）。

六、西医治疗

1.大面积脑栓塞，以及小脑梗死可发生严重的脑水肿，或继发脑疝，应积极进行脱水、降颅压治疗。

2.大脑中动脉主干栓塞者若在发病的3～6小时时间窗内，可争取溶栓治疗，也可立即施行栓子摘除术。

3.防止栓塞复发。

4.部分心源性脑栓塞患者发病后2～3小时内，用较强的血管扩张剂如罂粟碱静滴可收到意想不到的满意疗效。

考点六十腔隙性梗死

一、概念

腔隙性梗死是指因脑深穿动脉暂时或永久性闭塞导致大脑半球深部白质及脑干的缺血性微梗死，因脑组织缺血、坏死、液化并由吞噬细胞移除而形成腔隙，故称为腔隙性梗死。

二、临床表现

临床表现多样，其特点是症状较轻、体征单一，多可完全恢复，预后较好，但可反复发作，无头痛和意识障碍等全脑症状。

三、实验室检查及其他检查

1.CT可见深穿支供血区单个或多个直径2～15 mm病灶。

2.MRI可清晰显示脑干病灶、对病灶进行准确定位，并能区分陈旧性腔隙系由于腔隙性梗死亦或颅内小出血所致，是最有效的检查手段。

四、诊断

目前国内外尚无统一的诊断标准，以下标准可资参考：

1.中年以后发病，有长期高血压病史。

2.临床表现符合腔隙综合征之一。

3.CT或MRI影像学检查可证实存在与神经功能缺失一致的病灶。

4.EEG、腰椎穿刺或DSA等均无肯定的阳性发现。

5.预后良好，多数患者可在短期内恢复。

五、西医治疗

由于腔隙性梗死大都为终末支阻塞，没有侧支循环，故治疗主要是预防疾病的复发，可针对病因及症状作相应处理。

考点六十一脑出血

一、概念

脑出血（ICH）是指原发性非外伤性脑实质内出血，又称原发性或自发性脑出血。常形成大小不等的脑内血肿，有时穿破脑实质形成继发性脑室内出血和/或蛛网膜下腔出血。起病急骤，主要临床表现为头痛、呕吐、意识障碍、偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲等。

二、西医病因

高血压合并小动脉硬化，是脑出血最常见病因。

三、临床表现

急性期常见的主要表现有头痛、头晕、呕吐、意识障碍、肢体瘫痪、失语、大小便失禁等。发病时常有显著的血压升高，一般在180/110 mmHg以上，体温升高。

四、实验室检查及其他检查

1.CT检查是诊断脑出血安全有效的方法，为临床上脑出血疑诊病例的首选检查。

2.MRI检查急性期对幕上及小脑出血的诊断价值不如CT，但对脑干出血的诊断优于CT。

3.数字减影脑血管造影。

4.脑脊液检查压力一般均增高，多呈洗肉水样均匀血性。

5.出血量的估算临床可采用简便易行的多田公式，根据CT影像估算出血量。方法如下：出血量=0.5×最大面积长轴（cm）×最大面积短轴（cm）×层面数。

五、诊断

典型脑出血的诊断要点：

1.50岁以上，多有高血压病史，在体力活动或情绪激动时突然起病，发病迅速。

2.早期有意识障碍及头痛、呕吐等颅内压增高症状，并有脑膜刺激征及偏瘫、失语等局灶症状。

3.头颅CT示高密度阴影。

六、西医治疗

急性期的治疗原则：保持安静，防止继续出血；积极抗脑水肿，降低颅压；调整血压，改善循环；加强护理，防治并发症。

考点六十二蛛网膜下腔出血

一、概念

原发性蛛网膜下腔出血（SAH）是指脑表面血管破裂后，血液流入蛛网膜下腔而言。常见病因为颅内动脉瘤，其次为脑血管畸形，还有高血压性动脉硬化，也可见于动脉炎、抗凝治疗并发症等。

二、西医病因

先天性动脉瘤常见，约占50%以上，其次是脑血管畸形和高血压动脉硬化性动脉瘤。

三、临床表现

起病时最常见的症状是突然剧烈头痛、恶心、呕吐。可有局限性或全身性抽搐、短暂意识不清甚至昏迷。体征方面最主要的是脑膜刺激征，颅神经中以一侧动眼神经麻痹最常见。

四、实验室检查及其他检查

1.颅脑CT是确诊蛛网膜下腔出血的首选诊断方法。

2.腰脊穿刺脑脊液检查是诊断SAH的重要依据。

五、诊断

诊断依据：突然剧烈头痛、呕吐、脑膜刺激征阳性即高度提示本病，如眼底检查发现玻璃体膜下出血，脑脊液检查呈均匀血性，压力增高，则可临床确诊。

CT检查证实临床诊断，进一步明确SAH的原因。

六、西医治疗

本病治疗原则是制止继续出血，防治继发性血管痉挛，去除引起出血的病因和预防复发。

考点六十三血管性痴呆（助理不考）

一、概念

血管性痴呆（VD）是指由于脑血管和心血管疾病引发的缺血性、低灌注性和出血性脑损害，而致的智力及认知功能障碍的临床综合征，以记忆、认知功能缺损为主，可伴有语言、运动、视空间能力障碍以及人格、行为、情感等异常。

二、西医病因

卒中是血管性痴呆（VD）发生的直接原因。认为VD发生与卒中的部位、数目和大小相关，尤以部位明显。

三、临床表现

1.起病多数起病突然

2.认知功能下降

3.性格改变和情感障碍

4.行为障碍

5.具有神经功能缺损症状和体征

6.病史患者多有缺血性脑血管病史

四、实验室检查及其他检查

1.神经影像学CT可见脑白质内低密度灶；MRI可显示脑内多发大小不等或单发的长T1、长T2信号，病灶周围脑组织可见萎缩。

2.神经电生理检查VD患者可有脑电图（EGG）局灶性异常，视觉和听觉诱发电位可有异常。

3.脑功能和代谢检查PET观察VD患者，大脑深部灰质、小脑、颞中回、扣带回前部等部位代谢降低。

4.神经生理学量表检查

五、诊断与鉴别诊断

1.诊断

分很可能为VD和可能为VD两种，确诊有赖于病理组织学检查。

2.鉴别诊断

Alzheimer病（AD）

两者均存在认知功能障碍，以下几方面有助于鉴別。

（1）AD呈持续性进行性智能减退，VD则呈阶梯性加重。

（2）AD以神经心理障碍为主，神经功能缺失轻，VD有明显的神经功能缺失症状和体征。

（3）影像学检查AD有脑萎缩，无局灶性病变，VD有局灶性病变。

（4）Hachinski评分AD<4分，VD>7分。

六、西医治疗

1.一般治疗

2.改善脑循环

3.营养和保护脑细胞

4.康复治疗

考点六十四Alzheimer病（助理不考）

一、概念

Alzhermer病（AD）是老年人最常见的一种渐进性神经变性疾病。临床表现为进行性近记忆力障碍，认知功能障碍，行为异常和社交障碍，病情呈进行性加重，逐渐丧失独立生活能力。

二、临床表现

AD起病隐匿，表现为逐渐进行性恶化的病程：

1.记忆力障碍

2.认知障碍

3.人格改变

4.失语

5.视空间功能障碍

6.失认和失用

三、实验室检查及其他检查

1.脑脊液中生物学标志检查

脑脊液中的总Tau蛋白（t-Tau）、Tau蛋白过度磷酸化可导致神经元纤维缠结，是其主要病理特点之一。

2.脑电图

3.CT和MRI检查

4.神经心理学检查

神经心理学量表对痴呆的诊断与鉴别具有重要作用。

四、诊断

目前尚缺乏特异性强的诊断指标，根据患者的病史、临床资料，结合量表及有关辅助检查可初步诊断，确诊有赖于病理诊断。依据美国NINCDS-ADRDA标准，很可能是AD的标准为：

（1）临床检查确认痴呆，神经心理测试支持。

（2）有2个或2个以上认知功能障碍。

（3）进行性加重的记忆和其他智能障碍。

（4）无意识障碍，可伴有精神和行为改变。

（5）发病多在60岁以上。

（6）排除其他导致进行性记忆和认知功能障碍的疾病。

五、西医治疗

目前尚无特效治疗，主要是对症治疗。

考点六十五帕金森病（助理不考）

一、概念

帕金森病（PD）又称震颤麻痹，是发生在中老年人锥体外系的进行性变性疾病，主要病变是中脑黑质，特别是致密部多巴胺（DA）能神经元变性。

二、临床表现

初发症状以震颤最多，其次为步行障碍、肌强直和运动迟缓。症状常自一侧上肢开始，逐渐波及同侧下肢、对侧上肢及下肢，常成“N”字型进展，亦有自一侧下肢开始者。症状出现先后因人而异。

临床特征

（1）震颤 典型表现是静止性震颤，常为首发症状，有“搓丸样”动作。

（2）肌强直 表现为 “铅管样强直”，部分为“齿轮样强直”。

（3）运动迟缓：“面具脸”、“小写征”。

（4）姿势步态异常

三、诊断

（1）中老年发病，缓慢进行性病程。

（2）四项主征（静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态异常）中至少具备两项，前两项至少具备其中之一，症状不对称。

（3）左旋多巴治疗有效。

（4）患者无眼外肌麻痹、小脑体征、直立性低血压、锥体系损害和肌萎缩等。PD临床诊断与死后病理证实符合率为75%～80%。

五、西医治疗

本病以药物治疗为主，恢复纹状体DA与Ach递质的平衡。但只能改善症状，不能阻止病情发展，需终生服药。

考点六十六急性中毒总论

一、概念

有毒化学物质进入人体，在效应部位积累到一定量而产生损害的全身性疾病称为中毒（poisoning）。

二、临床表现

不同化学物质急性中毒表现不完全相同，严重中毒时共同表现有发绀、昏迷、惊厥、呼吸困难、休克和少尿等。

三、诊断

毒物接触史毒物接触史是诊断中毒的重要依据。

四、西医治疗原则

根据毒物的种类、进入途径和临床表现进行治疗。可分除毒、解毒和对症治疗三步急救。

考点六十七急性一氧化碳中毒

一、急性一氧化碳中毒

是机体在短时间内吸入过量一氧化碳（CO），导致脑组织缺氧，临床上主要表现为意识障碍，严重者可引起死亡。本病在冬季是急诊常见的危重病之一。

二、临床表现

1.急性中毒急性CO中毒的症状与血液中COHb百分比有密切关系，而血液中COHb百分比又与空气中CO浓度和接触时间有关，按中毒程度可分为3级。

（1）轻度中毒血COHb浓度达20%～30%。

（2）中度中毒血COHb浓度高于30%～40%。

（3）重度中毒血COHb浓度高于50%。

2.急性CO中毒迟发性脑病部分急性CO中毒患者抢救苏醒后，经过2～60天的“假愈期”，可出现迟发性脑病的症状。

三、诊断

（1）有CO接触史。

（2）皮肤黏膜呈樱桃红色为其特征性体征，但仅见于20%的患者。

（3）血中COHb测定有确定诊断价值，停止接触CO超过8小时多已降至正常。

（4）除外其他引起昏迷的疾病。

（5）迟发脑病，根据急性CO中毒病史、意识障碍恢复后假愈期和临床表现，迟发脑病诊断一般不难。

四、西医治疗

治疗原则：迅速将患者搬离中毒现场，积极纠正缺氧，防治脑水肿，促进脑细胞恢复，对症治疗。

考点六十八有机磷杀虫药中毒

一、概念

有机磷杀虫药（OPI）主要通过抑制体内胆碱酯酶（ChE）活性，失去分解乙酰胆碱（ACh）能力，使体内生理效应部位Ach大量蓄积，使胆碱能神经持续过度兴奋，引起毒蕈碱样、烟碱样和中枢神经系统等中毒症状和体征。严重者常死于呼吸衰竭。

二、临床表现

1.胆碱能兴奋或危象

（1）毒蕈碱样症状又称M样症状。平滑肌舒缩失常和腺体分泌亢进等。

①腺体分泌增加，表现为大汗、多泪和流涎。

②平滑肌痉挛，表现为瞳孔缩小，胸闷、气短、呼吸困难，恶心、呕吐、腹痛、腹泻。

③括约肌松弛，表现为大小便失禁。

④气道分泌物明显增多，表现为咳嗽、气促，双肺有干性或湿性啰音，严重者发生肺水肿。

（2）烟碱样症状又称N样症状。

①由于乙酰胆碱堆积在横纹肌神经-肌肉接头处，出现肌纤维颤动，全身紧缩或压迫感，甚至全身骨骼肌强直性痉挛。骨骼肌过度兴奋后就会出现抑制，发生肌力减退甚至呼吸肌麻痹，引起呼吸停止。

②乙酰胆碱还可刺激交感神经节和肾上腺髓质，出现血压升高和心律失常。

（3）中枢神经系统症状

2.迟发性多发性神经病

三、实验室检查及其他检查

ChE活力是诊断OPI中毒的特异性实验指标，对判断中毒程度、疗效和预后极为重要，但并不成完全平行关系。以正常人血ChE活力均值作为100%，急性OPI中毒时，ChE活力值在70%，50%为轻度中毒，50%～30%为中度中毒，30%以下为重度中毒。

四、西医治疗

急性中毒

（1）清除毒物

（2）解毒药

①胆碱受体阻断药：阿托品为代表药物。②胆碱酯酶复能药：氯解磷定、碘解磷定、双复磷等。氯解磷定是目前临床上首选的ChE复能药。

（3）对症治疗

考点六十九急性镇静催眠药中毒（助理不考）

一、概念

镇静催眠药是中枢神经系统抑制药，具有镇静、催眠和抗惊厥等作用。一般来说，服用小剂量时可产生镇静作用，使患者安静，减轻或消除激动、焦虑不安等；中等剂量时，引起近似生理性催眠；大剂量时则产生抗惊厥等作用。过多剂量可麻醉全身，包括延髓中枢，一次服用大剂量可导致急性镇静催眼药中毒，长期滥用可引起耐药性和依赖性而导致慢性中毒，突然停药或减量则可引起戒断综合征。

二、临床表现

1.急性巴比妥类中毒

一次服用大剂量巴比妥类药物引起中枢神经系统抑制的症状与剂量有关。

（1）轻度中毒发生于2～5倍催眠剂量，表现为嗜睡、情绪不稳定、入睡后推动可以叫醒、反应迟钝、言语不清、有判断及定向力障碍、眼球有震颤。

（2）中度中毒发生于5～10倍催眠剂量，沉睡或昏迷，呼吸抑制。

（3）重度中毒发生于误服10～20倍催眠剂量，表现为进行性中枢神经系统抑制，由嗜睡到深昏迷，呼吸抑制，可出现腱反射亢进、强直、阵挛及Babinski征阳性。

2.急性苯二氮类中毒

（1）轻度中毒主要表现为中枢神经系统受抑制，症状常较轻，主要有嗜睡、头晕、言语含糊不清、眼球震颤、意识模糊、共济失调，偶有中枢兴奋、锥体外系障碍及一时性精神错乱。呼吸及循环系统症状常不明显，偶见肝功能异常、粒细胞减少及剥脱性皮炎，年老体弱者易发生晕厥。

（2）重度中毒可出现昏迷、血压下降及呼吸抑制等。

3.急性非巴比妥、非苯二氮类中毒症状与巴比妥类中毒相似，但各有特点。

（1）水合氯醛中毒常可出现心律失常和肝肾功能损害等。

（2）格鲁米特中毒可出现抗胆碱能神经症状，且意识障碍呈周期性波动。

（3）甲喹酮中毒可有明显的呼吸抑制，出现锥体束体征，如肌张力增强、腱反射亢进等。

（4）甲丙氨酯中毒常有血压下降。

4.急性吩噻嗪类中毒误服后轻者仅有头晕、困倦、注意力不集中、表情淡漠等症状，重者可出现神经、心血管及抗胆碱毒性症状。

（1）神经系统症状最常见的为锥体外系反应。临床表现为震颤麻痹综合征，静坐不能和急性肌张力障碍反应。此外，还可出现意识障碍、嗜睡、昏迷、体温调节紊乱及癫痫发作等。

（2）心血管症状主要表现为四肢发冷、直立性低血压，严重者甚至发生休克，由于此类药物具有奎尼丁样膜稳定及心肌抑制作用，中毒患者可出现心律失常。

（3）抗胆碱能毒性症状主要表现为心动过速、视物模糊、口干、便秘及尿潴留等。

此外，有些患者中毒后表现为一些消化道症状，如恶心、呕吐、腹痛等，而对此类药物过敏者有致剥脱性皮炎、粒细胞缺乏症及胆汁性肝炎等危险。

三、诊断

1.毒物接触史有误服或自服大量镇静催眠药物史，或现场查出有残留的该类药物。

2.临床表现特点急性中毒可出现意识障碍和呼吸抑制及血压下降等。

3.辅助检查血液、呕吐物、洗胃液及尿液中药物测定有助于确立诊断。

四、西医治疗

1.清除毒物

2.特效解毒药

镇静催眠药物中毒普遍无特效解毒药。氟马西尼是苯二氮类拮抗药，能通过竞争抑制苯二氮受体而阻断苯二氮类药物的中枢神经系统作用。

3.一般治疗

4.对症治疗

5.并发症的治疗

考点七十休克

一、概念

休克（shock）是由于各种致病因素引起有效循环血容量突然下降使全身各组织和重要器官灌注不足，从而导致一系列代谢紊乱、细胞受损及脏器功能障碍。如果不及时纠正可引起多脏器功能不全综合征（MODS），最终导致死亡。

二、休克分类

休克可根据血流动力学状态改变的特点分为4种，即低血容量性休克、心源性休克、分布性休克和梗阻性休克。

三、临床表现

休克程度不同，其临床表现不同，主要取决于导致休克的起始病因和机体的代偿应答。

1.MODSMODS是休克的主要死因之一。

2.中枢神经系统轻者可表现为意识模糊，严重者昏迷。

3.心血管系统心率增快是休克最敏感的指标。

4.肺部休克是导致急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）的高危因素之一。

5.肾急性肾衰竭是休克的主要并发症。

6.消化系统休克可引起急性胃黏膜损害、麻痹性肠梗阻，以及肠道黏膜屏障完整性受损，导致肠道细菌移位，细菌和毒素进入血液。

7.血液系统失血性休克可见血红蛋白和血细胞比容明显降低，尤其是在液体复苏治疗后。

8.免疫系统在休克过程中存在广泛的免疫功能不全，尤其是在低血容量性休克时。

四、诊断

（1）有诱发休克的病因。

（2）意识异常。

（3）脉搏细速，超过100次/分或者不能触及。

（4）四肢湿冷，胸骨部位皮肤指压痕阳性（指压后再充盈时间>2秒），皮肤花纹、黏膜苍白或发绀，尿量<30 mL/h或无尿。

（5）收缩压<80 mmHg。

（6）脉压<20 mmHg。

（7）原有高血压者收缩压较原收缩压下降30%以上。

符合（1）、（2）、（3）、（4）中的2项，或者（5）、（6）、（7）中的1项者，可以诊断为休克。

心率和血压通常是临床上观察是否存在休克的首选指标。

五、西医治疗

1.一般处理

2.针对病因的治疗

3.液体复苏治疗

4.纠正酸碱平衡和电解质紊乱

5.血管活性药物的使用

6.糖皮质激素的使用

7.防治MODS

考点七十一中暑

一、概念

中暑是指在暑热天气、湿度大和无风的高温环境下，由于体温调节中枢功能障碍、汗腺功能衰竭和水及电解质丧失过多而引起的以中枢神经和/或心血管功能障碍为主要表现的急性疾病。一般所指的中暑主要是热痉挛、热衰竭和热射病3种类型。

二、临床表现

1.热痉挛常发生在高温强体力劳动后。患者常先大量出汗后突然出现阵发性四肢及腹壁肌肉，甚至肠平滑肌痉挛和疼痛。有低钠、低氯血症和肌酸尿症。

2.热衰竭常发生在未适应高温作业的新工人和体弱者。常无高热，患者先有头痛、头晕、恶心，继有口渴、胸闷、脸色苍白、冷汗淋漓、脉搏细弱、血压偏低。可有晕厥、抽搐。重者出现循环衰竭。可有低钠、低钾血症。

3.热射病分为劳力性热射病和非劳力性热射病。热射病预后严重，病死率高。

（1）非劳力性热射病常发生在小孩、老年人和有基础疾病的人群，由于机体体温调节机制衰竭导致。

（2）劳力性热射病主要发生在年轻人，由于机体产热过多，多于散热的能力而引起。

热射病典型表现为高热、无汗、昏迷。

三、诊断

据《职业性中暑诊断标准》，将中暑分为以下3级。

（1）先兆中暑患者在高温环境中劳动一定时间后，出现头晕、头痛、口渴、多汗、全身疲乏、心悸、注意力不集中、动作不协调等症状，体温正常或略有升高。

（2）轻症中暑除有先兆中暑症状外，出现面色潮红、大量出汗、脉搏快速等表现，体温升高至38.5 ℃以上。

（3）重症中暑包括热射病、热痉挛和热衰竭3种类型。

四、治疗

1.先兆中暑与轻症中暑立即将患者转移到阴凉通风处或电扇下，最好移至空调室，以增加辐射散热。给予清凉含盐饮料。体温高者给予冷敷。必要时可静脉滴注5%葡萄糖氯化钠注射液1 000～2 000 mL。

2.重症中暑生命支持，包括呼吸、循环支持，必要时给予机械通气。及时采取降温措施。通风、应用电风扇以及冰敷，可选择颈部和腋窝以及腹股沟。

考点七十二呼吸系统疾病

一、急性上呼吸道感染风寒束表证——辛温解表——荆防败毒散风热犯表证——辛凉解表——银翘散或葱豉桔梗汤暑湿伤表证——清暑祛湿解表——新加香薷饮二、急性支气管炎风寒袭肺证——疏风散寒，宣肺止咳——三拗汤合止嗽散风热犯肺证——疏风清热，宣肺止咳——桑菊饮燥热伤肺证——疏风清肺，润燥止咳——桑杏汤凉燥伤肺证——轻宣凉燥，润肺止咳——杏苏散三、慢性支气管炎实证风寒犯肺证——宣肺散寒，化痰止咳——三拗汤合止嗽散风热犯肺证——清热解表，止咳平喘——麻杏石甘汤痰浊阻肺证——燥湿化痰，降气止咳——二陈汤合三子养亲汤痰热郁肺证——清热化痰，宣肺止咳——清金化痰汤寒饮伏肺证——温肺化饮，散寒止咳——小青龙汤虚证肺气虚证——补肺益气，化痰止咳——补肺汤肺脾气虚证——补肺健脾，止咳化痰——补肺汤合补中益气汤肺肾气阴两虚证——滋阴补肾，润肺止咳——沙参麦冬汤合六味地黄丸四、慢性阻塞性肺疾病外寒里饮证——温肺散寒，解表化饮——小青龙汤痰浊壅肺证——健脾化痰，降气平喘——二陈汤合三子养亲汤痰热郁肺证——清热化痰，宣肺平喘——桑白皮汤或越婢加半夏汤肺脾气虚证——健脾益肺——补肺汤合四君子汤肺肾两虚证——补肺纳肾，降气平喘——平喘固本汤合补肺汤五、支气管哮喘发作期寒哮证——温肺散寒，化痰平喘——射干麻黄汤热哮证——清热宣肺，化痰定喘——定喘汤缓解期肺虚证——补肺固卫——玉屏风散脾虚证——健脾化痰——六君子汤肾虚证——补肾纳气——金匮肾气丸或七味都气丸六、肺炎邪犯肺卫证——疏风清热，宣肺止咳——三拗汤或桑菊饮痰热壅肺证——清热化痰，宽胸止咳——麻杏石甘汤合千金苇茎汤热闭心神证——清热解毒，化痰开窍——清营汤阴竭阳脱证——益气养阴，回阳固脱——生脉散合四逆汤正虚邪恋证——益气养阴，润肺化痰——竹叶石膏汤七、原发性支气管肺癌气滞血瘀证——活血散瘀，行气化滞——血府逐瘀汤痰湿毒蕴证——祛湿化痰，清热解毒——二陈汤合瓜萎薤白半夏汤阴虚毒热证——养阴清热，解毒散结——沙参麦冬汤合五味消毒饮气阴两虚证——益气养阴，化痰散结——沙参麦冬汤八、慢性肺源性心脏病急性期痰浊壅肺证——健脾益肺，化痰降气——苏子降气汤痰热郁肺证——清肺化痰，降逆平喘——越婢加半夏汤痰蒙神窍证——涤痰开窍，息风止痉——涤痰汤，另服安宫牛黄丸或至宝丹阳虚水泛证——温肾健脾，化饮利水——真武汤合五苓散缓解期肺肾气虚证——补肺纳肾，降气平喘——补肺汤气虚血瘀证——益气活血，止咳化痰——生脉散合血府逐瘀汤九、慢性呼吸衰竭（助理不考）痰浊阻肺证——化痰降气，活血化瘀——二陈汤合三子养亲汤肺肾气虚证——补益肺肾，纳气平喘——补肺汤合参蛤散脾肾阳虚证——温肾健脾，化湿利水——真武汤合五苓散痰蒙神窍证——涤痰开窍，息风止痉——涤痰汤送服安宫牛黄丸、至宝丹阳微欲脱证——益气温阳，固脱救逆——独参汤灌服，同时用参麦注射液或参附注射液静脉滴注考点七十三循环系统

一、急性心力衰竭心肺气虚证——补益心肺——养心汤合补肺汤心脾阳虚证——益气健脾，温阳利水——真武汤心阳欲脱证——回阳固脱——独参汤或四味回阳饮二、慢性心力衰竭气虚血瘀证——养心补肺，益气活血——保元汤合桃红饮气阴两虚证——益气养阴，活血化瘀——生脉饮合血府逐瘀汤阳虚水泛证——温阳利水——参附汤、五苓散合葶苈大枣泻肺汤痰饮阻肺证——温化痰饮，泻肺逐水——苓桂术甘汤、葶苈大枣泻肺汤合保元汤、丹参饮三、快速性心律失常心神不宁证——镇惊定志，养心安神——安神定志丸气血不足证——补血养心，益气安神——归脾汤阴虚火旺证——滋阴清火，养心安神——天王补心丹气阴两虚证——益气养阴，养心安神——生脉散痰火扰心证——清热化痰，宁心安神——黄连温胆汤心脉瘀阻证——活血化瘀，理气通络——桃仁红花煎心阳不振证——温补心阳，安神定悸——参附汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤四、缓慢性心律失常心阳不足证——温补心阳，通脉定悸——人参四逆汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤心肾阳虚证——温补心肾，温阳利水——参附汤合真武汤气阴两虚证——益气养阴，养心通脉——炙甘草汤痰浊阻滞证——理气化痰，宁心通脉——涤痰汤心脉痹阻证——活血化瘀，理气通络——血府逐瘀汤五、心脏性猝死气阴两脱证——益气救阴——生脉散痰蒙神窍证——豁痰活血，开窍醒神——菖蒲郁金汤元阳暴脱证——回阳固脱——独参汤或四味回阳饮六、原发性高血压肝阳上亢证——平肝潜阳——天麻钩藤饮痰湿内盛证——祛痰降浊——半夏白术天麻汤瘀血阻窍证——活血化瘀——通窍活血汤肝肾阴虚证——滋补肝肾，平潜肝阳——杞菊地黄丸肾阳虚衰证——温补肾阳——济生肾气丸七、心绞痛心血瘀阻证——活血化瘀，通脉止痛——血府逐瘀汤痰浊闭阻证——通阳泄浊，豁痰开痹——瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤阴寒凝滞证——辛温通阳，开痹散寒——枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤气虚血瘀证——益气活血，通脉止痛——补阳还五汤气阴两虚证——益气养阴，活血通络——生脉散合炙甘草汤心肾阴虚证——滋阴益肾，养心安神——左归丸心肾阳虚证——益气壮阳，温络止痛——参附汤合右归丸八、急性心肌梗死气滞血瘀证——活血化瘀，通络止痛——血府逐瘀汤寒凝心脉证——散寒宣痹，芳香温通——当归四逆汤合苏合香丸痰瘀互结证——豁痰活血，理气止痛——瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤气虚血瘀证——益气活血，祛瘀止痛——补阳还五汤气阴两虚证——益气滋阴，通脉止痛——生脉散合左归饮阳虚水泛证——温阳利水，通脉止痛——真武汤合葶苈大枣泻肺汤心阳欲脱证——回阳救逆，益气固脱——参附龙牡汤九、心脏瓣膜病（助理不考）气阴两虚证——益气养阴，宁心复脉——炙甘草汤气虚血瘀证——益气养心，活血通脉——独参汤合桃仁红花煎心肾阳虚证——温补心肾，化气行水——参附汤合五苓散心肺瘀阻证——行气活血化瘀——血府逐瘀汤气血亏虚证——益气养血，宁心安神——归脾汤十、病毒性心肌炎（助理不考）热毒侵心证——清热解毒，宁心安神——银翘散湿毒犯心证——解毒化湿，宁心安神——葛根芩连汤合甘露消毒丹心阴虚损证——滋阴清热，养心安神——天王补心丹气阴两虚证——益气养阴，宁心安神——炙甘草汤合生脉散阴阳两虚证——益气温阳，滋阴通脉——参附养荣汤十一、扩张型心肌病邪毒犯心证——清热解毒，宁心安神——银翘散气虚血瘀证——补益心气，活血化瘀——圣愈汤合桃红四物汤气阴两虚证——益气养阴，养心安神——炙甘草汤合天王补心丹阳虚水泛证——温阳利水——真武汤心阳虚脱证——回阳固脱——四逆汤合参附龙牡汤考点七十四消化系统

一、急性胃炎寒邪客胃证——温中散寒，和胃止痛——香苏散合良附丸脾胃湿热证——清化湿热，理气止痛——清中汤食积气滞证——消食导滞，调理气机——保和丸肝气犯胃证——疏肝和胃，理气止痛——柴胡疏肝散胃络瘀阻证——活血通络，理气止痛——失笑散合丹参饮脾胃虚寒证——温补脾胃，散寒止痛——黄芪建中汤胃阴不足证——养阴益胃，和中止痛——一贯煎合芍药甘草汤二、慢性胃炎肝胃不和证——疏肝理气，和胃止痛——柴胡疏肝散脾胃虚弱证——健脾益气，温中和胃——四君子汤脾胃湿热证——清利湿热，醒脾化浊——三仁汤胃阴不足证——养阴益胃，和中止痛——益胃汤胃络瘀阻证——化瘀通络，和胃止痛——失笑散合丹参饮三、消化性溃疡肝胃不和证——疏肝理气，健脾和胃——柴胡疏肝散合五磨饮子脾胃虚寒证——温中散寒，健脾和胃——黄芪建中汤胃阴不足证——健脾养阴，益胃止痛——益胃汤肝胃郁热证——清胃泄热，疏肝理气——化肝煎合左金丸瘀血停胃——活血化瘀，通络和胃——失笑散合丹参饮四、胃癌痰气交阻证——理气化痰，消食散结——海藻玉壶汤肝胃不和证——疏肝和胃，降逆止痛——柴胡疏肝散脾胃虚寒证——温中散寒，健脾益气——理中汤合四君子汤胃热伤阴证——清热和胃，养阴润燥——玉女煎瘀毒内阻证——理气活血，软坚消积——膈下逐瘀汤痰湿阻胃证——燥湿健脾，消痰和胃——开郁二陈汤气血两虚证——益气养血，健脾和营——八珍汤五、肝硬化气滞湿阻证——疏肝理气，健脾利湿——柴胡疏肝散合胃苓汤寒湿困脾证——温中散寒，行气利水——实脾饮湿热蕴脾证——清热利湿，攻下逐水——中满分消丸合茵陈蒿汤肝脾血瘀证——活血化瘀，化气行水——调营饮脾肾阳虚证——温肾补脾，化气利水——附子理中汤合五苓散肝肾阴虚证——滋养肝肾，化气利水——一贯煎合膈下逐瘀汤六、原发性肝癌气滞血瘀证——疏肝理气，活血化瘀——逍遥散合桃红四物汤湿热瘀毒证——清利湿热，化瘀解毒——茵陈蒿汤合鳖甲煎丸肝肾阴虚证——养阴柔肝，软坚散结——滋水清肝饮合鳖甲煎丸七、溃疡性结肠炎湿热内蕴证——清热利湿——白头翁汤脾胃虚弱证——健脾渗湿——参苓白术散脾肾阳虚证——健脾温肾止泻——四神丸肝郁脾虚证——疏肝健脾——痛泻要方阴血亏虚证——滋阴养血，清热化湿——驻车丸气滞血瘀证——化瘀通络——膈下逐瘀汤八、上消化道出血胃中积热证——清胃泻火，化瘀止血——泻心汤合十灰散脾不统血证——益气健脾，养血止血——归脾汤肝火犯胃证——泻肝清胃，降逆止血——龙胆泻肝汤气随血脱证——益气摄血，回阳固脱——独参汤或四味回阳饮考点七十五泌尿系统

一、慢性肾小球肾炎本证脾肾气虚证——补气健脾益肾——异功散肺肾气虚证——补益肺肾——玉屏风散和金匮肾气丸脾肾阳虚证——温补脾肾——附子理中丸或济生肾气丸肝肾阴虚证——滋养肝肾——杞菊地黄丸气阴两虚证——益气养阴——参芪地黄汤标证水湿证——利水消肿——五苓散合五皮饮湿热证——清热利湿——三仁汤血瘀证——活血化瘀——血府逐瘀汤湿浊证——健脾化湿泄浊——胃苓汤二、肾病综合征风水相搏证——疏风解表，宣肺利水——越婢加术汤湿毒浸淫证——宣肺解毒，利湿消肿——麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮水湿浸渍证——健脾化湿，通阳利水——五皮饮合胃苓汤湿热内蕴证——清热利湿，利水消肿——疏凿饮子脾虚湿困证——温运脾阳，利水消肿——实脾饮肾阳衰微证——温肾助阳，化气行水——济生肾气丸合真武汤三、尿路感染膀胱湿热证——清热利湿通淋——八正散肝胆郁热证——疏肝理气，清热通淋——丹栀逍遥散合石韦散脾肾亏虚，湿热屡犯证——健脾补肾——无比山药丸肾阴不足，湿热留恋证——滋阴益肾，清热通淋——知柏地黄丸四、慢性肾衰竭本虚证脾肾气虚证——补气健脾益肾——六君子汤脾肾阳虚证——温补脾肾——济生肾气丸气阴两虚证——益气养阴，健脾补肾——参芪地黄汤肝肾阴虚证——滋肾平肝——杞菊地黄汤阴阳两虚证——温扶元阳，补益真阴——金匮肾气丸或全鹿丸标实证湿浊证——和中降逆，化湿泄浊——小半夏加茯苓汤湿热证——中焦湿热——清化和中——黄连温胆汤；下焦湿热——清利湿热——四妙丸水气证——利水消肿——五皮饮或五苓散血瘀证——活血化瘀——桃红四物汤肝风证——镇肝息风——天麻钩藤饮考点七十六血液系统

一、缺铁性贫血脾胃虚弱证——健脾和胃，益气养血——香砂六君子汤合当归补血汤心脾两虚证——益气补血，养心安神——归脾汤或八珍汤脾肾阳虚证——温补脾肾——八珍汤合无比山药丸虫积证——杀虫消积，补益气血——化虫丸合八珍汤二、再生障碍性贫血肾阴虚证——滋阴补肾，益气养血——左归丸合当归补血汤肾阳亏虚证——补肾助阳，益气养血——右归丸合当归补血汤肾阴阳两虚证——滋阴助阳，益气补血——左归丸、右归丸合当归补血汤肾虚血瘀证——补肾活血——六味地黄丸或金匮肾气丸合桃红四物汤气血两虚证——补益气血——八珍汤热毒壅盛证——清热凉血，解毒养阴——清瘟败毒饮三、白细胞减少症与粒细胞缺乏症气血两虚证——益气养血——归脾汤脾肾亏虚证——温补脾肾——黄芪建中汤合右归丸气阴两虚证——益气养阴——生脉散肝肾阴虚证——滋补肝肾——六味地黄丸外感温热证——清热解毒，滋阴凉血——犀角地黄汤合玉女煎四、急性白血病热毒炽盛证——清热解毒，凉血止血——黄连解毒汤合清营汤痰热瘀阻证——清热化痰，活血散结——温胆汤合桃红四物汤阴虚火旺证——滋阴降火，凉血解毒——知柏地黄丸合二至丸气阴两虚证——益气养阴，清热解毒——五阴煎湿热内蕴证——清热解毒，利湿化浊——葛根芩连汤五、慢性髓细胞性白血病阴虚内热证——滋阴清热，解毒祛瘀——青蒿鳖甲汤瘀血内阻证——活血化瘀——膈下逐瘀汤气血两虚证——补益气血——八珍汤热毒壅盛证——清热解毒为主，佐以扶正祛邪——清营汤合犀角地黄汤六、原发免疫性血小板减少症血热妄行证——清热凉血——犀角地黄汤阴虚火旺证——滋阴降火，清热止血——茜根散或玉女煎气不摄血证——益气摄血，健脾养血——归脾汤瘀血内阻证——活血化瘀止血——桃红四物汤七、骨髓增生异常综合征气血两虚证——益气补血——八珍汤气阴两虚证——益气养阴——大补元煎阴虚内热——滋阴清热——清骨散阴阳两虚证——阴阳双补——右归丸和左归丸瘀毒内阻证——化瘀解毒——桃仁红花煎考点七十七内分泌及代谢疾病

一、甲状腺功能亢进症气滞痰凝证——疏肝理气，化痰散结——逍遥散合二陈汤肝火旺盛证——清肝泻火，消瘿散结——龙胆泻肝汤阴虚火旺证——滋阴降火，消瘿散结——天王补心丹气阴两虚证——益气养阴，消瘿散结——生脉散二、甲状腺功能减退症脾肾气虚证——益气健脾补肾——四君子汤合大补元煎脾肾阳虚证——温补脾肾——以脾阳虚为主者附子理中丸，肾阳虚为主者右归丸心肾阳虚证——温补心肾，利水消肿——真武汤合苓桂术甘汤阳气衰微证——益气回阳救逆——四逆加人参汤三、亚急性甲状腺炎（助理不考）肝胆郁热证——清肝泻胆，消肿止痛——龙胆泻肝汤阴虚火旺证——滋阴清热，软坚散结——清骨散痰瘀互结证——理气活血，化痰消瘿——海藻玉壶汤脾阳不振证——温阳健脾，化气行水——实脾饮四、慢性淋巴细胞性甲状腺炎痰瘀凝结证——行气化痰，活血消瘿——二陈汤合桃红四物汤肝郁脾虚证——疏肝健脾，行气化痰——逍遥散肝肾阴虚证——滋补肝肾，软坚消瘿——杞菊地黄丸脾肾阳虚证——温补脾肾，化气性水——四逆汤合五苓散五、糖尿病阴虚燥热证——上消（肺热津伤证）——清热润肺，生津止渴——消渴方阴虚燥热证——中消（胃热炽盛证）——清胃泻火，养阴增液——玉女煎阴虚燥热证——下消（肾阴亏虚证）——滋阴固肾——六味地黄丸气阴两虚证——益气健脾，生津止渴——七味白术散散阴阳两虚证——滋阴温阳，补肾固涩——金匮肾气丸痰瘀互结证——活血化瘀祛痰——平胃散合桃红四物汤脉络瘀阻证——活血通络——血府逐瘀汤 并发症疮痈——清热解毒——五味消毒饮合黄芪六一散白内障、雀目、耳聋——滋补肝肾，益精养血——杞菊地黄丸、羊肝丸、磁朱丸六、血脂异常胃热滞脾证——清胃泻热——保和丸合小承气汤气滞血瘀证——活血祛瘀，行气止痛——血府逐瘀汤合失笑散痰浊中阻证——健脾化痰降浊——导痰汤肝肾阴虚证——滋养肝肾——杞菊地黄汤脾肾阳虚证——温补脾肾——附子理中汤肝郁脾虚证——疏肝解郁，健脾和胃——逍遥散七、痛风与高尿酸血症（助理不考）风寒湿阻证——祛风散寒，除湿通络——蠲痹汤风湿热郁证——清热除湿，祛风通络——白虎加桂枝汤痰瘀痹阻证——化痰祛瘀，通络止痛——桃红饮肝肾亏虚证——补益肝肾，祛风通络——独活寄生汤考点七十八风湿性疾病

一、类风湿性关节炎活动期湿热痹阻证——清热利湿，祛风通络——四妙丸阴虚内热证——养阴清热，祛风通络——丁氏清络饮寒热错杂证——祛风散寒，清热化湿——桂枝芍药知母汤缓解期痰瘀互结，经脉痹阻证——活血化瘀，祛痰通络——身痛逐瘀汤合指迷茯苓丸肝肾亏损，邪痹筋骨证——益肝肾，补气血，祛风湿，通经络——独活寄生汤二、系统性红斑狼疮（助理不考）气营热盛证——清热解毒，凉血化斑——清瘟败毒饮阴虚内热证——养阴清热——玉女煎合增液汤热郁积饮证——清热蠲饮——葶苈大枣泻肺汤合泻白散瘀热痹阻证——清热凉血，活血散瘀——犀角地黄汤脾肾两虚证——滋肾填精，健脾利水——济生肾气丸气血两亏证——益气养血——八珍汤脑虚瘀热证——清心开窍——清营汤送服或鼻饲安宫牛黄丸或至宝丹瘀热伤肝证——疏肝清热，凉血活血——茵陈蒿汤合柴胡疏肝散考点七十九神经系统疾病

一、癫痫发作期阳痫——急以开窍醒神，继以泻热涤痰息风——黄连解毒汤和定痫丸阴痫——温阳除痰，顺气定痫——五生饮合二陈汤休止期肝火痰热证——清肝泻火，化痰息风——龙胆泻肝汤合涤痰汤脾虚痰湿证——健脾和胃，化痰息风——醒脾汤肝肾阴虚证——补益肝肾，育阴息风——左归丸瘀阻清窍证——活血化瘀，通络息风——通窍活血汤二、短暂性脑缺血发作肝肾阴虚、风阳上扰证——平肝息风，育阴潜阳——镇肝息风汤气虚血瘀、脉络瘀阻证——补气养血，活血通络——补阳还五汤痰瘀互结、阻滞脉络证——豁痰化瘀，通经活络——黄连温胆汤合桃红四物汤三、动脉硬化性脑梗死/脑栓塞/腔隙性梗死/脑出血/蛛网膜下腔出血肝阳暴亢，风火上扰证——平肝潜阳，活血通络——天麻钩藤饮风痰瘀血，痹阻脉络证——祛风化痰通络——真方白丸子痰热腑实，风痰上扰证——通腑泄热，化痰理气——星蒌承气汤气虚血瘀证——益气养血，化瘀通络——补阳还五汤阴虚风动证——滋阴潜阳，镇肝息风——镇肝息风汤脉络空虚，风邪入中证——祛风通络，养血和营——大秦艽汤痰热内闭清窍证——清热化痰，醒神开窍——首先灌服或鼻饲至宝丹或安宫牛黄丸以辛凉开窍，继以羚羊角汤痰湿壅闭心神证——辛温开窍，豁痰息风——涤痰汤元气败脱，心神涣散证——益气回阳，救阴固脱——立即用大剂参附汤合生脉散四、血管性痴呆（助理不考）/Alzheimer病（助理不考）髓海不足证——补精填髓养神——七福饮脾肾两虚证——温补脾肾——还少丹心肝火旺证——清热泻火，安神定志——黄连解毒汤痰浊蒙窍证——健脾益气，豁痰开窍——洗心汤瘀血内阻证——活血化瘀，开窍醒神——通窍活血汤肝肾阴虚证——补益肝肾——知柏地黄丸五、帕金森病（助理不考）肝风内动证——育阴潜阳，舒筋止颤——六味地黄丸合天麻钩藤饮肝肾阴虚证——滋补肝肾——杞菊地黄丸气血两虚证——益气养血，平肝柔筋——定振汤痰瘀阻络型——化痰祛瘀，息风通络——温胆汤合补阳还五汤阴阳两虚证——阴阳双补，兼以息风——地黄饮子考点八十内科常见危重症

休克气阴耗伤证——益气固脱，敛阴生脉——生脉散真阴衰竭证——育阴潜阳，复脉救逆——三甲复脉汤阳气暴脱证——回阳救逆——四逆汤热毒炽盛证——清里泄热解毒——黄连解毒汤气滞血瘀证——理气开闭，活血通脉——四逆散合血府逐瘀汤心气不足证——补养心气——炙甘草汤考点八十一中医内科各疾病

一、喘证实喘风寒壅肺证——宣肺散寒——麻黄汤合华盖散表寒肺热证——解表清里，化痰平喘——麻杏石甘汤痰热郁肺证——清热化痰，宣肺平喘——桑白皮汤痰浊阻肺证——祛痰降逆，宣肺平喘——二陈汤合三子养亲汤肺气郁痹证——开郁降气平喘——五磨饮子虚喘肺气虚耗证——补肺益气养阴——生脉散合补肺汤肾虚不纳证——补肾纳气——金匮肾气丸合参蛤散正虚喘脱证——扶阳固脱，镇摄肾气——参附汤送服黑锡丹二、不寐

肝火扰心证——疏肝泻火，镇心安神——龙胆泻肝汤加减痰热扰心证——清化痰热，和中安神——黄连温胆汤加减心脾两虚证——补益心脾，养血安神——归脾汤加减心肾不交证——滋阴降火，交通心肾——六味地黄丸合黄连阿胶汤加减心胆气虚证——益气镇惊，安神定志——安神定志丸合酸枣仁汤加减心火炽盛证——清心泻火，宁心安神——朱砂安神丸加减三、胃痞

1.实痞饮食内停证——消食和胃，行气消痞——保和丸痰湿中阻证——除湿化痰，理气和中——二陈平胃汤湿热阻胃证——清热化湿，和胃消痞——泻心汤合连朴饮肝胃不和证——疏肝解郁，和胃消痞——越鞠丸合枳术丸2.虚痞脾胃虚弱证——补气健脾，升清降浊——补中益气汤胃阴不足证——养阴益胃，调中消痞——益胃汤四、腹痛寒邪内阻证——散寒温里，理气止痛——良附丸合正气天香散湿热壅滞证——泄热通腑，行气导滞——大承气汤饮食积滞证——消食导滞，理气止痛——枳实导滞丸肝郁气滞证——疏肝解郁，理气止痛——柴胡疏肝散瘀血内停证——活血化瘀，和络止痛——少腹逐瘀汤中虚脏寒证——温中补虚，缓急止痛——小建中汤五、泄泻寒湿内盛证——芳香化湿，解表散寒——藿香正气散湿热伤中证——清热燥湿，分利止泻——葛根芩连汤食滞肠胃证——消食导滞，和中止泻——保和丸脾胃虚弱证——健脾益气，化湿止泻——参苓白术散肾阳虚衰证——温肾健脾，固涩止泻——四神丸肝气乘脾证——抑肝扶脾——痛泻要方六、便秘

1.实秘热秘——泄热导滞，润肠通便——麻子仁丸气秘——顺气导滞——六磨汤冷秘——温里散寒，通便止痛——温脾汤合半硫丸2.虚秘气虚秘——益气润肠——黄芪汤血虚秘——养血润燥——润肠丸阴虚秘——滋阴通便——增液汤阳虚秘——温阳通便——济川煎七、胁痛肝郁气滞证——疏肝理气——柴胡疏肝散肝胆湿热证——清热利湿——龙胆泻肝汤瘀血阻络证——祛瘀通络——血府逐瘀汤或复元活血汤肝络失养证——养阴柔肝——一贯煎八、黄疸

1.阳黄湿热兼表证——清热化湿解表——甘露消毒丹合麻黄连翘赤小豆汤热重于湿证——清热利湿——茵陈蒿汤湿重于热证——利湿化浊——茵陈四苓散胆腑郁热证——清泻胆热——大柴胡汤热毒炽盛证——清热解毒——犀角散2.阴黄寒湿困脾证——温中散寒，健脾渗湿——茵陈术附汤脾虚血亏证——健脾益气——黄芪建中汤九、积证气滞血阻证——理气活血，通络消积——大七气汤瘀血内结证——祛瘀软坚佐以扶正健脾——膈下逐瘀汤合六君子汤正虚瘀结证——补益气血，活血化瘀——八珍汤合化积丸十、聚证肝郁气滞证——疏肝解郁，行气散结——逍遥散合木香顺气丸食滞痰阻证——导滞散结，理气化痰——六磨汤十一、鼓胀气滞湿阻证——疏肝理气，运脾利湿——柴胡疏肝散合胃苓汤水湿困脾证——温中健脾，行气利水——实脾饮水热蕴结证——清热利湿，攻下逐水——中满分消丸合茵陈蒿汤瘀结水留证——活血化瘀，行气利水——调营饮阳虚水盛证——温补脾肾，化气利水——附子理苓汤或济生肾气丸阴虚水停证——滋肾柔肝，养阴利水——六味地黄丸合一贯煎十二、眩晕肝阳上亢证——平肝潜阳，清热息风——天麻钩藤饮或羚羊角汤气血亏虚证——补益气血，健运脾胃——八珍汤肾精不足证——补益肾精，充养脑髓——河车大造丸痰浊内蕴证——燥湿祛痰，健脾和胃——半夏白术天麻汤瘀血阻窍证——祛瘀生新，活血通窍——通窍活血汤十三、水肿

1.阳水风水泛溢证——散风清热，宣肺行水——越婢加术汤湿毒浸淫证——宣肺解毒，利湿消肿——麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮水湿浸渍证——健脾化湿，通阳利水——五皮饮合胃苓汤湿热壅盛证——分利湿热——疏凿饮子2.阴水脾阳虚衰证——温运脾阳，以利水湿——实脾饮肾阳衰微证——温肾助阳，化气行水——济生肾气丸合真武汤瘀水互结证——活血祛瘀，化气行水——桃红四物汤合五苓散十四、郁证肝气郁结证——疏肝解郁，理气畅中——柴胡疏肝散气郁化火证——疏肝解郁，清肝泻火——丹栀逍遥散痰气郁结证/梅核气——行气开郁，化痰散结——半夏厚朴汤心神失养证/脏躁——甘润缓急，养心安神——甘麦大枣汤心脾两虚证——健脾养心，补益气血——归脾汤心阴亏虚证——滋阴养血，补心安神——天王补心丹血行郁滞证——活血化瘀，理气解郁——血府逐瘀汤肝肾阴虚证——滋养阴精，补益肝肾——杞菊地黄丸十五、血证

1.鼻衄热邪犯肺证——清泻肺热，凉血止血——桑菊饮胃热炽盛证——清胃泻火，凉血止血——玉女煎肝火上炎证——清肝泻火，凉血止血——龙胆泻肝汤气血亏虚证——补气摄血——归脾汤2.齿衄胃火炽盛证——清胃泻火，凉血止血——加味清胃散合泻心汤阴虚火旺证——滋阴降火，凉血止血——六味地黄丸合茜根散3.咳血燥热伤肺证——清热润肺，宁络止血——桑杏汤肝火犯肺证——清肝泻火，凉血止血——泻白散合黛蛤散阴虚肺热证——滋阴润肺，宁络止血——百合固金汤4.吐血胃热壅盛证——清胃泻火，化瘀止血——泻心汤合十灰散肝火犯胃证——泻肝清胃，凉血止血——龙胆泻肝汤气虚血溢证——健脾益气摄血——归脾汤5.便血肠道湿热证——清化湿热，凉血止血——地榆散合槐角丸气虚不摄证——益气摄血——归脾汤脾胃虚寒证——健脾温中，养血止血——黄土汤6.尿血下焦湿热证——清热利湿，凉血止血——小蓟饮子肾虚火旺证——滋阴降火，凉血止血——知柏地黄丸脾不统血证——补中健脾，益气摄血——归脾汤肾气不固证——补益肾气，固摄止血——无比山药丸7.紫斑血热妄行证——清热解毒，凉血止血——犀角地黄汤阴虚火旺证——滋阴降火，宁络止血——茜根散气不摄血证——补气摄血——归脾汤十六、痰饮

1.痰饮脾阳虚弱证——温脾化饮——苓桂术甘汤合小半夏加茯苓汤饮留胃肠证——攻下逐饮——甘遂半夏汤或己椒苈黄丸2.悬饮邪犯胸肺证——和解宣利——柴枳半夏汤饮停胸胁证——泻肺祛饮——椒目瓜蒌汤合十枣汤络气不和证——理气和络——香附旋覆花汤阴虚内热证——滋阴清热——沙参麦冬汤合泻白散3.溢饮发表化饮——小青龙汤4.支饮寒饮伏肺证——宣肺化饮——小青龙汤脾肾阳虚证——温脾补肾——金匮肾气丸合苓桂术甘汤十七、汗证

1.自汗营卫不和——调和营卫——桂枝汤肺气虚弱——益气固表——玉屏风散心肾亏虚——益气温阳——芪附汤热郁于内——清泻里热——竹叶石膏汤2.盗汗心血不足——补血养心——归脾汤阴虚火旺——滋阴降火——当归六黄汤3.脱汗——益气回阳固脱——参附汤

4.战汗——扶正祛邪

5.黄汗——清热化湿——龙胆泻肝汤

十八、内伤发热阴虚发热证——滋阴清热——清骨散血虚发热证——益气养血——归脾汤气虚发热证——益气健脾，甘温除热——补中益气汤阳虚发热证——温补阳气，引火归元——金匮肾气丸气郁发热证——疏肝理气，解郁泻热——丹栀逍遥散痰湿郁热证——燥湿化痰，清热和中——黄连温胆汤合中和汤血瘀发热证——活血化瘀——血府逐瘀汤十九、虚劳

1.气虚肺气虚证——补益肺气——补肺汤心气虚证——益气养心——七福饮脾气虚证——健脾益气——加味四君子汤肾气虚证——益气补肾——大补元煎2.血虚心血虚证——养血宁心——养心汤肝血虚证——补血养肝——四物汤3.阴虚肺阴虚证——养阴润肺——沙参麦冬汤心阴虛证——滋阴养心——天王补心丹胃阴虚证——养阴和胃——益胃汤肝阴虚证——滋养肝阴——补肝汤肾阴虚证——滋补肾阴——左归丸4.阳虚心阳虚证——益气温阳——保元汤脾阳虚证——温中健脾——附子理中汤肾阳虚证——温补肾阳——右归丸二十、厥证

1.气厥实证——顺气解郁，开窍醒神——先用通关散吹鼻醒神，继用五磨饮子虚证——益气回阳固脱——独参汤或四味回阳饮2.血厥实证——开窍活血，顺气降逆——通瘀煎虚证——补益气血——先服独参汤以固脱，继服人参养荣汤或当归补血汤3.痰厥——行气豁痰——导痰汤

4.暑厥——清暑益气，开窍醒神——先用紫雪丹开窍醒神，继用白虎加人参汤

二十一、痿证热毒炽盛，气血两燔证——清热解毒，凉血活血——清瘟败毒饮肺热津伤，筋失濡润证——清热润燥，养肺生津——清燥救肺汤湿热浸淫，气血不运证——清热利湿，通利筋脉——加味二妙散脾胃亏虚，精微不运证——补脾益气，健运升清——参苓白术散肝肾亏损，髓枯筋痿证——补益肝肾，滋阴清热——大补阴煎二十二、腰痛寒湿腰痛证——散寒行湿，温经通络——甘姜苓术汤湿热腰痛证——清热利湿，舒筋止痛——四妙丸瘀血腰痛证——活血化瘀，理气止痛——身痛逐瘀汤肾虚腰痛证——偏阳虚者，宜温补肾阳；偏阴虚者，宜滋补肾阴——偏阳虚者，以右归丸为主方；偏阴虚者，以左归丸为主方。如腰痛日久不愈，无明显的阴阳偏虚者，可服用青娥丸补肾治腰痛

1.慢性阻塞性肺疾病早期肺部X线表现是

配套名师精讲课程

A.肺气肿改变

B.肺透亮度增加

C.膈肌下降

D.无特殊变化

E.肺纹理增粗、紊乱

2.对诊断慢性阻塞性肺疾病最有意义的检查是

A.体格检查有桶状胸、紫绀

B.心电图呈低电压

C.胸部X线示透亮度增加，肋间隙增宽

D.血气分析PaO2＜60 mmHg，PaCO2＞50 mmHg

E.肺功能FEV1/FVC＜60%，MVV实测值/预计值＜60%

3.慢性阻塞性肺疾病最主要的并发症是

A.慢性呼吸衰竭

B.急性呼吸衰竭

C.自发性气胸

D.慢性肺源性心脏病

E.以上都不是

4.哮病发生的病机主要是

A.肺气虚损

B.外邪侵袭于肺，肺气不利

C.饮食生冷，损伤肺气

D.痰气相搏，气道被阻

E.肾不纳气

5.支气管哮喘发作时X线表现为

A.肺纹理增多

B.可见两肺透光度增加

C.患侧透亮度增强，肺纹理消失

D.左心大，肺淤血征

E.肺纹理增多及炎症侵润影

6.支气管哮喘发作时主要特征是

A.慢性咳嗽，咯痰，喘息

B.发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难

C.发作性伴有哮鸣音的吸气性呼吸困难

D.混合性呼吸困难

E.非发作性呼吸困难

7.治疗寒哮最常用的方剂是

A.定喘汤

B.杏苏散

C.射干麻黄汤

D.大青龙汤

E.清气化痰丸

8.重度哮喘时，除吸氧外还应采取哪些措施

A.应用糖皮质激素、支气管扩张剂，维持水电解质平衡，控制感染

B.尽快找到过敏原，去除诱因，或进行脱敏疗法

C.大剂量抗生素及脱敏疗法

D.应用支气管舒张剂，色甘酸钠

E.吸入β2受体激动剂，应用茶碱控释片，吸入糖皮质激素

9.肺炎之热闭心神证，其临床表现不包括

A.神昏谵语

B.苔黄而干

C.五心烦热

D.咳嗽气促

E.脉数

10.治疗肺炎之痰热壅肺证，应首选的方剂是

A.银翘散

B.桑菊饮

C.清营汤

D.麻杏石甘汤合千金苇茎汤

E.泻白散

11.关于支气管哮喘与心源性哮喘的鉴别论述错误的是

A.心源性哮喘多有高血压、冠心病、风心病和二尖瓣狭窄等病史和体征

B.心源性哮喘常咳粉红色泡沫痰

C.右心衰竭时可出现心源性哮喘

D.二者双肺均可闻及广泛哮鸣音

E.心源性哮喘心率增快，心尖部可闻及奔马律

12.下列各项，不属于慢性阻塞性肺疾病体征的是

A.桶状胸

B.语颤增强

C.肺部叩诊呈过清音

D.两肺呼吸音减弱

E.肝脏浊音界下降

13.原发性肺癌最多见的是

A.小细胞肺癌

B.鳞状上皮细胞癌

C.腺癌

D.大细胞癌

E.鳞腺癌

14.发现肺癌的最基本的检查是

A.胸部X线检查

B.痰脱落细胞学检查

C.放射性核素扫描检查

D.癌标志物检测

E.纤维支气管镜检查

15.对中央型肺癌最有诊断意义的检查是

A.常规胸部X线

B.纤维支气管镜

C.CT

D.核素肺扫描

E.支气管动脉造影

16.诊断原发性支气管肺癌最可靠的手段是

A.病史及体征

B.胸部影像学检查

C.癌标志物检测及基因诊断

D.痰细胞学、组织病理学检查

E.放射性核素扫描检查

17.慢性阻塞性肺疾病的标志性症状是

A.慢性咳嗽

B.咳痰

C.气短或呼吸困难

D.喘息

E.食欲减退

18.慢性肺源性心脏病失代偿期，心功能失代偿多表现为

A.以右心衰为主

B.以左心衰为主

C.多为全心衰

D.多为肺水肿

E.缺氧和二氧化碳潴留

19.下列各项，慢性肺源性心脏病并发症不常见的是

A.肺性脑病

B.上消化道出血

C.酸碱平衡失调及电解质紊乱

D.休克

E.肺梗死

20.慢性肺源性心脏病急性期呼吸衰竭的治疗原则不包括

A.控制感染

B.呼吸锻炼

C.氧疗

D.控制心力衰竭

E.控制心律失常

21.治疗肺炎支原体肺炎的首选药物是

A.氨基糖苷类

B.耐青霉素酶的部分合成青霉素或头孢菌素

C.青霉素G

D.氟喹诺酮类

E.大环内酯类

22.慢性呼吸衰竭伴二氧化碳潴留病人，给氧3小时后出现呼吸变浅、变慢、暂停。首选的治疗措施是

A.用人工呼吸肌

B.使用呼吸兴奋剂

C.高频通气给氧

D.广谱抗生素加大剂量

E.使用皮质激素

23.治疗慢性肺源性心脏病之痰浊壅肺证的代表方剂是

A.越婢加半夏汤

B.涤痰汤

C.真武汤

D.苏子降气汤

E.补肺汤

24.患者，男，64岁。慢性咳嗽、咳痰10余年，咳痰稀白、量多、呈泡沫状，胸部膨满，口干不欲饮，面色青暗，周身酸楚，头痛，恶寒，无汗，舌体胖大，舌质暗淡，苔白滑，脉浮紧。治疗应首选的方剂是

A.小青龙汤

B.二陈汤合三子养亲汤

C.桑白皮汤

D.生脉散和六君子汤

E.真武汤

25.肺炎链球菌肺炎的治疗首选

A.氨基糖苷类

B.耐青霉素酶的半合成青霉素或头孢菌素

C.青霉素G

D.氟喹诺酮类

E.大环内酯类

26.患者，男，75岁。反复咳喘10余年，今年入冬以来病情加重，咳嗽喘逆，夜不得卧，咯痰色白，清稀量多，逢冷空气刺激加重，易患感冒，常兼恶寒，肢冷。查体：双肺可闻及哮鸣音、肺底湿性啰音。曾予青霉素、大环内酯类抗生素治疗效果欠佳，请中医诊疗，舌苔白滑，脉弦紧。治拟何法

A.宣肺散寒，健脾化痰

B.清热解表，止咳平喘

C.燥湿化痰，降气止咳

D.清热化痰，宣肺止咳

E.温肺散寒，化痰平喘

27.关于肺炎链球菌肺炎病理改变分期叙述不正确的是

A.充血期

B.红色肝变期

C.灰色肝变期

D.消散期

E.吸收期

28.患者，男，29岁。因寒战、高热、咳嗽4天入院。查体：血压110/70 mmHg，急性病容，呼吸急促，口唇发绀，右下肺可听到支气管呼吸音。X线示：肺段大片均匀炎症浸润阴影。血象：白细胞19×109/L，中性粒细胞76%。其诊断是

A.支原体肺炎

B.病毒性肺炎

C.克雷伯杆菌肺炎

D.葡萄球菌肺炎

E.肺炎球菌肺炎

29.患者，男，30岁。突发咳嗽，咳痰黄稠，进而咳铁锈色痰，呼吸气促，高热不退，胸膈痞满，按之疼痛，口渴烦躁，小便黄赤，大便干燥，舌红苔黄，脉洪数。其中医治法是

A.疏风清热，宣肺止咳

B.清热化痰，宽胸止咳

C.清热解毒，化痰开窍

D.益气养阴，润肺化痰

E.解表散寒，清泄里热

30.对于肺心病诊断没有意义的是

A.有无冠心病病史

B.有无肺气肿、肺纤维化体征

C.肺动脉瓣第二心音亢进

D.X线检查有无心室的增大

E.肝肿大压痛，肝-颈静脉反流征阳性

31.患者，男，40岁。诊断为支气管肺癌，症见咳嗽、咳痰，痰血暗红，胸闷胀痛，面青唇暗，舌质暗紫、有瘀斑，脉弦涩。其中医治法是

A.化瘀散结，行气止痛

B.祛痰化湿

C.养阴清热，解毒散结

D.益气养阴，化痰散结

E.清热解毒，化痰开窍

32.丁某，男，50岁，慢性肺源性心脏病病病史，现喘咳无力，气短难续，痰吐不爽，心悸、胸闷，口干，面色晦暗，唇甲紫绀，神疲乏力，舌淡暗，脉细涩无力。治疗应首选的方剂是

A.苏子降气汤

B.越婢加半夏汤

C.生脉散合血府逐瘀汤

D.涤痰汤

E.真武汤合五苓散

33.张某，男，48岁。支气管肺癌术后3个月，配合中药治疗。现症见：咳嗽不畅，咯痰不爽，胸胁胀痛、刺痛，面青唇暗，大便秘结，舌质暗紫，舌下有瘀斑，脉弦。其中医治法是

A.活血散瘀，行气化滞

B.祛湿化痰，清热解毒

C.养阴清热，解毒散结

D.益气养阴，化痰散结

E.行气化滞，清热解毒

34.患者，女，74岁。确诊支气管肺癌1个月，拒绝西医治疗，请中医诊治。症见：刺激性咳嗽，偶或痰中带血，甚则咯血不止，心烦，少寐，手足心热，盗汗，口渴，大便秘结，舌质红，苔薄黄，脉细数。治疗应首选的方剂是

A.生脉饮

B.血府逐瘀汤

C.导痰汤

D.沙参麦冬汤合五味消毒饮

E.沙参麦冬汤

35.韩某，男，68岁。肺心病多年，症见：呼吸浅短难续，声低气怯，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰白清稀如沫，胸闷，心慌形寒，汗出，舌淡，脉沉细微无力。治疗应首选的方剂是

A.苏子降气汤

B.生脉散合血府逐瘀汤

C.补肺汤

D.涤痰汤

E.小青龙汤

36.慢性肺源性心脏病最常见的病因是

A.慢性支气管炎和阻塞性肺气肿

B.严重的胸廓畸形

C.神经-肌肉病变

D.晚期支气管哮喘

E.重症肺结核

37.患者，男，70岁。患咳喘病多年，近来加重。现症见：咳喘，心悸怔忡，不能平卧，动则尤甚，腹部胀满，浮肿，肢冷尿少，面青唇绀，舌胖紫暗，苔白滑，脉沉细、结代。其治疗宜首选的方剂是

A.涤痰汤

B.独参汤

C.补肺汤合参蚧散

D.二陈汤合三子养亲汤

E.真武汤合五苓散

38.关于肺癌的中医病机论述不正确的是

A.病变部位在肺

B.发病以正虚为根本

C.发病以邪毒内侵为根本

D.实则不外乎气滞、血瘀、痰凝、毒聚

E.虚以阴虚、气阴两虚多见

（39～40题共用备选答案）

A.麻杏石甘汤合千金苇茎汤

B.生脉散合当归四逆散

C.清营汤

D.竹叶石膏汤

E.三拗汤或桑菊饮

39.患者，女，36岁。咳嗽、咳痰1周，咳铁锈色痰，呼吸气促，高热不退，胸膈痞满，按之疼痛，口渴烦躁，小便黄赤，大便干燥，舌红苔黄，脉洪数。治疗宜首选的方剂是

40.患者，女，45岁。咳嗽、咳痰1月余，干咳少痰，咳嗽声低，气短神疲，身热，手足心热，自汗，心胸烦闷，口渴欲饮，虚烦不眠，舌红，苔薄黄，脉细数。治疗宜首选的方剂是

（41～42题共用备选答案）

A.桑菊饮

B.麻杏石甘汤合苇茎汤

C.清营汤

D.生脉散合四逆汤

E.竹叶石膏汤

41.患者，女，44岁。患肺炎4天不见好转，高热骤降，大汗肢冷，颜面苍白，呼吸急迫，四肢厥冷，唇甲青紫，神志恍惚，舌淡青紫，脉微欲绝。治疗应首选的方剂是

42.患者，男，50岁。发病初起，咳嗽，咯痰不爽，痰黏稠色黄，发热重，恶寒轻，无汗，口微渴，头痛，鼻塞，舌边尖红，苔薄微黄，脉浮数。治疗应首选的方剂是

（43～44题共用备选答案）

A.气滞血瘀

B.痰湿毒蕴

C.阴虚毒热

D.气阴两虚

E.痰瘀互结

43.患者，男，52岁。支气管肺癌手术及化疗后，咳嗽无力，有痰，痰中带血，神疲乏力，时有心悸，汗出气短，口干，纳呆脘胀，便干，舌质红苔薄，脉细数无力。中医应辨证为

44.患者，女，63岁。诊断肺癌4个月。咳嗽，痰多，气憋胸闷，偶或胸胁疼痛，纳差便溏，身热尿黄，舌质暗，苔厚腻，脉滑数。中医应辨证为

（45～46题共用备选答案）

A.痰浊阻肺

B.肺肾气虚

C.脾肾阳虚

D.痰蒙神窍

E.阳微欲脱

45.一肺心病患者，近日病情突然加重，症见：喘逆剧甚，张口抬肩，鼻翼扇动，面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，烦躁不安，面色紫暗，舌紫暗，脉微欲绝。中医应辨证为

46.患者，女，68岁。患咳喘病30余年，症见：呼吸急促，喉中痰鸣，痰涎黏稠，不易咯出，胸中窒闷，面色青紫，唇舌紫暗，苔白，脉滑数。中医应辨证为

（47～48题共用备选答案）

A.痰浊壅肺

B.痰热郁肺

C.痰蒙神窍

D.阳虚水泛

E.气虚血瘀

47.患者，男，69岁。慢性咳喘病30余年，症见：喘咳无力，气短难续，痰吐不爽，心悸，胸闷，口干，面色晦暗，唇甲紫绀，神疲乏力，舌淡暗，脉细涩无力。中医应辨证为

48.患者，男，60岁。患咳喘病20余年，近来加重，症见：喘息气粗，烦躁，胸满，咳嗽，痰黄，黏稠难咯，伴身热，微恶寒，有汗不多，溲黄便干，口渴，舌红，舌苔黄腻，边尖红，脉滑数。中医应辨证为

49.关于中央型肺癌论述不正确的是

A.发生在段支气管至主支气管

B.发生在段支气管以下

C.约占肺癌的3／4

D.以鳞状上皮细胞癌较多见

E.小细胞未分化癌多见

50.治疗急性肺水肿最重要的的措施是

A.休息

B.静脉补液

C.快速利尿

D.控制感染

E.限制钠盐摄入

51.慢性心功能不全的基本病因是

A.严重心律失常

B.感染

C.心肌收缩、舒张功能受损

D.钠盐摄入过多

E.过度体力劳动

52.下列哪项是左心衰竭的典型表现

A.夜间阵发性呼吸困难

B.颈静脉充盈

C.下垂性水肿

D.浆膜腔积液

E.肝大

53.引起心率失常的病因有

A.冠状动脉粥样硬化性心脏病

B.心肌病

C.心肌炎

D.风湿性心脏病

E.以上都是

54.快速心律失常的临床表现不包括

A.阵发性室上性心动过速

B.过早搏动

C.室性心动过速

D.心房纤颤

E.房室传导阻滞

55.与原发性支气管肺癌发病无关的因素有

A.吸烟

B.空气污染

C.职业危害

D.肺结核

E.急性上呼吸道感染

56.高血压脑出血的好发部位是

A.大脑皮质

B.内囊及基底节附近

C.丘脑

D.大脑中动脉

E.大脑后动脉

57.患者，男性，56岁，有慢性阻塞性肺疾病史，现喘促短气，言语无力，痰吐稀薄，自汗畏风，面色苍白，食少脘胀，食后即便，舌胖，边有齿痕，苔白腻，脉细弱，其治疗是

A.补虚汤合参蛤散

B.真武汤合五苓散

C.生脉散合六君子汤

D.二陈汤合三子养亲汤

E.越婢加半夏汤

58.治疗高血压急症的首选降压药物是

A.硝普钠

B.硝酸甘油

C.呋塞米

D.硝苯地平

E.贝那普利

59.治疗高血压病肝肾阴虚证，应首选的方剂是

A.杞菊地黄丸

B.瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤

C.枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤

D.天麻钩藤饮

E.济生肾气丸

60.治疗高血压之瘀血阻窍证，应首选的方剂是

A.龙胆泻肝汤

B.天麻钩藤饮

C.镇肝息风汤

D.杞菊地黄丸

E.通窍活血汤

61.对冠心病有确诊价值的诊断方法是

A.X线检查及临床化验

B.冠状动脉造影

C.超声心动图

D.心电图及心电图负荷试验

E.心功能检查

62.韩某，男，43岁。一月来干咳，胸闷憋气，呼吸困难，夜间明显，影响睡眠，既往有类似发作病史，双肺可闻及哮鸣音。其治疗方法宜首选

A.口服安定，使病人得到休息

B.色甘酸钠雾化吸入

C.吸入特布他林，口服茶碱控释片

D.琥珀酸氢化可的松静脉滴注

E.氧气吸入

63.心绞痛中医的病机为本虚标实，其中标实不包括

A.寒凝

B.气滞

C.痰浊

D.血瘀

E.食滞

64.劳力型心绞痛的典型心电图改变是

A.S-T段水平或下斜型下降，T波倒置或低平

B.S-T段抬高，T波高耸

C.S-T段抬高，异常Q波，T波倒置

D.ST-T呈鱼钩样降低，T波倒置

E.J点下降

65.变异性心绞痛的主要特征是

A.躺卧或休息时发生心绞痛

B.疼痛持续时间长，程度重

C.口含硝酸甘油不易缓解

D.心绞痛发作时S-T段抬高

E.疼痛发生在一天劳累之后

66.下列除哪项外，均可用于治疗心绞痛发作

A.硝酸甘油

B.硝苯地平

C.硝酸异山梨酯

D.美托洛尔

E.阿司匹林

67.徐某，女，31岁。阵发性呼气性呼吸困难，烦躁不安，持续6小时，氨茶碱无效，痰黏。过去有哮喘病史。查体：满肺哮鸣音，可见肺气肿征。治疗应首先使用哪种方法

A.大剂量青霉素静点

B.西地兰静脉推注

C.吗啡皮下注射

D.地塞米松静点

E.沙丁胺醇雾化吸入

68.治疗心绞痛之痰浊闭阻证，应首选

A.大七气汤

B.生脉散合温胆汤

C.桃红四物汤

D.瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤

E.保元汤

69.患者，女性，69岁。咳嗽、咯痰8年，近年来出现活动后气短症状，且闻油烟及刺激性气体可使气喘加重，这次感冒后咳喘加重，查体：双肺可闻及哮鸣音和细啰音，血WBC 8.5×109／L，N 0.74。其治疗应首选

A.解痉平喘

B.祛痰止咳

C.控制感染

D.免疫调节剂

E.氧气疗法

70.急性心肌梗死早期（24小时），死亡主要由于

A.心力衰竭

B.心脏破裂

C.心源性休克

D.乳头肌断裂

E.心律失常

71.局限前壁心肌梗死特征性心电图改变，见于

A.V3、V4、V5

B.V1、V2、V3、V4、V5

C.V1、V2、V3

D.V5、V6、V7、AVL

E.Ⅱ、Ⅲ、AVF

72.治疗心肌梗死之心阳欲脱证，应首选的方剂是

A.半夏白术天麻汤

B.瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤

C.枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤

D.参附龙牡汤

E.当归四逆汤合苏合香丸

73.主动脉瓣关闭不全的X线检查，心影表现为

A.梨形心

B.烧瓶心

C.球形心

D.靴形心

E.普大心

74.关于主动脉瓣狭窄的心脏听诊，正确的是

A.胸骨左缘第二肋间收缩期杂音

B.胸骨左缘第二肋间舒张期杂音

C.胸骨右缘第二肋间收缩期杂音

D.胸骨右缘第二肋间舒张期杂音

E.胸骨左缘第二肋间全期杂音

75.二尖瓣狭窄可见

A.心影随体位改变

B.肺动脉圆锥显著突出

C.心影呈梨形

D.心影呈靴形

E.主动脉根部扩张

76.二尖瓣狭窄并发心房纤颤易发生的并发症是

A.心力衰竭

B.栓塞

C.急性感染性心内膜炎

D.肺部感染

E.心肌梗死

77.风湿性心脏瓣膜病之气阴两虚证，其治法是

A.益气养阴

B.滋阴补阳

C.滋阴安神

D.补益心气

E.滋补肾阴

78.当病毒性心肌炎患者合并心包炎时，患者的X线表现是

A.心腔扩大，搏动增强

B.心脏变小，搏动减弱

C.心影增大，搏动减弱

D.心影减小，搏动增强

E.心影增大，搏动增强

79.病毒性心肌炎的主要病位在心，与其关系密切的脏腑还有

A.肝、肾

B.肺、脾

C.脾、肾

D.肝、脾

E.脾、胃

80.患者，男，55岁。患慢性冠状动脉供血不足五年。其心电图诊断为Ⅰ度房室传导阻滞（房室传导延缓），其心电图表现应为

A.P波增宽

B.P-R间期延长

C.QRS波群时限延长

D.ST段延长

E.Q-T间期延长

81.患者，男，48岁。有冠心病史3年。今晨胸痛持续剧烈，甚则心痛彻背，含服硝酸甘油后不能缓解，且喘促心悸，气短乏力，畏寒肢冷，腰部、下肢浮肿，面色苍白，唇甲淡白，舌淡胖，苔水滑，脉沉细。检查：心电图示Ⅰ、Ⅱ、aVF导联ST段呈弓背向上的抬高，血清酶学检查示CK-MB活性增高。其证型是

A.气阴两虚证

B.寒凝心脉证

C.痰瘀互结证

D.气虚血瘀证

E.阳虚水泛证

82.患者，男，65岁。高血压病史多年。平素头晕耳鸣，目涩，咽干，五心烦热，盗汗，不寐多梦，腰膝酸软，大便干涩，小便热赤，脉细数，舌质红少苔。其证型是

A.肝阳上亢证

B.痰湿内盛证

C.肝肾阴虚证

D.瘀血内停证

E.肾阳虚衰证

83.患者，男，53岁。头晕眼花，头痛耳鸣，形寒肢冷，心悸气短，腰膝酸软，遗精阳痿，夜尿频多，大便溏薄，脉沉弱，舌淡胖。血压170/100 mmHg，其治法是

A.平肝潜阳

B.祛痰降浊

C.活血化瘀

D.滋补肝肾，平肝潜阳

E.温补肾阳

84.患者，男，58岁。症见心悸气短，胸闷痛，面色晦暗，口唇发绀，肢冷畏寒，甚则喘促不能平卧，咳吐痰涎，夜难入寐，浮肿，大便稀溏，舌淡红，苔白，脉沉细无力。患者应用的方剂是

A.银翘散

B.葛根芩连汤

C.天王补心丹

D.炙甘草汤

E.参附养荣汤

（85～86题共用备选答案）

A.三拗汤合止嗽散

B.麻杏石甘汤

C.二陈汤合三子养亲汤

D.清金化痰汤

E.小青龙汤

85.慢性支气管炎痰热郁肺证，中医治疗首选方剂是

86.慢性支气管炎痰浊阻肺证，中医治疗首选方剂是

（87～88题共用备选答案）

A.镇惊定志，养心安神

B.滋阴清火，养心安神

C.温补心阳，安神定悸

D.清热化痰，宁心安神

E.补血养心，益气安神

87.心律失常患者症见心悸不宁，心烦少寐，头晕目眩，手足心热，耳鸣腰酸，舌质红苔少，脉细数。其中医治法是

88.心律失常患者症见心悸时发时止，胸闷烦躁，失眠多梦，口干口苦，大便秘结，小便黄赤，舌苔黄腻，脉象弦滑。其中医治法是

（89～90题共用备选答案）

A.天麻钩藤饮

B.杞菊地黄汤

C.半夏白术天麻汤

D.济生肾气丸

E.血府逐瘀汤

89.治疗高血压之肝阳上亢证的首选方剂是

90.治疗高血压之痰湿内盛证的首选方剂是

（91～92题共用备选答案）

A.益气养阴，宁心复脉

B.益气养心，活血通脉

C.温补心肾，化气行水

D.温肾助阳，泻肺行水

E.补虚固摄，敛汗止脱

91.患者症见喘促气急，痰涎上涌，咳嗽，吐粉红色泡沫痰，颜面灰白，口唇青紫，汗出肢冷，烦躁不安，舌质暗红，苔白腻，脉细促。其中医治法是

92.患者症见心悸气短，倦怠乏力，头晕目眩，面色无华，动则汗出，自汗、盗汗，夜寐不宁，口干，舌质淡红，苔薄白，脉细数无力。其中医治法是

（93～94题共用备选答案）

A.血府逐瘀汤

B.左归丸

C.枳实薤白桂枝汤

D.补阳还五汤

E.右归丸

93.心绞痛之心肾阴虚证，治疗应首选的方剂是

94.心绞痛之气虚血瘀证，治疗应首选的方剂是

（95～96题共用备选答案）

A.Ⅱ度Ⅰ型传导阻滞

B.Ⅱ度Ⅱ型传导阻滞

C.Ⅲ度房室传导阻滞

D.干扰性房室分离

E.Ⅱ度Ⅰ型窦房传导阻滞

95.P-R逐个延长，P-R逐次缩短，直至QRS波脱落，周而复始，其诊断是

96.P-P规则，P-R固定，QRS波间歇性或周期性脱落，其诊断是

97.某男，57岁。3年来反复咯血，咳黏稠痰，低热，伴消瘦，活动后气短，乏力，X线胸片示右肺上叶后段片状及条索状阴影，并有透亮区，胸廓下陷，气管右移。最可能的诊断是

A.原发性支气管肺癌

B.浸润性肺结核

C.干酪样肺炎

D.纤维空洞型肺结核

E.血行播散型肺结核

98.下列不属于急性胃炎病机的是

A.寒邪客胃

B.脾胃湿热

C.肝气犯胃

D.胃络瘀阻

E.肝肾阴虚

99.急性胃炎最主要的病因是

A.急性应激

B.化学性损伤

C.细菌感染

D.幽门螺杆菌

E.幽门括约肌功能不全

100.慢性胃炎的最主要病因是

A.幽门螺杆菌感染

B.自身免疫反应

C.机械因素影响

D.化学因素影响

E.黏膜退变

101.胡某，女，24岁。突发寒战高热，咳嗽咯痰，右胸痛3天，予退热剂后出现大汗淋漓，头晕，眼花，心悸，速来急诊。查体：神志清楚，血压70／45 mmHg，心率130次／分，呼吸急促，口唇发绀，右下肺叩浊音，可闻及管状呼吸音。血白细胞25.6×109／L，中性粒细胞0.86。X线示：右下肺大片炎症浸润阴影。首选治疗措施为

A.针对病原菌选用有效抗生素

B.畅通气道，祛痰，止咳，吸氧

C.应用糖皮质激素

D.纠正水、电解质和酸碱紊乱

E.补充血容量，纠正酸中毒，应用血管活性药物，纠正水电解质紊乱

102.下列各项，胃镜检查所见对诊断萎缩性胃炎有意义的是

A.胃黏膜增厚，呈花斑状

B.黏膜苍白变平，黏膜下血管可透见

C.出血，糜烂

D.胃黏膜变薄，色泽变淡

E.病变范围为局限性

103.下列哪项是鉴别功能性消化不良与慢性胃炎的关键

A.上腹疼痛

B.食欲不佳

C.上腹胀满

D.胃镜检查无明显异常

E.嗳气泛酸

104.李某，女，24岁。突发寒战高热，咳嗽咯痰，右胸痛3天，予退热剂后出现大汗淋漓，头晕，眼花，心悸，速来急诊。查体：神志清楚，血压70／45 mmHg，心率130次／分，呼吸急促，口唇发绀，右下肺叩浊音，可闻及管状呼吸音。血白细胞25.6×109／L，中性粒细胞0.86。X线示：右下肺大片炎症浸润阴影。应诊断为

A.肺炎球菌肺炎

B.肺脓肿

C.休克型肺炎

D.支原体肺炎

E.葡萄球菌肺炎

105.慢性胃炎之脾胃虚弱证的治法是

A.温中散寒，和胃止痛

B.健脾益气，温中和胃

C.养阴益胃，和中止痛

D.清利湿热，醒脾化浊

E.化瘀通络，和胃止痛

106.患者，男性，54岁。2月前发现左肩胛骨及左上肢内侧疼痛，逐渐加重，伴有低热，2年前胸部X线检查正常。查体：左眼睑下垂，瞳孔缩小，眼球内陷。X线显示左前第二肋以上至肺尖部有高密度阴影。诊断应考虑

A.肺门淋巴结结核

B.急性粟粒型肺结核

C.支原体肺炎

D.支气管肺癌

E.慢性纤维空洞型肺结核

107.治疗慢性胃炎之胃阴不足证的代表方剂是

A.柴胡疏肝散

B.四君子汤

C.益胃汤

D.三仁汤

E.失笑散合丹参饮

108.下列哪项是慢性胃炎之脾胃虚弱证和胃阴不足证共同的临床表现

A.胃脘嘈杂

B.胃脘隐痛

C.五心烦热

D.口干咽燥

E.喜温喜按

109.消化性溃疡所引起的疼痛表现为

A.饥饿样疼痛

B.反复发作性疼痛

C.长期发作疼痛

D.节律性疼痛

E.中上腹痛

110.空腹痛常见于

A.十二指肠溃疡

B.胆囊炎

C.胃溃疡

D.胰腺炎

E.以上均不是

111.消化性溃疡最常见的并发症是

A.急性穿孔

B.出血

C.穿透

D.癌变

E.幽门梗阻

112.患者，女性，63岁。有长期吸烟史，慢性咳嗽多年，近2～3个月刺激性咳嗽并持续痰中带血，抗炎、镇咳治疗后无明显疗效，X线显示右侧第二肋间有结节致密影2.5 cm×3.5 cm大小，呈分叶状，边缘有短毛刺，右肺门结节增大。最可能的诊断是

A.结核球

B.肺门淋巴结结核

C.炎性假瘤

D.纵隔淋巴瘤

E.支气管肺癌

113.进展期胃癌最早出现的症状是

A.食欲不振

B.消瘦

C.恶心、呕吐

D.贫血

E.上腹痛

（114～115题共用备选答案）

A.青霉素G

B.红霉素

C.抗病毒药物

D.抗结核药物

E.氨基糖苷类药物

114.某男，17岁。受凉2天后出现寒战，高热，咳嗽，左侧胸痛。查体：血压120／75 mmHg，急性病容，呼吸急促，左下肺可听到支气管呼吸音。X线示：肺段大片、均匀炎症浸润阴影。血象：白细胞13.2×109／L，中性粒细胞0.86。其治疗宜首选

115.患者，女性，38岁。因寒战、高热、胸痛、咳嗽4天入院。查体：血压110／70 mmHg，急性病容，呼吸急促，口唇发绀，右下肺可听到支气管呼吸音。血象：白细胞19×109／L，中性粒细胞0.76。X线示：双肺段炎症浸润阴影。其治疗首选

116.胃癌的好发部位是

A.贲门部

B.胃小弯

C.胃底

D.幽门区

E.胃大弯

117.胃癌最常见的转移途径是

A.直接蔓延

B.腹腔内种植

C.血行转移

D.胃肠道播散

E.淋巴转移

118.诊断胃癌最可靠的方法是

A.胃液分析

B.便隐血试验

C.癌胚抗原测定

D.X线检查

E.胃镜结合黏膜活检

119.怀疑胃溃疡恶变时的最佳处理措施是

A.边治疗溃疡边密切观察

B.胃镜取活检明确诊断，指导治疗

C.服中药活血化瘀，清热解毒

D.立即化疗

E.立即手术

120.早期胃癌是指病变局限在

A.黏膜层

B.黏膜层和黏膜下层

C.黏膜层和肌层

D.肌层

E.胃全层，未发生远处转移

121.X线钡餐检查显示“皮革胃”，多见于

A.浅表性胃炎

B.萎缩性胃炎

C.肿块型胃癌

D.溃疡型胃癌

E.浸润型胃癌

122.胃癌之肝胃不和证的治法是

A.疏肝和胃，降逆止痛

B.理气化痰，消食散结

C.理气活血，软坚消积

D.清热和胃，养阴润燥

E.温中散寒，健脾益气

123.治疗胃癌之痰气交阻证，应首选的方剂是

A.柴胡疏肝散

B.理中汤合四君子汤加味

C.海藻玉壶汤

D.开郁二陈汤

E.八珍汤

124.目前我国肝硬化最多见的病因是

A.药物中毒

B.工业毒物中毒

C.慢性酒精中毒

D.慢性营养不良

E.病毒性肝炎

125.以下病因中，与肝硬化无明显关系的是

A.酒食不节

B.情志失调

C.感染血吸虫

D.黄疸、积聚日久

E.感受外邪

126.中医学认为肝硬化的病位主要在

A.肝、胆、脾、胃

B.肝、胆、肺、肾

C.肝、心、脾、肾

D.肝、脾、肾

E.肝、心、脾

127.对早期肝硬化有确诊意义的检查是

A.B型超声波

B.食道钡餐造影

C.CT

D.血清蛋白电泳

E.肝穿刺活体组织学检查

（128～129题共用备选答案）

A.射干麻黄汤

B.定喘汤

C.六君子汤

D.玉屏风散

E.肾气丸

128.张某，男，56岁。哮喘多年，劳累后哮喘易发，平素息促气短，呼多吸少，动则为甚，形瘦，神疲，心悸，腰酸腿软，脑转耳鸣，舌淡红少苔，脉细数。其治疗宜首选

129.某女，哮喘5～6年，近日复发，症见气粗息涌，咳呛阵作，喉中哮鸣，胸高肋胀，烦闷不安，汗出，口渴喜饮，面赤口苦，咳痰色黄或色白，黏浊稠厚，咯吐不利，舌质红，苔黄腻，脉滑数。其治疗宜首选

130.下列疾病中与原发性肝癌的发生有一定联系的是

A.慢性乙型肝炎

B.肝囊肿

C.肝脓肿

D.肝结核

E.肝血管瘤

131.原发性肝癌最常见的症状是

A.肝大

B.肝区疼痛

C.黄疸

D.肝硬化征象

E.全身表现

132.目前普查原发性肝癌的最好方法是

A.超声波检查

B.甲胎球蛋白放射免疫测定

C.放射性核素扫描

D.肝功能检查

E.X线检查

133.原发性肝癌之肝肾阴虚证的治法是

A.疏肝理气，活血化瘀

B.清利湿热，化瘀解毒

C.养阴柔肝，软坚散结

D.补气温阳，化瘀解毒

E.益气养阴，化瘀解毒

134.治疗溃疡性结肠炎之湿热内蕴证，宜选用的方剂是

A.参苓白术散

B.白头翁汤

C.四神丸

D.痛泻要方

E.驻车丸

135.上消化道出血时，一旦出现呕血，提示胃内贮积的血量在

A.5～20 mL以上

B.50～100 mL以上

C.250～300 mL以上

D.500～800 mL以上

E.800～1 000 mL以上

136.上消化道出血属于中医何病的范畴

A.吐血、便血

B.尿血、呕血

C.咳血、吐血

D.便血、尿血

E.咳血、尿血

137.上消化道出血最常见的病因是

A.慢性胃炎

B.消化性溃疡

C.食管静脉曲张破裂

D.胃黏膜脱垂症

E.胃癌

138.下列各项，除哪项外，均是消渴发病的主要病机

A.燥热

B.气虚

C.阴虚

D.血瘀

E.水停

139.亚急性甲状腺炎最常见的病毒感染为

A.柯萨奇病毒

B.腮腺炎病毒

C.流感病毒

D.腺病毒

E.冠状病毒

140.患者胃脘胀痛，每因情志不舒而病情加重，得嗳气或矢气后稍缓，嗳气频作，泛酸，嘈杂，舌淡红，苔薄白，脉弦。其证型是

A.脾胃虚弱证

B.肝胃不和证

C.脾胃湿热证

D.胃阴不足证

E.胃络瘀血证

141.患者，女，52岁。胃脘胀痛，痛窜两胁，每因情志不舒而加重，嗳气嘈杂，舌淡，脉弦缓。经胃镜检查诊断为慢性浅表性胃炎。治疗应首选的方剂是

A.四君子汤

B.益胃汤

C.失笑散合丹参饮

D.柴胡舒肝散

E.三仁汤

142.患者，女，35岁。胃脘隐痛，嘈杂，口干咽燥，五心烦热，大便干结，舌红少津，脉细。治疗应首选的方剂是

A.沙参麦冬汤

B.生脉饮

C.滋水清肝饮

D.益胃汤

E.玉女煎

143.患者，男，56岁。胃溃疡病10年。现胃痛隐隐，喜温喜按，畏寒肢冷，泛吐清水，腹胀便溏，舌淡胖，边有齿痕，苔白，脉迟缓。治疗应首选的方剂是

A.黄芪建中汤

B.活络效灵丹合丹参饮

C.化肝煎合左金丸

D.一贯煎合芍药甘草汤

E.柴胡疏肝散合五磨饮子

144.中医认为，胃癌的发病多属于本虚标实，其中标实为

A.水饮上凌

B.痰瘀互结

C.痰湿阻滞

D.瘀血停留

E.湿热壅盛

145.患者，女，54岁。有消化性溃疡病史多年，近日来胃痛隐隐，喜温喜按，畏寒肢冷，泛吐清水，腹胀便溏，舌淡胖，边有齿痕，苔白，脉迟缓。其证型是

A.肝胃不和证

B.胃阴不足证

C.脾胃虚寒证

D.肝胃郁热证

E.胃络瘀阻证

146.患者，女，53岁。发现胃癌1个月。胃脘嘈杂灼热，食后胀痛，口干咽燥，五心烦热，舌红绛少苔，脉细数。治疗应首先考虑的方剂是

A.海藻玉壶汤

B.柴胡疏肝散

C.理中汤合四君子汤

D.玉女煎

E.开郁二陈汤

147.患者，女，56岁。诊断为胃癌。现脘痛剧烈，向后背放射，痛处固定，拒按，上腹肿块，肌肤甲错，眼眶黯黑，舌质紫暗，舌下脉络紫胀，脉弦涩。治疗应首选的方剂是

A.柴胡疏肝散

B.海藻玉壶汤

C.开郁二陈汤

D.膈下逐瘀汤

E.开郁二陈汤

148.患者，男，52岁。右上腹疼痛2个月，右胁胀满，胁下结块触痛，烦躁易怒，恶心纳呆，面色萎黄不荣，舌暗有瘀斑，苔薄白，脉弦涩。实验室检查：甲胎蛋白510 ng/mL，B型超声波示右肝叶占位性病变，直径5 cm，其证型是

A.热毒伤阴

B.湿热瘀毒

C.气滞血瘀

D.水湿内停

E.肝脾淤血

149.患者，男，38岁。有溃疡病史。近两周来时常出现食后上腹部疼痛，无节律性，昨日酒后症状加重，近日晨起出现呕吐，呕吐物为大量宿食。应首先考虑的是

A.多发性胃溃疡

B.十二指肠球部溃疡

C.十二指肠球后溃疡

D.幽门部溃疡并发幽门梗阻

E.胃溃疡恶变

150.患者，男，45岁。无节律性上腹部疼痛不适2个月，食欲不振。多次大便隐血试验均为阳性。为确诊，应做的检查是

A.胃肠X线

B.胃镜

C.胃液分析

D.腹腔镜

E.癌胚抗原

151.患者，男，45岁。胃脘嘈杂灼热，痞满吞酸，食后痛胀，口干喜冷饮，五心烦热，便结尿赤，舌质红绛，无苔，脉细数。X线钡餐检查：胃小弯部有充盈缺损。其证型是

A.气血两虚证

B.胃热伤阴证

C.脾胃虚寒证

D.肝胃不和证

E.瘀毒内阻证

152.患者，男，42岁。4年来经常腹胀，下肢浮肿。查体：前胸有蜘蛛痣，有腹水，肝未触及，脾大。应首先考虑的是

A.普通型病毒性肝炎

B.门脉性肝硬化

C.酒精性肝炎

D.肝细胞肝癌

E.慢性肝淤血

153.患者，男，49岁。乙肝病史十余年，近来自觉右上腹胀痛不适，伴明显消瘦，CT可见肝区肿块。应首先考虑的诊断是

A.肝硬化

B.肝炎

C.肝癌

D.肝包囊虫

E.肝血管瘤

154.患者，男，50岁。肝硬化腹水，腹大胀满，形如蛙腹，神疲怯寒，面色苍黄或白，脘闷纳呆，下肢浮肿，小便短少不利，舌淡胖，苔白滑，脉沉迟无力。其治法是

A.温肾补脾，化气利水

B.疏肝理气，攻下逐水

C.活血化瘀，利水消肿

D.调脾行气，清热利湿

E.温补肾阳，通阻利水

（155～156题共用备选答案）

A.肺脓肿

B.肺门淋巴结结核

C.肺良性肿瘤

D.支气管肺癌

E.结核球

155.某男，48岁。刺激性咳嗽2个月，伴痰中带血，X线示右上肺叶部分不张，纤维支气管镜检查见右肺上叶支气管开口处有菜花样肿物，质脆，易出血。病理尚未回报。应诊断为

156.孙某，男，61岁。有长期吸烟史，近2～3个月来声音嘶哑，咳嗽，少量黏痰，偶或痰中带血，低热，伴身体乏力。1年来曾有肺结核接触史。X线显示：右肺上野有一2 cm×3 cm密度较高的球形阴影。最可能的诊断是

157.患者，男，50岁。肝硬化4年。腹胀，按之软而不坚，胁下胀痛，纳少，食后胀甚，得嗳气稍减，小便短少，舌苔薄白腻，脉弦。其中医治法是

A.疏肝理气，健脾利湿

B.温中散寒，行气利水

C.活血化瘀，化气行水

D.清热利湿，攻下逐水

E.滋养肝肾，化气利水

158.患者，男，40岁。腹大胀满，按之软而不坚，胁下胀痛，饮食减少，食后胀甚，得嗳气或矢气稍减，小便短少，舌苔薄白腻，脉弦。实验室检查：血清丙氨酸转氨酶246 U/L，HBsAg阳性。其证型是

A.肝肾阴虚证

B.肝肾阳虚证

C.湿热蕴脾证

D.寒湿困脾证

E.气滞湿阻证

（159～160题共用备选答案）

A.补水

B.胃复安

C.阿莫西林

D.质子泵抑制剂

E.纠正电解质紊乱

159.急性胃炎出现恶心呕吐，治疗应首选的方剂是

160.急性胃炎引起胃黏膜损伤，治疗应首选的方剂是

（161～162题共用备选答案）

A.香苏散合良附丸

B.清中汤

C.保和丸

D.柴胡疏肝散

E.失笑散合丹参饮

161.治疗急性胃炎之胃络瘀阻证，应首选的方剂是

162.治疗急性胃炎之食积气滞证，应首选的方剂是

（163～164题共用备选答案）

A.右上腹疼痛，进食油脂食物常加重

B.上腹压痛，板样强直，肝浊音界消失

C.发作性上腹疼痛，有周期性和节律性

D.脐周阵痛，伴有压痛，肠鸣音亢进，有肠型

E.上腹部胀痛，伴有胃型及振水声

163.胆石症及急性胆囊炎可见

164.消化性溃疡可见

（165～166题共用备选答案）

A.黏膜或黏膜下层有淋巴细胞浸润

B.黏膜充血，色泽红润，边缘模糊

C.黏膜呈淡红、灰色，呈弥散性，黏膜变薄

D.黏膜充血伴糜烂

E.水肿与充血区共存，形成红白相间征象

165.慢性浅表性胃炎的组织学可见

166.慢性萎缩性胃炎的组织学可见

（167～168题共用备选答案）

A.脾肿大

B.腹水

C.腹壁静脉曲张

D.出血倾向及贫血

E.痔静脉曲张

167.肝硬化代偿功能减退的最突出的体征是

168.属于肝硬化肝功能减退的临床表现是

（169～170题共用备选答案）

A.上消化道出血

B.肝性脑病

C.自发性腹膜炎

D.原发性肝癌

E.肝肾综合征

169.肝硬化患者最常见的并发症是

170.肝硬化患者最严重的并发症

（171～172题共用备选答案）

A.四苓散合四物汤

B.逍遥散合桃红四物汤

C.茵陈蒿汤合桃红四物汤

D.茵陈蒿汤合鳖甲煎丸

E.滋水清肝饮合鳖甲煎丸

171.原发性肝癌之气滞血瘀证选用

172.原发性肝癌之湿热瘀毒证选用

173.急性肾盂肾炎的主要病机是

A.湿热蕴结下焦，膀胱气化不利

B.湿热蕴结中焦，膀胱气化失司

C.湿热蕴结肝胆，肝胆疏泄失常

D.肾气亏虚，肾失蒸化开合

E.肾阴亏虚，湿热蕴结

174.下列不属于尿路感染的途径是

A.上行感染

B.血行感染

C.间接感染

D.直接感染

E.淋巴感染

175.知柏地黄丸治疗尿路感染的治法是

A.疏肝理气，清热通淋

B.益气健脾，利湿通淋

C.滋阴益肾，清热通淋

D.清热利湿，利尿通淋

E.活血化瘀，疏肝理气

176.治疗尿路感染之肝胆郁热证，应首选的方剂是

A.知柏地黄汤

B.猪苓汤

C.程氏萆薢分清饮

D.丹栀逍遥散合石韦散

E.真武汤

177.急性肾衰竭的分期

A.少尿期、多尿期、恢复期

B.肾功能不全期、肾衰竭期

C.肾功能不全早期、肾功能不全晚期

D.肾功能不全代偿期、肾衰竭期

E.尿毒症前期、尿毒症后期

178.慢性肾功能不全的主要病机是

A.肺脾气虚，卫表不固

B.肾与膀胱气化失司

C.肺气不宣，脾失健运

D.脾肾两虚，精微下注

E.肾元虚衰，湿浊内蕴

179.慢性肾衰竭最常见的死亡原因是

A.严重感染

B.消化道大出血

C.心血管并发症

D.代谢性碱中毒

E.代谢性酸中毒

180.慢性肾功能不全患者，全身浮肿，有胸水、腹水。治疗宜选用的方剂是

A.茯苓汤

B.五皮饮或五苓散

C.小半夏汤

D.济生肾气丸

E.桃红四物汤

181.慢性肾衰竭之脾肾阳虚证治宜选用的方剂是

A.济生肾气丸

B.天麻钩藤汤

C.杞菊地黄丸

D.金匮肾气丸

E.无比山药丸

182.尿路感染的中医病机是

A.湿热蕴结中焦

B.瘀血阻于下焦

C.湿热蕴结下焦

D.痰浊阻于中焦

E.气血亏虚，卫外不固

183.下列哪个病名与慢性肾功能不全最为相近

A.淋证

B.关格

C.水肿

D.中风

E.肾着

184.尿毒症终末期最理想的治疗措施是

A.血液透析

B.肾移植

C.输新鲜血

D.每天口服生大黄1 g

E.用中药保留灌肠

185.确定肾组织病理类型的唯一手段是

A.临床表现

B.B超

C.生化检查

D.肾活检

E.尿液检查

186.患者，男，34岁。因身体不适就诊，全身浮肿，面色苍白，畏寒肢冷，腰脊冷痛，神疲，纳少，便溏，舌嫩淡胖，有齿痕，脉沉细。尿常规检查见尿蛋白，血压160/90 mmHg。其中医证型是

A.肺肾气虚证

B.脾肾阳虚证

C.脾肾气虚证

D.肝肾阴虚证

E.气阴两虚证

187.患者，男，50岁。反复浮肿、尿血3年，经常感冒。症见面色无华，少气乏力，午后低热，口干咽燥，舌红少苔，脉细。检查：血压为140/95 mmHg，尿蛋白（++），定量3 g/24小时，内生肌酐清除率48%，血尿素氮10 mmol/L。除对症治疗外，还应加用的中医方剂是

A.参芪地黄汤

B.六味地黄汤

C.右归丸

D.左归饮

E.大补元煎

188.患者，男，55岁。慢性肾炎病史7年。现浮肿明显，下肢尤甚，面色苍白，畏寒肢冷，腰膝酸软，神疲纳呆，阳痿，舌嫩淡胖有齿痕，脉沉细。检查：尿常规示蛋白（+++），镜检可见颗粒管型。治疗应首选方剂是

A.附子理中丸或济生肾气丸

B.玉屏风散合六味地黄丸

C.归芍地黄汤

D.参芪地黄汤

E.理中丸

189.患者，女，60岁。慢性肾炎10年。现目睛干涩，头晕耳鸣，五心烦热，口干咽燥，腰脊酸痛，舌红少苔，脉弦细。治疗应首选的方剂是

A.实脾饮

B.越婢加术汤

C.左归丸加泽泻茯苓冬葵子

D.杞菊地黄丸

E.麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮

190.患者，男，55岁。慢性肾炎病史7年。现纳呆，恶心，口中黏腻，身重困倦，浮肿尿少，精神委靡，舌苔腻，脉沉缓。治疗应选用的方剂是

A.胃苓汤

B.五苓散合五皮饮

C.三仁汤

D.参芪地黄汤

E.理中丸

191.最容易引起心房颤动的疾病是

A.风湿性心脏病二尖瓣狭窄

B.冠心病

C.甲状腺功能亢进性心脏病

D.高血压性心脏病

E.缩窄性心包炎

192.肾病综合征患者，初起眼睑浮肿，继则四肢、全身亦肿，皮肤光泽，按之凹陷易恢复，伴发热，咽痛，咳嗽，小便不利等症，舌苔薄白，脉浮。证属

A.风水相搏证

B.湿毒浸淫证

C.水湿浸渍证

D.脾虚湿困证

E.肾阳衰微证

193.患者，男，39岁。1年前体检时发现蛋白尿，但未进行治疗。近日出现浮肿，就诊时24小时定量为5.69，面浮身肿，按之凹陷不起，心悸，气促，腰部冷痛酸重，小便量少或增多，形寒神疲，面色灰滞，舌质淡胖，苔白，脉沉细无力。治疗应选用的方剂是

A.实脾饮

B.济生肾气丸合真武汤

C.左归丸加泽泻、茯苓、冬葵子

D.麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮

E.越婢加术汤

194.患者小便淋沥不已，时作时止，每于劳累后发作或加重，尿热，时有尿痛，面色无华，神疲乏力，少气懒言，腰膝酸软，食欲不振，口干不欲饮水，舌质淡，苔薄白，脉沉细。治疗应首选的方剂是

A.八正散

B.丹栀逍遥散

C.无比山药丸

D.知柏地黄丸

E.补中益气汤

195.患者，男，49岁。因恶心、呕吐、无尿就诊，查血肌酐为1 020 μmol/L，其诊断和应首选的治疗措施是

A.肾贮备功能下降期，内科服药治疗

B.氮质血症期，透析治疗

C.肾衰竭期，透析治疗

D.尿毒症期，透析治疗

E.尿毒症期，肾脏移植

（196～197题共用备选答案）

A.异功散

B.玉屏风散合金匮肾气丸

C.附子理中丸或济生肾气丸

D.杞菊地黄丸

E.五苓散合五皮饮

196.慢性肾炎之水湿证，治疗宜用的方剂是

197.慢性肾炎之脾肾气虚证，治疗宜用的方剂是

（198～199题共用备选答案）

A.六君子汤

B.济生肾气丸

C.小半夏加茯苓汤

D.杞菊地黄汤

E.六味地黄丸

198.慢性肾衰竭之肝肾阴虚证，治疗宜用的方剂是

199.慢性肾衰竭之脾肾阳虚证，治疗宜用的方剂是

（200～201题共用备选答案）

A.八正散

B.丹栀逍遥散

C.无比山药丸

D.知柏地黄丸

E.小蓟饮子

200.尿路感染见肾阴不足，湿热留恋证，治疗应首选的方剂是

201.尿路感染见脾肾亏虚，湿热屡犯证，治疗应首选的方剂是

202.巨脾伴见白细胞数显著增高多见于

A.急性淋巴细胞性白血病

B.慢性粒细胞性白血病

C.血吸虫病晚期

D.骨髓纤维化症

E.肝硬化

203.对诊断室上性阵发性心动过速最有意义的是

A.心率常在180次／分以上

B.心律绝对规则

C.颈动脉按摩能增加房室传导阻滞

D.颈动脉按摩能使心率突然减慢

E.颈动脉按摩时心率逐渐减慢，停止后心率复原

204.下列各项，不符合贫血诊断的是

A.男性血红蛋白<120 g/L，女性血红蛋白<110 g/L

B.血清铁浓度常<8.9 μmol/L，总铁结合力>64.4 μmol/L

C.血清铁蛋白<12 μg/L

D.红细胞内游离原卟啉>0.9 μmol/L

E.骨髓铁染色显示骨髓小粒可染铁增加

205.下列哪项不是引起再障的主要原因

A.药物

B.接触化学毒物

C.病毒感染

D.饮食不当

E.电离辐射

206.再障最主要的临床表现是

A.胸骨疼痛、发热、出血

B.贫血、感染、出血

C.出血、脾脏肿大

D.出血、贫血、脾脏肿大

E.胸骨疼痛、脾脏肿大、贫血

207.下列哪项是再障的骨髓表现

A.红骨髓总量减少，脂肪组织减少

B.红骨髓总量增多，脂肪组织减少

C.红骨髓总量减少，脂肪组织增多

D.红骨髓总量正常，脂肪组织增多

E.红骨髓总量增多，脂肪组织增多

208.再障最有诊断意义的检查方法是

A.血常规检查

B.骨髓穿刺检查

C.CT检查

D.临床症状

E.骨髓活检

209.治疗再生障碍性贫血之肾阴阳两虚证，治疗应首选的方剂是

A.圣愈汤

B.犀角地黄汤

C.左归丸、右归丸合当归补血汤

D.龙胆泻肝汤

E.苇茎汤

210.白细胞减少指外周血白细胞数持续低于

A.10.0×109/L

B.9.0×109/L

C.7.5×109/L

D.6.5×109/L

E.4.0×109/L

211.粒细胞缺乏症是指外周血白细胞低于

A.4.0×109/L

B.3.0×109/L

C.2.0×109/L

D.1.0×109/L

E.0.5×109/L

212.白血病的主要中医病因是

A.热毒

B.阴阳两虚

C.暑湿

D.痰浊

E.热毒和正虚

213.白血病的诊断依据是

A.发热，贫血，骨髓增生活跃

B.发热，贫血，出血，骨髓象增生良好

C.发热，淋巴结肿大，血象中出现异形淋巴细胞

D.发热，贫血，出血，外周血象正常，骨髓象增生不活跃

E.发热，贫血，胸骨压痛，外周血幼稚细胞增多，骨髓有核细胞增生活跃

214.下列哪项不是诊断左心衰的依据

A.劳力性呼吸困难

B.端坐呼吸

C.咳粉红色泡沫样痰

D.发作性呼气性呼吸困难

E.夜间阵发性呼吸困难

215.急性白血病之热毒炽盛证的治法是

A.清热化痰，活血散结

B.清热解毒，凉血止血

C.滋阴降火，凉血解毒

D.益气养阴，清热解毒

E.清热解毒，利湿化浊

216.慢性粒细胞性白血病的最突出体征是

A.肝脏肿大

B.淋巴结肿大

C.胫骨压痛

D.脾脏肿大

E.皮肤及黏膜瘀点

217.慢性粒细胞性白血病，治疗应首选的药物是

A.马利兰

B.长春新碱

C.干扰素

D.小剂量Ara-C

E.羟基脲

218.治疗慢性粒细胞白血病之热毒壅盛证，应首选的方剂是

A.膈下逐瘀汤

B.青蒿鳖甲汤

C.八珍汤

D.清营汤合犀角地黄汤

E.沙参麦冬汤

219.治疗慢性粒细胞白血病之阴虚内热证，应选用何种治法

A.活血化瘀

B.补益气血

C.清热解毒，扶正祛邪

D.滋阴清热，解毒祛瘀

E.益气养阴，清热解毒

220.下列哪项提示左心功能衰竭

A.交替脉

B.水冲脉

C.奇脉

D.脉细速无力

E.脉搏短绌

221.特发性血小板减少性紫癜破坏血小板的主要场所在

A.骨髓

B.肝脏

C.脾脏

D.肾脏

E.淋巴结

222.治疗特发性血小板减少性紫癜之气不摄血证，应首选的方剂是

A.茜根散或玉女煎

B.归脾汤

C.桃红四物汤

D.犀角地黄汤

E.黄土汤

223.下列哪个方剂为治疗紫癜之血热妄行证的首选的方剂是

A.桃红四物汤

B.茜根散或玉女煎

C.归脾汤

D.犀角地黄汤

E.龙胆泻肝汤

224.肝硬化患者出现全血细胞减少，最主要的原因是

A.营养吸收障碍

B.上消化道出血

C.脾功能亢进

D.血容量增加

E.肝肾综合征

225.儿童中枢神经系统白血病最常见的是

A.急性粒细胞白血病

B.急性单核细胞白血病

C.急性巨核细胞白血病

D.急性淋巴细胞白血病

E.急性红白血病

226.急性白血病之痰热瘀阻证的治法是

A.清热化痰，活血散结

B.清热解毒，凉血止血

C.滋阴降火，凉血解毒

D.益气养阴，清热解毒

E.清热解毒，利湿化浊

227.治疗特发性血小板减少性紫癜，应首选的治疗是

A.免疫抑制剂

B.输新鲜血液

C.脾切除

D.抗生素

E.糖皮质激素

228.患者，女，6岁。喜食泥块，面色萎黄，Hb 92 g／L。应给下列何种药物治疗

A.抗生素

B.葡萄糖

C.维生素类

D.铁剂

E.钙剂

229.患者，女，25岁。患贫血2年。经常头晕眼花，面黄浮肿，活动后则头晕心悸，气促，饮食尚可，有食生米、木炭等异食癖。实验室检查：大便常规发现钩虫卵，血红蛋白80 g/L。应考虑诊断为

A.缺铁性贫血

B.再障性贫血

C.溶血性贫血

D.海洋性贫血

E.肾性贫血

230.诊断白血病最具有决定性诊断价值的是

A.血液检查

B.CT检查

C.B超检查

D.骨髓象检查

E.临床症状

231.患者，女，30岁。贫血原因不明，试服铁剂治疗第6天复查血象，网织红细胞上升达5%，但未见血红蛋白增加，镜检见红细胞大小不等和中心淡染区扩大。其最可能的诊断是

A.缺铁性贫血

B.急性白血病

C.巨幼细胞性贫血

D.阵发性睡眠性血红蛋白尿

E.再生障碍性贫血

232.鉴别消化性溃疡和慢性胃炎的最好的方法是

A.粪便隐血试验检查

B.X线钡餐检查

C.纤维胃镜检查

D.五肽胃泌素胃液分析

E.胃黏膜脱落细胞检查

233.患者，男，25岁。头晕1个月，高热，鼻衄1周来诊。口渴，咽痛，皮下紫癜、瘀斑，心悸，舌红而干，苔黄，脉洪数。实验室检查：全血细胞减少，骨髓增生减低，无巨核细胞。治疗应首选的方剂是

A.清瘟败毒饮

B.圣愈汤

C.右归丸

D.左归丸

E.小营煎

234.尿路感染初发者宜选用

A.四环素

B.磺胺类

C.链霉素

D.氯霉素

E.青霉素

235.患者，男，35岁。症见面色萎黄，头晕目眩，倦怠乏力，少寐多梦，心悸怔忡，纳呆食少，苔薄白，脉细弱。血常规示：WBC 2.1×109/L。治疗宜选用的方剂是

A.犀角地黄汤合玉女煎

B.六味地黄丸

C.归脾汤

D.生脉散

E.黄芪建中汤合右归丸

236.下列哪项不是慢性肾炎的主要表现

A.高血压

B.蛋白尿

C.血尿

D.高脂血症

E.水肿

237.符合肾病综合征诊断的是

A.蛋白尿2.5g/24h，血浆白蛋白40g/L

B.蛋白尿2.5g/24h，血浆白蛋白27g/L

C.蛋白尿4.6g/24h，血浆白蛋白38g/L

D.蛋白尿4.6g/24h，血浆白蛋白28g/L

E.蛋白尿2.5g/24h，血浆白蛋白64g/L

238.患者，男性，21岁。患慢性粒细胞性白血病，先采用细胞周期特异性抑制DNA合成的药物羟基脲进行治疗，为控制疾病，拟采用中西医结合方法。患者面色萎黄，头晕眼花，心悸，心慌，疲乏无力，气短懒言，自汗，食欲减退，舌质淡，苔薄白，脉细弱。应如何辨证，采用何方治疗

A.阴虚内热证，青蒿鳖甲汤

B.气血两虚证，膈下逐瘀汤

C.气血两虚证，八珍汤

D.热毒壅盛证，犀角地黄汤

E.阴虚内热证，犀角地黄汤

239.能完全治愈白血病的有效措施是

A.抗感染

B.化疗

C.输血

D.骨髓移植

E.补充维生素

240.患儿，男，14岁。2周前患急性咽炎。1天前突然牙龈出血，口腔血疱，双下肢瘀斑。实验室检查：血红蛋白110 g/L，白细胞9×109/L，血小板10×109/L，骨髓增生活跃，巨核细胞23个/片。应首先考虑的诊断是

A.急性白血病

B.再生障碍性贫血

C.过敏性紫癜

D.特发性血小板减少性紫癜（急性型）

E.特发性血小板减少性紫癜（慢性型）

（241～242题共用备选答案）

A.丙酸睾酮

B.输血

C.骨髓移植

D.抗生素

E.免疫抑制剂

241.治疗再障应首选的药物是

242.治疗再障应首选的措施是

（243～244题共用备选答案）

A.黄连解毒汤合清营汤

B.知柏地黄丸合二至丸

C.归脾汤

D.当归补血汤

E.温胆汤合桃红四物汤

243.白血病之痰热瘀阻证，治疗宜用的方剂是

244.白血病之阴虚火旺证，治疗宜用的方剂是

（245～246题共用备选答案）

A.犀角地黄汤

B.玉女煎

C.玉屏风散

D.桃红四物汤

E.补阳还五汤

245.特发性血小板减少性紫癜之瘀血内阻证，治疗宜用的方剂是

246.特发性血小板减少性紫癜之阴虚火旺证，治疗宜用的方剂是

247.下列哪项是中性粒细胞减少最常见的原因

A.再生障碍性贫血

B.异常免疫和感染

C.细胞毒性药物

D.维生素B12缺乏

E.免疫性因素

248.下列哪项不是甲状腺功能亢进（瘿气）的中医分型

A.湿热阻滞证

B.气滞痰凝证

C.阴虚火旺证

D.气阴两虚证

E.肝火旺盛证

249.以下不属于甲状腺功能亢进特点的是

A.心绞痛在疾病发作时减轻

B.非浸润性突眼和浸润性突眼

C.甲状腺弥漫性肿大

D.甲状腺左右叶上下可有震颤伴血管杂音

E.收缩压上升，舒张压降低，脉压差增大

250.下列哪项是治疗糖尿病酮症酸中毒昏迷的主要措施

A.纠正酸中毒，补充液体和电解质

B.纪正酸中毒，应用足量胰岛素

C.应用中枢兴奋剂，纪正酸中毒

D.补充液体和电解质，应用胰岛素

E.应用中枢兴奋剂、胰岛素

251.甲状腺功能亢进之气阴两虚证的治法是

A.疏肝理气，化痰软坚

B.清肝泻火，消瘿散结

C.滋阴清热，软坚散结

D.益气养阴，消瘿散结

E.清肝泻火，化痰散结

252.磺脲类药降糖的主要作用是

A.加速无氧糖酵解

B.促进外周组织摄取葡萄糖

C.刺激胰岛B细胞释放胰岛素

D.抑制肠道对葡萄糖的吸收

E.增强靶组织对胰岛素敏素感性

253.糖尿病微血管并发症是

A.糖尿病肾病

B.糖尿病性冠心病

C.糖尿病足

D.糖尿病下肢动脉硬化闭塞症

E.糖尿病性脑血管病

254.金匮肾气丸适用于糖尿病的哪种证型

A.阴虚阳盛

B.气阴两虚

C.阴阳两虚

D.阴阳欲绝

E.气滞血瘀

255.下列哪项不能作为糖尿病确诊的依据

A.多次空腹血糖≥7.0 mmol/L

B.尿糖（++）

C.餐后血糖≥11.1 mmol/L

D.葡萄糖耐量试验1小时和2小时血糖均≥11.1 mmol/L

E.无“三多一少”症状，血糖多次在7.0～10 mmol/L

256.治疗甲状腺危象的首选药物是

A.丙硫氧嘧啶

B.甲硫氧嘧啶

C.甲巯咪唑

D.卡比马唑

E.氢化可的松

257.七味白术散加减适用于治疗糖尿病的证型是

A.痰瘀互结证

B.脉络瘀阻证

C.阴虚燥热证

D.阴阳两虚证

E.气阴两虚证

258.高渗性失水早期的主要表现是

A.口渴

B.心悸

C.晕厥

D.恶心

E.烦躁

259.高钠血症是指

A.血清钠>125 mmol/L

B.血清钠>135 mmol/L

C.血清钠>145 mmol/L

D.血清钠>150 mmol/L

E.血清钠>160 mmol/L

260.低钾血症常见原因，除外的是

A.反复呕吐

B.长期腹泻

C.水中毒

D.碱中毒

E.大量输入库存血

261.代谢性碱中毒伴有的电解质紊乱是

A.低钾血症

B.高钾血症

C.镁缺乏

D.高钙血症

E.高钠血症

262.下列哪项不是甲状腺功能亢进症的临床表现

A.易饥多食

B.烦躁易怒

C.怕热多汗

D.心动过速

E.月经周期缩短

263.糖尿病酮症酸中毒的临床特点是

A.呼吸浅慢，不规则

B.呼吸困难伴发绀

C.呼吸深大，呼气有烂苹果味

D.呼吸浅快，呼气有大蒜味

E.潮式呼吸

264.胰岛素治疗过程中，最常见的严重副作用是

A.低血糖反应

B.局部脂肪萎缩

C.视力改变

D.轻度水肿

E.骨质疏松

265.低渗性失水主要指

A.血钾低

B.血钙低

C.血镁低

D.血钠低

E.血磷低

266.痛风基本病机为

A.正气不足，外邪侵袭机体，经脉痹阻,不通则痛

B.湿热蕴结，痰浊瘀血，闭阻经络

C.寒湿阻络，脉络瘀阻

D.燥热蕴结，肾气受损

E.湿浊内停，郁久化热

267.治疗痛风急性发作的特效药是

A.吲哚美辛

B.秋水仙碱

C.萘普生

D.布洛芬

E.糖皮质激素

268.患者，男，55岁。颈前肿胀5个月，伴眼突，烦躁易怒，手指颤抖，多汗，面红目赤，头晕目眩，口苦咽干，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数。治疗应首选的方剂是

A.龙胆泻肝汤

B.逍遥散

C.天王补心丹

D.柴胡疏肝散

E.镇肝息风汤

269.患者，女，28岁。患甲状腺功能亢进症1个月，症见眼突，心悸汗多，手颤，消瘦，口干咽燥，五心烦热，失眠多梦，月经不调，舌红少苔，脉细数。治疗应首选他巴唑加

A.生脉散

B.天王补心丹

C.当归补血汤

D.丹栀逍遥散

E.右归丸

270.王某，男，18岁。多饮、多食、多尿5年，曾有酮症酸中毒病史，现查体：空腹血糖12.0mmol/L。首选的治疗措施是饮食疗法加

A.运动疗法

B.胰岛素

C.磺脲类降糖药

D.二甲双胍

E.噻唑烷二酮

271.患者，女，60岁。消渴病史8年。形体消瘦，尿频量多，浑浊如脂膏，口干唇燥，舌红，脉细数。治疗应首选的方剂是

A.玉女煎

B.消渴方

C.六味地黄丸

D.金匮肾气丸

E.生脉饮

272.患者，男，62岁。多饮、多食、多尿、消瘦7年。伴倦怠乏力、自汗、气短懒言，口渴多饮，五心烦热，心悸失眠，溲赤便秘。舌红少津，舌体胖大，苔花剥，脉细数。实验室检查：血糖12.3 mmol/L，尿糖（+++）。其证型属于

A.阴虚热盛

B.阴阳两虚

C.气阴两虚

D.血瘀气滞

E.阴阳欲绝

（273～274题共用备选答案）

A.空腹血糖

B.尿糖

C.糖基化血红蛋白

D.葡萄糖耐量试验

E.胰岛素释放试验

273.判断糖尿病控制程度的指标是

274.鉴别1型糖尿病与2型糖尿病最有意义的检测是

（275～276题共用备选答案）

A.清胃泻火，养阴增液

B.滋阴固肾

C.清热润肺，生津止渴

D.益气健脾，生津止渴

E.滋阴温阳，补肾固摄

275.上消的治法是

276.中消的治法是

（277～278题共用备选答案）

A.实脾饮

B.龙胆泻肝汤

C.清骨散

D.加味逍遥散

E.海藻玉壶汤

277.亚急性甲状腺炎之阴虚火旺证，治疗应首选的方剂是

278.亚急性甲状腺炎之脾阳不振证，治疗应首选的方剂是

279.类风湿关节炎的中心环节为

A.遗传因素

B.感染和自身免疫

C.神经内分泌

D.环境因素

E.精神刺激

280.下列各项，不属类风湿关节炎关节症状的是

A.晨僵

B.疼痛与压痛

C.关节肿

D.皮肤红

E.关节畸形

281.类风湿关节炎的基本病理改变是

A.皮肌炎

B.滑膜炎

C.心包炎

D.血管炎

E.心脏炎

282.类风湿关节炎关节僵硬变形的原因是

A.感受风寒湿热邪气

B.正气不足，肝肾两虚

C.气血不行，瘀血内生

D.气机不畅，凝聚成痰

E.痰瘀互结于关节

283.痹证之寒热错杂证的代表方剂是

A.四妙丸

B.丁氏清络饮

C.桂枝芍药知母汤

D.身痛逐瘀汤

E.指迷茯苓丸

284.诊断类风湿关节炎最有意义的实验室指标

A.血清抗链球菌溶血素“Ｏ”阳性

B.抗链球菌激酶阳性

C.抗透明质酸酶阳性

D.血沉降率加快

E.类风湿因子阳性

285.系统性红斑狼疮的特异症状为

A.发热

B.关节疼痛

C.蝶形红斑

D.狼疮肾炎

E.狼疮肺炎

286.系统性红斑狼疮属中医学中的

A.风寒湿痹

B.风湿热痹

C.尪痹

D.鹤膝风

E.蝶疮流注

287.系统性红斑狼疮之气营热盛证的治法是

A.清热解毒，凉血化斑

B.养阴清热

C.清热凉血，活血散瘀

D.益气养血

E.疏肝清热，凉血活血

288.系统性红斑狼疮之脑虚瘀热证，治疗宜选用的方剂是

A.清宫汤送服或鼻饲安宫牛黄丸或至宝丹

B.茵陈蒿汤合柴胡疏肝散

C.犀角地黄汤

D.八珍汤

E.清瘟败毒饮

289.采用清热凉血，活血散瘀疗法治疗红斑狼疮，其适应证是

A.气营热盛证

B.瘀热痹阻证

C.热郁积饮证

D.瘀热伤肝证

E.阴虚内热证

290.患者，女，50岁。两手指间和掌指关节强直不舒2年，近2周病情加重。现症见关节疼痛，肿大变形，伴活动受限。查血沉45 mm/小时，类风湿因子（++）。其诊断是

A.痛风

B.风湿关节炎

C.类风湿性关节炎

D.系统性红斑狼疮

E.骨性关节炎

291.患者，女，50岁。发热4天，体温38 ℃。两膝关节肿痛，行动不便，下肢沉重酸胀，伴饮食无味，纳呆，偶有恶心呕吐，全身困乏无力，下肢浮肿，舌苔黄腻，脉滑数。在某医院诊断为类风湿关节炎，治疗应首选的方剂是

A.丁氏清络饮

B.四妙丸

C.桂枝芍药知母汤

D.独活寄生汤

E.身痛逐瘀汤

292.患者，女，36岁。患类风湿关节炎12年。现午后发热，盗汗，口干咽燥，手足心热，关节肿胀疼痛，小便赤涩，大便秘结，舌红少苔，脉细数。其证型是

A.湿热痹阻证

B.阴虚内热证

C.寒热错杂证

D.湿热蕴蒸证

E.湿热伤津证

293.患者，女，27岁。患类风湿关节炎3年。现关节肿痛且变形，屈伸受限，痛处不移，肌肤紫暗，面色黧黑，肢体顽麻，舌质暗红有瘀斑，苔薄白，脉弦涩。治疗应选用的治法是

A.清热利湿，祛风通络

B.清热养阴，祛风通络

C.活血化瘀，祛痰通络

D.补益肝肾，祛风通络

E.祛风散寒，清热化湿

294.患者，女，40岁。不明原因的手足发麻，关节肿痛半年余。开始为手指小关节疼痛，后出现其他关节疼痛，呈对称性，遇寒或晨起时关节发硬，活动后减轻，舌苔薄白，脉浮紧。其最有意义的检查是

A.血沉

B.抗核抗体

C.双手X线平片

D.抗链球菌溶血素“O”

E.肾功能

295.患者，女，30岁。患系统性红斑狼疮。现低热，口苦纳呆，两胁胀痛，黄疸，肝大，烦躁易怒，皮肤红斑，舌紫暗，脉弦。其证型是

A.瘀热痹阻

B.气血两亏

C.阴虚内热

D.瘀热伤肝

E.热郁积饮

296.下列各项中，不属于系统性红斑狼疮诊断依据的是

A.颧部红斑

B.非侵蚀性关节炎

C.蛋白尿或细胞管型

D.血沉加快

E.溶血性贫血或白细胞减少

297.患者，女，30岁。患系统性红斑狼疮。现胸闷胸痛，心悸怔忡，时有微热，咽干口渴，烦热不安，红斑皮疹，舌红苔厚腻，脉滑数，偶有结代。其证型是

A.瘀热痹阻证

B.气血两亏证

C.阴虚内热证

D.瘀热伤肝证

E.热郁积饮证

298.癫痫病的发病原因不包括

A.感冒

B.脑穿通畸形

C.巨脑畸形

D.脑积水

E.寄生虫性颅内感染

299.全面性强直-阵挛发作的表现是

A.意识丧失，四肢强直，继之阵挛性抽搐

B.短暂意识不清

C.神志清楚，一侧肢体抽搐发作

D.发作性头痛，眩晕

E.发作性四肢抽搐，口中怪叫

300.使用抗癫痫药物治疗的重要原则为

A.单药小剂量

B.联合

C.全程

D.偶发也需要药物治疗

E.长期、规律

301.出血性与缺血性脑血管疾病的鉴别，除临床表现外，最有诊断意义的辅助检查是

A.血常规

B.头颅CT

C.腰穿

D.经颅多普勒超声

E.脑电图

302.脑出血和脑梗死最重要的危险因素是

A.高血压

B.心脏病

C.糖尿病

D.吸烟

E.肥胖

303.脑血管病中发病最快的是

A.脑出血

B.蛛网膜下腔出血

C.脑栓塞

D.脑血栓形成

E.脑室出血

304.短暂性脑缺血发作的临床表现是

A.血压突然升高，短暂意识不清，抽搐

B.眩晕、呕吐、耳鸣持续一至数日

C.发作性神经系统功能障碍，24小时内完全恢复

D.昏迷、清醒、再昏迷

E.一侧轻偏瘫，历时数日渐恢复

305.短暂性脑缺血发作（TIA）的持续时间一般不超过

A.30分钟

B.40分钟

C.50分钟

D.8小时

E.24小时

306.脑栓塞最常见的部位是

A.颈内动脉

B.大脑中动脉

C.大脑前动脉

D.椎动脉

E.基底动脉

307.典型失神发作的好发年龄多在

A.3～6个月

B.5～14岁

C.15岁以后

D.中年以后

E.老年以后

308.治疗中风中脏腑之元气败脱，心神涣散证，应首选的方剂是

A.天麻钩藤饮

B.大剂参附汤合生脉散

C.真方白丸子

D.补阳还五汤

E.镇肝息风汤

309.治疗中风之气虚血瘀证，治疗应选用的方剂是

A.天麻钩藤饮

B.半夏白术天麻汤

C.镇肝息风汤

D.补阳还五汤

E.局方至宝丹

310.脑栓塞多发生在

A.大脑皮质

B.内囊及基底节附近

C.丘脑

D.大脑中动脉

E.大脑后动脉

311.大脑中动脉脑梗死的主要表现是

A.“三偏”征

B.共济失调

C.吞咽困难

D.球麻痹

E.眩晕

312.脑出血最常见的病因是

A.高血压合并小动脉硬化

B.脑动脉粥样硬化

C.继发于脑梗死的出血

D.先天性脑血管畸形

E.血液病

313.下列哪项不是脑出血急性期的治疗原则

A.积极抗脑水肿，降低颅压

B.保持安静，防止继续出血

C.防治迟发性血管痉挛

D.加强护理，防治并发症

E.调整血压，改善循环

314.蛛网膜下腔出血最常见的病因是

A.高血压

B.肿瘤破坏血管

C.先天性颅内动脉瘤

D.动脉炎

E.转移癌

315.治疗中风之肝阳暴亢，风阳上扰证，应首选

A.镇肝息风汤

B.天麻钩藤饮

C.星蒌承气汤

D.二陈汤合桃红四物汤

E.补阳还五汤

316.诊断癫痫最有意义的检查是

A.神经系统体格检查

B.颅骨X线片

C.脑CT或脑MRI

D.脑脊液检查

E.病史和脑电图

317.下列哪项不是血管性痴呆的临床表现

A.起病突然，病情加重常常与反复患脑血管病有关

B.认知功能下降，如失语、失认和空间定位障碍，记忆力减退

C.性格改变和情感障碍

D.偏瘫、偏盲、偏身感觉障碍

E.肌张力降低

318.下列选项哪些不是帕金森病的临床表现

A.静止性震颤

B.肌张力增高

C.运动迟缓

D.“面具脸”

E.姿势步态异常，行走时上肢摆动正常

319.治疗帕金森病最基本、最有效的药物是

A.左旋多巴

B.抗胆碱能药物

C.金刚烷胺

D.DA受体激动剂

E.单胺氧化酶B抑制剂

320.患者，男，25岁。痫症发作时，昏仆抽搐，目睛上视，口吐白沫，喉间痰鸣，舌苔白腻，脉弦滑。治宜选用的方剂是

A.黄连温胆汤

B.定痫丸

C.涤痰汤

D.通窍活血汤

E.醒脾汤

321.患者，男，30岁。平素头晕头痛，痛有定处，常伴单侧肢体抽搐，或一侧面部抽动，颜面口唇青紫，舌质暗红有瘀斑，舌苔薄白，脉涩。治宜选用的方剂是

A.醒脾汤

B.黄连温胆汤

C.龙胆泻肝汤合涤痰汤

D.左归丸

E.通窍活血汤

322.患儿，男，6岁。突然意识短暂丧失，面色变白，双目凝视，手中的筷子掉在地下，口角出现细小颤动，持续约15秒后立即清醒。其诊断是

A.癫痫单纯部分性发作

B.癫痫不典型失神发作

C.癫痫典型失神发作

D.精神运动性癫痫

E.癫痫单纯部分性运动性发作

323.患者，女，24岁。进餐时突然倒地，意识丧失，四肢抽搐，双目上翻，牙关紧闭，口吐白沫，小便失禁，约20分钟后抽搐停止，神志清醒，自觉肢体酸痛。头颅CT、血液生化检查均正常。自幼有类似发病。其诊断是

A.癔症性抽搐

B.低血钙性抽搐

C.脑寄生虫病

D.癫痫大发作

E.昏厥性抽搐

324.患者，女，40岁。癫痫病史10年。平素性情急躁，心烦失眠，口苦咽干，时吐痰涎，大便秘结，发作则昏仆抽搐，口吐涎沫，舌红苔黄，脉弦滑数。其治法是

A.疏肝理气，活血化瘀

B.清肝泻火，解郁和胃

C.清热泻火，化痰开窍

D.活血化瘀，通络息风

E.清热化痰，息风定痫

325.患者，男，36岁。痫证发作时，猝然仆倒抽搐，口中有声，吐涎，平时急躁易怒，心烦失眠，咳痰不爽，口苦咽干，便秘溲黄，病发后，彻夜难眠，目赤，舌红，苔黄腻，脉弦滑而数。治宜选用的方剂是

A.定痫丸

B.龙胆泻肝汤合涤痰汤

C.牛黄清心丸

D.醒脾汤

E.黄连温胆汤

326.患者，女，72岁。1天前上午发现口角右偏，左手不能持物，左下肢不能行走，说话吐字不清。下午检查发现左侧鼻唇沟浅，伸舌稍向左偏，左侧上下肌力4级。今晨醒来说话正常，鼻唇沟伸舌居中，四肢运动灵活有力。其诊断是

A.右侧大脑中动脉血栓形成

B.椎-基底动脉血栓形成

C.短暂性脑缺血发作

D.脑出血

E.蛛网膜下腔出血

327.患者，男，50岁。平素头晕头痛，耳鸣目眩，突然发生口眼斜，舌强语謇，手足重滞，半身不遂，麻木，舌质红苔黄，脉弦。诊断为脑血栓，其中医证型是

A.风痰入络证

B.肝阳暴亢，风阳上扰证

C.痰热腑实，风痰上扰证

D.气虚血瘀证

E.阴虚风动证

328.患者，男，55岁。突然发生神昏，半身不遂，肢体松懈瘫软，四肢不温，痰涎壅盛，舌质暗淡，苔白腻，脉沉滑。西医诊断为脑出血。治疗应首选的方剂是

A.天麻钩藤饮

B.安宫牛黄丸合羚羊角汤

C.涤痰汤送服苏合香丸

D.镇肝息风汤

E.真方白丸子

329.患者，女，60岁。平素经常头晕目眩，今日情绪激动后，突然半身不遂，偏身麻木，口黏痰多，舌红苔黄腻，脉滑数。证型是

A.肝阳暴亢，风阳上扰证

B.痰热腑实，风痰上扰证

C.风痰瘀血，阻痹络脉证

D.气虚血瘀证

E.脉络空虚，风邪入中证

330.患者，男，58岁。清晨活动时突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，痰涎壅盛，静而不烦，四肢欠温，舌淡，苔白滑而腻，脉沉。其证型是

A.肝阳暴亢，风阳上扰证

B.痰热腑实，风痰上扰证

C.元气败脱，心神涣散证

D.痰热内闭清窍证

E.痰湿壅闭心神证

331.患者，男，40岁。癫痫病史多年，今因癫痫持续状态被送入医院。应采取的治疗措施是

A.口服苯巴比妥

B.口服苯妥英钠

C.口服丙戊酸钠

D.静脉注射安定

E.肌内注射氯丙嗪

（332～333题共用备选答案）

A.丙戊酸钠

B.苯妥英钠

C.卡马西平

D.扑痫酮

E.乙琥胺

332.治疗癫痫儿童肌阵挛发作，应首选的药物是

333.治疗癫痫单纯部分性发作，应首选的药物是

（334～335题共用备选答案）

A.益气养血，息风通络

B.补肾养阴，柔肝息风

C.行气化痰，息风通络

D.活血化瘀，息风通络

E.阴阳双补，兼以息风

334.震颤之气血两虚证的治法是

335.震颤之肝肾阴虚证的治法是

336.下列各项，与急性中毒的病因无关的是

A.工业性毒物

B.农药

C.药物

D.有毒动、植物

E.饮水

337.氰化物中毒者呼吸所具有的气味是

A.苦杏仁味

B.蒜味

C.苯酚味

D.酒味

E.尿素味

338.通过使组织缺氧产生中毒的药物是

A.镇静剂

B.有机磷杀虫药

C.一氧化碳

D.氰化物

E.乙醇

339.现场抢救一氧化碳中毒时，应首选的治疗措施是

A.迅速离开中毒现场

B.人工呼吸

C.按压合谷

D.甘露醇快速静脉滴注

E.立即给氧

340.尽快纠正急性一氧化碳中毒组织缺氧应首选的治疗措施是

A.采用高浓度氧气面罩

B.注射呼吸兴奋剂

C.撤离中毒现场

D.人工呼吸

E.高压氧舱

341.急性一氧化碳中毒最有价值的诊断指标是

A.血碳氧血红蛋白浓度

B.血气分析

C.脑电图

D.心电图检查

E.头部CT

342.有机磷杀虫药中毒的主要机制是

A.促使乙酰胆碱水解

B.抑制胆碱酯酶活性

C.兴奋交感神经系统

D.抑制心血管运动中枢

E.抑制呼吸中枢

343.阿托品可以对抗有机磷杀虫药中毒的

A.心衰

B.休克

C.呼吸衰竭

D.毒蕈碱样症状

E.烟碱样症状

344.胆碱酯酶复活剂是解除有机磷杀虫药中毒的

A.毒蕈碱样症状

B.烟碱样症状

C.休克

D.心衰

E.呼吸衰竭

345.中毒是指

A.物理因素引起的损害

B.有毒化学物质引起的损害

C.细菌感染引起的损害

D.放射物质引起的损害

E.药物引起的损害

346.对口服有机磷农药中毒患者，清除其未被吸收毒物的首要方法是

A.催吐和洗胃

B.利尿和导泻

C.腹膜透析

D.血液净化

E.静注50%葡萄糖溶液

347.对危重急性中毒者，治疗上应立即采取的措施是

A.吸氧

B.导泻

C.维持生命体征并终止毒物接触

D.洗胃

E.使用特效解毒药

348.患者，男，46岁。被人发现时躺在公园一角落，呈半昏迷状态，便急送医院。体检：体温、血压正常，神志不清，两侧瞳孔针尖大小，口角流涎，口唇紫绀，呼吸急促，两肺满布水泡音，心率60次/分，肌肉有震颤。迅速洗胃，洗出液有大蒜味。其诊断是

A.有机磷杀虫药中毒

B.酒精中毒

C.一氧化碳中毒

D.中暑

E.安定中毒

349.患者，男，25岁。因昏迷而送来急诊。查体：深昏迷状态，呼吸有轻度大蒜味，疑为有机磷中毒。下列哪项对诊断最有帮助

A.瞳孔缩小

B.呕吐物有大蒜臭味

C.大小便失禁

D.肌肉抽动

E.全血胆碱酯酶活力降低

350.患者，女，23岁。被人发现时呈昏迷状态。查体：神志不清，两侧瞳孔呈针尖样大小，呼吸有大蒜臭味。应首先考虑的诊断是

A.急性安眠药物中毒

B.急性毒蕈中毒

C.急性有机磷农药中毒

D.亚硝酸盐中毒

E.一氧化碳中毒

（351～352题共用备选答案）

A.呼吸抑制

B.呼出气有大蒜味

C.呼出气有烂苹果味

D.呼出气有苦杏仁味

E.呼出气有氨昧

351.有机磷杀虫药中毒时，有诊断意义的是

352.糖尿病酮症酸中毒时，有诊断意义的是

353.下列各项中，不是热衰竭临床表现的是

A.患者先有头痛、头晕、恶心

B.典型表现为高热、无汗、昏迷

C.热衰竭可有低钠、低钾血症

D.热衰竭可有晕厥、抽搐

E.热衰竭重者出现循环衰竭

354.下列各项中，不恰当的抢救热射病方法是

A.积极降温

B.保证气道通畅

C.维持呼吸和循环稳定

D.补充胶体液体

E.补充晶体液体

355.患者，女，33岁。神志淡漠，面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，息促气微，体温不升，舌淡，脉微欲绝。治疗应首选的方剂是

A.大承气汤

B.生脉散

C.四逆汤加味

D.三甲复脉汤

E.炙甘草汤

356.患者，男，35岁。突发急性心梗，胸痛彻背，肢端青紫，神情恐慌，汗出身凉，腹胀，胸闷，舌质紫暗，有瘀斑，脉结代。查体：血压75/50 mmHg。治疗应首选的方剂是

A.参附注射液加枳实注射液

B.参附汤合四逆汤

C.回阳救逆汤

D.四逆散合血府逐瘀汤

E.枳实注射液加丹参注射液

357.患者，男，25岁。因汽车撞伤致骨盆、膀胱破裂。检查：面色苍白，呼吸急促，四肢厥冷，烦躁不安，血压90/70 mmHg，心率150次/分，脉细数。应首先考虑的是

A.创伤性休克早期

B.感染性休克

C.创伤性休克中期

D.心源性休克

E.失液性休克

358.患者，男，20岁。肌注青霉素后突然晕倒，血压测不到。应首先采取的抢救措施是

A.立即静脉点滴呋塞米（速尿）

B.静脉点滴5%碳酸氢钠

C.立即皮下注射肾上腺素

D.静脉注射间羟胺

E.静脉点滴20%甘露醇

359.患者，女，20岁。输血5分钟后即出现寒战，高热，头痛，腰背部剧痛，心前区压迫感。检查：血压78/60 mmHg，血浆呈粉红色。应首先考虑的是

A.发热反应

B.过敏反应

C.溶血反应

D.细菌污染反应

E.以上均非

360.感冒的主要病机是

A.肺气失宣

B.肺失肃降

C.卫表失和

D.营卫不和

E.肺虚不固

361.时行感冒与感冒风热证的区别点关键在

A.恶寒的轻与重

B.发热的轻与重

C.咽喉肿痛与否

D.有无传染性

E.脉数与否

362.虚喘的病位主要在

A.肺、肾

B.肺、脾

C.肺、心

D.脾、肾

E.心、肾

363.喘证的病变脏腑在

A.病位在脾、胃，与肝、胆相关

B.病位在脾、胃，与肝、肾相关

C.病位在肺、肾，与肝、脾相关

D.病位在肝、肾，与心、肺相关

E.病位在肝、肾，与脾、胃相关

364.李某，女，45岁。喘而胸满闷塞，咳嗽，痰多黏腻色白，咯吐不利，兼有呕恶，食少，口黏不渴，舌苔白腻，脉滑。其诊断是

A.咳嗽痰湿蕴肺证

B.哮病风痰哮

C.喘证痰浊阻肺

D.肺胀痰浊壅肺证

E.喘证痰热郁肺证

365.患者，男，23岁。恶寒，发热，鼻塞声重，流清涕，头痛，咳嗽，口不渴，舌苔薄白，脉浮紧。其治法是

A.清暑解表

B.益气解表

C.滋阴解表

D.辛温解表

E.辛凉解表

366.丁某，男，65岁。咳喘多年，入冬加重，动则喘甚，呼多吸少，气不得续，形瘦神疲，面青唇紫，舌淡苔白而润滑，脉微细。其证机概要为

A.肺气亏虚，气失所主

B.肺气欲绝，心肾阳衰

C.肺病及肾，肺肾俱虚，气失摄纳

D.肝郁气逆，上冲犯肺，肺气不降

E.上盛下虚

367.患者，男，23岁。发热，微恶风，鼻塞喷嚏，流稠涕，咽痛，咳嗽痰稠，舌苔薄黄，脉浮数。其治法是

A.辛温解表

B.辛凉解表

C.清暑解表

D.益气解表

E.滋阴解表

368.患者，男，56岁。喘咳气急，胸部胀闷不得卧，痰稀白量多，恶寒发热，无汗，舌苔薄白，脉浮紧。治疗应首选的方剂是

A.麻黄汤合华盖散

B.木防己汤

C.苓桂术甘汤

D.越婢加半夏汤

E.葶苈大枣泻肺汤

369.患者，男，42岁。喘逆上气，咯痰不爽，痰质稠，色黄，恶寒身热，无汗，舌红苔黄，脉浮滑而数。治疗应首选的方剂是

A.麻杏石甘汤

B.黄连解毒汤

C.清金化痰汤

D.银翘散

E.桑白皮汤

370.患者，女，43岁。与人吵架后突发上气而喘，咽中如窒，但喉中痰声不著，气憋，心悸，舌苔薄白，脉弦。其证候是

A.风寒束肺

B.风热袭肺

C.痰浊壅肺

D.肺气郁闭

E.肝火犯肺

371.患者，男，67岁。喘促气短，声低气怯，咳声低弱，咯痰稀白，自汗畏风，舌淡红，苔薄白，脉弱无力。治疗应首选的方剂是

A.三子养亲汤合二陈汤

B.生脉散合补肺汤

C.七味都气丸合生脉散

D.参蛤散合金匮肾气丸

E.苏子降气汤合二陈汤

372.下列除哪项外均为不寐的病因

A.思虑劳倦

B.久病之人

C.情志所伤

D.外邪侵袭

E.心虚胆怯

373.不寐属心肾不交，虚阳上扰者，宜用的方剂是

A.归脾汤

B.安神定志丸

C.黄连阿胶汤

D.六味地黄丸合交泰丸

E.酸枣仁汤

374.治疗失眠、心烦、心悸、梦遗、失精者，加用肉桂的目的是

A.温补肾阳

B.健脾和胃

C.温经散寒

D.温通心阳

E.引火归原

375.不寐的病理变化，总属

A.阳盛阴衰，阴阳失交

B.阳衰阴盛，阴阳失交

C.病后体虚，久病血虚

D.劳逸失调

E.情志失常

376.厥证的基本病机是

A.气虚下陷，清阳不升

B.气机逆乱，升降乖戻

C.痰随气升，上蒙清窍

D.失血过多，气随血脱

E.气血凝滞，脉络瘀阻

377.气厥实证反复发作的原因是

A.精神刺激

B.头部外伤

C.嗜食肥甘

D.思虑过度

E.先天禀赋

378.患者，女，50岁。心烦不寐，头重目眩，胸闷痰多，恶心口苦，嗳气吞酸，舌红苔黄腻，脉滑数。治疗应首选的方剂是

A.顺气导痰汤

B.半夏秫米汤

C.黄连温胆汤

D.丹栀逍遥散

E.朱砂安神丸

379.患者，男，60岁。心悸怔忡，健忘失眠，多梦，面色不华，舌质淡，脉细。其治法是

A.滋阴养心

B.滋补肝肾

C.益气养阴

D.养血安神

E.清胃泻火

380.患者，女，30岁。平素心烦不寐，心悸不安，伴头晕耳鸣，健忘失眠，潮热盗汗，五心烦热，口干津少，月经不调，舌红少苔，脉细数。其治法是

A.清心宁神，养血除烦

B.养阴生津，除烦宁神

C.清火除烦，宁心安神

D.滋阴降火，交通心肾

E.滋阴宁心，镇惊安神

381.患者，女，45岁。不寐多梦，易惊，胆怯心悸，遇事善惊，舌淡苔白，脉虚弦。其治法是

A.交通心肾

B.养血安神

C.安神定志

D.清心安神

E.育阴潜阳

382.患者，女，53岁。症见心烦不寐，胸闷脘痞，泛恶嗳气，口苦，头重，目眩，舌红，苔黄腻，脉滑数。治宜

A.补益心脾，养血安神

B.益气镇惊，安神定志

C.疏肝泻火，镇心安神

D.清化痰热，和中安神

E.滋阴降火，交通心肾

383.痞满的病变脏腑是

A.病位在脾、胃，与肝、胆相关

B.病位在脾、胃，与肝、肾相关

C.病位在胃，与肝、脾相关

D.病位在胃，与心、肺相关

E.病位在胃，与脾相关

384.下列哪项不是腹痛的常见病因

A.外感时邪

B.饮食不节

C.情志失调

D.阳气素虚

E.外感风燥

385.下列哪项不是痢疾与泄泻的鉴别要点

A.有无里急后重

B.有无因情志不舒诱发

C.有无排便次数增多

D.有无脓血便

E.有无腹痛肠鸣

386.治疗久泻不止，不宜过用

A.健脾

B.补肾

C.升提

D.固涩

E.分利

387.治疗阳虚便秘的最佳选方是

A.济川煎

B.右归丸

C.半硫丸

D.温脾汤

E.麻子仁丸

388.治疗气滞便秘的首选方剂是

A.四磨饮

B.五磨饮子

C.黄芪汤

D.黄芪建中汤

E.六磨汤

389.患者，男，40岁。脘腹痞塞不舒，胸膈满闷，头晕目眩，身重困倦，呕恶纳呆，口淡不渴，舌苔白、厚腻，脉沉滑。治疗应首选的方剂是

A.保和丸

B.泻心汤

C.二陈平胃汤

D.越鞠丸

E.补中益气汤

390.患者，男，30岁。大便时溏时泻，水谷不化，稍进油腻之物，则大便次数增多，饮食减少，脘腹胀闷不舒，面色萎黄，舌淡苔白，脉缓弱。治疗应首选的方剂是

A.藿香正气散

B.黄芪汤

C.参苓白术散

D.枳实导滞丸

E.附子理中丸

391.患者，男，28岁。泄泻腹痛，泻下急迫，粪色黄褐而臭，肛门灼热，烦热口渴，小便短赤，舌苔黄腻，脉滑数。其治法是

A.消食导滞

B.泄热导滞

C.清热燥湿

D.通腑泄热

E.通腑消食

392.患者，女，20岁。腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，但泻而不爽，脘腹胀满，舌苔白厚而腐，脉滑。治疗应首选的方剂是

A.保和丸

B.藿香正气散

C.葛根芩连汤

D.参苓白术汤

E.龙胆泻肝汤

393.患者，男，44岁。胸胁胀闷，嗳气食少，每因抑郁恼怒之时，发生腹痛泄泻，舌淡红，脉弦。其治法是

A.调理脾胃

B.疏肝理气

C.抑肝扶脾

D.泻肝和胃

E.疏肝和胃

394.患者，男，60岁。黎明之前泄泻，腹痛肠鸣即泻，泻后则安，形寒怕冷，舌淡苔白，脉沉。其病机是

A.食滞肠胃

B.肾阳虚衰

C.寒湿客脾

D.湿热伤脾

E.肝气乘脾

395.患者，男，36岁。腹痛拘急，得温痛减，遇冷更甚，饮食减少，口不渴，小便清利，舌苔白腻，脉沉紧。其证候是

A.气滞

B.实寒

C.血瘀

D.实热

E.虚寒

396.患者，女，30岁。腹部刺痛较剧，痛处不移，触之痛甚，舌质紫暗，脉弦涩。其治法是

A.理气和胃

B.理气活血

C.活血化瘀

D.化瘀散结

E.化痰祛瘀

397.患者，女，39岁。腹痛绵绵，时作时止，喜热恶冷，痛时喜按，空腹或劳累后更甚，得食稍减，面色无华，时有大便溏薄，舌淡苔白，脉细无力。治疗应首选的方剂是

A.小建中汤

B.桂枝茯苓丸

C.正气天香散

D.参苓白术散

E.痛泻要方

398.患者，男，65岁。便秘25余年，虽有便意，但临而努挣乏力，便难排出，汗出气短，便后乏力，大便并不干结，面色白，神疲气怯，舌淡嫩，苔薄，脉弱。其治法是

A.益气润肠

B.养血润燥

C.温阳通便

D.顺气导滞

E.清热润肠

399.患者，男，50岁。大便艰涩，腹痛拘急，胀满拒按，胁下偏痛，手足不温，呃逆呕吐，舌苔白腻，脉弦紧。治疗应首选的方剂是

A.麻仁丸

B.六磨汤

C.温脾汤合半硫丸

D.济川煎

E.更衣丸

400.下列哪项不属于胁痛的病理因素

A.肝气郁结

B.胃气上逆

C.瘀血凝滞

D.肝胆湿热

E.肝阴不足

401.下列不属于积证主症特点的是

A.望之有形

B.触之有结块

C.固定不移，痛有定处

D.病在气分

E.多属于脏

402.鼓胀的发生与哪些脏腑有关

A.胃、肝、脾

B.胃、脾、肾

C.肝、脾、肾

D.胃、肝、肾

E.脾、胃、心

403.有关鼓胀，下列说法不正确的是

A.皮色苍黄

B.脉络暴露

C.肝、脾、肾功能失调

D.气滞、血瘀、水聚腹中

E.肺、脾、肾三脏功能失调

404.与胁痛发病关系最为密切的脏腑是

A.心、肺

B.脾、胃

C.肝、胆

D.肝、肾

E.脾、肾

405.治疗眩晕之痰浊中阻证，应首选的方剂是

A.天麻钩藤饮

B.半夏白术天麻汤

C.镇肝息风汤

D.补阳还五汤

E.地黄饮子

406.治疗眩晕之气血亏虚证，应首选的方剂是

A.天麻钩藤饮

B.归脾汤

C.镇肝息风汤

D.补阳还五汤

E.地黄饮子

407.患者，男，60岁。久患胁痛，隐隐不休，遇劳加重，头晕目眩，口干咽燥，舌红少苔，脉弦细。治疗应首选的方剂是

A.柴胡疏肝散

B.逍遥散

C.杞菊地黄丸

D.一贯煎

E.二阴煎

408.患者，男，41岁。腹内积块明显，硬痛不移，面暗消瘦，纳食减少，时有寒热，舌紫暗苔薄，脉细涩。其证候是

A.肝气郁滞

B.食滞痰阻

C.气滞血阻

D.瘀血内结

E.正虚瘀结

409.患者，女，30岁。症见腹内结块，或左或右，走窜不定，胸脘满闷，嗳气频频。应诊断为

A.痞块

B.痞满

C.积聚

D.食积

E.鼓胀

410.鼓胀患者腹胀以上腹为重，按之不坚，胁下胀满，食少嗳气，食后胀甚，尿少，舌苔白腻，脉沉弦。其证候是

A.气滞湿阻

B.脾肾阳虚

C.寒湿困脾

D.湿热蕴积

E.肝脾血瘀

411.患者，男，33岁。腹大坚满，脘腹绷急，烦热口苦，渴不欲饮，小便短赤，便溏不爽，舌红苔黄腻，脉滑数。其证候是

A.气滞湿阻

B.寒湿困脾

C.水热蕴结

D.脾胃阳虚

E.肝脾血瘀

412.患者，男，60岁。有长期饮酒史。现症：腹大胀满，青筋显露，牙龈出血，口干咽燥，心烦失眠，小便短少，舌红少津，脉细数。其证候是

A.湿热蕴结

B.寒湿困脾

C.脾肾阳虚

D.肝脾血瘀

E.阴虚水停

413.患者，男，46岁。腹大胀满，按之如囊裹水，颜面微浮肿，胸脘胀闷，遇热则舒，精神困倦，怯寒懒动，小便少，大便溏，舌苔白腻，脉缓。治疗应首选的方剂是

A.柴胡疏肝散

B.济生肾气丸

C.实脾饮

D.调营饮

E.胃苓汤

414.患者，女，45岁。眩晕耳鸣，头胀痛，每因烦劳或恼怒而增剧，急躁易怒，少寐多梦，舌红苔黄，脉弦数。治疗应首选的方剂是

A.柴胡疏肝散

B.当归芍药散

C.天麻钩藤饮

D.丹栀逍遥散

E.黄连温胆汤

415.水肿发病涉及的脏腑是

A.心、肝、脾

B.肝、脾、肾

C.肺、脾、肾

D.脾、肾、心

E.肾、心、肺

416.下列哪项不属于阴水的特点

A.多由下而上，继及全身

B.肿处皮肤绷急光亮

C.按之凹陷不复原

D.一般多逐渐发病

E.纳呆便溏

417.治疗水肿之脾阳虚衰证，应首选的方剂是

A.真武汤

B.越婢加术汤

C.五皮饮

D.五苓散

E.实脾饮

418.患者，女，23岁。因皮肤疮疡破溃而引发水肿，肿势从颜面而渐及全身，发热咽红，舌红苔薄黄，脉滑数。其治法是

A.温运脾阳，以利水湿

B.健脾化湿，通阳利水

C.宣肺解毒，利湿消肿

D.散风清热，宣肺利水

E.温肾助阳，化气行水

419.患者，女，42岁。全身水肿，下肢明显，按之没指，小便短少，身体困重，胸闷，纳呆，泛恶，舌苔白腻，脉沉缓。治疗应首选的方剂是

A.五皮饮合胃苓汤

B.麻黄连翘赤小豆汤

C.越婢加术汤

D.实脾饮

E.疏凿饮子

420.患者，女，15岁。浮肿3个月余，下肢为甚，按之凹陷不易恢复，心悸，气促，腰部冷痛，尿少，四肢冷，舌质淡胖，苔白，脉沉。其证候是

A.湿毒侵淫

B.湿热壅盛

C.脾阳虚衰

D.水湿浸渍

E.肾阳衰微

421.郁证的主要治法是

A.调理阴阳

B.疏通气机

C.滋养气血

D.调和营卫

E.调理气血

422.郁证的病变脏腑为

A.病位在肝，涉及心、肾

B.病位在肝，涉及心、肺

C.病位在肝，涉及心、脾

D.病位在肝，涉及脾、肾

E.病位在肝，涉及心、脾、肾

423.郁证之气郁化火证应首选的治疗方剂是

A.知柏地黄丸

B.半夏厚朴汤

C.龙胆泻肝汤

D.柴胡疏肝散

E.丹栀逍遥散

424.血证由外邪所致者多是

A.风邪

B.寒邪

C.热邪

D.燥邪

E.湿邪

425.下列除哪项外均是咳血的治疗方法

A.凉血止血

B.润肺益气

C.滋阴润肺

D.清热润肺

E.清肝泻火

426.治疗鼻衄热邪犯肺证的最佳选方是

A.银翘散

B.沙参麦冬汤

C.泻白散

D.桑菊饮

E.清燥救肺汤

427.治疗齿衄胃火炽盛证的最佳选方为

A.玉女煎

B.清胃散合泻心汤

C.清胃散合左金丸

D.清胃散

E.平胃散合泻心汤

428.治疗肠道湿热所致的便血，宜选用的方剂是

A.归脾汤

B.龙胆泻肝汤

C.黄土汤

D.地榆散合槐角丸

E.地榆散合小蓟饮子

429.痰饮病的形成与何脏关系最密切

A.肺

B.脾

C.肝

D.心

E.肾

430.痰饮的治疗原则是

A.宣肺

B.健脾

C.温化

D.补肾

E.发汗

431.悬饮之饮邪停在

A.胃肠

B.胁下

C.四肢

D.胸胁

E.关节

432.支饮的诊断要点是

A.其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声

B.心下痞坚，胸胁支满，目眩

C.咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿

D.咳唾引痛，痛引缺盆

E.身体疼痛，四肢历节痛

433.小青龙汤治疗溢饮，其功效为

A.温阳化饮

B.发表化饮

C.分消水饮

D.散寒平喘化饮

E.宣肺化饮

434.下列关于自汗、盗汗的说法错误的是

A.病位在卫表肌腠

B.不受外界环境的影响

C.病理性质有虚、实两端

D.自汗多阳气虚，盗汗多阴血虚

E.可单独出现，不可并见

435.自汗多属于

A.阳气虚

B.阴血虚

C.心气虚

D.心阳虚

E.肺气虚

436.自汗之邪热郁蒸证的汗出特点是

A.汗出恶风

B.手足心汗出

C.头汗出

D.蒸蒸汗出

E.半身汗出

437.下列哪项不属于内伤发热的诊断要点

A.起病缓慢，病程长

B.多为低热

C.多为高热

D.自觉发热，体温并不高

E.有反复发热史

438.郁证的主要病变是

A.气郁

B.火郁

C.湿郁

D.痰郁

E.血郁

439.患者，女，45岁。性情急躁易怒，胸胁胀满，口苦而干，头痛，目赤，耳鸣，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数。治疗应首选的方剂是

A.柴胡疏肝散

B.丹栀逍遥散

C.半夏厚朴汤

D.甘麦大枣汤

E.天王补心丹

440.患者，女，25岁。咽中不适，如有物梗阻，胸中闷塞，精神抑郁则症状加重，舌苔白腻，脉沉弦而滑。其证候是的方剂是

A.肝气郁结

B.气血郁滞

C.痰热内蕴

D.痰瘀互结

E.痰气郁结

441.患者，女，50岁。多思善虑，心悸胆怯，少寐健忘，面色少华，头晕神疲，食欲不振，舌淡，脉细弱。其证候是

A.忧郁伤神

B.心脾两虚

C.阴虚火旺

D.气滞痰郁

E.气郁化火

442.患者，男，34岁。近来时常鼻衄，或兼齿衄，血色鲜红，牙龈红肿疼痛，口臭便秘，鼻干口干，舌红苔黄，脉洪数。其治法是

A.益气摄血

B.滋阴润肺

C.滋阴降火

D.清肝泻火

E.清胃泻火

443.患者，女，37岁。发热3天。热势或低或高，常在劳累后发作，乏力气短，自汗，食少便溏，舌质淡，苔薄白，脉细弱。治疗应首选的方剂是

A.清骨散

B.归脾汤

C.金匮肾气丸

D.补中益气汤

E.中和汤

444.患者，男，30岁。夜间发热，不欲近衣，手足心热，烦躁，少寐多梦，盗汗，口干咽燥，舌质红，苔少，脉细数。辨证应属于的证候是

A.阴虚发热证

B.气虚发热证

C.血虚发热证

D.血瘀发热证

E.气郁发热证

445.患者，男，32岁。午后或夜间发热，自觉身体某些部位发热，口燥咽干，但不欲多饮，肢体疼痛，面色萎黄，舌有瘀点，脉弦。辨证应属于的证候是

A.阴虚发热证

B.气虚发热证

C.血虚发热证

D.血瘀发热证

E.气郁发热证

446.患者，女，39岁。吐血色紫暗，脘腹胀闷，嘈杂不适，口臭，便秘，舌质红，苔黄腻，脉滑数。治疗应首选的方剂是

A.白虎汤合四生丸

B.失笑散合四生丸

C.泻心汤合十灰散

D.玉女煎合十灰散

E.丹参饮合十灰散

447.下列哪项不是痿证之脾胃亏虚，精微不运证的主证

A.肢体软弱无力

B.神疲乏力

C.便溏腹胀

D.起病较急

E.面色无华

448.下列不属外感腰痛致病病邪的是

A.热

B.寒

C.燥

D.风

E.湿

449.寒湿腰痛的特点不包括

A.腰部冷痛重着

B.腰痛如刺

C.静卧痛不减

D.寒冷阴雨天气加重

E.转侧不利，逐渐加重

450.肾虚腰痛，无明显阴阳偏盛者，治疗应首选的方剂是

A.补髓丹

B.青娥丸

C.金匮肾气丸

D.河车大造丸

E.六味地黄丸

451.瘀血腰痛最显著的特点是

A.阴雨天加重

B.痛处有热感，暑湿天加重

C.腰痛酸软无力

D.腰痛如针刺，痛有定处

E.以上都不是

452.腰痛发病的关键是

A.寒湿

B.湿热

C.肾虚

D.气滞

E.血瘀

453.提出“泻南方，补北方”的治痿原则的是

A.张子和

B.朱丹溪

C.刘完素

D.李杲

E.张景岳

454.患者，男，50岁。肢体痿软，麻木微肿，足胫热气上腾，身体困重，胸脘痞闷，溲短涩痛，舌苔黄腻，脉滑数。其证候是

A.肺热津伤

B.脾胃虚弱

C.肝肾亏损

D.湿热浸淫

E.阴损及阳

455.患者，男，40岁。肢体软弱无力，渐进加重，食少便溏，腹胀，神疲乏力，舌苔薄白，脉细。治疗应首选的方剂是

A.泻白散

B.杏苏散

C.参苓白术散

D.清燥救肺汤

E.沙参麦冬汤

456.患者，女，60岁。腰部冷痛重着转侧不利，逐渐加重，遇阴雨天加重，静卧痛不减，舌苔白腻，脉沉。其证候是

A.肾虚

B.气滞

C.寒湿

D.湿热

E.瘀血

457.患者，女，55岁。腰部疼痛，重着而热，暑湿阴雨天气症状加重，身体困重，舌苔黄腻，脉濡数或弦数，治疗宜选用的治法是

A.清热化痰，舒筋通络

B.利水消肿，舒筋通络

C.健脾渗湿，舒筋止痛

D.活血化瘀，通络止痛

E.清热利湿，舒筋止痛

458.关于脑出血的描述，下列哪项不正确

A.多为中老年

B.可有TIA史

C.可有昏迷

D.脑脊液检查正常

E.CT脑部检查呈高密度影

（459～460题共用备选答案）

A.痿证

B.痉证

C.痹证

D.厥证

E.痫证

459.以突然昏仆，不省人事，口吐白沫，两目上视，四肢抽搐为主要表现的病证是

460.以肢体筋脉弛缓，软弱无力，日久因不能随意运动而致肌肉萎缩为主要表现的病证是

### 第七篇中西医结合外科学

中西医结合外科学是中西医结合临床四大科之一，在中西医结合执业医师资格考试中，平均每年出题约45道；在执业助理医师考试中，平均每年出题约25道。本篇的考试形式是考点分布广，基本上面面俱到，重点考点也非一成不变。根据近几年的出题规律，其中考查较多的考点有中医外科证治概要、输血、外科感染、急腹症、乳腺疾病、泌尿及男性生殖系统疾病、肛门直肠疾病等。

考点一中医外科证治概要

（一）辨证

1.阴阳辨证既是八纲辨证的总纲，又是外科疾病辨证的总纲。

2.辨肿热肿，寒肿，风肿，湿肿，痰肿，气肿，瘀血肿，郁结肿，实肿，虚肿。

3.辨痛

（1）疼痛病因：热痛，寒痛，风痛，气痛，湿痛，痰痛，化脓痛，瘀血痛。

（2）疼痛类别：卒痛，阵发痛，持续痛。

（3）性质：刺痛，灼痛，裂痛，钝痛，酸痛，胀痛，绞痛，啄痛，抽掣痛。

4.辨痒

痒的原因：风胜（走窜无定）；湿胜（浸淫四窜，黄水淋漓）；热胜（皮肤隐疹，焮红灼热作痒）；虫淫（虫行皮中，其痒尤甚，最易传染）；血虚（皮肤变厚、干燥、脱屑）。

5.辨脓

（1）成脓的特点：疼痛；肿胀；温度（阳证脓疡，局部温度增高）；硬度（肿块已软为脓已成）。

（2）确认成脓的方法：按触法，透光法，点压法，穿刺法，B超。

（二）治法

1.内治法

（1）消法：运用不同的治疗方法和方药，使初起的肿疡邪毒不致结聚成脓而得到消散的治法，是一切肿疡初起的治法总则。

（2）托法

①补托法：用于正虚毒盛，正气不能托毒外达，疮形平塌、根脚散漫不收、难溃难腐的虚证。

②透托法：用于毒气虽盛而正气未衰者，可用透脓的药物，促其早日脓出毒泄，肿消痛减。

（3）补法：适用于溃疡后期。

2.外治法

（1）药物疗法：膏药，油膏，箍围药，草药，掺药，酊剂，洗剂。

（2）手术疗法：切开法，火针烙法，砭镰法，挑治法，挂线法，结扎法等。

考点二输血

（一）适应证

1.急性出血失血量在10%~20%（500～1 000） mL时，是否输血需要结合血压、血色素及红细胞压积的情况决定，先予晶体液或代血浆扩容，若不能恢复者再考虑输血；若失血量在1 000 mL（全身血容量20%）以上时，必须及时输血（压积红细胞）。失血量超过1 500 mL（全身血容量30%），除上述措施外，可部分给予全血。

2.贫血或低蛋白血症

3.凝血机制异常和出血性疾病

4.重症感染

（二）输血的不良反应

1.非溶血性发热反应是最常见的一种输血反应。引起发热的多见原因是存在致热原。

2.过敏反应比较常见的输血反应。

3.溶血反应分为急性溶血反应和延迟性溶血反应。它是输血过程中最严重的并发症。

4.循环超负荷可导致充血性心力衰竭和急性肺水肿。

5.细菌污染反应可出现感染性休克。

6.其他如枸橼酸盐中毒，出血倾向，微血栓栓塞，经血液传播疾病感染等。

（三）并发症及处理

1.发热反应停止输血；保持静脉通路畅通；对症处理。

2.过敏反应轻者可用抗组胺药或糖皮质激素；重者立即停止输血，立即皮下或肌注1∶1 000肾上腺素0.5～1 mL和/或氢化可的松100 mg。

3.溶血反应

（1）抗休克。

（2）保护肾功能。

（3）若DIC明显，则使用肝素。

（4）必要时行血浆交换治疗。

（5）若血压低，则使用多巴胺、间羟胺升压。

4.循环超负荷立即停止输液、输血，取半卧位，吸氧，使用速效洋地黄制剂及利尿剂，四肢轮流上止血带，减少回心血量。

5.细菌污染反应采取有效的抗休克、抗感染治疗。

6.疾病传播

（1）艾滋病：严格地对献血者和血液制品进行抗HIV抗体检测。

（2）病毒性肝炎：严格掌握输血的适应证；对献血人员要做有关肝炎的全面检查；尽量采用成分输血；输血后内服溶菌酶，预防输血后肝炎。

考点三疖和疖病

1.临床表现

（1）局部症状：初起毛囊处有红、肿、热、痛的小结节，逐渐肿大并隆起，数天后中央部组织坏死，出现脓栓。

（2）全身症状：一般无全身症状。

2.西医治疗以局部治疗为主。

3.中医辨证论治

（1）暑疖

治法：清热利湿解毒。

方药：清暑汤加减。

（2）蝼蛄疖

治法：补益气血，托毒生肌。

方药：托里消毒散加减。

（3）疖病

治法：祛风清热利湿。

方药：防风通圣散加减。

考点四痈

1.临床表现

（1）局部症状：早期在局部呈片状稍隆起的紫红色浸润区，质地坚韧，界限不清。随后中央形成多个脓栓，破溃后呈蜂窝眼状。常有局部淋巴结肿大、疼痛。

（2）全身症状：大多数患者有畏寒发热、食欲不振、白细胞计数增高等全身表现。

2.西医治疗

（1）全身治疗：应注意休息，加强营养支持，镇静止痛，静脉使用抗生素。糖尿病患者应控制血糖。

（2）局部治疗：初起可用热敷、理疗、药物外敷；成脓后切开引流。

3.中医辨证论治

（1）热毒蕴结证

治法：和营托毒，清热利湿。

方药：仙方活命饮加减。

（2）阴虚火盛证

治法：滋阴生津、清热托毒。

方药：竹叶黄芪汤加减。

（3）气血两虚证

治法：调补气血。

方药：十全大补汤加减。

考点五丹毒

1.临床表现好发部位为下肢和头面部；起病急，有全身症状；局部表现呈片状红疹，颜色鲜红，中间较淡，边缘清楚，略为隆起。

2.西医治疗注意休息，抬高患肢；局部湿热敷；全身应用抗生素。

3.中医辨证论治

（1）风热毒蕴证

治法：散风清火解毒。

方药：普济消毒饮。

（2）肝脾湿火证

治法：清肝泄热利湿。

方药：龙胆泻肝汤或柴胡清肝汤加减。

（3）湿热毒蕴证

治法：利湿清热解毒。

方药：五神汤合萆薢渗湿汤加减。

（4）胎火蕴毒证

治法：凉营清热解毒。

方药：犀角地黄汤加减。

考点六全身性感染

（一）诊断

根据在原发感染灶的基础上出现寒战、发热、脉搏细速、低血压、腹胀、黏膜皮肤瘀斑或神志改变等临床表现，一般不难作出脓毒症的初步诊断。

（二）西医治疗

1.原发感染灶的处理

2.抗菌药物的应用对真菌性脓毒症应尽量停用广谱抗生素，改用对原来感染有效的窄谱抗生素，并全身应用抗真菌药物。

3.支持疗法

4.对症治疗

5.减轻中毒症状和防治休克联合使用抗生素和肾上腺皮质激素，减轻全身炎性反应和中毒症状，防治休克及重要器官功能衰竭。

（三）中医辨证论治

1.疔疮走黄证

治法：凉血清热解毒。

方药：五味消毒饮合黄连解毒汤加减。

2.火陷证

治法：凉血解毒，泄热养阴，清心开窍。

方药：清营汤加减。

3.干陷证

治法：补养气血，托毒透邪，佐以清心安神。

方药：托里消毒散加减。

4.虚陷证

治法：温补脾肾。

方药：附子理中汤加减。

考点七泌尿系结石

（一）临床表现

1.膀胱结石典型症状为排尿突然中断，并感疼痛，可放射至阴茎头部和远端尿道，改变体位后可缓解症状。

2.尿道结石表现为突发性尿线变细、排尿费力、呈点滴状、尿流中断，甚至出现排尿障碍而发生急性尿潴留。

（二）实验室检査

1.实验室检查

（1）尿常规：可见红细胞；pH值对判断结石成分有积极意义。

（2）尿培养：在合并感染时，可确定致病菌，并通过药敏试验指导用药。

（3）血、尿生化：测定血与尿中的钙、磷、尿素氮及肌酐清除率等；有助分析结石形成的原因，并了解结石对肾功能的影响。

（4）结石成分分析：将已排出或取出的结石进行成分分析，确定其类型。

2.影像学检查

（1）腹部平片（KUB）：显示结石大小、个数、外形及透光程度，必要时可摄侧位片或断层片，以助确诊。

（2）静脉尿路造影（IVP）：观察肾功能，确定有无梗阻及结石与尿路的关系。与KUB结合检査是最好的方法。

（3）B超波检查（BUS）：有助于阴性结石的诊断，同时可了解结石个数，大小及肾脏积水程度。

（三）西医治疗

1.肾绞痛的治疗

（1）消炎痛栓1粒，塞肛。

（2）阿托品0.5 mg，肌注。

（3）哌替啶50 mg，肌注。

（4）黄体酮20 mg，肌注。

（5）针刺肾俞、足三里、三阴交、京门等。

2.体外冲击波碎石（ESWL）适用于直径≤2.5 cm的上尿路结石。

3.手术治疗

（1）腔镜手术有输尿管镜取石或碎石术、经皮肾镜取石或碎石术。

（2）开放手术常用的方法有肾盂、肾窦、肾实质切开取石术，肾部分切除术、肾切除术、输尿管切开取石术、膀胱切开取石术。

（四）中医辨证论治

1.湿热蕴结证

治法：清热利湿，通淋排石。

方药：八正散加减。

2.气滞血瘀证

治法：行气活血，通淋排石。

方药：金铃子散合石韦散加减。

3.肾气不足证

治法：补肾益气，通淋排石。

方药：济生肾气丸加减。

考点八前列腺炎

（一）临床表现

1.急性细菌性前列腺炎

（1）全身炎性症状:起病突然，发热，寒战，乏力，虚弱，厌食，恶心呕吐。

（2）局部症状：腰骶部、会阴或耻骨上、腹股沟处坠胀,疼痛，排便或久坐后加重，可向腰背、下腹部、大腿放射。

（3）尿路症状：尿频、尿急、尿痛、尿滴沥、排尿不净及尿道脓性分泌物，排尿时尿道灼热感，尿线变细或中断，甚至出现尿潴留。可出现初血尿、终末血尿或全程血尿，多为镜下血尿。

（4）直肠症状：直肠胀满，里急后重，用力排便时肛门疼痛，尿道口溢出白色黏液。

（5）性功能障碍：性欲减退，阳痿，血精，性交痛。

（6）前列腺触诊：可触及肿大前列腺，触痛明显，整个或部分腺体坚韧。按摩前列腺可自尿道口引出前列腺液，其中有大量白细胞或脓细胞以及含脂肪的巨噬细胞，培养可有细菌生长。为避免败血症和泌尿系上行感染，急性期不宜做前列腺按摩。

2.慢性前列腺炎

（1）疼痛：程度较轻，多为胀痛、抽痛，主要在会阴及腹股沟部，可放射至阴茎、睾丸、耻骨上和腰骶部，有时射精后疼痛和不适是突出特征。

（2）尿路症状：轻度尿频、尿急、尿痛，夜尿多，排尿时尿道内有异常感觉，如发痒、灼热、排尿不净。

（3）尿道口滴白：多在尿末或大便时尿道口溢出白色黏液。还可于早起及运动后发生。

（4）性功能障碍：阳痿，早泄，血精，性欲减退，性交痛，不育。

（5）神经衰弱症状：头晕耳鸣，失眠多梦，神疲乏力，健忘，精神抑郁，自信心减弱。

（6）其他症状：虹膜炎、关节炎、神经炎等。

（7）前列腺触诊：腺体大小多正常或稍大，两侧叶不对称，表面软硬不均，中央沟存在。严重时前列腺压痛阳性，腺体硬度增加或腺体缩小。

（二）实验室及其他检查

1.一般检查

（1）尿三杯试验：将一次排出的尿液分成3份，最初10～15 mL尿为第一杯，中间为第二杯，最后10 mL为第三杯。离心，取各自沉淀做显微镜检查。前列腺炎患者第一杯尿有碎屑和脓尿；第二杯较清晰；第三杯浑浊，其中细菌和白细胞增多。

（2）前列腺液检查：直肠指检按摩前列腺取得前列腺液，于显微镜下检查，每高倍视野白细胞10个以上或少于10个，伴有成堆脓球，卵磷脂小体减少。

（3）前列腺液培养：可以鉴别细菌性和非细菌性前列腺炎。

（4）前列腺液pH值：正常前列腺的pH值6~7，呈弱酸性。慢性前列腺炎时pH值明显升高。

2.特殊检查

（1）免疫学检查：急性前列腺炎患者，前列腺液IgA和IgG水平增高，慢性患者的前列腺液IgA增加最明显，其次为IgG。

（2）细菌学检查：细菌性前列腺炎患者ESP和维生素B3的细菌计数高于维生素B1和维生素B2；非细菌性前列腺炎患者的四种标本均无细菌。

（三）西医治疗

1.一般治疗合理安排生活起居，加强身体锻炼，增强体质，性生活有规律。

2.抗生素治疗急性细菌性前列腺炎患者对抗生素反应较好。首选复方新诺明（TMP-SMZ）。

3.心理治疗解释病情，增强患者信心，消除其顾虑，必要时应用镇静剂。

4.其他疗法如针灸、敷贴疗法、直肠内给药法和物理疗法等。

（四）中医辨证论治

1.湿热下注证

治法：清热利湿。

方药：八正散或龙胆泻肝汤加减。

2.气滞血瘀证

治法：活血化瘀，行气止痛。

方药：前列腺汤加减。

3.阴虚火旺证

治法：滋阴降火。

方药：知柏地黄汤加减。

4.肾阳虚衰证

治法：温补肾阳。

方药：济生肾气丸加减。

考点九前列腺增生症

（一）临床表现

1.症状尿频，排尿困难，血尿，尿潴留，其他症状。

2.体征

（1）直肠指检：

Ⅰ度增生：前列腺大小为正常的1.5～2倍，约鸡蛋大，质地中等，中央沟变浅，重量约为20～25 g。

Ⅱ度增生：前列腺大小为正常的2～3倍，约鸭蛋大，质地中等，中央沟极浅，重量约为25～50 g。

Ⅲ度增生：前列腺大小为正常的3～4倍，约鹅蛋大，质地硬韧，中央沟消失，重量约为50～70 g。

（2）触诊：严重尿潴留时，耻骨上可触及肿大包块。梗阻引起严重肾积水时，上腹部两侧可触及肿大肾脏。

（二）实验室及其他检查

1.尿流率检查可检查下尿路有无梗阻和梗阻的程度。

2.血清前列腺特异抗原（PSA）测定可排除前列腺肿瘤。

3.B超检查有助于了解有无肾积水以及积水程度。

4.膀胱镜检查有助于了解后尿路梗阻程度，发现膀胱内有无占位性病变及结石。

5.泌尿系X线检查

（1）静脉尿路造影：造影剂充满膀胱时显示充盈缺损说明前列腺中叶或侧叶明显突出于膀胱内。排尿后摄片可观察残余尿是否存在及程度。

（2）前列腺造影：可清楚观察前列腺包膜轮廓，进而了解前列腺形态、大小、密度及病变性质。

6.CT及MRI检查有助于了解腺体与周围组织之间的关系，对外科手术治疗的选择有重要意义。

（三）西医治疗

1.一般治疗

2.药物治疗激素类药物、α受体阻滞剂、降胆固醇药及植物药等。

3.手术治疗前列腺增生患者出现严重梗阻时应考虑手术治疗。

4.其他疗法

（四）中医辨证论治

1.湿热下注证

治法：清热利湿，通闭利尿。

方药：八正散加减。

2.气滞血瘀证

治法：行气活血，通窍利尿。

方药：沉香散加减。

3.脾肾气虚证

治法：健脾温肾，益气利尿。

方药：补中益气汤加减。

4.肾阴亏虚证

治法：滋补肾阴，清利小便。

方药：知柏地黄丸加减。

5.肾阳衰微证

治法：温补肾阳，行气化水。

方药：济生肾气丸加减。

考点十痔

（一）分类

1.内痔

（1）定义及特点：发生于齿线上，由直肠上静脉丛瘀血、扩张、屈曲所形成的柔软静脉团。内痔是肛门直肠疾病中最常见的一种疾病。

（2）内痔分期

Ⅰ期：大便带血，量少，不脱出。

Ⅱ期：大便带血，量多，脱出可以自行回纳。

Ⅲ期：便血少，易脱出，不能自行回纳。

Ⅳ期：（嵌顿性内痔）手托亦不能回纳，常合并感染、坏死等。

2.外痔结缔组织性外痔（皮痔）；静脉曲张性外痔（血痔）；血栓性外痔（葡萄痔）。

3.混合痔既有内痔也有外痔。

（二）临床表现

1.症状便血、脱出、疼痛、肿胀、异物感、黏液外溢、瘙痒、便秘等。

2.体征血栓性外痔可见肛门缘周围有暗紫色椭圆形肿块突起，表面水肿；结缔组织性外痔可见肛门缘有不规则赘皮突起；内痔或混合痔一般不能见之于外，当痔核发生脱出时，可见脱出痔块呈暗紫色，时有活动性出血点。

（三）检查

1.指诊内痔可触及颗粒状、柔软肿块。血栓性外痔触之质硬，剧痛，不能活动。

2.肛门镜检查无痔核脱出者，可用肛门镜检查。

（四）西医治疗

1.一般治疗在初期或无症状静止期的痔，只需注意多摄入纤维性食物，养成良好的排便习惯，保持大便通畅，无需特殊治疗。

2.外治熏洗法，外敷法，塞药法，枯痔法。

3.手术治疗

（1）痔切除术：适用于结缔组织性外痔和静脉曲张性外痔。

（2）血栓性外痔剥离术：适用于血栓性外痔痔核较大，血栓不易吸收，炎症局限者。

（3）外痔剥离内痔结扎术：适用于混合痔。

（4）外切内注结扎术：适用于混合痔。

（5）吻合器痔上黏膜环切术：适用于Ⅱ～Ⅲ期内痔、环状痔和部分Ⅳ期内痔。

（五）中医辨证论治

1.风伤肠络证

治法：清热凉血祛风。

方药：凉血地黄汤或槐花散加减。

2.湿热下注证

治法：清热渗湿止血。

方药：脏连丸加减。

3.气滞血瘀证

治法：清热利湿，祛风活血。

方药：止痛如神汤加减。

4.脾虚气陷证

治法：补气升提。

方药：补中益气汤加减。

记忆技巧、方法、对比图表

表1外科局部阴阳辨证要点

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灼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、拒按疼痛如缓、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或纯血水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形寒发热，口渴、纳呆、大便秘结、小便短赤，溃后渐消初起无明显症状，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2疖及疖病中医辨证论治

证型治法方药暑疖清热利湿解毒清暑汤加减蝼蛄疖补益气血，托毒生肌托里消毒散加减疖病祛风清热利湿防风通圣散加减表3全身性感染中医辨证论治

证型治法方药疔疮走黄证凉血清热解毒五味消毒饮合黄连解毒汤加减干陷证补养气血，托毒透邪，佐以清心安神托里消毒散加减火陷证凉血解毒，泄热养阴，清心开窍清营汤加减虚陷证温补脾肾附子理中汤加减表4泌尿结石中医辨证论治

证型治法方药湿热蕴结证清热利湿，通淋排石八正散加减气滞血瘀证行气活血，通淋排石金铃子散合石韦散加减肾气不足证补肾益气，通淋排石济生肾气丸加减表5前列腺炎与前列腺增生症的辨证论治

证型症状方药湿热下注尿道灼热涩痛，小腹拘急胀痛，脉弦数八正散（相同）气滞血瘀尿线变细或尿道闭塞不通，舌黯脉涩前列腺炎：前列腺汤

前列腺增生：沉香散脾肾气虚排尿无力，食欲不振，脉细弱无力前列腺增生：补中益气汤

前列腺炎（无此证）肾阳衰微排尿无力，畏寒肢冷，舌淡白，脉沉细济生肾气丸（相同）肾阴亏虚尿少热赤，口燥咽干舌红少苔，脉细数知柏地黄丸（相同）

1.肿疡初期为促其消散，一般常用

配套名师精讲课程

A.膏药

B.油膏

C.箍围药

D.掺药

E.洗剂

2.患者，男，50岁，便下脓血，里急后重，腹部灼痛，大便黏液恶臭；舌质红，苔黄腻津少，脉洪大或滑数。治疗应首选

A.桃红四物汤

B.八珍汤合麻仁滋脾丸

C.益气固本解毒汤

D.槐角地榆汤

E.失笑散合膈下逐瘀汤

3.外科辨证中，辨脓的操作方法不包括

A.按触法

B.透光法

C.点压法

D.穿刺法

E.切开法

4.患者，男，5岁，右臂沿神经干走向出现多个肿块，质软，同时皮肤出现大小不等的咖啡色斑块。应首先考虑的是

A.皮脂腺囊肿

B.神经纤维瘤病

C.皮样囊肿

D.脂肪瘤

E.淋巴管瘤

5.皮肤变厚、干燥、脱屑属于

A.风胜

B.湿胜

C.热胜

D.虫淫

E.血虚

6.具有温经散寒，活血化瘀作用的药物是

A.金黄油膏

B.冲和油膏

C.生肌玉红膏

D.回阳玉龙膏

E.青黛散油膏

7.金黄散主要适用于

A.阳证溃疡

B.阴证溃疡

C.溃后生肌

D.半阴半阳证

E.阳证肿疡

8.沿表皮蚀烂，越腐越痒的属于

A.风胜

B.湿胜

C.热胜

D.虫淫

E.血虚

（9～10题共用备选答案）

A.皮色暗褐，或青紫而胀痛

B.痛无定处，忽此忽彼，走注甚速

C.皮色不红，不热，酸痛，得暖则痛缓

D.皮肤焮热，灼热疼痛，遇冷则痛减

E.肿势急，痛无止时，如有鸡啄，按之中软应指

9.痛是由多种因素导致气血凝滞，阻塞不通而成，外科疾病热痛的特点是

10.痛是疮疡最常见的自觉症状，外科疾病瘀血痛的特点是

（11～12题共用备选答案）

A.风胜作痒

B.湿胜作痒

C.热胜作痒

D.虫淫作痒

E.血虚作痒

11.外科辨证中，若见皮肤变厚、干燥、脱屑、作痒，很少糜烂流水者属于

12.外科中辨痒是其辨证的重要组成部分，若走窜无定，遍体作痒，抓破血溢，随破随收，不致化腐，多为干性者属于

13.在消毒手术区皮肤时，以下哪项操作是错误的

A.对于无菌切口，应以手术切口处为中心，由此开始涂擦消毒剂依次向外周扩展

B.已接触污染区或已涂擦外周区的纱布，不应返擦已消毒的清洁区

C.肛门部手术，其消毒方法应以肛门部为中心，由此开始涂擦消毒剂依次向外周扩展

D.消毒的范围为切口周围15 cm的区域

E.有延长切口可能时消毒范围适当扩大

14.患者男性，80岁，出现便血，伴贫血、腹痛、右下腹肿块1个月，无发热，伴明显消瘦，腹胀，应首先考虑诊断

A.慢性阑尾炎

B.阑尾类癌

C.结肠癌

D.溃疡性结肠炎

E.肠结核

15.急腹症的病人腹腔内穿刺液为带臭味的血性液体，最可能为

A.肠套叠

B.绞窄性肠梗阻

C.急性胰腺炎

D.胃、十二指肠溃疡穿孔

E.胆囊穿孔

16.手术敷料最确切和最常用的消毒方法是

A.蒸气灭菌法

B.煮沸灭菌法

C.甲醛蒸气熏蒸法

D.高压蒸气灭菌法

E.干热灭菌法

17.应用最普遍且效果可靠的灭菌方法是

A.高压蒸气灭菌法

B.紫外线

C.电离辐射

D.煮沸灭菌法

E.70％乙醇浸泡

18.下列不属于局部麻醉的是

A.椎管管内麻醉

B.表面麻醉

C.局部浸润麻醉

D.局部区域阻滞

E.神经节阻滞

19.局麻药中加入少量肾上腺素的目的是

A.收缩血管

B.延缓药液吸收

C.延长作用时间

D.减少毒副作用

E.以上都对

20.下列除哪项外，均是腰麻（蛛网膜下腔阻滞）术的禁忌证

A.脑脊膜炎

B.颅内压增高

C.败血症

D.脊柱外伤

E.阑尾炎

21.当情况紧急，手术人员来不及作常规洗手消毒时，应首选

A.普通肥皂、碘酊、酒精

B.含碘肥皂液、聚烯吡酮碘

C.普通肥皂、洗必泰乙醇溶液

D.氨水

E.肥皂、新洁尔灭

（22～23题共用备选答案）

A.普鲁卡因

B.乙醚

C.丁卡因

D.硫喷妥钠

E.布比卡因

22.黏膜表面麻醉，应首选的局麻药是

23.局部浸润麻醉，应首选的局麻药是

（24～25题共用备选答案）

A.黏膜表面麻醉

B.局部浸润麻醉

C.区域阻滞麻醉

D.神经阻滞麻醉

E.硬膜外麻醉

24.适用于各类中小型手术的麻醉属于

25.常用于眼、鼻腔、气管等部位的麻醉属于

26.输血后，出现酱油色尿，呼吸困难，血压下降，见于

A.发热反应

B.溶血反应

C.过敏反应

D.充血性心力衰竭

E.枸橼酸中毒

27.患者，男，55岁，胁下积块，腹大如鼓，黄疸日深，纳呆乏力，小便短赤，腹水肢肿。应首先考虑的是

A.噎膈

B.鼓胀

C.伏梁

D.肺积

E.反胃

28.高渗性缺水的治疗，一般用

A.等渗性盐水

B.5%葡萄糖溶液

C.复方氯化钠溶液

D.5%葡萄糖盐水

E.20%葡萄糖溶液

29.下列不是麻醉前用药目的的是

A.解除术前紧张和恐惧

B.控制不良反应

C.增强麻醉效果

D.延长麻醉有效时间

E.拮抗麻醉药副作用

30.高血钾症是指，血钾浓度高于

A.3.5 mmol/L

B.4 mmol/L

C.4.5 mmol/L

D.5.5 mmol/L

E.5 mmol/L

31.呼吸深快，呼出气带酮味的酸碱平衡失调是

A.呼吸性酸中毒

B.呼吸性碱中毒

C.代谢性碱中毒

D.代谢性酸中毒

E.混合性碱中毒

32.患者，女，44岁。因幽门梗阻行持续胃肠减压半月余，每日补10％葡萄糖2 500 mL，5％葡萄糖盐水1 000 mL，10％氯化钾30 mL。2天前开始出现全腹膨胀，无压痛及反跳痛，肠鸣音消失，每日尿量1 500 mL左右。其最可能的病因是

A.低钾血症

B.低钠血症

C.高钾血症

D.高钠血症

E.低钙血症

33.成人失血500～800 mL，首先考虑输入

A.全血

B.血浆

C.浓缩红细胞

D.白蛋白

E.晶体液

34.下列不属于拔管术指征的是

A.病人完全清醒，呼之有明确反应

B.呼吸道通气量正常，肌张力完全恢复

C.血氧饱和度过低

D.吞咽反射、咳嗽反射恢复

E.循环功能良好

35.患者，男，52岁。因患十二指肠球部溃疡合并幽门不全梗阻入院施行胃大部切除术。术中出血600 mL，心率92次/分，呼吸21次/分，血压13.1/8.0 kPa（98/60 mmHg），血红蛋白105 g/L。在输血问题上，正确的做法是

A.输注晶体液补充血容量，原则上不输血

B.输全血600 mL补充丢失的血量

C.输血浆和红细胞各300 mL代替丢失的全血

D.输红细胞悬液600 mL，不必输注全血

E.输血浆600 mL补充血容量，不必输注红细胞

36.输血后1.5小时，患者寒战，不久体温升高达39 ℃，伴头痛不适，但血压正常。最可能的情况是

A.发热反应

B.过敏反应

C.溶血反应

D.细菌污染反应

E.枸橼酸钠中毒反应

37.患者，女，30岁，患湿疹日久，皮损色暗，剧痒，皮损粗糙肥厚；伴口干不欲饮、纳差、腹胀；舌质淡，苔白，脉弦细。该患者宜用药物

A.萆薢渗湿汤

B.三妙丸

C.除湿胃苓汤

D.当归饮子

E.凉血地黄汤

38.患者，男，32岁。因患再生障碍性贫血需要输血，当输入红细胞悬液约200 mL时，突然畏寒，发热，呕吐一次，尿呈酱油样，血压75/45 mmHg（10.0/6.0 kPa）。该患者最有可能是下列哪一种输血不良反应（并发症）

A.非溶血性发热性输血反应

B.溶血性输血反应

C.过敏反应

D.细菌污染反应

E.循环超负荷

39.下列哪项不是输血的适应证

A.严重感染

B.大面积烧伤

C.心力衰竭

D.凝血功能异常

E.低蛋白血症

40.下列哪项不属于输血的并发症

A.过敏反应

B.贫血

C.溶血反应

D.发热反应

E.细菌污染反应

41.呼吸性酸中毒应最先解决的问题是

A.肺部感染，使用大量抗生素

B.进行人工呼吸

C.应用呼吸中枢兴奋剂

D.解除呼吸道梗阻，改善肺换气功能

E.给予碱性液体

42.患者，女，50岁，教师，右下肢沉重、酸胀2年余，检查可见：右下肢浅静脉隆起、迂曲，状如蚯蚓。为确诊，应作的检查是

A.多普勒肢体血流图

B.静脉造影

C.红外热像仪测定

D.肢体光电容积描记

E.血液流变学检查

43.手术前准备的最根本目的是

A.促进切口良好愈合

B.防治术后感染

C.使患者尽可能接近于生理状态，提高对手术的耐受力

D.防止术中各种并发症发生

E.促进术后早日康复

44.减张缝线的拆线时间是

A.6～7日

B.7～9日

C.10～12日

D.14日

E.4～5日

45.患者女性，28岁，手术后出现表情淡漠、嗜睡、烦躁、腹胀、心律加快，心电图早期T波低平、双相倒置，继之S-T段下降、Q-T间期延长和U波出现，属于

A.轻度脱水

B.中度脱水

C.重度脱水

D.低钾血症

E.高钾血症

46.患者，女，60岁。诊断为胃癌，血压150/95 mmHg，中度贫血，消瘦。术前准备不是必要项目的是

A.纠正贫血

B.改善营养状态

C.检测肝功能

D.血压降至正常

E.血生化检查

47.在1987年世界卫生组织曾介绍疼痛程度积分法，5分是指

A.轻痛，不影响睡眼及食欲。

B.困扰痛，疼痛反复发作，有痛苦表情，痛时中断工作，并影响食欲、睡眠。

C.疲惫痛，持续疼痛，表情痛苦。

D.难忍痛，疼痛明显，勉强坚持，有显著的痛苦表情。

E.剧烈痛，剧痛难忍，伴情绪、体位的变化，呻吟或喊叫，脉搏或呼吸加快，血压下降。

48.患者男性，33岁，手术后出现厌食、恶心、肢体软弱无力，脉搏细快，肢端湿冷，出现休克，属于

A.轻度脱水

B.中度脱水

C.重度脱水

D.低钾血症

E.高钾血症

49.椎管内麻醉不适用于

A.甲状腺手术

B.下腹部手术

C.盆腔手术

D.下肢手术

E.肛门及会阴部手术

50.以下哪一项不是腹腔镜手术适应证

A.胃肠道手术

B.肝胆系手术

C.脾切除

D.食道癌手术

E.泌尿系手术

51.以下外科疾病致病因素哪项是错误的

A.外感六淫之邪

B.感受特殊之毒

C.气血雍滞，经络阻塞

D.饮食不节，情志内伤

E.房室损伤，外来伤害

52.以下哪种外科感染属于特异性感染

A.破伤风

B.丹毒

C.痈

D.特殊部位的伤口感染

E.伤口的厌氧菌化脓感染

53.患儿头部数枚结块，肿势小，根脚坚硬，未破者如鳝拱头溃破虽出脓而坚硬不退，一处未愈，他处又生，相连五枚，头皮窜空。其中医诊断是

A.暑疖

B.蝼蛄疖

C.有头疖

D.无头疖

E.疖病

54.患者背部肿胀灼痛5天，伴发热，口渴，大便干结。检查：背部有1个15 cm×7 cm的红肿块，上有很多个小脓头。舌红苔黄，脉滑数。其治法是

A.和营托毒，清热利湿

B.凉血泻火，清热利湿

C.清热解毒，凉血泻火

D.清热凉血解毒

E.凉血解毒，清热利湿

55.治疗丹毒风热化火证，应首选青霉素加的方剂是

A.五神汤

B.化斑解毒汤

C.柴胡清肝汤

D.普济消毒饮

E.桃红四物汤

56.某女，42岁，售货员，有足癣。昨天突然发热恶寒，头痛骨楚、胃纳不佳，自以为感冒，脉滑数。今晨起见右小腿皮肤大片红斑,高出皮肤,边界清楚,压之退色,抬手即复,伴便秘溲黄，舌红脉数而滑。诊断为

A.浅静脉炎

B.接触性皮炎

C.小腿痈

D.丹毒

E.药疹

57.急性淋巴管炎相当于中医学的

A.烂疔

B.疫疔

C.红丝疔

D.蛇头疔

E.蛇眼疔

58.关于气性坏疽，下列说法错误的是

A.临床特点是病情突然恶化，烦躁不安，有恐惧或欣快感

B.可发生溶血性贫血、黄疸、血红蛋白尿、酸中毒

C.伤肢沉重或疼痛，持续加量，犹如胀裂，止痛剂可奏效

D.伤口中有大量浆液性或浆液血性渗出物，有时可见气泡从伤口中冒出

E.皮下可触及捻发音，伤口可有恶臭

59.因脾虚感染疖病的中医治法是

A.清热利湿解毒

B.托毒生肌

C.补益气血

D.祛风清热利湿

E.健脾和胃，清化湿热

60.锁喉痈临床治疗宜用的方剂是

A.五神汤

B.仙方活命饮

C.萆薢渗湿汤

D.清瘟败毒饮

E.普济消毒饮

（61～62题共用备选答案）

A.10％葡萄糖酸钙

B.5％碳酸氢钠

C.10％氯化钾

D.5％葡萄糖溶液

E.5％葡萄糖盐水

61.在补液时，当尿量尚未监测时，不应补充

62.高渗性缺水最好首先采用何种液体进行纠正

（63～64题共用备选答案）

A.暑疖

B.骷髅疖

C.疖病

D.锁喉痈

E.腓发

63.初起局部皮肤潮红，次日发生肿痛，根脚很浅，范围局限，直径多在3 cm左右，舌苔黄，脉数。诊断为

64.疮形肿势虽小，但根脚坚硬，未破如鳝拱头。诊断为

（65～66题共用备选答案）

A.五神汤

B.银翘散

C.五味消毒饮

D.仙方活命饮

E.黄连解毒汤

65.首选用于治疗疔疮初期的方剂是

66.首选用于治疗有头疽初期（成痈期）的方剂是

（67～68题共用备选答案）

A.浓缩红细胞

B.冷沉淀

C.白蛋白液

D.免疫球蛋白

E.血小板

67.用于治疗儿童慢性贫血的是

68.用于抗生素不能控制的感染的是

69.损伤的修复过程包括

A.渗出期

B.增生期

C.伤口收缩期

D.瘢痕形成期

E.以上均是

70.张力性气胸的急救措施是

A.面罩吸氧

B.输液

C.气管切开

D.人工呼吸

E.粗针头胸腔穿刺、排气、减压

71.下列哪项不是肾损伤的主要临床表现

A.休克

B.血尿

C.疼痛

D.腰部肿块

E.排尿困难

72.烧伤伤及皮肤真皮层属于

A.Ⅰ度烧伤

B.浅Ⅱ度烧伤

C.深Ⅱ度烧伤

D.浅Ⅲ度烧伤

E.深Ⅲ度烧伤

73.患者，男，30岁。腹部砸伤4小时，查体见四肢湿冷，腹肌紧张，全腹压痛、反跳痛，有移动性浊音，肠鸣音消失。该患者目前应进行的处理不包括

A.诊断性腹腔穿刺

B.密切监测基本生命体征

C.补充血容量，抗休克治疗

D.给予止痛和镇静剂

E.抗感染治疗

（74～75题共用备选答案）

A.锁骨中线第2肋间

B.锁骨中线第4肋间

C.腋中线和腋后线之间第6～8肋间

D.腋后线第7肋间

E.腋后线第8肋间

74.闭式胸膜腔引流的穿刺部位：气体一般选在

75.闭式胸膜腔引流的穿刺部位：液体一般选在

76.患者，男，6岁。头皮可见蚯蚓状迂曲血管，紫红色，有波动及震颤，局部皮温稍高。应首先考虑的诊断是

A.皮脂腺囊肿

B.神经纤维瘤病

C.血管瘤

D.脂肪瘤

E.淋巴管瘤

77.下列关于术后腹胀的处理不正确的是

A.持续胃肠减压，放置肛管

B.高渗液低压灌肠

C.大多需要手术治疗

D.新斯的明作足三里封闭

E.胃管注入大承气

78.对于糖尿病病人，其大手术前血糖应维持在小于

A.5.6 mmol/L

B.7 mmol/L

C.8 mmol/L

D.11.2 mmol/L

E.10 mmol/L

79.若疼痛剧烈，伴有植物神经功能紊乱，严重干扰睡眠，被动体位，必须依靠止痛治疗，按主诉分级法，属于

A.0级：无痛

B.1级：轻度疼痛

C.2级：中度疼痛

D.3级：重度疼痛

E.4级：严重疼痛

80.男性，60岁。胃部疼痛史半年，近来出现进行性贫血消瘦等。首先应考虑为

A.十二指肠溃疡出血

B.胃溃疡出血

C.门静脉高压，食管、胃底静脉出血

D.应激性溃疡

E.胃癌

81.男性，48岁，右下腹及脐周持续隐痛近6个月，近2个月以来常有低热，体格检查：右下腹可触及包块，不除外升结肠癌，患者最可能伴随的症状是

A.便秘

B.尿频，尿急

C.肠梗阻

D.粪便变细

E.贫血

82.以下血管瘤的治疗方法错误的是

A.穿刺

B.手术

C.放射

D.硬化剂注射

E.冷冻

83.患者，女，26岁。右前臂圆形肿物如指头大小，质硬，表面光滑，边缘清楚，无粘连，活动度大。诊断应首先考虑为

A.粉瘤

B.脂肪瘤

C.神经纤维瘤

D.纤维瘤

E.血管瘤

84.患者，男，53岁。患胃癌，胃脘胀满疼痛，痛引两胁，情志不舒，善怒，喜太息，嗳腐吞酸，呃逆呕吐，吞咽不畅，脉弦。其证型是

A.肝胃不和

B.脾胃虚寒

C.胃热伤阴

D.气血双亏

E.脾虚痰湿

85.患者，男，52岁。腹痛，腹胀，嗳气，恶心，呕吐，便血；右下腹触及肿块，舌紫暗有瘀斑，脉弦涩。治疗应首选的方剂是

A.桃红四物汤

B.槐角地榆汤

C.八珍汤

D.麻仁滋脾丸

E.硫酸镁口服

86.下列哪项为腹腔镜术后CO2气腹相关并发症

A.肠粘连

B.胆漏

C.内出血

D.下肢静脉淤血和血栓形成

E.腹壁血肿

87.Charcot三联征包括

A.腹痛、寒热、胆囊肿大

B.上腹剧痛、板状腹、黄疸

C.束腰带状腹痛、淀粉酶升高、腹水

D.腹痛、寒战高热、黄疸

E.寒热、黄疸、肝大

88.下列哪项肠梗阻需要手术治疗

A.单纯性粘连性肠梗阻

B.动力性肠梗阻

C.蛔虫团、粪便或食物团堵塞引起的肠梗阻

D.肠结核等炎症引起的不完全性肠梗阻

E.肠套叠后期

89.急性阑尾炎时，闭孔肌试验阳性，提示

A.阑尾位置较深

B.阑尾为盲肠后位

C.阑尾位置较低为盆腔位阑尾

D.阑尾为盲肠内位

E.提示有盆腔脓肿形成

90.下列哪项目前不属于腹腔镜手术适应证

A.胆囊切除术

B.肝叶切除术

C.淋巴结清扫术

D.结肠切除术

E.疝修补术

91.患者，女，53岁。阵发性腹痛，腹胀3天，伴恶心呕吐，无排便排气，小便黄，舌红，苔薄白，脉沉弦。查体：腹软，轻压痛，偶见肠型，诊断为肠梗阻。其证型是

A.气滞血瘀证

B.肠腑热结证

C.肠腑寒凝证

D.水结湿阻证

E.虫积阻滞证

92.患者，女，64岁。右上腹持续胀痛半月余，伴恶寒发热，恶心呕吐，便秘尿赤。检查：巩膜轻度黄染，右上腹压痛、轻度反跳痛，右上腹可触及边缘不清的压痛包块。舌红，苔黄腻，脉弦数。其治法是

A.清热解毒，活血祛瘀

B.通里攻下，活血化瘀

C.活血化瘀，行气止痛

D.疏肝理气，利胆排石

E.清胆利湿，通气通腑

93.急性胆囊炎特异性的阳性体征是

A.巴宾斯基征

B.夏科征

C.娄辛征

D.墨菲征

E.查多克征

94.治疗急性阑尾炎瘀滞证，应首选的治疗用药是

A.青霉素加大黄牡丹汤

B.青霉素加阑尾化瘀汤

C.青霉素加阑尾清化汤

D.青霉素加阑尾清解汤

E.青霉素加阑尾解毒汤

（95～96题共用备选答案）

A.右上腹阵发性绞痛，常于进食油腻、饱餐后发病

B.腹痛，起病急骤，病情迅速恶化

C.转移性右下腹痛

D.腰腹部绞痛，伴有血尿

E.阵发性腹痛，伴有呕吐、腹泻

95.急性阑尾炎常见的临床表现是

96.急性胆囊炎常见的临床表现是

97.疮疡中期，毒盛而正气不虚，中医内治宜用

A.清热解毒

B.补虚扶正，增加抵抗力

C.透托法托毒外出

D.活血化瘀

E.软坚散结

98.在流行地区集体预防单纯性甲状腺肿的最好方法是

A.强制隔离

B.口服甲状腺素

C.口服激素

D.进食碘盐

E.集体移民

99.胆道蛔虫梗阻出现腹痛的特点是

A.突发中上腹剧烈刀割样持续性疼痛

B.持续性、广泛性剧烈腹痛伴腹肌紧张

C.右上腹进行性锐痛

D.剑突下钻顶样疼痛

E.右上腹阵发性绞痛

100.单纯性甲状腺肿不需要手术治疗的是

A.巨大甲状腺肿影响生活和工作者

B.甲状腺肿大无压迫症状者

C.胸骨后甲状腺肿

D.结节性甲状腺肿继发功能亢进者

E.结节性甲状腺肿疑有恶变者

101.患者，男，27岁。发现颈前肿块3个月，诊断为“甲状腺瘤”，局部时有发胀，胸闷，有痰难咯，舌暗红，有瘀斑，脉细涩。治疗应首选的方剂是

A.八珍汤

B.海藻玉壶汤

C.逍遥散

D.柴胡疏肝散

E.二陈汤

102.患者，男，50岁。多年存在的颈部肿块突然迅速增大，质变硬，吞咽时上下移动受限，伴胸胁胀满，口苦咽干，舌苔薄白，脉弦。其证型是

A.热毒蕴结

B.痰郁气结

C.瘀血内阻

D.毒热未尽

E.气郁痰凝

103.患者，女，28岁，产后乳房胀痛，位于乳房外上方，皮肤焮红，肿块形似鸡卵，压痛明显，按之中软，有波动感伴壮热口渴。切开引流的部位及切口是

A.循乳络方向做放射状切口

B.乳晕旁弧形切口

C.脓肿处作任意切口

D.以乳头为中心的弧形切口

E.脓肿波动明显处作切口

（104～105题共用备选答案）

A.腹腔内缺血

B.戳孔疝

C.腹壁坏死性筋膜炎

D.肝外胆管损伤

E.肠系膜血管损伤

104.上述属于血管损伤的是

105.上述属于CO2气腹相关的并发症是

106.下列各项，不属于乳癌局部典型体征的是

A.质地坚硬

B.表面不光滑

C.肿块活动

D.橘皮样变

E.乳头内缩

107.单发的乳腺肿块，且无疼痛，腋窝淋巴结不大，无周期性改变。可诊断为

A.乳腺导管扩张症

B.乳腺癌

C.乳腺纤维腺瘤

D.积乳囊肿

E.急性乳腺炎

108.首选用于治疗急性乳腺炎，肝胃郁热证的方剂是

A.托里消毒散

B.普济消毒饮

C.瓜蒌牛蒡汤

D.柴胡清肝汤

E.五味消毒饮

109.患者，女，23岁。产后23天，左乳房肿痛，伴发热恶寒，口干，舌红苔薄黄，脉浮数。查体：左乳外上象限可扪及一硬块，皮肤微红压痛。诊断为急性乳腺炎。治疗应首选青霉素与方剂是

A.瓜蒌牛蒡汤

B.黄连清解汤

C.四妙散

D.黄连解毒汤

E.仙方活命饮

110.患者，女，33岁。患乳腺增生病，双乳房结节月经前增大，面色少华，心烦易怒，月经量少、色淡，舌淡红苔薄白，脉弦细。其证型是

A.冲任失调

B.肝胃不和

C.痰瘀凝结

D.气滞痰凝

E.肝郁气滞

111.脾损伤一般均需手术治疗，不宜手术全脾切除术的人群是

A.5岁以下儿童

B.8岁以上

C.10岁以下

D.12岁以下

E.16岁以下

112.胃及十二指肠溃疡病，下列哪种情况暂不需手术治疗

A.胃及十二指肠瘢痕性幽门梗阻

B.溃疡恶变

C.因十二指肠溃疡饥饿时引起剧烈腹痛

D.胃及十二指肠溃疡急性穿孔腹膜炎表现严重

E.复合溃疡经系统内科治疗无效

113.脑挫裂伤西医治疗药物

A.阿司匹林

B.对乙酰氨基酚

C.肾上腺皮质激素

D.阿托品

E.苯巴比妥

114.溃疡病急性穿孔的诊断依据中，下列哪项是错误的

A.一定有溃疡病史

B.75%可发现肝浊音界缩小或消失

C.X线检查80%可见膈下有游离气体

D.腹肌紧张或板状腹表现

E.数小时后，血白细胞计数增加

115.胃十二指肠溃疡急性穿孔早期最主要的表现是

A.上腹部突发剧痛，明显腹膜刺激征

B.呕血、黑便

C.寒战、高热

D.腹部出现移动性浊音

E.肠鸣音减弱或消失

116.瘢痕性幽门梗阻最突出的临床表现是

A.上腹部胀痛

B.大量呕吐宿食

C.上腹部膨胀

D.营养不良

E.便秘

117.下列哪项是胃、十二指肠溃疡穿孔临床上最有诊断价值的表现

A.蛙腹

B.发热

C.呕吐

D.板状腹、腹部X线透视发现膈下游离气体

E.腹痛明显

118.患者，男，40岁。6小时前发生十二指肠壶腹（球部）溃疡前壁穿孔。以下症状及体征中，不应出现的是

A.全腹压痛及肌紧张

B.肠鸣音亢进

C.肝浊音界消失

D.呼吸浅快，腹肌呈板样

E.发热及白细胞计数上升

119.下列除哪项外，均是胃十二指肠溃疡大出血急诊手术适应证

A.急性大出血，短期内出现休克征象者

B.出血后经6～8小时内输血600～1 000 ml，生命体征不稳定

C.反复多次出血，尤其近期反复大出血者

D.在内科严格治疗期间出现大出血者

E.青年患者出现的大出血

120.下列不是门脉高压可能出现的临床表现的是

A.脾大

B.脾亢

C.呕血

D.腹水

E.黄疸

121.腹外疝发生的两个主要因素是

A.妊娠和劳累

B.腹水和排尿困难

C.久站和负重

D.慢性咳嗽和便秘

E.腹壁强度降低和腹内压增高

122.嵌顿性疝与绞窄性疝的主要区别是

A.疝内容物能否回纳

B.有无肠梗阻表现

C.疝囊部位是否发硬

D.有无休克表现

E.疝内容物有无血循环障碍

123.最容易发生嵌顿的是

A.腹股沟直疝

B.腹股沟斜疝

C.股疝

D.切口疝

E.脐疝

124.患者，男性，74岁。右侧腹股沟区可复性肿块8年。查体：患者直立时，在腹股沟内侧端、耻骨结节上外方有一4 cm×4 cm半球形肿物，未进入阴囊，平卧后自行消失。该患者最可能的诊断是

A.股疝

B.隐睾

C.交通性鞘膜积液

D.腹股沟斜疝

E.腹股沟直疝

125.患者，男，25岁。餐后突发性右上腹痛，疑为十二指肠溃疡穿孔。下列哪项最具有诊断意义

A.肠鸣音消失

B.腹腔穿刺

C.肠鸣音亢进

D.上腹压痛、反跳痛

E.立位腹部平片可见膈下游离气体

（126～129题共用备选答案）

A.疝内容物易回纳入腹腔

B.疝内容物不能完全回纳入腹腔

C.疝内容物有动脉性血循环障碍

D.疝内容物被病环卡住不能还纳，但无动脉性循环障碍

E.疝内容为部分肠壁

126.绞窄性疝为

127.易复性疝为

128.嵌顿性疝为

129.难复性疝为

130.泌尿系统结石引起四种病变通常不包括以下哪项

A.局部直接损伤

B.梗阻

C.出血

D.感染

E.癌变

131.对平片不能显示的小结石和透X线的结石的诊断，应首先考虑的检查是

A.B超

B.腹部CT

C.尿常规

D.排泄性尿路造影

E.24小时尿定量分析

132.前列腺增生症最重要的临床症状是

A.尿频

B.排尿困难

C.血尿

D.尿急

E.尿痛

133.急性前列腺增生症患者，症见：尿频、尿急、尿痛，会阴部胀痛，疼痛向大腿内侧放射，伴恶寒发热，口干口苦，舌红，苔黄腻，脉滑数。其证型是

A.湿热下注

B.气血瘀滞

C.肾阳亏虚

D.阴虚火旺

E.中气下陷

134.前列腺增生症气滞血瘀型内服方宜

A.少腹逐瘀汤

B.前列腺汤

C.桃红四物汤

D.血府逐瘀汤

E.沉香散

135.能判断血尿来自何处尿路的检查方法是

A.X线摄片

B.B型超声波

C.CT

D.膀胱镜检查

E.尿三杯试验

（136～137题共用备选答案）

A.Ⅰ°烧伤

B.浅Ⅱ°烧伤

C.深Ⅱ°烧伤

D.Ⅲ°烧伤

E.轻度烧伤

136.红斑性烧伤是

137.焦痂性烧伤是

138.下面哪一项是Ⅱ期内痔的特点

A.平时或腹压稍大时，痔核即脱出肛外，手托亦常不能复位

B.痔核大，呈灰白色，便时痔核经常脱出肛外，甚至行走、咳嗽、喷嚏、站立时也会脱出肛门

C.痔核不能自行还纳，须用手托、平卧休息或热敷后方能复位

D.痔核较大，便时痔核能脱出肛外，便后能自行还纳

E.无明显自觉症状，便时粪便带血，量少，无痔核脱出

139.患者有内痔史，近日大便带血，血色鲜红，间或有便后滴血，舌淡红，苔薄黄，脉弦。其治法是

A.清热利湿止血

B.补气升提止血

C.清热凉血祛风

D.通腑泄热化瘀

E.固脱润肠通便

140.男性，24岁，不慎跌入80 ℃热水池内，池水淹没下半身超过臀部，初步估计烫伤面积为

A.30％～34％

B.35％～39％

C.40％～44％

D.45％～50％

E.>60％

141.内痔好发于截石位

A.肛门齿线以上3、7、11点处

B.6、12点外

C.肛缘3、9点处

D.6、12点处

E.3、9点前面

142.直肠肛管周围脓肿常见的致病菌是

A.金黄色葡萄球菌

B.溶血性链球菌

C.大肠杆菌

D.草绿色链球菌

E.变形杆菌

143.若患者肛门局部红肿灼热，坠胀不适，伴有不同程度的全身症状，易肿、易脓、易溃，但不易敛，溃后易形成肛瘘，应考虑为

A.肛裂

B.肛周脓肿

C.肛周感染

D.肛隐窝炎

E.血栓性外痔

144.患者，男，胸部损伤，现损伤后期症见胁肋隐痛，悠悠不休，口干咽燥，心中烦热，头晕目眩，腰膝酸软，遗精；舌红少苔，脉弦细，应选用的方药是

A.八珍汤

B.六味地黄丸

C.接骨紫金丹

D.十灰散

E.复元活血汤

145.血栓闭塞性脉管炎早期最主要的临床表现是

A.患肢萎缩

B.足部及小腿酸痛

C.间歇性颇行

D.持续性静息痛

E.肢端青紫

146.一男性病人左足第1趾皮色暗红，趾甲变厚，肌肉萎缩，趺阳脉消失，患肢持续性静止痛，夜间尤甚，舌紫暗，脉沉细涩。最适宜的内服方是

A.阳和汤

B.四妙勇安汤

C.四妙散

D.血府逐瘀汤

E桃红四物汤

147.患者，女，50岁。左下肢有蚓状静脉迂曲，站立时明显，平卧时减轻。诊断应首先考虑为

A.浅静脉炎

B.动脉硬化性闭塞症

C.血栓闭塞性脉管炎

D.下肢深静脉血栓形成

E.下肢静脉曲张

148.患者，男，65岁。出现右下肢酸痛、麻木、皮温发凉，伴间歇性跛行，夜间症状明显加重。诊断应考虑为

A.浅静脉炎

B.动脉硬化性闭塞症

C.血栓闭塞性脉管炎

D.下肢深静脉血栓形成

E.下肢静脉曲张

149.患者，女，64岁。突发性左下肢疼痛，明显肿胀，股三角区及小腿有明显压痛，并见明显静脉曲张，患肢皮肤呈暗红色。应诊断为

A.浅静脉炎

B.动脉硬化性闭塞症

C.血栓闭塞性脉管炎

D.下肢深静脉血栓形成

E.下肢静脉曲张

150.一期梅毒的主要症状，多于不洁性交后出现。其时间是

A.1周左右

B.3周左右

C.5周左右

D.9周左右

E.5周左右

151.中医治疗湿疹脾虚湿蕴证首选的方剂是

A.黄连解毒汤

B.萆薢化毒汤

C.龙胆泻肝汤

D.知柏地黄丸

E.除湿胃苓汤加减

152.蛇串疮的临床表现是

A.脓疱脓痂

B.红斑鳞屑

C.风团抓痕

D.肥厚皲裂

E.成群水疱，带状排列

153.患者，男，5岁。头顶中间出现大小不一的灰白色鳞屑性斑片,呈圆形,伴瘙痒，应首先考虑的诊断是

A.黄癣

B.白癣

C.黑点癣

D.黑白癣

E.红癣

154.下列哪项不是急性湿疮的特征

A.发病急易转成慢性

B.多形性损害

C.四肢屈侧

D.边界清楚

E.剧烈瘙痒

155.患者周身起红色风团，遇热加剧。舌红苔薄黄，脉浮数。应选用的方剂是

A.桂枝汤

B.防风通圣丸

C.消风散

D.茵陈蒿汤

E.八珍汤

156.下列哪项不是尖锐湿疣的特点

A.又称性病疣

B.多发于外阴及肛周

C.乳头状或菜花状赘生物

D.易继发感染

E.梅毒血清试验阳性

157.皮肤瘙痒症患者适用的物理疗法是

A.坐浴

B.沙疗

C.冷冻疗法

D.皮下输氧

E.激光疗法

158.牛皮癣相当于西医学的

A.银屑病

B.红色毛糠疹

C.神经性皮炎

D.荨麻疹

E.扁平苔藓

159.患者，女，58岁。左侧腰周出现绿豆大水疱，簇集成群，累累如串珠，排列成带状，疼痛较重，舌苔薄黄，脉弦数。其诊断是

A.接触性皮炎

B.药物性皮炎

C.蛇串疮

D.热疮

E.湿疮

160.患者，男，28岁。3天来尿道口红肿，尿急、尿频、尿痛，淋沥不止，尿液浑浊如脂，尿道口溢脓，舌红苔黄腻，脉滑数。西医诊断为急性淋病。治疗应首选的方剂是

A.知柏地黄丸

B.龙胆泻肝汤

C.清营汤

D.萆薢渗湿汤

E.四妙勇安汤

### 第八篇中西医结合妇产科学

中西医结合妇产科学是中西医结合临床四大科之一，在中西医结合执业医师资格考试中，平均每年出题约45道；在执业助理医师考试中，平均每年出题约25道。本篇的考试形式是考点分布广，基本上面面俱到。根据近几年的出题规律，其中考查考点较多的有女性生殖系统生理、女性生殖系统炎症、月经病等。

考点一女性生殖系统生理

（一）月经及月经期的临床表现

1.月经血的特征经血为暗红色，呈不凝状态。出血多时可有血凝块。

2.正常月经的临床表现典型特征是周期性，一般月经期无特殊症状。

（1）周期：一般是21～35日，平均28日。

（2）经期：一般为2～8日，多为4～6日。

（3）经量：正常为20～60 mL，若超过80 mL为月经过多。

（二）卵巢功能

1.卵巢的功能产生卵子并排卵，分泌女性激素。

2.卵巢性激素及其生理作用

（1）雌激素的生理作用：促进子宫肌细胞增生和肥大；增进血运，促使和维持子宫发育；增加子宫平滑肌对缩宫素的敏感性等。

（2）孕激素的生理作用：孕激素通常是在雌激素作用的基础上发挥效应的。降低子宫平滑肌兴奋性及其对缩宫素的敏感性，抑制子宫收缩，有利于胚胎及胎儿宫内生长发育等。

（3）孕激素与雌激素的协同和拮抗作用。

（4）雄激素的生理作用：对女性生殖系统的影响，对机体代谢功能的影响。

（三）子宫内膜周期性变化

1.增生期月经周期的第5～14日，相当于卵泡发育成熟阶段。

2.分泌期黄体形成后，在孕激素的作用下，子宫内膜呈分泌反应。

3.月经期月经周期第1～4日。由于雌、孕激素水平下降，子宫内膜中前列腺素的合成活化。内膜功能层的螺旋小动脉持续痉挛，组织变性、坏死，与血液相混而排出，形成月经血。

（四）中医对月经、带下及其产生机理的认识

1.月经产生的机理

月经是肾气、天癸、冲任、气血协调作用于胞宫，并在其他脏腑、经络的协同作用下，使胞宫定期藏泻而产生的生理现象，是女性生殖功能正常的反映。

2.带下的生理现象及其产生机理

（1）带下的生理现象：生理性带下是润泽于阴户和阴道的无色透明、黏而不稠、无特殊气味的液体。有时略呈白色，也称白带。

（2）带下产生及调节的机理：肾气旺盛，并化生天癸，在天癸作用下，任脉广聚脏腑所化水谷之精津，使任脉所司的阴精、津液旺盛充沛，下注于胞中，流于阴股，生成生理性带下，此过程又得到督脉的温化和带脉的约束。

考点二妇产科疾病的中医诊断与辨证要点

（一）月经病的诊断与辨证要点

1.诊断主要是以月经周期、经期和经量的异常情况，月经的非生理性停闭，以及伴随月经周期或绝经前后出现的突出症状为依据。

2.辨证要点主要是以月经的期、量、色、质、气味，伴随月经周期性出现突出症状的特点，结合全身证候与舌脉为依据。

（二）带下病的诊断与辨证要点

1.诊断主要是以带下量明显增多，色、质、气味发生异常，或伴全身或局部症状为依据。

2.辨证要点主要是以带下的量、色、质、气味异常的特点，结合全身与局部症状及舌脉为依据。

（三）妊娠病的诊断与辨证要点

1.诊断首先要确定妊娠。

2.辨证要点应抓住妊娠病不同临床主证的特点，结合全身兼证和舌脉征象。

（四）产后病的诊断与辨证要点

1.诊断主要依据近期有分娩史，全面了解患者产前有无妊娠合并症及其治疗效果，产时有无异常，是否顺产、滞产、手法或器械助产、剖宫产，出血多少，有无创伤等，并把握好时限以及与分娩和产褥有关等要点。

2.辨证要点应注重“产后三审”，即一审小腹痛与不痛，以辨恶露有无停滞；二审大便通与不通，以验津液之盛衰；三审乳汁与饮食多少，以察胃气的强弱。

（五）杂病的诊断与辨证要点

1.诊断主要依据各病证特有的临床表现，结合辅助检查。

2.辨证要点主要依据各病证不同临床主证特点，结合全身兼证和舌脉进行辨证。

考点三流产

（一）中医有关流产的概念

1.胎漏又称“胞漏”“漏胎”。

2.胎动不安妊娠期出现腰酸、小腹下坠，或伴有少量阴道出血者。

3.滑胎又称“屡孕屡堕”“数堕胎”。

（二）西医病因

1.胚胎因素早期流产染色体异常者占50%～60%，包括数目异常或结构异常。

2.母体因素包括全身性疾病、内分泌失调、生殖器官疾病和创伤刺激。

3.环境因素砷、铅、甲醛、苯、氯丁二烯、氧化乙烯等化学和放射性物质的过多接触。

4.免疫因素母儿双方免疫不适应而导致母体排斥胎儿可致流产。

（三）流产的类型及临床表现

1.分型

（1）先兆流产：停经后有早孕反应，后出现阴道少量流血，无妊娠物排出，无腹痛或有轻微下腹胀痛、坠痛及腰痛。

（2）难免流产：流产已不可避免，多由先兆流产发展而来。阴道流血增多（似月经量，或多于月经量），阵发性腹痛加重，腰痛如折，或阴道流液（胎膜已破）。

（3）不全流产：妊娠物已部分排出体外，尚有部分残留于宫腔或宫颈内，子宫小于停经月份。

（4）完全流产：妊娠物已全部排出，子宫大小接近正常。

2.特殊类型及临床表现

（1）稽留流产：胚胎或胎儿死亡后子宫不再增大反而缩小，早孕反应消失。

（2）习惯性流产：自然流产连续发生3次或3次以上者。

（3）流产合并感染：除流产的一般症状外，主要伴有高热寒战、腹痛等感染症状。

（四）诊断与鉴别诊断

1.诊断主要依据患者有停经史、早孕反应及阴道流血，或伴腹痛，结合实验室检查及B超检查等即可诊断。此外，还应确定流产的临床类型。

2.鉴别诊断早期流产需与异位妊娠、葡萄胎、功血、子宫肌瘤等相鉴别。

（五）西医治疗

1.先兆流产卧床休息，禁止性生活。

2.难免流产一旦诊断明确，应尽早使胚胎、胎盘组织完全排出。原则上在输液（输血）情况下进行清宫，术中适当应用缩宫素。

3.不全流产诊断明确后及时行刮宫术或钳刮术，清除宫内残留组织。

4.完全流产诊断明确后，无感染征象，一般不需特殊处理。

5.稽留流产诊断确定，应尽早排空子宫。

6.习惯性流产应进行详细的检查，找出原因，以便针对病因治疗。

7.流产感染流血不多，应用抗生素2～3日，待控制感染后再刮宫；流血量多则可在继续静脉滴注抗生素和输血的同时，用卵圆钳将宫腔内容物钳出以控制出血，但切不可用刮匙全面搔刮宫腔，以免感染扩散，术后继续用抗生素。

（六）中医辨证论治

1.胎漏、胎动不安

（1）肾虚证

治法：补肾益气，固冲安胎。

方药：寿胎丸加党参、白术。

（2）气血虚弱证

治法：补气养血，固肾安胎。

方药：胎元饮。

（3）血热证

治法：清热凉血，固冲安胎。

方药：保阴煎。

（4）血瘀证

治法：活血消癥，补肾安胎。

方药：桂枝茯苓丸加菟丝子、桑寄生、续断。

2.滑胎

（1）肾气亏损证

治法：补肾益气，调固冲任。

方药：补肾固冲丸。

（2）气血虚弱证

治法：益气养血，调固冲任。

方药：泰山磐石散。

考点四产褥感染

（一）临床表现

1.症状发热，腹痛，恶露异常，下肢血栓静脉炎。

2.体征体温升高，脉搏增快；下腹部可有压痛；“股白肿”；会阴切口或裂伤处可见红肿、触痛；阴道与宫颈脓性分泌物增多。

（二）诊断及鉴别诊断

1.诊断结合病史，临床表现，实验室及其他检查可确诊。

2.鉴别诊断需与产褥病中的其他疾病（如急性乳腺炎、呼吸道感染、泌尿系统感染）及产褥中暑相鉴别。

（三）西医治疗

1.一般治疗适当物理降温，取半卧位；纠正水及电解质紊乱；病情严重可少量输血。

2.抗生素根据临床表现及临床经验选用广谱抗生素，首选青霉素类和头孢类药物。

3.引流通畅会阴伤口、腹部伤口感染、盆腔脓肿者，应行切开引流。

4.血栓静脉炎的治疗应用抗生素的同时加服中药，也可加用肝素治疗。

5.手术治疗抗感染并清除宫腔残留。

（四）中医辨证论治

1.感染邪毒证

治法：清热解毒，凉血化瘀。

方药：五味消毒饮合失笑散加丹皮、赤芍、鱼腥草、益母草。

2.热入营血证

治法：清营解毒，散瘀泄热。

方药：清营汤加紫花地丁、蒲公英、栀子、丹皮。

3.热陷心包证

治法：清心开窍。

方药：清营汤送服安宫牛黄丸或紫雪丹。

考点五阴道炎

（一）分类

阴道炎可分为滴虫阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病、萎缩性阴道炎。

（二）西医病因

1.滴虫阴道炎病原体为阴道毛滴虫。有直接传播、间接传播、医源性传播。

2.外阴阴道假丝酵母菌病假丝酵母菌为致病菌。感染途径为内源性传染、性交、衣物传染。

3.细菌性阴道病加德纳菌、厌氧菌及人型支原体。与频繁性交或阴道灌洗有关。

4.萎缩性阴道炎卵巢功能减退，阴道上皮糖原减少，抵抗力下降，致病菌过度繁殖。

（三）各种阴道炎的临床表现

1.滴虫阴道炎的临床表现

（1）症状：白带多，呈灰黄色稀薄泡沫状。阴道口及外阴瘙痒，或有灼热、疼痛、性交痛等。

（2）体征：阴道黏膜点状充血，后穹隆有多量灰黄色稀薄脓性分泌物，多呈泡沫状。

2.外阴阴道假丝酵母菌病的临床表现

（1）症状：白带增多，呈白色凝乳状或豆渣样；外阴及阴道奇痒灼痛、性交痛。

（2）体征：阴道黏膜附有白色膜状物，擦去后见黏膜充血红肿。

3.细菌性阴道病的临床表现

（1）症状：分泌物增多，灰白色，稀薄，有鱼腥臭味；性交后加重，可伴有轻度外阴瘙痒或烧灼感，瘙痒；尿痛及性交痛。

（2）体征：检查可见阴道黏膜无红肿、充血等炎症反应，分泌物易从阴道壁拭去。

4.萎缩性阴道炎的临床表现

（1）症状：阴道分泌物增多，多呈水状，外阴瘙痒，灼热，干涩感。

（2）体征：外阴、阴道潮红、充血、萎缩，呈老年性改变，黏膜皱襞消失，上皮平滑、薄。

（四）各种阴道炎的西医治疗

1.滴虫阴道炎

（1）全身用药：口服甲硝唑。

（2）局部治疗：1%乳酸或0.5%醋酸液冲洗阴道。

2.外阴阴道假丝酵母菌病

（1）一般治疗：2%~3%苏打液冲洗外阴及阴道或坐浴。

（2）局部用药：制霉菌素、酮康唑、克霉唑、咪康唑栓等局部外用。

（3）全身用药：口服伊曲康唑、氟康唑。

3.萎缩性阴道炎

（1）阴道冲洗：1%乳酸或0.5%醋酸液冲洗阴道。

（2）局部用药：己烯雌酚片或甲硝唑放入阴道。

（3）全身用药：口服己烯雌酸或尼尔雌醇。

4.细菌性阴道病

（1）全身用药：口服甲硝唑。

（2）局部用药：甲硝唑栓或2%克林霉素软膏。

（五）中医辨证论治

1.肝经湿热证

治法：清热利湿，杀虫止痒。

方药：龙胆泻肝汤加苦参、百部、蛇床子。

2.滋生湿虫证

治法：清热利湿，解毒杀虫。

方药：萆薢渗湿汤加苦参、防风。

考点六排卵障碍性异常子宫出血

（一）西医病因病理

1.病因各种因素如精神紧张、情绪变化、营养不良、饮食不节、过度运动、代谢紊乱、环境及气候骤变、酗酒以及某些药物等，引起下丘脑-垂体-卵巢轴的功能调节异常导致月经失调。

2.子宫内膜病理改变

（1）无排卵性异常子宫出血：子宫内膜增生症，增殖期子宫内膜，萎缩型子宫内膜。

（2）排卵性异常子宫出血：排卵性月经过多，黄体功能不足，子宫内膜不规则脱落，排卵期出血。

（二）临床类型及表现

1.症状本病以子宫出血为主要表现。

（1）无排卵性异常子宫出血：主要是不规则子宫出血。常表现为月经周期紊乱，经期长短不一，经量时多时少，甚至大量出血。可继发贫血，伴有乏力、头晕等症状，甚至出现失血性休克。

（2）排卵性异常子宫出血

①黄体功能不足：黄体期缩短，常伴不孕或孕早期流产。

②子宫内膜不规则脱落：月经周期正常，但经期延长，可长达9～10日，或伴经量增多。

③排卵性月经过多：月经量多，周期正常。

④排卵期出血：月经中期或在基础体温开始上升时出现少量阴道流血。

2.体征有程度不等的贫血貌，妇科检查无明显异常。

（三）诊断与鉴别诊断

1.诊断根据病史、临床表现和以下实验室及其他检查以明确诊断。

（1）诊断性刮宫：其作用是止血和明确子宫内膜病理诊断。

（2）B超检查：可了解子宫大小、形态、宫腔内有无赘生物，子宫内膜厚度等。

（3）宫腔镜检查：可直视宫腔内情况，选择病变区域进行活检以诊断宫腔病变。

（4）基础体温测定。

（5）激素测定：黄体中期测血孕酮值呈卵泡期水平，为无排卵。

（6）血常规及凝血功能测定：了解贫血程度和排除血液系统病变。

2.鉴别诊断应与异常妊娠或妊娠并发症、生殖器官肿瘤、生殖器官感染，以及全身性疾病引起的阴道流血相鉴别。

（四）西医治疗原则

1.无排卵性异常子宫出血

（1）青春期及生育期：以止血、调整周期、促排卵为主。

（2）绝经过渡期患者：以止血，调整周期，减少经量，防止子宫内膜病变为原则。

2.排卵性异常子宫出血主要是促进黄体功能恢复，药物治疗是功血的一线治疗。

（五）中医辨证论治

1.无排卵性异常子宫出血（崩漏）

（1）肾阳虚证

治法：温肾固冲，止血调经。

方药：右归丸去肉桂，加艾叶炭、补骨脂、黄芪。

（2）肾阴虚证

治法：滋肾养阴，固冲止血。

方药：左归丸去牛膝合二至丸。

（3）脾虚证

治法：补气摄血，固冲调经。

方药：固本止崩汤合举元煎。

（4）虚热证

治法：滋阴清热，止血调经。

方药：保阴煎合生脉散加阿胶。

（5）实热证

治法：清热凉血，止血调经。

方药：清热固经汤加沙参、麦冬。

（6）血瘀证

治法：活血化瘀，止血调经。

方药：逐瘀止血汤。

2.排卵性月经失调

（1）排卵性异常子宫出血（月经过多）

①气虚证

治法：补气升提，固冲止血。

方药：安冲汤加升麻。

②血热证

治法：清热凉血，固冲止血。

方药：保阴煎加炒地榆、槐花。

③血瘀证

治法：活血化瘀，固冲止血。

方药：桃红四物汤加三七、茜草、蒲黄。

（2）黄体功能不足（月经先期）

①脾气虚弱证

治法：健脾益气，固冲调经。

方药：补中益气汤。

②肾气不固证

治法：补肾益气，固冲调经。

方药：固阴煎。

③阳盛血热证

治法：清热降火，凉血调经。

方药：清经散。

④肝郁血热证

治法：疏肝解郁，清热调经。

方药：丹栀逍遥散。

⑤阴虚血热证

治法：养阴清热，固冲调经。

方药：两地汤。

（3）子宫内膜不规则脱落（经期延长）

①气虚证

治法：补气摄血，固冲调经。

方药：举元煎。

②虚热证

治法：养阴清热，凉血调经。

方药：两地汤合二至丸。

③湿热蕴结证

治法：清热利湿，止血调经。

方药：固经丸。

④血瘀证

治法：活血化瘀，固冲调经。

方药：桃红四物汤合失笑散。

（4）排卵期出血（经间期出血）

①肾阴虚证

治法：滋肾养阴，固冲止血。

方药：加减一阴煎。

②湿热证

治法：清热除湿，凉血止血。

方药：清肝止淋汤去阿胶、红枣，加茯苓、炒地榆。

③脾气虚证

治法：健脾益气，固冲摄血。

方药：归脾汤。

④血瘀证

治法：活血化瘀，理血归经。

方药：逐瘀止血汤。

考点七子宫肌瘤

（一）分类

1.按肌瘤生长部位分为宫体肌瘤（90%）、宫颈肌瘤（10%）。

2.按肌瘤与子宫肌壁的关系分为肌壁间肌瘤（60%～70%），浆膜下肌瘤（20%）和黏膜下肌瘤（10%～15%）。各种类型的肌瘤可并存同一子宫，称为多发性子宫肌瘤。

（二）病理、变性

1.病理

（1）巨检：实质性球形包块，表面光滑，质地较子宫肌硬，压迫周围肌壁纤维形成假包膜；切面呈灰白色，可见漩涡状或编织状结构。

（2）镜检：主要由梭形平滑肌细胞和不等量纤维结缔组织构成。肌细胞大小一致，排列成漩涡状或棚状、杆状核。

2.变性指肌瘤失去原有的典型结构。常见变性有：玻璃样变（最常见）、囊性变、红色样变（多见于妊娠期或产褥期）、肉瘤样变（仅0.4%～0.8%）、钙化。

（三）临床表现

1.症状：症状与肌瘤大小、数目关系不大，而与肌瘤部位、有无变性相关。

（1）月经异常：多表现为经量增多、经期延长。

（2）下腹包块：当肌瘤增大≥3个月妊娠大时，于腹部可触及。巨大的黏膜下肌瘤可脱出于阴道外。

（3）压迫症状：子宫体下段前壁或宫颈肌瘤压迫膀胱可发生尿频、尿急、排尿困难。子宫后壁特别是子宫体下段肌瘤可压迫直肠引起便秘等。

（4）白带增多：肌壁间肌瘤可有白带增多，黏膜下肌瘤更为明显。

（5）其他：可伴不孕、继发性贫血等。浆膜下肌瘤蒂扭转时可出现急腹痛。

2.体征下腹部扪及实质性不规则肿块。

（四）西医治疗原则

1.随访观察如肌瘤无症状，尤其是近绝经期患者，可3～6个月复查1次。

2.手术治疗需要符合手术指征。

3.药物治疗适用于症状轻、近绝经年龄及全身情况不宜手术者。

4.介入治疗适用于症状性子宫肌瘤不需要保留生育功能，但希望避免手术或手术风险大者。

5.妊娠合并子宫肌瘤的处理孕期无症状者，定期产前检查，不需特殊处理。

（五）中医辨证论治

1.气滞血瘀证

治法：行气活血，化瘀消癥。

方药：膈下逐瘀汤。

2.痰湿瘀阻证

治法：化痰除湿，活血消癥。

方药：开郁二陈汤加丹参、水蛭。

3.气虚血瘀证

治法：益气养血，消癥散结。

方药：理冲汤加桂枝、山慈菇、锻龙骨、煅牡蛎。

4.肾虚血瘀证

治法：补肾活血，消癥散结。

方药：金匮肾气丸合桂枝茯苓丸。

5.湿热瘀阻证

治法：清热利湿，活血消癥。

方药：大黄牡丹汤加红藤、败酱草、石见穿、赤芍。

考点八不孕症

（一）西医病因

1.女方因素约占60%~70%，排卵障碍和输卵管因素居多，其他因素有免疫因素、子宫因素、宫颈因素、外阴及阴道因素及不明原因。

2.男方因素约占10%~30%。

3.两方因素及无法查清原因10%~20%。

（二）检查与诊断

1.检查

（1）卵巢功能检查：包括超声检查、基础激素水平测定、基础体温（BBT）测定。

1）超声检查：推荐使用经阴道超声，可监测优势卵泡发育、子宫内膜并诊断盆腔占位。

2）基础激素水平测定：于周期第2~4天测定性激素六项，可反映卵巢的储备功能和基础状态，并诊断多囊卵巢综合征等排卵障碍。

3）基础体温测定：周期性连续的基础体温测定可以大致反映排卵和黄体功能。

（2）输卵管通畅检查：子宫输卵管X线造影或子宫输卵管超声造影。

（3）宫腔镜检查：了解宫腔及输卵管开口情况。

（4）腹腔镜检查：直视下观察子宫、附件及其盆腔情况。

（5）其他：染色体检查；免疫试验；CT或MRI检查。

2.诊断

（1）病史：注意结婚年龄，健康状况，性生活情况，月经史、分娩史及流产史等。注意有无生殖器感染，是否采取避孕措施，有无结核史、内分泌病变史以及腹部手术史。

（2）临床表现：育龄妇女，夫妇同居1年，配偶生殖功能正常，未采取避孕措施而未曾妊娠。

（三）西医治疗

1.输卵管性不孕的治疗可选择卵泡早期行输卵管通液术，输卵管内注射药液，或经宫颈输卵管疏通术，或者腹腔镜微创技术输卵管成型再通术。

2.内分泌性不孕的治疗促排卵治疗：氯米芬，尿促性素，卵泡刺激素，促性腺激素释放激素，溴隐亭。

3.子宫与宫颈性不孕的治疗治疗相关疾病如宫颈炎等；改善阴道和宫颈局部环境，提高精子的成活率；雌激素疗法可用于宫颈黏液少而黏稠者。

4.免疫性不孕的治疗可避免抗原刺激；应用免疫抑制剂。

（四）中医辨证论治

1.肾气虚弱证

治法：补肾益气，温养冲任。

方药：毓麟珠。

2.肾阴虚证

治法：滋阴养血，调冲益精。

方药：养精种玉汤合清骨滋肾汤。

3.肾阳虚证

治法：温肾益气，调补冲任。

方药：温肾丸。

4.肝气郁结证

治法：疏肝解郁，养血理脾。

方药：开郁种玉汤。

5.痰湿壅阻证

治法：燥湿化痰，调理冲任。

方药：启宫丸。

6.瘀滞胞宫证

治法：活血化瘀，调理冲任。

方药：少腹逐瘀汤。

7.湿热内蕴证

治法：清热除湿，活血调经。

方药：仙方活命饮加红藤、败酱草。

记忆技巧、方法、对比图表

表1流产的类型及临床表现

类型临床表现先兆流产停经后有早孕反应，后出现阴道少量流血；无妊娠物排出，无腹痛或有轻微下腹胀痛、坠痛及腰痛难免流产流产已不可避免；阴道流血增多，阵发性腹痛加重；胚胎组织或囊堵塞于宫颈口内；子宫大小与停经月份相符或略小不全流产妊娠物已部分排出体外，尚有部分残留于宫腔或宫颈内。妊娠物堵塞于宫颈口或部分妊娠物已排出于阴道内而部分仍留在宫颈内；子宫小于停经月份完全流产妊娠物已全部排出；阴道流血逐渐停止，腹痛亦随之消失；宫颈口已关闭；子宫大小接近正常稽留流产子宫不再增大反而缩小，早孕反应消失；宫颈口未开；子宫小于停经月份、质地不软，未闻及胎心音习惯性流产“习惯性流产”指自然流产连续发生3次或以上者；每次流产多发生于同一妊娠月份表2产褥感染中医辨证论治

证型治法方药感染邪毒证清热解毒凉血化瘀五味消毒饮合失笑散加丹皮、赤芍、鱼腥草、益母草热入营血证清营解毒散瘀泄热清营汤加紫花地丁、蒲公英、栀子、丹皮热陷心包证清心开窍清营汤送服安宫牛黄丸或紫雪丹表3各阴道炎的诊断

病名症史症状特点检查滴虫阴道炎不洁性交史或滴虫污染源接触史白带多呈灰黄色稀薄泡沫状阴道分泌物中找到滴虫外阴阴道假丝酵母菌病长期服用避孕药物及抗生素、妊娠期妇女、有糖尿病病史及不洁性接触史等白带多呈凝乳状或豆渣样阴道分泌物镜检找到芽孢或假菌丝细菌性阴道炎不洁性交史或细菌接触史灰白色、均质、稀薄、鱼腥臭味白带1.阴道pH>4.5

2.胺臭味试验阳性

3.分泌物加生理盐水见到线索细胞萎缩性阴道炎自然绝经、人工绝经的妇女其他原因引起的雌激素水平不足阴道分泌物增多，多呈水状及外阴瘙痒、灼热感阴道分泌物pH值增高血雌激素水平明显低下表4各类阴道炎西医治疗

病名全身用药局部治疗滴虫阴道炎口服甲硝唑1%乳酸或0.5%醋酸液冲洗阴道，甲硝唑栓每晚塞入阴道外阴阴道假丝酵母菌病口服伊曲康唑、氟康唑制霉菌素、酮康唑、克霉唑、咪康唑栓等局部外用细菌性阴道口服甲硝唑甲硝唑栓或2%克林霉素软膏萎缩性阴道炎口服己烯雌酸或尼尔雌醇己烯雌酚片或甲硝唑放入阴道表5不孕症中医辨证论治

证型治法方药肾气虚弱证补肾益气温养冲任毓麟珠肾阴虚证滋阴养血调冲益精养精种玉汤合清骨滋肾汤肾阳虚证温肾益气调补冲任温胞饮肝气郁结证疏肝解郁养血理脾开郁种玉汤痰湿壅阻证燥湿化痰调理冲任启宫丸瘀滞胞宫证活血化瘀调理冲任少腹逐瘀汤湿热内蕴证清热除湿活血调经仙方活命饮加红藤、败酱草

1.下列关于成年未孕女性子宫的描述，错误的是

A.子宫重约50 g

B.长7～8 cm，宽4～5 cm，厚2～3 cm

C.宫腔为上窄下宽的三角形

D.宫体和宫颈比例为2∶1

E.古称胞宫、子处、血室

2.下列关于骨盆骨骼组成的叙述，正确的是

A.骶骨、尾骨、髋骨各一块

B.骶骨、尾骨、左右两块髋骨

C.一块骶骨、两块髋骨

D.腰椎骨、骶骨、髋骨、尾骨各一块

E.尾骨、两块髋骨

3.宫颈癌的好发部位是

A.宫颈鳞状上皮

B.宫颈柱状上皮

C.子宫体

D.子宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处

E.宫体浆膜层

4.维持子宫在正常位置，主要依靠

A.子宫韧带及直肠支托

B.盆底组织支托

C.子宫韧带、骨盆底肌及筋膜

D.腹肌收缩力及膈肌收缩力

E.膀胱及直肠支托

（5～6题共用备选答案）

配套名师精讲课程

A.间质部

B.峡部

C.壶腹部

D.伞部

E.峡部与壶腹部交界处

5.具有“拾卵”作用的是

6.输卵管妊娠破裂的部分是

7.月经的产生是

A.脏腑、气血、经络共同作用于胞宫的生理现象

B.肾气、天癸、冲任共同作用于胞宫的生理现象

C.肾气、冲任、气血共同作用于胞宫的生理现象

D.脏腑、经络、天癸共同作用于胞宫的生理现象

E.气血、脏腑、天癸共同作用于胞宫的生理现象

8.中医学认为与月经产生关系最密切的脏腑是

A.心、肝、肾

B.心、肝、脾

C.肝、脾、肾

D.心、脾、肾

E.心、肺、肾

9.下列关于正常女子月经的描述，错误的是

A.月经周期一般为21～35日

B.初潮年龄多为13～14岁

C.每次行经时间多为4～6日

D.每次月经量约为100 mL

E.月经血一般为暗红色，不凝固

10.关于孕激素的生理作用，下列哪项是正确的

A.使子宫肌肉对催产素的敏感性增强

B.使阴道上皮角化，糖原增加

C.单独使子宫内膜呈分泌期变化

D.使宫颈口闭合，黏液减少变稠，拉丝度减少

E.促进骨中钙的沉积

11.卵巢的主要功能是

A.产生卵子

B.分泌雌性激素

C.产生卵子和分泌女性激素

D.输送卵细胞

E.排卵

12.雌激素分泌达高峰的时间是

A.排卵期和黄体中期

B.排卵期前24～48小时和黄体中期

C.排卵后24小时和黄体中期

D.排卵期和黄体末期

E.排卵前24小时和黄体末期

13.属于雌、孕激素协同作用的是

A.宫颈黏液的变化

B.输卵管蠕动强度

C.阴道上皮细胞角化现象的变化

D.乳腺的发育

E.子宫平滑肌对缩宫素的敏感性

（14～15题共用备选答案）

A.雌激素

B.孕激素

C.雄激素

D.FSH

E.LH

14.使子宫内膜增生的激素是

15.使子宫内膜由增生期变为分泌期的激素是

16.妊娠初期，仍每月有少量行经而无损于胎儿者，称

A.暗经

B.居经

C.激经

D.胎漏

E.胎动不安

17.身无病，3个月来潮1次者，称为

A.居经

B.暗经

C.闭经

D.激经

E.并月

18.精卵受精的部位是

A.输卵管峡部

B.输卵管壶腹与峡部连接处

C.输卵管伞部

D.输卵管间质部

E.子宫腔

19.下列各项中，不属于受精卵着床条件的是

A.透明带消失

B.滋养细胞分化出合体滋养细胞

C.囊胚与子宫内膜必须同步发育

D.必须有足够的孕酮

E.子宫内膜发生蜕膜变

20.下列各项，不属胎儿附属物的是

A.胎盘

B.胎膜

C.羊水

D.脐带

E.胎脂

21.确诊早孕，最可靠的辅助方法是

A.妇科内诊，基础体温测定

B.阴道后穹隆穿刺，基础体温测定

C.基础体温测定，hCG测定

D.尿妊娠试验，基础体温测定

E.B超检查，妊娠试验

22.下列哪项不是胎盘分泌的激素

A.hCG

B.HPL

C.雌三醇

D.HMG

E.孕激素

23.下列妊娠期妇女子宫生理变化正确的是

A.子宫增大变软，孕8周后超出盆腔

B.子宫颈妊娠早期肥大、变软，外观呈紫蓝色

C.妊娠晚期子宫左旋

D.宫颈黏液分泌量减少

E.子宫增大主要是肌细胞增多

24.胎产式是指

A.胎儿在子宫内的姿势

B.胎儿位置与母体骨盆的关系

C.最先进入骨盆入口的胎儿部分

D.胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系

E.胎体纵轴与母体纵轴的关系

（25～26题共用备选答案）

A.小阴唇

B.阴道前庭

C.大阴唇

D.阴蒂

E.前庭大腺

25.当外阴部受到损伤时，最易形成血肿的部位是

26.当外阴部发生炎症时，最易形成脓肿的部位是

27.下列各项，属于最简便且较准确测定胎儿安危的方法是

A.胎儿电子监护

B.尿雌三醇测定

C.胎动计数

D.羊膜镜检查

E.缩宫素激惹试验

28.下列关于正常枕先露分娩机制的叙述，正确的是

A.下降，衔接，内旋转，俯屈，仰伸复位，外旋转

B.衔接，俯屈，内旋转，下降，仰伸复位，外旋转

C.衔接，下降，俯屈，内旋转，仰伸复位，外旋转

D.下降，俯屈，衔接，内旋转，仰伸复位，外旋转

E.衔接，下降，内旋转，俯屈，仰伸复位，外旋转

29.足月妊娠时，正常胎心率的范围是每分钟

A.100～140次

B.110～160次

C.110～150次

D.140～180次

E.130～170次

30.临产后，衡量胎头下降程度的标志是

A.坐骨结节

B.坐骨切迹

C.坐骨棘

D.骶骨

E.耻骨

31.临产的重要标志是

A.见红，破膜，规律宫缩

B.见红，规律宫缩，宫口开张不明显

C.见红，先露下降，伴尿频

D.规律宫缩，见红

E.规律宫缩，进行性宫口扩张和胎先露下降

32.下列关于总产程和产程分期的叙述不正确的是

A.从规律宫缩至胎儿娩出称总产程

B.第一产程潜伏期初产妇不超过20小时

C.第一产程潜伏期经产妇不超过14小时

D.第二产程初产妇不超过3小时

E.第三产程不超过30分钟

33.产后会阴部伤口自行愈合的时间是

A.产后3～5天

B.产后7天

C.产后10天

D.产后15天

E.产后21天

34.产后脉搏恢复正常的时间是

A.产后3～4天

B.产后7天

C.产后10天

D.产后21天

E.产后42天

35.胎盘附着面的子宫内膜完全修复需在产后何时

A.1～2周

B.2～4周

C.4～5周

D.6周

E.8～10周

36.导致妇科疾病之淫邪因素中以何项为多发

A.风、寒、湿

B.寒、湿、热

C.风、湿、热

D.燥、湿、火

E.暑、湿、热

37.妇科疾病的发生，主要涉及的脏腑是

A.肾、肝、脾

B.脾、肺、肾

C.心、肺、肾

D.心、肝、肾

E.肺、脾、心

38.下列不属于妇产科疾病主要病机的是

A.气血失调

B.脏腑功能失常

C.邪气阻滞

D.直接损伤胞宫

E.损伤冲任督带

39.下列各项，不属热伤冲任所致病证的是

A.月经先期

B.月经过多

C.月经过少

D.崩漏

E.经行吐衄

40.初产妇，24岁。从分娩后第2天起，持续3天体温在37.5 ℃左右，子宫收缩好，无压痛，会阴伤口无肿胀及压痛，恶露淡红色，无臭味，双乳肿胀且有硬结。首先应考虑的诊断是

A.会阴伤口感染

B.乳腺炎

C.产褥感染

D.上呼吸道感染

E.乳汁淤积

（41～42题共用备选答案）

A.呕吐、泄泻、盗汗

B.尿失禁、缺乳、大便难

C.血晕、发热、痛证

D.病痉、病郁冒、大便难

E.腹痛、恶露不下、发热

41.产后“三急”是指

42.“新产三病”是指

43.由血瘀而导致的妇产科疾病较为常见，因此活血化瘀为治疗妇产科疾病的主要方法之一。以下哪一常用方剂不属于此类方法

A.失笑散

B.血府逐瘀汤

C.生化汤

D.清经汤

E.四物汤

（44～45题共用备选答案）

A.寿胎丸

B.举元煎

C.养精种玉汤

D.六味地黄丸

E.内补丸

44.温肾助阳的妇产科病证代表方剂是

45.补肾益气的妇产科病证代表方剂是

（46～47题共用备选答案）

A.四君子汤

B.理中丸

C.逍遥散

D.天仙藤散

E.举元煎

46.治疗脾胃虚弱型妇产科病证的代表方剂是

47.治疗肝郁气滞型妇产科病证的代表方剂是

48.下列哪项不是妊娠剧吐终止妊娠的指征

A.持续黄疸

B.持续蛋白尿

C.体温持续在38 ℃以上

D.呕吐物有酮味

E.心动过速

49.胎动不安的主要病机是

A.冲任不固，胎失所系

B.冲任损伤，胎元不固

C.冲任不固，胎元不健

D.热扰冲任，损伤胎气

E.瘀阻胞脉，胎失所养

50.下列各项，属于子肿临床表现的是

A.腹大异常，遍身浮肿，小便短少

B.头痛，视物不清

C.头面遍身浮肿，皮薄而光亮，小便短少

D.脚部轻度浮肿，无其他不适

E.自膝至脚肿，皮色不变，小便如常

51.输卵管间质部妊娠的结局多为

A.输卵管妊娠流产

B.输卵管妊娠破裂

C.胚胎自宫口排出

D.转变为宫角妊娠

E.可维持至足月

52.下列哪一项最有助于判断完全流产

A.阴道内见大量血块

B.下腹疼痛减轻

C.尿HCG弱阳性

D.子宫较停经周数小

E.B超未见宫腔有胚胎组织残留

53.流产感染易发生在

A.先兆流产

B.习惯性流产

C.稽留流产

D.不全流产

E.难免流产

54.妊娠期高血压疾病的基本病理改变是

A.肾素-血管紧张素-前列腺素系统平衡失调

B.慢性弥散性血管内凝血

C.血液高度浓缩

D.水、钠严重潴留

E.全身小动脉痉挛

55.胎盘早剥的主要病理变化是

A.底蜕膜出血

B.真蜕膜出血

C.包蜕膜出血

D.胎盘边缘血窦破裂出血

E.以上都不是

56.母儿血型不合瘀热互结型的治疗方药为

A.茵陈寄生汤

B.二丹茜草汤

C.茵陈二黄汤

D.保阴煎

E.独活寄生汤

57.患者，女，26岁。孕48天，阴道不规则出血5天，突感一侧下腹撕裂样剧痛，拒按。该患者首先应考虑的诊断是

A.胎动不安

B.胞阻

C.异位妊娠

D.堕胎

E.小产

58.患者，孙某，31岁。自然流产3次，现停经50天，阴道少量出血3天、色淡红，伴腰酸，头晕耳鸣，曾屡孕屡堕。查尿HCG（+）。B超提示宫内早孕。治疗应首选的方剂是

A.补肾固冲丸

B.泰山磐石散

C.寿胎丸

D.人参黄芪汤

E.保阴煎

59.女，23岁。妊娠6个月，面浮肢肿逐渐加重，头昏头重如眩冒状，胸胁胀满，伴神疲肢软，纳少便溏。治疗宜选的方剂是

A.杞菊地黄丸

B.半夏白术天麻汤

C.白术散

D.正气天香散

E.真武汤

（60～61题共用备选答案）

A.当归芍药散

B.寿胎丸

C.黄芪建中汤

D.胎元饮

E.逍遥散

60.治疗气血虚弱型胎动不安，应首选的方剂是

61.治疗肾虚型胎动不安，应首选的方剂是

62.糖尿病对孕妇的影响，以下叙述中哪项是不正确的

A.妊娠期高血压疾病的发生率明显增高

B.孕妇易发生泌尿生殖系统炎症，甚至败血症

C.易并发羊水过少、胎膜早破、早产

D.易发生酮症酸中毒

E.巨大儿导致难产、产道损伤

63.患者，女，33岁。孕2个月，家务劳动后感心悸，气短，胸闷。心率119次/分，呼吸22次/分，心尖区有三级收缩期杂音，肺底部有湿啰音，下肢水肿（+）。应首选的治疗措施是

A.饮食中限制食盐的摄入

B.加强整个孕期监护

C.心衰控制后行人工流产

D.立即入院终止妊娠

E.心衰控制后，继续妊娠

（64～65题共用备选答案）

A.妊娠合并重症肝炎

B.妊娠合并糖尿病

C.妊娠合并心脏病

D.妊娠合并慢性肾炎

E.妊娠合并甲亢

64.易引起胎盘早剥的疾病是

65.易引起巨大儿的疾病是

66.妊娠臀位的胎位异常可采取的措施是

A.妊娠28～32周时，采取胸膝卧位

B.妊娠24～28周时，采取胸膝卧位

C.妊娠32～36周时，采取胸膝卧位

D.引产

E.剖宫产

67.关于协调性宫缩乏力，以下哪项是正确的

A.不易发生胎盘残留

B.多数产妇持续腹痛，且产程延长

C.容易发生胎儿窘迫

D.宫缩极性、对称性正常，仅收缩力弱

E.不宜静滴催产素

68.羊水进入母体循环最常见的途径是

A.子宫颈管黏膜的静脉

B.子宫体部内膜的静脉

C.不正常开放的子宫血管

D.胎盘附着处的血窦

E.剖宫产子宫切口处开放的血管

69.心脏病孕产妇，最危险的时期是

A.妊娠35～36周

B.妊娠32～34周

C.妊娠24～27周

D.妊娠28～31周

E.产褥期7天后

70.下列各项，能引起胎儿在很短的时间内死亡的是

A.脐带过长

B.脐带脱垂

C.脐带过短

D.脐带假结

E.脐带扭转

71.关于中期妊娠的诊断与监护，下列哪项是错误的

A.从妊娠18周起监测胎心率

B.从孕18～20周起孕妇自觉胎动

C.孕20周左右利用听诊即可听到胎心音

D.孕20周可经腹壁触及宫内胎体

E.孕22周起胎头双顶径每周增加约0.22 cm

（72～73题共用备选答案）

A.胎盘早剥

B.先兆子宫破裂

C.先兆早产

D.过期妊娠

E.双胎

72.产后常规检查胎盘见其边缘有凝血块压迹者，应首先考虑的诊断是

73.缩宫素引产中，患者突然烦躁不安，脉快，子宫缩复环平脐。应首先考虑的诊断是

74.下列哪项不是感染邪毒型产褥感染的临床表现

A.高热寒战

B.头痛身疼

C.小腹疼痛拒按

D.恶露量多，气秽

E.恶露色紫暗如败酱

75.治疗晚期产后出血血热型，应首选的方剂是

A.胶艾汤

B.补中益气汤

C.清营汤

D.保阴煎

E.生化汤

76.治疗暑伤津气型产褥中暑，应首选的方剂是

A.清暑益气汤

B.白虎汤

C.紫雪

D.竹叶石膏汤

E.清营汤

77.下列各项，不属于导致孕产妇死亡的四大原因的是

A.产褥感染

B.产科出血

C.妊娠合并心脏病

D.子痫

E.功能失调性子宫出血

78.患者，女，34岁。产后5天，高热不退，烦渴引饮，大便燥结，恶露不畅，臭秽如脓，小腹疼痛拒按，舌紫暗，苔黄而燥，脉滑数。治疗应首选的方剂是

A.解毒活血汤

B.大黄牡丹皮汤

C.清营汤

D.安宫牛黄丸

E.五味消毒饮

79.患者，女，27岁。产后2周，高热汗出，烦躁，斑疹隐隐，舌红绛，苔黄燥，脉弦细而数。化验血：白细胞20×109/L。治疗应首选的方剂是

A.解毒活血汤

B.荆防败毒散

C.紫雪

D.安宫牛黄丸

E.清营汤

80.滋生湿虫型阴道炎的治法是

A.健脾补肾，祛湿止痒

B.滋阴养血，清热除烦

C.清热利湿，杀虫解毒

D.清热利湿，杀虫止痒

E.清热利湿，除湿止痒

81.患者，女，32岁。自然分娩，产后第3天午后体温37.8℃，大小便正常。检查：子宫底脐下3指，无压痛，乳房胀硬。首先应考虑的诊断是

A.乳汁淤积

B.产褥热

C.流行性感冒

D.伤口感染

E.泌尿系感染

82.一产妇因情志所伤后乳汁骤减，浓稠，甚至乳汁不下，乳房胀硬疼痛，苔薄黄，脉弦细。治疗宜选用的方剂是

A.通乳丹

B.丹栀逍遥散

C.逍遥散

D.下乳涌泉散

E.柴胡疏肝散

83.患者，女，28岁。产后1周，肢体、关节疼痛，屈伸不利或痛处游走不定或冷痛剧烈，怕冷恶风，或关节肿胀，麻木重着，初起可有恶寒发热，头痛，舌淡，苔薄白，脉浮紧。治疗宜选用的方剂是

A.独活寄生汤

B.生化汤加桂枝

C.黄芪桂枝五物汤加当归、鸡血藤

D.养荣壮肾汤加秦艽

E.人参再造丸

84.初产妇，34岁。产后8小时，小便不通，小腹胀急疼痛，坐卧不宁，腰膝酸软，面色晦暗，舌淡，苔薄润，脉沉细无力，尺脉弱。治疗宜选用的方剂是

A.济生肾气丸

B.木通散

C.五苓散

D.黄芪当归散

E.肾气丸

（85～86题共用备选答案）

A.血府逐瘀汤

B.少腹逐瘀汤

C.生化汤合失笑散

D.化瘀止崩汤

E.失笑散

85.治疗血瘀型晚期产后出血，应首选的方剂是

86.治疗血瘀型产后出血，应首选的方剂是

（87～88题共用备选答案）

A.解毒活血汤

B.荆防败毒饮

C.五味消毒饮合失笑散

D.清营汤

E.清瘟败毒饮

87.产后高热，恶露不畅，有臭气，小腹痛，大便秘，舌红，苔黄，脉数。治疗应首选的方剂是

88.产后高热，汗出，烦躁，斑疹隐隐，舌红绛，苔黄燥，脉弦细而数。治疗应首选的方剂是

89.可疑黄体功能不全，应选择诊刮的时间是

A.经前期或月经来潮6小时内

B.月经来潮后12小时

C.月经来潮后24小时

D.行经第2天

E.行经第5天

90.下列关于女性生殖系统炎症的叙述，错误的是

A.滴虫性阴道炎患者其性配偶也应检查

B.生殖器炎症常为需氧菌及厌氧菌混合感染

C.衣原体支原体所致生殖器炎症属性传播疾病

D.滴虫性阴道炎治疗一疗程后复查阴性即为治愈

E.念珠菌性阴道炎久治不愈，应查血糖

91.下列各项，不属于滴虫性阴道炎主要症状的是

A.带下色黄呈泡沫状或稀薄脓性

B.带下色黄呈脓性或浆液性

C.外阴瘙痒

D.白带增多

E.性交痛

92.治疗外阴阴道假丝酵母菌病，局部用药应首选

A.制霉菌素

B.克林霉素

C.甲硝唑

D.氟哌酸

E.氯霉素

93.下列哪项不是慢性盆腔炎的临床表现

A.少腹一侧或双侧隐痛，反复发作

B.突然少腹剧痛，伴有停经史

C.带下增多，色黄质稠

D.经量增多，经期延长或婚久不孕

E.妇科检查附件增厚，有压痛

94.患者，女，30岁。清宫术后10天，高热、恶寒，下腹疼痛拒按，带下量多，色黄如脓，秽臭，口干口苦，大便秘结，舌红，苔黄糙，脉洪数。应首先考虑的诊断是

A.急性盆腔炎热毒炽盛证

B.急性盆腔炎湿热瘀结证

C.急性盆腔炎气营同病证

D.慢性盆腔炎湿热壅阻证

E.慢性盆腔炎气滞血瘀证

95.女，28岁。近1周出现阴部瘙痒，如虫形状，甚则奇痒难忍，灼热疼痛，带下量多，色黄呈泡沫状，臭秽，心烦少寐，胸闷呃逆，口苦咽干，苔黄腻，脉滑数。治疗主方应选用

A.龙胆泻肝汤

B.五味消毒饮

C.萆薢渗湿汤

D.易黄汤

E.二妙散

（96～97题共用备选答案）

A.止带方合五味消毒饮

B.血府逐瘀汤

C.内补丸

D.右归丸

E.龙胆泻肝汤

96.治疗湿热下注型宫颈炎症，应首选的方剂是

97.治疗肾阳虚损型宫颈炎症，应首选的方剂是

98.生育期无排卵型异常子宫出血的治疗原则是

A.减少月经量，纠正贫血

B.调整周期，减少月经量

C.调整垂体与性腺功能

D.止血，调整周期，促排卵

E.促进子宫发育，调整垂体功能

99.下列关于无排卵型异常子宫出血的叙述，错误的是

A.多见于青春期及围绝经期

B.基础体温单相型

C.周期短，规律，经量多少不定

D.药物治疗是功血的一线治疗

E.月经前刮宫，内膜为增生期

100.“治崩三法”指的是

A.止血、固脱、调经

B.调经、固本、善后

C.补肾、扶脾、调肝

D.塞流、澄源、复旧

E.塞流、固本、调经

101.崩漏发生的机制是

A.冲任损伤，不能制约经血

B.任带损伤，不能制约经血

C.任督损伤，不能制约经血

D.肾虚不固，不能封藏经血

E.瘀阻冲任胞宫，血不归经

102.下列各项，不属于血瘀型崩漏的主证的是

A.经色淡

B.血色紫暗有块

C.小腹胀痛

D.舌紫暗，脉涩

E.经血非时而下

103.治疗血瘀型崩漏，应首选的方剂是

A.血府逐瘀汤

B.膈下逐瘀汤

C.桃红四物汤

D.逐瘀止血汤

E.四物汤合三七粉

104.闭经的治疗原则是

A.健脾除湿，调理冲任

B.滋肾益精，调理冲任

C.虚则补而通之，实则泻而通之

D.活血祛瘀，调理冲任

E.补肾养肝，调理冲任

105.治疗气滞血瘀型闭经，应首选的方剂是

A.归肾丸

B.温经汤

C.左归丸

D.加减一阴煎

E.血府逐瘀汤

106.下列各项，不属于经前期综合征范畴的病证是

A.经行乳胀

B.经行泄泻

C.经行浮肿

D.经行头痛

E.经行腹痛

107.患者，女，24岁。近半年经前经期吐血或衄血，量多、色鲜红，两胁胀痛，心烦易怒，口苦咽干，尿赤便结，舌红，苔黄，脉弦数。其中医治法是

A.滋肾润肺，降逆止血

B.清热泻火，降逆止血

C.疏肝清热，降逆止血

D.滋阴柔肝，降逆止血

E.滋肾清肝，降逆止血

108.原发性闭经指的是

A.年逾16岁，第二性征未发育，无月经来潮

B.年逾15岁，第二性征已发育，无月经来潮

C.年逾14岁，第二性征已发育，无月经来潮

D.年逾16岁，第二性征已发育，无月经来潮

E.年逾15岁，第二性征未发育，无月经来潮

109.患者，女，31岁。月经周期不规则，周期、经期延长，量偏多，婚后4年不孕。双合诊检查：子宫后倾后屈，基础体温呈单相。首先应考虑的诊断是

A.子宫位置异常

B.黄体萎缩不全

C.无排卵型异常子宫出血

D.黄体发育不全

E.子宫内膜修复延长

110.患者，女，45岁。月经紊乱1年，15～20/40～60天，量时多时少，此次闭经50天后阴道持续出血半月。妇科检查：阴道有多量血液，子宫正常大小，附件（-），血红蛋白80 g/L。应首选的治疗措施是

A.雌激素

B.孕激素

C.雄激素

D.子宫切除术

E.诊刮术

111.不属于女性生殖器自然防御功能的有

A.阴道维持酸性环境

B.子宫内膜周期性剥脱

C.子宫颈内口紧闭

D.宫颈管分泌物形成黏液栓

E.阴道黏膜由复层鳞状上皮覆盖

112.患者，女，26岁。结婚3年一直同居而未孕，月经10/20～50天，量时多时少，妇科检查无异常，基础体温为单相。首先应考虑的诊断是

A.黄体功能不全

B.子宫内膜不规则脱落

C.无排卵型异常子宫出血

D.有排卵型异常子宫出血

E.排卵期出血

113.患者，女，20岁。近半年来出现月经提前，甚则半月一行，经量时多时少，色紫红，夹有瘀块，伴胸闷胁胀，烦躁易怒，口苦咽干，舌红，苔薄，脉弦数。其中医证型是

A.阳盛血热型

B.气虚型

C.虚热型

D.血瘀型

E.肝郁血热型

114.患者，女，25岁。近1年月经周期28～50天，量多如注，持续10余日不净，经色淡、质稀，神疲肢软，舌淡，苔薄，脉细弱。基础体温为单相。首先应诊断的病证是

A.肾阳虚型无排卵型异常子宫出血

B.气虚型卵泡期出血

C.脾虚型无排卵型异常子宫出血

D.肾虚型黄体萎缩不全

E.脾虚型黄体功能不全

115.患者，女，21岁。月经不定期、经期延长，量时多时少已2年余。肛检：外阴发育正常，宫体较小。前次月经约行50天方净。本次又值经期，已4天，量多如注、色鲜红、质稍稠，腰膝酸软，头晕耳鸣，心烦口干，舌红，少苔，脉细数。治疗应首选的方剂是

A.固本止崩汤

B.左归丸合二至丸

C.清热固经汤

D.固经丸

E.保阴煎

116.患者，女，38岁。停经8个月，小腹胀痛拒按，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀满，舌紫暗，边有瘀点，脉沉弦，尿妊娠试验（-）。治疗应首选的方剂是

A.逍遥散

B.柴胡疏肝散

C.加味乌药散

D.血府逐瘀汤

E.少腹逐瘀汤

117.患者，女，27岁。未婚。初潮晚，月经后期，量少、色淡，渐至闭经，头晕耳鸣，腰酸腿软，舌淡红，少苔，脉沉弱。治疗应首选的方剂是

A.右归丸

B.寿胎丸

C.人参养荣汤

D.育阴汤

E.当归地黄饮

118.患者，女，34岁。近3年月经量少，渐至停闭，五心烦热，两颧潮红，骨蒸劳热，舌红，少苔，脉细数。治疗应首选的方剂是

A.保阴煎

B.加减一阴煎

C.两地汤

D.人参养荣汤

E.左归丸

119.患者，女，35岁。流产后月经9～10/28～30天，量中等，痛经（-），基础体温为双相但下降缓慢。首先应考虑的诊断是

A.无排卵型异常子宫出血

B.黄体功能不全

C.排卵期出血

D.子宫内膜不规则脱落

E.正常月经

（120～121题共用备选答案）

A.四物汤

B.举元煎

C.补中益气汤

D.固本止崩汤

E.保阴煎

120.治疗脾气虚弱型黄体功能不足，应首选的方剂是

121.治疗血热型排卵性月经过多，应首选的方剂是

（122～123题共用备选答案）

A.止血，调整周期，促进排卵

B.止血，调整周期，减少血量，防内膜病变

C.促进黄体功能恢复

D.止血，抗感染，调整周期

E.塞流、澄源、复旧

122.青春期无排卵型异常子宫出血的治疗原则是

123.围绝经期无排卵型异常子宫出血的治疗原则是

（124～125题共用备选答案）

A.崩漏

B.月经过多

C.经期延长

D.月经先期

E.月经后期

124.属于黄体功能不全病证的是

125.属于子宫内膜不规则脱落病证的是

126.下列各项，不属于子宫肌瘤变性的是

A.玻璃样变

B.囊性变

C.红色样变

D.肉瘤样变

E.白色样变

127.下列各项，属于宫颈癌病理类型所占比例最多的是

A.腺癌

B.鳞状细胞浸润癌

C.鳞腺癌

D.黏液腺癌

E.宫颈恶性腺癌

128.下列各项，属于确诊宫颈癌最可靠的方法是

A.宫颈刮片细胞学检查

B.阴道镜检查

C.宫颈锥切术

D.宫颈活组织检查

E.碘试验检查

129.下列关于宫颈癌转移途径的叙述，错误的是

A.主要为直接蔓延及淋巴转移

B.直接蔓延最常见

C.血行转移最少见

D.淋巴转移最常见

E.包括直接蔓延、淋巴转移和血行转移

130.下列各项，属于宫颈癌早期临床特点的是

A.不规则阴道出血

B.接触性出血

C.大量脓血性恶臭白带

D.下肢肿痛

E.输尿管上段扩张

131.下列各项，属于女性生殖器最常见的良性肿瘤是

A.子宫肌瘤

B.阴道腺病

C.输卵管内膜异位病灶

D.卵巢皮样囊肿

E.卵巢浆液性囊腺瘤

132.子宫肌瘤临床分类的依据是

A.按妇科检查子宫肌瘤大小分类

B.按临床症状严重程度分类

C.按子宫大小分类

D.按子宫肌瘤与子宫内膜的关系分类

E.按子宫肌瘤与子宫肌层的关系分类

133.患者，女，42岁，已婚。月经后期，经行量多有块、色暗，平素白带量多黏稠，下腹胀痛，体胖多痰，舌质胖紫，苔白腻，脉沉滑。B超示：单发性子宫肌瘤（2 cm×2 cm×3 cm）。治疗应首选的方剂是

A.苍附导痰丸

B.清宫消癥汤

C.少腹逐瘀汤

D.开郁二陈汤

E.小半夏加茯苓汤

（134～135题共用备选答案）

A.宫颈黏液结晶

B.阴道脱落细胞检查

C.分段诊刮

D.宫颈刮片

E.阴道镜检查+活检

134.绝经期妇女阴道不规则流血，应首选的检查方法是

135.确诊宫颈癌，应首选的检查方法是

136.下列关于葡萄胎确诊后治疗措施的叙述，错误的是

A.尽快采用吸宫术，迅速排空宫腔

B.术前不应用缩宫素，以防肺栓塞或转移

C.术中静脉滴注缩宫素，但需在宫口扩大后

D.为减少出血及子宫穿孔，术前静脉滴注缩宫素

E.第1次吸刮后1周行第2次刮宫

137.下列关于子宫内膜异位症的叙述，错误的是

A.常发生于育龄期妇女

B.以手术治疗为主

C.腹腔镜是最佳辅助检查方法

D.最常发生的部位是卵巢

E.可合并子宫肌瘤

138.继发性痛经伴月经失调常见的疾病是

A.卵巢囊肿

B.子宫肌瘤

C.子宫内膜异位症

D.多囊卵巢综合征

E.功血

139.下列各项，不属于盆腔子宫内膜异位症主症的是

A.痛经

B.性交痛

C.白带量多，色黄

D.不孕

E.月经不调

140.下列各项，属于诊断子宫内膜异位症金标准的是

A.盆腔B超检查

B.病理检查

C.妇科检查

D.腹腔镜检查

E.盆腔CT检查

141.患者，女，31岁。近2年经期或经后腹痛，喜温喜按，月经色淡、质稀，神疲乏力，舌淡暗，苔薄白，脉细无力。诊断为子宫内膜异位症。治疗应首选的方剂是

A.少腹逐瘀汤

B.膈下逐瘀汤

C.血府逐瘀汤

D.桃红四物汤

E.理冲汤

142.患者，女，30岁。婚后5年不孕，近6年开始痛经，进行性加重，曾做子宫输卵管碘油造影提示双侧输卵管通而不畅。妇科检查：阴道后穹隆扪及触痛结节，子宫大小正常，右附件区扪及4 cm×4 cm×3 cm大小不活动的囊性包块。为明确诊断，应首选的检查是

A.腹腔镜检查

B.宫腔镜检查

C.盆腔B超检查

D.剖腹探查

E.盆腔CT检查

143.患者，女，33岁。2年前剖宫产，近1年腹部瘢痕处肿块，伴周期性疼痛。检查：腹部手术瘢痕处下段扪及直径为4 cm肿块，质硬，经期触痛明显。首先应考虑的诊断是

A.腹部瘢痕感染

B.腹部脂肪瘤感染

C.腹部缝线异物反应

D.腹部瘢痕子宫内膜异位症

E.腹部瘢痕疙瘩

144.患者，女，30岁。痛经5年。妇科检查：阴道后穹隆可扪及触痛结节，宫体后壁有多个小结节，右附件可扪及5 cm×4 cm×4 cm大小囊肿，欠活动，压痛，诊断为子宫内膜异位症。下列的处理错误的是

A.达那唑治疗

B.孕三烯酮治疗

C.子宫及右附件切除术

D.雷诺德治疗

E.腹腔镜手术

（145～146题共用备选答案）

A.根治性手术

B.半根治性手术

C.切除病灶，保留生育功能

D.中药治疗

E.假孕疗法

145.子宫内膜异位症，症状轻微者，应首选的治疗是

146.子宫内膜异位症，要求生育者，应首选的治疗是

147.区分原发性不孕和继发性不孕的主要依据是

A.结婚2年以上未孕

B.夫妻同居

C.未采取避孕措施

D.是否孕育过

E.有正常性生活

148.下列各项，不属于不孕症的必查项目的是

A.体格检查

B.妇科检查

C.卵巢功能测定

D.盆腔CT检查

E.精液常规检查

149.下列各项，属于不孕症伴有痛经患者常见的疾病是

A.子宫内膜异位症

B.多囊卵巢综合征

C.子宫肌瘤

D.皮样囊肿

E.生殖器结核

150.患者，女，29岁。结婚4年未孕，月经38～50天1行，量少色淡，面色晦暗，腰酸腿软，性欲淡漠，舌淡，苔白滑，脉沉细。其中医治法是

A.滋阴养血，调冲益精

B.温肾益气，调补冲任

C.疏肝解郁，养血调经

D.燥湿化痰，理气调经

E.活血化瘀，调经助孕

151.患者，女，27岁。结婚2年未孕，月经2～3月1行，量或多或少，头晕耳鸣，腰酸腿软，舌淡，苔薄，脉沉细。治疗应首选的方剂是

A.开郁种玉汤

B.养精种玉汤

C.归肾丸

D.毓麟珠

E.温胞饮

152.产后首选的避孕措施是

A.口服避孕药物

B.避孕套避孕

C.节育环避孕

D.皮下埋植药物避孕

E.输卵管结扎避孕

153.葡萄胎随访期间最好的避孕方法是

A.安全期

B.避孕套

C.宫内节育器

D.避孕药

E.绝育术

154.下列各项，不属于高危人流的是

A.哺乳期

B.剖宫产后半年

C.子宫后位

D.年龄小于18岁

E.半年内有两次流产史

155.流产术后出血瘀阻子宫型，其中医治法是

A.清热利湿，化瘀止血

B.益气滋阴，清热解毒

C.活血化瘀，益气养血

D.清热解毒，凉血化瘀

E.活血化瘀，固冲止血

156.患者，女，27岁。人工流产术后4天，寒战、高热，小腹疼痛拒按，阴道出血时多时少，色暗如败酱，气味臭秽，口干喜饮，舌质红，苔黄腻，脉弦数。治疗应首选的方剂是

A.五味消毒饮合失笑散

B.生化汤

C.清经散

D.清热调血汤

E.仙方活命饮

157.下列各项，不属避孕方法的是

A.人工流产

B.输卵管结扎术

C.安全期避孕

D.宫内节育器的放置

E.药物避孕

158.患者，女，50岁。月经不规则近1年，上环10余年，现中度贫血。应首选的治疗措施是

A.使用抗生素后取环

B.输血后取环

C.调整月经正常后取环

D.纠正贫血后，月经干净3～7天后取环

E.即刻取环

（159～160题共用备选答案）

A.定期检查、随访

B.经阴道肌瘤摘除术

C.经腹肌瘤切除术

D.子宫全切

E.子宫+双附件切除术

159.患者，女，32岁。患单个较大肌壁间肌瘤，经量明显增多。应首选的治疗措施是

160.患者，女，40岁。患子宫肌瘤数年，肌瘤大小直径3 cm，无症状。应首选的治疗措施是

### 第九篇中西医结合儿科学

中西医结合儿科学是中西医临床四科之一，在中西医结合执业医师资格考试中，出题约45道；在中西医结合执业助理医师资格考试中，出题约25道。本篇各考点均有考题出现，其中儿科学基础、黄疸、肺炎、紫癜、感染性疾病等考点题目偏多，体液代谢考点题目偏难。

考点一儿科学基础

（一）年龄分期标准

1.胎儿期从受精卵形成到小儿出生统称为胎儿期。

2.新生儿期从出生后脐带结扎开始，至出生后满28天，称为新生儿期。

3.婴儿期出生28天后至1周岁为婴儿期。

4.幼儿期1周岁后至3周岁为幼儿期。

5.学龄前期3周岁后到7周岁为学龄前期。

6.学龄期7周岁后至青春期来临（一般为女12岁，男13岁）称学龄期。

7.青春期一般女孩自11~12岁到17~18岁，男孩自13~14岁到18~20岁。

（二）小儿生长发育

1.体重测量

临床可用以下公式推算小儿体重：

6个月以下体重（kg）=出生时体重+0.7×月龄

7~12个月体重（kg）=6+0.25×月龄

2岁至青春前期体重（kg）=8+2×年龄

2.身长（高）测定方法、正常值

身长是指从头顶至足底的垂直长度。出生时身长约为50 cm。生后第一年增长约25 cm。第二年身长增长约10 cm。进入青春期，身高增长出现第二个高峰，其增长速度约为学龄期的2倍，持续2~3年。

2岁后至12岁儿童的身高推算公式：身高（cm）=75+7×年龄

3.乳牙和恒牙萌出时间、数目、正常值

人一生有两副牙齿，即乳牙和恒牙，乳牙出齐为20颗，恒牙出齐为32颗。生后4~10个月乳牙开始萌出。乳牙约在2~2.5岁出齐。6岁左右开始萌出第1颗恒牙。

4.囟门闭合时间

前囟在小儿出生后的12~18个月闭合。后囟在部分小儿出生时就已闭合，最迟应在生后6~8周闭合。

5.头围和胸围的正常值

（1）头围：足月儿出生时头围约为34 cm，1周岁时约为46 cm，2周岁时约为48 cm，5周岁时约增长至50 cm，15岁时接近成人，为54~58 cm。

（2）胸围：新生儿胸围约32 cm，1岁时接近头围，2岁后胸围渐大于头围。

6.血压与年龄的关系

不同年龄小儿血压正常值可用公式推算：

收缩压（mmHg）=80+2×年龄

舒张压（mmHg）=收缩压×2/3

7.小儿运动发育规律

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”。

（三）小儿生理、病理特点

1.生理特点脏腑娇嫩，形气未充（稚阴稚阳）；生机蓬勃，发育迅速（纯阳）。

2.病理特点发病容易，传变迅速；脏气清灵，易趋康复。

（四）察指纹

指纹的辨证纲要归纳为“浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实，三关测轻重”。

（五）小儿用药剂量

1.西药按体重计算：每日（次）剂量=病儿体重（kg）×每日（次）每千克体重需要量

2.中药新生儿用成人量的1/6，乳婴儿用成人量的1/3，幼儿用成人量的1/2，学龄期儿童用成人量的2/3或接近成人量。

考点二新生儿黄疸（胎黄）

（一）中医病因病机

本病病因为湿热熏蒸，寒湿阻滞，瘀积发黄。病机为湿邪或湿热之邪阻滞脾胃，肝失疏泄，胆汁外溢，发为胎黄。

（二）西医病因

1.感染性新生儿肝炎、新生儿败血症。

2.非感染新生儿溶血病（贫血、水肿、肝脾大）、胆管阻塞（白色便、结合胆红素高）、遗传疾病等。

（三）西医治疗原则及主要治疗方法

1.治疗原则首先重视病因治疗，其次降低血中未结合胆红素浓度，防止胆红素脑病发生。

2.治疗方法

（1）病因治疗：根据不同发病原因辨证论治。

（2）对症治疗：光照疗法；药物治疗；换血疗法。

（四）中医辨证论治

1.湿热熏蒸

治法：清热利湿退黄。

代表方：茵陈蒿汤加味。

2.寒湿阻滞

治法：温中化湿退黄。

代表方：茵陈理中汤加味。

3.瘀积发黄

治法：化瘀消积退黄。

代表方：血府逐瘀汤加减。

考点三急性上呼吸道感染

（一）中医病因病机

本病病因以感受风邪为主。病机为肺卫失宣。

（二）主要病原体

主要病原体以病毒为主，占原发上呼吸道感染的90%以上，常见有鼻病毒、柯萨奇病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、冠状病毒、单纯疱疹病毒、EB病毒、埃可病毒及腺病毒等。

（三）中医辨证论治

1.主证

（1）风寒感冒

治法：辛温解表。

代表方：荆防败毒散加减。

（2）风热感冒

治法：辛凉解表。

代表方：银翘散加减。

（3）暑邪感冒

治法：清暑解表。

代表方：新加香薷饮加减。

（4）时邪感冒

治法：清热解毒。

代表方：银翘散合普济消毒饮加减。

2.兼证

（1）夹痰

治法：辛温解表，宣肺化痰；辛凉解表，清肺化痰。

代表方：在疏风解表的基础上，风寒夹痰证加用三拗汤、二陈汤加减。风热夹痰证加用桑菊饮加减。

（2）夹滞

治法：解表兼以消食导滞。

代表方：在疏风解表的基础上，加用保和丸加减。

（3）夹惊

治法：解表兼以清热镇惊。

代表方：在疏风解表的基础上，加用镇惊丸加减。另服小儿回春丹或小儿金丹片。

考点四肺炎

（一）中医病因病机

本病病因分为外因和内因。外因为感受风邪，或由其他疾病传变而来；内因为小儿形气未充，肺脏娇嫩，卫外不固。肺气郁闭是本病的主要发病机制。

（二）常见病原体及发病机制

发达国家中小儿肺炎病原体以病毒为主，发展中国家则以细菌为主。其中肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌是重症肺炎的主要病因。发病机制，常由呼吸道入侵，少数经血行入肺。

（三）西医治疗

1.一般治疗注意休息，多饮，合理饮食。

2.病因治疗尽早应用抗生素。

3.支持疗法使用化痰药物，少用解热药。

4.感染性休克治疗

（四）中医辨证论治

1.常证

（1）风寒闭肺

治法：辛温宣肺，化痰止咳。

代表方：华盖散加减。

（2）风热闭肺

治法：辛凉宣肺，清热化痰。

代表方：银翘散合麻杏石甘汤加减。

（3）痰热闭肺

治法：清热涤痰，开肺定喘。

代表方：五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减。

（4）毒热闭肺

治法：清热解毒，泻肺开闭。

代表方：黄连解毒汤合麻杏石甘汤。

（5）阴虚肺热

治法：养阴清肺，润肺止咳。

代表方：沙参麦冬汤加减。

（6）肺脾气虚

治法：补肺健脾，益气化痰。

代表方：人参五味子汤加减。

2.变证

（1）心阳虚衰

治法：温补心阳，救逆固脱。

代表方：参附龙牡救逆汤加减。

（2）邪陷厥阴

治法：平肝息风，清心开窍。

代表方：羚角钩藤汤合牛黄清心丸加减。

考点五支气管哮喘

（一）中医病因病机

本病病因分为内因和外因。肺、脾、肾三脏不足是哮喘形成的主要内因。外因为感触外邪。外因诱发、触动伏痰，导致痰阻气道为本病的病机。

（二）西医发病机理

气道慢性（变应性）炎症是哮喘的基本病变，由此引起的气流受限，气道高反应性是哮喘的基本特征。参与这些基本病损的形成过程有：

1.免疫因素本病患儿都存在由免疫介质、淋巴细胞、嗜酸性粒细胞和肥大细胞参与的气道黏膜病理改变过程。

2.神经、精神因素β肾上腺素能使受体功能低下和迷走神经张力亢进，或同时伴有α肾上腺素能神经的反应性增加，可使支气管平滑肌收缩，腺体分泌增多，促进哮喘发作。

（三）西医治疗

采用长期、持续、规范和个体化的治疗原则。发作期，抗炎、平喘，以便快速缓解。缓解期，应坚持长期控制症状、抗炎，降低气道高反应性，避免触发因素，自我保健。

（四）中医辨证论治

1.发作期

（1）寒性哮喘

治法：温肺散寒，化痰定喘。

代表方：小青龙汤合三子养亲汤。

（2）热性哮喘

治法：清热化痰，止咳定喘。

代表方：麻杏石甘汤或定喘汤加减。

（3）虚实夹杂

治法：降气化痰，补肾纳气。

代表方：射干麻黄汤合都气丸加减。

2.缓解期

（1）肺气虚弱

治法：补肺固表。

代表方：玉屏风散加减。

（2）脾气虚弱

治法：健脾化痰。

代表方：六君子汤加减。

（3）肾虚不纳

治法：补肾固本。

代表方：金匮肾气丸加减。

考点六病毒性心肌炎

（一）中医病因病机

小儿素体正气亏虚是发病之内因，温热邪毒侵袭是发病之外因。本病以外感风热、湿热邪毒为发病主因，瘀血、痰浊为病变过程中的病理产物，耗气伤阴、血脉阻滞为主要病理变化，病程中或邪实正虚，或以虚为主，或虚中夹实。

（二）西医发病机理

病毒性心肌炎的发病机理尚不完全清楚。急性期，病毒通过心肌细胞的相关受体侵入心肌细胞，在细胞内复制，直接损害心肌细胞，导致变性、坏死和溶解。而严重的慢性持久的心肌病变与病毒持续存在及病毒感染后介导的免疫损伤密切相关。一方面是病毒特异性细胞毒T淋巴细胞引起被感染的心肌溶解、破坏；另一方面是自身反应性T淋巴细胞破坏未感染的心肌细胞引起心肌损伤。

（三）西医治疗（助理不考）

1.一般治疗，休息。

2.营养心肌药物辅酶Q10（CoQ10）为细胞代谢及细胞呼吸的激活剂，有改善心肌代谢、保护细胞膜完整和抗氧自由基作用。

3.肾上腺皮质激素通常不主张使用，主要用于心源性休克、致死性心律紊乱（Ⅲ度房室传导阻滞、室性心动过速）等严重病例的抢救。

4.控制心衰常用药物有地高辛、西地兰等。

（四）中医辨证论治

1.风热犯心

治法：清热解毒，宁心复脉。

代表方：银翘散加减。

2.湿热侵心

治法：清热化湿，宁心复脉。

代表方：葛根黄芩黄连汤加减。

3.气阴方虚

治法：益气养阴，宁心复脉。

代表方：炙甘草汤合生脉散加减。

4.心阳虚弱

治法：温振心阳，宁心复脉。

代表方：桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。

5.痰瘀阻络

治法：豁痰化瘀，活血通络。

代表方：瓜蒌薤白半夏汤合失笑散加减。

考点七鹅口疮

（一）中医病因病机

鹅口疮的发病可由胎热内蕴、口腔不洁、感受秽毒之邪所致。其主要病变在心脾肾，因舌为心之苗，口为脾之窍，脾脉络于舌，少阴之脉通于舌，若感受秽毒之邪，循经上炎，则发为口舌白屑之症。

（二）病原菌及临床特征

1.病原菌本病为白色念珠菌感染所致，多见于营养不良、慢性腹泻、长期使用广谱抗生素或激素的患儿。新生儿可因奶头、乳具污染而传播，也可在出生时经产道感染。

2.临床特征主要为口腔黏膜上出现白色或灰白色乳凝块样白膜。初起时，呈点状和小片状，微凸起，可逐渐融合成大片，白膜界限清楚，不易拭去。如强行剥落后，可见充血、糜烂创面，局部黏膜潮红粗糙，可有溢血，但不久又为新生白膜覆盖。偶可波及喉部、气管、肺或食管、肠管，甚至引起全身性真菌病，出现呕吐、吞咽困难、声音嘶哑或呼吸困难等。

（三）中医辨证论治

1.心脾积热

治法：清心泻脾。

代表方：清热泻脾散加减。

2.虚火上浮

治法：滋阴降火。

代表方：知柏地黄丸加减。

考点八小儿腹泻病

（一）中医病因病机

本病病因为感受外邪，伤于饮食，脾胃虚弱，脾肾阳虚。小儿泄泻发生的原因以感受外邪、伤于饮食、脾胃虚弱为多见。其主要病变在脾胃。因胃主受纳腐熟水谷，脾主运化水湿和水谷精微，若脾胃受病，则饮食入胃之后，水谷不化，精微不布，清浊不分，合污而下，致成泄泻。

（二）临床表现

1.胃肠道症状大便次数增多，大便每日超过10次，多为黄色水样或蛋花样大便，含有少量黏液，少数患儿也可有少量血便。食欲低下，常有呕吐，严重者可吐咖啡色液体。

2.重型腹泻除较重的胃肠道症状外，常有较明显的脱水、电解质紊乱和全身中毒症状。

（三）西医治疗

1.饮食疗法

2.液体疗法

3.药物治疗控制感染，微生态疗法，肠黏膜保护剂。

4.迁延性和慢性腹泻病的治疗液体疗法，营养治疗，药物疗法。

（四）中医辨证论治

1.常证

（1）湿热泻

治法：清肠解热，化湿止泻。

代表方：葛根黄芩黄连汤加减。

（2）风寒泻

治法：疏风散寒，化湿和中。

代表方：藿香正气散加减。

（3）伤食泻

治法：运脾和胃，消食化滞。

代表方：保和丸加减。

（4）脾虚泻

治法：健脾益气，助运止泻。

代表方：参苓白术散加减。

（5）脾肾阳虚泻

治法：温补脾肾，固涩止泻。

代表方：附子理中汤合四神丸加减。

2.变证

（1）气阴两伤

治法：健脾益气，酸甘敛阴。

代表方：人参乌梅汤加减。

（2）阴竭阳脱

治法：挽阴回阳，救逆固脱。

代表方：生脉散合参附龙牡救逆汤加减。

考点九急性肾小球肾炎

（一）中医病因病机

感受风寒，或风热客于肺卫，阻于肌表，导致肺气失宣，肃降无权，水液不能下达，以致风遏水阻，风水相搏，流溢肌肤而发为水肿，称之为“风水”。

疮毒疖肿内侵皮肤，邪毒湿热郁遏肌表，内犯肺脾，致使肺失通调，脾失健运，水无所主，流溢肌肤，发为水肿。又因湿热下注，灼伤膀胱血络而产生尿血。

（二）西医病因、发病机制、病理

1.病因最常见的是A组乙型溶血性链球菌的某些致肾炎菌株，细菌型随感染部位而不同。

2.发病机制细菌感染多数通过抗原-抗体免疫反应引起肾小球毛细血管炎症病变，而病毒和其他病原体则直接侵袭肾组织而致肾炎，在尿中常能分离到致病原。

3.病理典型的病理表现是弥漫性、渗出性和增生性肾小球炎症。

（三）西医治疗

1.防治感染有链球菌感染灶者应用青霉素10~14天，以彻底清除体内病灶中残余细菌，减轻抗原抗体反应。

2.利尿水肿、尿少、高血压时可口服氢氯噻嗪。

3.降压凡经休息、限水、限盐、利尿而血压仍高者，或血压迅速升高至140/90 mmHg，且有明显自觉症状时，应给予以降压。

（四）中医辨证论治

1.急性期

（1）常证

①风水相搏

治法：疏风宣肺，利水消肿。

代表方：麻黄连翘赤小豆汤合五苓散加减。

②湿热内侵

治法：清热利湿，凉血止血。

代表方：五味消毒饮合小蓟饮子加减。

（2）变证

①邪陷心肝

治法：平肝泻火，清心利水。

代表方：龙胆泻肝汤合羚角钩藤汤加减。

②水凌心肺

治法：泻肺逐水，温阳扶正。

代表方：己椒苈黄丸合参附汤加减。

③水毒内闭

治法：通腑泄浊，解毒利尿。

代表方：温胆汤合附子泻心汤加减。

2.恢复期

（1）阴虚邪恋

治法：滋阴补肾，兼清余热。

代表方：知柏地黄丸合二至丸加减。

（2）气虚邪恋

治法：健脾益气，兼化湿浊。

代表方：参苓白术散加减。

考点十病毒性脑炎

（一）中医病因病机

本病为感受温热邪毒（疫毒）所致。包括风热、暑热、燥热毒邪等，暑热之邪常夹湿邪为患。温热毒邪侵袭人体，往往起病急骤，变化迅速，热极化火生风。

本病病性为痰热，病变脏腑在心、肝、脑窍。证候表现为温病气营两燔或痰浊蒙蔽清窍，但多无疫邪受病的特点，也不一定按卫气营血规律传变，这是本病的特征。

（二）西医病因、感染途径、发病机理

1.病因引起急性脑炎较常见的病毒是肠道病毒、单纯疱疹病毒、虫媒病毒、腺病毒、巨细胞病毒及某些传染病病毒等。

2.感染途径病毒进入机体的主要途径有皮肤、结膜、呼吸道、肠道和泌尿生殖系统。

3.发病机理

（1）病毒对神经组织的直接侵袭病毒大量增殖，引起神经细胞变性、坏死和胶质细胞增生与炎症细胞浸润。

（2）机体对病毒抗原的免疫反应剧烈的组织反应可导致脱髓鞘病变及血管和血管周围的损伤，而血管病变又影响脑循环，加重脑组织损伤。

（三）西医治疗

病毒性脑炎尚无特效治疗，目前以对症处理和支持疗法为主。

1.对症处理

（1）注意营养供给，维持水和电解质平衡。

（2）控制高热。

（3）重症患儿应注意呼吸道和心血管功能的监护与支持，及时处理颅内高压和呼吸循环功能障碍。

（4）控制惊厥。

2.病因治疗

3.肾上腺皮质激素的应用

（四）中医辨证论治

1.痰热壅盛

治法：泻火涤痰。

代表方：清瘟败毒饮加减。

2.痰蒙清窍

治法：涤痰开窍。

代表方：涤痰汤加减。

3.痰瘀阻络

治法：涤痰通络，活血化瘀。

代表方：指迷茯苓丸合桃红四物汤加减。

考点十一营养性缺铁性贫血

（一）中医病因病机

本病病因主要为先天禀赋不足，脾肾素虚，喂养不当，偏食少食或未按时添加辅食，大病、久病，诸虫损伤等原因。

血液的化生与心、肝、脾、肾的功能密切相关，而小儿营养性贫血尤与脾胃的功能最为密切。脾胃为气血生化之源，无论何种原因损伤脾胃，致使脾胃运化功能失常，精微无从运化，气血津液不能化生，即可导致气血虚弱而形成贫血。

（二）临床表现

1.皮肤黏膜逐渐苍白或苍黄，口唇和甲床颜色浅淡，易疲乏，不爱活动，食欲减退，年长患儿可自诉头晕，眼前发黑、耳鸣等症状。

2.食欲减退，少数有异食癖，或有呕吐、腹泻。

3.烦躁不安或精神萎靡不振，注意力不集中，记忆力减退，严重者智力低于同龄儿。

4.明显贫血，心率增快，心脏扩大。

5.肝、脾和淋巴结轻度肿大。

6.易发生感染。

（三）西医治疗原则及补铁方法

1.西医治疗原则去除病因和补充铁剂。

2.补铁方法口服铁剂，注射铁剂。

（四）中医辨证论治

1.脾胃虚弱

治法：健运脾胃，益气养血。

代表方：参苓白术散加减或异功散加味。

2.心脾两虚

治法：补脾养心，益气生血。

代表方：归脾汤加减。

3.肝肾阴虚

治法：滋养肝肾，益精生血。

代表方：左归丸加减。

4.脾肾阳虚

治法：温补脾肾，益精养血。

代表方：右归丸加减。

考点十二免疫性血小板减少症

（一）西医病因

急性免疫性血小板减少症（急性ITP）大多与前驱病毒感染有关。

（二）中医病因病机

小儿素体正气亏虚是发病之内因，外感风热时邪及其他异气是发病之外因。本病多为本虚标实之证，病位主要在心、肝、脾、肾四脏，其主要病机在于热、虚、瘀。

（三）临床表现

1.急性型多见于1~6岁小儿。病前1~3周或同时有急性病毒感染史。起病急骤，出血症状较重，以自发性皮肤和/或黏膜出血为突出表现，瘀点、瘀斑呈针尖至米粒大，遍布全身，而以四肢多见。淋巴结不肿大。肝脾偶见轻度肿大。

2.慢性型病程超过6个月者为慢性型，多见于学龄前及学龄期儿童。大多数患儿起病缓慢，岀血症状较轻，出血部位限于皮肤、黏膜，很少有内脏出血，脾脏可轻度肿大。出血症状及血小板减少时轻时重，或发作与缓解交替。

（四）中医辨证论治

1.血热伤络

治法：清热解毒，凉血止血。

代表方：犀角地黄汤加减。

2.气不摄血

治法：益气健脾，摄血养血。

代表方：归脾汤加减。

3.阴虚火旺

治法：滋阴清热，凉血宁络。

代表方：大补阴丸合茜根散加减。

4.气滞血瘀

治法：活血化瘀，理气止血。

代表方：桃仁汤加减。

考点十三过敏性紫癜

（一）中医病因病机

本病的发生与外感风热、饮食失节、瘀血阻络等因素有关。其病机主要为血热和血瘀。

（二）西医发病机制

过敏性紫癜存在显著免疫异常，突出表现为B淋巴细胞克隆活化，患儿T淋巴细胞和单核细胞CD40配体过度表达，促进B淋巴细胞分泌大量IgA和IgE，引起自身免疫反应，形成免疫复合物。

目前认为本病的发病机制可能为：尚未明确的感染源或过敏原，作用于具有遗传背景的个体，引起机体异常免疫应答，激发B细胞克隆增殖，导致IgA介导的系统性免疫性血管炎。

（三）中医辨证论治

1.风热伤络

治法：祛风清热，凉血安络。

代表方：银翘散加减。

2.血热妄行

治法：清热解毒，凉血化斑。

代表方：犀角地黄汤加减。

3.湿热痹阻

治法：清热利湿，通络止痛。

代表方：四妙散加味。

4.胃肠积热

治法：泻火解毒，清胃化斑。

代表方：葛根黄芩黄连汤合小承气汤加味。

5.肝肾阴虚

治法：滋阴补肾，活血化瘀。

代表方：茜根散加减。

6.气虚血瘀

治法：益气活血，化瘀消斑。

代表方：黄芪桂枝五物汤加减。

考点十四维生素D缺乏性佝偻病

（一）中医病因病机

本病病因为先天禀赋不足，后天调护失宜。病机是脾肾两虚，病位主要在脾肾，常累及心、肝、肺。脾肾不足是本病发生的关键所在。

（二）发病机制

维生素D缺乏性佝偻病可以看成是机体为维持血钙水平而对骨骼造成的损害。

维生素D缺乏造成肠道吸收钙、磷减少，血钙水平降低，以致甲状旁腺功能代偿性亢进,PTH分泌增加，以动员骨释放出钙、磷，使血清钙浓度维持在正常或接近正常的水平；但PTH同时也抑制肾小管重吸收磷，使尿磷排出增加，血磷降低。

当血清钙、磷浓度不足时，髄软骨正常生长和钙化受阻，软骨细胞失去增殖、分化的正常程序，骨髄端临时钙化带被新形成、未钙化的骨样组织沉积，失去正常形态，成为参差不齐、不规则的阔带，骨髄端增厚，向两侧膨岀，形成临床所见的肋骨串珠和手、足镯等征，骨的生长停滞不前。

扁骨和长骨骨膜下的骨质也矿化不全，骨皮质逐渐为不坚硬的骨样组织代替，骨膜增厚，骨质疏松，容易受肌肉牵拉和重力影响而发生弯曲变形，甚至发生病理性骨折。

颅骨骨化障碍表现为颅骨变薄和软化、颅骨骨样组织堆积出现方颅。

（三）维生素D制剂的用药方法

维生素D制剂的用药方法分为：口服法和突击疗法（肌内注射）。

1.口服法初期（轻度），维生素D每日1 000~2 000 IU；激期（中、重度），每日3 000~6 000 IU。

2.突击疗法对各种原因不能坚持每日服药，或重症佝偻病可一次肌内注射维生素D320万~30万IU，2~3个月后改为口服预防量。如临床表现、血生化检查和骨骼X线改变无恢复征象，应与其他类型佝偻病相鉴别。

（四）中医辨证论治

1.肺脾气虚

治法：健脾益肺，调和营卫。

代表方：四君子汤合黄芪桂枝五物汤加减。

2.脾虚肝旺

治法：健脾助运，平肝息风。

代表方：益脾镇惊散加减。

3.肾虚骨弱

治法：健脾补肾，填精补髓。

代表方：补肾地黄丸加减。

考点十五麻疹

（一）中医病因病机

麻疹的发病原因是感受麻毒时邪。麻毒时邪由口鼻而入，主要病变是肺脾两脏。麻毒犯肺，肺卫失宣，故见发热、咳嗽、鼻塞、流涕等，此为疹前期；麻毒由肺及脾，正邪抗争，驱邪外泄，皮疹透发全身，达于四末，此为出疹期；疹透之后，毒随疹泄，麻疹逐渐收没，热去津伤，便进入恢复期。这是麻疹顺证的病机演变规律。

（二）流行病学特点

麻疹（measles）是小儿时期常见的一种急性呼吸道传染病，临床以发热、流涕、流泪、咳嗽、口腔麻疹黏膜斑（Koplik′s spots）及全身斑丘疹为特征。本病一年四季均可发病，以冬春季多见，传染性较强，多见于6个月以上5岁以下小儿，传播方式主要为空气飞沫传染。

（三）中医辨证论治

1.顺证

（1）邪犯肺卫（初热期）

治法：辛凉透表，清宣肺卫。

代表方：宣毒发表汤加减。

（2）邪入肺胃（见形期）

治法：清热解毒，佐以透发。

代表方：清解透表汤加减。

（3）阴津耗伤（收没期）

治法：养阴生津，清解余邪。

代表方：沙参麦冬汤加减。

2.逆证

（1）邪毒闭肺

治法：宣肺开闭，清热解毒。

代表方：麻杏石甘汤加减。

（2）麻毒攻喉

治法：清热解毒，利咽消肿。

代表方：清咽下痰汤加减。

（3）邪陷心肝

治法：清热解毒，息风开窍。

代表方：羚角钩藤汤加减。

考点十六水痘

（一）中医病因病机

水痘是感受水痘时邪，经口鼻侵入人体，蕴郁于肺脾而发病。若患儿体质虚弱，水痘时邪炽盛，易化热化火，内窜心肝而引起壮热不退、神昏、抽搐等邪陷心肝之变证。若痘疹破溃，污染邪秽，尚可引起痘疹溃烂、成疮等变证。

（二）临床表现

1.典型水痘潜伏期12~21天，平均14天。临床上可分为前驱期和出疹期。前驱期可无症状或仅有轻微症状，可见低热或中等程度发热、头痛、全身不适、乏力、食欲减退、咽痛、咳嗽等，持续1~2天。

2.重症水痘表现为高热及全身中毒症状重，皮疹呈离心分布，多而密集，易融合成大疱型或呈出血性，继发感染者呈坏疽型。

（三）中医辨证论治

1.邪郁肺卫

治法：疏风清热，解毒利湿。

代表方：银翘散加减。

2.毒在气营

治法：清气凉营，化湿解毒。

代表方：清胃解毒汤加减。

考点十七猩红热

（一）中医病因病机

猩红热的发病原因是感受毒疫之邪，邪从口鼻侵入人体，蕴于肺胃二经，郁而化热化火。火热之毒发散，犯卫、入营、伤阴，从而形成邪侵肺卫、毒在气营、疹后伤阴三个病理阶段。

（二）病原菌及发病机制

1.病原菌A组乙型溶血性链球菌。

2.发病机制病原菌及其毒素等产物在侵入部位及其周围组织引起炎症，并进入血液循环，引起毒血症及皮肤微血管弥漫性充血，形成片状或点状红色斑疹，并导致发热。

（三）西医治疗

治疗目的是控制感染，消除症状，预防并发症。青霉素是治疗猩红热的首选药物，每日5万U/kg，分2次肌内注射。病情严重者可增加剂量并予静脉注射，疗程至少10天。对青霉素过敏者可用红霉素等药物。

（四）中医辨证论治

1.邪侵肺卫

治法：辛凉宣透，清热利咽。

代表方：解肌透痧汤加减。

2.毒在气营

治法：清气凉营，泻火解毒。

代表方：凉营清气汤加减。

3.疹后伤阴

治法：养阴生津，清热润喉。

代表方：沙参麦冬汤加味。

考点十八传染性单核细胞增多症

（一）中医病因病机

传染性单核细胞增多症病因为感受温热时邪。小儿脏腑娇嫩，形气未充，卫外不固，温疫邪毒由口鼻而入，侵于肺卫，结于咽喉，并内传脏腑，瘀滞经络，伤及营血，发生本病。本病以卫、气、营、血的规律进行传变，热、毒是主要病因；痰、瘀是主要病理产物。

（二）临床表现

传染性单核细胞增多症发病或急或缓，半数有头痛、恶心、疲乏、腹痛等前驱症状，继之出现典型症状。

1.发热体温常在38 ℃~39 ℃，重者可达40 ℃以上。

2.淋巴结肿大两侧颈部淋巴结肿大为主。

3.咽峡炎咽痛是主要症状之一。

4.肝脾大半数患者出现脾大，多数在肋下1~3 cm，质地软。约1/3病例有肝大、肝功能异常。

5.皮疹幼小儿童较为多见，以风疹样红色斑丘疹最常见，亦可呈猩红热样皮疹、荨麻疹、多形红斑或瘀点等，以躯干和前臂伸侧为主，为暂时性，约1周隐退，不留痕迹，亦不脱屑。

（三）中医辨证论治

1.邪郁肺卫

治法：疏风清热，清肺利咽。

代表方：银翘散加减。

2.热毒炽盛

治法：清热泻火，解毒利咽。

代表方：普济消毒饮加减。

3.热瘀肝胆

治法：清热解毒，利湿化瘀。

代表方：茵陈蒿汤加减。

4.正虚邪恋

治法：益气养阴，兼清余热，佐以通络化痰。

代表方：气虚为主，宜竹叶石膏汤加减；阴虚为主，宜青蒿鳖甲汤加减。

考点十九手足口病

（一）中医病因

引起本病的病因为感受手足口病时邪，其病变部位在肺、脾二经。

（二）病因与发病机理

手足口病是由感受手足口病时邪（柯萨奇病毒A组型）引起的发疹性传染病，临床以手足肌肤口咽部发生疱疹为特征。少数患儿可出现中枢神经系统、呼吸系统损害，个别重症患儿病情进展快，易发生死亡。

（三）中医辨证论治

1.邪犯肺脾

治法：宣肺解表，清热化湿。

代表方：甘露消毒丹加减。

2.湿热蒸盛

治法：清热凉营，解毒祛湿。

代表方：清瘟败毒饮加减。

考点二十慢性咳嗽

（一）中医病因病机

引起儿童慢性咳嗽的病因较多，常见病因有咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征和呼吸道感染后咳嗽、胃食管反流性咳嗽等。咳嗽变异性哮喘，常因宿痰为患，肺气升降失司所致，症见咳嗽日久不愈，晨起、夜间咳甚，伴有鼻痒、喷嚏、流涕，治以化痰宣肺、降逆止咳；上气道咳嗽综合征，多属风邪伏于肺窍，肺气不宣，邪郁化热而致，症见咳嗽咳痰，鼻塞流涕，咽痒清嗓，舌红，苔薄黄，治以疏风清热、宣肺通窍；胃食管反流性咳嗽病因为食积气滞，胃失通降，母病及子，肺胃之气上逆而咳，症见咳嗽多在日间和直立位，口苦反酸，嗳气，胸痛，治以降逆止咳。

（二）中医辨证论治

本病辨证主要是辨风、痰、虚证。

1.风伏肺络证

治法：疏风通窍，宣肺止咳。

代表方：三拗汤合苍耳子散加减。

2.痰湿蕴肺证

治法：燥湿化痰，肃肺止咳。

代表方：二陈汤合三子养亲汤加减。

3.痰热郁肺证

治法：清肺化痰，肃肺止咳。

代表方：清气化痰汤加减。

4.肝火犯肺证

治法：清肝泻肺，化痰止咳。

代表方：黛蛤散合泻白散加减。

5.肺脾气虚证

治法：健脾补肺，培土生金。

代表方：异功散合玉屏风散加减。

6.阴虚肺燥证

治法：养阴清热，润肺止咳。

代表方：沙参麦冬汤加减。

考点二十一积滞

（一）中医病因病机

积滞是因乳食不节，伤及脾胃，致脾胃运化功能失调，或脾胃虚弱，腐熟运化不及，乳食停滞不化。其病位在脾胃，基本病理机制为乳食停聚中脘，积而不化，气滞不行。

（二）中医辨证论治

1.乳食内积

治法：消乳化食，和中导滞。

代表方：乳积者，选消乳丸加减。食积者，选保和丸加减。

2.脾虚夹积

治法：健脾助运，消食化滞。

代表方：健脾丸加减。

考点二十二厌食

（一）中医病因病机

本病多由喂养不当、他病伤脾、先天不足、情志失调引起，其病变脏腑主要在脾胃。若脾胃失健，纳化不和，则造成厌食。

（二）中医辨证论治

1.脾失健运

治法：调和脾胃，运脾开胃。

代表方：不换金正气散加减。

2.脾胃气虚

治法：健脾益气，佐以助运。

代表方：异功散加味。

3.脾胃阴虚

治法：滋脾养胃，佐以助运。

代表方：养胃增液汤加减。

记忆技巧、方法、对比图表

表1小儿年龄分期

胎儿期从受精卵形成到胎儿出生称为胎儿期，约40周新生儿期自胎儿娩出、脐带结扎到出生后28天为新生儿期婴儿期自出生28天后到1周岁之前幼儿期自1周岁后到满3周岁前学龄前期自3岁后到6~7岁入小学前学龄期自入小学前（6~7岁）到青春期前青春期从第二性征出现到生殖功能基本发育成熟、身高停止增长的时期表2各年龄段小儿每分钟呼吸、脉搏次数

年龄呼吸（次）脉搏（次）呼吸：脉搏新生儿45~40140~1201∶3≤1岁40~30130~1101∶（3~4）1~3岁30~25120~1001∶（3~4）3~7岁25~20100~801∶47~14岁20~1890~701∶4表3生理性黄疸与病理性黄疸的鉴别

特点生理性黄疸病理性黄疸黄疸出现时间足月儿2～3天；早产儿3～5天早，常在生后24小时内高峰时间足月儿4～5天，早产儿5～7天—消退时间足月儿5～7天，不超过2周；

早产儿7～9天，不超过＜3～4周持续不退，足月儿＞2周，早产儿＞4周黄疸退而复现，或进行性加重血清胆红素足月儿＜221 μmol/L（12.9 mg/dl）

早产儿＜257 μmol/L（15 mg/dl）足月儿＞221 μmol/L（12.9 mg/dl）

早产儿＞257 μmol/L（15 mg/dl）每日胆红素升高＜85 μmol/L（5 mg/dl）＞85 μmol/L（5 mg/dl）血清结合胆红素＜34 μmol/L（2 mg/dl）＞34 μmol/L（2 mg/dl）一般情况良好，不伴有其他症状引起病理性黄疸的疾病表现表4脱水的分度

指标轻度脱水中度脱水重度脱水失水量（％）（ml/kg）＜5％（30～50）5％～10％（50～100）＞10％（100～120）精神状态稍差/略烦躁萎靡/烦躁淡漠/昏睡/昏迷皮肤/黏膜稍干燥/弹性好明显干燥/弹性差/苍白极干燥/弹性极差/花纹前囟/眼窝稍凹陷明显凹陷深度凹陷末梢循环/四肢温暖稍凉厥冷血压/休克征正常/无正常/无下降/有眼泪有泪泪少无泪尿量稍减少明显减少极少或无尿

1.小儿生长发育规律，下列错误的是

A.头尾生长规律

B.由远及近规律

C.由初级到高级规律

D.由简单到复杂规律

E.由粗到细规律

2.小儿体格发育最快的时期是

配套名师精讲课程

A.幼儿期

B.新生儿期

C.学龄期

D.学龄前期

E.婴儿期

3.治疗新生儿湿热胎黄的首选方剂是

A.茵陈蒿汤

B.茵陈理中汤

C.膈下逐瘀汤

D.羚角钩藤汤

E.茵陈四苓散

4.小儿开始更换恒齿的年龄是

A.3～4岁

B.4～5岁

C.8～9岁

D.6～7岁

E.10岁

5.正常足月新生儿母乳喂养开奶的最合理时间是出生后

A.30分钟内

B.1～2小时

C.2～6小时

D.6～24小时

E.24～48小时

6.治疗肺炎喘嗽阴虚肺热证应首选方剂是

A.沙参麦冬汤

B.人参五味子汤

C.六君子汤

D.七味白术散

E.八珍汤

7.小儿1岁时头围、身高是

A.头围34 cm；身高50 cm

B.头围46 cm；身高75 cm

C.头围48 cm；身高85 cm

D.头围50 cm；身高105 cm

E.头围35 cm；身高140 cm

8.小儿语言发育的三个阶段的顺序是

A.发音、理解、表达

B.理解、表达、发音

C.表达、理解、发音

D.听觉、发音、理解

E.模仿、表达、理解

9.治疗婴幼儿伤食泄泻的主方是

A.藿香正气散

B.保和丸

C.枳实导滞丸

D.参苓白术散

E.葛根黄芩黄连汤

10.患儿，1岁。轻咳流涕，伴有喷嚏，心肺正常，指纹淡紫于风关。其病情判断是

A.邪浅病轻

B.病情较重

C.邪入气营

D.病情凶险

E.病邪入里

（11～12题共用备选答案）

A.腹痛

B.饥饿

C.尿布潮湿

D.咽喉水肿

E.口疮

11.哭声绵长，作吮乳状，应考虑是

12.哭声嘶哑，呼吸不利，应考虑是

（13～14题共用备选答案）

A.肺常不足

B.肝常有余

C.心常有余

D.肾常虚

E.脾常不足

13.小儿易热、易惊，中医理论的解释是

14.小儿常见呕吐，泄泻，中医理论的解释是

（15～16题共用备选答案）

A.3个月

B.4个月

C.5个月

D.6～7个月

E.8～9个月

15.婴儿开始会爬的正常月龄一般是

16.婴儿开始会独坐的正常月龄一般是

（17～18题共用备选答案）

A.桂枝甘草龙骨牡蛎汤

B.炙甘草汤合生脉散

C.黄芪桂枝五物汤

D.炙甘草汤

E.参附汤

17.病毒性心肌炎气阴亏虚证治疗首选方是

18.病毒性心肌炎心阳虚弱证治疗首选方是

（19～20题共用备选答案）

A.囟门过大

B.囟门迟闭

C.囟门早闭

D.囟门凹陷

E.囟门饱满

19.佝偻病的常见体征是

20.脑积水（解颅）的常见体征是

21.脾肾阳虚肾病综合征的症状，下列错误的是

A.肢体浮肿，按之凹陷

B.面色无华，神疲乏力

C.恶心呕吐，纳少便溏

D.面色潮红，口干唇赤

E.小便短少，四肢欠温

22.下列各项不属于新生儿黄疸寒湿阻滞证特征的是

A.黄色鲜明

B.目黄身黄

C.神疲倦怠

D.四肢欠温

E.舌淡苔白腻

23.治疗营养性缺铁性贫血，使用铁剂不正确的方法是

A.二价铁比三价铁容易吸收，最好用硫酸亚铁

B.最好与牛奶同服

C.同时加用维生素C可促进铁的吸收

D.铁剂应用至血红蛋白正常至2个月左右

E.铁剂注射易致不良反应，故应慎用

24.足月儿生理性黄疸，血清总胆红素峰值一般不超过

A.234.7 mmol/L

B.221 mmol/L

C.257 mmol/L

D.307.8 mmol/L

E.342.0 mmol/L

25.新生儿寒冷损伤综合征中医辨证论治应首先辨别的是

A.虚与实

B.寒与热

C.表与里

D.阴与阳

E.气与血

26.过敏性紫癜患儿最易出现的内脏损害是

A.心脏

B.肝脏

C.肺脏

D.脾脏

E.肾

27.足月男婴，出生后36小时目黄、身黄，逐日加重，腹部胀满，右胁下痞块，神疲纳呆，小便短黄，大便不调或灰白，舌紫暗有瘀斑、瘀点，舌苔黄或白。治疗应选用的方剂是

A.茵陈蒿汤加减

B.茵陈理中汤加减

C.血府逐瘀汤加减

D.羚角钩藤汤加减

E.茵陈四苓散加减

28.足月女婴，25天。出生后2周出现身黄、目黄，其色晦暗，持续不退，精神差，吮乳少，易呕吐，尿黄，四肢欠温，腹胀便溏，舌质淡，苔白腻，指纹色淡。治疗应选用的方剂是

A.茵陈蒿汤加减

B.茵陈理中汤加减

C.血府逐瘀汤加减

D.羚角钩藤汤加减

E.茵陈四苓散加减

29.维生素D缺乏性手足搐搦症惊厥发作的急救处理正确方法是

A.止惊、吸氧、通畅气道

B.迅速补钙

C.迅速补充维生素D

D.迅速补充苏打

E.迅速补液

30.患儿，男，出生10天。全身冰冷，僵卧少动，反应极差，气息微弱，哭声低怯，口吐白沫，呼吸不匀，面色苍白，肌肤板硬而肿，范围波及全身，皮肤暗红，少尿，唇舌色淡，指纹淡红。治疗首选方剂是

A.参附汤

B.四逆汤

C.理中汤

D.附子理中汤

E.黄芪建中汤

31.维生素D缺乏性手足搐搦症，需要及时检查的是

A.血清钠

B.血清钙

C.血清钾

D.血清镁

E.血清氯

32.风热感冒的首选方剂是

A.桂枝汤

B.葱豉汤

C.三拗汤

D.银翘散

E.杏苏散

33.关于小儿维生素D缺乏性佝偻病的预防，错误的一项是

A.孕母应多在家休息

B.尽量母乳喂养

C.及时添加辅食

D.婴幼儿应多晒太阳

E.应用维生素D预防

34.肺炎痰热闭肺证的治疗方剂是

A.银翘散合麻杏石甘汤

B.五虎汤合葶苈大枣泻肺汤

C.沙参麦冬汤

D.人参五味子汤

E.参附龙牡救逆汤

35.小儿感冒常夹食滞的原因是

A.肺脏娇嫩

B.肺常不足

C.肝常有余

D.肾常亏虚

E.脾常不足

36.治疗猩红热毒在气营证应首选的方剂是

A.解肌透痧汤

B.凉营清气汤

C.白虎汤

D.竹叶石膏汤

E.透疹凉解汤

37.干咳少痰，咽干喉痒，手足心热，午后潮热，舌红少苔，脉细数。其证型是

A.风寒咳嗽

B.风热咳嗽

C.痰湿咳嗽

D.阴虚咳嗽

E.痰热咳嗽

38.患儿，男，3岁。发热恶寒，鼻塞流涕，微咳，兼见脘腹胀满，不思乳食，呕吐酸腐，大便臭秽，舌苔厚腻。其诊断是

A.风热感冒

B.时行感冒

C.感冒夹痰

D.感冒夹惊

E.感冒夹食滞

39.猩红热的舌象特点是

A.地图舌

B.霉酱舌

C.镜面舌

D.杨梅舌

E.红绛舌

40.患儿，女，4岁。咳嗽4天，先有上感症状，近来咳嗽频作，咽痒声重，咳痰稀白，苔薄白，脉浮紧。双肺听诊粗湿啰音，咳嗽及体位改变后啰音消失。其诊断是

A.急性支气管炎，风热咳嗽

B.急性支气管炎，风寒咳嗽

C.慢性支气管炎，痰湿咳嗽

D.慢性支气管炎，阴虚咳嗽

E.慢性支气管炎，气虚咳嗽

41.心肺复苏的药物治疗中首选的药物是

A.肾上腺素

B.碳酸氢钠

C.阿托品

D.葡萄糖

E.钙剂

42.患儿，女，8个月。发热2天，咳嗽气急，双肺下部固定啰音，突然烦躁，面色苍白，口唇发绀，心率增快180次/分，心音低钝，肝脏增大。查心电图示T波低平。其诊断是

A.支气管肺炎，心阳虚衰

B.支气管肺炎，邪陷厥阴

C.支气管肺炎，风寒闭肺

D.支气管肺炎，风热闭肺

E.大叶性肺炎，风热闭肺

（43～44题共用备选答案）

A.清热利湿，活血化瘀

B.清热利湿，祛风通络

C.清热利湿，通络宁心

D.祛风除湿，通络宁心

E.祛湿宣痹，活血化瘀

43.风湿热湿热阻络证的治法为

44.风湿热风湿淫心证的治法为

（45～46题共用备选答案）

A.四君子汤

B.不换金正气散加减

C.异功散加味

D.养阴增液汤

E.七味白术散

45.治疗厌食证脾失健运应首选

46.治疗厌食证脾胃气虚应首选

（47～48题共用备选答案）

A.荆防败毒散

B.三拗汤

C.新加香薷饮

D.麻杏石甘汤

E.银翘散

47.治疗暑邪感冒的首选方剂是

48.治疗风寒感冒的首选方剂是

49.治疗阴虚咳嗽的首选方剂是

A.荆防败毒散

B.沙参麦冬汤

C.清金化痰汤

D.桑菊饮

E.百合固金汤

50.治疗病毒性心肌炎湿热侵心证的首选方剂是

A.生脉散

B.银翘散

C.甘麦大枣汤

D.复脉汤

E.葛根黄芩黄连汤

51.咳嗽的病变部位在肺，但常涉及到其他脏腑，其中最密切的是

A.肝

B.肾

C.脾

D.心

E.大肠

（52～53题共用备选答案）

A.银翘散

B.羚角钩藤汤合紫雪丹加减

C.清瘟败毒散

D.琥珀抱龙丸加减

E.黄连解毒汤

52.急惊风气营两燔的首选方剂是

53急惊风湿热疫毒的首选方剂是

54.小儿口腔舌面满布白屑，面赤唇红，烦躁不宁，吮乳啼哭，大便干结，小便短黄。诊断为鹅口疮。其中医证型是

A.心脾积热

B.虚火上炎

C.脾虚湿泛

D.心火炽盛

E.心脾湿热

55.婴儿腹泻重度脱水的主要诊断依据是

A.皮肤弹性差

B.哭无泪，尿量少

C.眼眶及前囟凹陷

D.周围循环衰竭

E.精神萎靡

56.5岁小儿的收缩压正常值大致是

A.90 mmHg

B.55 mmHg

C.60 mmHg

D.65 mmHg

E.50 mmHg

57.小儿腹泻之湿热泻的治疗方剂是

A.葛根黄芩黄连汤

B.藿香正气散

C.保和丸

D.人参乌梅汤

E.生脉散合参附龙牡救逆汤

58.患儿，女，3个月。腹泻时曾长期使用抗生素，现症见满口白屑，状如雪花。应首先考虑的诊断是

A.乳垢

B.鹅口疮

C.正常

D.幼儿急疹

E.麻疹

59.患儿，男，6岁。脉搏l20次／分，轻取应指。其脉象是

A.沉迟

B.沉数

C.浮迟

D.浮数

E.虚数

60.患儿，男，4个月。母乳喂养，腹泻已两个半月，大便每日6～7次，便中含有奶瓣，曾服用多种消化剂无效。查体：神志清，体重6.3 kg。化验：大便偶见脂肪滴。治疗应首先考虑的诊断是

A.霉菌性肠炎

B.大肠杆菌性肠炎

C.病毒性肠炎

D.生理性腹泻

E.过敏性肠炎

61.足月男婴，出生后24小时出现黄疸，肤黄色晦，面色少华，神疲易吐，青筋怒张，胁肋下有痞块，舌质暗红伴少许瘀斑，苔黄，指纹紫滞。其首选方剂是

A.茵陈理中汤加减

B.茵陈蒿汤加减

C.血府逐瘀汤加减

D.羚角钩藤汤加减

E.黄连解毒汤加减

（62～63题共用备选答案）

A.清热泻脾散

B.知柏地黄丸

C.参苓白术散

D.黄连解毒汤

E.清胃散

62.鹅口疮虚火上浮型治疗宜选用的方剂是

63.鹅口疮心脾积热型治疗宜选用的方剂是

64.对急性肾小球肾炎诊断和鉴别诊断最有价值的血液化验是

A.血沉增快

B.白细胞总数增高

C.4～8周内总补体及C3下降

D.轻度贫血

E.抗链球菌溶血素“O”增高（ASO）

65.下述哪项不是急性肾小球肾炎的临床特征

A.多数患者都有血尿

B.全身性凹陷性浮肿

C.病程早期常有高血压

D.血压急剧升高时可出现高血压脑病

E.部分病例可出现急性肾功能不全

66.足月男婴，出生后3天皮肤发黄，吮乳及大便正常，应首先考虑

A.病理性黄疸

B.生理性黄疸

C.新生儿败血症

D.新生儿溶血症

E.阻塞性黄疸

67.小儿急性肾小球肾炎风水相搏型应首选的方剂是

A.五味消毒饮

B.八正散

C.银翘散

D.麻黄连翘赤小豆汤合五苓散

E.实脾饮

68.患儿，男，7岁。浮肿4天，小便量少，色如浓茶，尿蛋白（++），红细胞20个/HP，血压正常。血清总补体明显低于正常。首先应考虑的诊断是

A.急性肾小球肾炎

B.急进性肾炎

C.肾炎性肾病

D.慢性肾炎

E.单纯性肾病

（69～70题共用备选答案）

A.大量蛋白尿，低白蛋白血症，高胆固醇血症，明显浮肿

B.血尿，水肿，高血压，程度不等的肾功能损害

C.血尿，低白蛋白血症

D.高血压，大量蛋白尿

E.高血压，低白蛋白血症

69.急性肾小球肾炎的临床特征是

70.肾病综合征的临床特征是

（71～72题共用备选答案）

A.六味地黄丸加黄芪

B.参苓白术散

C.知柏地黄丸

D.五皮饮

E.桃红四物汤

71.小儿肾病综合征气阴两虚证治疗应选用的方剂是

72.小儿肾病综合征肝肾阴虚证治疗应选用的方剂是

（73～74题共用备选答案）

A.水气上凌心肺

B.湿热内侵

C.邪陷厥阴

D.水毒内闭

E.风水相搏

73.患儿，男，6岁。西医确诊为急性肾小球肾炎。病程第9日，症见肢体浮肿，尿少，咳嗽气急，喘息不得平卧，心悸，胸闷，口唇青紫，脉细无力。其证型是

74.患儿，男，8岁。西医确诊为急性肾小球肾炎，病程第10日，症见全身浮肿，尿闭，头晕头痛，恶心呕吐，口中气秽，苔腻脉弦。其证型是

75.患儿，男，3岁。胃脘胀满，疼痛拒按，嗳腐吞酸，呕吐，呕吐物为不消化食物。舌质红，苔厚腻，脉滑。治疗应首选

A.香苏散合良附丸加减

B.黄连温胆汤加减

C.黄芪建中汤加减

D.柴胡疏肝散加减

E.保和丸加减

76.小儿肺炎的主要临床表现，错误的一项是

A.发热

B.咳嗽

C.气急

D.肺部不固定中湿啰音

E.肺部固定湿啰音

77.中医治疗病毒性脑炎，痰热壅盛证的首选方剂是

A.银翘散合白虎汤

B.清营汤

C.清瘟败毒饮

D.涤痰汤

E.犀角地黄汤

78.治疗免疫性血小板减少症气不摄血证的首选方剂是

A.八珍汤

B.归脾汤

C.四物汤

D.生脉散

E.桃仁汤

（79～80题共用备选答案）

A.镇惊丸

B.定痫丸

C.涤痰汤

D.六君子汤

E.通窍活血汤

79.癫痫之痰痫证的治疗方剂是

80.癫痫之脾虚痰盛证的治疗方剂是

81.中医认为多发性抽动症的病位主要在

A.心

B.肺

C.脾

D.肝

E.肾

82.中医治疗多发性抽动症痰火扰心证的首选方剂是

A.千金龙胆汤

B.温胆汤

C.礞石滚痰丸

D.大定风珠

E.定痫丸

83.患儿，女，1岁。发热3天，咳嗽渐重，体温38.5 ℃，双肺下部中细湿啰音。白细胞12×109／L，N75％。胸部照片示双下肺点片状阴影。口渴烦躁，小便黄少。舌红而干，苔黄。其合理治法是

A.青霉素加麻杏石甘汤

B.青霉素加三拗汤

C.病毒唑加三拗汤

D.病毒唑加银翘散

E.病毒唑加桑菊饮

（84～85题共用备选答案）

A.六味地黄丸

B.黄连温胆汤

C.杞菊地黄丸

D.知柏地黄汤

E.人参归脾汤

84.儿童多动症肾虚肝亢证首选方剂是

85.儿童多动症痰火内扰证首选方剂是

86.患儿，男，3岁。诊为肺炎，症见气急鼻扇，喉中痰鸣，烦躁不安，两胁扇动，苔黄，脉滑数。其证型是

A.心阳虚衰

B.痰热闭肺

C.风热闭肺

D.阴虚肺热

E.邪陷厥阴

87.免疫性血小板减少症慢性型的病程是

A.病程＞6个月

B.病程＞5个月

C.病程＞4个月

D.病程＞3个月

E.病程＞2个月

88.儿童期糖尿病的诊断标准

A.空腹血糖＜6.0 mmol/L

B.空腹血糖＜7.0 mmol/L

C.空腹血糖≥7.0 mmol/L

D.随机血糖≥10.0 mmol/L

E.随机血糖＜11.1 mmol/L

89.患儿，男，2岁。腹泻3天，每日十余次，泻下急迫，大便色黄，伴少量黏液，气味殊臭。肛门红，尿少黄，指纹紫，其首选方剂是

A.藿香正气散

B.葛根芩连汤

C.芍药汤

D.胃苓汤

E.保和丸

90.患儿，男，3岁。诊断为营养性缺铁性贫血，症见面色萎黄，唇甲淡白，发黄枯燥，容易脱落，心悸气短，头晕目眩，夜寐欠安，语声低微，精神萎靡，食欲不振，舌淡红，苔薄白，脉细弱，指纹淡红。治疗首选方剂是

A.归脾汤

B.左归丸

C.参苓白术散

D.异功散

E.右归丸

91.患儿，女，9岁。口渴多饮，随饮随渴，舌燥咽干，尿频量多，舌尖红，苔薄黄少津，脉数。证属

A.肺热津伤

B.胃燥津伤

C.肾阴亏损

D.阴阳两虚

E.脾胃虚寒

（92～93题共用备选答案）

A.健运脾胃，益气养血

B.补脾养心，益气养血

C.滋养肝肾，益精生血

D.温补脾肾，益精生血

E.扶正固本，温补脾胃

92.营养性缺铁性贫血脾胃虚弱证的治法是

93.营养性缺铁性贫血肝肾阴虚证的治法是

94.小儿性早熟常见的中医证型有

A.脾虚肝旺

B.脾胃虚寒

C.阴虚火旺

D.脾肾阳虚

E.寒湿困脾

95.患儿，男，6岁。西医诊断为肾病综合征。症见高度浮肿，按之没指，面色白，神疲畏寒，四肢不温，食欲减退，尿少腹胀，舌质淡，苔白，脉细无力。其证型应是

A.脾肾阳虚

B.肝肾阴虚

C.脾虚湿困

D.湿热内侵

E.风水相搏

96.治疗哮喘缓解期肺气虚弱证的首选方剂是

A.定喘汤

B.六味地黄汤

C.百合固金汤

D.玉屏风散

E.四君子汤

97.对诊断小儿支气管哮喘最有价值的肺部体征是

A.双肺呼吸音增粗

B.双下肺中细湿啰音

C.两肺满布哮鸣音，呼气延长

D.双肺呼吸音减弱

E.右肺中湿啰音，随体位改变

98.患儿，5岁。诊断为过敏性紫癜。证见腰背酸软，五心烦热，潮热盗汗，尿血便血，舌质红，少苔，脉细数。治疗应首选的方剂是

A.茜根散加减

B.生脉饮

C.泻心汤

D.沙参麦冬汤

E.麻杏石甘汤

99.风湿热的主要病变部位是

A.皮肤及血管

B.皮肤及浆膜

C.心脏及皮肤

D.心脏及关节

E.关节及血管

100.患儿，女，3岁。喘息发作4次。现喘息症状突然发作，肺部出现哮鸣音，素有哮喘病史。症见身热面赤，声高息涌，吐痰黄稠，口渴喜饮，尿少便秘，舌红苔黄。其诊断是

A.寒性哮喘

B.肺炎喘嗽

C.风寒咳嗽

D.热性哮喘

E.风热咳嗽

101.患儿，男，8岁。因四肢关节游走性疼痛2周而就诊，症见：膝及肘关节红肿疼痛，局部灼热，呈游走性，伴发热恶风，汗出不解，口渴欲饮，小便黄赤，大便秘结，舌质红，苔黄厚腻，脉滑数。治疗首选方剂是

A.九味羌活汤

B.大秦艽汤

C.乌头汤

D.宣痹汤

E.独活寄生汤

102.患儿，女，2岁。发热7天，壮热，体温40 ℃，昼轻夜重，唇干赤裂，烦躁不宁，肌肤斑疹鲜红，手足肿胀潮红，杨梅舌，指纹紫。诊断为皮肤黏膜淋巴结综合征。其病机是

A.邪在肺胃

B.卫气同病

C.邪在少阴

D.气营两燔

E.邪在太阳

（103～104题共用备选答案）

A.三拗汤

B.二陈汤

C.小青龙汤合三子养亲汤

D.麻杏石甘汤或定喘汤

E.荆防败毒散

103.治疗寒性哮喘的首选方剂是

104.治疗热性哮喘的首选方剂是

（105～106题共用备选答案）

A.银翘散加减

B.犀角地黄汤加减

C.四妙散加味

D.葛根黄芩黄连汤加味

E.茜根散加减

105.中医治疗过敏性紫癜风热伤络型的首选方剂是

106.中医治疗过敏性紫癜湿热痹阻型的首选方剂是

107.患儿，男，3岁。高热伴有惊风，诊断为温热疫毒，邪陷心肝，治疗首选方是

A.镇惊丸

B.清营汤

C.清瘟败毒饮

D.羚角钩藤汤合紫雪丹加减

E.犀角地黄汤

108.婴儿维生素D缺乏佝偻病初期的主要表现为

A.嗜睡、疲乏无力

B.方颅、鸡胸

C.生长发育迟缓

D.“O”形腿

E.多汗、睡眠不安、易惊

109.儿童多发性抽动症脾虚肝旺证治疗应首选的方剂是

A.黄连温胆汤

B.炙甘草汤

C.六味地黄丸

D.醒脾散

E.人参归脾汤

110.患儿，女，1岁。夜间烦吵，多汗数月，检查所见：前囟2×2 cm，方颅，肋串珠明显。血钙磷乘积下降，碱性磷酸酶升高。应诊断为

A.佝偻病活动初期

B.佝偻病激期

C.佝偻病恢复期

D.佝偻病后遗症期

E.健康儿

111.患儿，女，2岁。急起发病，高热头痛，狂躁不安，颈项强直，口渴，舌质深红，苔黄燥，脉数，诊为急惊风，气营两燔。治疗应首选的方剂是

A.黄连解毒汤加诚

B.琥珀抱龙丸加减

C.香连丸

D.清瘟败毒饮加减

E.羚角钩藤汤

112.患儿，女，6个月。生后牛乳喂养，极少抱出户外，突起惊厥5～6次，抽搐后纳乳好。实验室检查：体温正常，精神好，前囟平而宽大，有颅骨软化，其他未见异常。周围血白细胞总数8.0×109/L，中性粒细胞56%，淋巴细胞44%。应首先考虑的诊断是

A.婴儿手足搐搦症

B.高热惊厥

C.低血糖症

D.结核性脑膜炎

E.化脓性脑膜炎

（113～114题共用备选答案）

A.健脾益肺，调和营卫

B.健脾助运，平肝息风

C.健脾补肾，填精补髓

D.健脾温阳，利水消肿

E.养血柔肝，滋阴明目

113.佝偻病活动初期肺脾气虚证治以

114.佝偻病激期脾虚肝旺证治以

115.下列关于麻疹皮疹的特点，哪项是错误的

A.暗红色斑丘疹

B.疹退后四肢有大片状脱皮

C.发疹有一定顺序

D.发热3～4天出疹

E.疹间有正常皮肤

116.麻疹的传播途径是

A.性传播

B.接触传播

C.母婴传播

D.飞沫传播

E.血液传播

117.麻疹恢复期皮肤可见

A.无色素瘢痕及脱屑

B.无色素瘢痕,可见脱屑

C.有色素瘢痕,可见脱屑

D.有色素瘢痕,无脱屑

E.有色素瘢痕,并有糠麸状细微脱屑

118.关于麻疹的治疗,错误的是

A.初热期,辛凉透表

B.见形期,清热解毒

C.收没期,养阴生津

D.初热期,清热解毒

E.收没期,清解余邪

119.风疹的证候特点是

A.初起类似伤风感冒

B.发热,咳嗽

C.淡红色斑丘疹

D.耳后、枕部淋巴结肿大

E.以上都是

120.治疗风疹邪郁肺卫证应首选的方剂是

A.银翘散

B.桑菊饮

C.麻杏石甘汤

D.葶苈大枣泻肺汤

E.五味消毒饮

121.孕妇发生风疹会通过胎盘导致胎儿宫内感染,最可能发生

A.食欲下降

B.胎儿体重减轻

C.致畸

D.脐带绕颈

E.难产

122.以下属于水痘皮损表现的是

A.红色丘疹,大小形态不一

B.红色斑疹或斑丘疹,迅速发展为清亮、卵圆形、泪滴状小水疱

C.化脓性疱疹

D.周围红晕,有脐眼

E.在一个患者身上只能看到斑疹、丘疹

123.猩红热的主要病机是

A.痧毒疫病蕴于肺胃

B.麻疹热毒犯于肺

C.麻疹热毒蕴于脾胃

D.痧毒疫疠侵犯肝胆

E.以上都不是

124.猩红热的病原是

A.乙型溶血性链球菌

B.金黄色葡萄球菌

C.柯萨奇病毒

D.轮状病毒

E.疱疹病毒

125.猩红热的临床表现不包括

A.初起发热,咽喉红肿糜烂

B.发热数小时到1天内出疹

C.皮疹鲜红,密集成片,先见腋下、颈部,然后遍布全身

D.恢复期有色素沉着

E.恢复期皮疹按出疹顺序消退

126.流行性腮腺炎的中医病因是

A.风温时邪

B.暑温邪毒

C.麻毒时邪

D.风寒之邪

E.风热之邪

127.下列均是传染性单核细胞增多症的诊断依据,但应除外的是

A.不规则发热1～3周

B.全身淋巴结肿大

C.嗜异性凝集试验1∶56以上

D.血中异常淋巴细胞占10%以上

E.急性期IgG抗体阳性

128.传染性单核细胞增多症与急性白血病的鉴别诊断最可靠的指标是

A.血象异常淋巴细胞

B.血清嗜异凝集反应

C.颈淋巴结肿大

D.发热、咽峡炎

E.骨髓穿刺

129.治疗传染性单核细胞增多症，热毒炽盛证的首选方剂是

A.银翘散加减

B.普济消毒饮加减

C.黛蛤散合清肝化痰汤加减

D.茵陈蒿汤加减

E.犀角清络饮

130.以下不是手足口病临床表现的是

A.头痛

B.舌头溃疡

C.口腔及手足部发生疱疹

D.发热

E.呕吐

131.麻疹的主要病变部位是

A.心、肝

B.心、肾

C.心、脾

D.肺、脾

E.脾、肾

132.幼儿急疹最重要的临床特点是

A.发热3～4天高热出疹，疹退后有麦麸样脱屑及色素沉着

B.发热1～2天后出疹，伴枕后淋巴结肿大

C.发热3～4天，热退疹出

D.发热2～3天后出疹，伴疱疹性咽峡炎，肌痛

E.发热1～2天后出疹，疹间无正常皮肤，疹退后有片状脱皮

133.猩红热的皮疹出现在发热后

A.12小时之内

B.12～48小时

C.5天

D.7天

E.8天

134.风疹与麻疹的主要鉴别点是

A.皮疹为全身性分布

B.呈充血性斑丘疹

C.皮疹一日出齐

D.全身症状轻，耳后淋巴结肿大

E.外周血白细胞减少

135.传染性单核细胞增多症邪郁肺卫证，治疗首选的方剂是

A.银翘散

B.普济消毒饮

C.桑菊饮

D.竹叶石膏汤

E.沙参麦冬汤

136.患儿，女，2岁。4天前发热，流涕，咳嗽，今晨发现前额及耳后部有淡红色斑丘疹，眼结膜充血，流泪，口腔两颊黏膜明显充血，可见细小白色斑点，体温39 ℃，舌质红，苔黄，指纹紫。应首先考虑的病证是

A.风疹，邪郁肺卫

B.猩红热，毒在气营

C.幼儿急疹，肺胃蕴热

D.麻疹，见形期

E.麻疹，初热期

137.患儿，男，5岁。发热2天后出疹。查体：T 38.5 ℃，精神尚可，咽充血，耳后及枕部淋巴结肿大，颜面、躯干散在淡红色丘疹。现发热恶风，流涕喷嚏，胃纳欠佳，舌质偏红，苔薄白，脉浮数。应首先考虑的病证诊断是

A.风疹，邪郁肺卫

B.麻疹，初热期

C.麻疹，见形期

D.风疹，邪热炽盛

E.幼儿急疹，肺胃蕴热

138.患儿，女，5岁。发热一天，颜面，躯干见丘疹及水疱疹。现低热恶寒，鼻塞流涕，疹色红润，疮浆清亮，点粒稀疏，舌质红，苔薄白，脉浮数。其病证诊断是

A.麻疹，初热期

B.水痘，邪郁肺卫

C.幼儿急疹，肺卫蕴热

D.猩红热，毒在气营

E.风疹，邪郁肺卫

（139～140题共用备选答案）

A.银翘散

B.清解透表汤

C.透疹凉解汤

D.宣毒发表汤

E.清解透表汤

139.治疗幼儿急疹邪郁肺卫首选的方剂是

140.治疗麻疹见形期首选的方剂是

（141～142题共用备选答案）

A.柴胡葛根汤

B.银翘散

C.五味消毒饮

D.甘露消毒丹

E.普济消毒饮

141.流行性腮腺炎温毒在表的首选方剂是

142.流行性腮腺炎热毒蕴结证的首选方剂是

143.蛔虫病以腹痛为主要症状，其疼痛部位主要在

A.胃脘部

B.左下腹

C.脐周部

D.右下腹

E.痛无定处

144.下列选项中不属于蛲虫病临床表现的是

A.食欲减退

B.嗜睡

C.子宫内膜炎

D.夜惊

E.肛周皮肤瘙痒

145.患儿，男，6岁。腹痛剧烈，以右上腹为主，疼痛时全身冷汗，恶心呕吐，并吐蛔1条。其诊断为

A.呕吐

B.蛔厥证

C.腹痛

D.虫瘕证

E.肠虫证

146.下列哪项不是心脏呼吸骤停的临床表现

A.突然昏迷

B.大动脉搏动消失

C.心音消失或心跳过缓

D.瞳孔扩大

E.忽然失语

147.患儿，男，7岁。诊断为感染性休克。症见高热，烦躁，精神萎靡，神志昏迷，强直抽搐，喉中痰鸣，胸腹灼热，面色苍白，手足厥冷，口渴喜饮，小便短赤，大便秘结，色红，苔黄燥，脉细数。其中医证型是

A.气阴亏竭

B.热毒内闭

C.阴竭阳脱

D.肝肾阴虚

E.心阳虚衰

（148～149题共用备选答案）

A.清瘟败毒饮合小承气汤

B.生脉散加减

C.参附汤

D.参附龙牡救逆汤

E.独参汤

148.治疗感染性休克热毒内闭证的首选方剂是

149.治疗感染性休克气阴亏竭证的首选方剂是

150.厌食的基本治疗法则是

A.消食导滞

B.运脾开胃

C.健脾助运

D.理气醒脾

E.养胃育阴

151.小儿风热咳嗽治疗首选方剂是

A.金沸草散

B.桑菊饮

C.清金化痰汤

D.沙参麦冬汤

E.荆防败毒散

152.下列各项中，不属于惊风八候的是

A.搐

B.摇

C.搦

D.引

E.反

153.患儿，女，2岁。素不欲食，强迫进食则脘腹胀满，面色少华，大便不畅。其证型是

A.脾失健运

B.脾胃气滞

C.脾虚夹积

D.胃失和降

E.肝郁脾虚

154.患儿，男，2岁。流涕，喷嚏，咳嗽1天，次日高热，于体温骤升时突发惊厥，查体温40 ℃，咽喉红赤，苔薄黄，指纹浮紫于气关。中医诊断为急惊风。其证候是

A.感受风邪

B.邪陷心肝

C.气虚两燔

D.湿热疫毒

E.邪陷厥阴

（155～156题共用备选答案）

A.养脏散加减

B.香砂平胃散加减

C.大承气汤加减

D.小建中汤合理中丸加减

E.少腹逐瘀汤加减

155.治疗小儿腹痛乳食积滞证首选方是

156.治疗小儿腹痛脾胃虚寒证首选方是

（157～158题共用备选答案）

A.十全大补丸

B.参苓白术散

C.补中益气汤

D.养胃增液汤

E.不换金正气散

157.治疗脾失健运型厌食的代表方剂是

158.治疗脾胃阴虚型厌食的代表方剂是

（159～160题共用备选答案）

A.银翘散

B.清瘟败毒饮

C.羚角钩藤汤

D.黄连解毒汤

E.安宫牛黄丸

159.小儿痰湿咳嗽的治法是

160.小儿阴虚咳嗽的治法是

### 第十篇针灸学

针灸学在中西医结合执业医师资格考试中出题占35分左右；在中西医结合执业助理医师资格考试中出题占16分左右。本篇重点考查的考点是腧穴的主治病证以及内、外、妇、儿、五官各科常见病证的针灸处方。

考点一十二经脉

（一）十二经脉名称

1.手三阴经手太阴肺经，手厥阴心包经，手少阴心经。

2.手三阳经手阳明大肠经，手少阳三焦经，手太阳小肠经。

3.足三阳经足阳明胃经，足少阳胆经，足太阳膀胱经。

4.足三阴经足太阴脾经，足厥阴肝经，足少阴肾经。

（二）十二经脉的分布规律

1.上肢内侧前缘手太阴肺经，中缘手厥阴心包经，后缘手少阴心经。

2.上肢外侧前缘手阳明大肠经，中缘手少阳三焦经，后缘手太阳小肠经。

3.下肢外侧前缘足阳明胃经，中缘足少阳胆经，后缘足太阳膀胱经。

4.下肢内侧前缘足太阴脾经，中缘足厥阴肝经，后缘足少阴肾经；特殊：足内踝上8寸以下：厥阴在前、太阴在中、少阴在后。

考点二腧穴

（一）主治特点

1.近治特点经穴、奇穴和阿是穴所共有的主治作用特点“腧穴所在，主治所在”。

2.远治特点不仅能治局部病证，而且能治本经循行所到达的远部病证。“经脉所过，主治所及”。

3.特殊特点双向的良性调整作用；相对的特异治疗作用。

（二）分经主治规律

1.手三阴经神志病、胸部病。

2.手三阳经目病、耳病、咽喉病、热病。

3.足三阳经眼病、神志病、热病。

4.足三阴经前阴病、腹部病、妇科病。

5.任脉回阳、固脱、强壮作用、中风脱证、虚寒、下焦病。

6.督脉中风、昏迷、热病、头面部病、神志病、脏腑病、妇科病。

考点三手太阴肺经、腧穴

1.尺泽（合穴）

【定位】在肘区，肘横纹上，肱二头肌腱桡侧缘凹陷中。

【主治】①咳嗽、气喘、咯血、咽喉肿痛等肺系实热性病证。②肘臂挛痛。③急性吐泻、中暑、小儿惊风等急症。

2.列缺（络穴；八脉交会穴，通任脉）

【定位】在前臂，腕掌侧远端横纹上1.5寸，拇短伸肌腱和拇长展肌腱之间，拇长展肌腱沟的凹陷中。简便取穴法：两手虎口自然平直交叉，一手食指按在另一手桡骨茎突上，指尖下凹陷中是穴。

【主治】①咳嗽、气喘、咽喉肿痛等肺系病证。②头痛、齿痛、项强、口眼歪斜等头面部疾患。③手腕痛。

3.少商（井穴）

【定位】在手指，拇指末节桡侧，指甲根角侧上方0.1寸（指寸）。

【主治】①咽喉肿痛，鼻衄等肺系实热证。②高热，昏迷，癫狂。③指肿，麻木。

考点四手阳明大肠经、腧穴

1.合谷（原穴）

【定位】在手背第2掌骨桡侧的中点处。

【主治】①头痛、目赤肿痛、鼻衄、齿痛、口眼歪斜、耳聋等头面五官诸疾。②发热恶寒等外感病证。③热病无汗或多汗。④经闭、滞产等妇产科病证。⑤上肢疼痛、不遂。⑥牙拔除术、甲状腺手术等口面五官及颈部手术针麻常用穴。

2.曲池（合穴）

【定位】在肘区，在尺泽与肱骨外上髁连线中点凹陷处。

【主治】①手臂痹痛、上肢不遂等上肢病证。②热病。③眩晕。④腹痛、吐泻等肠胃病证。⑤咽喉肿痛、齿痛、目赤肿痛等五官热性病证。⑥瘾疹、湿疹、瘰疬等皮外科疾患。⑦癫狂。

考点五足阳明胃经、腧穴

1.下关

【定位】在面部，颧弓下缘中央与下颌切迹之间的凹陷中。

【主治】①牙关不利、面痛、齿痛、口眼歪斜等面口病证。②耳聋、耳鸣、聤耳等耳疾。

2.天枢（大肠之募穴）

【定位】在腹部，横平脐中，前正中线旁开2寸。

【主治】①腹痛、腹胀、便秘、腹泻、痢疾等胃肠病证。②月经不调、痛经等妇科疾病。

3.足三里（合穴；胃之下合穴）

【定位】在小腿外侧，犊鼻下3寸，犊鼻与解溪连线上。

【主治】①胃痛、呕吐、噎膈、腹胀、腹泻、痢疾、便秘等胃肠病证。②下肢痿痹。③心悸、眩晕、癫狂等神志病。④乳痈、肠痈等外科疾患。⑤虚劳诸证，为强壮保健要穴。

4.上巨虚（大肠之下合穴）

【定位】在小腿外侧，犊鼻下6寸，犊鼻与解溪连线上。

【主治】①肠鸣、腹痛、腹泻、便秘、肠痈等胃肠病证。②下肢痿痹。

5.丰隆（络穴）

【定位】在小腿外侧，外踝尖上8寸，胫骨前肌外缘。

【主治】①头痛，眩晕，癫狂。②咳嗽、痰多等痰饮病证。③下肢痿痹。④腹胀，便秘。

6.内庭（荥穴）

【定位】在足背，第2、3趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处。

【主治】①齿痛、咽喉肿痛、鼻衄等五官热性病证。②热病。③胃病吐酸、腹泻、痢疾、便秘等肠胃病证。④足背肿痛，跖趾关节痛。

考点六足太阴脾经、腧穴

1.公孙（络穴；八脉交会穴，通冲脉）

【定位】在跖区，第1跖骨基底部的前下方赤白肉际处。

【主治】①胃痛、呕吐、腹痛、腹泻、痢疾等脾胃肠腑病证。②心烦失眠、狂证等神志病证。③逆气里急、气上冲心（奔豚气）等冲脉病证。

2.三阴交

【定位】在小腿内侧，内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后际。

【主治】①肠鸣腹胀、腹泻等脾胃病证。②月经不调、带下、阴挺、不孕、滞产等妇产科病证。③遗精、阳痿、遗尿等生殖泌尿系统疾患。④心悸，失眠，眩晕。⑤下肢痿痹。⑥阴虚诸证。⑦湿疹，荨麻疹。

3.阴陵泉（合穴）

【定位】在小腿内侧，胫骨内侧髁下缘与胫骨内侧缘之间的凹陷中。

【主治】①腹胀、腹泻、水肿、黄疸等脾湿证。②小便不利、遗尿、尿失禁等泌尿系统疾患。③膝痛、下肢痿痹等下肢病证。④阴部痛、痛经、带下、遗精等妇科、男科病证。

4.血海

【定位】在股前区，髌底内侧端上2寸，股内侧肌隆起处。

【主治】①月经不调、痛经、经闭等妇科病。②瘾疹、湿疹、丹毒等血热性皮外科病。③膝股内侧痛。

考点七手少阴心经、腧穴

1.通里（络穴）

【定位】在前臂前区，腕掌侧远端横纹上1寸，尺侧腕屈肌腱的桡侧缘。

【主治】①心悸、怔忡等心病。②舌强不语、暴喑。③腕臂痛。

2.神门（输穴；原穴）

【定位】在腕前区，腕掌侧远端横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。

【主治】①心痛、心烦、惊悸、怔忡、健忘、失眠、痴呆、癫狂痫等心与神志病证。②高血压。③胸胁痛。

3.少冲（井穴）

【定位】在手指，小指末节桡侧，指甲根角侧上方0.1寸（指寸）。

【主治】①心悸、心痛、癫狂、昏迷等心与神志病证。②热病。

考点八手太阳小肠经、腧穴

1.后溪（输穴；八脉交会穴，通督脉）

【定位】在手内侧，第5掌指关节尺侧近端赤白肉际凹陷中。

【主治】①头项强痛、腰背痛、手指及肘臂挛痛等痛证。②耳聋，目赤。③癫狂痫。④盗汗，疟疾。

2.养老（郄穴）

【定位】在前臂后区，腕背横纹上1寸，尺骨头桡侧凹陷中。

【主治】①目视不明，头痛，面痛。②肩、背、肘、臂酸痛，急性腰痛等痛证。

3.天宗

【定位】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。

【主治】①肩胛疼痛、肩背部损伤等局部病证。②乳痈。③气喘。

考点九足太阳膀胱经、腧穴

1.肺俞（肺之背俞穴）

【定位】在脊柱区，第3胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。

【主治】①咳嗽、气喘、咯血等肺疾。②骨蒸潮热、盗汗等阴虚病证。③皮肤瘙痒、瘾疹等皮肤病。

2.肝俞（肝之背俞穴）

【定位】在脊柱区，第9胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。

【主治】①黄疸、胁痛等肝胆病证。②目赤、目视不明、目眩、夜盲、迎风流泪等目疾。③癫狂痫。④脊背痛。

3.肾俞（肾之背俞穴）

【定位】在脊柱区，第2腰椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。

【主治】①头晕、耳鸣、耳聋等肾虚病证。②遗尿、遗精、阳痿、早泄、不育等泌尿生殖系疾患。③月经不调、带下、不孕等妇科病证。④腰痛。⑤慢性腹泻。

4.大肠俞（大肠之背俞穴）

【定位】在脊柱区，第4腰椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。

【主治】①腰腿痛。②腹胀、腹泻、便秘等胃肠病证。

5.委中（合穴；膀胱之下合穴）

【定位】在膝后区，腘横纹中点。

【主治】①腰背痛、下肢痿痹等腰及下肢病证。②腹痛、急性吐泻等急症。③小便不利，遗尿。④丹毒，皮肤瘙痒，疔疮。

6.至阴（井穴）

【定位】在足趾，小趾末节外侧，趾甲根角侧后方0.1寸（指寸）。

【主治】①胎位不正，滞产。②头痛，目痛，鼻塞，鼻衄。

考点十足少阴肾经、腧穴

1.涌泉（井穴）

【定位】在足底，屈足卷趾时足心最凹陷中。

【主治】①昏厥、中暑、小儿惊风、癫狂痫、头痛、头晕、目眩、失眠等急症及神志病证。②咯血、咽喉肿痛、喉痹、失音等肺系病证。③大便难，小便不利。④奔豚气。⑤足心热。

2.照海（八脉交会穴，通阴跷脉）

【定位】在踝区，内踝尖下1寸，内踝下缘边际凹陷中。

【主治】①癫痫、失眠等精神、神志病证。②咽喉干痛、目赤肿痛等五官热性病证。③月经不调、痛经、带下、阴挺，阴痒等妇科病证。④小便频数，癃闭。

考点十一手厥阴心包经、腧穴

1.曲泽（合穴）

【定位】在肘前区，肘横纹上，肱二头肌腱的尺侧缘凹陷中。

【主治】①心痛、心悸、善惊等心系病证。②胃痛、呕血、呕吐等胃腑热性病证。③热病，中暑。④肘臂挛痛，上肢颤动。

2.内关（络穴；八脉交会穴，通阴维脉）

【定位】在前臂前区，腕掌侧远端横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

【主治】①心痛、胸闷、心动过速或过缓等心系病证。②胃痛、呕吐、呃逆等胃腑病证。③中风，偏瘫，眩晕，偏头痛。④失眠、郁证、癫狂痫等神志病证。⑤肘臂挛痛。

考点十二手少阳三焦经、腧穴

1.外关（络穴；八脉交会穴，通阳维脉）

【定位】在前臂后区，腕背侧远端横纹上2寸，尺骨与桡骨间隙中点。

【主治】①热病。②头痛、目赤肿痛、耳鸣、耳聋等头面五官病证。③瘰疬，胁肋痛。④上肢痿痹不遂。

2.肩髎

【定位】在三角肌区，肩峰角与肱骨大结节两骨间凹陷中。

【主治】①肩臂挛痛不遂。②风疹。

3.翳风

【定位】在颈部，耳垂后方，乳突下端前方凹陷中。

【主治】①耳鸣、耳聋等耳疾。②口眼歪斜、牙关紧闭、颊肿等面、口病证。③瘰疬。

考点十三足少阳胆经、腧穴

1.风池

【定位】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。

【主治】①头痛、眩晕、失眠、中风、癫痫、耳鸣、耳聋等内风所致的病证。②感冒、热病、口眼歪斜等外风所致的病证。③目赤肿痛、视物不明、鼻塞、鼽衄、咽痛等五官病证。④颈项强痛。

2.环跳

【定位】在臀部，股骨大转子最凸点与骶管裂孔连线的外1/3与内2/3交点处。

【主治】①腰腿痛、下肢痿痹、半身不遂等腰腿疾患。②风疹。

3.阳陵泉（合穴；胆之下合穴；八会穴之筋会）

【定位】在小腿外侧，腓骨小头前下方凹陷中。

【主治】①黄疸、胁痛、口苦、呕吐、吞酸等肝胆犯胃病证。②膝肿痛，下肢痿痹、麻木。③小儿惊风。

4.悬钟（八会穴之髓会）

【定位】在小腿外侧，外踝尖上3寸，腓骨前缘。

【主治】①痴呆、中风、半身不遂等髓海不足疾患。②颈项强痛，胸胁满痛，下肢痿痹，脚气。

5.足临泣（输穴；八脉交会穴，通带脉）

【定位】在足背，第4、5跖骨底结合部的前方，第5趾长伸肌腱外侧凹陷中。

【主治】①偏头痛、目赤肿痛、胁肋疼痛、足跗疼痛等痛证。②月经不调，乳痈。③瘰疬。④疟疾。

考点十四足厥阴肝经、腧穴

1.太冲（输穴；原穴）

【定位】在足背，第1、2跖骨间，跖骨底结合部前方凹陷中，或触及动脉搏动。

【主治】①中风、癫狂痫、小儿惊风、头痛、眩晕、耳鸣、目赤肿痛、口歪、咽痛等肝经风热病证。②月经不调、痛经、经闭、崩漏、带下、难产等妇科病证。③黄疸、胁痛、腹胀、呕逆等肝胃病证。④癃闭，遗尿。⑤下肢痿痹，足跗肿痛。

2.期门（肝之募穴）

【定位】在胸部，第6肋间隙，前正中线旁开4寸。

【主治】①胸胁胀痛、呕吐、吞酸、呃逆、腹胀、腹泻等肝胃病证。②奔豚气。③乳痈。

考点十五督脉、腧穴

1.大椎

【定位】在脊柱区，第7颈椎棘突下的凹陷中，后正中线上。

【主治】①热病、疟疾、恶寒发热、咳嗽、气喘等外感病证。②骨蒸潮热。③癫狂痫证、小儿惊风等神志病证。④项强，脊痛。⑤风疹，痤疮。

2.百会

【定位】在头部，前发际正中直上5寸。

【主治】①痴呆、中风、失语、瘛疭、失眠、健忘、癫狂痫证、癔症等。②头风、头痛、眩晕、耳鸣等头面病证。③脱肛、阴挺、胃下垂、肾下垂等气失固摄而致的下陷性病证。

3.水沟

【定位】在面部，人中沟的上1/3与中1/3交界处。

【主治】①昏迷、晕厥、中风、中暑、休克、呼吸衰竭等急危重症，为急救要穴之一。②癔症、癫狂痫、急慢惊风等神志病证。③鼻塞、鼻衄、面肿、口歪、齿痛、牙关紧闭等面鼻口部病证。④闪挫腰痛。⑤风水面肿。

考点十六任脉、腧穴

1.关元（小肠之募穴）

【定位】在下腹部，脐中下3寸，前正中线上。

【主治】①中风脱证、虚劳冷惫、羸瘦无力等元气虚损病证。②少腹疼痛，疝气。③腹泻、痢疾、脱肛、便血等肠腑病证。④五淋、尿血、尿闭、尿频等泌尿系病证。⑤遗精、阳痿、早泄、白浊等男科病。⑥月经不调、痛经、闭经、崩漏、带下、阴挺、恶露不尽、胞衣不下等妇科病证。⑦保健灸常用穴。

2.气海（肓之原）

【定位】在下腹部，脐中下1.5寸，前正中线上。

【主治】①虚脱、形体羸瘦、脏气衰惫、乏力等气虚病证。②水谷不化、绕脐疼痛、腹泻、痢疾、便秘等肠腑病证。③小便不利、遗尿等泌尿系病证。④遗精，阳痿，疝气。⑤月经不调、痛经、经闭、崩漏、带下、阴挺、产后恶露不止、胞衣不下等妇科病证。⑥保健灸常用穴。

3.神阙

【定位】在脐区，脐中央。

【主治】①虚脱、中风脱证等元阳暴脱证。②腹痛、腹胀、腹泻、痢疾、便秘、脱肛等肠腑病证。③水肿，小便不利。④保健灸常用穴。

4.中脘（胃之募穴；八会穴之腑会）

【定位】在上腹部，脐中上4寸，前正中线上。

【主治】①胃痛、腹胀、纳呆、呕吐、吞酸、呃逆、小儿疳疾等脾胃病证。②黄疸。③癫狂痫、脏躁、失眠等神志病证。④哮喘。

考点十七头痛

（一）辨证辨经络，辨外感内伤。

（二）治法调和气血，通络止痛。根据头痛部位循经取穴和取阿是穴为主。

（三）处方

1.主穴百会、太阳、风池、阿是穴、合谷。

2.配穴太阳头痛配天柱、后溪、昆仑；阳明头痛配印堂、内庭；少阳头痛配率谷、外关、足临泣；厥阴头痛配四神聪、太冲、内关；风寒头痛配风门、列缺；风热头痛配曲池、大椎；风湿头痛配头维、阴陵泉；肝阳上亢配太冲、太溪；痰浊头痛配丰隆、中脘；瘀血头痛配血海、膈俞；血虚头痛配脾俞、足三里。

考点十八腰痛

（一）辨证辨经络，辨兼症。

（二）治法通经止痛，取局部阿是穴及足太阳经穴为主。

（三）处方

1.主穴大肠俞、阿是穴、委中。

2.配穴督脉病证配后溪（八脉交会穴）；足太阳经证配申脉；腰椎病变配腰夹脊；寒湿腰痛配命门、腰阳关；瘀血腰痛配膈俞、次髎；肾虚腰痛配肾俞、太溪。

考点十九痹证

（一）辨证行痹（风痹）、痛痹（寒痹）、着痹（湿痹）等。痹证以实证多见。

（二）治法通络止痛，以局部腧穴为主，配合循经取穴及辨证选穴。

（三）处方

1.主穴阿是穴、局部经穴（经筋病的治疗“以痛为俞”）。

2.配穴行痹配膈俞、血海（治风先治血，血行风自灭）；痛痹配肾俞、关元（益火之源，振奋阳气而祛寒邪）；着痹配阴陵泉、足三里（健脾除湿）；热痹配大椎、曲池（疏散风热）。

考点二十中风

（一）治法

1.中经络疏通经络，醒脑调神。取督脉、手厥阴及足太阴经穴为主。

2.中脏腑闭证：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。以任脉经穴为主。

（二）处方

1.中经络

（1）主穴水沟、内关、尺泽、三阴交、极泉、委中。

（2）配穴肝阳暴亢配太冲、太溪；风痰阻络配丰隆、合谷；痰热腑实配曲池、内庭、丰隆；气虚血瘀配气海、血海、足三里；阴虚风动配太溪、风池；上肢不遂配肩髃、曲池、手三里、合谷；下肢不遂配环跳、足三里、风市、阳陵泉、悬钟、太冲；病侧肢体屈曲拘挛者配曲泽、腕部大陵；膝部，曲泉、踝部，太溪；足内翻配丘墟透照海；足外翻配太溪、中封；足下垂配解溪；口角歪斜配地仓、颊车、合谷、太冲；语言謇涩配廉泉、通里、哑门；吞咽困难配廉泉、金津、玉液。

2.中脏腑

（1）闭证水沟、十二井穴、丰隆、太冲、劳宫。

（2）脱证关元、神阙。

考点二十一面瘫

（一）治法祛风通络，疏调经筋。取局部穴、手足阳明经穴为主。

（二）处方

1.主穴攒竹、颧髎、阳白、四白、地仓、颊车、合谷、太冲。

2.配穴风寒外袭配风池、风府；风热侵袭配外关、关冲；气血不足配足三里、气海；眼睑闭合不全配鱼腰、丝竹空、申脉；鼻唇沟变浅配迎香；人中沟歪斜配水沟；颏唇沟歪斜配承浆；乳突部疼痛配翳风；舌麻、味觉减退配廉泉。

考点二十二胃痛

（一）治法和胃止痛。取胃的募穴、下合穴为主。

（二）处方

1.主穴中脘、内关、足三里。

2.配穴寒邪客胃配胃俞；饮食伤胃配梁门、下脘；肝气犯胃配期门、太冲；瘀血停胃配膈俞、三阴交；脾胃虚寒配关元、脾俞、胃俞；胃阴不足配胃俞、三阴交、内庭。

考点二十三便秘

（一）治法理肠通便。取大肠的背俞穴、募穴及下合穴为主。

（二）处方

1.主穴天枢、支沟、大肠俞、上巨虚。

2.配穴热秘配合谷、曲池；气秘配太冲、中脘；冷秘配神阙、关元；虚秘配足三里、脾俞、气海；兼阴伤津亏者配照海、太溪。

考点二十四痛经

（一）治法

1.实证行气活血，调经止痛。取任脉、足太阴经穴为主。

2.虚证调补气血，温养冲任。取任脉、足太阴、足阳明经穴为主。

（二）处方

1.实证

（1）主穴中极、次髎、地机、三阴交、十七椎。

（2）配穴气滞血瘀配太冲、血海；寒凝血瘀配关元、归来。

2.虚证

（1）主穴关元、足三里、三阴交、十七椎。

（2）配穴气血虚弱配气海、脾俞；肾气亏损配太溪、肾俞。

考点二十五遗尿

（一）治法调理膀胱，温肾健脾。取任脉、足太阴经穴及膀胱的背俞穴、募穴为主。

（二）处方

1.主穴关元、中极、膀胱俞、三阴交。

2.配穴肾气不足配肾俞、命门、太溪；脾肺气虚配肺俞、气海、足三里；肝经郁热配行间、阳陵泉；夜梦多配百会、神门。

考点二十六蛇串疮

（一）治法泻火解毒、清热利湿。取局部阿是穴及相应夹脊穴为主。

（二）处方

1.主穴局部阿是穴、相应夹脊穴。

2.配穴肝胆火盛配行间、侠溪；脾胃湿热配阴陵泉、内庭；瘀血阻络配血海、三阴交；便秘配天枢；心烦配神门。

记忆技巧、方法、对比图表

表1十二经脉主治病证

经名本经主治二经相同主治三经相同主治手太阴经肺、喉病手厥阴经心、胃病手少阴经心病-神志病胸部病手阳明经前头、鼻、口、齿（下齿）病手少阳经侧头、胁肋病手太阳经后头、肩胛、神志病-目病、耳病目病、咽喉病、热病足阳明经前头、口齿（上齿）、咽喉、胃肠病足少阳经侧头、耳、项、胁肋、胆病足太阳经后头、项、背腰、肛肠病-眼病神志病、热病足太阴经脾胃病足厥阴经肝病足少阴经肾、肺、咽喉病-前阴病腹部病、妇科病表2骨度分寸表

部位起止点折量寸头面部前发际正中至后发际正中

眉间（印堂）至前发际正中12寸

3寸前额两发角（头维）之间

耳后两乳突（完骨）之间9寸

9寸胸腹胁部天突至歧骨（胸剑联合）

歧骨至脐中

脐中至耻骨联合上缘

两肩胛骨喙突内侧缘之间

腋窝顶点至第11肋游离端（章门）9寸

8寸

5寸

12寸

12寸两乳头之间8寸背腰部两肩胛骨内侧缘至后正中线3寸上肢部腋前、后纹头（腋前皱襞）至肘横纹（平尺骨鹰嘴）

肘横纹（平尺骨鹰嘴）至腕掌（背）侧远端横纹9寸

12寸下肢部耻骨联合上缘至髌底

髌底至髌尖

髌尖（膝中）至内踝尖

胫骨内侧髁下方（阴陵泉）至内踝尖18寸

2寸

15寸

13寸股骨大转子至腘横纹（平髌尖）

臀沟至腘横纹

腘横纹（平髌尖）至外踝尖

内踝尖至足底19寸

14寸

16寸

3寸

1.手足三阳经在四肢的分布规律是

A.太阳在前，少阳在中，阳明在后

B.太阳在前，阳明在中，少阳在后

C.阳明在前，太阳在中，少阳在后

D.阳明在前，少阳在中，太阳在后

E.少阳在前，阳明在中，太阳在后

2.足三阴经在内踝上8寸以下的分布规律是

A.厥阴在前、太阴在中、少阴在后

B.少阴在前、厥阴在中、太阴在后

C.厥阴在前、少阴在中、太阴在后

D.太阴在前、厥阴在中、少阴在后

E.太阴在前、少阴在中、厥阴在后

3.下列各项中，被称为“一源三歧”的是

A.任脉、督脉、带脉

B.任脉、督脉、冲脉

C.任脉、冲脉、带脉

D.任脉、督脉、阴跷脉

E.任脉、督脉、阴维脉

4.下列哪组经脉没有按照气血循行流注顺序排列

A.胆经、肝经、肺经

B.心经、小肠经、肾经

C.大肠经、胃经、脾经

D.肾经、心包经、三焦经

E.三焦经、胆经、肝经

5.循行于上肢内侧中线的经脉是

配套名师精讲课程

A.手太阳经

B.手少阳经

C.手厥阴经

D.手少阴经

E.手太阴经

6.同名阳经的循行交接部位是

A.心中

B.胸中

C.腹中

D.头面部

E.手足末端

7.手三阳经的循行规律是

A.从胸走手

B.从足走头

C.从头走足

D.从手走头

E.从胸走足

8.足三阴经的循行规律是

A.从胸走手

B.从足走头

C.从头走足

D.从足走腹

E.从胸走足

9.手少阳三焦经的主治特点是

A.前头、鼻、口、齿病

B.前头、口齿、胃肠病

C.侧头、胁肋病

D.后头、肩胛病，神志病

E.后头、背腰病

10.足太阳经的主治特点是

A.后头、肩胛病，神志病

B.后头、背腰病，脏腑病

C.侧头、耳病，胁肋病

D.前头、鼻、口、齿病

E.前头、口齿、胃肠病

11.眉间至后发际正中第七颈椎棘突下的骨度分寸是

A.12寸

B.13寸

C.14寸

D.16寸

E.18寸

12.耻骨联合上缘至股骨内上髁上缘的骨度分寸是

A.18寸

B.19寸

C.20寸

D.21寸

E.22寸

13.腋前、后纹头至肘横纹（平肘尖）的骨度分寸是

A.6寸

B.8寸

C.9寸

D.12寸

E.16寸

14.根据骨度分寸，悬钟穴距外踝尖的距离是

A.2寸

B.3寸

C.4寸

D.5寸

E.7寸

15.被称为“阴脉之海”的是

A.任脉

B.冲脉

C.督脉

D.带脉

E.阴维脉

16.下列腧穴中属于募穴的是

A.肺俞

B.内关

C.太冲

D.太溪

E.天枢

17.治疗无脉症的腧穴是

A.孔最

B.尺泽

C.列缺

D.太渊

E.少商

18.在八脉交会穴中，通任脉的是

A.后溪

B.公孙

C.太渊

D.列缺

E.内关

19.治疗咽喉肿痛的首选穴是

A.少商

B.尺泽

C.列缺

D.太渊

E.鱼际

20.太溪穴是定位是

A.在踝区，外踝尖与跟腱之间的凹陷处

B.在踝区，内踝尖与跟腱之间的凹陷处

C.在踝区，内踝下方的凹陷处

D.在踝区，外踝下方的凹陷处

E.在踝区，内踝与胫骨前肌腱之间的凹陷处

21.太阳穴的定位是

A.眉梢与目外眦之间，向后约1横指的凹陷处

B.眉梢与目外眦之间，向后约2横指的凹陷处

C.目外眦向后约2横指

D.目外眦向后约1横指

E.目正视，瞳孔直上，眉上1寸

22.既可治疗咳嗽、气喘，又可治疗头项疾患的腧穴是

A.鱼际

B.尺泽

C.列缺

D.太渊

E.少商

23.下列腧穴中，治疗高血压首选穴是

A.曲泽

B.尺泽

C.曲池

D.中渚

E.小海

24.下列腧穴中，可以治疗胆道蛔虫症的是

A.商阳

B.合谷

C.阳溪

D.手三里

E.迎香

25.经脉循行中，不与目内眦或目外眦发生联系的是

A.手少阳三焦经

B.手太阳小肠经

C.手阳明大肠经

D.足阳明胃经

E.足少阳胆经

26.下列腧穴中，善治头面诸疾的是

A.商阳

B.二间

C.合谷

D.阳溪

E.曲池

27.下列腧穴中能治疗瘾疹的是

A.商阳

B.列缺

C.迎香

D.肩髃

E.鱼际

28.位于足背，第1、2趾之间，趾蹼缘后方赤白肉际处的

A.大陵

B.太渊

C.行间

D.神门

E.阳池

29.循行于腹中线旁开2寸的经脉是

A.手太阴肺经

B.足阳明胃经

C.足少阴肾经

D.足太阴脾经

E.足厥阴肝经

30.属于提插补泻之补法操作的是

A.先深后浅，轻插重提，提插幅度大

B.先深后浅，轻插重提，提插幅度小

C.先浅后深，重插轻提，提插幅度大

D.先浅后深，重插轻提，提插幅度小

E.先浅后深，重插重提，提插幅度大

31.循行“入上齿”的经脉是

A.小肠经

B.大肠经

C.胃经

D.脾经

E.肝经

32.胃的募穴所属的经脉是

A.肺经

B.任脉

C.胃经

D.脾经

E.肾经

33.胃经在循行中，未与以下何处发生联系

A.口

B.目

C.鼻

D.膈

E.下齿

34.循行至第三趾的经脉是

A.足太阴脾经

B.足厥阴肝经

C.足阳明胃经

D.足少阳胆经

E.足太阳膀胱经

35.“循喉咙，夹舌本”的经脉是

A.手少阴心经

B.足厥阴肝经

C.足太阴脾经

D.足少阴肾经

E.手厥阴心包经

36.化脓灸所属的灸法是

A.直接灸

B.间接灸

C.悬起灸

D.实按灸

E.天灸

37.以下哪项不是三阴交穴的主治病证

A.脾胃虚弱证

B.妇产科病证

C.生殖泌尿系统病证

D.心悸、失眠

E.阳虚诸证

38.“起于大指之端，夹咽，连舌本，散舌下”的经脉是

A.手少阴心经

B.足厥阴肝经

C.足太阴脾经

D.足少阴肾经

E.手厥阴心包经

39.在小腿外侧，腓骨头前下方凹陷中的腧穴是

A.太冲

B.阳陵泉

C.公孙

D.然谷

E.行间

40.脾经的络穴是

A.隐白

B.阴陵泉

C.三阴交

D.公孙

E.血海

（41～42题共用备选答案）

A.太冲、血海

B.阴陵泉、外关

C.内关、大横

D.气海、脾俞

E.悬钟、内关

41.痛经气血虚弱者，宜加用的腧穴是

42.痛经气滞血瘀者，宜加用的腧穴是

43.阴陵泉归属于

A.手太阴肺经

B.手少阴心经

C.足厥阴肝经

D.足少阴肾经

E.足太阴脾经

44.支沟和外关两穴之间相距

A.3寸

B.1.5寸

C.2.5寸

D.1寸

E.4寸

45.神门和通里两穴之间相距

A.0.5寸

B.1寸

C.1.5寸

D.2寸

E.2.5寸

46.阴郄穴位于尺侧腕屈肌腱的桡侧缘，腕横纹上

A.0.5寸

B.1寸

C.1.5寸

D.2寸

E.2.5寸

47.在胸部没有腧穴的经脉是

A.手太阴肺经

B.手少阴心经

C.手厥阴心包经

D.足少阴肾经

E.足太阴脾经

48.不属于手少阴心经的腧穴是

A.少冲

B.少泽

C.阴郄

D.少海

E.通里

49.下列能治疗舌强不语的腧穴是

A.神门

B.少冲

C.阴郄

D.通里

E.少海

50.治疗风热感冒，除主穴外，还应选取的配穴是

A.曲池、尺泽

B.风门、肺俞

C.阴陵泉、委中

D.足三里、脾俞

E.少商、商阳

51.治疗饮食伤胃型胃痛，除主穴外，应选取的配穴是

A.内庭、胃俞

B.期门、太冲

C.梁门、下脘

D.膈俞、三阴交

E.脾俞、关元

52.下列腧穴中属于八脉交会穴的是

A.关元

B.阳陵泉

C.足三里

D.外关

E.少海

53.八会穴中髓会是

A.心俞

B.太渊

C.绝骨

D.阳陵泉

E.大杼

54.下列何经循行“绕肩胛”

A.手阳明大肠经

B.足太阳膀胱经

C.手太阳小肠经

D.手少阳三焦经

E.足少阳胆经

55.在外踝尖上8寸，胫骨前肌外缘处的腧穴是

A.丰隆

B.地机

C.解溪

D.上巨虚

E.下巨虚

56.属于足少阳胆经的腧穴是

A.阳白

B.听宫

C.耳门

D.神门

E.下关

57.下列经脉中，经穴数目最少的是

A.足阳明胃经

B.足太阴脾经

C.手阳明大肠经

D.手太阳小肠经

E.手少阳三焦经

58.下列腧穴中不属于背俞穴的是

A.肺俞

B.心俞

C.膈俞

D.肝俞

E.肾俞

59.下列腧穴中不属于募穴的是

A.天枢

B.石门

C.中脘

D.气海

E.关元

60.八脉交会穴中主治肺系、咽喉、胸膈疾患的是

A.通督脉与通阳跷的腧穴

B.通阴维与通冲脉的腧穴

C.通督脉与通任脉的腧穴

D.通冲脉与通带脉的腧穴

E.通任脉与通阴跷的腧穴

61.下列何经循行至头顶并入络脑

A.足厥阴肝经

B.足太阳膀胱经

C.手少阳三焦经

D.足少阳胆经

E.手太阳小肠经

62.下列腧穴中常用于治疗呃逆的腧穴是

A.睛明

B.攒竹

C.承泣

D.四白

E.印堂

63.下列经脉中，腧穴数最多的是

A.督脉

B.足太阳膀胱经

C.足阳明胃经

D.足少阳胆经

E.手太阳小肠经

64.下列腧穴中，治疗急性吐泻有速效的是

A.申脉

B.委中

C.承山

D.至阴

E.昆仑

65.下列腧穴中，治疗痔疾常取

A.天枢

B.委阳

C.承山

D.申脉

E.昆仑

66.大肠俞的定位是

A.第2腰椎棘突下，后正中线旁开1.5寸

B.第3腰椎棘突下，后正中线旁开1.5寸

C.第4腰椎棘突下，后正中线旁开1.5寸

D.第5腰椎棘突下，后正中线旁开1.5寸

E.第1腰椎棘突下，后正中线旁开1.5寸

67.下列腧穴中，治疗月经不调、痛经、阴挺、带下等妇科病证的腧穴是

A.脾俞

B.次髎

C.委中

D.昆仑

E.申脉

68.下列腧穴中，通阳跷脉的是

A.脾俞

B.次髎

C.委中

D.昆仑

E.申脉

69.下列既是募穴又是八会穴的是

A.天枢

B.中脘

C.中极

D.期门

E.京门

70.下列经脉中，在大腿部没有经穴分布的是

A.足阳明胃经

B.足少阳胆经

C.足太阴脾经

D.足厥阴肝经

E.足少阴肾经

71.下列腧穴中，治疗汗证首选的腧穴是

A.复溜

B.然谷

C.太溪

D.阴谷

E.大钟

72.以下哪项不是照海穴的主治病证

A.失眠、癫痫

B.呕吐涎沫、吐舌

C.月经不调、带下

D.小便频数、癃闭

E.咽喉干痛、目赤肿痛

73.以下哪条经脉“贯脊”

A.督脉

B.带脉

C.足少阴肾经

D.足太阳膀胱经

E.足少阳胆经

74.足少阴肾经在腹部的循行是旁开前正中线

A.0.5寸

B.1寸

C.2寸

D.4寸

E.6寸

75.足少阴肾经在胸部的循行是旁开前正中线

A.0.5寸

B.1寸

C.2寸

D.4寸

E.6寸

76.条口位于小腿外侧，犊鼻与解溪连线上，犊鼻下

A.1寸

B.5寸

C.8寸

D.3寸

E.6寸

77.曲泽穴，归属于

A.心经

B.肾经

C.心包经

D.肺经

E.脾经

78.胆的募穴是

A.阳陵泉

B.巨阙

C.期门

D.石门

E.日月

79.在肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷处的腧穴是

A.少海

B.小海

C.曲泽

D.曲池

E.尺泽

80.手厥阴经腧穴除主治心、心包、胸、神志病外，还主要用于治疗

A.胃病

B.肾病

C.肝病

D.胆病

E.脾病

81.下列哪项不是曲泽穴的主治病证

A.心痛、善惊

B.胃痛、呕血

C.咳嗽、胸满

D.暑热病

E.肘臂挛痛

82.下列哪项不是内关的主治病证

A.心痛、胸闷

B.胃痛、呃逆

C.遗尿、阳痿

D.失眠、郁证

E.中风、眩晕

83.下列疾病不属于劳宫穴主治的是

A.泄泻

B.心痛

C.鹅掌风

D.口疮

E.中暑

84.中冲穴的定位是

A.中指尺侧指甲根角旁0.1寸

B.中指桡侧指甲根角旁0.1寸

C.无名指桡侧指甲根角旁0.1寸

D.中指尖端的中央

E.无名指尖端的中央

85.下列腧穴中，治疗便秘效果较好的是

A.关冲

B.中渚

C.阳池

D.支沟

E.外关

86.位于乳突前下方与下颌角之间的凹陷中的腧穴是

A.角孙

B.翳风

C.风池

D.牵正

E.头临泣

87.下列哪项不是支沟穴的主治病证

A.失眠、癫狂痫

B.便秘、热病

C.耳鸣、耳聋

D.暴喑、瘰疬

E.胁肋疼痛

88.经脉循行“其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人，前交颊，至目锐眦”者是以下哪条经脉

A.足少阳胆经

B.足少阴肾经

C.手阳明大肠经

D.手少阳三焦经

E.手太阳小肠经

89.脾的募穴是

A.章门

B.巨阙

C.鸠尾

D.期门

E.肝俞

90.下列哪一对穴位不属于八会穴

A.章门、中脘

B.大杼、膈俞

C.太冲、合谷

D.绝骨、阳陵泉

E.膻中、太渊

91.以下腧穴中，不属于足少阳胆经的是

A.风市

B.风门

C.风池

D.足临泣

E.头临泣

92.以下腧穴中，治疗带下病应首选的腧穴是

A.太冲

B.归来

C.带脉

D.隐白

E.大敦

93.肝的募穴是

A.膻中

B.巨阙

C.鸠尾

D.期门

E.日月

94.位置在肩胛区，第7颈椎棘突与肩峰最外侧点连线的中点的腧穴是

A.肩髎

B.翳风

C.肩井

D.阳白

E.风市

95.期门的定位是

A.乳头直下，第五肋间隙，前正中线旁开4寸

B.乳头直下，第六肋间隙，前正中线旁开4寸

C.乳头直下，第七肋间隙，前正中线旁开4寸

D.第十一肋游离端下际

E.侧腰部，第十二肋游离端下际处

96.肝经在循行中，未与以下何处发生联系

A.喉咙

B.唇内

C.耳中

D.目系

E.颊部

97.募穴的主要作用，是诊察和治疗与之相关的

A.五脏疾患

B.六腑疾患

C.经脉疾患

D.五体疾患

E.五官疾患

98.背俞穴的主要作用，是诊察和治疗与之相关的

A.五脏疾患

B.六腑疾患

C.经脉疾患

D.五体疾患

E.五官疾患

99.下列各项中，对百会穴描述不正确的是

A.位于前发际正中直上7寸

B.可主治神志病证

C.可主治头面病证

D.可治疗气虚下陷诸证

E.可用灸法

100.下列哪项不是大椎穴的主治病证

A.热病、疟疾

B.骨蒸潮热

C.癫狂痫、小儿惊风

D.腹泻、痢疾、脱肛

E.风疹、痤疮

101.以下腧穴中，治疗闪挫腰痛有较好作用的是

A.水沟

B.腰阳关

C.命门

D.秩边

E.志室

102.水沟的定位是

A.在面部，人中沟的中点处

B.在面部，人中沟的上2/3与下2/3交点处

C.在面部，人中沟的上1/3与中1/3交点处

D.在面部，人中沟的顶部

E.在面部，人中沟的底部

103.下列各项中，不属于阳陵泉主治病证的是

Ａ.黄疸、胁痛、口苦

Ｂ.腹泻、水肿、小便不利

Ｃ.呕吐、吞酸

Ｄ.膝肿痛、下肢痿痹

Ｅ.小儿惊风

104.以下腧穴中，善于治疗无汗症的腧穴是

A.然谷

B.涌泉

C.太溪

D.阴谷

E.复溜

105.下列各组腧穴中，相距不是1寸的是

A.中极、关元

B.手三里、曲池

C.四神聪、百会

D.内关、间使

E.外关、支沟

106.下列腧穴中，不属于任脉的腧穴是

A.廉泉

B.天突

C.水沟

D.承浆

E.膻中

107.任脉循行未至以下何处

A.口唇

B.面部

C.咽喉

D.鼻

E.目

108.起于目内眦的经脉是

A.手阳明大肠经

B.足阳明胃经

C.足太阳膀胱经

D.手太阳小肠经

E.足少阳胆经

109.起于目锐眦的经脉是

A.手阳明大肠经

B.足阳明胃经

C.足太阳膀胱经

D.手太阳小肠经

E.足少阳胆经

110.华佗夹脊穴位于后正中线旁开0.5寸

A.第一颈椎至第十二胸椎棘突下两侧

B.第七颈椎至第五腰椎棘突下两侧

C.第一胸椎至第五腰椎棘突下两侧

D.第一胸椎至第十二胸椎棘突下两侧

E.第一胸椎至骶管裂孔棘突下两侧

111.胆囊穴的定位是在小腿外侧上部，当腓骨小头前下方凹陷处直下

A.1寸

B.1.5寸

C.2寸

D.2.5寸

E.3寸

112.在手背，第2、3掌骨间，掌指关节后0.5寸（指寸）凹陷中的腧穴是

A.外劳宫

B.合谷

C.劳宫

D.阳白

E.养老

113.内膝眼的定位是

A.在膝部，髌韧带外侧凹陷处的中央

B.在膝部，髌骨中央

C.在膝部，髌韧带内侧凹陷处的中央

D.在膝部，髌顶部

E.在膝部，髌底部中央

114.下列腧穴中能治疗胆道蛔虫症的是

A.外劳宫

B.迎香

C.劳宫

D.阳白

E.养老

115.阑尾穴除治疗消化不良外，还常用于治疗的病证是

A.胆道蛔虫症

B.下肢痿痹

C.无汗症

D.闪挫腰痛

E.鼻衄

116.平补平泻手法是指

A.进针得气后均匀地提插、捻转后即可出针

B.既有补又有泻

C.先补后泻

D.先泻后补

E.补法泻法交替使用

117.小肠的募穴是

A.足三里

B.上巨虚

C.关元

D.委中

E.委阳

118.针灸治疗原则不包括下列哪项

A.补虚泻实

B.清热温寒

C.调和阴阳

D.治病求本

E.三因制宜

119.临床治疗便秘的经验效穴是

A.血海

B.内关

C.隐白

D.支沟

E.三阴交

120.临床治疗便秘，哪个经验穴能养阴以增液行舟

A.天枢

B.照海

C.上巨虚

D.支沟

E.太溪

121.针灸治疗中风病中脏腑，应取用哪组经脉为主

A.手厥阴经、督脉、十二井穴

B.手厥阴经、任脉、十二井穴

C.足厥阴经、督脉、十二井穴

D.足厥阴经、任脉、十二井穴

E.手、足厥阴经、十二井穴

（122～123题共用备选答案）

A.足阳明、足厥阴经

B.足太阴、足太阳经

C.手阳明、足阳明经

D.手阳明、足太阴经

E.局部穴、相应夹脊穴

122.针灸治疗瘾疹，应主选哪组经穴为主

123.针灸治疗蛇串疮，应主选哪组经穴为主

124.与不寐关系密切的经脉是

A.心经、阳维

B.督脉、脾经

C.阳维、阴维

D.阳跷、阴跷

E.心经、阴维

125.治疗感冒的主穴是

A.列缺、合谷、肺俞、太渊、大椎

B.太渊、肺俞、合谷、鱼际、三阴交

C.列缺、合谷、大椎、太阳、风池

D.鱼际、尺泽、膻中、肺俞、定喘

E.尺泽、肺俞、膏肓、太溪、足三里

126.治疗饮食停滞型胃痛，除主穴外，还应选用的腧穴是

A.三阴交、内庭

B.膈俞、胃俞

C.胃俞、脾俞

D.下脘、梁门

E.气海、关元

127.呕吐的基本病机是

A.胃气不和

B.胃气上逆

C.脾气不升

D.肝胃不和

E.胃失濡养

128.治疗便秘的主穴是

A.天枢、神阙、足三里、公孙、合谷

B.天枢、支沟、上巨虚、大肠俞

C.天枢、上巨虚、阴陵泉、水分、合谷

D.天枢、支沟、下脘、关元、合谷

E.天枢、支沟、足三里、中脘、太冲

129.患者，女，63岁。突然出现右半身活动不利，舌强语謇，兼见面红目赤，眩晕头痛，烦躁，舌红苔黄，脉弦而有力，针灸治疗除主穴外，应加用

A.丰隆、合谷

B.曲池、内庭

C.太冲、太溪

D.足三里、气海

E.太溪、风池

130.针灸治疗落枕，叙述不正确的是

A.选取阿是穴、手太阳、足少阳经穴为主

B.毫针用泻法

C.先刺远端腧穴，后刺局部腧穴

D.针刺局部腧穴时可加艾灸或点刺出血

E.针刺远端腧穴时，患者应用力、大幅度地快速活动颈项

131.漏肩风主要与以下哪组经脉的阻滞不通有关

A.手太阳、手少阳、手厥阴

B.手太阳、手阳明、手少阴

C.手太阳、手阳明、手少阳

D.手太阴、手厥阴、足少阳

E.手阳明、手太阳、足少阳

132.胁部皮肤始发灼热疼痛，继则出现簇集粟粒大小丘状疱疹，呈带状排列，疱壁紧张，口苦，心烦，脉弦数。治疗本病除局部阿是穴、夹脊穴外，宜选取的腧穴是

A.神门、大陵

B.合谷、列缺

C.血海、膈俞

D.血海、内庭

E.行间、阳陵泉

133.治疗腰部扭伤，痛在腰部正中，舌质淡红，脉弦，宜选取的腧穴是

A.阿是穴、委中、太冲

B.阿是穴、委中、阳陵泉

C.阿是穴、委中、太溪

D.阿是穴、委中、手三里

E.阿是穴、委中、后溪

134.治疗肾虚型牙痛，除主穴外，还应加的腧穴是

A.外关、风池

B.太溪、行间

C.风池、外关

D.太冲、曲池

E.太冲、阳溪

135.目赤肿痛属风热证者，可配用的腧穴是

A.鱼腰、球后

B.少商、上星

C.行间、侠溪

D.血海、膈俞

E.列缺、照海

136.针灸治疗月经不调应取哪些经脉

A.任脉、足太阴经

B.任脉、足厥阴经

C.任脉、足少阴经

D.带脉、冲脉、任脉

E.任脉、督脉、冲脉

137.治疗耳聋虚证，应选用以下哪组腧穴为主

A.合谷、神门、翳风

B.百会、耳门、风池

C.太溪、肾俞、听宫、翳风

D.翳风、听会、中渚、侠溪

E.太冲、耳门、听宫

138.崩漏的发生主要与哪些经脉有关

A.肝经、肾经

B.肝经、脾经

C.任脉、带脉

D.任脉、冲脉

E.任脉、督脉

139.针灸治疗遗尿，常选的主穴是

A.关元、中极、膀胱俞、三阴交

B.大肠俞、中极、肾俞

C.天枢、关元、气海

D.气海、中极、天枢

E.肾俞、大肠俞、关元

140.患者，女，23岁。经期提前半年余，每次提前10天左右，月经量多，色深红，质黏稠，伴心胸烦热，小便短赤，舌红苔黄，脉数。除关元、三阴交外，应加用

A.血海、行间、隐白

B.照海、太溪、隐白

C.血海、脾俞、子宫

D.命门、归来、子宫

E.气海、归来、隐白

141.治疗牙痛的主穴是

A.合谷、地仓、上关

B.合谷、颊车、上关

C.太冲、地仓、下关

D.合谷、颊车、下关

E.外关、颊车、下关

142.治疗咽喉肿痛阴虚证，应选用以下哪经为主

A.手太阴

B.足厥阴

C.足少阴

D.手阳明

E.足阳明

143.患者，男，65岁。耳中如蝉鸣，时作时止，按之鸣声减弱，听力亦下降，同时伴腰膝酸软，乏力，脉虚细。治疗宜选取的腧穴是

A.翳风、侠溪、中渚、太冲、丘墟

B.翳风、侠溪、中渚、外关、合谷

C.太溪、照海、听宫、脾俞、足三里

D.太溪、翳风、听宫、肾俞、气海

E.太溪、照海、听宫、肾俞、心俞

144.患者，女，53岁。右上齿痛半年，隐隐作痛，时作时止，脉沉。针灸治疗在合谷、颊车、下关的基础上，还应加取的腧穴是

A.外关、风池

B.内庭、二间

C.太溪、行间

D.风池、侠溪

E.风池、太冲

145.患者，男，35岁。咽喉肿痛，咽干，口渴，便秘，尿黄，舌红，苔黄，脉洪大。治疗除少商、合谷、尺泽外，还应加取的腧穴是

A.关冲、风池

B.厉兑、天突

C.内庭、鱼际

D.照海、鱼际

E.太溪、曲池、鱼际

146.患者，女，72岁。1小时前，突然昏仆，不省人事，半身不遂，目合口张，遗尿，汗出，四肢厥冷，脉细弱。治疗应首选的腧穴是

A.背俞穴，灸法

B.任脉经穴，灸法

C.督脉经穴，灸法

D.足阳明经穴，灸法

E.足厥阴经穴，毫针泻法

（147～148题共用备选答案）

A.大陵

B.太渊

C.阳溪

D.神门

E.阳池

147.在腕掌侧横纹桡侧，桡动脉的桡侧凹陷中的腧穴是

148.在腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处的腧穴是

（149～150题共用备选答案）

A.2寸

B.3寸

C.5寸

D.7寸

E.9寸

149.足三里位于小腿外侧，犊鼻与解溪连线上，犊鼻下

150.手三里穴位于曲池穴与阳溪连线上，肘横纹下

### 第十一篇诊断学基础

本篇各考点在医师资格考试中,均有考题出现。其中重点考查的考点有症状学、检体诊断、实验室检查、心电图检查、影像学检查。本篇的特点是需在理解的基础上记忆的内容很多，所以要想掌握这些的考点，必须在理解的基础上记忆，而不能死记硬背。此外，西医诊断学部分的考题量很大，本篇又为临床课的基础，所以应重点复习。

考点一症状学

（一）热型+临床意义

1.稽留热体温居高不下，24小时波动<1 ℃（可见于大叶性肺炎、伤寒等）。

2.弛张热体温高波动大，温差>2 ℃（可见于败血症、风湿热、肺结核等）。

3.间歇热高热无热交替出现，波动大（可见于疟疾、急性肾盂肾炎等）。

4.回归热高热无热交替出现，有规律（可见于回归热、霍奇金病等）。

5.波状热高热无热交替但波动较缓有规律（可见于布鲁菌病等）。

6.不规则热发热无一定规律（可见于药物应用、结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等）。

（二）胸痛+临床意义

1.皮肤红肿热痛如带状疱疹成簇水泡沿一侧肋间神经分布。

2.非化脓性肋软骨炎第一二肋骨部隆起，但局部皮肤正常，有压痛。

3.胸痹疾病固定且局部有压痛。

4.心绞痛与急性心肌梗死常位于胸骨后或心前区，疼痛常牵涉至左肩背、内侧达无名指小指。

5.食管纵隔肿瘤也位于胸骨后，常伴进食或吞咽时加重。

6.自发性气胸、急性胸膜炎和肺梗死胸痛多位于患侧的腋前线及腋中线附近。

（三）呼吸困难+临床意义

1.肺源性呼吸困难

（1）吸气性呼吸困难记住三凹征。见于喉、气管、大支气管的狭窄与梗阻。

（2）呼气性呼吸困难见于慢性阻塞性肺病。

（3）混合型呼吸困难由于肺部病变广泛，呼吸面积减少，影响换气功能所致，见于重症肺炎、大块肺梗死、大量胸腔积液和气胸等。

2.心源性呼吸困难（主要见于左心衰）临床有三种表现形式：

（1）劳累性呼吸困难。

（2）端坐呼吸。

（3）夜间阵发性呼吸困难。

3.中毒性呼吸困难

（1）酸中毒库斯莫尔呼吸（记住特点深大，常考）。

（2）吗啡、巴比妥类、有机磷农药。

4.中枢及癔病

（四）提示病因

1.发热原因

非感染性发热

（1）无菌性坏死物质的吸收（又称为吸收热）。

①机械性：如大面积烧伤。②血管栓塞或血栓形成：如心肌梗死。③组织细胞坏死与细胞破坏：如肿瘤坏死。

（2）抗原抗体反应：见于风湿热、血清病、药物热、结缔组织病。

（3）内分泌与代谢障碍：见于甲亢、严重脱水。

（4）皮肤散热减少：见于广泛性皮炎、鱼鳞病、心衰。

（5）体温调节中枢功能失常：见于中暑、安眠药中毒、脑出血、脑外伤。

（6）自主神经功能紊乱：见于功能性发热：低热。

口诀记忆法：非感染性发热无法抗拒体内植皮。

2.呼吸困难的病因

（1）呼吸系统疾病

①肺部疾病：如肺水肿。②呼吸道梗阻：如慢阻肺。③胸廓运动障碍：如气胸。④神经肌肉疾病：如重症肌无力。⑤膈肌运动受限：如腹水。

（2）心血管疾病：心衰、心包填塞、原发性肺动脉高压。

（3）中毒：如CO中毒、有机磷中毒、巴比妥中毒、糖尿病酮症酸中毒、尿毒症。

（4）血液病：如重度贫血、高铁血红蛋白血症。

（5）神经精神因素：如脑病、癔症。

（五）结合伴随症状做临床判断

1.发热+伴随症状

（1）伴寒战：见于急性胆囊炎。

（2）伴口唇单纯疱疹：见于肺炎链球菌肺炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性感冒。

（3）伴结膜充血：见于流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病。

（4）既有皮疹又有眼结膜充血：见于麻疹。

2.腹痛+伴随症状

（1）记住反复发作的节律性上腹痛病史有助于消化性溃疡的诊断。

（2）记住结核性腹膜炎与腹部手术史有利于腹膜粘连性腹痛的诊断。

（3）儿童要多考虑肠道蛔虫症及肠套叠。

（4）尿毒症时毒素刺激腹腔浆膜引起腹痛。少数糖尿病酮症酸中毒可引起腹痛，酷似急腹症。

（5）铅中毒时引起肠绞痛。

（6）荨麻疹时胃肠黏膜水肿。

（7）过敏性紫癜时的肠管浆膜下出血等。

（六）其他归类

1.咳嗽与咯痰

（1）晨咳或夜间平卧时咯痰：见于慢性支气管肺炎。

（2）夜间咳嗽明显：见于左心衰及肺结核。

（3）大叶性肺炎咯吐铁锈色痰。

（4）心衰、肺水肿痰呈粉红色泡沫状。

2.疼痛性质

（1）压榨样痛，伴有窒息感见于心绞痛。

（2）剧烈并有恐惧感、濒死感见于心肌梗死。

（3）尖锐痛或撕裂痛伴呼吸时加重，屏气时消失见于干性胸膜炎。

（4）突然剧烈刺痛或绞痛，常伴有呼吸困难与发绀见于肺梗死。

3.黄疸的颜色

（1）溶血性黄疸：浅柠檬色。

（2）肝细胞性黄疸：黄，深黄，甚至橙黄色。黄疸颜色从浅到深，病情由轻到重。

（3）胆汁淤积型黄疸：色泽深而暗，甚至黄绿色、褐绿色。

考点二检体诊断

（一）典型的临床意义

1.周围血管征包括点头运动、颈动脉搏动明显、毛细血管搏动征、水冲脉、枪击音、杜氏双重杂音。

2.杜氏双重杂音舒张期和收缩期均可听见吹风样不连续杂音，四肢动脉处。

3.枪击音（pistolshot）是指在四肢动脉处听到的一种短促的如同开枪时的声音，故又称射枪音。

4.水冲脉脉搏骤起骤落，犹如潮水涨落。是由周围血管扩张或存在分流所致。

5.点头运动点头征见于严重的主动脉瓣关闭不全，主要是主动脉瓣反流造成脉压差增大和颈动脉高动力性搏动，连带头部出现与心跳一致的规律性点头样运动。

6.毛细血管搏动征用手指轻压患者指甲末端或以玻片轻压患者口唇黏膜，可使局部发白，当心脏收缩时则局部又发红，随心动周期局部发生有规律的红白交替即为毛细血管搏动征。

（二）提示病因

1.周围血管征主要见于脉压增大的疾病，如：主动脉瓣重度关闭不全、外周毛细血管壁扩张、高热、甲状腺功能亢进、重度贫血。

2.语颤

（1）语颤增强①肺实变。②压迫性肺不张。③肺空洞。

（2）语颤减弱①气胸。②肺气肿。③支气管阻塞。

（3）语颤消失①大量胸腔积液。②严重气胸。

3.气管

（1）气管移向健侧①大量胸腔积液。②气胸。③纵隔肿瘤。④单侧甲状腺肿大。

（2）气管移向患侧①肺不张。②肺硬化。③胸膜粘连。

（三）肺下界移动度

1.减小①肺组织弹性减退。②胸膜粘连。③膈肌移动受限。

2.难以叩出①胸腔大量积液、积气。②广泛胸膜粘连时。

（四）鼓音（肺部有大的含气腔）

1.空洞型肺结核。

2.液化破溃了的肺脓肿。

3.肺肿瘤。

（五）肺泡呼吸音减弱

呼吸运动障碍、呼吸道阻塞、肺顺应性降低、胸腔内肿物、胸膜疾患。

（六）啰音

1.两肺干啰音支气管哮喘、心源性哮喘等。

2.局限性干啰音（局部支气管狭窄所致）支气管局部结核、肿瘤、异物或黏稠分泌物附着。

3.两肺散在性湿啰音血性播散型肺结核、肺水肿、肺淤血等。

4.支气管语音肺组织实变以此最早出现。

（七）结合伴随症状做临床判断

1.心脏瓣膜杂音为例

二尖瓣狭窄心尖区

舒张期隆隆样杂音或舒张期震颤呼吸困难（最常见早期症状）；咳嗽、咯血。

“梨型心”二尖瓣关闭不全心尖区

收缩期吹风样杂音乏力（最常见早期症状）伴有心悸，晚期肺淤血时出现呼吸困难主动脉瓣狭窄胸骨右缘第二肋

收缩期喷射样杂音三联征：呼吸困难、心绞痛和晕厥主动脉瓣关闭不全胸骨左缘第三四肋间

舒张期叹息样杂音心悸、心前区不适、头部搏动感，晚期出现左心衰。

“靴型心”、周围血管征2.周围血管征水冲脉、杜氏双重音、枪击音、毛细血管搏动征、颈动脉搏动。

（八）其他归类

1.胎心律、钟摆律大面积心肌梗死、重症心肌炎。

2.S2分裂见于

（1）右心室排血时间延长。

（2）肺动脉瓣关闭不全明显延迟。

（3）左心室射血时间缩短。

（4）主动脉关闭时间提前。

3.开瓣音提示狭窄的二尖瓣具有一定弹性，为二尖瓣分离术适应证的参考条件之一

考点三实验室诊断

（一）结合伴随症状做临床判断

1.以血液系统为例

疾病血象骨髓穿刺临床缺铁性贫血

（小细胞低色素）血清铁↓总铁结合力↑运铁蛋白饱和度↓红细胞原卟啉↑血清铁蛋白↓红细胞系增生活跃。小粒可染铁消失，铁幼粒红细胞↓贫血

异食癖再生障碍性贫血中性粒细胞↓血小板↓红细胞↓网织红细胞绝对值↓贫血、感染、出血特发性血小板

减少性紫癜血小板↓骨髓增生活跃，巨核细胞↑贫血

出血白血病白细胞系↑红细胞系↓血小板↓有核细胞显著增生。血片：原始和幼稚细胞贫血、发热、出血2.以结缔组织疾病为例

主要表现次要表现链球菌感染证据心脏炎发热ASO增高（抗“O”）游走性多发性关节炎关节痛抗链球菌激酶、抗透明质酸酶等抗体（+）舞蹈病有风湿热既往史A组溶血性链球菌（+）皮下结节瓣膜病近期患猩红热环形红斑实验室：血沉快，CRP阳性3.以脑膜炎为例

分类治疗检查常见致病菌化脓性脑膜炎1.青霉素

2.头孢菌素脑脊液：外观浑浊

白细胞↑（＞1 000×106/L），蛋白↑，糖↓脑膜炎双球菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌病毒性脑膜炎脑脊液：澄清

白细胞↑（0~数百个），淋巴↑，糖（-）氯化物（-），蛋白↑乙脑

常见：肠道病毒结核性脑膜炎脑脊液放置24小时后，可有纤细网状薄膜形成。白细胞↑（＜500），淋巴↑，糖↓氯化物↓，蛋白↑结核杆菌共同点脑膜刺激征阳性，行脑脊液检查。其他：硬膜下积液——穿刺放液，颅内压高——20%甘露醇脱水（二）其他归类

1.最能反映肾功能受损指标低比重尿。

2.心力衰竭尿中可出现管型。

3.反应肾小管的浓缩稀释试验。

4.慢性肾盂肾炎白细胞管型。

5.肾病综合征脂肪管型。

6.肾衰竭蜡样管型。

（三）数字归类

1.白细胞

白细胞正常值（3.5～9.5）×109/L。

白细胞减少症WBC<3.5×109/L。

粒细胞缺乏症WBC<1.5×109/L，粒细胞<0.5×109/L。

2.胆碱酯酶

重度中毒：胆碱酯酶活力<30%。

轻度：胆碱酯酶活力50%~70%。

中度：胆碱酯酶活力30%~50%。

3.网织红细胞、血沉

正常人网织红细胞绝对值（24~84）×109/L。

血沉成年男性<15 mL/L；女性<20 mL/L。

4.尿量

多尿24小时>2 500 mL。

少尿<400 mL。

无尿<100 mL。

5.贫血红蛋白分级

轻度90～110 g/L。

中度90～60 g/L。

重度60～30 g/L。

极重度<30 g/L。

6.蛋白质含量

漏出液25 g/L以下。

渗出液30 g/L以上。

高蛋白血症血清总蛋白>80 g/L或球蛋白>35 g/L。

7.胆红素

总胆红素3.4～17.1 μmol/L。

非结合胆红素1.7～10.2 μmol/L。

结合胆红素0～6.8 μmol/L。

8.离子

血清钾3.5～5.3 mmol/L。

血清钠137～147 mmol/L。

血清氯96～108 mmol/L。

血清钙2.2～2.7 mmol/L。

9.其他指标

血清尿素氮成人3.2～7.1 mmol/L。

血肌酐88～177 μmol/L。

血清甲胎蛋白<25 μg/L。

空腹血糖3.9～6.1 mmol/L。

考点四心电图诊断

（一）掌握心电图推导公式

1.心电图常识

P波——代表心房。

QRS波——代表心室。

提前+XX——早搏。

房早——提前出现的异位P′波。

室早——提前出现宽大畸形QRS-T波，无异位P波。

2.颤动——代表的波（P波——代表心房；QRS波——代表心室）消失，崩溃。

房颤——P波消失，代之以大小不等、形态各异f波（频率为350～600次/分）。

室颤——QRS波消失，代之以大小不等、形态各异极不规则的心室颤动波。

（二）合纵连横，联系内科学。

1.房颤

易发生体循环栓塞尤其是发生脑栓塞。

听诊：第一心音强弱不等，心律绝对不齐，脉搏短绌。

2.心电图图形

缺血型改变T波倒置。

损伤型改变S-T段弓背抬高。

坏死型改变病理型Q波（宽而深）。

考点五影像学诊断

（一）典型的临床意义

以X线为例

1.急性肺脓肿中下野见大团片状致密影，内见液平面呈厚壁空洞。

2.缩窄性心包炎提示间质性肺水肿可诊断心包积液（心弓切迹消失，心搏动减弱，心尖搏动位于心影内）。

3.肺结核原发病灶、淋巴管炎及肺门淋巴结炎，三者组合为原发综合征。实变形成片状阴影，边缘模糊。

4.纤维化条状、网状或蜂窝状。

5.肿块圆形或类圆形、分叶状致密块影。

6.空洞与空腔透明区。

（二）病变部位

1.骨肉瘤X线瘤骨形成股骨远端，胫骨近端，肱骨近端多见。

2.好发于长骨干骺端，多见10~25岁青少年，男性>女性，为增生性破坏。

3.最常见的症状疼痛肿块。

4.骨巨细胞瘤X病变于长骨骨端。

5.骨软骨瘤X线病变于短骨干骺端。

（三）其他归类

1.子宫输卵管造影用10%碘化油造影。

2.自截肾见于肾结核

3.腹部平片和透视常合并用于诊断急腹症。

4.CT、MRI目的在于确定肿瘤有无，并对其做出定位、定量乃至定性诊断。具有极其重要的诊断价值。

5.X线平片泌尿系统约90%显示，称为阳性结石。

记忆技巧、方法、对比图表

表1呕吐分类

分类系统疾病举例反射性呕吐1.消化①胃源性呕吐：与进食有关，伴有恶心先兆、吐后轻松

②肠源性呕吐：急性肠炎、肠梗阻等

③肝胆胰与腹膜病变：有恶心先兆，呕吐后不觉轻松2.呼吸百日咳、肺梗死、急性气管炎等3.循环急性心肌梗死、心衰、心包炎等4.泌尿生殖结石、急性肾炎、盆腔炎等5.其他青光眼、咽炎、鼻窦炎中枢性呕吐1.中枢神经系统颅内高压呕吐：是呈喷射状无恶心先兆，吐后不轻松

原因：感染、脑血管疾病、脑外伤等2.全身疾病①感染

②尿毒症、酮症酸中毒、肝性脑病、低血糖、早孕反应、甲状腺危象、休克、急性溶血、代谢紊乱、酸碱平衡失调等3.药物反应或中毒洋地黄、吗啡、雌激素、雄激素、环磷酰胺、有机磷农药中毒等前庭障碍性呕吐迷路炎、梅尼埃病等。常伴眩晕神经性呕吐胃肠神经官能症、神经性厌食等表2意识障碍

名称表现临床意义嗜睡轻刺激可唤醒。能回答简单问题昏睡不易唤醒，需强刺激，不能回答问题，或答非所问昏迷浅昏迷——意识大部分丧失，不能唤醒，对疼痛刺激有痛苦表情及躲避反应。角膜反射、瞳孔对光反射、吞咽反射、眼球运动等存在深昏迷——意识全部丧失。对各种刺激无反应，各种生理反射消失，可出现病理反射。意识模糊常见的轻度意识障碍，较嗜睡重一点。对时间、空间、任务失去判断谵妄以兴奋性增高为主的急性高级神经中枢活动失调状态常见于急性感染的高热期、某些中毒意识障碍伴随症状呼吸缓慢吗啡或巴比妥类药物中毒、颅内高压呼吸深快尿毒症、酮症酸中毒等瞳孔散大酒精中毒、癫痫、低血糖昏迷瞳孔缩小海洛因、吗啡、巴比妥类、有机磷等中毒表3既往史、个人史

既往史既往患病，传染病史、外伤手术、预防接种，过敏史等个人史饮食、居住、习惯嗜好冶游史（不洁性交史）有无到过传染病疫源地表4步态

步态临床意义痉挛性偏瘫步态急性脑血管病的后遗症剪刀步态双侧锥体束损害及脑性瘫痪小脑性步态多发性硬化、小脑肿瘤、脑卒中及某些遗传性小脑疾病慌张步态震颤麻痹蹒跚步态进行性及营养不良跨阈步态腓总神经麻痹醉酒步态小脑疾患如肿瘤、炎症和迷路疾病、酒精中毒或巴比妥类镇静药物中毒总结两处提到小脑病变：小脑性步态和醉酒步态表5房室传导阻滞

程度临床表现特点一度无症状P-R间期延长，从0.12 s变成＞0.21 s二度心悸与心搏脱漏二度Ⅰ型听诊：第一心音强度逐渐减弱并有心搏脱漏

二度Ⅱ型听诊：第一心音强度恒定，有间歇性心搏脱漏二度Ⅰ型：文氏型

P－R间期呈进行性延长，漏搏后又恢复（文氏现象）

二度Ⅱ型：莫氏型：P－R间期恒定，QRS波群成比例脱漏三度晕厥、心绞痛、

心力衰竭等第一心音强度不等，有大炮音，心率≤40次/分①P波与QRS波群无关，P－P、R－R各成规律

②心房率＞心室率，即P波频率＞QRS波群频率

③QRS波群形态正常或宽大畸形

1.下列不属于个人史的是

配套名师精讲课程

A.社会经历

B.习惯与嗜好

C.冶游史

D.职业和生活条件

E.生育史

2.下列除哪项外,均属于现病史的内容

A.起病情况

B.主要症状及伴随症状

C.诊疗经过

D.病程中的一般情况

E.家族成员患同样疾病的情况

3.下列哪项属于病因诊断

A.肺球菌性肺炎

B.寒战、高热

C.呼吸衰竭

D.病变在右肺上叶

E.肺实变

4.过清音见于

A.肺炎链球菌肺炎

B.肺脓肿

C.胸腔积液

D.阻塞性肺气肿

E.原发性支气管肺癌

5.下列关于溶血性黄疸的叙述，正确的是

A.直接迅速反应阳性

B.尿中胆红素阴性

C.血中非结合胆红素不增加

D.尿胆原阴性

E.大便呈灰白色

（6～7题共用备选答案）

A.脉搏短绌

B.水冲脉

C.奇脉

D.颈静脉搏动

E.交替脉

6.主动脉瓣关闭不全，脉搏特点多表现为

7.急性左心衰，脉搏特点多表现为

8.头痛多在下午或傍晚出现的是

A.鼻窦炎头痛

B.紧张性头痛

C.肿瘤引起的头痛

D.药物引起的头痛

E.以上都不是

9.腓总神经麻痹可出现的步态是

A.剪刀步态

B.醉酒步态

C.慌张步态

D.跨阈步态

E.蹒跚步态

10.出现共济失调的是

A.脑性瘫痪

B.巴比妥中毒

C.脑血管病后遗症

D.小脑疾病

E.佝偻病

11.休克可出现的表现症状是

A.多汗

B.盗汗

C.冷汗

D.无汗

E.少汗

12.在非感染性发热中，属抗原-抗体反应性疾病的是

A.血清病

B.中暑

C.重度安眠药中毒

D.大面积烧伤

E.急性心肌梗死

13.皮下出血直径大于5 mm不伴皮肤隆起者是

A.瘀点

B.紫癜

C.瘀斑

D.血肿

E.红痣

14.玫瑰疹对下列哪种疾病有诊断意义

A.伤寒

B.麻疹

C.猩红热

D.丹毒

E.风湿热

15.全身皮肤黏膜密集点状出血，呈弥漫性紫红色，称为

A.紫癜

B.血肿

C.积血

D.咯血

E.呕血

16.犬吠样咳嗽，可见于

A.急性喉炎

B.急性支气管炎

C.支气管哮喘

D.肺结核

E.肺癌

17.蜘蛛痣罕见的部位是

A.手背

B前胸

C.面部

D.颈部

E.下肢

18.下列哪种疾病触诊语颤消失

A.肺炎性浸润

B.肺梗死

C.肺结核空洞

D.肺纤维化

E.支气管阻塞

19.可引起咯血伴皮肤黏膜出血的疾病是

A.支气管肺癌

B.肺吸虫病

C.肺梗死

D.肺脓肿

E.钩端螺旋体病

20.常早期转移到左侧锁骨上窝淋巴结的恶性肿瘤是

A.支气管肺癌

B.乳腺癌

C.胃癌

D.鼻咽癌

E.甲状腺癌

（21～22共用备选答案）

A.苦笑面容

B.满月面容

C.二尖瓣面容

D.面具面容

E.伤寒面容

21.破伤风可见

22.帕金森病可见

23.意识障碍伴瞳孔缩小，可见于

A.阿托品中毒

B.酒精中毒

C.有机磷农药中毒

D.癫痫

E.肝性脑病

24.下列各项可出现双侧瞳孔大小不等的是

A.毒蕈碱中毒

B.有机磷中毒

C.脑疝

D.吗啡

E.颈交感神经刺激

25.下列不是生理性甲状腺肿大体征的是

A.轻度肿大

B.表面光滑

C.无任何症状

D.可闻及连续性血管杂音

E.质地柔软

26.以下情况均可使气管移向健侧，但应除外

A.肺气肿

B.大量胸腔积液

C.胸腔积气

D.胸膜粘连

E.纵隔肿瘤

27.患者气短，查体：气管向左偏移，右侧胸廓饱满，叩诊出现实音。应首先考虑的是

A.右侧胸腔积液

B.右侧气胸

C.肺气肿

D.右侧胸膜增厚

E.右侧肺不张

28.吸气性呼吸困难表现为

A.明显的哮鸣音

B.深大呼吸

C.桶状胸

D.三凹征

E.胸部一侧呼吸减弱

29.胸骨明显压缩或叩击痛常见的疾病是

A.上呼吸道感染

B.肺炎

C.慢性支气管炎

D.肺结核

E.白血病

30.病侧呼吸动度减弱伴叩诊为鼓音、呼吸音消失者，见于

A.肺实变

B.肺气肿

C.肺不张

D.气胸

E.胸膜增厚

31.对心肌缺血与心内膜下梗死的鉴别，最有意义的是

A.淀粉酶

B.血清转氨酶

C.谷氨酰基转肽酶

D.肌酸磷酸激酶

E.血清碱性磷酸酶

32.呼吸性酸中毒时患者会出现何种典型呼吸改变

A．Cheyne-Stokes呼吸

B．Biots呼吸

C．Kussmaul呼吸

D．叹气样呼吸

E．抑制性呼吸

33.胸腔大量积气患者触觉语颤表现为

A.增强

B.减弱或消失

C.稍增强

D.正常

E.无变化

34.胸部叩诊呈鼓音的是

A.肺气肿

B.大量胸腔积液

C.支气管肺炎

D.气胸

E.肺不张

35.上腹痛具有周期性和节律性，呕吐物呈咖啡残渣样，临床上最可能的诊断是

A.急性胃黏膜病变

B.慢性胃炎

C.胃溃疡

D.胃癌

E.胃黏膜脱垂证

36.肺泡呼吸音的特点是

A.吸气音较呼气音强

B.吸气音较呼气音弱

C.吸气音和呼气音相等

D.呼气音音强调高

E.呼气末听得更清楚

37.正常肺部叩诊音是

A.鼓音

B.清音

C.浊音

D.过清音

E.实音

38.正常腹部叩诊音是

A.鼓音

B.清音

C.浊音

D.过清音

E.实音

39.正常肺泡呼吸音的最明显听诊部位在

A.喉部

B.肩胛下部

C.胸骨角附近

D.右肺炎

E.肩胛上部

40.肺实变可出现的体征是

A.支气管语音增强

B.语颤减弱

C.叩诊浊音

D.湿啰音

E.肺泡呼吸音增强

41.颈静脉怒张常见于

A.高血压病

B.严重贫血

C.左心衰

D.右心衰

E.肝硬化

42.高血压性心脏病左心室增大，其心脏浊音界呈

A.靴型

B.梨型

C.烧瓶型

D.普大型

E.心腰部凸出

43.在胸骨左缘第三四肋间触及收缩期震颤，应考虑为

A.主动脉瓣关闭不全

B.室间膈缺损

C.二尖瓣狭窄

D.三尖瓣狭窄

E.肺动脉瓣狭窄

44.脉搏骤起骤降，急促而有力为

A.奇脉

B.毛细血管搏动征

C.枪击音

D.杜氏双重杂音

E.水冲脉

45.风湿性心脏病二尖瓣狭窄的特有体征是

A.心尖部第一心音亢进

B.心尖部舒张期隆隆样杂音

C.心尖部收缩期吹风样杂音

D.胸骨左缘第二肋间隙第二心音亢进伴分裂

E.开瓣音

46.患者心悸、气短1年，劳累后加重。检查：脉搏80次／分，节律不规整，心率约110次／分，心律完全不规则，心音强弱绝对不一致。此患者心律失常的类型是

A.窦性心律不齐

B.窦性心动过速

C.过早搏动

D.心房纤维颤动

E.室上性心动过速

47.患者3年来经常心悸，气短。检查：心尖搏动稍向左下移位，心浊音界稍向左下扩大，心尖部听诊可闻及3~6级以上粗糙的收缩期吹风样杂音及舒张期隆隆样杂音。应首先考虑的是

A.单纯二尖瓣狭窄

B.单纯二尖瓣关闭不全

C.二尖瓣狭窄及二尖瓣关闭不全

D.主动脉瓣狭窄

E.主动脉瓣关闭不全

48.轻刺激能唤醒，醒后能进行简短而正确的交谈，见于下列哪种意识障碍

A.嗜睡

B.昏睡

C.浅昏迷

D.中度昏迷

E.深昏迷

49.临床上最为严重的心律失常类型是

A.房颤

B.室颤

C.阵发性室上性心动过速

D.房性早搏

E.室性早搏

50.心包摩擦音和胸膜摩擦音的鉴别要点是

A.有无心脏病史

B.呼吸是否增快

C.改变体位后摩擦音是否消失

D.屏住呼吸后摩擦音是否消失

E.咳嗽后摩擦音是否消失

51.下列不符合房颤临床特点的是

A.心律完全不规则

B.脉搏短绌

C.心音强弱绝对不一致

D.常可闻及心脏杂音

E.心率快慢不一

52.除以下哪项外，均可引起第一心音增强

A.发热

B.严重贫血

C.甲状腺功能亢进

D.剧烈活动后

E.急性心肌梗死

53.下列哪种疾病必有血尿

A.急性肾小球肾炎

B.急性黄疸性肝炎

C.急性胰腺炎

D.肾病综合征

E.肝脓肿

54.鼻根部与眼内眦之间有压痛提示何部位病变

A.上颌窦

B.筛窦

C.额窦

D.蝶窦

E.视网膜

55.干性咳嗽可见于下列何种疾病

A.慢性支气管炎

B.支气管扩张

C.心包炎

D.肺淤血

E.肺炎

56.肝颈静脉回流征不出现于下列哪种疾病

A.右心衰竭

B.上腔静脉阻塞综合征

C.缩窄性心包炎

D.心包积液

E.肺心病

57.最常出现肺动脉瓣区第二音(P2)亢进的是

A.肺心病

B.风心病

C.高心病

D.先心病

E.冠心病

58.肺气肿患者心浊音界改变的特点是

A.向左下扩大

B.向右扩大

C.向左右两侧扩大

D.缩小

E.不变

59.对脾脏肿大与腹腔肿块的鉴别，最有意义的是

A.质地

B.活动度

C.有无压痛

D.有无切迹

E.叩诊音的的差异

60.下列哪项不是大叶性肺炎实变期体征

A.患侧呼吸运动减弱

B.患侧语音震颤增强

C.患侧叩诊呈浊音

D.患侧听诊湿啰音

E.气管向健侧移位

61.不属于生理反射的是

A.角膜反射

B.腹壁反射

C.提睾反射

D.趾反射

E.桡骨骨膜反射

62.胸骨左缘第一二肋间及其附近区域听到连续性杂音见于

A.动脉导管未闭

B.二尖瓣狭窄

C.二尖瓣关闭不及

D.主动脉瓣狭窄

E.主动脉瓣关闭不全

63.下列哪项不是中度水肿的特点

A.全身疏松组织均有可见性水肿

B.外阴部明显水肿

C.指压后可出现明显的组织下陷

D.平复缓慢

E.指压后可出现较深的组织下陷

64.患者，女，60岁。查体：桶状胸，心尖搏动出现在剑突下，且深吸气时增强，肺动脉瓣第二心音增强。应首先考虑的是

A.冠心病

B.风心病

C.高血压性心脏病

D.肺心病

E.心肌炎

（65～66题共用备选答案）

A.Murphy（莫菲氏征）阳性

B.麦氏点压痛

C.Courvoisier（库瓦济埃征）阳性

D.Courvoisier（库瓦济埃征）阴性

E.板状腹

65.胰头癌引起梗阻性黄疸，临床表现可见

66.急性胆囊炎，临床表现可见

67.下列各项，可出现肠鸣音亢进音的是

A.麻痹性肠梗阻

B.机械性肠梗阻

C.低血钾

D.急性胃穿孔

E.继发性腹膜炎

68.金属音调样咳嗽可见于

A.支气管肺癌

B.急性支气管炎

C.急性喉炎

D.肺结核

E.肺梗死

69.幽门梗阻腹部听诊特点为

A.麦氏点压痛阳性

B.墨菲征阳性

C.液波震颤阳性

D.振水音阳性

E.移动性浊音阳性

70.常见板状腹的疾病是

A.结核性腹膜炎

B.急性胆囊炎

C急性弥漫性腹膜炎

D.肠梗阻

E.腹水

71.下列可引起姿势性脊柱侧凸的是

A.佝偻病

B.先天性斜颈

C.胸膜肥厚

D.一侧腰肌瘫痪

E.儿童发育期坐或立姿势不良

72.患者，男，58岁。腰痛，腰部活动受限。检查：脊柱叩击痛，坐骨神经刺激征（+）。应首先考虑的是

A.腰肌劳损

B.脑膜炎

C.蛛网膜下腔出血

D.腰椎间盘突出

E.肾下垂

73.中枢性瘫痪的特点是

A.肌张力降低

B.腱反射减弱

C.浅反射消失

D.不出现病理反射

E.肌张力增强

74.上肢椎体束征是指

A.Babinski征（巴彬斯基）

B.Oppenheim征（奥本海姆）

C.Gordon征（戈登氏）

D.Hoffmann征（霍夫曼）

E.Chaddock征（查多克）

75.小脑病变可见到的症状是

A.静止性震颤

B.动作性震颤

C.老年性震颤

D.扑翼样震颤

E.手足抽搐

76.下列哪项支持阻塞性黄疸

A.血清结合型胆红素增高

B.血清非结合型胆红素增高

C.血清结合型、非结合型胆红素均增高

D.尿胆红素阴性

E.尿胆原增多

77.下列不属于锥体束病变时的病理反射的是

A.巴宾斯基征

B.查多克征

C.戈登征

D.拉塞格征

E.奥本海姆征

78.下列哪项属于非感染性发热的疾病

A.肺结核

B.肺炎

C.急性肾盂肾炎

D.伤寒

E.血清病

79.肺炎链球菌肺炎的痰液特征是

A.粉红色泡沫样痰

B.鲜红色痰

C.棕褐色痰

D.铁锈色痰

E.灰黄色痰

80.双侧提睾反射减弱或消失时脊髓病损节段是

A.胸髓5~6节

B.胸髓7~8节

C.胸髓9~10节

D.胸髓11~12节

E.腰髓1~2节

81.下列可引起中性粒细胞生理性增多的是

A.睡眠

B.妊娠末期

C.休息

D.缺氧

E.情绪激动

82.可见中性粒细胞核左移的疾病是

A.恶性贫血

B.再生障碍性贫血

C.急性化脓性感染

D.维生素B12缺乏

E.缺铁性贫血

83.血小板减少，常见于

A.脾切除术后

B.急性胃出血后

C.急性溶血后

D.急性白血病

E.以上均非

84.下列疾病出现的胸水不是渗出液的是

A.胸膜炎

B.腹膜炎

C.肺癌

D.心力衰竭

E.心包炎

85.女性，32岁。低热、胸闷、气促15天。查体：颈静脉怒张，心界向两侧明显扩大，坐位时呈三角形，仰卧位心底部浊音区增宽，此病人最可能的诊断是

A．急性心肌梗死

B．缩窄性心包炎

C．结核性心包炎伴心包积液

D．缺血性心肌病

E．扩张型心肌病

86.下列疾病，可以出现凝血时间缩短的是

A.先天性凝血酶原缺乏症

B.纤维蛋白原缺乏症

C.DIC早期

D.血小板减少性紫癜

E.严重肝病

（87～88题共用备选答案）

A.HBsAg阳性

B.HBcAg阳性

C.抗-HBc阳性

D.抗-HBe阳性

E.HBeAg阳性

87.一般情况下血液中测不到，但其阳性提示病人感染HBV，传染性强的是

88.反映乙型肝炎病毒（HBV）复制减少，传染性降低的指标是

89.重度脑挫伤后出现的高热，其原因主要为

A.无菌性坏死物质吸收

B.植物神经功能紊乱

C.感染性发热

D.体温调节中枢功能失常

E.内分泌、代谢障碍

90.患者食欲减退，乏力。查体：〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗全身及巩膜黄染〖CS〗〖CX〗，胆囊明显肿大，无压痛。应〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗首先〖ZZ）〗〖CSX〗考虑的是A.胰腺癌B.胰腺炎C.胆道蛔虫症D.胆囊炎E.胆结石90.患者烦渴多饮，多尿达8L/24h，尿比重为1.003。最可能的疾病是

A.尿崩症

B.糖尿病

C.慢性肾炎

D.心功能不全

E.肾病综合征

（91～92题共用备选答案）

A.HBsAg（+）

B.抗-HBs（+）

C.HBeAg（+）

D.抗-HBc（+）

E.抗-HBe（+）

91.作为机体获得对HBV免疫力及乙型肝炎患者痊愈的指标是

92.反映HBV活动性复制和传染性强的指标是

93.血清总胆红素、结合胆红素、非结合胆红素均中度增加，诊断为

A.蚕豆病

B.胆石症

C.珠蛋白生成障碍性贫血

D.急性黄疸性肝炎

E.胰头癌

94.对诊断急性心肌梗死最有价值的血清酶是

A.谷草转氨酶

B.血清淀粉酶

C.碱性磷酸酶

D.谷丙转氨酶

E.血清肌酸激酶及其同工酶

95.嗜酸性粒细胞增多见于

A.副伤寒

B.感染早期

C.寄生虫疾病

D.应用肾上腺皮质激素

E.X线照射后

96.患儿，男，10岁。皮肤黄染伴右上腹绞痛2天。实验室检查：尿胆红素（+），尿胆原（-）应首先考虑的是

A.蚕豆病

B.胃炎

C.胆道蛔虫症

D.急性病毒性肝炎

E.遗传性球形红细胞增多症

97.下列检查结果中，最能反映慢性肾炎患者肾实质严重损害的是

A.尿蛋白明显增多

B.尿中白细胞明显增多

C.尿中红细胞明显增多

D.尿中出现管型

E.尿比重固定于1.010左右

（98～99题共用备选答案）

A.乳糜尿

B.血红蛋白尿

C.胆红素尿

D.脓尿

E.血尿

98.急性溶血可以引起的尿液改变是

99.丝虫病可以引起的尿液改变是

100.患者腹部膨隆呈球形，转动体位时形状改变不明显。应首先考虑的是

A.肝硬化

B.右心功能不全

C.缩窄性心包炎

D.肾病综合征

E.肠麻痹

101.引起病理性血糖升高的原因不包括下列哪种疾病

A.甲状腺功能亢进症

B.嗜铬细胞瘤

C.糖尿病

D.肾上腺皮质功能亢进症

E.胰岛细胞瘤

102.网织红细胞计数减少见于

A.慢性白血病

B.急性失血性贫血

C.急性白血病

D.溶血性贫血

E.原发性血小板减少性紫癜

103.下列情况，不出现尿酮体阳性的是

A.饥饿状态

B.暴饮暴食

C.妊娠剧烈呕吐

D.糖尿病酮症酸中毒

E.厌食症

104.肾盂肾炎时常可出现的是

A.蜡样管型

B.颗粒管型

C.红细胞管型

D.脂肪管型

E.白细胞管型

105.慢性肾衰时常可出现的是

A.白细胞管型

B.蜡样管型

C.脂肪管型

D.红细胞管型

E.颗粒管型

106.正常成人可出现的是

A.白细胞管型

B.红细胞管型

C.脂肪管型

D.蜡样管型

E.透明管型

107.一位发热患者，体温在39 ℃以上，未用任何退热降温措施，24小时内体温波动达2 ℃以上，最低时体温仍高于正常。这种热型是

A.稽留热

B.波浪热

C.间歇热

D.回归热

E.弛张热

108.患者反复呕吐隔餐食物。查体：消瘦，上腹部膨胀，并见胃型。应首先考虑的是

A.肝炎

B.肝硬化

C.胃炎

D.幽门梗阻

E.胆囊炎

109.慢性肾炎尿中最具有诊断价值的细胞是

A.红细胞

B.白细胞

C.血小板

D.小圆上皮细胞

E.扁平上皮细胞

110.急性肾盂肾炎尿中最具有诊断价值的细胞是

A.小圆上皮细胞

B.红细胞

C.扁平上皮细胞

D.白细胞

E.血小板

111.多尿是指24小时尿量大于

A.2 000 mL

B.1 000～2 000 mL

C.1 500 mL

D.3 000 mL

E.2 500 mL

112.对诊断骨质疏松最有意义的是

A.血清碱性磷酸酶

B.肌酸磷酸激酶

C.γ-谷氨酰基转肽酶

D.淀粉酶

E.血清转氨酶

113.患者，65岁。皮肤、巩膜黄染呈进行性加重，大便持续变白，病后消瘦明显。应首先考虑的是

A.急性病毒性肝炎

B.肝硬化

C.肝癌

D.胰头癌

E.胆总管结石

114.上消化道出血病人，有黑便提示出血量

A.60 mL以上

B.5 mL以上

C.300 mL以上

D.400 mL以上

E.800 mL以上

115.上消化道出血时可见

A.水样便

B.米泔样便

C.鲜血便

D.柏油样便

E.灰白色便

116.粪便中可见到巨噬细胞的疾病是

A.肠套叠

B.细菌性痢疾

C.急性胃炎

D.血吸虫病

E.霍乱

117.下列哪项不会出现脉压增大

A.主动脉瓣关闭不全

B.严重贫血

C.动脉导管未闭

D.二尖瓣狭窄

E.甲状腺功能亢进症

118.患者，男，28岁。高血压病史半年，近日头痛加重，恶心，呕吐，心悸，气短。检查：血压190/135 mmHg。眼底视网膜出血，心电图示左心室肥厚、心肌劳损。其诊断是

A.高血压脑病

B.缓进型高血压病

C.脑血管痉挛

D.急进型高血压病

E.急性心力衰竭

119.下列各项，不符合渗出液特点的是

A.比重>1.018

B.能自凝

C.蛋白定量>30 g/L

D.可查到致病菌或癌细胞

E.不会查到致病菌或癌细胞

120.窦性P波的方向应该是

A.Ⅰ、Ⅱ、aVF、aVR、V1～V6直立

B.Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、V1～V6直立、aVR倒置

C.Ⅰ、Ⅱ、aVF、V3～V6直立、aVR倒置

D.Ⅱ、Ⅲ、aVF倒置

E.Ⅰ、Ⅱ、aVR、V3～V6直立

121.诊断陈旧性心肌梗死的心电图特征是

A.坏死型Q波

B.T波倒置

C.ST段水平下降

D.T波高尖

E.ST段抬高与T波融合成单向曲线

122.下列哪项不是典型心绞痛的表现

A.常由劳累诱发

B.为压榨性

C.位于心前区或胸骨后

D.可放射到左肩、左前臂内侧

E.疼痛常持续15分钟以上

123.下列是典型心绞痛的心电图改变的是

A.面对缺血区导联ST段水平压低≥0.1 mV，T波倒置

B.面对缺血区导联ST段抬高，T波高尖

C.面对缺血区导联Q波加深，深度≥R波的1／4

D.面对缺血区导联Q波加宽，宽度≥0.04秒

E.QRS波群宽大畸形

124.心肌梗死特征性心电图出现在Ⅱ、Ⅲ、aVF导联，可以确定梗死的部位是

A.前间壁

B.前壁

C.侧壁

D.下壁（膈面）

E.正后壁

125.患者，男，60岁。反复咳嗽、咳痰10年。近3年每当秋冬发病，天气变暖后逐渐减轻。检查：两肺闻及散在干啰音。X线显示肺纹理增多。其诊断是

A.肺结核

B.肺癌

C.支气管扩张

D.支气管哮喘

E.慢性支气管炎

126.心肌梗死的“损伤型”心电图改变的主要表现为

A.ST段抬高

B.T波对称性倒置

C.R波电压降低

D.异常Q波

E.T波直立高耸

127.心肌损伤的心电图改变是

A.ST段下移

B.ST段明显上抬，呈弓背向上的单向曲线

C.T波高耸

D.T波倒置

E.异常深而宽的Q波

128.心肌坏死的心电图改变是

A.ST段下移

B.ST段明显上抬，呈弓背向上的单向曲线

C.T波高耸

D.T波倒置

E.异常深而宽的Q波

129.关于心电图的胸前导联的位置，正确的是

A.V1导联位于胸骨左缘第四肋间

B.V2导联位于胸骨右缘第二肋间

C.V4导联位于第五肋间与左侧锁骨中线相交处

D.V5导联位于左腋中线与V4水平线相交处

E.V6导联位于左腋前线与V4水平线相交处

（130～131题共用备选答案）

A.进行性贫血

B.皮肤、鼻腔等处发生坏死性溃疡

C.皮肤、黏膜出血

D.频繁性呕吐

E.胸骨压痛

130.血小板减少可出现的临床表现是

131.粒细胞缺乏症可出现的临床表现是

132.下列关于胸肺部X线检查临床应用的叙述，错误的是

A.诊断呼吸系统疾病

B.检测呼吸功能

C.防癌

D.防痨

E.防职业病

（133～134题共用备选答案）

A.P波

B.QRS波群

C.T波

D.U波

E.S-T段

133.代表左右心房去极化的波是

134.代表左右心室去极化的波是

（135～136题共用备选答案）

A.慢性规律性的上腹痛

B.无规律性的上腹痛

C.右上腹绞痛

D.左上腹剧痛

E.全腹剧痛

135.胆道结石，常表现

136.消化性溃疡，常表现

137.胃肠道穿孔应该首选的检查是

A.卧位腹平片

B.立位透视或腹部平片

C.卧位腹透

D.盆腔像

E.全消化道造影

138.患者多食，大便日2~3次。查体：血压140/60 mmHg（18.62/7.98kPa）。双眼突出，心律不齐，脉搏短绌。应首先考虑的是

A.糖尿病合并缺血性心脏病

B.风心病伴心房纤颤

C.高血压性心脏病伴心房纤颤

D.肺心病伴心房纤颤

E.甲状腺功能亢进症伴心房纤颤

139.属于肺气肿X线表现的是

A.肺野密度增高

B.肺体积膨大，肺野透亮度增加，肋间隙增宽

C.胸腔顶部和外侧透亮度增加，其中肺纹理消失

D.肋膈角变钝，转动体位液体移动

E.肺纹理增粗、紊乱

140.中心型肺癌最主要的X线表现是

A.偏心性空间

B.肺门肿块

C.阻塞性肺炎

D.阻塞性肺不张

E.阻塞性肺气肿

141.下列除哪项外，均可选择胸部X线检查进行鉴别

A.胸腔积液是血性或脓性

B.大叶性肺炎或支气管肺炎

C.气胸或肺大泡

D.肺不张或肺实变

E.肺脓肿或肺肿瘤

142.患者，男，50岁。高血压病史15年，未坚持服药。2小时前因情绪激动突然意识不清，双侧瞳孔不等大。应首先考虑的是

A.洒精中毒

B.药物中毒

C.高血压性脑出血

D.脑血栓

E.心功能不全

143.下列各项，不属于胃癌X线特征的是

A.充盈缺损

B.胃腔狭窄，胃壁僵硬

C.位于胃轮廓之外的龛影

D.黏膜皱襞破坏，消失或中断

E.肿瘤区蠕动消失

144.某肺叶发生肺不张时，典型的X线表现是

A.中等密度，边界不清的云絮状阴影

B.密度增高，边缘清楚，呈散在小花朵状阴影

C.密度增高，边缘锐利的粗乱的线条状阴影

D.斑点状或小块状密度增高的致密阴影

E.三角形密度均匀增高的片状阴影

145.幽门梗阻时呕吐物的特点是

A.含有隔餐或隔日食物

B.有大蒜味

C.混有蛔虫

D.少量黏液

E.带有大量鲜血

146.下列哪种病变引起的胸痛常沿一侧肋间神经分布

A.胸肌劳损

B.流行性胸痛

C.颈椎病

D.带状疱疹

E.皮下蜂窝组织炎

147.代表心室除极和复极总时间的是

A.P波

B.QRS波群

C.S-T段

D.T波

E.Q-T间期

148.代表心室复极化的波是

A.P波

B.QRS波群

C.S-T段

D.T波

E.Q-T间期

149.患者张某，胸片X线可见两肺大小、密度、分布都均匀一致的粟粒状阴影，正常肺纹理显示不清，应考虑为

A.支气管肺炎

B.过敏性肺炎

C.浸润性肺结核

D.急性粟粒性肺结核

E.肺水肿

150.临床疑诊断为自发性气胸患者，应首选的检查方法是

A.超声波

B.胸部CT

C.胸部X线

D.磁共振成像

E.纤维支气管镜

### 第十二篇药理学

药理学在中西医结合执业医师资格考试中，平均每年出题约40道；在执业助理医师考试中，平均每年出题约20道。本篇考试形式是考点分散，各考点均有涉及。根据近几年的出题规律，其中考查较多的考点有药物作用的基本原理、拟肾上腺素药、抗高血压药、抗慢性心功能不全药、利尿药、抗心绞痛药、平喘药、降血糖药、药糖皮质激素、抗生素、抗结核病药、抗恶性肿瘤药等。

考点一药物作用的基本规律

1.副作用药物在治疗剂量时产生与治疗目的无关的作用。

2.毒性反应药量过大或时间过长导致机体损害性反应。

3.变态反应（过敏反应）病理性免疫反应。

4.后遗效应停药后血药浓度已降至阈浓度以下时仍残存的药理效应。

5.继发反应药物发挥治疗作用所引起的不良后果，又称治疗矛盾。

6.致畸作用有些药物能影响胚胎正常发育而致畸胎、某些药物可能有致癌作用、致突变作用。

7.药物依赖性患者连续使用某些药物后，产生的一种不可停用的渴求现象。

8.血浆半衰期血药浓度下降一半所需要的时间。

9.半数有效量（ED50）能引起50%的实验动物出现阳性反应时的药物剂量。

10.首过消除或首过效应口服给药时药物在胃肠道吸收后先经门静脉进入肝脏，再进入体循环，其在肠黏膜和肝脏中极易被代谢灭活，使进入体循环的药量减少的现象。

考点二拟胆碱药

1.毛果芸香碱（M胆碱受体激动药）直接作用于M受体。缩瞳，降低眼内压，调节痉挛。主要用于治疗青光眼。

2.新斯的明（抗胆碱酯酶药）影响递质的代谢。兴奋骨骼肌,胃肠、膀胱平滑肌；减慢心室率；对抗筒箭毒碱和阿托品的作用。主要用于治疗重症肌无力，尿潴留，室上性心动过速。

考点三有机磷酸酯类中毒与解救

1.毒理作用机制有机磷酸酯类毒物与胆碱酯酶结合牢固，不易水解，造成体内Ach（乙酰胆碱）大量、持久地堆积引起中毒。

2.有机磷酸酯类中毒症状表现多样，轻度中毒以M样症状为主，中度中毒表现M样和N样症状，重度中毒除M和N样症状外，还出现中枢神经系统症状，死亡的主要原因为呼吸麻痹。

3.急性中毒解救原则

（1）消除毒物将患者移离毒物现场。

（2）对症处理吸氧、人工呼吸、输液、用升压药及抗惊厥药等。

（3）应用特殊解毒药解救有机磷酸酯类中毒，要及早、足量、反复应用阿托品和AchE（胆碱酯酶）复活药。

4.阿托品+氯解磷定急性有机磷中毒解救的“黄金搭档”。

考点四抗胆碱药

1.阿托品（M胆碱受体阻断药）

（1）作用

①松驰平滑肌，最适于治疗胃肠绞痛。②兴奋心脏，扩张小血管。③抑制腺体分泌。④扩瞳、升高眼内压和调节麻痹。

（2）应用

①内脏绞痛。②腺体分泌过多。③眼科：虹膜睫状体炎；扩瞳，调节麻痹。④缓慢型心律失常。⑤休克。

（3）阿托品的不良反应口干、心悸、视物模糊、怕光、皮肤干燥等。

（4）阿托品禁用于青光眼、幽门梗阻及前列腺肥大等患者。

2.东莨菪碱

对中枢抑制作用最强,应用麻醉前给药、帕金森病、晕动病。

3.山莨菪碱

其人工合成品为654-2，用于感染性休克、内脏平滑肌绞痛、血管神经性头痛、眩晕症。

4.溴化丙胺太林（普鲁本辛）

对胃肠平滑肌解痉作用强而持久，抑制胃液分泌。用于治疗胃、十二指肠溃疡，胃肠痉挛及妊娠呕吐。

考点五拟肾上腺素药

1.ɑ受体激动药去甲肾上腺素（NA、NE）、间羟胺

（1）药理作用

①收缩血管：激动血管的α1受体，使血管收缩，主要是小动脉和小静脉收缩。冠状血管舒张，主要是由于心脏兴奋，心肌的代谢产物增加，从而舒张血管；同时因血压升高，提高了冠状血管的灌注压力，故冠脉流量增加。②兴奋心脏：兴奋心脏β1受体，作用较弱。③升高血压：作用强。

（2）临床应用

①休克：使血管收缩，心脏兴奋，血压升高。②药物中毒性低血压。③上消化道出血：稀释后口服，收缩食道或胃局部黏膜血管，产生止血效果。

（3）不良反应局部组织缺血坏死；急性肾衰；停药后血压下降。

2.ɑ、β受体激动药肾上腺素

（1）药理作用

①兴奋心脏。②舒缩血管。③升高血压。④舒张支气管平滑肌。⑤促进代谢。

（2）临床应用

①过敏性休克首选。②心搏骤停：多用于溺水、麻醉意外、手术意外、药物中毒、心脏传导阻滞等引起的心脏骤停。③与局麻药配伍及局部止血。④支气管哮喘。

（3）不良反应心悸、烦躁、头痛、血压升高等，有诱发脑溢血的危险，可引起心律失常，甚至心室纤颤。

3.β受体激动药异丙肾上腺素

（1）药理作用

①兴奋心脏。②影响血压。③舒张支气管。④促进代谢：增加组织耗氧量。

（2）临床应用

①支气管哮喘。②房室传导阻滞：舌下含药或静脉滴注给药。③心脏骤停：适用于心室自身节律缓慢，高度房室传导阻滞或窦房结功能衰竭而并发的心脏骤停，常与去甲肾上腺素或间羟胺合用作心室内注射。

（3）禁忌证冠心病,心肌炎及甲亢患者禁用。

4.ɑ、β、DA受体激动药多巴胺

多巴胺也可促进神经末梢释放去甲肾上腺素，产生心血管效应。

（1）药理作用

①兴奋心脏：较弱。②影响血管。③影响肾脏。

（2）临床应用

①各种休克：尤其适用于伴有心肌收缩力减弱、尿量减少而血容量已补足的休克。②急性肾衰竭：常与利尿药合用。多巴胺用于肾衰合并休克时；一定要用小剂量，因为小剂量能使肾血管舒张，大剂量能使肾血管收缩。

考点六抗肾上腺素药

1.ɑ受体阻断药酚妥拉明

（1）药理作用

①舒张血管、兴奋心脏。②其他：有拟胆碱作用，胃肠平滑肌张力增加；有拟组胺样作用，胃酸分泌增加，皮肤潮红等。

（2）临床应用

①外周血管痉挛性疾病：如雷诺综合征、血栓闭塞性脉管炎及冻伤后遗症。②静滴NA药液外漏。③急性心肌梗死和顽固性充血性心力衰竭。④休克。⑤诊断嗜铬细胞瘤。

2.β受体阻滞药普萘洛尔

（1）作用

①抑制心脏：心血管心肌收缩力减弱、心率减慢、心排出量减少、血压下降，心肌耗氧量下降。②收缩支气管：阻断支气管平滑肌β2受体使支气管平滑肌收缩，但对支气管哮喘的病人诱发或加重支气管哮喘。③减慢代谢。④抑制肾素释放。⑤内在拟交感活性。⑥膜稳定作用。

（2）临床应用

①心律失常：用于快速型心律失常；对窦性心动过速疗效最好。②心绞痛和心肌梗死。③高血压。④充血性心力衰竭。⑤其他：甲状腺功能亢进症辅助治疗等。

（3）不良反应

①严重表现:心功能不全、诱发或加重支气管哮喘。②反跳现象。

考点七镇静催眠药

苯二氮类地西泮（安定）

1.药理作用

①抗焦虑：小于镇静剂量。②镇静催眠。③抗惊厥和抗癫痫。④中枢性肌松弛。

2.临床应用

①焦虑症：持续性焦虑状态。②失眠。③麻醉前给药。④惊厥和癫痫。⑤肌痉挛。

3.不良反应

①头昏、嗜睡、乏力等“宿醉”现象。②耐受性与依赖性。③过量中毒时的特效药：氟马西尼。

考点八抗癫痫药

1.苯妥英钠

（1）抗癫痫癫痫大发作首选药，也用于精神运动性发作。

（2）抗外周神经痛三叉神经、舌咽神经及坐骨神经痛。

（3）抗室性心律失常强心苷中毒所致室性心律失常疗效显著。

2.卡马西平（酰胺咪嗪）外周神经痛疗效好。

考点九抗精神失常药

氯丙嗪（冬眠灵）

1.临床应用

（1）精神分裂症用于各型精神分裂症，但无根治作用，必须长期用药。

（2）呕吐对前庭刺激的呕吐无效；对晕动症无效。对顽固性呃逆具有显著疗效。

（3）低温麻醉和人工冬眠异丙嗪、哌替啶、氯丙嗪合用，组成冬眠合剂，用于严重创伤、感染性休克、高热惊厥、中枢性高热的辅助治疗。

2.不良反应

（1）一般反应嗜睡、困倦、视物模糊、口干、便秘等，少数可出现体位性低血压。

（2）锥体外系反应

①帕金森综合征。②静坐不能。③急性肌张力障碍。

（3）内分泌长期用药可致乳房肿大及泌乳、排卵延迟、闭经及儿童生长减慢等。

考点十镇痛药

1.吗啡（阿片生物碱类镇痛药）

（1）药理作用

中枢神经系统

①镇痛、镇静：强大镇痛作用。②抑制呼吸：呼吸抑制是吗啡急性中毒致死的主要原因。③其他：镇咳；缩瞳：针尖样瞳孔是吗啡中毒的一项指标；抑制促性腺激素释放激素等。

外周神经系统

①胃肠道。②心血管。③其他。

（2）应用

①疼痛：可用于各种原因引起的疼痛。②心源性哮喘：伴有休克、昏迷、严重肺部疾患或痰液过多者应禁用。

（3）不良反应

①一般反应：治疗量的吗啡可有恶心、呕吐、呼吸抑制、嗜睡、眩晕、便秘、排尿困难等副作用。②耐受性及依赖性。③急性中毒：纳洛酮是吗啡致呼吸抑制最常用抢救药物。

2.哌替啶（度冷丁）

临床应用可用于剧痛和心源性哮喘，还可用于麻醉前给药和人工冬眠。

考点十一解热镇痛抗炎药

1.阿司匹林

药理作用

①解热、镇痛。②抗炎。③抗血栓形成：小剂量抑制环加氧酶活性，使血栓素A2（TXA2）形成减少，从而抗血小板聚集及抗血栓形成。用于防止冠状动脉和脑血栓的形成、急性心肌梗死。

2.布洛芬

（1）解热镇痛

（2）抗炎抗风湿主要用于风湿性、类风湿性关节炎、骨关节炎、强直性关节炎、急性肌腱炎、滑液囊炎、痛经。

考点十二抗组胺药

1.H1受体阻断药

（1）作用

①抗H1受体：可完全对抗组胺引起的支气管、胃肠道平肌的收缩作用。②抑制中枢：镇静、嗜睡。③其他：止吐和防晕作用较强。

（2）临床应用

①皮肤黏膜变态反应性疾病：对荨麻疹、过敏性鼻炎等疗效较好。②晕动病和呕吐：用于晕动病、放射病等引起的呕吐，常用苯海拉明和异丙嗪等。

2.H2受体阻断药雷尼替丁、西咪替丁等。

（1）作用

①抑制胃酸分泌：选择性阻断胃壁细胞H2受体，拮抗组胺引起的胃酸分泌。②心血管系统：拮抗组胺对离体心脏的正性肌力和正性频率作用。③调节免疫。

（2）临床应用

①十二指肠溃疡、胃溃疡，胃出血。②卓-艾综合征（胃泌素瘤）。

考点十三抗慢性心功能不全药

1.强心苷类正性肌力药地高辛、去乙酰毛花苷（西地兰）、毒毛花苷K（毒毛旋花子苷K）等，以地高辛最为常用。

2.减负荷药

（1）利尿药

首选噻嗪类，必要时可选用呋塞米。应用时注意补钾，可合用保钾利尿药，如螺内酯。

（2）血管扩张药

①直接扩张血管药硝酸甘油、硝普钠、肼屈嗪等。②α1受体阻滞药哌唑嗪。

3.血管紧张素转化酶抑制药（ACEI）和血管紧张素Ⅱ受体（AT1）阻滞药

缓解消除心力衰竭（CHF）的症状、提高患者运动耐力、改进生活质量、显著降低病死率。是目前治疗CHF的一线药物。常用药物有卡托普利等。

考点十四抗心绞痛药

1.硝酸酯类

（1）硝酸酯类常用药

硝酸甘油、硝酸异山梨酯、单硝酸异山梨酯、戊四硝酯硝酸戊四醇酯。以硝酸甘油最为常用。

（2）硝酸甘油

1）药理作用

①降低心肌耗氧量。②改善缺血区心肌供血。

2）应用舌下含服（不应口服）

①心绞痛：为稳定型心绞痛首选药。②急性心肌梗死。③心功能不全。

2.β受体阻滞药

（1）药理作用

①降低心肌耗氧量。②增加缺血区血液供应。③改善心肌代谢。④促进氧合血红蛋白的解离。

（2）临床应用

①用于稳定型和不稳定型心绞痛。②变异型心绞痛不宜应用。③心动过缓、低血压、严重心功能不全、哮喘或慢性阻塞性肺疾病患者禁用。

3.钙通道阻滞药

（1）药理作用

①降低心肌耗氧量。②增加心肌供血。③保护缺血心肌。

（2）常用药物与临床应用

①硝苯地平（心痛定）：变异型心绞痛最有效。②地尔硫：对变异型、不稳定型、稳定型心绞痛皆有效。③维拉帕米：对变异型及稳定型心绞痛均有效。④普尼拉明：各型心绞痛。⑤哌克昔林：伴有心衰或支气管哮喘的心绞痛。

考点十五抗甲状腺药

1.常用的硫脲类药物

（1）硫氧嘧啶类甲硫氧嘧啶、丙硫氧嘧啶。

（2）咪唑类甲硫咪唑（他巴唑）、卡比马唑（甲亢平）。

2.药理作用

①抗甲状腺：硫脲类药能抑制甲状腺过氧化物酶，抑制甲状腺激素的合成；丙基硫氧嘧啶能抑制T4在周围组织中脱碘转变为T3的过程。②抑制免疫。

3.临床应用

①甲状腺功能亢进症。②甲状腺手术前准备。③甲状腺危象的辅助治疗。

4.不良反应

①过敏反应：最常见。②粒细胞减少：最严重。③消化道反应。④甲状腺肿及甲状腺功能减退。

考点十六降血糖药

1.胰岛素

（1）药理作用

①降血糖。②脂肪代谢：促进脂肪合成和抑制其分解。③正氮平衡：促蛋白质合成，抑制其分解。④促钾转运：促K+内流。

（2）临床应用

①糖尿病。②其他。

（3）不良反应

①低血糖：最常见。②过敏反应。③胰岛素耐受性。④局部反应：脂肪萎缩与肥厚。

2.口服降血糖药

1）磺酰脲类甲苯磺丁脲、氯磺丙脲、格列本脲、格列吡嗪、格列喹酮、格列齐特、格列波脲。

（1）药理作用

①降血糖：刺激胰岛β细胞释放胰岛素。②抗利尿：氯磺丙脲能促进抗利尿素（ADH）的分泌抗利尿。③影响凝血功能：格列齐特可抑制血小板的黏附和聚集，改善微循环。对预防或减轻糖尿微血管并发症有一定作用。

（2）临床用药

①糖尿病。②尿崩症用氯磺丙脲。

2）双胍类二甲双胍

（1）药理作用

①增加肌肉组织中的无氧糖酵解。②促进组织对葡萄糖的摄取。③减少肝细胞糖异生。④减慢葡萄糖在肠道的吸收。⑤增加胰岛素与其受体结合。

（2）临床应用用于单用饮食控制无效的轻、中度2型糖尿病，尤其肥胖且伴胰岛素抵抗者。

（3）不良反应乳酸血症，酮血症，低血糖，胃肠症状等。

3）α-葡萄糖苷酶抑制药阿卡波糖、伏格列波糖

（1）药理作用竞争抑制α-葡萄糖苷酶，使碳水化合物水解产生葡萄糖减慢。

（2）临床应用用于轻、中度2型糖尿病。可明显降低餐后血糖。

（3）不良反应腹胀、嗳气、排气增多、腹泻等胃肠道反应。

4）胰岛素增效药罗格列酮、吡格列酮

临床应用2型糖尿病，特别是有胰岛素抵抗者。

考点十七合成抗菌药

1.氟喹诺酮类药

（1）抗菌作用

①抑制DNA回旋酶，阻碍细菌DNA复制而达到杀菌作用。②抑制拓扑异构酶Ⅳ，干扰细菌DNA复制。

（2）临床应用

①呼吸系统：左氧氟沙星、莫西沙星与万古霉素合用，首选用于治疗青霉素高度耐药的肺炎链球菌感染。②泌尿生殖道感染：环丙沙星、氧氟沙星与β-内酰胺类同为首选药。③肠道感染与伤寒。④对脑膜炎奈瑟菌具有强大的杀菌作用。

（3）不良反应

①胃肠道反应。②中枢神经系统毒性。③光敏反应（光毒性）。④心脏毒性：罕见，但后果严重。⑤软骨损害及其他不良反应：跟腱炎、肝毒性。

2.硝咪唑类甲硝唑、替硝唑

（1）甲硝唑（灭滴灵）是目前临床治疗各种厌氧菌感染的重要药物之一。

（2）不良反应以消化道症状多见，如口腔金属味等。

考点十八抗生素

1.阿奇霉素

（1）抗菌作用对流感杆菌、淋球菌、弯曲菌作用强；对肺炎支原体最强。

（2）主要的不良反应胃肠道反应。

2.林可霉素类林可霉素及克林霉素。

（1）抗菌作用对各类厌氧菌有强大的抗菌作用。

（2）临床应用

①金葡萄球菌引起骨髓炎的首选药。②厌氧菌感染。

（3）不良反应胃肠道反应，重者可有伪膜性肠炎。

3.四环素类及氯霉素

（1）天然四环素四环素、土霉素等。

（2）半合成四环多西环素（强力霉素）、米诺环素等。

考点十九抗真菌药与抗病毒药

1.阿昔洛韦ACV，无环鸟苷。

（1）作用属广谱抗疱疹病毒药，对单纯疱疹病毒（HSV）作用最强，对乙型肝炎病毒也有一定的作用。

（2）应用

①治疗HSV感染的首选药。②局部治疗HSV引起的皮肤和黏膜感染。

2.利巴韦林病毒唑，三唑核苷。

（1）作用广谱抗病毒药，对多种DNA、RNA病毒有效。

（2）应用治疗流感病毒引起的呼吸道感染、疱疹病毒性角膜炎、结膜炎、口腔炎、小儿病毒性肺炎等。

考点二十抗结核病药

抗结核病药物的分类及常用药物

1.一线药异烟肼、利福平、乙胺丁醇、链霉素、吡嗪酰胺，近年开发的喹诺酮类的环丙沙星、氧氟沙星、利福喷汀、利福定和司帕沙星等。

2.二线药对氨基水杨酸、丙硫异烟肼、卡那霉素、卷曲霉素、阿米卡星等。

考点二十一抗恶性肿瘤药

抗恶性肿瘤药物的主要不良反应

1.骨髓抑制通常先见白细胞减少，后出现血小板减少。

2.消化道反应恶心、呕吐是常见的毒性反应。

3.脱发

4.重要器官及神经系统损害心脏毒性以阿霉素常见；博来霉素长期大量应用可引起肺纤维化；门冬酰胺酶、环磷酰胺等可引起肝损害；大剂量环磷酰胺可引起出血性膀胱炎；铂损害肾小管；长春碱类、顺铂有神经毒性。

5.过敏反应凡属于多肽类化合物或蛋白质类的抗恶性肿瘤药物如门冬酰胺酶、博来霉素等静脉注射后容易引起过敏反应。

6.第二原发性恶性肿瘤烷化剂等抗恶性肿瘤药物具有致癌性、致突变性及免疫抑制作用，产生与化学治疗相关的第二原发恶性肿瘤。

7.不育和致畸烷化剂等抗恶性肿瘤药物可影响生殖细胞的产生和内分泌功能，产生不育和致畸作用。

记忆技巧、方法、对比图表

表1毛果芸香碱与阿托品作用对比

药物作用机制对眼的作用毛果芸香碱激动M受体缩瞳、降低眼内压调节痉挛——近视阿托品阻断M受体扩瞳、升高眼内压、调节麻痹——远视表2不同类型癫痫用药及用药后不良反应

癫痫类型首选药物不良反应大发作苯妥英钠致畸、齿龈增生、叶酸缺乏致巨幼贫，再障等复杂部分发作卡马西平复视和共济失调失神小发作乙琥胺常见胃肠道反应，其次为中枢神经系统症状小发作+大发作丙戊酸钠（广谱）肝功能异常癫痫持续状态地西泮“宿醉”现象表3抗精神分裂症药分类及相应代表药

吩噻嗪类氯丙嗪（冬眠灵）、硫利达嗪（甲硫达嗪）、三氟拉嗪、氟奋乃静、奋乃静硫杂蒽类氯普噻吨（泰尔登）丁酰苯类氟哌啶醇其他类舒必利、氯氮平表4不同类型利尿药对比

利尿剂种类作用部位代表药高效利尿剂袢利尿剂，髓袢升支粗段呋塞米中效利尿剂作用于远曲小管近端氢氯塞嗪低效利尿剂作用于远曲小管远端和集合管螺内酯、氨苯蝶啶碳酸酐酶抑制剂：抑制碳酸酐酶活性而抑制HCO-3重吸收乙酰唑胺脱水药渗透性利尿剂，作用于髓袢及肾小管其他部位甘露醇表5不同利尿药物比较

药物作用临床应用呋塞米抑制Na+-K+-2Cl-同向转运系统，减少氯化钠重吸收

记忆心衰肾衰严重肿1.顽固、严重水肿

2.急慢性心衰、肾衰氢氯噻嗪抑制Na+-Cl-同向转运系统，抑制氯化钠重吸收。轻度抑制碳酸酐酶，使H+-Na+交换减弱

记忆心性水肿高血压1.轻、中度水肿

2.基础降压药

3.尿崩症氨苯蝶啶抑制Na+通道减少Na+重吸收抑制Na+-K+交换，Na+排出增加与排钾利尿药合用治疗顽固性水肿螺内酯拮抗醛固酮的保钠排钾作用

记忆保钾利尿螺内各型水肿可用它醛固酮升高的顽固性水肿

表6不同心律失常用药比较

各种心律失常首选药窦性普萘洛尔——Ⅱ类室上性维拉帕米——Ⅳ类室性利多卡因——Ⅰ类广谱、全能胺碘酮——Ⅲ类表7消化系统药物分类及不同类型代表药

抗消化性

溃疡药1.抗酸药:碳酸氢钠、氢氧化镁、三硅酸镁、氢氧化铝、碳酸钙2.H2受体阻断药：西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁、尼扎替丁和罗沙替丁3.质子泵抑制药：奥美拉唑（洛赛克）、兰索拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑4.黏膜保护药：前列腺素衍生物、硫糖铝和铋制剂等5.抗幽门螺杆菌药

①抗菌药；阿莫西林、庆大霉素、甲硝唑、四环素、罗红霉素、克拉霉素和呋喃唑酮。

②抗溃疡病药：H+-K+-ATP酶抑制药、铋制剂、硫糖铝等

临床常用2～3种抗菌药与1种质子泵抑制药或铋剂联合组成三联或四联疗法，以增强疗效止吐药1.抗胆碱药：东莨菪碱2.抗组胺药常用药物有苯海拉明、茶苯海明、异丙嗪、美克洛嗪、羟嗪和布克利嗪3.吩噻嗪类药：氯丙嗪4.胃肠促动力药常用药物有多潘立酮（吗丁啉）、甲氧氯普胺（胃复安）和西沙必利5.5-HT3受体阻断药如昂丹司琼（枢复宁）、格拉司琼（康泉）、托烷司琼（呕必停）H2受体阻断

药作用、应用可逆性竞争壁细胞基底膜上的H2受体，显著抑制夜间胃酸分泌

应用消化性溃疡、胃肠道出血、胃酸分泌过多症（卓-艾综合征和食管炎等与胃酸分泌相关的疾病质子泵抑制剂抑制H+，K+-ATP酶的活性，而抑制胃酸生成的终末环节是抑制胃酸分泌和防治消化性溃疡最有效药物

临床：胃食管反流病、卓-艾综合征，可与抗菌药物、铋剂联合用于幽门螺杆菌（Hp）感染的根除治疗

表8不同青霉素类药临床应用比较

药物临床应用青霉素VG+球菌引起的轻度感染双氯西林

氯唑西林

苯唑西林

氟氯西林

用于耐青霉素的金黄色葡萄球菌感染的治疗

对耐甲氧西林金葡菌（MRSA）感染无效—有效万古霉素氨苄西林对G-杆菌有较强的抗菌作用，肠球菌感染的常选药物阿莫西林G-杆菌；对肺炎球菌与变形杆菌强，用于敏感菌所致的呼吸道、尿道、胆道感染以及伤寒

对幽门螺杆菌作用强，用慢性活动性胃炎和消化性溃疡羧苄西林对G-杆菌作用强，尤其是对铜绿假单胞菌有特效

1.药物的首过效应存在于下列何种给药途径

配套名师精讲课程

A.口服给药

B.静脉注射

C.直肠给药

D.肌内注射

E.舌下给药

2.在碱性尿液中弱碱性药物表现为

A.排泄速度不变

B.解离少，再吸收多，排泄慢

C.解离多，再吸收少，排泄慢

D.解离少，再吸收少，排泄快

E.解离多，再吸收多，排泄慢

3.大多数弱酸性药和弱碱性药物一样，口服后大部分在小肠吸收，这主要是因为

A.都呈最大解离

B.吸收面积最大

C.小肠血流较其他部位丰富

D.都呈最小解离

E.存在转运大多数药物的载体

4.药物从给药部位进入血液循环的过程是

A.分布

B.吸收

C.排泄

D.转化

E.消除

5.某药的t1／2为4小时，每隔1个t1／2给药一次，达到稳态血药浓度的时间是

A.约10小时

B.约20小时

C.约30小时

D.约40小时

E.约50小时

6.可以通过血脑屏障的药物是

A.脂溶性高、分子量较小

B.脂溶性低、分子量较小

C.脂溶性低、分子量较大

D.水溶性高、分子量较大

E.脂溶性高、分子量较大

（7～8题共用备选答案）

A.相加作用

B.增强作用

C.增敏作用

D.生理性拮抗

E.生化性拮抗

7.磺胺甲唑与甲氧苄啶合用，抗菌作用增加数倍至数十倍，甚至出现杀菌作用，属于

8.可卡因可使肾上腺素作用增强属于

9.重症肌无力患者应选用的药物是

A.毒扁豆碱

B.氯磷定

C.新斯的明

D.阿托品

E.毛果芸香碱

10.毛果芸香碱促进腺体分泌最明显的是

A.泪腺、胃腺

B.泪腺、胰腺

C.汗腺、唾液腺

D.胰腺、小肠腺

E.呼吸道腺体、小肠腺体

11.肌注阿托品治疗有机磷农药中毒引起口干作用称为

A.毒性反应

B.变态反应

C.继发反应

D.副作用

E.治疗作用

（12～13题共用备选答案）

A.毛果芸香碱

B.新斯的明

C.阿托品

D.杜冷丁

E.吗啡

12.可用于阵发性室上性心动过速的是

13.可用于治疗青光眼的是

14.下列氯解磷定的作用不正确的是

A.使肌束颤动消失或明显减轻

B.不需与阿托品合用

C.大剂量才对中枢中毒症状有一定疗效

D.对中毒过久“老化”的磷酰化胆碱酯酶解毒效果差

E.能与体内游离的有机磷酸酯类直接结合

15.急性有机磷酸酯类中毒发生时，不正确的处理方式是

A.用温水、肥皂水清洗皮肤

B.给予吸氧、人工呼吸、输液、升压药及抗惊厥药

C.敌百虫中毒时用肥皂水洗胃

D.先给予阿托品2～4 mg静脉或肌内注射

E.给予双复磷

16.伴有潜在性糖尿病的高血压患者，不宜选用的药品是

A.哌唑嗪

B.氢氯噻嗪

C.卡托普利

D.硝苯地平

E.尼莫地平

17.某药半衰期5小时，使用一次后，体内药量消除95%以上所需时间约是

A.10小时

B.1天

C.2天

D.3天

E.1周

18.山莨菪碱有解痉作用可改善微循环临床不适用于

A.感染中毒性休克

B.内脏平滑肌绞痛

C.血管神经性头痛

D.眩晕症

E.重症肌无力

19.治疗闭角型青光眼应选用的药物是

A.毛果芸香碱

B.新斯的明

C.加兰他敏

D.阿托品

E.去甲肾上腺素

20.临床何种患者禁用阿托品

A.肠绞痛

B.青光眼

C.流涎症

D.胆绞痛

E.有机磷农药中毒

21.术后腹气胀应选用的药物是

A.阿托品

B.东莨菪碱

C.毒扁豆碱

D.新斯的明

E.毛果芸香碱

22.麻醉前为了抑制腺体分泌保持呼吸道通畅可选用的药物

A.阿托品

B.新斯的明

C.毒扁豆碱

D.毛果芸香碱

E.以上均非

23.用于多汗症及妊娠呕吐的药物是

A.贝那替秦

B.溴化丙胺太林

C.间羟胺

D.山莨菪碱

E.苯海索

24.能增加肾血流量，明显舒张肾血管的药物是

A.麻黄碱

B.多巴胺

C.肾上腺素

D.去甲肾上腺素

E.异丙肾上腺素

25.异丙肾上腺素更适用于哪类心脏骤停患者

A.溺水

B.传染病

C.药物中毒

D.麻醉意外

E.高度房室传导阻滞或窦房结功能衰竭

26.手术麻醉药物过量引起的心脏骤停用何药抢救

A.强心苷

B.阿托品

C.麻黄碱

D.肾上腺素

E.去甲肾上腺素

27.能诱发支气管哮喘的药物是

A.M受体阻断药

B.N受体阻断药

C.β受体阻断药

D.α受体阻断药

E.H1受体阻断药

28.口服用于上消化道出血的药物是

A.去甲肾上腺素

B.麻黄碱

C.肾上腺素

D.异丙肾上腺素

E.多巴胺

29.β受体阻滞药的禁忌证不包括

A.严重左室心功能不全

B.支气管哮喘

C.高血压

D.重度房室传导阻滞

E.窦性心动过缓

30.第三代头孢菌素的特点是

A.对革兰阴性菌作用较弱

B.作用时间短

C.组织穿透力弱

D.对β内酰胺酶的稳定性较第一、二代强

E.主要用于轻、中度呼吸道和尿路感染

31.青霉素和去甲肾上腺素合用静脉点滴治疗感染中毒性休克时出现点滴局部皮肤苍白、发凉伴肌肤疼痛，此时应给何种药物治疗

A.阿托品

B.新斯的明

C.普萘洛尔

D.酚妥拉明

E.以上都不行

32.地西泮不具备的药理作用是

A.抗焦虑

B.镇静

C.肌肉松弛

D.麻醉作用

E.抗癫痫

33.下述与苯二氮类药物作用无关的是

A.长期大量应用产生依赖性

B.有抗惊厥作用

C.有镇静催眠作用

D.大量使用产生锥体外系症状

E.中枢性骨骼肌松弛作用

34.长期用药可发生耐受性和依赖性的药物是

A.阿司匹林

B.苯妥英钠

C.地西泮

D.氯丙嗪

E.卡马西平

35.下列用于镇静催眠的最佳药物是

A.氯氮平

B.地西泮

C.巴比妥类

D.苯妥英钠

E.硫喷妥钠

36.最适用于癫痫持续状态的药物是

A.苯妥英钠

B.卡马西平

C.丙戊酸钠

D.地西泮

E.乙琥胺

37.有关氯丙嗪的作用及应用叙述错误的是

A.具有镇静作用

B.可抗精神病

C.可调节体温

D.可用于各种呕吐

E.可用于低温麻醉

38.癫痫小发作，选用下述哪种药物治疗最为合适

A.氟西泮

B.奥沙西泮

C.苯巴比妥

D.乙琥胺

E.苯妥英钠

39.属于选择性5-HT再摄取抑制剂的是

A.氯丙嗪

B.丙咪嗪

C.氟西汀

D.地西泮

E.异丙嗪

（40～41题共用备选答案）

A.地西泮

B.乙琥胺

C.苯妥英钠

D.丙戊酸钠

E.卡马西平

40.除用于治疗癫痫大发作和局限性发作外，还可用于室性心律失常的药物是

41.除用于治疗癫痫外，还可用于治疗外周神经痛的药物是

42.最适用于内源性抑郁伴有躁狂状态的药物是

A.氯丙嗪

B.氟西汀

C.苯海索

D.多巴胺

E.丙咪嗪

43.“冬眠合剂”是指下述哪一组药物

A.苯巴比妥+异丙嗪+吗啡

B.氯丙嗪+异丙嗪+哌替啶

C.苯巴比妥+氯丙嗪+吗啡

D.氯丙嗪+异丙嗪+吗啡

E.氯丙嗪+阿托品+哌替啶

44.丙咪嗪连续用药后，可出现的症状是

A.镇静

B.嗜睡

C.头晕

D.注意力不集中

E.视物模糊

45.吗啡的适应症是

A.感染性腹泻

B.分娩阵痛

C.心源性哮喘

D.颅脑外伤止痛

E.支气管哮喘

（46～47题共用备选答案）

A.苯妥英钠

B.苯巴比妥

C.左旋多巴

D.苯海索

E.氯丙嗪

46.有抗精神分裂症作用的药物是

47.治疗氯丙嗪引起的锥体外系反应的药物是

48.长期应用可以引起成瘾的药物是

A.阿司匹林

B.对乙酰氨基酚

C.布洛芬

D.芬太尼

E.哌替啶

49.左旋多巴除了用于抗震颤麻痹外，还可用于

A.脑膜炎后遗症

B.乙型肝炎

C.失眠

D.心血管疾病

E.肝性脑病

50.广谱抗心律失常的药物是

A.利多卡因

B.普萘洛尔

C.胺碘酮

D.奎尼丁

E.普罗帕酮

51.氯沙坦降压作用是

A.拮抗ATⅡ受体活性

B.拮抗ACE的活性

C.拮抗肾素活性

D.减少血液缓激肽水平

E.增加血液血管紧张素Ⅱ水平

52.阿片受体的特异性拮抗药是

A.吗啡

B.美沙酮

C.芬太尼

D.纳洛酮

E.烯丙吗啡

53.哌替啶不用于慢性钝痛的最主要的原因是

A.维持时间短

B.镇痛效果弱于吗啡

C.抑制呼吸

D.有成瘾性

E.以上都是

54.下列关于吗啡和哌替啶的共同作用，错误的是

A.抑制呼吸

B.镇静

C.镇痛

D.镇咳

E.成瘾

55.有关扑热息痛的叙述，错误的是

A.抗炎抗风湿作用较强

B.有较强的解热镇痛作用

C.主要用于感冒发热

D.长期应用可产生依赖性

E.不良反应少但能造成肝脏损害

56.下列关于阿司匹林作用的描述，错误的是

A.具有解热作用

B.减少出血倾向

C.中毒剂量呼吸兴奋

D.可出现耳鸣、眩晕

E.减少炎症组织PG生成

57.治疗肺炎链球菌肺炎的首选药物是

A.磺胺类药物

B.链霉素

C.青霉素

D.庆大霉素

E.四环素

58.下列关于H1受体阻断剂的各项叙述，错误的是

A.主要用于治疗变态反应性疾病

B.主要代表药有法莫替丁

C.可用于治疗妊娠呕吐

D.可用于治疗变态反应性失眠

E.最常见的不良反应是中枢抑制现象

59.脱水药物的特点是

A.易经肾小球滤过

B.不易从血管透入组织液

C.在体内不易被代谢

D.不易被肾小管再吸收

E.以上都是

60.呋塞米利尿时易引起的并发症不包括

A.低血钾

B.低盐综合征

C.高钙血症

D.低氯性碱中毒

E.低镁血症

61.强效利尿药与何药联合使用，可增强疗效，降低毒性，防止低血钾

A.呋塞米

B.氯噻嗪

C.螺内酯

D.氢氯噻嗪

E.以上均非

62.下列利尿药物的分类及搭配正确的是

A.高效利尿药——氢氯噻嗪

B.高效利尿药——螺内酯

C.低效利尿药——呋塞米

D.中效利尿药——布美他尼

E.低效利尿药——螺内酯

63.速尿药物的利尿作用特点是

A.迅速、强大而持久

B.迅速、强大而短暂

C.迅速、微弱而短暂

D.缓慢、强大而持久

E.缓慢、微弱而短暂

64.下列疾病中，不属于氢氯噻嗪药物适应证的是

A.尿崩症

B.糖尿病

C.轻度高血压

D.心源性水肿

E.特发性高钙尿症

65.高血钾症患者，禁用下述何种利尿药物

A.氢氯噻嗪

B.苄氟噻嗪

C.布美他尼

D.氨苯蝶啶

E.呋塞米

66.氢氯噻嗪的不良反应不包括

A.低血镁症

B.高尿酸血症

C.高血糖症

D.高脂血症

E.高血钾症

67.长期应用易使血钾升高的药物是

A.氢氯噻嗪

B.呋塞米

C.螺内酯

D.乙酰唑胺

E.氯噻嗪

（68～70题共用备选答案）

A.阻断中枢5-HT受体

B.补充纹状体多巴胺不足

C.抵制5-HT再摄取

D.抵制TXA2合成

E.抑制外周PG合成

68.阿司匹林的抗血小板作用机制是

69.氟西汀抗抑郁作用机制是

70.左旋多巴的作用机制是

71.左心室肥厚并伴有阵发性室上性心律失常,宜选择下列何种降压药物

A.吗啡

B.利血平

C.尼莫地平

D.维拉帕米

E.硝苯地平

72.对高肾素型高血压病有特效的药物是

A.卡托普利

B.氢氯噻嗪

C.肼屈嗪

D.二氮嗪

E.尼群地平

73.β受体阻滞剂长期服用后突然停药，可能出现

A.眩晕

B.精神抑郁

C.心率过慢

D.充血性心衰

E.反跳现象

74.关于血管紧张素转化酶抑制剂治疗高血压的特点，下列说法错误的是

A.降低血钾

B.久用不易引起脂质代谢障碍

C.防止和逆转血管壁增厚和心肌肥厚

D.用于各型高血压，不伴有反射性心率加快

E.降低糖尿病、肾病等患者肾小球损伤的可能性

75.硝苯地平与美托洛尔合用可拮抗哪些副作用

A.反射性心率加快

B.心搏出量减少

C.血浆肾素活性增高

D.Ａ和Ｂ

E.Ａ和Ｃ

76.根据高血压病情特点及其并发症选药不正确的是

A.高血压伴心绞痛者宜选用硝苯地平

B.高血压伴心力衰竭者宜选用β受体阻滞药

C.高血压伴肾功能不全者宜用卡托普利

D.高血压伴消化性溃疡者宜用可乐定

E.高血压伴心动过速者宜用美托洛尔

77.高血压危象应选用的药物

A.ACEI类

B.硝普钠

C.β受体阻滞药

D.卡托普利

E.利血平

78.治疗强心苷中毒引起的快速型心律失常的最佳药物是

A.胺碘酮

B.普萘洛尔

C.苯妥英钠

D.维拉帕米

E.奎尼丁

79.治疗急性心肌梗死所致室性心动过速的首选药物是

A.奎尼丁

B.胺碘酮

C.美托洛尔

D.维拉帕米

E.利多卡因

80.使用奎尼丁治疗心房纤颤常合用强心苷药物，其原因是

A.提高奎尼丁的血药浓度

B.拮抗奎尼丁的血管扩张作用

C.拮抗奎尼丁对心脏的抑制作用

D.增强奎尼丁的抗心律失常作用

E.对抗奎尼丁使心室率加快的作用

81.关于美托洛尔抗心律失常作用的叙述，下列错误的是

A.降低窦房结的自律性

B.阻断心脏的β受体

C.减慢房室传导

D.治疗量延长房室结的ERP

E.提高心率

82.阵发性室上性心动过速最适宜的药物是

A.利多卡因

B.美西律

C.苯妥英钠

D.胺碘酮

E.维拉帕米

83.阵发性室上性心动过速并发变异型心绞痛，宜采用下述何种药物治疗

A.奎尼丁

B.利多卡因

C.普鲁卡因胺

D.维拉帕米

E.普萘洛尔

84.变异型心绞痛不宜选用的药物

A.美托洛尔

B.硝酸甘油

C.维拉帕米

D.地尔硫

E.以上均可用

85.伴有支气管哮喘的心绞痛患者不宜选用的药物

A.硝酸甘油

B.美托洛尔

C.地尔硫

D.维拉帕米

E.以上均不可用

86.对强心苷中毒引起的重症快速型心律失常，可用哪种药物治疗

A.苯妥英钠

B.利多卡因

C.戊巴比妥

D.地西泮

E.阿托品

87.强心苷中毒最常见的早期症状是

A.Ｑ－Ｔ间期缩短

B.黄绿视觉

C.胃肠道反应

D.房室传导阻滞

E.低血钾

88.强心苷中毒引起的窦性心动过缓的治疗可选用的药物

A.吗啡

B.阿托品

C.氯化钾

D.利多卡因

E.肾上腺素

89.强心苷治疗心衰的原发作用是

A.减慢心率

B.降低心肌耗氧量

C.减慢房室传导

D.正性肌力作用

E.使已扩大的心室容量缩小

（90～92题共用备选答案）

A.美西律

B.维拉帕米

C.利多卡因

D.卡托普利

E.强心苷

90.属于ⅠB类的抗心律失常药物是

91.对心脏的抑制作用最强的药物是

92.治疗慢性心功能不全和逆转心肌肥厚并能降低病死率的药物是

93.下列哪项对钙拮抗剂抗心绞痛的描述不正确

A.心收缩性减弱，心率减慢

B.心收缩性增强，心率加快

C.减轻心脏负荷，降低心肌耗氧

D.阻断钙离子通道，阻止钙离子内流

E.扩张冠脉，改善缺血区供血、供氧

94.β受体阻断药抗心绞痛的药理依据是

A.降低心脏耗氧量

B.改善心肌代谢

C.增加缺血区血液供应

D.促进氧合血红蛋白解离

E.以上都是

95.普萘洛尔不能对抗何种心绞痛

A.稳定型心绞痛

B.变异型心绞痛

C.不稳定型心绞痛

D.高血压者心绞痛

E.心律失常者心绞痛

96.用于快速抗凝治疗的最佳药物是

A.肝素

B.右旋糖酐

C.双香豆素

D.维生素Ｋ

E.华法林

97.肝素过量引起的自发性出血的对抗药物是

A.氨甲环酸

B.维生素Ｋ

C.氨甲苯酸

D.硫酸鱼精蛋白

E.以上都不是

98.下列有关肝素的叙述,错误的是

A.升高胆固醇作用

B.可用于防治血栓形成和栓塞

C.肝素具有体内外抗凝作用

D.抗血小板聚集作用

E.可用于各种原因引起的DIC

99.肝素抗凝作用的主要机制是

A.直接灭活凝血因子

B.与血中Ca2+结合

C.抑制肝脏合成凝血因子

D.激活纤溶酶原

E.激活血浆中的ATⅢ

100.香豆素类药物的抗凝作用机制是

A.激活纤溶酶原

B.激活血浆中的ATⅢ

C.耗竭体内的凝血因子

D.抑制凝血酶原转变成凝血酶

E.妨碍肝脏合成Ⅱ、Ⅶ、Ⅸ、Ｘ凝血因子

101.叶酸可用于治疗

A.神经炎

B.巨幼红细胞性贫血

C.弥散性血管内凝血

D.缺铁性贫血

E.再生障碍性贫血

102.因饮食不规律导致的胃溃疡，宜选用的药物是

A.氢氧化镁

B.法莫替丁

C.异丙嗪

D.胃复安

E.阿司匹林

103.奥美拉唑减少胃酸分泌主要通过

A.抵制H+-K+-ATP酶

B.阻断组胺受体

C.阻断5-HT受体

D.阻断M受体

E.阻断DA受体

104.雷尼替丁抑制胃酸分泌的机制是

A.阻断H1受体

B.阻断H2受体

C.阻断M1受体

D.促进PGE2合成

E.干扰胃壁细胞内质子泵的功能

105.以下哪个药物没有止吐作用

A.异丙嗪

B.多潘立酮

C.东莨蓉碱

D.氯丙嗪

E.氨茶碱

106.硫糖铝治疗消化性溃疡病的机制是

A.中和胃酸

B.抑制胃酸分泌

C.抗幽门螺杆菌

D.保护胃肠黏膜

E.抑制胃壁细胞内H+-K+-ATP酶

107.迅速减轻-艾（Zolmger-Ellison）综合征症状，应首选的药物

A.尼扎替丁

B.法莫替丁

C.奥美拉唑

D.哌仑西平

E.硫糖铝

108.糖皮质激素诱发和加重感染的主要原因为

A.激素用量不足

B.患者对激素不敏感

C.激素能促使病原微生物生成繁殖

D.激素降低了机体对病原微生物的抵抗力

E.使用激素时，未用足量、有效的抗菌药

109.不适宜使用糖皮质激素的疾病是

A.感染性休克

B.风湿性关节炎

C.类风湿性关节炎

D.支气管哮喘

E.糖尿病

110.患者，女，60岁。因全身关节疼痛，长期服用某药，昨日出现自发性骨折，导致该不良反应的药物是

A.强的松

B.阿司匹林

C.消炎痛

D.保泰松

E.布洛芬

111.下列关于糖皮质激素常见用法的描述，错误的是

A.大剂量突击疗法

B.一般剂量长期疗法

C.小剂量替代疗法

D.隔周疗法

E.隔日疗法

112.抑制外周组织T4转化为T3的药物是

A.卡比马唑

B.甲巯咪唑

C.丙硫咪唑

D.格列本脲

E.丙硫氧嘧啶

113.硫脲类药物的不良反应不包括

A.过敏反应

B.消化道反应

C.粒细胞减少

D.甲状腺功能减退

E.诱发或加重感染

114.硫脲类药物严重的不良反应是

A.粒细胞减少

B.消化道反应

C.过敏反应

D.甲状腺功能减退

E.诱发或加重感染

115.糖尿病合并肺结核，使用胰岛素，又合用抗结核药及退烧药，血象检查粒细胞减少，应系哪一药物的不良反应

A.链霉素

B.雷米封

C.阿司匹林

D.氯磺丙脲

E.精蛋白锌胰岛素

116.某男，65岁。有糖尿病病史多年，长期服用磺酰脲类降糖药，近日因血糖明显升高，口服降糖药控制不理想改用胰岛素，本次注射正规胰岛素后突然出现出汗、心悸、震颤，继而出现昏迷，请问此时应对该患者采取何种抢救措施

A.加用一次胰岛素

B.口服糖水

C.静脉注射50%葡萄糖

D.静脉注射糖皮质激素

E.心内注射肾上腺素

117.可造成乳酸血症的降血糖药物是

A.格列吡嗪

B.氯磺丙脲

C.格列本脲

D.甲苯磺丁脲

E.二甲双胍

118.糖尿病酮症酸中毒，治疗药物应选用

A.胰岛素

B.二甲双胍

C.阿卡波糖

D.格列齐特

E.格列美脲

119.常用的胰岛素给药方法是

A.皮内注射

B.皮下注射

C.口服

D.静脉滴注

E.肌肉注射

120.氟喹诺酮类药物的抗菌作用机制是

A.抑制细菌二氢叶酸合成酶

B.抑制细菌二氢叶酸还原酶

C.抑制细菌细胞壁合成

D.抑制细菌蛋白质合成

E.抑制细菌DNA螺旋酶

121.除了下列哪项外，其余各项磺胺类药物对其均有抑制作用

A.疟原虫

B.放线菌

C.立克次体

D.沙眼衣原体

E.革兰阳性菌

122.磺胺类药物的主要不良反应不包括下列哪项

A.肝损害

B.过敏反应

C.光敏反应

D.血液系统反应

E.泌尿系统损害

123.能够抗阿米巴病、抗滴虫的药物是

A.青霉素

B.红霉素

C.四环素

D.甲硝唑

E.先锋霉素

124.治疗梅毒、钩端螺旋体病的首选药物是

A.红霉素

B.四环素

C.氯霉素

D.青霉素

E.氟哌酸

125.下列关于青霉素G过敏性休克防治的叙述，正确的是

A.避免在饥饿时注射

B.避免滥用和局部用药

C.注射液应当新鲜配置立即使用

D.详细询问病史有过敏史者禁用

E.以上均是

126.有关第三代头孢菌素的特点，叙述错误的是

A.头孢他啶是常用的第三代头孢菌素

B.对β-内酰胺酶有较高的稳定性

C.对G-菌的作用比第一二代强

D.对铜绿假单胞菌的作用较强

E.对肾脏无毒性

127.氨基糖苷类药物的抗菌作用机制是

A.增加胞质膜通透性

B.抑制细菌蛋白质合成

C.抑制胞壁黏肽合成酶

D.抑制二氢叶酸合成酶

E.抑制DNA螺旋酶

128.下列哪项不属于氨基糖苷类药物的不良反应

A.变态反应

B.神经肌肉阻断作用

C.肾毒性

D.骨髓抑制

E.耳毒性

129.对四环素不敏感的病原体是

A.革兰阳性球菌

B.结核杆菌

C.革兰阴性菌

D.肺炎支原体

E.立克次体

130.下列属于阿奇霉素类不良反应的是

A.可引起肾毒性

B.静注可引起血栓性静脉炎

C.引起肝损害

D.胃肠道反应

E.可引起耳毒性

131.治疗铜绿假单胞菌有特效的药物是

A.羧苄西林

B.青霉素Ｇ

C.头孢呋辛

D.头孢氨苄

E.羟氨苄西林

132.氨苄西林对下列哪种菌无效

A.百日咳

B.痢疾志贺菌

C.伤寒沙门菌

D.副伤寒沙门菌

E.铜绿假单胞菌

（133～134题共用备选答案）

A.两者均可缩小心室容积

B.两者均可降低心肌耗氧量

C.两者均可减慢心率

D.减少血液血管紧张素Ⅱ水平

E.减少血液缓激肽水平

133.ACEI的作用机制包括

134.硝酸甘油与β受体阻断剂合用治疗心绞痛的理由是

（135～136题共用备选答案）

A.氧氟沙星

B.链霉素

C.克林霉素

D.氯霉素

E.甲硝唑

135.泌尿生殖道感染首选的抗生素是

136.处理厌氧菌感染首选的抗生素是

137.下列各项中主要用于治疗敏感菌引起的深部感染的药物是

A.氟康唑

B.咪康唑

C.特比萘芬

D.制霉菌素

E.氟胞嘧啶

138.临床上主要用于治疗由皮肤癣菌引起的各种癣的药物是

A.氟康唑

B.咪康唑

C.特比萘芬

D.制霉菌素

E.氟胞嘧啶

139.抗病毒药的代表药物是

A.克霉唑

B.阿昔洛韦

C.氟康唑

D.酮康唑

E.咪康唑

140.耐药菌可以通过下列哪种途径影响靶位，从而产生耐药性

A.产生靶位酶代谢拮抗物

B.降低靶蛋白与抗生素的亲和力

C.合成新的、敏感菌没有的、功能正常但与抗菌药亲和力低的靶蛋白

D.增加靶蛋白的数量，使自身在药物存在的情况下仍有足够量的靶蛋白可以维系生存

E.以上均是

141.降低抗菌药耐药性的措施，不包括下列哪项

A.合理使用抗菌药物

B.严格掌握抗菌药的适应证

C.加强抗菌药物的管理

D.一旦感染立即使用广谱抗菌药物

E.对耐药菌感染的患者采取消毒隔离

142.下列属于二线抗结核药的是

A.异烟肼

B.利福平

C.链霉素

D.氧氟沙星

E.阿米卡星

143.异烟肼抗结核杆菌的作用机制是

A.抑制细菌分枝杆菌酸的合成

B.影响细菌胞质膜的通透性

C.抑制细菌核酸代谢

D.抑制细菌细胞壁的合成

E.抑制DNA螺旋酶

144.治疗各种类型结核病的首选药物是

A.异烟肼

B.利福平

C.链霉素

D.乙胺丁醇

E.吡嗪酰胺

145.应用异烟肼时常并用维生素B6的目的是

A.增强治疗

B.减轻肝损害

C.延缓抗药性

D.防治中枢神经系统反应

E.以上都不是

146.乙胺丁醇的主要不良反应是

A.结晶尿

B.球后视神经炎

C.周围神经炎

D.肝脏损害

E.耳毒性

147.抗恶性肿瘤药物的主要不良反应不包括

A.骨髓抑制

B.过敏反应

C.光敏反应

D.不育和致畸

E.第二原发恶性肿瘤

148.抗恶性肿瘤药物的分类中主要干扰转录过程及阻止RNA合成的是

A.烷化剂

B.抗代谢药

C.抗肿瘤抗生素

D.抗肿瘤植物药

E.以上均不是

149.下列哪项不是抗肿瘤药物的不良反应

A.脱发

B.骨髓抑制

C.过敏反应

D.消化道反应

E.呼吸道反应

150.烷化剂中易诱发出血性膀胱炎的药物是

A.氮芥

B.卡氮芥

C.环磷酰胺

D.甲酰溶肉瘤素

E.苯丁酸氮芥

### 第十三篇传染病学

传染病在执业医师资格考试中历年出题约占25道；助理医师资格考试中历年出题约占15道。传染病的各考点均有涉及,考题浅显，知识点容易理解、记忆,与临床结合紧密。

传染病总论，是历年考试考查的重点。病毒性肝炎、流行性出血热、艾滋病、伤寒、霍乱等考点应重点掌握，也是历年考试考查的重点。新增流感等疾病也不容忽视。

考点一传染病学总论

1.感染过程的5种表现

（1）病原体被清除。

（2）隐性感染（最重要），又称亚临床型感染。最常见“三无一有”：无症状；无体征；无辅助检查异常；有抗体。

（3）显性感染（发生率最低但最易识别）又称临床型感染。

“五有”：有病原；有症状；有体征；有辅助检查异常；有免疫。

（4）病原携带状态是传染病的重要传染源。

（5）潜伏性感染：乘虚而入（免疫低时）发病。无传染性，不排出病原体。

2.病原体侵入人体后能否引起疾病，取决于三个因素：①病原体的致病力。②机体的免疫功能。③外环境。

3.固有免疫，即非特异性免疫——无分别攻击；适应性免疫，即特异性免疫——精确攻击。

4.流行过程的基本条件（三环节）①传染源。②传播途径。③易感人群。

5.传播途径的口诀记忆

非典流感呼（非典、流感通过呼吸道传播）

霍乱甲菌消（霍乱、甲肝、菌痢通过消化道传播）

炭疽钩体亲（炭疽、钩端螺旋体通过亲密接触传播）

乙脑疟疾咬（乙脑、疟疾通过蚊虫叮咬传播）

6.感染过程中病原体作用①侵袭力。②毒力（外毒素和内毒素）。③数量。④变异性。

7.传染病的预防①管理传染源。②切断传播途径。③保护易感人群。

8.传染病的诊断病原体的直接检出或分离培养是传染病病原学诊断的“金指标”。

考点二病毒性肝炎

1.抗HAV-IgM诊断HAV急性感染的指标。

2.五型肝炎病毒只有乙型肝炎为DNA病毒。

3.乙肝六项只有表面抗体是一种保护性抗体。

4.HBeAg病毒复制和传染性的标志。

5.抗-HCV并非保护性抗体，表明患者有感染性的一种标记。

6.HBV DNA病毒复制和有传染性最直接的证据。

7.具有以下任何一项即可作出乙肝诊断

（1）血清HBsAg（+）。

（2）血清HBeAg（+）。

（3）血清抗-HBc-IgM（+）。

（4）血清HBV DNA（+）。

8.病毒性肝炎发热+黄染+肝大+肝区有压痛和叩击痛+尿胆红素（+）+尿胆原（+）。

9.对病毒性肝炎的临床分型最有意义的依据肝穿刺活检。

10.诊断重型病毒性肝炎最有意义的指标凝血酶原活动度下降。

11.急性肝炎休息是病毒性肝炎尤其是急性肝炎的重要治疗措施。

12.慢性肝炎抗病毒治疗的药物：干扰素、核苷类似物（拉米夫定）、利巴韦林（病毒唑）。

考点三流行性感冒

1.流行性感冒（流感）是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。

2.流感病毒结构自外而内可分为包膜、基质蛋白以及核心三部分。

（1）核心由分节段的单股负链RNA、与其结合的核蛋白（nucleoprotein，NP）和RNA多聚酶组成。

（2）依据病毒NP（核蛋白）和M1（基质蛋白1）抗原性的不同可分为甲（A）、乙（B）、丙（C）三型。

3.流感的传播主要经呼吸道，空气飞沫传播。

4.临床表现

（1）单纯型流感最常见。

①全身症状明显。②呼吸道症状较轻。③消化道症状较少——胃肠型流感。

（2）肺炎型流感较少见，多发生在2岁以下的小儿。特点是在发病后24小时内出现高热、烦躁、呼吸困难、咳血痰和明显发绀，进行性加重，抗菌治疗无效，可因呼吸循环衰竭在5～10日内死亡。

5.病毒分离是确诊流行性感冒的依据。

6.治疗原则

（1）早期治疗：起病1～2日内应用抗流感病毒药物治疗。

（2）对症治疗：应用解热药、缓解鼻黏膜充血药物、止咳祛痰药物等（儿童忌用阿匹林制剂，以免诱发致命的雷耶（Reye）综合征）。

（3）抗流感病毒：药物治疗。

①离子通道M2阻滞剂：金刚烷胺和甲基金刚烷胺，只对甲型流感病毒有效。②神经氨酸酶抑制剂：奥司他韦可治疗甲型和乙型流感；扎那米韦适用于成年患者和12岁以上的青少年患者。

考点四人感染高致病性禽流感

1.人感染高致病性禽流感简称人禽流感，由禽流感病毒中某些亚型病毒所引起的急性呼吸道传染病。

2.禽流感病毒属于正黏病毒科，属甲型流感病毒。

（1）临床症状随所感染病原的亚型不同而异。

（2）H7亚型病毒主要引起结膜炎或上呼吸道症状。

（3）H9N2亚型病毒同普通流感所致症状类似。

（4）H5N1亚型病毒所引起的症状重，病死率较高。多器官功能衰竭，甚或导致死亡。

3.临床表现

（1）潜伏期一般为1～7日，通常在2~4日以内。

（2）不同亚型禽流感病毒感染人类后可引起不同的临床症状。

（3）H9N2和H10N7亚型轻微的上呼吸道感染症状。

（4）H7N7、H7N2、H10N7亚型结膜炎。

（5）重症患者一般均为H5N1亚型病毒感染。

（6）几乎所有患者都有明显的肺炎、多种严重并发症，并可继发细菌感染，发生败血症。

（7）肺部查体为肺部实变体征。

4.确诊病例

（1）临床诊断病例呼吸道分泌物标本中分离出特定病毒。

（2）采用RT-PCR检测到禽流感病毒基因，且发病初期和恢复期双份血清抗禽流感病毒抗体滴度4倍或以上升高。

5.治疗

（1）隔离。

（2）对症治疗。

（3）抗流感病毒治疗应在发病48小时内使用抗流感病毒药物。

①神经氨酸酶抑制剂：奥司他韦（达菲）对禽流感病毒H5N1和H9N2有抑制作用。扎那米韦对病毒的各种变异株均有作用,现已批准用于治疗无并发症的、年龄满7岁的急性流感患者。②离子通道M2阻滞剂：金刚烷胺和金刚乙胺可抑制禽流感病毒株的复制。

考点五流行性出血热

流行性出血热的诊断（歌诀）

“三红三痛两反常”，发热、头痛似感冒，

恶心呕吐蛋白尿，白多板低异淋高；

确诊特异性IgM。

注：“两反常”是指反常性蛋白尿及体温降低反而病情加重。

考点六流行性脑脊髓膜炎

暴发型流脑——尽早应用有效抗生素治疗，如青霉素G；可以短期应用肾上腺皮质激素。

考点七细菌性痢疾

1.细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的肠道传染病。

2.细菌性痢疾的临床表现腹痛、腹泻+黏液脓血便+里急后重+发热=细菌性痢疾。

3.细菌性痢疾的确诊依据

（1）不洁饮食+发热+脓血便+里急后重=细菌性痢疾。

（2）镜检：大量脓（白）细胞（≥15个/HP），少量红细胞可临床诊断。

（3）确诊需据粪便细菌培养痢疾杆菌阳性。

4.细菌性痢疾的治疗

（1）急性细菌性痢疾，病原治疗首选氟喹诺酮类。

（2）中毒型细菌性痢疾的治疗原则。

正确、及时地抢救与治疗是降低中毒型细菌性痢疾病死率的关键，应把好高热惊厥、循环衰竭和呼吸衰竭三关，做到早发现、早诊断、早抢救、早治疗。

抗菌治疗药物选择与急性菌痢相同，但应采用静脉给药。

①抗休克治疗早期快速输液，扩充血容量；解除血管痉挛，改善末梢循环。

②防治脑病物理降温，20％甘露醇脱水，糖皮质激素，吸氧，必要时可用呼吸兴奋剂、用人工呼吸器。高热及频繁惊厥者，短暂给予冬眠合剂。

考点八霍乱

1.霍乱的概念由霍乱弧菌引起的烈性肠道传染病。

2.典型特点为剧烈腹泻、呕吐，从而导致脱水、肌肉痉挛、电解质紊乱、酸碱失衡及循环衰竭。发病急、传播快、波及面广属于国际检疫传染病，是我国两种甲类传染病之一。

3.霍乱考点总结

（1）霍乱的病原体：霍乱弧菌。

（2）患者和带菌者：霍乱弧菌的主要传染源。

（3）霍乱的发病机制：霍乱肠毒素的作用，主要病理变化：严重腹泻所致严重脱水。

（4）霍乱典型病例的临床表现分为3期：泻吐期，脱水虚脱期，恢复期。

（5）霍乱的诊断包括：流行病史，临床表现及粪培养阳性或血清抗体效价4倍以上升高。

（6）霍乱的治疗原则：按肠道传染病隔离，补液并纠正电解质紊乱，对症支持治疗。

考点九结核病

1.传染源开放性肺结核患者的排菌。

2.主要传播途径呼吸道传播。

3.肺结核临床表现

（1）全身症状：发热，是肺结核最常见的全身中毒症状，多为长期低热，每于午后或傍晚开始，次晨将至正常，伴倦怠、乏力、夜间盗汗，或无明显自觉不适。

（2）呼吸系统症状：反复发作或迁延不愈的咳嗽、咳痰，痰中带血或咯血。

考点十布鲁菌病

1.传染源羊、牛及猪等，首先在染菌动物间传播，造成带菌或发病，然后波及人类。

2.临床表现长期发热、多汗、乏力、肌肉和关节疼痛、肝、脾及淋巴结肿大为主要特点。

3.病原治疗

（1）治疗原则：早期、联合、规律、适量、全程。

（2）成人及8岁以上儿童治疗方案：首选多西环素（强力霉素）联合联合利福平。

（3）8岁以下儿童治疗方案：利福平联合复方新诺明，或利福平联合氨基糖苷类药物治疗。

记忆技巧、方法、对比图表

表1感染过程的5种表现

感染过程5种表现病原体被清除—隐性感染（最重要）又称亚临床型感染。最常见

“三无一有”：无症状；无体征；无辅助检查异常；有抗体显性感染

（发生率最低但最易识别）又称临床型感染

“五有”：有病原；有症状；有体征；有辅助检查异常；有免疫病原携带状态传染病的重要传染源潜伏性感染潜伏：乘虚而入（免疫低时）发病。无传染性，不排出病原体表2传染病的特征

基本特征临床特征有病原体确诊依据潜伏期有传染性—前驱期有流行病学特征流行性地方性季节性症状明显期有感染后免疫病毒＞细菌＞寄生虫恢复期常见的症状和体征：发热、发疹、毒血症状、单核-巨噬细胞系统反应表3病毒性肝炎病原学、传染源及传播途径

病原学病毒核酸传染源传播途径甲型肝炎病毒（HAV）RNA病毒急性甲肝患者粪-口途径乙型肝炎病毒（HBV）DNA病毒

Dane颗粒急、慢性乙肝患者

病毒携带者丙型肝炎病毒（HCV）RNA病毒慢性丙肝患者

HCV携带者输血，密切接触，

性接触，母婴传播丁型肝炎病毒（HDV）RNA病毒慢性丁肝患者

HDV携带者血液传播

戊型肝炎病毒（HEV）RNA病毒急性戊肝患者粪-口途径表4病毒性肝炎标志物临床意义

肝炎病毒临床意义甲型肝炎病毒

（HAV）抗HAV-IgM：是诊断HAV急性感染的指标抗HAV-IgG：是保护性抗体，是产生免疫力的标志乙型肝炎病毒

（HBV）Dane颗粒表面抗原（HBsAg）抗-HBs核心抗原（HBcAg）抗-HBce抗原（HBeAg）抗-HBe感染HBV后最先出现的血清学指标是一种保护性抗体血中无游离的HBcAgHBcAg阳性表示存在病毒颗粒，是病毒复制的标记，具有传染性抗HBc-IgM：是HBV近期感染或慢性感染者病毒活动的标志HBV活动复制和有传染性重要标记抗-HBe的出现标志着病毒复制减少、传染性降低丙型肝炎病毒（HCV）抗-HCV并非保护性抗体，其检出说明血液有传染性丁型肝炎病毒（HDV）一种缺陷性病毒，HDV只感染HBsAg阳性者或与HBV同时感染戊型肝炎病毒（HEV）隐性感染多见于儿童，成人多表现为显性感染表5病毒性肝炎的临床分型及表现

临床表现急性肝炎急性无黄疸型肝炎具肝炎症状、体征+血清ALT增高+病原学（+）急性黄疸型肝炎血清胆红素＞17.1 μmol/L；尿胆红素（+）慢性肝炎轻度慢性肝炎表现可不典型；A≥35 g/L,PTA 79%～71%中度慢性肝炎—重度慢性肝炎肝掌、蜘蛛痣或肝脾肿大；ALT反复或持续升高。

白蛋白≤32 g/L。

胆红素＞85.5 μmol/L，三项检查有一项者为重度慢性肝炎。

PTA 40%～60%重型肝炎急性重型肝炎（急性黄色肝萎缩）急黄肝起病14日内出现肝衰竭者。进行性黄疸、出血倾向、急性肾衰、肝性脑病、PTA＜40％亚急性重型肝炎发病2周以上出血肝衰竭症候群慢性重型肝炎在慢性肝炎的基础上出现了亚急性重型肝炎诊断重型肝炎最有意义指标：凝血酶原活动度，可敏感反应肝损害的严重程度表6病毒性肝炎的实验室检查

项目意义肝功能丙氨酸氨基转移酶（ALT）：易于释出天门冬氨酸氨基转移酶（AST）血清胆红素（Bil）明显升高——肝损伤严重或有胆汁淤积白蛋白减少，球蛋白增加，A/G比值下降或倒置凝血酶原时间（PT）延长。凝血酶原活动度PTA≤40%为肝细胞大量坏死的肯定界限病原学

检查HBsAg感染或病毒携带抗-HBs是一种保护性抗体HBeAg是HBV活动复制和具传染性的重要标志HBeAb出现晚HBeAg转（-）才出现。表示复制减弱HBcAg是HBV复制标志，查不出HBcAb出现较晚低滴度IgG过去感染高滴度IgG活动性复制——病毒感染的标志表7病毒性肝炎标志物临床意义总结

提示乙肝病毒处于复制HbeAg、HbcAg乙肝具有免疫力的标志抗-HBs乙肝具有传染性的标志HBeAg、HBcAg提示过去感染的标志物HBcAb、低滴度IgGHBV现症感染者传染性强的指标HBeAg表8艾滋病

概念艾滋病即获得性免疫缺陷综合征（AIDS）病原学人类免疫缺陷病毒（HIV）主要感染CD4+T淋巴细胞传染源患者及HIV病毒携带者传播途径性接触传播（为主要传播途径）。

经血液及血制品传播。

母婴传播以及其他途径临床表现急性感染期（Ⅰ期）轻微发热、全身不适、头痛，厌食、肌肉关节疼痛以及淋巴结肿大无症状感染期（Ⅱ期）无症状，血清中能检出HIV及HIV抗体，此期可以持续2～10年或更长持续性全身淋巴结肿大综合征期（Ⅲ期）肿大一般持续3个月以上艾滋病期（Ⅳ期）终末期，易发生机会性感染（肺孢子虫病）及恶性肿瘤（卡波西肉瘤）实验室检查T淋巴细胞数量减少，CD4+细胞进行性减少，CD4+/CD8+≤1或更低特异性抗体检测：ELISA法检测血清、尿液、唾液p24抗体和gpl20抗体病原检查：用ELISA法检测血清中的p24抗原病毒检查：检测HIV-RNA诊断高危人群存在下列情况两项或两项以上者，应考虑艾滋病可能：

①体重下降10%以上。

②慢性咳嗽或腹泻1个月以上。

③间歇或持续发热1个月以上。

④全身淋巴结肿大。

⑤反复出现疱疹或慢性播散性单纯疱疹感染。

⑥口咽念珠菌感染。

⑦卡氏肺囊虫肺炎、皮肤黏膜卡波西肉瘤等表9流行性出血热（肾综合征出血热）

病原学肾综合征出血热病毒，汉坦病毒属，RNA病毒传染源黑线姬鼠、褐家鼠、大林姬鼠流行病学传播途径①呼吸道。②消化道。③接触。④虫媒。⑤垂直病理本病的主要病理变化是全身小血管广泛性损害临床表现①发热期“三痛”头痛、腰痛和眼眶痛。

“三红”颜面、颈及上胸部皮肤明显潮红充血。

“三点”软腭、腋下和胸背部出血、搔抓样淤点②低血压休克期于病程第4～6日，体温开始下降时出现血压下降③少尿期于病程第5～8日出现少尿或无尿④多尿期病程9～14日尿量渐增多达2 000 mL以上，水电解质紊乱⑤恢复期

病程3～4周后，尿量逐渐恢复2 000 mL以下，症状体征基本消失，需1～3个月诊断血象尿常规血清异型淋巴细胞（见到，就是流行性出血热）PLT减少尿蛋白(++～+++),显著的尿蛋白是本病的重要特点特异性IgM、IgG抗体阳性——确诊治疗治疗原则三早一就——早期发现、早期休息、早期治疗，就近治疗早期抗病毒治疗。

中晚期对症治疗。

防治休克、肾衰竭和出血

表10流行性乙型脑炎与流行性脑脊髓膜炎对比记忆

概念流行性乙型脑炎

（乙脑）由嗜神经的乙脑病毒所致的中枢神经系统脑实质变质性炎症为主的急性传染病。

夏秋季发病+抽搐+意识障碍+呼吸衰竭+脑膜刺激征+高热=乙脑流行性脑脊髓膜炎

（流脑）是由脑膜炎球菌引起经呼吸道传播所致的化脓性脑膜炎。

冬春季发病+头痛呕吐+脑膜刺激征+皮肤淤点淤斑=流脑表11流脑和乙脑

对比项流行性脑脊髓膜炎（流脑）流行性乙型脑炎（乙脑）病原体细菌（脑膜炎双球菌）病毒（乙型脑炎病毒）寄生部位患者和带菌者的鼻咽部中枢神经系统传染源患者、带菌者猪，人不是本病的主要传染源传播途径呼吸道直接传播（飞沫传播）蚊虫叮咬（三带喙库蚊）发病季节冬春季夏秋季易感人群5岁以下尤6月～2岁的婴幼儿多见于2~6岁儿童发病率高病理改变化脓性炎变质性炎病损部位脑脊髓膜（软膜、蛛网膜）

脑实质一般不受累脑实质（神经元）

脑膜病变轻微临床表现潜伏期1～10天，一般为2～3天。

普通型：占全部病例的90%以上。

①前驱期（上呼吸道感染期）。

②败血症期：具诊断意义体征是皮肤黏膜淤点淤斑。

③脑膜炎期：颅内压增高，脑膜刺激征阳性。

④恢复期一般1～3周期痊愈。

暴发型：多见于儿童，起病更急，病情凶险，死亡率高潜伏期4～21日，一般10～14日。

典型分为4期。

①初期：病程的1～3日。起病急骤，发热，头痛是乙脑最常见和最早出现的症状。

②极期：病程的4～10日，此期多为脑实质损害表现。

高热、抽搐、呼吸衰竭——乙脑极期三联征。

呼吸衰竭是常见死亡原因实验室

检查①脑脊液——化脓性改变，压力升高，外观浑浊。

②白细胞总数、嗜中性粒细胞明显升高。

③蛋白质含量增高。

④糖和氯化物降低。

⑤细菌学检查：阳性即可确诊①脑脊液：压力轻度增高，无色透明，细胞数为（50～500）×106/L，以单核细胞为主。

②糖、氯化物大多正常，蛋白质轻度增高。

③特异性IgM抗体病后3～4天出现，早期诊断恢复期抗体滴度比急性期有4倍以上升高者有诊断价值。

④直接免疫荧光或聚合酶链反应（PCR）检测到乙脑病毒抗原或特异性核酸。

⑤乙脑病毒分离治疗青霉素、磺胺。脑疝：脱水降压抗病毒、肾上腺皮质激素应用、对症治疗后遗症脑积水、颅神经受损、脑梗死痴呆、语言障碍、肢体瘫痪表12伤寒

病原学伤寒杆菌：沙门菌属，革兰阴性，有菌体“O”抗原、鞭毛“H”抗原。以凝集反应检测血清标本“O”抗原和“H”抗原为肥达试验流行病学传染源患者与带菌者，尤慢性带菌者；传播途径：粪-口传播肠道病变

特点以回肠下段集合淋巴结与孤立淋巴滤泡的病变最具特征性，有“伤寒细胞”增生，“伤寒肉芽肿”形成临床表现①初期（侵袭期）：病程第1周。发热——阶梯形上升

②极期：病程第2～3周，稽留热；消化道表现；神经系统：伤寒面容；循环系统：相对缓脉；肝脾肿大；玫瑰疹

③缓解期：病程第三～四周

④恢复期（注意复发与再燃）并发症①肠出血——最常见；②肠穿孔——最严重实验室检查①血象：WBC↓、EC↓或消失

②伤寒杆菌培养：血培养：确诊依据；骨髓培养：阳性率高；尿、粪便培养：3～4周阳性

③肥达反应（血清凝集实验）：开始于病程第二周，4～6周达高峰，抗体“O”的效价在1∶80以上，“H”效价在1∶160以上，有诊断价值治疗喹诺酮类：首选。氧氟沙星、诺氟沙星、环丙沙星。孕妇和儿童禁用表13细菌性痢疾的病原学

病原学（痢疾杆菌）A群痢疾志贺菌（内毒素）B群福氏志贺菌（内毒素）C群鲍氏志贺菌（内毒素）D群宋内志贺菌（内毒素+外毒素）痢疾杆菌的侵袭力和内毒素是决定其致病的主要机制传染源慢性患者及带菌者传播途径消化道好发季节夏秋易感性以儿童发病率最高表14细菌性痢疾的分型与临床表现

分型临床表现急性普通型起病急，高热可伴发冷寒战，继之出现腹痛、腹泻、里急后重、黏液脓血便急性中毒型儿童多见，以严重毒血症、休克、中毒性脑病为主要临床表现，而肠道症状较轻休克型周围循环衰竭型，主要表现为感染性休克脑型呼吸衰竭型，以严重脑症状为主。严重且病死率高肺型又称呼吸窘迫综合征，以肺微循环障碍为主混合型兼有上两或三型表现，最凶险，病死率达90％以上慢性菌痢病程：2个月以上不愈者表15霍乱

病原学霍乱弧菌；其产生霍乱肠毒素——最主要的致病物质传染源患者和带菌者传播途径消化道；病原体污染水源和食物（最主要传播方式）临床表现泻吐期：剧烈腹泻开始继以呕吐、无腹痛、无里急后重、无发热；黄水样、米泔样，洗肉水样，无粪臭，无脓细胞脱水虚脱期：脱水、休克、电解质紊乱；低钠：腓肠肌痉挛；低钾：肌张力减低、麻痹、心率失常反应期及恢复期辅助检查确诊霍乱：粪培养阳性或血清抗体效价4倍以上升高治疗补液:早期、足量、快速补充液体和电解质是治疗本病的关键环节抗菌:首选氟喹诺酮类如诺氟沙星、环丙沙星、多西环素

1.传染病病原学诊断的“金指标”是

配套名师精讲课程

A.血常规检查

B.大便常规检查

C.分子杂交技术

D.聚合酶链反应

E.病原体分离培养

2.病原体侵入机体后，引起机体发生免疫应答，同时通过病原体本身的作用或机体的变态反应，导致组织损伤，引起病理改变与临床表现。此种表现属于

A.隐性感染

B.潜伏性感染

C.重复感染

D.显性感染

E.机会性感染

3.病原携带者不包括

A.急性病原携带者

B.慢性病原携带者

C.健康病原携带者

D.恢复期病原携带者

E.潜伏期病原携带者

4.下列有关流行性出血热的描述，正确的是

A.发病以青少年为主

B.一般不经呼吸道传播

C.无明显季节性

D.所有患者均有五期经过

E.可有母婴传播

5.治疗丙型肝炎首选的药物是

A.利巴韦林

B.维生素

C.干扰素

D.核苷类似物

E.青霉素

6.确诊流行性脑脊髓膜炎最可靠的根据是

Ａ.高热、头痛、呕吐

Ｂ.皮肤有淤点及淤斑

Ｃ.脑膜刺激征(+)

Ｄ.脑脊液符合化脓性脑膜炎改变

Ｅ.以上都不是

7.对诊断重型病毒性肝炎最有意义的指标是

A.A/G比值倒置

B.酶胆分离

C.血清胆红素明显升高

D.血清转肽酶活性明显升高

E.凝血酶原活动度低于40%

8.属于DNA病毒的是

A.甲肝病毒

B.乙肝病毒

C.丙肝病毒

D.丁肝病毒

E.戊肝病毒

9.对乙肝病毒感染具有保护作用的是

A.抗-HBe

B.抗-HBs

C.DNA聚合酶

D.抗核抗体

E.抗-HBc

10.HBV现症感染者传染性强的标志是

A.HBsAg

B.抗-HBs

C.HBeAg

D.抗-HBe

E.抗-HBc

11.感染HBV后最早出现的血清学标志是

A.HBsAg

B.HBeAg

C.抗-HBs

D.抗-HBe

E.抗-HBc

12.细菌性痢疾的主要病变部位是

A.乙状结肠与直肠

B.回肠末端

C.升结肠

D.降结肠

E.小肠

13.诊断重型病毒性肝炎，下列指标最有意义的是

A.血清胆红素明显升高

B.酶胆分离

C.A/G比值倒置

D.凝血酶原活动度明显降低

E.血清转肽酶活性明显升高

14.关于急性甲型肝炎的治疗，下列哪项是最主要的

A.休息

B.保肝

C.降酶

D.抗病毒

E.调节免疫

15.伤寒菌血液培养，阳性率最高的时间是

A.第1周

B.第2周

C.第3周

D.第4周

E.第5周

16.关于流行性感冒的流行病学特征，下列哪项是错误的

Ａ.流感患者及隐性感染者为主要传染源

Ｂ.乙型流感均为散发

Ｃ.经呼吸道－空气飞沫传播

Ｄ.丙型以散发为主

Ｅ.动物亦可能为主要的贮存宿主和中间宿主

17.流行性出血热患者全身各组织器官都可有充血、出血、变性、坏死，表现最为明显的器官是

A.心

B.肺

C.肾

D.脑垂体

E.胃肠

18.人感染高致病性禽流感的主要传播途径是

A.消化道

B.呼吸道

C.皮肤

D.血液

E.接触感染的禽类及其分泌物

19.用于人禽流感抗病毒治疗的药物是

A.法昔洛韦

B.扎那米韦

C.利巴韦林

D.恩替卡韦

E.奈韦拉平

20.人感染高致病性禽流感主要的症状是

A.咳嗽

B.流涕

C.发热

D.球结膜炎

E.咽痛

21.人感染高致病性禽流感的病毒是

A.甲型

B.乙型

C.丙型

D.丁型

E.戊型

22.下列不支持艾滋病诊断的是

A.咽念珠菌感染

B.发热，体温高于38 ℃持续1个月以上

C.中青年人出现痴呆

D.皮肤黏膜出血

E.慢性腹泻

23.使用糖皮质激素治疗〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗SARS〖CS〗〖CX〗的指标，下列哪项〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗不正确〖ZZ）〗〖CSX〗A.目的在于抑制异常的免疫病理反应，减轻肺的渗出及损伤B.中毒症状重，持续发热，经对症治疗3天以上，体温仍超过38 ℃C.X线胸片示大片阴影并在48小时之内病灶面积增大>50%且在正位胸片上病灶面积占双肺总面积的1/4以上D.达到急性肺损伤的诊断标准E.出现ARDS23.结核病诊断的“金标准”是

A.痰涂片抗酸染色阳性

B.痰分离培养检出结核杆菌

C.X线胸片见斑点状、密度较高、边缘清楚的结节影

D.结核菌素试验阳性

E.特异性结合抗原试验阳性

24.HIV主要侵犯机体的部位是

Ａ.免疫系统

Ｂ.呼吸系统

Ｃ.神经系统

Ｄ.内分泌系统

Ｅ.循环系统

25.下列各项，不符合淤胆型肝炎临床表现的是

A.黄疸深

B.自觉症状重

C.皮肤瘙痒

D.大便色变浅

E.血清胆红素明显升高

26.艾滋病最重要的传染源是

A.艾滋病患者

B.隐性感染者

C.潜伏期感染者

D.无症状病毒携带者

E.发病期患者

27.关于HIV急性感染期的描述，下列哪项是错误的

A.通常为HIV复制开始阶段

B.可以出现发热、全身不适、淋巴结肿大等表现

C.多数急性感染者有临床症状

D.血中可以检测出p24

E.CD4+T细胞降低不明显

28.艾滋病期消化系统最常见的病原菌为

A.白色念珠菌

B.结核杆菌

C.疱疹病毒

D.隐孢子虫

E.肺孢子菌

29.下列哪项描述对提示AIDS的诊断无意义

A.体重6个月内下降10%以上

B.慢性咳嗽或腹泻1月以上

C.腹股沟淋巴结明显肿大

D.口腔毛状白斑

E.反复出现带状疱疹

30.艾滋病患者肺部最常见的机会性感染的病原体是

A.念珠菌

B.隐球菌

C.衣原体

D.肺孢子菌

E.弓形虫

31.下列各项中，属乙类传染病的是

A.霍乱

B.鼠疫

C.传染性非典型肺炎

D.风疹

E.流行性感冒

32.流行性出血热的脑水肿多发生在

A.少尿期

B.发热期

C.恢复期

D.多尿期

E.低血压休克期

33.粪便中查到吞噬细胞，多见于

A.阿米巴痢疾

B.细菌性痢疾

C.急性胃肠炎

D.血吸虫病

E.霍乱

34.下列哪项不是流行性出血热大出血的主要原因

A.血小板减少、形态异常和功能障碍

B.肝素类物质增加

C.血管壁损伤

D.凝血因子产生障碍

E.DIC

35.流行性出血热低血压休克期的主要特点是

A.热退后病情反而加重

B.体温逐渐上升

C.血小板增多

D.中性粒细胞增多

E.出现三红征

36.流行性出血热早期休克的主要原因是

A.弥散性血管内凝血

B.心肌损害

C.继发严重感染

D.腔道大出血

E.小血管通透性增加，大量血浆外渗

37.流行性出血热患者进入多尿期的标志是

Ａ.24小时尿量＞1 000 mL

Ｂ.24小时尿量由500 mL增至2 000 mL

Ｃ.24小时尿量＞50 mL

Ｄ.24小时尿量＞5000 mL

Ｅ.24小时尿量＞5 000 mL

38.下列哪项是乙肝病毒的复制目标

A.HBsAg

B.抗-HBe

C.HBeAg

D.抗-HBs

E.抗-HBc

39.流行性出血热的“三痛”是

A.头痛、全身痛和腰痛

B.头痛、关节痛和腰痛

C.头痛、腓肠肌痛和腰痛

D.头痛、眼眶痛和腰痛

E.头痛、腹痛和腰痛

40.流行性出血热的早期诊断依据是

A.鼠类接触史

B.全身感染中毒症状

C.“三痛”和“三红”征

D.特异性IgM抗体滴度升高

E.异型淋巴细胞增多

41.流行性出血热判断少尿的标准为24小时尿量少于

A.400 mL

B.300 mL

C.200 mL

D.100 mL

E.50 mL

42.狂犬病最具特征性的临床表现是

A.发热、头痛、乏力、周身不适等症状

B.咽喉紧缩感

C.恐水、恐风

D.伤口部位及周围有麻木、发痒、刺痛

E.弛缓性瘫痪

43.狂犬病毒入侵的是人体的

A.运动系统

B.呼吸系统

C.血液系统

D.神经系统

E.循环系统

44.乙脑最常见和最早出现的症状是

A.高热

B.头痛

C.呕吐

D.颈项强直

E.意识障碍

45.乙脑的主要传播途径是

A.飞沫传播

B.粪口传播

C.蚊虫叮咬

D.输血传播

E.母婴传播

46.乙脑的主要传染源是

A.猪

B.鸡

C.鸭

D.蚊子

E.患者

47.下列各项，属于普通型流脑临床表现的是

Ａ.高热、头痛、淤斑、脑膜刺激征

Ｂ.高热、循环衰竭、大片淤斑

Ｃ.高热、淤斑、昏迷、呼吸衰竭

Ｄ.低热、头痛、淤点

Ｅ.间歇性发热、反复皮肤淤点、血培养阳性

48.下列各项，不属乙脑流行病学特征的是

A.人畜共患疾病

B.人是本病的主要传染源

C.东南亚是主要的流行区

D.人群对乙脑普遍易感

E.乙脑经蚊虫叮咬传播

49.伤寒患者出现玫瑰疹多见于

A.潜伏期

B.发热初期

C.极期

D.缓解期

E.恢复期

50.流脑典型脑脊液外观是

A.混浊

B.毛玻璃样

C.绿色脓样

D.脓样

E.血水样

51.伤寒肠穿孔多发生于

Ａ.病程的第５天，在小肠

Ｂ.病程的第１周，在结肠

Ｃ.病程的第４周，在十二指肠

Ｄ.病程的第２～３周，在回肠

Ｅ.部位不定

52.下列中毒性细菌性痢疾的治疗措施，错误的是

A.抗菌治疗

B.扩充血容量

C.纠正代谢性酸中毒

D.血管活性药物的应用

E.纠正代谢性碱中毒

53.治疗伤寒应首选的药物是

A.头孢曲松

B.氯霉素

C.链霉素

D.环丙沙星

E.庆大霉素

54.在感染过程的五种表现形式中最不常见的是

A.病原体被清除

B.隐性感染

C.显性感染

D.病原携带状态

E.潜伏性感染

55.消毒的准确概念

A.杀灭寄生虫

B.杀灭体内微生物

C.杀灭环境所有微生物

D.消除体内致病微生物

E.杀灭或消除环境中的致病微生物

56.目前认为志贺菌致病必须具备的条件是

A.过度劳累

B.暴饮暴食

C.细菌变异性

D.痢疾杆菌对肠黏膜上皮细胞的侵袭力

E.发病季节

57.霍乱病人的补液量，中型典型成年人的24小时内一般为

A.3 000～4 000 mL

B.4 000～8 000 mL

C.8 000～12 000 mL

D.1 000～2 000 mL

E.以上都不对

58.急性肝炎出现黄疸最早见于

A.口腔黏膜

B.四肢皮肤

C.巩膜

D.面部皮肤

E.手掌脚掌皮肤

59.下列哪个化学制剂属于高效消毒剂

A.碘类

B.酚类

C.醇类

D.苯扎溴安

E.过氧化氢

60.流行性乙型脑炎（简称乙脑）的主要传染途径是

A.猪

B.乙脑病毒携带者

C.乙脑患者

D.蚊虫

E.野鼠

61.患者，男，20岁。一次体检中发现HBsAg阳性，当时无症状及体征，肝功正常。次年5月，因突然乏力、恶心、厌食、尿黄而入院。化验：ALT 500 U，血清总胆红素85 μmol/L，HAV-AbIgM（+）。该患者诊断为

A.乙型肝炎，慢性迁延型，既往感染过甲型肝炎

B.乙型肝炎，慢性活动型，既往感染过甲型肝炎

C.急性甲型黄疸型肝炎，乙型肝炎病毒携带者

D.急性乙型肝炎，合并甲型肝炎

E.急性黄疸型肝炎，甲、乙型肝炎病毒混合感染

62.患者，女，30岁。体检时发现HBsAg，抗-HBc，抗-HBe阳性，判断是否有传染性还应做的检查是

A.肝功能

B.HBV-DNA

C.HBcAg

D.肝脏B超

E.肝脏MRI

63.患者，男，20岁。半个月来发热37.5℃，伴周身乏力，食欲不振，尿色加深如深茶样。化验肝功能：ALT 500 U/L，胆红素80 mmol/L，抗-HAV IgM（+），HBsAg（+），抗-HBc IgG （+）。应诊为

A.急性甲型黄疸型肝炎

B.急性甲型合并乙型黄疸型肝炎

C.急性乙型肝炎，既往感染甲肝病毒

D.急性乙型黄疸型肝炎

E.急性甲型黄疸型肝炎，乙肝病毒携带

64.患者，女，27岁。突起寒战、高热、恶心、呕吐、腰痛已6天。体检：重病容，眼睑浮肿，球结膜及胸部皮肤充血，腋下见少许点状出血点，血压75/55 mmHg，怀疑肾综合征出血热。首先考虑的治疗措施是

A.慎用升压药

B.补充血容量

C.纠正酸中毒

D.小剂量肝素抗DIC

E.选用抗病毒治疗

65.患者有肝硬化史，未抗病毒治疗，因劳累受凉后发热5天，黄疸进行性加深，乏力，腹胀，出现腹腔积液，下肢水肿，化验ALT 200 U/L，血清白蛋白28 g/L，总胆红素300 μmol/L，凝血酶原时间24秒，应诊断为

A.肝硬化失代偿

B.急性肝衰竭

C.亚急性肝衰竭

D.慢加急性肝衰竭

E.胆汁性肝硬化

66.患者，男性，20岁。发热起病3天后，自行缓解，高度乏力，腹胀，黄疸进行性加深，病程第9天出现躁动，神志不清，重度黄疸，肝界缩小，应诊断为

A.急性黄疸型肝炎

B.急性肝衰竭

C.亚急性肝衰竭

D.慢性肝衰竭

E.中毒性肝炎

67.患者，男，25岁。近2周自觉乏力，食欲不振，厌油，腹胀。检查：巩膜无黄染，肝肋缘下2 cm，有压痛。丙氨酸氨基转氨酶升高。应首先考虑的疾病是

A.重型肝炎

B.慢性肝炎

C.急性肝炎

D.淤血性肝硬化

E.肝炎肝硬化

68.患者，男性，39岁。发热起病，轻度乏力，腹胀，皮肤巩膜黄染逐渐加深，持续不退已两个月，皮肤瘙痒，粪便颜色变浅，化验呈梗阻性黄疸表现，PTA 70%，CT检查未见肝外梗阻征象，肝内胆管不扩张，诊断应考虑

A.急性黄疸型肝炎

B.亚急性肝衰竭

C.胆汁性肝硬化

D.淤胆型肝炎

E.硬化性胆管炎

69.患者，女，12岁。近10天来食欲不振，恶心、呕吐、乏力、尿色黄来院就诊，病前4周曾注射丙种球蛋白1支。查体：巩膜黄染，肝肋下1 cm，触痛（+），脾未及，化验：ALT 1 000 U/L，胆红素85.5 mmol/L，抗-HAV IgM（-），抗-HAV IgG（+），HBsAg（+），HBeAg（+），抗-HBc IgM（+），应诊断为

A.急性甲型肝炎，乙肝病毒携带者

B.急性乙型肝炎，既往感染过甲型肝炎

C.急性甲型肝炎、乙型肝炎

D.急性淤胆型甲型肝炎，乙肝病毒携带者

E.急性重型乙型肝炎

70.男性患者，1个月前因外伤手术输血800 mL，近1周出现乏力，食欲不振，尿色加深，化验肝功能ALT 500 U/L，抗HCV（+），HCV RNA（+），抗-HBc IgG阳性，诊断应考虑

A.急性丙型肝炎，既往有乙肝病毒感染史

B.慢性丙型肝炎

C.乙、丙型肝炎病毒合并感染

D.急性乙、丙型肝炎

E.急性重型乙型肝炎

71.患者，男性，15岁。轻度乏力，腹胀，ALT 350 U/L，抗-HAV IgM（+），抗-HBs（+），胆红素定量正常，应诊断为

A.急性乙型肝炎

B.急性黄疸型肝炎，甲型

C.急性无黄疸型肝炎，甲型

D.急性淤胆型肝炎

E.急性无黄疸型肝炎，甲型；乙肝病毒携带者

72.慢性乙型肝炎患者，病情稳定，近10天突然出现乏力，腹胀，食欲不振，化验肝功ALT 300 U/L，胆红素56 μmol/L，HBsAg（+），抗-HBe（+），抗-HDV IgM（+），应诊断

A.慢性乙型肝炎

B.慢性乙型肝炎重度

C.肝炎后肝硬化

D.慢性乙、丁型肝炎重叠感染

E.慢性乙、戊型肝炎重叠感染

73.慢性乙肝患者，发热4天，体温38℃，伴恶心、呕吐，尿色加深，化验，ALT 800 U/L，胆红素定量120 μmoL/L，抗-HEV IgM（+），诊断应考虑

A.慢性乙型肝炎重叠戊型肝炎病毒感染

B.慢性乙型肝炎重度

C.慢性乙型肝炎，急性丁型肝炎

D.慢加急性肝衰竭

E.亚急性肝衰竭

74.患者既往健康，无肝炎病史，突然出现厌食、乏力等症状，并于3天内黄疸迅速加深，肝脏迅速缩小，有黑便，嗜睡。应重点考虑的疾病是

A.急性黄疸型肝炎

B.淤胆型肝炎

C.亚急性重型肝炎

D.慢性重型肝炎

E.急性重型肝炎

75.患者，男，35岁。发热、头痛、腰痛4天。体温38～39℃。村卫生所给予复方APC退热。近2天体温正常，但症状却加重，尿量减少。体检发现：眼睑水肿，球结膜水肿伴充血和出血，软腭见针尖样出血点，腋下皮肤见针头帽大小瘀点，肾区叩痛阳性。可能的临床诊断是

A.急性肾小球肾炎

B.急性肾盂肾炎

C.流行性出血热

D.普通感冒

E.血小板减少性紫癜

76.患者，女，31岁。12月末发病，头痛，发热，恶心，呕吐，腰痛4天，查体：面色潮红，结膜充血，腋下可见点状出血，化验：白细胞15×109/L，中性粒72%，淋巴20%，异淋8%，尿蛋白（+++），患者热退后症状加重，目前已确诊为肾综合征出血热。下列诸项中哪项是肾综合征出血热特征性改变

A.病程长短

B.热退后症状加重

C.血尿的情况

D.贫血程度

E.颅内压力

77.肾综合征出血热，少尿期第5天，患者出现肌张力下降，手足蚁走感，刺痛感反射迟钝，心电图：心率68次／分，T波高尖，QRS波增宽，应首先考虑

A.低钠

B.低钙

C.高钾

D.低钾

E.高镁

78.患者，男性，40岁。5天前入院，诊断为肾综合征出血热，近日尿量增多3 000 mL/d，今晨自述乏力、腹胀、心慌，此种情况同下列哪种原因关系最大

A.低血糖

B.肾功不全

C.低血钾

D.脱水

E.高钠血症

79.7月初，6岁小儿突发高热，抽搐，昏迷。查体：体温41℃，血压80/50 mmHg，角膜反射对光反射消失，呼吸节律不规则，以下诊断正确的是

A.流行性乙型脑炎轻型

B.流行性乙型脑炎中型

C.流行性乙型脑炎重型

D.流行性乙型脑炎极重型

E.流行性乙型脑炎普通型

80.男性，12岁。发热10天伴食欲减退。查体：体温39.6 ℃，脉搏74次／分，肝肋下2.0 cm，脾肋下1.0 cm。外周血白细胞2.6×109/L，中性粒细胞85%，淋巴细胞15%，嗜酸性粒细胞0%，临床上拟诊伤寒，为确定诊断选用下列哪一种培养最正确

A.血培养

B.尿培养

C.粪便培养

D.胆汁培养

E.玫瑰疹刮取物培养

81.12岁女孩，持续发热12天，右下腹痛，体温在38 ℃～39 ℃，脉搏80次/分，每日腹泻2～3次，稀便，肝肋下1.0 cm，脾肋下2.0 cm，血象白细胞4.0×109/L，肥达反应“O”1∶160，“H”1∶160，肝功检查：ALT 90 U/L（正常＜40 U/L），尿胆原阳性，尿胆素阴性，抗-HBs阳性，最可能的诊断是

A.病毒性肝炎

B.伤寒

C.疟疾

D.钩端螺旋体病

E.粟粒型肺结核

82.患儿，男，10岁。因发热伴惊厥1天，于8月1日入院。发病当天曾到小摊买饮料，既往体健。体检：T 35 ℃，BP 110/75 mmHg，神志不清，球结膜水肿，四肢抽搐，心肺（-），腹软，脐周压痛（+），反跳痛（-），颈无抵抗，布氏征（-）。化验：血WBC 27×109/L，淋巴细胞10%，中性粒细胞90%。有助于确诊的检查是

A.灌肠便培养

B.痰培养

C.脊髓穿刺检查

D.血培养

E.血清学检查

83.患者，女孩，6岁。发热1天，腹泻5～6次，黏液性脓血便，腹痛伴里急后重，病前进食过夜食物，粪便常规检查：黏液便，红白细胞满视野，诊为菌痢，其类型

A.普通型

B.轻型

C.重型

D.中毒型

E.慢性型

84.男性，25岁。因洪水后饮用江水，突然出现剧烈腹泻，随后呕吐，由水样物转为“米泔水”样物，皮肤干，腓肠肌痉挛。最可能诊断是

A.金葡菌胃肠炎

B.急性细菌性痢疾

C.霍乱

D.病毒性肠炎

E.大肠杆菌性肠炎

85.女性，30岁。因剧烈的呕吐和腹泻水样物1天入院。查体：BP 70/45 mmHg，P 100次／分，腹部无压痛，心肺正常。首先需要处置的是

A.做血、便常规检查，以明确诊断

B.抗生素应用

C.应用血管收缩剂

D.补充液体

E.以上都不是

86.10岁女孩，1日前因突起高热、剧烈头痛入院。查体：神清，全身皮肤散在瘀点、瘀斑，颈强直，心率110次/分，两肺无异常，腹软无压痛。化验检查：血白细胞计数18×109/L，中性粒细胞89%，淋巴细胞5%，单核细胞6%，最可能的诊断是

A.流行性脑脊髓膜炎

B.结核性脑膜炎

C.伤寒

D.流行性乙型脑炎

E.病毒性脑炎

87.6岁男孩，突然寒战，高热1天后全身出现多处紫斑，查体：面色苍白，皮肤发花，多处皮肤瘀斑，血压70/35 mmHg，P 120次/分，颈软，心肺无异常，克氏征（-），血WBC 28×109/L，中性粒细胞90%，血小板60×109/L，最可能的诊断是

A.暴发型流脑（脑膜脑炎型）

B.血小板减少性紫癜

C.暴发型流脑（休克型）

D.中毒型菌痢

E.休克型肺炎

88.3岁小儿，发热3天，有头痛，呕吐。查体：皮肤有瘀点、瘀斑，脑膜刺激征（+），腰穿脑脊压升高，外观混浊，细胞数2 000×106/L，糖和氯化物明显降低，蛋白含量明显升高，脑脊液直接涂片检菌阳性，临床诊断

A.结核性脑膜炎

B.肺炎球菌性脑膜炎

C.普通型流脑

D.乙脑

E.病毒性脑膜炎

89.患者，男，26岁。家住沈阳，于12月突然发病，表现为〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗发冷、寒战、高热、大汗后而缓解〖CS〗〖CX〗，隔日发作1次，已10天。查体：脾肋下1 cm，余未见异常，外周血象WBC 5.0×109/L，中性粒细胞比例68%，血红蛋白100 g/L，血培养阴性。患者〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗同年8月曾去海南旅游半个月〖CS〗〖CX〗，该患者发热〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗最可能〖ZZ)〗〖CSX〗的原因是A.伤寒B.疟疾C.败血症D.急性血吸虫病E.急性粒细胞型白血病90.男性，78岁。既往患〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗冠心病〖CS〗〖CX〗30余年，因寒热，大汗，在当地医院诊断为〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗疟疾〖CS〗〖CX〗，下列哪种药慎用A.氯喹B.奎宁C.伯氨喹啉D.磺胺类E.青霉素89.预防肺结核的最主要措施是

A.禁止随地吐痰

B.隔离和有效治疗排菌者

C.健全防痨组织

D.加强登记管理

E.接种卡介苗，化疗

90.下列关于布鲁菌病临床特征的描述，正确的是

A.关节、肌肉疼痛

B.发热并伴有寒战

C.血压升高

D.乏力、多汗，多疲劳不堪

E.眼结膜水肿

91.男性，39岁，商人，有冶游史，1周来发热，头痛，全身不适，无食欲，全身淋巴结均肿大，无痛。白细胞3.5×109/L，CD4+/CD8+∶1.0，其他无特殊，此例哪种疾病可能性大

A.传染性单核细胞增多症

B.急性淋巴结炎

C.艾滋病

D.霍奇金病

E.钩体病

92.男性40岁。不规则发热半年余，反复抗菌无效，明显消瘦，侨居国外多年，临床考虑是否同艾滋病有关，下列哪项检查既便捷又具特异性

A.痰培养

B.胸部CT

C.血清抗HIV

D.HIV分离

E.CD4+/CD8+比值，CD4+计数

（93～94题共用备选答案）

A.病原体被清除

B.隐性感染

C.潜伏性感染

D.病原体携带状态

E.显性感染

93.感染过程的表现中最易识别的是

94.感染过程中最常见的表现是

（95～96题共用备选答案）

A.病原体被消灭或排出体外

B.病原体携带状态

C.隐性感染

D.潜伏性感染

E.显性感染

95.人体与病原体处于相持状态，不出现临床症状，不排出病原体

96.感染病原体后不出现临床表现，但产生了特异性免疫

（97～98题共用备选答案）

A.HBsAg

B.抗-HBs

C.HBcAg

D.抗-HBc

E.抗-HBe

97.感染HBV后，最早出现的抗体为

98.不游离存在于血液中的标志物为

（99～100题共用备选答案）

A.病原分离

B.影像学检查

C.粪便培养

D.血培养

E.血常规

99.可确诊流感的是

100.可确诊流脑的是

（101～102题共用备选答案）

A.伤寒

B.乙脑

C.流脑

D.流感

E.霍乱

101.治疗首选青霉素的是

102.治疗首选氧氟沙星的是

（103～104题共用备选答案）

A.呼吸道传播

B.消化道传播

C.呼吸道和消化道传播

D.皮肤黏膜接触传播

E.血液传播

103.艾滋病的传播途径是

104.甲肝的传播途径是

（105～106题共用备选答案）

A.少尿期

B.多尿期

C.恢复期

D.发热期

E.低血压休克期

105.流行性出血热出现“三痛”征的病期是

106.流行性出血热易发生高血容量综合征的病期是

（107～108题共用备选答案）

A.＜3000ml／日

B.3000～4000ml／日

C.4000～8000ml／日

D.8000～12000ml／日

E.＞15000ml／日

107.霍乱中型患者补液量

108.霍乱重型患者补液量

（109～110题共用备选答案）

A.血清特异性抗原检测

B.白细胞内特异性抗原检测

C.RT-PAR检测病毒RNA

D.特异性抗体IgM检测

E.特异性抗体IgG检测

109.流行性出血热临床常用的早期诊断依据是

110.流行性出血热无早期诊断价值的检查是

（111～112题共用备选答案）

A.大关节损伤、肌腱挛缩

B.贫血、白细胞和血小板减少

C.腹痛、腹泻

D.发热、多汗、乏力、肌肉和关节疼痛

E.脱水、循环衰竭

111.布鲁菌病急性感染的典型临床表现是

112.布鲁菌病慢性感染的典型临床表现是

### 第十四篇医学伦理学

医学伦理学在执业医师资格考试中，是所占分值较少的一篇，执业医师每年考10分左右；助理医师每年考5分左右，同时也是比较易学的一篇。重点掌握医学伦理学的基本观念、医学道德的基本原则和规范体系、人体实验道德原则、医患关系道德、临床科研道德要求及医学道德评价等。

考点一医学伦理学与医学目的、医学模式

1.神灵主义医学模式原始的与巫术交织的医学模式，将人的生命和健康看作是神灵所赐。

2.自然哲学医学模式以古代朴素的唯物论和辩证法为指导。中国传统医学中的阴阳五行学说和“六淫”“七情”病因学说，古希腊医学家希波克拉底的“四体液”学说，都是此模式的典型代表。

3.机械论医学模式用机械观解释一切人体现象，把疾病看作人体某部分零件失灵。该模式忽视了生命的生物复杂性和社会复杂性。

4.生物医学模式通过实验观察认识生命现象、疾病过程和原因，形成了比较完整的科学体系，奠定了现代医学的基础。其缺点是忽视了社会环境、个体行为、生活方式、心理因素等对人体健康和疾病的影响。

5.生物-心理-社会医学模式1977年，美国罗彻斯特大学精神病学和内科学教授恩格尔提出，认为人的心理与生理、精神与躯体、机体内外环境相互作用，心理、社会因素与疾病的发生、发展、转化有着密切的联系。该模式使医学发展到自然科学与社会科学、人文科学的结合、交叉。

考点二中国医学的道德传统

1.张仲景以“救人活命”为己任，提出“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄”，被尊称为“坐堂大夫”。

2.孙思邈在《备急千金要方》中，他设专篇论述医德与医术的关系，对医生在为患者诊治疾病中的道德要求做出了详细说明。提出“论大医习业”、“论大医精诚”的医德原则和医德规范。

3.张孝骞被尊为“医圣”、“协和”泰斗、“湘雅”轩辕，他说：“每一个病例都是一个研究课题。”他格外重视搜集、分析临床第一手资料，将“戒、慎、恐、惧”作为自己的座右铭。

4.林巧稚对患者一视同仁，同样认真，同样负责，一丝不苟，被尊称为“万婴之母”。

5.屠呦呦共和国勋章、诺贝尔生理学或医学奖、联合国教科文组织生命科学研究金奖等许多殊荣获得者，发现青蒿素。

6.钟南山我国“公共卫生事件应急体系建设的重要推动者”。率先摸索出一套有效防治“非典”的方案，被世界卫生组织认为对全世界抗击“非典”有指导意义，成为通用的救治方案。

考点三医学伦理学的理论基础

1.生命论

（1）生命神圣论：指人的生命至高无上，神圣不可侵犯。

（2）生命质量论：包括主要质量（个体的身体或智力状态）、根本质量（生命的意义和目的，与其他人在社会和道德上的相互作用）和操作质量（如智商，用来测知智能方面的质量）。

（3）生命价值论：是生命神圣与生命质量统一的理论。生命价值论将生命的内在价值和外在价值统一起来，可以避免就个体生命的某一阶段或某个时期来判断生命价值的片面性。

2.人道论

（1）含义：人的生命是宝贵的，人的生命和尊严具有最高的价值，应当受到尊重。要求医务人员应当同情、关心、尊重和爱护患者，努力为患者免除疾病的痛苦，维护患者的身体健康。

（2）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。

3.美德论

美德品质的内容：仁爱、严谨、诚挚、公正、奉献。

4.功利论明确的为病人解除病痛的动机，做出正确的诊断，达到显著的治疗效果。

5.道义论强调医务人员的责任和义务。为病人提供及时有效的诊治是医务人员应承担的社会道义。

考点四医学道德的规范体系

1.医学道德原则尊重、无伤、公正。

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。

3.权利与义务

（1）患者权利，也称患者权益，包括：平等享有医疗的权利，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订和实施等知情同意的权利，监督医疗过程的权利，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。

（2）医务人员权利，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，包括：有权对患者的疾病做出判断，釆取必要的治疗措施；有权根据病情的需要开具诊断证明；有权要求患者或患者家属配合诊治。在特殊情况下，医师还享有干涉权。如患者的自主选择意向违背社会利益、他人利益、自身根本利益时，医师可干涉患者的权利，使患者的选择无效。

（3）医务人员义务和责任是一致的，包括：为患者诊治疾病，尽最大的努力为患者服务；为患者解除躯体痛苦和精神上的痛苦；向患者、患者家属说明病情、诊断、治疗和预后；面对疫情和重大自然灾害，进入疫区、灾区抢救伤员，保护群众健康。

4.情感与良心

（1）医学道德情感，医务人员的情感有三个特点：医学职业的特殊性、理智性、纯洁性。医务人员情感的内容包括：同情感、责任感、事业感。

（2）医学道德良心，医德良心的特点：存在于医务人员意识之中的对患者和社会负责的强烈的道德责任。医德良心的作用：医疗行为前的选择作用，医疗行为中的监督作用，医疗行为后的评价作用。

5.审慎与保密

（1）审慎即周密谨慎，审慎的道徳要求：医务人员在医疗实践的各个环节，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。

（2）保密的道德要求：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，为患者保守秘密；对于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。

考点五处理与患者关系的道德要求

1.医患关系可分为技术方面的关系和非技术方面的关系两部分。前者指医患间因诊疗方案、措施的制定和实施而产生的关系。后者指医患交往过程中建立的人际关系，如道德关系、经济关系、价值关系、法律关系等。

2.医患关系的模式主动-被动型，指导-合作型，共同参与型。

3.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。

4.与患者沟通的原则尊重原则、自律原则、科学原则。

5.与患者沟通的方法认真、仔细地倾听；有针对性地说明；在沟通中深入分析、及时判断。

考点六临床诊疗的道德要求

1.临床诊疗的道德原则

（1）最优化原则：其内容有疗效最佳，安全无害，痛苦最小，耗费最少。最优化原则是最普通、最基本的治疗原则。

（2）知情同意原则：患者或者患者家属有权知晓患者的病情，有权对医务人员采取的诊治措施决定取舍。

（3）保密原则：医务人员在防病治病中应当保守医疗秘密，不得随意泄露病人的疾病情况等个人隐私，以防对病人造成伤害。

（4）生命价值原则：尊重人的生命，注重人的生命质量。

2.中医四诊的道德要求安神定志、实事求是。

3.体格检查的道德要求

（1）全面系统，认真细致。

（2）关心体贴，减少痛苦。

（3）尊重病人，公正无私。

4.辅助检查的道德要求

（1）目的明确，诊治需要。

（2）知情同意，尽职尽责。

（3）综合分析，切忌片面。

（4）密切联系，加强协作。

5.诊治急症病人的道德要求

（1）诊治急症患者，随机性强，时间性强，协作性强。

（2）争分夺秒，全力抢救；及时与家属沟通，敢于承担风险；与相关科室医务人员密切配合。

6.中医治疗的道德要求

（1）帮助患者建立对中医治疗的认知。

（2）尊重患者的隐私。

（3）尽量减轻患者痛苦。

（4）确保安全。

7.药物治疗的道德要求

（1）对症下药，剂量安全。

（2）合理配伍，细致观察。

（3）节约费用，公正分配。

8.手术治疗的道德要求

（1）手术前，严格掌握手术指征，征得病人知情同意，认真做好术前准备。

（2）手术中，关心病人，体贴入微；态度严肃，作风严谨；精诚团结，密切协作。

（3）手术后，严密观察，精心护理，减轻患者痛苦，促进患者康复。

9.心理治疗的道德要求

（1）掌握和运用心理治疗的知识、技巧，给病人以心理支持。

（2）以健康、稳定的心理状态去影响和帮助病人。

（3）为病人的隐私保密。

10.康复治疗的道德要求

（1）理解病人，热爱康复工作。

（2）躯体康复与心理康复并重。

（3）密切合作。

11.临终关怀的道德要求

（1）尊重患者的人格、权利。

（2）照护为主，缓解患者的疼痛。

（3）给患者以心理支持。

（4）给患者家属以安慰。

12.实施人类辅助生殖技术的伦理原则

（1）有利于患者的原则。

（2）夫妻双方自愿和知情同意的原则。

（3）确保后代健康的原则。

（4）维护社会公益的原则。

（5）互盲和保密的原则。

（6）严防精子、卵子商品化的原则。

（7）伦理监督原则。

13.人体器官移植的伦理原则

（1）知情同意原则。

（2）尊重原则。

（3）效用原则。

（4）禁止商业化原则。

（5）保密原则。

（6）伦理审查原则。

14.人类胚胎干细胞研究和应用的伦理原则

（1）尊重原则。

（2）知情同意原则。

（3）安全和有效原则。

（4）防止商品化原则。

15.基因诊断和基因治疗的伦理原则

（1）尊重与平等原则。

（2）知情同意原则。

（3）保护隐私原则。

（4）以治疗为目的原则。

考点七医学研究的道德要求

1.医学研究的基本道德要求

（1）道德准则：实事求是，真诚协作。

（2）工作作风：严肃的治学态度，严格的工作作风，严密的科学手段。

2.人体试验的道德原则

（1）知情同意原则。

（2）维护病人利益原则。

（3）医学目的原则。

（4）伦理审查和科学审查统一原则。

考点八医学道德的评价与良好医德的养成

1.医学道德评价的标准

（1）疗效标准。

（2）社会标准。

（3）科学标准。

2.医学道德评价的方式

（1）内心信念。

（2）社会舆论。

（3）传统习俗。

3.医学道德教育的方法

（1）提高医德认识。

（2）培养医德情感。

（3）养成医德行为和习惯。

4.医学道德修养的途径

（1）以历史上的现实医疗活动优秀医师为榜样，确立医德修养。

（2）在医疗活动中不断反思自己的言行，巩固医德修养。

（3）伴随着医学的发展，在提高医疗水平的过程中提高医德修养。

考点九医学伦理学文献

1.《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）

①必须保护受试者准则。②必须符合医学目的准则。③必须经受试者知情同意准则。④必须接受伦理审查准则。

2.生命伦理学《吉汉宣言》（2000年）

主张科技必须考虑公共利益。意识到生物学与医学的巨大进展，保证人权的迫切需要，滥用这个进展可能给人权带来的危险。

3.《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）

①对临床试验伦理行动的基本要求。②提供已确定的有效治疗作为对照。③公平对待和尊重参加者。④获得试验后利益。⑤在国际性临床试验中确保保护研究参加者。

4.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）

建议：①人类基因组数据库是全球的公共财产。②个人、家庭、社群、商业实体、机构和政府应促进这项公共财产。③应该鼓励数据的自由流动以及从使用数据库研究中所获利益的公平和公正的分配。④应尊重个人、家庭与社群的选择和隐私。⑤应保护个人、家庭与社群，防止歧视和侮辱。⑥研究人员、机构与商业实体有权为数据库做出智力和财政贡献而获得公平回报。

5.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）

指南由21条指导原则组成，旨在规范各国的人体生物医学研究政策，根据各地情况应用伦理标准，以及确立和完善伦理审查机制。

6.《突发公共卫生事件应急条例》。

7.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）

包括：①有利于患者的原则。②知情同意的原则。③保护后代的原则。④社会公益原则。⑤保密原则。⑥严防商业化的原则。⑦伦理监督的原则。

8.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）

该文件明确了人胚胎干细胞的来源定义、获得方式、研究行为规范等，并再次申明中国禁止进行生殖性克隆人的任何研究，禁止买卖人类配子、受精卵、胚胎或胎儿组织。

9.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）

该文件对开展中医药临床研究的医庁机构、科研院所、高等院校的伦理委员会建设作出了规定，对在中药临床研究中尊重受试者权益、保护受试者安全作岀了具体要求。

10.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）

该文件进一步明确了医疗卫生伦理委员会的职责和任务，补充了伦理审查的原则、规程、标准和跟踪审查的相关内容，进一步阐述了知情同意的基本内容和操作规程。

1.在医学伦理学的研究内容中不包括以下哪项内容

A.伦理学产生、发展及其规律

B.医学伦理学的基本原则、规范

C.医学伦理学的基本理论

D.医学道德的教育、评价和修养

E.医学道德中的特殊问题

2.尊重患者知情同意权。其正确的做法是

配套名师精讲课程

A.婴幼患儿可以由监护人决定其诊疗方案

B.家属无承诺，即使患者本人知情同意也不得给予手术

C.对特殊急诊患者的抢救都同样对待

D.无须做到患者完全知情

E.只经患者同意即可手术

3.下列各项，不符合道德要求的是

A.尽量为患者选择安全有效的药物

B.要严格遵守各种抗生素的用药规则，尽可能开患者要求的好药、贵重药物

C.在医疗过程中要为患者保守秘密

D.对婴幼患儿、老年患者的用药应该谨慎，防止肾功能损害

E.钻研药理知识，防止粗疏和盲目用药

4.关于生物―心理―社会医学模式，下述提法中错误的是

A.人们关于健康和疾病的基本观点

B.医学道德进步的重要标志

C.医学临床活动和医学研究的指导思想

D.医学实践的反映和理论概括

E.对医德修养和医德教育的最全面认识

5.生命神圣论的积极意义不包括

A.对人生命的尊重

B.推行医学人道主义，反对非人道的医疗行为

C.反对不平等的医疗制度

D.合理公正的分配卫生资源

E.实行一视同仁的医德规范

6.医患关系的实质是

A.具有经济性质的商业关系

B.具有契约性质的信托关系

C.具有法律性质的契约关系

D.具有市场性质的交换关系

E.具有宗教性质的文化关系

7.下列中国古代医德思想中不包括

A.仁爱救人，赤诚济世的事业准则

B.不图名利，清廉正直的道德品质

C.探索研究，大胆创新的敬业精神

D.一心救治，不畏艰苦的服务态度

E.不畏权势，忠于医业的献身精神

8.〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗《希波克拉底誓言》〖CS〗〖CX〗蕴涵了医学伦理学的A.不伤害原则、为患者利益原则和尊师原则B.不伤害原则、尊师原则和保密原则C.尊师原则、整体医学理念和保密原则D.尊师原则、为群众利益原则和保密原则E.不伤害原则、为患者利益原则和保密原则9.下列〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗不属于〖ZZ）〗〖CSX〗〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗公益论原则〖CS〗〖CX〗的是A.人人享有最基本的医疗权利B.当发生个体利益与群体利益矛盾时，以群体利益为重C.当发生局部利益与整体利益矛盾时，以整体利益为重D.当发生眼前利益与长远利益矛盾时，以长远利益为重E.当发生个人利益与社会利益之间的矛盾时，以社会利益为重8.下列属于现代医学目的的是

A.重治疗轻预防

B.过度追求技术发展

C.克服疾病

D.避免死亡

E.提高生命质量

9.被尊称为“万婴之母”的中国近代医家是

A.林巧稚

B.岳美中

C.张孝骞

D.王绍棠

E.施今墨

10.下面关于审慎的说法中，不正确的是

A.可使业务能力和技术水平大幅度提高

B.它是一种处事态度，多是由后天修养练习获得的

C.有利于良好职业道德的培养

D.有利于医疗质量的提高，并可防止医疗差错事故

E.它是一种道德品质

11.医学道德原则内容下列哪项除外

A.行善原则

B.尊重原则

C.公正原则

D.无伤原则

E.相互依存

12.对不伤害原则的解释，正确的是

A.不伤害原则就是消除任何医疗伤害

B.不伤害原则就是要求医生对患者丝毫不能伤害

C.因绝大多数医疗行为都存在着不同程度的伤害，所以不伤害原则是做不到的

D.不伤害原则要求对医学行为进行受益与伤害的权衡，把可控伤害控制在最低限度之内

E.对肿瘤患者进行化疗意味着绝对伤害

13.关于〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗医学伦理学基本原则〖CS〗〖CX〗的说法，〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗正确的〖ZZ）〗〖CSX〗是A.四个基本原则中不伤害原则是最重要的B.在实际应用中，这四个原则只有在不冲突的情况下才有效C.四个基本原则中有利原则是最重要的D.这四个原则中公正原则是最不重要的E.这四个原则之间存在冲突的情况，需要具体判断13.人体试验中应放在首位的是

A.社会利益

B.科学利益

C.实验者利益

D.经济利益

E.受试者利益

14.作为医学伦理学基本范畴的良心是指

A.医学关系中的主体在道义上应享有的权力和利益

B.医学关系中的主体在道义上应履行的职责和使命

C.医学关系中的主体在道义上对周围人、事以及自身的内心体验和感受

D.医学关系中的主体在对自己应尽义务的自我认知和评价

E.医学关系中的主体在表现出行为前的周密思考和行为中的谨慎负责

15.下列叙述医患关系的发展趋势不正确的是

A.医患关系结构的“人机化”趋势

B.医患交往的“经济化”趋势

C.医患要求的“多元化”趋势

D.医患关系调节方式上的“法制化”趋势

E.医患关系调节方式上的“保守秘密”趋势

16.医生的特殊干涉权不适用范围有

A.精神病患者、意志丧失和自杀未遂等患者拒绝治疗时

B.患者要求了解自己疾病的真情，但当了解后不利于诊断治疗时

C.人体试验，为保守试验机密时

D.患者要求了解自己疾病的真情但有可能产生不良影响时

E.人体试验性治疗时，虽然患者已知情同意，但对一些高危的试验时

17.医患关系的发展趋势包括

A.人机化

B.经济化

C.法制化

D.多元化

E.以上都是

18.医学伦理学的精髓是

A.医德理论

B.医德实践

C.医德关系

D.医德规范

E.以上都不是

19.患者的权利不包括

A.平等的医疗权

B.患者的经济免责权

C.知情同意权

D.诉讼权与获得赔偿权

E.要求保护隐私权和免除一定社会责任权

20.医患沟通的意义在于

A.医患沟通是医学目的的需要

B.医患沟通是医学诊断治疗的需要

C.医患沟通是医学人文精神的需要

D.医患沟通是减少纠纷的需要

E.以上都是

21.在〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗传染科工作的道德要求〖CS〗〖CX〗中哪条是〖CSX%100,0,0,0〗〖ZZ（Q〗正确的〖ZZ）〗〖CSX〗A.热爱本职工作具有无私奉献精神B.争分夺秒竭尽全力抢救患者C.严格执行消毒隔离制度D.防止交叉感染E.以上都是21.医学道德修养的根本途径是

A.理论学习

B.自我反省

C.慎独

D.自律

E.医疗实践

22.最优化原则是指在选择过程中诊疗方案以最小的代价、获取最大效果，具体要求是

A.痛苦最小

B.耗费最少

C.疗效最佳

D.安全无害

E.以上都是

23.在使用辅助检查时，下列哪一项是不适宜的

A.严格地掌握适应证

B.应该广泛地依赖辅助检查

C.有利于提高医生认识疾病的能力

D.应从患者的利益出发决定做什么项目

E.结合临床应用辅助检查手段

24.人体试验必须坚持的原则中，不正确的是

A.知情同意原则

B.经济利益原则

C.科学对照原则

D.医学目的原则

E.维护病人利益原则

25.身心统一原则是指医务人员在诊疗过程中把患者作为一个整体，以下条件中哪项不属于

A.生理

B.病理

C.心理

D.社会

E.道德

26.患者的道德义务不包括

A.无条件接受人体实验

B.提供与病情有关信息

C.遵守医院各项规章制度

D.在医生的指导下与医生积极配合

E.支持医学生的实习和医学发展

27.知情同意的内容不包括

A.如实向受试者讲明试验的目标、方法

B.预期好处、潜在危险及试验中的不适

C.受试者无权退出试验

D.受试者可以随时退出试验

E.退出试验后不影响合理的治疗

28.医德评价的标准是

A.疗效标准、社会标准、科学标准

B.科学标准、实践标准、疗效标准

C.疗效标准、医学标准、科学标准

D.疗效标准、行为标准、科学标准

E.经济标准、社会标准、科学标准

29.提高自身道德素质的途径是

A.通过内心信念

B.通过自我道德教育

C.通过自我道德修养

D.通过自我道德评价

E.以上都是

30.医务人员进行医德修养要坚持

A.实践性

B.灵活性

C.变动性

D.他律性

E.集体性

31.一位医生在为其患者进行角膜移植手术的前一夜，发现备用的眼球已经失效，于是到太平间看是否有尸体能供角膜移植之用，恰巧有一尸体。考虑到征求死者家属意见很可能会遭到拒绝，而且时间也紧迫，于是便取出了死者的一侧眼球，然后用义眼代替，尸体火化前，死者家属发现此事，便把医生告上法庭。经调查，医生完全是为了患者的利益，并没有任何与治疗无关的动机，对此案例的分析。哪个是最恰当的

A.此案例说明我国器官来源的缺乏

B.此案例说明我国在器官捐赠上观念陈旧

C.此案例说明医生为了患者的利益而摘取眼球在伦理学上是可以得到辩护的

D.此案例说明首先征得家属的知情同意是一个最基本的伦理原则

E.此案例说明医院对尸体的管理有问题

32.医疗机构施行手术、特殊检查或特殊治时，如果无法取得患者意见又无家属或关系人在场，应该

A.经治医师提出医疗处置方案，在取得同行讨论批准后实施

B.经治医师提出医疗处置方案，在取得群众认可后实施

C.经治医师提出医疗处置方案，在取得县级以上卫生行政部门批准后实施

D.经治医师提出医疗处置方案，在取得第三者证实有效后实施

E.经治医师提出医疗处置方案，在取得医疗机构负责人或者被授权负责人员的批准后实施

（33～34题共用备选答案）A.《省心录·论医》B.《外科正宗》C.《医业伦理学》D.《医家十要》E.《万病回春》33.在上述著作中哪一本被美国的《生命伦理学百科全书》第一版的附录（第四卷）收录，被认为是〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗世界上较早的医德法典〖CS〗〖CX〗34.在上述著作中哪一本于1932年6月出版，〖CS%100,0,0,0〗〖CX1〗成为我国第一部较系统的医学伦理学专著〖CS〗〖CX〗（33～34题共用备选答案）

A.“生平最爱听的声音，就是婴儿出生后的第一声啼哭”

B.“这是中医中药走向世界的一项荣誉，它属于科研团队的每一个人，属于中国科学家群体”

C.“把重病人都送到我这里来”

D.“在患者面前，我们永远是个小学生”

E.“正确的知识、广博的经验、聪明的知觉及对患者的同情，是为医者的四德”

33.以上名言是屠呦呦所述的是

34.以上名言是钟南山所述的是

（35～36题共用备选答案）

A.医生对自杀的患者予以制止

B.医生的行为以保护患者利益、促进患者健康、增进其幸福为目的

C.医生要保护患者的隐私

D.医生的行为要遵循医德规范的要求

E.医生在紧急灾难（如传染病流行）面前要服从卫生部门调遣

35.能体现医生特殊干涉权的是

36.能体现医学伦理学有利原则的是

（37～38题共用备选答案）

A.要有急病人所急的紧迫感

B.要有敢担风险团结协作的使命感

C.要有深厚的同情感

D.抢救前先让患者知情同意

E.要有经济头脑,保证少花钱多办事

37.在抢救危重病人时,哪一条是保证抢救成功的前提

38.哪一条可以先不考虑

（39～40题共用备选答案）

A.态度严肃，作风严谨

B.成本核算，经济实惠

C.精诚团结，密切协作

D.安全无害，效果最好

E.耗费最小，痛苦最少

39.在为患者手术中的道德要求中，哪一条不正确

40.在为患者手术中的道德要求中，哪条最重要

（41～42题共用备选答案）

A.有利、公正

B.权利、义务

C.廉洁奉公

D.医乃仁术

E.等价交换

41.属于医学伦理学基本范畴的是

42.属于医学伦理学基本原则的是

（43～44题共用备选答案）

A.对症下药，剂量安全

B.合理配伍，细致观察

C.节约费用，公正分配

D.以上都是

E.以上都不是

43.中医药物治疗中的道德原则哪点是正确的

44.中医药物治疗中的道德原则哪点是不正确的

（45～46题共用备选答案）

A.贝尔蒙报告

B.东京宣言

C.吉汉宣言

D.悉尼宣言

E.赫尔辛基宣言

45.关于保护人类受试者的伦理原则和准则是

46.涉及人类受试者医学研究的伦理准则是

### 第十五篇卫生法规

卫生法规在执业医师资格考试中比重较小,平均每年出题10道左右；助理医师资格考试中出题5道左右。其题型多样,考点分散,涵盖面广,但试题较简单最易拿分,所考内容主要是一些常用的法条，法规。历年重点分布在执业医师法、传染病防治法、医疗纠纷预防和处理条例等考点。

考点一卫生法概述

1.卫生法的概念卫生法是调整在卫生活动过程中所发生的社会关系的法律规范的总称。

2.卫生法的渊源亦称卫生法的法源，是指卫生法来源于哪些法，其表现形式及效力是怎样的。我国卫生法的渊源主要是宪法、法律、卫生行政法规、部门规章、地方卫生法规等。

3.卫生法的基本原则为卫生保护原则、预防为主原则、公平原则、保护社会健康原则、患者自主原则。

4.卫生法的作用

（1）维护社会卫生秩序。

（2）保障公共卫生利益。

（3）规范卫生行政行为。

考点二卫生法律责任

1.法律责任指违法主体因其违法行为所应承担的法律后果。

2.违法行为指违反法律和其他法规的行为。包括违反民事、行政、刑事法律的行为。

3.卫生法中的法律责任可分为民事责任、行政责任、刑事责任三种。

4.卫生法所涉及的民事责任主要是财产责任，以赔偿损失为主要形式，包括人身伤害的精神损害赔偿；可以由当事人协商解决。

5.卫生行政责任行政处分、行政处罚

6.卫生法中的刑事责任行为人触犯刑律的行为——犯罪行为，其特征为：

（1）可以剥夺犯罪行为人的财产、人身自由甚至生命。

（2）只能由犯罪行为人承担，具有不可转移性。

（3）只能由司法机关代表国家依法按程序予以追究。

考点三《中华人民共和国执业医师法》

（以后简称《执业医师法》）1.执业医师指必须“依法取得执业医师资格或者执业助理医师资格”。必须“经注册”才具备合法行医条件。未经注册，不得执业。

2.执业医师资格考试条件简要记忆为：“本一大二中五”。

3.医师执业应当向所在地县级以上人民政府卫生行政部门申请注册。

4.不予注册的情形

（1）不具有完全民事行为能力的。

（2）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二年的。

（3）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二年的。

（4）有国务院卫生行政部门规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

5.执业医师享有八项权利其中“医师在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯”（几乎每年都有考到）医师执业有五条义务。

6.对考核不合格的医师，县级以上人民政府卫生行政部门可以责令其暂停执业活动三个月至六个月，并接受培训和继续医学教育。暂停执业活动期满，再次进行考核，对考核合格的，允许其继续执业；对考核不合格的，由县级以上人民政府卫生行政部门注销注册，收回医师执业证书。

考点四《中华人民共和国药品管理法》

（以后简称《药品管理法》）1.药品管理法的立法目的

为加强药品监督管理，保证药品质量，保障人体用药安全，维护人民身体健康和用药的合法权益。“维护人民身体健康”是立法的核心目的。

2.何谓假药、劣药按假药、劣药论处的几种情形（高频考点）。

假药：成份不等的、冒充的、变质的、超范围的。劣药：未标明、更改、超过有效期的、含量不符的、污染的、擅自添加的、其他不符标准的。

3.特殊管理的药品包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品，放射性药品四类，通常简称为“毒、麻、精、放”。

4.（医师）除正当治疗外，不得使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品。

5.医疗机构必须配备依法经过资格认定的药学技术人员，非药学技术人员不得直接从事药剂技术工作。

6.处方行为的原则是安全、有效、经济。

考点五《中华人民共和国传染病防治法》

（以后简称《传染病防治法》）1.《传染病防治法》的立法目的为了预防、控制和消除传染病的发生与流行，保障人体健康和公共卫生。

2.传染病防治方针与原则

方针预防为主，原则防治结合，分类管理，依靠科学，依靠群众。

3.法定传染病分类

（1）《传染病防治法》规定的传染病分为甲类、乙类和丙类。

（2）甲类传染病：鼠疫、霍乱。

（3）防控措施上的特殊规定

按甲类传染病防控措施进行防控的乙类传染病：①传染性非典型肺炎。②人感染高致病性禽流感。③炭疽中的肺炭疽。

4.疫情报告时限

责任报告单位对甲类传染病、传染性非典型肺炎和乙类传染病中艾滋病、肺炭疽、脊髓灰质炎的患者、病原携带者或疑似患者，城镇——2小时内、农村——6小时内进行报告。

5.医疗机构发现传染病时应采取的措施

甲类传染病：

（1）对患者、病原携带者，予以隔离治疗，隔离期限根据医学检查结果确定。

（2）对疑似患者，确诊前在指定场所单独隔离治疗。

（3）对医疗机构内的患者、病原携带者、疑似患者的密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。

（4）拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的，可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措施。

6.患甲类传染病、炭疽死亡的传染病患者尸体应当卫生处理，就近火化。

7.相关机构及其人员违反《传染病防治法》有关规定应承担的法律责任：民事责任、行政责任、刑事责任（具体内容应熟悉）。

考点六《突发公共卫生事件应急条例》

1.突发公共卫生事件是指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

（1）传染病疫情。

（2）群体性不明原因疾病。

（3）重大食物和职业中毒。

（4）其他严重影响公众健康的事件。

2.突发事件应急工作的方针为预防为主，常备不懈。

3.突发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。

4.突发公共卫生事件的报告

（1）发生或者可能发生传染病暴发、流行。

（2）发生或者发现不明原因的群体性疾病。

（3）发生传染病菌种、毒种丢失。

（4）发生或者可能发生重大食物和职业中毒事件。

考点七《医疗纠纷预防和处理条例》

1.医疗纠纷是指医患双方因诊疗活动引发的争议。

2.处理医疗纠纷，应当遵循公开、公平、公正、及时的原则，实事求是，依法处理。

3.根据给患者身体健康造成的损害程度将医疗事故分为四级——一死、二中、三轻、四损。

（1）一级医疗事故是造成患者死亡，重度残疾的医疗事故。

（2）二级医疗事故是造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的医疗事故。

（3）三级医疗事故是造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的医疗事故。

（4）四级医疗事故是造成患者明显人身损害的其他后果的医疗事故。

4.医疗纠纷中患者的权利

解决医疗纠纷的合法途径；有关病历资料、现场实物封存和启封的规定；有关病历资料查阅、复制的规定。患者死亡的，还应当告知其近亲属有关尸检的规定。

5.不属于医疗事故的法定情形

（1）在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的。

（2）在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的。

（3）在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或者不能防范的不良后果的。

（4）无过错输血感染造成不良后果的。

（5）因患方原因延误诊疗导致不良后果的。

（6）因不可抗力造成不良后果的。

考点八《中华人民共和国中医药法》

（以后简称《中医药法》）1.《中医药法》制定的目的为了继承和发展中医药学，保障和促进中医药事业的发展，保护人体健康（核心）。

2.国家发展中医药的方针国家保护、扶持、发展中医药事业，实行中西医并重的方针，鼓励中西医相互学习、相互补充、共同提高，推动中医、西医两种医学体系的有机结合，全面发展我国中医药事业。

3.发展中医药事业的原则与中医药现代化

（1）发展中医药事业应当遵循继承与创新相结合的原则。

（2）保持和发扬中医药特色和优势。

（3）积极利用现代科学技术，促进中医药理论和实践的发展推进中医药现代化。

4.取得医疗机构执业许可证后，方可从事中医医疗活动。

5.中医从业人员应依法经资格认定并从事中医服务活动，并应当遵守中医诊断治疗原则、医疗技术标准和技术操作规范。

6.国家采取措施发展中医药教育事业。

7.国家支持、鼓励各种方式发展中医药事业，逐步增加对中医药事业的投入。

考点九《医疗机构从业人员行为规范》

1.制定医德规范的目的加强卫生系统社会主义精神文明建设，提高医务人员职业道德素质，改善和提高医疗服务质量，全心全意为人民服务。

2.医德规范是指导医务人员进行医疗活动的思想和行为准则。

3.医德医疗机构从业人员应当遵守职业道德。

4.医德规范适用范围适用于全国各级各类医院、诊所的医务人员，包括医生、护士、医技科室人员，管理人员和工勤人员也要参照本规范的精神执行。

5.医疗机构从业人员基本行为规范

以人为本，践行宗旨。坚持救死扶伤、防病治病的宗旨，以患者为中心，全心全意为人民健康服务。

遵纪守法，依法执业。自觉遵守国家法律法规，遵守医疗卫生行业规章和纪律，严格执行所在医疗机构各项制度规定。

6.医师行为规范

遵循医学科学规律，不断更新医学理念和知识，保证医疗技术应用的利学性、合理性。

第二十一条规范行医，严格遵循临床诊疗规范和技术操作规范，使用适宜诊疗技术和药物，因病施治，合理医疗，不隐瞒、误导或夸大病情，不过度医疗。

第二十二条认真执行医疗文书制度，规范书写、妥善保存病历材料，不隐匿、伪造或违规涂改、销毁医学文书及有关资料，不违规签署医学证明文件。

第二十三条按规定履行医疗事故、传染病疫情和涉嫌伤害事件或非正常死亡报告职责。

第二十四条认真履行医师职责，强化责任安全意识，积极防范和控制医疗责任差错事件。

第二十五条开展医疗新技术时，保障患者及家属在充分知情条件下对诊疗决策的决定权，不违规进行试验性医疗。

1.下列各项中属于卫生法律的是

A.《执业医师法》

B.《医疗机构处理条例》

C.《医疗机构管理条例》

D.《药品管理法实施条例》

E.以上都不是

2.下述规范性文件中属于卫生行政法规的是

A.《药品管理法》

B.《执业医师法》

C.《传染病防治法》

D.《红十字会法》

E.《医疗机构管理条例》

3.由省、自治区、直辖市人民代表大会及其常委会制定的医疗卫生方面的规范性文件称为

A.行政法

B.卫生法

C.卫生规章

D.卫生法规

E.地方性卫生法规

4.不属于民事责任承担方式的是

A.管制

B.修理

C.更换

D.排除妨碍

E.停止损害

5.目前，我国卫生法规中所涉及的民事责任的主要承担方式是

配套名师精讲课程

A.恢复原状

B.赔偿损失

C.停止侵害

D.消除危险

E.支付违约金

6.下列哪项属于行政处罚

A.罚款

B.降级

C.赔偿损失

D.撤职

E.赔礼道歉

7.《民法通则》中规定承担的民事责任方式不包括的是

A.停止损害

B.消除影响

C.恢复名誉

D.返还财产

E.没收非法财物

8.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多长时间的不给予注册

A.6个月

B.12个月

C.18个月

D.24个月

E.36个月

9.负责向全社会发布突发公共卫生事件信息的法定单位是

A.县级人民政府

B.省级人民政府

C.国务院新闻办公室

D.国务院卫生计生行政部门

E.设区的市级人民政府

10.接到受理医师资格注册申请的卫生行政部门应当自收到申请之日起几日内准予注册

A.7日

B.10日

C.15日

D.20日

E.30日

11.下列哪项不属于执业医师的权利

A.参加专业培训，接受继续教育

B.获取工资报酬和津贴，享受国家规定的福利待遇

C.从事医学研究、学术交流，参加专业学术团体

D.宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育

E.在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯

12.关于执业医师的义务不包括的是

A.遵守法律、法规，遵守技术操作规范

B.关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私

C.宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育

D.参加专业培训，接受继续教育

E.努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平

13.具有下列何种情形的药品应当按劣药论处

A.变质的药品

B.所含成份不符的药品

C.未标明有效期或者更改有效期的药品

D.国务院药品监督管理部门规定禁止使用的药品

E.所标明的适应证或者功能主治超出规定范围的药品

14.下列各项中，应按假药论处的是

A.药品超过有效期

B.药品不注明或者更改生产批号

C.药品未标明有效期或者更改有效期

D.直接接触药品的包装材料和容器未经批准

E.药品所标明的适应证或者功能主治超出规定范围

15.有下列哪一种情形的不属于劣药

A.药品所含成分名称与国家药品标准规定不符合的

B.超过有效期

C.未注明批准文号生产的

D.变质不能药用的

E.被污染不能药用的

16.下列情形中，属于医疗事故的是

A.无过错输血造成患者感染

B.因患者体质特殊而发生难以防范的后果

C.诊疗护理存在过失，虽未造成死亡、残疾等身体损害，但延长了患者的治疗时间

D.发生现有医疗技术难以预料的并发症

E.医生对解剖关系辨认不清，误伤邻近重要器官，造成患者功能障碍

17.关于急诊处方的描述正确的是

A.不得超过1日用量

B.不得超过2日用量

C.不得超过3日用量

D.不得超过4日用量

E.不得超过5日用量

18.哌甲酯用于治疗儿童多动症时，每张处方不得超过

A.3日常用量

B.5日常用量

C.7日常用量

D.14日常用量

E.15日常用量

19.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

A.1日极量

B.2日极量

C.3日极量

D.4日极量

E.5日极量

20.特殊药品的分类不包括的是

A.麻醉药品

B.进口药品

C.精神药品

D.放射性药品

E.医疗用毒性药品

21.医疗机构发现甲类传染病时，对疑似病人应依法及时采取的措施是

A.采取预防措施

B.进行医学观察

C.予以隔离治疗

D.在指定场所进行医学观察

E.确诊前在指定场所进行单独隔离治疗

22.在《传染病防治法》中，规定的甲类传染病指的是

A.鼠疫、霍乱

B.鼠疫、艾滋病

C.霍乱、艾滋病

D.梅毒、艾滋病

E.传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感

23.按照《中华人民共和国传染病防治法》，属于乙类传染病分类，但依法采取甲类传染病的预防、控制措施是

A.肺结核

B.艾滋病

C.猩红热

D.淋病

E.人感染高致病性禽流感

24.医疗机构发现传染病时应当及时采取的措施不包括的是

A.对病人、病原携带者，予以隔离治疗，隔离期限根据医学检查结果确定

B.限制或者停止集市、影剧院演出或者其他人群聚集的活动

C.对疑似病人，确诊前在指定场所单独隔离治疗

D.医疗机构发现乙类或者丙类传染病病人，应当根据病情采取必要的治疗和控制传播措施

E.对医疗机构内的病人、病原携带者、疑似病人的密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施

25.某甲在医学院获得了专科毕业证书，此时他可以

A.在医疗、预防、保健机构中试用期满一年，参加执业助理医师资格考试

B.在医疗、预防、保健机构中试用期满一年，参加执业医师资格考试

C.取得执业助理医师执业证书后，在医疗、预防、保健机构中工作满一年，参加执业医师资格考试

D.在医疗、预防、保健机构中试用期满半年，参加执业助理医师资格考试

E.取得执业助理医师执业证书后，在医疗、预防、保健机构中试用期满一年，参加执业医师资格考试

26.医疗纠纷处置中患者有权复印或复制的材料是

A.病程记录

B.手术同意书

C.疑难病例讨论记录

D.死亡病例讨论记录

E.上级医师查房记录

27.解决医疗纠纷的途径不包括

A.协商

B.诉讼

C.仲裁

D.人民调解

E.行政调解

28.病历资料封存后医疗纠纷已经解决，或者患者在病历资料封存时限内未提出解决医疗纠纷要求的，医疗结构可以自行启封，其封存期限是

A.2年

B.3年

D.5年

C.4年

E.1年

29.承担中医药专家学术经验和技术专长继承工作的指导老师应当具备的条件正确的是

A.从事中医药专业工作10年以上并担任高级专业技术职务8年以上

B.从事中医药专业工作20年以上并担任高级专业技术职务8年以上

C.从事中医药专业工作20年以上并担任高级专业技术职务10年以上

D.从事中医药专业工作25年以上并担任高级专业技术职务10年以上

E.从事中医药专业工作30年以上并担任高级专业技术职务10年以上

30.某县医院收治了数名高热伴头痛，鼻塞，流涕，全身酸痛等症状的患者，后被确诊为H7N9流感，为了防止疾病传播，该医院严格按照有关规定立即对患者予以隔离和治疗，同时在规定的时限内向当地计生行政部门进行了报告，该规定时限是

A.4小时

B.2小时

C.5小时

D.3小时

E.1小时

31.根据《医疗纠纷预防和处理条例》的规定，医患双方对患者的死因有异议时，应在患者死亡后多长时间之内进行尸检，如具备冻存条件的，可以延长至多长时间

A.24小时，7天

B.24小时，5天

C.48小时，7天

D.48小时，5天

E.72小时，10天

32.患儿刘某。因发热3日到县医院就诊，门诊接诊医师张某检查后发现刘某的颊黏膜上有柯氏斑，拟诊断为麻疹。张某遂嘱患儿刘某的家长带刘某去市传染病医院就诊。按照传染病防治法的规定，张某应当

A.请上级医师会诊，确诊后再转诊

B.请上级医师会诊，确诊后隔离治疗

C.向医院领导报告，确诊后由防疫部门进行转送隔离

D.向医院领导报告，确诊后对刘某就地进行隔离

E.在规定时间内，向当地防疫机构报告

33.申请医疗纠纷人民调解的，医疗纠纷人民调解委员会应当完成调解的时限是

A.自受理之日起30天

B.自受理之日起60天

C.自受理之日起15个工作日

D.自受理之日起20个工作日

E.自受理之日起30个工作日

34.某地相继发生多例以急性发病、高热、头痛等症状为主要临床表现的病因不明的疾病，被确定为突发公共卫生事件。当地乡卫生院以床位紧张为由，拒绝收治此类患者，被患者家属投诉。县卫生局经调查核实后，决定给予乡卫生院行政处罚。该处罚是

A.诫勉谈话

B.责令改正

C.责令检查

D.警告

E.通报批评

35.一名女性患者因不孕症、闭经，伴厌食、消瘦到妇科就诊。妇科做了各种常规检查后，决定行腹腔镜检查，通知患者准备。患者不知该检查如何做，便随医生进入处置室检查，检查中发现作了切口，患者及家属均不满意开刀，遂向院方提出了赔偿要求。该案例行腹腔镜检查应如何决定为合理

A.可以由医院和科室决定

B.可以征得患者同意

C.必须由医院决定

D.可以由医生决定

E.必须征得患者同意

36.晚期肺癌患者刘某，经抢救无效死亡。刘某的亲属对其死因以及医院的诊疗行为无异议，尸体随后火化。但两周后，刘某的家属以医院的抢救过程存在严重问题导致刘某死亡为由，向当地人民法院起诉。法院委托当地市医学会对本案进行医疗事故技术鉴定。鉴定专家应当

A.以未进行尸检，不能确定死因为由，将案件退回法院

B.认定由刘某的亲属承担因未进行尸检而不能确定死因的责任

C.认定由医方承担因未进行尸检而不能确定死因的举证不能

D.根据病历资料，依法对医方的医疗行为是否构成医疗事故进行鉴定

E.让医方拿出充分的证据证明自己医疗行为无过错

（37～38题共用备选答案）

A.没收财产

B.留用察看

C.支付违约金

D.责令停产停业

E.吊销有关许可证

37.属于民事责任承担方式的是

38.属于刑事责任方式的是

（39～40题共用备选答案）

A.降职

B.记过

C.开除

D.责令停产停业

E.支付违约金

39.属于行政处罚种类的是

40.属于承担民事责任的方式的是

（41～42题共用备选答案）

A.承担传染病监测、预测、流行病学调查、疫情报告以及其他预防控制工作

B.承担与医疗救治有关的传染病防治工作和责任区域内的传染病预防工作

C.在各自的职责范围内辅助传染病防治工作

D.领导本行政区域内的传染病防治工作

E.主管全国传染病防治及其监督管理工作

41.国务院卫生行政部门

42.各级疾病预防控制机构

（43～44题共用备选答案）

A.一次常用量

B.3日常用量

C.5日常用量

D.7日常用量

E.15日常用量

43.第一类精神药品注射剂，每张处方为

44.第一类精神药品控缓释制剂，每张处方不得超过

45.某患者凌晨因心脏病发作被送人医院抢救，但不幸于当日上午8时死亡。下午3时，患者家属要求査阅病历，院方以抢救时间紧急，尚未补记病历为由不予提供，引起患者家属不满，投诉至卫生局。根据《医疗纠纷预防和处理条例》规定，卫生局应给予该医院的处理是

A.限期整改

B.责令改正

C.罚款

D.吊销执业许可证

E.警告