

中西医医师笔试冲刺备考密训资料

1. 病、证、症的概念：

病，是一个完整的异常生命过程。

证，是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括。

症，是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象。

2. 阴阳互根互用：阴阳互根，是指一切事物或现象中相互对立着的阴阳两个方面，具有相互依存，互为根本的关系。“孤阴不生，独阳不生”，“阴阳离决，精气乃绝”。阴阳互用，是指阴阳双方具有相互资生、促进和助长的关系。“阴在内，

阳之守也；阳在外，阴之使也”。

3. 五体的阴阳属性：皮肉为阳中之阳，筋骨为阳中之阴，皮肤为阳中之阳，肌肉为阳中之阴，筋为阴中之阳，骨为阴中之阴。

4. 五行的母子相及：即相生关系异常的变化。



母病及子：母行虚弱→子行虚弱→母子俱虚。

子病及母：(1) **子病犯母**：子行亢盛→母行亢盛→子母亢盛。

(2) **子母俱虚**：子行虚弱→母行不足→子母俱不足。

(3) **子盗母气**：子行亢盛→损伤母行→子盛母衰。

5. 按五行相生规律确定的基本治疗原则是：“虚则补其母，实则泻其子”。治法是：**滋水涵木法、益火补土法、培土生金法、金水相生法。**

按五行相克规律确定的基本治疗原则是：抑强扶弱。治法是：**抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法、泻南补北法。**

6. 五脏共同的生理特点是：化生和贮藏精气。“**五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实**”。脏病多虚；五脏宜补。

六腑共同的生理特点是：受盛和传化水谷。“**六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也**”。腑病多实；六腑宜泻。

7. 五脏的生理功能

心的生理功能：**主血脉；藏神(主神明或主神志)**。生理特性：**心为阳脏，主通明；心气下降。**

肺的生理功能：主气司呼吸；主行水；朝百脉，主治节。生理特性：肺为华盖；肺为娇脏；肺气宣降。

脾的生理功能：主运化；主统血。生理特性：脾气上升；喜燥恶湿；脾为孤脏。

肝的生理功能：主疏泄；主藏血。生理特性：肝为刚脏；肝气升发。

肾的生理功能：藏精，肾精主生长发育生殖与脏腑气化；主水；主纳气。生理特性：主蛰守位；肾气上升。

8. 胆又称“中精之府”“中正之官”“奇恒之腑”，主要的功能有：贮藏和排泄胆汁；主决断。

胃的主要生理功能：主受纳水谷；主腐熟水谷。生理特性：胃气下降；喜润恶燥。胃为“水谷气血之海”，“五脏六腑之海”。

小肠的生理功能：主受盛化物；主泌别清浊；小肠主液。

大肠的生理功能：主传化糟粕；大肠主津。

膀胱的生理功能：汇聚水液；贮存和排泄尿液。

9. 肾为生气之根；脾胃为生气之源；肺为生气之主。

10. 气为血之帅：气能生血、行血、摄血；血为气之母：血能养气、载气。气能生津、行津、摄津，津能生气、载气。

11. 六淫各自的性质及致病特点：

风邪的性质和致病特点：风性轻扬开泄，易袭阳位；风性善行而数变；风性主动；风为百病之长。

寒邪的性质和致病特点：寒为阴邪，易伤阳气；寒性凝滞；寒性收引。

暑邪的性质和致病特点：暑为阳邪；暑性升散，易扰心神，易伤津耗气；暑多夹湿。

湿邪的性质与致病特点：湿为阴邪，易伤阳气；湿性重浊；湿性黏滞，易阻气机；湿性趋下，易袭阴位。

燥邪的性质和致病特点：燥性干涩；燥易伤肺。

火热之邪的性质和致病特点：火热为阳邪，其性燔灼趋上；火热易扰心神；火热易伤津耗气；火热易生风动血；火邪易致疮痍。

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

13. 七情影响脏腑气机：怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结。

14. 瘀血致病的症状特点:

疼痛: 多表现刺痛, 固定不移, 夜间尤甚, 拒按。

肿块: 瘀血积于皮下或体内则可见肿块, 肿块部位固定。

出血: 血色紫暗, 夹有血块。

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。可出现**肌肤甲错**, **脉涩或脉结代**等。

15. 虚实真假:

①**真实假虚**: 指病机本质为“实”, 但表现出“虚”的假象。大多是因邪气亢盛, 结聚于内, 阻滞经络, 气血不能外达所致。故真实假虚又称为“**大实有羸状**”。如因瘀血内阻而出现的妇女崩漏下血等。

②**真虚假实**: 指病机本质为“虚”, 但表现出“实”的假象。大多是因正气虚弱, 脏腑经络之气不足, 推动无力所致, 故真虚假实证又称为“**至虚有盛候**”。如脾气虚弱, 运化无力之食少脘腹胀满; 气血亏损, 血海空虚之女子经闭等。



16. 失神：分为了正虚失神和邪盛失神。正虚失神是精亏神衰的表现；邪盛失神是邪盛神乱的表现。

假神：指久病、重病患者，精气本已极度衰竭，而突然一时间出现某些神气暂时“好转”的虚假表现。是脏腑精气极度衰竭的表现。

17. 五色主病：青色主寒证、气滞、血瘀、疼痛和惊风。赤色主热证，亦见于戴阳证。黄色主虚证、湿证。白色主虚证、寒证、失血证。黑色主肾虚、寒证、水饮、瘀血、疼痛。

18. 发白伴有耳鸣、腰酸者属肾虚。小儿发结如穗，枯黄无泽，伴面黄肌瘦多见于疳积。

19. 目的脏腑分属：瞳仁属肾，称为“水轮”；目内眦及外眦的血络属心，称为“血轮”；黑珠属肝，称为“风轮”；白睛属肺，称为“气轮”；眼胞属脾，称为“肉轮”。

20. 瞳孔散大见于颅脑损伤、出血中风病等；瞳孔缩小见于川乌、草乌、有机磷类农药及吗啡、氯丙嗪等药物中毒。

21. 口唇呈樱桃红色为煤气中毒；人中满唇反为脾气将绝。

22. 斑是指皮肤出现深红色或青紫色片状斑块，平摊于皮肤，摸之不碍手，压之不褪色者。疹指皮肤出现红色或紫红色粟粒状疹点，高出皮肤，抚之碍手，压之褪色者。

23. 新病音哑或失音多属实证，即“**金实不鸣**”。久病音哑或失音多属虚证，即“**金破不鸣**”。

25. **谵语**：指神识不清、语无伦次、声高有力的症状。

郑声：指神识不清，语言重复，时断时续，语声低弱模糊的症状。

独语：指自言自语，喃喃不休，见人语止，首尾不续的症状。

26. 咳声短促，呈阵发性、痉挛性，连续不断，咳后有鸡鸣样回声，并反复发作，称为**顿咳**（**百日咳**），多因风邪与痰热搏结所致，常见于小儿。

咳声如犬吠，伴有声音嘶哑，吸气困难，是肺肾阴虚，疫毒攻喉所致，多见于**白喉**

27. 呕吐呈喷射状者多为热扰神明；朝食暮吐、暮食朝吐者为胃反，多属脾胃**阳虚证**；口干欲饮，饮后则吐者为水逆，多属**饮邪停胃，胃气上逆**所致。

28. 大便泄泻臭如败卵，或夹未消化食物，矢气酸臭者多为伤食；尿甜并散发烂苹果气味者多属**消渴病**；病室有蒜臭气味多见于**有机磷中毒**。

29. 失眠：(1) 不易入睡，甚至彻夜不眠，兼心烦不寐多见于**心肾不交**。(2) 睡后易醒，不易再睡多见于**心脾两虚**。(3) 睡眠时时惊醒，不易安卧多见于**胆郁痰扰**。(4) 夜卧不安，腹胀暖气酸腐多为食滞内停。

30. **COPD诊断关键词**：老年人、咳痰喘、桶状胸+过清音+肺功能异常。

31. **COPD的辩证论治**：

外寒内饮证-治法：温肺散寒，解表化饮。方药：小青龙汤加减。

痰热郁肺证-治法：清肺化痰，降逆平喘。方药：越婢加半夏汤或桑白皮汤加减。

痰浊壅肺证-治法：健脾化痰，降气平喘。方药：三子养亲汤合二陈汤加减。

肺脾气虚证-治法：补肺健脾，益气平喘。方药：补肺汤合四君子汤加减。

肺肾两虚证-治法：补肺益肾，降气平喘。方药：平喘固本汤合补肺汤加减。

32. **肺心病疾病关键词**：慢性呼吸系统病史+右心衰体征=肺心病

33. 动脉血气分析：代偿期可有低氧血症， $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ，失代偿期可有低氧血症合并高碳酸血症， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ ，提示II型呼衰。

34. **BNP/NT-proBNP (脑利钠肽)**作为心衰的生物标志物，对急性左心衰竭诊断和鉴别诊断有肯定价值，对患者的危险分层和预后评估有一定的临床价值。

35. 呼吸困难：**劳力性呼吸困难**是左心衰竭最早出现的症状。

36. 诊断关键词：水肿（踝水肿、重度水肿、四肢凹陷性水肿、体重增加）+胸腔积液+肝大、肝颈征(+) = **右心衰**

37. **高血压分级：**

类别	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)
正常血压	<120	和	<80
正常高值	20~139	和/或	80~89
高血压	≥140	和/或	≥90
1级高血压(轻度)	40~159	和/或	90~99
2级高血压(中度)	60~179	和/或	100~109
3级高血压(重度)	≥180	和/或	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	<90



38. 疾病关键词：中老年患者+吸烟史+胸痛3~5分钟+服硝酸甘油缓解+ST段水平下移=心绞痛。

39. 急性心肌梗死定位和范围

部位	特征性心电图改变导联
前间壁	V ₁ ~ V ₃
前壁	V ₃ ~ V ₅
广泛前壁	V ₁ ~ V ₆
下壁	II、III、aVF
高侧壁	I、aVL
正后壁	V ₇ ~ V ₈
右心室	V ₃ R ~ V ₅ R

40. 瓣膜疾病杂音：

二狭舒张期隆隆样杂音

二闭收缩期吹风样杂音

主狭收缩期喷射样杂音

主闭舒张期叹气样杂音

41. **慢性胃炎的辨证论治：**

肝胃不和证-治法：疏肝理气，和胃止痛。方药：柴胡疏肝散加减。

脾胃虚弱证-治法：健脾益气，温中和胃。方药：四君子汤加减。

脾胃湿热证-治法：清利湿热，醒脾化浊。方药：三仁汤加减。

胃阴不足证-治法：养阴益胃，和中止痛。方药：益胃汤加减。

胃络瘀阻证-治法：化瘀通络，和胃止痛。方药：失笑散合丹参饮加减。

42. 消化性溃疡：DU多发生于**十二指肠球部**，前壁较常见；GU以**胃角和胃窦小弯**常见。溃疡直径一般小于10mm，GU稍大于DU，偶可见到>20mm的**巨大溃疡**。

43. 消化性溃疡西医治疗：**三联疗法**一般为质子泵抑制剂或铋剂，加上克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑中的任何两种。**四联疗法**则为质子泵抑制与铋剂合用，再加上任何两种抗生素。

44. **消化性溃疡外科手术指征**：①大出血经药物、胃镜、血管介入治疗无效；②急性穿孔，慢性穿透性溃疡；③器质性幽门梗阻；④GU疑有癌变。

45. **门静脉高压症的临床表现**：脾肿大；侧支循环的建立和开放；腹水。

46. **原发性肝癌的辨证论治**：

气滞血瘀证-治法：疏肝理气，活血化瘀。方药：逍遥散合桃红四物汤加减。

湿热瘀毒证-治法：清利湿热，化瘀解毒。方药：茵陈蒿汤合鳖甲煎丸加减。

肝肾阴虚证-治法：养阴柔肝，软坚散结。方药：滋水清肝饮合鳖甲煎丸加减。

47. 慢性肾小球肾炎：病位在肾，与肺脾相关，其病理基础在于脏腑的虚损。为本虚标实之证，**本虚**常见肺肾脾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚和气阴两虚；**标实**则以湿、瘀、浊为多。

48. **肾病综合征临床特征为**：①大量蛋白尿 ($> 3.5\text{g}/24\text{h}$)；②低白蛋白血症 ($< 30\text{g}/\text{L}$)；③水肿；④高脂血症。其中“大量蛋白尿”和“低蛋白血症”为NS的最基本的特征。

49. **慢性肾衰竭诊断要点**：慢性肾衰竭的诊断是 $\text{Ccr} < 80\text{ml}/\text{min}$, $\text{Scr} > 133\ \mu\text{mol}/\text{L}$, 有慢性原发或继发性肾脏疾病病史。**疾病关键词**：原发病+加重诱因+GFR减少+实验室+代谢紊乱

=慢性肾衰

50. **重型再障血象**：具备下述三项中两项：①网织红细胞绝对值 $<15 \times 10^9 / L$ ；②中性粒细胞 $<0.5 \times 10^9 / L$ ；③血小板 $<20 \times 10^9 / L$ 。骨髓象：骨髓增生广泛重度减低。

51. **慢性髓细胞性白血病的辨证论治**：

阴虚内热证-治法：滋阴清热，解毒祛瘀。方药：青蒿鳖甲汤加减。

瘀血内阻证-治法：活血化瘀。方药：膈下逐瘀汤加减。

气血两虚证-治法：补益气血。方药：八珍汤加减。

热毒壅盛证-治法：清热解毒为主，佐以扶正祛邪。方药：清营汤合犀角地黄汤加减。

52. **消渴中医病因**：禀赋不足，饮食失节，情志失调，劳欲过度或感受热邪。

53. 类风湿关节炎的基本病理改变为**滑膜炎**。

54. 系统性红斑狼疮**皮肤表现**：以水肿性红斑常见，好发于颧部两侧，融合呈蝶翼状。

55. 抗癫痫药物的选择根据癫痫**发作类型**选择用药。

(1) GTCS首选药物为**苯妥英钠、卡马西平**。

(2) 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乙琥胺或丙戊酸钠。

(3) 部分性发作和继发全面性发作首选**卡马西平**。



(4) 儿童肌阵挛发作首选**丙戊酸钠**。

56. 脑栓塞最主要的原因是**慢性房颤**。

57. **壳核出血**：表现为突发病灶对侧偏瘫、偏身感觉障碍和同向偏盲，双眼球向病灶对侧同向凝视不能，主侧半球可有失语、失用。

58. 帕金森病首发症状为**静止性震颤**。

59. 中重度CO中毒尽早采取**高压氧治疗**。

60. **有头疽**是发生在肌肤间的急性化脓性疾病；（西医的疔）

无头疽是指多发于骨骼或关节间等深部组织的化脓性疾病

61. **根盘**：肿疡基底部周围之坚硬区，边缘清楚。

护场：指在疮疡的正邪交争过程中，正气能够约束邪气，使之不至于深陷或扩散所形成的局部肿胀范围。有护场提示正气充足，疾病易愈；无护场提示正气不足，预后较差。

62. **蛛网膜下腔麻醉并发症**：术后头痛；腰背痛；尿潴留；下肢瘫痪。

63. **低钾血症补钾原则与方法**：①尿多补钾：尿量 $<40\text{ml/h}$ ，或24小时尿量少于500ml，暂不补钾；②尽量口服；③低浓度、慢速度静脉补钾；④分阶段补给。

64. **术前肠道准备**：一般手术，术前晚8时起禁食、禁水（术前禁食为12小时）；对于胃肠道手术病人，则在术前3天开始作肠道准备，术前晚及手术当日晨作清洁灌肠或结肠灌洗。

65. **癌症疼痛与治疗，按阶梯口服用药**：

第一阶梯为解热镇痛药，如阿司匹林，适用于轻度疼痛。

第二阶梯为弱阿片类镇痛药，如可待因。适用于中度疼痛。

第三阶梯为强效阿片类镇痛药，如吗啡。适用于重度疼痛。

66. **闭式胸膜腔引流的穿刺部位**：液体一般选在腋中线和腋后线之间的第6~8肋间插管引流。气体常选锁骨中线第2肋。

67. 肝破裂：**真性破裂**主要表现为腹腔内出血和腹膜刺激征，常引起出血性休克，右肩部放射性疼痛。出现移动性浊音；指检在直肠膀胱陷凹内有饱满隆起的感觉。

68. **导尿试验**：经导尿管注入灭菌生理盐水200ml，片刻后吸出。液体外漏时吸出量会减少，腹腔液体回流时吸出量会增多。若液体进出量差异很大，提示**膀胱破裂**。

69. **甲状腺危象治疗**包括：①肾上腺素能阻滞剂；②碘剂；③氢化可的松；④镇静剂；⑤降温；⑥静脉输注大量葡萄糖溶液补充能量；⑦有心力衰竭者加用洋地黄制剂；⑧吸氧。

70. **门静脉高压症主要表现**为脾肿大、脾功能亢进、呕血或柏油样黑便、腹水及非特异性全身症状(如乏力、嗜睡、厌食、腹胀等)

71. **腹股沟三角**: 位于腹股沟区前下部, 是由腹直肌外侧缘、腹股沟韧带和腹壁下动脉围成的三角区, 该三角区内无腹肌覆盖, 腹横筋膜又较薄弱, 易发生疝, 故又称直疝三角。

72.

西医	外阴	阴道口和处女膜	阴道	宫颈外口	子宫
中医	阴户、四边、产户	玉门、龙门、胞门	子肠、产道	子门、子户	女子胞、胞宫、胞脏、子脏、子处、血室
功能	阴户、玉门是生育胎儿, 排出月经、带下恶露的 关口 , 也是合阴阳的 出入口		阴道是娩出胎儿, 排出月经、带下恶露的 通道 , 是合阴阳禁闭子精、防御外邪的 处所	子门是排出月经和娩出胎儿的 关口	子宫具有主行月经、孕育胎儿的功能
子宫形态中空及在月经期、分娩期“ 泻而不藏 ”似腑, 在两次月经之间及妊娠期“ 藏而不泻 ”似					

脏，即子宫亦藏亦泻，藏泻有时，行经、蓄经、育胎、分娩，藏泻分明，又无表里相配，故称为“奇恒之府”。

73. 经量是指一次月经的总失血量，正常为20~60mL，若超过80mL为月经过多。月经血一般呈暗红色，不凝(含有大量纤溶酶)，出血量多时可有血凝块。

74. 特殊的月经现象

名称	定义
并月	身体无特殊不适而定期 <u>两月来潮一次者</u>
居经/季经	<u>三个月一潮者</u>
避年	年一行者
暗经	<u>终生不潮</u> 而能受孕者
激经/盛胎/垢胎	妊娠早期仍按月有少量阴道流血，但无损于胎儿者

75. **预产期计算**：从末次月经第1日算起，月份减3或加9，日数加7(农历日期加14)

76. **枕先露的分娩机制**：衔接——下降——俯屈——内旋转——仰伸——复位及外旋转——胎肩及胎体娩出。

77. 总产程及产程分期：第一产程(宫颈扩张期)：初产妇潜伏期不超过**20小时**，经产妇不超过**14小时**。第二产程(胎儿娩出期)：初产妇不超过**3小时**，经产妇不应超过**2小时**。第三产程(胎盘娩出期)：约需**5~15分钟**，不超过30分钟。

78. 恶露：①血性恶露：持续**3~4日**。②浆液恶露：持续**10日左右**。③白色恶露：持续**3周**干净。

79. 产后病的诊断：**新产三病**：即“痉”、“郁冒”、“大便难”；**产后三冲**：“冲心”、“冲肺”、“冲胃”三种危重症；**产后三急**：呕吐、盗汗、泄泻三种伤津耗液的病证。**产后三审**：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。

80. 妊娠不足**28周**(<28)、胎儿体重不足**1000g**而终止妊娠者称流产。妊娠**12周前**(<12 周)一早期流产一堕胎。妊娠**12周至不足28周**(12-28周)一晚期流产一小产。

81. **前置胎盘终止妊娠指征**：

- ①反复大量流血甚至休克者，无论胎儿成熟与否，应及时终止妊娠；
- ②胎龄达36周以上；
- ③胎儿成熟度检查提示胎肺成熟；
- ④胎龄未达36周，出现胎儿窘迫征象，或胎儿电子监护发现胎心异常者；
- ⑤出血量多，危及胎儿；
- ⑥胎儿已死亡或出现难以存活的畸形。

82. 产褥感染辨证论治：

感染邪毒——五味消毒饮合失笑散

热入营血——清营汤

热陷心包——清营汤送服安宫牛黄丸或紫雪丹

83. 盆腔炎辨证论治：

热毒炽盛证——清热解毒化瘀止痛——五味消毒饮合大黄牡丹汤

湿热瘀结——清热利湿化瘀止痛——仙方活命饮



84. 绝经综合征：**肾阴阳两虚**——经断前后，时而烘热汗出，时而畏寒肢冷，腰酸乏力，头晕耳鸣，浮肿便溏，月经紊乱，月经过多或过少，淋漓不断，或突然暴下如注，色淡或黯，舌淡，苔薄，脉沉弱——滋阴补肾，调补冲任——**二仙汤合二至丸**。

85. 子宫肌瘤常见变性：**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；钙化。

86. 子宫腺肌病：临床表现为**经量增多、经期延长以及进行性加剧的痛经**。妇检时子宫呈均匀性增大或有局限性结节隆起，质硬有压痛，经期尤著。

87. 7~12月龄婴儿体重： **$6(\text{kg}) + \text{月龄} \times 0.25(\text{kg})$** 。

2~12岁身高(长)的估算公式为： **$\text{身高}(\text{cm}) = 8 \times \text{年龄} + 75$** 。

88. **小儿生理特点**：脏腑娇嫩、形气未充；生机蓬勃，发育迅速。

小儿病理特点：发病容易，传变迅速；脏气清灵，易趋康复。

89. 足月儿血清总胆红素**超过 $221 \mu\text{mol/L}(12.9\text{mg/dL})$** ，早产儿超过 **$256.5 \mu\text{mol/L}(15\text{mg/dL})$** 称为高胆红素血症，为病理性黄疸。



90. 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。

91. 病毒性心肌炎以外感风热、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。

92. 鹅口疮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。

93. 急性肾小球肾炎最常见的病因是A组乙型溶血性链球菌。

94. 营养性缺铁性贫血血象为小细胞低色素性贫血。外周血涂片可见红细胞大小不等，以小细胞为多，中央淡染区扩大。

95. 免疫性血小板减少症的辩证论治：

血热伤络——清热解毒，凉血止血——犀角地黄汤加减

气不摄血——益气健脾，摄血养血——归脾汤加减

阴虚火旺——滋阴清热，凉血宁络——大补阴丸合茜根散加减

气滞血瘀——活血化瘀，理气止血——桃仁汤加减

96. 过敏性紫癜临床表现主要可见皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛、血尿、蛋白尿。

97. 皮肤黏膜淋巴结综合征主要表现：发热；球结膜充血；唇及口腔表现；手足症状；多形性皮疹；颈淋巴结肿大。

98. 蛋白质-能量营养不良的辩证论治：

疳气——和脾健运——资生健脾丸加减

疳积——消积理脾——肥儿丸加减

干疳——补益气血——八珍汤加减

99. 维生素D缺乏性佝偻病主要表现为神经兴奋性增高，如激惹、烦躁、睡眠不安、易惊、夜啼、多汗等症，并可致枕部脱发而见枕秃。

100. 麻疹前驱期：也称发疹前期，一般为3~4天。发热为其首发症状。