

2022 年中医内科主治医师必备考点

【考点 1】

自然界							五行	人体								
五音	五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	五腑	五官	五体	五志	五液	五脉	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	泪	弦	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	汗	洪	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	涎	缓	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	涕	浮	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	唾	沉	呻	栗

【考点 2】

根据相生关系确定治疗原则：补母和泻子

滋水涵木法：适用于肝肾阴虚，肝阳偏亢

培土生金法：适用于肺脾气虚证

金水相生法：适用于肺肾阴虚证

益火补土法：适用于脾肾阳虚证

根据相克关系确定治疗原则：抑强和扶弱

抑木扶土法：适用于肝郁乘脾法、或肝胃不和

培土制水法：适用于脾虚水泛而致水肿

佐金平木法：适用于肝火犯肺证

泻南补北法：适用于肾阴不足，心火偏旺，心肾不交

【考点 3】

阴胜的实寒证，用“寒者热之”的治则；

阳胜的实热证，用“热者寒之”的治则。

阴虚（虚热证）宜用补阴。“阳病治阴”、“壮水之主，以制阳光”；

阳虚（虚寒证）宜用补阳。“阴病治阳”、“益火之源，以消阴翳”。

【考点 4】

心的生理功能：主血脉；藏神（主神明或主神志）。

肺的生理功能：主气司呼吸；主行水；朝百脉，主治节。

脾的生理功能：主运化；主统血。

肝的生理功能：主疏泄；主藏血。

肾的生理功能：藏精，主生长发育和生殖；主水；主纳气。

【考点 5】

胆主要的功能有：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；主通降。

小肠的生理功能：主受盛化物；主泌别清浊。

大肠的生理功能：主传化糟粕；大肠主津。

膀胱的生理功能：贮存和排泄尿液。

【考点 6】

风邪的性质和致病特点：风为阳邪，其性开泄，易袭阳位；风性善行而数变；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，易阻遏气机，损伤阳气；湿性重浊；湿性黏滞；湿性趋下，易袭阴位。

火热之邪的性质和致病特点：火热为阳邪，其性炎上；火热易扰心神；火热易伤津耗气；火热易生风动血；火热易致肿疡。

燥邪的性质和致病特点：燥性干涩，易伤津液；燥易伤肺。

【考点 7】

逆者正治，从者反治

正治：逆治，寒者热之、热者寒之、虚则补之、实则泻之。

反治：从治，指顺从病证的外在假象而治。

【考点 8】

正胜邪退：是在邪正消长盛衰发展过程中，疾病向好转和痊愈方面转归的一种结局。

邪去正虚：指邪气被祛除，病邪对机体损害作用消失，但正气亦被耗伤而虚弱，有待恢复的病理过程。

邪胜正衰：是指邪气亢盛，正气虚衰，机体抗邪无力，在邪正消长盛衰发展过程中，疾病向恶化甚至死亡方面转归的一种病理过程。

邪正相持：指在疾病过程中，机体正气不甚虚弱，而邪气亦不过强，邪正势均力敌，相持不下，病邪稽留，病势处于迁延状态的病理过程。

正虚邪恋：指正气大虚，余邪未尽，或由于正气难复，无力驱邪，致使疾病处于缠绵难愈的病理过程。

【考点 9】

帝曰：愿闻病机何如？

岐伯曰：诸风掉眩，皆属于肝。诸寒收引，皆属于肾。诸气膹郁，皆属于肺。诸湿肿满，皆属于脾。诸热瞀瘛，皆属于火。诸痛痒疮，皆属于心。诸厥固泄，皆属于下。诸痿喘呕，皆属于上。诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火。诸痉项强，皆属于湿。诸逆冲上，皆属于火。诸胀腹大，皆属于热。诸躁狂越，皆属于火。诸暴强直，皆属于风。诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热。诸病附肿，疼酸惊骇，皆属于火。诸转反戾，水液混浊，皆属于热。诸病水液，澄彻清冷，皆属于寒。诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。

【考点 10】

原文：帝曰：藏象何如？岐伯曰：心者，生之本，神之变也，其华在面，其充在血脉，为阳中之太阳，通于夏气。肺者，气之本，魄之处也，其华在毛，其充在皮，为阳中之太阴，通于秋气。肾者，主蛰，封藏之本，精之处也，其华在发，其充在骨，为阴中之少阴，通于冬气。肝者，罢极之本，魂之居也，其华在爪，其充在筋，以生血气，其味酸，其色苍，此为阳中之少阳，通于春气。脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廩之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也，其华在唇四白，其充在肌，其味甘，其色黄，此至阴之类，通于土气。凡十一脏取决于胆也。（《素问·六节藏象论》）

【考点 11】

温热类温病的卫分证以发热，微恶寒，口微渴为主要见症，可伴有头痛，无汗或少汗，咳嗽，舌边尖红，苔薄白，脉浮数等。温热类温病包括风温、春温、暑温（暑热）、秋燥等病，其肺卫证主要见于风温病和秋燥病，以解表透邪为基本治疗大法。本类证治以风温病初起银翘散证治为代表。

【考点 12】

阳明病，下之，心中懊憹而烦，胃中有燥屎者，可攻……若有燥屎者，宜大承气汤。（238）

病人不大便五六日，绕脐痛，烦躁，发作有时者，此有燥屎，故使不大便也。（239）

阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也；若能食者，但硬耳。宜大承气下之。（215）

大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也。所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤。（241）

病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤。（242）

伤寒，若吐若下后，不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者，但发热谵语者，大承气汤主之。若一服利，则止后服。（212）

【考点 13】

辛：有发散、行气、行血等作用。多用治表证及气血阻滞之证。

甘：有补益、和中、调和药性和缓急止痛的作用。多用治正气虚弱、身体诸痛、调和药性、中毒解救等。

酸：有收敛、固涩的作用。多用治体虚多汗、肺虚久咳、久泻滑肠、遗精滑精、遗尿尿频、崩带不止等证。

苦：有泄、燥、坚阴的作用。即具有清泄火热、泄降气逆、通泄大便、燥湿、坚阴等作用。

咸：有软坚散结、泻下通便的作用。多用治大便燥结、痰核、瘰疬、癭瘤等证。

淡：有渗湿、利小便的作用。多用治水肿、脚气、小便不利之证。

涩：有收敛固涩的作用。多用治虚汗、泄泻、尿频、遗精、滑精、出血等证。

【考点 14】

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

【考点 15】

防风：功效：祛风解表，胜湿止痛，止痉。

应用：(1) 外感表证。外感风寒、风湿、风热表证均可配伍使用。(2) 风疹瘙痒。(3) 风湿痹痛。(4) 破伤风证。

【考点 16】

麻黄：功效：发汗解表，宣肺平喘，利水消肿，散寒通滞。

应用：(1) 风寒感冒。为发汗解表之要药。(2) 咳嗽气喘。为治疗肺气壅遏所致喘咳的要药。(3) 风水水肿。(4) 风寒痹证，阴疽，痰核。

【考点 17】

大黄：功效：泻下攻积，清热泻火，凉血解毒，逐瘀通经，清利湿热。

应用：(1) 积滞便秘。为治疗积滞便秘之要药。(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。

使用注意：本品峻烈，如非实证，不宜妄用；脾胃虚弱者慎用；妇女怀孕、月经期、哺乳期应忌用。

【考点 18】

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。为清泻肺胃气分实热之要药。(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。

【考点 19】

茯苓功效：利水渗湿，健脾，宁心。

应用：(1) 水肿。为利水消肿之要药。治寒热虚实各种水肿。(2) 痰饮。(3) 脾虚泄泻。(4) 心悸，失眠。

【考点 20】

藿香：功效：化湿，止呕，解暑。

应用：(1) 湿滞中焦。为芳香化湿浊要药。(2) 呕吐。(3) 暑湿或湿温初起。

苍术功效：燥湿健脾，祛风散寒，明目。

应用：(1) 湿阻中焦证。(2) 风寒湿痹。(3) 风寒夹湿表证。(4) 夜盲症及眼目昏涩。

【考点 21】

小蓟：功效：凉血止血，散瘀解毒消痈。

应用：(1) 血热出血证。尤善治尿血、血淋。(2) 热毒疮痈。

【考点 22】

附子：功效：回阳救逆，补火助阳，散寒止痛。

应用：(1) 亡阳证。为“回阳救逆第一品药”。(2) 阳虚证。(3) 寒痹证。

【考点 23】

陈皮：功效：理气健脾，燥湿化痰。

应用：(1) 脾胃气滞证。(2) 呕吐、呃逆证。(3) 湿痰、寒痰咳嗽。为治痰之要药。(4) 胸痹。

【考点 24】

大黄牡丹汤

组成：大黄、牡丹、桃仁、冬瓜仁、芒硝

功用：泻热破瘀，散结消肿。

主治：肠痈初起，湿热瘀滞证。右少腹疼痛拒按，按之其痛如淋，甚则局部肿痞，或右足屈而不伸，伸则痛剧，小便自调，或时时发热，自汗恶寒，舌苔薄腻而黄，脉滑数。

【考点 25】

银翘散

组成：连翘、银花、苦桔梗、薄荷、牛蒡子、竹叶、芥穗、淡豆豉、生甘草

用法：为散。鲜苇根汤煎，勿过煎，温服。

功用：辛凉透表，清热解毒。

主治：温病初起。发热，微恶风寒，无汗或有汗不畅，头痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖红，苔薄白或薄黄，脉浮数。

【考点 26】

蒿芩清胆汤

组成：青蒿脑、淡竹茹、仙半夏、赤茯苓、青子芩、生枳壳、陈广皮、碧玉散（滑

石、甘草、青黛)

功用：清胆利湿，和胃化痰。

主治：少阳湿热证。寒热如疟，寒轻热重，口苦膈闷，吐酸苦水，或呕黄涎而黏，甚则干呕呃逆，胸胁胀疼，小便黄少，舌红苔白腻，间现杂色，脉数而右滑左弦。

【考点 27】

理中丸

组成：人参、干姜、甘草、白术。

功用：温中祛寒，补气健脾。

主治：1. 脾胃虚寒证。脘腹疼痛，喜温喜按，恶心呕吐，不欲饮食，大便稀溏，畏寒肢冷，口不渴，舌淡苔白，脉沉细或沉迟无力。

2. 阳虚失血证。便血、衄血或崩漏等，血色暗淡或清稀。

3. 胸痹、小儿慢惊、病后喜唾涎沫、霍乱等属中焦虚寒者。

【考点 28】

普济消毒饮

组成：黄芩、黄连、人参、橘红、玄参、生甘草、连翘、板蓝根、马勃、黍粘子、白僵蚕（炒）、升麻、柴胡、桔梗

功用：清热解毒，疏风散邪。

主治：大头瘟。恶寒发热，头面红肿焮痛，目不能开，咽喉不利，舌燥口渴，舌红苔黄，脉浮数有力。

【考点 29】

六味地黄丸

组成：熟地黄、山萸肉、干山药、泽泻、牡丹皮、茯苓。

功用：滋补肝肾。

主治：肝肾阴虚证。腰膝酸软，头晕目眩，耳鸣耳聋，盗汗，遗精，消渴，骨蒸潮热，手足心热，口燥咽干，牙齿动摇，足跟作痛，小便淋沥，以及小儿囟门不合，舌红少苔，脉沉细数。

【考点 30】

参苓白术散

组成：莲子肉、薏苡仁、缩砂仁、桔梗、白扁豆、白茯苓、人参、甘草、白术、

山药。

功用：益气健脾，渗湿止泻。

主治：脾虚湿盛证。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。

【考点 31】

越鞠丸

组成：香附、川芎、苍术、梔子、神曲各等分

功用：行气解郁。

主治：六郁证。胸膈痞闷，脘腹胀痛，噎腐吞酸，恶心呕吐，饮食不消。

【考点 32】

九仙散

组成：人参、款冬、桑白皮、桔梗、五味子、阿胶、乌梅、贝母、罂粟壳。

功用：敛肺止咳，益气养阴。

主治：久咳肺虚证。久咳不已，咳甚则气喘自汗，痰少而黏，脉虚数。

【考点 33】

川芎茶调散

组成：川芎、荆芥、白芷、羌活、甘草、细辛、防风、薄荷叶。

功用：疏风止痛。

主治：外感风邪头痛。

【考点 34】

二陈汤

组成：半夏、橘红、白茯苓、甘草。

功用：燥湿化痰，理气和中。

主治：湿痰证。

【考点 35】

血府逐瘀汤

组成：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：胸中血瘀证。

【考点 36】

失神：分为精亏神衰和邪盛神乱。精亏神衰临床意义：正气大伤，多见于慢性久病重病之人。邪盛神乱临床意义：多见于急性病人，亦属病重。

假神：临床表现为久病、重病者，本已神昏或精神极度萎靡，突然神志清楚，或原本目无光彩，突然目光转亮，久病面色无华，突然两颧泛红如妆。提示虚阳外越，阴阳即将离决，属病危。古人比喻为“回光返照”、“残灯复明”。

【考点 37】

辨津液类证候

(1) 痰证指痰浊内阻或流窜，以咳吐痰多、胸闷、呕恶、眩晕、体胖或局部有圆滑包块、苔腻、脉滑等为主要表现的证候。

(2) 饮证指水饮停聚于腔隙或胃肠，以胸闷脘痞、呕吐清水、咳吐清稀痰涎、肋间饱满、苔滑等为主要表现的证候。

(3) 水停证指体内水液因气化失常而停聚，以肢体浮肿，小便不利，或腹部痞胀，舌淡胖等为主要表现的证候。

(4) 津液亏虚证指体内津液亏少，脏腑、组织、官窍失却滋润、濡养、充盈，以口渴尿少，口、鼻、唇、舌、皮肤、大便干燥等为主要表现的证候。

习题

【考点 38】

望痰

痰黄黏稠，坚而成块者，	热痰
痰白而清稀，或有灰黑点者	寒痰
痰白滑而量多，易咯出者	湿痰
痰少而黏，难于咯出者	燥痰
痰中带血，色鲜红者	热伤肺络
咳吐脓血腥臭痰	肺痈

【考点 39】

阴阳虚损辨证

(1) 阳虚证指体内阳气亏损，机体失却温养，推动、蒸腾、气化等作用减退，

以畏冷肢凉为主要表现的虚寒证候。

(2) 阴虚证指体内阴液亏少而无以制阳，滋润、濡养等作用减退，以咽干、五心烦热、脉细数等为主要表现的虚热证候。

【考点 40】

舌形异常的表现特征及临床意义

老舌	实证
嫩舌	虚证
胖舌	水湿内停、痰湿热毒
瘦舌	气血阴液不足
点、刺舌	脏腑热极，或血分热盛
裂纹舌	阴血亏损
齿痕舌	脾虚、水湿内停证

【考点 41】

望目色

目赤肿痛：多属实热证。如白睛色红为肺火或外感风热；两眦赤痛为心火；睑缘赤烂为脾有湿热；全目赤肿为肝经风热上攻。

白睛发黄：为黄疸的主要标志。多由湿热或寒湿内蕴，肝胆疏泄失常，胆汁外溢所致。

目眦淡白：属血虚、失血。由血少不能上荣于目所致。

目胞色黑晦暗：多属肾虚。

黑睛灰白混浊，称为目生翳。多因邪毒侵袭，或肝胆实火上攻，或湿热熏蒸，或阴虚火炎等，使黑睛受伤而成。

【考点 42】

辨肾病证候

(1) 肾精不足证指肾精亏损，脑与骨、髓失充，以生长发育迟缓、早衰、生育功能低下等为主要表现的虚弱证候。

(2) 肾气不固证指肾气亏虚，失于封藏、固摄，以腰膝酸软，小便、精液、经带、胎气不固等为主要表现的虚弱证候。

(3) 肾阳虚证与肾虚水泛证两者均以肾阳亏虚为病理基础，都有畏寒肢冷，腰

膝酸冷，面白神疲等虚寒之象。但前者以温煦失职，生殖功能减退为主；后者以气化无权，水湿泛滥之水肿尿少为主要表现。

(4) 肾阴虚证与肾精不足两者皆属肾的虚证，均可见腰膝酸软、头晕耳鸣、齿松发脱等症。但前者有阴虚内热的表现，性欲偏亢，梦遗，经少；后者主要为生长发育迟缓，早衰，生育功能低下，无虚热表现。

习题

【考点 43】

气虚证的临床表现：气短声低，少气懒言，精神疲惫，体倦乏力，舌质淡嫩，脉虚，或有头晕目眩，身动则诸症加重。

气陷证的临床表现：头晕眼花，气短疲乏，脘腹坠胀感、大便稀溏，形体消瘦，或见内脏下垂、脱肛、阴挺等。

气脱证的临床表现：呼吸微弱而不规则，汗出不止，口开目合，全身瘫软，神志朦胧，二便失禁，面色苍白，口唇青紫，舌淡，舌苔白润，脉微。

【考点 44】

望神

	得神	少神	失神	假神
目光	两目灵活 明亮有神	两目晦滞 目光乏神	两目晦暗 目无光彩	虽目似有光 但浮光暴露
面色	面色荣润 含蓄不露	面色少华 暗淡不荣	面色无华 晦暗暴露	虽面似有华 但泛红如妆
神情	神志清晰 表情自然	精神不振 思维迟钝	精神萎靡 意识模糊	虽神志似清 但烦躁不安
体态	肌肉不削 反应灵敏	肌肉松软 动作迟缓	形体羸瘦 反应迟钝	虽思欲活动 但不能自转

【考点 45】

口渴与饮水异常的临床表现及意义

- (1) 口不渴饮，多见于寒证、湿证及无明显燥热的病证。
- (2) 口渴欲饮

①口渴咽干，鼻干唇燥，发于秋季者，多因燥邪伤津。

- ②口干微渴，兼发热者，多见于外感温热病初期，伤津较轻。
- ③大渴喜冷饮，兼壮热面赤，汗出，脉洪数者，属里热炽盛，津液大伤，多见于里实热证。
- ④口渴多饮，伴小便量多，多食易饥，体渐消瘦者，为消渴病。
- ⑤口渴咽干，夜间尤甚，兼颧红盗汗，舌红少津者，属阴虚证。
- ⑥渴不多饮，兼身热不扬，头身困重，苔黄腻者，属湿热证。
- ⑦口渴饮水不多，兼身热夜甚，心烦不寐，舌红绛者，属温病营分证。
- ⑧渴喜热饮，饮水不多，或饮后即吐者，多为痰饮内停。
- ⑨口干但欲漱水而不欲咽，兼面色黧黑，或肌肤甲错者，为瘀血内停。

【考点 46】

辨肺病证候

(1) 燥邪犯肺证指外感燥邪，肺失宣降，以干咳痰少、鼻咽口舌干燥等为主要表现的证候，简称肺燥证。

(2) 肺热炽盛证指火热炽盛，壅积于肺，肺失清肃，以咳喘气粗、鼻翼煽动等为主要表现的实热证候，简称肺热证或肺火证。

(3) 痰热壅肺证指痰热交结，壅滞于肺，肺失清肃，以发热、咳喘、痰多黄稠等为主要表现的证候。

(4) 寒痰阻肺证指寒饮或痰浊停聚于肺，肺失宣降，以咳喘、痰白量多易咯等为主要表现的证候，又名寒饮停肺证、痰浊阻肺证。

(5) 饮停胸胁证指水饮停于胸腔，阻碍气机，以胸廓饱满、胸胁胀闷或痛等为主要表现的证候。

(6) 风水相搏证指风邪外袭，肺卫失宣，水湿泛滥肌肤，以突起头面浮肿及卫表症状为主要表现的证候。

【考点 47】

气分证的临床表现：发热不恶寒，口渴，汗出，心烦，尿赤，舌红，苔黄，脉数有力；或兼咳喘胸痛，咯痰黄稠；或兼心烦懊恼，坐卧不安；或兼潮热，腹胀痛、拒按；或时有谵语、狂乱，大便秘结或下秽臭稀水，苔黄燥，甚则焦黑起刺，脉沉实；或见口苦，胁痛，心烦，干呕，脉弦数等。

营分证的临床表现：身热夜甚，口不甚渴或不渴，心烦不寐，甚或神昏谵语，斑

疹隐隐，舌质红绛，无苔，脉细数。

血分证的临床表现：身热夜甚，躁扰不宁，甚或谵语神昏，斑疹显露、色紫黑，吐血、衄血、便血、尿血，舌质深绛，脉红数；或见抽搐，颈项强直，角弓反张，目睛上视，牙关紧闭，脉弦数；或见手足蠕动、瘛疔等；或见持续低热，暮热早凉，五心烦热，神疲欲寐，耳聋，形瘦，脉虚细。

【考点 48】

辨心病证候

(1) 心阳虚脱证指心阳衰极，阳气欲脱，以心悸胸痛、冷汗、肢厥、脉微为主要表现的危重证候。

(2) 心火亢盛证指火热内炽，扰乱心神，迫血妄行，上炎口舌，热邪下移，以发热、心烦、吐衄、舌赤生疮、尿赤涩灼痛等为主要表现的实热证候。

(3) 心脉痹阻证指瘀血、痰浊、阴寒、气滞等因素阻痹心脉，以心悸怔忡、胸闷、心痛为主要表现的证候，又名心血（脉）瘀阻证。

(4) 痰蒙心神证指痰浊蒙蔽心神，以神志抑郁、错乱、痴呆、昏迷为主要表现的证候，又名痰迷心窍（包）证。

(5) 痰火扰神证指火热痰浊交结，扰闭心神，以狂躁、神昏及痰热症状为主要表现的证候，又名痰火扰心（闭窍）证。

(6) 瘀阻脑络证指瘀血犯头，阻滞脑络，以头痛、头晕及瘀血症状为主要表现的证候。

【考点 49】

咳嗽的性质

①干性咳嗽：常见于急性咽喉炎、急性支气管炎初期、胸膜炎、轻症肺结核、肺癌等。

②湿性咳嗽：常见于慢性支气管炎、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿、空洞型肺结核等。

【考点 50】

热型与临床意义

(1) 稽留热：体温在 39℃ 以上，每日波动范围不超过 1℃，可持续达数日或数周，常见于肺炎球菌肺炎、伤寒等。

(2)弛张热：体温在 39℃以上，每日波动范围达 2℃以上，体温下降时仍旧高于正常，可见于败血症、风湿热、重症肺结核等。

(3)间歇热：体温骤升达 39℃以上，持续数小时后骤降至正常，无热期可持续 1 日或数日，如此高热期与无热期（间歇期）交替出现，临床多见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

(4)不规则热：发热无一定规律，多见于肺结核、风湿热等。

(5)回归热：体温骤升骤降，高热期与无热期各持续若干日，并规律性交替 1 次，见于回归热、霍奇金病等。

(6)波状热：体温缓升达 39℃或以上，持续数日后缓降至正常，数日后又升高，如此反复出现，见于布鲁菌病。

【考点 51】

鼻的检查

①鼻的外形：鼻梁部皮肤出现红色斑块，病损处高出皮面且向两侧面颊扩展为蝶形红斑见于红斑狼疮；鼻部皮肤发红并有小脓疱或小丘疹见于痤疮；鼻尖及鼻翼皮肤发红，并有毛细血管扩张、组织肥厚见于酒渣鼻；鞍鼻见于鼻骨骨折、鼻骨发育不全和先天性梅毒；蛙状鼻见于肥大鼻息肉者。

②鼻翼煽动：见于肺炎球菌肺炎、支气管哮喘、心源性哮喘等。

③鼻窦：包括上颌窦、额窦、筛窦和蝶窦 4 对。鼻窦炎时鼻窦区有压痛。

【考点 52】

痰液一般性状检查之痰量

正常人无痰或仅有少量无色黏液样痰。痰量增多见于肺脓肿、慢性支气管炎、支气管扩张、肺结核等。

【考点 53】

全身性水肿的病因

(1)心源性水肿：常见于右心衰竭。

(2)肾源性水肿：见于各种肾炎和肾病。

(3)肝源性水肿：见于各种病因引起的肝硬化、重症肝炎等。

(4)营养不良性水肿：见于低蛋白血症和维生素 B₁ 缺乏。

(5)其他：如内分泌疾病、结缔组织疾病、妊娠高血压综合征等。

【考点 54】

中性粒细胞增多：生理性增多见于新生儿、妊娠后期、分娩、剧烈运动或劳动后。病理性增多见于：①急性感染：化脓性感染最为常见，如流行性脑脊髓膜炎、肺炎链球菌肺炎、急性阑尾炎等。②急性大出血及溶血。③严重组织损伤：如大手术后、大面积烧伤、急性心肌梗死等。④急性中毒：如代谢性酸中毒（尿毒症、糖尿病酮症酸中毒）、化学药物中毒（安眠药中毒）、有机磷农药中毒等。⑤恶性肿瘤及白血病。

【考点 55】

呼吸系统的 X 线表现

(1) 空洞：为肺组织坏死液化所致，X 线表现为：①薄壁空洞：常见于肺结核，也可见于肺转移瘤。②厚壁空洞：常见于肺脓肿（空洞内多有液面）、肺癌（洞壁多厚薄不规则）。③虫蚀样空洞：见于干酪样肺炎。

(2) 包裹性胸腔积液：X 线表现为圆形或半圆形密度均匀影，边缘清晰。包裹性积液局限在叶间裂时称为叶间积液。

(3) 慢性支气管炎的早期 X 线可无异常发现。典型慢支表现为两肺纹理增多、增粗、紊乱，肺纹理伸展至肺野外带。

【考点 56】

问诊的内容

(1) 一般项目
包括姓名、性别、年龄、民族、婚姻、住址、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及其可靠性。

(2) 主诉

主诉是迫使患者就医的最明最主要的症状或体征及持续时间。

(3) 现病史

现病史为问诊的最重要内容，争取做到全面而详细的询问。

①起病情况与患病时间：包括病因或诱因。②主要症状的特点。③病情的发展与演变。④伴随症状。⑤诊治经过。⑥一般情况。

(4) 既往史

包括既往的健康状况和过去曾患的疾病（包括各种传染病）、外伤手术、预防接种、

过敏史等，尤其是与现病有密切关系的疾病的历史。

(5) 个人史

包括出生地及居住地，职业和工作条件，习惯与嗜好，冶游史等。

(6) 婚姻史

包括未婚或已婚，结婚年龄，配偶的健康状况，性生活情况，夫妻关系等。

(7) 月经史及生育史

月经史包括初潮年龄，月经周期和经期天数，经血的量和颜色，经期症状，有无痛经与白带异常，末次月经日期，闭经日期，绝经年龄。

(8) 家族史

包括双亲与兄弟姐妹及子女的健康状况，特别应询问有无患同样疾病者，有无与遗传有关的疾病以及传染病。

【考点 57】

房室传导阻滞的心电图表现

(1) 一度房室传导阻滞：①窦性 P 波之后均伴有 QRS 波群。②P-R 间期延长 $\geq 0.21s$ 。

(2) 二度 I 型房室传导阻滞：①P 波规律出现，P-R 间期呈进行性延长，直至发生心室漏搏（P 波后无 QRS 波群）。②漏搏后 P-R 间期又趋缩短，之后又逐渐延长，周而复始。③QRS 波群时间、形态一般正常（除非合并室内传导异常）。

(3) 二度 II 型房室传导阻滞：①P-R 间期恒定（正常或延长）。②部分 P 波后无 QRS 波群（发生心室漏搏）。③房室传导比例一般为 3：2 或 4：3 等。

(4) 三度房室传导阻滞（完全性房室传导阻滞）：①P 波和 QRS 波群无固定关系，P-P 与 R-R 间距各有其固定的规律性。②心房率 $>$ 心室率。③QRS 波群形态正常或宽大畸形。

【考点 58】

心脏与血管本身病变的临床意义：①左心室增大：心脏浊音界向左下扩大，使心界呈靴形，见于主动脉瓣关闭不全高血压性心脏病。②右心室增大：右心室显著增大时，心界向左、右两侧扩大，以向左增大较为显著。常见于单纯二尖瓣狭窄、肺心病。③左心房增大或合并肺动脉段扩大：心腰部饱满或膨出，心脏浊音区呈梨影，见于二尖瓣狭窄。④左、右心室增大：心界向两侧扩大，称为普大型心脏，

见于扩张型心肌病等。⑤心包积液：坐位时心脏浊音界呈三角烧瓶形，卧位时心底部浊音界增宽。

【考点 59】

病毒性肝炎的易感人群：（1）甲型肝炎：抗 HAV 阴性者。（2）乙型肝炎：抗 HBs 阴性者。（3）丙型肝炎：普遍易感。（4）丁型肝炎：与 HBV 同时感染或在慢性 HBV 感染基础上感染。（5）戊型肝炎：显性感染主要见于成人，晚期孕妇感染后病死率高。

【考点 60】

根据疾病的主要传播途径，采取相应的隔离措施，包括接触隔离、空气隔离和微粒隔离。

消毒种类：疫源地消毒和预防性消毒。消毒方法分为高效消毒法、中效消毒法、低效消毒法等。

【考点 61】

传染病的基本特征：有病原体、有传染性、有流行病学特征、有感染后免疫等特征。

传染病常见的症状和体征：发热、发疹、毒血症、单核-巨噬细胞系统反应等。

【考点 62】

恐惧症

该症是指与现实根本不对应的完全耗费性恐惧。恐惧症的恐惧都有某种具体的对象，如某些事物或特殊的情境，与在焦虑中体验到的泛化恐惧不同。患者明知自己的恐惧是过分的、不合理的和不必要的，但仍然成为它们的囚徒，即这种认知并不能防止恐怖发生。由于患者不能自我控制，因而极为回避所害怕的事物或情境。

【考点 63】

社会性应激源

社会性应激源的范围很广，生活中的很多事件都可能成为应激源。生活事件也称生活变化，主要是指可以造成个人的生活风格和行为方式改变，并要求个体去适应或应对的社会生活情境和事件。

【考点 64】

中国医学道德规范：（1）对待患者——至亲之想；（2）治学态度——至精至微；（3）服务态度——一心赴救；（4）医疗作风——端正淳良；（5）对待同道——谦和谨慎。

【考点 65】

医德情感的内容

同情感：同情感是医务人员对患者的遭遇和不幸在自己的情感上发生共鸣，并以相应的态度表现出来的怜悯情感。医务人员面对受疾病折磨、盼望救治的患者，思想上自然产生一种痛苦的感觉。

责任感：责任感是建立在为患者解除病痛神圣职责基础上的，对医务人员的行为起主导作用的情感。

事业感：事业感是医务人员积极探索疾病、勇于追求真理的道德情感。

【考点 66】

心理治疗的道德要求

尊重和满足患者的心理需要，建立良好的医患关系。从患者的具体情况出发，选择适当的治疗方法，保证治疗效果。尊重患者的隐私，采取必要的安全保护措施。帮助患者建立和谐的亲属关系。

【考点 67】

构成损害赔偿的民事责任，要同时具备下列四个条件：（1）损害的事实存在；（2）违法行为；（3）行为人有过错；（4）损害事实与过错或违法行为有因果关系。

【考点 68】

发生医疗事故的处置

（1）发生或者发现医疗过失行为，医疗机构及其医务人员应立即采取有效措施，避免或者减轻对患者身体健康的损害，防止损害扩大；

（2）发生医疗事故争议时，死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录应在医患双方在场的情况下封存和启封。

【考点 69】

普通感冒与时行感冒鉴别

普通感冒病情较轻，全身症状不重，少有传变。在气候变化时发病率可以升高，但无明显流行特点。若感冒 1 周以上不愈，发热不退或反见加重，应考虑感冒继

发它病，传变入里。时行感冒病情较重，发病急，全身症状显著，可以发生传变，化热入里，继发或合并它病，具有广泛的传染性、流行性。

【考点 70】

感冒的分证论治

风寒束表证—治法：辛温解表。代表方：荆防达表汤或荆防败毒散加减。

风热犯表证—治法：辛凉解表。代表方：银翘散加减。

暑湿伤表证—治法：清暑祛湿解表。代表方：新加香薷饮加减。

气虚感冒—治法：益气解表。代表方：参苏饮加减。

阴虚感冒—治法：滋阴解表。代表方：加减葳蕤汤化裁。

【考点 71】

外感咳嗽忌用敛肺、收涩的镇咳药，误用则致肺气郁遏不得宣畅，不能达邪外出，邪恋不去，反而久咳伤正。必须采用宣肃肺气、疏散外邪治法，因势利导，肺气宣畅则咳嗽自止。内伤忌用宣肺散邪法。误用每致耗损阴液，伤及肺气，正气愈虚。必须注意调护正气，即使虚实夹杂，亦当标本兼顾。

【考点 72】

外感咳嗽的分证论治

(1) 风寒袭肺证—治法：疏风散寒，宣肺止咳方：三拗汤合止嗽散加减。

(2) 风热犯肺证—治法：疏风清热，宣肺止咳。代表方：桑菊饮加减。

(3) 风燥伤肺证—治法：疏风清肺，润燥止咳。代表方：桑杏汤加减。

【考点 73】

内伤咳嗽的分证论治

(1) 痰湿蕴肺证—代表方：二陈平胃散合三子养亲汤加减。

(2) 痰热郁肺证—治法：清热肃肺，豁痰止咳。代表方：清金化痰汤加减。

(3) 肝火犯肺证—治法：清肺泻肝，顺气降火。代表方：黛蛤散合泻白散加减。

(4) 肺阴亏耗证—治法：滋阴润肺，化痰止咳。代表方：沙参麦冬汤加减。

【考点 74】

哮病与喘证的鉴别

哮病和喘证都有呼吸急促、困难的表现。哮必兼喘，但喘未必兼哮。哮指声响言，喉中哮鸣有声，是一种反复发作的独立性疾病；喘指气息言，为呼吸气促困难，

是多种肺系急慢性疾病的一个症状。哮以声响言，喘以气息言。

【考点 75】

哮病发作期的分证论治

冷哮证—治法：宣肺散寒，化痰平喘。代表方：射干麻黄汤或小青龙汤加减。

热哮证—治法：清热宣肺，化痰定喘。代表方：定喘汤或越婢加半夏汤加减。

寒包热哮证—治法：解表散寒，清化痰热。代表方：小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤加减。

风痰哮证—治法：祛风涤痰，降气平喘。代表方：三子养亲汤加味。

虚哮证—治法：补肺纳肾，降气化痰。代表方：平喘固本汤加减。

喘脱危证—代表方：回阳急救汤合生脉饮加减。

【考点 76】

哮喘发作时可单用或联用下列药物：

(1) β_2 受体激动剂：舒张支气管平滑肌，稳定肥大细胞膜而平喘，是缓解哮喘症状的首选药物。常用沙丁胺醇、特布他林、沙美特罗、福莫特罗等气雾剂，适用于控制哮喘急性发作。

(2) 茶碱类药物：解除支气管痉挛而平喘，常用茶碱缓释片或控释片口服。

(3) 抗胆碱能药物：通过抑制气道平滑肌表面 M3 型受体，松弛气道平滑肌，改善喘息，常用制剂包括异丙托溴铵和阿托品、东莨菪碱、654 -2 等。

(4) 糖皮质激素：糖皮质激素具有抑制气道炎症、抗过敏、抗微血管渗漏和间接松弛气道平滑肌等作用，是目前国际哮喘防治方案中推荐的首选一线药物。

(5) 危重哮喘发作，经药物治疗仍不能缓解，应予气管插管、机械通气以挽救生命。常用吸入型糖皮质激素有丙酸氟替卡松、布地奈德吸入剂等。

【考点 77】

喘证的辨证首当分清虚实。实喘者呼吸深长有余，呼出为快，气粗声高，伴有痰鸣咳嗽，脉数有力，病势多急；虚喘者呼吸短促难续，深吸为快，气怯声低，少有痰鸣咳嗽，脉象微弱或浮大中空，病势徐缓，时轻时重，遇劳则甚。

【考点 78】

实喘的分证论治

(1) 风寒壅肺证—治法：宣肺散寒。代表方：麻黄汤合华盖散加减。

(2) 表寒肺热证—治法：解表清里，化痰平喘。代表方：麻杏石甘汤加减。

(3) 痰热郁肺证—治法：清热化痰，宣肺平喘。代表方：桑白皮汤加减。

(4) 痰浊阻肺证—治法：祛痰降逆，宣肺平喘。代表方：二陈汤合三子养亲汤加减。

(5) 肺气郁痹证—治法：开郁降气平喘。代表方：五磨饮子加减。

【考点 79】

虚喘的分证论治

1. 肺气虚耗证—治法：补肺益气养阴。代表方：生脉散合补肺汤加减。

2. 肾虚不纳证—治法：补肾纳气。代表方：金匱肾气丸合参蛤散加减。

3. 正虚喘脱证—治法：扶阳固脱，镇摄肾气。代表方：参附汤送服黑锡丹、蛤蚧粉。

【考点 80】

肺痈的治疗原则：肺痈治疗当以祛邪为原则，采用清热解毒，化瘀排脓的治法，脓未成者应着重清肺消痈，脓已成者需排脓解毒。

【考点 81】

肺痿的分证论治

1. 肺阴亏损证—治法：滋阴润肺。代表方：月华丸加减。

2. 虚火灼肺证—治法：滋阴降火。代表方：百合固金汤合秦艽鳖甲散加减。

3. 气阴耗伤证—治法：益气养阴。代表方：保真汤或参苓白术散加减。

4. 阴阳虚损证—治法：滋阴补阳。代表方：补天大造丸加减。

【考点 82】

心悸的分证论治

1. 心虚胆怯证—治法：镇惊定志，养心安神。代表方：安神定志丸加减。

2. 心血不足证—治法：补血养心，益气安神。代表方：归脾汤加减。

3. 阴虚火旺证—治法：滋阴清火，养心安神。代表方：天王补心丹合朱砂安神丸加减。

4. 心阳不振证—治法：温补心阳，安神定悸。代表方：桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤加减。

5. 水饮凌心证—治法：振奋心阳，化气行水，宁心安神。代表方：苓桂术甘汤加

减。

6. 瘀阻心脉证—治法：活血化瘀，理气通络。代表方：桃仁红花煎合桂枝甘草龙骨牡蛎汤。

7. 痰火扰心证—治法：清热化痰，宁心安神。代表方：黄连温胆汤加减。

【考点 83】

胸痹的分证论治

1. 心血瘀阻证—治法：活血化瘀，通脉止痛。代表方：血府逐瘀汤加减。

2. 气滞心胸证—治法：疏肝理气，活血通络。代表方：柴胡疏肝散加减。

3. 痰浊闭阻证—治法：通阳泄浊，豁痰宣痹。代表方：栝蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减。

4. 寒凝心脉证—治法：辛温散寒，宣通心阳。代表方：枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤加减。

5. 气阴两虚证—治法：益气养阴，活血通脉。代表方：生脉散合人参养荣汤加减。

6. 心肾阴虚证—治法：滋阴清火，养心和络。代表方：天王补心丹合炙甘草汤加减。

7. 心肾阳虚证—治法：温补阳气，振奋心阳。代表方：参附汤合右归饮加减。

【考点 84】

真心痛的辨证治疗

1. 气虚血瘀证—治法：益气活血，通脉止痛。代表方：保元汤合血府逐瘀汤加减。

2. 寒凝心脉证—治法：温补心阳，散寒通脉。代表方：当归四逆汤加味。

3. 正虚阳脱证—治法：回阳救逆，益气固脱。代表方：四逆加人参汤加减。

【考点 85】

不寐的分证论治

1. 肝火扰心证—治法：疏肝泻火，镇心安神。代表方：龙胆泻肝汤加减。

2. 痰热扰心证—治法：清化痰热，和中安神。代表方：黄连温胆汤加减。

3. 心脾两虚证—治法：补益心脾，养血安神。代表方：归脾汤加减。

4. 心肾不交证—治法：滋阴降火，交通心肾。代表方：六味地黄丸合交泰丸加减。

5. 心胆气虚证—治法：益气镇惊，安神定志。代表方：安神定志丸合酸枣仁汤加减。

【考点 86】

痫病的分证论治

1. 风痰闭阻证—治法：涤痰息风，开窍定痫。代表方：定痫丸加减。
2. 痰火扰神证—治法：清热泻火，化痰开窍。代表方：龙胆泻肝汤合涤痰汤加减。
3. 瘀阻脑络证—治法：活血化瘀，息风通络。代表方：通窍活血汤加减。
4. 心脾两虚证—治法：补益气血，健脾宁心。代表方：六君子汤合归脾汤加减。
5. 心肾亏虚证—治法：补益心肾，潜阳安神。代表方：左归丸合天王补心丹加减。

【考点 87】

痴呆的分证论治

1. 髓海不足证的治法：补肾益髓，填精养神。代表方：七福饮加减。
2. 脾肾两虚证的治法：补肾健脾，益气生精。代表方：还少丹加减。
3. 痰浊蒙窍证的治法：豁痰开窍，健脾化浊。代表方：涤痰汤加减。
4. 水瘀血内阻证的治法：活血化瘀，开窍醒脑。代表方：通窍活血汤加减。

【考点 88】

厥证的分证论治

1. 气厥实证—治法：开窍，顺气，解郁。代表方：通关散合五磨饮子加减。
2. 气厥虚证—治法：补气，回阳，醒神。代表方：参附汤加减。
3. 血厥实证—治法：平肝潜阳，理气化痰。代表方：羚角钩藤汤合通瘀煎加减。
4. 血厥虚证—治法：补养气血。代表方：急用独参汤灌服，继服人参养营汤。
5. 痰厥证—治法：行气豁痰。代表方：导痰汤加减。

【考点 89】

消化性溃疡

(1) 症状：周期性上腹部疼痛、反酸、嗝气、恶心、呕吐等消化道症状。

(2) 体征：溃疡发作期上腹部可有局限性压痛，但并无特异性，对诊断帮助不大，若并发梗阻、穿孔、出血时则出现重要体征。

(3) 实验室及其他检查：①X 线钡餐：溃疡的 X 线钡餐检查有直接和间接两种征象。直接征象为龛影，对溃疡的诊断有确诊意义。②胃镜检查 and 黏膜活检：是诊断消化性溃疡最有价值的检查方法。③幽门螺杆菌检测：尿素呼气试验。④粪便隐血检查：此方法主要用于确定溃疡有无活动及合并活动出血，并可作为疗效

判断的指标。粪便隐血试验呈阳性，提示溃疡活动。粪便隐血持续阳性者，应注意癌变。

【考点 90】

胃痛的分证论治

1. 寒邪客胃证—治法：温胃散寒，行气止痛。代表方：香苏散合良附丸加减。
2. 饮食伤胃证—治法：消食导滞，和胃止痛。代表方：保和丸加减。
3. 肝气犯胃证—治法：疏肝解郁，理气止痛。代表方：柴胡疏肝散加减。
4. 湿热中阻证—治法：清化湿热，理气和胃。代表方：清中汤加减。
5. 瘀血停胃证—治法：化瘀通络，理气和胃。代表方：失笑散合丹参饮加减。
6. 胃阴亏耗证—治法：养阴益胃，和中止痛。代表方：一贯煎合芍药甘草汤加减。
7. 脾胃虚寒证—治法：温中健脾，和胃止痛。代表方：黄芪建中汤加减。

【考点 91】

痞满的分证论治

1. 实痞

- (1) 饮食内停证—治法：消食和胃，行气消痞。代表方：保和丸加减。
- (2) 痰湿中阻证—治法：除湿化痰，理气和中。代表方：二陈平胃汤加减。
- (3) 湿热阻胃证—治法：清热化湿，和胃消痞。代表方：泻心汤合连朴饮加减。
- (4) 肝胃不和证—治法：疏肝解郁，和胃消痞。代表方：越鞠丸合枳术丸加减。

2. 虚痞

- (1) 脾胃虚弱证—治法：补气健脾，升清降浊。代表方：补中益气汤加减。
- (2) 胃阴不足证—治法：养阴益胃，调中消痞。代表方：益胃汤加减。

【考点 92】

呕吐实证的分证论治

- (1) 外邪犯胃证—治法：疏邪解表，化浊和中。代表方：藿香正气散加减。
- (2) 食滞内停证—治法：消食化滞，和胃降逆。代表方：保和丸加减。
- (3) 痰饮内阻证—治法：温中化饮，和胃降逆。代表方：小半夏汤合苓桂术甘汤加减。
- (4) 肝气犯胃证—治法：疏肝理气，和胃降逆。代表方：四七汤加减。

【考点 93】

噎膈的分证论治

1. 痰气交阻证—治法：开郁化痰，润燥降气。代表方：启膈散加减。
2. 瘀血内结证—治法：滋阴养血，破血行瘀。代表方：通幽汤加减。
3. 津亏热结证—治法：滋阴养血，润燥生津。代表方：沙参麦冬汤加减。
4. 气虚阳微证—治法：温补脾肾。代表方：补气运脾汤加减。

【考点 94】

呃逆的分证论治

1. 胃中寒冷证—治法：温中散寒，降逆止呃。代表方：丁香散加减。
2. 胃火上逆证—治法：清胃泄热，降逆止呃。代表方：竹叶石膏汤加减。
3. 气机郁滞证—治法：顺气解郁，和胃降逆。代表方：五磨饮子加减。
4. 脾胃阳虚证—治法：温补脾胃止呃。代表方：理中丸加减。
5. 胃阴不足证—治法：养胃生津，降逆止呃。代表方：益胃汤合橘皮竹茹汤加减。

【考点 95】

腹痛的分证论治

1. 寒邪内阻证—治法：散寒温里，理气止痛。代表方：良附丸合正气天香散加减。
2. 湿热壅滞证—治法：泄热通腑，行气导滞。代表方：大承气汤加减。
3. 饮食积滞证—治法：消食导滞，理气止痛。代表方：枳实导滞丸加减。
4. 肝郁气滞证—治法：疏肝解郁，理气止痛。代表方：柴胡疏肝散加减。
5. 瘀血内停证—治法：活血化瘀，和络止痛。代表方：少腹逐瘀汤加减。
6. 中虚脏寒证—治法：温中补虚，缓急止痛。代表方：小建中汤加减。

【考点 96】

泄泻之暴泻的分证论治

- (1) 寒湿内盛证—治法：芳香化湿，解表散寒。代表方：藿香正气散加减。
- (2) 湿热伤中证—治法：清热燥湿，分利止泻。代表方：葛根芩连汤加减。
- (3) 食滞肠胃证—治法：消食导滞，和中止泻。代表方：保和丸加减。

【考点 97】

痢疾的分证论治

1. 湿热痢—治法：清肠化湿，调气和血。代表方：芍药汤加减。
2. 疫毒痢—治法：清热解毒，凉血除积。代表方：白头翁汤合芍药汤加减。

3. 寒湿痢—治法：温中燥湿，调气和血。代表方：不换金正气散加减。
4. 阴虚痢—治法：养阴和营，清肠化湿。代表方：黄连阿胶汤合驻车丸加减。
5. 虚寒痢—治法：温补脾肾，收涩固脱。代表方：桃花汤合真人养脏汤。
6. 休息痢—治法：温中清肠，调气化滞。代表方：连理汤加减。

【考点 98】

便秘的病因：饮食不节；情志失调；年老体虚；感受外邪。便秘的基本病变属大肠传导失常，同时与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑的功能失调有关。

【考点 99】

胁痛的分证论治

1. 肝郁气滞证—治法：疏肝理气。代表方：柴胡疏肝散加减。
2. 肝胆湿热证—治法：清热利湿。代表方：龙胆泻肝汤加减。
3. 瘀血阻络证—治法：祛瘀通络。代表方：血府逐瘀汤或复元活血汤加减。
4. 肝络失养证—治法：养阴柔肝。代表方：一贯煎加减。

【考点 100】

黄疸之阳黄的分证论治

- (1) 热重于湿证—治法：清热通腑，利湿退黄。代表方：茵陈蒿汤加减。
- (2) 湿重于热证—治法：利湿化浊运脾，佐以清热。代表方：茵陈五苓散合甘露消毒丹加减。
- (3) 胆腑郁热证—治法：疏肝泄热，利胆退黄。代表方：大柴胡汤加减。
- (4) 疫毒炽盛证（急黄）—治法：清热解毒，凉血开窍。代表方：《千金》犀角散加味。

【考点 101】

积聚的分证论治

1. 聚证

肝气郁结证—治法：疏肝解郁，行气散结。代表方：逍遥散、木香顺气散加减。
食滞痰阻证—治法：理气化痰，导滞散结。代表方：六磨汤为主方。

2. 积证

气滞血阻证—治法：理气消积，活血散瘀。代表方：柴胡疏肝散合失笑散加减。
瘀血内结证—治法：祛瘀软坚，佐以扶正健脾。代表方：膈下逐瘀汤合六君子汤

加减。

正虚瘀结证—治法：补益气血，活血化瘀。代表方：八珍汤合化积丸加减。

【考点 102】

鼓胀的分证论治

1. 气滞湿阻证—治法：疏肝理气，运脾利湿。代表方：柴胡疏肝散合胃苓汤加减。
2. 水湿困脾证—治法：温中健脾，行气利水。代表方：实脾饮加减。
3. 水热蕴结证—治法：清热利湿，攻下逐水。代表方：中满分消丸合茵陈蒿汤加减。
4. 瘀结水留证—治法：活血化瘀，行气利水。代表方：调营饮加减。
5. 阳虚水盛证—治法：温补脾肾，化气利水。代表方：附子理中汤或济生肾气丸加减。
6. 阴虚水停证—治法：滋肾柔肝，养阴利水。代表方：六味地黄丸合一贯煎加减。

【考点 103】

头痛的分证论治

1. 外感头痛

- (1) 风寒头痛—治法：疏散风寒止痛。代表方：川芎茶调散加减。
- (2) 风热头痛—治法：疏风清热和络。代表方：芎芷石膏汤加减。
- (3) 风湿头痛—治法：祛风胜湿通窍。代表方：羌活胜湿汤加减。

2. 内伤头痛

- (1) 肝阳头痛—治法：平肝潜阳息风。代表方：天麻钩藤饮加减。
- (2) 血虚头痛—治法：养血滋阴，和络止痛。代表方：加味四物汤加减。
- (3) 痰浊头痛—治法：健脾燥湿，化痰降逆。代表方：半夏白术天麻汤加减。
- (4) 肾虚头痛—治法：养阴补肾，填精生髓。代表药：大补元煎加减。
- (5) 瘀血头痛—治法：活血化瘀，通窍止痛。代表方：通窍活血汤加减。

【考点 104】

高血压分为 1、2、3 级：

正常血压：收缩压 < 120mmHg，舒张压 < 80mmHg。

1 级高血压（轻度）：收缩压 140~159mmHg，舒张压 90~99mmHg。

2 级高血压（中度）：收缩压 160~179mmHg，舒张压 100~109mmHg。

3 级高血压（重度）：收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ ，舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ 。

【考点 105】

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 $\geq 130\text{mmHg}$ ，头痛、视力减退、视网膜出血、渗出和视神经盘水肿。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：由于交感神经活动亢进，在高血压病程中可发生短暂收缩压急剧升高（可达 260mmHg ），也可伴舒张压升高（ 120mmHg 以上）。同时出现剧烈头痛、心悸、气急、烦躁、恶心、呕吐、面色苍白或潮红、视力模糊等。控制血压后可迅速好转，但易复发。

(3) 高血压脑病：多发生在重症高血压患者，多见严重头痛、呕吐、意识障碍，轻者仅有烦躁、意识模糊，或者一过性失明、失语、偏瘫等。严重者发生抽搐、昏迷。可能为血压升高，超过脑血管调节极限，脑血管波动性扩张，脑灌注过多，血管内液体渗入脑组织，引起脑水肿及颅内血压升高。

【考点 106】

眩晕的分证论治

1. 肝阳上亢证—治法：平肝潜阳，清火息风。代表方：天麻钩藤饮加减。
2. 气血亏虚证—代表方：归脾汤加减。
3. 肾精不足证—治法：滋养肝肾，益精填髓。代表方：左归丸加减。
4. 痰湿中阻证—治法：化痰祛湿，健脾和胃。代表方：半夏白术天麻汤加减。
5. 瘀血阻窍证—治法：祛瘀生新，活血通窍。代表方：通窍活血汤加减。

【考点 107】

中风之中经络的分证论治

- (1) 风痰入络证—治法：祛风化痰通络。代表方：真方白丸子加减。
- (2) 风阳上扰证—治法：平肝潜阳，活血通络。代表方：天麻钩藤饮加减。
- (3) 阴虚风动证—治法：滋阴潜阳，息风通络。代表方：镇肝息风汤加减。

【考点 108】

痿病的病因为情志内伤；饮食及水土失宜；体质因素。气滞、痰凝、血瘀壅结颈

前是癭病的基本病机，初期多为气机郁滞，津凝痰聚，痰气搏结颈前所致，日久引起血脉瘀阻，气、痰、瘀三者合而为患。本病的病变部位主要在肝脾，与心有关。

【考点 109】

癭病的分证论治

1. 气郁痰阻证治法：理气舒郁，化痰消癭。代表方：四海舒郁丸加减。
2. 痰结血瘀证治法：理气活血，化痰消癭。代表方：海藻玉壶汤加减。
3. 肝火旺盛证治法：清肝泻火，消癭散结。代表方：栀子清肝汤合消癭丸加减。
4. 心肝阴虚证治法：滋阴降火，宁心柔肝。代表方：天王补心丹或一贯煎加减。

【考点 110】

水肿之阳水的分证论治

- (1) 风水相搏证—治法：疏风清热，宣肺行水。代表方：越婢加术汤加减。
- (2) 湿毒浸淫证—治法：宣肺解毒，利湿消肿。代表方：麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减。
- (3) 水湿浸渍证—治法：运脾化湿，通阳利水。代表方：五皮饮合胃苓汤加减。
- (4) 湿热壅盛证—治法：分利湿热。代表方：疏凿饮子加减。

【考点 111】

淋证的分证论治

1. 热淋—治法：清热利湿通淋。代表方：八正散加减。
2. 石淋—治法：清热利湿，排石通淋。代表方：石韦散加减。
3. 血淋—治法：清热通淋，凉血止血。代表方：小蓟饮子加减。
4. 气淋—治法：理气疏导，通淋利尿。代表方：沉香散加减。
5. 膏淋—治法：清热利湿，分清泄浊。代表方：程氏萆薢分清饮加减。
6. 劳淋—治法：补脾益肾。代表方：无比山药丸加减。

【考点 112】

癃闭的分证论治

1. 膀胱湿热证—治法：清利湿热，通利小便。代表方：八正散加减。
2. 肺热壅盛证—治法：清泄肺热，通利水道。代表方：清肺饮加减。
3. 肝郁气滞证—治法：疏利气机，通利小便。代表方：沉香散加减。

4. 浊瘀阻塞证—治法：行瘀散结，通利水道。代表方：代抵挡丸加减。
5. 脾气不升证—治法：升清降浊，化气行水。代表方：补中益气汤合春泽汤加减。
6. 肾阳衰惫证—治法：温补肾阳，化气利水。代表方：济生肾气丸加减。

【考点 113】

悬饮的分证论治

- (1) 邪犯胸肺证—治法：和解宣利。代表方：柴枳半夏汤加减。
- (2) 饮停胸胁证—治法：泻肺祛饮。代表方：椒目瓜蒌汤合十枣汤或控涎丹加减。
- (3) 络气不和证—治法：理气和络。代表方：香附旋覆花汤加减。
- (4) 阴虚内热证—治法：滋阴清热。代表方：沙参麦冬汤合泻白散加减。

【考点 114】

自汗、盗汗的分证论治

1. 肺卫不固证—治法：益气固表。代表方：桂枝加黄芪汤或玉屏风散加减。
2. 心血不足证—治法：养血补心。代表方：归脾汤加减。
3. 阴虚火旺证—治法：滋阴降火。代表方：当归六黄汤加减。
4. 邪热郁蒸证—治法：清肝泄热，化湿和营。代表方：龙胆泻肝汤加减。

【考点 115】

内伤发热的分证论治

1. 阴虚发热证—治法：滋阴清热。代表方：清骨散加减。
2. 血虚发热证—治法：益气养血。代表方：归脾汤加减。
3. 气虚发热证—治法：益气健脾，甘温除热。代表方：补中益气汤加减。
4. 阳虚发热证—治法：温补阳气，引火归原。代表方：金贵肾气丸加减。
5. 气郁发热证—治法：疏肝理气，解郁泄热。代表方：丹栀逍遥散加减。
6. 痰湿郁热证—治法：燥湿化痰，清热和中。代表方：黄连温胆汤合中和汤加减。
7. 血瘀发热证—治法：活血化瘀。代表方：血府逐瘀汤加减。

【考点 116】

虚劳的诊断要点

1. 多见形神衰败，身体羸瘦，大肉尽脱，食少厌食，心悸气短，自汗盗汗，面容憔悴，或五心烦热，或畏寒肢冷，脉虚无力等症。若病程较长，久虚不复，症状

可呈进行性加重。

2. 具有引起虚劳的致病因素及较长的病史。
3. 排除类似病证。应着重排除其他疾病中的虚证。

【考点 117】

痹证与痿证：痹证应着重与痿证相鉴别，因两者的症状主要都在肢体、关节。痹证久治不愈，因肢体疼痛，活动困难，渐见痿瘦，而与痿病相似。其鉴别的关键在于痿病表现为肢体痿弱，羸瘦无力，行动艰难，甚至瘫软于床榻，但肢体关节多无疼痛，而痹证以筋骨、肌肉、关节酸痛、重着、屈伸不利为主要临床特点，有时也兼不仁或肿胀，但无瘫痪的表现。痿证肢体关节一般不痛，痹证则均有疼痛，这是两证临床鉴别的要点。临床上也有既有肢体肌肉萎缩无力，又伴有肌肉关节疼痛者，是为痿痹并病，可按其病因病机特点，辨其孰轻孰重进行论治。

【考点 118】

痿证的分证论治

1. 肺热津伤证—治法：清热润燥，养阴生津。代表方：清燥救肺汤加减。
2. 湿热浸淫证—治法：清热利湿，通利经脉。代表方：加味二妙散加减。
3. 脾胃虚弱证—治法：补中益气，健脾升清。代表方：参苓白术散合补中益气汤加减。
4. 肝肾亏损证—治法：补益肝肾，滋阴清热。代表方：壮骨丸加减。
5. 脉络瘀阻证—治法：益气养营，活血行瘀。代表方：圣愈汤合补阳还五汤加减。

【考点 119】

腰痛的分证论治

1. 寒湿腰痛—治法：散寒行湿，温经通络。代表方：甘姜苓术汤加减。
2. 湿热腰痛—治法：清热利湿，舒筋止痛。代表方：四妙丸加减。
3. 瘀血腰痛—治法：活血化瘀，通络止痛。代表方：身痛逐瘀汤加减。
4. 肾虚腰痛

(1) 肾阴虚证—治法：滋补肾阴，濡养筋脉。代表方：左归丸加减。

(2) 肾阳虚证—治法：补肾壮阳，温煦经脉。代表方：右归丸加减。

【考点 120】

神昏的分证论治

1. 邪毒内闭证—治法：清热化痰，开闭醒神。代表方：菖蒲郁金汤加减。
2. 虚证（脱证）
 - (1) 亡阴证—治法：救阴敛阳，固脱醒神。代表方：冯氏全真一气汤加减。
 - (2) 亡阳证—治法：回阳固脱。代表方：陶氏回阳急救汤加减。
3. 内闭外脱证—治法：开窍通闭，回阳固脱。代表方：回阳救逆汤加减。

