

2020 年中西医执业/助理医师
《终极备考手册》
内部绝密

【正保医学教育网医师资格考试】公众号 (ID: yishi_med66) 是正保医学教育

网医师官方号。关注本公众号，好处多多：

- ★ 医考最新动态及时知晓
- ★ 医考备战秘籍助你通关
- ★ 精品备考资料送送送
- ★ 互动小游戏好礼享不停
- ★ 疑难问题即时马上解答



扫描二维码，关注公众号，回复如下关键词，精品资料等你拿~

- ▣ 回复“资料”，领取医师备考精品资料；
- ▣ 回复“66”，领取医师技能考试终极备考手册（内部绝密）；
- ▣ 回复“技能”，领取各类别技能考试高效备考资料；

目 录

第一部分 命题趋势预测与应试技巧	2
一、中西医结合执业(助理)医师考试考情分析	2
1. 考试题量及分值比例	2
2. 整体考试情况评价	3
二、考试形式情况分析	3
三、考试难易程度分析	4
四、2020 年考试趋势分析及学习指导	4
五、应试技巧	5
1. 考试科目	5
2. 科学的复习方法	6
第二部分 考点精选	9
诊断学基础	9
考点 1 症状学	9
考点 2 问诊、体检诊断	10
考点 3 心电图检查	12
中西医结合内科学	15
考点 1 呼吸系统疾病 慢性支气管炎	15
考点 2 呼吸系统疾病 慢性阻塞性肺疾病	16
考点 3 呼吸系统疾病 支气管哮喘	18
考点 4 呼吸系统疾病 肺炎	19
考点 5 呼吸系统疾病 原发性支气管肺癌	21
考点 6 呼吸系统疾病 慢性肺源性心脏病	23

考点 7 循环系统疾病 心力衰竭	25
考点 8 循环系统疾病 急性心力衰竭	26
考点 9 循环系统疾病 原发性高血压	27
考点 10 循环系统疾病 心绞痛	29
考点 11 循环系统疾病 急性心肌梗死	30
考点 12 消化系统疾病 急性胃炎	31
考点 13 消化系统疾病 消化性溃疡	33
考点 14 泌尿系统疾病 急性肾损伤、慢性肾衰竭	35
考点 15 血液及造血系统疾病 缺铁性贫血	36
考点 16 内分泌与代谢疾病 甲状腺功能亢进症	38
考点 17 神经系统疾病 癫痫	39
中西医结合外科学	40
考点 1 麻醉	40
考点 2 体液与营养代谢 体液代谢的失调	42
考点 3 体液与营养代谢 酸碱平衡失调	43
考点 4 输血 输血的不良反应及并发症	44
考点 5 围手术期处理 术前准备、术后处理	46
考点 6 围手术期处理 术后并发症的防治与切口处理	47
考点 7 疼痛与治疗	48
考点 8 内镜与腔镜外科技术	50
考点 9 外科感染 浅部组织的化脓性感染	50
考点 10 外科感染 全身性感染、特异性感染	52
考点 11 损伤 颅脑损伤	54
考点 12 损伤 胸部损伤	55

考点 13 损伤 烧伤	57
考点 14 常见体表肿物	58
考点 15 甲状腺疾病 甲状腺功能亢进症的外科治疗	60
考点 16 胸部疾病 原发性支气管肺癌	61
考点 17 乳房疾病 乳腺增生病	62
考点 18 胃与十二指肠疾病 胃癌	64
考点 19 原发性肝癌	65
考点 20 急腹症 急性阑尾炎	66
考点 21 急腹症 肠梗阻	67
考点 22 肛肠疾病 痔	68
考点 23 周围血管疾病 血栓闭塞性脉管炎	69
中西医结合妇产科学	71
考点 1 女性生殖系统解剖内、外生殖器、邻近器官	71
考点 2 正常分娩	72
考点 3 妊娠病 妊娠剧吐	74
考点 4 妊娠病 流产	75
考点 5 妊娠病 异位妊娠	76
考点 6 分娩期并发症	78
考点 7 产后病 晚期产后出血	79
考点 8 女性生殖系统炎症 外阴炎、阴道炎	81
考点 9 女性生殖系统炎症 子宫颈炎、盆腔炎性疾病	82
考点 10 月经病 排卵障碍性异常子宫出血	83
考点 11 月经病 痛经	85
考点 12 月经病 多囊卵巢综合征	86

考点 13 女性生殖器官肿瘤 子宫肌瘤	87
考点 14 子宫内膜异位症及子宫腺肌病 子宫内膜异位症	88
考点 15 子宫脱垂	90
中西医结合儿科学	91
考点 1 儿科学基础 小儿年龄分期	91
考点 2 儿科学基础 小儿体格生长指标	92
考点 3 儿科学基础 各年龄段呼吸、脉搏、血压常数及计算方法	94
考点 4 儿科学基础 小儿生理特点、病理特点	94
考点 5 儿科学基础 小儿诊法概要	95
考点 6 呼吸系统疾病 急性上呼吸道感染	97
考点 7 呼吸系统疾病 肺炎	98
考点 8 呼吸系统疾病 反复呼吸道感染	99
考点 9 循环系统疾病 病毒性心肌炎	101
考点 10 泌尿系统疾病 急性肾小球肾炎	102
考点 11 泌尿系统疾病 肾病综合征	103
考点 12 小儿常见心理障碍 注意力缺陷多动障碍	104
第三部分 考前绝杀系列(重点科目)	106
诊断学基础高频考点速记	106
中医内科学高频考点速记	109
中医外科学高频考点速记	114
中医妇科学高频考点速记	117
中医儿科学高频考点速记	120
第四部分 学员经验分享	122
我的医考之路-选择你所相信的	122

200 多天的执业医师备考之路我付出了多少汗水?	122
440 分的成绩收获了 2018 年中西医结合执业医师证书很赞!	123
备考医师资格考试选择医学教育网你不亏! 这里高手如云!	123



第一部分 命题趋势预测及应试技巧

2020 年命题趋势预测及应试技巧

一、中西医结合执业（助理）医师考试考情分析

1. 考试题量及分值比例

中西医结合执业医师：总分 600 分，360 分为固定分数线。其中高分科目主要是以诊断学基础、中西医结合内科学、中西医结合外科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学等为主。

中西医结合执业医师试题一共四个单元，每单元总分 150 分。

第一单元的科目有中医基础理论、中医诊断学、中药学、中医经典（新增科目）、传染病学、药理学；

第二单元的科目有方剂学、诊断学基础、中西医结合外科、医学伦理学；

第三单元的科目是中西医内科学和卫生法规；

第四单元的考试科目有中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学、针灸学。

中西医结合助理医师总分 300 分，180 分为固定分数线。其中高分科目主要是以中西医结合内科学、中西医结合外科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学等为主。

中西医结合助理医师试题一共两个单元，每单元总分 150 分。

第一单元的科目有中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、针灸学、诊断学基础、药理学、传染病学、卫生法规、医学伦理学；

第二单元的科目有中西医结合内科学、中西医结合外科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学。

中西医结合执业/助理医师具体每个单元考查的科目及分值，可能会有所变动，以上内容可以作为参考。目前医师综合笔试采用单项选择题形式，考试题型分别为 A1、A2、A3/A4、B1 题型。

2. 整体考试情况解读

中医基础理论比较简单,一直是学员拉高分数的科目。主要考察方向是经典语句的理解。其中五脏一直是考试的重点,也是难点,考试常会考核,阴阳学说每年都会考到,属于基本知识点。中医诊断学知识点比较零散,需要掌握的知识要点偏多。中医经典为今年执业新增的考试科目,考试分值比预计不会很高,考察的重点会放在对原文的考察上。中药的功能主治是重中之重,占据中药学的大部分分数,所以在以后的复习当中,要把功效主治作为重点复习方向。传染病学考查的内容比较简单、基础,相对容易记忆。方剂学的组成和主治是重点方向。对于近几年中西医执业医师的考试来看,西医的侧重越来越多。所以也要重视西医科目的学习。外妇儿三个科目考查重点仍然是辩证选方,以及西医学部分考点增加。这三个学科所用的方剂很多是我们方剂学中涉及不到的,所以一定自己进行相关方剂的总结,方便记忆。医学伦理学、卫生法规分值比例低,不作为重点复习科目。中西医内科学每年考试分值比例相当之高,所以我们在复习的时候中医、西医要并重。针灸学变化不大,主要病例型试题的比例增加,不过也是围绕着疾病治疗的主穴和配穴。

二、考试形式情况分析

今年中西医执业/助理医师考试的最大特点就是仍沿用机考形式,但是今年增加了新规则一-跨题型不可回看。

那么这个跨题型不能回看是什么意思呢?打比方,A1型试题做到最后一个题的时候,系统会弹出提示框,提示进入下一题型,同时会提示,进入下一题型后A1型试题就不允许再看了,也就是不能再做修改。所以我们在做完一个题型的试题后,先不要急于点击“提交”,把前面有疑问的题目再去看看,保证每个题都已经进行了选择。对于模棱两可的答案,千万不要改,经验告诉我们第一感觉往往是正确的,一改就容易错。这里要注意时间问题,不要在同一题型逗留太久,前面的题型往往比较简单,尽量用短的时间去完成,把时间留给后面的病例型试题。

中西医机考的第二个“亮点”就是,考点分散化,一个单元的科目分布完全

打乱。由于我们复习的时候是按照科目进行复习,固定思维模式已经形成,导致考试时考点全部分散,很多学员适应度下降。针对此情况建议大家在复习的时候“前后联系”,加上“左右联系”,也就是要把全部知识点在同科目进行串联,同时要联系其他相关科目的相关知识。尽量锻炼自己的多向思维能力,适应考试的变化。

三、考试难易程度分析

今年中西医执业/助理医师考试的难度增加,考点更加的出乎意料。中西医执业今年第一单元就给很多小伙伴们来了当头一棒,把大家认为最难的药理学提到了第一单元进行考查,更是把很多考生信心满满拿满分的传染病学降了将近一半的分数。很多考生表示中医基础的相关学科,如中基、中诊、中药、方剂学的相关分值比例下降,其实根据大家反馈分析,西医学占比虽然提高,但是中医的这些基础学科分值比例分散调整其实总体来说影响并不大。根据考生真题回忆总结来的考题可以分析出,今年考试中医的相关内容比较平稳,大多是我们常考的知识点,所以大家对于中医部分的复习仍然可以中规中矩的进行。而对于西医内容的考查确实是更加的广泛和深入,知识点涉及更加细化。比如,西医诊断学的一个试题,大家都以为是超纲试题,其实并没有超纲,只是我们大家复习的时候没有注意到。

其次针对于外妇儿三门学科的考查,在中西医执业中,外科学试题减少,妇儿试题增加。考察的试题更加的贴近于临床应用,题干越来越长,所给内容越来越丰富,但是题目难度却越来越大,需要我们结合病史、各种检查、各种症候……判断出中医、西医相关诊断和治疗。中西医内科学的考查也不局限在我们所认为的重点疾病中,考查的范围也越来越广泛。考前好多学员想要让老师划划重点疾病,通过这次考试大家肯定也意识到了,并没有所谓的重点疾病,只要教材涉及到的所有疾病都是我们考核的重点。

四、2020 年考试趋势分析及学习指导

根据近两年中西医医师考试形势分析,预计 2020 年中医基础类相关试题不

会有大的变化。复习的时候还是要注意中药、方剂、针灸学这三个学科知识点非常琐碎，需要我们花大量的时间去记忆，所以提早进行复习，每天日积月累的记忆才是王道，不要把这几个学科放到最后，那肯定是来不及的。

西医基础类相关试题比例及难度都有上调，涉及内容更加广泛和细化，所以2020年的考试必然也是这个趋势。传染病学是比较基础的西医学知识，虽然占比分值下降，但是仍是我们可以拿到满分的选择。

临床学科内外妇儿的考题类型越来越贴近于临床，题干内容越来越丰富，疾病涉及也越来越广，2020年的考试这几个学科肯定还是我们考察的重点。内外妇儿涉及许多中医诊断学、诊断学基础、方剂学的相关内容，所以打好基础还是极其重要的。在学习这几个学科的时候一定要把所有疾病都当做重点来复习，每个疾病都有各自的学科特点，需要我们总结每个疾病的特点，类似疾病列表鉴别，多做相关习题，在复习的时候注意锻炼自己的多向思维能力，以适应我们机考的形式，其实这也是作为医生所必备的技能之一。

五、应试技巧

1. 考试科目

报考了中西医结合执业/助理医师，首先要了解考试的科目有哪些呢？

14/15 门科目分为四大块：

基础科目：中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医经典（助理无）

临床科目：诊断学基础、中西医结合内科学、中西医结合外科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学

实用科目：针灸学

其他科目：传染病学、药理学、医学伦理学、卫生法规

(1) 各科目所占分值比例

中西医结合执业医师高分科目

诊断学基础约 60 分；中西医结合外科学约 55 分；中西医结合内科学约 140 分；中西医结合妇产科学约 55 分；中西医结合儿科学约 55 分。

中西医结合助理医师高分科目

中西医结合内科学约 60 分；中西医结合外科学约 30 分；中西医结合妇产科学约 30 分；中西医结合儿科学约 30 分；诊断学基础约 30 分。

诊断学基础、中西医结合内科学、中西医结合外科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学无疑是考试的重点科目，是众多科目所占分值较多的科目，是我们复习的重点。把握住这些科目，是我们取得成功的关键。

(2) 科目复习顺序

必须先复习基础科目，这是理论的基础，没有这些知识，后面的临床科目无法开展。

临床科目都涉及诊断学基础的内容，因此可以在复习临床科目之前先复习诊断学基础。

针灸学相对独立，但是学习的时候要动手在身上找骨度分寸、找穴位，五输穴的内容难，但是考试考查很少，可以先放过学习各论，回头再学，也可以借助歌诀记忆。

其他科目和实践技能没有关系，如果在技能复习之前没有时间复习，其他科目可以在技能考完之后复习。

复习时先查看目录，按单元、按细目来复习，这样能保证复习的整体性，第二天知道自己复习了哪个章节，继续复习，而不是看到哪里算哪里，就像背英语单词，永远从 A 开始。

2.科学的复习方法

(1) 认真看书

复习用的教材最好用官方指定教材，要用中国中医药出版社的官方教材，因为此教材是根据考试大纲来编写，可以减少工作量，避免浪费时间。建议根据网

校的课程,跟着老师的脚步走,能更高更快的提高考生的复习效率,节省您的时间。

(2) 制定计划

学习不可无法无计划,结合自己实际,计算一下每个星期能抽几个小时学习,以星期为单位制定自己的计划。必须强调的是,制订计划必须按自己的特点自己制订,不能仿制别人的计划,别人告诉你的方法最多只能充当一个指路标的作用,是很难完全套用的。只有自己去试着做,摸索出自己的完整方法,才是最有用的。

(3) 复习顺序

14/15 门科目的学习是有顺序的,可以分为:基础科目(中基、中诊、中药、方剂、中医经典(助理无));临床科目(诊断学基础、中西医结合内科学、中西医结合外科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学);实用科目(针灸学);其他科目(传染病学、药理学、医学伦理学、卫生法规)。复习顺序可以以此顺序进行,先基础科目,把基础夯实,为下面科目的学习创造基础。

(4) 归纳总结

做笔记,归纳总结,把重点内容记在笔记本上,对于易错、易混淆的知识点,可以用表格、大括号总结对比,笔记本随身携带。利用零碎时间经常翻看。书越看越薄,一遍再一遍的基础上升华,不能只是单纯的从头看到尾。每一科都要认真对待,认真复习,认真记笔记,做好分类的总结,方便考前冲刺。

(5) 充分利用早晨的记忆黄金时期。

中药、方剂、针灸、中医诊断学、诊断学基础,这几个科目记忆量较大,知识点比较碎,可以准备笔记本,每天记一些,以星期为单位,每周末回顾过去一个星期所复习的内容,不断重复记忆,全面掌握。

(6) 加强记忆

中西医结合执业医师, 考试科目多, 知识面广, 单纯的看是不行的, 关键在于记忆。说到记忆, 记忆的关键不是死记硬背, 是在理解基础上的记忆。不必逐字逐句的背诵, 也背不过, 在理解的基础上掌握关键词就可以。在临床上遇见有疑问的问题, 不要过去就算, 一定要请教他人或者回去看书, 把理论上升到实践, 又从实践中总结理论, 两者相辅相成。容易混淆的知识点, 可以自己列出表格进行比较, 对比着背诵有利于加深理解和记忆。

(7) 坚持

“坚持”是计划实施过程中最难的。由于缺乏毅力与恒心, 很易虎头蛇尾。而学习是一个周期比较长的过程, 今天的努力, 并不能在明天就得到回报。它是量的积累引起质的飞跃。所以在实施计划时, 一时看不到进步不要焦虑, 更不要气馁、不要轻言放弃。

第二部分 考点精选

诊断学基础

考点1 症状学

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 症状学

1. 热型与临床意义: 稽留热、弛张热、间歇热、回归热、波状热、不规则热。

2. 咳嗽与咯痰

(1) 咳嗽的音色: 犬吠样咳嗽多见于喉头炎症水肿或气管受压; 带有鸡鸣样吼声常见于百日咳; 金属调的咳嗽可由于纵隔肿瘤或支气管癌等直接压迫气管所致。

(2) 痰的性质与量: 支气管扩张症与肺脓肿患者痰量多时, 痰可出现分层现象。痰有恶臭味者, 提示有厌氧菌感染。黄绿色痰提示铜绿假单孢菌感染。粉红色泡沫痰是肺水肿的特征。

4. 咯血

咯血的量及其性状: 咯粉红色泡沫痰为急性左心衰竭的表现。咯血量大而骤然停止可见于支气管扩张症。痰中带血多见于浸润性肺结核。多次少量反复咯血要注意除外支气管肺癌。

5. 水肿

全身性水肿的临床表现: (1) 心源性水肿; (2) 肾源性水肿; (3) 肝源性水肿; (4) 营养不良性水肿。 (5) 内分泌源性水肿。

6. 黄疸

(1) 溶血性黄疸实验室检查特点: 血清总胆红素增多, 以非结合胆红素为主, 结合胆红素基本正常或轻度增高, 尿胆原增多, 尿胆红素阴性, 大便颜色变深。具有溶血性贫血的改变。

(2) 肝细胞性黄疸实验室检查特点: 血清结合及非结合胆红素均增多。尿中尿

胆原通常增多，尿胆红素阳性。大便颜色通常改变不明显。有转氨酶升高及肝肾功能受损的表现。

(3) 胆汁淤积性黄疸（阻塞性黄疸）实验室检查特点：血清结合胆红素明显增多。尿胆原减少或阴性，尿胆红素阳性。尿颜色加深，大便颜色变浅。

【例题·A1 型题】

1. 表现为典型弛张热的疾病是

- A. 布鲁杆菌病
- B. 肺炎球菌性肺炎
- C. 风湿热
- D. 渗出性胸膜炎
- E. 疟疾

【答案】C

【解析】弛张热：体温在 39°C 以上，但波动幅度大，24 小时内体温温差达 2°C 以上，最低时仍高于正常水平。常见于败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症等。

2. 犬吠样咳嗽见于

- A. 急性胸膜炎
- B. 大叶性肺炎
- C. 急性左心衰
- D. 喉头炎症水肿
- E. 肺结核

【答案】D

【解析】咳嗽的音色：声音嘶哑的咳嗽多见于声带炎、喉炎、喉癌，以及喉返神经受压迫；犬吠样咳嗽多见于喉头炎症水肿或气管受压；无声（或无力）咳嗽可见于极度衰弱或声带麻痹的患者；带有鸡鸣样吼声常见于百日咳；金属调的咳嗽可由于纵隔肿瘤或支气管癌等直接压迫气管所致。

考点2 问诊、检体诊断

【难度】★★★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：问诊、检体诊断

1. 问诊的内容：一般项目、主诉、现病史、既往史、个人史、婚姻史、月经生育史、家族史。

2. 常见叩诊音

清音：清音是正常肺部的叩诊音。

浊音：在叩击被少量含气组织覆盖的实质脏器时产生。

鼓音：正常见于左下胸的胃泡区及腹部；病理情况下，见于肺空洞、气胸或气腹等。

过清音：临床常见于肺气肿。

实音（重浊音或绝对浊音）：生理情况下，见于叩击不含气的实质脏器，如心脏、肝脏；病理状态下，见于大量胸腔积液或肺实变等。

3. 淋巴结检查

左锁骨上窝淋巴结肿大，多为腹腔脏器癌肿（胃癌、肝癌、结肠癌等）转移；右锁骨上窝淋巴结肿大，多为胸腔脏器癌肿（肺癌等）转移。鼻咽癌易转移到颈部淋巴结；乳腺癌最早经胸大肌外侧缘淋巴管侵入同侧腋下淋巴结。

4. 头部检查

舌：（1）草莓舌：见于猩红热或长期发热的患者。（2）牛肉舌：见于糙皮病（烟酸缺乏）。（3）镜面舌：见于恶性贫血（内因子缺乏）、缺铁性贫血或慢性萎缩性胃炎。

5. 胸壁及胸廓检查

常见异常胸廓：桶状胸常见于慢性阻塞性肺气肿及支气管哮喘发作时，亦可见于一部分老年人。扁平胸见于瘦长体型者，也可见于慢性消耗性疾病，如肺结核等。鸡胸为佝偻病所致的胸部病变，多见于儿童。

6. 肺和胸膜检查

（1）触觉语颤：正常情况下，前胸上部的语颤较下部强；后胸下部较上部强；

右上胸较左上胸强。

(2) 呼吸系统常见疾病的体征: 肺实变、肺气肿、胸腔积液、阻塞性肺不张、气胸。

【例题·A1型题】

1. 当实质性器官被含气组织覆盖时, 其叩诊音为

- A. 清音
- B. 鼓音
- C. 实音
- D. 浊音
- E. 过清音

【答案】D

【解析】浊音: 在叩击被少量含气组织覆盖的实质脏器时产生, 如叩击被肺的边缘所覆盖的心脏或肝脏部分, 或病理状态下肺组织含气量减少(如肺炎)所表现的叩诊音。

2. 醉酒步态可见于

- A. 佝偻病
- B. 脑瘫
- C. 小脑疾病
- D. 脊髓疾病
- E. 锥体外系疾病

【答案】C

【解析】醉酒步态见于小脑病变、酒精中毒等。

考点 3 心电图检查

【难度】★★★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 心电图检查

1. 心肌梗死基本图形:

缺血型 T 波改变：缺血发生于心内膜面，T 波高而直立；若发生于心外膜面，出现对称性 T 波倒置。

损伤型 S-T 段改变：面向损伤心肌的导联出现 S-T 段明显抬高，可形成单相曲线。坏死型 Q 波出现：面向坏死区的导联出现异常 Q 波（宽度 $\geq 0.04s$ ，深度 $\geq 1/4R$ ）R 波振幅降低甚至消失而呈 QS 波。

2. 房室传导阻滞的心电图表现：

一度房室传导阻滞：窦性 P 波规律出现，后均有 QRS 波群。P-R 间期延长 $\geq 0.21s$ 。（老年人 $> 0.22s$ ）

二度 I 型房室传导阻滞：窦性 P 波规律出现，P-R 间期进行性延长，直至出现一次 QRS 波群脱落（P 波后无 QRS 波群）。其后 P-R 间期又趋缩短，之后又逐渐延长，直至 QRS 脱落，周而复始。QRS 波群时间、形态大多正常。QRS 脱落所致的最长 RR 间期，短于任何两个最短的 RR 间期之和。

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

三度房室传导阻滞（完全性房室传导阻滞）：P 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。心房率 $>$ 心室率。QRS 波群形态正常或宽大畸形。

【例题·A1 型题】

1. QRS 波群代表

- A. 心室肌除极过程
- B. 心房肌除极过程
- C. 心室肌复极过程
- D. 心房肌复极过程
- E. 房室交界区的兴奋性

【答案】A

【解析】QRS 波群：为左、右心室除极的波，反映左、右心室除极过程中的电位和时间变化。

2. 原发性支气管肺癌周围型的 X 线表现是

- A. 渗出性病变

- B. 纤维索条
- C. 增殖性病变
- D. 实变区密度较低呈毛玻璃样
- E. 密度增高、轮廓模糊的球形病灶

【答案】E

【解析】原发性支气管肺癌（肺癌）周围型：X线表现为密度增高，轮廓模糊的结节状或球形病灶，逐渐发展可形成分叶状肿块；发生于肺尖的癌称为肺沟癌。

考点 1 呼吸系统疾病 慢性支气管炎

【难度】★★

【考频指数】★★★

考点点拨: 慢性支气管炎

1. 慢性支气管炎临床上以咳嗽、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。除外具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病, 如支气管哮喘、支气管扩张、肺结核、尘肺、肺脓肿、心功能不全等。

2. 急性加重期和慢性迁延期

(1) 控制感染。

(2) 祛痰、镇咳。

(3) 解痉平喘。

3. 慢性支气管炎辨证论治:

实证

风寒犯肺证-治法: 宣肺散寒, 化痰止咳; 方药: 三拗汤合止嗽散加减。

风热犯肺证-治法: 清热解表, 止咳平喘; 方药: 麻杏石甘汤加减。

痰浊阻肺证-治法: 燥湿化痰, 降气止咳; 方药: 二陈汤合三子养亲汤加减。

痰热郁肺证-治法: 清热化痰, 宣肺止咳; 方药: 清金化痰汤加减。

寒饮伏肺证-治法: 温肺化饮, 散寒止咳。

方药: 小青龙汤加减。

虚证

肺气虚证-治法: 补肺益气, 化痰止咳; 方药: 补肺汤加减。

肺脾气虚证-治法: 补肺健脾, 止咳化痰; 方药: 补肺汤合补中益气汤加减。

肺肾气阴两虚证-治法: 滋阴补肾, 润肺止咳; 方药: 沙参麦冬汤合六味地黄丸加减。

【例题·A1 型题】

慢性支气管炎的发病因素不包括

- A. 吸烟
- B. 感染
- C. 职业粉尘
- D. 暴饮暴食
- E. 自主神经功能紊乱

【答案】D

【解析】慢性支气管炎病因包括吸烟、感染因素、职业粉尘和化学物质接触、空气污染及其他如自主神经功能紊乱等因素。

【例题·A2型题】

患者，男，42岁，咳嗽气短，倦怠乏力，咳痰量多易出，面色苍白，食后腹胀，食后即便，舌体胖边有齿痕，舌苔薄白，脉细弱。治疗首选方剂为

- A. 肾气丸
- B. 补肺汤合补中益气汤
- C. 麻杏石甘汤
- D. 参苓白术散
- E. 沙参麦冬汤

【答案】B

【解析】慢性支气管炎，肺脾气虚证，证候：咳嗽气短，倦怠乏力，咳痰量多易出，面色苍白，食后腹胀，便溏或食后即便，舌体胖边有齿痕，舌苔薄白或薄白腻，脉细弱。治法：补肺健脾，止咳化痰。方药：补肺汤合补中益气汤加减。

考点 2 呼吸系统疾病 慢性阻塞性肺疾病

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：慢性阻塞性肺疾病

1. 慢性阻塞性肺疾病归属于中医学“肺胀”、“喘证”、“咳嗽”范畴。
2. COPD 的诊断：不完全可逆性气流受限是 COPD 诊断的必备条件。不完全可逆性气流受限依据吸入支气管扩张剂之后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 及 $FEV_1 < 80\%$ 预计值可确

定。少数无咳嗽、咳痰症状患者,只要肺功能检查时 $FEV_1/FVC < 70\%$, 而 $FEV_1 \geq 80\%$ 预计值, 除外其他疾病后, 亦可诊断为 COPD。

3. COPD 辨证论治:

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。

【例题·A1 型题】

在慢性阻塞性肺疾病的诊断过程中, FEV_1/FVC 在什么范围存在气流受限就可以诊断为 COPD

- A. $>30\%$
- B. $<50\%$
- C. $<60\%$
- D. $<70\%$
- E. $>70\%$

【答案】D

【解析】不完全可逆性气流受限是 COPD 诊断的必备条件。不完全可逆性气流受限依据吸入支气管舒张药后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 及 $FEV_1 < 80\%$ 预计值可确定。少数无咳嗽、咳痰症状患者, 只要肺功能检查时 $FEV_1/FVC < 70\%$, 而 $FEV_1 \geq 80\%$ 预计值, 除外其他疾病后, 亦可诊断为 COPD。

【例题·A2 型题】

患者, 男, 62 岁, 有吸烟史 30 余年, 近十余年晨间咳嗽明显, 伴有白色浆液性泡沫样痰, 夜间有阵咳, 常感到气短, 喘息、胸闷等, 食欲减退, 该患者初步考虑为

- A. 肺炎
- B. 肺结核
- C. 支气管哮喘
- D. 慢性阻塞性肺疾病

E. 原发性支气管肺癌

【答案】D

【解析】结合患者的病史“吸烟史 30 余年”以及症状“咳嗽、咯痰、气短、喘息、胸闷以及食欲减退”可初步诊断该患者为慢性阻塞性肺疾病。

考点 3 呼吸系统疾病 支气管哮喘

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 支气管哮喘

1. 支气管哮喘归属于中医学“哮喘”范畴。气道炎症是目前公认的最重要的发病机制, 支气管哮喘病位在肺, 与脾、肾、肝、心密切相关。其病性属本虚标实。病理因素以痰为主。

2. 支气管哮喘是发作时伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难。发作时胸部呈过度充气状态, 有“三凹征”, 肺部有广泛的哮鸣音, 呼气音延长。激素是最有效的控制气道炎症的药物。吸入给药是长期治疗哮喘的首选药物。

3. 支气管哮喘辨证论治:

发作期

寒哮证-治法: 温肺散寒, 化痰平喘; 方药: 射干麻黄汤加减。

热哮证-治法: 清热宣肺, 化痰定喘; 方药: 定喘汤加减。

缓解期

肺虚证-治法: 补肺固表; 方药: 玉屏风散加减。

脾虚证-治法: 健脾化痰; 方药: 六君子汤加减。

肾虚证-治法: 补肾纳气; 方药: 金匱肾气丸或七味都气丸加减。

【例题·A1 型题】

哮喘发病的主要病理因素是

A. 宿痰伏肺

B. 先天不足

C. 饮食不当

- D. 气候变化
- E. 外邪侵袭

【答案】A

【解析】哮喘病理因素以痰为主。痰主要由于肺不布津，脾失转输，肝不散精，肾失蒸腾气化，以致津液凝聚成痰，伏藏于肺，成为发病的“夙根”，遇各种诱因而引发。

【例题·A2 型题】

某支气管哮喘患者，现症见气粗息涌，咳呛阵作，喉中哮鸣，胸高胁胀，烦闷不安，汗出，口渴喜饮，面赤口苦，咳痰色黄，黏油稠厚，咯吐不利，舌质红，苔黄腻，脉滑数，中医治法为

- A. 温肺散寒，化痰平喘
- B. 清热宣肺，化痰定喘
- C. 补肺固卫
- D. 健脾化痰
- E. 补肾纳气

【答案】B

【解析】根据该患者的症状“气粗息涌，咳呛阵作，喉中哮鸣，胸高胁胀，烦闷不安，汗出，口渴喜饮，面赤口苦，咳痰色黄或色白，黏油稠厚，咯吐不利，舌质红，苔黄腻，脉滑数”可知该患者为热哮证，治法：清热宣肺，化痰定喘。方药：定喘汤加减。

考点 4 呼吸系统疾病 肺炎

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：肺炎

1. 肺炎类型及咳嗽咳痰特点：

类型	咳嗽咳痰特点
肺炎球菌肺炎	铁锈色



葡萄球菌肺炎	粉红色乳状
克雷伯杆菌肺炎	砖红色胶冻样
军团菌肺炎	黏痰，或脓痰、血痰
支原体肺炎	干咳无痰，或少痰
肺念珠菌病	白色粥样痰

2. 西医治疗

- (1) 尽早使用抗生素是感染性肺炎的首选治疗手段。
- (2) 肺炎球菌肺炎：首选青霉素 G（考点），对青霉素过敏者，可用大环内酯类。
- (3) 葡萄球菌肺炎：耐青霉素酶的半合成青霉素或头孢菌素类。
- (4) 克雷伯杆菌肺炎：常选二、三代头孢联合氨基糖苷类。
- (5) 军团菌肺炎：首选红霉素。
- (6) 大环内酯类是治疗肺炎支原体感染的首选药物（考点）
- (7) 肺炎衣原体肺炎治疗与支原体肺炎相似。首选红霉素（考点）。
- (8) 放射性肺炎：放射性肺炎一旦确诊，要立刻停止放射治疗。急性期可应用泼尼松口服。

3. 肺炎辨证论治：

- 邪犯肺卫证-治法：疏风清热，宣肺止咳；方药：三拗汤或桑菊饮加减。
- 痰热壅肺证-治法：清热化痰，宽胸止咳；方药：麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减。
- 热闭心神证-治法：清热解毒，化痰开窍；方药：清营汤加减。
- 阴竭阳脱证-治法：益气养阴，回阳固脱；方药：生脉散合四逆汤加减。
- 正虚邪恋证-治法：益气养阴，润肺化痰；方药：竹叶石膏汤加减。

【例题·A1型题】

不属于肺炎链球菌肺炎病理改变分期的是

- 充血期
- 红色肝变期
- 灰色肝变期
- 消散期
- 吸收期

【答案】E

【解析】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。

【例题·A2型题】

患者，男，32岁，患肺炎，现突发咳嗽，咳痰黄稠，进而咳铁锈色痰，呼吸急促，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。其治法宜选

- 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

【答案】B

【解析】肺炎痰热壅肺证

证候：咳嗽，咳痰黄稠或咳铁锈色痰，呼吸急促，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，脉洪数或滑数。

治法：清热化痰，宽胸止咳。

方药：麻杏石甘汤合金钱苇茎汤加减。

考点5 呼吸系统疾病 原发性支气管肺癌

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：原发性支气管肺癌

1. 原发性支气管肺癌归属于中医学“肺癌”、“肺积”、“息贲”等范畴。中医病因包括正气虚损、痰浊聚肺、情志失调、烟毒内蕴、邪毒侵肺等。基本病机是

由于正气虚弱，毒恋肺脏瘀阻络脉，久成癥积。后期以正虚为根本，因虚致实。其虚以阴虚、气阴两虚多见，实则不外乎气滞、血瘀、痰凝、毒聚。

2. 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。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。非小细胞肺癌中，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。

3. 肺癌的肺外表现：

(1) 副癌综合征：包括内分泌、神经肌肉、结缔组织、血液系统和血管的异常改变，有下列几种表现：①杵状指（趾）和肥大性骨关节炎；②高钙血症；③分泌促性腺激素引起男性乳房发育；④异位促肾上腺皮质激素样分泌引起库欣综合征；⑤分泌抗利尿激素引起稀释性低钠血症；⑥神经肌肉综合征，包括小脑皮质变性、脊髓小脑变性、周围神经病变、重症肌无力和肌病等。

(2) 类癌综合征：表现为哮喘样支气管痉挛、阵发性心动过速、水样腹泻、皮肤潮红等。

4. 胸部 X 线检查是发现肺癌的最基本方法。纤维支气管镜检查是诊断肺癌的主要方法。

5. 肺癌辨证论治：

气滞血瘀证-治法：化瘀散结，行气止痛；方药：血府逐瘀汤加减。

痰湿毒蕴证-治法：祛湿化痰；方药：导痰汤加减。

阴虚毒热证-治法：养阴清热，解毒散结；方药：沙参麦冬汤合五味消毒饮。

气阴两虚证-治法：益气养阴，化痰散结；方药：沙参麦冬汤加减。

【例题·A1 型题】

中医学称为“息贲”的是

- A. 慢性阻塞性肺疾病
- B. 支气管哮喘
- C. 肺炎
- D. 肺结核
- E. 原发性支气管肺癌

【答案】E

【解析】原发性支气管肺癌属中医学“肺癌”、“肺积”、“息贲”等范畴。

【例题·A2型题】

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。治以何法

- A. 化痰散结，行气止痛
- 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

【答案】A

【解析】结合患者症状中的“刺痛，面青唇暗”及舌脉，考虑该患者为肺癌气滞血瘀证，治法：化痰散结，行气止痛，方药：血府逐瘀汤加减。

考点6 呼吸系统疾病 慢性肺源性心脏病

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：慢性肺源性心脏病

1. 慢性肺心病归属于中医学“心悸”、“肺胀”、“喘证”、“水肿”等范畴。病位在肺、脾、肾、心，属本虚标实之证。
2. 慢性肺心病病因中以慢性阻塞性肺疾病最为多见。肺性脑病为肺源性心脏病死亡的首要原因。
3. 慢性肺心病辨证论治：

(1) 急性期

痰浊壅肺证-治法：健脾益肺，化痰降气；方药：苏子降气汤加减。

痰热郁肺证-治法：清肺化痰，降逆平喘；方药：越婢加半夏汤加减。

痰蒙神窍证-治法：涤痰开窍，息风止痉；方药：涤痰汤加减。

阳虚水泛证-治法：温肾健脾，化饮利水；方药：真武汤合五苓散加减。

(2) 缓解期

肺肾气虚证-治法：补肺纳肾，降气平喘；方药：补肺汤加减。

气虚血瘀证-治法：益气活血，止咳化痰；方药：生脉散合血府逐瘀汤加减。

【例题·A1型题】

慢性肺源性心脏病最常见的病因是

- A. 慢性阻塞性肺疾病
- 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

【答案】A

【解析】慢性肺源性心脏病的病因中，以慢性阻塞性肺疾病最为多见。

【例题·A2型题】

张某，男，63岁。患慢性阻塞性肺疾病30余年，近3天来病情加重，症见：咳嗽痰多，色白呈泡沫样，短气喘息，稍劳即著，脘痞纳少，倦怠乏力，舌质偏淡，苔薄腻，脉滑。治拟何法

- A. 健脾益肺，化痰降气
- B. 清肺化痰，降逆平喘
- C. 补肺纳肾，降气平喘
- D. 益气活血，止咳化痰
- E. 宣肺化痰，降逆止咳

【答案】A

【解析】结合该患者的病史及症状，可考虑该患者为肺心病痰浊壅肺证，治法：健脾益肺，化痰降气；方药：苏子降气汤加减。

考点7 循环系统疾病 心力衰竭

【难度】★★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：心力衰竭

1. 心力衰竭的基本病因：

(1) 原发性心肌损害

① 缺血性心肌损害：冠心病心肌缺血和（或）心肌梗死是引起心力衰竭的最常见原因之一。

② 心肌炎和心肌病：各种类型的心肌炎及心肌病均可导致心力衰竭，以病毒性心肌炎及原发性扩张型心肌病最为常见。

③ 心肌代谢障碍性疾病：以糖尿病心肌病最为常见，其他如继发于甲状腺功能亢进或减低的心肌病、心肌淀粉样变性等。

(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：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；左、右心或动静脉分流性先天性心血管病如室间隔缺损、动脉导管未闭等。

2. 心力衰竭的 NYHA 分级是按诱发心力衰竭症状的活动程度将心功能的受损状况分为四级。这一分级方案于 1928 年由美国纽约心脏病学会（NYHA）提出。

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的限制，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。

【例题·A1 型题】

1. 引起心力衰竭的心肌炎和心肌病最常见的是

A. 糖尿病心肌病

B. 病毒性心肌炎

C. 心肌淀粉样变性

- D. 继发于甲减的心肌病
- E. 继发于甲亢的心肌病

【答案】B

【解析】各种类型的心肌炎及心肌病均可导致心力衰竭，以病毒性心肌炎及原发性扩张型心肌病最为常见。

2. 一心脏病患者轻度活动时即引起乏力、心悸、呼吸困难等症状。其心功能应属

- A. 心功能 I 级
- B. 心功能 II 级
- C. 心功能 III 级
- D. 心功能 IV 级
- E. 心功能正常

【答案】C

【解析】轻度活动被认为是小于平时一般活动，故为心功能 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疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状。

考点 8 循环系统疾病 急性心力衰竭

【难度】★

【考频指数】★★★★

考点点拨：急性心力衰竭

1. 急性心力衰竭属中医“喘脱”、“心水”、“水肿”、“亡阳”、“厥脱”等范畴。
2. 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，严重者可出现急性肺水肿和心源性休克。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。
3. 急性左心衰是危急重症，应积极迅速抢救，主要治疗急性肺水肿。血管扩张药可应用于急性心衰早期阶段。收缩压水平是评估此类药是否适宜的重要指标。

【例题·A1 型题】

急性心衰的中医范畴不包括

- A. 喘脱
- B. 心悸
- C. 心水
- D. 水肿
- E. 亡阳

【答案】B

【解析】急性心衰属中医学“喘脱”、“心水”、“水肿”、“亡阳”、“厥脱”等范畴。

考点9 循环系统疾病 原发性高血压

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：原发性高血压

1. 高血压在中医学中分属于“眩晕”、“头痛”、“中风”等范畴。高血压病发病主要与肝、脾、肾等脏腑关系密切；病因为情志失调、饮食不节、久病劳伤、先天禀赋不足等；主要病理环节为风、火、痰、瘀、虚；病机性质为本虚标实，肝肾阴虚为本，肝阳上亢、痰浊内蕴为标。

2. 原发性高血压体检时可有如下体征：主动脉瓣区第二心音亢进，主动脉瓣收缩期杂音。长期持续高血压可见心尖搏动向左下移位，心界向左下扩大等左心室肥大体征，还可闻及第四心音。

3. 血压水平分类和分级：（单位：mmHg）

正常血压：收缩压 <120 和舒张压 <80

正常高值：收缩压 $120\sim139$ 和/或舒张压 $80\sim89$

高血压：收缩压 ≥ 140 和/或舒张压 ≥ 90

1级高血压（轻度）：收缩压 $140\sim159$ 和/或舒张压 $90\sim99$

2级高血压（中度）：收缩压 $160\sim179$ 和/或舒张压 $100\sim109$

3级高血压（重度）：收缩压 ≥ 180 和/或舒张压 ≥ 110

单纯收缩期高血压: 收缩压 ≥ 140 和舒张压 < 90

4. 高血压急症, 硝普钠往往是首选的药物。

5. 高血压辨证论治:

肝阳上亢证-治法: 平肝潜阳; 方药: 天麻钩藤饮加减。

痰湿内盛证-治法: 祛痰降浊; 方药: 半夏白术天麻汤加减。

瘀血阻窍证-治法: 活血化瘀; 方药: 通窍活血汤加减。

肝肾阴虚证-治法: 滋补肝肾, 平潜肝阳; 方药: 杞菊地黄丸加减。

肾阳虚衰证-治法: 温补肾阳; 方药: 济生肾气丸加减。

【例题·A1型题】

1. 高血压急症的首选药物是

A. 利血平

B. 硝普钠

C. 硝酸甘油

D. 硝苯地平

E. 地尔硫革

【答案】B

【解析】高血压急症, 硝普钠往往是首选的药物。

2. 高血压病肝阳上亢证首选方剂是

A. 天麻钩藤饮

B. 杞菊地黄丸

C. 半夏白术天麻汤

D. 济生肾气丸

E. 血府逐瘀汤

【答案】A

【解析】高血压肝阳上亢证治法: 平肝潜阳; 方药: 天麻钩藤饮加减。

考点 10 循环系统疾病 心绞痛

【难度】★★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：心绞痛

1. 心绞痛与中医学“胸痹”、“心痛”相类似，可归属于“卒心痛”、“厥心痛”等范畴。病位在心，涉及肝、肺、脾、肾等脏。本病是以气虚、气阴两虚及阳气虚衰为本，血瘀、寒凝、痰浊、气滞为标的本虚标实病证，若病情进一步发展，可发为真心痛；若心肾阳虚，水邪泛滥，可出现喘咳、水肿、心悸。

2. 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：胸痛常为压榨性、闷胀性或窒息性，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。

3. 心电图可发现心肌缺血，是诊断心绞痛最常用的检查方法。

4. 治疗变异性心绞痛首选钙通道阻滞剂。

5. 心绞痛辨证论治：

心血瘀阻证-治法：活血化瘀，通脉止痛；方药：血府逐瘀汤加减。

痰浊闭阻证-治法：通阳泄浊，豁痰开痹；方药：瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤。

阴寒凝滞证-治法：辛温通阳，散寒止痛；方药：枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤加减。

气虚血瘀证-治法：益气活血，通脉止痛；方药：补阳还五汤加减。

气阴两虚证-治法：益气养阴，活血通络；方药：生脉散合炙甘草汤加减。

心肾阴虚证-治法：滋阴益肾，养心安神；方药：左归丸加减。

心肾阳虚证-治法：益气壮阳，温络止痛；方药：参附汤合右归丸加减。

【例题·A1型题】

心绞痛气虚血瘀证的治疗方剂是

A. 血府逐瘀汤

- B. 左归丸
- C. 瓜蒌薤白半夏汤
- D. 补阳还五汤
- E. 枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤

【答案】D

【解析】心绞痛气虚血瘀证治法：益气活血，通脉止痛；方药：补阳还五汤加减。

考点 11 循环系统疾病 急性心肌梗死

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：急性心肌梗死

1. 心肌梗死与中医学中的“真心痛”相类似，可归属于“心衰”、“心悸”、“脱证”等范畴。
2. 心肌梗死的诊断需具备下列三条标准中两条：缺血性胸痛的临床病史；心电图的动态演变；血清心肌坏死标记物浓度的动态改变。
3. 急性肺动脉栓塞可发生胸痛、咯血、呼吸困难和休克。心电图示 I 导联 S 波加深，III 导联 Q 波显著 T 波倒置。肺动脉造影可确诊。
4. 治疗心力衰竭：主要是治疗急性左心衰竭，以应用吗啡和利尿剂为主；在梗死发生 24 小时内宜尽量避免使用洋地黄制剂；有右心室梗死者慎用利尿剂。
5. 心肌梗死辨证论治：

气滞血瘀证-治法：活血化瘀，通络止痛；方药：血府逐瘀汤加减。

寒凝心脉证-治法：散寒宣痹，芳香温通；方药：当归四逆汤合苏合香丸加减。

痰瘀互结证-治法：豁痰活血，理气止痛；方药：瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤加减。

气虚血瘀证-治法：益气活血，祛瘀止痛；方药：补阳还五汤加减。

气阴两虚证-治法：益气滋阴，通脉止痛；方药：生脉散合左归饮加减。

阳虚水泛证-治法：温阳利水，通脉止痛；方药：真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减。

心阳欲脱证-治法：回阳救逆，益气固脱；方药：参附龙牡汤加减。

【例题·A1型题】

1. 心肌梗死中医病机为本虚标实, 其中本虚最主要的是

- A. 心阴虚
- B. 心气虚
- C. 心阳虚
- D. 心血虚
- E. 以上均非

【答案】B

【解析】心肌梗死病性本虚标实, 本虚是气虚、阳虚、阴虚, 以心气虚为主; 标实为寒凝、气滞、血瘀、痰阻, 以血瘀为主。

2. 心肌梗死气阴两虚证的治疗方剂是

- A. 血府逐瘀汤
- B. 补阳还五汤
- C. 生脉散合左归饮
- D. 瓜蒌薤白半夏汤
- E. 枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤

【答案】C

【解析】心肌梗死气阴两虚证治法: 益气滋阴, 通脉止痛; 方药: 生脉散合左归饮加减。

考点 12 消化系统疾病 急性胃炎

【难度】★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 急性胃炎

1. 急性胃炎与中医学的“胃脘”相类似, 可归属于“胃痛”、“血证”、“呕吐”等范畴。病位在胃, 与肝、脾关系密切。病机是胃失和降, 胃络受损。病理性质多属实证。急性应激是急性胃炎最主要的病因。

2. 急性胃炎临床表现:

(1) 临床特点：多数急性起病，症状轻重不一。

(2) 症状：上腹饱胀、隐痛、食欲减退、恶心、呕吐、暖气，重者可有呕血和黑便，细菌感染者常伴有腹泻。

(3) 体征：上腹压痛。

3. 急性胃炎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）。

4. 急性胃炎辨证论治：

寒邪客胃证-治法：温中散寒，和胃止痛；方药：香苏散合良附丸加减。

脾胃湿热证-治法：清化湿热，理气止痛；方药：清中汤加减。

食积气滞证-治法：消食导滞，调理气机；方药：保和丸加减。

肝气犯胃证-治法：疏肝和胃，理气止痛；方药：柴胡疏肝散加减。

胃络瘀阻证-治法：活血通络，理气止痛；方药：失笑散合丹参饮加减。

脾胃虚寒证-治法：温补脾胃，散寒止痛；方药：黄芪建中汤。

胃阴不足证-治法：养阴益胃，和中止痛；方药：一贯煎合芍药甘草汤加减。

【例题·A1型题】

急性胃炎在中医中密切相关的脏腑是

- A. 肝脾
- B. 肺脾
- C. 肺肾
- D. 脾肾
- E. 心肝

【答案】A

【解析】本病病位在胃，与肝、脾关系密切。病机是胃失和降，胃络受损。病理性质多属实证。

【例题·A2型题】

患者，女，32岁，胃热隐痛，口舌干燥，五心烦热，渴欲含漱，嘈杂干呕，大便秘结，舌红无苔，舌裂纹少津，脉细数，可以判断患者宜用

- A. 黄芪建中汤
- B. 失笑散合丹参饮加减

- C. 柴胡疏肝散加减
- D. 一贯煎合芍药甘草汤加减
- E. 保和丸加减

【答案】D

【解析】急性胃炎胃阴不足证治法: 养阴益胃, 和中止痛; 方药: 一贯煎合芍药甘草汤加减。

考点 13 消化系统疾病 消化性溃疡

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 消化性溃疡

1. 消化性溃疡主要表现为节律性上腹痛, 周期性发作, 伴有中上腹胀、嗝气、反酸等。
2. 消化性溃疡可归属于中医学“胃脘痛”、“反酸”等范畴。
3. 幽门螺杆菌感染和服用非甾体抗炎药是消化性溃疡最常见的病因。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。
4. 出血是消化性溃疡最常见的并发症, 十二指肠溃疡较胃溃疡更多并发出血, 尤以十二指肠球部后壁和球后溃疡更多见。
5. 消化性溃疡诊断要点:

- (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。

6. 消化性溃疡辨证论治:

肝胃不和证-治法: 疏肝理气, 健脾和胃; 方药: 柴胡疏肝散合五磨饮子加减。

脾胃虚寒证-治法: 温中散寒, 健脾和胃; 方药: 黄芪建中汤加减。

胃阴不足证-治法: 健脾养阴, 益胃止痛; 方药: 益胃汤加味。

肝胃郁热证-治法: 清胃泄热, 疏肝理气; 方药: 化肝煎合左金丸加减。

瘀血停胃证—治法：活血化瘀，通络和胃；方药：失笑散合丹参饮加减。

【例题·A1 型题】

1. 消化性溃疡的临床主要特征是
- A. 反酸明显
 - B. 恶心、呕吐
 - C. 暖气不舒
 - D. 节律性上腹痛
 - E. 黑粪

【答案】D

【解析】消化性溃疡主要表现为节律性上腹痛，周期性发作，伴有中上腹饱胀、暖气、反酸等。

2. 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

【答案】B

【解析】出血是消化性溃疡最常见的并发症，DU 较 GU 更多并发出血，尤以十二指肠球部后壁和球后溃疡更多见。

3. 治疗消化性溃疡脾胃虚寒证首选
- A. 逍遥散
 - B. 四磨饮子
 - C. 柴胡疏肝散
 - D. 黄芪建中汤
 - E. 丹栀逍遥散

【答案】D

【解析】消化性溃疡脾胃虚寒证治法：温中散寒，健脾和胃；方药：黄芪建中汤加减。

考点 14 泌尿系统疾病 急性肾损伤、慢性肾衰竭

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：急性肾损伤、慢性肾衰竭

1. 急性肾损伤归属于中医学“癃闭”、“关格”等范畴。慢性肾衰竭归属于中医学“癃闭”“关格”“溺毒”“肾劳”等范畴。

2. 急性肾衰竭病位在肾，涉及肺、脾（胃）、三焦、膀胱。病机主要为肾失气化，水湿浊瘀不能排出体外。慢性肾衰竭病位主要在肾，涉及肺、脾（胃）、肝等脏腑。其基本病机是肾元虚衰，湿浊内蕴。

3. 对保守治疗无效，出现下列指征的急性肾损伤患者，应考虑进行急诊透析：少尿或无尿 2 天；尿毒症症状明显；肌酐清除率较正常下降超过 50%，或血尿素氮升高达 21mmol/L ，血肌酐升高达 $442\mu\text{mol/L}$ ；血钾超过 6.5mmol/L ；代谢性酸中毒， $\text{CO}_2\text{-CP} < 13\text{mmol/L}$ ；脑水肿、肺水肿或充血性心力衰竭。透析疗法包括血液透析、腹膜透析，以及肾替代疗法等。

4. 慢性肾衰竭的诊断要点：慢性肾衰竭的诊断是内生肌酐清除率 $< 80\text{ml/min}$ ，血肌酐 $> 133\mu\text{mol/L}$ ，有慢性原发或继发性肾脏疾病病史。

5. 慢性肾衰竭辨证论治：

(1) 本虚证

脾肾气虚证-治法：补气健脾益肾；方药：六君子汤加减。

脾肾阳虚证-治法：温补脾肾；方药：济生肾气丸加减。

气阴两虚证-治法：益气养阴，健脾补肾；方药：参芪地黄汤加减。

肝肾阴虚证-治法：滋肾平肝；方药：杞菊地黄汤加减。

阴阳两虚证-治法：温扶元阳，补益真阴；方药：金匮肾气丸或全鹿丸加减。

(2) 标实证

湿浊证-治法：和中降逆，化湿泄浊；方药：小半夏加茯苓汤加减。

湿热证-治法：中焦湿热宜清化和中；下焦湿热宜清利湿热；方药：中焦湿热者以黄连温胆汤加减；下焦湿热以四妙丸加减。

水气证-治法: 利水消肿; 方药: 五皮饮或五苓散加减。

血瘀证-治法: 活血化瘀; 方药: 桃红四物汤加减。

肝风证-治法: 镇肝息风; 方药: 天麻钩藤饮加减。

【例题·A1 型题】

1. 急性肾损伤的中医病机是
- A. 肾失气化, 水湿浊瘀不能排出体外
 - B. 肾元虚衰, 湿浊内蕴
 - C. 药毒伤肾
 - D. 劳伤久病, 脾肾亏虚
 - E. 饮食不当

【答案】A

【解析】急性肾损伤病机主要为肾失气化, 水湿浊瘀不能排出体外。

2. 慢性肾衰竭脾肾阳虚证首选方剂是
- 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

【答案】B

【解析】慢性肾衰竭脾肾阳虚证治法: 温补脾肾; 方药: 济生肾气丸加减。

考点 15 血液及造血系统疾病 缺铁性贫血

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 缺铁性贫血

1. 缺铁性贫血可归属于中医学“血劳”、“萎黄”、“黄胖”、“虚劳”等范畴。病位在脾胃, 与肝、肾相关。脾虚是缺铁性贫血的主要病机, 故健脾益气生血是主要治法。

2. 缺铁性贫血为贫血中最常见的类型，也是最常见的营养素缺乏症。慢性失血是引起缺铁性贫血的主要原因。缺铁性贫血治疗首选口服铁剂。

3. 缺铁性贫血辨证论治：

脾胃虚弱证-治法：健脾和胃，益气养血；方药：香砂六君子汤合当归补血汤加减。

心脾两虚证-治法：益气补血，养心安神；方药：归脾汤或八珍汤加减。

脾肾阳虚证-治法：温补脾肾；方药：八珍汤合无比山药丸加减。

虫积证-治法：杀虫消积，补益气血；方药：化虫丸合八珍汤加减。

【例题·A1型题】

1. 缺铁性贫血的病位及相关脏腑是

- A. 病位在脾肾，与肝胆相关
- B. 病位在脾胃，与肝肾相关
- C. 病位在心脾，与肝肾相关
- D. 病位在肝脾，与心肾相关
- E. 病位在脾胃，与心肝相关

【答案】B

【解析】缺铁性贫血病位在脾胃，与肝、肾相关。

2. 缺铁性贫血脾肾阳虚证治宜选用

- A. 香砂六君子汤合当归补血汤
- B. 归脾汤
- C. 八珍汤合无比山药丸
- D. 化虫丸合八珍汤
- E. 桃红四物汤

【答案】C

【解析】缺铁性贫血脾肾阳虚证治法：温补脾肾；方药：八珍汤合无比山药丸加减。

考点 16 内分泌与代谢疾病 甲状腺功能亢进症

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：甲状腺功能亢进症

1. 甲亢以 Graves 病（弥漫性毒性甲状腺肿）最为常见。Graves 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。

2. 甲亢的体征中，心脏心律失常以早搏最为常见。

3. 甲亢临床表现为怕热、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。

4. 甲亢辨证论治：

气滞痰凝证—治法：疏肝理气，化痰散结；方药：逍遥散合二陈汤加减。

肝火旺盛证—治法：清肝泻火，消瘿散结；方药：龙胆泻肝汤加减。

阴虚火旺证—治法：滋阴降火，消瘿散结；方药：天王补心丹加减。

气阴两虚证—治法：益气养阴，消瘿散结；方药：生脉散加味。

【例题·A1 型题】

1. 不属于 Graves 病主要临床表现的是

- A. 眼征
- B. 甲状腺危象
- C. 高代谢症候群
- D. 弥漫性甲状腺肿
- E. 胫前黏液性水肿

【答案】B

【解析】甲亢主要临床表现有：高代谢症候群、弥漫性甲状腺肿、眼征和胫前黏液性水肿。甲状腺危象为甲亢的特殊临床表现。

2. 治疗甲亢肝火旺盛证首选方药为

- A. 生脉散
- B. 葛根苓连汤
- C. 龙胆泻肝汤

D. 膈下逐瘀汤

E. 天王补心丹

【答案】C

【解析】甲亢肝火旺盛证治法: 清肝泻火, 消癭散结; 方药: 龙胆泻肝汤加减。

考点 17 神经系统疾病 癫痫

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 癫痫

1. 癫痫与中医学的“痫证”(考点)相类似, 可归属于“癫痫”、“羊角风”等范畴。

2. 癫痫的发病与五脏相关, 主要责之于心肝。病机: 顽痰闭阻心窍、肝经风火内动; 以心神机失用为本, 风火痰瘀致病为标。

3. 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。脑电图是诊断癫痫最常用的一种辅助检查方法。

4. 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, 次选丙戊酸钠。

(2) 典型失神发作及肌阵挛发作首选丙戊酸钠, 次选乙琥胺、氯硝西泮; 非典型失神发作首选乙琥胺或丙戊酸钠, 次选氯硝西泮。

(3) 部分性发作和继发全面性发作首选卡马西平, 其次为苯妥英钠、丙戊酸钠或苯巴比妥。

(4) 儿童肌阵挛发作首选丙戊酸钠, 其次为乙琥胺或氯硝西泮。

5. 癫痫的辩证论治:

发作期

阳痫-治法: 急以开窍醒神, 继以泻热涤痰息风; 方药: 黄连解毒汤和定痫丸加减。

阴痫-治法: 温阳除痰, 顺气定痫; 方药: 五生饮合二陈汤加减。

休止期

肝火痰热证-治法：清肝泻火，化痰息风；方药：龙胆泻肝汤合涤痰汤加减。

脾虚痰湿证-治法：健脾和胃，化痰息风；方药：醒脾汤加减。

肝肾阴虚证-治法：补益肝肾，育阴息风；方药：左归丸加减。

瘀阻清窍证-治法：活血化瘀，通络息风；方药：通窍活血汤加减。

【例题·A1型题】

诊断癫痫的依据是

- 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

【答案】E

【解析】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。

考点 1 麻醉

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 麻醉

1. 局部麻醉可分为表面麻醉、局部浸润麻醉、局部区域阻滞、神经阻滞麻醉。
2. 蛛网膜下腔麻醉的并发症:

- (1) 术后头痛: 为最常见的术后并发症;
- (2) 腰背痛;
- (3) 尿潴留;
- (4) 下肢瘫痪。

3. 气管插管的拔管指征:

- (1) 病人完全清醒, 呼之有明确反应。
- (2) 呼吸道通气量正常, 肌张力完全恢复。
- (3) 吞咽反射、咳嗽反射恢复。
- (4) 循环功能良好, 血氧饱和度正常。

【例题·A1 型题】

1. 下列各项中, 不属于局部麻醉的是

- A. 局部浸润麻醉
- B. 直肠灌注麻醉
- C. 黏膜表面麻醉
- D. 区域阻滞麻醉
- E. 神经阻滞麻醉

【答案】B

【解析】局部麻醉可分为表面麻醉、局部浸润麻醉、局部区域阻滞、神经阻滞。

2. 属于蛛网膜下腔麻醉并发症的是

- A. 脑膜炎

- B. 术后头痛
- C. 颅内感染
- D. 马尾综合征
- E. 脊髓侧索硬化

【答案】B

【解析】蛛网膜下腔麻醉的并发症:

- (1) 术后头痛: 为最常见的术后并发症;
- (2) 腰背痛;
- (3) 尿潴留;
- (4) 下肢瘫痪。

考点 2 体液与营养代谢 体液代谢的失调

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 体液代谢的失调

1. 正常人的血清钠浓度约为 $136\sim 145\text{mmol/L}$ 。
2. 根据缺水缺钠程度, 等渗性缺水分为三度:
 - (1) 轻度: 缺水症状为口渴、少尿; 缺钠症状有厌食、恶心、肢体软弱无力。体液丧失约占体重的 $2\%\sim 4\%$ 。
 - (2) 中度: 当体液大量迅速丧失达体重的 $4\%\sim 6\%$ (相当于细胞外液的 25%) 时, 可呈现血容量不足征象, 表现为脉搏细快, 肢端湿冷, “三陷一低”即眼窝下陷、浅表静脉塌陷、皮肤干陷 (弹性差), 血压降低或不稳。
 - (3) 重度: 当体液继续丢失达体重的 $6\%\sim 7\%$ 以上 (相当于细胞外液的 $30\%\sim 35\%$) 时, 即可出现休克。常伴有代谢性酸中毒。
3. 根据失水程度, 临床上将高渗性缺水分为三度:
 - (1) 轻度缺水: 失水量占体重的 $2\%\sim 4\%$ 。除口渴外, 无其他症状。
 - (2) 中度缺水: 失水量占体重的 $4\%\sim 6\%$ 。极度口渴, 乏力, 眼窝明显凹陷, 唇舌干燥, 皮肤弹性差, 心率加速, 尿少, 尿比重增高。

(3) 重度缺水：失水量占体重的 6% 以上。除有上述症状外，可出现烦躁、谵妄、昏迷等脑功能障碍症状，血压下降乃至休克及氮质血症等。

4. 对长期禁食、慢性消耗和体液丧失较多者应注意补钾，每日预防性补钾 40~50mmol (氯化钾 3~4g)。

5. 血清钾浓度 $>5.5\text{mmol/L}$ 称高钾血症。心电图检查早期改变为 T 波高尖，基底变窄；当血清钾 $>8.0\text{mmol/L}$ 时，P 波消失，QRS 波增宽，Q-T 间期延长。严重时出现房室传导阻滞，心室颤动。

【例题·A1 型题】

1. “三陷一低”见于

- A. 等渗性缺水轻度
- B. 等渗性缺水中度
- C. 低渗性缺水轻度
- D. 低渗性缺水中度
- E. 高渗性缺水轻度

【答案】B

【解析】等渗性缺水中度临床表现可见“三陷一低”，即眼窝下陷、浅表静脉瘪陷、皮肤干陷（弹性差），血压降低或不稳。

2. 高钾血症的特征表现是

- A. 腹胀
- B. 多尿
- C. T 波高尖
- D. U 波出现
- E. 眼睑下垂

【答案】C

【解析】高钾血症心电图检查早期改变为 T 波高尖，基底变窄；当血清钾 $>8.0\text{mmol/L}$ 时，P 波消失，QRS 波增宽，Q-T 间期延长。

考点3 体液与营养代谢 酸碱平衡失调

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 酸碱平衡失调

代谢性酸中毒诊断:

1. 有严重腹泻、肠痿等病史。
2. 呼吸深而快, 呼吸频率有时可达 40~50 次/分, 呼出气带有酮味。
3. 血气分析 pH 值、 HCO_3^- 明显下降、 PCO_2 在正常范围或有所降低, AB、SB、BB 均降低, BE 负值增大。
4. 酸中毒程度的估计可对照 CO_2CP ; 轻度酸中毒 CO_2CP 为 15~22mmol/L; 中度酸中毒 CO_2CP 为 8~15mmol/L; 重度酸中毒 CO_2CP < 8mmol/L。

【例题·A1型题】

呼吸深快, 呼出气体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

【答案】D

【解析】代谢性酸中毒诊断:

- (1) 有严重腹泻、肠痿等病史。
- (2) 呼吸深而快, 呼吸频率有时可达 40~50 次/分, 呼出气带有酮味。
- (3) 血气分析 pH 值、 HCO_3^- 明显下降、 PCO_2 在正常范围或有所降低, AB、SB、BB 均降低, BE 负值增大。
- (4) 酸中毒程度的估计可对照 CO_2CP ; 轻度酸中毒 CO_2CP 为 15~22mmol/L; 中度酸中毒 CO_2CP 为 8~15mmol/L; 重度酸中毒 CO_2CP < 8mmol/L。

考点4 输血 输血的不良反应及并发症

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 输血的不良反应及并发症

1. 输血的不良反应: 发热反应; 过敏反应; 溶血反应; 循环超负荷; 细菌污染反应。

2. 输血并发发热反应的处理: 停止输血; 保持静脉通路畅通; 对症处理, 保暖, 给予退热剂、镇静剂; 伴寒战者可肌注异丙嗪 25mg 或哌替啶 25~50mg。高热者予以物理降温或针刺等。

3. 输血并发溶血反应处理: 抗休克; 保护肾功能; 若 DIC 明显, 则使用肝素; 必要时行血浆交换治疗; 若血压低, 则使用多巴胺、间羟胺升压。

【例题·A1型题】

1. 关于溶血反应的治疗, 下列不正确的是

- A. 抗休克
- B. 保护肾功能
- C. 防治弥散性血管内凝血
- D. 换血治疗
- E. 使用抗组胺药物

【答案】E

【解析】溶血反应的处理:

- (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。

2. 输血时, 突然出现寒战、高热、呼吸困难。应首选的治疗措施是

- A. 抗感染治疗
- B. 抗休克治疗

C. 应行气管切开

D. 血浆交换治疗

E. 立即停止输血

【答案】E

【解析】输血并发发热反应的处理：停止输血；保持静脉通路畅通；对症处理，保暖，给予退热剂、镇静剂；伴寒战者可肌注异丙嗪 25mg 或哌替啶 25~50mg。高热者予以物理降温或针刺等。

考点 5 围手术期处理 术前准备、术后处理

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：术前准备、术后处理

1. 肠道准备：一般手术，术前一晚 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，术前一晚及手术当日晨作清洁灌肠或结肠灌洗。

2. 术前特殊准备：肾上腺皮质功能不全可术前 2 天开始给予适量的激素，以提高手术的耐受力。

3. 术后处理：烟卷引流多在术后 3 日内拔除。乳胶片一般在术后 1~2 天拔出。胃肠减压管一般在胃肠道功能恢复、肛门排气后，即可拔除。

【例题·A1 型题】

1. 对于术后引起的顽固性呃逆，应首选的治疗措施是

A. 压迫眶上缘

B. 星状神经节封闭

C. 颈部膈神经封闭

D. 肌肉注射异丙嗪

E. 肌肉注射地西洋

【答案】C

【解析】术后早期发生呃逆可采用压迫眶上缘（攒竹穴），针刺内关、足三里、

天窗、鸠尾等穴位。对顽固性呃逆可采用颈部膈神经封闭。

2. 术后一般监测不包括

- A. 心电监测
- B. 肾功能监测
- C. 血容量监测
- D. 呼吸功能监测
- E. 体温监测

【答案】C

【解析】术后一般监测包括:

- (1) 心电监测。
- (2) 动、静脉压监测。
- (3) 呼吸功能监测。
- (4) 肾功能监测。
- (5) 体温监测。

考点 6 围手术期处理 术后并发症的防治与切口处理

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 术后并发症的防治与切口处理

1. 术后应激性溃疡最突出的症状是无痛性上消化道出血, 表现为呕血和黑便。胃镜可明确诊断, 可查明出血的部位和范围。

2. 切口的分类:

第一类, 清洁切口 (I 类切口): 指缝合的无菌切口, 如甲状腺次全切除术、疝修补术等。

第二类, 可能污染切口 (II 类切口): 指手术时可能带有污染的缝合切口, 如胃大部分切除术、单纯性阑尾炎切除术等。

第三类, 污染切口 (III 类切口): 指邻近感染区或组织暴露于感染处的切口, 如胃溃疡穿孔、阑尾穿孔切除术、肠梗阻坏死的手术等。

2. 切口的愈合等级: 一般分为三级。

第一为甲级愈合, 用“甲”字代表, 指愈合优良, 无不良反应。

第二为乙级愈合, 用“乙”字代表, 指愈合处有炎症反应, 如红肿、硬结、血肿、积液等, 但未化脓。

第三为丙级愈合, 用“丙”字代表, 指切口化脓, 需要作切开引流等处理。

3. 切口缝线的拆除时间: 一般头、面、颈部 4~5 日拆线, 下腹部、会阴部 6~7 日, 胸部、上腹部、背部、臀部 7~9 日, 四肢 10~12 日, 减张缝线 14 日。青少年患者可缩短拆线时间, 年老、营养不良患者可延迟拆线时间, 有时可采用间隔拆线。

【例题·A1 型题】

1. 手术后切口裂开发生的时间通常是

- A. 1 天
- B. 2~4 天
- C. 5~7 天
- D. 8~10 天
- E. 14 天

【答案】C

【解析】切口裂开的诊断: 多发生在术后 5-7 天。往往在突然用力时, 感觉切口疼痛和骤然松开, 随之有淡红色液体自切口溢出或(和)脏器脱出。

2. 下列各项中, 用于代表切口愈合优良, 无不良反应的等级是

- A. 甲
- B. 乙
- C. 丙
- D. 丁
- E. 戊

【答案】A

【解析】切口的愈合等级: 一般分为三级。第一为甲级愈合, 用“甲”字代表, 指愈合优良, 无不良反应。

考点7 疼痛与治疗

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：疼痛与治疗

1. 疼痛主诉分级法：病人描述自我感受的疼痛状态，一般将疼痛分为无痛、轻微疼痛、中度疼痛、重度疼痛、极重度疼痛（不可忍受的痛），每级1分，分为0级、1级、2级、3级、4级来表述。

2. 慢性疼痛的药物治疗：

- (1) 麻醉性镇痛药 常用的有吗啡、哌替啶、芬太尼、二氢埃托啡、可待因等。
- (2) 解热镇痛抗炎药 常用药有阿司匹林、吲哚美辛、布洛芬、芬必得、双氯芬酸钠、保泰松等。
- (3) 催眠镇静药 以苯二氮卓类最常用，如地西洋、硝基安定和艾司唑仑等。巴比妥类药物多用苯巴比妥、异戊巴比妥、戊巴比妥等。

3. 癌症的疼痛治疗。按阶梯口服药：

第一阶梯用药 为解热镇痛药，如阿司匹林，替代药物有消炎痛、扑热息痛、布洛芬、双氯芬酸、萘普生等。适用于轻度疼痛。

第二阶梯用药 为弱阿片类镇痛药，如可待因，替代药物有强痛定、羟考酮、曲马多、右丙氧芬等。适用于中度疼痛。

第三阶梯用药 为强效阿片类镇痛药，如吗啡，替代药物有氢吗啡酮、羟吗啡酮、左马喃、美沙酮、芬太尼贴剂和丁丙诺啡等。适用于重度疼痛。

【例题·A1型题】

1. 疼痛程度的评估方法有

- A. 3种
- B. 4种
- C. 5种
- D. 6种
- E. 7种

【答案】B

【解析】疼痛程度的评估方法：视觉模拟评分法；主诉分级法；数字分级法；程度积分法。

2. 慢性疼痛的治疗中，常用于重度疼痛的药物是

- A. 吗啡
- B. 可待因
- C. 布桂嗪
- D. 阿司匹林
- E. 对乙酰基酚

【答案】A

【解析】慢性疼痛的药物治疗：强阿片类药物如吗啡、芬太尼和哌替啶等用于重度疼痛。

考点 8 内镜与腔镜外科技术

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：内镜与腔镜外科技术

1. 纤维胃镜并发症穿孔、出血、心肺意外、药物反应和感染。
2. 腹腔镜手术并发症： CO_2 气腹相关的并发症与不良反应；血管损伤；内脏损伤；腹壁并发症。

【例题·A1型题】

腹腔镜手术的并发症不包括

- A. CO_2 气腹相关的并发症与不良反应
- B. 血管损伤
- C. 内脏损伤
- D. 腹壁并发症
- E. 药物反应

【答案】E

【解析】腹腔镜手术并发症： CO_2 气腹相关的并发症与不良反应；血管损伤；内

脏损伤；腹壁并发症。

考点9 外科感染 浅部组织的化脓性感染

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：浅部组织的化脓性感染

1. 中医相关：致病因素：外科疾病以“火毒”最常见；风邪——上湿邪——下；常用方剂：仙方活命饮、普济消毒饮、黄连解毒汤、透脓散。

1. 疔和疖病辨证论治：

暑疖--治法：清热利湿解毒；方药：清暑汤加减。

蝼蛄疖--治法：补益气血，托毒生肌；方药：托里消毒散加减。

疖病--治法：祛风清热利湿；方药：防风通圣散加减。

2. 痛的辨证论治：

热毒蕴结证--治法：和营托毒，清热利湿；方药：仙方活命饮加减。

阴虚火盛证--治法：滋阴生津，清热托毒；方药：竹叶黄芪汤加减。

气血两虚证--治法：调补气血；方药：十全大补汤加减。

3. 急性蜂窝组织炎辨证论治：

锁喉疔--治法：散风清热，化痰解毒；方药：普济消毒饮加减。

臀疔--治法：清热解毒，和营利湿；方药：黄连解毒汤合仙方活命饮加减。

足发背--治法：清热解毒，和营利湿；方药：五神汤加减。

4. 丹毒好发部位为下肢和头面部。丹毒即为网状淋巴管炎。

5. 丹毒辨证论治：

风热毒蕴证--治法：散风清火解毒；方药：普济消毒饮。

肝脾湿火证--治法：清肝泻热利湿；方药：龙胆泻肝汤或柴胡清肝汤加减。

湿热毒蕴证--治法：利湿清热解暑；方药：五神汤合萆薢渗湿汤加减。

胎火蕴毒证--治法：凉营清热解暑；方药：犀角地黄汤加减。

6. 浅部急性淋巴管炎与淋巴管炎辨证论治：

红丝疔--治法：清热解毒；方药：五味消毒饮加减。

颈痈--治法：散风清热，化痰消肿；方药：牛蒡解肌汤加减。

腋痈--治法：清肝解郁，消肿化毒；方药：柴胡清肝汤加减。

膈腹痛--治法：清热利湿解毒；方药：五神汤合葶藶渗湿汤加减。

委中毒--治法：和营祛瘀，清热利湿；方药：活血散瘀汤加减。

7. 脓肿辨证论治：

余毒流注证--治法：清热解毒，凉血通络；方药：黄连解毒汤合犀角地黄汤加减。

火毒结聚证--治法：清火解毒透脓；方药：五味消毒饮合透脓散加减。

瘀血流注证--治法：和营祛瘀，清热化湿；方药：活血散瘀汤加减。

暑湿流注证--治法：清热解毒化湿；方药：清暑汤加减。

【例题·A1 型题】

治疗红丝疔，应首选的方剂是

- A. 托里消毒散
- B. 牛蒡解肌汤
- C. 仙方活命饮
- D. 柴胡清肝汤
- E. 五味消毒饮

【答案】E

【解析】红丝疔的治法：清热解毒；方药：五味消毒饮加减。

【例题·A2 型题】

患者男性，35 岁，出现局部隆起，红肿热痛明显，压之剧痛，有波动感，应首先考虑为

- A. 丹毒
- B. 蜂窝织炎
- C. 脓肿
- D. 疔
- E. 痈

【答案】C

【解析】浅表脓肿可见局部隆起，红肿热痛明显，压之剧痛，有波动感。

考点 10 外科感染 全身性感染、特异性感染

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：全身性感染、特异性感染

1. 全身性感染辨证论治：

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。

火陷证--治法：凉血解毒，泄热养阴，清心开窍；方药：清营汤加减。

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。

虚陷证--治法：温补脾胃；方药：附子理中汤加减。

2. 气性坏疽的西医治疗：抗生素首选的是青霉素。

3. 气性坏疽辨证论治：

湿热火盛，燔灼营血证--治法：清火利湿，凉血解毒；方药：黄连解毒汤、犀角地黄汤合三妙丸。

气血不足，心脾两虚证--治法：益气补血，养心健脾；方药：八珍汤合归脾汤。

【例题·A1型题】

治疗全身性感染之疔疮走黄证的首选方剂是

- A. 清营汤
- B. 托里消毒散
- C. 牛蒡解肌汤
- D. 仙方活命饮
- E. 五味消毒饮合黄连解毒汤

【答案】E

【解析】全身性感染之疔疮走黄证，方药：五味消毒饮合黄连解毒汤加减。

【例题·A2型题】

患者，男，45岁。右足划伤3天，局部沉重疼痛，持续加重，迅速向上蔓延，伤口大量液体渗出并可见气泡冒出，皮下可触及捻发音。西医治疗首选药物为

- A. 甲硝唑
- B. 青霉素

- C. 妥布霉素
- D. 氧氟沙星
- E. 庆大霉素

【答案】B

【解析】根据患者的典型表现诊断为气性坏疽，治疗气性坏疽的首选抗生素为青霉素。

考点 11 损伤 颅脑损伤

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：颅脑损伤

1. 脑震荡临床表现：

- (1) 一过性昏迷，伤后立即出现短暂的昏迷，常为数分钟，一般不超过半小时。
- (2) 近事遗忘症。
- (3) 较重者在昏迷期间可有皮肤苍白、出汗、血压下降、心动徐缓、呼吸浅慢等表现，但随着意识的恢复很快趋于正常。清醒后可有头痛、头晕、恶心、呕吐等症。

(4) 神经系统检查无阳性体征。

2. 脑震荡辨证论治：

昏迷期--治法：通闭开窍；方药：苏合香丸或至宝丹急灌服。

苏醒期--治法：疏肝活血安神；方药：柴胡细辛汤加減。

恢复期--治法：益气补肾，养血健脑；方药：可服保立苏汤加減。

3. 脑挫裂伤辨证论治：

昏愦期--治法：辛香开窍，通闭醒神；方药：苏合香丸或黎洞丸 1 粒（研末），
胃管灌服。

苏醒期--治法：镇心安神，升清降浊；方药：琥珀安神汤加減。

恢复期--治法：益气养阴，祛瘀开窍；方药：补阳还五汤合收呆呈神汤加減。

4. 颅内血肿昏迷—清醒—再昏迷是硬脑膜外血肿的典型症状。

【例题·A1 型题】

脑震荡出现一过性昏迷的时间不超过

- A. 30 分钟
- B. 1 小时
- C. 2 小时
- D. 3 小时
- E. 5 小时

【答案】A

【解析】脑震荡临床表现: 一过性昏迷, 伤后立即出现短暂的昏迷, 常为数分钟, 一般不超过半小时。

【例题·A2 型题】

脑震荡患者, 头部外伤 10 天后仍感头晕, 肢倦乏力, 精神不振, 舌淡, 苔薄白, 脉细。其中医治法宜选用

- A. 益气补肾, 养血健脑
- B. 益气养血, 活血化瘀
- C. 疏肝活血, 安神健脑
- D. 开窍通闭, 活血化瘀
- E. 疏肝活血, 养血健脑

【答案】A

【解析】根据患者的表现诊断为脑震荡之恢复期。治法: 益气补肾, 养血健脑; 方药: 可保立苏汤加減。

考点 12 损伤 胸部损伤

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 胸部损伤

1. 肋骨骨折的临床表现: 有明确的外伤史; 局部疼痛; 在深呼吸、咳嗽或转动体位时加剧。尚可出现不同程度的呼吸困难和循环障碍; 体格检查: 受伤的局部胸

壁有时肿胀, 压痛, 甚至可有骨摩擦感。多根多处肋骨骨折时伤侧胸壁可有反常呼吸运动。

2. 肋骨骨折辨证论治:

气滞血瘀证--治法: 活血化瘀, 理气止痛; 方药: 复元活血汤加减。

肺络损伤证--治法: 宁络止血, 止咳平喘; 方药: 十灰散合止嗽散加减。

筋骨不续证--治法: 续筋接骨, 理气活血; 方药: 接骨紫金丹加减。

肝肾不足证--治法: 调补肝肾, 强筋壮骨; 方药: 六味地黄丸加减。

气血亏虚证--治法: 益气养血; 方药: 八珍汤加减。

3. 心胸出现下列征象提示进行性出血:

(1) 脉搏逐渐增快, 血压持续下降。

(2) 经输血补液后血压不回升或升高后又迅速下降。

(3) 血红蛋白、红细胞计数和红细胞比容等重复测定持续降低。

(4) 胸膜腔穿刺因血凝固抽不出血液, 但连续胸部 X 线检查显示胸膜腔阴影继续增大。

(5) 闭式胸膜腔引流后, 引流血量连续 3 小时超过 200ml。

4. 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。

5. 气胸与血胸辨证论治:

气滞证--治法: 开胸顺气; 方药: 理气止痛汤加减。

气脱证--治法: 益气固脱; 方药: 参附汤加减。

血瘀气滞证--治法: 理气活血, 逐瘀通络; 方药: 复元活血汤加减。

血虚气脱证--治法: 益气养血固脱; 方药: 四君子汤合生脉散加减。

【例题·A1 型题】

闭式胸腔引流气体时, 最佳的穿刺部位是

- A. 腋后线第 6 肋间
- B. 腋中线第 6 肋间
- C. 锁骨中线第 3 肋间
- D. 锁骨中线第 2 肋间
- E. 腋中线和腋后线之间的第 6~8 肋间

【答案】E

【解析】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。

【例题·A2 型题】

患者，男，48 岁。胸部损伤，胸壁疼痛，在深呼吸、咳嗽或转动体位时加剧。检查：局部肿胀、压痛，有骨摩擦感。应首先考虑的诊断是

- A. 肋骨骨折
- B. 张力性气胸
- C. 闭合性气胸
- D. 开放性气胸
- E. 损伤性血胸

【答案】A

【解析】肋骨骨折临床表现：

- (1) 局部疼痛：在深呼吸、咳嗽或转动体位时加剧。
- (2) 体格检查：受伤的局部胸壁有时肿胀，压痛，甚至可有骨摩擦感。

考点 13 损伤 烧伤

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：烧伤

1. 烧伤面积的估计--中国新九分法：按体表面积划分为 11 个 9% 的等份，另加 1%，构成 100% 的体表面积，即头颈部：1×9%；躯干：3×9%；两上肢：2×9%；双下肢：5×9%+1%，共为 11×9%+1%。

2. 烧伤严重程度的判断：

- (1) 轻度烧伤：Ⅱ° 烧伤面积在 9% 以下。
- (2) 中度烧伤：Ⅱ° 烧伤面积在 10%~29%，或Ⅲ° 烧伤面积不足 10%。
- (3) 重度烧伤：Ⅱ° 以上烧伤总面积在 30%~49%；或Ⅲ° 烧伤面积在 10%~19%；或虽总面积、Ⅲ° 烧伤面积虽不到上述标准，但为呼吸道烧伤、化学烧伤、

已有休克等并发症或合并有其他严重创伤者。

(4) 特重烧伤: 烧伤总面积在 50% 以上; 或 III° 烧伤面积在 20% 以上。

3. 烧伤辨证论治:

火毒伤津证--清热解暑, 益气养阴; 方药: 黄连解毒汤、银花甘草汤、犀角地黄汤合增液汤加减。

火毒内陷证--治法: 清营凉血解毒; 方药: 清营汤或黄连解毒汤合犀角地黄汤加减。

阴伤阳脱证--治法: 回阳救逆, 益气护阴; 方药: 四逆汤、参附汤合生脉散加味。

脾虚阴伤证--治法: 补气健脾, 益胃养阴; 方药: 益胃汤合参苓白朮散加减。

气血两虚证--治法: 补气养血, 兼清余毒; 方药: 托里消毒散加减。

【例题·A1 型题】

1. 治疗烧伤火毒伤津证的中医治法是

- A. 清热凉血
- B. 清热解毒
- C. 凉血解毒
- D. 清营凉血
- E. 清热利湿

【答案】B

【解析】烧伤之火毒伤津证--清热解毒, 益气养阴; 方药: 黄连解毒汤、银花甘草汤、犀角地黄汤合增液汤加减。

2. 下列属于轻度烧伤的是

- A. II° 烧伤面积在 5% 以下
- B. II° 烧伤面积在 7% 以下
- C. II° 烧伤面积在 9% 以下
- D. II° 烧伤面积在 10% 以下
- E. II° 烧伤面积在 15% 以下

【答案】C

【解析】轻度烧伤: II° 烧伤面积在 9% 以下。

考点 14 常见体表肿物

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 常见体表肿物

1. 脂肪瘤单发或多发。好发于肩、背、臀部。大小不等, 呈圆形、扁圆形或分叶状, 边界清楚, 基部较广泛, 质软, 有假性波动感, 与周围组织无粘连, 基底部可移动, 但活动度不大。

2. 纤维瘤可分为软、硬两种。软者又称皮赘, 有蒂, 大小不等, 柔软无弹性, 多见于面、颈及胸背部。硬者具有包膜, 切除后不易复发, 不发生转移。其生长缓慢, 大小不定, 实性, 圆形, 质硬, 光滑, 界清, 无粘连, 活动度大, 无压痛, 很少引起压迫和功能障碍。

3. 神经纤维瘤病有如下特点:

(1) 呈多发性, 数目不定。

(2) 肿瘤沿神经干走向生长, 多呈念珠状, 或呈蚯蚓结节状。

(3) 皮肤出现咖啡斑, 大小不定, 可为雀斑小点状, 或为大片状, 其分布与神经瘤分布无关, 是诊断本病的重要依据。

4. 毛细血管瘤: 好发于婴幼儿头、面、颈部或成人的胸腹部, 单发或多发; 色鲜红或暗红, 呈边缘不规则、不高出皮肤的斑片状, 或高出皮肤, 分叶, 似草莓样。大小不一, 界限清楚, 柔软可压缩, 压之可退色。

5. 海绵状血管瘤: 常见于头部、颈部, 也可发生于其他部位及内脏。瘤体呈紫红或暗红色, 柔软如海绵, 大小不等, 边界清楚, 位于皮下或黏膜下组织内者可境界不清。指压柔软, 有波动感, 偶有少数呈柔韧或坚实感, 无波动和杂音。

6. 蔓状血管瘤: 多发于头皮, 瘤体外观常见蚯蚓状蜿蜒迂曲的血管, 有压缩性和膨胀性, 紫红色, 有搏动、震颤及血管杂音, 局部温度稍高。肿瘤周围有交通的小动脉, 如将其压迫, 则搏动消失。血管瘤有时会突然破溃, 可引起危及生命的大出血。

【例题·A1 型题】

诊断神经纤维瘤的重要依据是

- A. 多发性肿物
- B. 肿物米粒至拳头大小
- C. 蚯蚓状结节
- D. 肿瘤沿神经干走向生长
- E. 皮肤出现与神经瘤分布无关的咖啡斑

【答案】E

【解析】皮肤出现咖啡斑，大小不定，可为雀斑小点状，或为大片状，其分布与神经瘤分布无关，是诊断神经纤维瘤的重要依据。

【例题·A2型题】

患者，男性。28岁。肩及背部发现若干个大小不等，呈圆形的肿物，触摸边界清楚，基部较广泛，质软，有假性波动感，与周围组织无粘连，基底部可移动，但活动度不大。患者自身无其他不适感。最有可能的诊断是

- A. 脂肪瘤
- B. 纤维瘤
- C. 血管瘤
- D. 皮脂腺囊肿
- E. 神经纤维瘤

【答案】A

【解析】根据患者的表现考虑为脂肪瘤。脂肪瘤临床表现：单发或多发。好发于肩、背、臀部。大小不等，呈圆形、扁圆形或分叶状，边界清楚，基部较广泛，质软，有假性波动感，与周围组织无粘连，基底部可移动，但活动度不大。一般无自觉症状，发展缓慢，极少恶变。

考点 15 甲状腺疾病 甲状腺功能亢进症的外科治疗

【难度】★★

【考频指数】★★★

考点点拨：甲状腺功能亢进症的外科治疗

1. 手术治疗指征

- (1) 中度以上的原发性甲亢。
- (2) 继发性甲亢，或高功能甲状腺腺瘤。
- (3) 胸骨后甲状腺肿并发甲亢；腺体较大伴有压迫症状的甲亢。
- (4) 抗甲状腺药物或¹³¹I治疗后复发，或不适宜药物及¹³¹I治疗的甲亢。
- (5) 妊娠早、中期的甲亢患者又符合上述适应证者。

2. 甲状腺危象是甲亢的严重并发症，若不及时处理，可迅速发展至昏迷、虚脱、休克甚至死亡，死亡率约20%~30%。治疗包括：①肾上腺素能阻滞剂；②碘剂；③氯化可的松；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。

3. 甲亢的辨证论治：

肝郁痰结证-治法：疏肝理气，软坚散结。方药：柴胡疏肝散合海藻玉壶汤加减。

肝火旺盛证-治法：清肝泻火，解郁散结。方药：龙胆泻肝汤合藻药散加减。

胃火炽盛证-治法：清胃泻火，生津止渴。方药：白虎加人参汤合养血泻火汤加减。

阴虚火旺证-治法：滋阴清热，化痰软坚。方药：知柏地黄汤合当归六黄汤加减。

气阴两虚证-治法：益气养阴，泻火化痰。方药：生脉散合补中益气汤加减。

【例题·A1型题】

以下甲亢手术治疗指征错误的是

- A. 高功能甲状腺腺瘤
- B. 妊娠早期的甲亢患者
- C. 轻度以上的原发性甲亢
- D. 胸骨后甲状腺肿并发甲亢
- E. 抗甲状腺药物治疗后复发

【答案】C

【解析】甲亢手术治疗指征

- (1) 中度以上的原发性甲亢。
- (2) 继发性甲亢，或高功能甲状腺腺瘤。
- (3) 胸骨后甲状腺肿并发甲亢；腺体较大伴有压迫症状的甲亢。
- (4) 抗甲状腺药物或¹³¹I治疗后复发，或不适宜药物及¹³¹I治疗的甲亢。

(5) 妊娠早、中期的甲亢患者又符合上述适应证者。

考点 16 胸部疾病 原发性支气管肺癌

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：原发性支气管肺癌

1. 原发性支气管肺癌主要症状

- (1) 咳嗽：咳嗽为肺癌最常见的症状。早期多为刺激性干咳。
- (2) 血痰：痰中带血也是肺癌的首发症状之一，癌细胞检出率高。
- (3) 胸痛：如果出现难以控制的持续性剧痛，提示有广泛的胸膜或局部胸壁侵犯。
- (4) 发热。
- (5) 气短及胸闷。

2. 肿瘤转移引起的体征最常见的为锁骨上淋巴结，其次腋下淋巴结肿大。

3. 原发性支气管肺癌辨证论治：

气滞血瘀证-治法：行气化瘀，软坚散结。方药：血府逐瘀汤加减。

脾虚痰湿证-治法：健脾除湿，化痰散结。方药：六君子汤合海藻玉壶丸加减。

阴虚内热证-治法：养阴清热，软坚散结。方药：百合固金汤加减。

热毒炽盛证-治法：清热泻火，解毒散肿。方药：白虎承气汤加减。

气阴两虚证-治法：益气养阴，清肺解毒。方药：沙参麦冬汤加减。或四君子汤合清燥救肺汤化裁。

【例题·A1 型题】

肺癌普查和诊断的简便有效的方法是

- CT
- MRI
- X 线
- 纤维支气管镜
- 痰液细胞学检查

【答案】E

【解析】痰液细胞学检查是肺癌普查和诊断的简便有效的方法。

考点 17 乳房疾病 乳腺增生病

【难度】★★

【考频指数】★★★

考点点拨: 乳腺增生病

1. 症状

(1) 乳房内肿块。肿块常为多发性, 呈结节状, 形态不规则, 大小不等, 质韧而不硬, 与皮肤和深部组织之间无粘连, 推之能移, 但与周围组织分界并不清楚。

(2) 乳房胀痛 (月经与周期有关)

(3) 乳头溢液。多呈黄绿色、棕色或血性。

(4) 其他症状: 常可伴有胸闷不舒, 心烦易怒, 失眠多梦, 疲乏无力, 腰膝酸软, 经期紊乱, 经量偏少等表现。

2. 体征

乳房内可扪及多个形态不规则的肿块, 多呈片块状、条索状或颗粒状结节, 也可各种形态混合存在。各种形态的肿块边界都不甚清楚, 与皮肤及深部组织无粘连, 推之能活动, 多有压痛。

3. 乳腺增生病的辨证论治:

肝郁气滞证—治法: 疏肝理气, 散结止痛。方药: 逍遥散加减。

痰瘀凝结证—治法: 活血化瘀, 软坚祛痰。方药: 失笑散合开郁散加减。

气滞血瘀证—治法: 行气活血, 散瘀止痛。方药: 桃红四物汤合失笑散加减。

冲任失调证—治法: 调理冲任, 温阳化痰, 活血散结。方药: 二仙汤加减。

【例题·A2型题】

患者, 女, 35岁, 乳房胀痛半年, 经前加重, 经后痛减; 伴情绪抑郁, 心烦易怒, 失眠多梦, 胸胁胀满, 舌质淡红苔薄白, 脉细涩。其证型是

A. 痰瘀凝结证

B. 肝郁气滞证

C. 气滞血瘀证

D. 冲任失调证

E. 毒热蕴结证

【答案】B

【解析】乳腺增生病之肝郁气滞证。

证候：乳房胀痛或有肿块，一般月经来潮前乳痛加重和肿块稍肿大，行经后好转；常伴有情绪抑郁，心烦易怒，失眠多梦，胸胁胀满等；舌质淡红，苔薄白，脉细涩。

治法：疏肝理气，散结止痛。

方药：逍遥散加减。

考点 18 胃与十二指肠疾病 胃癌

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：胃癌

1. 症状

- (1) 胃部痛 是胃癌最常见症状。
- (2) 食欲减退、消瘦、乏力。
- (3) 恶心、呕吐。
- (4) 出血和黑便。

2. 体征 一般胃癌尤其是早期胃癌常无明显的体征。晚期胃癌可出现上腹部肿块、直肠前触及肿物、脐部肿块、锁骨上淋巴结肿大等体征。

3. 胃癌的辨证论治：

肝胃不和证-治法：疏肝和胃，降逆止痛。方药：逍遥散合旋覆代赭汤加减。

脾胃虚寒证-治法：温中散寒，健脾和胃。方药：附子理中汤加减。

胃热伤阴证-治法：养阴清热，和胃止痛。方药：竹叶石膏汤合玉女煎加减。

气血双亏证-治法：补气养血，健脾补肾。方药：十全大补汤加减。

脾虚痰湿证-治法：健脾化湿，软坚散结。方药：参苓白术散合二陈汤加减。

瘀毒内阻证-治法：活血祛瘀，解毒养阴。方药：失笑散合膈下逐瘀汤加减。

【例题·A2型题】

患者，女，45岁，胃癌术后3个月，现胃脘胀满疼痛，痛引两胁，情志不舒，善怒，喜太息；暖腐吞酸，呃逆呕吐，吞咽不畅；脉弦，首选治疗方剂为

- A. 柴胡疏肝散
- B. 逍遥散合旋覆代赭汤
- C. 瓜蒌牛蒡汤
- D. 逍遥散
- E. 失笑散合膈下逐瘀汤

【答案】B

【解析】胃癌之肝胃不和证-治法：疏肝和胃，降逆止痛。方药：逍遥散合旋覆代赭汤加减。

考点 19 原发性肝癌

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：原发性肝癌

1. 早期无明显症状。常见症状为肝区疼痛、腹胀、消瘦乏力、纳差、上腹肿块。
2. 并发症：（1）上消化道出血。（2）肝昏迷。（3）肝癌结节破裂。
3. 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：小柴胡汤合大黄丸加减。

脾虚湿困证-治法：益气健脾，化湿祛痰。方药：四君子汤合逍遥散加减。

肝胆湿热证-治法：清利湿热，活血化瘀。方药：茵陈蒿汤合鳖甲煎丸加减。

肝肾阴虚证-治法：养阴散结，凉血解毒。方药：青蒿鳖甲汤合一贯煎加减。

【例题·A1型题】

原发性肝癌的常见症状不包括

- A. 腹胀
- B. 消瘦乏力

- C. 贫血
- D. 上腹肿块
- E. 纳差

【答案】C

【解析】肝癌常见症状为肝区疼痛、腹胀、消瘦乏力、纳差、上腹肿块。

考点 20 急腹症 急性阑尾炎

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 急性阑尾炎

1. 右下腹局限性显著压痛是阑尾炎最重要的特征。腰大肌试验阳性提示炎性阑尾贴近腰大肌, 多见于盲肠后位阑尾炎。

2. 急性阑尾炎辨证论治:

瘀滞证--治法: 行气活血, 通腑泄热; 方药: 大黄牡丹汤合红藤煎剂加減。

湿热证--治法: 通腑泄热, 利湿解毒; 方药: 大黄牡丹汤合红藤煎剂加敗醬草、白花蛇舌草、蒲公英。

热毒证--治法: 通腑排毒, 养阴清热; 方药: 大黄牡丹汤合透脓散加減。

【例题·A1 型题】

阑尾炎最重要的特征是

- A. 反跳痛
- B. 肌紧张
- C. 右下腹包块
- D. 右下腹局限性显著压痛
- E. 以上均非

【答案】D

【解析】右下腹局限性显著压痛是阑尾炎最重要的特征。

【例题·A2 型题】

患者, 男, 28 岁。转移性右下腹痛 2 天, 右下腹局限性压痛, 伴恶心纳差, 发

热 37.6℃，舌红苔白腻，脉弦紧。其中医证型是

- A. 瘀滞证
- B. 湿热证
- C. 热毒证
- D. 气滞证
- E. 虚寒证

【答案】A

【解析】根据题干中患者的表现诊断为急性阑尾炎之瘀滞证。证候：转移性右下腹痛，呈持续性、进行性加剧，右下腹局限性压痛或拒按；伴恶心纳差，可有轻度发热；苔白腻，脉弦滑或弦紧。

考点 21 急腹症 肠梗阻

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：肠梗阻

1. 肠梗阻按发病的基本原因可分为：机械性肠梗阻；动力性肠梗阻；即麻痹性肠梗阻、痉挛性肠梗阻、血运性肠梗阻。

2. 肠梗阻的症状：腹痛、呕吐、腹胀、停止排气排便。

3. 肠梗阻的诊断：典型的肠梗阻具有痛、呕、胀、闭四大症状，腹部可见肠型及肠蠕动波，肠鸣音亢进，可出现全身脱水等体征。

4. 肠梗阻手术治疗的适应证：

- (1) 绞窄性肠梗阻。
- (2) 有腹膜刺激征或弥漫性腹膜炎征象的各型肠梗阻。
- (3) 应用非手术疗法后经 6~8 小时观察，病情不见好转。
- (4) 肿瘤及先天性肠道畸形等不可逆转的器质性病变引起的肠梗阻。

5. 肠梗阻辨证论治：

气滞血瘀证--治法：行气活血，通腑攻下；方药：桃仁承气汤加减。

肠腑热结证--治法：活血清热，通里攻下；方药：复方大承气汤加减。

肠腑寒凝证--治法：温中散寒，通里攻下；方药：温脾汤加减。

水结湿阻证--治法：理气通下，攻逐水饮；方药：甘遂通结汤加减。

虫积阻滞证--治法：消导积滞，驱蛔杀虫；方药：驱蛔承气汤加减。

【例题·A1型题】

1. 治疗肠梗阻肠腑热结证，应首选的方剂是

- A. 小承气汤
- B. 调胃承气汤
- C. 增液承气汤
- D. 大黄牡丹皮汤
- E. 复方大承气汤

【答案】E

【解析】肠梗阻之肠腑热结证的治法：活血清热，通里攻下；方药：复方大承气汤加减。

2. 肠梗阻的典型症状不包括

- A. 腹痛
- B. 腹胀
- C. 腹泻
- D. 呕吐
- E. 停止排气排便

【答案】C

【解析】肠梗阻的典型症状表现：腹痛、呕吐、腹胀、停止排气排便。

考点 22 肛肠疾病 痔

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：痔

1. 内痔分期：

(1) I 期内痔 无明显自觉症状，痔核小，便秘粪便带血，或滴血，量少，无

痔核脱出, 镜检痔核小, 质软, 色红。

(2) II 期内痔 周期性、无痛性便血, 呈滴血或射血状, 量较多, 痔核较大, 便时痔核能脱出肛外, 便后能自行还纳。

(3) III 期内痔 便血少或无便血, 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, 不能自行还纳, 须用手托、平卧休息或热敷后方能复位。

(4) IV 期内痔 (嵌顿性内痔) 平时或腹压稍大时痔核即脱出肛外, 手托亦常不能复位, 痔核经常位于肛外, 易感染, 形成水肿、糜烂和坏死, 疼痛剧烈。指诊肛门括约肌松弛, 肛内可触及较大、质硬的痔核。镜检见痔核表面纤维组织增生变厚呈灰白色。长期便血者可引起贫血。

2. 痔的辨证论治:

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。

湿热下注证-治法: 清热渗湿止血。方药: 脏连丸加减。

气滞血瘀证-治法: 清热利湿, 祛风活血。方药: 止痛如神汤加减。

脾虚气陷证-治法: 补气升提。方药: 补中益气汤加减。

【例题·A1 型题】

内痔最常见的早期症状是

- A. 便血
- B. 脱出
- C. 疼痛
- D. 肿胀
- E. 异物感

【答案】A

【解析】无痛性间歇性便血是内痔最常见的早期症状。

考点 23 周围血管疾病 血栓闭塞性脉管炎

【难度】★★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：血栓闭塞性脉管炎

1. 症状

- (1) 疼痛疼痛是患者最突出的症状，早期患肢伴随发凉、麻木和足底弓疼痛。“间歇性跛行”为重要表现，静息痛为其特征。
- (2) 发凉患肢发凉，肢冷
- (3) 感觉异常末端神经缺血坏死而致。患肢（趾、指）发痒、针刺、麻木、灼热、酸胀感等。

2. 体征

- (1) 皮肤颜色改变病初患肢因缺血皮肤苍白。
- (2) 游走性血栓性浅静脉炎。
- (3) 营养障碍皮肤干燥、皲裂脱屑，趾（指）甲变厚。
- (4) 动脉搏动减弱或消失。足背动脉及胫后动脉通常触不到或减弱。
- (5) 雷诺现象。

3. 血栓闭塞性脉管炎的辨证论治：

寒湿证-治法：温阳通脉，祛寒化湿。方药：阳和汤加减。

血瘀证-治法：活血化瘀，通络止痛。方药：桃红四物汤加减。

热毒证-治法：清热解毒，化瘀止痛。方药：四妙勇安汤加减。

气血两虚证-治法：补气养血，益气通络。方药：十全大补丸加减。

肾虚证-治法：肾阳虚者温补肾阳；肾阴虚者滋补肾阴。方药：肾阳虚者附桂八味丸加减；肾阴虚者六味地黄丸加减。

【例题·A2型题】

患者男性，30岁，有吸烟史10年，右下肢疼痛1年，逐渐加重，疼痛剧烈，伴有局部感觉异常，右足背动脉搏动消失，足尖发凉，诊断应考虑

- 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

【答案】C

【解析】

结合患者疼痛、发凉、感觉异常的症状以及右足背动脉搏动消失的体征可以考虑该患者为血栓闭塞性脉管炎。血栓闭塞性脉管炎症状：疼痛、发凉、感觉异常；体征：皮肤颜色改变，游走性血栓性浅静脉炎，营养障碍，动脉搏动减弱或消失，雷诺现象，坏疽和溃疡。

考点1 女性生殖系统解剖内、外生殖器、邻近器官

【难度】★

【考频指数】★★★★

考点点拨：内、外生殖器、邻近器官

1. 外阴的范围和组成：阴阜；大阴唇；小阴唇；阴蒂；阴道前庭（前庭球、前庭大腺、尿道外口、阴道口和处女膜）。
2. 内生殖器：包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，后两者常被称为子宫附件。
3. 阴道黏膜为复层鳞状上皮，无腺体，受性激素影响而有周期性变化。
4. 宫体与宫颈的比例，儿童期为 1:2，成人期为 2:1，老年期为 1:1。
5. 中医古籍中将外阴称之为阴户，又名四边、产户；将阴毛称为毛际；将阴道口和处女膜称为玉门（未嫁）、龙门（未产）、胞门（已产）。阴道又称子肠、产道，宫颈外口被称为子门、子户。子宫又称为女子胞、胞宫、胞脏、子脏、子处、血室。

【例题·A1型题】

1. 成年女子宫体与宫颈的比例是
A. 2:1
B. 1:2
C. 1:1
D. 3:1
E. 3:2

【答案】A

【解析】宫体与宫颈的比例，儿童期为 1:2，成人期为 2:1，老年期为 1:1。

2. 下列各项中，关于女性生殖器黏膜上皮的叙述，正确的是
A. 子宫内膜为单层鳞状上皮
B. 阴道黏膜为复层鳞状上皮
C. 输卵管黏膜为复层高柱状上皮

- D. 子宫颈管黏膜为单层立方上皮
E. 子宫颈阴道部黏膜为高柱状上皮

【答案】B

【解析】阴道黏膜为复层鳞状上皮，无腺体，受性激素影响而有周期性变化。

考点 2 正常分娩

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：正常分娩

1. 决定分娩的四因素：产力，产道，胎儿及精神心理因素。
2. 枕先露的分娩机制：指胎儿先露部随骨盆各平面的不同形态，被动进行一系列适应性转动，以其最小径线通过产道的全过程。衔接→下降→俯屈→内旋转→仰伸→复位及外旋转→胎肩及胎儿娩出等动作。
3. 临产开始的主要标志是有规律而逐渐增强的子宫收缩，持续 30 秒及以上，间歇 5~6 分钟，并伴有进行性宫颈管消失，宫口扩张和胎先露部下降。
4. 总产程及产程分期：总产程即分娩全过程，是从开始出现规律宫缩至胎儿胎盘娩出，分为 3 个产程。

第一产程（宫颈扩张期）：从规律宫缩到宫口开全。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）：从宫口开全到胎儿娩出。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）：从胎儿娩出后到胎盘胎膜娩出。约需 5~15 分钟，不超过 30 分钟。

5. 临产调护的六字要诀：睡、忍痛、慢临盆。

【例题·A1 型题】

1. 关于枕先露分娩机制的顺序正确的是
A. 衔接—下降—内旋转—俯屈—仰伸—复位及外旋转—胎肩及胎儿娩出
B. 衔接—下降—俯屈—内旋转—仰伸—复位及外旋转—胎肩及胎儿娩出

- C. 衔接—下降—俯屈—外旋转—仰伸—复位及内旋转—胎肩及胎儿娩出
D. 衔接—下降—仰伸—内旋转—俯屈—复位及外旋转—胎肩及胎儿娩出
E. 衔接—下降—仰伸—外旋转—俯屈—复位及内旋转—胎肩及胎儿娩出

【答案】B

【解析】枕先露分娩机制的正确顺序是衔接—下降—俯屈—内旋转—仰伸—复位及外旋转—胎肩及胎儿娩出。

2. 初产妇第二产程所需时间为

- A. 1 小时
B. 1~2 小时
C. <3 小时
D. <6 小时
E. <8 小时

【答案】B

【解析】第二产程（胎儿娩出期）从宫口开全到胎儿娩出。初产妇不超过 3 小时，经产妇不应超过 2 小时。

考点 3 妊娠病 妊娠剧吐

【难度】★

【考频指数】★★★★

考点点拨：妊娠剧吐

1. 妊娠剧吐主要发病机理是冲气上逆，胃失和降。常见病因病机有脾胃痰滞、肝胃不和。

2. 妊娠剧吐辨证论治：以调气和中，降逆止呕为大法。

脾虚痰滞证--治法：健脾化痰，降逆止呕；方药：香砂六君子汤加生姜。

肝胃不和证--治法：清肝和胃，降逆止呕；方药：橘皮竹茹汤加黄连或黄连温胆汤合左金丸。

【例题·A1 型题】

妊娠剧吐的主要发病机理是

- A. 脾气虚弱, 胃失和降
- B. 痰浊上扰, 胃失和降
- C. 冲气上逆, 胃失和降
- D. 阴血下注, 阳气偏亢
- E. 肝胃不和, 胃失和降

【答案】C

【解析】妊娠剧吐主要发病机理是冲气上逆, 胃失和降。

【例题·A2型题】

患者, 女, 27 岁, 妊娠 6 周, 现恶心呕吐, 食入即吐, 口淡, 吐出物为清水或食物, 头晕, 神疲倦怠, 嗜睡; 舌淡, 苔白, 脉缓滑无力。治疗的首选方剂是

- A. 逍遥散
- B. 竹叶石膏汤
- C. 生脉散合增液汤
- D. 橘皮竹茹汤加黄连
- E. 香砂六君子汤加生姜

【答案】E

【解析】此患者表现为妊娠剧吐之脾虚痰滞证。证候: 妊娠早期, 恶心呕吐, 甚则食入即吐, 口淡, 吐出物为清水或食物, 头晕, 神疲倦怠, 嗜睡; 舌淡, 苔白, 脉缓滑无力。治法: 健脾和胃, 降逆止呕。方药: 香砂六君子汤加生姜。

考点 4 妊娠病 流产

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 流产

1. 妊娠不足 28 周, 胎儿体重少于 1000g 而终止者称流产。其中发生在妊娠 12 周前者称早期流产; 发生于妊娠 12~28 周者称晚期流产。流产分为自然流产和人工流产。
2. 妊娠 12 周内胚胎自然殒堕者, 称“堕胎”。妊娠 12~28 周内胎儿已形成而自

然殒堕者，称为“小产”，或“半产”。凡堕胎或小产连续发生 3 次或 3 次以上者，称为“滑胎”，亦称“屡孕屡堕”或“数堕胎”。

3. 胎漏、胎动不安、滑胎的主要发病机制是冲任损伤，胎元不固。

4. 胎漏、胎动不安的辨证论治：

肾虚证--治法：补肾益气，固冲安胎；方药：寿胎丸加党参、白术。

气血虚弱证--治法：补气养血，固肾安胎；方药：胎元饮。

血热证--治法：清热凉血，固冲安胎；方药：保阴煎。

血瘀证--治法：活血消癥，补肾安胎；方药：桂枝茯苓丸加减。

5. 滑胎的辨证论治：

肾气亏损证--治法：补肾益气，调固冲任；方药：补肾固冲丸。

气血虚弱证--治法：益气养血，调固冲任；方药：泰山磐石散。

【例题·A1 型题】

1. 妊娠 12 周以内，胚胎自然殒堕者，称为

- A. 小产
- B. 半产
- C. 暗产
- D. 堕胎
- E. 滑胎

【答案】D

【解析】妊娠 12 周内胚胎自然殒堕者，称“堕胎”。

2. 治疗气血虚弱型胎动不安，首选方剂是

- A. 寿胎丸
- B. 保阴煎
- C. 胎元饮
- D. 桂枝茯苓丸
- E. 泰山磐石散

【答案】C

【解析】胎动不安之气血虚弱证的治法：补气养血，固肾安胎；方药：胎元饮。

考点 5 妊娠病 异位妊娠

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：异位妊娠

1. 输卵管炎症是输卵管妊娠最主要的病因。输卵管妊娠流产多见于输卵管壶腹部妊娠，一般发生在 8~12 周。

2. 异位妊娠的基本病机是少腹血瘀实证。

3. 异位妊娠的药物治疗：主要适用于早期输卵管妊娠、要求保留生育能力的年轻患者。可采用化学药物治疗、中医中药治疗。必须符合下列条件：

- (1) 输卵管妊娠未发生破裂或流产；
- (2) 输卵管妊娠包块直径 $\leq 4\text{cm}$ ；
- (3) 血 β -hCG $< 2000\text{U/L}$ ；
- (4) 无明显内出血；
- (5) 肝肾功能及血常规检查正常。

4. 异位妊娠辨证论治：

(1) 未破损期：胎瘀阻络证-治法：活血祛瘀，杀胚消癥；方药：宫外孕 II 号方加减。

(2) 已破损期：
不稳定型：胎元阻络、气虚血瘀证（多见于输卵管妊娠流产）-治法：益气化瘀，消癥杀胚；方药：宫外孕 I 号方加减。

休克型：气陷血脱证（多见于输卵管妊娠破裂）-治法：回阳救逆，益气固脱；方药：参附汤合生脉散加减。

包块型：瘀结成癥证（指陈旧性宫外孕）-治法：活血化瘀，消癥散结；方药：理冲丸加减。

【例题·A1 型题】

1. 下列各项中，不属于异位妊娠保守治疗指征的是

- A. 无明显内出血
- B. 血 β -HCG 小于 5000U/L

- C. 输卵管妊娠包块小于 4cm
- D. 肝肾功能及血常规正常
- E. 输卵管妊娠未发生破裂或流产

【答案】B

【解析】异位妊娠保守治疗的指征，必须符合下列条件：（1）输卵管妊娠未发生破裂或流产；（2）输卵管妊娠包块直径 $<4\text{cm}$ ；（3）血 $\beta\text{-hCG}<2000\text{U/L}$ ；（4）无明显内出血；（5）肝肾功能及血常规检查正常。

2. 输卵管妊娠流产多发生在

- A. 妊娠 4~6 周
- B. 妊娠 4~8 周
- C. 妊娠 6~8 周
- D. 妊娠 8~10 周
- E. 妊娠 8~12 周

【答案】E

【解析】输卵管妊娠流产多见于输卵管壶腹部妊娠，一般发生在 8~12 周。

考点 6 分娩期并发症

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：分娩期并发症

1. 产后出血指胎儿娩出后 24 小时内失血量超过 500ml，剖宫产时 $\geq 1000\text{ml}$ 。居我国孕产妇死亡原因的首位。属于中医“产后血崩”、“产后血暈”、“胞衣不下”范畴。

2. 产后出血辨证论治：

气虚证--治法：补气固冲，摄血止崩；方药：升举大补汤加減。

血瘀证--治法：活血化瘀，理血归经；方药：化瘀止崩汤。

3. 子宫破裂：



	先兆子宫破裂	子宫破裂
病史	多见于阻塞性难产, 如骨盆狭窄、胎位不正、胎儿过大等, 临产后常有产程停滞或延长, 或不适当使用宫缩剂。	可有瘢痕子宫等
临床表现	先兆破裂的四个重要症状: 病理缩复环、下腹部压痛、胎心率的变化、血尿	在先兆子宫破裂的基础上突然发生剧烈腹痛, 有休克及明显的腹部体征。B超能确定破口部位及胎儿与子宫的关系。
治疗	立即抑制子宫收缩: 肌注哌替啶100mg, 或静脉全身麻醉。立即剖宫产。	在输液、输血、吸氧、抗休克的同时, 无论胎儿是否存活, 均应迅速手术。

【例题·A1型题】

我国孕产妇死亡的原因中居首位的是

- A. 子宫破裂
- B. 羊水栓塞
- C. 脐带先露
- D. 产后出血
- E. 脐带脱垂

【答案】D

【解析】产后出血指胎儿娩出后24小时内失血量超过500ml, 剖宫产时 $\geq 1000\text{ml}$ 。居我国孕产妇死亡原因的首位。

【例题·A2型题】

患者, 女, 32岁, 新产后, 突然阴道大量下血, 色黯红, 夹有血块, 小腹疼痛拒按, 血块下后腹痛减轻; 舌紫黯, 脉沉涩。治疗首选

- A. 保阴煎
- B. 化瘀止崩汤
- C. 补中益气汤
- D. 升举大补汤

E. 生化汤合失笑散

【答案】B

【解析】根据患者的表现诊断为产后出血之血瘀证。治法：活血化瘀，理血归经；方药：化瘀止崩汤。

考点7 产后病 晚期产后出血

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：晚期产后出血

1. 晚期产后出血是指分娩24小时后，在产褥期内发生的子宫大量出血。以产后1~2周发病最常见，亦有产后2月余发病者。本病属中医“产后恶露不绝”、“产后血崩”范畴。

2. 晚期产后出血辨证论治：

气虚证--治法：补脾益气，固冲摄血；方药：补中益气汤加减。

血热证--治法：清热凉血，安冲止血；方药：保阴煎加减。

血瘀证--治法：活血化瘀，调冲止血；方药：生化汤合失笑散加减。

【例题·A1型题】

1. 治疗晚期产后出血血热证，应首选的方剂是

- A. 右归丸
- B. 清经散
- C. 保阴煎
- D. 清热固经汤
- E. 丹栀逍遥散

【答案】C

【解析】晚期产后出血之血热证的治法：清热凉血，安冲止血；方药：保阴煎加减。

2. 下列各项中，关于晚期产后出血的叙述正确的是

- A. 分娩8小时后，在产褥期内发生的子宫大量出血

- B. 分娩 12 小时后, 在产褥期内发生的子宫大量出血
C. 分娩 16 小时后, 在产褥期内发生的子宫大量出血
D. 分娩 20 小时后, 在产褥期内发生的子宫大量出血
E. 分娩 24 小时后, 在产褥期内发生的子宫大量出血

【答案】E

【解析】晚期产后出血是指分娩 24 小时后, 在产褥期内发生的子宫大量出血。

考点 8 女性生殖系统炎症 外阴炎、阴道炎

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 外阴炎、阴道炎

1. 外阴炎辨证论治:

湿热下注证--治法: 清热利湿, 杀虫止痒; 方药: 龙胆泻肝汤加减。

湿毒浸渍证--治法: 清热解毒, 除湿止痒; 方药: 五味消毒饮加减。

肝肾阴虚证--治法: 滋肾降火, 调补肝肾; 方药: 知柏地黄汤加减。

2. 阴道炎辨证论治:

肝经湿热证--治法: 清热利湿, 杀虫止痒; 方药: 龙胆泻肝汤加减。

湿虫滋生证--治法: 清热利湿, 解毒杀虫; 方药: 萆薢渗湿汤加减。

【例题】A1 型题

1. 治疗肝肾阴虚型外阴炎首选方为

- A. 龙胆泻肝汤
B. 五味消毒饮
C. 知柏地黄汤
D. 普济消毒饮
E. 萆薢渗湿汤

【答案】C

【解析】外阴炎之肝肾阴虚证的治法: 滋肾降火, 调补肝肾; 方药: 知柏地黄汤加减。

2. 肝经湿热型阴道炎常用方剂是

- A. 龙胆泻肝汤
- B. 五味消毒饮
- C. 知柏地黄汤
- D. 普济消毒饮
- E. 萆薢渗湿汤

【答案】A

【解析】外阴炎之肝经湿热证的治法：清热利湿，杀虫止痒；方药：龙胆泻肝汤加苦参、百部、蛇床子。

考点 9 女性生殖系统炎症 子宫颈炎、盆腔炎性疾病

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：子宫颈炎、盆腔炎性疾病

1. 子宫颈炎辨证论治：

热毒蕴结证--治法：清热解毒，燥湿止带；方药：止带方合五味消毒饮。

湿热下注证--治法：疏肝清热，利湿止带；方药：龙胆泻肝汤去木通。

脾虚湿盛证--治法：健脾益气，升阳除湿；方药：完带汤。

肾虚虚损证--治法：温肾助阳，涩精止带；方药：内补丸。

2. 盆腔炎性疾病辨证论治：

热毒炽盛证--治法：清热解毒，凉血化瘀；方药：五味消毒饮合大黄牡丹汤。

湿热瘀结证--治法：清热利湿，化瘀止痛；方药：仙方活命饮加薏苡仁、冬瓜仁。

【例题·A1 型题】

1. 治疗宫颈炎湿热下注证的治法为

- A. 清热解毒，燥湿止带
- B. 疏肝清热，利湿止带
- C. 健脾益气，升阳除湿
- D. 温肾助阳，涩精止带

E. 清热解毒，涩精止带

【答案】B

【解析】宫颈炎之湿热下注证的治法：疏肝清热，利湿止带；方药：龙胆泻肝汤去木通。

2. 下列各项中，治疗盆腔炎性疾病湿热瘀结证的首选方剂是

- A. 银翘散
- B. 白虎汤
- C. 仙方活命饮
- D. 青蒿鳖甲汤
- E. 五味消毒饮

【答案】C

【解析】盆腔性疾病之湿热瘀结证的治法：清热利湿，化瘀止痛；方药：仙方活命饮加薏苡仁、冬瓜仁。

考点 10 月经病 排卵障碍性异常子宫出血

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：排卵障碍性异常子宫出血

1. 无排卵性功血青春期及生育期以止血、调整周期，促排卵为主；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。排卵性功血主要是促进黄体功能恢复。对已婚育龄期或绝经过渡期患者，应常规使用诊断性刮宫，止血迅速，并可行内膜病理检查以除外恶性病变。药物治疗是功血的一线治疗。常采用性激素止血和调整月经周期。出血期可辅用止血药物。

2. 排卵障碍性异常子宫出血的辨证论治：

(1) 无排卵性功血（崩漏）

① 肾虚证

肾阳虚证—治法：温肾固冲；止血调经；方药：右归丸加减。

肾阴虚证—治法：滋肾益阴，固冲止血；方药：左归丸去牛膝合二至丸。

②脾虚证--治法：补气摄血，固冲调经；方药：固本止崩汤合举元煎。

③血热证

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。

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。

④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排卵性月经过多（月经过多）

气虚证--治法：补气升提，固冲止血；方药：安冲汤加升麻。

血热证--治法：清热凉血，固冲止血；方药：保阴煎加炒地榆、槐花。

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）

脾气虚弱证--治法：健脾益气，固冲调经；方药：补中益气汤。

肾气不固证--治法：补肾益气，固冲调经；方药：固阴煎。

阳盛血热证--治法：清热降火，凉血调经；方药：清经散。

肝郁血热证--治法：疏肝解郁，清热调经；方药：丹栀逍遥散。

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）

气虚证--治法：补气摄血，固冲调经；方药：举元煎。

虚热证--治法：养阴清热，凉血调经；方药：两地汤合二至丸。

湿热蕴结证--治法：清热利湿，止血调经；方药：固经丸。

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）

肾阴虚证--治法：滋肾养阴，固冲止血；方药：加味阴煎。

湿热证--治法：清热除湿，凉血止血；方药：清肝止淋汤加减。

脾气虚证--治法：健脾益气，固冲摄血；方药：归脾汤。

血瘀证--治法：活血化瘀，理血归经；方药：逐瘀止血汤。

【例题·A1型题】

1. 下列关于排卵障碍性异常子宫出血的西医治疗原则叙述错误的是

A. 排卵性功血主要是促进黄体功能恢复

- B. 一线治疗常采用性激素止血和调整月经周期
C. 无排卵性功血青春期及生育期以止血、调整周期, 促排卵为主
D. 已婚育龄期患者以止血, 调整周期, 减少经量, 防止子宫内膜病变为原则
E. 绝经过渡期患者, 应常规使用诊断性刮宫止血, 并可行内膜病理检查以除外恶性病变

【答案】D

【解析】对已婚育龄期或绝经过渡期患者, 应常规使用诊断性刮宫, 止血迅速, 并可行内膜病理检查以除外恶性病变。

2. 治疗肾阴虚型无排卵性功血, 应首选的方剂是

- A. 左归丸合二至丸
B. 保阴煎合生脉散
C. 固本止崩汤合举元煎
D. 清热固经汤合生脉散
E. 丹栀逍遥散合二至丸

【答案】A

【解析】无排卵性功血之肾阴虚证的治法: 滋肾养阴, 固冲止血; 方药: 左归丸去牛膝合二至丸。

考点 11 月经病 痛经

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 痛经

痛经辨证论治:

气滞血瘀证--治法: 理气活血, 逐瘀止痛; 方药: 膈下逐瘀汤加蒲黄。

寒湿凝滞证--治法: 温经散寒, 化瘀止痛; 方药: 少腹逐瘀汤加减。

湿热瘀阻证--治法: 清热除湿, 化瘀止痛; 方药: 清热调经汤加减。

气血虚弱证--治法: 补气养血, 调经止痛; 方药: 黄芪建中汤加减。

肝肾亏损证--治法: 滋肾养肝, 调经止痛; 方药: 调肝汤加减。

【例题·A1型题】

治疗湿热瘀阻型痛经, 首选的方剂为

- A. 膈下逐瘀汤
- B. 少腹逐瘀汤
- C. 血府逐瘀汤
- D. 清热调血汤
- E. 黄芪建中汤

【答案】D

【解析】痛经之湿热瘀阻证的治法: 清热除湿, 化瘀止痛; 方药: 清热调血汤加减。

【例题·A2型题】

患者女, 24岁。经期小腹隐痛, 喜揉喜按, 月经量少, 色淡, 质稀, 神疲乏力, 面色无华, 舌淡, 苔薄, 脉细弱。治疗应首选的方剂是

- A. 温经汤
- B. 失笑散
- C. 银甲丸
- D. 黄芪建中汤
- E. 桂枝茯苓丸

【答案】D

【解析】根据患者的表现辨证为痛经中的气血虚弱证。方药选用黄芪建中汤加党参、当归。

考点 12 月经病 多囊卵巢综合征

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 多囊卵巢综合征

1. 多囊卵巢综合征临床表现: 月经失调, 不孕, 肥胖。
2. 多囊卵巢综合征辨证论治:

肾阴虚证--治法：滋阴补肾，调补冲任；方药：左归丸。

肾阳虚证--治法：温肾助阳，调补冲任；方药：右归丸。

痰湿阻滞证--治法：燥湿除痰，活血调经；方药：苍附导痰丸合佛手散。

肝经湿热证--治法：清肝解郁，除湿调经；方药：龙胆泻肝汤。

气滞血瘀证--治法：行气活血，祛瘀通经；方药：膈下逐瘀汤。

【例题·A1型题】

治疗多囊卵巢综合征肾阴虚证首选方剂是

- A. 左归丸
- B. 右归丸
- C. 肾气丸
- D. 六味地黄丸
- E. 知柏地黄丸

【答案】A

【解析】多囊卵巢综合征之肾阴虚证的治法：滋阴补肾，调补冲任；方药：左归丸。

【例题·A2型题】

患者，女，30岁。婚久不孕。症见：月经量少，经行延后，带下量多，头晕头重，四肢倦怠，形体肥胖，多毛；舌体胖大，色淡，苔白腻，脉滑。诊断为多囊卵巢综合征。其治疗首选方剂是

- A. 二陈汤
- B. 健固汤
- C. 归脾汤
- D. 苍附导痰丸
- E. 龙胆泻肝汤

【答案】D

【解析】根据患者的表现诊断为多囊卵巢综合征之痰湿阻滞证。方药：苍附导痰丸合佛手散。

考点 13 女性生殖器官肿瘤 子宫肌瘤

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 子宫肌瘤

1. 子宫肌瘤手术指征: 月经过量致继发贫血, 药物治疗无效; 有蒂肌瘤扭转引起的急性腹痛; 子宫肌瘤体积大或引起膀胱、直肠等压迫症状; 能确定不孕或反复流产的唯一病因是肌瘤; 疑有肉瘤变。

2. 活血化瘀、软坚散结为子宫肌瘤的治疗大法。

3. 子宫肌瘤辨证论治:

气滞血瘀证--治法: 行气活血, 化瘀消癥; 方药: 膈下逐瘀汤。

痰湿瘀阻证--治法: 化痰除湿, 活血消癥; 方药: 开郁二陈汤加减。

气虚血瘀证--治法: 益气养血, 消癥散结; 方药: 理冲汤加减。

肾虚血瘀证--治法: 补肾活血, 消癥散结; 方药: 金匱肾气丸合桂枝茯苓丸。

湿热瘀阻证--治法: 清热利湿, 活血消癥; 方药: 大黄牡丹汤加减。

【例题·A1型题】

1. 子宫肌瘤的治疗大法是

- A. 活血化瘀, 软坚散结
- B. 行气活血, 软坚散结
- C. 温经散寒, 活血化瘀
- D. 益气养血, 调经散结
- E. 行气化瘀, 调经散结

【答案】A

【解析】活血化瘀、软坚散结为子宫肌瘤的治疗大法。

2. 子宫肌瘤肾虚血瘀证治法上宜选用

- A. 温经散寒, 活血消癥
- B. 化痰除湿, 活血消癥
- C. 补肾活血, 消癥散结
- D. 益气活血, 消癥散结

E. 行气活血, 化瘀消癥

【答案】C

【解析】子宫肌瘤之肾虚血瘀证的治法: 补肾活血, 消癥散结; 方药: 金匮肾气丸合桂枝茯苓丸。

考点 14 子宫内膜异位症及子宫腺肌病 子宫内膜异位症

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 子宫内膜异位症

1. 子宫内膜异位症以瘀血阻滞冲任胞宫为基本病机。
2. 腹腔镜检查: 是目前诊断内膜异位症的最佳方法, 在腹腔镜下活检即可确诊, 并确定临床分期。
3. 子宫内膜异位症辨证论治:
气滞血瘀证--治法: 理气活血, 活血祛瘀; 方药: 膈下逐瘀汤。
寒凝血瘀证--治法: 温经散寒, 活血祛瘀; 方药: 少腹逐瘀汤。
瘀热互结证--治法: 清热凉血, 活血祛瘀; 方药: 清热调血汤加减。
痰瘀互结证--治法: 理气化痰, 活血逐瘀; 方药: 苍附导痰汤合桃红四物汤。
气虚血瘀证--治法: 益气活血, 化瘀散结; 方药: 理冲汤。
肾虚血瘀证--治法: 补肾益气, 活血化瘀; 方药: 归肾丸合桃红四物汤。

【例题·A1型题】

1. 目前诊断子宫内膜异位症最佳的检查方法是
- A. B型超声检查
B. 盆腔CT检查
C. 腹腔镜检查
D. 病理检查
E. 妇科检查

【答案】C

【解析】腹腔镜检查是目前诊断子宫内膜异位症的最佳方法。

2. 治疗瘀瘀互结型子宫内膜异位症，其治法宜选用

- A. 温经散寒，化瘀止痛
- B. 清热凉血，活血化瘀
- C. 理气化痰，活血逐瘀
- D. 补肾益气，活血化瘀
- E. 理气活血，化瘀止痛

【答案】C

【解析】子宫内膜异位症之瘀瘀互结证的治法：理气化痰，活血逐瘀；方药：苍附导痰汤合桃红四物汤。

考点 15 子宫脱垂

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：子宫脱垂

1. 妊娠、分娩为子宫脱垂的主要病因。
2. 子宫脱垂主要病机是冲任不固，带脉失约，提摄无力。
3. 子宫脱垂分度：检查时嘱患者平卧并用力向下屏气。

I 度：轻型：子宫颈外口距处女膜缘 $< 4\text{cm}$ ，但未达处女膜缘；重型：宫颈外口已达处女膜缘，在阴道口可见到宫颈。

II 度：轻型：子宫颈已脱出阴道口，但宫体仍在阴道内；重型：宫颈及部分宫体已脱出于阴道口。

III 度：子宫颈及宫体全部脱出至阴道口外。

4. 子宫脱垂以益气升提，补肾固脱为主要治法。
5. 子宫脱垂中医辨证论治：

中气下陷证--治法：补益中气，升阳举陷；方药：补中益气汤加减。

肾气亏虚证--治法：补肾固脱，益气升提；方药：大补元煎加减。

湿热下注证--治法：清热利湿；方药：龙胆泻肝汤合五味消毒饮。

【例题·A1 型题】

1. 下列关于子宫脱垂Ⅱ度轻型的叙述, 正确的是

- A. 子宫颈及宫体全部脱出至阴道口外
- B. 宫颈及部分宫体已脱出于阴道口
- C. 子宫颈已脱出阴道口, 但宫体仍在阴道内
- D. 子宫颈外口距处女膜缘 $< 4\text{cm}$, 但未达处女膜缘
- E. 宫颈外口已达处女膜缘, 在阴道口可见到宫颈

【答案】C

【解析】子宫脱垂Ⅱ度: 轻型: 子宫颈已脱出阴道口, 但宫体仍在阴道内; 重型: 宫颈及部分宫体已脱出于阴道口。

2. 治疗子宫脱垂肾气亏虚证, 首选方剂是

- A. 一贯煎
- B. 大补元煎
- C. 补中益气汤
- D. 龙胆泻肝汤
- E. 金匮肾气丸

【答案】B

【解析】子宫脱垂之肾气亏虚证的治法: 补肾固脱, 益气升提, 方药: 大补元煎加减。

考点 1 儿科学基础 小儿年龄分期

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 小儿年龄分期

小儿年龄分期标准及各年龄期的特点:

1. 小儿年龄分期标准:

胎儿期: 从受精卵形成到小儿出生统称为胎儿期。

新生儿期: 自出生后脐带结扎开始至生后满 28 天称为新生儿期。围生期又称围产期, 指胎龄满 28 周至生后 7 足天。

婴儿期: 出生到 1 周岁为婴儿期。

幼儿期: 1~3 周岁称为幼儿期。

学龄前期: 3 周岁后至入小学前 (6-7 岁) 为学龄前期, 也称幼稚期。

学龄期: 从 6-7 岁至入小学至青春期之前 (一般为女 12 岁, 男 13 岁) 称学龄期。

青春期: 从第二性征出现到生殖功能基本发育成熟、身高基本停止增长的时期称为青春期。一般女孩自 11~12 岁到 17~18 岁, 男孩自 13~14 岁开始到 18~20 岁。

2. 各年龄期的特点:

新生儿期: 此期是胎儿死亡率最高的时期。

婴儿期: 此期是小儿生长发育最迅速的时期。

青春期: 此期主要特点为体格生长再度加速, 出现第二个高峰, 继而生殖系统发育渐趋成熟, 性别差异显著。

【例题·A1 型题】

1. 出生 28 天后至 1 周岁属于

A. 胎儿期

B. 幼儿期

C. 婴儿期

- D. 围生期
E. 新生儿期

【答案】C

【解析】出生 28 天后至 1 周岁为婴儿期。

2. 以下小儿年龄分期中死亡率最高的是
- A. 学龄期
B. 婴儿期
C. 幼儿期
D. 新生儿期
E. 学龄前期

【答案】D

【解析】新生儿期小儿开始独立生活，是适应外界环境的阶段。是死亡率最高的时期。

考点 2 儿科学基础 小儿体格生长指标

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：小儿体格生长指标

1. 体重的估算公式：

≤6 月龄婴儿体重：出生时体重 (kg) + 月龄 × 0.7 (kg)。

7~12 月龄婴儿体重：6 (kg) + 月龄 × 0.25 (kg)。

2 岁至青春前期体重：年龄 × 2 (kg) + 8 (kg)。

2. 身高的估算公式：正常新生儿出生时的身长平均约 50cm；第 1 年内增长最快，约 25cm；第 2 年增长稍慢，约 10cm；2 岁时身长约 85cm。身高在进入青春早期时出现第二次增长高峰。

2~12 岁身高 (长) 的估算公式为：身高 (cm) = 7 × 年龄 + 75。

3. 头围：新生儿头围平均 34cm，1 岁时头围为 46cm；2 岁时头围 48cm，5 岁时为 50cm，15 岁时接近成人约为 54~58cm。

【例题·A1 型题】

1. 两岁小儿的头围正常值为

- A. 42cm
- B. 44cm
- C. 46cm
- D. 48cm
- E. 50cm

【答案】D

【解析】新生儿头围平均 34cm, 1 岁时头围为 46cm; 2 岁时头围 48cm, 5 岁时为 50cm, 15 岁时接近成人约为 54~58cm。

2. 平素身体状况良好的 7 岁小儿, 其体重约为

- A. 19kg
- B. 22kg
- C. 25kg
- D. 28kg
- E. 30kg

【答案】B

【解析】2 岁至青春前期体重估算公式: 年龄 $\times 2$ (kg) + 8 (kg)。

考点 3 儿科学基础 各年龄段呼吸、脉搏、血压常数及计算方法

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 各年龄段呼吸、脉搏、血压常数及计算方法

儿童时期正常血压计算公式: 收缩压 (mmHg) = $2 \times$ 年龄 (岁) + 80; 舒张压 (mmHg) = 收缩压 $\times 2/3$ 。

【例题·A1 型题】

小儿的舒张压正常值应为收缩压的

- A. 1/3
- B. 1/4
- C. 1/5
- D. 2/3
- E. 1/6

【答案】D

【解析】儿童时期正常血压计算公式: 收缩压 (mmHg) = $2 \times$ 年龄 (岁) + 80; 舒张压 (mmHg) = 收缩压 \times 2/3。

考点 4 儿科学基础 小儿生理特点、病理特点

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 小儿生理特点、病理特点

1. 小儿生理特点: 脏腑娇嫩、形气未充; 生机蓬勃、发育迅速。
2. 小儿病理特点: 发病容易、传变迅速; 脏气清灵、易趋康复。
3. 小儿五脏六腑的形和气皆属不足, 尤以肺、脾、肾三脏更为突出, 故曰小儿“肺常不足”、“脾常不足”及“肾常虚”。

【例题】A1 型题

1. 属于小儿生理特点的是
 - A. 发病容易, 传变缓慢
 - B. 发病容易, 传变迅速
 - C. 脏气清灵, 传变迅速
 - D. 不易发病, 传变迅速
 - E. 生机蓬勃, 发育迅速

【答案】E

【解析】小儿生理特点: 脏腑娇嫩、形气未充; 生机蓬勃、发育迅速。

2. 属于小儿病理特点的是

- A. 脏腑娇嫩，传变缓慢
- B. 发病容易，传变迅速
- C. 脏气清灵，传变迅速
- D. 不易发病，传变迅速
- E. 生机蓬勃，发展迅速

【答案】B

【解析】小儿病理特点：发病容易、传变迅速；脏气清灵、易趋康复。

考点 5 儿科学基础 小儿诊法概要

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：小儿诊法概要

1. 望诊的主要内容及临床意义：历代儿科医家把望诊列为四诊之首。儿科望诊主要包括望神色、望形态、审苗窍、察指纹、辨斑疹、察二便等六个方面的内容。

(1) 整体望诊包括神、色、形、态四部分。

(2) 局部望诊包括头面、苗窍、指纹、二便及斑、疹、痧、痘。

(3) 小儿望诊中望形体时应按顺序观察头凶、躯干、四肢、毛发、指甲等部位。

2. 指纹诊查的方法及临床意义：

(1) 观察指纹是儿科的特殊诊法，适用于 3 岁以下小儿。食指根的第一指节为风关，第二指节为气关，第三指节为命关。正常小儿的指纹隐约可见，色泽淡紫，纹形伸直，不超过风关。

(2) 指纹诊查的临床意义：

浮沉分表里：即以指纹显隐来分辨疾病的表里；红紫辨寒热：即指纹显红色，主寒证；指纹显紫色，主热证；淡滞定虚实：淡为推之流畅，主虚证；滞为推之不流畅，复盈缓慢，主实证；三关测轻重：根据指纹所显现的部位判别疾病的轻重，达风关者病轻，达气关者稍重，达命关者病重。若“透关射甲”即指纹穿过了风、气、命三关达到指甲的部位，则病情危笃。

【例题·A1 型题】

1. 小儿形体望诊的顺序是

- A. 躯干、四肢、毛发、指甲、头面
- B. 指甲、毛发、四肢、躯干、头面
- C. 头面、躯干、四肢、毛发、指甲
- D. 毛发、指甲、四肢、躯干、头面
- E. 四肢、躯干、头面、毛发、指甲

【答案】C

【解析】小儿望诊中望形体时应按顺序观察头面、躯干、四肢、毛发、指甲等部位。故正确的选项是C。

2. 3 岁以下小儿正常指纹表现是

- A. 淡紫隐隐显于风关之下
- B. 淡紫隐隐显于风关
- C. 色泽鲜红显于风关
- D. 淡紫隐隐显于气关
- E. 色泽青黑显于风关

【答案】A

【解析】正常小儿的指纹隐约可见，色泽淡紫，纹形伸直，不超过风关。

3. 古医家认为诊断小儿疾病最重要的是

- A. 按诊
- B. 望诊
- C. 闻诊
- D. 问诊
- E. 切诊

【答案】B

【解析】历代儿科医家把望诊列为四诊之首。

考点 6 呼吸系统疾病 急性上呼吸道感染

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 急性上呼吸道感染

1. 急性上呼吸道感染的主要病原体以病毒为主。
2. 急性上呼吸道感染病变部位主要在肺, 亦常累及肝、脾等脏。病机关键为肺卫失宣, 以疏风解表为基本的治疗原则。
3. 小儿上呼吸道感染的特殊类型:

- (1) 疱疹性咽峡炎: 由柯萨奇 A 组病毒所致, 好发于夏秋季。
- (2) 咽-结合膜热: 由腺病毒 3、7 型所致, 好发于春夏季。

【例题·A1 型题】

1. 急性上呼吸道感染主要的病原体为

- A. 病毒
- B. 葡萄球菌
- C. 肺炎支原体
- D. 衣原体
- E. 立克次氏体

【答案】A

【解析】急性上呼吸道感染主要病原体以病毒为主, 占原发上呼吸道感染的 90% 以上。

2. 疱疹性咽峡炎的病原体是

- A. 腺病毒
- B. 肺炎支原体
- C. 葡萄球菌
- D. 大肠杆菌
- E. 柯萨奇 A 组病毒

【答案】E

【解析】疱疹性咽峡炎属于特殊类型的上呼吸道感染, 由柯萨奇 A 组病毒所致。好发于夏秋季。

考点7 呼吸系统疾病 肺炎

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 肺炎

1. 肺炎的临床分类方法

病理分类方法分为: 小叶性肺炎(支气管肺炎)、大叶性肺炎、间质性肺炎、毛细支气管炎等。其中以支气管肺炎最为多见。

按病因分为: 感染因素引起的肺炎如细菌性肺炎、病毒性肺炎、支原体肺炎、衣原体肺炎、真菌性肺炎、原虫性肺炎; 非感染因素引起的肺炎如吸入性肺炎、坠积性肺炎、嗜酸细胞性肺炎等。

按病程分为: 病程 <1 月者, 称为急性肺炎; $1\sim3$ 个月称为迁延性肺炎; >3 月者称为慢性肺炎。

2. 肺炎抗生素使用原则: ①根据病原菌选择敏感药物。②早期治疗。③选用渗入下呼吸道浓度高的药物。④足量、足疗程。⑤重症宜联合用药, 经静脉给药。

3. 小儿肺炎的中医辨证论治:

常证

风寒闭肺证--治法: 辛温宣肺, 化痰止咳; 方药: 华盖散加减。

风热闭肺证--治法: 辛凉宣肺, 清热化痰; 方药: 银翘散合麻杏石甘汤加减。

痰热闭肺证--治法: 清热涤痰, 开肺定喘; 方药: 五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减。

毒热闭肺证--治法: 清热解毒, 泻肺开闭; 方药: 黄连解毒汤合麻杏石甘汤加减。

阴虚肺热证--治法: 养阴清肺, 润肺止咳; 方药: 沙参麦冬汤加减。

肺脾气虚证--治法: 补肺健脾, 益气化痰; 方药: 人参五味子汤加减。

变证

心阳虚衰证--治法: 温补心阳, 救逆固脱; 方药: 参附龙牡救逆汤加减。

邪陷厥阴证--治法: 平肝息风, 清心开窍; 方药: 羚角钩藤汤合牛黄清心丸加减。

【例题·A1型题】

1. 迁延性肺炎的病程为

A. >1 个月

B. 1~3 个月

C. 1~4 个月

D. 1~5 个月

E. 1~6 个月

【答案】B

【解析】小儿肺炎病程分类：病程 <1 月者，称为急性肺炎；1~3 个月称为迁延性肺炎； >3 月者称为慢性肺炎。

2. 小儿肺炎按解剖部位分类最为常见的是

A. 支气管肺炎

B. 大叶性肺炎

C. 间质性肺炎

D. 病毒性肺炎

E. 毛细支气管炎

【答案】A

【解析】小儿肺炎按解剖部位分为：小叶性肺炎（支气管肺炎）、大叶性肺炎、间质性肺炎、毛细支气管炎等。其中以支气管肺炎最为多见

考点 8 呼吸系统疾病—反复呼吸道感染

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：反复呼吸道感染

1. 反复呼吸道感染诊断标准：0~2 岁，上呼吸道感染每年 7 次，下呼吸道感染每年 3 次；年龄 3~5 岁，上呼吸道感染每年 6 次，下呼吸道感染每年 2 次；年龄 6~12 岁，上呼吸道感染每年 5 次，下呼吸道感染每年 2 次以上；上呼吸道感染第 2 次距第 1 次至少要间隔 7 天以上；若上呼吸道感染次数不足，可加上、下呼吸道感染次数，不足者需观察 1 年。

2. 反复呼吸道感染的中医病因：禀赋不足，体质虚弱；喂养不当，调护失宜；少见风日，不耐风寒；用药不当，损伤正气；正虚邪伏，遇感乃发。

3. 反复呼吸道感染的中医辨证论治:

营卫失和, 邪毒留恋证--治法: 扶正固表, 调和营卫; 方药: 黄芪桂枝五物汤加减。

肺脾两虚, 气血不足证--治法: 健脾益气, 补肺固表; 方药: 玉屏风散加味。

肾虚骨弱, 精血失充证--治法: 补肾壮骨, 填阴温阳; 方药: 补肾地黄丸加味。

【例题·A1 型题】

1. 诊断小儿反复呼吸道感染, 第 2 次上呼吸道感染距第 1 次至少要间隔的时间是

A. 5 天

B. 6 天

C. 7 天

D. 12 天

E. 14 天

【答案】C

【解析】小儿反复呼吸道感染的诊断标准, 上呼吸道感染第 2 次距第 1 次至少要间隔 7 天以上 (上感二次隔 7 以上)。

2. 治疗小儿反复呼吸道感染营卫失和, 邪毒留恋证, 应首选的方剂是

A. 桂枝汤

B. 归脾汤

C. 玉屏风散

D. 六君子汤

E. 黄芪桂枝五物汤

【答案】E

【解析】小儿反复呼吸道感染之营卫失和, 邪毒留恋证的首选方剂是黄芪桂枝五物汤。

3. 下列哪项不属于小儿反复呼吸道感染的病因

A. 喂养不当, 调户失宜

B. 少见风日, 不耐风寒

C. 湿蕴脾胃, 熏蒸肝胆

D. 用药不当, 损伤正气

E. 正虚邪伏，遇感乃发

【答案】C

【解析】反复呼吸道感染的中医病因：禀赋不足，体质虚弱；喂养不当，调护失宜；少见风日，不耐风寒；用药不当，损伤正气；正虚邪伏，遇感乃发。

考点 9 循环系统疾病 病毒性心肌炎

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：病毒性心肌炎

1. 病毒性心肌炎的病因：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。

2. 病毒性心肌炎的临床诊断依据：

(1) 心功能不全、心源性休克或脑综合征。

(2) 心脏扩大。

(3) 心电图改变：以 R 波为主 2 个或 2 个以上的主要导联（I、II、aVF、V₁）的 ST-T 改变持续 4 天以上伴动态变化，窦房传导阻滞、房室传导阻滞，完全性右或左束支阻滞，成联律、多形、多源、成对或并行性早搏，非房室结及房室折返引起的异位性心动过速，低电压（新生儿除外）及异常 Q 波。

(4) CK-MB 升高或心肌钙蛋白阳性。

3. 病毒性心肌炎的中医辨证论治：

风热犯心证--治法：清热解毒，宁心复脉；方药：银翘散加减。

湿热侵心证--治法：清热化湿，宁心复脉；方药：葛根黄芩黄连汤加减。

气阴亏虚证--治法：益气养阴，宁心复脉；方药：炙甘草汤合生脉散加减。

心阳虚弱证--治法：温振心阳，宁心复脉；方药：桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。

瘀痰阻络证--治法：豁痰化瘀，活血通络；方药：瓜蒌薤白半夏汤合失笑散加减。

【例题·A1 型题】

气阴亏虚型病毒性心肌炎治疗首选方是

A. 银翘散

- B. 四物汤
C. 桃红四物汤
D. 炙甘草汤合生脉散
E. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤

【答案】D

【解析】病毒性心肌炎之气阴亏虚证。

证候：心悸不宁，活动后尤甚，少气懒言，神疲倦怠，头晕目眩，烦热口渴，夜寐不安，舌光红少苔，脉细数或促或结代。

治法：益气养阴，宁心复脉。

方药：炙甘草汤合生脉散加减。

考点 10 泌尿系统疾病 急性肾小球肾炎

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：急性肾小球肾炎

1. 急性肾小球肾炎的临床表现：

- (1) 前驱感染：发病前 1~3 周有上呼吸道或皮肤等前驱感染。
- (2) 典型表现：起病时可有低热、疲倦乏力、食欲不振等，肾炎症状主要表现为水肿、血尿和高血压。

(3) 严重表现：严重的循环充血；高血压脑病；急性肾功能衰竭。

2. 急性肾小球肾炎诊断要点：急性起病，1~3 周前有链球菌感染史（上呼吸道或皮肤感染），典型表现为浮肿，高血压和血尿，不同程度蛋白尿，急性期血清 ASO 滴度升高，总补体及 C3 暂时性下降，可临床诊断为急性肾炎。

【例题·A1 型题】

1. 下列病史中，与急性肾小球肾炎关系最为密切的是
- A. 3 前天腹泻
 - B. 1~3 周前上呼吸道感染
 - C. 2 周前腰部外伤史

- D. 3 个月前有猩红热史
E. 2 个月前有水痘病史

【答案】B

【解析】急性肾小球肾炎前驱感染: 发病前 1~3 周有上呼吸道或皮肤等前驱感染。

2. 急性肾小球肾炎风水相搏证水肿最先出现的部位是

- A. 眼睑
B. 面部
C. 踝部
D. 腰部
E. 胫骨前

【答案】A

【解析】急性肾小球肾炎之风水相搏证候: 水肿自眼睑开始迅速波及全身, 以头面部肿势为著, 皮色光亮, 按之凹陷随手而起, 尿少色赤, 微恶风寒或伴发热, 咽红咽痛, 骨节酸痛, 鼻塞咳嗽, 舌质淡, 苔薄白或薄黄, 脉浮。

考点 11 泌尿系统疾病 肾病综合征

【难度】★★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 肾病综合征

1. 肾病综合征具有四大临床特点: 大量蛋白尿, 低蛋白血症, 高胆固醇血症和不同程度的水肿。

2. 肾病综合征诊断要点与鉴别诊断:

(1) 诊断要点: 大量蛋白尿 (尿蛋白+++~++++, 1 周内 3 次测定 24 小时尿蛋白定量 $\geq 50\text{mg/kg}$); 血浆白蛋白低于 30g/L ; 血浆胆固醇高于 5.7mmol/L ; 不同程度的水肿。以大量蛋白尿和低白蛋白血症为必要条件。

(2) 鉴别诊断: 符合上述标准诊断为单纯性肾病; 在符合单纯性肾病基础上凡具有以下四项之一或多项者属于肾炎性肾病:

①2 周内分别 3 次以上离心尿检查红细胞 ≥ 10 个/HP，并证实为肾小球源性血尿者。

②反复或持续高血压（学龄儿童 $\geq 130/90$ mmHg，学龄前儿童 $\geq 120/80$ mmHg）并除外使用糖皮质激素等原因所致。

③肾功能不全，并排除由于血容量不足等所致。

④持续低补体血症。

【例题·A1 型题】

肾病综合征临床特点描述错误的是

- A. 大量蛋白尿
- B. 低蛋白血症
- C. 血尿
- D. 高脂血症
- E. 水肿

【答案】C

【解析】肾病综合征具有四大临床特点：大量蛋白尿，低蛋白血症，高胆固醇血症和不同程度的水肿。

考点 12 小儿常见心理障碍 注意力缺陷多动障碍

【难度】★★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：注意力缺陷多动障碍

1. 注意力缺陷多动障碍的病机：主要发病机制为阴阳平衡失调，即阳动有余，阴静不足。

2. 注意力缺陷多动障碍的临床表现：活动过多；注意力不集中；情绪不稳、冲动任性；学习困难；其他：可出现某些行为问题、认知功能障碍或合并抽动症等。

3. 注意力缺陷多动障碍中医辨证论治：

肾虚肝亢证--治法：滋水涵木，平肝潜阳；方药：杞菊地黄丸加减。

心脾两虚证--治法：健脾养心，益气安神；方药：归脾汤合甘麦大枣汤加减。

痰火内扰证--治法：清热化痰，宁心安神；方药：黄连温胆汤加减。

【例题·A1型题】

1. 注意力缺陷多动障碍的主要发病机制是

- A. 肾常虚
- B. 肝常有余
- C. 脾常不足
- D. 心常有余
- E. 阴阳平衡失调

【答案】E

【解析】注意力缺陷多动障碍的主要发病机制为阴阳平衡失调，即阳动有余，阴静不足。

2. 下列哪项不是小儿注意力缺陷多动障碍的临床表现

- A. 活动过多
- B. 学习困难
- C. 情绪不稳
- D. 习惯性抽搐
- E. 注意力不集中

【答案】D

【解析】注意力缺陷多动障碍的临床表现：活动过多；注意力不集中；情绪不稳、冲动任性；学习困难；其他，可出现某些行为问题、认知功能障碍或合并抽动症等。

第三部分 考前绝杀系列 (重点科目)

正保医学教育网 www.med66.com 诊断学基础高频考点速记

1. 间歇热：**高热期与无热期交替出现**，即体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期(间歇期)可持续1日至数日，如此反复发作。见于**疟疾、急性肾盂肾炎**等。
2. 头痛的性质三叉神经痛表现为颜面部发作性**电击样疼痛**；舌咽神经痛的特点是咽后部发作性疼痛并向耳及枕部放射；血管性头痛为**搏动样头痛**。
3. **犬吠样**咳嗽多见于喉头炎症水肿或气管受压。
4. **吸气性呼吸困难**表现为胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙在吸气时明显凹陷，称为“**三凹征**”，常伴有频繁干咳及高调的吸气性喘鸣音。见于**急性喉炎、喉水肿、喉痉挛、白喉、喉癌、气管异物、支气管肿瘤或气管受压**等。
5. 代谢性酸中毒呼吸**深大而规则**，可伴有鼾声，称Kussmaul呼吸。见于**尿毒症、糖尿病酮症酸中毒**。
6. 呕吐物的性质呕吐物呈**咖啡色**，见于**上消化道出血**。呕吐**隔夜或隔日食物**，并含腐酵气味，见于**幽门梗阻**。呕吐物**含胆汁**者多见于十二指肠乳头以下的十二指肠或**空肠梗阻**。呕吐物有**粪臭**者提示**低位肠梗阻**。
7. 估计出血量出血量**达5ml**以上可出现大便隐血试验阳性；**达60ml**以上可出现黑便；胃内蓄血量**达300ml**可出现呕血；出血量一次**达500ml**以上可出现头晕、眼花、口干乏力、皮肤苍白、心悸不安、出冷汗、甚至昏倒；出血量**达800~1000ml**以上可出现周围循环衰竭。
8. 胆汁淤积性黄疸(阻塞性黄疸)实验室检查特点：**血清结合胆红素明显增多。尿胆原减少或阴性，尿胆红素阳性**。尿色加深，大便颜色变浅。反映胆道梗阻的指标改变，如血清碱性磷酸酶及总胆固醇增高等。
9. **昏睡**是一种比嗜睡重的意识障碍。患者处于熟睡状态，不易唤醒。虽在强刺激下(如压迫眶上神经)可被唤醒，但不能回答问题或答非所问，而且很快又再入睡。
10. **粘液性水肿**面容表现为面色苍白，睑厚面宽，颜面浮肿，目光呆滞，反应迟钝，眉毛、头发稀疏。见于**甲状腺功能减退症**。**面具面容**面部呆板、无表情，似

面具样。见于**帕金森病、脑炎**等。

11. **强迫侧卧位**: 通过侧卧于患侧, 以减轻疼痛, 且有利于健侧代偿呼吸。见于**一侧胸膜炎及大量胸腔积液**。

12. **慌张步态**: 步行时头及躯干前倾, 步距较小, 起步动作慢, 但行走后越走越快, 有难以止步之势。见于**帕金森病, 又称震颤麻痹**。

13. **左锁骨上**窝淋巴结肿大, 多为**腹腔脏器癌肿(胃癌、肝癌、结肠癌等)**转移;
右锁骨上窝淋巴结肿大, 多为**胸腔脏器癌肿(肺癌)**转移。**鼻咽癌**易转移到**颈部**淋巴结;
乳腺癌最早经胸大肌外侧缘淋巴管侵入**同侧腋下淋巴结**。

14. **瞳孔缩小**($<2\text{mm}$) 常见于**虹膜炎、有机磷农药中毒、毒蕈中毒, 以及吗啡、氯丙嗪、毛果芸香碱**等药物影响;
瞳孔扩大($>5\text{mm}$) 见于外伤、**青光眼绝对期**、视神经萎缩、完全失明、濒死状态、颈交感神经刺激和**阿托品**、可卡因等药物影响

15. 在相当于第二磨牙处的颊黏膜出现直径约 1mm 的灰白色小点, 外有红色晕圈, 为**麻疹黏膜斑**, 是**麻疹的早期**(发疹前 24~48 小时) 特征。

16. 正常人的气管位于颈前正中部。**大量胸腔积液、气胸或纵隔肿瘤及单侧甲状腺肿大**, 可将**气管推向健侧**;
肺不张、肺硬化、胸膜粘连等, 可将**气管拉向患侧**。

17. **语颤增强**见于以下几种情况①**肺实变**: 见于肺炎链球菌肺炎、肺梗死、肺结核、肺脓肿及肺癌等。②**压迫性肺不张**: 见于胸腔积液上方受压而萎瘪的肺组织及受肿瘤压迫的肺组织。③**较浅而大的肺空洞**: 见于肺结核、肺脓肿、肺肿瘤所致的空洞。

18. **过清音**为介于鼓音和清音之间的音响, 见于肺内含气量增加且肺泡弹性减退者, 如**肺气肿、支气管哮喘发作时**。

19. 胸膜摩擦音是**干性胸膜炎**的重要体征。

20. 左心室增大时, 心尖搏动向**左下**移位; 右心室增大时, 心尖搏动向**左**移位。

21. 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**呈梨形**, 见于**二尖瓣狭窄**。

22. 主动脉瓣区位于胸骨右缘**第 2 肋间隙**, **主动脉瓣狭窄**时的收缩期杂音在此区最响。

23. **P2增强**见于肺动脉高压、**二尖瓣狭窄**、左心衰、室间隔缺损、动脉导管未闭、

肺心病: P2 减弱见于肺动脉瓣狭窄或关闭不全。

24. 收缩早期喀喇音(收缩早期喷射音)心底部听诊最清楚。

25. 听诊时杂音如海鸥鸣或鸽鸣样, 常见于感染性心内膜炎及梅毒性主动脉瓣关闭不全。

26. 急性重型肝炎 AST 增高明显, 但在病情恶化时, 黄疸进行性加深, 酶活性反而降低, 称为胆-酶分离, 提示肝细胞严重坏死, 预后不良。

27. 抗 HBe-IgM: 是机体感染 HBV 后在血液中最早出现的抗体

28. 阵发性室上性心动过速的心电图表现

(1) 相当于一系列连续很快的房性或交界性早搏, QRS 波频率为 150-250 次/分, 节律规则。

(2) QRS 波群形态基本正常, 时间 $\leq 0.10s$ 。

(3) ST-T 无变化, 或呈继发性 ST 段下移和 T 波倒置。

29. 心房颤动的心电图表现

(1) P 波消失, 代以大小不等、间距不均、形状各异的心房颤动波(f 波), 频率为 350~600 次/分, 以 V1, 导联最为明显。

(2) RR 间距绝对不齐, 即心室律绝对不规则。

(3) QRS 波群形态通常正常, 当心室率过快时, 发生室内差异性传导, QRS 波群增宽畸形。

30. 食管静脉曲张 X 线钡剂造影可见: 食管中、下段的黏膜皱襞明显增宽、迂曲, 呈蚯蚓状或串珠状充盈缺损, 管壁边缘呈锯齿状。

中西医内科学高频考点速记

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

2. **COPD 的辨证论治**：

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。

3. **肺心病疾病关键词**：慢性呼吸系统病史+右心衰体征=肺心病

4. 动脉血气分析：代偿期可有低氧血症， $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ，失代偿期可有低氧血症合并高碳酸血症， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ ，**提示 II 型呼衰**。

5. **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。

6. 呼吸困难：**劳力性呼吸困难**是左心衰竭最早出现的症状。

7. 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**

8. **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	$120 \sim 139$	和/或	$80 \sim 89$
高血压	≥ 140	和/或	≥ 90
1级高血压(轻度)	$140 \sim 159$	和/或	$90 \sim 99$
2级高血压(中度)	$160 \sim 179$	和/或	$100 \sim 109$
3级高血压(重度)	≥ 180	和/或	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	和	< 90

9. 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**。

10. **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	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

11. 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

12. 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。

13. 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**。14. 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。15. **消化性溃疡手术外科指征**: ①大出血经药物、内镜、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。16. **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。

17. 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。

18.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。

19. **肾病综合征临床特征**：①大量蛋白尿 ($>3.5\text{g}/24\text{h}$)；②低蛋白血症 ($<30\text{g}/\text{L}$)；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。

20. **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

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

22. **慢性髓细胞性白细胞的辨证论治**：

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。

23. **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。

24. 类风湿关节炎的基本病理改变为**滑膜炎**。

25. 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。

26. 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**。
27. 脑栓塞最主要的原因是**慢性房颤**。
- 28 **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。
29. 帕金森病首发症状为**静止性震颤**。
30. 中重度 CO 中毒尽早采取**高压氧治疗**。

中西医外科学高频考点速记

- 1. 有头疽**是发生在肌肤间的急性化脓性疾病; (西医的)
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
- 2. 根盘**: 肿瘤基底周围之坚硬区, 边缘清楚。
- 3. 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。
- 局部的**气血凝滞, 营气不从, 经络阻塞, 以致脏腑功能失和**等, 是外科疾病总的发病机理。
- 5. 确认成脓的方法**: 按触法、透光法、点压法、穿刺法、B超。
- 6. 高压蒸气灭菌法**是目前应用最普遍且效果可靠的灭菌方法。
- 7. 麻醉方法的分类**: 全身麻醉、局部麻醉、椎管内麻醉、针刺镇痛与辅助麻醉、复合麻醉。
- 8. 蛛网膜下腔麻醉并发症**: 术后头痛; 腰背痛; 尿潴留; 下肢瘫痪。
- 9. 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。
- 10. 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注。
- 11. 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。
- 12. 浅部急性淋巴管炎和淋巴结炎辨证论治**:
红丝疔——清热解毒——五味消毒饮
颈痈——一散风清热化痰消肿——一牛蒡解肌汤
腋痈——一清肝解郁消肿化毒——一柴胡清肝汤
胯腹痛——一清热利湿解毒——一五神汤合草薢渗湿汤

委中毒——和营祛瘀清热利湿——活血散瘀汤

13. **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。

14. 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。

15. **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**。

16. **烧伤中国新九分法**：按体表面积划分为 11 个 9% 的等份，另加 1%，构成 100% 的体表面积，即头颈部：1×9%；两上肢：2×9%；躯干前后（包括外阴）：3×9%；双下肢（包括臀部）：5×9%+1%，共为 11×9%+1%。

17. **慢性淋巴细胞性甲状腺炎**又称桥本甲状腺肿或桥本病，是一种**自身免疫性疾病**，是各种甲状腺炎中最多见的一种，也是甲状腺肿合并甲状腺功能减退最常见的原因。

18. **甲状腺危象治疗**包括：①肾上腺素能阻滞剂；②碘剂；③氯化可的松；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。

19. **甲状腺癌的病理类型**可分为髓样癌、滤泡状腺癌、未分化癌、乳头状癌。

20. **原发性支气管肺癌的辨证论治**：

气滞血瘀证——行气化瘀，软坚散结——血府逐瘀汤

脾虚痰湿证——健脾除湿，化痰散结——六君子汤合海藻玉壶丸

阴虚内热证——养阴清热，软坚散结——百合固金汤

热毒炽盛证——清热泻火，解毒散肿——白虎承气汤

气阴两虚证——益气养阴，清肺解毒——沙参麦冬汤

21. **乳腺增生病体征**：乳房内可扪及多个形态不规则的肿块，各种形态的肿块边界都不甚清楚，与皮肤及深部组织无粘连，推之能活动，多有压痛。

22. **胃癌扩散转移**：血行转移，最常见的受累器官为肝脏，其次是肺。

23. **超声检查**是肝癌诊断中最常用而有效的方法。

24. **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)

25. 压痛, **右下腹局限性显著压痛**是阑尾炎最重要的特征。

26. 腹痛、呕吐、腹胀、停止排便排气是各类**肠梗阻共同的四大症状**。

27. **胆石症和胆管狭窄**是造成胆道梗阻,引起胆道感染的重要原因。

28. **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。

29. **进行性排尿困难**是前列腺增生最重要的症状。

30. 二期梅毒主要表现为**杨梅疮**(梅毒疹、扁平湿疣)

中西医妇科学高频考点速记

1.

西 医	外阴 阴道口和 处女膜	阴道	宫颈外口	子宫
中 医	阴户、四玉门、龙 边、产户	门、胞门 子肠、产道	子门、子 户	女子胞、胞 子宫、胞脏、 子脏、子处、 血室
	阴户、玉门是生育胎 儿，排出月经、带下 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 经、带下恶露的 通 道 ，是合阴阳禁闭 邪的 处所	子门是 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”。			

2. 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。

3. 特殊的月经现象

名称	定义
并月	身体无特殊不适而定期 两月来潮一次 者
居经/季经	三个月一潮 者
避年	一年一行 者
暗经	终生不潮 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

4. **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）

5. **产力**包括：子宫收缩力，腹肌及膈肌收缩力；肛提肌收缩力。

6. **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。

7. 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。

8. 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。

9. **冲、任、督、带损伤和胞宫、胞脉、胞络受损**，是妇产科疾病的基本病机和最终病位。

10. 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。

11. **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。

12. 妊娠病常见的**发病机理**包括：阴血亏虚、气机阻滞、脾肾虚损、冲气上逆。

13. **尿酸体**是诊断妊娠剧吐引起代谢性酸中毒的重要指标。

14. 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。

15. **输卵管炎症**是输卵管妊娠最主要的病因。

16. **全身小血管痉挛、内皮损伤及局部缺血**是妊娠期高血压疾病的基本病理生理变化。

17. **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。

18. **胎盘早剥并发症**：胎儿宫内死亡，弥散性血管内凝血（DIC），产后出血、急性肾衰竭，羊水栓塞。
19. 产后出血西医病因最常见为**子宫收缩乏力**。
20. **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
21. 外阴阴道假丝酵母菌症状特点：白带多，**呈凝乳状或豆腐渣**。
22. **盆腔炎辨证论治**：
热毒炽盛证——清热解毒凉血化瘀——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
23. 崩漏的治疗原则：采用“**急则治其标，缓则治其本**”。灵活运用“**塞流**”“**澄源**”“**复旧**”三法。
24. 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，调冲任——**二仙汤合二至丸**。
25. 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。
26. **滋养细胞呈不同程度增生**，是葡萄胎最重要的组织学特征。
27. 子宫内膜异位症基本病机——**瘀血阻滞冲任胞宫**。
28. 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。
29. **妊娠、分娩**：子宫脱垂最主要的病因
30. **原发性不孕**——中医学“全不产”“绝产”“绝嗣”“绝子”；**继发性不孕**——中医学“断续”。

中西医儿科学高频考点速记

- 1~3岁称为幼儿期。
- 新生儿期小儿的发病率高。
- 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： $\text{身高}(\text{cm}) = 7 \times \text{年龄} + 75$ 。
- 儿童时期正常血压可用公式推算： $\text{收缩压}(\text{mmHg}) = 2 \times \text{年龄}(\text{岁}) + 80$ ； $\text{舒张压}(\text{mmHg}) = \text{收缩压} \times 2/3$ 。
- 小儿生理特点：脏腑娇嫩、形气未充；生机蓬勃，发育迅速。
- 添加辅食的原则有：①从少到多；②由稀到稠；③由细到粗；④由一种到多种；⑤天气炎热或婴儿患病时，应暂缓添加新品种。
- 脏腑辨证是杂病辨证的基本方法，被认为是儿科辨证最为重要的辨证方法之一。
- 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。
- 小儿感冒发生的原因，以感受风邪为主，常兼寒、热、暑、湿、燥邪等。
- 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。
- 全身应用糖皮质激素作为儿童危重哮喘治疗的一线药物，应尽早使用。
- 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
- 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。
- 小儿腹泻病病毒性及非侵袭性细菌所致选用微生态制剂和肠黏膜保护剂。
- 急性肾小球肾炎最常见的病因是A组乙型溶血性链球菌。
- 急性肾小球肾炎发病前1~3周有上呼吸道感染或皮肤等前驱感染。
- 病毒性脑炎为感受温热邪毒(疫毒)所致。
- 注意力缺陷多动障碍病位常涉及心、肝、脾、肾四脏。
- 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。

21. 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

22. 性早熟是指女孩 8 岁以前、男孩 9 岁以前, 出现青春期特征即第二性征的一种内分泌疾病。

23. 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。

24. 皮肤黏膜淋巴结综合征主要表现为: 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。

25. 蛋白质-能量营养不良易引起 菌群失调 而导致胃肠道感染和腹泻。

26. 蛋白质-能量营养不良临床分型: 消瘦型营养不良; 水肿型营养不良; 消瘦-水肿型营养不良。

27. 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

28. 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。

29. 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。

30. 便秘的辩证论治:

乳食积滞证——消积导滞, 清热和中——积实导滞丸加减

燥热内结证——清热导滞, 润肠通便——麻子仁丸加减

气机郁滞证——疏肝理气, 导滞通便——六磨汤加减

气血亏虚证——补气养血, 润肠通便——黄芪汤合润肠丸加减

第四部分 学员经验分享

我的医考之路-选择你所相信的

我采纳同事的建议,先试听了一下医学教育网的课程。听的第一节课是我最差的一门课:中药。闫敬之老师主讲,刚一听课,他的前几句话深深地吸引了我“只要你们听了我的课,我保证,中药是你们的强势学科。”听着振奋人心的话语,看着干劲十足的老师,我激动了,一节课没有听完就打电话让同事帮买了课。

接下来,就是我们两个医考者与时间,与对方互相赛跑的一个过程,现在想想还蛮有趣,我们各自制定学习计划,看谁学的多,我的基础差,底子薄,我就偷偷的给自己加料,等到笔试考试前夕,我们的学习时间已经相差无几,最终,我拿到了辛苦了好几年都没有拿到的助理医师证,同事也顺利地拿到了执业医师证,我在心里默默的感谢医学教育网以及各位老师。

200 多天的执业医师备考之路我付出了多少汗水?

我开始了医师资格考试的备考。起初在网校的严格要求下每天坚持把老师规定标准内容学完,因为我世代医家,对中医基础,中药学,方剂学,中诊内容比较熟悉,也比较简单,好记,我主要是培养自己的恒心,每天按照学习计划坚持完成,逐渐适应跟上网校的学习进度,进入到针灸学,内外科学,复习阶段,学习内容,逐渐增加,学习难度逐渐增加,我担心跟不上网上学习进度,幸好各科老师讲课生动有趣易懂,并设有场景记忆,把必考的重点标记并记下,让我对学习产生了浓厚兴趣,备考有了一个良好的开始!

参加备考一定要做好学习规划,刚开始参加培训时网校老师很热心的指导,应该怎么学,怎么听课,而且还有详细的学习计划!我把之一打印出来,根据学习计划做好的任务,不仅能更好的帮助我了解学习内容和进度,还能约束自己能及时按进度学习。

贯穿各科的相同知识点,我写了 2000 多张 A4 纸的笔记,写了 124 支红黑笔

芯！正云“好记性不如烂笔头”是我这次医考的真实写照！只要你付出了就一定有回报！同时感谢医学教育网的各位老师和工作人员，正是有你们的辛苦付出才教导出这么多优秀的医务工作者，有你们同行，医师资格证才能够轻松拿到！

440分的成绩收获了2018年中西医结合执业医师证书很赞！

拿到中西医结合执业医师证书，特别开心，一次性通过笔试顺利过关，这与在医学教育网的学习是密不可分的，在此非常感谢医学教育网这个平台以及所有辛苦付出的老师们，在这我要尤其感谢姜逸老师，是您对考点的把控和生动的课程讲解，让我在学习中医基础及中医诊断方便有了很大的突破，让我不再只停留于医学的表面文字，而是可以拥有医学思维去分析问题解决问题，与此同时您在方剂，内科，儿科方面的讲解也非常细致，突出考点，让我可以轻松学习，顺利通关，真的特别开心医学教育网可以请来这么优秀的老师，在此时此地遇见您，是我的幸运，同时也让曾经还在考证中挣扎的我不再彷徨，再一次由衷的感谢！

备考医师资格考试选择医学教育网你不亏！这里高手如云！

在选择医考培训机构的时候，五花八门，让我眼花缭乱，无意间看到网上有姜逸老师讲的中医基础理论的免费视频，听了一会儿，感觉他讲的课，可以俘虏人的心，当我怯生生的拿起手机，给正保教育机构打电话咨询的时候，是一个声音很好听的小姐姐接的，我和她说了我的情况，她指导我怎样报班，开启了我的考证模式！

带我进来的人，是姜逸老师，可是进来以后，我发现这里高手如云，闫老师他们教我怎样做学习规划，我不懂的问题，他们随时解答，我不知道这是怎样的一种情感，虽然他们离我很远，可是我总觉得他们就在我身边！

依然记得，闫老师嘴里的金嗓子，就是希望讲课能有激情；还记得姜老师一蹲就是一个多小时，就是为了我们看直播能够清楚；还记得妇科老师，反复强调细节，就是希望我们以后临床，可以用到；讲针灸学的老师，语速很慢，很认真

的给我们讲解，看的出她的紧张，感觉的到她的负责！王逸老师的风趣幽默，林君砚老师的知识渊博。虽然，我听不懂西医课，每次听课都要浓茶配针灸，不然准打盹，可是，王逸老师真的很好，讲的很仔细，我西医这么差，还能记得她讲过的好多东西……

老师，我感激你们，没有你们，我可能就没有信心参加考试，没有你们，我也不可能考出这样好的成绩！

中间我也怀疑过正保，觉得不能人家说什么你就信什么，相比之下，我更喜欢正保！还有一个机构，他们也想要我报他们的，给了我一套习题，150道题里，有17个他们给的答案是错误的，我还一个个帮他们改正，从那以后，他们再也不来说让我报他们班的事了，当时我很得意，更多的，还是感激！

能够相遇，是缘分，我也很感谢这份缘分，让我们相遇，相知，也很感激这些老师们。老师，您辛苦啦！我爱你们！你们给我安上了翅膀，请您相信，我会展翅翱翔在蓝天上，也绝对不让你们失望！



医学教育网
www.med66.com



上医学教育网 做成功医学人!



扫码观看视频



美国纽交所上市公司
医学在线教育知名品牌



百余位名师共同执教
精选名师授课，专业教辅助学



十数年教学辅导经验
数十万过关学员的共同选择



全面/快捷考试资讯发布
考试动态、政策资讯及时发布

医学名师团



网络+直播新模式

个性化辅导体系

入学评测

智能交互式课件

答疑精华

学习计划

预习进阶

直播课

考点预习, 名师直播带讲

基础学习

录播课

逐章讲解, 紧扣考试大纲

强化进阶

直播课

名师直播, 解读逐章重点

刷题直播

直播课

以练带讲, 总结高频考题

冲刺精讲

录播课

冲刺提分, 归纳高频考点

考前密训

直播课

预测考情, 总结命题规律

应试技巧

录播课

应试锦囊, 考前名师指导

月考测评

月考讲评

学习记录

督学服务

直播回放

易错问题分析

薄弱考点练习

专属社群服务

学教育网
med66.com

学教育网
med66.com

贴心班级服务 陪伴式教学

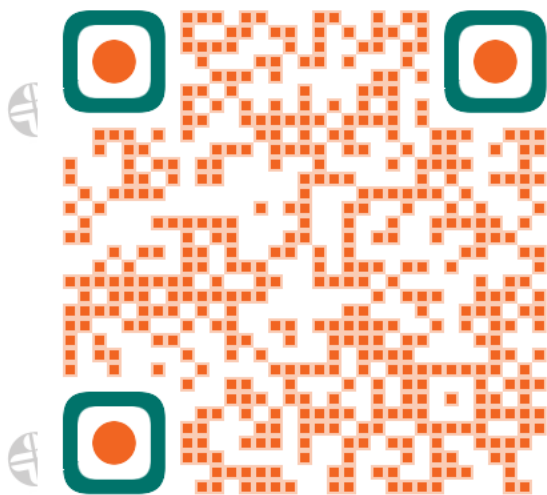
加入学习群 班主任老师跟踪指导学习



智能题库

科学备考必备

AI 利用人工智能算法 总结多年考题	章节练习 知识点逐章测试 有效检测学习成果
模拟试卷 智能评估成绩	题库收藏 答疑板提问 专业老师解答
错题中心 搜集错题 查漏补缺	题库打印 题库打印 随时随地做题



扫码了解详情↑↑↑