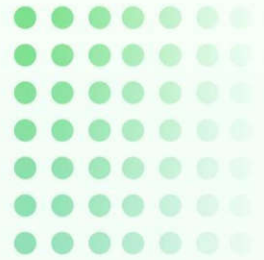




正保医学教育网
www.med66.com



2023 中西医执业医师

《易混淆考点鉴别手册》

上医学教育网 做成功医学人!

M E D 6 6 . C O M



正保医学教育网
www.med66.com

医学教育网全体老师 预祝各位考生顺利通关



章 淼 王 逸 章一芹 刘 棟 张钰琪 唐 飞 邵启轩 林 远 于多多 马蕴琦

专业师资

精选业内实力讲师
历经十数年考生口碑验证

授课目标

紧贴考试大纲要求
帮助学生解决考什么？怎么考？怎么记？

授课方式

结合图表、模具、思维导图等多种授课方式
总结出独特的授课方法



更多精彩课程
扫码免费试听

选择我们的6大理由

甄选专业师资授课
辅导经验丰富

专业
师资

数百人教研团队
科学模块化分工

教研
团队

多方位教学模式
复习备考更灵活

授课
方法



扫码了解课程

培训
经验

十数年辅导经验
专业教学思路指导

课件
形式

高清视频课程
课堂场景生动形象

正规
公司

公司备案资质完备
安全可靠有保障



医学教育网咨询热线 010-82311666 400 650 1888

下载医学教育网App 手机变成随身学习机



考情

时刻掌握考试动态



题库

海量考题 专业练习



指导

专业老师备考指导



课程

直播、录播、面授任您选择



扫码下载

正保医学题库小程序 免费练习 模拟实战



扫码免费体验

【正保医学题库】全新升级！每日一练、模拟实战、错题集、刷题小组等题库功能，帮助各位考生自检自测，查缺补漏。心动不如行动，快去做题吧~

热门资料 免费下载



- 考情分析
- 复习经验
- 考试政策
- 高频考点
- 科目特点
- 精选考题



扫码下载



医学教育网咨询热线 010-82311666 400 650 1888

中西医执业医师易混淆考点

目录

中医基础理论易混淆考点 17 个	5
中医诊断学易混淆考点 20 个	13
中药学易混淆考点 20 个	21
方剂学易混淆考点 22 个	29
中西医结合内科学易混淆考点 30 个	34
中西医结合外科学易混淆考点 25 个	45
中西医结合妇产科学易混淆考点 25 个	55
中西医结合儿科学易混淆考点 25 个	65
针灸学易混淆考点 21 个	74
诊断学基础易混淆考点 16 个	81
药理学易混淆考点 14 个	87
传染病学易混淆考点 7 个	94

中医基础理论易混淆考点 17 个

1. 病、症、证

病	完整的异常生命过程
症	疾病过程中表现出的个别、孤立现象
证	疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括
同病异治 异病同治	本质是证异治异，证同治同

2. 阴阳对立制约的概念与应用

阴 阳 对 立 制 约	概念	相互斗争、相互排斥、相互制约
	内涵	维持阴阳之间的动态平衡，促进事物发生、发展、变化
	应用	动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳
		阴胜则阳病，阳胜则阴病
阳虚则阴盛、阴虚则阳亢		

3. 阴阳互根互用的应用

阴 阳 互 根 互 用	概念	互根——相互依存，互为根本
		互用——相互资生、促进、助长
	互 根 的 应 用	阳根于阴，阴根于阳
		阳生于阴，阴生于阳
		孤阴不生，独阳不长
		阴阳离决，精气乃绝
	互 用 的 应 用	阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也
		阳生阴长，阳杀阴藏
无阴则阳无以生，无阳则阴无以化		
阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也		

4. 阴阳学说运用

阴 阳 学 说	组织结构 生理机能	脏腑及形体组织的阴阳属性
------------	--------------	--------------

运用	说明病理	“阳盛则热”属实热，“阴虚则热”属虚热 “阴盛则寒”属实寒，“阳虚则寒”属虚寒
	指导诊断	属阴的表现：声低，神疲，肢冷，气微，面白，脉迟 属阳的表现：声高，烦躁，发热，气粗，面红、脉数
	指导治疗	阳偏盛采用“热者寒之”，阴偏盛采用“寒者热之” 阳偏衰采用“阴病治阳”、“益火之源，以消阴翳” 阴偏衰采用“阳病治阴”、“壮水之主，以制阳光” 药性辛甘淡属阳，酸苦咸属阴

5. 五行关系

相生	次序：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木
	“母子”关系：“生我”者为“母”，“我生”者为“子”
相克	次序：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木
	“所不胜”和“所胜”关系：“克我”者为“所不胜”，“我克”者为“所胜”
相乘	五行的某一行对所胜一行克制太过
	次序：木乘土，土乘水，水乘火，火乘金，金乘木
相侮	五行的某一行对所不胜一行进行反向克制，又称“反侮”或“反克”
	次序：土侮木，水侮土，火侮水，金侮火，木侮金
母病及子	五行中的某一行异常，累及其子行，导致母子两行皆异常
	母行虚弱，引起子行亦不足，终致母子两行皆不足
子病及母	五行中的某一行异常，影响到其母行，终致子母两行皆异常
	子病犯母：子行亢盛，引起母行亦亢盛，结果是子母两行皆亢盛
	子母俱不足：子行虚弱，上累母行，引起母行亦不足
制化	子盗母气：子行亢盛，损伤母行，以致子盛母衰
	五行之间相互促进和资助、又相互制约和约束，以维持协调平衡的关系
	五行制化关系，是五行生克关系的相互结合

6. 相生与相克治法的应用

相生治法	滋水涵木法：适用于肝肾阴虚，肝阳偏亢
------	--------------------

(虚则补其母, 实则泄其子)	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 益火补土法的“火”指命门之火, 即肾阳
相克治法 (抑强或扶弱)	抑木扶土法: 适用于肝郁乘脾法、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

7. 五脏的生理功能及生理特性

心	主血脉	心主血: 心生血; 心行血
		心主脉: 心气充沛、血液充盈、脉道通利 为血液在脉中运行的基本条件
	藏神 (主神志) (主神明)	狭义之神: 人的意识、思维、情感、性格等精神活动
		广义之神: 整个人体生命活动的主宰和总体现
生理特性	心为阳脏而主通明; 心气下降	
肺	主气司呼吸	主呼吸之气
		主一身之气: 宗气的生成; 对全身气机的调节
	主行水	通过宣发肃降, 将水液输送到全身
		朝百脉, 主治 节
	生理特性	肺为华盖; 肺为娇脏; 肺气宣降
脾	主运化	运化食物
		运化水液: 上输于肺; 向四周布散; 将胃、大肠、小肠部分水液下输膀胱; 居中而枢转津液
	主统血	统摄、控制血液在脉中运行而不逸出脉外
	生理特性	脾气上升; 喜燥恶湿; 脾为孤脏
肝	主疏泄	促进血液与津液的运行输布

		促进脾胃运化和胆汁的分泌排泄
		调畅情志
		促进男子排精与女子排卵行经
	主藏血	贮藏血液, 调节血量和防止出血
	生理特性	肝为刚脏; 肝气升发
肾	主藏精	肾贮存、封藏精, 包括先天之精和后天之精
	主生长发育	肾精、肾气促进机体生长发育与生殖机能成熟
	生殖	肾精、肾气及其分化的肾阴、肾阳在推动和调控脏腑
	与脏腑气化	气化过程中起着重要的作用
	主水	肾气对参与水液代谢脏腑的促进作用
		肾气的生尿和排尿作用
	主纳气	肾气有摄纳肺吸入自然界的清气, 保持吸气深度, 防止呼吸表浅的作用
生理特性	主蛰守位, 肾气上升	

8. 六腑的生理功能

六腑	胆	中正之官	贮藏和排泄胆汁; 主决断
	胃	太仓	受纳腐熟水谷; 通降, 以降为和
		水谷之海	
	小肠	受盛之官	受盛化物; 泌别清浊, 小肠主液
	大肠	传导之官	传化糟粕; 大肠主津
	膀胱	州都之官	汇聚水液; 贮尿和排尿
三焦	孤府	为诸气和津液运行的通道; 上焦如雾, 中焦如沤, 下焦如渌	

9. 五脏间的关系

五脏间的关系	心与肾	心火下降于肾, 助肾阳温肾水; 肾水上济于心, 助心阴濡心阳, 维持心肾阴阳水火协调平衡。称为“水火既济”、“心肾相交”
	肝与肾	肝肾精血互生, 称“肝肾同源”或“乙癸同源”; 藏泄互用;

		阴阳互滋互制
	肺与肾	水液代谢、呼吸运动及阴阳互资三个方面
	脾与肾	先天与后天相辅相成 ；水液代谢

10. 人身之气

元气	最基本、最重要之气
	人体生命活动的原动力，推动生长发育、脏腑功能
宗气	积聚于胸中之气
	走息道以行呼吸，贯心脉以行血气，下蓄丹田以资先天
营气	行于脉内之气
	营养全身，化生血液
卫气	行于脉外之气
	防御外邪；温养全身；调节腠理

11. 津与液

津	质地较清稀，流动性较大，布散于体表皮肤、肌肉和孔窍，具有滋润作用
液	质地较浓稠，流动性较小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等，具有濡养作用

12. 六淫共同致病特点

风邪	风性	风邪具有轻扬、向上、向外的特性
	轻扬 开泄	开泄：腠理疏松，汗出，恶风
	易袭阳位	阳位：易侵犯体表、阳经和上部
	风性 善行	善行：风性善动不居，游移不定
	而数变	数变：风邪致病变幻无常，发病迅速
	风性 主动	风邪致病具有动摇不定的特征
风为百病之长		风邪常兼它邪而伤人致病
		风邪伤人致病最多
寒邪	寒为阴邪	寒：阴气盛“阴盛则寒”
	易伤阳气	伤阳：温煦气化失责，见寒证

		寒伤肌表——伤寒：恶寒 寒邪直中于里——中寒：如寒邪直中脾胃见脘腹冷痛
	寒性凝滞	凝滞：寒凝血滞，气血不通，不通则痛
	寒性收引	收引：收缩和牵引
		寒可使筋脉、血脉、毛窍收缩闭塞 寒邪伤及肌表，卫阳被郁遏不得宣泄，可见无汗等 寒客血脉，则气血凝滞，血脉挛缩，可见头身疼痛，脉紧等
暑邪	暑为阳邪	阳邪：夏季主气火热所化
	其性炎热	炎热：高热上炎，扰动心神
	暑性升散	升散：上升发散。暑，入气分，开腠理
	易扰心神	耗气：倦怠乏力，突然昏倒，不省人事
	易伤津耗气	伤津：口渴，尿短赤
	暑多夹湿	暑季气候炎热，且常多雨潮湿，热蒸湿动
湿邪	湿为阴邪 损伤阳气	湿性属水，常易困脾，致脾阳不振
	湿性重浊	重：湿邪为病，症状具有沉重的特点
		浊：湿邪为病，导致分泌物和排泄物秽浊不清
	湿性粘滞 易阻气机	症状的黏滞性：排泄物及分泌物多滞涩不畅
		病程的缠绵性：反复发作，病程长，缠绵难愈 湿留脏腑经络，阻遏气机
湿性趋下 易袭阴位	湿邪为病，多侵及人体下半部	
燥邪	燥性干涩	干：干燥
	易伤津液	涩：涩滞
	燥易伤肺	肺为娇脏，性喜清润，外燥可通过口鼻直接伤肺
火(热)	火热为阳邪	阳邪：“阳盛则热”，发为实热性病证

之邪	其性 燔灼趋上	上: 多见上部症状, 尤以头面部多见
	火热 易扰心神	心为火脏, 心主神明
	火热易 伤津耗气	迫津外泄, 使气随津泄而致津亏气耗
		直接消灼津液, 耗伤人体的阴气
	火热易 生风 动血	生风: 火热之邪侵犯人体, 易引起肝风内动的病证
		动血: 火热邪气入于血脉, 迫血妄行和损伤血络
火邪易致 疮痈	火邪入于血分, 结聚于局部, 燔灼腐肉, 易发为痈肿疮疡	

13. 七情影响脏腑气机

怒则 气上	过怒使肝气上逆
喜则 气缓	过喜则心气涣散
悲则 气消	过悲导致肺气消耗
恐则 气下	恐惧过度, 使肾气不固而陷于下
惊则 气乱	突然受惊, 使心气紊乱
思则 气结	思虑过度, 使脾气郁结

14. 发病类型

发 病 类 型	感邪即发 (卒发、顿发)	新感外邪较盛、情志剧变、毒物所伤、外伤、感受疠气
	徐发(缓发)	内伤病、外感湿邪
	伏而后发	“夏伤于暑, 秋为痄疰”, “冬伤于寒, 春必病温”
	继发	肝阳上亢→中风、小儿食积→疳积
	合病与并病	合病: 外感病初起时两经同时受邪而发病
		并病: 一经病证未罢又出现另一经病证
复发	疾病初愈或缓解阶段, 在诱因作用下, 再度发作或反复发作	
	机理: 余邪未尽, 正气未复, 或慢性宿根未除	

15. 邪正盛衰

邪正盛	虚	正气不足, 以正气虚损为矛盾主要方面 “ 精气夺则虚 ”
-----	---	-------------------------------------

衰与虚 实变化	实	邪气亢盛, 以邪气盛为矛盾主要方面 “邪气盛则实”
	实中夹虚	以邪实为主, 兼见正气虚损的病理变化
	虚中夹实	以正虚为主, 兼夹邪实的病理变化
	真实假虚	因实邪结聚, 阻滞经络, 气血不能外达 “大实有羸状”
	真虚假实	因脏腑的气血不足, 运化无力 “至虚有盛候”
邪正盛衰与疾病转归	正胜邪退	疾病好转和痊愈
	邪胜正衰	疾病趋于恶化甚至死亡
	邪正相持	病势处于迁延状态
	正虚邪恋	疾病缠绵难愈
	邪去正虚	有待恢复

16. 阴阳失调

阴阳盛衰	阳偏盛	阳胜(盛)则热	实热证
		阳胜(盛)则阴病	实热兼阴亏证
	阴偏盛	阴胜(盛)则寒	实寒证
		阴胜(盛)则阳病	实寒兼阳虚证
	阳偏衰	阳虚则寒	虚寒证
	阴偏衰	阴虚则热	虚热证
阴阳互损	阴损及阳	阴虚的基础上继而导致阳虚	阴阳两虚
	阳损及阴	阳虚的基础上继而导致阴虚	
阴阳格拒	阴盛格阳	阴寒之邪壅盛于内, 逼迫阳气浮越于外	真寒假热
	阳盛格阴	阳气偏盛至极, 深伏于里, 格阴于外	真热假寒
阴阳亡失	亡阳	阳气发生突然性脱失, 而致全身机能突然严重衰竭的病理变化	亡阳证
	亡阴	阴液发生突然性的大量消耗或丢失, 而致阴精亏竭, 全身机能严重衰竭的病理变化	亡阴证

17. 反治

热因热用	用热性药物来治疗具有假热征象的病证	真寒假热证
------	-------------------	-------

寒因寒用	用寒性药物来治疗具有假寒征象的病证	真寒假寒证
塞因塞用	用补益方药来治疗具有闭塞不通症状的虚证	真虚假实证
通因通用	用通利之方药治疗具有实性通泄症状的实证	真实假虚证

中医诊断学易混淆考点 20 个

1. 得神、少神、失神、假神鉴别表

	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

2. 语言异常的表现及临床意义

名称	临床表现	临床意义
谵语	神志不清、语无伦次、声高有力	实证，热扰神明
郑声	神志不清，语言重复，时断时续， 语声低弱模糊	虚证，久病脏气衰竭，心神散乱
夺气	语言低微，气短不续，欲言不能 复言的症状	宗气大虚之象
独语	自言自语，喃喃不休，见人语止，	心气虚弱、气郁痰阻；见于癫病、

	首尾不续	郁病
错语	神志清楚而语言时有错乱，语后自知言错	虚证：心气虚弱，神气不足； 实证：痰湿、瘀血、气滞阻碍心窍
狂言	精神错乱，语无伦次，狂叫骂詈	痰火扰神，见于狂病、伤寒蓄血证
言謇	神志清楚、思维正常而吐字困难，或吐字不清	每与舌强并见，多因风痰阻络所致，为中风之先兆或后遗症

3. 青色主病的临床表现及其意义

颜色	主证	具体内容
青色	寒证 气滞 血瘀 疼痛 惊风	面色淡青或青黑——寒盛、痛剧
		突然面色青灰，口唇青紫，肢凉脉微——心阳暴脱，心血瘀阻
		久病面色与口唇青紫——心气、心阳虚衰，血行瘀阻，或肺气闭塞，呼吸不利
		面色青黄（苍黄）——肝脾不调
		小儿眉间、鼻柱、唇周色青——惊风或惊风先兆

4. 望头、发的主要内容及其临床意义

分类	临床意义
发黄	头发发黄干枯，稀疏易落——精血不足
	小儿头发稀疏黄软，生长迟缓，甚至久不生发，或枕后发稀，或头发稀疏不匀——先天不足，肾精亏损
	小儿发结如穗，枯黄无泽，伴见面黄肌瘦——疳积病
发白	发白伴有耳鸣、腰酸——肾虚；
	发白伴失眠健忘——劳神伤血

脱发	斑秃——血虚受风
	头发已脱，头皮瘙痒，多屑多脂——血热化燥

5. 面肿、腮肿及口眼喎斜的临床表现及其意义

分类	临床意义	
面肿	①阳水：面肿，发病迅速——外感风邪，肺失宣降	
	②阴水：面肿+面色㿔白，发病缓慢——脾肾阳虚，水湿泛滥	
	颜面浮肿，兼见面唇青紫，心悸气喘，不能平卧——心肾阳虚，血行瘀滞，水气凌心	
腮肿	疔腮	腮部以耳垂为中心肿起——外感温毒之邪（儿传）
	发颐	颧下颌上耳前发红肿起，伴有寒热、疼痛——阳明热毒上攻
口眼喎斜	口僻	单见口眼喎斜——风邪中络
	中风	口眼喎斜兼半身不遂

6. 望口之动态的主要内容及其临床意义

口之动态	口张	若状如鱼口，但出不入——肺气将绝（虚）
	口噤	筋脉拘急，见于中风、痫病、惊风、破伤风等（实）
	口撮	上下口唇紧聚，不能吸吮——小儿脐风
	口喎	风邪中络，或中风病的中经络
	口振	战栗鼓颌，口唇振摇——阳虚寒盛或邪正剧争，可见于温病、伤寒欲作汗时，或疟疾发作时
	口动	口频繁开合，不能自禁——胃气虚弱； 若口角掣动不止——热极生风或脾虚生风

7. 望咽喉形态的临床意义

分类	临床意义
----	------

乳蛾	肺胃 热盛 ，邪客喉核，或 虚火上炎 ，气血瘀滞
喉痹	脏腑蕴热，复感外邪， 热毒客于咽喉
咽喉腐烂	溃烂 成片或凹陷 ——肺胃 热毒壅盛 ； 腐烂 分散浅表 ——肺胃之 热尚轻 ； 溃腐日久，周围淡红或苍白—— 虚证
伪膜	①伪膜坚韧，不易剥离，重剥则出血，或剥去随即复生—— 重证 ， 白喉 （“疫喉”）： 肺胃热毒伤阴 （烈性传染病）； ②伪膜松厚，容易拭去，去后不复生——肺胃热浊上壅于咽，证轻

8. 望斑疹的内容及其临床意义

分类	具体内容
斑	皮肤黏膜出现 深红色或青紫色片状斑块 ，平摊于皮肤，摸之 不碍手 ，压之 不退色
疹	皮肤出现 红色或紫红色、粟粒状疹点、高出皮肤 ，抚之 碍手 ，压之 褪色
	麻疹 疹色 桃红 ，形似 麻粒 ，先见于 耳后发际 ，渐延及 颜面、躯干和四肢 ，疹发透彻后按出疹 顺序 依次消退
	风疹 疹色 淡红 ，细小 稀疏 ， 瘙痒不已 ，时发时止
瘾疹	淡红色或苍白色风团 ，形态各异，搔之融合成片，高出皮肤， 发无定处 ， 出没迅速 ， 时隐时现

9. 苔色变化的特征与临床意义

苔色	临床意义
白苔	表证、寒证、湿证 ，特殊情况下也可见于 热证 ① 薄白苔 ：正常舌象或表证初期，或里证病轻，或阳虚内寒； ② 苔白厚腻 ： 湿浊内停 ，或为 痰饮、食积 ； ③ 积粉苔 ： 瘟疫或内痈 等病

黄苔	热证、里证 。苔色越黄，反映热邪越重 ①薄黄苔：外感风热表证或风寒化热； ②黄滑苔：阳虚寒湿，痰饮聚久化热，或气血亏虚，复感湿热； ③苔黄而腻： 湿热或痰热内蕴或食积化腐
灰、黑苔	阴寒内盛，或里热炽盛 苔黄黑 ：胃肠素有 湿浊宿食 ，积久化热，或 湿热夹痰

10. 但热不寒的临床表现及意义

但 热 不 寒	壮热	高热，持续不退，属 里实热证 。多见于 伤寒阳明经证 和 温病气分阶段
	潮 热	日晡潮热 ：日晡热甚+腹胀便秘等—— 阳明腑实证
		阴虚潮热 ：午后或夜间潮热，骨蒸发热—— 阴虚火旺
		湿温潮热 ：午后发热明显， 身热不扬 。肌肤初扪之不觉很热，扪之稍久则觉灼手
	瘀血潮热 ：午后和夜间低热+ 肌肤甲错 ，舌有 瘀点瘀斑	
微热	气虚\血虚\阴虚\气郁发热 小儿夏季热—— 气阴不足	

11. 口渴与饮水：口渴多饮、渴不多饮的临床表现及其意义

	表现	意义
口 渴 多 饮	口渴咽干，鼻干唇燥，发于秋季	燥邪伤津
	口干 微渴 ，兼发热	外感温热病 初期
	大渴喜 冷饮 + 壮热 面赤，汗出，脉 洪数	里实热证
	口渴多饮+ 小便量多 ，多食易饥，体渐 消瘦	消渴病
	口渴咽干，夜间尤甚+ 颧红盗汗 ，舌红少津	阴虚证
渴	渴不多饮+ 身热不扬 ，头身困重，苔黄腻	湿热证

不多饮	口渴饮水不多+身热夜甚，心烦不寐，舌红绛	温病营分证
	渴喜热饮，饮水不多，或饮后即吐	痰饮内停
	口干但欲漱水而不欲咽+面色黧黑，肌肤甲错	瘀血内停

12. 瘀阻心脉、痰阻心脉、寒凝心脉、气滞心脉四证的鉴别要点

共同点	证型	区别
心悸怔忡，心胸憋闷作痛，痛引肩背内臂，时作时止	瘀阻心脉	心胸刺痛，舌暗或有青紫斑点，脉细涩或结代
	痰阻心脉	心胸闷痛，体胖痰多，身重困倦，苔白腻，脉沉滑或沉涩
	寒凝心脉	心胸剧痛，遇寒加重，得温痛减，形寒肢冷，舌淡苔白，脉沉迟或沉紧
	气滞心脉	心胸胀痛，胁胀善太息，舌淡红，脉弦

13. 风寒犯肺、寒痰阻肺、饮停胸胁证的鉴别要点

风寒犯肺证		伴风寒表证，舌苔薄白，脉浮紧
寒痰阻肺证	咳嗽，咳痰，痰色白	痰白量多易咳，伴有寒象，舌质淡，苔白腻或白滑，脉弦或滑 (痰稀为寒饮停肺，痰稠为寒痰阻肺)
饮停胸胁证		伴有胸廓饱满、胸胁胀闷或痛，舌苔白滑，脉沉弦

14. 肠道湿热、肠热腑实、肠燥津亏证的鉴别要点

证型	辨证依据
肠热腑实证	以发热（高热或日晡潮热）、大便秘结、腹满硬痛为辨证的主要依据
肠燥津亏证	病久而势缓：大便燥结、排便困难+津亏症状共见
肠道湿热证	腹痛、暴泻如水、下痢脓血、大便黄稠秽臭等+湿热症状（苔

	黄腻, 脉滑数) 共见
--	-------------

15. 湿热蕴脾与寒湿困脾证的鉴别

证型	相同点	不同症状
寒湿困脾	脘腹胀闷 纳呆, 泛恶欲呕, 便溏	身目发黄, 面色晦暗不泽, 或妇女白带量多, 舌体淡胖, 舌苔白滑或白腻, 脉濡缓或沉细
湿热蕴脾	肢体困重	或身热不扬, 汗出热不解, 或见面目发黄鲜明, 或皮肤发痒, 舌质红, 苔黄腻, 脉濡数或滑数

16. 寒滞胃肠证、食滞胃肠证与胃肠气滞证的鉴别

寒滞胃肠	胃脘疼痛痞胀	多有寒冷刺激的诱因, 以胃脘冷痛、痛势急剧, 舌苔白润, 脉弦紧或沉紧等为辨证依据
食滞胃肠		多有伤食病史, 以脘腹痞胀疼痛、呕泻酸馊腐臭等为辨证依据
胃肠气滞		以脘腹胀痛走窜、肠鸣、得暖气矢气后痞胀可缓解, 脉弦等为辨证依据

17. 肝风内动四证鉴别

证候	性质	主症	兼症	舌象	脉象
肝阳化风	上实下虚	眩晕欲仆、头摇肢颤, 言语蹇涩或舌强不语	手足麻木, 步履不正	舌红苔白或腻	脉弦而有力
热极生风	实热证	手足抽搐, 颈项强直, 两目上视, 牙关紧闭, 角弓反张	高热神昏, 燥热如狂	舌质红绛	脉弦数
阴虚动风	虚证	手足蠕动	午后潮热, 五心烦热, 口咽干燥, 形体消瘦	舌红少津	脉弦细数

			瘦		
血虚生风	虚证	手足 震颤 ，肌肉 瞤动 ， 关节拘急不利，肢体麻 木	眩晕耳鸣，面 白无华	舌淡 苔白	脉细

18. 肾阳虚证与肾虚水泛证的鉴别

证型	共同点	不同点
肾阳 虚证	腰膝酸冷 畏寒肢冷 面白神疲 (虚寒之象)	头晕目眩，面色 晄白 或 黧黑 ，腰膝 酸冷疼痛 ， 畏寒肢冷 ，下肢尤甚，精神萎靡，性欲减退，男子阳痿早泄、滑精精冷，女子宫寒不孕，或久泻不止， 完谷不化 ，五更泄泻，或小便频数清长，夜尿频多
肾虚 水泛		腰膝酸软、耳鸣， 身体浮肿 、 腰以下为甚 、 按之没指 ， 小便短少

19. 肝火犯肺证与燥邪犯肺、热邪壅肺、肺阴虚证的鉴别

肝火犯肺证		急躁易怒 ， 胁肋灼痛 等肝火内炽的症状，舌红，苔薄黄，脉 弦数
燥邪犯肺证	咳嗽 咳血	只发于 秋季 ，必兼发热恶寒之 表证 ，苔薄而 干燥 少津，脉 浮数 或 浮紧
热邪壅肺证		新病势急，咳喘气粗， 鼻翼扇动 与 火热 症状共 见，舌红苔黄或黄腻，脉数或滑数
肺 阴虚 证		潮热盗汗等 阴虚内热 症状，舌红少苔乏津，脉 细数

20. 肝肾阴虚证与肝阳上亢证的鉴别

肝肾阴虚	头晕目眩 耳鸣	颧红盗汗 、 五心烦热 、男子遗精、女子月经量 少等 肾阴虚 表现，舌红少苔，脉 细数
肝阳上亢	腰膝酸软	(本虚标实)面红目赤、 急躁易怒 、 头目胀痛 、

		头重脚轻等肝阳亢逆、气血上冲的症状,舌红,脉弦或弦细数
--	--	-----------------------------

中药学易混淆考点 20 个

1. 五味的作用

五味	作用	功效/主治	药物举例
辛	散	发散→表证	解表药
	行	行气→气滞证	行气药
		行血→血瘀证	活血药
甘	补	补益→虚证	补益药
	和	调和药性、解毒	甘草
	缓	缓急止痛→拘挛疼痛	白芍、甘草
酸	收涩	收敛固涩→滑脱证	收涩药
苦	泄	清热、通便、降气	栀子、大黄、苦杏仁
	燥	燥湿→水湿病证	化湿药
	坚	坚阴（泻火存阴）	知母、黄柏
咸	下	泻下通便	芒硝
	软	软坚散结	牡蛎、鳖甲
淡	渗利	渗湿、利小便	茯苓、薏苡仁

2. 中药特殊煎法

方法	适用范围	药物举例
先煎	有效成分难溶于水的药物(20~30分钟)	矿石、贝壳类
	毒副作用较强的药物(45~60分钟)	附子、乌头
后下	某些气味芳香的药物,有效成分易挥发	薄荷、砂仁
	不属于芳香药,久煎易破坏有效成分者	大黄、钩藤
包煎	黏性强、粉末状及带有绒毛的药物	滑石粉、旋覆花
另煎	某些贵重药材(2~3小时)	人参、西洋参

溶化(烱化)	某些胶类药及黏性大易溶的药物	阿胶、鹿角胶
泡服 (焗服)	有效成分易溶于水的药物; 久煎容易破坏药效的药物	藏红花、胖大海、番泻 叶、肉桂
冲服	某些贵重药用量轻, 研末冲服	鹿茸、人参
	高温易破坏药效或有效成分难溶于水	雷丸、朱砂
煎汤代水	防止与其他药物同煎使煎液混浊	灶心土
	药物质轻用量多, 体积大, 吸水量大	丝瓜络、玉米须

3. 解表药特点总结

药物	特点
麻黄	发汗解表之要药, 治肺气壅遏喘咳要药
香薷	夏月解表之药(夏月麻黄)
荆芥	祛风解表平和之品
防风	风药之润剂, 治风通用药
生姜	呕家圣药
薄荷	辛凉解表药中最能宣散表邪, 且能发汗之品
柴胡	治少阳证之要药, 疏肝解郁要药
其他	羌活上半身、太阳经; 藁本颠顶; 白芷阳明经; 细辛少阴经

4. 清热药

	适应证	分类
清热泻火	气分实热证、脏腑火热证	肺胃; 心; 肝
清热燥湿	湿热证	上焦、中焦、下焦
清热解毒	火热毒证	温病; 疮痈; 利咽; 痢疾
清热凉血	热入营血及血热证	养阴; 活血
清虚热	虚热证; 温病后期, 余邪未尽	清虚热、凉血 退虚热、除疳热

5. 清肺胃热

	清气分热	清肺胃热	其他
石膏	温病气分实热	肺热喘咳	煅石膏外用:

	(要药)	胃火牙痛头痛、消渴	敛疮生肌、收湿止血
知母	气分实热烦渴	肺热燥咳; 内热消渴	滋阴润燥→ 骨蒸潮热、肠燥便秘
芦根	热病烦渴	肺热咳嗽、肺痈; 胃热呕哕(止呕)	利尿→热淋涩痛
天花粉	热病烦渴	肺热燥咳、内热消渴	消肿排脓→疮疡肿毒

6. “三黄”——清热燥湿、泻火解毒

药物	清热燥湿	清热泻火	解毒/其他
黄芩	湿温暑湿 (善清中上焦湿热)	肺热咳嗽、高热烦渴 (善清肺火及上焦实热)	痈肿疮毒 止血; 安胎
黄连	湿热泻痢要药 (善清中焦胃肠)	高热神昏, 心烦不寐; 胃热消渴(善清中焦心胃)	痈肿疔疮 外治湿疹
黄柏	湿热带下、淋证、脚 气、痿躄等 (善治下焦)	泻相火、除骨蒸→ 骨蒸劳热、盗汗遗精 (善清下焦肝肾)	疮疡肿毒 湿疹瘙痒

7. 清热解毒药

分类	药物
长于治疗温病	温病各阶段: 金银花、连翘、贯众; 穿心莲
	温病营血分: 大青叶、板蓝根、青黛
长于治疗疮痈	治乳痈: 蒲公英
	治肺痈、肠痈: 鱼腥草; 大血藤、败酱草
	治疗疮、梅毒: 紫花地丁; 土茯苓
	其他(治恶疮): 白花蛇舌草
长于利咽治咽痛	射干、山豆根
长于治热毒血痢	白头翁、马齿苋、鸦胆子

8. 长于治疗疮痈

特长	药物	清热解毒	其他
治乳痈	蒲公英	兼消肿散结→	利尿通淋→热淋涩痛, 湿热

		治乳痈之要药	黄疸 (清肝明目)→肝火上炎、目赤肿痛
治肺痈	鱼腥草	消痈排脓→ 治肺痈之要药	利尿通淋→湿热淋证
治肠痈	大血藤	兼活血→肠痈	祛风止痛
	败酱草	兼消痈排脓	祛瘀止痛
治疗疮	紫花地丁	善治疗疮	凉血消肿
治梅毒	土茯苓	兼通利关节→ 杨梅毒疮、肢体拘挛	除湿
治恶疮	白花蛇舌草	兼消痈→痈肿疮毒、 咽喉肿痛、毒蛇咬伤	利湿通淋

9. 清热凉血药

分类	药物	个性
清热凉血 滋阴	生地	养阴生津；治斑疹吐衄（止血）
	玄参	泻火解毒
清热凉血 活血	牡丹皮	退虚热，治无汗骨蒸（地骨皮治有汗骨蒸）
	赤芍	散瘀止痛；治目赤肿痛（清肝火）
	紫草	解毒→疮疡湿疹、烫伤 透疹→麻疹
其他	水牛角	清热凉血，解毒，定惊

10. 清虚热药

功效	药物	个性
清虚热 凉血除蒸	青蒿	解暑、截疟
	地骨皮	治血热出血证；治有汗骨蒸； 清肺火→肺热咳嗽；生津→消渴
	白薇	利尿通淋，解毒疗疮
退虚热	银柴胡	/

除疳热	胡黄连	清湿热
-----	-----	-----

11. 攻下药

药物	泻下	清热	其他
大黄	治积滞便秘要药 (实热便秘尤宜)	清热泻火 凉血解毒、除湿退黄	逐瘀通经
芒硝	兼润燥软坚→ 实热便秘兼大便燥结	清火消肿→ 咽痛心疮、目赤肿痛等	/
番泻叶	热结便秘	泻热行滞	利尿

12. 润下药

药物	润肠通便	兼有	备注
火麻仁	肠燥便秘 (老人、产妇及体弱津血不足者)	滋养补虚	打碎入煎剂
郁李仁	肠燥便秘	下气利尿	孕妇慎用
松子仁	肠燥便秘	润肺止咳	/

13. 峻下逐水药

药物	泻水逐饮	其他	备注
甘遂	善行经隧水湿	消肿散结 (外)	入丸散 0.5~1g; 内服醋制; 反甘草
牵牛子	水肿鼓胀 (兼消痰、通便)	杀虫攻积 (内)	煎服 3~9g; 入丸散 1.5~3g 炒用性缓; 畏巴豆(霜)
巴豆霜	腹水鼓胀 (兼峻下冷积、 豁痰利咽)	外用蚀疮 (外)	入丸散 0.1~0.3g 大辛大热有大毒; 畏牵牛子

14. 利尿通淋药

治各种淋证

药物	利尿通淋	清热	其他
车前子	淋证、水肿	(清肝)明目 (清肺)祛痰	渗湿止泻

滑石	热淋，石淋； 尿道涩痛（滑能利窍）	清热解暑	外用 祛湿敛疮
海金沙	通淋止痛 →止尿道疼痛	清热利湿	/
石韦	血淋尤宜	清肺止咳、凉血止血	/
草薢	利湿去浊 →膏淋、白浊	/（唯一性平）	祛风除痹

15. 利湿退黄药

药物	利湿退黄	清热	其他
茵陈	黄疸（湿热、寒湿）	清利湿热→ 湿疮瘙痒；湿温暑湿	/
金钱草	湿热黄疸	利尿通淋→石淋尤宜 解毒消肿→痈肿疔疮	/
虎杖	湿热黄疸	清热解毒→痈肿疮毒 化痰止咳→肺热咳嗽 泻热通便→热结便秘	散瘀止痛

16. 祛风湿药特点总结

药物	特点
独活	治风湿痹痛主药，风寒湿痹证新久均可；善入肾经搜伏风
木瓜	治湿痹、筋脉拘挛要药；脚气水肿常用药
秦艽	质润不燥，风药中之润剂；治虚热要药
广藿香	芳香化湿浊要药
厚朴	消除胀满要药
茯苓	利水消肿要药
车前子	利小便实大便→尤宜于暑湿泄泻及小便不利之水泻

茵陈	治黄疸之要药
其他	砂仁、豆蔻入汤剂后下，3~6g

17. 温里药、理气药、消食药、驱虫药特点总结

药物	特点
附子	回阳救逆第一品药
干姜	温暖中焦之主药
肉桂	治命门火衰之要药
吴茱萸	治寒凝肝经诸痛之主药（既散肝寒、又疏肝气）
木香	行气止痛之要药，健脾消食之佳品
香附	疏肝解郁、行气止痛之要药；妇科调经要药
山楂	消化油腻肉食积滞之要药
槟榔	驱虫谱广，并以泻下作用祛除虫体为其优点；治绦虫最佳

18. 止血药特点总结

药物	特点
三七	伤科之要药
白及	收敛止血之要药；外疡消肿生肌常用药
艾叶	温经止血要药；下焦虚寒或寒客胞宫之要药
川芎	血中之气药；治头痛要药、妇科要药
红花	活血祛瘀、通经止痛之要药
丹参、郁金	性寒，郁金清心凉血、利胆退黄；丹参清心除烦、凉血
鸡血藤	既活血，又补血
牛膝	引火（血）下行→上部火热、上部出血、肝阳上亢证

19. 化痰止咳平喘药、安神药、平肝息风药、开窍药特点总结

药物	特点
半夏	燥湿化痰、温化寒痰之要药
苦杏仁	降肺兼宣肺止咳平喘，为治咳喘之要药
酸枣仁	养心安神要药
石决明	凉肝、镇肝之要药
羚羊角	治惊痫抽搐之要药，尤宜于热极生风
天麻	治眩晕、头痛之要药；既祛外风，又息内风
麝香	醒神回苏之要药

20. 补阳药、补阴药、收涩药特点总结

药物	特点
人参	拯危救脱要药
黄芪	补中益气要药
白术	脾脏补气健脾第一要药
鹿茸	温肾壮阳，补督脉，益精血要药
杜仲	善治肾虚腰痛
菟丝子	平补阴阳之品
当归	补血圣药；妇科补血调经要药
熟地黄	养血补虚之要药

五味子	上敛补肺，下滋肾阴，为治久咳虚喘之要药
山茱萸	平补阴阳之要药；固精止遗要药；防止元气虚脱要药

方剂学易混淆考点 22 个

1. 麻杏石甘汤与九味羌活汤鉴别

	功用	主治
麻杏石甘汤	辛凉疏表，清肺平喘	外感风邪，邪热壅肺证
九味羌活汤	发汗祛湿，兼清里热	外感风寒湿邪，内有蕴热证

2. 相近功效鉴别区分

憎寒壮热	败毒散、防风通圣散
温肺化痰	小青龙汤、苓甘五味姜辛汤
解肌/调和营卫	桂枝汤
兼清里热	九味羌活汤
鼻扇	麻杏石甘汤

3. 麻黄汤与桂枝汤鉴别

	功用	主治
麻黄汤	发汗解表，宣肺平喘	外感风寒表实证
桂枝汤	解肌发表，调和营卫	外感风寒表虚证

4. 小柴胡汤与大柴胡汤鉴别

	功用	主治
小柴胡汤	和解少阳	伤寒少阳证、妇人中风，热入血室证、黄疸、疟疾，以及内伤杂病而见少阳证者

大柴胡汤	和解少阳，内泻热结	少阳阳明合病
------	-----------	--------

5. 大小柴胡与半夏泻心汤

热入血室	小柴胡汤
和解少阳	大、小柴胡汤
寒热互结之痞证	半夏泻心汤

6. 小柴胡汤与四逆散

	共性	个性
四逆散	为和解剂，同用甘草、柴胡	柴胡配黄芩，解表清热之力较强。为调和肝脾之基础方
小柴胡汤		以柴胡配枳实、白芍，升清降浊、疏肝理脾作用较著。为和解少阳之代表方

7. 三黄

黄芩、黄连、黄柏	黄连解毒汤
黄连、黄芩	半夏泻心汤、葛根芩连汤
黄连、黄柏	乌梅丸、白头翁汤

8. 犀角地黄汤与清营汤

	共性	个性
犀角地黄汤	均以犀角、生地为主，以治热入营血症	配伍芍药、丹皮泻热散瘀，寓有凉血散血之意，用治热入血分，而见耗血、动血之证
清营汤		在清热凉血中配伍银花、连翘等轻清宣透之品，寓

		有“透热转气”之意，适用于热邪初入营，尚未动血之证。
--	--	----------------------------

9. 特征热象相近描述

斑疹隐隐	清营汤
漱水不欲咽	犀角地黄汤
三焦火毒	黄连解毒汤
热毒痢疾	白头翁汤
阴暑	香薷散

10. 青蒿鳖甲汤与犀角地黄汤

	功用	主治
青蒿鳖甲汤	养阴透热	温病后期，邪伏阴分证
犀角地黄汤	清热解毒，凉血散瘀	热入血分证

11. 左金丸与龙胆泻肝汤

	共性	个性
左金丸	皆用于肝火胁痛、口苦之症，同具清泻肝火之功	主治肝经郁火犯胃之呕吐、吞酸等症，尚有降逆和胃之功，但无清利湿热之能，且泻火作用较之为弱
龙胆泻肝汤		治肝经实火上攻之目赤耳聋，或湿热下注之淋浊阴痒等症，尚有清利湿热之功，但无和胃降逆之能，且泻火之力较之为强

12. 祛暑剂鉴别

	功用	主治
香薷散	祛暑解表，化湿和中	阴暑
六一散	清暑利湿	暑湿证
清暑益气汤	清暑益气，养阴生津	暑热气津两伤证

13. 柴胡在不同方剂中作用

	柴胡
小柴胡汤	透邪疏郁
逍遥散	疏肝解郁，条达肝气
四逆散	疏肝解郁，透邪外出
补中益气汤	轻清升散

14. 补益剂区分

升阳举陷	补中益气汤
脾不统血	归脾汤、黄土汤
虚劳肺痿	炙甘草汤
虚热肺痿	麦门冬汤
填精益髓	左归丸：真阴不足
	右归丸：命门火衰
嗜寐	地黄饮子

15. 固涩剂的特征症状鉴别

心悸惊惕	牡蛎散
胆怯易惊	温胆汤
久泻久痢	补中益气汤、真人养脏汤、乌梅丸
尿如米泔	桑螵蛸散

16. 凉开三宝和苏合香丸

	功用	主治

安宫牛黄丸	清热解毒, 豁痰开窍	邪热内陷心包证
紫雪	清热开窍, 息风止痉	温热病, 热闭心包及热盛动风证
至宝丹	清热开窍, 化浊解毒	痰热内闭心包证
苏合香丸	温通开窍, 行气止痛	寒闭证

17. 越鞠丸主治

六郁	越鞠丸
气	香附
血	川芎
痰	
火	栀子
湿	苍术
食	神曲
注: 越鞠丸治六郁证, 只有痰郁无对应药物	

18. 理气剂特征症状鉴别

六郁证	越鞠丸
胸痹	理中丸、瓜蒌薤白白酒汤
梅核气	半夏厚朴汤
上实下虚喘咳证	苏子降气汤
益气和胃	旋覆代赭汤

19. 治风剂鉴别

	功用	主治
羚角钩藤汤	凉肝息风, 增液舒筋	肝热生风证
镇肝熄风汤	镇肝息风, 滋阴潜阳	类中风
天麻钩藤饮	平肝息风, 清热活血, 补益肝肾	肝阳偏亢, 肝风上扰证

20. 五苓散与猪苓汤

	功用	主治
五苓散	利水渗湿，温阳化气	1. 蓄水证 2. 痰饮 3. 水湿内停证
猪苓汤	利水渗湿，养阴清热	水热互结伤阴证

21. 羌活胜湿汤与独活寄生汤鉴别

	功用	主治
羌活胜湿汤	祛风胜湿止痛	风湿犯表之痹证
独活寄生汤	祛风湿，止痹痛，益肝肾，补气血	痹证日久，肝肾两虚，气血不足证

22. 苓桂术甘汤和真武汤鉴别

	功用	主治
苓桂术甘汤	温阳化饮，健脾利水	中阳不足之痰饮
真武汤	温阳利水	阳虚水泛证、太阳病发汗太过，阳虚水泛证

中西医结合内科学易混淆考点 30 个

1. 支气管哮喘的辨证论治

发作期	治法	方药
寒哮证	温肺散寒，化痰平喘	射干麻黄汤
热哮证	清热宣肺，化痰定喘	定喘汤或越婢加半夏汤
寒包热哮证	解表散寒，清化痰热	小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤
风痰哮证	祛风涤痰，降气平喘	三子养亲汤

缓解期	治法	方药
肺虚证	补肺固表	玉屏风散
脾虚证	健脾化痰	六君子汤
肾虚证	补肾纳气	金匱肾气丸或七味都气丸

2. 肺炎的辨证论治

证型	治法	方药
邪犯肺卫证	疏风清热, 宣肺止咳	三拗汤或桑菊饮
痰热壅肺证	清热化痰, 宽胸止咳	麻杏石甘汤合《千金》苇茎汤
热陷心包证	清热解毒, 化痰开窍	清营汤合菖蒲郁金汤
阴竭阳脱证	益气养阴, 回阳固脱	生脉散合四逆汤
正虚邪恋证	益气养阴, 润肺化痰	竹叶石膏汤

3. 各类型肺炎的临床表现

		症状	体征
细菌性肺炎	肺炎链球菌肺炎	发热、胸痛、咳痰、呼吸困难, 铁锈色痰	浊音、语颤增强、支气管呼吸音
	葡萄球菌肺炎	粉红色乳状痰	两肺散在啰音
	克雷伯杆菌肺炎	砖红色胶冻状	可有肺实变体征
	军团菌肺炎	流感样症状	体温上升与脉搏不成比例, 心率相对缓慢
病毒性肺炎		阵发性干咳	一般不明显
肺炎支原体肺炎		阵发性刺激性呛咳	咽部充血
肺炎衣原体肺炎		与支原体肺炎相似	阳性体征少或无
真菌性肺炎	肺放线菌病	痰中“硫磺颗粒”	贫血、消瘦
	肺念珠菌病	白色粥样痰	偶闻肺部啰音

4. 肺癌的分类

解剖学分类	中央型	段支气管至主支气管 约占 3/4 以鳞状上皮细胞癌和小细胞未分化癌较为多见
	周围型	段支气管以下 约占 1/4 以腺癌较为多见
	小细胞肺癌	恶性程度最高, 对放疗和化疗较敏感
	鳞状上皮细胞	最常见类型, 以中央型多见

组织学分类	癌	
	腺癌	女性多见, 多为周围型
	大细胞癌	高度恶化的上皮肿瘤
	其他	鳞腺癌、支气管腺体癌

5. 呼吸衰竭的血气特点及氧疗方法

	I 型呼吸衰竭	II 型呼吸衰竭
血气特点	$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 \leq 50\text{mmHg}$	$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$
氧疗方法	较高浓度 (>35%) 吸氧	持续低浓度 (<35%) 吸氧

6. 房室传导阻滞的分类

类型		心电图
一度房室传导阻滞		每个 P 波后都有相应的 QRS 波群; P-R 间期 > 0.20 秒
二度房室传导阻滞 (脱落)	二度 I 型	P-R 期逐渐延长; R-R 间隔相应地逐渐缩短
	二度 II 型	P-R 间期固定 (正常或延长)
三度房室传导阻滞		P 波与 QRS 波群无固定关系; 心房速率快于心室率

7. 原发性高血压辨证论治

证型	治法	方药
肝阳上亢证	平肝潜阳	天麻钩藤饮
痰湿内盛证	祛痰降浊	半夏白术天麻汤
瘀血阻窍证	活血化瘀	通窍活血汤
肝肾阴虚证	滋补肝肾, 平潜肝阳	杞菊地黄丸
肾阳虚衰证	温补肾阳	济生肾气丸

8. 心绞痛辨证论治

证型	治法	方药
心血瘀阻证	活血化瘀, 通脉止痛	血府逐瘀汤
痰浊内阻证	通阳泄浊, 豁痰宣痹	瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤
阴寒凝滞证	辛温通阳, 散寒止痛	枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤

气虚血瘀证	益气活血，通脉止痛	补阳还五汤
气阴两虚证	益气养阴，活血通脉	生脉散合炙甘草汤
心肾阴虚证	滋阴清热，养心和络	左归丸
心肾阳虚证	温补阳气，振奋心阳	参附汤合右归丸

9. 急性心肌梗死心电图定位诊断

部位	特征性心电图改变导联
前间壁	$V_1 \sim V_3$
前壁	$V_3 \sim V_5$
广泛前壁	$V_1 \sim V_6$
下壁	II、III、aVF
高侧壁	I、aVL
正后壁	$V_7 \sim V_8$
右心室	$V_{3R} \sim V_{5R}$

10. 胃溃疡与十二指肠溃疡的鉴别

	胃溃疡 (GU)	十二指肠溃疡 (DU)
部位	胃角和胃窦小弯	十二指肠球部
疼痛的节律性	多为餐后痛，偶有夜间痛	空腹痛和/或午夜痛

11. 肝硬化辨证论治

证型	治法	方药
气滞湿阻证	疏肝理气，健脾利湿	柴胡疏肝散合胃苓汤
寒湿困脾证	温中散寒，行气利水	实脾饮
湿热蕴结证	清热利湿，攻下逐水	中满分消丸合茵陈蒿汤
肝脾血瘀证	活血化瘀，化气行水	调营饮
脾肾阳虚证	温肾补脾，化气利水	附子理中汤合五苓散
肝肾阴虚证	滋养肝肾，化气利水	一贯煎合膈下逐瘀汤

12. 消化道出血的止血措施

出血类型	止血措施

食管胃底静脉曲张破裂出血	<p>①药物止血：血管加压素静脉注射，奥曲肽对本病具有肯定止血疗效。</p> <p>②气囊压迫止血：三腔二囊管。</p> <p>③内镜治疗。</p> <p>④外科手术或经颈静脉肝内门体静脉分流术。</p>
非曲张静脉上消化道大出血	<p>①抑制胃酸分泌：常静脉用 H₂ 受体拮抗剂和质子泵抑制剂，以质子泵抑制剂效果好。</p> <p>②内镜治疗。</p> <p>③手术治疗。</p> <p>④介入治疗。</p>

13. 慢性肾小球肾炎辨证论治

证型		治法	方药
本证	脾肾气虚证	补气健脾益肾	异功散
	肺肾气虚证	补益肺肾	玉屏风散和金匱肾气丸
	脾肾阳虚证	温补脾肾	附子理中丸或济生肾气丸
	肝肾阴虚证	滋养肝肾	杞菊地黄丸
	气阴两虚证	益气养阴	参芪地黄汤
标证	水湿证	利水消肿	五苓散合五皮饮
	湿热证	清热利湿	三仁汤
	血瘀证	活血化瘀	血府逐瘀汤
	湿浊证	健脾化湿泄浊	胃苓汤

14. 尿路感染各类型临床表现

	临床表现
膀胱炎	尿频、尿急、尿痛，一般无全身症状
急性肾盂肾炎	寒战、高热（多为弛张热）、头痛等全身症状，尿频尿急尿痛等泌尿系统症状，肾区叩击痛
慢性肾盂肾炎	泌尿系统及全身表现均多不典型，半数以上患者有急肾盂肾炎病史
无症状性菌尿	无尿路感染的症状，尿培养有真性细菌

15. 慢性肾衰竭的辨证论治

证型		治法	方药
本虚证	脾肾气虚证	补气健脾益肾	六君子汤
	脾肾阳虚证	温补脾肾	济生肾气丸
	气阴两虚证	益气养阴, 健脾补肾	参芪地黄汤
	肝肾阴虚证	滋肾平肝	杞菊地黄丸
	阴阳两虚证	温扶元阳, 补益真阴	金匱肾气丸或全鹿丸
标实证	水气证	利水消肿	五苓散或五皮饮
	湿热证	中焦湿热--清化和中 下焦湿热--清利湿热	中焦湿热--黄连温胆汤 下焦湿热--四妙丸
	血瘀证	活血化瘀	桃红四物汤
	湿浊证	和中降逆, 化湿泄浊	小半夏加茯苓汤
	肝风证	镇肝息风	天麻钩藤饮

16. 再生障碍性贫血辨证论治

证型	治法	方药
肾阴虚证	滋阴补肾, 益气养血	左归丸合当归补血汤
肾阳亏虚证	补肾助阳, 益气养血	右归丸合当归补血汤
肾阴阳两虚证	滋阴助阳, 益气补血	左归丸、右归丸合当归补血汤
肾虚血瘀证	补肾活血	六味地黄丸或金匱肾气丸合桃红四物汤
气血两虚证	补益气血	八珍汤
热毒壅盛证	清热凉血, 解毒养阴	清瘟败毒饮

17. 血液系统各疾病骨髓象

疾病名称	骨髓象
缺铁性贫血	增生活跃或明显活跃; 以红系增生为主, 粒系、巨核系无明显异常
再生障碍性贫血	至少一部位增生减低或重度减低, 如增生活跃, 巨核细胞应明显减少, 骨髓小粒成分中见非造血细胞增多。
急性白血病	有核细胞显著增生, 以原始细胞为主, 骨髓原始细胞 $\geq 20\%$ 。

	Auer 小体仅见于 AML，有独立诊断意义
慢性髓细胞性白血病	骨髓增生明显至极度活跃， 以粒细胞为主 ，原始细胞少于 10%
原发免疫性血小板减少症	①急性型骨髓巨核细胞数量轻度增加或正常，慢性型骨髓巨核细胞数量显著增加；②巨核细胞发育成熟障碍；③有血小板形成的巨核细胞显著减少 (<30%)；④红系及粒、单核系正常

18.1 1 型糖尿病与 2 型糖尿病的鉴别

	1 型糖尿病	2 型糖尿病
发病机制	胰岛 B 细胞破坏、胰岛素分泌缺乏	胰岛素抵抗和胰岛素分泌的相对性缺乏
年龄	儿童和青少年	中、老年
起病	急	缓慢
酮症酸中毒	易发生	少见
自身免疫性抗体	阳性	阴性
治疗原则	胰岛素	基础治疗、药物、胰岛素

19. 糖尿病的辨证论治

证候		治法	选方
阴虚燥热证	上消 (肺热伤津证)	清热润肺，生津止渴	消渴方
	中消 (胃热炽盛证)	清胃泻火，养阴增液	玉女煎
	下消 (肾阴亏虚证)	滋阴固肾	六味地黄丸
气阴两虚证		益气健脾，生津止渴	七味白术散

阴阳两虚证	滋阴温阳，补肾固涩	金匱肾气丸
痰瘀互结证	活血化瘀祛痰	平胃散合桃红四物汤
脉络瘀阻证	活血通络	血府逐瘀汤
疮痈	清热解毒	五味消毒饮合黄芪六一散
白内障、雀目、耳聋	滋补肝肾，益精养血	杞菊地黄丸、羊肝丸、磁朱丸

20. 系统性红斑狼疮辨证论治

证型	治法	方药
气营热盛证	清热解毒，凉血化斑	清瘟败毒饮
阴虚内热证	养阴清热	玉女煎合增液汤
热郁积饮证	清热蠲饮	葶苈大枣泻肺汤合泻白散
瘀热痹阻证	清热凉血，活血散瘀	犀角地黄汤
脾肾两虚证	滋肾填精，健脾利水	济生肾气丸
气血两亏证	益气养血	八珍汤
脑虚瘀热证	清心开窍	清宫汤送服或鼻饲安宫牛黄丸或至宝丹
瘀热伤肝证	疏肝清热，凉血活血	茵陈蒿汤合柴胡疏肝散

21. 抗癫痫药物的选择

癫痫类型	治疗
GTCS	首选药物为苯妥英钠、卡马西平，次选丙戊酸钠
典型失神发作及肌阵挛发作	首选丙戊酸钠，次选乙琥胺、氯硝西洋
非典型失神发作	首选乙琥胺或丙戊酸钠，次选氯硝西洋
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
儿童肌阵挛发作	首选丙戊酸钠，其次为乙琥胺或氯硝西洋

22. 动脉硬化性脑梗死的辨证论治

证型	治法	方药
肝阳暴亢，风火上扰证	平肝潜阳，活血通络	天麻钩藤饮

风痰瘀血，痹阻脉络证	祛风化痰通络	真方白丸子
痰热腑实，风痰上扰证	通腑泄热，化痰理气	星蒺承气汤
气虚血瘀证	益气养血，化瘀通络	补阳还五汤
阴虚风动证	滋阴潜阳，镇肝息风	镇肝熄风汤
脉络空虚，风邪入中证	祛风通络，养血和营	大秦艽汤
痰热内闭清窍证	清热化痰，醒神开窍	首先灌服（或鼻饲）至宝丹或安宫牛黄丸以辛凉开窍，继以羚羊角汤
痰湿壅闭心神证	辛温开窍，豁痰息风	涤痰汤
元气败脱，心神涣散证	益气回阳，救阴固脱	立即用大剂参附汤合生脉散

23. 常见脑血管病的鉴别

鉴别点	脑血栓形成	脑栓塞	脑出血	蛛网膜下腔出血
发病年龄	多见于50岁以上	青壮年多见	中老年多见	各年龄组均见，以青壮年多见
常见病因	动脉粥样硬化	风湿性心脏病	高血压合并动脉硬化	先天性动脉瘤
起病状况	安静时	活动时	激动、活动	激动、活动时
头痛呕吐	无	少	多	剧烈
意识障碍	多无	多有	多见、持续	少见、短暂
偏瘫	有	有	有	无
脑脊液	多正常	多正常，也可异常	洗肉水样均匀血性	均匀血性
CT	脑内低密度影	脑内低密度影，或伴见高密度影	脑内高密度影	蛛网膜下腔高密度影

24. 血管性痴呆（VD）与 Alzheimer 病（AD）的鉴别

	AD	VD
智力	持续性、进行性智能减退	阶梯性加重
神经功能	神经心理障碍为主，神经功能缺	有明显的神经功能缺失症状

	失轻	和体征
影像学检查	有脑萎缩, 无局灶性病变	有局灶性病变
Hachinski 评分	<4 分	>7 分

25. 血管性痴呆的辨证论治

证型	治法	方药
髓海不足证	补精填髓养神	七福饮
脾肾两虚证	温补脾肾	还少丹
痰浊蒙窍证	健脾益气, 豁痰开窍	涤痰汤
瘀血内阻证	活血化瘀, 开窍醒神	通窍活血汤
心肝火旺证	清热泻火, 安神定志	黄连解毒汤
肝肾阴虚证	补益肝肾	知柏地黄丸

26. 各癌症特点

类型	特点
肺癌	小细胞肺癌恶性程度最高 鳞癌最常见 转移至右锁骨上淋巴结
胃癌	腺癌为主 淋巴结转移最早、最常见 血行转移最常转移到肝脏
肝癌	块状型最多 最早在肝内发生转移 血行转移最常转移到肺 淋巴转移最常转移到肝门淋巴结

27. 一氧化碳中毒的分度

分度	COHb 浓度
轻度	20%~30%
中度	30%~40%
重度	>50%

28. 胃痞的辨证论治

辨证	证型	治法	代表方
实痞	饮食内停	消食和胃，行气消痞	保和丸
	痰湿中阻	除湿化痰，理气和中	二陈平胃汤
	湿热阻胃	清热化湿，和胃消痞	泻心汤合连朴饮（执业） 连朴饮（助理）
	肝胃不和	疏肝解郁，和胃消痞	越鞠丸合枳术丸
虚痞	脾胃虚弱	补气健脾，升清降浊	补中益气汤
	胃阴不足	养阴益胃，调中消痞	益胃汤

29. 泄泻的辨证论治

证型	治法	证候特点	代表方
寒湿内盛	芳香化湿，解表散寒	泄泻清稀，甚则如水样，兼外感风寒	藿香正气散
湿热伤中	清热利湿，分利止泻	泻下急迫，粪色黄褐，气味臭秽，肛门灼热	葛根苓连汤
食滞肠胃	消食导滞，和中止泻	泻下粪便臭如败卵，不思饮食，舌苔垢浊	保和丸
脾胃虚弱	健脾益气，化湿止泻	大便时溇时泻，迁延反复，食少，食后脘闷不舒	参苓白术散
肾阳虚衰	温肾健脾，固涩止泻	黎明前脐腹作痛，肠鸣即泻，完谷不化，喜暖	四神丸
肝气乘脾	抑肝扶脾	腹痛而泻，泻后痛减，腹中雷鸣，攻窜作痛	痛泻要方

30. 痰饮的辨证论治

辨证	证型	治法	证候特点	代表方
痰饮	脾阳虚弱	温脾化饮	胃中有振水音，脘腹喜温畏冷	苓桂术甘汤合小半夏加茯苓汤

	饮留胃 肠	攻下逐 饮	水走肠间，沥沥有声	甘遂半夏汤或己椒苈黄丸
悬饮	邪犯胸 肺	和解宣 利	寒热往来，胸胁刺痛	柴枳半夏汤
	饮停胸 肋	泻肺祛 饮	胸胁疼痛，咳唾引痛	椒目瓜蒌汤合十枣汤
	络气不 和	理气和 络	胸胁疼痛，如灼如刺，胸闷不舒，呼吸不畅，质暗，脉弦	香附旋覆花汤
	阴虚内 热	滋阴清 热	咳呛时作，咯吐少量黏痰，口干咽燥	沙参麦冬汤合泻白散
溢饮	表寒里 饮	发表化 饮	肢体浮肿，恶寒，无汗	小青龙汤
支饮	寒饮伏 肺	宣肺化 饮	咳逆喘满不得卧，痰吐白沫量多	小青龙汤
	脾肾阳 虚	温脾补 肾	喘促动则为甚，心悸气短，咳而气怯	金匱肾气丸合苓桂术甘汤

中西医结合外科学易混淆考点 25 个

1. 中医外科疾病专业术语

术语	具体内容
疡	又名外疡，是一切外科疾病的总称。疡科即外科
疮疡	广义：指一切体表外科疾患； 狭义：指发于体表的化脓性疾病
肿疡	指体表外科疾病尚未溃破的肿块
溃疡	指一切外科疾病已溃破的疮面
赘肉	指疮疡溃破后过度生长，高突于疮面或暴翻于疮口之外的肉芽组

	织
痈	指气血被邪毒壅聚而发生的化脓性疾病 外痈 : 指生于体表皮肉之间的化脓性疾病; 内痈 : 指生于脏腑的化脓性疾病
疽	指气血被毒邪阻滞而发于皮肉筋骨的疾病。 有头疽 : 发生在肌肤间的急性化脓性疾病; 无头疽 : 指多发于骨骼或关节间等深部组织的化脓性疾病
应指	患处已化脓, 或有其他液体, 用手按压时有 波动感
漏	指溃疡疮口处脓水淋漓不止, 久不收口, 犹如滴漏, 包括瘻管和窦道。 瘻管 : 指体表与脏腑之间有内、外口的病理性管道, 或指溃口与溃口相通的病理性管道; 窦道 : 指深部组织通向体表的病理性盲管, 一般只有外口而无内口
痰	指发于皮里膜外、筋肉骨节之间的或软或硬、按之有 囊性感 的包块, 属有形之征, 多为阴证
结核	即结聚成核之意, 既是症状, 又是病名。泛指一切皮里膜外浅表部位的病理性肿块

2. 辨肿

辨肿	临床表现
热肿	肿而色红, 皮薄光泽, 焮热疼痛, 肿势急剧, 见于阳证疮疡, 如疔疖初期、丹毒等
寒肿	肿而不硬, 皮色不泽, 苍白或紫暗, 皮肤清冷, 常伴有酸痛, 得暖则舒, 见于冻疮、脱疽等
风肿	发病急骤, 漫肿宣浮, 或游走不定, 不红微热, 或轻微疼痛, 见于痒

	腮、大头瘟等
湿肿	皮肉重垂胀急，深按凹陷，如烂棉不起，浅则光亮如水疱，破流黄水，浸淫皮肤，见于股肿、湿疮
痰肿	肿势软如棉，或硬如馒，大小不一，形态各异，无处不生，不红不热，皮色不变，见于瘰疬、脂瘤等
气肿	皮紧内软，按之凹陷，放手复原。似皮下藏气，富有弹性，不红不热，或随喜怒消长，见于气瘰、乳癖等
瘀血肿	肿而胀急，病程较快，色初暗褐，后转青紫，逐渐变黄至消退。也有血肿染毒、化脓而肿，见于皮下血肿等
郁结肿	肿势坚硬如石，表面不平，状如岩突，推之不动，界限不清，不红不热。常见于乳岩、失荣、肾岩等

3. 辨痒

辨痒	临床表现
风胜	走窜无定，遍体作痒，抓破血溢，随破随收，不致化腐，多为干性，见于牛皮癣、白疔、瘾疹等
热胜	皮肤瘾疹，焮红灼热作痒，或只发于裸露部位，或遍布全身。甚则糜烂滋水淋漓，结痂成片，常不传染。见于接触性皮炎
血虚	皮肤变厚、干燥、脱屑，很少糜烂流滋水，见于牛皮癣、慢性湿疮
湿胜	浸淫四窜，黄水淋漓，最易沿表皮蚀烂，越腐越痒，多为湿性。见于急性湿疮；或有传染性，如脓疱疮
虫淫	浸淫蔓延，黄水频流，状如虫行皮中，其痒尤甚，最易传染，见于手足癣、疥疮等

4. 外科的药物治

分类	适应证	用法
----	-----	----

膏药	一切外科疾病初起、成脓、溃后各个阶段	太乙膏、千捶膏：阳证疮疡，为肿疡、溃疡的通用方
油膏	肿疡、溃疡、皮肤病糜烂结痂渗液不多者，以及肛门病等	金黄膏、玉露膏——疮疡阳证
		冲和膏——半阴半阳证
		回阳玉龙膏——阴证
		生肌玉红膏、红油膏、生肌白玉膏——溃疡期
箍围药	外疡不论初起、成脓或溃后，肿势散漫不聚而无集中之硬块者	金黄散、玉露散——阳证疮疡
		冲和散——半阴半阳证
		回阳玉龙散——阴证
		半边莲——治毒蛇咬伤等
掺药	消散药	肿疡初起而肿势局限尚未成脓者 阳毒内消散、红灵丹（阳证） 阴毒内消散、桂麝散（阴证）
	提脓祛腐药	溃疡初期，脓栓未溶，腐肉未脱，或脓水不净，新肉未生 九一丹、八二丹、七三丹、五五丹、九黄丹等
	腐蚀药、平胬药	肿疡脓未溃时、痔疮、瘰疬、赘疣、息肉等病 白降丹：溃疡疮口太小、脓腐难去者 枯痔散：痔疮
	祛腐生肌药	溃疡日久，腐肉难脱，新肉不生；或腐肉已脱，新肉不长，久不收口 溃疡阴证：回阳玉龙散； 溃疡阳证：月白珍珠散、拔毒生肌散； 溃疡虚证：黄芪六一散、回阳生肌散

生肌收口药	疮疡溃后，脓水将尽，或腐肉已脱、新肉不生，收口较慢	生肌散、八宝丹
止血药	溃疡或创伤小而出血	溃疡出血：桃花散； 创伤性出血：如圣金刀散； 溃疡出血\创伤性出血：云南白药
清热收涩药	一切皮肤病急性发作或亚急性皮炎而渗液不多者	青黛散、三石散等

5. 输血的适应证、禁忌证和并发症

项目	内容
适应证	①急性出血：失血量达总血容量的10%~20% ②贫血或低蛋白血症：慢性失血、红细胞破坏增加或蛋白合成不足 ③凝血异常 ④重症感染
禁忌证	如有以下情况出现，则输血应慎重：脑溢血、恶性高血压、充血性心力衰竭、急性肾衰伴明显氮质血症、急性肺水肿、肺栓塞、肝功能衰竭及各种黄疸
并发症	发热反应、过敏反应、溶血反应、循环超负荷细菌污染反应

6. 手术切口的分类

分类	内容
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
可能污染切口	指手术时可能带有污染的缝合切口，如单纯性阑尾炎切除

(II类切口)	术、胃大部分切除术等; 6~8 小时以内创伤, 经清创处理缝合的切口等
污染切口 (III类切口)	即在邻近感染区或直接暴露于感染区的切口, 如胃溃疡穿孔、阑尾穿孔手术、肠梗阻坏死的手术等

7. 缝线拆除时间

切口	术后拆线时间
头、面、颈部	4~5 天拆线
下腹、会阴部	6~7 天拆线
胸部、上腹、背、臀部	7~9 天拆线
四肢	10~12 天拆线, 近关节处可适当延长
减张缝线	术后 14 日拆线

8. 三阶梯口服镇痛药

分类	内容
第一阶梯	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	弱阿片类镇痛药 : 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	强效阿片类镇痛药 : 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

9. 急性蜂窝组织炎的辨证论治

证型	临床表现	治法	方剂
锁喉痛	感染起源于口腔或面部。初起喉结处红肿绕喉, 坚硬灼热疼痛; 舌红绛, 苔黄腻, 脉数	散风清热 化痰解毒	普济消毒饮
臀痛	(臀部肌内注射染毒或患疮疖挤压) 臀部一侧初起疼痛, 肿胀焮红, 舌质	清热解毒 和营利湿	黄连解毒汤合 仙方活命饮

	红, 苔黄, 脉滑数		
足发背	(足癣感染) 初起足背红肿灼热疼痛, 肿势弥漫, 活动受限; 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数	清热解毒 和营利湿	五神汤

10. 浅部急性淋巴管炎与淋巴结炎的辨证论治

证型	治法	方剂
红丝疔	清热解毒	五味消毒饮
	火毒入营: +犀角地黄汤、黄连解毒汤	
颈痈	散风清热, 化痰消肿	牛蒡解肌汤
腋痈	清肝解郁, 消肿化毒	柴胡清肝汤
胯腹痛	清热利湿解毒	五神汤合 萆薢渗湿汤
委中毒	和营祛瘀, 清热利湿	活血散瘀汤

11. 手部急性化脓性感染手术切口的选择

分类	切口选择
脓性指头炎	在患指末节侧面作 纵切口 , 不可超过指关节。如脓腔较大, 亦可作对口引流
腱鞘炎	切口应选在手指侧面, 切口 不能超过指关节
滑囊炎	选择在小鱼际和大鱼际处
掌深部间隙感染	掌中间隙感染: 切口在掌横纹中 1/3 处, 行 横形切口 , 或在中指、无名指指蹼间行纵切口, 长 1~1.5cm
	鱼际间隙感染: 在 大鱼际偏尺侧波动感最明显处 , 或在拇指、食指指蹼虎口处行切口

12. 烧伤面积的估计

方法	计算
手掌法	病人并指的掌面约占体表面积的 1%
中国新九分法	成人头、面、颈部为 9%； 双上肢为 $2 \times 9\% = 18\%$ ； 躯干前后包括外阴部为 $3 \times 9\% = 27\%$ ； 双下肢包括臀部为 $5 \times 9\% + 1\% = 46\%$

13. 烧伤深度的鉴别

分度	深度	创面表现	愈合
I°	表皮浅层, 生发层健在	红斑状, 干燥无渗出, 有烧灼感	3~7 天痊愈, 短期可有色素沉着
浅 II°	表皮的生发层、 真皮乳头层	红肿明显, 有薄壁大水疱形成, 创面红润、潮湿, 疼痛明显	1~2 周内愈合, 一般不留瘢痕, 多有色素沉着
深 II°	真皮层	于浅 II° 和 III° 之间, 也可有水疱, 但去疱皮后创面微湿, 红白相间, 痛觉较迟钝	
III°	全层皮肤烧伤, 甚至达到皮下、肌肉或骨骼	无水疱, 呈蜡白或焦黄色, 甚至炭化, 痛觉消失, 局部温度低, 皮层凝固性坏死后形成焦痂, 触之如皮革, 痂下可见树枝状栓塞的血管	

14. 毒蛇咬伤的辨证论治

证型	治法	方剂
风毒证 (神经毒)	活血通络, 驱风解毒	活血驱风解毒汤
火毒证 (血液毒)	泻火解毒, 凉血活血	龙胆泻肝汤合五味消毒饮
风火毒证	清热解毒, 凉血息风	黄连解毒汤合五虎追风散
蛇毒内陷	清营凉血解毒	清营汤

16. 常见体表肿物的鉴别

分类	临床表现
脂肪瘤	①好发于肩、背、臀部；②大小不等, 呈圆形、扁圆形或分叶状； ③边界清楚, 基部较广泛, 质软, 有假性波动感, 无粘连, 基底部可移动, 但活动度不大

纤维瘤	①软：又称皮赘，通常有蒂，大小不等，柔软无弹性； ②硬：有包膜，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
神经纤维瘤	①呈多发性，数目不定；②沿神经干走向生长，多呈念珠状或蚯蚓结节状；③皮肤出现咖啡斑，分布与神经瘤分布无关，是诊断的重要依据
皮脂腺囊肿	①圆形，直径多在1~3cm。质软，界清，表面与皮肤粘连，稍可移动；②肿物中央皮肤表面可见一小孔，其内容物为灰白色、豆腐渣样物质，有臭味

17. 甲状腺癌的辨证论治

证型	治法	方剂
气郁痰凝	理气开郁，化痰消坚	逍遥散合海藻玉壶汤
气血瘀滞	理气化痰，活血散结	桃红四物汤合海藻玉壶汤
瘀热伤阴	养阴和营，化痰散结	通窍活血汤合养阴清肺汤

18. 乳腺增生病的辨证论治

证型	治法	方剂
肝郁气滞	疏肝理气，散结止痛	逍遥散
痰瘀凝结	活血化瘀，软坚祛痰	失笑散合开郁散
气滞血瘀	行气活血，散瘀止痛	失笑散合桃红四物汤
冲任失调	调理冲任，温阳化痰，活血散结	二仙汤

19. 各乳房疾病的鉴别

项目	乳腺增生病	乳腺纤维腺瘤	乳腺癌
肿块特点	大小不等，形状不规，质韧不硬	圆形或卵圆形，表面光滑，质地坚韧	边缘不清，质地硬，表面不光滑
边界	边界不清	边缘清楚	界限不清
疼痛	胀痛，多有周期性	轻微疼痛	无疼痛
与深部组织粘连与否	无粘连	无粘连	粘连

活动度	推之可移	极易推移	推之不移
-----	------	------	------

20. 急性阑尾炎各试验的临床意义

方法	意义
结肠充气试验	阳性, 可提示阑尾炎的存在
腰大肌试验	阳性, 多见于盲肠后位阑尾炎
闭孔内肌试验	阳性, 为盆腔位阑尾炎
直肠指诊	提示炎性阑尾位置较低
经穴触诊	阑尾穴有压痛, 尤以右侧明显而多见

21. 急性胰腺炎的辨证论治

证型	治法	方剂
肝郁气滞	疏肝利胆, 行气止痛	柴胡疏肝散合清胰汤
肝胆湿热	清热化湿, 疏肝利胆	清胰汤合龙胆泻肝汤
热毒内结	清热泻火解毒	黄连解毒汤

22. 腹股沟直疝与腹股沟斜疝的鉴别

鉴别点	腹股沟斜疝	腹股沟直疝
发病年龄	儿童与青壮年	老年人
突出路径	经腹股沟管突出可进入阴囊	经直疝三角突出
疝块外形	椭圆形/梨形, 有蒂	半球形, 基底较宽
回纳疝块后压住内环	疝块不再突出	疝块仍可突出
嵌顿机会	较多	极少

23. 内痔的分期

分期	痔核脱出及特点
I 期	无脱出, 痔核小, 质软, 色红; 便带血或滴血, 量少
II 期	便时脱出, 能自行还纳; 痔核较大, 周期性、无痛性便血, 呈滴血或射血状, 量较多
III 期	不能自行还纳, 须手托、平卧休息或热敷后复位; 痔核大, 便血少或无便血, 呈灰白色

IV期 嵌顿性	手托亦常不能复位；易感染，形成水肿、糜烂和坏死，疼痛剧烈，痔核质硬
------------	-----------------------------------

24. 泌尿系结石的结石成分与性质

分类	表现	检查
草酸盐结石 (弱酸\中性)	棕褐色，坚硬，粗糙不规则，桑椹状	X线片上显影佳 上尿路多发生
磷酸盐结石 (碱性)	灰白色、黄色或棕色，质脆，表面粗糙，鹿角状	X线片上显分层影
尿酸盐结石 (酸性)	黄色或红棕色，质硬，表面光滑	X线片上不易显影 B超下可见强光团
胱氨酸结石 (酸性)	淡黄或黄棕色	

25. 动脉硬化性闭塞症与血栓闭塞性脉管炎的辨证论治比较

动脉硬化性闭塞症		血栓闭塞性脉管炎	
阳和汤	寒凝血脉	寒湿证	阳和汤
桃红四物汤	血瘀脉络	血瘀证	桃红四物汤
四妙勇安汤	热毒蕴结	热毒证	四妙勇安汤
八珍汤合左归丸或 右归丸	脾肾阳虚	肾虚证	肾阳虚：桂附八味丸 肾阴虚：六味地黄丸
\		气血两虚	十全大补丸

中西医结合妇产科学易混淆考点 25 个

1. 中医对女性生殖器的认识

中医	西医
----	----

毛际	阴毛
阴户、四边、产户	外阴
玉门（未嫁）、龙门（未产）、胞门（已产）	阴道口和处女膜
子肠、产道	阴道
子门、子户	宫颈外口
女子胞、胞宫、胞脏、子脏、子处、血室 奇恒之府	子宫

2. 孕激素与雌激素的协同和拮抗作用

		雌激素	孕激素
协同作用	乳房	乳腺管增生	乳腺泡增生
拮抗作用	子宫内膜	增生期	分泌期
	子宫收缩力	增强	降低（黄体酮）
	宫颈粘液	增加	减少
	阴道上皮	增生、角化	脱落加快
	输卵管蠕动	增强	抑制
	水钠代谢	水钠潴留	水钠排泄
其他	反馈作用	正负反馈	负反馈
	基础体温		双向型（0.3~0.5℃↑）

3. 无排卵性异常子宫出血与排卵性异常子宫出血

无排卵性异常子宫出血		排卵性异常子宫出血		
子宫内膜增生	单相体温； 经前1~2日或 月经来潮6小时内 诊刮	排卵性月经过多	双相 体温	
增殖期子宫内膜		黄体功能不足 （月经先期）		高温相9~11天
萎缩性子宫内膜		子宫内膜不规则 脱落（经期延长）		高温相下降缓慢； 月经第5天诊刮
		排卵期出血		
青春期及生育期以止血、调整周期，促排卵为主；		促进黄体功能恢复		

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。

4. 崩漏、月经过多、月经先期、经期延长、经期出血。

崩漏	月经过多	月经先期	经期延长	经间期出血
肾阳虚 右归丸		肾气虚证 固阴煎		
肾阴虚 左归丸合二至丸		阳盛血热 清经散		肾阴虚 加减一阴煎
脾虚 固本止崩汤或固冲汤	气虚证 举元煎或安冲汤	脾气虚 补中益气汤	气虚证 举元煎	脾气虚 归脾汤
虚热证 保阴煎合生脉散	血热证 保阴煎	肝郁血热 丹栀逍遥散	湿热蕴结证 固经丸	湿热证 清肝止淋汤
实热证 清热固经汤		阴虚血热 两地汤	虚热证 两地汤合二至丸	
血瘀证 逐瘀止血汤	血瘀证 桃红四物汤		血瘀证 桃红四物汤合失笑散	血瘀证 逐瘀止血汤

5. 闭经、痛经、内异症

闭经		痛经		内异症	
肝肾阴虚	育阴汤	肝肾亏损	调肝汤	肾虚血瘀	归肾丸合桃红四物汤
气血虚弱	人参养荣汤	气血虚弱	黄芪建中汤	气虚血瘀	理冲汤
气滞血瘀	血府逐瘀汤	气滞血瘀	膈下逐瘀汤	气滞血瘀	膈下逐瘀汤
寒凝血瘀	温经汤	寒凝血瘀	少腹逐瘀汤	寒凝血瘀	少腹逐瘀汤
阴虚血燥	加减一阴煎	湿热瘀阻	清热调血汤	瘀热互结	清热调血汤
痰湿阻滞	丹溪治湿痰方或	阳虚内寒	温经汤《金	痰瘀互结	苍附导痰汤

	苍附导痰丸合佛手散		《要略》		四红桃合物汤
肾气亏损	加减苁蓉菟丝子丸				

6. 妊娠病及妊娠合并疾病

妊娠病	妊娠合并疾病
妊娠剧吐 6周	心脏病
流产 不足28周	病毒性肝炎
异位妊娠	糖尿病
妊娠期高血压疾病 20周	尿路感染
前置胎盘 28周	
胎盘早剥 20周	
胎儿生长受限 <2500g	
羊水过多 >2000ml	
母胎血型不合	

7. 流产类型、妇科检查及处理

流产类型	妇科检查	处理
先兆流产: 胎漏、胎动不安	子宫颈口未开, 胎膜未破, 子宫大小与停经周数相符	休息
难免流产: 胎动欲堕	子宫颈口已扩张, 有时宫颈口可见胚胎组织或羊膜囊堵塞, 子宫与妊娠周数相符或略小	清宫
不全流产: 堕胎、小产	宫颈口已扩张, 子宫颈口妊娠组织堵塞及持续性血液流出, 一般子宫小于停经周数	刮宫
完全流产: 堕胎、小产、暗产	子宫颈口关闭, 子宫接近正常大小	B超
稽留流产胎死不下	子宫颈口闭, 子宫明显小于停经周数, 质地不软, 未闻及胎心音。	尽早清宫, 术前查凝血功能。

		<12 周, 刮宫 >12 周, 米非+米索
复发性流产滑胎	指与同一性伴侣连续 3 次或 3 次以上自然流产。往往发生于同一妊娠月份, 其流产过程与一般流产相同	宫颈口松弛(12~14 周) 黄体功能不全 甲状腺功能低下 抗磷脂抗体阳性

8. 前置胎盘、胎盘早剥

	前置胎盘	胎盘早剥
时间	妊娠 28 周后	妊娠 20 周后
腹痛	无	剧烈
阴道流血	无诱因, 无痛性反复阴道流血, 仅 外出血	无, 内出血, 失血征与外出血不成正比
子宫	软, 无压痛	硬, 有压痛
胎心	清楚	不清
并发症	产时、产后出血 植入性胎盘 产褥感染 围生儿预后不良	胎儿宫内死亡、 DIC、产后出血、 急性肾衰竭, 羊水栓塞
B 超	胎盘低于先露部	胎盘后有液性暗区

9. 骨盆外测量

骨盆外测量	起止	正常值 (cm) 及备注
髂棘间径	两髂前上棘外缘	23~26
髂嵴间径	两髂嵴外缘最宽距离	25~28
骶耻外径	第 5 腰椎棘突下至耻骨联合上缘中点	18~20 (间接推测骨盆上口前后径长度, 关系到胎头是否能够入盆)
坐骨结节间径	两坐骨结节内侧缘	8.5~9.5 (若此值 <8cm 应加测出口)

(出口横径)		后矢状径)
出口后矢状径	坐骨结节间径中点至 骶骨尖端	8~9 (出口后矢状径值与坐骨结节间 径之和 > 15cm 表明骨盆出口无明显 狭窄)
耻骨弓角度		90° (<80° 为异常)

10. 骨盆内测量

骨盆内测量	起止	正常值 (cm) 及备注
对角径 (真结合径)	耻骨联合下缘至骶岬上 缘中点 (此值减去 1.5~ 2cm)	12.5~13 (真结合径即骨盆入 口前后径长度)
坐骨棘间径	两坐骨棘间	10
坐骨切迹宽度 (骶棘韧带宽度)	坐骨棘与骶骨下部间	5.5~6 (容纳 3 横指, 否则属 中骨盆狭窄)

11. 阴道炎

	症状	诊断	口服	外用
滴虫阴道 炎	灰黄色稀薄泡沫 状	滴虫	甲硝唑	乳酸或醋酸; 甲硝唑栓
外阴阴道 假丝酵母 菌病	白色凝乳状 或豆渣样	芽孢或假菌丝	伊曲康唑、 氟康唑	制霉菌素、酮 康唑、克霉唑、 咪康唑栓
细菌性 阴道病	灰白色稀薄, 有鱼 腥臭味	胺臭味试验阳 性; 线索细胞	甲硝唑	甲硝唑栓或克 林霉素软膏
萎缩性 阴道炎	水状分泌物	血雌激素水平 明显低下	己烯雌酚或 尼尔雌醇	乙烯雌酚或甲 硝唑

12. 女性生殖器官肿瘤分类

宫颈癌	子宫肌瘤	卵巢肿瘤	子宫内膜癌
-----	------	------	-------

鳞癌; 直接蔓延		直接蔓延和腹腔种植转移	腺癌
早期接触性出血, 晚期不规则阴道流血; 阴道排液	月经异常 下腹包块 压迫症状 白带增多	良性肿瘤多为囊性, 恶性肿瘤囊实性	绝经后阴道流血、绝经过渡期月经紊乱
“三阶梯”	红色样变(多见于妊娠期或产褥期)	CA125、AFP HCG、性激素	诊断性刮宫
		蒂扭转、破裂、感染和恶变	
手术: 早期 化疗: 较晚期	手术: 月经过量致继发贫血, 有蒂肌瘤扭转; 体积大; 不孕; 疑有肉瘤变	确诊为良性肿瘤或直径5cm以上者, 首选手术治疗	手术治疗

13. 子宫内膜异位症、子宫腺肌症

	子宫内膜异位症	子宫腺肌症
临床表现	继发性痛经, 进行性加重	
体征	触痛结节	子宫均匀增大
辅助检查	腹腔镜	B超
治疗	手术+药物治疗	无生育要求, 切除子宫

14. 不孕症

不孕症	肾虚证	肾气虚弱	毓麟珠
		肾阴虚	养精种玉汤合清骨滋肾汤
		肾阳虚	温肾丸
	肝气郁结	开郁种玉汤	
	痰湿壅阻	启宫丸	
	瘀滞胞宫	少腹逐瘀汤	
	湿热内蕴	仙方活命饮	

15. 盆腔炎

	热毒炽盛证	五味消毒饮合大黄牡丹
--	-------	------------

盆腔炎		皮汤
	湿热瘀结证	仙方活命饮

16. 盆腔炎性疾病后遗症

盆腔炎性疾病后遗症	湿热瘀结证	银甲丸或当归芍药散
	气滞血瘀证	膈下逐瘀汤
	寒湿凝滞证	少腹逐瘀汤
	气虚血瘀证	理冲汤

17. 宫颈炎

宫颈炎	热毒蕴结证	止带方合五味消毒饮
	湿热下注证	龙胆泻肝汤
	脾虚湿盛证	完带汤
	肾阳虚损证	内补丸

18. 阴道炎

阴道炎	肝经湿热证	清热利湿, 杀虫止痒	龙胆泻肝汤
	湿虫滋生证	清热利湿, 解毒杀虫	萆薢渗湿汤

19. 外阴炎

外阴炎	湿热下注	带下增多, 色黄质稠, 气味秽臭, 舌苔黄腻
		清热利湿, 杀虫止痒-龙胆泻肝汤
	湿毒浸渍证	溃瘍, 渗流脓水, 尿黄便秘, 胎黄糙
		清热解毒, 除湿止痒-五味消毒饮
肝肾阴虚证	舌红少苔, 脉细数	

		滋阴降火，调补肝肾-知柏地黄汤
--	--	-----------------

20. 异常分娩

种类	临床表现	对母儿影响	治疗
协调性宫缩乏力	节律性、对称性、极性正常	对产妇：水、电解质紊乱；泌尿生殖道瘘；产后出血；产褥感染	人工破膜，加强宫缩
不协调性宫缩乏力	极性倒置	对胎儿：胎儿宫内窘迫	哌替啶，休息
协调性宫缩过强	急产<3H 病理性缩复环	对产妇：软产道撕裂伤甚至子宫破裂；产后出血	做好接生准备 剖宫产
不协调性宫缩过强	先兆子宫破裂 子宫痉挛性狭窄环	对胎儿：胎儿窘迫；新生儿颅内出血。	抑制宫缩，剖宫产

21. 胎儿窘迫

	急性胎儿窘迫	慢性胎儿窘迫
病因	主要发生在分娩期	子宫胎盘血管硬化
临床表现	产时胎心率异常、羊水胎粪污染、胎动异常（初期频繁，继而减弱）、胎儿酸中毒	胎动<10次/12h、胎儿电子监护、胎盘功能低下、B型超声监测
处理	阴道助产分娩、剖宫产分娩	孕周小，应尽量延长孕周，同时促胎肺成熟 妊娠近足月，行剖宫产术终止妊娠

22. 产后尿潴留、产后小便频数与失禁

产后尿潴留	肺脾气虚证	补气通脬饮
	肾阳亏虚证	济生圣气丸
	血瘀证	加味四物汤
	气滞证	木通散
产后小便频数与失禁	肺脾气虚证	黄芪当归散
	肾气亏虚证	肾气丸

23. 产后关节痛

产后关节痛	血虚证	养血益气，温经通络	黄芪桂枝五物汤
	血瘀证	养血活络，行瘀止痛	生化汤或身痛逐瘀汤
	风寒证	养血祛风，散寒除湿	独活寄生汤
	肾虚证	补肾养血，强腰壮骨	养荣壮肾汤

24. 产后高热不退

产褥感染 产后发热	感染邪毒证	五味消毒饮合失笑散
	烦躁不安，斑疹隐隐	清营汤
	热入营血症	
	神昏谵语 热陷心包证	清营汤送服安宫牛黄丸 或紫雪丹

25. 妊娠期高血压、子痫前期、子痫

分类	诊断依据
妊娠期高血压	妊娠 20 周后出现高血压
	血压：收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，产后 12 周内恢复正常
	尿蛋白：阴性 (-)
	注意：产后方可确诊
子痫前期	必要条件——妊娠 20 周后出现收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$
	要么伴有蛋白尿 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$ ，或随机尿蛋白 (+)
	要么无蛋白尿，但合并下列任何一项者：
	→ 血小板减少 (血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$)

	→肝功能损害（血清转氨酶水平为正常值2倍以上）
	→肾功能损害（血肌酐水平大于1.1mg/dl 或为正常值2倍以上）
	→肺水肿（心衰征象）
	→新发生的中枢神经系统异常或视觉障碍
子痫	子痫前期基础上发生抽搐，不能用其它原因解释

中西医结合儿科学易混淆考点 25 个

1. 小儿身高体重的计算公式

≤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)
1 岁至青春前期体重	年龄 × 2 (kg) + 8 (kg)
2~12 岁身高 (长) 的估算公式	7 × 年龄 + 75

2. 母乳喂养

生后 6 个月之内以母乳为主要食品者，称为母乳喂养	
优点	①母乳是婴儿最适宜的天然营养品；②母乳营养丰富，蛋白质、脂肪、糖之比例为 1: 3: 6；③母乳易于消化、吸收和利用；④含有丰富的抗体和免疫活性物质，有抗感染和抗过敏的作用；⑤母乳温度适宜、经济、卫生；⑥母乳喂养能增进母子感情；⑦产后哺乳可刺激子宫收缩，促其早日恢复
时间	正常足月新生儿出生半小时内就可开奶，满月前坚持按需喂哺，随着月龄增长逐渐定时喂养，每次哺乳不宜超过 20 分钟
断母乳	12 个月左右为最合适的断母乳时间，最迟不超过 2 岁

3. 药物剂量计算常用方法

按体重计算	是西医最常用、最基本的计算方法
按体表面积计算	此法较按年龄、体重计算更为准确
按成人剂量折算	小儿剂量=成人剂量×小儿体重(kg)/50
小儿中药用量	<p>新生儿: 成人 1/6</p> <p>乳婴儿: 成人 1/3</p> <p>幼儿: 成人 1/2</p> <p>学龄儿童: 成人 2/3 或成人量</p>

4. 小儿脱水程度的判断

脱水程度	轻度	中度	重度
失水量占体重	<5%	5%~10%	>10%
精神状态	正常/稍差	萎靡/烦躁不安	极度萎靡, 表情淡漠, 昏睡甚至昏迷
皮肤	稍干燥	干燥, 弹力差	灰白或有花纹, 干燥, 失去弹性
眼窝前囟	轻度凹陷	明显凹陷	深度凹陷、闭目露睛
眼泪	有	少	无
口唇黏膜	稍干	干燥	极干燥, 舌无津
口渴	轻	明显	烦渴
尿量	稍减少	明显减少	极少/无尿
末梢循环	温暖	稍凉	厥冷
血压/休克征	正常/无	血压稍降或正常	休克。心音低钝, 脉细而快, 血压↓

5. 生理性黄疸与病理性黄疸的鉴别

	生理性黄疸	病理性黄疸
出现时间	大多在出生后 2~3 天 4~6 天达高峰	出生后 24 小时内
消退时间	10~14 天, 早产儿持续 续时间较长	3 周后仍不消退, 甚或持续加深, 或消退 后复现

6. 肺炎的辨证论治

常证	治法	方药
风寒闭肺	辛温宣肺, 化痰止咳	华盖散加减
风热闭肺	辛凉宣肺, 化痰止咳	银翘散+麻杏石甘汤加减
痰热闭肺	清热涤痰, 开肺定喘	五虎汤+葶苈大枣泻肺汤加减
毒热闭肺	清热解毒, 泻肺开闭	黄连解毒汤+麻杏石甘汤加减
阴虚肺热	养阴清肺, 润肺止咳	沙参麦冬汤加减
肺脾气虚	补肺健脾, 益气化痰	人参五味子汤加减
心阳虚衰	温补心阳, 救逆固脱	参附龙牡救逆汤加减
邪陷厥阴	平肝息风, 清心开窍	羚角钩藤汤+牛黄清心丸加减

7. 各型肺炎的鉴别

分类	好发年龄	主要症状	发热	肺部体征
支气管肺炎	\	发热、咳嗽(早期为刺激性干咳, 以后有痰)、 气促	不规则发热	固定的中、细湿啰音。若病灶融合, 出现肺实变体征
腺病毒肺炎	6 个月~2 岁	发热、咳嗽、呼吸 吸困难	急骤发热, 至 3~4 日多呈稽留热或不 规则高热	初期仅有呼吸音粗糙或干啰音
合胞病毒肺炎	2 岁以内, 2~ 6 个月多见	发热、咳嗽(干咳)、喘憋	高热多为 1~4 天	肺部听诊可闻及喘鸣音。肺底部可闻及细湿啰音

支原体肺炎	年长儿	发热、咳嗽(刺激性剧烈咳嗽,有时酷似百日咳)、咯痰。年长儿常伴有咽痛、胸闷及胸痛等症	热型不定,热程1~3周	年长儿体征不明显。婴幼儿叩诊呈浊音,部分可闻及哮鸣音
-------	-----	--------------------------------------------	-------------	----------------------------

8. 哮喘与肺炎喘嗽的鉴别

疾病	鉴别内容
哮喘	以咳嗽、哮鸣、气喘、呼气延长为主症,大都不发热,常反复发作,多有过敏史,两肺听诊以哮鸣音为主
肺炎喘嗽	以发热、咳嗽、痰壅、气喘为主症,多数发热,两肺听诊以湿啰音为主

9. 儿科肺炎与内科肺炎的辨证选方

儿科肺炎(常证)		内科肺炎	
风寒闭肺	华盖散	邪犯肺卫	三拗汤或桑菊饮
风热闭肺	银翘散+麻杏石甘汤	痰热壅肺	麻杏石甘汤合《千金》苇茎汤
痰热闭肺	五虎汤+葶苈大枣泻肺汤	热陷心包	清营汤合菖蒲郁金汤
毒热闭肺	黄连解毒汤+麻杏石甘汤	阴竭阳脱	生脉散合四逆汤
阴虚肺热	沙参麦冬汤	正虚邪恋	竹叶石膏汤
肺脾气虚	人参五味子汤		

10. 病毒性心肌炎的辨证论治

证型	治法	方药
风热犯心	清热解毒,宁心复脉	银翘散
湿热侵心	清热化湿,宁心复脉	葛根黄芩黄连汤
气阴亏虚	益气养阴,宁心复脉	炙甘草汤+生脉散
心阳虚弱	温振心阳,宁心复脉	桂枝甘草龙骨牡蛎汤

痰瘀阻络	豁痰化瘀，活血通络	瓜蒌薤白半夏汤+失笑散
------	-----------	-------------

11. 常见类型肠炎的临床特点

	轮状病毒 肠炎	粪-口传播、呼吸道感染。大便呈黄色水样或蛋花汤样
	诺如病毒 肠炎	暴发高峰多见于寒冷季节。诺如病毒为集体机构急性暴发性胃肠炎的首要病原
	产毒性细菌 引起的肠炎	多发生在夏天。镜检无白细胞
	侵袭性细菌 引起的肠炎	多见于夏季。大便黏液状，带脓血，有腥臭味。常伴恶心、呕吐、腹痛和里急后重。大便镜检有大量白细胞和数量不等的红细胞
抗生素相关性 腹泻	金黄色葡萄球菌 肠炎	典型大便为暗绿色，量多带黏液，少数为血便。大便镜检有大量脓细胞和成簇的革兰阳性球菌
	假膜性小肠结肠炎	由难辨梭状芽孢杆菌引起。几乎各种抗生素均能引起。轻症大便每日数次，停用抗生素后很快痊愈。重症腹泻频繁，黄绿色水样便，可有假膜排出
	真菌性 肠炎	多为白色念珠菌所致。2岁以下婴儿多见。常并发于其他感染，或肠道菌群失调时。病程迁延，常伴鹅口疮。大便次数增多，黄色稀便，泡沫较多，有时可见豆腐渣样细块（菌落）。大便镜检有真菌孢子和菌丝

12. 小儿腹泻病的辨证论治

常证	证候	治法	方药
湿热泻	大便水样，或如蛋花汤样，泻下急迫，量多次频，气味秽臭，或见少许黏液	清肠解热 化湿止泻	葛根黄芩黄连汤
风寒泻	大便清稀，夹有泡沫，臭气不甚	疏风散寒 化湿和中	藿香正气散
伤食泻	大便稀溏，夹有乳凝块或食物残渣，气味酸臭，或如败卵	运脾和胃 消食化滞	保和丸
脾虚泻	大便稀溏，色淡不臭，多于食后作泻，	健脾益气	参苓白术散

	时轻时重	助运止泻	
脾肾阳虚 泻	久泻不止，大便清稀，澄澈清冷，完谷不化	温补脾肾 固涩止泻	附子理中汤+ 四神丸
气阴两伤	泻下过度，质稀如水，精神萎软或心烦不安，目眶及囟门凹陷，	益气养阴	人参乌梅汤
阴竭阳脱	泻下不止，次频量多，精神萎靡，表情淡漠，面色青灰或苍白，哭声微弱，四肢厥冷，脉沉细欲绝。	回阳固脱	生脉散+参附 龙牡救逆汤

13. 急性肾小球肾炎的辨证论治

常证	治法	方药
风水相搏	疏风宣肺，利水消肿	麻黄连翘赤小豆汤+五苓散加减
湿热内侵	清热利湿，凉血止血	五味消毒饮+小蓟饮子加减
阴虚邪恋	滋阴补肾，兼清余热	知柏地黄丸+二至丸加减
气虚邪恋	健脾益气，兼化湿浊	参苓白术散加减
邪陷心肝	平肝泻火，清心利水	龙胆泻肝汤+羚羊钩藤汤加减
水凌心肺	泻肺逐水，温阳扶正	己椒苈黄丸+参附汤加减
水毒内闭	辛开苦降，解毒利尿	温胆汤+附子泻心汤加减

14. 病毒性脑炎的辨证论治

证型	治法	方药
痰热壅盛	泻火涤痰	清瘟败毒饮加减
痰蒙清窍	涤痰开窍	涤痰汤加减
痰瘀阻络	涤痰通络，活血化瘀	指迷茯苓丸合桃红四物汤加减

15. 多发性抽动症的鉴别

多发性 抽动症	常表现为多组肌群抽动 如频繁眨眼、甩头及耸肩等运动性抽动和（或）发声性抽动 属神经精神障碍性疾病 部分患儿可同时伴有注意力缺陷多动障碍
--------------------	------------------------------------------------------------------------------

<p>注意力缺陷 多动障碍</p>	<p>本病以注意力不集中、自我控制差，动作过多、情绪不稳、冲动任性，伴有学习困难，但智力正常或基本正常为主要临床特征。往往有家族史</p>
<p>风湿性舞蹈病</p>	<p>6岁以后多见，女孩居多，主要表现为四肢较大幅度的无目的而不规则的舞蹈样动作，常伴有肌力及肌张力减低，并可见其他风湿热症状</p>
<p>习惯性抽搐</p>	<p>4~6岁多见。往往只有一组肌肉抽搐，如眨眼、皱眉、龇牙或咳嗽声。发病前常有某些诱因，一般病情轻，预后好，但与多发性抽动症并无严格的界限，有些患儿可发展为多发性抽动症</p>

16. 营养性缺铁性贫血的辨证论治

证型	治法	方药
脾胃虚弱	健运脾胃，益气养血	六君子汤加减
心脾两虚	补脾养心，益气生血	归脾汤加减
肝肾阴虚	滋养肝肾，益精生血	左归丸加减
脾肾阳虚	温补脾肾，益精养血	右归丸加减

17. 风湿热的诊断标准

主要表现	次要表现	链球菌感染证据
心脏炎	发热	咽拭培养阳性
多关节炎	关节痛	快速链球菌抗原试验阳性
舞蹈病	风湿热既往史	抗链球菌抗体滴度升高
环形红斑	血沉增高、CRP 阳性	近期猩红热病史
皮下小结	P-R 间期延长	

18. 过敏性紫癜的辨证论治

证型	治法	方药
风热伤络	祛风清热，凉血安络	银翘散加减

血热妄行	清热解毒, 凉血止血	犀角地黄汤加减
湿热痹阻	清热利湿, 通络止痛	四妙散加减
阴虚火旺	滋阴降火, 凉血止血	知柏地黄丸加减
气虚血瘀	补中益气, 化瘀止血	补中益气汤加减

19. 皮肤黏膜淋巴结综合症的辨证论治

证型	治法	方药
卫气同病	清热解毒, 辛凉透表	银翘散+白虎汤
气营两燔	清热解毒, 凉营化瘀	清营汤
气阴两伤	益气养阴, 清解余邪	沙参麦冬汤或竹叶石膏汤

20. 蛋白质—能量营养不良的辨证论治

本证	证候	治法	方药
疳气	形体略见消瘦, 面色少华, 毛发稀疏, 食欲不振, 精神欠佳, 性急易怒, 大便干稀不调, 舌质略淡, 苔薄微腻, 脉细有力	和脾 健运	资生健脾 丸加减
疳积	形体明显消瘦, 肚腹胀大, 甚则青筋暴露, 面色萎黄, 毛发稀疏结穗, 食欲减退, 精神烦躁, 夜卧不宁, 或伴有动作异常, 揉鼻挖眉, 吮齿磨牙, 或善食易饥, 大便下虫, 或嗜食异物, 舌质偏淡, 苔腻, 脉沉细而滑	消积 理脾	肥儿丸 加减
干疳	形体极度消瘦, 皮肤干瘪起皱, 大肉已脱, 呈老人貌, 毛发干枯, 面色无华, 精神萎靡, 啼哭无泪, 杳不思食, 或见肢体浮肿, 或见皮肤瘀点、瘀斑等, 舌质淡嫩, 苔少, 脉细弱无力	补益 气血	八珍汤 加减

21. 维生素 D 缺乏性佝偻病的分期

初期	多见于6个月以内，尤其3个月以内的小婴儿。 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
激期	骨骺变化和运动功能发育迟缓。此期血生化及骨骼X线片明显改变（X线显示骨骺端钙化带消失，呈杯口状、毛刷状改变，骨骺软骨带增宽）
恢复期	患儿经足量维生素D治疗后，临床症状和体征逐渐减轻、消失，血生化逐渐恢复正常，骨骼X线片出现不规则钙化线
后遗症期	临床症状消失，血生化和X线摄片正常。少数重症佝偻病可残留不同程度的骨骼畸形，多见于2岁以上儿童

22. 儿科出疹性疾病的鉴别

病名	麻疹	幼儿急疹	风疹	猩红热
潜伏期	6~21天	7~17天	5~25天	1~7天
初期	发热，咳嗽流涕，泪水汪汪	突然高热，一般情况好	发热，咳嗽，流涕，枕部淋巴结肿大	发热，咽喉红肿，化脓疼痛
出疹与发热	发热3~4天出疹，出疹时发热更高	发热3~4天出疹，热退疹出	发热1/2~1天出疹	发热数小时~1天出疹，出疹时热高
特殊体征	麻疹黏膜斑	无	无	环口苍白圈，草莓舌，帕氏线
皮疹特点	玫瑰色斑丘疹自耳后发际。疹退后留棕色色素斑，糠麸样脱屑	疹退后无色素沉着及脱屑	自头面，疹退后无色素沉着及脱屑	细小红色丘疹，皮肤猩红，疹退后无色素沉着，有脱皮

23. 出疹性疾病的辨证选方

麻疹（顺证）		幼儿急疹		风疹		猩红热	
邪犯肺卫	宣毒发表汤	邪郁肺卫	银翘散	邪郁肺卫	银翘散	邪侵肺卫	解肌透痧汤
邪入肺胃	清解透表汤	邪蕴肌腠	化斑解毒汤	邪入气营	透疹凉解汤	毒在气营	凉营清气汤
阴津耗伤	沙参麦冬汤					疹后伤阴	沙参麦冬汤

24. 水痘与手足口病的辨证选方

水痘		手足口病	
邪郁肺卫证	银翘散	邪犯肺脾证	甘露消毒丹
毒炽气营证	清胃解毒汤	湿热蒸盛证	清瘟败毒饮

25. 儿科腹痛与内科腹痛的选方鉴别

儿科腹痛		内科腹痛	
腹部中寒	养脏散	寒邪内阻	良附丸合正气天香散
乳食积滞	香砂平胃散	湿热壅滞	大承气汤
胃肠结热	大承气汤	饮食积滞	枳实导滞丸
脾胃虚寒	小建中汤+理中丸	肝郁气滞	柴胡疏肝散
气滞血瘀	少腹逐瘀汤	瘀血内停	少腹逐瘀汤
		中虚脏寒	小建中汤

针灸学易混淆考点 21 个

1. 十五络脉分布

十五络脉分布

别络	分出	走向
十二经络脉	四肢肘膝关节以下本经的络穴	其相表里的经脉
任脉	胸骨剑突下鸠尾穴	散布于腹部
督脉	尾骨下长强穴	散布于头部
脾之大络	出于腋下大包穴	散布于胸胁部

2. 手三阴经腧穴治疗规律

手三阴经腧穴治疗规律			
经名	本经主治	二经相同主治	三经相同主治
手太阴	肺、喉	神志病	胸部病
手厥阴	心、胃		
手少阴	心		

3. 手三阳经腧穴治疗规律

手三阳经腧穴治疗规律			
经名	本经主治	二经相同主治	三经相同主治
手阳明	前头、鼻、口、齿病	目病、耳病	目病、咽喉病、热病
手少阳	侧头、胁肋病		
手太阳	后头、肩胛病、神志病		

4. 足三阳经腧穴治疗规律

足三阳经腧穴治疗规律			
经名	本经主治	二经相同主治	三经相同主治

足阳明	前头、口齿、咽喉、胃肠 病	眼病	神志病、热病
足少阳	侧头、耳、项、肋肋病、 胆病		
足太阳	后头、项、背腰痛、肛肠 病		

5. 足三阴经腧穴治疗规律

足三阴经腧穴治疗规律			
经名	本经主治	二经相同主治	三经相同主治
足太阴	脾胃病	前阴病	腹部病、妇科病
足厥阴	肝病		
足少阴	肾病、肺病、咽喉病		

6. 任脉督脉腧穴治疗规律

任脉、督脉腧穴治疗规律		
经名	本经主治	二经相同主治
任脉	中风脱证、虚寒、下焦病	神志病、脏腑病、妇科病
督脉	中风、昏迷、热病、头面部病	

7. 十二经脉与任脉督脉治疗总结

归纳总结	
均可治疗咽喉病	手太阴肺经、手三阳经、足阳明胃经、

	足少阴肾经
均可治疗热病	手足阳经、督脉
均可治疗耳病	手少阳三焦经、手太阳小肠经、足少阳胆经
均可治疗神志病	手厥阴心包经、手少阴心经、手太阳小肠经、足三阳经、任督二脉
均可治疗妇科病	任督二脉、足三阴经
可治疗目疾	手少阳三焦经、手太阳小肠经、足三阳经
可治疗胃病	手厥阴心包经、足阳明胃经、足太阴脾经、任督二脉
可治疗胁肋病	手少阳三焦经、足少阳胆经
可治疗头部疾病	手三阳经、足三阳经
可治疗齿病	足阳明胃经、手阳明大肠经

8. 八脉交会穴主治

穴名	主治	相配合主治
公孙	冲脉病症	心、胸、胃疾病
内关	阴维脉病症	
后溪	督脉疾病	目内眦、颈项、耳、肩部疾病
申脉	阳跷脉病症	
足临泣	带脉病症	目锐眦、耳后、颊、颈、肩部疾病
外关	阳维脉病症	
列缺	任脉病症	肺系、咽喉、胸膈疾病
照海	阴跷脉病症	

9. 八会穴

八会	穴名	经属
脏会	章门	足厥阴肝经
腑会	中脘	任脉
气会	膻中	任脉
血会	膈俞	足太阳膀胱经
筋会	阳陵泉	足少阳胆经
脉会	太渊	手太阴肺经
骨会	大杼	足太阳膀胱经
髓会	绝骨	足少阳胆经

10. 间接灸

	功效	主治
隔姜灸	温胃止呕、散寒止痛	因寒所致的呕吐、腹痛以及风寒痹痛
隔蒜灸	清热解毒、杀虫	瘰疬、肺癆及肿疡初起
隔盐灸	回阳、救逆、固脱	伤寒阴证、吐泻并作、中风脱证
隔附子饼灸	温补肾阳	命门火衰所致阳痿、早泄、疮疡溃久不敛

11. 中风的针灸选穴治疗

中风	治法	主穴
中经络	疏通经络，醒脑调神。取督脉、手厥阴及足太阴经穴为主	水沟、内关、三阴交、极泉、尺泽、委中
中脏腑	平肝息风，醒脑开窍。取	闭证：水沟、十二井、太

	督脉、手厥阴和十二井穴为主。脱证：回阳固脱。以任脉穴为主	冲、丰隆、劳宫 脱证：关元、神阙
--	------------------------------	---------------------

12. 眩晕的针灸选穴治疗

眩晕	治法	主穴
实证	平肝潜阳，化痰定眩。取足少阳、足厥阴经穴及督脉穴为主	百会、风池、太冲、内关
虚证	益气养血，填精定眩。以督脉穴和相应背俞穴为主	百会、风池、肝俞、肾俞、足三里

13. 哮喘的针灸选穴治疗

哮喘	治法	主穴
实证	祛邪肃肺，化痰平喘。取手太阴经穴及相应背俞穴为主	列缺、尺泽、肺俞、中府、定喘
虚证	补益肺肾，止哮平喘。取相应背俞穴及手太阴、足少阴经穴为主	肺俞、膏肓、肾俞、太渊、太溪、足三里、定喘

14. 坐骨神经痛的针灸选穴治疗

坐骨神经痛	主穴
足太阳经证	腰夹脊、秩边、委中、承山、昆仑、阿是穴
足少阳经证	腰夹脊、环跳、阳陵泉、悬钟、丘墟、阿是穴

15. 月经失调的针灸选穴治疗

月经失调	治法	主穴
月经先期	调理冲任，清热调经。取任脉、足太阴经穴为主	关元、三阴交、血海
月经后期	温经散寒，行血调经。以任脉、足太阴经穴为主	三阴交、归来、气海

月经先后无定期	调补肝肾，理血调经。以任脉、足太阴经穴为主	三阴交、肝俞、关元
---------	-----------------------	-----------

16. 痛经的针灸选穴治疗

痛经	治法	主穴
实证	行气活血，调经止痛。取任脉、足太阴经穴为主	中极、次髎、地机、三阴交、十七椎
虚证	调补气血，温养冲任。取任脉、足太阴、足阳明经穴为	关元、足三里、三阴交、十七椎

17. 崩漏的针灸选穴治疗

崩漏	治法	主穴
实证	清热利湿，固经止血。取任脉、足太阴经穴为主	关元、三阴交、隐白
虚证	健脾补肾，固冲止血。取任脉及足太阴、足阳明经穴为主	气海、三阴交、肾俞、足三里

18. 瘾疹与蛇串疮的针灸选穴治疗鉴别

	治法	主穴
瘾疹	疏风和营。取手阳明、足太阴经穴为主。	曲池、合谷、血海、膈俞、委中、三阴交
蛇串疮	泻火解毒、清热利湿。取局部阿是穴及相应夹脊穴为主	局部阿是穴、相应夹脊穴

19. 耳聋耳鸣的针灸选穴治疗

耳聋耳鸣	治法	主穴
实证	疏风泻火，通络开窍。取局部腧穴及手足少阳经穴为主	听会、翳风、中渚、侠溪
虚证	补肾养窍。取局部腧穴及	听宫、翳风、太溪、肾俞

	足少阴经穴为主	
--	---------	--

20. 咽喉肿痛的针灸选穴治疗

咽喉肿痛	治法	主穴
实证	清热利咽，消肿止痛。取手太阴、手阳明经穴为主	少商、合谷、尺泽、关冲
虚证	滋阴降火，利咽止痛。取手太阴、足少阴经穴为主	太溪、照海、列缺、鱼际

21. 内脏绞痛的针灸选穴治疗

内脏绞痛	治法	主穴
心绞痛	通阳行气，活血止痛。以手厥阴、手少阴经穴为主	内关、郄门、阴郄、膻中
胆绞痛	疏肝利胆，行气止痛。以足少阳经穴、胆的俞募穴为主	胆囊、阳陵泉、胆俞、日月
肾绞痛	清利湿热，通淋止痛。以足太阴经穴与相应背俞穴为主	膀胱俞、中极三、阴交、阴陵泉

诊断学基础易混淆考点 16 个

1. 发热类型的对比

	体温曲线	常见疾病
稽留热	>39℃，波动：1℃	肺炎链球菌性肺炎、伤寒高热期。
弛张热	>39℃，波动：2℃	败血症、风湿热、重症肺炎、化脓性炎症
间歇热	高热期（h）与无热期（d）交替	疟疾、急性肾盂肾炎
回归热	骤升骤降，各持续几天	回归热、霍奇金淋巴瘤
波状热	渐高渐降	布鲁菌病

不规则热	无规律	结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎、感染性心内膜炎
------	-----	------------------------------

2. 胸痛性质的对比

	性质
骨痛	刺痛
食管炎	灼痛或灼热感
心绞痛	压榨样痛, 可伴有窒息感
心肌梗死	疼痛更为剧烈并有恐惧、濒死感

3. 腹痛部位的对比

疼痛部位	常见疾病
中上腹部	胃、十二指肠疾病、急性胰腺炎
右上腹部	肝脓肿、胆石症、胆囊炎
右下腹部	急性阑尾炎
左下腹部或下腹部	结肠疾病
脐部或脐周	小肠疾病
全腹痛	空腔脏器穿孔后引起弥漫性腹膜炎

4. 咯血与呕血的对比

	咯血	呕血
病史	肺结核、支气管扩张症、肺癌、心脏病等	消化性溃疡、肝硬化
出血前症状	喉部痒感、胸闷、咳嗽	上腹不适、恶心、呕吐
出血方式	咯出	呕出, 可为喷射状
血色	鲜红	棕黑或暗红色, 有时鲜红色
血中混有物	泡沫和(或)痰	食物残渣、胃液
酸碱反应	碱性	酸性
黑便	无(如咽下血液时可有)	有

5. 三种黄疸类型实验室检查的对比

血清红素定量 (μmol/L)			尿液		粪便
	非结合胆红素	结合胆红素	尿胆原	尿胆红素	颜色
	1.7~10.2	0~6.8	(+)	(-)	黄褐色
溶血性黄疸	↑↑	轻度↑ 或正常	(++)	(-)	加深
阻塞性黄疸	轻度↑ 或正常	↑↑	(-)	强(+)	变浅 或陶土色
肝细胞性黄疸	↑	↑	(+)或(-)	(+)	变浅或正常

6. 常见水肿的对比

	全身性水肿				内分泌性
	心源性	肝源性	肾源性	营养不良	
开始水肿部位	足部, 下垂 部位明显	足部, 腹水更 突出	眼睑或足 部	足部	胫前或眼眶周 围
可凹性	是	是	是	是	是或否
是否伴有胸腹水	常见	常见	可见	常见	少见
发展速度	缓慢	缓慢	迅速	缓慢	缓慢
伴随症状、体征	心大、肝 大、颈静脉 怒张	黄疸、蜘蛛 痣、腹壁静脉 曲张	高血压、蛋 白尿、血尿	体重下 降、皮脂 减少	怕冷、反应迟钝 或心悸、多汗、 腹泻

7. 意识障碍的对比

	可否唤醒	神经反射
嗜睡	轻刺激, 易唤醒, 能准确回答	
意识模糊	保持简单的精神活动, 定向力障碍	
昏睡	强刺激可唤醒, 回答不准	

昏迷	浅	不能唤醒, 疼痛有疼痛表情	深、浅反射存在
	深	不能唤醒, 各种刺激无反应	深、浅反射消失

8. 几种叩诊音的对比

	生理情况	病理状态
清音	正常肺部的叩诊音	
浊音	肺的边缘所覆盖的心脏或肝脏部分	肺组织含气量减少 (如肺炎)
鼓音	胃泡区及腹部	肺空洞、气胸或气腹
过清音		阻塞性肺疾病
实音	心脏、肝脏	大量胸腔积液或肺实变

9. 几种淋巴结肿大的对比

	局部炎症	淋巴结结核	恶性肿瘤转移
触痛	有	无	无
粘连	无	有	有
质地	不硬	较硬	质硬或有橡皮样感
皮肤破溃	无	常有	无
备注	左锁骨上窝淋巴结肿大, 多为腹腔脏器癌肿转移; 右锁骨上窝淋巴结肿大, 多为胸腔脏器癌肿转移		

10. 肺与胸膜常见病的体征对比

	视诊		触诊		叩诊	听诊	
	胸廓	呼吸动度	气管位置	语颤		呼吸音	听觉语音
肺实变	对称	患侧减弱	居中	患侧增强	实音	消失, 可闻及病理性支气管呼吸音	患侧增强

阻塞性肺疾病	桶状	减弱	居中	减弱	过清音, 肺下界下降, 移动度减少	减弱, 呼气延长	减弱
阻塞性肺不张	患侧塌陷	减弱或消失	移向患侧	减弱或消失	浊音或实音	消失	减弱或消失
气胸	患侧饱满	患侧减弱或消失	推向健侧	患侧减弱或消失	鼓音	减弱或消失	减弱或消失
胸腔积液	患侧饱满	患侧减弱	推向健侧	患侧减弱或消失	浊音或实音	减弱或消失	减弱或消失

11. 第一心音和第二心音的对比

第一、第二心音的区别		
区别点	第一心音	第二心音
声音特点	音强、调低、时限较长	音弱、调高、时限较短
最强部位	心尖部	心底部
与心尖搏动及动脉搏动的关系	与心尖搏动和动脉搏动同时出现	心尖搏动之后出现
与心动周期的关系	S ₁ 和S ₂ 之间的间隔(收缩期)较短	S ₂ 到下一心动周期S ₁ 的间隔(舒张期)较长

12. 几种常见肝脏疾病肝脏触诊的对比

	急性肝炎	慢性肝炎	肝癌	脂肪肝
质地	稍韧	韧或稍硬	坚硬	软或稍韧
压痛	有	较轻	明显	无
表面	光滑		结节或巨块状	光滑

备注	右心衰竭引起的肝淤血肿大时, 压迫右上腹肝区, 可使颈静脉怒张更明显, 称为肝-颈静脉回流征阳性
----	--------------------------------------------------

13. 中枢性与周围型面神经麻痹的对比

	中枢性面神经麻痹	周围性面神经麻痹
病因	皮质、脑干、内囊等受损	面神经受损
临床表现	对侧颜面下部肌肉麻痹	同侧全部面肌瘫痪, 从上到下
临床意义	脑血管病变、脑肿瘤等	受寒、耳部或脑膜感染、神经纤维瘤引起的周围型面神经麻痹、舌前 2/3 味觉障碍等

14. 乙肝五项各项临床意义

检测项目	阳性 (+) 意义
1. HBsAg—表面抗原	感染 HBV, 见于 HBV 携带者或乙肝患者。无传染性
2. 抗 HBs—表面抗体	注射过乙肝疫苗或曾感染过 HBV 和乙肝恢复期, 目前 HBV 已被清除者——保护性抗体
3. HBeAg—e 抗原	有 HBV 复制, 传染性强
4. 抗 HBe—e 抗体	HBV 复制减少, 传染性降低。
5. 抗 HBc—核心抗体	曾经或正在感染 HBV, 是诊断急性乙肝和判断病毒复制的重要指标

15. 漏出液与渗出液的对比

	漏出液	渗出液
原因	非炎症所致	炎症、肿瘤、物理或化学刺激
外观	淡黄、浆液性	不定, 可为黄色、脓性、血性、乳糜性
透明度	透明或微混	多混浊
比重	<1.015	>1.018

凝固	不自凝	能自凝
黏蛋白定性	阴性	阳性
蛋白质定量	25g/L 以下	30g/L 以上
葡萄糖定量	与血糖相近	常低于血糖水平
细胞计数	常 $< 100 \times 10^6/L$	常 $> 500 \times 10^6/L$
细胞分类	以 淋巴细胞 为主	不同病因，分别以中性粒细胞或淋巴细胞为主，恶性肿瘤可找到癌细胞
细菌学检查	阴性	可找到致病菌
乳酸脱氢酶	$< 200U/L$	$> 200U/L$

16. 循环系统常见疾病的影像学表现对比

	影像表现
高血压性心脏病	① 左心室扩大 ；②主动脉增宽、延长、迂曲；③心脏呈 靴形
慢性肺源性心脏病	① 右下肺动脉增宽 $\geq 15mm$ ；②右心室增大；③心影小或正常为多；④肺部病变
心包积液	①心影普遍增大；②心缘弧度消失；③ 烧瓶样心 ；④球形心；⑤肺纹理改变不明显

药理学易混淆考点 14 个

1. 药物的不良反应

不良反应	概念	特点和举例
副作用	由于药物的 选择性低 （与药物本身的化学结构有关），作用广泛。 治疗剂量 时产生的 与治疗目的无关的作用	与治疗作用常同时发生在 大多数患者 身上， 难以避免 。停药后可以恢复。如阿托品口干，硝酸甘油的头痛

毒性反应	因药物剂量过大或用药时间过长引起的机体损害性反应。	一般能事先预知，可避免，严重的甚至导致器官功能永久性损害。如：博来霉素肺纤维化、庆大的耳毒性
变态反应 过敏反应	指与药理作用、使用剂量及疗程无明显关系，少数人对某些药物产生的病理性免疫反应。 用药理性拮抗药解救无效	如：青霉素及阿司匹林的过敏反应
后遗效应	指停药后血药浓度降至阈浓度以下时残存的药理效应	如：巴比妥醒后的头昏、困倦
继发反应	药物发挥治疗作用所引起的不良后果，又称治疗矛盾	如：长期服用广谱抗生素后，导致葡萄球菌性肠炎或白色念珠菌病等。
致畸作用	有些药物能影响胚胎正常发育而引起畸胎	如：在怀孕的头3个月内（胚胎发育分化很快）尽量以不用药为宜
药物 依赖性	是指病人连续使用某些药物以后，产生的一种不可停用的渴求现象。可分为生理依赖性和精神依赖性	①麻醉药品 ②精神药品 ③其他

2. 乙酰胆碱

M 受体	M 样作用	心脏抑制
		血管扩张
		腺体分泌
		平滑肌收缩
		瞳孔缩小
N 受体	N ₁	
	N ₂	骨骼肌收缩

3. 肾上腺能受体

肾上腺能受体	α 受体	主要是血管	(+) 血管收缩一
--------	------	-------	-----------

	β 受体		瞳孔开大肌	血压升高 (+) 瞳孔开大肌
		β ₁	心肌细胞膜	(+) 心脏三个正性作用
		β ₂	内脏平滑肌血管平滑肌	(-) 平滑肌及血管舒张 (-) 糖酵解
		β ₃	脂肪组织	(-) 脂肪分解

4. 毛果芸香碱与阿托品对比

药物作用	毛果芸香碱	阿托品
作用机制	激动 M 胆碱受体	拮抗 M 胆碱受体
瞳孔括约肌	收缩, 缩瞳	松弛, 扩瞳
眼压	降低眼压	升高眼压
眼调节	调节痉挛	调节麻痹
腺体	分泌增加	分泌减少

5. 阿司匹林与对乙酰氨基酚及布洛芬的对比

	药理作用及机制	临床作用
阿司匹林	①抑制 COX 及 PG 合成-抗炎抗风湿 ②抑制 COX 及 PG 合成-解热镇痛 ③抑制血小板 COX, 减少 TXA ₂ -抗血栓	①急性风湿热、风湿性关节炎及类风湿关节炎的首选药 (大剂量 3-5g/d) ②用于感冒发热; 头痛和短暂肌肉骨骼痛, 也常用于牙痛、关节痛、神经痛及痛经等 ③抗血栓 (50-100mg), 用于心肌梗死
对乙酰氨基酚 (扑热息痛)	解热镇痛作用缓和持久, 解热镇痛作用较强, 抗炎作用很弱	感冒发热、头痛、牙痛、神经痛、肌肉痛、关节痛、痛经等

布洛芬	镇痛、抗炎作用较强	用于风湿性及类风湿性关节炎，疼痛，发热
-----	-----------	---------------------

6. 螺内酯与氨苯蝶啶对比

	作用部位	作用机制	作用特点	临床应用	不良反应
螺内酯	远曲小管和集合管	竞争对抗醛固酮	作用弱，起效慢，维持时间长	醛固酮增多的顽固性水肿，如肝硬化和肾病综合征	高钾血症 性激素样副作用
氨苯蝶啶	远曲小管和集合管	抑制远曲小管和集合管的Na ⁺ 通道	保钾利尿作用不受醛固酮水平影响。	与排钾利尿药合用治疗顽固性水肿。	高钾血症 合用吡嗪酰胺可能引起急性肾衰

7. 抗心律失常药

	首选药
窦性	普萘洛尔
室上性	维拉帕米
室性	利多卡因
广谱、全能	胺碘酮

8. 叶酸与维生素 B₁₂对比

	药理作用	临床应用
叶酸	属水溶性B族维生素，进入人体以四氢叶酸的形式吸收	巨幼红细胞性贫血；叶酸拮抗剂甲氨蝶呤、肝脏因素等造成二氢叶酸还原酶功能或产生障碍所致的巨幼红细胞性贫血；对恶性贫血、维生素 B ₁₂ 缺乏所致的巨幼红细胞性贫血

		血
维生素 B ₁₂	<p>促进红细胞的发育和成熟，使机体造血机能处于正常状态。</p> <p>以辅酶的形式存在，促进四氢叶酸的循环利用，增加叶酸的利用率，改善叶酸代谢障碍。</p> <p>保持神经系统功能健全，可消除 B₁₂ 缺乏时合成的异常脂肪酸，维持正常神经鞘磷脂的合成，改善神经症状。</p>	<p>治疗恶性贫血及巨幼红细胞性贫血；神经炎、神经萎缩等神经系统疾病。</p>

9. 血液系统药物对比

肝素	体内体外都抗凝；依赖于抗凝血酶III（AT-III）
香豆素类抗凝药	华法林——维生素 K 拮抗剂，口服，仅体内有效
抗血小板药	<p>（1）阿司匹林——抑制环氧酶，减少 TXA₂ 生成，抑制血小板聚集而防止血栓形成</p> <p>（2）双嘧达莫——有抗血栓形成及扩张冠脉作用。抑制磷酸二酯酶，抑制腺苷摄取而激活腺苷酸环化酶，使血小板内 cAMP 升高，防止血小板黏附于血管壁损伤部位</p>
纤维蛋白溶解药	链激酶——促进纤维蛋白溶解——溶栓
促凝血药	维生素 K——凝血因子 II、VII、IX、X 和蛋白质 C 等是在肝脏内合成的，为依赖维生素 K 的凝血因子。对先天性或严重肝病所致的低凝血酶原血症无效
抗贫血药	<p>（1）铁剂</p> <p>（2）叶酸、维生素 B₁₂——巨幼红细胞性贫血、神经炎</p>

10. 常用抗酸药作用特点

药物	抗酸强度	显效时间	持续时间	收敛作用	产生 CO ₂	碱血症	保护溃疡	排便情况
氢氧化镁	强	快	持久	-	-	-		轻泻
氧化镁	强	慢	持久	-	-	-		轻泻
氢氧化铝	中等	慢	持久	+	-	-	+	便秘

碳酸钙	较强	较快	较久	+	+	-	-	便秘
碳酸氢钠	较弱	最快	短暂	-	+	+	-	-
三硅酸镁	弱	慢	持久	-	-	-	+	轻泻

11. 常用口服降糖药对比

	药理作用	临床应用
磺酰脲类(格列吡嗪)	直接作用于胰岛β细胞, 刺激内源性胰岛素释放	用于胰岛功能尚存的2型糖尿病单用饮食控制无效者
双胍类(二甲双胍)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 促进组织对葡萄糖的摄取。 2. 增加肌肉组织中糖的无氧分解。 3. 减慢葡萄糖在肠道的吸收。 4. 减少肝葡萄糖的生成。 5. 增强胰岛素与其受体的结合, 增强胰岛素的作用。 6. 降低血中胰高血糖素水平。 	用于单用饮食控制无效的轻、中度2型糖尿病, 尤其肥胖且伴胰岛素抵抗者。常与磺酰脲类或胰岛素合用
α-葡萄糖苷酶抑制剂(阿卡波糖)	在小肠上皮刷状缘与碳水化合物竞争水解碳水化合物的糖苷水解酶, 减慢碳水化合物水解及产生葡萄糖的速度并延缓葡萄糖的吸收, 降低餐后血糖峰值	用于轻、中度2型糖尿病。可降低患者的餐后血糖
胰岛素增效药(罗格列酮)	是通过竞争性刺激过氧化物酶增殖活化受体(PPAR-γ)从而控制血糖的生成、转运和利用。	用于2型糖尿病, 特别是有胰岛素抵抗者, 可单用, 也可与其他治疗糖尿病药物合用

12. 抗结核药对比

药物	药动学特点	临床应用	不良反应
异烟肼(雷米封)	在肝内代谢为乙酰化异烟肼和异烟酸, 代谢产	各种类型的结核病首选	①周围神经炎 (合用维生素B ₆)

	物与少量原形药物由肾脏排出		②肝脏毒性 ③易发生胃肠反应, 偶见过敏反应, 如药热、皮疹。
链霉素	第一个有效的抗结核药物, 抗结核作用仅次于异烟肼和利福平	对急性渗出型病灶疗效好	易产生耐药性和严重的耳毒性
利福平 (甲哌利福霉素)	①广谱抗生素 ②穿透力强 细胞内、外的结核杆菌均有作用	联用各种类型结核病, 沙眼、急性结膜炎、病毒性角膜炎、麻风、耐药金葡菌所致的感染	肝脏毒性
乙胺丁醇	抑菌	常与异烟肼或利福平合用治疗各型结核病。	①球后神经炎 ②偶见胃肠道反应、过敏反应和肝损伤。

13. 抗精神失常药

抗精神失常药	核心考点
氟西汀	强效选择性 5-HT 抑制剂 抗抑郁症——更优
丙米嗪	阻断 NA、5-HT 在神经末梢的再摄取
氯丙嗪	精神分裂症、止吐、冬眠; 副作用多

14. 四代头孢特点对比

类别	G ⁺ 菌	G ⁻ 菌	β-内酰胺酶	肾毒性
第一代头孢	+++	+	+	+++
第二代头孢	++	++	++	++
第三代头孢	+	+++	+++	几乎无
第四代头孢	++++	++++	++++	无

传染病学易混淆考点 7 个

1. 传染病传播途径

呼吸道传播	肺结核、麻疹、传染性非典型肺炎、流行性脑脊髓膜炎、白喉等
消化道传播	霍乱、伤寒、细菌性痢疾
接触传播	炭疽
虫媒传播	流行性乙型脑炎、疟疾
血液、体液传播	性传播、输血注射或母婴垂直传播，乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、艾滋病、梅毒
母婴传播	风疹、AIDS、乙型肝炎、腮腺炎、麻疹、水痘、巨细胞病毒感染及虫媒病毒感染、梅毒
土壤传播	破伤风、炭疽、气性坏疽
医源性感染	乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病

2. 病毒性肝炎流行病学

	传染源	传播途径	人群易感性
甲型肝炎、戊型肝炎	急性期患者和亚临床型感染者	粪-口传播	人对各种肝炎病毒普遍易感
乙型、丙型、丁型肝炎	急、慢性（含肝炎肝硬化）肝炎患者和病毒携带者	血液、血制品传播、母婴传播、性接触传播、日常生活密切接触传播	

3. 病毒性肝炎病原学检查

甲型肝炎	抗-HAVIgM 是近期感染的标志，有早期诊断价值
------	---------------------------

乙型肝炎	HBsAg 阳性是 现症感染标志 ，HBeAg、HBcAg、抗-HBc IgM、HBV-DNA 阳性均为病毒复制活跃指标，抗-HBs 为 保护性抗体
丙型肝炎	抗-HCV 为非保护性抗体，是 病毒感染的标志 。HCV-RNA 阳性表示体内有 HCV 复制，有传染性，可用于 HCV 感染的早期诊断及疗效评估
丁型肝炎	HDAg 是 HDV 感染的 直接标志
戊型肝炎	抗-HEVIgM 阳性对急性戊型肝炎有诊断意义

4. 重型肝炎分型

急性重型肝炎	急性起病， 2 周内出现 II 度以上肝性脑病
亚急性重型肝炎	起病较急， 15 日~26 周出现
慢性重型肝炎【慢性急性（亚急性）肝衰竭】	在慢性肝病基础上 ，短期内发生急性肝功能失代偿的临床表现
慢性肝衰竭	在肝硬化基础上 ，肝功能进行性减退和失代偿

5. 流行性乙型脑炎与流行性脑脊髓膜炎脑脊液检查鉴别

	外观	白细胞	蛋白	糖
乙脑	外观清亮	白细胞多在 (50~500) × 10 ⁶ /L	蛋白轻度增高	糖量正常
流脑	多混浊	白细胞明显增高	蛋白明显增高	糖减低

6. 流行性乙型脑炎临床分型

类型	体温	临床表现
轻型	39℃ 以下	神志清楚，无抽搐，脑膜刺激征不明显。病程于 1 周左右恢复
普通型 (中型)	39~40℃	嗜睡或浅昏迷，偶有抽搐，脑膜刺激征明显
重型	40℃ 以上	昏迷，反复或持续抽搐，病理反射阳性。浅反射先

		消失，深反射先亢进后消失。可有肢体瘫痪或呼吸衰竭，部分病人可有后遗症
极重型 (暴发型)	40~41℃	反复或持续抽搐，深昏迷，迅速出现呼吸循环衰竭、脑水肿、脑疝等，常在极期死亡，经及时抢救而幸存者多有严重后遗症

7. 急性细菌性痢疾与急性阿米巴痢疾鉴别

鉴别要点	急性细菌性痢疾	阿米巴痢疾
病原	志贺菌	溶组织内阿米巴原虫
流行方式	散发或流行或爆发	散发
潜伏期	1~7日	数周至数月
全身症状	起病急，全身中毒症状重，多有发热	起病缓，全身中毒症状轻或无，多无发热
腹部表现	腹痛、腹泻明显，便次频繁，左下腹压痛	腹痛轻，便次少，右下腹轻度压痛
里急后重	明显	不明显
粪便检查	量少，黏液或脓血便，镜检可见大量白细胞、少量红细胞及吞噬细胞，粪便培养志贺菌阳性	量多，呈暗红色果酱样，有腥臭味，红细胞多于白细胞，可见夏科-雷登结晶，可找到溶组织内阿米巴滋养体或包囊