

中西医结合执业（含助理）医师资格考试 100 考点

中医基础理论

（一）病、证、症的概念和关系

1. **病**，即疾病，指机体在一定病因和条件下所发生的病理变化的总过程。
2. **证**，即证候，是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理性概括。
3. **症**，即症状和体征，是人体对疾病的反应而表现出来的个别表象，是判断疾病、辨识证的主要依据。
4. **病、证和症的关系**：病的重点是全过程，而证的重点在现阶段。

（二）五脏的生理机能与特性

1. 心生理机能：①主血脉；②心藏神。
生理特性：①心为阳脏而主通明；②心气下降。
2. 肺生理机能：①肺主气司呼吸；②肺主行水；③肺朝百脉，主治节。
生理特性：①肺为华盖；②肺为娇脏；③肺气宣降。
3. 脾生理机能：①脾主运化；②脾主统血；③脾主肌肉、四肢。
生理特性：①脾喜燥而恶湿；②脾气上升；③脾为孤脏。
4. 肝生理机能：①主疏泄；②主藏血。
生理特性：①肝为刚脏，体阴而用阳；②肝气升发（肝喜条达而恶抑郁）
5. 肾生理机能：①肾藏精、主生长、发育与生殖；②肾主水液；③肾主纳气。
生理特性：①肾主蛰守；②肾气上升。

（三）六淫各自的性质及致病特点

1. 风邪：①风为阳邪，轻扬开泄，易袭阳位；②风性善行而数变；③风性主动；④风为百病之长。
2. 寒邪：①寒为阴邪，易伤阳气；②寒性凝滞；③寒性收引。
3. 暑邪：①暑为阳邪，其性炎热；②暑性升散；③暑多夹湿。

4. 湿邪:①湿为阴邪,易阻遏气机,损伤阳气;②湿性重浊;③湿性黏滞;④湿性趋下,易袭阴位。

5. 燥邪:①燥性干涩,易伤津液;②燥易伤肺。

6. 火热之邪:①火热为阳邪;其性燔灼趋上;②火热易扰心神;③火热易伤津耗气;④火热易生风动血;⑤火邪易致疮痍。

(四) 阴阳失调

1. 阴阳偏盛

阳偏盛必然会耗阴,导致阴不足—“阳盛则阴病”;

阴偏盛必然会损阳,导致阳气虚损—“阴盛则阳病”;

阴偏盛—阴胜则寒— 实寒— “寒者热之”;

阳偏盛—阳胜则热— 实热— “热者寒之”。

2. 阴阳偏衰

是指人体在疾病过程中,阴或阳一方虚衰不足的病变,属“精气夺则虚”的虚性病机。

阳偏衰—“阳虚则寒”—虚寒;

阴偏衰—“阴虚则热”—虚热。

金英杰医学 JINYINGJIE.COM
中医诊断学

(一) 五色主病

青色主寒证、气滞、血瘀、疼痛、惊风。

白色主虚证(血虚、气虚、阳虚)、寒证、失血证。

黄色主脾虚、湿证。

赤色主热证、格阳证。

黑色主肾虚、水饮、血瘀、寒证、剧痛。

(二) 望舌

淡白舌①白湿润舌为脾阳虚损,水湿停留。②舌淡白少津为阳气虚损,津不上

承。③淡白光莹舌为气血两虚。

淡红舌 多见于健康人，或外感病初起，尚未伤及气血及内脏。

红舌 全舌老红，有苔为实热证，无苔为虚热证；红赤破溃为心火上炎；舌两边红赤为肝胆热盛；舌上有出血点为外感热病，多为邪热亢盛，迫血妄行，行将吐衄、发斑，往往是内脏出血的征兆。

绛舌 湿病热入营血，或阴虚火旺，或为血瘀夹热证。舌苔紫红或紫绛，舌苔黄而干为热极。

紫舌 阴寒内盛，瘀血内阻，或肝失疏泄，或肺失宣肃，气滞而血瘀，或气虚而致血流缓慢，或外伤损伤络脉。若紫舌而肿胀为酒毒内蕴，见于酒癖。

(三) 脉诊

正常脉象的特点(胃、神、根)

常见脉象的脉象：浮脉类(浮、洪、濡、散、芤、革)；沉脉类(沉、伏、弱、牢)；迟脉类有(迟、缓、涩、结)，数脉类(数、疾、促、动)；虚脉类(虚、细、微、代、短)，实脉类(实、滑、弦、紧、长、大)。

真脏脉：无胃、无神、无根。

(四) 脏腑辨证

心气虚、心阳虚、心阳虚脱证的临床表现、鉴别要点：心气虚证以心脏的共症兼全身功能活动衰弱为要点，心阳虚证在心气虚证的基础上出现虚寒症状，心阳虚脱证在心阳虚基础上出现虚脱亡阳症状。

心脾气血两虚证与心肝血虚证的鉴别要点：都有心血不足和心神失养，不同点是心脾气血两虚证兼有脾失健运，血不归经的表现，心肝血虚有肝血不足，失于充养的表现。

肝胃不和、肝郁脾虚、胃肠气滞证的鉴别要点：都有肝气郁结表现，但肝胃不和又兼有胃失和降，肝郁脾虚证兼有脾失健运，胃肠气滞证为胃肠气机阻滞的表现。

肝阳上亢、肝肾阴虚证的鉴别要点：都有肝肾阴虚，阴不制阳的病机，肝阳上

亢为本虚标实证，肝阳亢逆，气血上冲的表现为主，肝肾阴虚以虚热内扰的表现为主。

金英杰医学 JINYINGJIE.COM



中药学

(一) 用药禁忌

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

十八反歌诀：本草明言十八反，半蒺贝藜及攻乌，藻戟遂芫俱战草，诸参辛芍叛藜芦

金英杰医学 JINYINGJIE.COM

(二) 经典用语药

“风病、疮病、血病为要药”：荆芥。

“夏月麻黄”：香薷。

“斩关夺门之功”：巴豆。

“将军”：大黄。

“焦三仙”：焦山楂、焦神曲、焦麦芽。

“气病之总司，女科之主帅”：香附。

“血中之气药”：川芎。

“头痛不离川芎”（风寒、风热、风湿、血瘀、血虚）。

“能行血中气滞，气中血滞，故专治一身上下诸痛之要药”：延胡索。

“一味丹参散，功同四物汤”（丹参：活血祛瘀、凉血清心）

“祛瘀生新”：桃仁。

“引血、引火下行”：牛膝。

“风药中之润剂”：秦艽、防风。

病证选药

安胎：紫苏、黄芩、砂仁、竹茹、白术、杜仲、桑寄生、续断、菟丝子

破伤风：防风，蝉蜕，天南星，白附子、天麻、全蝎、蜈蚣。

胃寒呕吐：丁香、生姜、吴茱萸、高良姜、沉香。

胃热呕吐：芦根、竹茹、枇杷叶。

胃火牙痛：石膏。[®]

阴暑证：香薷。

风湿寒痹、肩臂疼痛：羌活。

项背强痛：葛根。

太阳头痛：羌活。

阳明头痛：白芷。

厥阴头痛：藁本（巅顶头痛）。

鼻渊头痛：辛夷、苍耳子、细辛。

引产：天花粉。

无汗骨蒸：牡丹皮。

有汗骨蒸：地骨皮。

梅毒：土茯苓。

鸡眼赘疣：鸦胆子。

回乳：芒硝（外用）炒麦芽。

诸骨鲠喉：威灵仙。

吐泻转筋：木瓜。

膏淋：萆薢。

血淋：蒲黄。

虚寒呃逆：丁香。

寒疝腹痛：乌药。

肺胃出血：白及。[®]

手足皲裂：白及。

脱发：侧柏叶（外用）。

阴疽流注：白芥子。

癆嗽及百日咳：百部。

噤口痢：石菖蒲。



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

休息痢：鸦胆子。

热毒血痢：白头翁。

口中甜腻：佩兰。

排石：海金沙、金钱草、鸡内金、郁金。

顽固性头痛及风湿顽痹：全蝎、蜈蚣。

退虚热：知母、黄柏、牡丹皮、青蒿、白薇、地骨皮、银柴胡、胡黄连、秦艽、龟甲、鳖甲。

透疹：荆芥、薄荷、牛蒡子、蝉蜕、升麻、葛根、紫草。

升阳举陷：升麻、柴胡、葛根、黄芪。

亡阳证：附子、干姜。

引火归元治命门火衰证：肉桂。

寒凝肝脉诸痛证：吴茱萸。

泻痢里急后重：木香。

米面薯芋食滞证：麦芽。

风痰证：天南星。

滑脱诸证：龙骨、牡蛎。

通用药

发表散风通用药：荆芥。

治风通用药：防风。

治痹证通用药：秦艽。

1. 小青龙汤

【组成药物】麻黄、芍药、细辛、干姜、炙甘草、桂枝、半夏、五味子

【功用】解表散寒，温肺化饮。

【主治证候】外寒里饮证。

方剂学

【配伍意义】本方主治外感风寒，寒饮内停之证，干姜、五味子温肺化饮

2. 大承气汤（《伤寒论》）

【组成药物】**大黄、厚朴、枳实、芒硝**

【功用】峻下热结。

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

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

3. 小柴胡汤

【组成药物】**柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、炙甘草、大枣**

【功用】和解少阳。

【主治证候】(1) 伤寒少阳证；(2) 热入血室证；(3) 黄疸、疟疾，以及内伤杂病而见少阳证者。

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

【配伍特点】和解少阳为主，兼补胃气，祛邪为主，兼顾正气。

4. 大柴胡汤

【组成】**柴胡、黄芩、半夏、生姜、大黄、枳实、芍药、大枣**

【功用】和解少阳，内泻热结

【主治】少阳阳明合病。

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

5. 龙胆泻肝汤

【组成药物】**龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、柴胡、生甘草。**

【趣味记忆】龙车通黄山，当地卸柴草（龙车通黄山，当地泻柴草）

【功用】清泻肝胆实火，清利肝经湿热。

【主治证候】(1)肝胆实火上炎证；(2)肝经湿热下注证。

【配伍意义】龙胆草上泻实火，下清湿热为君。

【配伍特点】泻中有补，利中有滋，降中寓升，祛邪而不伤正，泻火而不伐胃。

针灸学

(一) 十二经脉循行走向与交接规律

1. 循行走向：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹胸。

2. 交接规律：相表里的阴经与阳经在手足末端（指、趾）交接；阳经与阳经（同名阳经）在头面部交接；相互衔接的阴经与阴经在胸中交接。

(二) 八脉交会穴

公孙冲脉胃心胸，内关阴维下总同，临泣胆经连带脉，阳维目锐外关逢，后溪督脉内眦颈，申脉阳跷络亦通，列缺任脉行肺系，阴跷照海膈喉咙。

(三) 下合穴

下合穴歌：胃经下合三里量，上下巨虚大小肠，胆府有病取阳陵，膀胱委中焦委阳。

(四) 骨度分寸定位：折量分寸是以患者本人的身材为依据

—	起止点	折量寸
头面部	前发际正中至后发际正中	12寸
	眉间(印堂)至前发际正中	3寸
	前额两发角之间	9寸
	耳后两乳突(完骨)之间	9寸
胸肋腹部	天突至歧骨(胸剑联合)	9寸
	歧骨至脐中	8寸
	脐中至耻骨联合上缘	5寸

	两乳头之间	8寸
背腰部	两肩胛骨内侧缘至后正中线	3寸
上肢部	腋前、后纹头(腋前皱襞)至肘横纹(平尺骨鹰嘴)	9寸
	肘横纹(平尺骨鹰嘴)至腕掌(背)侧远端横纹	12寸
下肢部	耻骨联合上缘至髌底	18寸
	髌底至髌尖	2寸
	髌尖(膝中)至内踝尖	15寸
	胫骨内侧踝下方(阴陵泉)至内踝尖	13寸
	股骨大转子至腓横纹(平髌尖)	19寸
	臀沟至腓横纹	14寸
	腓横纹(平髌尖)至外踝尖	16寸

(五) 手太阴肺经、腧穴

尺泽(合穴)在肘区,肘横纹上,肱二头肌腱桡侧缘凹陷中。①咳嗽、气喘、咯血、咽喉肿痛等肺系实热性病证②肘臂挛痛③急性吐泻、中暑、小儿惊风等急症。

列缺(络穴;八脉交会穴一通任脉) 在前臂,腕掌侧远端横纹上1.5寸,拇短伸肌腱和拇长展肌腱之间,拇长展肌腱沟的凹陷中。简便取穴法:两手虎口自然平直交叉,一手食指按在另一手桡骨茎突上,指尖下凹陷中是穴。①咳嗽、气喘、咽喉肿痛等肺系病证;②头痛、齿痛、项强、目眼歪斜等头面部疾患。③手腕痛。

太渊(输穴;原穴;八会穴之脉会) 在腕前区,桡骨茎突与舟状骨之间,拇长展肌腱尺侧凹陷中。①咳嗽、气喘、咽痛、胸痛等肺系疾患;②无脉症;③腕臂痛。

(六) 足阳明胃经、腧穴

归来:在下腹部,脐中下4寸,前正中线旁开2寸。①小腹痛,疝气;②月经不调、带下、阴挺、闭经等妇科病证。

梁丘（郄穴）：（助理不考）在股前区。髌底上 2 寸，股外侧肌与股直肌肌腱之间（髌前上棘与髌骨外上缘连线上）。①膝肿痛、下肢不遂等下肢病证；②急性胃痛；③乳痈、乳痛等乳疾。

足三里（合穴；胃之下合穴）：在小腿外侧，犊鼻下 3 寸，胫骨前嵴外 1 横指处，犊鼻与解溪连线上。①胃痛、呕吐、噎膈、腹胀、腹泻、痢疾、便秘等胃肠病证；②下肢痿痹；③心悸、眩晕、癫狂等神志病；④乳痈、肠痈等外科疾患；⑤虚劳诸证，为强壮保健要穴。

（七）足太阴脾经、腧穴

三阴交：在小腿内侧，内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后际。①肠鸣腹胀、腹泻等脾胃病证；②月经不调、带下、阴挺、不孕、滞产等妇产科病证；③遗精、阳痿、遗尿等生殖泌尿系统疾患；④心悸、失眠，眩晕；⑤下肢痿痹；⑥阴虚诸证；⑦湿疹，荨麻疹。

（八）手少阴心经、腧穴

少海（合穴）：在肘前区，横平时横纹，肱骨内上髁前缘。①心痛、癰症等心病、神志病；②肘臂挛痛，臂麻木颤；③头项痛，腋肋部痛；④瘰疬。

（九）手太阳小肠经、腧穴

后溪（输穴；八脉交会穴—通督脉）在手内侧，第 5 掌指关节尺侧近端赤白肉际凹陷中。①头项强痛、腰背痛、手指及肘臂挛痛等痛证；②耳聋，目赤；③癫狂病；④盗汗，疟疾。

（十）足太阳膀胱经、腧穴

膈俞（八会穴之血会）在脊柱区，第 7 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。①呕吐、呃逆、气喘等上逆之证；②贫血、便血等血证；③癰疹、皮肤瘙痒等；④潮热，盗汗。

委中（合穴；膀胱之下合穴） 在膝后区，腓横纹中点。 ①腰背痛、下肢痿痹等腰及下肢病证；②腹痛、急性吐泻等急症；③小便不利，遗尿；④丹毒，皮肤瘙癢，疔疮。

（十一）手厥阴心包经、腧穴

曲泽（合穴） 在肘前区，肘横纹上，肱二头肌腱的尺侧缘凹陷中。 ①心痛、心悸、善惊等心系病证；②胃痛、呕血、呕吐等胃腑热性病证；③热病，中暑；④肘臂挛痛，上肢颤动。

内关（络穴；八脉交会穴一通阴维脉） 在前臂前区，腕掌侧远端横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。 ①心痛、胸闷、心动过速或过缓等心系病证；②胃痛、呕血、呃逆等胃腑病证；③中风，偏瘫，眩晕，偏头痛；④失眠、郁证、癲狂病等神志病证；⑤肘臂挛痛。

（十二）足厥阴肝经、腧穴

大敦（井穴） 在足趾，足大趾末节外侧，趾甲根角侧后方0.1寸（指寸）。 ①疝气，少腹痛；②遗尿、癃闭、五淋、尿血等泌尿系病证；③月经不调、崩漏、阴缩、阴中痛、阴挺等月经病及前阴病证；④癲痫，善寐。

期门（肝之募穴） 在胸部，第6肋间隙，前正中线旁开4寸。 ①胸肋胀痛、呕吐、吞酸、呃逆、腹胀、腹泻等肝胃病证；②奔豚气；③乳痈。

中西医结合内科学

一、肺炎

中医病因病机：本病属外感病，病位在肺，与心、肝、肾关系密切，病分虚、实两类，以实者居多。外邪内侵，邪郁于肺，化热、生痰、酿毒，三者互结于肺，发为本病。

西医治疗：1).肺炎链球菌肺炎：首选青霉素G。

2).葡萄球菌肺炎：半合成青霉素或头孢菌素。

3).克雷伯杆菌肺炎：头孢噻肟钠或头孢他啶联合妥布霉素或阿米卡星。

4).军团菌肺炎：首选红霉素。

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

二、心力衰竭分期及心功能分级

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

II级:心脏病患者的体力活动受到轻度限制,休息时无自觉症状,但平时一般活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

III级:心脏病患者体力活动明显受限,小于平时一般活动即引起上述症状。

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

三、慢性心力衰竭

药物治疗

- (1)抑制神经内分泌激活：①血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)；②β受体阻滞剂；
- (2)改善血流动力学：①利尿剂；②地高辛；
- (3)其他药物：①醛固酮受体拮抗剂；②血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)；③环腺苷酸(CAMP)依赖性正性肌力药。

中医辨证论治

- 1.心肺气虚证—补益心肺—养心汤合补肺汤加减；
- 2.气阴亏虚证—益气养阴—生脉散合酸枣仁汤加味；
- 3.气虚血瘀证—益气活血，疏肝通络—人参养荣汤合桃红四物汤加减；
- 4.阳虚饮停证—益气温阳，蠲饮平喘—真武汤加减；
- 5.心肾阳虚证—温补心肾—桂枝甘草龙骨牡蛎汤合金匱肾气丸加减；
- 6.痰饮阻肺证—宣肺化痰，蠲饮平喘—三子养亲汤合真武汤加减。

四、原发性高血压

诊断(血压分级及危险分层)：1级高血压(轻度)：收缩压(mmHg)140-159，舒张压

(mmHg)和(或)90-99 ;

2级高血压(中度) : 收缩压(mmHg)160-179 , 和(或)100-109 ;

3级高血压(重度) 收缩压(mmHg) ≥ 180 , 舒张压(mmHg) 和(或) ≥ 110

单纯收缩期高血压: 收缩压(mmHg) ≥ 140 , 舒张压(mmHg) 和 < 90 。

药物治疗 : 降压药物的应用 :

1)利尿剂 : 常用的有氢氯噻嗪、氯噻酮等 ;

2) β 受体阻滞剂 : 美托洛尔、阿替洛尔、比索洛尔等 ;

3)钙通道阻滞剂 : 氨氯地平、维拉帕米和地尔硫卓 ;

4)血管紧张素转换酶抑制剂 : 卡托普利、依那普利 ;

5)血管紧张素II受体拮抗剂 : 常用的有氯沙坦、缬沙坦 ;

6) α 受体阻滞剂。

1.中医辨证论治 : 肝阳上亢证—平肝潜阳—天麻钩藤饮加减 ;

2.痰湿内盛证—祛痰降浊—半夏白术天麻汤加减 ;

3.瘀血内停证—活血化瘀—血府逐瘀汤加减 ;

4.肝肾阴虚证—滋补肝肾 , 平潜肝阳—杞菊地黄丸加减 ;

5.肾阳虚衰证—温补肾阳—济生肾气丸加减。

五、肝硬化

临床表现 : (1) 肝功能代偿期 : 部分有脾肿大、肝掌和蜘蛛痣。

(2) 肝功能失代偿期 :

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

2)门静脉高压症的临床表现 : ①脾肿大 ; ②侧支循环的建立和开放 ; ③腹水 , 是肝硬化代偿功能减退最突出的体征。

六、慢性肾小球肾炎

临床表现：症状：早期患者可有疲倦乏力、腰部酸痛、食欲不振等。多数患者有水肿。

体征：(1)水肿；(2)高血压；(3)贫血。

辨证论治

本证：(1)脾肾气虚证补气健脾益肾异功散加味；

(2)肺肾气虚证补益肺肾玉屏风散合金匱肾气丸加减；

(3)脾肾阳虚证温补脾肾附子理中丸或济生肾气丸加减；

(4)肝肾阴虚证滋养肝肾杞菊地黄丸加减；

(5)气阴两虚证益气养阴参芪地黄汤加减。

标证：(1)水湿证利尿消肿五苓散合五皮饮加减；

(2)湿热证清热利湿三仁汤加减；

(3)血瘀证活血化瘀血府逐瘀汤加减；

(4)湿浊证健脾化湿泄浊胃苓汤加减。

七、再生障碍性贫血

1.临床表现：再障主要表现为**贫血、感染和出血**。

诊断：(1) **全血细胞减少**，网织红细胞百分数 <0.01 ，淋巴细胞比例增高。

(2) 一般**无脾肿大**。

(3) 骨髓检查显示至少一部位增生减低或重度减低，骨髓小粒成分中见非造血细胞增多。

(4) 能除外其他引起全血细胞减少的疾病。

(5) 一般抗贫血药物治疗无效。

2.再障分型标准

(1) **重型再障** (SAA)

1) 临床表现：发病急，贫血呈进行性加剧，常伴严重感染及内脏出血。

2) 血象: 具备下述三项中两项: ①网织红细胞绝对值 $<15 \times 10^9/L$ 。②中性粒细胞 $<0.5 \times 10^9/L$ 。③血小板 $<20 \times 10^9/L$ 。

3) 骨髓象: 骨髓增生广泛重度减低。

(2) 非重型再障(NSAA): 指达不到SAA诊断标准的AA。

八、糖尿病

诊断: (1) 糖化血红蛋白HbA1c $\geq 6.5\%$; (2) 空腹血糖(FPG) $\geq 7.0\text{mmol/L}$, OGTT 2小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$; (4) 有高血糖的典型症状或高血糖危象, 随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$; (5) 如无明确的高血糖症状, 结果应重复检测确认。

中医辨证论治

1. 阴虚燥热证

(1) 上消(肺热伤津证) 清热润肺, 生津止渴消渴方加减;

(2) 中消(胃热炽盛证) 清胃泻火, 养阴增液玉女煎加减;

(3) 下消(肾阴亏虚证) 滋阴固肾六味地黄丸加减。

2. 气阴两虚证 益气健脾, 生津止渴七味白术散加减;

3. 阴阳两虚证 滋阴温阳, 补肾固涩金匱肾气丸加减;

4. 痰瘀互结证 活血化瘀祛痰平胃散合桃红四物汤加减;

5. 脉络瘀阻证 活血通络血府逐瘀汤加减。

中西医结合外科学

一、证治概要

五善: 心善、肝善、脾善、肺善、肾善, 在病程中出现善的症状表示**预后较好**。

七恶: 心恶、肝恶、脾恶、肺恶、肾恶、脏腑败坏、气血衰竭(脱证), 在病程中出现恶的症状表示**预后较差**。

顺证: 外科疾病在其发展过程中, 按着**顺序出现**应有的症状者, 称为“顺证”。

逆证: 外科疾病在其发展过程中, **不以顺序而出现**不良的症状者, 称为“逆证”。

二、体液与营养代谢

等渗性缺水: 指血钠浓度正常而细胞外液**容量减少**的一种缺水。

高渗性缺水: 指细胞外液减少并呈现**高钠血症**的一种缺水。

低渗性缺水：指细胞外液减少并呈现**低钠血症**的一种缺水。

三、输血

1. **适应证**：**急性出血**。若失血量在 1000ml(全身血容量 20%)以上时，则必须及时输血(压积红细胞)；

2. **贫血或低蛋白血症**；

3. **凝血机制异常和出血性疾病**；

4. **重症感染**。

禁忌症：**脑出血、恶性高血压、充血性心力衰竭、急性肾衰伴明显氮质血症者、急性肺水肿、肺栓塞、肝功能衰竭及各种黄疸**。

不良反应：**1.非溶血性发热反应，2.过敏反应，3.溶血反应，4.循环超负荷，5.细菌污染反应，6.枸橼酸盐中毒，7.疾病传播，8.其他**

并发症：**1.发热反应，2.过敏反应，3.溶血反应，4.循环超负荷，5.细菌污染反应，枸橼酸盐中毒，7.疾病传播。**

四、丹毒（皮肤及其网状淋巴管的急性炎症）

临床表现：好发部位为下肢和头面部，起病急，患者常有头痛、畏寒、发热等全身症状，局部表现呈片状红疹，**颜色鲜红**，中间较淡，**边缘清楚**，略为隆起。

西医治疗：注意休息，抬高患肢，局部湿热敷，全身应用抗生素。

辨证治疗：1.风热化火证：散风清火，普济消毒饮

2.肝胆湿热证：清肝泄热利湿，龙胆泻肝汤或柴胡清肝汤加减

3.湿热化火证：利湿清热解毒，五神汤合萆薢渗湿汤加减

4.胎火胎毒证：凉营清热解暑，犀角地黄汤加减

5.毒邪内攻证：凉营泻火解毒，清瘟败毒饮合犀角地黄汤加减

五、全身性感染

辨证论治：1.疔疮走黄证，凉血清解解暑。五味消毒饮合黄连解毒汤加减

2.火陷证，凉血解毒，泄热养阴，清心开窍，清营汤加减

3.干陷证，补养气血，托毒透邪，佐以清心安神托里消毒散加减

4.虚陷证，温补脾肾。附子理中汤加减

六、烧伤

烧伤面积的估计：

中国新九分法—头颈部：**1x9%**；躯干：**3x9%**；两上肢：**2x9%**；双下肢：**5x9% +1%**，
共为 $11 \times 9\% + 1\%$

手掌法：患者并指的掌面约占体表面积的 **1%**。

三度四分法

I度烧伤：仅伤及表皮浅层。表面呈**红斑状**，干燥无渗出，有烧灼感，3~7天痊愈，短期内可有**色素沉着**。

浅II度烧伤：伤及表皮的生发层、真皮乳头层。局部**红肿明显**，有薄壁大水疱形成，内含**淡黄色澄清液体**，水疱皮如被剥脱，一般不留**瘢痕**，多数有**色素沉着**。

深II度烧伤：伤及皮肤的真皮层，介于**浅II度和III度**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度烧伤：为全层皮肤烧伤，甚至达到皮下、肌肉或骨骼。创面**无水疱**，呈**蜡油或焦黄色**，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**。

烧伤严重程度的判断：

1.**轻度烧伤**：II度烧伤面积在**9%以下**。

2.**中度烧伤**：II度烧伤面积在**10%~29%**，或III度烧伤面积不足**10%**。

3.**重度烧伤**：烧伤总面积在**30%~49%**，或III度烧伤面积在**10%~19%**；或II、III度烧伤面积虽不到上述百分比，但已发生休克等并发症、呼吸道烧伤或有较重的复合伤。

4.**特重烧伤**烧伤总面积在**50%以上**；或III度烧伤面积在**20%以上**；或已有严重并发症。

七、腹外疝

1.**病因**：腹外疝的发病原因有**腹壁强度降低**和**腹内压增高**两大因素。

2.**病理**：解剖典型的腹外疝由**疝环、疝囊、疝内容物和疝外被盖**组成。

3.腹股沟斜疝

易复性斜疝：此型斜疝用手轻按疝囊，嘱患者咳嗽，可扪及**膨胀性冲击感**。病人平卧或用手手法将包块向腹环处推挤，**包块可回纳消失**。

难复性斜疝：此型斜疝除坠胀感、牵引痛稍重外，其主要表现为**包块不能完全回纳**，尚有消化不良和便秘等症状。

4.腹股沟直疝

临床表现：多见于老年男性体弱者，其基本表现与斜疝相似，但其**包块位于腹股沟内侧和耻骨结节的外上方，多呈半球状，从不进入阴囊，不伴有疼痛及其他症状**。

5.股疝

临床表现：常在**腹股沟韧带下方卵圆窝处出现一半球形肿块**，一般约核桃大小，除部分病人在久站或咳嗽时感到患处胀痛外，**无其他明显症状**，尤其肥胖病人易被忽视。

一、卵巢激素及其生理作用

雌激素的生理作用	促使和维持 子宫 发育、 促进乳腺 等发育、 控制促性腺激素 的分泌等
孕激素的生理作用	抑制子宫 收缩，有利于 胚胎及胎儿 宫内 生长发育 等
雄激素的生理作用	促使 阴蒂、阴唇和阴阜 发育， 促进阴毛、腋毛 生长等

二、产后病

诊断	新产三病 （东汉）	“痉” “郁冒” “大便难”
	产后三冲 （唐代）	产后败血上冲有“冲心” “冲肺” “冲胃” 三种危重症
	产后三急 （清代）	产后发生呕吐、盗汗、泄泻三种伤津耗液的病证
辨证	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。	

三、胎漏、胎动不安、滑胎

证候分型	治法	方药
胎漏、 胎动 不安 肾虚证	补肾益气，固冲安胎	寿胎丸加党参、白术
气血虚弱证	补气养血，固肾安胎	胎元饮去当归，加黄芪、升麻、阿胶、寄生
血热证	清热凉血，固冲安胎	保阴煎加苎麻根
血瘀证	活血消癥，补肾安胎	桂枝茯苓丸加菟丝子、桑寄生、续断

滑胎	肾气亏损证 [®]	补肾益气，调固冲任	补肾固冲丸
	气血虚弱证 [®]	益气养血，调固冲任	泰山磐石散

四、妊娠期高血压疾病

病理生理变化：**全身小动脉痉挛**是妊娠期高血压疾病的基本病理生理变化。

诊断：(1) **病史**；(2) **高血压**：收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，血压升高至少出现两次以上，间隔 ≥ 4 小时；(3) **尿蛋白**：每24小时内尿液中的蛋白含量 $\geq 0.3\text{g}$ ；(4) **水肿**：自踝部逐渐向上延伸的凹陷性水肿，休息后不缓解。

证候分型		治法	方药
子肿	脾肾两虚证 [®]	健脾温肾，行水消肿	白术散合五苓散加山药、菟丝子。
	气滞湿阻证 [®]	理气行滞，除湿消肿	天仙藤散
子晕	阴虚肝旺证 [®]	滋阴养血，平肝潜阳	杞菊地黄丸加天麻、钩藤、石决明
	脾虚肝旺证 [®]	健脾利湿，平肝潜阳	半夏白术天麻汤加钩藤
子痫	肝风内动证 [®]	滋阴清热，平肝息风	羚角钩藤汤
	痰火上扰证 [®]	清热豁痰，息风开窍	牛黄清心丸加竹沥、天竺黄、石菖蒲

五、阴道炎

阴道炎	临床表现	西医治疗
滴虫阴道炎	白带多，呈 灰黄色稀薄泡沫状 ；阴道黏膜点状充血，后穹窿有多量灰黄色稀薄脓性分泌物，多呈泡沫状	口服甲硝唑；1%乳酸或0.5%醋酸液冲洗阴道，甲硝唑栓每晚塞入阴道。
外阴阴道假丝酵母菌病	白带增多，呈白色凝乳状或 豆渣样 ；阴道黏膜附有白色膜状物，擦去后见黏膜充血红肿	2% -3%苏打液冲洗外阴及阴道或坐浴，制霉菌素、酮康唑、克霉唑、咪康唑栓等局部外用，口服伊曲康唑、氟康唑。
细菌性阴道病	分泌物增多，灰白色，稀薄，有 鱼腥臭味 ；阴道黏膜无红肿、充血等炎症反应，分泌物易从阴道壁拭去	1%乳酸或0.5%醋酸液冲洗阴道，己烯雌酚片或甲硝唑放入阴道，口服己烯雌酚或尼尔雌醇。
萎缩性阴道炎	阴道分泌物增多，多呈 水状 ；外阴、阴道潮红、充血、萎缩	口服甲硝唑，甲硝唑栓或2%克林霉素软膏局部使用

证候分型	治法	方药
肝经湿热证	清热利湿, 杀虫止痒	龙胆泻肝汤加苦参、百部、蛇床子
滋生湿虫证	清热利湿, 解毒杀虫	萆薢渗湿汤加苦参、防风

六、月经病

中医治疗原则：崩漏的治疗，应根据病情的缓急轻重、出血的久暂，采用“急则治其标，缓则治其本”的原则，灵活运用“塞流”、“澄源”、“复旧”三法。

证候分型		治法	方药	
无排卵性功血 (崩漏)	肾阳虚证	温肾固冲, 止血调经。	右归丸去肉桂加艾叶炭、补骨脂、黄芪	
	肾阴虚证	滋肾养阴, 调经止血。	左归丸去牛膝合二至丸	
	脾虚证	补气摄血, 固冲调经。	固本止崩汤合举元煎	
	虚热证	滋阴清热, 止血调经。	保阴煎合生脉散加阿胶	
	实热证	清热凉血, 止血调经。	清热固经汤加沙参、麦冬	
	血瘀证	活血化瘀, 止血调经。	逐瘀止血汤	
排卵性月经 过多(月经 过多)	气虚证	补气升提, 固冲止血。	安冲汤加升麻	
	血热证	清热凉血, 固冲止血。	保阴煎加炒地榆、槐花	
	血瘀证	活血化瘀, 固冲止血。	桃红四物汤加三七、茜草、蒲黄	
	黄体功能不 足(月经先 期)	脾气虚弱证	健脾益气, 固冲调经。	补中益气汤
		肾气不固证	补肾益气, 固冲调经。	固阴煎
		阳盛血热证	清热降火, 凉血调经。	清经散
		肝郁血热证	疏肝解郁, 清热调经。	丹栀逍遥散
	子宫内 膜不规则脱落 (经期延 长)	阴虚血热证	养阴清热, 固冲调经。	两地汤
		气虚证	补气摄血, 固冲调经。	举元煎
		虚热证	养阴清热, 凉血调经。	两地汤合二至丸
		湿热蕴结证	清热利湿, 止血调经。	固经丸
	排卵期出血 (经间期出)	血瘀证	活血化瘀, 固冲调经。	桃红四物汤合失笑散
		肾阴虚证	滋肾养阴, 固冲止血。	加减一阴煎
		湿热证	清热除湿, 凉血止血。	清肝止淋汤去阿胶、红枣加茯苓、

血)		®		炒地榆
		脾气虚证	健脾益气,固冲摄血。	归脾汤
		血瘀证	活血化瘀,理血归经。	逐瘀止血汤

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

金英杰医学
中西医结合儿科学



一、小儿生理特点、病理特点

生理特点※	1.脏腑娇嫩,形气未充 2.生机蓬勃,发育迅速	
病理特点※	1.发病容易,传变迅速 2.脏气清灵,易趋康复	
稚阴稚阳 学说意义※ (助理不考)	机体柔嫩、气血未盛、脾胃薄弱、 肾气未充、腠理疏松、 神气怯弱、筋骨未坚	

二、小儿肺炎

发病机制：病原体常由**呼吸道**入侵，少数经血行入肺。

中医病因病机：肺炎喘嗽病位主要在**肺**，而**肺气郁闭**是本病的主要病理机制。

临床分类方法

1.病理分类：按**解剖部位**分为**小叶性肺炎(支气管炎)、大叶性肺炎、间质性肺炎、**

毛细支气管炎；

2.病因分类；3.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**；4.病情分类。

【考点】 支气管炎、腺病毒肺炎、合胞病毒肺炎、支原体肺炎的临床特点

1.**支气管炎**：为小儿时期最常见的肺炎，发病急，多有上呼吸道炎症。一般有发热、咳嗽、呼吸困难，重者可出现三凹征。

2.**腺病毒肺炎**：为腺病毒引起。多见于6个月至2岁小儿，小于6个月者较少。起病急骤，开始一两日体温突然高达39℃以上，呈稽留热或弛张热，咳嗽较剧，频咳或阵咳。3~5日后，可出现喘憋、呼吸困难、紫绀等，伴嗜睡，精神萎靡，重者抽搐、

昏迷。重症可出现胸膜反应，胸腔积液，易发生病毒性心肌炎、心力衰竭和中毒性脑病（肺部体征出现较晚）。

3. 合胞病毒肺炎：多见于2岁以内，尤以2~6个月婴儿多见，男多于女，以高热、咳嗽、喘憋为主要症状。中、重症患儿有喘憋、呼吸困难，出现呼吸增快、三凹征、鼻翼扇动及口唇发绀。

4. 支原体肺炎：学龄儿童患者较多，近年来婴幼儿感染者渐多，可致散发流行。潜伏期2~3周，亚急性起病。多为高热，热型不定，热程1~2周。咳嗽多较重，初为干咳，后转为顽固性剧咳或似百日咳样阵咳，部分病例可有全身多系统临床表现。体征与剧烈咳嗽、发热等临床表现不一致，为本病的重要特点之一。

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。

辨证论治

证候分型		治法	方药
常证	风寒郁肺证	辛温宣肺，化痰止咳。	华盖散加减
	风热郁肺证	辛凉宣肺，化痰止咳。	麻杏石甘汤加减
	痰热闭肺证	清热涤痰，开肺定喘。	麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤加减
	毒热闭肺证	清热解毒，泻肺开闭。	黄连解毒汤合三拗汤加减
	阴虚肺热证	养阴清肺，润肺止咳。	沙参麦冬汤加减
	肺脾气虚证	补肺益气，健脾化痰。	人参五味子汤加减
变证	心阳虚衰证	温补心阳，救逆固脱。	参附龙牡救逆汤加减
	邪陷厥阴证	清心开窍，平肝息风。	羚角钩藤汤合牛黄清心丸加减

三、病毒性心肌炎

临床诊断依据（心肌炎依据）：（1）**心功能不全、心源性休克或心脑综合征；**。（2）**心脏扩大；**（3）**心电图改变；**（4）**心肌酶：CK-MB升高或心肌肌钙蛋白（cTnI或cTnT）阳性。**

病原学诊断依据：确诊指标：自患儿心内膜、心肌、心包（活检、病理）或心包穿刺液检查，发现以下之一者可确诊：1)分离到病毒。2)用病毒核酸探针查到病毒核酸。3)特异性病毒抗体阳性。

确诊依据:具备临床诊断依据 2 项+病毒感染确诊证据 1 项。

西医治疗:1.一般治疗;2.抗感染治疗;3.改善心肌细胞营养与代谢的药物;4.肾上腺皮质激素;5.控制心衰;6.对症治疗。

证候分型	治法	方药
风热犯心	清热解毒,宁心复脉	银翘散加减
湿热侵心	清热化湿,宁心复脉	葛根黄芩黄连汤加减
气阴亏虚	益气养阴,宁心复脉	炙甘草汤合生脉散加减
心阳虚弱	温振心阳,宁心复脉	桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减
痰瘀阻络	豁痰化瘀,宁心通络	瓜蒌薤白半夏汤合失笑散加减

四、小儿腹泻

临床表现:(1)胃肠道症状:**大便次数增多**,大便每日>10次。

(2)重型腹泻:**1)脱水。2)代谢性酸中毒。3)低钾血症。4)低钙和低镁血症。**

证候分型	治法	方药	
常证	湿热泻证	清肠解热,化湿止泻。	葛根黄芩黄连汤
	风寒泻证	疏风散寒,化湿和中。	藿香正气散
	伤食泻证	运脾和胃,消食化滞。	保和丸
	脾虚泻证	健脾益气,助运止泻。	参苓白术散
	脾肾阳虚泻证	温补脾肾,固涩止泻。	附子理中汤合四神丸
变证	气阴两伤证	健脾益气,酸甘敛阴。	人参乌梅汤
	阴竭阳脱证	挽阴回阳,救逆固脱。	生脉散合参附龙牡救逆汤

五、麻疹

流行病学特点:是小儿时期常见的一种急性呼吸道传染病,临床以**发热、流涕、流泪、咳嗽、口腔麻疹黏膜斑全身斑丘疹**为特征。

中医病因病机:感受麻毒时邪。

临床表现:1.潜伏期 2.前驱期:发热后 2-3 天,于口腔两颊黏膜近臼齿处出现直径 0.5—1mm 的灰白色斑点,周围有红晕,称为**“麻疹黏膜斑”**,是早期诊断麻疹的重要依据;3.出疹期:**皮疹先见于耳后、发际,渐次延及头面、颈部,自上而下至胸、腹、**

背、四肢，最后在手心、足心及鼻准部见痞点；4.恢复期：皮疹按出疹的先后顺序依次消退，皮疹消退后皮肤可见**糠麸样状脱屑**，并留有浅褐色色素沉着。

	证候分型	治法	方药
顺证	邪犯肺卫证(初热期)	辛凉透表,清宣肺卫	宣毒发表汤加减
	邪入肺胃证(出疹期)	清凉解毒,透疹达邪	清解透表汤加减
	阴津耗伤证(收没期)	养阴益气,清解余邪	沙参麦冬汤加减
逆证	邪毒闭肺证	宣肺开闭,清热解毒	麻杏石甘汤加减
	邪毒攻喉证	清热解毒,利咽消肿	清咽下痰汤加减
	邪陷心肝证	平肝息风,清营解毒	羚角钩藤汤加减

六、猩红热(“烂喉丹痧”)

中医病因病机：**感受毒疫之邪**。邪从口鼻侵入人体，蕴于**肺胃**二经，郁而化热化火。火热之毒发散，犯卫、入营、伤阴，从而形成**邪侵肺卫，毒在气营，疹后伤阴**三个病理阶段。

病原菌：**A组乙型溶血性链球菌**。

临床表现：(1)**前驱期**：病初舌苔白，舌尖和边缘红肿，突出的舌乳头也呈白色，称为**“白草莓舌”**。(2)**出疹期**：面颊部潮红无皮疹，而口鼻周围皮肤苍白，形成口周苍白圈。皮肤皱折处，皮疹密集，色深红，其间有针尖大小出血点，形成深红色横纹线，称**“帕氏线”**；起病4-5天时，白苔脱落，舌面光滑鲜红，舌乳头红肿突起，称**“红草莓舌”**。(3)**恢复期**：糠屑样脱皮，无色素沉着。

	证候分型	治法	方药
	邪侵肺卫证	辛凉宣透,清热利咽	解肌透痧汤加减
	毒炽气营证®	清气凉营,泻火解毒	凉营清气汤加减
	疹后阴伤证	养阴生津,清热润喉	沙参麦冬汤加减