

中医基础理论：

1. 昼夜分阴阳，则上午为——阳中之阳。
2. 有机整体的“中心”是——五脏。
3. 有机整体的“主宰”是——心。
4. 属中医学基本特点的确切表述是——整体观念。
5. “证”的基本含义是——疾病发展过程中某一阶段的病理概括。
6. 中医学的基本特点是——整体观念和辨证论治。
7. 阴和阳的概念中，最确切的是——阴和阳代表对立又相互关联的事物属性。
8. 属于阳的事物或现象是——洪脉。
9. 《内经》所谓阴阳属性的“征兆”是——水与火。
10. 属于“阴中之阳”的时间是——后半夜。
11. 中医学整体观念的内涵是——人体是一个整体，人和自然界相互统一。
12. 属“阴中之阴”的时间是——前半夜。
13. “动极镇之以静”，主要说明的阴阳关系是——阴阳对立制约。
14. “阴在内，阳之守也”主要说明的阴阳关系是——阴阳互根关系。
15. “阴胜则阳病”主要说明的阴阳关系是——阴阳对立。
16. “热者寒之”说明了阴阳之间的何种关系——阴阳对立。
17. “无阴则阳无以化”说明了阴阳之间的何种关系——阴阳互根。
18. “阴阳离决，精神乃绝”是指——阴阳互根关系的破坏。
19. 阴阳转化是——有条件的。
20. “孤阴不生，独阳不长”主要属于何种阴阳关系——互根。
21. 肺的阴阳属性是——阳中之阴。
22. 心的阴阳属性是——阳中之阳。
23. 脾的阴阳属性是——阴中之至阴。
24. 肝的阴阳属性是——阴中之阳。
25. 肾的阴阳属性是——阴中之阴。
26. 最易导致实热证的阴阳失调是——阳偏胜。
27. 在阴阳失调中，最易导致实寒证的是——阴偏胜。
28. 适合治疗阴偏衰的治法是——阳病治阴。

29. 适合治疗阳偏衰的治法是——阴病治阳。

30. 阴阳学说的基本内容包括——①阴阳的对立制约；②阴阳的互根互用；③阴阳的交感互藏；④阴阳的消长；⑤阴阳的转化；⑥阴阳的自和与平衡。

31. 十二经脉的走向规律

《灵枢·逆顺肥瘦》说

手之三阴，从脏走手；

手之三阳，从手走头；

足之三阳，从头走足；

足之三阴，从足走腹；

手三阳经从手走头，足三阳经从头走足；

手之三阴胸内手，手之三阳手外头；

足之三阳头外足，足之三阴足内腹胸。

32. 五行

木火土金水五行，各有特性要分明。

曲直曰木火炎上，土爰稼蕃从革金。

水曰润下涵意广，基本法则须记清。

生克乘侮有联系，整体调节持平衡。

中医诊断学：

1. 根据头痛部位的不同，可辨识病在何经：

(1) 前额部连眉棱骨痛，属阳明经头痛。

(2) 侧头部痛，痛在两侧太阳穴附近为甚者，属少阳经头痛。

(3) 后头部连项痛，属太阳经头痛。

(4) 巅顶痛属厥阴经头痛。

(5) 全头重痛多为太阴经头痛。

(6) 脑中痛，或牵及于齿多属少阴经头痛。

2. (1) 渴不多饮，兼身热不扬，头身困重，苔黄腻——湿热证；

(2) 口渴饮水不多，兼身热夜甚，心烦不寐，舌红绛——温病营分证；

(3) 渴喜热饮，饮水不多，或饮后即吐——痰饮内停；

(4) 口干但欲漱水而不欲咽，兼面色黧黑，或肌肤甲错——瘀血内停。

3. (1) 消谷善饥，兼多饮多尿，形体消瘦者，多见于消渴病；

(2) 消谷善饥，兼大便溏泻者，属胃强脾弱。

4. 谵语——神志不清，语无伦次、声高有力；

郑声——神志不清，语言重复，声音低微；

独语——自言自语，喃喃不休，见人则止，首尾不续；

错语——语言错乱，语后自知，不能自主；

狂言——精神错乱，语无伦次，狂叫骂詈；

言謇——神志清楚、思维正常而吐字困难，或吐字不清。

5. 舌尖红，多为——心火上炎。

舌两边红，多为——肝经有热。

舌有紫色斑点，多属——瘀血阻滞于某局部。

舌红胖大，多属——脾胃湿热或痰热内蕴。

舌体瘦薄而色红绛干燥，多见于——阴虚火旺，津液耗伤。

舌红而点刺色鲜红，多为——血热内盛，或阴虚火旺。

舌红而点刺色绛紫，多为——热入营血而气血壅滞。

舌尖生点刺，多为——心火亢盛。

舌边有点刺，多为——肝胆火盛。

舌中生点刺，多为——胃肠热盛。

6. 小儿食指络脉，色鲜红者主——表证。

小儿指纹紫红主——里热证。

小儿指纹浮露主——外感表证。

小儿指纹显于风关是——邪气入络，邪浅病轻。

小儿指纹达于气关是——邪气入经，邪深病重。

小儿指纹达于命关是——邪入脏腑，病情严重。

小儿指纹直达指端（透关射甲）提示病情凶险，预后不良。

小儿纹淡白属——脾虚、疳积。

小儿指纹紫黑为——血络郁闭，病属重危。

小儿指纹浅淡而纤细者，多属——虚证。

小儿指纹浓滞而增粗者，多属——实证。

中药：

1. 能安胎的药物：紫苏、苎麻根、艾叶、白术、杜仲、续断、菟丝子、黄芩、桑寄生、砂仁。口诀：紫苎艾白杜仲桑，黄芩砂仁续断汤。
2. 通鼻窍的药——细辛、辛夷、苍耳子、白芷。
3. 肝郁气滞导致的胸闷呕恶——薄荷。
4. 脾胃气滞导致的胸闷脘痞——紫苏。
5. 气病之总司——香附
6. 妇科之主帅——香附
7. 行气止痛之要药——木香
8. 为治命门之火衰要药——肉桂
9. 五更泄泻之常用药——吴茱萸
10. 胃寒呕逆之要药——小茴香
11. 为治痰之要药——陈皮
12. 为去蛔之要药——使君子
13. 专治一身上下之诸痛的要药——延胡索
14. 肺家要药——白前
15. 可以治疗多种癌症、肝癌——斑蝥
16. 治疗乳汁不下的要药——穿山甲
17. 土荆皮的功效——杀虫、止痒、疗癣
18. 拔毒去腐药——升药，铅丹
19. 可以治疗梅毒的药——红粉、轻粉、土茯苓、（苦参、蕲蛇）
20. 尤宜于崩漏的药物——棕榈炭、艾叶
21. 诸参之中不反藜芦的——太子参
22. 西洋参——补脾肺气、补元气、养阴清热生津
23. 能补心气的药物——人参、西洋参、甘草、刺五加

方剂：

小柴胡汤方歌

小柴胡汤和解供，半夏人参甘草从，

更用黄芩加姜枣，少阳百病此为宗。

芍药汤方歌

芍药汤中用大黄， 芩连归桂槟草香，
清热燥湿调气血， 里急腹痛自安康。

补中益气汤方歌

补中益气芪术陈， 升柴参草当归身。
清阳下陷能升举， 甘温除热诚可珍。

当归四逆汤方歌

当归四逆桂芍枣， 细辛甘草与通草，
血虚肝寒手足冷， 煎服此方乐淘淘。

百合固金汤方歌

百合固金二地黄， 玄参贝母桔草藏。
麦冬芍药当归配， 喘咳痰血肺家伤。

生化汤方歌

生化汤宜产后尝， 归穹桃草便炮姜。
恶露不行少腹痛， 温阳活血最见长。

清瘟败毒饮方歌

清瘟败毒地连芩， 丹石栀甘竹叶寻。
犀翘玄药桔知道， 清热解毒滋阴巧。

白虎汤

白虎汤用石膏煨， 知母甘草粳米随。
亦有加入人参者， 燥烦热渴舌生津。

诊断学基础、内科学：

1. 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。

2. 胸痛的部位，常常是胸部病变的部位。如带状疱疹引起的胸痛，主要发生在疱疹分布区域；非化脓性肋软骨炎，多侵犯第 1、2 肋软骨；心绞痛与急性心肌梗死的疼痛常位于胸骨后或心前区，常牵涉至左肩背、左臂内侧；食管、膈和纵隔肿瘤常为胸骨后疼痛；自发性气胸、

急性胸膜炎的胸痛，多位于患侧的腋前线及腋中线附近。

3. 抽搐的伴随症状：伴高热，见于颅内与全身的感染性疾病、小儿高热惊厥等。注意抽搐本身也可引起高热；伴高血压，见于高血压脑病、高血压脑出血、妊娠高血压综合征等；伴脑膜刺激征，见于各种脑膜炎及蛛网膜下腔出血等；伴瞳孔散大、意识丧失、大小便失禁，见于癫痫大发作；不伴意识丧失，见于破伤风、狂犬病、低钙抽搐、癔症性抽搐；伴肢体偏瘫者，见于脑血管疾病及颅内占位性病变。

4. 血管检查及周围血管征

①肝颈静脉反流征——提示肝脏淤血，是右心功能不全的重要早期征象；

②周围血管征（包括点头运动、颈动脉搏动明显、毛细血管搏动征、水冲脉、枪击音与杜氏双重杂音）——周围血管征都是由脉压增大所致，常见于主动脉瓣关闭不全、发热、贫血及甲亢等；

③水冲脉——见于主动脉瓣关闭不全、发热、严重贫血、甲亢、动脉导管未闭等；

④交替脉——见于高血压心脏病、急性心肌梗死、主动脉瓣关闭不全等；

⑤奇脉——吸气时脉搏减弱或消失也叫吸停脉，见于心包积液、缩窄性心包炎等。

5. 慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺 COPD）

诊断公式：咳嗽喘+桶状胸+ $FEV_1/FVC < 70\%$

症状：咳嗽、咳痰、气短、呼吸困难（呼气困难）、喘息、胸闷体征早期可无异常，随疾病进展出现桶状胸

临床分级：

I 级（轻度）： $FEV_1/FVC < 70\%$ ， $FEV_1\% \geq 80\%$ ，有或无慢性咳嗽、咳痰症状

II 级（中度）： $FEV_1/FVC < 70\%$ ， $80\% > FEV_1\% \geq 50\%$ ，有或无慢性咳嗽、咳痰症状

III 级（重度）： $FEV_1/FVC < 70\%$ ， $50\% > FEV_1\% \geq 30\%$ ，有或无慢性咳嗽、咳痰症状

IV 级（极重度）： $FEV_1/FVC < 70\%$ ， $FEV_1\% < 30\%$ 或 $FEV_1 < 50\%$ ，伴呼吸衰竭。

6. 心功能分级：

I 级有心脏病但活动不受限，日常活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。为心功能代偿期。

II 级心脏病患者的体力活动轻度受限，休息时无自觉症状，但日常活动即出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛发作等。

III 级心脏病患者的体力活动明显受限，低于日常活动即出现上述症状

IV级心脏病患者不能从事任何体力活动,休息时即有心力衰竭的症状,体力活动后显著加重。

7. 蜘蛛痣常见于慢性肝炎、肝硬化。慢性肝病患者手掌大、小鱼际处常发红,加压后退色,称为肝掌。

8. 消化性溃疡:上腹部、节律性疼痛、与饮食关系(胃饱肠空);胆囊病变:右上腹、绞痛;肝癌:右上腹持续性钝痛、黄疸;阑尾炎:转移性右下腹痛;肠梗阻:疼吐胀闭停。

9. 步态:偏瘫步态:脑血管病后遗症;剪刀步态:脑瘫或截瘫;醉酒步态:小脑病变、酒精中毒;慌张步态:震颤麻痹;蹒跚步态(鸭步):佝偻病、大骨节病、进行性肌营养不良或先天性双髋关节脱位等。

传染病学

1. 感染的概念——寄生物与人的相对不适应。称为“病原体”。
2. 感染的三要素——病原体;人体;环境。
3. 了解感染的五种变化形式:病原体被清除;隐性感染;显性感染;病原体携带;潜伏性感染。
4. 传染病流行的三要素——传染源(病原载体);传播途径(传播媒介);易感人群(免疫缺乏)。
5. 控制传染源的基本方法——“四早一积极”,既:早发现、早诊断、早报告、早隔离、积极治疗。

医学伦理学

1. 道德的基础是——经济基础。
2. 职业道德的四大特征——专业性;稳定性;多样性;适应性。
3. 现代医患关系特点——平等关系、信赖关系、委托关系。
4. 我国目前广泛采用的医患技术关系——指导与合作型关系。
5. 医生的权利——诊治权;特殊干涉权;工作、生活、学习的被保护权;社会参与权。
6. 患者的权利——平等医疗权;疾病认知权;知情同意权;诉讼与索赔权;隐私保护权;免除部分社会责任权。

卫生法规

1. 卫生法的基本原则——卫生保护原则;预防为主原则;公平原则;保护社会健康原则;患者自主原则。
2. 行政责任的两种基本形式——行政处分;行政处罚。

3. 关于执业注册：

卫生行政部门受理时间——30 日答复（准、否）。取得医师资格后 2 年内进行执业注册。

未进行注册——属于非法行医性质。

