

1. 中医学理论体系的形成，以中医学经典医学文献《黄帝内经》为标志。
2. 证是病机的外在反映；病机是证的内在本质。
3. “阴则能制阳矣，静则能制动矣”、“动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳”、“阴平阳秘，精神乃治”、“阴胜则阳病，阳胜则阴病”、“阳虚则阴盛”、“阴虚则阳亢”体现了阴阳对立制约。
4. “无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”、“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”、“孤阴不生，独阳不长”、“阳生阴长，阳杀阴藏”体现了阴阳互根互用。
5. “天地合则万物生，阴阳接而万物起”体现了阴阳交感互藏。
6. “寒极生热，热极生寒”、“寒甚则热，热甚则寒”的理论根据是阴阳消长。
7. 肝有病，影响到心，为母病及子；影响到肾，为子病及母；影响到脾，称为乘；影响到肺，称为侮。
8. 肺：“华盖”、“娇脏”；气之本；主治节；通调水道；“水之上源”。
9. 脾：称为“后天之本，气血生化之源”；喜燥恶湿；孤脏；升输清气、升提脏器；在志为思。
10. 肝：“罢极之本”；刚脏；“爪为筋之余”；贮藏血液、调节血量和防止出血。
11. 肾：气之根；主生长发育和生殖；发为血之余。
12. 心：“君主之官”；生之本；五脏六腑之大主；阳脏而主通明。
13. 胆：“中精之府”“中正之官”“中清之腑”；属于六腑又属于奇恒之腑。
14. 胃：“太仓”、“水谷之海”；喜润恶燥；阳腑；受纳腐熟。
15. 小肠：“主液”；受盛化物；大肠：“主津”；传化糟粕。
16. 膀胱：“州都之官”。
17. 三焦：“孤府”。“上焦如雾”、“中焦如沤”、“下焦如渎”。
18. 脾胃：脏腑关系中，被称为燥湿相济、气机升降之枢纽。
19. 五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。
20. 气与血的关系：气能生血；气能行血；气能摄血；血为气母。
21. 气与津液的关系：气能生津；气能行津；气能摄津；津能生气；津能载气。
22. 津液与血之间的关系：津血同源-津化血；血化津-脉中血液可以渗出脉外化为津液。
23. “夺血者无汗”的理论基础是津血同源；“吐下之余，定无完气”的理论的基础是津能载气。“有形之血不能速生，无形之气所当急固”指的是气随血脱；“衄家不可发汗”“亡

血家不可发汗”指津血同源。

24. 十二经筋多结聚于四肢末端；跷脉的功能：分主一身左右之阴阳；阴维脉：“维络诸阴”；阳维脉：“维络诸阳”。经筋：主司关节运动；约束骨骼。

25. 风邪：升发、向上、向外的特性；最易导致“行痹”的邪气；具有“轻扬开泄”特点；为百病之长；易袭阳位的邪气。

26. 六淫邪气中，有收缩牵引之意的是寒邪。

27. 暑邪：六淫之中只有外感而无内生的邪气；易于扰动心神，出现心烦闷乱等症；多夹湿。

28. 湿邪：易阻遏气机，损伤阳气；最易导致“着痹”的邪气；易袭阴位的邪气；致病后常先困脾的邪气；六淫邪气中，病程长，缠绵难愈，反复发作的邪气。

29. 寒邪：阴邪，易伤阳气；“阴盛则阳病”；易导致疼痛的外邪；“寒痹”或“痛痹”；可致气机收敛，腠理、筋脉挛急收缩。

30. 燥邪：燥性干涩，易伤津液；易伤肺。

31. 火（热）邪：为阳邪，其性燔灼趋上；易扰心神；易伤津耗气；易生风动血；易致疮痍。

32. 七情致病最先伤及的脏是心；七情致病最易损伤的脏腑是心、肝、脾。

33. “大实有羸状”是真实假虚；“至虚有盛候”是真虚假实。

34. 阴盛格阳——真寒假热；阳盛格阴——真热假寒。

35. “壮水之主，以制阳光”适用阴虚则热的虚热证，属于“阳病治阴”；“益火之源，以消阴翳”适用阳虚则寒的虚寒证，属于“阴病治阳”。

36. 中医诊断的三大原则整体审察、四诊合参、病证结合。

37. 赤色主热证，亦可见于戴阳证；白色主虚证（包括血虚、气虚、阳虚）、寒证、失血证；黄色主虚证、湿证；青色主寒证、气滞、血瘀、疼痛和惊风；黑色主肾虚、寒证、水饮、瘀血、剧痛。

38. 形瘦食多：中焦有火；形瘦食少：中气虚弱。

39. 发颐多为阳明热毒上攻所致。

40. 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。

41. 舌淡红而有齿痕，多属脾虚或气虚。舌红肿胀而有齿痕，多属内有湿热痰浊壅滞。

42. 金实不鸣新病属实证；金破不鸣久病属虚证。

43. 日晡潮热又称“阳明潮热”见于阳明腑实证；骨蒸潮热多属于阴虚火旺。湿温潮热为湿

郁热蒸之象。

44. 前额部连眉棱骨痛，属**阳明经头痛**；侧头部痛，痛在两侧太阳穴附近为甚者，属**少阳经头痛**；后头部连项痛，属**太阳经头痛**；巅顶痛属**厥阴经头痛**；全头重痛多为**太阴经头痛**；脑中痛，或牵及于齿多属**少阴经头痛**。

45. 主里证的脉象是**沉脉**；阳明经证多见**洪数脉**；食积化热多见**滑数脉**。

46. 寒热往来者属**半表半里证**；**实热证**可见汗出蒸蒸；**阴虚证**可见睡时汗出。

47. 诊断**脏腑病变的常用腧穴**中：肺病多用中府、肺俞、太渊。脾病多用章门、太白、脾俞；胆病多用日月、胆俞。

48. **相须和相使**能增强功效，为临床常用配伍；**相畏和相杀**能减轻或消除毒副作用，保证用药安全；**相恶**属削弱或抵消功效，避免使用；**相反**能产生或增强毒副作用，属禁忌。

49. 辛温解表、宣肺利尿之要药：**麻黄**；鼻渊头痛之要药：**辛夷**；治寒饮伏肺之要药：**细辛**；治项背强痛之要药：**葛根**；治肝胆疾患及少阳证之要药：**柴胡**；**升阳举陷**的要药：**升麻**；治**气分实热**和**肺胃实火**之要药：**石膏**。治肝阳眩晕，目珠疼痛及瘰疬肿结之要药：**夏枯草**。入营血分，为**清热、凉血、止血**之要药：**生地黄**。清热解毒散痈消肿治疗一切**内痈外痈**之要药：**金银花**。

50. **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 白芷。

51. 引产：天花粉。**无汗骨蒸**：**牡丹皮**；**有汗骨蒸**：**地骨皮**。

52. 被称之为“**夏月之麻黄**”：**香薷**。被称之为“**气病之总司，女科之主帅**”：**香附**。

53. 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。

54. **五更泄泻**的首选方剂是**四神丸**。

55. **疮疡之圣药**，**外科之首方**的方剂是**仙方活命饮**。

56. 体现“**培土生金**”治法的方剂是**参苓白术散**。

57. **三仁汤**中的“**三仁**”是指杏仁、寇仁、薏苡仁。

58. 主治痰热瘀结之肺痈的代表方是**千金苇茎汤**。

59. **四逆散**中一升一降配伍的药物是柴胡配枳实。

60. 桃核承气汤中的桂枝的主要作用是**活血通脉**。

61. **温病三宝**都包括安宫牛黄丸、紫雪、至宝丹。

62. **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。
63. **桑菊饮**中桔梗翘，杏仁甘草薄荷绕，芦根为引轻清剂，热盛阳明入母膏。
64. **半夏泻心**配连芩，干姜人参草枣全；辛开苦降除痞满，寒热错杂痞症蠲。
65. **龙胆泻肝汤**：龙胆栀芩酒拌炒，木通泽泻车柴草，当归生地益阴血，肝胆实火湿热消。
66. **芍药汤**内用槟黄，芩连归桂草木香；重在调气兼行血，里急便脓自然康。
67. 善诊者，察色按脉，先别阴阳；审清浊，而知部分；视喘息，听音声，而知所苦；观权衡规矩，而知病所主。按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生。以治无过，以诊则不失矣——基于阴阳理论指导中医诊法。
68. 小大不利治其标，小大利治其本——标本治则。
69. 小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。
70. 急性上呼吸道感染西医治疗：①**抗病毒治疗**：金刚烷胺 0.1g/2 次·日，口服；利巴韦林 400~1000mg/3 次·日，口服；②**对症治疗**：发热、头痛给予解热镇痛药，复方阿司匹林 0.5~1g/3 次·日，口服；鼻塞流涕可用抗过敏药，扑尔敏 4mg/3 次·日，口服；③**抗感染治疗**：头孢氨苄 0.25~0.5g/4 次·日，口服；阿莫西林 0.5g/3~4 次·日，口服。
71. **慢性支气管炎病因**：吸烟、感染因素、职业粉尘和化学物质接触、空气污染、其他。
72. 慢性阻塞性肺疾病**诊断要点**：不完全可逆性气流受阻，吸入支气管扩张剂后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 。
73. 急性心力衰竭证型：**心肺气虚证**—补益心肺—养心汤合补肺汤加减；**心脾阳虚证**—益气健脾，温阳利水—真武汤加减；**心阳欲脱证**—回阳固脱—独参汤或四味回阳饮加减。
74. 缓慢性心律失常的**病因**：饮食失宜、七情内伤、劳倦内伤、久病失养、感受外邪。
75. 原发性高血压发病**病机**：肝阳上亢、痰湿中阻、瘀血阻络、肝肾阴虚、阴阳两虚。
76. **急性心肌梗死症状**：疼痛、全身症状（发热等）、胃肠道症状（频繁恶心、呕吐等）、心律失常、低血压和休克、心力衰竭。
77. 病毒性心肌炎**体征**：心率增快、心脏扩大、心音改变、心脏杂音和心包摩擦音。
78. 急性胃炎**病机**：寒邪客胃、脾胃湿热、食积气滞、肝气犯胃、胃络瘀阻、脾胃虚寒、胃阴不足。
79. 消化性溃疡**主要病因**：幽门螺杆菌感染。
80. 消化性溃疡**并发症**：出血、穿孔、幽门梗阻、癌变。
81. 原发性肝癌**并发症**：肝性脑病（死亡的主要原因）、上消化道出血、肝癌结节破裂出血、

继发性感染。

82. 上消化道出血**临床表现**：呕血与黑便、失血性周围循环衰竭、贫血和血象变化、发热、氮质血症。

83. **缺铁性贫血铁剂治疗**：①口服铁剂（是 IDA 的首选）：琥珀酸亚铁等；②注射铁剂：右旋糖酐铁。

84. 再生障碍性贫血**发病机制**：①造血干细胞缺陷；②骨髓造血微环境异常；③免疫机制。

85. 白血病**病因病机**：病因是热毒与正虚，病机是：热毒久蕴，精髓被扰、正气虚衰、浊邪内结，瘀血内阻。

86. 原发免疫性血小板减少症**诊断**：①广泛出血累及皮肤、黏膜及内脏；②至少 2 次检查血小板计数减少；③脾不大；④骨髓巨核细胞增多或正常，有成熟障碍；⑤排除其他继发性血小板减少症。

87. 甲状腺功能亢进症**体征**：甲状腺肿、眼征（突眼）、皮肤及肢端表现（胫前粘液性水肿）、心律失常以早搏最常见。

88. 糖尿病急性**并发症**：糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖综合征。

89. 腔隙性梗死**CT 表现**：可见深穿支供血区单个或多个直径 2~15mm 病灶，呈圆形、卵圆形、长方形或楔形腔隙性阴影，边界清晰，无占位效应，增强时可见轻度斑片状强化，阳性率为 60%~96%。

90. **绞痛** 痛如刀割，发病急骤，病变多在脏腑，如胆石病、石淋等。

91. **膏药** 适应证：一切外科疾病初起、成脓、溃后各个阶段。用法：太乙膏、千捶膏均可用于红肿热痛明显之阳证疮疡，为肿疡、溃疡的通用方。

92. **箍围药** 适应证：凡外疡不论初起、成脓及溃后，肿势散漫不聚而无集中之硬块者。用法：金黄散、玉露散可用于红肿热痛明显的阳证疮疡；疮形肿而不高，痛而不甚，微红微热，属半阴半阳证者，可用冲和膏；疮形不红不热、漫肿无头，属阴证者，可用回阳玉龙膏。

93. **砭镰法**：适用于急性阳证溃疡，如下肢丹毒、红丝疔、疔疮肿痛初期、外伤瘀血肿痛等。

94. **物理灭菌法**：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。

95. **麻醉前常用药**：镇静催眠药、麻醉性镇痛药、抗胆碱类药、特殊药物。

96. 气管内插管**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。

97. 代谢性酸中毒**治疗原则**：去除病因，纠正缺水，恢复肾、肺功能，输入碱性药。

98. **手术切口**可分为三类：①一类切口：为无菌切口；②二类切口：为可能污染切口；③三类切口：为感染切口。
99. **气性坏疽**是由厌氧性梭状芽孢杆菌侵入伤口后引起的从组织坏死、产气、毒血症为特征的严重的特异性感染。
100. 恶性肿瘤的扩散方式：直接蔓延、淋巴道转移、血道转移、接种转移。
101. **痰液细胞学检查**是肺癌确诊的重要手段之一。
102. 急性阑尾炎**主要症状**：转移性右下腹疼痛；胃肠道症状；全身症状：头晕、头痛、乏力、汗出、口干、尿黄、脉数等症状。
103. **骨盆的韧带**：骶结节韧带、骶棘韧带(判断中骨盆是否狭窄的重要标志)。
104. 有“拾卵”作用的是输卵管的**伞部**；**异位妊娠**最常见的输卵管部位为**壶腹部**。
105. **着床必备条件**：①透明带必须消失②合体滋养细胞形成③囊胚和子宫内膜发育同步且功能协调④孕妇体内有足量的孕酮。
106. **羊水功能**：①保护胎儿：供给胎儿一定营养；供给胎儿一定营养；保护胎儿免受外来的撞击；保证胎儿在宫腔内有一定限度的活动。②保护母体。
107. 枕先露临产后，直肠指检了解胎头下降程度的标志是**坐骨棘**。
108. 月经规律的妇女，**预产期计算**：从末次月经第一日算起，月份减 3 或加 9，日数加 7(农历日数加 14)。
109. **先兆流产**早期症状：持续时间短而不定的宫缩，见红，阵发性下腹痛或腰痛。
110. 决定分娩的 4 个因素：**产力、产道、胎儿、精神心理因素**。
111. 产后“**三病**”是指：痉、郁冒、大便难；产后“**三禁**”是指：禁大汗、禁峻下、禁通利小便；产后“**三审**”：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，以察胃气之强弱；产后“**三急**”是指：呕吐、泄泻、盗汗。
112. **宫颈癌**好发部位：宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处。
113. **急性宫颈炎**：阴道分泌物增多，呈脓性或黏液脓性，并伴有腰酸及下腹坠痛。
114. 异位妊娠**症状**：停经、腹痛、阴道流血、晕厥与休克。
115. **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**有脾胃虚弱、肝胃不和。
116. **不全流产**应在输液或输血的同时立即行刮宫术或钳刮术，并给予抗生素预防感染。
117. 围生期又称围产期，是指胎龄满 28 周至生后 7 足天。
118. 小儿体重估算：① ≤ 6 月龄**婴儿体重**：出生时体重+月龄 $\times 0.7$ (kg)；②**7~12 月龄婴**

儿体重： $6(\text{kg}) + \text{月龄} \times 0.25(\text{kg})$ ；③2岁至青春前期体重： $\text{年龄} \times 5 + 8(\text{kg})$ 。

119. 小儿生理特点：①脏腑娇嫩，行气未充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。

120. 新生儿生理性与病理性黄疸鉴别：生理性黄疸大多出生后2~3天出现，4~6天达高峰，10~14天消退；病理性黄疸出生后24小时内即出现黄疸，3周后仍不消退，甚或加深，或消退后复现。

121. 急性上呼吸道感染兼夹证：夹痰（偏风寒：辛温解表，宣肺化痰；偏风热：心凉解表，清肺化痰）夹滞（消食导滞）、夹惊（清热镇惊）。

122. 小儿肺炎：痰热闭肺证——清热涤痰，开肺定喘——五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减。毒热闭肺证——清热解毒，泻肺开闭——黄连解毒汤合麻杏石甘汤加减。

123. 反复呼吸道感染诊断标准：①年龄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。②上呼吸道感染第2次距离第1次至少要间隔7天以上。

124. 泌尿系统疾病：

(1) 急性肾小球肾炎诊断：急性起病，1~3周前有链球菌感染病史（上呼吸道或皮肤感染），典型表现为浮肿，高血压，血尿，不同程度的蛋白尿，急性期血清ASO滴度升高，总补体及C3暂时性下降。

(2) 肾病综合征诊断：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 ；不同程度水肿。“三高一低”

125. 癫痫的病机：顽痰阻窍、暴受惊恐、惊后成痫、血滞心窍。

126. 麻疹临床表现：潜伏期（6~18天）、前驱期（3~4，“麻疹黏膜斑”）、出疹期（发热3~4天左右开始）、恢复期（出疹后3~4天）。

127. 猩红热：①病原菌：A组乙型溶血性链球菌。②诊断要点：猩红热病人接触史；潜伏期通常为2~3天；血常规白细胞总数及中性粒细胞增高，CRP升高，鼻咽拭子或其他病灶内标本细菌培养可分离出A组乙型溶血性链球菌。

128. 手足口病（柯萨奇病毒A组型）临床以手足肌肤、口咽部发生疱疹为特征。

129. 流行性腮腺炎并发症：脑膜脑炎、睾丸炎或卵巢炎、胰腺炎、其他（如心肌炎、乳腺炎、

甲状腺炎等)。

130. 流行性腮腺炎变证——毒窜睾腹证——清肝泻火，活血止痛——龙胆泻肝汤加减。

131. 十二经脉循行走向与交接规律：①相表里的阴经与阳经在**手足末端**交接；②**同名的阳经与阳经**在头面部交接；③**相互衔接的阴经与阴经**在胸中交接。

132. 奇经八脉的作用：①**统率、主导作用**；②**沟通、联络作用**；③**蓄积、渗灌作用**。

133. 八会穴组成：**脏会章门，腹会中脘，气会膻中，血会膈俞，筋会阳陵泉，脉会太渊，骨会大杼，髓会绝骨**。

134. 骨度分寸：①**两额角发际(头维)之间、耳后两乳突(完骨)之间是9寸**；②**肘横纹(平尺骨鹰嘴)至腕掌(背)侧远端横纹是12寸**；③**胫骨内侧髁下方阴陵泉至内踝尖是13寸**；④**腓横纹(平犊尖)至外踝尖是16寸**。

135. 针刺准备：**针具准备、医生手指消毒、针刺部位消毒、治疗室内消毒**。

136. 进针方法：**指切进针法、夹持进针法、舒张进针法、提捏进针法**。

137. 灸法的作用：**温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结、防病保健、引热外行**。

138. 拔罐法：**留罐法、走罐法、闪罐法、刺血拔罐法、留针拔罐法**。

139. 头痛主穴：**百会、太阳、风池、阿是穴、合谷**。

140. 面痛主穴：**攒竹、四白、下关、地仓、合谷、太冲、内庭**。

141. 中风：①**中经络主穴**：水沟、内关、三阴交、极泉、尺泽、委中。②**中脏腑**：**闭证主穴**是水沟、十二井、太冲、丰隆、劳宫；**脱证主穴**是关元、神阙。

142. 绝经前后诸证主穴：**肾俞、肝俞、太溪、气海、三阴交**。

143. 发热以**感染性发热**最多见，热型分为：**稽留热、弛张热、间歇热、回归热、波状热、不规则热**。

144. 腹痛诱发、加重或缓解的因素：**胆囊炎或胆石症**发作前常有进食油腻食物史；**急性胰腺炎**发作前常有暴饮暴食、酗酒史；**十二指肠溃疡**腹痛多发生在空腹时，进食或服碱性药后缓解；**胃溃疡**腹痛发生多在进食后半小时左右，至下次进餐前缓解；**反流性食管炎**在直立时可减轻；**肠炎**引起的腹痛常于排便后减轻；**肠梗阻**腹痛于呕吐或排气后缓解。

145. 问诊内容：一般情况、**主诉、现病史、既往史**、个人史、婚姻史、月经生育史、家族史。

146. 面色苍白，睑厚面宽，颜面浮肿，目光呆滞，反应迟钝，眉毛、毛发稀疏者为**黏液性水肿面容**，见于**甲状腺功能减退症**。

147. 面色晦暗，双颊紫红，口唇轻度发绀者为**二尖瓣面容**，见于**风湿性心瓣膜病二尖瓣狭窄**。

148. 表情淡漠，反应迟钝，呈无欲状态者为**伤寒面容**，见于**伤寒、脑脊髓膜炎、脑炎等**。
149. 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，称为**慌张步态**，见于**帕金森病**，又称震颤麻痹。
150. **蜘蛛痣**的发生与雌激素有关，常见于**慢性肝炎、肝硬化**。**肝掌**多见于**慢性肝病**患者。
151. 扁桃体肿大分为三度：**I度**肿大时扁桃体不超过**咽腭弓**；**II度**肿大时扁桃体**超过咽腭弓**，介于**I度与III度**之间；**III度**肿大时扁桃体**达到或超过咽后壁中线**。
152. 甲状腺肿大分为三度：**不能看出肿大但能触及者**为I度；**能看见肿大又能触及，但在胸锁乳突肌以内者**为II度；**超出胸锁乳突肌外缘者**为III度。
153. 心脏瓣膜听诊区：**二尖瓣区**位于心尖搏动最强处，又称心尖区。**主动脉瓣区**位于胸骨右缘第2肋间隙。**主动脉瓣第二听诊区**位于胸骨左缘3、4肋间隙。**肺动脉瓣区**位于胸骨左缘第2肋间。**三尖瓣区**位于胸骨下端左缘第4、5肋间处。
154. 诊断急性心肌梗塞指标：**血清肌酸激酶（CK）、血清肌酸激酶同工酶（CK-MB）、心肌肌钙蛋白 T（cTnT）、心肌肌钙蛋白 I（cTnI）**。
155. 肿瘤标志物：①**血清甲胎蛋白（AFP）**—肝细胞癌（**原发性肝癌**）及滋养细胞癌；②**癌胚抗原（CEA）**—肿瘤（结肠癌、胃癌等）；③**血清癌抗原 125（CA125）**—卵巢癌；④**血清前列腺特异抗原（PSA）**—前列腺癌；⑤**糖链抗原 19-9（CA19-9）**—胰腺癌、胆囊癌等。
156. 粪便颜色及性状：①**米泔水样便**—霍乱；②**黏液脓样或脓血便**—痢疾、溃疡性结肠炎、直肠癌等；③**柏油样便**—上消化道出血；④**灰白色便**—阻塞性黄疸；⑤**细条状便**—直肠癌。
157. **副作用**：指药物产生不符合用药目的的或对病人不利的反应。**毒性作用**：指药物剂量过大或用药时间过长引起的机体损害性反应。**变态反应（过敏反应）**：指少数人对某些药物产生病理性免疫反应。
158. 拮抗作用：**药理性、生理性、化学性、生化性拮抗**。
159. **毛果芸香碱**：①缩瞳，降低眼内压，调节痉挛；②促进腺体分泌；③兴奋平滑肌。**阿托品**：①扩瞳，升高眼内压，调节麻痹；②抑制腺体分泌；③松弛平滑肌；④兴奋心脏、扩张小血管；⑤兴奋中枢。
160. **去甲肾上腺素**： α 受体，收缩血管，兴奋心脏，升高血压等；**肾上腺素**： α 、 β 受体，兴奋心脏，收缩血管，升高血压，舒张平滑肌，促进代谢；**异丙肾上腺素**： β 受体，兴奋心脏，影像血压，舒张支气管，促进代谢；**多巴胺**： α 、 β 受体及多巴胺受体，兴奋心脏，影响血管，影响肾脏。

161. 治疗**阿尔茨海默病药**：**石杉碱甲**，高选择性、强效、可逆性中枢 AchE 抑制药，能显著改善衰老性记忆障碍及老年痴呆患者的记忆和认知能力。**美金刚**，非竞争性 NMDA 受体拮抗药，能改善中度及重度 AD 患者认知能力和日常生活能力。
162. **抗生素**：青霉素类（青霉素 G、半合成青霉素）、头孢菌素类（一、二、三、四代）、大环内酯类（红霉素、阿奇霉素等）、林可霉素类（林可霉素、克林霉素）、氨基糖苷类、四环素类及氯霉素。
163. **抗结核病药**：异烟肼、利福平、链霉素、乙胺丁醇。
164. 病原体的致病作用：**侵袭力、毒力、数量、变异性**。
165. **传播途径包括**：呼吸道传播、消化道传播、接触传播、虫媒传播、血液和体液传播、母婴传播、土壤传播、医源性感染。
166. **病程发展阶段**：潜伏期、前驱期、症状明显期、恢复期、复发与再燃、后遗症。
167. **病毒性肝炎**：甲型肝炎病毒（人类嗜肝 RNA 病毒属）、乙型肝炎病毒（嗜肝 DNA 病毒）、丙型肝炎病毒（RNA 病毒，黄病毒属）、丁型肝炎病毒（缺陷的负链 RNA 病毒）、戊型肝炎病毒（单股正链 RNA）。
168. 人类禽流感病毒亚型：**H5N1（最强）、H9N2、H7N7、H7N2、H7N3**。
169. 艾滋病传播途径：**性接触传播、母婴传播、血源传播、其他**。
170. 流行性出血热：**传染源**：汉坦病毒，以鼠类为主要传染源，在我国是黑线姬鼠（野鼠型）、褐家鼠（家鼠型）。**传播途径**：呼吸道传播、消化道传播、接触传播、垂直传播、虫媒传播。
171. 狂犬病典型诊断：病兽及可疑病兽**咬伤、抓伤史**；**怕风、光、声**；**恐水、恐惧、恐风**。
172. 细菌感染中**粪-口传播**：**伤寒、细菌性痢疾、霍乱**。
173. **医院感染**：是指住院患者在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染，但不包括入院前已开始或者入院时已处于潜伏期的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属于医院感染。
174. 医学人道主义核心内容：**尊重病人的生命、尊重病人的人格、尊重病人的权利**。
175. 医德品质的**内容**：**仁爱、严谨、诚挚、公正、奉献**。
176. 医学道德**原则**：**尊重、无伤、公正**。
177. 医学道德**范畴**：**权利与义务、情感与良心、审慎与保密、荣誉与幸福**。
178. **临床诊疗的道德原则**：最优化原则、知情同意原则、保密原则、生命价值原则。
179. 医学道德评价的标准：**疗效标准、社会标准、科学标准**。

180. 国家法律的母法是：《宪法》，是国家的根本大法。
181. 卫生法所涉及的民事责任以“赔偿损失”为主要形式。
182. 执业医师资格考试条件：①本科以上学历—试用期满1年；②取得助理医师执业证书的专科学历—工作满2年；④中等专业学校医学专业学历—工作满5年；④师承传统医学满三年或者经多年实践医术确有专长的，通过考核后推荐。
183. 假药：①药品所含成分与国家药品标准规定的成分不符；②以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品；③变质的药品；④药品所标明的适应证或者功能主治超出规定范围。
184. 劣药：①药品成分的含量不符合国家药品标准；②被污染的药品；③未标明或者更改有效期的药品；④未注明或者更改产品批号的药品；⑤超过有效期的药品；⑥擅自添加防腐剂、辅料的药品；⑦其他不符合药品标准的药品。
185. 《药品管理法》的立法目的：加强药品监督管理；保证药品质量；保障公众用药安全和合法权益；保护和促进公众健康。