

## 中医执业医师笔试考前小抄

技能考试刚过，大家又迎来了紧张的笔试。如果是以往大家还可以喘口气再准备笔试的冲刺，而今年真的没有时间，一转眼还有半个月就考试啦。相信现在很多学员都是“衣带渐宽终不悔，为医消得人憔悴”的状态，也请大家相信“一分耕耘，一分收获”。

现在结合学员反馈的问题，为大家详细的一一解答，希望对大家的学习有帮助。



### 一、考试时间

2020年中医执业医师医学综合笔试一试全国统一考试时间为8月21日和22日。各科目具体考试时间安排，详情如下：

日期	时间	中医执业医师科目
8月21日（星期五）	上午 09:00—11:00	第一单元
	下午 13:30—15:30	第二单元
8月22日（星期六）	上午 09:00—11:00	第三单元
	下午 13:30—15:30	第四单元

### 二、考试改革解析

1、全面机考：伴随着临床、口腔、中西医的步伐，今年中医也迎来全面机考的考试形式。那机考与纸质答题有什么不一样呢？第一，俗话说找中医还是的

老中医，那么机考对于这部分“老中医”来说就是一大难题，总之不管年龄的大小，考生都应该提前熟悉一下考试模式，医学教育网机考系统上可以帮助大家进行练习，熟悉了操作流程和注意事项，自然可以增加考前信心。第二，机考没有明确的科目划分，比如，一道中药题，一道方剂题这样的形式会成为常态。第三，机考中会出现图谱题。比如，中诊的舌诊，西医的心电图、影像图等。

## 2、大纲变化较大。

综合新大纲的变化，从整体上来看变化较大，其中最明显的就是增加了四大经典。但是在以前中基、中诊的教材中都有涉及，今年只不过就是单独拿出来考核而已，所以大家也不必惊慌。

另外其他科目，也只是“添枝加叶，或者修枝剪叶”，重点依然不变。详细变化见下文。



## 三、大纲新增或删减的考点说明

说起大纲变化，中医是今年医师资格考试中变化最大的，最近经常听到学员说“五年一点都不变，一变让人惊变脸”。前边也提到了从整体上来看变化确实较大，但是涉及到核心考点变化并不多，现在一一给大家总结一下：

中医学基础科目中《中医学基础》、《中医诊断学》的变化基本可以忽略。至于中诊中删除较多的“六经辨证”“卫气营血辨证”，基本上都移动到了中医经典，加上今年机考，试题打乱，所以也可以当成基本没变。《中药学》大部分药物增

加了配伍意义。另外，很多药物的功效和主治也进行了调整，虽然大概意思差不多，但是考试的选项中经常会有相似选项，为了大家可以快速精准的选对答案，一定要把变化的中药再重新记忆。《方剂学》最明显的变化就是增加“治痢疮剂”，但是大家可以放心，这些方也是从其他类别中移动过来的。比如：大黄牡丹汤来自“泻下剂”；仙方活命饮来自“清热剂”；阳和汤来自“温里剂”等。

多年来备受大家关注的中医经典包括：内经、伤寒论、金匮要略、温病学，是今年最大的变化，但是内容较少，大家跟着医学教育网老师学习大部分可以掌握。



中医临床科目是医师考试中分值比例最大的板块，为了让大家可以充分了解到大纲细节的变化，下面为大家整理了各科目详细的变化。

《中医内科学》具体变化：

“心系病证”中删除“真心痛”，增加“心衰”

“脾胃病证”中“痞满”改为“胃痞”

“肝胆病证”中“积聚”改为“积证”和“聚证”，增加“瘕病”

“肝胆病证”中删除“关格”，增加“阳痿”

“气血津液病证”中“自汗、盗汗”改为“汗证”

《中医外科学》具体变化：

“中医外科疾病治法”增加温通法、祛痰法。

“疮疡”中增加“颜面部疔疮的定义与特点、病因病机、治疗”；删除“疔的内治法原则”。

“乳房疾病”中删除“乳漏”。

“皮肤及性传播疾病”中删除“脂溢性皮炎”改为“白屑风”。

“肛门直肠疾病”中增加“息肉痔的诊断与鉴别诊断”“锁肛痔的鉴别诊断”。

“泌尿男性疾病”中删除“慢性前列腺炎”、“前列腺增生症”改为“精浊”“精癃”

“周围血管疾病”中删除“血栓性浅静脉炎”改为“青蛇毒”。

《中医妇科学》具体变化：

妇科疾病的诊断与辨证：“辨证要点”中增加“常用辨证方法”。

妊娠病：删除“妊娠腹痛”。

妇科杂病：“盆腔炎”要点中将“急性、慢性盆腔炎的诊断”改为“盆腔炎的诊断”。

妇产科特殊检查与常用诊断技术：“妇科特殊诊断技术”中增加“宫腔镜检查、腹腔镜检查”。

《中医儿科学》具体变化：

儿科学基础：“小儿年龄分期”中将“年龄分期的标准及临床意义”改为“年龄分期的标准及特点”；新增“儿科辨证概要”。

肺系病证：“乳蛾”中新增“概述”；“哮喘”中新增“其它疗法”

脾系疾病：“口疮”中“药物外治”改为“其它疗法”；删除原细目“贫血”；新增“腹痛、便秘、营养性缺铁性贫血”三个细目。

心肝病证：“夜啼”中删除“预防与调护”；“汗证”中增加“预防与调护”；“痢病”中增加“西医治疗”。

肾系病证：“水肿”中增加“西医治疗”；“水肿”中原“辨证论治”改为“水肿常证与变证的辨证论治”；“尿频”中原“辨证论治”改为“泌尿系感染及白天尿频综合征的诊断要点与鉴别诊断”。

传染病：“麻疹”中原“辨证论治”改为“麻疹顺证与逆证的辨证论治”；“奶麻”中删除“预防与调护”；“丹痧”中原“辨证论治”改为“丹痧的诊断要点及出疹性疾病的鉴别诊断”，增加“西医治疗”；删除“传染病单核细胞增多症”变



更到第十单元“其他病证”中；“顿咳”中增加“西医治疗”

其他病证：“紫癜”中“辨证论治”改为“过敏性紫癜与免疫性血小板减少症的诊断要点与鉴别诊断”，增加“西医治疗”；将“传染病”中“传染病单核细胞增多症”变更到此单元。

《针灸学》具体变化：

经络的作用和经络学说的临床应用：“经络作用”中增加“传导感应，调整虚实”。

腧穴的分类：将“十四经穴、奇穴、阿是穴”改为“十四经穴、经外奇穴、阿是穴”。

腧穴的定位方法：将“简便取穴法”改为“简便定位法”。

毫针刺法：“针刺的方向、角度和深度”中增加“方向”；“针刺异常情况”中删除“气胸”，增加“外周神经损伤”；“针刺注意事项”的要点发生较大变化。

灸法：“灸法的作用”中增加“引热外行”。

内科病症的针灸治疗：删除了“痢疾、阳痿”。

妇儿科病症的针灸治疗：新增“小儿多动症”。

五官科病症的针灸治疗：新增“鼻鼾”。

西医综合科目是中医考生最头疼的板块，考试得分最难的板块，为了让大家少走弯路，充分了解到大纲细节的变化，也为大家整理了各科目详细的变化。

《诊断学基础》具体变化：

“症状学”所有症状增加了概念、临床意义；“呼吸困难、意识障碍的伴随症状”改为“问诊要点及临床意义”；删除“皮肤黏膜出血”

“问诊”增加了“问诊的方法与注意事项”

“检查诊断”增加了“视诊内容及方法”；删除“皮下气肿”；“胸壁、胸廓、肺、胸膜、心脏、血管、腹部、神经系统检查”要点进行了整合。

“实验室诊断”增加了C反应蛋白、脑肽钠、抗Sm抗体、抗SSA抗体

“心电图诊断”整体增加临床意义，增加“血钾异常”，删除“窦性心律失常”

“影像诊断”删除了脏器显像检查（甲状腺、心肌灌注）

《内科学》共性调整：大部分疾病增加了概述、病情评估、预防。

具体变化:

“呼吸系统疾病”增加了“慢性呼吸衰竭”

“循环系统疾病”删除“心力衰竭”

“消化系统疾病”增加了“急性胰腺炎”

“血液系统疾病”增加了“白血病”、“慢性髓细胞白血病”、“骨髓增生异常综合征”; “特发性血小板减少性紫癜”改为“原发性免疫性血小板减少症”

“内分泌与代谢疾病”增加了“甲状腺功能减退症”、“血脂异常”“高尿酸血症与痛风”

“神经系统疾病”增加了“短暂性脑缺血发作”

“常见危急重症”删除了“心脏骤停与心脏性猝死”

《传染病学》

“病毒感染”删除“传染性非典型肺炎”

“细菌感染”增加“结核病、布鲁菌病”

医学人文中《医学伦理学》变化较大,多个单元名称变化,多处内容有变化。

《卫生法规》中“《医疗纠纷预防和处理条例》、《中华人民共和国中医药法》”有变化。但内容较少,需要大家重新学习。

#### 四、各单元分值预测及复习方法

2020年中医医师模拟试卷各单元科目及分值比例**预测**

##### 第一单元

科目\题型	A <sub>1</sub> 型题	A <sub>2</sub> 型题	B <sub>1</sub> 型题	总分
中医基础理论	33		14	47
中医诊断学	26	5	16	47
中药学	30		16	46
中医经典	8		2	10
第一单元	97	5	48	150

**第一单元以中基、中诊、中药为重点出题科目。**这些基础科目,整体反馈不难,容易提分。考点主要是基础知识,有一些边缘知识点。**中医基础理论**还是考察基础,五脏考察不少,每个单元均有题目涉及。**中医诊断学**考察到了病例分析的题目,就是我们学的八纲辨证等辨证论治的内容,同样突出了侧重临床。**中药**

学还是主要考察功效和主治，考到了特殊药物的用量、煎服法。对于这些简单科目，要全面地复习，熟练准确掌握易混的知识点，尤其是B型题，简单但易错。尽量确保在简单科目面前不丢分。

## 第二单元

科目\题型	A <sub>1</sub> 型题	A <sub>2</sub> 型题	A <sub>3/4</sub> 型题	B <sub>1</sub> 型题	总分
方剂学	34	4		12	50
西医内科学	20	11	9	10	50
诊断学基础	26			14	40
医学伦理学	8			2	10
第二单元	88	15	9	38	150

**第二单元以方剂、西内、西诊为重点出题科目。**方剂学主要考察功用主治，尤其是功用、组成的对比，侧重方剂间的对比考察，这是方剂学习的方向。方剂学的考题出题点比较细，这就要求我们复习方剂时一定要全面。另外方剂的特殊配伍应用，也是现在出题重点。**西医内科学**出题侧重点有疾病的临床表现、病因、治疗、判断指标、使用药物等，知识点零散，但是知识表浅，结合临床经验不难理解。但是A<sub>2</sub>型题目难度有所增加，涉及对疾病的理解，这部分内容较难，结合自身情况有选择的学习。**西医诊断学**考查的都是表浅知识。常考心电图和影像学检查，例如：十二指肠球部溃疡的直接X线征象。其它的实验室检查和症状学也是侧重点，一定要掌握具体的指标是针对于哪个疾病有意义。

## 第三单元

科目\题型	A <sub>1</sub> 型题	A <sub>2</sub> 型题	A <sub>3/4</sub> 型题	B <sub>1</sub> 型题	总分
中医内科学	35	24	15	16	90
针灸学	30	18		12	60
第三单元	65	42	15	28	150

**第三单元以中内、针灸为重点出题科目。**中医内科学是考试分值最大的科目，侧重出题点：①方剂。出题方式以判断证型选方剂为主，还有就是直接给出疾病证型判断方剂。根据反馈2019年考试A<sub>2</sub>型题题干加长，选项迷惑度也加大，难

度大幅增加。②治法、治则，以治法为主。A1型题给出证型判断治法，A2型题主要是给出病例确立治法，一般我们根据“法从证出”的原理都可以推出治法，但是2019年考试选项相似度上升，选择起来会更难。③判断证候。根据题干判断属于哪种证型，相对来说比较简单，只要有扎实的中诊基础，是很容易做出来的，也是重要的提分项，希望大家能够抓住。④主症特点。通过题干提供的疾病或者证型，选择对应的临床表现，这部分内容需要大家对证型了解。⑤病变脏腑或者病位，需要在理解的基础上硬性记忆。⑥最大的难点还是A3/A4这种大病例题目，辨病、辨证、治法、方药会整体考察，哪一块不会都会影响整个题目，所以难度比较大。总体来说病例题数量和难度均增加，需要大家对疾病有个整体把握。针灸学主要以病例题目考察，侧重辨证主穴配穴的选取。尤其是配穴要引起重视。疾病治疗的主穴和配穴，以内科病症为主，涉及外妇儿的内容不多。比如：治疗目赤肿痛肝胆火盛证，除主穴外，还应选取的配穴是什么。

#### 第四单元

科目\题型	A <sub>1</sub> 型题	A <sub>2</sub> 型题	A <sub>3/4</sub> 型题	B <sub>1</sub> 型题	总分
中医外科学	12	11	9	8	40
中医妇科学	12	11	9	8	40
中医儿科学	12	11	9	8	40
传染病学	16			8	24
卫生法规	4			2	6
第四单元	56	33	27	34	150

第四单元以中外、中妇、中儿、传染病为重点出题科目。外、妇、儿的考查重点跟中医内科学相似，辨证论治为首要，但是外妇儿的方剂一般都是专方专用，跟内科学的方剂有很大的区别。一定要学会诊断疾病，每个疾病都有每个疾病的临床特点。所以给出疾病的特点，判断疾病，在外、妇、儿考题中还是比较常见的，考试也是主要以病例题出现，难点较大。外科还会考察手术治疗以及外治法。儿科学涉及到西医的治疗，需要注意。传染病学考面广、考点细，不容易



抓住，但是内容简单、基础，主要出题点有治疗（药物的使用和治疗原则）、流行病学（传染源、传播途径）、症状（部位）等。

## 五、机考最需要注意什么？

今年机考与纸笔作答最大的不同就是“跨题型不可回看”。意思是：某试卷中有A1、A2、A3/A4和B型题，当考生完成其中任一题型的答题，拟进入下一题型，一旦选择进入下一题型答题，前一题型的答题情况将不能回看。每个题型间切换均按此进行，直至完成所有答题。另外，机考以后考试时间也大大缩短。

因此，做每一道题要保证一次成功，提升自己做题的速度和正确率。

## 六. 临考该有什么样的心态？

冲锋的号角已经响起，距离考试时间越来越近。这时候调整心态尤为重要，很多学员在想考试重点掌握是否全面呀？核心科目是否多拿点分呀？其实最后冲刺的时刻不要想太多！

如果冲刺课没有听完，一定要挑选重点章节听课，要重视思路和方法的总结，不懂的概念要及时回归课程及教材，千万不要以为教材没用，如果不想在客观题上丢分，一定要将教材读透读懂。死记硬背不失为最原始最有效的得分手段。不要在已经掌握的或自己根本无法掌握的知识上浪费过多时间。必要时应果断选择放弃。

如果冲刺课已经听完，主要任务是做模拟题（不必做得太多，网校现有高质量的模拟题足够了），通过做模拟题发现自己的不足，然后有针对性地看书、听课。再做一遍平时出错的题目，一定要彻底搞懂（实在不懂就想办法记住），保证考试时不会丢分。冲刺吧！相信自己一定可以！

## 七、重中之重，靠前不能放过的科目？

### 中医内科学高频考点速记

1. 普通感冒与时行感冒的鉴别：普通感冒病情较轻，全身症状不重，少有传变。在气候变化时发病率可以升高，但无明显流行特点。时行感冒病情较重，发病急，全身症状显著，可以发生传变，化热入里，继发或合并它病，具有广泛的传染性、流行性。

2. 哮病与喘证的鉴别：喘证和哮病都有呼吸急促、困难的表现。喘指气息而言，为呼吸气促困难，甚则张口抬肩，摇身撷肚，是多种肺系疾病的一个症状；

哮指声响而言，必见喉中哮鸣有声，亦伴呼吸困难，是一种反复发作的独立性疾病。喘未必兼哮，而哮必兼喘。

### 3. 哮病的辨证论治：

冷哮证—治法：宣肺散寒，化痰平喘；方药：射干麻黄汤或小青龙汤。

热哮证—治法：清热宣肺，化痰定喘；方药：定喘汤或越婢加半夏汤。

寒包热哮证—治法：解表散寒，清化痰热；方药：小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤。

风痰哮证—治法：祛风涤痰，降气平喘；方药：三子养亲汤。

虚哮证—治法：补肺纳肾，降气化痰；方药：平喘固本汤。

肺脾气虚证—治法：健脾益气，补土生金；方药：六君子汤。

肺肾两虚证—治法：补肺益肾；方药：生脉地黄汤合金水六君煎。

4. 肺痈是肺叶生疮，形成脓疡的一种病证，属内痈之一。临床以咳嗽、胸痛、发热、咯吐腥臭浊痰甚则脓血相兼为主要特征。

### 5. 肺痿的辨证论治：

肺阴亏损证—治法：滋阴润肺；方药：月华丸。

虚火灼肺证—治法：滋阴降火；方药：百合固金汤合秦艽鳖甲散。

气阴耗伤证—治法：益气养阴；方药：保真汤或参苓白术散。

阴阳两虚证—治法：滋阴补阳；方药：补天大造丸。

### 6. 心悸的辨证论治：

心虚胆怯证—治法：镇惊定志，养心安神；方药：安神定志丸。

心血不足证—治法：补血养心，益气安神；方药：归脾汤。

心阳不振证—治法：温补心阳，安神定悸；方药：桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤。

水饮凌心证—治法：振奋心阳，化气行水，宁心安神；方药：苓桂术甘汤。

阴虚火旺证—治法：滋阴清火，养心安神；方药：天王补心丹合朱砂安神丸。

瘀阻心脉证—治法：活血化瘀，理气通络；方药：桃仁红花煎。

痰火扰心证—治法：清热化痰，宁心安神；方药：黄连温胆汤。

7. 胸痹是指以胸部闷痛，甚则胸痛彻背，喘息不得卧为主症的一种疾病，轻者仅感胸闷如窒，呼吸欠畅，重者则有胸痛，严重者心痛彻背，背痛彻心。主要

病机为心脉痹阻，病位在心，涉及肝、肺、脾、肾等脏。

8. 不寐的病理变化，总属阳盛阴衰，阴阳失交。其病位主要在心，与肝、脾、肾密切相关。

9. 头为诸阳之会，手足三阳经均循头面，厥阴经亦上会于颠顶，由于受邪之脏腑经络不同，头痛之部位亦不同。大抵太阳头痛，在头后部，下连于项；阳明头痛，在前额部及眉棱骨等处；少阳头痛，在头之两侧，并连及于耳；厥阴头痛则在颠顶部位，或连目系。

10. 眩是指眼花或眼前发黑，晕是指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转。二者常同时并见，故统称为“眩晕”。

11. 中风的辨证论治：

急性期-中经络：

风痰瘀阻证—治法：息风化痰，活血通络；方药：半夏白术天麻汤合桃仁红花煎。

风阳上扰证—治法：平肝潜阳，活血通络；方药：天麻钩藤饮。

阴虚风动证—治法：滋阴潜阳，息风通络；方药：镇肝熄风汤。

急性期-中脏腑：

阳闭证—治法：清肝息风，豁痰开窍；方药：羚羊角汤合安宫牛黄丸。

阴闭证—治法：豁痰息风，辛温开窍；方药：涤痰汤合苏合香丸。

脱证（阴竭阳亡）—治法：回阳救阴，益气固脱；方药：参附汤合生脉散。

恢复期和后遗症期：

风痰瘀阻证—治法：搜风化痰，行瘀通络；方药：解语丹。

气虚络瘀证—治法：益气养血，化瘀通络；方药：补阳还五汤。

肝肾亏虚证—治法：滋养肝肾；方药：左归丸合地黄饮子。

12. 痫病是一种发作性神志异常的病证。临床以突然意识丧失，甚则仆倒，不省人事，强直抽搐，口吐涎沫，两目上视或口中怪叫为特征，移时苏醒，一如常人为特征。发作前可伴眩晕、胸闷等先兆，发作后常有疲倦乏力等症状。病理因素主要有风、火、痰、瘀，又以痰为重要。

13. 痴呆的基本病机为髓海不足，神机失用。其病位在脑，与心、肾、肝、脾均有关系。

14. 胃痛的辨证论治:

寒邪客胃证—治法: 温胃散寒, 行气止痛; 方药: 香苏散合良附丸。

饮食伤胃证—治法: 消食导滞, 和胃止痛; 方药: 保和丸。

肝气犯胃证—治法: 疏肝解郁, 理气止痛; 方药: 柴胡疏肝散。

湿热中阻证—治法: 清化湿热, 理气和胃; 方药: 清中汤。

瘀血停胃证—治法: 化瘀通络, 理气和胃; 方药: 失笑散合丹参饮。

胃阴亏耗证—治法: 养阴益胃, 和中止痛; 方药: 一贯煎合芍药甘草汤。

脾胃虚寒证—治法: 温中健脾, 和胃止痛; 方药: 黄芪建中汤。

15. 胃痞是指以自觉心下痞塞, 胸膈胀满, 触之无形, 按之柔软, 压之无痛为主要症状的病证。

16. 呕吐的辨证论治:

外邪犯胃证—治法: 疏邪解表, 化浊和中; 方药: 藿香正气散。

食滞内停证—治法: 消食化滞, 和胃降逆; 方药: 保和丸。

痰饮内阻证—治法: 温中化饮, 和胃降逆; 方药: 小半夏汤合苓桂术甘汤。

肝气犯胃证—治法: 疏肝理气, 和胃降逆; 方药: 四七汤。

脾胃气虚证—治法: 健脾益气, 和胃降逆; 方药: 香砂六君子汤。

脾胃阳虚证—治法: 温中健脾, 和胃降逆; 方药: 理中汤。

胃阴不足证—治法: 滋养胃阴, 降逆止呕; 方药: 麦门冬汤。

17. 噎膈是指吞咽食物梗噎不顺, 饮食难下, 或纳而复出的疾患。噎即噎塞, 指吞咽之时哽噎不顺; 膈为格拒, 指饮食不下。

18. 呃逆以理气和胃、降逆止呃为基本治疗原则。

19. 腹痛的辨证论治:

寒邪内阻证—治法: 散寒温里, 理气止痛; 方药: 良附丸合正气天香散。

湿热壅滞证—治法: 泄热通腑, 行气导滞; 方药: 大承气汤。

饮食积滞证—治法: 消食导滞, 理气止痛; 方药: 枳实导滞丸。

肝郁气滞证—治法: 疏肝解郁, 理气止痛; 方药: 柴胡疏肝散。

瘀血内停证—治法: 活血化瘀, 和络止痛; 方药: 少腹逐瘀汤。

中虚脏寒证—治法: 温中补虚, 缓急止痛; 方药: 小建中汤。

20. 痢疾的辨证论治:



湿热痢—治法：清肠化湿，调气和血；方药：芍药汤。

疫毒痢—治法：清热解毒，凉血除积；方药：白头翁汤。

寒湿痢—治法：温中燥湿，调气和血；方药：不换金正气散。

阴虚痢—治法：养阴和营，清肠化湿；方药：驻车丸。

虚寒痢—治法：温补脾肾，收涩固脱；方药：桃花汤合真人养脏汤。

休息痢—治法：温中清肠，调气化滞；方药：连理汤。

21. 便秘是指大便排出困难，排便周期延长，或周期不长，但粪质干结，排出艰难，或粪质不硬，虽有便意，但便而不畅的病证。基本病机属大肠传导失常。

22. 胁痛的基本病机为肝络失和，其病理变化可归结为“不通则痛”与“不荣则痛”两类。其病变脏腑主要在于肝胆，又与脾胃及肾相关。以疏肝和络止痛为基本治则。

23. 黄疸是以目黄、身黄、小便黄为主症的一种病证，其中目睛黄染尤为本病的重要特征。

黄疸的辨证论治：

阳黄：

热重于湿证—治法：清热通腑，利湿退黄；方药：茵陈蒿汤。

湿重于热证—治法：利湿化浊运脾，佐以清热；方药：茵陈五苓散合甘露消毒丹。

胆腑郁热证—治法：疏肝泄热，利胆退黄；方药：大柴胡汤。

疫毒炽盛证（急黄）—治法：清热解毒，凉血开窍；方药：《千金》犀角散加味。

阴黄：

寒湿阻遏证—治法：温中化湿，健脾和胃；方药：茵陈术附汤。

脾虚湿滞证—治法：健脾养血，利湿退黄；方药：黄芪建中汤。

24. 积证是以腹内结块，或痛或胀，结块固定不移，痛有定处为主要临床表现的病证。病理因素：以血瘀为主。

25. 水肿的辨证论治：

阳水：风水相搏证—治法：疏风清热，宣肺行水；方药：越婢加术汤。

湿毒浸淫证—治法：宣肺解毒，利湿消肿；方药：麻黄连翘赤小豆汤合五味

消毒饮。

水湿浸渍证—治法：运脾化湿，通阳利水；方药：五皮饮合胃苓汤。

湿热壅盛证—治法：分利湿热；方药：疏凿饮子。

阴水：脾阳虚衰证—治法：健脾温阳利水；方药：实脾饮。

肾阳衰微证—治法：温肾助阳，化气行水；方药：济生肾气丸合真武汤。

瘀水互结证—治法：活血祛瘀，化气行水；方药：桃红四物汤合五苓散。

26. 癃闭是以小便量少，排尿困难，甚则小便闭塞不通为主症的一种病证。其中小便不畅，点滴而短少，病势较缓者称为癃；小便闭塞，点滴不通，病势较急者称为闭。癃与闭都是指排尿困难，二者只是在程度上有差别，因此多合称为癃闭。

27. 郁证是由于情志不舒、气机郁滞所致，以心情抑郁，情绪不宁，胸部满闷，胁肋胀痛，或易怒喜哭，或咽中如有异物梗塞等症为主要临床表现的一类病证。

28. 咳血的辨证论治：

燥热伤肺证—治法：清热润肺，宁络止血；方药：桑杏汤。

肝火犯肺证—治法：清肝泻火，凉血止血；方药：泻白散合黛蛤散。

阴虚肺热证—治法：滋阴润肺，宁络止血；方药：百合固金汤。

29. 痰饮按停积的部位分类：

痰饮：心下满闷，呕吐清水痰涎，胃肠沥沥有声，形体昔肥今瘦，属饮停胃肠。

悬饮：胸胁饱满，咳唾引痛，喘促不能平卧，或有肺癆病史，属饮流胁下。

溢饮：身体疼痛而沉重，甚则肢体浮肿，当汗出而不汗出，或伴咳喘，属饮溢肢体。

支饮：咳逆倚息，短气不得平卧，其形如肿，属饮邪支撑胸肺。

30. 消渴是以多饮、多食、多尿、乏力、消瘦为主要临床表现的一种疾病。

### 针灸学高频考点速记

1. 子午流注顺序：肺大胃脾心小肠，膀胱包焦胆肝藏。
2. 四总穴歌：肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。
3. 十二经脉分布规律：手足阳经为阳明在前、少阳在中、太阳在后；手足阴经

为太阴在前、厥阴在中、少阴在后。其中足三阴经在足内踝上 8 寸以下为厥阴在前、太阴在中、少阴在后，至内踝上 8 寸以上，太阴交出于厥阴之前。

4. 经验效穴总结：

痰证	丰隆	清热	曲池、大椎
水湿	阴陵泉	少乳	少泽
瘀血	血海、膈俞	胆蛔证	迎香
高血压	曲池	奔豚气	期门、公孙、涌泉
外感有汗或无汗	合谷	痞积	鱼际
汗证，津液输布	复溜	咽喉肿痛	少商
止呕	内关	牙痛	合谷
心绞痛	内关	息风止痉	合谷，太冲（开四关）
调经	三阴交	滞产（孕忌）	合谷、三阴交、昆仑、至阴
痛经	次髎	舌强不语	通里
治痢	支正支沟是便秘效穴	双向调节大便	天枢

14. 辨证配穴总结：

祛风	带风字的穴位，合谷，列缺，外关	气血虚	脾俞，胃俞，足三里，气海，血海
风寒	风池，风门，合谷，列缺	阴虚	太溪，三阴交，肾俞
风热	曲池，大椎，外关	阳虚	肾俞，命门，关元
痰湿	丰隆，阴陵泉，中脘	里热	井穴，荥穴
痰热	丰隆，曲池，大椎，或荥主身热	寒湿证	命门，腰阳关
肝阳	太冲，太溪	气滞	太冲，期门，膻中，气海
血瘀	血海，膈俞，三阴交，内关，合谷	食积	足三里，中脘

## 西医内科学高频考点速记

1. 感染因素是 COPD 发病与病情发展的重要因素。
2. 气短及呼吸困难为 COPD 的典型症状。
3. 缓解哮喘症状的首选药物是： $\beta_2$  受体激动剂；控制哮喘最有效的药物是：糖皮质激素。
4. 肺炎链球菌肺炎的抗菌药物治疗首选青霉素 G。
5. 肺炎链球菌肺炎咳痰的典型表现：铁锈色痰；典型肺炎链球菌肺炎患者有肺实变体征。
6. 吸烟是原发性支气管肺癌最重要原因。
7. 手术治疗为非小细胞肺癌的主要治疗方法；小细胞肺癌对化疗最敏感。
8. 左心衰表现：（1）劳力性呼吸困难：左心衰竭最早出现的症状。（2）夜间阵发性呼吸困难。（3）端坐呼吸。（4）急性肺水肿（心源性哮喘）：是呼吸困难最严重的状态。
9. 心力衰竭的药物治疗：（1）血管紧张素转换酶（ACE）抑制剂。（2）洋地黄类药物：①地高辛：适用于中度心力衰竭的维持治疗；②毛花苷 C：适用于急性心力衰竭或慢性心衰加重时，特别适用于心力衰竭伴快速心房颤动者。
10. 脑出血和脑梗死是高血压最主要的并发症。
11. 心肌梗死实验室检查：心肌梗死实验室检查：肌酸激酶同工酶 CK-MB 在起病后 4 小时内增高，16~24 小时达高峰，3~4 天恢复正常，其增高的程度能较准确地反映梗死的范围，其高峰出现时间是否提前有助于判断溶栓治疗是否成功。
12. 心肌梗死伴心力衰竭的治疗：主要是治疗急性左心衰竭，以应用吗啡（或哌替啶）和利尿剂为主。
13. 上腹疼痛是胃癌最常见症状。
14. 粪便隐血试验常持续阳性，可作为胃癌筛选的首选方法。。
15. 溃疡性结肠炎的药物治：常用柳氮磺吡啶（SASP）。
16. 进行性肝肿大是原发性肝癌特征性体征之一。
17. 甲胎蛋白（AFP）是当前诊断肝细胞癌最特异的标志物。
18. 慢性肾小球肾炎临床表现呈多样性，以血尿、蛋白尿、高血压和水肿为



基本临床表现。

19. 尿路感染最常见致病菌为革兰阴性杆菌，其中大肠埃希菌感染占全部尿路感染的 80%-90%。

20. 尿沉渣镜高倍镜下白细胞超过 5 个，对于尿路感染的诊断意义较大。

21. 缺铁性贫血血象检查：典型表现为小细胞低色素性贫血。

22. 口服铁剂是治疗缺铁性贫血的首选方法，最常用硫酸亚铁片。

23. 成人患者中急粒白血病最多见，在儿童患者中急淋白血病多见。

24. 骨髓象检查是确诊白血病的依据。

25. 骨髓移植是当前将白血病完全治愈最有希望的措施。

26. FT3 和 FT4：是诊断甲亢的首选指标。

27. TSH 测定是反映甲状腺功能最敏感的指标，尤其对亚临床型甲亢和甲减的诊断具有更重要意义。

28. 类风湿关节炎 X 线摄片检查，首选双手指及腕关节摄片检查。

29. 大脑中动脉闭塞：出现典型的“三偏征”，即病变对侧偏瘫、偏身感觉障碍和同向偏盲，优势半球病变伴失语。

30. 食管胃底静脉曲张破裂大出血常用垂体后叶素治疗。

#### 八、考前温馨提示：

1. 合理饮食，确保充足能量！

2. 提前踩点，熟悉路线，准时入场，有备无患！

3. 适量饮水，别考试时上厕所浪费时间。

4. 必带物品是否齐全？

5. 全力以赴！一鼓作气通过医师资格考试！