

中医/中西医笔试题点精析

(中医、中西医共用 50 个知识点)

1. 精的概念，源于“水地说”。
2. 气的概念，源于“云气说”。
3. 五行相侮次序是：木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木。
4. 五脏共同的生理特点是化生和贮藏精气。藏精气而不泻也，故满而不能实。
5. 六腑共同的生理特点是受盛和传化水谷。传化物而不藏，故实而不能满。
6. “带脉主司带下”。
7. 跷脉的功能为：①主司下肢运动。②司眼睑开合。
8. 目内眦及外眦的血络属心，称为“血轮”。黑珠属肝，称为“风轮”。白睛属肺，称为“气轮”。瞳仁属肾，称为“水轮”。眼胞属脾，称为“肉轮”。
9. 伪膜坚韧，不易剥离，重剥则出血，或剥去随即复生，此属重证，多是白喉，又称“疫喉”，因肺胃热毒伤阴而成，属烈性传染病。
10. 湿温潮热午后发热明显，其特点是身热不扬，肌肤初扪之不觉很热，扪之稍久即觉灼手，此属湿温，为湿郁热蒸之象。
11. 悬饮：饮停胸胁，胸胁饱满、胀痛，咳嗽、转侧则痛增，脉弦。饮停胸胁，阻碍气机。
12. 支饮：饮停心肺，胸闷心悸，气短不能平卧等。病机为饮停心包阻遏心阳。
13. 相使就是以一种药物为主，另一种药物为辅，两种药物合用，辅药可以提高主药的功效。
14. 相畏就是一种药物的毒副作用能被另一种药物所抑制。
15. 麻黄与桂枝均为辛温解表药，有发汗解表之功，治疗风寒表证，常相须为用。但麻黄发汗力强，多用于风寒表实无汗证，并有宣肺平喘、利水消肿的作用；桂枝发汗力缓，外感风寒有汗、无汗均可应用。
16. 白芷长于止痛，且善入足阳明胃经，故阳明经前额头痛以及牙龈肿痛尤为多用。
17. 黄芩、黄连与黄柏，三药均能清热燥湿，泻火解毒。黄芩善清上焦热邪，并善清肺热；黄连清热燥湿与泻火解毒力尤强，并善清中焦热邪，并善泻心火、清胃火；黄柏善清下焦热邪，并能退虚热。
18. 茯苓与猪苓二药均能利水消肿，渗湿，常用于水肿、小便不利等证。然猪苓利水作用较强，无补益之功。而茯苓能健脾补中、养心安神，可治脾虚诸证和心神不安证。
19. 姜半夏长于降逆止呕，法半夏长于燥湿且温性较弱，半夏曲则有燥湿健脾，化痰消食，止泻之功，竹沥半夏能清化热痰。
20. 白术与苍术，二药均能健脾燥湿，可治脾失健运，湿浊中阻证。但白术能补气健脾，并能固表止汗、益气安胎；苍术燥湿力强，尤宜于湿盛不虚者，还能祛风湿、发汗解表、明目。
21. 白芍与赤芍，二药同出一物、性微寒。前人谓“白补赤泻，白收赤散”。
22. 桂枝汤主治：外感风寒表虚证。桂枝与芍药用量相等（1：1），寓意有三：一为针对营卫失调病机，体现营卫同治，祛邪扶正，邪正兼顾之意；二为相辅相成，桂枝得芍药相助则汗出有源，芍药得桂枝相助则滋而能化；三为相制相成，散中有收，汗中寓补。
23. 大承气汤主治：①阳明腑实证。②热结旁流证。乃属“通因通用”之法。③里热实证之热厥、痉病或发狂等。为“寒因寒用”。
24. 三仁汤主治：湿温初起及暑温夹湿之湿重于热证。配伍特点：宣上、畅中、渗下，

从三焦分消湿热病邪。杏仁宣利上焦气机，白蔻仁宣畅中焦气机，薏苡仁渗利下焦气机。

25. 大柴胡汤主治：少阳阳明合病。往来寒热，胸胁苦满呕不止，郁郁微烦，心下痞硬。

26. 六味地黄丸主治：肾阴精不足证。三补三泻，以补为主；肝脾肾三阴并补，以补肾阴为主。

27. 左归丸主治：真阴不足证。在补阴之中配伍补阳药，取“阳中求阴”之义。

28. 右归丸主治：肾阳不足，命门火衰证。熟地黄、山萸肉、枸杞子、山药滋阴益肾，养肝补脾，填精补髓，取“阴中求阳”之义。

29. 手足阳明经分布规律为阳明在前、少阳在中、太阳在后。

30. 手足阴经分布规律为太阴在前、厥阴在中、少阴在后。

31. 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。

32. 呕吐的处方主穴：中脘、足三里、内关。

33. 背俞穴主治脏病，募穴主治腑病。

34. 八脉交会穴均分布于肘膝以下，包括公孙、内关、后溪、申脉、足临泣、外关、列缺、照海。

35. 八会穴的组成是：脏会章门，腑会中脘，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。

36. 头痛的处方主穴：百会、风池、阿是穴、合谷。

37. 不寐的处方主穴：百会、安眠、神门、三阴交、照海、申脉。

38. 稽留热体温持续于 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上，24 小时波动范围不超过 1°C ，达数日或数周。见于肺炎链球菌性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等的发热极期。

39. 弛张热体温在 39°C 以上，但波动幅度大，24 小时内体温差达 2°C 以上，最低时仍高于正常水平。常见于败血症、风湿热、重症肺结核和化脓性炎症等。

40. 回归热体温骤然升至 39°C 以上，持续数日后又骤然下降至正常水平，高热期与无热期各持续若干日后即有规律地交替一次。见于回归热、霍奇金病、周期热等。

41. 波状热体温逐渐升高达 39°C 或以上，数天后逐渐下降至正常水平，数天后再逐渐升高，如此反复多次。见于布氏杆菌病。

42. 咯粉红色泡沫痰为急性左心衰竭的表现。咯血量大而骤然停止可见于支气管扩张症。痰中带血多见于浸润型肺结核。多次少量反复咯血要注意除外支气管肺癌。

43. 水肿伴颈静脉怒张、肝脏肿大和压痛、肝颈静脉反流征阳性，见于心源性水肿；伴高血压、蛋白尿、血尿、管型，见于肾源性水肿。

44. 胆汁淤积性黄疸临床表现为黄疸深而色泽暗，甚至呈黄绿色或褐绿色。胆酸盐返流入血，刺激皮肤可引起瘙痒，刺激迷走神经可引起心动过缓。粪便颜色变浅或呈白陶土色。

45. 甲亢面容：可见眼裂增大，眼球突出，目光闪烁，呈惊恐貌，兴奋不安，烦躁易怒，见于甲状腺功能亢进症。

46. 一氧化碳中毒患者的皮肤、黏膜呈樱桃红色。皮肤持久性发红可见于库欣综合征及真性红细胞增多症。

47. 病原体的直接检出或分离培养是传染病病原学诊断的“金指标”。

48. 切断传播途径通常是起主导作用的预防措施。

49. 流行性出血热发热期常有典型的“三痛”：头痛、腰痛、眼眶痛，常伴较突出的胃肠道症状。

50. 流行性乙型脑炎：人不是主要的传染源，猪是本病主要的传染源。蝙蝠可作为本病的长期储存宿主和传染源。

中医/中西医笔试题考点精析

(中医、中西医共用 100 个知识点)

1. 五行相侮次序是：木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木。
2. 五脏共同的生理特点是化生和贮藏精气。藏精气而不泻也，故满而不能实。
3. 六腑共同的生理特点是受盛和传化水谷。传化物而不藏，故实而不能满。
4. 木曰曲直、火曰炎上、土爰稼穡、金曰从革、水曰润下。
5. 小肠的生理功能：主受盛化物；主泌别清浊；小肠主液。
6. 大肠的生理功能：主传化糟粕；大肠主津。
7. 三焦的生理功能：通行诸气；运行津液；“上焦如雾”、“中焦如沤”、“下焦如渎”。
8. 跷脉的功能为：①主司下肢运动。②司眼睑开合。
9. 目内眦及外眦的血络属心，称为“血轮”。黑珠属肝，称为“风轮”。白睛属肺，称为“气轮”。瞳仁属肾，称为“水轮”。眼胞属脾，称为“肉轮”。
10. 伪膜坚韧，不易剥离，重剥则出血，或剥去随即复生，此属重证，多是白喉，又称“疫喉”，因肺胃热毒伤阴而成，属烈性传染病。
11. 咳声短促，呈阵发性、痉挛性，连续不断，咳后有鸡鸣样回声，并反复发作，称为顿咳（百日咳），多因风邪与痰热搏结所致，常见于小儿。
12. 咳声如犬吠，伴有声音嘶哑，吸气困难，是肺肾阴虚，疫毒攻喉所致，多见于白喉。
13. 湿温潮热午后发热明显，其特点是身热不扬，肌肤初扪之不觉很热，扪之稍久即觉灼手，此属湿温，为湿郁热蒸之象。
14. 痰饮：饮停胃肠，脘腹痞胀，呕吐清涎，胃中振水音，肠间水声辘辘。
15. 悬饮：饮停胸胁，胸肋饱满、胀痛，咳嗽、转侧则痛增，脉弦。饮停胸胁，阻碍气机。
16. 支饮：饮停心肺，胸闷心悸，气短不能平卧等。病机为饮停心包阻遏心阳。
17. 溢饮：饮溢四肢，肢体沉重、酸痛，或浮肿，小便不利。
18. 战汗指病人先恶寒战栗，表情痛苦，几经挣扎，而后汗出的症状。为疾病好转或恶化的转折点。
19. 结脉的特点为脉来缓慢，时有中止，止无定数。
20. 促脉的特点为脉来数而时有一止，止无定数。
21. 代脉的特点为脉来一止，止有定数，良久方还。
22. 相使就是以一种药物为主，另一种药物为辅，两种药物合用，辅药可以提高主药的功效。
23. 相畏就是一种药物的毒副作用能被另一种药物所抑制。
24. 麻黄与桂枝均为辛温解表药，有发汗解表之功，治疗风寒表证，常相须为用。但麻黄发汗力强，多用于风寒表实无汗证，并有宣肺平喘、利水消肿的作用；桂枝发汗力缓，外感风寒有汗、无汗均可应用。
25. 荆芥与防风二药皆性微温，温而不燥，长于祛风解表，既可用于风寒表证，也可用于风热表证，二药常相须为用。
26. 白芷长于止痛，且善入足阳明胃经，故阳明经前额头痛以及牙龈肿痛尤为多用。
27. 石膏与知母二药均能清热泻火，除烦止渴。石膏清解力强，重在清泻火热，并偏重于清泻肺胃实火；知母则滋阴润燥力强，重在滋润肺、胃、肾阴，常用于治疗阴虚火旺证。
28. 黄芩、黄连与黄柏，三药均能清热燥湿，泻火解毒。黄芩善清上焦热邪，并善清肺热；黄连清热燥湿与泻火解毒力尤强，并善清中焦热邪，并善泻心火、清胃火；黄柏善清下

焦热邪，并能退虚热。

29. 茯苓与猪苓二药均能利水消肿，渗湿，常用于水肿、小便不利等证。然猪苓利水作用较强，无补益之功。而茯苓能健脾补中、养心安神，可治脾虚诸证和心神不安证。

30. 陈皮与青皮二药均能行气消滞。陈皮性较平和，归脾肺经，主理脾肺气滞；青皮善于疏肝破气。

31. 川芎善“下调经水，中开郁结”，为妇科要药，能活血调经，可用治多种妇产科的疾病。

32. 姜半夏长于降逆止呕，法半夏长于燥湿且温性较弱，半夏曲则有燥湿健脾，化痰消食，止泻之功，竹沥半夏能清化热痰。

33. 朱砂与磁石均为重镇安神的常用药，二药质重性寒入心经，均能镇惊安神。朱砂有毒，镇心、清心而安神，又能清热解毒；磁石无毒，益肾阴、潜肝阳；又能平肝潜阳、聪耳明目、纳气平喘。

34. 白术与苍术，二药均能健脾燥湿，可治脾失健运，湿浊中阻证。但白术能补气健脾，并能固表止汗、益气安胎；苍术燥湿力强，尤宜于湿盛不虚者，还能祛风湿、发汗解表、明目。

35. 开窍药辛香走窜，为救急、治标之品，且能耗伤正气，只宜暂服，不可久用。

36. 白术甘苦性温，主归脾胃经，以健脾、燥湿为主要作用，被前人誉为“脾脏补气健脾第一要药”。

37. 当归甘温质润，长于补血，为补血之圣药。

38. 生地黄与熟地黄，二药均能滋阴，可用治阴虚证。但生地黄性寒，能清热凉血，养阴生津，长于治疗热入营血、热病伤阴、阴虚发热诸证。

39. 南沙参与北沙参，二药科属不同，均具有清肺养阴、益胃生津的作用。南沙参兼有化痰及益气作用。北沙参的养阴、清热、生津之力优于南沙参。

40. 麦冬与天冬，二药均为清热滋阴生津之品，同具养肺阴、润肠通便之功，同治燥咳痰黏、劳嗽咯血、内热消渴及阴亏肠燥便秘。

41. 桂枝汤主治：外感风寒表虚证。桂枝与芍药用量相等（1：1），寓意有三：一为针对营卫失调病机，体现营卫同治，祛邪扶正，邪正兼顾之意；二为相辅相成，桂枝得芍药相助则汗出有源，芍药得桂枝相助则滋而能化；三为相制相成，散中有收，汗中寓补。

42. 银翘散主治：温病初起。本方所用药物均系轻清之品，用法强调“香气大出，即取服，勿过煮”，体现了吴氏“治上焦如羽，非轻莫举”的用药原则。《温病条辨》称本方为“辛凉平剂”，是治疗外感风热表证的常用方。

43. 大承气汤主治：①阳明腑实证。②热结旁流证。乃属“通因通用”之法。③里热实证之热厥、痉病或发狂等。为“寒因寒用”。

44. 乌梅丸主治：脏寒蛔厥证。脘腹阵痛，烦闷呕吐，时发时止，得食则吐，甚则吐蛔，手足厥冷，或久泻久痢。柯琴说“蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下”配伍特点：酸苦辛并进，使蛔虫“得酸则静，得辛则伏，得苦则下”；寒热并用，邪正兼顾。

45. 三仁汤主治：湿温初起及暑温夹湿之湿重于热证。配伍特点：宣上、畅中、渗下，从三焦分消湿热病邪。杏仁宣利上焦气机，白蔻仁宣畅中焦气机，薏苡仁渗利下焦气机。

46. 仙方活命饮主治：阳证痈疡肿毒初起。方中金银花性味甘寒，最善清热解毒疗疮，前人称之为“疮疡圣药”，故重用为君。本方为“疮疡之圣药，外科之首方”，适用于阳证而体实的各类疮疡肿毒。

47. 大柴胡汤主治：少阳阳明合病。往来寒热，胸胁苦满呕不止，郁郁微烦，心下痞硬。

48. 补中益气汤主治：①脾胃气虚证。②气虚发热证。③气虚下陷证。补中益气汤为“甘温除热”法的代表方剂。

49. 六味地黄丸主治：肾阴精不足证。三补三泻，以补为主；肝脾肾三阴并补，以补肾阴为主。

50. 左归丸主治：真阴不足证。在补阴之中配伍补阳药，取“阳中求阴”之义。

51. 右归丸主治：肾阳不足，命门火衰证。熟地黄、山萸肉、枸杞子、山药滋阴益肾，养肝补脾，填精补髓，取“阴中求阳”之义。

52. 奇经八脉包括：督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉。

53. 手足阳经分布规律为阳明在前、少阳在中、太阳在后。

54. 手足阴经分布规律为太阴在前、厥阴在中、少阴在后。

55. 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。

56. 十二经脉的循行走向与交接规律歌诀：肺大胃脾心小肠，膀胱包焦胆肝藏。

57. 呕吐的处方主穴：中脘、足三里、内关。

58. 井穴多用于急救，荥穴多用于治疗热证，输穴多用于治疗关节疼痛，经穴治疗作用不典型，合穴多用于治疗相关脏腑病证。

59. 背俞穴主治脏病，募穴主治腑病。

60. 八脉交会穴均分布于肘膝以下，包括公孙、内关、后溪、申脉、足临泣、外关、列缺、照海。

61. 八会穴的组成是：脏会章门，腑会中脘，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。

62. 胃痛的处方主穴：中脘、足三里、内关。

63. 头痛的处方主穴：百会、风池、阿是穴、合谷。

64. 眩晕的处方主穴：百会、风池、太冲、内关。

65. 不寐的处方主穴：百会、安眠、神门、三阴交、照海、申脉。

66. 感冒的处方主穴：列缺、合谷、风池、大椎、太阳。

67. 稽留热体温持续于 39℃~40℃ 以上，24 小时波动范围不超过 1℃，达数日或数周。见于肺炎链球菌性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等的发热极期。

68. 弛张热体温在 39℃ 以上，但波动幅度大，24 小时内体温差达 2℃ 以上，最低时仍高于正常水平。常见于败血症、风湿热、重症肺结核和化脓性炎症等。

69. 回归热体温骤然升至 39℃ 以上，持续数日后又骤然下降至正常水平，高热期与无热期各持续若干日后即有规律地交替一次。见于回归热、霍奇金病、周期热等。

70. 波状热体温逐渐升高达 39℃ 或以上，数天后逐渐下降至正常水平，数天后再逐渐升高，如此反复多次。见于布氏杆菌病。

71. 胸痛的性质：带状疱疹呈阵发性的灼痛或刺痛；食管炎常呈灼痛或灼热感；心绞痛常呈压榨样痛，可伴有窒息感；心肌梗死则疼痛更为剧烈，并有恐惧、濒死感。

72. 咯粉红色泡沫痰为急性左心衰竭的表现。咯血量大而骤然停止可见于支气管扩张症。痰中带血多见于浸润型肺结核。多次少量反复咯血要注意除外支气管肺癌。

73. 心源性呼吸困难主要由左心衰竭引起，具有以下特点：劳力性呼吸困难、端坐呼吸和夜间阵发性呼吸困难。

74. 水肿伴颈静脉怒张、肝脏肿大和压痛、肝颈静脉反流征阳性，见于心源性水肿；伴高血压、蛋白尿、血尿、管型，见于肾源性水肿。

75. 呕血和黑便是上消化道出血的主要症状；而暗红或鲜红的便血则多提示下消化道出血。

76. 呕血伴蜘蛛痣、肝掌、黄疸、腹壁静脉曲张、腹腔积液、脾肿大，见于肝硬化门静脉高压。

77. 慢性溶血常有贫血、黄疸、脾肿大三大特征。

78. 胆汁淤积性黄疸临床表现为黄疸深而色泽暗，甚至呈黄绿色或褐绿色。胆酸盐返流入血，刺激皮肤可引起瘙痒，刺激迷走神经可引起心动过缓。粪便颜色变浅或呈白陶土色。

79. 呼气味：浓烈的酒味见于酒后或醉酒，刺激性蒜味见于有机磷农药中毒，烂苹果味见于糖尿病酮症酸中毒，氨味见于尿毒症，腥臭味见于肝性脑病。

80. 甲亢面容：可见眼裂增大，眼球突出，目光闪烁，呈惊恐貌，兴奋不安，烦躁易怒，见于甲状腺功能亢进症。

81. 苦笑面容：发作时牙关紧闭，面肌痉挛，呈苦笑状。见于破伤风。

82. 一氧化碳中毒患者的皮肤、黏膜呈樱桃红色。皮肤持久性发红可见于库欣综合征及真性红细胞增多症。

83. 草莓舌：舌乳头肿胀、发红如同草莓，见于猩红热或长期发热的患者。

84. 病原体的直接检出或分离培养是传染病病原学诊断的“金指标”。

85. 切断传播途径通常是起主导作用的预防措施。

86. 开放性肺结核患者的排菌是结核传播的主要来源。

87. 流行性出血热发热期常有典型的“三痛”：头痛、腰痛、眼眶痛，常伴较突出的胃肠道症状。

88. 流行性出血热典型患者的临床经过可分为发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期及恢复期等五期。

89. 狂犬病兴奋期表现为极度恐惧、恐水、恐风。恐水是本病的特殊症状，但不一定每例都出现，典型表现在饮水、见水、听流水声或谈及饮水时，可引起严重咽喉肌痉挛。

90. 流行性乙型脑炎——人不是主要的传染源，猪是本病主要的传染源。蝙蝠可作为本病的长期储存宿主和传染源。

91. 伤寒主要经粪-口途径传播。

92. 细菌性痢疾主要经粪-口途径传播。

93. 霍乱治疗的补液的原则是早期、快速、足量，先盐后糖，先快后慢，纠酸补钙，见尿补钾。

94. 医务人员的情感有三个特点：医学职业的特殊性、理智性、纯洁性。

95. 医德品质的内容：仁爱、严谨、诚挚、公正、奉献。

96. 尊重原则的内容是尊重患者的人格；尊重患者的自主决定权；尊重患者的隐私权。

97. 天然实验是不受研究者控制的，是没有道德代价的。

98. 行政处分的种类主要有警告、记过、记大过、降级、降职、撤职、留用察看、开除等形式。

99. 取得执业助理医师执业证书后，具有高等学校医学专科学历，在医疗、预防、保健机构中工作满2年的，可以参加执业医师资格考试。

100. 为门（急）诊患者开具的麻醉药品注射剂，每张处方为一次常用量；控缓释制剂，每张处方不得超过7天常用量；其他剂型，每张处方不得超过3天常用量。