

2021 中医内科主治医师考试通关宝典

 北京金英杰图书有限公司

编写说明

一、学科导学，化繁为简

本书是一本导学书籍，严格按照今年的考试大纲要求进行编写，对于海量的考试内容，化繁为简，提炼重点，方便记忆。

二、考点精炼，重点突出

选取了考试的部分高频考点，使得考生在复习的前期迅速建立知识体系，明确考试的重点。

三、随身携带，实用高效

本通关宝典外观小巧，方便携带，高效备考，是随时随地复习的好帮手。

四、始于细微，成于执着

金英杰人将在“始于细微，成于执着”的工作理念指导下，秉承一流师资、专业服务的宗旨，力求为职称考试打造权威、实用的教辅教材。

预祝各位考生在2021年的职称考试中顺利过关！



第 三 篇

专业知识及专业实践能力



中医内科学

○ **考点 1** 感冒的概念 是感受风邪而导致的常见外感疾病。四季均可发生感冒，

以冬春两季为多见。感冒之名，始载于北宋《仁斋直指方》。

○ **考点 2** 感冒的病因病机

(1) 病因：外感六淫（以风邪为主）、时行疫毒。

(2) 病位：肺卫。

(3) 基本病机：卫表不和，肺失宣肃。

○ **考点 3** 感冒的辨证论治

治疗原则：解表达邪。

(1) 风寒束表证——治法：辛温解表。方药：荆防达表汤或荆防败毒散加减。

(2) 风热犯表证——治法：辛凉解表。方药：银翘散或葱豉桔梗汤加减。

(3) 暑湿伤表证——治法：清暑祛湿解表。方药：新加香薷饮加减。

(4) 气虚感冒——治法：益气解表。方药：参苏饮加减。

(5) 阴虚感冒——治法：滋阴解表。方药：加减葳蕤汤化裁。

○ **考点 4** 咳嗽的病因病机

(1) 病因：外感六淫、内邪（痰、火）干肺。

(2) 病机：邪犯于肺，肺气上逆。

○ 考点 5 急性支气管炎

(1) 症状：先有上呼吸道感染症状，继之咳嗽。

(2) 体征：两肺呼吸音粗，可闻及散在的干、湿性啰音。

(3) 实验室检查：白细胞总数和中性粒细胞增多。

○ 考点 6 慢性支气管炎

(1) 症状：咳嗽、喘息；起病缓慢，病程较长，反复发作。

(2) 体征：急性发作期肺底部湿性和干性啰音，散在性。

(3) 实验室及其他检查：① X 线检查：可见两下肺纹理增粗、紊乱。② 血常规：白细胞计数以及中性粒细胞比值增高。③ 痰液查嗜酸性粒细胞增多。

○ 考点 7 咳嗽的分证论治

外感咳嗽

(1) 风寒袭肺证——治法：疏风散寒，宣肺止咳。方药：三拗汤合止嗽散加减。

(2) 风热犯肺证——治法：疏风清热，宣肺止咳。方药：桑菊饮加减。

(3) 风燥伤肺证——治法：疏风清肺，润燥止咳。方药：桑杏汤加减。

内伤咳嗽

- (1) 痰湿蕴肺证——治法：燥湿化痰，理气止咳。方药：二陈平胃散合三子养亲汤。
- (2) 痰热郁肺证——治法：清热肃肺，豁痰止咳。方药：清金化痰汤加减。
- (3) 肝火犯肺证——治法：清肺泄肝，顺气降火方药：黛蛤散合泻白散加减。
- (4) 肺阴亏耗证——治法：滋阴润肺，化痰止咳。方药：沙参麦冬汤加减。

○ 考点 8 哮病的病因病机

- (1) 哮病的发生，为宿痰内伏于肺，复加外感、饮食、情志、劳倦等因素，以致痰阻气道，肺气上逆所致。病理因素：伏痰——“夙根”。
- (2) 常见诱因：外邪侵袭，饮食不当，体虚等。
- (3) 病位：主要在肺，关系到脾、肾。

○ 考点 9 哮病的西医诊断—支气管哮喘

- (1) 症状：反复发作性的呼气性呼吸困难、哮鸣音。
- (2) 体征：两肺可闻及弥漫性哮鸣音、端坐呼吸。
- (3) 实验室及其他检查

- 1) 血液检查: 嗜酸性粒细胞增多, 并发感染者白细胞高。
- 2) 痰液检查: 有嗜酸性粒细胞。
- 3) 呼吸功能检: 第一秒用力呼气率 (FEV₁%) 和峰流速率 (PEF%) 的下降显著。
- 4) 胸部 X 线检查: 发作期可见两肺透亮度增加。
- 5) 动脉血气分析: PaO₂ 下降, PaCO₂ 升高。

○ 考点 10 哮喘的分证论治

发作期

- (1) 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加减。
- (2) 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加减。
- (3) 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加减。
- (4) 风痰哮证——治法: 祛风涤痰, 降气平喘。方药: 三子养亲汤加味。
- (5) 虚哮证——治法: 补肺纳肾, 降气化痰。方药: 平喘固本汤加减。
- (6) 喘脱危证证候——治法: 回阳固脱。方药: 回阳急救汤合生脉饮加减。

缓解期

(1) 肺脾气虚证——治法：健脾益气，补土生金。方药：六君子汤加减。

(2) 肺肾两虚证——治法：补肺益肾。方药：生脉地黄汤合金水六君煎加减。

七、哮喘病的西医相关疾病的西医治疗

支气管哮喘

消除病因。控制急性发作：解痉、抗炎。

(1) β_2 受体激动剂：沙丁胺醇。

(2) 茶碱类药物：氨茶碱。

(3) 抗胆碱能药物：阿托品、东莨菪碱、6542。

(4) 糖皮质激素：甲泼尼龙或地塞米松。

(5) 机械通气。

○ 考点 11 喘证的病因病机

(1) 病因：外邪侵袭、饮食不当、情志所伤、劳欲久病。

(2) 病位：主要在肺肾，涉及肝脾。

○ 考点 12 相关疾病的诊断与鉴别

西医诊断 - 慢性阻塞性肺病

- (1) 症状：逐渐加重的喘息、呼吸困难。
- (2) 体征：胸部过度膨隆，呈桶状胸，膈肌运动受限，叩诊呈过清音，听诊心音遥远，呼吸音减弱
- (3) 实验室及其他检查
 - 1) X线检查：胸片显示胸腔前后径增大，肋间隙增宽，肺野透亮度增加。
 - 2) 胸部 CT 检查
 - 3) 肺功能检查： FEV_1/FVC （用力呼气量占用力肺活量比） $< 70\%$ 。

○ 考点 13 喘证的分证论治

实喘

- (1) 风寒壅肺证——治法：宣肺散寒。方药：麻黄汤合华盖散加减。
- (2) 表寒肺热——治法：解表清里，化痰平喘。方药：麻杏石甘汤加减
- (3) 痰热郁肺——治法：清热化痰，宣肺平喘。方药：桑白皮汤加减
- (4) 痰浊阻肺——治法：祛痰降逆，宣肺平喘。方药：二陈汤合三子养亲汤加减。
- (5) 肺气郁痹证——治法：开郁降气平喘。方药：五磨饮子加减。

虚喘

- (1) 肺气虚耗证——治法：补肺益气养阴。方药：生脉散合补肺汤加减。

(2) 肾虚不纳证——治法：补肾纳气。方药：金匱肾气丸合参蛤散加减。

(3) 正虚喘脱证——治法：扶阳固脱，镇摄肾气。方药：参附汤送服黑锡丹、蛤蚧粉。

○ 考点 14 慢性阻塞性肺病的西医治疗

- (1) 一般治疗：戒烟、防止粉尘。
- (2) 抗生素：头孢类、喹诺酮类、大环内酯。
- (3) 支气管扩张剂：沙丁胺醇、氨茶碱。
- (4) 祛痰药：盐酸氨溴索片。
- (5) 氧疗：医院内氧疗、家庭氧疗。

○ 考点 15 肺痈病因病机

病因：感受风热、痰热素盛。热壅血瘀，蕴酿成痈，血败肉腐化脓。病位：肺。

○ 考点 16 肺痈西医相关疾病的诊断与鉴别

肺脓肿

(1) 症状：咳嗽、咯黏液痰或黏液脓性痰、咳出大量脓臭痰及坏死组织、可出现脓气胸。

(2) 体征：叩诊呈浊音或实音，可闻及胸膜摩擦音。

(3) 相关检查

1) 白细胞总数增多。

2) 痰呈脓性黄绿色。

3) X线检查：脓腔液平面

支气管扩张症合并感染

(1) 症状：咳嗽，咯大量脓痰。

(2) 体征：继发感染时可听到固定而持久的局限性湿啰音，有时可闻及哮鸣音。

(3) 相关检查：白细胞或中性粒细胞升高。

X线：支气管柱状扩张 - 轨道征。

大叶性肺炎

(1) 症状：寒战、高热、胸痛、咳嗽、铁锈色痰。

(2) 体征：两肺散在湿啰音。

(3) 相关检查：血白细胞计数、中性粒细胞增高。

X线检查：密度均匀增高。

○ 考点 17 肺痈的分证论治

- (1) 初期——治法：疏散风热，清肺化痰。方药：银翘散加减。
- (2) 成痈期——治法：清肺解毒，化瘀消痈。方药：千金苇茎汤合如金解毒散加减。
- (3) 溃脓期——治法：排脓解毒。方药：加味桔梗汤加减。
- (4) 恢复期——治法：清热养阴，益气补肺。方药：沙参清肺汤或桔梗杏仁煎加减。

○ 考点 18 肺痈西医相关疾病的西医治疗

肺脓肿

- (1) 抗菌治疗：根据药物敏感试验，选用青霉素、头孢类抗生素、林可霉素。直到 X 线显示空洞和炎症消失。
- (2) 引流排脓。
- (3) 化痰药：溴己新、盐酸氨溴索。
- (4) 外科治疗
支气管扩张

(1) 控制感染：根据药敏试验，选用**头孢类抗生素**、林可霉素、喹诺酮类药物等。

(2) 排痰引流：①体位引流，②使用祛痰药物：溴己新、氨溴索，③氨茶碱缓解痉挛

(3) 咳血的处理：云南白药、氨甲环酸、垂体后叶素。

大叶性肺炎

(1) 抗菌药物治疗：尽早应用抗生素根据药敏试验，选用常用**青霉素**、**头孢**，红霉素或阿奇霉素、林可霉素。

(2) 对症支持疗法。

1) 物理降温。

2) 化痰药。

3) 营养支持，要保证病人有足够蛋白质、热量和维生素的摄入。

● 考点 19 肺癆的病因病机

(1) 病因：感染癆虫。

(2) 病机：**癆虫蚀肺，耗损肺阴**。

● 考点 20 肺癆西医相关疾病的诊断

(1) 肺结核的症状

低热、乏力、盗汗、食欲减退、体重减轻、面颊潮红、咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难

(2) 实验室及其他检查

1) 痰结核菌检查：痰找结核菌——**最特异**的方法。

2) 影像学检查：胸部 X 线检查——**主要方法**。渗出性病灶表现为云雾状或片絮状，密度较淡，边缘模糊；干酪性病灶表现为密度较高，浓淡不一，边缘清晰；空洞病灶表现为环形边界的透光区。

3) 结核菌素试验。

○ 考点 21 肺癆的分证论治

(1) 肺阴亏损——治法：滋阴润肺。方药：**月华丸**加减。

(2) 虚火灼肺——治法：滋阴降火。方药：**百合固金汤合秦艽鳖甲散**。

(3) 气阴耗伤——治法：益气养阴。方药：**保真汤或参苓白术散**加减。

(4) 阴阳虚损——治法：滋阴补阳。方药：**补天大造丸**加减。

○ 考点 22 肺结核的西医治疗

(1) 化学治疗：早期、联合、适量、规则和全程使用敏感药物，一般联用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺或乙胺丁醇等 3 个以上杀菌剂，疗程 6~12 个月。

(2) 对症治疗：轻度发热、盗汗不需特殊处理，高热退热药口服或物理降温等；剧烈干咳时可服可待因等镇咳，痰多黏稠者可用化痰药。

(3) 咯血的紧急处理

1) 立即吸氧。

2) 止血药物应用：垂体后叶素、氨基己酸、氨甲苯酸。

3) 输血。

○ 考点 23 肺胀的病因病机

(1) 病因：久病肺虚、感受外邪。

(2) 病位：首先在肺，继则累及脾、肾，后期及心。

(3) 病理因素：痰浊、水饮、血瘀。

○ 考点 24 西医相关疾病的诊断

慢性肺源性心脏病

(1) 肺、心功能代偿期（包括缓解期）

1) 症状：长期慢性咳嗽、活动后心悸、气促加重。

2) 体征：肺气肿、肺动脉高压、右心室肥大表现：①肺动脉瓣区**第二心音亢进**。

②三尖瓣区出现收缩期杂音。③肺部听诊常有干、湿啰音。

(2) 肺、心功能失代偿期（包括急性加重期）

1) 呼吸衰竭：胸闷、心悸、严重者可出现头晕、头痛、烦躁不安、谵妄、抽搐和昏迷等。

2) 右心衰竭：心悸、心率增快、颈静脉明显怒张，肝肿大伴有压痛，肝颈静脉反流征阳性，下肢水肿明显，并可出现腹水。

(3) 并发症

1) **肺性脑病**：嗜睡、昏迷等，肺心病死亡的首因。

2) 酸碱平衡失调及电解质紊乱：呼吸性酸中毒并发代谢性酸中毒及高钾血症。

3) 心律失常：房性早搏、阵发性室上性心动过速、房性扑动、心房颤动。

4) 休克：中毒性、心源性、失血性休克。

5) 消化道出血：应激性溃疡而出血。

6) 其他：肾衰竭、弥散性血管内凝血等。

(4) 实验室及其他检查

- 1) X线: 右下肺动脉干扩张, 肺动脉段明显突出, 右心室肥大。
- 2) 心电图: 右室肥大的改变、电轴右偏、肺型P波、右束支传导阻滞。
- 3) 超声心动: 可显示右房增大、右室内径增大。
- 4) 动脉血气分析: 呼衰, $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$ 。
- 5) 血液检查: 血液高凝状态、电解质紊乱、白细胞总数和中性粒细胞升高。

○ 考点 25 肺胀的分证论治

- (1) 痰浊壅肺证——治法: 化痰降气, 健脾益肺。方药: 苏子降气汤合三子养亲汤加减。
- (2) 痰热郁肺证——治法: 清肺化痰, 降逆平喘。方药: 越婢加半夏汤或桑白皮汤加减。
- (3) 痰蒙神窍证——治法: 涤痰, 开窍, 息风。方药: 涤痰汤加减。
- (4) 阳虚水泛证——治法: 温肾健脾, 化饮利水。方药: 真武汤合五苓散加减。
- (5) 肺肾气虚证——治法: 补肺纳肾, 降气平喘。方药: 平喘固本汤合补肺汤加减。

○ 考点 26 西医相关疾病的西医治疗 - 肺心病

(1) 控制感染：根据痰培养和药物敏感试验**选用抗生素**。

(2) 改善呼吸功能：缓解支气管痉挛、清除痰液，必要时施行无创呼吸机、气管插管。

(3) 控制心力衰竭

1) 利尿剂：排钾利尿 - 氢氯噻嗪；保钾利尿 - 螺内酯。

2) 强心剂：洋地黄类。

3) 血管扩张剂：酚妥拉明、硝酸甘油。

4) 控制心律失常：毛花苷 C、地高辛、利多卡因。

(4) 糖皮质激素的应用：甲强龙、氢化可的松、地塞米松。

(5) 降低血黏度：肝素 50 mg、山莨菪碱。

(6) 并发症的处理

1) 肺性脑病：脑水肿静滴**甘露醇**；兴奋、躁动时气管插管进行机械通气。

2) 其他：纠正酸碱平衡失调和电解质紊乱、消化道出血、休克、肾衰竭、弥散性血管内凝血。

○ 考点 27 心悸的病因病机

(1) 病因：体虚劳倦、七情所伤、感受外邪、药食不当。

(2) 心悸的基本病机：**气血阴阳亏虚，心失所养，或邪扰心神，心神不宁**。心悸的病位在**心**，与肝、脾、肾、肺四脏密切相关。心悸的**病理因素**包括**气滞、血瘀、痰浊、水饮**。

○ 考点 28 惊悸与怔忡的鉴别

(1) 惊悸发病，**多与情绪因素有关**，可由骤遇惊恐、忧思恼怒、悲哀过极或过度紧张而诱发，多为阵发性，病来虽速，病情较轻，实证居多，病势轻浅，可自行缓解，不发时如常人。

(2) 怔忡多**由久病体虚，心脏受损所致**，无精神等因素亦可发生，常持续心悸，心中惕惕，不能自控，活动后加重，多属虚证，或虚中夹实，病来虽渐，病情较重，不发时亦可兼见脏腑虚损症状。惊悸日久不愈，亦可形成怔忡。

○ 考点 29 快速性心律失常

(1) 症状：突感心悸、胸闷、头晕、乏力、胸痛或紧压偶可晕厥；有的伴恶心呕吐、多尿等。

(2) 体征：心脏听诊，心率多在 **100~250 次/分**，如同时伴有房室传导阻滞或心房

颤动者，心室律可不规则。

(3) 相关检查：心电图、心脏彩超、电解质紊乱。

出现室上性心动过速、室性心动过速、心房颤动、心房扑动等。

○ 考点 30 缓慢性心律失常

(1) 症状：心室率 < 50 次 / 分，心悸、停搏感，胸闷、胸痛，黑蒙、晕厥。

(2) 体征：心脏听诊心率多在 $40 \sim 60$ 次 / 分。

(3) 相关检查：心电图、心脏彩超等检查。

出现窦性心动过缓、窦性静止、窦性停搏、异位性逸搏与逸搏心律、传导阻滞窦房阻滞、房内阻滞、房室阻滞、室内阻滞、综合征病窦综合征等。

○ 考点 31 心悸的分证论治

(1) 心虚胆怯——治法：镇惊定志，养心安神。方药：安神定志丸加减。

(2) 心血不足——治法：补血养心，益气安神。方药：归脾汤加减。

(3) 阴虚火旺——治法：滋阴清火，养心安神。方药：天王补心丹合朱砂安神丸加减。

(4) 心阳不振——治法：温补心阳。方药：桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤加减。

(5) 水饮凌心——治法：振奋心阳，化气利水，宁心安神。方药：苓桂术甘汤加减。

(6) 瘀阻心脉——治法：活血化瘀，理气通络。方药：桃仁红花煎合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。

(7) 痰火扰心——治法：清热化痰，宁心安神。方药：黄连温胆汤加减。

○ 考点 32 室性心动过速的治疗

(1) 药物治疗：胺碘酮、利多卡因、 β 受体阻滞剂。

(2) 同步直流电复律。

○ 考点 33 房颤的治疗

(1) 急性房颤：药物或电击复律；转复后应尽可能维持窦性心律，胺碘酮、奎尼丁。

(2) 慢性房颤：口服普罗帕酮或胺碘酮。

(3) 发作频繁甚至持久发作 - 射频消融术。

(4) 预防栓塞并发症：华法林。

○ 考点 34 胸痹病因病机

基本病机为**心脉痹阻**。病位在**心**，涉及肝、肺、脾、肾。

○ 考点 35 心绞痛

(1) 症状

1) **稳定型心绞痛**：胸痛、放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指，一般为 3~5min，很少超过 15min。去除诱因和（或）舌下含服硝酸甘油可迅速缓解。

2) **不稳定型心绞痛**：程度重、持续时间 > 30min。见静息和夜间心绞痛。

(2) **体征**：心率增快、血压升高、皮肤湿冷、出汗等。

(3) **相关检查**：心电图表现：S-T 段下移和（或）T 波倒置；**冠状动脉造影**可发现狭窄性病变的部位。

○ 考点 36 胸痹的分证论治

(1) **心血瘀阻**——治法：活血化瘀，通脉止痛。方药：**血府逐瘀汤**加减。

(2) **气滞心胸**——治法：疏肝理气，活血通络。方药：**柴胡疏肝散**加减。

(3) **痰浊闭阻**——治法：通阳泄浊，豁痰开结。方药：**瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤**加减。

(4) **寒凝心脉**——治法：辛温散寒，宣通心阳。方药：**枳实薤白桂枝汤合当归四逆**

汤加减。

(5) 气阴两虚——治法：益气养阴，活血通脉。方药：生脉散合人参养荣汤加减。

(6) 心肾阴虚——治法：滋阴清火，养心和络。方药：天王补心丹合炙甘草汤加减。

(7) 心肾阳虚——治法：温补阳气，振奋心阳。方药：参附汤合右归饮加减。

○ 考点 37 稳定型心绞痛

发作期的治疗

- (1) 休息、吸氧。
- (2) 药物治疗：主要使用硝酸酯制。

缓解期的治疗

- (1) 硝酸酯制剂：
- (2) β -受体阻滞剂：普萘洛尔、美托洛尔、比索洛尔。
- (3) 钙拮抗剂：硝苯地平、地尔硫卓。
- (4) 抗血小板聚集药物：阿司匹林、肝素。
- (5) 外科治疗：冠状动脉内支架安置术、冠状动脉搭桥术。

○ 考点 38 真心痛相关西医疾病的诊断 - 急性心肌梗死

(1) 症状

- 1) 胸部疼痛：程度剧烈，持续更长，休息和含服硝酸甘油多不能缓解。
- 2) 心律失常。
- 3) 低血压和休克。
- 4) 心力衰竭。
- 5) 其他症状：恶心、呕吐、上腹胀痛和肠胀气。

(2) 体征

心脏浊音界可轻至中度增大；心率可增快或减慢；心尖区第一心音减弱。

(3) 实验室及其他检查

- 1) 心电图：病理性 Q 波、S-T 弓背抬高、T 波倒置。
- 2) 血肌钙蛋白测定——最特异和敏感的标志物。

○ 考点 39 真心痛的辨证治疗

- (1) 气虚血瘀——治法：益气活血，通脉止痛。方药：保元汤合血府逐瘀汤加减。
- (2) 寒凝心脉——治法：温补心阳，散寒通脉。方药：当归四逆汤加味。

(3) 正虚阳脱——治法：回阳救逆，益气固脱。方药：**四逆加人参汤**加减。

考点 40 急性心肌梗死的治疗——及早发现，及早住院。

(1) 监护和一般治疗

1) 吸氧与监护：**3 ~ 5L/min** 氧流量。

2) 休息。

(2) 解除疼痛：**哌替啶或吗啡**，亦可用硝酸甘油或消心痛。

(3) 再灌注心肌

1) 溶栓疗法：尿激酶。

2) 冠状动脉再通的判断：**冠状动脉造影发现再通**。

3) 溶栓的适应证和禁忌证

适应证：心前区疼痛持续 30min 以上，硝酸甘油不能缓解；心电图至少 2 个以上相邻导联 S-T 段抬高，肢导联 $> 0.1\text{mV}$ ，胸导联 $> 0.2\text{mV}$ ；发病时间 ≤ 6 小时；年龄 ≤ 70 岁。

禁忌证：半月内有活动性出血、手术、活体组织检查、心肺复苏等病史；高血压控制不满意，仍在 160/100 mmHg 以上；高度怀疑主动脉夹层瘤者；既往有出血性脑血管

病史或半年内有缺血性脑血管病史（包括短暂脑缺血发作）；各种血液病、出血性疾病或出血性倾向者；糖尿病并发视网膜病变；严重肝、肾疾病或其他恶性疾病。

（4）经皮穿刺腔内冠状动脉成形术（PTCA）和支架置入术——首选。

（5）硝酸酯制剂：硝酸甘油。

（6）纠正心律失常。

（7）休克的处理。

1) 补充血容量。

2) 升压药。

（8）治疗心力衰竭：应用吗啡和利尿剂为主，也可用血管扩张剂，慎用洋地黄制剂。

○ 考点 41 不寐的分证论治

（1）肝火扰心证——治法：疏肝泻火，镇心安神。方药：龙胆泻肝汤加减。

（2）痰热扰心证——治法：清化痰热，和中安神。方药：黄连温胆汤加减。

（3）心脾两虚证——治法：补益心脾，养血安神。方药：归脾汤加减。

（4）心肾不交证——治法：滋阴降火，交通心肾。方药：六味地黄丸合交泰丸

加减。

(5) 心胆气虚证——治法：益气镇惊，安神定志。方药：安神定志丸合酸枣仁汤加减。

○ 考点 42 痫病的分证论治

(1) 风痰闭阻证——治法：涤痰息风，开窍定痫。方药：定痫丸加减。

(2) 痰火扰神证——治法：清热泻火，化痰开窍。方药：龙胆泻肝汤合涤痰汤加减。

(3) 瘀阻脑络证——治法：活血化瘀，息风通络。方药：通窍活血汤加减。

(4) 心脾两虚证——治法：补益气血，健脾宁心。方药：六君子汤合归脾汤加减。

(5) 心肾亏虚证——治法：补益心肾，潜阳安神。方药：左归丸合天王补心丹加减。

○ 考点 43 癫痫持续状态的急救

(1) 迅速控制发作：①安定类药物为首选药—地西泮。

(2) 对症治疗：保持呼吸通畅，必要时吸氧或人工呼吸。

(3) 维持治疗：抽搐停止后，可给苯巴比妥钠、卡马西平或苯妥英钠。

○ 考点 44 常用抗癫痫药物治疗的选择

- (1) 卡马西平——**部分性发作的首选药**。
- (2) 苯妥英钠——对**全面性**强直阵挛发作和**部分性**发作有效。
- (3) 丙戊酸钠——是**广谱**抗癫痫药，用于全面性和部分性发作，是全面性强直阵挛发作合并典型失神发作的首选药。
- (4) 苯巴比妥——用于**全面性强直阵挛发作**、部分性发作和**癫痫持续状态**。

○ 考点 45 胃痛西医相关疾病的诊断

(1) 急性胃炎

- 1) 症状：上腹部饱胀、疼痛、恶心、呕吐、食欲减退。
- 2) 体征：上腹压痛、肠鸣音亢进等。
- 3) 实验室及其他检查：①**幽门螺杆菌检查阳性**。②粪便隐血试验阳性。③胃镜检查：**明确诊断胃炎类型**。

(2) 慢性胃炎

- 1) 症状：上腹痛、饱胀不适，餐后明显、嗝气、反酸。
- 2) 体征：上腹可有轻压痛。

3) 相关检查: ①胃液分析。②血清学检查。③HP 检测。④胃镜检查最可靠。

(3) 消化性溃疡

1) 症状: 周期性上腹部疼痛。

2) 体征: 并发梗阻、穿孔、出血。

3) 实验室及其他检查: ①X 线钡餐龛影; ②胃镜检查 and 黏膜活检; ③幽门螺杆菌检测; ④粪便隐血检查。

○ 考点 46 胃痛的分证论治

(1) 寒邪客胃——治法: 温胃散寒, 行气止痛。方药: 香苏散合良附丸加减。

(2) 饮食伤胃——治法: 消食导滞, 和胃止痛。方药: 保和丸加减。

(3) 肝气犯胃——治法: 疏肝解郁, 理气止痛。方药: 柴胡疏肝散加减。

(4) 湿热中阻证——治法: 清化湿热, 理气和胃。方药: 清中汤加减。

(5) 瘀血停胃证——治法: 化瘀通络, 理气和胃。方药: 失笑散合丹参饮加减。

(6) 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加减。

(7) 脾胃虚寒证——治法: 温中健脾, 和胃止痛。方药: 黄芪建中汤加减。

○ 考点 47 胃痛西医相关疾病的西医疗疗

(1) 急性胃炎

- 1) 积极补液，纠正失水、电解质紊乱和酸碱平衡失调。
- 2) 阿托品解痉止痛。
- 3) 胃出血者按上消化道出血原则止血治疗。
- 4) 抗菌药治疗。
- 5) 胃酸分泌抑制药如西咪替丁、法莫替丁、雷尼替丁。

(2) 慢性胃炎

- 1) 避免刺激胃黏膜的食物，如烟酒、浓茶。
- 2) 抗菌治疗。
- 3) 保护胃黏膜。
- 4) 对症处理。

(3) 消化性溃疡

- 1) 一般治疗：适当休息，合理饮食，注意调节情绪。
- 2) 根除幽门螺杆菌：三联疗法为一种质子泵抑制剂或一种胶体铋剂加上克拉霉素、

阿莫西林（或四环素）、甲硝唑（或替硝唑）3种抗菌药物中的2种。四联疗法由铋剂三联疗法加一种质子泵抑制剂组成。

3) 抑制胃酸分泌：① H₂受体拮抗剂：西咪替丁、法莫替丁；②质子泵抑制剂：奥美拉唑、泮托拉唑。

4) 保护胃黏膜。

5) 暂停非甾体类抗炎药。

3) 外科手术治疗：大出血、穿孔、梗阻、疑似癌变者。

○ 考点 48 痞满的病证鉴别

痞满与结胸：结胸主要是以心下至小腹硬满而痛，拒按为主症。痞满在心下胃脘，满而不痛，手可按压，触之无形。

○ 考点 49 痞满的分证论治

实痞

(1) 饮食内停证——治法：消食和胃，行气消痞。方药：保和丸加减。

(2) 痰湿中阻证——治法：除湿化痰，理气和中。方药：二陈平胃汤加减。

(3) 湿热阻胃证——治法：清热化湿，和胃消痞。方药：泻心汤合连朴饮加减。

(4) 肝胃不和证——治法：疏肝解郁，和胃消痞。方药：越鞠丸合枳术丸加减。

虚痞

(1) 脾胃虚弱证——治法：补气健脾，升清降浊。方药：补中益气汤加减。

(2) 胃阴不足证——治法：养阴益胃，调中消痞。方药：益胃汤加减。

○ 考点 50 呕吐的分证论治

实证

(1) 外邪犯胃证——治法：疏邪解表，化浊和中。方药：藿香正气散加减。

(2) 食滞内停证——治法：消食导滞，和胃降逆。方药：保和丸加减。

(3) 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加减。

(4) 肝气犯胃证——治法：疏肝理气，和胃降逆。方药：四七汤加减。

虚证

(1) 脾胃气虚证——治法：健脾益气，和胃降逆。方药：香砂六君子汤加减。

(2) 脾胃阳虚证——治法：温中健脾，和胃降逆。方药：理中汤加减。

(3) 胃阴不足证——治法：滋养胃阴，降逆止呕。方剂：麦门冬汤加减。

○ 考点 51 噎膈的病因病机

- (1) 病因：七情内伤、饮食不节、久病年老。
- (2) 病机：气、痰、瘀交结，阻隔于食道、胃脘而致。病位在食道，属胃气所主，与肝、脾、肾三脏有关。

○ 考点 52 噎膈的分证论治

- (1) 痰气交阻证——治法：开郁化痰，润燥降气。方药：启膈散加减。
- (2) 瘀血内结证——治法：滋阴养血，破血行瘀。方药：通幽汤加减。
- (3) 津亏热结证——治法：滋阴养血，润燥生津。方药：沙参麦冬汤加减。
- (4) 气虚阳微证——治法：温补脾肾。方药：补气运脾汤加减。

○ 考点 53 呃逆的病机

- (1) 基本病机：胃气上逆动膈。
- (2) 病位在膈，病变的关键脏腑在胃，还与肝、脾、肺、肾等脏腑有关。

○ 考点 54 呃逆的分证论治

- (1) 胃中寒冷证——治法：温中散寒，降逆止呃。方药：丁香散加减。
- (2) 胃火上逆证——治法：清胃泄热，降逆止呃。方药：竹叶石膏汤加减。

(3) 气机郁滞证——治法：顺气解郁，和胃降逆。方药：五磨饮子加减。

(4) 脾胃阳虚证——治法：温补脾胃止呃。方药：理中丸加减。

(5) 胃阴不足证——治法：益胃生津，降逆止呃。方药：益胃汤合橘皮竹茹汤加减。

○ 考点 55 腹痛的病因病机

(1) 病因：外感时邪、饮食不节、情志失调、阳气素虚。

(2) 病机：脏腑气机阻滞，气血运行不畅，经脉痹阻，不通则痛。

○ 考点 56 西医相关疾病的诊断

(1) 急性胰腺炎

1) 临床表现：起病十分突然，常在饱餐或饮酒后 1~2 小时起病，以腹痛、呕吐、腹胀、发热等。

2) 体征：腹部压痛，反跳痛，腹胀，肠鸣音消失。

3) 相关检查：血、尿淀粉酶升高；B 超可见胰腺肿大；CT 检查见胰腺肿大。

(2) 慢性胰腺炎

1) 临床表现：腹痛和消化不良综合征、腹泻等。

2) 体征：腹部轻微压痛。

3) 相关检查：血淀粉酶轻度升高，腹部超声、腹部 CT 等检查可明确诊断。

(3) 结核性腹膜炎

1) 临床表现：低热与盗汗最为常见，腹痛：

2) 体征：腹腹部压痛，粘连型及干酪型患者的腹部常可触及肿块。

3) 相关检查：结核菌素试验阳性。胃肠 X 线钡餐检查如发现肠粘连、肠结核、肠瘘、肠腔外肿块等现象。

○ 考点 57 腹痛的分证论治

(1) 寒邪内阻——治法：散寒温里，理气止痛。方药：良附丸合正气天香散加减。

(2) 湿热壅滞证——治法：泄热通腑，行气导滞。方药：大承气汤加减。

(3) 饮食积滞证——治法：消食导滞，理气止痛。方药：枳实导滞丸加减。

(4) 肝郁气滞证——治法：疏肝解郁，理气止痛。方药：柴胡疏肝散加减。

(5) 瘀血内停——治法：活血化瘀，和络止痛。方药：少腹逐瘀汤加减。

(6) 中虚脏寒证——治法：温中补虚，缓急止痛。方药：小建中汤加减。

○ 考点 58 腹痛西医相关疾病的西医治疗

急性胰腺炎

(1) 一般治疗：监护，吸氧，禁食，输液补充热量、水分及维持电解质平衡，胃肠减压。

(2) 药物治疗：解痉止痛药如阿托品、654-2 等肌注；抑制胃酸药如雷尼替丁、法莫替丁；抗生素。

(3) 手术：急性出血坏死型胰腺炎——手术治疗。

慢性胰腺炎

(1) 一般治疗：戒酒。

(2) 抑酸剂如雷尼替丁，质子泵抑制剂如奥美拉唑。

(3) 胰酶。

(4) 生长抑素：奥曲肽。

(5) 止痛剂：曲马多。

(6) 降糖药。

(7) 营养素。

(8) 腹痛严重、阻塞性黄疸等可以采取手术治疗。

○ 考点 59 泄泻西医相关疾病的诊断

肠易激综合征（腹泻型）

- (1) 症状：以腹部不适或腹痛、排便异常为主。
- (2) 体征：腹部压痛，直肠指检可发现肛门癌挛和痛感。
- (3) 实验室及其他检查：结肠镜或钡剂灌肠，血、尿、粪常规，粪便细菌培养，血生化，血沉，腹部 B 超等检查以排除器质性疾病。

○ 考点 60 泄泻的分证论治

暴泻

- (1) 寒湿内盛证——治法：芳香化湿，解表散寒。方药：藿香正气散加减。
- (2) 湿热伤中证——治法：清热燥湿，分利止泻。方药：葛根苓连汤加减。
- (3) 食滞肠胃证——治法：消食导滞，和中止泻。方药：保和丸加减。

久泻

- (1) 脾胃虚弱证——治法：健脾益气，化湿止泻。方药：参苓白术散加减。
- (2) 肾阳虚衰证——治法：温肾健脾，固涩止泻。方药：四神丸加减。
- (3) 肝气乘脾证——治法：抑肝扶脾。方药：痛泻要方加减。

○ 考点 61 痢疾的病因病机

(1) 外感时邪疫毒、饮食不节和脾胃虚弱。

(2) 基本病机为邪蕴肠腑，气血壅滞，传导失司，肠络受伤而成。病位：**大肠**，与脾胃有关，可涉及肾。

○ 考点 62 痢疾的治疗原则

赤多重用血药，白多重用气药。调气则后重自除，行血则便脓自愈—刘河间。忌过早补涩，忌峻下攻伐，忌分利小便。

○ 考点 63 痢疾西医相关疾病的诊断

(1) 细菌性痢疾

1) 菌痢病人接触史。

2) 症状：有**发热、腹痛、脓血便及里急后重**。中毒型病急骤，伴意识障碍

3) 体征：左下腹压痛及肠鸣音亢进。

4) 相关检查：①**血象**：白细胞总数及中性粒细胞增高。②**粪常规**：有大量白细胞或脓细胞及红细胞。③**粪便培养**：可检出痢疾杆菌。

(2) 溃疡性结肠炎

1) 症状：①消化系统表现；②全身表现：中、重型患者发热，重症出现衰弱、消瘦、贫血、低蛋白血症、水与电解质平衡紊乱。

2) 体征：左下腹轻压痛、反跳痛。

3) 相关检查：①贫血；②粪便检查：有黏液脓血；③结肠镜检查 - 最重要；④钡剂灌肠检查。

○ 考点 64 痢疾的分证论治

- (1) 湿热痢——治法：清肠化湿，调气和血。方药：芍药汤加减。
- (2) 疫毒痢——治法：清热解毒，凉血除积。方药：白头翁汤合芍药汤加减。
- (3) 寒湿痢——治法：温中燥湿，调气和血。方药：不换金正气散。
- (4) 阴虚痢——治法：养阴和营，清肠化湿。方药：黄连阿胶汤合驻车丸加减。
- (5) 虚寒痢——治法：温补脾肾，收涩固脱。方药：桃花汤合真人养脏汤加减。
- (6) 休息痢——治法：温中清肠，调气化滞。方药：连理汤加减。

○ 考点 65 痢疾西医相关疾病的西医治疗

细菌性痢疾

- (1) 对症治疗：消化道隔离；补充液体，及时纠正电解质紊乱和酸中毒，物理

降温。

(2) 病原治疗：根据药敏选择抗菌药物，如喹诺酮、头孢类。

(3) 循环衰竭处理：**积极补充液体**。

(4) 呼吸衰竭处理：保持呼吸道通畅，吸氧，控制脑水肿，必要时应用呼吸兴奋剂。重症病人予以气管插管或气管切开应用人工呼吸机。

溃疡性结肠炎

(1) 一般治疗：强调休息、饮食和营养，抗菌。

(2) 药物治疗：氨基水杨酸制剂，常用**柳氮磺吡啶**等；糖皮质激素；免疫抑制剂。

(3) 手术治疗：紧急手术指征：并发大出血、肠穿孔、重型患者特别是合并中毒性巨结肠者。

○ 考点 66 便秘的分证论治

实秘

(1) 热秘——治法：泻热导滞，润肠通便。方药：**麻子仁丸**加减。

(2) 气秘——治法：顺气导滞。方药：**六磨汤**加减。

(3) 冷秘——治法：温里散寒，通便止痛。方药：**温脾汤合半硫丸**加减。

虚秘

- (1) 气虚秘——治法：益气润肠。方药：黄芪汤加减。
- (2) 血虚秘——治法：养血润燥。方药：润肠丸加减。
- (3) 阴虚秘——治法：滋阴通便。方药：增液汤加减。
- (4) 阳虚秘——治法：温阳通便。方药：济川煎加减。

○ 考点 67 胁痛的治疗原则 疏肝和络止痛。

○ 考点 68 胁痛的分证论治

- (1) 肝郁气滞证——治法：疏肝理气。方药：柴胡疏肝散加减。
- (2) 肝胆湿热证——治法：清热利湿。方药：龙胆泻肝汤加减。
- (3) 瘀血阻络证——治法：祛瘀通络。方药：血府逐瘀汤或复元活血汤加减。
- (4) 肝络失养证——治法：养阴柔肝。方药：一贯煎加减。

○ 考点 69 黄疸 是以目黄、身黄、小便黄为主要表现的病证。

○ 考点 70 急性黄疸型肝炎的诊断

(1) 症状：①黄疸前期：甲、戊型肝炎起病急，发热、伴畏寒。乙、丙、丁型肝炎起病缓，少数有发热。二者均见伴随、全身乏力、食欲减退、恶心、肝区痛。②黄疸

期：发热消退，尿黄加深。③恢复期：症状逐渐消失，黄疸消退。

(2) 体征：巩膜、皮肤及尿色黄染，肝脾肿大。

(3) 相关检查：谷丙转氨酶升高，血清胆红素 $> 17 \mu\text{mol/L}$ ，尿胆红素阳性。

○ 考点 71 黄疸的分证论治

阳黄

(1) 热重于湿证——治法：清热通腑，利湿退黄。方药：茵陈蒿汤加减。

(2) 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加减。

(3) 胆腑郁热证——治法：疏肝泄热，利胆退黄。方药：大柴胡汤加减。

(4) 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

(1) 寒湿阻遏证——治法：温中化湿，健脾和胃。方药：茵陈术附汤加减。

(2) 脾虚湿滞证——治法：健脾养血，利湿退黄。方药：黄芪建中汤加减。

黄疸消退后的调治

(1) 湿热留恋证——治法：清热利湿。方药：茵陈四苓散加减。

(2) 肝脾不调证——治法：调和肝脾，理气助运。方药：柴胡疏肝散或归芍六君子汤加减。

(3) 气滞血瘀证——治法：疏肝理气，活血化瘀。方药：逍遥散合鳖甲煎丸加减。

○ 考点 72 黄疸西医相关疾病的西医治疗

(1) 溶血性黄疸：蓝光照射，纠正贫血，维生素 K 止血。

(2) 肝细胞性黄疸：适当休息，补充营养，保护肝脏。维生素 C，能量合剂，保肝药物。

(3) 阻塞性黄疸：肝手术解除梗阻，利胆剂，止痛剂，抗生素控制感染。

(4) 急性黄疸型肝炎：清淡、高热量饮食为主，禁酒，充分休息。门冬氨酸钾镁注射液静脉滴注。

(5) 慢性肝炎

1) 一般治疗：适当休息；合理饮食。

2) 药物治疗：①保肝药：还原型谷胱甘肽、茵栀黄、门冬氨酸钾镁；②免疫调节：胸腺素、转移因子；③抗纤维化：常用丹参、冬虫夏草等；④抗病毒：拉米夫定、阿德

福韦醋、恩替卡韦等。

(6) 胆囊结石：手术治疗。

○ 考点 73 积聚 聚证以气滞为主，积证以血瘀为主。病位：肝脾。

○ 考点 74 积聚的分证论治

(1) 聚证

1) 肝气郁结证——治法：疏肝解郁，行气散结。方药：逍遥散、木香顺气散加减。

2) 食滞痰阻证——治法：理气化痰，导滞散结。方药：六磨汤加减。

(2) 积证

1) 气滞血阻证——治法：理气消积，活血散瘀。方药：柴胡疏肝散合失笑散加减。

2) 瘀血内结证——治法：祛瘀软坚，佐以扶正健脾。方药：膈下逐瘀汤合六君子汤加减

3) 正虚瘀结证——治法：补益气血，活血化瘀。方药：八珍汤合化积丸加减。

○ 考点 75 鼓胀的病因病机

(1) 酒食不节、情志刺激、虫毒感染、病后续发。

(2) 基本病机为气滞、血瘀、水停。病位主要在肝、脾、肾。

○ 考点 76 鼓胀西医相关疾病的诊断 - 肝硬化诊断

(1) 症状

1) 肝功能减退的临床表现: ①全身症状: 消瘦、纳减、乏力、精神萎靡、面色黧黑。②消化道症状: 食欲不振、呕吐、易腹泻。肝缩小、质硬、边缘锐利, 轻度黄疸。③出血倾向和贫血。④内分泌失调: 性欲减退、毛发脱落、女性月经失调、闭经、不孕, 出现肝掌、蜘蛛痣。

2) 门静脉高压症的表现: ①脾亢: 脾大, 白细胞、血小板和红细胞减少。②食管、胃底、腹壁静脉曲张。③腹水。

3) 急性上消化道出血: 是肝硬化最常见的并发症, 是肝硬化患者的主要死因。

4) 肝性脑病: 扑翼样震颤, 昏迷, 昏睡, 意识错乱。

(2) 体征: 肝病病容, 面黑而无光泽, 消瘦、肌肉萎缩, 蜘蛛痣、肝掌、男性乳房发育, 黄疸, 肝脏先大后小。

(3) 实验室及其他检查

1) 肝功能检查: 白蛋白与球蛋白比倒置, 胆红素、转氨酶增高。

2) 腹水检查: 淡黄色为漏出液, 腹水血性提示癌变。

- 3) X线检查：食管、胃底静脉曲张。
- 4) 超声检查：肝实质回声增强，门静脉增宽、腹水。
- 5) 肝穿刺：**假小叶形成 - 确诊代偿期肝硬化最可靠。**

○ 考点 77 鼓胀的分证论治

- (1) 气滞湿阻证——治法：疏肝理气，运脾利湿。方药：**柴胡疏肝散合胃苓汤**加减。
- (2) 水湿困脾证——治法：温中健脾，行气利水。方药：**实脾饮**加减。
- (3) 水热蕴结证——治法：清热利湿，攻下逐水。方药：**中满分消丸合茵陈蒿汤**加减。
- (4) 瘀结水留证——治法：活血化瘀，行气利水。方药：**调营饮**加减。
- (5) 阳虚水盛证——治法：温补脾肾，化气利水。方药：**附子理苓汤**或**济生肾气丸**加减。
- (6) 阴虚水停证——治法：滋肾柔肝，养阴利水。方药：**六味地黄丸**合一贯煎加减。

○ 考点 78 西医相关疾病的西医治疗 - 肝硬化

(1) 一般治疗

- 1) 休息。
- 2) 高热量、高蛋白和维生素丰富而易消化的软食。
- 3) 支持治疗：注意维持水、电解质和酸碱平衡。

静脉输入高渗葡萄糖，以补充机体必需的热量，输液中可加入维生素、胰岛素、氯化钾等。

(2) 药物治疗

- 1) 维生素类药物：维生素 C 和维生素 B 族。
- 2) 抗肝脏毒性和促肝细胞再生药物：肌苷、水飞蓟素。
- 3) 抗肝纤维化药物：[秋水仙碱](#)。
- 4) 抗脂肪肝类药物：[复方胆碱片](#)。

(3) 腹水的治疗

- 1) 限制钠水的摄入：一般给低盐或无盐饮食。
- 2) 利尿剂：联合用药、小量开始、逐渐加量、间歇给药。螺内酯与呋塞米联合应用。
- 3) 提高血浆胶体渗透压：白蛋白、血浆或新鲜血液。

4) 放腹水同时补充白蛋白。

5) 外科手术治疗：①门静脉分流减压术；②胸导管 - 颈内静脉吻合术，将淋巴液引流入颈内静脉，减少腹水的形成。

○ 考点 79 头痛的经络辨证选药

- (1) 头后部，下连于项——太阳——羌活、蔓荆子、川芎。
- (2) 前额部及眉棱骨——阳明——葛根、白芷、知母。
- (3) 头之两侧连及于耳——少阳——柴胡、黄芩、川芎。
- (4) 巅顶痛或连目系——厥阴——吴茱萸、藁本。
- (5) 全头痛——太阴——苍术。
- (6) 头痛入脑连及牙齿——少阴——细辛。

○ 考点 80 头痛的分证论治

外感头痛

- (1) 风寒头痛——治法：疏风散寒止痛。方药：川芎茶调散加减。
- (2) 风热头痛——治法：疏风清热和络。方药：芎芷石膏汤加减。
- (3) 风湿头痛——治法：祛风胜湿通窍。方药：羌活胜湿汤加减。

内伤头痛

- (1) **肝阳头痛**——治法：平肝潜阳息风。方药：**天麻钩藤饮**加减。
- (2) **血虚头痛**——治法：养血滋阴，和络止痛。方药：**加味四物汤**加减。
- (3) **痰浊头痛**——治法：健脾燥湿，化痰降逆。方药：**半夏白术天麻汤**加减。
- (4) **肾虚头痛**——治法：养阴补肾，填精生髓。方药：**大补元煎**加减。
- (5) **瘀血头痛**——治法：活血化瘀，通窍止痛。方药：**通窍活血汤**加减。

○ **考点 81** 眩晕病理因素 **风、火、痰、瘀**。

○ **考点 82** 西医相关疾病的诊断 - 原发性高血压病

(1) **症状**：早期可无症状，也可有头晕、头痛，精神紧张、情绪激动、劳累时血压升高，休息后降至正常。

高血压并发症

- 1) **心脏**：**高血压性心脏病**、心衰。
 - 2) **脑**：急性脑血管病：脑出血、TIA、脑血栓形成等。
 - 3) **肾**：肾功能损害。
- (2) **体征**：心尖搏动向左下移位，**心界向左下扩大**。

(3) 相关检查

- 1) 尿常规：早期正常，后期见少量蛋白、红细胞。
- 2) 肾功能：早期正常，后期肌酐、尿素氮、尿酸升高。
- 3) 血脂：胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白增高。
- 4) 胸部 X 线：**左心室肥大**。
- 5) 心电图、超声心动图：左室肥大。

(4) 高血压危重症

- 1) 恶性高血压：视网膜出血、心衰、肾衰、脑血管病。
- 2) **高血压危象**：**剧烈头痛**、心悸、视力模糊等。
- 3) 高血压脑病：**头痛、呕吐**、意识障碍、抽搐。

○ 考点 83 眩晕的分证论治

- (1) 肝阳上亢证——治法：平肝潜阳，清火息风。方药：**天麻钩藤饮**加减。
- (2) 气血亏虚证——治法：补益气血，调养心脾。方药：**归脾汤**加减。
- (3) 肾精不足证——治法：滋养肝肾，益精填髓。方药：**左归丸**加减。
- (4) 痰浊中阻证——治法：化痰祛湿，健脾和胃。方药：**半夏白术天麻汤**加减。

(5) 瘀血阻窍证——治法：祛瘀生新，活血通窍。方剂：**通窍活血汤**加减。

○ 考点 84 一般高血压病的治疗

- (1) 利尿剂：**氢氯噻嗪**、呋塞米、氨体舒通。
- (2) β 受体阻滞剂：**美托洛尔**、阿替洛尔，1、2 级高血压患者比较适用。
- (3) 钙离子拮抗剂：降压迅速，作用稳定，可用于中、重度高血压，单纯性收缩压增高的老年病员。常用的有**硝苯地平**、**硝苯地平缓释片**、**尼群地平**。
- (4) 血管紧张素转换酶抑制剂：伴有心、肾病变适用，如卡托普利、依那普利。
- (5) 血管紧张素 II 受体阻滞剂：伴有心、肾病变适用，总体作用明显优于 ACEI。常用的有**氯沙坦**、**缬沙坦**。

○ 考点 85 高血压危重症的治疗

- (1) 迅速降压：降至 160/100 mmHg 以下，常用药物：**硝普钠**、**硝酸甘油**、乌拉地尔、硝苯地平。
- (2) 降低颅内压：速尿、甘露醇。
- (3) 制止抽搐：安定、苯巴比妥。

○ 考点 86 中风的概念

以突然昏仆，不省人事，半身不遂，口眼歪斜，语言不利为主要表现的病证。

○ 考点 87 中风的病机

- (1) 病机：阴阳失调，气血逆乱。
- (2) 病理因素：风、火、痰、瘀。
- (3) 病位：脑，与心、肝、脾、肾密切相关。

○ 考点 88 中风的辨证要点

(1) 辨病期

急性期——两周或一个月内。

恢复期——两周后或一个月至半年以内。

后遗症期——半年以上。

(2) 辨中经络、中脏腑

中经络——半身不遂、口眼歪斜、意识清楚。

中脏腑——昏不知人，伴见肢体不用脱证。

(3) 辨闭证与脱证

闭证——属实，神志昏迷、牙关紧闭。

脱证——属虚，目合口开、手撒肢冷、二便自遗。

(4) 辨阳闭和阴闭

阳闭（热闭）——瘀热痰火之象。

阴闭（寒闭）——寒湿痰浊之征。

○ 考点 89 西医相关疾病的诊断

脑梗死

(1) 症状：高血压、心脏病、糖尿病、TIA 或中风的病史。失语、失读、三偏征、眩晕、呕吐、共济失调、昏迷、抽搐。

(2) 体征：偏瘫，肌力、肌张力改病，神经系统反射、病理征阳性。

(3) 相关检查 脑部 CT 24~48 小时后见低密度影，脑核磁共振（MRI）可于早期发现脑梗死。

脑出血

(1) 症状与体征：50 岁以上高血压患者多见，发病时血压明显升高，突然剧烈头痛、头晕、呕吐，意识障碍。

壳核出血（内囊外侧型）：“三偏”征，即对侧偏瘫、对侧偏身感觉障碍和对侧同向

偏盲。

丘脑出血（内囊内侧型）：三偏征以感觉障碍明显。

桥脑出血：交叉性瘫痪，出现中枢性呼吸障碍和去脑强直，多于数天内死亡。

小脑出血：眩晕、步履不稳，肢体共济失调和眼球震颤，重者昏迷、死亡。

（2）相关检查：脑部 CT 高密度影。

○ 考点 90 中风的分证论治

（1）中经络

- 1) 风痰入络——治法：祛风化痰通络。方药：真方白丸子加减。
- 2) 风阳上扰证——治法：平肝潜阳，活血通络。方药：天麻钩藤饮加减。
- 3) 阴虚风动证——治法：滋阴潜阳，息风通络。方药：镇肝息风汤加减。

（2）中脏腑

1) 闭证

- ①痰热腑实证——治法：通腑泄热，息风化痰。方药：桃仁承气汤加减。
- ②痰火瘀闭证——治法：息风清火，豁痰开窍。方药：羚角钩藤汤加减。
- ③痰浊瘀闭证——治法：化痰息风，宣郁开窍。方药：涤痰汤加减。另可用苏合香

丸宣郁开窍。

2) 脱证(阴竭阳亡)——治法:回阳救逆,益气固脱。方药:参附汤合生脉散加味。

(3) 恢复期

1) 风痰瘀阻证——治法:搜风化痰,行瘀通络。方药:解语丹加减。

2) 气虚络瘀证——治法:益气养血,化瘀通络。方药:补阳还五汤加减。

3) 肝肾亏虚证——治法:滋养肝肾。方药:左归丸合地黄饮子加减。

○ 考点 91 西医相关疾病的西医治疗

脑梗死

(1) 一般治疗:重症应注意监护生命体征,适当控制血压,维持水、电解质平衡。

(2) 溶栓治疗:尿激酶。

(3) 降纤治疗:适用高纤维蛋白原血症患者:降纤酶。

(4) 抗凝治疗:低分子肝素。

(5) 抗血小板聚集药物:阿司匹林。

(6) 脑保护治疗:神经保护剂-胞磷胆碱。亚低温治疗:物理降温。

- (7) 降颅压治疗：甘露醇、呋塞米。
- (8) 其他：扩容、钙通道阻断剂、介入治疗。

○ 考点 92 脑出血

(1) 内科治疗

- 1) 一般处理：重症监护，确保气道通畅，水、电解质平衡，防止感染。
- 2) 减轻脑水肿、降低颅内压：甘露醇、呋塞米。
- 3) 控制血压：尼卡地平、拉贝洛尔、卡托普利。
- 4) 并发症的处理：控制抽搐，苯妥英钠、安定。处理上消化道出血。

(2) 外科治疗。

○ 考点 93 瘰疬的病因、病机、病位

- (1) 病因：情志内伤、饮食失宜、体质因素。
- (2) 病机：气滞、痰凝、血瘀。
- (3) 病位：肝脾，与心有关。

○ 考点 94 瘰疬西医相关疾病的诊断与鉴别

- (1) 单纯性甲状腺肿

- 1) 症状：甲状腺肿大，**无高代谢症状**。
- 2) 实验室检查：摄 131 碘率可增高， T_3 、 T_4 、TSH 正常。

(2) 甲状腺功能亢进症

- 1) 症状：多汗、低热、易怒，心悸。
- 2) 体征：甲状腺肿及突眼征，心动过速
- 3) 实验室检查： T_3 、 T_4 增高，TSH 降低。甲状腺自身抗体测定，血 TsAb 阳性。

(3) 慢性淋巴细胞性甲状腺炎

- 1) 症状：甲状腺无痛性肿大，甲状腺随吞咽活动，少数患者有多汗、低热、疲乏无力，烦躁易怒，心悸。
- 2) 体征：甲状腺弥漫肿大，质较坚实。
- 3) 相关检查：甲状腺抗体 TgAb 阳性，B 超示甲状腺内部不均匀低密度回声，甲状腺穿刺可见淋巴细胞。

(4) 甲状腺腺瘤

- 1) 症状：无明显症状，多在体检时发现甲状腺肿大。
- 2) 体征：甲状腺结节可单个或多个，质地较韧。
- 3) 相关检查：甲状腺摄 131 碘率升高，甲状腺扫描为“热”结节。

○ 考点 95 瘰疬的分证论治

(1) 气郁痰阻证——治法：理气舒郁，化痰消瘰。方药：四海舒郁丸加减。

(2) 痰结血瘀证——治法：理气活血，化痰消瘰。方药：海藻玉壶汤加减。

(3) 肝火旺盛证——治法：清肝泻火，消瘰散结。方药：栀子清肝汤合消瘰丸加减。

(4) 心肝阴虚证——治法：滋阴降火，宁心柔肝。方药：天王补心丹或一贯煎加减。

○ 考点 96 瘰疬西医相关疾病治疗

(1) 单纯性甲状腺肿

因缺碘所致，应补充碘盐；成年人结节性甲状腺肿患者应避免大剂量碘治疗，以防诱发碘甲亢。

(2) 甲状腺功能亢进症

1) 抗甲状腺药物治疗：硫脲类有丙硫氧嘧啶；咪唑类有甲巯咪唑（他巴唑）和卡比马唑（甲亢平）。

2) 放射性¹³¹I治疗。

- 3) 手术治疗: 甲状腺次全切除术的治愈率可 > 70%。
 - 4) 其他药物治疗: β 受体阻滞剂和复方碘液等。
 - 5) 浸润性突眼的治疗: 护眼、减轻水肿, 甲状腺制剂。
 - 6) 甲状腺危象的治疗: 降温, 镇静, 保护脏器功能, 防治感染等。
- (3) 慢性淋巴细胞性甲状腺炎(桥本甲状腺炎或自身免疫性甲状腺炎)
- 1) 对有甲亢患者应加用抗甲状腺药物治疗。
 - 2) 对有甲减患者应加用甲状腺制剂治疗。
- (4) 甲状腺腺瘤: 治疗一般手术摘除腺瘤。

○ 考点 97 水肿西医相关疾病的诊断

(1) 慢性肾小球肾炎

- 1) 症状: 血尿、蛋白尿、水肿、高血压。
- 2) 辅助检查
 - ①尿常规: 常有尿蛋白和血尿。蛋白定量可超过 150 mg/24h。
 - ②肾功能: 血肌酐、尿素氮正常或升高。
 - ③肾脏超声: 早期可为正常, 晚期可有回声增强、双肾缩小、皮质变薄等变化。

(2) 肾病综合征

(1) 症状：水肿。

(2) 体征：水肿可发展至全身，严重者可出现胸腔、腹腔、阴囊，甚至心包腔的大量积液。

(3) 实验室及其他检查

1) 尿常规及肾功能检查：大量蛋白尿，尿蛋白定量 $> 3.5\text{g}/24\text{h}$ 。

2) 低白蛋白血症：血浆白蛋白 $< 30\text{g/L}$ 。

3) 高脂血症：以高胆固醇和高甘油三酯为主，在严重时低密度脂蛋白、极低密度脂蛋白都增加。

○ 考点 98 水肿的分证论治

1. 阳水

(1) 风水相搏证——治法：疏风清热，宣肺行水。方药：越婢加术汤加减。

(2) 湿毒浸淫——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加减。

(3) 水湿浸渍——治法：运脾化湿，通阳利水。方药：五皮饮合胃苓汤加减。

(4) 湿热壅盛——治法：分利湿热。方药：疏凿饮子加减。

2. 阴水

(1) 脾阳虚衰——治法：健脾温阳利水。方药：实脾饮加减。

(2) 肾阳衰微——治法：温肾助阳，化气行水。方药：济生肾气丸合真武汤加减。

(3) 瘀水互结——治法：活血祛瘀，化气行水。方药：桃红四物汤合五苓散加减。

○ 考点 99 水肿西医相关疾病的西医治疗

慢性肾炎

(1) 饮食和一般治疗：优质蛋白（牛奶、蛋、瘦肉等）为主，强调休息，限制钠盐。

(2) 控制高血压和保护肾功能。

1) 血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）：贝那普利。血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）：氯沙坦等。

2) 钙拮抗剂：氨氯地平等。

3) β 受体阻滞剂。

4) 利尿剂：氢氯噻嗪、呋塞米或螺内酯等。

肾病综合征

(1) 一般治疗

1) 休息。

2) 饮食治疗：①**控制钠盐**。②优质蛋白饮食，有慢性肾功能损害时，则应进低蛋白饮食。

(2) 水肿的治疗：利尿剂，氢氯噻嗪、呋塞米、螺内酯。

(3) 抑制免疫与炎症反应

1) 糖皮质激素：**泼尼松**。

2) 细胞毒药物：**环磷酰胺**。

(4) 降脂治疗：他汀类药物**辛伐他汀**。

(5) 抗凝治疗：**低分子肝素**、**阿司匹林**。

(6) 降蛋白，护肾：(ACEI)：贝那普利；(ARB)：氯沙坦等。

○ 考点 100 消渴基本病机 **阴虚为本，燥热为标**。

○ 考点 101 消渴西医相关疾病的诊断

糖尿病的诊断

(1) 症状

“三多一少”，即多尿、多饮、多食及体重减轻。

(2) 实验室及其他检查

FPG(空腹血糖)多 7.0mmol/L。OGTT2hPG 或随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L。

○ 考点 102 消渴的辨证论治

(1) 上消

肺热津伤证——治法：清热润肺，生津止渴。方药：消渴方加减。

(2) 中消

1) 胃热炽盛——治法：清胃泻火，养阴增液。方药：玉女煎加减。

2) 气阴亏虚证——治法：益气健脾，生津止渴。方药：七味白术散加减。

(3) 下消

1) 肾阴亏虚——治法：滋阴固肾。方药：六味地黄丸加减。

2) 阴阳两虚——治法：滋阴温阳，补肾固涩。方药：金匮肾气丸加减。

○ 考点 103 西医相关疾病的西医治疗

(1) 教育：糖尿病教育、饮食治疗、运动治疗。

(2) 糖尿病的药物治疗

口服降糖药

- 1) 胰岛素促分泌剂：格列本脲、格列吡嗪、格列齐特，适用饮食与运动效差的 2 型糖尿病
- 2) 双胍类：二甲双胍。适用于肥胖 2 型糖尿病患者。
- 3) α -葡萄糖苷酶抑制剂：阿卡波糖及伏格列波糖，适用于 2 型糖尿病尤其是餐后高血糖
- 4) 格列酮类药物：吡格列酮，主用于 2 型糖尿病特别是有胰岛素抵抗者。

胰岛素治疗

适应证：1 型糖尿病；2 型糖尿病药效差者。

○ 考点 104 猝死的西医诊断

- (1) 死亡急骤，出人意料。
- (2) 临床表现主要是心跳骤停和呼吸停止。
- (3) 可依次出现下列症状和体征：
 - 1) 心音消失；

- 2) 脉搏触不到，血压测不出；
- 3) 意识突然丧失，若伴抽搐，称之为阿斯综合征，发作可自限，数秒或 1~2min 可恢复，时间长可致死；
- 4) 呼吸断续，呈叹息样，随后停止；
- 5) 昏迷；
- 6) 瞳孔散大。

○ 考点 105 猝死的辨证救治

虚证

- 1) 阴虚证——治法：益气救阴。方药：生脉散加减。静脉点滴生脉注射液。
- 2) 阳虚证——治法：回阳固脱。方药：通脉四逆汤加减。静脉点滴参附注射液。

实证——治法：豁痰化瘀解毒，开窍醒神。方药：菖蒲郁金汤加减。可配合静脉点滴清开灵、醒脑静、痰热清等注射液。

○ 考点 106 猝死的西医疗疗

- (1) 快速判断心脏骤停：拍喊、触诊颈动脉。
- (2) 求救。

(3) 心肺复苏

- 1) 畅通气道 - 仰头举颏法。
- 2) 人工呼吸 - 口对口人工呼吸。
- 3) 人工胸外按压。

人工胸外按压有效的判断标准：①可扪及颈动脉或股动脉搏动；②紫绀消失，口唇转红润；③昏迷的深度变浅，可出现挣扎，反射开始恢复；④瞳孔开始缩小；⑤呼吸开始恢复。

(4) 高级复苏

- 1) 改善通气和给氧。
- 2) 除颤或起搏。
 - ①持续心电监测；②电除颤。
- 3) 药物治疗
 - ①阿托品；②肾上腺素。

(5) 心搏恢复后的处理

心脏复苏成功后，需要继续维持有效的循环和机械通气人工呼吸，**防治脑缺氧和脑水肿**，并维持水和电解质平衡，防治急性肾衰竭及感染，积极治疗原发病等。

○ 考点 107 急性中毒西医处理

- (1) 立即脱离中毒现场。
- (2) 清除尚未被吸收的毒物：催吐、洗胃、导泻、灌肠。
- (3) 促进已吸收毒物的排出：利尿、供氧、血液净化。
- (4) 选用特效解毒药
 - 1) 金属中毒解毒药：依地酸钙钠、二巯丙醇、二巯丙磺钠、二巯基丁二酸等。
 - 2) 高铁血红蛋白血症解毒药：亚甲蓝。
 - 3) 氰化物中毒解毒药：亚硝酸盐 - 硫代硫酸钠疗法。
 - 4) 有机磷农药中毒解毒药：阿托品、解磷定等。
 - 5) 中枢神经抑制剂解毒药：纳洛酮、氟马西尼。

(5) 对症支持治疗

给予足够的热量，补充体液，维持水、电解质平衡，保护生命脏器，密切注意观察患者的神志、呼吸、循环等情况。

○ 考点 108 有机磷杀虫药中毒的诊断

- (1) 病史：有有机磷杀虫药接触史或吞服史。

(2) 临床表现：呼气、呕吐物、体表有**大蒜样臭味**。有瞳孔缩小、肌肉震颤、流涎、大汗、气促，甚则惊厥、神昏等表现。

○ 考点 109 有机磷杀虫药中毒的西医处理措施

(1) 常规处理

- 1) 脱离污染源。
- 2) 催吐。
- 3) 洗胃：常用 2% ~ 4% 碳酸氢钠溶液或生理盐水。(**敌百虫中毒忌用碳酸氢钠**)。

(2) 药物

- 1) **阿托品**。
- 2) 胆碱酯酶复活剂：**解磷定、氯磷定**。
3. 对症治疗：肺衰、心衰、肾衰。

○ 考点 110 一氧化碳中毒的诊断与西医处理

(1) 诊断

- 1) 吸入较高浓度一氧化碳的接触史。
- 2) 急性发生的中枢神经损害的症状和体征：头痛、无力、恶心、昏迷、口唇呈**樱**

桃红色。

3) 血液碳氧血红蛋白 (COHb) 升高。

(2) 西医处理

1) 纠正缺氧：高压氧舱治疗。

2) 防治脑水肿：脱水疗法。

3) 促进脑细胞代谢：能量合剂。

4) 防治并发症。