

中医内科主治医师

考点回顾

考点回顾整理，仅供参考！

医学教育网 著

考点回顾 (2022 年)

小柴胡汤煲药方法：去滓再煎。

大柴胡汤煲药方法：水煎二次，去滓，再煎。

寒凝血瘀的舌象：舌淡紫而湿润

寒凝筋脉的舌象，舌淡白而短缩，舌淡白而强硬，选哪一个：舌短缩，色淡白或

青紫而湿润：多属寒凝筋脉。所以寒凝筋脉的舌象选择舌淡白而短缩。

基础知识：

六淫特点：1.外感性。2.季节性。3.地域性。4.相兼性。5.转化性。

1.枳实导滞丸药物：枳实，神曲

知识点：枳实导滞丸组成：大黄、枳实、神曲、茯苓、黄芩、黄连、白术、泽泻。

2.枳实消痞丸：半夏曲，厚朴

知识点：枳实消痞丸组成：干生姜、炙甘草、麦芽曲、白茯苓、白术、半夏曲、

人参、厚朴、枳实、黄连。

3.半夏泻心汤：黄连，黄芩

4.行气止痛功效：苏合香丸

5.理中丸功效

知识点：理中丸功用：温中祛寒，补气健脾。

6.伤寒原文，大建中汤，大柴胡汤

知识点：心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之。

太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡。呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤，下之则愈。(103)

7.降逆止呃：柿蒂

8.健脾消食：木香

9.普济消毒饮功效：清热解毒，疏风散邪

10.止咳润肠：桃仁

11.当归补血汤中黄芪——补气生血。归脾汤中黄芪——补脾益气。

12.图片：二陈汤（图片是陈皮，茯苓、甘草、半夏）

13.肺脾肾：山药

14.平肝啥的：白芍？

知识点：白芍功效：养血敛阴，柔肝止痛，平抑肝阳，止汗。

15.止血安胎、疗伤续断：续断

16.通络平喘，利尿：地龙

17.羚羊角：解毒散血

18.养心益肝、安神敛汗：酸枣仁

19.半夏、天南星共同：燥湿化痰

20.结石：鸡内金

21.温肺化饮：干姜

22.杀虫止痒：花椒

23.温中止呕、纳气平喘：沉香

24.有个安胎：砂仁？ 忘掉了

知识点：砂仁功效：化湿行气，温中止泻，安胎。

25.麻风、疥癣：蕲蛇

26.枳实薤白桂枝汤：通阳散结、祛痰下气

27.血府逐瘀汤：枳壳、桔梗

28.川芎茶调散用量最大：薄荷

29.虚劳肺萎：炙甘草汤

30.阴病治阳——益火之源，以消阴翳

阳病治阴——壮水之主，以制阳光

31.薄荷、牛蒡子：利咽

32.祛风解表、透疹消疮：荆芥

33.祛风解表、胜湿止痛：防风

34.治疗久利的方剂——乌梅丸

35.清暑益气汤治法：清暑益气，养阴生津

36.真人养脏汤治法：涩肠固脱、温补脾肾

37.血痹：身体不仁

38.失眠心肝血虚：酸枣仁汤

39.湿温初发方剂：三仁汤



40.湿热蕴毒方剂：甘露消毒丹

41.暑湿弥漫三焦方剂：三石汤

余湿留恋方剂：薛氏五叶芦根汤

42.女——五七发始堕

知识点：女子五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕。

43.阴虚则内热是啥热

知识点：“阴虚则内热”是脾伤气虚之发热

44.清热通淋中药——蒲公英

知识点：蒲公英功效：清热解毒，消肿散结，利湿通淋。

45.桂枝汤 桂枝:芍药=1: 1

46.小建中汤 桂枝:芍药=1: 2

47.木瓜在实脾饮的作用:除湿和中

48.气机升降枢纽：脾胃

49.真武汤原文

原文：少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下



利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。

50.阳明在头前部

知识点：手足阳明经行于面部、额部；手太阳经行于面颊部；足太阳经行于头顶

及头后部；手足少阳经行于头侧部。

51. 少阳在头侧部

知识点：手足阳明经行于面部、额部；手太阳经行于面颊部；足太阳经行于头顶

及头后部；手足少阳经行于头侧部。

52. 知母:气分

知识点：知母可用治温热病气分热盛及肺热咳嗽等证。

53. 天王补心丹 君药 生地黄

知识点：天王补心丹:重用生地，滋阴养血，壮水以制虚火，为君药。

54.肝气虚则恐

55.巴豆 0.1 ~ 0.3g

知识点：巴豆用法用量：入丸散服，每次 0.1 ~ 0.3g。

56.乌梅丸：黄连、黄柏

知识点：乌梅丸中黄连、黄柏苦以下蛔，清泻内热，同为臣药。

相关专业知识：

医患关系：共同参与型：几乎所有的心理治疗均属于这种模式。

指导-合作型：目前临床上的医患关系多属于此种模式。

医务人员与患者的沟通技巧

- 1.语言交流的要领：尊重患者、遵循二定社会语言规范、及时反馈。
- 2.语言交流的技巧：倾听、同感反应、控制谈话方向、及时恰当反应、沉默技巧。

心理学：

- 1.输液器看成蛇：错觉。
- 2.挫折和心理冲突：心理性应激源。

医学伦理学：

1.中国医学道德规范：1.对待患者——至亲之想；2.治学态度——至精至微；3.服务态度——一心赴救；4.医疗作风——端正淳良；5.对待同道——谦和谨慎。

3.会诊的道德要求：1.一切从维护患者利益出发；2.经治医生应客观陈述患者的状况；3.尊重科学，学术面前人人平等。

传染病学：

1.肾综合征出血热的预防：积极做好疫情监测、防鼠灭鼠、食品卫生和个人卫生、疫苗注射等。

2.艾滋病并发症的治疗中，隐球菌脑膜炎应用氟康唑或两性霉素 B 等。

3.流行性感冒的预防：疫苗注射是预防流感的最基本措施。每年应根据流行病学调查结果，补充或更换疫苗的抗原组成。接种时间一般在每年流行前的秋季进行。

4.伤寒的病原治疗：首选第三代喹诺酮类药物，儿童和孕妇患者宜首选第三代头孢菌素。

5.菌痢的主要病变部位：乙状结肠和直肠，严重者波及整个结肠和回肠末端。

卫生法规：

1. 医师行为规范：认真执行医疗文书书写与管理制度，规范书写、妥善保存病历材料，不隐匿、伪造或违规涂改、销毁医学文书及有关资料，不违规签署医学证明文件。

2. 医疗机构发现甲类传染病时，应当及时采取下列措施：①对病人、病原携带者予以隔离治疗，隔离期限根据医学检查结果确定；②对疑似病人，确诊前在指定场所单独隔离治疗；③对医疗机构内的病人、病原携带者、疑似病人的密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。

3. 举办中医门诊部应当按照国家有关医疗机构管理的规定

知识点：中医医疗机构的登记：举办中医医疗机构应当按照国家有关医疗机构管理的规定办理审批或备案手续，方可执业。

(1) 中医医疗机构的审批。举办中医类医院、中医类门诊部应当按照国家有关医疗机构管理的规定办理审批手续，并遵守医疗机构管理及其实施细则的有关规定。

(2) 中医诊所的备案。举办中医诊所的，应将诊所的名称、地址、诊疗范围、

人员配备情况等报所在地县级人民政府中医药主管部门备案后即可开展执业活动。中医诊所应当按照备案的诊疗科目、技术开展诊疗活动。

4.属于劣药：未注明或者更改有效期的药品。

知识点：有下列情形之一的，为劣药：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。

5.为门急诊患者开具麻醉药品注射剂，每张处方为：1次常用量。

知识点：为门（急）诊患者开具的麻醉药品注射剂，每张处方为1次常用量；控缓释制剂，每张处方不得超过7日常用量；其他剂型，每张处方不得超过3日常用量。

6.第二类精神药品一般每张处方不得超过：7日常用量。

知识点：第二类精神药品一般每张处方不得超过7日常用量；对于慢性病或某些特殊情况的患者，处方用量可以适当延长，医师应当注明理由。

7.廉洁自律，恪守医德的是：不索取和非法收受患者财物。

知识点：医疗机构从业人员基本行为规范：廉洁自律，恪守医德。弘扬高尚医德，严格自律，不索取和非法收受患者财物，不利用执业之便谋取不正当利益；不收受医疗器械、药品、试剂等生产、经营企业或人员以各种名义、形式给予的回扣、提成，不参加其安排、组织或支付费用的营业性娱乐活动；不骗取、套取基本医疗保障资金或为他人骗取、套取提供便利；不违规参与医疗广告宣传和药品医疗器械促销，不倒卖号源。

诊断学基础：

1.不规则热：支气管肺炎

知识点：不规则热：发热无一定规律，可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

2.右上腹疼痛：胆囊炎

知识点：腹痛部位：右上腹痛多为肝、胆疾患；右下腹痛多见于阑尾炎；脐周疼痛多为小肠病变；左下腹痛多为降结肠、乙状结肠病变；中上腹痛多为胃、十二

指肠或胰腺病变；全腹痛见于弥漫性腹膜炎。

3.痛吐胀闭：肠梗阻

知识点：腹痛伴呕吐、腹胀、停止排便排气提示胃肠梗阻。

4.不属于中枢性呕吐：急性心肌梗死。

5.慢性腹泻见于：？

知识点：慢性腹泻的病因：(1) 消化系统疾病：见于慢性肠道感染、胃肠道肿瘤、

吸收不良性腹泻、非感染性炎性病变。(2) 全身性疾病：如甲状腺功能亢进、肾

上腺皮质功能减退、糖尿病、药物性腹泻、神经功能紊乱等。

6.现病史说法正确的是：现病史为问诊的最重要内容。

7.刺激性蒜味：有机磷农药中毒。

8.氨味：尿毒症。

9.脉压减小不包括：严重贫血。

10.苦笑面容：破伤风

11.满月面容：库欣综合征

12 鼻梁部蝶形红斑：红斑狼疮



13 右心室增大出现：心尖搏动向左移位

14 二尖瓣狭窄还是关闭不全杂音听诊特点

知识点：二尖瓣狭窄杂音：心尖部舒张中晚期隆隆样杂音，呈递增型，音调较低而局限。

二尖瓣关闭不全杂音：收缩期吹风样杂音。

15 主动脉粥样硬化：主动脉瓣区收缩期杂音

16 揉面团：结核性腹膜炎

17 晚期肝硬化的特点：？

知识点：晚期患者黄疸，腹部膨隆，呈蛙腹状，腹壁静脉曲张，肝脏缩小，脾大，腹水，肝浊音区缩小，移动性浊音阳性。

18.正常腹部不能触的脏器是：肾

19.肝浊音界消失：急性胃肠穿孔

20.杵状指见于：肺源性心脏病？类风湿性关节炎引起梭形关节。

知识点：杵状指（趾）常见于支气管扩张症、支气管肺癌、慢性肺脓肿、脓胸以及发绀型先天性心脏病、亚急性感染性心内膜炎等。

- 21.中枢性瘫痪错误的是：肌肉萎缩明显（周围性瘫痪）
- 22.脑膜刺激征：布鲁津斯基征
- 23 贫血见红细胞生成减少：再生障碍性贫血
- 24 贫血见红细胞破坏过多：溶血性贫血
- 25 淋巴细胞减少：免疫缺陷性疾病
- 26 低钾血症：醛固酮增多症
- 27 肥达试验：伤寒、副伤寒
- 28 血清甲胎蛋白：原发性肝癌
- 29 肾小管性蛋白尿：间质性肾炎
- 30 溢出性蛋白尿：多发性骨髓瘤
- 31 尿液镜检出现大圆上皮细胞：膀胱炎
- 32 隐血试验呈持续性阳性：消化道癌
- 33 下壁心肌梗死见于的导联是：II、III、aVF
- 34p 波消失，代以大小不等、形态各异的 f 波：心房颤动
- 35 提前出现宽大畸形的 QRS-T 波群，其前无提早出现的异位 P 波：室性期前收

缩

36 阻塞性肺不张 x 线表现不包括：？

知识点：阻塞性肺不张：是支气管完全阻塞的表现。X 线可见片状或三角形密度

增高影、肺体积缩小影，肺门或纵隔移向患侧，膈肌升高，肋间隙变窄。

37 原发性肺结核不包括：空洞

38 骨质局限性密度增高，呈游离条状或颗粒样致密阴影：骨质坏死

中医诊断学

1 病人突然感觉怕冷，且体温不高，伴有四肢不温，肢体冷痛：里实寒证

2.半身汗：风痰阻滞经络

3.大病之后，精神疲乏而嗜睡：正气未复

4 口渴咽干，夜间尤甚，舌红少津：阴虚证

5 口渴饮水不多，身热夜甚，心烦不寐：温病营分证

6 口酸：饮食停滞

7 大便里急后重：湿热痢疾

- 8 形体肥胖，食少懒动：形盛气虚
- 9 形瘦食少：中气虚弱
- 10 坐而喜仰，但坐不得卧，卧则气逆：肺胀
- 11 坐而喜俯，少气懒言：体弱气虚
- 12 小儿前额左右突出，头顶平坦：方颅
- 13 凶门迟闭，骨缝不合：解颅
- 14 痰少而黏，不易咯出：燥邪犯肺。痰稠色黄痰不易咳出：热邪犯肺
- 15 舌淡白而有裂纹：血虚不润
- 16 舌红肿胀而有齿痕：湿热痰浊壅滞
- 17 舌瘦薄而色淡：气血两虚
- 18 舌短缩色淡白而湿润：寒凝筋脉
- 19 语言低微，气短不续，欲言不能复言：宗气大虚
- 20 病室臭气触人：瘟疫类疾病。病室散有腐臭气：患溃腐疮疡
- 21 有神脉：脉象有力柔和，节律整齐
- 22 主气郁、气虚：短脉

23 肿块推之可移，或痛无定处，聚散不定：瘕聚

24 尺肤凉，而脉象细小者：泄泻

25 寒证与热证的相关转化，关键的因素是：阳气的盛衰

26 寒湿痹病，初为关节冷痛、重着、麻木，病程日久，变成患处红肿灼痛：寒

证化热

27 四肢凉甚，面色紫暗，身热，胸腹灼热，脉有力：真热假寒

28 冷汗淋漓，汗质稀淡，呼吸气弱，面色苍白：亡阳证

29 气陷证不见：小便浑浊

30 面色淡白，神疲乏力，气短懒言，局部青紫、肿胀，刺痛不移而拒按：气虚

血瘀证

31 胸闷心悸，气短不能平卧：支饮

32 发热，口渴，口舌生疮，赤烂疼痛：心火上亢证

33 心烦，失眠，喉间痰鸣：痰火扰神证

34 眩晕耳鸣，头目胀痛，面红，烦躁，腰膝酸软：肝阳上亢证

35 少阳病证到厥阴病证：越经传

1. 门诊第一类精神药品的处方剂量。

知识点：门（急）诊患者：第一类精神药品注射剂，每张处方为1次常用量；控释制剂，每张处方不得超过7日常用量；其他剂型，每张处方不得超过3日常用量。哌甲酯用于治疗儿童多动症时，每张处方不得超过15日常用量。

2. 门诊第二类精神药品的处方剂量。

知识点：门（急）诊患者：第二类精神药品一般每张处方不得超过7日常用量；对于慢性病或某些特殊情况的患者，处方用量可以适当延长，医师应当注明理由。

3. 开设诊所需要审批的部门和法规。

知识点：中医医疗机构的登记：举办中医医疗机构应当按照国家有关医疗机构管理的规定办理审批或备案手续，方可执业。（1）中医医疗机构的审批。举办中医类医院、中医类门诊部应当按照国家有关医疗机构管理的规定办理审批手续，并遵守医疗机构管理及其实施细则的有关规定。（2）中医诊所的备案。举办中医诊所的，应将诊所的名称、地址、诊疗范围、人员配备情况等报所在地县级人民政

府中医药主管部门备案后即可开展执业活动。中医诊所应当按照备案的诊疗科目、技术开展诊疗活动。

4. 心电图-心肌梗死的位置：前间壁 $V_1 \sim V_3$ ；前壁 $V_3 \sim V_5$ ；广泛前壁 $V_1 \sim V_6$ ；下壁 II、III、aVF；右室 $V_3R \sim V_7R$ 。

6.假药和劣药的选择。

有下列情形之一的，为假药：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。

有下列情形之一的，为劣药：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。

7.伤寒的病变位置。

知识点：伤寒病变部位主要在回肠下段的集合淋巴结和孤立淋巴滤泡。

8.伤寒儿童的用药选择。

知识点：伤寒儿童和孕妇患者宜首选第三代头孢菌素。

9.伤寒成人用药的首选。

知识点：伤寒首选第三代喹诺酮类药物。

1.医患关系的主动、被动型心理治疗,共同参与型医生语言交流,尊重及时反馈。

心理学:

1.输液器看成蛇：错觉

2.挫折和心理冲突：心理性应激源

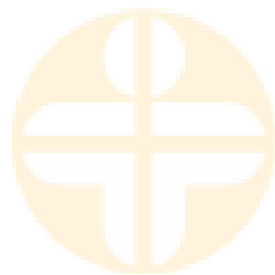
3.现代医疗：指导-合作型

4.心理治疗：共同参与型

5.语言交流的要领：尊重患者

医学伦理学:

1.服务态度：一心赴救



2.医疗作风：端正淳良

传染病学：

1.肾综合征出血热发热期的预防除外

2.预防流感的最基本措施：疫苗接种

卫生法规：

1.签署有关医学证明文件，必须按照规定填写医学文书

专业知识：

1.糖尿病减压控制 130/80

知识点：对于中青年患者（<60岁）合并糖尿病或肾脏疾病患者降压目标为

130/80 mmHg。

2.脑梗死早期首选检查，选什么？MRI 还是 CT

知识点：脑磁共振（MRI）可于早期发现大面积脑梗死，特别是脑干和小脑的病

灶，以及腔隙梗死。

3.类风湿关节炎-滑膜炎

知识点：类风湿关节炎的基本病理改变是滑膜炎。

其他

1.酒精中毒的分级

知识点：根据中毒轻重分为三度：轻度表现为目睛红赤，两颧潮红或苍白，眩晕，言语增多，易激动，举止失常；中度表现为动作笨拙，步履蹒跚，语无伦次，甚至神志错乱；重度表现为郑声独语，昏睡，皮肤湿冷，口周青紫，瞳仁散大，呼吸微弱，脉细数结代，甚至出现肢体瘫软、手撒肢冷、昏迷、二便自遗、脉沉缓或沉微等虚脱之象。

2. 还有一题是上消化道胃溃疡的，龛影是在内还是外的

知识点：胃溃疡：龛影周围黏膜纠集呈放射状且龛影位于胃轮廓之外。

3.胃炎的诊断，和胃炎分类，选什么检查

(1) 急性胃炎症状：上腹部饱胀、疼痛、恶心、呕吐、食欲减退等症状。体征：上腹压痛、肠鸣音亢进等。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：发病后 24~48h 内胃镜检查，可明确诊断不同类型的胃炎。

(2) 慢性胃炎：症状：可以出现上腹痛、饱胀不适，以餐后明显；有时伴嗝气、反酸、恶心、呕吐，少数患者有上消化道少量出血的表现。体征：慢性胃炎除了上腹可有轻压痛外，一般无明显的腹部体征。

4.一堆活血化瘀药里问你止咳、润肠的选桃仁；考了桃仁通便的功效

知识点：桃仁功效：活血祛瘀，润肠通便，止咳平喘。

5.败毒散的组成

知识点：败毒散组成：柴胡、前胡、川芎、枳壳、羌活、独活、茯苓、桔梗、人参、甘草。

6.痢疾，湿热痢，有表证和表证未解化热的选方

知识点：湿热痢治疗：初起，若兼见表证，恶寒发热，头身痛者，可用解表法，用荆防败毒散，解表举陷，逆流挽舟；如表邪未解，里热已盛，症见身热汗出，脉象急促者，则用葛根芩连汤表里双解。

7.发热，腹泻伴里急后重：细菌性痢疾

8.心脏病是二尖瓣狭窄的查体：是钟摆率，还是奔马率，还是二尖瓣开瓣音

知识点：开瓣音（二尖瓣开放拍击音）：见于二尖瓣狭窄而瓣膜弹性尚好时。

9.考的是胃穿孔的话肝浊音界会怎么变化

知识点：肝浊音界消失代之以鼓音者，是急性胃肠穿孔的一个重要体征。

10.中性粒细胞减少的疾病

知识点：中性粒细胞病理性减少见于：①感染：病毒性感染最为常见，如流行性感冒、病毒性肝炎、麻疹、风疹、水痘等；某些革兰氏阴性杆菌感染，如伤寒及副伤寒等；某些原虫感染，如恙虫病、疟疾等。②血液病：如再生障碍性贫血、粒细胞缺乏症等。③自身免疫性疾病：如系统性红斑狼疮等。④脾功能亢进：如肝硬化等。⑤药物及理化因素损伤：物理因素，如X线、γ射线、放射性核素等；

化学物质，如苯、铅、汞等；化学药物，如氯霉素、磺胺类药、抗肿瘤药、降糖药及抗甲状腺药物等。

11.间质性肾炎是什么蛋白尿：肾小管性蛋白尿。

12.大量大圆上皮细胞是什么

知识点：大圆上皮细胞：大量出现见于膀胱炎。

13.过敏性休克，选的肾上腺素

知识点：过敏性休克：应立即抗过敏治疗，首选肾上腺素。

14.淋巴细胞减少见于什么疾病

知识点：淋巴细胞减少：主要见于接触放射线，应用肾上腺皮质激素、烷化剂，免疫缺陷性疾病等。

15.免疫缺陷 淋巴细胞减少 艾滋病就是攻击 CD4⁺淋巴细胞

知识点：HIV 进入机体，主要与辅助 T 淋巴细胞 CD4 分子结合而进入靶细胞进行复制，使细胞死亡。

16.肺阴虚和燥邪犯肺的鉴别：脉细数？



知识点：肺阴虚证与燥邪犯肺证的鉴别：两者均属燥证，均有干咳或少痰，痰黏难咯，或咯血（燥痰），口舌咽干等燥咳及津液不足的表现，但病因病机不同，两证的主要区别在于有无阴虚内热证或燥邪犯表证的证候。肺阴虚证属内燥，兼颧红、潮热盗汗、五心烦热、脉细数等阴虚内热表现；燥邪犯肺证属外燥，兼发热、微恶风寒、苔薄、脉浮等燥邪犯表证。

17.气陷证不见于什么？

知识点：气陷证临床表现头晕眼花，气短疲乏，脘腹坠胀感，大便稀溏，形体消瘦，或见内脏下垂、脱肛、阴挺等。

18.会诊的道德要求

知识点：会诊的道德要求：①一切从维护患者利益出发；②经治医生应客观陈述患者的状况；③尊重科学，学术面前人人平等。

