

2021 中西医结合执业（含助理）医师资格考试核心考点全攻略 增补修订电子版

篇	章	页码	增补前的内容	增补后的内容
第二篇 中医基础理论	第一章 中医学理论体系	P74	第二节 中医学理论体系的形成与发展	第二节 中医学理论体系的形成与发展（助理不考）
	第九章精、气、血、津液、神 第二节气	P105	考点五 人体之气的分类 增补	4. 人身之气 是活力很强、运行于全身的极细微物质，简称“人气”或“气”。
	第九章 第五节	P106	第五节 神（助理不考）	第五节 神
	第十三章 第一节 考点二	P121	3. 正气的强弱可决定发病的证候性质 正气衰而邪气不盛—— 虚证 。	3. 正气的强弱可决定发病的证候性质 正气衰而邪气不盛—— 虚证或虚实夹杂证 。
第三篇 中医诊断学	第二章 第一节 考点二.1.	P137	1. 焦虑恐惧 常见于 卑慄 、脏躁等患者。	1. 焦虑恐惧 常见于脏躁等患者。
	第二章 第二节 考点二（青色临床表现及意义）	P138	④小儿发热，眉间、鼻柱、唇周色青，为 热极生风	④小儿发热，眉间、鼻柱、唇周色青，为 惊风或惊风先兆 。⑤久病面色与口唇青紫，多属心气、心阳虚衰，血行瘀阻，或肺气闭塞，呼吸不利
	第二章 望诊 第三节 望形态 考点二	P140	又如四肢抽搐，多见于痫证、破伤风、小儿急慢惊风 等风病 。	又如四肢抽搐，多见于痫证、破伤风、小儿急慢惊风、 子痫、马钱子中毒等 。
	第二章 望诊 第七节 考点一	P144	2. 涕 (3) 久流浊涕不止，多为“鼻渊”，是 热邪内蕴日久或正虚邪留鼻窍而成 。	2. 涕 (3) 久流浊涕不止，多为“鼻渊”，是 湿热蕴阻所致 。
	第二章 望诊 第八节 考点一	P145	考点一 望小儿 指纹 的方法及其正常表现 1. 望小儿 指纹 方法 2. 小儿 指纹 正常表现 (1) 指纹 特点	考点一 望小儿 食指络脉 的方法及其正常表现 1. 望小儿 食指络脉 方法 2. 小儿 食指络脉 正常表现 (1) 食指络脉 特点
	第三章 第一节 考点一	P146	3. 舌可反映其他脏腑经络的病变 足厥阴肝经络舌本；足太阳膀胱经之筋，	3. 舌可反映其他脏腑的病变 足太阳膀胱经经筋结于舌本；
	第三章 第三节 考点二 绛舌临床意义	P148	为湿病热入营血，或阴虚火旺，或为血瘀夹热证。	为温病热入营血，或脏腑内热炽盛，或阴虚火旺，或热病后期阴液耗损
	第三章 第三节 考点三 胖大舌表现特征	P149	舌体比正常舌体大而厚，伸舌满口， 而舌色偏淡	舌体比正常舌体大而厚，伸舌满口， 称为胖大舌；舌体肿大，盈口满嘴，甚者不能闭口，不能回缩者，称为肿胀舌
	第三章 第三	P149	增补	增补 ③新病舌干红而痿软，多是

节考点四痿软舌临床意义			热灼津伤
第三章第三节考点四颤动舌临床意义	P149	增补	增补④酒毒内蕴可见舌体颤动
第三章第三节	P150	考点四吐弄舌表现特征 反复舐口唇四周者为吐舌	考点四吐弄舌表现特征 反复舐口唇四周者为弄舌
第三章第四节考点一剥落特征与临床意义	P150	增补	⑥动态观察舌苔之剥脱：舌苔从全到剥是胃的气阴不足，正气衰败的表现。舌苔剥脱后，复生薄白之苔为邪去正胜，胃气渐复之佳兆
第四章第一节考点四	P154	3. 暖气 ③暖气频作，无酸腐气味，兼见胃脘冷痛，为寒邪客胃。	3. 暖气 ③暖气频作，无酸腐气味，兼见胃脘冷痛，为寒邪客胃，或胃阳亏虚
第五章第五节考点一	P160	6. 麻木 增补	6. 麻木 四肢麻木，伴关节疼痛者，多为寒湿阻滞，见于痹证。
第五章第七节考点二	P161	嗜睡 增补	嗜睡 困倦嗜睡，伴头目昏沉，胸闷脘痞，肢体困重者，乃痰湿困脾，清阳不升所致。大病之后，精神疲乏而嗜睡，是正气未复的表现。
第五章第八节考点三口涩临床意义	P162	燥热伤津，或脏腑阳热偏盛，气火上逆、心火上炎	燥热伤津，或脏腑阳热偏盛
第五章第八节考点三口黏腻临床意义	P162	湿浊、痰饮、食积所致	痰热、湿热、寒湿所致
第五章第十节考点三	P163	2. 黄带 带下色黄质黏，气味臭秽，为湿热下注所致。	2. 黄带 带下色黄质黏，气味臭秽，为湿热下注或湿毒蕴结所致。
第六章第三节考点一数脉脉象特征	P169	脉来急促，一息五至以上而不满七至（每分钟约在90~120次）	脉来急促，一息五至以上而不满七至（每分钟约在91~120次）
第六章第三节考点一涩脉临床意义	P169	多见于气滞、血瘀和精伤、血少	多见于气滞、血瘀、精伤、血少、痰食内停
第六章第三节考点一缓脉脉象特征	P169	其义有二：一是脉来和缓，一息四至（每分钟60~70次），	其义有二：一是脉来和缓，一息四至（每分钟60~71次），
第六章第四节考点一 2.	P172	（13）洪数脉 主气分热盛，多见于外感热病。	（13）洪数脉 主阳明经证、气分热盛、外感热病。
第七章考点二1. 按肌肤（6）	P175	④尺肤粗糙如枯鱼之鳞者，多为精血不足，或脾阳虚衰、水饮不化之痰饮病。	④尺肤粗糙如枯鱼之鳞者，多为精血不足，或瘀血内阻，或脾阳虚衰、水饮不化之痰饮病。

	第十一章 第三节 考点五	P196	考点五 寒滞胃脘、食滞胃脘、胃肠气滞的临床表现、鉴别要点	考点五 寒滞胃肠、食滞胃肠、胃肠气滞的临床表现、鉴别要点
	第十一章第七节 考点二	P201	考点二 肝胃不和、肝郁脾虚、胃肠气滞证的鉴别要点	考点二 肝胃不和、肝脾不调、胃肠气滞证的鉴别要点
第四篇 中药学	第五章第二节 (二) 1. 先煎	P219	龟甲、鳖甲、附子、乌头等，以保证用药安全。先煎煮沸20~30分钟再下其他药物。	附子、乌头等毒副作用较强的药物，宜先煎45~60分钟后再下他药，久煎可以降低毒性，安全用药。
	第六章第二节 2. 桂枝 (4) 心悸、奔豚	P221	心阳不振之心悸动、脉结代。如炙甘草汤。	心阳不振之心悸动、脉结代，如炙甘草汤。若阴寒内盛，引动下焦冲气，上凌心胸所致奔豚者，常重用本品，如桂枝加桂汤。
	第六章 第二节 10. 细辛	P224	(3) 鼻渊。	(3) 鼻渊鼻渊。
	第七章第一节 考点一	P231	5. 清虚热药功效 清退虚热，主治虚热证。	5. 清虚热药功效 清退虚热，主治虚热证及温病后期，余邪未尽。
	第七章 第二节 6. 栀子	P233	(6) 火毒疮疡。	(6) 火毒疮疡。外用治扭挫伤痛。
	第七章第三节 3. 黄柏【比较】 黄芩	P234	清上焦热邪，善清肺热、治肺热咳嗽；凉血安胎，治出血、胎热不安	清上焦热邪，善清肺热及少阳肝传之热，治肺热咳嗽证邪在少阳，寒热往来；凉血安胎，治出血、胎热不安
	第七章第四节	P236	2. 连翘 删除 (3) 热淋涩痛。苦寒通降，兼有清心利尿之功，多与车前子、白茅根、竹叶等药配伍，治疗湿热壅滞所致小便不利或淋沥涩痛，如如圣散。	2. 连翘 删除 (3)
	第七章第四节 3. 穿心莲	P236	【功效】清热解毒，凉血，消肿。	【功效】泻火解毒，清热燥湿，凉血，消肿。
	第七章第四节 10. 土茯苓	P237	【主治病证】杨梅毒疮，肢体拘挛；淋浊带下，湿疹瘙痒，痈肿疮毒。（助理不考）	【主治病证】杨梅毒疮，肢体拘挛；淋浊带下；痈肿疮毒。（助理不考）
	第七章 第四节 18. 白花蛇舌草	P238	【功效】清热解毒消痛，利湿通淋。	【功效】清热解毒消痛，利湿通淋。
	第八章第二节 1. 大黄	P247	(3) 热毒疮疡，烧烫伤。内服外用均可。	(3) 热毒疮疡，肠痈，烧烫伤。内服外用均可。
	第九章第二节 7. 青风藤 (助理不考)	P253	7. 青风藤（助理不考） 【应用】风湿痹痛；关节肿胀麻痒。	7. 青风藤（助理不考） 【应用】风湿痹痛；关节肿胀；水肿、脚气。
第十一章第三节 1. 车前子	P263	【用法】宜先煎。	【用法】煎服，包煎。	

第十一章 第三节2. 滑石	P263	【用法】煎服，宜包煎。外用适量。	【用法】宜先煎。外用适量。
第十一章 第三节3. 通草 (助理不考)	P263	【功效】利尿通淋，通气下乳。	【功效】清热利尿，通气下乳。
第十一章 第三节6. 海金沙	P263	【功效】利尿通淋，通淋止痛。	【功效】清热利湿，通淋止痛。
第十一章 第三节 10. 木通(助理不考)	P263	【应用】热淋涩痛，水肿；口舌生疮，心烦尿赤；经闭乳少。	【应用】热淋涩痛，水肿；口舌生疮，心烦尿赤；经闭乳少； 湿热痹证 。
第十二章 第二节 4. 吴茱萸	P269	【使用注意】(助理不考) (1) 本品辛热燥烈，易耗气动火，不宜多服、久服。 (2) 阴虚内热忌用。	【使用注意】(助理不考) (1) 本品辛热燥烈，易耗气动火，不宜多服、久服。 (2) 阴虚内热忌用。 孕妇慎用 。
第十三章 第一节 考点三	P272	本类药物性多辛温香燥，易耗气伤阴，故气阴不足 慎用 。	本类药物性多辛温香燥，易耗气伤阴，故气阴不足 忌用 。
第十三章 第二节 4. 木香	P273	【应用】	【应用】此外，本品醒脾开胃，在补益药中用之，可减轻补益药的 赋胃和滞气之弊 。
第十五章 第二节2. 苦楝皮(助理不考)	P280	【使用注意】 (1) 本品有毒，不宜过量或久服。	【使用注意】 (1) 本品有毒，不宜过量或久服。 孕妇及肝功能不全者慎服 。
第十六章 第四节 1. 白及	P283	【性能】苦、甘、涩， 寒 。归肺、胃、肝经。	【性能】苦、甘、涩， 微寒 。归肺、胃、肝经。
第十七章 第四节 5. 血竭(助理不考)	P290	【用法用量】入丸、散，研末服，每次1~2 g；外用适量，研末外敷。	【用法用量】入丸、散，研末服，每次1~2 g；外用适量，研末 或入膏药 外敷。
第十八章 第四节 1. 苦杏仁	P297	【用法】煎服。宜打碎入煎	【用法】煎服。宜打碎入煎， 生品入煎剂宜后下 。
第十八章 第四节 6. 枇杷叶 (助理不考)	P298	【主治病证】肺热咳嗽、气逆喘急，胃热呕吐、哕逆。	【主治病证】 肺热咳嗽 、气逆喘急，胃热呕吐、哕逆、 烦热口渴 。
第十九章 第二节 1. 朱砂	P301	【应用】	【应用】此外，朱砂还有一定明目作用，可治心肾不交之视物昏花、耳鸣等。
第十九章 第二节 1. 朱砂	P302	【使用注意】 (2) 孕妇、肝肾功能不全 慎用 。生用忌火煨。	【使用注意】 (2) 孕妇、肝肾功能不全 禁用 。生用忌火煨。
第十九章 第二节 3. 龙骨	P302	【功效】镇惊安神，平肝潜阳，收敛固涩。	【功效】镇惊安神，平肝潜阳，收敛固涩、 收湿敛疮 。

	第二十章 第二节 3. 牡蛎	P306	【用法】煎服，打碎先煎。煅制收敛固涩，其他宜生用。	【用法】煎服，打碎先煎。煅制收敛固涩、 制酸止痛 ，其他宜生用。
	第二十章 第三节 4. 钩藤	P307	此外可治 小儿惊啼、夜啼 。	此外可治 外感风热、头痛目赤 。
	第二十章 第三节 6. 地龙	P308	【功效】清热 息风 ，通络，平喘，利尿。	【功效】清热 定惊 ，通络，平喘，利尿。
	第二十章 第三节 7. 全蝎	P308	【使用注意】有毒，用量不宜过大。孕妇 慎用 。	【使用注意】有毒，用量不宜过大。孕妇 禁用 。
	第二十二章 第二节 8. 白扁豆	P316	【功效】健脾化湿，和中消暑。	【功效】健脾化湿，和中消暑， 解毒 。
	第二十二章 第三节 12. 菟丝子	P318	【功效】补益肝肾，固精缩尿，止泻，安胎；外用消风祛斑。	【功效】补益肝肾，固精缩尿，止泻，安胎， 明目 ；外用消风祛斑。
	第二十二章 第三节 13. 沙苑子	P319	【功效】补肾固精，养肝明目。	【功效】 补肾助阳 ，固精缩尿，养肝明目。
	第二十二章 第三节 15. 冬虫夏草	P319	【用法用量】煎服， 5~9 g 。也可入丸、散。	【用法用量】煎服， 3~9 g 。也可入丸、散。
	第二十二章 第四节 2. 熟地黄	P319	【应用】	【应用】 (3) 精血不足证。
	第二十二章 第四节 3. 白芍	P320	【功效】养血敛阴，柔肝止痛，平抑肝阳。	【功效】 养血调经 ，敛阴止汗，柔肝止痛，平抑肝阳。
	第二十三章 第三节 3. 五倍子（助理不考）	P329	【功效】敛肺降火，涩肠止泻，敛汗止血，收湿敛疮。	【功效】敛肺降火，涩肠止泻，敛汗止血， 固精止遗 ，收湿敛疮。
	第二十四章 第二节 4. 蛇床子	P333	【功效】杀虫 疗疮 ，燥湿祛风，温肾壮阳。	【功效】杀虫 止痒 ，燥湿祛风，温肾壮阳。
第五篇 方剂学	第九章 第七节 地黄饮子	P382	【组成药物】增补	【组成药物】增补 薄荷
	第九章 第七节 地黄饮子 【配伍意义】使	P383	生姜、大枣 和中调药，功兼佐使	生姜、大枣、 薄荷 和中调药， 薄荷 以助解郁开窍之力，功兼佐使

1) 删除 (2) 增补 (3) 修正

篇	章	页码	变动内容	增补后的内容
第六篇 中西医结	第一章 第一节 急性上呼吸道感染	P441	考点六 1. 抗 病毒 治疗	1. 抗病毒治疗 对无发热、免疫功能正常、发病不超过2天的病人一般无需应用抗病毒药物。对于免疫缺陷病人，可早期常规使用。奥司他韦和利巴韦林有较广的抗病毒谱，对流感病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等

合内科学	第三节 慢性支气管炎	P445	考点六	有较强的抑制作用，可缩短病程。 1. (2) 祛痰、镇咳 常用药物 新增 ：复方甘草合剂 10ml，口服，每日3次。		
			考点七	实证	2. 风热犯肺证 代表方： 桑菊饮加减 。	
				虚证	3. 痰浊阻肺证 改为 痰湿蕴肺证	
			第四节 慢性阻塞性肺疾病	P451	考点八	新增 6. 阳虚水泛
	考点五	1. 诊断标准				(5) 可变气流受限的客观检查：①支气管舒张试验阳性；②支气管激发试验阳性；③平均每日PEF昼夜变异率 >10%或PEF周变异率 >20%。 符合上述症状和体征，同时具备气流受限客观检查中的任一条，并除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽，可以诊断为哮喘。 咳嗽变异性哮喘 ：指 咳嗽作为唯一或主要症状 ，无喘息、气急等典型哮喘症状，同时具备可变气流受限客观检查中的任一条，除外其他疾病所引起的咳嗽。
		考点六				2. 治疗
	P453					
	P456					

			<p>疗方案应该升级直至哮喘控制为止。当控制哮喘之后并能维持至少3个月以上，且肺功能恢复并维持平衡状态，可考虑降级治疗。建议减量方案如下：①单独使用中至高剂量ICS的病人，将剂量减少50%；②单独使用低剂量ICS的病人可改为每日1次用药；③联合吸入ICS/LABA的病人，先将ICS剂量减少50%，继续使用联合治疗。当达到低剂量联合治疗时，可选择改为每日1次联合用药或停用LABA，单用ICS治疗。用最低剂量控制药物达到控制哮喘1年，并且哮喘症状不再发作，可停用药物治疗。以上方案为基本原则，临床中必须个体化，以最小量、最简单的联合，不良反应最少，达到最佳哮喘控制为原则。</p> <p>3. 免疫疗法</p> <p>包括特异性和非特异性两种，前者又称脱敏疗法。非特异性免疫疗法，如注射转移因子、卡介苗、疫苗等生物制品，以抑制变应原反应的过程，有一定的疗效。</p>
	P458	考点七	<p>1. 发作期</p> <p>(2) 热哮证 代表方：定喘汤或越婢加半夏汤加减。</p> <p>新增 (3) 寒包热哮证</p> <p>证候：喉中哮鸣有声，胸膈烦闷，呼吸急促，喘咳气逆，咳痰不爽，痰豁色黄或黄白相兼，烦躁，发热，恶寒，无汗，身痛，口干欲饮，大便偏干，舌苔白腻，舌尖边红，脉弦紧。</p> <p>治法：解表散寒，清化痰热。</p> <p>方药：小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤加减。</p> <p>新增 (4) 风痰哮证</p> <p>证候：喉中痰涎壅盛，声如拽锯，或鸣声如吹哨笛，喘急胸满，但坐不得卧，咳痰黏腻难出，或为白色泡沫痰液，无明显寒热倾向，面色青暗，起病多急，常倏忽来去，发前自觉鼻、咽、眼、耳发痒，喷嚏，鼻塞，流涕，胸部憋塞，随之迅即发作，舌苔厚浊，脉滑实。</p> <p>治法：祛风涤痰，降气平喘。</p> <p>方药：三子养亲汤加味。</p>
第六节 肺炎	P460	考点三	<p>(1) 肺炎链球菌肺炎</p> <p>症状：发病前常有受凉、淋雨、疲劳、醉酒、病毒感染史，多有上呼吸道感染的前驱症状。起病急骤，高热、寒战，全身肌肉酸痛，体温在数小时内升至39~40℃，高峰在下午或傍晚，或呈稽留热，脉率随之增速。可有患侧胸部疼痛，放射到肩部或腹部，咳嗽或深呼吸时加剧。痰少，可带血或呈铁锈色。</p>
	P463	考点六	<p>常用药物有：头孢呋辛、苯唑西林钠、氯唑西林等。如联合氨基糖苷类有更好疗效。严重病例或甲氧西林耐药菌株MRSA者，可选用万古霉素、替考拉宁等。疗程不定，金葡萄球菌肺炎无并发症者，疗程至少10~14天，有空洞病灶和脓胸的治疗4~6周。</p>
	P464	考点七	<p>3. 热闭心神证 代表方：清营汤合菖蒲郁金汤。</p>

<p>第七节 原发性支气管肺癌</p>	<p>P466</p>	<p>考点三</p>	<p>4. 肺癌的肺外表现 指肺癌非转移性的胸外表现，可出现在发现肺癌的前、后，称之为副癌综合征。副癌综合征以SCLC多见，可以表现为先发症状或复发的首发征象。</p> <p>(1) 内分泌综合征：内分泌综合征系指肿瘤细胞分泌一些具有生物活性的多肽和胺类物质，如促肾上腺皮质激素（ACTH）、甲状旁腺激素（PTH）、抗利尿激素（ADH）和促性腺激素等，出现相应的临床表现。</p> <p>1) 抗利尿激素分泌异常综合征（SIADH）：表现为低钠血症和低渗透压血症，出现厌食、恶心、呕吐等水中毒症症状，还可伴有逐渐加重的嗜睡、易激动、定向障碍、癫痫样发作或昏迷等神经系统症状。</p> <p>2) 异位ACTH综合征：表现为库欣综合征，如色素沉着、水肿、肌萎缩、低钾血症代谢性碱中毒、高血糖或高血压等，但表现多不典型，向心性肥胖和紫纹罕见。由SCLC或类癌引起。</p> <p>3) 高钙血症：轻症者表现口渴和多尿；重症者可有恶心、呕吐、腹痛、便秘，甚或嗜睡、昏迷，是恶性肿瘤最常见的威胁生命的代谢并发症。切除肿瘤后血钙水平可恢复正常。常见于鳞癌病人。</p> <p>4) 其他：异位分泌促性腺激素主要表现为男性轻度乳房发育，常伴有肥大性肺性骨关节病，多见于大细胞癌。</p> <p>(2) 骨骼-结缔组织综合征</p> <p>1) 原发性肥大性骨关节病：30%病人有杵状指（趾），多为NSCLC。</p> <p>2) 神经-肌病综合征：①肌无力样综合征：类似肌无力的症状，即随意肌力减退。早期骨盆带肌群及下肢近端肌群无力，反复活动后肌力可得到暂时性改善。体检腱反射减弱。</p> <p>②其他：多发性周围神经炎、亚急性小脑变性、皮质变性和多发性肌炎可由各型肺癌引起；而副癌脑脊髓炎、感觉神经病变、小脑变性、边缘叶脑炎和脑干脑炎由小细胞肺癌引起，常伴有各种抗神经元抗体的出现，如抗Hu抗体、抗CRMP5和ANNA-3抗体。</p> <p>(3) 血液学异常及其他：1%~8%病人有凝血、血栓或其他血液学异常，包括游走性血栓性静脉炎、伴心房血栓的非细菌性血栓性心内膜炎、弥散性血管内凝血伴出血、贫血，粒细胞增多和红白血病。其他还有皮炎、黑棘皮症，发生率约1%；肾病综合征和肾小球肾炎发生率≤1%。</p>
	<p>P469</p>	<p>考点七</p>	<p>4. 气阴两虚证 代表方：生脉散合沙参麦冬汤加减。</p>
<p>第八节 慢性肺源性心脏病</p>	<p>P470</p>	<p>考点二</p>	<p>其病因有脏腑虚损和外感时邪两种。</p> <p>1. 肺脾肾虚 多是由于肺系疾患反复发作，日久不愈，损伤肺气而致。病久由肺及脾，累及于肾。</p> <p>2. 外邪侵袭 是本病发生、发展的重要因素。</p> <p>3. 痰瘀互结 阻滞肺络，累及于心，是贯穿本病始终的核心病机。</p>
<p>第二章</p>	<p>P490</p>	<p>考点二</p>	<p>基本病机是：心血不足，心阳亏虚。</p>
<p>第三节 慢性心力衰竭</p>	<p>P495</p>	<p>考点八</p>	<p>(1) 气虚血瘀证 代表方：保元汤合血府逐瘀汤加减</p> <p>(3) 阳虚水泛证 代表方：真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减</p>

	P496		(4) 痰饮阻肺证 代表方： 苓桂术甘汤合丹参饮加减 。
第五节 快速心律失常	P498	考点二	本病病位在心，与肝、脾、肾、肺四脏有关。
	P501	考点六	1. 心虚胆怯证 6. 瘀阻心脉证
第八节 原发性高血压	P507	考点一	1. 病因 (2) 环境因素：饮食、精神应激、吸烟。 (3) 其他：体重、药物、睡眠呼吸暂停低通气综合征。 2. 发病机制 (1) 神经机制 各种原因使大脑皮质下神经中枢功能发生变化，各种神经递质浓度与活性异常。 (2) 肾脏机制 各种原因引起肾性水、钠潴留，增加心排量。 (3) 激素机制 肾素血管紧张素-醛固酮系统(RAAS) 激活。 (4) 血管机制 大动脉和小动脉结构与功能的变化，也就是血管重构在高血压发病中发挥着重要作用。 (5) 胰岛素抵抗(IR) 是指必须以高于正常的胰岛素释放水平才能维持正常的糖耐量，表示机体组织对胰岛素处理葡萄糖的能力减退。
			P518
	P519	考点七	7. 心肾阳虚证 治法：温补阳气，振奋心阳。
第十节 急性心肌梗死	P521	考点三	2. 症状 新增： AMI引起的心力衰竭按Killip分级法可分为：I级为出现尚不明显的心力衰竭；II级为出现左心衰竭，肺部啰音<50%肺野；III级为出现急性水肿；IV级为出现心性休克。
第三章 第一节 急性胃炎	P543	考点七	2. 脾胃湿热证 改为 湿热中阻证 3. 食积气滞证 改为 饮食伤胃证
第四节 胃癌	P552	考点七	1. 痰气交阻证 代表方： 启膈散加减 。
第五节 肝硬化	P555	考点三	3. 并发症 (2) 肝性脑病 慢性肝性脑病以低蛋白血症及高血氨为主要特征。正常人空腹静脉血氨为18~72 μmol/L。
	P556	考点五	2. 病因诊断依据 (1) 肝炎后肝硬化：病毒肝炎标志物有助于鉴别诊断，或有明确重症肝炎史。
第七节 溃疡性结肠炎	P564	考点七	3. 脾肾阳虚证 代表方： 理中汤合四神丸加减 。
第四章 第一节 慢性肾小球肾炎	P571	考点六	1. 积极控制高血压和减少尿蛋白 新增 CCB及醛固酮受体阻断剂均有减少尿蛋白排泄的作用。
第三节 尿路感染	P579	考点六	1. 一般治疗 删除“(2) 碱化尿液”
第四节 急性肾损伤	P581	考点五	1. 诊断 符合以下情况之一者即可诊断为AKI：①48小时内Scr升高超过26.5 μmol/L (<0.3mg/dL)；②Scr升高超过基线1.5倍——确认或推测7天内发生；③尿量<0.5ml/(kg·h)，且持续6小时以上。单用尿量改变作为判断标准时，需要除外尿路梗阻及其它导致尿量减少的原因。
第五章 第八节 骨髓增生异常综合症	P608	考点四	1. 血象和骨髓象 中性粒细胞<1.8×10 ⁹ /L

第六章 第六节 血脂异常	P630	考点一	<p>1. 原发性血脂异常</p> <p>(1) 部分由先天性基因缺陷所致，表现为家族性高胆固醇血症。</p> <p>(2) 获得性因素：高脂肪、高胆固醇、高脂肪酸饮食；体重增加；增龄；不良的生活习惯（高糖膳食、吸烟等）。</p> <p>2. 继发性高脂血症</p> <p>删除 (1) 获得性因素</p> <p>新增 (3) 雌激素缺乏等。</p>
	P631	考点六	<p>(一) 治疗原则</p> <p>对继发性血脂代谢异常的治疗，主要是治疗基础疾病。</p> <p>(二) 控制目标</p> <p>LDL-C升高是导致ASCVD发病的关键因素，将降低LDL-C作为首要干预靶点。符合下列任意条件者，可直接列为高危或极高危人群。极高危：ASCAD患者。高危：LDL-C\geq4.9 mmol/L或TC\geq6.2 mmol/L；糖尿病患者1.8 mmol/L\leqLDL-C$<$4.9 mmol/L或3.1 mmol/L\leqTC$<$7.2 mmol/L。</p> <p>目标值：①极高危者LDL-C$<$1.8 mmol/L；②高危者LDL-C$<$2.6 mmol/L；③中危和低危者LDL-C$<$3.4 mmol/L。④LDL-C基线值较高不能达目标值者，LDL-C至少降低50%。极高危患者LDL-C基线在目标值以内者，LDL-C仍应降低30%左右。</p> <p>(三) 生活方式干预</p> <p>饮食治疗和戒烟、限酒、控制体重等是治疗血脂异常的基础措施。</p> <p>(四) 药物治疗</p> <p>他汀类药物能显著降低心血管事件风险，他汀类药物是血脂异常药物治疗的基石。一般高TC血症首选他汀类。高TG血症首选贝特类。混合性高脂血症。如果以TC和LDL-C增高为主，首选他汀类。以TG增高为主，首选贝特类。单药效果不佳时可考虑联合用药。</p> <p>1. HMG-CoA还原酶抑制剂（他汀类） 能够抑制胆固醇合成限速酶HMG-CoA还原酶，减少胆固醇合成，继而上调细胞表面LDL受体，加速血清LDL分解代谢。他汀类药物适用于高胆固醇血症、混合性高脂血症和ASCVD患者。起始宜应用中强度他汀类药物，根据个体调脂疗效和耐受情况，适当调整剂量，若胆固醇水平不能达标，与其他调脂药物联合使用。中等强度他汀类药物（每日剂量可降低LDL-C 25%~50%）：阿托伐他汀（10~20mg）、瑞舒伐他汀（5~10mg）、普伐他汀（40mg）、辛伐他汀（20~40mg）。高强度他汀类药物（每日剂量可降低LDL-C\geq50%）：阿托伐他汀（40~80mg）、瑞舒伐他汀（20mg）。</p> <p>他汀类药物主要不良反应为肝功能异常转氨酶升高，升高达正常值上限3倍以上及合并总胆红素升高患者，应减量或停药。少数患者出现肌痛、肌炎和横纹肌溶解。</p> <p>2. 贝特类 通过激活过氧化物酶体增植物激活受体增强脂蛋白脂酶的作用，而降低血清TG水平和升高HDL-C水平。常用的贝特类药物有：非诺贝特片每次0.1g，每日3次；苯扎贝特每次0.2g，每日3次。常见不良反应与</p>

咨询电话：400-900-9392

网址：

			<p>他汀类药物类似，包括肝脏、肌肉和肾毒性等。</p> <p>3. 胆固醇吸收抑制剂 与小肠壁上特异的转运蛋白结合，选择性地强效抑制小肠胆固醇和植物甾醇的吸收，与他汀类联合应用，可有效降低LDL-C水平。常用药物：依折麦布10mg。</p> <p>4. 普罗布考 通过进入LDL颗粒核心中，影响脂蛋白代谢使LDL易通过非受体途径被清除。普罗布考常用剂量为每次0.5g，每日2次。主要适用于高胆固醇血症，尤其是黄色瘤患者，有减轻皮肤黄色瘤的作用。</p> <p>5. 胆酸螯合剂 胆酸螯合剂为碱性阴离子交换树脂，可阻断肠道内胆汁酸中胆固醇的重吸收。常用药物：考来烯胺每次5g，每日3次；考来替泊每次5g；每日3次。</p> <p>6. 烟酸类 也称作维生素B₃，属人体必需维生素。大剂量时具有降低TC，LDL-C和TG以及升高HDL-C的作用。。</p> <p>7. 高纯度鱼油制剂 鱼油主要成份为n-3脂肪酸即ω-3酸脂肪酸。常用剂量为每次0.5~1.0g，每日3次，主要用于治疗高TG血症。不良反应少见。</p>
	P632	考点七	整体删除
第七节 水、电解质代谢和酸碱平衡失调	P634	考点一	<p>1. 失水 (3) 诊断及治疗诊断</p> <p>1) 诊断新增 血清钠浓度<135 mmol/L可诊断。</p>
第八节 高尿酸血症与痛风	P643	考点四	<p>1. 血尿酸测定</p> <p>正常男性150~380 μmol/L (2.6~6.4 mg/dL)；女性100~300 μmol/L (1.6~5.0 mg/dL)。</p>
第七章 第一节 类风湿关节炎	P651	考点七	<p>2. 缓解期</p> <p>(1) 痰瘀互结，经脉痹阻证 改为 痰瘀互结证</p> <p>(2) 肝肾亏损，邪痹筋脉证 改为 肝肾亏损证</p>
第八章 第一节 癫痫	P657	考点二	<p>本病的基本病机为脏腑失调，痰浊阻滞，气机逆乱，风痰内动，蒙蔽清窍。病理因素主要有风、火、痰、瘀，又以痰为重要。本病的病位在脑，涉及肝、脾、心、肾诸脏，其中肝、脾、肾的损伤是痛病发生的主要病理基础。病理性质属于本虚标实，本虚为脏腑受损，标实为风、火、痰、瘀。</p>
第十节 Alzheimer病	P686	考点二	<p>基本病机为：髓海不足，神机失用。</p>
第十一节 帕金森病	P688	考点二	<p>本病的基本病机为肝风内动，筋脉失养。其病位在筋脉，与肝、肾、脾等脏关系密切。病理因素为风、火、痰、瘀。病理性质总属本虚标实。本为气血阴阳亏虚，其中以阴津精血亏虚为主，标为风、火、痰、瘀为患。</p>
	P690	考点七	<p>(一) 治疗原则</p> <p>本病的初期，本虚之象并不明显，常见风火相煽、痰热壅阻之标实证，治疗当以清热、化痰、息风为主；病程较长，年老体弱，其肝肾亏虚、气血不足等本虚之象逐渐突出，治疗当滋补肝肾、益气养血、调补阴阳为主，兼以息风通络。</p> <p>(二) 辨证论治</p> <p>1. 风阳内动</p> <p>证候：肢体颤动粗大，程度较重，不能自制，头晕耳鸣，面赤烦躁，易激动，心情紧张时颤动加重，伴有肢体麻木，日苦而干，语言迟缓不清，流涎，尿赤，大</p>

				<p>便干，舌质红，苔黄，脉弦。 治法：镇肝息风，舒筋止颤。 方药：天麻钩藤饮合镇肝熄风汤加减。</p> <p>2. 痰热风动 证候：头摇不止，肢麻震颤，重则手不能持物，头晕目眩，胸脘痞闷，口苦口黏，甚则口吐痰涎，舌体胖大，有齿痕，舌质红，舌苔黄腻，脉弦滑数。 治法：清热化痰，平肝息风。 方药：导痰汤合羚角钩藤汤加减。</p> <p>3. 气血亏虚 证候：头摇肢颤，面色白，表情淡漠，神疲乏力，动则气短，心悸健忘，眩晕，纳呆，舌体胖大，舌质淡红，舌苔薄白滑，脉沉濡无力或沉细弱。 治法：益气养血，濡养筋脉。 方药：人参养荣汤加减。</p> <p>4. 髓海不足 证候：头摇肢颤，持物不稳，腰膝酸软，失眠心烦，头晕，耳鸣，善忘，老年患者常兼有神呆、痴傻，舌质红，舌苔薄白，或红绛无苔，脉象细数。 治法：填精补髓，育阴息风。 方药：龟鹿二仙膏加减。</p> <p>5. 阳气虚衰 证候：头摇肢颤，筋脉拘挛，畏寒肢冷，四肢麻木，心悸懒言，动则气短，自汗，小便清长或自遗，大便溏，舌质淡，舌苔薄白，脉沉迟无力。 治法：补肾助阳，温煦筋脉。 方药：地黄饮子加减。</p>
	第十二章 不寐	P716	考点四	6. 心火炽盛证 整个证型删除
	第十三章 第四节 便秘	P724	考点四	1. 实秘 (3) 冷秘 代表方：温脾汤加减。
	第十四章 第二节 黄疸	P728	考点四	(一) 阳黄 1. 湿热兼表证 整个证型删除
	第十六章 第二节 血证	P746	考点四	7. 紫斑 (1) 血热妄行证 代表方：十灰散加减。
	第五节 汗证	P752	考点四	1. 阴虚发热证 代表方：清骨散或知柏地黄丸。
	第七节 厥证	P757	考点四	2. 血厥 (1) 实证 代表方：通瘀煎或羚角钩藤汤。
	第十七章 第一节 痿证	P760	考点四	4. 脾胃亏虚，精微不运证 代表方：参苓白术散合补中益气汤
第七篇 中西医外科学	第八章 第一节 心肺脑复苏	P730	考点二	3. 建立人工循环 (1) 胸外心脏按压 按压部位位于胸骨中、下1/3交界处 (儿童和成年男性可直接取两侧乳头连接的终点处) 垂直下压的力使胸骨下降5~6cm 按压频率一般成人为100~120次/分 ①单人CPR：每次按压30次，行口对口人工呼吸2次 (30:2)，频率为100~120次/分。 ②双人CPR：胸外按压与人工呼吸的次数比为30:2。
	第十二章 第六节 冷伤	P758	考点三	1. 阴盛阳衰证 改为 寒盛阳衰证 2. 寒凝血虚证 代表方：当归四逆汤或桂枝当归汤加减。
第八	第一章 第二节 内、外生殖器	P844	考点二	2. 子宫 子宫约重50~70g

篇 中西 医妇 产科 学	第二章 第四节 子宫内膜及其他生殖器的周期性变化	P848	考点二	新增 4.乳房 雌激素促进乳腺管增生，孕激素促进乳腺小叶及腺泡生长。
	第九章 第一节 内治法	P868	考点二	8. 调节肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴 (1) 中药人工周期疗法：采取周期性用药的治疗方法。治法上以滋肾益阴养血为主。 (2) 针刺调治促进排卵 针刺促排卵具有一定的调整肾-天癸-冲任-胞宫轴的作用。
	第十章 第二节 妊娠剧吐	P870	考点六	1.脾虚痰滞证 改为 脾胃虚弱证 代表方：香砂六君子汤。 新增 3.痰滞证 证候：妊娠早期，呕吐痰涎，胸膈满闷，不思饮食，口中淡腻，头晕目眩，心悸气短；舌淡胖，苔白腻，脉滑。 治法：化痰除湿，降逆止呕。 方药：青竹茹汤。
	第三节 流产	P872	考点七	2.胎漏、胎动不安的辨证论治 (3) 血热证 代表方：保阴煎或当归散。 (4) 血瘀证 代表方：桂枝茯苓丸合寿胎丸。
	第四节 异位妊娠	P874	考点六	2.手术治疗 适用于：①生命体征不稳定或有腹腔内出血征象者。②病情有进展者（如血hCG>3000U/L或持续升高、有胎心搏动、附件区大包块等）。③随诊不可靠者。④药物治疗禁忌证或无效者。⑤持续性异位妊娠者。
	第六节 胎儿生长受限	P878	考点五	5. 产科处理 (1) 继续妊娠指征 胎儿状况良好，胎盘功能正常，妊娠未足月、孕妇无合并症及并发症者，可在密切监护下妊娠至38~39周，但不应超过预产期。 (2) 终止妊娠指征 综合考虑病因、监测指标异常情况、孕周和新生儿重症监护的技术水平。若出现单次胎儿多普勒血流异常应严密随访，不宜立即终止妊娠。若出现脐动脉舒张末期血流消失，可期待至≥34周终止妊娠；出现脐动脉舒张末期血流倒置，则考虑期待至≥32周终止妊娠。若32周前出现脐动脉舒张末期血流缺失或倒置，合并静脉导管血流异常，综合考虑孕周、新生儿重症监护水平，完成促胎肺成熟后，可考虑终止妊娠。若孕周未达35周者，应促胎肺成熟后再终止妊娠，如果新生儿重症监护技术水平不足，应鼓励宫内转运。 (3) 分娩方式选择 适当放宽剖宫产指征。①阴道分娩：自然临产后，应尽快入院，加强胎心监护。排除阴道分娩禁忌证，根据胎儿情况、宫颈成熟度及羊水量，决定是否引产及引产方式。②剖宫产：单纯的FGR并非剖宫产指征。胎儿病情危重，产道条件欠佳，或有其他剖宫产指征，应行剖宫产结束分娩。
	第七节 前置胎盘	P879	考点三 考点五	4. 低置胎盘 胎盘附着于子宫下段，边缘距宫颈内口<2cm。 3. 辅助检查 ③磁共振（MRI）检查有助于对病变进行综合评价，对凶险性前置胎盘的诊断更有帮助。
	第八节 胎盘早剥	P880	考点三	考点三 临床表现及分类 典型临床表现是阴道流血、腹痛，可伴有子宫张力增高和子宫压痛，尤以胎盘剥离处最明显。

		考点六	考点六 西医治疗原则 治疗原则为 早期识别、积极处理休克、及时终止妊娠、控制DIC、减少并发症。
第十一章 第三节 糖尿病	P889	考点一	2. 糖尿病对妊娠的影响 (2) 对胎儿的影响 新增 妊娠中晚期的糖尿病酮症酸中毒可引起胎儿窘迫和胎死宫内。
		考点二	3. 实验室检查 (2) 葡萄糖耐量试验(OGTT)。在妊娠24~28周以及28周后才来产检者,行OGTT。空腹及服糖后1小时、2小时的血糖值分别为5.1mmol/L,10.0mmol/L,8.5mmol/L。任 何一点血糖值达到或超过上述标准即诊断为GDM。
第十五章 第六节 产后缺乳	P908	考点二	常见病因病机 新增 痰浊阻滞
		考点三	新增 3. 痰浊阻滞证 证候:乳汁甚少或无乳可下,乳房硕大或下垂不胀,乳汁不稠;形体肥胖,胸闷痰多,纳少便塘,或食多乳少;舌淡胖,苔腻,脉沉细。 治法:健脾化痰通乳。 方药: 苍附导痰丸合漏芦散。
第七节 产后关节痛	P909	考点二	常见病因病机 外感 改为 风寒和肾虚
		考点三	2. 血瘀证 代表方: 生化汤加桂枝、牛膝或身痛逐瘀汤。
			3. 外感证 改为 风寒证
		新增 4. 肾虚证 证候:产后腰膝、足跟痛,艰于俯仰,头晕耳鸣,夜尿多;舌淡暗,脉沉细弦。 治法:补肾养血,强腰壮骨 方药: 养荣壮肾汤加秦艽、熟地黄。	
第十七章 第六节 盆腔炎性疾病	P918	考点一	1. 病因 新增 若盆腔炎性疾病未能彻底治疗,或患者体质虚弱,病程迁延可致盆腔炎性疾病后遗症。
			2. 病理 新增 (6) 盆腔炎性疾病后遗症主要有慢性输卵管炎、输卵管积水、输卵管卵巢囊肿、慢性结缔组织炎。
	P919	考点四	新增 (二) 盆腔炎性疾病后遗症诊断 1. 病史 既往有分娩、流产、经期及宫腔内手术期间盆腔急性感染病史,或急性阑尾炎等病史。 2. 临床表现 下腹部疼痛,痛连腰骶;可伴有低热起伏,易疲劳,劳则复发,带下增多,月经不调,甚至不孕。 3. 妇科检查 子宫触压痛,活动受限,宫体一侧或两侧附件增厚、压痛,甚至触及炎性肿块。盆腔B超、子宫输卵管造影及腹腔镜检有助于诊断。
		考点六	新增 (二) 盆腔炎性疾病后遗症辨证论治 盆腔炎性疾病后遗症多为邪热余毒残留,与冲任之气血相搏结,凝聚不去,日久难愈,耗伤气血,虚实错杂。 1. 湿热瘀结证 证候:少腹部隐痛,或疼痛拒按,痛连腰骶,低热起伏,经行或劳累时加重,带下量多,色黄,质黏稠;胸闷纳呆,口干不欲饮,大便塘,或秘结,小便黄赤;舌体胖大,色红,苔黄腻,脉弦数或滑数。 治法:清热利湿,化瘀止痛。

			<p>方药：银甲丸或当归芍药散。</p> <p>2. 气滞血瘀证 证候：少腹部胀痛或刺痛，经行腰腹疼痛加重，经血量多有块，瘀块排出则痛减，带下量多，婚久不孕；经行情志抑郁，乳房胀痛。舌紫暗，有瘀斑、瘀点，苔薄，脉弦涩。 治法：活血化瘀，理气止痛。 方药：隔下逐瘀汤。</p> <p>3. 寒湿凝滞证 证候：小腹冷痛，或坠胀疼痛，经行腹痛加重，喜热恶寒，得热痛缓，经行错后，经血量少，色暗，带下淋漓，神疲乏力，腰骶冷痛，小便频数，婚久不孕；舌暗红，苔白腻，脉沉迟。 治法：祛寒除湿，活血化瘀。 方药：少腹逐瘀汤。</p> <p>4. 气虚血瘀证 证候：下腹部疼痛结块，缠绵日久，痛连腰骶，经行加重，经血量多有块，带下量多，精神不振，疲乏无力，食少纳呆；舌体暗红，有瘀点瘀斑，苔白，脉弦涩无力。 治法：益气健脾，化瘀散结。 方药：理冲汤。</p>
第十八章 第二节 排卵障碍性异常子宫出血	P922	考点八	<p>1. 崩漏 (2) 脾虚证 代表方：固本止崩汤或固冲汤。</p> <p>2. 月经不调 月经过多，气虚证——举元煎或安冲汤加升麻。</p>
第三节 闭经	P927	考点六	<p>6. 气滞血瘀证 代表方：血府逐瘀汤或苍附导痰丸合佛手散。</p>
第四节 痛经	P929	考点一	<p>痛经为最常见的妇科症状之一，指行经前后或月经期出现下腹部疼痛、坠胀，伴有腰酸或其他不适。痛经分为原发性和继发性两类，原发性是指生殖器官无器质性病变的痛经，占痛经的90%以上；继发性痛经指由盆腔器质性病变引起的痛经。</p>
		考点二	<p>痛经病位在子宫、冲任，以“不通则痛”或“不荣则痛”为主要病机。实者可由气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热瘀阻导致子宫的气血运行不畅，“不通则痛”；虚者主要由于气虚血弱、肝肾亏损、阳虚内寒导致子宫失于濡养，“不荣则痛”。</p>
		考点三	<p>新增 6. 阳虚内寒证 证候：经期或经后小腹冷痛，喜按，得热则舒，经量少，经色暗淡，腰腿酸软，小便清长。舌淡胖，苔白润，脉沉。 治法：温经扶阳，暖宫止痛。 方药：温经汤《金匱要略》加附子、艾叶、小茴香。</p>
第七节 绝经期综合征	P931	考点一	<p>新增 分为自然绝经和人工绝经。自然绝经指卵巢内卵泡生理性耗竭所致的绝经；人工绝经指两侧卵巢经手术切除或放射线照射等所致的绝经。人工绝经者更易发生绝经综合征。</p>
	P933	考点六	<p>新增 5. 脾肾阳虚证 证候：经断前后，经行量多，经色淡暗，或崩中漏下，精神萎靡，面色晦暗，腰背冷痛，小便清长，夜尿</p>

				<p>频数，或面浮肢肿；舌淡或胖嫩边有齿印，苔薄白，脉沉细弱。</p> <p>治法：温肾扶阳。</p> <p>方药：右归丸加减。</p>
第九篇 中西医结合儿科学	第三章 第四节 反复呼吸道感染	P989	温馨提醒表格	<p>1. 表格第一行：每年呼吸道感染总次数。改为每年上呼吸道感染。</p> <p>2. 第二行：10次以上（上7下3）改为7次以上</p> <p>3. 第三行：8次以上（上6下2）改为6次以上</p> <p>4. 第4行：7次以上（上5下2），改为5次以上。</p>
	第五章 第二节 疱疹性口炎	P992	考点二	风热乘脾证方药改为 银翘散
	第四节 小儿腹泻病	P1000	考点七	<p>1. （4）脾虚泻 治法改为 益气养阴</p> <p>2. （1）气阴两伤证 治法改为 益气养阴</p> <p>2. （2）阴竭阳脱证 治法改为 回阳固脱</p>
	第六章 第一节 急性肾小球肾炎	P1005	考点七	水毒内闭证 治法：通腑泄浊改为辛开苦降
	第八章 第一节 抽动障碍	P1019	考点五（整体换）	<p>本病辨证应以八纲辨证结合脏腑辨证为主，分清虚证、实证，明确病变所累之脏腑。分为外风引动、肝亢风动、痰火扰神、脾虚肝旺、阴虚风动五个证型。</p> <p>本病以息风止动为基本治疗原则。</p> <p>1. 外风引动</p> <p>证候：喉中异声或秽语，挤眉眨眼，每于感冒后症状加重，常伴鼻塞流涕，咽红咽痛，或有发热，舌淡红，苔薄白，脉浮数。</p> <p>治法：疏风解表，息风止动。</p> <p>方药：银翘散。</p> <p>2. 肝亢风动</p> <p>证候：摇头耸肩，挤眉眨眼，噤嘴踢腿，抽动频繁有力，不时喊叫，声音高亢，急躁易怒，自控力差，伴头晕头痛，面红目赤，或腹动胁痛，便干尿黄，舌红苔黄，脉弦数。</p> <p>治法：平肝潜阳，息风止动。</p> <p>方药：天麻钩藤饮。</p> <p>3. 痰火扰神</p> <p>证候：肌肉抽动有力，喉中痰鸣，异声秽语，偶有眩晕，睡眠多梦，喜食肥甘，烦躁易怒，口干口苦，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄腻，脉滑数。</p> <p>治法：清热化痰，息风止动。</p> <p>方药：黄连温胆汤。</p> <p>4. 脾虚肝旺</p> <p>证候：抽动无力，时轻时重，眨眼皱眉，噤嘴搐鼻，腹部抽动，喉出怪声，精神倦怠，面色萎黄，食欲不振，形瘦性急，夜卧不安，大便不调，舌质淡，苔薄白或薄腻，脉细或细弦。</p> <p>治法：扶土抑木，调和肝脾。</p> <p>方药：缓肝理脾汤。</p> <p>5. 阴虚风动</p> <p>证候：挤眉弄眼，摇头扭腰，肢体抖动，咽干清嗓，形体偏瘦，性情急躁，两颧潮红，五心烦热，睡眠不安，大便偏干，舌质红少津，苔少或花剥，脉细数或弦细无力。</p>

				治法：滋水涵木，柔肝息风。 方药：大定风珠。
	第八章 第二节 注意力 缺陷多动障碍	P1020	考点四	1. 肾虚肝亢 改为 肝肾阴虚 滋水涵木 改为 滋养肝肾
	第九章 第一节 营养性 缺铁性贫血	P1024	考点五	3. (1) 脾胃虚弱 方药：六君子汤加减。
	第十一章 第二节 过敏性 紫癜	P1036	考点五	5. 肝肾阴虚 改为 阴虚火旺 治法：滋阴降火，凉血止血。 方药：知柏地黄丸加减。
	第十三章 第一节 麻疹	P1053	考点五	2. (3) 邪陷心肝 治法：平肝息风，清心开窍。
	第六节 流行性 腮腺炎	P1060	考点四	1. 常证 (1) 温毒在表 改为 邪犯少阳
第十 篇 针 灸 学	第十二章	P1110	1. 少泽	④肩臂后侧痛、小指麻木疼痛等上肢病证。
	第十七章	P1122	6. 阳陵泉	④脚气。
	第二十二章 第三节	P1130	考点三 新加6.	6. 病位 病在表、在肌肤宜浅刺；病在里、在筋骨、在脏腑宜深刺。
	第七节 针刺异 常情况	P1133	考点七	1. 原因 由于针刺的角度和深度不当，造成内脏损伤
	第二十三章 第 三节 灸法的注 意事项	P1138	删除考 点一1.	删除 1. 对实热证、阴虚发热者，一般均不适宜灸治。
	第二十六章 第 一节 针灸治疗 原则	P1141	考点一 2. 最后 新加	一般多选用局部经脉阻滞之处或反应点，以及天泽、委中、井穴、十宣等。
	第二节 针灸治 疗作用	P1142	考点二 调和阴 阳 新 增加	一般情况下，阳虚阴盛之证常采用补阴泻阳之法；阳虚阴盛之证，又常采用补阳泻阴之法。如不寐者补阴跷（照海），泻阳跷（申脉），多寐者补阳跷（申脉），泻阴跷（照海）。
	第二十七章 第 一节 头痛	P1145	头痛处 方	主穴：百会、风池、合谷、阿是穴。 配穴：阳明头痛——阳白、内庭
	第五节 坐骨神 经痛	P1149	坐骨神 经痛主 穴	足太阳经证：腰夹脊、秩边、委中、承山、昆仑、阿是穴。 足少阳经证：腰夹脊、环跳、阳陵泉、悬钟、丘墟、阿是穴。
	第七节 眩晕	P1152	1. 实证 处方 (1) 耳 针法	新加 高血压——曲池、足三里；颈性眩晕——风府、天柱、颈夹脊。 高血压者，可在降压沟、耳尖点刺放血。
	第八节 面瘫	P1153	配穴	眼睑闭合不全——鱼腰、申脉 舌麻、味觉减退——廉泉、足三里 听觉过敏——听宫、中渚
	第十二节 呕吐	P1157	考点二	取胃的募穴及足阳明经穴为主。
	第十三节 胃痛	P1158	考点二	取胃的募穴、足阳明经穴为主。
	第十四节 便秘	P1159	配穴	热秘——内庭、曲池
第二十八章 第五节 遗尿	P1166	(3) 穴 位激 光 照射法	修改为 (3) 穴位贴敷法：取神阙。煅龙牡、覆盆子、肉桂各30g，生麻黄10g，冰糖6g，共研细末，每次用5~10g。用醋调成膏饼状，贴于脐部，夜敷昼揭。	
第二十九章	P1167	主穴	主穴：曲池、合谷、血海、膈俞、三阴交、委中。	

	第一节 瘾疹			
	第三节 颈椎病	P1169	考点一 表格	手太阳经——后项部疼痛，或伴有无名指、小指麻木 手阳明经——颈项、肩、臂放射性疼痛、麻木，或伴有拇指、食指和中指麻木
			配穴	病在手太阳经——申脉；病在手阳明经——合谷；病在督脉、足太阳经——后溪 删除 病在少阳经——外关
	第四节 落枕	P1170	配穴	病在少阳经——外关、肩井
第十一篇 诊断学基础	第一章第九节 恶心与呕吐	P1191	1. 反射性呕吐	(1) 消化系统呕吐——特点是有恶心先兆，呕吐后 觉轻松 。
	第一章第十节 呕血与黑便	P1193	出血量的估算	出血量的估算。一次出血量达 500 mL 以上
			3. 伴随症状	增加 ⑥伴心动过缓：见于颅内高压症、房室传导阻滞、甲状腺功能减退症、吗啡类中毒等。
	第三章体检诊断第二节	P1203	血压变异的临床意义	血压变异的临床意义 高血压未服抗高血压药的情况下， 至少3次非同日测量血压 ，收缩压 ≥ 140 mmHg和（或）舒张压力 ≥ 90 mmHg，即为高血压。
	第三章体检诊断第四节	P1207	温馨提醒	温馨提醒 左锁骨上淋巴结是 肝癌
	第三章体检诊断第五节	P1210	5. 咽部及扁桃体	5. 咽部及扁桃体 介于I度与 III度 之间
	第三章体检诊断第八节	P1213	考点二 增加	1. 胸廓扩张度 指呼吸时胸廓的活动度，于胸廓下部进行触诊检查较易获得。正常情况下，胸廓两则呼吸动度 对称、一致 。若一侧胸廓扩张受限，见于大量胸腔积液、气胸、胸膜增厚和肺不张等。
	第三章体检诊断第九节	P1216	2. 心包摩擦感	2. 心包摩擦感为干性心包炎的体征，心包摩擦感通常在胸骨左缘第 3、4 肋间最易触及
		P1217	考点六	增加 S_2 包括两个主要部分，主动脉瓣部分 (A_2) 和肺动脉瓣部分 (P_2)。通常情况下，青少年 $P_2 > A_2$ ，成年人 $P_2 = A_2$ ，老年人 $P_2 < A_2$ 。
		P1219	考点十一	考点十一心包摩擦音听诊 患者采取坐位稍前倾，深呼吸后 更明显 。
第三章体检诊断第十节	P1223	考点五 腹部叩诊	增加 1. 腹部正常叩诊音 腹部除肝脏、脾脏、充盈的膀胱、增大的子宫以及腹部两侧近腰肌处等部位叩诊为浊音外，正常腹部叩诊音 主要为鼓音 。	
	P1224	考点七 腹部听诊	考点七腹部听诊 1. 肠鸣音 增加 正常肠鸣音，约每分钟4~5分钟	
第三章体检诊断第十三节	P1228	考点四	神经反射检查 角膜发射——更正为 角膜反射	
第四章第二节	P1235	考点五	(1) 参考值： 1.0 ± 0.2 。	

	第四节	P1237	考点三	<p>1. 血清氨基转移酶 (1) 参考值 连续监测法 (37℃) : ALT 5~40U/L, AST 8~40U/L. ALT/AST≤1.</p> <p>2. 碱性磷酸酶 参考值: 成人40~150U/L, 儿童<500U/L.</p> <p>3. γ-谷氨酰转移酶 (γ-GT) 参考值: 男性11~50U/L, 女性7~32U/L.</p>
	第五节	P1239	考点一	<p>3. 血清尿素氮 (BUN) 测定 参考值: 成人3.2~7.1mmol/L.</p>
		P1240	考点三	<p>1. 参考值: 男性150~416 μmol/L</p>
	第六节	P1243	考点四	<p>1. 血清铁测定 (1) 参考值: 男10.6~36.7 μmol/L, 女7.8~32.2 μmol/L, 儿童9~32.2 μmol/L.</p>
	第七节	P1244	考点一	<p>2. 临床意义 (1) 急性胰腺炎 多数患者3~10天后恢复到正常.</p>
	第十一节	P1251	考点二	<p>漏出液比重 <1.015</p>
	第十三节	P1253	考点二	<p>蛋白质定量正常值0.15~0.45</p>
	第五章 第三节	P1258	考点一	<p>2. (1) 左心室肥大 1) 左室电压增高的表现 新增 肢体导联: $R_1 > 1.5mV$, $R_{avL} > 1.2mV$, $R_1 + S_{III} > 2.5mV$; Comell标准: $R_{avL} + S_{V_2} > 2.8mV$ (男) 或 $> 2.0mV$ (女).</p>
第十二篇 药理学	第一章 第二节 药物代谢动力学	P1277	考点一	<p>2. 分布 (2) 体内屏障表格内第二列最后一行: 治疗脑病可选用极性低的脂溶性药物 改为 流行性脑膜炎应选用易进入脑脊液的药物磺胺嘧啶.</p>
	第三节 影响药物效应的因素	P1279	考点 药物的相互作用的概述	<p>药物在人体内的相互作用包括药动学因素、药效学因素及特殊人群因素。影响药物作用的因素有药物因素与机体因素。药物因素中, 除药物的剂型、剂量和给药方式等因素外, 临床联合用药往往会发生相互影响。其中药动学因素与药效学因素是主要方面; 儿童、老年人和女性则是机体因素的主要人群.</p>
	第二章 第一节 M受体兴奋药	P1282	2. 应用	<p>删除——“用阿托品扩瞳后, 用毛果芸香碱缩瞳, 以促进视力恢复。” 口服可用于。。。接排至“其他, 如”之后。 删除——“全身给药用于抗胆碱药阿托品中毒的抢救。”</p>
	第四章 第一节 阿托品类生物碱	P1285	考点一	<p>1. 作用 (3) 对胃肠平滑肌解痉明显 改为 可抑制胃肠道平滑肌蠕动的幅度和频率.</p>
	第六章 第二节 受体阻滞药	P1293	1. 分类	<p>常用的药物有普萘洛尔后加入“美托洛尔等”</p>
	第八章 抗癫痫药	P1296	考点一	<p>2. 应用 (1) 癫痫 治疗癫痫强直-阵挛性发作首选药。起效慢, 故常先用苯巴比妥等作用较快的药物控制发作后, 长期使用本药.</p>
	第九章 第一节 抗精神分裂症药	P1297	考点二	<p>1. 作用 ②抗精神病 新增 氯丙嗪抗精神病作用主要通过阻断中脑-边缘系统和皮质多巴胺 (DA) 通路的D2受体, 抑制该通路的功能亢进.</p>
	第十三章 第一节 H1受体	P1306	1. 作用	<p>(3) 其他作用 ②及其后内容删除, ①删除, ①后内容接排至上一行.</p>

	阻滞药			
	第十四章 第一节 利尿药	P1037	考点一	3. 低效利尿药 包括碳酸酐酶抑制药和K ⁺ -Na ⁺ 交换抑制药。前者如乙酰唑胺（醋唑磺胺）。后者如螺内酯和氨苯蝶啶，主要作用于远曲小管和集合管，表现为保钾利尿。
	第二十章 第一节 抗消化性溃疡药	P1330	考点四	3. 铋制剂 最后一句“服药期间舌、粪染黑，偶见恶心等消化道症状，牛奶、抗酸药可降低其作用。”改为主要用于慢性胃炎，胃、十二指肠溃疡，与抗真菌药物合用，治疗Hp感染者。
第十三篇 传染病	第一章 第六节 传染病的预防	P1362	考点一	2. 新增 甲类传染病，要求发现后2小时内通过传染病疫情监测信息系统上报。乙类传染病，要求诊断后24小时内通过传染病疫情监测信息系统上报。
	第二章 第二节 流行性感冒	P1374	考点二	4. 流行特征 一般流行6~8周后自然停止。
	第三节 人感染高致病性禽流感	P1376	考点一	病毒亚型主要有 修改为： 目前感染人类的禽流感病毒亚型主要有H5N1、H9N2、H7N9、H7N7、H7N2、H7N3等。其中感染H5N1、H7N9亚型的患者病情重，死亡率高，可感染人、禽类和其他哺乳类动物如猪。 经美国疾病控制中心及WHO鉴定为禽甲型流感病毒H5H1引起的，是世界上首次证实禽甲型流感病毒H5H1感染人类。2013年3月，我国首次发现人感染H7N9禽流感病例。
		P1377	考点四	新增： H7N9患者病情发展迅速，常快速进展为急性呼吸窘迫综合征、感染性休克和多器官功能障碍综合征。仅少数患者表现为轻症。发病早期无特异性表现，后期重症病例治疗效果差，病死率高。
	第四节 艾滋病	P1379	考点二	4. 流行特征 新增： 我国2018版指南在抗反转录病毒治疗（ART）启动时机上首次提出：一旦确诊HIV感染，无论CD ₄ ⁺ T淋巴细胞水平高低，均建议立即开始治疗
		P1381	考点八	2. 切断传播途径 新增： 暴露后预防均采用三联药物治疗，推荐的首选方案为替诺福韦（TOF）/恩曲他滨（FTC）+整合酶抑制剂（INSTI）。不共用牙具、剃须刀等。
	第五节 流行性出血热	P1381	考点一	WHO认定的只有 I ~IV型。
		P1382	考点四	4. 多尿期 多者可达4000~15000mL以上。
		P1384	考点七	3. 少尿期 以稳定机体内环境，促进利尿，导泻和透析为主。
第十四篇 伦理学	第二章 第三节 中国当代医学家的道德境界	P1423	钟南山 新加	2020年，在抗击新冠肺炎的战斗中，钟南山院士是国家专家组组长，从疫情发生到我国防控疫情取得重大战略成果，始终奔波在防控疫情前线。

第十五篇 法规 法规	第四章 第三节 特殊药 品的管理	P1450	考点二 1. 新加	<p>第三十八条规定：医疗机构应当按照国务院卫生主管部门的规定，对本单位执业医师进行有关麻醉药品和精神药品使用知识的培训、考核，经考核合格的，授予麻醉品和第一类精神药品处方资格。执业医师取得麻醉药品和第一类精神药品的处方资格后，方可在本医疗机构开具麻醉药品和第一类精神药品处方，但不得为自己开具该种处方。医疗机构应当将具有麻醉药品和第一类精神药品处方资格的执业医师名单及其变更情况，定期报送所在地设区的市级人民政府卫生主管部门，并抄送同级药品监督管理部门。医务人员应当根据国务院卫生主管部门制定的临床应用指导原则，使用麻醉药品和精神药品。</p> <p>第三十九条规定：具有麻醉药品和第一类精神药品处方资格的执业医师，根据临床应用指导原则，对确需使用麻醉药品或者第一类精神药品的患者，应当满足其合理用药需求。在医疗机构就诊的癌症疼痛患者和其他危重患者得不到麻醉药品或者第一类精神药品时，患者或者其亲属可以向执业医师提出申请。具有麻醉药品和第一类精神药品处方资格的执业医师认为要求合理的，应当及时为患者提供所需样醉药品或者第一类精神药品。</p> <p>第四十二条规定：医疗机构抢救病人急需麻醉药品和第一类精神药品而本医疗机构无法提供时，可以从其他医疗机构或者定点批发企业紧急借用；抢救工作结束后，应当及时将借用情况报所在地设区的市级药品监督管理部门和卫生主管部门备案。</p> <p>第四十四条规定：医务人员为了医疗需要携带少量麻醉药品和精神药品出入境的，应当持有省级以上人民政府药品监督管理部门发放的携带麻醉药品和精神药品证明。海关凭携带麻醉药品和精神药品证明放行。</p>
	第五章 第一节 传染病 防治法概述	P1453	考点三 新加	<p>国务院卫生行政部门已将人感染N7N9禽流感列入乙类传染病管理，将手足口病列入丙类传染病进行管理。2020年1月，经国务院批准，中华人民共和国国家卫生健康委员会发布公告，将新型冠状病毒肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。</p>
				温 馨 提 示