

一、中医基础

中医学的基本特点：一是**整体观念**，二是**辨证论治**。（记忆）

1. 人体是一个有机整体（熟悉）
2. 人与自然环境的统一性（熟悉）
3. 人与社会环境的统一性

症状：主要是患者自我感觉出来的，如头晕，头痛等。

体征：医生检查出来的，如脉象，舌苔等。（症状与体征重在理解）

辨证论治（两点）包括，同病异治，异病同治。（熟悉例子）

阴阳学说

阴阳的对立制约、互根互用、交感互藏、消长平衡、相互转化

“虚则补之”：

“阴虚则热” - “壮水之主，以制阳光” - “阳病治阴”；

“阳虚则寒” - “益火之源，以消阴翳” - “阴病治阳”。

五行归类

五音：角徵宫商羽；**五志**：怒喜思悲恐

五声：呼笑歌哭呻；**五液**：泪汗涎涕唾

五神：魂神意魄志；**变动**：握忧哆咳栗

《素问·五运行大论》说：“**气有余**，则制己所胜而侮所不胜；**其不及**，则己所不胜，侮而乘之，己所胜，轻而侮之。”

确定治则治法

相生治则：虚则补其母，治法：滋水涵木法，**益火补土法**~**肾阳对应火非心**，培土生金法，金水相生法

相克治则：抑强扶弱，治法：抑木扶土法，培土制水法，佐金平木法，泻南补北法

藏象

心 1. 主血脉 2. 藏神

肺 1. 主气司呼吸 2. 主行水 3. 朝百脉，主治节

脾 1. 主运化 2. 主统血

肝 1. 主疏泄 2. 主藏血

肾 1. 藏精，主生长发育生殖 2. 主水 3. 主纳气

胆 1. 贮藏和排泄胆汁 2. 主决断

胃 1. 主受纳水谷 2. 主腐熟水谷

小肠 1. 主受盛化物 2. 主泌别清浊

大肠 1. 主传化糟粕 2. 大肠主津

膀胱 1. 贮存尿液 2. 排泄尿液

三焦 (1) 通行诸气 (2) 运行水液

女子胞 1. 主持月经 2. 孕育胎儿

元气

一是推动和调节人体的生长发育和生殖机能；

二是推动和调控各脏腑、经络、形体、官窍的生理活动。

宗气：行呼吸、行血气和资先天、助视听言动。

营气：化生血液和营养全身。

卫气：防御外邪、温养全身和调控腠理。

3. 血(一)濡养(二)化神

影响血液运行的因素

气的推动、温煦作用、固摄作用、脉道的完好无损与通畅无阻。

津液

质地较清稀，流动性较大，布散于体表皮肤、肌肉和孔窍，并能渗入血脉之内，起滋润作用的，称为津；大肠主津。

质地较浓稠，流动性较小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等，起濡养作用的，称为液；小肠主液。

经络

经别：多从四肢肘膝以上部位别出

特点：“离、合、出、入”。

生理功能

- 1 加强表里两经在体内的联系
- 2 加强体表与体内，四肢与躯干的向心性的联系
- 3 加强十二经脉和头面部的联系
- 4 扩大十二经脉的主治范围
- 5 加强足三阴，足三阳经脉与心脏的联系

六淫的概念及致病的共同特点。

六淫的共同致病特点：

外感性，季节性，地域性，相兼性(转化性)。

六淫各自的性质及其致病特征。

风邪的性质和致病特征；寒邪的性质和致病特征；湿邪的性质和致病特征；燥邪的性质和致病特征；火热之邪的性质和致病特征；暑邪的性质和致病特征。

疠气的致病特点；影响疠气产生的因素。

痰饮的致病特点；瘀血的致病特点。

合病，是两经或两个部位以上同时受邪所出现的病证。

并病，是指感邪后某一部位的证候未了，又出现另一部位的病证。

火热内生

形成原因：1. 阳气过盛化火 2. 邪郁化火 3. 五志过极化火 4. 阴虚火旺

正治

正治，是指采用与疾病的证候性质相反的方药以治疗的一种治疗原则。由于采用的方药与疾病证候性质相逆。如热证用寒药，故又称“逆治”。

热者寒之；寒者热之；虚则补之；实则泻之。

反治

是指顺从病证的外在假象而治的一种治疗原则。由于采用的方药性质与病证中假象的性质相同，故又称为“从治”。

热因热用；寒因寒用；塞因塞用；通因通用。

二、针灸学

十四经腧穴主治异同表

手三阴经

主治 经名	本经特点	二经相同	三经相同
----------	------	------	------

手太阴经	肺、喉病	神志病	胸部病
手厥阴经	心、胃病		
手少阴经	心病		

手三阳经

主治 经名	本经特点	二经相同	三经相同
手阳明经	前头、鼻、口、齿病	目病、耳病	咽喉病，热病
手少阳经	侧头、胁肋病		
手太阳经	后头、肩胛病，神志病		

足三阳经

主治 经名	本经特点	三经相同
足阳明经	前头、口齿、咽喉病，胃肠病	眼病，神志病，热病
足少阳经	侧头、耳病、胁肋病	
足太阳经	后头、背腰痛（背俞并治脏腑病）	

足三阴经

主治 经名	本经特点	三经相同
足太阴经	脾胃病	前阴病，妇科病
足厥阴经	肝病	
足少阴经	肾病，肺病，咽喉病	

任督二脉

主治 经名	本经特点	两经相同
任脉	回阳，固脱，有强壮作用	神志病，脏腑病，妇科病
督脉	中风，昏迷，热病，头面病	

刺灸法

- (1) 指切进针法 又称爪切进针法，此法适宜于短针的进针。
- (2) 夹持进针法 或称骈指进针法，此法适用于长针的进针。
- (3) 舒张进针法 此注主要用于皮肤松弛部位的腧穴。
- (4) 提捏进针法 此法主要用于皮肉浅薄部位的腧穴，如印堂穴。

1. 捻转补泻 针下得气后，捻转角度小，用力轻，频率慢，操作时间短者为补法。捻转角度大，用力重，频率快，操作时间长者为泻法。以左转时角度大，用力重者为补；右转时角度大，用力重者为泻。

2. 提插补泻 针下得气后，先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢，操作时间短者为补法。先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快，操作时间长者为泻法。

其他补泻：

1. 疾徐补泻 进针时徐徐刺入，少捻转，疾速出针者为补法；进针时疾速刺入，多捻转，徐徐出针者为泻法。

2. 迎随补泻 进针时针尖随着经脉循行去的方向刺入为补法。针尖迎着经脉循行来的方向刺入为泻法。

3. 呼吸补泻 病人呼气时进针，吸气时出针为补法；吸气时进针，呼气时出针为泻法。

4. 开阖补泻 出针后迅速揉按针孔为补法；出针时摇大针孔而不立即揉按为泻法。

5. 平补平泻 进针得气后均匀的提插、捻转后即可出针。

(1) 隔姜灸：常用于因寒而致的呕吐、腹痛以及风寒痹痛等。有温胃止呕，散寒止痛的作用。

(2) 隔蒜灸：此法多用于治疗瘰疬、肺癆及初起的肿疡等症。有清热解毒，杀虫等作用。

(3) 隔盐灸：多用于治疗伤寒阴证或吐泻并作、中风脱证等。有回阳、救逆、固脱之力，但须连续施灸，不拘壮数，以期脉起、肢温、证候改善。

(4) 隔附子饼灸：多用于治疗命门火衰而致的阳痿、早泄或疮疡久溃不敛等症。有温补肾阳等作用。

1. 点刺法（速刺法） 此法多用于指、趾末端的十宣、十二井穴和耳尖及头面部的攒竹、上星、太阳等穴。

2. 散刺法 又叫豹纹刺，此法多用于局部瘀血、血肿或水肿、顽癣等。

3. 刺络法 此法多用于曲泽、委中等穴，治疗急性吐泻、中暑、发热等。

4. 挑刺法 此法常用于肩周炎、胃痛、颈椎综合征、失眠、支气管哮喘、血管神经性头痛等。

特定穴的应用：五输穴、募穴、背俞穴、原穴、络穴、八脉交会穴、八会穴、郄穴、下合穴、交会穴的歌诀。

治疗各论：

辨病-主穴-首选局部穴位（或阿是穴）；特殊穴位-重理解！

辨证、对症-配穴-重理解！

三、中医内科学

相同病机，导致不同血证。

实热迫血妄行：鼻衄、齿衄、咳血、吐血、便血、尿血、紫斑。

虚热迫血妄行：齿衄、咳血、尿血、紫斑。

气虚不摄血：鼻衄、吐血、便血、尿血。

相同处方，治疗不同血证。

龙胆泻肝汤：鼻衄、吐血。

归脾汤：鼻衄、吐血、便血、尿血。

泻心汤：齿衄、吐血。

茜根散：齿衄、紫斑。

十灰散：吐血、紫斑。

以下列方药为主方治疗的病证：龙胆泻肝汤、温胆汤、柴胡疏肝散、归脾汤、金匱肾气丸、藿香正气散、葛根芩连汤和血府逐瘀汤。

龙胆泻肝汤：不寐（肝火扰心证）；癩病（痰火扰神证）；
胁痛（肝胆湿热证）；阳痿（湿热下注证）；早泄（肝经湿热证）；
鼻衄（肝火上炎证）；吐血（肝火犯胃证）；
自汗、盗汗（邪热郁蒸证）；癌症（肾癌、膀胱癌—湿热蕴毒证）。

（黄连）温胆汤：心悸（痰火扰心证）；不寐（痰火扰心证）；
内伤发热（痰湿郁热证）。

柴胡疏肝散：胸痹（气滞心胸证）；胃痛（肝气犯胃证）；
腹痛（肝郁气滞证）；胁痛（肝郁气滞证）；黄疸消退后（肝脾不调证）；
积证（气滞血阻证）；鼓胀（气滞湿阻证）；郁证（肝气郁结证）；
癌症（肝癌—肝气郁结证）。

归脾汤：心悸（心血不足证）；不寐（心脾两虚证）；
癩病（心脾两虚证）；眩晕（气血亏虚证）；阳痿（心脾两虚证）；
早泄（心脾两虚证）；郁证（心脾两虚证）；鼻衄（气血亏虚证）；
吐血（气虚血溢证）；便血（气虚不摄证）；尿血（脾不统血证）；
紫斑：（气不摄血证）；自汗、盗汗（心血不足证）；
内伤发热（血虚发热证）。

金匱肾气丸：喘证（肾虚不纳证）；早泄（肾气不固证）；
痰饮（支饮—脾肾阳虚证）；消渴（下消—阴阳两虚证）；
内伤发热（阳虚发热证）。

藿香正气散：呕吐（外邪犯胃证）；泄泻（寒湿内盛证）。

葛根芩连汤：泄泻（湿热伤中证）。

血府逐瘀汤：胸痹（血府逐瘀汤）；胁痛（瘀血阻络证）；
内伤发热（血瘀发热证）；癌症（肺癌—瘀阻肺络证）。

下列医家医著关于内科诊疗的学术思想

《医学心悟》所说：“肺体属金，譬若钟然，钟非叩不鸣，风寒暑湿燥火六淫之邪，自外击之则鸣，劳欲情志，饮食炙搏之火，自内攻之则亦鸣”。

明·虞搏《医学正传》对哮喘作了明确的区别。指出“哮以声响言，喘以气息言”。

清·李中梓《证治汇补·咳嗽》认为对肺胀的辨证施治当分**虚实**两端。

《景岳全书·血证》云：提出“**火盛**”与“**气伤**”。

《血证论》论治血四法。提出“**止血、消瘀、宁血、补血**”四法。

《先醒斋医学广笔记》论治吐血三要法。

“宜行血不宜止血；宜补肝不宜伐肝；宜降气不宜降火。”

《四明心法》论吐酸原理：**治肝**为根本。

《医宗必读》治泻**九法**：**淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩**。

刘河间论痢疾治法—“**调气**则后重自除，**行血**则便脓自愈。”

《医宗必读·积聚》篇则提出了积聚分**初、中、末**三个阶段的治疗原则。

眩晕：最早见于《内经》。病名：称之为“**眩冒**”。

《丹溪心法·头眩》中则强调“**无痰则不作眩**”；《景岳全书·眩运》强调指出“**无虚不能作眩**。”

《外科正宗·瘦瘤论》指出瘦瘤主要由**气、痰、瘀**壅结而成，发展了本病的病机，采用的主要治法是“**行散气血**”、“**行痰顺气**”、“**活血散坚**”，该书所载的**海藻玉壶汤**等方，至今仍为临床所习用。

《丹溪心法》分为**阳水**，**阴水**两大类，

《景岳全书》水气互化，**水肿**与**气肿**；

《医宗必读》以**虚实**为纲。

四、中药+诊断+方剂

中医诊断学

浮脉类	轻取即得	浮	举之有余，按之不足	表证、亦见于虚阳浮越证
		洪	脉体阔大，充实有力，来盛去衰	阳明气分热盛
		濡	浮细无力而软	虚证、湿困
		散	浮取散漫而无根，数而脉力不匀	元气离散、正气将绝
		芤	浮大中空，如按葱管	失血、伤阴
		革	浮大搏指，中空外坚，如按鼓皮	亡血、失精、半产、崩漏，阳气外浮
沉脉类	重按始得	沉	轻取不应，重按始得	里证（虚实均可）、亦见于平人
		伏	重按推至筋骨始得	邪闭、厥病、痛极
		弱	沉细无力而软	阳气虚衰、气血俱虚
		牢	沉、实、大、弦、长	阴寒内盛、疝气癥积
迟脉类	一息不足四至	迟	一息不足四至	寒证（虚实均可）、邪热结聚（如阳明腑实证）
		缓	一息四至，脉来怠缓	湿病、脾胃虚弱、亦见于平人
		涩	往来艰涩，迟滞不畅	气滞血瘀、精伤血少
		结	迟而时一止，止无定数	阴盛气结、寒痰血瘀、

				癥瘕积聚、气血虚衰
--	--	--	--	-----------

浮脉类：浮洪濡散芤革

沉脉类：沉伏牢弱

迟脉类：迟缓涩结

数脉类	一息五至以上	数	一息五至以上，不足七至	热证、亦主里虚证
		疾	脉来急疾，一息七八至	阳极阴竭、元气欲脱
		促	数而时一止，止无定数	阳盛实热、气滞血瘀、痰饮、食积、肿痛（脏器衰败）
		动	脉短如豆，厥厥动摇，滑数有力	疼痛、惊恐
虚脉类	应指无力	虚	三部脉举按无力，按之空虚	虚证：气血两虚
		细	脉细如线，应指明显 相似脉：濡脉、弱脉、微脉	气血两虚、湿证
		微	极细极软，按之欲绝	气血大虚、阳气衰微
		代	迟而中止，止有定数	脏气衰微、疼痛、惊恐、跌仆损伤
		短	首尾俱短，不及本部	有力主气郁、无力主气虚
实脉类	应指有力	实	举按充实而有力	实证、平人
		滑	往来流利，应指圆滑	痰湿、食积、实热、青壮年、孕妇
		弦	端直以长，如按琴弦	肝胆病、疼痛、痰饮、胃气衰败者、老年健康者
		紧	绷急弹指，状如转索	实寒证、疼痛、食积（宿食）
		长	首尾端直，超过本位	阳证、热证、实证、平人
		大（补充）	脉体宽大，无汹涌之势	健康人、病进

数脉类：数促疾动

虚脉类：虚微细代短

实脉类：实滑紧长弦（补充：大脉）

亡阴证和亡阳证的临床表现和证候分析。

亡阳证：冷汗淋漓、汗质稀淡，神情淡漠，肌肤不温，手足厥冷，呼吸气弱，面色苍白，舌淡而润，脉微欲绝等。

病因：亡阳一般是在阳气由虚而衰的基础上的进一步发展，但亦可因阴寒之邪极盛而致阳气暴伤，或因大汗、失精、大失血等阴血消亡而阳随阴脱，或因剧毒刺激、严重外伤、瘀痰阻塞心窍等而使阳气暴脱所致。

亡阴证：汗热味咸而黏、如珠如油，身灼肢温，虚烦躁扰，恶热，口渴饮冷，皮肤皱瘪，小便极少，面赤颧红，呼吸急促，唇舌干燥，脉细数疾等。

病因：亡阴可以是在病久而阴液亏虚基础上的进一步发展，也可因壮热不退、大吐大泻、大汗不止、大量出血、严重烧伤致阴液暴失而成。

脏腑辨证

1. 找主诉——定疾病——定出脏腑

2. 看舌脉——找题眼；分虚实；分寒热

3. 再看题干——只找题眼

1. 心与小肠病的病证：心气虚证、心阳虚证、心阳暴脱证、心脉痹阻证、心血虚证、心阴虚证、心火亢盛证、痰蒙心神证、痰火扰神证、小肠实热证的概念、临床表现和证候分析。

2. 肺与大肠病的病证：肺气虚证、肺阴虚证、风寒束肺证、风热犯肺证、燥邪犯肺证、肺热炽盛证、痰热壅肺证、痰湿阻肺证、大肠湿热证、肠燥津亏证、大肠虚寒证的概念、临床表现和证候分析。

3. 脾与胃病的病证：脾气虚证、脾虚气陷证、脾阳虚证、脾不统血证、寒湿困脾证、湿热蕴脾证、胃阴虚证、胃气虚证、胃阳虚证、胃火炽盛证、食滞胃脘证的概念、临床表现和证候分析。

4. 肝与胆病的病证：肝血虚证、肝阴虚证、肝郁气滞证、肝火炽盛证、肝阳上亢证、肝风内动证、肝胆湿热证、寒滞肝脉证、胆郁痰扰证的概念、临床表现和证候分析。

5. 肾与膀胱病的病证：肾精不足证、肾阴虚证、肾阳虚证、肾气不固证、肾虚水泛证、膀胱湿热证的概念、临床表现和证候分析。

6. 脏腑兼证的概念：心肾不交证、心肾阳虚证、心肺气虚证、心脾两虚证、心肝血虚证、肺脾气虚证、肺肾阴虚证、肝肾阴虚证、肝火犯肺证、肝郁脾虚证、肝胃不和证、脾肾阳虚证的概念、临床表现和证候分析。

中药+方剂背诵

主要掌握 A 类药物的主要功效及方剂的功用和主治。

五、临床医学人文精神

1. 医德规范的基本内容。

(1) 救死扶伤，实行社会主义的人道主义，时刻为病人着想，千方百计为病人解除病痛。

(2) 尊重病人的人格和权利。对待病人不分民族、性别、职业、地位、财产情况，都应一视同仁。

(3) 文明礼貌服务，举止端庄，语言文明，态度和蔼，同情，关心和体贴病人。

(4) 廉洁奉公，自觉遵守纪律，不以医谋私。

(5) 为病人保守医密，实行保护性医疗，保护病人隐私。

(6) 互学互尊，团结协作，正确处理同事间的关系。

(7) 严谨求实，奋发进取，钻研医术，精益求精，不断更新知识，提高技术水平。

2. 医学专业精神的三项基本原则及十项专业责任。

三项基本原则：

将患者利益放在首位的原则，患者自主的原则，社会公平原则。

十项职业责任：

提高业务能力、对患者诚实、为患者保密、和患者保持适当关系、

提高医疗质量、促进享有医疗、对有限的临床资源进行公平分配、

对科学知识负有责任、通过解决利益冲突而维护信任、

对职责负有责任。

1. 医患关系的性质。

(1) 医患关系是建立在平等基础上的契约关系。

(2) 医患关系是**信托**关系。

医患沟通的方法：

(1) 预防为主的沟通：在医疗活动过程中，如发现可能出现问题苗头的病人，应立即将其作为重点沟通对象，针对性的进行沟通。还应在早交班时将值班中发现的可能出现问题的患者和事件作为重要内容进行交班，使下一班医护人员做到心中有数、有的放矢地做好沟通与交流工作。

(2) 变换沟通者：如责任医师与患者或家属沟通有困难或有障碍时，应另换其他医务人员或上级医师、科主任与其进行沟通。

(3) 书面沟通：对丧失语言能力或需进行某些特殊检查、治疗、重大手术的患者，患者或家属不配合或不理解医疗行为的、或一些特殊的患者，应当采用书面形式进行沟通。

(4) 集体沟通：当下级医生对某种疾病的解释不肯定时，应当先请示上级医师或与上级医师一同集体沟通。

(5) 协调统一后沟通：诊断不明或疾病病情恶化时，在沟通前，医——医之间，医——护之间，护——护之间要相互讨论，统一认识后由上级医师对家属进行解释，避免使病人和家属产生不信任和疑虑的心理。

(6) 实物对照讲解沟通：医护人员可以利用人体解剖图谱或实物标本对照讲解沟通，增加患者或家属的感官认识，便于患者或家属对诊疗过程的理解与支持。

(三) 临床伦理

1. 临床医疗的伦理原则及应用。

(1) 不伤害原则：指在诊治过程中不使病人的身心受到损伤，这是医务工作者应遵循的基本原则。

(2) 有利原则：指医务人员的诊治行为以保护病人的利益、促进病人健康、增进其幸福为目的。

有利原则要求医务人员的行为对病人确有助益，必须符合以下条件：

- a. 病人的确患有疾病；
- b. 医务人员的行动与解除病人的疾苦有关；
- c. 医务人员的行动可能解除病人的疾苦；
- d. 病人受益不会给别人带来太大的损害。

(3) 尊重原则：指医务人员要尊重病人及其做出的理性决定。

a. 医务人员尊重病人的自主性绝不意味着放弃自己的责任，必须处理好病人自主与医生之间的关系。

b. 尊重病人包括帮助、劝导、甚至限制患者进行选择。

c. 医生要帮助患者选择诊治方案，必须向患者提供正确、易于理解、适量、有利于增强病人信心的信息。

d. 当患者充分了解和理解了自己病情的信息后，患者的选择和医生的建议往往是一致的。

e. 当患者的自主选择有可能危及其生命时，医生应积极劝导患者做出最佳选择。

f. 当患者/家属的自主选择与他人或社会的利益发生冲突时。医生既要履行对他人、社会的责任，也要使患者的损失降低到最低限度。

g. 对于缺乏或丧失选择能力的患者，如婴幼儿和儿童患者、严重精神病和严重智力低下等患者，其自主选择权由家属或监护人代理。

(4) 公正原则：

- a. 医疗公正系指社会上的每一个人都具有平等合理享受卫生资源或享有公平分配的权利，

享有参与卫生资源的分配和使用的权利。

b. 在医疗实践中，公正不仅指形式上的类似，更强调公正的内容。

c. 如在稀有卫生资源分配上，必须以每个人的实际需要、能力和对社会的贡献为依据。

2. 临床试验的伦理原则及应用。

(1) 知情同意原则

(2) 维护病人利益原则

受试者利益第一，医学利益第二。

(3) 医学目的原则

人体实验的目的只能是为了提高医疗水平，改进预防和诊疗措施，加深对发病机理的了解，更好地为维护、增进人类的健康服务。

(4) 科学对照原则

人体实验不仅受实验条件和机体内在状态的制约，而且受社会、心理等因素的影响。为了消除偏见，正确判定实验结果的客观性，减少对受试者肉体、精神及人格上的冲击，人体实验设置对照，不仅符合医学科学的需要，也符合医德要求。