

2008 年执业药师考前辅导

# 中药学综合知识与技能

(中医学基础)

主讲：朱铭铭

## 题型举例

一、A 型题（最佳选择题）。每题的备选答案中只有一个最佳答案。

“同病异治，异病同治”，体现了中医学的（ ）

- A. 治病求本原则      B. 辨证论治原则      C. 因人制宜原则  
D. 因时制宜原则      E. 整体观念

二、B 型题（配伍选择题）。备选答案在前，试题在后，每题只有一个答案。备选答案可重复选，也可不选。

A. 主气      B. 纳气      C. 统血      D. 主血      E. 藏血

1. 心的生理功能（ ）      2. 肝的生理功能（ ）

3. 脾的生理功能（ ）      4. 肾的生理功能（ ）

三、X 型题（多项选择题）。每题的备选答案中有 2 个或 2 个以上的正确答案。少选或多选均不得分。

归类属五行中“火”行的有（ ）

A. 心      B. 舌      C. 小肠      D. 耳      E. 喜

# 第一章 中医基础理论

## 考点 1-1: 整体观念的概念及内容

概念——中医学认为，人体是一个有机的整体，构成人体的各个组成部分，在结构上是不可分割的，在功能上是相互协调、相互为用的，在病理上则相互影响，而且与自然界相互关联。

内容——“五脏一体观”，人体以五脏为中心，通过经络系统，把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联结成一个有机的整体，并通过精、气、血、津液的作用，来完成人体统一协调的机能活动。

## 考点 1-2: 辨证论治

症、证、病的概念——症，即症状，是疾病的外在表现。病，即疾病，是机体在一定情况下对于外界有害因素作用的一种反应，具有特定的症状和体征。证，是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括，包括病位、病因、性质、邪正关系，反映疾病过程中某一阶段的病理变化的本质。

辨证与论治——“辨证”，是将四诊所收集的资料、症状和体征，通过分析、综合，辨清病因、病位、性质、邪正关系，从而概括、判断为某种性质证候的过程。“论治”（施治），是根据辨证分析的结果，确定相应的治疗原则和方法。辨证是前提和依据，论治是手段和方法。（同病异治，异病同治）

## 考点 1-3: 阴阳学说

### （一）阴与阳

一般来说，凡是剧烈运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的，或属于功能方面的为“阳”；相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的、或属于有型的器质方面的为“阴”。

### （二）阴阳学说的基本内容

阴阳的对立制约——阴阳对立，是指自然界一切事物或现象都存在着相互对立又相互关联的的阴阳两个方面。阴阳制约，是说阴阳互相抑制、约束。

阴阳的互根互用——互根，是指一切事物或现象中相互对立的阴阳两个方面，总是相互依存的，任何一方都不能脱离另一方面而单独存在，每一方都以其相对的另一方的存在为自己存在的条件。互用，是指阴阳双方的某一方不断地资生、促进和作用于另一方。在互用的双方中，某一方虚弱日久。必导致另一方的不足，继而出现“阴损及阳”或“阳损及阴”的病理变化。

阴阳的消长平衡——是指阴阳对立的双方不是静止的，而是总处在此长彼消、此消彼长的不断变化之中，这种消长变化是绝对的。以人体的生理功能而言，白天阳盛，故机体的生理功能也以兴奋为主；黑夜阴盛，故机体的生理功能也以抑制为主。

阴阳的相互转化——阴阳转化是指阴阳对立的双方，在一定的条件下，可以各自向其相反的方向转化，即阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。阴阳相互转化，一般都表现为“物极必反”，如“寒极生热，热极生寒”，寒在“极”的条件下可向热的方面转化，热在“极”的条件下，也可向寒的方面转化。

#### **考点 1-4：五行学说**

##### **（一）五行的含义及其属性**

含义——五行即，木、火、土、金、水五种物质的运动。

五行属性表

自然界				五行	人体				
五味	五色	五气	五季		五脏	五腑	五官	形体	情志
酸	青	风	春	木	肝	胆	木	筋	怒
苦	赤	暑	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜
甘	黄	湿	长夏	土	脾	胃	口	肉	思
辛	白	燥	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲
咸	黑	寒	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐

### (二) 五行的特性

木---“木曰曲直”。具有生长、升发、条达舒畅等作用或性质的事物，均归属于木。

火---“火曰炎上”。具有温热、升腾作用的事物，均归属于火。

土---“土爰稼穡”。具有生化、承载、受纳作用的事物，均归属于土。

金---“金曰从革”。具有清洁、肃降、收敛作用的事物，均归属于金。

水---“水曰润下”。具有寒凉、滋润、向下运行的事物，均归属于水。

### (三) 五行的生克乘侮

#### 1) 相生相生

指某一事物对另一事物具有促进、助长和资生的作用。相生的次序：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。任何一行都具有“生我”和“我生”两方面的关系。“生我”者为“母”，“我生”者为“子”，所以相生关系又称为“母子关系”。

#### 2) 五行相克

是指某一事物对另一事物的生长和功能具有抑制和制约的作用。相克的次序：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。每一行都存在着“克我”和

“我克”两个方面的关系，又称为“所胜”和“所不胜”的关系，即“克我”者为“所不胜”，“我克”者为“所胜”。

### 3) 相乘相侮

五行中的某“一行”对被克的“一行”克制太过引起的一系列异常反应。相乘次序，即相克的顺序。引起相乘有两种情况：一种是五行中的某一行本身过于强盛，可造成对被克的一行克制太过，使被克的一行虚弱，引起异常；如“木乘土”即木强克土太过。第二种是五行中的某一行本身过于虚弱，使克制它的一行相对增强，本身就更虚弱了。如“土虚木乘”，由于土本身不足，形成木克土的力量相对增强，使土更加不足。

### 4) 五行相侮

由于五行中的某“一行”过于强盛，对原来“克我”的“一行”进行反侮（反克）。相侮的次序，即相克的反次序。引起相侮的情况有两种：一种是五行中的某一行本身过于强盛，对原来克我的一行进行反侮；如“木侮金”，木本受金克，但木特别强盛时，不仅不受金的克制，反而对金进行反侮。第二种是五行中的某一行本身过于虚弱，使被克的一行相对增强，受到反侮。如“金虚木侮”，不仅不能对木进行克制，反而受到木的反侮。

## 考点 1-5：五脏的生理功能（主藏精气，以藏为主，藏而不泄）

### （一）心的生理功能

- 1) 主血脉，推动血液在脉管中运行。
- 2) 主神志，主管精神、意识、思维活动。

### （二）肺的生理功能

- 1) 肺主气，司呼吸

肺是气体交换的场所，通过吸入自然界清气，呼出体内浊气，保证了人体新陈代谢的正常进行。

## 2) 主宣发与肃降

主宣发可将体内浊气及代谢后的津液所转化的汗液排出体外；主肃降排出肺内各种异物，保持呼吸畅通。

## 3) 通调水道，促进水液输布和排泄

一是调节汗液排泄；二是将体内的水液不断下输，经肾和膀胱的气化作用，生成尿液排出体外。（“肺为水之上源”，“肺主行水”）

### （三）脾的生理功能（脾胃为气血生化之源，后天之本）

#### 1) 主运化

把水谷化为精微，将精微物质转输至全身。

#### 2) 脾气主升

主要有两个方面：一是脾主升清，将精微物质上升和布散与心肺，通过心肺的作用化为气血，营养全身；二是脾主升提，维持各脏器的正常位置而不下陷。

#### 3) 主统血

统摄、控制血液在脉管中正常循行，而不溢于脉外。

### （四）肝的生理功能（气机指气的升降出入运动）

#### 1) 主输泄

##### ①调畅情志

输泄功能正常，气机调畅，气血和平，则心情舒畅，情志活动正常。（“肝喜条达而恶抑郁”，“暴怒伤肝”）

##### ②促进消化吸收（调畅脾胃气机；促进胆汁的生成与排泄）

##### ③促进血液运行和津液代谢

#### 2) 主藏血（贮藏血液，调节血量）

### （五）肾的生理功能（先天之本）

1) 藏精，主生长、发育与生殖

精，即精气，包括先天之精和后天之精。前者禀受于父母的生殖之精，后者是指维持人体生命活动的营养物质。

2) 主水液

肾中精气的气化功能，可以调节体内津液的输布和排泄，维持代谢平衡。

3) 主纳气

摄纳肺吸入的清气，保证气体正常交换。

### 考点 1-6：五脏之间的关系

（一）心与肺的关系

肺主气，促进心行血，肺气正常是血液正常循行的必要条件。反之，只有正常的血液循行，才能维持肺呼吸功能的正常进行。

（二）心与脾的关系

血液的生成：脾能运化水谷精微，以生化血液。

血液的运行：心气能推动血液循环运行，脾能统摄血液，使之在脉管内运行而不溢于脉外。

（三）心与肝的关系

血液贮藏于肝，通过心而运行于全身。心主神志，肝主输泄。

（四）心与肾的关系

心主血，肾藏精，精化为血，血化为精，精血相互化生。

（五）肺与脾的关系

气的生成：依赖与肺的呼吸功能和脾的运化功能。

津液的输布代谢：由肺的宣发肃降，通调水道，及脾的运化水液，输布津液所构成。

（六）肺与肝的关系（主要表现在气机的调节方面，肺主降而肝主升）

### （七）肺与肾的关系

津液代谢：肾具有气化功能，能升清降浊；肺具有宣发肃降功能，能通调水道。

呼吸运动：肺主呼吸，肾主纳气。（“肺为气之主，肾为气之根”）

### （八）肝与脾的关系

脾的运化依赖于肝的输泄调节；肝主藏血，脾主统血。

### （九）肝与肾的关系

肝藏血，肾藏精。血的生化，依赖于肾中精气的气化；肾中精气的充盛，依赖于血液的滋养。（“精血同源”，“肝肾同源”）

### （十）脾与肾的关系

脾为后天之本，肾为先天之本；脾主运化，肾主气化。

### 考点 1-7：五脏与志、液、体、华、窍的关系

五脏	五志	五液	五体	五华	五官
肝	怒	泪	筋	爪	目
心	喜	汗	脉	面	舌
脾	思	涎	肌肉	唇	口
肺	悲(忧)	涕	皮	毛	鼻
肾	恐	唾	骨	发	耳

### 考点 1-8：六腑的生理功能

- 1) 胆的生理功能——贮藏和排泄胆汁。
- 2) 胃的生理功能——受纳，腐熟水谷；主通降，以降为和。
- 3) 小肠的生理功能——主受盛和化物；泌别清浊。（小肠主液）
- 4) 大肠的生理功能——传化糟粕，吸收部分水液。（大肠主津）
- 5) 膀胱的生理功能——贮藏和排泄尿液。

## 6) 三焦的生理功能（三焦有“孤腑”之称）

主持诸气，总司人体的气机和气化；疏通水道，运行水液。

上焦如雾，主司呼吸，主血脉，将水谷精微输布全身；中焦如沤，腐熟和运化水谷，以“泌糟粕，蒸津液”为主，为升降之枢。下焦如渎，排泄糟粕和水液。

## 考点 1-9：奇恒之腑

奇恒之腑包括六个器官组织，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。

脑的生理功能：主宰和调节人的生理活动；主管精神活动。

女子胞的生理功能：发生月经和孕育胎儿的器官。

影响女子胞功能的生理因素：肾中精气 and 天癸的作用；肝气肝血的作用（女子以肝为先天）；冲任二脉的作用（冲为血海，任主胞胎）。

## 考点 1-10：五脏与六腑的关系

### 1) 心与小肠的关系

心主血脉，将气血输送于小肠，有利于小肠的受盛和化物。

### 2) 肺与大肠的关系

肺主肃降，肺气的下降可推动大肠的传导，有助于糟粕下行；大肠传导正常，腑气通畅，有利于肺气的下降。

### 3) 脾与胃的关系

脾主运化，胃主受纳；脾气主升，胃气主降；燥湿相合（脾属阴喜燥而恶湿，胃属阳喜润而恶燥）。

### 4) 肝与胆的关系

胆汁来源于肝之余气，胆汁的正常排泄和发挥作用，依赖于肝的输泄功能。

### 5) 肾与膀胱的关系

膀胱的贮尿和排尿，依赖与肾的气化作用。

## 考点 1-11：气的生成、功能、运行、分类与分布

### 1) 气的生成

由父母先天之精气，食物中的营养物质，以及自然界吸入的清气所组成。

### 2) 气的生理功能

①推动作用②温煦作用③防御作用④固摄作用⑤气化作用

### 3) 气的运行

气的运动，称作“气机”。“升降出入”则是气运动的基本形式。

### 4) 气的分类

①元气：是人体最基本、最重要的气。元气根于肾，通过三焦而流行于全身，内至脏腑，外达肌肤腠理，推动和促进着人体的生长发育，温煦和激发着各脏腑、经络等组织器官的生理活动。

②宗气：是指积于胸中之气，称作“气海”，又称“膻中”。宗气是以肺从自然界吸入的清气和脾胃从食物中运化生成的水谷精气相结合而生成。宗气集于胸中，贯注于心肺之脉。

③营气：主要来源于脾胃所运化的水谷精气，由水谷精气中的精华部分所化生。营气运行于全身血脉之中，成为血液的重要组成部分。

④卫气：又称“卫阳”。主要由水谷精气所化生，运行于脉外。

## 考点 1-12：血的生成、运行、功能及与气的关系

1) 血的生成——由脾胃运化的水谷精微所化生（营气+津液+肾藏之精）。

2) 血的运行（依靠心肺肝脾的综合作用）

血在脉中循行，内至脏腑，外达皮肉筋骨，运行不息，对全身各脏腑组织器官起着充分的营养和滋润作用，以维持正常的生理活动。

3) 血的生理功能——对全身的营养和滋润作用。血是神志活动的物质基础。

4) 血与气的关系

气能生血（气化功能），气能行血（推动作用），气能摄血（固摄作用），血为气之母（血能载气和血能生气）。

### 考点 1-13：津液的代谢及功能

津液的代谢就是津液的生成、输布和排泄的过程。津液的输布和排泄，主要是通过脾的转输、肺的宣降和肾的蒸腾气化，以三焦为通道而输布于全身。

津液的生理功能：滋润和濡养作用，化生血液，运输代谢废料。

### 考点 1-14：经络系统的组成

经络系统由经脉、络脉及连属组织组成。经脉包括十二正经、奇经八脉、十二经别；络脉包括别络、孙络、浮络；连属组织包括经筋、皮部。

### 考点 1-15：十二经脉的分类和走向规律

十二经脉分为手三阴经、手三阳经；足三阳经、足三阴经。手三阴经均起于胸中，从胸腔走向手指末端，交手三阳经；手三阳经均起于手指，从手指末端走向头面部，交足三阳经；足三阳经均起于头面部，从头面部走向足趾末端，交足三阴经；足三阴经均起于足趾，从足趾走向腹腔、胸腔，交手三阴经。

### 考点 1-16：十二经脉的流注次序（P31 图 1-2）

### 考点 1-17：奇经八脉的特点和作用

#### 1) 特点

- ①走向无规律
- ②与奇恒之腑及部分脏腑有一定联系，但与五脏六腑无直接络属关系。
- ③无表里相配关系

#### 2) 作用

- ①进一步密切了与十二经脉之间的关系
- ②调节十二经脉之气血
- ③参与人体生殖及脑髓机能的调节

### 考点 1-18：督脉、任脉、冲脉、带脉的功能

督脉——调节阳经气血；与脑、髓和肾的功能有关。

任脉——调节阴经气血；主持任养胞胎。

冲脉——调节十二经气血；冲为血海，促进生殖功能，与月经有联系。

带脉——约束纵行诸经；主司妇女的带下。

### 考点 1-19：经络的生理功能

①沟通联络②运输气血③感应传导④调节功能活动

### 考点 1-20：影响体质的因素

①禀赋、年龄、性别、情志、疾病

②饮食、劳逸、针药

③地理环境及其他

### 考点 1-21：体质与发病的关系

阴阳平和质与发病——是功能较协调的体质。

偏阳质与发病——偏阳质是指具有偏于亢奋、偏热、多动等特性的体质。

偏阴质与发病——偏阴质是指具有偏于不足、偏寒、喜静等特性的体质。

### 考点 1-22：六淫的致病特点

1) 风邪

风为阳邪，其性开泄，易袭阳位；风性善行而数变；风为百病之长。

2) 寒邪

寒为阴邪，易伤阳气；寒性凝滞，主痛；寒性收引。

3) 暑邪

暑为阳邪，其性炎热；暑性升散，耗气伤津；暑多挟湿。

4) 湿邪

湿为阴邪，易阻遏气机，损伤阳气；湿性重浊；湿性粘滞；湿性趋下，易

伤阴位。

#### 5) 燥邪

燥性干涩，易伤津液；燥易伤肺。

#### 6) 火（热）邪

火热为阳邪，其性炎上；火易耗气伤津；火易生风动血；火易致肿疡。

### 考点 1-23：七情的致病特点

1) 直接伤及内脏：不同的情志刺激可伤及不同的内脏，即怒伤肝、喜伤心、思伤脾、悲伤肺、恐伤肾。情志所伤，又以心、肝、脾为多见。

2) 影响内脏气机：主要的病理变化是：“怒则气上”、“喜则气缓”、“悲则气消”、“恐则气下”、“惊则气乱”、“思则气结”。

### 考点 1-24：痰饮的致病特点

1. 痰证：如痰滞于肺，则可见喘咳痰多；痰阻于心，心主血脉不利，则可见胸闷心悸；痰迷心窍，则可见神昏，痴呆；痰火扰心，则发为癫狂；痰停于胃，胃失和降，则可见恶心呕吐，胃脘痞满；痰留经络筋骨，则可见瘰疬痰核，肢体麻木，或半身不遂，或成阴疽流注等；痰浊上犯于头，则可见眩晕，昏冒；若痰与气凝结咽喉，则可出现咽中梗阻，吞之不下，吐之不出之梅核气。

2. 饮证：如饮留肠间，则肠鸣沥沥有声；饮留胸胁，则胸胁胀满，咳唾引痛；饮在胸膈，则胸闷，咳喘，不能平卧，其形如肿；饮溢肌肤，则肌肤水肿，无汗，身体疼重。

### 考点 1-25：瘀血病症的常见特点

1) 疼痛：多为刺痛，痛处固定不移，拒按，夜间痛甚。

2) 肿块：外伤肌肤局部，可见青紫肿胀；积于体内，久聚不散，则形成瘀积，按之有痞块，固定不移。

3) 出血：其血色多呈紫暗色，并伴有血块。

### 考点 1-26：正气与邪气的概念

正气——是存在于人体内的具有抗邪愈病作用的各种物质的总称。

邪气——是存在于外在环境中的，或人体内部产生的具有致病作用的各种因素的总称。

### 考点 1-27：邪正盛衰与虚实变化

实，主要指邪气亢盛，是以邪气盛为主要矛盾的一种病理反映。正邪相搏，斗争剧烈，反应明显，在临床上出现一系列病理性反映比较剧烈的有余的证候，此谓之实证。实证常见于外感六淫致病的初期和中期，或由于痰、食、水、血等滞留于体内而引起的病证。

虚，主要指正气不足，是以正气虚损为主要矛盾的一种病理反映。机体的气、血、津液和经络、脏腑等生理功能较弱，抗病能力低下，因而机体的正气对于致病邪气的斗争，难以出现较剧烈的病理反映。临床上可出现一系列虚弱、衰退和不足的证候，即谓之虚证。虚证，多见于素体虚弱或疾病的后期以及多种慢性病证。

### 考点 1-28：邪正盛衰与疾病转归

邪正盛衰导致的疾病转归，最常见的是由实转虚、因虚致实和虚实夹杂。其中虚实夹杂常见的有实中夹虚（以邪实为主，兼有正气虚损的病机变化）和虚中夹实（以正虚为主，兼夹邪实的病机变化）两种。

### 考点 1-29：阴阳盛衰

#### 1) 阳偏盛

即阳盛，是指机体在疾病过程中，出现的阳邪偏盛，功能亢奋，热量过剩的病理状态。其病机特点多表现为阳盛而阴未虚的实热证。由于阳是以热、动、燥为其特点，阳偏盛，即出现热象，所以说“阳盛则热”。阳盛则阴病，即阳盛则耗伤阴液。

## 2) 阴偏盛

即阴盛，是指机体在疾病过程中所出现的一种阴邪偏盛，功能障碍或减退，产热不足，以及病理性代谢产物积聚的病理状态。其病机特点多表现为阴盛而阳未虚的实寒证。阴是以寒、静、湿为其特点，阴偏盛，就出现寒象，所以说“阴盛则寒”。阴盛则阳病，即阴盛则耗伤阳气。

## 3) 阳偏衰

即阳虚，是指机体阳气虚损，功能减退或衰弱，热量不足的病理状态。其病机特点多表现为阳气不足，阳不制阴，阴盛的虚寒证。阳气不足，一般以脾肾之阳虚为主，尤以肾阳为诸阳之本，所以肾阳虚衰在阳偏衰的病机中占有极其重要的地位。阳虚则寒与阴盛，前者是虚而有寒，后者是以寒为主。

## 4) 阴偏衰

即阴虚，是指机体精、血、津液等物质亏耗，以及阴不制阳，导致阳相对亢盛，功能虚性亢奋的病理状态。其病机特点多表现为阴液不足，阳气偏盛的虚热证。阴液不足，一般以肝肾之阴为主，尤以肾阴为诸阴之本，所以肾阴不足在阴偏衰的病机中占有极其重要的地位。阴虚则热与阳盛则热，前者是虚而有热；后者是以热为主。

### 考点 1-30：阴阳互损与阴阳亡失

阴阳互损，指阴或阳任何一方虚损到相当程度，病变发展影响到对方，形成阴阳两虚。（阴损及阳，阳损及阴）

阴阳亡失，是机体的阴液或阳气突然大量亡失，导致生命垂危的一种病理状态。

### 考点 1-31：气失调（气不足和气行失常）

气不足---又称“气虚”，系指元气耗损，功能失调，脏腑功能衰退，抗病能力下降的病理状态。

气失调---是指气的升降出入运行失常。而引起的气滞、气逆、气陷、气闭和气脱等病理变化。

**考点 1-32：血失调（血不足和血行失常）**

血不足---又称“血虚”，是指血液不足或血的濡养功能减退的病理状态。

出血---是指血液不循常道，流出脉外的病变。出血有咳（咯）血、吐血、衄血、便血、尿血、皮下出血（紫斑）、崩漏、创伤出血等。

血瘀---是指血液的循行迟缓或运行不畅产生停滞的病理状态。

**考点 1-33：预防与康复（P47）**

## 第二章 中医诊断基础

### 考点 2-1：中医诊断学的主要内容和基本原则

主要内容包括，四诊、辨证、疾病诊断、症状鉴别和病案撰写等。

基本原则：审内察外，整体统一；望闻问切，四诊和参；辨证求因，审因论治。

### 考点 2-2：望诊

#### 1) 望神（临床表现及意义）

①得神：两眼灵活，明亮有神，鉴识精明，神志清楚，反应灵敏，语言清晰者。表示正气未伤，脏腑功能未衰。

②失神：目光晦暗，瞳仁呆滞，精神萎靡，反应迟钝，呼吸气微，甚至神识昏迷，循衣摸床，撮空理线，或卒倒而目闭口开、手撒、尿遗等。表示正气已伤，病情严重。

③假神：如原来不欲言语，语声低弱，时断时续，突然转为言语不休者；原来精神极度衰颓，意识不清，突然精神转“佳”者；原来面色十分晦暗，忽然两颧发红如妆者。表示阴阳格拒，阴不敛阳的虚热假象。（“回光返照”，“残灯复明”）

④神乱：常见于癫、狂、痫的病人。

#### 2) 望色（五色主病）

①白色---主虚寒证、失血证。

②黄色---主虚证、湿证。

③赤色---主热证。

④青色---主寒证、痛证、瘀血证及惊风证。

⑤黑色---主肾虚、水饮、痰血证。

### 3) 望头面（主病）

#### ①望头、发

小儿头形过大或过小，伴有智力发育不全，多属肾精亏损；凶门下陷，多属虚证；凶门高突，多属热证；凶门迟闭，头项软弱不能竖立者，多为肾气不足，发育不良；头摇不能自主者，皆为风证。

发稀疏易落，或干枯不荣，多为精血不足之证；突然出现片状脱发，多属血虚受风；年少落发，属于血热。

#### ②望目

眼泡红肿，多为肝经风热；眼睛浮肿，多为水肿；眼窝下陷，多是津液亏耗；目眦赤烂，多属湿热；小儿睡眼露睛，多属脾虚；气血不足，瞳孔散大，是为精气衰竭；白睛黄染，常见于黄疸；浪目上视、斜视、直视，多见于肝风内动。

#### ③望耳、鼻

耳轮干枯焦黑，多是肾精亏耗，精不上荣所致，属危证；耳背有红络，耳根发凉，多是麻疹先兆；耳内流脓水，病为脓耳或聾耳，多为肝胆湿热所致。

鼻流清涕，多为外感风寒；流浊涕，则属风热；久流浊涕而有腥臭味者，是为鼻渊。若见鼻头或周围充血或生红色丘疹，名酒糟鼻，多属肺胃有热，鼻柱溃烂塌陷，常见于麻风病或梅毒；鼻翼扇动，多见于肺热，或肺肾精气衰竭而出现的喘息。

#### ④望唇、齿、咽喉

唇色淡白，多属气血两虚；色青紫，常为寒凝血瘀；色深红，则为热在营血。口唇干枯皱裂，见于外感燥邪或热炽津伤；口角流涎，多属脾虚湿盛或胃中有热；口唇糜烂，多由脾胃蕴热上蒸；口斜，则为中风；撮口或抽掣不停，为肝风内动，或脾虚生风；口开不闭，常见于脱证。

牙齿干燥，多是胃热炽盛、津液大伤；干燥竟如枯骨，多为肾精枯竭，肾水不能上承所致；牙齿松动稀疏、齿根外露者，多属肾虚或虚火上炎；睡中咬牙或啮齿，常见于胃中有热或虫积的患者。

咽喉红肿而痛，多属肺胃积热；红肿溃烂，有黄白腐点，为肺胃热毒壅盛；若色鲜红娇嫩，疼痛不甚，多为阴虚火旺；色淡红不肿，久久不愈，是为虚火上浮；如有灰白色假膜，擦之不去，重擦出血，且随即复生者，是为白喉，属肺热阴伤之证。

#### 4) 望舌

##### ①望舌色

淡白舌：主虚寒证，为阳气虚弱，气血不足之象，常见于阳虚、血虚的病证。

红舌：主热证，热盛则气血涌甚，可见于里实热证，也可见于阴虚内热。

绛舌：主内热深重。外感热病，多见于热性病极期。内伤杂病，常见于久病、重病之人，多属阴虚火旺。

紫舌：绛紫色深，干枯少津，多系邪热炽盛，阴液两伤，血气壅滞不畅之征；淡紫或青紫湿润，多因阴寒内盛，血脉瘀滞所致。舌上有紫色斑点，称为瘀斑或瘀点，多为血瘀之征象。

##### ②望舌形

胖大舌：舌体胖嫩，色淡，多属脾肾阳虚、津液不化、水饮痰湿阻滞所致；舌体肿胀满口，色深红，多是心脾热盛；若舌肿胀，色青紫而暗，多见于中毒。

瘦薄舌：瘦薄而色淡者，多是气血两虚；瘦薄而色红绛且干，多是阴虚火旺、津液耗伤所致。

裂纹舌：舌质红绛而有裂纹，多属热盛津伤，阴精亏损；舌色淡白而有裂纹，常是血虚不润的反映。

齿痕：齿痕舌常与胖大舌同见，多属脾虚。若舌质淡白而湿润，多为脾虚而寒湿壅盛。

芒刺：芒刺干燥，多属热邪亢盛。舌尖有芒刺，多属心火亢盛；舌边有芒刺，多属肝胆火盛；舌中有芒刺，多属胃肠热盛。

### ③望舌态

强硬舌：若见于外感热病，多属热入心包，痰浊内阻，或高热伤津、邪热炽盛，见于杂病中者，多为中风征兆。

痿软舌：若久病舌淡而痿，是气血俱虚；舌绛而痿，是阴亏已极。新病舌干红而痿者，则为热烁阴伤。

颤动舌：久病见舌颤，属气血两虚或阳气虚弱。外感热病见之，多属热极生风或虚风内动之象。

吐弄舌：吐舌可见于疫毒攻心，或正气已绝；弄舌多为动风先兆，或小儿智能发育不良。

歪斜舌：多是中风或中风之先兆。

短缩舌：多是危重证候的反映。舌淡或青而湿润短缩，多属寒凝筋脉；舌胖而短缩，属痰湿内阻；舌红绛干而短缩，多属热病津伤。

### ④望舌苔（色、质）

白苔：一般常见于表证、寒证。

黄苔：主热证、里证。

灰苔：主里证，可见于里热证，亦可见于寒湿证。

黑苔：主里证，主热极又主寒盛。

厚薄：一般来说，疾病初起，病邪在表，病情较轻者，舌苔多薄；而病邪传里，病情较重，或内有食饮痰湿积滞者，则舌苔多厚。

腻腐：腻苔多见于湿浊、痰饮、食积等阳气被阴邪所抑的病变，如痰饮、

湿温等病证。腐苔多由阳热有余，蒸腾胃中腐浊邪气上升而成，常见于食积、痰浊等病。

剥落：是胃阴枯竭、胃气大伤的表现。

有根与无根：有根的多为实证、热证，表示有胃气；无根的则多见于虚证、寒证，表示胃气衰。

## 5) 望皮肤

### ①斑疹

斑疹常见于外感热病，邪热郁于肺胃不能外泄，内迫营血所致。点大成片，或红或紫，平铺于皮下，摸之不碍手者，谓之斑；色红疹点小如粟，高出于皮肤，摸之碍手，为疹。

### ②痈疽疔疖

发病局部范围较大，红、肿、热、痛，根盘紧束的为痈，属阳证；若漫肿无头，部位较深，皮色不变者为疽，属阴证；若范围较小，初起如粟，根角坚硬，或麻或痒或木，顶白而痛者为疔；起于浅表，形圆而红、肿、热、痛，化脓即软者为疖。

## 6) 望排泄物

### ①痰涎

痰色白而清稀，多为寒证；痰色黄或白而黏稠者，多属热证。痰少极黏，难以排出者，多属燥痰；痰白易咯而量多者，为湿痰。咳吐脓血如米粥样，为热毒蕴肺，多是肺痈证；痰中带血，或咳吐鲜血，多为热伤肺络。

### ②呕吐物

呕吐痰涎，其质清稀者，属于寒饮；呕吐物清稀而挟有食物、无酸臭味者，多为胃气虚寒；呕吐物色黄味苦，多属肝胆有热，胃失和降；呕吐物秽浊酸臭，多因胃热或食积所致；吐血鲜红或暗红，夹有食物残渣，多因肝火犯胃或瘀血

内停；呕吐脓血，味腥臭者，多为内痈。

### ③大便

稀溏如糜，色深黄而黏，多属肠中有湿热；便稀薄如水样，夹有不消化食物，多属寒湿；便如黏冻，夹有脓血，是为痢疾。先便后血，其色黑褐的是远血；先血后便，其色鲜红的是近血。

### ④小便

清澈而量多者，多属虚寒；量少而黄赤者，多属热证；小便浑浊不清，或为湿浊下注，或为脾肾气虚；尿血者，多是热伤血络；尿有砂石者为石淋，尿如膏脂者为膏淋。

## 考点 2-3：闻诊（呼吸、咳嗽、呃逆、暖气）

### 1) 呼吸

#### ①气微与气粗

气微，多是肺肾之气不足，属于内伤虚损；气粗，多是热邪内盛，气道不利，属于实热证。

#### ②哮与喘

呼吸困难，短促急迫，甚则鼻翼扇动，或张口抬肩不能平卧的称为喘。喘气时喉中有哮鸣声的称为哮。

#### ③少气与叹息

少气，多因气虚所致。叹息，多因情志抑郁，肝不疏泄所致。

### 2) 咳嗽

是肺失宣肃，气因而上逆的反映。咳嗽声重浊，多为实证；咳嗽声低微气怯，多为虚证。

### 3) 呃逆、暖气（都是胃气上逆所致）

## 考点 2-4：问诊（问现状是问诊中最重要的）

### 1) 问寒热

恶寒发热，多见于外感表证。但寒不热，多属虚寒证。但热不寒分壮热，多见于风寒入里化热，或风热内传的里实热证；潮热，临床常见有阴虚潮热、湿温潮热、阳明潮热；长期低热。寒热往来，是半表半里证的特征，属于少阳证。

### 2) 问汗

①表证辨汗：表证无汗，多属外感寒邪。表证有汗，多属外感风邪。

②自汗：经常汗出不止，活动后更甚，多因气虚卫阳不固所致。

③盗汗：入睡则汗出，醒后则汗止，多因阴虚而致。

④大汗：汗出蒸蒸，并见高热不已，烦渴饮冷，脉洪大等症，是为阳热内盛迫汗外泄的实热证。若大汗淋漓，伴有呼吸喘促、神疲力弱、四肢厥冷、脉微欲绝等症，则为阳气将绝，元气欲脱，津随气泄的危候，故称为“绝汗”，又称“脱汗”。

⑤战汗：全身战栗，而继之汗出，是邪正相争，病变发展的转折点。

### 3) 问疼痛

①胀痛：以胸脘、腹部为最多。多是气滞。

②重痛：多见于头部、四肢及腰部，多因湿邪困遏气血所致。

③刺痛：是瘀血疼痛的特点之一，以胸胁、少腹、小腹、胃脘部出现为多。

④绞痛：多因有形实邪闭阻气机而成。。

⑤灼痛：常见于两肋或脘部。多由于火邪窜络，或阴虚阳热亢盛所致。

⑥冷痛：常见于头、腰、脘腹部的疼痛，多因寒邪阻络或为阳气不足，脏腑、经络不得温养而成。

⑦隐痛：疼痛并不剧烈，可以忍耐，却绵绵不休，持续时间较长，一般多是气血不足，阴寒内生，气血运行滞涩而成，多见于头、脘、腹、腰部的虚性

疼痛。

4) 问二便、耳目、经带 (P64--66)

### 考点 2-5: 切诊 (明脉与主病)

浮脉, 主表证。沉脉, 主里证。迟脉, 主寒证。数脉, 主热证。虚脉, 主气血两虚。实脉, 主实证。滑脉, 主痰饮、食滞、实热。涩脉, 主气滞血瘀、精伤、血少。细脉, 主气血两虚、湿病。洪脉, 主邪热亢盛。弦脉, 主肝胆病、痛证、痰饮。

### 考点 2-6: 八纲辨证

#### 1) 表里辨证

①表证: 是病位浅在肌肤的一类证候。一般是指六淫之邪从皮毛、口鼻侵入人体而引起的外感病初起阶段, 具有起病急、病程短的特点。

临床表现: 以发热恶寒 (或恶风), 舌苔薄白, 脉浮为主。常兼见头身疼痛、鼻塞、咳嗽等症状。

②里证: 是病位深在于内 (脏腑、气血、骨髓等) 的一类证候。它是与表证相对而言的。概括地说, 凡非表证的一切证候皆属里证。

#### 2) 寒热辨证

①寒证: 是感受寒邪, 或阳虚阴盛, 机体的功能活动衰减所表现的证候。

临床表现: 常见恶寒喜暖、口淡不渴、面色苍白、肢冷踈卧、小便清长、大便稀溏、舌淡苔白而润滑、脉迟或紧等症状。

②热证: 多由外感火热之邪, 或因七情过激, 郁而化火; 或饮食不节, 积蓄为热; 或房室劳倦, 劫夺阴精, 阴虚阳亢, 或阳盛阴虚, 表现为机体的功能活动亢进的证候。

临床表现: 多见发热喜凉, 口渴饮冷, 面红目赤, 烦躁不宁, 小便短赤, 大便燥结, 舌红苔黄而干燥, 脉数等症状。

### 3) 虚实辨证

①虚证：有先天不足和后天失养两个方面，但以后天失于调养为主。

临床表现：面色苍白或萎黄，精神萎靡，身疲乏力，心悸气短，形寒肢冷或五心烦热，自汗盗汗，大便滑脱，小便失禁，舌上少苔无苔，脉虚无力等。

阴虚证的临床表现：形体消瘦，口燥咽干，午后潮热，五心烦热，两颧潮红，盗汗，舌红绛无苔或少苔，脉细数。

亡阴证的临床表现：汗出而热，口舌干燥，齿燥，唇干焦裂，目窠深陷，肌热，手足温，烦躁不安，舌质红绛而干焦，脉数疾无力。

阳虚证的临床表现：面色白，少气懒言，畏寒肢冷，精神萎靡，口淡不渴或喜热饮，小便清长，大便溏泄，或浮肿，小便不利，舌淡胖苔白滑，脉沉迟无力或弱。

亡阳证的临床表现：面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，呼吸微弱，神志模糊或神昏，舌淡白而润，脉微欲绝。

②实证：形成原因，一是外邪侵入人体；二是由于内脏功能失调，代谢障碍，以致痰饮、水湿、瘀血等病理产物停留在体内所致。

临床表现：主要有发热，腹胀痛拒按，胸闷烦躁甚至神昏谵语，呼吸喘粗，痰涎壅盛，大便秘结，小便不利，脉实有力，舌苔厚腻等。

### 4) 阴阳辨证 (P72)

### 5) 心病辨证

①心气虚与心阳虚的临床表现：心阳虚与心气虚的共有症状是：心悸，气短，自汗，活动或劳累后加重。

心气虚的主要脉症：兼见面色白，体倦乏力，舌质淡，舌体胖嫩，苔白，脉虚。

心阳虚的主要脉症：兼见形寒肢冷，心胸憋闷，面色苍白，舌淡或紫暗，

脉细弱或结代。

心阳虚脱的主要脉症：兼见大汗淋漓，四肢厥冷，口唇青紫，呼吸微弱，脉微欲绝。

②心血虚与心阴虚的临床表现：心血虚与心阴虚的共同症状是：心悸，心烦，易惊，失眠，健忘。

心血虚的主要脉症：兼见眩晕，面色不华，唇舌色淡，脉细弱。

心阴虚的主要脉症：兼见低热，盗汗，五心烦热，口干，舌红少津，脉细数。

③心火亢盛的临床表现：心中烦热，急躁失眠，口舌糜烂疼痛，口渴，舌红，脉数，甚则发生吐血、衄血。

④心血瘀阻的临床表现：心悸，心前区刺痛或闷痛，并常引臂内侧疼痛，尤以左臂痛厥为多见，一般痛势较剧，时作时止，重者并有面、唇、指甲青紫，四肢逆冷，舌质暗红，或见紫色斑点，苔少，脉微细或涩。

## 6) 肺病辨证

①肺气虚的临床表现：咳喘无力，气短懒言，声音低微，或语言断续无力，稍一用力则气吁而喘，周身乏力，自汗出，面色白，舌质淡嫩，脉虚弱等。

②肺阴虚的临床表现：咳嗽较重，干咳无痰，或痰少而黏，并有咽喉干痒，或声音嘶哑，身体消瘦，舌红少津，脉细无力。阴虚火旺还可见咳痰带血，干渴思饮，午后发热，盗汗，两颧发红，舌质红，脉细数。

③风寒犯肺的临床表现：发热恶寒，咳嗽或气喘，咯痰稀薄，色白，舌苔薄白，脉浮或弦紧。

④风热犯肺的临床表现：身热，咳嗽，痰稠色黄，不易咯出，甚则咳吐脓血臭痰，舌尖红，脉浮数。

⑤燥邪犯肺的临床表现：干咳无痰，或痰少而黏，鼻燥咽干，苔薄白少津，

脉浮细而数。

⑥痰浊阻肺的临床表现：咳嗽痰多，色白而黏，易咯出，舌苔白腻，脉滑。

#### 7) 脾病辨证

①脾不健运的临床表现：食纳减少，食后作胀，或肢体浮肿，小便不利，或大便溏泻，时息时发。并伴有身倦无力，气短懒言，面色萎黄。舌质淡嫩，苔白，脉缓弱。

②脾虚下陷的临床表现：子宫脱垂，脱肛，胃下垂，慢性腹泻，并见食纳减少，食后作胀，少腹下坠，体倦少气，气短懒言，面色萎黄，舌淡苔白，脉虚。

③脾不统血的临床表现：面色苍白或萎黄，饮食减少，倦怠无力，气短，肌衄，便血以及妇女月经过多，或崩漏。舌质淡，脉细弱。

④脾阳虚的临床表现：在脾不健运症状的基础上，同时出现腹中冷痛，腹满时减、得温则舒，口泛清水，四肢不温，气怯形寒。妇女则见白带清稀，小腹下坠，腰酸沉等症。脉沉迟而舌淡苔白。

⑤寒湿困脾的临床表现：脘腹胀满，头身困重，食纳减少，泛恶欲吐，口不渴，便溏稀薄，小便不利，妇女带下。舌苔白腻或厚，脉迟缓而濡。

⑥脾胃湿热的临床表现：面目皮肤发黄，鲜明如橘色，脘腹胀满，不思饮食，厌恶油腻，恶心呕吐，体倦身重，发热，口苦，尿少而黄。舌苔黄腻，脉濡数。

#### 8) 肝病辨证

①肝气郁结的临床表现：胁肋胀痛，胸闷不舒，善太息，神情沉默，不欲饮食。或见口苦善呕，头目眩晕。脉弦，舌苔白滑。在妇女则有月经不调，痛经或经前乳房作胀等症。

②肝阳上亢的临床表现：头痛、头胀、眩晕，时轻时重，耳鸣耳聋，口燥

咽干，两目干涩，失眠健忘，肢麻震颤，舌红少津，脉多弦而有力。

③肝火上炎的临床表现：头痛眩晕，耳聋耳鸣，面红目赤，口舌，尿黄。甚则咳血，吐血，衄血。舌红苔黄，脉弦数。

④肝胆湿热的临床表现：胁肋满闷疼痛，黄疸，小便短赤，或小便黄而浑浊。或带下色黄腥臭，外阴瘙痒；或睾丸肿痛，红肿灼热。舌苔黄腻，脉弦数。

⑤肝阳化风的临床表现：头部抽掣作痛，头晕眼花，肢麻或震颤，舌体抖动，舌红脉弦。甚则猝然昏倒，舌强，语言不利，或半身不遂。

⑥热极生风的临床表现：高热，肢体抽搐，项强，两眼上翻，甚则角弓反张，神志昏迷，舌红脉弦数。

⑦血虚生风的临床表现：头目眩晕，视物模糊，面色萎黄，经常手臂发麻，或突然手足抽搐，牙关发紧，脉弦细，舌淡少苔。

⑧寒滞肝脉的临床表现：少腹胀痛，牵引睾丸，或睾丸胀大下坠，或阴囊冷缩。舌润苔白，脉多沉弦。

## 9) 肾病辨证

①肾阳虚的临床表现：形寒肢冷，精神不振，腰膝酸软，或阳痿不举，舌苔白，脉沉迟。

②肾阴虚的临床表现：头晕目眩，耳鸣耳聋，失眠遗精，口干，五心烦热，盗汗，腰膝酸痛，舌红，脉细数。

③肾气不固的临床表现：滑精早泄，尿后余沥，小便频数而清，面色淡白，舌淡苔白，脉细弱。

④肾不纳气的临床表现：久病咳喘，呼多吸少，自汗神疲，腰膝酸软，舌质淡，脉沉弱。或喘息加剧，冷汗淋漓，肢冷面青，脉浮大。或气短息促，面赤心烦，咽干口燥，舌红，脉细数。

## 10) 胃病辨证

①胃寒证的临床表现：胃脘疼痛，轻则绵绵不已，重则拘急剧痛，阵阵发作，遇寒则重，得热则缓，呕吐清水，舌苔白滑，脉沉迟或沉弦。

②胃热（火）证的临床表现：胃脘灼热而疼痛，烦渴多饮或渴欲冷饮，消谷善饥，牙龈肿痛，口臭，泛酸嘈杂，舌红苔黄，脉滑数。

③食滞胃脘的临床表现：脘腹胀满，呕吐酸腐，暖气泛酸，或矢气酸臭，不思饮食，大便泄泻或秘结。舌苔厚腻，脉滑。

④胃阴虚的临床表现：口咽发干，多以睡后明显，不思饮食，或知饥不食，并有心烦、低热、大便不调、干呕作呃，舌红少苔或无苔，脉细数。

#### 11) 脏腑兼病辨证

①心肺气虚的临床表现：久咳不已，气短心悸，面色白，甚者可见口唇青紫。舌淡，脉细弱。

②心脾两虚的临床表现：心悸怔忡，失眠多梦，健忘，食纳减少，腹胀，大便溏泻，倦怠乏力，舌质淡嫩，脉细弱。

③心肾不交的临床表现：虚烦失眠，心悸健忘，头晕耳鸣，咽干，腰膝酸软，多梦遗精，潮热盗汗，小便短赤。舌红无苔，脉细数。

④肺脾两虚的临床表现：久咳不已，短气乏力，痰多清稀，食纳减少，腹胀便溏，甚则足面浮肿。苔白舌淡，脉细弱。

⑤肝火犯肺的临床表现：胸胁窜痛，咳嗽阵作，甚则咳吐鲜血，性急善怒，烦热口苦，头眩目赤。舌苔薄，舌质红，脉弦数。

⑥肺肾阴虚的临床表现：咳嗽痰少，动则气促，间或咯血，腰膝酸软，消瘦，骨蒸潮热，盗汗遗精，颧红。舌红苔少，脉细数。

⑦肝脾不调的临床表现：胸胁胀痛，善太息，腹部胀满，肠鸣，大便稀薄，矢气多，精神抑郁，性情急躁，食纳减少，舌苔白，脉弦数。

⑧肝胃不和的临床表现：胸胁胀满，善太息，胃脘胀满作痛，暖气吞酸，

嘈杂或呕恶，苔薄黄，脉弦。

⑨脾肾阳虚的临床表现：畏寒肢冷，气短懒言，身体倦怠，大便溏泻或五更泄泻，或见浮肿。甚则腹满膨胀。舌质淡，苔白润，脉细弱。

⑩肝肾阴虚的临床表现：头晕目眩，耳鸣，胁痛，腰膝酸软，咽干，颧红，盗汗，五心烦热，男子或见遗精，女子或见月经不调。舌红无苔，脉细数。

## 12) 气病辨证

①气虚证的临床表现：头晕目眩，少气懒言，疲倦乏力，自汗，活动时诸症加剧。舌淡，脉虚无力。

②气陷证的临床表现：头目昏花，少气倦怠，腹部有坠胀感，脱肛或子宫脱垂等。舌淡苔白，脉弱。

③气滞证的临床表现：闷胀、疼痛。

④气逆证的临床表现：肺气上逆的主要特点为咳嗽喘息。胃气上逆，则见呃逆、暖气、恶心呕吐。肝气升发太过，则见头痛、眩晕、昏厥、呕血等。

## 13) 血病辨证

①血虚证的临床表现：面色苍白或萎黄，唇色淡白，头晕眼花，心悸失眠，手足发麻，妇女经行量少、愆期甚或经闭，舌质淡，脉细无力。

②血瘀证的临床表现：肿块疼痛拒按，痛处不移，舌暗或有瘀斑，脉细涩。

③血寒证的临床表现：疼痛喜暖，得暖痛减，形寒肢冷，舌淡而暗，脉沉迟涩。妇女常见少腹冷痛，畏寒肢冷，月经衍期，色暗淡有血块等。

④血热证的临床表现：心烦，或躁扰发狂，口干不喜饮，身热，以夜间为甚，脉细数，舌红绛，或见各种出血证，妇女月经前期、量多等。

## 第三章 常见病辨证论治

### 考点 3-1：治标与治本的运用

#### 1) 急则治其标

如水臌病人，当腹水大量增加，腹部胀满，呼吸喘促，大小便不利的时候，应先治疗标病的腹水，待腹水减轻，病情稳定后，再调理肝脾，治其本病。又如大出血病人，无论属于何种出血，均应采取应急措施，先止血以治标，待血止后，病情缓和，再治本病。

#### 2) 缓则治其本

如肺癆咳嗽，其本多为肺肾阴虚，故治疗不应用一般的止咳法治其标，而应滋养肺肾之阴去治其本。又如在急性热病中、后期伤阴，则应养胃滋肾等。

#### 3) 标本兼治

如虚人感冒，素体气虚，反复外感，治宜益气解表，益气为治本，解表是治标。又如表证未解，里证又现，则应表里双解，亦属标本同治。

### 考点 3-2：正治与反治的运用

#### 1) 正治

又称逆治，是逆其证候性质而治的一种常用治疗法则，可分别采用“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、“实则泻之”等不同方法治疗，适用于疾病的征象与本质相一致的病证。

#### 2) 反治

又称从治，是顺从疾病假象而治的一种治疗方法。治疗方法主要有以下几种：

①热因热用——是以热治热，即用热性药物治疗具有假热症状的病证，适用于阴寒内盛，格阳于外，反见热象的真寒假热证。

②寒因寒用---是以寒治寒，即用寒性药物治疗具有假寒症状的病证，适用于里热盛极，阳盛格阴，反见寒象的真热假寒证。

③塞因塞用---是以补开塞，即用补益药治疗具有闭塞不通症状的病证，适用于因虚而闭阻的真虚假实证。

④通因通用---是以通治通，即用通利的药物治疗具有实性通泄症状的病证。适用于实性通利的真实假虚证。

### 考点 3-3: 扶正与祛邪的区别及运用

#### 1) 区别

扶正，是指扶助正气，增强体质，提高机体抗邪能力，多用补虚方法。祛邪，是指祛除病邪，邪去病安，多用泻实之法。

#### 2) 运用

①扶正：适用于以正气虚为主要矛盾，而邪气也不盛的虚性病证。

②祛邪：适用于以邪实为主要矛盾，而正气未衰的实性病证。

③扶正与祛邪兼用：适用于正虚邪实病证，扶正不留邪，祛邪不伤正。正虚较急重的，应以扶正为主，兼顾祛邪；邪实较急重的，应以祛邪为主，兼顾扶正。

④先祛邪后扶正：适用于虽然邪盛正虚，但正气尚能耐攻，或同时兼顾扶正反会助邪的病证，则应先祛邪而后扶正。

⑤先扶正后祛邪：适用于正虚邪实，以正虚为主的病人。由正气过于虚弱，若兼以攻邪，则反而更伤正气，故应先扶正而后祛邪。

### 考点 3-4: 损其有余和补其不足的含义及临床应用

#### 1) 损其有余的含义及临床应用

损其有余，即阴邪或阳邪过盛有余的病症。如阴寒内盛的实寒证，应“治寒以热”，用“寒者热之”的方法；阳热亢盛的实热证，应“治热以寒”，用“热

者寒之”的方法。在阴阳偏盛的病变中，即为“阴盛则阳病”，“阳盛则阴病”。

## 2) 补其不足的含义及临床应用

补其不足，即阴液或阳气的一方虚损不足的病证。如因阴虚不能制阳而表现阴虚阳亢的虚热证，应治阴以制阳，用“阳病治阴”法；如因阳虚不能制阴而表现阴寒偏盛，应补阳以阴，用“阴病治阳”法。

## 考点 3-5：三因制宜的原则和运用

1) 因时制宜：根据不同季节气候特点，来考虑治疗用药的原则。一般来说，春夏季节不宜过用辛温发散药物，以免开泄太过，耗伤阴气；秋冬季节应慎用寒凉药物，以防伤阳。用寒（凉、温、热）远寒（凉、温、热）。

2) 因地制宜：根据不同地区的地理特点，来考虑治疗用药的原则。如外感风寒证，西北严寒地区，用辛温解表药量较重；东南温热地区，用辛温解表药量较轻。

3) 因人制宜：根据病人年龄、性别、体质、生活习惯等不同特点，来考虑治疗用药的原则。

①年龄：老年人生机减退，气血亏虚，患病多虚证，或虚实夹杂，治疗虚证宜补，有实邪的攻邪要慎重，用药量应比青壮年较轻。小儿生机旺盛，但气血未充，脏腑娇嫩，易寒易热，易虚易实，病情变化较快，故治小儿病，忌投峻攻，少用补益，用药量宜轻。

②性别：如在妊娠期，对峻下、破血、滑利、走窜伤胎或有毒药物，当禁用或慎用。产后应考虑气血亏虚及恶露情况等。

③体质：体质有强弱与寒热之偏，阳盛或阴虚之体，慎用温热之剂；阳虚或阴盛之体，慎用寒凉伤阳之药。

## 考点 3-6：常见病的辨证论治举例

### 1) 感冒

### ①风寒感冒

[症状] 恶寒，发热，无汗头痛，咳嗽，痰吐稀白。

[治法] 辛温解表，宜肺散寒。

### ②风热感冒

[症状] 身热，头胀痛，咳嗽少痰，痰出不爽，咽痛，口渴。

[治法] 清热宜肺解表。

## 2) 咳嗽

### ①风寒犯肺

[症状] 咳嗽声重，痰稀色白，口不渴，恶寒。

[治法] 疏散风寒，宜肺解表。

### ②风热犯肺

[症状] 咳嗽气粗，咯痰黏，痰色白或黄，咽痛，声音嘶哑，口微渴。

[治法] 辛凉解表，宜肺清热。

### ③燥邪伤肺

[症状] 干咳无痰，或痰少而黏，不易咳出，或痰中带血。

[治法] 辛凉清润。

## 3) 喘证

### ①风寒闭肺

[症状] 喘咳气逆，呼吸急促，胸部胀闷，痰多稀薄而带泡沫。

[治法] 宜肺解寒。

### ②痰热郁肺

[症状] 喘咳气涌，胸部胀痛，痰稠黏色黄，夹血痰。

[治法] 清热化痰，宜肺止咳。

### ③肾虚作喘

[症状] 喘促日久，呼多吸少，气不得续，动则喘甚。

[治法] 补肾纳气。

#### 4) 不寐

##### ①心火炽盛

[症状] 心烦不寐，烦躁不宁，口干舌燥，小便短赤，口舌生疮。

[治法] 清心泻火，宁心安神。

##### ②肝郁化火

[症状] 不寐多梦，真则彻夜不眠，急躁易怒。

[治法] 疏肝泻火，镇心安神。

##### ③阴虚火旺

[症状] 心烦不眠，入睡困难，心悸多梦，头晕耳鸣，健忘，腰膝酸软，潮热盗汗。

[治法] 滋阴降火，交通心肾。

##### ④心脾两虚

[症状] 不易入睡，多梦易醒，心悸健忘，四肢倦怠，腹胀便溏。

[治法] 补益心脾，养血安神。

#### 5) 胃痛

##### ①胃寒

[症状] 胃痛暴作，喜温恶寒，得温痛减。

[治法] 温中散寒，和胃止痛。

##### ②食滞胃痛

[症状] 胃痛，脘腹胀满，嗳腐恶食，或吐不消化食物。

[治法] 导滞和胃。

##### ③肝气犯胃

[症状]上腹部胀痛，痛连胁肋，暖气后胀痛减轻，生气时胀痛加重。

[治法]舒肝理气，和胃止痛。

#### ④肝胃郁热

[症状]胃脘灼痛，痛势急迫，烦躁易怒。

[治法]疏肝泄热，和胃止痛。

#### ⑤脾胃虚寒

[症状]胃痛隐隐，便溏，喜温喜按，空腹痛甚，得食痛减。

[治法]温中健脾。

### 6) 呕吐

#### ①外邪犯胃

[症状]突然呕吐，胸脘满闷，发热恶寒，头身疼痛。

[治法]疏邪解表，化浊和中。

#### ②饮食停滞

[症状]呕吐酸腐，脘腹胀满，暖气厌食，大便秽臭。

[治法]消食化滞，和胃降逆。

### 7) 泄泻

#### ①伤食泄泻

[症状]腹痛肠鸣，脘腹胀满，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减。

[治法]消食导滞。

#### ②肾阳虚衰

[症状]黎明之前，腹痛，肠鸣即泻，泻后则安，腹部喜温。

[治法]温肾健脾，固涩止泻。

### 8) 便秘

#### ①热结肠胃

[症状]大便干结，小便短赤，面红身热，口臭。

[治法]清热润肠通腑。

## ②肝脾气郁

[症状]便秘，欲便不得，暖气频作，胸胁痞满。

[治法]顺气行滞。

## ③津亏血燥

[症状]便秘，面色无华，头晕目眩，心悸。

[治法]养血润燥。

## ④阳虚寒凝

[症状]答辩艰涩，排便困难，畏寒喜暖。

[治法]温通开秘。

## 9) 头痛

### ①风寒头痛

[症状]头痛起病较急，疼痛如破，连及项背，常有拘急收紧感。

[治法]疏散风寒。

### ②风热头痛

[症状]头痛而胀，发热，面红目赤。

[治法]疏风清热。

### ③风湿头痛

[症状]头痛如裹，肢体困重。

[治法]祛风胜湿。

### ④肝阳头痛

[症状]头昏胀痛，两侧为重，心烦易怒，夜寐不宁，口苦面红。

[治法]平肝潜阳息风。

### ⑤瘀血头痛

[症状]头痛经久不愈，痛处固定不移，痛如锥刺。

[治法]活血化瘀，通窍止痛。

## 10) 眩晕

### ①肝火上扰

[症状]头晕且痛，目赤口苦，胸胁胀痛，烦躁易怒。

[治法]清肝泻火，清热利湿。

### ②气血亏虚

[症状]眩晕，劳累即发，神疲乏力，心悸少寐。

[治法]补益气血，调养心脾。

## 11) 淋证

### ①热淋

[症状]小便频数短涩，灼热刺痛。

[治法]清热利湿通淋。

### ②劳淋

[症状]小便不甚赤涩，溺痛不甚，但淋漓不已，时作时止，遇劳即发。

[治法]补脾益肾。

## 12) 阳痿

### ①心脾两虚

[症状]阳痿不举，心悸，失眠多梦，神疲乏力。

[治法]补益心脾。

### ②肝郁不舒

[症状]阳事不起，或起而不坚，心情抑郁，胸胁胀痛。

[治法]疏肝解郁。

### 13) 郁证

#### ①肝气郁结

[症状]精神抑郁，情绪不宁，胸部满闷，胁肋胀痛，痛无定处。

[治法]疏肝解郁，理气畅中。

#### ②痰气郁结

[症状]精神抑郁，胸部闷塞，胁肋胀满，咽中如有物梗塞，吞之不下，咯之不出。

[治法]行气开郁，化痰散结。

#### ③心脾两虚

[症状]多思善疑，头晕神疲，心悸胆怯，失眠健忘。

[治法]健脾养心，补益气血。

### 14) 汗证

#### ①自汗

[症状]自汗出，稍劳尤甚，半身出汗或局部出汗。

[治法]益气固表。

#### ②盗汗

[症状]夜寐盗汗，五心烦热。

[治法]滋阴降火。

### 15) 虚劳

#### ①肺气虚

[症状]咳嗽无力，短气自汗。

[治法]补益肺气。

#### ②心气虚

[症状]心悸，气短，劳则尤甚，神疲体倦，自汗。

[治法]益气养心。

③脾气虚

[症状]食少，食后胃脘不舒，倦怠乏力，便溏。

[治法]健脾益气。

④肾气虚

[症状]神疲乏力，腰膝酸软，小便频数而清。

[治法]益气补肾。

⑤肺阴虚

[症状]干咳，咽燥，咯血，潮热，盗汗。

[治法]养阴润肺。

⑥肾阴虚

[症状]腰酸，遗精，两足痿弱，眩晕，耳鸣。

[治法]滋补肾阴。

16) 痹证

①行痹

[症状]肢体关节疼痛游走不定，屈伸不利。

[治法]祛风通络，散寒除湿。

②痛痹

[症状]肢体关节疼痛剧烈，痛有定处，得热痛减，遇寒痛增。

[治法]温经散寒，祛风除湿。

③着痹

[症状]肢体关节酸痛，肿胀，痛有定处，重着。

[治法]祛湿通络，祛风散寒。

17) 中暑

### ①阳暑

[症状] 头昏头痛，心烦胸闷，汗多，发热。

[治法] 清凉解暑，益气生津。

### ②阴暑

[症状] 头昏嗜睡，精神疲惫，肢体困倦，胸闷不畅，汗多肢冷。

[治法] 发表解暑，除湿和中。

## 18) 月经先期

### ①肾气虚证

[症状] 月经提前，色淡质稀，手足不温，腰膝酸软。

[治法] 补肾益气，固冲调经。

### ②肝经郁热

[症状] 经期超前，量多或少，色紫红有块，质稠，胸胁、少腹胀痛，精神抑郁。

[治法] 舒肝解郁，清热调经。

## 19) 月经后期

### ①肾虚血少

[症状] 经期错后，量少色淡，质稀，腰膝酸软，头晕耳鸣。

[治法] 补肾益气，养血调经。

### ②气滞血瘀

[症状] 经期延后，量少，色黯红，或有血块，小腹胀痛，精神抑郁，胸闷不舒。

[治法] 理气行滞，活血调经。

## 20) 月经先后无定期

### ①肾虚证

[症状]月经先后不定，量少质稀，色淡黯，头晕耳鸣，腰膝酸软。

[治法]补肾益气，养血调经。

## ②肝郁证

[症状]经行或先或后，量或多或少，色紫红有块，血行不畅，胸胁、乳房胀痛，情志不舒。

[治法]舒肝解郁，和血调经。

## 21) 月经过多

### ①脾虚证

[症状]量多，淋漓不净，色淡红，质稀，神疲，气短，四肢不温。

[治法]补气摄血，养血调经。

### ②血瘀证

[症状]量多，淋漓不净，停闭数月突然暴下，色紫黑有块，腹痛，拒按。

[治法]活血化瘀，调经止血。

## 22) 痛经

### ①气滞血瘀

[症状]经前或经期小腹胀痛，拒按，伴胸胁乳房作胀，经色紫黯有块。

[治法]理气化瘀止痛。

### ②阳虚内寒

[症状]经期或经后小腹冷痛，喜按，得热则舒，量少，色黯淡。

[治法]温经暖宫止痛。

## 23) 带下病

### 湿热证

[症状]带下量多，色黄如脓，或赤白相杂粘稠，味臭秽，阴中瘙痒。

[治法]清热利湿止带。

## 24) 口疮

### ①脾胃积热

[症状]多发于口颊唇部，口臭，便秘。

[治法]清热利膈。

### ②脾肾阳虚

[症状]口疮日久，疼痛不甚，溃而终难愈合，便溏，四肢不温。

[治法]温肾补脾。

## 25) 咽喉肿痛

### ①风热外袭

[症状]咽喉疼痛红肿，发热恶寒。

[治法]疏风清热，解毒利咽。

### ②火毒上攻

[症状]咽喉疼痛红肿，吞咽困难。

[治法]泄热解毒，利咽消肿。

### ③虚火上炎

[症状]咽中不适，微痛，干痒，有灼热感，异物感。

[治法]养阴清肺或滋阴降火，清利咽喉。

## 第四章 民族医药基础知识

### 考点 4-1: 五元学说的内容

五元即土、水、火、风、空五种物质元素。土元“沉、稳、坚、粘”，功能持载和固定；水元“重、寒、湿、润”，功能湿润和聚拢；火元“热、轻、锐、膩”，功能温和和熟腐；风元“轻、动、糙、燥”，能使万物运动和保持干燥；空元“空、虚”，能为万物运动和生长提供空间。

### 考点 4-2: 三因学说的内容

三因即隆、赤巴、培根三种因素。“隆”与五元中的“风”相同；“赤巴”为火；“培根”，“培”为水，“根”为土，与水、火两元相同。三因素依次大体相当于中医的气、火、津液。

### 考点 4-3: 藏药的治疗方法 (P110)

### 考点 4-4: 藏药与五元的关系

按照所含五元成分的多寡（特性），藏药分成土性药、水性药、火性药、风性药、空性药五大类。

### 考点 4-5: 藏药的六味、八性、十七效

#### 1) 六味

甘、酸、咸、苦、辛、涩。药物气味由药物中的五元所决定。土和水元生甘味；火和土元生酸味；火和水元生咸味；水和风元生苦味；火和风元生辛味；土和风元生涩味。

#### 2) 八性

重、膩、凉、钝、轻、糙、热、锐。药物的八性源于五元，其中土元偏盛药物性能则重、膩；水元偏盛药物性能则凉、钝；火元偏盛药物性能则热、锐；风元偏盛药物性能则轻、糙。

3) 十七效：柔、重、温、腻、温、寒、钝、凉、软、稀、燥、干、热、轻、锐、糙、浮。十七效源于五元。其中重、稳、温、钝、柔、腻六效源自土元；热、锐、干、轻、燥五效源自火元；凉、稀、软三效源自水元；寒、糙、浮三效源自风元。

#### 考点 4-6：藏药的配伍方法和配伍原则

##### 1) 配伍方法

①按味配方②按性、效配方③按化味配方

##### 2) 配伍原则

①君、臣、佐、使配伍原则

②找温和配伍原则

③加减原则

④寒、热药性分别配伍的原则

#### 考点 4-7：藏药的剂型和用药禁忌

剂型主要有汤剂、散剂、丸剂、糊剂、酥油剂、灰丹剂、膏剂、药酒、胶囊等。

用药禁忌有配伍禁忌、饮食禁忌、妊娠用药禁忌等。

#### 考点 4-8：部分重要的常用方剂的功效

七十味珍珠丸：开窍醒神，镇惊息风，活血通络。

二十五松石丸：舒肝解郁，利胆退黄，消炎解毒。

二十五珊瑚丸：醒脑开窍，舒筋通络，化瘀止痛。

六味安消散：和胃健脾，导滞消积，润肠通便，理气、降脂。

仁青芒觉：解毒消炎，降水通淋，祛腐生肌，利尿消肿，滋补强身。

仁青常觉：消炎解毒，健脾和胃，活血消肿，止痛。

佐珠达西：疏肝健胃，消肿散结，解毒止痛。

七味红花殊胜丸：清热消炎，保肝利胆，退黄止痛。

五味岩精丸：清肝泻热，利胆退黄。

二十五味鬼臼丸：祛风镇痛，调经止血，补气养血。

洁白丸：健脾和胃，止痛止吐。

大月晶丸：消炎解毒，和胃止酸，消食化痞。

十三味鹏鸟丸：消炎止痛，疏通经络，开窍醒神。

三十五味沉香丸：清瘟泻热，宽胸益肺，祛风通痹。

十三味冥丸：清热解毒，理气通淋。

降脂丸：清血除脂。

二十九味能消散：祛寒化痞，消食，调肝益肾。

十一味金色丸：清热解毒，化瘀。

十味黑冰片丸：温胃消食，破积利胆。

八味沉香散：宁心安神。

志嘎汗散：清热解毒，消炎。

#### **考点 4-9：蒙医学的主要内容**

##### 1) 三根

“赫依”、“希日”、“巴达干”为三根。其中，“赫依”属五元之气；“希日”属五元之火；“巴达干”属五元之土和水。

##### 2) 七素

又称七精，分别为精华、血、肉、脂、骨、髓及红或白精。

##### 3) 三秽

稠、稀、汗等三种排泄物，是七素生化过程中的产物。

##### 4) 蒙医辨证施治

主要内容包括治则、立法、处方、疗术等。通过寒或热药平息，峻或缓攻

泻，刚或柔外治，宜或忌食谱，重或轻起居等十种措施，根据病情采用熟、清、解、温、补、和、汗、吐、下、燥、杀等具体疗法，急则治标，缓则治本。

**考点 4-10：蒙药的组方依据和准则**

依据---依据药味配组、依据药物功能配组、依据药物化味配组。

准则---方剂组成、方中各组成数量、方中药量比例。

**考点 4-11：蒙药的传统剂型和用药禁忌**

剂型---汤剂、散剂、丸剂、膏剂、灰剂、油剂、酒剂、搅全剂。

用药禁忌---妊娠禁忌、病证禁忌、老年和儿童禁忌、饮食禁忌。

## 第五章 常用医学检查指标及其临床意义

### 考点 5-1: 血液检查的临床意义

#### 1) 白细胞 (WBC)

参考值:  $(4-10) \times 10^9/L$

临床意义: 减少见于流感、再障、白血病、革兰阴性菌感染、病毒感染、寄生虫感染等。增多见于细菌感染、慢性白血病、恶性肿瘤、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、有机磷农药中毒等。

#### 2) 中性粒细胞

临床意义: 增多见于急性感染、化脓性感染、中毒等。减少见于伤寒、副伤寒、病毒感染等。

#### 3) 淋巴细胞

临床意义: 增多见于传染病、血液病等。

#### 4) 红细胞 (RBC)

参考值: 男  $(4-5.5) \times 10^{12}/L$ , 女  $(3.5-5) \times 10^{12}/L$

临床意义: 减少见于造血物质缺乏、骨髓造血功能低下、红细胞破坏或丢失过多、继发性贫血等。

#### 5) 血红蛋白 (Hb)

参考值: 男 120-160g/L, 女 110-150g/L

临床意义: 是诊断贫血的重要指标, 减少见于出血、再障等。

#### 6) 血小板

参考值:  $(100-300) \times 10^9/L$

临床意义: 减少见于血小板生成减少 (造血功能障碍、再障、白血病), 血小板破坏过多 (血小板减少性紫癜、肝硬化), 血小板分布异常 (脾肿大) 等。

## 7) 红细胞沉降率

参考值：男 0-15mm/h，女 0-20mm/h

临床意义：病理性增快见于炎症、组织损伤及坏死、恶性肿瘤、高球蛋白血症等。

## 考点 5-2：尿液检查的临床意义

### 1) 尿液酸碱度 (pH)

临床意义：增高见于代谢性或呼吸性碱中毒、感染性膀胱炎、肾小管性酸中毒、草酸盐和磷酸盐结石症等。降低见于代谢性或呼吸性酸中毒、糖尿病酮症酸中毒、痛风、尿路结核、肾炎、失钾性代谢性碱中毒等。

### 2) 尿比重 (SG)

增高见于急性肾小球肾炎、心力衰竭、糖尿病、蛋白尿、高热、休克、腹水、泌尿系统梗阻等。降低见于慢性肾炎、慢性肾功能不全、慢性肾盂肾炎、急性肾衰、尿毒症、恶性高血压等。

### 3) 尿蛋白 (PRO)

临床意义：

#### ①肾小球性蛋白尿

见于肾小球肾炎、肾盂肾炎、肾病综合症、肾肿瘤、肾动脉硬化、心功能不全等。

#### ②肾小管蛋白尿

见于活动性肾盂肾炎、间质性肾炎、肾小管性酸中毒等。

#### ③混合性蛋白尿

见于慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、肾病综合症、糖尿病肾病等。

### 4) 尿液隐血 (BLD)

临床意义：

①尿血红蛋白阳性

见于肾炎、肾结石、肿瘤、感染、溶血性尿毒症等。

②尿肌红蛋白阳性

见于创伤、原发性肌肉疾病（肌肉萎缩，皮肤炎，肌炎）、心肌梗死、动脉阻塞等。

5) 尿沉渣白细胞（LEU）

临床意义：泌尿系统感染、慢性肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎等。

6) 尿沉渣管型

临床意义：急慢性肾小球肾炎、肾病综合症、急慢性肾盂肾炎等。

7) 尿酮体

临床意义：见于非糖尿病酮尿、糖尿病酮尿。

8) 尿肌酐

临床意义：增加见于糖尿病、甲减、伤寒、破伤风等。减少见于肾衰等。

**考点 5-3：粪便检查的临床意义**

1) 外观

临床意义：稀糊状或水样便见于各种肠道感染性或非感染性腹泻，急性胃肠炎，伪膜性肠炎症等。米泔水样便见于霍乱，副霍乱。黏液便见于大、小肠炎症。脓血便见于细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、直肠或结肠癌、阿米巴痢疾等。鲜血便见于下消化道出血。柏油便见于上消化道出血。白陶土便见于阻塞性黄疸。细条便见于直肠癌。

2) 粪隐血阳性

临床意义：见于消化道溃疡、消化道肿瘤等。

3) 粪便细胞显微镜检查

临床意义：白细胞增多见于肠道炎症、细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、出血

性肠炎等。红细胞见于痢疾、溃疡性结肠炎、结肠癌等。

#### 考点 5-4: 肝功能检查的临床意义 (P131)

#### 考点 5-5: 乙肝血清学检查的临床意义 (P134)

#### 考点 5-6: 肾功能检查的临床意义

##### 1) 血清尿素氮 (BUN)

临床意义: 肾脏疾病 (肾炎、肾盂肾炎、肾功能衰竭、尿毒症), 泌尿系统疾病 (尿道或尿路结石、肿瘤、前列腺疾病)。

##### 2) 血肌酐 (Cr)

临床意义: 增高主要见于急慢性肾小球肾炎等肾脏疾病。

#### 考点 5-7: 血液生化检查的参考值和临床意义

##### 1) 血清总胆固醇 (TC)

临床意义: 增高见于动脉粥样硬化 (粥样硬化斑块、动脉硬化、冠状动脉粥样硬化心脏病及高脂血症), 肾病综合症, 慢性肾炎肾病期, 类脂性肾病, 糖尿病等。

##### 2) 三酰甘油酯 (TG)

临床意义: 增高见于动脉硬化、高脂血症、脂肪肝、糖尿病、肾病综合症等。

##### 3) 低密度脂蛋白 (LDL)

临床意义: 增多临床表现为 IIa 型或 IIb 型高脂蛋白血症, 见于饮食中含胆固醇和脂肪酸、肾病综合症、慢性肾功能衰竭、肝脏疾病、糖尿病等。

##### 4) 高密度脂蛋白 (HDL)

临床意义: 降低见于动脉硬化、高脂血症、肝硬化、肝炎、糖尿病、肾病综合症、肾功能不全、心肌梗死、尿毒症等。

## 第六章 药学服务与咨询

### 考点 6-1：药学服务的含义

药学服务是药师应用药学专业知识向公众提供直接的、负责的、与药物使用有关的服务，以提高药物治疗的安全性、有效性和经济性，实现改善和提高人类生命质量的理想目标。以患者为中心的药学服务已成为全球药师共同追求的目标。药学服务最基本的要素是“与药物有关”的“服务”。

### 考点 6-2：从事药学服务应具备的素质

#### 1) 沟通

沟通的意义：①使患者获得有关用药指导，有利于疾病治疗，提高用药的有效性、依从性和安全性，减少药疗事故的发生。②解决患者在药物治疗过程中的问题。③使药师和患者的情感和联系加强，贴近患者，增加患者对治疗的满意度。④确立药师的价值感，树立药师形象提高公众的认知度。

沟通的技巧：①认真聆听②注意语言的表达③注意非语言的运用④注意掌握时间⑤注意特殊人群

#### 2) 药历书写

作用：是药师为参与药物治疗和实施药学服务而为患者建立的用药档案，作为动态、连续、客观、全程掌握用药情况的记录，保证患者用药安全、有效、经济，便于药师开展药学服务，提高患者用药的依从性，提高医疗质量。

内容和格式：基本情况、病历摘要、用药记录、用药评价。

#### 3) 投诉应对

投诉的类型：①服务态度和质​​量②药品数量③药品质量④退药⑤不良反应⑥价格异议

投诉的处理：选择合适的地点、选择合适的人员、接待时的举止行为要点

(尊重、微笑、仪态、特别提示)、用适当的方式和语言、证据原则。

### 考点 6-3: 药师服务的主要实施内容 (P145)

#### 考点 6-4: 药学服务的具体工作

①调配处方②参与临床药物治疗③检测治疗药物④研究和评价药物利用⑤检测和报告药品不良反应⑥提供药学信息服务⑦参与健康教育

### 考点 6-5: 药学服务的对象中尤为重要的人群 (P146)

#### 考点 6-6: 患者用药咨询的环境和内容

##### 1) 环境

①紧邻门诊药房或药店大堂②标志明确③环境舒适④适当隐秘⑤必备用品

##### 2) 内容

药品名称、适应病证、用药禁忌、用药方法、用药剂量、疗效、其它疗法、贮存和有效期、药品价格。

### 考点 6-7: 患者用药咨询需特别提示的特殊情况和需特别关注的问题

#### 1) 患者用药咨询需特别提示的特殊情况 (P148)

#### 2) 患者用药咨询需特别关注的问题

①对特殊人群需注意的问题

②解释的技巧

③特殊关注的方式与对象

④尊重患者的意愿, 保护患者的隐私

⑤及时回答不拖延

### 考点 6-8: 医师用药咨询的内容

新药信息、合理用药信息、药品不良反应、禁忌证。