

2012

国家执业医师资格考试指定用书
最精辟 最实用 最准确 最有效

中西医结合医师 应试指导

本书专家组 编

- ★ 权威执考用书
- ★ 14年经验指导
- ★ 全面覆盖大纲
- ★ 补充超纲考点

含“医学人文”部分

赠200元
京师网校学习卡

全国京师杏林
课堂指定教材



中国协和医科大学出版社

国家执业医师资格考试

特设专章自 - 知悉研资 - 训因 (2012 版) Ⅲ ① 本 ② Ⅱ ③ 中 ④ Ⅰ

我国实行执业医师资格考试制度已经进入第十四个年头。这项政策对

队伍建设,提高执业医师的综合素质,保障医疗安全,促进医学教育

培养制度,和

随着社

出了对医师综合素质的要求,强调医学模式的转变和以人为本、依法行医的观念,强调临

床思维和解决实际问题的

全面、综合的考核,考试中

分析与掌握执业医师资格考试的要求,提高考生分析问题、解决问题能力,从而顺利通过考

试。中国协和医科大学出版社推出

中国协和医科大学出版社在这套《丛书》的出版过程中,以及每年与广大考生读者反馈交

流的工作中,摸索出了我国执业医师

的经验,为考生提供了不同层次、不同

这套《丛书》由中国医学科学院、北京协和医学院、哈尔滨医科大学、河北医科大学、山西

大学、北京市中西医结合医院等单位的专家编写,并邀请

了专家进行审定。该书的特点是,紧扣《国家执业

医师资格考试大纲》编写,侧重于知识、理论的综合

运用。在多次考

好座,并认为今后在

《中西医结合医师

》编写,随着认

中要求的知识元素

应试指导尽量不涉

的顺序编写,同时结合

教材所授内容。

“当医生就当好医生,考试有所助益,而且对我国医学教育

的协和出版社为全国争

望它对广大考生顺利通过执业考试有所助益,而且对我国医学教育

出积极的贡献。

11 年 2012 年 1 月 1 日 1-2000

11 年 2012 年 1 月 1 日 1-2000

11 年 2012 年 1 月 1 日 1-2000

11 年 2012 年 1 月 1 日 1-2000

11 年 2012 年 1 月 1 日 1-2000

中西医结合医师 应试指导

本书专家组 编

刘松江 主 编

主 编 刘松江

副主编 佟颖 高曦

编 者: (以姓氏笔画排列)

王佳娣	王玲姝	王番宁	王 明	刘松江	刘影哲
刘 勇	叶 琛	孙 钢	卢言琪	朴勇洙	闫 珺
任 那	佟颖	李 雨	张魁魁	庞雪莹	姜红波
赵福军	高 曦	郝 晶	聂双莲	韩淑丽	掌 莉
覃建雄	彭 艳				

 中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合医师应试指导: 2012 版 / 本书专家组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2012. 1

(2012 国家执业医师资格考试)

ISBN 978 - 7 - 81136 - 634 - 1

I. ①中… II. ①本… III. ①中西医结合 - 医师 - 资格考试 - 自学参考资料
IV. ①R2 - 031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 276281 号

国家执业医师资格考试

中西医结合医师应试指导 (2012 版)

编者: 本书专家组

责任编辑: 何海青

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 三河华晨印务有限公司

开 本: 787 × 1092 1/16 开

印 张: 59

字 数: 1560 千字

版 次: 2012 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 1—2000

定 价: 119.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 634 - 1/R · 634

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

出版说明

我国实行执业医师资格考试制度已经进入第十四个年头。这项政策对于加强我国医师队伍建设,提高执业医师的综合素质,保护医师合法权益,规范医师管理制度,完善医师培养制度,发挥了积极的作用。

随着社会的发展,执业医师资格考试在形式上和内容上都在不断的修整与完善,逐步突出对医师综合素质的要求,强调医学模式的转变和以人为本、依法行医的观念,强调临床思维和解决实际问题的能力的培养,注重应用,强化对执业医师知识、能力、素质的全面、综合的考核,考试中测试考生综合应用能力的题目增至50%,知识记忆题降至20%,分析理解的题目为30%。为帮助考生在繁忙的临床实践期间更有效地复习,更加方便地了解与掌握执业医师资格考试的要求,提高考生分析问题、解决问题能力,从而顺利通过考试,中国协和医科大学出版社推出了《国家执业医师资格考试应试系列丛书》,十四年来,中国协和医科大学出版社在这套《丛书》的出版过程中,以及每年与广大考生读者反馈交流的工作中,摸索出了我国执业医师资格考试的基本规律,积累了丰富的编写应试丛书的经验,为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

这套《丛书》由中国医学科学院、北京协和医学院、哈尔滨医科大学、河北医科大学、山西医科大学、北京中医药大学、北京市中西医结合医院等单位的专家编写,并邀请了专职从事执业医师资格考试研究的培训专家进行审定。该书的特点是:紧扣《国家执业医师资格考试大纲》、以规划教材为基础、以临床能力为重点,侧重于知识、理论的综合运用。在多次考生读者座谈会上,凡用过这套应试指导的考生均感到获益匪浅,一致予以好评,并认为今后在做低年住院医师期间,本书仍会对他们有所帮助。

《中西医结合医师应试指导(2012版)》严格按照《中西医结合执业医师资格考试大纲》编写,编者认真研究了《大纲》后,弄清《大纲》对各知识点的要求,将《大纲》中要求的知识点完整地体现在应试指导中。本着简洁方便的原则,《大纲》没有要求的,应试指导尽量不涉及其内容,以便考生复习。本应试指导完全按照《大纲》的单元、细目的顺序编写,同时结合21世纪统编教材,以篇章节的形式出版,使应试指导密切结合教材所授内容。

“当医生就当好医生,当好医生就读协和医书”,拥有十四年执业医师考试书出版经验的协和出版社为全国争当好医生的读者,提供这套全面、准确、实用的应试丛书,我们期望它对广大考生顺利通过执业考试有所助益,而且对我国医学教育以及医学事业的发展做出积极的贡献。

中国协和医科大学出版社

2012年1月

目 录

一、中医基础理论 (1)

第一章 中医学理论体系的

主要特点 (1)

第二章 精气学说 (2)

第三章 阴阳学说 (4)

第四章 五行学说 (6)

第五章 五脏 (10)

第六章 六腑 (15)

第一节 六腑的生理功能 (15)

第二节 脏与腑之间的关

系 (16)

第七章 奇恒之腑 (17)

第八章 精、气、血、津液、

神 (18)

第九章 经络 (24)

第十章 病因 (28)

第十一章 发病 (33)

第十二章 病机 (34)

第十三章 防治原则 (45)

二、中医诊断学 (49)

第一章 绪论 (49)

第二章 问诊 (50)

第三章 望诊 (59)

第一节 全身望诊 (59)

第二节 局部望诊 (63)

第三节 望排泄物与分泌

物 (68)

第四节 望小儿指纹 (68)

第四章 望舌 (69)

第五章 闻诊 (73)

第六章 脉诊 (75)

第七章 按诊 (78)

第八章 八纲 (80)

第九章 病性辨证 (82)

第十章 脏腑辨证 (87)

第十一章 六经辨证 (95)

第十二章 卫气营血辨证 (97)

第十三章 三焦辨证 (98)

三、中药学 (99)

第一章 药性理论 (99)

第二章 中药的配伍 (100)

第三章 中药的用药禁忌 (101)

第四章 中药的计量与用法 (102)

第五章 解表药 (103)

第六章 清热药 (109)

第七章 泻下药 (116)

第八章 祛风湿药 (118)

第九章 化湿药 (121)

第十章 利水渗湿药 (122)

第十一章 温里药 (125)

第十二章 理气药 (127)

第十三章 消食药 (130)

第十四章 驱虫药 (131)

第十五章 止血药 (132)

第十六章 活血祛瘀药 (135)

第十七章 化痰止咳平喘药 (139)

第十八章 安神药 (144)

第十九章 平肝熄风药 (146)

第二十章 开窍药 (150)

第二十一章 补虚药 (151)

第二十二章 收涩药 (161)

第二十三章 攻毒杀虫止痒

药 (164)

第二十四章 拔毒化腐生肌

药 (164)

四、方剂学 (166)

第一章 方剂与治法	(166)	第七节 足太阳膀胱经、 穴	(227)
第二章 方剂的组成与变化 ..	(167)	第八节 足少阴肾经、穴 ...	(228)
第三章 剂型	(167)	第九节 手厥阴心包经、 穴	(229)
第四章 解表剂	(168)	第十节 手少阳三焦经、 穴	(229)
第五章 泻下剂	(172)	第十一节 足少阳胆经、 穴	(230)
第六章 和解剂	(174)	第十二节 足厥阴肝经、 穴	(231)
第七章 清热剂	(177)	第十三节 督脉、穴	(232)
第八章 祛暑剂	(183)	第十四节 任脉、穴	(232)
第九章 温里剂	(184)	第十五节 常用奇穴	(233)
第十章 补益剂	(187)	第四章 刺灸法各论	(234)
第十一章 固涩剂	(193)	第一节 毫针刺法	(234)
第十二章 安神剂	(195)	第二节 常用灸法	(236)
第十三章 开窍剂	(196)	第三节 其他针法	(237)
第十四章 理气剂	(197)	第五章 治疗总论	(239)
第十五章 理血剂	(200)	第一节 针灸处方	(239)
第十六章 治风剂	(205)	第二节 特定穴	(240)
第十七章 治燥剂	(207)	第六章 治疗各论	(243)
第十八章 祛湿剂	(209)	第一节 头面躯体痛证	(243)
第十九章 祛痰剂	(213)	第二节 内科病证	(245)
第二十章 消食剂	(215)	第三节 妇儿科病证	(249)
第二十一章 驱虫剂	(216)	第四节 皮外骨伤、五官科 病证	(250)
第二十二章 涌吐剂	(217)	六、中西医结合内科学	(253)
五、针灸学	(218)	第一章 呼吸系统疾病	(253)
第一章 经络总论	(218)	第一节 慢性支气管炎	(253)
第一节 经络系统的组成 ...	(218)	第二节 支气管哮喘	(255)
第二节 经络的作用和经络 学说的临床应用 ...	(219)	第三节 肺炎	(257)
第二章 腧穴总论	(220)	第四节 肺结核	(262)
第一节 腧穴的分类	(220)	第五节 原发性支气管癌 ...	(265)
第二节 腧穴的主治特点和 规律	(220)	第六节 慢性肺源性心脏 病	(267)
第三节 腧穴的定位方法 ...	(221)	第七节 慢性呼吸衰竭	(271)
第三章 经络腧穴各论	(222)	第二章 循环系统疾病	(273)
第一节 手太阴肺经、穴 ...	(222)	第一节 心功能不全	(273)
第二节 手阳明大肠经、 穴	(223)	第二节 心律失常	(277)
第三节 足阳明胃经、穴 ...	(224)	第三节 心脏骤停	(282)
第四节 足太阴脾经、穴 ...	(225)		
第五节 手少阴心经、穴 ...	(225)		
第六节 手太阳小肠经、 穴	(226)		

第四节 原发性高血压 (284)	第二节 类风湿关节炎 (367)
第五节 冠状动脉粥样硬化 (285)	第三节 系统性红斑狼疮 ... (369)
第六节 化性心脏病 (288)	第八章 神经系统疾病 (372)
第七节 心绞痛 (289)	第一节 癫痫 (372)
第八节 心肌梗死 (293)	第二节 急性脑血管病 (375)
第九节 风湿性心脏瓣膜病 (298)	第九章 理化因素所致疾病 ... (384)
第三章 消化系统疾病 (301)	第一节 急性中毒总论 (384)
第一节 慢性胃炎 (301)	第二节 急性一氧化碳中毒 (388)
第二节 消化性溃疡 (303)	第三节 有机磷杀虫药中毒 (389)
第三节 胃痛 (307)	第十章 内科常见危重症 (392)
第四节 肝硬化 (310)	第一节 休克 (392)
第五节 原发性肝癌 (314)	第二节 急性心力衰竭 (396)
第六节 急性胰腺炎 (316)	第三节 急性肾功能衰竭 ... (399)
第七节 上消化道出血 (318)	第四节 多脏器功能障碍综合征 (402)
第四章 泌尿系统疾病 (321)	七、中西医结合外科学 (407)
第一节 急性肾小球肾炎 ... (321)	第一章 绪论 (407)
第二节 慢性肾小球肾炎 ... (324)	第二章 中医外科证治概要 ... (408)
第三节 肾病综合征 (327)	第三章 无菌术 (414)
第四节 尿路感染 (331)	第四章 麻醉 (417)
第五节 慢性肾功能不全 ... (333)	第五章 体液与营养代谢 (421)
第五章 血液系统及造血系统疾病 (337)	第六章 输血 (428)
第一节 缺铁性贫血 (337)	第七章 休克 (430)
第二节 再生障碍性贫血 ... (340)	第八章 围手术期处理 (432)
第三节 白细胞减少症与粒细胞缺乏症 (342)	第九章 重症救治与监测 (435)
第四节 白血病 (344)	第十章 疼痛与治疗 (441)
第五节 急性白血病 (345)	第十一章 内镜、腔镜及显微、移植技术 (444)
第六节 慢性粒细胞性白血病 (347)	第十二章 外科感染 (445)
第七节 特发性血小板减少性紫癜 (349)	第十三章 损伤 (454)
第六章 内分泌与代谢疾病 ... (351)	第十四章 肿瘤 (466)
第一节 甲状腺功能亢进症 (351)	第十五章 急腹症 (475)
第二节 糖尿病 (354)	第十六章 甲状腺疾病 (481)
第三节 水、电解质代谢和酸碱平衡失调 ... (358)	第十七章 乳腺疾病 (484)
第七章 风湿性疾病 (364)	第十八章 胃与十二指肠溃疡的外科治疗 (488)
第一节 风湿热 (364)	第十九章 门静脉高压症 (490)
	第二十章 肠道炎性疾病的外科治疗 (491)

- (第二十一章 腹外疝 (493)
- (第二十二章 消化道大出血的诊治 (495)
- (第二十三章 泌尿男性生殖系统疾病 (496)
- (第二十四章 肛门直肠疾病 (504)
- (第二十五章 周围血管疾病 (507)
- 八、中西医结合妇产科学 (511)
- 第一章 妇产科学发展概要 (511)
- 第二章 女性生殖系统解剖 (512)
- 第三章 女性生殖系统生理 (513)
- 第四章 妊娠生理 (516)
- 第一节 受精与受精卵发育、输送及着床 (516)
- 第二节 胎儿附属物的形成和功能 (516)
- 第三节 妊娠期母体的变化 (517)
- 第四节 中医对妊娠生理的认识 (519)
- 第五章 妊娠期监护及保健 (519)
- 第六章 正常分娩 (521)
- 第七章 正常产褥 (522)
- 第八章 妇产科疾病的病因与发病机制 (523)
- 第九章 诊断概要 (524)
- 第十章 治法概要 (528)
- 第十一章 妊娠病 (531)
- 第一节 妊娠剧吐 (531)
- 第二节 流产 (532)
- 第三节 异位妊娠 (535)
- 第四节 早产 (536)
- 第五节 妊娠期高血压疾病 (537)
- 第六节 胎儿生长受限 (539)
- 第七节 羊水量异常 (540)
- 第八节 前置胎盘 (540)
- 第九节 胎盘早剥 (541)
- 第十节 母子血型不合 (541)
- 第十二章 高危妊娠 (542)
- 第十三章 妊娠合并疾病 (543)
- 第一节 心脏病 (543)
- 第二节 急性病毒性肝炎 (544)
- 第三节 糖尿病 (545)
- 第四节 慢性肾炎 (546)
- 第五节 急性肾盂肾炎 (546)
- 第六节 甲状腺功能亢进 (547)
- 第七节 肝内胆汁淤积症 (547)
- 第十四章 产时病 (548)
- 第十五章 产时胎儿窘迫与胎膜早破 (551)
- 第十六章 常见产时并发症 (552)
- 第十七章 产后病 (554)
- 第一节 晚期产后出血 (554)
- 第二节 产褥感染 (555)
- 第三节 产褥中暑 (557)
- 第四节 产褥期抑郁症 (557)
- 第五节 产后缺乳 (558)
- 第十八章 常见产后并发症 (558)
- 第一节 产后关节痛 (558)
- 第二节 产后排尿异常 (559)
- 第十九章 外阴色素减退及外阴瘙痒 (560)
- 第二十章 女性生殖系统炎症 (562)
- 第一节 外阴及前庭大腺炎 (562)
- 第二节 阴道炎 (563)
- 第三节 宫颈炎 (564)
- 第四节 盆腔炎 (565)
- 第五节 生殖器官结核 (567)
- 第二十一章 月经病 (567)
- 第一节 功能失调性子宫出血 (567)
- 第二节 闭经 (572)
- 第三节 痛经 (573)
- 第四节 代偿性月经 (574)
- 第五节 多囊卵巢综合征 (575)
- 第六节 经前期综合征 (576)
- 第七节 围绝经期综合征 (577)
- 第二十二章 女性生殖器官肿瘤 (578)

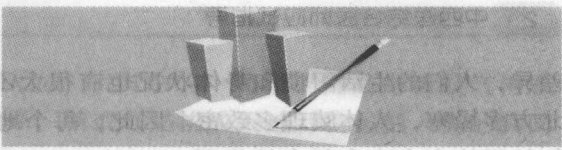
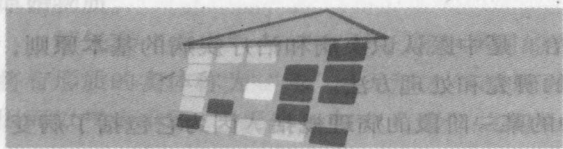
第一节 宫颈癌 (578)	(852) 发育 (600)
(90) 第二节 子宫肌瘤 (580)	(88) 第二节 小儿生理特点与病理 (602)
(07) 第三节 卵巢肿瘤 (581)	第一节 特点 (602)
(第二十三章 妊娠滋养细胞疾病 (582)	(04) 第三节 小儿喂养与保健 ... (603)
(173) 第一节 葡萄胎 (582)	(54) 第四节 小儿诊法概要 (605)
(47) 第二节 侵袭性葡萄胎 (582)	第五节 儿科辨证的意义 ... (608)
(80) 第三节 绒毛膜癌 (583)	(24) 第六节 儿科治疗概要 (608)
(第二十四章 子宫内位症 (585)	(04) 第七节 小儿体液平衡的特点 (610)
(970) 及子宫腺肌病 ... (585)	第二章 新生儿疾病 (611)
(08) 第一节 子宫内位症 ... (585)	第一节 新生儿黄疸 (611)
(18) 第二节 子宫腺肌病 (587)	第二节 新生儿寒冷损伤综合 (612)
(第二十五章 女性生殖器官损伤性 (587)	(740) 征 (612)
(880) 异常 (587)	第三章 呼吸系统疾病 (613)
(282) 第一节 阴道脱垂 (587)	第一节 急性上呼吸道感染 (613)
(08) 第二节 子宫脱垂 (588)	(020) 染 (613)
(第二十六章 不孕症 (588)	(12) 第二节 急性支气管炎 (614)
(第二十七章 盆腔瘀血综合 (591)	(12) 第三节 肺炎 (614)
(100) 征 (591)	第四章 循环系统疾病 (617)
(第二十八章 计划生育 (592)	(22) 第一节 病毒性心肌炎 (617)
(80) 第一节 避孕 (592)	第二节 充血性心力衰竭 ... (618)
(20) 第二节 人工流产 (593)	(42) 第三节 先天性心脏病 (620)
(80) 第三节 中期引产 (594)	第五章 消化系统疾病 (621)
(第二十九章 妇产科常用特殊检查 (595)	(22) 第一节 鹅口疮 (621)
(000) 查 (595)	(72) 第二节 疱疹性口炎 (621)
第一节 宫颈黏液检查 (595)	(72) 第三节 小儿腹泻 (622)
(10) 第二节 生殖道细胞学检查 (595)	第六章 泌尿系统疾病 (625)
(50) 第三节 基础体温测定 (596)	第一节 急性肾小球肾炎 ... (625)
(50) 第四节 女性内分泌激素测定 (596)	(72) 第二节 肾病综合征 (627)
(405) 第五节 女性生殖器官活组织 (596)	第七章 神经肌肉系统疾病 ... (628)
(405) 检查 (596)	(82) 第一节 化脓性脑膜炎 (628)
(00) 第六节 输卵管通畅检查 ... (597)	(00) 第二节 病毒性脑炎 (629)
(70) 第七节 常用穿刺检查 (598)	(00) 第三节 癫痫 (630)
(80) 第八节 妇科内镜检查 (598)	第八章 小儿常见心理障碍 ... (632)
(第三十章 妇产科常用手术 ... (599)	第九章 造血系统疾病 (633)
九、中西医结合儿科学 (600)	(50) 第一节 营养性缺铁性贫血 (633)
第一章 儿科学基础 (600)	(400) 血 (633)
第一节 小儿年龄分期与生长 (605)	(00) 第二节 特发性血小板减少性紫癜 (634)
	第十章 变态反应与结缔组织病 (636)

第一节 支气管哮喘 (636)	第三章 有机磷酸酯类中毒 (669)
第二节 风湿热 (638)	与解救 (669)
第三节 幼年类风湿性关节炎 (640)	第四章 抗胆碱药 (670)
第四节 过敏性紫癜 (642)	第五章 拟肾上腺素药 (671)
第五节 皮肤黏膜淋巴结综合征 (643)	第六章 抗肾上腺素药 (673)
第十一章 营养性疾病 (646)	第七章 镇静催眠药 (674)
第一节 蛋白质-能量营养不良 (646)	第八章 抗癫痫药 (676)
第二节 维生素D缺乏性佝偻病、维生素D缺乏性手足搐搦症 (647)	第九章 抗精神失常药 (677)
第十二章 感染性疾病 (649)	第十章 抗帕金森病药 (678)
第一节 麻疹 (649)	第十一章 镇痛药 (679)
第二节 风疹 (650)	第十二章 解热镇痛药 (680)
第三节 幼儿急疹 (651)	第十三章 抗组胺药 (681)
第四节 水痘 (651)	第十四章 利尿药及脱水药 (682)
第五节 猩红热 (652)	第十五章 抗高血压药 (683)
第六节 流行性腮腺炎 (653)	第十六章 抗心律失常药 (685)
第七节 中毒型细菌性痢疾 (654)	第十七章 抗慢性心功能不全药 (686)
第八节 传染性单核细胞增多症 (655)	第十八章 抗心绞痛药 (688)
第十三章 寄生虫病 (657)	第十九章 血液系统药 (689)
第一节 蛔虫病 (657)	第二十章 消化系统药 (691)
第二节 蛲虫病 (657)	第二十一章 呼吸系统药 (692)
第十四章 小儿危重症的处	第二十二章 糖皮质激素 (693)
理 (657)	第二十三章 抗甲状腺药 (695)
第一节 心脏呼吸骤停 (657)	第二十四章 降血糖药 (696)
第二节 感染性休克 (658)	第二十五章 合成抗菌药 (697)
第十五章 中医相关病证 (660)	第二十六章 抗生素 (699)
第一节 咳嗽 (660)	第二十七章 抗真菌药与抗病
第二节 腹痛 (662)	毒药 (701)
第三节 积滞 (662)	第二十八章 抗菌药物的联合
第四节 厌食 (663)	应用 (702)
第五节 急惊风 (664)	第二十九章 抗结核病药 (702)
十、药理学 (666)	十一、诊断学基础 (704)
第一章 药物作用的基本原	第一章 症状学 (704)
理 (666)	第一节 发热 (704)
第二章 拟胆碱药 (668)	第二节 胸痛 (706)
	第三节 腹痛 (707)
	第四节 咳嗽、咳痰 (708)
	第五节 咯血 (709)
	第六节 呼吸困难 (710)
	第七节 恶心与呕吐 (712)
	第八节 呕血与黑便 (713)

第九节 黄疸	(714)
第十节 抽搐	(715)
第十一节 意识障碍	(716)
第二章 问诊	(717)
第三章 检体诊断	(719)
第一节 基本检查法	(719)
第二节 全身状态检查	(721)
第三节 皮肤检查	(724)
第四节 淋巴结检查	(726)
第五节 头部检查	(727)
第六节 颈部检查	(731)
第七节 胸壁及胸廓检查	(732)
第八节 肺和胸膜检查	(734)
第九节 心脏、血管检查	(739)
第十节 腹部检查	(750)
第十一节 肛门和直肠检查	(759)
第十二节 脊柱与四肢	(760)
第十三节 神经系统检查	(761)
第四章 实验室检查	(764)
第一节 血液的一般检查	(764)
第二节 血栓与止血检查	(766)
第三节 骨髓细胞学检查	(767)
第四节 肝脏病常用的实验室检查	(767)
第五节 肾功能检查	(769)
第六节 常用生化检查	(770)
第七节 酶学检查	(773)
第八节 免疫学检查	(774)
第九节 尿液检查	(777)
第十节 粪便检查	(781)
第十一节 痰液检查	(783)
第十二节 浆膜腔穿刺液检查	(783)
第十三节 脑脊液检查	(784)
第五章 心电图诊断	(786)
第六章 影像诊断	(793)
第一节 超声诊断	(793)
第二节 放射诊断	(793)
第三节 放射性核素诊断	(804)
第七章 病历与诊断内容	(805)

十二、传染病学	(807)
第一章 传染病学总论	(807)
第一节 感染与免疫	(807)
第二节 传染病流行过程	(809)
第三节 传染病的特征	(810)
第四节 传染病的诊断	(811)
第五节 防治	(812)
第二章 传染病学分论	(813)
第一节 病毒性肝炎	(813)
第二节 流行性出血热	(821)
第三节 艾滋病	(826)
第四节 传染性非典型肺炎	(832)
第五节 流行性脑脊髓膜炎	(836)
第六节 伤寒	(841)
第七节 细菌性痢疾	(846)
第八节 霍乱	(851)
第九节 消毒与隔离	(854)
十三、医学伦理学	(858)
第一章 绪论	(858)
第二章 医学伦理学的形成与发展	(859)
第三章 医学伦理学的基本理论	(861)
第四章 医学伦理学的规范体系	(863)
第五章 医患关系道德	(868)
第六章 临床诊疗工作中的道德	(871)
第七章 医学科研工作的道德	(875)
第八章 医学道德评价、教育和修养	(876)
第九章 生命伦理学	(877)
十四、卫生法规	(881)
第一章 卫生法	(881)
第一节 卫生法概述	(881)
第二节 我国卫生法律体系	(883)
第二章 卫生法中的法律责	

(708) 第一节 任	(884)	(418) 第一章 任	(913)
(701) 第一节 卫生法中的民事责	(884)	(669) 第六章 突发公共卫生事件应急条	
(708) 第二节 任	(884)	(915) 例	(915)
(901) 第二节 卫生法中的行政责	(885)	(711) 第一节 《突发公共卫生事件	
(018) 第三节 任	(885)	(915) 应急条例》总则的	
(111) 第三节 卫生法中的刑事责	(886)	(915) 内容	(915)
(518) 任	(886)	(111) 第二节 预防与应急准备	(916)
(第三章) 执业医师法	(887)	(418) 第三节 报告与信息发布	(916)
(811) 第一节 执业医师的概念和	(887)	(201) 第四节 应急处理	(917)
(158) 职责	(887)	(701) 第五节 《突发公共卫生事件应	
(201) 第二节 执业医师资格取得	(888)	(111) 应急条例》规定的法律	
(518) 与注册	(888)	(919) 责任	(919)
(318) 第三节 执业医师的权利、	(889)	(第七章) 医疗事故处理条例	(920)
(121) 义务和执业规则	(889)	(011) 第一节 医疗事故的概念及	
(201) 第四节 医师的考核与培	(890)	(920) 特征	(920)
(148) 训	(890)	第二节 医疗事故的处理原	
(418) 第五节 执业医师法规定的法	(891)	(921) 则与分级	(920)
(128) 律责任	(891)	(011) 第三节 医疗事故的预防与	
(第四章) 药品管理法	(892)	(101) 处置	(921)
(821) 第一节 药品管理法的一般	(892)	(418) 第四节 医疗事故的技术鉴	
(828) 概念	(892)	(101) 定	(922)
第二节 禁止生产(包括配制)、		(011) 第五节 医疗事故的处理	(923)
(921) 销售假药、劣药	(893)	(第八章) 中医药条例	(925)
第三节 特殊管理的药品	(894)	第一节 《中医药条例》	
(101) 第四节 《药品管理法》及相	(900)	(701) 总则的内容	(926)
(608) 关法规、规章对医疗		(011) 第二节 中医医疗机构与	
(808) 机构及其人员的有关	(900)	(011) 从业人员	(927)
规定	(900)	(511) 第三节 中医药教育与科	
第五节 药品管理法规定的法	(904)	(418) 研	(927)
(158) 律责任	(904)	(711) 第四节 中医药发展的保障	
第五章 传染病防治法	(907)	(101) 措施	(928)
(211) 第一节 传染病概念、分类及	(907)	(第九章) 医务人员医德规范及	
(011) 防治管理	(907)	第一章 卫生行业作风建设	(929)
(011) 第二节 传染病预防与疫情报	(909)	(811) 第一节 制定医德规范的目	
(718) 告	(909)	(418) 的	(929)
(181) 第三节 疫情控制措施及医疗	(912)	(011) 第二节 卫生部关于加强卫	
(188) 救治	(912)	(011) 生行业作风建设的	
(181) 第四节 相关机构及其人员违	(912)	(011) 意见	(930)
反传染病防治法有关		(011) 规定	(930)
(881) 规定应承担的法律责	(912)		
第二章 执业医师法			



中医基础理论



第一章 中医学理论体系的主要特点

中医学理论体系形成于中国古代,受到中国古代的唯物论和辩证法思想的深刻影响。有两个基本特点:一是整体观念,二是辨证论治。

一、整体观念

整体就是统一性和完整性。中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系,认为人体是一个有机的整体,构成人体的各个组成部分之间在结构上不可分割,在功能上相互协调、互为补充,在病理上则相互影响。人与自然界也是密不可分的,自然界的变化随时影响着人体,人类在能动地适应自然和改造自然的过程中维持着正常的生命活动。整体观念是中国古代唯物论和辩证法思想在中医学中的体现,它贯穿于中医学的生理、病理、诊法、辨证和治疗等各个方面。整体观念包括:

1. 人体是一个有机的整体 人体是由若干组织器官构成的。每个脏腑、组织或器官各有其独特的生理功能,而这些不同的功能又都是人体整体活动的一个组成部分,这就决定了人体内部的统一性。人体的这种统一性,是以五脏为中心,配以六腑,联系五体、五官九窍。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系成有机的整体,并通过精、气、血、津液的作用,完成机体统一的功能活动。

认识和分析疾病的病理状况时,中医学也是首先从整体出发,将重点放在局部病变引起的整体病理变化上,并把局部病理变化与整体病理反应统一起来。一般来说,人体某一局部的病理变化,往往与全身的脏腑、气血、阴阳的盛衰有关。因为脏腑、组织和器官在生理、病理上相互联系和相互影响,所以诊治疾病时,可以通过面色、形体、舌象、脉象等外在的变化,来了解和判断其内在的病变,以作出正确的诊断,从而进行适当的治疗。

当治疗局部病变时,也必须从整体出发,采取适当的措施,例如,心开窍于舌,心与小肠相表里,所以可用清心热泻小肠火的方法治疗口舌糜烂。

2. 人与自然环境的统一性 人类生活在自然界中,人与自然界存在着密切关系。自然界存在着人类赖以生存的必要条件。同时,自然界的变化又可以直接或间接地影响人体,而机体则相应地产生反应,属于生理范围内的,即是生理的适应性;超越了这个范围,即是病理性反应。

季节气候对人体的影响:春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒,表示一年中气候变化的一般规律。生物在这种气候变化的影响下,就会有春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏等相应的适应性变化。人体也与之相适应,许多疾病的发生、发展和变化与季节变化密切相关,如春季常见温病,夏季多发中暑,秋季常见燥证,冬季多有伤寒。

在昼夜晨昏的变化过程中,人体也必须与之相适应。白昼为阳,夜晚为阴,人体也是早晨阳气初生,中午阳气隆盛,到了夜晚则阳气内敛,便于人体休息,恢复精力。地域的

差异,人们的生活习惯和身体状况也有很大不同。例如,江南多湿热,人体腠理多疏松;北方多燥寒,人体腠理多致密。因此,每个地区也各有其特有的地方病,甚至不同地区人们的平均寿命也有很大的差别。

二、辨证论治

辨证论治,也称辨证施治。是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法。

证,也叫证候,是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。因为它包括了病变的部位、原因、性质、邪正关系,反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质,所以比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。

辨证,就是把四诊所收集的症状和体征,通过分析、综合,辨清疾病的病因、性质、部位,以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的过程。论治,又称为“施治”,即根据辨证的结果,确定相应的治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法。通过辨证论治的效果可以检验辨证论治的正确与否。辨证论治的过程,就是认识疾病和解决疾病的过程,是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面,是理论和实践相结合的体现,是理、法、方、药在临床上的具体运用,是指导中医临床的基本原则。

病,是致病邪气作用于人体,人体正气与之抗争而引起的机体阴阳失调、脏腑组织损伤或生理功能障碍的一个完整的过程。疾病的概念反映了某一种疾病全过程的总体属性、特征和规律。每种疾病其相对独特的病因、病机、转化以及预后,在临床上可以帮助我们更好的认识疾病、指导治疗以及判断预后。

病反映疾病本质的全过程而证反映的重点在现阶段,因此证直接决定了对疾病当前的治疗措施。所以临床认识和治疗疾病时,既辨病又辨证,但主要不是着眼于“病”的异同,而是将重点放在“证”的区别上,通过辨证而进一步认识疾病。例如,感冒是一种疾病,临床可见恶寒、发热、头身疼痛等症状,但由于引发疾病的原因和机体反应性有所不同,又表现为风寒感冒、风热感冒等不同的证型。只有辨清了感冒属于何种证型,才能正确选择不同的治疗原则,分别采用辛温解表、辛凉解表等治疗方法给予适当的治疗。

中医认为,同一疾病在不同的发展阶段,可以出现不同的证型;而不同的疾病在其发展过程中又可能出现同样的证型。因此,治疗疾病时就可以分别采取“同病异治”或“异病同治”的原则。“同病异治”即对同一疾病不同阶段出现的不同证型,采用不同的治法。“异病同治”是指不同的疾病在发展过程中出现性质相同的证型,因而可以采用同样的治疗方法。

第二章 精气学说

一、精气学说的概念

1. 精的概念 精,又称“精气”,在古代哲学中是指存在于宇宙中的运行不息而又不可见的精微物质,与“气”同义,有时专指气中的精粹部分。是宇宙万物的共同构成本原和发展变化的动力源泉,是构成人类的本原。

2. 气的概念 气是存在于宇宙中的运行不息且无形可见的极细微物质,是构成宇宙万物的本原。

二、精气学说的基本内容

精气学说是研究和探讨物质世界生成本原、相互关系及发展变化的古代哲学理论,是中医学认识事物生成变化的本原论和中介说。精气是物质世界的本原,宇宙万物皆由精气构成,宇宙自然界是一个万物相通、天地统一的有机整体。人也由精气构成。

(一) 精气是构成宇宙的本原 精气学说认为,宇宙中的一切事物都是由精或气构成的,宇宙万物的生成皆为精或气自身运动的结果,精或气是构成天地万物包括人类的共同原始物质。

精气有“无形”与“有形”两种不同的存在形式。一般把弥散状态的气称“气”,而将有形质的实体称为“形”。无形之气凝聚而成有质之形,形散质溃又复归于无形之气。因而以气为本原,“无形”与“有形”之间处于不断的转化之中。

(二) 精气的运动与变化 精气是活动很强,运行不息的精微物质,正是由于精气的运行不息才使得由精气所构成的宇宙自然界处于不停的运动变化中,自然界一切的纷繁变化,都是精气运动的结果和反映。

1. 气的运动 气的运动,称为气机。气机的形式多种多样,但主要有升、降、聚、散等几种。升与降、聚与散,虽是对立相反的,但保持着协调平衡关系。

2. 气化 是指气的运动产生宇宙各种变化的过程。气化的形式主要有以下几种:

(1) 气与形之间的转化:无形之气交感聚合成有形之物,有形之物死亡消散,皆是形与气之间相互转化的气化过程。

(2) 形与形之间的转化:如自然界的冰化为水、水化为雾霜雨雪等。

(3) 气与气之间的转化:无形之气之间也可发生转化,天气下降于地,可变为地气;地气上腾于天,又变为天气。

(4) 有形之体自身的不断更新变化:植物的生长化收藏,动物的生长壮老已等变化等。

(三) 精气是天地万物相互联系的中介 气分阴阳,以成天地。天地交感,以生万物。天、地、万物既生,它们之间就是相对独立的实体。但它们之间不是孤立的,而是相互联系、相互作用的。精气的中介作用一般体现在两个方面。

1. 维系着天地万物之间的相互联系 精气作为天地万物之间的中介,维系着天地万物之间的相互联系,使它们成为一个整体。由于精气(气)是宇宙万物化生的共同本原,天地万物之间又存在和充斥着无形而运动不息的精气(气),而且这无形之气还能渗透于有形物体之中,与已构成有形物体的气进行各种形式的交换活动,因而精气(气)不仅是宇宙万物的构成本原,而且还是宇宙万物之间相互联系、相互作用的中介性物质;精气不仅是宇宙万物构成的物质材料或元素,而且还充当宇宙万物之间各种信息的传递载体。

2. 使万物得以相互感应 感应,是指事物之间的相互感动、相互影响、相互作用。人类由天地之精气相结合而生成,天地精气是构成人体的本原物质。人类与宇宙中的他物不同,不仅有生命,还有精神活动,故由“精气”,即气中的精粹部分所化生。

(四) 天地精气化生为人 人是由天地之精气交感化合而产生,人的生命过程是精气聚散的过程。人生由天地阴阳精气凝聚而成,人死又复散为气。

三、精气学说在中医学中的应用

精气学说渗透于中医学,对中医学理论体系的形成,尤其是对中医学精气生命理论和整体观念的构建产生深刻影响。

(一) 构建中医学精气生命理论 古代哲学精气学说关于精或气是宇宙万物本原的认识。对中医学理论体系中精是人体生命之本原,气是人体生命之维持,人体由精气所化生,人体的各种功能活动均由气所推动和调控等理论的产生,具有极为重要的影响。作为一种哲学思维,与中医学固有的精气理论和实践相融合,创立了独特的中医学精气生命理论。

(二) 构建中医学整体观念 精气学说认为,精气的概念涵盖了自然、社会、人类的各个层面,精气是存在于宇宙之中的无形可见而运行不息的极细微物质,具有传递信息的

中介作用,使宇宙有形之物之间得以相互感应。这些哲学观点渗透到中医学中,帮助中医学构筑了人体自身是一个有机整体,人与自然、社会环境相统一的整体观念。

第三章 阴阳学说

一、阴阳学说的概念

(一) 阴阳和阴阳学说的含义 阴阳是中国古代哲学的一对范畴,是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方属性的概括,并含有对立统一的内涵。阴阳的最初涵义是很朴素的,表示阳光的向背,向日为阳,背日为阴,后来引申为气候的寒暖,方位的上下、左右、内外,运动状态的躁动和宁静等。中国古代的哲学家们进而体会到自然界中的一切现象都存在着相互对立而又相互作用的关系,就用阴阳这个概念来解释自然界两种对立和相互消长的物质势力,并认为阴阳的对立和消长是事物本身所固有的,进而认为阴阳的对立和消长是宇宙的基本规律。

(二) 事物阴阳属性的绝对性和相对性 阴阳学说认为,世界是物质性的整体,自然界的任何事物都包括着阴和阳相互对立的两个方面,而对立的双方又是相互统一的。阴阳的对立统一运动,是自然界一切事物发生、发展、变化及消亡的根本原因。世界本身就是阴阳二气对立统一运动的结果。

阴和阳,既可以表示相互对立的事物,又可用来分析一个事物内部所存在着的相互对立的两个方面。任何事物均可以阴阳的属性来划分,但必须是针对相互关联的一对事物,或是一个事物的两个方面,这种划分才有实际意义。如果被分析的两个事物互不关联,或不是统一体的两个对立方面,就不能用阴阳来区分其相对属性及其相互关系。

事物的阴阳属性,并不是绝对的,而是相对的。这种相对性,一方面表现为在一定的条件下,阴和阳之间可以发生相互转化,即阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴;另一方面,体现于事物的无限可分性。在中医学理论体系中,处处体现着阴阳学说的思想。阴阳学说被用以说明人体的组织结构、生理功能及病理变化,并用于指导疾病的诊断和治疗。

二、阴阳学说的基本内容

阴阳学说的基本内容包括阴阳对立、阴阳互根、阴阳消长和阴阳转化四个方面。

(一) 阴阳的对立制约 阴阳对立制约即指世间一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面,如上与下、天与地、动与静、升与降等等,属性相反的阴阳双方在一个统一体中相互斗争、相互排斥和相互制约。

阴阳的相互制约是指相互对立的阴阳双方大多数具有相互抑制和约束的特性。主要表现为对立事物或现象的相互调控作用。正是由于阴阳之间的相互对立制约,才维持了阴阳之间的动态平衡,因而促进了事物的发生发展。

(二) 阴阳的互根互用 对立的阴阳双方是互相依存的,任何一方都不能脱离另一方而单独存在。例如,上为阳,下为阴,没有上也就无所谓下;热为阳,冷为阴,而没有冷同样就无所谓热。所以可以说,阳依存于阴,阴依存于阳,每一方都以其相对的另一方的存在为自己存在的条件,这就是阴阳互根。

阴阳的互用是指阴阳双方具有相互资生、促进和助长的关系,如“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”。

(三) 阴阳的交感互藏 阴阳交感,是指阴阳二气之间相互感应而交合,发生相摩相错相荡的相互作用。阴阳二气的交感相错,是宇宙万物生成变化之究极本原。古代哲学家认为,精气(或气)是宇宙万物的共同构成本原。由于精气自身的运动,产生了属性相反的阴阳二气:阳主动,阴主静;阳化气,阴成形;阳气布散而为天,阴气凝聚而为地,即《素问·阴阳应象大论》所谓“积阳为天,积阴为地”。人为自然界万物之一。人类的产

生,也是宇宙中阴阳二气相互作用的结果,如《素问·宝命全形论》说:“人以天地之气生……天地合气,命之曰人。”人体内的阴阳二气的升降协调,运行有序,相摩相错,推动着机体的新陈代谢,推动着人体的生命进程。若人体之气的升降出入运动失调,则人体进入疾病状态;若升降出入运动停止,则标志着生命过程的终止。

阴阳互藏,是指相互对立的阴阳双方中的任何一方都含有另一方,即阴中藏阳,阳中寓阴。宇宙中的万物皆由阴阳二气氤氲聚合而化生,故宇宙中的任何事物和现象都含有阴与阳两种不同属性的成分。阴阳互藏之道,源于古人对自然现象的观察和体悟。阴阳本以对待而言,如上为阳,下为阴,但上中有下,下中寓上,即阴中有阳,阳中寓阴。

阴阳互藏是阴阳双方相互依存、相互为用关系的构筑基础和维系纽带。阳中有阴,因而阳依阴而存在,阳以阴为源而生;阴中寓阳,因而阴依阳而存在,阴以阳为根而化。若阳中无阴,阴中无阳,就变成“孤阴”或“独阳”,其相互依存关系也就被破坏;而“孤阴不生”,“独阳不长”,阴与阳之间也就失去了相互资生与相互促进的关系。

阴阳互藏是阴阳二气升降交感合和的动力根源。阴阳二气的升降运动而引起的交感相应、氤氲合和是宇宙万物生成与发展变化的根源。

(四) 阴阳的消长 阴阳之间的对立制约、互根互用并不是一成不变的,而是始终处于一种消长变化过程中的,阴阳在这种消长变化中达到动态的平衡。这种消长变化是绝对的,而动态平衡则是相对的。比如,从子夜到中午,阳气渐盛,人体的生理功能逐渐由抑制转向兴奋,即阴消阳长;而从中午到子夜,阳气渐衰,则人体的生理功能由兴奋渐变为抑制,这就是阳消阴长。

阴阳消长是阴阳变化的过程和形式。阴阳双方在一定的限度内消长变化,反映了事物之间对立制约和互根互用关系的协调平衡。在自然界可表现为其后的正常变化,在人体则表现为生命过程的协调和有序。

(五) 阴阳的相互转化 阴阳双方在一定的条件下还可以互相转化,即所谓物极必反。比如,某些急性温热病,由于热毒极重,大量耗伤机体元气,在持续高热的情况下,可突然出现体温下降,四肢厥冷、脉微欲绝等症状,就是由阳证转化为阴证的表现。可以说,阴阳消长是一个量变的过程,而阴阳转化则是质变的过程。阴阳消长是阴阳转化的前提,而阴阳转化则是阴阳消长发展的结果。

(六) 阴阳的自和与平衡 阴阳自和是指阴阳双方自动维持和调节恢复其协调平衡状态的能力和趋势。对生命体来说,是生命体内的阴阳二气在生理状态下自我恢复平衡的能力。它是阴阳双方自动的向最佳目标的运动和发展,是维持事物或现象协调发展的内在机制,可以用来揭示人体疾病自愈的内在变化机制。

阴阳平衡是指阴阳双方在相互斗争、相互作用中处于大体均势的状态,即阴阳协调相对稳定的状态。通过彼此之间随时发生着的消长和转化使阴阳双方维持着稳定的结构关系。

阴阳的平衡是动态的平衡,阴阳双方的比例是不断变化的,但又稳定在正常的范围之内,是动态的均势,绝不是静止不变的。

三、阴阳学说在中医学中的应用

在中医学理论体系中,处处体现着阴阳学说的思想。阴阳学说被用来阐释人体的组织结构、生理功能及病理变化,并用于指导疾病的诊断和治疗。

(一) 在组织结构和生理功能方面的应用

1. 阐释人的组织结构 阴阳学说认为,人体是一个有机整体,人体内部充满着阴阳对立统一的关系。从人体部位来说,上部为阳,下部为阴;体表为阳,体内为阴;背属阳,腹属阴;四肢外侧为阳,四肢内侧为阴。以脏腑来分,五脏属阴,因其功能以静为主;六腑属阳,因其功能以动为主。五脏之中又可根据其位置分为阳脏(心、肺)和阴脏