

国家执业医师资格考试(含部队)惟一指定辅导用书

通关宝典



执业考试一次过

# 2010 中西医结合执业医师 历年考点考题(精编)

ZHONGXIYI JIEHE ZHIYE YISHI  
LINIAN KAODIAN KAOTI (JINGBIAN)

 人民军医 出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

2010年中国医师协会住院医师规范化培训教材



住院医师规范化培训

2010

中国医师协会住院医师规范化培训

历年考点考题(第2版)

人民卫生出版社

国家执业医师资格考试（含部队）惟一指定辅导用书

精编（OT）目录编查并附

# 中西医结合执业医师历年考点考题（精编）

ZHONGXIYI JIEHE ZHIYE YISHI LINIAN KAODIAN KAOTI (JINGBIAN)

主 编 沈丽萍

副主编 刘 强 高 磊

编 者 （以姓氏笔画为序）



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京人民军医出版社

---

**图书在版编目 (CIP) 数据**

中西医结合执业医师历年考点考题 (精编) / 沈丽萍主编. — 北京: 人民军医出版社, 2010.1  
国家执业医师资格考试 (含部队) 惟一指定辅导用书

ISBN 978-7-5091-3266-1

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 000011 号

---

**策划编辑:** 张晶 丁震 **文字编辑:** 郁静 宋英民 **责任审读:** 周晓洲

**出版人:** 齐学进

**出版发行:** 人民军医出版社

**经销:** 新华书店

**通信地址:** 北京市 100036 信箱 188 分箱

**邮编:** 100036

**质量反馈电话:** (010)51927290; (010)51927283

**邮购电话:** (010)51927252

**策划编辑电话:** (010)51927300-8162

**网址:** [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

**印刷:** 三河市祥达印装厂 **装订:** 京兰装订有限公司

**开本:** 787mm×1092mm 1/16

**印张:** 32.75 **字数:** 798 千字

**版、印次:** 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

**印数:** 0001~3000

**定价:** 85.00 元

---

**版权所有 侵权必究**

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

## 内容提要

本书是国家执业医师资格考试（含部队）的惟一指定辅导用书。全书按照中西医结合执业助理医师最新考试大纲的要求，在分析了近年来的两千余道考试真题、认真总结考试和命题规律后精心编写而成。在编写结构上分为重点提示、考点串讲和历年经典试题三部分，重点提示部分列出了该考试单元（细目）的历年考试频率，提示应该掌握的重点内容，把握好复习的大方向。考点串讲部分按照考试大纲的要求展开，既考虑到知识点的全面性，又突出重点，对常考或可能考的知识点详细叙述，对需要重点记忆的知识点用波浪线的形式加以突出。历年经典试题部分主要是历年考过的重要试题，具有很高的考试价值，通过做题可以掌握本考试要求的易考知识点。三个部分的内容结合在一起，既能紧扣考试大纲，全面而有重点地准确把握考试的命题方向，掌握重要的考试要求和考试细节，又可以通过历年试题回顾练习，有效地体验本考试的出题思路和风格，是复习应考的心备辅导书。

本书在编写上打破了常规的编写顺序，依据考生对最开始复习的内容用功最深，效果最好这一复习特点，全书按照历年考点出题频率的顺序编写，便于考生应试复习，从而达到事半功倍的效果，使考生能够做到有的放矢，用有限的复习时间冲刺最好的成绩。

此外，与本书配套出版的还有《模拟试卷（解析）》、《考前押题必做》，考生可配合使用，提高复习质量。

# 出版说明

国家执业医师资格考试是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必须的专业知识与技能的行业准入考试。考试分为两级四类，即执业医师和执业助理医师两级；每级分为临床、中医、口腔、公共卫生四类。中医类包括中医、民族医和中西医结合。

医师资格考试分为实践技能考试和医学综合笔试两部分，实践技能考试一般在每年的7月举行，医学综合笔试于9月中旬举行，具体时间以卫生部医师资格考试委员会公告时间为准。执业医师考试时间为2天，分4个单元；执业助理医师考试时间为1天，分2个单元，每单元均为两个半小时。笔试全部采用选择题形式，共有A<sub>1</sub>、A<sub>2</sub>、A<sub>3</sub>、A<sub>4</sub>、B<sub>1</sub>五种题型。助理医师适当减少或不采用A<sub>3</sub>型题。医师资格考试总题量约为600题，助理医师资格考试总题量为300题。

根据卫生部医考办2009年2月公布的数据，截止2008年，全国共有517万人次参加执业医师资格考试，179万人次通过，十年来的总体通过率为34.6%。全国每年参加考试总人数从1999年的不足20万人增加到目前的每年80万人左右，参考人数增加了3倍多，但目前每年通过考试的人数基本保持在20万人左右，通过率只有约20%。与考试最初的几年相比，近年来的合格分数线有较大幅度提高，考试通过率大幅度下降，可见考试难度在逐年加大。

2009年，卫生部医师资格考试委员会批准实施新修订的《医师资格考试大纲(2009年)》。考试新大纲改变了过去以传统学科为基础的考试模式，采用了按系统、疾病为基础的考试模式，对学科进行了整合，加强考察考生动手操作能力和综合运用所学知识解决问题的能力。但大纲编排结构和顺序与传统学科划分不符，部分内容机械地按系统、疾病划分之后却失去了学科的系统性，也增加了复习的难度。

为了帮助广大考生做好考前复习，我社近年来组织了权威专家，联合历届考生，对考试的命题规律和考试特点进行了精心分析研究，严格按照考试大纲的要求，出版了这套国家执业医师资格考试辅导用书，共3大系列，分别为《历年考点考题(精编)》系列、《模拟试卷(解析)》系列、《考前押题必做》系列，每个系列8本书，覆盖了除民族医、公共卫生以外的4大类8个考试专业。根据全国广大军地考生的需求，经全国和军队相关部门认可，作为国家执业医师资格考试(含部队)的惟一指定辅导用书。

“国家执业医师资格考试(含部队)惟一指定辅导用书”紧扣考试大纲，以历年试题为编写的基本依据，内容的安排既考虑知识点的全面性，又特别针对历年考试通过率不高的现状，重点加强复习的应试效果，使考生在有限时间内扎实掌握大纲要求及隐含的重要知识点，

从整体上提高考试的通过率。

《历年考点考题（精编）》系列。这个系列的突出特点，是分析了历年数千道考试题，编写上紧紧围绕历年考试题，提示考试重点；以条目式的简洁叙述串讲考试命题点，重点、易考点一目了然；经典试题部分把握考试的命题思路，举一反三。

《模拟试卷（解析）》系列。每个考试专业有4~5套卷。这个系列的突出特点，是试题质量非常高，题量适中，贴近真实考试的出题思路及出题方向，附有详尽解析，通过做题把握考试复习的重点和方向。

《考前押题必做》系列。每个考试专业有3~4套卷。这个系列的突出特点，是在分析历年考试的基础上，总结历年必考重点，抽选高频考题，通过押题练习，使考生熟悉考试，得到考试必得分。

本套考试用书对考试知识点的把握非常准，试题与真实考试最接近，对考生通过考试一定会有很大的帮助。由于编写及出版的时间紧、任务重，书中如有不足，请读者批评指正。

人民军医出版社

# 目 录

<b>第一篇 中西医结合内科学</b> .....	1
第一单元 循环系统疾病.....	1
第二单元 消化系统疾病.....	12
第三单元 呼吸系统疾病.....	22
第四单元 泌尿系统疾病.....	35
第五单元 内分泌与代谢疾病.....	44
第六单元 血液及造血系统疾病.....	50
第七单元 神经系统疾病.....	59
第八单元 内科常见危重症.....	63
第九单元 风湿性疾病.....	67
第十单元 理化因素所致疾病.....	71
<b>第二篇 中西医结合外科学</b> .....	75
第一单元 绪论.....	75
第二单元 外科感染.....	75
第三单元 损伤.....	79
第四单元 急腹症.....	82
第五单元 胃与十二指肠溃疡的外科治疗.....	85
第六单元 肛门直肠疾病.....	87
第七单元 泌尿、男性生殖系统疾病.....	88
第八单元 甲状腺疾病.....	91
第九单元 乳腺疾病.....	92
第十单元 门静脉高压症.....	94
第十一单元 休克.....	95
第十二单元 肿瘤.....	96
第十三单元 腹外疝.....	98
第十四单元 输血.....	100
第十五单元 周围血管疾病.....	100
第十六单元 中医外科证治概要.....	102
第十七单元 消化道大出血的诊断与处理原则.....	103
第十八单元 麻醉.....	104
第十九单元 无菌术.....	105
第二十单元 围术期处理.....	106



第二十一单元	体液与营养代谢	107
第二十二单元	肠道炎性疾病的外科治疗	109
第二十三单元	重症救治与监测	110
第二十四单元	疼痛与治疗	110
第二十五单元	内镜、腔镜及显微、移植技术	111
<b>第三篇</b>	<b>中西医结合妇产科学</b>	<b>112</b>
第一单元	绪论	112
第二单元	月经病	112
第三单元	妊娠病	116
第四单元	妊娠合并疾病	123
第五单元	女性生殖系统炎症	125
第六单元	妇产科常用特殊检查	128
第七单元	产后病	130
第八单元	常见产后并发症	133
第九单元	产时胎儿窘迫与胎膜早破	134
第十单元	正常分娩	134
第十一单元	子宫内膜异位症及子宫肌腺病	135
第十二单元	不孕症	137
第十三单元	女性生殖器官肿瘤	138
第十四单元	妇产科疾病的病因与发病机制	139
第十五单元	产时病	140
第十六单元	常见产时并发症	141
第十七单元	正常产褥	142
第十八单元	女性生殖器官损伤性疾病与发育异常	142
第十九单元	外阴色素减退及外阴瘙痒	143
第二十单元	妊娠滋养细胞疾病	144
第二十一单元	盆腔瘀血综合征	145
第二十二单元	诊断概要	146
第二十三单元	女性生殖系统生理	147
第二十四单元	计划生育	148
第二十五单元	治法概要	150
第二十六单元	女性生殖系统解剖	150
第二十七单元	妊娠生理	151
第二十八单元	孕期监护及保健	152
第二十九单元	妇产科常用手术	152
<b>第四篇</b>	<b>中西医结合儿科学</b>	<b>154</b>
第一单元	儿科学基础	154
第二单元	呼吸系统疾病	158
第三单元	消化系统疾病	162

第四单元	感染性疾病	164
第五单元	变态反应、结缔组织病	169
第六单元	泌尿系统疾病	174
第七单元	循环系统疾病	177
第八单元	中医相关病证	179
第九单元	神经系统疾病	182
第十单元	营养性疾病	184
第十一单元	造血系统疾病	187
第十二单元	新生儿疾病	189
第十三单元	小儿危重症的处理	190
第十四单元	小儿常见心理障碍	191
第十五单元	寄生虫病	192
<b>第五篇</b>	<b>诊断学基础</b>	<b>193</b>
第一单元	症状学	193
第二单元	实验室诊断	199
第三单元	检体诊断	209
第四单元	心电图诊断	229
第五单元	影像诊断	232
第六单元	病历与诊断方法	239
第七单元	问诊	240
<b>第六篇</b>	<b>传染病学</b>	<b>241</b>
第一单元	传染病学总论	241
第二单元	病毒性肝炎	242
第三单元	细菌性痢疾	245
第四单元	艾滋病	247
第五单元	流行性脑脊髓膜炎	250
第六单元	流行性出血热	251
第七单元	伤寒	254
第八单元	霍乱	256
第九单元	传染性非典型肺炎	259
第十单元	消毒与隔离	261
<b>第七篇</b>	<b>药理学</b>	<b>263</b>
第一单元	药物作用的基本原理	263
第二单元	抗生素	265
第三单元	抗心绞痛药	269
第四单元	抗慢性心功能不全药	270
第五单元	糖皮质激素	272
第六单元	拟胆碱药	273
第七单元	抗胆碱药	274

第八单元	拟肾上腺素药	275
第九单元	抗肾上腺素药	277
第十单元	镇静催眠药	278
第十一单元	抗癫痫药	279
第十二单元	抗精神失常药	280
第十三单元	抗帕金森病药	281
第十四单元	镇痛药	282
第十五单元	有机磷酸酯类中毒与解救	284
第十六单元	解热镇痛药	284
第十七单元	抗组胺药	286
第十八单元	利尿药及脱水药	287
第十九单元	抗高血压药	288
第二十单元	抗心律失常药	290
第二十一单元	血液系统药	291
第二十二单元	消化系统药	292
第二十三单元	呼吸系统药	293
第二十四单元	抗甲状腺药	295
第二十五单元	降血糖药	295
第二十六单元	合成抗菌药	296
第二十七单元	抗结核病药	298
第二十八单元	抗真菌药与抗病毒药	299
第二十九单元	抗菌药物的联合应用	300
<b>第八篇</b>	<b>中药学</b>	<b>301</b>
第一单元	清热药	301
第二单元	解表药	307
第三单元	补虚药	311
第四单元	化痰止咳平喘药	318
第五单元	泻下药	322
第六单元	化湿药	324
第七单元	利水渗湿药	326
第八单元	理气药	328
第九单元	温里药	330
第十单元	止血药	332
第十一单元	活血化瘀药	335
第十二单元	平肝息风药	338
第十三单元	安神药	341
第十四单元	祛风湿药	343
第十五单元	收涩药	345
第十六单元	消食药	347
第十七单元	中药的用药禁忌	348

第十八单元 中药的配伍 .....	349
第十九单元 中药的剂量与用法 .....	350
第二十单元 驱虫药 .....	351
第二十一单元 开窍药 .....	352
第二十二单元 药性理论 .....	354
第二十三单元 攻毒杀虫止痒药 .....	355
第二十四单元 拔毒化腐生肌药 .....	356
<b>第九篇 方剂学</b> .....	<b>358</b>
第一单元 总论 .....	358
第二单元 补益剂 .....	359
第三单元 清热剂 .....	363
第四单元 温里剂 .....	367
第五单元 理气剂 .....	369
第六单元 理血剂 .....	372
第七单元 解表剂 .....	375
第八单元 和解剂 .....	378
第九单元 祛湿剂 .....	380
第十单元 泻下剂 .....	384
第十一单元 治燥剂 .....	386
第十二单元 固涩剂 .....	388
第十三单元 祛痰剂 .....	390
第十四单元 治风剂 .....	392
第十五单元 安神剂 .....	394
第十六单元 开窍剂 .....	395
第十七单元 祛暑剂 .....	396
第十八单元 消食剂 .....	397
第十九单元 驱虫剂 .....	399
第二十单元 涌吐剂 .....	399
<b>第十篇 针灸学</b> .....	<b>400</b>
第一单元 经络系统的组成 .....	400
第二单元 腧穴的定位方法 .....	401
第三单元 针灸治疗 .....	402
第四单元 足阳明胃经、穴 .....	405
第五单元 足太阴脾经、穴 .....	406
第六单元 足少阴肾经、穴 .....	407
第七单元 手阳明大肠经、穴 .....	407
第八单元 内科病证 .....	408
第九单元 妇儿科病证 .....	410
第十单元 头面躯体痛证 .....	411

第十一单元	皮外骨伤、五官科病证	412
第十二单元	常用奇穴	413
第十三单元	手太阴肺经、穴	414
第十四单元	手厥阴心包经、穴	415
第十五单元	足厥阴肝经、穴	416
第十六单元	足太阳膀胱经、穴	416
第十七单元	足少阳胆经、穴	418
第十八单元	手少阴心经、穴	419
第十九单元	手少阳三焦经、穴	419
第二十单元	手太阳小肠经、穴	420
第二十一单元	督脉、穴	421
第二十二单元	任脉、穴	422
第二十三单元	毫针刺法	423
第二十四单元	常用灸法	425
第二十五单元	腧穴的主治特点和规律	426
第二十六单元	腧穴的分类	426
第二十七单元	其他针法	427
第二十八单元	经络的作用和经络学说的临床应用	427
<b>第十一篇</b>	<b>中医理论基础</b>	<b>428</b>
第一单元	中医学理论体系的主要特点	428
第二单元	五脏	429
第三单元	病因	431
第四单元	病机	435
第五单元	精、气、血、津液、神	437
第六单元	六腑	440
第七单元	阴阳学说	441
第八单元	五行学说	443
第九单元	经络	444
第十单元	防治原则	448
第十一单元	奇恒之腑	449
第十二单元	发病	449
第十三单元	精气学说	450
<b>第十二篇</b>	<b>中医诊断学</b>	<b>452</b>
第一单元	绪论	452
第二单元	脏腑辨证	452
第三单元	问诊	459
第四单元	望诊	467
第五单元	望舌	475
第六单元	病性辨证	479

第七单元 八纲辨证 .....	482
第八单元 脉诊 .....	485
第九单元 闻诊 .....	489
第十单元 六经辨证 .....	491
第十一单元 卫气营血辨证 .....	494
第十二单元 三焦辨证 .....	494
第十三单元 按诊 .....	495
<b>第十三篇 医学伦理学</b> .....	<b>497</b>
第一单元 绪论 .....	497
第二单元 医学道德的规范体系 .....	498
第三单元 医学道德的评价、教育和修养 .....	500
第四单元 临床诊疗工作中的道德 .....	500
第五单元 医患关系道德 .....	501
第六单元 医学科研工作的道德 .....	503
第七单元 医学伦理学的形成和发展 .....	503
第八单元 医学伦理学的理论基础 .....	505
第九单元 生命伦理学 .....	506
<b>第十四篇 卫生法规</b> .....	<b>508</b>

# 第一篇 中西医结合内科学

## 第一单元 循环系统疾病

### 重点提示

循环系统疾病是内科学的一个重要内容,在历年考试内科学部分中所占分值最多,故考生应对本单元进行重点复习。

首先考生应对8种病的中医病因病机以及诊断要有所了解。在复习时建议将心功能不全、心律失常与心搏骤停联合复习;心绞痛、心肌梗死合并复习;原发性高血压、冠状动脉粥样硬化心脏病以及风心病对比复习。高血压、风心病的中医分型论治要作为重点内容,此内容出题率较高。对于各类心类疾病,要熟悉西药的用药。

### 考点串讲

#### 一、心功能不全

##### (一) 西医病因、发病机制及病理生理

1. 西医病因 心排血量下降,周围器官供血不足(冠心病的心绞痛、主动脉瓣关闭不全、高血压、主动脉瓣狭窄等)。右心后负荷增加(阻塞性肺气肿)。严重左心后负荷增加(回心血量增加)。感染、心律失常、过度体力劳累或情绪激动等其他诱因。

2. 中医病因病机 因胸痹、眩晕、肺胀等病日久,或过度劳累,损伤心气,阳气虚衰,运血无力,致气虚血瘀,心脉不畅等引起。如突发心悸,本已虚衰之心气则无力以应,可诱发或加剧心力衰竭。心阳不足,经气不利,血行不畅,水气内停,泛滥肌肤,凌心射肺,则发为心悸、水肿、喘证等病证。本病病位在心、肺,涉及肾、脾,证属虚实夹杂,以虚为主。

##### (二) 中医学关于心力衰竭的病因病机认识

1. 病因 体质虚弱、饮食劳倦、七情所伤、感受外邪、药物中毒。

2. 病性 主要有虚实两个方面,虚者由于气血阴阳亏虚,心神失养而致。实者多由痰火扰心,水饮凌心及瘀血阻脉,气血运行不畅而引起。

##### (三) 临床表现、心功能分级

###### 1. 临床表现

(1) 左侧心力衰竭:以肺瘀血及心排血量降低和器官低灌注表现为主。

症状:劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、咳嗽、咳痰、咯血、乏力、疲倦、头晕、心慌、少尿或肾功能损害症状(2008)。

体征:两肺底湿啰音;心脏扩大,心率加快,肺动脉瓣区第二心音亢进,交替脉。

(2) 右侧心力衰竭:以体静脉瘀血的表现为主。

症状:腹胀,食欲不振,恶心呕吐,肝区胀痛、少尿及呼吸困难。

体征:右心室扩大,颈静脉怒张,肝-颈静脉反流征阳性,水肿、胸水和(或)腹水,肝大。

(3) 全心衰竭:右侧心力衰竭继发于左侧心力衰竭而形成的全心衰竭,当右侧心力衰竭出现之后右心排血量减少,因此阵发性呼吸困难等肺瘀血症状反而有所减轻。

###### 2. 心功能分级

I级:患者有心脏病但活动量不受限制,平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

II级:心脏病患者的体力活动受到轻度的限制,休息时无自觉症状,但平时一般活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

Ⅲ级：心脏病患者的体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述的症状。

Ⅳ级：心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下也出现心力衰竭的症状，体力活动后加重。

#### (四) 诊断及鉴别诊断

##### 1. 诊断

(1) 首先有明确的器质性心脏病，如冠心病、高血压心脏病、风湿性心脏病等病史。

(2) 心力衰竭的症状是重要诊断依据。疲乏、无力等由于心排血量减少的症状无特异性，诊断价值不大，而左侧心力衰竭的肺瘀血引起不同程度的呼吸困难，右侧心力衰竭的体循环瘀血引起的颈静脉怒张、肝大、水肿等则是诊断心力衰竭的重要依据。

(3) 辅助检查：X线检查可见心影增大、肺瘀血征象等。超声心动图检查见心脏腔室扩张，心脏功能异常改变。放射性核素检查见左心室射血分数下降，血流动力学检查左心室时 PCWP > 14mmHg，右侧心力衰竭时静脉压 > 150mmHg。

##### 2. 鉴别诊断

(1) 支气管哮喘：本病多见于青年人有过敏史，咳白色黏痰，肺部听诊以哮鸣音为主。

(2) 心包积液、缩窄性心包炎时，同样可引起肝大、下肢水肿等表现，超声心动图检查可确诊。

(3) 肝硬化腹水伴下肢水肿：除基础心脏病体征有助于鉴别外，非心源性肝硬化不会出现颈静脉怒张等上腔静脉回流受阻的体征。

#### (五) 西医治疗

1. 一般治疗 包括基本病因治疗和消除诱因，改变生活方式。

2. 利尿药 通过排钠排水对缓解瘀血症状，减轻水肿有十分显著的效果。①噻嗪类利尿药（氢氯噻嗪）。②襻利尿药（呋塞米）。③保钾利尿药（螺内酯、氨苯蝶啶、阿米洛利）。

3. 血管紧张素转换酶抑制药（ACEI）和血管紧张素 II 受体拮抗药 降低心力衰竭患者代偿性神经-体液的不利影响，限制心肌、小血管的重构。

4.  $\beta$  受体阻滞药 改善心肌重构。防治心肌病的发展。可选用具有心脏选择性的  $\beta_1$  受体阻滞药如美托洛尔、比索洛尔，或者  $\beta$  兼  $\alpha_1$  受体阻滞药卡维地洛。

5. 正性肌力药物 增强心肌的收缩力。①洋地黄类。②肾上腺能受体兴奋药（多巴酚、多巴酚丁胺）。③磷酸二酯酶抑制药（氨力农和米力农）。

6. 醛固酮拮抗药 促进心肌重塑，从而促进心力衰竭的发展，如螺内酯。

7. 其他 舒张性心力衰竭的治疗。

#### (六) 辨证论治

##### 1. 心肺气虚

症见：心悸，气短，乏力倦怠，胸闷，头晕，活动后加重，面色苍白，舌淡或边有齿痕，脉沉细。

治法：益气补心养肺。

方药：保元汤合补肺汤加减。

##### 2. 气阴两虚

症见：心悸，气短，疲乏，动则汗出，自汗或盗汗，头晕心烦，口干颧红，舌红少苔，脉细数无力或结代。

治法：益气养阴安神。

方药：天王补心丹或生脉散加减。

##### 3. 气虚血瘀

症见：心悸气短，胸闷胸痛，颈部青筋暴露，肋下痞块，神疲乏力，食少腹胀，下肢浮肿，面色晦暗，唇甲青紫，舌质淡暗或有瘀点、瘀斑，脉涩或结代。

治法：益气活血通脉。

方药：血府逐瘀汤合补阳还五汤加减。

##### 4. 心肾阳虚

症见：心悸不安，气短乏力，动则气喘，身寒肢冷，尿少浮肿，腹胀便溏，面色灰青，腰膝酸



软，舌质淡胖或边有齿痕，脉沉细无力。

治法：温肾纳气补心。

方药：金匱肾气丸加減。

#### 5. 阳虚水泛

症见：心悸气喘或不得卧，咯吐泡沫痰，面肢浮肿，畏寒肢冷，烦躁出汗，颜面灰白，口唇青紫，尿少腹胀，或伴胸水、腹水，舌淡胖苔白滑，脉沉迟无力。

治法：温阳化气利水。

方药：真武汤加減。

#### 6. 水凌心肺

症见：咳嗽气促，倚息难以平卧，咯痰稀白，心悸，肢体面目浮肿，尿少，怯寒肢冷，面唇青紫，舌质胖黯苔白滑，脉沉细。

治法：温阳利水平喘。

方药：真武汤合葶苈大枣泻肺汤加減。

#### 7. 阴竭阳脱

症见：心悸喘憋不得卧，呼吸急促，张口抬肩，烦躁不安，大汗淋漓，四肢厥冷，精神萎靡，颜面发绀，尿少或无尿，舌淡胖而紫，脉沉细欲绝。

治法：回阳救阴固脱。

方药：参附汤合生脉散加減。

### (七) 预防

- (1) 防止初始的心肌损伤。
- (2) 防止心肌进一步损伤。
- (3) 防止心肌损伤的恶化。

## 二、心律失常

### (一) 常见心律失常

1. 诊断 心律失常性质的确诊大多要靠心电图，但相当一部分病人可根据病史和体征作出初步诊断。详细追问发作时心率、节律（规则与否、漏搏感等），发作起止与持续时间。发作时有无低血压、昏厥或近乎昏厥、抽搐、心绞痛或心力衰竭等表现，以及既往发作的诱因、频率和治疗经过，有助于判断心律失常的性质。

#### 2. 治疗

- (1) 窦性心动过速：一般不必治疗，必要时用 $\beta$ 受体阻滞药。
- (2) 窦性心动过缓：无症状的窦性心动过缓通常无须治疗。如因心率过慢，出现心排血量不足的症状，可用阿托品、麻黄碱或异丙肾上腺素等药物。
- (3) 窦性停搏：治疗可参照窦性心动过缓。
- (4) 窦房传导阻滞：治疗参照病态窦房结综合征。
- (5) 病态窦房结综合征：若患者无心动过缓的有关症状无须治疗，仅定期随诊观察。对于有症状的病态窦房结综合征患者，应接受起搏器治疗。
- (6) 房性期前收缩：通常无须治疗。当有明显症状或因房性期前收缩触发室上性心动过速时应给予治疗。治疗药物包括镇静药、 $\beta$ 受体阻滞药等，亦可选用洋地黄或钙通道阻滞药。

(7) 房性心动过速。

(8) 心房扑动：最有效的终止心房扑动的方法是直流电复率。

### (二) 辨证论治

#### 1. 快速性心律失常

心神不宁——镇惊定志，养心安神——安神定志丸加減。

气血不足——补血养心，益气安神——归脾汤加減。

阴虚火旺——滋阴清火，养心安神——天王补心丹加減。