正保医学教育网
www.med66.com

2022
二试备考宝典

◆医学教育网 编

中医执业/助理医师

√一试考情分析 √二试命题趋势

√精选重难考点 √二试复习计划

目　录

一、中医医师一试考情分析 3
（一）一试各单元科目分布 3
（二）中医医师一试考试特点篇 4
（三）中医医师二试命题趋势篇 5
二、中医医师二试提分秘笈 5
中医基础理论精编考点 5
中医诊断学精编考点 7
中药学精编考点 9
方剂学精编考点 10
中医经典精编考点（助理不考） 11
中医内科学精编考点 13
中医外科学精编考点 15
中医妇科学精编考点 17
中医儿科学精编考点 18
针灸学精编考点 20
诊断学基础精编考点 21
内科学精编考点 23
传染病学精编考点 24
卫生法规精编考点 25
医学伦理学精编考点 26
三、二试复习计划及应试技巧 27
（一）推荐复习顺序 27
（二）应试技巧 28

正保医学教育网
www.med66.com

中医医师二试备考宝典

伴随 2022 年中医医师一试考试的结束，二试也即将拉开帷幕，需要参加二试的小伙伴也该着手准备啦。珍视这次二试的机会，给自己加油打气，让明天成功的你，感谢今天努力奋斗的自己。

一、中医医师一试考情分析

（一）一试各单元科目分布

现在根据一试学员考后真题的回忆及反馈，小编简单整理一试的科目分布情况和特点，希望能帮助参加二试的同学顺利通关！

2022 年中医执业医师一试各单元考试科目

第一单元：中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、卫生法规。

第二单元：内科学、诊断学基础、传染病学、中医经典、医学伦理学。

第三单元：中医内科学、针灸学。

第四单元：中医外科学、中医妇科学、中医儿科学。

科目分布与往年基本一致，各单元科目特点如下：

第一单元中医基础学科考察，主要是基础知识背诵记忆，考题相对比较简单。很多学员反馈网校老师反复强调过相关知识点，中药和方剂的试题比较多，考前认真复习医学教育网老师给的考点与考题，是可以帮助大家快速提分的。

第二单元西医基础和临床科目，是大多数中医考生最发怵的西医学相关内容。内科学考察依旧贴近于临床，需要大家掌握扎实的西医学基础知识，运用自己的综合思维能力来解题。诊断学基础可能增加 A2 型题，传染病没有特别的变化，考点比较细。中医经典考题相对来说是比较贴合教材的。

第三单元试题难，病例多，题干长，时间紧。其中中医内科学病例题辩证分析难度增大，考证型加减的试题有所增加，越来越贴近临床治疗辩证加减；针灸考察主穴的试题偏多，基本没有考穴位定位，头针、耳穴较偏知识点涉及的题目可能有所增加。

第四单元外、妇、儿的考查重点跟中医内科学相似，辨证论治为首要，但是

外妇儿的方剂一般都是专方专用，跟内科学的方剂有很大的区别。另外一定要学会诊断疾病，每个疾病都有每个疾病的临床特点。

2022 年中医执业助理医师一试各单元考试科目

第一单元：中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、诊断学基础、内科学、传染病学、医学伦理学、卫生法规。

第二单元：中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、针灸学。

科目分布与往年基本一致，各单元科目特点如下：

第一单元中医基础学科和西医学相关内容。中医基础学科相对比较简单，中医基础理论、中医诊断学试题偏少，中药、方剂试题偏多，可以作为提分的科目。西医内容试题较难，题量较大，题干较长，考点比较细，内容贴近临床，需要充分调动大脑内储存的西医知识及综合思维能力来解题。

第二单元中医临床科目试题，此单元难度系数很高，主要考察的还是大家对中医内外妇儿辨病、辨证、治法、方药和针灸选穴的整体掌握情况。此部分的难点依然是 A2 和 A3/A4 型病例题，题量多，题干长。有学员反馈时间比较紧张。因此在学习过程中更要注重打好基础，紧跟上老师的学习节奏，才能以不变应万变。

（二）中医医师一试考试特点篇

1. A2 型题题干较长，读题需要花费较长的时间，这就意味着大家读题的速度和抓关键词的能力要提升。

2. 针对考题内容要多思考，现在已经不是简简单单的背会了考点就会做题了，有时候记忆的答案并不是考试要的答案，必须认真分析。

3. 明显可以感觉到考试题目越来越灵活，越来越细节化，属于大纲之内，却又容易让大家忽略，但仔细想想其实此知识点课上讲过，只是需要大家多注意，平时多记忆思考。

4. 依旧需要注意机考的考试特点——跨题型不可回退，要把握整体的做题时间，不能过快也不能过慢，非特殊原因尽量不改答案，经过研究证实，未考虑清楚就修改答案，出错的机率非常大。

（三）中医医师二试命题趋势篇

根据学员反馈，题目出题方向也是愈加接近临床，题干长，阅读量大，多数学员反馈，考试中有很多题目老师在平常的刷题讲解中都有讲到过。对于很多咱们中医专业的考生，对于西医内容的知识点的掌握仍较薄弱。但“会者不难”，说明此次考试如果认真学习的话，通过是没有问题的，大家一定要对自己有信心，不要局限在某个自己不会的题目上纠结，毕竟咱们中医执业 600 分满分，360 分“万岁”，中医助理 300 分满分，180 分“通关”。

但是有几点需要提醒大家：

1. 病例题试题难，题干长，细节化，时间紧。这就要求大家读题的速度要提升，快速找到关键词，迅速反映出考察的知识点做出解答，同时遇到实在不会的或者疑虑较大的题，凭第一感觉及时选出答案，切忌浪费太多时间。

2. 病例分析题依旧很多，这就要求我们要提高证型分析能力。有很多学员反映，中医内外妇儿的考察也不是简单的选方了，而是结合病例判断证型及选方。所以对于临床科目大家可以多在辩证上下功夫，只有提高判断证型的能力和准确性，做题才能“稳准狠”，也只有证型判断对了，治法、选方、加减才不会出错。

3. 要给予西医科目的重视，通过近几年考试和学员反馈，西医科目既是拉分项，也是提分项，因此不要轻易放弃。通过加强课上知识点的理解，再结合平时做题，让短板增长，提分空间还是很大的。

正保医学教育网
www.med66.com

二、中医医师二试提分秘笈

中医基础理论精编考点

1. 同病异治和异病同治：

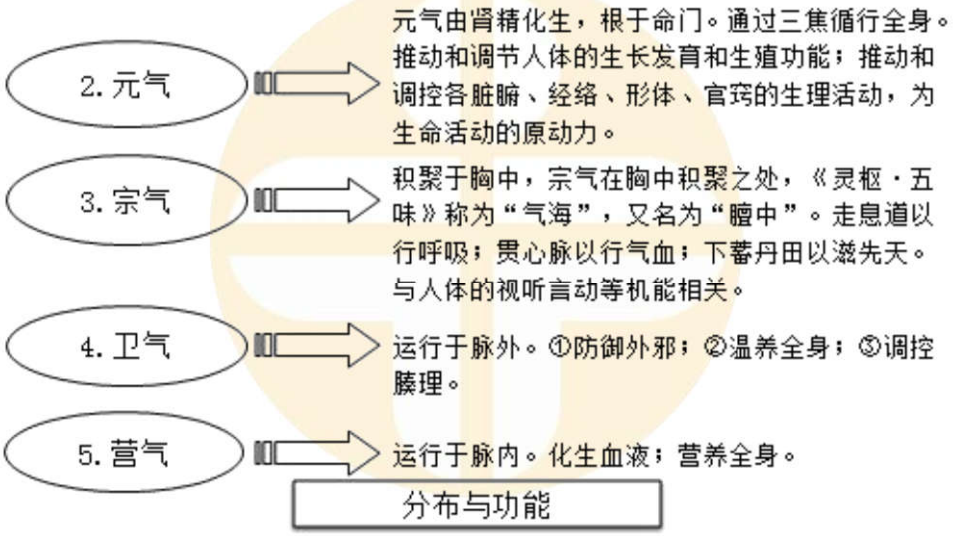
同病异治，指同一种病，由于发病的时间、地域不同，或所处的疾病的阶段或类型不同，或病人的体质有异，故反映出的证候不同，因而治疗也就有异。

异病同治，指几种不同的疾病，在其发展变化过程中出现了大致相同的病机，大致相同的证，故可用大致相同的治法和方药来治疗。

2. 阴阳互根互用：阴阳互根，是指一切事物或现象中相互对立着的阴阳两个方面，具有相互依存，互为根本的关系。“孤阴不生，独阳不生”，“阴阳离决，精气乃绝”。阴阳互用，是指阴阳双方具有相互资生、促进和助长的关系。“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。

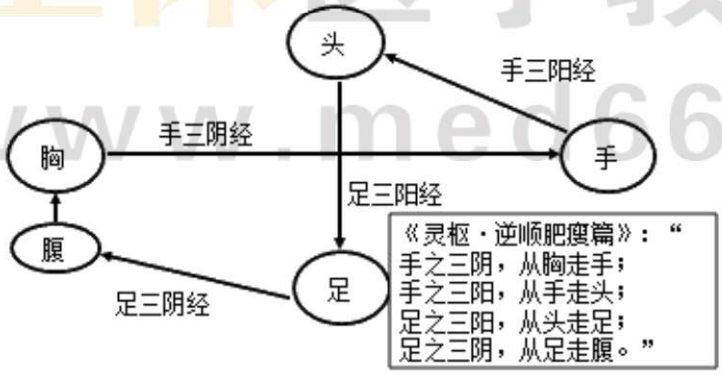
3. 五体的阴阳属性：皮肉为阳中之阳，筋骨为阳中之阴，皮肤为阳中之阳，肌肉为阳中之阴，筋为阴中之阳，骨为阴中之阴。

4. 元气、宗气、卫气、营气分布与功能：



5. 16. 气为血之帅：气能生血、行血、摄血；血为气之母：血能养气、载气。气能生津、行津、摄津，津能生气、载气。

6. 十二经脉的走向规律：



7. 七情影响脏腑气机：怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结。

8. 虚实真假：

①真实假虚：指病机本质为“实”，但表现出“虚”的假象。大多是因邪气亢盛，结聚于内，阻滞经络，气血不能外达所致。故真实假虚又称为“大实有羸状”。如因瘀血内阻而出现的妇女崩漏下血等。

②真虚假实：指病机本质为“虚”，但表现出“实”的假象。大多是因正气虚弱，脏腑经络之气不足，推动无力所致，故真虚假实证又称为“至虚有盛候”。如脾气虚弱，运化无力之食少脘腹胀满；气血亏损，血海空虚之女子经闭等。

9. 正治与反治是针对疾病过程中病变本质与征象是否一致而提出的治则。

正治又称“逆 治包括寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之。

反治又称为“从治”，包括

（1）热因热用，即以热治热，适用于阴盛格阳的真寒假热证；

（2）寒因寒用，即以寒治寒，适用于阳盛格阴的真热假寒证；

（3）塞因塞用，即以补开塞，适用于“至虚有盛候”的真虚假实；

（4）通因通用，即以通治通，是指用通利的药物来治疗其有通泻症状的实证。适用于“大实有羸状”的真实假虚。

10. 六淫各自的性质及致病特点：

风邪的性质和致病特点：风性轻扬开泄，易袭阳位；风性善行而数变；风性主动；风为百病之长。

寒邪的性质和致病特点：寒为阴邪，易伤阳气；寒性凝滞；寒性收引。

暑邪的性质和致病特点：暑为阳邪；暑性升散，易扰心神，易伤津耗气；暑多夹湿。

湿邪的性质与致病特点：湿为阴邪，易伤阳气；湿性重浊；湿性黏滞，易阻气机；湿性趋下，易袭阴位。

燥邪的性质和致病特点：燥性干涩；燥易伤肺。

火热之邪的性质和致病特点：火热为阳邪，其性燔灼趋上；火热易扰心神；火热易伤津耗气；火热易生风动血；火邪易致疮痈。

中医诊断学精编考点

1. 失神：分为了正虚失神和邪盛失神。正虚失神是精亏神衰的表现；邪盛失

神是邪盛神乱的表现。

2. 假神：指久病、重病患者，精气本已极度衰竭，而突然一时间出现某些神气暂时“好转”的虚假表现。是脏腑精气极度衰竭的表现。

3. 我国正常人面色：红黄隐隐、明润含蓄，是有胃气和有神气的表现。

4. 五色主病：青色主寒证、气滞、血瘀、疼痛和惊风。赤色主热证，亦见于戴阳证。黄色主虚证、湿证。白色主虚证、寒证、失血证。黑色主肾虚、寒证、水饮、瘀血、疼痛。

5. 目的脏腑分属：瞳仁属肾，称为“水轮”；目内眦及外眦的血络属心，称为“血轮”；黑珠属肝，称为“风轮”；白睛属肺，称为“气轮”；眼胞属脾，称为“肉轮”。

6. 瞳孔散大见于颅脑损伤、出血中风病等；瞳孔缩小见于川乌、草乌、有机磷类农药及吗啡、氯丙嗪等药物中毒。

7. 口唇呈樱桃红色为煤气中毒；人中满唇反为脾气将绝。

8. 斑是指皮肤出现深红色或青紫色片状斑块，平摊于皮肤，摸之不碍手，压之不褪色者。疹指皮肤出现红色或紫红色粟粒状疹点，高出皮肤，抚之碍手，压之褪色者。

9. 咳声短促，呈阵发性、痉挛性，连续不断，咳后有鸡鸣样回声，并反复发作者，称为顿咳（百日咳），多因风邪与痰热搏结所致，常见于小儿。

10. 虚证与实证的鉴别见下表

鉴别要点	虚证	实证
病程	长（久病）	短（新病）
体质	多虚弱	多壮实
精神	萎靡	兴奋
声息	声低息微	声高气粗
疼痛	喜按	拒按
胸腹胀满	按之不痛，胀满时减	按之疼痛，胀满不减
发热	五心烦热，午后微热	蒸蒸壮热
恶寒	畏寒，得衣近火则减	恶寒，添衣加被不减

正保医学教育网 www.med66.com

舌象	质嫩，苔少或无苔	质老，苔厚
脉象	无力	有力

中药学精编考点

1. 苦：有泄、燥、坚阴的作用。即具有清泄火热、泄降气逆、通泄大便、燥湿等作用。

2. 相畏：指一种药物的毒副作用能被另一种药物所抑制。如生半夏和生南星畏生姜。

3. 十九畏：硫黄畏朴硝，水银畏砒霜，狼毒畏密陀僧，巴豆畏牵牛，丁香畏郁金，川乌、草乌畏犀角，牙硝畏三棱，官桂畏赤石脂，人参畏五灵脂。

4. 包煎：主要指那些黏性强、粉末状及带有绒毛的药物。如滑石粉、旋覆花、车前子、蒲黄等。

5. 麻黄为治肺气壅遏所致喘咳之要药。

6. 荆芥不宜久煎。发表透疹消疮宜生用；止血宜炒炭用。

7. 白芷功效：解表散寒，祛风止痛，宣通鼻窍，燥湿止带，消肿排脓。为治阳明头痛之要药

8. 薄荷功效：疏散风热，清利头目，利咽透疹，疏肝行气。煎服宜后下。

9. 柴胡善于疏解半表半里之邪，为治少阳证之要药。还可退热截疟，为治疗疟疾寒热的常用药。

10. 石膏治疗温热病气分实热证，为清泻肺、胃二经气分实热之要药。

11. 黄芩功效：清热燥湿，泻火解毒，止血，安胎。

12. 金银花功效：清热解毒，疏散风热。主治病证：痈肿疔疮；外感风热，温病初起；热毒血痢；此外尚可用治咽喉肿痛，小儿热疮及痱子。

13.蒲公英功效：清热解毒，消肿散结，利湿通淋。主治病证：痈肿疔毒，乳痈内痈；热淋涩痛，湿热黄疸；肝火上炎，目赤肿痛。

14. 白头翁：清热解毒，凉血止痢。

方剂学精编考点

1. 小建中汤主治：中焦虚寒，肝脾失调，阴阳不和证。腹中拘急疼痛，时发时止，喜温喜按，或心中悸动，虚烦不宁，面色无华；兼见手足烦热，咽干口燥等，舌淡苔白，脉细弦。

2. 四逆汤主治：少阴病，心肾阳衰寒厥证。四肢厥逆，恶寒蜷卧，神衰欲寐，面色苍白，腹痛下利，呕吐不渴，舌苔白滑，脉微细。以及太阳病误汗亡阳者。

3. 葛根黄芩黄连汤主治：表证未解，邪热入里证。身热下利，胸脘烦热，口干作渴，或喘而汗出，舌红苔黄，脉数或促。

4. 大柴胡汤主治：少阳阳明合病。往来寒热，胸胁苦满，呕不止，郁郁微烦，心下痞硬，或心下急痛，大便不解或协热下利，舌苔黄，脉弦数有力

5. 参苓白术散组成：莲子肉、薏苡仁、砂仁、桔梗、白扁豆、茯苓、人参、炒甘草、白术、山药

（方歌：参苓白术扁豆莲，甘草山药砂苡仁，桔梗上浮兼保肺，枣汤调服益脾神。）

6. 参苓白术散功用：益气健脾，渗湿止泻。

7. 参苓白术散主治：脾虚湿盛证。饮食不化，胸脘痞闷，肠鸣泄泻，四肢乏力，形体消瘦，面色萎黄，舌淡苔白腻，脉虚缓。亦可用治肺脾气虚，痰湿咳嗽。

8. 补中益气汤组成：黄芪、炙甘草、人参、当归、橘皮、升麻、柴胡、白术

（方歌：补中益气芪参术，炙草柴升归陈助，清阳下陷能升举，气虚发热甘温除。）

9. 补中益气汤功用：补中益气，升阳举陷。

10. 补中益气汤主治：

（1）脾胃气虚证。饮食减少，体倦肢软，少气懒言，面色萎黄，大便稀溏，脉虚软。

（2）气虚下陷证。脱肛、子宫脱垂、久泻、久痢、崩漏等，伴气短乏力，舌淡，脉

（3）气虚发热证。身热自汗，渴喜热饮，气短乏力，舌淡，脉虚大无力。

11. 生脉散主治：

正保医学教育网 www.med66.com

（1）温热、暑热，耗气伤阴证。汗多神疲，体倦乏力，气短懒言，咽干口渴，舌干红少苔，脉虚数。

（2）久咳伤肺，气阴升虚证。干咳少痰，短气自汗，口干舌燥，脉虚细。

12. 归脾汤组成：白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、炒酸枣仁、人参、木香、当归、远志、炙甘草、生姜、大枣

（ 速记：四君归期早，远知龙眼香。）

13. 归脾汤功用：益气补血，健脾养心。

14. 归脾汤主治：

（1）心脾气血升虚证。心悸怔忡，健忘失眠，盗汗，体倦食少，面色萎黄，舌淡，苔薄白，脉细弱。

（2）脾不统血证。便血，皮下紫癜，妇女崩漏，月经超前，量多色淡，或淋漓不止，舌淡，脉细弱。

15. 归脾汤配伍：心脾同治，重在补脾；气血并补，重在补气。

中医经典精编考点（助理不考）

1. 桂枝汤证的辨治要点：恶风寒，发热汗出，头项强痛，鼻塞或见干呕，脉浮缓。理：营卫不和，卫强营弱。法：解肌祛风，调和营卫。（邪气较重者，先刺风池、风府。）方：桂枝汤。药：桂枝汤药用五味，方中桂枝解肌祛风，芍药敛阴和营，两者相伍，调和营卫。生姜辛散止呕，大枣甘平补中，炙甘草配桂枝辛甘化阳，配芍药酸甘化阴，调和诸药。

2. 葛根黄芩黄连汤证的辨治要点：身热不恶寒或微恶寒，利下黄色稀水势急臭秽，灼肛，心烦，口渴，喘而汗出，尿赤，苔黄，脉滑数。

3. 麻黄汤的辨治要点：恶寒发热，头项强痛，身疼腰痛，骨节疼痛，呕逆，喘咳，无汗，口不渴，舌苔白而润，脉浮紧有力。

4. 小青龙汤证的审证要点：咳吐白色清稀痰涎。小青龙汤证病机是表寒里饮，乃因风寒外束，内有水饮停蓄心下胃脘所致。临床以咳吐清稀白色痰涎量多为审证要点，治以小青龙汤发汗解表，温化水饮。

5. 小青龙汤由麻黄、桂枝、芍药、炙甘草、干姜、细辛、五味子、半夏八味

药组成。方中麻黄发汗、平喘、利水；桂枝解表、通阳、散寒；细辛、干姜散寒化饮，五味子敛肺止咳，防麻、辛、姜辛散太过，半夏化痰降逆止呕；炙甘草甘缓和中，调和诸药。

6. 太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈；若脉浮，小便不利，微热消渴者，属太阳蓄水证，五苓散主之。

7. 伤寒五六曰，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。

8. 小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。

9. 半夏泻心汤可辛开苦降，散结除痞，和胃降逆。方中黄芩、黄连苦寒直折，干姜、半夏辛以开之，苦辛同用，降逆开痞；参、枣、草养中气，复胃阳，诸药合用使中州枢机得畅，升降有权，上下交通则痞结开散，呕逆肠鸣得解。

10. 伤寒发汗，若吐若下，解后心下痞硬，噫气不除者，旋覆代赭汤主之。

11. 白虎汤证与白虎加参汤证的鉴别：白虎汤证与白虎加人参汤证的鉴别关键在脉象，白虎汤证脉洪大有力，白虎加人参汤证脉洪而芤。

12. 伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。

13. 四逆汤证与四逆散证的证治异同：

均可见四逆。四逆汤证以阳衰阴盛为主，四逆乃阳气衰微不温四末，可见脉微细，但欲寐，下利清谷，手足厥逆的症状，用回阳救逆之法，用干姜、附子、炙甘草治疗。四逆散证因阳气郁遏于里，不能透达四肢导致手足冷。临床表现为手足厥冷程度轻，脘腹胸胁胀闷疼痛，泄利下重，或兼咳嗽，心悸，小便不利，舌苔少或薄而不腻，脉弦。用舒畅气机，透达郁阳之法。药用柴胡、枳壳、芍药、炙甘草。

14. 寒厥与血虚寒厥的鉴别：寒厥是脉微欲绝，血虚寒厥是脉细欲绝。两者仅一字之差，但病机有别：寒厥通脉四逆汤；血虚寒厥用当归四逆汤。

中医内科学精编考点

1. 普通感冒与时行感冒的鉴别：普通感冒病情较轻，全身症状不重，少有传变。在气候变化时发病率可以升高，但无明显流行特点。时行感冒病情较重，发病急，全身症状显著，可以发生传变，化热入里，继发或合并它病，具有广泛的传染性、流行性。

2. 哮病与喘证的鉴别：喘证和哮病都有呼吸急促、困难的表现。喘指气息而言，为呼吸气促困难，甚则张口抬肩，摇身撷肚，是多种肺系疾病的一个症状；哮指声响而言，必见喉中哮鸣有声，亦伴呼吸困难，是一种反复发作的独立性疾病。喘未必兼哮，而哮必兼喘。

3. 哮病的辨证论治：

冷哮证—治法：宣肺散寒，化痰平喘；方药：射干麻黄汤或小青龙汤。

热哮证—治法：清热宣肺，化痰定喘；方药：定喘汤或越婢加半夏汤。

寒包热哮证—治法：解表散寒，清化痰热；方药：小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤。

风痰哮证—治法：祛风涤痰，降气平喘；方药：三子养亲汤。

虚哮证—治法：补肺纳肾，降气化痰；方药：平喘固本汤。

肺脾气虚证—治法：健脾益气，补土生金；方药：六君子汤。

肺肾两虚证—治法：补肺益肾；方药：生脉地黄汤合金水六君煎。

4. 肺痈是肺叶生疮，形成脓疡的一种病证，属内痈之一。临床以咳嗽、胸痛、发热、咳吐腥臭浊痰甚则脓血相兼为主要特征。

5. 肺痨的辨证论治：

肺阴亏损证—治法：滋阴润肺；方药：月华丸。

虚火灼肺证—治法：滋阴降火；方药：百合固金汤合秦艽鳖甲散。

气阴耗伤证—治法：益气养阴；方药：保真汤或参苓白术散。

阴阳两虚证—治法：滋阴补阳；方药：补天大造丸。

6. 胸痹是指以胸部闷痛，甚则胸痛彻背，喘息不得卧为主症的一种疾病，轻者仅感胸闷如窒，呼吸欠畅，重者则有胸痛，严重者心痛彻背，背痛彻心。主要病机为心脉痹阻，病位在心，涉及肝、肺、脾、肾等脏。

正保医学教育网 www.med66.com

7. 不寐的病理变化，总属阳盛阴衰，阴阳失交。其病位主要在心，与肝、脾、肾密切相关。

8. 头为诸阳之会，手足三阳经均循头面，厥阴经亦上会于颠顶，由于受邪之脏腑经络不同，头痛之部位亦不同。大抵太阳头痛，在头后部，下连于项；阳明头痛，在前额部及眉棱骨等处；少阳头痛，在头之两侧，并连及于耳；厥阴头痛则在颠顶部位，或连目系。

9. 中风的辨证论治：

急性期-中经络：

风痰瘀阻证—治法：息风化痰，活血通络；方药：半夏白术天麻汤合桃仁红花煎。

风阳上扰证—治法：平肝潜阳，活血通络；方药：天麻钩藤饮。

阴虚风动证—治法：滋阴潜阳，息风通络；方药：镇肝熄风汤。

急性期-中脏腑 ：

阳闭证—治法：清肝息风，豁痰开窍 ；方药：羚羊角汤合安宫牛黄丸。

阴闭证—治法：豁痰息风，辛温开窍 ；方药：涤痰汤合苏合香丸。

脱证（阴竭阳亡）—治法：回阳救阴，益气固脱；方药：参附汤合生脉散。

恢复期和后遗症期：

风痰瘀阻证—治法：搜风化痰，行瘀通络；方药：解语丹。

气虚络瘀证—治法：益气养血，化瘀通络；方药：补阳还五汤。

肝肾亏虚证—治法：滋养肝肾；方药：左归丸合地黄饮子。

10. 痴呆的基本病机为髓海不足，神机失用。其病位在脑，与心、肾、肝、脾均有关系。

11. 胃痛的辨证论治：

寒邪客胃证—治法：温胃散寒，行气止痛；方药：香苏散合良附丸。

饮食伤胃证—治法：消食导滞，和胃止痛；方药：保和丸。

肝气犯胃证—治法：疏肝解郁，理气止痛；方药：柴胡疏肝散。

湿热中阻证—治法：清化湿热，理气和胃；方药：清中汤。

瘀血停胃证—治法：化瘀通络，理气和胃；方药：失笑散合丹参饮。

胃阴亏耗证—治法：养阴益胃，和中止痛；方药：一贯煎合芍药甘草汤。

正保医学教育网 www.med66.com

脾胃虚寒证—治法：温中健脾，和胃止痛；方药：黄芪建中汤。

12. 胃痞是指以自觉心下痞塞，胸膈胀满，触之无形，按之柔软，压之无痛为主要症状的病证。

13. 呕吐的辨证论治：

外邪犯胃证—治法：疏邪解表，化浊和中；方药：藿香正气散。

食滞内停证—治法：消食化滞，和胃降逆；方药：保和丸。

痰饮中阻证—治法：温中化饮，和胃降逆；方药：小半夏汤合苓桂术甘汤。

肝气犯胃证—治法：疏肝理气，和胃降逆；方药：四七汤。

脾胃气虚证—治法：健脾益气，和胃降逆；方药：香砂六君子汤。

脾胃阳虚证—治法：温中健脾，和胃降逆；方药：理中汤。

胃阴不足证—治法：滋养胃阴，降逆止呕；方药：麦门冬汤。

14. 咳血的辨证论治：

燥热伤肺证—治法：清热润肺，宁络止血；方药：桑杏汤。

肝火犯肺证—治法：清肝泻火，凉血止血；方药：泻白散合黛蛤散。

阴虚肺热证—治法：滋阴润肺，宁络止血；方药：百合固金汤。

15. 消渴是以多饮、多食、多尿、乏力、消瘦为主要临床表现的一种疾病。

中医外科学精编考点

1. 外科辨肿：

热肿：肿而色红，皮薄光泽，焮热疼痛，肿势急剧。

寒肿：肿而不硬，皮色不泽，苍白或紫暗，皮肤清冷，常伴有酸痛，得热则舒。

风肿：发病急骤，漫肿宣浮，或游走不定，不红微热，或轻微疼痛。

湿肿：皮肉重垂胀急，深按凹陷，如烂棉不起，浅则光亮如水疱，破流黄水，浸淫皮肤。

痰肿：肿势软如棉，或硬如馒，大小不一，形态各异，无处不生，不红不热，皮色不变。

气肿：皮紧内软，按之凹陷，复手即起，似皮下藏气，富有弹性，不红不热，

或随喜怒消长。

2. 外科辨痛：

热痛：皮色焮红，灼热疼痛，遇冷则痛减。见于阳证疮疡等。

寒痛：皮色不红，不热，酸痛，得温则痛缓。见于脱疽、寒痹等。

风痛：痛无定处，忽彼忽此，走注甚速，遇风则剧。见于行痹等。

气痛：攻痛无常，时感抽掣，喜缓怒甚。见于乳癖等。

湿痛：痛而酸胀，肢体沉重，按之可凹性水肿或糜烂流滋。见于臁疮、股肿等。

3. 外科辨痒：

风胜：走窜无定，遍体作痒，抓破血溢，随破随收，不致化腐，多为干性。如牛皮癣、白疕、瘾疹

湿胜：浸淫四窜，黄水淋漓，易沿表皮蚀烂，越腐越痒，多为湿性，或有传染性。如脓疱疮等。

热胜：皮肤瘾疹，焮红灼热作痒，或只发于裸露部位，或遍布全身，甚则糜烂、滋水淋漓，结痂成片，常不传染。如接触性皮炎。

虫淫：浸淫蔓延，黄水频流，状如虫行皮中，其痒尤甚，最易传染。如手足癣、疥疮等

血虚：皮肤变厚、干燥、脱屑，很少糜烂滋水。如牛皮癣等。

4. 确认成脓的方法：

（1）按触法：两手食指指腹轻放于脓肿患部，相隔适当的距离，然后以一手指稍用力按一下，另一手指端有一种波动的感觉，即应指明显者为有脓。

（2）透光法：手电筒。指、趾部甲下的辨脓。

（3）点压法：大头针尾或火柴头。指、趾部少量脓液。

（4）穿刺法：适于脓液不多，且位于组织深部。

（5）B 超：判断脓肿大小，引导穿刺或切开排脓。

5. 外治法有药物疗法、手术疗法、其他疗法三类

药物疗法包括：膏药，油膏，箍围药，草药，掺药。

手术疗法包括：切开法，烙法，砭镰法，挑治法，挂线法，结扎法，

其他疗法包括：引流法，垫棉法，药筒拔法，针灸法，熏法，熨法，热烘疗

正保医学教育网 www.med66.com

法，溻渍法，冷冻法，激光法。

6. 疖是指发生在肌肤浅表部位、范围较小的急性化脓性疾病。其特点：肿势限局，范围多在 3cm 左右，突起根浅，色红、灼热、疼痛，易脓、易溃、易敛。临床分暑疖（有头疖、无头疖）、蝼蛄疖、疖病。

7. 肉瘤发于皮里膜外，由脂肪组织过度增生而形成的良性肿瘤。相当于西医的脂肪瘤。特点：软似绵，肿似馒，皮色不变，不紧不宽，如肉之隆起。多见于成年女性，可发于身体各部，好发于肩、背、腹、臀及前臂皮下。大小不一，边界清楚，皮色不变，生长缓慢，触之柔软，呈扁平团块状或分叶状。

8. 白屑风因皮肤油腻（油性皮肤），出现红斑，覆有鳞屑而得名，是发生在皮脂溢出部位的慢性炎症性皮肤病。特点：头发、皮肤多脂发亮，油腻，瘙痒，出现红斑白屑，脱而复生。以青壮年为多，乳儿期亦有发生。

9. 牛皮癣的皮损特点：皮损多是圆形或多角形的扁平丘疹融合成片，剧烈瘙痒，搔抓后皮损肥厚，皮沟加深，皮嵴隆起，极易形成苔藓样变。牛皮癣的内治法：以疏风清热、养血润燥为治则。

10. 瘿病坚硬如石不可移动者，称为石瘿。相当于西医的甲状腺癌。特点：结喉两侧结块，坚硬如石，高低不平，推之不移。好发于 40 岁以上的中年人。诊断：甲状腺同位素 ^{131}碘扫描，显示为凉结节（或冷结节）治疗：石瘿是恶性肿瘤，一旦确诊，宜早期手术切除。

中医妇科学精编考点

1. 预产期的计算公式：

从末次月经的第一天算起，月数加 9（大于 3 的减 3），日数加 7（阴历则加 14）。

2. 产后恶露

红恶露：暗红色的血性恶露，约持续 3～4 天干净

浆液性恶露：后渐变淡红，量由多渐少，约 7～10 天干净

白恶露：继后渐为不含血色的白恶露，约 2～3（21 天）周干净

3. 最易导致妇科疾病的外邪是----寒热湿；最易导致妇科疾病的情志是----

怒思恐；与女性生理病理最密切的是----肝脾肾。

4. 崩漏的治疗原则与治法

治疗原则：急则治其标，缓则治其本

治崩三法：塞流、澄源、复旧

5. 原发性闭经是年逾 16 岁，虽有第二性征发育但无月经来潮，或年逾 14 岁，尚无第二性征发育及月经。继发性闭经是指月经来潮后停止 3 个周期或 6 个月以上。

6. 正值经期或经行前后出现周期性小腹疼痛或痛引腰骶，甚至剧痛晕厥，又称“经行腹痛”。原发性痛经又称功能性痛经，指的生殖器官无器质性病变，多见于青少年女性。由于盆腔器质性病变引起者称继发性痛经，多见于育龄期妇女。

7. 经行泄泻病因病机：经行之际，气血下注冲任，脾肾益虚而致经行泄泻。

8. 带下量明显增多，色、质、气味异常，或伴有局部及全身症状者。又叫“白沃”、“赤白沥”、“下白物”。病因病机：湿邪伤及任带二脉，使任脉不固，带脉失约。湿邪是导致本病的主要原因，但有内外湿之别。

9. 妊娠期间用药的注意事项:凡峻下、滑利、祛瘀、破血、耗气、散气以及一切有毒药品，都应慎用或禁用。

10. 异位妊娠的临床表现：多有停经史及早孕反应。

未破损型多无明显腹痛，或仅有下腹一侧隐痛。

已破损型可有腹痛、阴道不规则出血、晕厥与休克等表现，当输卵管破裂时患者突感下腹一侧撕裂样剧痛，可波及下腹或全腹，有的肩胛部放射性疼痛。

中医儿科学精编考点

1. 年龄分期的标准及特点

新生儿期：从出生后脐带结扎到出生后 28 天。各种原因损伤胎儿，可导致产伤、窒息、硬肿、脐风等疾病。

婴儿期：从出生后至满 1 周岁（其中包括新生儿期）。这一时期生长发育迅速。容易发生肺系疾病、脾系疾病及各种传染病。

幼儿期：从 1 周岁至满 3 周岁。容易发生吐泻、疳证等脾系疾病；传染病发

病率增高；易于发生中毒、烫伤等意外事故。

学龄前期：从 3 周岁后到入小学前（6～7 岁）。这一时期要加强思想品德教育，培养良好的生活习惯，以保障儿童的身心健康。容易发生意外伤害，如溺水、烫伤、坠床、误服药物中毒等，应注意防护。

2. 出生时体重约为 3kg。小儿体重公式：

≤6 个月体重（kg）＝出生时体重（kg）＋0.7×月龄

7～12 个月　体重（kg）＝6＋0.25×月龄

1 岁以上体重（kg）＝8＋2×年龄

3. 身长（高）

出生时身长约为 50cm。

生后第一年身长增长最快，约 25cm，其中前 3 个月约增长 12cm。

第二年增长约 10cm。

2 周岁后至青春期身高（长）增长平稳，每年约 7cm。

2 岁后至 12 岁儿童的身高公式：

身高（cm）＝75＋7×年龄

4. 前囟：出生时约 1.5～2cm，至 12～18 个月闭合。

后囟：部分小儿出生时就已闭合，未闭合者正常情况应在生后 2～4 个月内闭合。

5. 囟门迟闭常见于解颅（脑积水）、佝偻病、先天性甲状腺功能减低症等

6. 胸围：

新生儿胸围约 32cm；1 岁时约 44cm，接近头围；

2 岁后胸围渐大于头围：胸围－头围（cm）≈岁数－1

7. 乳牙

乳牙出齐 20 颗：

生后 4～10 个月萌出，约在 2～2.5 岁出齐。

2 岁以内乳牙颗数＝月龄－（4 或 6）

恒牙出齐 32 颗：

6～7 岁乳牙按萌出先后逐个脱落，代之以恒牙。

最后一颗恒牙（第三磨牙）一般在 20～30 岁时出齐，也有终生不出者。

8. 呼吸、脉搏与年龄的关系：

正保医学教育网 www.med66.com

年龄越小，呼吸及脉搏越快；

年龄增加，呼吸及脉搏降低。

9. 生理特点：脏腑娇嫩，形气未充——“稚阴稚阳”；生机蓬勃，发育迅速——“纯阳”，

10. 病理特点：发病容易，传变迅速；脏气清灵，易趋康复。

针灸学精编考点

1. 十二经脉分布规律：手足阳经为阳明在前、少阳在中、太阳在后；手足阴经为太阴在前、厥阴在中、少阴在后。其中足三阴经在足内踝上 8 寸以下为厥阴在前、太阴在中、少阴在后，至内踝上 8 寸以上，太阴交出于厥阴之前。

2. 十二经脉的循行走向规律：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹胸。

3. 十二经脉的循行交接规律是：同名的阳经与阳经在头面部交接，如手足阳明经交接于鼻旁，手足太阳经交接于目内眦，手足少阳经交接于目外眦。

4. 子午流注顺序：肺大胃脾心小肠，膀肾包焦胆肝藏。

5. 四总穴歌：肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。

6. 头痛的选穴

主穴：百会、风池、合谷、阿是穴。

配穴：太阳头痛配天柱、后溪、昆仑；阳明头痛配阳白、内庭；少阳头痛配率谷、外关、足临泣；厥阴头痛配四神聪、太冲、内关。

7. 面痛的选穴

主穴：四白、攒竹、合谷、地仓、太冲、内庭、下关。

趣记：四伯攒谷仓，（干活）太冲了，（累）面痛了，停下（休息）。

8. 腰痛的配穴：督脉病证配后溪；足太阳经证配申脉。寒湿腰痛配命门、腰阳关；瘀血腰痛配膈俞、次髎；肾虚腰痛配肾俞、太溪。腰椎病变配腰夹脊。

9. 痹证的配穴：行痹配膈俞、血海；痛痹配肾俞、关元；着痹配阴陵泉、足三里；热痹配大椎、曲池。另可根据疼痛的部位循经配穴。

10. 坐骨神经痛的选穴-主穴

正保医学教育网 www.med66.com

足太阳经证：承山、昆仑、腰夹脊、委中、秩边（成昆要位置）。

足少阳经证：腰夹脊、环跳、丘墟、悬钟、阳陵泉（要环球宣扬）。

11. 中风-中经络

主穴：水沟、内关、三阴交、极泉、尺泽、委中。

中风-中脏腑

闭证主穴：十二井、水沟、太冲、丰隆、劳宫。　助记：井水冲龙宫---壁倒墙塌。

脱证主穴：关元、神阙。　助记：元神脱了。

12. 耳鸣耳聋实证主穴：听会、翳风、中渚、侠溪。

虚证主穴：听宫、翳风、太溪、肾俞。

13. 牙痛主穴：合谷、颊车、下关。

配穴：风火牙痛配外关、风池；胃火牙痛配内庭、二间；虚火牙痛配太溪、行间。

14. 痛经实证主穴：三阴交、次髎、中极、地机、十七椎。助记：三次中的十七椎。

痛经虚证主穴：三阴交、关元、足三里、十七椎　助记：三关足。

15. 绝经前后诸证的主穴：肾俞、肝俞、太溪、气海、三阴交。

诊断学基础精编考点

1. 间歇热：高热期与无热期交替出现，即体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期(间歇期)可持续 1 日至数日，如此反复发作。见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

2. 胃和十二指肠疾病、急性胰腺炎疼痛多在中上腹部；肝、胆疾患疼痛位于右上腹；急性阑尾炎早期疼痛在脐周或上腹部，数小时后转移至右下腹；小肠绞痛位于脐周；结肠疾病疼痛多位于下腹或左下腹；膀胱炎、盆腔炎症及异位妊娠破裂引起的疼痛在下腹部；空腔脏器穿孔后引起弥漫性腹膜炎则为全腹痛；结核性腹膜炎、腹膜转移癌、腹膜粘连等腹痛呈弥漫性与不定位性。

3. 咳嗽的音色：

嘶哑：声带或喉部病变。声带炎、喉炎、喉癌、喉返神经麻痹。

犬吠样咳嗽：急性喉炎或气道异物。

鸡鸣样吼声：百日咳。

金属调的：支气管癌

4. 吸气性呼吸困难表现为胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙在吸气时明显凹陷，称为“三凹征”，常伴有频繁干咳及高调的吸气性喘鸣音。见于急性喉炎、喉水肿、喉痉挛、白喉、喉癌、气管异物、支气管肿瘤或气管受压等。

5. 代谢性酸中毒呼吸深大而规则，可伴有鼾声，称 Kussmaul 呼吸。见于尿毒症、糖尿病酮症酸中毒。

6. 痰的性状：

恶臭痰：厌氧菌感染

黄绿色痰：铜绿假单胞菌感染

粉红色泡沫痰：急性肺水肿

大量脓痰：支气管扩张症与肺脓肿

7. 估计出血量出血量达 5ml 以上可出现大便隐血试验阳性；达 60ml 以上可出现黑便；胃内蓄血量达 300ml 可出现呕血；出血量一次达 500ml 以上可出现头昏、眼花、口干乏力、皮肤苍白、心悸不安、出冷汗、甚至昏倒；出血量达 800～1000ml 以上可出现周围循环衰竭。

8. 血清总胆红素浓度升高致皮肤、黏膜、巩膜黄染称黄疸。

显性黄疸：总胆红素浓度超过＞34.2μmol/L，皮肤、黏膜、巩膜黄染。

隐性黄疸：总胆红素浓度在 17.1～34.2μmol/L，虽然浓度升高，但无黄疸出现。

9. 血压

高血压收缩压≥140mmHg（或）舒张压≥90mmHg

低血压＜90/60mmHg

10. 黏液性水肿面容表现为面色苍白，睑厚面宽，颜面浮肿，目光呆滞，反应迟钝，眉毛、头发稀疏。见于甲状腺功能减退症。面具面容面部呆板、无表情，似面具样。见于帕金森病、脑炎等。

正保医学教育网 www.med66.com

内科学精编考点

1. 气短及呼吸困难为 COPD 的典型症状。

2. 肺气肿的体征有：望诊-桶状胸、呼吸运动减弱。触诊-语颤减弱。叩诊-过清音、肺下界下移。听诊-呼气延长、心音遥远。

3. 肺性脑病：严重缺氧和高碳酸血症导致中枢神经系统功能障碍，出现谵妄、恍惚和昏迷等精神神经症状，是慢性肺源性心脏病首要死亡原因。

4. 缓解哮喘症状的首选药物是：β2 受体激动剂；控制哮喘最有效的药物是：糖皮质激素。

5. 肺炎链球菌肺炎临床表现：多数起病急骤，受凉、淋雨、劳累、病毒感染等诱因。寒战、高热、咳嗽、铁锈色痰伴胸痛等典型症状，出现急性病容、肺实变体征等典型体征，胸部 X 线检查，可作出初步诊断。

6. 痰脱落细胞是肺癌的早期诊断方法。纤维支气管镜是确诊肺癌的重要检查方法。

7. 手术治疗为非小细胞肺癌的主要治疗方法。小细胞肺癌主张先化疗、后手术。

8. 慢性呼吸衰竭典型血气改变：PaO_2＜60mmHg，PaCO2 正常或降低→Ⅰ型呼衰；PaO_2＜60mmHg，$PaCO_2$＞50mmHg→Ⅱ型呼衰

9. 左心衰表现：（1）劳力性呼吸困难：左心衰竭最早出现的症状。（2）夜间阵发性呼吸困难。（3）端坐呼吸。（4）急性肺水肿（心源性哮喘）：是呼吸困难最严重的状态。

10. 心力衰竭的药物治疗：洋地黄类药物：①地高辛：适用于中度心力衰竭的维持治疗；②毛花苷 C：适用于急性心力衰竭或慢性心衰加重时，特别适用于心力衰竭伴快速心房颤动者。

11. 心肌梗死实验室检查：肌酸激酶同工酶（CK-MB）：在起病后 4 小时内增高，16～24 小时达高峰，3～4 天恢复正常，其增高的程度能较准确地反映梗死的范围，其高峰出现时间是否提前有助于判断溶栓治疗是否成功。

12. 心肌梗死伴心力衰竭的治疗：主要是治疗急性左心衰竭，以应用吗啡（或哌替啶）和利尿剂为主。

13. 原发性高血压诊断要点：在未使用降压药物的情况下，非同日 3 次测量血压，收缩压≥140mmHg 和/或舒张压≥90mmHg，即可诊断为高血压。

14. 冠状动脉造影对冠心病具有确诊的价值。

15. 肌红蛋白心肌梗死时出现最早，肌钙蛋白升高是诊断心肌梗死的敏感指标。

16. 消化性溃疡临床表现：慢性、周期性、节律性疼痛。并发症：出血、梗阻、癌变、穿孔。

传染病学精编考点

1. 侵袭力是指病原体侵入机体并在机体内生长、繁殖的能力。

毒力是指病原体释放毒素和毒力因子的能力，包括外毒素和内毒素。

2. IgM 抗体最先出现，是近期感染的标志，持续时间不长；IgG 为恢复期抗体，持续时间长，多用于回顾性诊断和流行病学调查。

3. 流行病学特征：流行性、季节性和地方性。

4. 复发与再燃

复发：传染病患者进入恢复期后，有些传染病患者体温恢复正常，稳定一段时间以后，发热等初发病症状再度出现

再燃：有些患者体温开始降低但尚未降至正常时，体温再度升高，初发病的症状再度出现。

复发或再燃都是由于潜伏于血液或组织中的病原体再次繁殖所致，可见于伤寒、疟疾等传染病。

5. 甲类传染病：鼠疫、霍乱。

记忆：老鼠乱窜

乙类传染病：传染性非典型肺炎、肺炭疽、脊髓灰质炎，必须采取甲类传染病的报告、控制措施。

记忆：炭灰飞

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。

正保医学教育网 www.med66.com

6. 乙肝抗原抗体核心考点：

HBsAg 临床意义：存在感染；无复制无传染性；第一个出现的血清学指标。

HBsAb 临床意义：保护性。

HBcAb 临床意义：第一个出现的抗体；IgM---近期，活动；IgG---曾经。

HBeAg 临床意义：有传染性；正在复制。

HBeAb 临床意义：恢复。

7. 甲、戊型肝炎主要经粪-口途径传播。

乙、丙、丁型肝炎病毒传播途径包括：①输血及血制品以及使用污染的注射器或针刺器具等传播。②母婴传播（主要通过分娩时吸入羊水、接触产道血液等传播，也可经哺乳及密切接触传播，或通过胎盘造成宫内感染）。③性接触传播。④其他，如日常生活密切接触传播。

8. 一般急性肝炎 ALT>AST。重型肝炎 AST>ALT

9. 急性肝炎多为自限性，一般不需抗病毒治疗。急性丙型肝炎若发现 HCVRNA 阳性，尽快开始抗病毒治疗可治愈。

10. 抗病毒治疗是慢性乙型肝炎和丙型肝炎的关键治疗。

卫生法规精编考点

1. 卫生法基本原则：卫生保护原则、预防为主原则、公平原则、患者自主原则、保护社会健康原则。

2. 卫生行政法规：如《医疗机构管理条例》《麻醉药品和精神药品管理条例》《中华人民共和国中医药条例》等。

卫生规章：如《医疗机构管理条例实施细则》《医师资格考试暂行办法》《抗菌药物临床应用管理办法》《中医诊所备案管理暂行办法》等。

3. 卫生法的作用：维护社会卫生秩序；保障公共卫生利益；规范卫生行政行为。

4. 卫生民事责任的特征：主要是财产责任；是一方当事人财另一方的责任；是补偿当事人的损失；在法律允许的条件下，民事责任可以由当事人协商解决。

5. 卫生民事责任的构成：（1）损害的事实存在；（2）行为的违法性；（3）行

为人有过错；（4）损害事实与行为人的过错有直接的因果关系。

6. 行政处罚：警告、罚款、没收非法财物、没收违法所得、责令停产停业、暂扣或吊销有关许可证等（经济损失，公司，个人）

7. 行政处分：有警告、记过、记大过、降级、撤职、开除等。

8. 刑罚包括主刑和附加刑。主刑有管制、拘役、有期徒刑、无期徒刑、死刑。它们只能单独适用。附加刑有罚金、剥夺政治权利、没收财产。附加刑是补充主刑适用的刑罚方法，既可以独立适用，也可以附加适用。

9. 除《医师法》规定不予注册的情形外，受理申请的卫生健康主管部门应当自受理申请之日起二十个工作日内准予注册，将注册信息录入国家信息平台，并发给医师执业证书。

10. 受理申请的卫生健康主管部门对不予注册的，应当自受理申请之日起二十个工作日内书面通知申请人和其所在医疗卫生机构，并说明理由。

医学伦理学精编考点

1. 医学道德是医务人员的职业道德，简称医德，是医务人员处理与患者、与社会关系的原则和规范。医务人员的道德品质对人民健康和医疗质量具有保障作用，对医疗卫生事业具有促进作用，对社会文明具有推动作用。

2. 医学伦理学的研究内容是医学道德理论、医学道德规范体系、医学道德实践。

3. 医学模式的类型：神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式、生物-心理-社会医学模式。

4. 张仲景救治病人不分贵贱贫富，“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄”。

5. 孙思邈在《备急千金要方》中，设专篇论述医德与医术的关系，对医生在为患者诊治疾病中的道德要求做出了详细说明。

6. 林巧稚著名妇产科专家。被尊称为“万婴之母”。

7. 钟南山是我国“公共卫生事件应急体系建设的重要推动者”。

8. 医学伦理学的理论基础：生命论、人道论、美德论、功利论和道义论。

9. 医学人道主义的核心内容：尊重病人的生命；尊重病人的人格；尊重病人

的权利。

10. 医德品质的内容是：仁爱、严谨、诚挚、公正、奉献。

11. 医学道德原则：尊重、无伤、公正。

12. 医学道德规范概括为：救死扶伤，忠于医业；钻研医术，精益求精；一视同仁，平等待患；慎言守密，礼貌待人；廉洁奉公，遵纪守法；互学互尊，团结协作。

13. 医德良心的特点：存在于医务人员意识之中的对患者和社会负责的强烈的道德责任，在内心进行自我评价的能力。

医德良心的作用：医疗行为前的选择作用，医疗行为中的监督作用，医疗行为后的评价作用。

14. 医学道德范畴：（1）权利与义务。（2）情感与良心。（3）审慎与保密。（4）荣誉与幸福。

15. 医患关系的模式：主动-被动型，指导-合作型，共同参与型。

三、二试复习计划及应试技巧

（一）推荐复习顺序

重点仍是要放在中医内、外、妇、儿科及针灸，因为这几个科目的分值比较高，另外也不能忽视基础科目的学习。

推荐复习顺序依次如下：

1. **西医综合：**内科学、诊断学基础、传染病学
2. **中医学基础：**中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学
3. **中医临床：**中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、针灸学
4. **中医经典（助理除外）：**中医经典
5. **医学人文：**医学伦理、卫生法规
6. **模拟卷刷题**

正保医学教育网 www.med66.com

（二）应试技巧

针对二试学员备考提醒：

1. 放平心态，重点仍是重点，超纲的题目比较少，要相信自己的努力不会白费。

2. 日常要多做题，提前进入备考状态，学会举一反三。通过做模拟题发现自己的不足，然后有针对性地看书、听课。再做一遍平时出错的题目，一定要彻底搞懂（实在不懂就想办法记住），保证考试时不会丢分。

相信大家该学习的课程至少学习 1～2 遍了，那些知识点是自己的薄弱点，如何找到薄弱点并攻克它，是大家目前遇到的问题。

建议：①若是之前做题不多的学员，请大家找到自己的章节练习题/模考试卷，每天练习一些题目（不少于 50 题/天），做到能独立思考题目，并把做错的题目反复研究，争取以后不犯错。

②若是之前一直坚持做题，有错题记录的学员，请大家找到自己的错题集，针对自己做错的题目，分析清楚自己是因为粗心大意做错，还是知识点没有掌握，对自己有一定的了解，才能有针对性的改进，在真实的考场上，避免“入坑”。

④医师考试现在都是机考了，跨题型不可回退，所以要求做题准确度要高，做题的速度一定要做到心中有数，切忌在一个题上耽误太多时间。

3. 若是担心自己之前学习的内容有遗忘的，可以拿出平时的笔记/总结再来回顾一下，或者直接打开网校的课程讲义快速过一遍，记忆性题目分值也不少，所以遇到一些概念性内容时，要多背多记。要相信“临阵磨枪，不快也光”，不到最后一刻，坚决不能放弃。

同时，希望大家可以根据以上内容结合自身情况制定出属于自己的学习计划，脚踏实地，走出一条属于自己的成功路！预祝大家能在二试考场上正常、甚至超常发挥，取得自己满意的成绩。

正保医学教育网 www.med66.com