

金英杰直播学院

中医专业

四大经典+伦理法规

必背 100 考点

整理教辅:白芷

1. 上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。
2. 过食酸则伤肝——筋；多食酸，则肉胝皱而唇揭
过食苦则伤心——脉；多食苦，则皮槁而毛拔
过食甘则伤脾——肉；多食甘，则骨痛而发落
过食辛则伤肺——皮；多食辛，则筋急而爪枯
过食咸则伤肾——骨；多食咸，则脉凝泣而变色
3. 黄帝曰：阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。治病必求于本。本：阴阳。
4. “壮火”“少火”本指药食气味的阴阳性能而言，药食气味纯阳者为壮火，药食气味温和者为少火。
5. 其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内；其有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之；其剽悍者，按而收之；其实者，散而写之。
6. 血实宜决之，气虚宜掣引之。指血实的适宜用泻血法，气虚的适用升补法。
7. 饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。
8. 痰饮：痰饮是水液代谢障碍所形成的病理产物。稠浊者为痰，清稀者为饮。与肺、脾、肾及三焦的功能失常密切相关。因其停留部位不同可分：痰饮、悬饮、溢饮、支饮。
9. 所以任物者谓之心；心有所忆谓之意；意之所存谓之志；因志而存变谓之思；因思而远慕谓之虑；因虑而处物谓之智。
10. 天之在我者德也，地之在我者气也。德流气薄而生者也，生之来谓之精；两精相搏谓之神；随神往来者谓之魂，并精而出入者谓之魄。

11. 阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也。意思是阴是藏精于内不断地扶持阳气的；阳是卫护于外使体表固密的。

12. 余知百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。

13. 诸风掉眩，皆属于肝。诸寒收引，皆属于肾。诸气臃郁，皆属于肺。诸湿肿满，皆属于脾。诸热瞤瘛，皆属无火。诸痛痒疮，皆属于心。诸厥固泄，皆属于下。诸痿喘呕，皆属于伤，诸禁鼓懊，如丧神守，皆属于火。诸痉项强，皆属于湿。诸逆冲上，皆属于火。诸腹胀大，皆属于热。诸躁狂越，皆属于火。诸暴强直，皆属于风。诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热。诸病肘肿，痛酸惊骇，皆属于火。诸转反戾，水液浑浊，皆属于热。诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒。诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。

14. 劳风法在肺下，其为病也，使人强上冥视，唾出若涕，恶风而振寒，此为劳风之病。帝曰：治之奈何？岐伯曰：以救俛仰。巨阳引。

15. 平治于权衡，去宛陈莖，微动四极，温衣，缪刺其处，以复其形。开鬼门，洁净府，精以时服，五阳已布，疏浚五藏。

16. 太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。

17. 太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。

18. 太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。

19. 太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。

20. 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，五苓散主之。

21. 伤寒五六日中风，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。

22. 伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。

23. 小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。

24. 伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噎食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。

25. 伤寒发汗，若吐若下，解后心下痞硬，噎气不除者，旋覆代赭汤主之。

26. 伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。

27. 阳明之为病，胃家实是也。

28. 阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也；但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。

29. 少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。

30. 太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬。

31. 自利不渴者，属太阴，以其藏有寒故也，当温之，宜服四逆辈。

32. 少阴之为病，脉微细，但欲寐也。

33. 少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。

34. 少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。

35. 少阴病，四逆。其人或咳，或悸，或小便利，或腹中痛，或泄利下重，四逆散主之。

36. 厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。



37. 夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之。中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也。
38. 夫病痼疾，加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也。
39. 太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹。
40. 风湿，脉浮，身重，汗出，恶风者，防己黄芪汤主之。
41. 百合病是一种心肺阴虚内热而致的疾病。
42. 邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。
43. 血痹，阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。
44. 大逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。麦门冬：半夏=7：1
45. 肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。
46. 其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮；饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮；饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼痛重，谓之潜饮；咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。
47. 新产妇人有三病，一者病痉，二者病郁冒，三者大便难。
48. 温邪上受，首先犯肺，逆传心包。
49. 盖伤寒之邪，留恋在表，然后化热入里；温邪则化热最速。未传心包，邪尚在肺。肺合皮毛而主气，故云在表。初用辛凉轻剂。挟风加薄荷、牛蒡之属；挟湿加芦根、滑石之流。或透风于热外；或渗湿于热下。不与热相搏，势必孤矣。

50. 在卫汗之可也，到气方可清气，入营犹可透热转气，如犀角、玄参、羚羊角等物，入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、 阿胶、赤芍等物。
51. 医学伦理学是伦理学与医学相互交融的一门学科(交叉学科) ， 是应用伦理学的理论、方法研究医学活动中的道德的科学，目的是为医疗实践活动提供价值标准和行为规范。
52. 医学伦理学的研究对象是医学领域中的医学道德现象和医学道德关系。
53. 生物-心理-社会医学模式在 1977 年， 由美国恩格尔提出。
54. 生命价值论是生命神圣与生命质量统一的理论。
55. 有道德的医生应该具有的品德——奉献、公正、仁爱、严谨、诚挚(现任老公爱紧致)。
56. 医学道德原则——尊重原则、无伤原则、公正原则。(重公伤)
57. 医学道德规范的内容：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。【口诀:互钻一廉救慎-互相钻研一连串救肾】
58. 医学道德范畴：权利与义务、情感与良心、审慎与保密、荣誉与幸福。
59. 处理与患者关系的道德原则： 1、以患者利益为本 2、 尊重患者权利 3、一视同仁。
60. 与患者沟通的原则： 尊重原则、自律原则、科学原则。
61. 医患冲突的防范： 1. 理解患者、家属的紧张焦虑心情，避免误解 2. 发现矛盾，及时沟通化解 3. 出现纠纷，尽快向上级和有关部门报告，有效处置。
62. 正确处理医务人员之间关系的道德原则:1.互相尊重 2.互相支持 3.互相监督 4.互相学习。
63. 临床诊疗的道德原则：最优化原则(最佳方案原则)、知情同意原则、保密原则、生命价值原则。
64. 中医四诊的道德要求：安神定志、实事求是。
65. 体格检查的道德要求：全面系统，认真细致；关心体贴，减少痛苦；尊重患者，心正无

私。

66. 辅助检查的道德要求：目的明确，诊治需要；知情同意，尽职尽责；综合分析，切忌片面；密切联系，加强协作。

67. 实施人类辅助生殖技术的伦理原则：1.有利于患者的原则；2.夫妻双方自愿和知情同意的原则；3.确保后代健康的原则；4.维护社会公益的原则；5.互盲和保密的原则；6.严防精子、卵子商品化的原则；7.伦理监督原则。

68. 人体实验的道德原则：①知情同意原则；②维护患者利益原则；③医学目的原则；④伦理审查与科学审查统一原则。

69. 医学道德评价的标准：疗效标准、社会标准、科学标准。

70. 医学道德评价的方式：内心信念、社会舆论、传统习俗。

71. 《赫尔辛基宣言》——涉及人类受试者医学研究的伦理准则。（射心）

72. 《吉汉宣言》——生命伦理学——科技必须考虑公共利益。（生公吉娃娃）

73. 法律由全国人大（基本法律）和人大常委会（非基本法律）制定，形式——法。

74. 卫生行政法规由国务院发布或批准，形式——条例。

75. 卫生法的基本原则：卫生保护原则、预防为主原则、公平原则、保护社会健康原则、患者自主原则。（保卫共防患）

76. 民事责任：医疗机构/人员→公民，赔偿损失(钱)

77. 卫生行政机关：行政责任→公民/组织。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、暂扣或吊销许可证(卫生行政机关→公民/组织)；行政处分——警告、记过、记大过、降级、撤职、开除(国家机关→内部人员)。

78. 医师资格考试的条件：1.本科及以上学历——试用满1年→医师考试；2.大专——试用满1年→助理医师考试→工作满2年→医师考试；中专——试用满1年→助理医师考试→工作

满5年→医师考试；以师承方式学习传统医学满三年或者经多年实践医术确有专长的——
经县级以上人民政府卫生行政部门确定的传统医学专业组织或者医疗、预防、保健机构考核
合格并推荐的。（本一大二中五 125）

79. 受理申请的卫生行政部门应当自收到申请之日起三十日内准予注册，并发医师执业证书。

80. 因受刑事处罚，自刑罚执行完毕之日起至申请注册之日止不满二年的不予注册。

81. 受吊销医师执业证书行政处罚，自处罚决定之日起至申请注册之日止不满二年的不予注册。

82. （违规出事/签字造假/违规使用药械/乱说乱收/不服从调遣、不报告）警告/责令暂停6个月~1年，情节严重，吊销执业证。

83. 假药——成分与国家药品标准规定的成分不符；以非药品冒充药品/他种药品冒充此种药品；变质；药品所标明的适应证/功能主治超过规定范围。（成分、冒充、变质、超范围）

84. 劣药——成分的含量不符合国家药品标准；被污染；未标明/更改有效期末注明/更改产品批号。（含量，污染、过期）

85. 禁止使用现金进行麻精药品交易，但个人合法购买除外。

86. 精二药品零售应当凭处方，按规定剂量销售，处方保存2年备查；禁止超剂量或者无处方销售精二药品。

87. 处方一般不得超过7日用量；急诊处方一般不得超过3日用量；对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。

88. 医疗机构配制的制剂，不得在市场销售。

89. 禁止药品的生产企业、经营企业和医疗机构在药品购销中账外暗中给予、收受回扣或者其他利益。

90. 假药——药品货值金额 15-30 倍罚款(10 万元起); 劣药——药品货值金额 10-20 倍罚款(生批-10 万元起; 零售-1 万元起)
91. 乙类甲管: 乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感, 采取甲类传染病的预防、控制措施。
92. 疫情报告时限: 责任报告单位对甲类传染病、传染性非典型肺炎和乙类传染病中艾滋病、肺炭疽、脊髓灰质炎的患者、病原携带者或疑似患者, 城镇——2 小时内、农村——6 小时内进行报告。
93. 构成犯罪, 造成甲类传染病传播或有传播危险的, 应处三年以下有期徒刑或拘役。
94. 突发公共卫生事件: 突然发生, 造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。
95. 突发事件报告时限: 发现→2 小时报县级人民政府卫生行政主管部门; 省人民政府一接到报告 1 小时内→国务院卫生行政主管部门。
96. 医疗纠纷的处理原则: 公开、公平、公正、及时的原则, 实事求是, 依法处理。(三公一及)。
97. 因紧急抢救未能及时填写病历的, 医务人员应当在抢救结束后 6 小时内据实补记, 并加以注明。
98. 患者有权查阅、复制其病历资料。
99. 病历资料封存后医疗纠纷已经解决, 或者患者在病历资料封存满 3 年未再提出解决医疗纠纷要求的, 医疗机构可以自行启封。
100. 患者死亡, 医患双方对死因有异议的, 应当在患者死亡后 48 小时内进行尸检, 具备尸体冻存条件的, 可以延长至 7 日。

