

## 中西医结合执业(含助理)医师资格考试考前 50 考点

一、“木曰曲直”:引申为凡具有生长、升发、条达、舒畅等性质或作用的事物和现象,归属于木。

“火曰炎上”:引申为凡具有温热、上升、光明等性质或作用的事物和现象,归属于火。

“土爰稼穡”:引申为凡具有生化、承载、受纳性质或作用的事物和现象,归属于土。

“金曰从革”:引申为凡具有沉降、肃杀、收敛等性质或作用的事物和现象,归属于金。

“水曰润下”:引申为凡具有滋润、下行、寒凉、闭藏等性质或作用的事物和现象,归属于水。

二、心的生理机能:主血脉;藏神。

肺的生理机能:主气司呼吸;主行水;朝百脉,主治节。

脾的生理机能:主运化;主统血。

肝的生理机能:主疏泄;主藏血(肝脏具有贮藏血液、调节血量和防止出血的作用)。

肾的生理机能:藏精;主水;主纳气。

三、胆的生理机能:贮藏和排泄胆汁;主决断。

胃的生理机能:主受纳水谷;主腐熟水谷。

小肠的生理机能:主受盛化物;主泌别清浊;小肠主液。

大肠的生理机能:主传化糟粕;大肠主津。

膀胱的生理机能:汇聚水液;储存和排泌尿液。

三焦的生理机能:通行诸气;运行津液;“上焦如雾”、“中焦如沤”、“下焦如渎”。

四、十二经脉的流注次序是:肺-大-胃-脾-心-小肠,膀-肾-包-焦-胆-肝-肺。

五、奇经八脉是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉的总称。

六、赤色主热证,亦可见于戴阳证。白色主虚证(包括血虚、气虚、阳虚)、寒证、失血证。

黄色主虚证、湿证。

青色主寒证、气滞、血瘀、疼痛和惊风。

黑色主肾虚、寒证、水饮、瘀血、剧痛。

七、谵语指神识不清,语无伦次,声高有力的症状。多属邪热内扰神明所致,属实证。

八、郑声指神识不清,语言重复,时断时续,语声低弱模糊的症状。多因久病脏气衰竭,心神散乱所致,属虚证。

九、咳声如犬吠,伴有声音嘶哑,吸气困难,是肺肾阴虚,疫毒攻喉所致,多见于白喉。

十、日晡潮热其特点是热势较高,日晡热甚,兼见腹胀便秘等。属阳明腑实证。

骨蒸潮热为午后或夜间潮热,其特点是午后和夜间有低热。有热自骨内向外透发的感觉者,称为骨蒸发热,多属阴虚火旺所致。

湿温潮热为午后发热明显,其特点是身热不扬,肌肤初扪之不觉很热,扪之稍久即觉灼手,此属湿温,为湿郁热蒸之象。

瘀血潮热为午后和夜间有低热,可兼见肌肤甲错,舌有瘀点瘀斑者,属瘀血积久,郁而化热。

十一、痰饮:饮停胃肠,脘腹痞胀,呕吐清涎,胃中振水音,肠间水声辘辘。

悬饮:饮停胸胁,胸胁饱满、胀痛,咳嗽、转侧则痛增,脉弦。饮停胸胁,阻碍气机。

支饮:饮停心肺,胸闷心悸,气短不能平卧等。饮停心包,阻遏心阳。

溢饮:饮溢四肢,肢体沉重、酸痛,或浮肿,小便不利。

十二、胃热炽盛证以脘脘灼痛、消谷善饥等与实火症状共见为辨证的主要依据。

寒饮停胃证以脘腹痞胀、胃中有振水声、呕吐清水等为辨证的主要依据。

食滞胃肠证多有伤食病史,以脘腹痞胀疼痛、呕泻酸馊腐臭等为辨证的主要依据。

胃肠气滞证以脘腹胀痛走窜、嗝气、肠鸣、矢气等为辨证的主要依据。

十三、肝阳上亢证以眩晕耳鸣、头目胀痛、面红、烦躁、腰膝酸软等为辨证的主要依据。

肝火炽盛证以头痛、烦躁、耳鸣、胁痛等与火热症状共见为辨证的主要依据。

十四、本草明言十八反,半蒺贝菝及攻乌,藻戟遂芫俱战草,诸参辛芍叛藜芦。”

十五、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。

十六、相须就是两种功效相似的药物配合应用,可以增强原有药物的疗效。

相使就是以一种药物为主,另一种药物为辅,两种药物合用,辅药可以提高主药的功效。

十七、麻黄与桂枝均为辛温解表药,有发汗解表之功,治疗风寒表证,常相须为用。

十八、石膏与知母二药均能清热泻火,除烦止渴。石膏清解力强,重在清泻火热,并偏重于清泻肺胃实火;知母则滋阴润燥力强,重在滋润肺、胃、肾阴,常用于阴虚火旺证。

十九、黄芩、黄连与黄柏,三药均能清热燥湿,泻火解毒。黄芩善清上焦热邪,并善清肺热;黄连清热燥湿与泻火解毒力尤强,并善清中焦热邪,并善泻心火、清胃火;黄柏善清下焦热邪,并能退虚热。

二十、川芎善“下调经水,中开郁结”,为妇科要药,能活血调经,可用治多种妇产科的疾病。

川芎辛温升散,能“上行头目”,祛风止痛,为治头痛要药,无论风寒、风热、风湿、血虚、血瘀头痛均可随证配伍用之,故李东垣言“头痛须用川芎”。

二十一、柴胡解表退热宜生用,且用量宜稍重,疏肝解郁宜醋炙,升阳可生用或酒炙,其用量均宜稍轻。

二十二、人参能大补元气,复脉固脱,为拯危救脱要药。

党参性味甘平,主归脾肺二经,以补脾肺之气为主要作用。

白术与苍术,二药均能健脾燥湿,可治脾失健运,湿浊中阻证。但白术能补气健脾,并能固表止汗、益气安胎;苍术燥湿力强,尤宜于湿盛不虚者,还能祛风湿、发汗解表、明目。

二十三、常用治法主要是汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。

二十四、桂枝汤主治:外感风寒表虚证。桂枝与芍药用量相等(1:1),寓意有三:一为针对营卫失调病机,体现营卫同治,祛邪扶正,邪正兼顾之意;二为相辅相成,桂枝得芍药相助则汗出有源,芍药得桂枝相助则滋而能化;三为相制相成,散中有收,汗中寓补。

二十五、参苓白术散主治:脾虚湿盛证。方中桔梗宣利肺气,通调水道,又载药上行,与诸补脾药合用,有“培土生金”之意。

补中益气汤主治:(1)脾虚气陷证。(2)气虚发热证。补中益气汤为“甘温除热”法的代表方剂。

二十六、越鞠丸主治:六郁证。气、血、痰、火、湿、食六者相因而郁,称之为六郁。

半夏厚朴汤主治:梅核气。咽中如有物阻,咯吐不出,吞咽不下。半夏散痰结,厚朴行气结,主治痰气互结之证。方中茯苓甘淡渗湿健脾,以助半夏化痰,符合“治痰不理脾胃非其治也”之说。

三仁汤主治:湿温初起及暑温夹湿之湿重于热证。配伍特点:宣上、畅中、渗下,从三焦分消湿热病邪。杏仁宣利上焦气机,白蔻仁宣畅中焦气机,薏苡仁渗利下焦气机。

二十七、手足阳经分布规律为阳明在前、少阳在中、太阳在后。

手足阴经分布规律为太阴在前、厥阴在中、少阴在后。

二十八、足三阴经在足内踝上 8 寸以下的分布规律为厥阴在前、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。

二十九、慢性阻塞性肺疾病

诊断:呼吸困难、慢性咳嗽或多痰的患者,肺功能检查:吸入支气管扩张剂之后  $FEV_1/FVC < 70\%$ ,表明存在气流受限,即可诊断。

体征:桶状胸,双侧语颤减弱,肺部过清音,两肺呼吸音减弱,呼气延长。

中医辨证论治:1.外寒里饮证——温肺散寒,涤痰降逆——小青龙汤加减;

2.痰浊阻肺证——健脾化痰,降气平喘——二陈汤合三子养亲汤加减;

3.痰热郁肺证——清热化痰,宣肺平喘——桑白皮汤或越婢加半夏汤加减;

4.痰蒙神窍证——涤痰,开窍,息风——涤痰汤、安宫牛黄丸或至宝丹加减;

5.肺脾气虚证——健脾益肺——生脉散合六君子汤加减;

6.肺肾气虚证——补肺纳肾,降气平喘——补虚汤合参蛤散;

7.阳虚水泛证——温肾健脾,化饮利水——真武汤合五苓散加减。

三十、肺炎

中医病因病机:外邪内侵,邪郁于肺,化热、生痰、酿毒,三者互结于肺,发为本病。

西医治疗:肺炎链球菌肺炎:首选青霉素 G。

中医辨证论治:1.邪犯肺卫证——疏风清热,宣肺止咳——三拗汤或桑菊饮加减;

2.痰热壅肺证——清热化痰,宽胸止咳——麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减;

3.热闭心神证——清热解毒,化痰开窍——清营汤加减;

4.阴竭阳脱证——益气养阴,回阳固脱——生脉散合四逆汤加减;

5.正虚邪恋证——益气养阴,润肺化痰——竹叶石膏汤加减。

三十一、心力衰竭分期及心功能分级

I 级:患者患有心脏病,但日常活动量不受限制,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:心脏病患者体力活动明显受限,小于平时一般活动即引起上述症状。

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衰的症状,体力活动后加重。

三十二、二尖瓣狭窄

体征:①二尖瓣面容;②二尖瓣狭窄的心脏体征:a.心尖区可闻及第一心音( $S_1$ )亢进和开瓣音;b.心尖区有低调的隆隆样舒张中晚期杂音。

二尖瓣关闭不全

体征:心尖部较粗糙的吹风样全收缩期杂音、范围广泛,常向左腋下及左肩胛下角传导。

三十三、主动脉瓣狭窄

体征:可听到高调、粗糙的递增-递减型收缩期杂音,向颈部传导,可有收缩早期喷射音。

主动脉瓣关闭不全

体征:主动脉瓣第二听诊区可闻及叹气样递减型舒张期杂音,可向心尖部传导,前倾位和深吸气更易听到。

1. 气阴两虚证——益气养阴, 宁心复脉——炙甘草汤加味;
2. 气虚血瘀证——益气养心, 活血通脉——独参汤合桃仁红花煎加减;
3. 心肾阳虚证——温补心肾, 化气行水——参附汤合五苓散加减;
4. 阳虚水泛证——温肾助阳, 泻肺行水——真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减;
5. 心阳虚脱证——补虚固脱——参附汤加减。

#### 三十四、肝硬化

临床表现:(1) 肝功能代偿期: 部分有脾肿大、肝掌和蜘蛛痣。

##### (2) 肝功能失代偿期

- 1) 肝功能减退( 消化道症状、出血倾向及贫血、内分泌紊乱)。
- 2) 门静脉高压症( 脾肿大、侧支循环的建立和开放、腹水)。

#### 三十五、糖尿病

诊断:(1) 糖化血红蛋白 HbA<sub>1c</sub> ≥ 6.5% ; (2) 空腹血糖 ( FPG ) ≥ 7.0 mmol/L ; (3) OGTT 2 小时血糖 ≥ 11.1 mmol/L ; (4) 有高血糖的典型症状或高血糖危象, 随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L ; (5) 如无明确的高血糖症状, 结果应重复检测确认。

中医辨证论治: 1. 阴虚燥热证: (1) 上消( 肺热伤津证 )——清热润肺, 生津止渴——消渴方加减;

(2) 中消( 胃热炽盛证 )——清胃泻火, 养阴增液——玉女煎加减;

(3) 下消( 肾阴亏虚证 )——滋阴固肾——六味地黄丸加减。

2. 气阴两虚证——益气健脾, 生津止渴——七味白术散加减;

3. 阴阳两虚证——滋阴温阳, 补肾固涩——金匱肾气丸加减;

4. 痰瘀互结证——活血化痰祛瘀——平胃散合桃红四物汤加减;

5. 脉络瘀阻证——活血通络——血府逐瘀汤加减。

#### 三十六、输血

适应证: 1. 急性出血: 若失血量在 1 000 ml ( 全身血容量 20% ) 以上时, 则必须及时输血 ( 压积红细胞 )。

2. 贫血或低蛋白血症。

3. 凝血机制异常和出血性疾病。

4. 重症感染。

不良反应: ① 非溶血性发热反应; ② 过敏反应; ③ 溶血反应; ④ 循环超负荷; ⑤ 细菌污染反应; ⑥ 枸橼酸盐中毒; ⑦ 疾病传播; ⑧ 其他。

并发症: ① 发热反应; ② 过敏反应; ③ 溶血反应; ④ 循环超负荷; ⑤ 细菌污染反应; ⑥ 枸橼酸盐中毒; ⑦ 疾病传播。

#### 三十七、烧伤

烧伤面积的估计:

中国新九分法——头颈部: 1×9% ; 躯干: 3×9% ; 两上肢: 2×9% ; 双下肢: 5×9% + 1% , 共为 11×9% + 1%

手掌法: 患者并指的掌面约占体表面积的 1%。

#### 三十八、腹外疝

1. 病因: 腹外疝的发病原因有腹壁强度降低和腹内压增高两大因素。

2. 病理: 解剖典型的腹外疝由疝环、疝囊、疝内容物和疝外被盖组成。

3. 腹股沟斜疝

易复性斜疝: 包块可回纳消失。



难复性斜疝:包块不能完全回纳。

#### 4.腹股沟直疝

临床表现:包块位于腹股沟内侧和耻骨结节的外上方,多呈半球状,从不进入阴囊,不伴有疼痛及其他症状。

#### 5.股疝

临床表现:常在腹股沟韧带下方卵圆窝处出现一半球形肿块。

### 三十九、阴道炎

阴道炎	临床表现	西医治疗
滴虫阴道炎	白带多,呈灰黄色稀薄泡沫状;阴道黏膜点状充血,后穹隆有多量灰黄色稀薄脓性分泌物,多呈泡沫状	口服甲硝唑;1%乳酸或 0.5%醋酸液冲洗阴道,甲硝唑栓每晚塞入阴道
外阴阴道假丝酵母菌病	白带增多,呈白色凝乳状或豆渣样;阴道黏膜附有白色膜状物,擦去后见黏膜充血红肿	2%~3%苏打液冲洗外阴及阴道或坐浴,制霉菌素、酮康唑、克霉唑、咪康唑栓等局部外用,口服伊曲康唑、氟康唑
细菌性阴道病	分泌物增多,灰白色,稀薄,有鱼腥臭味;阴道黏膜无红肿、充血等炎症反应,分泌物易从阴道壁拭去	1%乳酸或 0.5%醋酸液冲洗阴道,己烯雌酚片或甲硝唑放入阴道,口服己烯雌醇或尼尔雌醇
萎缩性阴道炎	阴道分泌物增多,多呈水状;外阴、阴道潮红、充血、萎缩	口服甲硝唑,甲硝唑栓或 2%克林霉素软膏局部使用
证候分型	治法	方药
肝经湿热证	清热利湿,杀虫止痒	龙胆泻肝汤加苦参、百部、蛇床子
滋生湿虫证	清热利湿,解毒杀虫	草薢渗湿汤加苦参、防风

### 四十、小儿肺炎

发病机制:病原体常由呼吸道入侵,少数经血行入肺。

中医病因病机:肺炎喘嗽病位主要在肺,而肺气郁闭是本病的主要病理机制。

临床分类方法:

1.病理分类:按解剖部位分为小叶性肺炎(支气管肺炎)、大叶性肺炎、间质性肺炎、毛细支气管炎。

2.病程分类:病程<1个月者,称为急性肺炎,1~3个月称为迁延性肺炎,>3个月者称为慢性肺炎。

### 四十一、病毒性心肌炎

临床诊断依据(心肌炎依据):(1)心功能不全、心源性休克或心脑综合征;(2)心脏扩大;(3)心电图改变;(4)心肌酶:CK-MB升高或心肌肌钙蛋白(cTnI或cTnT)阳性。

病原学诊断依据:确诊指标:自患儿心内膜、心肌、心包(活检、病理)或心包穿刺液检查,发现以下之一者可确诊:①分离到病毒。②用病毒核酸探针查到病毒核酸。③特异性病毒抗体阳性。

确诊依据:具备临床诊断依据2项+病毒感染确诊证据1项。

西医治疗:1.一般治疗;2.抗感染治疗;3.改善心肌细胞营养与代谢的药物;4.肾上腺皮质激素;5.控制心衰;6.对症治疗。

证候分型	治法	方药
风热犯心	清热解毒,宁心复脉	银翘散加减
湿热侵心	清热化湿,宁心复脉	葛根黄芩黄连汤加减
气阴亏虚	益气养阴,宁心复脉	炙甘草汤合生脉散加减
心阳虚弱	温振心阳,宁心复脉	桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减
痰瘀阻络	豁痰化瘀,宁心通络	瓜蒌薤白半夏汤合失笑散加减

#### 四十二、麻疹

流行病学特点:是小儿时期常见的一种急性呼吸道传染病,临床以发热、流涕、流泪、咳嗽、口腔麻疹黏膜斑、全身斑丘疹为特征。

中医病因病机:感受麻毒时邪。

临床表现:“麻疹黏膜斑”,早期诊断麻疹的重要依据;皮疹先见于耳后、发际,渐次延及头面、颈部,自上而下至胸、腹、背、四肢,最后在手心、足心及鼻准部见疹点;皮疹消退后皮肤可见糠麸状脱屑。

证候分型	治法	方药	
顺证	邪犯肺卫证(初热期)	辛凉透表,清宣肺卫	宣毒发表汤加减
	邪入肺胃证(出疹期)	清凉解毒,透疹达邪	清解透表汤加减
	阴津耗伤证(收没期)	养阴益气,清解余邪	沙参麦冬汤加减
逆证	邪毒闭肺证	宣肺开闭,清热解毒	麻杏石甘汤加减
	邪毒攻喉证	清热解毒,利咽消肿	清咽下痰汤加减
	邪陷心肝证	平肝息风,清营解毒	羚角钩藤汤加减

#### 四十三、降血糖药

##### 口服降血糖药

	磺酰脲类药物	二甲双胍	常用 α-葡萄糖苷酶抑制药
作用	(1)降血糖;(2)抗利尿;(3)影响凝血功能	通过减少外源葡萄糖吸收及糖原异生,促进脂肪组织摄取葡萄糖而降血糖	竞争抑制 α-葡萄糖苷酶,使碳水化合物水解产生葡萄糖减慢,延缓吸收而降血糖
应用	(1)糖尿病;(2)尿崩症	用于单用饮食控制无效的轻、中度 2 型糖尿病,尤其肥胖且伴胰岛素抵抗者	用于轻、中度 2 型糖尿病
不良反应	(1)胃肠道反应;(2)过敏反应;(3)低血糖	厌食、口苦、口腔金属味、胃肠刺激等胃肠道反应	腹胀、嗝气、排气增多、腹泻等

#### 四十四、合成抗菌药

##### 1.氟喹诺酮类药物

抗菌作用	为广谱杀菌药
应用	(1)呼吸系统感染;(2)泌尿生殖道感染;(3)肠道感染与伤寒;(4)其他
不良反应	(1)胃肠道反应;(2)中枢神经系统;(3)光敏反应(光毒性);(4)心脏毒性;(5)其他

## 2.磺胺类药物

**特点:**磺胺类药物是第一类能有效防治全身性细菌感染的人工合成抗生素。抗菌谱广,对大多数 G<sup>-</sup> 和 G<sup>+</sup> 均有抑制作用。

## 3.甲氧苄啶(TMP)

TMP 常与 SMZ 或 SD 合用,治疗呼吸道感染、尿路感染、肠道感染以及败血症、脑膜炎等,对伤寒、副伤寒有较好疗效,也可与长效磺胺药合用于耐药恶性疟的防治。

## 4.硝咪唑类(如甲硝唑)

甲硝唑:对革兰阳性和阴性厌氧菌作用强,是治疗厌氧菌感染的重要药物;用于治疗阴道滴虫、肠内外阿米巴病、幽门螺杆菌所致消化性溃疡等。

## 四十五、心脏、血管检查

### 1.心尖搏动强度及范围的变化

表现	原因
增强	甲亢、重症贫血及发热等疾病。抬举性心尖搏动为左心室明显肥大的可靠体征
减弱甚或消失	心包积液、左侧气胸或胸腔积液、肺气肿等
减弱伴弥散	心肌炎
减弱且与心尖浊音界不一致	大量心包积液,心尖搏动位于心浊音界内侧

2.心包摩擦感:心包摩擦感通常在胸骨左缘第 4 肋间最易触及,以收缩期明显。坐位稍前倾或深呼吸末更易触及。

3.心脏浊音界改变的临床意义:梨形心——二尖瓣狭窄。靴型心——主动脉瓣关闭不全。烧瓶心——心包积液。

### 四十六、杂音的性质与所提示的病变

杂音性质	提示病变
心尖区粗糙的吹风样收缩期杂音	二尖瓣关闭不全
心尖区柔和而高调的吹风样杂音	相对性二尖瓣关闭不全
心尖区舒张中晚期隆隆样杂音	二尖瓣狭窄的特征性杂音
主动脉瓣第二听诊区叹气样舒张期杂音	主动脉瓣关闭不全
胸骨左缘第 2 肋间及其附近机器声样连续性杂音	动脉导管未闭
音乐样杂音听诊时其音色如海鸥鸣或鸽鸣样	感染性心内膜炎及梅毒性主动脉瓣关闭不全

## 四十七、甲、乙、丙型病毒性肝炎标志物检查

### 1.甲型肝炎病毒标志物检查

抗 HAV-IgM 是早期诊断甲肝的特异性抗体。

### 2.乙型肝炎病毒标志物检测(两对半检查)

#### (1)乙肝病毒检测项目及意义

检测项目	阳性意义
HBsAg(表面抗原)	感染 HBV,见于 HBV 携带者或乙肝患者,无传染性
抗-HBs(表面抗体)	注射过乙肝疫苗或曾感染过 HBV,目前 HBV 已被清除者,为保护性抗体
HBeAg(e 抗原)	有 HBV 复制,传染性强

续表

抗-HBe(e 抗体)	HBV 大部分被清除或抑制,传染性降低
抗-HBc(核心抗体)	曾经或正在感染 HBV,是诊断急性乙肝和判断病毒复制的重要指标

(2)大三阳与小三阳的临床意义

大三阳			小三阳		
HBsAg(表面抗原)	阳性	HBV 正在大量复制,有较强的传染性	HBsAg(表面抗原)	阳性	HBV 复制减少,传染性降低
HBeAg(e 抗原)			抗-HBe(e 抗体)		
抗-HBc(核心抗体)			抗-HBc(核心抗体)		

四十八、尿液检查

(一)一般性状检查

1.尿量:①>2 500 ml/24 h——多尿。②<400 ml/24 h(或 17 ml/h)——少尿。③<100 ml/24 h——无尿或尿闭。

2.气味:烂苹果样气味——糖尿病酮症酸中毒。蒜臭味——有机磷中毒。

(二)化学检查

1.尿蛋白:尿蛋白呈阳性或定量检查超过 150 mg/24 h 者,称为蛋白尿。病理性蛋白尿见于:①肾脏疾病,如肾小球肾炎、肾病综合征、肾盂肾炎等。

②继发性肾损害,如糖尿病肾病、狼疮肾病等。

2.尿酮体阳性——糖尿病酮症酸中毒、妊娠呕吐、重症不能进食等。

(三)尿沉渣计数

临床意义:白细胞数增多见于肾盂肾炎;红细胞数增多见于急性肾炎。

四十九、流行性乙型脑炎

传染源	家畜(猪)	带菌者和患者为传染源。带菌者作为传染源的意义更大
传播途径	通过蚊虫叮咬而传播,能传播本病的蚊虫很多	经呼吸道(飞沫)传播
易感人群	人群普遍易感	人群普遍易感,6个月至5岁婴幼儿发病率最高
流行特征	夏秋季为发病高峰季节,80%~90%。集中在7、8、9这三个月。流行地区分布与媒介蚊虫分布密切相关	冬春季发病较多,11~12月开始上升,3~4月达高峰,5月始下降。主要发生于15岁以下的儿童
临床特征	起病急、高热、头痛、呕吐、意识障碍、抽搐、病理征及脑膜刺激征阳性等。头痛是乙脑最常见和最早出现的症状	白细胞计数升高
实验室检查	血象:白细胞及中性粒细胞常增高	脑脊液呈脓性改变
	脑脊液压力增高	脑脊液细菌培养阳性
	血清特异性 IgM 或脑脊液抗原检测阳性	

五十、第五十条规定:处方由调剂处方药品的医疗机构妥善保存。

(1)普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为 1 年;

(2)医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为 2 年;

(3)麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为 3 年。