

2021 中医助理医师 考试



扫码关注获取更多免费  
资料及医考资讯

# 2021 年中医助理 医师考试专用

金英杰

金英杰

金英杰医学

金英杰医学

金英杰医学

金英杰医学

金英杰医学





## 参考答案与解析

### 第一单元

#### 一、A1型选择题(1~80题)

1.E

解析：“症”，是指疾病的单个症状，以及舌象、脉象等体征。如发热、畏寒、口苦、胸闷、便溏、苔黄、脉弦等。“证”，即证候，是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括，一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成。

2.E

解析：五脏一体观，即构成人体的脏腑、形体、官窍等各个组成部分，通过经络的沟通联络作用，构成以五脏为中心的五个生理病理系统，系统之间在结构与功能上是完整统一的。

3.A

解析：两汉时期的元气说同化了之前的各种气概念，认为元气是构成宇宙万物的最基本、最原始的物质。这就是后世所谓的“元气一元论”。

4.D

解析：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。阴阳，既可以表示相互对立的事物或现象，又可以表示同一事物或现象内部对立着的两个方面。

5.B

解析：阴阳的互根互用是指相互对立的阴阳两个方面，具有相互依存，相互为用的联系。如上为阳，下为阴，没有上也就无所谓下，没有下也就无所谓上。又如组成人体和维持人体生命活动的最基本物质气和血两者的关系，气属阳，血属阴，气为血之帅，血为气之母，二者是互根互用的。人体的阴津损伤，会累及阳气也

伤；阳气损伤，会累及阴津也伤，也是基于阴阳互根互用的原理。如果由于某些原因导致阴阳之间互根互用的关系破坏，就会引起“阴损及阳”或“阳损及阴”的阴阳俱损的病变。最终导致“阴阳离决，精气乃绝”。“守”是守于内，“使”是行于外。这是对阴阳双方依存关系的很好说明。结合人体的生理功能而言，阴指物质，阳指功能，物质居于体内，功能表现于外。在外的阳是内在物质的表现，所以说阳为“阴之使”，在內的阴是产生机能活动的物质基础，所以说阴为“阳之守”。

6.C

解析：根据五行相克规律的治疗原则是抑强和扶弱。抑强，是根据五行相克规律，抑制病邪亢盛一方以使不及一方易于恢复的法则，适用于相克太过。其中抑木扶土法是疏肝健脾或平肝和胃治法，适用于木旺乘土或土虚木乘之证。依据五行相克规律确定的治法，常用的有抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法和泻南补北法四种。

7.C

解析：五行相侮，实为五行之间的反向克制，故相侮的次序与相克、相乘相反。即木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木，依次循环。肝属木，肺属金，因此肝病及肺属于相侮传变。

8.D

解析：肺主气司呼吸，实际上是肺气的宣发与肃降运动在气体交换过程中的具体表现：肺气宣发，浊气得以呼出；肺气肃降，清气得以吸入。肺气的宣发与肃降运动协调有序，则呼吸均匀通畅。

9.C

解析：饮食水谷经脾胃之气的运化，化为水谷之精，水谷之精再化为营气和津液，营气和津液入脉，经心火（即心阳）的作用，化为赤

色血液，即《素问·经脉别论》所谓“浊气归心，淫精于脉。”

10.C

解析：肾阴是肾气中具有凉润、宁静、抑制等作用的部分。肾阴与肾阳协调共济，则化为冲和之肾气，推动和调控肾的各种功能活动。

11.E

解析：肺主气而司呼吸，肾藏精而主纳气。人体的呼吸运动，虽然由肺所主，但需要肾的纳气作用来协助。只有肾气充盛，吸入之气才能经过肺之肃降，而下纳于肾。肺肾相互配合，共同完成呼吸的生理活动。所以说：“肺为气之主，肾为气之根”。

12.A

解析：《灵枢·本输》称胆为“中精之腑”。

13.B

解析：胃为六腑之一，故为阳土，胃又为水谷之海，多气多血。胃的受纳腐熟，不仅依赖胃气的推动和蒸化，亦需胃中津液的濡润。胃中津液充足，则能维持饮食水谷的受纳腐熟和胃气的通降下行。故胃性喜润恶燥。

14.C

解析：脾胃之间，纳运相合，升降相因，有序不乱，相反相成，饮食物得以正常的消化吸收。在病理上，脾气不升，水谷夹杂而下，出现泄泻甚则完谷不化；胃气不降反而上逆，可见恶心呕吐，呃逆暖气。故《素问·阴阳应象大论》说：“清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生腹胀。”

15.A

解析：人的感官位于头部，与脑相通，依赖脑髓的充养才能发挥感觉运动功能。

16.A

解析：中医诊断的基本原则包括了：整体审察、四诊合参、病证结合。中医诊断的基本原理为司外揣内、见微知著、以常衡变。

17.D

解析：口唇赤肿而干：多为热极。唇色深红：多为热盛。口唇呈樱桃红色者：常见于煤气

中毒。唇色青紫：多为血瘀，常见于心气虚、心阳虚或呼吸困难严重的病人。口唇青黑：多为冷极、痛极。

18.C

解析：斑指皮肤出现深红色或青紫色、片状斑块，平摊于皮肤，摸之不应手，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。二者最主要的区别是在于是否抚之碍手。

19.C

解析：得神的临床表现：精神良好，神志清楚，反应灵敏，两目精彩，面色红润，呼吸平稳，肌肉不削，动作自如等。C选项是假神的表现。

20.A

解析：新病鼻塞流清涕，是外感风寒；鼻流浊涕，是外感风热。

21.B

解析：眼窝凹陷多为伤津耗液或气血不足，可见于吐泻伤津或气血虚衰的病人。

22.D

解析：苔薄白而干多见于外感风热。苔白厚腻多为湿浊内停，或为痰饮、食积。苔白厚而干主痰浊湿热内蕴。

23.C

解析：积粉苔：苔白如积粉，扪之不燥，常见于外感瘟疫和内痈等病，因外感秽浊不正之气与热毒相结而成。

24.D

解析：点刺舌是指舌乳头高突如刺，摸之棘手的红色或黄黑色点刺，又称芒刺舌。舌中生点刺：多为胃肠热盛。

25.E

解析：类剥苔：剥脱处并不光滑，似有新生颗粒。花剥苔：舌苔多处剥脱，剥脱处光滑无苔，余处斑斑驳驳地残存舌苔，界限明显。地图舌：舌苔不规则地大片脱落，边缘厚，舌苔界限清楚，形似地图。光剥苔：舌苔全部脱落，舌面光洁如镜（又称为镜面舌或光滑舌）。

26.E

解析：咳嗽如犬吠，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。

27.C

解析：病室臭气触人，多为瘟疫类疾病。病室有血腥味，病者多患失血。病室散有腐臭气，病者多患溃腐疮疡。病室尸臭，多为脏腑衰败，病情重笃。病室尿臊气（氨气味），见于肾衰。病室有烂苹果样气味（酮体气味），多为消渴并发症患者，属危重病症。病室有蒜臭气味，多见于有机磷中毒。

28.C

解析：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、坚阴（泻火存阴）等作用。收敛固涩为酸味药的作用。

29.C

解析：葛根的功效：解肌退热，透疹，生津止渴，升阳止泻。应用：①表证发热，项背强痛。本品甘辛性凉，轻扬升散，具有发汗解表、解肌退热之功。外感表证发热，无论风寒与风热，均可选用本品。②麻疹不透。本品味辛性凉，有发表散邪、解肌退热、透发麻疹之功，故可用治麻疹初起。③热病口渴，阴虚消渴。本品甘凉，于清热之中，又能鼓舞脾胃清阳之气上升，而有生津止渴之功。④热泻热痢，脾虚泄泻。本品味辛升发，能升发清阳，鼓舞脾胃清阳之气上升而奏止泻痢之效。

30.D

解析：鱼腥草功效：清热解毒，消痈排脓，利尿通淋。

31.D

解析：金银花功效：清热解毒，疏散风热。连翘功效：清热解毒，消肿散结，疏散风热。

32.E

解析：防己功效：祛风湿，止痛，利水消肿。

33.E

解析：桑寄生功效：祛风湿，补肝肾，强筋骨，安胎。用于治疗崩漏经多，妊娠漏血，胎动不安。能补肝肾，养血而固冲任，安胎。

34.A

解析：藿香功效：化湿，止呕，解暑。佩兰功效：化湿，解暑。

35.B

解析：虎杖功效：利湿退黄，清热解毒，散瘀止痛，化痰止咳，泻热通便。

36.E

解析：花椒功效：温中止痛，杀虫止痒。主治病证：中寒腹痛，寒湿吐泻；虫积腹痛，湿疹，阴痒。

37.E

解析：鸡内金主治：①饮食积滞，小儿疳积。本品有较强的消食化积作用，并能健运脾胃。故广泛用于米面薯蕷乳肉等各种食积证。单用研末服，或入复方。②肾虚遗精、遗尿。配入复方运用。

38.C

解析：白茅根功效：凉血止血，清热利尿，清肺胃热。

39.D

解析：仙鹤草功效：收敛止血，止痢，截疟，补虚。苦楝皮功效：杀虫，疗癣。沙苑子功效：补肾固精，养肝明目。侧柏叶功效：凉血止血，化痰止咳，生发乌发。三七功效：化瘀止血，活血定痛。

40.C

解析：桑白皮与葶苈子二药均有泻肺平喘和利水消肿作用，治疗肺热咳喘及水肿、小便不利等常相须为用。桑白皮甘寒，药性较缓，长于清肺热，降肺火，多用于肺热咳喘，痰黄及皮肤水肿；葶苈子力峻，重在泻肺中水气、痰涎，邪盛喘满不得卧者尤宜，其利水作用较强，可兼治鼓胀、胸腹积水等证。

41.C

解析：龙骨功效：镇惊安神，平肝潜阳，收敛固涩。

42.A

解析：巴豆用法用量：入丸散，每次0.1~0.3g。大多制成巴豆霜用，以减低毒性。外

用适量。

43.C

解析：败毒散以人参为佐药，益气扶正。一来助正气以鼓邪外出；二来令全方散中有补，不致耗伤真元。

44.C

解析：九味羌活汤的功用是发汗祛湿，兼清里热。

45.C

解析：麻子仁丸的组成为麻子仁、芍药、枳实、大黄、厚朴、杏仁。方歌：麻子仁丸治脾约，枳朴大黄麻杏芍；胃燥津枯便难解，润肠泻热功确凿。

46.E

解析：半夏泻心汤组成为半夏、黄芩、干姜、人参、黄连、大枣、炙甘草。方歌：半夏泻心黄连芩，干姜草枣人参行；辛开苦降消痞满，治在调阳与和阴。小柴胡汤组成为柴胡、黄芩、人参、炙甘草、半夏、生姜、大枣。方歌：小柴胡汤和解功，半夏人参甘草从；更加黄芩生姜枣，少阳为病此方宗。二方共有的药物包括半夏、黄芩、人参、大枣和炙甘草。

47.D

解析：香薷散的功用是祛暑解表，化湿和中。

48.E

解析：四逆汤组成为炙甘草、干姜、生附子。方歌：四逆汤中附草姜，四肢厥逆急煎尝；脉微吐利阴寒盛，救逆回阳赖此方。当归四逆汤组成为当归、桂枝、芍药、细辛、炙甘草、通草、大枣。方歌：当归四逆芍桂枝，细辛甘草木通施；血虚寒厥四末冷，温经通脉最相宜。二方共有的药物为炙甘草。

49.E

解析：炙甘草汤的组成是炙甘草、生姜、桂枝、人参、生地、阿胶、麦门冬、麻仁、大枣、清酒。方歌：炙甘草汤参桂姜，麦冬生地麻仁襄；大枣阿胶加酒服，通阳复脉第一方。

50.A

解析：温经汤组成是吴茱萸、当归、芍药、川芎、人参、桂枝、阿胶、牡丹皮、生姜、甘草、半夏、麦冬。方歌：温经汤用桂萸芍，归芍丹皮姜夏冬；参草阿胶调气血，暖宫祛瘀在温通。

51.B

解析：川芎茶调散的组成是川芎、荆芥、白芷、羌活、炙甘草、细辛、防风、薄荷叶、清茶。方歌：川芎茶调散荆防，辛芷薄荷甘草羌；目昏鼻塞风攻上，偏正头痛悉能康。

52.C

解析：桑杏汤功擅清宣温燥、润肺止咳，主治外感温燥证。

53.D

解析：抽搐的病因中的颅脑疾病：①感染性疾病。如各种脑炎及脑膜炎、脑脓肿、脑寄生虫病等。②非感染性疾病。①外伤：产伤、脑挫伤、脑血肿等。②肿瘤：原发性肿瘤（如脑膜瘤、神经胶质瘤等）及转移性脑肿瘤。③血管性疾病：脑血管畸形、高血压脑病、脑梗死、脑出血等。④癫痫。

54.E

解析：无菌性坏死物质的吸收所致的发热有大手术、内出血、大面积烧伤、恶性肿瘤、白血病、急性溶血、心肌梗死或肢体坏死等。所以说急性心梗患者发热的主要机制是由于无菌性坏死物质的吸收所造成的。

55.A

解析：非感染性发热：①无菌性坏死物质吸收。如大手术、内出血、大面积烧伤、恶性肿瘤、白血病、急性溶血、心肌梗死或肢体坏死等。②抗原—抗体反应。如风湿热、血清病、药物热、结缔组织疾病等。③内分泌与代谢障碍。如甲亢、大量脱水等。④皮肤散热减少。如广泛性皮炎、鱼鳞癣、慢性心功能不全等。⑤体温调节中枢功能失常。如脑出血、脑外伤、中暑、安眠药中毒等直接损害体温调节中枢，使其功能失常而发热。⑥自主神经功能紊乱。影响到体温调节过程，使产热大于散热，属功能性发热，多为低热。

56.C



解析：弛张热：体温在 39℃ 以上，但波动幅度大，24 小时内体温差达 2℃ 以上，最低时仍高于正常水平。常见于败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症等。

57.D

解析：体温调节中枢功能失常：如脑出血、脑外伤、中暑、安眠药中毒等直接损害体温调节中枢，使其功能失常而发热。

58.B

解析：呼气性呼气困难：呼气显著费力，呼气时间延长而缓慢，伴有广泛哮鸣音。常见于支气管哮喘、喘息性慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿等。

59.A

解析：慢性阻塞性肺气肿时，出现的是呼气性呼气困难，呼气显著费力，呼气时间延长而缓慢，伴有广泛哮鸣音。

60.D

解析：支气管扩张症与肺脓肿患者痰量多时，痰可出现分层现象：上层为泡沫，中层为浆液或浆液脓性，下层为坏死性物质。

61.E

解析：局部性水肿见于各种组织炎症、静脉阻塞（静脉血栓形成、静脉炎等）、淋巴回流受阻（丝虫病、淋巴管炎、肿瘤压迫等）及血管神经性水肿。

62.D

解析：呕吐隔夜或隔日食物，并含腐酵气味，见于幽门梗阻。

63.C

解析：手少阳三焦经的主治病证为：侧头、肋肋病。

64.C

解析：中极穴为膀胱的募穴。

65.C

解析：胸剑联合中点至脐中的骨度分寸是 8 寸。

66.D

解析：太渊的主治：①咳嗽、气喘、咳血、

喉痹等肺系病证；②无脉症；③胸痛，缺盆中痛，腕臂痛。

67.E

解析：迎香的主治：①鼻塞、鼽衄、鼻渊等鼻病；②口喎、面痒、面肿等口面部病证；③胆道蛔虫症。

68.C

解析：手太阳小肠经循行：手太阳小肠经，起于手小指尺侧端，沿着手背外侧至腕部，出于尺骨茎突，直上沿着前臂外侧后缘，经尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间，沿上臂外侧后缘，到达肩关节，绕行肩胛部，交会于大椎，向下进入缺盆部，联络心，沿着食管，经过横膈，到达胃部，属于小肠。

69.B

解析：攒竹的主治：①头痛、面痛、眉棱骨痛、面瘫等头面病证；②眼睑瞤动、眼睑下垂、目视不明、流泪、目赤肿痛等眼疾；③呃逆；④急性腰扭伤。

70.A

解析：足少阴肾经在腹部的循行是旁开前正中线 0.5 寸。

71.E

解析：环跳穴的定位：在臀区，股骨大转子最凸点与骶管裂孔的外 1/3 与内 2/3 交点处。故针刺环跳穴的最佳体位是侧卧位。

72.D

解析：大椎的主治：①恶寒发热、疟疾等外感病证；②热病，骨蒸潮热；③咳嗽、气喘等肺气失于宣降病证；④癫狂痫、小儿惊风等神志病证；⑤风疹，痤疮等皮肤疾病；⑥项强、脊痛等脊柱病证。

73.B

解析：晕针处理：立即停止针刺，将针全部起出。使患者平卧，头低脚高位，注意保暖，轻者仰卧片刻，给饮温开水或糖水后，即可恢复正常。重者在上述处理基础上，可刺人中、素髌、内关、足三里、灸百会、关元、气海等穴，即可恢复。若仍不省人事，呼吸细微，脉细弱者，

应配合其他治疗或采用急救措施。

74.D

解析：行针基本手法包括提插法和捻转法。辅助手法包括循、弹、刮、摇、飞、震颤法。

75.C

解析：感冒的处方。主穴：列缺、合谷、风池、大椎、太阳。

76.C

解析：漏肩风的针灸配穴。手阳明经证配合谷；手少阳经证配外关；手太阳经证配后溪；手太阴经证配列缺。外邪内侵配合谷、风池；气滞血瘀配内关、膻俞；气血虚弱配足三里、气海。

77.E

解析：三阴交的主治：①肠鸣腹胀、泄泻、便秘等脾胃肠病证；②月经不调、经闭、痛经、带下、阴挺、不孕、滞产等妇产科病证；③心悸、不寐、癫狂等心神病证；④小便不利、遗尿、遗精、阳痿等生殖、泌尿系统病证；⑤下肢痿痹；⑥湿疹、荨麻疹等皮肤病证；⑦阴虚诸证。

78.C

解析：医德品质中诚挚，表现在医生忠诚医学科学、潜心医学事业，对患者讲诚信，具有宽厚、诚挚的人格品德。

79.E

解析：医学人道主义是人道主义思想在医学领域中的具体体现，是将人道主义关于人的价值的标准和如何对待人的准则，贯彻在医学实践领域中所产生的特殊的医学的人的价值标准和行动准则。医学人道主义的内涵包括：在关于人的价值标准问题上，认为人的生命是宝贵的，人的生命和尊严具有最高的价值，应当受到尊重。在如何行动的问题上，医学人道主义要求医务人员应当同情、关心、尊重和爱护患者，努力为他们免除疾病的痛苦，维护他们的身体健康。

80.D

解析：综合国内外关于病人权利方面的研究成果并根据我国国情，可将患者的基本权利

归纳为以下几个方面：①基本医疗权；②疾病认知权；③知情同意权；④保护隐私权；⑤社会免责权；⑥经济索赔权。

## 二、A2型选择题(81~90题)

81.B

解析：本题考查头痛的性质与病机的关系。根据患者头痛为空痛，为虚证疼痛的特点，且患者兼眩晕，有腰膝酸软，神疲乏力，遗精带下，耳鸣失眠等肾虚的表现，判断其为肾虚头痛，舌红少苔，脉细无力，皆为肾虚的特点。

82.E

解析：泄泻之湿热泻证。证候：大便水样，或如蛋花汤样，泻下急迫，量多次频，气味秽臭，或见少许黏液，腹痛时作，食欲不振，或伴呕恶，神疲乏力，或发热烦躁，口渴，小便短黄，舌质红，苔黄腻，脉滑数，指纹紫。治法：清肠解热，化湿止泻。代表方剂：葛根黄芩黄连汤。

83.E

解析：真寒假热证的临床表现：自觉发热，欲脱衣揭被，触之胸腹无灼热、下肢厥冷；面色浮红如妆，非满面通红；神志躁扰不宁，疲乏无力；口渴但不欲饮；咽痛而不红肿；脉浮大或数，按之无力；便秘而便质不燥，或下利清谷；小便清长（或尿少浮肿），舌淡，苔白。

84.E

解析：理中丸由人参、干姜、甘草、白术组成，有湿中祛寒，补气健脾的功用，治疗中焦虚寒；阳虚失血和小儿慢惊等，方中干姜为君，人参大补元气为臣，其他为佐使。

85.E

解析：越鞠丸由苍术、香附、川芎、神曲、栀子组成，有行气解郁的功用，治疗气郁所致的胸膈痞闷，脘腹胀满，噎腐吞酸，恶心呕吐，饮食不消等病证。本方重于行气解郁，气机流畅，则痰、火、湿、食诸郁自解。香附行气解郁为君，以治气郁，川芎治血郁，栀子治火郁，苍术治疗湿郁，神曲治食郁，均为辅助药物。

86.A

解析：大叶性肺炎，又名肺炎球菌肺炎，

临床症状有突然寒战、高热、咳嗽、胸痛、咳铁锈色痰。胸部X线检查：早期仅见肺纹理增粗、紊乱；肺实变期呈肺叶、肺段分布的密度均匀阴影，并在实变阴影中可见支气管气道征。

87.B

解析：原发性胆汁性肝硬化辅助检查：血脂、血清胆酸，结合胆红素，AKP及GGT等微胆管酶明显升高，转氨酶正常或轻、中度增高。血中抗线粒体抗体阳性，IgM升高，凝血酶原时间延长。尿胆红素阳性，尿胆原正常或减少。

88.D

解析：根据题干症状辨证为：便秘之冷秘。针灸治疗宜配神阙、关元。

89.A

解析：中风中经络，主症：意识清楚，半身不遂，口角歪斜，语言不利。兼肢体麻木或手足拘急，头晕目眩，苔膩，脉弦滑者为风痰阻络证。

90.D

解析：根据题干症状诊断为咽喉肿痛虚证。咽喉肿痛虚证的针灸治疗。主穴：太溪、照海、列缺、鱼际。

### 三、B1型选择题(91~150题)

91.C

解析：督脉调节阳经气血，总督一身阳经，为“阳脉之海”。

92.B

解析：任脉调节阴经气血，为“阴脉之海”。

93.C

解析：脾在液为涎，涎为口津，即唾液中较清稀的部分，由脾精、脾气化生并转输布散，故说“脾在液为涎”。

94.A

解析：肝在液为泪，泪由肝精、肝血所化。肝开窍于目，泪从目出，有濡润、保护眼睛的功能。

95.E

解析：肺与肝的生理联系，主要表现在人体气机的升降调节方面。肝气以升发为宜，肺气以肃降为顺。此为肝肺气机升降的特点所在。肝升肺降，升降协调，对全身气机的调畅、气血

的调和具有重要的调节作用。

96.A

解析：脾胃为人体气机升降之枢纽。枢纽所司，则当升者升，当降者降，以维持精微的运化与敷布及其全身的气机升降运动，因此脾胃为枢是生命活动的重要环节。

97.B

解析：胃主受纳水谷，指胃气具有接受和容纳饮食水谷的作用。

98.C

解析：小肠的受盛化物，表现于两个方面：一是指小肠接受由胃腑下传的食糜而盛纳之，即受盛作用。二是由脾气对食糜进一步消化，化为精微和糟粕两部分，即化物作用。《素问·灵兰秘典论》说：“小肠者，受盛之官，化物出焉。”

99.A

解析：喜则气缓，指过度喜乐，致使心气涣散或心神惮散的病机变化。轻者可见心悸失眠、少气无力、精神不集中等；重者神志失常、狂乱，或见心气暴脱而大汗淋漓、气息微弱、脉微欲绝等。

100.B

解析：悲则气消，是指过度悲忧，可使肺气抑郁，意志消沉，肺气耗伤。出现精神萎靡不振，气短乏力等气虚的表现。

101.B

解析：瘦薄舌：多主气血两虚，阴虚火旺。舌体瘦薄而色淡：多是气血两虚。舌体瘦薄而色红绛干燥：多见于阴虚火旺，津液耗伤。

102.A

解析：胖大舌多主水湿痰饮内停，肿胀舌主心脾热盛、外感湿热。

103.E

解析：歪斜舌的临床意义：主中风，或中风先兆。多因肝风内动，夹痰或夹瘀，痰瘀阻滞一侧经络，舌肌弛缓，收缩无力，而健侧舌肌如常而致。

104.A

解析：颤动舌主肝风内动。因气血两虚，

阴液亏虚，舌失于濡养而无力平稳伸展舌体；或因热极津亏而动风、肝阳化风等导致舌抖颤难安。

## 105.C

解析：独语是指自言自语，喃喃不休，见人语止，首尾不续的症状。属阴证，多因心气不足，神失所养，或气郁生痰，蒙蔽心窍所致，常见于癫病、郁病。

## 106.C

解析：错语是指神识清楚，语言错乱，语后自知的症状。证有虚实之分，虚证多因心气不足，神失所养所致，多见于久病体虚或老年脏气衰微之人。

## 107.B

解析：失眠是阳不入阴，神不守舍的病理表现。虚证多由阴血亏虚，心神失养；或心虚胆怯，神魂不安；或阴虚火旺，内扰心神所致。实证多由火邪、痰热内扰心神，使心神不宁，或食滞内停而致。临床常见有四种类型：①不易入睡，甚至彻夜不眠，兼心烦不寐多见于心肾不交。②睡后易醒，不易再睡多见于心脾两虚。③睡眠时时惊醒，不易安卧多见于胆郁痰扰。④夜卧不安，腹胀暖气多为食滞内停。

## 108.A

解析：失眠是阳不入阴，神不守舍的病理表现。虚证多由阴血亏虚，心神失养；或心虚胆怯，神魂不安；或阴虚火旺，内扰心神所致。实证多由火邪、痰热内扰心神，使心神不宁，或食滞内停而致。临床常见有四种类型：①不易入睡，甚至彻夜不眠，兼心烦不寐多见于心肾不交。②睡后易醒，不易再睡多见于心脾两虚。③睡眠时时惊醒，不易安卧多见于胆郁痰扰。④夜卧不安，腹胀暖气多为食滞内停。

## 109.E

解析：证候转化指疾病在其发展变化过程中，其病位、病性，或邪正盛衰的状态发生变化，由一种证候转化为对立的另一种证候。证候的转化包括表里出入、寒热转化、虚实转化。

## 110.D

解析：证候错杂是指疾病某一阶段的证候，不仅表现为表里同时受病，而且呈现寒、热、虚、实的性质相反，因而证候显得相互矛盾、错杂。八纲中表里寒热虚实的错杂关系，表现为表里同病、寒热错杂、虚实夹杂，临床辨证应对其进行综合考察。证候间的错杂组合关系有四种情况：第一类是表里同病而寒热虚实性质并无矛盾，如表里实寒证、表里实热证等；第二类是表里同病，且寒热性质相同，但虚实性质相反的证候，如表实寒里虚寒证、表实热里虚热证；第三类是表里同病，且虚实性质相同，但寒热性质相反的证候，有表实寒里实热证，即“寒包火”证；第四类是表里同病，且寒与热、虚与实的性质均相反的证候，除可有表实寒里虚热证外，其余组合临床极少见到。

## 111.E

解析：苏合香功效：开窍醒神，辟秽，止痛。

## 112.B

解析：冰片功效：开窍醒神，清热止痛。

## 113.B

解析：白术功效：健脾益气，燥湿利尿，止汗，安胎。为补气健脾要药，被前人誉为“脾脏补气健脾第一要药”。

## 114.E

解析：甘草主治心气不足，脉结代，心动悸。有补益心气、益气复脉之功，常配伍人参、阿胶、桂枝等，如炙甘草汤。

## 115.E

解析：北沙参功效：养阴清肺，益胃生津。

## 116.D

解析：天冬功效：养阴润燥，清肺生津。

## 117.D

解析：牡蛎功效：重镇安神，平肝潜阳，软坚散结，收敛固涩。

## 118.C

解析：鳖甲功效：滋阴潜阳，退热除蒸，软坚散结。应用：①肝肾阴虚证。本品滋养之力不及龟甲，长于退虚热、除骨蒸。用于治热病后期，



阴伤虚风内动，脉细数、舌干齿黑、手指蠕动，可配伍牡蛎、生地、阿胶；用于阴虚发热，治热病伤阴而致夜热早凉、形瘦、脉数、舌红少苔，可配伍青蒿、生地、丹皮、知母；治骨蒸劳热，可配伍银柴胡、地骨皮、青蒿、知母等。②癥瘕积聚。本品味咸，还长于软坚散结。治久疟、疟母致肝脾肿大、胁肋疼痛，可配伍柴胡、土鳖虫、丹皮等。

## 119.A

解析：川芎主治：头痛，风湿痹痛。本品能“上行头目”，为治头痛要药，前人有“头痛不离川芎”之说。治头痛，无论风寒、风热、风湿、血虚、血瘀均可随证配伍用之。本品辛散温通，能祛风通络止痛，可用治风湿痹痛。

## 120.B

解析：郁金主治：①气滞血瘀痛证。②热病神昏，癫癇痰闭。③吐血，衄血，倒经，尿血，血淋。④肝胆湿热黄疸、胆石症。

## 121.B

解析：真武汤的组成是茯苓、芍药、生姜、白术、炮附子。

## 122.B

解析：实脾散的组成是厚朴、白术、木瓜、木香、草果仁、大腹子、炮附子、白茯苓、炮干姜、炙甘草、生姜、大枣。

## 123.C

解析：八正散擅长清热泻火，利水通淋。主治湿热淋证。

## 124.A

解析：三仁汤擅长宣畅气机，清利湿热。主治湿温初起及暑温夹湿之湿重于热证。

## 125.C

解析：麦门冬汤清养肺胃，降逆下气，治疗肺胃阴虚之肺痿。

## 126.B

解析：炙甘草汤益气滋阴，通阳复脉，治疗气阴两亏之肺痿。

## 127.B

解析：大黄牡丹汤的组成是大黄、牡丹皮、

桃仁、冬瓜仁、芒硝。方歌：金匱大黄牡丹汤，桃仁瓜子芒硝裹；肠痈初起腹按痛，泻热逐瘀自能康。

## 128.C

解析：桃核承气汤的组成是桃仁、大黄、桂枝、炙甘草、芒硝。方歌：桃核承气五药施，甘草硝黄并桂枝；瘀热互结小腹胀，如狂蓄血功效奇。

## 129.E

解析：稽留热：体温持续于 $39^{\circ}\text{C}$ ~ $40^{\circ}\text{C}$ 以上，24小时波动范围不超过 $1^{\circ}\text{C}$ ，达数日或数周。见于肺炎链球菌性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等的发热极期。

## 130.D

解析：弛张热：体温在 $39^{\circ}\text{C}$ 以上，但波动幅度大，24小时内体温差达 $2^{\circ}\text{C}$ 以上，最低时仍高于正常水平。常见于败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症等。

## 131.C

解析：发热伴寒战见于肺炎球菌肺炎、败血症、急性溶血性疾病、急性胆囊炎、疟疾等。

## 132.D

解析：发热伴随结膜充血见于流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等。

## 133.D

解析：意识障碍伴发热：先发热后出现意识障碍见于严重感染性疾病；先出现意识障碍后出现发热见于脑出血、脑肿瘤、脑外伤等。

## 134.A

解析：意识障碍的伴随症状：①伴发热。先发热后出现意识障碍见于严重感染性疾病；先出现意识障碍后出现发热见于脑出血、脑肿瘤、脑外伤等。②伴呼吸缓慢。见于吗啡或巴比妥类中毒、颅内高压等。③伴呼吸深大。见于尿毒症、糖尿病酮症酸中毒等。④伴瞳孔散大。见于酒精中毒、癲癇、低血糖昏迷等。⑤伴瞳孔缩小。见于海洛因、吗啡、巴比妥类、有机磷等中毒。⑥伴高血压。常见于脑出血、高血压脑病、肾炎等。⑦伴脑膜刺激征。见于各种脑膜炎及

蛛网膜下腔出血等。

135.E

解析：指关节变形以类风湿性关节炎引起的梭形关节最常见。

136.C

解析：匙状甲（反甲）常见于缺铁性贫血，偶见于风湿热。

137.D

解析：十二经脉的循行走向规律是：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。

138.A

解析：十二经脉的循行走向规律是：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。

139.C

解析：《灵枢·经脉》：膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额交巅（头顶最高处）。

140.E

解析：《灵枢·经脉》：胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角。

141.D

解析：太阳的定位：在头部，当眉梢与目外眦之间，向后约一横指的凹陷处。主治：①头痛；②目赤肿痛，眼睑瞤动，色盲；③面瘫。

142.B

解析：外劳宫的定位：在手背，第2、3掌骨间，掌指关节后0.5寸（指寸）凹陷中。主治：①落枕；②手背红肿，手指麻木；③脐风。

143.A

解析：隔蒜灸有清热解毒、杀虫等作用，多用于治疗瘰疬、肺癆及肿疡初起等病证。

144.D

解析：隔姜灸有温胃止呕、散寒止痛的作用，常用于因寒而致的呕吐、腹痛以及风寒痹痛等病证。

145.D

解析：刺血拔罐法多用于热证、实证、瘀血症及某些皮肤病，如神经性皮炎、痤疮、丹毒、

扭伤、乳痈等。

146.A

解析：闪罐法多用于局部皮肤麻木、疼痛或功能减退等疾患，尤其适用于不宜留罐的部位，如小儿、年轻女性的面部。

147.D

解析：左右配穴法是将人体左侧和右侧的腧穴配合应用的方法。胃痛取双侧梁丘属于左右配穴。

148.A

解析：表里经配穴法是以脏腑、经脉的阴阳表里配合关系为依据的配穴方法。感冒取列缺、合谷属于表里经配穴。

149.A

解析：抢救病情危重病人时，要有紧迫感，争分夺秒，竭尽全力抢救病人。

150.E

解析：抢救危重病人，随机性强、时间性强、协作性强，要求医务工作者有急病人所急的紧迫感、敢担风险团结协作的使命感、以及深厚的同情感，一切以挽救患者生命为先，经济方面的问题不属于优先考虑的问题。

## 第二单元

### 一、A1型选择题（1~50题）

1.C

解析：阴虚感冒。证候主症：身热，微恶风寒，少汗，头昏，心烦，口干咽燥，干咳少痰，舌红少苔，脉细数。治法：滋阴解表。代表方：加减葶苈汤化裁。

2.A

解析：凉燥证，乃燥证与风寒并见，表现干咳少痰或无痰，咽干鼻燥，兼有恶寒发热，头痛无汗，舌苔薄白而干等症，用药当以温而不燥、润而不凉为原则，方取杏苏散加减。

3.D

解析：哮病是一种发作性的痰鸣气喘疾患。发时喉中有哮鸣声，呼吸气促困难，甚则喘息不能平卧。

## 4.C

解析：喘证之痰热郁肺证。证候主症：喘促气涌，胸部胀痛，咳嗽痰多，质黏色黄，或兼有血色，伴胸中烦闷，身热，有汗，口渴而喜冷饮，面赤，咽干，小便赤涩，大便或秘，舌质红，舌苔薄黄或腻，脉滑数。治法：清热化痰，宣肺平喘。

## 5.A

解析：《千金》苇茎汤主要在治疗肺痈之成痈期的时候应用。

## 6.C

解析：肺癆虚火灼肺证，火旺较甚，热势明显升高者，加胡黄连以苦寒坚阴清热；骨蒸劳热，加秦艽、白薇、鳖甲；痰热蕴肺，咳嗽痰黏色黄，酌加桑皮、花粉、知母、海蛤粉以清热化痰；咯血较著者，加丹皮、黑山栀、紫珠草、醋制大黄，或配合十灰丸以凉血止血。

## 7.D

解析：肺胀，标实者，根据病邪的性质，分别采取祛邪宣肺、降气化痰、温阳利水甚或开窍、息风、止血等法。“益肾健脾”属于虚证的治疗原则。

## 8.D

解析：舌质淡应属于虚寒证的表现，其余选项均属于虚热证表现。

## 9.E

解析：两者鉴别要点：①病因：惊悸多与情绪因素有关，可由骤遇惊恐，忧思恼怒，悲哀过极，过度紧张引发；怔忡多由久病体虚，心脏受损所致，无精神等因素亦可发作。②症状：惊悸呈阵发性，时作时止；怔忡持续心悸，心中惕惕，不能自控。③病性：惊悸实证居多，怔忡虚证居多。④病势：惊悸病情较轻；怔忡病情较重。两者病变部位都在心，所以病位在肝或在心不是两者鉴别要点。

## 10.B

解析：胸痹以胸部闷痛为主症，患者多见膻中或心前区憋闷疼痛，甚则痛彻左肩背、咽喉、胃脘部、左上臂内侧等部位。

## 11.B

解析：不寐之痰热扰心证。证候主症：心烦不寐，胸闷脘痞，泛恶暖气，伴口苦，头重，目眩，舌偏红，苔黄腻，脉滑数。治法：清化痰热，和中安神。代表方：黄连温胆汤加减。

## 12.A

解析：风为百病之长，外感病证，一般以风邪为先导。

## 13.D

解析：眩是指眼花或眼前发黑，晕是指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转。

## 14.A

解析：中经络者虽有半身不遂、口眼歪斜、语言不利，但意识清楚；中脏腑则昏不知人，或神志昏糊、迷蒙，伴见肢体不用。

## 15.B

解析：发于下部的疾病常见的病因：寒湿、湿热多见。多发于臀、前后阴、腿、胫、足。起病缓慢，缠绵难愈，反复发作。

## 16.D

解析：切口选择：选择脓肿最低点或最薄弱处进刀。一般疮疡宜循经直切；乳房部应以乳头为中心，放射状切开；面部脓肿应尽量沿皮肤自然纹理切开；手指脓肿，应从侧方切开；关节区附近的脓肿，切口尽量避免越关节；关节区脓肿，一般实行横切口、弧形切口或“S”形切口；肛旁低位脓肿，应以肛管为中心做放射状切开。

## 17.E

解析：红丝疔的外治：红丝细者，宜用砭镰法。局部皮肤消毒后，以刀针沿红丝行走途径，寸寸挑断，并用拇指和食指轻捏针孔周围皮肤，微令出血，或在红丝尽头挑断，挑破处均盖贴太乙膏掺红灵丹。

## 18.B

解析：接触性皮炎风热蕴肤证。证候：起病较急，好发于头面部，皮损色红，肿胀轻，其上为红斑或丘疹，自觉瘙痒，灼热；心烦，口干，小便微黄；舌红，苔薄白或薄黄，脉浮数。治法：疏

风清热止痒。方药：消风散加紫荆皮（花）、僵蚕。

## 19.A

解析：药毒的诊断：本病临床表现复杂，基本具有以下特征：①发病前有用药史。②有一定的潜伏期，第一次发病多在用药后 5~20 天内，重复用药常在 24 小时内发生，短者甚至在用药后瞬间或数分钟内发生。③突然发病，自觉灼热瘙痒，重者伴有发热、倦怠、纳差、大便干燥、小便黄赤等全身症状。④皮损形态多样，颜色鲜艳，分布为全身性、对称性，可泛发或仅限于局部。

## 20.B

解析：息肉痔是指直肠内黏膜上的赘生物，是一种常见的直肠良性肿瘤。其临床特点为：肿物蒂小质嫩，其色鲜红，便后出血。分为单发性和多发性两种，前者多见于儿童，后者多见于青壮年，息肉多数是腺瘤性。

## 21.A

解析：恶露是产后自子宫排出的余血浊液，先是暗红色的血性恶露，也称红恶露，约持续 3~4 天干净；后渐变淡红，量由多渐少，称为浆液性恶露，约 7~10 天干净；继后渐为不含血色的白恶露，约 2~3 周干净。如果血性恶露 10 天以上仍未干净，应考虑子宫复旧不良或感染，当予以诊治。

## 22.A

解析：治崩三法为塞流、澄源、复旧。

## 23.C

解析：经行泄泻主要责之于脾肾虚弱。脾主运化，肾主温煦，为胃之关，主司二便。若二脏功能失于协调，脾气虚弱或肾阳不足，则运化失司，水谷精微不化，水湿内停。经行之际，气血下注冲任，脾肾益虚而致经行泄泻。

## 24.C

解析：带下过少一病，虽有肝肾阴虚、血枯瘀阻之不同，其根本是阴血不足，治疗重在滋补肝肾之阴精，佐以养血、化瘀等。

## 25.D

解析：产后诸病，惟呕吐、盗汗、泄泻为急，三者并见必危。B 选项为产后三病，E 选项为产

后三冲。

## 26.A

解析：月经量较正常明显增多，而周期基本正常者，称为“月经过多”，又称“经水过多”。一般认为月经量以 20~60ml 为适宜，超过 80ml 为月经过多。

## 27.D

解析：“纯阳”学说：“纯”指小儿初生，未经太多的外界因素影响，胎元之气尚未耗散；“阳”指以阳为用，即生机。“纯阳”学说高度概括了小儿在生长发育、阳充阴长的过程中，表现为生机旺盛，发育迅速，犹如旭日之初升、草木之方萌，蒸蒸日上、欣欣向荣的生理现象。

## 28.E

解析：风寒咳嗽证属于外伤咳嗽。

## 29.E

解析：痫证是以突然仆倒，昏不识人，口吐涎沫，两目上视，肢体抽搐，惊掣啼叫，喉中发出异声，片刻即醒，醒后一如常人为特征，具有反复发作特点的一种疾病。

## 30.A

解析：尿频湿热下注证。证候：起病较急，小便频数短赤，尿道灼热疼痛，尿液淋漓混浊，小腹坠胀，腰部酸痛，婴儿则时时啼哭不安，常伴有发热、烦躁口渴、头痛身痛、恶心呕吐，舌质红，苔薄腻微黄或黄腻，脉数有力。治法：清热利湿，通利膀胱。代表方剂：八正散。

## 31.D

解析：在治疗上，以透为顺，以清为要，故以“麻不厌透”“麻喜清凉”为指导原则。

## 32.B

解析：蛔虫病是感染蛔虫引起的小儿常见肠道寄生虫病，以脐周疼痛，时作时止，饮食异常，大便下虫，或粪便镜检有蛔虫卵为主要特征。

## 33.B

解析：肺炎链球菌肺炎抗菌治疗首选青霉素 G，用药途径及剂量视病情轻重及有无并发症而定。



## 34.C

解析: 细菌感染是导致 COPD 急性加重最重要的原因, 所以控制感染是 COPD 急性加重期的重要治疗措施。

## 35.D

解析: 急性型特发性血小板减少性紫癜, 以儿童为多见, 男女发病率相近。多在发病前 1~2 周有上呼吸道感染史。起病急骤, 可有发热、畏寒, 广泛、严重的皮肤黏膜出血或血肿。皮肤瘀点一般先出现于四肢, 尤以下肢为多, 分布不匀。黏膜出血多见于鼻、牙龈、口腔及舌。胃肠道与泌尿道出血亦多见, 偶因视网膜出血而失明。颅内出血是本病致死的主要原因。骨髓巨核细胞数量增多。急性型往往呈自限性; 或经积极治疗, 常在数周内逐渐恢复或痊愈。少数患者可迁延半年以上, 亦可演变为慢性。

## 36.E

解析: 类风湿关节炎关节外表现中, 心脏相关病变为: 心包炎、心肌炎和心内膜炎。不涉及心脏瓣膜病变。

## 37.A

解析: 超过 95% 的患者心绞痛发作时, 出现相应导联 ST 段水平型下移和 (或) T 波倒置。如果出现相关导联 ST 段呈弓背向上抬高, 则说明是变异型心绞痛。

## 38.B

解析: 支气管哮喘的典型表现: 主要为发作性带有哮鸣音的呼气性呼吸困难。

## 39.C

解析: 肝硬化并发症中, 急性上消化道出血最常见, 是主要死因。表现为呕血与黑便, 大量出血可引起出血性休克, 并诱发腹水和肝性脑病。

## 40.E

解析: 慢性肾衰竭时水、电解质及酸碱平衡紊乱: ①代谢性酸中毒。食欲不振、呕吐、乏力、反应迟钝、呼吸深大, 甚至昏迷。酸中毒可加重高钾血症。②水钠代谢紊乱。不同程度的皮下水肿和 / 或体腔积液, 也可出现低血压和

休克。③钾代谢紊乱。易出现或加重高钾血症。在无尿患者, 更应警惕高钾血症的出现。进食不足或伴随呕吐、腹泻时, 应警惕低钾血症的发生。④钙、磷代谢紊乱。主要表现为低钙血症和高磷血症。⑤镁代谢紊乱。有轻度高镁血症, 多无任何症状。

## 41.B

解析: 急性肾盂肾炎临床表现有: ①泌尿系统症状: 膀胱刺激征、腰痛和 (或) 下腹部痛、肋脊角及输尿管点压痛、肾区压痛和叩击痛; 腰痛程度不一, 多为钝痛、酸痛; ②全身感染症状: 寒战、发热、头痛、恶心呕吐、食欲不振等, 体温多在  $38^{\circ}\text{C}$  ~  $39^{\circ}\text{C}$ , 常伴有血白细胞计数升高和血沉增快。少数患者可出现肉眼血尿。

## 42.C

解析: 肝穿刺活检, 是确诊代偿期肝硬化的唯一方法。若见有假小叶形成, 可确诊。

## 43.A

解析: 流行性是指传染病在人群中连续发生造成不同程度蔓延的特性。①散发: 某种传染病在某一地区的近几年发病率的一般水平。②流行: 某种传染病在某一地区的发病率高于一般水平。③大流行: 某传染病流行范围广, 甚至超过国界或洲界。④暴发: 某种传染病病例的发病时间分布高度集中于一个短时间之内, 多是同一传染源或传播途径导致的。

## 44.E

解析: 艾滋病传播途径: ①性接触传播: 是本病主要传播途径。②血源传播: 通过输血、器官移植、药瘾者共用针具等方式传播。③母婴传播: 感染 HIV 的孕妇可以通过胎盘、产程中及产后血性分泌物、哺乳等传给婴儿。④其他途径: 接受 HIV 感染者的人工授精, 医务人员被 HIV 污染的针头刺伤或皮肤破损处受污染等。目前尚无证据证明一般日常生活接触、食物、水、昆虫能够传播本病。

## 45.D

解析: 抗病毒治疗是慢性乙型肝炎和丙型肝炎的关键治疗, 只要有适应证, 且条件允许,

就应进行规范的抗病毒治疗。

46.C

解析：急性典型菌痢：起病急，有发热（体温可达 39℃ 或更高）、腹痛、腹泻、里急后重、黏液或脓血便，并有头痛、乏力、食欲减退等全身中毒症状。

47.D

解析：传染病患者的隔离期限原则是根据传染病的最长传染期而确定的，同时尚应根据临床表现和微生物检验结果来决定是否可以解除隔离。某些传染病患者出院后尚应追踪观察。

48.D

解析：执业医师注册中，有下列情形之一的，不予注册：①不具有完全民事行为能力；②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；③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；④有国务院卫生行政部门规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

49.A

解析：突发公共卫生事件应急预案的実施中，有关部门、医疗卫生机构应当对传染病做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。

50.A

解析：发生医疗事故争议时，死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录应在医患双方在场的情况下封存和启封。除了选项 A 外，其余各项均为医疗事故处置中患者有权进行复印及复制的材料内容。

## 二、A2 型选择题 (51~94 题)

51.B

解析：湿毒浸淫，损伤肺脾三焦气化不利，水液内停出现水肿，肿势自颜面渐及全身，小便不利，辨证属于湿毒浸淫证，其治法为宣肺解毒，利湿消肿，方用麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加減。

52.A

解析：石淋。证候主症：尿中夹砂石，排尿涩痛，或排尿时突然中断，尿道窘迫疼痛，少腹拘急，往往突发，一侧腰腹绞痛难忍，甚则牵及外阴，尿中带血，舌红，苔薄黄，脉弦或带数。治法：清热利湿，排石通淋。代表方：石韦散加減。

53.E

解析：癃闭的诊断要点以排尿困难为主要表现，小便不利，点滴不畅为主，而患者有排尿不畅 3 年，加重 1 个月，小便点滴而出等特征，无淋漓涩痛，小腹拘急特点，可以排除淋证，两者易混淆。故辨证为癃闭。

54.C

解析：患者精神恍惚，心神不宁，悲忧善哭，时时欠伸等症辨证属于郁证之心神失养证，其治法为甘润缓急，养心安神。

55.B

解析：吐血之胃热壅盛证。证候主症：脘腹胀闷，嘈杂不适，甚则作痛，吐血色红或紫暗，常夹有食物残渣，口臭，便秘，大便色黑，舌质红，苔黄腻，脉滑数。治法：清胃泻火，化瘀止血。代表方：泻心汤合十灰散加減。

56.A

解析：上消之肺热津伤证。证候主症：口渴多饮，口舌干燥，尿频量多，烦热多汗，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。治法：清热润肺，生津止渴。

57.C

解析：患者夜寐盗汗，五心烦热，两颧色红，辨证属于盗汗之阴虚火旺证，治法是滋阴降火，方用当归六黄汤加減。

58.A

解析：内伤发热之阴虚发热证。证候主症：午后潮热，或夜间发热，不欲近衣，手足心热，烦躁，少寐多梦，盗汗，口干咽燥，舌质红，或有裂纹，苔少甚至无苔，脉细数。

59.D

解析：虚劳之肾阳虚证。证候主症：腰背酸痛，遗精，阳痿，多尿或不禁，面色苍白，畏

寒肢冷，下利清谷或五更泻泄，舌质淡胖，有齿痕。治法：温补肾阳。代表方：右归丸加减。

## 60.E

解析：气厥实证。证候主症：常因由情志异常、精神刺激而发作，突然昏倒，不知人事，或四肢厥冷，呼吸气粗，口噤拳握，舌苔薄白，脉伏或沉弦。

## 61.C

解析：着痹。证候主症：肢体关节、肌肉酸楚、重着、疼痛，肿胀散漫，关节活动不利，肌肤麻木不仁，舌质淡，舌苔白腻，脉濡缓。治法：除湿通络，祛风散寒。代表方：薏苡仁汤加减。

## 62.A

解析：寒湿腰痛。证候主症：腰部冷痛重着，转侧不利，逐渐加重，静卧病痛不减，寒冷和阴雨天则加重，舌质淡，苔白腻，脉沉而迟缓。

## 63.C

解析：咳嗽之风热犯肺证。证候主症：咳嗽频剧，气粗或咳声嘶哑，喉燥咽痛，咳痰不爽，痰黏稠或黄，咳时汗出，常伴鼻流黄涕，口渴，头痛，身楚，或见恶风、身热等风热表证，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。治法：疏风清热，宣肺止咳。

## 64.D

解析：本题患者为冷哮病，治宜宣肺散寒，化痰平喘，方选射干麻黄汤或小青龙汤加减。

## 65.C

解析：臀痈是发生于臀部肌肉丰厚处范围较大的急性化脓性疾病。由于肌肉注射引起者，俗称针毒结块。其特点是来势急，病位深，范围大，难于起发，成脓较快，但腐溃较难，收口亦慢。

## 66.D

解析：不同疣的特点与好发部位：因其皮损形态及发病部位不同而名称各异，如发于手背、手指、头皮等处者，称千日疮、疣目、枯筋箭或瘰子；发于颜面、手背、前臂等处者，称扁瘡；发于胸背部有脐窝的赘疣，称鼠乳；发于足跖部者，称跖疣；发于颈周围及眼睑部位，呈细软丝状突起者，称丝状疣或线瘡。

## 67.E

解析：油风肝肾不足证。证候：病程日久，平素头发焦黄或花白，发病时呈大片均匀脱落，甚或全身毛发脱落；伴头昏，耳鸣，目眩，腰膝酸软；舌质淡，舌苔薄，脉细。治法：滋补肝肾。方药：七宝美髯丹加减。

## 68.B

解析：血栓性外痔可见肛门缘周围有暗紫色椭圆形肿块突起，表面水肿。结缔组织性外痔可见肛门缘有不规则赘皮突起。

## 69.E

解析：子痛。湿热下注证：多见于成年人。睾丸或附睾肿大疼痛，阴囊皮肤红肿，焮热疼痛，少腹抽痛，局部触痛明显，脓肿形成时，按之应指，伴恶寒发热。苔黄腻，脉滑数。治法：清热利湿，解毒消肿。方药：枸橘汤或龙胆泻肝汤加减。疼痛剧烈者，加延胡索、金铃子。

## 70.E

解析：内痔脾虚气陷证。证候：肛门坠胀，痔核脱出，需用手托方能复位，便血鲜红或淡红；面色无华，神疲乏力，少气懒言，纳呆便溏；舌淡胖，边有齿痕，苔薄白，脉弱。治法：补气升提。方药：补中益气汤加减。

## 71.A

解析：乳岩分为一般类型乳腺癌及特殊类型乳腺癌。一般类型乳腺癌的临床表现：常为乳房内无痛肿块，边界不清，质地坚硬，表面不光滑，不易推动，常与皮肤黏连，出现病灶中心酒窝征，个别可伴乳头溢液。后期随着癌肿逐渐增大，产生不同程度疼痛，皮肤可呈橘皮样水肿、变色；病变周围可出现散在的小肿块，状如堆粟；乳头内缩或抬高，偶可见到皮肤溃疡。晚期，乳房肿块溃烂，疮口边缘不整齐，中央凹陷似岩穴，有时外翻似菜花，时渗紫红血水，恶臭难闻。

## 72.E

解析：经间期出血湿热证。主要证候：两次月经中间，阴道出血量稍多，色深红，质黏腻，无血块。平时带下量多色黄，小腹时痛；神疲乏

力,骨节酸楚,胸闷烦躁,口苦咽干,纳呆腹胀,小便短赤;舌质红,苔黄腻,脉细弦或滑数。治法:清利湿热,固冲止血。方药:清肝止淋汤去阿胶、红枣,加小蓟、茯苓。

## 73.B

解析:闭经痰湿阻滞证。主要证候:月经延后、经量少、色淡质黏腻,渐至月经停闭;伴形体肥胖,胸闷泛恶,神疲倦怠,纳少,痰多,或带下量多、色白;苔腻,脉滑。治法:健脾燥湿化痰,活血调经。方药:四君子汤合苍附导痰丸加当归、川芎。

## 74.A

解析:产后腹痛气血两虚证。主要证候:产后小腹隐隐作痛数日不止,喜按喜揉,恶露量少,色淡红,质稀无块,面色苍白,头晕眼花,心悸怔忡,大便干结;舌质淡,苔薄白,脉细弱。治法:补血益气,缓急止痛。方药:肠宁汤或内补当归建中汤或当归生姜羊肉汤。

## 75.A

解析:不孕症瘀滞胞宫证。主要证候:婚久不孕,月经多推后或周期正常,经来腹痛,甚或呈进行性加剧,经量多少不一,经色紫暗,有血块,块下痛减;有时经行不畅,淋漓难净,或经间出血;或肛门坠胀不适,性交痛;舌质紫暗或舌边有瘀点,苔薄白,脉弦或弦细涩。治法:逐瘀荡胞,调经助孕。方药:少腹逐瘀汤。

## 76.D

解析:急性盆腔炎之湿热瘀结证。主要证候:下腹部疼痛拒按,或胀满,热势起伏,寒热往来,带下量多、色黄、质稠、味臭秽,经量增多,经期延长,淋漓不止,大便溏或燥结,小便短赤;舌红有瘀点,苔黄厚,脉弦滑。治法:清热利湿,化瘀止痛。方药:仙方活命饮加薏苡仁、冬瓜仁。

## 77.C

解析:产后身痛血虚证。主要证候:产后遍身关节酸楚、疼痛,肢体麻木;面色萎黄,头晕心悸;舌淡苔薄,脉细弱。治法:养血益气,温经通络。方药:黄芪桂枝五物汤加当归、秦艽、丹参、鸡血藤。

## 78.B

解析:月经先期阳盛血热证。主要证候:经来先期,量多,色深红或紫红,质黏稠;或伴心烦,面红口干,小便短黄,大便燥结;舌质红,苔黄,脉数或滑数。治法:清热凉血调经。方药:清经散。

## 79.D

解析:舌苔花剥,状如地图,时隐时现,经久不愈,多为胃之气阴不足所致。

## 80.A

解析:感冒夹惊证。证候:感冒兼见惊惕哭闹,睡卧不宁,甚至骤然抽风,舌质红,脉浮弦。治法:解表兼以清热镇惊。代表方剂:在疏风解表基础上加用镇惊丸。

## 81.D

解析:哮喘肺脾气虚证。证候:反复感冒,气短自汗,咳嗽无力,形体消瘦,神疲懒言,面白少华或萎黄,纳差,便溏,舌质淡胖,苔薄白,脉细软,指纹淡。治法:补肺固表,健脾益气。代表方剂:玉屏风散合人参五味子汤。

## 82.C

解析:使用铁剂治疗贫血。一般用硫酸亚铁口服,每次5~10mg/kg,1日2~3次,同时口服维生素C有助吸收,服用至血红蛋白达正常水平后2个月左右再停药。

## 83.E

解析:病毒性心肌炎心阳虚弱证。证候:心悸怔忡,神疲乏力,畏寒肢冷,面色苍白,头晕多汗,甚则肢体浮肿,呼吸急促,舌质淡胖或淡紫,脉缓无力或结代。治法:温振心阳,宁心复脉。代表方剂:桂枝甘草龙骨牡蛎汤。

## 84.E

解析:注意力缺陷多动障碍心脾两虚证。证候:神思涣散,注意力不能集中,神疲乏力,形体消瘦或虚胖,多动而不暴躁,言语冒失,做事有头无尾,睡眠不实,记忆力差,伴自汗盗汗,偏食纳少,面色无华,舌质淡,苔薄白,脉虚弱。治法:养心安神,健脾益气。代表方剂:归脾汤合甘麦大枣汤。



85.B

解析：手足口病湿热蒸盛证。证候：身热持续，烦躁口渴，小便黄赤，大便秘结，手、足、口部及四肢、臀部疱疹，痛痒剧烈，甚或拒食，疱疹色泽紫暗，分布稠密，或成簇出现，根盘红晕显著，疱液混浊，舌质红绛，苔黄厚腻或黄燥，脉滑数。治法：清热凉营，解毒祛湿。代表方剂：清瘟败毒饮。

86.C

解析：腹部 X 线透视见膈下游离气体影，是诊断穿孔的重要依据。

87.C

解析：慢性肾炎与慢性肾盂肾炎的鉴别要点之一就是：慢性肾盂肾炎尿细菌培养异常，而慢性肾炎多是蛋白尿，尿细菌培养没有异常。

88.B

89.C

解析：血清铁蛋白  $<12\mu\text{g/L}$  可作为缺铁依据。由于血清铁蛋白浓度稳定，与体内贮铁量的相关性好，可用于早期诊断和人群铁缺乏症的筛检。

90.C

解析：对于慢性肾炎患者，降血压首选具有肾脏保护作用的降压药如 ACEI 或 ARB。苯那普利属于 ACEI 类药物。

91.C

92.D

93.E

解析：关节功能障碍分为 4 级：① I 级：能照常进行日常生活和工作；② II 级：能生活自理，并参加一定工作，但活动受限；③ III 级：仅能生活自理，不能参加工作和其他活动；④ IV 级：生活不能自理。

94.B

### 三、A3 型选择题 (95~118 题)

95.B

96.A

97.E

解析：咳嗽之风寒袭肺证。证候主症：咳

嗽声重，气急，咽痒，咳痰稀薄色白，常伴鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸楚，或见恶寒、发热、无汗等风寒表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。治法：疏风散寒，宣肺止咳。代表方：三拗汤合止嗽散加减。若素有寒饮伏肺，兼见咳嗽上气，痰液清稀，胸闷气急，舌淡红，苔白而滑，脉浮紧者或弦滑者，治以疏风散寒，温化寒饮，可改投小青龙汤。

98.B

99.D

100.C

解析：郁证之气郁化火证。证候表现：情绪不宁，急躁易怒，胸胁胀满，口苦而干，或头痛，目赤，耳鸣，或嘈杂吞酸，大便秘结，舌质红，苔黄，脉弦数。治法：疏肝解郁，清肝泻火。代表方：丹栀逍遥散。

101.E

解析：风寒头痛。证候表现：头痛连及项背，常有拘急收紧感，或伴恶风畏寒，遇风尤剧，口不渴，苔薄白，脉浮紧。治法：疏散风寒止痛。代表方：川芎茶调散。

102.C

解析：头痛引经药。太阳经头痛：多在头后部，下连于项——选用羌活、蔓荆子、川芎；阳明经头痛：多在前额部及眉棱等处——选用葛根、白芷、知母；少阳经头痛：多在头之两侧，并连及耳部——选用柴胡、黄芩、川芎；厥阴经头痛：则在巅顶部位，或连于目系——选用吴茱萸、藁本等。

103.B

解析：头痛针灸配穴：太阳头痛配穴：天柱、后溪、昆仑；阳明头痛配穴：印堂、内庭；少阳头痛配穴：率谷、外关、足临泣；厥阴头痛配穴：四神聪、太冲、内关。

104.E

解析：根据题干“颈部呈弥漫性肿大 3 年，表面平坦，质软不痛，随喜怒消长，皮色如常，伴急躁易怒，善太息”诊断为气瘿。

105.E

解析：据题干分析“随喜怒消长，皮色如常，伴急躁易怒，善太息，脉弦”诊断为肝郁气滞证，故需疏肝解郁，化痰软坚。代表方：四海舒郁丸加减。

106.A

解析：解析同上。

107.B

108.D

109.A

解析：痛经阳虚内寒证。主要证候：经期或经后小腹冷痛，喜按，得热则舒，经量少，经色黯淡，腰腿酸软，小便清长。舌淡胖，苔白润，脉沉。治法：温经扶阳，暖宫止痛。方药：温经汤（《金匮要略》）加附子、艾叶、小茴香。

110.D

解析：根据题干诊断为痞肿胀证。证候：足踝浮肿，甚或颜面及全身浮肿，面色无华，神疲乏力，四肢欠温，小便短少，舌淡嫩，苔薄白，脉沉迟无力。治法：健脾温阳，利水消肿。代表方剂：防己黄芪汤合五苓散。

111.A

解析：解析同上。

112.B

解析：根据2~12岁身高公式：身高（cm）=75+7×年龄，即96cm，该患儿身高偏低。根据1岁以上体重公式：体重（Kg）=8+2×年龄，即14Kg，该患儿体重偏瘦。

113.D

114.D

115.A

116.B

117.B

118.D

#### 四、B1型选择题（119~150题）

119.C

解析：感冒之暑湿伤表证即暑湿感冒。证候主症：身热，微恶风，汗少，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦口渴，或口中黏腻，渴不多饮，胸闷脘痞，泛恶，腹胀，

大便或溏，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

120.A

解析：感冒之风寒束表证即风寒感冒。证候主症：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸疼，鼻塞声重，或鼻痒喷嚏，时流清涕，咽痒，咳嗽，咳痰稀薄色白，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

121.E

解析：阴虚感冒。证候主症：身热，微恶风寒，少汗，头昏，心烦，口干咽燥，干咳少痰，舌红少苔，脉细数。

122.E

解析：中风中脏腑脱证。证候主症：突然昏仆，不省人事，目合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗多，大小便自遗，肢体软瘫，舌痿，脉细弱或脉微欲绝。治法：回阳救阴，益气固脱。

123.C

解析：中风中脏腑风痰瘀阻证。证候主症：头晕头痛，手足麻木，突然口眼歪斜，语言不利，口角流涎，舌强语謇，甚则半身不遂。兼见手足拘挛，舌质紫暗，或有瘀斑，舌苔薄白，脉弦涩或小滑。治法：息风化痰，活血通络。

124.B

解析：中风中经络风阳上扰证。证候主症：平素头晕头痛，耳鸣目眩，突然发生口眼歪斜，舌强语謇，或手足重滞，甚则半身不遂等症，舌质红苔黄，脉弦。治法：平肝潜阳，活血通络。

125.B

解析：虚劳之心气虚证。证候主症：心悸，气短，劳则尤甚，神疲体倦，自汗。治法：益气养心。代表方：七福饮加减。

126.C

解析：虚劳之肾气虚证。证候主症：神疲乏力，腰膝酸软，小便频数而清，白带清稀，舌质淡，脉弱。治法：益气补肾。代表方：大补元煎加减。

127.C

解析：丹毒风热毒蕴证。证候：发于头面

部,皮肤焮红灼热,肿胀疼痛,甚则发生水疱,眼胞肿胀难睁。伴恶寒,发热,头痛。舌质红,苔薄黄,脉浮数。治法:疏风清热解毒。代表方:普济消毒饮加减。

## 128.E

解析:丹毒湿热毒蕴证。证候:发于下肢,局部红赤肿胀、灼热疼痛,或见水疱、紫斑,甚至结毒化脓或皮肤坏死。或反复发作,可形成大脚风。伴发热,胃纳不香。舌红,苔黄腻,脉滑数。治法:利湿清热解毒。代表方:五神汤合草薢渗湿汤加减。

## 129.D

解析:牛皮癣的皮损特点:皮损多为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。

## 130.A

解析:湿疮的临床特点:皮损对称分布,多形损害,剧烈瘙痒,有渗出倾向,反复发作,易成慢性等。根据病程可分为急性、亚急性、慢性三类。急性湿疮以丘疱疹为主,炎症明显,易渗出;慢性湿疮以苔藓样变为主,易反复发作。

## 131.A

解析:肝气郁结,则血为气滞,冲任不畅,发生月经先后无定期、痛经、经行乳房胀痛、闭经、妊娠腹痛、缺乳、不孕症、盆腔炎。

## 132.D

解析:肝阳偏亢,出现经前头痛、经行眩晕、子晕;阴虚阳亢,阳化风动,肝火愈炽,风火相扇,发为子痫。

## 133.E

解析:阴挺气虚证。主要证候:子宫下移或脱出阴道口外,阴道壁松弛膨出,劳则加重,小腹下坠;身倦懒言,面色不华,四肢乏力,小便频数,带下量多,质稀色淡;舌淡苔薄,脉缓弱。治法:补中益气,升阳举陷。方药:补中益气汤加金樱子、杜仲、续断。

## 134.D

解析:阴挺肾虚证。主要证候:子宫下脱,日久不愈;头晕耳鸣,腰膝酸软冷痛,小腹下坠,小便频数,入夜尤甚,带下清稀;舌淡红,脉沉弱。治法:补肾固脱,益气升提。方药:大补元煎加黄芪。

## 135.C

解析:过敏性紫癜多见于下肢伸侧及臀部、关节周围。

## 136.D

解析:血小板减少性紫癜多不对称,可遍及全身,但以四肢及头面部多见。

## 137.C

解析:丹痧毒炽气营证。证候:壮热不解,烦躁口渴,咽喉肿痛,伴有糜烂白腐,皮疹密布,色红如丹,甚则色紫如瘀点,疹由颈、胸开始,继而弥漫全身,压之退色,见疹后的1~2天舌苔黄糙,舌质起红刺,3~4天后舌苔剥落,舌面光红起刺,状如草莓,脉数有力。治法:清气凉营,泻火解毒。代表方剂:凉营清气汤。

## 138.B

解析:风痧邪入气营证。证候:壮热口渴,烦躁哭闹,疹色鲜红或紫暗,疹点稠密,甚至可见皮疹融合成片或皮肤猩红,小便短黄,大便秘结,舌质红赤,苔黄糙,脉洪数。治法:清气凉营解毒。代表方剂:透疹凉解汤。

## 139.E

## 140.A

解析:尿沉渣检查,肾盂肾炎多见白细胞管型,慢性肾衰竭多见颗粒管型。

## 141.C

解析:左心衰竭时,表现为程度不同的呼吸困难,呼吸困难程度及表现与心力衰竭程度有关:①劳力性呼吸困难:呼吸困难发生在重体力活动时,休息后可缓解;②夜间阵发性呼吸困难:与平卧睡眠后回心血量增加、副交感神经张力增加、膈肌抬高、肺活量减少有关;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。除呼吸困难外,常有咳嗽、咳痰、咯血等。

142.A

解析：右心衰竭体征：①颈静脉征：颈静脉搏动增强、充盈、怒张，肝颈静脉反流征阳性。②肝脏肿大：肝脏因淤血肿大伴压痛。③水肿：身体低垂部位可有压陷性水肿，多由脚踝部开始，逐渐向上进展，午后加重。④心脏体征：可出现三尖瓣关闭不全的反流性杂音。⑤发绀。

143.A

解析：胃癌最早、最常见的转移方式是淋巴转移。

144.D

解析：原发性肝癌最常见的转移方式是肝内血行转移。

145.C

解析：流感经呼吸道—空气飞沫传播，也可通过直接接触或病毒污染物品间接接触传播。

146.C

解析：流脑病原菌主要通过咳嗽、喷嚏、说话等由飞沫借空气经呼吸道传播。

147.D

解析：慢性肝炎指急性肝炎病程超过半

年，或原有慢性乙型、丙型、丁型肝炎或慢性肝炎病毒携带史，本次又因同一病原再次出现肝炎症状、体征及肝功能异常者。

148.C

解析：急性菌痢反复发作或迁延不愈达2个月以上者即为慢性菌痢。

149.D

解析：医疗机构从业人员基本行为规范第八条：廉洁自律，恪守医德。弘扬高尚医德，严格自律，不索取和非法收受患者财物，不利用执业之便谋取不正当利益；不收受医疗器械、药品、试剂等生产、销售企业或人员以各种名义、形式给予的回扣、提成，不参与其提供的各类娱乐活动；不违规参与医疗广告宣传和药品医疗器械促销，不倒卖号源。

150.A

解析：医疗机构从业人员基本行为规范第四条：以人为本，践行宗旨。坚持救死扶伤、防病治病的宗旨，以病人为中心，全心全意为人民健康服务。