

## 2021 中医执业医师考试



扫码关注更多免费资料  
及医考资讯

# 2021年中医医师资格 考试专用

## 参考答案与解析

### 第一单元

#### 一、A1型选择题（1~85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. C

解析：精气学说的概念首见于《老子》一书，书中云：“寂兮冥兮，其中有精。其精甚真，其中有信。”

##### 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 内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 合化为冲和之肾 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“中精之腑气

### 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，则生殖泄， 浊气在上，则生瞋胀。”

### 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. B

解析：《素问·上古天真论》说：女子“二 七 而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下， 故 有子…… 七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭， 地道不通，故形 坏而无子也。”

### 17. E

解析：质地较浓稠，流动性较小，灌注于 骨节、 脏腑、脑、髓等，起濡养作用的，称为液。

### 18. E

解析：人体之神，指人体生命活动的主宰 及其外 在总体表现的统称。

### 19. C

解析：源于饮食物的水谷精微，被人体吸 收后化 生为水谷之气，布散于全身后成为人体 之气的主要组 成部分。元气来源于先天，即在 胚胎形成之时，禀受 于父母的肾中精气，是元 气的先天基础。出生以后， 又赖后天水谷之气 的充养，以保持元气的充足。宗气 是由肺吸入 的自然界清气和由脾吸收转输而来的水谷 精气在胸中相结合而生成。营气源于脾胃运化的水 谷精微，由其中的精华部分所化生，并进入脉 中而运行， 荣养于全身。卫气亦源于脾胃运化 的水谷精微，水谷

精微化生水谷之气，其中慄悍滑利的部分化生为卫气。

**20. D**

解析：经筋多附于骨和关节，具有约束骨骼，主司关节运动的作用。《素问·痿论》：“宗筋主束骨而利机关也”。

**21. C**

解析：体质的特点包括：先天遗传性、差异多样性、形神一体性、群类趋同性、相对稳定性、动态可变性、连续可测性和后天可调性。

**22. A**

解析：从化，即病情随体质而变化。

**23. C**

解析：邪正交争是疾病发生的基本原理。正气虚是发病的基础，邪气是疾病形成的外在条件。疾病发生与否，主要取决于正气的盛衰。而体质正是正气盛衰偏倾的反映。

**24. C**

解析：劳神过度指思虑劳伤过度，耗伤心血，损伤脾气，可见心神失养的心悸、健忘、失眠、多梦，以及脾失健运的纳呆、腹胀、便溏等症。

**25. C**

解析：风性善行而数变：“善行”，指风性善动不居，游走不定。

**26. D**

解析：养生原则：其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳。

**27. B**

解析：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：以救俯仰。

**28. B**

解析：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。发热特点为：翕翕发热。

**29. D**

解析：“胃家实”：是阳明病胃肠燥热亢盛，正气抗邪有力的病理概括。胃家实揭示阳明病邪热燥实，正阳亢旺的病理特征，包括阳明无形燥热内盛和有形糟粕结实两种证候类型。故病位不包括膀胱。

**30. B**

解析：面色赤者，加葱九茎；腹中痛者，去葱，加芍药二两；呕者，加生姜二两；咽痛者，去芍药，加桔梗一两；利止脉不出者，去桔梗，加人参二两。

**31. A**

解析：夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。酸入肝，焦苦入心，甘入脾。

**32. E**

解析：诸肢节疼痛，身体魁羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。

**33. C**

解析：大逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。上气，咽喉不利，病位在肺；止逆下气，病位在胃。故为肺胃。

**34. A**

解析：伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温邪则热变最速。

**35. A**

解析：营分受热，则血液受劫，心神不安，夜甚无寐，或斑点隐隐，即撤去气药。

**36. 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。

**37. 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。

**38. 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。

**39. 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。

**40. A**

解析：新病鼻塞流清涕，是外感风寒；鼻流浊涕，是外感风热。

**41. 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。

**42. 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。

**43. 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。

**44. 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：多为胃热热盛。

#### 45. 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）。

#### 46. E

解析：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。

#### 47. 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。

#### 48. C

解析：口气酸腐，并伴食欲不振，脘腹胀满者多属食积胃脘。

#### 49. A

解析：饭后神疲困倦易睡，兼食少纳呆，少气乏力为脾气虚弱。

#### 50. D

解析：便质异常：（1）完谷不化：病久体弱者见之，多属脾虚、肾虚；新起者多为食滞胃肠。（2）澹结不调：多因肝郁脾虚，肝脾不调所致。若大便先干后稀，多属脾虚。

#### 51. D

解析：根据头痛的不同性质，可辨识病性的寒热虚实：（1）头痛连项，遇风加重者：属风寒头痛。（2）头痛怕热，面红目赤者：属风热头痛。（3）头痛如裹，肢体困重者：属风湿头痛。

（4）头痛绵绵，过劳则盛者：属气虚头痛。（5）头痛眩晕，面色苍白者：属血虚头痛。（6）头脑空痛，腰

膝酸软者：属肾虚头痛。

#### 52. D

解析：除了D选项外，其余都是引起胁痛的原因。寒滞肝脉是引起少腹冷痛牵及外阴的原因。

#### 53. E

解析：涩脉多见于气滞、血瘀和精伤、血少。

#### 54. D

解析：痛有定处，按之有形而不移者为积，病属血分。痛无定处，按之无形，聚散不定者为聚，病属气分。

#### 55. A

解析：对于实证而言其发热是蒸蒸壮热，而A选项中是虚证的发热表现。

#### 56. C

解析：苦：有泄、燥湿、坚阴的作用。即具有清泄火热、泄降气逆、通泻大便、燥湿、坚阴（泻火存阴）等作用。收敛固涩为酸味药的作用。

#### 57. B

解析：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。如黄茂补气利水，茯苓利水健脾，两药配合，茯苓能提高黄茂补气利水的治疗效果。

#### 58. B

解析：妊娠禁忌药的分类与使用原则：（1）禁用药物：指毒性较强或药性猛烈的药物，如巴豆、牵牛子、大戟、商陆、麝香、三棱、莪术、水蛭、斑蝥、雄黄、砒霜等。（2）慎用的药物：包括通经去瘀、行气破滞及辛热滑利之品，如桃仁、红花、牛膝、大黄、枳实、附子、肉桂、干姜、木通、冬葵子、瞿麦等。慎用的药物可以根据病情需要酌情使用，禁用的药物绝对不能使用。

#### 59. C

解析：香薷功效：发汗解表，化湿和中，利水消肿。麻黄功效：发汗解表，宣肺平喘，利水消肿。

#### 60. C

解析：葛根功效：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。

#### 61. C

解析：桑叶与菊花，二药均能疏散风热，平抑肝阳，清肝明目，常相须为用治疗外感风热、肝火上炎的目赤肿痛及肝阳眩晕等证。

#### 62. C

解析：知母入肺肾经而能滋肾阴、泻肾火、退骨蒸，用治阴虚火旺所致骨蒸潮热、盗汗、心烦者，常配黄柏、生地黄等药用，如知柏地黄丸。

#### 63. B

解析：黄芩功效：清热燥湿，泻火解毒，止血，安胎。主治：胎动不安。具有清热安胎之功。

#### 64. B

解析：芦根功效：清热泻火，生津止渴，除烦，止呕，利尿。淡竹叶功效：清热泻火，除烦，利尿。

#### 65. D

解析：鱼腥草功效：清热解毒，消痈排脓，利尿通淋。

#### 66. 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。

#### 67. B

解析：土茯苓功效：解毒，除湿，通利关节。主治病证：杨梅疮，肢体拘挛；淋浊带下，湿疹瘙痒；痈肿疮毒。

#### 68. 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。

#### 69. C

解析：威灵仙性能：温，味辛、咸。功效：祛风除湿，通络止痛。威灵仙性味都偏温，不适合治疗风湿热痹。

#### 70. E

解析：防己功效：祛风湿，止痛，利水消肿。

#### 71. 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。

#### 72. C

解析：砂仁功效：化湿行气，温中止泻，安胎。藿香功效：化湿，止呕，解暑。佩兰功效：化湿，解暑。白豆蔻功效：化湿行气，温中止呕。草果功效：燥湿温中，除痰截疟。

#### 73. A

解析：藿香功效：化湿，止呕，解暑。佩兰功效：化湿，解暑。

#### 74. A

解析：薏苡仁功效：利水渗湿，健脾，除痹，清热排脓。

#### 75. 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。

#### 76. B

解析：石韦功效：利尿通淋，清肺止咳，凉血止血。海金沙功效：利尿通淋，止痛。通草功效：利尿通淋，通气下乳。篇蓄功效：利尿通淋，杀虫止痒。车前子功效：利尿通淋，渗湿止泻，明目，祛痰。

#### 77. 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。

#### 78. C

解析：沉香功效：行气止痛，温中止呕，纳气平喘。

#### 79. E

解析：鸡内金主治：(1)饮食积滞，小儿疳积。

本品有较强的消化积作用，并能健运脾胃。故广泛用于米面薯强乳肉等各种食积证。单用研末服，或入复方。(2) 肾虚遗精、遗尿。配入复方运用。

**80. A**

解析：槟榔功效：杀虫消积，行气，利水，截疟。川楝子功效：行气止痛，杀虫。

**81. C**

解析：白茅根功效：凉血止血，清热利尿，清肺胃热。

**82. 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。

**83. C**

解析：桑白皮与章菴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；章菴子力峻，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。

**84. C**

解析：龙骨功效：镇惊安神，平肝潜阳，收敛固涩。

**85. B**

解析：金樱子功效：固精缩尿止带，涩肠止泻。菟丝子功效：补肾益精，养肝明目，止泻，安胎。沙苑子功效：补肾固精，养肝明目。枸杞子功效：滋补肝肾，益精明目。女贞子功效：滋补肝肾，乌须明目。

## 二、A2型选择题（86~90题）

**86. B**

解析：本题考查音哑与失音的临床表现及其意义。久病音哑和失音多属虚症，多因精气内伤，肺肾阴虚，虚火灼肺，以致津枯肺损，声音难出，即所谓“金破不鸣”。

**87. 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。

**88. D**

解析：本题考查小儿脉象主病。大小不齐为积滞。

**89. E**

解析：题目中面色苍白或泛红如妆以面色来考察寒热真假的鉴别。面色泛红如妆，但非满面通红，与热证的满面通红不同。患者一般情况下面色苍白，实际上因阳虚衰微，阴寒内盛，逼迫虚阳浮越于外，虚阳浮越的“冀阳”或“格阳”证，即为真寒假热证。

**90. D**

解析：本题考查表里同病之表寒里热。表寒里热：先有表寒未罢，又入里化热。或先有里热之人，复感风寒之邪，出现恶寒发热、无汗、头身疼痛、口渴喜饮、烦躁、便秘尿黄，舌红苔黄等。

## 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：徐发，又称为缓发，即指感邪后缓慢发病。

#### 102. D

解析：感邪即发，又称为卒发、顿发。即感邪后立即发病。多见于：①新感外邪较盛。如感受风寒、风热、温热、暑热、温毒邪气，邪气较盛时，多感邪即发。②情志剧变。剧烈的情绪变化，如暴怒、过度悲伤均可致气机逆乱，气血失调，脏腑功能障碍而顷刻发病。③毒物所伤。误服有毒食品，药物中毒、吸入有毒的秽浊之气，可使人中毒而迅速发病。④外伤。无论何种外伤，伤人后立即发病。⑤感受疔气。由于其性毒烈，致病力强，来势凶猛，感邪后多呈暴发。

#### 103. B

解析：热极生风，又称热甚动风，指邪热炽盛，燔灼津液，劫伤肝阴，筋脉失养而动风病理状态。多见于热性病的极期，由于火热亢盛，煎灼津液，致使筋脉失养，动而生风。常见临床表现：在高热不退基础上出现痉厥、抽搐、鼻翼煽动、目睛上吊、神昏帽语等。

#### 104. D

解析：血虚生风。多由生血不足，或失血过多，或久病耗伤营血，导致肝血不足，筋脉失养，或血虚无以荣络，则虚风内动。可见肢体麻木不仁，筋肉跳动，甚则手足拘挛不伸等症。

#### 105. A

解析：塞因塞用，系反治法之一。谓因塞证而用塞法。前塞为塞法，指补养固涩；后塞为塞证，指本虚标实之满胀不通的病证。脾虚需健脾补脾，腹胀为本虚标实，不可破气攻逐，否则更伤脾气，应用塞因塞用之法。

#### 106. D

解析：寒因寒用指治疗内真热而外假寒的方法。病的实质是真热，而表现出假寒的现象，亦即内真热而外假寒，须用寒凉药治疗。

#### 107. C

解析：太阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之。

#### 108. D

解析：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。

#### 109. A

解析：理中丸，具有温中祛寒，补气健脾之功效。主治脾胃虚寒，自利不渴，呕吐腹痛，不欲饮食，中寒霍乱，阳虚失血，胸痹虚证，病后喜唾，小儿慢惊。

#### 110. B

解析：四逆汤，具有温中祛寒，回阳救逆之功效。用于阳虚欲脱，冷汗自出，四肢厥逆，下利清谷，脉微欲绝。

**111. E**

解析：热利下重者，白头翁汤主之。

**112. B**

解析：皮水，其脉亦浮，外证跗肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗。

**113. C**

解析：正水，其脉沉迟，外证自喘。

**114. D**

解析：石水，其脉自沉，外证腹满不喘。

**115. B**

解析：若斑出热不解者，胃津亡也，主以甘寒，轻则如梨皮、蔗浆之类。

**116. A**

解析：若斑出热不解者，胃津亡也，主以甘寒，重则如玉女煎。

**117. 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。

**118. 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。

**119. 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。

**120. 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。

**121. 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。

**122. 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。

**123. 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。

**124. 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。

**125. 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。

**126. 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。

**127. A**

解析：气不摄血证临床表现：吐血、便血、崩漏、皮下瘀斑、鼻血，神疲乏力，气短懒言，面色淡白，舌淡，脉弱。

**128. D**

解析：气随血脱证临床表现为大出血时，突然面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，呼吸微弱，甚至晕厥，舌淡，脉微欲绝或见充脉。

**129. A**

解析：肾虚水泛证临床表现：腰膝酸软，耳鸣，身体浮肿，腰以下尤甚，按之没指，小便短少，畏冷肢凉，腹部胀满，或见心悸，气短，咳喘痰鸣，舌质淡胖，苔白滑，脉沉迟无力。

**130. E**

解析：肾气不固证临床表现：腰膝酸软，神疲乏力，耳鸣失聪；小便频数而清，或尿后余沥不尽，或遗尿，或夜尿频多，或小便失禁；男子滑精、早泄；女子月经淋漓不尽，或带下清稀量多，或胎动易滑。舌淡，苔白，脉弱。

**131. E**

解析：白术可主治脾虚胎动不安。常与砂仁同用。

**132. D**

解析：桑寄生可治肝肾虚损所致的胎动不安，多与艾叶、阿胶、杜仲等配伍，如寿胎丸。

**133. E**

解析：苏合香功效：开窍醒神，辟秽，止痛。

**134. B**

解析：冰片功效：开窍醒神，清热止痛。

**135. E**

解析：海螵蛸功效：固精止带，收敛止血，制酸止痛，收湿敛疮。

**136. A**

解析：金樱子功效：固精缩尿止带，涩肠止泻。

**137. D**

解析：硼砂功效：外用清热解毒，内服清肺化痰。

**138. A**

解析：砒石功效：外用攻毒杀虫，蚀疮去腐；内服祛痰平喘，截疟。

**139. A**

解析：五味子功效：收敛固涩，益气生津，补肾宁心。

**140. E**

解析：诃子功效：涩肠止泻，敛肺止咳，利咽开音。

**141. 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”。

**142. 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。

**143. E**

解析：北沙参功效：养阴清肺，益胃生津。

**144. D**

解析：天冬功效：养阴润燥，清肺生津。

**145. D**

解析：牡蛎功效：重镇安神，平肝潜阳，软坚散结，收敛固涩。

**146. 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 痕积聚。本品味咸，还长于软坚散结。治久疟、疟母致肝脾肿大、肋肋疼痛，可配伍柴胡、土鳖 虫、丹皮等。

## 147. A

解析：竹茹主治：肺热咳嗽，痰热心烦不寐；胃热呕吐，妊娠恶阻；吐血、血血、崩漏。

## 148. B

解析：旋覆花功效：降气化痰，降逆止呕。主治病证：咳嗽痰多，痰饮蓄结，胸膈痞满；噎气，呕吐。

## 149. 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。

## 150. B

解析：郁金主治：(1)气滞血瘀痛证。(2)热病神昏，癩病痰闭。（3）吐血，衄血，倒经，尿血，血淋。

（4）肝胆湿热黄疸、胆石症。

## 第二单元

-sA1 型选择题（1~61 题）

## 1. A

解析：病人如果对药物产生格拒反应，我们就需要用和疾病性质相类似特性的药物，使药物能顺利进入到体内，发挥应有的治疗作用，这种方法，在中医上就称为“反佐”。比如说，疾病的性质是寒证，本来应该用热药进行治疗，但如果寒邪较重，它就会对热药产生格拒，使热药无法发挥应有的作用，这时我们就可以通过“反佐”的方法（如在大量热药中加入少量的寒凉药）来进行治疗。“热药冷服，寒药热服”也属于反佐的范畴，正常情况下是“热药热服，寒药冷服”。当患者拒药时，采用“热药冷服，寒药热服”。

## 2. 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。

## 3. E

解析：银翘散中用荆芥穗与淡豆豉，解表 散邪。二药虽属辛温，但辛而不烈，温而不燥，配入辛凉解表方中，增强了辛散透表之力，是去其性而取其用之法。

## 4. C

解析：九味羌活汤的功用是发汗祛湿，兼清里热。

## 5. 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，枳朴大黄麻芍芍；胃燥津枯便难解，润肠泻热功确凿。

## 6. 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。小柴胡汤组成是柴胡、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。

## 7. E

解析：青蒿鳖甲汤中，鳖甲咸寒，直入阴分，入络搜邪，滋阴退热；青蒿苦辛而寒，其气芳香，清中有透散之力，清热透络，引邪外出。两药相配，滋阴清热，内清外透，使阴分伏热而有外达之机，共为君药。

## 8. D

解析：香薷散的功用是法暑解表，化湿和中。

## 9. 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。

## 10. B

解析：防风通圣散主治风热壅盛、表里俱实证，以疏风解表，泻热通便为功。

**11. C**

解析：当归补血汤方中以黄芩为君药，其用量是当归的五倍。

**12. 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。

**13. B**

解析：左归丸组成是怀熟地、炒山药、枸杞、山茱萸、川牛膝、鹿角胶、龟板胶、菟丝子。方歌：左归丸内山药地，萸肉枸杞与牛膝；菟丝 龟鹿二胶合，壮水之主第一方。右归丸组成是 熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、杜仲、肉桂、当归、制附子。方歌：右归丸中地 附桂，山药茱萸菟丝归；杜仲鹿胶枸杞子，益火 之源此方魁。

**14. E**

解析：桑螺峭散中，龙骨、龟甲共为臣药，龙骨收敛固涩，且镇心安神；龟甲滋养肾阴，补 心安神。二药共助桑螺峭增固涩止遗之力，强 补肾益精之功。

**15. B**

解析：苏子降气汤中，肉桂辛甘大热，温 肾，纳气平喘，以治下虚，同时配合当归增强温 养下元之效。

**16. E**

解析：天台乌药散的组成是天台乌药、木香、小茴香、青皮、高良姜、槟榔、川楝子、巴豆、（巴豆 麸炒川楝子法巴软麸，仅川楝子入药）酒适量。方歌：天台乌药木茴香，巴豆制楝青槟 姜；行气疏肝且暖下，寒疝腹痛是良方。

**17. 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：温经汤用桂萸芎，归芍丹皮 姜夏冬；参草阿胶调气血，暖宫祛瘀在温通。

**18. 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。

**19. C**

解析：桑杏汤功擅清宣温燥、润肺止咳，主治外感温燥证。

**20. B**

解析：猪苓汤的组成是猪苓、茯苓、泽泻、阿胶、滑石。方歌：猪苓汤内二苓全，泽泻阿胶 滑石添；利水育阴兼泻热，溺秘心烦呕渴痊。五 苓散的组成是猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝。方歌：五苓散治太阳腑，白术泽泻猪茯苓；桂枝 温通助气化，利便解表烦渴清。

**21. 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。

**22. 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。

**23. E**

解析：二尖瓣关闭不全的体征：①视诊：心尖搏动增强呈抬举性，向左下移位，范围增 大；②触诊：偶可触及收缩期震颤；③叩诊：心 浊音界向左下扩大；④听诊：心尖区可闻及响 亮、粗糙、音调较高的 3/6 级或以上的全收缩期 吹风样杂音，常向左腋下、左肩胛下部传导，吸 气时减弱、呼气时增强，杂音常掩盖 第一心音，肺动脉瓣区第二心音正常或亢进、分裂。因舒张 期大量血液流入左心室，心尖区常有第三心音 出现。E 属于二尖瓣狭窄的体征。

**24. C**

解析：心绞痛发作的典型部位：在胸骨体 上段或中段之后，可放射至肩、左臂内侧甚至 达无名指和小指，边界模糊，范围约一个手掌 大小。

**25. B**

解析：三度房室传导阻滞时，间或听到心 房音或响亮的第二心音，为心房、心室几乎同 时收缩所致，称为“大炮音”。

## 26. 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。

## 27. 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。

## 28. 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。

## 29. B

解析：溃疡性结肠炎的消化系统表现：

(1) 腹泻为最主要的症状，常反复发作或持续不愈，轻者每天排便 2~4 次，便血轻或无。重者排便频繁，脓血显见，甚至大量便血。黏液血便是本病活动期的重要表现。病变局限在直肠者，鲜血附于粪便表面；病变扩展至直肠以上者，血液混于粪便中。病变累及直肠时，可有里急后重。

(2) 腹痛轻型患者在病变缓解期可无腹痛，或仅有腹部不适，部位多在左下或下腹部，亦可涉及全腹，有疼痛 T 便意 T 排便 T 缓解的规律。

(3) 体征轻中型患者仅左下腹部压痛，有些患者可触及呈管状的乙状结肠。若有腹肌紧张、反跳痛、肠鸣音减弱，应警惕结肠扩张、肠穿孔等并发症。

## 30. B

解析：幽门螺杆菌（Hp）感染，是慢性胃炎最主要的病因。

## 31. 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。

## 32. 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 无~39 无，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。

## 33. 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、齿龈、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。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。特发性血小板减少性紫癜的表现是骨髓巨核细胞增多，大多为颗粒型巨核细胞。

## 34. 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。

## 35. A

解析：甲亢时心律失常，以心房颤动、房性早搏等房性心律失常多见。

## 36. 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。

### 37. 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。

### 38. 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。

### 39. C

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。

### 40. 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。

### 41. 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。

### 42. A

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。

### 43. 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。

### 44. 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。

### 45. D

解析：呕吐隔夜或隔日食物，并含腐酵气味，见于幽门梗阻。

### 46. B

解析：腹痛的部位：如胃、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。

### 47. A

解析：溶血性黄疸实验室检查以非结合胆红素增多为主，结合胆红素一般正常。肝细胞性黄疸实验室检查示血清结合及非结合胆红素均增多。尿中尿胆原增多，尿胆红素阳性。胆汁淤积性黄疸实验室检查示血清结合胆红素明显增多。尿胆原减少或阴性，尿胆红素阳性。

### 48. E

解析：个人史包括以下几个方面：①出生地及居

住地：注意出生地及居住地区与某种传染病或地方病的关系。②生活与饮食习惯。③过去及现在的职业及工种。④冶游及性病史。

#### 49. D

解析：心包摩擦音听诊：在胸骨左缘第3、4肋间处较易听到，病人坐位稍前倾，深呼气后屏住呼吸时易于听到，见于急性心包炎。

#### 50. C

解析：高钾血症见于：①排出减少：如急性或慢性肾衰竭少尿期、肾上腺皮质功能减退症。②摄入过多：如高钾饮食、静脉输注大量钾盐、输入大量库存血液。③细胞内钾外移增多：如严重溶血、大面积烧伤、挤压综合征、组织缺氧和代谢性酸中毒等。

#### 51. C

解析：典型心绞痛：面对缺血区的导联上出现S-T段水平型或下垂型下移N O.lmV, T波低平、双向或倒置，时间一般小于15分钟。

#### 52. D

解析：建立正确的诊断，一般要经过“调查研究、搜集资料”，“综合分析、初步诊断”和“反复实践、蛔诊断，3个步骤。

#### 53. E

解析：肝浊音界向上移位见于右肺不张、气腹及鼓肠等；肝浊音界向下移位见于肺气肿、右侧张力性气胸等。

#### 54. E

解析：管型：

(1) 透明管型偶见于健康人；少量出现见于剧烈运动、高热等；明显增多提示肾实质病变，如肾病综合征、慢性肾炎等。

#### (2) 细胞管型

① 红细胞管型见于急性肾炎、慢性肾炎急性发作、狼疮性肾炎、肾移植术后急性排斥反应等。

② 白细胞管型提示肾实质感染性疾病，见于肾盂肾炎、间质性肾炎。

③ 肾小管上皮细胞管型提示肾小管病变，见于急性肾小管坏死、慢性肾炎晚期、肾病综合征等。

#### 55. A

解析：大叶性肺炎：充血期X线无明显变化，或仅可见肺纹理增粗；实变期肺野出现均匀性密度增高的片状阴影，病变范围呈肺段性 或大叶性分布，在大片密实阴影中常可见到透亮的含气支气管影，即支气管充气征。消散期X线可见实变区密度逐渐减退，表现为散在性的斑片状影，大小不等，继而可见到增粗的肺纹理，最后可完全恢复正常。CT在充血期即可见病变区磨玻璃样阴影，边缘模糊。实变期可见呈肺段性 或大叶性分布的密实阴影，支气管充气征较X线检查更为清楚。

#### 56. C

解析：医学道德是社会一般道德在医学领域中的具体表达，是医务人员自身的道德品质和调节医务人员与病人、他人、集体及社会之间关系的行为准则、规范的总和，而不单单是存在于从事医生职业活动的人们中间，故C选项不正确。

#### 57. 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。

#### 58. 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。

#### 59. 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。



60. A

解析：天然实验是不受研究者控制的，在天然条件下（如战争、旱灾、水灾、地震以及疾病高发区等）下的人体实验。这种实验的开始、发展、结束都是自然演进的结果，与研究者的意志无关，所以这种研究是没有道德代价的。

志愿实验和自我实验都属于自愿实验，出于医学目的，因受试者本人存在一定的社会目的、健康目的或者经济利益目的，可能承担道德代价。

欺骗实验，是对一些风险较大的人体实验，实验者对受试者告知的实验信息不准确，或者采用蒙骗手段使受试者受试。

强迫实验，是指在一定的军事、政治或行政组织的强大压力下，强迫受试者进行的人体实验。

61. D

解析：卫生部于2003年颁布《人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则》。

二、A2型选择题（62~9.题）

62. 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。

63. 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，脱腹胀满，暖腐吞酸，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。

64. A

解析：生化汤由当归、川芎、桃仁、干姜、甘草组成，有活血化瘀，温经止痛的功用，治疗产后血虚受寒，证见恶露不行，小腹冷痛等，其中童便可益阳化瘀，并有引败血下行的作用。

65. D

解析：蒿芩清胆汤由青蒿、竹茹、半夏、茯苓、黄芩、枳壳、陈皮、碧玉散组成，有清胆利湿，和胃化痰的功用，治疗寒热如疟，汗轻热重，方中青蒿、黄芩并为君药，竹茹、半夏消化痰热，陈皮、枳壳和胃降逆，并为臣药，茯苓、碧玉散清利湿热，作为佐药。

66. A

解析：小细胞肺癌发现时多已转移，难以通过外科手术根治，主要依赖化疗或放、化疗综合治疗。

67. A

解析：肺炎链球菌肺炎，抗菌药物治疗首选青霉素。

68. 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。

69. C

解析：粪便隐血试验呈阳性，提示溃疡活动。粪便隐血持续阳性者，应怀疑癌变的可能性。

70. B

解析：①心绞痛的临床表现中，典型的特点就是胸痛，具体部位是：胸骨体上段或中段之后。②心绞痛的持续时间比较短暂，一般就是3~5分钟。③一般具有冠心病史。题干中患者基本符合前面3点，所以可以比较确定的诊断为心绞痛。

71. C

解析：心尖区隆隆样舒张中晚期杂音，并有左心房肥大的证据，即可诊断为二尖瓣狭窄。

72. D

73. A

解析：脑出血是指脑内血管破裂导致的脑实质内的出血，脑出血最主要病因是高血压性动脉硬化。

74. E

解析：进展期胃癌一般是在全身化疗的基础上，内镜下局部化疗、微波、激光等方法，可以杀灭癌细胞，延长生存期限。

75. 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。

## 76. A

解析：心源性水肿的特点是下垂性水肿，严重者可能出现胸腔积液和腹腔积液；肾源性水肿特点是早晨起床后眼睑或颜面水肿；肝源性水肿常有腹腔积液，也可出现下肢踝部水肿并向上蔓延，头面部及上肢常无水肿；营养不良性水肿往往有贫血、乏力、消瘦等营养不良的表现；内分泌源性水肿常见于甲状腺功能减退症等黏液性水肿，特点是非凹陷性，颜面及下肢明显，患者常伴有精神萎靡、食欲不振等。

## 77. 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。

## 78. B

## 79. D

## 80. 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。

## 81. 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 ARBo 苯那普利属于 ACEI 类药物。

## 82. C

## 83. D

## 84. D

## 85. 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。

## 86. C

解析：糖尿病酮症酸中毒的治疗：立即补液为救治的关键性措施，一般输注 0.9% 氯化钠溶液，补液量根据患者体重及失水程度评估，一般在体重的 10%

以上。

## 87. E

## 88. B

## 89. B

## 90. A

## 三、A3 型选择题（91-100 题）

## 91. D

解析：老年男性患者，既往慢性支气管炎病史，出现喘憋，考虑发展为 COPD 可能性大，受凉后出现症状加重，考虑肺部感染导致 COPD 急性加重期，血气分析示 II 型呼吸衰竭，精神恍惚考虑 COPD 合并肺性脑病，故支气管哮喘依据不足。

## 92. D

## 93. A

解析：中年女性，心慌气短，心脏听诊示心音强弱不等，心律绝对不齐，心尖区闻及收缩期杂音和舒张期隆隆样杂音，考虑二尖瓣狭窄伴房颤，肝大，肝-颈静脉反流征阳性，双下肢水肿，表示出现右心衰竭。

## 94. B

## 95. B

解析：中年男性，间歇性左下腹痛、解脓血便，抗菌治疗无效，查体左下腹疼痛，考虑溃疡性结肠炎可能性大。

## 96. D

解析：对溃疡性结肠炎诊断最有价值的为结肠镜检查，可以直接看到肠道内病变，并可取标本行病理检查。

## 97. E

解析：中年男性患者，病史 1 年，此次检查血肌酐升高，考虑慢性肾炎基础上急性发作。

## 98. B

解析：尿毒症期患者建议蛋白摄入量为 0.7g/kg。

## 99. B

解析：患者病史 1 年，以脾大为主要临床表现，近 1 月，出现发热、出血，血常规考虑示全血细胞减少，最可能的诊断为慢性髓细胞白血病。

100. A

解析：慢性髓细胞白血病首选治疗伊马替尼。

四、B1 型选择题（101550 题）

101. A

解析：保和丸主治食滞胃脘证，症见脘腹痞满胀痛，暖腐吞酸，恶食呕逆，或大便泄泻，舌苔厚腻，脉滑。

102. D

解析：枳实导滞丸主治湿热食积证，症见脘腹胀痛，下痢泄泻，或大便秘结，小便短赤，舌苔黄腻，脉沉有力。

103. B

解析：真武汤的组成是茯苓、芍药、生姜、白术、炮附子。

104. 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。

105. C

解析：八正散擅长清热泻火，利水通淋。主治湿热淋证。

106. 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。

107. C

解析：麦门冬汤清养肺胃，降逆下气，治疗肺胃阴虚之肺痿。

108. B

解析：炙甘草汤益气滋阴，通阳复脉，治疗气阴两亏之肺痿。

109. E

解析：大定风珠的组成是生白芍、阿胶、生龟板、干地黄、麻仁、五味子、生牡蛎、麦冬、炙甘草、生鸡子黄、生鳖甲。方歌：大定风珠鸡子黄，胶芍三甲五味裹；麦冬生地麻仁草，滋阴息风是妙方。

110. D

解析：镇肝息风汤的组成是怀牛膝、生赭石、生龙骨、生牡蛎、生龟板、生杭芍、玄参、天冬、川楝子、生麦芽、茵陈、甘草。方歌：镇肝息风芍天冬，玄参龟板赭茵从，龙牡麦芽膝草楝，肝阳上亢能奏功。

111. D

解析：失笑散活血祛瘀，散结止痛。主治瘀血停滞证。

112. C

解析：生化汤养血祛瘀，温经止痛。主治血虚寒凝，瘀血阻滞证。

113. C

解析：因肝火犯肺，灼伤肺络所致的咳血证，治疗宜选用擅长清肝宁肺，凉血止血的咳血方。

114. E

解析：血淋尿血由下焦瘀热损伤膀胱血络，气化失司所致者，治宜凉血止血，利水通淋，选用小蓟饮子。

115. 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。

116. 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。

117. A

解析：肺炎链球菌肺炎的痰液特征是：铁锈色痰。

118. C

解析：急性肺水肿的典型痰液是：大量脓臭痰。

119. 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。

**120. 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。

**121. A**

解析：胃癌最早、最常见的转移方式是：淋巴转移。

**122. D**

解析：原发性肝癌最常见的转移方式是：肝内血行转移。

**123. E**

**124. 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。

**125. E**

解析：稽留热：体温持续于39℃~40℃以上，24小时波动范围不超过1℃，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。

**126. D**

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。

**127. 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。

**128. D**

解析：发热伴随结膜充血见于流行性出血热、斑疹伤寒、恙虫病、钩端螺旋体病等。

**129. 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。

**130. 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、癫痫、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。

**131. 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。

**132. C**

解析：匙状甲（反甲）常见于缺铁性贫血，偶见于风湿热。

**133. E**

解析：足内翻、足外翻多见于先天畸形、脊髓灰质炎后遗症等。

**134. D**

解析：下肢静脉曲张多见于小腿，是下肢浅静脉血液回流受阻或静脉瓣功能不全所致。表现为下肢静脉如蚯蚓状怒张、弯曲，久立位更明显，严重时小腿肿胀感，局部皮肤色暗紫红色或有色素沉着，甚至形成溃疡。常见于从事站立性工作者或栓塞性静脉炎患者。

**135. D**

解析：阻塞性黄疸为灰白色便。

**136. C**

解析：正常成人的粪便为黄褐色圆柱状软便，婴儿粪便呈金黄色。

(1) 水样或粥样稀便见于各种感染性或非感染性腹泻，如急性胃肠炎、甲状腺功能亢进症等。

(2) 米泔样便见于霍乱。

(3) 黏液脓样或脓血便见于痢疾、溃疡性结肠炎、直肠癌等。阿米巴痢疾时，以血为主，呈暗红色果酱样；细菌性痢疾则以黏液脓样或脓血便为主。

(4) 冻状便见于肠易激综合征、慢性菌痢。

(5) 鲜血便多见于肠道下段出血，如痔疮、肛裂、直肠癌等。

(6) 柏油样便见于各种原因引起的上消化道出血。

(7) 灰白色便见于阻塞性黄疸。

(8) 细条状便多见于直肠癌。

(9) 绿色粪便提示消化不良。

(10) 羊粪样便多见于老年人及经产妇排便无力者。

**137. B**

解析：FBG > 9.0mmoVL 时尿糖阳性。

**138. C**

解析：FBG V 3.9mmoVL 时为血糖减低。

**139. A**

解析：黄色痰：见于呼吸道化脓性感染。

**140. D**

解析：铁锈色痰：见于肺炎链球菌肺炎。

**141. A**

解析：细支气管肺泡癌（弥漫性肺癌）：表现为两肺广泛的细小结节，边界不清，分布不对称，进一步发展可融合成大片肿块，形成癌性实变。CT 可见两肺不规则分布的 1cm 以下结节，边缘模糊，常伴有肺门、纵隔淋巴结转移；融合后的大片实变影中靠近肺门处可见支气管充气征，实变区密度较低呈毛玻璃样，其中可見到高密度的隐约血管影是其重要特征。

**142. C**

解析：发生于右上叶的肺癌，肺门肿块及右肺上叶不张连在一起可形成横行'S'状下缘。

**143. D**

解析：密度最低，X 线呈黑色的是气体。

**144. A**

解析：密度最高，X 线片上呈白色的是骨骼。

**145. C**

解析：16~17 世纪，受工业革命影响，医学观用机械观解释一切人体现象，认为人也像一部机器，疾病就是机器某部件失灵。这种医学模式忽视了生命的生物复杂性，具有机械性和片面性的缺点。

**146. E**

解析：生物—心理—社会医学模式认为人的心理与生理、精神及躯体、机体内外环境是一个完整的统一体，心理、社会因素与疾病的发生、发展、转化有着密切联系。强调生物、心理、社会三因素是相互联系、不可分割的。

**147. C**

解析：尊重原则的含义是在医护实践中主要是对能够自主的病人自主性的尊重。

**148. E**

解析：无伤原则的含义是指在诊治，护理过程

中努力避免病人不应有的医疗伤害。

#### 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。

## 第三单元

### 一、A1型选择题(1~60题)

#### 1. E

解析: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. 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:哮喘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:肺捞虚火灼肺证,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,加秦茺、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、黑山梔、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,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:狂证之痰火扰神证。证候主症:起病先有性情急躁,头痛失眠,两目怒视,面红目赤,突发狂乱无知,骂詈号叫,不避亲疏,逾垣上屋,或毁物伤人,气力逾常,不食不眠,舌质红绛,苔多黄腻或黄燥而垢,脉弦大滑数。证机概要:五志化火,痰随火升,痰热上扰清窍,神明昏乱。治法:清心泻火,涤痰醒神。代表方:生铁落饮加减。

#### 16. C

解析:痫病之瘀阻脑络证。证候主症:平素头晕头痛,痛有定处,常伴单侧肢体抽搐,或一侧面部抽动,颜面口唇青紫,舌质暗红或有瘀斑,舌苔薄白,脉涩或弦。多继发于颅脑外伤、产伤、颅内感染性疾病后,或先天脑发育不全。治法:活血化瘀,息风通络。

#### 17. E

解析:痴呆之脾肾两虚证。证候主症:表情呆滞,沉默寡言,记忆减退,失认失算,口齿含糊,词不达意,伴腰膝酸软,肌肉萎缩,食少纳呆,气短懒言,口涎外溢,或四肢不温,腹痛喜按,鸡鸣泄泻,舌质淡白,舌体胖大,苔白,或舌红,苔少或无苔,脉沉细弱,双尺尤甚。治法:补肾健脾,益气生精。

#### 18. C

解析:胃痛的治疗以理气和胃止痛为主,审证求因。

#### 19. D

解析:胃痞之脾胃虚弱证。证候主症:脘腹满闷,时轻时重,纳呆便溏,神疲乏力,少气懒言,语声低微,舌质淡,苔薄白,脉细弱。治法:补气健脾,升清降浊。

#### 20. E

解析:呕吐之肝气犯胃证。证候主症:呕吐吞酸,暖气频繁,胸胁胀痛,舌淡红,苔薄,脉弦。

#### 21. A

解析:噎膈的后期多见气虚阳微证,所以,以补气温阳为主。

#### 22. A

解析:呃逆之胃火上逆证。证候主症:呃声洪亮有力,冲逆而出,口臭烦渴,多喜冷饮,脘腹满闷,大便秘结,小便短赤,苔黄燥,脉滑数。

#### 23. B

解析:腹痛之湿热壅滞证。证候主症:腹痛拒按,烦渴引饮,大便秘结,或澹滞不爽,潮热汗出,小便短黄,舌质红,苔黄燥或黄腻,脉滑数。

#### 24. A

解析:久泻不可分利太过,以防劫其阴液。

#### 25. C

解析:刘河间提出:“调气则后重自除,行血则便脓自愈。”寒湿痢主症:腹痛拘急,痢下赤白黏冻,白多赤少,或为纯白冻,里急后重,“痢赤属血”,以血分病变为主,痢下赤多者重用血药;“白属气”,以气分病变为主,痢下白多者重用气药。

#### 26. A

解析:热秘。证候主症:大便干结,腹胀腹痛,口干口臭,面红心烦,或有身热,小便短赤,舌红,苔黄燥,脉滑数。

#### 27. C

解析:胁痛之肝郁气滞证。证候主症:胁肋胀痛,走窜不定,甚则引及胸背肩臂,疼痛每因情志变化而增减,胸闷腹胀,暖气频作,得暖气而胀痛稍舒,纳少口苦,舌苔薄白,脉弦。

#### 28. E

解析:黄疸之脾虚湿滞证。证候主症:面目及肌肤淡黄,甚则晦暗不泽,肢软乏力,心悸气短,大便澹薄,舌质淡苔薄,脉濡细。治法:健脾养血,利湿退黄。

#### 29. D

解析:积属有形,结块固定不移,痛有定处,病在血分,是为脏病。

#### 30. B

解析:鼓胀之水热蕴结证。证候主症:腹大坚满,脘腹胀急,烦热口渴,渴不欲饮,或有面、目、皮肤发黄,小便赤涩,大便秘结或澹垢,舌边尖红,苔黄腻或兼灰黑,脉象弦数。治法:清热利湿,攻下逐水。代

表方：中满分消丸合茵陈蒿汤加减。

### 31. D

解析：经筋的作用主要是约束骨骼，利于关节屈伸活动，以保持人体正常的运动功能。

《素问·痿论》曰：“宗筋主束骨而利机关也。”

### 32. B

解析：按照气血流注次序，小肠经后边应该是膀胱经。

### 33. A

解析：手足三阴经在四肢肘膝关节以上的分布规律是：太阴在前，厥阴在中，少阴在后。

### 34. E

解析：经络的作用：①联系脏腑，沟通内外；②运行气血，营养全身；③抗御病邪，保卫机体；④传导感应，调整虚实。

### 35. C

解析：手少阳三焦经的主治病证为：侧头、胁肋病。

### 36. C

解析：中极为膀胱募，关元为小肠募，中脘为胃募，膻中为心包募。

### 37. B

解析：合穴多位于肘膝关节附近。

### 38. B

解析：肩胛骨内缘（近脊柱侧点）至后正中线的骨度分寸是3寸。

### 39. B

解析：手太阴肺经起于中府，止于少商。

### 40. C

解析：手阳明大肠经循行过程中未与目内眦或目外眦发生联系。手阳明大肠经经脉循行如下：手阳明大肠经，起于食指之尖端（桡侧），沿食指桡侧，经过第1、2掌骨之间，上行至腕后两筋之间，沿前臂外侧前缘，至肘部外侧，再沿上臂外侧前缘上行到肩部，经肩峰前，向上循行至背部，与诸阳经交会于大椎穴，再向前行进入缺盆，络于肺，下行穿过横膈，属于大肠。其支脉，从缺盆部上行至颈部，经面颊进入下齿之中，

又返回经口角到上口唇，交会于人中（水沟穴），左脉右行，右脉左行，止于对侧鼻孔旁。

### 41. D

解析：在胸部，距前正中线4寸循行的经脉是足阳明胃经。

### 42. 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。

### 43. D

解析：腰阳关与大肠俞均位于第四腰椎棘突下。

### 44. D

解析：若针刺得气，医者的刺手能体会到针下沉紧、涩滞或针体颤动等反应。若针刺后未得气，则患者无任何特殊感觉或反应，医者刺手亦感觉到针下空松、虚滑。

### 45. D

解析：前头、颜面和颈前等部位的腧穴针刺宜选取仰靠坐位。

### 46. D

解析：提插法：操作时，指力要均匀一致，幅度不宜过大，一般以3~5分为宜，频率不宜过快，每分钟60次左右，保持针身垂直，不改变针刺角度、方向。

### 47. B

解析：临床上一一般是先灸上部，后灸下部，先灸阳部，后灸阴部，壮数是先少而后多，艾炷是先小而后大。

### 48. C

解析：留罐的时间视拔罐后皮肤的反应与患者的体质而定，一般为5~15分钟。

### 49. C

解析：三棱针常用操作方法包括：点刺法、散刺法、刺络法、挑刺法。



**50. D**

解析：眼的部位：在耳垂正面中央部，即耳垂5区。主治：急性结膜炎、电光性眼炎、麦粒肿、假性近视。

**51. C**

解析：同名经配穴法是将手足同名经的腧穴相互配合组成处方的方法。神门属于手少阴心经，三阴交属于足太阴脾经。所以不属于同名经配穴。

**52. B**

解析：郁证的处方：主穴为百会、印堂、水沟、内关、神门、太冲。

**53. B**

解析：隔盐灸属于艾炷灸中的间接灸。

**54. A**

解析：长强的主治：①便血、痔疾、脱肛等肠腑病证；②腰痛，尾髓骨痛，脊强反折；③癲狂痫等神志病证。长强是督脉的起穴，督脉主全身之阳，病证发作时，长强可以解痉，缓解肌肉痉挛。

**55. E**

解析：癃闭的治疗操作：基本刺灸方法：膀胱充盈者，中极、关元等小腹部穴不能直刺，应向下斜刺、浅刺；虚证可用温针灸。

**56. D**

解析：崩漏病位在胞宫，与冲、任二脉及肝、脾、肾关系密切。

**57. B**

解析：后溪穴是手太阳小肠经的输穴。

**58. B**

解析：根据题干症状诊断为产后缺乳。缺乳的针灸处方：主穴为乳根、膻中、少泽。

**59. B**

解析：期门的定位：在胸部，第6肋间隙，前正中线旁开4寸。

**60. B**

解析：落枕的针灸配穴：病在督脉、太阳经者配大椎、束骨；病在少阳经配风池、肩井。风寒袭络配

风池、合谷；气滞血瘀配内关、合谷。肩痛配肩髃；背痛配天宗。

**二、A2型选择题（61~102题）****61. E**

解析：热瘴。证候主症：热甚寒微，或壮热不寒，头痛，肢体烦疼，面目赤，胸闷呕吐，烦渴饮冷，大便秘结，小便热赤，甚至神昏谵语，舌质红绛，苔黄腻或垢黑，脉洪数或弦数。治法：解毒除瘴，清热保津。

**62. 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减。

**63. 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：石韦散加减。

**64. 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。

**65. C**

解析：患者精神恍惚，心神不宁，悲忧善哭，时发时愈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。

**66. 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：泻心汤合十灰散加减。

**67. 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。

**68. 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，方用当归六黄汤加减。

**69. 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。

**70. 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。

**71. 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。

**72. 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。

**73. A**

解析：痿证之肺热津伤证。证候主症：发病急，病起发热，或热后突然出现肢体软弱无力，可较快发生肌肉瘦削，皮肤干燥，心烦口渴，咳呛少痰，咽干不利，小便黄赤或热痛，大便干燥，舌质红，苔黄，脉细数。治法：清热润燥，养阴生津。代表方：清燥救肺汤加减。

**74. 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。

**75. 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。

**76. 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。

**77. D**

解析：根据患者临床表现判断为肺癆的气阴耗伤证如咳嗽痰白质稀，声低气怯，午后潮红，面额红赤，而纳少，大便溏薄，自汗，盗汗，偶有痰中带血，面色少华，舌光，边有齿印；治法是益气养阴；方为保真汤或参苓白术散加减。

**78. B**

解析：患者有肺胀病史20年，其主症是呼吸浅促难续，声低气怯，倚息不能平卧，胸闷如室，心慌，与肺胀之肺肾气虚证同，治法是补肺纳肾，降气平喘，选方平喘固本汤合补肺汤加减。

**79. B**

解析：肺痿之虚寒证。证候主症：咯吐涎沫，其质清稀量多，不渴，短气不足以息，头眩，神疲乏力，食少，形寒，小便数，或遗尿，舌质淡，脉虚弱。治法：温肺益气。代表方：甘草干姜汤或生姜甘草汤加减。

**80. E**

解析：眩晕之痰湿中阻证。证候主症：眩晕，头重昏蒙，或伴视物旋转，胸闷恶心，呕吐痰涎，食少多寐，舌苔白腻，脉濡滑。治法：化痰祛湿，健脾和胃。代表方：半夏白术天麻汤加减。

**81. A**

解析：痢病之心脾两虚证。证候主症：反复发病不愈，神疲乏力，心悸气短，失眠多梦，面色苍白，形体消瘦，大便溏薄，舌质淡，苔白腻，脉沉细而弱。治法：补益气血，健脾宁心。

**82. C**

解析：噎膈之瘀血内结证。证候主症：饮食难下，或虽下而复吐出，甚或呕出物如赤豆汁，胸膈疼痛，固着不移，肌肤枯燥，形体消瘦，舌质紫暗，脉细涩。治法：滋阴养血，破血行瘀。代表方：通幽汤加减。

**83. A**

解析：根据题干症状诊断为哮喘实证。哮喘实证主穴：列缺、尺泽、肺俞、中府、定喘。手太阴经络穴列缺可宣通肺气，祛邪外出；合穴尺泽以肃肺化痰，降逆平喘；肺俞、中府，俞募相配，调理肺脏、宣肺祛痰、止哮平喘；定喘为治疗哮喘的经验效穴。

**84. B**

解析：根据题干症状诊断为：急性泄泻。急性泄泻的治法：除湿导滞，通调腑气。取足阳明、足太阴经穴为主。

**85. D**

解析：根据题干症状诊断为：眩晕虚证之肾精不足证。主穴：百会、风池、肝俞、肾俞、足三里。配穴：肾精不足配太溪、悬钟、三阴交。

**86. A**

解析：根据题干症状，诊断为：心悸之阴虚火旺证。心悸针灸配穴：心胆虚怯配胆俞；心脾两虚配脾俞、足三里；阴虚火旺配太溪、肾俞；水气凌心配气海、阴陵泉；心脉瘀阻配膻中、膈俞。

**87. A**

解析：根据题干主症“发热恶寒，寒重热轻”诊断为感冒，由“咳嗽，咯痰清稀，舌苔薄白，脉浮紧”判断为风寒感冒。感冒的治法祛风解表。取手太阴、手阳明经穴及督脉穴为主。患者的症状可知本病为感冒之风寒感冒，所以应首选手太阴肺经疏风散寒；手阳明大肠经与肺经相表里，所以其经穴能协助肺经经穴疏风散寒；督脉主一身之阳气。

**88. A**

解析：根据题干症状诊断为：月经先期之气虚证。月经先期针灸治疗的主穴：关元、三阴交、血海。配穴：实热配行间；虚热配太溪；气虚配足三里、脾俞。月经过多配隐白。

**89. B**

解析：根据题干症状诊断为瘾疹胃肠积热证，针灸治疗宜配天枢、足三里。

**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。

**91. C**

解析：根据题干症状诊断为牙痛之虚火牙痛。牙痛的针灸处方：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。

**92. A**

解析：根据题干给出的信息，患者诊断为目赤肿痛之外感风热证。目赤肿痛的主穴：睛明、太阳、风池、合谷、太冲。配穴：外感风热配少商、外关；肝胆火盛配行间、侠溪。

**93. C**

解析：根据题干主症“两耳轰鸣，按之不减，听力减退”诊断为耳鸣耳聋的实证。耳鸣耳聋的治法：

①实证：疏风泻火，通络开窍。取局部穴及手足少阳经穴为主。手足少阳经脉循耳之前后，故手足少阳经脉的腧穴可以疏导少阳经气。②虚证：补肾养窍。取局部穴及足少阴经穴为主。

**94. B**

解析：结合题干给出的信息，患者诊断为颈椎病之外邪内侵证。颈椎病的主穴：颈夹脊、天柱、风池、曲池、悬钟、阿是穴。配穴：病在太阳经配申脉；病在少阳经配外关；病在阳明经配合谷；病在督脉配后溪。外邪内侵配合谷、列缺；气滞血瘀配膈俞、合谷；肝肾不足配肝俞、肾俞。上肢麻痛配合谷、手三里；头晕头痛配百会或四神聪；恶心、呕吐配中脘、内关；耳鸣、耳聋配听宫、外关。

**95. A**

解析：根据题干给出的信息，患者诊断为蛇串疮之肝胆火盛证。蛇串疮的主穴：局部阿是穴、夹脊穴。配穴：肝胆火盛配行间、侠溪；脾胃湿热配阴陵泉、内

庭；瘀血阻络配血海、三阴交。便秘配天枢；心烦配神门。

#### 96. D

解析：根据题干给出的信息，患者诊断为绝经前后诸证之肾阴虚证。绝经前后诸证的主穴：肾俞、肝俞、太溪、气海、三阴交。配穴为肾阴虚配照海、阴谷；肾阳虚配关元、命门；肝阳上亢配风池、太冲；痰气郁结配中脘、丰隆。

#### 97. A

解析：根据患者主症，诊断为遗尿，遗尿治疗主穴：关元、中极、膀胱俞、三阴交。本病为膀胱失约，故取膀胱募穴中极和膀胱俞，振奋膀胱功能。

#### 98. A

解析：根据患者主症，诊断为小儿多动症。小儿多动症病位在心、脑，基本病机是髓海空虚，元神失养；或气血不足、心神失养。针对小儿多动症的治法是调和阴阳，安神定志。应取督脉及手少阴、手厥阴经穴为主。

#### 99. A

解析：根据题干给出的信息，该患者诊断为痹证之痛痹。痹证的处方主穴：阿是穴、局部经穴。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。

#### 100. B

解析：根据题干给出的信息，该患者诊断为中风之中脏腑闭证。中脏腑闭证：平肝息风，醒脑开窍。取督脉、手厥阴和十二井穴为主。脱证：回阳固脱。以任脉经穴为主。

#### 101. A

解析：根据题干给出的信息，患者以失眠2个月为主症。现症见入睡困难，有时睡后易醒，醒后不能再睡，甚至彻夜不眠，伴见舌红，苔少，脉细数。此为典型的心肾不交所致的不寐。不寐的处方主穴：百会、安眠、神门、三阴交、照海、申脉。配穴：心脾两虚配心俞、脾俞；心肾不交配太溪、肾俞；心胆气虚配心俞、胆俞；肝火扰神配行间、侠溪；脾胃不和配足

三里、内关。噩梦多配厉兑、隐白；头晕配风池、悬钟。重症不寐配夹脊、四神聪。

#### 102. D

解析：根据题干给出的信息，患者诊断为便秘之热秘证。便秘的主穴：天枢、大肠俞、上巨虚、支沟。配穴：热秘配合谷、曲池；气秘配太冲、中脘；冷秘配神阙、关元；虚秘配足三里、脾俞、气海，兼阴伤津亏者加照海、太溪。

### 三、A3型选择题（103-120题）

#### 103. A

#### 104. E

#### 105. B

解析：阳痿一心脾亏虚证。证候表现：阳痿不举，心悸，失眠多梦，神疲乏力，面色萎黄，食少纳呆，腹胀便溏，舌淡，苔薄白，脉细弱。治法：补益心脾。代表方：归脾汤。

#### 106. B

#### 107. D

#### 108. C

解析：郁证一气郁化火证。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。

#### 109. 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。

#### 110. C

解析：头痛引经药：太阳经头痛：多在头后部，下连于项——用羌活、蔓荆子、川芎；阳明经头痛：多在前额部及眉棱骨等处——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。

#### 111. 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。

112. B

113. D

114. E

解析：瘦病之气郁痰阻证。证候表现：结块肿大，质软不痛，颈部发胀，胸闷，喜太息，或兼胸胁窜痛，病情常随情志波动，苔薄白，脉弦。治法：理气舒郁，化痰消瘿。代表方：四海舒郁丸。

115. D

116. B

117. A

118. 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。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，脉浮者或弦滑者，治以疏风散寒，温化寒饮，可改投小青龙汤。

119. B

120. D

解析：癃闭之肺热壅盛证。证候：小便不畅或点滴不通，咽干，烦渴欲饮，呼吸急促，或有咳嗽，舌红，苔薄黄，脉数。治法：清泄肺热，通利水道。代表方：清肺饮加减。加减：有鼻塞、头痛、脉浮等表证者，加薄荷、桔梗宣肺解表；肺阴不足者加沙参、黄精、石斛；兼尿赤灼热、小腹胀满者，合八正散上下并治。

#### 四、B1型选择题（121~150题）

121. 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。

122. 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。

123. 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。

124. D

解析：咳嗽之肝火犯肺证。证候主症：咳嗽呈阵发性，表现为上气咳逆阵作，咳时面赤，咽干口苦，常感痰滞咽喉而咯之难出，量少质黏，或如絮条，胸胁胀痛，咳时引痛，症状可随情绪波动而增减，舌红或舌边红，舌苔薄黄少津，脉弦数。治法：清肺泻肝，顺气降火。代表方：黛蛤散合黄芩泻白散加减。

125. A

解析：咳嗽之痰湿蕴肺证。证候主症：咳嗽反复发作，咳声重浊，痰多，因痰而嗽，痰出咳平，痰黏腻或稠厚成块，色白或带灰色，每于早晨或食后则咳甚痰多，进甘甜油腻食物加重，胸闷脘痞，呕恶食少，体倦，大便时溏，舌苔白腻，脉象濡滑。治法：燥湿化痰，理气止咳。代表方：二陈平胃散合三子养亲汤加减。

126. 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。

127. 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，舌强语蹇，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。

**128. B**

解析：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，舌强语客，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。

**129. B**

解析：狂证之痰热瘀结证。证候主症：癫狂日久不愈，面色晦滞而秽，情绪躁扰不安，多言不序，恼怒不休，甚至登高而歌，弃衣而走，妄见妄闻，妄思离奇，头痛，心悸而烦，舌质紫暗，有瘀斑，少苔或薄黄苔干，脉弦细或细涩。治法：豁痰化瘀，调畅气血。代表方：癫狂梦醒汤加减。

**130. D**

解析：狂证之火盛阴伤证。证候主症：癫狂久延，时作时止，势已较缓，妄言妄为，呼之己能自制，但有疲惫之象，寝不安寐，烦惋焦躁，形瘦，面红而秽，口干便难，舌尖红无苔，有剥裂，脉细数。治法：育阴潜阳，交通心肾。代表方：二阴煎合琥珀养心丹加减。

**131. E**

解析：中风是以猝然昏仆，不省人事，半身不遂，口眼歪斜，语言不利为主症的病证。

**132. B**

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。二者常同时并见，故统称为“眩晕”。轻者闭目即止；重者如坐车船，旋转不定，不能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出，甚则昏倒等症。

**133. A**

解析：痫病是一种发作性神志异常的病证。临床以突然意识丧失，甚则仆倒，不省人事，强直抽搐，口吐涎沫，两目上视或口中怪叫为特征，移时苏醒，一如常人为特征。发作前可伴眩晕、胸闷等先兆，发作后常有疲倦乏力等症状。

**134. A**

解析：汗证之肺卫不固证。证候主症：汗出恶风，稍劳汗出尤甚，或表现半身、某一局部出汗，易于感冒，体倦乏力，周身酸楚，面白少华，舌苔薄白，脉

细弱。

**135. B**

解析：汗证之心血不足证。证候主症：自汗或盗汗，心悸少寐，神疲气短，面色不华，舌质淡，脉细。

**136. 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。

**137. 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。

**138. B**

解析：痿证之湿热浸淫证。证候主症：起病较缓，逐渐出现肢体困重，痿软无力，尤以下肢或两足痿弱为甚，兼见微肿，手足麻木，扪及微热，喜凉恶热，或有发热，胸膈痞闷，小便赤涩热痛，舌质红，舌苔黄腻，脉濡数或滑数。

**139. E**

解析：痿证之脉络瘀阻证。证候主症：久病体虚，四肢痿弱，肌肉瘦削，手足麻木不仁，四肢青筋显露，可伴有肌肉活动时隐痛不适，舌痿不能伸缩，舌质暗淡或有瘀点、瘀斑，脉细涩。

**140. C**

解析：痿证之脾胃虚弱证。证候主症：起病缓慢，肢体软弱无力逐渐加重，神疲肢倦，肌肉萎缩，少气懒言，纳呆便溏，面色觥白或萎黄无华，面浮，舌淡，苔薄白，脉细弱。

**141. A**

解析：同名的阳经与阳经在头面部交接。

**142. B**

解析：相互衔接的阴经与阴经在胸中交接。

**143. B**

解析：太渊的定位：在腕前区，桡骨茎突与舟状骨之间，拇长展肌腱尺侧凹陷中。

**144. D**

解析：神门的定位：在腕前区，腕掌侧远端横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。

**145. B**

解析：提插补泻操作：①补法：针下得气后，先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢，操作时间短者为补法；②泻法：针下得气后，先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快，操作时间长者为泻法。

**146. E**

解析：开阖补泻操作：①补法：出针后迅速揉按针孔为补法；②泻法：出针时摇大针孔而不按为泻法。

**147. A**

解析：隔蒜灸有清热解毒、杀虫等作用，多用于治疗瘰疬、肺癰及肿疡初起等病证。

**148. 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。

**149. A**

解析：补虚泻实包括三方面的含义：①虚则补之，陷下则灸之；②实则泻之，菟陈则除之；③不盛不虚以经取之。

**150. D**

解析：治病求本包括三方面的含义：①急则治标；②缓则治本；③标本同治。

## 第四单元

### 一、A1型选择题（1~54题）

**1. 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。

**2. A**

解析：治崩三法为塞流、澄源、复旧。

**3. B**

解析：经行浮肿之气滞血瘀证。主要证候：经行肢体肿胀，按之随手而起，经血色暗有块，脘闷肋胀，善叹息；舌紫暗，苔薄白，脉弦涩。治法：理气行滞，养血调经。方药：八物汤加泽泻、益母草。

**4. C**

解析：经行泄泻的病因病机：本病的发生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。

**5. 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。

**6. C**

解析：人流不全：（1）诊断要点：术后阴道持续或间断出血超过10天或出血量大于月经量，夹有黑血块或烂肉样组织；术后腰酸腹痛下坠感，且由阵发性腹痛后出血增加；妇检示子宫稍大，较软，宫口松弛；HCG阳性或未降至正常；B超示宫腔内有组织残留。（2）预防及治疗：流血不多可用抗生素加中药；流血多可清宫加抗生素加缩宫剂；合并大出血、休克应抢救休克，好转后清宫；伴有急性感染可应用大量抗生素，轻轻夹出大块组织，感染控制后清宫。

**7. B**

解析：经行乳房胀痛胃虚痰滞证。治法：健胃祛痰，活血止痛。方药：四物汤合二陈汤去甘草。

**8. E**

解析：妊娠病的发病机理：（1）阴血虚；（2）脾肾虚；（3）冲气上逆；（4）气滞。

**9. D**

解析：月经病的治疗原则：一是重在治本调经。治本即是消除导致月经病的病因和病机，调经是通过治疗使月经病恢复正常，即遵循《内经》“谨守病机”、“谨察阴阳所在而调之，以平为期”的宗旨，采用补肾、扶脾、疏肝、调理气血、调理冲任等法以调治。

**10. D**

解析：《邯郸遗稿》重视脾肾，倡命门学说，认为妇科病与气血失调、中气虚弱、肝脾肾三脏功能失调有关，而以命门水火的盛衰为主，治疗上以六味、八味丸为主滋水养火。

**11. D**

解析：产后三急：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。

**12. A**

解析：月经过多的定义：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。

**13. E**

解析：小儿疾病的诊断方法，与临床其他各科一样，均运用望、闻、问、切四种不同的诊查手段进行诊断和辨证。因乳婴儿不会说话，较大儿童虽已会说话，也不能正确叙述自己的病情，加上就诊时常啼哭吵闹，影响气息脉象，故小儿诊法既主张四诊合参，又特别重视望诊。

**14. D**

解析：从出生后至满1周岁，称为婴儿期，其中包括新生儿期。

**15. A**

解析：小儿用药剂量常随年龄大小、个体差异、病情轻重、医者经验而不同。为方便掌握，中药汤剂可采用下列比例用药：新生儿用成人量的1/6，乳婴儿用成人量的1/3，幼儿用成人量的1/2，学龄期儿童用成人量的2/3或接近成人量。

**16. C**

解析：添加辅助食品的原则：由少到多，由稀到稠，由细到粗，由一种到多种，在婴儿健康、消化功能正常时逐步添加。

**17. A**

解析：病理性黄疸：黄疸出现早（出生后24小时以内）、发展快（血清总胆红素每日上升幅

度>85.5 $\mu$ mol/L或每小时上升幅度>8.5 $\mu$ mol/L）、程度重（足月儿血清总胆红素>221 $\mu$ mol/L，早产儿>257 $\mu$ mol/L）、消退迟（黄疸持续时间足月儿>2周，早产儿>4周）或黄疸退而复现。伴随各种临床症状。

**18. E**

解析：鹅口疮心脾积热证。证候：口腔满布白屑，周围黏膜红赤较甚，面赤，唇红，或伴发热、烦躁、多啼，口干或渴，大便干结，小便黄赤，舌红，苔薄白，脉滑或指纹青紫。治法：清心泻脾。代表方剂：清热泻脾散。

**19. C**

解析：脾虚泻证。证候：大便稀溏，色淡不臭，多于食后作泻，时轻时重，面色萎黄，形体消瘦，神疲倦怠，舌淡苔白，脉缓弱，指纹淡。治法：健脾益气，助运止泻。代表方剂：参苓白术散。

**20. B**

解析：疳气证。证候：形体略瘦，面色少华，毛发稀疏，不思饮食，精神欠佳，性急易怒，大便干稀不调，舌质略淡，苔薄微腻，脉细有力。治法：调脾健运。代表方剂：资生健脾丸。

**21. C**

解析：急性期应卧床休息，一般需休息3~6周，重者宜休息6个月~1年。待体温稳定3~4周，心衰控制，心律失常好转，心电图改变好转时，患儿逐渐增加活动量。

**22. A**

解析：五迟指立迟、行迟、齿迟、发迟、语迟。

**23. B**

解析：麻疹逆证邪毒攻喉证。证候：咽喉肿痛，声音嘶哑，咳声重浊，声如犬吠，喉间痰鸣，甚则吸气困难，胸高肋陷，面唇紫即，烦躁不安，舌质红，苔黄腻，脉滑数。治法：清热解毒，利咽消肿。代表方剂：清咽下痰汤。

**24. B**

解析：蛲虫病。证候：肛门、会阴部瘙痒，夜间尤甚，睡眠不宁，烦躁不安，或尿频、遗尿，或女孩前



阴瘙痒,分泌物增多,或食欲不振,形体消瘦,面色苍黄。舌淡,苔白,脉无力。治法:杀虫止痒,结合外治。代表方剂:驱虫粉。

### 25. B

解析:劳伤虚损致病主要是指劳力、劳神、房事过度或妇女生育过多等致病。多为慢性病,可深入筋骨与关节,属寒证者多。

### 26. A

解析:红活域赤的属阳;紫暗或皮色不变的属阴。

### 27. C

解析:确认成脓的方法:(1)接触法;(2)透光法;(3)点压法;(4)穿刺法;(5)B超。而切开法是对已化脓的一种治疗方法。

### 28. C

解析:咬头膏具有腐蚀性,功能蚀破疮头,适用于肿疡脓成,不能自破,以及患者不愿接受手术切开排脓者。

### 29. A

解析:有头疽是发生于肌肤间的急性化脓性疾病。其特点是初起皮肤上即有粟粒样脓头,域热红肿疼痛,迅速向深部及周围扩散,脓头相继增多,溃烂后状如莲蓬、蜂窝,范围常超过9~12cm,大者可在30cm以上。好发于项后、背部等皮肤厚韧之处,多见于中老年人及消渴病患者,并容易发生内陷。

### 30. A

解析:对单发纤维腺瘤的治疗以手术切除为宜,对多发或复发性纤维腺瘤可试用中药治疗,可起到控制肿瘤生长,减少肿瘤复发,甚至消除肿块的作用。

### 31. C

解析:肉瘤是发于皮里膜外、由脂肪组织过度增生而形成的良性肿瘤。其特点是软似棉,肿似馒,皮色不变,不紧不宽,如肉之隆起。相当于西医的脂肪瘤。

### 32. D

解析:急性淋病临床表现:尿道口红肿、发痒及轻度刺痛,继而有稀薄黏液流出,引起排尿不适,24

小时后症状加剧。排尿开始时尿道外口刺痛或灼热痛,排尿后疼痛减轻。尿道口溢脓,开始为浆液性分泌物,以后逐渐变稠出现黄色黏稠的脓性分泌物,特别是清晨起床后分泌物的量较多。

### 33. B

解析:鹅掌风相当于西医的手癣。

### 34. B

解析:肛裂的定义:肛管的皮肤全层纵行裂开并形成感染性溃疡者称肛裂。临床上以肛门周期性疼痛、出血、便秘为主要特点。

### 35. A

解析:精浊之气滞血瘀证。证候:病程较长,少腹、会阴、睾丸、腰骶部坠胀不适、疼痛,有排尿不净之感。舌暗或有瘀斑,苔白或薄黄,脉沉涩。治法:活血祛瘀,行气止痛。方药:前列腺汤加减。

### 36. E

解析:破伤风前驱期:一般1~2天,患者常有头痛、头晕、乏力、多汗、烦躁不安、打呵欠,下颌微感紧张酸胀,咀嚼无力,张口略感不便;伤口往往干陷无脓,周围皮肤暗红,创口疼痛并有紧张牵制感。

### 37. 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。

### 38. 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。

### 39. 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。

### 40. D

解析：流行性出血热发热期：主要表现为感染中毒症状、毛细血管损伤和肾脏损害。起病急骤，突然畏寒、发热，体温在1~2日内可达39~40℃，热型多为弛张热或稽留热，一般持续3~7日。同时出现全身中毒症状，高度乏力，周身酸痛，常有典型的“三痛”：头痛、腰痛、眼眶痛，常伴较突出的胃肠道症状。

### 41. C

解析：狂犬病主要通过被患病动物咬伤传播。黏膜也是病毒的重要侵入门户，如眼结膜被病兽唾液玷污、肛门黏膜被狗舐舔等。此外，亦有经呼吸道及角膜移植传播的报道。

### 42. A

解析：泻吐期多以无痛性急剧腹泻开始，继而呕吐，不伴里急后重（0139型除外）。大便量多，为米泔水样或清水样，或呈洗肉水样，稍有鱼腥味。呕吐常为喷射性多在腹泻数次后出现，持续数小时至2~3小时。0139型霍乱发热、腹痛较常见且可并发菌血症。

### 43. D

解析：普通型流脑败血症期重要的体征是皮疹，约70%的患者可有皮肤黏膜的瘀点、瘀斑。病情严重者瘀点、瘀斑可迅速扩大，甚至可因血栓形成而发生皮肤大片坏死。

### 44. A

解析：伤寒杆菌由口入胃，进入小肠，经肠黏膜侵入集合淋巴结、孤立淋巴滤泡及肠系膜淋巴结中繁殖，再经门静脉或胸导管进入血流，形成初期菌血症。

### 45. 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。

### 46. D

解析：菌痢粪便镜检有大量白细胞或脓细胞（>15个/高倍视野），可见红细胞。

### 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. E

解析：依据卫生部《医院感染诊断标准（试行）》，下列情况不属于医院感染：

（1）皮肤黏膜开放性伤口只有细菌定植而无炎症表现。

（2）由于创伤或非生物性因子刺激而产生的炎症表现。

（3）新生儿经胎盘获得（出生后48小时内发病）的感染，如单纯疱疹、弓形体、水痘等。

（4）患者原有的慢性感染在医院内急性发作。

### 49. B

解析：《宪法》是国家的根本大法，是国家最高权力机关——全国人民代表大会依照法定程序制定的具有最高法律效力的规范性文件，是所有立法的依据，也是卫生法律法规的立法依据。

### 50. A

解析：卫生法所涉及的民事责任以“赔偿损失”为主要形式。

### 51. 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的；

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。

### 52. E

解析有下列情形之一的药品，按假药论处

- ① 国务院药品监督管理部门规定禁止使用的；
- ② 依照本法必须批准而未经批准生产、进口，或者依照本法必须检验而未经检验即销售的；
- ③ 变质的；
- ④ 被污染的；
- ⑤ 使用依照本法必须取得批准文号而未取得批准文号的原料药生产的；
- ⑥ 所标明的适应证或者功能主治超出规定范围的。

### 53. A

解析：突发公共卫生事件应急预案的实施中，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。

### 54. 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（55~87 题）

### 55. 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。

### 56. 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。

### 57. D

解析：凡堕胎或小产连续发生 3 次或 3 次以上者，称为“滑胎”，亦称“数堕胎”、“屡孕 屡堕”。

### 58. B

解析：妊娠小便淋痛心火偏亢证。主要证候：妊娠期间，小便频数，尿短赤，艰涩刺痛，面赤心烦，渴喜冷饮，甚者口舌生疮；舌红欠润，少苔或无苔，脉细数。治法：清心泻火，润燥通淋。方药：导赤散加玄参、麦冬。

### 59. E

解析：子满为本虚标实证，治宜标本兼顾，本着治病与安胎并举的治则，健脾消水而不伤胎。主要证候：妊娠中期后，腹部增大异常，胸膈满闷，呼吸短促，神疲体倦，四肢不温，小便短少，甚则喘不得卧；舌淡胖，苔白，脉沉滑无力。治法：健脾利水，养血安胎。方药：鲤鱼汤加黄芩、桑白皮或当归芍药散。

### 60. E

解析：经行发热肝肾阴虚证。主要证候：经期或经后，午后潮热，月经量少，色红；两颧红赤，五心烦热，烦躁少寐；舌红而干，脉细数。治法：滋养肝肾，育阴清热。方药：蒿芩地丹四物汤。

### 61. 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。

### 62. 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：少腹逐瘀汤或膈下逐瘀汤。

**63. 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。

**64. 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。

**65. 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。

**66. C**

解析：发热3~4天出疹，疹形细小，状如麻粒，口腔黏膜出现“麻疹黏膜疹”，为麻疹。

**67. A**

解析：胎黄寒湿阻滞证。证候：面目皮肤发黄，色泽晦暗，持久不退，精神萎靡，四肢欠温，纳呆，大便溏薄色灰白，小便短少，舌质淡，苔白腻。治法：温中化湿退黄。代表方剂：茵陈理中汤。

**68. B**

解析：反复呼吸道感染之脾肾两虚证。证候：反复外感，面白少华，形体消瘦，肌肉松软，鸡胸龟背，腰膝酸软，形寒肢冷，发育落后，动则气喘，少气懒言，多汗易汗，食少纳呆，大便稀溏，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。治法：温补肾阳，健脾益气。代表方剂：金匮肾气丸合理中丸。

**69. E**

解析：小儿肺炎咳嗽邪陷厥阴证。证候：壮热不退，口唇紫绀，气促，喉间痰鸣，烦躁不安，神昏谵语，双目上视，四肢抽搐，舌红，苔黄，脉细数，指纹青紫，可达命关。治法：清心开窍，平肝息风。代表方

剂：羚角钩藤汤合牛黄清心丸。

**70. E**

解析：哮喘脾肾阳虚证。证候：喘促乏力，动则气喘，气短心悸，咳嗽无力，形体消瘦，形寒肢冷，腰膝酸软，面白少华，腹胀，纳差，夜尿多，便溏，发育迟缓，舌质淡，苔薄白，脉细弱，指纹淡。治法：温补脾胃，固摄纳气。代表方剂：金匮肾气丸。

**71. A**

解析：风痫证。证候：发作时突然仆倒，神志不清，颈项及全身强直，继而四肢抽搐，两目上视或斜视，牙关紧闭，口吐白沫，口唇及面部色青，舌苔白，脉弦滑。治法：息风止痉。代表方剂：定痫丸。

**72. C**

解析：抽动障碍气郁化火证。证候：面红耳赤，烦躁易怒，皱眉眨眼，张口歪嘴，摇头耸肩，发作频繁，抽动有力，口出异声秽语，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉弦数。治法：清肝泻火，息风镇惊。代表方剂：清肝达郁汤。

**73. B**

解析：痄腮热毒壅盛证。证候：高热，一侧或两侧耳下腮部肿胀疼痛，坚硬拒按，张口咀嚼困难，或有烦躁不安，口渴欲饮，头痛，咽红肿痛，颌下肿块胀痛，纳少，大便秘结，尿少而黄，舌质红，舌苔黄，脉滑数。治法：清热解毒，软坚散结。代表方剂：普济消毒饮。

**74. E**

解析：水痘邪伤肺卫证。证候：发热轻微，或无发热，鼻塞流涕，喷嚏，咳嗽，起病后1~2天出皮疹，疹色红润，疱浆清亮，根盘红晕，皮疹瘙痒，分布稀疏，此起彼伏，以躯干为多，舌苔薄白，脉浮数。治法：疏风清热，利湿解毒。代表方剂：银翘散。

**75. D**

解析：皮肤黏膜淋巴结综合征之气营两燔证。证候：壮热不退，昼轻夜重，咽红目赤，唇赤干裂，烦躁不宁，或有嗜睡，肌肤斑疹，或见关节痛，或颈部淋巴结肿大，手足硬肿，随后指趾端脱皮，舌质红绛，状如草莓，苔薄黄，脉数有力。治法：清气凉营，解

毒化脓。代表方剂：清瘟败毒饮。

### 76. C

解析：夏季热暑伤肺胃证。证候：入夏后体温渐高，发热持续，气温越高，体温越高，皮肤灼热，少汗或无汗，口渴引饮，小便频数，甚则饮一洩一，精神烦躁，口唇干燥，舌质稍红，苔薄黄，脉数。治法：清暑益气，养阴生津。代表方剂：王氏清暑益气汤。

### 77. C

解析：臀痛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。

### 78. C

解析：本题患者属于乳痈气滞热壅证，治法为疏肝清胃，通乳消肿。

### 79. D

解析：白尼血热内蕴证。证候：多见于进行期。皮疹多呈点滴状，发展迅速，颜色鲜红，层层鳞屑，瘙痒剧烈，刮去鳞屑有点状出血；伴口干舌燥，咽喉疼痛，心烦易怒，便干溲赤；舌质红，舌苔薄黄，脉弦滑或数。治法：清热凉血，解毒消斑。方药：犀角地黄汤加减。

### 80. 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。

### 81. B

解析：湿疮之湿热蕴肤证。证候：发病快，病程短，皮损潮红，有丘疱疹，灼热瘙痒不休，抓破渗液流脂水；伴心烦口渴，身热不扬，大便干，小便短赤；舌红，苔薄白或黄，脉滑或数。治法：清热利湿止痒。方药：龙胆泻肝汤合革藓渗湿汤加减。

### 82. D

解析：坐骨直肠间隙脓肿：发于肛门与坐骨结节之间，感染区域比肛门皮下脓肿广泛而深。初起仅感

肛门部不适或微痛，逐渐出现发热、畏寒、头痛、食欲不振等症状，而后局部症状加剧，肛门有灼痛或跳痛，在排便、咳嗽、行走时疼痛加剧，甚则坐卧不安。肛门指诊，患侧饱满，有明显压痛和波动感。

### 83. E

解析：子痈湿热下注证。证候：多见于成年人。睾丸或附睾肿大疼痛，阴囊皮肤红肿，域热疼痛，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。

### 84. A

解析：血栓闭塞性脉管炎多发于寒冷季节，以20-40岁男性多见；常先一侧下肢发病，继而累及对侧，少数患者可累及上肢；患者多有受冷、潮湿、嗜烟、外伤等病史。动脉硬化性闭塞症多发于老年人，常伴有高脂血症、高血压和动脉硬化病史，常累及大、中动脉。

### 85. B

解析：瘦痈气滞痰凝证。证候：肿块坚实，轻度作胀，重按才感疼痛，其痛牵引耳后枕部，或有喉间梗塞感，痰多，一般无全身症状，苔黄腻，脉弦滑。治法：疏肝理气，化痰散结。方药：柴胡舒肝汤加减。

### 86. C

解析：疖之暑热浸淫证。证候：发于夏秋季节，以小儿及产妇多见。局部皮肤红肿结块，灼热疼痛，根脚很浅，范围局限。伴发热，口干，便秘，溲赤。舌苔薄腻，脉滑数。治法：清暑化湿解毒。代表方：清暑汤加减。

### 87. C

解析：此证乃乳癖之冲任失调证。气血瘀滞，痰浊凝结，经脉阻塞而致乳房结块，疼痛，月经不调。治法为调摄冲任。方药为二仙汤合四物汤加减。

## 三、A3型选择题（88-114题）

### 88. B

### 89. D

### 90. 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，经色暗淡，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。

91. D

92. E

93. A

解析：妊娠恶阻肝胃不和证。主要证候：妊娠早期，恶心，呕吐酸水或苦水，恶闻油腻；烦渴，口干口苦，头胀而晕，胸满胁痛，暖气叹息；舌淡红，苔微黄，脉弦滑。治法：清肝和胃，降逆止呕。方药：橘皮竹茹汤或苏叶黄连汤加姜半夏、枇杷叶、竹茹、乌梅。

94. A

95. B

96. E

解析：产后发热感染邪毒证。主要证候：产后高热寒战，热势不退，小腹疼痛拒按，恶露量或多或少，色紫暗如败酱，气臭秽；心烦口渴，尿少色黄，大便燥结；舌红苔黄，脉数有力。治法：清热解毒，凉血化瘀。方药：五味消毒饮合失笑散加减或解毒活血汤加减。

97. D

解析：根据题干诊断为疔肿胀证。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。

98. A

解析：根据题干诊断为疔肿胀证。代表方剂：防己黄芪汤合五苓散。

99. B

解析：根据2~12岁身高公式：身高（cm）=75+7x年龄（3），即96cm，该患儿身高偏低。根据1岁以上体重公式：体重（Kg）=8+2x年龄，即14Kg，该患儿体重偏瘦。

100. D

解析：根据“病毒感染；心肌酶提示：cTnl（+）及心悸气短，胸闷胸痛，脉结代”诊断为病毒性心肌炎。

101. B

解析：病毒性心肌炎之风热犯心证。主症：发热，低热绵延，或不发热，鼻塞流涕，咽红肿痛，咳嗽有痰，肌痛肢楚，头晕乏力，心悸气短，胸闷胸痛，舌质红，舌苔薄，脉数或结代。治法：清热解毒，宁心复脉。代表方剂：银翘散。

102. A

解析：病毒性心肌炎之风热犯心证。代表方剂：银翘散。

103. A

解析：根据题干分析为便秘之食积便秘证。其主症：大便秘结，脘腹胀满，不思饮食，或恶心呕吐，或有口臭，手足心热，小便黄少，舌质红，苔黄厚，脉沉有力，指纹紫滞。治法：消积导滞通便。代表方剂：枳实导滞丸。

104. A

解析：根据题干分析为便秘之食积便秘证。治法：消积导滞通便。代表方剂：枳实导滞丸。

105. D

解析：根据题干分析为便秘之食积便秘证。代表方剂：枳实导滞丸。

106. E

解析：根据题干分析“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”诊断为气瘰。

107. 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。

108. A

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，代表

方：四海舒郁丸加减。

### 109. C

解析：根据题干分析“右下肢出现局限性柔软肿块，局部色泽鲜红，触之如海绵状”诊断为血管瘤。相当于西医的血管瘤。常见的有毛细血管瘤和海绵状血管瘤。

### 110. D

解析：根据题干分析诊断为血管瘤心肾火毒证。其主症：多见于初生婴儿。肿块大小不一，色泽鲜红，边界不清，不痛不痒，伴五心烦热，面赤口渴，尿黄便干，易口舌生疮。舌质红，苔薄黄，脉细数等。治法：清心泻火，凉血解毒。代表方剂：苓连二母丸合凉血地黄汤。

### 111. C

解析：根据题干分析诊断为血管瘤心肾火毒证。其主症：多见于初生婴儿。肿块大小不一，色泽鲜红，边界不清，不痛不痒，伴五心烦热，面赤口渴，尿黄便干，易口舌生疮。舌质红，苔薄黄，脉细数等。治法：清心泻火，凉血解毒。

### 112. E

解析：根据题干分析诊断为肠痛的瘀滞证。治宜行气活血，通腑泄热。方药为大黄牡丹汤合红藤煎加减。

### 113. A

解析：根据题干分析诊断为肠痛的瘀滞证。治宜行气活血，通腑泄热。

### 114. A

解析：针对肠痛可采取中药外敷：无论脓已成或未成，均可选用金黄散、玉露散或双柏散，用水或蜜调成糊状，外敷右下腹。如阑尾周围脓肿形成后，可先行脓肿穿刺抽脓，注入抗生素（2~3天抽脓1次），用金黄膏或玉露膏外敷。

## 四、B1型选择题（共5~150题）

### 115. 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。

### 116. 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。

### 117. 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。

### 118. 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。

### 119. A

解析：胎萎不长气血虚弱证。主要证候：妊娠4~5个月后，腹形和宫体增大明显小于妊娠月份，胎儿存活，面色萎黄或觥白，身体羸弱，头晕心悸，少气懒言；舌质淡嫩，苔少，脉稍滑细弱无力。治法：补气益血养胎。方药：胎元饮。

### 120. D

解析：胎萎不长血寒宫冷证。主要证候：妊娠腹形明显小于妊娠月份，胎儿存活，形寒怕冷，腰腹冷痛，四肢不温；舌淡苔白，脉沉迟滑。治法：温肾扶阳，养血育胎。方药：长胎白术散加巴戟天、艾叶。

### 121. C

解析：癥痕气滞血瘀证。主要证候：下腹部结块，触之有形，按之痛或无痛，小腹胀满，月经先后不定，经血量多有块，经行难净，经色暗；精神抑郁，胸闷不舒，面色晦暗，肌肤甲错；舌质紫暗，或有瘀斑，脉沉弦涩。治法：行气活血，化瘀消癥。方药：香棱丸或大黄蛰虫丸。

### 122. D

解析：癥痕湿热瘀阻证。主要证候：下腹部肿块，热痛起伏，触之痛剧，痛连腰髓，经行量多，经期延长，带下量多，色黄如脓，或赤白兼杂；兼见身热口渴，心烦不宁，大便秘结，小便黄赤；舌暗红，有瘀斑，

苔黄，脉弦滑数。治法：清热利湿，化痰消癥。方药：大黄牡丹汤。

### 123. A

解析：小儿脾常不足，饮食不节，感冒之后，脾运失司，乳食停滞，阻滞中焦，则腹胀纳呆，或伴吐泻，此为感冒夹滞。

### 124. B

解析：小儿神气怯弱，肝气未盛，感邪之后，热扰心肝，引动肝风，扰乱心神，易致睡卧不宁，惊惕抽风，此为感冒夹惊。

### 125. C

解析：肺卫不固型汗证。证候：以自汗为主，或伴盗汗，以头颈、胸背部汗出明显，动则尤甚，神疲乏力，面色少华，平时易患感冒，舌质淡，苔薄白，脉细弱。治法：益气固表。代表方剂：玉屏风散合牡蛎散。

### 126. A

解析：营卫失调型汗证。证候：以自汗为主，或伴盗汗，汗出遍身而抚之不温，畏寒恶风，不发热，或伴有低热，精神疲倦，胃纳不振，舌质淡红，苔薄白，脉缓。治法：调和营卫。代表方剂：黄桂枝五物汤。

### 127. B

解析：颜色鲜明者为实。

### 128. A

解析：颜色暗淡者为虚。

### 129. C

解析：厌食脾胃气虚证。证候：不思进食，食而不化，大便澹薄夹不消化食物，面色少华。形体偏瘦，肢倦乏力，舌质淡，苔薄白，脉缓无力。治法：健脾益气，佐以助运。代表方剂：异功散、参苓白术散。

### 130. D

解析：厌食脾胃阴虚证。证候：不思进食，食少饮多，皮肤失润，大便偏干，小便短黄，甚或烦躁少寐，手足心热，舌红少津，苔少或花剥，脉细数。治法：滋阴脾胃，佐以助运。代表方剂：养胃增液汤、益胃汤。

### 131. C

解析：风肿：发病急骤，漫肿宣浮，或游走无

定，不红微热，或轻微疼痛。见于狼腮、大头瘟等。

### 132. D

解析：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。见于股肿、湿疮。

### 133. A

解析：根据其发病部位的不同，丹毒有不同的病名，如生于躯干部的内发丹毒，发于头面部的抱头火丹，发于小腿足部的流火，多生于新生儿臀部的赤游丹毒等。

### 134. D

解析：根据其发病部位的不同，丹毒有不同的病名，如生于躯干部的内发丹毒，发于头面部的抱头火丹，发于小腿足部的流火，多生于新生儿臀部的赤游丹毒等。

### 135. C

解析：蛇串疮特点：皮肤上出现红斑、水疱或丘疱疹，累累如串珠，排列成带状，沿一侧周围神经分布区出现，局部刺痛或伴淋巴结肿大。

### 136. D

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。

### 137. E

解析：尿石症之气血瘀滞证：发病急骤，腰腹胀痛或绞痛，疼痛向外阴部放射，尿频，尿急，尿黄或赤。舌暗红或有瘀斑，脉弦或弦数。治法：理气活血，通淋排石。方药：金铃子散合石苇散加减。

### 138. D

解析：尿石症之肾气不足证：结石日久，留滞不去，腰部胀痛，时发时止，遇劳加重，疲乏无力，尿少或频数不爽，或面部轻度浮肿。舌淡苔薄，脉细无力。治法：补肾益气，通淋排石。方药：济生肾气丸加减。

### 139. 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。

#### 140. C

解析：流行性脑脊髓膜炎简称流脑，是由脑膜炎奈瑟菌引起的一种急性化脓性脑膜炎，以突发高热、头痛、呕吐、皮肤黏膜瘀点和脑膜刺激征为主要临床表现。主要通过咳嗽、喷嚏、说话等由飞沫借空气经呼吸道传播。

#### 141. 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。

#### 142. 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。

#### 143. B

解析：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。

#### 144. C

解析：霍乱的典型表现为剧烈腹泻，水样便（黄水样、清水样、米泔样或血水样），伴有呕吐，迅速出现脱水，循环衰竭及肌肉痉挛（特别是腓肠肌）。

#### 145. E

解析：高效消毒法：能杀灭一切细菌繁殖体（包括分枝杆菌）、病毒、真菌及其孢子，并对细菌芽孢有显著杀灭作用。主要有紫外线消毒法和臭氧、含氯消毒剂、过氧化氢等。

#### 146. D

解析：灭菌法可以杀灭包括细菌芽孢的一切微生物。该类消毒方法有热力、电离辐射、微波等物理方法和甲醛、戊二醛、过氧乙酸、环氧乙烷等化学灭菌剂。

#### 147. E

解析：突发事件应急工作，应当遵循预防为主，常备不懈的方针，贯彻统一领导、分级负责、反应及

时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则。

#### 148. D

解析：突发事件应急工作，应当遵循预防为主，常备不懈的方针，贯彻统一领导、分级负责、反应及时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则。

#### 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，不倒卖货源。

#### 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。