

心高路远考无边，上学上班有谁怜
掘地三尺寻考点，苦探记法创经典
考试行医不畏难，笑看人生一百年

2010 考研

中医综合 240 分之路

实战规律篇

刘 钊 魏保生 主编

拿事实说话
问谁与争锋

✓ 五万中医考生的首选品牌

累计销售突破 120 000 册

原创记忆法被多家出版社和培训机构引用

✓ 行之有效的中医复习指南

5 年连创覆盖率 90%，命中率 60% 的战绩

✓ 独一无二的医学考试模式

“两点三步法”引导医学应考潮流

✓ 持之以恒的医学考试帮手

唯一把 2009 年中医综合真题插入相应章节，
价格却仅为同类书的 70%

✓ 贴心互动的医学考试专家

超值、超强的网站考研中医综合俱乐部
(www.mekang.com) 闪亮登场



科学出版社
www.sciencep.com

附赠 20 元网络学习卡

2010 考研中医综合 240 分之路

· 实战规律篇 ·

主 编	编 委	刘 钊	魏保生		
		江 莉	吴佚苹	晋雪女	张晶晶
		周 翠	洪 惠	方文英	刘 钊
		魏保生	连风梅	尤 蔚	闻飞飞
		王 君	牛 菲	张素英	未耀成
		魏宾燕	付 涛	张凤明	吴婕妮
		赵源祥	任海霞	王秀丽	刘葆升
		李 芳	邵晨燕	段龙芝	王为国
		陈祥艳	方 娴		

科 学 出 版 社

北 京

● 版权所有 侵权必究 ●

随书赠送医学教育网价值 20 元的网络学习卡(见封三),凡无此卡者为非法出版物。

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)。

内 容 简 介

《2010 考研中医综合 240 分之路》系列丛书(包括跨越考纲篇、实战规律篇和冲刺高分篇)贯彻“两点三步法”的教学理念:“两点”即寻找考点、记忆考点。“三步”:第一步,通读《2010 考研中医综合 240 分之路·跨越考纲篇》,领悟大纲精髓,以便心中有数;第二步,熟做《2010 考研中医综合 240 分之路·实战规律篇》真题,识破出题玄机,以便掌握命题思路;第三步,巩固练习、有的放矢地做《2010 考研中医综合 240 分之路·冲刺高分篇》习题和模拟,以便从容应对考试。

本套丛书以最新全国硕士研究生入学统一考试中医综合考试大纲为蓝本,以历届真题为核心,以现行最新教材为依托,以多年中医综合考试辅导讲义为制胜点——透彻分析和总结出了 64 种题型,首次揭开了全国硕士研究生入学统一考试中医综合出题和命题的规律,使读者做到知己知彼,百战不殆。精解了全部考试要求的知识点(“寻找考点”),使读者有效地复习;精练且覆盖所有的考点。每一节的题目就是考试大纲的要求,可以节省读者宝贵的时间。独创和精练的“记忆考点”方法(点睛点评),使复习变得有趣和有效。在机械无聊的复习中,有趣的记忆提示使读者耳目一新,轻松上阵。

本书是系列丛书之实战规律篇,其上篇把历年(1990~2009 年)的全国硕士研究生入学统一考试中医综合真题分科、分章节归类,提出了应对中医综合考试的 64 种题型,使得考生掌握出题的规律;中篇把历年(1990~2009 年)的全国硕士研究生入学统一考试中医综合真题分科、分章节进行详细的解释;下篇包括 10 套“重组”的模拟题,是以历年真题为基础,按照大纲的要求重新组合使考生能通过对真题的反复接触而触类旁通,提高应试能力。

本书适合参加全国硕士研究生入学统一中医综合考试人员和中医院校本科学生考试使用,也可以作为中医执业医师考试、专业技术资格(职称)考试参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

2010 考研中医综合 240 分之路·实战规律篇/刘钊,魏保生主编. —北京:科学出版社,2009
ISBN 978-7-03-024181-8

I. 2… II. ①刘…②魏… III. 中医学—研究生—入学考试—自学参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 028528 号

策划编辑:曹丽英/责任编辑:郭海燕/责任校对:宋玲玲

责任印制:刘士平/封面设计:黄超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

http://www.sciencep.com

印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009 年 3 月 第 一 版 开本:787×1092 1/16

2009 年 3 月 第一次印刷 印张:33 1/2

印数:1—7 000 字数:1 079 000

定价:54.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈文林〉)

从 2009 考研中医综合真题(含答案详解) 谈 2010 年复习方向与应考策略

窗外是送走 2008 年的鞭炮声,手里拿着 5 万考生曾经为之奋斗了一年的 2009 年考研中医综合真题,我们的心久久不能平静。一方面在向那些可能成功的幸运者祝福,再一方面在为那些由于种种原因可能失利的考生惋惜,一方面在为那些将要踏入 2010 年考试大军的考生而倍感压力巨大。下面我们想从三个方面总结过去和把脉 2010 年的中医综合考试:第一,2009 真题的答案详解;第二,出题规律的透视;第三,归纳过去经验和 2009 年的真题规律提出的应考策略。

一、2009 年全国硕士研究生入学统一考试中医综合试题及详解

说明:为了保护我们的劳动成果,我们特地把试题中的第 16、17、18、19、20、56、57、58、59、60、111、112、113、114、122、123、124、125、126、127、133、134、135、136、137、160、161、162、163、164 题,共 30 题的题目及答案详解,没有公开,以防抄袭,将在 2009 年 8 月底左右公布在我们的网站 <http://www.mekang.com>,届时请广大考生下载。

(一)A 型题:1~80 小题,每小题 1.5 分,共 120 分。在每小题给出的 A、B、C、D 四个选项中,请选出一项最符合题目要求的。

1. 中医学整体观念的内涵是 A. 形神合一的统一观 B. 自然界是统一的整体 C. 以五脏为中心的统一观 D. 人体为整体,并与自然界统一

答案:D。这是一道重复考题,中医学把人体内脏和体表各部组织、器官看成是一个有机的整体,同时认为四时气候、地区方域、周围环境等因素对人体生理病理有不同程度的影响,既强调人体内部的统一性,又重视机体与外界环境的统一性,这就是中医学整体观念的主要内容。

2. “无阳则阴无以生,无阴则阳无以化”说明的阴阳关系是 A. 阴阳对立 B. 阴阳互根 C. 阴阳平衡 D. 阴阳制约

答案:B。《素问·阴阳应象大论》:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”即是从阴阳的互根互用理论,高度地概括了机体的物质与物质之间、功能与功能之间、功能与物质之间的相互依存关系。阴阳互根互用的第二层含义指的是,在阴阳相互依存的基础上,某些范畴的阴阳关系还体现出相互资生、相互为用的特点,即“无阳则阴无以生,无阴则阳无以化。”阴阳的互根互用又是阴阳转化的内在根据,阴和阳可以在一定条件下,各自向着自己相反的方面转化。

3. 下列选项中,按五行相生次序排列的是 A. 角、徵、宫、商、羽 B. 呼、歌、笑、哭、呻 C. 筋、肉、脉、骨、皮毛 D. 青、黄、赤、白、黑

答案:A。按五行相生次序排列的是角、徵、宫、商、羽;呼、笑、歌、哭、呻;筋、脉、肉、皮毛、骨;青、赤、黄、白、黑。这是一道“顺序”考题,故有关先后、走向都是考点。

4. “肺为水之上源”指的是 A. 肺气宣发,布散津液 B. 肺气肃降,有利大肠吸收津液 C. 辅助心君,转输气血津液 D. 宣发肃降,通调水道。

答案:D。肺通调水道的机制,主要依赖肺气的宣发和肃降。宣发,就是使水液布散到周身,特别是到皮毛,由汗孔排泄。肃降,就是使无用的水液下归于肾而输于膀胱,排出体外。由于肺有调节水液代谢的作用,因此有“肺主行水”、“肺为水之上源”的说法。如果肺在水液调节方面失于宣散,就会形成腠理闭塞而皮肤水肿、无汗等症状;失于肃降,水液不得通调,就会出现水肿、小便不利等症状。可见汗的分泌和小便的通利与否与肺的宣发肃降有密切关系。当肺失宣肃而出现水肿时,可用“宣肺利水”法治之,亦称“提壶揭盖”法。

5. 脾主升清主要是指 A. 脾之阳气主升 B. 脾以升为健 C. 脾气散精, 上归于肺 D. 运化水液, 转输周身

答案: C。《素问· 经脉别论》云“脾气散精, 上归于肺”, 而《素问· 刺禁论》又云“脾为之使”, 后世医家据此将脾的这一功能和特性归纳为“脾主升清”。脾的升清功能, 对人体气血津液的生成和输布具有重要的作用, 通过脾气升清, 还能调节全身脏腑经络、形体官窍、四肢百骸的功能, 对临床实践颇有积极的指导意义。

6. 人体骨骼的发育主要依赖于 A. 肝藏血以养骨 B. 肾藏精生髓以养骨 C. 脾运化精微以养骨 D. 心主血脉, 推动气血以养骨

答案: B。肾精充足, 骨髓生化有源, 骨骼得到骨髓的滋养, 则生长发育正常, 才能保持其坚刚之性。所以说: “盖髓者, 肾精所生, 精足则髓足; 髓在骨内, 髓足则骨强, 所以能作强而才力过人也”。(《中西汇通医经精义· 上卷》) 若肾精亏虚, 骨髓失养, 就会出现骨骼脆弱无力, 或发育不良等。

7. 胆汁的生成源于 A. 肝之余气 B. 肺之宗气 C. 心之营气 D. 脾胃之精气

答案: A。《灵枢· 五色》: “肝左者胆也”。《难经》则更明确地提出: “胆在肝之短叶间……盛精汁三合”, 胆的主要功能为贮存和排泄胆汁, 而胆汁的生成则在肝脏, 所以《脉经》也说: “肝之余气溢于胆, 取而成精”, 在这里, 精就是胆汁, 说明胆汁源于肝而藏于胆, 这与现代医学的观点是非常一致的。胆汁由胆排入小肠, 以助消化吸收, 而胆汁排泄是否通畅, 是由肝的疏泄功能是否正常来决定的, 肝气条畅是胆汁正常排泄的动力和条件, 肝一旦疏泄不利, 则胆汁就不可能排泄通畅而形成胆汁郁积, 甚或外溢而发为黄疸。

8. 气机升降之枢是指 A. 肺主呼气, 肾主纳气 B. 心火下降, 肾水上升 C. 肝主左升, 肺主右降 D. 脾气主升, 胃气主降

答案: D。脾气主升, 胃气主降, 两气斡旋诸气于人体之中, 是人体气机升降之枢。一升一降, 相反相成, 在气机升降调节中发挥着重要作用。

9. 水谷精气与清气相结合, 关系到 A. 宗气的生成 B. 卫气的生成 C. 营气的生成 D. 元气的生成

答案: A。宗气, 以肺从自然界吸入的清气和脾胃从饮食中运化而生成的水谷精气为其主要组成部分, 相互结合而成。肺的呼吸功能与脾胃的运化功能正常与否, 直接影响着宗气的旺盛与衰少。宗气的分布, 是聚集于胸中, 贯注于心肺之脉, 上“出于肺, 循喉咽, 故呼则出, 吸则入。”

10. 足阳明胃经与他经相交的部位是 A. 在足大趾端交于足太阴脾经 B. 在目内眦交于足太阳膀胱经 C. 在食指端交于手阳明大肠 D. 在足小趾端交于足少阴肾经

答案: A。足阳明胃经: 起于鼻翼旁(迎香穴), 夹鼻上行, 左右侧交会于鼻根部, 旁行入目内眦, 与足太阳经相交, 向下沿鼻柱外侧, 入上齿中, 还出, 夹口两旁, 环绕嘴唇, 在颊唇沟相交于承浆穴, 返回沿下颌骨后下缘到大迎穴, 沿下颌角上行过耳前, 经上关穴, 沿发际, 至额前。……足跗部支脉: 从跗上(冲阳)分出, 进入足大趾内侧端(隐白), 与足太阴脾经相接。

11. 十二经脉的别络分出的部位是 A. 头面部 B. 胸背部 C. 肘膝以上 D. 肘膝以下

答案: D。十五别络的循行分布均有一定的部位, 其中十二经脉的别络都是从四肢肘、膝以下分出, 表里两经的别络相互联络; 任脉之络分布于腹部, 督脉之络分布于背部, 脾之大络分布在身之侧部。

12. “夺血者无汗, 夺汗者无血”说明了哪两者的关系 A. 气与血 B. 津液与血 C. 气与津液 D. 津液与汗

答案: B。汗乃津液所化生, 津液又是血液的重要组成部分。由于血是心所主, 汗又是津液血所化, 所以有: “汗为心之液”, “血汗同源”的说法。所以中医在治疗疾病时有“夺血者无汗, 夺汗者无血”的原则。

13. “诸寒之而热者, 取之阴”指的是 A. 阳病治阴 B. 阴病治阳 C. 阴中求阳 D. 阳中求阴

答案: A。壮水之主, 以制阳光。是唐·王冰对于“诸寒之而热者, 取之阴”的注语。后又简称为“壮水制阳”、“滋水制火”、“滋阴涵阳”是用滋阴壮水之法, 以抑制亢阳火盛的意思。假如用寒凉药治疗热证而不见效或反而严重时, 那么, 这种热证就是阴虚阳亢的性质, 属于肾阴虚, 应该滋肾阴。

14. 《素问· 阴阳应象大论》指出调整阴阳的具体应用, “其高者”的治法是 A. 因而越之 B. 引而竭之 C. 汗而发之 D. 散而泻之

答案: A。《素问· 阴阳应象大论》中有“……其高者, 因而越之, 其下者, 引而竭之……”。吴崑注: “高, 胸之上也, 越之, 吐之也”; “下, 脐之下也, 或利其小便, 或通其大便, 皆引而竭之。竭, 尽也”。《类经》释: “越, 发扬也。谓升散之, 吐涌之, 可以治其上之表里也。……竭, 祛除也。谓涤荡之, 疏利之, 可以治其下之前后也。”

15. 我国现存最早的验舌专书是 A.《伤寒金镜录》 B.《伤寒观舌心法》 C.《舌胎统志》 D.《辨舌指南》

答案:A。继元代杜清碧增补的敖氏《伤寒金镜录》是我国现存最早的验舌专书之后,明代申斗垣集过去医家之大成,著《伤寒观舌心法》,把《伤寒金镜录》中的36种舌象扩大为137种。清代张登将《伤寒观舌心法》中的137种舌象缩减为120种。据舌辨证,以治伤寒。傅松元著《舌胎统志》,将舌苔的适用范围扩充至杂病。在分类上一改过去舌苔、舌质不分,仅以舌苔颜色分门之旧俗,而以舌色分门,分为枯白舌、淡白舌、淡红舌等八类。近世曹炳章著《辨舌指南》,书中集历代医家关于舌诊之论述及近世中西医对辨舌察病的研究和见解于一炉,共列彩图百余幅。

21. 妇人左关尺脉,忽洪大于右手,口不苦,身不热,腹不胀,多提示 A. 月经失调 B. 受孕 C. 胎死腹中 D. 月经将至

答案:D。妇人左关尺脉,忽洪大于右手,口不苦,身不热,腹不胀,是月经将至,或正值经期。寸关脉调和,而尺脉绝不至的,月经多不利。闭经:闭经有虚有实,若尺脉微涩,为气血少的虚闭证;若脉沉弦而涩(或尺脉滑而断续不均),是实闭证。

22. 下列选项中,不属于结脉主病的是 A. 寒痰血瘀 B. 癥瘕积聚 C. 宿食停滞 D. 阴盛气结

答案:C。结脉:【脉象】脉来缓,时而一止,止无定数。【主病】阴盛气结,寒痰血瘀,癥瘕积聚。【脉理】阴盛气机郁结,阳气受阻,血行瘀滞,故脉来缓怠,脉气不相顺接,时一止,止后复来,止无定数,常见于寒痰血瘀所致的心脉瘀阻证。结脉见于虚证,多为久病虚劳,气血衰,脉气不继,故断而时一止,气血续则脉复来,止无定数。

23. 医生切脉时,应该用 A. 指尖 B. 指目 C. 指腹 D. 整个手指

答案:B。医者在诊脉时应当选择左手或右手的食指、中指和无名指指目,手指指端平齐,手指略呈弓形倾斜,与受脉者略呈45°角,利于拇指指目紧触脉搏。指目即指头和指腹交界棱起之处,与指甲二角连线之间的部位,形如人目,是手指触觉比较敏锐的部位,而且推移灵活,便于寻找指感最清晰的部位,并可根据需要适当调节指力。请注意,很容易误选C项。

24. 身热,初按皮肤热盛,久按之反不觉热者,多属 A. 热在卫分 B. 热在气分 C. 热在营分 D. 热在血分

答案:A。若脉候有热象,而腹候不热者,或自感手足热,按胸腹不热者,或初按觉热久按则减者,则为表热;若重按腹而其热灼手者为伏热;热不易去,初按不觉热,久按灼手者为湿遏热伏于内;初按热甚,久按热更甚者,是邪热炽盛在里等。温热病邪由卫分→气分→营分→血分,说明病情逐渐加重。就其病变部位而言,卫分证主表,邪在肺与皮毛;气分证主里,病在胸、膈、胃、肠、胆等脏腑;营分证邪热入于心营,病在心与包络;血分证则邪热已深入心、肝、肾,重在耗血、动血,故本题选A项。

25. 患者头晕乏力,过劳则甚,面色少华,证属 A. 痰湿内困 B. 气虚 C. 血虚 D. 肾精不足

答案:B。气虚证指脏腑组织机能减退所表现的证候。常由久病体虚、劳累过度、年老体弱等因素引起。【临床表现】少气懒言,神疲乏力,头晕目眩,自汗,活动时诸证加剧,舌淡苔白,脉虚无力。【证候分析】本证以全身机能活动低下的表现为辨证要点。人体脏腑组织功能活动的强弱与气的盛衰有密切关系,气盛则机能旺盛,气衰则机能活动减退。由于元气亏虚,脏腑组织机能减退,所以气少懒言,神疲乏力;气虚清阳不升,不能温养头目,则头晕目眩;气虚毛窍疏松,外卫不固则自汗;劳则耗气,故活动时诸症加剧;气虚无力鼓动血脉,血不上营于舌,而见舌淡苔白;运血无力,故脉象按之无力。故本题选B项,注意鉴别血虚证。血虚证,是指血液亏虚,脏腑百脉失养,表现全身虚弱的证候。血虚证的形成,有禀赋不足;或脾胃虚弱,生化之源;或各种急慢性出血;或久病不愈;或思虑过度,暗耗阴血;或瘀血阻络新血不生;或因患肠寄生虫病而致。【临床表现】面白无华或萎黄,唇色淡白,爪甲苍白,头晕眼花,心悸失眠,手足发麻,妇女经血量少色淡,经期错后或闭经,舌淡苔白,脉细无力。【证候分析】本证以面色、口唇、爪甲失其血色及全身虚弱为辨证要点。人体脏腑组织,赖血液之濡养,血盛则肌肤红润,体壮身强,血虚则肌肤失养,面唇爪甲舌体皆呈淡白色。血虚髓失养,睛目失滋,所以头晕眼花。心主血脉而藏神,血虚心失所养则心悸,神失滋养而失眠。经络失滋致手足发麻,脉道失充则脉细无力。女子以血为用,血液充盈,月经按期而至,血液不足,经血乏源,故经量减少,经色变淡,经期迁延,甚则闭经。

26. 患者出现发热恶寒,头痛,咳嗽,咽干肿痛,大便溏泻,小便清长,证属 A. 上寒下热 B. 真寒假热 C. 表热里寒 D. 真热假寒

答案:C。患者表里同病而寒热性质不同,称为表里寒热错杂。包括表寒里热和表热里寒两种情况。①表寒里热:患者表里同病,寒在表热在里的一种证候。常见于本有内热,又外感风寒,或外邪传里化热而表寒未解

的病证。例如,恶寒发热、无汗、头痛、身痛、气喘、烦躁、口渴、脉浮紧,即是寒在表而热在里的证候。②里寒表热:患者表里同病,表有热里有寒的一种证候。常见于素有里寒而复感风热;或表热证未解,误下以致脾胃阳气损伤的病证。如平素脾胃虚寒,又感风热,临床上既能见到发热、头痛、咳嗽、咽喉肿痛的表热证,又可见到大便溏泄、小便清长、四肢不温的里寒证。寒热错杂的辨证,除了要辨别上、下、表、里的部位之外,关键在于分清寒热的多少。寒多热少者,应以治寒为主,兼顾热证;热多寒少者,应以治热为主,兼顾寒证。

27. 下列选项中,与亡阳证形成无关的是 A. 阳气虚衰基础上的恶化 B. 阴寒极盛而暴伤阳气 C. 大汗大泻大失血而致阳随阴脱 D. 气机阻滞而血行不畅

答案:D。亡阳证是指体内阳气极度衰微而表现出阳气欲脱的危重证候。亡阳证的表现,以冷汗淋漓,汗质稀淡,神情淡漠,肌肤不温,手足厥冷,呼吸气微,面色苍白,舌淡而润,脉微欲绝等为证候特点。亡阳一般是在阳气由虚而衰的基础上的进一步发展,但亦可因阴寒之邪极盛而致阳气暴伤,还可因大汗、失精、大失血等阴血消亡而阳随阴脱,或因剧毒刺激、严重外伤、瘀痰阻塞心窍等而使阳气暴脱。由于阳气极度衰微而欲脱散,失却温煦、固摄、推动之能,故见冷汗、肢厥、面色苍白、神情淡漠、息弱、脉微等垂危病状。临床所见的亡阳证,一般是指心肾阳气虚脱。由于阴阳互根之理,故阳气衰微欲脱,可使阴液亦消亡。

28. 婴幼儿前囟闭合的时间应是 A. 3~5 个月 B. 6~8 个月 C. 9~11 个月 D. 12~18 个月

答案:D。囟门有前囟与后囟之分。后囟门位于顶骨和枕骨之间,呈三角形,初生时或闭,或微开,最晚于 2~4 个月时闭合。前囟位于顶骨与额骨之间,呈菱形,应在生后 12~18 个月时闭合。每年必考的考点(数据)。

29. 按照药性理论,治疗癭瘤、瘰癧的药物大多具有 A. 辛味 B. 苦味 C. 咸味 D. 甘味

答案:C。咸,有泻下、软坚(能消散软化坚硬的结块)等作用。一般能消散结块的药物和一部分泻下通便的药物多带有咸味。

30. 下列选项中,不宜配伍使用的药物是 A. 草乌与天花粉 B. 川乌与地龙 C. 附子与桂枝 D. 肉桂与硫黄

答案:A。“十八反”指的是中药中有 18 种药物不能放在一起配伍应用,若在一起配伍应用很可能会产生毒性反应或副作用,这 18 种不能配伍的中药是:①半夏、瓜蒌(包括天花粉)、贝母(包括川贝与浙贝)、白蔹、白及不能与川乌、草乌一起配伍应用,故选 A 项;②海藻、大戟、甘遂、芫花不能与甘草一起配伍使用;③人参、党参、玄参、沙参、苦参、太子参、西洋参、丹参及细辛、芍药(包括赤芍及白芍)不能与藜芦一起配伍应用。这些药物若配伍应用易发生毒、副作用。古今若干医务工作者在辨证施治时都将“十八反”药视为禁区,避免这些药物共同配伍应用。“十九畏”指中药中有 19 种药物不能放在一起配伍应用,在一起应用可产生药效降低,药物作用相互抵消、失效等效应。因此,中医称这 19 种配伍禁忌的药为“十九畏”,19 种有配伍禁忌的药物是:①硫黄不可与朴硝配伍;②水银不可与砒霜配伍;③狼毒不能与密陀僧配伍;④巴豆不能与牵牛配伍;⑤丁香不能与郁金配伍;⑥牙硝不可与京三棱配伍;⑦川乌、草乌不可与犀牛角相配伍;人参不能与五灵脂配伍应用;⑧肉桂不能与赤石脂配伍。

31. 具有明目作用,可用治夜盲症及眼目昏涩的药物是 A. 佩兰 B. 苍术 C. 厚朴 D. 砂仁

答案:B。苍术:【性味归经】辛、苦,温。归脾、胃、肝经。【功能主治】燥湿健脾,祛风散寒,明目。用于脘腹胀满,泄泻水肿,脚气痿痹,风湿痹痛,风寒感冒,夜盲。【应用】①用于湿阻脾胃,脘腹胀满,寒湿白带,湿温病以及湿热下注,脚膝肿痛、痿软无力。治湿阻脾胃,而见脘腹胀满、食欲不振、倦怠乏力、舌苔白腻厚浊等症,常与厚朴、陈皮等配伍应用;治寒湿白带,可配白芷同用。如湿热白带,又可配知母、苦参、墓头回;湿热下注、脚膝肿痛、痿软无力,可配黄柏、牛膝、薏苡仁等同用;湿温病证可配石膏、知母等同用。②用于风湿痹痛、肢体关节疼痛,与羌活、独活等同用。③用于风寒表证;与羌活、细辛、防风等同用。④据现代研究表明其含有维生素 A,用于夜盲、眼目昏涩;与猪肝或羊肝、石决明等配伍同用。故选 B 项。

32. 能上助心阳,中温脾阳,下补肾阳的药物是 A. 吴茱萸 B. 干姜 C. 附子 D. 小茴香

答案:C。附子性味辛热,为温阳要药,其上振奋心阳,中运温脾阳,下补益肾阳,临床若剂量得当,配伍得法,对心脏疾患确有起沉疴、除顽疾之功。

33. 治疗产后瘀阻腹痛、恶露不尽,宜选用 A. 莱菔子 B. 鸡内金 C. 神曲 D. 山楂

答案:D。山楂:【性味】味酸、甘,性微温。【功能主治】开胃消食、化滞消积、活血散瘀、化痰行气。用于肉食滞积、癥瘕积聚、腹胀痞满、瘀阻腹痛、痰饮、泄泻、肠风下血等。

34. 虫积兼脾虚便溏者忌服的药物是 A. 槟榔 B. 使君子 C. 南瓜子 D. 雷丸

答案:A. 槟榔为棕榈科植物槟榔的成熟种子。气虚下陷及脾虚便溏者禁服。

35. 下列药物中,既能活血,又能行气,且止痛作用强的药物是 A. 郁金 B. 姜黄 C. 莪术 D. 延胡索

答案:D. 延胡索:【性味归经】辛、苦,温。归肝、脾经。【功能主治】活血,利气,止痛。用于胸胁、腕腹疼痛,经闭痛经,产后瘀阻,跌仆肿痛。【应用】用于胸腹疼痛,肢体疼痛,疝痛,痛经。能治一身上下诸痛,单味用亦效,也可配伍其他药物入于煎剂。例如,治疗胃脘疼痛,可配伍川楝子同用;治疗寒凝气滞血瘀、胸痹疼痛,可与瓜蒌、薤白同用;治疗痛经,可与当归、川芎、白芍、香附同用;治小肠疝痛,可配伍小茴香、乌药、吴茱萸;用于跌打伤,可配伍当归、川芎、乳香、没药;四肢血滞疼痛,可与当归、桂枝、赤芍等药同用。【用法用量】3~9g;研末吞服,一次1.5~3g。

36. 具有祛风痰,止痉,解毒散结功效的药物是 A. 半夏 B. 白芥子 C. 禹白附 D. 旋覆花

答案:C. 禹白附:【功能主治】祛风痰,定惊搐,解毒散结止痛。用于中风痰壅、口眼喎斜、语言謇涩、痰厥头痛、偏正头痛、喉痹咽痛、破伤风症;外治瘰疬痰核、毒蛇咬伤。

37. 石决明、珍珠母功效的共同点是 A. 平肝潜阳,息风止痉 B. 平肝潜阳,清肝明目 C. 息风止痉,清肝明目 D. 息风止痉,解毒散结

答案:B. 石决明:【成分】含碳酸钙、甲壳质、胆素及多种氨基酸等。【性味归经】咸寒,入肝经。【功用】平肝潜阳,清肝明目。用于肝阳上亢,眩晕头痛,目赤肿痛,视物昏糊,青盲翳障等症。珍珠母:【性味归经】咸,寒。归肝、心经。平肝潜阳,清肝明目。【功用】用于肝阴不足,肝阳上亢所致的头痛、眩晕、耳鸣、烦躁、失眠等证。珍珠母有与石决明相近的平肝潜阳作用。常与白芍、生地、龙齿等同用,如甲乙归藏汤。用于肝虚目赤羞明等证。本品具有清肝明目之功。治肝虚目昏、夜盲,与苍术、猪肝或鸡肝等同用;治目赤羞明,可与菊花、千里光、车前子等同用。此外,本品研细末外用,有燥湿收敛之功,可用于湿疮瘙痒等证。

38. 治疗痰浊、血瘀或寒凝气滞所致的胸腹满闷、冷痛,宜选用 A. 全蝎 B. 蜈蚣 C. 石菖蒲 D. 苏合香

答案:D. 苏合香温通走窜,可有化浊开郁,祛寒止痛之效,用治痰浊血瘀或寒凝气滞之胸脘痞满,冷痛等证,常与冰片合用。

39. 下列补气药中,属于清补之品的是 A. 黄芪 B. 白术 C. 太子参 D. 党参

答案:C. 在众多的补益药中,太子参堪称药性平和、气阴兼顾的清补之品。太子参性味甘平,入脾肺二经,有补气健脾,补肺养阴,生津止渴等功效,可治疗脾气虚、胃阴虚引起的纳呆体倦、心悸自汗、水肿便溏以及肺燥咳嗽、痰少咽干诸症。

40. 乌梅具有的功效是 A. 固表止汗 B. 固精缩尿 C. 涩肠止泻 D. 收涩止带

答案:C. 乌梅:【性味归经】酸、涩,平。归肝、脾、肺、大肠经。【功效】止泻痢,止咳,安蛔,生津,止血,敛肺,涩肠,用于肺虚久咳,久痢滑肠,虚热消渴,蛔厥呕吐腹痛,胆道蛔虫症。

41. 外用能解毒杀虫,燥湿止痒,内服能清化热痰,止血止泻的药物是 A. 蛇床子 B. 白矾 C. 硫黄 D. 硼砂

答案:B. 明矾又名白矾,是明矾石的提炼品。明矾性寒味酸涩,具有较强的收敛作用,中医认为明矾具有解毒杀虫,燥湿止痒,止血止泻,清热消痰的功效。近年来的研究证实,明矾还具有抗菌、抗阴道滴虫等作用。一些中医用明矾来治疗高血脂症、十二指肠溃疡、肺结核咯血等疾病。

42. 桂枝的性味归经是 A. 性味辛甘温,归心肺膀胱经 B. 性味辛苦温,归肺膀胱经 C. 性味辛温,归肺胃肝经 D. 性味甘苦温,归心肝肾经

答案:A. 桂枝为樟科乔木植物肉桂的干燥嫩枝。【性味归经】辛、甘、温。归心、肺、膀胱经。【功效】发汗解表,温经止痛,助阳化气。

43. “七方”之说源于 A.《神农本草经》 B.《内经》 C.《伤寒论》 D.《圣济经》

答案:B. “七方”之说,源于《黄帝内经》。其记载“七方”虽早,但并无具体的分类内容,至金代成无己在《伤寒明理论·药方论序》提出:“制方之用,大、小、缓、急、奇、偶、复七方是也”。这时才明确提出“七方”的名称,并将《内经》的“重方”改为“复方”,后世又引申其义,将“七方”称为方剂的分类法之一。

44. 汤剂的优点是 A. 药效持久 B. 药效发挥迅速 C. 服用量小 D. 节省药材

答案:B. 汤剂把药物配齐后,用水或黄酒,或水酒各半浸泡后,再煎煮一定时间,然后去渣取汁,称为汤剂,一般作内服,如麻黄汤、归脾汤等。汤剂优点是吸收快,疗效快,而且便于加减使用,能较全面地照顾到每一

个病人或各种病证的特殊性,是中医临床最广泛使用的一种剂型。

45. 黄龙汤的组成药物中含有 A. 枳壳 B. 玄参 C. 当归 D. 橘皮

答案:C。黄龙汤:【来源】《伤寒六书》。【组成】大黄、芒硝各 3g, 枳实、厚朴、人参、当归各 2.4g, 甘草 2g。【用法】以水 400ml, 加生姜 3 片, 大枣 2 枚, 煎之, 后加桔梗, 煎沸, 热服。【功用】清热泻下, 益气养血。【主治】肠胃燥热, 气血两虚。下利清水, 神昏谵语, 腹痛拒按, 身热而渴, 神疲少气, 舌苔焦黄或焦黑, 脉沉细数者。【方论】方中以大承气汤之大黄、芒硝、枳实、厚朴荡涤胃肠实热, 急下存阴; 人参、当归双补气血, 扶正以助祛邪; 桔梗宣肺而通大肠; 生姜、大枣、甘草和胃气而兼调诸药, 共奏扶正攻下之功。

46. 独活寄生汤的组成中不含有的药物是 A. 杜仲、牛膝、细辛 B. 秦艽、防风、川芎 C. 人参、甘草、茯苓 D. 白术、荆芥、桂枝

答案:D。独活寄生汤:【药物组成】独活三两(9g), 桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、干地黄各二两(各 6g)。【用法】上咬咀, 以水一斗, 煮取三升, 分三服, 温身勿冷也(现代用法:水煎服)。【功效】祛风湿, 止痹痛, 益肝肾, 补气血。【主治】痹证日久, 肝肾两虚, 气血不足证。腰膝疼痛, 痿软, 肢节屈伸不利, 或麻木不仁, 畏寒喜温, 心悸气短, 舌淡苔白, 脉细弱。

47. 加味逍遥散的组成是逍遥散加 A. 丹皮、赤芍 B. 丹参、赤芍 C. 丹皮、栀子 D. 丹参、栀子

答案:C。逍遥散属和解剂调和肝脾。【组成】柴胡(15g)、当归(15g)、白芍(15g)、白术(15g)、茯苓(15g)、生姜(15g)、薄荷(6g)、炙甘草(6g)。【方论】方中柴胡疏肝解郁; 当归、白芍养血柔肝; 白术、甘草、茯苓健脾养心; 薄荷助柴胡以散肝郁; 煨生姜温胃和中。诸药合用, 可收肝脾并治, 气血兼顾的效果。凡属肝郁血虚, 脾胃不和者, 皆可化裁应用。【功用】疏肝解郁, 健脾和营。【主治】肝郁血虚, 而致两胁作痛, 寒热往来, 头痛目眩, 口燥咽干, 神疲食少, 月经不调, 乳房作胀, 脉弦而虚者。加味逍遥散是逍遥散加丹皮和栀子各一钱。

48. 下列方剂中, 组成药物含有黄连、知母的是 A. 青蒿鳖甲汤 B. 清暑益气汤 C. 连朴饮 D. 玉女煎

答案:B。清暑益气汤:【组成】西洋参(5g)、石斛(15g)、麦冬(9g)、黄连(3g)、竹叶(6g)、荷梗(6g)、知母(6g)、甘草(3g)、粳米(15g)、西瓜翠衣(30g)。【用法】水煎服。【主治】暑热气津两伤证。身热汗多, 口渴心烦, 小便短赤, 体倦少气, 精神不振, 脉虚数。【功用】清暑益气, 养阴生津。

49. 至宝丹较安宫牛黄丸更为突出的功用是 A. 化浊开窍 B. 镇痉息风 C. 清热解毒 D. 行气止痛

答案:A。凉开三宝即安宫牛黄丸、紫雪和至宝丹。安宫牛黄丸【组成】: 牛黄、郁金、犀角、黄芩、黄连、雄黄、栀子、朱砂各 30g, 冰片、麝香各 7.5g, 珍珠 15g, 金箔为衣。【方解】: 方中以牛黄清热解毒, 豁痰开窍, 息风止痉; 犀角咸寒, 清营凉血, 安神定惊; 麝香芳香, 通达经络, 开窍醒神, 共为主药。辅以黄芩、黄连、栀子苦寒泄降, 泻火解毒以助牛黄、犀角清泄心包之热; 雄黄解毒豁痰; 冰片、郁金通窍醒神, 化痰开郁; 朱砂、珍珠、金箔清心镇心安神, 息风止痉定惊, 共为佐使药。【功用】诸药合用共收清热解毒、豁痰开窍之效, 为治疗高热神昏、中风痰迷的要药。至宝丹:【组成】水牛角、浓缩粉、朱砂研飞、雄黄研飞、生玳瑁屑、研、琥珀研各一两, 麝香研、龙脑研各一分, 金箔半入药半为衣, 银箔研各五十片, 牛黄研半两, 安息香一两半为末, 以无灰酒搅澄飞过, 滤去沙土, 约得净数一两, 慢火熬成膏。【主治】痰热内闭心包证。神昏谵语, 身热烦躁, 痰盛气粗, 舌红苔黄垢腻, 脉滑数, 以及中风、中暑、小儿惊厥属于痰热内闭者。【功用】清热开窍, 化浊解毒。

50. 木香槟榔丸较枳实导滞丸更强的功用是 A. 泻热逐邪 B. 导滞化湿 C. 行气除满 D. 行气攻下

答案:D。木香槟榔丸之君: 木香、槟榔——行气导滞。臣: 大黄、牵牛——攻积导滞, 泄热通便; 青皮、香附——行气化滞。佐: 莪术——疏肝解郁, 破血中之气; 陈皮——理气和胃, 健脾燥湿; 黄连、黄柏——清热燥湿, 厚肠止痢。配伍特点: 行气导滞为主, 配伍清热、攻下、活血之品。枳实导滞丸之君: 大黄——攻积泻热, 使积热从大便而下; 臣: 枳实——行气导滞, 消积除满; 神曲——消食化滞和胃。枳实、神曲助大黄攻积导滞。佐: 黄芩、黄连——清热燥湿, 厚肠止痢; 茯苓、泽泻——利水渗湿; 白术——燥湿健脾, 使攻积而不伤正。配伍特点: 消法与下法并用(治疗泄泻、痢疾)通因通用。木香槟榔丸与枳实导滞丸均为消下并用的消食导滞剂, 但前者以诸多行气药配伍攻下药, 其攻破之力较强, 主治湿热食积之重证, 后者以大黄攻积泄热为君, 配以行气利湿之品, 适用于湿热食积内阻肠胃之轻证。

51. 遣配伍中“散中寓收”的方剂是 A. 止咳散 B. 九味羌活汤 C. 小青龙汤 D. 麻黄杏仁甘草石膏汤

答案:C。小青龙汤: 方中麻、桂、姜、辛配伍芍药养阴和营, 五味子收敛肺气, 为“散中寓收”之义。虽姜、辛、夏、五味合用, 长于温化水饮, 平喘止咳, 为寒饮咳嗽之要药。方用麻黄宣肺气, 佐半夏降逆气, 此乃“宣中寓降”。至于用芍药和营, 是为制约诸药燥烈之性, 为“佐制”之用。

52. 桃核承气汤中配伍桂枝的用意是 A. 温经散寒 B. 散寒通脉 C. 助阳化气 D. 通行血脉

答案:D。桃核承气汤组成:桃仁、大黄、芒硝、桂枝、炙甘草。君:桃仁——破瘀活血;大黄——破瘀泄热。臣:芒硝——泻热软坚,助大黄祛瘀泄热;桂枝——温经通脉,助桃仁活血行瘀;防寒凉药凝血留瘀。佐使:炙甘草,护胃安中,缓诸药峻烈之性。配伍特点:①逐瘀与泻热并用;②两方中配伍桂枝通行血脉,既助桃仁活血行瘀,又防寒凉药凝血留瘀。

53. 半夏厚朴汤的组成除半夏、厚朴外,还含有的药物是 A. 苏子、茯苓、生姜 B. 茯苓、生姜、苏叶 C. 枳壳、茯苓、苏叶 D. 干姜、茯苓、苏叶

答案:B。半夏厚朴汤组成:半夏、厚朴、茯苓、生姜、苏叶。

54. 大黄牡丹汤中配伍大黄的主要目的是 A. 泻热降火解毒 B. 泻热凉血止血 C. 荡热通便 D. 泻除湿热瘀结

答案:D。大黄牡丹汤中君:大黄——泻热通便,活血祛瘀;桃仁——破血祛瘀。大黄、桃仁配伍,泻热破瘀之力更强。臣:芒硝——泻热导滞,软坚散结,助大黄荡涤肠中湿热;牡丹皮——凉血化瘀,助桃仁活血祛瘀。佐使:冬瓜仁——清肠利湿,排脓散结。

55. 遣药配伍中体现“通因通用”之法的方剂是 A. 凉膈散 B. 白头翁汤 C. 芍药汤 D. 葛根黄芩黄连汤

答案:C。芍药汤中君:白芍——止痛;缓急止痛;敛阴养血。臣:黄芩、黄连——清热燥湿,泻火解毒,厚肠止痢。佐:当归——补血行血;木香、槟榔——行气导滞,消积止痛(“行血则便脓自愈”);大黄——荡涤湿热积滞(“调气则后重自除”);大黄配伍黄连、黄芩,清中有泻,导热下行(“通因通用”);大黄配伍当归,活血行滞,以除“便脓”;大黄配伍槟榔,消导积滞。肉桂——助当归以行血和血;防止苦寒药物的伤阳或冰伏湿热邪气之弊。使:甘草——调和诸药;合白芍缓急止痛。配伍特点:寒热并用,以寒(清热燥湿)为主;气血并治;“通因通用”。

61. 呕吐的基本病机是 A. 肝气犯胃,升降失调 B. 胃失和降,胃气上逆 C. 脾胃亏虚,运化失常 D. 饮食不节,食滞不化

答案:B。呕吐病因:外感六淫、内伤饮食、情志不调、禀赋不足均可影响于胃,使胃失和降,胃气上逆,发生呕吐。病变脏腑主要在胃,但与肝脾胆有密切的关系。

62. 治疗噎膈痰气交阻证,应首选 A. 通幽汤 B. 启膈散 C. 旋覆代赭汤 D. 补气运脾汤

答案:B。痰气交阻证:吞咽梗阻,胸膈痞满,甚则疼痛,情志舒畅时稍可减轻,情志抑郁时则加重,暖气呃逆,呕吐痰涎,口干咽燥,大便艰涩,舌质红,苔薄腻,脉弦滑。病机:肝气郁结,痰湿交阻,胃气上逆。治法:开郁化痰,润燥降气。方药:启膈散。

63. 治疗眩晕瘀血阻窍证,应首选 A. 血府逐瘀汤 B. 通窍活血汤 C. 癫狂梦醒汤 D. 桃红四物汤

答案:B。瘀血阻窍证主症:眩晕、头痛,或有外伤史。兼症:健忘、失眠、心悸、精神不振,耳鸣耳聋,面唇紫暗。舌苔:舌暗有瘀斑。脉象:脉涩或细涩。证机:瘀血阻窍,气血不畅,脑失所养。治法:祛瘀生新活血通窍。方药:通窍活血汤。

64. 治疗喘证痰热郁肺证,应首选 A. 麻杏石甘汤 B. 三子养亲汤 C. 定喘汤 D. 桑白皮汤

答案:D。痰热郁肺证症见喘咳气涌,胸部胀痛,痰多质黏色黄,或夹有血色,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。证机:邪热蕴肺,蒸液成痰,痰热壅肺,肺失肃清。治法:清热化痰,宣肺平喘。方药:桑白皮汤。

65. 肺痈初期,风热侵犯肺卫,其治法是 A. 养阴益气 B. 排脓解毒 C. 化痰消痈 D. 清肺散邪

答案:D。①初期。病因病机:风热外袭,卫表不和,邪热壅肺,肺失肃清。症状:恶寒发热,咳嗽,咯白色黏痰,痰量日渐增多,胸痛,咳则痛甚;呼吸不利,口干鼻燥;舌苔薄黄,脉浮数而滑。治法:疏风散热,清肺化痰。方药:银翘散。②成痈期。病因病机:热毒蕴肺,蒸液成痰,热壅血瘀,蕴酿成痈。症状:身热转甚,时时振寒,继则壮热,汗出烦躁,咳嗽气急,胸满作痛,转侧不利,咳吐浊痰,呈黄绿色;自觉喉间有腥臭,口干咽燥,舌苔黄腻,脉滑数;舌苔黄腻;脉滑数。治法:清肺解毒,化痰消痈。方药:千金苇茎汤、如金解毒散。③溃脓期。病因病机:热壅血瘀,血败肉腐,痈肿溃破,脓液外泄。症状:咳吐大量脓痰,或如米粥,或痰血相兼,腥臭异常。有时咯血,胸中烦满而痛,甚则气喘不能卧,身热面赤,烦渴喜饮,舌苔黄腻,舌质红;脉滑数或数实。治法:排脓解毒。方药:加味桔梗汤。④恢复期。病因病机:邪毒渐去,肺体损伤,阴伤气耗。或为邪恋正虚。症状:身热渐退,咳嗽

减轻,咯吐脓痰渐少,臭味亦淡,痰液转为清稀,或见咳嗽,咯吐脓血痰日久不净,或痰液一度清稀而复转臭浊;精神渐振,食纳好转。或有胸胁隐痛,难以平卧,气短,自汗盗汗,低烧,午后潮热,心烦,口燥咽干,面色无华,形体消瘦,精神萎靡,病情时轻时重,迁延不愈;舌质红或淡红,苔薄;脉细或细数无力。治法:清养补肺。方药:沙参清肺汤、桔梗杏仁煎。

66. 肺胀痰热郁肺证的治法是 A. 化痰降气,健脾益肺 B. 清肺化痰,降逆平喘 C. 涤痰,开窍,息风 D. 温肾健脾,化饮利水

答案:B。痰热郁肺证:咳逆喘息气粗,胸满,烦躁,目胀睛突,痰黄或白,黏稠难咯。或伴身热,微恶寒,有汗不多,口渴欲饮,溲赤,便干,舌边尖红,苔黄或黄腻,脉数或滑数。病机:痰浊内蕴,郁而化热,痰热壅肺,肃清失司。治法:清肺化痰,降逆平喘。方药:越婢加半夏汤、桑白皮汤。

67. 治疗悬饮邪犯胸肺证,应首选 A. 椒目瓜蒌汤 B. 己椒劳黄丸 C. 柴枳半夏汤 D. 大青龙汤

答案:C。悬饮证治:邪犯胸肺证:邪犯胸肺枢机不利肺失宣降。治法:和解宣利。方药:柴枳半夏汤。饮停胸胁证:饮停胸胁脉络受阻肺气郁滞。治法:泻肺祛饮。方药:椒目瓜蒌汤合十枣汤加减或控涎丹。络气不和证:饮邪久郁气机不利络脉痹阻。治法:理气和络。方药:香附旋复花汤。阴虚内热证:饮阻气郁化热伤阴阴虚肺燥。治法:滋阴清热。方药:沙参麦冬汤合泻白散。

68. 治疗盗汗阴虚火旺证,应首选 A. 六味地黄丸 B. 当归六黄汤 C. 知柏地黄丸 D. 无比山药丸

答案:B。盗汗证治:【肺卫不固证病因病机】肺气不足,表虚失固,营卫不和,汗液外泄。治法:益气固表。方药:桂枝加黄芪汤或玉屏风散。症状: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,面色少华,脉细弱,苔薄白。【心血不足证病因病机】心血耗伤,心液不藏。治法:补血养心。方药:归脾汤。症状:自汗或盗汗,心悸少寐,神疲气短,面色不华,舌质淡,脉细。【阴虚火旺证病因病机】虚火内灼,逼津外泄。治法:滋阴降火。方药:当归六黄汤。症状:夜寐盗汗或有自汗,五心烦热,或兼午后潮热,两颧色红,口渴,舌红少苔,脉细数。【邪热郁蒸证病因病机】湿热内蕴,逼津外泄。治法:清肝泄热、化湿和营。方药:龙胆泻肝汤。症状:蒸蒸汗出,汗液易使衣服黄染,面赤烘热,烦躁,口苦,小便色黄,舌苔薄黄,脉象弦数。

69. 治疗感冒暑湿伤表证,应首选 A. 荆防败毒散 B. 银翘散 C. 新加香薷饮 D. 参苏饮

答案:C。暑湿伤表证症状: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。证机:暑湿伤表,表卫不和,肺气不清。治法:清暑祛湿解表。方药:新加香薷饮。

70. 首先提出将咳嗽分为外感、内伤两大类的医家是 A. 巢元方 B. 张介宾 C. 虞抟 D. 喻昌

答案:B。咳嗽是指肺失宣降,肺气上逆,发出咳声,或咳吐痰液为主要表现的一种病证。①《素问·咳论篇》说“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。强调外邪犯肺或脏腑功能失调,病及于肺,均能导致咳嗽。②明·张景岳(介宾)执简驭繁地归纳为外感、内伤两大类。③《医学心悟》亦指出:肺体属金,譬若钟然,钟非叩不鸣,风寒暑湿燥火六淫之邪,自外击之则鸣,劳欲情志,饮食肥甘厚味自内攻之则鸣,提示咳嗽是内、外病邪犯肺,肺脏为了祛邪外达所产生的一种病理反应。

71. 壮热汗出,项背强急,手足挛急,腹满便结,口渴喜冷饮,舌质红,苔黄燥,脉弦数。治宜选用 A. 白虎汤合增液承气汤 B. 当归六黄汤合葛根汤 C. 白虎汤合大承气汤 D. 羚角钩藤汤合葛根汤

答案:A。痉证证治:阳明热盛证:壮热汗出,项背强急,手足挛急,甚则角弓反张,腹满便结,口渴喜冷饮。舌质红,苔黄燥,脉弦数。病机:阳明胃热亢盛,腑气不通,热盛伤津,筋脉失养。治法:清泄胃热,存阴增液止痉。方药:白虎汤合增液承气汤。

72. 手少阴心经的终止穴是 A. 少商 B. 少府 C. 少泽 D. 少冲

答案:D。手少阴心经属心络小肠,与心系、咽、目系、膈及肺有联系。【循行要点】手少阴心经起于心中,主要循行上肢内侧后面。主脉:(起)心中→(属)心系→膈→(络)小肠。主脉:心系→肺→腋下→膻中后廉→肘内→臂内后廉→掌后→小指。支脉:心系→咽→目系。【腧穴主治概要】心、胸与神志疾患,经脉循行部位的相应病证。【腧穴取穴要点】心经9穴,起于极泉穴,止于少冲穴。

73. 仅作为取穴定位标志的腧穴是 A. 乳中 B. 神阙 C. 膻中 D. 攒竹

答案:A。乳中,属足阳明胃经。在胸部,当第4肋间隙,乳头中央,距前正中线4寸。不针灸。只作胸腹部腧穴的定位标志——两乳头之间作8寸。【取穴方法】该穴位于人体的胸部,当第4肋间隙,乳头中央,距前正中线4寸。【附注】本穴不针不灸,只作胸腹部腧穴的定位标志。【别名】乳首穴,当乳穴。【穴义】五谷生化的乳汁精微输出之所。

74. 天枢穴的定位是 A. 脐旁0.5寸 B. 脐旁1寸 C. 脐旁2寸 D. 脐旁4寸

答案:C。天枢:脐中旁开2寸,主治:①腹痛、腹胀、肠鸣、泄泻、痢疾、便秘、肠痈;②月经不调、癥瘕。直刺0.8~1.5寸,可灸。

75. 针刺右侧风市、日月、飞扬、足临泣穴,应选取的体位是 A. 左侧卧位 B. 右侧卧位 C. 俯卧位 D. 仰卧位

答案:A。侧卧位适用于身体侧面少阳经腧穴,上下肢部分的腧穴。

76. 艾灸至阴穴矫正胎位,主要体现的是 A. 十四经穴主治的基本规律 B. 腧穴的特殊作用 C. 腧穴的近治作用 D. 腧穴的远治作用

答案:B。腧穴的主治特点主要表现在三个方面,即近治作用、远治作用和特殊作用。特殊作用是指有些腧穴具有双向的良性调整作用和相对的特异治疗作用。所谓双向良性调整作用,是指同一腧穴对机体不同的病理状态,可以起到两种相反而有效的治疗作用。如腹泻时针天枢穴可止泻,便秘时针天枢穴可以通便;内关可治心动过缓,又可治疗心动过速;又如实验证明,针刺足三里穴既可使原来处于弛缓状态或处于较低兴奋状态的胃运动加强,又可使原来处于紧张或收缩亢进的胃运动减弱。此外,腧穴的治疗作用还具有相对的特异性,如大椎穴退热、至阴穴矫正胎位、阑尾穴治疗阑尾炎等。

77. 针灸治疗面瘫初期,面部腧穴宜采用的刺法是 A. 浅刺、轻刺激 B. 深刺、重刺激 C. 深刺加电针 D. 浅刺加头针

答案:A。急性期面部穴位手法不宜过重,针刺不宜过深,取穴不宜过多。

78. 《难经·六十八难》关于“五输穴”主治的论述中,“经”所主的是 A. 体重节痛 B. 喘咳寒热 C. 逆气而泄 D. 腹痛而泄

答案:B。五输穴是指十二经经穴分布在肘、膝关节以下井、荥、输、经、合五类腧穴的简称。每经五穴,十二经共有60个穴位。《难经·六十八难》说:“井主心下满,荥主身热,输主体重节痛,经主喘咳寒热,合主逆气而泄。”根据季节而应用。由于春夏阳气在上,人体之气行于浅表,刺宜较浅;秋冬阳气在下,人体之气潜伏于里,刺宜较深。而五输穴的分布,是井、荥所在部位的肌肉较浅薄,经、合所在部位的肌肉较深厚,故可春夏取井、荥穴位,秋、冬取经、合等穴。也可按五脏五输与五行的关系而应用。这是根据《难经·六十四难》提出的五输穴配以阴阳五行,阳刚阴柔,阴阳相合,刚柔相济,阴阳互相克制的关系,凡阳经井穴属金,阴经井穴属木,阳经按金水木火土次序排列,阴经按木火土金水次序排列,阴阳经五输配五行的母子关系,阴经井穴属阴干乙木,阳经井穴阳干庚金,以阳合阴,以刚济柔,故庚者乙之刚,乙者庚之柔,其他各经依此类推。

79. 针灸治疗落枕,循经远部取穴首选 A. 足三里 B. 阴陵泉 C. 后溪 D. 合谷

答案:C。远部取穴取落枕、后溪、悬钟。

80. 针灸治疗肝阳上亢眩晕,宜首选的腧穴是 A. 肝、脾经穴 B. 肝、胆经穴 C. 脾、肾经穴 D. 脾、胃经穴

答案:B。眩晕的治法:平肝化痰,定眩。以足少阳经、督脉及手足厥阴经穴为主。主穴:风池、百会、内关、太冲。肝经为风木所寄,与胆经相表里,取胆经风池和肝经太冲,清泻肝胆,平抑肝阳。内关宽胸理气、和中化痰止呕。百会用泻法,可清利脑窍而定眩。肝阳上亢配穴:行间(足厥阴肝经)、侠溪(胆经的荥)、太溪。

(二)B型题:81~120 小题,每小题1.5分,共60分。A、B、C、D是其下两道小题的备选项,请从中选择一项最符合题目要求的,每个选项可以被选择一次或两次。

A. 受盛之官 B. 决渎之官 C. 州都之官 D. 相傅之官

81. 三焦为

82. 肺为

答案:81. B;82. D。小肠为“受盛之官,化物出焉”。胆为“中正之官,决断出焉”。脾胃为“仓禀之官,五味出焉”。大肠为“传导之官,变化出焉”。膀胱为“州都之官,津液藏焉,气化则能出焉”。三焦为“决渎之官,水道出焉”。肺为“相傅之官,治节出焉”。

A. 髓海 B. 阴脉之海 C. 气海 D. 十二经脉之海

83. 冲脉为

84. 膻中为

答案:83. D;84. C。脊髓与脑相通,髓聚为脑,故称“脑为髓海”。任脉总任六阴经,调节全身阴经经气,故称

“阴脉之海”。督脉总督六阳经,调节全身阳经经气,故称“阳脉之海”。冲脉涵蓄十二经气血,故称“十二经之海”或“血海”。宗气积于胸中,又称气海,即膻中,与肾中所藏先天之气相互补充,以维持人体正常的生理功能,故称肺主一身之气。

A. 炎上 B. 干涩 C. 升散 D. 善行

85. 风邪的性质是

86. 火邪的性质是

答案:85. D;86. A。风邪的性质和致病特点:①风为阳邪,其性轻扬开泄,易袭阳位;②风性善行而数变;③风性主动;火邪的性质和致病特点:①火性炎上;②火易消耗津液;③火易生风动血;④火易扰心神;⑤火易致疮疡。

A. 真虚假实 B. 真实假虚 C. 虚中夹实 D. 实中夹虚

87. 两胁胀痛,偶有刺痛,腹胀食少,疲乏,舌有紫斑,脉弦者,证属

88. 咳喘十余年,下肢浮肿,尿少色黄,胸闷心悸,痰稀色白,呼吸困难,气怯声低,动则喘甚,舌苔滑腻,脉虚数者,证属

答案:87. D;88. C。两证均为虚实夹杂证,前者以实为主,后者以虚为主。真虚假实为“至虚有盛候”,真实假虚为“大实有羸证”。

A. 风痰阻络 B. 胃火炽盛 C. 胃气虚弱 D. 胃阴不足

89. 口僻可见于

90. 口臭可见于

答案:89. A;90. B。口僻:口角向一侧歪斜,又名“口歪”。多为风痰阻络,可见于面瘫或中风病人。胃火亢盛,腐熟太过——消谷善饥兼见口渴心烦、口臭便秘。

A. 饮停胸胁 B. 饮停于肺 C. 水饮凌心 D. 痰湿阻肺

91. 胸胁胀痛,咳唾,转侧则痛剧,证属

92. 眩晕心悸,口不渴,小便不利属

答案:91. A;92. C。饮停胸胁(悬饮):胸胁饱满、胀痛,按之有波动感,咳唾则痛甚。饮停心包(水气凌心):心悸不宁,眩晕,左胸饱满、胀闷或心痛。寒饮停肺(支饮):咳喘,咯痰清稀、量多、色白,背心恶寒。饮停胃肠(痰饮):脘腹胀满,胃脘振水音,肠鸣漉漉,泛吐清涎。

A. 相须 B. 相使 C. 相杀 D. 相恶

93. 黄连配木香属于药物七情中的

94. 绿豆配巴豆属于药物七情中的

答案:93. B;94. C。“相使”即在性能功效方面有某些共性,或性能功效虽不相同,但是治疗目的一致,药物配合应用,而以一种药为主,另一种药为辅,能提高主药的疗效。如补气利水的黄芪与利水健脾的茯苓配合时,茯苓能提高黄芪补气利水的治疗效果,黄连配木香(本题答案)治湿热泄痢,腹痛里急,以黄连清热燥湿、解毒止痢为主,木香调中宣滞、行气止痛,可增强黄连治疗湿热泻痢的效果,雷丸驱虫,配伍泻下通便的大黄,可增强雷丸的驱虫效果。这样的例子也还有很多,也是临床上经常选用的药物组合。“相畏”即一种药物的毒性反应或副作用,能被另一种药物减轻或消除。如生半夏和生南星的毒性能被生姜减轻或消除,所以说生半夏和生南星畏生姜。这是利用配伍抑制或消除药物毒副作用的典型实例。“相杀”即一种药物能减轻或消除另一种药物的毒性或副作用。由此可知,相畏与相杀实际上是同一配伍关系的两种提法,是药物间相互对待而言的。生姜能减轻或消除生半夏和生南星的毒性或副作用,所以说生姜杀生半夏和生南星的毒。金钱草可杀雷公藤毒、麝香可杀杏仁毒,绿豆可杀巴豆毒(本题答案),故属于相杀的配伍关系“相恶”即两药合用,一种药物能使另一种药物原有功效降低,甚至丧失。如人参恶莱菔子,因莱菔子能削弱人参的补气作用。

A. 清热解毒,凉血消斑 B. 清热解毒,疏散风热 C. 清热解毒,利咽开音 D. 清热解毒,消痈排脓

95. 大青叶、青黛功效的共同点是

96. 鱼腥草、败酱草功效的共同点是

答案:95. A;96. D。大青叶:苦,大寒,归于心、肺、胃经。功效:①清热解毒:疮疡肿痛、丹毒、咽喉肿痛、口舌生疮。②凉血消斑:温热病热入血分,长于凉血消斑;脾胃虚寒者忌用。青黛:咸,寒,归肝、肺、胃经。功效:①清泄肝火:肝火犯肺之咳嗽咯血,小儿发热惊风。②解毒消肿,凉血:疔腮肿痛,热毒痈疮(内服或外用)。

治热毒发斑之要药;胃寒者慎用。鱼腥草:辛,微寒,归于肺经。功效:①清热解毒消痈:肺痈、肺热咳嗽、热毒痈肿。②利尿通淋:热淋,专入肺经,为治疗肺痈吐脓、肺热咳嗽之要药;不宜久煎。败酱草:辛,苦,微寒。归于胃、大肠、肝经。功效:①清热解毒,消痈排脓:肠痈、肺痈、疮疡肿毒。②活血祛瘀:血瘀之胸腹疼痛,产后瘀阻腹痛。善清热解毒,消痈排脓,治肠、肺痈及疮痈;脾胃虚弱者慎用。

A. 女贞子 B. 枸杞子 C. 龟甲 D. 鳖甲

97. 治疗肾虚骨痿, 凶门不合, 宜首选

98. 治疗阴血亏虚, 惊悸健忘, 宜首选

答案:97. C;98. C。龟甲:甘、咸,寒,归于肝、肾、心经。功效:①滋阴潜阳:阴虚阳亢,虚风内动,阴虚发热。②益肾健骨:肾虚骨软,凶门不闭;③养血补心:心虚惊悸,失眠健忘。④养血止血:血热崩漏,滋阴退热潜阳要药,养血补心之佳品;治阴虚血热月经过多或崩漏之良药;入汤剂打碎先煎;脾胃虚寒者忌服;孕妇慎用。

A. 回阳救急汤 B. 大建中汤 C. 当归四逆汤 D. 理中丸

99. 治疗寒邪直中三阴, 真阳衰微证, 宜首选

100. 治疗中阳虚衰, 阴寒内盛证, 宜首选

答案:99. A;100. B。①回阳救急汤组成:附子、干姜、肉桂、人参、白术、茯苓、陈皮、甘草、五味子、半夏、麝香。主治:寒邪直中三阴,真阳衰微证。方解:熟附子回阳救逆,干姜、肉桂温补命门之火,通利血脉。助附子温壮元阳,祛寒破阴。佐麝香通行十二经血脉之功,人参、白术益气健脾,陈皮、半夏、茯苓祛湿化痰。五味子收敛气阴,防辛香走窜太过而致阳气暴脱。全方诸药共用,共奏破阴回阳,生脉救急之功。②大建中汤组成:蜀椒、干姜、饴糖、人参。主治:中阳虚衰,阴寒内盛证。配伍:君:蜀椒——大辛大热,温中散寒,下气散结,降逆止痛。臣:干姜——温中散寒,降逆止呕。佐:饴糖——温中补虚,缓急止痛,且缓和椒、姜之燥性。人参——补中益气,气旺阳生。配伍要点:温补并施,以温为主,温中以除阴寒,补中土以建中阳。

A. 载药上行 B. 祛痰利咽 C. 开上通下 D. 宣肺利气

101. 清瘟败毒饮中配伍桔梗意在

102. 天王补心丹中配伍桔梗意在

答案:101. A;102. A。清瘟败毒饮:生石膏、知母、甘草(白虎汤减去粳米)、鲜竹叶——清热生津;犀角、生地、赤芍、丹皮(犀角地黄汤)、玄参、桔梗——清热解毒,凉血散瘀;黄连、黄芩、栀子(黄连解毒汤减去黄柏)、连翘——清热泻火解毒。配伍特点:本方是由白虎汤、黄连解毒汤、犀角地黄汤三方加减而成,即白虎汤(减去粳米)、犀角地黄汤、黄连解毒汤(减去黄柏),加入玄参、连翘、桔梗、竹叶。药物配伍以清气分热为主,辅以泻火解毒、凉血散瘀。桔梗和竹叶取其“载药上行”天王补心丹:君:生地黄——滋阴养血。臣:玄参、天冬、麦冬:滋阴养血清热。佐:丹参、当归身——补养心血;人参、茯苓——大补元气,宁心益智;酸枣仁、柏子仁、远志、五味子——补心宁心安神,交通心肾。使:朱砂——镇心安神;桔梗——载药上行;配丹参行气活血,使诸药滋而不腻,补而不滞。配伍特点:滋阴养血,补心安神为主,兼可滋阴降火,交通心肾。

A. 半夏、白前 B. 桔梗、枳壳 C. 半夏、前胡 D. 桔梗、甘草

103. 杏苏散与苏子降气汤中均含有的药物是

104. 杏苏散与止嗽散中均含有的药物是

答案:103. C;104. D。杏苏散:苏叶、杏仁、半夏、茯苓、橘皮、前胡、苦桔梗、枳壳、甘草、生姜、大枣。苏子降气汤:紫苏子、半夏、当归、甘草、前胡、厚朴、肉桂、苏叶、生姜、大枣。止嗽散:紫菀、百部、桔梗、白前、荆芥、橘红、甘草。

A. 益气健脾,化湿止泻 B. 散寒化湿 C. 温肾健脾,固涩止泻 D. 消食导滞

105. 泄泻肾阳虚衰证的治法是

106. 泄泻食滞肠胃证的治法是

答案:105. C;106. D。①泄泻肾阳虚衰证:黎明之前脐腹作痛,肠鸣即泻,泻下完谷,泻后则安,形寒肢冷,腰膝酸软,舌淡苔白,脉沉细。证机:命门火衰,脾失温煦。治法:温肾健脾,固涩止泻。方药:四神丸。②食滞肠胃证:腹痛肠鸣,泻下粪便,臭如败卵,泻后痛减,脘腹胀满,嗝腐酸臭,不思饮食,舌苔垢浊或厚腻,脉滑。证机:宿食内停,阻滞肠胃,传化失司。治法:消食导滞。方药:保和丸。

A. 通腑泄热,化痰祛瘀 B. 息风清火,豁痰开窍 C. 化痰通络,凉营开窍 D. 平肝息风,化痰通络

107. 中风中经络的治法是

108. 中风中脏腑阳闭的治法是

答案:107. D;108. B。①中经络证治:风痰入络证:养血祛风通络;风阳上扰证:育阴潜阳,镇肝息风;阴虚风动证:滋阴潜阳,息风通络。②中脏腑闭证证治:痰热腑实证:通腑泄热,息风化痰;痰火瘀闭证:息风清火,豁痰开窍;痰浊瘀闭证:化痰息风,宣郁开窍。

A. 天麻钩藤饮 B. 四逆散 C. 通窍活血汤 D. 半夏白术天麻汤

109. 治疗头痛肝阳上亢证,应首选

110. 治疗眩晕肝阳上亢证,应首选

答案:109. A;110. A。①肝阳头痛主症:头昏胀痛,两侧为重;兼症:心烦易怒,夜寐不宁,口苦面红,或兼胁痛;舌苔:舌红苔黄;脉象:脉弦数;证机:肝失条达,气郁化火,阳亢风动;治法:平肝潜阳息风;方药:天麻钩藤饮。②眩晕肝阳上亢证主症:眩晕,耳鸣,头目昏胀且痛,甚则仆倒,每因烦劳恼怒而诱发或加重;兼症:面易潮红,性情急躁易怒,少寐多梦,口苦肢麻震颤;舌苔:舌红苔黄;脉象:脉弦;证机:肝肾阴虚,肝阳上亢;治法:平肝潜阳,滋养肝肾;方药:天麻钩藤饮。

A. 脏病 B. 外经病 C. 腑病 D. 络脉病

115. 俞穴偏于治疗

116. 募穴偏于治疗

答案:115. A;116. C。俞穴是脏腑之气输注于背部的腧穴,募穴是五脏六腑之气汇集在胸腹部的腧穴。俞为阳,均分布在背腰部的膀胱经上,故又称背俞穴,是阴病行阳的重要处所;募为阴,均分布在胸腹部,故又称腹募穴,是阳病行阴的重要处所。每一个脏腑均有各自的俞穴和募穴。俞穴和募穴主治作用各有一定特点,一般而言,脏病、虚证多取俞穴,腑病、实证多取募穴。

A. 间接灸 B. 直接灸 C. 艾卷灸 D. 天灸

117. 白芥子灸属于

118. 雷火针灸属于

答案:117. D;118. C。艾卷灸:又称艾条灸。即用桑皮纸包裹艾绒卷成圆筒形的艾卷,也称艾条,将其一端点燃,对准穴位或患处施灸的一种方法。有关艾卷灸的最早记载,见于明代朱权的《寿域神方》一书,其中有“用纸实卷艾,以纸隔之点穴,于隔纸上用力实按之,待腹内觉热,汗出即瘥”的记载。后来发展为在艾绒内加进药物,再用纸卷成条状艾卷施灸,名为“雷火神针”和“太乙神针”。天灸:又称药物灸、发泡灸。将一些具有刺激性的药物,涂敷于穴位或患处,敷后皮肤可起疱,或仅使局部充血潮红。所用药物多是单味中药,也有用复方,其常用的有蒜泥灸、细辛灸、天南星灸和白芥子灸等数十种。

A. 先深后浅,重插轻提 B. 先浅后深,重插轻提 C. 先浅后深,轻插重提 D. 先深后浅,轻插重提

119. 提插补泻法中的补法操作是

120. 提插补泻法中的泻法操作是

答案:119. B;120. D。提插补泻:针刺补泻过程中,以掌握毫针上提、下插着重点不同来区分补法或泻法的针刺手法。补法:紧按(重插)轻提(结合先浅后深)。泻法:紧提(重提)轻插(结合先深后浅)。

(三)X型题:121~180 小题,每小题 2 分,共 120 分。在每个小题给出的 A、B、C、D 四个选项中,至少有两项是符合题目要求的。请选出所有符合题目要求的答案,多选或少选均不得分。

121. “水曰润下”比类肾的功能,指的是 A. 藏精 B. 主纳气 C. 主水液 D. 主生殖

答案:AC。“水曰润下”。所谓“润下”,是指水有滋润寒凉、性质柔顺、流动趋下的特性。进而引申为凡具有寒凉、滋润、向下、闭藏等特性的事物和现象,均可归属于木。水的这一特性对肾的藏精、主水功能的解释,在方法上具有类比思维的意义,故肾在五行属水。

128. 肺气失调的病机主要为 A. 肺失宣发 B. 肺失肃降 C. 肺气虚损 D. 肺失濡润

答案:ABC。肺气失调包括:①肺气失于肃降(肺失肃降)和肺气失于宣发(肺气不宣)主要有外邪袭表犯肺、痰浊阻肺、肝火犯肺及肺气不足等。②肺气虚损多因肺失宣肃,日久不复,或劳伤过度耗损。

129. 肝与肾的关系主要表现为 A. 水火既济 B. 精血同源 C. 藏泄协调 D. 阴阳制约平衡

答案:BCD。肝与肾:主要表现在精血互化、阴阳协调和藏泄相互制约等方面。肝藏血,肾藏精,血能化精,精能生血,精和血之间存在着相互转化的关系,即精血同源或肝肾同源。肾属阴为水脏,肾阴能涵养肝木,使肝

阳不亢(水能涵木);肝阴能资助肾阴,使肾中相火不能妄动。肾主封藏,能制约肝之疏泄太过;肝主疏泄,可使肾之封藏而不闭,溢泻有度,从而维持肝肾两脏藏和泄的相互制约、相互为用。

130. 脾气虚损的病机是 A. 运化无权,纳谷呆滞 B. 升降失调,清浊不分 C. 升举无力,中气下陷 D. 统摄无力,血溢脉外

答案:ABCD。脾气虚损即脾气虚,又称中气不足;多因禀赋不足、饮食、久病及劳倦所伤而致运化无权,则见纳呆、口淡无味。升清降浊失司,则见头目眩晕、便溏泄泻。脾失健运,生化气血无源,则见乏力、精神委顿。气虚统血无权,则见出血;中气不足,升举无力,则见久泄脱肛、脏器下垂等。

131. 绛舌所主的病证是 A. 热入营分证 B. 热入血分证 C. 阴虚火旺证 D. 肝郁气滞证

答案:ABC。绛舌主病有外感、内伤之分。在外感病若舌色红绛而有苔者,多由热入营血,脏腑阳热偏盛所致,属实热证;绛舌在内伤病,舌色红绛而少苔或无苔者,提示胃、肾阴伤,多由热病后期阴液受损,或久病阴虚火旺,属虚热证。

132. 水痘的特点是 A. 呈椭圆形 B. 大小不等 C. 晶莹明亮 D. 皮薄易破

答案:ABCD。水痘是外感时邪,发于脾、肺二经,有外感表证,症候较轻。其特点是:椭圆形,肤浅易破,一般顶部无脐;大小不等,陆续出现;浆薄如水,晶莹明亮;不结厚痂,不留瘢痕。

138. 气分证的脏腑病位是 A. 大肠 B. 胸膈 C. 肺 D. 胆

答案:ABCD。卫气营血辨证将外感温热病发展过程中所反映的不同病理阶段,分为卫分证、气分证、营分证、血分证四类,用以说明病位的浅深、病情的轻重和传变的规律,并指导临床治疗。《叶香岩外感温热篇》指出:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包,肺主气属卫,心主血属营”。所以,温热病邪由卫分入气,由气入营,由营入血,随着病邪的步步深入而病情逐渐加重。就其病变部位而言,卫分证主表,邪在肺与皮毛;气分证主里,病在胸膈、肺、胃、肠、胆等脏腑;营分证邪热入于心营,病在心与包络;血分证则邪热已深入心、肝、肾,重在耗血、动血。

139. 下列关于肺肾阴虚证和肝火犯肺证的说法中,错误的是 A. 均可见大量咳血 B. 均见舌红脉数之象 C. 均见咳嗽 D. 均可见烦热口苦

答案:AD。肺肾阴虚为咳嗽痰少或痰中带血而非大量咳血,为骨蒸潮热而非潮热,为口燥咽干而非口苦,以上主选项之证均可见于肝火犯肺,但舌红脉数,肺肾阴虚为舌红少苔脉细数而肝火犯肺为舌红苔薄黄脉弦数。

140. 肾虚水泛证的表现可见 A. 咳喘、心悸、肢肿 B. 失眠、健忘、痴呆 C. 舌淡胖、苔白滑 D. 腰膝酸冷、气短

答案:ACD。肾虚水泛是指由肾阳亏虚,气化失权,水湿泛滥所表现的证候。临床表现为身体浮肿,腰以下肿尤甚,按之没指,畏寒肢冷,腰膝酸软,腹部胀满,或见心悸气短,或咳喘痰鸣,小便短少,舌质淡胖,苔白滑,脉沉迟无力。

141. 治疗少阴头痛,宜选用的药物是 A. 羌活 B. 白芷 C. 细辛 D. 独活

答案:CD。太阳头痛:羌活、藁本;阳明头痛:白芷、葛根;少阳头痛:柴胡、川芎;厥阴头痛:吴茱萸;少阴头痛:细辛、独活(性善下行走下入里,主散在里伏风及寒湿而通痹止痛;为少阴经的引经之品;气血亏虚者慎用)太阴头痛:苍术。

142. 具有止血作用的药物是 A. 石韦 B. 五灵脂 C. 马勃 D. 贯众

答案:ABCD。石韦:①利水通淋:淋病、水肿;②化痰止咳:肺热咳嗽;③止血:崩漏、吐血、衄血。五灵脂:①活血止痛:痛经、经闭、产后瘀痛、胸腹痛;②化瘀止血:瘀滞出血。马勃:①清热解毒,利咽:咽喉肿痛,咳嗽失音。②收敛止血:外伤出血(外用),血热吐血及衄血。贯众:①杀虫:多种肠道寄生虫病;②清热解毒:风热感冒、温热斑疹、疮腮;③凉血止血(炒炭):血热妄行之出血。

143. 具有温中行气功效的药物是 A. 草果 B. 草豆蔻 C. 肉豆蔻 D. 白豆蔻

答案:BCD。肉豆蔻与白豆蔻相同点:味辛性温,均入脾胃经。均能温脾止泻,温中行气,用治脾虚泄泻及脾胃虚寒气滞脘腹胀痛、食少呕吐等。肉豆蔻:长于涩肠止泻,并可用治五更肾泄。主治久泻久痢之滑脱证。白豆蔻:长于化湿醒脾,温胃止呕,并可用治湿温初起。主治湿阻中焦证。草豆蔻:燥湿,温中,行气:寒湿中阻之脘腹胀痛及吐泻。草果:①燥湿、温中:寒湿中阻之脘腹胀痛及吐泻;②截疟:山岚瘴气、秽浊湿邪所致之瘴症。

144. 五加皮、桑寄生功效的共同点是 A. 补益肝肾 B. 强筋健骨 C. 养血安胎 D. 利尿消肿

答案:AB。桑寄生:①祛风湿,补肝肾,强筋骨:肝肾不足之腰膝酸痛;②养血安胎:胎肾虚损,冲任不固之胎漏下血及胎动不安;强筋力强,为治风湿痹痛,腰膝酸软的常用药。五加皮:①祛风湿,强筋骨:风湿痹痛,腰膝软弱;②利水:水肿,小便不利;善祛风湿,补肝肾。用治风湿痹痛,肾虚有寒者为宜;阴虚火旺、舌干口苦者忌服。

145. 具有通经下乳功效的药物是 A. 木通 B. 通草 C. 穿山甲 D. 王不留行

答案:ACD。木通:利尿通淋,通经下乳;通草:清热利湿,通气下乳,无通经之作用;王不留行:活血通经,下乳,消痈,利尿通淋;穿山甲:活血消癥,通经下乳。

146. 既治肝风内动,又治肝阳上亢的药物是 A. 羚羊角 B. 天麻 C. 钩藤 D. 地龙

答案:ABC。羚羊角:①平肝息风:肝风内动;②平肝潜阳:肝阳上亢;③清肝明目:肝火上炎;④清热解毒:高热神昏,斑疹痘毒。钩藤:①息风止痉:热盛动风,惊痫抽搐,小儿惊风,破伤风。②清热平肝:肝火亢盛,肝阳上亢。天麻:①平肝潜阳:肝阳上亢所致之眩晕头痛;②息风止痉:肝风内动,惊痫抽搐。地龙:①清热息风:惊痫抽搐,壮热狂躁。②平喘:肺热喘咳、哮喘、百日咳。③通络:风湿热痹,风寒湿痹,中风半身不遂,骨折肿痛。④利尿:热结膀胱,砂石淋证。地龙——清热息风,通络,平喘利尿,其息风作用非息肝风,而为息温病热极生风。

147. 性温,具有祛痰开窍作用的药物是 A. 远志 B. 郁金 C. 天南星 D. 皂荚

答案:AD。1. 远志:辛、苦,微温。①宁心安神:失眠,惊悸。②祛痰开窍:咳嗽痰多咯出不爽,痰迷神昏。③消散痈肿:痈肿初起,乳房胀痛(内服加外敷)。善开心气而宁心安神,通肾气而强志不忘,有交通心肾之良效,用治心肾不交健忘为好;有胃炎及胃溃疡者慎用。2. 郁金:辛、苦,寒,①疏肝解郁,活血止痛:肝郁胁痛,痛经,癥瘕痞块;②清热凉血:血热妄行;③清心开郁:神志不清,癫病,癲狂;④利胆退黄:湿热黄疸,入肝、心、胆经,善活血、行气、凉血与解郁;5~12g,煎服;研末服,2~5g;不宜与丁香同用。3. 天南星:苦、辛,温,有毒。①燥湿化痰:湿痰壅滞或痰热咳嗽;②祛风止痉:风痰眩晕、中风痰壅、破伤风、癫痫;③散结止痛:痈疽痰核,善治寒湿顽痰,是祛风痰要药;有毒,内服宜制,阴虚燥痰及孕妇忌用。4. 皂荚:辛,温,小毒,①祛痰:胸中痰盛,咳嗽上气;②开窍:猝然昏厥,癫痫痰盛;善祛胶结顽痰;非顽痰实证体壮者不宜轻投;孕妇、气虚阴亏及有出血倾向者忌用。故本题选 AD。

148. 主归心、肝经的药物是 A. 开窍药 B. 活血药 C. 安神药 D. 补血药

答案:BC。活血化瘀药,味多辛苦,主归肝心经。开窍药味辛,芳香,善走窜,皆入心经。补血药甘温或甘平,补肝养心益脾,滋养肝肾。心藏神肝藏魂,人体神志的变化与心肝两脏的功能活动有密切的联系,安神药多入心肝经。

149. 下列关于药物用法用量的叙述中,正确的是 A. 芫花入汤剂,3~10g B. 龙胆草入汤剂,3~6g C. 芒硝冲服,10~15g D. 代赭石入汤剂,5~10g

答案:BC。芫花:辛、苦,温,有毒。①泻下逐水:水肿、腹水、胸水。②祛痰止咳:寒痰咳嗽。③外用杀虫疗疮:头疮、顽癣。辛苦温,有毒善泻胸胁水饮,现用治老年慢性支气管炎寒湿偏重者,疗效较佳;醋炒可减低毒性,体虚及孕妇忌服,反甘草,煎服 1.5~3g;散剂 0.6g/次。龙胆草:苦,寒。①清热燥湿:湿热黄疸,阴肿阴痒,带下,湿疹。②泻肝定惊:肝火上炎,热极生风;长于清下焦湿热、泻肝胆实火;脾胃虚寒者不宜,阴虚津伤者慎服,3~6g 煎服。芒硝:咸、苦,寒。①泻热通便,润燥软坚:实热积滞,大便燥结;②外用清热,消肿止痛:乳痈、咽痛、口疮;为治疗实热积滞、大便燥结之常品;入汤剂宜溶化。孕妇、哺乳期妇女忌用,10~15g,冲服。代赭石:苦、寒。①平肝潜阳:肝阳上亢所致之头痛眩晕;②降逆止呕定喘:嗝气、呃逆、呕吐、气喘;③凉血止血:血热妄行所致之出血,10~30g,打碎先煎。

150. 茜草的功效是 A. 凉血止血 B. 化瘀止血 C. 活血通经 D. 理气止痛

答案:ABC。茜草的功效是:①凉血止血:血热所致之各种出血;②祛瘀止血:血瘀经闭,跌打损伤,关节痹痛。

151. “消法”的理论依据是 A. 甚者从之 B. 结者散之 C. 逸者行之 D. 坚者削之

答案:BCD。消法是通过消食导滞和消坚散结作用,对气、血、痰、食、水、虫等积聚而成的有形之结,使之渐消缓散的一种治法。《素问·至真要大论》说:“坚者削之”、“结者散之”、“逸者行之”、“高者抑之”等就是消法的理论依据之一。补法:补法是通过滋养,补益人体气血阴阳,适用于某一脏腑或几个脏腑,或气、血、阴、阳之

一,或全部虚弱的一种治疗方法。《素问·三部九候论》说:“虚则补之”;《素问·至真要大论》说:“损者益之”;《素问·阴阳应象大论》说:“形不足者,温之以气,精不足者,补之以味”,都是指此而言。补法的目的,在于通过药物的补益,使人体脏腑或气血阴阳之间的失调重归于平衡,同时,在正气虚弱不能祛邪时,也可用补法扶助正气,或配合其他治法,达到扶正祛邪的目的。所以,补法虽也可以间接收到祛邪的效果,但一般是无外邪时使用,以避免“闭门留寇”之弊。

152. 生化汤中具有活血作用的药物是 A. 当归 B. 炮姜 C. 川芎 D. 桃仁

答案:ACD。生化汤 君:当归——补血活血,化瘀生新。臣:川芎——活血行气;桃仁——活血祛瘀。佐:炮姜——温经散寒;黄酒——行气活血,以助药力;童便——益阴化瘀,引败血下行。使:瘀甘草——调和诸药。配伍特点:化瘀生新。

153. 羚角钩藤汤中茯神木的作用是 A. 宁心 B. 平肝 C. 舒郁 D. 开窍

答案:AB。羚角钩藤汤之中君:羚羊角——清热凉肝,息风止痉。钩藤——清肝平肝,息风止痉。臣:霜桑叶——散热清肝。滁菊花——清热平肝。桑叶、菊花助君药以清散肝热而息风。佐:鲜地黄、生白芍——滋阴养血,缓急舒筋;川贝母、淡竹茹——清热化痰,以防痰闭心窍。茯神木——宁心安神。使:甘草——和中调药。配伍特点:凉肝息风配伍增液舒筋、化痰、安神之品。

154. 犀黄丸与小金丹二方中相同的药物是 A. 乳香 B. 没药 C. 地龙 D. 麝香

答案:ABD。小金丹组成:白胶香、制草乌、五灵脂、地龙、木鳖子、乳香、没药、当归身、麝香、墨炭。犀黄丸组成:牛黄、麝香、乳香、没药、黄米饭。

155. 下列方剂中,组成药物含熟地黄的是 A. 大秦苕汤 B. 地黄饮子 C. 阿胶鸡子黄汤 D. 大定风珠

答案:ABD。大秦苕汤:秦苕、川芎、独活、当归、白芍、石膏、甘草、羌活、防风、白芷、黄芩、白术、茯苓、生地黄、熟地黄、细辛。大定风珠:生白芍、阿胶、生龟板、干地黄、麻仁、五味子、生牡蛎、麦冬、炙甘草、鸡子黄、鳖甲。地黄饮子:熟干地黄、巴戟天、山茱萸、石斛、肉苁蓉、炮附子、五味子、官桂、白茯苓、麦门冬、菖蒲、远志、薄荷、生姜、大枣。阿胶鸡子黄汤:阿胶、鸡子黄、生地、白芍、甘草、钩藤、石决明、牡蛎、茯神木、络石藤。

156. 下列方剂中,组成药物含附子的是 A. 实脾散 B. 温经汤 C. 乌梅丸 D. 补阳还五汤

答案:AC。实脾散:炮附子、干姜、茯苓、白术、木瓜、厚朴、草果仁、木香、槟榔、甘草、生姜、大枣。温经汤:吴茱萸、桂枝、当归、川芎、芍药、牡丹皮、阿胶、麦冬、人参、甘草、半夏、生姜。乌梅丸:乌梅、细辛、干姜、黄连、当归、附子、蜀椒、桂枝、黄柏、人参。补阳还五汤:生黄芪、当归尾、地龙、赤芍、川芎、桃仁、红花。

157. 体现辛开苦降配伍方法的方剂是 A. 半夏泻心汤 B. 枳实消痞丸 C. 陷胸汤 D. 连朴饮

答案:ABCD。(一)小陷胸汤:①小结胸病:伤寒在表,误用攻下,以致邪热内陷,热灼液为痰,而成痰热互结心下之小结胸病。由于病邪轻浅,仅在心下,见心下痞满,按之则痛,不按不痛。而水热互结胸腹之大结胸病,自心下至少腹硬满而痛不可近,病情较重。②本方的配伍特点为辛开苦降,润燥相得。以瓜蒌之润制半夏之燥,共清热润燥涤痰;黄连之苦降,半夏之辛散,辛开苦降,清热涤痰,条畅气机,除痰热之结。(二)枳实消痞丸:君:枳实——行气消痞;臣:厚朴——下气除满。君臣相合,增强行气以消痞除满之功。佐:黄连——清热燥湿;半夏曲——和胃散结;干姜——温中散寒。黄连、半夏曲与干姜辛开苦降,平调寒热,助君臣药消痞除满。麦芽曲——消食和胃;人参、茯苓、白术、炙甘草——益气健脾。使(兼):炙甘草调和诸药。配伍特点:①消补兼施,以消为主;②温清并用,以清为主。(三)半夏泻心汤:君:半夏——辛开散结以除痞;和胃降逆。臣:干姜——温中散寒(合半夏辛温开结以除寒);黄连、黄芩——清降泄热(两药苦寒降泄以除热)。君臣配伍,寒热并用,以平调寒热;辛开苦降以散结消痞。佐:人参、大枣、炙甘草,补益脾胃;防温燥、苦寒药伤中。使:炙甘草(兼)——调和诸药。配伍特点:①寒热并用,以和阴阳(半夏、干姜配伍黄芩、黄连);②苦辛并进,以调升降(半夏、干姜配伍黄芩、黄连);③泻补兼施,以顾虚实(人参、大枣、炙甘草)。(四)连朴饮:君:黄连——清热燥湿,厚肠止泻。厚朴——行气化湿,消痞除闷。连、朴相配,辛开苦降,使气行湿化,湿去热清,升降复常。臣:芦根——清热除烦止呕;菖蒲——芳香化浊。半夏——燥湿和胃降逆。夏、蒲相配,化湿和中,降逆止呕。佐:梔子、淡豆豉——清宣胸脘郁热以除烦闷。配伍要点:黄连+厚朴;半夏+菖蒲。

158. 下列选项中,牡蛎散可以治疗的病证是 A. 自汗 B. 盗汗 C. 黄汗 D. 绝汗

答案:AB。牡蛎散之君:煅牡蛎——敛阴潜阳,固涩止汗;臣:黄芪——益气实卫,固表止汗;佐:麻黄根——收敛止汗;小麦——养心阴,养心气,清热除烦。配伍特点:潜阳止汗、固表止汗、收敛止汗、养心止汗。主治:自汗;气虚卫外不固;盗汗;心阴不足,虚热内生;心悸惊惕,短气烦倦;汗出过多,耗伤气津,心失所养。自汗;阳气

不足;盗汗;阴虚内热;黄汗;湿热内蕴;战汗;邪正相争;脱汗;正气欲脱。

159. 下列关于防风通圣散的叙述中,正确的是 A. 组成药物中含有知母 B. 具疏风解表、泻热通便之功
C. 解表、清热、攻下三法并用 D. 主治风热壅盛、表里俱实之证

答案:BCD。防风通圣散组成:防风、川芎、当归、芍药、大黄、薄荷叶、麻黄、连翘、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、滑石、甘草、荆芥、白术、栀子。功效:疏风解表,清热通便。主治:①外感风热,内有蕴热,表里俱实之证;②疮疡肿痛、头面疮癣之证;③皮肤瘙痒、丹斑瘾疹证。配伍:君:防风、荆芥、麻黄、薄荷——疏风解表。臣:大黄、芒硝、炙甘草(调胃承气汤)——泄热通便,破结通腑。滑石、栀子——清热利水,导邪下行;石膏、桔梗、连翘、黄芩——清热泻火解毒;佐:当归、白芍、川芎——养血和血;白术、甘草——益气健脾。使(兼):甘草——和中调药。配伍特点:①汗、下、清、补四法同用;②表里同治,重在清泄里热。

165. 瘰病的常见病因是 A. 水土失宜 B. 情志内伤 C. 劳欲久病 D. 体质因素

答案:ABD。①瘰病以颈前喉结两旁结块肿大为基本临床特征。②病因:主要由情志内伤,饮食及水土失宜引起,并与体质有密切关系。③气滞痰凝血瘀壅结颈前是瘰病的基本病理,初病为气郁痰阻,久则痰结血瘀,部分病例痰气郁结化火,出现肝火旺盛及心肝阴虚、阴虚火旺等病理变化。④防止情志内伤并注意饮食调摄。

166. 郁证的主要病机是 A. 肝失疏泄 B. 脾失健运 C. 心失所养 D. 肺气郁滞

答案:ABC。由于情志不舒、气机郁滞所致的,以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛,或易怒易哭,或咽中如有异物梗塞等症为主要临床表现的一类病证。肝失疏泄、脾失健运、心失所养是郁证的病机,重点在于气机郁滞。

167. 臌胀的病因是 A. 酒食不节 B. 情志刺激 C. 外感六淫 D. 黄疸久治不愈

答案:ABD。①臌胀定义:腹部胀大如鼓的一类病症,临床以腹大胀满,绷紧如鼓,皮色苍黄,脉络显露为特征。古医籍中又有单腹胀、蜘蛛蛊等名称。②病因多由酒食失节、情志刺激、虫(蛊)病感染及黄疸、症积等病后的续发。③病机主要是肝、脾、肾三脏失调,气、血、水停积腹中。气、血、水三者既各有侧重,又常相互为因,错杂为病。病理性质总属本虚标实,初期以实为多,后期以虚为主。④臌胀后期腹水明显,伴有上消化道大出血、重度黄疸或感染,甚则肝昏迷者,病势重笃,宜中西医结合及时处理。

168. 真心痛的常见发病因素是 A. 气滞 B. 寒凝 C. 痰阻 D. 血瘀

答案:ABCD。①胸痹定义: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,背痛彻心为真心痛。②病因:与寒邪内侵、饮食无度、情志失节、劳倦内伤、年迈体虚等有关。③病位:在心,与脾、肝、肾相关。④病机总属胸阳不振,本虚标实,本虚为气虚、阴伤、阳衰。标实为瘀血、阴寒、气滞、痰浊。

169. 不寐多梦,甚则彻夜不眠,急躁易怒,伴头晕头胀,目赤耳鸣,便秘溲赤,舌红苔黄,脉弦而数。治疗宜选 A. 温胆汤 B. 龙胆泻肝汤 C. 柴胡疏肝散 D. 当归龙荟丸

答案:BD。证属不寐的肝火扰心证,主方为龙胆泻肝汤,但若头晕目眩,头痛欲裂,不寐躁怒,大便秘结者,可选用当归龙荟丸。

170. 腰部隐隐作痛,酸软无力,缠绵不愈,心烦少寐,口燥咽干,面色潮红,手足心热,舌红少苔,脉弦细数。治疗宜选 A. 左归丸 B. 知柏地黄丸 C. 独活寄生汤 D. 大补阴丸

答案:ABD。证属腰痛肾阴虚证,左归丸为其主方,如相火偏亢可酌情选用知柏地黄丸或大补阴丸加减化裁。如虚劳腰痛,日久不愈,阴阳俱虚,阴虚内热者,可选用杜仲丸。

171. 积证的特征是 A. 结块有形可征 B. 痛有定处 C. 结块聚散无常 D. 多为脏病

答案:ABD。积为腹中有块,固定不移,痛有定处,病在血分,为脏病;聚为腹中气聚,作止无常,痛无定处,病在气分,为腑病。聚证日久不愈,可以由气入血转化为积证,两者即有区别,也有联系。

172. 耳鸣、耳聋的常见证候是 A. 风热上扰 B. 清气不升 C. 肾精亏虚 D. 痰火郁结

答案:ABCD。耳鸣、耳聋的常见证候:①肝胆火盛:突然耳鸣或耳聋,头痛面赤,口苦咽干,心烦易怒,怒则更甚,或夜寐不安;胸胁胀闷,大便秘结,小溲短赤;舌质红,苔黄,脉多弦数。治法:清肝泄火。代表方:龙胆泻肝汤加减。②痰火郁结:两耳蝉鸣,时轻时重,有时闭塞如聋,胸中烦闷,痰多,口苦,或胁痛,喜得太息,耳下胀痛,二便不畅。舌苔薄黄而腻。治法:化痰清火、和胃降浊。代表方:温胆汤加减。③风热上扰:外感热病中,出现耳鸣或耳聋,伴见头痛、眩晕、呕逆、心中烦闷,耳内作痒,或兼寒热身痛等表证。苔薄白腻,脉浮或弦数。治法:疏

风清热。代表方:银翘散加减。④肾精亏虚:耳鸣或耳聋,多兼见眩晕、腰酸膝软、颧赤口干、手足心热、遗精等,舌红,脉细弱或尺脉虚大。治法:滋肾降火,收摄精气。代表方:用耳聋左慈丸加减。⑤清气不升:耳鸣、耳聋,时轻时重,休息暂减,烦劳则加,四肢困倦,气怯神疲,昏瞢食少,大便溏薄,脉细弱,苔薄白腻。治法:益气升清。代表方:益气聪明汤加减。

173. 下列腧穴中,属于原穴的是 A. 太溪 B. 阳池 C. 太渊 D. 丘墟

答案:ABCD。手太阴肺经的原穴是:太渊。手厥阴心包经的原穴是:大陵。手少阴心经的原穴是:神门。足太阴脾经的原穴是:太白。足厥阴肝经的原穴是:太冲。足少阴肾经的原穴是:太溪。手阳明大肠经的原穴是:合谷。手少阳三焦经的原穴是:阳池。手太阳小肠经的原穴是:腕骨。足阳明胃经的原穴是:冲阳。足少阳胆经的原穴是:丘墟。足太阳膀胱经的原穴是:京骨。

174. 下列腧穴中,属于足阳明胃经的是 A. 下关 B. 地机 C. 梁丘 D. 梁门

答案:ACD。地机属于足太阴脾经。其余属足阳明胃经。

175. 下列情况中,不宜立刻进行针刺的是 A. 过度疲劳 B. 精神紧张 C. 突然昏厥 D. 过度饥饿

答案:ABD。在过于饥饿、疲劳、精神过于紧张时,不宜立刻进行针刺。

176. 下列选项中,属于针刺单式补泻手法的是 A. 烧山火 B. 徐疾补泻 C. 提插补泻 D. 迎随补泻

答案:BCD。常用单式补泻手法包括:1. 平补平泻:进针得气后均匀地提插、捻转后即可出针。2. 捻转补泻:①补法:捻转角度小,用力轻,频率慢,操作时间短,结合拇指向前、食指向右(左转用力为主);②泻法:捻转角度大,用力重,频率快,操作时间长,结合拇指向右、食指向前(右转用力为主)。3. 提插补泻:①补法:先浅后深,重插轻提,提插幅度小,频率慢,操作时间短者,以下插用力为主;②泻法:先深后浅,轻插重提,提插幅度大,频率快,操作时间长,以上提用力为主。4. 疾徐补泻:①补法:进针时徐徐刺入,少捻转,疾速出针;②泻法:进针时疾速刺入,多捻转,徐徐出针。5. 迎随补泻:①补法:针尖随着经脉循行去的方向刺入;②泻法:针尖迎着经脉循行来的方向刺入。6. 呼吸补泻:①补法:病人呼气时进针,吸气时出针;②泻法:病人吸气时进针,呼气时出针。7. 开阖补泻:①补法:出针后迅速按针孔;②泻法:出针时摇大针孔而不立即按。烧山火属于复式补泻手法。

177. 下列选项中,属于艾灸的是 A. 瘢痕灸 B. 灯火灸 C. 温灸盒灸 D. 隔盐灸

答案:ACD。本题仅灯火灸不属于艾灸。其余项属于艾灸。

178. 感冒后出现腹泻,治疗取太渊、偏历穴,其配穴法是 A. 表里经配穴法 B. 上下配穴法 C. 子母补泻配穴法 D. 主客原络配穴法

答案:AD。太渊——手少阴肺经,输穴、原穴、八会穴之脉会。偏历——手阳明大肠经,经穴、络穴。

179. 实热证的针灸治疗原则是 A. 虚则补之 B. 宛陈则除之 C. 热则疾之 D. 实则泻之

答案:CD。针灸治疗原则的补虚泻实:虚则补之;虚证的治疗应该用补法;实则泻之;实证的治疗应该用泻法;陷下则灸之;中气不足或血络空虚者应用灸法;宛陈则除之;瘀血闭阻或邪入营血之实证用刺血法活血化瘀;不胜不泻以经取之;虚实表现不甚明显者循经取穴,平补平泻。

180. 针刺治疗外感少阳经头痛,宜选的腧穴是 A. 太阳、风池 B. 太冲、太溪 C. 率谷、足临泣 D. 天柱、后溪

答案:AC。外感头痛的治法:祛风通络,止痛。以督脉及手太阴、足少阳经穴为主穴。百会、太阳可疏导头部经气。风池为足少阳与阳维脉的交会穴,功长祛风活血、通络止痛。列缺为肺经络穴,可宣肺解表,祛风通络。配穴:阳明头痛:印堂、攒竹、合谷、内庭;少阳头痛:率谷、外关、足临泣;太阳头痛:天柱、后溪、申脉;厥阴头痛:四神聪、太冲、内关;风寒头痛:风门;风热头痛:曲池、大椎;风湿头痛:阴陵泉。

二、傲视鼎为你揭开2009 年出题规律

经过5 年的努力,傲视鼎以它无与伦比的命中率和辅导效果,再次在2009 考研中医综合考试中,靠《2009 考研中医综合240 分之路》(包括跨越考纲篇、实战规律篇和冲刺高分篇),尤其是“两点三步法”和64 种题型,给广大的考生带来了希望和成功而备受欢迎,而且,它的设计思路和复习方法被其他类似辅导书(和班)竞相模仿,特别是傲视鼎独特的记忆方法更是被许许多多的辅导书籍和老师所应用。经过比对,本套丛书的覆盖率达到90%,命中率达到60%(其中原题或几乎原题命中率达到30%)。我们总结出来的64 种题型更是百发百中,成为中医综合复习的指导原则。可见,傲视鼎在中医综合考试复习中起到了举足轻重的作用。

纵观 2009 年考题,其特点是:

1. 考点的“依依不舍”现象:原题重复率高;其中有 1991 年和 1992 年的极其“老”的题目和 2007 年和 2008 年极其“新”的题目的重复。例如:8. 气机升降之枢是指 A. 肺主呼气,肾主纳气 B. 心火下降,肾水上升 C. 肝主左升,肺主右降 D. 脾气主升,胃气主降 12. “夺血者无汗,夺汗者无血”说明了哪两者的关系? A. 气与血 B. 津液与血 C. 气与津液 D. 津液与汗。这是考过的题目。看来命题者真的是喜欢老朋友了!

2. 考点的“两极分化”现象:简单的题,令人吃惊,例如:1. 中医学整体观念的内涵是 A. 形神合一的统一观 B. 自然界是统一的整体 C. 以五脏为中心的统一观 D. 人体为整体,并与自然界统一。难的题,也让人吃惊:主要体现在“三太”:太细、太偏和太新(超出大纲范围)。例如:160. 十枣汤中配伍大枣的目的是 A. 制约药物峻烈 B. 缓和药物毒性 C. 健脾益气补虚 D. 益气培土护胃。

3. 考点的“云集”现象(与傲视鼎首创的 64 种题型对照)

64 种题型	该题型出现的次数	64 种题型	该题型出现的次数	64 种题型	该题型出现的次数
首	14	治法	4	证属	2
治疗	14	组成	4	著作	2
比较	10	表现	3	除外	1
属于	10	定义	3	多见	1
部位	8	配伍	3	关系	1
病机	7	不属于	2	忌	1
方剂	7	功能	2	临床表现	1
功效	7	共同	2	时间	1
特点	6	既又	2	顺序	1
主要	6	可见	2	外用	1
作用	6	来源	2	无关	1
病因	5	目的	2	因素	1
原文	5	相同	2	用法	1
方剂选择	4	原因	2	最	1

今年出现最多的是“治疗”、“首选”、“功效”、“方剂”和“病机”。但是每年一定要考的是:“数值”、“部位”和“定义”题目。例如:28. 婴幼儿前囟闭合的时间应是 A. 3~5 个月 B. 6~8 个月 C. 9~11 个月 D. 12~18 个月。

4. 考点的“一口井”现象:对于一个章节的内容,深入地考,我们形象地称为“一口井”。例如: 121. “水曰润下”比类肾的功能,指的是 A. 藏精 B. 主纳气 C. 主水液 D. 主生殖 122. 影响大肠传导变化的因素是 A. 肺的肃降 B. 胃的降浊 C. 肾的气化 D. 小肠的泌别清浊 123. 气对尿液、汗液的调控作用是 A. 温煦作用 B. 气化作用 C. 推动作用 D. 固摄作用。

5. 考点的“羊肉串”现象:把某一学科或者某一篇的内容串连起来考,我们趣味地叫它“羊肉串”。例如: 142. 具有止血作用的药物是 A. 石韦 B. 五灵脂 C. 马勃 D. 贯众 143. 具有温中行气功效的药物是 A. 草果 B. 草豆蔻 C. 肉豆蔻 D. 白豆蔻 144. 五加皮、桑寄生功效的共同点是 A. 补益肝肾 B. 强筋健骨 C. 养血安胎 D. 利尿消肿 145. 具有通经下乳功效的药物是 A. 木通 B. 通草 C. 穿山甲 D. 王不留行 146. 既治肝风内动,又治肝阳上亢的药物是 A. 羚羊角 B. 天麻 C. 钩藤 D. 地龙 147. 性温,具有祛痰开窍作用的药物是 A. 远志 B. 郁金 C. 天南星 D. 皂荚。

6. 考点的“按图索骥”现象:命题者特别青睐书本中的图表。例如: 3. 下列选项中,按五行相生次序排列的是 A. 角、徵、宫、商、羽 B. 呼、歌、笑、哭、呻 C. 筋、肉、脉、骨、皮毛 D. 青、黄、赤、白、黑

7. 考题的“天马行空”现象:超出大纲内容有(也就是上面我们所说的“太新”的题目)。这是命题者的特权。例如:133. 妇女带下异常的病机是 A. 寒湿下注 B. 湿热下注 C. 痰饮内阻 D. 湿热夹毒下注。

8. 考点的“喜新厌旧”现象:基本上都是以最新版教材为准,但是也兼顾旧版教材。

9. 考点的“神出鬼没”现象,越来越多的迹象表明,中医内科学的考点是以病例的形式出现。所以,不可能直接从课本上找到答案,从某种程度上讲,难度加大。

三、傲视鼎为你征战2010 中医综合不遗余力

基于以上的特点,傲视鼎提醒考生注意以下几点:

1. 六门课程不可偏废,当然还是要按照大纲要求的分值进行时间分配,可参照下表。

2009 考研中医综合按照学科章节出现的题目数

学科		章节	出现的题目数	学科		章节	出现的题目数		
第1 部分	中医基础理论	第 1 章	绪论	3		第 13 章	活血化瘀药	1	
		第 2 章	阴阳五行	2		第 14 章	化痰止咳平喘药	1	
		第 3 章	脏象	7		第 15 章	安神药	1	
		第 4 章	气血津液	2		第 16 章	平肝息风药	2	
		第 5 章	经络	5		第 17 章	开窍药	1	
		第 6 章	病因	3		第 18 章	补益药	3	
		第 7 章	病机	6		第 19 章	收涩药	2	
		第 8 章	防治原则	2		第 20 章	涌吐药	0	
第 2 部分	中医诊断学	第 1 章	绪论	1		第 21 章	攻毒杀虫止痒药	1	
		第 2 章	望诊	7		第 22 章	拔毒化腐生肌药	0	
		第 3 章	闻诊	1	第 4 部分	方剂学	第 1 章	总论	3
		第 4 章	问诊	5			第 2 章	解表剂	1
		第 5 章	切诊	4			第 3 章	泻下剂	3
		第 6 章	八纲辨证	5			第 4 章	和解剂	2
		第 7 章	病因辨证	0			第 5 章	清热剂	3
		第 8 章	气血津液辨证	4			第 6 章	祛暑剂	1
		第 9 章	脏腑辨证	2			第 7 章	温里剂	2
		第 10 章	其他辨证方法	1			第 8 章	表里双解剂	1
第 3 部分	中药学	第 1 章	总论				第 9 章	补益剂	1
		第 2 章	解表药	2			第 10 章	安神剂	0
		第 3 章	清热药	2	第 11 章	开窍剂	1		
		第 4 章	泻下药	0	第 12 章	固涩剂	1		
		第 5 章	祛风湿药	1	第 13 章	理气剂	1		
		第 6 章	化湿药	1	第 14 章	理血剂	3		
		第 7 章	利水渗湿药	2	第 15 章	治风剂	2		
		第 8 章	温里药	1	第 16 章	治燥剂	2		
		第 9 章	理气药	0	第 17 章	祛湿剂	2		
		第 10 章	消食药	1	第 18 章	祛痰剂	0		
		第 11 章	驱虫药	1					
		第 12 章	止血药	1					

续表

学科	章节	出现的题目数	学科	章节	出现的题目数
第 5 部分 中医内科学	第 19 章 消导化积剂	1	第 6 部分 针灸学	第 33 章 头痛	2
	第 20 章 驱虫剂	1		第 34 章 眩晕	1
	第 1 章 感冒	1		第 35 章 中风	2
	第 2 章 咳嗽	1		第 36 章 痉证	1
	第 3 章 肺痿	0		第 37 章 瘦病	1
	第 4 章 肺癰	1		第 38 章 疟疾	0
	第 5 章 哮证	0		第 39 章 水肿	1
	第 6 章 喘证	1		第 40 章 淋证	0
	第 7 章 肺胀	1		第 41 章 癰闭	0
	第 8 章 肺癆	0		第 42 章 腰痛	1
	第 9 章 痰饮	1		第 43 章 消渴	3
	第 10 章 自汗、盗汗	1		第 44 章 遗精	1
	第 11 章 血证	1		第 45 章 耳鸣、耳聋	1
	第 12 章 心悸	0		第 46 章 痹证	0
	第 13 章 胸痹	1		第 47 章 痿证	0
	第 14 章 不寐	1		第 48 章 内伤发热	0
	第 15 章 厥证	0		第 49 章 虚劳	0
	第 16 章 郁证	1		第 1 章 腧穴总论	2
	第 17 章 癫狂	0		第 2 章 十二经腧穴的主治概要	4
	第 18 章 痢证	0		第 3 章 常用经穴的定位、主治及刺灸方法	0
	第 19 章 胃痛	2		第 4 章 常用奇穴的定位、主治及刺灸方法	0
	第 20 章 噎膈	1		第 5 章 刺灸法	8
	第 21 章 呕吐	1		第 6 章 针灸治疗总论	7
	第 22 章 呃逆	0		第 7 章 内科病证的针灸治疗	4
	第 23 章 泄泻	2		第 8 章 妇儿科病证的针灸治疗	0
	第 24 章 痢疾	0		第 9 章 皮外伤科病证的针灸治疗	0
	第 25 章 霍乱	0		第 10 章 五官科病证的针灸治疗	0
	第 26 章 腹痛	0		第 11 章 急症的针灸治疗	0
	第 27 章 便秘	1			
	第 28 章 虫证	0			
	第 29 章 胁痛	0			
	第 30 章 黄疸	0			
	第 31 章 积聚	1			
	第 32 章 臌胀	1			

2. 对于“三太”:太细、太偏和太新的内容,复习的时候要着重“细”,同时还意味着要注意相似考点的对比,例如:同类药物的功效比较、不同方剂用于同一种疾病的治疗等。

3. 针对考点的“依依不舍”现象:由于原题重复率高,因此,所有的真题都应该弄清楚(《2010 考研中医综合 240 分之路·实战规律篇》的设计就是为了帮助你掌握 20 年全部真题的)。达到耳熟能详的地步,不要认为老的题目就没有用。而且对于真题的相关选项要掌握,出题者往往修改题型(例如把 X 型题目改成 A 型题目)和把选项改成问题等方法进行考察。

4. 由于考点的“云集”现象,在复习的时候,处处和时时注意 64 种题型(《2010 考研中医综合 240 分之路·实战规律篇》中把所有的真题归于每种题型后)。

5. 针对考点的“一口井”现象和考点的“羊肉串”现象:要善于总结,这正是《2010 考研中医综合 240 分之路·冲刺高分篇》所做的,大家要仔细地研读。

6. 考点的“按图索骥”现象:对于课本的图表要特别地注意,甚至示意图也要弄清楚。例如,经络的循行。

7. 考题的“天马行空”现象:不必期望能“猜中”这些超出大纲的内容,不必为了这几道题目而费太多的时间和为此烦恼。

8. 按照最新的版本教材进行复习。尽管一些考题仍然是以旧版为准命题的。

9. 针对越来越多的病例题,对于鉴别诊断部分一定要注意。特别注意两种情况:一个症状有不同的疾病引起;一种疾病有不同的临床表现。

傲视鼎网址:<http://www.mekang.com>; Email:guru11071@sina.com

总之,傲视鼎的宗旨就是帮助你成就 Outstanding!

傲视鼎考试与辅导高分研究组

2009 年 2 月

目 录

上篇 中医综合考试规律——64种题型及解题技巧

第1章 中医综合考试规律——64种题型	· (3)	解题技巧	· (66)
第2章 中医综合考试规律——64种题型			

中篇 历年(1990~2009年)真题分科答案与精解

第1部分 中医基础理论	· (73)	第15章 安神药	· (202)
第1章 绪论	· (73)	第16章 平肝息风药	· (204)
第2章 阴阳五行	· (74)	第17章 开窍药	· (206)
第3章 脏象	· (81)	第18章 补益药	· (208)
第4章 气血津液	· (92)	第19章 收涩药	· (214)
第5章 经络	· (96)	第20章 涌吐药	· (216)
第6章 病因	· (100)	第21章 攻毒杀虫止痒药	· (217)
第7章 病机	· (104)	第22章 拔毒化腐生肌药	· (218)
第8章 防治原则	· (114)	第4部分 方剂学	· (221)
第2部分 中医诊断学	· (119)	第1章 总论	· (221)
第1章 绪论	· (119)	第2章 解表剂	· (225)
第2章 望诊	· (120)	第3章 泻下剂	· (229)
第3章 闻诊	· (130)	第4章 和解剂	· (232)
第4章 问诊	· (132)	第5章 清热剂	· (235)
第5章 切诊	· (138)	第6章 祛暑剂	· (242)
第6章 八纲辨证	· (143)	第7章 温里剂	· (243)
第7章 病因辨证	· (148)	第8章 表里双解剂	· (245)
第8章 气血津液辨证	· (150)	第9章 补益剂	· (246)
第9章 脏腑辨证	· (153)	第10章 安神剂	· (251)
第10章 其他辨证方法	· (161)	第11章 开窍剂	· (252)
第3部分 中药学	· (167)	第12章 固涩剂	· (253)
第1章 总论	· (167)	第13章 理气剂	· (255)
第2章 解表药	· (177)	第14章 理血剂	· (258)
第3章 清热药	· (180)	第15章 治风剂	· (262)
第4章 泻下药	· (184)	第16章 治燥剂	· (265)
第5章 祛风湿药	· (186)	第17章 祛湿剂	· (268)
第6章 化湿药	· (188)	第18章 祛痰剂	· (271)
第7章 利水渗湿药	· (189)	第19章 消导化积剂	· (273)
第8章 温里药	· (191)	第20章 驱虫剂	· (274)
第9章 理气药	· (192)	第5部分 中医内科学	· (275)
第10章 消食药	· (194)	第1章 感冒	· (275)
第11章 驱虫药	· (194)	第2章 咳嗽	· (277)
第12章 止血药	· (195)	第3章 肺痿	· (279)
第13章 活血化瘀药	· (197)	第4章 肺癰	· (279)
第14章 化痰止咳平喘药	· (200)	第5章 哮证	· (281)

第6章 喘证	(283)	第35章 中风	(325)
第7章 肺胀	(285)	第36章 痉证	(327)
第8章 肺癆	(286)	第37章 癰疽	(329)
第9章 痰饮	(287)	第38章 疟疾	(329)
第10章 自汗、盗汗	(289)	第39章 水肿	(330)
第11章 血证	(290)	第40章 淋证	(332)
第12章 心悸	(293)	第41章 癰疽	(334)
第13章 胸痹	(295)	第42章 腰痛	(335)
第14章 不寐	(297)	第43章 消渴	(336)
第15章 厥证	(299)	第44章 遗精	(338)
第16章 郁证	(300)	第45章 耳鸣、耳聋	(340)
第17章 癲狂	(302)	第46章 瘰癧	(340)
第18章 痢证	(303)	第47章 痿证	(342)
第19章 胃痛	(304)	第48章 内伤发热	(344)
第20章 噎膈	(306)	第49章 虚劳	(345)
第21章 呕吐	(307)	第6部分 针灸学	(347)
第22章 呃逆	(308)	第1章 腧穴总论	(347)
第23章 泄泻	(309)	第2章 十二经腧穴的主治概要	(348)
第24章 痢疾	(310)	第3章 常用经穴的定位、主治及刺灸 方法	(349)
第25章 霍乱	(312)	第4章 常用奇穴的定位、主治及刺灸 方法	(350)
第26章 腹痛	(312)	第5章 刺灸法	(350)
第27章 便秘	(313)	第6章 针灸治疗总论	(352)
第28章 虫证	(315)	第7章 内科病证的针灸治疗	(353)
第29章 胁痛	(315)	第8章 妇儿科病证的针灸治疗	(355)
第30章 黄疸	(316)	第9章 皮外伤科病证的针灸治疗	(355)
第31章 积聚	(318)	第10章 五官科病证的针灸治疗	(355)
第32章 臌胀	(319)	第11章 急症的针灸治疗	(355)
第33章 头痛	(321)		
第34章 眩晕	(323)		

下篇 考前冲刺:10套真题“重组”全真模拟题及答案

(一)“重组”全真模拟题	(359)	真题“重组”全真模拟题(三)答案与精解	(457)
真题“重组”全真模拟题(一)	(359)	真题“重组”全真模拟题(四)答案与精解	(464)
真题“重组”全真模拟题(二)	(367)	真题“重组”全真模拟题(五)答案与精解	(470)
真题“重组”全真模拟题(三)	(376)	真题“重组”全真模拟题(六)答案与精解	(477)
真题“重组”全真模拟题(四)	(385)	真题“重组”全真模拟题(七)答案与精解	(483)
真题“重组”全真模拟题(五)	(393)	真题“重组”全真模拟题(八)答案与精解	(489)
真题“重组”全真模拟题(六)	(402)	真题“重组”全真模拟题(九)答案与精解	(496)
真题“重组”全真模拟题(七)	(410)	真题“重组”全真模拟题(十)答案与精解	(503)
真题“重组”全真模拟题(八)	(419)		
真题“重组”全真模拟题(九)	(427)		
真题“重组”全真模拟题(十)	(436)		
(二)“重组”全真模拟题精解	(445)		
真题“重组”全真模拟题(一)答案与精解	(445)		
真题“重组”全真模拟题(二)答案与精解	(451)		

上 篇

中医综合考试规律——64 种 题型及解题技巧

第1章 中医综合考试规律

——64种题型

一、历年真题所有出现过的“比较”的题型

1. 至宝丹较安宫牛黄丸更为突出的功用是:化浊开窍(49/2009)
2. 木香槟榔丸较枳实导滞丸更强的功用是:行气攻下(50/2009)
3. 三焦为:决渎之官;肺为相傅之官(81,82/2009)
4. 冲脉为:十二经脉之海;膻中为气海(83,84/2009)
5. 风邪的性质是:善行;火邪的性质是炎上(85,86/2009)
6. 两胁胀痛,偶有刺痛,腹胀食少,疲乏,舌有紫斑,脉弦者,证属实中夹虚;哮喘十余年,下肢浮肿,尿少色黄,胸闷心悸,痰稀色白,呼吸困难,气怯声低,动则喘甚,舌苔滑腻,脉虚数者,证属虚中夹实(87,88/2009)
7. 俞穴偏于治疗:脏病;募穴偏于治疗腑病(115,116/2009)
8. 提插补泻法中的补法操作是:先浅后深,重插轻提;提插补泻法中的泻法操作是先深后浅,轻插重提(119,120/2009)
9. 下列关于肺肾阴虚证和肝火犯肺证的说法中,错误的是:①均可见大量咳血;②均可见烦热口苦(139/2009)
10. 关于五行相侮,下列哪种说法是正确的:气有余则侮其所不胜(2/2003)
11. 在气的生成过程中,尤为重要是:脾胃运化功能(6/2005)
12. 安宫牛黄丸、紫雪、至宝丹三方功用各有所长,其中紫雪长于:镇痉(32/1991)
13. 饮证与水肿,同为津液病变,其不同在于:局部与全身(43/1991)

二、历年真题所有出现过的“表现”的题型

1. 肝与肾的关系主要表现为:①精血同源;②藏泄协

- 调;③阴阳制约平衡(129/2009)
2. 肾虚水泛证的表现可见:①咳喘,心悸,肢肿;②舌淡胖,苔白滑;③腰膝酸冷,气短(140/2009)
3. 《素问·上古天真论》中关于“丈夫七八”在生理上的表现是:肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少(4/1992,1/1998,2/2001)
4. 《素问·上古天真论》中所说“丈夫五八”在生理上的表现是:肾气衰,发堕齿槁(5/1995)
5. 肺与肾在生理方面的相互关系,主要表现为:①呼吸的协调;②水液代谢的协调(123/1998)
6. 痰停经络,则:肢体麻木(77/1999)
7. 痰滞于胃,则:恶心呕吐(78/1999)
8. “身以前皆热”是哪一经气盛的表现:足阳明胃经(9/1997)
9. 下列不属于瘀浊痹阻心脉及心的阳气虚衰的表现是:心烦失眠多梦(9/1996)
10. 失神与神气不足的共同表现是:面色晦暗(16/2000)
11. 中焦火盛的表现是:形瘦食多(16/1994)
12. 下列哪项是脏腑精气衰竭的表现:大骨枯槁,大肉陷下(14/2004)
13. 苔黄而厚腻者主:食积化热(75/2004)
14. 苔淡黄而滑者主:寒湿化热(76/2004)
15. 脾胃湿热的舌象是:黄腻苔(79/2002)
16. 胃的气阴两伤的舌象是:花剥苔(80/2002)
17. 顿咳的表现特点是:咳终止时作“鹭鸶叫声”(18/2003)
18. 中气大虚的表现是:夺气(103/1994)
19. 热扰心神表现错误的是:①夺气;②郑声(104/1994)
20. 身热不扬的表现,多由于:湿遏热伏(16/1990,19/1992,26/1998)
21. 解索脉的表现是:脉在筋肉之间,乍疏乍密(21/2002)
22. 心气虚的表现是:心悸气短,胸闷汗出(14/1990)
23. 鱼翔脉的脉象是:脉在皮肤,头定而尾摇,似有似无(20/2003)
24. 弱脉的脉象是:极软而沉细(79/2000)

25. 微脉的脉象是:极细极软,按之欲绝(80/2000)
26. 重按始得的脉象有:①弱脉;②牢脉(117/2005)
27. 下列哪项不是阴虚证的表现:无汗或自汗(21/2003)
28. 以下哪项是亡阳的表现:脉浮数而空(22/1993)
29. 寒热真假,假象常表现在以下哪几个方面:①面色;②肢体;③皮肤(133/2000)
30. 下列哪项不是湿邪为病的主要表现:无汗(21/2004)
31. 火淫证候的表现有:①谵妄;②斑疹;③痈脓;④烦躁(136/1995)
32. 以下哪项是血虚证与血瘀证的共同表现:闭经(25/2000)
33. 肾气不固的主要表现是:男子滑精早泄,女子带下清稀(25/1995)
34. 肝阴不足的表现是:面部烘热,口咽干燥,胁肋隐痛(21/1993)
35. 心气虚的表现除心悸气短外,主要还有:胸闷汗出(18/1998)
36. 大肠湿热证的大便改变有:①下利脓血;②暴注下迫,色黄而臭(135/1993)
37. 下焦病证的表现有:①身热面赤;②口干舌燥;③神倦耳聋(121/2005)
38. 痫证的表现有:突然仆倒,昏不知人,口吐涎沫,两目上视,四肢抽搐,醒后头昏乏力(97/1998)
39. 癫证的表现有:精神抑郁,沉默痴呆,语无伦次,喜怒无常(98/1998)
40. 癫狂的表现是:①沉默痴呆,语无伦次,静而多喜;②喧扰不宁,躁妄打骂,动而多怒(115/2002)
41. 痫证的表现错误的是:①沉默痴呆,语无伦次,静而多喜;②喧扰不宁,躁妄打骂,动而多怒(116/2002)
42. 痹证后期表现为:①肢体关节疼痛;②肢体瘦削,软弱无力(117/1997)
43. 痿证后期表现为:肢体瘦削,软弱无力(118/1997)
44. 肝阳上亢所致头晕多表现为头晕胀痛,头重脚轻
题目:痰湿内阻所致头晕多表现为头晕且重,如物裹缠(82,83/2007)
45. 督脉病证的表现有:①癫疾;②风痼(121/2007)
46. 泻下黄褐臭秽稀便,排便不爽者,其病机是:湿热内阻(16/2007)
47. 所谓“孤阴不生,独阳不长”是指阴阳何种关系失常:互根互用(2/2007)
48. 患者,女,39岁。症见心悸多汗,消谷善饥,消瘦手颤,五心烦热,急躁失眠,眼突颈胀,舌红苔少,脉弦细数。其辨证是:心肝阴虚(162/2007)
49. “吐下之余,定无完气”的生理基础是:津能载气(9/2007)
50. 平素头晕耳鸣,腰酸,少寐多梦,突然发生口舌喎斜,言语不利,手指颤动,半身不遂,舌质红,脉弦细数。其病机是:肝肾阴虚,风阳上扰(166/2007)
51. 不属于实热证表现的是:两颧潮红(23/2008)
52. 不属于肺气上逆表现的是:少气(24/2008)
53. 不属于饮证表现的是:痰多色白质黏滑(25/2008)
54. 属于湿热内阻证表现的有:①女子带下黄臭,外阴瘙痒;②身目发黄如橘皮,皮肤瘙痒;③小便短黄浑浊,小腹胀痛(136/2008)
55. 脏腑兼证中,多表现为气虚的脏腑有:①脾、肺;②心、肺(139/2008)

三、历年真题所有出现过的“病机”的题型

1. 呕吐的基本病机是:胃失和降,胃气上逆(61/2009)
2. 口僻可见于:风痰阻络;口臭可见于胃火炽盛(89,90/2009)
3. 胸胁胀痛,咳唾,转侧则痛剧,证属:饮停胸胁;眩晕心悸,口不渴,小便不利属水饮凌心(91,92/2009)
4. 肺气失调的病机主要为:①肺失宣发;②肺失肃降;③肺气虚损(128/2009)
5. 脾气虚损的病机是:①运化无权,纳谷呆滞;②升降失调,清浊不分;③升举无力,中气下陷;④统摄无力,血溢脉外(130/2009)
6. 郁证的主要病机是:①肝失疏泄;②脾失健运;③心失所养(166/2009)
7. 五行相乘,下列哪种说法是正确的:气有余则制己所胜(1/1994)
8. 因痰而引起的病变有:①癫狂;②瘰癧;③积聚;④阴疽(124/2002)
9. 《金匮要略心典》说“吐下之余,定无完气”的病机是:气随液脱(13/1996)
10. 阴阳不能相维系,可出现:阴盛格阳,阳盛格阴(1/1993,2/1998)
11. 与未老先衰,头发枯萎、早脱、早白密切相关的病机是:肾精亏损(13/2005)
12. 临证所见“面黑齿长而垢,腹胀闭,上下不通”,其病机是:少阴之脉终结(12/2005)
13. 实邪结聚,阻滞经络,气血不能外达的病机是:真实假虚(11/2005)
14. 阴阳不能相维系,可出现:阴盛格阳,阳盛格阴(1/2000)