

2009 国家执业医师资格考试用书
遵循新编大纲 贴近实际考试

中医师历年考题 精析与避错



HONGYISHI LINIANKAOTI

JINGXIYUBICUO

《中医师历年考题精析与避错》专家编写组 编

- ★ 重视新增内容
- ★ 贴近不同考生
- ★ 精确复习范围
- ★ 提升考试成绩

赠20元

免费学习卡



中国协和医科大学出版社

国家执业医师资格考试

中医师历年考题 精析与避错

《中医师历年考题精析与避错》专家编写组 编

参编人员名:

贝 尔	蔡闰海	昌 欢	冯国海	付 涛	黄科涛
黄晓玉	李翠萍	李华平	李 军	李 林	李 娜
李 涛	李正清	梁 芳	廖 鸿	刘 刚	聂焱焱
欧阳昌健		曲金英	闪 烁	汪大成	王 东
王海霞	王丽娟	王 薇	王乌兰	王晓东	王 雄
王宜青	吴珊珊	吴暑林			

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

国家执业医师资格考试中医师历年考题精析与避错. /《中医师历年考题精析与避错》专家编写组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2008. 6

ISBN 978-7-81136-051-6

I. ①国… II. ①中… III. ①中医师—资格考核—自学参考资料 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 082443 号

国家执业医师资格考试 中医师历年考题精析与避错

编 者: 《中医师历年考题精析与避错》专家编写组

责任编辑: 吴甘梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 6394138)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787 × 1092 毫米 1/32 开

印 张: 24

字 数: 360 千字

版 次: 2009 年 1 月第一版 2009 年 1 月第一次印刷

印 数: 1—3000

定 价: 38.00 元

ISBN 978-7-81136-051-6/R·051

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

考试难，考医护类考试更难。这已是大家公认的事实。尤其是医护资格考试类的通过率更低，虽然这并不合理，但是考生并不能左右政策，只能积极应试，争取一次通过。然而，医学（包括护理）知识本身有其特点，究其原因是：

第一，课程庞杂，考察范围广泛：涵盖了很多门的课程。

第二，命题不规范，考生摸不准出题的思路：有的题简单得让考生觉得出题者没有水平，有的题难得又没有边际，书上找不到答案，有的题还很有争议。

第三，医护类考生，大多临床工作繁忙，时间少，实习与复习的冲突，上班与倒班的苦恼都是常见的问题。

现在就是这样一个博弈，医护类资格考试很难，但又不得不考，那么该怎么办？可能的方法有：第一，破釜沉舟，死扣大纲看课本，这种做法类似于背词典，想一个考点不漏，结果什么都似是而非，尤其是对于病例型题，更是不知所措。第二，投机取巧，做真题，看一些看似有用实则没有多大帮助的所谓“讲稿”“讲义”，因为这些人本身不参与出题，只是根据历年的真题总结一些规律，实际上都是“马后炮”，每次考完以后，这些书的缺点就暴露无遗：考的都没有讲到，没有考的反反复复地讲。

可见这两种做法都不明智，但是却很普遍。那么真正有效的复习应该是什么呢？

大量有针对性地做题结合看书才是最有效的方法。鉴于此我们组织有关专家教授编写了这套《考题精析与避错》系列，其特点是：

1. 题量大而全，涵盖了几乎所有的历年的考试真题。
2. 按照章节编排，有利于考生按照章节结合课本巩固复习。
3. 指出题干设计的“陷阱”和容易出错的地方，并提醒考生针对该“陷阱”该怎么办。
4. 分析考点并延伸开来帮助考生在考试中不犯错或者少犯错。

5. 采取大量表格形式归纳总结了相似或者类同的考点,使得考生能够举一反三。

6. 为考生提出了顺利过关的六步策略:

第一步:透析命题规律,做到知己知彼

第二步:掌握复习方法,不走弯路错路

第三步:探究记忆窍门,攻破记忆瓶颈

第四步:展示解题策略,锁定正确答案

第五步:规避错误陷阱,练就一通百通

总之,我们秉承协和出版社的一贯宗旨,出质量好的书和能为读者解决问题的书,我们所说的质量好,不是单纯指的是答案没有错误,而是能提高读者考试的能力。希望本书的出版能为在拼搏中奋进的你助一臂之力!

2008年12月

目 录

五步大法，陪你过关	(1)
第一章 中医基础理论	(9)
第二章 中医诊断学	(54)
第三章 中药学	(79)
第四章 方剂学	(115)
第五章 针灸学	(136)
第六章 中医内科学	(167)
第七章 中医外科学	(194)
第八章 中医妇科学	(226)
第九章 中医儿科学	(259)
第十章 诊断学基础	(276)
第十一章 传染病学	(299)
第十二章 西医内科学	(302)
第十三章 医学伦理学	(322)
第十四章 卫生法规	(325)

五步大法，陪你过关

——命题规律、复习方法、记忆窍门、 解题策略与避错诀窍

一、第一步：透析命题规律，做到知己知彼

对待所有考试第一步都是要了解考试范围（即了解考点）与命题方式。其中考试范围包括：①考题类型；②各门课程所占的大致比例；③各章节试题分布情况。这可以参照大纲。在此不做赘述。

下面就考试命题的方式做深入探讨。首先来看总的出题方式不外乎有四种：

第一种：1对1型，也就是说题干所问是一个点，所有备选项都是围绕该“点”而设，例如：题干问“最”、“首选”、“主要”、“首先”、“数据”、“部位”、“适应证”、“并发症”、“诊断”、“检查”、“治疗”等的就属于这一类。这种类型的题目最多见，所以也是复习时要重点下功夫的地方。命题者可以根据课本上任何一句话来命题，类似填空。这就要求考生在看书的时候有敏感的“火眼金睛”找出哪些内容是可能的考点。同时这也是有些考生认为自己复习地很到位（花费了很多时间和很大精力）但就是不能上线。换句话夸张地说，你复习到的都没有考，你没有复习的都考了。因此，锁定或者找出哪些是可能的考点成为每个考生第一要务而不是盲目地看书和做题。下面的复习方法中我们会提醒大家哪些是容易考的考点。另外一个好的方法就是看真题，仔细分析历年的真题是怎么考的无疑是最佳的办法。这也是我们出版这套书的根本出发点。

第二种：1对多型，也就是说题干所问是一个点，备选项中是针对该“点”的不同侧面而设，例如：题干问“临床表现”、“不包括”、“不属于”、“除外”、“不正确”等等就属于这类题。这类题目越来越多，也就是说考试的难度加大了。考生对一个问题方方面面都要牢固的掌握，而不是像1对1型的题目那样单纯而重点在“点”。这类题实际上是“以点带面”，最常见的三种考法有两种：一种是串联的考，例如，把一个疾病的病因、病机、表现、检查、诊疗和预防作为选项。第二种是横向的考，例如，把一个疾病的与另外一个疾病的不同或者相同的病因、病机、表现、检查、诊疗和预防作为选项。第三种是纵深的考，例如，把某个疾病的病因（或者病机、表现、检查、诊疗和预防等等）综合起来考察。与1对1型题一样，这类题的标准答案往往在课本上能直接找到，但是不像1对1型题目能够在某一段或者一句话中找到，而是在几个段落甚至几页才能找到。也就是说，这种题找答案都这么费劲，可想而知复习的时候要把这类题的考点找出来就非常的困难。对待这类题有两个方法：第一是平时多总结，功夫在平时，第二是多做比较综合的题，锻炼自己的这方面能力。

第三种：多对1型，也就是说题干描述了多个“点”，备选项中有一个与其对应，例如：绝大多数的病例题就是多对1型典型的代表。这类题考查综合应用能力，看似很难，因为往往在课本上不能直接找到答案。但是实际上，题干会有很多提示，找出关键的“题眼”便迎刃而解。这类题往往在题干中已经考察了，例如，题干中提到了血常规的值，那么实际上已经对你是否记住了血常规的正常值进行等了考查。因此，对待多对1型的题目，第一要把正常的化验、检查、药物剂量、诊疗标准等牢固掌握，以便能对题干提出的数据、检查、剂量、标准做出正常的判断。第二，抓题干中的特征性的字眼。这一点也需要通过大量的练习才能达到。

第四种：多对多型，也就是题干描述了多个“点”，备选项中也从不同侧面来对应该题干，这类题比较少见，大多见于病历题。这类题属于天马行空的题目，类似临床上的疑难病例。好在这类题并不多。应对的唯一方法就是提高自己的专业水平而不仅仅是考试水平。

通过以上分析，可见考试还是有规律的，针对命题规律进入下一步——复习方法。

二、第二步：掌握复习方法，不走弯路错路

既然我们了解了命题规律，那么就应该为我们的复习做指导，下面是大家复习时候要时时注意的：

（一）牢记数值

包括常见的化验检查的正常值、常见疾病的发病率、药物剂量、比例等等。例如：

1. 因抢救急危患者，未能及时书写病历，有关医务人员应当在抢救结束后据文补记时限的法定要求为

A. 2 小时以内
B. 4 小时以内
C. 6 小时以内
D. 8 小时以内
E. 10 小时以内

答案：C

2. 正常成人腋测法体温应是

A. 36 ~ 37℃
B. 36.2 ~ 37℃

C. 36.2 ~ 37.2℃

D. 36.4 ~ 37.4℃

E. 36.5 ~ 37.5℃

答案：A

3. 足太阴脾经在胸部循行距前正中线旁开多少寸

A. 6 寸

B. 5 寸

C. 4 寸

D. 3 寸

E. 2 寸

答案：A

（二）极端或者特殊的点要特别注意

（1）“最先、最后、最好、最坏、最大、最小、最高、最低”。例如：

1. 血液的生成与何脏关系最密切

A. 肺
B. 心
C. 肝
D. 脾
E. 肾

答案：D

2. 在肝主疏泄的各种作用中，最根本的是

A. 调畅情志
B. 促进消化
C. 调畅气机
D. 调节血量
E. 疏通水道

答案：C

3. 六淫致病，季节性最强的邪气是

A. 风
B. 寒
C. 暑
D. 湿
E. 燥

答案：C

4. 与人体情志活动关系最密切的是

A. 心、肺、肝

B. 心、肝、脾

C. 肺、脾、肾

D. 心、脾、肾

E. 心、肝、肾

答案：B

5. 血的生成与哪脏的关系最为密切

A. 心

B. 肺

C. 肝

D. 脾

E. 肾

答案：D

6. 与毛发荣枯关系最密切的是

A. 精与气

B. 精与血

C. 气与血

D. 气与津

E. 血与津

答案：B

7. 下列各项，与疼痛关系最密切的是

A. 寒

B. 风

C. 湿

D. 暑

E. 燥

答案：A

8. 下列各项与津液的代谢关系最为密切的是

A. 脾、胃、肾

B. 心、脾、肾

C. 肝、脾、肾

D. 肺、脾、肾

E. 肺、肝、肾

答案：D

9. 下列各项，与血液和神志关系最密切的是

A. 心与肾

B. 心与脾

C. 心与肺

D. 心与肝

E. 肝与肾

答案：D

10. 饥不欲食，舌质光红与下列哪项并见，对诊断胃阴虚证最有意义

A. 口泛清水

B. 呕吐酸腐

C. 干呕呃逆

D. 呕吐鲜血

E. 泛恶吞酸

答案：C

11. 下列哪项最常见舌绛少苔

A. 热盛

B. 血瘀

C. 气虚

D. 阴虚

E. 痰火

答案：D

12. 旋覆代赈汤中用量最重的药物是

A. 旋覆花

B. 代赈石

C. 甘草

D. 半夏

E. 生姜

答案：E

13. 补中益气汤中用量最大的药物是

A. 人参

B. 升麻

C. 甘草

D. 黄芪

E. 白术

答案：D

14. 长针的进针法一般采用下列哪种为最佳的进针方法

A. 指切进针法

B. 挟持进针法

C. 舒张进针法

D. 提捏进针法

E. 针管进针法

答案：B

15. 慢性肺心病最常发生的休克的

A. 中毒性休克

B. 失血性休克

C. 心源性休克

D. 过敏性休克

E. 低血糖性休克

答案：C

16. 引起中性粒细胞减少最常见的疾病是

A. 流行性感冒

B. 阑尾炎

C. 狂犬病

D. 肺炎

E. 肝癌

答案：A

(2) “首选、首要、根本、主要”。例如：

1. 治疗血热所致之痔血、便血，宜首选

A. 小蓟

B. 艾叶

C. 地榆

D. 灶心土

E. 白及

答案：C

2. 肝肾不足所致之胎动不安，应首选

A. 紫苏

B. 狗脊

C. 黄芩

D. 桑寄生

E. 五加皮

答案：D

3. 治疗风湿痹证, 腰膝酸痛, 下肢痿软无力, 遇劳甚者, 应首选

- A. 防己
- B. 秦艽
- C. 五加皮
- D. 稀签草
- E. 蕲蛇

答案: C

4. 患者, 男, 24 岁。鼻渊头痛, 香臭不闻, 浊涕常流, 用药宜首选

- A. 薄荷
- B. 藿香
- C. 辛夷
- D. 紫苏
- E. 荆芥

答案: C

5. 治疗月经不调, 伴有乳房胀痛, 胁肋胀满, 舌苔薄白, 脉弦者, 应首选

- A. 木香
- B. 香附
- C. 当归
- D. 红花
- E. 川楝子

答案: B

6. 治疗胸阳不振, 血脉受寒, 胸痹胸痛者。应首选

- A. 麻黄
- B. 桂枝
- C. 细辛
- D. 生姜
- E. 白芷

答案: B

7. 治疗阴虚肺燥, 干咳无痰, 口干舌燥者。应首选

- A. 石膏
- B. 芦根

C. 天花粉

D. 黄芩

E. 知母

答案: E

8. 治疗血热所致的痔血、便血, 应首选

- A. 小蓟
- B. 槐花
- C. 大蓟
- D. 侧柏叶
- E. 白茅根

答案: B

9. 患者肺病胸痛, 咳吐脓血, 痰黄腥臭, 咽痛音哑。应首选的药物是

- A. 桔梗
- B. 半夏
- C. 竹茹
- D. 天南星
- E. 旋覆花

答案: A

10. 患儿, 女, 8 岁。遗尿 3 个月余, 每隔 3~5 夜 1 次, 面色萎黄, 纳食不多, 舌淡苔薄, 脉细弱。治疗应首选

- A. 中极、关元、三阴交、膀胱俞
- B. 中极、天枢、足三里、阴陵泉、太冲
- C. 关元、太溪、三阴交、至阴
- D. 气海、太冲、行间、昆仑、曲池
- E. 曲骨、内庭、太溪、肾俞、气海

答案: A

11. 治疗肩臂痛, 臂不能举, 应首选

- A. 外关
- B. 合谷
- C. 曲池
- D. 肩前
- E. 阳陵泉

答案: D

(3) “特点、特征、特性”。例如:

1. 气滞证的特征是

- A. 头昏眼花
- B. 手足发麻
- C. 暖气恶心
- D. 腹部坠胀

E. 胀闷疼痛

答案: E

2. 阳明经头痛的特征是

- A. 前额连眉棱骨痛
- B. 头两侧太阳穴处痛

- C. 后头部连项痛
- D. 头痛连齿
- E. 巅顶痛

答案：A

3. 肺炎球菌肺炎的痰液特征是
- A. 粉红色泡沫样痰
 - B. 鲜红色痰
 - C. 棕褐色痰
 - D. 铁锈色痰

(4) “相同、不同”。例如：

1. “津血同源”的理论依据是
- A. 同为营气化生
 - B. 同为元气化生
 - C. 同为宗气化生
 - D. 同为水谷精微化生
 - E. 可属阴液，生理功能相同

答案：D

2. 表现为气血两亏者，多是哪两脏同病
- A. 心、肺
 - B. 心、脾
 - C. 心、肝
 - D. 肺、脾
 - E. 肺、肾

答案：B

3. 濡脉与弱脉的主要不同点，在于
- A. 脉位的浮沉
 - B. 脉力的大小
 - C. 脉形的长短
 - D. 脉率的快慢
 - E. 脉律的齐否

答案：A

4. 面色无华、心悸、失眠、多梦、腹胀、食少、体倦，多是哪两脏同病
- A. 心、肺
 - B. 心、肝
 - C. 心、脾
 - D. 肺、脾
 - E. 肺、肾

答案：C

5. 结脉与促脉的主要不同点，在于
- A. 脉位的浮沉
 - B. 脉力的大小

- E. 灰黄色痰

答案：D

4. 胃痛肝气犯胃证的临床特征是
- A. 胃脘胀痛，嗳腐吞酸
 - B. 胃脘灼痛，痛势急迫
 - C. 胃脘胀痛，连及两胁
 - D. 胃痛隐隐，心烦嘈杂
 - E. 胃脘刺痛，痛有定处

答案：C

- C. 脉形的长短
- D. 脉率的快慢
- E. 脉律的齐否

答案：D

6. 疾病初期恶寒与发热同时并见，其证属
- A. 风寒表证
 - B. 外感表证
 - C. 表热里寒证
 - D. 半表半里证
 - E. 表寒里热证

答案：B

7. 治疗痉挛抽搐，将全蝎与蜈蚣同用，其配伍关系是
- A. 相反
 - B. 相恶
 - C. 相须
 - D. 相使
 - E. 相杀

答案：C

8. 理中丸与四君子汤中相同的药物是
- A. 人参、白术、茯苓
 - B. 人参、白术、甘草
 - C. 人参、茯苓、干姜
 - D. 人参、干姜、甘草
 - E. 人参、茯苓、甘草

答案：B

9. 尊重患者知情同意权，其正确的做法是
- A. 婴幼儿儿可以由监护人决定其诊疗方案
 - B. 家属无承诺，即使患者本人知情同意也不得给予手术
 - C. 对特殊急诊患者的抢救都同样对待
 - D. 无须做到患者完全知情

E. 只经患者同意即可手术

答案: A

10. 男性, 50 岁。生气后突感前胸闷痛, 有压榨感, 同时疼痛牵涉至左臂休息后自行缓解, 约 3 分钟。最可能的诊断是
- A. 肋间神经痛
 - B. 急性心肌梗死
 - C. 急性左心衰
 - D. 心绞痛
 - E. 急性肺梗死

答案: D

11. 患者, 女, 28 岁。结婚 3 年, 夫妇同居未妊娠, 月经先后不定期, 量少, 色暗, 经前乳房胀痛, 舌淡红苔薄白, 脉弦。其证候是
- A. 肾虚
 - B. 脾虚
 - C. 肝郁
 - D. 血虚
 - E. 血瘀

(5) “不包括、不属于、除外、不正确”

1. 以下哪项不属瘀血致痛的特点

- A. 刺痛
- B. 痛处固定
- C. 疼痛喜按
- D. 疼痛拒按
- E. 疼痛夜间加重

答案: C

2. 血热证的表现, 不包括

- A. 月经量多而色淡
- B. 身热面赤而发斑
- C. 肌肤生疮疖疗痛
- D. 温热病之血分证
- E. 迫血妄行而出血

答案: A

3. 下述说法, 哪一项不是“金”的特性

- A. 从革
- B. 沉降
- C. 肃杀
- D. 寒凉
- E. 收敛

答案: D

4. 下列哪项一般不属于实性病理反映

答案: C

12. 患者, 女, 28 岁。结婚 3 年, 夫妇同居未妊娠, 月经后期, 量少, 色淡暗, 面色晦暗, 腰酸腿软, 舌淡, 苔白, 脉沉细。治疗应首选

- A. 养精种玉汤
- B. 毓麟珠
- C. 肾气丸
- D. 归肾丸
- E. 大补元煎

答案: B

13. 患者燥热伤阴, 干咳少痰, 咽干口渴。常与麦冬、玉竹、冬桑叶同用的药物是

- A. 北沙参
- B. 石斛
- C. 黄精
- D. 龟板
- E. 女贞子

答案: A

A. 壮热

B. 精神亢奋

C. 脉实有力

D. 五心烦热

E. 二便不通

答案: D

5. 土不足时, 木乘土虚而克之, 属于

- A. 母病及子
- B. 子病犯母
- C. 相克
- D. 相乘
- E. 相侮

答案: D

6. “孤阴不生, 独阳不长”主要说明了阴阳关系的哪一方面

- A. 对立
- B. 互根
- C. 消长
- D. 转化
- E. 动态平衡

答案: B

7. 与痰饮形成关系不密切的脏腑是

- A. 肾
 - B. 三焦
 - C. 脾
 - D. 心
 - E. 肺
- 答案：D

8. 下列不符合五行生克规律的是

- A. 水为木之母
- B. 金为土之子
- C. 火为土之母
- D. 金为木之所胜
- E. 水为火之所小胜

答案：D

9. 患者身热不恶寒，反恶热，烦渴喜冷饮，神昏谵语，便秘溲赤，手足逆冷，舌红苔黄而干，脉沉数有力。其证候是

- A. 表寒里热
- B. 表热里寒
- C. 真热假寒
- D. 真寒假热
- E. 上热下寒

答案：C

10. 患者，男，45岁。心烦不寐，眩晕耳鸣健忘，腰酸梦遗，舌红少津，脉细数。其病变所在脏腑为

- A. 心
- B. 肾
- C. 肝
- D. 心、肾
- E. 肝、胃

答案：D

11. 患者腹部痞胀，纳呆呕恶，肢体困重，身热不扬，汗出热不解，尿黄便溏。其舌象应是

- A. 舌红苔黄腻
- B. 舌红苔黄糙
- C. 舌绛苔少而干
- D. 舌绛苔少而润
- E. 舌红苔白而干

答案：A

12. 患者口淡乏味，纳呆食少，食后脘腹胀满，暖气不舒，多食则恶心，甚或呕吐。其病位在

- A. 脾、肝
- B. 脾、肾
- C. 肝、胆
- D. 脾、胃
- E. 大、小肠

答案：A

13. 患者，男，56岁。素患眩晕，因情急恼怒而突发头痛而胀，继则昏厥仆倒，呕血，不省人事，肢体强痉，舌红苔黄，脉弦。其病机是

- A. 气郁
- B. 气逆
- C. 气脱
- D. 气陷
- E. 气结

答案：B

14. 患者，女，26岁，已婚。胃脘痞满，不思饮食，频频泛恶，干呕，大便秘结，舌红少津，脉细弱。其病机是

- A. 脾阴不足
- B. 胃阴不足
- C. 胃燥津亏
- D. 胃热炽盛
- E. 肝胃不和

答案：B

（三）容易混淆的概念要掌握

每年都有概念题或者定义题，对课本出现的概念应该熟练地掌握。

（四）牢固掌握历年考过的真题

不能错误地认为，以前考过的内容，今年不会再考了。恰恰相反，有些考点不但每年都考，而且有的就是以原题的形式出现。当然现在考原题的越来越少，但是考点是不变的。对于真题，不但要知道正确答案，而且要把错误选项也能分析为什么不对，同时要对题干的问法细致地体会，做到耳熟能详。

（五）要注意归纳总结及鉴别比较

虽然这样做会费点时间，但是总结归纳的过程，实际上就是记忆和提高的过程。就像查单词的过程，实际上就是记忆单词的过程。有些过程看似浪费时间，实际上是在大大地节省时间。

（六）考高分的最好法宝就是多做题



无数的实践证明，医学考试的高分来自于做题。一方面做题过程本身就是分析理解、加深记忆的过程，另一方面可以发现命题的方法，最后，还能找到做题的感觉。所以，复习方法的最后都归于一点，即做题，做题，再做题!!!

三、第三步：探究记忆窍门，攻破记忆瓶颈

记忆的方法有很多种，这里只列举常见而且有效的医学知识记忆法。

1. 谐音记忆法：根据发音的相同或者类似，来记忆抽象的或者少见的医学知识。
2. 形象或者场景记忆法：设想一种特定的场景来加强医学知识的记忆。
3. 口诀记忆法：编成口诀，朗朗上口，帮助记忆。
4. 对比记忆法：对类似或者容易混淆的知识点列表对比记忆。
5. 顺序记忆法：对于一些疾病的发生过程，按照发生、发展、消退的顺序记忆。
6. 横向联系记忆法：对于同一系统的疾病，可以通过由此及彼的联系来加深巩固。

四、第四步：展示解题策略，锁定正确答案

1. 正答法：根据题干所问直接根据记忆找出答案。前述的1对1型题大部分可以采用这种方法。这也是最常规最传统最符合医学特点的答题方法。因为毕竟熟练的记忆基本知识、基本理论是应用的基础。

2. 逆答法（或称套用法）：就是从备选项着手，把5个选项一一套入题干描述的情况，这种方法往往适用于多对1型的病例题或者不能通过直接记忆找出答案的1对1型题目。

3. 巧妙运用排除法：因为考试全部采用选择题，所以只要把不是题干的选项一一排除就能找出正确答案。这种答题方法很常用而且也很有效，常用的技巧是：

（1）有两个（或者两类）矛盾选项者，很可能答案就是其中之一（注意：有些情况两个都不是正确答案）。

（2）找出相似选项，很可能答案就是其中之一。

4. 优选答题法：根据备选项的重要性找答案，最重要的选项往往是正确答案。首先，大纲中没有出现的疾病或者内容常常不是正确答案，其次是临床上重要的疾病或者治疗方法常常是正确答案。

5. 辨证答题法（或者叫常理答题法）：把某种情况绝对化的选项常常是错误的，因为其不符合辨证观或者不符合常理。所以要注意选项中的“所有、均有、都有、100%、必须、绝对”常常不是正确选项。

6. 猜题法（或者叫蒙题法）：反正也不倒扣分，所以实在不会的题就猜一个答案。

五、第五步：规避错误陷阱，成就一通百通

尽管你有很好的复习方法，你也做了大量的习题，但是如何规避错误也许没有太多的经验与技巧。实际上一个医师的成长正是从无数的前人或者自己的错误中锻炼出来的。因此，我们组织相关专家编写了这套真题避错丛书，帮助考生不但掌握真题，而且分析考点延伸开来帮助考生在考试中不犯错或者少犯错。

第一章 中医基础理论

【A1 型题】

1. “寒极生热，热极生寒”说明了阴阳之间的哪种关系
- A. 相互转化
 - B. 相互交感
 - C. 对立制约
 - D. 互根互用
 - E. 消长平衡

答案：A

精析与避错：人体阴阳失调而出现的病理变化，在一定的条件下，可各自向相反的方向转化，如阳证可转化为阴证，阴证转化为阳证。应当指出，转化必须具备一定的条件。《素问·阴阳应象大论》说：“重阴必阳，重阳必阴”、“寒极生热，热极生寒”。这里的“重”和“极”，就是转化的条件。最易出错的是选项 D（鉴别点见下表），余项干扰性不大。（2005 年考题）

阴阳学说的基本内容

	概念	实例	内容
阴阳的对立制约	认为自然界的一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面	上与下、左与右、天与地、昼与夜等	(1) 既是对立的，又是统一的，统一是对立的结果 (2) 阴阳两个方面的相互对立，主要体现于它们之间的相互制约、相互消长 (3) 阴与阳相互制约和相互消长的结果，取得了统一，即取得了动态平衡，称之为“阴平阳秘” (4) 阴阳相互制约的过程，也就是相互消长的过程，没有消长，就没有制约。“动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳”，即是对立制约关系的具体体现
阴阳的互根互用	阴阳双方既相互对立，又相互依存，任何一方都不能脱离另一方而单独存在	《素问·阴阳应象大论》云：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”	(1) “孤阴不生，独阳不长”：是由于某种原因，阴和阳之间的互根互用关系受到破坏，也就是说，机体的物质与物质之间、功能与功能之间、物质与功能之间的互根互用关系失常，机体的生生不息之机也就遭到破坏，甚则“阴阳离决，精气乃绝”而死亡 (2) 是阴阳转化的内在根据，阴和阳可以在一定的条件下，各自向着自己相反的方面转化

续表

	概念	实例	内容
阴阳的消长平衡	阴和阳之间的对立制约、互根互用，并不是处于静止不变的状态，而是始终处于不断的运动变化之中，即在一定限度、一定时间内的“阴消阳长”、“阳消阴长”中维持着相对的平衡	由夏至到冬至，是阴长阳消的过程；由冬至到夏至，则是阴消阳长的过程	(1) 相对平衡，是指阴阳消长的某阶段可以存在不平衡，但就消长的全过程来说，还是处于大致的平衡状态 (2) 阴阳消长的相对平衡的重要性和必要性是不可忽视的。因为只有不断地消长和不断地平衡，才能推动事物的正常发展，对人体来说也就能维持正常的生命活动
阴阳的相互转化	阴阳对立的双方在一定的条件下，可以各自向其相反的方向转化，即阴可以转化为阳，阳可以转化为阴	一般都表现在事物变化的“物极”阶段，即“物极必反”，是一个由量变到质变的过程	(1) 阴阳的互根是转化的内在根据，阴阳双方发展到“极”或“重”的程度，为转化的条件 (2) 阴阳是事物的相对属性，因而存在着无限可分性；阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化等，是说明阴和阳之间的相互关系不是孤立的、静止的、不变的，而是互相联系、互相影响、相反相成的

2. “气之根”指的是

- A. 脾
- B. 心
- C. 肺
- D. 肝
- E. 肾

答案：E

精析与避错：纳，有受纳、摄纳的意思，指肾具有摄纳肺所吸入之气而调节呼吸的作用。人体的呼吸运动，虽然由肺所主，但吸入之气，必须下归于肾，由肾气摄纳，才能呼吸调匀、通畅，故有“肺为气之主，肾为气之根；肺主出气，肾主纳气”的说法。如果肾的纳气功能异常，则会出现呼吸少，张口抬肩，动则气喘的临床表现。本题易错选C项（肺），只要抓住“肺为气之主，肾为气之根”则问题就迎刃而解，余项干扰性不大。（2005年考题）

3. “太仓”所指的是

- A. 三焦
- B. 胃
- C. 小肠
- D. 脾
- E. 大肠

答案：B

精析与避错：胃主受纳、腐熟水谷。受纳，即接受和容纳。腐熟，即饮食物经过胃的初步消化，变成食糜。饮食入口，经食管容纳于胃中，故称胃为“太仓”、“水谷之海”。水谷经胃的腐熟，下传于小肠，其精微物质经脾的运化而营养全身。易错选“大肠”和“小肠”，主要对脏器而别称不熟悉所致。另外，若胃的受纳与腐熟水谷的功能失常，则可出现胃脘胀痛，纳呆厌食，噎腐吞酸，或多食善饥等症。（2006年考题）

4. “通因通用”适用于治疗的病证是

- A. 实证
- B. 虚证
- C. 虚实错杂证
- D. 真虚假实证
- E. 真实假虚证

答案：E

精析与避错：首先排除C项，然后排除A和B项，主要在D和E之间选择。用通利的药物治疗具有实性通泄症状的病证，称为“通因通用”。适用于食积腹泻、瘀血崩漏等。例如，胃肠积滞引起的腹泻，或痢疾初期，都是外邪停滞所致，故不能用止泻药而用泻下法祛邪，应采用消导积滞或清利湿热的治法。外邪一去，腹泻自止；又如瘀血所致的崩漏，宜用活血逐瘀药来治疗。这就是通因通用。

通因通用为反治法之一，是以通治通的治法，即用通利方法以治疗表象通泄，实际上是因阻滞而欠通畅的病证。适用于湿热痢、湿热淋、瘀血性崩漏、热结旁流等真寒假通之证（真实假虚）。而 D 项不符合题意，所以选择 E。（2006 年考题）

5. “阴阳离决，精气乃绝”所反映的阴阳关系是

- A. 对立制约
- B. 互根互用
- C. 相互交感
- D. 消长平衡
- E. 相互转化

答案：B

精析与避错：本题与第 1 题考点相同，但易错选 E 项（相互转化）。互根，即相互依存、阴阳双方互为存在的前提和条件。阴阳是对立统一的，二者相互对立、又相互依存，任何一方都不能脱离另一方而单独存在。如上为阳，下为阴，没有上，就无所谓下，没有下，也无所谓上；左为阳，右为阴，没有左，就无所谓右，没有右，也无所谓左；热为阳，寒为阴，没有热，就无所谓寒，没有寒，也无所谓热。所以，阳依存于阴，阴依存于阳，每一方都以其另一方的存在为自己存在的条件。阴阳间的这种相互关系，称为阴阳的互根。互用，指相互资助，促进，如功能为阳，物质为阴；功能活动化生物质，物质运动产生功能。又如以气血之关系而言，气和血分属于阳和阴，气能生血行血和统血，故气的正常，有助于血的生成和运行正常；血能舍气、养气，血的充沛又可资助气充分发挥其生理效应。所以，阳根于阴，阴根于阳；阳为阴之统，阴为阳之基。互根互用是阴阳消长和转化的内在根据，所以不能选 E 项而应选择 B 项。（2006 年考题）

6. “重阴必阳”的理论依据是

- A. 阴阳交感
- B. 阴阳对立制约
- C. 阴阳转化
- D. 阴阳互根互用
- E. 阴阳消长

答案：C

精析与避错：易错选 D，要切实理解互根和转化的区别，才能选对。人体阴阳失调而出现的病理变化，在一定的条件下，可各自向相反的方向转化，如阳证可转化为阴证，阴证转化为阳证。应当指出，转化必须具备一定的条件。《素问·阴阳应

象大论》说：“重阴必阳，重阳必阴”、“寒极生热，热极生寒”。这里的“重”和“极”，就是转化的条件。故选 C 项。（2006 年考题）

7. “壮水之主，以制阳光”的治法，最适于治疗的是

- A. 阴盛则寒之证
- B. 阴虚则热之证
- C. 阴盛伤阳之证
- D. 阴损及阳之证
- E. 阳损及阴之证

答案：B

精析与避错：疾病发生、发展的根本原因是阴阳失调，因此，调整阴阳偏胜偏衰，以恢复正常的阴阳消长平衡，是治疗的基本原则。正如《素问·至真要大论》说：“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。如阳胜则热，热证宜用寒凉之药以制其阳热，即“热者寒之”；阴胜则寒，寒证宜用温热之阳药以制其阴寒，即“寒者热之”（选项 A）。又如阴虚不能制阳而导致阳亢者，不是阳有余，而是阴不足，不能用寒凉药直折其热，须用“壮水之主，以制阳光”的方法，即用滋阴壮水之法，以制阳亢过盛，此治疗原则称为“阳病治阴”（选项 B，本题正确答案）；若阳虚不能制阴而导致阴盛者，不是阴有余，而是阳不足，不宜用辛温发散药以散其阴，须用“益火之源，以消阴翳”的方法，即扶阳益火法，以消退阴盛，此治疗原则称为“阴病治阳”（选项 E 的病证）。其余两项容易排除。（2006 年考题）

8. 《素问·六节藏象论》中，“封藏之本”所指的是

- A. 心
- B. 肺
- C. 脾
- D. 肝
- E. 肾

答案：E

精析与避错：易错选脾或者心，规避的办法就是掌握五脏的生理作用。肾中所藏之精，按其来源又有先天和后天之别。先天之精：来源于父母，与生俱来，藏于肾中，是人体生长、发育、生殖的基本物质；出生之后，有赖于后天之精的不断充养。后天之精：来源于水谷精微，由饮食水谷经脾胃化生，是维持脏腑功能活动的精微物质，又称五脏六腑之精。后天之精是维持人体生命活动的基本物质，又称为脏腑之精。故称“封藏之本”。其余选