

医师资格考试历年真题纵览与考点评析丛书

2013 (第七版)

中医执业医师 资格考试

历年真题纵览与考点评析

◎主编 魏陵博 朱栋栋 初楠◎

纵览历年真题

把握命题趋势

提升应试能力

 军事医学科学出版社

2013 年 10 月 13 日 星期日

2013 年

中医执业医师 资格考试

历年真题与模拟试题详解

主编 王 颖 副主编 王 颖 王 颖 王 颖

中国中医药出版社

北京

100000

ISBN 7-302-10000-0

· 医师资格考试历年真题纵览与考点评析丛书 ·

2013 中医执业医师资格考试 历年真题纵览与考点评析

· 第七版 ·

主 编 魏陵博 朱栋栋 初 楠
副主编 王永艳 魏淑琴 张 宇
张崇荣 芦剑峰

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

内 容 提 要

为帮助参加全国卫生专业技术资格考试中医执业资格考试的考生更好地迎接考试,在参阅历年考试真题和 2013 年最新大纲基础上我们对原有 2012 年的版本进行了精心修改,使本书更符合新的考试要求。本书每个章节包含考点纵览和历年真题,在总结考试知识点的同时加强试题训练,使记忆和答题能力同时提高。

图书在版编目(CIP)数据

2013 中医执业医师资格考试历年真题纵览与考点评析/魏陵博,朱栋栋,初楠主编.

-7 版. -北京:军事医学科学出版社,2013.3

(医师资格考试历年真题纵览与考点评析丛书)

ISBN 978-7-5163-0140-1

I. ①2… II. ①魏… ②朱… ③初… III. ①中医师-资格考试-
自学参考资料 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 040970 号

策划编辑:于庆兰

责任编辑:曹继荣

出版人:孙宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931053,66931039,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmssp.cn>

印装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:44

字数:1317 千字

版次:2013 年 3 月第 7 版

印次:2013 年 3 月第 1 次

定价:85.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

医师资格考试历年真题纵览与考点评析丛书

- ◆2013 临床执业医师资格考试历年真题纵览与考点评析(第九版)
- ◆2013 临床助理医师资格考试历年真题纵览与考点评析(第九版)
- ◆2013 临床执业(含助理)医师实践技能模拟考场与应试技巧(第八版)
- ◆2013 中医执业医师资格考试历年真题纵览与考点评析(第七版)
- ◆2013 中医执业助理医师资格考试历年真题纵览与考点评析(第八版)
- ◆2013 中西医结合执业医师资格考试历年真题纵览与考点评析(第七版)
- ◆2013 中西医结合助理医师资格考试历年真题纵览与考点评析(第八版)
- ◆2013 中医/中西医结合实践技能模拟考场与应试技巧(第八版)
- ◆2013 口腔助理医师资格考试历年真题纵览与考点评析(第七版)
- ◆2013 临床执业医师资格考试临考押题试卷及解析
- ◆2013 临床助理医师资格考试临考押题试卷及解析
- ◆2013 中西医结合执业医师资格考试临考押题试卷
- ◆2013 中西医结合助理医师资格考试临考押题试卷
- ◆2013 中医执业医师资格考试临考押题试卷及解析
- ◆2013 中医助理医师资格考试临考押题试卷及解析
- ◆2013 口腔执业医师资格考试临考押题试卷
- ◆2013 口腔助理医师资格考试临考押题试卷

再版说明

工欲善其事,必先利其器。一本得心应手的参考书,是考生顺利过关的助推器。

我社出版的历年考题纵览丛书,经历了多年的医师执考检验,逐渐成熟起来,在广大考生中享有良好的声誉和口碑,发行量和销售量逐年快速增长,在医学考试书的市场占有重要的地位。

2013 年执业医师考试大纲的调整对本书的编者提出了挑战,军事医学科学出版社紧密联系医考专家,补充和调整相关内容,积极配合调整后的大纲,帮助考生应对 2013 年执业医考的新挑战。

本书一如以往地将历年真题融入各个章节之中,引导考生在系统分科复习的同时,自然而然地把握命题理念,发现命题规律,掌握 2013 年命题新趋势、新特点。此外,针对读者的反馈意见,编者增加了“考点评析”中的解析内容。翻阅本书,犹如一位良师对您进行单独辅导,使得本书的功能和价值大大提高。

为了使广大考生充分利用 2013 年新版本的历年考题纵览丛书,军事医学科学出版社在本社网站(www.mmisp.cn)开设医学考试书专版,邀请医考专家在线答疑,解决考生对于试题及答案的疑惑,同时也为考生朋友们提供了自由交流的空间。

路漫漫其修远兮,吾将上下而求索。军事医学科学出版社愿做考生朋友们向上攀登的铺路石,2013 版的历年考题纵览丛书一定将为考生执考顺利过关助一臂之力。

致 考 生

医师资格考试是医疗卫生界规模比较大的一次考试,牵动着数十万医学学子的心,是从事医疗行业的准入考试。每年数十万的学子前赴后继争过独木桥的场景让人不寒而栗,可谓是终极无间,那么如何才能顺利通过考试,下面介绍一些应考的经验和复习方法。

一、明确考试目标

“凡事预则立,不预则废”,所以明确的目标是做好应考复习的重要前提,只有复习的目标明确,在复习过程中才能积极地调动大脑的潜力,提高记忆的效率和准确度,使时间的浪费减到最少。我们在复习开始之前应当先冷静下来进行思考,明确此次复习备考的目标。

1. 全面把握大纲的要求

考试大纲是复习备考的必不可少的参考资料,我们往往对它不够重视,其实熟悉和掌握大纲的基本要求是明确复习内容的基本步骤。考试大纲详细规定了各科目考查的内容、重点和要求,而且大纲所规定的内容和重点与实际临床和学习中的内容和重点是有差异的。由于不同专业的临床要求不同、内容详略不同,或者使用的教材版本不同,平时在学习过程中所学习的内容,常常和考试大纲有出入。平时临床用不到、一般考试不考的内容,大纲却常常作为考点或重点内容要求。因此,在开始复习之前,都有必要仔细地阅读考试大纲的内容和要求,了解大纲对专业内容的要求和明确复习范围。在实际复习过程中,大家没有做好这项工作,复习到一定阶段常常出现越复习越不知道复习什么,也不知道复习了有用没用的情况,有的甚至因此丧失了参加考试的信心。

2. 认真分析复习的重点

了解和把握大纲要求是开始复习工作的第一步,在此基础上,还应当结合自身的学习情况进行认真的分析。大家经过几年的专业学习和临床工作,对各门课程知识的掌握和临床操作都有一定的基础,但是,也存在着对某些内容总是有的方面记得清楚,而另一些方面则较为模糊的情况。通过对大纲的学习,对照自己对各门课程的掌握情况,仔细分析自己的强项和弱项,细致地将自己掌握的不牢固的课程、章节、知识点等总结出来,这些内容就是复习的重点。

还有一个方法可以发现复习重点,那就是进行模拟题训练。在做题过程中常常出错的地方一般就是自己的弱点,在复习时就应当作为重点来对待。但是使用这种方法发现的重点往往比较分散,可以作为对前一种方法的补充,在复习进行到一定程度,对复习效果进行自我检查时使用。在制定复习计划和进行复习备考的过程中,还有一个问题值得重视,即合理的休息和调整。执考复习是一个漫长的高强度的学习过程,任务繁重而时间相对较为紧张。有的为了赶时间,不惜放弃最起码的休息时间,结果使自己身心疲惫,复习效果也不好。合理的休息和调整是人的基本需求,古人说“文武之道,一张一弛”,会紧张学习,又会放松休息,才会达到学习的最佳境界。执考复习虽然时间紧、任务重,没有足够的睡眠和适当的放松调整,过度疲惫的身体会首先提出罢工,很难坚持到底。

二、借鉴往年考生复习备考经验

近两年中医执业医师考试的内容和形式虽然有了较大调整,但是大部分考试内容、考试的方式、题型等没有变化,因此,借鉴往年考生的复习备考经验还是很有帮助的。往届考生经过了执业医师考试全过程的锻炼,对复习备考的过程往往有比较成熟的认识和经验,尤其是在合理安排时间、确定复习重点、适应考试环境等方面,可以帮助大家合理地安排复习计划、设定复习目标,并获得对考试环境的初步认识和了解。下面简单介绍中医/中西医结合执业医师(含助理)考试的备考方法:

(一)经验一:只要功夫深,铁杵磨成针

1. 认真对待实践技能的考试,实践技能完全可以和笔试结合起来一起复习。其中方药、辨证施治、针灸等也都是笔试的重点。

2. 关于教材的选用:一般选用本科规划教材,但是中西医内、外、妇、儿中有些病用的证型和方药不一样,个人感觉还是以中医药版为准。

3. 中医占的比重大,很多人就此吃亏,花很多时间复习西医科目。其实中医的内科、针灸是重点,占25%;中医基础、中药、方剂占25%;中西医诊断,西医部分和伦理法规占25%;还有中医的外、妇、儿等占25%。估计出题的具体比例提前谁都不知道,即使非常简单的题目,没有个范围比例,无疑像大海捞针。但是大约知道考试比例,过关就要容易些。

4. 结合习题看书。对有价值的习题,要追根溯源,确实弄懂。选A对,那么为什么选其他是错误的。把相关知识点一一铺开,怎么考都能过关。

5. 要有重点,但不要偏科。近几年中医内科占了很大的比重。

6. 做什么样的练习题比较好?历年真题是必不可少的。里面有解释,不懂就看,而且题目难度和考题相似。虽然今年新换了大纲,估计题库也调整了,但往年真题还是很管用的。毕竟考试的重点和命题原则没有变,只不过换了种问法。考试重点仍然是以临床各科为主,尤其要把中医内科学好。西医内容比大家想象的少得多。掌握历年题型也很重要,应试时可以做到胸有成竹,平时练习也可有所侧重。

题型举例:

A1型题:单句型最佳选择题

答题说明:

以下每一道题下面有A、B、C、D、E五个备选答案。请从中选择一个最佳答案,并在答题卡上将相应字母所属方格涂黑。

(1)标准型

例:脾脏影响肝的五行传受是()

- A. 相克
- B. 相乘
- C. 相生
- D. 相辅
- E. 以上均非

答案: E

特点及答题方法:每道题由一个题干和五个备选答案组成,其中只有一个最佳答案为正确

答案,其余均为干扰答案。干扰答案或完全不正确或部分正确,或相互排斥。回答问题时,应找出最佳的或最适当的答案,排除似乎有道理而实际不恰当的答案。

(2) 否定型

例:下列各症,除()外,均为里证的特点

- A. 但热不寒
- B. 但寒不热
- C. 寒热往来
- D. 苔黄
- E. 脉沉

答案:C

特点及答题方法:如果试题涉及多个相关问题或正确答案,可采用否定型题。题目的题干中有一个特别标注的否定词,5个备选答案中有一个是错误的。因为这种题型可能造成考生从肯定到否定的思维突变,影响答题,出现不该出现的错误,因此,这类题通常都会在否定词下用黑点或下划线标注。考生在答题时要从备选答案中选出最不适合的,或用的最少的,或某一方面是例外的一个答案。

A2型题:病历摘要型最佳选择题

答题说明:

以下每一道题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属方格涂黑。

例:某患者,便血紫暗,甚则黑色,腹痛隐隐,喜热饮,面色不华,神倦懒言,便溏,舌质淡,脉细,应辨证为

- A. 脾胃气虚
- B. 脾胃虚寒
- C. 湿热中阻
- D. 肝火犯胃
- E. 脾肾阳虚

答案:B

特点及答题方法:每一道考题由一个叙述性主题(简要病历)作为题干,一个引导性问题和 A、B、C、D、E 五个备选答案组成。回答此类试题,要全面分析题干中所给出的各种条件,分清主次,选择正确答案。

B型题:配伍题

答题说明:

以下提供若干组考题,每组考题共同使用在考题前列出的 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个与问题密切相关的答案,并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。每个备选答案可能被选择一次、多次或不被选择。

例:

- A. 不伤害原则
- B. 有利原则
- C. 尊重原则

D. 公正原则

E. 自主原则

①社会主义医学道德的内容不包括

②患者有选择接受或拒绝医生制定的治疗方案的权利,这种权利体现的是

答案:①E ②E

特点及答题方法:每组题由 A、B、C、D、E 五个备选答案与 2~3 个题干组成,答案在前,题干在后。答题时要求为每一个题干选择一个正确答案,每个备选答案可以重复选用,也可以一次不用。

(二)经验二:掌握科学的学习方法,执考就会事半功倍

准备执业医师资格考试,最大障碍莫过于记忆力差的问题了。怎样克服工作忙、记忆力差的矛盾,提高学习和识记效果呢?我们认为应当在“科学”二字上好好动脑筋,提高记忆的科学性。

1. 求理解。俗话说,欲要记,先要懂。从记忆规律的角度来讲,一个人对所记忆的知识,理解得越深刻,记忆效果就越好。因此,对于所学知识要搞清弄懂,特别是对那些重点、难点内容更是要耐心琢磨,反复品味,力求“知其义而明其根”。国外有人曾作过研究:对于一个成年人来说,一篇百字文,在搞清了文章的思想、内涵和基本语意后,大概 15~20 分钟就可以把它记住了;如果盲目机械记忆,则要近 1 小时,甚至更长时间。

2. 勤复习。记忆的过程也就是同遗忘作斗争的过程,斗争的最好武器就是复习,要使复习取得好效果就必须注意:①及时复习。德国著名心理学家艾宾浩斯的遗忘规律告诉我们,人们对所学知识的遗忘是先快后慢,先多后少。遗忘最严重的时刻是在识记后的头一天,甚至发生在最初的几小时、几分钟(头一天有可能遗忘所记材料的一半),以后速度逐渐减慢。及时复习对巩固所学知识能起到事半功倍的效果。相反,等遗忘殆尽后再“回锅”,就事倍功半了。②强化记忆。艾宾浩斯的研究还证实,人们对所学习、记忆的内容达到了初步掌握的程序后,如果再用原来所花时间的一半去进一步巩固强化,使学习、记忆的程序达到 150%,将会使记忆的痕迹得到强化,所记内容经久不忘,这在心理学上称为“过度学习”效应。③重点强化错题,避免屡错不改。

3. 巧记忆。善于根据不同的教材内容和学科特点,结合自己的实际,运用多种方法进行记忆。可分散难点,学练结合;自我回忆,尝试再现;抓住特征,展开联想;记住主要公式,进行类推;赋予机械的材料以人为的意义等。

4. 多动笔。“好脑袋不如烂笔头”。在学习中,一定要注意学思结合,手脑并用,养成“不动笔墨不读书”的好习惯。对于那些不容易记住的重点、难点内容更是要多动笔。这比单纯地口诵目记效果要好得多。

5. 抓重点。立足于全面、系统,突出重点,抓“牛鼻子”,可以起到“以点带面”,“牵一发而动全身”的效果。

6. 善归纳。有条理的知识比杂乱无章的知识更容易记牢。在学习中要及时对所学知识进行归纳、整理,加强前后知识、新旧知识的联系,努力使所学知识在头脑中形成一个层次分明、逻辑严密的知识系统,这对于保持记忆无疑也有着重要的作用。

(三)经验三:克服心理障碍

1. 轻敌。每个人的基础不一样,有的人自我感觉“底子”厚,于是不把执业医师考试放在

眼里。其实,执业医师考试不是单纯的理论考试,而是专业知识水平考试,考查是否具有执业的能力。因此,基础好虽然有一定优势,但仍需要通过大量的练习来熟悉题型。

2. 急躁。有些人抱着“一次过关”的心理,这对其顺利通过考试反而不利。过于看重考试成绩,会加重心理负担,从而影响考试水平的正常发挥。相反,如果抱着通过考试提高水平的态度轻松上阵,能有效提高学习的积极性,能更加从容地应对考试。

3. 信息闭塞。有些人喜欢关起门来苦读,平时很少上网查询信息,也很少与人交流心得。这种闭门造车式的复习方法带来的结果是:他所用的教材可能已被淘汰,他的复习方法可能也早已落伍,而他沿着“错误的道路”正越走越远。

4. 迷信。有些人对自己没信心,迷信所谓的“培训班”,以为交了“银子”,“名师”就能搞定一切。老话说得好:师傅领进门,修行在个人。如果自己不努力,再好的名师也无法越俎代庖。还有整天在网上搜寻别人的成功经验,殊不知,每个人的基础不同,只有自己摸索出来的经验,才是最适用的。

5. 投机。有些人对基础练习缺乏耐心,而是醉心于研究各种考试技巧,希望能够四两拨千斤。然而事实是,熟能生巧,只有反复练习才能掌握考试方法,如果投机取巧,最后只能是拣了芝麻丢了西瓜。千万记住:技巧只是锦上添花的东西,熟练才是备考的真谛。至于搞什么类似传答案、替考等捷径,终究为人所不齿,一旦败露倒霉的还是自己。

6. 犹豫。有些人过于患得患失,总盘算着自己行不行、什么时候考最有利等问题,许多宝贵的复习时间就在犹豫中浪费了。还有些人虽然定了复习计划,执行起来总是拖拖拉拉,三天打鱼两天晒网,临到考试才发现脑袋空空。对待考试的态度一定要果断,既然早晚是必须要考的,那就制定好复习计划,一鼓作气,通过执业医师考试。

三、做好应试冲刺工作

经验表明,考前的自我调整对临场发挥的水平有重要影响。在考试开始前一周左右,应当自觉地进行一系列的自我调整,使身体处于较佳状态,保持充沛的体力和精力,以保证考试的顺利进行。需要注意的问题有:

1. 调整作息时间,保证睡眠

考前一周,复习备考的疲劳程度达到峰值,体能和精力在前一阶段复习过程中已经过长期消耗,必须保证基本的八小时睡眠时间,以使体能和精力得到恢复,以满足考试的需要。虽然有时会感觉还有很多内容没掌握好,急于在这一周内进行突击复习,但是,精神的过度紧张和体力的过度消耗对考试的不利影响常常要大于这一周突击复习的收获。

2. 调整复习内容,巩固复习成果,适当降低学习强度

考前一周,复习的重点不应放在全面复习方面,而应当放在巩固已有复习成果,强化记忆已发现的知识弱点方面。通过对整个复习过程的回顾和总结,进一步使已掌握的知识系统化和条理化。尽量不要在记忆新知识点方面花费太多的时间。适当降低学习的强度,适当延长学习休息间隔。可以反复观看技能考试配套光盘,不断细化操作规范。最好找个搭档,模拟一遍系统查体和一些基本操作,这样可以更好地适应考试环境。

3. 调整身心状态,恢复精力和体力

长达数月的紧张学习,使人身心疲惫。在考前最后一周应当注意身心的自我调整,除保证休息、改善营养外,还应当进行适当的运动和娱乐活动,以增强体能和放松过度紧张的精神状

态。比如,每天安排半小时进行散步,抽出一小部分时间听听音乐、看看杂志等。但同时也应当避免进行大运动量和长时间的锻炼和娱乐。

4. 保持平常心,冷静地对待考试

执考是医师准入制度的一次考试,是对自己前一阶段复习成果的检验,是对平时临床工作的一次系统总结,要以平常心冷静地对待考试,充分运用自己的考试经验,发挥自己最好的知识水平。执考的整个过程对于每一位从事医疗行业的朋友来说都是一笔宝贵的财富,在摘取胜利果实的时刻,平静的心态和丰收的硕果才是最大的享受。

目 录

中医基础理论 (1)

- 第一单元 中医学理论体系的主要特点 ... (1)
- 第二单元 精气学说 (2)
- 第三单元 阴阳学说 (3)
- 第四单元 五行学说 (4)
- 第五单元 五脏 (6)
- 第六单元 六腑 (11)
- 第七单元 奇恒之腑 (13)
- 第八单元 精、气、血、津液、神 (14)
- 第九单元 经络 (17)
- 第十单元 病因 (20)
- 第十一单元 发病 (24)
- 第十二单元 病机 (25)
- 第十三单元 防治原则 (29)

中医诊断学 (31)

- 第一单元 问诊 (31)
- 第二单元 望诊 (35)
- 第三单元 望舌 (39)
- 第四单元 闻诊 (41)
- 第五单元 脉诊 (43)
- 第六单元 按诊 (45)
- 第七单元 八纲 (45)
- 第八单元 病性辨证 (48)
- 第九单元 脏腑辨证 (52)
- 第十单元 六经辨证 (58)
- 第十一单元 卫气营血辨证 (60)
- 第十二单元 三焦辨证 (60)

中药学 (62)

- 第一单元 药性理论 (62)
- 第二单元 中药的配伍 (65)
- 第三单元 中药的用药禁忌 (66)
- 第四单元 中药的剂量与用法 (67)

- 第五单元 解表药 (69)
- 第六单元 清热药 (74)
- 第七单元 泻下药 (80)
- 第八单元 祛风湿药 (82)
- 第九单元 化湿药 (85)
- 第十单元 利水渗湿药 (86)
- 第十一单元 温里药 (89)
- 第十二单元 理气药 (91)
- 第十三单元 消食药 (93)
- 第十四单元 驱虫药 (94)
- 第十五单元 止血药 (95)
- 第十六单元 活血祛瘀药 (99)
- 第十七单元 化痰止咳平喘药 (102)
- 第十八单元 安神药 (106)
- 第十九单元 平肝熄风药 (108)
- 第二十单元 开窍药 (110)
- 第二十一单元 补虚药 (111)
- 第二十二单元 收涩药 (117)
- 第二十三单元 攻毒杀虫止痒药 (119)

方剂学 (121)

- 第一单元 总论 (121)
- 第二单元 解表剂 (122)
- 第三单元 泻下剂 (125)
- 第四单元 和解剂 (128)
- 第五单元 清热剂 (130)
- 第六单元 祛暑剂 (136)
- 第七单元 温里剂 (136)
- 第八单元 补益剂 (139)
- 第九单元 固涩剂 (143)
- 第十单元 安神剂 (145)
- 第十一单元 开窍剂 (146)
- 第十二单元 理气剂 (147)
- 第十三单元 理血剂 (149)
- 第十四单元 治风剂 (153)

第十五单元 治燥剂	(156)	中医内科学	(193)
第十六单元 祛湿剂	(158)	第一单元 感冒	(193)
第十七单元 祛痰剂	(162)	第二单元 咳嗽	(196)
第十八单元 消食剂	(163)	第三单元 哮喘	(198)
第十九单元 驱虫剂	(165)	第四单元 喘证	(202)
针灸学	(166)	第五单元 肺癰	(204)
第一单元 绪言	(166)	第六单元 肺痿	(207)
第二单元 经络系统的组成	(166)	第七单元 肺胀	(209)
第三单元 经络的作用和经络学说的 临床应用	(168)	第八单元 心悸	(212)
第四单元 腧穴的分类	(169)	第九单元 胸痹	(216)
第五单元 腧穴的主治特点和规律	(169)	第十单元 不寐	(219)
第六单元 特定穴	(170)	第十一单元 癫狂	(222)
第七单元 腧穴的定位方法	(170)	第十二单元 痫病	(225)
第八单元 手太阴肺经、穴	(171)	第十三单元 痴呆	(228)
第九单元 手阳明大肠经、穴	(171)	第十四单元 厥证	(230)
第十单元 足阳明胃经、穴	(172)	第十五单元 胃痛	(233)
第十一单元 足太阴脾经、穴	(173)	第十六单元 痞满	(236)
第十二单元 手少阴心经、穴	(174)	第十七单元 呕吐	(239)
第十三单元 手太阳小肠经、穴	(175)	第十八单元 噎膈	(241)
第十四单元 足太阳膀胱经、穴	(175)	第十九单元 呃逆	(243)
第十五单元 足少阴肾经、穴	(176)	第二十单元 腹痛	(246)
第十六单元 手厥阴心包经、穴	(177)	第二十一单元 泄泻	(248)
第十七单元 手少阳三焦经、穴	(178)	第二十二单元 痢疾	(251)
第十八单元 足少阳胆经、穴	(179)	第二十三单元 便秘	(254)
第十九单元 足厥阴肝经、穴	(180)	第二十四单元 胁痛	(256)
第二十单元 督脉经、穴	(180)	第二十五单元 黄疸	(258)
第二十一单元 任脉经、穴	(181)	第二十六单元 积聚	(261)
第二十二单元 常用奇穴	(182)	第二十七单元 鼓胀	(264)
第二十三单元 毫针刺法	(182)	第二十八单元 头痛	(267)
第二十四单元 常用灸法	(184)	第二十九单元 眩晕	(271)
第二十五单元 拔罐法	(185)	第三十单元 中风	(274)
第二十六单元 其他针法	(185)	第三十一单元 疟疾	(278)
第二十七单元 头针、耳针	(186)	第三十二单元 水肿	(280)
第二十八单元 治疗总论	(186)	第三十三单元 淋证	(284)
第二十九单元 头面躯体痛证	(188)	第三十四单元 癃闭	(287)
第三十单元 内科病证	(188)	第三十五单元 郁证	(290)
第三十一单元 妇儿科病证	(190)	第三十六单元 血证	(293)
第三十二单元 皮外骨伤科病证	(191)	第三十七单元 痰饮	(296)
第三十三单元 五官科病证	(191)	第三十八单元 消渴	(299)
第三十四单元 急症	(192)	第三十九单元 自汗、盗汗	(303)
		第四十单元 内伤发热	(305)
		第四十一单元 虚劳	(308)
		第四十二单元 痹证	(311)

第四十三单元	痉证	(314)	第六单元	儿童保健	(491)
第四十四单元	痿证	(318)	第七单元	胎怯	(494)
第四十五单元	腰痛	(320)	第八单元	硬肿症	(496)
中医外科学		(322)	第九单元	胎黄	(497)
第一单元	中医外科学发展概括	(322)	第十单元	感冒	(499)
第二单元	中医外科学命名、基本术语及 病因病理	(324)	第十一单元	咳嗽	(501)
第三单元	中医外科疾病的病因病机	(326)	第十二单元	肺炎喘嗽	(502)
第四单元	中医外科疾病辨证	(328)	第十三单元	哮喘	(504)
第五单元	中医外科疾病治法	(331)	第十四单元	鹅口疮	(506)
第六单元	疮疡	(335)	第十五单元	口疮	(507)
第七单元	乳房疾病	(345)	第十六单元	泄泻	(508)
第八单元	瘰	(352)	第十七单元	厌食	(510)
第九单元	瘤、岩	(355)	第十八单元	积滞	(512)
第十单元	皮肤及性传播疾病	(358)	第十九单元	疳证	(513)
第十一单元	肛门直肠疾病	(379)	第二十单元	营养性缺铁性贫血	(514)
第十二单元	泌尿男性疾病	(387)	第二十一单元	汗证	(516)
第十三单元	周围血管疾病	(394)	第二十二单元	多发性抽搐症	(517)
第十四单元	其他外科疾病	(399)	第二十三单元	惊风	(519)
中医妇科学		(404)	第二十四单元	癫痫	(521)
第一单元	绪论	(404)	第二十五单元	急性肾小球肾炎	(523)
第二单元	女性生殖器官	(406)	第二十六单元	肾病综合征	(525)
第三单元	女性生殖生理	(407)	第二十七单元	尿频	(528)
第四单元	妇科疾病的病因病机	(410)	第二十八单元	遗尿	(529)
第五单元	妇科疾病的诊断	(414)	第二十九单元	五迟、五软	(530)
第六单元	妇科疾病的治疗	(415)	第三十单元	麻疹	(532)
第七单元	月经病	(418)	第三十一单元	风疹	(534)
第八单元	带下病	(447)	第三十二单元	猩红热	(536)
第九单元	妊娠病	(451)	第三十三单元	水痘	(538)
第十单元	产后病	(462)	第三十四单元	手足口病	(540)
第十一单元	妇科杂病	(470)	第三十五单元	流行性腮腺炎	(541)
第十二单元	计划生育	(477)	第三十六单元	流行性乙型脑炎	(544)
第十三单元	女性生殖功能的调节与 周期性变化	(478)	第三十七单元	百日咳	(546)
中医儿科学		(480)	第三十八单元	寄生虫病	(548)
第一单元	中医儿科发展简史	(480)	第三十九单元	夏季热	(550)
第二单元	小儿生长发育	(482)	第四十单元	紫癜	(551)
第三单元	小儿生理病因病理特点	(484)	第四十一单元	皮肤黏膜淋巴结综合征	(553)
第四单元	四诊概要	(486)	西医诊断学		(555)
第五单元	儿科治法概要	(489)	第一单元	症状学	(555)
			第二单元	问诊	(562)
			第三单元	检体诊断	(563)
			第四单元	实验室诊断	(573)

第五单元	心电图诊断	(578)	医学伦理学	(661)	
第六单元	影像诊断	(579)	第一单元	绪论	(661)
第七单元	病历与诊断方法	(581)	第二单元	医学伦理学的形成与发展	(661)
			第三单元	医学伦理学的基本理论	(662)
			第四单元	医学道德的规范体系	(663)
			第五单元	医患关系道德	(665)
			第六单元	临床诊疗工作中的道德	(667)
			第七单元	医学科研道德	(667)
			第八单元	医学道德的评价、教育和修养	(668)
					(668)
			第九单元	生命伦理学	(669)
			卫生法规		(671)
			第一单元	卫生法	(671)
			第二单元	卫生法中的法律责任	(671)
			第三单元	执业医师法	(672)
			第四单元	药品管理法	(675)
			第五单元	传染病防治法	(677)
			第六单元	突发公共卫生事件应急条例	(679)
					(679)
			第七单元	医疗事故处理条例	(680)
			第八单元	中华人民共和国中医药条例	(683)
					(683)
			第九单元	医务人员医德规范及 卫生行业作风建设	(684)
					(684)

中医基础理论

第一单元 中医学理论体系的主要特点

命题考点1 整体观念

【历年真题纵览】

A1 型题

1. 中医学整体观念的内涵是
 - A. 人体是一个有机的整体
 - B. 自然界是一个整体
 - C. 时令、晨昏与人体阴阳相应
 - D. 五脏与六腑是一个有机整体
 - E. 人体是一个有机整体,人与自然相统一

参考答案:E

2. 中医学的基本特点,主要是
 - A. 阴阳五行与脏象经络
 - B. 整体观念与辨证论治
 - C. 以五脏为主的整体观
 - D. 望闻问切与辨证论治
 - E. 辨证求因与审因论治

参考答案:B

【考点评析】

1. 整体观念概念及内容:中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然、社会环境的相互关系,它认为人体是一个有机整体,同时也认识到人体与自然环境、社会环境有密切关系。这种内外环境的统一性、机体自身的整体性思想称之为整体观念。

2. 中医学理论体系的特点:中医学的理论体系受阴阳五行学说的深刻影响,是以整体观念为主导思想,以脏腑经络的生理和病理为基础,以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。其基本特点是整体观念与辨证论治。

命题考点2 辨证论治

【历年真题纵览】

A1 型题

1. 辨证论治的主要根据是
 - A. 疾病而治
 - B. 症状而治
 - C. 证候而治
 - D. 病程而治
 - E. 病因而治

参考答案:C

2. 关于辨证的描述正确的是
 - A. 通过四诊收集症状、体征等资料
 - B. 分析疾病的原因、性质、部位
 - C. 分析邪正之间的关系
 - D. 概括、判断为某种性质的证
 - E. 以上都是

参考答案:E

3. 异病同治的实质是
 - A. 证同治同
 - B. 证异治同
 - C. 证同治异
 - D. 病异治同
 - E. 病同治同

参考答案:A

4. 因中气下陷所致的久痢、脱肛及子宫下垂,都可采用升提中气法治疗,此属于

- A. 因人制宜
- B. 同病异治
- C. 异病同治
- D. 审因论治
- E. 虚则补之

参考答案:C

B1 型题

5.
 - A. 病
 - B. 证