颐恒书系
YIHENG

2011



我所奉献的不是捷径，而是用汗水和赤诚帮大家播下收获的种子。

——颐恒

国家执业医师资格考试
中西医结合助理医师历年考点解析

第四军医大学出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

2011 年国家执业医师资格考试

中西医结合助理医师历年考点解析

总 主 编　颐　恒

主　　编　赵永辰　王　涛　张彩芬

副 主 编　高月平　刘宏祥　边剑飞

　　李轶璠　李少春　尹中信

编　　委　张占英　刘　涓　刘　一

　　李德需　云　昀

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

2011 年国家执业医师资格考试——中西医结合助理医师历年考点解析/赵永辰，王涛，张彩芬主编. —西安:第四军医大学出版社,2011.1
ISBN 978-7-81086-806-8

Ⅰ.2… Ⅱ.①赵… ②王… ③张… Ⅲ.中西医结合—医师—资格考核—自学参考资料 Ⅳ.R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 261128 号

2011 年国家执业医师资格考试——中西医结合助理医师历年考点解析

主　　编　赵永辰　王　涛　张彩芬
责任编辑　富　明
执行编辑　黄　璐
出版发行　第四军医大学出版社
地　　址　西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电　　话　029-84776765
传　　真　029-84776764
网　　址　http://press.fmmu.sn.cn
印　　刷　陕西龙源印务有限公司
版　　次　2011 年 1 月第 1 版　2011 年 1 月第 1 次印刷
开　　本　850×1168　1/16
印　　张　25
字　　数　680 千字
书　　号　ISBN 978-7-81086-930-0/R·804
定　　价　46.00 元

版权所有　侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

目　　录

如何使用本书——颐恒老师答考生问 ……（1）
独辟蹊径，高效应考——八步复习法及操作步骤 ……（5）
磨锋砺剑，梅花飘香——历年考点解析是医师资格考试永远的指南 ……（8）
中西医结合助理医师资格考试复习前专用测试卷（2011） ……（11）

第一部分　考题纵览

第一篇　中医基础理论 ……（37）
第二篇　中医诊断学 ……（45）
第三篇　中药学 ……（57）
第四篇　方剂学 ……（69）
第五篇　针灸学 ……（78）
第六篇　西医诊断学 ……（87）
第七篇　药理学 ……（107）
第八篇　中西医结合内科学 ……（121）
第九篇　中西医结合外科学 ……（150）
第十篇　中西医结合妇科学 ……（169）
第十一篇　中西医结合儿科学 ……（182）
第十二篇　传染病学 ……（197）
第十三篇　卫生法规 ……（209）
第十四篇　伦理学 ……（217）

第二册　考点精讲

参考答案 ……（225）
第一篇　中医基础理论 ……（226）
第二篇　中医诊断学 ……（234）
第三篇　中药学 ……（245）
第四篇　方剂学 ……（256）
第五篇　针灸学 ……（266）
第六篇　西医诊断学 ……（275）

第七篇　药理学 ……（296）
第八篇　中西医结合内科学 ……（308）
第九篇　中西医结合外科学 ……（331）
第十篇　中西医结合妇科学 ……（350）
第十一篇　中西医结合儿科学 ……（361）
第十二篇　传染病学 ……（374）
第十三篇　卫生法规 ……（384）
第十四篇　伦理学 ……（391）

需要全本请访问 www.ertongbook.com

如何使用本书

——颐恒老师答考生问

几年来，本人有幸到河北、河南、安徽、广东、广西等十余个省市授课，和众多的考生成了朋友。正是他们为我们历版“知无涯”丛书提供了最得力的帮助。记得11月10号上午公布考试成绩半小时后就收到了这样一条短信：“老师，我是在河北听您授课的学生杨建红，就是那个刚开始考助理就问您考研怎么考的那个，考了203分，太谢谢您了。我建议您把学习方法、怎样选书、答题技巧都写到书里面去，让更多的基层考生获益。我周围有很多人考三四年了，还是过不了。我最了解他们的苦楚。”正因为这位考生的建议，今年仍把答复众多考生的提问作为本书的开篇！

1．2011年考试大纲是否有变化？

答：首先必须明确，2011年中医类（含中西医结合、中医）专业综合笔试部分目前使用的仍然是2006版大纲，如果大纲有更新，有关部门也会在报考之前通过正式媒体发布。从2010年实践技能和综合笔试的考题看，超纲题之多、考题风格与早年差异之大远远出乎意料，以实践技能为例，第二站中出现了诸如“振水音的演示”“脊柱叩击痛”等考题。综合笔试中西医部分的内容尽管只占20%，但以最新版本教科书为依据出题。中医部分凸显中医规划7版本科教材的痕迹。针对这些变化，如果不注意这些信息，考三四年不过也在情理之中。

2．命题方向的转变是怎么样的？

答：经历过2010年考试的考生可以明显感觉到下午临床科目考题要比上午基础科目考题难得多。说明中医类考试命题与整个国家医师资格考试命题方向完全一致——与临床紧密接轨。也就是医考命题理念已经转变，紧密结合了我国医疗卫生工作实际，注重学科间整合，重点考察考生动手操作能力和综合运用所学知识解决问题的能力，力求全面、科学地考查考生的临床实践能力。这一理念的转变意味着仅凭死记硬背课本难以保证过关。有关技能考核部分调整请参见2011版《中西医结合/中医医师资格考试实践技能辅导讲义》。

3．听说重复的历年真题很少，命题方向也变了，历年考题还有用吗？

答：近两年考题一反往年常态，很难觅到历年原题，的确让那些指望原题重复的考生大失所望。但是历年考题涉及的考点重复却达到70%以上，所以说历年考题作为练习题是其他同类产品无法比拟的，关键是如何看待和使用，其中最主要是要看解释是否到位，是否反映了新的命题方向。如果不符合以上标准或者只是单纯罗列一堆考题然后配上一个尚不知是对是错的答案，效果可想而知。反之，把教材上的大段文字照搬过来当做解析，类似“二课本”，倒不如研读教材。

4．医考辅导书种类实在太多了，犹如雾里看花，我们该如何选择辅导书？

答：复习用书包括大纲、技能教程、笔试讲义、习题、真题、模拟试卷等六部分，并且需要备齐。有的考生以为书越多越好，事实上只要找对路研究透彻一套就足矣！具体地说，大纲只是个标题，没必要单独研读，因为《指南》都已经全面贯彻大纲内容；技能部分，关键是要看是否与实考接近，有些冠名所谓“指导”，看了大半，还不知道技能的考题是什么模样的（参加过技能考试的最有体会），这类书不看也罢。其中的操作光盘要注意不规范之处；考试指导或讲义，最需要用心选择，有的版本打着新大纲的幌子，卖的却是旧酒。尤其是体现新命题方向的那部分，如果不是从事医考辅导的专业老师，根本无从了解。考题超纲是正常现象，临床科目还要系统完整地复习中医规划本科7版教材。

配套习题则需要火眼金睛，除了要按照新大纲次序编写外，考题难度和题型要接近历年考题和反映新大纲的考核目标；真题及解析，建议大家还是用我们教学团队编写的“历年考点解析”。模拟试卷则一定要赶晚不赶早，4、5月份以前就已经开卖的产品是不可能遵照新大纲的，最可怕的是旧版换新颜（封面）。而8月份刚到就心急火燎地找模拟试卷搞测试者则属于不懂得学习方法和规律的考生，过关希望亦渺茫。总之，无论哪个版本的习题还是真题、模拟试卷，单有答案而没有到位的解析者，我们不推荐使用。详细推荐书目可参见《医考讲坛》。

5. 过关越来越难，好像书上的每一句话都可能出题，不知道如何着手，有好的复习方法吗?

答：八步复习法凝聚了我们教学团队多年来的教学精华。其核心就是首先知道考什么，再看书，才不会走冤枉路。经过数年的实考检验，已经证明成熟、有效。详细操作步骤可参见《医考讲坛》。（登录网站：www. yihenglaoshi. com 可下载到）

有关学习经验和方法的细节，请注意以下：

（1）改变传统的做题习惯。学校考试试卷涉及选择、名词、问答、填空等各种题型，使考生养成了死记硬背的习惯。应考失败与学习方法不当密切相关。一定要通过本书适应医考的题型。

（2）不要钻难题、偏题。每年考卷难度较大的考题不超过卷面的10%，加之个别科目复习起来本身就很费时间，倒不如腾出时间和精力用于掌握牢固其他学科知识。

（3）概念清楚，注意提高知识运用能力。做题过程中就会发现五个备选答案总有两个是模糊的，实际就是要求考生概念清楚，不能光靠死记硬背，还必须学会运用所学知识解决问题。

（4）关注错题，避免再错。错题说明该知识点没有掌握，就是薄弱环节，尤其是差几分没过的考生尤其要注意。念中学的时候，搞一个错题本集中起来是一个很好的办法。

（5）注意知识前后连贯，彻底学懂。选A是正确的，那么选B、C、D、E为什么是错误的，与之相关的知识一定要学懂学透。前面提到，考点重复率很高，就是同一个考点换一种问法，往往难住了众多考生。

（6）一定要重视复习方法，吸收往年考生的经验可以事半功倍。《医考讲坛》中有数十位考生的经验和教学，一定要认真研读。也许去年没过关就是因为重复了他们的故事。

（7）必须正确看待和使用历年考题，指望考题重复出现无异于缘木求鱼。真题能反映命题者的思路，任何一位有辅导经验的老师都能总结出其中的规律。比如“酸味药的作用”，按照常规的复习思路，五味都必须熟练掌握，但如果通过认真研究历年真题就会发现常考的只有辛味和酸味两种，类似情况很多，有心的考生不妨把本书列出的历年真题在教材或指导书上划出来，自然就会有很多意想不到的收获。总结出来规律后，并不代表考试就会考这些原题，比如“中医基础理论·脏腑关系”一节，历年考过的考点几乎只是维持正常呼吸最密切的脏腑。

试题举例1. 在维持正常呼吸方面关系最密切的两脏是

A. 肺与肝

B. 肺与肾

C. 肺与心

D. 肺与脾

E. 心与肾

试题举例2. 在维持正常呼吸方面关系最密切的两脏是

A. 肺与肝

B. 肺与肾

C. 肺与心

D. 心与脾

E. 以上均不是

从上举例可以看出，无论考题怎么变化，不管是死板的单选题还是灵活的病例题，只要掌握了这

个知识点，得分很容易。

（8）近年真题是反映考题命题方向变化的航标。纵观中医类医师资格考试试题，不难发现2006年是考试命题方向变化的分水岭，如果说以前的考题偏重基础知识的掌握，那么从此以后越来越偏重对临床应用能力的考核。想通过机械的死记硬背课本来通过医师资格考试将越来越困难。所以，不仅在复习方法上要加以改进，而且学习要紧密结合临床实践。所以，很多考生明显感觉到近年考题临床科目考题难度远远大于基础科目。

（9）学会选择复习资料。不仅要看指导，最好还要准备最新的规划教材。就练习题而言，仅做历年考题还不一定够，还可以找些模拟试卷练习，但找什么样的？前文已经提到，历年考题是“金标准”，考生完全以之为参照，从前面提到的难度、信度和出题方式等三个方面衡量。所以我们的推荐用书不仅有规划教材，也有北京医药大学专家编写的3000题和2000题（北大医学版）。

6. 2011年版《中医执业医师历年考点解析》如何体现新的命题方向？

答：细心的读者会发现，丛书名字略有变更，正是这一变更反映了2011年编写思路的变化，反映了我们多年研究医考试题的成果。本书不再是一本单纯全面罗列考题的复习题集，也不是一本把教材或指导中的大段文字搬过来当成解析的“二课本”，更不是一本引导考生猜题的押题试卷。而是全面融入八步复习法的精髓，反映医考命题动向的“红皮书”。可以毫不夸张地说，只要把本书研究透彻，过关无忧！单就把答案和考题拆分来说，这也是调查数百名考生后做出的决定。也许还有超过三分之一的考生喜欢每道考题后面直接跟着答案的编写模式（大部分习题、真题类图书都是这样编排），因为看着方便。但就是这种所谓的“方便”，养成了背答案的习惯，放弃了思考过程，违背了学习的规律，复习效果在不知不觉中折扣了一半。拆分开以后，强迫大家必须先思考再看答案和解析，真正符合学习和记忆的规律。

2011版除大幅度增加考题外，更主要的是在复习理念上完全与新命题方向接轨，删除了约20%不再列入考核范围的考题。解析部分不就答案解释答案，而是全部以最新7版国家中医药规划教材为依据全面揭示考点和命题规律。

7. 卷面各科次序是怎样的？各科分数比例又怎样的？

答：中西医执业医师资格考试综合笔试考试各科分数比例：第一单元，中基30分，中诊20分，中药30分，方剂30分，针灸30分，卫生法学10分，共150分。第二单元，西诊50分，药理40分，传染病50分，医学伦理学10分，共150分。第三单元，中西医结合内科学150分。第四单元，中西医结合外科学50分，中西医结合妇产科学50分，中西医结合儿科学50分，共150分。中西医结合助理：第一单元，中基15分，中诊10分，中药15分，方剂15分，针灸15分，卫生法学10分，西诊20分，药理20分，传染病20分，医学伦理学10分，共150分。第二单元，中西医结合内科学60分，中西医结合外科学30分，中西医结合妇产科学30分，中西医结合儿科学30分，共150分。

8. 为什么每年中医专业过关分数线比西医类专业要高？

答：我们将卫生部医师资格考试委员会办公室副主任、国家中医药管理局医政司许志仁司长在总结2007年中医类执业医师资格考试会议上的讲话摘录如下：

“2007年，全国共有169 871人报名参加中医类别医师资格考试，占全部报名人数的21.1%。其中，报考执业医师的53 373人，报考执业助理医师的116 498人；全部报名人数中，中医专业82 647人，中西医结合专业84 480人，民族医专业2744人；境外人员（含台港澳）609人。与2006年相比，中医类别报考人数增加11.4%，增长了17 444人。分析2007年报名情况，中西医结合专业执业助理和中医执业助理专业的报考人数增长迅速，分别占中医类别报名人数的41.4%和26.2%。这必须引起我们的高度重视。2007年共有4.4万人通过医师资格考试取得中医类别医师资格，占全部医师资格考试通过人数的21.5%，其中，中医专业2.8万人，中西医结合专业1.48万人，民族医专业900

多人。截止目前，通过考试和认定取得中医类别医师资格的共56.8万人，其中，中医专业49万余人，中西医结合专业6.9万余人，民族医专业6300多人。

中医药标准化考试题库建设基本完成。经过努力，中医药标准化考试题库系统研发基本完成并通过验收。目前，按照题库各项参数的要求由专家命制的试题约40 000道，加上部分经审核、完善各项试题参数后的历年考试入卷试题，累计录入题库试题共计约48 000道。2007年中医中西医结合医师资格综合笔试命题审题工作中，我们就开始尝试用中医药标准化考试题库系统，配合人工完成了选题、审题、组卷、审卷等全过程工作。题库的最终建立并运行，将试题置于数据库之中，再结合操作系统、物理环境的安全保密措施和相关保密制度，将大大减少人为造成的安全隐患，为考试安全和维护考试的公平性、公正性提供了有力保障。”

可以看到，2007年将近17万中医类考生参加考试，最终只有4.4万人通过，通过率为26%。2008年以后，及格率继续维持在26%左右。2009年中医类考生为18万，2010年达到20万，中医类分数线一直居高不下也就在情理之中了。不过在此也要说明，全国平均通过率就是26%左右，中医类专业并没有被歧视。

9. 中西医结合被号称最难考的专业，是什么原因？又该如何应对？

答：的确如此，2007年，中西医结合专业8.5万考生报名，最终只有1.5万人过关，通过率仅为17%，近三年通过率基本维持在这一水平。尤其是中西医助理，过关率在15%以下。既然国家政策导向如此，我们作为考生只能靠提高自己的真实水平来过关。从我们了解到的情况看，主要还是考生的复习观念和方法有待提高。希望以下几点引起考生的重视，否则再考三年的结果还是一样——分数随合格线而涨落，就是迈不过那道坎！

1. 中西医结合专业有关教材编写思路是用西医病去套中医的症，但考题思路基本上是中医、西医两张皮。

2. 中医类专业已经建立了比较完整的题库，考题相对比较规范，涵盖面广，没有所谓考试“重点”之说。

3. 中医的辨证分型是学习中医科目的主线，系统性强，学好中医的核心是要建立中医辨证思维，而不是单纯的死记硬背，从此角度说，中医部分相对简单。

4. 西医部分，考题覆盖面广，知识繁杂，尤其是考试大纲把解剖、生理、病理等基础排除在考试科目范围之外后，很多考生无意中落入了死记硬背西医内、外、妇、儿科目所谓“重点”的怪圈，于是乎，从考场出来后，无不疾呼“西医题太难了！”。并不是考题难，只是因为你并没有真正学懂，面对越来越灵活的实际运用考题，靠那些支离破碎的考点无论如何是解决不了的，而是必须依靠扎实的基本功。

这些是我们教学团队多年的教学体会，贡献出来以飨万千读者。为了帮助更多的考生从困境中走出来，我们教学团队专门开设了一门课程。欢迎大家登录网站：www.yihenglaoshi.com下载。

2010年11月于北京

独辟蹊径，高效应考

——八步复习法及操作步骤

传统的复习套路：看书→做题→看书→再做题。结果发现第一遍无论看得多么的扎实，一做题还是云里雾里。没办法只好回头再看书。宝贵的时间就这样白白浪费，并且学了后面忘了前面。经过数年不断完善，我们总结了一套完整的学习方法——八步复习法。操作步骤如下：

第一步：充分准备，周密计划。

“工欲善其事，必先利其器。”启动复习前，我们为您准备了《医考讲坛》。先把那颗浮躁的心静下来，别着急，慢慢读完。应考大计就此开始规划。记住：

过关 = 全力付出 + 必胜决心 + 充分准备 + 信息资料 + 老师指导

全力付出：看看那些过关考生的经验，无不是付出了相当的汗水。

必胜决心：如果留条明年还可以再来的后路，再进宫就是必然。

充分准备：做好详尽的计划了吗？

信息资料：了解全部最新考试信息了吗？选用对路的资料了吗？

老师指导：谁来引路？如果遇到问题该怎么办？

缺一样，可能就要走弯路、离成果就远一步。盘算一下，还缺少哪项？如何补救？

第二步：开卷评估，体会考题。

先研读本书前言、目录，然后开始做题。记住，300 道题要 1 天内做完，不能停顿。要想今年过关，绝不允许自己开小差。

复习开始启动了，八步复习法的首要步骤是知己知彼。“知己”谓了解自己目前的基础和水平，“知彼”谓了解考题的难度和命题风格。“中西医结合助理医师资格考试复习前专用测试试卷（2011）”以新考试大纲考核目的为依据，结合近年考题精心设计而成。以下注意事项切记，如果只把它当做一套普通的试卷随随便便做做，效果折扣 50%。

1. 一定要独立完成，不要翻书。不会没关系，蒙答案也没关系。

2. 尽量要在一天时间完成，边做题边体会命题风格是最关键的。

3. 哪道题纯粹是瞎蒙的，用“×”做个标记；哪道题是犹豫不决的，用“?”做个标记。记住：这种标记法在以后做任何考题都要用到，因为画“×”“?”就是你的薄弱环节，提分全靠这些题不再出错。

4. 把直接在书上做答案的习惯改过来，因为所有的题还需要做第二遍。埋怨资料太少、题太少都是直接在书上做答案造成的。

5. 完成后评估分数不是主要的，其实在做题的过程中心里就已经有个大概。

6. 实践综合部分示范样题仅供参考，更多详细内容请见《考前冲刺必练 3000 题》和《考前评估测试卷》。

7. 本卷在考前 9 月份再做一遍。

第三步：分科分章节考题练习，把握命题规律。

八步复习法的核心是先了解考什么，再带着问题去看教材，所以要求考生先做题。哪些是考点？

哪些是难点？哪些是容易出错的？知道这些后再去看书的效果和传统的看书→做题→看书之复习法相比，不可同日而语。

我们建议先从临床科目开始复习，以章或某个系统为单位先不看书而是直接先做题。做完本章或某个系统的全部考题后再复习该章节教材内容，一章一章地循环。

不要认为还没有复习就做题会耽误时间，单纯认为做也是蒙答案。实际上这一步的关键在于把握考点，并不在于做对多少题，正是这一步可以解决传统复习方法的障碍：第一遍复习因为没有方向，看完书后做题就会发现还是一团迷雾，也就是说第一遍书几乎是浪费时间。需要注意的是，做对了某道题，说明掌握了这个知识点（蒙对的不算），错题无疑是自己的薄弱环节。通过做题把握本章出题的重点、难点。例如：诊断学第一节“发热”，做完考题后就不难发现常考的知识点就两个：稽留热和弛张热的定义和临床意义。当然高热和低热是必须掌握的，但不会直接在本章出题。

在这一步中要着重关注命题的变化。

第四步：研读教材，勾画考点。

第三步让我们知道了考点在哪里？接下来就是按照考点的方向和带着那些问题研读教材。根据总结真题练习的结果，开始分章节复习，建立一个完整的知识体系，同时突出重点和薄弱环节。中医临床科目内、外、妇、儿除研读《指南》外，为确保过关，建议研读国家规划7版本科教材。中医类专业分数线比西医高，很多考生多年总是跨越不了的根本就在于此——研读课本的深度不够！

研读过程中要注意把《历年考点解析》涉及的考点在教材或指导上勾画出来，切记：没有做对的题（包括蒙对答案的题）要做好重点标记（以便于第七步）。通过系统复习（仔细地过了一遍而不是走马观花）和勾画考点，重点注意那些通过作题发现没有掌握和历年常考的知识点。

第五步：考题再练，牢固掌握。

已经做过的考题，尽管做第三遍还会有20%左右的考题照样出错，包括复习前专用测试题在内，本书试题在每研读完一个单元后必须再次巩固。结合解析，梳理本章考点是这一步的关键。

第六步：强化练习，抓住重点。

题海战术是通过任何考试的共同法宝。我们推荐练习题为《中西医助理医师资格考试过关冲刺2000题》（北大医学版）。

特别需要强调的是，每一个章节要从第三步和第六步循环一遍，直到最后一章。

第七步：整理错题。

把以前的错题再做一遍（以前做对的题就没有必要再耽误时间了）。复习一遍后，切忌又从头再来，时间已经不多。把前面做了标记的错题（除了在习题书上做好标记外，还记住一定要在课本相应的知识点处做好标记）。你会发现，即使当时重点注意了这些错题，做第二遍甚至第三遍差错照样还很多。这一步是提高得分的关键。关注错题、避免再错是提高得分的关键步骤。

第八步：模拟测试。

考前模拟，志在必得。考试前两周内练习3~4套模拟试卷。关键是要选好一套模拟试卷，否则适得其反。最后准备考试阶段可提高10~20分。第四军医大学版《考前评估测试卷》将在7月初推出，但在前七步没有完成前切忌安排模拟测试。

总之。八步复习法与之最大的区别在于教材与历年真题相结合，不迷信复习资料。强调计划并从真题着手直接切入考点，其步骤为：计划→评估考卷→做真题→总结考点/难点→复习教材→找薄弱

精英上下博文网 www.exam8.com

环节→模拟测试。强调要通读一遍教材，并且把通读教材的程序放在中间，其目的是避免无的放矢的漫读。

经过5年的实考检验，运用八步复习法，快则三个月慢则四个月。助理200分，执业400分不会有问题。2009年“知无涯”真题解析丛书完全按照这一思路编写。按照上述步骤复习，实践半月其效自显。



磨锋砺剑，梅花飘香

——历年考点解析是医师资格考试永远的指南

颐恒老师医考辅导专家团队

医师执业考试已经经历了三轮波折（2002、2006和2009）和变化，考题、考点和考试范围越来越趋于成熟。2008年年底，中医类（指中医及中西医结合专业，下同）医师资格考试已经建成了由48 000道题组成的题库，并且每年都要更新一部分。其中8000道历年真题进入题库。所以要想顺利通过，唯一的指南针就是历年的真题。在所有的复习方法中，对历年真题的练习和揣摩，永远要放在第一位。

不经意间，颐恒老师医考辅导专家团队编写的历年真题系列丛书已经有5年的历程了，每年都在进行着真题的增补调整，在同类辅导书中的领先地位从未动摇。5年来，颐恒老师带领作者和考前辅导团队对医师资格考试的奥义领悟越来越清晰，无论是在实践技能还是在笔试的讲授中，积累了一定的宝贵经验，并且尽力在书中体现出来，供广大考生分享。

如何利用好本书，乃本篇序言阐述之核心，下面具体谈谈“考点解析”能提供给大家些什么，我们该如何“吃透”本书。

一、各科目的比重

每年考前辅导的开场白都是提出每个科目类别所占的分数。中医类别涉及14个科目（中西医结合和中医类别专业都是14科，但科目有所区别），这些科目无论是在实践技能环节还是综合笔试中，中医和西医比例都不等。中医专业比例为4:1，中西医结合专业为5.5:4.5，尤其是中西医结合专业，中医和西医比重的每年微调，从而影响最终分数线的波动。真题是科目比重最权威的指导，所以本书开篇即为一套完整的测试考题。其意义有三：第一，指导复习方向，根据自身科目的强弱，制订适合自己的复习计划；第二，临考前选择模拟试卷练习时，帮助评判所选的试卷，以避免对真实考试误差的出现；第三，了解各学科出现的前后次序和单元的科目安排，临场时可谓“胸有成竹”。

二、探究考点

真题最大的价值就是能够探究考点所在。并且这个考点有层次的概念。第一是具体的考点及运用，譬如在“中医基础理论”中，“阴阳”“五行”是每年的必考点，但具体到细节中，“五行”是考“相生”“相克”，还是考临床的具体运用等，每年都会有所变化。第二是考点的覆盖面。本书汇总多年真题，基本上已经覆盖了80%的考点，只要经历两次考试，就会发现绝大部分考点是“换汤不换药”，只是出题形式和问答方式有所变化。比如在“中医内科学”中，A2型题考察的是考生辨证论治的能力，而A1型题中，除了一些辨证分型的记忆类题目之外，还有一部分就是中医历代医家对某些疾病的纲领性的认识，这部分考点的意义所在，就是告诉我们在复习中要举一反三，相应的进行总结，以应对同类型考题的出现。总之，真题的意义就在于万变不离其宗，但理解、运用和变化的方式很多，从近两年的考题看，着重考察的也就是这种知识运用能力，也是本书更名为“考点解析”之核心所在，即使用本书一定要注意，切不可死记硬背答案。

三、考题形式的变换

考点相对固定，但提问的形式变化多端。纵观近年真题的变化，医师考试已经由简单的背诵，演变到知识的理解和运用，而且越来越贴近临床，题目形式也是越来越灵活。这种变化，在中医类的科

目中，尤其体现在“中医诊断学”和“中医内科学”上。这两个科目也是中医类别最接近临床实践的科目了。还有一个需要注意的就是 A1、A2 和 B1 三类题型对不同考点的考查。譬如“中药学”“方剂学”中，B1 型题目中对相近药物和方剂的鉴别考查，“中医内科学”中 A2 型题考查的三个目的——证型、方剂、治法，复习时，要注意这方面的内容，学会举一反三。类似这些有针对性的内容在本书的解析中不断重复的讲到。

四、关键概念、知识点的融会贯通

本书不仅不是单纯历年真题的汇总，而是把精华内容放在解析中。使用这本书，千万不要停留在“这道题我会做，那道题知道了”这样一个层次上。真题每年都在变，不变的是什么？是考点，是对考点的理解和运用！依靠个人的努力来通过考试，那就必须踏踏实实地学，尤其是关键的知识点，还要研究一下考题可能的变换。考点解析部分即是提炼出的关键的概念和考点，帮助考生快速掌握，以应对变化多端的考题。这种关键概念的掌握，在中医类别的考试中尤其重要，关键症状的用语，关键舌象、脉象的提示等，都在题干中透露了答案，这种应对考试的中医的文字功夫和特点，一定要掌握。关于中医专业考试复习的要点，本文最后还将详细阐述。

五、解题的思路

实际考试中，经常会碰到模棱两可的题，也会遇到很多非记忆性的需要实际分析的考题，这时解题思路就显得非常重要，尤其是现在纯记忆类考题的比重逐渐下降。本书要做到的以下几点，帮助考生理顺解题思路：第一，告诉考生以前考过什么，标准答案是什么；第二，告诉考生考过的这些题涉及的知识点是什么，具体的内容是什么，要能围绕这个知识点学会举一反三；第三，我在对待新鲜题目时，掌握最有效的解题思路，运用我们已经背诵的那些“死的”应考知识和背诵材料，在考试的现场做出正确的选择。这也是本书每年更新的意义所在。本书的【解析】其实就是针对不同题目的解题思路示范：①对于考点明确、命题形式简单的题目，我们一般不予解析，或只给出该考点的记忆方法、口诀等；②对于极难排除的干扰选项，我们演示了“火眼金睛”，教大家如何分辨“鱼目”和“珍珠”；③对于多考点综合的题目，是我们解析的重点，从尽量多的角度（如题干和选项、命题目的等）进行解析，使广大考生不仅知其“然”，更知其“所以然”，在实战中明了考查目的、理解考点知识。请考生在练习中不断研磨，形成适合自身条件的解题思路或模式。

六、命题思路的把握

从近年考题看，无论中医还是中西医结合，占到试卷比例三分之一的病例题（A2 型题）还有继续增加的趋势，命题思路完全按照中医的套路，对中西医结合专业而言，就存在与教材脱节的问题。现行教材的复习思路是按照西医的病套中医的症，而考题是中医的证加上西医的临床表现，“方对药不灵”的现象就此发生了。我们对此的解决办法是，授课过程中把中医和西医部分的内容完全分开。

毫无疑问，应对考试是要动脑子的，单纯死记硬背已经不能达到过关的要求，考题越来越趋向于考查临床分析问题和解决问题的能力。而且，这种能力不仅体现在考试内容的记忆和运用上，同时也体现在考前准备的自我评估、应试策略、复习侧重、记忆方法、时间分配、计划执行等各方面。我们教学团队所进行的努力，也是将这种能力的提高渗入辅导教材和面对面的培训之中，以求对每个考生做到个性的满足和帮助，这也是不断促使我们努力提高的动力之一。如果本书只是真题的汇总，培训只是照本宣科的讲解，也就没有什么价值和意义，更不需要我们的存在了。

最后，说几点复习中医专业课程中需要注意的事项：

1. 抓住根本科目。中医科目的特点是不断地重复和扩展，其中最重要的课程是中医基础理论和中医诊断学。单就这两门课程而言，所占分数并不多（约占 10%），但这两门课程是“辨证论治”的关键，所讲述的概念、考点和延伸渗透到其他中医科目中的内容，所占分值不菲。中医内、外、妇、儿临床科目 A2 型题的辨证，针灸学 A2 型题的选穴，各类证型与症状之间的联系，辨证论治的核心，以

及整个中医科目的建立，具有中医特色的概念等内容，都是从这两门课程来的，所以一定要揪住重点环节。

2. 体会中医文字的细节。中医的一大特色是在文字上面，有两方面的意义：第一，古汉语的应用，这一点考试涉及的比较少，主要在中基和一些经典内容的考察上会遇到；第二，是具有中医特点的病名以及症状的用语描述。从历年真题来看，中医类的考题，一部分就是在考察学生的中医文字功夫。毕竟，中医学的基础和传播就是历代医家的文字流传，对汉语言文字的掌握也确实是一个中医师应有的能力。

3. 学会用中医概念进行中医的思维分析。中医“辨证论治”的特点，决定了临床科目题目可以出得很灵活。中医学从来也不是死记硬背就可以攻克的。你可以把所有的证型治法方剂都背过，但不同疾病不同证型对应的症状要背过就不太现实了，而且没有那样的必要。死记硬背对付 A1 型题还凑合够用，但 A2 型题，基本都包含一个辨证分析的思路，并且这部分考题恰恰是拉开考生层次的所在。这种思维方法的考察也是目前和今后包括中医类在内的国家医师资格考试的命题方向。

考试的顺利通过是在战场上辛苦奋斗得来的。我们无法帮助考生背诵，但我们会总结出最精炼、最容易上手的背诵材料；我们无法帮助考生制订自己的复习计划，但我们会指明考试的重点所在；我们无法帮助考生来分析思考，但我们会尽力用详细的文字传达一种有效的思路。

老子云：“合抱之木，生于毫末；九层之台，起于累土；千里之行，始于足下。”医学考试同理，我们一起努力吧！

中西医结合助理医师资格考试复习前专用测试卷（2011）

第一单元

A1 型选择题（1～80 题）

1. 脉形浮大无力，按之中空，属于
   A. 散脉
   B. 虚脉
   C. 芤脉
   D. 革脉
   E. 濡脉
2. 下列哪项不属于气虚证的表现
   A. 畏寒肢冷
   B. 神疲乏力
   C. 少气懒言
   D. 脉虚无力
   E. 舌质淡嫩
3. 紫舌主
   A. 气滞
   B. 血瘀
   C. 痰凝
   D. 津亏
   E. 中毒
4. 肺的通调水道功能主要依赖于
   A. 肺主一身之气
   B. 肺司呼吸
   C. 肺输精于皮毛
   D. 肺朝百脉
   E. 肺主宣发与肃降
5. 循行于下肢外侧中线的经脉是
   A. 胆经
   B. 脾经
   C. 胃经
   D. 膀胱经
   E. 三焦经
6. 下列各项与疼痛关系最密切的是
   A. 寒
   B. 风
   C. 湿
   D. 暑
   E. 燥
7. “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. 同属阴液，生理功能相同
8. 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
9. 厌食油腻厚味多见于
   A. 肝脾不调
   B. 肝胃不和
   C. 肝胆湿热
   D. 脾胃虚热
   E. 脾湿不运
10. 郑声的病因多为
    A. 心气大伤
    B. 心气不足
    C. 痰火扰心
    D. 风痰阻络
    E. 热扰心神
11. 下列哪项与瘀血的形成无关
    A. 气虚
    B. 血虚
    C. 气滞
    D. 血寒
    E. 血热
12. 虚的病机概念主要是指
    A. 卫气不固
    B. 正气虚损
    C. 脏腑功能低下
    D. 气血生化不足
    E. 气化无力
13. 阴盛格阳是指下列哪种病理状态

A. 真虚假实
B. 真寒假热
C. 真实假虚
D. 真热假寒
E. 虚实错杂

14. 在“五轮学说”中，白睛为
A. 血轮
B. 气轮
C. 水轮
D. 肉轮
E. 风轮

15. 外感病汗出热退身凉者，表示
A. 表邪入里
B. 阳气衰少
C. 汗出亡阳
D. 真热假寒
E. 邪去正安

16. 下列不会导致失眠的是
A. 痰湿内盛
B. 食积胃脘
C. 阴虚火旺
D. 痰火扰心
E. 心胆气虚

17. 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

18. 下列除哪项外，均有脉率快的特点
A. 数
B. 促
C. 滑
D. 疾
E. 动

19. 心血虚与心阴虚的共有症状是
A. 头晕目眩，面白无华
B. 五心烦热，潮热盗汗
C. 心悸，失眠，多梦
D. 唇舌淡白，脉细数
E. 舌红少苔，脉细数

20. 下列肝胆病中，哪项不出现眩晕症状
A. 胆郁痰扰
B. 肝阳上亢
C. 肝气郁结
D. 肝血虚
E. 肝阴虚

21. 下列哪项不是肾阴虚证的表现
A. 阳强易举
B. 遗精
C. 崩漏
D. 经少、经闭
E. 滑精早泄

22. 下列哪项不属于不寐心肾不交证伴有的症状
A. 心烦心悸
B. 多梦健忘
C. 腰酸膝软
D. 惊悸不宁
E. 五心烦热

23. 下列配伍中属于“十九畏”的药物是
A. 大戟与甘草
B. 贝母与乌头
C. 乌头与瓜蒌
D. 官桂与赤石脂
E. 芍药与藜芦

24. 紫苏不具有的功效是
A. 发汗解表
B. 行气宽中
C. 行气安胎
D. 解鱼蟹毒
E. 平喘利水

25. 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

26. 鸡内金具有的功效是
A. 除痰浊
B. 化湿浊
C. 行气血
D. 化结石
E. 散郁结

27. 功能凉血、解毒、养阴的药物是
A. 生地
B. 玄参
C. 牡丹皮
D. 紫草
E. 大青叶

28. 治疗脾虚湿盛的水肿，宜选用
A. 泽泻
B. 猪苓

需要全本请访问 www.ertongbook.com