

颐恒®

2012



“鱼，众所欲也；渔，吾所予也；砥砺求索兼得之道。”

——总主编 颐恒

总主编 颐 恒

主 编 赵永辰 张占英 高月平

国家执业医师资格考试 中医助理医师历年考点解析



YZLI0890145784



第四军医大学出版社

图 书 在 册 编 目 (C I P) 数 据

中 国 医 药 大 学 出 版 社 中 国 医 药 大 学 出 版 社 中 国 医 药 大 学 出 版 社

国家执业医师资格考试

ISBN 958-3-2602-0032-4

中 国 医 药 大 学 出 版 社 中 国 医 药 大 学 出 版 社 中 国 医 药 大 学 出 版 社

中 国 医 药 大 学 出 版 社 中 国 医 药 大 学 出 版 社 中 国 医 药 大 学 出 版 社

中医助理医师历年考点解析

总 主 编 顾 恒

主 编 赵永辰 张占英 高月平

副 主 编 李德需 贾雪梅 杨伟红

张新文 尹中信 李少春

编 委 刘 涓 刘 一 云 昀



YZLI0890146784

2012年1月第1版

2012年1月第1版

850×1160 1/32

25.75

700千字

ISBN 958-3-2602-0032-4

第四军医大学出版社·西安

责任编辑 李德需

封面设计 李德需 内页设计 李德需 印刷 李德需

图书在版编目(CIP)数据

中医助理医师历年考点解析/赵永辰,张占英,高月平
主编. — 西安:第四军医大学出版社,2012.1

(国家执业医师资格考试/颐恒主编)

ISBN 978-7-5662-0075-4

I. ①中… II. ①赵… ②张… ③高… 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(2011)第 268959 号

中医助理医师历年考点解析

主 编 赵永辰 张占英 高月平
责任编辑 曹江涛
执行编辑 汪 英
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 陕西奇彩印务有限责任公司
版 次 2012 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷
开 本 850×1168 1/16
印 张 22.75
字 数 700 千字
书 号 ISBN 978-7-5662-0075-4/R·945
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	(7)
中医助理医师资格考试复习前专用测试卷（2012）	(10)
第一篇 中医基础理论	(31)
答案与考点精讲	(42)
第二篇 中医诊断学	(52)
答案与考点精讲	(67)
第三篇 中药学	(79)
答案与考点精讲	(91)
第四篇 方剂学	(102)
答案与考点精讲	(109)
第五篇 诊断学基础	(118)
答案与考点精讲	(130)
第六篇 西医内科学	(139)
答案与考点精讲	(151)
第七篇 传染病学	(161)
答案与考点精讲	(172)
第八篇 卫生法规	(181)
答案与考点精讲	(188)
第九篇 伦理学	(194)
答案与考点精讲	(198)
第十篇 针灸学	(202)
答案与考点精讲	(213)
第十一篇 中医内科学	(222)
答案与考点精讲	(249)
第十二篇 中医外科学	(268)
答案与考点精讲	(288)
第十三篇 中医妇产科学	(303)
答案与考点精讲	(323)
第十四篇 中医儿科学	(339)
答案与考点精讲	(349)
2012 年颐恒老师网校课程介绍	(359)

如何使用本书

——顾恒老师答考生问

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。正是他们为我们提供了最得力的帮助。记得去年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。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. 2012 年笔试考试大纲是否有变化？

答：首先必须明确，2012 年中医类（含中医、中西医结合）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 2011 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 2011 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 2012 版《中西医/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，我们该如何选择辅导书？

答：复习用书包括大纲、技能教程、笔讲讲义、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。

5. 似乎教书上的每一句话都有可能出题,不知道如何着手?

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。(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。

(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,也有北京中医药大学专家编写的3000题和2000题(北大医学版)。

6. 2012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2012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。

2012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: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,中医内科学60分,中医外科学30分,中医妇产科学30分,中医儿科学30分,共150分。

8. 为什么每年中医类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,中医专业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,中医执业和中医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。截至目前,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年中医中医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. 中医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,近三年中医专业通过率一直徘徊在较低水平,尤其是中医助理,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) 中医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。

2011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，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？

缺一不可，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。“中医助理医师资格考试复习前专用测试试卷（2012）”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《过关突破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，重点注意那些通过做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，6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。2012版考点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

—— 顾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，顾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 6 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。6 年来，顾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（中医和中西医结合类别专业都是 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，尤其是中医专业，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,无论中医还是中医,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,对中医专业而言,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。

4. 执业与助理的联系与区别同一个考点，执业与助理不同，出题方式不同便增加了解题的难度，如

试题举例 1. 失神的临床表现为

- A. 目暗睛迷
- B. 舌苔剥落
- C. 脉微欲绝
- D. 昏迷烦躁
- E. 以上均是

试题举例 2. 下列除哪项外，均提示病情严重，预后不良

- A. 目暗睛迷
- B. 舌苔骤剥
- C. 脉微欲绝
- D. 抽搐吐沫
- E. 昏迷烦躁

——两道题均考查失神这个考点，一个是最佳选择，一个是除外选择，试题考查的深度、难度明显加大。

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！

中医助理医师资格考试复习前专用测试卷(2012)

第一单元

A1 型选择题(1~90 题)

1. 天、地、万物之间相互作用的中介是
 - A. 精气
 - B. 气机
 - C. 气化
 - D. 彼此感应
 - E. 神
2. “无阴则阳无以化,无阳则阴无以生”,说明了下列何种关系
 - A. 阴阳对立
 - B. 阴阳互根
 - C. 阴阳消长
 - D. 阴阳转化
 - E. 交感互藏
3. 下列错误的说法为
 - A. 木为水之子
 - B. 水为金之子
 - C. 金为木之所胜
 - D. 土为水之所不胜
 - E. 金为水之母
4. 称“心为五脏六腑之大主”的根据是
 - A. 心开窍于舌,其华在面
 - B. 心主身之血脉
 - C. 心主神志
 - D. 心者,生之本
 - E. 心为火脏
5. 下列何项与肝的疏泄关系最不密切
 - A. 情志
 - B. 消化
 - C. 血行
 - D. 呼吸
 - E. 生殖
6. 制订“利小便即所以实大便”治法的依据是
 - A. 脾运化水液
 - B. 肺通调水道
 - C. 大肠传化糟粕
 - D. 小肠泌别清浊
 - E. 膀胱贮尿、排尿
7. 生命最基本的特征是
 - A. 推动功能
 - B. 温煦功能
 - C. 固摄作用
 - D. 气化
 - E. 营养作用
8. 循行于上肢外侧前缘的经脉是
 - A. 手太阴肺经
 - B. 手阳明大肠经
 - C. 手厥阴心包经
 - D. 手少阳三焦经
 - E. 手太阳小肠经
9. 凡两经或三经的病证同时出现者为
 - A. 卒发
 - B. 伏发
 - C. 合病
 - D. 并病
 - E. 直中
10. 下列关于五脏与血液关系的叙述,错误的是
 - A. 肝主藏血
 - B. 脾主统血
 - C. 肾精化生血
 - D. 肺气助心行血
 - E. 心调节血流量
11. 患者突发皮肤瘙痒,红疹发无定处,此起彼伏,是因感受哪种邪气引起
 - A. 寒
 - B. 湿
 - C. 火
 - D. 暑
 - E. 风
12. “百病多由痰作祟”是指痰
 - A. 致病广泛
 - B. 病势缠绵
 - C. 阻滞气机
 - D. 阻碍气血

- E. 扰动神明
13. “至虚有盛候”是指
- A. 正气虚极
- B. 真实假虚
- C. 真虚假实
- D. 阳热亢盛
- E. 阴虚阳盛
14. 热极深伏,阳热内结而出现寒象的病机变化,属于
- A. 阳盛则阴病
- B. 阳盛则热
- C. 阴盛则寒
- D. 阳损及阴
- E. 阳盛格阴
15. “阴中求阳”的治疗方法是指
- A. 在扶阳剂中适当佐以滋阴药
- B. 滋阴剂中适当佐以扶阳药
- C. 在温阳散寒同时佐以扶阳
- D. 在清泻阳热同时佐以滋阴
- E. 以上皆不是
16. 下列除哪项外均为阴虚潮热的表现
- A. 午后低热
- B. 午后热甚
- C. 夜间低热
- D. 五心烦热
- E. 骨蒸发热
17. 口甜而黏者,常提示
- A. 脾虚湿阻
- B. 痰饮内停
- C. 饮食停滞
- D. 肝胆湿热
- E. 脾胃湿热
18. 情志郁结不舒所致胸痛的特点是
- A. 胸背彻痛
- B. 胸痛喘促
- C. 胸痛咳血
- D. 胸痛走窜
- E. 胸部刺痛
19. 心肾不交证的失眠,多表现为
- A. 失眠多梦
- B. 心烦失眠
- C. 惊悸失眠
- D. 睡眠不醒
- E. 睡眠不实
20. 阳热有余,蒸腾胃中腐浊邪气上升可形成
- A. 白腻苔
- B. 积粉苔
- C. 黄腻苔
- D. 腐苔
- E. 黏腻苔
21. 短缩舌与痿软舌的共同病机是
- A. 寒凝筋脉
- B. 痰浊内阻
- C. 风痰阻络
- D. 热入心包
- E. 气血俱虚
22. 小儿昏睡露睛,多由于
- A. 脾胃虚弱
- B. 肾虚阴亏
- C. 津液亏耗
- D. 肝经风热
- E. 肝风内动
23. 咽部鲜红微肿,痛不甚,见于
- A. 胃火盛
- B. 肺热证
- C. 肝火上炎
- D. 心火上炎
- E. 虚火上炎
24. 坐而喜俯者多为
- A. 咳喘肺胀
- B. 体弱气虚
- C. 肺气壅滞
- D. 水饮内停气逆
- E. 肝火上炎
25. 以下何脉不主宿食
- A. 紧脉
- B. 促脉
- C. 结脉
- D. 滑脉
- E. 涩脉
26. 小儿指纹沉隐可见于
- A. 表证
- B. 里证
- C. 虚证
- D. 实证
- E. 热证
27. 气逆证多与下列哪些脏腑关系密切
- A. 脾、肺、肾
- B. 肝、肺、胃
- C. 肺、胃、肾
- D. 肝、心、肺
- E. 心、肾、肺

28. 心气虚、心阳虚、心阳暴脱三证之相同点为

- A. 脉微
- B. 舌胖
- C. 肢冷
- D. 面色苍白
- E. 汗出

29. 症见胁肋胀痛,胸闷太息,纳食减少,腹胀便溏,肠鸣矢气,可诊为

- A. 肝气郁结
- B. 肝胃不和
- C. 食滞胃脘
- D. 脾胃气虚
- E. 肝脾失调

30. 肾精不足的临床表现有

- A. 畏寒肢冷
- B. 健忘耳聋
- C. 遗精早泄
- D. 遗尿失禁
- E. 水肿

31. 能缓和拘急疼痛的药物大多具有的药味是

- A. 苦味
- B. 咸味
- C. 辛味
- D. 甘味
- E. 酸味

32. 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

33. 既可用治外感风寒,又可用于外感风热的药物是

- A. 麻黄
- B. 防风
- C. 桂枝
- D. 紫苏
- E. 羌活

34. 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

35. 止泻宜煨用的药物是

- A. 葛根

B. 柴胡

C. 升麻

D. 桑叶

E. 薄荷

36. 具有泄水逐饮,消肿散结功效的药物是

- A. 大黄
- B. 芒硝
- C. 巴豆
- D. 牵牛子
- E. 甘遂

37. 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

38. 具有补火助阳功效的药物是

- A. 附子
- B. 干姜
- C. 细辛
- D. 花椒
- E. 高良姜

39. 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

40. 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

41. 佩兰的功效是

- A. 止咳
- B. 解暑
- C. 行气
- D. 祛湿
- E. 止呕

42. 具有行气止痛,温肾纳气功效的药物是

- A. 香附
- B. 青皮
- C. 沉香
- D. 木香
- E. 佛手

43. 三七具有的功效是
- 凉血消痈
 - 活血定痛
 - 养血安神
 - 温经通脉
 - 解毒敛疮
44. 下列各项,不属青皮主治病证的是
- 胸胁胀痛
 - 乳房胀痛
 - 食积腹痛
 - 疝气疼痛
 - 呕吐呃逆
45. 能够补气、养阴的药物是
- 石斛
 - 玉竹
 - 黄精
 - 百合
 - 枸杞
46. 治疗脾虚湿盛的水肿,宜选用
- 泽泻
 - 猪苓
 - 车前子
 - 滑石
 - 薏苡仁
47. 止嗽散的组成中不含有
- 紫菀
 - 白前
 - 杏仁
 - 荆芥
 - 陈皮
48. 无表里双解之功的方剂是
- 九味羌活汤
 - 小青龙汤
 - 五苓散
 - 藿香正气散
 - 青蒿鳖甲汤
49. 竹叶石膏汤的组成中不含有的药物是
- 半夏
 - 麦门冬
 - 人参
 - 甘草
 - 知母
50. 普济消毒饮的功用是
- 疏风养血,清热除烦
 - 疏风凉血,泻火解毒
 - 疏散风邪,清热解毒
 - 疏散风热,消肿祛瘀
 - 祛风清热,养血活血
51. 麦门冬汤中配伍粳米、大枣、甘草的意义有
- 佐金平木
 - 培土生金
 - 扶土抑木
 - 滋水涵木
 - 益火补土
52. 龙胆泻肝汤组成中不含有的药物是
- 半夏
 - 木通
 - 黄芩
 - 栀子
 - 泽泻
53. 理中丸的功效是
- 温中散寒,降逆止呕
 - 温中散寒,补气健脾
 - 温经散寒,养血通脉
 - 温中补虚,降逆止呕
 - 温中补虚,和里缓急
54. 组成药物中含有官桂的方剂是
- 乌梅丸
 - 桂枝汤
 - 猪苓汤
 - 麻黄汤
 - 芍药汤
55. 清胃散的功用是
- 清胃泻火
 - 清胃凉血
 - 清胃滋阴
 - 清胃止呕
 - 清胃生津
56. 适宜用开窍剂治疗的证候是
- 阳明腑实,神昏谵语
 - 阴虚风动,神倦瘈瘲
 - 痰热扰神,谵语如狂
 - 热陷心包,窍闭神昏
 - 火毒扰神,错语不眠
57. 消风散的组成药物中含有
- 苦参、羌活
 - 荆芥、白芷
 - 防风、细辛
 - 白芍、木通
 - 知母、石膏
58. 保和丸中连翘的主要作用是
- 清热散结