

高等教育自学考试中医专业用书

中医诊断学

解题指导

主编 严石林



成都科技大学出版社

(川)新登字 015 号

责任编辑:严 俨

封面设计:孟章良

高等教育自学考试中医专业用书

中医诊断学解题指导

主编 严石林

成都科技大学出版社出版发行

中科院光电所印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:11.1875

1992年10月第1版 1997年10月第2次印刷

字数:242千字 印数:8001—12000

ISBN7-5616-1424-1/R·52

定价:12.00元

高等教育自学考试中医专业用书

编审委员会

总编 严石林

编委 (按姓氏笔画为序)

文昌凡 王开林 王华秀 王咏芳

邓中甲 戴万亨 李正华 苏树蓉

陆懋宣 严石林 熊以群

前 言

参加中医专业自学考试者,在经历艰苦的自学过程系统学完教材之后,到正式参加考试之前,还有一个至关重要的中间环节,就是进行大量的习题练习,藉以加深对书本知识的理解,开拓知识的深度和广度,巩固已学书本知识内容,弥补尚存知识缺陷,提高解决实际问题的能力。《高等教育自学考试中医专业辅导用书——解题指导》的出版,将为广大自学考试者释疑解惑,成为您的良师益友。

本套题解是以高等中医院校统编教材(上海科学技术出版社出版)为蓝本,以全国高等教育自学考试委员会委托卫生部组织编写审定的中医专业自学考试大纲为依据,特地聘请有丰富专业教学经验和多年组织自学考试的教授、专家编写而成。这套书计有《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《中医方剂学》、《医古文》、《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《西医内科学基础》等11分册。

本套题解以教材章节为纲,以自考最新趋势命题题型为纬,分章节或单元或系统出题,即每章节或每单元、系统,按单项选择题,多项选择题,名词解释,判断分析题,简答题,论述题或病案分析等排列顺序,先出自测练习题,随后附以答案(个别学科或章节根据自身特点,适当调整)。全套试题作了精心筛选,其原则是:属掌握内容者多出,属了解内容者少出;重点、难点章节多出,一般者少出;能提高应试水平,培养灵活运用

用的题多出,死记硬背者少出。有些内容以不同的题型作了必要的重复,旨在加深印象,增强记忆和提高解题能力。自学者可模拟考试形式,规定时间,以最快的速度完成自测练习题,然后参考答案自我检测。只要反复练习,可使您适应考试形式,熟悉解题方法,提高应试水平。做完这套练习题,您已成竹在胸,参加考试定能得心应手,游刃有余。

本套题解也是高等中医院校本科生、函授生,各级职称晋升考试的重要参考书籍,是学习中医专业知识的捷径,使您受益匪浅。

限于水平,疏漏难免,尚祈广大师生和参加自考学员不吝指正。

编 者

目 录

《中医诊断学》解题方法

1 绪论

1.1 学习目的要求..... (7)

1.2 自测练习题..... (7)

单项选择题(12 题)

1.3 参考答案..... (8)

2. 四诊

2.1 望诊..... (9)

2.1.1 望神..... (9)

2.1.1.1 学习目的要求..... (9)

2.1.1.2 自测练习题..... (9)

单项选择题(14 题)

多项选择题(12 题)

名词解释(5 题)

判断分析题(5 题)

简答题(7 题)

论述题(2 题)

2.1.1.3 参考答案..... (13)

2.1.2 望面色..... (19)

2.1.2.1 学习目的要求..... (19)

2.1.2.2 自测练习题..... (19)

单项选择题(44 题)

	多项选择题(22 题)	
	名词解释(16 题)	
	判断分析题(15 题)	
	简答题(15 题)	
	论述题(2 题)	
2.1.2.3	参考答案	(29)
2.1.3	望形态	(42)
2.1.3.1	学习目的要求	(42)
2.1.3.2	自测练习题	(42)
	单项选择题(15 题)	
	多项选择题(11 题)	
	名词解释(7 题)	
	判断分析题(3 题)	
	简答题(6 题)	
2.1.3.3	参考答案	(47)
2.1.4	头颈五官九窍、皮肤、络脉、排泄物 和分泌物	(50)
2.1.4.1	学习目的要求	(50)
2.1.4.2	自测练习题	(50)
	单项选择题(40 题)	
	多项选择题(22 题)	
	名词解释(30 题)	
	判断分析题(10 题)	
	简答题(18 题)	
2.1.4.3	参考答案	(60)
2.1.5	望舌	(70)

2.1.5.1	学习目的要求	(70)
2.1.5.2	自测练习题	(70)
	单项选择题(60 题)	
	多项选择题(63 题)	
	名词解释(18 题)	
	判断分析题(15 题)	
	简答题(23 题)	
	论述题(7 题)	
2.1.5.3	参考答案	(90)
2.2	闻诊	(108)
2.2.1	学习目的要求	(108)
2.2.2	自测练习题	(108)
	单项选择题(20 题)	
	多项选择题(15 题)	
	名词解释(16 题)	
	判断分析题(5 题)	
	简答题(8 题)	
2.2.3	参考答案	(113)
2.3	问诊	(119)
2.3.1	学习目的要求	(119)
2.3.2	自测练习题	(119)
	单项选择题(100 题)	
	多项选择题(90 题)	
	名词解释(30 题)	
	判断分析题(20 题)	
	简答题(24 题)	

论述题(5 题)	
2.3.3 参考答案	(146)
2.4 切诊	(167)
2.4.1 学习目的要求	(167)
2.4.2 自测练习题	(168)
单项选择题(50 题)	
多项选择题(40 题)	
名词解释(26 题)	
判断分析题(20 题)	
简答题(30 题)	
论述题(7 题)	
2.4.3 参考答案	(182)
3 八纲	
3.1 学习目的要求	(201)
3.2 自测练习题	(202)
单项选择题(58 题)	
多项选择题(42 题)	
名词解释(23 题)	
判断分析题(17 题)	
简答题(28 题)	
论述题(5 题)	
3.3 参考答案	(218)
4 辨证	
4.1 病因辨证	(238)
4.1.1 学习目的要求	(239)
4.1.2 自测练习题	(239)

单项选择题(25 题)	
多项选择题(8 题)	
名词解释(9 题)	
判断分析题(7 题)	
简答题(10 题)	
4.1.3 参考答案	(244)
4.2 气血津液辨证	(250)
4.2.1 学习目的要求	(250)
4.2.2 自测练习题	(250)
单项选择题(32 题)	
多项选择题(27 题)	
名词解释(8 题)	
判断分析题(15 题)	
简答题(17 题)	
论述题(6 题)	
4.2.3 参考答案	(260)
4.3 脏腑辨证	(275)
4.3.1 学习目的要求	(275)
4.3.2 自测练习题	(275)
单项选择题(90 题)	
多项选择题(74 题)	
名词解释(8 题)	
判断分析题(25 题)	
简答题(30 题)	
论述题(10 题)	
病案分析(10 题)	

4.3.3 参考答案.....	(303)
4.4 六经、卫气营血、三焦辨证.....	(334)
4.4.1 学习目的要求.....	(333)
4.4.2 自测练习题.....	(334)
单项选择题(32 题)	
多项选择题(17 题)	
名词解释(4 题)	
简答题(12 题)	
4.4.3 参考答案.....	(341)

《中医诊断学》解题方法

根据高等教育自学考试命题的统一要求,结合《中医诊断学》课程自身的特点,本学科自学考试试题包括单项选择题、多项选择题,名词解释,判断分析题,简答题,论述题及病案分析等几种形式。这类试题的特点是涉及知识面广,复盖面宽,试题量大。一方面考查理论知识掌握的熟练程度,另一方面又考查分析、综合、判断、鉴别比较能力和实际操作技能。考试既有深度、广度,又有一定的难度。许多考生由于不适应这类考试方式,特别是没有掌握解题技巧,常常影响自己水平的发挥。现将这类试题的解题方法,结合《中医诊断学》这门学科的特点,剖析如下,供大家自学参考。

1. 单项选择题:此为择优选择题。每一题干下有四个备选答案,选择其中一个最佳者作为试题正确答案。为解答这种试题,必须理解出题要求。一般从下列三个方面对考生进行考查。

(1)理解水平:考试大纲要求掌握《中医诊断学》的许多症状和体征的概念,以及某些诊断原理、方法。所以,许多试题都是为了考核理解水平。如试题“下列哪项不符合发热的概念?备选答案①面目红赤,②体温升高,自觉不热,③体温升高,自觉发热,④自觉身体某部发热”。此题是为考查对发热概念的理解。显然,②③④均符合发热概念,①指热象,不符合发热概念,故是正确答案。所以,自学过程中,一定要正确理解各个症状、体征的概念,考试才能不出错误。

(2)记忆程度:绝大部分单项选择题都要考查记忆程度。在诊断学的内容中,神的内容,五色主病,舌质舌苔,脉象,以及各种辨证方法中每一证型的临床表现,无不涉及此类试题。自学过程中,只是大体翻阅,浏览而过,过目而忘;或只停留于理解状态,不强迫记忆,对概念掌握似是而非,则很难正确回答问题。有的试题本来十分简单,由于记忆不牢,反觉十分深奥。如“下列哪项不属现在诊脉部位?备选答案:①寸口,②尺口,③脉口,④气口。”此题纯属一般性名词术语,若记不住寸口则是气口、脉口这句话,则不可能将②作为正确答案。又如,记不得滑脉主实热、痰饮、宿食的概念,回答“下列滑脉的主病是:①疼痛,②宿食,③瘀血,④疟疾”的试题时,则很难把正确的答案②选准。

(3)分析能力:部分单项选择题,要通过简单分析才能作出判断。诊断学中主要用于考查某些相似概念的区别,或寻找某些概念的相似之处。例如,“下列哪些脉不能相兼?①脉沉濡,②脉沉细,③脉沉微,④脉沉弦。”此题要先分析濡、细、微、弦四脉脉象的特征,找出不能见于沉位的脉象,才能作出正确的选择。显然,濡脉是浮而细软,不能与沉脉相兼,答案为①。又如,“心血虚和心阴虚的共同点是:①面色淡白,②心悸失眠,③五心烦热,④舌红脉数。”不通过对二证临床表现的分析比较,则找不出心悸失眠这一共同症状。

2. 多项选择题:此类题在每个题干下有五个备选答案,必须要穷尽全部正确答案,才算准确回答。故完成多项选择题,难度最大。

其中一类试题重点考查对基本理论知识掌握的全面性、准确性和熟练程度。中诊课中,四诊的每一个症状体征,辨证

中每一证型的临床表现,若是没有熟练掌握,含混不清,或有缺陷遗漏,解题时就会因弄错一个答案而全题皆错。如“面色青的主病为:①寒证,②水饮,③湿证,④惊风,⑤瘀血”。正确答案是①④⑤。若对青色的主病稍有含糊,犹豫之际,有时会将②③选入答案之列,反而影响正确的回答。

另一类试题是考查分析、判断、归纳、综合能力。如“下列可主疼痛的脉象是:①弦脉,②代脉,③紧脉,④动脉,⑤伏脉。”对 28 脉的主病不进行具体的分析、综合、归纳,则难于概括以上五脉皆具有主痛的特征。这就要求平时自学完某一章节后,除熟练地掌握每个单独的概念外,还要对全章或节,作系统回顾、分析、综合,寻找相互的联关和规律。平时在自学过程中加强对教材的概括、总结,有意注意此类能力的训练,参加考试自然可获得满意成绩。

3. 名词解释:主要了解学生对概念掌握的准确程度。中诊中每一名词含概念(表现)、病机、意义三个基本要素,必须全面掌握。如“壮热”,其概念(或表现)为身发高热,持续不退;病机为里热炽盛;意义主里实热证。答题时只谈概念或表现,不提及病机和意义,就有失全面。这就要求平时自学中每一个症状和体征都要力求全面掌握,不能遗漏其中任何一个要点。又如“六阴脉”,回答时只提到“六脉沉细等同”,漏答“而无病态”一句,就是只答表现,而未答意义,不能获得满分。当然有的名词只有概念或表现,不好笼统归纳病机和意义,回答时则不一定求全。如“发热”,只将“体温升高,或体温正常,自觉全身和局部有发热的感觉”属于表现的内容答出,就算正确回答,不必再提病机和意义。

4. 判断分析题:是从传统的是非题进一步发展而来,先

判断正误,然后充分分析,阐述理由。该题型不仅能考查掌握知识的深度,还能了解考生语言修养,逻辑思维,分析理解,综合归纳等能力。

正误判断,根据有二。一是概念是否正确,二是概念是否完整。前者比较容易,如“无风自冷,得温不减,叫做畏寒。”此题概念完全错误,易于判断。分析说理时只要把畏寒的正确含义答出,或指出此为恶寒的理由,都算回答准确。后类题目概念不太完整,稍不留心,就会出现失误。如“表证脉必浮”一题,审题时受“浮脉多主表证”的影响,极易判断为正确。殊不知题中一“必”字,指的是“凡属表证一定能见浮脉”,这就不符合表证脉象的一般规律。分析说明时,一方面说明表证一般多见浮脉,另一方面还得进一步阐述,当外邪侵入,人体虚弱时,正气不能抗邪于外,脉气反被阻遏于内,表证可以不见浮脉,说理才算完整。大多数考生不太适应这种试题,或是判断错误,或是说理不全,影响考试成绩。

还有一类判断分析题,正误判断为正确。分析理由时,只需按照问答题的方式回答即可,这里不再赘述。

5. 简答题和论述题:这是中医传统的考试试题,既可考学生的系统知识,又可考学生综合分析能力,可以从各个不同角度对教材内容进行考核,故是一种主要考核形式。两种试题性质相近,简答题考核范围较小,要求作简明扼要、条款式的回答,抓住要点,不作过多的分析阐述。论述题涉及范围较广,许多原理阐发,临床意义评估,证候鉴别诊断,某一内容的综合考核,都可以这种试题出现。回答时不能只答要点,要作深入细致的分析和阐述,否则会影响考试得分。

6. 病案分析:诊断与病案是中医诊断学的重要教学内

容,是理论与实践的紧密结合。自学考试出病案分析题,着重在于考查学生归纳分析和解决实际问题的能力。其具体要求如下。

(1)提出主诉:主诉是对病案内容的高度概括,是病人的主要痛苦,亦是诊断和治疗要解决的中心环节。主诉一般包括主症的性质、部位、程度、时间等基本要素,必须做到文字简洁,表达准确。切不可照抄若干症状,也不能过分简单,出现遗漏和缺损。

(2)作出八纲辨证结论:每一病案,都要求作出表里、寒热、虚实、阴阳四个方面的诊断结论。诊断结论必须齐备,四者缺一则为不完善。如发热,微恶风寒,咳嗽气喘,吐黄稠痰,声高息涌的病人。正确的八纲结论是表证,实证,热证,阳证。不能简述为表热证,或表实热证。若有的病案,其中寒热或虚实任中一项辨证不太分明时,方可缺一项不作结论。

此外,这里仅要求直接作出八纲的辨证结论,不要求阐述分析。回答时一定要按要求办事,否则浪费更多的笔墨和时间,劳而无功,有时还会弄巧反拙。

(3)证候分析:是对病案发生原因、病史、治疗经过、现在症状进行综合、分析,探求每个症状、体征的实质,概括出全病案诊断结论。证候分析的方法有二:①逐一分析法,即将疾病表现的每一个症状和体征逐个分析,分别说明病机,最后得出统一诊断结论;②系统分析法,即按病机归类的方式,阐述某一类症状和体征的病理机制。如患者表现出少气懒言,神疲乏力,倦怠嗜卧等症状,则用气虚的病机去系统地分析,不必分别说明各个症状产生的原理。两种方法各有所长和不足,临床可灵活运用。

证候分析过程中,应注意分析主症,了解其病机实质,分析与伴随症状之间的关系,从而初步判断该病证的基本病机。其次,还应注意对某些特殊症状的分析。如咳嗽患者,症状多表现为虚寒,唯吐黄稠痰一症,与基本病机完全相反。分析时应对产生这种症状的原因、病机详加探索和说明,绝不能遗漏。

(4)病机诊断结论:中医诊断学对病机结论的要求,不作病名诊断,不提立法处方,更不要求写出中药名称。外感病,应作出六经、卫气营血、三焦的辨证结论;内伤病可作出气血津液或脏腑辨证诊断结论。诊断力求全面、准确、定位、定性,文字尽量简洁。复杂病例,包含多种病机者,可多用几句话概括,以免遗漏诊断。