

国家执业医师资格考试指定用书

中 医 师 应 试 指 导

2016

本书专家组 编

- ⚙ 全新考纲 ⚙
- ⚙ 全新改版 ⚙
- ⚙ 权威执考 ⚙
- ⚙ 全面覆盖 ⚙

新大纲
最新版

★★★★★
赠300元
京师网校
学习卡



中国协和医科大学出版社

国家执业医师资格考试

2016
版

中医师应试指导

本书专家组 编

编者 (按姓氏笔画排序)

王 丰	王 刚	王 静	王文静	王宜梅	王俊楠
王登峰	卢富娥	田 莉	任莹莹	刘 锐	刘凤桐
刘胜男	师刚刚	朱 琳	朱春艳	张 林	张 杰
张 峰	张云清	张东萍	张素明	李 茜	李 媛
李友山	李晓庆	杜 杨	杨文利	杨亚宁	杨晓霞
杨博华	陈 蕾	陈 曦	陈金燕	周笑允	林冬阳
林欣潮	垢东美	羿 雷	赵 艳	徐保峰	秦建辉
翁 喆	贾 慧	崔启佳	黄天一	景 迎	路 红
雷彩霞	冀凌云	鞠 上			



中国协和医科大学出版社
Peking Union Medical College Press

(封面设计: 张林, 封面印刷: 北京印刷厂, 封面材料: 铜版纸, 封面尺寸: 160mm × 240mm)

出版说明

我国执业医师资格考试已经进入第 18 个年头。这项政策对于加强我国医师队伍建设,提高执业医师的综合素质,保护医师合法权益,规范医师管理制度,完善医师培养制度,发挥了积极的作用。

随着社会发展,执业医师资格考试在形式上和内容上都在不断的修整与完善。执业医师考试的范围广,内容多,且近年来我国执业医师资格考试的内容逐步调整,进一步突出了对医师综合素质的要求,强调医学模式的转变和以人为本、依法行医的观念,强调临床思维和解决实际问题的能力的培养,注重应用,强化对执业医师知识、能力、素质的全面、综合的考核,考试中测试考生综合应用能力的题目增至 50%,知识记忆题降至 20%,分析理解的题目为 30%。为帮助考生在繁忙的临床实践期间更有效地复习,更加方便地了解与掌握执业医师资格考试的要求,提高考生分析问题、解决问题能力,从而顺利通过考试,中国协和医科大学出版社推出了《国家执业医师资格考试应试系列丛书》,18 年来,中国协和医科大学出版社在这套《丛书》的出版过程中,以及每年与广大考生读者反馈交流的工作中,摸索出了我国执业医师资格考试的基本规律,积累了丰富的编写应试丛书的经验,为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

这套《丛书》由中国医学科学院、北京协和医学院、哈尔滨医科大学、白求恩医科大学、河北医科大学、山西医科大学、北京中医药大学、北京市中西医结合医院等单位的专家编写,并邀请了专职从事执业医师资格考试研究的培训专家进行审定。该书的特点是:紧扣《国家执业医师资格考试大纲》、以规划教材为基础、以临床能力为重点,侧重于知识、理论的综合运用。在多次考生读者座谈会上,凡用过这套应试指导的考生均感到获益匪浅,一致予以好评,并认为今后在做低年住院医师期间,本书仍会对他们有所帮助。

“当医生就当好医生,当好医生就读协和医书”,拥有 18 年执业医师考试书出版经验的协和出版社为全国争当好医生的读者,提供这套全面、准确、实用的应试丛书,我们期望它对广大考生顺利通过执业考试有所助益,而且对我国医学教育以及医学事业的发展做出积极的贡献。

中国协和医科大学出版社

2015 年 11 月

中医师考试复习指导和命题规律

第一节 中医师考试之复习方法

五步复习法

做题摸底总结→粗读教材→听老师讲解→做高频真题→选择性背诵教材→模拟测试

第一步：做题，体会考题思路

五步复习法的首要是知己知彼，所谓“知己”就是了解自己目前的基础水平，所谓“知彼”就是了解考题的难度和命题风格。以下是你考试做题的注意事项切记，效果显著。

一定要独立完成，不要翻书。不会没关系，蒙答案也没关系。

1. 成套试卷，一定要用1~2天的时间完成1套。边做题边体会命题风格是最关键的。

2. 哪道题的答案纯粹是瞎蒙的，用“x”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“x”、“？”就是你的薄弱环节，提高分数全靠这些题不再出错。

3. 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、题太少都是因为直接在书上做答案造成的。

4. 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。

五步复习法是先了解考什么，再带着问题看教材。所以要求考生先做题，哪些是考点？哪些是难点？哪些内容是易错的？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。

具体方案就是以章或某个系统为单位，先不看书而是直接做题，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，一章一章的循环。

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试命题点，并不在于做对多少题，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），做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。

第二步：粗读教材，把握考点

第一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。但是临床科目，很多病例题因为涉及的知识点有时候很细，按照过去背条条框框的复习方法根本无法把握答案的来龙去脉。

研读过程中，要注意把前面做过的习题，涉及到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。通过系统复习和钩划考点，重点注意哪些做题过程中没有掌握的知识点。把握哪些是常考知识点（重点），哪些是一般知识点。

中国协和医科大学出版社出版的《中医师应试习题集》，该书严格遵循新大纲，以近年真题为主线补充了历年遗漏的考试知识点。

第三步：高频考题再练，牢固掌握

已经做过一遍的高频考题，尽管做第三遍还会有20%左右的考题照样出错，要求考生必须再次巩固。结合习题梳理本章考点是这一步的关键。建议考生可以配套做《中医师应试习题集》中的相关经典试题。

第四步：选择性背诵教材，强化记忆考点

第五步：模拟测试，整理易错题

关注错题、避免再错是提高得分的关键步骤。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，前面告诉大家划叉和画勾的作用就体现出来了）。复习一遍后，切忌又从头再来，时间已经不多。把前面做好了标记的错题（除了在习题书上做好标记外，还要记住一定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。

考前模拟,拾遗补缺。没研读一遍教材的考生,切不可进行模拟测试,一般安排考试前4周左右,选择3~5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20~50分。模拟试卷可以选用中国协和医科大学出版社出版的《中医师模拟试卷》

总之,五步复习法与之最大的区别在于教材与习题相结合,强调从方法着手直接切入考点,同时强调通读一遍教材,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地毯式复习。

经过实践检验,运用五步复习法,快则2个月,慢则4个月。中医师资格考试做对80%的试题,一次通过,不会有问题。中国协和医科大学出版社出版的《中医师应试习题集》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。

第二节 历年真题的高频考点列举

1. 在五脏中、气血两虚的病变多见于心与脾。
2. “至虚有盛候”主要指阴虚阳盛。
3. “通因通用”适用于治疗的病症是实证。
4. 《内经》所说“味过于辛”则筋沮弛,精神乃央,有形之实邪闭阻气机所致的疼痛,其疼痛性质多为绞痛。
5. 虚阳上越,可见面色苍白时而泛红。
6. 小儿指纹色紫黑,多属于血络郁闭。
7. 善于治疗吐衄便血,兼能治疗肝火上炎之头痛目赤的药物是槐花;兼能治疗肺热咳嗽有痰的药物是侧柏叶。
8. 发热,午后热甚,身热不扬者,属于湿温潮热。
9. 阳黄是指面色黄而虚浮。
10. 涩脉主病范围是:伤精、血少、气滞血瘀、挟痰、挟食。
11. 口中泛酸的病因多见于寒湿困脾。
12. 羚羊角入汤剂宜先煎。
13. 既能清湿热,又能除疳热的药物是胡黄连。
14. 松子仁→润肺止咳,润肠通便;郁李仁→润肠通便,利水消肿。
15. 大黄和虎仗均具有的功效是活血、解毒、通便、利黄。
16. 治疗外感表证兼食积者,选用药物是神曲。
17. 既能泻下逐水,又能杀虫消积的药物是牵牛子。
18. 治疗寒痰咳喘,胸满肋痛时,应首选白芥。
19. 益智仁能固精缩尿,温脾摄唾。
20. 热药冷服,寒药热服属于“反佐”范畴。
21. 在咳血方中,青黛的作用是清肝泻火。
22. 小陷胸汤主治证候中包括有咳痰黄稠。
23. 喻嘉言用以治疗外邪陷里所致的痢疾,并称为“逆流挽舟法”的方剂是人参败毒散。
24. 患者,女性,49岁,正值绝经期,和家人一起时,经常自觉恐惧,焦虑不安,心悸气促,更不敢独处一室,此病中医称为脏燥。

25. 在五脏六腑中,具有主津功能的是大肠;具有主液功能的是小肠。
26. 临床证候中,火热之邪致病可见的是狂躁妄动;湿邪致病可见四肢困倦,胸闷呕恶。
27. 对热接旁流应采取的治疗方法是通因通用;对真寒假热应采取的治疗方法是热因热用。
28. 《难经经释》说:“邪扶生气而来,虽进而易退”,主要是指母病及子。
29. “为气之根”的主要依据是与“肺为气之主”相对而言。
30. “大实有羸状”主要是指真实假虚。
31. 阴阳不能相互维系可出现阴盛格阳,阳盛格阴。
32. “冬伤于寒,春必病温”,其发病类型是伏而后发。
33. 与病邪“从化”最为密切的因素是体质差异。
34. 中医诊断的基本原则是整体审查、诊法合参、病证结合。
35. 中风先兆的舌态是强硬舌。
36. 滑脉:痰饮、食滞、实热。
37. 属于手足心汗出量多的原因是阴经郁热熏蒸。
38. 望色十法中的“抟”是指壅滞。
39. 迟脉:寒证,有力为寒积,无力为虚寒。
40. 外感风寒或风热之邪,或痰湿壅肺,肺失宣肃,导致音哑或失音,称为金实不鸣。
41. 阳明经证与腑证的鉴别要点主要是有无燥屎内结。
42. 《神农本草经》中记载反乌头的药物是瓜蒌根。
43. 加热到60℃左右时易破坏失效的药物是雷丸。
44. 既能泻下逐水,又能去积杀虫的药物是牵牛子。
45. 能“上行头目,下调经水,中开郁结”的药



物是川芎。

46. 肉豆蔻与白豆蔻均具有的功效是温中行气，燥湿止带。

47. 能体现寒热并用、辛开苦降、消补兼施配伍特点的方剂是半夏泻心汤。

48. 回阳救急汤除回阳救急外，还具有的功效是益气生脉。

49. 旋覆代赭汤的功效是降逆化痰，益气和胃。

50. 在三仁汤中，具有“宣上、畅中、渗下”作用的药物是杏仁、白蔻仁、薏苡仁。

51. 两臂酸痛或抽掣，不得上举，两手麻木，舌苔白腻，脉玄滑者，治宜选用茯苓丸（痰伏中脘，流注经络证）。

52. 补阳还五汤重用黄芪的用意在于补气升阳。

53. 佛手：疏肝解郁、理气宽胸；白薇：治热病邪入营分；合欢皮：解郁安神；秦艽：善治风湿痹痛；紫河车：补肾益精，养血益气；菟丝子：补肾益精，养肝明目，止泻，安胎。

54. 黄龙汤：攻补兼施，攻下热结，益气养血。

55. 当归六黄汤：滋阴泻火，固表止汗，主治阴虚盗汗证。

56. 阴胜则阳病，阳胜则阴病，说明的关系是阴阳对立。

57. 《素问·调经论》说：血有余，则怒；血不足，则恐。

58. 跷脉具有的功能是分主一身左右之阴阳。

59. 筋脉失养或筋脉阻滞不通常出现的疼痛是掣痛；气血亏虚或阴精不足常出现的疼痛是空痛。

60. 大柴胡汤中配伍大黄的主要用意在于泻下攻积；配伍芍药的主要用意是缓急止痛。

61. 具有敛肺定喘、止带缩尿功效的药物是白果；具有清肺止咳、降逆止呕功效的药物是枇杷叶。

62. 中医精气学说中的“精”主要是指肾中所藏之精。

63. 按五行传变规律，“受我之气者，其力方旺，还而相克，来势必甚”指的是子病犯。

64. 能反映其特点为刚脏，主升，主动的生理功能是肝主疏泄。

65. 《素问·调经论》所说“有余则笑不休”“不足则悲”相关的是心神。

66. 十二经脉中，分布在胸腹部的经脉是足阳明胃经。

67. 具有“离、合、出、入”循行特点的是十二经别。

68. 首先提出“合病与并病”之说的著作是《伤寒杂病论》。

69. 多食酸，则能引起“肉胝胎而唇揭”。

70. 瘀血内停，可见口干但欲漱水不欲咽的症状。

71. 温病化热，津液暴伤可见的舌苔是苔白而糙裂。

72. 当瘟疫类疾病发生时，病室中可嗅到臭气熏人。

73. 实寒证与虚寒证主要区别点是脉有力与无力。

74. 手足蠕动，舌绛少苔，脉虚，此证属于下焦病证。

75. 白头翁入药部位是根。

76. 既能健胃消食，又能涩精止遗，还可治疗小儿脾虚痞积的药物是鸡内金。

77. 既治食积腹痛，又治疝气痛的药物是麦芽。

78. 既能用于寒郁气滞之胸闷肋痛，又能用于肾阳不足之遗尿、尿频的药物是乌药。

79. 既能安神，又可祛痰的药物是远志。

80. 黄龙汤煎时“加桔梗一撮”的主要目的是宣肺以助通畅。

81. 白虎汤的严格禁忌证是：表邪未解，表邪仍在而恶寒发热。

82. 温经汤的君药是吴茱萸、桂枝。

83. 主治劳倦伤脾所致的发热，并被后世称为“甘温除热法”的方剂是补中益气汤。

84. 黄土汤中配伍黄芩的意义是制约术、附温燥之性。

85. 六味地黄丸中配伍“三泻”药物是泽泻、茯苓、丹皮。

86. 肾阴不足导致的心火偏旺，在临床中应采用的治疗方法是泻南补北。

87. 伤寒一经病证未罢，又见他经病证，称之为并病；伤寒两经或三经同时出现病证，称之为合病。

88. 小青龙汤中，主要起温肺散寒化饮作用的药物是细辛、干姜；主要起发汗散寒解表作用的药物是麻黄、桂枝。

89. 槟榔，单用杀绦虫、姜片虫时，可用 30~60g；雷丸，驱杀绦虫时，宜入丸散，用温开水调，饭后服。

第三节 历年易考易错考点总结

在每年中医师考试中都会有新的考点出现，但是

无论出现多少新考点，这些中医师考试最容易出错的



还是这些最基础、最常考的考点。现列举一些最容易出错的考点,希望引起大家注意。

1. 《灵枢·顺气一日分为四时》说“夫百病者……多以旦慧”,这主要是因为人气始生,病气衰。
2. “阴平阳秘,精神乃治”,所说明的阴阳关系是阴阳对立与消长。
3. 肺主一身之气主要体现在生成宗气和调节全身气机。
4. 最能体现肝的生理特点的是肝体阴而用阳。
5. 在五脏中、与血液生成关系密切的脏腑是心、脾、肺、肾。
6. 既是病理产物、又是致病因素的是痰饮。
7. 虚则补之属于逆治法。
8. 大便时干时稀,主要是因为肝郁脾虚。
9. “金实不鸣”之称是指新病音哑失音。
10. 舌淡白,苔黄腻者,多属于脾虚复感湿热。
11. 六经辨证中,腋肿,甚则胸肋胀满所属的经脉是手厥阴心包经。
12. 肝胃不和证与肝郁脾虚证的共同临床表现是太息易怒。
13. 逆传心包是指病邪自上焦肺卫传入心包。
14. 治疗口中甜腻,多涎,口臭等症时,宜首选药物是佩兰。
15. 凉血不留瘀,活血不动血,又能退无汗骨蒸的药物是丹皮。
16. 可用于水瘀互阻之水肿的药物是益母草。
17. 善于舒经活络,且为久风顽痹、筋脉拘急之要药的是木瓜。
18. 瓜蒌皮与川贝母都可治疗的病证是肺热咳嗽。
19. 治疗虚弱性疾病一般宜选用丸剂。
20. 泻白散中清泄肺热的药物是地骨皮、桑白皮。
21. 炙甘草汤中用量最重的药物是地黄。
22. 在止血剂中,较少配用的药物是理气药。
23. 汪昂所称“六经中风轻者之通剂”是指大秦芩汤。
24. 真武汤中配伍芍药的用意是敛阴缓急利小便。
25. 血府逐瘀汤:活血化瘀,行气止痛。
26. 《内经》中所谓“阴阳之道路”,主要指左右;“阴阳之征兆”,主要是指水火。
27. 在五行传变中,“见肝之病,知肝传脾”属于相乘传变;“水寒射肺”属于子病犯母。
28. 六淫致病时,具有易袭阳位致病特点的邪气是风邪;具有易袭阴位致病特点的邪气是湿邪。
29. 牙齿光燥如石多因为阳明热甚;牙齿燥如枯骨多因为肾阴枯竭。

30. 心阳虚脱证的面色大多为面色苍白;心阳虚证的面色大多为面色㿖白。

31. 太阳蓄水可见的临床百姓是小便自利;太阳蓄水证可见到的临床表现是饥不欲食。
32. 由四逆汤化裁为通脉四逆汤属于药量增减变化;由逍遥散化裁为黑逍遥散属于药味加减变化。
33. 助阳解表的代表方剂是参苏饮。
34. “阴病治阳”的病理基础主要是阳虚。
35. 五声中歌的属性是土。
36. 在五脏中,具有协调气机升降关系的两脏是肝与肺。
37. 十二经脉中循行于腹部的经脉,自内想外排列的顺序是足少阴、足阳明、足太阴、足厥阴。
38. 分布于小腿下半部(内踝上八寸以下)内侧前缘的经脉是足厥阴肝经。
39. 均起于胞中的奇经是冲脉、任脉、督脉。
40. 《临证指南医案》说“内风”产生极力主要为体内阳气之变动。
41. 瘀血所致出血特点是出血夹有血块。
42. 疾病产生的重要条件是邪气。
43. 与掣痛有关的病一般属于肝病。
44. 弱脉与濡脉的主要区别在于脉位。
45. 精神萎靡,疲乏少气,面色惨淡者多属于悲伤。
46. 热盛动风、肝阳化风、阴虚动风、血虚生风四证均能见到的临床表现是筋脉拘急。
47. 督脉病证的临床表现可见赤白带下。
48. 紫草:清热凉血、活血、解毒透疹;草果:燥湿散寒,除痰截疟;白术:补气健脾,燥湿利水,止汗,安胎;合欢皮:安神解郁,活血消肿。
49. 善于治疗脏腑湿痰的是半夏。
50. 马钱子内服的用法用量是0.3~0.6g,炮制后入丸散。
51. 决定方剂功用、主治的主要因素是药物。
52. 在半夏泻心汤中体现“辛开苦降”的配伍的药组是:半夏、干姜、黄芩、黄连。
53. 具有主治白喉功效的方剂是养阴清肺汤。
54. 安宫牛黄丸长于解毒豁痰、至宝丹长于凉肝息风止痉、紫雪丹长于化湿开窍。
55. 有机整体的主导是心;有机整体的中心是五脏。
56. 在五行传变中,水气凌心属于相乘传变;木火刑金属于相侮传变。
57. 经别属于经脉;经筋属经络系统连属部分。
58. 脏腑功能低下或衰退所形成的病证主要是气虚证。
59. 虚人感冒应选用的治疗方法是标本同治。



60. 眼眶周围发黑者多因为肾虚水饮；面黑而干焦者多因为肾精久耗、阴虚火旺。

61. 雀目的临床表现主要是黄昏视力明显减退；目昏的临床表现主要是两眼昏花，视物不清。62. 舌苔不规则脱落，边缘突起，界限清楚的是地图舌。

63. 舌苔干燥粗糙，津液全无的是糙苔。

64. 表虚自汗，阴虚盗汗及疮疡日久、淋证、失血者应慎用解表药；脾胃气虚，食少便溏者应慎用清热药。

第四节 必考的病症

在每年中医师考试中都会有新的疾病病例题出现，但是每年都有很多多年来重复常考的病史，最常考最容易出错的45个歌诀，希望大家引起注意。

一、感冒：寒荆热银暑新加，阴蔽气参感冒解

二、咳嗽：寒三热菊燥桑杏，湿陈热清肝火泻，肺阴沙参咳嗽平

三、哮喘：哮喘射干热定喘，寒包青石风痰亲，虚哮固本喘脱回，肺脾六君肾生金。

四、喘证：喘寒麻盖表麻石，热桑浊陈气闭五，肺气虚耗生脉补，肾虚不纳肾气蛤，正虚喘脱参黑蛤。

五、肺病：肺病初银成千如，溃脓桔梗恢沙桔

六、肺癆：癆肺阴月虚火合，气阴保真阴阳造

七、肺胀：肺胀痰浊苏子亲，痰热越婢痰蒙涤，阳虚水泛武五苓，肺肾气虚固本肺

八、心悸：悸怯定志血归脾，阴天阳桂水凌桂，瘀桃痰火黄连温

九、胸痹：胸痹瘀府气滞柴，浊枯寒枳气阴脉，心肾阴天阳参右

十、不寐：不寐肝龙痰热温，心肾不交六交泰，心胆安枣心脾归

十一、癫狂：癫证痰气道顺心脾心鞠，狂证痰火生铁火阴二琥，痰热瘀结癫梦醒

十二、痫病：痫病风定痰龙涤、淤通窍，心脾六归肾左天

十三、痴呆：痴呆髓福脾肾少，痰浊蒙涤瘀血通

十四、厥证：气厥实关五磨虚脉附，血厥实羚虚独参，痰厥只用导痰汤

十五、胃痛：胃寒香良食保肝柴，湿热清中瘀失笑，阴亏贯芍虚寒建

十六、痞满：痞满食保痰湿陈，湿热泻连胃阴胃，肝胃鞠术脾胃补

十七、呕吐：呕邪藿香食保和，痰饮夏苓肝四七，气香阳理胃阴麦

65. 酸枣仁的适应证主要是自汗盗汗；柏子仁的适应证主要是肠燥便秘。

66. 升药与煅石膏的用量比例为1:9的方剂是九一丹；升药与煅石膏的用量比例为9:1的方剂是九转丹。

67. 方药配伍意在“益火之源，以小阴翳”（阴虚不能制阴，阴病治阳）的方剂是肾气丸；方药配伍意在“壮水之主，以制阳光”（阴虚不能制阳，阳病治阴）的方剂是六味地黄丸。

十八、噎膈：噎膈痰启津亏沙，气虚补气瘀血幽

十九、呃逆：呃逆胃中寒冷丁，胃火竹叶气五磨，胃阴胃橘脾胃中

二十、腹痛：腹痛寒良湿热承，脏寒小建食导滞，肝柴瘀血少腹逐

二十一、泄泻：泄寒湿藿湿热葛，食保脾胃虚参苓，肾阳四神肝乘痛

二十二、痢疾证：痢湿芍药疫白芍，寒湿不正阴连驻，虚寒桃真休息连

二十三、便秘：热秘麻仁气六磨，冷秘温疏气虚芪，血润阴增阳济川

二十四、胁痛：胁痛郁柴胆湿龙，瘀阻血府肝络贯

二十五、黄疸：黄疸热茵湿五甘，胆柴疫毒犀角散，寒湿术附脾建中，湿四脾柴瘀逍鳖

二十六、积聚：聚证肝气道木食痰六，积证气滞柴笑瘀膈君，正虚瘀结八珍化

二十七、鼓胀：鼓胀气湿柴胃水困脾，水热中茵瘀水调，阳水附济阴水六贯

二十八、头痛：头痛寒川热芎芷，湿羌肝天血四物，肾元痰夏瘀通窍

二十九、眩晕：眩晕亢天气血归肾左，痰湿（浊）半夏瘀通窍

三十、中风：中风入络白丸子，风阳天麻阴虚镇，{痰热桃仁痰火羚，痰浊涤痰脱参脉}/阳羚阴涤脱参脉，风痰解语气虚补，肝肾亏虚左地黄。

三十一、疟疾：正疟柴截温白桂，寒柴桂宝劳何人，热瘴清瘴冷不换

三十二、水肿：风水越术毒豆毒，水湿皮苓湿热凿，脾阳实脾肾济武，瘀水互结桃物苓

三十三、淋证：淋热八石苇血蓟，气沉膏萆劳无比

三十四、癃闭：癃膀湿正肺热清，肝郁沉香浊瘀当，脾气补春肾阳济



三十五、郁证：郁证肝柴气郁桅，痰郁半厚心神甘，心肾天六心脾归

三十六、血证：鼻衄热菊胃玉肝龙气血归；咳血燥桑肝泻阴虚合；吐血胃热泻灰肝火龙气虚归；便血肠湿地槐气虚归，脾胃虚寒黄；尿血下菊肾虚知，脾不统归，肾不固比；紫斑血热灰，气不摄归阴虚茜。

三十七、痰饮：痰饮脾阳苓夏饮留遂己，悬饮邪犯柴枳络气香，饮停椒枣阴沙泻，溢饮表寒小青龙，支饮寒饮青龙脾肾肾桂。

三十八、消渴：上消肺热消渴方，胃热玉女气阴七（中），肾阴六味阴阳肾（下）

三十九、自汗，盗汗：自盗汗肺卫桂玉心血归，阴虚六黄邪热龙。

四十、内伤发热：内伤发热阴清骨，血归阳肾气补中，气郁丹桅血瘀府，痰湿郁热黄中和。

四十一、虚劳：虚劳气虚肺补肺，心福脾君肾大补；血虚心血养心肝血物；阴虚肺沙心天王，脾胃益胃肝补肝肾左归；阳虚心保脾附肾右归。

四十二、痹证：风寒湿痹行防痛乌着惹，风湿热痹白桂痹，痰瘀双合肝肾筋

四十三、痉证：痉邪壅羌肝经羚，阴明白增心营营，阴血物定痰浊导

四十四、痿证：痿肺津救湿热妙，脾胃术中肝肾虎，脉络瘀阻圣愈还

四十五、腰痛：寒湿腰痛甘姜苓，湿热四妙瘀血逐，肾虚腰痛阴左阳右

第五节 新大纲新命题细析和支招

一、新大纲新命题细析

1. 新大纲的“权威性”现象 有些明显是新大纲、新的指导教材上才能找到答案的题目，换言之，这在新大纲以前的考试书上，甚至教材上也找不到的题目。这也在情理之中，一方面，既然是新大纲，就得按照新大纲来命题；另一方面，也给了那些盲目复习的考生一个教训，同时也让考试中心的权威发挥得淋漓尽致——别人说了都不算。

2. 考点的“引号和英文”现象 凡是教材或者指导上有引号的地方和有英文简称的地方都是很容易考察的地方。如果大家把教材上所有有引号的地方和有外文（包括综合征、人名和外文简称）的地方都仔细的看一遍，相信肯定能命中几道题。

3. 考点的“重现”现象 原题重复率虽然不是很高，但是同一个考点反复地考。因为命题者多年来变化不大，主要是北京大学医学部与北京协和医学院的医考专家等牵头命题，所以命题的风格没有多大的改变！

4. 考点的“易难分化性”现象 简单的题，令人吃惊。难的题，也让人吃惊：主要体现在“三太”：太细、太偏和太新（超出大纲范围）。细节决定成败，所以看书的时候一定要注意细节。

5. 考点的“聚集性”现象 因为不同学科命题的老师总会有其自身的特点，这也会在命题上反映出来。今年出现最多的是“诊断”“属于”“最”“比较”和“治疗”。每年一定要考的是：“数值”“部位”和“定义”题目。

6. 考点的“串珠”现象 把某一学科或者某一篇的内容串连起来考，我趣味地叫它“串珠”，也就

是我们常说的“纵线”和“横线”。

7. 考点的“逐年深挖”现象 对于一个章节的内容，每年毕竟不能总考一样的考点，所以每年都会继续挖掘和深入地考察，“逐年深挖”现象是考生的拦路虎，是难点。

8. 考题的“超纲”现象 每年都有超出大纲内容的题目。特别是相关疾病的治疗和护理的新进展，命题者每年会有意无意地设计考题，这是命题者的特权。

10. 考点的“多重性”现象 也就是说同一个考点从不同角度的考察。

11. 考点的“隐藏性”现象 越来越多的迹象表明，内科学的考点是以病例的形式出现。所以，不可能直接从课本上找到答案。从某种程度上讲，难度加大。 A_3 和 A_4 病例题基本上都属于这种现象。

12. 考题的“尚未确定”现象 可以说没有标准答案的题目，因为从不同的角度不同人的理解会有不同的结果。

二、新大纲新命题支招

1. 每门课程不可偏废，当然还是要按照大纲要求的分值进行时间分配。各科目互不相干，分别由不同的科目老师出题，两套卷最后由秘书随机组卷。

2. 对于“三太” 太细、太偏和太新的内容，复习的时候要着重“细”，同时还意味着要注意相似考点的对比。

3. 针对考点的“重复”现象 由于原题重复率高，因此，所有的真题都应该弄清楚，达到耳熟能详的地步，不要认为老的题目就没有用；而且对于真题的相关选项要掌握，出题者往往修改题型（例如把 A_1 型题目改成 A_2 或者 A_3 和 A_4 型题目）和把选项改



成问题等方法进行考察。

4. 考题的“超纲”现象 有时间的话,可以复习一下基础课程,当然不必期望能“猜中”这些超出大纲的内容,不必为了这几道题目而费太多的时间和为此烦恼。

5. 针对越来越多的病例题,对于鉴别诊断部分

一定要注意。特别注意两种情况:一个症状有不同的疾病引起;一种疾病有不同的临床表现。

6. 针对没有标准答案的题目,大家只好碰运气了。

7. 各章击破,做真题,找寻出题、命题的规律;带着问题看书;反复练习题库,强化覆盖考点。

第六节 心理调节

一、考试前

每年九月的医师资格考试对证书找工作或转正的同志而言都是一个煎熬。在短短的1天时间里,我们要把自己几年积累的专业知识充分地发挥出来,其压力可想而知。除了扎实的基础外,我们还需要有良好的心理素质。

首先:在考试前,要尽量为自己创造一个良好的外部环境。你不要去在乎诸如“黑色的九月”之类吓人的称呼,不要让这些扰乱自己的正常心理;造成心理上的紧张;以防对医师资格考试产生恐惧心理。

其次:应该放松去考就行了,要能够放下包袱,轻装上阵,从而较好地发挥出了自己的水平。在日常学习中,不要胡思乱想,尽量用实实在在的事情去填满你的时间,比如学习、打球,不要让自己有时间去胡思乱想。在紧张的复习中,关键要保持一颗平常心。比如即使进考场前非常紧张,你也要尽量静下心来。

不要总以为“临阵磨枪,不快也光”,其实能不能考好,已经早在平时的学习和复习中决定了。考前短期的准备和临场发挥的作用是十分有限的。充分认识到这一点,就不会把太多的希望寄托在临考的准备和临场的发挥上,特别提醒,不要相信考前或考中的答案之类的高风险或骗局。

在最后的冲刺阶段,要注重“复习成就感”,就好比侠客决斗前,都是先把马步扎稳一样。基础的知识难度不大,但非常重要。最后的复习,把考试的基础点再过一遍,是比较游刃有余的,不会耗费太多的精力,容易有成就感。

如果你让自己每天的复习内容容易完成,进度很明确,就会感觉自己已经将各个科目的基本点都串了一遍,很系统,并且心中有数。这种感觉非常有利于克服考试焦虑,并且把握你可以把握的,才是正常发挥或超常发挥的基本条件。

二、考试中

一般医师考试考生为了赶快做完试卷题目,于是

就分秒必争,做完一题之后,马上做下一题。虽然考试时间对考试结果影响很大,但是这种方法不妥当。因为回答一个问题的思考模式并不一定适合其他的问题,必须让头脑冷静下来。为了以新的思考模式去回答下一题,就必须暂停5或10秒钟,在心中暗示自己“又顺利解决一题”,同时认真地读下一道题,使头脑改变思路,这种表面上看来似乎是浪费时间的做法,实际上却是在节省时间。

绝对答不出的问题,就干脆放弃,这叫“弃卒保帅”。绝对答不出的题,磨半天也是徒劳,放弃它,而在会做的题上确保高分,才是执考获胜的战术。那么如何决定是否放弃呢?考试时,放弃问题后所剩的三分之二时间,可用来做其他的题目,以把放弃的分弥补回来。

做不出来时,先留下记号,继续答下一个题目。一旦遇到难题无法再继续下去时,应暂时放弃,先做其他的题目比较理想,但是在做下一题时,先替前面的问题做一些备忘,下次再重新检查时,可节省重新阅读该题内容的时间,省去了重复的思考。

突然忘记时,千万不要慌张。考试时常会出现这种情况:本来某个题目记得很清楚,可是突然什么也记不起来。这时切记不要慌乱,可以放松一下,也可以想想该项知识内容在书的哪一部分,这部分又有哪些知识等。这样的回忆会使你茅塞顿开。

举棋不时,坚持第一印象。考试中常会遇到一题有几个答案,而自己又不能肯定哪个是正确的情况,这时应选择先想到的那个。接触一道题后想到的第一个答案,往往是我们因长期练习而产生的本能反应,选择它,正确的概率会相对大一些。

请学习本书配套的“80学时 京师讲堂”。京师课堂网站地址 www.jsxlmed.com, 如需获得免费试听可拨打电话 400-6888-261, 申请开通试听。

中国协和医科大学出版社

真情回馈广大考生

购买协和出版社正版用书 赠300元京师网校的新大纲课程

2016年执业（助理）医师全日制必胜面授集训营

面授签约免费赠送全年网校课程，不过退费或终身免费重修

2016年7月20日开班

名师团队：北大医学部与协和名师团队，全程讲解高频考点，记忆技巧和解题方法。

封闭寄宿：聆听北大与协和名师授课，封闭寄宿训练，感受北大校园的学习氛围。

军事集训：每天早6点到晚11点，高强度15天集训，胜过1年学习效果。

私人订制：为每个人量身定制学习计划和方案，课后答疑。

教学模式：讲练测评四位一体教学模式

答疑QQ：临床医师（3310827652） 口腔医师（1577389475）

（QQ号可搜索微信号）

中医医师（3311532695） 医学考研（3171398771）

执业药师（2918576886） 护理专业（3345950258）

赠卡使用说明

1. 登陆www.jsxlmed.com，点击“注册账号”按钮，根据提示完成注册
2. 点击“京师杏林网校”按钮，输入封底的杏林网校“卡号”和“密码”
3. 完成充值，获得相应的免费学习费用

购书者，来电免费索取“京师杏林校友卡”（含300元积分）

咨询电话：010-62384662

010-57125558

010-56201528

010-57205556

010-56201523

地址：北京市海淀区学院路38号
北医三院生殖医学中心5层



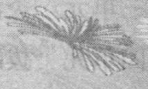
扫一扫激活校友卡



答疑二维码

移动课堂，直播课堂

足不出户，名师请回家



目 录



第一章 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	1
第三单元 阴阳学说	2
第四单元 五行学说	5
第五单元 藏象学说	7
第六单元 五脏	7
第七单元 六腑	11
第八单元 奇恒之腑	12
第九单元 精、气、血、津液、神	13
第十单元 经络	16
第十一单元 体质	19
第十二单元 病因	20
第十三单元 发病	23
第十四单元 病机	24
第十五单元 防治原则	29
第十六单元 养生与寿夭	31
第二章 中医诊断学	32
第一单元 绪论	32
第二单元 望诊	32
第三单元 望舌	37
第四单元 闻诊	41
第五单元 问诊	42
第六单元 脉诊	46
第七单元 按诊	49
第八单元 八纲辨证	50
第九单元 病因辨证	53
第十单元 气血津液辨证	54
第十一单元 脏腑辨证	56
第十二单元 六经辨证	60
第十三单元 卫气营血辨证	61

第十四单元 三焦辨证	62
第三章 中药学	63
第一单元 中药的性能	63
第二单元 中药的作用	64
第三单元 中药的配伍	64
第四单元 中药的用药禁忌	65
第五单元 中药的剂量与用法	65
第六单元 解表药	66
第七单元 清热药	71
第八单元 泻下药	79
第九单元 祛风湿药	80
第十单元 化湿药	83
第十一单元 利水渗湿药	84
第十二单元 温里药	86
第十三单元 理气药	88
第十四单元 消食药	90
第十五单元 驱虫药	91
第十六单元 止血药	92
第十七单元 活血化瘀药	94
第十八单元 化痰止咳平喘药	98
第十九单元 安神药	101
第二十单元 平肝息风药	103
第二十一单元 开窍药	106
第二十二单元 补虚药	107
第二十三单元 收涩药	115
第二十四单元 攻毒杀虫止痒药	117
第二十五单元 拔毒化腐生肌药	118
第四章 方剂学	119
第一单元 总论	119
第二单元 解表剂	121
第三单元 泻下剂	124



第四单元 和解剂	126	第二十单元 任脉、腧穴	186
第五单元 清热剂	128	第二十一单元 奇穴	188
第六单元 祛暑剂	132	第二十二单元 毫针刺法	190
第七单元 温里剂	132	第二十三单元 灸法	195
第八单元 表里双解剂	134	第二十四单元 拔罐法	197
第九单元 补益剂	135	第二十五单元 其他针法	198
第十单元 固涩剂	139	第二十六单元 头针、耳针	201
第十一单元 安神剂	141	第二十七单元 针灸治疗总论	204
第十二单元 开窍剂	142	第二十八单元 内科病证的针灸治疗	208
第十三单元 理气剂	142	第二十九单元 妇科、儿科病证的针灸 治疗	220
第十四单元 理血剂	144	第三十单元 皮外骨伤科病证的针灸治疗	223
第十五单元 治风剂	147	第三十一单元 五官科病证的针灸治疗	226
第十六单元 治燥剂	150	第三十二单元 其他病症的针灸治疗	228
第十七单元 祛湿剂	151	第六章 中医内科学	230
第十八单元 祛痰剂	155	第一单元 肺系病证	230
第十九单元 消食剂	156	第二单元 心系病证	241
第二十单元 驱虫剂	157	第三单元 脑系病证	246
第五章 针灸学	158	第四单元 脾胃病证	257
第一单元 经络系统	158	第五单元 肝胆病证	270
第二单元 经络的作用和经络学说的 临床应用	161	第六单元 肾系病证	277
第三单元 腧穴的分类	162	第七单元 气血津液病症	284
第四单元 腧穴的主治特点和规律	162	第八单元 肢体经络病证	302
第五单元 特定穴	164	第七章 中医外科学	308
第六单元 腧穴的定位方法	167	第一单元 中医外科疾病的病因病机	308
第七单元 手太阴肺经、腧穴	168	第二单元 中医外科疾病辨证	309
第八单元 手阳明大肠经、腧穴	169	第三单元 中医外科疾病治法	312
第九单元 足阳明胃经、腧穴	170	第四单元 疮疡	316
第十单元 足太阴脾经、腧穴	172	第五单元 乳房疾病	321
第十一单元 手少阴心经、腧穴	173	第六单元 瘰	325
第十二单元 手太阳小肠经、腧穴	174	第七单元 瘤、岩	326
第十三单元 足太阳膀胱经、腧穴	175	第八单元 皮肤及性传播疾病	327
第十四单元 足少阴肾经、腧穴	178	第九单元 肛门、直肠疾病	337
第十五单元 手厥阴心包经、腧穴	179	第十单元 泌尿男性疾病	343
第十六单元 手少阳三焦经、腧穴	180	第十一单元 其他外科疾病	346
第十七单元 足少阳胆经、腧穴	182	第十二单元 周围血管疾病	349
第十八单元 足厥阴肝经、腧穴	184	第八章 中医妇科学	353
第十九单元 督脉、腧穴	185	第一单元 绪论	353



第二单元 女性生殖器官	354	第三单元 传染病的特征	540
第三单元 女性生殖生理	354	第四单元 传染病的诊断	541
第四单元 妇科疾病的病因病机	357	第五单元 传染病的治疗	542
第五单元 妇科疾病的诊断与辨证	359	第六单元 传染病的预防	542
第六单元 妇科疾病的治疗	360	第二节 病毒感染	544
第七单元 月经病	365	第一单元 病毒性肝炎	544
第八单元 带下病	379	第二单元 流行性感冒	549
第九单元 妊娠病	380	第三单元 人感染高致病性禽流感	551
第十单元 产后病	388	第四单元 传染性非典型肺炎	553
第十一单元 妇科杂病	393	第五单元 艾滋病	558
第十二单元 计划生育	398	第六单元 流行性出血热	559
第十三单元 女性生殖功能的调节与 周期性变化	401	第七单元 狂犬病	562
第十四单元 妇产科特殊检查与常用 诊断技术	403	第八单元 流行性乙型脑炎	564
第九章 中医儿科学	406	第三节 细菌感染	569
第一单元 儿科学基础	406	第一单元 流行性脑脊髓膜炎（流脑）	569
第二单元 儿童保健	411	第二单元 伤寒	571
第三单元 新生儿疾病	413	第三单元 细菌性痢疾（菌痢）	575
第四单元 肺系疾病	417	第四单元 霍乱	577
第五单元 脾系病证	423	第四节 消毒与隔离	580
第六单元 心肝病证	431	第一单元 消毒	580
第七单元 肾系病证	438	第二单元 隔离	580
第八单元 传染病	443	第三单元 医院感染	581
第九单元 虫证	453	第十二章 西医内科学	582
第十单元 其他疾病	454	第一单元 呼吸系统疾病	582
第十章 诊断学基础	458	第二单元 循环系统疾病	596
第一单元 症状学	458	第三单元 消化系统疾病	618
第二单元 问诊	469	第四单元 泌尿系统疾病	633
第三单元 检体诊断	470	第五单元 血液系统疾病	640
第四单元 实验室诊断	500	第六单元 内分泌及代谢疾病	647
第五单元 心电图诊断	517	第七单元 结缔组织病	654
第六单元 影像诊断	523	第八单元 神经系统疾病	659
第七单元 病历与诊断方法	535	第九单元 常见急危重症	665
第十一章 传染病学	538	第十三章 医学伦理学	677
第一节 传染病学总论	538	第一单元 概述	677
第一单元 感染与免疫	538	第二单元 医学伦理学的历史发展	678
第二单元 传染病流行过程	539	第三单元 医学伦理学的理论基础	681
		第四单元 医学道德的规范体系	682



第五单元	医患关系道德	683
第六单元	临床诊疗工作中的道德	685
第七单元	医学科研工作的道德	687
第八单元	医学道德的评价、教育和修养	688
第九单元	生命伦理学	689
第十四章	卫生法规	692
第一单元	卫生法概述	692
第二单元	卫生法律责任	693
第三单元	《中华人民共和国执业医师法》	694
第四单元	《中华人民共和国药品	

	管理法》	696
第五单元	《中华人民共和国传染病防治法》	698
第六单元	《突发公共卫生事件应急条例》	700
第七单元	《医疗事故处理条例》	702
第八单元	《中华人民共和国中医药条例》	703
第九单元	《医疗机构从业人员行为规范》	704



第1章

中医基础理论



第一单元 中医学理论体系的主要特点

一、整体观念

(一) 整体观念的概念

整体，就是统一性和完整性。中医学非常重视人体本身的统一性和完整性，以及人与环境的密切关系，这种整体思想，即称之为整体观念。

(二) 整体观念的内容

1. 人体是一个有机的整体 人体是由许多组织器官所组成的，脏腑、经络、形体、官窍和精、气、血、津液等，虽各有不同的生理功能，但它们之间不是孤立的，而是相互联系的，从而形成以五脏为中心，配合六腑，联系五体、五官九窍等的五大系统，并通过经络贯通内外上下，运行精、气、血、津液，以滋养并调节各组织器官的活动，所以说，人体是一个有机的整体。

2. 人与环境密切相关 人与自然界存在着密切的关系。季节气候、地域环境、昼夜晨昏等自然界的變化均可直接或间接地影响人体的生理功能和病理变化。

3. 人与社会密切相关 社会的进步，社会的治或乱，以及人的社会地位变动均会对人体产生较大影响。

二、辨证论治

(一) 症、证、病的概念 中医学存在辨病论治、对症治疗和辨证论治三种诊治手段。所谓病，是指有特定病因、发病形式、病机、发展规律和转归的一种完整的过程，如感冒、痢疾、疟疾、麻疹、哮喘

和中风等。症，是指疾病的具体临床表现，即症状和体征，如发热、咳嗽、头痛、眩晕、腰酸和疲乏无力等。所谓证，是指在疾病发展过程中，某一阶段的病理概括。它包括病的原因（如风寒、风热、瘀血、痰饮等）、病的部位（如表、里、某脏、某腑、某条经络等）、病的性质（如寒、热等）和邪正关系（如虚、实等），反映了疾病发展过程中该阶段病理变化的实质。

(二) 辨证论治的概念 辨证论治分为辨证和论治两个阶段。所谓辨证，就是将四诊（望、闻、问、切）所收集的资料、症状和体征，通过分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位和邪正之间的关系，概括、判断为某种证。论治，则是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。辨证是确定治疗方法的前提和依据，论治是辨证的目的，通过辨证论治的效果，可以检验辨证论治是否正确。辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法，也是中医学的基本特点之一。

(三) 同病异治和异病同治 同病异治，是指同一种疾病，因为发病的时间、地区以及患者机体的反应性不同，或处于发展的不同阶段，所以表现的证不同，因而治法也就不同。即病同，证不同，所以治法不同。

异病同治，是指不同的疾病在其发展过程中，因为出现了相同的证，所以可采用相同的方法治疗。即病不同，而证相同，所以治法相同。



第二单元

精气学说

一、精气学说的概念

1. 精的概念 精，又称“精气”，是指存在于宇宙中的无形而运行不息的极精微物质，是宇宙万物的共同构成本原和发展变化的动力源泉。

2. 气的概念 气是存在于宇宙中的运行不息且无形可见的极细微物质，是构成宇宙万物的本原或本

体；气自身的运动变化，推动着宇宙万物的发生发展与变化；气充塞于宇宙万物之间，与宇宙万物相互渗透，成为万物相互联系的中介，使万物相互感应而构成一个整体。

二、精气学说的基本内容

(一) 精气是构成宇宙的本原

