

2009 中医助理医师资格考试 历年真题解析（上）

主编 刘庆贺 马丽卿 王振江

- 开辟医考辅导之先河
 - 八步学习法指导您改进学习方法
- 领跑医考复习资料之黑马
 - 名师阐释考点反映最新命题方向

“知无涯”丛书被“爱爱医论坛”评选为
2008年度最佳复习资料



“知无涯” 医师资格考试历年真题解析丛书

总主编 顾 恒

中医助理医师资格考试历年真题解析

主 编 刘庆贺 马丽卿 王振江
副主编 孙立彬 于 虹 胡永超
张文选



NLIC2870438912

第四军医大学出版社

西 安

内 容 提 要

本书囊括了2000年以来的中医助理医师资格考试试题,并提供了参考答案,对绝大部分考题进行了解析,反映了国家医师资格考试的新方向,为考生复习提供了很好的参考依据。

图书在版编目(CIP)数据

中医助理医师资格考试历年真题解析/刘庆贺主编. - 西安:第四军医大学出版社,2009.1
“知无涯”医师资格考试历年真题解析丛书
ISBN 978-7-81086-567-8

I. 临… II. 颐… III. 中医-医学-医师-资格考核-解题 IV. R2-44

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第008708号

中医助理医师资格考试历年真题解析

主 编:刘庆贺 马丽卿 王振江

责任编辑:朱德强

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:北京盛世双龙印刷有限公司

版 次:2009年1月第1版

开 本:850×1168 1/16

印 张:24

字 数:620千字

书 号:ISBN 978-7-81086-567-8/R·470

定 价:48.00元

(版权所有 盗版必究)

(本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

盗版举报电话:010-63814096 029-84776765

如何使用本书,助您顺利过关

——顾恒老师答考生问

2008年本人有幸到河北、河南、安徽、广东、广西等10余个省市授课,和众多的考生成为了朋友。正是他们为我们2009年版“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,2009年就把答复众多考生的提问作为本书的开篇!

1. 2009年考试大纲是否有变化?

首先必须明确,2009年中医类(含中西医结合)专业没有发布新的考试大纲。只是因为2009年西医类专业大纲全面调整,加之近年考题超纲较多,导致很多中医类考生以为发布了新大纲。

尽管目前我们使用的还是2006版大纲,但是从2008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,如果不注意到这些信息,考3、4年不过也在情理之中。

2. 命题方向有何转变?

经历过2008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、科学地考察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“知无涯”《中医/中西医结合医师资格考试实践技能过关教程》。

3. 听说2008年考题出现历年真题很少,命题方向也变了,历年考题还有用吗?

记得2008年9月21日下午考试刚结束,见到一位抱着吾之拙作《中医助理医师资格考试历年真题解析》的考生,因非吾之弟子,就问“如果只看这一本书,能考多少分?”。答曰:“可得一半分!但原题很少。”

可见这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60%以上,所以说历年考题作为练习题是其他同类图书无法比拟的,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作解析,类似“二课本”,倒不如研读教材。

3. 市面上医考辅导书品种实在太多了,犹如雾里看花,请告诉我们如何选择?该配备哪些辅导书?请推荐。

大家最关心的问题莫过于如何选择复习用书。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,但事实并非如此,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,开始复习时没必要单独研读,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,有些书冠名所谓“指导”,看了大半,还不知道技能的考题是什么模样的(参加过技能考试者最有体会),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,“知无涯”自然是不二选择。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解析者,我们不推荐使用。详细推荐书目可参见《医考讲坛》。

4. 过关越来越难,好象书上的每一个字都可能出题,不知道如何着手,有好的复习方法吗?

八步复习法是本人久经考场的经验总结,也凝聚了8年来多位老师的教学精华。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》。

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,把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“中医基础理论中脏腑关系”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,而且学习要紧紧密结合临床实践。所以很多考生明显感觉到2008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)。

5. 2009年版“知无涯”《中医助理医师资格考试历年真题解析》和2008年版相比,有何不同?如何体现新的命题方向?

细心的读者会发现,“知无涯”丛书名字略有变更,正是这一变更反映了2009年编写思路的变化,反映了我们多年研究医考试题的成果。所以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。2009年版全面融入八步复习法的精髓,谓之反映医考命题动向的“红皮书”不为过分(“知无涯”丛书被考生俗称为“四医大红皮书”)。可以毫不夸张的说,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”,使大家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。

2009年版除增加中医外科和中医妇科题外,而是力争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。更主要的是,解析不就答案解释答案,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。

6. 卷面各科次序是怎样的?各科分数比例又怎样的?

本书目录已经详细介绍了卷面学科次序和各科分数比例。重复如下:第一单元,即上午考试科目,中医基础理论(18分)、中医诊断学(17分)、中药学(18分)、方剂学(17分)、诊断学基础(15分)西医内科学(25分)传染病学(20分)、卫生法规(10分)、伦理学(10分);第二单元,即下午考试科目,针灸学(15分)、中医内科学(45分)、中医外科学(30分)、中医妇科学(30分)、中医儿科学(30分)。

7. 为什么每年中医专业过关分数线比西医类专业要高?

大家先看看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也许能理解。

“2007 年, 全国共有 169871 人报名参加中医类别医师资格考试, 占全部报名人数 21.1%。其中, 报考执业医师的 53373 人, 报考执业助理医师的 116498 人; 全部报名人数中, 中医专业 82647 人, 中西医结合专业 84480 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 17444 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 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。截止到目前, 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 40000 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 48000 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。”

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 年的及格率继续维持在 26% 一下, 分数线一直居高不下, 也就在情理之中了。

2009 年 1 月于北京颐家公馆

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: 做好了详尽的计划了吗?

信息资料: 了解全部最新考试信息吗? 选用对路了的资料吗?

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 道题要一天内做完, 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。“中医执业医师资格考试复习前专用测试试卷(2009)”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, 如果只把它当作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更关键的。
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《考前押题密卷》。
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《历年真题解析》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)要做重点好标记(以便于第七步)。通过系统复习(仔细的过了一遍而不是走马观花)和勾划考点,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《中医执业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。把前面作了标记的错题(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《考前押题密卷》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 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。

知行合一，不辍耕耘

——给 2009 考生的三点建议

全国医考魔鬼训练营首席讲师 王振江

2008 年有幸与著名医考辅导专家顾恒老师一同到全国各地授课，受益匪浅。也深深感受到了考生、尤其是基层医生，对那紫红色证书的渴望。每当听到“如果今年再考不下来，就得下岗”、“乡村医生如果 2010 年之前拿不到助理证书，《乡村医生管理条例》规定不得再行执业”；“已经考了 3、4 次，还过不了，怎么办呀？”之类的倾诉，责任感就加深一份。如何更好地帮助 2009 年考生顺利过关，我觉得把我们的书和讲义编写到位为之首要。

众所周知，2009 年是启用新大纲的第一年，建议大家集中关注以下三个问题：

1. 选择一套适合与自己的复习资料是成功的第一步。
2. 大纲更新后的命题动向是决定复习方向的关键。
3. 辅导班不是参不参加的问题，而是如何选择的问题。

就以上三个问题结合这几年的教学体会，谈谈看法。

首先，复习资料可以比作为我们过关的武器。先进的武器是战争胜利的重要因素，千万不可掉以轻心。辅导医考多年，不敢轻言为专家，但我们编写的讲义、真题讲解、模拟试题等都是这几年教学的经验总结，绝非闭门造车之类产品。耕耘之汗水凝聚于字里行间，绝非借专家之名、实乃请人代笔之作品。尽管非主管部门指定产品，但 2008 年赢得“国家级畅销书奖”和当选为“爱爱医”论坛“2008 年度最佳复习资料”，证明我们的辛劳得到了考生的认可。总之，同类图书品种很多，非上佳产品，我们不会推荐。

其次，大纲调整后的命题动向并非雾里看花。牛年伊始，新大纲公布后，相关媒体登载了不少剖析新大纲之类的文章。网站中有关“新旧大纲对照版”、“最新复习题大全”之类更是漫山遍野。但我们认为在没有出台考试实施政策之前。这些言论只能代表个人观点，切不可当作令箭。而我们研究新大纲发现，2008 年的考试实际为新大纲实施前的一次预演，可以看到，新大纲当中的内容，在近两年的考题中都有体现，比如技能中的 B 超、CT 知识，笔试中的治疗用药方案等。基如此才敢说“任何考试都有规律可循，而我们恰恰掌握了医学考试的规律”。有关 2009 的考题命题动向，请参阅我们编写的《医考讲坛》。就不在此赘述。

第三，要不要参加辅导？无须讨论。道理很简单，以医学考研为例，明明知道价格不菲，为何各家辅导班都人满为患？而医考辅导刚刚起步，尽管近两年各地有关医考辅导班犹如雨后春笋般的冒出，由于出发点各异，导致良莠不齐，进一步说效果好的不多。究其原因还是信息闭塞。也许考生尚不知教考分离是任何考试的基本原则，而对个别假借主管部门举办的辅导还趋之若鹜，如果尚有某学科领域权威教授授课，考生则只有等课程接触后才能彻底醒悟——原来指导看病和指导考试是两回事。“因为我们专业而卓越”这句广告词对任何行业都适合，我想国内能全身心投入研究医考者不会太多，但顾恒老师和笔者抱着一份为考生负责的心态不辍耕耘，相信任何一位考生来到我们的课堂自然不会后悔。

2009 年 1 月于北京

目 录

如何使用本书，助您顺利过关——颐恒老师答考生问 (I)

“工欲善其事，必先利其器”，近年真题反映了考试命题的方向，尤其是 2008 年中医执业考题，反映了进一步突出中医特色命的题方向。

独辟蹊径，高效应考——八步学习法全攻方略 (V)

为保证您顺利通过，也为保证您使用本书之效果，请务必遵照以下八步进行！更详细内容请参阅《医考讲坛》

知行合一，不辍耕耘——给 2009 考生的三点建议 (VIII)

上册 真题纵览

中医助理医师资格考试复习前专用测试卷 (2009) (1)

第一单元 (上午考试科目) (1)

第一篇 中医基础理论 (卷面分数: 18 分) (24)

第二篇 中医诊断学 (卷面分数: 17 分) (37)

第三篇 中药学 (卷面分数: 18 分) (54)

第四篇 方剂学 (卷面分数: 17 分) (70)

第五篇 诊断学基础 (卷面分数: 15 分) (79)

第六篇 西医内科学 (卷面分数: 25 分) (91)

第七篇 传染病学 (卷面分数: 20 分) (103)

第八篇 卫生法规 (卷面分数: 10 分) (108)

第九篇 伦理学 (卷面分数: 10 分) (113)

第二单元 (下午考试科目) (117)

第十篇 针灸学 (卷面分数: 15 分) (117)

第十一篇 中医内科学 (卷面分数: 45 分) (131)

第十二篇 中医外科学 (卷面分数: 30 分) (155)

第十三篇 中医妇科学 (卷面分数: 30 分) (173)

第十四篇 中医儿科学 (卷面分数: 30 分) (191)

配套增值服务:

“医考讲坛”为考生铺就过关之路，配赠人机对话光盘再现考场试卷。

下册 考点精讲

第一单元 (上午考试科目)	(203)
第一篇 中医基础理论 (卷面分数: 18 分)	(203)
第二篇 中医诊断学 (卷面分数: 17 分)	(213)
第三篇 中药学 (卷面分数: 18 分)	(225)
第四篇 方剂学 (卷面分数: 17 分)	(236)
第五篇 诊断学基础 (卷面分数: 15 分)	(244)
第六篇 西医内科学 (卷面分数: 25 分)	(251)
第七篇 传染病学 (卷面分数: 20 分)	(257)
第八篇 卫生法规 (卷面分数: 10 分)	(262)
第九篇 伦理学 (卷面分数: 10 分)	(267)
第二单元 (下午考试科目)	(271)
第十篇 针灸学 (卷面分数: 15 分)	(271)
第十一篇 中医内科学 (卷面分数: 45 分)	(282)
第十二篇 中医外科学 (卷面分数: 30 分)	(297)
第十三篇 中医妇科学 (卷面分数: 30 分)	(309)
第十四篇 中医儿科学 (卷面分数: 30 分)	(322)

中医助理医师资格考试复习前专用测试卷 (2009)

第一单元

A1 型选择题 (1~87 题)

答题说明

每一道考试题下面有 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的方框涂黑。

1. 感冒治法有辛温解表和辛凉解表的不同，其理论依据是

- A. 同病异治
- B. 异病同治
- C. 辨病论治
- D. 同病同治
- E. 异病异治

2. “益火之源，以消阴翳”，所指的是

- A. 补阴扶阳
- B. 阳病治阴
- C. 阴中求阳
- D. 阳中求阴
- E. 阴病治阳

3. 肝病传脾在五行学说中体现的关系是

- A. 五行相生
- B. 五行相克
- C. 五行相乘
- D. 五行相侮
- E. 子病及母

4. 根据五行相克规律，确定的治法是

- A. 益火补土法
- B. 培土生金法
- C. 佐金平木法
- D. 金水相生法
- E. 滋水涵木法

5. 最易侵犯人体上部和肌表的外邪是

- A. 风
- B. 寒
- C. 湿
- D. 暑
- E. 火

6. 导致肾气不固，气陷于下的情志刺激是

- A. 怒
- B. 悲
- C. 惊
- D. 恐
- E. 喜

7. 用温热方药治疗寒性病证出现的寒象，其治法是

- A. 寒者热之
- B. 热者寒之
- C. 寒因寒用
- D. 热因热用
- E. 用寒远寒

8. 根据五行生克规律，治疗肝肾阴亏，肝阳上亢之证，应选用的是

- A. 滋水涵木法
- B. 益火补土法
- C. 培土制水法
- D. 泻南补北法
- E. 金水相生法

9. 五脏中，“主升清”的脏是

- A. 脾
- B. 心
- C. 肝
- D. 肺
- E. 肾

10. 大肠的主要生理功能是

- A. 受盛
- B. 传化糟粕
- C. 化物
- D. 泌别清浊
- E. 通行元气

11. 具有粘滞性质的外感病邪是

- A. 风
- B. 寒

- C. 湿
D. 燥
E. 火
12. 七情影响脏腑气机，悲则
A. 气上
B. 气消
C. 气缓
D. 气结
E. 气下
13. 下列各项，可见全目赤肿症状的是
A. 心火亢盛
B. 脾有湿热
C. 肝经风热
D. 阴虚火旺
E. 肺热亢盛
14. 下列各项，可见舌淡白裂纹多的是
A. 脾虚湿侵
B. 血虚不润
C. 阴液亏虚
D. 寒湿内盛
E. 痰浊壅滞
15. 舌尖所候的脏腑是
A. 心、肺
B. 脾、胃
C. 肝、胆
D. 肾
E. 三焦
16. 下列脉象，脉位不偏沉的是
A. 弱脉
B. 伏脉
C. 牢脉
D. 芤脉
E. 沉脉
17. 下列各项，可见神识不清，语无伦次，声高有力症状的是
A. 谵语
B. 郑声
C. 独语
D. 错语
E. 狂言
18. 下列各项，可见腹部肿块，痛无定处，聚散不定症状的是
A. 痞满
B. 食积
C. 腹胀
D. 瘕聚
E. 瘕积
19. 下列各项，可见饥而不欲食症状的是
A. 胃火炽盛
B. 胃阴不足
C. 胃强脾弱
D. 脾胃气虚
E. 肝胆湿热
20. 下列各项，不属虚证临床表现的是
A. 声低气弱
B. 体质虚弱
C. 舌质淡嫩
D. 疼痛拒按
E. 病程较长
21. 下列各项，不属望苔质内容的是
A. 厚薄
B. 润燥
C. 腐腻
D. 裂纹
E. 剥落
22. 下列各项，不属涩脉临床主病的是
A. 气滞
B. 血瘀
C. 精伤
D. 血少
E. 热盛
23. 按照药性升降浮沉理论，下列选项中，具有沉降特性的是
A. 解表药
B. 活血药
C. 温里药
D. 清热药
E. 开窍药
24. 黄芩具有的功效是
A. 清泻心火
B. 清泻肺火
C. 泻肝胆火
D. 滋肾泻火
E. 泻三焦火
25. 巴豆制成巴豆霜之目的是
A. 减低毒性
B. 提高疗效
C. 便于贮存
D. 矫臭矫味
E. 便于调剂
26. 下列各项，不属车前子主治病证的是
A. 湿盛泄泻
B. 目赤肿痛
C. 痰热咳嗽

- D. 心悸失眠
E. 湿热淋证
27. 下列各项, 不属瓜蒌主治病证的是 **F**
A. 胸痹结胸
B. 肺痈肠痈 ✓
C. 痰热咳喘 ✓
D. 肠燥便秘 ✓
E. 小儿惊风
28. 按照五味理论, 下列药物中具有辛味的是 **A**
A. 紫苏
B. 海藻
C. 乌梅
D. 大黄
E. 党参
29. 治疗风热感冒、温病初起, 常配伍同用的药物是 **D**
A. 麻黄、桂枝
B. 桂枝、白芍
C. 石膏、知母
D. 金银花、连翘
E. 牡丹皮、赤芍
30. 既能补火助阳, 又能引火归原的药物是 **C**
A. 丁香
B. 附子
C. 肉桂
D. 吴茱萸
E. 高良姜
31. 制首乌善于治疗的病证是 **B**
A. 肠燥便秘
B. 精血亏虚
C. 久疟
D. 瘰癧
E. 痢症
32. 下列各项, 可治疗恶寒发热, 无汗, 喘咳, 痰多而稀, 舌苔白滑, 脉浮的是 **D**
A. 止嗽散
B. 苏子降气汤
C. 麻黄汤
D. 小青龙汤
E. 败毒散
33. 麻子仁丸的组成药物中, 不含有的是 **C**
A. 杏仁
B. 枳实
C. 芒硝
D. 厚朴
E. 大黄 ✓
34. 朱砂安神丸中, 配伍生地、当归的意义是 **E**
A. 凉血活血
B. 滋阴活血
C. 凉血补血
D. 补血活血
E. 滋阴补血
35. 下列各项, 不属四逆汤主治证临床表现的是 **B**
A. 四肢厥逆
B. 神疲欲寐
C. 呕吐口渴
D. 面色苍白
E. 腹痛下利
36. 一贯煎中的君药是 **E**
A. 北沙参
B. 麦冬
C. 当归身
D. 枸杞子
E. 生地黄
37. 四神丸的功用是 **D**
A. 敛肺止咳, 益气养阴
B. 温肾暖脾, 固肠止泻
C. 敛阴止汗, 益气固表
D. 涩肠固脱, 温补脾胃
E. 调补心肾, 涩精止遗
38. 下列各项, 不属镇肝熄风汤主治证临床表现的是 **E**
A. 头目眩晕, 目胀耳鸣, 脑部热痛, 心中烦热, 面色如醉
B. 肢体渐觉不利, 口角渐行喎斜
C. 眩晕颠仆, 昏不知人, 移时始醒, 或醒后不能复原
D. 舌强不能言, 足废不能用, 脉沉细弱
E. 脉弦长有力
39. 银翘散和桑菊饮的组成中均含有的药物是 **E**
A. 银花、薄荷、桔梗、芦根
B. 连翘、薄荷、杏仁、芦根
C. 连翘、薄荷、桔梗、杏仁
D. 银花、薄荷、桔梗、生甘草
E. 连翘、薄荷、桔梗、生甘草
40. 藿香正气散的组成药物中, 不含有的是 **E**
A. 陈皮
B. 枳壳 ✓
C. 厚朴
D. 大腹皮
E. 炙甘草
41. 肺炎球菌肺炎的痰液特征是 **D**
A. 粉红色泡沫样痰
B. 鲜红色痰
C. 棕褐色痰
D. 铁锈色痰

- E. 灰黄色痰
42. 下列各项, 可见毛细血管搏动征的是 **B**
- A. 主动脉瓣狭窄
B. 主动脉瓣关闭不全
C. 低血压性休克
D. 心包积液
E. 心力衰竭
43. 下列疾病, 蜘蛛痣有诊断意义的是 **A**
- A. 肝硬化
B. 麻疹
C. 猩红热
D. 伤寒
E. 药物过敏
44. 下列疾病, 为我国最常见的咯血原因是 **A**
- A. 支气管扩张
B. 肺癌
C. 肺结核
D. 肺炎链球菌肺炎
E. 风湿性心脏病
45. 震颤麻痹病人, 可出现的步态是 **A**
- A. 蹒跚步态
B. 醉酒步态
C. 慌张步态
D. 剪刀步态
E. 共济失调步态
46. 下列各项, 不属咯血特点的是 **A**
- A. 血内混有食物残渣
B. 血色鲜红
C. 多无黑便
D. 咯血前可有喉部作痒
E. 有肺结核、肺癌等病史
47. 下列各项, 属百日咳咳嗽特点的是 **B**
- A. 犬吠样
B. 鸡鸣样吼声
C. 金属调
D. 声音嘶哑
E. 无声
48. 胆道蛔虫梗阻出现腹痛的特点是 **E**
- A. 突发中上腹剧烈刀割样持续性疼痛
B. 持续性、广泛性剧烈腹痛伴腹肌紧张
C. 右上腹进行性锐痛
D. 剑突下钻顶样疼痛
E. 右上腹阵发性绞痛
49. 下列各项, 不会出现吸气性呼吸困难的是 **B**
- A. 支气管哮喘
B. 急性喉炎
C. 气管异物
D. 喉痉挛
E. 喉头水肿
50. 下列各项, 不属中毒性细菌性痢疾治疗措施的是 **E**
- A. 抗菌治疗
B. 扩充血容量
C. 纠正代谢性酸中毒
D. 血管活性药物的应用
E. 纠正代谢性碱中毒
51. 青霉素治疗 **A**
- A. 伤寒
B. 血吸虫病
C. 流感
D. 流脑
E. 秋季腹泻
52. 乙型肝炎疫苗接种成功的标志是 **A**
- A. 抗 HBs (+)
B. 抗 HBc (+)
C. 抗 HBe (+)
D. 抗 HBs (-)
E. 抗 HBc (-)
53. 下列各项, 不属于急性重型肝炎典型表现的是 **E**
- A. 黄疸迅速加深
B. 出血倾向明显
C. 肝肿大
D. 出现烦躁、谵妄等神经系统症状
E. 急性肾功能不全
54. 流脑最可靠的诊断依据是 **E**
- A. 急起高热、惊厥、昏迷
B. 剧烈头痛、喷射状呕吐
C. 脑膜刺激征阳性
D. 脑脊液细胞数明显增高
E. 脑脊液中检出脑膜炎球菌
55. 心肌梗死特征性心电图出现在 I、aVL、V5 (V6) 导联, 可以确定梗死的部位是 **C**
- A. 前间壁
B. 前壁
C. 侧壁
D. 下壁 (膈面)
E. 正后壁
56. 流脑最常见的感染类型是 **D**
- A. 隐性感染
B. 带菌者
C. 典型化脓性脑膜炎
D. 上呼吸道感染型
E. 出血型
57. 典型伤寒患者的血常规检查结果是 **A**
- A. 白细胞增加, 中性粒细胞增加