



2015

国家执业医师资格考试

第四军医大学出版社名师团队倾力打造YY语音课堂

实现与名师“零距离”互动交流，“手把手”实战教学

主 编 赵 冰

中西医结合/中医实践技能 辅导讲义

国内首本彩色图谱式技能教材 国内首创标准公式化操作流程



第四军医大学出版社

国家执业医师资格考试

中西医结合/中医实践技能辅导讲义

主 编 赵 冰

副主编 丁玉发 贾敬选 刘光辉

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁玉发 王 莹 刘光辉 吴学军

周亚洲 赵 冰 郝修义 侯晨辉

栗忠强 贾梦瑞 贾敬选 寇应琳

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合/中医实践技能辅导讲义/赵冰主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2015. 1

(国家执业医师资格考试)

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0624 - 4

I. ①中… II. ①赵… III. ①中西医结合 - 医师 - 资格考试 - 自学参考资料 ②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 (2014) 第 312160 号

zhongxiyijiehe zhongyi shijianjineng fudaojiangyi

中西医结合/中医实践技能辅导讲义

出版人: 富 明 责任编辑: 曹江涛 卢 顿

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.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 西安永惠印务有限公司

版次: 2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 次印刷

开本: 850 × 1168 1/16 印张: 23.75 字数: 780 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0624 - 4 / R · 1439

定价: 69.00 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

前 言

为了帮助考生有效地掌握其执业所必须具备的基本理论、基本知识、基本技能，具有综合应用能力，快速拿到国家颁发的医师执业资格证书，根据 2015 年新版考试大纲的要求和特点，综合医考专家们多年的临床及授课经验，我们精心编写了《国家执业医师资格考试——中西医结合/中医实践技能辅导讲义》。

为了便于考生的复习，本书将中医、中西医结合两个专业实践技能教材合编为一书，对于中西医结合专业考生减少了他们对于西医病名配对中医病名的迷茫性，对于中医考生第三考站的西医问答病史采集也有很好的补充。针对中医、中西医考试不同的内容，我们在正文上标出仅限中西医类考试的标志，或者仅限中医类考试的标志，如果未标注则是针对所有中医、中西医类考生。

国家执业医师资格考试实践技能考试分三部分，与考试的三站内容相应。为了减少内容的重复，切实减轻众位考生的复习负担，第三站的部分资料在第一站内出现的在第三站不再出现。第一考站为病例分析。书中大量的历年考题重现，给予广大考生标准化的答题公式，尤其是病因病机的书写在格式化的训练上有的放矢。第二考站包括中医及西医临床等常考的技能操作。彩色图谱，便于记忆，规范化的操作步骤，格式化的考试思路，符合考试中边说边做的考试模式。第三考站为临床答辩，包括中医问诊答辩及双重诊断、西医答辩及临床判读等。

因编写时间仓促，请考生在使用本教材的过程中发现不足或有更好的建议，请随时指出，我们将无比感激。

祝愿大家顺利通过今年的执业（助理）医师考试！

赵 冰

2014 年 12 月

国家执业医师资格考试实践技能应试必读

考试简介

执业医师资格考试的性质是行业准入考试，是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的考试。医师资格考试分实践技能考试和医学综合笔试两部分。考试分为两级四类，即执业医师和执业助理医师两级；每级分为临床、中医、口腔、公共卫生四类。

一、报名条件

1. 具有下列条件之一的，可以参加执业医师资格考试：

(1) 具有高等学校医学专业本科以上学历，在执业医师指导下，在医疗、预防、保健机构中试用期满一年的；

(2) 取得执业助理医师证书后，具有高等学校医学专科学历，在医疗、预防、保健机构中工作满二年；具有中等专业学校医学专业学历，在医疗、预防、保健机构中工作满五年的。

2. 具有高等学校医学专科学历或者中等专业学校医学专业学历，在执业医师指导下，在医疗、预防、保健机构中试用期满一年的，可以参加执业助理医师资格考试。

3. 师承人员申请参加中医医师资格考试，需具备高中以上文化程度或具有同等学力；具有经省级中医药管理部门批准的师承关系合同和《出师合格证书》；连续跟师学习满三年，申请参加执业医师考试的，出师后需在执业医师指导下，在医疗机构中试用期满二年；申请参加执业助理医师资格考试的，出师后需在执业医师指导下，在医疗机构中试用期满一年。指导老师必须具有医学专业高级技术职务任职资格，并从事临床工作二十年以上（详情请登录 www.hdfyikao.com）。

二、报名时间

医师资格考试报名分为两个阶段进行，即网上报名阶段和现场报名阶段，网上报名阶段时间一般每年2月中旬至3月中旬，现场报名阶段时间一般在每年的3月中旬至4月中上旬。具体事宜可咨询报名所在地考点办公室。

三、考试时间

实践技能考试于7月1日到7月15日进行，采用三站测试的方式，考区设有实践技能考试基地，根据考试内容设置三个考站，考生依次通过考站接受实践技能的测试。每位考生必须在同一考试基地的考站进行测试。

医师资格考试医学综合笔试于9月中旬举行，具体时间以中华人民共和国卫生与计划生育委员会医师资格考试委员会公告时间为准。执业医师考试时间为2天，分4个单元；执业助理医师考试时间为1天，分2个单元，每单元均为150分钟（详情请登录 www.hdfyikao.com）。

实践技能考试应试指南

实践技能考试是国家执业医师资格考试的重要组成部分，只有通过了实践技能考试，考生才能去参加医学综合笔试部分的考试。本书主要针对中医、中西医技能考试，根据专家们多年的临床教学经验，精心编制。

一、考试方式

实践技能考试为三站式考试：
第一站考试为笔试。
第二站考试为技能操作。
第三站考试为面试。

二、考试内容及分值分布

中医、中西医执业医师考试内容及分值分布如下表所示。

第一考站分值分布

考试项目		评分标准					
		中医执业 学历	中医执业 师承	中西医结合 执业	中医助理 学历	中医助理 师承	中西医结合 助理
主诉		1	1	1	1	1	1
现病史		2	2	2	2	2	2
既往史		1	1	1	1	1	1
体格检查		//	//	1	//	//	1
辅助检查		//	//	1	//	//	1
中医辨病辨证依据		8	8	5	8	8	5
中医病证鉴别		5	5	//	//	//	//
西医诊断依据		//	//	6	//	//	6
西医鉴别诊断		//	//	4	//	//	4
诊 断	中医疾病诊断	5	5	2	5	5	2
	中医证候诊断	5	5	2	6	6	2
	西医诊断	//	//	3	//	//	3
中医治法		4	4	2	6	6	2
方剂名称		3	3	2	3	3	2
药物组成、剂量及煎服法		6	6	3	8	8	3
西医治疗原则与方法		//	//	5	//	//	5
合计		40	40	40	40	40	40
西医内容分值		//	//	20	//	//	20

注：表中标注“//”的考试项目为该类别非测试内容

第二考站考分分布

具有规定学历人员 (中医执业、助理)				师承或确有专长人员 (中医执业、助理)				中西医结合人员 (执业、助理)			
考试内容	考试分数	考试方法	考试时间	考试内容	考试分数	考试方法	考试时间	考试内容	考试分数	考试方法	考试时间
中医操作	10	实际操作	15 分钟	中医操作	10	实际操作	15 分钟	中医操作	10	实际操作	15 分钟
中医操作	10			中医操作	10			体格检查	5	考生互查	
体格检查	5			考生互查	体格检查			5			
西医操作	5			实际操作	西医操作			//	西医操作		

第三考站分值分布

具有规定学历人员 (中医执业、助理)				师承或确有专长人员 (中医执业、助理)				中西医结合人员 (执业、助理)			
考试内容	考试分数	考试方法	考试时间	考试内容	考试分数	考试方法	考试时间	考试内容	考试分数	考试方法	考试时间
中医问诊答辩	8	中医答辩	15 分钟	中医问诊答辩	8	现场口试	15 分钟	中医问诊答辩	10	现场口试	15 分钟
中医答辩	8			中医答辩	8			中医答辩	10		
双重诊断答辩	8			中医答辩	6			西医答辩	8		
西医答辩或临床判读	6			临床判读	//			临床判读	7		

三、应试技巧

(一) 第一考站

第一考站为病例分析部分，主要采用模板法：

1. 主诉 主要是写清楚主要症状（体征）加时间，或加伴随症状，或加病情变化（限 20 字内）。
2. 现病史 包括发病时间、诱因、主症特点、伴随症状、诊疗经过、病情变化情况。从所给病例中摘抄即可。
3. 既往史（个人史、过敏史、婚育史、家族史） 只需要记录病例中提供的有关病史，从病例中摘抄即可，较容易，等于白送分。病例未提供内容坚决禁止编造。
4. 中医辨病辨证依据（含病因病机分析） 本部分需要写三个方面的内容：
 - (1) 辨病依据：把本病的概念写上就可得分。
 - (2) 辨证依据：需要写清楚该证型的特征，包括主症、兼症、舌脉特征。
 - (3) 病因病机分析：写清楚三个方面即可：①病因；②所侵犯的脏腑（病位）；③导致脏腑出现的问题。
5. 西医病名 必须书写本书西医病名，不能用英文缩写。
6. 中医病证鉴别（助理无此项） 先写两种疾病的共同点，再写两种疾病的不同点。如果不会写就分别把这两种疾病的症状罗列上，这样也能得分。
7. 中医疾病诊断 此部分最重要，为以下部分得分关键，字少分多。要想得分必须把各种疾病的诊断要点记准确。注意要写清楚病名，字不能写错。
8. 中医证型诊断 此部分最重要，为以下部分得分关键，字少分多。想要得分必须掌握辨证论治的技巧。注意证型要尽量写得和书上一致，如果实在想不起来也可根据自己的理解写。
9. 中医治法 此部分一般写两个词，八个字。前四个字针对证型或者说针对病机，后面四个字针对疾病。比如风热犯肺证咳嗽的治法为疏风清热、宣肺止咳。“疏风清热”针对风热犯肺证，“宣肺止咳”针对咳嗽。
10. 方剂名称 必须准确记忆，按照书上答。方剂后一定要写上“加减”二字。

11. 药物组成、剂量及煎服法

(1) 组成：不一定把方剂的组成写的很准确，但是用药不能太离谱。比如热证的处方里绝对不能出现大群热药。

(2) 剂量：只要写得不太离谱就没问题。注意两点：第一，剂量可偏小一些，尤其是有毒药物尽量不要过量；第二，注意写清楚特殊药物的煎煮方法。

(3) 煎服法：这一项属白送分，无论什么题都可以写“三剂，水煎服，每日一剂，分三次服”。

注意事项：

1. 第一站为笔试形式，一定要准备两支黑色签字笔，以免发生意外。
2. 时间比较紧，进入考场迅速找到自己的座位，注意把握考试时间，加快书写速度。
3. 保证书写正确的情况下，字体要工整，切忌龙飞凤舞。
4. 心理素质过硬，不要过于紧张或者放松；要注意正确选择考试类别：执业还是助理，正确填写题组号和题号，切忌在考官评分一栏填写内容。

5. 要看清题目，理清思路。

6. 答题层次分明，条理清楚。

(二) 第二考站

第二考站考试形式为和考官面对面，紧张心理在考试过程中阻碍了很多优秀的考生，注意事项如下：

1. 穿戴规范，干净整洁，帽子、口罩、白大衣、听诊器必备，如果忘记戴帽子、口罩，一定要说戴上帽子、口罩，然后开始操作。

2. 心理素质过硬，不要过于紧张或放松；候考时间做三次深呼吸，思考下考试项目的相关细节，转移注意力。

3. 操作过程“三准备两沟通一流程”。

(1) “三准备”

①自己准备：穿戴规范，心理素质准备，无菌操作观念，如与患者接触，要操作前洗手，搓手，立于病人右侧等；

②物品准备：本次操作所需所有物品一次备齐，切忌丢三落四，用时再找；操作时的环境，温度，光线等；

③被检查者准备：被检查者的体位、心理素质等。

(2) “两沟通”

操作前沟通：①和考官沟通：“老师好，我叫……我抽到的是……号题，操作题目是……请老师多指教”等；②和被检者沟通：自我介绍，本次操作的目的，操作过程的注意事项，需要被检查者如何配合，操作过程可能出现的一些情况，以及安抚检查者的紧张心理；如：“您好，我是您的主管医生……根据您的病情的需要，要给您做……（操作项目），希望您能配合，本操作过程中可能出现……请您不要紧张”等。

操作结束后沟通：①和被检者沟通：告诉被检者操作结束，好好休息，后续可能出现的一些情况及应对措施，感谢被检查者的配合；②和考官沟通：向考官报告结果，告知操作完毕，请老师多批评指正，谢谢！

(3) “一流程”

即操作流程，每项操作都有一个正确的流程，考试过程要在保证操作步骤不缺少的前提下，去追求细节上的胜利。操作过程一定要边做边说，切忌只说不做或只做不说，一些不能进行的操作一定要准确的口述，用到前期准备忘记的物品，要口述，不要再离开操作台去拿，操作错误要口述正确。

4. 职业素养 进门敲门，见考官问好，最后诚恳要求考官多提宝贵意见；对被检者人文关怀，考试结束后把物品恢复原样，保护被检查者的隐私等这些小的细节都能体现一个人的职业素养，考官也是有感情的人，切记细节决定成败。

（三）第三考站

中医问诊

【问诊内容模板】

1. 现病史

（1）根据主诉了解从发病到就诊前疾病的发生、发展变化及相关的鉴别诊断。

①询问发病时间、起病缓急、病因和诱因。

②询问主诉的性质、程度、持续时间、加重与缓解因素及演变情况。

③询问有无伴随症状。

④结合“中医十问歌”了解目前疾病情况，同时注意观察患者情志，询问其睡眠、饮食、二便等情况。

（2）诊疗经过

①是否到医院诊治，做过哪些相关检查，结果如何？

②曾用何种方法及药物治疗，效果如何？

2. 相关病史

（1）与该症状有关的疾病史。

（2）饮食史、家族史、药物过敏史。

【问诊技巧】

1. 条理性好，能抓住重点。

2. 围绕病情询问。

3. 问诊语言恰当。

4. 不要有暗示性问诊。

中医答辩

【试题内容】

疾病的辨证施治，诊断依据，病证鉴别，辨证要点，治疗原则，方剂、药物等。主要测试考生的临床思维能力。

【注意事项】

只要掌握相关的知识点，拿分应该没问题。注意礼貌。

双重诊断答辩

【试题内容】

提供一个病例资料，要求考生依据所提供的中医四诊等临床资料，说出本病的中医病证诊断及西医诊断。

【注意事项】

要想拿分，必须掌握大纲要求的中西医疾病的中医诊断要点和西医诊断要点。

西医答辩或临床判读

【试题内容】

本部分有两种形式：西医答辩和临床判读。主要是考察西医内科学和西医诊断学的内容。

【注意事项】

要想拿分，必须掌握大纲要求的西医疾病病因、临床表现、诊断要点、治疗原则以及大纲要求的各种辅助检查。

实践技能考试是国家执业医师资格考试的第一道关卡，通过率 60% ~ 70%，只有通过技能考试，才能参加笔试理论考试。认真学习，轻松应试，只要求考及格分就能通过。祝愿大家都能顺利通过医考，早日拿证！

目 录

第一考站 病例分析

第一篇	急性上呼吸道感染·····	(2)
第二篇	急性气管 - 支气管炎·····	(4)
第三篇	慢性支气管炎·····	(6)
第四篇	慢性肺源性心脏病·····	(10)
第五篇	支气管哮喘·····	(14)
第六篇	肺炎·····	(18)
第七篇	肺结核·····	(22)
第八篇	原发性支气管肺癌 (仅限中西医类) ·····	(25)
第九篇	心力衰竭·····	(27)
第十篇	心律失常·····	(30)
第十一篇	高血压·····	(35)
第十二篇	冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(40)
第十三篇	胃炎·····	(48)
第十四篇	消化性溃疡·····	(52)
第十五篇	溃疡性结肠炎·····	(55)
第十六篇	胃癌 (仅限中西医类) ·····	(59)
第十七篇	肝硬化 (仅限中西医类) ·····	(61)
第十八篇	急性胰腺炎 (仅限中西医类) ·····	(64)
第十九篇	细菌性痢疾·····	(65)
第二十篇	病毒性肝炎·····	(68)
第二十一篇	急性肾小球肾炎·····	(72)
第二十二篇	慢性肾小球肾炎·····	(76)
第二十三篇	肾病综合征·····	(79)
第二十四篇	尿路感染·····	(81)
第二十五篇	慢性肾衰竭·····	(86)
第二十六篇	缺铁性贫血·····	(91)
第二十七篇	再生障碍性贫血·····	(93)
第二十八篇	特发性血小板减少性紫癜·····	(95)
第二十九篇	甲状腺功能亢进症 (仅限中西医类) ·····	(98)
第三十篇	糖尿病·····	(99)
第三十一篇	类风湿关节炎·····	(104)
第三十二篇	脑梗死·····	(108)
第三十三篇	脑出血·····	(112)
第三十四篇	癫痫·····	(115)
第三十五篇	有机磷杀虫药中毒·····	(117)
第三十六篇	不寐·····	(118)
第三十七篇	便秘·····	(120)
第三十八篇	黄疸·····	(122)

第三十九篇	头痛	(125)
第四十篇	郁证	(127)
第四十一篇	血证	(129)
第四十二篇	内伤发热	(133)
第四十三篇	急性阑尾炎	(135)
第四十四篇	急性胆道感染 (仅限中西医类)	(137)
第四十五篇	乳腺囊性增生病	(138)
第四十六篇	前列腺增生症 (仅限中西医类)	(140)
第四十七篇	脱疽	(141)
第四十八篇	盆腔炎 (仅限中西医类)	(143)
第四十九篇	功能失调性子宫出血	(145)
第五十篇	围绝经期综合征	(151)
第五十一篇	子宫内膜异位症 (仅限中西医类)	(153)
第五十二篇	痛经	(155)
第五十三篇	胎漏、胎动不安	(156)
第五十四篇	产后发热	(158)
第五十五篇	不孕症	(160)
第五十六篇	小儿肺炎	(162)
第五十七篇	小儿腹泻	(164)
第五十八篇	流行性腮腺炎	(167)
第五十九篇	水痘	(169)
第六十篇	桡骨远端骨折	(170)
第六十一篇	颈椎病	(171)
第六十二篇	腰椎间盘突出症	(172)
第六十三篇	眩晕 (仅限中医类)	(174)
第六十四篇	阳痿 (仅限中医类)	(175)
第六十五篇	虚劳 (仅限中医类)	(177)
第六十六篇	癌病 (仅限中医类)	(180)
第六十七篇	腰痛 (仅限中医类)	(185)
第六十八篇	蛇串疮 (仅限中医类)	(187)
第六十九篇	痔 (仅限中医类)	(189)
第七十篇	呕吐 (仅限中医类)	(193)
第七十一篇	腹痛 (仅限中医类)	(195)
第七十二篇	带下病 (仅限中医类)	(196)
第七十三篇	喘证 (仅限中医类)	(199)
第七十四篇	痉证	(201)

第二考站 技能操作

第一篇	常用针灸穴位	(204)
第二篇	中医操作	(228)
第三篇	针灸操作技术	(231)
第一章	毫针刺法	(231)
第二章	灸法操作	(238)
第三章	其他针法操作	(242)
第四章	针灸异常情况的处理	(244)

第四篇 拔罐技术·····	(245)
第五篇 推拿技术·····	(247)
第六篇 现代医学体格检查方法·····	(251)
第一章 基本检查法·····	(251)
第二章 全身状态检查·····	(253)
第三章 皮肤检查·····	(257)
第四章 淋巴结检查·····	(260)
第五章 头部检查·····	(261)
第六章 颈部检查·····	(265)
第七章 胸壁及胸廓检查·····	(266)
第八章 肺和胸膜检查·····	(268)
第九章 心脏、血管检查·····	(273)
第十章 腹部检查·····	(280)
第十一章 肛门、直肠检查·····	(287)
第十二章 脊柱与四肢检查·····	(288)
第十三章 神经系统检查·····	(290)
第七篇 现代医学常用临床操作技术·····	(297)
第一章 外科洗手·····	(297)
第二章 戴无菌手套·····	(297)
第三章 手术区消毒·····	(298)
第四章 穿、脱隔离衣·····	(299)
第五章 开放性创口的常用止血法·····	(300)
第六章 伤口换药·····	(303)
第七章 脊椎骨折搬运·····	(304)
第八章 长骨骨折简易固定·····	(304)
第九章 心肺复苏术·····	(305)
第十章 简易呼吸器的使用·····	(308)

第三考站 临床答辩

第一篇 中医问诊答辩·····	(310)
第二篇 中医答辩及双重诊断·····	(315)
第三篇 西医答辩及临床判读·····	(341)
第一章 常用辅助检查·····	(341)
第二章 西医答辩常见问题·····	(359)

第一考站

病例分析

第一篇 急性上呼吸道感染

本病属中医学的“感冒”，又称“伤风”“冒风”“冒寒”“重伤风”。

【中医病因病机】

本病病位在肺卫，其病因病机主要是外邪乘虚而入，以致卫表被郁，肺失宣肃。

【诊断与鉴别诊断】

1. 过敏性鼻炎 主要表现为喷嚏频作，鼻涕多，呈清水样，鼻腔水肿、苍白，分泌物中有较多嗜酸性细胞。发作常与外界刺激有关，常伴有其他过敏性疾病，如荨麻疹等。
2. 急性传染病前驱期 麻疹、脊髓灰质炎、脑炎、流行性脑炎、伤寒、斑疹伤寒、白喉等，在患病初期可伴有上呼吸道症状，但有明确的流行病学史，并有其特定的症状特点。
3. 流行性感冒 流感的潜伏期很短，一般1~3天，常有明显的流行性。起病急骤，以全身中毒症状为主，出现畏寒、高热、头痛、头晕、全身酸痛、乏力等。呼吸道症状轻微或不明显，可有咽痛、流涕、流泪、咳嗽等。少数患者有食欲减退，伴有腹痛、腹胀及腹泻等消化道症状。病毒分离和血清学诊断可供鉴别。

【治疗】

1. 西医治疗

(1) 抗病毒治疗 ①金刚烷胺：口服0.1g，每日2次，对甲型流感病毒有效；②吗啉双胍（ABOB）；③病毒唑：有比较广谱的抗病毒作用；④干扰素：能抑制多种DNA病毒和RNA病毒，肌肉注射或滴鼻均可；⑤利福平：能选择性地抑制病毒RNA聚合酶，对流感病毒和腺病毒有一定疗效。

(2) 对症治疗 发热、头痛、肢体酸痛者，可给予解热镇痛药，如复方阿司匹林片1~2片，每日3次；鼻塞流涕者，可用抗过敏药，如扑尔敏4mg，咳嗽者，可给予镇咳药，如克咳敏5~10mg，口服，每日3次。

(3) 抗感染治疗 如有继发细菌感染，可选择抗菌药物治疗。经验用药常选：①头孢氨苄；②阿莫西林。

2. 中医辨证论治

(1) 风寒束表证

证候：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢体酸痛，鼻塞声重，喷嚏，时流清涕，喉痒，咳嗽，口不渴或喜热饮；舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

治法：辛温解表。

代表方剂：荆防败毒散加減。

常用药物：荆芥、防风、人参、羌活、独活、前胡、柴胡、桔梗、枳壳、茯苓、川芎、麻黄、桂枝、甘草。

(2) 风热犯表证

证候：身热较著，微恶风寒，汗出不畅，头胀痛，目胀，鼻塞，流浊涕，口干而渴，咳嗽，痰黄黏稠，咽燥，或咽喉肿痛；舌苔薄白微黄，边尖红，脉浮数。

治法：辛凉解表。

代表方剂：银翘散或葱豉桔梗汤加減。

常用药物：金银花、连翘、桔梗、鲜葱白、薄荷、牛蒡子、竹叶、荆芥穗、豆豉、山栀、鲜芦根、桑叶、菊花、杏仁、贝母、瓜蒌皮、板蓝根、甘草。

(3) 暑湿伤表证

证候：身热、微恶风，汗少，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦口渴，渴不多饮，口中黏腻，胸脘痞闷，泛恶，小便短赤；舌苔薄黄而腻，脉濡数。

治法：清暑祛湿解表。

代表方剂：新加香薷饮加减。

常用药物：香薷、金银花、鲜扁豆花、厚朴、连翘、黄连、山栀、藿香、佩兰、苍术、法半夏、陈皮。

(4) 气虚感冒证

证候：恶寒较甚，发热，无汗，身楚倦怠，气短懒言，反复易感，头痛鼻塞，咳嗽，咳痰无力；舌淡苔白，脉浮无力。

治法：益气解表。

代表方剂：参苏饮加减。

常用药物：人参、黄芪、白术、防风、紫苏叶、葛根、前胡、法半夏、茯苓、枳壳、橘红、桔梗、甘草、木香、生姜、大枣。

(5) 阴虚感冒证

证候：头痛身热，微恶风寒，无汗或微汗，头晕心烦，口渴咽干，手足心热，干咳少痰；舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴解表。

代表方剂：加减葳蕤汤加减。

常用药物：葳蕤、葱白、桔梗、白薇、豆豉、薄荷、沙参、麦冬、牛蒡子、射干、炙甘草、大枣。

试题及参考答案

试题举例——中西医类

患者，男，32岁，已婚，个体。2014年2月19日初诊。

患者3天前因受凉出现发热，头痛，流涕。未诊治。现症：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢体酸痛，咳嗽，鼻塞，流清涕，口不渴。

查体：T 37.4℃，P 80次/分，R 20次/分，BP 130/80mmHg。咽部充血，扁桃体不大，双肺呼吸音清，未闻及干、湿啰音。舌苔薄白而润，脉浮紧。

辅助检查：血常规：白细胞 $4.2 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞 0.44。胸部X线片示：未见异常。

【答题要求】1. 根据上述病例摘要，在答题卡上完成书面辨证论治。

2. 鉴别诊断 请与过敏性鼻炎相鉴别。

【考试时间】60分钟。

参考答案

中医辨病辨证依据（含病因病机分析）：

以恶寒、发热、流涕为主症，诊断为感冒。恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢体酸痛，流清涕，咳嗽，口不渴，舌苔薄白而润，脉浮紧，辨证为风寒束表证。

风寒外束，卫阳被郁，腠理闭塞，肺气不宣，而引发本病。

西医诊断依据：

1. 发热，咳嗽，头痛。

2. T 37.4℃，咽部充血，双肺呼吸音清。

3. 血常规 白细胞 $4.5 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞 0.44。

4. 胸部X线片未见异常。

西医鉴别诊断：

过敏性鼻炎主要表现为喷嚏频作，鼻涕多，呈清水样，鼻腔水肿、苍白，分泌物中有较多嗜酸性粒细胞。发作常与外界刺激有关，常伴有其他过敏性疾病，如荨麻疹等。

诊断：

中医疾病诊断：感冒

中医证候诊断：风寒束表证

西医诊断：急性上呼吸道感染

中医治法：辛温解表。

方剂：荆防败毒散加减。

药物组成、剂量及煎服法：

荆芥 15g 防风 12g 羌活 9g 柴胡 15g 前胡 12g 川芎 9g 枳壳 9g 茯苓 12g 甘草 6g 桔梗 6g
三剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗原则与方法（药物、手术等）：

1. 抗病毒治疗。
2. 对症治疗。如发热、头痛可给予解热镇痛药。

试题举例——中医类

患者，女，34岁，已婚，教师。2014年3月25日初诊。

患者昨天因外出受凉出现恶寒发热，头痛，鼻塞，流清涕。现症：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸痛，鼻塞声重，咽痒咳嗽，吐痰稀薄色白，渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮紧。

【答题要求】1. 根据上述病例摘要，在答题卡上完成书面辨证论治。

2. 中医病证鉴别 请与时行感冒相鉴别。

【考试时间】60分钟。

参考答案

中医辨病辨证依据（含病因病机分析）：

以发热、恶寒、鼻塞流涕、咳嗽为主症，诊断为感冒。恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸痛，鼻塞声重，咽痒咳嗽，吐痰稀薄色白，渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮紧，辨证为风寒束表证。

风寒外束，卫阳被郁，腠理闭塞，肺气不宣，而引发本病。

中医病症鉴别：

时行感冒病情较重，发病急，全身症状显著，可以发生传变，化热入里，继发或合并他病，有广泛的传染性、流行性。而本病病情较轻，全身症状不重，少有传变。在气候变化时发病率可以升高，但无明显流行特点。

诊断：

中医疾病诊断：感冒

中医证候诊断：风寒束表证

中医治法：辛温解表。

方剂：荆防败毒散加减。

药物组成、剂量及煎服法：

荆芥 15g 防风 12g 羌活 9g 柴胡 9g 前胡 12g 川芎 9g 枳壳 9g 茯苓 12g 桔梗 6g 甘草 6g
三剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

第二篇 急性气管-支气管炎

中医学虽无急性气管-支气管炎这一病名，但根据其临床表现，本病与中医学的“暴咳”相类似，属中医学“肺咳”“咳嗽”等范畴。

【中医病因病机】

中医认为本病主要是外感所致，而脏腑功能失调，肺的卫外功能减弱是引发本病的重要辅因。风为六淫之首，其他外邪多随风邪侵袭人体，所以急性气管-支气管炎的中医发病病因常认为以风为先导，夹有寒、热、燥、湿等邪。

本病病变部位主要在肺，因肺主气，司呼吸，上连喉咙，开窍于鼻，外合皮毛，为五脏之华盖；又因