

2013

国家执业医师资格考试



播种生活，收获习惯
播种性格，收获命运

播种习惯，收获性格

——总主编 颐恒

总主编 颐 恒
主 编 赵永辰 季春红 尹中信

颐 恒®

中西医结合执业医师 历年考点解析



第四军医大学出版社

100

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS



100

历年考点解析

国家执业医师资格考试

中西医结合执业医师历年考点解析

总 主 编	颐 恒		
主 编	赵永辰	季春红	尹中信
副 主 编	高月平	刘宏祥	边剑飞
	李轶璠	李少春	王 涛
编 委	赵永辰	季春红	尹中信
	高月平	刘宏祥	边剑飞
	李轶璠	李少春	王 涛
	张占英	刘 涓	刘 一
	李德需	云 昀	

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合执业医师历年考点解析/赵永辰, 季春红, 尹
中信主编. —西安:第四军医大学出版社, 2013. 1

(国家执业医师资格考试)

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0298 - 7

I. ①中… II. ①赵… ②季… ③尹 III. ①中西医结
合 - 医师 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. ①R2 - 031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 294613 号

中西医结合执业医师历年考点解析

主 编 赵永辰 季春红 尹中信

责任编辑 朱德强

执行编辑 黄 璐

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 陕西天意印务有限责任公司

版 次 2013 年 1 月第 1 版 2013 年 1 月第 1 次印刷

开 本 850 × 1168 1/16

印 张 29.5

字 数 940 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0298 - 7/R · 1148

定 价 59.00 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)
磨锋砺剑,梅花飘香——《历年考点解析》为什么是医师资格考试的指南	(4)
关于纯中医部分科目学习的注意事项	(6)
2012 年中西医结合执业医师考题选登	(7)
中西医结合执业医师资格考试复习前专用测试卷(2013)	(9)
第一篇 中医基础理论	(52)
第二篇 中医诊断学	(86)
第三篇 中药学	(114)
第四篇 方剂学	(143)
第五篇 西医诊断学	(168)
第六篇 药理学	(207)
第七篇 中西医结合内科学	(232)
第八篇 中西医结合外科学	(327)
第九篇 中西医结合妇科学	(370)
第十篇 中西医结合儿科学	(391)
第十一篇 针灸学	(416)
第十二篇 传染病学	(425)
第十三篇 卫生法规	(446)
第十四篇 医学伦理学	(459)

如何使用本书

——颐恒老师答考生问

几年来,本人有幸到全国多个省市授课,也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。为什么很多考生连续考多年总是差几分?他们并非不用功,说穿了就是方法不对路,做了很多无用功。中西医结合/中医专业尽管不是本人的教学擅长,但有关医考复习方法和临床专业是相通的,为此,今年就把答复众多考生的提问作为本书的开篇!

一、听说考试大纲变了,请问中医类笔试大纲有何变化?

答:首先必须明确,临床类大纲的确更新了,但中医类(含中西医结合、中医)专业综合笔试部分大纲目前使用的仍然是2006版。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。从近两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。综合笔试时西医部分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。

二、命题的思路和方向有何转变?

答:经历过近年考试的考生可以明显感觉到,临床科目考题要比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2013版《中西医结合/中医实践技能辅导讲义》。

三、听说重复的历年考题很少,命题方向也变了,历年考题还有用吗?

答:近两年考题很难寻觅到早年考题的痕迹(这里指的是2006年以前的考题),尽管涉及历年真的类似考点重复达到70%以上,但命题思路 and 方向变化较大。所以说,历年考题作为练习题依旧是最好的复习指南,其他类似什么模拟题等图书产品无法比拟,关键是如何看待和使用。

四、医考辅导书种类太多,我们该如何选择适合自己的辅导书?

答:复习用书包括大纲、技能教程、笔试题、习题、考题、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,有些冠名所谓的“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;考题及解析,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考题、模拟试卷,单有答案而没有到位的解析者,我们不推荐使用。

五、似乎教科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很费时间,倒不如腾出时间和精力用于牢固掌握其他学科知识。

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,实际就是要求考生做到概念清楚,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。考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试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考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。

考题举例 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. 患者,男,45岁。症见气短,喘促,动则喘甚而汗出,呼多吸少,面虚浮,脉虚浮无根。其病变所在脏腑是

- A. 心、脾
- B. 肺、肾
- C. 肺、肝
- D. 心、肾
- E. 肝、胃

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. 近年考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)。

六、卷面各科次序是怎样的？各科分数比例又是怎样的？

答：中西医执业医师资格考试综合笔试考试各科分数比例：第一单元，中基 30 分，中诊 20 分，中药 30 分，方剂 30 分，针灸 30 分，卫生法学 10 分，共 150 分；第二单元，西诊 50 分，药理 40 分，传染病 50 分，医学伦理学 10 分，共 150 分；第三单元，中西医结合内科学 150 分；第四单元，中西医结合外科学 50 分，中西医结合妇产科学 50 分，中西医结合儿科学 50 分，共 150 分。中西医结合助理：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，中西医结合内科学 60 分，中西医结合外科学 30 分，中西医结合妇产科学 30 分，中西医结合儿科学 30 分，共 150 分。

七、中西医结合被号称医考中最难考的专业，是什么原因？

答：的确如此，中西医结合专业近年通过率一直维持在 20% 以内，中西医助理，甚至在 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。希望以下几点能引起考生的重视，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. 中西医结合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。

颐 恒

2012 年 11 月于北京良乡

磨锋砺剑,梅花飘香

——《历年考点解析》为什么是医师资格考试的指南

顾恒老师医考辅导教学团队

国家执业医师资格考试越来越趋于成熟,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,并且每年要更新,其中8000道历年考题进入题库。要想顺利通过,历年考题就是我们复习的航标。所有考生在复习过程中必须把对历年考题的练习和揣摩放在第一位。

从2005年开始,我们教学团队编写历年考题系列丛书已经有7年的历程,每年都进行考题的增补调整,在同类辅导书中的领先地位从未动摇。其中最重要的就是同步开办的考前辅导班,使我们的教学团队积累了丰富的教学经验,并且尽力在书中体现出来,与广大考生分享。

对于如何利用好本书,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、把握各科目分值比例

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(中西医结合和中医专业都是14科,但科目有所区别),综合笔试中,中医和西医比例不等。中医专业比例为4:1,中西医结合专业为5:5(伦理法规列入西医部分),尤其是中西医结合专业,中医和西医比重的每年微调,会影响最终分数线的波动。考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。

二、探究考点及命题思路

历年考题最大的价值就是能够探究考点及命题思路。包括两个层次:第一,直接的考点所在,譬如,“中医基础理论”中的“阴阳”“五行”,每年必考,但具体到考题中,“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,考点所涉及的相关知识点。本书汇总多年考题,尤其是近年考题较多,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题就是“换汤不换药”。比如:“中医内科学”A2型题考察的辨证论治能力,而A1型题,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。这部分考点的意义就是告诉考生,复习过程中要举一反三,以应对同类型考题的出现。总之,考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,即使用本书时切不可死记硬背考题答案。

三、“换汤不换药”,万变不离其宗

所谓“换汤不换药”,就是考点相对固定,而提问的形式变化多端。纵观近年考题,考题已经由早年的简单背诵,演变到当前的知识的理解和运用,而且越来越贴近临床实践。在中医部分的科目中,尤其体现在“中医诊断学”和“中医内科学”上。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。本书不是单纯历年考题的汇总,精华在于解析部分。所以,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。考题每年都在变,不变的是什么呢?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。

四、把脉命题思路,准确解题

现在纯记忆类考题的比重逐渐下降,经常会碰到模棱两可的题,五个备选答案排除三个,剩下两个就不知所从了,这时解题思路就显得非常重要。本书通过以下几个方面帮助考生理顺解题思路:①告诉考生以前考过什么,标准答案是什么;②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;③对待陌生考题时,掌握最有效的解题思路,运用已经背诵的那些“死的”知识和背诵材料做出正确的选择。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,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,教大家如何分辨“鱼目”和“珍珠”;③对于多考点综合的题目,是解析的重点,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”。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。从近年考题看,病例题(A2型题)超过考题总数的三分之一,还有继续增加的趋势。命题思路完全按照中医的套路,对中西医结合专业而言,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。如果本书只是考题的汇总,培训只是照本宣科地讲解,也就没有什么价值和意义,更不需要我们的存在了。

五、注意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:

考题举例 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

考题举例 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。以上文字旨在抛砖引玉,任何学习都需要一个积累的过程,正如老子云:“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!

关于纯中医部分科目学习的注意事项

尹中信

无论是中西医结合专业,还是中医专业,中医部分课程是中医类考试的重头戏,如何学好这些课程和西医类科目是有很大差异的,为此,结合近几年的教学经验,谈几点建议。

一、抓住根本科目

中医科目的特点是不断地重复和扩展,其中,最重要也是最基础的课程是中医基础理论和中医诊断学。尽管单就这两门课程而言,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、考点和延伸渗透到所有中医科目。中医内、外、妇、儿的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,所以一定要抓住重点环节。

二、体会中医文字的韵味

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,主要在中医基和一些经典内容的考查上会遇到;第二,是具有中医特点的病名以及症状的用语描述。从历年考题来看,中医类的考题,一部分就是在考查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。

三、学会中医思维分析

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。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。

要顺利通过考试,离不开前期辛苦的奋斗。作为老师,无法替你去背诵,但我们会总结出最精炼、最容易上手的背诵材料;我们无法代替你去做每一道题,但会指明考试的重点和方向;我们无法替你分析,但会尽力用详细的文字传达一种有效的思路。

2012 年中西医结合执业医师考题选登

1. 苯二氮䓬类中毒的解药
 - A. 阿托品
 - B. 亚甲蓝
 - C. 氟马西尼
 - D. 二巯基丙醇
 - E. 依地酸二钠钙
2. 下列各项不属癫痫单纯部分性发作的
 - A. 部分性运动性发作
 - B. 体觉性发作
 - C. 自主神经发作
 - D. 精神性发作
 - E. 强直阵挛发作
3. 下列各项属母儿血型不合的中医证型
 - A. 阴虚肝旺证
 - B. 湿热内蕴证
 - C. 肝肾亏虚症
 - D. 气虚血瘀证
 - E. 气血虚弱证
4. 以部位命名的外科疾病
 - A. 丹毒
 - B. 黄水疮
 - C. 流注
 - D. 子痛
 - E. 冻疮
5. 酸枣仁的性味
 - A. 甘、酸,平
 - B. 甘、辛,温
 - C. 辛、酸,平
 - D. 辛,微寒
 - E. 酸,微温
6. 平素头晕耳鸣,面色如醉。近日渐成口眼歪斜,肢体渐觉不利,脉弦长有力,宜选用的方剂是
 - A. 牵正散
 - B. 大秦芩汤
 - C. 地黄饮子
 - D. 镇肝熄风汤
 - E. 大定风珠
7. 下列各项不属青蒿主治病证的是
 - A. 疟疾寒热
 - B. 夏季暑热
 - C. 阴虚发热
 - D. 温病发热
 - E. 气分发热
8. 健脾丸与参苓白术散组成中均含有的是
 - A. 白术、茯苓、砂仁、山药
 - B. 半夏、茯苓、人参、甘草
 - C. 枳实、茯苓、半夏、甘草
 - D. 黄连、茯苓、半夏、甘草
 - E. 砂仁、茯苓、半夏、甘草
9. 不属吴茱萸汤主治的是
 - A. 食后欲呕
 - B. 巅顶头痛
 - C. 干呕吐涎沫
 - D. 烦躁不宁
 - E. 腹中拘急疼痛
10. 足厥阴肝经的郄穴是
 - A. 阴郄
 - B. 梁丘
 - C. 中都
 - D. 郄门
 - E. 地机
11. 婴儿痉挛症发病最多的年龄段是
 - A. 1~3 个月
 - B. 4~6 个月
 - C. 7~8 个月
 - D. 9~10 个月
 - E. 11~12 个月
12. 感冒夹暑,应选取的穴位是
13. 感冒夹虚,应选取的穴位是
 - A. 阴陵泉
 - B. 太冲
 - C. 委中
 - D. 尺泽
 - E. 足三里
14. 上述各项,属霍乱特征性表现的是
 - A. 黑便
 - B. 低热
 - C. 呕血
 - D. 相对缓脉
 - E. 腓肠肌痉挛

15. 上述各项,属伤寒特征性表现的是

- A. 血浆胰岛素测定
- B. 血浆细胞肽测定
- D. 糖化血红蛋白
- D. 尿糖
- E. 空腹血糖

16. 较准确反映胰岛素 β 细胞功能的主要指标是

17. 判断近2~3个月血糖控制程度的指标是

- A. HCG
- B. HMG
- C. 氯米芬
- D. 溴隐亭
- E. 皮质类固醇

18. 治疗免疫性不孕,应首选的药物是

19. 治疗高催乳血症不孕,应首选的药物是

20. 患者上腹部挤压伤后出现全腹剧烈疼痛,恶心,呕

吐,全腹压痛及反跳痛,腹肌紧张,肠鸣音减弱,肝浊音界缩小,X线检查示,膈下游离气体。应考虑

- A. 脾破裂
- B. 胰腺破裂
- C. 肾损伤
- D. 肝破裂
- E. 十二指肠破裂

21. 患儿,9岁,症见全身浮肿,尿少,头晕头痛,恶心呕吐,纳差,畏寒肢冷,嗜睡,舌淡胖,脉弦,治疗应首选

- A. 己椒苈黄汤
- B. 龙胆泻肝汤合羚羊钩藤汤
- C. 五味消毒饮合三妙丸
- D. 三仁汤
- E. 温胆汤合附子泻心汤

(以上考题答案请登录颐恒老师医考讲坛官方网站查询 <http://www.yihenglaoshi.com>“中西医结合专区”)

中西医结合执业医师资格考试复习前专用测试卷(2013)

第一单元

A1 型选择题(1~90 题)

1. 精气生万物的机制是天地阴阳二气的

- A. 互根互用
- B. 对立制约
- C. 交感合和
- D. 消长平衡
- E. 相互转化

2. 四时阴阳的消长变化,从冬至到立春为

- A. 阴消阳长
- B. 重阴必阳
- C. 阴长阳消
- D. 重阳必阴
- E. 由阳转阴

3. “动极者,镇之以静;阴亢者,胜之以阳”是

- A. 阴阳对立制约
- B. 阴阳互根互用
- C. 阴阳消长平衡
- D. 阴阳相互转化
- E. 阴阳相互交感

4. “五志生克”中的“怒”所胜的志是

- A. 恐
- B. 思
- C. 惊
- D. 悲
- E. 忧

5. 水气有余,而致土气衰弱,属于下列何种关系

- A. 制已所胜
- B. 侮所不胜
- C. 侮而乘之
- D. 轻而侮之
- E. 母病及子

6. 五脏生理功能的特点是

- A. 传化物而不藏,实而不能满
- B. 藏精气而不泻,实而不能满
- C. 藏精气而不泻,满而不能实
- D. 传化物而不藏,满而不能实
- E. 虚实交替,泻而不藏

7. 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

8. 机体的生长发育主要取决于

- A. 脾气的升清
- B. 血液的营养
- C. 津液的滋润
- D. 水谷精微的充养
- E. 肾中精气的充盈

9. “肾者,胃之关也”主要是针对

- A. 肾主宰水液代谢的作用
- B. 肾中精气的蒸腾气化作用
- C. 肾司二便的作用
- D. 肾的固摄作用
- E. 肾开窍于前后二阴

10. 所以称“肝肾同源”,是因为

- A. 水能涵木
- B. 津血同源
- C. 精血互化
- D. 金水相生
- E. 气血相生

11. “见痰休治痰而治气”的理论基础是

- A. 气能生津
- B. 气能行津
- C. 气能摄津
- D. 津能载气
- E. 津能生气

12. 在血的生成中起主要作用的两脏是

- A. 心、肺
- B. 肺、脾
- C. 肝、脾
- D. 肾、脾
- E. 心、脾

13. 具有加强足三阴、足三阳经脉与心脏联系作用的是

A. 别络

- B. 经别
C. 奇经
D. 经筋
E. 手少阴心经
14. 十二经脉气血充盛有余时,则渗注于
A. 经别
B. 别络
C. 奇经
D. 督脉
E. 浮络
15. 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
16. 下列哪项是火邪、燥邪、暑邪共同的致病特点
A. 耗气
B. 上炎
C. 伤津
D. 动血
E. 生风
17. 《素问·宣明五气篇》提出:久卧伤
A. 气
B. 血
C. 肉
D. 精
E. 筋
18. 热极生风的特点是
A. 手足徐动
B. 肢麻震颤
C. 角弓反张
D. 肢体麻木,手足拘挛
E. 上重下轻
19. 防治疾病的基本原则是
A. 补益正气
B. 驱除邪气
C. 补其不足
D. 调理阴阳
E. 补气养血
20. “阴病治阳”的病理基础是
A. 阴虚
B. 阳虚
C. 阴盛
D. 阳盛
E. 阴阳两虚
21. 形成寒从中生的原因,主要是
A. 心肾阳虚,温煦气化无力
B. 肺肾阳虚,温煦气化失常
C. 脾肾阳虚,温煦气化失司
D. 肝肾阳虚,温煦气化失职
E. 胃肾阳虚,温煦腐化无力
22. “壮水之主,以制阳光”属于下列何种治法
A. 阳中求阴
B. 热者寒之
C. 阴中求阳
D. 阳病治阴
E. 寒者热之
23. 自汗、盗汗并见,其病机是
A. 精血亏虚
B. 阴阳两虚
C. 阳气不足
D. 津液不足
E. 气阴两虚
24. 下列哪项不会出现口渴多饮
A. 热盛伤津
B. 汗出过多
C. 剧烈呕吐
D. 泻下过度
E. 湿热内阻
25. 与舌体无直接联络的经脉是
A. 手少阴心经
B. 足太阴脾经
C. 足少阴肾经
D. 足厥阴肝经
E. 手太阴肺经
26. 热甚伤津,气血壅滞,其舌质可见
A. 绛紫而干枯
B. 青紫而湿润
C. 青紫而晦暗
D. 舌绛而津润
E. 红绛有芒刺
27. 中风先兆的舌态是
A. 舌短
B. 舌痿
C. 弄舌
D. 吐舌
E. 舌强
28. 下列哪项不是阴水证的临床表现
A. 水肿先从下肢肿起
B. 下半身肿痛
C. 腰酸肢冷

- D. 水肿皮薄光亮
E. 起病缓,病程长
29. 肝经风热易出现
A. 胞睑红肿
B. 目眦赤烂
C. 白睛黄染
D. 全目赤肿
E. 眼胞赤烂难愈
30. 戴阳证的病机是
A. 阴虚内热
B. 虚阳浮越
C. 脏腑实热
D. 外感风热
E. 阴虚火旺
31. 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
32. 痰饮停胃而吐,其呕吐物的特征是
A. 秽浊酸臭
B. 清稀无臭
C. 清水痰涎
D. 黄绿苦水
E. 酸腐食臭
33. 外感风寒或风热之邪,或痰湿壅肺,肺失宣肃,导致的音哑或失音,称为
A. 子暗
B. 金破不鸣
C. 金实不鸣
D. 少气
E. 短气
34. 患者大便溏泻,完谷不化,畏寒肢冷,今又午后潮热,夜间盗汗。其病机是
A. 阴盛格阳
B. 阳盛格阴
C. 阴损及阳
D. 阳损及阴
E. 阴阳亡失
35. 久病气虚,不能运化水湿而致痰饮内生,辨证属于
A. 因实致虚
B. 实中夹虚
C. 上实下虚
D. 因虚致实
E. 同气相求
36. 痰浊蒙蔽心窍的神志改变的特点
A. 狂言、谵语
B. 神昏、痴呆
C. 悲伤欲哭
D. 烦躁不安
E. 骂人毁物
37. 咳而少痰,甚则咯血,伴胸胁灼痛,烦热口苦,证属
A. 肝火上升
B. 肺阴虚
C. 热邪壅肺
D. 燥邪犯肺
E. 肝火犯肺
38. 下列哪项是燥邪犯肺证与肺阴虚证的鉴别要点
A. 有无发热恶寒
B. 有无胸痛咳血
C. 有无口干咽燥
D. 痰量的多少
E. 咳痰的难易
39. 下列肝胆病中,哪项不出现眩晕症状
A. 胆郁痰扰
D. 肝阳上亢
C. 肝气郁结
D. 肝血虚
E. 肝阴虚
40. 在下列症状中,哪项不符合脾肺气虚的临床表现
A. 咳喘短气,痰稀色白
B. 胸闷,善太息
C. 食欲不振,腹胀便溏
D. 倦怠乏力,少气懒言
E. 舌质淡,苔白,脉弱
41. 在温病辨证中,斑疹隐现属于
A. 中焦证候
B. 气分证候
C. 卫分证候
D. 营分证候
E. 血分证候
42. 下列哪项不属于中焦病证的临床表现
A. 面目俱赤
B. 舌謇肢厥
C. 口干咽燥
D. 胸闷不饥
E. 脉象沉涩
43. 药物寒热温凉的依据是
A. 神农尝百草的体会
B. 《素问》:“寒者热之,热者寒之”
C. 《本经》:“疗寒以热药,疗热以寒药”

- D. 药物作用于人体的反应
E. 口尝的滋味
44. 七情配伍中,可以降低药物功效的是
A. 相须
B. 相使
C. 相杀
D. 相畏
E. 相恶
45. 薄荷、牛蒡子除均可疏散风热外,还具有的功效是
A. 利咽透疹
B. 宣肺祛痰
C. 明目退翳
D. 息风止痉
E. 疏肝理气
46. 下列病证除哪项外,均可用防风治疗
A. 外感风寒,头身疼痛
B. 风寒湿痹,肢体疼痛
C. 肝脾不和,腹痛泄泻
D. 湿热痹证,疮厥抽搐
E. 破伤风症,角弓反张
47. 治疗乳痈腹痛首选
A. 蒲公英
B. 鱼腥草
C. 败酱草
D. 紫花地丁
E. 板蓝根
48. 欲用大黄攻下宜
A. 先煎
B. 酒制
C. 后下
D. 炒炭
E. 制熟
49. 醋制甘遂的目的是
A. 增强止痛功能
B. 引经入药
C. 便于储存
D. 矫味
E. 减低毒性
50. 用治乳汁不通的活血祛瘀药有
A. 木通、川芎
B. 川芎、桃仁
C. 穿山甲、王不留行
D. 王不留行、泽兰
E. 泽兰、牛膝
51. 治疗痰涎壅盛、喘咳不得平卧之证的首选药物为
A. 苏子
B. 葶苈子
C. 白芥子
D. 桑白皮
E. 白果
52. 具有消食化积,活血散瘀功效的药物是
A. 山楂
B. 莱菔子
C. 鸡内金
D. 麦芽
E. 谷芽
53. 既祛痰,又解表的药物是
A. 白前
B. 旋覆花
C. 前胡
D. 柴胡
E. 蔓荆子
54. 用于治疗久咳虚喘之证,最宜选择
A. 桑白皮
B. 葶苈子
C. 白果
D. 紫菀
E. 前胡
55. 治疗脾虚湿盛的水肿,宜选用
A. 泽泻
B. 猪苓
C. 车前子
D. 滑石
E. 薏苡仁
56. 白茅根具有的功效是
A. 解毒敛疮
B. 消肿生肌
C. 清热利尿
D. 祛痰止咳
E. 活血祛瘀
57. 三七具有的功效是
A. 凉血消痈
B. 活血定痛
C. 养血安神
D. 温经通脉
E. 解毒敛疮
58. 具有平肝息风,凉血解毒功效的药物是
A. 代赭石
B. 石决明
C. 珍珠母
D. 刺蒺藜
E. 羚羊角