

轻轻松松跨入中医师的行列
快快乐乐传承中医药的精髓

考点速记篇

2013

国家执业医师资格考试 中医医师直通车

考点速记篇——48种命题题型破解命题规律，分科考点速记和历年真题铸就举一反三能力

主编 刘 钊 魏保生

扁鹊华佗张仲景，岐黄灵素度金针

华夏儿女多才俊，中医中药传美名

欲与医圣借豪情，拿下执考追古人



科学出版社

2013 国家执业医师资格考试

中医医师直通车

考点速记篇

主 编 刘 钊 魏保生

科 学 出 版 社

北 京

●版权所有 侵权必究●

举报电话:010-64030229,010-64034315,13501151303(打假办)

内 容 简 介

《2013 国家执业医师资格考试·中医医师直通车》丛书贯彻“两点三步法”的教学理念。两点:寻找考点、记忆考点。三步法:第一步通读辅导(或者教材)领悟大纲精髓,以便心中有数;第二步熟做真题识破出题玄机,以便掌握命题思路;第三步巩固练习有的放矢地做习题和模拟,以便从容应对考试。

本丛书以国家执业医师资格考试中医医师考试大纲为蓝图,以历届真题为核心,以最新教材为依托,以参见多年中医执业医师考试辅导讲义为制胜点——透彻分析和总结出了 48 种题型,首次揭开了中医执业医师考试出题和命题的规律,使读者做到知己知彼,百战不殆。本丛书精解全部考试要求的知识点(“寻找考点”),使读者有效地复习;内容精炼但又能覆盖所有的考点。

本丛书之所以能在夹缝中成长并畅销而成为很多中医执业医师考试发愁考生的首选,缘于作者孜孜不倦地钻研中医执业医师考试的精神和解决考试问题的能力,独创的“两点三步复习法”、首次破解的 48 种命题题型以及高效的海量题库是其制胜的三大法宝。

【高分突破篇】精解了全部考纲的知识点(“寻找考点”),使读者有效地复习;独创和精炼的“记忆考点”方法(记忆提示),使复习变得有趣和有效。“本篇考点总揽”可以让读者更加清晰明了考点。【考点速记篇】上篇 破解命题规律:揭秘 48 种命题题型,把脉中医执业医师考试出题思路;中篇 分科考点速记:题干式高效掌握考点,短时迅速提分过关;下篇 锤炼答题技巧:荟萃历年考题并解析,成就举一反三能力。通过创新的模式(题干+正确选项)涵盖了近 15 000 余个考点(习题),覆盖面广,成为考生顺利通过的保证。

本书主要适合参加中医执业医师考试的考生使用,也可以作为参加全国统一考试中医综合、中医专业技术资格考试(职称)、中医院校本科生使用。

图书在版编目(CIP)数据

2013 国家执业医师资格考试·中医医师直通车·考点速记篇 / 刘钊,魏保生主编. —北京:科学出版社,2013.1

ISBN 978-7-03-035992-6

I. 2… II. ①刘… ②魏… III. 中医师-资格考试-自学参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 265755 号

责任编辑:郭海燕 曹丽英 / 责任校对:刘小梅

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

骏杰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 1 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2013 年 1 月第一次印刷 印张:26

字数:838 000

定价:49.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《2013 国家执业医师资格考试·中医医师 直通车·考点速记篇》编写人员

主 编	刘 钊	魏保生		
编 委	李思倩	陈祥艳	方 娴	江 莉
	吴佚革	晋雪女	张晶晶	周 翠
	洪 惠	方文英	刘 钊	魏保生
	连风梅	尤 蔚	闻飞飞	王 君
	牛 菲	张素英	朱耀成	魏宾燕
	付 涛	张凤明	吴婕妮	赵源祥
	任海霞	王秀丽	刘葆升	李 芳
	邵晨燕	段龙芝	王为国	

用智慧铸就中医执业医师考试的坦途

——中医执业医师考试的规律、技巧与应考策略

门诊病房忙不停，谁怜执考熬夜灯
抛却怨言真英雄，忍得寂寞铸良医
一搜二记三苦练，笑夺证书六百题

每年参加国家医师资格考试中医执业医师考试的考生达 18 万。而现有的辅导资料同质化严重，缺乏创新。如何才能从竞争中脱颖而出、成功过关呢？我们认为有三步：第一步，了解考试范围（大纲）和考试规律；第二步，有效合理的复习方法（考试战略）；第三步，行之有效的应试技巧。对待所有考试第一步都是要了解考试范围（即了解考点）与命题方式。其中考试范围包括：①考题类型；②各门课程所占的大致比例；③各章节试题分布情况。这可以参照大纲，故在此不做赘述。下面就考试命题的方式做深入探讨。首先来看总的出题方式，不外乎有 4 种：

第一种：1 对 1 型，也就是说题干所问是一个点，所有备选项都是围绕该“点”而设，例如：题干问“最”、“首选”、“主要”、“首先”、“数据”、“部位”、“适应证”、“并发症”、“诊断”、“检查”、“治疗”等的就属于这一类。这种类型的题目最多见。所以也是复习时要重点下工夫的地方。命题者可以根据课本上任何一句话来命题，类似填空。这就要求考生在看书的时候有敏感的“火眼金睛”找出哪些内容是可能的考点。同时这也是有些考生认为自己复习得很到位（花费了很多时间和很大精力）却考试分数不能上线。换句话夸张地说，你复习到的都没有考，你没有复习的都考了。因此，锁定或者找出哪些是可能的考点成为了每个考生第一要务而不是盲目地看书和做题。下面的复习方法中我们会提醒大家哪些是容易考的考点。另外一个好的方法就是看真题，仔细分析历年的真题是怎么考的无疑是最佳的办法。这也是我们编写本书的根本出发点。

第二种：1 对多型，也就是说题干所问是一个点，备选项中是针对该“点”的不同侧面而设，例如：题干问“临床表现”、“不包括”、“不属于”、“除外”、“不正确”等就属于这类题。这类题目越来越多，也就是说考试的难度加大了。考生对一个问题方方面面都要牢固地掌握，而不是像 1 对 1 型的题目那样单纯而重点在“点”。这类题实际上是“以点带面”，最常见的 3 种考法有两种：一种是串联的考，例如，把一个疾病的病因、病机、表现、检查、诊疗和预防作为选项。第二种是横向的考，例如，把一个疾病与另外一个疾病的不同或者相同的病因、病机、表现、检查、诊疗和预防作为选项。第三种是纵深的考，例如，把某个疾病的病因（或者病机、表现、检查、诊疗和预防等）综合起来考察。与 1 对 1 型题一样，这类题的标准答案往往在课本上能直接找到，但是不像 1 对 1 型题目能够在某一段或者一句话中找到，而是在几个段落甚至几页才能找到。也就是说，这种题找答案都这么费劲，可想而知复习的时候要把这类题的考点找出来就非常困难。对待这类题有两个方法：第一是平时多总结，工夫在平时，第二是多做比较综合的题，锻炼自己的这方面能力。

第三种：多对 1 型，也就是说题干描述了多个“点”，备选项中有一个与其对应，例如，绝大多数的病例题就是多对 1 型典型的代表。这类题考查综合应用能力，看似很难，因为往往在课本上不能直接找到答案。但是实际上，题干会有很多提示，如何找出关键的“题眼”便迎刃而解。这类题往往在题干中已经考察了，例如，题干中提到了血常规的值，那么实际上已经对你是否记住了血常规的正常值进行了考查。因此，对待多对 1 型的题目，第一，要把正常的化验、检查、药物剂量、诊疗标准等牢固掌握以便能对题干提出的数据、检查、剂量、标准做出正常的判断。第二，抓题干中的特征性的字眼。这一点也需要通过大量的练习才能达到。

第四种：多对多型，也就是题干描述了多个“点”，备选项中也从不同侧面来对应该题干，这类题比较少见，大多见于病历题。这类题属于天马行空的题目，类似临床上的疑难病例。好在这类题并不多。应对的唯一方法就

是提高自己的专业水平而不仅仅是考生水平。

一、从 2012 年国家执业医师资格考试中医医师真题谈 2013 年复习方向与应考策略

下面我们就对 2012 年考题来个“剖肠刮肚”，找出命题的“命题秘籍”，然后指导大家如何一战而胜。

(一) 往年考题的“重出江湖”现象。也就是考点的“依依不舍”现象。虽然完全重复的试题会越来越少，但是其重复的考点必然不会少。看来命题者真的是喜欢老朋友了！这也就意味着大家一定要重视真题。

(二) 2012 年考题的“英雄皆有出处”现象：为了应对中医医师资格考试，我们总结总结了 48 种内容题型，它们是：

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 第 1 种 命题规律之“数据”题型 | 第 25 种 命题规律之“其他”题型 |
| 第 2 种 命题规律之“病机”题型 | 第 26 种 命题规律之“首先”题型 |
| 第 3 种 命题规律之“病理”题型 | 第 27 种 命题规律之“首选”题型 |
| 第 4 种 命题规律之“病位”题型 | 第 28 种 命题规律之“包括”题型 |
| 第 5 种 命题规律之“病因”题型 | 第 29 种 命题规律之“特点”题型 |
| 第 6 种 命题规律之“不”题型 | 第 30 种 命题规律之“特征”题型 |
| 第 7 种 命题规律之“不包括”题型 | 第 31 种 命题规律之“体征”题型 |
| 第 8 种 命题规律之“不属于”题型 | 第 32 种 命题规律之“穴位”题型 |
| 第 9 种 命题规律之“部位”题型 | 第 33 种 命题规律之“药物”题型 |
| 第 10 种 命题规律之“典型”题型 | 第 34 种 命题规律之“医著”题型 |
| 第 11 种 命题规律之“定义”题型 | 第 35 种 命题规律之“医著引文”题型 |
| 第 12 种 命题规律之“作用”题型 | 第 36 种 命题规律之“原因”题型 |
| 第 13 种 命题规律之“方剂”题型 | 第 37 种 命题规律之“原则”题型 |
| 第 14 种 命题规律之“分布”题型 | 第 38 种 命题规律之“诊断”题型 |
| 第 15 种 命题规律之“概念”题型 | 第 39 种 命题规律之“证候”题型 |
| 第 16 种 命题规律之“根据”题型 | 第 40 种 命题规律之“症状”题型 |
| 第 17 种 命题规律之“功能”题型 | 第 41 种 命题规律之“治法”题型 |
| 第 18 种 命题规律之“功效”题型 | 第 42 种 命题规律之“治疗”题型 |
| 第 19 种 命题规律之“功用”题型 | 第 43 种 命题规律之“主方”题型 |
| 第 20 种 命题规律之“归经”题型 | 第 44 种 命题规律之“主穴”题型 |
| 第 21 种 命题规律之“禁忌”题型 | 第 45 种 命题规律之“属于”题型 |
| 第 22 种 命题规律之“经脉”题型 | 第 46 种 命题规律之“组成”题型 |
| 第 23 种 命题规律之“例外”题型 | 第 47 种 命题规律之“最”题型 |
| 第 24 种 命题规律之“临床表现”题型 | 第 48 种 命题规律之“对比记忆”题型 |

出现最多的是 B 型题的“比较”、“治疗”、“方剂选择”、“鉴别”、“功效”、“属于”、“病因”及“共同”题型。每年必考的是“数据”、“定义”、“最”、“特点”或“特征”、“原因”、“影响因素”等。

(三) 题目分布的“死板教条”现象：题目出现的顺序和题型的分布以及学科、章节和考点的顺序基本按照大纲进行，提示考生偏科是要吃大亏的。

(四) 考点的“两极分化”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。

(五) 教科书的“混搭”现象。如果有什么所谓名师告诉你用 7 版教材，那么 2012 年有些试题是做不出来的，因为这几道题是以 5 版教材(上海科学技术出版社出版，最早的全国中医药院校教材)命题的，因此，我劝大家还是掌握基础知识为最主要。

(六) 考点的“羊肉串”现象：把某一学科或者某一篇的内容串联起来考，我趣味地叫它“羊肉串”。例如，某种药物的功效或者几种方剂的共同组成药物。

(七) 考点的“一口井”现象: 对于一个章节的内容, 深入地考, 我们形象地称为“一口井”。

(八) 考点的“按图索骥”现象: 命题者特别青睐书本中的图表。例如, 穴位、经脉的走向。就是以教材上的图命题的。特别是针灸学的图和其他学科的表格一定要牢固掌握。

(九) 考题的“天马行空”现象: 每年都有超出大纲内容的题目。这是命题者的特权。

(十) 考点的“神出鬼没”现象: 每年所考察的考点并不固定, 比如, 今年就没有考到现在很热的糖尿病(消渴), 而考察的点也非常偏僻。

(十一) 14 门命题老师“萝卜白菜各有所爱”现象: 因为每一学科是由不同命题考试组命题的, 所以每门的考题都有所侧重。

知道了 2012 年命题老师的特点就可以做到知己知彼, 大家复习的时候才能有的放矢。

二、傲视鼎为你征战 2013 年国家执业医师资格考试 中医医师考试不遗余力

基于以上的特点, 傲视鼎提醒考生注意以下几点:

1. 14 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。
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, 例如: 同类药物的功效比较、不同方剂用于同一种疾病的治疗等。
3. 针对考题的“依依不舍”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和把选项改成问题等方法进行考察。
4. 由于考题的“云集”现象, 在复习的时候, 处处和时时注意 48 种题型。
5. 针对考题的“一口井”现象和考题的“羊肉串”现象: 要善于总结。
6. 考题的“按图索骥”现象: 对于课本的图表要特别地注意。甚至示意图也要弄清楚。例如, 经络的循行。
7. 考题的“天马行空”现象: 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。因为每年只有几道这样的题目, 只占很少一部分。
8. 按照现行最新版教材进行复习。如果有精力还要参照旧版复习。
9. 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。
10. 针对没有标准答案的题目, 大家只好以大纲上的解析和答案为准。
11. 根据不同科目不同老师命题, 要知道他们各自的特点, 然后有针对性的复习, 切忌盲目复习, 搞“大而全”。
12. 掌握一些记忆的方法, 这里只列举以下常见而且有效的医学知识记忆法。
 - (1) 谐音记忆法: 根据发音的相同或者类似, 来记忆抽象或者少见的医学知识。
 - (2) 形象或者场景记忆法: 设想一种特定的场景来加强医学知识的记忆。
 - (3) 口诀记忆法: 编成口诀, 朗朗上口, 帮助记忆。
 - (4) 对比记忆法: 对类似或者容易混淆的知识点列表对比记忆。
 - (5) 顺序记忆法: 对于一些疾病的发生过程, 按照发生、发展、消退的顺序记忆。
 - (6) 横向联系记忆法: 对于同一系统的疾病, 可以通过由此及彼的联系来加深巩固。

三、最后一步就是要掌握一定的应试技巧

虽然说医学考试没有什么特别的答题技巧, 但是, 一些题目还是有一些方法的, 常见的有:

1. 对应法: 题干中的关键词和选项中的关键词有同义词, 该选项往往是正确答案。
2. 大纲法: 每年的大纲好像是个摆设, 但是答题的时候常常用得上, 对于大纲上没有提到的疾病或者选项一般说来不是正确答案。

3. 倒叙法:先从所有选项的最后一个做起。
 4. 多少法:选项最长或者最短的往往是正确答案。
 5. 稀有法:最不熟悉的选项有时候是正确答案。
 6. 整体法:每年的 X 型题目,都会有四个选项都是正确答案的题目,如果整个 X 型题目你的答案没有全部正确的肯定有问题。
 7. 排除法:如果有两个矛盾选项,可能答案就是两者中的一个。
 8. 常理法:用一个常理来否定另一个夸大或者缩小的选项。
 9. 套用法:把选项套用到实际中的情况答案便可以唾手可得。
 10. 共同法:如果有两个选项中有共同的部分,正确答案往往是其中之一。
- 当然,最后的一招是“猜题法”,我们形象地称之为“万能法”。

考高分的最好法宝就是多做题。无数的实践证明,医学考试的高分来自于做题。一方面由于做题过程本身就是分析理解、加深记忆的过程,一方面可以发现命题的方法,最后,还能找到做题的感觉。所以,复习方法的最后都归于一点:做题,做题,再做题!

四、《2013 国家执业医师资格考试·中医医师直通车》丛书帮你一次通关取胜

《2013 国家执业医师资格考试·中医医师直通车》丛书就是根据 2012 年中医执业医师考试命题特点而策划的高效助考利器。本丛书包括《2013 国家执业医师资格考试·中医医师直通车·高分突破篇》和《2013 国家执业医师资格考试·中医医师直通车·考点速记篇》两种,它贯彻“两点三步法”的教学理念。两点:寻找考点、记忆考点。三步法:第一步通读辅导(或者教材)领悟大纲精髓,以便心中有数;第二步熟做真题识破出题玄机,以便掌握命题思路;第三步巩固练习有的放矢地做习题和模拟,以便从容应对考试。

本丛书以考试大纲为蓝图,以历届真题为核心,以最新教材为依托,以参见多年中医执业医师考试辅导讲义为制胜点——透彻分析和总结出了 48 种题型,首次揭开了中医执业医师考试出题和命题规律,使读者做到知己知彼,百战不殆。本丛书精解了全部考试要求的知识点(“寻找考点”),使读者有效地复习;内容精炼但又能覆盖所有的考点。

本丛书之所以能在夹缝中成长并畅销而成为很多中医执业医师考试发愁考生的首选,缘于作者孜孜不倦地钻研医考的精神和解决考试问题的能力,独创的“两点三步复习法”、首次破解的 48 种命题题型以及高效的海量题库是其制胜的三大法宝。

【高分突破篇】精解了全部考纲的知识点(“寻找考点”),使读者有效地复习;独创和精炼的“记忆考点”方法(记忆提示),使复习变得有趣和有效。“本篇考点总揽”可以让读者更加清晰明了考点。

【考点速记篇】上篇 破解命题规律:揭秘 48 种命题题型,把脉中医执业医师考试出题思路;中篇 分科考点速记:题干式高效掌握考点,短时迅速提分过关;下篇 锤炼答题技巧:荟萃历年考题并解析,成就举一反三能力。通过创新的模式(题干+正确选项)涵盖了近 15 000 余个考点(习题),覆盖面广,成为考生顺利通过的保证。

本书主要适合参加中医执业医师考试的考生使用,也可以作为参加全国统一考试中医综合、中医专业技术资格考试(职称)、中医院校本科生使用。

傲视鼎网址:<http://www.mekang.com> 或博客 <http://blog.sina.com.cn/mekangbbs>; E-mail:guru11071@sina.com

总之,傲视鼎的宗旨就是帮助你成就 Outstanding!

傲视鼎中医考试与辅导高分研究组

2012 年 11 月

目 录

上篇 破解命题规律:揭秘 48 种命题题型,把脉中医执业医师考试出题思路

第 1 章	命题规律之“数据”题型	(1)
第 2 章	命题规律之“病机”题型	(2)
第 3 章	命题规律之“病理”题型	(4)
第 4 章	命题规律之“病位”题型	(4)
第 5 章	命题规律之“病因”题型	(4)
第 6 章	命题规律之“不”题型	(5)
第 7 章	命题规律之“不包括”题型	(11)
第 8 章	命题规律之“不属于”题型	(12)
第 9 章	命题规律之“部位”题型	(12)
第 10 章	命题规律之“典型”题型	(13)
第 11 章	命题规律之“定义”题型	(13)
第 12 章	命题规律之“作用”题型	(13)
第 13 章	命题规律之“方剂”题型	(14)
第 14 章	命题规律之“分布”题型	(15)
第 15 章	命题规律之“概念”题型	(15)
第 16 章	命题规律之“根据”题型	(16)
第 17 章	命题规律之“功能”题型	(16)
第 18 章	命题规律之“功效”题型	(17)
第 19 章	命题规律之“功用”题型	(17)
第 20 章	命题规律之“归经”题型	(17)
第 21 章	命题规律之“禁忌”题型	(18)
第 22 章	命题规律之“经脉”题型	(18)
第 23 章	命题规律之“例外”题型	(18)
第 24 章	命题规律之“临床表现”题型	(19)
第 25 章	命题规律之“其他”题型	(20)
第 26 章	命题规律之“首先”题型	(28)
第 27 章	命题规律之“首选”题型	(28)
第 28 章	命题规律之“包括”题型	(31)
第 29 章	命题规律之“特点”题型	(31)
第 30 章	命题规律之“特征”题型	(32)
第 31 章	命题规律之“体征”题型	(33)
第 32 章	命题规律之“穴位”题型	(33)
第 33 章	命题规律之“药物”题型	(34)
第 34 章	命题规律之“医著”题型	(35)
第 35 章	命题规律之“医著引文”题型	(37)

第 36 章	命题规律之“原因”题型	(38)
第 37 章	命题规律之“原则”题型	(38)
第 38 章	命题规律之“诊断”题型	(39)
第 39 章	命题规律之“证候”题型	(43)
第 40 章	命题规律之“症状”题型	(44)
第 41 章	命题规律之“治法”题型	(45)
第 42 章	命题规律之“治疗”题型	(46)
第 43 章	命题规律之“主方”题型	(50)
第 44 章	命题规律之“主穴”题型	(50)
第 45 章	命题规律之“属于”题型	(51)
第 46 章	命题规律之“组成”题型	(52)
第 47 章	命题规律之“最”题型	(52)
第 48 章	命题规律之“对比记忆”题型	(56)
中篇 分科考点速记:题干式高效掌握考点,短时迅速提分过关		
第 1 章	中医基础理论考点速记	(67)
第 2 章	中医诊断学考点速记	(74)
第 3 章	中药学考点速记	(82)
第 4 章	方剂学考点速记	(99)
第 5 章	中医内科学考点速记	(110)
第 6 章	中医外科学考点速记	(120)
第 7 章	中医妇科学考点速记	(127)
第 8 章	中医儿科学考点速记	(143)
第 9 章	针灸学考点速记	(156)
第 10 章	诊断学基础考点速记	(165)
第 11 章	传染病学考点速记	(173)
第 12 章	内科学考点速记	(180)
第 13 章	医学伦理学考点速记	(192)
第 14 章	卫生法规考点速记	(193)
下篇 锤炼答题技巧:荟萃历年考题并解析,成就举一反三能力		
第 1 章	中医基础理论	(197)
第 2 章	中医诊断学	(219)
第 3 章	中药学	(234)
第 4 章	方剂学	(252)
第 5 章	针灸学	(265)
第 6 章	中医内科学	(284)
第 7 章	中医外科学	(299)
第 8 章	中医妇科学	(327)
第 9 章	中医儿科学	(355)
第 10 章	诊断学基础	(367)
第 11 章	传染病学	(384)
第 12 章	西医内科学	(385)
第 13 章	医学伦理学	(402)
第 14 章	卫生法规	(403)

上篇

破解命题规律：揭秘48种命题题型， 把脉中医执业医师考试出题思路



第1章 命题规律之“数据”题型

1. 《中医药条例》施行的日期是：2003年10月1日。
2. 2岁以内小儿反复呼吸道感染指1年内呼吸道感染超过：10次。
3. 按公式计算，3岁小儿的身高应为多少厘米：91。
4. 按公式计算，正常4岁小儿的收缩压是多少毫米汞柱：88。
5. 按痢疾杆菌抗原结构和生化反应可分为：4群。
6. 巴豆内服剂量是：0.1~0.3g。
7. 白细胞分类中，分叶核粒细胞的百分比为：50%~70%。
8. 被注销注册的医师有异议的，可以自收到注销注册通知之日起多少日内，依法申请复议或者向人民法院提起诉讼：15日。
9. 蟾酥内服的用量是：0.015~0.03g。
10. 产后恶露不绝是指血性恶露持续多长时间以上：10天。
11. 承担中医药专家学术经验和技术专长继承工作的指导老师，必须从事中医药专业工作多少年以上，并担任高级专业技术职务多少年以上：30、10年。
12. 传染性非典型肺炎潜伏期为：1~14天，通常在2~10天。
13. 当粪潜血试验呈(+)时，说明每日消化道出血量：>5~10ml。
14. 电针仪最大输出电压为40V以上时，最大输出电流应限制在：1mA以内。
15. 定取足少阳胆经阳白穴，应两目正视，位于瞳孔直上，眉上：1寸处。
16. 风湿性心脏病二尖瓣狭窄者，二尖瓣口面积狭窄达多少即可引起血流动力学障碍： $<2.0\text{cm}^2$ 。
17. 根据《医疗事故处理条例》，患者一方向卫生行政部门提出医疗事故争议处理申请的期限为自知道或应当知道发生人身损害之日起：1年内。
18. 根据《医疗事故处理条例》的规定，医患双方对患者的死因有异议时，应在患者死亡后多长时间之内进行尸检，如具备冻存条件的，可以延长至多长时间：48小时，7天。
19. 骨度分寸规定，髀枢至膝中是：19寸。
20. 关于艾滋病高危人群哪项不正确：50岁以上的人。
21. 红参用于抢救虚脱常用汤剂的剂量是：15~30g。
22. 红细胞沉降率(女性)的参考值为：0~20mm/h末。
23. 急性病毒性肝炎病程一般为：2~4个月。
24. 尖锐湿疣的平均潜伏期是：3个月。
25. 流行性出血热潜伏期一般为：1~2周。
26. 流行性脑脊髓膜炎发病年龄高峰是：6个月至2岁。
27. 流行性乙型脑炎的发病多集中于：7~9月。
28. 马钱子日服剂量是：0.3~0.9g。
29. 慢性菌痢的病程应该超过的时间是：2个月。
30. 慢性肾功能不全尿毒症期血肌酐应达到： $>707\mu\text{mol/L}$ 。
31. 某地级市医院于2011年10月对患者李某行胃大部切除，胃空肠吻合术。手术操作无误，术后恢复良好。第5天李某感到张口、下咽困难，第6天出现角弓反张、抽搐，诊断为破伤风，经医院抢救无效，于10月11日死亡。患者家属找到市卫生行政部门申诉。经市医学会10月31日鉴定，不属于医疗事故。并在当日将通知书交与家属。家属对此有异议。家属可以向市卫生行政部门申请再

- 鉴定的有效期限是:11月15日前。
32. 男性,55岁,患慢性肾炎10余年,经中西医结合治疗病情稳定,但近1年来逐渐加重,食欲下降,贫血,化验血肌酐已进入肾衰竭期,这时血肌酐的水平是:450~707 μ mol/L。
33. 判断尿路感染病人是复发还是重新感染,通常以病人前次治疗停药后几个月再发为依据:1个月。
34. 前囟正常闭合的时间在:12~18个月。
35. 人工喂养4kg的婴儿,每日需喂鲜牛乳、加糖、加喂温开水的数量应为:110ml、24g、160ml。
36. 乳房检查的最佳时间是:经后1周。
37. 伤寒患者传染性最强的时期是:起病后第2~4周。
38. 少量咯血是指每日咯血量: <100 ml。
39. 试管法凝血时间的参考值为:4~12分钟。
40. 受理执业医师注册申请的卫生行政部门,对于应当准予注册的,应当在收到申请之日起多少日内准予注册:30日内。
41. 水痘传染性很强,容易引起流行,其传染期约:7~8天。
42. 天门冬氨酸氨基转移酶(AST)的正常参考值为: <40 U/L。
43. 无症状柏油便表示消化道出血量约每日:60ml。
44. 小儿看指纹的适用年龄为:3岁以内。
45. 新产是指产后:7日内。
46. 新生儿期是指从出生后脐带结扎至生后:28天。
47. 新修订的《传染病防治法》开始实施的时间为:2004年12月1日。
48. 一度房室传导阻滞的诊断标准是:PR间期大于0.20秒。
49. 一个供精者的精子最多只能提供给:5名妇女受孕。
50. 医疗机构发现突发公共卫生事件后,应当向当地卫生行政部门报告的时间要求为:2小时内。
51. 医学会在收到医疗事故双方当事人的材料后,经书面陈述及答辩之后,出具鉴定书的期限应为:45天内。
52. 已确诊为百日咳的患儿应隔离:4~7周。
53. 因抢救危急患者,未能及时书写病历的,有关医务人员应在抢救结束后多长时间内据实补记:6小时。
54. 疝的范围一般是:6~9cm。
55. 正常QRS波群时限为: ≤ 0.11 秒。
56. 正常成人ST段下移幅度,在任何导联均应: <0.05 mV。
57. 正常成人的尿相对密度为:1.010~1.025。
58. 正常成人血清钾的参考值为:4.1~5.6mmol/L。
59. 正常血清总胆红素含量为:1.7~17.1 μ mol/L。
60. 直肠全长大约是:12cm。
61. 左房肥大的诊断标准是:P波时限 ≥ 0.12 秒。



第2章 命题规律之“病机”题型

1. “脉痹不已,复感于邪,内舍于心”引起心悸的病机是:瘀血阻络。
2. “实”的病机最根本的方面是:邪气亢盛。
3. 半夏白术天麻汤主治证的病机是:脾湿生痰,风痰上扰。
4. 崩漏的主要病机是:冲任不固,不能制约经血。
5. 不寐的病机特点是:阳盛阴衰,阴阳失交。
6. 产后病的病机特点是:多虚多瘀。
7. 短缩舌与痿软舌的共同病机是:气血俱虚。
8. 腹痛的病因病机,不包括以下哪项:痰。
9. 疝气的发病机制是:脾胃失和,纳化失健。
10. 感冒夹惊的病机是:热扰肝经。
11. 佝偻病的病机主要是:脾肾两虚。
12. 古代哪部医书论述鼓胀病机时,认为“胀病亦不外水裹、气结、血瘀”:喻嘉言《医门法律》。
13. 患儿,10岁。感冒病后,神疲乏力,心悸怔忡,渐至面色苍白,畏寒肢冷,肢体轻度浮肿,舌质淡胖,脉细代。其病机是:心肾阳虚。
14. 患儿,1岁。发热咳嗽,微恶风寒,喷嚏流涕,咽喉肿痛,两目红赤,泪水汪汪,畏光羞明,神烦哭闹,口腔两颊近白齿处可见麻疹黏膜斑,小便短赤,大便不调,舌苔薄黄,脉象浮数。其病机是:邪犯肺卫。
15. 患儿,2岁。发热7天,壮热,体温40℃,昼轻夜重,唇干赤裂,烦躁不宁,肌肤斑疹,其病机是:气营两燔。
16. 患儿,3岁。不分昼夜,多汗湿衣,抚之不温,微寒怕风,精神倦怠,舌苔薄白。其病机是:营卫失调。

17. 患儿,5岁。壮热不退,烦躁不安,口渴欲饮,面红目赤,皮疹稠密,疹色紫暗,疱浆混浊,可见出血性皮疹、紫癜,大便干结,小便短赤,舌质红绛,苔黄而干,脉数有力。其病机是:邪炽气营。
18. 患儿,6岁。发热轻微,鼻塞流涕,喷嚏,咳嗽,起病后1~2天出皮疹,疹色红润,疱浆清亮,根盘红晕,皮疹瘙痒,分布稀疏,此起彼伏,以躯干为多,舌苔薄白,脉浮数。其病机是:邪伤肺卫。
19. 患儿,7岁。舌苔花剥,经久不愈,状如“地图”。病机多为:胃之气阴不足。
20. 患儿,7岁。突然出现瘀点、瘀斑,以小腿及臀部为多,颜色较鲜明,伴发痒,偶有腹痛,关节肿痛,尿血,舌质红,苔薄黄,脉浮数。其病机是:外感风热,内窜血络。
21. 患儿,出生3天。全身冰冷,气息微弱,睡卧少动,面色苍白,肌肤板硬而肿。其病机是:阳气虚衰。
22. 黄汗的病机特点为:湿闭阳郁。
23. 痉证病机一般认为是:阴阳失调,阳动而阴不濡。
24. 决定病证虚实变化的主要病机是:正邪的盛衰。
25. 老年患者,冬季感寒,喘息咳嗽1个月余,现喘促持续不解,渐而加剧,张口抬肩,鼻煽气促,不能平卧,面青唇紫,心悸烦躁,肢冷汗出,脉浮大无根者,其病机是:肺气欲竭,心肾阳衰。
26. 理中丸证的病机是:中阳不足,阴寒内盛。
27. 痢疾杆菌的主要致病机制是:侵袭力和内毒素。
28. 脓疮的病因病机是:湿热下注,瘀血凝滞经络。
29. 淋证发生的主要病机是:湿热蕴结下焦,膀胱气化不利。
30. 流行性腮腺炎的病机特点为外感风温邪毒从口鼻而入,壅阻于以下哪两条经络:足少阳、足厥阴。
31. 某男,30岁,近1周出现腰骶部及会阴部疼痛,小便频急,茎中热痛,尿色黄浊,苔黄腻,脉滑数。直肠指诊,前列腺饱满肿胀,有明显压痛,光滑无硬节,诊为前列腺炎。其病因病机是:湿热蕴结。
32. 男性不育的病因病机,除了:肺失宣肃。
33. 痞满的主要病机在于:中焦气机阻滞。
34. 前列腺炎的病因病机是:肾虚、湿热、瘀滞。
35. 妊娠恶阻的主要病机是:冲气上逆,胃失和降。
36. 肉瘰的病因病机是:忧思郁怒,湿痰凝结。
37. 乳疔的病因病机是:肝肾亏损。
38. 石瘕的病因病机是:气郁湿痰瘀血凝滞而成。
39. 水肿的发病病机中,其标在肺,其制在脾,其本在:肾。
40. 睡眠时两眼开而不合,病机多属于:脾气虚弱。
41. 吴茱萸汤所治呕吐的病机是:中焦虚寒,浊阴上逆。
42. 除哪项外都是眩晕的病机:外邪阻窍。
43. 关于外科疾病总的发病机理的叙述,不正确的是:热毒火毒。
44. 哪项不是头痛的病因病机:肺气上逆。
45. 哪项不是消渴的病机特点:痰火内阻,湿热阻滞。
46. 哪项不属于麻黄汤证的病机:卫强营弱。
47. 夏季热,其发热、口渴多饮的病机是:暑气蕴于肺胃,灼伤肺胃之津,津亏内热炽盛。
48. 小儿厌食的主要病机为:脾胃不和,纳化失职。
49. 小儿紫癜的病因病机主要和哪些脏有关:心、肝、脾、肾。
50. 邪热内伏,反见四肢厥冷的病机特点是:阳盛格阴。
51. 胸痛彻背,心悸气促,面色唇甲青紫,大汗淋漓,四肢厥冷,脉沉微欲绝,其病机是:阳气虚衰,心阳欲脱。
52. 虚的病机最根本的方面是:正气不足抗病能力低下。
53. 虚劳的主要病机是:脏腑亏损,气血阴阳不足。
54. 虚性闭经的发病机理:冲任不足,血海空虚。
55. 眩晕病机颇为复杂,归纳起来不外四个方面:风、火、痰、虚。
56. 除哪项外都是妊娠病常见的发病机理:冲任损伤。
57. 哪项不是便秘的主要病因病机:肺气不宣,气化不行。
58. 哪项不是痿证发病病机:风寒痹阻,经脉不通。
59. 哪项不是虚劳的病因病机:情志不舒,肝气郁滞。
60. 阴寒之邪壅盛于内,逼迫阳气浮越于外的病机变化是:阴盛格阳。
61. 玉女煎主治证候的病机要点是:阴虚胃热。
62. 战汗的病机特点为:正邪相争,正气抗邪。
63. 真热假寒的病机特点是:阳盛格阴。
64. 中风闭证的病机是:邪实内闭。



第3章 命题规律之“病理”题型

1. 不属于气机失调的病理变化是:气虚。
2. 导致泄泻的根本病理在于:脾虚湿盛。
3. 疔疮走黄的主要病理是:邪实。
4. 呃逆的主要病理是:胃气上逆动膈。
5. 肺癆的病理性质是:阴虚。
6. 肺痈成痈期的病理是:热壅血瘀。
7. 肺胀的病理因素,主要责之于:痰浊水饮与血瘀互为影响,兼见同病。
8. 风寒感冒出现恶寒发热的病理为:卫阳被遏。
9. 关于肺癌的病理和分类,下列哪种说法不恰当:中央型肺癌以鳞状细胞癌和大细胞癌多见。
10. 汗证的病理总属:阴阳失调,腠理不固。
11. 霍乱的病理变化为:严重脱水现象,皮肤干燥,脏器缩小。
12. 厥证的基本病理为:阴阳失调,气机逆乱。
13. 慢脾风的病理机制主要是:脾肾阳衰。
14. 内伤咳嗽的病理因素主要为:痰与火。
15. 气出入受阻,突然昏厥的病理变化为:气闭。
16. 气大量丢失的病理变化为:气脱。
17. 气停留阻滞于局部的病理变化为:气滞。
18. 少腹拘急冷痛,苔白,脉沉紧,其病理为:下焦受寒,厥阴之气失于疏泄。
19. 实邪结聚于内,阻滞经络,气血不能外达形成的病理变化是:真实假虚。
20. 首先指出噎膈的基本病理为“食管窄隘使然”者,是哪一医家:叶天士。
21. 痫证发作的基本病理因素是:风痰阳浊,蒙闭心窍。
22. 虚证不寐的病理变化,主要与哪项有关:阴血不足。
23. 阳偏胜,主要指的病理状态是:机能亢奋,代谢活动亢进。
24. 阴阳不相维系,引起的病理变化是:阴盛格阳,阳盛格阴。
25. 元气不足,脏腑功能减退,卫外不固形成的病理变化是:气虚。
26. 正气虚弱,脏腑经络之气不足,推动激发功能减退,运化无力形成的病理变化是:真虚假实。
27. 支气管呼吸音发生在何部位有病理意义:在正常肺泡呼吸音的部位。
28. 治疗病理性胎黄的基本法则是:利湿退黄。
29. 中风的发生,病理复杂,其根本在于:气逆血滞。



第4章 命题规律之“病位”题型

1. 痴呆的病位在:脑。
2. 疳肿胀的病位在:脾肾。
3. 积聚的主要病位在:肝脾胃肠。
4. 急惊风的病位主要在:心肝。
5. 痉之为病,病位主要在:筋脉。
6. 痢疾的病位在:肠。
7. 淋证的病位在:膀胱和肾。
8. 尿频的病位主要在:肾、膀胱。
9. 痢证的主要病位是:肝、脾、肾。
10. 消渴病的主要病位在:肺、胃、肾。
11. 中风的病位在脑,和哪些脏腑关系密切:心、肝、脾、肾。



第5章 命题规律之“病因”题型

1. 从病因学角度提出中风分“真中”、“类中”的医家是:王履。
2. 肺胀的病因主要是:久病肺虚。
3. 风疹发病的主要病因是:风疹时邪。

4. 关于慢性支气管炎的发病因素,以下哪一项是不正确的:呼吸道黏液分泌功能减退。
5. 呼吸困难依据病因可分为下列几种,但除外:吸气性呼吸困难。
6. 疥疮的发病因素或致病途径是:由密切接触带虫者而传染。
7. 瘰癧的病因病理哪项不符:风湿热毒。
8. 麻疹的病因是:时邪。
9. 疟疾的主要病因为:感受疟邪。
10. 皮肤黏膜淋巴结综合症的病因主要为感受:温邪。
11. 气瘕的病因是:一为忧悲,二为水土。
12. 缺乳虚证的病因是:气血虚弱。
13. 伤寒杆菌的主要致病因素:伤寒内毒素。
14. 关于外科疾病致病因素的叙述,不正确的是:气血瘀滞,经络阻塞。
15. 哪项不是不寐的主要病因:瘀血阻络,心失所养。
16. 哪项不是带下病的病因:肺阴亏虚。
17. 哪项不是导致内伤发热的病因:暑湿中阻。
18. 哪项不是尿血的常见病因:肾阳不足。
19. 哪项不是胁痛的常见病因:肝气上逆。
20. 哪项不属于急性腹痛的常见病因:结核性腹膜炎。
21. 哪些不是痰饮病的常见病因:情志失调。
22. 哪种药物与消化性溃疡病因无关:雌激素。
23. 哮喘发作期的病因病理关键是:痰气相击,气道被阻。
24. 血燥生风的病因是:久病耗血或年老精亏。
25. 哪项不属于胎萎不长的病因:气滞血瘀。
26. 阴虚风动的病因是:热病后期,阴津亏损。



第6章 命题规律之“不”题型

1. Auer 小体不见于:急性淋巴细胞白血病。
2. 辨别疮疡阴证、阳证的主要依据,哪一项是不正确的:脓液有无。
3. 病人饥不欲食,可见于:胃阴不足。
4. 不符合脑膜炎双球菌的是:革兰阳性菌。
5. 不符合渗出液者为:Rivalta 试验(一)。
6. 不论寒证、热证,惊风抽搐均可选用的药物是:天麻。
7. 不是当归四逆汤与桂枝汤共有的药物是:生姜。
8. 不是甘草归经的是:肝。
9. 产妇郑某住院分娩,分娩过程中由于医护人员操作不正确,造成郑某大出血死亡。此后其家属进行的下列哪项行为是不恰当的:要求死者生前的主治医生先行赔付。
10. 产后恶露不绝分为:气虚型、血热型、血瘀型。
11. 冲任虚寒,瘀血阻滞的久不受孕,可选用:温经汤。
12. 从咯血的颜色可提示不同疾病,但下列哪项是不恰当的:二尖瓣狭窄并发肺淤血时咯血为鲜红色。
13. 大病瘥后,喜唾,久不了了,胸上有寒,当以丸药温之,宜:理中丸。
14. 胆怯易惊,虚烦不宁,失眠易梦,呕吐呃逆,癫痫等,宜选用:温胆汤。
15. 定期考核不合格的医师暂停执业活动期满,再次考核仍不合格的:注销注册,收回医师执业证书。
16. 对流行性出血热来说,下列哪项是不正确的:每年7~9月份为流行高峰。
17. 对于丙型肝炎下列哪项是不恰当的:肝细胞癌和丙肝病毒感染无关。
18. 肺癆咳嗽,咳嗽不甚时应采取的是:治本。
19. 肺病一般分为四期论治,何者不属四期之列:消散期。
20. 服毒后的洗胃处理,哪项不恰当:超过6小时多数洗胃已无必要。
21. 肝胆疾病日久不愈,引起癥积和结石,其发病类型是:继发。
22. 肝颈静脉回流征不出现于哪种疾病:上腔静脉阻塞综合征。
23. 肝气郁结证一般不出现:视物模糊。
24. 肝胃不和证妊娠恶阻的表现是:呕吐酸苦水。
25. 肝血虚证不见:颈项强直。
26. 疳证患儿,见小便短少,全身浮肿,以腰以下为著,四肢不温。治疗宜选方:真武汤。
27. 根据违法行为的性质和危害程度的不同,卫生法中的法律责任分为:民事责任、行政责任、刑事责任。
28. 关于“天癸”的说法哪项不正确:天癸就是月经。
29. 关于冲脉,哪项不正确:是人体妊养之本。
30. 关于呼吸困难的描述哪项不正确:吸气性呼吸困难时出现哮鸣音。
31. 关于患者的道德权利,下述说法中不正确的是:医

- 生在任何情况下需要尊重病人要求保密的权利。
32. 关于尖锐湿疣, 以下哪项不恰当: 表面粗糙而坚硬。
 33. 关于卡介苗的叙述, 下列哪一项是不正确的: 结核性脑膜炎患儿, PPD 试验阴性需接种卡介苗。
 34. 关于开窍药下列说法不正确的是: 开窍药主要用于神识昏迷证。
 35. 关于慢性淋病, 下列哪项不恰当: 如不及时治愈常在 5 年内发生尿道狭窄。
 36. 关于捻发音以下哪项是不恰当的: 变换体位后增多。
 37. 关于妊娠下列哪项是不正确的: 脉象滑疾流利。
 38. 关于乳房触诊, 下列哪项描述是不正确的: 检查完患侧乳房后, 还应检查健侧乳房, 以便对比。
 39. 关于审慎, 下述提法中不正确的是: 审慎与个人性格有关, 是与生俱来的。
 40. 关于体温, 以下哪项是不正确的: 妇女在月经期体温会轻度升高。
 41. 关于消化性溃疡的叙述, 下列哪项不恰当: 童年及老年均罕见。
 42. 关于心脏各种震颤的描述, 不正确的是: 主动脉瓣狭窄: 胸骨右缘第 2 肋间舒张期震颤。
 43. 关于眩晕的论述不恰当的是: 本病实证为多。
 44. 关于医德良心, 下述提法中不正确的是: 医德良心因其不可见而很难确定其对行为的作用。
 45. 关于医德评价, 不正确的是: 进行医德评价的标准依据每个人不同而不同。
 46. 关于医患关系, 不正确的是: 医患关系的物化必然割裂了医生和患者的情感。
 47. 关于医患关系的性质, 不正确的是: 医患关系双方因为医生处于主动一方, 患者处于被动一方而成为不平等的人际关系。
 48. 关于医生行使道德权利, 不正确的是: 医生行使道德权利不受病人自主权的制约。
 49. 关于圆癣的描述, 哪项不恰当: 愈后常常留有瘢痕。
 50. 关于直肠解剖的叙述, 不恰当的是: 直肠属腹膜内位器官。
 51. 关于直肠指诊哪一项是不恰当的: 不适用于诊断妇科疾病。
 52. 汗出恶风, 身重, 小便不利, 舌淡苔白, 脉浮, 属下列的何方主治: 防己黄芪汤。
 53. 红花和番红花功效的主要不同点是: 番红花药力较强兼能凉血解毒。
 54. 患儿, 12 岁。癫痫发病 10 年, 屡发不止, 发时瘈瘲抖动, 时有眩晕, 智力迟钝, 腰膝酸软, 神疲乏力, 少气懒言, 四肢不温, 大便稀溏, 舌淡苔白, 脉沉细。其治法是: 补益脾肾。
 55. 患儿, 2 岁。发热 2 天来诊。T 37.8℃, 流涕, 咳嗽, 不欲进食, 便秘。查体见口腔黏膜散在疱疹、溃疡, 手足散在斑丘疹, 偶见疱疹, 疹色红润, 疱液清亮, 舌质红, 苔薄黄略腻, 脉浮数。其治法是: 宣肺解表, 清热化湿。
 56. 患儿, 2 岁。发热咳嗽 3 天。症见高热持续不退, 咳嗽剧烈, 气急鼻煽, 烦躁喘憋, 涕泪俱无, 面赤唇红, 大便秘结, 舌红苔黄, 指纹紫滞。其治法是: 清热解毒, 泻肺开闭。
 57. 患儿, 2 岁。壮热不解, 烦躁口渴, 咽喉肿痛, 伴有糜烂白腐, 皮疹密布, 色红如丹, 紫如瘀点。疹由颈、胸开始, 继而弥漫全身, 压之退色, 舌苔黄糙、舌红起刺, 脉数有力。其证候是: 毒炽气营。
 58. 患儿, 2 岁 3 个月。壮热如潮, 肤有微汗, 烦躁不安, 目赤眵多, 皮疹布发, 疹点稠密, 疹色暗红, 大便干结, 小便短赤, 舌质红赤, 舌苔黄腻, 脉数有力。其治法是: 清凉解毒, 透疹达邪。
 59. 患儿, 3 岁。发热 1 天。症见高热, 恶寒, 无汗, 鼻塞, 惊惕哭闹, 睡卧不宁, 大便干结, 小便短黄, 舌质红, 指纹紫达于气关。其治法, 应在解表的基础上加用: 清热镇惊。
 60. 患儿, 3 岁。咳嗽发热 2 天。症见发热, 38.2℃, 鼻塞流浊涕, 微汗恶风, 咳嗽不爽, 咽红, 舌质红, 苔薄黄, 指纹浮紫。其治法是: 疏风解热, 宣肺止咳。
 61. 患儿, 3 岁。入夏以来发热已有 20 余日, 体温 38~39℃, 肌肤少汗, 手足欠温, 口干喜饮, 不思纳食, 烦躁, 大便干, 小便多, 舌质红, 苔薄白腻, 脉细数。其治法是: 清暑益气, 养阴生津。
 62. 患儿, 4 岁。不思饮食 3 个月, 伴脐周疼痛, 时作时止, 面黄少华, 可见白斑, 形体消瘦, 舌红, 苔厚腻, 脉细。其治法是: 杀虫消积, 调理脾胃。
 63. 患儿, 4 岁。丹痧布齐, 低热不退, 唇赤口干, 伴有干咳, 食欲不振, 舌红少津, 舌苔剥脱, 脉象细数。其证候是: 疹后阴伤。
 64. 患儿, 4 岁。高热 3 天, 持续不退, 咳嗽剧烈, 气急鼻煽, 烦躁不安, 忽见神昏谵语, 四肢抽搐, 双目上视, 舌红绛, 指纹直达命关。其治法是: 平肝息风, 清心开窍。
 65. 患儿, 5 个月。多汗夜惊, 烦躁不安, 发稀枕秃, 凶门开大, 伴有轻度骨骼改变。其治法是: 健脾益气, 补肺固表。
 66. 患儿, 5 岁。咳嗽半月, 咳声重浊, 咳痰量多、质稀

- 色白,食欲不振,舌苔白。辨证为:痰湿咳嗽。
67. 患儿,5岁。麻疹第5天,壮热持续,起伏如潮,烦躁不安,目赤眵多,皮疹布发,疹点逐渐稠密,皮疹凸起,触之碍手,压之退色,大便干结,小便短少,舌质红赤,舌苔黄腻,脉数有力。其证候是:邪入肺胃。
 68. 患儿,8岁。上课注意力不集中7个月。学习成绩较差,记忆力偏差,梦多,遗尿,伴腰酸乏力,苔薄,脉细。其证候是:肝肾阴虚。
 69. 患儿,9岁。学习成绩差,遇事好忘,好动不安,冲动任性,难以自控,口干唇红,形瘦颧红,舌质红,舌苔少,脉细数。其治法是:滋养肝肾,潜阳定志。
 70. 患儿,10个月。母乳喂养,未添加辅食。近来发现食欲不振,面色萎黄,唇甲色淡,形体消瘦,大便偏稀,舌淡苔白,指纹淡红。查血:HGB 96g/L, RBC $3.3 \times 10^{12}/L$ 。辨证为:脾胃虚弱。
 71. 患者,男,38岁。高热不退10天余,咳嗽、胸痛并痰中带有脓血,味腥臭,小便黄,大便干,舌红苔黄腻,脉滑数。其证候是:热邪壅肺证。
 72. 患者,男,50岁。患“慢性肾炎”已7年,今年入冬以来,浮肿明显,下肢肿,按之凹陷不起,腰膝发冷,小便不利,面色苍白,神疲倦卧,畏寒肢冷,大便稀,舌淡胖有齿痕,苔白润,脉沉迟,尺部甚。辨证是:肾阳虚。
 73. 患者,男,52岁。1年前因与人吵架后,心情抑郁,耿耿于怀,难以疏解。渐渐出现表情淡漠,闷闷不乐,喃喃自语,举止失常,舌苔白腻,脉滑,其证候属:痰蒙心神证。
 74. 患者,男,56岁。咳嗽反复发作近十年,近日加重,现咳嗽昼轻夜重,痰少而黏,且不易咯出,有时痰中带血丝,手足心热,入睡时常出汗,两颧潮红,头晕耳鸣,腰膝酸软而痛,舌红苔少而干,脉细数。其证候是:肺肾阴虚证。
 75. 患者,男,76岁。患高血压10余年,今春自觉经常头晕耳鸣,腰膝无力,走路轻飘飘不平稳。今晨起床后突然眩晕仆倒,左半身无力不能行走,口眼喎斜,语言蹇涩,舌红苔腻,脉弦滑。辨证为:肝阳化风证。
 76. 患者,女,19岁。患胃病10余年,近日胃脘有灼热感,时时隐痛,食后作胀,嗳气,常有饥饿感但不欲多食,口干渴,大便干,舌红少苔,脉细数。其证候是:胃阴虚证。
 77. 患者,女,20岁。因过食生冷食物,胃脘剧痛已1天,并口吐清水,四肢不温,面色苍白无华,大便稀薄,舌苔白滑,脉沉紧。其证候是:胃寒证。
 78. 患者,女,21岁。崩漏1个月余,现眩晕,动则加重,面色苍白,唇甲不华,心悸少寐,神疲懒言,饮食减少,舌淡,脉细弱。证属:气血亏虚。
 79. 患者,女,22岁。由于学习紧张,自觉心胸烦闷,喜叹息,并感咽喉部有异物堵塞,咯之不出,吞之不下,服消炎药效果不显,舌苔白,脉弦。其证候是:肝气郁结证。
 80. 患者,女,26岁。产后20天,乳房胀痛,乳漏不止,要求回乳,用药宜选用:炒麦芽。
 81. 患者,女,26岁。阴部瘙痒2天,坐卧不安,带下量多,色黄质稠,其气臭秽,心烦少寐,口苦而腻,舌苔黄腻,脉弦数。其证候是:肝经湿热。
 82. 患者,女,32岁。产后4周恶露不止,量多,色淡红,质稀,无臭味,小腹空坠,神疲体倦,舌淡苔薄白,脉缓弱。其证候是:气虚。
 83. 患者,女,38岁。慢性腹泻已5年余,大便每日2~3次,稀便不成形,纳呆,腹胀,周身乏力,气短懒言,消瘦,舌淡苔白、脉缓。其证候是:脾气虚证。
 84. 患者,女,39岁。因生小孩时出血过多,身体欠佳,近日自觉眩晕耳鸣,视物模糊不清,夜寐多梦,月经量少,肢体常麻木,面色淡白,爪甲薄脆,舌淡白,脉弦细。辨证是:肝血虚。
 85. 患者,女,3岁。患乙脑病第8天,低热不退,颧红盗汗,失语,手足蠕动,舌红绛苔无,脉细数。临床辨证是:阴虚动风。
 86. 患者,女,46岁。头晕无力,胃脘部坠胀不适已1年余,近1周加重。伴少气倦怠,面色萎黄,纳呆食少,食后腹胀,大便溏,舌淡苔白,脉细弱。X线检查见胃下垂。临床辨证是:脾虚气陷证。
 87. 患者,女,55岁。心悸、胸闷、气短,活动后加剧已3年。面色淡白,神疲乏力,语音低微,入夜不能安睡,舌淡苔白,脉弱。其证候是:心气虚证。
 88. 患者,发热头痛,阵发性全身抽搐,四肢及颈项强直,牙关紧闭,大便不爽,口苦,舌红苔腻,此属何证:痉证。
 89. 患者,老年女性,腹大坚满,脘腹绷急,烦热口苦,渴不欲饮,小便赤涩,大便秘结,舌暗,苔黄腻,脉弦数,其治法是:清热利湿,攻下逐水。
 90. 患者,男,22岁,项背强直,口噤不语,时作抽搐,伴有恶寒发热,头痛,无汗等表证,苔薄白,脉浮紧,病前无创伤史,治当选用何方:葛根汤。
 91. 患者,男,36岁,症见喘促短气,言语无力,咳声低弱,自汗畏风,咽喉不利,口干面红,舌质淡红,脉象细弱。当属何种证候:肺气阴两虚之喘证。
 92. 患者,男,40岁,平素性情急躁,近日因工作压力