

卫生部医师资格考试委员会制定的大纲配套用书

国家执业医师资格考试

中医执业助理医师

(下)

应试指南及习题集

《中医执业助理医师应试指南及习题集》编委会 编

赠

学习卡

中医古籍出版社

责任编辑 郝恩恩
封面设计 赵敏

中医执业助理医师

实践技能

中医、中西医结合医师实践技能考试应试指南	100.00元
中医、中西医结合医师实践技能考试习题精选	50.00元

综合笔试系列

中医执业医师应试指南及习题集（上、下册）	195.00元
中医执业助理医师应试指南及习题集（上、下册）	150.00元
中西医结合执业医师应试指南及习题集（上、下册）	190.00元
中西医结合执业助理医师应试指南及习题集（上、下册）	150.00元

全真模拟试卷及疑难解析

中医执业医师	40.00元
中医执业助理医师	40.00元
中西医结合执业医师	40.00元
中西医结合执业助理医师	40.00元

历年真题汇编及解析

中医执业（助理）医师	90.00元
中西医结合执业（助理）医师	90.00元

在线考前学习冲刺卡

实用型	200.00元
经济型	100.00元
试用型	50.00元

ISBN 978-7-80174-215-5



9 787801 742155 >

ISBN 978-7-80174-215-5/R·214

定价：150.00元（上、下册）

国家执业医师资格考试

中医执业助理医师

应试指南及习题集

(下册)

《中医执业助理医师应试指南及习题集》编委会 编

倍
智
教
育
策
划

中医古籍出版社

责任编辑 郝恩恩

封面设计 赵 敏

图书在版编目(CIP)数据

国家执业医师资格考试中医执业助理医师应试指南及习题集 / 梁广和等编. —北京: 中医古籍出版社, 2009. 2

ISBN 978 - 7 - 80174 - 215 - 5

I. 国... II. 梁... III. 中医师—资格考核—自学参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 013178 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京京华印刷制版厂

787 × 1092 毫米 16 开 90.25 印张 1978 千字

2010 年 3 月第 3 版 2010 年 3 月第 5 次印刷

印数: 3001 ~ 5000 册

ISBN 978 - 7 - 80174 - 215 - 5

定价: 150.00 元(上、下册)

目 录

第一篇 中医基础理论	1
第一单元 中医学理论体系的主要特点	2
第二单元 精气学说	9
第三单元 阴阳学说	11
第四单元 五行学说	19
第五单元 五脏	29
第六单元 六腑	49
第七单元 奇恒之腑	57
第八单元 气、血、津液	59
第九单元 经络	69
第十单元 病因	77
第十一单元 发病	88
第十二单元 病机	92
第十三单元 防治原则	106
第二篇 中医诊断学	113
第一单元 绪论	114
第二单元 问诊	114
第三单元 望诊	126
第四单元 望舌	139
第五单元 闻诊	146
第六单元 脉诊	150
第七单元 按诊	155
第八单元 八纲	159
第九单元 病性辨证	166
第十单元 脏腑辨证	175
第三篇 中药学	193
第一单元 药性理论	194
第二单元 中药的配伍	202
第三单元 中药的用药禁忌	204
第四单元 中药的剂量与用法	204

第五单元	解表药·····	208
第六单元	清热药·····	217
第七单元	泻下药·····	230
第八单元	祛风湿药·····	233
第九单元	化湿药·····	238
第十单元	利水渗湿药·····	239
第十一单元	温里药·····	243
第十二单元	理气药·····	246
第十三单元	消食药·····	251
第十四单元	驱虫药·····	253
第十五单元	止血药·····	255
第十六单元	活血祛瘀药·····	259
第十七单元	化痰止咳平喘药·····	264
第十八单元	安神药·····	268
第十九单元	平肝息风药·····	270
第二十单元	开窍药·····	274
第二十一单元	补虚药·····	275
第二十二单元	收涩药·····	288
第二十三单元	攻毒杀虫止痒药·····	292
第四篇	方剂学 ·····	293
第一单元	总论·····	294
第二单元	解表剂·····	299
第三单元	泻下剂·····	304
第四单元	和解剂·····	307
第五单元	清热剂·····	311
第六单元	祛暑剂·····	318
第七单元	温里剂·····	319
第八单元	补益剂·····	322
第九单元	固涩剂·····	331
第十单元	安神剂·····	334
第十一单元	开窍剂·····	336
第十二单元	理气剂·····	338
第十三单元	理血剂·····	341

第十四单元	治风剂	346
第十五单元	治燥剂	350
第十六单元	祛湿剂	354
第十七单元	祛痰剂	360
第十八单元	消食剂	363
第十九单元	驱虫剂	365
第五篇	针灸学	367
第一单元	经络系统的组成	368
第二单元	经络的作用和经络学说的临床应用	369
第三单元	腧穴的分类	370
第四单元	腧穴的主治特点和规律	371
第五单元	腧穴的定位方法	372
第六单元	手太阴肺经、穴	373
第七单元	手阳明大肠经、穴	374
第八单元	足阳明胃经、穴	375
第九单元	足太阴脾经、穴	377
第十单元	手少阴心经、穴	378
第十一单元	手太阳小肠经、穴	379
第十二单元	足太阳膀胱经、穴	380
第十三单元	足少阴肾经、穴	383
第十四单元	手厥阴心包经、穴	384
第十五单元	手少阳三焦经、穴	385
第十六单元	足少阳胆经、穴	386
第十七单元	足厥阴肝经、穴	388
第十八单元	督脉、穴	389
第十九单元	任脉、穴	390
第二十单元	常用奇穴	391
第二十一单元	毫针刺法	393
第二十二单元	常用灸法	396
第二十三单元	其他针法	398
第二十四单元	针灸治疗	400
第二十五单元	头面躯体痛证	406
第二十六单元	内科病证	410

第二十七单元 妇、儿科病证·····	418
第二十八单元 皮外骨伤、五官科病证·····	421
第六篇 中医内科学 ·····	451
第一单元 感冒·····	452
第二单元 咳嗽·····	456
第三单元 哮喘·····	460
第四单元 喘证·····	466
第五单元 肺痛·····	470
第六单元 心悸·····	475
第七单元 胸痹·····	480
第八单元 不寐·····	488
第九单元 癫狂·····	492
第十单元 痫病·····	496
第十一单元 胃痛·····	500
第十二单元 呕吐·····	506
第十三单元 腹痛·····	511
第十四单元 泄泻·····	516
第十五单元 痢疾·····	521
第十六单元 便秘·····	526
第十七单元 胁痛·····	531
第十八单元 黄疸·····	535
第十九单元 积聚·····	541
第二十单元 臌胀·····	546
第二十一单元 头痛·····	553
第二十二单元 眩晕·····	561
第二十三单元 中风·····	567
第二十四单元 水肿·····	576
第二十五单元 淋证·····	583
第二十六单元 郁证·····	590
第二十七单元 血证·····	594
第二十八单元 消渴·····	602
第二十九单元 内伤发热·····	608
第三十单元 痹证·····	613
第三十一单元 痿证·····	620

第七篇 中医外科学	627
第一单元 中医外科学发展概况.....	628
第二单元 中医外科学疾病命名、基本术语.....	631
第三单元 中医外科疾病的病因病机.....	634
第四单元 中医外科疾病辨证.....	638
第五单元 中医外科疾病治法.....	646
第六单元 疮疡.....	657
第七单元 乳房疾病.....	668
第八单元 瘰.....	677
第九单元 瘤、岩.....	681
第十单元 皮肤及性传播疾病.....	688
第十一单元 肛门直肠疾病.....	721
第十二单元 泌尿男性疾病.....	742
第十三单元 周围血管疾病.....	749
第十四单元 其他外科疾病.....	758
第八篇 中医妇科学	767
第一单元 女性的生理特点.....	768
第二单元 妇科疾病的病因病机.....	775
第三单元 月经病.....	782
第四单元 带下病.....	809
第五单元 妊娠病.....	812
第六单元 产后病.....	824
第七单元 妇科杂病.....	836
第八单元 计划生育.....	849
第九篇 中医儿科学	857
第一单元 中医儿科发展简史.....	858
第二单元 小儿生长发育.....	860
第三单元 小儿生理病因病理特点.....	864
第四单元 四诊概要.....	868
第五单元 儿科治法概要.....	878
第六单元 喂养与保健.....	885
第七单元 胎怯.....	888
第八单元 硬肿症.....	890

第九单元	胎黄	892
第十单元	感冒	895
第十一单元	咳嗽	898
第十二单元	肺炎喘嗽	900
第十三单元	哮喘	904
第十四单元	鹅口疮	908
第十五单元	口疮	910
第十六单元	泄泻	911
第十七单元	厌食	916
第十八单元	积滞	919
第十九单元	疳证	921
第二十单元	汗证	925
第二十一单元	惊风	927
第二十二单元	急性肾小球肾炎	931
第二十三单元	肾病综合征	935
第二十四单元	尿频	939
第二十五单元	遗尿	941
第二十六单元	五迟、五软	944
第二十七单元	麻疹	946
第二十八单元	风疹	951
第二十九单元	猩红热	953
第三十单元	水痘	956
第三十一单元	流行性腮腺炎	958
第三十二单元	流行性乙型脑炎	960
第三十三单元	百日咳	964
第三十四单元	寄生虫病	966
第三十五单元	夏季热	968
第三十六单元	紫癜	970
第十篇	诊断学基础	973
第一单元	常见症状	974
第二单元	问诊	992
第三单元	检体诊断	995
第四单元	实验室诊断	1051

第五单元	心电图诊断	1074
第六单元	影像诊断	1083
第七单元	病历与诊断方法	1087
第十一篇	传染病学	1091
第一单元	传染病学总论	1092
第二单元	病毒性肝炎	1100
第三单元	流行性出血热	1114
第四单元	艾滋病	1121
第五单元	传染性非典型肺炎	1128
第六单元	流行性脑脊髓膜炎	1134
第七单元	细菌性痢疾	1141
第八单元	霍乱	1147
第九单元	消毒与隔离	1153
第十二篇	内科学	1157
第一单元	呼吸系统疾病	1158
第二单元	循环系统疾病	1185
第三单元	消化系统疾病	1219
第四单元	泌尿系统疾病	1253
第五单元	血液系统疾病	1262
第六单元	内分泌及代谢疾病	1282
第七单元	急性中毒	1294
第八单元	神经系统疾病	1300
第十三篇	医学伦理学	1313
第一单元	绪论	1314
第二单元	医学伦理学的形成和发展	1316
第三单元	医学伦理学的理论基础	1319
第四单元	医学道德的规范体系	1323
第五单元	医患关系道德	1330
第六单元	临床诊疗工作中的道德	1336
第七单元	医学科研工作的道德	1343
第八单元	医学道德的评价、教育和修养	1345
第九单元	生命伦理学	1347

第十四篇 卫生法规	1351
第一单元 卫生法	1352
第二单元 卫生法中的法律责任	1355
第三单元 执业医师法	1357
第四单元 药品管理法	1362
第五单元 传染病防治法	1379
第六单元 突发公共卫生事件应急条例	1388
第七单元 医疗事故处理条例	1395
第八单元 中医药条例	1401
第九单元 医务人员医德规范及卫生行业作风建设	1405

第十篇

诊断学基础

主 编 曹卫华

编 者	曹卫华	王玉芬	郭 民
	张始状	陈常胜	刘志辉
	王鲁娟	黄丽红	张月梅
	孙绪江	崔为发	周 力
	赵学兰	吴克香	张爱华
	原 皓		

第一单元 常见症状

一、发热

(一) 发热的病因

引起发热的病因甚多，临床上可区分为感染性与非感染性两大类，而以前者为多见。

1. 感染性发热 各种病原体如病毒、细菌、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等引起的感染，不论是急性、亚急性或慢性，局部性或全身性，均可出现发热。

2. 非感染性发热

(1) 无菌性坏死物质的吸收 ①机械性、物理或化学性损害，如大手术后组织损伤、内出血、大血肿、大面积烧伤等。②因血管栓塞或血栓形成而引起的心肌、肺、脾等内脏梗死或肢体坏死。③组织坏死与细胞破坏，如癌、白血病、淋巴瘤、溶血反应等。

(2) 抗原-抗体反应 如风湿热、血清病、药物热、结缔组织病等。

(3) 内分泌代谢障碍 如甲状腺功能亢进、重度脱水等。

(4) 皮肤散热减少 如广泛性皮炎、鱼鳞病以及慢性心力衰竭而引起的发热，一般为低热。

(5) 体温调节中枢功能失常 ①物理性：如中暑。②化学性：如重度安眠药中毒。③机械性：如脑出血、脑震荡、颅骨骨折等。上述各种原因可直接损害体温调节中枢，致使其功能失常而引起发热，高热无汗是这类发热的特点。

(6) 自主神经功能紊乱 由于自主神经功能紊乱，影响正常的体温调节过程，使产热大于散热，体温升高，多为低热，常伴有自主神经功能紊乱的其他表现，属功能性发热性范畴。

(二) 发热的临床表现

1. 发热的分度 以口测法为准，按发热的高低可分为：①低热：37.3~38℃。②中等度热：38.1~39℃。③高热：39.1~41℃。④超高热：41℃以上。

2. 发热的临床过程及特点 发热的临床经过一般分为以下三个阶段：

(1) 体温上升期 有两种方式：①骤升型：体温在几小时内达39℃以上，常伴有寒战。小儿易伴有惊厥。见于疟疾、大叶性肺炎、败血症、流行性感、急性肾盂肾炎、输液或某些药物反应等。②缓升型：体温逐渐上升在数日内达高峰，多不伴寒战。见于伤寒、结核病、布氏杆菌病。

(2) 高热期 是指体温上升达高峰之后保持一定时间，持续时间的长短可因病因不同而有差异。如疟疾可持续数小时，大叶性肺炎、流行性感、伤寒则可为数周。此期表现为持续高热，皮肤发红并灼热；呼吸加快变深，心率加快；微汗。重者可出现不同程度的意识障碍及惊厥等。

(3) 体温下降期 此期表现为出汗多，皮肤潮湿。体温下降有两种方式：①骤降：指体温于数小时内迅速下降至正常，有时可略低于正常，常伴有大汗淋漓。常见于疟疾、急性肾盂肾炎、大叶性肺炎及输液反应等。②渐降：指体温在数天内逐渐降至正常，如伤寒、风湿热等。

3. 热型及临床意义

(1) 稽留热 体温持续在 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上, 达数天或数周。24 小时内体温波动范围不超过 1°C 。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒的高热期。

(2) 弛张热 又称败血症热型。体温常在 39°C 以上, 波动幅度大, 24 小时内波动范围超过 2°C , 但都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等。

(3) 间歇热 体温骤升达高峰后持续数小时, 又迅速降至正常水平, 日温差达 $3 \sim 4^{\circ}\text{C}$, 无热期(间歇期)可持续 1 天至数天, 如此高热期与无热期反复交替出现。见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

(4) 波状热 体温逐渐上升达 39°C 或以上, 数天后又逐渐下降至正常水平, 持续数天后又逐渐升高, 如此反复多次。常见于布鲁氏杆菌病。

(5) 回归热 体温急骤上升至 39°C 或以上, 持续数天后又骤然下降至正常水平。高热期与无热期各持续若干天后规律性交替出现。可见于回归热、霍奇金病。

(6) 不规则热 发热的体温曲线无一定规律, 可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎、癌性发热等。

不同的发热性疾病各具有相应的热型, 根据热型的不同有助于发热病因的诊断和鉴别诊断。但必须注意: ①由于抗生素的广泛应用, 及时控制了感染, 或因解热药或糖皮质激素的应用, 可使某些疾病的特征性热型变得不典型或呈不规则热型。②热型也与个体反应性的强弱有关, 如老年人休克型肺炎时可仅有低热或无发热, 而不具备肺炎的典型热型。

(曹卫华)

二、胸痛

胸痛一般由胸部疾病引起, 少数其他部位的疾病亦可引起胸痛。由于个体对疼痛的耐受性不一, 胸痛的程度与原发病的病情轻重不一定相平行。

(一) 胸痛的病因

1. 胸壁疾病 如急性皮炎、皮下蜂窝组织炎、带状疱疹、非化脓性肋软骨炎、肌炎、肋间神经炎、肋骨骨折、多发性骨髓瘤、白血病等。其特点为疼痛部位固定, 局部有压痛。

2. 心脏与大血管疾病 如心绞痛、急性心肌梗死、心肌病、急性心包炎、二尖瓣或主动脉瓣病变、胸主动脉瘤、夹层动脉瘤、心脏神经官能症等。

3. 呼吸系统疾病 胸膜炎、气胸、胸膜肿瘤、肺炎、支气管肺癌、肺梗死等。

4. 纵隔疾病 纵隔炎、纵隔脓肿、纵隔肿瘤。

5. 其他 食管炎、食管癌、食管裂孔疝、膈下脓肿、肝脓肿、脾梗死、脾破裂等。

(二) 胸痛的问诊要点

对以胸痛为主诉而就医的患者, 应详细询问病史, 有应注意上述的发病年龄、胸痛部位、胸痛性质以及胸痛的诱发和缓解因素。同时应当询问与胸痛所伴随的其他症状。

1. 发病年龄与病史 青壮年胸痛多见于胸膜炎、气胸、心肌病、风湿性心脏病；老年人胸痛应警惕心绞痛、急性心肌梗死、支气管肺癌等。询问既往有无胸痛的相关病史。

2. 胸痛部位 胸壁胸廓疾病引起的胸痛，部位固定，局部有压痛；胸壁炎症可有红、肿、热、痛表现；带状疱疹为成簇的水泡沿一侧肋间神经分布伴剧烈神经痛，疱疹不超过体表中线；肋软骨炎多侵犯第1、2肋软骨，患处隆起，有疼痛但局部皮肤无红肿；肋骨骨折部位有明显的挤压痛；心绞痛及急性心肌梗死的胸痛多在胸骨后或心前区；食管及纵隔疾病引起的胸痛亦多在胸骨后；气胸、胸膜炎、肺梗死引起的胸痛多位于患侧的腋下。

3. 胸痛性质 肋间神经痛呈阵发性的灼痛或刺痛；带状疱疹呈刀割样痛或灼痛；食管炎多呈烧灼痛；心绞痛呈压榨性伴窒息感；急性心肌梗死时则疼痛更剧烈而持久伴濒死感；干性胸膜炎常呈尖锐刺痛或撕裂痛；支气管肺癌及纵隔肿瘤常表现为闷痛；肺梗死表现为突发剧烈刺痛或绞痛，常伴呼吸困难和紫绀。

4. 影响胸痛因素 心绞痛易在劳累、精神紧张时发生，硝酸甘油可使其很快缓解，而对急性心梗所致的疼痛无效。咳嗽、深呼吸可使胸膜炎、心包炎、自发性气胸的胸痛加剧。吞咽食物可使反流性食管炎疼痛加剧，制酸剂可使其疼痛减轻。

5. 伴随症状 ①胸痛伴吞咽困难：提示食管疾病（如反流性食管炎）。②胸痛伴有咳嗽或咯血：提示为肺部疾病，如肺炎、肺结核或肺癌。③胸痛伴呼吸困难：提示肺部较大面积病变，如大叶性肺炎、自发性气胸、渗出性胸膜炎、过度换气综合征等。

（三）胸痛的体检检查要点

测量体温、脉搏、呼吸、血压，注意胸腹部有无阳性体征。如急性白血病与慢性白血病急性变可有自发性胸骨痛与胸骨压痛；肋间神经炎沿肋间神经有明显触痛；胸膜炎时可检查到胸膜摩擦音（感）或有胸腔积液体征；自发性气胸患侧叩诊呈鼓音，听诊呼吸音减弱或消失；心包炎有心包摩擦音（感）等心脏体征。

（曹卫华）

三、腹痛

（一）腹痛的病因

1. 急性腹痛 ①腹膜炎症：多有内脏穿孔引起。②腹腔器官急性炎症：如急性胃炎、急性肠炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎、急性出血坏死性肠炎。③空腔脏器阻塞或扩张：如肠梗阻、胆道蛔虫症、泌尿系结石等。④脏器扭转或破裂：如肠扭转、肝破裂、异位妊娠破裂。⑤腹腔内血管阻塞：如缺血性肠病。⑥腹壁疾病：如腹壁脓肿、腹壁带状疱疹。⑦全身性疾病：如腹型过敏性紫癜、糖尿病酸中毒、尿毒症。⑧胸腔疾病所致的腹部牵涉性痛：如肺炎、肺梗死、心绞痛、心肌梗死。

2. 慢性腹痛 ①腹腔脏器的慢性炎症：如反流性食管炎、慢性胆囊炎、结核性腹膜炎、慢性溃疡性结肠炎。②胃、十二指肠溃疡。③包膜张力增加：如肝瘀血、肝脓肿、肝癌等。④中毒与代谢障碍：如铅中毒、尿毒症。⑤肿瘤压迫及浸润。⑥胃肠功能紊乱：如胃肠神经症。