

## 2021 中西医执业医师考试



扫码获取更多免费资料及医考资讯

# 2021 年 中西医医师资格 考试专用

## 参考答案与解析

### 第一单元

#### 一、A1 型选择题 (1~90 题)

##### 1. E

解析：“症”，是指疾病的单个症状，以及舌象、脉象等体征。如发热、畏寒、口苦、胸闷、便秘、苔黄、脉弦等。“证”，即证候，是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括，一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成。

##### 2. E

解析：五脏一体观，即构成人体的脏腑、形体、官窍等各个组成部分，通过经络的沟通联络作用，构成以五脏为中心的五个生理病理系统，系统之间在结构与功能上是完整统一的。

##### 3. A

解析：两汉时期的元气说同化了之前的各种气概念，认为元气是构成宇宙万物的最基本、最原始的物质。这就是后世所谓的“元气一元论”。

##### 4. D

解析：阴阳，是中国古代哲学的一对范畴，是

对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方属性的概括。阴阳，既可以表示相互对立的事物或现象，又可以表示同一事物或现象内部对立着的两个方面。

##### 5. B

解析：阴阳的互根互用是指相互对立的阴阳两个方面，具有相互依存，相互为用的联系。

##### 6. C

解析：根据五行相克规律的治疗原则是抑强和扶弱。抑强，是根据五行相克规律，抑制病邪亢盛一方以使不及一方易于恢复的法则，适用于相克太过。其中抑木扶土法是疏肝健脾或平肝和胃治法，适用于木旺乘土或土虚木乘之证。依据五行相克规律确定的治法，常用的有抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法和泻南补北法四种。

##### 7. C

解析：五行相侮，实为五行之间的反向克制，故相侮的次序与相克、相乘相反。即木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木，依次循环。肝属木，肺属金，因此肝病及肺属于相侮传变。

##### 8. D

解析：肺主气司呼吸，实际上是肺气的宣发

与肃降运动在气体交换过程中的具体表现：肺气宣发，浊气得以呼出；肺气肃降，清气得以吸入。肺气的宣发与肃降运动协调有序，则呼吸均匀通畅。

### 9. C

解析：饮食水谷经脾胃之气的运化，化为水谷之精，水谷之精再化为营气和津液，营气和津液入脉，经心火（即心阳）的作用，化为赤色血液，即《素问·经脉别论》所谓“浊气归心，淫精于脉。”

### 10. C

解析：肾阴是肾气中具有凉润、宁静、抑制等作用的部分。肾阴与肾阳协调共济，则合化为冲和之肾气，推动和调控肾的各种功能活动。

### 11. E

解析：肺主气而司呼吸，肾藏精而主纳气。人体的呼吸运动，虽然由肺所主，但需要肾的纳气作用来协助。只有肾气充盛，吸入之气才能经过肺之肃降，而下纳于肾。肺肾相互配合，共同完成呼吸的生理活动。所以说：“肺为气之主，肾为气之根”。

### 12. A

解析：《灵枢·本输》称胆为“中精之腑”

### 13. B

解析：胃为六腑之一，故为阳土，胃又为水谷之海，多气多血。胃的受纳腐熟，不仅依赖胃气的推动和蒸化，亦需胃中津液的濡润。胃中津液充足，则能维持饮食水谷的受纳腐熟和胃气的通降下行。故胃性喜润恶燥。

### 14. C

解析：脾胃之间，纳运相合，升降相因，有序不乱，相反相成，饮食物得以正常的消化吸收。在病理上，脾气不升，水谷夹杂而下，出现泄泻甚则完谷不化；胃气不降反而上逆，可见恶心呕吐，呃逆暖气。故《素问·阴阳应象大论》说：“清气在下，则生泄，浊气在上，则生膜胀。”

### 15. A

解析：人的感官位于头部，与脑相通，依赖脑髓的充养才能发挥感觉运动功能。

### 16. B

解析：《素问·上古天真论》说：女子“二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”

### 17. E

解析：质地较浓稠，流动性较小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等，起濡养作用的，称为液。

### 18. A

解析：中医诊断的基本原则包括：整体审察、四诊合参、病证结合。中医诊断的基本原理为司外揣内、见微知著、以常衡变。

### 19. D

解析：口唇赤肿而干：多为热极。唇色深红：多为热盛。口唇呈樱桃红色者：常见于煤气中毒。唇色青紫：多为血瘀，常见于心气虚、心阳虚或呼吸困难严重的病人。口唇青黑：多为冷极、痛极。

### 20. C

解析：斑指皮肤出现深红色或青紫色、片状斑块，平摊于皮肤，摸之不应手，压之不褪色者。疹指皮肤出现红色或紫红色、粟粒状疹点，高出皮肤，抚之碍手，压之褪色者。其二者最主要的区别是在于是否抚之碍手。

### 21. C

解析：得神的临床表现：精神良好，神志清楚，反应灵敏，两目精彩，面色红润，呼吸平稳，肌肉不削，动作自如等。C选项是假神的表现。

### 22. A

解析：新病鼻塞流清涕，是外感风寒；鼻流浊涕，是外感风热。

### 23. B

解析：眼窝凹陷多为伤津耗液或气血不足，可见于吐泻伤津或气血虚衰的病人。

### 24. D

解析：苔薄白而干多见于外感风热。苔白厚腻多为湿浊内停，或为痰饮、食积。苔白厚而干主痰浊湿热内蕴。

**25. C**

解析：积粉苔：苔白如积粉，扪之不燥，常见于外感瘟疫和内痈等病，因外感秽浊不正之气与热毒相结而成。

**26. D**

解析：刺舌是指舌乳头高突如刺，摸之棘手，红色或黄黑色点刺，又称芒刺舌。舌中生点刺：多为胃肠热盛。

**27. E**

解析：类剥苔：剥脱处并不光滑，似有新生颗粒。花剥苔：舌苔多处剥脱，剥脱处光滑无苔，余处斑斑驳驳地残存舌苔，界限明显。地图舌：舌苔不规则地大片脱落，边缘厚，舌苔界限清楚，形似地图。光剥苔：舌苔全部脱落，舌面光洁如镜（又称为镜面舌或光滑舌）。

**28. E**

解析：咳声如犬吠，伴有声音嘶哑，吸气困难是肺肾阴虚，疫毒攻喉所致，多见于白喉。

**29. C**

解析：病室臭气，多为瘟疫类疾病。病室有血腥味，病者多患失血。病室散有腐臭气，病者多患溃腐疮疡。病室尸臭，多为脏腑衰败，病情重笃。病室尿臊气（氨气味），见于肾衰。病室

有烂苹果样气味（酮体气味），多为消渴并发症患者，属危重病症。病室有蒜臭气味，多见于有机磷中毒。

**30. C**

解析：口气酸臭，并伴食欲不振，脘腹胀满者多属食积胃肠。

**31. A**

解析：饭后神疲困倦易睡，兼食少纳呆，少气乏力为脾气虚弱。

**32. D**

解析：便质异常：

(1) 完谷不化：病久体弱者见之，多属脾虚、肾虚；新起者多为食滞胃肠。

(2) 澹结不调：多因肝郁脾虚，肝脾不调所致。若大便先干后稀，多属脾虚。

**33. D**

解析：根据头痛的不同性质，可辨识病性的寒热虚实：

(1) 头痛连项，遇风加重者：属风寒头痛。

(2) 头痛怕热，面红目赤者：属风热头痛。

(3) 头痛如裹，肢体困重者：属风湿头痛。

(4) 头痛绵绵，过劳则盛者：属气虚头痛。

(5) 头痛眩晕，面色苍白者：属血虚头痛。

(6) 头脑空痛，腰膝酸软者：属肾虚头痛。

**34. D**

解析：除了 D 选项外，其余都是引起胁痛的病因。寒滞肝脉是引起少腹冷痛牵及外阴的原因。

**35. E**

解析：涩脉多见于气滞、血瘀和精伤、血少。

**36. D**

解析：痛有定处，按之有形而不移者为积，病属血分。痛无定处，按之无形，聚散不定者为聚，病属气分。

**37. A**

解析：对于实证而言其发热是蒸蒸壮热，而 A 选项中是虚证的发热表现。

**38. B**

解析：相使：就是以一种药物为主，另一种药物为辅，两种药物合用，辅药可以提高主药的功效。如黄苗补气利水，茯苓利水健脾，两药配合，茯苓能提高黄苗补气利水的治疗效果。

**39. C**

解析：香薷功效：发汗解表，化湿和中，利水消肿。

麻黄功效：发汗解表，宣肺平喘，利水消肿。

**40. C**

解析：桑叶与菊花，二药均能疏散风热，平抑肝阳，清肝明目，常相须为用治疗外感风热、肝火上炎的目赤肿痛及肝阳眩晕等证。

**41. B**

解析：黄芩功效：清热燥湿，泻火解毒，止血，安胎。主治：胎动不安。具有清热安胎之功。

**42. B**

解析：芦根功效：清热泻火，生津止渴，除烦，止呕，利尿。

淡竹叶功效：清热泻火，除烦，利尿。

**43. D**

解析：鱼腥草功效：清热解毒，消痈排脓，利尿通淋。

**44. D**

解析：金银花功效：清热解毒，疏散风热。连翘功效：清热解毒，消肿散结，疏散风热。

**45. A**

解析：巴豆用法用量：入丸散，每次 0.1~0.3g。大多制成巴豆霜用，以减低毒性。外用适量。

**46. C**

解析：威灵仙性能：温，味辛、咸。功效：祛风除湿，通络止痛。威灵仙性味都偏温，不适合治疗风湿热痹。

**47. E**

解析：防己功效：祛风湿，止痛，利水消肿。

**48. E**

解析：桑寄生功效：祛风湿，补肝肾，强筋骨，安胎。用于治疗崩漏经多，妊娠漏血，胎动不安。能补肝肾，养血而固冲任，安胎。

**49. C**

解析：砂仁功效：化湿行气，温中止泻，安胎。

藿香功效：化湿，止呕，解暑。

佩兰功效：化湿，解暑。

白豆蔻功效：化湿行气，温中止呕。

草果功效：燥湿温中，除痰截疟。

**50. A**

解析：藿香功效：化湿，止呕，解暑。

佩兰功效：化湿，解暑。

**51. A**

解析：薏苡仁功效：利水渗湿，健脾，除痹，清热排脓。

**52. B**

解析：石韦功效：利尿通淋，清肺止咳，凉血止血。

海金沙功效：利尿通淋，止痛。

通草功效：利尿通淋，通气下乳。

篇蓄功效：利尿通淋，杀虫止痒。

车前子功效：利尿通淋，渗湿止泻，明目，祛痰。

**53. E**

解析：花椒

功效：温中止痛，杀虫止痒。

主治病证：中寒腹痛，寒湿吐泻；虫积腹痛，湿疹，阴痒。

**54. C**

解析：沉香功效：行气止痛，温中止呕，纳气平喘。

**55. E**

解析：鸡内金主治：①饮食积滞，小儿疳积。本品有较强的消食化积作用，并能健运脾胃。故广

泛用于米面薯或乳肉等各种食积证。单用研末服，或入复方。②肾虚遗精、遗尿。配入复方运用。

**56. A**

解析：槟榔功效：杀虫消积，行气，利水，截疟。川楝子功效：行气止痛，杀虫。

**57. C**

解析：白茅根功效：凉血止血，清热利尿，清肺胃热。

**58. D**

解析：仙鹤草功效：收敛止血，止痢，截疟，补虚。

苦楝皮功效：杀虫，疗癣。

沙苑子功效：补肾固精，养肝明目。

侧柏叶功效：凉血止血，化痰止咳，生发乌发。

三七功效：化瘀止血，活血定痛。

**59. C**

解析：龙骨功效：镇惊安神，平肝潜阳，收敛固涩。

**60. B**

解析：金樱子功效：固精缩尿止带，涩肠止泻。

菟丝子功效：补肾益精，养肝明目，止泻，安胎。

沙苑子功效：补肾固精，养肝明目。枸杞子

功效：滋补肝肾，益精明目。女贞子功效：

滋补肝肾，乌须明目。

**61. A**

解析：流行性是指传染病在人群中连续发生造成不同程度蔓延的特性。①散发：某种传染病在某一地区的近几年发病率的一般水平。②流行：某种传染病在某一地区的发病率高于一般水平。③大流行：某传染病流行范围广，甚至超过国界或洲界。④暴发：某种传染病病例的发病时间分布高度集中于一个短时间之内，多是同一传染源或传播途径导致的。

62. E

解析: 艾滋病传播途径

(1) 性接触传播: 是本病主要传播途径。

(2) 血源传播: 通过输血、器官移植、药瘾者共用针具等方式传播。

(3) 母婴传播: 感染 HIV 的孕妇可以通过胎盘、产程中及产后血性分泌物、哺乳等传给婴儿。

(4) 其他途径接受 HIV 感染者的人工授精, 医务人员被 HIV 污染的针头刺伤或皮肤破损处受污染等。目前尚无证据证明一般日常生活接触、食物、水、昆虫能够传播本病。

63. D

解析: 抗病毒治疗是慢性乙型肝炎和丙型肝炎的关键治疗, 只要有适应证, 且条件允许, 就应进行规范的抗病毒治疗。

64. D

解析: 典型的“三痛”: 头痛、腰痛、眼眶痛, 常伴较突出的胃肠道症状。

65. C

解析: 狂犬病主要通过被患病动物咬伤传播。黏膜也是病毒的重要侵入门户, 如眼结膜被病兽唾液玷污、肛门黏膜被狗触舔等。此外, 亦有经呼吸道及角膜移植传播的报道。

66. A

解析: 霍乱多以剧烈腹泻开始, 病初大便尚有粪质, 迅速成为黄色水样便或米泔水样便, 无粪臭, 每日可达数十次, 甚至失禁。一般无发热和腹痛, 无里急后重。呕吐多在腹泻数次后出现, 常呈喷射状, 呕吐物初为胃内容物, 后为水样, 严重者亦可为米泔水样, 轻者可无呕吐。

67. D

解析: 普通型流脑败血症期重要的体征是皮疹, 约 70% 的患者可有皮肤黏膜的瘀点、瘀斑。病情严重者瘀点、瘀斑可迅速扩大, 甚至可因血栓形成而发生皮肤大片坏死。

68. A

解析: 伤寒杆菌由口入胃, 进入小肠, 经肠黏膜侵入集合淋巴结、孤立淋巴滤泡及肠系膜淋巴结中繁殖, 再经门静脉或胸导管进入血流, 形成初期菌血症。如机体免疫力弱, 则细菌扩散至骨髓、肝、脾及淋巴结等组织大量繁殖, 至潜伏期末再次大量侵入血流, 形成第二次菌血症而开始出现发热、皮疹及肝脾肿大等伤寒表现。

69. C

解析: 急性典型菌痢: 起病急, 有发热(体温可达 39℃ 或更高)、腹痛、腹泻、里急后重、黏液或脓血便, 并有头痛、乏力、食欲减退等全身中毒症状。

70. B

解析: 血药浓度下降一半所需要的时间, 称为血浆半衰期, 用  $t_{1/2}$  表示。

71. B

解析: 高血压危象患者宜给予静脉滴注或肌注快速起效的药物, 如硝普钠, 硝普钠通过舒张小动脉和静脉, 降压作用强、起效快、维持时间短。

72. E

解析: 药物不良反应是指药物产生的不符合用药目的或对病人不利的反应。包括: ①副作用; ②毒性反应; ③变态反应; ④后遗效应; ⑤继发反应; ⑥致畸作用; ⑦药物依赖性(生理依赖性、心理依赖性)。

73. B

解析: 小肠 pH 范围较广 (pH 4.8~8.2), 能满足绝大多数药物吸收对 pH 值的要求; 小肠黏膜表面有丰富的绒毛, 绒毛上皮细胞为单细胞, 吸收面积大(约 300m<sup>2</sup>); 药物在小肠中移动速度较慢(4~5 小时才达回盲部)而停留时间长, 故吸收充分。

74. B

解析: 不同给药途径吸收快慢依次为: 吸入 > 舌下 > 肌肉注射 > 皮下注射 > 口服 > 直肠 > 皮肤。

75. D

解析: 选择性高的药物大多药理活性较强,

使用针对性强；选择性低的药物，应用时针对性不强，不良反应较多，但作用范围广。选择性是相对的，与剂量密切相关，一般药物在较小剂量或常用量时选择性较高，随着剂量增大，选择性降低，中毒量时可产生更广泛的作用（包括严重的中毒反应）。

#### 76. D

解析：酚妥拉明通过阻断  $\alpha_1$  受体以及对血管的直接作用而使血管扩张，用于治疗外周血管痉挛性疾病，如肢端动脉痉挛性疾病及血栓闭塞性脉管炎。

#### 77. D

解析： $M$  受体兴奋药毛果芸香碱，主要激动  $M$  受体，产生  $M$  样作用，对眼和腺体的选择性较高。具体包括：①缩瞳、降低眼内压和调节痉挛；②促进腺体分泌；③淋平滑肌。

#### 78. B

解析：毛果芸香碱主要是激动  $M$  受体，对眼睛和腺体的作用最明显。动眼神经兴奋时，环状肌向瞳孔中心方向收缩，结果使悬韧带松弛，晶状体变凸，屈光度增加，视近物清楚，看远物模糊。调节于近视。因此支配眼睛虹膜环形肌为  $M$  受体。

#### 79. B

解析：氯解磷定恢复酶活性的作用在骨骼肌的神经肌接头处最为明显，而且不易透过血脑屏障，需较大剂量才对中枢中毒症状有一定强

#### 80. A

解析：胆碱酯酶复活药有氯解磷定、碘解磷定、双复磷等。以氯解磷定为首选药。碘解磷定为最早应用的  $AchE$  复活药，不良反应较多，作用较弱。氯解磷定主要用于中度和重度有机磷酸酯类中毒的解救。对酶复活的效果随不同的有机磷酸酯类而异，对内吸磷、马拉硫磷和对硫磷中毒的疗效较好；对敌百虫、敌敌畏中毒的疗效稍差；对乐果中毒无效，因乐果中毒时所形成的磷酰化胆碱酯酶比较稳定，酶活性不易恢复，加之乐果乳剂还含有苯，可能同时有苯中毒。不良反应较少，但剂量过大，可直接与胆碱酯酶结合而抑制其活性，加剧中毒。

#### 81. D

解析：后马托品是阿托品的代用品，具有更高的选择性，扩瞳和调节麻痹作用比阿托品快、短暂，但调节麻痹作用不如阿托品完全，不良反应较阿托品轻微，用于一般眼科检查、验光；东莨菪碱用于麻醉前给药、帕金森病、晕动病；新斯的明用于重症肌无力、术后腹气胀及尿潴留、阵发性室上性心动过速、肌松药过量的解救；双复磷用于有机磷酸酯类中毒的解救；毛果芸香碱用于青光眼、虹膜睫状体炎及其他。

#### 82. B

解析： $654_2$  是山莨菪碱的人工合成品，有解痉作用、改善微循环、抑制唾液分泌、扩瞳作用等，临床应用于感染中毒性休克、内脏平滑肌绞痛、血管神经性头痛、眩晕症等。

#### 83. B

解析：临床中前列腺肥大、青光眼患者禁用阿托品。前列腺肥大患者因阿托品可能使尿道括约肌收缩而加重排尿困难，故禁用。阿托品有升高眼内压的作用，故青光眼患者禁用。

#### 84. E

解析：苯妥英钠治疗癫痫大发作（强制性阵挛性发作），起效慢，故常先用苯巴比妥等作用快的药物控制发作，在改用本药后，再逐步撤除前药（二药不宜长期合用）。本题在改用苯妥英钠后，前药撤除过早，使血药浓度低于有效血药浓度，造成病情反而加重。

#### 85. C

解析：医学道德是社会一般道德在医学领域中的具体表达，是医务人员自身的道德品质和调节医务人员与病人、他人、集体及社会之间关系的行为准则、规范的总和，而不单单是存在于从事医生职业活动的人们中间，故 C 选项不正确。

#### 86. C

解析：医德品质中诚挚，表现在医生忠诚医学科学、潜心医学事业，对患者讲诚信，具有宽厚、诚挚的人格品德。



**87. E**

解析：医学人道主义是人道主义思想在医学领域中的具体体现，是将人道主义关于人的价值的标准和如何对待人的准则，贯彻在医学实践领域中所产生的特殊的医学的人的价值标准和行动准则。医学人道主义的内涵包括：在关于人的价值标准问题上，认为人的生命是宝贵的，人的生命和尊严具有最高的价值，应当受到尊重。在如何行动的问题上，医学人道主义

义要求医务人员应当同情、关心、尊重和爱护患者，努力为他们免除疾病的痛苦，维护他们的身体健康。

**88. D**

解析：综合国内外关于病人权利方面的研究成果并根据我国国情，可将患者的基本权利归纳为以下几个方面：①基本医疗权；②疾病认知权；③知情同意权；④保护隐私权；⑤社会免责权；⑥经济索赔权。

**89. A**

解析：天然实验是不受研究者控制的，在天然条件下（如战争、旱灾、水灾、地震以及疾病高发区等）下的人体实验。这种实验的开始、发展、结束都是自然演进的结果，与研究者的意志无关，所以这种研究是没有道德代价的。

志愿实验和自我实验都属于自愿实验，出于医学目的，因受试者本人存在一定的社会目的、健康目的或者经济利益目的，可能承担道德代价。

欺骗实验，是对一些风险较大的人体实验，实验者对受试者告知的实验信息不准确，或者采用蒙骗手段使受试者受试。

强迫实验，是指在一定的军事、政治或行政组织的强大压力下，强迫受试者进行的人体实验。

**90. E**

解析：生物-心理-社会医学模式认为人的心理与生理、精神及躯体、机体内外环境是一个完整的统一体，心理、社会因素与疾病的发生、发展、转化有着密切联系。强调生物、心理、社会三因素是相互联系、不可分割的。

## 二、A2型选择题（91~98题）

**91. D**

解析：隐性感染又称亚临床型感染。病原体侵入人体后，不引起或仅引起轻微的组织损伤，故临床上无明显症状、体征及生化检测异常。仅引起机体产生特异性的免疫应答，诊断依赖免疫学检查检出特异性抗体。在大多数传染病中，隐性感染时最常见的表现。

**92. D**

解析：病原携带者按病原体的不同可分为病毒携带者、细菌携带者及原虫携带者。按其发生于隐性感染或显性感染之后，分别称为健康或恢复期携带者。如携带病原体时间持续3个月以上，则称为慢性携带者。由于携带者持续排出病原体无明显临床症状。而不引起人们注意，成为许多传染病的重要传染源。

**93. D**

解析：中毒型细菌性痢疾的临床表现为起病急骤，高热可大于40℃反复惊厥，迅速发生呼吸衰竭、休克或昏迷，肠道症状多不明显甚至无腹痛和腹泻；也有在发热、脓血病2~3天后始发展为中毒型。

**94. B**

解析：阿米巴痢疾系右下腹痛，且较轻，典型者大便为果酱样黏液脓血便，镜检大便白细胞少量，与病人不符。该病人最可能的诊断应是慢性菌痢，目前合并阿米巴感染。

**95. D**

解析：患者现在三痛，出血，发热，并且在工地上，应该考虑是出血热，尿量24小时，320ml，应该是少尿期，少尿期是禁止活动，所以应该绝对卧床休息。

**96. A**

解析：原因不明的发热持续1~2周不退者都应想到本病的可能，尤其是有流行病学史，特殊的中毒面容，相对缓脉，玫瑰疹，肝脾肿大，血白细胞减少，嗜酸性粒细胞消失等，高度提示本病，如细菌

培养(+)即可确诊本病。

### 97. A

解析:复发是指稳定退热一段时间,由于潜伏于组织内的病原体再度繁殖,使初发病的症状再度出现。再燃是指体温未稳定下降至正常,而再次出现发热。

### 98. B

解析:囊虫病是由猪肉绦虫的囊尾蚴寄生于人体组织引起的疾病。侵犯脑部最常见,其他可寄生于皮下组织、肌肉及眼部等。

## 三、B1型选择题(99~150题)

### 99. A

解析:喜则气缓,指过度喜乐,致使心气涣散或心神惮散的病机变化。轻者可见心悸失眠、少气无力、精神不集中等;重者神志失常、狂乱,或见心气暴脱而大汗淋漓、气息微弱、脉微欲绝等。

### 100. B

解析:悲则气消,是指过度悲忧,可使肺气抑郁,意志消沉,肺气耗伤。出现精神萎靡不振,气短乏力等气虚的表现。

### 101. B

解析:徐发,又称为缓发,即指感邪后缓慢发病。

### 102. D

解析:感邪即发,又称为卒发、顿发。即感邪后立即发病。多见于:①新感外邪较盛。如感受风寒、风热、温热、暑热、温毒邪气,邪气较盛时,多感邪即发。②情志剧变。剧烈的情绪变化,如暴怒、过度悲伤均可致气机逆乱,气血失调,脏腑功能障碍而顷刻发病。③毒物所伤。误服有毒食品,药物中毒、吸入有毒的秽浊之气,可使人中毒而迅速发病。④外伤。无论何种外伤,伤人后立即发病。⑤感受疔气。由于其性毒烈,致病力强,来势凶猛,感邪后多呈暴发。

### 103. B

解析:热极生风,又称热甚动风,指邪热炽盛,燔灼津液,劫伤肝阴,筋脉失养而动风病理状

态。多见于热性病的极期,由于火热亢盛,煎灼津液,致使筋脉失养,动而生风。常见临床表现:在高热不退基础上出现惊厥、抽搐、鼻翼煽动、目睛上吊、神昏谵语等。

### 104. D

解析:血虚生风,多由生血不足,或失血过多,或久病耗伤营血,导致肝血不足,筋脉失养,或血虚无以荣络,则虚风内动。可见肢体麻木不仁,筋肉跳动,甚则手足拘挛不伸等症。

### 105. A

解析:塞因塞用,系反治法之一。谓因塞证而用塞法。前塞为塞法,指补养固涩;后塞为塞证,指本虚标实之满胀不通的病证。脾虚需健脾补脾,腹胀为本虚标实,不可破气攻逐,否则更伤脾气,应用塞因塞用之法。

### 106. D

解析:寒因寒用指治疗内真热而外假寒的方法。病的实质是真热,而表现出假寒的现象,亦即内真热而外假寒,须用寒凉药治疗。

### 107. B

解析:瘦薄舌多主气血两虚,阴虚火旺。舌体瘦薄而色淡多是气血两虚。舌体瘦薄而色红绛干燥多见于阴虚火旺,津液耗伤。

### 108. A

解析:胖大舌多主水湿痰饮内停,肿胀舌主心脾热盛、外感湿热。

### 109. E

解析:歪斜舌的临床意义:主中风,或中风先兆。多因肝风内动,夹痰或夹瘀,痰瘀阻滞一侧经络,舌肌弛缓,收缩无力,而健侧舌肌如常而致。

### 110. A

解析:颤动舌主肝风内动。因气血两虚,阴液亏虚,舌失于濡养而无平穩伸展舌体;或因热极津亏而动风、肝阳化风等导致舌抖颤难安。

### 111. C

解析:独语是指自言自语,喃喃不休,见人语止,首尾不续的症状。属阴证,多因心气不足,

神失所养，或气郁生痰，蒙蔽心窍所致，常见于癫痫、郁病。

### 112. C

解析：错语是指神识清楚，语言错乱，语后自知的症状。证有虚实之分，虚证多因心气不足，神失所养所致，多见于久病体虚或老年脏气衰微之人。

### 113. B

解析：失眠是阳不入阴，神不守舍的病理表现。虚证多由阴血亏虚，心神失养；或心虚胆怯，神魂不安；或阴虚火旺，内扰心神所致。实证多由火邪、痰热内扰心神，使心神不宁，或食滞内停所致。临床常见有四种类型：

- (1) 不易入睡，甚至彻夜不眠，兼心烦不寐多见于心肾不交。
- (2) 睡后易醒，不易再睡多见于心脾两虚。
- (3) 睡眠时时惊醒，不易安卧多见于胆郁痰扰。
- (4) 夜卧不安，腹胀暖气多为食滞内停。

### 114. A

解析：失眠是阳不入阴，神不守舍的病理表现。虚证多由阴血亏虚，心神失养；或心虚胆怯，神魂不安；或阴虚火旺，内扰心神所致。实证多由火邪、痰热内扰心神，使心神不宁，或食滞内停所致。临床常见有四种类型：

- (1) 不易入睡，甚至彻夜不眠，兼心烦不寐多见于心肾不交。
- (2) 睡后易醒，不易再睡多见于心脾两虚。
- (3) 睡眠时时惊醒，不易安卧多见于胆郁痰扰。
- (4) 夜卧不安，腹胀暖气多为食滞内停。

### 115. E

解析：证候转化指疾病在其发展变化过程中，其病位、病性，或邪正盛衰的状态发生变化，由一种证候转化为对立的另一种证候。证候的转化包括表

里出入、寒热转化、虚实转化。麻疹外透为顺证，中医证型可分为：邪犯肺卫（初热期）；邪入肺胃（见形期）；阴津耗伤（收没期），其虚实、表里均发生变化，属于证候转化。

### 116. D

解析：证候错杂是指疾病某一阶段的证候，不仅表现为表里同时受病，而且呈现寒、热、虚、实的性质相反，因而证候显得相互矛盾、错杂。

八纲中表里寒热虚实的错杂关系，表现为表里同病、寒热错杂、虚实夹杂，临床辨证应对其进行综合考察。证候间的错杂组合关系有四种情况：第一类是表里同病而寒热虚实性质并无矛盾，如表里实寒证、表里实热证等；第二类是表里同病，且寒热性质相同，但虚实性质相反的证候，如表实寒里虚寒证、表实热里虚热证；第三类是表里同病，且虚实性质相同，但寒热性质相反的证候，有表实寒里实热证，即“寒包火”证；第四类是表里同病，且寒与热、虚与实的性质均相反的证候，除可有表实寒里虚热证外，其余组合临床极少见到。

### 117. E

解析：白术可主治脾虚胎动不安。常与砂仁同用。

### 118. D

解析：桑寄生可治肝肾虚损所致的胎动不安，多与艾叶、阿胶、杜仲等配伍，如寿胎丸。

### 119. D

解析：硼砂功效：外用清热解毒，内服清肺化痰。

### 120. A

解析：砒石功效：外用攻毒杀虫，蚀疮去腐；内服祛痰平喘，截疟。

### 121. A

解析：五味子功效：收敛固涩，益气生津，补肾宁心。

### 122. E

解析：诃子功效：涩肠止泻，敛肺止咳，利咽开音。

**123. E**

解析：北沙参功效：养阴清肺，益胃生津。

**124. D**

解析：天冬功效：养阴润燥，清肺生津。

**125. D**

解析：牡蛎功效：重镇安神，平肝潜阳，软坚散结，收敛固涩。

**126. C**

解析：鳖甲功效：滋阴潜阳，退热除蒸，软坚散结。

应用：（1）肝肾阴虚证。本品滋养之力不及龟甲，长于退虚热、除骨蒸。用于治热病后期，阴伤虚风内动，脉细数、舌干齿黑、手指蠕动，可配伍牡蛎、生地、阿胶；用于阴虚发热，治热病伤阴而致夜热早凉、形瘦、脉数、舌红少苔，可配伍青蒿、生地、丹皮、知母；治骨蒸劳热，可配伍银柴胡、地骨皮、青蒿、知母等。

（2）癥瘕积聚。本品味咸，还长于软坚散结。治久疟、疟母致肝脾肿大、胁肋疼痛，可配伍柴胡、土鳖虫、丹皮等。

**127. A**

解析：川芎主治：头痛，风湿痹痛。本品能“上行头目”，为治头痛要药，前人有“头痛不离川芎”之说。治头痛，无论风寒、风热、风湿、血虚、血瘀均可随证配伍用之。本品辛散温通，能祛风通络止痛，可用治风湿痹痛。

**128. B**

解析：郁金主治：（1）气滞血瘀痛证。

（2）热病神昏，癫痫痰闭。

（3）吐血，通血，倒经，尿血，血淋。

（4）肝胆湿热黄疸、胆石症。

**129. C**

解析：流感经呼吸道-空气飞沫传播，也可通过直接接触或病毒污染物品间接接触传播。

**130. C**

解析：流脑病原菌主要通过咳嗽、喷嚏、说话等由飞沫借空气经呼吸道传播。

**131. D**

解析：慢性肝炎指急性肝炎病程超过半年，或原有慢性乙型、丙型、丁型肝炎或慢性肝炎病毒携带史，本次又因同一病原再次出现肝炎症状、体征及肝功能异常者。

**132. C**

解析：急性菌痢反复发作或迁延不愈达2个月以上者即为慢性菌痢。

**133. B**

解析：典型菌痢：起病急，有发热（体温可达39℃或更高）、腹痛、腹泻、里急后重、黏液或脓血便，并有头痛、乏力、食欲减退等全身中毒症状。

**134. C**

解析：霍乱典型临床症状，如剧烈腹泻，水样便（黄水样、清水样、米泔样或血水样），伴有呕吐，迅速出现脱水，循环衰竭及肌肉痉挛（特别是腓肠肌）。

**135. E**

解析：高效消毒法：能杀灭一切细菌繁殖体（包括分枝杆菌）、病毒、真菌及其孢子，并对细菌芽孢有显著杀灭作用。主要有紫外线消毒法和臭氧、含氯消毒剂、过氧化氢等。

**136. D**

解析：灭菌法可以杀灭包括细菌芽孢的一切微生物。该类消毒方法有热力、电离辐射、微波等物理方法和甲醛、戊二醛、过氧乙酸、环氧乙烷等化学灭菌剂。

**137. A**

解析：毛果芸香碱能够缩瞳、降低眼压，用于青光眼的治疗。青光眼分闭角型和开角型。闭角型青光眼因前房角狭窄，房水回流受阻而使眼内压升高，毛果芸香碱可使前房角间隙扩大，房水回流通畅，眼内压降低；开角型青光眼因小梁网本身及巩膜静脉窦发生变性或硬化，阻碍了房水循环，引起眼内压升高，毛果芸香碱可能通过扩张巩膜静脉窦周围的小血管及收缩睫状肌，使小梁网结构发生改变而使眼内压下降。

138. B

解析：新斯的明通过拟胆碱作用使心室频率减慢，用于治疗压迫眼球或颈动脉窦等兴奋迷走神经措施无效时的阵发性室上性心动过速。

139. A

解析：异烟肼又名雷米封，是治疗结核病的主要药物。

140. B

解析：利福平又名甲哌利福霉素，是人工合成的利福霉素的衍生物。

141. A

解析：呋塞米等抑制髓祥升支粗段上皮细胞上的  $\text{Na}^+-\text{K}^+-2\text{Cl}^-$  同向转运机制，产生强效利尿作用。

142. C

解析：螺内酯化学结构与醛固酮相似，可竞争性地与胞浆中的醛固酮受体结合，拮抗醛固酮的排钾保钠作用，产生与醛固酮相反的作用即保钾利尿。其利尿作用与醛固酮水平有关，作用弱而缓慢。

143. D

解析：呋喃妥因又称呋喃坦啶，酸性尿中抗菌活性增强，尿中浓度高，主要用于大肠埃希菌、肠球菌和葡萄球菌引起的泌尿道感染，如肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎和尿道炎等。

144. B

解析：呋喃唑酮又名痢特灵，口服很少吸收，主治菌痢、肠炎等消化道感染，栓剂可治阴道滴虫病。还可用于溃疡病。

145. E

解析：抗代谢药多是模拟正常机体代谢物质的化学结构而合成的类似物。该类药属周期特异性抗肿瘤药，可阻止核酸代谢。如二氢叶酸还原酶抑制剂、噻嗪类核苷酸拮抗药、嘌呤类核苷酸拮抗药。

146. D

解析：抗肿瘤抗生素：该类药主要干扰转录过程及阻止 RNA 合成，属周期非特异性抗肿瘤药。如蒽环类抗生素、普卡霉素类、放线菌素类。

147. C

解析：尊重原则的含义是在医护实践中主要是对能够自主的病人自主性的尊重。

148. E

解析：无伤原则的含义是指在诊治、护理过程中努力避免病人不应有的医疗伤害。

149. A

解析：抢救病情危重病人时，要有紧迫感，争分夺秒，竭尽全力抢救病人。

150. E

解析：抢救危重病人，随机性强、时间性强、协作性强，要求医务工作者有急病人所急的紧迫感、敢担风险团结协作的使命感、以及深厚的同情感，一切以挽救患者生命为先，经济方面的问题不属于优先考虑的问题。

## 第二单元

### 一、A1 型选择题（1~85 题）

1. D

解析：养生原则：其知道者，法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳。

2. B

解析：劳风法在肺下，其为病也，使人强上冥视，唾出若涕，恶风而振寒，此为劳风之病。帝曰：治之奈何？岐伯曰：以救俯仰。

3. B

解析：太阳中风，阳浮而阴弱。阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。发热特点为：翕翕发热。

4. D

解析：“胃家实”：是阳明病胃肠燥热亢盛，正气抗邪有力的病理概括。胃家实揭示阳明病邪热燥实，正阳亢旺的病理特征，包括阳明无形燥热内盛和有形糟粕结实两种证候类型。故病位不包括膀胱。

5. B

解析：面赤者加连须葱白三根；腹痛者去葱加芍药二钱；呕者加生姜二钱半；咽痛者加桔梗二钱；下利脉不出者去桔梗加人参二钱半。

#### 6. A

解析：夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。酸入肝，焦苦入心，甘入脾。

#### 7. E

解析：诸肢节疼痛，身体魁羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。

#### 8. C

解析：大逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。上气，咽喉不利，病位在肺；止逆下气，病位在胃。故为肺胃。

#### 9. A

解析：伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温邪则热变最速。

#### 10. A

解析：营分受热，则血液受劫，心神不安，夜甚无寐，或斑点隐隐，即撤去气药。

#### 11. A

解析：病人如果对药物产生格拒反应，我们就需要用和疾病性质相类似特性的药物，使药物能顺利进入到体内，发挥应有的治疗作用，这种方法，在中医上就称为“反佐”。比如说，疾病的性质是寒证，本来应该用热药进行治疗，但如果寒邪较重，它就会对热药产生格拒，使热药无法发挥应有的作用，这时我们就可以通过“反佐”的方法（如在大量热药中加入少量的寒凉药）来进行治疗。“热药冷服，寒药热服”也属于反佐的范畴，正常情况下是“热药热服，寒药冷服”。当患者拒药时，采用“热药冷服，寒药热服”。

#### 12. C

解析：败毒散以人参为佐药，益气扶正。一来助正气以鼓邪外出；二来令全方散中有补，不致耗伤真元。

#### 13. E

解析：银翘散中用荆芥穗与淡豆豉，解表散邪。二药虽属辛温，但辛而不烈，温而不燥，配入辛凉解表方中，增强了辛散透表之力，是去其性而取其用之法。因此正确答案是荆芥穗与淡豆豉。

#### 14. C

解析：九味羌活汤的功用是发汗祛湿，兼清里热。

#### 15. C

解析：麻子仁丸的组成为麻子仁、芍药、枳实、大黄、厚朴、杏仁。

方歌：麻子仁丸治脾约，枳朴大黄麻杏芍；胃燥津枯便难解，润肠泻热功确凿。

#### 16. E

解析：半夏泻心汤组成为半夏、黄芩、干姜、人参、黄连、大枣、炙甘草。

方歌：半夏泻心黄连芩，干姜草枣人参行；辛开苦降消痞满，治在调阳与和阴。

小柴胡汤组成是柴胡、黄芩、人参、炙甘草、半夏、生姜、大枣。

方歌：小柴胡汤和解功，半夏人参甘草从；更加黄芩生姜枣，少阳为病此方宗。

二方共有的药物包括半夏、黄芩、人参、大枣和炙甘草。

#### 17. E

解析：青蒿鳖甲汤中，鳖甲咸寒，直入阴分，入络搜邪，滋阴退热；青蒿苦辛而寒，其气芳香，清中有透散之力，清热透络，引邪外出。两药相配，滋阴清热，内清外透，使阴分伏热而有外达之机，共为君药。

#### 18. D

解析：香薷散的功用是祛暑解表，化湿和中。

#### 19. E

解析：四逆汤组成为炙甘草、干姜、生附子。  
方歌：四逆汤中附草姜，四肢厥逆急煎尝；脉微吐利阴寒盛，救逆回阳赖此方。

当归四逆汤组成为当归、桂枝、芍药、细辛、

炙甘草、通草、大枣。

方歌：当归四逆芍桂枝，细辛甘草木通施；血虚寒厥四末冷，温经通脉最相宜。

#### 20. B

解析：防风通圣散主治风热壅盛、表里俱实证，以疏风解表，泻热通便为功。

#### 21. C

解析：当归补血汤方中以黄芪为君药，其用量是当归的五倍。

#### 22. E

解析：炙甘草汤的组成是炙甘草、生姜、桂枝、人参、生地、阿胶、麦门冬、麻仁、大枣、清酒。

方歌：炙甘草汤参桂姜，麦冬生地麻仁襄；大枣阿胶加酒服，通阳复脉第一方。

#### 23. B

解析：左归丸组成是怀熟地、炒山药、枸杞、山茱萸、川牛膝、鹿角胶、龟板胶、菟丝子。

方歌：左归丸内山药地，萸肉枸杞与牛膝；菟丝龟鹿二胶合，壮水之主第一方。

右归丸组成是熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、杜仲、肉桂、当归、制附子。

方歌：右归丸中地附桂，山药茱萸菟丝归；杜仲鹿胶枸杞子，益火之源此方魁。

#### 24. E

解析：桑螺峭散中，龙骨、龟甲共为臣药，龙骨收敛固涩，且镇心安神；龟甲滋养肾阴，补心安神。二药共助桑螺峭增固涩止遗之力，强补肾益精之功。

#### 25. B

解析：苏子降气汤中，肉桂辛甘大热，温肾，纳气平喘，以治下虚，同时配合当归增强温养下元之效。

#### 26. E

解析：天台乌药散的组成是天台乌药、木香、小茴香、青皮、高良姜、槟榔、川楝子、巴豆、（巴豆蕤炒川楝子法巴骤获，仅川楝子入药）酒适量。

方歌：天台乌药木茴香，巴豆制楝青槟姜；行气疏肝且暖下，寒疝腹痛是良方。

#### 27. A

解析：温经汤组成是吴茱萸、当归、芍药、川芎、人参、桂枝、阿胶、牡丹皮、生姜、甘草、半夏、麦冬。

方歌：温经汤用桂萸芎，归芍丹皮姜夏冬；参草阿胶调气血，暖宫祛瘀在温通。

#### 28. B

解析：川芎茶调散的组成是川芎、荆芥、白芷、羌活、炙甘草、细辛、防风、薄荷叶、清茶。

方歌：川芎茶调散荆防，辛芷薄荷甘草羌；目昏鼻塞风攻上，偏正头痛悉能康。

#### 29. C

解析：桑杏汤功擅清宣温燥、润肺止咳，主治外感温燥证。

#### 30. B

解析：猪苓汤的组成是猪苓、茯苓、泽泻、阿胶、滑石。

方歌：猪苓汤内二苓全，泽泻阿胶滑石添；利水育阴兼泻热，溺秘心烦呕渴痊。

五苓散的组成是猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝。

方歌：五苓散治太阳腑，白术泽泻猪茯苓；桂枝温通助气化，利便解表烦渴清。

#### 31. E

解析：理中丸由人参、干姜、甘草、白术组成，有湿中祛寒，补气健脾的功用，治疗中焦虚寒；阳虚失血和小儿慢惊等，方中干姜为君，人参大补元气为臣，其他为佐使。

#### 32. C

解析：八正散擅长清热泻火，利水通淋。主治湿热淋证。

#### 33. C

解析：因肝火犯肺，灼伤肺络所致的咳血症，治疗宜选用擅长清肝宁肺，凉血止血的咳血方。

#### 34. E

解析:外感六淫包括风、寒、暑、湿、燥、火。

**35. E**

解析:无菌术是为了预防伤口的感染,针对这些感染来源所采取的一种预防措施,由灭菌法、抗菌法和一定的操作规则及管理制度所组成。

**36. D**

解析:麻醉并发血压下降时应吸氧,保持呼吸道通畅,在此基础上用麻黄素 15~30mg 静注或肌注升压等。

**37. D**

解析:急性呼吸性酸中毒:尽快去除病因,保持呼吸道通畅,改善通气功能,必要时行气管插管或气管切开,或使用呼吸机。

**38. E**

解析:成分输血优点:

- (1)提高疗效。
- (2)减少不良反应。
- (3)使用合理。
- (4)经济。

**39. C**

解析:术后一般监测包括:

- (1)心电监测。
- (2) 动、静脉压监测。
- (3) 呼吸功能监测。
- (4) 肾功能监测。
- (5)体温监测。

**40. E**

解析:术后的镇痛方法:

- (1) 口服给药。
- (2)椎管内镇痛
  - ① 蛛网膜下腔镇痛。
  - ② 硬膜外腔镇痛。
- (3) 胃肠外给药
  - ① 肌肉注射。
  - ② 静脉注射。
  - ③ 其他途径。

**41. C**

解析:选项 A、B 属于肝胆系手术, D、E 属于胃肠道手术。

腹腔镜手术适应证:

- (1) 胃肠道手术。
- (2) 肝胆系手术。
- (3) 脾切除。
- (4) 泌尿系手术。

**42. A**

解析:气性坏疽用抗生素,首选青霉素。

**43. E**

解析:肾损伤的主要症状为:休克、血尿、疼痛、发热。腰肌紧张为其主要体征。

**44. A**

解析:神经毒毒蛇咬伤后局部症状不显著,疼痛较轻或没有疼痛,仅感局部麻木或蚁行感,伤口出血很少或不出血,周围不红肿。

**45. E**

解析:皮肤出现咖啡斑,大小不定,可为雀斑小点状,或为大片状,其分布与神经瘤分布无关,是诊断神经纤维瘤的重要依据。

**46. D**

解析:单纯性甲状腺肿根据病史及临床表现一般可作出诊断。对于居住于高原、山区缺碘地带的甲状腺肿病人或家属中有类似病情者常能及时作出地方性甲状腺肿的诊断。必要时可用细针穿刺细胞学检查以确诊。

**47. C**

解析:肿瘤位于胸膜附近时易产生不规则的钝痛。

**48. A**

解析:乳腺癌局部皮肤改变,包块表面皮肤出现明显的凹陷性酒窝征,是乳癌早期的常见局部体征。

**49. B**

解析:胃、十二指肠溃疡大出血症状最常见的表现是呕血和黑便。



50. D

解析：胃癌可发生在胃的任何部位，但以胃窦部最为多见。

51. D

解析：超声检查是肝癌诊断中最常用而有效的方法。

52. B

解析：门静脉与其他部位静脉相比有三个特点：

- (1) 门静脉主干的两端均为毛细血管。
- (2) 门静脉主干中少有静脉瓣存在。

(3) 门静脉与腔静脉系统之间存在多处交通支，主要有：①胃底、食管下段交通支；②直肠下端肛管交通支；③脐周交通支；④腹膜后交通支。

53. C

解析：典型的肠梗阻具有痛、呕、胀、闭四大症状。

(1) 腹痛：单纯性机械性肠梗阻一般呈阵发性剧烈腹痛；绞窄性肠梗阻往往出现剧烈的持续性腹痛伴有阵发性加重；麻痹性肠梗阻多呈持续性胀痛。

(2) 呕吐。

(3) 腹胀。

(4) 停止排气排便。

54. C

解析：内痔是肛门直肠疾病中最常见的一种疾病，以便血、坠胀、肿块脱出为主要临床表现。

55. C

解析：进行性排尿困难是前列腺增生最重要的症状。

56. C

解析：荧光效应是进行透视检查的基础。X线穿透性是X线成像的基础。感光效应是X线摄影的基础。电离效应是放射防护学和放射治疗学的基础。影像效应为干扰项。

57. E

解析：M型超声心动图表现：①二尖瓣曲线增粗，回声增强；②二尖瓣前叶曲线双峰消失，呈城墙样改变，EF斜率减低；③二尖瓣前、后叶呈同向运动，后叶曲线套入前叶；④左心房增大。

58. A

解析：大叶性肺炎：充血期X线无明显变化，或仅可见肺纹理增粗；实变期肺野出现均匀性密度增高的片状阴影，病变范围呈肺段性 或大叶性分布，在大片密实阴影中常可见到透亮的含气支气管影，即支气管充气征。消散期X线可见实变区密度逐渐减退，表现为散在性的斑片状影，大小不等，继而可见到增粗的肺纹理，最后可完全恢复正常。CT在充血期即可见病变区磨玻璃样阴影，边缘模糊。实变期可见呈肺段性或大叶性分布的密实阴影，支气管充气征较X线检查更为清楚。

59. C

解析：十二指肠溃疡绝大部分发生在球部，溃疡易造成球部变形；球部龛影或球部变形是十二指肠溃疡的直接征象。

60. B

解析：食管癌X线钡剂造影可见：①黏膜皱襞改变：由于肿瘤破坏黏膜层，使正常皱襞消失、中断、破坏，形成表面杂乱的不规则影像。②管腔狭窄。③腔内充盈缺损。④不规则的龛影，早期较浅小，较大者表现为长径与食管长轴一致的长形龛影。⑤受累食管呈局限性僵硬。

61. A

解析：真实客观地记录病人住院期间全部病情经过的是病程记录。

62. C

解析：系统体格检查（一般状况、心、肺、肝、脾、四肢、神经反射等），逐项简要记载，对病人的阳性体征及有关的阴性体征；应重点记载。对专科情况，应详细记载。

63. D

解析：弥漫性腹肌紧张多见于胃肠道穿孔 或

实质脏器破裂所致的急性弥漫性腹膜炎，此时腹壁常强直，硬如木板，故称为板状腹。

#### 64. A

解析：腹壁紧张度增加（腹肌紧张）：①弥漫性腹肌紧张多见于胃肠道穿孔或实质脏器破裂所致的急性弥漫性腹膜炎，此时腹壁常强直，硬如木板，故称为板状腹。②局限性腹肌紧张多系局限性腹膜炎所致，如右下腹腹壁紧张多见于急性阑尾炎，右上腹腹壁紧张多见于急性胆囊炎；腹膜慢性炎症时，触诊如揉面团样，称为揉面感，常见于结核性腹膜炎、癌性腹膜炎。

#### 65. C

解析：外痔：肛门齿状线以下的紫红色包块，表面为皮肤。

#### 66. E

解析：脊柱弯曲度的检查方法：患者取立位或坐位，先从侧面观察脊柱有无过度的前凸与后凸；然后从后面用手指沿脊椎棘突用力从上向下划压，划压后的皮肤出现一条红色充血线，观察脊柱有无侧弯。

#### 67. C

解析：左心房增大或合并肺动脉段扩大：心腰部饱满或膨出，心脏浊音区呈梨形，见于二尖瓣狭窄。

#### 68. B

解析：二尖瓣狭窄时，心尖部可闻及舒张中晚期隆隆样杂音，呈递增型，音调较低而局限，左侧卧位呼气末时较清楚，常伴有第一心音亢进、二尖瓣开放拍击音及舒张期震颤，肺动脉瓣第二心音亢进、分裂；主动脉瓣关闭不全所致的相对性二尖瓣狭窄的杂音，称为奥-弗杂音（Austin-Flint杂音），性质柔和，不伴有第一心音亢进、开瓣音，无震颤。

#### 69. B

解析：胃肠型和蠕动波：正常人腹部一般看不到蠕动波及胃型和肠型，有时在腹壁菲薄或松弛的老年人、极度消瘦者或经产妇可能见到。幽门梗阻时，可见到胃蠕动波自左肋缘下向右缓慢推进（正

蠕动波），有时可见到逆蠕动波及胃型；脐部出现肠蠕动波见于小肠梗阻。严重梗阻时，脐部可见横行排列呈多层梯形的肠型和较大肠蠕动波；结肠梗阻时，宽大的肠型多出现于腹壁周边洞时盲肠多胀大呈球形。

#### 70. D

解析：尿潴留常见于尿道梗阻、脊髓病、昏迷、腰椎或骶椎麻醉及手术后患者。导尿后肿块消失即可确诊膀胱潴留。故本题选D较合适。

#### 71. A

解析：正常尿液的气味来自尿中挥发酸的酸性物质，久置后可出现氨味。排出的新鲜尿液即有氨味，提示慢性膀胱炎及尿潴留。糖尿病酮症酸中毒时尿呈烂苹果味。有机磷中毒时尿带蒜臭味。

#### 72. D

解析：吸气性呼吸困难：表现为胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙在吸气时明显凹陷，称为“三凹征”，常伴有频繁干咳及高调的吸气性喘鸣音。见于急性喉炎、喉水肿、喉痉挛、白喉、喉癌、气管异物、支气管肿瘤或气管受压等。

#### 73. D

解析：变异型心绞痛常于休息或安静时发病，心电图可见S-T段抬高，常伴有T波高耸。

#### 74. A

解析：黄绿色痰提示铜绿假单胞菌感染，粉红色泡沫痰是肺水肿的特征。

#### 75. E

解析：咯血的病因：

(1)支气管疾病常见于支气管扩张症、支气管肺癌、支气管内膜结核和慢性支气管炎等。

(2)肺部疾病如肺结核、肺炎链球菌性肺炎、肺脓肿等。肺结核为我国最常见的咯血原因。

(3)心血管疾病如风湿性心脏病、二尖瓣狭窄所致的咯血等。

(4)其他如血小板减少性紫癜、白血病、血友病、肺出血型钩端螺旋体病、肾综合征出血热

等。

**76. E**

解析：个人史包括以下几个方面：①出生地及居住地：注意出生地及居住地区与某种传染病或地方病的关系。②生活与饮食习惯。③过去及现在的职业及工种。④冶游及性病史。

**77. D**

解析：心包摩擦音听诊：在胸骨左缘第3、4肋间处较易听到，病人坐位稍前倾，深呼吸后屏住呼吸时易于听到，见于急性心包炎。

**78. D**

解析：支气管呼吸音：正常人在喉部、胸骨上窝、背部第6颈椎至第2胸椎附近均可听到，如在肺部其他部位听到支气管呼吸音则为病理现象。

**79. B**

解析：气胸

(1) 望诊 患侧胸廓饱满，肋间隙增宽，呼吸动度减弱或消失。

(2) 触诊 气管移向对侧，患侧语音震颤减弱或消失。

(3) 叩诊 患侧呈鼓音。左侧气胸时，心界叩不出；右侧气胸时，肝浊音界下移。

(4) 听诊患侧呼吸音减弱或消失。

**80. C**

解析：高钾血症见于：①排出减少：如急性或慢性肾衰竭少尿期、肾上腺皮质功能减退症。②摄入过多：如高钾饮食、静脉输注大量钾盐、输入大量库存血液。③细胞内钾外移增多：如严重溶血、大面积烧伤、挤压综合征、组织缺氧和代谢性酸中毒等。

**81. D**

解析：TC增高：①是动脉粥样硬化的危险因素之一，常见于动脉粥样硬化所致的心、脑血管疾病。②各种高脂蛋白血症、甲状腺功能减退症、糖尿病、肾病综合征、阻塞性黄疸、类脂性肾病等。③长期高脂饮食、精神紧张、吸烟、饮酒等。

**82. E**

解析：HBeAg阳性是病毒复制的标志，传染性强。急性乙肝病毒感染者，如果HBeAg持续阳性，则有转为慢性感染的趋势。

**83. D**

解析：变异型心绞痛常于休息或安静时发病，心电图可见S-T段抬高，常伴有T波高耸。

**84. C**

解析：混合性呼吸困难：吸气与呼气均感费力，呼吸频率浅而快。见于重症肺炎、重症肺结核、大面积肺不张、大块肺梗死、大量胸腔积液和气胸等。

**85. E**

解析：典型心绞痛：面对缺血区的导联上出现S-T段水平型或下垂型下移 $> 0.1mV$ ，T波低平、双向或倒置，时间一般小于15分钟。

二、A2型选择题（86~97题）

**86. D**

解析：低钾血症临床表现有：

(1) 神经肌肉系统症状表情淡漠、倦怠嗜睡或烦躁不安；肌肉无力为最早表现，表现为肌肉软弱无力，腱反射迟钝或消失，眼睑下垂，后延及躯干四肢；当血清钾 $V 2.5mmol/L$ 时，可出现软瘫、呼吸无力、吞咽困难。

(2) 消化系统症状表现为食欲不振、纳差、口苦、恶心、呕吐、腹胀等，重者可出现肠麻痹。

(3) 循环系统症状低钾可引起心肌兴奋性、自律性增高，传导性降低。表现为心悸、心动过速，心律失常、传导阻滞，严重时出现室颤，心跳停止于收缩状态。

(4) 泌尿系统症状慢性失钾可影响肾小管功能，使之对抗利尿激素不敏感，导致肾脏浓缩功能障碍，出现多饮、多尿、夜尿增多，严重时出现蛋白尿和颗粒管型。

(5) 对酸碱平衡的影响低钾时，细胞内 $K^+$ 移至细胞外，细胞外 $H^+$ 移入细胞内，细胞内液 $H^+$ 浓度增加，而细胞外 $H^+$ 浓度降低，出现细胞内

酸中毒和细胞外碱中毒并存。此外，因肾小管上皮细胞内缺钾，故排  $K^+$  减少而排  $H^+$  增多，出现代谢性碱中毒，同时排出反常性酸性尿。

(6) 心电图早期 T 波低平、双相倒置，继之 S-T 段下降、Q-T 间期延长和 U 波出现，或 T、U 波融合。

### 87. D

解析：丹毒的临床表现：好发部位为下肢和头面部。起病急，病人常有头痛、畏寒、发热等全身症状。局部表现呈片状红疹，颜色鲜红，中间较淡，边缘清楚，略为隆起。手指轻压可使红色消退，松压后很快又恢复鲜红色。红肿向四周扩展时，中央红色逐渐消退、脱屑，转为棕黄色。红肿区有时有水疱形成，局部有烧灼样疼痛。常伴有附近淋巴结肿大、疼痛。病人常有头痛、畏寒、发热等全身症状。

### 88. A

解析：肝破裂血脱证选用当归补血汤合参附汤。

肝破裂血脱证的证候：伤后出血过多，突然出现面色爪甲苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，口渴，气急烦躁，或倦卧气微，二便失禁；舌淡，唇干或青紫，脉弱或细数。

治法：益气生血，回阳固脱。

方药：当归补血汤合参附汤。

### 89. E

解析：脑挫裂伤恢复期。

证候：神情痴呆，或失语，或语言謇涩，或错语健忘，或半身不遂，四肢麻木；舌干红无苔，脉弦细数。

治法：益气养阴，祛瘀开窍。

方药：补阳还五汤合收呆至神汤加减。

### 90. D

解析：结合患者的症状可以考虑该患者为甲状腺功能亢进症。

甲亢的临床表现：

(1) 甲状腺肿大。

(2) 神经系统症状。

(3) 60%~70% 的患者有突眼征，女性多见。

(4) 心率加速，脉率每分钟常达 100 次以上；脉压差增大。

(5) 内分泌紊乱，如月经失调、受孕几率减少等。

(6) 消化系统症状，患者食欲亢进反而消瘦，体重减轻，易感疲乏。大便次数增多，每日数次至数十次不等，便秘。肝脏功能可能有损害，转氨酶升高、肝肿大。

(7) 其他：肌无力，肌萎缩；部分患者可发生周期性麻痹；约 5% 的患者小腿胫前下 1/3 到足背出现局限性黏液性水肿。

### 91. E

解析：该患者为急性乳腺炎之正虚毒恋证。

证候：溃后乳房肿痛逐渐减轻，但疮口脓水不断，收口迟缓，或乳汁从疮口流出，形成乳漏；伴有面色少华、易疲劳、饮食欠佳、低热不退等；舌质淡，苔薄，脉细。

治法：益气活血养营，清热托毒。

方药：托里消毒散加减。

### 92. A

解析：结合患者的症状可以考虑该患者为急性阑尾炎。急性阑尾炎可见转移性右下腹痛，压痛，反跳痛，肌紧张。腰大肌试验阳性提示炎症阑尾贴近腰大肌，多见于盲肠后位阑尾炎。

### 93. A

解析：腹股沟直疝多见于老年男性体弱者，其基本表现与斜疝相似，但其包块位于腹股沟内侧和耻骨结节的外上方，多呈半球状，从不进入阴囊，不伴有疼痛及其他症状。

### 94. C

解析：结合患者的症状考虑该患者为结肠癌。结肠癌早期无特异性表现，中期以后的主要症状有排便习惯或粪便形状改变，腹痛，腹部肿块，肠梗阻及全身慢性中毒症状。

95. D

解析:火毒炽盛证的证候:睾丸肿痛剧烈,阴囊红肿灼热,若脓成则按之应指;高热,口渴,小便黄赤短少;舌红苔黄腻,脉洪数。

治法:清火解毒,活血透脓。

方药:仙方活命饮加减。

96. B

解析:结合患者冠心病病史,左下肢发凉、间歇性跛行的症状,以及心电图检查可以考虑该患者为动脉硬化性闭塞症。

97. E

解析:该患者可考虑为淋病-阴虚毒恋证(慢性淋病)。

证候:小便不畅、短涩,淋漓不尽,女性带下

解析:乳腺增生病之肝郁气滞证。

证候:乳房胀痛或有肿块,一般月经来潮前乳痛加重和肿块稍肿大,行经后好转;常伴有情绪抑郁,心烦易怒,失眠多梦,胸胁胀满等;舌质淡红,苔薄白,脉细涩。

102. A

解析:乳腺增生病之肝郁气滞证的治法:疏肝理气,散结止痛。

103. A

解析:乳腺增生病之肝郁气滞证选择逍遥散加减。

104. D

解析:证候:发病时期长短不一,多在半年至3年左右,皮损白斑光亮,好发于头面、颈及四肢或泛发全身,起病快,发展亦快,常扩散为一片,皮损无自觉症状或微痒;舌质淡红,苔薄白,脉细滑。该患者为白癜风气血不和证。

105. B

解析:白癜风气血不和证的治法:调和气血,消风通络。

106. E

解析:白癜风气血不和证的方药:柴胡疏肝散加减。

多,或尿道口见少许黏液,酒后或疲劳易复发;腰酸腿软,五心烦热,食少纳差;舌红,苔少,脉细数。

治法:滋阴降火,利湿祛浊。

方药:知柏地黄丸酌加土茯苓、萆薢等。

三、A3型选择题(98-106题)

98. B

解析:腋痛的证候:初起腋下可触及肿块,皮色不变,灼热疼痛,同时上肢活动不利;伴有恶寒发热,纳呆;舌红,苔薄白,脉滑数。

99. E

解析:治法:清肝解郁,消肿化毒。

100. C

解析:腋痛选用的方药:柴胡清肝汤加减。

101. B

四、B1型选择题(107-150题)

107. C

解析:太阳病,项背强几几,无汗恶风,葛根汤主之。

108. D

解析:太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘者,麻黄汤主之。

109. A

解析:理中丸,具有温中祛寒,补气健脾之功效。主治脾胃虚寒,自利不渴,呕吐腹痛,不欲饮食,中寒霍乱,阳虚失血,胸痹虚证,病后喜唾,小儿慢惊。

110. B

解析:四逆汤,具有温中祛寒,回阳救逆之功效。用于阳虚欲脱,冷汗自出,四肢厥逆,下利清谷,脉微欲绝。

111. E

解析:热利下重者,白头翁汤主。

112. B

解析:皮水,其脉亦浮,外证跗肿,按之没指,不恶风,其腹如鼓,不渴,当发其汗。

113. C

解析：正水，其脉沉迟，外证自喘。

**114. D**

解析：石水，其脉自沉，外证腹满不喘。

**115. B**

解析：若斑出热不解者，胃津亡也，主以甘寒，轻则如梨皮、蔗浆之类。

**116. A**

解析：若斑出热不解者，胃津亡也，主以甘寒，重则如玉女煎。

**117. A**

解析：保和丸主治食滞胃脘证，症见脘腹胀满胀痛，暖腐吞酸，恶食呕逆，或大便泄泻，舌苔厚腻，脉滑。

**118. D**

解析：枳实导滞丸主治湿热食积证，症见脘腹胀痛，下痢泄泻，或大便秘结，小便短赤，舌苔黄腻，脉沉有力。

**119. B**

解析：真武汤的组成是茯苓、芍药、生姜、白术、炮附子。

**120. B**

解析：实脾散的组成是厚朴、白术、木瓜、木香、草果仁、大腹子、炮附子、白茯苓、炮干姜、炙甘草、生姜、大枣。

**121. C**

解析：麦门冬汤清养肺胃，降逆下气，治疗肺胃阴虚之肺痿。

**122. B**

解析：炙甘草汤益气滋阴，通阳复脉，治疗气阴两亏之肺痿。

**123. E**

解析：生白芍、阿胶、生龟板、干地黄、麻仁、五味子、生牡蛎、麦冬、炙甘草、生鸡子黄、生鳖甲。

方歌：大定风珠鸡子黄，胶芍三甲五味襄；麦冬生地麻仁草，滋阴息风是妙方。

**124. D**

解析：镇肝息风汤的组成是怀牛膝、生赭石、生龙骨、生牡蛎、生龟板、生杭芍、玄参、天冬、川楝子、生麦芽、茵陈、甘草。

方歌：镇肝息风芍天冬，玄参茵陈赭藤龙；龟板麦芽甘草楝，肝风内动有奇功。

**125. D**

解析：失笑散活血祛瘀，散结止痛。主治瘀血停滞证。

**126. C**

解析：生化汤养血祛瘀，温经止痛。主治血虚寒凝，瘀血阻滞证。

**127. B**

解析：大黄牡丹汤的组成是大黄、牡丹皮、桃仁、冬瓜仁、芒硝。

方歌：金匱大黄牡丹汤，桃仁瓜子芒硝襄；肠痈初起腹按痛，泻热逐瘀自能康。

**128. C**

解析：桃核承气汤的组成是桃仁、大黄、桂枝、炙甘草、芒硝。

方歌：桃核承气五药施，甘草硝黄并桂枝；瘀热互结小腹胀，如狂蓄血功效奇。

**129. B**

解析：根盘指肿疡基底部周围之坚硬区，边缘清楚。

**130. C**

解析：根脚指肿疡之基底根部。

**131. A**

解析：纵隔损伤为肠外营养技术性并发症中的插管并发症。

**132. D**

解析：肠外营养的糖代谢紊乱并发症包括：①高血糖与低血糖；②高渗性非酮症昏迷；③脂肪肝变性。

**133. C**

解析：发是指皮下筋膜下蜂窝组织急性炎症。

**134. E**

解析：红丝疔多发于下肢小腿部位，先有足部疔或足癣感染，上延红丝，常伴有发热，头痛，行动不便；局部肿胀、压痛；重者畏寒，纳呆；舌红，苔黄腻，脉数。

**135. A**

解析：气血两虚证的证候：头晕目眩，少气懒言，四肢倦怠，面色苍白或萎黄，疮口不收；舌淡，苔白，脉沉细弱或虚大无力。

治法：益气养血，祛瘀通脉。

方药：人参养荣汤或八珍汤合桂枝汤加减。

**136. C**

解析：阴盛阳衰证的证候：四肢厥逆，恶寒蜷卧，极度疲乏，昏昏欲睡，呼吸微弱；苔白，脉沉微细。

治法：回阳救逆，温通血脉。

方药：四逆加人参汤加减。

**137. B**

解析：湿热证（肝胆湿热）的证候：发热恶寒，口苦咽干，胁腹疼痛难忍，皮肤黄染，不思饮食，便秘尿赤；舌红苔黄，脉弦数滑。

治法：清胆利湿，通气通腑。

方药：茵陈蒿汤合大柴胡汤加减。

**138. A**

解析：蕴热证（肝胆蕴热）的证候：胁腹隐痛，胸闷不适，肩背窜痛，口苦咽干，腹胀纳呆，大便秘结，有时低热；舌红苔腻，脉平或弦。

治法：疏肝清热，通下利胆。

方药：金铃子散合大柴胡汤加减。

**139. E**

解析：湿热浸淫证的证候：发病急，皮损潮红灼热，瘙痒无休，抓破渗液流脂水；伴身热，心烦，口渴，大便干，尿短赤；舌质红，苔黄或黄腻，脉滑或数。

治法：清热利湿。

方药：革藓渗湿汤合三妙丸加减。

**140. B**

解析：脾虚湿蕴证的证候：发病缓慢，皮损

潮红, 瘙痒, 抓后糜烂渗出, 可见鳞屑; 伴有纳少, 腹胀便溏; 舌淡胖, 苔白或腻, 脉弦缓。

治法: 健脾利湿。

方药: 除湿胃苓汤加减。

#### 141. C

解析: 液波震颤: 检查时患者仰卧, 医师用手掌面贴于患者腹壁一侧, 以另一手并拢屈曲的四指指端迅速叩击腹壁另一侧, 如腹腔内有大量游离液体时, 贴于腹壁的手掌就可感到液波的冲击, 称为液波震颤。

#### 142. D

解析: 反跳痛表示炎症已波及腹膜壁层, 腹肌紧张伴压痛、反跳痛称为腹膜刺激征, 是急性腹膜炎的可靠体征。

#### 143. D

解析: 胆囊触痛的检查方法: 医生将左手掌平放在被检者的右肋, 拇指放在胆囊点, 用中等压力按压腹壁, 然后嘱被检者缓慢深呼吸, 如果深呼吸时被检者因疼痛而突然屏气, 则称胆囊触痛征 (Murphy's Sign, 墨菲征) 阳性, 见于急性胆囊炎。

#### 144. E

解析: 局限性压痛见于局限性腹膜炎或局部脏器的病变。明确而固定的压痛点是诊断某些疾病的重要依据。如麦氏 (Mc Burney) 点 (右髓前上棘与脐连线中外 1/3 交界处) 压痛多考虑急性阑尾炎; 胆囊区 (右腹直肌外缘与肋弓交界处) 压痛考虑胆囊病变。

#### 145. B

解析: FBG > 9.0mmoVL 时尿糖阳性。

#### 146. C

解析: FBG > 3.9mmoVL 时为血糖减低。

#### 147. D

解析: 灰白色便见于阻塞性黄疸。

#### 148. C

解析: 正常成人的粪便为黄褐色圆柱状软便, 婴儿粪便呈金黄色。

(1) 水样或粥样稀便 见于各种感染性或非

感染性腹泻, 如急性胃肠炎、甲状腺功能亢进症等。

(2) 米沿样便见于霍乱。

(3) 黏液脓样或脓血便 见于痢疾、溃疡性结肠炎、直肠癌等。阿米巴痢疾时, 以血为主, 呈暗红色果酱样; 细菌性痢疾则以黏液脓样或脓血便为主。

(4) 冻状便 见于肠易激综合征、慢性菌痢。

(5) 鲜血便 多见于肠道下段出血, 如痔疮、肛裂、直肠癌等。

(6) 柏油 见于各种原因引起的上消化道出血。

(7) 灰白 见于阻塞性黄疸。多见于直肠癌。

(9) 绿色粪便 提示消化不良。

色便

(8) 细条状便

(10) 羊粪样便多见于老年人及经产妇排便无力者。

#### 149. E

解析: 脓尿和菌尿见于泌尿系统感染, 如肾盂肾炎、膀胱炎等。

#### 150. A

解析: 血尿: 每升尿液中含血量 > 1ml, 即可出现淡红色, 称为肉眼血尿。血尿见于泌尿系统炎症、结石、肿瘤、结核等; 也可见于血液系统疾病, 如血小板减少性紫癜、血友病等。

## 第三单元

### 一、A1 型选择题 (1~53 题)

#### 1. B

解析: 非小细胞肺癌中, 鳞状上皮细胞癌 (简称鳞癌): 为最常见的类型, 多见于老年男性, 多有吸烟史, 以中央型肺癌多见。

#### 2. E

解析: 肺炎链球菌肺炎: 多呈大叶性或肺段



性分布。病理变化可分为四期：早期为充血期，表现为肺组织充血、扩张、水肿和浆液性渗出；继而为红色肝变期，肺泡内有大量中性粒细胞、吞噬细胞及红细胞的渗出；进而为灰色肝变期，大量白细胞纤维蛋白渗出；最后为消散期，纤维蛋白性渗出物溶解、吸收，肺泡重新充气。

### 3. E

解析：金黄色葡萄球菌是化脓性感染的主要原因。

### 4. D

解析：肺癌阴虚毒热证

证候：咳嗽，无痰或少痰，或有痰中带血，甚则咯血不止，心烦，少寐，手足心热，或低热盗汗，或邪热炽盛，羁留不退，口渴，大便秘结，舌质红，苔薄黄，脉细数或数大。

治法：养阴清热，解毒散结。

方药：沙参麦冬汤合五味消毒饮。

### 5. A

解析：慢性肺源性心脏病的病因中，以慢性阻塞性肺疾病(COPD)最为多见，占80%~90%，其次为支气管哮喘、支气管扩张症、重症肺结核、肺尘埃沉着症、结节病、间质性肺炎、过敏性肺炎、嗜酸性肉芽肿、药物相关性肺疾病等。

### 6. A

解析：急性左心衰竭：常见临床表现是急性左心衰竭所致的呼吸困难。

### 7. A

解析：短时间内体重增加是液体潴留的可靠指标。

### 8. C

解析：心肌梗死的心律失常以24小时内最多见，以室性心律失常最多，尤其是室性期前收缩。

### 9. B

解析：心力衰竭的分级NYHA分级是按诱发心力衰竭症状的活动程度将心功能的受损状况分为四级。这一分级方案于1928年由美国纽约心脏病学会(NYHA)提出。

I级：患者患有心脏病，但日常活动量不受限制，一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

II级：心脏病患者的体力活动受到轻度的限制，休息时无自觉症状，但平时一般活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

III级：心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述症状。

IV级：心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下也出现心衰的症状，体力活动后加重。

### 10. C

解析：栓塞最常见于二尖瓣狭窄伴房颤病人。

### 11. C

解析：按压速率至少为100次/分钟。

### 12. A

解析：高血压急症：硝普钠往往是首选的药物。

### 13. A

解析：本病病位在胃，与肝、脾关系密切。病机是胃失和降，胃络受损。病理性质多属实证。

### 14. A

解析：溃疡性结肠炎脾肾阳虚证治法为健脾温肾止泻，方药首选四神丸加味。

### 15. E

解析：上消化道出血是指屈氏韧带以上的食管、胃、十二指肠和胰胆等病变引起的出血，以及胃-肠吻合术和空肠病变引起的出血。在短时间内失血超过1000ml或循环血容量的20%称为大出血，主要表现为急性大量出血。

### 16. E

解析：消化性溃疡是一种以胃酸增多及胃肠道黏膜被胃酸和胃蛋白酶消化为基本因素的慢性溃疡。消化性溃疡的命名是由于溃疡的形成有胃酸和胃蛋白酶的消化作用参与。

### 17. A

解析：原发性肝癌转移途径

(1) 肝内转移肝癌最早在肝内发生转移。

(2) 肝外转移①血行转移：最常见的转移部位是肺。②淋巴转移：最常转移到肝门淋巴结。③种植转移少见。

**18. B**

解析：急性链球菌感染后肾炎迁延不愈，病程超过1年以上者可转为慢性肾炎，但仅占15%~20%。大部分慢性肾炎并非由急性肾炎迁延所致。

**19. D**

解析：女性尿路解剖生理特点：尿道口与肛门接近，尿道直而宽；女性在月经期或发生妇科疾病时，阴道、尿道黏膜改变而利于致病菌侵入。

**20. B**

解析：肾病综合征的发病是由脏腑功能失调、水液代谢失常所致。主要表现为肺脾肾三脏功能失调。

**21. A**

解析：急性白血病贫血是首表现，呈进行性发展。

**22. B**

解析：慢性髓细胞性白血病，病程较缓慢，脾脏肿大，白细胞数明显增高。

**23. B**

解析：缺铁性贫血可归属于中医学“血劳”、“萎黄”、“嗜胖”、“虚劳”等范畴。

**24. D**

解析：再障的病因有：药物因素，化学毒物，电离辐射，病毒感染，免疫因素等。

**25. A**

解析：等渗性失水多是由胃肠道丢失、经皮肤丢失、组织间液贮积所致。

**26. D**

解析：痛风石是痛风的特征性临床表现，常见于耳轮、跖趾、指间和掌指关节，常为多关节受累，且多见于关节远端，表现为关节肿胀、僵硬、畸形及周围组织的纤维化和变性。

**27. C**

解析：滑囊液检查具有确诊意义，为痛风诊断的“金标准”。

**28. E**

解析：亚急性甲状腺炎：甲状腺腺泡破坏阶段，血清T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>水平一过性增高，甲状腺摄(3)I率显著降低，呈特征性分离现象。

**29. B**

解析：类风湿关节炎的基本病理改变为滑膜炎。

**30. B**

解析：短暂性脑缺血发作：每次发作历时短暂，持续数分钟至1小时，在24小时内即完全恢复。

**31. C**

解析：脑栓塞任何年龄均可发病，但以青年多见。

**32. B**

解析：晚期患者自坐位、卧位起立困难，慌张步态。

**33. B**

解析：腔隙性梗死约占急性缺血性脑卒中的20%。

**34. E**

解析：蛛网膜下腔出血诊断依据：突然剧烈头痛、呕吐、脑膜刺激征阳性即高度提示本病，如眼底检查发现玻璃体膜下出血，脑脊液检查呈均匀血性，压力增高，则可临床确诊。

**35. E**

解析：氟马西尼是苯二氮草类拮抗药，能通过竞争抑制苯二氮草受体而阻断苯二氮草类药物的中枢神经系统作用。

**36. C**

解析：ChE活力是诊断有机磷杀虫药(OPI)中毒的特异性实验指标，对判断中毒程度、疗效和预后极为重要，但并不成完全平行关系。呕吐物、清洗液、尿液或血液中测到相应毒物或其代谢产物可以明确有机磷农药的具体名称甚至浓度，有助于诊

断和治疗。

**37. B**

解析：休克(shock)是由于各种致病因素引起有效循环血容量突然下降使全身各组织和重要器官灌注不足,从而导致一系列代谢紊乱、细胞受损及脏器功能障碍。

**38. B**

解析：实喘治肺，以祛邪利气为主，区别寒、热、痰、气的不同，分别采用温化宣肺、清化肃肺、化痰理气的方法。

**39. D**

解析：心胆气虚证

证候：虚烦不寐，触事易惊，终日惕惕，胆怯心悸，伴气短自汗，倦怠乏力，舌淡，脉弦细。

治法：益气镇惊，安神定志。

方药：安神定志丸合酸枣仁汤加减。

**40. C**

解析：排便间隔时间超过自己的习惯1天以上，或两次排便时间间隔3天以上。

**41. A**

解析：胃痞痰湿中阻证

证候：脘腹痞塞不舒，胸膈满闷，头晕目眩，身重困倦，呕恶纳呆，口淡不渴，小便不利，舌苔白厚腻，脉沉滑。

治法：除湿化痰，理气和中。

方药：二陈平胃汤加减。

**42. D**

解析：肝胆湿热胁痛是舌红苔黄腻，舌红少苔是肝络失养证的表现。

**43. E**

解析：眩晕与中风：中风以猝然昏仆，不省人事，口舌歪斜，半身不遂，失语，或不经昏仆，仅以喎僻不遂为特征。中风昏仆与眩晕之甚者相似，眩晕之甚者亦可仆倒，但无半身不遂及不省人事、口舌歪斜诸症。也有部分中风病人，以眩晕、头痛为其先兆表现，故临证当注意中风与眩晕的区别与联系。

**44. D**

解析：胁痛肝胆湿热证

证候：胁肋胀痛或灼热疼痛，口苦口黏，胸闷纳呆，恶心呕吐，小便黄赤，大便不爽，或兼有身热恶寒，身目发黄，舌红苔黄腻，脉弦滑数。

治法：清热利湿。

方药：龙胆泻肝汤加减。

**45. A**

解析：虚劳的证候虽多，但总不离乎五脏，而五脏之伤，又不外乎气、血、阴、阳，故对虚劳的辨证应以气、血、阴、阳为纲，五脏虚候为目。

**46. A**

解析：郁证的病因总属情志所伤，肝失疏泄，脾失健运，心失所养，脏腑阴阳气血失调所致。

**47. E**

解析：E项自汗、盗汗与战汗均可见。

自汗、盗汗与战汗：战汗主要出现于急性热病过程中，表现为突然恶寒战栗，全身汗出，发热，口渴，烦躁不安，为邪正交争的征象。若汗出之后，热退脉静，气息调畅，为正气拒邪，病趋好转。与阴阳失调、营卫不和之自汗、盗汗迥然有别。

**48. A**

解析：《素问·痿论篇》所言“治痿者独取阳明”，是指补脾胃、清胃火、去湿热。

**49. B**

解析：《宪法》是国家的根本大法，是国家最高权力机关—全国人民代表大会依照法定程序制定的具有最高法律效力的规范性文件，是所有立法的依据，也是卫生法律法规的立法依据。

**50. A**

解析：卫生法所涉及的民事责任以“赔偿损失”为主要形式。

**51. D**

解析：执业医师注册中，有下列情形之一的，不予注册：

- ① 不具有完全民事行为能力的；
- ② 因受刑事处罚，自刑罚执行完毕之日起至

申请注册之日止不满二年的；

③ 受吊销医师执业证书行政处罚，自处罚决定之日起至申请注册之日止不满二年的；

④ 有国务院卫生行政部门规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

## 52. E

解析：有下列情形之一的药品，按假药论处：

(1) 国务院药品监督管理部门规定禁止使用的；

(2) 依照本法必须批准而未经批准生产、进口，或者依照本法必须检验而未经检验即销售的；

(3)变质的；

(4) 被污染的；

(5) 使用依照本法必须取得批准文号而未取得批准文号的原料药生产的；

(6) 所标明的适应证或者功能主治超出规定范围的。

## 53. A

解析：突发公共卫生事件应急预案的实施中，有关部门、医疗卫生机构应当对传染病做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。

## 二、A2型选择题（54~85题）

### 54. A

解析：肺癌气滞血瘀证

证候：咳嗽不畅，咯痰不爽，胸胁胀痛或刺痛，面青唇暗，大便秘结，舌质暗紫或有瘀斑，脉弦或涩。

治法：活血散瘀，行气化滞。

方药：血府逐瘀汤加减。

### 55. C

解析：肺心病肺肾气虚证

证候：呼吸浅短难续，声低气怯，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰白清稀如沫，胸闷，心慌形寒，汗出，舌淡或暗紫，脉沉细微无力，或有结代。

治法：补肺纳肾，降气平喘。

方药：补肺汤加减。

### 56. B

解析：热哮证

证候：气粗息涌，咳呛阵作，喉中哮鸣，胸高肋胀，烦闷不安，汗出，口渴喜饮，面赤口苦，咳痰色黄或色白，黏浊稠厚，咯吐不利，舌质红，苔黄腻，脉滑数或弦滑。

治法：清热宣肺，化痰定喘。

方药：定喘汤加减。

### 57. B

解析：房性早搏①提早出现的P波，形态与窦性P波不同；②P'-R>0.12秒；③QRS形态正常，亦可增宽（室内差异性传导）或未下传；④代偿间歇不完全。

### 58. A

解析：阵发性室上性心动过速：颈动脉按摩能使心率突然减慢。结合阵发性室上性心动过速心率160次/分以上，本题考虑为阵发性室上性心动过速。

### 59. B

解析：嗜铬细胞瘤：可出现阵发性或持续性血压升高，阵发性血压升高时还可伴心动过速、出汗、头痛、面色苍白等症状，历时数分钟或数天，一般降压药无效，发作间隙血压正常。血压升高时测血或尿中儿茶酚胺及其代谢产物香草基杏仁酸（VMA）有助于诊断。

### 60. B

解析：慢性萎缩性胃炎：患者有上腹饱胀不适、恶心、食欲不振等消化不良症状，但腹部无肿块，无淋巴结肿大，大便隐血试验阴性，依靠X线钡餐造影、内镜和活组织病理检查可鉴别。

### 61. B

解析：DU空腹痛和/或午夜痛，腹痛多于进食或服用抗酸药后缓解，DU多发生于十二指肠球部。

### 62. B

解析：患者有原发性肝癌的临床表现，如：全

身表现为低热、厌食、消瘦；有肝癌的常见症状右季肋下胀痛，还有其他的表现，如：黄疸、蜘蛛痣、肝大，还有实验室检查的支持，故诊断为原发性肝癌。

### 63. B

解析：脾肾阳虚证

证候：全身浮肿，面色苍白，畏寒肢冷，腰脊冷痛，神疲，纳少，便澹，遗精，阳痿，早泄，或月经失调，舌质嫩淡胖，边有齿痕，脉沉细或沉迟无力。

治法：温补脾肾。

方药：附子理中丸或济生肾气丸加减。

### 64. B

解析：肾阳衰微证

证候：面浮身肿，按之凹陷不起，心悸，气促，腰部冷痛酸重，小便量少或增多，形寒神疲，面色灰滞，舌质淡胖，苔白，脉沉细或沉迟无力。

治法：温肾助阳，化气行水。

方药：济生肾气丸合真武汤。

### 65. C

解析：气血两虚证

证候：面色萎黄或苍白，头晕眼花，心悸，疲乏无力，气短懒言，自汗，食欲减退，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

治法：补益气血。

方药：八珍汤加减。

### 66. D

解析：结合题干，患者住入装修了的房屋半年后，出现了骨髓增生低下，及一些其他症状，可以初步考虑患者为再生障碍性贫血之肾阴虚证。

肾阴虚证

证候：面色苍白，唇甲色淡，心悸乏力，盗汗，手足心热，口渴思饮，腰膝酸软，出血明显，便秘，舌质淡，舌苔薄，或舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴补肾，益气养血。

方药：左归丸合当归补血汤加减。

### 67. C

解析：体重为60kg的成人，轻度失水（失水

量占体重的2%~3%）需补液1200ml；中度失水（4%~6%）需补液1800~3600ml；重度失水需补3600ml以上。根据题干可知，该患者为中度失水。

### 68. E

解析：结合患者的性别、年龄以及患者的症状可以初步考虑为亚急性甲状腺炎。

亚急性甲状腺炎临床表现

(1) 临床特点多发于20~50岁的成人，男女之比为1: (3~4)。起病急骤，初起常有发热、畏寒、全身不适等症状。

(2) 症状特征性的甲状腺部位疼痛，常向下颌、耳部及枕骨放射，少数可无疼痛；一过性甲状腺毒症表现。

(3) 体征甲状腺轻度结节性肿大，质地中等，压痛明显，常位于一侧，或一侧消失后又在另一侧出现。

### 69. A

解析：气营热盛证

证候：高热，满面红赤，皮肤红斑，咽干，口渴喜冷饮，尿赤而少，关节疼痛，舌红绛，苔黄，脉滑数或洪数。

治法：清热解毒，凉血化斑。

方药：清瘟败毒饮加减。

### 70. E

解析：痰瘀互结、阻滞脉络证

证候：头晕目眩，头重如蒙，肢体麻木，胸脘痞闷，或猝然半身不遂，移时恢复如常，舌质暗，苔白腻或黄厚腻，脉滑数或涩。

治法：豁痰化瘀，通经活络。

方药：黄连温胆汤合桃红四物汤加减。

### 71. D

解析：腔隙性梗死的诊断以下标准可资参考：①中年以后发病，有长期高血压病史；②临床表现符合腔隙综合征之一；③CT或MRI影像学检查可证实存在与神经功能缺失一致的病灶；④EEG、腰椎穿刺或DSA等均无肯定的阳性发现；⑤预后良好，多数患者可在短期内恢复。

**72. A**

解析：患者躺在公园，以及结合患者其他中毒症状以及洗出液的气味儿考虑患者为有机磷杀虫药中毒。

**73. E**

解析：根据题干可知该患者为青霉素过敏性休克。肾上腺素主要用于过敏性休克，故本题选E。

**74. C**

解析：瑟肺热证

证候：喘逆上气，胸胀或痛，息粗，鼻煽，咳而不爽，吐痰稠黏，伴形寒，身热，烦闷，身痛，有汗或无汗，口渴，苔薄白或黄，舌边红，脉浮数或滑。

治法：解表清里，化痰平喘。

方药：麻杏石甘汤加减。

**75. B**

解析：该患者为不寐之痰热扰心证

证候：心烦不寐，胸闷臃痞，泛恶暖气，伴口苦，头重，目眩，舌偏红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清化痰热，和中安神。

方药：黄连温胆汤加减。

**76. D**

解析：中虚脏寒证

证候：腹痛绵绵，时作时止，喜温喜按，形寒肢冷，神疲乏力，气短懒言，胃纳不佳，面色无华，大便溏薄，舌质淡，苔薄白，脉沉细。

治法：温中补虚，缓急止痛。

方药：小建中汤加减。

**77. A**

解析：脾胃虚弱证

证候：大便时溏时泻，迁延反复，食少，食后脘闷不舒，稍进油腻食物，则大便次数增加，面色萎黄，神疲倦怠，舌质淡，苔白，脉细弱。

治法：健脾益气，化湿止泻。

方药：参苓白术散加减。

**78. A**

解析：鼓胀一气滞湿阻证

证候：腹胀按之不坚，肋下胀满或疼痛，饮

食减少，食后胀甚，得暖气、矢气稍减，小便短少，舌苔薄白腻，脉弦。

治法：疏肝理气，运脾利湿。

方药：柴胡疏肝散合胃苓汤加减。

**79. D**

解析：胁痛之肝络失养证

证候：胁肋隐痛，悠悠不休，遇劳加重，口干咽燥，心中烦热，头晕目眩，舌红少苔，脉细弦而数。

治法：养阴柔肝。

方药：一贯煎加减。

**80. A**

解析：阴水-脾阳虚衰证

证候：水肿日久，腰以下为甚，按之凹陷不易恢复，脘腹胀闷，纳呆便溏，面色萎黄，神疲乏力，四肢倦怠，小便短少，舌质淡，苔白腻或白滑，脉沉缓或沉弱。

治法：温运脾阳，以利水湿。

方药：实脾饮加减。

**81. C**

解析：痰湿郁热证

证候：低热，午后热甚，心内烦热，胸闷脘痞，不思饮食，渴不欲饮，呕恶，大便稀薄或黏滞不爽，舌苔白腻或黄腻，脉濡数。

治法：燥湿化痰，清热和中。

方药：黄连温胆汤合中和汤加减。

**82. B**

解析：心阴虚证

证候：心悸，失眠，烦躁，潮热，盗汗，或口舌生疮，面色潮红，舌红少津，脉细数。

治法：滋阴养心。

方药：天王补心丹加减。

**83. C**

解析：自汗、盗汗之肺卫不固证

证候：汗出恶风，稍劳汗出尤甚，或表现半身、某一局部出汗，易于感冒，体倦乏力，周身酸楚，面色白少华，苔薄白，脉细弱。

治法：益气固表。

方药:桂枝加黄芪汤或玉屏风散加减。

#### 84. E

解析:该患者为肝肾亏损,髓枯筋痿证,治宜补益肝肾,滋阴清热,选用大补阴煎加减。

#### 85. C

解析:该患者为寒湿腰痛证,治宜散寒行湿,温经通络,选用干姜苓术汤加味。

### 三、A3型选择题(86-109题)

#### 86. E

解析:患者咳嗽,咯痰,发热,右下肺叩诊浊音,听诊呼吸音减低,可闻及湿啰音,血常规示白细胞总数、中性粒细胞升高,胸部X线示右下肺片状浸润阴影,符合肺炎链球菌肺炎的诊断。胸膜炎主要表现为胸痛、咳嗽、胸闷、气急,甚则呼吸困难,感染性胸膜炎或胸腔积液继发感染时,可有恶寒、发热;病情轻者可无症状。白细胞计数正常或早期略增高,血沉增快。痰菌阳性。胸部X线检查示中、下肺野大片密度增深阴影,少量积液时仅见肋膈角变钝。肺癌多见于中老年嗜烟男性,常无明显毒性症状,多有刺激性咳嗽、痰中带血、胸痛及进行性消瘦。X线胸片示癌肿呈分叶状,病灶边缘常有切迹、毛刺。肺脓肿起病较急,高热,大量脓痰,痰中无结核菌,但有多种其他细菌,血白细胞总数及嗜中性粒细胞增多,抗生素治疗有效。空洞多见于肺下叶,洞内常有液平面,周围有炎性浸润。肺结核有潮热、盗汗、消瘦、乏力等结核中毒症状,痰中可找到结核杆菌。X线见病灶多在肺尖或锁骨上下,密度不均匀,久不散,可形成空洞和肺内播散。一般抗炎治疗无效。

#### 87. D

解析:治疗肺炎链球菌肺炎首选青霉素G。对青霉素过敏者,可用大环内酯类,如红霉素或罗红霉素,亦可用喹诺酮类药物口服或静脉滴注。红霉素主要用于军团菌肺炎、肺炎衣原体肺炎。耐青霉素酶用于葡萄球菌肺炎。克林霉素主要用于厌氧菌,包括脆弱类杆菌、产气荚膜梭菌、放线菌等引起的口腔、腹腔和妇科感染;对金黄色葡萄球菌引起的骨髓炎为首选药。

#### 88. D

解析:根据患者症状辨证为邪犯肺卫证,治宜疏风清热,宣肺止咳,首选三拗汤或桑菊饮加减。生脉散合四逆汤为阴竭阳脱证首选,竹叶石膏汤为正虚邪恋证首选,麻杏甘石汤为痰热壅肺证首选,清营汤为热闭心神证首选。

#### 89. A

解析:一般高血压患者,应将血压降至140/90mmHg以下;60岁及以上的老年人的血压应控制在150/90mmHg以下,如能耐受还可进一步降低;伴有肾脏疾病、糖尿病或病情稳定的冠心病的高血压患者治疗更宜个体化,一般可以将血压降至130/80mmHg以下,脑卒中后的高血压患者一般血压目标为140/90mmHg。该患者有糖尿病病史,故血压应降至130/80mmHg以下。

#### 90. A

解析:患者有糖尿病病史,间歇性头痛,BP165/95mmHg,诊断为原发性高血压。瘀血内停,不通则痛,故头痛,痛有定处,固定不移,心前区痛,偏身麻木;瘀血阻滞,清阳无法上升头面,故头晕阵作;舌紫,脉弦细涩,为瘀血内停之象,故辨证为瘀血内停证。

#### 91. C

解析:瘀血内停证的治法为活血化瘀,首选血府逐瘀汤加减。半夏白术天麻汤为痰湿内盛证首选,天麻钩藤饮为肝阳上亢证首选,杞菊地黄丸为肝肾阴虚证首选,济生肾气丸为肾阳虚衰证首选。

#### 92. C

解析:消化性溃疡以上腹痛为主要症状,性质可为钝痛、灼痛、胀痛、剧痛或饥饿样不适感。十二指肠溃疡为疼痛在两餐间发生(饥饿痛),胃溃疡为餐后痛。上腹痛通常在服用抗酸药后缓解。胃癌1/3患者可扪及上腹部肿块,质坚而不规则,可有压痛。进展期胃癌最早出现的症状是上腹痛,可伴早饱、纳差、腹胀、体重下降等。早期胃癌可无任何体征,中晚期癌的体征中以上腹压痛最为常见。胃癌晚期或转移可有以下体征,如肝脏肿大、质坚、表面不规则,黄疸,腹水,左锁骨上淋巴结肿大。胰腺癌表现为腹痛、黄疸、消化道症状、消

瘦、乏力、腹部包块、症状性糖尿病、血栓性静脉炎、精神症状等。慢性胆囊炎急性发作时与急性胆囊炎一致，隐痛性胆囊炎长期出现右上腹隐痛，餐后上腹饱胀、暖气等。慢性胰腺炎表现为腹痛，起始于中上腹，也可偏重于右上腹或左上腹，放射至背部，累及全胰则呈腰带状向腰背部放射痛；恶心、呕吐常与腹痛伴发；腹胀，腹膜炎体征等。

### 93. A

解析：内镜检查是消化性溃疡最直接的诊断方法。观察溃疡部位、大小、数目与形态，还可取材做病理学和幽门螺杆菌检查，对良性与恶性溃疡的鉴别诊断有很高价值。

### 94. A

解析：根据患者表现辨证为肝胃不和证，治宜疏肝理气，健脾和胃，首选柴胡疏肝散和五磨饮子加减。一贯煎合芍药甘草汤为胃阴不足证首选，化肝煎合左金丸为肝胃郁热证首选，活络效灵丹合丹参饮为胃络瘀阻证首选，黄茂建中汤为脾胃虚寒证首选。

### 95. C

解析：患者出现全身症状（寒战、发热）、泌尿系统症状（尿频、尿急、尿痛、腰痛），左侧肾区有叩击痛，肋脊角压痛，尿沉渣镜检白细胞6个/高倍视野，可见白细胞管型，诊断为急性肾盂肾炎。急性肾小球肾炎急性起病，1~3周前有链球菌感染史（上呼吸道或皮肤感染），典型表现为浮肿，高血压和血尿，不同程度蛋白尿，急性期血清ASO滴度升高，总补体及C3暂时性下降。急性膀胱炎表现为尿频、尿急、尿痛、排尿困难、下腹部疼痛等，部分患者迅速出现排尿困难。一般无全身症状，少数患者可有腰痛、发热，体温多在38℃以下。慢性肾盂肾炎全身及泌尿系统局部表现均不典型，半数以上患者有急性肾盂肾炎病史，可间断出现尿频、排尿不适、腰痛等，部分患者有不同程度的低热以及肾小管功能受损表现（夜尿增多、低比重尿等）。肾结核多并发生殖道结核或有其他器官结核病史，血尿多与尿路刺激征同时发生，而膀胱炎时，血尿常为终末血尿且抗菌药物治疗有效。尿结核菌阳性，或结核菌素试验和静脉肾盂造影等有助

于诊断。

### 96. B

解析：清洁中段尿沉渣涂片，用高倍镜检查，若每个视野下可见1个或更多细菌，提示尿路感染。检出率达80%~90%。

### 97. E

解析：尿细菌培养可采用清洁中段尿、导尿及膀胱穿刺尿做细菌培养，其中膀胱穿刺尿培养结果最可靠。中段尿细菌定量培养 $N 10^5/mL$ ，称为真性菌尿，可确诊尿路感染。尿细菌定量培养 $10^4 \sim 10^5/mL$ ，为可疑阳性，需复查；如 $V 10^4/mL$ ，可能为污染。耻骨上膀胱穿刺尿细菌定性培养有细菌生长，即为真性菌尿。

### 98. B

解析：根据患者表现诊断为甲状腺功能亢进症。血清甲状腺激素测定：① $T_3$ 和 $T_4$ ： $T_3$ 较 $T_4$ 更为灵敏，更能反映甲亢的程度与预后。② $FT_3$ 和 $FT_4$ ：是诊断甲状腺的首选指标。③ $TSH$ 测定：是反映甲状腺功能最敏感的指标。

### 99. C

解析：甲状腺功能亢进症出现的心律失常，以心房颤动、房性早搏等房性心律失常多见。

### 100. A

解析：根据患者症状宜采用抗甲状腺药物治疗，有硫脲类（如丙硫氧嘧啶）和咪唑类（如甲硫咪唑和卡马西平）两类药物。

### 101. D

解析：年轻女性，中度发热，全身肌痛，四肢关节肿痛，口腔溃疡及肾等多系统损害，最可能的诊断为系统性红斑狼疮。类风湿关节炎以腕关节、掌指关节和近端指间关节最常见，多表现为晨僵、疼痛与压痛、肿胀、关节畸形、关节功能障碍，类风湿因子阳性。骨关节炎发病年龄多在50岁以上，主要累及膝、髋等负重关节和手指远端指间关节；关节活动后疼痛加重，经休息后明显减轻。血沉轻度增快， $RF$ 阴性， $X$ 线显示关节边缘呈鼠骨样增生或骨赘形成。痛风性关节炎的好发部位为第一跖趾关节，有高尿酸血症，关节附近或皮下可见痛风



结节，血清自身抗体阴性。急性肾小球肾炎急性起病，1-3周前有链球菌感染史（上呼吸道或皮肤感染），典型表现为浮肿，高血压和血尿，不同程度蛋白尿，急性期血清ASO、滴度升高，总补体及C3暂时性下降。

#### 102. B

解析：系统性红斑狼疮合理治疗后可缓解，包括糖皮质激素、免疫抑制剂、静脉注射丙种球蛋白。糖皮质激素是治疗SLE的首选药物。

#### 103. A

解析：根据患者表现辨证为瘀热痹阻证，治宜清热凉血，活血散瘀，首选犀角地黄汤加减。清瘟败毒饮为气营热盛证首选，济生肾气丸为脾肾两虚证首选，孽苗大枣泻肺汤合泻白散为热郁积饮证首选，茵陈蒿汤合柴胡疏肝散为瘀热伤肝证首选。

#### 104. B

解析：全面性强直-阵挛发作即大发作，以意识丧失和全身对称性抽搐为特征。①强直期：患者突然意识丧失，跌倒在地，全身肌肉强直性收缩；喉部痉挛，发出叫声；强直期持续10-20秒后，在肢端出现细微的震颤。②阵挛期：持续30秒~1分钟，最后一次强烈阵挛后，抽搐突然终止，所有肌肉松弛。在以上两期中，可见心率加快，血压增高，汗液、唾液和支气管分泌物增多，瞳孔散大、对光反射消失等自主神经征象；呼吸暂时中断，深、浅反射消失，病理反射征阳性。③惊厥后期：呼吸首先恢复，心率、血压、瞳孔等恢复正常，肌张力松弛，意识恢复。自发作开始到意识恢复历时5~10分钟；清醒后常感到头昏、头痛、全身乏力和无力，对抽搐全无记忆；不少患者发作后进入昏睡。患者表现符合全面性强直-阵挛发作的诊断。

#### 105. B

解析：脑电图上出现棘波、尖波、棘-慢复合波等痫性发作波形对癫痫的诊断具有重要参考价值。然而其更重要的意义是区分发作的类型：局限性发作为局限部位的痫性波形；

GTCS强直期呈低电压快活动，10Hz以上，逐渐转为较慢、较高的尖波；阵挛期为与节律性肌收缩相

应的爆发尖波和与停止肌收缩相应的慢波；失神发作可见各导程同步发生短暂3Hz的棘-慢波放电，背景电活动正常。

#### 106. B

解析：全面性强直-阵挛发作（GTCS）、典型失神发作及肌阵挛发作、阵挛性发作首选丙戊酸钠，非典型失神发作首选乙琥胺或丙戊酸钠，部分性发作和继发全面性发作、强直性发作首选卡马西平。

#### 107. D

解析：患者半身不遂，舌强语蹇，口角喎斜，神志清，可诊断为中风之中经络。痉证以项背强直，四肢抽搐，甚至口噤、角弓反张为主要临床表现。面瘫以口眼喎斜为特点，通常急性发作，常在睡眠醒来时发现一侧面部肌肉板滞、麻木、瘫痪，额纹消失，眼裂变大，露睛流泪，鼻唇沟变浅，口角下垂歪向健侧，病侧不能皱眉、蹙额、闭目、露齿、鼓颊；部分患者初起时有耳后疼痛，还可出现患侧舌前2/3味觉减退或消失，听觉过敏等症状。痹证以关节肌肉疼痛，屈伸不利为主症。痿证以肢体筋脉弛缓，软弱无力，不能随意运动，或伴有肌肉萎缩为主要表现。

#### 108. A

解析：中风中经络的治法为疏通经络，醒脑调神。取督脉、手厥阴及足太阴经穴为主。

#### 109. A

解析：中风之中经络的主穴是内关、水沟、三阴交、极泉、尺泽、委中。

四、B1型选择题（共0~15题）

#### 110. D

解析：肺癌气阴两虚证

证候：咳嗽无力，有痰或无痰，痰中带血，神疲乏力，时有心悸，汗出气短，口干，发热或午后潮热，手足心热，纳呆腹胀，便干或稀，舌质红苔薄，或舌质胖嫩有齿痕，脉细数无力。

治法：益气养阴，化痰散结。

方药：沙参麦冬汤加减。

#### 111. A

解析：肺癌气滞血瘀证

证候：咳嗽不畅，咯痰不爽，胸胁胀痛或刺痛，面青唇暗，大便秘结，舌质暗紫或有瘀斑，脉弦或涩。

治法：活血散瘀，行气化滞。

方药：血府逐瘀汤加减。

### 112. B

解析：肺癌痰湿毒蕴证

证候：咳嗽，痰多，气憋胸闷，或胸胁疼痛，纳差便澹，身热尿黄，舌质暗或有瘀斑，苔厚腻，脉滑数。

治法：祛湿化痰，清热解毒。

方药：导痰汤加减。

### 113. E

解析：阳微欲脱证

证候：喘逆剧甚，张口抬肩，鼻翼煽动，面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，烦躁不安，面色紫暗，舌紫暗，脉沉细无力或脉微欲绝。

治法：益气温阳，固脱救逆。

方药：独参汤灌服，同时用参麦注射液或参附注射液静脉滴注。

### 114. A

解析：痰浊阻肺证

证候：喘而胸满闷塞，甚则胸盈仰息，咳嗽，痰多黏腻色白，咯吐不利，兼有呕恶，食少，口黏不渴，舌苔白腻，脉滑或濡。

方药：二陈汤合三子养亲汤加减。

### 115. D

解析：痰蒙神窍证

证候：呼吸急促，或伴痰鸣，神志恍惚，>语，烦躁不安，嗜睡，甚则抽搐、昏迷，面紫紺，舌暗紫，苔白腻，脉滑数。

治法：涤痰开窍，息风止痉。

方药：涤痰汤、安宫牛黄丸、至宝丹。

### 116. E

解析：肾虚证

证候：平素息促气短，呼多吸少，动则为甚，形瘦神疲，心悸，腰酸腿软，劳累后哮喘易发，或面色苍白，畏寒肢冷，自汗，舌淡苔白，质胖嫩，

脉沉细；或额红，发热，汗出黏手，舌红少苔，脉细数。

治法：补肾纳气。

方药：金匮肾气丸或七味都气丸加减。

### 117. B

解析：热哮证

证候：气粗息涌，咳呛阵作，喉中哮鸣，胸高肋胀，烦闷不安，汗出，口渴喜饮，面赤口苦，咳痰色黄或色白，黏浊稠厚，咯吐不利，舌质红，苔黄腻，脉滑数或弦滑。

治法：清热宣肺，化痰定喘。

方药：定喘汤加减。

### 118. A

解析：II度I型：P-R期逐渐延长；R-R间隔相应地逐渐缩短，直到P波后无QRS波群出现，如此周而复始。

### 119. B

解析：II度II型：P-R间期固定(正常或延长)；P波突然不能下传而QRS波脱漏。

### 120. D

解析：头部随脉搏呈节律性点头运动、颈动脉搏动明显、毛细血管搏动征、水冲脉、枪击音与杜氏双重杂音统称为周围血管征，它们均由脉压增大所致，常见于主动脉瓣关闭不全、发热、贫血及甲亢等。

### 121. C

解析：左心功能不全心脏体征：除原有心脏病体征外，一般均心脏扩大、心率加快，并有肺动脉瓣区第二音(P<sub>2</sub>)亢进、心尖区舒张期奔马律和/或收缩期杂音、交替脉等。

### 122. D

解析：气虚血瘀证

证候：胸痛隐隐，遇劳则发，神疲乏力，气短懒言，心悸自汗，舌质淡暗，胖有齿痕，苔薄白，脉缓弱或结代。

治法：益气活血，通脉止痛。

方药：补阳还五汤加减。

**123. A**

解析：心血瘀阻证

证候：胸痛较剧，如刺如绞，痛有定处，入夜加重，伴有胸闷，日久不愈，或因暴怒而致心胸剧痛，舌质紫暗，或有瘀斑，舌下络脉青紫迂曲，脉弦涩或结、代。

治法：活血化瘀，通脉止痛。

方药：血府逐瘀汤加减。

**124. E**

解析：阴寒凝滞证

证候：猝然胸痛如绞，感寒痛甚，形寒，冷汗自出，心悸短气，舌质淡红，苔白，脉沉细或沉紧。

治法：辛温通阳，开痹散寒。

方药：枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤加减。

**125. A**

解析：肝阳上亢证

证候：头晕头痛，口干口苦，面红目赤，烦躁易怒，大便秘结，小便黄赤，舌质红苔薄黄，脉弦细有力。

治法：平肝潜阳。

方药：天麻钩藤饮加减。

**126. C**

解析：痰湿内盛证

证候：头晕头痛，头重如裹，困倦乏力，胸闷，腹胀痞满，少食多寐，呕吐痰涎，肢体沉重，舌胖苔腻，脉濡滑。

治法：祛痰降浊。

方药：半夏白术天麻汤加减。

**127. B**

解析：肝肾阴虚证

证候：头晕耳鸣，目涩，咽干，五心烦热，盗汗，不寐多梦，腰膝酸软，大便干涩，小便热赤，舌质红少苔，脉细数或弦细。

治法：滋补肝肾，平潜肝阳。

方药：杞菊地黄丸加减。

**128. B**

解析：腹水是肝硬化代偿功能减退最突出的体征。

**129. D**

解析：肝功能减退的临床表现：

(1) 全身症状一般情况与营养状况较差，消瘦乏力，精神不振，严重者卧床不起，皮肤粗糙，面色晦暗、黧黑呈肝病面容，部分有不规则低热和黄疸。

(2) 消化道症状

(3) 出血倾向及贫血

(4) 内分泌紊乱

**130. D**

解析：进展期胃癌最早出现的症状是上腹痛，可伴早饱、纳差、腹胀、体重下降等。

**131. E**

解析：早期胃癌可无任何体征，中晚期胃癌的体征中以上腹压痛最为常见。

**132. A**

解析：X线发现龛影是消化性溃疡的直接征象，有确诊价值。

**133. D**

解析：局部压痛、十二指肠球部激惹和畸形、胃大弯侧痉挛性切迹是溃疡的间接征象，仅提示可能有溃疡。

**134. C**

解析：B型超声显像是目前肝癌筛查的首选检查方法。

**135. A**

解析：甲胎蛋白(AFP)目前仍是原发性肝癌特异性的标记物和主要诊断指标。

**136. D**

解析：慢性肾衰竭的营养治疗：①饮食治疗；②必需氨基酸的应用。

**137. A**

解析：氮质血症期：约相当于WQI的第3期，是肾衰的早期，早、中期慢性肾衰竭的防治对策和措施：

(1) 及时有效地控制高血压；

(2) ACEI和ARB的独特作用；

(3) 严格控制血糖;

(4) 控制蛋白尿;

(5) 饮食治疗;

(6) 其他积极纠正贫血、减少尿毒症毒素蓄积、应用他汀类降脂药、戒烟等。

### 138. C

解析: 针对尿毒症患者因肾衰竭导致的代谢产物和毒素潴留, 水、电解质和酸碱平衡紊乱以及某些内分泌功能异常的情况, 可采用替代疗法, 有血液透析, 腹膜透析以及肾移植。

### 139. C

解析: 脾肾阳虚证

证候: 面色苍白, 形寒肢冷, 腰膝酸软, 神倦耳鸣, 唇甲淡白, 或周身浮肿, 甚则腹水, 大便溏薄, 小便清长, 男子阳痿, 女子经闭, 舌质淡或有齿痕, 脉沉细。

治法: 温补脾肾。

方药: 八珍汤合无比山药丸加减。

### 140. D

解析: 虫积证

证候: 面色萎黄少华, 腹胀, 善食易饥, 恶心呕吐, 或有便澹, 嗜食生米、泥土、茶叶等, 神疲肢软, 气短头晕, 舌质淡, 苔白, 脉虚弱。

治法: 杀虫消积, 补益气血。

方药: 化虫丸合八珍汤加减。

### 141. B

解析: 心脾两虚证

证候: 面色苍白, 倦怠乏力, 头晕目眩, 心悸失眠, 少气懒言, 食欲不振, 毛发干脱, 爪甲脆裂, 舌淡胖, 苔薄, 脉濡细。

治法: 益气补血, 养心安神。

方药: 归脾汤或八珍汤加减。

### 142. A

解析: 脾胃虚弱证

证候: 面色萎黄, 口唇色淡, 爪甲无泽, 神疲乏力, 食少便澹, 恶心呕吐, 舌质淡, 苔薄腻, 脉细弱。

治法: 健脾和胃, 益气养血。

方药: 香砂六君子汤合当归补血汤加减。

### 143. A

解析: 在青年人中, 风湿性心脏病仍是并发脑栓塞的重要原因。

### 144. C

解析: 脑出血多在活动或情绪激动时发病, 主要表现为头痛、头晕、呕吐、意识障碍、肢体瘫痪、失语、大小便失禁等。

### 145. E

解析: 突发事件应急工作, 应当遵循预防为主、常备不懈的方针, 贯彻统一领导、分级负责、反应及时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则。

### 146. D

解析: 突发事件应急工作, 应当遵循预防为主、常备不懈的方针, 贯彻统一领导、分级负责、反应及时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则。

### 147. C

解析: 特殊药品包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品, 国家对这四类药品实行特殊管理。

### 148. C

解析: 特殊药品包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品, 国家对这四类药品实行特殊管理。

### 149. D

解析: 医疗机构从业人员基本行为规范第八条: 廉洁自律, 恪守医德。弘扬高尚医德, 严格自律, 不索取和非法收受患者财物, 不利用执业之便谋取不正当利益; 不收受医疗器械、药品、试剂等生产、销售企业或人员以各种名义、形式给予的回扣、提成, 不参与其提供的各类娱乐活动; 不违规参与医疗广告宣传和药品医疗器械促销, 不倒卖货源。

### 150. A

解析: 医疗机构从业人员基本行为规范第四条: 以人为本, 践行宗旨。坚持救死扶伤、防病治病的宗旨, 以病人为中心, 全心全意为人民健康服务。

## 第四单元

### 一、A1型选择题 (1~64题)

#### 1. B

解析: 骨盆的骨骼包括髓骨、尾骨及左右两块髓骨。骶骨由5~6块骶椎合成; 尾骨由4~5块尾椎合成; 每块髓骨又包括髌骨、坐骨及耻骨。

#### 2. D

解析: 子宫又称为女子胞、胞宫、胞脏、子脏、子处、血室。宫颈外口被称为子门。

#### 3. B

解析: 卵子从卵巢排出后进入腹腔, 经输卵管伞端的“拾卵”作用, 进入输卵管壶腹部与峡部连接处等待受精。

#### 4. C

解析: 人绒毛膜促性腺激素是由合体滋养细胞产生的糖蛋白激素, 受精后第6日开始分泌, 妊娠8~10周血清中hCG浓度达高峰, 持续10日迅速下降, 妊娠中晚期血清浓度仅为峰值的10%, 持续至分娩, 产后2周内消失。与黄体生成素有相似的生物活性。

#### 5. B

解析: 首次产前检查的时间从确诊为早孕时开始。首次产前检查无异常者, 应于妊娠20~36周期间每4周检查一次, 妊娠36周起每周检查一次, 即于妊娠20、24、28、32、36、37、38、39、40周共进行产前检查9次。高危孕妇应酌情增加产前检查次数。

#### 6. D

解析: 临产开始的主要标志是有规律而逐渐增强的子宫收缩, 持续30秒及以上, 间歇5~6分钟, 并伴有进行性宫颈管消失, 宫口扩张和胎先露部下降。

#### 7. C

解析: 正常恶露有血腥味, 但无臭味, 持续4~6周。总量约250~500ml。

#### 8. D

解析: 维生素E缺乏, 可引起子宫发育不良、

不孕、流产等。

#### 9. E

解析: 脾胃素弱, 胃失和降, 或肝旺伐胃, 冲气上逆引起的妊娠恶阻, 治宜健脾和胃, 降逆止呕。代表方剂如香砂六君子汤、苏叶黄连汤。

#### 10. C

解析: 妊娠剧吐的主要发病机理是冲气上逆, 胃失和降。孕后血聚养胎, 冲气偏盛而上逆, 循经犯胃引起恶心呕吐。

#### 11. C

解析: 异位妊娠的基本病机是少腹血瘀实证。

#### 12. C

解析: 尿路感染常见病因病机为阴虚火旺, 心火偏亢, 湿热下注膀胱, 致膀胱气化失司, 水道不利, 而出现小便异常改变。

#### 13. E

解析: 产道异常包括骨产道异常及软产道异常, 软产道异常包括子宫下段、宫颈、阴道、外阴的异常, 日选项为骨产道异常的内容。

#### 14. D

解析: 尿雌三醇( $E_3$ ) < 10mg/24h, 或连续测定下降 > 30%、尿中雌激素/肌酐比值  $V$  10、血清胎盘生乳素  $V$  4mg/L、妊娠特异31糖蛋白(SP1)  $V$  100mg/L, 均提示胎盘功能不良。

#### 15. B

解析: 产后出血的常见病因病机为气虚和血瘀。

#### 16. E

解析: 脐带异常的类型有脐带先露与脐带脱垂、脐带缠绕、脐带长度异常、脐带打结、脐带扭转及脐带附着异常等。

#### 17. D

解析: 中医称产后关节痛为“产后身痛”、“产后痹证”、“产后遍身痛”。

#### 18. C

解析: 阴道: 阴道口闭合, 阴道前后壁紧贴, 可防止外界污染。生理情况下, 雌激素使阴

道上皮增生变厚并增加细胞内糖原含量,经阴道乳酸杆菌转化为乳酸,维持阴道正常的酸性环境,抑制其他病原体生长,称为阴道自净作用。

此外,阴道分泌物可维持巨噬细胞活性,防止细菌侵入阴道黏膜。

#### 19. A

解析:月经病的治疗原则是重在治本调经。

#### 20. B

解析:宫颈癌早期多为接触性出血或血水样阴道分泌物。

#### 21. B

解析:B型超声检查见增大的子宫腔内充满弥漫分布的光点和小囊样无回声区,呈“落雪状”或“蜂窝状”图像。见不到妊娠囊及胎心搏动。可探及一侧或双侧卵巢黄素囊肿。超声多普勒不能探测到胎心音。对葡萄胎最有意义。

#### 22. A

解析:卵巢子宫内膜异位症是最多见的。

#### 23. B

解析:消食导滞法主要适用于小儿饮食不节、乳食内滞之证。如积滞、疳证等。消乳积常用消乳丸;消食化积常用保和丸;通导积滞常用枳实导滞丸;健脾消食常用健脾丸等。

#### 24. C

解析:利水消肿法主要适用于水湿停聚,小便短少而致水肿者。阳水常用五苓散、越婢加术汤。阴水常用防己黄芪汤、实脾饮、真武汤等。

#### 25. D

解析:新生儿期:此期发病率、死亡率都极高,尤以出生第一周为显,故对新生儿在第一个月应访视2~3次,了解小儿出生后健康、喂养、疾病等情况,进行全面体格检查,随时进行具体指导和示范。

#### 26. D

解析:前囟为顶骨和额骨边缘形成的菱形间隙,其大小以对边中点连线长度进行衡量,出生时约1.0~2.0cm,以后随颅骨发育而增大,6个月后逐渐

#### 27. D

骨化而变小,约在1~1.5岁时闭合。

解析:儿童时期正常血压可用公式推算:收缩压(mmHg)=2x年龄(岁)+80;舒张压(mmHg)=收缩压x2/3。

#### 28. A

解析:小儿时期五脏六腑的形和气皆属不足,其中尤以肺、脾、肾三脏所患疾病最为多见。

#### 29. E

解析:重度脱水:失水量占体重的10%以\_b(100~120ml/kg)。中度脱水:失水量占体重的5%~10%(50~100ml/kg)。轻度脱水:失水量占体重5%以下(30~50ml/kg)。

#### 30. A

解析:母乳喂养的方法:主张正常足月新生儿出生半小时内就可开奶,满月前坚持按需喂哺,随着月龄增长逐渐定时喂养,每次哺乳不宜超过20分钟。

#### 31. E

解析:小儿腹部叩之音浊,按之有液体波动之感,脐突者,多有腹水。

#### 32. C

解析:小儿脉诊与成人脉诊不同,3岁以下小儿由于其手臂短,难分三部,加之诊病时小儿多有哭闹,影响脉象的真实性,故一般以察指纹诊法代替切脉。3岁以上小儿用“一指定三关”的方法诊脉,也称作“寸口一指脉”,即一般以一指正按定关脉,向前辗定寸脉,向后辗定尺脉。

#### 33. B

解析:望诊在儿科疾病的诊断上显得尤为重要,历代儿科医家都把望诊列为四诊之首。儿科望诊主要包括望神色、望形态、审苗窍、察指纹、辨斑疹、察二便等六个方面的内容。

#### 34. A

解析:察目时首先观察的是眼神。若黑睛圆大、光亮灵活,为肝肾气血充沛;眼无光彩,二目无神,为病态;两目凝视,或直或斜,多为肝风内动;瞳孔散大,对光反射迟钝,病多危重;瞳孔缩

小，多为热毒内闭，见于中毒(有机磷、毒蕈或某些药物)。注意眼窝有无凹陷眼睑有无

浮肿、下垂,结膜是否充血、巩膜是否黄染。

### 35. C

解析:反复呼吸道感染的中医病因有:①禀赋不足,体质虚弱;②喂养不当,调护失宜;③少见风日,不耐风寒;④用药不当,损伤正气;⑤正虚邪伏,遇感乃发。故所给的选项中只有C项是不属于小儿反复呼吸道感染的病因。

### 36. D

解析:时邪感冒的证候:起病急骤,全身症状重。高热,恶寒,无汗或汗出热不解,头痛,心烦,目赤咽红,肌肉酸痛,腹痛,或有恶心、呕吐,舌质红,舌苔黄,脉数。治法:清热解毒。方药:银翘散合普济消毒饮加减。

### 37. A

解析:新生儿黄疸之寒湿阻滞证:面目皮肤发黄,色泽晦暗,黄疸持久不退,精神倦怠,四肢欠温,不欲吮乳,时时啼哭,大便溏薄,或便色灰白,小便短少,舌质偏淡,舌苔白腻。选项A中颜色鲜明是湿热熏蒸的证候表现。

### 38. D

解析:新生儿硬肿症凝血滞证。证候:全身不温,四肢肌肤发凉,面颊、臀部、四肢可见硬肿,皮肤板硬,不易捏起,颜色暗红,青紫,或红肿如冻伤,唇色暗红,指纹沉滞不显。治法:温经散寒,活血通络。方药:当归四逆汤加减。

### 39. E

解析:病毒性心肌炎的中医病因病机:小儿素体正气亏虚是发病之内因,温热邪毒侵袭是发病之外因。

### 40. E

解析:病毒性心肌炎之湿热侵心证。证候:寒热起伏,全身肌肉酸痛,恶心呕吐,腹痛泄泻,心悸胸闷,肢体乏力,舌质红,苔黄腻,脉濡数或结代。治法:清热化湿,宁心复脉。方药:葛根黄芩黄连汤加减。

### 41. E

解析:引起小儿腹泻的病因主要有:①感受

外邪;②饮食所伤;③脾胃虚弱;④脾肾阳虚。

### 42. C

解析:在中医学上认为,水肿的发生与肺脾肾三脏有密切的关系。

### 43. A

解析:急性肾小球肾炎临床表现:①前驱感染:发病前1~3周有上呼吸道或皮肤等前驱感染。②典型表现:起病时可有低热、疲倦乏力、食欲不振等,肾炎症状主要表现为水肿、血尿和高血压。

### 44. A

解析:肾病综合征证之湿浊证。证候表现:纳呆,恶心呕吐,身重困倦或精神萎靡,水肿加重,舌苔厚腻,血尿素氮、肌酐增高。治法:利湿降浊。方药:温胆汤加减。

### 45. C

解析:手少阳三焦经的主治病证为:侧头、肋肋病。

### 46. C

解析:中极穴为膀胱的募穴。

### 47. C

解析:胸剑联合中点至脐中的骨度分寸是:8寸。

### 48. D

解析:太渊的主治:①咳嗽、气喘、咳血、喉痹等肺系病证;②无脉症;③胸痛,缺盆中痛,腕臂痛。

### 49. E

解析:迎香的主治:①鼻塞、衄血、鼻渊等鼻病;②口喝、面痒、面肿等口面部病证;③胆道蛔虫症。

### 50. C

解析:手太阳小肠经循行:手太阳小肠经,起于手小指尺侧端,沿着手背外侧至腕部,出于尺骨茎突,直上沿着前臂外侧后缘,经尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间,沿上臂外侧后缘,到达肩关节,绕行肩胛部,交会于大椎,向下进入缺盆部,联络心,沿着食管,经过横膈,到达胃部,属于小肠。



**51. B**

解析：攒竹的主治：①头痛、面痛、眉棱骨痛、面瘫等头面病证；②眼睑瞤动、眼睑下垂、目视不明、流泪、目赤肿痛等眼疾；③呃逆；④急性腰扭伤。

**52. A**

解析：足少阴肾经在腹部的循行是旁开前正中线：0.5寸。

**53. E**

解析：针刺环跳穴的最佳体位是：侧卧位。

**54. D**

解析：大椎的主治：①恶寒发热、疟疾等外感病证；②热病，骨蒸潮热；③咳嗽、气喘等肺气失于宣降病证；④癫狂病、小儿惊风等神志病证；⑤风疹，瘰疬等皮肤疾病；⑥项强、脊痛等脊柱病证。

**55. B**

解析：晕针处理：立即停止针刺，将针全部取出。使患者平卧，注意保暖，轻者仰卧片刻，给饮温开水或糖水后，即可恢复正常。重者在上述处理基础上，可刺人中、素髌、内关、足三里、灸百会、关元、气海等穴，即可恢复。若仍不省人事，呼吸细微，脉细弱者，应配合其他治疗或采用急救措施。

**56. D**

解析：提插法属于行针基本手法。行针基本手法包括：提插法和捻转法。

**57. E**

解析：三阴交的主治：①肠鸣腹胀、泄泻、便秘等脾胃肠病证；②月经不调、经闭、痛经、带下、阴挺、不孕、滞产等妇产科病证；③心悸、不寐、癫狂等心神病证；④小便不利、遗尿、遗精、阳痿等生殖、泌尿系统病证；⑤下肢痿痹；⑥湿疹、荨麻疹等皮肤病证；⑦阴虚诸证。

**58. A**

解析：足阳明胃经从足背上至大趾内端与足太阴脾经相交接。

**59. B**

解析：阴陵泉属于脾经的合穴，不是八会穴。

**60. D**

解析：在胸部，距前正中线4寸循行的经脉是：足阳明胃经。

**61. B**

解析：委中的主治：①腰背痛、下肢痿痹等；②急性腹痛、急性吐泻等急症；③癰闭、遗尿等泌尿系病证；④丹毒、瘾疹、皮肤瘙痒、疔疮等血热病证。

**62. A**

解析：复溜的主治：①腹胀，泄泻，癰闭，水肿；②盗汗、汗出不止或热病无汗等津液输布失调病证；③下肢瘫痪，腰脊强痛。

**63. C**

解析：太冲的定位：在足背，第1、2跖骨间，跖骨底结合部前方凹陷中，或触及动脉搏动。

**64. A**

解析：阳维脉主一身之表，具有维系一身阳经的作用。“总督六阳”或者“总督诸阳经”是对督脉的描述。

**二、A2型选择题（65~100题）****65. C**

解析：根据该患者的病史（多次刮宫）、妊娠的周数以及症状（无诱因、无痛性反复阴道流血）考虑该患者为前置胎盘。

**66. C**

解析：妊娠合并病毒性肝炎湿热蕴结证。

证候：妊娠期间身目俱黄，色鲜明如橘子色，右胁胀痛，恶心厌食，口苦咽干，胸胁痞满，倦怠乏力，尿黄便坚；舌质红，苔黄腻，脉弦滑或濡数。

治法：清热利湿，佐以安胎。

方药：茵陈蒿汤加金钱草、虎杖、寄生、续断。

**67. E**

解析：胎膜早破的诊断：

(1) 临床表现：孕妇突感阴道大量排

液。肛诊将胎先露部上推时阴道流液量增多。窥阴器检查有羊水自宫口流出，或后穹隆有羊水积聚。

(2) 阴道酸碱度检查：**pH N 6.5**，提示胎膜早破。

(3) 阴道液涂片检查：阴道液置于载玻片上，干燥后镜检可见羊齿植物叶状结晶，用**0.5%**硫酸尼罗蓝染色，镜下见橘黄色胎儿上皮细胞，用苏丹in染色见黄色脂肪小粒，均可确定为羊水。

(4) 羊膜镜检查：看不到前羊膜囊，可直视胎儿先露部。

(5) 超声检查：羊水量减少可协助诊断。

#### 68. A

解析：晚期产后出血之气虚证。

证候：产后恶露量多，或血性恶露持续**10**日不止，色淡红，质稀，无臭气，面色胱白，神疲懒言，四肢无力，小腹空坠；舌淡，苔薄白，脉细弱。

治法：补脾益气，固冲摄血。

方药：补中益气汤加艾叶炭、鹿角胶。

#### 69. A

解析：外阴慢性单纯性苔藓之湿热下注证。证候：外阴奇痒，灼热疼痛，带下量多，色黄气秽，局部皮肤黏膜粗糙肥厚，渗流黄水，胸闷烦躁，口苦口干，洩赤便秘；舌红，苔黄腻，脉弦数。

治法：清热利湿，通络止痒。

方药：龙胆泻肝汤去木通。

#### 70. E

解析：子宫内膜异位症之气虚血瘀证。

证候：经行腹痛，喜按喜温，经量或多或少，色淡质稀，婚久不孕，面色少华，神疲乏力，纳差便澹，盆腔结节包块；舌淡暗，边有齿痕，苔薄白或白腻，脉细无力或细涩。

治法：益气活血，化瘀散结。

方药：理冲汤。

#### 71. C

解析：子宫脱垂分度：

检查时嘱患者平卧并用力向下屏气。

**I**度：轻型：子宫颈外口距处女膜缘**V 4cm**，但未达处女膜缘；重型：宫颈外口已达处女膜缘，在阴道口可见到宫颈。

**II**度：轻型：子宫颈已脱出阴道口，但宫体仍在阴道内；重型：宫颈及部分宫体已脱出于阴道口。

**III**度：子宫颈及宫体全部脱出至阴道口外。

#### 72. E

解析：不孕症之肾阳虚证。

证候：婚久不孕，月经后期量少，色淡或见月经稀发甚则闭经。面色晦暗，腰酸腿软，性欲淡漠，大便不实，小便清长；舌淡，苔白，脉沉细。

治法：温肾养血益气，调补冲任。

方药：温胞饮。

#### 73. B

解析：药物流产是应用药物终止早期妊娠的方法，目前临床常用米非司酮配伍米索前列醇。米非司酮具有抗孕酮特性，同时释放内源性前列腺素，促进子宫收缩及宫颈软化。米索前列醇有明显的收缩子宫作用。

适应证：

(1) 正常宫内妊娠，孕龄**7**周以内，自愿要求药物终止妊娠的健康育龄妇女。

(2) 高危人流对象，如瘢痕子宫、多次人工流产及严重骨盆畸形等。

(3) 对手术流产有恐惧或顾虑心理者。

#### 74. D

解析：吸宫不全：为人工流产后常见并发症。主要是部分胎盘残留，也可能有部分胎儿残留。宫体过度屈曲或技术不熟练容易发生。术后流血超过**10**日，血量过多，或流血停止后又有多量流血，应考虑为吸宫不全，**B**型超声检查有助于诊断。若无明显感染征象，应行刮宫术，刮出物送病理检查，术后用抗生素预防感染。

#### 75. C

解析：放置宫内节育器的并发症：

(1) 子宫穿孔、节育器异位。

(2) 节育器嵌顿或断裂。

(3) 节育器下移或脱落。

(4) 带器妊娠。

## 76. C

解析：新婚夫妻若考虑要孩子，短期内可选避孕套避孕。

## 77. A

解析：根据公式：2岁至青春前期体重：年龄 $\times 2$  (kg) + 8 (kg)；2~12岁身高(长)的估算公式为：身高 (cm) = 7 $\times$  年龄 + 75。结合题干中给出的信息，此小儿的生长发育状况是在正常范围内。

## 78. A

解析：从题干中给出的信息，患儿有鼻流清涕，苍白而润，并伴有轻微的咳嗽但是无发热，因此可以初步的判断是因为外感风寒所致。

## 79. A

解析：疱疹性咽峡炎为特殊类型的上感，由柯萨奇A组病毒所致。好发于夏秋季。表现为急性发热，体温大多在39℃以上，流涎、咽痛等。体检时可见咽部红肿，咽腭弓、悬雍垂、软腭等处可见2~4mm大小的疱疹，周围红晕，疱疹破溃后形成小溃疡。病程约1周左右。

## 80. C

解析：感冒夹痰的证候：感冒兼见咳嗽较剧，痰多，喉间痰鸣。治法：辛温解表，宣肺化痰；辛凉解表，清肺化痰。方药：在疏风解表的基础上，风寒夹痰证加用三拗汤、二陈汤加减。风热夹痰证加用桑菊饮加减。

## 81. B

解析：感冒夹惊的证候：感冒兼见惊惕哭闹，睡卧不宁，甚至骤然抽风，舌质红，脉浮弦。治法：解表兼以清热镇惊。方药：在疏风解表的基础上，加用镇惊丸加减。另服小儿回春丹或小儿金丹片。

## 82. E

解析：根据题干给出的信息，此患儿表现为感冒之夹滞证。感冒夹滞证候：感冒兼见脘腹胀满，不思饮食，呕吐酸腐，口气秽浊，大便酸臭，或腹痛泄泻，或大便秘结，小便短黄，舌苔厚腻，脉滑。治法：解表兼以消食导滞。方药：在疏风解表的基础上，加用保和丸加减。

## 83. E

解析：根据患儿的表现，此为小儿肺炎变证中的心阳虚衰证。证候：骤然面色苍白，口唇紫绀，呼吸困难或呼吸浅促，额汗不温，四肢厥冷，虚烦不安或神萎淡漠，右肋下出现痞块并渐增大，舌质略紫，苔薄白，脉细弱而数，指纹青紫，可达命关。治法：温补心阳，救逆固脱。方药：参附龙牡救逆汤加减。

## 84. D

解析：患儿表现为病毒性心肌炎的痰瘀阻络证。证候：心悸不宁，胸闷憋气，心前区痛如针刺，脘闷呕恶，面色晦暗，唇甲青紫，舌体胖，舌质紫暗，或舌边尖见有瘀点，舌苔腻，脉滑或结代。治法：豁痰化瘀，宁心通络。方药：瓜蒌薤白半夏汤合失笑散加减。

## 85. E

解析：结合题干给出的信息，该患儿为病毒性心肌炎之痰瘀阻络证。证候：心悸不宁，胸闷憋气，心前区痛如针刺，脘闷呕恶，面色晦暗，唇甲青紫，舌体胖，舌质紫暗，或舌边尖见有瘀点，舌苔腻，脉滑或结代。治法：豁痰化瘀，宁心通络。方药：瓜蒌薤白半夏汤合失笑散加减。

## 86. B

解析：此患儿表现为病毒性心肌炎的气阴两虚证。证候：心悸不宁，活动后尤甚，少气懒言，神疲倦怠，头晕目眩，烦热口渴，夜寐不安，舌光红少苔，脉细数或促或结代。治法：益气养阴，宁心复脉。方药：炙甘草汤合生脉散加减。

## 87. B

解析：结合题干给出的信息，此患儿的表现 为病毒性心肌炎湿热侵心证。证候：寒热起伏，全身肌肉酸痛，恶心呕吐，腹痛泄泻，心悸胸闷，肢体乏力，舌质红，苔黄腻，脉濡数或结代。治法：清热化湿，宁心复脉。方药：葛根黄芩黄连汤加减。

## 88. A

解析：病毒性心肌炎风热犯心证。证候：发热，低热绵延，或不发热，鼻塞流涕，咽红肿痛，咳嗽有痰，肌痛肢楚，头晕乏力，心悸气短，胸闷

胸痛,舌质红,舌苔薄,脉数或结代。治法:清热解毒,宁心复脉。方药:银翘散加减。

### 89. D

解析:根据题干症状辨证为:便秘之冷秘。针灸治疗宜配神阙、关元。

### 90. A

解析:中风中经络,主症:意识清楚,半身不遂,口角歪斜,语言不利。兼肢体麻木或手足拘急,头晕目眩,苔腻,脉弦滑者为风痰阻络证。

### 91. D

解析:根据题干症状诊断为咽喉肿痛虚证。咽喉肿痛虚证的针灸治疗:主穴:太溪、照海、列缺、鱼际。

### 92. D

解析:根据题干诊断为头痛,目眩易怒,面赤口苦,舌红苔黄,脉弦数为肝阳上亢的典型表现,太冲为肝经原穴,平肝潜阳、清利头目,疏经止痛;太溪穴为肾经原穴,滋水涵木,育阴潜阳。

### 93. A

解析:根据题干症状诊断为哮喘实证。哮喘实证主穴:列缺、尺泽、肺俞、中府、定喘。手太阴经穴列缺可宣通肺气,祛邪外出;合穴尺泽以肃肺化痰,降逆平喘;肺俞、中府,俞募相配,调理肺脏、宣肺祛痰、止哮平喘;定喘为治疗哮喘的经验效穴。

### 94. A

解析:根据题干给出的信息,患者诊断为目赤肿痛之外感风热证。目赤肿痛的主穴:睛明、太阳、风池、合谷、太冲。配穴:外感风热配少商、外关;肝胆火盛配行间、侠溪。

### 95. A

解析:结合题干给出的信息,该患者辨证为瘀血腰痛。腰痛主穴:大肠俞、阿是穴、委中。配穴:督脉证配后溪;足太阳经证配申脉;腰椎病变配腰夹脊。寒湿腰痛配命门、腰阳关;瘀血腰痛配膈俞、次髎;肾虚腰痛配肾俞、太溪。

### 96. C

解析:崩漏虚证的针灸治疗:主穴:气海、三阴交、肾俞、足三里。配穴:脾虚配百会、脾俞;肾虚配肾俞、太溪。

### 97. C

解析:本题考查:瘾疹的治疗操作。

(1) 基本刺灸方法:毫针泻法。膈俞可点刺出血。风寒束表者可灸,血虚风燥者只针不灸。

(2) 其他治疗:①皮肤针法:取曲泽、曲池、大椎、风门、血海、夹脊等穴。中度刺激,至皮肤充血或隐隐出血为度。②拔罐法:取神阙穴,选用大号玻璃罐,先留罐5分钟,起罐后再拔5分钟,如此反复拔3次,也可以用闪罐法拔至穴位局部充血。③耳针法:取肺、胃、肠、肝、肾、肾上腺、神门、风溪。毫针浅刺,中度刺激。也可在耳背静脉放血数滴,或用埋针法、压丸法。

### 98. A

解析:根据题干症状诊断为:胆绞痛。胆绞痛的针灸治疗:主穴:胆囊穴、阳陵泉、胆俞、日月。

### 99. A

解析:根据题干给出的信息,该患者诊断为痹证之痛痹。痹证的处方主穴:阿是穴、局部经穴。配穴:行痹配膈俞、血海;痛痹配肾俞、关元;着痹配阴陵泉、足三里;热痹配大椎、曲池。另可根据疼痛的部位循经配穴。

### 100. D

解析:根据题干给出的信息,患者诊断为绝经前后诸证之肾阴虚证。绝经前后诸证的主穴:肾俞、肝俞、太溪、气海、三阴交。配穴为肾阴虚配照海、阴谷;肾阳虚配关元、命门;肝阳上亢配风池、太冲;痰气郁结配中脘、丰隆。

## 三、A3型选择题(101~118题)

### 101. B

解析:该患者为产后尿潴留中医证型之肾阳虚证。

**102. B**

解析：该患者为产后尿潴留中医证型之肾阳亏虚证。

证候：产后小便不通，小腹胀急疼痛，腰膝酸软，面色晦暗；舌淡，脉沉细迟弱。

治法：补肾温阳，化气利水。

方药：济生肾气丸。

**103. B**

解析：该患者为产后尿潴留中医证型之肾阳亏虚证。

证候：产后小便不通，小腹胀急疼痛，腰膝酸软，面色晦暗；舌淡，脉沉细迟弱。

治法：补肾温阳，化气利水。

方药：济生肾气丸。

**104. A****105. E****106. B**

解析：根据题干给出的信息，诊断患者为外阴炎之湿热下注证。

外阴炎之湿热下注证

证候：外阴肿痛，灼热或瘙痒，充血或有糜烂、溃疡，带下增多，色黄质稠，气味秽臭，伴烦躁易怒，口干口苦；舌苔黄腻，脉弦数。

治法：清热利湿，杀虫止痒。

方药：龙胆泻肝汤去木通，加苦参、虎杖。

**107. A****108. B****109. E**

解析：血瘀证的证候：经间期少量出血，血色紫暗，有块，小腹疼痛拒按；舌紫暗或有瘀点，脉涩有力。

治法：活血化瘀，理血归经。

方药：逐瘀止血汤。

**110. B**

解析：据全身肌肉酸痛，恶心呕吐，腹痛泄泻，心悸胸闷，苔黄腻等证候特征，辨证属于湿热侵心。

**111. B**

解析：中医治法以清除体内的湿热之邪为主，故治以清热化湿，宁心复脉。

**112. B**

解析：清除湿热的方剂为葛根黄芩黄连汤。

**113. C**

解析：据患儿的疼痛特点，吐物酸臭，口干尿赤，舌红苔黄腻等证候要点，中医辨证为湿热中阻。

**114. C**

解析：治疗以清热化湿，理气止痛为主。

**115. C**

解析：黄连温胆汤，清热化湿，理气止痛。

**116. A**

解析：根据出生后2周出现身黄，目黄的特点，中医辨病为病理性黄疸。

**117. B**

解析：身黄，目黄，其色晦暗，持续不退，精神萎靡，四肢欠温，不欲吮乳，时时啼哭，大便溏薄，或便色灰白，舌苔白腻，指纹色淡，辨证为寒湿阻滞证。治以温中化湿退黄。

**118. B**

解析：寒湿阻滞证，代表中医方剂为茵陈理中汤加减。

## 四、B1型选择题（共9~150题）

**119. A**

解析：周期提前，多为血热或气虚。

**120. D**

解析：周期先后无定期，多为肝郁或肾虚。

**121. B**

解析：产后三急指产后呕吐、盗汗、泄泻，三者并见必危。

**122. D**

解析：产后三病指产后病痉、病郁冒、大便难。

**123. E**

解析：外阴硬化性苔癣之血虚化燥证。

证候：外阴干燥瘙痒，变薄，变白，脱屑，皲裂，阴唇、阴蒂萎缩或粘连，头晕眼花，心悸怔忡，气短乏力，面色萎黄；舌淡，苔薄，脉细。

治法：益气养血，润燥止痒。

方药：人参养荣汤。

#### 124. D

解析：外阴硬化性苔癣之脾肾阳虚证。

证候：外阴瘙痒，局部皮肤黏膜薄脆，变白，弹性减弱，腰背酸楚，小便频数，四肢欠温，形寒畏冷，面浮肢肿，纳差便澹，性欲淡漠；舌淡胖，苔薄白或薄润，脉沉细无力。

治法：温肾健脾，养血润燥。

方药：右归丸加黄芷、白术。

#### 125. E

解析：子宫颈炎症之热毒蕴结证。

证候：带下量多，色黄或黄绿如脓，质稠，或夹血色，或浑浊如米泔，臭秽，小腹胀痛，腰骶酸楚，小便黄赤，或有阴部灼痛、瘙痒；舌红，苔黄，脉滑数。

治法：清热解毒，燥湿止带。

方药：止带方合五味消毒饮。

#### 126. C

解析：子宫颈炎症之湿热下注证。

证候：带下量多，色黄或黄白相兼，质稠有臭味，少腹胀痛，胸胁胀痛，心烦易怒，口干口苦但不欲饮；舌红，苔黄腻，脉滑数。

治法：疏肝清热，利湿止带。

方药：龙胆泻肝汤去木通。

#### 127. B

解析：痛经之寒湿凝滞证。

证候：经前或经期小腹冷痛，拒按，得热痛减，经量少，色暗有块，畏寒肢冷，恶心呕吐；舌暗，苔白腻，脉沉紧。

治法：温经散寒祛湿，化瘀止痛。

方药：少腹逐瘀汤加苍术、茯苓、乌药。

#### 128. C

解析：痛经之湿热瘀阻证。

证候：经前或经期小腹疼痛或胀痛，灼热感，

或痛连腰骶，或平时小腹疼痛，经前加剧；经血量多或经期延长，色暗红，质稠或夹较多黏液，带下量多，色黄质黏有臭味，或低热起伏，小便黄赤；舌红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热除湿，化瘀止痛。

方药：清热调血汤加蒲公英、意茵仁。

#### 129. C

解析：产褥感染之热入营血证。

证候：产后高热汗出，烦躁不安，皮肤斑疹隐隐；舌红绛，苔黄燥，脉弦细而数。

治法：清营解毒，散瘀泄热。

方药：清营汤加紫花地丁、蒲公英、梔子、丹皮。

#### 130. A

解析：产褥感染之热陷心包证。

证候：产后高热不退，神昏谵语，甚至昏迷，面色苍白，四肢厥冷；舌红绛，脉微而数。

治法：清心开窍。

方药：清营汤送服安宫牛黄丸或紫雪丹。

#### 131. B

解析：病毒性脑炎之痰热壅盛证。证候：高热不退，头痛剧烈，恶心呕吐，神识不清，或谵语妄动，喉中痰鸣，唇干渴饮，颈项强直，烦躁不安，四肢抽搐，舌质红绛，舌苔黄腻，脉数或滑数。治法：泻火涤痰。方药：清瘟败毒饮加减。

#### 132. C

解析：病毒性脑炎之痰蒙清窍证。证候：起病稍缓，表情淡漠，目光呆滞，喃喃自语，神识模糊，或见痴呆，语言不利，或见失语，口角流涎，喉间痰鸣，纳差乏力，舌质胖嫩，舌苔白，脉弦滑。治法：涤痰开窍。方药：涤痰汤加减。

#### 133. C

解析：癫痫之脾虚痰盛证。证候：癫痫发作频繁或反复发作，神疲乏力，面色无华，时作眩晕，食欲欠佳，大便稀薄，舌质淡，苔薄腻，脉濡缓。治法：健脾化痰。方药：六君子汤加味。

#### 134. E

解析：癫痫之脾肾两虚证。证候：发病年久，

屡发不止，瘈瘲颤动，时有眩晕，智力迟钝，腰膝酸软，神疲乏力，少气懒言，四肢不温，睡眠不宁，大便稀澹，舌淡红，苔白，脉沉细无力。治法：补益脾肾。方药：河车八味丸加减。

**135. D**

解析：阴虚风动证治法：滋阴潜阳，柔肝息风。

**136. C**

解析：脾虚肝旺证治法：益气健脾，平肝息风。

**137. A**

解析：多发性抽动症之肝亢风动证。证候：面红目赤，烦躁易怒，挤眉眨眼，噉嘴喊叫，摇头耸肩，发作频繁，抽动有力，大便秘结，小便短赤，舌红，苔黄，脉弦数。治法：清肝泻火，息风镇惊。方药：千金龙胆汤加减。

**138. B**

解析：多发性抽动症之痰火扰心证。证候：头面、躯干、四肢肌肉抽动，频繁有力，喉中痰鸣，怪声不断，甚或骂人，烦躁口渴，睡眠不安，舌质红，苔黄腻，脉滑数。治法：泻火涤痰，清心安神。方药：碌石滚痰丸加减。

**139. B**

解析：注意力缺陷多动障碍之肾虚肝亢证。证候：多动难静，急躁易怒，冲动任性，神思涣散，动作笨拙，注意力不集中，五心烦热，睡眠不宁，或学习成绩低下，记忆力欠佳，或有遗尿，腰酸乏力，舌红，苔薄，脉弦细。治法：滋水涵木，平肝潜阳。方药：杞菊地黄丸加减。

**140. E**

解析：注意力缺陷多动障碍之心脾两虚证。证候：神思涣散，注意力不集中，多动不安，头晕健忘，思维缓慢，做事有头无尾，神疲肢倦，少寐多言，食少便澹，面色萎黄，舌淡，苔白，脉弱无力。治法：健脾养心，益气安神。方药：归脾汤合甘麦大枣汤加减。

**141. A**

解析：营养性缺铁性贫血之脾肾阳虚证。

证候：面白虚浮，唇舌爪甲苍白，精神萎靡不振，发育迟缓，囟门迟闭，方颅，鸡胸，毛发稀疏，畏寒肢冷，纳谷不馨，或有大便溏泄，舌淡苔白，脉沉细无力，指纹淡。治法：温补脾肾，益精养血。方药：右归丸加减。

**142. C**

解析：营养性缺铁性贫血心脾两虚证。证候：面色萎黄或苍白，唇甲淡白，发黄枯燥，容易脱落，心悸气短，头晕目眩，夜寐欠安，语声低弱，精神萎靡，注意力不集中，食欲不振，舌淡红，苔薄白，脉细弱，指纹淡红。治法：补脾养心，益气生血。方药：归脾汤加减。

**143. D**

解析：十二经脉的循行走向规律是：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹胸。

**144. A**

解析：十二经脉的循行走向规律是：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹胸。

**145. C**

解析：《灵枢·经脉》：膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额交巅（头顶最高处）。

**146. E**

解析：《灵枢·经脉》：胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角。

**147. D**

解析：太阳的定位：在头部，当眉梢与目外眦之间，向后约一横指的凹陷处。

主治：①头痛；②目赤肿痛，眼睑U闾动，色盲；③面瘫。

**148. B**

解析：外劳宫的定位：在手背，第2、3掌骨间，掌指关节后0.5寸（指寸）凹陷中。

主治：①落枕；②手背红肿，手指麻木；③脐

风。

**149. A**

解析：隔蒜灸有清热解毒、杀虫等作用，多用于治疗瘰疬、肺癆及肿疡初起等病证。

**150. D**

解析：隔姜灸有温胃止呕、散寒止痛的作用，常用于因寒而致的呕吐、腹痛以及风寒痹痛等病证。