

中医晋级考试、考核试题及答案

——黑龙江省 1980 年试题选

中医内、妇、儿科医士晋升医师考试试题及答案

题一：脾肺两脏在生理功能上有何关系？肺肾两脏在病理上是怎样相互影响的？

答：脾与肺

(一) 表现在肺气的生成上：脾主运化，为气血生化之源，肺气有赖于脾所化生的精微充养才能强盛。

(二) 表现在水津的代谢上：脾有运化水湿的功能，但又有赖于肺气的宣发与肃降，只有肺的宣降功能正常，才能保证脾的运化水湿功能的正常进行。

肺与肾

(一) 表现在水的代谢上：1. 如果肾阳不足，气化不利，不能升清降浊，水停于肺，则出现咳逆、喘息、不得卧等证，这种情况称为“水寒射肺”。2. 如果肺的宣降功能失常，也会影响肾主水液的功能，出现小便不利，水肿等证。

(二) 表现在呼吸上：1. 肺主呼气，肾主纳气，肾的精气不足，摄纳无权，气浮于上，则出现气喘之症。2. 如肺气久虚伤及肾气，也可出现肾不纳气之喘证。

(三) 肺肾之阴相互滋养，二者也可相互损及，相互损伤时则可出现颧红、潮热、盗汗、干咳等肺肾阴虚证。

题二：气之为病有几种类型？各型的症状及治疗原则是什么？

答：气之为病有四种类型：气虚、气陷、气滞、气逆。

气虚症状：头晕目眩，少气懒言，体倦乏力，动则加剧，舌淡脉弱。

治则：补气。

气陷症状：头晕目花，少气体倦，腹部坠胀感、脱肛或子宫脱垂或滑泻、舌淡脉弱。

治则：益气提升。

气滞症状：闷胀疼痛。

治则：行气。

气逆症状：肺气逆：咳嗽喘息上气。胃气逆：呃逆、嗝气、呕吐。肝气升发太过：头痛、眩晕、昏厥、呕血。(此条如答肝气挟冲气上逆发为奔豚，其症为自感有气自少腹上冲咽喉，胸闷欲绝。也对)。

治则：降气镇逆。

题三：试述淡白胖大多津舌、光绛无苔少津舌、红绛舌黄厚腻苔、红绛舌白腻苔、舌体颤动各主何病？试述弦脉、滑脉、细脉、代脉、濡脉的脉象及主病。

答：淡白胖大多津舌：主脾肾阳虚，水湿不化，痰湿内停。

光绛无苔少津舌：主内热深重，阴津耗伤，胃气将竭。在温病为热入营血，在杂病为热甚伤阴。

红绛舌黄厚腻苔：主里热深重津液未伤，阳明实热，气营实热。

红绛舌白腻苔：主里热盛并有湿邪，或营分有热气分有湿。

舌体颤动：主久病气血两虚，内风欲动。

弦脉脉象：端直以长如按弓弦。主病：肝胆病，痛症，痰饮等。

滑脉脉象：往来流利如珠走盘，指下圆滑感。主病：痰饮，停食，实热。

细脉脉象：脉细如线，应指明显。主病：气血两虚，诸虚劳损。

代脉脉象：脉来时止，止有定数，间歇时间较长。主病：脏气衰微。

濡脉脉象：极软而浮细。主病：诸虚证、湿邪为病。

题四：以消渴病为例谈谈你对“少火生气”、“壮火食气”的认识？

答：(一)“少火生气”

1. 少火指生理状态的“火”，即人之阳气，由水谷精微化生。

2. 人体依赖“少火”腐熟水谷，化生精气而维持生命，

(二)“壮火食气”

1. “壮火”指病理的“火”，由脏腑阴阳失去平衡，阳气偏亢而产生。

2. “壮火”能耗伤人的精气。

(三)消渴病

1. 由肺、胃、肾之阴不足，火亢盛所致，此火即是壮火。

2. 病人虽能饮能食，但消瘦无力，这是“壮火”，消耗水谷精微和人体的精气所致。

题五：痛经的虚、实、寒、热、在气、在血的辨证要点是什么？临床分哪几个证型？

答：痛经的辨证要点是：实痛者，痛胀俱甚(包

括刺痛、绞痛),拒按或按之痛甚,多在经前或经期。虚痛者,隐隐作痛,喜按或按之痛减,多在经后或经期。寒痛者,绞痛,喜温,得温痛减。小腹冷痛,喜温喜按为虚寒;小腹冷痛,喜温拒按为实寒。热痛者,刺痛,恶热,得热痛甚。气滞者,胀甚于痛,以胀为主,时痛时止。血瘀者,痛甚于胀,刺痛为主,持续作痛。

痛经的临床分型是:气滞血瘀型,寒湿凝滞型,气血虚弱型,肝肾亏损型。

题六:妊娠恶阻分哪几个证型?各型的主要证候及治疗原则是什么?

答:妊娠恶阻的证型分为:胃虚型,肝热型,痰滞型。

胃虚型的主要证候:妊娠初期,呕恶不食,或食入即吐,脘闷腹胀,怠惰思睡,舌淡苔薄,脉缓滑无力。

治疗原则:健脾和胃,降逆止呕。

肝热型主要证候:妊娠初期,呕吐酸苦水,脘闷胁痛,嗳气叹息,精神抑郁,头晕目眩,口苦咽干,便干溺赤,舌红苔微黄,脉弦滑而数。

治疗原则:清肝和胃,降逆止呕。

痰滞型主要证候:妊娠初期,呕吐痰涎,胸闷不思食,心悸气短,口中淡腻,苔白而腻,脉滑。

治疗原则:豁痰降逆止呕。

题七:麻疹、烂喉丹痧的鉴别诊断为何?

答:麻疹:发热咳嗽,眼睑红赤,眼泪汪汪,倦怠思睡。疹色暗红,疹点稍隆起,形状大小不一,先由耳后颈部,次及额面,再及躯干、四肢、手足心均见疹点,出疹虽密,但能认出健康皮肤。约3日出齐。

烂喉丹痧:初起恶寒发热,咽喉红肿、疼痛、溃烂,出现杨梅样舌。疹色鲜红,先由颈项、面部,再及躯干、四肢,全身如涂丹状,稠密无隙,难以分清健康皮肤。约1日出齐。

中医内、妇、儿科医士晋升医师考核题及答案

题一:某患者胃脘痞闷伴纳呆,食后胀满更甚,神疲倦怠,舌淡脉细,自选疏肝理气方服之不效。医生投给香砂六君子汤而获痊愈。请你做一下症候分析,然后说明治愈的道理。

答:症候分析:纳呆,食后胀满更甚——脾胃虚弱,无力受纳运化水谷;胃脘痞闷——脾胃气虚,气机不畅;神疲倦怠——脾胃虚弱,水谷精微化生减少,全身失去濡养。

香砂六君子汤方解:党参、甘草——益气补中;

白术、茯苓、半夏——祛湿健脾;木香、砂仁、陈皮——理气除胀。

本例胃脘痞闷是因脾胃气虚、气机不畅而非因肝气疏泄失常,香砂六君子汤能健脾和胃,理气除胀,所以用于本例病人能获痊愈。

题二:同样是素有痰饮内停的人,在妊娠后,有患妊娠恶阻的,有患妊娠心烦的,试说明二者病机有何不同?

答:患妊娠恶阻的病机是:病人素有痰饮内停,停于胃脘(即心下),孕后经血壅闭,冲脉气盛,而“冲脉隶于阳明”,故令冲气挟胃气及痰饮之邪上逆,发为呕吐。

患妊娠心烦的病机是:病人素有痰饮内停,停于胸中,孕后阴血下聚养胎,而阳气偏亢,阳盛化热,痰热相搏,内干心神,以致心烦不安。

二者病机不同之处在于:痰饮内停部位不同,一停于胃脘,一停于胸中;病机不同,一为气盛上逆致吐,一为阳盛化热使烦;影响脏腑不同,一是影响胃气,一是内干心神。

题三:惊风八候为搐、搦、掣、颤、反、引、窜、视各作何解释?

答:搐——臂肘抽搐。搦——十指开合。掣——肩膀摇掣。颤——手足或头或身体颤动。反——颈项强直、角弓反张。引——手象挽弓形状。窜——目上视且直视似怒。视——目斜视或偏左或偏右,露睛不活。

中医外科、伤科医士晋升医师考试题及答案

题一:如何辨别疮疡的顺证和逆证?

答:顺证:初起:由小渐大,顶高晕活,焮赤疼痛,根脚不散。已成:顶高根收,皮薄光亮,易脓易腐。溃后:脓液稠厚黄色鲜不臭,腐肉易脱,肿消痛减。收口:疮面红活鲜润,新肉易生,疮口易敛,知觉正常。

逆证:初起:形如黍米,疮顶平塌,根脚散漫,不痛不热。已成:肿硬紫暗,不脓不腐,疮顶软陷。溃后:皮烂肉坚无脓,时流血水,肿痛不减。收口:脓水清稀,腐肉虽脱新肉不生,色败臭秽,疮口经久难敛,疮面不知痛痒。

题二:引起痔疮的原因都有哪些?

答:引起痔疮的原因有:

(一)风、燥、湿、热四邪相合而成。

(二)饮食失节:过多食炙烤、肥腻、生冷、辛辣之物,或饥饱失常,或饮酒过量。

(三)起居失慎:久坐,久立,或负重远行,或房

事过度。

(四) 泻痢日久, 或长期便秘, 或妊娠生产、腹部肿瘤。

题三: 内痔分几期? 每期症状如何?

答: 内痔分三期。

初期: 痔核小, 质柔软, 痔面鲜红或青紫, 大便时摩擦出血, 不痛, 痔核不脱出肛外。

中期: 痔核较大, 大便时可脱出肛外, 但能自行还纳, 便血或多或少。

后期: 痔核质地较硬, 表面微带灰白色, 大便时痔核脱出肛外, 不能自行还纳必须以手推回, 痔核增大引起大便困难, 小便利不利。

题四: 治疗伤筋、伤骨之证为什么要调整肝肾、脾胃、心肺功能?

答: 肝主筋, 肾主骨, 肝血肾精不足则必影响筋骨的恢复; 伤筋伤骨之后, 必然会影响到肝肾的功能失调; 筋骨赖于气血的濡养, 脾胃为气血生化之源, 如脾胃失于健运, 则化源不足, 而势将影响筋骨的生长和恢复; 气血的周流和循环, 有赖于心肺的健全, 肺主气, 心主血, 心肺调和, 气血循行输布得以正常, 才能发挥其濡养作用。

题五: 骨折临床愈合的标准和骨性愈合标准是什么?

答: 骨折临床愈合标准: ① 局部无压疼。② 局部无纵向叩击疼。③ 骨擦音消失。④ 局部无异常活动。⑤ X线片显示, 骨折线模糊, 有连续骨痂通过骨折线。⑥ 解除外固定后, 上肢: 向前平举持重 1 公斤达 1 分钟者; 下肢: 不用拐在平地上连续行走 3 分钟, 并不少于 30 步者。⑦ 达到上述要求连续观察 2 周, 骨折不变形者。

骨性愈合标准: ① 具备骨折临床愈合标准。② X线片显示, 骨痂通过骨折线, 骨折线消失或接近消失者。

中医外科、伤科医士晋升医师考核题及答案

题一: 发际疮与蜈蚣节的诊断要点是什么?

答: 发际疮多见于青壮年。生于项后发际上下, 此愈彼起, 易于复发。

疮形突起根浅, 肿势局限, 有灼热、疼痛感, 色红, 范围在 1 寸左右。

蜈蚣节多生于小儿的头皮部位。未破如曲蟮拱头, 破后形似蜈蚣串穴。多由暑疔治疗不当而成。

疮形肿势大小不一, 易于溃破出脓, 疮肿在头皮下走窜, 往往一处未愈, 它处又生。

题二: 怎样鉴别流痰与流注?

答: 发病的部位不同: 流痰多发于骨及关节, 以脊柱及四肢关节为多见; 流注多发于四肢肌肉丰厚的深处。

表现的证状不同: 流痰初起不红不热, 又不肿胀, 仅隐隐酸痛; 流注漫肿疼痛, 皮色如常。

出脓的性质不同: 流痰溃破后, 常流稀脓, 或夹有豆腐脑样物质; 流注溃破后, 脓常呈白粘脓水或黄稠脓汁。

预后不同: 流痰易成瘻管, 不易收口; 流注预后较好, 易于愈合。

题三: 何谓三陷证? 各证发生的原因是什么?

答: 疮疡之毒不外泄而仅内陷入里者, 称为内陷证。本证有三种类型, 故又有三陷证之称。包括火陷型、干陷型、虚陷型。

火陷型: 多由阴液不足, 火毒炽盛, 复因挤压疮口, 或治疗不当, 或治疗失时, 以致毒邪内陷而成。

干陷型: 多由气血两亏, 正不胜邪, 不能酿化为脓, 毒邪不得外泄而成本证。

虚陷型: 毒邪衰退, 气血大伤, 脾肾生化之源不足, 出现阴阳两竭之证为虚陷型。

题四: 从损伤后肢体畸形方面如何鉴别髌关节后上方脱位, 髌关节前下脱位, 股骨上端骨折?

答: 髌关节后上方脱位畸形是: 患肢内收、内旋, 较健肢短。

髌关节前下方脱位畸形是: 患肢外展、外旋, 较健肢长。

股骨上端骨折肢体畸形是: 患肢内收、外旋, 较健肢短。

题五: 肘后三点骨标志是什么? 有什么临床意义?

答: 肘后三点骨标志即是在肘关节伸直时肱骨内、外上髁与鹰嘴三点的位置在一条直线上, 屈肘九十度时, 此三点形成一等腰三角形。

意义: 该三点骨标志有无改变, 对鉴别肘关节脱位和骨折有很实际的临床意义。

题六: 从临床症状和检查, 如何诊断膝关节半月状软骨损伤?

答: 关节肿胀, 关节疼痛, 压疼在关节缝处, 关节活动受限或有跛行, 关节时有交锁和解锁过程, 股四头肌萎缩, 关节常有弹响声, 关节不稳或有下落感, 麦氏试验阳性, 旋转挤压试验阳性, X线片除外其他类似疾病者。

(黑龙江省卫生厅中医处供稿)