

中医晋升考核试题及答案

——无锡市1980年中级卫技人员(中医部分)试题及答案选

中医内科理论试题

题一：温病邪入营血的主要证候是什么？

答：温病邪入营分的主要证候：舌绛、心烦不寐、时有谵语、身热夜甚、口不甚渴、斑疹隐隐、脉细数。

邪入血分的主要证候：除具有热入营分的烦扰不寐、身热夜甚、口不甚渴等证外，还有吐血、衄血、便血、溲血、或蓄血以及斑疹透露，舌色深绛或躁扰发狂等证。

题二：中风闭证、脱证如何鉴别？

答：闭证、脱证都是中风的临床表现，二者都可出现突然昏倒、不省人事，可根据下列不同点鉴别：

闭证：阳闭：两手握固、牙关紧闭、面青气粗、舌苔黄腻、脉弦滑而数。阴闭：静而不烦、面白唇紫、痰涎壅盛、四肢不温、苔白滑腻。

脱证：目合口开、鼻鼾息微、手撒遗尿、舌痿、脉细弱。

中医外科理论试题

题一：消、托、补三法各适用于何阶段？其中消法的主要内容是什么(包括常用方剂)？

答：消法适用于毒邪结聚的初期；托法适用于热盛化脓的中期；补法适用于毒出收口的后期。

其中消法的主要内容：1. 解表法。表热证——辛凉解表，常用方剂：牛蒡解肌汤；表寒证——辛温解表，常用方剂：荆防败毒散。2. 通里法。实热证——攻下法，常用方剂：内疏黄连汤；虚热证——润下法，常用方剂：润肠汤。3. 清热法。热在气分——苦寒泻火法，常用方剂：黄连解毒汤；热在血分——凉血清热法，常用方剂：犀角地黄汤。4. 温经通阳，散寒化痰法，常用方剂：阳和汤。5. 疏肝理气法，常用方剂：逍遥散。6. 和营化瘀法，常用方剂：活血散瘀汤。

题二：试述肿疡中的虚肿、实肿、火肿、痰肿、郁结肿、瘀肿在临床上的区别。

答：虚肿：肿势平塌，根盘散漫，多见于老年人。

实肿：肿势高起，根盘收束，多见于青壮年。

火肿：肿而不硬，皮色不泽，不红不热，常伴有酸痛。

痰肿：肿势软如棉馒，或坚硬如结核，不红不热。

郁结肿：肿势坚硬如石，或边缘有棱角，形如岩突，不红不热。

瘀肿：肿而胀急，色初暗褐，后转青紫，逐渐变黄消退。

中医外科技术操作试题

题目：分析下述病例之病因、病机，写出诊断、治法、方药。

姓名：杨××，男性，42岁。

右上唇肿痛三日，高热，咳吐稠痰，神识恍惚一天。

患者就诊前三天，右上唇生一如粟粒大小的疹子，奇痒微痛，其顶端如水泡状，因搔抓至破，当夜患处疼痛加重，次日唇部肿胀，微恶寒发热、头痛。某医给予“止痛片”、“消炎片”内服，外敷鱼石脂软膏未效。第二天面唇漫肿，右上唇肿甚，破处有少许暗红色脂水，其四周皮色紫暗，身大热而汗出，口渴喜饮，呼吸气粗，心中烦闷，神识恍惚，但尚能对答。右胸痛，咳痰黄稠，恶纳少，腹胀三日未大便，小便黄少，舌红绛、苔黄糙，脉洪数有力，患者素喜饮酒。

答：证候分析：患者素喜饮酒，导致脾胃湿热内生。唇主脾，胃之经络循行于唇，由于湿热郁久蕴毒，循经上达于唇，致经络阻隔，气血凝滞而发唇疔。因疔初起，邪热不甚，故仅微痛作痒，此“热甚则痛”，“热微则痒”之谓也。

因搔抓至破，加之夏季天气炎热，而使疔毒走散，初犯于卫，则身恶寒发热、头痛，再因未能及时控制，火毒鸱张，口唇肿甚，火毒刑金则胸痛、咳嗽、痰黄稠、呼吸气粗。传入阳明，则身大热而汗出，口渴，饮水，恶心，腹胀，不大便，脉洪数。

火毒炽盛，内攻入营，侵扰心神，则心中烦闷，神识恍惚，疮色紫暗，而有暗红色分泌物，舌质红绛。

火毒伤阴，则舌苔黄糙，小便黄少。

综观脉证及其病因病证，该病属逆证、恶证，若不及时而正确治疗则预后多凶。

诊断：唇疔走黄，伴有咳嗽、胸痛。

治法：内治：清气凉营，泻火解毒，益阴通腑。

外治：清热解毒，活血散瘀，消肿止痛。

方药：黄连解毒汤合清营汤加大黄、芒硝、石膏、芦根之属，或清瘟败毒饮加大黄、芒硝。

药物：犀角、生地、玄参、麦冬、黄连、黄芩、银花、连翘、栀子、赤芍、丹皮、竹叶、石膏、大黄、芒硝。

外治：破溃处掺九乙丹，如意金黄散蜜水调外敷。

中医针灸理论试题

题一：何谓行针与得气？它有何临床意义？

答：所谓行针，是指进针后，为了使针刺得气而运用提插、捻转为手法，简称为行针。得气是指针刺部位已经得到针刺的感应，在病家方面有酸麻胀重等感觉（针感），在医者则手下有针下沉紧的感觉，即称为得气。

针刺得气与否，对针刺疗效有很大关系，因此古人有“为刺之要，气至而有效”；“气速效速，气迟效迟”等说法。实践证明，确有一定道理。因此，在临床上遇到不得气的病员，需根据不同情况，采取调整针刺部位、深度、或行针催气、留针候气等方法，促使针下得气，以提高针治效果。

题二：经穴处方的基本原则是什么？临床常用的配穴法有哪几种？举例说明之。

答：经穴处方的基本原则是以脏腑经络理论为依据，法于病机和证候，在其所属和相关的经脉上选取穴位。临床常用的配穴法有本经取穴、异经取穴法等（或近部取穴、远部取穴、对证取穴）。

中医针灸技术操作试题

题目：王××，男，52岁，门诊号：1432。

患者于昨午饭后，工作时突然感眩晕，随即晕倒不省人事，急诊入院，邀针科会诊。刻诊患者体形肥胖，面色潮红，神识昏迷，右半身偏瘫，牙关紧闭，息粗痰鸣，二便闭阻，脉大弦滑（因口噤未见面舌苔）。询问家属，病者平时情绪急躁易怒，喜食甘肥，并嗜烟酒。发病前自觉头眩晕肢麻10余天。

答：病机：阴阳失调，肝风内动，气血上逆，痰浊阻滞窍络。

诊断：中风（中脏腑之闭证）。

治法：开窍泄热，平肝豁痰，舒经通络。

处方：水沟，十二井穴（或十宣）点刺出血，合谷，太冲，丰隆。

方义：十二井穴点刺出血、泻水沟，具有开闭醒脑开窍之功，因水沟属督脉经，能调阴阳之逆气而苏厥，十二井穴宣泄三阴三阳气火之上逆，用点刺出血以泄其壅热，合谷、太冲配伍，一则清阳明之邪，一则平肝熄风。痰浊阻滞，气失运化，取足阳明胃经之别络丰隆，以宣通脾胃二经之气机，化痰蠲浊，故上述组方，能调阴阳之机，苏厥启闭，奏化痰通络之功。

中医痔科技术操作试题

题目：便血，如何鉴别内痔、肛门裂、瘰肉和肿瘤？

答：便血不与粪便相混，附于大便表面，或排便时点滴而下，或一线如箭、无疼痛，形体有贫血貌者为内痔；便血肛门疼痛如刀割，血鲜红，大多数周期发作者，多为肛门裂；儿童便血，无疼痛，排便次数和粪便性质无明显改变，多为瘰肉；成年人和老年人，便血与粘液相混，色暗晦，肛门坠胀下坠感，形体消瘦者，直肠指探，粘膜层有硬感者，多为直肠肿瘤。

中药药剂理论试题

题目：试述附子的性味、功能、用法、中毒及解救。

答：附子味辛，性热有毒。其功效是：回阳救逆，温阳（温肾阳、温脾阳、温心阳），散寒止痛。常用量3~9克，如用量较大需先煎半小时，以减低其毒性。其中毒症状有唇舌发麻，恶心呕吐，心慌，面白，肤冷，心跳减慢，血压下降，呼吸减慢，甚则抽搐，引起心源性脑缺血综合征，导致死亡，需及时抢救，除对症治外，可注射大量阿托品，中药可用肉桂泡水催吐，生姜、甘草、绿豆等煎服。

中药药剂技术操作试题

题一：指出下列处方内哪些药宜后下、先煎，包煎、冲服、烊化、另煎？

处方一：

生军12克，玄明粉10克，茵陈30克，广木香10克，青陈皮各3克，枳壳6克，胡黄连2克。

处方二：

代赭石5克，旋复花10克，制半夏10克，白茯苓10克，枳实6克，生姜3片，陈皮3克。

处方三：

当归10克，熟地24克，陈阿胶10克，广木香6克，山药24克，人参10克，赤白芍各6克。

答：处方一中：生军后下，玄明粉需冲服。

处方二中：代赭石需先煎，旋复花需包煎。

处方三中：陈阿胶需烊冲，人参宜另煎。

题二：写出十八反歌诀，并解释其内容。

答：十八反歌诀：

本草明言十八反，半蒺贝藜及攻乌，藻戟遂芫俱战草，诸参辛芍叛藜芦。

乌头（包括川乌、草乌、附子）反——半夏、瓜蒌、贝母、白蔹、白及。

甘草反——海藻、大戟、甘遂、芫花。

藜芦反——诸参（人参、党参、丹参、南沙参、北沙参、苦参、玄参）细辛、芍药。

（无锡市卫生局医政科供稿）