

中医晋升考试试题及答案

——广西1980年中医士晋升试题及答案选

中医基本理论试题及答案

填空题*：

1. 舌质是观察 脏腑气血的盛衰，舌苔是观察 邪的性质与深浅。
2. 中医对肺虚证常分为 肺气虚、肺阴虚两型。
3. 人体水液的代谢输布与 肺、脾、肾三脏有密切关系。
4. 脾气虚的脉象是 濡缓；脾蕴湿热的脉象是 滑数。

是非题：(对的在括号内划√，错的划×)

1. 麻黄：辛微苦温，能发汗解表，治表实无汗之外感表证。 (√)
2. 瓜蒌仁：甘、寒，能润燥化痰，治肺寒咳嗽，痰稠胶粘不易咯出证。 (×)
3. 附子：辛、甘、大热、有毒，能回阳救逆，温肾助阳，祛寒止痛，作煎剂宜另包先煎。 (√)
4. 马钱子：苦寒有毒，能解毒散结，活络、止痛，用时必须炮制过，作丸、散剂，其常用量为3~9克。 (×)

名词解释：

(1) 阴阳互根：阴阳双方，既是互相对立，又是互根依存的，任何一方都不能脱离另一方而单独存在。例如上为阳，下为阴，没有上就无所谓下，没有下，也无所谓上，这种互根依存的关系，又叫做阴阳互根。

(2) 培土生金：此是属于虚则补其母的治疗方法。例如肺功能衰弱，是由于脾虚谷气不盛所引起的，可以通过补脾以达到补肺的作用，就叫做培土生金。

(3) 肝肾同源：肝藏血，肾藏精，肝血有赖于肾精的滋养，肾精也不断得到肝血所化之精以补充，精血是互相资生的，所以有“精血同源”、“肝肾同源”的说法。

(4) 肝风内动：病变过程中出现动摇、眩晕、抽搐等症状，都叫肝风。一般常见的有肝阳化风、热极生风与血虚生风三种。

问答题：

(题一)《素问·灵兰秘典论》说：“膀胱者，津液藏焉，气化则能出矣。”它的气化主要从哪里来的？

津液指什么？出，指什么？

答：膀胱的气化功能，主要从肾来的，这里所说的津液，实际上是尿液，出，是指排泄尿液。

题二：经脉的走向和交接的规律是怎样的？

答：手足三阴三阳经脉的走向和相互交接的规律是：手三阴，从胸走手，交手三阳；手三阳，从手走头，交足三阳；足三阳，从头走足，交足三阴；足三阴，从足走腹，交手三阴。

题三：什么叫“从治”？并举例说明之。

答：“从治”又叫“反治”，即《内经》所说的“从者反治”。就其实质来说，都是治病求本这一治疗法则的具体运用。在临床上，某些复杂、严重的疾病，所表现某些症状与病变的性质不同，出现一些假象，在这样的情况下，就不应见寒治寒，见热治热，而应透过现象，辨明真伪，治其本质。例如真寒假热，阴盛格阳，症状上出现面颊浮红、烦躁等热象，因其热象是假，而阳虚寒盛是其本质，故仍应投以温热药治疗，这就是“热因热用”，是顺从疾病的证候而治，它是违反假象而以热治热的，所以又叫“反治”。

题四：四逆散与四逆汤在功效、主治方面有何不同？试分析两方的方义。

答：功效、主治不同。四逆散的功效：透解郁热，疏肝理脾。主治：阳气内郁之热厥证或肝脾不调，脘腹胁痛或泄利下重，脉弦等症。四逆汤的功效：回阳救逆。主治：脾肾阳衰之少阴病（寒厥证）。症见四肢厥逆、恶寒蜷卧，吐利腹痛，下利清谷，神疲欲寐，口不渴，脉沉微细，甚则大汗亡阳。方义：四逆散方中柴胡配白芍，疏肝解郁，透解郁热为主药，辅以枳实行气消滞，柴胡与枳实同用，可加强疏肝理气之功；佐使以炙甘草甘缓和中，调诸药，白芍与炙甘草相伍，并能疏肝理脾，柔肝缓急止痛。

四逆汤方中用大辛大热之附子，温阳以祛寒邪，回阳以救逆，为方中主药；辅以干姜之辛热，可加强温阳祛寒，回阳救逆之功；以甘温之炙甘草为佐使，补脾胃而调诸药。

题五：木香、香附、沉香、薤白、川楝子、延胡索，均能行气止痛，临床上如何选择应用？

答：一般脾胃气滞胀痛者可选用木香；月经腹痛，妇科肝郁气滞者可选用香附；中下焦寒气上逆而致胸腹痛者可选用沉香；寒湿痰浊滞于胸中，阳气不得流通的胸痹疼痛可选用薤白；由于肝热气滞的胸肋痛、疝痛、虫痛可选用川楝子；气血阻滞所致的各种疼痛证也可选用延胡索。

中医内儿科专业试题及答案

填空题：

1. 我国历代儿科医家根据小儿患脾胃病较多和容易出现壮热、抽风、昏迷等证候，提出了脾常不足，肝常有余的说法。

2. 小儿闻诊的主要内容是哭声，语言，咳嗽，呼吸，气味等方面。

3. 虚劳的脾阴虚（胃阴虚）的主证是：口干唇燥，不思饮食，大便燥结，舌干少津，甚则干呕呃逆，脉细数。治疗的代表方剂是：叶氏养胃汤（或益胃汤）。

肝阴虚的主证是：急躁易怒、头痛、眩晕、耳鸣、舌干红、脉弦细数。治疗的代表方剂是：补肝汤。

4. 痢疾发生的病因是：感受暑湿，疫毒之邪和饮食不节或啖不洁之品。湿热痢的主证是：腹痛、里急后重，下痢赤白夹杂，肛门灼热，小便短赤，苔腻微黄，脉滑数。治疗的代表方剂是：芍药汤加加减。初起兼有恶寒发热，头痛骨楚等，可先用荆防败毒散（方）。表邪未解而里热已盛用葛根芩连汤（方）。赤多白少或纯下赤冻，身热渴饮，肛门灼热，舌红苔黄、脉象滑数，宜用清热解毒法白头翁汤加味方。

问答题：

题一：疳和积的定义怎样？其治疗原则有何不同？

答：积，又称积滞，是以不思乳食，食而不化，腹部胀满为特征的一种证候。

疳，是指小儿外形干瘦，气血不荣，腹部膨大，形体虚惫，甚则青筋暴露为特征的一种证候。

积的治疗原则以消导为主。

疳的治疗原则以调理脾胃为主。

题二：试述中风闭证的临床表现和治疗方药。

答：突然昏仆，不省人事，两手握固，牙关紧闭，面赤气粗，舌苔黄腻，脉弦滑而数者为“阳闭”；如见静而不烦，面白唇紫，痰涎壅盛，四肢不温，苔白滑腻，脉象沉滑者为“阴闭”。

治法：闭证宜先开窍，再用平肝潜阳，熄风豁痰等法。

方药：阳闭先用至宝丹以辛凉开窍，再用羚羊角

汤（羚羊角、龟板、生地、丹皮、白芍、柴胡、薄荷、蝉衣、菊花、夏枯草、石决明）加加减：加牛膝、益母草引血下行，加天竺黄、陈胆星、川贝母、石菖蒲之类，以助开窍化痰之力。可去柴胡，薄荷等升散之品。阴闭先用苏合香丸，以辛温开窍，再用导痰汤（导痰汤：半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳实、南星）加天麻、僵蚕、石菖蒲、郁金等以熄风豁痰。

病案分析试题：

题一：李××，男，40岁。1979年9月初诊。

患者前两天外出归来，即感身热恶风，微咳，今日咳嗽加剧，痰少而粘，不易咯出，有时带有血丝，鼻燥咽干，咳甚则胸痛，舌尖红，脉细略数。

就题作出诊断分型，并述其病因病机，症状分析，拟出治法方药。

答：诊断：燥热咳嗽。

病因病机：患者于秋季外出不慎，感受风燥之邪，外邪由口鼻而入，从皮毛而受，肺卫受感，于是卫气不和而出现身热恶风等表症。肺气壅遏不宜，清肃之令失常，影响肺气之出入呼吸，因而引起咳嗽。

症状分析：风邪外侵，卫气不和，则身热恶风。燥热伤肺，津液被灼，肺气失宣，故咳嗽，痰少而粘，不易咯出。肺络受伤，则痰中带有血丝。燥热灼肺，肺失清润，气机不利，故咳甚则胸痛，鼻燥咽干，舌干少津，均为燥热伤津之象。舌尖红、苔薄黄，脉细略数，均为燥热之征。

治法：清肺润燥止咳。

方药：桑杏汤（桑叶、杏仁、沙参、象贝母、香豆豉、栀子皮、梨皮）加前胡、麦冬、茅根之类以加强止咳、生津润燥、清热凉血之力。

题二：赖×，男，6岁。1978年6月发病。

患儿突然发热（腋温38.2℃），头痛，神倦乏力，口渴而饮不多，于本队卫生室口服了A.P.C、四环素、肌注青霉素，热不退，反而日渐热甚，持续39.5～40℃，头痛加剧，恶心呕吐，烦躁，口渴引饮，颈项强，嗜睡，有时抽风，大便结，小便黄，第4天入××医院治疗，经中西医结合治疗一周，病情好转出院，转中医治疗。

现在证：言语不清，站立不稳，步履艰难，手足时时震颤，午后潮热，心烦少寐，时有心慌心悸，纳呆，大便结，小便黄，舌红少苔，脉细数。

既往史：四岁半开始能流利地对话，二岁患过麻疹，除牛痘外未接受过任何预防接种。

请对本病例作诊断。其主要病因病机，并提出治疗措施（包括立法、方药）。

答：本例案的诊断：乙型脑炎恢复期。

主要病因病机：由于感受暑邪，蕴郁化火，热盛伤阴，阴血耗损，肝肾阴虚，筋脉失养，故见站立不稳，步履艰难，手足震颤，午后潮热，心慌心悸，肺阴不足，肺叶失养不张故言语不利。

治疗：滋养肝肾，活血熄风。

方药：大定风珠加减。

龟板、鳖甲、牡蛎、生地、麦冬、白芍、阿胶、甘草、蝉退、橘络。

治则答滋阴清热、活络通窍也对。

方药答选用三甲复脉汤加减也对。

针灸科医师专业试题及答案

填空题：

1. 督脉起于会阴，沿着脊柱里面往上行至项后风府进入脑内。

2. 应用解剖标志（自然标志）取穴的方法，又可分为固定标志和活动标志两种。

3. 膝中至外踝尖的长度（骨度）是16寸。

4. 大横属于脾经的穴位，照海是肾经的穴位。

5. 光明穴的位置是在外踝尖上5寸，腓骨前缘。

6. 耳穴胃的位置是在耳轮脚消失处。

7. 头针治疗脑血管意外引起的偏瘫，常用的刺激区是运动区。

问答题：

题一：经络系统包括哪些内容？经与络有什么区别？

答：经络系统包括：十二经脉，十五络，十二经别，十二经筋，十二皮部以及许多孙络、浮络等。

经与络的区别是：经是经脉，犹如途径，贯通上下，沟通内外，是经络系统中的主干；络是络脉，譬如网络，较经脉细小，纵横交错，遍布全身，是经络系统中的分支。

题二：什么叫五输穴？各经的“井穴”是哪一个？

答：五输穴即井、荣、输、经、合穴，是十二经分布于肘、膝关节以下的五个特定腧穴，叫做五输穴。各经的“井”穴是：手太阴肺经是少商，手厥阴心包经是中冲，手少阴心经是少冲，手阳明大肠经是商阳，手少阳三焦经是关冲，手太阳小肠经是少泽，足太阴脾经是隐白，足厥阴肝经是大敦，足少阴肾经是涌泉，足阳明胃经是厉兑，足少阳胆经是窍阴，足太阳膀胱经是至阴。

题三：根据病因病机不同，中风中脏腑可分为闭

证和脱证。请说明二者的辨证要点、治则、处方。

答：二者的辨证要点和治则处方是：

闭证：神志昏沉，牙关紧闭，两手固拳，面赤，气粗，喉中痰鸣，二便闭塞，脉弦而数。治宜平肝熄风，清热化痰，开窍。取督脉和十二井穴为主。如水沟、十二井、太冲、丰隆、劳宫。牙关紧闭加颊车、合谷。用毫针泻法或点刺出血。

脱证：目合口开，鼻鼾息微，手撒遗尿，脉细弱。治宜回阳固脱以任脉为主，如取关元、神阙。以大艾炷灸之，神阙隔盐灸。

中药师专业试题及答案

题一：花类药材鉴别时应注意哪些特征？

答：鉴别花类药材通常要注意其形状、大小、颜色及气味。如果是花序入药，则应注意花序的种类及苞片和总苞片的形状，干燥的药材经过水泡伸展开后，借放大镜观察花的各部位，苞片、花萼、花冠、雄蕊、雌蕊等形状、大小、个数等特征。

题二：黄芩为何用蒸法软化？如何进行？

答：软化黄芩的方法常见者有冷水浸泡、煮及蒸等三种。有经验的老师傅认为冷浸法虽可软化，但黄芩颜色由黄变绿，影响质量。水煮法也可软化药材，但药味溶解流失于汤中，影响疗效。只有蒸法既可软化药材，又能保持黄色，不失药味。近代研究证实，黄芩遇冷水变绿的原因是，黄芩甙被其共存的酶解成甙元和糖。这种甙元性质不稳定，在空气中易氧化变绿、降低药效。而蒸或煮可以破坏酶的活性，保护有效成分不被分解，故药材的质量及疗效均好，尤以蒸法为佳，黄芩甙不至溶解流失。说明老师傅的经验确有一定的科学依据。

蒸的操作方法是，待水沸后，将黄芩置蒸笼内蒸约一小时，取出切片，然后将蒸汤水拌黄芩片晾干。

题三：米炒斑蝥的方法？炮制目的何在？

答：米炒斑蝥的方法是，将米置锅中，喷水少许，加热使米贴在锅上，俟冒烟后加入斑蝥，轻轻翻炒至米呈焦黄色，取出，除去米粒及斑蝥足翅即得。

祖国医学认为斑蝥味辛、性寒、有大毒，对人的皮肤及粘膜均有强的刺激性。米炒以后，可以缓和毒性。近代研究证明斑蝥含斑蝥素，为毒性成分。其熔点约为218℃，在常温下即可升华。米炒时由于米作中间体，斑蝥受热比较均匀。加热炒制后，斑蝥素部分升华走散，因此毒性降低，用药较为安全。

（广西壮族自治区卫生局中医处供稿）