

四川省1986年上半年高等中医自学考试

《中医基础理论》试题参考答案

(考题登在上一期)

一、单项选择题

1. ① 2. ③ 3. ① 4. ② 5. ③ 6. ③
7. ① 8. ① 9. ② 10. ④

二、多项选择题

1. ①②③④ 2. ①③④ 3. ①④ 4. ①④
5. ①②③④⑤ 6. ①②③④⑤ 7. ①②③ 8. ①
⑤ 9. ②③④ 10. ②④⑤

三、填空题

1. 阴在内, 阳之守也。2. 肾精不足, 肾气虚。
3. 相互关联, 某些。4. 肝的疏泄不及, 肝的疏泄太过。
5. 标, 本。6. 升, 降, 燥, 湿, 润, 燥。7. 气滞, 气陷, 气闭。8. 降, 通。

四、判断分析题

1. 答: 正确。肝藏血是指肝具有贮藏血液和调节血量的功能。肝藏血功能, 主要体现在肝内必须贮存一定的血量, 以制约肝之阳气升泄太过, 防止出血。同时, 还包括调节人体各部分血量的分配。因此, 血液充足, 则肝有所藏, 血有所归, 形有所养。血液充足, 疏泄正常, 贮存于肝内之血液方能向外周布散, 以供机体的需要。故血液充足、肝疏泄正常是肝发挥藏血功能的基本条件。

2. 答: 正确。阴阳互损, 是指在阴或阳任何一方虚损的前提下, 病变发展影响相对的一方, 形成阴阳两虚的病理机转。根据中医理论, 肾藏精气, 内寓真阴真阳, 为全身阳气阴液之根本, 因此, 无论阴虚或阳虚, 多在损及肾脏阴阳的情况下, 才易发生互损的病变。

3. 答: 错误。内生五邪是一种病理概念。它是由于机体本身内脏功能失调和气血津液的异常而产生的类似风、寒、湿、燥、火等外邪致病的病理现象。由于病起于内, 故统称为内生“五邪”, 但不是致病因素。

4. 答: 错误。所谓制化, 即制约、生化, 是五行中正常生克关系的组合。五行的生和克是事物不可分割的两个方面。正如《类经图翼》说: “无生则发育无由, 无制则亢而为害”, 故必须生中有制, 制中有生。

而相乘和相侮是指五行之间的生克制化遭到破坏后出现的不正常相克现象, 所以制化不是指相乘和相侮。

5. 答: 正确。根据中医阴阳学说, 阳是有温煦、推动脏腑生理活动的作用。心阳偏衰, 心神失于阳气鼓动振奋而呈抑制状态; 心阳偏衰, 血脉失于温煦鼓动, 主血脉功能减退, 血行不畅成瘀。所以, 心阳偏衰的病机特点, 是导致心功能呈现抑制状态。

6. 答: 错误。“通因通用”属中医的反治法, 是用通利药物治疗具有实性通泄症状的病证, 只适用于实证范围, 如食积腹泻, 热结旁流等。而此是脾肾阳虚之泄泻, 属虚证范畴, 只宜补肾止泻, 而不可采用“通因通用”的治法。

五、简答题

1. 答: 疾病的发生, 虽然复杂, 但总的取决于人体正气的盛衰与致病邪气的强弱。

所谓正气, 是指人体的机能活动和抗病、康复能力。邪气, 则泛指多种致病因素, 如六淫、七情、痰饮等。任何疾病的发生, 都是在一定条件下正邪相争、正不胜邪的具体反映, 其中正气不足是疾病发生的内在根据。《素问·刺法论》说: “正气存内, 邪不可干”。人体内脏功能正常, 正气旺盛, 气血充盈, 卫外固密, 病邪难于侵入, 疾病则无从发生。反之, 若人体正气虚弱, 卫外不固, 抗邪无力, 邪气乘虚而入, 以致人体阴阳失调、脏腑经络功能紊乱而发病, 即《素问·评热病论》说: “邪之所凑, 其气必虚。”因此, 正气在发病学中占主导地位。当然, 也不否认邪气对发病的重要作用, 在一定条件下, 甚至可能起主导作用。

2. 答: 亡阳, 是指机体阳气突然脱失, 全身机能突然严重衰竭的一种病理状态。亡阳属疾病发展的危重阶段, 临床表现以大汗淋漓, 四肢厥逆, 脉微欲绝为特点, 由于机体阴阳具有依存互根互用关系。阳亡则阴精无以生化, 并且亡阳时汗大出可使阴液耗脱, 故亡阳之后迅速导致亡阴。

3. 答: 瘀血病证的临床表现特点因瘀阻部位和形成原因不同而异, 但归纳起来有以下几个共同特点。

① 疼痛。根据瘀阻部位不同, 疼痛部位亦不同。如瘀阻于心则心痛, 瘀阻于肝则胁痛, 瘀阻于肺则胸痛, 瘀阻胞宫则少腹痛。但疼痛性质多为刺痛, 痛处固定不移, 拒按, 尤夜间痛甚。② 肿块。外伤局部青紫肿胀, 体内可形成癥积, 按之有形, 固定不移。③ 出血。血色多紫暗, 并伴有血块。如瘀血引起月经不调, 经色紫暗成块。

另外, 可见面色黧黑, 肌肤甲错, 唇甲青紫, 舌质暗紫, 或有瘀点、瘀斑。脉象多见细涩或结代。瘀血攻心, 可致发狂、昏迷等神志症状。

4. 答: 朝, 即聚会之意。肺朝百脉的生理意义在于: 全身血液通过经脉而流注于肺, 通过肺的呼吸功能, 进行气体交换, 然后再输布全身。另外, 肺主一身之气, 并调节全身的气机, 血液要正常运行, 必须赖于肺气的敷布和调节。故《医学真传·气血》说: “血非气不运。”

5. 答: 在疾病过程中, 邪正斗争是一对主要矛盾, 二者斗争的盛衰决定着机体虚实的病理反映。实, 主要是指邪气亢盛。是以邪气亢盛为矛盾主要方面的一种病理反映, 临床表现的一系列较剧烈的有余的证候, 即《素问·通评虚实论》说: “邪气盛则实。”此时的正气可有两种情况, 正气亦强, 正气未衰。虚, 主

要是指正气不足, 是以正气不足为矛盾主要方面的一种病理反映, 临床表现为一系列虚弱、衰退和不足的证候, 即《素问·通评虚实论》说: “精气夺则虚。”此时邪气可有三种情况: 邪气不太盛, 邪气留恋未除, 邪气已消除。然而邪正消长盛衰不是固定不变的, 而是相对的, 能动的。若邪正双方相互斗争的力量对比发生变化, 则虚实病机也随之转化, 因此, 其病机发展趋势就有虚实夹杂。虚实转化和虚实真假的不同。

5. 答: 所谓肝藏血, 是指肝具有贮藏血和调节血量的生理功能。随着人体生理活动状况的改变, 人体各部分所需血量是不一致的, 当剧烈活动或情绪激动时, 机体所需血量增加, 这时肝就将贮存的血液输出, 以供机体需要; 当人体安静休息或情绪稳定时, 机体所需血量相对减少, 部分血液就回藏于肝。因此, 肝藏血的功能, 一方面滋养濡润机体全身, 供给全身各部分活动的需要; 另一方面则濡养肝脏本身, 以制约肝阳, 勿使过亢, 防止出血。肝藏血功能正常, 人的运动和睡眠亦正常。反之, 就会出现人体动静异常及血液方面的病变。如肝血虚少, 机体失养, 出现头昏眼花, 四肢麻木, 屈伸不利, 失眠多梦等。若肝失濡养, 阴不潜阳, 肝阳上亢可表现为眩晕头痛, 急躁易怒。若血随气逆可出现各种出血证。

· 咨询信箱 ·

问: 气虚证与气陷证的关系为何? 为什么气虚证不一定发展为气陷证?

(天津市塘沽区杭州道唐山里 徐子玉)

答: 中医的气, 包括范围颇广。不同的气, 在亏虚时的表现亦不尽相同。如在营气、卫气不足时, 一般不会直接引起气陷。此外, 亦非任何脏腑之气出现亏损后均可直接导致气陷。例如, 肾脏居于下焦, 在肾气虚时能出现由于摄纳无权, 气不归源而产生的呼多吸少, 气不得续等症状。此时, 我们称之为肾不纳气, 而非肾气下陷。

1983年出版的《中医诊断学》教材内, 在气病辨证中云: “气陷证……多见于气虚证的进一步发展”。书中用“多见”两字, 明白地指出不是“必见”。即在气虚的基础上出现气机升降失职, 以气不能升为主症者, 方能称之为气陷证。若气虚虽甚, 但无气机升降失职的气不能升之主症, 不属气陷范畴。这就是说, 气虚证在一定情况下可以发展为气陷证, 不过并非所有的气虚病人都会出现气陷证。

《中医诊断学》教材之脾与胃病辨证一节内的中气下陷, 于证候分析时云: “中气下陷证, 以脾气虚证

和内脏下垂为审证要点”; 而在气病辨证一节内的气陷, 于证候分析时又云: “气陷证, 以内脏下垂为主要特征”。所以, 中气下陷证与气陷证均以内脏下垂为主要特征, 两者亦均有气虚证状。不同之处在于中气下陷证尚有脾气不足症状。纵观全书, 除中气下陷证外, 其它病证无一提及内脏下垂。可见在《中医诊断学》教材中, 系以在脾气虚的基础上进一步出现气机升降失职, 而致气不能升来解释气陷证的病理机制, 并非泛指一切气虚证均能导致气陷。

《中医诊断学》教材供高等中医院校的学生作底本教材用, 书中内容仅略示纲要, 不能涉及过广。实际上, 气陷证的临床表现及发病机制并不限于内脏下垂及中气下陷。喻昌于《医门法律·大气论》中云: “身形之中, 一通通体节节皆灵者, 全赖胸中大气, 为之主持。”张锡纯将喻昌的观点加以发挥, 提出胸中之气, 即上焦阳气, 名为大气, 亦称宗气。凡外感、内伤、饮食劳倦, 均可导致大气下陷。大气下陷之病状, 有呼吸短气者, 有心中怔忡者, 有淋漓大汗者, 有神昏健忘者, 有声颤身动者, 有二便不禁者, 有肛门突出者, 有女子下血不止者等。因此, 气陷证并非内脏下垂一症所能概括。

北京中医学院教授 杨维益