

福建省 1993 年下半年高等中医自学考试

《中医儿科学》试题

(答案下期刊出)

1 填空题(每空 1 分,共 20 分)

1.1 元代医家_____著《活幼心书》3 卷,对_____证的辨证与治疗有独特见解。

1.2 小儿五脏的生理病理特点是_____有余、_____不足。

1.3 小儿喂养方式,通常有_____、_____、_____喂养,其中以_____喂养最为理想。

1.4 出生 29 天的小儿,按年龄分期应属于_____期,4 岁的小儿应属_____期。

1.5 小儿腹痛引起的啼哭,多表现为_____。

1.6 小儿哺乳后,乳汁自口角溢出,称为_____。

1.7 脐风的治疗大法是_____。

1.8 赤游丹出现壮热、神昏、抽搐之证,其病机是_____。

1.9 小儿感冒,以发热恶寒、鼻塞流涕、喷嚏咳嗽为主要症状,若咳嗽较剧、咳嗽痰声重浊、或喉间痰鸣,此为_____证。

1.10 哮喘发病的主要内在因素是_____。

1.11 急惊风因惊恐所致者,其治疗选方是_____。

1.12 小儿积滞乳积者,治疗选方是_____。

1.13 小儿身长,上、下部量的测定,_____岁时,上、下部量相等。

1.14 蛔虫钻入胆道,形成胆道蛔虫症,称为_____。

1.15 疳腮出现邪毒引睾窜腹之证时,宜采用_____加减治疗。

1.16 在夏秋季节,若发病急骤,突然出现高热、神昏、抽搐,应首先考虑小儿暑温及_____。

1.17 遗尿脾肺气虚证,治疗选方是_____。

1.18 小儿表虚不固之自汗,若汗出不止,还可用_____外扑,以敛汗潜阳。

1.19 顿咳,临床以_____咳嗽,咳后有_____回声,最后倾吐痰沫而止为特征。

1.20 五硬证除局部皮肤板硬如木外,还可出现苍白肿亮,这是因为_____以致经脉不通之故。

2 单项选择题(每小题 1 分,共 10 分。在 4 个备选答案中选出 1 个正确的答案,并填入括号内)

2.1 下列明代著作中,错误的一项是()

1.《婴童百问》 2.《育婴家秘》 3.《证治准绳·儿科》
4.《保赤求真》

2.2 按公式计算,3 岁小儿的身长应为()

1.80cm 2.85cm 3.90cm 4.95cm

2.3 下列疳腮的临床特征,错误的一项是()

1.以耳垂为中心漫肿 2.外表皮肤不红 3.腮肿两侧均可发生 4.常见腮部化脓

2.4 一小儿患小儿麻痹症,热退后肢体麻痹已 2 月,现肢体瘫痪无力、面色萎黄、容易出汗、舌苔薄白。治疗用()

1.三妙丸 2.羌活胜湿汤 3.补阳还五汤 4.虎潜丸

2.5 下列夏季热预防措施中,最有效的一项是()

1.注意营养 2.加强锻炼 3.中药调理 4.易地避暑

2.6 小儿尿频、尿急、或伴尿痛,若系膀胱湿热所致,应首选()

1.导赤散 2.八正散 3.五苓散 4.六一散

2.7 鹅口疮虚火上浮证,治宜六味地黄汤加()

1.附子 2.肉桂 3.吴茱萸 4.干姜

2.8 口疮临床常见()

1.口干、不痛 2.疼痛、流涎 3.疼痛、不流涎 4.口干、不流涎

2.9 腹痛绵绵,时作时止,痛处喜按,得温则舒,得食则暂缓,治法宜()

1.温中散寒 2.消食导滞 3.温中补虚 4.理气化痰

2.10 百部煎剂保留灌肠,用以治疗()

1.蛔虫病 2.蛲虫病 3.姜片虫病 4.钩虫病

3 词解题(每小题 4 分,共 16 分)

1.肺痞 2.“牛颈” 3.泄泻伤阴 4.病理性胎黄

4 判断题(正确的内打“√”,错误的打“×” 每小题 1 分,共 10 分)

4.1 古代儿科 4 大证是麻疹、水痘、惊风、疳证。()

4.2 灯火灸法是古代医家用以治疗脐风、惊痫、风痰闭证等病证的外治法之一。()

4.3 肺炎喘嗽病程中出现神昏、惊厥的主要病机是痰浊内阻、蒙蔽心包。()

4.4 小儿食入即吐,常为胃寒而吐。()

4.5 疳证病久可发生气不摄血、血行脉外,而见皮下紫斑。()

4.6 奶麻的病因病机大致与麻疹相同,治疗方法也相类似。()

4.7 赤痘是水痘之重症,因其毒热较盛,深入气营所

致。()

4.8 夏季热是以夏季长期发热、口渴多饮、少尿汗闭为特征的疾病。()

4.9 小儿脏腑娇嫩,形气未充,腠理不密,更因纯阳之体、清阳上越,故小儿常见头汗之证。()

4.10 早产儿的胎黄出现得早,消退得也快。()

5 问答题(第1题9分,第2、3题各10分,共29分)

5.1 肺炎喘嗽的病变部位主要在肺,为什么可导致心阳虚衰、阳气暴脱之危重症?(9分)

5.2 小儿水肿风水相搏证与湿热内侵证在病因病机上有何不同?二证在临床上如何鉴别?(10分)

5.3 小儿暑湿邪在气营证的临床表现如何?其治法、选方如何?(只写方名,不写药物)(10分)

6 病案分析题(15分)

患儿陈××,男,12岁。4年来不时发作突然昏仆倒地,不省人事,牙关紧闭,两目上翻。口吐涎沫,四肢强硬,全身抽搐,每次约持续2~3分钟,醒后一如常人,每月发作约2~4次,发作前常先觉头晕、目眩,舌苔薄腻,脉象弦滑。

根据上述病例,回答下列问题:1.中医诊断(病名、证型);2.证候分析;3.治法;4.选方用药(方名及药物,不写剂量)。

中医药治疗艾滋病并发带状疱疹2例

李国勤¹ 吕维柏²

笔者在非洲坦桑尼亚用中医药试治艾滋病的过程中,曾应用中药治疗14例艾滋病并发带状疱疹患者,获得了满意的疗效。现举两例介绍如下。

例1 M.Y,男,49岁,坦桑尼亚人。已离婚。观察病例号29号。初诊日期:1989年6月6日。

患者皮肤发痒1年,偶有发热,腹泻,乏力,时有下肢浮肿。检查ELISA(血清艾滋病病毒抗体)阳性;以症状性HIV(人体免疫缺陷病毒)感染收治。在用药期间,患者曾发热,皮肤瘙痒,3天后,左侧胸背部及手臂出现密集成堆的小泡样皮疹,胃纳不佳,脉细数,苔薄黄。既往有疟疾史,否认有水痘史,体温36℃,脉搏72次/分,血压18.7/13.3kPa,颌下及腹股沟淋巴结肿大,无压痛。心肺(-),肝脾(-),四肢轻度浮肿,胸背手臂有成堆水泡样小疹呈带状分布,有局部疼痛。实验室检查:ELISA(+),T₁细胞数84.15/mm³,T₁/T₂比值为0.17,OT试验(-),WBC8.5×10⁹/L,1.30%,Hb170g/L。胸片提示支气管炎。诊断:症状性HIV感染,带状疱疹。中医辨证分型为“脾型”,证属肝胆湿热发于肌肤。治拟清肝泻火,龙胆泻肝汤加减。方用:龙胆草6g,蒲公英15g,金银花10g,黄芩10g,柴胡9g,赤白芍各12g,当归10g,生地12g,木通6g。水煎服,每日1剂,日服2次。

上药共进18剂后,疱疹结痂愈合,发热退,但胸痛仍时作时止,胃纳佳。体征未见异常,ELISA仍阳性,T

淋巴细胞亚群检查无变化。

例2 M.L.F,女,38岁,坦桑尼亚人,未婚。观察病例号240号。初诊日期:1991年2月2日。

患者间断咽痛,咳嗽,胸痛1年半,伴乏力,体重下降5kg左右,面部及会阴部皮疹瘙痒难忍。查ELISA(-),以症状性HIV感染收入观察。在用药期间,曾出现发热,左胸背密集成簇的疱疹,疼痛难忍伴溃烂。胃纳不佳,舌质淡红,边瘀斑,苔薄白,脉象细数。体温36.5℃,脉搏104次/分,血压16.0/10.7kPa,心肺(-),肝脾(-),下肢无浮肿。实验室检查:ELISA和WB(蛋白印迹法)阳性,T₁细胞数62.76/mm³,T₁/T₂比值为0.13,Hb124g/L,WBC3.6×10⁹/L,1.62%,ESR24mm/h。诊断:症状性HIV感染,带状疱疹。中医辨证分型属“脾型”,证属脾湿内蕴,感受毒邪,发于肌肤。治拟清热解毒,健脾利湿。方用:板蓝根10g,山梔10g,制半夏12g,陈皮10g,连翘10g,茯苓10g,丹皮10g,藿香9g,苡仁10g。水煎服,每日1剂,日服2次。

上药加减,共进20余剂后,疱疹结痂愈合,但仍时有左乳房刺痛,发热退,胃纳佳,二便正常。体征未见异常。ELISA阳性,T₁细胞亚群检查无变化。服艾滋病观察药909继续治疗。

按:艾滋病并发带状疱疹和一般病毒性带状疱疹相比,其主要不同点即在前者正气更虚,T₁细胞免疫功能已有下降,导致正气虚弱邪气乘虚而入。治疗时本着标本兼治原则,带状疱疹是实证,应该先治疗带状疱疹,艾滋病是虚证,是本,治标时要兼顾正气虚衰,祛邪不忘扶正,切忌过度攻伐而伤其本。遵循上述原则我们治疗的2例患者取得了较满意的临床治疗效果。

1 中国中医研究院广安门医院,北京市宣武区北线阁5号(100053)

2 中国中医研究院基础理论研究所

收稿日期:1992-10-08;修回日期:1993-12-01