

第一单元

1. E. 阴盛格阳是指阴气偏盛至极，壅闭于里，寒盛于内，逼迫阳气浮越于外的一种病理变化。称为真寒假热证。

2. E. 心藏神，主神志，主宰和协调人体脏腑形体官窍的生理活动，同时也主宰人体的心理活动，故称心为五脏六腑之大主。而心神又是机体生命活动的主宰。故心为五脏六腑之大主的理论依据是心主神志。

3. B. 部位三焦的总体生理功能有二：一是通行诸气，即部位三焦是一身之气上下运行的通道。肾精化生的元气，自下而上运行至胸中，布散于全身；胸中气海的宗气，自上而下达于脐下，以资先天元气。二是运行津液，即部位三焦是全身津液上下输布运行的通道。

4. E. 阴阳互根，是指一切事物或现象中相互对立着的阴阳两个方面，具有相互依存，互为根本的关系。即阴和阳任何一方都不能脱离另一方而单独存在，每一方都以相对的另一方的存在作为自己存在的前提和条件。如果由于某些原因，阴和阳之间的互根关系遭到破坏，就会导致“独阴不生，独阳不长”，甚则“阴阳离决，精气乃绝”而死亡。

5. D. 任脉起于胞中，下出于会阴，经阴阜，沿腹部正中线上行，经咽喉部（天突穴），到达下唇内，左右分行，环绕口唇，交会于督脉之龈交穴，再分别通过鼻翼两旁，上至眼眶下（承泣穴），交于足阳明经。循行于腹胸面的经脉，自内向外依次为足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经和足厥阴肝经趣记：身为皮干，肾胃脾肝。

6. C. 暑季气候炎热，且常多雨而潮湿，热蒸湿动，水气弥漫，故暑邪致病，多挟湿邪为患，常见四肢困倦的症状又因湿邪阻遏气机的特点，湿阻胸膈所以胸闷。

7. D. 气机闭阻，外出严重障碍，气出入受到阻碍以致清窍闭塞，所以出现昏厥这种病理状态。

8. E. 五行相侮，指五行中一行对其所不胜的反向制约和克制。相侮的次序是：木侮金，

盛，使原来克制它的一行不仅不能克制它，反而受到它的反向克制，产生相侮，如木亢侮金等；二是五行中某一行过于虚弱，不仅不能制约其所胜的一行，反而受到其所胜的相侮，如金虚木侮等。

9. B. 元气的生理功能主要有两个方面：①推动和调节人体的生长发育和生殖功能；②推动和调控各脏腑、经络、形体、官窍的生理活动。元气能推动人体的生长发育。机体生、长、壮、老、已的自然规律，与元气的盛衰密切相关。

10. B. 人体之精的功能体现在以下方面：①繁衍生命；②濡养：精能滋润濡养人体各脏腑形体官窍；③化血：精可以转化为血，是血液生成的来源之一；④化气：精可以化生为气；⑤化神：精是神化生的物质基础。

11. A. 厌食指患者厌恶食物，或恶闻食味的症状。①厌食，兼脘腹胀满，噯气酸腐，舌苔厚腻者，多属食滞胃脘。②厌食油腻之物，兼脘腹痞闷，呕恶便溏，肢体困重者，多属湿热蕴脾。③厌食油腻厚味，伴肋肋胀痛灼热，口苦泛呕，身目发黄者，为肝胆湿热。

12. B. 渴喜热饮，饮量不多，或饮入即吐者属痰饮内停；口干但欲漱水而不欲咽，兼面色黧黑，或肌肤甲错者，为瘀血内停。

13. D. 久病面色苍白，却时而泛红如妆，游移不定者，属戴阳证，是因久病肾阳虚衰，阴寒内盛，阴盛格阳，虚阳上越所致，属病重；午后两颧潮红者，属阴虚证；满面通红者，属实热证。面色发白主虚证（包括血虚、气虚、阳虚）、寒证、失血。

14. E. 大肠主津，小肠主液。

15. B. 一气一病，症状相似疴气种类不同，所致之病各异。不同的疴气可专门侵犯某脏腑、经络或某一部位而发病。每一种疴气所致之疫病，均有各自的临床特点和传变规律，所谓“一气致一病”，且大都症状相似。

16. D. 以气息分阴阳，语声高亢洪亮、多言而躁动者，属实、属热，为阳；语声低

17. B. 胃阴亏虚，胃失和降，胃气上逆，可见干呕呃逆；胃阴不足，虚热内生，胃失和降，则胃脘嘈杂；阴津不能上滋，则口燥咽干；舌红少苔为阴液亏少之证。食滞胃肠证指饮食停滞胃肠，以脘腹胀痞疼痛、呕泻酸馊腐臭等为主要表现的证候。肝脾不调证指肝失疏泄，脾失健运，以胁肋作痛、情志抑郁、腹胀、便溏等为主要表现的证候。肝胃不和证指肝气郁结，胃失和降，以胁肋胀痛、噎气、吞酸、情绪抑郁等为主要表现的证候。胃阳虚证指阳气不足，胃失温煦，以胃脘冷痛、喜温喜按，畏冷肢凉为主要表现的虚寒证候。

18. C. 血虚生风是由肝血亏虚，虚风内动所致。肝血不足，不能上荣头面，故见眩晕，面白，肝在体为筋，爪甲为筋之余，筋失血养，故见肢体震颤，手足拘急，肌肉瞤动，肢体皮肤失养，故见肢体麻木。

19. C. 在病理上，脾气不升，水谷夹杂而下，将出现泄泻甚则完谷不化，正如《素问·阴阳应象大论》说“清气在下，则生飧泄”

20. C. 肺开窍于鼻，鼻与喉相通而联于肺，鼻和喉是呼吸的门户，故有“鼻为肺之窍”、“喉为肺之门户”的说法。鼻的嗅觉与喉部的发音，都是肺气的作用。所以肺气和，呼吸利，则嗅觉灵敏，声音能彰。由于肺开窍于鼻而与喉直接相通，所以外邪袭肺，多从鼻喉而入；肺的病变，也多见鼻、喉的症状。

21. A. 邪气侵入机体，正气必然会与之抗争。若正气强盛，抗邪有力，则病邪难以入侵，故不发病。或虽邪气已经进入，但正气盛，能及时抑制或消除邪气的致病力，亦不发病。

22. D. 子病及母：指五行中的某一行异常，影响到其母行，终致子母两行皆异常。子病及母一般规律有三种：一是子行亢盛，引起母行亦亢盛，结果是子母两行皆亢盛，一般称为“子病犯母”；二是子行虚弱，上累母行，引起母行亦不足，终致子母俱不足；三是子行亢盛，损伤母行，以致子盛母衰，一般称为“子盗母气”。肝属木，心属火，木能生火，故肝为母脏，心为子脏。心火引动肝火之心肝火旺为子病犯母。

23. A. 女子胞与冲、任、督、带及十二经脉，均有密切关系。其中与冲脉和任脉联系最紧密。冲、任二脉，同起于胞中。冲脉与肾经并行且与阳明脉相通，能调节十二经气血，

称；任脉与足三阴经相会，能调节全身阴经，为“阴脉之海”。任脉又与胎儿孕育密切相关，故有“任主胞胎”之称。

24. A. 徐发，又称为缓发，即指感邪后缓慢发病。

25. B. 真寒假热证，寒盛于内是疾病的本质，由于排斥阳气于外，可在原有面色苍白、四肢逆冷、精神萎靡、畏寒蜷卧、脉微欲绝等寒盛于内表现的基础上，又出现面红、烦热、口渴、脉大无根等假热之象，此证虽有热象，但寒盛于内为本，仍用性味温热的药物治疗，以热治热。

26. C. 病变过程中标本错杂并重时，当标本兼治。如素体气虚，抗病力低下，反复感冒，如单补气则易留邪，只解表则易伤正，当标本兼顾，治宜益气解表等。

27. C. 消瘦其特征是肌肉消瘦，严重者形瘦骨立，大肉尽脱，毛发枯槁，称为形脱。形瘦之人常表现为头颈细长，肩狭窄，胸狭平坦，腹部瘦瘪，体形瘦长。若形瘦食多，为中焦火炽；形瘦食少，是中气虚弱，多因脾胃虚弱，气血亏虚，或病气消耗等所致；若消瘦伴五心烦热、潮热盗汗，为阴虚内热；若久病卧床不起，骨瘦如柴者，为脏腑精气衰竭，病属危重。形瘦之人，多气火有余，阴虚居多，即所谓“瘦人火多”。

28. A. 治疗阳虚证时，在助阳剂中，适当佐以滋阴药，即谓“阴中求阳”，则阳得阴助而生化无穷。例如治疗气虚证时，在补气剂中也常佐以补血药。

29. A. 元气耗损为气虚的一种表现形式，又因卫气虚弱可导致卫气护卫人体，避免外邪入侵的作用减弱，所以“元气耗损和功能减退，脏腑功能低下，抗病能力下降”的表现符合气虚的临床表现。

30. B. 戴眼反折为目睛固定上视，是太阳病终了的症状。目睛微定多见于肝风内动，或脏腑精气耗竭，或痰热内闭证。昏睡露睛多为脾胃虚衰，或吐泻伤津，多见于小儿。双睑下垂多为先天不足，脾肾亏虚。横目斜视为目睛固定侧视，多属肝风内动所致。

31. A. 寒邪伤人，易致所伤部位之气血津液凝结，经脉阻滞。寒邪伤人，阳气受损，失其温照，易使经脉气血运行不畅，甚或凝结阻滞不通，不通则痛。故寒邪是最易导致疼痛

32. A. 通因通用，即以通治通，是用通利的药物来治疗具有通泻症状的实证。适用于“大实有羸状”的真实假虚证。

33. A. 苔由薄白转为白厚为病情加重，薄厚苔反应邪正的盛衰与邪气的深浅，故有薄白转白厚为病邪由表入里。寒邪化热多为苔白转为苔黄。邪退正复为病情好转。热退津复为病情好转。湿热留恋多为黄腻苔，苔质多不变化。

34. A. 濡脉的脉象特点是位浮、形细、势软；弱脉的脉象特点是位沉、形细、势软。故濡脉和弱脉的主要不同点在于脉位的浮沉。濡脉和弱脉的脉力都是小的。濡脉与弱脉的脉形细，非长非短。濡脉与弱脉的脉率是慢的。濡脉与弱脉脉律是整齐的。

35. C. 齿燥如枯骨，多因肾阴枯竭、精气内竭所致。牙齿黄而干燥者，多因热盛伤津所致，且见于温病极期。牙齿光燥如石，多因阳明热盛所致。龈肉萎缩而色淡者，多属胃阴不足，或肾气虚乏。

36. C. 汗出如油，四肢肌肤尚温而脉躁疾无力者属亡阴证。肌肤冷而大汗淋漓、面色苍白、脉微欲绝者为亡阳之征象。

37. B. 面黑淡暗，伴腰膝酸冷者，属肾阳虚。面黑干焦，伴头晕耳鸣者，属肾阴虚，眼眶周围色黑者，多属肾虚水饮或寒湿带下。面色黧黑伴肌肤甲错者，多为瘀血久停所致。

38. C. 皮肤发赤，色如涂丹，边缘清楚，灼热肿胀者，称为丹毒。发于头而者，称为抱头火丹；发于腰部者，称为缠腰火丹；发于小腿者，称为流火；发于全身，游走不定者，称为赤游丹。

39. E. 寒证与热证的鉴别，应对疾病的全部表现进行综合观察，尤其是恶寒发热、对寒冷的喜恶、口渴与否、面色的赤白、四肢的温凉、二便、舌象、脉象等，是辨别寒证与热证的重要依据。

40. C. 痰白滑而量多，易咯出者，属湿痰。因脾虚不运，水湿不化，聚而成痰之故。

41. B. 饮邪停留于胃肠，阻滞气机，胃失和降，可见泛吐清水，脘腹痞胀，腹部水声辘辘，是为狭义的“痰饮”；饮邪停于胸胁，阻碍气机，压迫肺脏，则有肋间饱满，咳唾引痛，胸闷息促等症，为悬饮；饮邪停于心肺，阻遏心阳，阻滞气血运行，则见胸闷心悸，气

42. B. ①前额部连眉棱骨痛，属阳明经头痛。②侧头部痛，痛在两侧太阳穴附近为甚属少阳经头痛。③后头部连项痛，属太阳经头痛。④颠顶痛属厥阴经头痛。⑤全头重痛多为太阴经头痛。⑥脑中痛，或牵及于齿多属少阴经头痛。

43. A. 真实假虚：指病机的本质为“实”，但表现出“虚”的假象。大多是因邪气过盛，结聚体内，阻滞经络，气血不能外达所致，故真实假虚又称为“大实有羸状”。如因瘀血内阻而出现的妇女崩漏下血，热结肠胃而见泻下稀水臭秽的“热结旁流”等。

44. D. 循衣摸床，撮空理线指重病神识不清，病人不自主地伸手抚摸衣被、床沿，或伸手向空，手指时分时合，为病重失神之象。

45. D. 伤寒病不经过传变，两经或三经同时出现的病证，称为“合病”。如太阳阳明合病、太阳太阴合病等。

46. A. (1) 痿软舌多见于伤阴，或气血俱虚。多因气血亏虚，阴液亏损，舌肌筋脉失养而废弛，致使舌体痿软。①舌淡白而瘦软：多是气血俱虚。②新病舌干红而痿软：多是热灼津伤。③久病舌绛少苔或无苔而痿软：多见于外感病后期，热极伤阴，或内伤杂病，阴虚火旺。(2) 短缩舌，多属危重证候的表现。①舌短缩，色淡白或青紫而湿润：多属寒凝筋脉。②舌短缩，色淡白而胖嫩：多属气血俱虚。③舌短缩，体胖而苔滑腻：多属痰浊内蕴。④舌短缩，色红绛而干：多属热盛伤津。

47. E. 细辛属于发散风寒药，其功效是解表散寒，祛风止痛，通窍，温肺化饮。

48. E. 归经就是指药物对于机体某部分的选择性作用，主要对某经（脏腑及其经络）或某几经发生明显的作用，而对其他经则作用较小，或没有作用。归经是以脏腑、经络理论为基础，以所治具体病证为依据的。

49. D. 中药“七情”配伍理论：单行、相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反。相须，指功效相似的药物配伍协同增效；相使，指主药配合辅药，互相增强作用；相畏，指一种药物的毒性可以被另一种药物减轻或消除；相杀，指一种药物能减轻或消除另一种药物的毒性；相反，指两药合用，产生毒性反应或副作用。干姜杀附子之毒，故选择相杀。

透疹，疏肝行气。

51. C. 沉香功效：行气止痛，温中止呕，纳气平喘。

52. E. 大黄与虎杖：二药均具活血散瘀、清热解毒、利胆退黄、泻下通便的功效，治疗瘀血诸证、痈肿疮毒、水火烫伤、湿热黄疸、淋证、热结便秘等。然大黄泻下攻积力强，又可清热凉血，用于积滞便秘，血热吐衄，目赤咽肿，湿热痢疾。而虎杖还能清肺化痰止咳，用于肺热咳嗽。

53. C. 栀子属于清热泻火药，其功效是泻火除烦，清热利湿，凉血解毒。栀子的应用：热病心烦、湿热黄疸、血淋涩痛、血热吐衄、目赤肿痛、火毒疮疡。

54. A. 砂仁功效：化湿行气，温中止泻，安胎。主治病证：湿阻中焦及脾胃气滞证；脾胃虚寒吐泻；气滞妊娠恶阻及胎动不安。

55. C. 硫黄主治病证：外用治疥癣，湿疹，阴疽疮疡；内服治阳痿，虚喘冷哮，虚寒便秘。

56. C. 侧柏叶凉血止血，化痰止咳，生发乌发。

57. C. 龙骨功效：镇惊安神，平肝潜阳，收敛固涩。

58. E. 桂枝功效：发汗解肌，温经通脉，助阳化气，平冲降气。

59. B. 石菖蒲、牛黄、苏合香皆有开窍醒神之功，但是各有寒热偏性，不可同用于寒闭、热闭。羚羊角平肝息风，清肝明目，清热解毒，无开窍之功。麝香走窜之性甚烈，有极强的开窍通闭醒神作用，为醒神回苏之要药，无论寒闭、热闭，用之皆效。

60. A. 山楂主治肉食积滞。本品酸甘，微温不热，功善消食化积，能治各种饮食积滞，尤为消化油腻肉食积滞之要药。

61. B. 金钱草利尿通淋，善消结石。

62. E. 磁石性咸，寒。归心、肝、肾经。功效为镇惊安神，平肝潜阳，聪耳明目，纳气平喘。

63. D. 黄芩清热燥湿、泻火解毒、凉血止血、安胎。黄柏清热燥湿、泻火解毒、清退虚热。清肺热为黄芩有而黄柏没有的。

64. C. 小柴胡汤中和解少阳的药物配伍是柴胡、黄芩。柴胡透泄少阳之邪，并能疏泄

人参益气。半夏、生姜和胃降逆止呕。人参、大枣益气健脾，扶正祛邪，御邪内传。

65. C. 麻子仁丸具有润肠泄热，行气通便的功效。用于治疗胃肠燥热，脾约便秘证。临床表现为大便干结，小便频数。

66. A. 补阳还五汤为活血化瘀之剂，本方重用黄芪，补益元气，意在气旺则血行，去瘀络通，为君药。当归尾活血通络而不伤血，为臣药。红花、桃红、川芎同当归尾活血祛瘀，为佐药。

67. D. 银翘散于辛凉之中配伍少量辛温之品。荆芥穗、淡豆豉辛而微温，解表散邪，虽属辛温，但辛而不烈，温而不燥，配入辛凉解表方中，增强辛散透表之力，是为去性取用之法。

68. B. 方中桂枝解肌祛风，芍药敛阴和营，两者相伍，调和营卫。

69. B. 心悸失眠，夜多异梦，平素胆怯易惊，与心胆气虚证相似，但结合苔白腻，脉弦滑可知为胆郁痰扰证，为胆气不足，胆失疏泄，气郁生痰，痰浊内扰，胆胃不和所致。温胆汤功能理气化痰，和胃利胆，主治胆郁痰扰证。二陈汤功能燥湿化痰，理气和中，主治痰厥证。酸枣仁汤功能养血安神，清热除烦，主治肝血不足，虚热内扰证。半夏白术天麻汤功能化痰息风，健脾祛湿，主治风痰上扰证。

70. C. 保和丸方中以山楂为君，消一切饮食积滞，尤善消肉食油腻之积；臣以神曲消食健脾，善化酒食陈腐油腻之积；莱菔子下气消食祛痰，善于消谷面之积。三药共用，可消各种饮食积滞。

71. A. 六一散的功用是清暑利湿。

72. D. 白虎汤具有清热生津的功效，主治气分热盛证。壮热面赤，烦渴引饮，汗出恶热。竹叶石膏汤具有清热生津，益气和胃的功效，主治伤寒、温病、暑病余热未清，气津两伤证。身热多汗，心胸烦闷，气逆欲呕，口干喜饮，气短神疲，或虚烦不寐，舌红苔少，脉虚数。犀角地黄汤主治热入血分证，热扰心神，身热谵语；热伤血络，斑色紫黑、吐血、衄血、便血等；蓄血瘀热，漱水不欲咽，大便色黑易解等。黄连解毒汤主治三焦火毒证。大热烦躁，口燥咽干，错语不眠；或热病吐血、衄血；或热甚发斑；或身热下利；或湿热黄疸；或外科

神烦少寐，时有谵语，目常喜开或喜闭，口渴或不渴，斑疹隐隐，脉细数，舌绛而干。

73. A. 济川煎组成药物：当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳。

74. E. 天王补心丹属于安神剂，共用为滋阴养血，补心安神，主治阴虚血少，神志不安证；归脾丸为补血剂，功用为益气补血，健脾养心，治疗心脾气血两虚。

75. C. ①八正散组成：车前子、瞿麦、萹蓄、滑石、山栀子仁、炙甘草、木通、大黄各一斤、灯心适量，功用：清热泻火，利水通淋。

②小蓟饮子组成：生地黄、小蓟、滑石、木通、蒲黄、藕节、淡竹叶、当归、山栀子、甘草各等分。主治：热淋。尿频尿急，溺时涩痛，淋漓不畅，尿色混赤，甚则溺闭不通，小腹急满，口燥咽干，舌苔黄腻，脉滑数。

76. B. 芍药汤主治湿热痢疾。腹痛，便脓血，赤白相兼，里急后重，肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉弦数。

77. D. 白头翁的功效为清热解毒，凉血止痢。

78. C. 当归四逆汤主治：血虚寒厥证。手足厥寒，或腰、股、腿、足、肩臂疼痛，口不渴，舌淡苔白，脉沉细或细而欲绝。

79. C. 蒿芩清胆汤的功用为清胆利湿，和胃化痰。

80. E. 国务院根据宪法和法律制定行政法规，由总理签署国务院令公布。

81. B. 设区的市级人民政府应当在接到报告后2小时内向省、自治区、直辖市人民政府报告：①发生或者可能发生传染病暴发、流行的；②发生或者发现不明原因的群体性疾病的；③发生传染病菌种、毒种丢失的；④发生或者可能发生重大食物和职业中毒事件的。

82. D. 卫生法的基本原则是指反映卫生法立法精神、适用于卫生法律关系的基本原则。主要有以下五个方面：卫生保护原则，预防为主原则，公平原则，保护社会健康原则，患者自主原则。

83. B. 甲类、乙类传染病暴发、流行时，县级以上地方政府报经上一级地方政府决定，可以宣布疫区，在疫区内采取传染病法第二十五条规定的紧急措施，并可以对出入疫区的人员、物资和交通工具实施卫生检疫。经省、自治区、直辖市政府决定，可以对甲类传染病疫

自治区、直辖市的疫区，以及封锁疫区导致中断干线交通或者封锁国境的，由国务院决定。疫区封锁的解除，由原决定机关宣布。

84. A. 卫生民事责任的构成：构成损害赔偿的民事责任，要同时具备下列四个条件：①损害的事实存在；②行为的违法性；③行为人有过错；④损害事实与行为人的过错有直接的因果关系。

85. B. 卫生行政处罚程序所指行政处罚，是指县级以上卫生行政机关依据卫生法律、法规、规章，对应受制裁的违法行为，做出的警告、罚款、没收违法所得、责令停产停业、吊销许可证以及卫生法律、行政法规规定的其他行政处罚。停止损害不属于卫生行政处罚范围。

86. A. 脾不统血，是指脾气亏虚不能统摄血液所表现的证候。面色萎黄，神疲乏力，气短懒言，均多因化源亏少，气血不足，头面失于滋养，机能衰减所致；食少便溏多因脾气虚弱，运化失职所致；月经淋漓不断多因脾气亏虚，统血无权，血溢脉外，冲任不固所致；经血色淡，舌淡无苔，脉沉细无力，均多因脾气虚弱，气血两虚所致。故为脾不统血。

87. B. 真实假虚，是指本质为实证，反见某些虚羸现象的证候。其病机是由于热结肠胃、痰湿壅积、湿热内蕴、瘀血停蓄等，邪气大积大聚，以致经脉阻滞，气血不能畅达，因而表现出一些类似虚证的假象。肠热腑实证，是指里热炽盛，腑气不通，以发热、大便秘结、腹满硬痛为主要表现的实热证候。面色苍白，四肢厥冷，精神萎顿，均多因阳气虚衰所致的虚寒证候。肠热腑实证候兼见面色苍白，四肢厥冷，精神萎顿。故其病机为真实假虚。

88. C. 气血两虚证是指气虚证和血虚证同时存在所表现的证候。临床表现：头晕目眩，少气懒言，神疲乏力，自汗，面色淡白或萎黄，唇甲淡白，心悸失眠，形体消瘦，舌淡而嫩，脉细弱。

89. D. 阴虚动风证是指肝阴亏虚，虚风内动，以眩晕，手足震颤、蠕动，或肢体抽搐等及阴虚症状为主要表现的证候。

90. B. 肝胃不和证：①指肝气郁结，胃失和降，以脘肋胀痛、噯气、吞酸、情绪抑郁等为主要表现的证候。又名肝气犯胃证、肝胃气滞证。②临床表现：胃脘、肋肋胀满疼痛

情绪抑郁，善太息，或烦躁易怒，舌淡红，苔薄黄，脉弦。③辨证要点：腕胁胀痛、噎气、吞酸、情绪抑郁等。

91. E. 据题干所述，患者干咳无痰，颧红，盗汗，午后及夜间低热，均为阴虚内热的表现，治疗方中应以滋阴清热药为主，石膏生用清热泻火，除烦止渴，煨用收湿，生肌，敛疮，止血，不具备滋阴清热的功效。

92. E. 猝然昏倒是指患者突然昏倒，口吐白沫，目睛上视，四肢抽搐，醒后如常者。多因脏气失调，肝风挟痰上逆，蒙蔽清窍而致，属痫病。

93. D. 此题辨证为湿热下注，覆盆子，功效：益肾固精缩尿，养肝明目。不宜使用。

94. A. 地骨皮主治：①阴虚发热，盗汗骨蒸。本品甘寒清润，能清肝肾之虚热，除有汗之骨蒸，为退虚热、疗骨蒸之佳品，常与知母、鳖甲、银柴胡等配伍，治疗阴虚发热，如地骨皮汤；②肺热咳嗽。多用治肺火郁结，气逆不降，咳嗽气喘，皮肤蒸热等症，常与桑白皮、甘草等同用，如泻白散。

95. A. 理中丸功用温中祛寒，补气健脾。主治：①脾胃虚寒证，症见脘腹疼痛，喜温喜按，呕吐便溏，脘痞食少，畏寒肢冷，口淡不渴，舌淡苔白润，脉沉细或沉迟无力。②阳虚失血证。便血、吐血、衄血或崩漏等，血色暗淡，质清稀，面色㿔白，气短神疲，脉沉细或虚大无力。③中阳不足阴寒上乘所致的胸痹，或脾气虚寒，不能摄津之病后多涎唾，或中阳虚损，土不荣木之小儿慢惊或霍乱等。

96. D. 青蒿鳖甲汤具有养阴透热的功效。治温病后期，热邪深伏阴分证，症见夜热早凉，热退无汗，能食消瘦，舌红少苔，脉细数。

97. A. 大黄牡丹汤功用：泻热破瘀，散结消肿。主治：肠痈初起，湿热瘀滞证。右少腹疼痛拒按，按之其痛如淋，甚则局部肿痞，或右足屈而不伸，伸则痛剧，小便自调，或时时发热，自汗恶寒，舌苔薄腻而黄，脉滑数。

98. A. 玉屏风散功用：益气固表止汗。主治：表虚自汗。症见汗出恶风，面色㿔白，舌淡苔薄白，脉浮虚。亦治虚入腠理不固，易感风邪。

99. B. 真人养脏汤功用：涩肠固脱，温补脾肾。主治：久泻久痢，脾肾虚寒证。症见

痛，喜温喜按，倦怠食少，舌淡苔白，脉沉迟细。

100. A. 苏合香丸功效芳香开窍，行气止痛，主治突然昏倒，牙关紧闭，不省人事，苔白，脉迟。亦治心腹卒痛，甚则昏厥，属寒凝气滞者寒闭证。

101. E. 半夏白术天麻汤的主治：风痰上扰证。眩晕，头痛，胸膈痞闷，恶心呕吐，舌苔白腻，脉弦滑。A项：温胆汤主治：胆郁痰扰证。胆怯易惊，头眩心悸，心烦不眠，夜多易梦；或呕恶呃逆，眩晕癫痛。苔白腻，脉弦滑。B项：镇肝熄风汤主治：类中风。头目眩晕，目胀耳鸣，脑部热痛，面色如醉，心中烦热；或时常噎气，或肢体渐觉不利，口眼渐形喎斜，甚或眩晕颠扑，昏不知人，移时始醒，或醒后不能复元，脉弦长有力。C项：羚角钩藤汤主治：肝热生风证。高热不退，烦闷躁扰，手足抽搐，发为痉厥；甚则神昏，舌绛而干，或舌焦起刺，脉弦而数；以及肝热风阳上逆，头晕胀痛，耳鸣心悸，面红如醉，或手足躁扰，甚则瘈瘲，舌红，脉弦数。D项：天麻钩藤饮主治：肝阳偏亢，肝风上扰证。头痛，眩晕，失眠多梦，或口苦面红，舌红苔黄，脉弦或数。

102. C. 八正散为清热祛湿剂。主治湿热淋证。临床表现为尿频尿急，溺时涩痛，淋漓不畅，尿色混赤，甚则癃闭不通，小腹急满，口燥咽干，舌苔黄腻，脉滑数。A项：平胃散为燥湿和胃剂。主治湿滞脾胃证。临床表现为脘腹胀满，不思饮食，口淡无味，恶心呕吐，噎气吞酸，肢体沉重，怠惰嗜卧，常多自利，舌苔白腻而厚，脉缓。B项：完带汤为祛湿化浊剂。主治脾虚肝郁，湿浊带下。临床表现为带下色白，清稀如涕，面色㿔白，倦怠便溏，舌淡苔白，脉缓或濡弱。D项：茵陈蒿汤为清热祛湿剂。主治湿热黄疸证。临床表现为一身面目俱黄，黄色鲜明，发热，无汗或但头汗出，口渴欲饮，恶心呕吐，腹微满，小便短赤，大便不爽或秘结，舌红苔黄腻，脉沉数或滑数有力。E项：藿香正气散主治外感风寒，内伤湿滞证。临床表现为恶寒发热，头痛，胸膈满闷，脘腹疼痛，恶心呕吐，肠鸣泄泻，舌苔白腻。

103~104. E、D 肝藏血，肾藏精，精血互生，故肝肾之间关系极为密切，有“肝肾同源”“乙癸同源”之说，故103题选E。心肾两脏不仅要在生理功能上相互联系，而且要从

肾，肾水必须上济于心，即达到“心肾相交”“水火既济”的状态，故 104 题选 D。

105~106. A、C 泻南补北是泻心火与补肾水相结合的一种方法。因心属火，火属南方；肾属水，水属北方，故得名。适用于肾阴不足，心火偏旺，水火不济，心肾不交之证。扶土抑木是疏肝与健脾相结合治疗肝旺脾虚的一种治法。适用于木旺乘土或土虚木乘之证。滋水涵木是滋肾阴以养肝阴的方法。适用于肾阴亏损而肝阴不足，甚或肝阳上亢之证。培土生金是通过健脾补气以补益肺气的方法。主要用于肺气虚弱之证。佐金平木是指肺属金，肝属木，金能克木，因此肺能制肝。适用于肺无力制肝而肝旺者。故 105 题选 A，106 题选 C。

107~108. B、D 气的温煦作用是指气能温暖全身，是人体热量的来源。气的温煦作用是通过阳气的作用体现出来的。故 107 题选 B。气的运动而产生的各种变化称为气化。诸如体内精微物质的化生及输布，精微物质之间、精微物质与能量之间的互相转化，以及废物的排泄等等都属气化。故 108 题选 D。

109~110. B、C 经别的生理功能：①加强十二经脉表里两经在体内的联系；②加强体表与体内、四肢与躯干的向心性联系；③加强了十二经脉和头面部的联系；④扩大十二经脉的主治范围；⑤加强足三阴、足三阳经脉与心脏的联系。四肢部的十二经别有沟通表里两经，加强十二经脉表里两经之间联系的作用。故 109 题选 B，110 题选 C。

111~112. C、B 十二经是气血运行的主要通道，它们首尾相贯、依次衔接，从手太阴肺经起，依次为手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经、手少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阴肾经、手厥阴心包经、手少阳三焦经、足少阳胆经及足厥阴肝经。记忆口诀：肺大胃脾心小肠，膀胱肾包焦胆肝续。故 111 题选 C，112 题选 B。

113~114. D、A 任脉：基本功能为总任一身之阴脉，有“阴脉之海”之称。另外任脉起于胞中，与女子妊娠有关称“任主胞胎”冲脉：基本功能为调节十二经气血，有“十二经脉之海”之称。另外，冲脉又为“血海”，与妇女的月经密切相关，故 113 题选 D。跷脉：有阴跷脉和阳跷脉。阴阳跷脉有滋养眼目、司眼睑之开合和下肢运动的功能。此外古人尚有

114 题选 A。

115~116. D、C 目的脏腑分属：目内眦及外眦的血络属心，称为“血轮”。黑珠属肝，称为“风轮”。白睛属肺，称为“气轮”故 115 题选 D。瞳仁属肾，称为“水轮”。眼胞属脾，称为“肉轮”，故 116 题选 C

117~118. A、E 缓脉多见于湿病，脾胃虚弱，亦可见于正常人。故 117 题选 A。代脉见于脏气衰微、疼痛、惊恐、跌仆损伤等病证。故 118 题选 E。

119~120. B、C 脾虚气陷证的临床表现：除脾气虚证表现外，尚见眩晕耳鸣，脘腹坠胀，便意频数，肛门重坠，或久泻久痢，或小便浑浊如米泔，或脱肛、子宫下垂、胃肾下垂、眼睑下垂，舌淡苔白，脉弱，故 119 题选 B。寒湿困脾证的临床表现：脘腹痞闷胀痛，泛恶欲吐，口淡不渴，纳呆便溏，头身困重，或身目发黄，晦暗如烟熏色，或浮肿，小便短少，或妇女白带量多清稀，舌淡胖苔白腻，脉濡缓，故 120 题选 C。

121~122. C、B 咳声不扬，痰稠色黄，不易咳出，多属热证，多因热邪犯肺，灼伤肺津所致；咳声低微，咳嗽无力，气短而喘，多属虚证，多因久病肺气虚损，失于宣降所致。咳声清脆，干咳无痰或痰少而黏，多属燥热，多因燥邪犯肺或阴虚肺燥所致；咳声重浊紧闷，痰多易咳，多属实证，是寒痰湿浊停聚于肺，肺气不宣所致。故 121 题选 C，122 题选 B。

123~124. E、D 战汗：指患者先见恶寒战栗而后汗出者。多见于外感热病中，提示邪正相争剧烈。战汗是病情变化的转折点，应注意观察战汗后的病情变化。若汗出而身热不减，烦躁不安，脉来疾急，是邪盛正衰之危候。若汗出热退，脉静身凉，是邪去正复之佳兆。故 123 题选 E，124 题选 D。

125~126. A、D 肝阳化风可见眩晕欲仆，步履不稳，故 125 选 A。阴虚风动以手足蠕动，眩晕耳鸣为主。血虚生风以手足震颤，伴面色无华为主。热极生风以高热不退、痉厥、抽搐、鼻翼扇动、目睛上吊、神昏谵语为主，故 126 选 D。肝阳上亢以眩晕耳鸣，头目胀痛为主。

127~128. D、C 脘腹冷痛为寒象，题干中无热象表现，其中实证疼痛特点为拒按。脘腹冷痛为寒象，题干中无热象表现，虚证疼痛

129~130. D、C 茵陈利湿退黄，解毒疗疮；萆薢利湿去浊，祛风除痹。泽泻利水渗湿，泄热；滑石利尿通淋，清热解暑，祛湿敛疮；地肤子清热利湿，利尿通淋，止痒。故 129 题选 D，130 题选 C。

131~132. E、B 川乌功效为祛风除湿，温经止痛。秦艽功效为祛风湿，通络止痛，退虚热，清湿热。故 131 题选 E，132 题选 B。

133~134. E、D 乳香活血定痛，消肿生肌，治疗跌打损伤，疮疡痈肿，瘰疬痰核，气滞血瘀诸痛证。没药散瘀定痛，消肿生肌，二者功效相近。莪术，三棱均属于破血消癥药，在破除瘀血，止痛方面均相近。故 133 题选 E，134 题选 D。

135~136. E、E 石膏用治温热病气分热证，肺热喘咳证，胃火牙痛，溃疡不敛；知母用治热病烦渴，肺热燥咳，骨蒸潮热，内热消渴；栀子用治热病心烦，血淋涩痛；天花粉用治热病烦渴，肺热燥咳，内热消渴，疮疡肿毒；夏枯草用治目赤肿痛，头痛眩晕，瘰疬，乳痈肿痛。故 135、136 题均选 E。

137~138. D、B 石决明平肝潜阳，清肝明目。桂枝发汗解肌，温经通脉，助阳（通阳）化气。故 137 题选 D，138 题选 B。

139~140. C、E《脾胃论》云：“惟当以甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火则愈”，即因烦劳则而生热，采用甘温之品以补元气，而虚热自退，为“甘温除热”法，补中益气汤为“甘温除热”法的代表方剂。故 139 题选 C。六味地黄丸，六味合用，三补三泻，其中“补药”用量重于“泻药”，是以补为主；肾、肝、脾三阴并补，以补肾阴为主；补中寓泻，以泻助补。故 140 题选 E。

141~142. A、B 青蒿配黄芩湿热郁遏少阳，寒热如疟，故 141 选 A；地骨皮配桑白皮适用于肺热咳喘、痰多黏稠，故 142 选 B。

143~144. D、C 大陷胸汤为治疗水热互结之大结胸证的代表方。煎药时，应先煎大黄。本方药力峻猛，中病即止，以防过剂伤正；素

体虚弱者慎用本方。葛根芩连汤中重用葛根为君，甘辛而凉，主入阳明经，外解肌表之邪，内清阳明之热，又升发脾胃清阳而止泻升津，使表解里和。先煎葛根而后纳诸药，则“解肌之力优而清中之气锐”。故 143 题选 D，144 题选 C。

145~146. B、C 二妙散的功用是清热燥湿，主治湿热下注证。易黄汤的功用是固肾止带，清热祛湿，主治肾虚湿热带下。完带汤的功用是补脾疏肝，化湿止带，主治脾虚肝郁，湿浊带下。参苓白术散的功用是益气健脾，渗湿止泻，主治脾虚湿盛证。龙胆泻肝汤的功用是清泻肝胆实火，清利肝胆湿热，主治肝胆实火上炎证，肝经湿热下注证。故 145 题选 B，146 题选 C。

147~148. E、A 举办医疗机构，应当具备下列条件，按照国家有关规定办理审批或者备案手续：①有符合规定的名称、组织机构和场所，故 147 题选 E；②有与其开展的业务相适应的经费、设施、设备和医疗卫生人员；③有相应的规章制度；④能够独立承担民事责任；⑤法律、行政法规规定的其他条件。医疗纠纷中患者的权利发生医疗纠纷，医疗机构应当告知患者或者其近亲属下列事项：①解决医疗纠纷的合法途径；②有关病历资料、现场实物封存和启封的规定。③有关病历资料查阅、复制的规定。患者死亡的，还应当告知其近亲属有关尸检的规定，故 148 题选 A。

149~150. D、B《传染病防治法实施办法》第四条规定：各级各类卫生防疫机构按照专业分工承担传染病监测管理的责任和范围，由省级政府卫生行政部门确定。第十三条规定：各级各类医疗保健机构的预防保健组织或者人员，在本单位及责任地段内承担下列工作：①传染病疫情报告和管理；②传染病预防和控制工作；③卫生行政部门指定的卫生防疫机构交付的传染病防治和监测任务。故 149 题选 D，150 题选 B。

第二单元

1. D. 小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。

2. A. “壮火”“少火”，本指药食气味的阴阳性能而言，药食气味纯阳者为壮火，药食气味温和者为少火。

3. B. 原文“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细（一作缓者），此名湿痹（《玉函》云：中湿）。湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。”

4. E. 伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利、少腹满，或喘者，小青龙汤主之。

5. A. “无汗而喘”机理为风寒外束，皮毛敛缩闭塞，故病人无汗出。肺合皮毛，皮毛闭塞，肺气不宜，则肃降失权，上逆，故喘。

6. A. 素体阳盛者，湿邪多从热化而归于阳明胃，病见热重于湿。

7. D. 毛脉合精：肺主气，外合皮毛，心主血脉。毛脉合精，即气血相合。张志聪注：“夫皮肤主气，经脉主血，毛脉合精者，血气相合也。”

8. C. 逆传心包：出自叶天士《温热论》。指温病传变的另一规律。一般温病的传变规律是由卫传气，由营到血，如果感邪较重，或者病人心营素虚等，湿邪传变迅速，可不按次序传变，由卫分（肺）直接内陷心包（营分），出现神昏谵语等临床表现，称为逆传心包。

9. A. 邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。

10. B. 原文“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。”

11. B. 问曰：上工治未病，何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。

12. D. 《素问·阴阳应象大论》曰：“其慄悍者，按而收之”指病势急猛的病证，应审清病情，及时遏制病势之发展。慄悍，指病势急猛；按，审察；收，收敛，制伏。张介宾注：“慄，急也。悍，猛利也。按，察也，此兼表里而言。凡邪气之急利者，按得其状，则可收而制之矣。”

14. D. 师曰：石水，其脉自沉，外证腹满不喘。

15. B. 服桂枝汤的调护方法：①药后啜粥，一剂药一次煎好，分三次温服。服药后须喝热粥；②温覆微汗，使全身微汗湿润为佳，不可过汗；③中病即止，服第一次药，汗出病愈即可停药；④不效继进，如服后不出汗可服第二剂，还不出汗，则可缩短服药的间隔时间，在半天左右的时间里服完三次药，病重者甚至可一昼夜服药至二三剂，并加强观察和护理；⑤服药禁忌：禁生冷和一切不易消化的、有刺激性及腐坏的食物。

16. C. 风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。

17. C. 在服用小青龙汤之后，在温燥药物的作用下，水饮初化，津液呈一时性透乏，可出现短暂的口渴现象，此非津液损伤，乃津液一时不足，无须治疗，等津液自和，必自愈。故为水饮初化，邪气欲解之兆。

18. A. 根据主动脉瓣第二听诊区（即胸骨左缘第3~4肋间）有舒张期递减型叹气样杂音、左室增大及周围血管征等，可诊断主动脉瓣关闭不全，超声心动图检查有助于确诊。

19. E. 肝性脑病是肝硬化最严重的并发症，亦是最常见的死亡原因，主要临床表现为性格行为失常、意识障碍、昏迷。

20. B. 支气管肺癌临床表现包括原发癌肿引起的症状和体征、肺外胸内扩展引起的症状和体征以、胸外转移引起的症状和胸外表现。由原发癌肿引起的症状包括咳嗽、痰血或咯血、气短或喘鸣、胸闷、发热、体重下降等。霍纳综合征、吞咽困难为肺外胸内扩展引起的症状和体征。头痛、呕吐、共济失调为胸外转移至中枢神经系统的症状和体征。厌食、肝区疼痛、黄疸为肺癌转移至肝脏的表现。

21. E. 1型糖尿病血浆胰岛素和C肽低于正常，自身免疫性抗体阳性率高。2型糖尿病血浆胰岛素和C肽高于正常或轻度降低，自身免疫性抗体阴性。

22. D. 急性型特发性血小板减少性紫癜，以儿童为多见，男女发病率相近。多在发病前

热、畏寒，广泛、严重的皮肤黏膜出血或血肿。皮肤瘀点一般先出现于四肢，尤以下肢为多，分布不匀。黏膜出血多见于鼻、牙龈、口腔及舌。胃肠道与泌尿道出血亦多见，偶因视网膜出血而失明。颅内出血是本病致死的主要原因。急性型往往呈自限性；或经积极治疗，常在数周内逐渐恢复或痊愈。少数患者可迁延半年以上，亦可演变为慢性。

23. C. 疼痛是类风湿关节炎出现最早的表现。最常出现的部位为腕、掌指关节，近端指间关节，其次是趾、膝、踝、肘、肩等关节。多呈对称性、持续性，但时轻时重。

24. A. 大叶性肺炎主要是由肺炎链球菌引起，病变累及一个肺段以上肺组织，以肺泡内弥漫性纤维素渗出为主的急性炎症。病变起始于局部肺泡，并迅速蔓延至一个肺段或整个大叶。大叶性肺炎其病变主要为肺泡内的纤维索性渗出性炎症。

25. C. 肺炎链球菌肺炎确诊有赖于病原菌检查。痰直接涂片发现典型的革兰染色阳性、带荚膜的球菌，即可初步作出病原学诊断。痰培养 24~48 小时可以确定病原体。

26. A. 急性白血病患者发生感染以咽峡炎、口腔炎最多见，肺部感染、肛周炎及皮肤感染也较常见。

27. E. 甲状腺具有促进新陈代谢和发育，提高神经系统的兴奋性；呼吸，心律加快，产热增加等作用。因此甲亢患者甲状腺素分泌过多时，可引起“怕热，多汗，多食而消瘦”等症状。

28. B. 胃癌淋巴结转移一般先转移到局部淋巴结，再转移到远处淋巴结，胃的淋巴系统与锁骨上淋巴结相连接，转移到该处时称为 Virchow 淋巴结。

29. A. 肺心病患者，由于呼吸功能障碍引起缺氧和呼吸性酸中毒，从而导致肺小动脉痉挛收缩，肺循环阻力增加，成为肺动脉高压的主要原因；肺血管病变、血容量增加为次要因素；右心室肥大是肺动脉高压的结果，而左心衰竭与肺动脉高压无直接关系。

30. A. X 线摄片，对类风湿关节炎的诊断、关节病变分期均很重要。首选双手指及腕关节摄片检查。

31. A. 急性水冲型胰腺炎患者上腹部肌紧张及反跳痛多不明显 腹痛 3~5 天即

32. A. 弛张热：体温在 39℃ 以上，但波动幅度大，24 小时内体温差达 2℃ 以上，最低时仍高于正常水平。常见于败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症等。

33. D. 脾肿大的分度方法：深吸气时脾脏在肋下不超过 3cm 者为轻度肿大；超过 3cm 但在脐水平线以上，为中度肿大；超过脐水平线或前正中线为高度肿大，又称巨脾。中度以上脾肿大时其右缘常可触及脾切迹，这一特征可与左肋下其他包块相区别。

34. E. A：生理情况下也可以出现尿蛋白增多，增多见于肾脏疾病，不是最能体现肾实质严重损害的。与题干不符，排除。B 项：尿中白细胞明显增多说明感染程度，不能反映肾实质严重损害程度。与题干不符，排除。C 项：尿中红细胞明显增多见于肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎及肾结核等。不能体现肾实质严重损害的。与题干不符，排除。D 项：管型尿可以见于正常人和剧烈运动，见于多种情况下的肾脏疾病，肾实质严重病变增多，不是最能体现肾实质严重损害的。与题干不符，排除。E 项：尿比重固定在 1.010~1.012，称为等渗尿，见于肾脏病变晚期，提示肾小管重吸收功能很差，浓缩稀释功能丧失。说明肾实质严重损害，丧失功能。

35. B. A 项：免疫球蛋白增高：表现为 IgG、IgA、IgM 均增高。见于各种慢性炎症、慢性肝病、肝癌、淋巴瘤及系统性红斑狼疮、类风湿关节炎等自身免疫性疾病。可以作为辅助检查，不是最有意义的检查。B 项：抗双链 DNA (dsDNA) 抗体：标记性抗体之一。活动期患者阳性率可达 95%，特异性强，对确诊 SLE 和判断其活动性有较大参考价值。C 项：血清补体 C₃、C₄ 水平低下有助于 SLE 的诊断，并提示狼疮处于活动期。对系统性红斑狼疮不具有特异性。D 项：玫瑰花试验临床意义：当体液免疫缺陷时，FBC 玫瑰花的形成细胞百分率显著下降，产生自身抗体的某些自身免疫病患者，FBC 玫瑰花形成细胞百分率明显升高；慢性淋巴细胞白血病患者，外周血中的 FBC 玫瑰花形成细胞百分率明显升高。需要检查的人群：免疫缺陷患者，和相关疾病患者需要检查。对系统性红斑狼疮不具有特异性。E 项：淋巴细胞转化试验：T 淋巴细胞在体外经植物血凝素激活后，可转化为淋巴母细胞，根据淋巴细

淋巴细胞转化率降低表示细胞免疫水平低下，可见于运动失调性毛细血管扩张症、恶性肿瘤、淋巴瘤、淋巴肉芽肿、重症真菌感染、重症结核、瘤型麻风等。对系统性红斑狼疮不具有特异性。

36. A. 尿酮体：尿中酮体量（以丙酮计）为 $0.34\sim 0.85\text{mmol}/24\text{h}$ ($20\sim 50\text{mg}/24\text{h}$)，一般检查法为阴性。尿酮体阳性见于糖尿病酮症酸中毒、妊娠剧吐、重症不能进食等脂肪分解增强的疾病。

37. B. 脊柱后凸多发生于胸段，见于佝偻病、脊柱结核、强直性脊柱炎、脊柱退行性变等。脊柱侧凸：姿势性侧凸的特点为弯曲度多不固定，如平卧或向前弯腰时可使侧弯消失，多见于儿童发育期坐立位姿势不良、椎间盘突出症、脊髓灰质炎等；器质性侧凸时，改变体位不能使侧凸得到纠正，见于佝偻病、脊椎损伤、胸膜肥厚等。

38. E. 双侧瞳孔大小不等，常见于脑外伤、脑肿瘤、脑疝及中枢神经梅毒等颅内病变，故选 E 瞳孔缩小 ($<2\text{mm}$) 常见于虹膜炎、有机磷农药中毒、毒蕈中毒，以及吗啡、氯丙嗪、毛果芸香碱等药物影响。瞳孔扩大 ($>5\text{mm}$) 见于外伤、青光眼绝对期、视神经萎缩、完全失明、濒死状态、颈交感神经刺激和阿托品、可卡因等药物影响。

39. D. 大量胸腔积液、积气时，心浊音界向健侧移位；胸膜增厚粘连、肺不张则使心界移向患侧；肺气肿时心浊音界变小。A 项：左心室增大时，心脏浊音界向左下扩大，使心界呈靴形，见于主动脉瓣关闭不全、高血压性心脏病。与题干不符，排除。B、E 项：为干扰项。与题干不符，排除。C 项：右心室显著增大时，心界向左、右两侧扩大，以向左增大较为显著。常见于二尖瓣狭窄、肺心病。与题干不符，排除。

40. E. 中性粒细胞生理性增多见于新生儿、妊娠后期、分娩、剧烈运动或劳动后。严重缺氧会引起中性粒细胞反应性增多。

41. D. 病理性蛋白尿表现为以下几个方面。①肾小球性蛋白尿：见于肾小球肾炎、肾病综合征等。②肾小管性蛋白尿：见于肾盂肾炎、间质性肾炎等。③混合性蛋白尿：见于肾小球肾炎或肾盂肾炎后期、糖尿病、系统性红斑狼疮等。④溢出性蛋白尿：见于多发性骨髓

管内容血等。⑤组织性蛋白尿：肾组织破坏或肾小管分泌蛋白增多所致的蛋白尿，多为低分子量蛋白尿。肾脏炎症、中毒时排出量增多。

42. C. 急性胰腺炎发病后 $6\sim 12$ 小时血清 AMS 开始增高， $12\sim 24$ 小时达高峰， $3\sim 5$ 天后恢复正常。如达 $3500\text{U}/\text{L}$ 应怀疑此病，超过 $5000\text{U}/\text{L}$ 即有诊断价值。尿 AMS 于发病后 $12\sim 24$ 小时开始增高，此时由于肾脏对 AMS 的清除率大为增强，因而尿中 AMS 活性可高于血清中的 1 倍以上，多数患者 $3\sim 10$ 天后恢复到正常。关于此题的解题思路，通过排除法即可得出最佳的选项。

43. B. 内分泌与代谢障碍引起的非感染性发热，如甲亢、大量脱水等。

44. C. 混合性呼吸困难：吸气与呼气均感费力，呼吸频率浅而快。见于重症肺炎、重症肺结核、大面积肺不张、大块肺梗死、大量胸腔积液和气胸等。

45. D. 主诉就是患者就诊的最主要、最明显的症状或体征及持续时间。而此次发病的全过程、就诊过程、治疗过程和对治疗的反应均不是主诉包括的内容。

46. C. A 项：伤寒可见中性粒细胞减少，伤寒极期同时伴有嗜酸性粒细胞减少。与题干不符，排除。B 项：再生障碍性贫血主要表现为中性粒细胞核左移，与题干不符，排除。C 项：急性失血致肾上腺皮质激素分泌增多缓解人体不良反应，此时肾上腺皮质激素刺激人体血液系统储存池释放白细胞、血小板，引起增高，在出血控制后会自然恢复正常。

47. C. A 项：先天性凝血酶原缺乏症导致凝血时间缩短，出血时间延长，与题干不符，排除。B 项：纤维蛋白原缺乏症导致凝血时间缩短，出血时间延长，与题干不符，排除。D 项：血小板减少性紫癜导致凝血时间缩短，出血时间延长，与题干不符，排除。E 项：严重肝病导致后天性凝血因子异常，导致凝血时间缩短，出血时间延长，与题干不符，排除。

48. A. 直肠病变的疼痛常伴里急后重。

49. A. 流行性脑脊髓膜炎传染源是带菌者和流脑患者，因脑膜炎球菌在外界生活力极弱，故间接传播极少。

50. A. 斑疹只是局部皮肤发红，一般不高出皮肤。见于麻疹初起、斑疹伤寒、丹毒、风湿性多形性红斑等。

染性疾病如各种脑炎及脑膜炎、脑脓肿、脑寄生虫病等。2) 非感染性疾病①外伤: 产伤、脑挫伤、脑血肿等。②肿瘤: 原发性肿瘤(如脑膜瘤、神经胶质瘤等)及转移性脑肿瘤。③血管性疾病: 脑血管畸形、高血压脑病、脑梗死、脑出血等。④癫痫。

52. D. 血清总胆红素、结合胆红素、非结合胆红素均中度增加, 可见于急性黄疸性肝炎, 急性黄疸性肝炎为肝细胞性黄疸, 肝细胞性黄疸时, 结合与非结合胆红素均中度增高, 故总胆红素也相应增高。蚕豆病、珠蛋白生成障碍性贫血表现为溶血性贫血, 故总胆红素及非结合胆红素增高, 而结合胆红素降低。胆石症、胰头癌为胆汁淤积性黄疸, 故总胆红素及结合性胆红素增高, 非结合胆红素降低。

53. D. 心源性水肿特点是下垂性水肿, 心源性水肿见于右心衰竭、慢性缩窄性心肌炎等。肾小球肾炎表现为肾源性水肿, 肝硬化表现为肝源性水肿, 血管神经性水肿表现为局部性水肿, 甲状腺功能减退症表现为内分泌源性水肿。

54. C. 全身性水肿: ①心源性水肿: 见于右心衰竭、慢性缩窄性心包炎等; ②肾源性水肿: 多由各种肾炎、肾病综合征等引起; ③肝源性水肿: 见于肝硬化、重症肝炎等; ④营养不良性水肿: 见于低蛋白血症和维生素B₁缺乏; ⑤内分泌源性水肿: 见于甲状腺功能减退症、垂体前叶功能减退症等黏液性水肿。淋巴管炎、肿瘤压迫、静脉炎、丝虫病均可见局限性水肿。

55. A. 胆管癌、肝癌、胆道蛔虫症、胆总管结石时, 由于胆道阻塞, 阻塞上方胆管内压力升高, 胆管扩张, 致小胆管与毛细胆管破裂, 胆汁中的胆红素反流入血, 均可引起阻塞性黄疸。疟疾, 恶性疟疾时, 红细胞大量破坏, 发生DIC, 可出现溶血性黄疸。

56. B. 咯血的病因包括支气管疾病、肺部疾病、心血管疾病以及其他的一些疾病。其中肺部疾病是导致咯血最常见的原因。以肺结核为我国最常见的咯血原因。

57. A. 吸气性呼吸困难表现为胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙在吸气时明显凹陷, 称为“三凹征”, 常伴有频繁干咳及高调的吸气性喘鸣音。见于急性喉炎、喉水肿、喉痉挛、白喉、喉癌、气管异物、支气管肿瘤或气管受压

困难, 与题干不符, 排除。C项: 支气管哮喘可见呼气性呼吸困难, 与题干不符, 排除。D项: 气胸可见混合性呼吸困难, 与题干不符, 排除。E项: 大块肺不张可见混合性呼吸困难, 与题干不符, 排除。

58. C. 意识障碍伴瞳孔缩小见于海洛因、吗啡、巴比妥类、有机磷中毒。A、B、D项: 意识障碍伴瞳孔散大见于酒精中毒、癫痫、阿托品中毒, 低血糖昏迷等。与题干不符, 排除。E项: 意识障碍伴呼吸深大见于尿毒症、糖尿病酮症酸中毒等。与题干不符, 排除。

59. C. A项: 细菌性痢疾则以黏液脓样或脓血便为主。与题干不符, 排除。B项: 细条状便多见于直肠癌。与题干不符, 排除。C项: 阿米巴痢疾时, 以血为主, 呈暗红色果酱样; D项: 柏油样便见于各种原因引起的上消化道出血。与题干不符, 排除。E项: 米泔样便见于霍乱。与题干不符, 排除。

60. E. 非感染性发热: ①无菌性坏死物质吸收: 如大手术、内出血、大面积烧伤、恶性肿瘤、白血病、急性溶血、心肌梗死或肢体坏死等。②抗原-抗体反应: 如风湿热、血清病、药物热、结缔组织疾病等。③内分泌与代谢障碍: 如甲亢、大量脱水等。④皮肤散热减少: 如广泛性皮炎、鱼鳞癣、慢性心功能不全等。⑤体温调节中枢功能失常: 如脑出血、脑外伤、中暑、安眠药中毒等直接损害体温调节中枢, 使其功能失常而发热。⑥自主神经功能紊乱。

61. E. 浅昏迷: 意识大部分丧失, 强刺激也不能唤醒, 但对疼痛刺激有痛苦表情及躲避反应。角膜反射、瞳孔对光反射、吞咽反射、眼球运动等都存在。

62. C. 慢性咳嗽、大量脓痰、反复咯血最多见于支气管扩张。慢性支气管炎临床上以咳嗽、咳痰为主要症状, 或有喘息。支气管肺癌的肿瘤大小、类型、发展阶段、所在部位、有无并发症或转移有密切关系, 可有咳嗽、咯血、痰中带血、气短或喘鸣等。肺结核临床上以咳嗽(较轻、干咳)、咳痰、痰中带血为常见症状, 伴有发热(多为长期午后潮热)。肺炎根据感染病原体表现为不同临床症状, 常见症状为咳嗽、咳痰, 初期为刺激性干咳, 痰可为白色黏液痰或带血丝痰, 有些患者可咳出黏液血性痰或铁锈色痰, 也可呈脓性痰。

带状疱疹，带状疱疹可见沿神经分布的疱疹，疼痛呈刀割样、烧灼样，剧烈难忍，持续时间长。腰肌劳损表现为腰部酸痛或胀痛，部分表现为刺痛或灼痛。流行性胸痛表现为突发胸、腹部肌痛，疼痛轻重不一，呈刺痛、刀割样疼痛，咳嗽、翻身等加剧。颈椎病表现为颈背疼痛，上肢无力等症状。皮下蜂窝组织炎主要表现为局部出现红、肿、热、痛等症状。

64. B. 杵状指（趾）常见于支气管扩张、支气管肺癌、慢性肺脓肿、脓胸以及发绀型先天性心脏病、亚急性感染性心内膜炎等。

65. D. 接种疫苗、菌苗、类毒素等可提高人群的主动性特异性免疫，接种抗毒素、丙种球蛋白或高效价免疫球蛋白可使机体获得被动特异性免疫。

66. E. 医务人员进行有可能接触患者体液、血液的诊疗和护理操作时必须戴手套。操作完毕，脱去手套后应立即洗手，必要时进行手消毒。

67. A. 低血压休克期，主要为低血容量休克的表现。一般发生于第4~6病日，迟者可于8~9日出现。热退后病情反而加重是本期的特点。体温开始下降或退热后不久，患者出现低血压，重者发生休克。

68. B. 流行性脑脊髓膜炎脑膜炎球菌释放的内毒素是本病致病的重要因素，内毒素可引起脑膜和脊髓膜化脓性炎症及颅内压升高。

69. C. 流行性出血热血小板：从第2病日起开始减少，一般在 $(50\sim 80)\times 10^9/L$ 左右，休克期与少尿期最低，并可见异型血小板。

70. E. 传染病的预防措施有：①管理传染源。②切断传播途径。③保护易感人群。对于肠道传染病起主导作用的预防措施是切断传播途径。

71. A. 霍乱肠毒素是引起霍乱症状的主要物质。细胞内环磷酸腺苷浓度升高，刺激肠黏膜隐窝细胞过度分泌水、氯化物及碳酸氢盐，同时抑制肠绒毛细胞对钠的正常吸收，以致出现大量水分和电解质聚集在肠腔，形成剧烈水样腹泻。

72. E. 医学科研道德基本要求是①实事求是，真诚协作；②严肃的治学态度，严格的工作作风，严密的科学手段。

全面负责、周到服务的高尚品质，可以有效地保证最大限度地维护病人的利益。医务人员要依据病人所患疾病的性质、病人的意愿、医院和医务人员的自身条件、病人的经济状况和可利用的医疗卫生资源等因素进行综合考虑，确定治疗目标，从而找到相对最佳的治疗方法。

74. D. 患者权利是指患者在患病就医期间所拥有的权利和应该享受的利益，也称患者权益。患者权利包括：平等享有医疗的权利，获得自己所患疾病真实情况、共同参与诊断和医疗方案的制订和实施等知情同意的权利，监督医疗过程的权利，对个人隐私保密的权利，拒绝治疗、拒绝参加临床试验的权利。

75. E. 临床诊疗道德原则：最优化原则、知情同意原则、保密原则、生命价值原则。

76. B. 医学道德范畴的内容有权利与义务、情感与良心、审慎与保密、荣誉与幸福等。

77. C. 此为小结胸证的适应症，需要注意大、小陷胸汤治疗热实结胸证的鉴别：二者邪结性质不同，药物组成和功效有别。结胸证根据病变范围，有大小结胸之分。大陷胸汤证水热骤结，病势急重，触痛、反跳痛突出，痛处范围大，可上及胸膈、下连少腹；小陷胸汤证，痰热渐聚，病势轻缓，心下痞塞为主，痛处范围局限，正（仅）在脘腹。伴症方面：大陷胸汤证，影响面大，多伴身热、烦躁气短、汤水不能下，舌苔厚，脉紧弦；小陷胸汤证，牵涉面窄，身热不显，但见心胸烦闷，嘈杂不食，舌苔滑腻，脉滑。大陷胸汤用大黄泻热破结以荡除实邪，小陷胸证是痰热互结，病相对较轻，则用黄连苦寒以清邪热；大陷胸汤用甘遂峻逐水饮，小陷胸用半夏化痰散结；大陷胸汤用芒硝软坚散结，小陷胸用黄连、瓜蒌实清热涤痰。大陷胸汤有泻热逐水破结之功；小陷胸汤有清热化痰开结之效。

78. B. 此证为太阳病误下，表邪不解，邪气内迫阳明大肠导致热利的证治。太阳病桂枝证，不发汗反误下，表邪不解，化热内迫大肠。脉滑数，指脉来急促，代表误治之后，正阳未伤，抗邪有力，且表证仍在。治疗用葛根黄芩黄连汤清热止利，兼以解表。这里需注意葛根黄芩黄连汤与葛根汤的证治异同：两者均治疗表里同病的下利。不同：葛根黄芩黄连汤

寒痢。

79. B. 此为表寒里饮证，乃因风寒外束，内有水饮停蓄心下胃脘所致。临床以咳吐白色清稀痰凝量多为审证要点，治以小青龙汤发汗解表，温化水饮。

80. B. 此证的病机为阳明湿热黄疸，兼腑气壅滞。治法为泻热利湿退黄。方用茵陈蒿汤。此处需要注意阳明湿热发黄三汤证的证治异同：此三方证均因湿热内郁肝胆疏泄失常，胆汁外溢所致，均属阳黄，均有身黄，目黄，小便黄，黄色鲜明，汗出不畅，小便不利等主症。治疗均用清热利湿之法。所不同的是茵陈蒿汤证兼有腑气壅滞，病势偏里，故症见腹微满，大便不畅或秘结，故治疗用大黄，攻逐瘀滞，用茵陈、栀子清利湿热；栀子柏皮汤证既不偏表，亦不偏里，以湿热弥漫三焦，热盛为主，故症见心中懊恼，发热，舌红较明显，治疗重在苦寒清热，故用栀子配黄柏、炙甘草，加强清泄湿热之功；麻黄连翘赤小豆汤证外兼表邪郁遏，病势偏表，症见发热恶寒，身痒等，治疗用麻黄、杏仁、连翘、生姜等药宣散表邪，用赤小豆、生梓白皮、甘草等清利湿热。故尤在泾说：“茵陈蒿汤是下热之剂，栀子柏皮汤是清热之剂，麻黄连翘赤小豆汤是散热之剂。”

81. A. 此证病机为燥热与有形糟粕相结，津伤热伏，腑气不通。治用大承气汤峻下热实，荡涤燥结。

82. B. 此病为温病后期真阴耗伤。温热之邪久留阳明，热势炽盛，或热邪伤及少阴，使真阴受灼，均会出现身热面红，口干舌燥；甚则齿黑唇裂等症状。吴鞠通以脉证辨析病位所在，如出现脉虚大无根，手足心热于手足背，午后热甚；舌红光滑无苔，腹中无燥屎者则邪热少虚热多，如再下之则竭其真阴，使病情加重。治疗上应予以加减复脉汤以滋养真阴，以防阴衰阳脱的危害证候。

83. C. 此证为湿温初起。初感湿温，多以卫气同病，湿邪遏阻清阳，上焦太阴肺气化不利，太阴脾为湿土之脏，故与湿邪同气相求，手足太阴受湿邪所困，肺脾两脏主一身之气，故肺脏清阳被遏而出现头痛恶寒，身重疼痛，脾胃被湿所困而出现面色淡黄，胸闷不饥，舌白不渴，脉弦细而濡等症。由于湿邪属阴邪而旺于阴分，午后阴气始旺，故湿温发热常为午

湿热同治，湿去则热自清。若只以温药治湿则助其热，若只以寒药治热则助其湿，故湿热同治，三仁汤为代表方之一。

84. B. 本条文阐述少阴温病阴虚火盛的证治。少阴温病，即下焦温病，温热之邪久留体内定必伤及少阴肾之真阴，肝肾同源，肝阴亦同时受温热之邪所灼，消耗殆尽，此谓“真阴欲竭”。“壮火复炽”中壮火为温热之邪，壮火复炽即邪火内盛。下焦温病为温病的后期，真阴欲竭，正气亏虚，邪热每加猖狂，则使真阴更加枯竭，故见心中烦，不得卧，此乃心肾不交之症状。如治疗不当，则令阴阳离绝，步入死亡。治疗上吴氏借用治疗伤寒少阴热化证的黄连阿胶汤以泻心火，养真阴，起到交通心肾的作用，使阴阳不致离绝。

85. A. 肺心病由于右心室增大，心尖上翘。

86. A. 危重哮喘患者，有时因支气管高度狭窄或被大量痰栓堵塞，肺部哮鸣音反可减弱或消失，此时病情危急。

87. C. 患者有吸烟史，且年龄 50 岁，咳嗽，痰中有血丝，考虑肺癌可能大。同时胸腔穿刺抽出大量血性胸水，更支持这一诊断，并且已发生胸膜转移，影响了胸水的代谢，导致胸腔大量积液。根据胸水的性质可鉴别其他选项。结核性胸膜炎、大叶性肺炎并发胸膜腔积液为黄色；肺癌并发肺脓肿为脓性；肺门淋巴结转移癌压迫胸导管为乳白色。

88. B. 本例患者为老年男性，发热、咳嗽一周，查体可见体温 38℃（腋测法正常值为 36~37℃，体温升高），血压下降，左肺下可闻及湿啰音，故诊断考虑是肺部感染性疾病。吸氧为该患者的一般治疗措施。补充血容量、使用血管活性药物可提高血压。因部分严重肺部感染性疾病常合并酸中毒，故治疗需纠正酸中毒。药物降温常用于高热患者，此患者为低热，故一般不需要药物降温。

89. B. 右下肺实变的体征为：两侧胸廓对称，患侧呼吸动度可局限性减弱或消失；患侧语音震颤增强；叩诊呈实音；听诊患侧肺泡呼吸音消失，可听到病理性支气管呼吸音。右下肺不张的体征为患侧胸廓下陷，呼吸动度减弱或消失；气管偏向患侧，语音震颤减弱或消失；叩诊呈浊音；呼吸音消失，听觉语音减弱或消失。右侧胸腔积液的体征为患侧胸廓饱满，呼

音,呼吸音减弱或消失,气管、纵隔、心脏移向健侧。右侧气胸的体征为胸廓饱满,肋间隙增宽,呼吸动度减弱或消失,叩诊患侧呈鼓音,肝浊音界下移;患侧呼吸音消失或减弱。肺气肿一般为胸廓前后径增大,呈桶状胸,呼吸运动减弱,语音震颤减弱,叩诊过清音,心脏浊音界缩小,肝浊音界下移,呼吸音减低。

90. D。患者青少年男性(支气管哮喘常见人群),突发胸闷,气急,咳嗽(支气管哮喘常见症状),听诊:两肺满布哮鸣音(支气管哮喘的特征性体征)。该患者应首先考虑的是支气管哮喘。急性支气管炎起病较急,可有发热,常出现咳嗽和咳痰症状。慢性支气管炎喘息型多缓慢起病,病程长,主要症状为咳嗽、咳痰并伴有喘息。心源性哮喘常见于左心衰竭。支气管肺癌常发生于有长期大量吸烟史的老年人,多伴有咳嗽、咯血、气短、发热和体重下降等症状。

91. A。患者便溏且色黑,幽门以上出血量小或出血速度慢,血液随肠蠕动全部进入肠内,则见黑便,故该患者考虑为上消化道出血。

92. A。小细胞肺癌发现时多已转移,难以通过外科手术根治,主要依赖化疗或放、化疗综合治疗。

93. B。肺癌原发灶所致症状:①咳嗽,多为刺激性咳嗽。②痰中带血,多为血丝痰。③胸闷胸痛,一般症状轻,定位模糊。当癌瘤侵及胸膜、胸壁时,疼痛加剧,定位较前明确、恒定。④气促,癌瘤阻塞所致的肺炎、肺不张、恶性胸腔积液、弥漫性肺泡病变等均可引起。⑤发热,阻塞性肺炎或癌性毒素所致。⑥晚期患者可出现较明显的恶病质。

94. B。患者青年男性,发热,咳嗽3天。检查:气管位置居中,右胸呼吸动度减弱,右中肺语颤增强,叩诊呈浊音,听诊可闻及湿性啰音及支气管肺泡呼吸音,患者临床表现与肺炎肺实变期相符,故患者最可能的诊断是肺炎。胸膜炎主要表现为胸痛、咳嗽、胸闷、气急及呼吸困难。气胸主要表现为突发性胸痛,继而出现胸闷和呼吸困难,并可有刺激性咳嗽。肺不张主要表现为患侧明显的疼痛、突发呼吸困难、发绀,甚至出现血压下降、心动过速、发热,偶可引起休克。肺结核主要表现为咳嗽、咳痰或痰中带血,伴有乏力、低热、盗汗等。

为二尖瓣狭窄的听诊特点,两颊暗红为二尖瓣面容,左心衰时表现为肺水肿、肺淤血,咳粉红色泡沫痰,肺部听诊湿啰音。下肢浮肿为右心衰的表现。心功能不全时多有胸闷心慌心悸主诉。肺源性心脏病多有肺部疾病并存,冠心病有心绞痛发作,高血压心脏病有高血压病史,心包积液有心脏压塞的表现。

96. D。亚急性甲状腺炎常见于40~50岁女性,表现为甲状腺肿大、结节、压痛。红细胞沉降率快,甲亢期血 T_3 及 T_4 升高,但甲状腺摄碘率下降。

97. A。口服铁剂是治疗缺铁性贫血的首选方法。最常用硫酸亚铁片。

98. E。从题干中所述患者的症状和体征,考虑存在Somogyi现象。Somogyi现象(低血糖后高血糖):应用胰岛素治疗的严重糖尿病患者,容易在午夜发生中度低血糖。原因是在午夜时对抗激素的增加,如肾上腺素、生长激素、糖皮质激素、胰高糖素等,使血糖上升。但此时胰岛不能分泌足够的胰岛素,不能使血糖保持正常,而产生高血糖症,也可产生酮症。对此种空腹高血糖应需与真正的血糖升高相区别。最好是查清晨3时的血糖,以明确有无低血糖。对此种患者的处理,不是增加胰岛素剂量,而是减少晚餐前或睡前的胰岛素剂量。

99. E。有长期的肝病,且乏力,腹胀,反复齿龈出血(凝血功能障碍),下肢水肿(静脉回流压力升高),呕血(侧枝循环破裂)等均提示患者可能患有肝硬化。

100. B。高血压分成三期。一期:血压达到确诊高血压水平,舒张压大部分时间波动在90~100mmHg之间,休息后能够恢复正常,临床上无心、脑、肾并发症表现。二期:血压达到确诊高血压水平,舒张压超过100mmHg以上,休息后不能降至正常,并有下列各项中的一项者:①X线、心电图或超声心动图检查,有左心室肥大的征象;②眼底检查,见有眼底动脉普遍或局部变窄;③蛋白尿的(或)血浆肌酐浓度轻度升高。三期:血压达到确诊高血压水平,舒张压超过110~120mmHg,并有下列各项一项者:①脑血管意外或高血压脑病;②左心衰竭;③肾功能衰竭;④眼底出血或渗出。

101. B。患者中年女性,间歇上腹隐痛,饱胀不适六年,查体无异常(有长期上腹不适

胃窦黏膜苍白，变薄，可透见黏膜下紫蓝色的血管网（病变扩展至腺体深部，腺体破坏、黏膜变薄，为慢性萎缩性胃炎表现），综合病史、实验室检查最可能诊断为慢性萎缩性胃炎。慢性浅表性胃炎胃镜下主要表现为充血性红斑、水肿等；慢性肥厚性胃炎胃镜下可见腺体肥大增生，腺管延长，有时增生的腺体可穿过黏膜肌层；瘢痕期胃溃疡胃镜下可见瘢痕形成，周边无充血、水肿，可见再生上皮及黏膜集中象；早期胃癌表现为小的息肉隆起或凹陷，也可呈平坦样，黏膜粗糙，触之易出血，斑片状出血及糜烂。

102. D。青年男性甲亢患者，突然出现双下肢瘫痪，应考虑甲亢性周期性瘫痪，其病因是低钾血症，因此为明确诊断，应首先测定血钾浓度。血钠血镁、血糖、血钙测定，不能确诊甲亢性周期性瘫痪。

103. B。本例双下肢不能活动的原因是低钾血症，故其紧急处理措施为静脉滴注氯化钾。

104. B。患者是甲亢出现低钾性周期性麻痹，为避免再次出现麻痹症状，应根治甲亢，放射性碘治疗为首选。

105. B。慢性支气管炎的诊断标准：临床上以咳嗽、咳痰为主要症状或伴有喘息，每年发病持续三个月，并连续两年或以上。对临床上虽有咳、痰、喘症状并连续二年或以上，但每年发病持续不足三个月的患者，如有明确的客观检查依据（如X线、肺功能等）也可诊断。排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病。COPD为具有气流阻塞特征的慢性支气管炎或肺气肿。

106. A。根据患者的症状及体征，可以诊断出慢性支气管炎进展为COPD，肺功能检查对COPD具有重要意义。

107. A。吸氧时应该低流量吸氧。

108. D。患者具有哮喘的典型症状及满布哮鸣音体征来帮助诊断支气管哮喘。

109. A。可以采用 β_2 肾上腺素受体激动剂来扩张气道，改善通气。

110. D。当效果不佳时可以加用糖皮质激素。

111. A。消化性溃疡穿孔时腹部立位X线平片80%患者可见右膈下游离气体。

112. E。脉搏加快 体温下降考虑出现休

113. E。腹穿抽出较多液体，考虑穿孔破损较大，因此应尽早手术。

114. C。消化性溃疡以上腹痛为主要症状，性质可为钝痛、灼痛、胀痛、剧痛或饥饿样不适感。十二指肠溃疡为疼痛在两餐间发生（饥饿痛），胃溃疡为餐后痛。上腹痛通常在服用抗酸药后缓解。

115. D。消化性溃疡常见并发症有出血、穿孔、幽门梗阻和癌变。其中癌变仅见于胃溃疡。穿孔后可引起急性腹膜炎，可有腹膜刺激征，症状有中上腹剧痛且腹痛持续存在，体征有压痛、反跳痛及肌紧张。据此判断穿孔。

116. D。穿孔最具诊断价值的体征是肝浊音界消失或缩小。

117. C。主动脉瓣听诊区舒张期泼水样杂音，为主动脉瓣关闭不全所致，可出现Austin-Flint杂音，心界向左下扩大及左心功能不全症状。

118. B。“主动脉听诊区闻及舒张期泼水样杂音”是主动脉关闭不全的特征性杂音，确诊首选超声心电图。

119. D。卡托普利可扩张中、小血管，降低外周阻力，从而减少外周血回流。

120. B。患者实验室检查示全血细胞减少，造血功能低下，并有出血的表现，并且发热，肺内有感染，可诊断为再生障碍性贫血。

121. C。再生障碍性贫血为造血功能衰竭，为明确诊断，进行骨髓检查。

122. D。再生障碍性贫血的治疗原则，主要包括：①早期诊断和治疗；②加强支持疗法，包括防治出血和感染的多种措施和必要的输血；③采用改善骨髓造血功能的药物；④分型治疗：对急性再障、慢性再障治疗上应区别对待；⑤联合治疗：中西医结合治疗或药物合用；⑥坚持治疗：治疗慢性再障，一般应坚持用药半年以上，过早换药可能影响疗效；⑦维持治疗：病情缓解后相当长的时间内需维持治疗，这对巩固疗效有重要的意义；⑧脱离和病因的接触；⑨考虑有无脾切除的适应证；⑩考虑骨髓移植的可能性。

123~124. C、B。皮肤黏膜出血广泛且严重，脾脏肿大，血小板小于 $100 \times 10^9/L$ ，可见于血小板减少性紫癜；频繁性呕吐见于胃肠道疾病或颅内高压；骨髓异常增生时常有胸骨压

或溶血、白血病；皮肤、鼻腔等处发生坏死性溃疡，可见于粒细胞缺乏。故 123 题选 C，124 题选 B。

125~126. B、C。慢性粒细胞白血病白细胞数增高，主要为中性中、晚幼和杆状核粒细胞，原始细胞（I型+II型） $\leq 5\% \sim 10\%$ ，嗜酸、嗜碱粒细胞增多，可有少量有核细胞，故 125 题选 B。原始细胞占全部骨髓有核细胞 $\geq 30\%$ 为急性白血病的诊断标准，故 126 题选 C。

127~128. D、A。十二指肠溃疡绝大部分发生在球部，溃疡易造成球部变形；球部龛影或球部变形是十二指肠溃疡的直接征象。故 127 题选 D，胃溃疡上消化道钡剂造影检查的直接征象是龛影，多见于胃小弯；龛影口周围有一圈黏膜水肿造成的透明带，这种黏膜水肿带是良性溃疡的特征性表现。故 128 题选 A。

129~130. B、D。甲状腺肿大伴震颤及血管杂音是甲状腺功能亢进症的临床表现。单纯性甲状腺肿是以缺碘为主的代偿性甲状腺肿大，青年女性多见，一般不伴有甲状腺功能异常。甲状腺腺瘤患者多无症状，体检时可发现颈部肿物。甲状腺腺癌早期临床表现不明显，多无自觉症状，颈部肿块可逐渐增大，随吞咽上下活动，并可侵犯气管而固定，肿块易较早产生压迫症状，如伴有声音嘶哑，呼吸不畅，吞咽困难等。慢性淋巴细胞性甲状腺炎患者全身乏力，甲状腺多为双侧对称性、弥漫性肿大，甲状腺往往随病程发展而逐渐增大，但很少压迫颈部出现呼吸和吞咽困难，故 129 题选 B，130 题选 D。

131~132. A、D。左心衰竭指左心室代偿功能不全而发生的心力衰竭，以肺循环淤血及心排量降低表现为主，呼吸困难是其最早和最重要的症状，故 131 选 A。右心衰竭主要见于肺源性心脏病及某些先天性心脏病，以体循环淤血为主要表现，身体最低垂部位的对称性可压陷性水肿是其典型体征，故 132 题选 D。

133~134. C、E。不同原因引起肠梗阻的共同症状为腹痛、呕吐、腹胀、肛门停止排便排气。腹痛伴急性发热可见于腹膜炎等。腹痛伴黄疸可见于胆管阻塞性疾病。腹痛伴呕吐可见于肠梗阻等。腹痛伴腹泻可见于细菌性痢疾等。腹痛伴血便可见于肠套叠。肠套叠的主要症状为腹痛、果酱样血便及腊肠样腹部肿块。故 133 题选 C，134 题选 E。

梗阻，酒味见于饮酒和醉酒等，浓烈的酸味见于幽门梗阻或狭窄等。呼气味：浓烈的酒味见于酒后或醉酒，刺激性蒜味见于有机磷农药中毒，烂苹果味见于糖尿病酮症酸中毒，氨味见于尿毒症，腥臭味见于肝性脑病。故 135 题选 E，136 题选 D。

137~138. E、D。多尿：尿量 $> 2500\text{ml}/24\text{h}$ 。病理性多尿见于糖尿病、尿崩症、有浓缩功能障碍的肾脏疾病（如慢性肾炎、慢性肾盂肾炎等）及精神性多尿等，故 137 题选 E。尿量 $< 400\text{ml}/24\text{h}$ 或 $< 17\text{ml}/\text{h}$ 为少尿；尿量 $< 100\text{ml}/24\text{h}$ 为无尿，故 138 题选 D。

139~140. D、E。淀粉酶是胰腺炎的实验室诊断依据；血清转氨酶、 γ -谷氨酰转肽酶用于肝功能的检测；血清碱性磷酸酶是骨质疏松的实验室诊断依据。肌酸磷酸激酶是心肌梗死的实验室诊断依据。故 139 题选 D，140 题选 E。

141~142. B、A。①急性左心功能不全表现为突发严重呼吸困难，强迫坐位，面色灰白，发绀，大汗，烦躁，同时频繁咳嗽，咳粉红色泡沫痰。②肺炎球菌肺炎起病多急骤，高热寒战，全身肌肉酸痛，患侧胸痛，痰少，可带血或呈铁锈色。故 141 题选 B，142 题选 A。

143~144. C、E。稽留热见于肺炎链球菌肺炎、伤寒、斑疹伤寒等的发热极期；弛张热见于败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症等；间歇热见于疟疾、急性肾盂肾炎等；回归热见于回归热、霍奇金病、周期热等；波状热见于布氏杆菌病；回归热见于回归热、霍奇金病、周期热等；波状热见于布氏杆菌病。故 143 题选 C，144 题选 E。

145~146. B、A。霍乱泻吐期的典型表现多以剧烈腹泻开始，病初大便尚有粪质，迅速成为黄色水样便或米泔水样便，无粪臭，每日可达数十次，甚至失禁，故 145 题选 B。典型菌痢起病急，有发热（体温可达 39°C 或更高）、腹痛、腹泻、里急后重、黏液或脓血便，并有头痛、乏力、食欲减退等全身中毒症状。腹泻多先为稀水样便，1~2 日转为黏液样脓血便，故 146 题选 A。

147~148. B、D。人体器官移植的伦理原则：①知情同意原则。器官捐献者和器官接受者都出于自愿，必须做到知情同意。②尊重原则。从事人体器官移植的医疗机构及其医务人员

损害活体器官捐献人正常的生理功能；尊重死亡捐献者的尊严，摘取器官完毕后尽可能恢复尸体原貌。③效用原则。应恪守不伤害原则，使接受治疗者所获的利益必须远远大于风险，获得新生的机会。④禁止商业化原则。任何组织或个人不得以任何形式买卖人体器官，不得从事与买卖人体器官有关的活动。⑤保密原则。从事人体器官移植的医务人员对人体器官捐献人、接受人体器官移植手术患者的资料保密，故 147 题选 B。基因诊断和基因治疗的伦理原则：①尊重与平等原则无论携带有何种基因都应受到尊重，都应得到公正对待。反对基因决定论，防止基因歧视。②知情同意原则对人体进行的基因检测和基因治疗，都必须遵守知情同意的原则，尊重患者的自主权，不能因为经济的、政治的、宗教及情感的因素使患者做出违背其本人真实意愿的决定。③保护隐私原则基因诊断的结果属于个人所有，禁止公

布。④以治疗为目的原则基因治疗的研究和应用只能是为了更有效地预防和治疗疾病、挽救人类生命，维护和增进人类健康，故 148 题选 D。

149~150. A、B。内心信念是指医务人员发自内心地对道德义务的深刻认识、真诚信仰和强烈的责任感；是医务人员对自己行为进行善恶评价的内在动力，是医德品质构成的基本要素，也是医德评价的重要方式。内心信念是通过职业良心发挥作用的，一个具有高尚医德品质的医务工作者，能通过内心自律调整自己的医疗行为，能自觉地正确对待来自社会的评价和监督。社会舆论是指公众对某种社会现象、行为和事件的看法和态度，即公众的认识。社会舆论可以形成强大的精神力量，调整人们的行为，指导人们的道德生活，是医德评价中最普遍、最具有影响力的方式，在医德评价中发挥重要作用。故 149 题选 A，150 题选 B。

第三单元

1. D. 时行感冒起病急，具有传染性，证候相似，集中发病；全身症状较重，高热，全身酸痛，退热之后肺系症状始明显。时行感冒可见于任何年龄。

2. D. 冷秘的典型临床特征为大便艰涩，手足不温。大便不干，腰膝酸软为阴虚秘的临床表现。大便干结，欲便不得为气秘的临床表现。大便不干，努挣乏力为气虚秘的临床表现。大便干结，口干口臭为热秘的临床表现。

3. C. 健忘是以记忆力减退、遇事善忘为主症的一种病证。而痴呆则以神情呆滞，或神志恍惚，告知不晓为主要表现。

4. A. 心主神明，神安则寐，神不安则不寐，不寐多因各种原因导致的心脏功能失常。脏腑调和，气血充足，心神安定，心血得静，卫阳得以入阴，则睡卧有时。故不寐主要病位在心。

5. B. 本病发作期以标实为主，缓解期以本虚为主，其治疗原则应先治其标，后治其本，先从祛邪入手，然后再予扶正，必要时可根据虚实标本的主次，兼顾同治。标实当泻，针对气滞、血瘀、寒凝、痰浊而疏理气机，活血化瘀，辛温通阳，泄浊豁痰，尤重活血通脉治法，故活血化瘀是针对胸痹标实的治法。本虚宜补，权衡心脏阴阳气血之不足，有无兼见肺、肝、脾、肾等脏之亏虚，补气温阳，滋阴益肾，纠正脏腑之偏衰，尤其重视补益心气之不足。

6. C. 肺胀的病理因素主要为痰浊、水饮与血瘀互为影响，兼见同病。痰浊水饮的产生，病初由肺气郁滞，脾失健运，津液不归正化而成；渐因肺虚不能化津，脾虚不能转输，肾虚不能蒸化，痰浊潴留益甚。瘀血的产生，主要因痰浊内阻，气滞血瘀，心阳虚损，血失推动，脉失温煦所致。病理因素间互相影响，错杂并见。

7. A. 咳嗽除了肺脏本身的病变外，还可以因脾虚生痰，痰浊壅肺，肺气上逆发为咳嗽；肝火犯肺，肃降无权，肺气上逆，发为咳嗽；肾虚，肾不纳气，上逆而咳。与心、胃关系不大。

8. C. 痛痹的发生，多源于风寒湿邪闭阻

故疼痛剧烈，痛有定处。

9. E. 感冒气虚宜益气解表，用参苏饮。玉屏风散用于气虚自汗。再造散用于阳虚感冒。加减葶藶汤用于阴虚感冒。杏苏散疏风散寒、润肺止咳，用于凉燥。

10. B. 惊则气乱，心神不能自主，故发为心悸；心不藏神，心中惕惕，则善惊，坐卧不安。

11. C. 内伤头痛以虚证或虚实夹杂证为多见，如起病缓慢，疼痛较轻，表现为隐痛、空痛、昏痛，痛势悠悠，遇劳加重，时作时止，多属虚证；如因肝阳、痰浊、瘀血所致者属实，表现为头昏胀痛，或昏蒙重痛，或刺痛钝痛，痛点固定，常伴有肝阳、痰浊、瘀血的相应证候。

12. C. 胃失和降，逆气动膈为呃逆的病机。胃失和降，胃气上逆为呕吐的病机。胃痛多因外邪犯胃、饮食伤胃、情志不畅和脾胃虚寒等，导致胃气郁滞，胃失和降，不通则痛，发为胃痛。脾胃虚寒，胃中无火为反胃的病机。痰瘀互结，食道狭窄为噎膈的病机。

13. C. 黄疸的辨证以阴阳为纲，分为阳黄和阴黄。阳黄以湿热疫毒为主，有热重于湿、湿重于热、胆腑郁热及疫毒炽盛的不同；阴黄以脾虚寒湿为主，需注意有无血虚血瘀表现。临床应根据黄疸的色泽，结合病史、症状，区别阳黄与阴黄。

14. D. 血淋与尿血都有小便出血的表现，但血淋是溺血而痛，尿血无尿痛的表现。

15. D. 脏躁的临床表现为精神恍惚，心神不宁，多疑易惊，悲忧善哭，喜怒无常，为营阴暗耗，心神失养之郁证；治宜甘润缓急，养心安神，方选甘麦大枣汤加减。柴胡疏肝散主治郁证肝气郁结证；滋水清肝饮主治郁证气郁化火证之热盛伤阴者；丹栀逍遥散主治郁证气郁化火证肝火较旺者；半夏厚朴汤主治郁证痰气郁结证。

16. C. 着痹，证候主症：肢体关节、肌肉酸楚、重着、疼痛，肿胀散漫，关节活动不利，肌肤麻木不仁，舌质淡，舌苔白腻，脉濡缓。

阴虚则腰府不得濡养，偏于阳虚则腰府不得温煦，故发生腰痛。内伤不外乎肾虚。而外感腰痛，风、寒、湿、热诸邪，常因肾虚而乘客，内外二因，相互影响，痹阻经脉，发生腰痛。故腰痛发病的关键是肾虚。

18. B. 消渴病是由于阴亏燥热，五脏虚弱所致的以多饮、多食、多尿、形体消瘦为特征的病证。气阴两虚是消渴病情迁延，阴伤及气所致。消渴病位在肺、胃、肾，其病机以阴虚为本，燥热为标。

19. C. 阳陵泉可用于治疗小儿惊风。悬钟主治痴呆，中风等髓海不足证，颈项强痛，下肢痿痹。风府治中风、癲狂病等内风为患的神志病证；头痛、眩晕、颈项强痛、失音、目痛、鼻衄等内、外风为患者。环跳主治下肢痿痹，腰痛，风疹。足临泣主治偏头痛，目赤肿痛，胁肋胀痛。

20. D. 章门穴属足厥阴肝经，在侧腹部，第11肋游离端的下际。

21. D. 阳溪位于腕背横纹桡侧，当拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间的凹陷中；太渊位于腕掌侧横纹桡侧端，桡动脉搏动处；神门位于腕部，腕掌侧横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处；阳池位于腕背部横纹中，指伸肌腱的尺侧凹陷处；养老位于前臂背面尺侧，当尺骨小头近端桡侧凹缘中。

22. C. 归来穴属足阳明胃经穴，在下腹部，脐中下4寸，前正中线旁开2寸。主治小腹痛、疝气；月经不调、带下、阴挺等妇科疾病，宜直刺1~1.5寸。

23. C. 下关定位在面部，颧弓下缘中央与下颌切迹之间凹陷中。

24. C. 足阳明胃经：“经脾关、伏兔穴下行，至膝关节中。再沿胫骨外侧前缘下行，经足背到第2足趾外侧端（厉兑穴）”。

25. A. 隐白定位在足趾，大趾末节内侧，趾甲根角侧后方0.1寸。

26. E. 神门主治①心痛、心烦、惊悸、怔忡、健忘、失眠、痴呆、癲狂病等心与神志病证；②高血压；③胸肋痛。

27. E. 曲池主治①手臂痹痛、上肢不遂等上肢病证；②热病；③眩晕；④腹痛、吐泻等肠胃病证；⑤咽喉肿痛、齿痛、目赤肿痛等五官热性病证；⑥瘾疹、湿疹、瘰疬等皮肤外科疾患；⑦癲狂。

虚配照海、阴谷；肾阳虚配关元、命门；肝阳上亢配风池、太冲；痰气郁结配中脘、丰隆。烦躁失眠配心俞、神门；纳少便溏配中脘、阴陵泉。

29. C. 冲阳在足背最高处，当拇长伸肌腱和趾长伸肌腱之间，足背动脉搏动处，为足阳明胃经的原穴。内庭为足阳明胃经的荥穴。陷谷为足阳明胃经的输穴。解溪为足阳明胃经的经穴。丰隆为足阳明胃经的络穴。记忆：所有原穴，四老太太冲进大门求养三骨。太渊，太白，太冲，太溪，冲阳，大陵，神门，丘墟，阳池，合谷，京骨，腕骨。

30. E. 俞募配穴法是前后配穴法的典型实例，是把脏腑的俞穴和募穴配合运用，发挥其协同做到的配穴法。脾俞、胃俞均为俞穴。胃俞为胃的俞穴，太白为脾的原穴。胃俞为胃的俞穴，足三里为胃的合穴。脾俞为脾的俞穴，中脘为胃的募穴。胃俞为胃的俞穴，中脘为胃的募穴，两者相配属俞募配穴法。

31. C. 题中患者为肺癆。肺病及肾，肺肾阴伤，虚火内灼，炼津成痰，故干咳少痰；虚火灼伤血络，故痰中带血；肝肺络脉不和，乃致胸痛；热邪耗伤津液则咽干口渴；阴虚阳浮，水亏火旺，故潮热颧红；舌红，苔薄黄少津，脉细数为阴虚燥热内盛之象，故诊断为虚火灼肺证，治疗应用百合固金汤合秦艽鳖甲散，滋阴降火。

32. A. 湿热之邪毒积滞肠中，气血被阻，传导失司，故腹痛，里急后重。湿热毒邪伤肠破血，故下痢赤白相间。湿热下注，肛门灼热，小便短赤，舌苔微黄，脉滑数，都是湿热壅盛，气血不畅表现。治宜清肠化湿，调气行血。

33. C. 根据患者“肋痛反复发作5年，加重3天”，辨为“肋痛”；根据“肋肋胀痛，走窜不定，胸闷腹胀，舌苔薄白，脉弦”，辨为“肝郁气滞证”。患者肝失条达，气机郁滞，络脉失和，治宜疏肝理气，柔肝止痛，方选柴胡疏肝散加减。

34. E. 淋证分六种，热淋、石淋、血淋、气淋、膏淋、劳淋。六种淋证均有小便频涩，滴沥刺痛，小腹拘急引痛，而各种淋证又有各自的特殊表现。热淋起病多急骤，小便赤热，溲时灼痛，或伴有发热，腰痛拒按；石淋以小便排出砂石为主症，或排尿时突然中断，尿道

明显，小便艰涩疼痛，尿后余沥不尽；血淋为溺血而痛；膏淋证见小便混浊如米油水或滑腻如膏脂；劳淋小便不甚赤涩，溺痛不甚，但淋沥不已，时作时止，遇劳即发。此患者小便淋漓，遇劳而发，腰膝酸软，乏力，为劳淋。

35. C. 胃痞以胃脘痞塞，满闷不舒为主症，并有按之柔软，压之不痛，望无胀形的特点。发病缓慢，时轻时重，反复发作，病程漫长。多因饮食、情志、起居、寒温等因素诱发。

36. C. 黄疸之寒湿阻遏证，证候主症：身目俱黄，黄色晦暗，或如烟熏，脘腹痞胀，纳谷减少，大便不实，神疲畏寒，口淡不渴，舌淡苔腻，脉濡缓或沉迟。治法：温中化湿，健脾和胃。

37. E. 阳明热盛，胃火上冲，故见呃声洪亮，冲逆而出，热灼伤津故见口臭烦渴喜冷饮，小便短赤，大便秘结，舌苔黄，脉滑数。治宜清热泻火，降逆止呃。选E。痰热内扰选A。湿热用B。郁热内结用C。肝火犯胃用D。

38. E. 患者表现大便不干硬，虽有便意，临厕努挣无力，挣则汗出短气，便后疲乏，面色苍白，舌淡嫩苔薄，脉虚等是气虚秘的特点，其治法为益气润肠通便。

39. D. 脾气亏虚，统摄无权，血液外溢，故吐血缠绵不止，时轻时重，血色黯淡；脾气本已虚衰，加之反复出血，气随血出，气血亏虚，无以濡养脏腑，心失所养，则神疲乏力，心悸气短；血虚不能上荣于面，则面色苍白；舌质淡，脉细弱，均为气血亏虚之征，治法为健脾益气摄血，代表方为归脾汤。

40. A. 根据题干所述，可以明确诊断为痰饮，证型为脾肾阳虚证。治疗宜选用温肾健脾，化饮利水之法；温肾补肺，化痰利水适用于肺肾两虚证。温脾补肺，化痰利水适用于脾肺两虚证；温肺补肾，化痰利水适用于肺肾两虚兼有瘀血者；补肺纳气，化痰平喘适用于瘀血阻肺者。

41. E. 题中患者以腹痛拘急，痢下赤白，白多赤少，里急后重为主症，故诊断为痢疾。里急后重为寒湿之邪滞留肠胃，寒主收引，湿邪凝滞，气机阻滞证所致，寒湿之邪伤于气分，故痢下赤白，白多赤少；寒湿困脾，脾失健运，故胃脘饱胀。舌淡苔白腻，脉濡缓为寒湿内盛之象，故辨为寒湿痢。

42. B. 患者排便困难，诊断为便秘。脾

便意，但排便困难。气虚可见汗出短气，便后乏力，面白神疲，肢倦懒言，舌淡苔白，脉弱，辨证属气虚秘，治当补脾益肺，润肠通便，方选黄芪汤加减。

43. A. 题中患者以小便点滴不通为主症，故诊断为癃闭，小便点滴不通，短赤灼热，尿细如线为湿热壅积膀胱所致，湿热互结，膀胱气化不利，故小腹胀满，湿热内盛，故口苦口黏，舌质红，苔黄腻，脉数为下焦湿热之象，故辨为膀胱湿热证，治宜清利湿热，通利小便，方选八正散。

44. B. 患者眼睑浮肿，继则四肢及全身皆肿，诊断为水肿。风邪外袭，肺气失宣不能通调水道，下输膀胱，则小便不利，全身浮肿；风邪与水液相搏，风助水势，则水肿起于面目，继则四肢及全身皆肿；邪在肌表，卫外的阳气受到遏制，故可见恶寒，发热，肢节酸楚，水气侵犯肺脏，宣降功能失职，可见咳喘。辨证属风水相搏证，治宜疏风清热，宣肺行水，若表证渐解，身重而水肿不退者，则属水湿内侵，脾气受困，脾阳不振，治宜运脾化湿，通阳利水。

45. A. 患者精神抑郁、表情淡漠为郁病，伴神志痴呆、语无伦次为痰蒙清窍之象。又见不思饮食、脉弦滑为痰气互结之象。综上可诊断为郁病痰气郁结型。

46. C. 患者临床表现为身热，微恶风，汗少，肢体酸重，头昏重胀痛，又有咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦，口渴，舌苔薄黄而腻，脉濡数此为暑湿伤表型感冒的表现，其方用新加香薷饮加减。

47. D. 心血不足，不能养心，故心悸怔忡，健忘失眠，多梦；心主血脉，其华在面，血虚故面色不华；舌为心苗，心主血脉，心血不足，故舌质淡，脉细。故辨证为心血不足证，治宜补血养心，益气安神。

48. C. 此患者中医诊断为胸痹，分七个证型，除了选项的五个证型，还有气阴两虚证、心肾阴虚证。患者痰多气短，肢体沉重，形体肥胖，偶有心悸眩晕，纳呆便溏，咯吐痰涎，舌体胖大边有齿痕，苔白腻，脉滑，全为痰浊闭阻表现。

49. C. 本病例以不寐为主诉，故诊断为不寐；本证多因恼怒伤肝，肝失条达，气郁化火，上扰心神，则不寐。肝火偏旺，则性情急

肝火乘胃，胃热，则口渴喜饮；火热上扰，故目赤口苦；小便黄赤，大便秘结，舌红苔黄，脉弦而数，均为热象，故其证候为肝郁化火证，治以疏肝泻热，佐以安神。

50. B. 患者以突然昏仆，不省人事为主诉，故诊断为中风、中脏腑；患者四肢不温，痰涎壅盛，舌苔白腻，脉沉滑缓，为阴闭的表现症状，故诊断为中风阴闭证。

51. D. 呃声沉缓有力，诊断为呃逆。胃气上冲喉间，故呃声沉缓有力；寒邪阻遏，脾胃之气失降，则膈间及胃脘不舒；寒气遇热则易于流通，遇寒则益增邪势，所以得热则减，遇寒则甚；口中和，食纳少，舌苔白，脉迟缓均属胃中有寒之象。以上症状属于胃中寒冷证，治疗应该用丁香散温中散寒，降逆止呃。

52. E. 题中患者以咳唾时胸胁引痛，咳逆喘息不能平卧为主症，故诊断为痰饮之悬饮。肺气郁滞，气不布津，停而为饮；饮停气滞，脉络受阻，故咳唾时胸胁引痛；饮邪上迫肺气，则咳逆喘息不能平卧；饮在胸腔，故右侧肋间饱满；舌苔白腻，脉沉弦为水结于里之候。故诊断为饮停胸胁证。

53. C. 风湿热痹，证候主症：游走性关节疼痛，可涉及一个或多个关节，活动不便，局部灼热红肿，痛不可触，得冷则舒，可有皮下结节或红斑，常伴有发热、恶风、汗出、口渴、烦躁不安等全身症状，舌质红，舌苔黄或黄腻，脉滑数或浮数。

54. B. 本题考查常见的病症的辨证、处方。题中患者于今日下午外出散步，突然昏仆，不省人事，半身不遂，目合口张，鼻鼾息微，遗尿，汗出，四肢厥冷，脉细弱，可诊断为中风脱证。针刺任脉经穴主治少腹，脐腹，胃脘，胸，颈，咽喉，头面等局部病证和相应的内脏病证，部分腧穴有强壮作用或可治疗神志病。

55. D. 患者头重如裹，视物旋转，舌淡，苔白腻，为眩晕实证之痰湿中阻。治疗宜化痰祛湿定眩，除主穴百会、风池、太冲、内关外，还应配头维止眩，中脘、丰隆化痰祛湿。

56. E. 根据题干可诊断为胃痛脾胃虚寒证，胃痛的配穴：寒邪客胃配胃俞；饮食伤胃配梁门、下脘；肝气犯胃配期门、太冲；瘀血停胃配膈俞、三阴交。脾胃虚寒配关元、脾俞、胃俞；胃阴不足配胃俞、三阴交、内庭。

57. E. 根据题干症状辨证为脾胃虚寒之

关；配穴寒邪客胃配上脘、胃俞；热邪内蕴配合谷、金津、玉液；饮食停滞配梁门、天枢；肝气犯胃配期门、太冲；痰饮内停配丰隆、公孙；脾胃虚寒配脾俞、胃俞。

58. A. 坐骨神经痛以腰或臀、大腿后侧、小腿后外侧及足外侧的放射性、电击样、灼烧样疼痛为主症。患者腰痛放射至小腿后侧，属于足太阳经证。其治疗主穴为腰夹脊、秩边、委中、承山、昆仑、阿是穴。

59. A. 中风中经络，主症：意识清楚，半身不遂，口角喎斜，语言不利。兼肢体麻木或手足拘急，头晕目眩，苔腻，脉弦滑者为风痰阻络证。

60. A. 根据题干症状诊断为牙痛之风火牙痛。牙痛的针灸处方，主穴：合谷、颊车、下关。配穴：风火牙痛配外关、风池；胃火牙痛配内庭、二间；虚火牙痛配太溪、行间。

61. E. 根据患者症状可诊断为咽喉肿痛之阴虚火旺证，属虚证。咽喉肿痛虚证的治法为滋阴降火，利咽止痛。取足少阴经穴为主。主穴为太溪、照海、列缺、鱼际。

62. B. 痿证的治法：祛邪通络，濡养筋脉。以手足阳明经穴和夹脊穴为主。

63. B. 痛病之风痰闭阻证，应配合谷、风池、阴陵泉。

64. C. 患者神情淡漠，寡言少语，反应迟钝，记忆减退，头晕耳鸣，腰酸骨软，舌质红，苔薄白，脉沉细，病属痴呆肝肾不足型，治疗宜调神益智，滋补肝肾，除主穴外，配伍背俞穴、肝俞、肾俞调和脏腑气血，滋补肝肾。

65. A. 根据题干症状，诊断为：心悸之阴虚火旺证。心悸针灸配穴：心胆虚怯配胆俞；心脾两虚配脾俞、足三里；阴虚火旺配太溪、肾俞；水气凌心配气海、阴陵泉；心脉瘀阻配膻中、膈俞。

66. D. 患者精神抑郁，易怒易哭，辨病为郁证。胸胁胀痛，舌苔薄白，脉弦，属肝气郁结，选膻中、期门以疏肝理气解郁。

67. B. 根据患者症状可诊断为肺脾气虚，痰浊内阻之咳嗽，治法应肃肺理气，化痰止咳。

68. B. 根据题干症状诊断为瘾疹之胃热积热证，针灸治疗宜配天枢、足三里。

69. E. 根据题干症状诊断为蛇串疮属肝胆火盛证，蛇串疮属肝胆火盛证的配穴为行间、侠溪；脾胃湿热配阴陵泉、内庭；瘀血阻

70. D. 该题考查奇经八脉的主要机能。冲脉能调节十二经脉气血，与女子月经及孕育机能有关，任脉能调节阴脉气血，主胞胎，故月经及孕育与冲任关系密切。因流产失血过多，导致月经不调，久不怀孕，其病在冲任。

71. A. 孔最穴主治：①咯血、咳嗽、气喘、咽喉肿痛等肺系病证；②肘臂挛痛。梁丘穴主治：①急性胃病；②膝肿痛、下肢不遂等下肢病证；③乳痈乳痛等乳疾。隐白穴主治：①月经过多、崩漏等妇科病；②便血、尿血等慢性出血证；③癫狂，多梦；④惊风；⑤腹满，暴泻。曲泽穴主治：①心痛、心悸、善惊等心系病证；②胃痛、呕血、呕吐等热性胃病；③暑热病；④肘臂挛痛。定喘穴主治：①哮喘，咳嗽；②肩背痛，落枕。

72. E. 根据题干症状，诊断为：不寐-肝火扰神证。主穴：百会、安眠、神门、三阴交、照海、申脉。配穴：心脾两虚配心俞、脾俞；心肾不交配太溪、肾俞；心胆气虚配心俞、胆俞；肝火扰神配行间、侠溪；脾胃不和配足三里、内关。噩梦多配厉兑、隐白；头晕配风池、悬钟；不寐重者配夹脊、四神聪。

73. A. 患者大便时溇时泄，迁延反复，病属泄泻，稍进油腻食物则便次增多，面黄神疲，舌淡苔白，脉细弱者属脾虚型，治疗应健脾温肾、固本止泻，除主穴外，配伍脾之背俞穴脾俞、足太阴经输穴、原穴太白，以健脾止泻。

74. D. 由该患者的症状可知本病为泄泻之肾虚泄泻，故治疗上要配肾俞穴、命门、关元等补肾虚的腧穴，灸命门、关元为益命火，壮肾阳，以奏温养脾肾，腐熟水谷之功。

75. C. 患者经血不止15天，应考虑为崩漏。取穴主穴为关元、公孙、三阴交、隐白。血热者配以血海，湿热者配以阴陵泉，气郁者配以太冲，血瘀者配以地机。下血量多，色红，口干喜饮，舌红苔黄，应为血热证。

76. E. 乳房肿块和疼痛在月经前加重，兼腰酸乏力，月经失调，色淡量少，舌淡，脉沉细，诊断为乳癖之冲任失调。乳癖的治法为理气化痰，调理冲任，取足阳明、足厥阴经穴为主。冲任失调配关元、肝俞以调冲任。

头晕目眩，失眠健忘，面色无华，倦怠乏力，纳呆食少，舌淡红，脉细弱。证机概要：心血亏耗，心失所养，心神不宁。

78. E. 心悸心血不足证治法：补血养心，益气安神。

79. B. 心悸心血不足证代表方：归脾汤加減。

80. C. 心悸心血不足证方药加減：若五心烦热，自汗盗汗，胸闷心烦，舌红少苔，脉细数或结代，为气阴两虚，治以益气养血，滋阴安神，用炙甘草汤加減；失眠多梦，加合欢皮、夜交藤、五味子、柏子仁、莲子心等养心安神；若热病后期损及心阴而心悸者，以生脉散加減，有益气养阴补心之功。

81. C. 根据题干辨为感冒-暑湿伤表证。治法：清暑祛湿解表。代表方：新加香薷饮加減。

82. A. 暑湿伤表证若暑热偏盛，可加黄连、山栀、黄芩、青蒿清暑泄热；湿困卫表，肢体酸重疼痛较甚，加豆卷、藿香、佩兰等芳化宣表。

83. C. 胁痛肝胆湿热证证候：胁肋重着或灼热疼痛，痛有定处，触痛明显，口苦口黏，胸闷纳呆，恶心呕吐，小便黄赤，大便不爽；或兼有身热恶寒，身目发黄舌红苔黄腻，脉弦滑数。

84. A. 胁痛肝胆湿热证证候：胁肋重着或灼热疼痛，痛有定处，触痛明显。口苦口黏，胸闷纳呆，恶心呕吐，小便黄赤，大便不爽，或兼有身热恶寒，身目发黄舌红苔黄腻，脉弦滑数。治法：清热利湿。

85. B. 胁痛肝胆湿热证证候：胁肋重着或灼热疼痛，痛有定处，触痛明显。口苦口黏，胸闷纳呆，恶心呕吐，小便黄赤，大便不爽，或兼有身热恶寒，身目发黄舌红苔黄腻，脉弦滑数。治法：清热利湿。代表方：龙胆泻肝汤加減。

86. D. 若兼见发热、黄疸者，加茵陈、黄柏以清热利湿退黄；若肠胃积热，大便不通，腹胀腹满者，加大黄、芒硝；若湿热煎熬，结成砂石，阻滞胆道，症见胁肋剧痛，连及肩背者加金钱草、海金沙、郁金、川楝子。

87. D. 疫毒痢证候：起病急骤，痢下鲜紫脓血，腹痛剧烈，后重感特著，壮热口渴，头痛烦躁，恶心呕吐，甚者神昏惊厥，舌质红

88. B. 疫毒痢证候：起病急骤，痢下鲜紫脓血，腹痛剧烈，后重感特著，壮热口渴，头痛烦躁，恶心呕吐，甚者神昏惊厥，舌质红绛，舌苔黄燥，脉滑数或微欲绝。治法：清热解毒，凉血除积。

89. C. 疫毒痢证候：起病急骤，痢下鲜紫脓血，腹痛剧烈，后重感特著，壮热口渴，头痛烦躁，恶心呕吐，甚者神昏惊厥，舌质红绛，舌苔黄燥，脉滑数或微欲绝。治法：清热解毒，凉血除积。代表方：白头翁汤加减。

90. A. 若见热毒秽浊壅塞肠道，腹中满痛拒按，大便滞涩，臭秽难闻者，加大黄、枳实、芒硝通腑泄浊；神昏谵语，甚则痉厥，舌质红，苔黄糙，脉细数，属热毒深入营血，神昏高热者，用犀角地黄汤、紫雪丹以清营凉血开窍；若热极风动，痉厥抽搐者，加羚羊角、钩藤、石决明以息风镇痉。

91. A. 鼻衄肝火上炎证证候：鼻衄，头痛，目眩，耳鸣，烦躁易怒，两目红赤，口苦，舌红，苔黄，脉弦数。

92. B. 鼻衄肝火上炎证当以清火凉血为主，故治法为清肝泻火，凉血止血。

93. C. 代表方：龙胆泻肝汤加减。该方清泻肝胆实火，清利肝经湿热，本方证由肝胆实火上炎或肝胆湿热循经下注所致，治宜清泻肝胆实火，清利下焦。全方配伍特点：苦寒清利，泻中寓补，降中寓升，以适肝性。

94. B. 若阴液亏耗，口鼻干燥，舌红少津，脉细数者，可去车前子、泽泻、当归，酌加玄参、麦冬、女贞子、旱莲草滋阴凉血止血；阴虚内热，手足心热，加玄参、龟板、地骨皮、知母滋阴清热。

95. B. 以患者小便黄赤频数，灼热刺痛，少腹拘急胀痛，辨病为淋证，以灼热刺痛，少腹拘急胀痛，口苦，呕恶，腰痛拒按，苔黄腻，脉滑数。辨病为热淋。

96. D. 热淋证候：小便频数短涩，灼热刺痛，溺色黄赤，少腹拘急胀痛，或有寒热，口苦，呕恶，或有腰痛拒按，或有大便秘结，苔黄腻，脉滑数。治法：清热利湿通淋。

97. C. 热淋证候：小便频数短涩，灼热刺痛，溺色黄赤，少腹拘急胀痛，或有寒热，口苦，呕恶，或有腰痛拒按，或有大便秘结，苔黄腻，脉滑数。治法：清热利湿通淋。方药：

98. E. 若伴寒热、口苦、呕恶者，可加黄芩、柴胡以和解少阳；若大便秘结、腹胀者，可重用生大黄、枳实以通腑泄热；若阳明热证，加知母、石膏清气分之热；若热毒弥漫三焦，用黄连解毒汤合五味消毒饮以清热泻火解毒。

99. D. 水肿湿热壅盛证证候：遍体浮肿，皮肤绷紧光亮，胸脘痞闷，烦热口渴，小便短赤，或大便干结，舌红，苔黄腻，脉沉数或濡数。

100. C. 水肿湿热壅盛证证候：遍体浮肿，皮肤绷紧光亮，胸脘痞闷，烦热口渴，小便短赤，或大便干结，舌红，苔黄腻，脉沉数或濡数。治法：分利湿热。

101. A. 水肿湿热壅盛证证候：遍体浮肿，皮肤绷紧光亮，胸脘痞闷，烦热口渴，小便短赤，或大便干结，舌红，苔黄腻，脉沉数或濡数。治法：分利湿热。代表方：疏凿饮子加减。

102. B. 腹满不减，大便不通者，可合己椒苈黄丸，以助攻泻之力，使水从大便而泄；若肿势严重，兼见喘促不得平卧者，加葶苈子、桑白皮泻肺利水；若湿热久羁，亦可化燥伤阴，症见口燥咽干，可加白茅根、芦根，不宜过用苦温燥湿、攻逐伤阴之品。

103. D. 咳嗽风寒袭肺证证候：咳嗽声重，气急，咽痒，咳痰稀薄色白，常伴鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸楚，或见恶寒、发热、无汗等风寒表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

104. B. 由题干可知，患者为外感病因，风寒袭表，祛风寒邪而宣通肺气当为良法，故治法为疏风散寒，宣肺止咳。

105. A. 代表方：三拗汤合止嗽散加减。若夹痰湿，咳而痰黏，胸闷，苔腻，可加半夏、厚朴、茯苓以燥湿化痰，咳嗽迁延不已，加紫菀、百部温润降逆，避免过于温燥辛散伤肺。

106. B. 腰痛的辨证论治：腰部冷痛重着，或拘挛不可俯仰，有明显腰部受寒史者为寒湿腰痛；腰部刺痛，痛有定处，腰部有明显损伤或旧伤史者为瘀血腰痛；腰痛起病缓慢，隐隐作痛，反复发作者为肾虚腰痛。

107. D. 针灸治疗腰痛的治法为通经止痛。取局部阿是穴及足太阳经穴为主。

108. A. 肾虚腰痛配肾俞、太溪；寒湿腰痛配命门、腰阳关；瘀血腰痛配膈俞、次髎。

109. E. 根据患者的临床表现可诊断为颈

阳经穴、督脉穴为主。

110. D. 针灸治疗颈椎病的主穴为颈夹脊、天柱、风池、曲池、悬钟、阿是穴。

111. B. 颈椎病的配穴：病在太阳经配申脉；病在少阳经配外关；病在阳明经配合谷；病在督脉配后溪；外邪内侵配合谷、列缺；气滞血瘀配膈俞、合谷；肝肾不足配肝俞、肾俞；上肢麻、痛配合谷、手三里；头晕头痛配百会或四神聪；恶心、呕吐配中脘、内关；耳鸣、耳聋配听宫、外关。

112. B. 内伤头痛主症：头痛反复发作，时轻时重，常伴头晕，遇劳或情志刺激而发作、加重。头空痛、昏痛，兼神疲无力，面色不华，舌淡苔白，脉细弱者为血虚头痛。

113. C. 针灸治疗头痛的主穴为百会、风池、阿是穴、合谷。

114. A. 头痛配穴：太阳头痛配天柱、后溪、昆仑；阳明头痛配印堂、内庭；少阳头痛配率谷、外关、足临泣；厥阴头痛配四神聪、太冲、内关。风寒头痛配风门、列缺；风热头痛配曲池、大椎；风湿头痛配头维、阴陵泉；肝阳上亢头痛配太溪、太冲；痰浊头痛配中脘、丰隆；瘀血头痛配血海、膈俞；血虚头痛配脾俞、足三里。

115. D. 根据患者的临床表现可诊断为痫病大发作。痫病大发作主症：发作前常有眩晕头痛，胸闷不舒，神疲乏力等先兆，旋即突然昏仆，不省人事，两目上视，牙关紧闭，四肢抽搐、口吐白沫，或发怪叫，二便自遗，发作后平复如常人。

116. A. 痫病发作期的治法为醒脑开窍。以督脉、手厥阴经穴为主。

117. B. 痫病发作期的主穴为水沟、百会、后溪、内关、涌泉。

118. A. 根据患者的临床表现可诊断为不寐，治法为舒脑宁心，安神利眠。取督脉、手少阴经穴为主。

119. B. 根据患者的临床表现可辨证为心胆气虚。不寐的针灸配穴：心脾两虚配心俞、脾俞；心肾不交配太溪、肾俞；心胆气虚配心俞、胆俞；肝火扰神配行间、侠溪；肝胃不和配足三里、内关。

120. A. 基本刺灸方法：毫针平补平泻，照海用补法，申脉用泻法。配穴则虚补实泻，心胆气虚者可配合灸法。

里，方用小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤；风痰哮，治以祛风化痰，方用三子养亲汤。故 121 题选 D，122 题选 B。

123~124. A、B. 上消肺热津伤证证候：口渴多饮，口舌干燥，尿频量多，烦热多汗，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。胃热炽盛证证候：多食易饥，口渴，尿多，形体消瘦，大便干燥，苔黄，脉滑实有力。故 123 题选 A，124 题选 B。

125~126. C、B. 瘀血痹阻重证，胸痛剧烈，可加乳香、没药、郁金、降香、丹参等，加强活血理气之功。若血瘀气滞并重，胸闷痛甚者，可加沉香、檀香、荜茇等辛香理气止痛之药。故 125 题选 C，126 题选 B。

127~128. C、B. 患者主症一为头痛连及项背，见恶风畏寒，口不渴，苔薄白；为风寒所袭。辨证为风寒头痛方用川芎茶调散，故 127 题选 C。患者为恶寒发热，见无汗，头痛，肢节酸疼，鼻塞声重，时流清涕，喉痒，咳嗽，痰稀薄色白，舌苔薄。辨证为风寒感冒方用荆防达表汤或荆防败毒散。故 128 题选 B。

129~130. A、D. 肛痈火毒蕴结证，方用仙方活命饮、黄连解毒汤；火毒炽盛证，方用透脓散加减。故 129 题选 A。阴虚毒恋证，方用青蒿鳖甲汤合三妙丸加减。故 130 题选 D。

131~132. B、D. 痰饮中阻证：呕吐清水痰涎，脘闷不适，头眩心悸，舌苔白腻，脉滑。治法：温中化饮，和胃降逆。呕吐之脾胃气虚证：恶心呕吐，食欲不振，食入难化，胸脘痞闷，大便不畅，舌淡胖，苔薄，脉细。治法：健脾益气，和胃降逆。故 131 题选 B，132 题选 D。

133~134. B、A. 温补肾阳：代表方如右归丸、右归饮、温胞饮等，故 133 题选 B。滋肾益阴（滋肾填精）：代表方如左归丸、补肾地黄汤、六味地黄丸，故 134 题选 A。

135~136. B、A. 感冒风热犯表证：身热较著，微恶风，汗泄不畅，头胀痛，面赤，咳嗽，痰黏或黄，咽燥，或咽喉乳蛾红肿疼痛，鼻塞，流黄浊涕，口干欲饮，舌苔薄白微黄，舌边尖红，脉浮数。治法：辛凉解表。代表方：银翘散或葱豉桔梗汤加减。感冒风寒束表证：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节

喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。治法：辛温解表。代表方：荆防达表汤或荆防败毒散加减。故 135 题选 B，136 题选 A。

137~138. A、B。患者主症皆为身目俱黄，一见黄色不甚鲜明，胸脘痞满，头重身困，食欲减退，大便溏，脉濡数，可知为湿遏热伏致胆汁溢出；辨证为阳黄湿重于热证茵陈五苓散合甘露消毒丹；患者见黄色鲜明，发热口渴，口干而苦，小便短少黄赤，大便秘结，脉象弦数，可知为湿热熏蒸致胆汁泛溢。阳黄热重于湿证茵陈蒿汤。故 137 题选 A，138 题选 B。

139~140. C、C。外关穴主治热病；头痛目赤肿痛、耳鸣、耳聋等头面五官疾患；瘰疬，胁肋痛，上肢痿痹不遂。阳池穴主治目赤肿痛、耳聋、喉痹等头面五官疾患；消渴、口干，腕痛、肩臂痛。故 139 题选 C，140 题选 C。

141~142. D、B。灯草灸，用于腮腺炎，呃逆，呕吐，阴痧腹痛，小儿消化不良，功能性子宫出血，手足厥冷等病证；隔盐灸，治疗腹痛、吐泻、虚脱等症。隔姜灸，用于呕吐、泄泻、脘腹隐痛、遗精、阳痿、痛经、面瘫等；隔蒜灸，具有清热解毒、消肿散结、杀虫、健胃等作用，故 141 题选 D，故 142 题选 B。

143~144. A、D。远近配穴法是以病变部位为依据，在病变附近和远部同时选穴配伍组成处方的方法。临床应用极为广泛，如眼病以

局部的睛明、临近的风池、远端的光明相配；痔疮以局部的长强、下肢的承山相配，故 143 题选 A。同名经配穴法是将手足同名经的腧穴相互配合组成处方的方法。如阳明头痛，取手阳明经的合谷配足阳明的内庭；失眠，多梦，取手少阴心经的神门配足少阴经的太溪，故 144 题选 D。

145~146. A、C。《难经》：腑会太仓（中脘），脏会季肋（章门），筋会阳陵泉，髓会绝骨（悬钟），血会膈俞，骨会大杼，脉会太渊，气会三焦外一筋直两乳内也（膻中）。《难经》：腑会太仓（中脘），脏会季肋（章门），筋会阳陵泉，髓会绝骨（悬钟），血会膈俞，骨会大杼，脉会太渊，气会三焦外一筋直两乳内也（膻中）故 145 题选 A，故 146 题选 C。

147~148. B、D。曲池为手阳明大肠经合穴，当屈肘，成直角时，曲池当肘横纹外端与肱骨外上髁连线的中点。极泉为手少阴心经腧穴，位于腋窝顶点，腋动脉搏动处故 147 题选 B，故 148 题选 D。

149~150. B、A。神门位于腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处；曲泽位于肘横纹中，肱二头肌腱尺侧缘。郄门位于腕横纹上 5 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间；通里位于腕横纹上 1 寸，尺侧腕屈肌腱的桡侧缘；阴郄位于腕横纹上 0.5 寸，尺侧腕屈肌腱的桡侧缘故 149 题选 B，故 150 题选 A。

第四单元

1. B. 白癣多见于学龄儿童，男性多于女性。黄癣多见于农村，好发于儿童。手癣多见于成年人，男女老幼均可发病。体癣多见于青年男性。花斑癣多发于多汗体质青年。脚癣多发于成年人，儿童少见。

2. B. 乳痛的病因病机：①乳汁郁积：乳汁郁积是最常见的原因。初产妇乳头破碎，或乳头畸形、凹陷，影响充分哺乳；或哺乳方法不当，或乳汁多而少饮，或断乳不当，均可导致乳汁郁积，乳络阻塞结块，郁久化热酿脓而成痈肿。②肝郁胃热：情志不畅，肝气郁结，厥阴之气失于疏泄；产后饮食不节，脾胃运化失司，阳明胃热壅滞，均可使乳络闭阻不畅，郁而化热，形成乳痈。③感受外邪：产妇体虚汗出受风，或露胸哺乳外感风邪；或乳儿含乳而睡，口中热毒之气侵入乳孔，均可使乳络郁滞不通，化热成痈。

3. A. 风善行而数变，故其痛无定处，忽彼忽此，走注甚速，遇风则剧。湿痛：痛而酸胀，肢体沉重，按之出现可凹性水肿或见糜烂溜滋。痰痛疼痛轻微，或隐隐作痛，皮色不变，压之酸痛。皮色焮热疼痛，遇冷则减。化脓肿痛势急胀，痛无止时，如同鸡啄，按之中软应指。

4. C. 乳痈初起多见乳汁郁积结块，皮色不变或微红，肿胀疼痛。伴有恶寒发热，周身酸楚，口渴，便秘，苔薄，脉数。为气滞热壅证，治宜疏肝清胃，通乳消肿。

5. C. 寻常疣湿热血瘀证治法：清化湿热，活血化瘀；方药：马齿苋合剂加薏苡仁、冬瓜仁。

6. E. 紫白癜风相当于西医学的花斑癣，俗称汗斑，常发于多汗体质青年，并可在家庭中互相传染。本病属于中医学的癣，即浅部真菌性皮肤病，癣都具有传染性、长期性和广泛性的特点，花斑癣常发于多汗体质青年。

7. D. 疔疮湿热下注证表现为小腿青筋怒张，局部发痒，红肿，疼痛，继则破溃，滋水淋漓，疮面腐暗；伴口渴、便秘、小便黄赤；苔黄腻，脉滑数，此时以湿热为主，当清热利湿；此时有红肿疼痛，因“营气不从，逆于肉

毒。

8. A. 脱疽的发病以脾肾亏虚为本，寒湿外伤为标，气血凝滞、经脉阻塞为主。脱疽发病为寒湿而非湿热。脱疽发病为经脉阻滞而非筋骨失养。脱疽发病与饮食不节、长期吸烟、环境、遗传及外伤等因素有关，与情志关系不大。

9. C. 白秃疮相当于西医的白癣：本病是头癣的一种，多见于学龄儿童，男性多于女性。皮损特征是在头皮有圆形或不规则的覆盖灰白鳞屑的斑片。病损区毛发干枯无泽，常在距头皮0.3~0.8cm处折断而呈参差不齐。头发易于拔落且不疼痛，病发根部包绕有白色鳞屑形成的菌鞘。自觉瘙痒。发病部位以头顶、枕部居多，但发缘处一般不被累及。青春前期可自愈，秃发也能再生，不遗留疤痕。

10. B. 癰疽多因风湿、风火客于肺胃，内有肝郁胃热，积热上壅，挟痰蕴结，以致气血凝滞，郁而化热发为本病。气血凝滞于颈部故颈中两侧有结块，气滞痰凝者疼痛可牵引至耳后枕部，活动或吞咽时加重，郁热日久易致成脓。

11. D. 水痘是由水痘时邪引起的一种传染性强的出疹性疾病，可见发热轻微，或无热，鼻塞流涕，喷嚏，咳嗽，起病后1~2天出皮疹，疹色红润，疱浆清亮，可见根盘红晕，红晕不明显。

12. D. 五软指头项软、口软、手软、足软、肌肉软，不包括腿软。

13. E. 手足口病的临床表现：发热，口腔黏膜出现分散状疱疹，疼痛明显，破溃后形成溃疡；手掌或脚掌部出现米粒大小疱疹，臀部可受累。疱疹周围有炎性红晕，疱内液体较少。该病以手、足和口腔黏膜疱疹或破溃后形成溃疡为主要临床症状。

14. A. 新生儿尚未进食，胃气尚未启发，故见舌红无苔。

15. A. 小儿出生时身长约50cm，生后一年身长增长最快，约25cm。

16. B. 幼儿急疹又称奶麻，是因感受幼儿急疹时邪，急起发热，3-4天后体温骤降，

急性出疹性传染病。

17. A. 顿咳恢复期可见痉咳缓解后，咳嗽次数减少，程度减轻，但咳时呈干呛状，容易出汗等肺阴耗伤之证。或出现咳声无力，精神萎靡，食欲不振等伤及脾气之证。治宜润肺健脾，人参五味子汤为选项中最佳选择。

18. B. 水痘是感受水痘时邪，经口鼻侵入人体，蕴郁于肺脾而发病。

19. B. 五软指头项软、口软、手软、足软、肌肉软，肾主骨，肝主筋，脾主肌肉。

20. B. 菟丝子散能温补固涩，主治肾阳不足，下焦虚冷，小便多或不禁，菟丝子散所治的小儿遗尿应是肾气不足证。

21. C. 培元补肾法适用于小儿胎禀不足，肾气虚弱，及肾不纳气之证，如胎怯、五迟、五软、遗尿、解颅、哮喘等。

22. B. 小儿需要维持正常的生理活动，而且处于生长发育阶段，所以小儿对肾气生发、脾气运化、肺气宣发的功能状况要求更高，因此，小儿在生长发育过程中会表现出肺脏娇嫩、脾常不足、肾常虚的特点。

23. D. 四缝是经外奇穴，针刺四缝可以清热、除烦、通畅百脉、调和脏腑等，常用于治疗疳证和厌食，在操作过程中，只需刺约一分深，不需刺入人指关节腔。

24. E. 小儿用药剂量常随年龄大小、个体差异、病情轻重、方剂组合、药味多少等而不同，一般新生儿用量为成人的 1/6，乳婴儿用量为成人的 1/3，幼儿用量为成人的 1/2。年龄越小药量越少，可采取少量多次喂服的方法，不必限制于 1 日 2 次。中药煎出量一般按一日算，成人为 150~200ml 左右，故煎出量约为 60~100ml。

25. A. 钱乙为儿科之圣，其代表作为《小儿药证直诀》，将小儿生理病理特点概括为“脏腑柔弱、易虚易实、易寒易热”，且首创儿科五脏辨证体系及从五脏论治。

26. D. 推拿疗法：具有促进气血循行、经络通畅、神气安定、脏腑调和的作用，常用于治疗脾系疾病，如泄泻、呕吐、腹痛、疳证、厌食、积滞、口疮等；肺系疾病，如感冒、咳嗽、肺炎喘嗽、哮喘等；杂病，如遗尿、痿证、痹证、惊风、肌性斜颈、五迟、五软等。推拿疗法亦有一些禁忌证，如急性出血性病症、多发性外伤、颈椎间盘突出等。

病，是由于儿童体内维生素 D 不足，致使钙磷代谢失常的一种慢性营养性疾病，以正在生长的骨骺端软骨板不能正常钙化，造成骨骺病变为其特征。

28. E. 治疗小儿癫痫之痰痫证，治法以顺气豁痰开窍。方选涤痰汤加减。

29. B. 紫癜阴虚火旺证的治法为滋阴降火，凉血止血，方用大补阴丸、知柏地黄丸。

30. A. 夏季热多见于三岁以下的小儿，临床以长期发热、口渴多饮、多尿、汗闭为特征。

31. D. 直肠肛管周围脓肿主要表现为肛门周围突发肿块，继则剧烈疼痛，局部红肿灼热，坠胀不适，伴有不同程度的全身症状，易肿，易脓，易溃，但不易敛，溃后易形成肛瘘。

32. D. 据题干“右侧结节质硬，表面不光滑，同侧胸锁乳突肌前缘可扪及 2 个肿大淋巴结”所示，结节单侧发生，表面不光滑，有同侧淋巴结转移应首先考虑甲状腺癌。

33. A. 根据受伤后疼痛的部位和轻微的临床症状和轻微血尿，应诊断为肾损伤。

34. B. 提脓祛腐类主要药物是升丹制剂，如有汞中毒或对汞过敏者使用黑虎丹。由于升丹药力过猛，可加赋形剂，制成九一丹、八二丹、七三丹、五五丹使用。九一丹、八二丹一般用于阳证；七三丹、五五丹一般用于阴证。本证脓腐稠厚且多，不易脱落，故选八二丹。

35. D. 脚湿气，相当于西医的足癣，分为水泡型、糜烂型和脱屑型，糜烂型其特点是发生于趾缝间，尤以 3、4 趾间为多见，表现为趾间潮湿，皮肤浸渍发白，将白皮除去后，基底呈鲜红色，剧烈瘙痒，往往搓至皮烂疼痛、渗流血水方止，本病例明确诊断为糜烂型脚湿气，糜烂型外治可选用 1:1500 高锰酸钾溶液、3% 硼酸溶液、二矾汤或半边莲 60g 煎汤待温，浸泡 15 分钟，次以雄黄膏或皮脂膏外搽。

36. A. 该患者肩背的肿块具有黑色粗大毛孔，挤压时有臭味脂浆溢出，符合脂瘤的独有特征。

37. C. 接触性皮炎，是指皮肤或黏膜因接触某些外界致病物质引起的皮肤急性或慢性炎症；药物性皮炎，药物通过口服、注射或皮肤黏膜直接用药等途径，进入人体后所引起的皮肤或黏膜的急性炎症；热疮，是指发热或

疹性皮肤病；湿疹，是一种过敏性炎症性皮肤病。蛇串疮，是一种皮肤上出现成串水疱，呈身体单侧带状分布，痛如火燎的急性疱疹性皮肤病。

38. E. 鹅掌风，相当于西医的手癣，皮损特点是：初起为掌心或指缝水疱或掌部皮肤角化脱屑、水疱，水疱多透明如晶，散在或簇集，瘙痒难忍，水疱破后干涸，叠起白屑，中心向愈，四周继发疱疹，并可延及背或腕部，本病例的已经明确诊断鹅掌风，皮损以水疱为主，外治宜用一号癣药水或二号癣药水或复方土槿皮酊外搽，每日2~3次；或在大暑期间用鹅掌风浸泡方浸泡。

39. A. 湿毒蕴肤证证候：皮疹为红斑、丘疹、风团、水疱，甚则糜烂渗液，表皮剥脱；伴灼热剧痒，口干，大便燥结，小便黄赤，或有发热；舌红，苔薄白或黄，脉滑或数。治法：清热利湿，解毒止痒。方药：萆薢渗湿汤加减。

40. C. 手指脓肿应从侧方切开；关节区附近的脓肿，切口尽量避免损坏关节；若为关节区脓肿，一般施行横切口，弧形切口或“S”形切口，因为纵切口在疤痕形成后易影响关节功能。

41. D. 情志内伤，肝气郁结，郁久化热，加之产后恣食厚味，胃内积热，以致肝胃蕴热，气血凝滞，乳络阻塞，不通则痛，故乳房肿胀疼痛有块；毒热内蕴，故患侧乳房皮肤微红；邪热内盛，正邪相争，营卫失和，故恶寒发热，头痛骨楚；胃经热盛，故口渴、便秘、舌红苔薄黄；弦脉属肝，数脉主热。故为乳痈初起，应以乳房按摩，金黄散外敷。

42. D. 肛裂是齿状线下肛管皮肤纵形全层裂开或形成的缺血性溃疡，主要表现为周期性疼痛，便血、量不多、色红，便秘等，故可诊断为肛裂。根据病程长短及病情轻重分为早期肛裂和陈旧性肛裂，患者肛裂五月余未经适当治疗，裂口组织发炎、充血，引起水肿及结缔组织增生，形成赘皮性外痔，属陈旧性肛裂。

43. D. 患者右下肢溃烂，微红肿痛，发热口渴，舌红脉数，符合脱疽湿热毒盛证表现，用四妙勇安汤加减。透脓散适用于疮疡中期内脓已成不易外溃者。普济消毒饮适用于疮疡风热毒上攻证。大黄牡丹汤适用于肠痈瘀滞证。仙方活命饮适用于痈疽疮疡初起。

向外阴部放射，尿频，尿急，尿黄赤可诊断为尿石症；舌暗红，有瘀斑，脉弦为气血瘀滞证之象。治法：理气活血，通淋排石。方药：金铃子散合石韦散加减。

45. A. 患者前臂被灼伤后出现剧痛，散在水疱，基底部呈均匀红色潮湿，未伤及真皮层，符合浅Ⅱ度烧伤的诊断，前臂所占面积为3%，所以两只前臂所占面积为6%。

46. D. 产后关节痛之血瘀证。证候：产后遍身疼痛，或关节刺痛，按之痛甚，恶露量少色暗，小腹疼痛拒按；舌紫暗，脉涩。治法：养血活络，行瘀止痛。方药：生化汤加桂枝、牛膝或身痛逐瘀汤。

47. D. 宫外孕的主要表现为停经（多有6~8周的停经史），腹痛，阴道流血，昏厥与休克。结合题中定状，考虑为异位妊娠。

48. E. 子宫内膜异位症之气虚血瘀证。证候：经期腹痛，喜按喜温，经量或多或少，色淡质稀，婚久不孕，面色少华，神疲乏力，纳差便溏，盆腔结节包块；舌淡暗，边有齿痕，苔薄白或白腻，脉细无力或细涩。治法：益气活血，化瘀散结。方药：理冲汤。

49. A. 肝郁疏泄闭藏失职，致冲任气机紊乱，沉思积郁，而肾气日消，则月经或迟或早，量多或少。肝郁气滞，则色红，质稠，少腹、乳房胀痛。舌暗红，苔薄黄，脉弦，均属肝郁。故辨证属月经先后不定期之肝郁证，治以疏肝理气调经，方选逍遥散。小柴胡汤主治妇人伤寒，热入血室。加味道遥散主治产后发热。血府逐瘀汤主治上焦瘀血症。当归芍药散主治妇人肝气郁滞之腹痛。

50. A. 由患者症状可诊断为带下过多之湿热下注证。治法为清热利湿止带。

51. B. 产后出血之血瘀证。证候：新产后，突然阴道大量下血，色暗红，夹有血块，小腹疼痛拒按，血块下后腹痛减轻；舌紫暗，或有瘀点瘀斑，脉沉涩。治法：活血化瘀，理血归经。方药：化瘀止崩汤。

52. C. 此患者表现为阴道炎症之肝经湿热证。证候：带下多，色白或黄，呈泡沫状或黄绿如脓，甚或杂有赤带，有臭味，外阴瘙痒，头晕目胀，心烦口苦，胸胁、少腹胀痛，尿黄便结；舌质红，苔黄腻，脉弦数。治则：清热利湿，杀虫止痒。方药：龙胆泻肝汤加苦参、百部、蛇床子。

经后小腹绵绵作痛，经色淡，量少，腰膝酸软，头晕耳鸣；舌质淡，脉沉细弱。

54. E. 该患者为闭经之寒凝血瘀证。证候：月经停闭，小腹冷痛拒按，得热痛减，形寒肢冷，面色青白；舌紫暗，苔白，脉沉紧。治法：温经散寒，活血通经。方药：温经汤。

55. B. 脾虚气弱，津微不布，水湿内生，溢于肌肤或下注损伤任带，治当健脾益气与利水渗湿同施。常用药物有党参、茯苓、苍术、白术、陈皮、大腹皮、泽泻、薏苡仁、赤小豆、砂仁等。代表方如白术散、完带汤、参苓白术散。

56. A. 主症为经期提前一周，量多，经色紫红，质稠有块，伴经前乳房、胸胁、少腹胀痛，烦躁易怒，辨证为月经先期肝郁血热证。

57. B. 恶阻的发生，主要病机是冲脉之气上逆，胃失和降。临床常见的病因为脾胃虚弱、肝胃不和，并可继发气阴两虚的恶阻重症。

58. A. 瘀血留于冲任胞宫，则下腹部疼痛结块，痛连腰骶，经期胞宫满溢，瘀滞更甚，则疼痛加重，经血量多有块，气虚津液不化水湿下注，则带下量多。舌质紫暗，脉弦涩无力为气虚血瘀之证。治法为益气健脾，化瘀散结。方药首选理冲汤。膈下逐瘀汤用于盆腔炎之气滞血瘀证，少腹逐瘀汤用于盆腔炎之寒湿凝滞证，银甲丸用于盆腔炎之湿热瘀结证。血府逐瘀汤不是本病的代表方剂。

59. C. 产后恶露量多，过期不止，色深红，质稠粘而臭秽，口干咽燥，面色潮红属产后恶露不绝之血热证。故题选C。

60. E. 阴虚内热，热扰血海，迫血妄行，故月经先期而至。水亏火旺，故量少、色红而质稠。若虚热上浮则两颧潮红。手足心热，舌红，苔少，脉细数，均为阴虚内热之征。辨证属月经先期阴虚血热证，治法为养阴清热调经，方选两地汤。B用于肝郁血热证。C用于阳盛血热证。

61. D. 此患儿为脾虚泄泻的表现。证候：大便稀溏，色淡不臭，多于食后作泻，时轻时重，面色萎黄，形体消瘦，神疲倦怠，舌淡苔白，脉缓弱，指纹淡。治法：健脾益气，助运止泻。方药：参苓白术散加减。

62. B. 此为气虚邪恋证的表现。证候：身倦乏力，面色萎黄，纳少便溏，自汗出，易于感冒，舌淡红，苔白，脉缓弱。治法：

加减。

63. C. 病毒性脑炎之痰热壅盛证候：高热不退，头痛剧烈，恶心呕吐，神识不清，或谵语妄动，喉中痰鸣，唇干渴饮，颈项强直，烦躁不安，四肢抽搐，舌质红绛，舌苔黄腻，脉数或滑数。

64. B. 此患儿表现为性早熟之肝经郁热证。证候：女孩乳核增大、触之疼痛、阴道分泌物增多；男孩阴茎勃起，变声。伴胸闷不舒、心烦易怒、痤疮、便秘、舌红，苔黄或黄腻，脉弦数或弦细数。治法：疏肝解郁，清利湿热。方药：丹栀逍遥散加减。

65. E. 此患儿为慢性咳嗽之风伏肺络证的表现。症见：久咳，早晚咳嗽为主，遇冷空气或活动后加重，干咳为主，痰少，鼻塞，流涕，喷嚏，清嗓，舌质淡红，苔薄白，脉浮数。治法：疏风通窍，宣肺止咳。方药：三拗汤合苍耳子散加减。

66. B. 主症见口腔满布白屑，兼见面赤唇红，烦躁不宁，吮乳哭啼，此为鹅口疮心脾积热证，治宜清心泻脾，用清热泻脾散。知柏地黄丸用治鹅口疮虚火上浮证。

67. B. 患者遗尿日久，兼见虚寒诸症。肾气虚弱，命火不足，下元虚寒，不能约束水道而致小便清长，频频尿床。命火不足，故见面色苍白，肢凉怕冷；肾气虚弱，腰为肾府，故见腰腿酸软；舌象也符合肾气不足证，当用菟丝子散温补肾阳，固涩膀胱。

68. D. 根据公式：1~6岁体重：年龄×2(kg)+8(kg)。2~6岁身高(长)的估算公式为：身高(cm)=7×年龄+75。结合题干中给出的信息，患儿体重正常，身长低于标准。

69. B. 紫癜风热伤络证证候：起病较急，全身皮肤紫癜散发，尤以下肢及臀部居多，呈对称分布，色泽鲜红，大小不一，或伴痒感，可有发热、腹痛、关节肿痛、尿血等，舌质红，苔薄黄，脉浮数。治法：疏风清热，凉血安络。代表方剂：银翘散。

70. A. 由患儿症状可诊断为夏季热之暑热伤津证，治法为清暑益气，养阴生津，方用王氏清暑益气汤。

71. D. 由患儿症状可诊断为紫癜血热妄行证，紫癜血热妄行证证候：起病较急，皮肤出现瘀点瘀斑，色泽鲜红，或伴鼻衄、齿衄、便血、尿血，血色鲜红或紫红，同时见心烦

黄燥，脉数有力。治法：清热解毒，凉血止血。
代表方剂：犀角地黄汤。

72. D. 患儿突然胃脘部绞痛，弯腰曲背，肢冷汗出，呕吐蛔虫1条，属蛔厥证，当以乌梅丸安蛔止痛，驱蛔杀虫。

73. D. 患儿4岁而不能行走，当属五迟之行迟。五迟是小儿生长发育障碍的病症，五迟指立迟、行迟、齿迟、发迟、语迟，脾主四肢，为气血生化之源，脾气虚弱，气血不足，则见不能独立行走，全身无力、面色无华、舌淡苔薄白为气血虚弱之象，应益气养血。

74. D. 患儿以全身浮肿，尿少为突出表现，同时伴有头晕，头痛，恶心呕吐，舌淡嫩苔白腻，脉弦，可诊断为小儿水肿水毒内闭证。

75. C. 痫证发作期以病因辨证为主，常见的病因有惊、风、痰、瘀等。惊痫发病前常有惊吓史，发作时多伴有惊叫、恐惧等精神症状；风痫发作时抽搐明显，易由外感发热诱发，或伴有发热等症；痰痫发作以神志异常为主，常有失神、摔倒、手中持物坠落等；瘀血痫通常有明显的颅脑外伤史，头部疼痛位置较为固定。此患儿辨证为风痫，治宜息风止痉，用定痫丸。镇惊丸用于惊痫；涤痰汤用于痰痫；通窍活血汤用于瘀血痫；六君子汤用于脾虚痰盛。

76. D. 气瘰的概念：甲状腺呈弥漫性肿大，腺体表面较平坦，质软不痛，皮色如常，腺体随吞咽动作而上下移动。

77. A. 气瘰-肝郁气滞证，证候：颈部弥漫性肿大，边缘不清，随喜怒消长，皮色如常，质软无压痛，肿块随吞咽动作上下移动；伴急躁易怒，善太息；舌质淡红，苔薄，脉沉弦。

78. E. 气瘰-肝郁气滞证，其方药：四海舒郁丸加减。怀孕期或哺乳期，加菟丝子、首乌、补骨脂。

79. A. 根据题干信息：10年前出现足部麻木、发凉不适，近5年症状加重，下肢乏力，伴有足趾疼痛，三周前洗脚后出现左足破溃，近一周足部溃疡发展迅速，伴脓性分泌物，肉色灰暗，周围组织红肿可辨病为：脱疽。

80. D. 脱疽-湿热毒盛证，证候：患肢剧痛，日轻夜重，局部肿胀，皮肤紫暗，浸淫蔓延，溃破腐烂，肉色不鲜；身热口干，便秘溲赤；舌红，苔黄腻，脉弦数。

81. D. 脱疽-湿热毒盛证，治法：清热利

82. A. 子痈湿热下注证：多见于成年人。睾丸或附睾肿大疼痛，阴囊皮肤红肿，焮热疼痛，少腹抽痛，局部触痛明显，脓肿形成时，按之应指，伴恶寒发热。苔黄腻，脉滑数。

83. E. 子痈-湿热下注证，其治法：清热利湿，解毒消肿。方药：枸橘汤或龙胆泻肝汤加减。疼痛剧烈者，加延胡索、金铃子。

84. E. 子痈相当于西医的急慢性附睾炎或睾丸炎。

85. D. 结合患者的症状：左侧小腿内侧出现一条细红丝，迅速向躯干方向走窜，红肿疼痛，苔薄黄，脉濡数；检查腹股沟淋巴结肿大。可辨病为：红丝疔。

86. B. 根据题干信息可诊断为：红丝疔-火毒入络证。治法：清热解毒。方药：五味消毒饮加减。

87. E. 红丝疔的外治：红丝细者，宜用砭镰法。局部皮肤消毒后，以刀针沿红丝行走途径，寸寸挑断，并用拇指和食指轻捏针孔周围皮肤，微令出血，或在红丝尽头挑断，挑破处均盖贴太乙膏掺红灵丹。

88. A. 疔疮-湿热下注证，证候：小腿青筋怒张，局部发痒，红肿，疼痛，继则破溃，滋水淋漓，疮面腐暗；伴口渴，便秘，小便黄赤；苔黄腻，脉滑数。

89. E. 疔疮-湿热下注证，其治法：清热利湿，和营解毒。

90. B. 疔疮-湿热下注证，其代表方：二妙丸合五神汤加减。

91. C. 不孕-肾气虚证，主要证候：婚久不孕，月经不调或停闭，经量或多或少，色暗；头晕耳鸣，腰膝酸软，精神疲倦，小便清长；舌淡，苔薄，脉沉细，两尺尤甚。

92. D. 不孕-肾气虚证，本病的病机有虚实两端。虚者因冲任、胞宫失于濡养与温煦，难以成孕，引起其病机变化的主要因素有肾阳亏损和肾阴不足等诸端。阴气虚者，其代表方剂为毓麟珠。

93. A. 根据题干信息：“患者，女，28岁，月经提前，量多”可诊断为：月经病-月经先期。

94. B. 根据患者，月经量多，色深红或紫红，质黏稠，心烦，口干，小便短黄，大便秘结，舌质红，苔黄，脉滑数。可诊断为：月经症-月经先期-阳盛血热证。

者阳盛血热，热能迫血妄行，使血行失调，经血先行。其治法为：清热凉血调经。

96. C. 月经病-月经先期-阳盛血热证，其代表方为：清经散，具有清热凉血，补肾调经之功效。

97. B. 产后发热-感染邪毒证，主要症候：产后高热寒战，热势不退，小腹疼痛拒按，恶露量多，色紫暗如败酱，气臭秽，心烦口渴，尿少色黄，大便燥结，舌红苔黄，脉数有力。

98. D. 产后发热-感染邪毒证，其治法为：清热解暑，凉血化瘀。

99. A. 产后发热-感染邪毒证，其代表方剂为五味消毒饮合失笑散加减或解毒活血汤加减。

100. E. 妊娠期间出现腰酸、腹痛、小腹下坠，或伴有少量阴道出血者，称为“胎动不安”。

101. A. 胎动不安-肾虚证，主要证候：妊娠期阴道少量下血，色淡暗，腰酸，腹痛下坠，或曾屡孕屡堕，头晕耳鸣，夜尿多，眼眶暗黑或有面部暗斑；舌淡，苔白，脉沉细滑，尺脉弱。其治法：补肾健脾，益气安胎。

102. A. 胎动不安-肾虚证，其代表方剂为：寿胎丸加党参、白术或滋肾育胎丸。

103. B. 月经后期-血虚证，主要证候：周期延后，量少，色淡红，质清稀，或小腹绵绵作痛；或头晕眼花，心悸少寐，面色苍白或萎黄；舌质淡红，脉细弱。

104. D. 月经后期-血虚证，其治法：补血益气调经。

105. C. 月经后期-血虚证，代表方选用：大补元煎。

106. E. 外感咳嗽-风寒咳嗽证，主要证候：咳嗽频作、声重，咽痒，痰白清稀，鼻塞流涕，恶寒无汗，发热头痛，全身酸痛，舌苔薄白，脉浮紧或指纹浮红。

107. C. 外感咳嗽-风寒咳嗽证，风寒外感，肺蒙于邪，气机不利，寒凝痹阻其治法为：疏风散寒，宣肺止咳。

108. D. 外感咳嗽-风寒咳嗽证，其代表方为：杏苏散、金沸草散。杏苏散轻宣凉燥，理肺化痰，治疗外感凉燥；金沸草散发散风寒，降气化痰，主治伤风咳嗽。

109. A. 根据患儿的临床表现可诊断为风疹之邪郁肺卫证。风疹的临床表现有前驱期多

涕，或轻度呕吐、腹泻等。耳后、枕后及颈部淋巴结肿大，有轻度压痛。出疹期多在发热1~2天后，皮疹多为散在淡红色斑丘疹，也可呈大片皮肤发红或针尖状猩红热样皮疹。邪郁肺卫证的证候：发热恶风，喷嚏流涕，轻微咳嗽，胃纳欠佳，精神倦怠，疹色淡红，稀疏细小，分布均匀，微有痒感，耳后、枕后及颈部淋巴结肿大，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

110. A. 风疹出疹期：多数病人发热1~2天后出疹，皮疹多为散在淡红色斑丘疹，也可呈大片皮肤发红或针尖状猩红热样皮疹。先见于面部，一天内波及全身，1~2天后，发热渐退，皮疹逐渐隐没，皮疹消退后，可有皮肤脱屑，但无色素沉着。

111. B. 风疹出疹期：多数病人发热1~2天后出疹，皮疹多为散在淡红色斑丘疹，也可呈大片皮肤发红或针尖状猩红热样皮疹。先见于面部，一天内波及全身，1~2天后，发热渐退，皮疹逐渐隐没，皮疹消退后，可有皮肤脱屑，但无色素沉着。

112. C. 结合患儿的症状可诊断为营养性贫血之脾肾阳虚证。证候：面白虚浮，唇舌爪甲苍白，精神萎靡不振，发育迟缓，囟门迟闭，方颅，鸡胸，毛发稀疏，畏寒肢冷，纳谷不馨，或有大便溏泄，舌淡苔白，脉沉细无力，指纹淡。

113. A. 营养性贫血之脾肾阳虚证，其治法：温补脾肾，益精养血。

114. A. 归脾汤加减为治疗心脾两虚证的首选方；左归丸加减为治疗肝肾阴虚证的首选方；右归丸为治疗脾肾阳虚证的首选方；参苓白术散加减或异功散加味，为治疗脾胃虚弱证的首选方。

115. A. 便秘-食积便秘证，主要症候：大便秘结，脘腹胀满，不思饮食，或恶心呕吐，或有口臭，手足心热，小便黄少，舌质红，脉沉有力，指纹紫滞。

116. A. 便秘-食积便秘证，其治法为：消积导滞通便。

117. D. 便秘-食积便秘证，其代表方剂为：枳实导滞丸。

118. B. 疔腮-热毒壅盛证，证候：高热，一侧或两侧耳下腮部肿胀疼痛，坚硬拒按，张口咀嚼困难，或有烦躁不安，口渴欲饮，头痛，咽红肿痛，颌下肿块胀痛，纳少，大便秘结，

119. C。根据题干信息可诊断为：痄腮-热毒壅盛证，其治法：清热解毒，软坚散结。

120. E。痄腮-热毒壅盛证，其代表方剂为：普济消毒饮。

121~122. B、C。广义的说，疮疡是一切体表疾病的总称。肿疡指一切体表外科疾病尚未破溃的肿块。故121题选B，122题选C。

123~124. B、C。肉瘤的治疗一般多采用内治法，以理气解郁，化痰软坚为主，故123题选B。石瘤为恶性肿瘤，为防止扩散，早期的治法是手术治疗，故124题选C。

125~126. B、D。①血管瘤是指体表血络扩张，纵横交集而形成的肿瘤。可发生于身体任何部位，其特点是局部色泽鲜红或紫，可呈局限性柔软肿块状，边界清或尚清，触之或如海绵，故125题选B。②肉瘤是发于皮里膜外，由脂肪组织过度增生而形成的肿瘤。其特点是软似棉，肿似馒，皮色不变，不紧不宽，如肉之隆起，故126题选D。

127~128. D、A。①婴儿湿疹干燥型多发于营养不良而瘦弱或皮肤干燥的1岁以上婴儿，干性湿疹外治法为三黄洗剂、黄柏霜外搽。②成人慢性湿疹可选用各种软膏剂、乳剂，根据瘙痒程度及皮肤肥厚程度不同加入不同浓度的止痒剂、角质促成剂和溶解剂，一般可外搽5%硫黄软膏、10%~20%黑豆馏油软膏。故127题选D，128题选A。

129~130. D、E。①蛇眼疔生于指甲缘。蛇节疔生于手指骨节间。②红丝疔生于四肢。蛇头疔生于指头顶端。蛇肚疔生于指腹部。故129题选D，130题选E。

131~132. C、D。治疗子肿脾肾两虚证，应首选白术散合五苓散；故131题选C。子肿气滞湿阻证，应首选天仙藤散。故132题选D。

133~134. C、E。月经后期的常见证候有肾虚证、血虚证、血寒证、气滞证、痰湿证，故133题选C。月经过少的常见证候有肾虚证、血虚证、血瘀证、痰湿证，故134题选E。

135~136. D、D。坐浴起到清热解毒、杀虫止痒、消肿止痛及软化局部组织的治疗作用。适用于阴疮、阴痒、阴痛、外阴白色病变、带下量多、小便淋痛、子宫脱垂合并感染等。

阴道纳药起到清热解毒、杀虫止痒、除湿止带、祛腐生肌的治疗作用。适用于带下病、阴痒、阴道炎、宫颈糜烂或肥大、宫颈原位癌、子宫脱垂等。故135题选D，136题选D。

137~138. A、C。恶阻病，口淡，呕吐清涎，是脾失健运，胃失和降而致，应属于脾胃虚弱；口苦，呕吐酸水是肝气上逆，肝热犯胃所致，故为肝胃不和。故137题选A，138题选C。

139~140. D、B。①子晕气血虚弱证的治法为调补气血，方用八珍汤加首乌、钩藤、石决明。妊娠恶阻脾胃虚弱证的治法为健脾和胃，降逆止呕，方用香砂六君子汤。②妊娠早期出现恶心呕吐、头晕倦怠，甚至食入即吐者，称为“恶阻”。故139题选D，140题选B。

141~142. A、D。惊风四证：惊、风、痰、热。惊风八候：搐、搦、掣、颤、反、引、窜、视。故141题选A，142题选D。

143~144. D、A。A为病毒性心肌炎痰瘀阻络证。B为病毒性心肌炎气阴亏虚证。C为病毒性心肌炎心阳虚弱证。D为病毒性心肌炎湿热侵心证。E不是病毒性心肌炎的典型表现。故143题选D，144题选A。

145~146. A、D。小儿哮喘发作必有留痰伏饮，受外邪而引发。发作时，痰随气升，气因痰阻，相互搏结，阻塞气道，气机升降不利，以致呼多吸少，气息喘促。哮喘缓解期的主要病机为肺虚皮毛不固，容易感冒及诱发哮喘；肾气失纳则动则气喘；脾虚则纳运不健，易痰饮上泛。故145题选A，146题选D。

147~148. C、D。慢惊风脾虚肝亢证的治法为温中健脾，缓肝理脾，方用缓肝理脾汤。肺炎喘嗽肺脾气虚证的治法为补肺益气，健脾化痰，方用人参五味子汤。故147题选C，148题选D。

149~150. B、C。疳证临床以形体消瘦，面色无华，毛发干枯，精神萎靡或烦躁，饮食异常为特征。积滞以不思乳食，食而不化，脘腹胀满，嗳气酸腐，大便溏薄或秘结酸臭，舌苔厚腻为特征；疳证临床以形体消瘦，面色无华，毛发干枯，精神萎靡或者烦躁，饮食异常为特征。故149题选B，150题选C。