

2021 中西医助理医师考试



扫码关注获取更多免费
资料及医考资讯

2021 年
中西医医师资
格考试专用

参考答案与解析

第一单元

一、A1型选择题(1~100题)

1. E

解析：“症”，是指疾病的单个症状，以及舌象、脉象等体征。如发热、畏寒、口苦、胸闷、便秘、苔黄、脉弦等。“证”，即证候，是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括，一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成。

2. E

解析：五脏一体观，即构成人体的脏腑、形体、官窍等各个组成部分，通过经络的沟通联络作用，构成以五脏为中心的五个生理病理系统，系统之间在结构与功能上是完整统一的。

3. A

解析：两汉时期的元气说同化了之前的各种气概念，认为元气是构成宇宙万物的最基本、最原始的物质。这就是后世所谓的“元气一元论”。

4. D

解析：阴阳，是中国古代哲学的一对范畴，是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方属性的概括。阴阳，既可以表示相互对立的事物或现象，又可以表示同一事物或现象内部对立着的两个方面。

5. B

解析：阴阳的互根互用是指相互对立的阴阳两个方面，具有相互依存，相互为用的联系。

6. C

解析：根据五行相克规律的治疗原则是抑强和扶弱。抑强，是根据五行相克规律，抑制病邪亢盛一方以使不及一方易于恢复的法则，适用于相克太过。其中抑木扶土法是疏肝健脾或平肝和胃治法，适用于木旺乘土或土虚木乘之证。依据五行相克规

律确定的治法，常用的有抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法和泻南补北法四种。

7. C

解析：五行相侮，实为五行之间的反向克制，故相侮的次序与相克、相乘相反。即木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木，依次循环。肝属木，肺属金，因此肝病及肺属于相侮传变。

8. D

解析：肺主气司呼吸，实际上是肺气的宣发与肃降运动在气体交换过程中的具体表现：肺气宣发，浊气得以呼出；肺气肃降，清气得以吸入。肺气的宣发与肃降运动协调有序，则呼吸均匀通畅。

9. C

解析：饮食水谷经脾胃之气的运化，化为水谷之精，水谷之精再化为营气和津液，营气和津液入脉，经心火（即心阳）的作用，化为赤色血液，即《素问·经脉别论》所谓‘浊气归心，淫精于脉’。

“

10. C

解析：肾阴是肾气中具有凉润、宁静、抑制等作用的部分。肾阴与肾阳协调共济，则合化为冲和之肾气，推动和调控肾的各种功能活动。

11. E

解析：肺主气而司呼吸，肾藏精而主纳气。人体的呼吸运动，虽然由肺所主，但需要肾的纳气作用来协助。只有肾气充盛，吸入之气才能经过肺的肃降，而下纳于肾。肺肾相互配合，共同完成呼吸的生理活动。所以说：“肺为气之主，肾为气之根”。

12. A

解析：《灵枢·本输》称胆为“中精之腑”。

13. E

解析：久病重病患者面色苍白，却额颊部嫩红如妆，游移不定者，属戴阳证。

14. D

解析：痈多由湿热火毒内蕴，气血瘀滞所致。

15. B

解析：疔是指患部顶白形小如粟，根硬较深，麻木痒痛者。多发于颜面、手足。具有邪毒深重，易于扩散的特点。因竹木刺伤，或感受疫毒、火毒等邪所致。

16. A

解析：假神的临床表现：久病、重病患者本已失神，突然精神转佳，神志清楚；或目无光彩，突然目光转亮；或久病面色无华，突然两颧泛红如妆；久病懒言少语，却突然言语不休，想见亲人，或久病本无食欲，而突然欲进饮食或食量突然增加等。选项A主要见于神乱的患者。

17. E

解析：正虚失神的临床表现：精神萎靡，反应迟钝，面色晦暗无华，目无光彩，眼球呆滞，呼吸微弱，或喘促无力，肉削著骨，动作艰难，或郑声等。选项E是属于邪盛失神的表现。

18. D

解析：痰白黏稠量多，滑而易咯出者，多属湿痰，因脾失健运，水湿内停，聚而成痰。

19. C

解析：手足蠕动：指手足时时掣动，动作弛缓无力，如虫之蠕行。多为阴虚动风所致。

20. C

解析：痿病肢体痿软无力，行走不便；痹病则四肢关节疼痛，肿胀，变形，屈伸不利。

21. B

解析：若形体肥胖，肌肉坚实，食欲旺盛，为形气有余。若形体肥胖，肉松皮缓，食少懒动，动则乏力气短，属形盛气虚。

22. B

解析：舌苔的厚薄主要反映邪正的盛衰和病位的浅深。

23. C

解析：苦：有泄、燥湿、坚阴的作用。即具有

清泄火热、泄降气逆、通泻大便、燥湿、坚阴（泻火存阴）等作用。收敛固涩为酸味药的作用。

24. D

解析：鱼腥草功效：清热解毒，消痈排脓，利尿通淋。

25. D

解析：金银花功效：清热解毒，疏散风热。连翘功效：清热解毒，消肿散结，疏散风热。

26. E

解析：防己功效：祛风湿，止痛，利水消肿。

27. E

解析：桑寄生功效：祛风湿，补肝肾，强筋骨，安胎。用于治疗崩漏经多，妊娠漏血，胎动不安。能补肝肾，养血而固冲任，安胎。

28. A

解析：藿香功效：化湿，止呕，解暑。

佩兰功效：化湿，解暑。

29. E

解析：花椒功效：温中止痛，杀虫止痒。主治病证：中寒腹痛，寒湿吐泻；虫积腹痛，湿疹，阴痒。

30. E

解析：鸡内金主治：①饮食积滞，小儿疳积。本品有较强的消食化积作用，并能健运脾胃。故广泛用于米面薯谷乳肉等各种食积证。单用研末服，或入复方。②肾虚遗精、遗尿。配入复方运用。

31. C

解析：白茅根功效：凉血止血，清热利尿，清肺胃热。

32. C

解析：桑白皮与葶苈子二药均有泻肺平喘和利尿消肿作用，治疗肺热咳喘及水肿、小便不利等常相须为用。桑白皮甘寒，药性较缓，长于清肺热，降肺火，多用于肺热咳喘，痰黄及皮肤水肿；葶苈子力峻，重在泻肺中水气、痰涎，邪盛喘满不得卧者尤宜，其利尿作用较强，可

兼治鼓胀、胸腹积水等证。

33. C

解析：龙骨功效：镇惊安神，平肝潜阳，收敛固涩。

34. C

解析：败毒散以人参为佐药，益气扶正。一来助正气以鼓邪外出；二来令全方散中有补，不致耗伤真元。

35. C

解析：九味羌活汤的功用是发汗祛湿，兼清里热。

36. C

解析：麻子仁丸的组成为麻子仁、芍药、枳实、大黄、厚朴、杏仁。

方歌：麻子仁丸治脾约，枳朴大黄麻杏芍；胃燥津枯便难解，润肠泻热功确凿。

37. E

解析：半夏泻心汤组成为半夏、黄芩、干姜、人参、黄连、大枣、炙甘草。

方歌：半夏泻心黄连芩，干姜草枣人参行；辛开苦降消痞满，治在调阳与和阴。

小柴胡汤组成是柴胡、黄芩、人参、炙甘草、半夏、生姜、大枣。

方歌：小柴胡汤和解功，半夏人参甘草从；更加黄芩生姜枣，少阳为病此方宗。

二方共有的药物包括半夏、黄芩、人参、大枣和炙甘草。

38. D

解析：香薷散的功用是祛暑解表，化湿和中。

39. E

解析：四逆汤组成为炙甘草、干姜、生附子。

方歌：四逆汤中附草姜，四肢厥逆急煎尝；脉微吐利阴寒盛，救逆回阳赖此方。

当归四逆汤组成为当归、桂枝、芍药、细辛、炙甘草、通草、大枣。

方歌：当归四逆芍桂枝，细辛甘草木通施；血虚寒厥四末冷，温经通脉最相宜。

40. E

解析：炙甘草汤的组成是炙甘草、生姜、桂枝、人参、生地、阿胶、麦门冬、麻仁、大枣、清酒。方歌：炙甘草汤参桂姜，麦冬生地麻仁襄；大枣阿胶加酒服，通阳复脉第一方。

41. A

解析：温经汤组成是吴茱萸、当归、芍药、川芎、人参、桂枝、阿胶、牡丹皮、生姜、甘草、半夏、麦冬。

方歌：温经汤用桂萸芍，归芍丹皮姜夏冬；参草阿胶调气血，暖宫祛瘀在温通。

42. B

解析：川芎茶调散的组成是川芎、荆芥、白芷、羌活、炙甘草、细辛、防风、薄荷叶、清茶。

方歌：川芎茶调散荆防，辛芷薄荷甘草羌；目昏鼻塞风攻上，偏正头痛悉能康。

43. C

解析：桑杏汤功擅清宣温燥、润肺止咳，主治外感温燥证。

44. E

解析：苏合香功效：开窍醒神，辟秽，止痛。

45. D

解析：抽搐的病因中的颅脑疾病

(1) 感染性疾病 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。

46. D

解析：斑疹伤寒属感染性发热。

47. B

解析：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) 自主神经功能紊乱影响到体温调节过程，使产热大于散热，属功能性发热，多为低热。

48. B

解析：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。

49. B

解析：内分泌与代谢障碍引起的非感染性发热见于甲亢、大量脱水等。

50. A

解析：腹痛的部位：如胃、十二指肠疾病、急性胰腺炎疼痛多在中上腹部；肝、胆疾患疼痛位于右上腹；急性阑尾炎早期疼痛在脐周或上腹部，数小时后转移至右下腹；小肠绞痛位于脐周；结肠疾病疼痛多位于下腹或左下腹；膀胱炎、盆腔炎症及异位妊娠破裂引起的疼痛在下腹部；空腔脏器穿孔后引起弥漫性腹膜炎则为全腹痛；结核性腹膜炎、腹膜转移癌、腹膜粘连等腹痛呈弥漫性与不定位性。

51. D

解析：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等。

52. C

解析：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。

53. A

解析：黄绿色痰提示铜绿假单胞菌感染，粉红色泡沫痰是肺水肿的特征。

54. E

解析：咯血的病因：

(1)支气管疾病常见于支气管扩张症、支气管肺癌、支气管内膜结核和慢性支气管炎等。

(2) 肺部疾病 如肺结核、肺炎链球菌性肺炎、肺脓肿等。肺结核为我国最常见的咯血原因。

(3) 心血管疾病 如风湿性心脏病、二尖瓣狭窄所致的咯血等。

(4) 其他如血小板减少性紫癜、白血病、血友病、肺出血型钩端螺旋体病、肾综合征出血热等。

55. E

解析：个人史包括以下几个方面：①出生地及居住地：注意出生地及居住地区与某种传染病或地方病的关系。②生活与饮食习惯。③过去及现在的职业及工种。④冶游及性病史。

56. D

解析：心包摩擦音听诊：在胸骨左缘第 3、4 肋间处较易听到，病人坐位稍前倾，深呼气后屏住呼吸时易于听到，见于急性心包炎。

57. C

解析：足三阳经从头走足。

十二经脉的循行走向规律是：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹胸。

58. C

解析：中极穴为膀胱的募穴。

59. A

解析：横指同身寸法中，以患者中指中节横纹为标准，将四指的宽度作为 3 寸。

60. D

解析：太渊的主治：①咳嗽、气喘、咳血、喉痹等肺系病证；②无脉症；③胸痛，缺盆中痛，腕臂痛。

61. C

解析：华佗夹脊穴的定位：在脊柱区，第1胸椎至第5腰椎棘突下两侧，后正中线旁开0.5寸，一侧17穴。

62. B

解析：委中的主治：①腰背痛、下肢痿痹等；②急性腹痛、急性吐泻等急症；③癃闭、遗尿等泌尿系病证；④丹毒、瘾疹、皮肤瘙痒、疔疮等血热病证。

63. E

解析：针刺环跳穴的最佳体位是：侧卧位。

64. B

解析：捻转补泻之泻法：针下得气后，捻转角度大，用力重，频率快，操作时间长，结合拇指向后、食指向前（右转用力为主）者为泻法。“用力重”属于捻转补泻中泻法的内容。

65. D

解析：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。

66. C

解析：痛经的治法：①实证：行气活血，调经止痛。取任脉、足太阴经穴为主。②虚证：调补气血，温养冲任。取任脉、足太阴、足阳明经穴为主。

67. A

解析：手足三阴经在四肢肘膝关节以上的分布规律是：太阴在前，厥阴在中，少阴在后。

68. E

解析：药物不良反应是指药物产生的不符合

用药目的或对病人不利的反应。包括：

- (1) 副作用；(2) 毒性反应；(3) 变态反应；(4) 后遗效应；(5) 继发反应；(6) 致畸作用；(7) 药物依赖性：①生理依赖性；②心理依赖性。

69. B

解析：小肠pH范围较广(pH 4.8~8.2)，能满足绝大多数药物吸收对pH值的要求；小肠黏膜表面有丰富的绒毛，绒毛上皮细胞为单细胞，吸收面积大(约300m²)；药物在小肠中移动速度较慢(4~5小时才达回盲部)而停留时间长，故吸收充分。

70. B

解析：不同给药途径吸收快慢依次为：吸入(舌下)肌内注射)皮下注射)口服)直肠)皮肤。

71. D

解析：选择性高的药物大多药理活性较强，使用针对性强；选择性低的药物，应用时针对性不强，不良反应较多，但作用范围广。选择性是相对的，与剂量密切相关，一般药物在较小剂量或常用量时选择性较高，随着剂量增大，选择性降低，中毒量时可产生更广泛的作用(包括严重的中毒反应)。

72. D

解析：酚妥拉明通过阻断 α_1 受体以及对血管的直接作用而使血管扩张，用于治疗外周血管痉挛性疾病，如肢端动脉痉挛性疾病及血栓闭塞性脉管炎。

73. D

解析：M受体兴奋药毛果芸香碱，主要激动M受体，产生M样作用，对眼和腺体的选择性较高。具体包括：①缩瞳、降低眼内压和调节痉挛；②促进腺体分泌；③兴奋平滑肌。

74. B

解析：氯解磷定恢复酶活性的作用在骨骼肌的神经肌接头处最为明显，而且不易透过血脑屏障，需较大剂量才对中枢中毒症状有一定疗效。

75. D

解析：后马托品是阿托品的代用品，具有更高的选择性，扩瞳和调节麻痹作用比阿托品快、短

暂，但调节麻痹作用不如阿托品完全，不良反应较阿托品轻微，用于一般眼科检查、验光；东莨菪碱用于麻醉前给药、帕金森病、晕动病；新斯的明用于重症肌无力、术后腹胀及尿潴留、阵发性室上性心动过速、肌松药过量的解救；双复磷用于有机磷酸酯类中毒的解救；毛果芸香碱用于青光眼、虹膜睫状体炎及其他。

76. E

解析：苯妥英钠治疗癫痫大发作（强制-阵挛性发作），起效慢，故常先用苯巴比妥等作用快的药物控制发作，在改用本药后，再逐步撤除前药（二药不宜长期合用）。本题在改用苯妥英钠后，前药撤除过早，使血药浓度低于有效血药浓度，造成病情反而加重。

77. E

解析：氟喹诺酮类药物的不良反应：①胃肠道反应：可见胃部不适、恶心、腹痛、腹泻等症状。一般不严重，患者可耐受。②中枢神经系统毒性：轻症者表现失眠、头昏、头痛，重度可出现精神异常、抽搐、惊厥等。③光敏反应（光毒性）：表现为光照部位皮肤出现瘙痒性红斑，严重者出现皮肤溃烂、脱落。④心脏毒性：罕见但后果严重。可见QT间期延长、尖端扭转型室性心动过速、室颤等。⑤软骨损害：在软骨组织中，药物分子中C-3胺基以及C-4洗基与M^{II}形成络合物，并沉积于关节软骨，造成局部Mg²⁺缺乏而致软骨损伤。⑥其他不良反应：包括跟腱炎、肝毒性、替马沙星综合征、过敏等反应。

78. B

解析：左旋多巴在脑内多巴胺脱羧酶的作用下生成DA，补充黑质-纹状体DA不足，产生抗帕金森病作用。故左旋多巴抗帕金森病的作用部位在黑质-纹状体。

79. B

解析：654₂是山莨菪碱的人工合成品，有解痉作用、改善微循环、抑制唾液分泌、扩瞳作用等，临床应用于感染中毒性休克、内脏平滑肌绞痛、血管神经性头痛、眩晕症等。

80. A

解析：流行性是指传染病在人群中连续发生造成不同程度蔓延的特性。①散发：某种传染病在某一地区的近几年发病率的一般水平。②流行：某种传染病在某一地区的发病率高于一般水平。③大流行：某传染病流行范围广，甚至超过国界或洲界。④暴发：某种传染病病例的发病时间分布高度集中于一个短时间之内，多是同一传染源或传播途径导致的。

81. E

解析：艾滋病传播途径

- (1) 性接触传播：是本病主要传播途径。
- (2) 血源传播：通过输血、器官移植、药瘾者共用针具等方式传播。
- (3) 母婴传播：感染HIV的孕妇可以通过胎盘、产程中及产后血性分泌物、哺乳等传给婴儿。
- (4) 其他途径接受HIV感染者的人工授精，医务人员被HIV污染的针头刺伤或皮肤破损处受污染等。目前尚无证据证明一般日常生活接触、食物、水、昆虫能够传播本病。

82. D

解析：抗病毒治疗是慢性乙型肝炎和丙型肝炎的关键治疗，只要有适应证，且条件允许，就应进行规范的抗病毒治疗。

83. D

解析：流行性出血热发热期：主要表现为感染中毒症状、毛细血管损伤和肾脏损害。起病急骤，突然畏寒、发热，体温在1~2日内可达39~40℃，热型多为弛张热或稽留热，一般持续3~7日。同时出现全身中毒症状，高度乏力，周身酸痛，常有典型的“三痛”：头痛、腰痛、眼眶痛，常伴较突出的胃肠道症状。

84. C

解析：狂犬病主要通过被患病动物咬伤传播。黏膜也是病毒的重要侵入门户，如眼结膜被病兽唾

液玷污、肛门黏膜被狗舐等。此外，亦有经呼吸道及角膜移植传播的报道。

85. A

解析：霍乱多以剧烈腹泻开始，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。一般无发热和腹痛（O139群除外），无里急后重。呕吐多在腹泻数次后出现，常呈喷射状，呕吐物初为

胃内容物，后为水样，严重者亦可为米泔水样，轻者可无呕吐。

86. D

解析：普通型流脑败血症期重要的体征是皮疹，约70%的患者可有皮肤黏膜的瘀点、瘀斑。病情严重者瘀点、瘀斑可迅速扩大，甚至可因血栓形成而发生皮肤大片坏死。

87. A

解析：伤寒杆菌由口入胃，进入小肠，经肠粘膜侵入集合淋巴结、孤立淋巴滤泡及肠系膜淋巴结中繁殖，再经门静脉或胸导管进入血流，形成初期菌血症。如机体免疫力弱，则细菌扩散至骨髓、肝、脾及淋巴结等组织大量繁殖，至潜伏期末再次大量侵入血流，形成第二次菌血症而开始出现发热、皮疹及肝脾肿大等伤寒表现。

88. C

解析：急性典型菌痢：起病急，有发热（体温可达39Y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。

89. D

解析：菌痢粪便镜检有大量白细胞或脓细胞（15个/高倍视野），可见红细胞。

90. D

解析：传染病患者的隔离期限原则是根据传染病的最长传染期而确定的，同时尚应根据临床表现和微生物检验结果来决定是否可以解除隔离。某些传染病患者出院后尚应追踪观察。

91. E

解析：依据卫生部医院感染诊断标准（试行），下列情况不属于医院感染：

(1) 皮肤黏膜开放性伤口只有细菌定植而无炎症表现。

(2) 由于创伤或非生物性因子刺激而产生的炎症表现。

(3) 新生儿经胎盘获得（出生后48小时内发病）的感染，如单纯疱疹、弓形体、水痘等。

(4) 患者原有的慢性感染在医院内急性发作。

92. B

解析：《宪法》是国家的根本大法，是国家最高权力机关—全国人民代表大会依照法定程序制定的具有最高法律效力的规范性文件，是所有立法的依据，也是卫生法律法规的立法依据。

93. A

解析：卫生法所涉及的民事责任以“赔偿损失”为主要形式。

94. D

解析：执业医师注册中，有下列情形之一的，不予注册：

(1) 不具有完全民事行为能力的；

(2) 因受刑事处罚，自刑罚执行完毕之日起至申请注册之日止不满二年的；

(3) 受吊销医师执业证书行政处罚，自处罚决定之日起至申请注册之日止不满二年的；

(4) 有国务院卫生行政部门规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

95. E

解析：有下列迹之一的药品，按假药论处：

(1) 国务院药品监督管理部门规定禁止使用的；

(2) 依照本法必须批准而未经批准生产、进口，或者依照本法必须检验而未经检验即销售的；

(3) 变质的；

(4) 被污染的；

(5) 使用依照本法必须取得批准文号而未取得批准文号的原料药生产的;

(6) 所标明的适应证或者功能主治超出规定范围的。

96. C

解析: 医学道德是社会一般道德在医学领域中的具体表达, 是医务人员自身的道德品质和调节医务人员与病人、他人、集体及社会之间关系的行为准则、规范的总和, 而不单单是存在于从事医生职业活动的人们中间, 故 C 选项不正确。

97. C

解析: 医德品质中诚挚, 表现在医生忠诚医学科学、潜心医学事业, 对患者讲诚信, 具有宽厚、诚挚的人格品德。

98. E

解析: 医学人道主义是人道主义思想在医学领域中的具体体现, 是将人道主义关于人的价值的标准和如何对待人的准则, 贯彻在医学实践领域中所产生的特殊的医学的人的价值标准和行动准则。医学人道主义的内涵包括: 在关于人的价值标准问题上, 认为人的生命是宝贵的, 人的生命和尊严具有最高的价值, 应当受到尊重。在如何行动的问题上, 医学人道主义要求医务人员应当同情、关心、尊重和爱护患者, 努力为他们免除疾病的痛苦, 维护他们的身体健康。

99. D

解析: 综合国内外关于病人权利方面的研究成果并根据我国国情, 可将患者的基本权利归纳为以下几个方面: ①基本医疗权; ②疾病认知权; ③知情同意权; ④保护隐私权; ⑤社会免责权; ⑥经济索赔权。

100. A

解析: 天然实验是不受研究者控制的, 在天然条件下(如战争、旱灾、水灾、地震以及疾病高发区等)下的人体实验。这种实验的开始、发展、结束都是自然演进的结果, 与研究者的意志无关, 所以这种研究是没有道德代价的。

志愿实验和自我实验都属于自愿实验, 出于

医学目的, 因受试者本人存在一定的社会目的、健康目的或者经济利益目的, 可能承担道德代价。

欺骗实验, 是对一些风险较大的人体实验, 实验者对受试者告知的实验信息不准确, 或者采用蒙骗手段使受试者受试。

二、A2 型选择题 (101-102 题)

101. D

解析: 隐性感染又称亚临床型感染。病原体侵入人体后, 不引起或仅引起轻微的组织损伤, 故临床上无明显症状、体征及生化检测异常。仅引起机体产生特异性的免疫应答, 诊断依赖免疫学检查检出特异性抗体。在大多数传染病中, 隐性感染时最常见的表现。

102. D

解析: 病原携带者按病原体的不同可分为病毒携带者、细菌携带者及原虫携带者。按其发生于隐性感染或显性感染之后, 分别称为健康或恢复期携带者。如携带病原体时间持续 3 个月以上, 则称为慢性携带者。由于携带者持续排出病原体无明显临床症状。而不引起人们注意, 成为许多传染病的重要传染源。

三、B1 型选择题 (103-150 题)

103. B

解析: 热极生风, 又称热甚动风, 指邪热炽盛, 燔灼津液, 劫伤肝阴, 筋脉失养而动风病理状态。多见于热性病的极期, 由于火热亢盛, 煎灼津液, 致使筋脉失养, 动而生风。常见临床表现: 在高热不退基础上出现痉厥、抽搐、鼻翼煽动、目睛上吊、神昏谵语等。

104. D

解析: 血虚生风。多由生血不足, 或失血过多, 或久病耗伤营血, 导致肝血不足, 筋脉失养, 或血虚无以荣络, 则虚风内动。可见肢体麻木不仁, 筋肉跳动, 甚则手足拘挛不伸等症。

105. A

解析: 塞因塞用, 系反治法之一。谓因塞证而用塞法。前塞为塞法, 指补养固涩; 后塞为塞证,

指本虚标实之满胀不通的病证。脾虚需 健脾补脾，腹胀为本虚标实，不可破气攻逐，否 则更伤脾气，应用塞因塞用之法。

106. D

解析：寒因寒用指治疗内真热而外假寒的 方法。病的实质是真热，而表现出假寒的现象， 亦即内真热而外假寒，须用寒凉药治疗。

107. E

解析：地图舌：舌苔不规则地大片脱落， 边缘厚，舌苔界限清楚，形似地图。

108. D

解析：糙苔可由燥苔进一步发展而成。舌 苔干结粗糙，津液全无，多见于热盛伤津之重 症；苔质粗糙而不干者，多为秽浊之邪盘踞 中焦。

109. D

解析：全舌紫而吐舌：多见于疫毒攻心， 或正气已绝。舌为心之苗，疫毒攻心，苗窍亦受 邪而不适，故伸出口外。

110. B

解析：舌绛紫而颤动，伴高热惊厥：多为 热极生风。

111. D

解析：淡白舌主气血两虚、阳虚。痿软舌 多见于伤阴或气血俱虚。所以，舌痿软而淡白 无华者，多属于气血俱虚。

112. A

解析：强硬舌多见于热入心包，或为高热 伤津，或为风痰阻络。

113. E

解析：北沙参功效：养阴清肺，益胃生津。

114. D

解析：天冬功效：养阴润燥，清肺生津。

115. A

解析：川芎■主治：头痛，风湿痹痛。本品能 “上行头目”，为治头痛要药，前人有“头痛不 离川芎”之说。治头痛，无论风寒、风热、风湿、 血虚、血瘀均可随证配伍用之。本品辛散温通， 能祛风通

络止痛，可用治风湿痹痛。

116. B

解析：郁金主治：

- (1) 气滞血瘀痛证。
- (2) 热病神昏，癲痫痰闭。
- (3) 吐血，衄血，倒经，尿血，血淋。
- (4) 肝胆湿热黄疸、胆石症。

117. B

解析：真武汤的组成是茯苓、芍药、生姜、白 术、炮附子。

118. B

解析：实脾散的组成是厚朴、白术、木瓜、木 香、草果仁、大腹子、炮附子、白茯苓、炮干姜、炙 甘草、生姜、大枣。

119. C

解析：八正散擅长清热泻火，利水通淋。主 治湿热淋证。

120. A

解析：三仁汤擅长宣畅气机，清利湿热。主 治湿温初起及暑温夹湿之湿重于热证。

121. E

解析：稽留热：体温持续于 39℃~40℃以上， 24小时波动范围不超过 1℃，达数日或数周。见于肺 炎链球菌性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等 的发热极期。

122. D

解析：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。

123. D

解析：发热伴随结膜充血见于流行性出血 热、斑疹伤寒、恙虫病、钩端螺旋体病等。

124. C

解析：发热伴寒战见于肺炎球菌肺炎、败血 症、急性溶血性疾病、急性喉炎、疟疾等。

125. D

解析：心前区疼痛呈压榨样并有窒息感常 见

于心绞痛。

126. C

解析：右上腹疼痛放射至右肩胛下区常见于急性胆囊炎。

127. C

解析：消瘦体型者，肺下界可下移1肋。

128. A

解析：矮胖体型或妊娠时，肺下界可上移1肋。

129. E

解析：阳维脉主一身之表，阴维脉主一身之里，阴阳维脉具有维系一身阴经和阳经的作用。

130. A

解析：任脉妊养诸阴经，总调全身阴气和精血，为“阴脉之海”。

131. C

解析：中风的针灸治疗配穴：肝阳暴亢配太冲、太溪；风痰阻络配丰隆、合谷；痰热腑实配曲池、内庭、丰隆；气虚血瘀配气海、血海、足三里；阴虚风动配太溪、风池。上肢不遂配肩髃、曲池、手三里、合谷；下肢不遂配环跳、足三里、风市、阳陵泉、悬钟、太冲。病侧肢体屈曲拘挛者，肘部配曲泽、腕部配大陵、膝部配曲泉、踝部配太溪；足内翻配丘墟透照海；足外翻配太溪、中封；足下垂配解溪。口角歪斜配地仓、颊车、合谷、太冲；语言春涩配廉泉、通里、哑门；吞咽困难配廉泉、金津、玉液。

132. E

解析：中风的针灸治疗配穴：肝阳暴亢配太冲、太溪；风痰阻络配丰隆、合谷；痰热腑实配曲池、内庭、丰隆；气虚血瘀配气海、血海、足三里；阴虚风动配太溪、风池。上肢不遂配肩髃、曲池、手三里、合谷；下肢不遂配环跳、足三里、风市、阳陵泉、悬钟、太冲。病侧肢体屈曲拘挛者，肘部配曲泽、腕部配大陵、膝部配曲泉、踝部配太溪；足内翻配丘墟透照海；足外翻配太溪、中封；足下垂配解溪。口角歪斜配地仓、颊车、合谷、太冲；语言春涩配廉泉、通里、哑门；吞咽困难配廉泉、

金津、玉液。

133. A

解析：强壮保健要穴是：足三里。

134. E

解析：治疗痰饮病证的要穴是：丰隆。

135. A

解析：毛果芸香碱能够缩瞳、降低眼压，用于青光眼的治疗。青光眼分闭角型和开角型。闭角型青光眼因前房角狭窄，房水回流受阻而使眼内压升高，毛果芸香碱可使前房角间隙扩大，房水回流通畅，眼内压降低；开角型青光眼因小梁网本身及巩膜静脉窦发生变性或硬化，阻碍了房水循环，引起眼内压升高，毛果芸香碱可能通过扩张巩膜静脉窦周围的小血管及收缩睫状肌，使小梁网结构发生改变而使眼内压下降。

136. B

解析：新斯的明通过拟胆碱作用使心室频率减慢，用于治疗压迫眼球或颈动脉窦等兴奋迷走神经措施无效时的阵发性室上性心动过速。

137. A

解析：异烟肼又名雷米封，是治疗结核病的主要药物。

138. B

解析：利福平又名甲哌利福霉素，是人工合成的利福霉素的衍生物。

139. A

解析：呋塞米等抑制髓祥升支粗段上皮细胞上的 $\text{Na}^+-\text{K}^+-2\text{Cl}^-$ 同向转运机制，产生强效利尿作用。

140. C

解析：螺内酯化学结构与醛固酮相似，可竞争性地与胞浆中的醛固酮受体结合，拮抗醛固酮的排钾保钠作用，产生与醛固酮相反的作用即保钾利尿。其利尿作用与醛固酮水平有关，作用弱而缓慢。

141. E

解析：抗代谢药多是模拟正常机体代谢物质的化学结构而合成的类似物。该类药属周期特异性

抗肿瘤药,可阻止核酸代谢。如二氢叶酸还原酶抑制剂、噻啉类核苷酸拮抗药、嘌呤类核苷酸拮抗药。

142. D

解析:抗肿瘤抗生素:该类药主要干扰转录过程及阻止RNA合成,属周期非特异性抗肿瘤药。如蒽环类抗生素、普卡霉素类、放线菌素类。

143. C

解析:流感经呼吸道-空气飞沫传播,也可通过直接接触或病毒污染物品间接接触传播。

144. C

解析:流脑病原菌主要通过咳嗽、喷嚏、说话等由飞沫借空气经呼吸道传播。

145. D

解析:慢性肝炎指急性肝炎病程超过半年,或原有慢性乙型、丙型、丁型肝炎或慢性肝炎病毒携带史,本次又因同一病原再次出现肝炎症状、体征及肝功能异常者。

146. C

解析:急性菌痢反复发作或迁延不愈达2个月以上者即为慢性菌痢。

147. B

解析:典型菌痢:起病急,有发热(体温可达39℃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。

148. C

解析:霍乱典型临床症状,如剧烈腹泻,水样便(黄水样、清水样、米泔样或血水样),伴有呕吐,迅速出现脱水,循环衰竭及肌肉痉挛(特别是腓肠肌)。

149. E

解析:高效消毒法:能杀灭一切细菌繁殖体(包括分枝杆菌)、病毒、真菌及其孢子,并对细菌芽孢有显著杀灭作用。主要有紫外线消毒法和臭氧、含氯消毒剂、过氧化氢等。

150. D

解析:灭菌法可以杀灭包括细菌芽孢的一切微生物。该类消毒方法有热力、电离辐射、微波等

物理方法和甲醛、戊二醛、过氧乙酸、环氧乙烷等化学灭菌剂。

第二单元

一、A1型选择题(1~83题)

1. B

解析:非小细胞肺癌中,鳞状上皮细胞癌(简称鳞癌):为最常见的类型,多见于老年男性,多有吸烟史,以中央型肺癌多见。

2. E

解析:肺炎链球菌肺炎:多呈大叶性或肺段性分布。病理变化可分为四期:早期为充血期,表现为肺组织充血、扩张、水肿和浆液性渗出;继而为红色肝变期,肺泡内有大量中性粒细胞、吞噬细胞及红细胞的渗出;进而为灰色肝变期,大量白细胞纤维蛋白渗出;最后为消散期,纤维蛋白性渗出物溶解、吸收,肺泡重新充气。

3. D

解析:肺癌阴虚毒热证

证候:咳嗽,无痰或少痰,或有痰中带血,甚则咯血不止,心烦,少寐,手足心热,或低热盗汗,或邪热炽盛,羁留不退,口渴,大便秘结,舌质红,苔薄黄,脉细数或数大。

治法:养阴清热,解毒散结。方药:沙参麦冬汤合五味消毒饮。

4. A

解析:慢性肺源性心脏病的病因中,以慢性阻塞性肺疾病(COPD)最为多见,占80%~90%,其次为支气管哮喘、支气管扩张症、重症肺结核、肺尘埃沉着症、结节病、间质性肺炎、过敏性肺炎、嗜酸性肉芽肿、药物相关性肺疾病等。

5. A

解析:短时间内体重增加是液体潴留的可靠指标。

6. C

解析:心肌梗死的心律失常以24小时内最多见,以室性心律失常最多,尤其是室性期前收缩。

7. C

解析: 栓塞最常见于二尖瓣狭窄伴房颤病人。

8. C

解析: 按压速率至少为 100 次/分钟。

9. A

解析: 高血压急症: 硝普钠往往是首选的药物。

10. A

解析: 本病病位在胃, 与肝、脾关系密切。病机是胃失和降, 胃络受损。病理性质多属实证。

11. A

解析: 溃疡性结肠炎脾肾阳虚证治法为健脾温肾止泻, 方药首选四神丸加味。

12. E

解析: 上消化道出血是指屈氏韧带以上的食管、胃、十二指肠和胰胆等病变引起的出血, 以及胃-肠吻合术和空肠病变引起的出血。在短时间内失血超过 1000ml 或循环血容量的 20% 称为大出血, 主要表现为急性大量出血。

13. E

解析: 消化性溃疡是一种以胃酸增多及胃肠道黏膜被胃酸和胃蛋白酶消化为基本因素的慢性溃疡。消化性溃疡的命名是由于溃疡的形成有胃酸和胃蛋白酶的消化作用参与。

14. A

解析: 原发性肝癌转移途径

(1) 肝内转移肝癌最早在肝内发生转移。

(2) 肝外转移①血行转移: 最常见的转移部位是肺。②淋巴转移: 最常转移到肝门淋巴结。③种植转移少见。

15. B

解析: 急性链球菌感染后肾炎迁延不愈, 病程超过 1 年以上者可转为慢性肾炎, 但仅占 15%~20%。大部分慢性肾炎并非由急性肾炎迁延所致。

16. D

解析: 女性尿路解剖生理特点: 尿道口与肛门接近, 尿道直而宽; 女性在月经期或发生妇科疾病时, 阴道、尿道黏膜改变而利于致病菌侵入。

17. A

解析: 急性白血病贫血是首表现, 呈进行性发展。

18. B

解析: 慢性髓细胞性白血病, 病程较缓慢, 脾脏肿大, 白细胞数明显增高。

19. B

解析: 缺铁性贫血可归属于中医学“血劳”、“萎黄”、“虚劳”等范畴。

20. D

解析: 再障的病因有: 药物因素, 化学毒物, 电离辐射, 病毒感染, 免疫因素等。

21. B

解析: 类风湿关节炎的基本病理改变为滑膜炎。

22. B

解析: 短暂性脑缺血发作: 每次发作历时短暂, 持续数分钟至 1 小时, 在 24 小时内即完全恢复。

23. C

解析: 脑栓塞任何年龄均可发病, 但以青年多见。

24. B

解析: 腔隙性梗死约占急性缺血性脑卒中的 20%。

25. E

解析: 蛛网膜下腔出血诊断依据: 突然剧烈头痛、呕吐、脑膜刺激征阳性即高度提示本病, 如眼底检查发现玻璃体膜下出血, 脑脊液检查呈均匀血性, 压力增高, 则可临床确诊。

26. C

解析: ChE 活力是诊断有机磷杀虫药 (OPI) 中

毒的特异性实验指标，对判断中毒程度、疗效和预后极为重要，但并不成完全平行关系。呕吐物、清洗液、尿液或血液中测到相应毒物或其代谢产物可以明确有机磷农药的具体名称甚至浓度，有助于诊断和治疗。

27. B

解析：实喘治肺，以祛邪利气为主，区别寒、热、痰、气的不同，分别采用温化宣肺、清化肃肺、化痰理气的方法。

28. D

解析：心胆气虚证

证候：虚烦不寐，触事易惊，终日惕惕，胆怯心悸，伴气短自汗，倦怠乏力，舌淡，脉弦细。

治法：益气镇惊，安神定志。

方药：安神定志丸合酸枣仁汤加减。

29. C

解析：排便间隔时间超过自己的习惯1天以上，或两次排便时间间隔3天以上。

30. A

解析：胃痞痰湿中阻证

证候：脘腹痞塞不舒，胸膈满闷，头晕目眩，身重困倦，呕恶纳呆，口淡不渴，小便不利，舌苔白厚腻，脉沉滑。

治法：除湿化痰，理气和中。

方药：二陈平胃汤加减。

31. D

解析：肝胆湿热胁痛是舌红苔黄腻，舌红少苔是肝络失养证的表现。

32. D

解析：胁痛肝胆湿热证

证候：胁肋胀痛或灼热疼痛，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。

方药：龙胆泻肝汤加减。

33. D

解析：肠道湿热证

证候：便血色红黏稠，大便不畅或稀澹，或有腹痛，口苦，舌质红，苔黄腻，脉濡数。

治法：清化湿热，凉血止血。

方药：地榆散合槐角丸加减。

34. A

解析：郁证的病因总属情志所伤，肝失疏泄，脾失健运，心失所养，脏腑阴阳气血失调所致。

35. E

解析：E项自汗、盗汗与战汗均可见。

自汗、盗汗与战汗：战汗主要出现于急性热病过程中，表现为突然恶寒战栗，全身汗出，发热，口渴，烦躁不安，为邪正交争的征象。若汗出之后，热退脉静，气息调畅，为正气拒邪，病趋好转。与阴阳失调、营卫不和之自汗、盗汗迥然有别。

36. A

解析：风为阳邪，善行而数变，故发病迅速，多为阳证；风性燥烈，风性上行，多侵犯人体上部。致病特点是：其肿宣浮，患部皮色或红或不变，痛无定处，走注甚速。

37. E

解析：气管内插管的拔管指征：

- (1) 病人完全清醒，呼之有明确反应。
- (2) 呼吸道通气量正常，肌张力完全恢复。
- (3) 吞咽反射、咳嗽反射恢复。
- (4) 循环功能良好，血氧饱和度正常。

38. B

解析：慢性呼吸性酸中毒pH值下降不明显，PCO₂增高，常大于6.0kPa。血浆HCO₃⁻有所增加，AB>SB。

39. A

解析：主要血液成分制品：

- (1) 血细胞成分包括红细胞制剂、白细胞制剂和血小板制剂等。
- (2) 血浆成分新鲜冰冻血浆、普通冰冻血浆和冷沉淀等。
- (3) 血浆蛋白成分人血白蛋白、免疫

球蛋白、浓缩凝血因子等。

40. C

解析：术后一般监测包括：

- (1) 心电监测。
- (2) 动、静脉压监测。
- (3) 呼吸功能监测。
- (4) 肾功能监测。
- (5) 体温监测。

41. E

解析：术后的镇痛方法：

- (1) 口服给药。
- (2) 椎管内镇痛
 - ① 蛛网膜下腔镇痛。
 - ② 硬膜外腔镇痛。
- (3) 胃肠外给药
 - ① 肌肉注射。
 - ② 静脉注射。
 - ③ 其他途径。

42. C

解析：丹毒即为网状淋巴管炎。

43. A

解析：咳嗽为肺癌最常见的症状，早期多为刺激性干咳。

44. C

解析：乳房纤维腺瘤临床表现：

(1) 症状：①乳房肿块。②乳房轻微疼痛。③其他症状：部分病人可有情志抑郁、心烦易怒、失眠多梦等症状。

(2) 体征：乳房内可扪及单个或多个圆形或卵圆形肿块，质地坚韧，表面光滑，边缘清楚，无粘连，极易推动。患乳外观无异常，腋窝淋巴结不肿大。

45. B

解析：胃、十二指肠溃疡大出血症状最常见的表现是呕血和黑便。

46. D

解析：超声检查是肝癌诊断中最常用而有效的方法。

47. C

解析：慢性肾炎很容易发生腹水而被误诊为肝硬化。

48. C

解析：典型的肠梗阻具有痛、呕、胀、闭四大症状。

(1) 腹痛：单纯性机械性肠梗阻一般呈阵发性剧烈腹痛；绞窄性肠梗阻往往出现剧烈的持续性腹痛伴有阵发性加重；麻痹性肠梗阻多呈持续性胀痛。

(2) 呕吐。

(3) 腹胀。

(4) 停止排气排便。

49. E

解析：早期可试用疝带治疗，但手术加强腹股沟三角仍是最有效的治疗手段。

50. C

解析：内痔是肛门直肠疾病中最常见的一种疾病，以便血、坠胀、肿块脱出为主要临床表现。

51. C

解析：进行性排尿困难是前列腺增生最重要的症状。

52. D

解析：子宫又称为女子胞、胞宫、胞脏、子脏、子处、血室。宫颈外口被称为子门。

53. B

解析：卵子从卵巢排出后进入腹腔，经输卵管伞端的“拾卵”作用，进入输卵管壶腹部与峡部连接处等待受精。

54. C

解析：人绒毛膜促性腺激素是由合体滋养细胞产生的糖蛋白激素，受精后第6日开始分泌，妊娠8~10周血清中hCG浓度达高峰，持续10日迅速下降，妊娠中晚期血清浓度仅为峰值的10%，持续

至分娩，产后 2 周内消失。与黄体生成素有相似的生物活性。

55. B

解析：首次产前检查的时间从确诊为早孕时开始。首次产前检查无异常者，应于妊娠 20~36 周期间每 4 周检查一次，妊娠 36 周起每周检查一次，即于妊娠 20、24、28、32、36、37、38、39、40 周共进行产前检查 9 次。高危孕妇应酌情增加产前检查次数。

56. D

解析：临产开始的主要标志是有规律而逐渐增强的子宫收缩，持续 30 秒及以上，间歇 5~6 分钟，并伴有进行性宫颈管消失，宫口扩张和胎先露部下降。

57. C

解析：正常恶露有血腥味，但无臭味，持续 4~6 周。总量约 250~500ml。

58. D

解析：维生素 E 缺乏，可引起子宫发育不良、不孕、流产等。

59. E

解析：脾胃素弱，胃失和降，或肝旺伐胃，冲气上逆引起的妊娠恶阻，治宜健脾和胃，降逆止呕。代表方剂如香砂六君子汤、苏叶黄连汤。

60. C

解析：妊娠剧吐的主要发病机理是冲气上逆，胃失和降。孕后血聚养胎，冲气偏盛而上逆，循经犯胃引起恶心呕吐。

61. C

解析：异位妊娠的基本病机是少腹血瘀实证。

62. B

解析：产后出血的常见病因病机为气虚和血瘀。

63. D

解析：中医称产后关节痛为“产后身痛”、“产后痹证”、“产后遍身痛”。

64. C

解析：阴道：阴道口闭合，阴道前后壁紧贴，可防止外界污染。生理情况下，雌激素使阴道上皮增生变厚并增加细胞内糖原含量，经阴道乳酸杆菌转化为乳酸，维持阴道正常的酸性环境，抑制其他病原体生长，称为阴道自净作用。此外，阴道分泌物可维持巨噬细胞活性，防止细菌侵入阴道黏膜。

65. A

解析：月经病的治疗原则是重在治本调经。

66. B

解析：宫颈癌早期多为接触性出血或血水样阴道分泌物。

67. A

解析：卵巢子宫内膜异位症是最多见的。

68. B

解析：消食导滞法主要适用于小儿饮食不节、乳食内滞之证。如积滞、疳证等。消乳积常用消乳丸；消食化积常用保和丸；通导积滞常用枳实导滞丸；健脾消食常用健脾丸等。

69. C

解析：利水消肿法主要适用于水湿停聚，小便短少而致水肿者。阳水常用五苓散、越婢加术汤。阴水常用防己黄芪汤、实脾饮、真武汤等。

70. D

解析：新生儿期：此期发病率、死亡率都极高，尤以出生第一周为显，故对新生儿在第一个月应访视 2~3 次，了解小儿出生后健康、喂养、疾病等情况，进行全面体格检查，随时进行具体指导和示范。

71. D

解析：前囟为顶骨和额骨边缘形成的菱形间隙，其大小以对边中点连线长度进行衡量，出生时约 1.0~2.0cm，以后随颅骨发育而增大，6 个月后逐渐骨化而变小，约在 1~1.5 岁时闭合。

72. D

解析：儿童时期正常血压可用公式推算：收缩压(mmHg)=2 X 年龄(岁)+80；舒张压(mmHg)=

收缩压 $\times 2/3$ 。

73. A

解析：小儿时期五脏六腑的形和气皆属不足，其中尤以肺、脾、肾三脏所患疾病最为多见。

74. E

解析：重度脱水：失水量占体重的 **10%** 以 $\pm(100\sim 120\text{mVkg})$ 。中度脱水：失水量占体重的 **5%~10%** ($50\sim 100\text{ml/kg}$)。轻度脱水：失水量占体重 **5%** 以下 ($30\sim 50\text{ml/kg}$)。

75. A

解析：母乳喂养的方法：主张正常足月新生儿出生半小时内就可开奶，满月前坚持按需喂哺，随着月龄增长逐渐定时喂养，每次哺乳不宜超过 **20** 分钟。

76. E

解析：小儿腹部叩之音浊，按之有液体波动之感，脐突者，多有腹水。

77. C

解析：小儿脉诊与成人脉诊不同，**3** 岁以下小儿由于其手臂短，难分三部，加之诊病时小儿多有哭闹，影响脉象的真实性，故一般以察指纹诊法代替切脉。**3** 岁以上小儿用“一指定三关”的方法诊脉，也称作“寸口一指脉”，即

一般以一指正按定关脉，向前辗定寸脉，向后辗定尺脉。

78. B

解析：望诊在儿科疾病的诊断上显得尤为重要，历代儿科医家都把望诊列为四诊之首。儿科望诊主要包括望神色、望形态、审苗窍、察指纹、辨现渗、察二便等六个方面的内容。

79. A

解析：察目时首先观察的是眼神。若黑睛圆大、光亮灵活，为肝肾气血充沛；眼无光彩，二目无神，为病态；两目凝视，或直或斜，多为肝风内动；瞳孔散大，对光反射迟钝，病多危重；瞳孔缩小，多为热毒内闭，见于中毒（有机磷、毒蕈或某些药物）。注意眼窝有无凹陷眼脸有无浮肿、下垂，结膜是否充血、巩膜是否黄染。

80. C

解析：反复呼吸道感染的中医病因有：①禀赋不足，体质虚弱；②喂养不当，调护失宜；③少见风日，不耐风寒；④用药不当，损伤正气；⑤正虚邪伏，遇感乃发。

81. D

解析：时邪感冒的证候：起病急骤，全身症状重。高热，恶寒，无汗或汗出热不解，头痛，心烦，目赤咽红，肌肉酸痛，腹痛，或有恶心、呕吐，舌质红，舌苔黄，脉数。

治法：清热解毒。方药：银翘散合普济消毒饮加减。

82. A

解析：新生儿黄疸之寒湿阻滞证：面目皮肤发黄，色泽晦暗，黄疸持久不退，精神倦怠，四肢欠温，不欲吮乳，时时啼哭，大便澹薄，或便色灰白，小便短少，舌质偏淡，舌苔白腻。

83. E

解析：病毒性心肌炎的中医病因病机：小儿素体正气亏虚是发病之内因，温热邪毒侵袭是发病之外因。

二、A2型选择题（84~105题）

解析：肺癌气滞血瘀证

84. A

证候：咳嗽不畅，咯痰不爽，胸肋胀痛或刺痛，面青唇暗，大便秘结，舌质暗紫或有瘀斑，脉弦或涩。

治法：活血散瘀，行气化滞。

方药：血府逐瘀汤加减。

85. C

解析：肺心病肺肾气虚证

证候：呼吸浅短难续，声低气怯，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰白清稀如沫，胸闷，心慌形寒，汗出，舌淡或暗紫，脉沉细微无力，或有结代。

治法：补肺纳肾，降气平喘。

方药：补肺汤加减。

86. B

解析：房性早搏①提早出现的P'波，形态与窦性P波不同；②P'-R>0.12秒；③QRS形态正常，亦可增宽（室内差异性传导）或未下传；④代偿间歇不完全。

87. B

解析：DU空腹痛和/或午夜痛，腹痛多于进食或服用抗酸药后缓解，DU多发生于十二指肠球部。

88. B

解析：患者有原发性肝癌的临床表现，如：全身表现为低热、厌食、消瘦；有肝癌的常见症状右季肋下胀痛，还有其他的表现，如：黄疸、蜘蛛痣、肝大，还有实验室检查的支持，故诊断为原发性肝癌。

89. D

解析：结合题干，患者住入装修了的房屋半年后，出现了骨髓增生低下，及一些其他症状，可以初步考虑患者为再生障碍性贫血之肾阴虚证。

肾阴虚证

证候：面色苍白，唇甲色淡，心悸乏力，盗汗，手足心热，口渴思饮，腰膝酸软，出血明显，便结，舌质淡，舌苔薄，或舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴补肾，益气养血。

解析：肺癌气滞血瘀证

方药：左归丸合当归补血汤加减。

90. E

解析：痰瘀互结、阻滞脉络证

证候：头晕目眩，头重如蒙，肢体麻木，胸脘痞闷，或卒然半身不遂，移时恢复如常，舌质暗，苔白腻或黄厚腻，脉滑数或涩。

治法：豁痰化瘀，通经活络。

方药：黄连温胆汤合桃红四物汤加减。

91. D

解析：腔隙性梗死的诊断以下标准可资参考：

①中年以后发病，有长期高血压病史；②临床表现符合腔隙综合征之一；③CT或MRI影像学检查可证实存在与神经功能缺失一致的病灶；④EEG、腰椎穿刺或DSA等均无肯定的阳性发现；⑤预后良好，多数患者可在短期内恢复。

92. A

解析：患者躺在公园，以及结合患者其他中毒症状以及洗出液的气味儿考虑患者为有机磷杀虫药中毒。

93. E

解析：根据题干可知该患者为青霉素过敏性休克。肾上腺素主要用于过敏性休克，故本题选E。

94. B

解析：该患者为不寐之痰热扰心证

证候：心烦不寐，胸闷脘痞，泛恶暖气，伴口苦，头重，目眩，舌偏红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清化痰热，和中安神。

方药：黄连温胆汤加减。

95. A

解析：鼓胀—气滞湿阻证

证候：腹胀按之不坚，肋下胀满或疼痛，饮食减少，食后胀甚，得暖气、矢气稍减，小便短少，舌苔薄白腻，脉弦。

治法：疏肝理气，运脾利湿。

方药：柴胡疏肝散合胃苓汤加减。

96. D

解析：胁痛之肝络失养证

证候：胁肋隐痛，悠悠不休，遇劳加重，口干咽燥，心中烦热，头晕目眩，舌红少苔，脉细弦而数。

治法：养阴柔肝。

方药：一贯煎加减。

97. C

解析：该患者为寒湿腰痛证，治宜散寒行湿，温经通络，选用干姜苓术汤加味。

98. D

解析：低钾血症临床表现有：

(1) 神经肌肉系统症状表情淡漠、倦怠嗜睡或烦躁不安；肌肉无力为最早表现，表现为肌肉软弱无力，腱反射迟钝或消失，眼睑下垂，后延及躯干四肢；当血清钾 $\leq 2.5\text{mmol/L}$ 时，可出现软瘫、呼吸无力、吞咽困难。

(2) 消化系统症状表现为食欲不振、纳差、口苦、恶心、呕吐、腹胀等，重者可出现肠麻痹。

(3) 循环系统症状低钾可引起心肌兴奋性、自律性增高，传导性降低。表现为心悸、心动过速，心律失常、传导阻滞，严重时出现室颤，心跳停止于收缩状态。

(4) 泌尿系统症状慢性失钾可影响肾小管功能，使之对抗利尿激素不敏感，导致肾脏浓缩功能障碍，出现多饮、多尿、夜尿增多，严重时出现蛋白尿和颗粒管型。

(5) 对酸碱平衡的影响低钾时，细胞内 K^+ 移至细胞外，细胞外 H^+ 移入细胞内，细胞内液 H^+ 浓度增加，而细胞外 H^+ 浓度降低，出现细胞内酸中毒和细胞外碱中毒并存。此外，因肾小管上皮细胞内缺钾，故排 K^+ 减少而排 H^+ 增多，出现代谢性碱中毒，同时排出反常性酸性尿。

(6) 心电图早期T波低平、双相倒置，继之S-T段下降、Q-T间期延长和U波出现，或T、U波融合。

99. C

解析：浅表脓肿可见局部隆起，红肿热痛明

显，压之剧痛，有波动感。

解析：胁痛之肝络失养证

100. A

解析：肝破裂血脱证选用当归补血汤合参附汤。

肝破裂血脱证的证候：伤后出血过多，突然出现面色爪甲苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，口渴，气急烦躁，或倦卧气微，二便失禁；舌淡，唇干或青紫，脉克或细数。

治法：益气生血，回阳固脱。

方药：当归补血汤合参附汤。

101. B

解析：从题干中的咖啡色斑块以及结合其他表现可诊断该患者为神经纤维瘤。

神经纤维瘤有如下特点：①呈多发性，数目不定，几个甚至上千个不等。肿物大小不一，米粒至拳头大小，多凸出于皮肤表面，质地或软或硬，有的可下垂或者有蒂，大者可达十数千克。②肿瘤沿神经干走向生长，多呈念珠状，或呈蚯蚓结节状。③皮肤出现咖啡斑，大小不定，可为雀斑小点状，或为大片状，其分布与神经瘤分布无关，是诊断本病的重要依据。

102. D

解析：结合患者的症状可以考虑该患者为甲状腺功能亢进症。

甲亢的临床表现：

- (1) 甲状腺肿大。
- (2) 神经系统症状。
- (3) 60%~70%的患者有突眼征，女性多见。
- (4) 心率加速，脉率每分钟常达100次以上；脉压差增大。
- (5) 内分泌紊乱，如月经失调、受孕几率减少等。
- (6) 消化系统症状，患者食欲亢进而消瘦，体重减轻，易感疲乏。大便次数增多，每日数次至数十次不等，便秘。肝脏功能可能有损害，转氨酶升高、肝肿大。
- (7) 其他：肌无力，肌萎缩；部分患者可发生周期性麻痹；约5%的患者小腿胫前下1/3

到足背出现局限性黏液性水肿。

103. A

解析：结合患者的症状可以考虑该患者为急性阑尾炎。急性阑尾炎可见转移性右下腹痛，压痛，反跳痛，肌紧张。腰大肌试验阳性提示炎症阑尾贴近腰大肌，多见于盲肠后位阑尾炎。

104. A

解析：晚期产后出血之气虚证。

证候：产后恶露量多，或血性恶露持续10日不止，色淡红，质稀，无臭气，面色觥白，神疲懒言，四肢无力，小腹空坠；舌淡，苔薄白，脉细弱。

治法：补脾益气，固冲摄血

方药：补中益气汤加艾叶炭、鹿角胶。

105. A

解析：外阴慢性单纯性苔藓之湿热下注证。

证候：外阴奇痒，灼热疼痛，带下量多，色黄气秽，局部皮肤黏膜粗糙肥厚，渗流黄水，胸闷烦躁，口苦口干，溲赤便秘；舌红，苔黄腻，脉弦数。

治法：清热利湿，通络止痒。

方药：龙胆泻肝汤去木通。

106. E

解析：子宫内膜异位症之气虚血瘀证。

证候：经行腹痛，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，纳差便澹，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。

107. C

解析：子宫脱垂分度：

检查时嘱患者平卧并用力向下屏气。

I度：轻型：子宫颈外口距处女膜缘 V 4cm，但未达处女膜缘；重型：宫颈外口已达处女膜缘，在阴道口可见到宫颈。

II度：轻型：子宫颈已脱出阴道口，但宫体仍在阴道内；重型：宫颈及部分宫体已脱出于阴道口。

III度：子宫颈及宫体全部脱出至阴道口外。

108. E

解析：不孕症之肾阳虚证。

证候：婚久不孕，月经后期量少，色淡或见月经稀发甚则闭经。面色晦暗，腰酸腿软，性欲淡漠，大便不实，小便清长；舌淡，苔白，脉沉细。

治法：温肾养血益气，调补冲任。

方药：温胞饮。

109. B

解析：药物流产是应用药物终止早期妊娠的方法，目前临床常用米非司酮配伍米索前列醇。米非司酮具有抗孕酮特性，同时释放内源性前列腺素，促进子宫收缩及宫颈软化。米索前列醇有明显的收缩子宫作用。

适应证：

- (1) 正常宫内妊娠，孕龄7周以内，自愿要求药物终止妊娠的健康育龄妇女。
- (2) 高危人流对象，如瘢痕子宫、多次人工流产及严重骨盆畸形等。
- (3) 对手术流产有恐惧或顾虑心理者。

110. A

解析：根据公式：2岁至青春前期体重：年龄 $\times 2$ (kg) + 8 (kg)。2~12岁身高(长)的估算公式为：身高(cm) = 7 \times 年龄 + 75。结合题干中给出的信息，此小儿的生长发育状况是在正常范围内。

111. A

解析：疱疹性咽峡炎为特殊类型的上感，由柯萨奇A组病毒所致。好发于夏秋季。表现为急性发热，体温大多在39℃以上，流涎、咽痛等。体检时可见咽部红肿，咽腭弓、悬雍垂、软腭等处可见2~4mm大小的疱疹，周围红晕，疱疹破溃后形成小溃疡。病程约1周左右。

112. B

解析：感冒夹惊的证候：感冒兼见惊惕哭闹，睡卧不宁，甚至骤然抽风，舌质红，脉浮弦。治法：解表兼以清热镇惊。方药：在疏风解表的基础上，加用镇惊丸加减。另服小儿回春丹或小儿金丹片。

113. D

解析：患儿表现为病毒性心肌炎的痰瘀阻络证。证候：心悸不宁，胸闷憋气，心前区痛如针刺，脘闷呕恶，面色晦暗，唇甲青紫，舌体胖，舌质紫暗，或舌边尖见有瘀点，舌苔腻，脉滑或结代。治法：豁痰化瘀，宁心通络。方药：瓜蒌薤白半夏汤合失笑散加减。

114. B

解析：结合题干给出的信息，此患儿的表现作为病毒性心肌炎湿热侵心证。证候：寒热起伏，全身肌肉酸痛，恶心呕吐，腹痛泄泻，心悸胸闷，肢体乏力，舌质红，苔黄腻，脉濡数或结代。治法：清热化湿，宁心复脉。方药：葛根黄芩黄连汤加减。

115. A

解析：病毒性心肌炎风热犯心证。证候：发热，低热绵延，或不发热，鼻塞流涕，咽红肿痛，咳嗽有痰，肌痛肢楚，头晕乏力，心悸气短，胸闷胸痛，舌质红，舌苔薄，脉数或结代。治法：清热解毒，宁心复脉。方药：银翘散加减。

三、A3型选择题（116-130题）

116. E

解析：患者咳嗽，咯痰，发热，右下肺叩诊浊音，听诊呼吸音减低，可闻及湿啰音，血常规示白细胞总数、中性粒细胞升高，胸部X线示右下肺片状浸润阴影，符合肺炎链球菌肺炎的诊断。胸膜炎主要表现为胸痛、咳嗽、胸闷、气急，甚则呼吸困难，感染性胸膜炎或胸腔积液继发感染时，可有恶寒、发热；病情轻者可无症状。白细胞计数正常或早期略增高，血沉增快。痰菌阳性。胸部线检查示中、下肺野大片密度增深阴影，少量积液时仅见肋膈角变钝。肺癌多见于中老年嗜烟男性，常无明显毒性症状，多有刺激性咳嗽、痰中带血、胸痛及进行性消瘦。X线胸片示癌肿呈分叶状，病灶边缘常有切迹、毛刺。肺脓肿起病较急，高热，大量脓痰，痰中无结核菌，但有多种其他细菌，血白细胞总数及嗜中性粒细胞增多，抗生素治疗有效。空洞多见于肺下叶，洞内常有液平面，周围有炎性浸润。肺

结核有潮热、盗汗、消瘦、乏力等结核中毒症状，痰中可找到结核杆菌。X线见病灶多在肺尖或锁骨上下，密度不均匀，久不消散，可形成空洞和肺内播散。一般抗炎治疗无效。

117. D

解析：治疗肺炎链球菌肺炎首选青霉素G。对青霉素过敏者，可用大环内酯类，如红霉素或罗红霉素，亦可用喹诺酮类药物口服或静脉滴注。红霉素主要用于军团菌肺炎、肺炎衣原体肺炎。耐酶青霉素用于治疗葡萄球菌肺炎。克林霉素主要用于厌氧菌，包括脆弱类杆菌、产气荚膜梭菌、放线菌等引起的口腔、腹腔和妇科感染；治疗需氧革兰阳性球菌引起的呼吸道、骨及软组织、胆道感染及败血症、心内膜炎等；对金黄色葡萄球菌引起的骨髓炎为首选药。

118. D

解析：根据患者症状辨证为邪犯肺卫证，治宜疏风清热，宣肺止咳，首选三拗汤或桑菊饮加减。生脉散合四逆汤为阴竭阳脱证首选，竹叶石膏汤为正虚邪恋证首选，麻杏甘石汤为痰热壅肺证首选，清营汤为热闭心神证首选。

119. A

解析：一般高血压患者，应将血压降至140/90mmHg以下；60岁及以上的老年人的血压应控制在150/90mmHg以下，如能耐受还可进一步降低；伴有肾脏疾病、糖尿病或病情稳定的冠心病的高血压患者治疗更宜个体化，一般可以将血压降至130/80mmHg以下，脑卒中后的高血压患者一般血压目标为V140/90mmHg。该患者有糖尿病病史，故血压应降至130/80mmHg以下。

120. A

解析：患者有糖尿病病史，间歇性头痛，BP165/95mmHg，诊断为原发性高血压。瘀血内停，不通则痛，故头痛，痛有定处，固定不移，心前区痛，偏身麻木；瘀血阻滞，清阳无法上升头面，故头晕阵作；舌紫，脉弦细涩，为瘀血内停之象，故辨证为瘀血内停证。

121. C

解析：瘀血内停证的治法为活血化瘀，首选血府逐瘀汤加减。半夏白术天麻汤为痰湿内盛证首选，天麻钩藤饮为肝阳上亢证首选，杞菊地黄丸为肝肾阴虚证首选，济生肾气丸为肾阳虚衰证首选。

122. B

解析：乳腺增生病之肝郁气滞证。

证候：乳房胀痛或有肿块，一般月经来潮前乳痛加重和肿块稍肿大，行经后好转；常伴有情绪抑郁，心烦易怒，失眠多梦，胸胁胀满等；舌质淡红，苔薄白，脉细涩。

123. A

解析：乳腺增生病之肝郁气滞证的治法：疏肝理气，散结止痛。

124. A

解析：乳腺增生病之肝郁气滞证选择逍遥散加减。

125. B

解析：该患者为产后尿潴留中医证型之肾阳虚证。

126. B

解析：该患者为产后尿潴留中医证型之肾阳虚证。

证候：产后小便不通，小腹胀急疼痛，腰膝酸软，面色晦暗；舌淡，脉沉细迟弱。

治法：补肾温阳，化气利水。

方药：济生肾气丸。

127. B

解析：该患者为产后尿潴留中医证型之肾阳虚证。

证候：产后小便不通，小腹胀急疼痛，腰膝酸软，面色晦暗；舌淡，脉沉细迟弱。

治法：补肾温阳，化气利水。

方药：济生肾气丸。

128. B

解析：据全身肌肉酸痛，恶心呕吐，腹痛泄泻，心悸胸闷，苔黄腻等证候特征，辨证属于湿热

侵心。

129. B

解析：中医治法以清除体内的湿热之邪为主，故选 **B**：清热化湿，宁心复脉。

130. B

解析：清除湿热的方剂为葛根黄芩黄连汤。

131. A

解析：**II度I型**：**P-R**期逐渐延长；**R-R**间隔相应地逐渐缩短，直到**P**波后无**QRS**波群出现，如此周而复始。

132. B

解析：**II度II型**：**P-R**间期固定（正常或延长）；**P**波突然不能下传而**QRS**波脱漏。

133. B

解析：腹水是肝硬化代偿功能减退最突出的体征。

134. D

解析：肝功能减退的临床表现：

(1) 全身症状一般情况与营养状况较差，消瘦乏力，精神不振，严重者卧床不起，皮肤粗糙，面色晦暗、黧黑呈肝病面容，部分有不规则低热和黄疸。

(2) 消化道症状

(3) 出血倾向及贫血

(4) 内分泌紊乱

135. C

解析：**B**型超声显像是目前肝癌筛查的首选检查方法。

136. A

解析：甲胎蛋白（**AFP**）目前仍是原发性肝癌特异性的标记物和主要诊断指标。

137. A

解析：在青年人中，风湿性心脏病仍是并发脑栓塞的重要原因。

138. C

解析：脑出血多在活动或情绪激动时发病，主要表现为头痛、头晕、呕吐、意识障碍、肢体瘫

痪、失语、大小便失禁等。

139. B

解析：阴虚火盛证的证候：局部疮形平塌、根盘散漫，疮色紫滞，不易化脓腐脱，溃出脓水稀少或带血水，疼痛剧烈；伴有高热，唇燥咽干，纳呆，大便秘结，小便短赤；舌红，苔黄，脉细数。

治法：滋阴生津，清热托毒。

方药：竹叶黄芪汤加减。

140. C

解析：气血两虚证的证候：局部疮形平塌散漫，疮色晦暗，化脓迟缓，腐肉难脱，脓水清稀，闷肿胀痛，疮口易成空壳；兼有发热，精神不振，面色苍白；舌淡，苔白腻，脉数无力。

治法：调补气血。

方药：十全大补汤加减。

141. E

解析：湿热浸淫证的证候：发病急，皮损潮红灼热，瘙痒无休，抓破渗液流脂水；伴身热，心烦，口渴，大便干，尿短赤；舌质红，苔黄或黄腻，脉滑或数。

治法：清热利湿。

方药：革藓渗湿汤合三妙丸加减。

142. B

解析：脾虚湿蕴证的证候：发病缓慢，皮损潮红，瘙痒，抓后糜烂渗出，可见鳞屑；伴有纳少，腹胀便溏；舌淡胖，苔白或腻，脉弦缓。

治法：健脾利湿。

方药：除湿胃苓汤加减。

143. B

解析：产后三急指产后呕吐、盗汗、泄泻，三者并见必危。

144. D

解析：产后三病指产后病痉、病郁冒、大便难。

145. B

解析：痛经之寒湿凝滞证。

证候：经前或经期小腹冷痛，拒按，得热痛

减，经量少，色暗有块，畏寒肢冷，恶心呕吐；舌暗，苔白腻，脉沉紧。方药：归脾汤加减。

治法：温经散寒祛湿，化瘀止痛。

方药：少腹逐瘀汤加苍术、茯苓、乌药。

146. C

解析：痛经之湿热瘀阻证。

证候：经前或经期小腹疼痛或胀痛，灼热感，或痛连腰骶，或平时小腹疼痛，经前加剧；经血量多或经期延长，色暗红，质稠或夹较多黏液，带下量多，色黄质黏有臭味，或低热起伏，小便黄赤；舌红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热除湿，化瘀止痛。

方药：清热调血汤加蒲公英、意苘仁。

147. B

解析：病毒性脑炎之痰热壅盛证。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。治法：泻火涤痰。方药：清瘟败毒饮加减。

148. C

解析：病毒性脑炎之痰蒙清窍证。证候：起病稍缓，表情淡漠，目光呆滞，喃喃自语，神识模糊，或见痴呆，语言不利，或见失语，口角流涎，喉间痰鸣，纳差乏力，舌质胖嫩，舌苔白，脉弦滑。治法：涤痰开窍。方药：涤痰汤加减。

149. A

解析：营养性缺铁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。治法：温补脾肾，益精养血。方药：右归丸加减。

150. C

解析：营养性缺铁性贫血心脾两虚证。证候：面色萎黄或苍白，唇甲淡白，发黄枯燥，容易脱落，心悸气短，头晕目眩，夜寐欠安，语声低弱，精神萎靡，注意力不集中，食欲不振，舌淡红，苔薄白，脉细弱，指纹淡红。治法：补脾养心，益气生血。