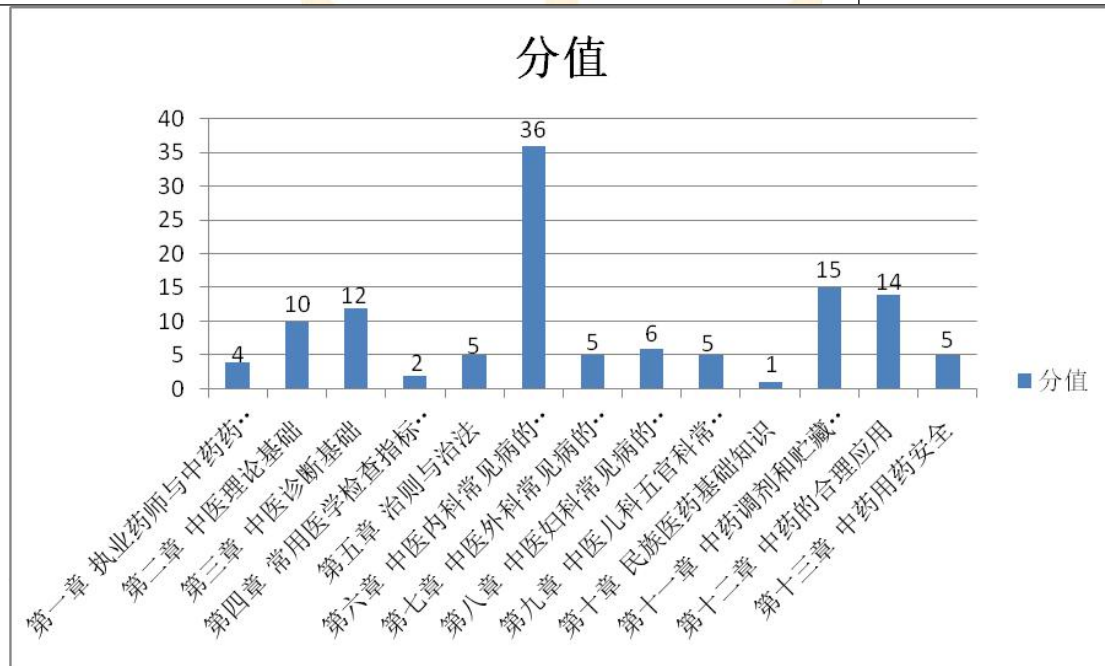


2021《中药学综合知识与技能》考情分析

通过对2021年考题的整理与统计,各章节所占分值如图所示。

章节	分值
第一章 执业药师与中药药学服务	4
第二章 中医理论基础	10
第三章 中医诊断基础	12
第四章 常用医学检查指标及其临床意义	2
第五章 治则与治法	5
第六章 中医内科常见病的辨证论治	36
第七章 中医外科常见病的辨证论治	5
第八章 中医妇科常见病的辨证论治	6
第九章 中医儿科五官科常见病的辨证论治	5
第十章 民族医药基础知识	1
第十一章 中药调剂和贮藏养护	15
第十二章 中药的合理应用	14
第十三章 中药用药安全	5
合计	120



由上表和上图可知:

一、分值占比第一名

分值占比稳居第一的仍然是第六章-第九章内外妇儿科疾病的辨证论治, 占分高达 52 分, 其中考辨证 21 分, 考治法 5 分, 考方剂 12 分, 考中成药 14 分。考辨证的题目占分较多, 也降低了试卷的整体难度。

内科疾病, 重点疾病感冒、咳嗽、喘证、肺胀、胃痛、虚劳均未考查, 反而

对往年考试涉及较少的疾病，如胁痛、汗证、水肿、中暑等进行了考查。心悸、不寐、泄泻、便秘、头痛、眩晕、中风、淋证、癃闭等疾病与往年考试分值占比类似，均进行了相关考查。在此提醒我们对于重点章节的内容要“雨露均沾”，切忌对非重点内容“一刀切”。

外科疾病粉刺、瘾疹等皮肤疾病考查分值较多，疖、痔、阳痿、男性不育症等未考查。

妇科疾病月经病考查较多，且考查了一道综合性较强的月经病题目。对带下过多、绝经前后诸证未做考查。

儿科疾病积滞、厌食均做了相关考查，厌食的方剂考了2分。

五官科鼻渊、口疮未做考查，咽喉肿痛、耳鸣耳聋均考查了1分。

二、分值占比第二名

分值占比位居第二的是后三章的内容，占分34分。

第十一章中药调剂和贮藏养护：常规考点处方正名别名、并开药名、毒性中药品种的用法用量、罂粟壳、中药煎法、中药饮片的贮藏要求、对抗同贮法做了相关考查，符合预期。热门考点十八反、十九畏、妊娠禁忌、证候禁忌、斗谱编排可参考的其他原则、处方应付、毒性药材和饮片的用法用量、中药质量变异的现象以及因素、贮藏的温度未做考查。此章节分值相比往年有所降低。

第十二章中药的合理应用，热门考点中成药之间的配伍应用，中成药联用的配伍禁忌、中西药联用的特点、中西药联用的药物相互作用（影响吸收、分布、代谢、排泄）的内容未做考查，故也降低了试卷难度。中西药联用协同增效、降低西药的不良反应的例举，考查了2分。冷门考点中药升降浮沉配伍的具体运用、中药归经配伍、中药注射剂的应用等知识点均考查了1分。在此警示我们，非重点内容越来越引起考官注意，我们在复习时在巩固重点内容时，也需关注到非重点内容，以防考官“奇袭”。含西药组分的中成药品种，对感冒药未做考查，重点考查了含盐酸麻黄碱的中成药品种，此知识点在2019年进行了考查，此次考查可以说是往年原题的考查。西药组分重点关注“盐酸麻黄碱、硫酸亚铁、吡哆美辛、氢氯噻嗪”等。此章节分值与往年相比大打折扣，因此试卷难度也大大降低。

第十三章中药用药安全，热门考点中药饮片的不良反应、关联性评价、中药

注射液的内容、医疗用毒性中药的中毒反应和基本救治原则未做考查。对冷门考点鸦胆子的机制进行了考查。中成药品种的不良反应,考查了3分。此章节分值有所降低。

三、分值占比第三名

分值占比排第三的是第二章中医基础理论、第三章中医诊断基础、第五章治则与治法的内容,占分28分。

第二章中医基础理论的考查与往年分值持平,考了10分。热门考点病证症、五行学说、体质、发病与病机均未考查。重点考查了病因,尤其是六淫病因,考了3分。气的生理功能考分增多,考了3分。常规考查未病先防的方法与措施,与往年相同,考了一个多项选择题。藏象的功能考查比较简单、直白。单纯考查“刚脏”是哪个脏腑,以及简单的辨证题“肝气郁结”与肝的疏泄功能异常有关。“壮水之主,以制阳光”针对的是阴虚证。此章节考查内容,相比往年,难度系数降低。

第三章中医诊断基础的考查与往年分值持平,考了14分。四诊内容考查了望痰涎、问头痛、问口味异常。考查分值相比往年有所降低。辨证内容考查比较基础,难度不大,脏腑辨证、气血津液辨证均有涉及,考了6分。难度较大的是问头痛的内容,考查了头痛位置与经络的对应,考查比较偏门,不太好拿分。

第五章治则与治法,与往年相比,考试分值有所增加,考了5分。治则2分,治法3分。治则中正治的内容与往年考查有所区别,往年给出的是寒者热之,热者寒之,而此次考试给出的是“以热治寒”“以寒治热”,更加要求考生对内容的灵活掌握,切忌死记硬背。治法的内容考查治法与病证的对应,难度不大。

四、分值占比第四名

分值占比排名第四名的是第一章执业药师与药学服务,考了4分。占分不多,但有三分的内容属于非重点内容,考查比较偏。执业药师的基本技能,虽然未强调,但结合实际工作,此题不难拿分。本草学著作考查1分,对强调的重点内容,比如“众方之祖”“第一本证候学专著”“大医精诚”“诸病通用药”“自然属性”等未做考查,反而考查了不太明显的一句话“系统整理了南北朝以前的药物学资料”的是哪本著作。此题考查属于偏僻考点,未在重点内容的范围内,不太好拿分。服用时间考查了1分。对教材更改内容进行了考查。所以复习一定要认准最

新教材。用药时需特殊提醒的用药人群，往年对老年人、婴幼儿、肝肾功能不全者考查较多。本次考试考查了妊娠期及哺乳期妇女的用药。

五、分值占比第五名

分值占比并列第五的是鸡肋章节：第四章常用医学检查指标及其临床意义以及第十章民族医药基础知识。检查指标中以血液生化检查考查为主。第十章民族医药基础知识，对重点内容蒙医药、藏医药未做考查。自2015年教材改版以来，第一次考查了维吾尔医的内容。这两章节的内容，我们一贯的宗旨是“内容太多，占分太少，果断舍弃”，此次考试进一步印证了我们的宗旨是正确的！复习时这两章的内容，学有余力时可复习，学习紧张时果断舍弃。

六、课程与考题对比

2021年《中药学综合知识与技能》考试分值与老师预测基本相同。大部分题目的内容，在老师课程中均有提到，具体可参考课程截图：

“壮水之主，以制阳光”治法的适应证是

- A. 阳虚
- B. 阴虚
- C. 阳盛
- D. 阴盛
- E. 阴阳两虚

【答案】B

第二节 阴阳学说

独家记忆

阴阳的考点主要集中在阴阳属性的划分、阴阳学说的临床应用等内容上。考点较分散，但每年必考。

1. 阴病治阳，阳病治阴

口诀：治啥啥虚，啥虚治啥。

阴病治阳：阳虚，属虚寒证，不宜用辛温发散药以散阴寒，须“益火之源，以消阴翳”，即用扶阳益火之法以消退阴盛。

阳病治阴：阴虚，属虚热证，不能用寒凉药直折其热，须“壮水之主，以制阳光”，即用滋阴壮水之法以抑制阳亢火盛。

中医学称为“刚脏”的是

- A. 肝
- B. 心
- C. 脾
- D. 肺
- E. 肾

【答案】A

第04讲 藏象 (一)

第四节 藏象

(四) 肝

肝具有刚强之性，喜条达舒畅而恶抑郁；内寄相火，主升主动，易亢易逆，故称“刚脏”。

1.肝主疏泄：肝的疏泄功能反映了肝为刚脏、主升、主动的生理特点，中心环节是调畅全身气机。

体现在（1）调畅情志；（2）协调脾胃升降；（3）促进胆汁生成与排泄；（4）促进血液运行和津液代谢；（5）调畅排精行经。

2.肝主藏血：贮藏血液，调节血量，防止出血。

.....

七、题库与考题对比

把题库的章节练习、模拟试卷与2021年考题进行对比发现，大部分考试题目与题库题目类似，模拟试卷的题目与考题中有部分题目高度相似，并且考题中绝大多数的考点在题库习题中都有体现，具体截图如下：

12. 痰涎为排出物之一，了解排出物的色、质、量及其有关变化情况，是进行辨证分析的必要参考资料，以下有关痰涎的表述，说法正确的是

- A. 痰色白而清稀，多为湿痰
- B. 痰色黄而黏稠，多为燥痰
- C. 痰少而黏，难以排出，多为热证
- D. 痰白易咳而量多，多为寒证
- E. 咳吐痰血如米粥样，多为肺痿证

【正确答案】 E

【答案解析】 对痰涎来说，一般痰色白而清稀，多为寒证；痰色黄或白而黏稠者，多为热证；痰少极黏，难以排出者，多属燥痰；痰白易咳而量多者，为湿痰；咳吐痰血如米粥样，为热毒蕴肺，多是肺痿证；痰中带血，或咳吐鲜血，多为热伤肺络。

20. 某男，77岁。患消渴病20余年，小便频数，饮一溲一，咽干舌燥，腰膝酸软，畏寒肢冷。诊察患者，见面容憔悴，耳轮干枯，舌淡，苔白少津，脉沉细无力。中医辨证是

- A. 阴阳两虚证
- B. 肾阴亏虚证
- C. 脾胃气虚证
- D. 阴虚燥热证
- E. 肾阳虚衰证

【正确答案】 A

【答案解析】 消渴——阴阳两虚证【症状】小便频数，甚则饮一溲一，咽干舌燥，面容憔悴，耳轮干枯，腰膝酸软，畏寒肢冷。舌淡，苔白少津，脉沉细无力。

某男，48岁，原发性肝癌。予以艾迪注射液100ml+5%葡萄糖注射液250ml静脉滴注，用药10分钟，心悸、面色潮红、肿胀，可见散在皮疹，心率70次/分，血压110/70mmHg，立即停止输液，给予苯海拉明注射液20mg肌肉注射，30分钟后症状缓解。

本题位置：【修改位置】

视频解析：无

109. 患者出现“面色潮红、肿胀”，可见散在皮疹的原因是

A. 超功能主治用药
B. 超剂量用药
C. 溶媒选用不当
D. 药物浓度过高
E. 配制不规范

【正确答案】 D

【答案解析】 艾迪注射液说明书【用法用量】注射“成人一次50~100ml，加入0.9%氯化钠注射液或5%~10%葡萄糖注射液400~450ml中静脉滴注”。该例以5%葡萄糖注射液250ml配制溶剂稀释100ml艾迪注射液，溶媒用量明显不足，造成药物浓度过高，中药注射剂浓度与溶媒成正比，微粒数随药物浓度而变化。另有研究表明，临床给药过程中微粒量过大或给药速度过快，均可能导致头晕、疼痛、刺激性皮炎等不良反应的发生。因此，建议临床使用中药注射剂时应严格按照说明书推荐剂量使用，切不可随意加大剂量。

本题位置：【修改位置】

75. 服用珍菊降压片发生严重不良反应时可见

A.
B.
C.
D.
E.

【正确答案】 D

【答案解析】 珍菊降压片的不良反应有消化系统表现为肝功能障碍、腹痛、腹胀、便秘；精神神经系统表现为头晕、视物模糊、运动障碍、麻木；皮肤及附件损害表现为过敏性皮炎、全身水疱样伴痒痒等；代谢和营养障碍表现为低钾血症、低钠血症、低钙血症；有肾功能异常、心前区疼痛、心律失常、白细胞减少等个别报告。

本题位置：【修改位置】

18. 某女，48岁。症见风团大片色红，瘙痒剧烈；发疹的同时伴腕腹胀痛，恶心呕吐，神疲纳呆，大便秘结。舌质红，苔薄黄，脉弦滑数。治宜选方

A. 防风通圣散加味
B. 消风散加味
C. 枇杷清肺饮加味
D. 当归饮子加味
E. 茵陈蒿汤加味

【正确答案】 A

【答案解析】 患者为瘾疹-胃肠湿热证，治宜选方防风通圣散加味。

.....

八、2022年的复习建议

《中药学综合知识与技能》作为中药专业的综合科目，涵盖的知识面比较宽，包括：中医基础理论、中医诊断学、中药调剂学、中药养护学、中药的合理应用、特殊人群的中药应用、中药的不良反应等多个学科的内容。所以对于2022年考纲的预测，只会在这些科目的基础上有增无减。因此建议备考2022年执业药师的考生，复习《中药学综合知识与技能》不能求快，学习时不能仅靠死记硬背来记忆，更多的是靠深入的理解。在关注重点内容的同时，还需在学有余力时，关注下非重点内容。学会用中医基础理论，中医诊断基础为常见病辨证论治作基础去辨证，学会根据患者描述症状，正确辨证出对应的证候，再根据对应的证候，选择对应的治法，推荐可用的中成药。把中药调剂操作和中药养护与现实工作相联系。把中药的合理用药，特殊人群的中药应用以及中药的不良反应深记于心，便于工作中更好地指导患者合理用药，保障患者的用药安全，为“健康大中国”的大目标奉献绵薄之力。