

第一章 经络总论

一、选择题（略）

二、填空题

1. 腧穴 经络
2. 循行分布 病理变化
3. 体表 络脉
4. 筋肉关节 外周连属
5. 肺经 肝经
6. 胞中 一源三歧
7. 大包 胸胁
8. 隐白 大包
9. 睛明 跗阳
10. 腋内动脉 寸口之中

三、简答题

1. 针灸学中所提及的“标本”主要是指经脉腧穴分布的上下对应关系。“标”如树梢,有上的含义,与人体头面胸背的位置相应;“本”犹如树根,有下的含义,与人体四肢下端相应。十二经脉均有“标”部与“本”部。

2. 十二经别是十二正经离入出合的别行部分,是正经别行深入体腔的支脉。

四、论述题

1. 十二经脉的别络(络脉),在四肢肘、膝关节以下本经的络穴分出后,均走向其相表里的经脉。十二经别络加强了阴阳表里两经之间的联系。

任脉的别络,从鸠尾穴分出后,散布于腹部。其作用主要是沟通了腹部经气。

督脉的别络,从长强穴分出后,散布于头部,左右别走足太阳经。其作用主要是沟通了背部经气。

脾之大络,从大包穴分出,散布于胸胁,其作用主要是沟通了躯干侧部的经气。

2. 十二经脉在体内与脏腑相连属,其中阴经属脏主里,阳经属腑主表,一脏配一腑,一阴配一阳,形成了脏腑阴阳表里属络关系。即手太阴肺经与手阳明大肠经相表里;足阳明胃经与足太阴脾经相表里;手少阴心经与手太阳小肠经相表里;足太阳膀胱经与足少阴肾经相表里;手厥阴心包经与手少阳三焦经相表里,足少阳胆经与足厥阴肝经相表里。

第二章 腧穴总论

一、选择题（略）

二、填空题

1. 脏腑经络之气 经络功能
2. 经穴 任
3. 经外奇穴 十四经
4. 自然标志定位法 固定标志
5. 两经 头面 躯干部

6. 腹部 尾骶部
7. 井穴 经穴
8. 163
9. 固定名称 固定位置
10. 近治作用 特殊作用

三、简答题

1. 特定穴是指十四经中具有特殊性能和治疗作用，并有特定名称的一类腧穴，由于主治功能不同，各有其特定的名称和含义。包括五输穴、原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、下合穴、背俞穴、募穴、八会穴和全身经脉的交会穴。

2. “原”，即本源、原气之意。原穴是脏腑原气输注、经过和留止的部位。

四、论述题

1. 腧穴是人体脏腑、经络之气输注于体表的部位，也是反映经气功能变化的部位。腧穴一般都归属于某一条经脉，而某一条经脉又都隶属于某一脏腑，这样脏腑、经络、腧穴三者之间就存在着密切的联系。因此，当脏腑的功能发生异常时，可通过经络在有关腧穴发生一些异常现象(反应点)，在治疗上又可将其作为针刺的治疗点。

2. 固定标志法是指不受人体活动影响而固定不移的标志，如五官、毛发、爪甲、乳头及骨节突起和凹陷等。由于这种解剖标志固定不移，故有利于腧穴的定位。例如，鼻尖处取素髻，两眉头中间取印堂，两乳中间取膻中，脐旁2寸取天枢，腓骨头前下方1寸取阳陵泉等，这些都是在静态情况下作为取穴标志而且不受活动影响，故称固定标志。

第三章 经络腧穴各论

一、选择题（略）

二、填空题

1. 足太阴脾 3.5
2. 下 上
3. 手阳明大肠 7
4. 食指 肺脏
5. 络 八脉交会
6. 心脏 小肠
7. 大杼 胃俞
8. 胭窝横纹的中点 胭窝横纹的内侧
9. 睛明 至阴
10. 肾脏 膀胱

三、简答题

1. 三阴交属足太阴脾经，位于内踝高点上3寸，胫骨内侧面后缘。主治病证有：①脾胃病，如肠鸣腹胀、泄泻；②妇科病，如月经不调、带下、不孕、滞产；③前阴病，如遗精、遗尿、阳痿；④经络病，如下肢痿痹等。

2. 极泉穴主治病证有心痛，咽干烦渴，胁肋疼痛，瘰疬，肩臂疼痛。极泉穴针刺方法应避开腋动脉，直刺或斜刺0.5~1寸。

四、论述题

1. 相同点：三穴均是足太阴脾经腧穴，因此均能治疗脾胃病，如腹胀、腹泄、腹痛、食欲不振等。不同点：公孙为足太阴经络穴，与足阳明经相联络，以治疗脾胃病见长；而公孙又为八脉交会穴之一，通过冲脉，与内关相配，又能治疗心胸疾患。地机为足太阴经郄穴，以治疗急性痛证、血证为主，如痛经、月经不调等。阴陵泉为足太阴经合穴，有较好的健脾助运利湿之功效，可主水肿、小便不利、黄疸等。

2. 相同点：委中、委阳穴均属足太阳膀胱经腧穴，阴谷穴属足少阴肾经腧穴，三者均位于咽横纹中，故共同主治小便不利和腘窝疼痛。不同点：委中穴为足太阳膀胱经合穴，主治急性腰扭伤；且可三棱针刺络出血，治疗热入营血之腹痛、吐泻、下肢丹毒。阴谷穴为足少阴肾经之合穴，能补益肾气，主治阳痿、疝气、遗尿和崩漏。委阳穴为手少阳三焦经之下合穴，主治三焦病证，着重于利尿。

第四章 刺灸法总论

一、选择题（略）

二、填空题

1. 针根 针尾
2. 长短 粗细
3. 锐利 钩曲
4. 指力 捻转
5. 提插 捻转
6. 28~30 1~3、
7. 眼区 腰臀部
8. 前身 后身
9. 取穴准确 持久留针
10. 30 15~20
11. 中心周围
12. 依托 辅助
13. 短针 长针
14. 皮肤松弛 皮肉浅薄
15. 腧穴 病情
16. 直刺 斜刺 平刺
17. 年龄 部位
18. 3~5 60~90
19. 180° 90°
20. 震颤 飞
21. 酸麻胀重 深紧涩滞
22. 小 慢 轻 短
23. 大 快 重 长
24. 重 轻 重 轻
25. 顺 迎
26. 呼 吸 吸 呼
27. 徐徐 疾速 疾速 徐徐

28. 按压 不按压

29. 15~30

30. 晕厥 涩滞 困难

31. 方向 角度

32. 压迫 冷敷

33. 头顶 小腹 腰骶

34. 溃疡 肿瘤

三、改错题（改正下划线部分的错误）

1. 结构→长短 形状→粗细

分析：毫针的结构，是以针身的长短和粗细决定的。

2. 腕→指 提插→捻转

分析：纸垫练针，主要是锻炼指力和捻转手法。

3. 60→30

分析：高压消毒的持续时间必须在 30 分钟以上，才能达到灭菌消毒的目的。

4. 短→长

分析：夹持进针法，适用于长针的进针。

5. 斜→平

分析：平刺适用于皮薄肉少处腧穴的进针。

6. 1~2→3~5

分析：运用提插法行针时，提插幅度要均匀一致，一般以 3~5 分为宜。

7. 360° →180°

分析：运用捻转法行针时，捻转角度要均匀一致，一般宜掌握在 180° 左右。

8. 沉、紧、涩、滞→酸、麻、胀、重

分析：在针刺得气时，患者的针刺部位有酸、麻、胀、重等感觉。

9. 提←→插

分析：针刺得气后，在得气处重插轻提，为提插补法。

10. 30~60→15~30

分析：一般病证在施术后可不留针或酌情留针 15~30 分钟。

11. 延脑→脊髓

分析：刺伤脊髓时，患者可出现触电样感觉向肢端放射，甚至引起暂时性肢体瘫痪。

12. 适→不

分析：因患者有凝血机制障碍，不易止血，针刺可加重创伤。

四、简答题

1. 选择体位的原则：医生取穴准确，操作方便，患者自然舒适，能够持久留针。注意要点：对活动障碍者，应根据患者本身的体位，选取便于取穴的体位；对初诊、精神紧张或年老体弱、病重者，最好选取仰卧位；选穴处方时便要考虑到体位，尽可能采用一种体位进行取穴针刺。

2. 刺手指医者持针施术的手，多为右手。刺手有掌握针具、实施操作的作用，如进针时运用指力、腕臂力快速透皮；行针时施以提插、捻转，以及补泻手法；出针时的手法操作等。

3. 押手指医者按压穴位局部的手，多为左手。押手有固定作用，依托作用和辅助作用。

4. 行针指进针后为了获得针感，调节针感而施行的各种针刺手法。行针的基本手法有

提插法和捻转法。提插法指将针刺入腧穴的一定深度后，施以上提下插动作的操作方法。捻转法指将针刺入腧穴一定深度后，施以向前向后交替旋转捻动动作的操作方法。

5. 震颤法指针刺入一定深度后，用小幅度、快频率的提插、捻转手法，使针身轻微震颤的方法。震颤法可促使针下得气，增强针感。

6. 得气指毫针刺入腧穴一定深度后，施以提插或捻转等行针手法，使针刺部位获得的经气感应。得气的基本表现：患者的针刺部位有酸、麻、胀、重等感觉；医者刺手亦能体会到针下沉、紧、涩、滞等感应。

7. 将穴位的可刺深度分为浅、中、深三层，先浅后深、得气后依次每层各紧按慢提九数，然后退至浅层，称为一度。如此反复操作数度，使针下产生热感，最后将针按至深层留针，出针后按压针孔。

8. 将穴位的可刺深度分为浅、中、深三层，先直插深层，得气后按深、中、浅的顺序，每层各紧提慢按六数，称为一度。如此反复操作数度，使针下产生凉感，最后将针提至浅层留针，出针后不按针孔。

9. 将针刺入腧穴并施行手法后，使针留置穴内，称为留针。留针的方法有静留针和动留针两种。静留针法指在留针过程中不再行针；动留针法指在留针过程中间歇行针施术，多用于针感迟钝者。

10. ①停针、拔针。②平卧、保暖，饮温开水。③指掐或针刺急救穴，如人中、内关、涌泉等。④灸强壮穴，如气海、关元、神阙等。⑤必要时采用现代急救措施。

五、问答题

1. 针刺深浅的原则：既要得气，又不伤及脏腑组织器官。针刺深浅主要根据以下四个方面确定：①察形气定深浅：体强形肥者宜深刺，体弱形瘦者宜浅刺。②观年龄定深浅：年老体弱、小儿宜浅刺，中青年、身体强壮者宜深刺。③辨病情定深浅：表证、热证、虚证、新病宜浅刺；里证、寒证、实证、久病宜深刺。④识部位定深浅：头面、胸背等皮薄肉少处的腧穴宜浅刺，四肢、臀、腹部等肌肉丰满处的腧穴宜深刺。

必答要点：针刺深浅原则是既要得气，又不伤及脏腑组织器官；确定针刺深浅依据的四个方面：形气、年龄、病情、针刺部位。

2. ①得气与疗效密切相关：得气迅速，疗效较好，得气缓慢，疗效较差，不得气者，难于取效。②得气与否及气至的速迟，可以推断正气的盛衰，疾病的预后转归：若初诊时不得气或得气缓慢，经使用正确的针刺方法治疗之后，开始得气或得气较快，表示病人正气恢复，预后良好；若经反复施用各种候气、催气手法后，仍不得气者，多属正气衰竭，预后极差。

必答要点：①得气与疗效密切相关。②得气情况可推断正气衰竭，疾病的预后转归。

3. ①调整纠偏法：若因取穴不准，或虽取穴准确，但针刺的角度、方向、深度不当所致者，通过取准穴位，或调整针刺的角度、方向、深度，便可得气。②候气法：通过留针以候气至，留针时还可采用间歇运针。③催气法：采用捻转、提插、震颤法、循法等手法催促气至。④益气法：对体虚而正气不足者，可选用强壮穴，采用针刺补法、灸法、温针灸，或加服适当补益药物，以促进气至。

必答要点：①调整纠偏法。②候气法。③催气法。④益气法。

4. ①以捻转时用力方向分补泻的操作方法：针刺得气后，在得气处拇指向前左转时用力重，速度快，拇指向右转时用力轻、速度慢者为补法；在得气处拇指向后右转时用力重、速度快，拇指向前左转用力轻、速度慢者为泻法。②以捻转刺激量大小分补泻的方法：针下得气后，捻转角度小、频率慢、用力轻、时间短者为补法，反之，则为泻法。

必答要点：①以捻转时用力方向分补泻的操作方法。②以捻转刺激量大小分补泻的操作

方法。

5. 影响针刺补泻效应的因素主要有三个方面。①机体所处的功能状态：当机体处于虚惫状态时，针刺可以起到扶正补虚的作用；当机体处于邪盛状态时，针刺可以起到祛邪泻实的作用。②腧穴作用的相对特异性：有些穴位能鼓舞人体正气，具有强壮作用，适宜于补虚益损，如关元，气海等；有些穴位能疏泄病邪，具有祛邪泻实作用，适宜于实证，如井穴、荣穴、人中等。③针刺补泻手法：针对机体不同的虚实状态，采用相应的针刺补泻手法（虚证用补法，实证用泻法），是获得补虚泻实效果的关键。

必答要点：①机体所处的功能状态。②腧穴作用的相对特异性。③针刺补泻手法。

6. ①表现：行针时或留针后，医者感觉针下滞涩，捻转不动，提插、出针均感困难，勉强捻转、提插时，病人感到疼痛。②滞针的处理：因患者紧张，局部肌肉强烈收缩造成者，嘱其不要紧张，使肌肉放松；医者可在局部循按，或弹击针柄，或在附近再刺1针，使局部肌肉放松后拔针。因医者单向捻转而致者，向相反方向捻回。

必答要点：①滞针的表现。②滞针的处理：包括因患者紧张，局部肌肉强烈收缩致者的处理，因医者单向捻转所致的处理。

第五章 刺灸法各论

一、选择题（略）

二、填空题

1. 砭刺 灸炳
2. 激发经气 阴阳平衡
3. 随势提出 妄用强力
4. 晕厥 脑部暂时缺血
5. 熏灼或温熨 调整机体功能
6. 留针 施灸
7. 角法 吸筒法
8. 40V 1mA
9. 针刺 药物
10. 耳舟 耳甲

三、简答题

1. 得气的临床意义：得气与否与针刺疗效关系密切，《灵枢·九针十二原》说：“为刺之要，气至而有效。”《标幽赋》说：“气速至而速效，气迟至而不治。”表明得气是取效的关键。一般而言，得气迅速，疗效就好；得气较慢，疗效就差；若不得气，就可能无效。

2. 针刺补泻的意义：针刺补泻是根据《灵枢·经脉》：“盛则泻之，虚则补之”，这一针灸治病的基本原则，而确立的两种不同的治疗方法。

四、论述题

1. 候气是指在毫针针刺过程中，患者尚没有得气之时应用的方法，即将针留置于所刺腧穴之内，安静地较长时间的留针，或间歇地运针，施以提插、捻转等催气手法，直待气至之的方法。催气则是在针刺入腧穴后若不得气而施行的手法，即均匀地进行提插、捻转，或轻轻摇动针柄，或用弹、循、刮等辅助手法，以激发经气，促其气至的方法。守气则是指针刺得气之后，为达到治疗的目的，就应谨慎地守护其气，以防止散失，并在其得气基础上施

行相应的补泻等施术手法。临床上当根据针刺的具体情况，灵活掌握运用，不得气时或候气或催气，其目的是针刺必须得气，而留针候气是当首先考虑的，若候气法应用之后仍不得气，就应施行催气手法，来激发经气促其气至。而一旦得气，就应守气，正如《素问·宝命全形论篇》所说：“经气已至，慎守勿失。”

2. 针刺补泻手法是在针刺补泻原则指导下施行的具体的相应施术手法，分补法和泻法两类。所谓补法，是泛指能鼓舞人体正气，使低下的功能恢复旺盛的方法；而泻法，则是泛指能疏泄病邪，使亢进的功能恢复正常的方法。针刺补泻就是通过针刺腧穴，采用与机体功能状态相适应的操作手法，以激发经气，来达到补益正气，疏泄病邪，调节人体脏腑、经络功能，促使阴阳平衡以恢复健康的方法。也可以说针刺补泻手法，是产生补泻作用，促使机体内在因素转化的手段。

第六章 治疗总论

一、选择题（略）

二、填空题

1. 鱼际 尺泽
2. 束骨 昆仑
3. 本经子母 他经子母
4. 本经 交会经
5. 血证 急性痛证
6. 经穴配伍 针刺手法
7. 远部取穴 随证取穴
8. 腰部以上 腰部以下
9. 前后配穴法 腹背阴阳配穴法
10. 对证取穴 辨证取穴

三、简答题

1. 本经配穴法是指当某一脏腑、经脉发生病变时，即选某一脏腑、经脉的腧穴，配成处方。如肺病咳嗽，可取局部腧穴中府，同时远取本经尺泽、太渊等，属本法的具体运用。

2. 左右配穴法是指选取肢体左右两侧腧穴配合应用的方法。临床应用时，一般左右穴同时取用，如心病取双侧心俞、内关，胃痛取双侧胃俞、足三里等，属本法的具体运用。

四、论述题

1. 下合穴是指六腑合于下肢三阳经的六个腧穴，故又称“六腑下合穴”。胃、胆、膀胱三腑的下合穴与本经五输穴中的合穴同名同位，大肠、小肠、三焦三腑的下合穴与本经五输穴中的合穴不同名不同位。在临床上，对于六腑病证均可选用各自相应的下合穴治疗。如胆合于阳陵泉，治疗胆的病证可取阳陵泉。

2. 郄穴是指经脉之气深聚部位的腧穴。十二经脉各有一个郄穴，阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉也各有一个郄穴，共计 16 个郄穴。临床上郄穴常用于治疗本经循行部位及其所属脏腑的急性病证。如治疗肺病咳血，可取肺经郄穴孔最；治疗急性胃脘痛，可取胃经郄穴梁丘等。

第七章 治疗各论

内科病证习题集参考答案

一、选择题（略）

二、填空题

1. 风痰
2. 肝阳上亢 肾精亏损
3. 太冲 太溪
4. 地仓透人中 地仓透承浆
5. 内关 丰隆
6. 期门 阳陵泉
7. 着痹 痛痹
8. 涤痰熄风 开窍定痫
9. 益心安神 定悸止惊
10. 大椎 合谷

三、简答题

1. 哮喘实证治宜祛邪肃肺，止哮平喘。主穴：肺俞、膻中、天突、尺泽；虚证治宜补益肺肾。主穴：肺俞、肾俞、膏肓、太渊。

2. 慢性泄泻治宜健脾疏肝，温肾止泻，取穴脾俞、天枢、足三里、三阴交。脾俞为大肠背俞穴，天枢为大肠募穴，足三里为胃经合穴，调整胃肠功能，健脾止泻，消胀止痛；三阴交乃足三阴经交会穴，健脾益气，化湿止泻。

四、论述题

心肾不交之不寐主要表现为心烦不寐，心悸不安，五心烦热，口干津少，头晕耳鸣，腰膝酸软，遗精盗汗，舌红，脉细数。肾阴不足，不能上交于心，心火无制，虚火扰神，则心烦不寐，心悸不安，五心烦热，肾精亏损，脑海空虚，头目失养故头晕耳鸣，口干少津；腰为肾府，阴虚阳亢，虚火妄动，则腰酸膝软，遗精盗汗，舌红，脉细数，均为心肾亏损之象。

其他病证习题集参考答案

一、选择题（略）

二、填空题

1. 肌紧张 反跳痛
2. 颈动脉搏动区 自下而上
3. 颈项强痛 急性接触传染
4. 脉回 汗止
5. 周期 经量
6. 月经先期 月经后期

7. 枕前位 枕后位
8. 带脉失约 水湿浊液下注
9. 原发性痛经 继发性痛经
10. 五迟 五软

三、简答题

1. “疔疮走黄”是疔疮病中严重的一种，如出现寒战、高热、神昏、谵语、头痛、呕吐等症，为全身性化脓感染，中医称为“疔疮走黄”。

2. 痛经的实证多因经期感寒，经行受阻；或情志不舒，经行不畅引起，故其治疗应取任脉、足太阴脾经穴为主。本着“实则泄之”的原则，刺灸方法可用毫针泻法，或酌量配灸。主穴有中极、次髎、地机，目的是通调冲任、行瘀止痛。痛经虚证多因素体虚弱，或大病久病，气血不足，胞脉失养而致，故治疗应取任脉、督脉和足少阴、足阳明经穴为主。遵循“虚则补之”的原则，刺灸方法可用毫针补法，并可加灸。处方选用关元、气海、足三里、三阴交等，主要作用是调补气血、温养冲任。

四、论述题

小儿遗尿多因肾气不足，不能固摄，或因肺脾气虚，脾失健运所致，临床针灸治则为健脾益肺，温肾固摄。取穴以中极、膀胱俞、三阴交为主。中极为膀胱之募穴，配背俞穴膀胱俞为俞募相配，能振奋膀胱气化功能；三阴交为足三阴经交会穴，可通调肝、脾、肾三经之经气而止遗尿。毫针刺用补法，可灸。如偏肾气不足者，配肾俞；尿频者，配百会。