

中医综合高分得主倾情奉献

2005 考研

中医综合 120 分之路

陈淑莉 张敬锋 魏保生 主编
傲视鼎考试与辅导高分研究组 编写

· 跨越篇 ·

不要让最容易的成为最遗憾的
因为当其他科目到了极限
只有中医综合还能为你长分
所谓“阴之极为阳，易之极谓难”

★★★★★ 扬长补短，傲视鼎祝你考研“鼎”胜

创新独特：首次揭密61种题型；全面系统：3452道题目，堪称题库；

记忆提示：高效新颖；“中英励志”：激发潜力；“面面俱道”：细化考纲

 科学出版社
www.sciencep.com

2005 考研中医综合 120 分之路

· 跨越篇 ·

陈淑莉 张敬锋 魏保生 主编

傲视鼎考试与辅导高分研究组 编写

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书以中医硕士研究生入学考试大纲为蓝图,以历届考研真题为核心,以5版教材为依托——透彻分析和总结出了61种题型,首次揭开了考研中医综合出题和命题的规律,使读者做到知己知彼,百战不殆。本书全面细致地精解了全部的中医综合考试要求的知识点,使读者有效的复习;“细化和精解”严格按照考试大纲的要求进行编排,精炼但又覆盖了所有的考点,可以节省读者宝贵的时间。

独创和精炼的“记忆提示”,使复习变得有趣和有效。在机械无聊的复习中,有趣的记忆提示和励志语使读者耳目一新,轻松上阵。同时也希望起到启发的作用,激发读者的灵感,从而发现更多、更好的记忆方法。

本书适合中医考研生、本科学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

2005 考研中医综合 120 分之路·跨越篇/陈淑莉等主编. —北京:科学出版社,2004.3

ISBN 7-03-012970-9

I. 2… II. 陈… III. 中医学-研究生-入学考试-自学参考资料
IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 012978 号

责任编辑:郭海燕 曹丽英 / 责任校对:包志虹

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年3月第 一 版	开本:787×1092 1/16
2004年3月第一次印刷	印张:23 1/2
印数:1—5 000	字数:774 000

定价:35.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

《2005 考研中医综合 120 分之路·跨越篇》

主 编 中国中医研究院博士 陈淑莉

北京中医药大学硕士 张敬锋

北京大学医学部和 Syracuse 大学(美国)信息管理双硕士 魏保生

编 写 傲视鼎考试与辅导高分研究组

编委名单

陈淑莉 中国中医研究院

张敬锋 北京中医药大学

孙英霞 山东中医药大学

张玲玲 南京中医药大学

黄长胜 中国中医研究院

吴新明 中国中医研究院

魏保生 北京大学医学部和 Syracuse 大学(美国)

参与编写人员

刘 颖 周 翠 魏 云 吴佚苹 连风梅

方文英 尤 蔚 齐 欢 刘 钊

扬长补短 稳中取胜

——让中医综合为你增光添彩

在这个充满竞争的时代

赢,是你惟一的选择,你必须赢,就像一场战争,只有胜利才是出路

你也一定能赢,因为有了我们

你知道吗? 2004 年全国报考研究生的人数将近 80 万人,而录取的比例不到 30%,这意味着什么?

意味着你的每一分都是非常珍贵的!

然而,当我们走访了一些中医学的考生,有些人对于中医综合并不太重视,原因是他们认为中医综合简单。结果如何? 有一些人别的还可以,中医综合却使自己遗憾终生,所以我们提出下面的忠告:

不要让误解蒙蔽了眼睛,过线不是目的,高分才是目标,让中医综合为你添光加采。

不要让最容易的成为最遗憾的。

因为当其他科目到了极限,只有中医综合还能为你长分。

所谓“难者易得,易者难得”。

为了帮助广大中医考生能够取得优异成绩,实现研究生的梦想,我们组织了在中医综合考试中取得优异成绩的同学、老师,编写了《2005 考研中医综合 120 分之路》(包括跨越篇、实战篇),全面、系统的指导大家复习考试,并会成为权威的中医综合复习资料,因为它:

第一,由高分得主亲自编写,亲自参加过考试并取得很好的成绩[都在 80 分(2003 年前)和 120 分(2003 年以后)以上],所以具有实用性和可操作性,避免了“错”(错误百出)、“漏”(遗漏考点)、“散”(散乱无章)、“假”(形式唬人)。在本资料的编写过程中,我们层层把关,每一个知识点、每一道题,都经过了反复核对,特别是对真题的答案,更是反复推敲和核对,做到对考生负责。

第二,充分分析了中医综合的命题规律,总结出了 61 种题型,使你做到知己知彼、百战不殆。这是本套资料最重要的价值之一,也是最重要的贡献。通过这 61 种题型的学习,不但能掌握出题的规律,而且能够命中未来的考题,判断考试重点。因为,①中医综合考试的重复率特别高或者说雷同率特别高;②在指出 60 种题型的同时,把历年真题的所有出现过的该类型罗列(经过加工)出来。这样,即使是外行也能发现规律。

第三,系统指导如何复习(包括低分的误区、高分的秘诀、如何选择复习用书、如何收集考研信息、免费网站和免费试题下载、复习方法、应考的技巧),使你每时每刻清楚自己的方向,从整体上对中医综合能高瞻远瞩。

第四,提供趣味记忆:几乎每一章都有“记忆提示”,传授如何趣味记忆枯燥的医学知识,使你在机械无聊的复习中,耳目一新,轻松上阵。同时也希望起到启发的作用,激发你的灵感,从而发现更多、更好的记忆方法。

第五,细化和精解了考试大纲的所有内容——一本“真正”的大纲,使你有的放矢,而不是无重点地看复习资料,增加自己的负担(仔细想想,看有些复习资料,等于又学一本厚厚的书)。可以毫不谦虚地说,本资料可以代替课本。“细化和精解”严格按照考试大纲的要求进行编排,精炼但又覆盖了所有的考点。每一节的题目就是考试大纲的要求,可以节省读者宝贵的时间。

第六,15 年真题(1990~2004 年)和 12 套全真模拟题及一句话精解,使你实战演习,巩固和加深所学知识。15 年真题基本保持原题的名词、剂量单位用法,并按照科目章节进行了重新排列,这样读者可以集中复习和巩固某一科目某一章某一节的知识点,省去了到书中或者考题中翻来覆去地对照复查。同时有短而精的抓住核心的解释,节省时间又能把握核心,同时也避免了错误答案。12 套全真模拟试题是该资料的又一个独创。我们以 1993~2004 年(1993 年以前的真题,跟现在的考试相距甚远,所以没有设计与其相应的模拟题)的真题为“母

· i ·

本”,经过精心的设计,体现了每一道真题的知识考点,形成与真题“一对一”对应关系。既不机械地重复原题,又不浪费原题,最大限度发挥了真题的作用。

第七,附带珍贵的信息(中医药院校考研办联系方式,医学院校排名,如何面试、复试);使你在考试前后都不迷失。看似多余的东西,其实有的时候很重要。所以,只要我们觉得对读者有用,就献给读者。

第八,每一章都有催你努力或是告诫方法的句子——中英对照的励志语,使你永远保持旺盛的斗志和高效的复习,不至于半途而废;也是做人和生活的一些体会,愿与读者共勉。同时又给了你英文的环境,如果你能在英文写作中灵活运用,相信你的英文成绩会令你大吃一惊。

总之,本资料是以考试大纲为蓝图,以历届真题为核心,以最新教材为依托——

(1) 掘历届试题之真,破中医综合出题命题之 61 种规律:透彻分析和总结出了 61 种题型,首次揭开了中医综合出题和命题的规律。

(2) 举五门课本之全,掌中医综合方方面面之考试精髓:全面细致地精解了全部的中医综合考试要求的知识点,使读者有效地复习。

(3) 积历年真题之最,成中医综合之题库:3452 道题目,是目前同类书所不可比拟。

(4) 汇百家辅导之长,道中医综合复习之最佳方法。

(5) 集报考学校之秘,铸考研最后成功之辉煌。

(6) 授记忆理解之窍,消复习考试之枯燥无聊:独创和精炼的“记忆提示”,使复习变得有趣和有效。

(7) 励大鹏鸿鹄之志,借人生奋斗之真谛:每一章的前面,有鼓励考生的中英文对照的句子(名言等),可以帮助你在学习中提高英语写作能力。

因此,通过我们系统、全面、真实、科学、准确、有效而有趣的辅导,加上你的努力,我们有理由相信你一定能在激烈的竞争中脱颖而出,拿到高分,顺利到达理想的彼岸。

如有问题和建议,请登陆 <http://www.people.cornell.edu/pages/bw45> 或者 E-mail 至 wei_bs@yahoo.com。

傲视鼎中医综合考试与辅导高分研究组

2004 年 2 月

上篇 解读中医综合考试

第1章	中医综合考试简介	(3)
第2章	历年真题题型总结	(6)
第3章	中医综合应考经验和诀窍	(28)
第4章	如何复试/面试	(29)
第5章	中医报考硕士研究生信息总汇	(30)

下篇 中医综合大纲细化与精解——真正的大纲

第1部分	中医基础理论	(39)
第1章	绪论	(39)
第2章	阴阳五行	(41)
第3章	藏象	(46)
第4章	气、血、津液	(58)
第5章	经络	(62)
第6章	病因与发病	(66)
第7章	病机	(70)
第8章	防治原则	(80)
第2部分	中医诊断学	(83)
第1章	绪论	(83)
第2章	四诊	(84)
第3章	八纲	(108)
第4章	辨证	(113)
第3部分	中药学	(127)
第1章	绪论	(127)
第2章	解表药	(132)
第3章	清热类	(136)
第4章	泻下类	(142)
第5章	祛风湿药	(144)
第6章	芳香化湿类	(146)
第7章	利水渗湿药	(147)
第8章	温里药类	(150)
第9章	理气药	(151)
第10章	消食药	(153)
第11章	驱虫药	(154)
第12章	止血药	(155)
第13章	活血化瘀药	(158)

第 14 章	化痰止咳平喘药	(161)
第 15 章	安神药	(165)
第 16 章	平肝息风药	(167)
第 17 章	开窍药	(169)
第 18 章	固涩类	(170)
第 19 章	涌吐药	(172)
第 20 章	补虚药	(173)
第 21 章	外用药类	(179)
第 22 章	非重点药物	(180)
第 4 部分	方剂学	(194)
第 1 章	绪论	(194)
第 2 章	解表剂	(198)
第 3 章	泻下剂	(203)
第 4 章	和解剂	(206)
第 5 章	清热剂	(210)
第 6 章	祛暑剂	(216)
第 7 章	温里剂	(217)
第 8 章	补益剂	(222)
第 9 章	固涩剂	(232)
第 10 章	安神剂	(236)
第 11 章	开窍剂	(239)
第 12 章	理气剂	(242)
第 13 章	理血剂	(247)
第 14 章	祛风剂	(254)
第 15 章	治燥剂	(258)
第 16 章	祛湿剂	(262)
第 17 章	祛痰剂	(269)
第 18 章	消食剂	(272)
第 19 章	痢疡剂	(275)
第 20 章	驱虫剂	(276)
第 5 部分	中医内科学	(278)
第 1 章	感冒	(278)
第 2 章	咳嗽	(280)
第 3 章	哮证	(281)
第 4 章	喘证	(282)
第 5 章	肺胀	(284)
第 6 章	痰饮	(285)
第 7 章	血证	(286)
第 8 章	心悸	(288)
第 9 章	胸痹	(289)
第 10 章	不寐	(290)

第 11 章	郁证	(291)
第 12 章	胃痛	(293)
第 13 章	呕吐	(294)
第 14 章	腹痛	(295)
第 15 章	泄泻	(296)
第 16 章	痢疾	(298)
第 17 章	胁痛	(299)
第 18 章	黄疸	(300)
第 19 章	积聚	(301)
第 20 章	鼓胀	(303)
第 21 章	头痛	(304)
第 22 章	眩晕	(305)
第 23 章	中风	(306)
第 24 章	水肿	(307)
第 25 章	淋证	(309)
第 26 章	腰痛	(310)
第 27 章	消渴	(311)
第 28 章	痹证	(312)
第 29 章	痿证	(313)
第 30 章	痞满	(314)
第 31 章	内伤发热	(315)
第 32 章	虚劳	(316)
第 33 章	肺癰	(317)
第 34 章	肺痿	(318)
第 35 章	肺癆	(319)
第 36 章	自汗盗汗	(320)
第 37 章	厥证	(320)
第 38 章	癫狂	(321)
第 39 章	痫证	(322)
第 40 章	噎膈	(323)
第 41 章	呃逆	(323)
第 42 章	便秘	(324)
第 43 章	霍乱	(325)
第 44 章	虫证	(326)
第 45 章	痉证	(327)
第 46 章	瘰病	(328)
第 47 章	疟疾	(329)
第 48 章	癰闭	(330)
第 49 章	遗精	(331)
第 50 章	耳鸣耳聋	(332)
第 51 章	鉴别中医内科病证	(332)

第 52 章 医学流派	(338)
第 53 章 其他常考知识点	(339)
2003 年全国攻读硕士学位研究生入学中医综合科目试题	(341)
2003 年全国攻读硕士学位研究生入学中医综合科目试题答案与精解	(350)
2004 年全国攻读硕士学位研究生入学中医综合科目试题	(353)
2004 年全国攻读硕士学位研究生入学中医综合科目试题答案与精解	(362)

上 篇

解读中医综合考试

Time is a versatile performer. It flies, marches on, heals all wounds, runs out and will tell. 时间是个多才多艺的表演者,它能展翅飞翔,能阔步前进,能治愈创伤,能消逝而去,也能揭示真相。

第1章 中医综合考试简介

中医综合是全国硕士研究生入学考试中医综合科目的简称,每年由国家教育部统一命题考试。国家教育部明确规定了它的考试范围、考试要求和试卷结构。

考试目标:要求考生比较系统地理解和掌握中医药理学的基本理论知识,理论联系实际;能够运用中医的理、法、方、药,对临床常见病证进行辨证论治,有较好的分析和解决问题的能力;以适应攻读中医中药学各专硕硕士学位课程之需要。

考试范围:中医综合考试的范围包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学五部分。

考试要求:本考试旨在测试考生在三个层次上对中医中药学基本理论知识掌握的程度和运用能力。三个层次的基本要求分别为:

1. 熟悉记忆:根据试题,要求考生联想所熟悉的、记忆的有关中医中药学基础理论、诊法辨证、常用药物和方剂的效用特点、配伍运用及临床常见病证的辨证论治规律等知识,运用科学的、明晰的中医术语,准确地表述其概念和基本原理。

2. 分析判断:运用中医药理学的基本理论和方法,分析、解释疾病发生、发展及诊治机制,并对不同的药物、方剂和病证进行鉴别与判断。

3. 综合运用:通过对所学中医中药学基本理论和方法的综合运用,以阐释有关的理论问题,并对临床常见疾病进行正确的辨证诊断、立法、处方用药及调护。

试卷结构:

1. 答题方式:试卷分试题和答题卡两部分,考生应将所有试题的答案填涂在答题卡上。

2. 题量、题分及考试时间:试卷有四种题型(A型题、B型题、C型题、X型题),共150道题,满分为150分,每1小题1分。考试时间为180分钟。

3. 各学科考查内容比例:中医基础理论28%,中医诊断学28%,中药学28%,方剂学28%,中医内科学38%。

4. 试卷题型比例:A型题47%,B型题13%,C型题13%,X型题27%。具体分:

A型题:又称最佳选择题,每一道题下面都有A、B、C、D、E五个备选答案。在答题时,只许从中选择一个最合适的答案,写在答题纸上。其中包括选择不正确的答案的考题。

B型题:又称搭配题,先给出A、B、C、D、E五个备选答案,如果只与答案A有关,则请将A写在答题纸上;如果只与答案B有关,则请将B写在答题纸上;余类推。每答案可以选择一次或一次以上,也可以一次也不选择。

C型题:先给出A、B、C、D四个备选答案,其中C选项是两者都是,D选项是两者都不是。如果只与答案A有关,则将A写在答题纸上;如果只与答案B有关,则将B写在答题纸上;如果与答案A和B都有关,则将C写在答题纸上;如果与答案A和B都无关,则将D写在答题纸上。

X型题:又称多选题,有A、B、C、D四个选项,至少有一个答案是正确的。根据题意,将相应选项的字母写在答题纸上,多选或少选均不得分。

从以上事实,需要你特别注意的是:

中医综合考试是三大方面的综合考试:最主要的基本理论、基本知识和基本技能;对理论问题和实际问题做出综合判断和评价;分析和解决实际问题。这就注定了中医综合考试面广,出题灵活。

各科所占的比例不同。这就要求你复习的时候对不同的学科用不同的时间。各个题型的比例不同。但是计算分数是一样的,即不管什么题型,每1小题都是1分。所以A型题是重点。

A型题中要特别注意选择哪项是不正确答案的题,因此,答题时要特别看清题目的要求。

B型题每答案可以选择一次或一次以上,也可以一次也不选择。

X型题多选或少选均不得分,所以最难。

与考试有关的大体时间表是:每年7月中旬公共课考试大纲(包括中医综合大纲)开始出售;11月10~14日研究生考试报名;12月中旬收到报考单位发的准考证;次年元月份,期末考试后,春节前进行研究生入学考试;3月上旬各省开通查分热线;3月下旬教育部划定考试通过基本线;4月初各校划定复试资格线;4月底复试;5月中下旬收到录取通知书。

中医综合考试特点可以概括为:

1. 概念多:其中中医基础理论和中医诊断学的概念最多。

2. 联系多:各个学科,各个系统之间联系紧密。例如,中医基础理论中的病机和中医诊断学中的辨证;中药学和方剂学;方剂学和中医内科学之间;大多相互关联,基于此,复习必须前后连贯起来。

3. 出题灵活:总体是突出重点,兼顾非重点,同时点缀“偏僻”点。不光要求考生会背,还要在记忆的基础上会应用。换句话说,就是既有广度又有深度。

4. 重点或者是考点不易分辨:虽然有大纲,但是太笼统,所以,考生很难从大纲的要求中找出重点,或者说不容易找出考点。同时,由于内容多,很难从教材上找出考点。

综合起来,中医综合考试的特点就是看似简单,实则“难、多、杂”。所以,有的考生虽然下了很大的工夫,却因不能取得很好的成绩,而影响了整体的考试成绩,抱憾终生。

低分的误区和高分的秘诀

1. 造成低分的原因大体有以下几种:

客观原因:没有时间复习(例如,与实习冲突、跑分配、天灾人祸等)。

主观原因:

(1) 复习不够刻苦(反正考上与否,觉得无所谓):抱着一种试一试的态度,或者随大溜、赶时髦的心态。所以,纠正心态,树立理想是复习不努力、不刻苦的考生首先要解决的问题。

(2) 各科复习时间分配不均:不能有效合理地运用自己有限的时间。克服这种缺点的有效方法是,根据自己的实际情况,制定时间表和计划。

(3) 复习方法不当:这是最常见的原因,处理得当会对你的考分起决定作用。有些同学上课不可谓不用功,下课后不可谓不努力,但考分就是不高,通过接触和了解,才发现他们一味钻死胡同,对一个不明白或是有争议的概念刨根问底,要知道,中医学内容博大精深,其中的任何一个小点都值得一个人花费毕生精力去研究,你又怎能在短时间内弄明白呢?有些同学只看课本,认为课本才是最主要的,结果是课本读了好几遍,一做题,什么都似是而非。有些同学是只做题,把

历年的考题都快背个滚瓜烂熟,还把有用没用的题做个遍。结果是知识很不完整,无法对变化了的问法或考法随机应变。

(4) 考试方法不当:虽然我们都经历了许许多多的考试,但是中医综合的题型很特别,题目的问法也充满“陷阱”,所以,掌握一定的方法,是非常必要的。

(5) 基础差或太差:有些同学,平时学的不扎实,但是,突然想考研究生了。这种情况下,需要花更大的精力去复习基础的东西。

2. 高分的诀窍:为什么有些人能拿高分而且很轻松,纵观那些成功的(或者是考分高的)人,他们的共同特点是:首先,有坚定的理想和比较扎实的基础,因为理想是他们心中的光芒,任何时候都会让他们信心十足,勇往直前。而扎实的基础能够使他们对整个中医学体系有个完整而清晰的思路,能够使他们举一反三、触类旁通。其次,刻苦。即便你能过目不忘,五本书,也需要学一阵子的。尤其是中医学知识,“死记硬背”是前提。第三,复习方法对路。包括:合理地安排自己的时间;借鉴别人或“过来人”的经验;找到应有的课本和复习资料,知道去哪里寻找帮助;把课本和做题有机地结合起来,互相加强。最后,注意考试方法。

总而言之,远大的理想、敢于吃苦的精神和聪明的复习和考试方法,会使你战无不胜,“考”无不克的!

中医综合复习用书、考研信息来源和免费历届真题网站:为了应付西医综合考试,你需要的复习用书或资料有:

1. 中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学的教材(第5版,虽然现在已经有了更新的版本,但通过仔细考察历年来的考试大纲,我们建议考生以5版为基本,参照新版本)。

2. 中医综合科目考试大纲(2005年),但是,大纲基本上没有太多的变动,往年的可以用,等新的大纲出来后再查漏补缺(可以从以下的网站下载:<http://www.people.cornell.edu/pages/bw45>)。

3. 历年中医综合试题及答案(可以从以下网站下载:<http://www.people.cornell.edu/pages/bw45>)。

4. 考试指南,当然,我们强烈推荐《2005 考研中医综合 120 分之路·跨越篇》和《2005 考研中医综合 120 分之路·实战篇》(具体特点见前言),可以不客气地说:书中的精解包含了所有的考试要点,甚至可以代替课本;吸取了所有现有的复习资料的优点。总之,选择资料一定要慎重,不然会浪费时间而起不到效果。

考研信息来源:

1. 研究已有的资料:研究一下试题和平时听课的笔记,往往可以得出许多有用的信息。可以发现考试的大致范围、命题思路和命题重点,进而揣摩下次要考

试的内容。

2. 招生单位:包括报考院校的研招办、院系以及教师或导师等。由于招生单位是专业命题和最终录取的裁决者,他们的信息是最为权威的。

3. 人际网络:包括刚刚考取该专业研究生的师兄师姐们和专业导师、甚至正在和你一起复习考试的同学。多打听、多交流是非常有必要的。

4. 报刊、电视、互联网:往往是公开的考研信息,如国家有关研究生招生、考试的政策、招收的人数等。

5. 权威的考研辅导班和权威的专家。当然,要分清真伪。

请再次关注: <http://www.people.cornell.edu/pages/bw45> 上有大纲、历届试题和答案以及其他重要有关中医综合考试的信息和资料。

中医综合各个科目分析:

一、中医基础理论

考察特点:重点突出,题目分布较集中。如藏象一章的题目占到整个中医基础理论题量的三分之一以上。

因此,重点章节重点复习。如藏象、病机两章,对此部分的复习不仅要求掌握基本概念,还需深刻理解并能灵活运用。一般章节掌握基本点和往年试题。如阴阳五行、气血津液、病因等,这些章节每年都会有一至两道题,但一般会集中在一些固定知识点上,故对此部分的复习应掌握其基本概念,重点放在往年的试题上,不仅要知道正确答案,还要知道错误答案错在哪里,要对题目进行全面了解。偏僻章节重点在历年考题。如经络一章。对不是针灸专业的考生来说,不需在此部分花费太多的时间,只需对照往年试题,掌握本章节规律性的内容和往年考察过的知识点即可应付。与往年的考题重复率高,本书对15年的考题进行了全面总结,以2002年X型题为例:只有两道题是往年没有出现过的知识点,其余的题目要么是原题照搬,要么是改头换面重新出现,但考查的知识点不变。因此本书的“真题题型总结”会给考生莫大的帮助,这也是本书最精华的部分。

由于中医基础理论的内容相对比较简单,题目难度也不是很大,考生对此部分也比较熟悉,相信考生不需花费太多的时间,争取不失分或仅失极少的分数。

二、中医诊断学

考察特点:题目集中,重点突出。如辨证一章的题目就占到一半以上。舌诊、脉象每年必考。此部分内容庞杂,系统性差,别无他法,只能多看多记,复习一定要全面,辨证部分可与中医基础理论中的“病机”一章

结合起来记忆。知识点重复率高,但难度不大,需掌握一般概念。如五色主病、少气、独语、错语、小儿食指络脉等等,几乎每年都以不同的形式进行考察。由于这些知识点独立性较强,考察起来不容易灵活出题,故考生掌握其概念即可。见本书的“真题题型总结”。

建议考生全面复习,重点掌握,力争在此部分尽可能的多拿一些分数。

三、中药学

考察特点:考察涉及面广。包括总论及各论各个部分,具体药物又涉及药物的药用部位、归经、功效、主治和剂量各个方面,这就要求考生要全面复习。但同时又要重点掌握,因为其考察的重点还是在药物的功效和主治上,功效和主治是相辅相成的,首先要记住药物所属章节,这样就可推出该药物的主要功效;其次是药物的特殊功效,这也往往是考察的重点,尤其是不同章节药物之间的相同点和不同点。至于药物的药用部位、归经和剂量,请各位考生首先掌握本书“真题题型总结”中的内容,其余的请各位量力而行。

一般来说,本部分应该可以提高考生的总分,而且中药复习的好,对方剂的复习也会有很大帮助。

四、方剂学

考察特点:内容庞杂,题目分散,重点在方剂的主症,且此部分内容与中医内科学之间有交叉,虽然大纲将具体方剂分成了重点和非重点,但相对来说重点并不是很突出,参考“真题题型总结”之“主症主方”即可清楚看出。

因此考生需全面掌握基本知识,从总论到各论,从方剂的药物组成、功效、应用到方解、药物的配伍特点,均需全面了解。

五、中医内科学

相比较以上四门科目来说,中医内科学的题量要多出大约10道题。总论很少或几乎不出题,考生可以不用复习。重点在各论,大纲第二部分要求的所有病症,从病因病机、辨证论治、疾病传变、转归预后均有考察,以主症主方和病例题为重点,见“真题题型总结”之“主症主方”和“病例”题。

关于大纲要求的医籍医著,本书无一遗漏对其进行了总结,参考“考纲细化”之中内的第四部分,考生可集中起来记忆,为考生节省时间。大纲第三部分要求的比较鉴别,本书也即紧扣大纲进行了总结,免去考生前后翻书总结比较之苦。

相信考生在本书的指导下,可省时省力,事半功倍,得到理想的分数。

Where the going gets tough, the tough get going. 艰难之路, 惟勇者行。

Life is long if you know how to use it. 如能善于利用, 生命乃长。

第2章 历年真题题型总结

虽然说“精诚所至, 金石为开”, 但如何能在短时间内, 花最少的精力换取最丰硕的果实, 已经是当今社会干任何事情的准则了。往往见到有些人天天看书而成绩平平, 有些人平时很轻松, 却取得意想不到的成功, 对于医学生来说“死记硬背”好像是学习好的惟一和最好的途径。其实不然, 任何东西都有规律可循, 有时需要自己搜索, 有时需要别人的指导, 对于一个聪明的想取得成功的人, 总是有机地结合起来。对于中医综合这样一门考试概念多, 覆盖面广的学科, 没有一定的方法和指导是很难在考试中拿高分的。那么, 怎样才是中医综合最有效的复习方法? 寻找中医综合出题的规律就是有效复习的核心。就像你知道命题者要出什么题了, 考试还能有不拿高分之理?

下面是从历届考题中总结出来的 60 种题型(把所有的考题归类并且整理), 这是作为一个准备应考中医综合的考生必须掌握的。这也是我们的独创, 是我们的深情奉献。从此中医综合再也不是没有规律可循了。

一、医籍原文题型

1. 止血、消瘀、宁血、补血的治血四法, 出于《血证论》。(1993)

《先醒斋医学广笔记》治疗吐血的要诀是宜行血不宜止血, 宜降气不宜降火, 宜补肝不宜伐肝。(2003)

2. “积者, 五脏所生; 聚者, 六腑所成也。积者, 阴气也, 其始发有常处, 其痛不离其部, 上下有所终始, 左右有所穷所; 聚者, 阳气也, 其始发无根本, 上下无所留止, 其痛无常处, 谓之聚。故以是别知积聚也。”此文出自《难经》。(1993)

3. 《医贯》关于命门的论点是“七节之旁, 中有小心”说。(1993、2003)

《景岳全书》关于命门的论点是命门为“水火之宅”说。(1993、2003)

《难经》关于命门的论点是左肾右命门说。(1998)

《内经》关于命门的论点是“命门者, 目也”。(1998)

4. 足少阳之脉终绝, 可见耳聋, 百节皆纵, 目眦绝系。(1994、1998)

足太阳之脉终绝, 可见戴眼反折瘈瘲, 绝汗出。(1996、2000)

足太阴之脉终绝, 可见腹胀闭不得息, 善噫善呕。(1994、1996、1998、2000)

少阴经脉气血衰竭可出现面黑齿长而垢, 腹胀闭。(2003)

《素问·诊要经终论》载, 临床见“戴眼, 反折, 瘈瘲, 其色白, 绝汗乃出”, 为太阳之脉气血衰竭。(2002)

5. 《素问·上古天真论》中所说“丈夫五八”在生理上的表现是肾气衰, 发堕齿槁。(1995)

《素问·上古天真论》说“丈夫七八”, 则肝气衰, 筋不能动, 天癸竭, 精少。(1998、2000)

6. “并精而出入者”, 谓之魄。(1995、2003)

《灵枢·本神》所言“因志而存变”谓之思。(2002)

7. 喻嘉言《医门法律》论述鼓胀病机时, 认为“胀病亦不外水裹、气结、血瘀”。(1995)

8. 心为生之本。(1995)

肝为罢极之本。(1995)

三焦为孤府。(1998)

脉为血之府。(1998)

9. 肝之变动为握。(1996、1999、2000)

肾之变动为栗。(1996、2000)

肝之变动为握; 脾之变动为哆; 肺之变动为咳; 肾之变动为栗。(1999)

肝之变动为握; 肾之变动为栗。(2000)

脾之变动为哆; 心之变动为忧。(2001)

10.《临证指南医案》指出“内风”的机制均属于阳气之变动。(1997、1998、2000)

11.《景岳全书·古方八阵》内容的是补、和、攻、散、寒、热、固、因。(1997)

12.“无痰不作眩”的论点出自《丹溪心法》。(1997、2000)

13.“无虚不作眩”的论点出自《景岳全书》。(1997、2000)

14.中风的病机,在唐宋以前,以“外风”致病立论。(1997)

15.中风的病机,在金元时代,以“内风”致病立论。(1997)

16.《素问·生气通天论》说:“味过于甘”则心气喘满,色黑,肾气不衡。(1998)

《素问·生气通天论》说:“味过于苦”则脾气不濡,胃气乃厚。(1999)

“味过于酸”,则肝气以津,脾气乃绝。(2000)

《内经》所说“味过于辛”,筋脉沮弛,精神乃央。(2003)

《素问·五脏生成篇》说:“多食辛,可致筋急而爪枯”。(2001)

《素问·五脏生成篇》说“多食咸”可致脉凝泣而变色。(2002)

《素问·五脏生成篇》说“多食甘则”骨痛而发落。(1994)

17.“初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪气较深正气较弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵凌,正气消残,则任受补。”此语出自《医宗必读·积聚》。(2000)

18.徐灵胎在评《临证指南医案·噎膈》时认为,噎膈之证,与逆气、顽痰和瘀血阻隔胃气有关。(2000)

19.朱丹溪主张“治湿不利小便非其治也”,适用于淋证、黄疸和泄泻。(2000)

20.把病因区分为“外所因”、“内所因”与“不内外因”的医家是宋·陈无择。(2001)

21.《内经》所谓“阴阳之征兆”,是指水火;《内经》所谓“阴阳之道路”,是指左右。(2001)

22.“渴而饮水多,小便数,无脂,似麸片甜者,皆消渴病也。”出自《古今录验》。(2001)

23.《内经》所谓“动极者,镇之以静;阴亢者,胜之以阳”,说明了阴阳之间相互制约的关系。(2003)

24.《灵枢·本藏》所说:“分肉解利,皮肤润柔,腠理致密”,主要取决于卫气和利。(2003)

25.《景岳全书·新方八略》所说“阴得阳升而泉源不竭”的治疗法则,是指阳中求阴,阴气得复。(2002)

26.“热结旁流”的临床治疗,属于“热者寒之”和“通因通用”。(1993、2000、2001)

“热结旁流”的治疗原则,应是实则泻之、热者寒之和通因通用。(2003)

27.“壮水之主,以制阳光”主要是指以滋阴制阳而调整阴阳。(1994)

“益火之源,以消阴翳”,适用于阳虚阴盛。(1995、1999)

28.《伤寒论》论厥以肢体和手足逆冷立论。(1994)

29.《素问·厥论》论厥以突然昏晕,不知人事和肢体和手足逆冷立论。(1994)

30.《丹溪心法》认为腰痛病机多为湿热、瘀血和肾虚。(1994)

31.“肾者,胃之关也”,主要是针对肾主宰水液代谢的作用。(1995)

《内经》所谓“肾者,胃之关也”,主要是指肾气的蒸发作用。(2003)

32.《灵枢·五色》把眉间部位称为阙。(1995)

《素问·刺热篇》把心与颊加以联系。(2001)

根据《素问·刺热篇》中关于面部的脏腑定位,鼻部属脾。(1996)

33.“诸寒之而热者,取之阴”,是指阳病治阴。(1997、2000)

“动极者,镇之以静;阴亢者,胜之以阳”,说明阴阳制约。(1997)

34.“用温远温,用寒远寒”属于因时制宜。(1999)

“先安未受邪之地”属于治未病。(1999)

35.被《本草纲目》誉为“气病之总司,女科之主帅”的药是香附。(1994)

36.《医方集解》所载木香槟榔丸较张子和原方在组成药物上多三棱、芒硝。(1996)

37.在《神农本草经》中已记载的药物是大黄和石膏。(1997)

38.芍药分为赤芍与白芍两种,始于《本草经集注》。(1994)

39.关于哮喘的治疗,朱丹溪提出未发以扶正为主、既发以攻为急的原则。(1994)

40.《金匱要略》治疗胸痹,强调以宣痹通阳为主。(1996)

41.“夺血者无汗,夺汗者无血”,说明津液与血之间的关系。(1997)

42.确立“阴中求阳,阳中求阴”治法的理论依据是阴阳互根互用。(1995)

43.“大怒则形气绝而血菀于上”的确切病机是血