

2010 中医研究生考试必备

研究生入学考试

中医综合考纲精解

主 编 石 岩 樊 旭

紧扣新大纲、提炼历版教材，通过标注提示阅读

将“**考点在哪里、重点在哪里、考什么、如何考**”直观地展现在读者面前

新考纲

要点透析

已考要点搜索

考纲精解



人民卫生出版社

研究生入学考试中医综合 考纲精解

主 编 石 岩 樊 旭

副主编 王彩霞 魏 红 任艳玲 范 颖 朱国茹
马铁明

编 委 尚德阳 杨 芳 王 莉 徐 刚 姜开运
刘立萍 张红梅 于彩娜 杨宇峰 隋月娇
白增华 李晓明 李 睿

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

研究生入学考试中医综合考纲精解/石岩等主编.

—北京:人民卫生出版社,2009.7

ISBN 978-7-117-11914-6

I. 研… II. 石… 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(2009)第 075193 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

本书本印次封底贴有防伪标,请注意识别。

研究生入学考试中医综合考纲精解

主 编:石 岩 樊 旭

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编:100078

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:潮河印业有限公司

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/16 印张:40.75

字 数:1176 千字

版 次:2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-11914-6/R·11915

定 价:83.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

编写说明

“中医综合”是全国中医学类硕士研究生入学考试基础课的考试科目。考试范围包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学和针灸学六部分内容。要求考生系统地理解和掌握中医学的基础理论知识，理论联系实际；能够运用中医学的理、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，以适应攻读中医药各专业硕士学位课程之需要。

中医综合考试旨在三个层次上测试考生对中医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、记忆的有关中医药学基础理论、诊法辨证、常用药物和方剂的效用特点、配伍运用以及临床常见病证的辨证论治规律等知识，运用科学、明晰的中医学术语，准确地表述其概念和基本原理。

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

3. 综合运用 通过对所学中医药学基本理论和方法的综合运用，能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。

为了帮助考生快捷、有效、省时、省力地做好复习，根据大纲要求迅速抓住考点、了解命题规律，我们特组织辽宁中医药大学“中医综合”命题研究委员会专家组编写了这套考试辅导丛书。本套丛书共有如下两本，其特点是：

1. 权威、全面、精准 本辅导教材主要依据教育部《研究生入学考试中医综合考试大纲》及国家规划教材的内容进行编写，全面覆盖所有考点。《研究生入学考试中医综合考纲精解》与《研究生入学考试中医综合试题精选》是由多年一直从事中医综合的考研辅导、临床教学的专家精心组织编写，内容准确、具有一定的权威性。

2. 科学、系统、高效 编写中注重考点的内在联系，通过框架图科学系统地总结各知识点的关系，以便于记忆，并有效提高复习效率。

3. 方便、实用、实战 在编写过程中，力求语言精练，方便考生掌握重点考点，针对重点、难点考点进行模拟实战练习。通过对10年考题的总结归纳，提出命题趋势并大胆预测。同时5套模拟真题实用性强、具有实战性。

☆《研究生入学考试中医综合考纲精解》

内容包括新考纲、要点透析、已考要点搜索、考纲精解四部分。

* 新考纲：是最新考纲对考试内容的具体要求，编者未做删改。

* 要点透析：是各学科从事考研辅导专家对大纲要点进行细化，并结合历年已考要点、多年教学经验精要，总结列出的复习要点。其中，对今年考研中拟出现的要点用“★”重点标出。

* 已考要点搜索：对近 10 年的真题进行分析归纳，列出归属本章的已考要点。

* 考纲精解：根据新大纲对考试内容的具体要求，结合已考要点、要点透析，对复习要点进行精解。其中，在要点透析中已经用“★”重点标出者不再重复“★”标出；对今年拟出现的要点用“——”标出，对于用“——”不便标注的内容（如用表格形式编排者）用“★”标出，以方便考生记忆，减轻复习的负担。

☆《研究生入学考试中医综合试题精选》

内容包括复习要点回顾、真题精选与解析、命题趋势、模拟实战及 2010 年全国硕士研究生入学统一考试模拟题五部分。

* 复习要点回顾：通过框架结构图对《考试大纲》知识点进行梳理，以加强记忆。

* 真题精选与解析：对近 10 年已考真题进行解析，突出本章的复习要点。

* 命题趋势：通过对近 10 年已考真题涉及的要点进行分析总结，提出 2010 年命题规律，并大胆进行预测。

* 模拟实战：针对《考试大纲》及已考真题中的要点、难点进行模拟练习，供考生边复习边自测，以提高实战能力。

* 2010 年全国硕士研究生入学统一考试模拟题：模拟题完全是按照《考试大纲》的要求，以 2010 年入学考试的命题要求为模板精心组织编写的，是考生临考前最后冲刺提高的有力帮手。

需要特别说明的是：

1. 本套丛书的编辑得到辽宁中医药大学等高校知名教授和优秀博士生的协助和指正，同时还结合了考研状元的复习笔记、总结、心得等重要参考资料，在此深表谢意。

2. 丛书编辑参考了国家规划教材及其他复习资料，未能全部列出，如有不妥，敬请指正，在此表示感谢。

3. 本套辅导材料在编写过程中得到了人民卫生出版社的大力支持，在此表示感谢。

最后，预祝全体考生取得好成绩。

《研究生入学考试中医综合考纲精解》

《研究生入学考试中医综合试题精选》

编写组

2009-3-26

目 录

第一篇 中医基础理论.....	1
第一章 绪论.....	1
第二章 精气、阴阳五行.....	5
第三章 藏象	16
第四章 气、血、津液	33
第五章 经络	42
第六章 病因与发病	51
第七章 病机	61
第八章 防治原则	83
第二篇 中医诊断学	89
第九章 绪论	89
第十章 望诊	93
第十一章 闻诊.....	117
第十二章 问诊.....	121
第十三章 切诊.....	136
第十四章 八纲辨证.....	146
第十五章 病因辨证.....	155
第十六章 气血津液辨证.....	159
第十七章 脏腑辨证.....	168
第十八章 其他辨证方法.....	185
第三篇 中药学.....	193
第十九章 中药的起源和中药学的发展.....	193
第二十章 中药的产地与采集.....	195
第二十一章 中药的炮制.....	197
第二十二章 药性理论.....	200
第二十三章 中药的配伍.....	206
第二十四章 中药的用药禁忌.....	208
第二十五章 中药的剂量与用法.....	209
第二十六章 解表药.....	212
第二十七章 清热药.....	220
第二十八章 泻下药.....	235
第二十九章 祛风湿药.....	239
第三十章 化湿药.....	245

目

录

第三十一章	利水渗湿药	249
第三十二章	温里药	255
第三十三章	理气药	260
第三十四章	消食药	266
第三十五章	驱虫药	269
第三十六章	止血药	272
第三十七章	活血化瘀药	278
第三十八章	化痰止咳平喘药	287
第三十九章	安神药	296
第四十章	平肝息风药	300
第四十一章	开窍药	305
第四十二章	补虚药	308
第四十三章	收涩药	321
第四十四章	涌吐药	327
第四十五章	攻毒杀虫止痒药	329
第四十六章	拔毒化腐生肌药	332

第四篇 方剂学 337

第四十七章	绪论	337
第四十八章	方剂与治法	339
第四十九章	方剂的分类	340
第五十章	方剂的组成与变化	341
第五十一章	剂型	343
第五十二章	解表剂	344
第五十三章	泻下剂	349
第五十四章	和解剂	353
第五十五章	清热剂	356
第五十六章	祛暑剂	364
第五十七章	温里剂	365
第五十八章	表里双解剂	369
第五十九章	补益剂	371
第六十章	安神剂	379
第六十一章	开窍剂	381
第六十二章	固涩剂	383
第六十三章	理气剂	387
第六十四章	理血剂	391
第六十五章	治风剂	396
第六十六章	治燥剂	401
第六十七章	祛湿剂	404
第六十八章	祛痰剂	411
第六十九章	消导化积剂	415
第七十章	驱虫剂	417
第七十一章	其他	419

第五篇 中医内科学	421	
第七十二章 感冒	421	
第七十三章 咳嗽	424	
第七十四章 哮病	428	
第七十五章 喘证	432	
第七十六章 肺癰	436	
第七十七章 肺癆	439	
第七十八章 肺胀	442	
第七十九章 肺痿	445	
第八十章 心悸	447	
第八十一章 胸痹	450	
第八十二章 不寐	454	
第八十三章 癲狂	457	
第八十四章 癩病	460	
第八十五章 痴呆	463	
第八十六章 厥证	465	
第八十七章 胃痛	468	
第八十八章 呕吐	471	
第八十九章 噎膈	475	
第九十章 呃逆	477	
第九十一章 腹痛	480	
第九十二章 泄泻	482	
第九十三章 痢疾	486	
第九十四章 便秘	488	
第九十五章 霍乱	491	
第九十六章 胁痛	492	
第九十七章 黄疸	495	
第九十八章 积聚	498	
第九十九章 鼓胀	501	
第一百章 头痛	504	
第一百零一章 眩晕	507	
第一百零二章 中风	510	
第一百零三章 痿病	514	
第一百零四章 疟疾	516	
第一百零五章 水肿	519	
第一百零六章 淋证	522	
第一百零七章 癰闭	525	
第一百零八章 关格	528	
第一百零九章 遗精	529	
第一百一十章 郁证	532	
第一百一十一章 血证	534	目
第一百一十二章 痰饮	539	
第一百一十三章 消渴	542	录

第一百一十四章	自汗盗汗·····	544
第一百一十五章	内伤发热·····	547
第一百一十六章	虚劳·····	549
第一百一十七章	痹证·····	553
第一百一十八章	痉证·····	556
第一百一十九章	痿证·····	558
第一百二十章	颤证·····	560
第一百二十一章	腰痛·····	562
第一百二十二章	耳鸣、耳聋·····	564
第一百二十三章	虫证·····	566
第一百二十四章	综合问题·····	568
第六篇 针灸学 ·····		571
第一百二十五章	腧穴总论·····	571
第一百二十六章	经络腧穴各论·····	576
第一百二十七章	刺灸法·····	592
第一百二十八章	针灸治疗·····	605

第一章 绪 论

新考纲

1. 中医学和中医基础理论的基本概念。

2. 中医学理论体系的形成和发展

(1)《黄帝内经》对中医学理论体系形成的奠基作用和意义。

(2)《难经》对中医学理论体系形成的奠基作用和意义。

(3)《伤寒杂病论》对中医学理论体系形成的奠基作用和意义。

(4)历代著名医家对中医学理论的充实和发展。

(5)金元四大家的主要贡献。

(6)温病学派的主要贡献。

3. 中医学的基本特点

(1)整体观念:即对机体自身整体性和内外环境统一性的认识,体现于中医的生理、病理、诊法、辨证和治疗等各方面。

(2)辨证论治:是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。

1)证的概念。

2)辨证与论治的含义及其相互关系。

3)同病异治与异病同治的含义及运用。

要点透析

1. 中医学和中医基础理论的基本概念。

★2. 《黄帝内经》对中医学理论体系形成的奠基作用和意义。

★3. 《难经》对中医学理论体系形成的奠基作用和意义。

★4. 《伤寒杂病论》对中医学理论体系形成的奠基作用和意义。

5. 历代著名医家对中医学理论的充实和发展。

★6. 金元四大家的主要贡献。

7. 温病学派的主要贡献。

8. 整体观念:即对机体自身整体性和内外环境统一性的认识,体现于中医的生理、病理、诊法、辨证和治疗等各方面。

9. 辨证论治:是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。

★10. 证的概念。

11. 辨证与论治的含义及其相互关系。
12. 同病异治与异病同治的含义及运用。

已考要点搜索

- ☆辨证论治 2002/1
- ☆整体观念 2009/1、2008/1、2006/1、2005/1、2002/4
- ☆金元四大家 2004/1

考纲精解

一、中医学和中医基础理论的基本概念

(一) 中医学的基本概念

中医学是指起源和发展于中国地域的研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学,属于自然科学范畴。

中医学以整体观念为指导思想,以脏腑经络的生理和病理为基础,以辨证论治为诊疗特点,研究人的生命规律以及疾病的发生、发展和防治规律,研究养生、康复等增进健康、延长寿命的方法。

(二) 中医基础理论的基本概念

中医基础理论是以研究和阐述中医学有关人体结构和功能、病因和发病、疾病病机变化,以及预防和治疗疾病基本原则认识为主要内容的基础理论学科,是中医学和中药学共同的理论基础。

二、中医学理论体系的形成和发展

(一) 中医学理论体系的形成

中医学理论体系形成于先秦两汉时期,以《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学典籍的相继问世为标志。

1. 《黄帝内经》 成书于春秋战国至汉末。我国现存的第一部医学经典著作,为中医理论的建立奠定了基础。《黄帝内经》包括《素问》和《灵枢》两部分,共 18 卷,162 篇。该书在精气、阴阳、五行学说的指导下,注重整体观念,系统地阐述了人体与环境的整体统一关系,以及人体的组织结构、生理病理、疾病诊断、防治和养生等问题,内容包括藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸和汤液治疗等。

2. 《难经》 成书于汉代。该书以基础理论为主,涉及生理、病理、诊断、病证、治疗等各个方面,尤其对脉学有较详悉而精当的论述和创见,对经络学说以及藏象学说中命门、三焦的论述,则在《内经》的基础上有所阐扬和发展,与《内经》同为后世指导临床实践的重要理论性著作。

3. 《伤寒杂病论》 为东汉末年张仲景所著,分为《伤寒论》、《金匮要略》两部分。确立了中医学辨证论治的理论体系,为后世中医临床医学的发展奠定了坚实的基础。《伤寒论》确立了六经辨证论治的纲领;《金匮要略》确立了脏腑辨证论治的纲领。

4. 《神农本草经》 是我国现存最早的药理学专著。书中载药 365 种,并根据药物毒性的大小分为上、中、下三品。不但记载了每种药物的性能、主治,为临床用药提供了方便,而更重要的是提出了“四气五味”的药性理论,明确了“治寒以热药,治热以寒药”的用药原则。

(二) 中医学理论体系的发展

1. 魏晋隋唐时期

(1) 晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》,是我国现存最早的针灸学专著。集魏晋以前针灸经络理论之大成。

(2)晋代王叔和的《脉经》，是我国现存最早的脉学专著。提倡“寸口诊法”；描绘了浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧等 24 种病脉的脉象形态及其所主病证。

(3)隋代巢元方的《诸病源候论》，是我国第一部论述病因病机与证候学的专著。该书以 1729 论分述内、外、妇、儿、五官、皮肤等诸科病证的病因、病机和症状，尤重于病源的研究。

(4)唐代孙思邈的《备急千金要方》，是我国第一部医学百科全书。详述了唐以前的医学理论、方剂、诊法、治法、食养等，代表了盛唐的医学发展水平。

2. 宋金元时期

(1)宋代陈无择的《三因极一病证方论》，将病因归纳为三大类，即外感为外因，七情为内因，饮食、虫兽、跌打等损伤为不内外因。

(2)“金元四大家”

1)刘完素：倡导“火热论”，认为“六气皆从火化”、“五志过极化火”，治疗善用寒凉药，后世称其“寒凉派”。代表作有《素问玄机原病式》、《素问病机气宜保命集》等。

2)张从正：力倡“攻邪论”，认为疾病的形成皆由邪气使然，主张“邪去则正安”，提出汗、吐、下攻邪三法，后世称其“攻邪派”。代表作为《儒门事亲》。

3)李杲：提出“内伤脾胃，百病由生”，治疗当以补脾胃为先，后世称其“补土派”。代表作为《脾胃论》、《内外伤辨惑论》等。

4)朱震亨：倡导“阳常有余，阴常不足”和“相火论”，治病主张“滋阴降火”，善用养阴药，后世称其“滋阴派”。代表作为《格致余论》。

3. 明清时期

(1)创立了“温补学派”：明代张介宾的《景岳全书》和赵献可的《医贯》，提出了“命门学说”，认为命门寓阴阳水火，为五脏六腑阴阳的根本，为藏象学说增添了新的内容。

(2)明代李中梓则提出了“肾为先天本，脾为后天本”，“乙癸同源”的见解，主张治疗疾病当固先后天根本。

(3)清代王清任的《医林改错》，纠正了前人关于脏腑解剖知识的某些错误，并发展了“瘀血”理论。

(4)创立了“温病学派”：清代叶天士的《温热病篇》，首创卫气营血辨证；吴鞠通的《温病条辨》，创三焦辨证；薛生白的《湿热病篇》对湿热病（温病中之一类）的病因、症状、传变规律、治则治法等，作了简要阐述；王孟英的《温热经纬》等。

(5)明代李时珍的《本草纲目》，总结了 16 世纪以前我国药物学研究的成就，并详细地论述了人体生理、病理和疾病的诊疗内容。

4. 近现代时期

(1)20 世纪 30 年代曹炳章主编的《中国医学大成》，是集古今中医学之大成。

(2)形成了中西汇通派：如朱沛文的《华洋藏象约纂》、张锡纯的《医学衷中参西录》。

(3)中华人民共和国成立后，强调“中医不能丢”，“中西并重”。“发展现代医药和传统医药”、“实现中医学现代化”正式载入宪法，为中医药学的发展提供了法律保证。

三、中医学理论体系的主要特点

(一)整体观念

1. 概念 整体观念，是中医学人体自身的完整性及人与自然、社会环境统一性的认识。

2. 内容

(1)人体是一个有机的整体：人体是以心为主宰，五脏为中心，配合六腑，联系形体官窍，再通过经络“内属于脏腑，外络于肢节”的连接作用，构成了心、肝、脾、肺、肾五个生理系统，亦称为“五脏一体观”，见表 1-1。

★表 1-1 五脏一体观

系 统	五 脏	六 腑	五 体	官 窍	经 脉
心系统	心	小肠	脉	舌	手少阴心经,手太阳小肠经
肝系统	肝	胆	筋	目	足厥阴肝经,足少阳胆经
脾系统	脾	胃	肉	口	足太阴脾经,足阳明胃经
肺系统	肺	大肠	皮	鼻	手太阴肺经,手阳明大肠经
肾系统	肾	膀胱	骨	耳及二阴	足少阴肾经,足太阳膀胱经

1) 在生理方面:一是构成人体的各个组成部分在结构与功能上是完整统一的,即五脏一体观;二是人的形体与精神是相互依附、不可分割的,即形神一体观。

2) 在病理方面:在分析病证的病理机制时,着眼于整体,着眼于局部病变引起的整体性病理反映,把局部病理变化与整体病理反映统一起来。既重视局部发生病变的脏腑经络形体官窍,又不忽视病变之脏腑经络对其他脏腑经络的影响。

3) 在诊治方面:在诊察疾病时,可通过观察分析形体、官窍、色脉等外在的病理表现,推测内在脏腑的病理变化,从而作出正确诊断,为治疗提供可靠依据。如《灵枢·本藏》:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”,《素问·阴阳应象大论》:“从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右”,《灵枢·终始》:“病在上者下取之,病在下者高取之”,都是在整体观念指导下确立的治疗原则。

(2) 人与外界环境的统一性

1) 自然环境对人体的影响:自然界存在着许多人类赖以生存的必要条件,如阳光、空气、水、土壤等。当自然环境发生变化,如昼夜交接、寒暑更替时,人体受其影响也会相应的发生生理或病理上的改变,这种人与自然息息相关,对自然的依存与适应关系就称为“天人相应。”

人体生理随季节气候的规律性变化而出现相应的适应性调节。如《灵枢·五癯津液别》说:“天暑衣厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱,则为溺与气。”同样,气血的运行,在不同季节气候的影响下也有相应的适应性改变。人体的脉象可随季节气候的变化而有相应的春弦、夏洪、秋毛、冬石的规律性变化,如《素问·脉要精微论》说:“四变之动,脉与之上下”,“春日浮,如鱼之游在波;夏日在肤,泛泛乎万物有余;秋日下肤,蛰虫将去;冬日在骨,蛰虫周密。”明代李时珍《濒湖脉学》指出四时脉象的规律性变化:“春弦夏洪,秋毛冬石,四季和缓,谓之平脉。”昼夜的变化,对疾病也有一定影响。《灵枢·顺气一日分为四时》说:“夫百病者,多以旦慧、昼安、夕加、夜甚……朝则人气始生,病气衰,故旦慧;日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气始衰,邪气始生,故加;夜半人气入藏,邪气独居于身,故甚也。”

地域气候的差异,地理环境和生活习惯的不同,在一定程度上也影响着人体的生理活动和脏腑功能,进而影响体质的形成。如江南多湿热,人体腠理多稀疏;北方多燥寒,人体腠理多致密。长期居住某地的人,一旦迁居异地,常感到不适应,或生皮疹,或生腹泻,习惯上称为“水土不服”。某些地方性疾病的发生,与地域环境的差异密切相关。如《素问·异法方宜论》指出东方傍海而居之人易得痈疡,南方阳热潮湿之地易生挛痹。

2) 社会环境对人体的影响:社会环境常有变更,人的社会地位、经济条件也随之而变。剧烈、骤然变化的社会环境,对人体脏腑经络的生理功能有较大的影响,从而损害人的身心健康。一般说来,良好的社会环境,有力的社会支持,融洽的人际关系,可使人精神振奋,勇于进取,有利于身心健康;而不利的社会环境,可使人精神压抑或紧张、恐惧,从而影响身心功能,危害身心健康。

(二) 辨证论治

1. 概念

(1)病:即疾病,是致病邪气作用于人体,人体正气与之抗争而引起的机体阴阳失调、脏腑组织损伤或生理功能障碍的一个完整的过程。

(2)症:即症状和体征的总称,是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象,可以是病人异常的主观感觉或行为表现,如恶寒发热、恶心呕吐、烦躁易怒等(称症状),也可以是医生检查病人时发现的异常征象,如舌苔、脉象等(称体征)。

(3)证候:是对疾病过程中一定阶段病理生理变化反应状态的概括,包括病因、病位、病性、邪正盛衰和病变趋势及转归等病机本质。

(4)病、证、症三者既有区别又有联系。

1)症是构成证候的基本要素。

2)证候是由相关的症状所构成的。

3)疾病是由不同的证候组成的。

4)证候将症状和疾病联系起来,体现了症状与疾病的内在联系。

(5)辨证:是在认识疾病的过程中确立证候的思维和实践过程,即将四诊(望、闻、问、切)所收集的有关疾病的所有资料,包括症状和体征,运用中医学理论进行分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位及发展趋向,然后概括、判断为某种性质的证候的过程。

(6)论治:又称施治,就是根据辨证的结果,确定相应的治疗原则和方法,也是研究和实施治疗的过程。

(7)辨证与论治的关系:辨证是确定治疗方法的前提和依据;论治是辨证的目的和归宿;通过论治的效果,可以检验辨证是否正确。

2. 运用 中医治病主要不是着眼于“病”的异同,而是着眼于“证”的区别。相同的证,用基本相同的治法;不同的证,用基本不同的治法,即所谓“异病同治”、“同病异治”。

(1)同病异治:是指同一疾病,由于发病的时间、地域不同,或处于疾病的不同阶段,或患者的体质差异,可出现不同的证候,因而治法就不一样。如感冒病可因其病因病机和病人体质的不同而出现风寒、风热、风湿、风燥、气虚等不同的证候,因而有辛温解表、辛凉解表、辛润解表、益气解表等相应的治法。

(2)异病同治:是指不同的疾病,在其发展变化过程中出现了相同的证候,就可采用相同的治法。如胃下垂、肾下垂、子宫脱垂、脱肛等不同的病变,在其发展变化过程中,可能出现大致相同的“中气下陷”的病理机制,表现为大致相同的证候,故皆可用补益中气的方法来治疗。

第二章 精气、阴阳五行

新考纲

1. 精气学说

(1)精气学说的基本概念。

(2)精气学说的基本内容:精气是构成宇宙的本原、精气的运动与变化、精气是天地万物相互联系的中介、天地精气化生为人。

(3)精气学说在中医学中的应用:对精气生命理论构建的影响、对整体观念构建的影响。

2. 阴阳学说

(1) 阴阳的基本概念及事物阴阳属性的相对性。

(2) 阴阳学说的基本内容: 阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡、相互转化的含义及其在自然界、人体生理、病理上的体现。

(3) 阴阳学说在中医学中的应用: 说明人体的组织结构, 说明人体的生理功能, 说明人体的病理变化, 并用于疾病的诊断与治疗。

3. 五行学说

(1) 五行的基本概念。

(2) 五行学说的基本内容: 五行的特性及事物五行属性的推演与归类, 五行的生克、制化和乘侮。

(3) 五行学说在中医学中的应用: 说明五脏的生理功能及其相互关系以及五脏与形体、官窍的关系, 并将自然界的变化与脏腑形体官窍联系起来, 说明五脏病变的相互影响与传变, 用于疾病的诊断与治疗。

4. 阴阳学说和五行学说的特点及综合运用。

要点透析

1. 精气学说的基本概念。

2. 精气是构成宇宙的本原。

3. 精气的运动与变化。

4. 精气是天地万物相互联系的中介。

5. 天地精气化生为人。

6. 精气学说对精气生命理论构建的影响。

7. 精气学说对整体观念构建的影响。

★8. 阴阳学说的基本概念及事物阴阳属性的相对性。

9. 对立制约的含义及其在自然界、人体生理、病理上的体现。

10. 互根互用的含义及其在自然界、人体生理、病理上的体现。

11. 消长平衡的含义及其在自然界、人体生理、病理上的体现。

12. 相互转化的含义及其在自然界、人体生理、病理上的体现。

★13. 用阴阳学说说明人体的组织结构。

★14. 用阴阳学说说明人体的生理功能。

★15. 用阴阳学说说明人体的病理变化。

★16. 阴阳学说用于疾病的诊断与治疗。

17. 五行的基本概念。

★18. 五行的特性。

19. 事物五行属性的推演与归类。

★20. 五行的生克。

★21. 五行的制化。

★22. 五行的乘侮。

★23. 用五行学说说明五脏的生理功能及其相互关系。

★24. 用五行学说说明五脏与形体、官窍的关系。

25. 五行学说将自然界的变化与脏腑形体官窍联系起来, 说明五脏病变的相互影响与传变。

★26. 五行学说用于疾病的诊断与治疗。

27. 阴阳学说和五行学说的特点及综合运用。

已考要点搜索

- ☆事物阴阳属性的相对性和五脏阴阳属性的划分 2004/71、2004/72
阴阳对立制约 2003/1、2002/2
- ☆阴阳互根 2009/2、2008/3、2007/2、2006/2、2005/2、2004/2
阴阳偏胜的病机 2008/121
阴阳之征兆 2001/73
阴阳之道路 2001/74
阳中求阴 2002/3
阴偏衰的治疗 2000/14
事物五行归类 2009/3、2001/1
以五行特性说明五脏的生理特点 2009/121、2002/121
五脏变动 2000/73、2000/74
五志相胜 2000/2
- ☆五行相乘 2008/4、2001/121
- ☆五行相侮 2007/3、2007/4、2007/106、2006/3、2006/106、2003/2
五行学说指导治疗 2006/4
- ☆五行学说说明五脏病变的相互影响 2005/3、2004/3、2002/73、2002/74
- ☆五行确立的治疗方法 2000/75、2000/76

考纲精解

第一节 精气学说

一、精气学说的基本概念

精气学说是研究精气的内涵及其运动变化规律,并用以阐释宇宙万物的构成本原及其发展变化的一种古代哲学思想,是对中医学影响较大的古代哲学思想之一。

二、精气学说的基本内容

精气学说认为:精气是宇宙的本原,宇宙是一个万物相通的有机整体;人类作为宇宙万物之一,亦由精气构成;精气是存在于宇宙中的运动不息的极细微物质,其自身的运动变化,推动着宇宙万物的发生发展与变化。

三、精气学说在中医学中的应用

(一)对精气生命理论构建的影响

精气学说对中医学中精是人体生命之本原,气是人体生命之维系,人体诸脏腑形态官窍由精化生,人体的各种功能由气推动和调控等理论的产生,具有极其重要的影响。

(二)对整体观念构建的影响

中医学的整体观念即对人体自身的完整性及人与自然、社会环境相统一的认识。精气学说认为,精气的概念涵盖了自然、社会、人类的各个层面,精气是自然、社会、人类及其道德精神获得统一的物质基础,即中医学的整体统一于精气。

第二节 阴阳学说

一、阴阳的基本概念

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。阴和阳,既可以代表相互对立统一的不同事物,又可以分析一个事物内部所存在着的相互对立的两个方面。阴阳,是事物普遍存在的相互关联、相互对立的两种属性,即含有对立统一的概念。阴和阳是抽象的属性概念,作为对立统一的关系范畴,既可以代表相互关联、相互对立的事物、现象、运动、状态等,又可以分析一个事物内部所存在的相互对立的两个方面。《素问·阴阳应象大论》说:“天地者,万物之上下也;阴阳者,血气之男女也;左右者,阴阳之道路也;水火者,阴阳之征兆也;阴阳者,万物之能始也”。天地、上下、左右、水火、男女、血气等,自然界或人体对立统一的两个方面,可以用阴阳属性来标示;一个事物内部所固有的两个方面也可以用阴阳属性来标示。

二、事物阴阳属性

凡是运动着的、外向的、上升的、温热的、无形的、明亮的、兴奋的都属于阳;相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、有形的、晦暗的、抑制的都属于阴,水火是阴阳的征兆。阴阳的属性引入医学领域,则对人体具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能,统属于阳;对人体具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能,统属于阴。

三、事物阴阳属性的相对性

(一) 相互转化性

事物的阴阳属性在一定条件下,可以发生转化,阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴。例如:“热极生寒”,“寒极生热”;“重阴必阳”,“重阳必阴”。在疾病过程中,病变的寒热性质可发生转化,属于阴的寒证可以转化成属于阳的热证。

(二) 无限可分性

属性相反的两种事物或一事物内部相互对立的两个方面可以划分阴阳,即阴阳之中可以再分阴阳,“阴中有阳”,“阳中有阴”。例如:昼为阳,夜为阴。而上午为阳中之阳,下午为阳中之阴;前夜为阴中之阴,后夜为阴中之阳。

(三) 比较对象不同

事物的阴阳属性往往是通过比较而划分的,若比较的对象发生了变化,则事物的阴阳属性也就发生了变化。例如,在“寒热温凉”之中,温与热比较,属于阴;若与寒比较,则属于阳。

四、阴阳学说的基本内容

阴阳学说的基本内容包括阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡及相互转化的含义及其在自然界、人体生理、病理上的体现,见表2-1。

五、阴阳学说在中医学中的应用

(一) 说明人体的组织结构

人体是一个有机整体,组成人体的所有脏腑经络形体组织,都可以划分为相互对立的阴阳两部分,故《素问·宝命全形论》说:“人生有形,不离阴阳。”