

最佳畅销书

应试宝典 2017

全国硕士研究生
入学考试应试宝典

2017考研中医综合 历年真题分科解析

全国考研中医综合命题研究专家组 编写

历年真题 经典再现
精选解析 考点拓展
应试脉络 一目了然

中国医药科技出版社

全国硕士研究生入学考试应试宝典

2017考研中医综合历年 真题分科解析

全国考研中医综合命题研究专家组 编写

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书由具有丰富考前辅导经验的专家组成的中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学和针灸学团队精心编写而成。书中根据新考纲并按照学科、分章对考研中医综合历年真题（1990～2016年）做了整理，并详细解析，可以帮助考生对命题规律有所领悟，同时对常考点和必考点加强记忆。本书是参加2017年硕士研究生入学考试中医专业考生的必备复习资料。

图书在版编目（CIP）数据

2017 考研中医综合历年真题分科解析/全国考研中医综合命题研究专家组编写. —北京：中国医药科技出版社，2016. 6

全国硕士研究生入学考试应试宝典

ISBN 978 - 7 - 5067 - 8475 - 7

I. ①2… II. ①全… III. ①中医学 - 研究生 - 入学考试 - 题解 IV. ①R2 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2016）第 114704 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 889 × 1194mm $1/_{16}$

印张 29 $1/_{2}$

字数 816 千字

版次 2016 年 6 月第 1 版

印次 2016 年 6 月第 1 次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 8475 - 7

定价 69.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话：010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

孙 伟	谭 强	颜 开	邱小波	薛媛媚
许 勤	陶映华	徐正华	田 惠	田丽君
童家俊	徐文洁	肖 敏	肖 剑	肖 珩
向建森	王凤宝	王 虎	严 俊	秦小玲
叶友兰	殷 萍	蒋桢炜	李春志	马惠蓉
李春梅	雷晓荣	赖晓东	赖万仪	赖桂红
赖成钢	孔德璐	孟 阳	李辞海	蒋重美
付 涛	刘 凯	付全利	刘 颖	

编写说明

“全国硕士研究生入学考试应试宝典（中医综合）系列”是由全国知名一线教授专家组成的中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学和针灸学团队集体打造的精品丛书。本系列图书包括以下品种。

《2017 考研中医综合高分笔记》

《2017 考研中医综合高分题库》

《2017 考研中医综合历年真题避错与拓展》

《2017 考研中医综合历年真题分科解析》

《2017 考研中医综合考点速记掌中宝》（中医基础理论、中医诊断学、中医内科学、中药学、方剂学、针灸学）

其中，《2017 考研中医综合高分笔记》第一部分“高分导学篇”讲解考研中医综合的命题规律、复习方法、记忆窍门、解题策略与避错诀窍等五步复习方法。第二部分依据最新大纲、分学科、按章节归纳主要内容。每章包括四个板块：“考纲要求”实录考纲，使你做到提纲挈领，心中有数。“高分笔记”精讲考纲要求的所有考点，简明但不遗漏考点，扼要但不放弃细节。“历年考点”对历年常考点归纳总结，帮你巩固重点和理顺解题思路。“记忆宝”利用各种记忆方法或提示对难记和易混的地方进行指导，方便你记忆。

《2017 考研中医综合高分题库》根据新考纲，按照学科和章节顺序对考研中医综合科目所有考点以题目形式展示。全书精心挑选各型测试题共 8000 余道，对常考点和难题做了重点解析。方便你在复习中自测练习。

《2017 考研中医综合历年真题避错与拓展》对历年真题试卷（1991 年~2016 年）进行详细解析，并指出易错思路，以便引起考生注意。考生通过练习历年真题，不但能发现命题规律和方向，还可巩固复习效果。每套真题试卷还可用作模拟卷，用于自测，提高实战能力。

《2017 考研中医综合历年真题分科解析》根据新考纲，将历年真题按学科、分章节整理并解析，可以用于复习时同步练习，有助于快速掌握常考点和必考点。

《2017 考研中医综合考点速记掌中宝》将中医综合的六个科目分别归纳总结，“高分考点必记”以图表形式梳理考试重点内容，“历年考点必背”帮助你速记高频考点。本套书开本袖珍，方便你随时随地复习。

本套丛书具有精准、全面的特点，考生可选择配套使用，效果更佳。是参加考研中医综合考试考生的首选辅导系列。

全体编者祝福你在激烈的竞争中梦想成真！

编者
2016 年 4 月

目录 CONTENTS

第一篇 中医基础理论

第一章 绪论	2	第五章 经络	38
第二章 精气与阴阳五行	5	第六章 病因与发病	45
第三章 藏象	14	第七章 病机	53
第四章 气、血、津液	30	第八章 防治原则	66

第二篇 中医诊断学

第一章 绪论	74	第六章 八纲辨证	110
第二章 望诊	76	第七章 病因辨证	116
第三章 闻诊	90	第八章 气、血、津液辨证	120
第四章 问诊	94	第九章 脏腑辨证	126
第五章 切诊	102	第十章 其他辨证方法	144

第三篇 中药学

第一章 总论	154	第十二章 止血药	196
第二章 解表药	164	第十三章 活血化瘀药	199
第三章 清热药	168	第十四章 化痰止咳平喘药	203
第四章 泻下药	174	第十五章 安神药	207
第五章 祛风湿药	178	第十六章 平肝息风药	209
第六章 化湿药	181	第十七章 开窍药	212
第七章 利水渗湿药	183	第十八章 补虚药	215
第八章 温里药	186	第十九章 收涩药	222
第九章 理气药	189	第二十章 涌吐药	226
第十章 消食药	192	第二十一章 攻毒杀虫止痒药	227
第十一章 驱虫药	194	第二十二章 拔毒化腐生肌药	229

第四篇 方剂学

第一章 总论	231	第十二章 固涩剂	280
第二章 解表剂	238	第十三章 理气剂	282
第三章 泻下剂	243	第十四章 理血剂	288
第四章 和解剂	247	第十五章 治风剂	295
第五章 清热剂	253	第十六章 治燥剂	300
第六章 祛暑剂	262	第十七章 祛湿剂	304
第七章 温里剂	263	第十八章 祛痰剂	309
第八章 表里双解剂	267	第十九章 消导化积剂	312
第九章 补益剂	269	第二十章 驱虫剂	314
第十章 安神剂	276	第二十一章 其他	315
第十一章 开窍剂	278		

第五篇 中医内科学

第一章 感冒	317	第二十二章 呃逆	371
第二章 咳嗽	320	第二十三章 泄泻	373
第三章 肺痿	324	第二十四章 痢疾	375
第四章 肺病	325	第二十五章 霍乱	377
第五章 哮证	327	第二十六章 腹痛	378
第六章 喘证	329	第二十七章 便秘	380
第七章 肺胀	332	第二十八章 虫证	382
第八章 肺癆	335	第二十九章 胁痛	383
第九章 痰饮	337	第三十章 黄疸	385
第十章 自汗、盗汗	339	第三十一章 积聚	388
第十一章 血证	341	第三十二章 鼓胀	390
第十二章 心悸	344	第三十三章 头痛	392
第十三章 胸痹心痛	347	第三十四章 眩晕	394
第十四章 不寐	351	第三十五章 中风	397
第十五章 厥证	354	第三十六章 痉证	401
第十六章 郁证	356	第三十七章 癰病	403
第十七章 癲狂	359	第三十八章 疟疾	404
第十八章 痫证	362	第三十九章 水肿	406
第十九章 胃痛	364	第四十章 淋证	409
第二十章 噎膈	367	第四十一章 癰闭	411
第二十一章 呕吐	369	第四十二章 腰痛	414

第四十三章 消渴	416	第四十八章 内伤发热	428
第四十四章 遗精	419	第四十九章 虚劳	430
第四十五章 耳鸣、耳聋	421	第五十章 痴呆	432
第四十六章 痹证	422	第五十一章 关格	433
第四十七章 痿证	426	第五十二章 颤证	434

第六篇 针灸学

第一章 腧穴总论	436	第六章 针灸治疗总论	451
第二章 十二经腧穴的主治概要	438	第七章 内科病证的针灸治疗	456
第三章 常用经穴的定位、主治及刺灸方法	440	第八章 妇儿科病证的针灸治疗	459
第四章 常用奇穴的定位、主治及刺灸方法	446	第九章 皮外伤科病证的针灸治疗	460
第五章 刺灸法	447	第十章 五官科病证的针灸治疗	461
		第十一章 急症的针灸治疗	462

中医基础理论

0000000000 000

第一章 绪 论

【A 型题】

1. 首先提出“百病皆由脾胃衰而生”的医家是

- A. 张从正 B. 李杲
C. 朱丹溪 D. 刘完素

答案: B

解析: 脾胃为“后天之本”, 在防病和养生方面有着重要意义。如李东垣在《脾胃论·脾胃盛衰论》中说: “百病皆由脾胃衰而生也。”故在日常生活中不仅要注意饮食营养, 而且要善于保护脾胃; 如在患病时, 针对病情进行忌口, 用药时也要顾及脾胃等等, 都是脾胃为“后天之本”在防病和养生中的具体体现。李杲, 字明之, 真定(今河北省正定)人, 晚年自号东垣老人, 他是中国医学史上“金元四大家”之一, 是中医“脾胃学说”的创始人, 他十分强调脾胃在人体的重要作用, 因为在五行当中, 脾胃属于中央土, 因此他的学说也被称作“补土派”。(2016)。

2. 提出“三因学说”的医家是

- A. 巢元方 B. 张景岳
C. 张仲景 D. 陈无择

答案: D

解析: 《诸病源候论》: 隋代巢元方编著, 为中医学第一部病因病机证候学专著。《三因极一病证方论》: 宋代陈无择著, 提出著名的三因学说。(2012)。

3. 中医学整体观念的内涵是

- A. 形神合一的统一观
B. 自然界是统一的整体
C. 以五脏为中心的统一观
D. 人体为整体, 并与自然界统一

答案: D

解析: 这是一道重复考题。中医学把人体内脏和体表各部组织、器官看成是一个有机的整体, 同时认为四时气候、地区方域、周围环境等因素对人体生理病理有不同程度的影响, 既强调人体内部的统一性, 又重视机体与外界环境的统一性, 这就是中医学整体观念

的主要内容。(2009)。

4. 根据“人与天地相应”的观点, 下列除哪项外, 均对人体产生影响

- A. 季节气候变化 B. 昼夜晨昏变化
C. 地区方域不同 D. 饮食偏嗜不同
E. 阴居以避暑

答案: D

解析: 《灵枢·邪客》: “人与天地相应”。饮食五味偏嗜, 是内伤病因饮食、劳逸中饮食不节的一个方面, 主要指饮食偏寒、偏热和饮食五味偏嗜两方面。饮食偏寒、偏热大多与体质偏阴、偏阳有关。饮食五味偏嗜, 虽亦有某些地域生活习惯的影响, 但主要却是个人长期嗜好某种食物性味所致, 而非“天人相应”所形成。(2006)。

5. 《灵枢·顺气一日分为四时》说: “夫百病者, ……多以旦慧”, 是因为

- A. 人气始生, 病气衰
B. 人气长, 长则胜邪
C. 人气始衰, 邪气始生
D. 人气入脏, 邪气独居于身
E. 人气抗邪, 卫气为固

答案: A

解析: 《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。”旦慧即早晨病情较轻, 神志清爽。这是昼夜晨昏人体阳气消长盛衰所致。故又说: “朝则人气始生, 病气衰。”人气, 即人体之阳气, 是说每天早晨人体阳气初生, 病气相对减退, 故精神较为清爽, 病情相对好一些。“日中人气长, 长则胜邪, 故安”, 是说中午阳气旺盛, 故病情安稳; “夕则人气始衰, 邪气始生, 故加”, 是说黄昏则阳气开始减退, 相对不足, 病气开始偏盛, 故病情相对加重; “夜半人气入脏, 邪气独居于身, 故甚也”, 是说到半夜, 阴气最盛, 人体阳气入里, 相对虚弱, 邪气相对亢盛, 类似于独居其身, 故病情相对严重。“人气抗邪, 卫气为固”, 则是指卫阳之气的功能为卫外固护机体, 抗御病邪, 与昼夜晨昏阳气

消长病情变化无关。(2005)。

6. 下列哪项属于中医学的基本特点

- A. 同病异治
- B. 异病同治
- C. 审因论治
- D. 辨证论治
- E. 标本同治

答案: D

解析: 中医学的两个基本特点, 一是整体观念, 二是辨证论治。(2002)。

7. 提出“邪去则正安”论点的医家是

- A. 张子和
- B. 李杲
- C. 刘完素
- D. 朱震亨
- E. 李时珍

答案: A

解析: 张从正的名字可提示“正安”刘完素字守真, 河间人, 又称刘河间, 倡“六气皆从火化”和“五志过极皆能化火”, 以火热立论, 称为寒凉派张从正字子和, 又称戴人, 主张病由邪生, “邪去则正安”, 倡“汗吐下三法赅尽治病论”, 称为攻下派李杲字东垣, 又称东垣老人, 认为“内伤脾胃, 百病由生”, 治病以补益脾胃为主, 称为补土派朱震亨字彦修, 自号丹溪翁, 主“相火论”, 提出“阳常有余, 阴常不足”的论点, 治病以滋阴降火为主, 称为养阴派。(2004)。

8. 《灵枢·本神》所言“因志而存变”谓之

- A. 志
- B. 智
- C. 虑
- D. 意
- E. 思

答案: E

解析: 《灵枢·本神》: “故任物者谓之心。心有所忆谓之意, 意之所存谓之志, 因志而存变谓之思, 因思而远慕谓之虑, 因虑而处物谓之智。” 请注意其他语句也可以作为考点。心→意→志→思→虑→智。(2002)。

9. 下列有关“证”的表述中, 正确的是

- A. 对疾病所表现症状的综合认识
- B. 对疾病症状与体征的综合分析
- C. 对疾病某一阶段的病理概括
- D. 对疾病某一阶段的症状概括

答案: C

解析: 证: 即证候, 是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括。是对病因、病位、病性、邪正关系等

方面内容的综合概括。如风寒感冒证。症是即症状和体征的总称。(2013)。

10. 泻南补北的含义是

- A. 泻胃火补肝阴
- B. 泻肺火补肝阴
- C. 泻肝火补肾水
- D. 泻心火补肾水

答案: D

解析: 泻南补北法: 是泻心火补肾水以治疗心肾不交病证的治法, 又称为泻火补水法、滋阴降火法。因心主火, 火属南方; 肾主水, 水属北方, 故称泻南补北法。(2013)。

11. 首先提出“六气皆从火化”观点的专家是

- A. 朱丹溪
- B. 张元素
- C. 李杲
- D. 刘完素

答案: D

解析: 刘完素以火热立论, 力倡“六气皆从火化”, “五志过极皆能生火”, 用药多用寒凉, 火热在表, 治以辛凉甘寒, 火热在里, 则用承气诸方, 表里俱热, 用防风通圣、凉膈以两解之, 所以被称为“寒凉派”。(2014)。

12. 提出“阳常有余, 阴常不足”观点的医家是

- A. 朱丹溪
- B. 刘完素
- C. 张从正
- D. 张元素

答案: A

解析: 金元四大家对中医学理论的发展作出了重要的贡献。刘完素以火热立论, 力倡“六气皆从火化”, “五志过极皆能生火”, 用药多用寒凉, 火热在表, 治以辛凉甘寒, 火热在里, 则用承气诸方, 表里俱热, 用防风通圣、凉膈以两解之, 所以被称为“寒凉派”。刘氏之火热理论, 促进了温病学说的发展, 对温病学说的形成有深刻的影响。张从正(约1156~1228年)传河间之学, 认为病由邪生, 攻邪已病, 主张“邪去则正安”, 用汗、吐、下三法以攻邪, 所以被称为“攻下派”。他不仅对疾病的机制进行了深入地探讨, 而且扩大了汗、吐、下三法的应用范围, 对中医治疗学的发展作出了重要贡献。李东垣(约1180~1251年)提出了“内伤脾胃, 百病由生”的内伤学说, 治疗重在升补脾胃, 被称为“补土派”。朱丹溪(约1281~1358年)重视相火妄动, 耗伤真阴, 提出“阳常有余, 阴常不足”之论, 治病以滋阴、降火为主, 因此被称为“养阴派”。(2015)。

【B型题】

- A. 受盛之官 B. 决渎之官
C. 州都之官 D. 相傅之官

1. 三焦为

2. 肺为

答案: 1. B 2. D

解析: 小肠为“受盛之官, 化物出焉”。胆为“中正之官, 决断出焉”。脾胃为“仓廪之官, 五味出焉”。大肠为“传导之官, 变化出焉”。膀胱为“州都之官, 津液藏焉, 气化则能出焉”。三焦为“决渎之官, 水道出焉”。肺为“相傅之官, 治节出焉”。(2009)。

- A. 既病防变 B. 治病求本
C. 因人制宜 D. 因时制宜
E. 因地制宜

3. 辨证论治的原则是

4. 《素问·五常政大论》所说“西北之气, 散而寒之”, 体现的原则是

答案: 3. B 4. E

解析: 治病求本是寻找出疾病的根本原因, 并针对根本原因进行治疗。辨证是对病情资料、症状和体征, 通过分析、综合、辨清疾病的原因、性质、部位以及邪正关系, 概括、判断为某种性质“证候”的过程。因为“证候”能够反映疾病发展过程中某一个阶段的病理概括, 能更为正确地揭示疾病本质。所以, 治病求本是辨证论治的根本原则。既病防变, 是指既病之后的预防, 应早期诊断、早期治疗, 以防疾病传变。“西北之气, 散而寒之”的应用, 在于西北地域天寒地冷, 其病多发外寒而里热, 故应注意散其外寒, 而清其里热。(清热解毒药, 大多其性寒凉) 此属“因地制宜”。选项 A 是预防原则; 选项 B 是辨证论治的根本原则; 选项 C 因人制宜, 是根据患者的年龄、性别、体质、生活习惯而考虑用药的原则。(2005)。

【X型题】

1. 下列各项中, 属于中医学整体观念内容的有

- A. 形与神俱 B. 因地制宜
C. 同病异治 D. 四时养生

答案: ABD

解析: 中医的两个基本特征是: ①整体观念: 形与神俱, 相互为用: 形神一体观。自然界与疾病防治的关

系(人和自然界的统一性)体现在: a. 养生防病、要注意“法于四时”、“四气调神”、“春夏养阳, 秋冬养阴”; b. 疾病防治、时要因时制宜和因地制宜。

②辨证论治: 同病异治与异病同治属于辨证论治的内容。(2012)。

2. 下列各项中, 符合中医学辨证论治的有

- A. 对症治疗 B. 同病异治
C. 异病同治 D. 因病选方

答案: BC

解析: 症只是疾病的个别表面现象, 证则反映了疾病某个阶段的本质变化, 它将症状与疾病联系起来, 从而揭示了症与病之间的内在联系, 而病则反映了病理变化的全部过程。根据“辨证求因”的原理进行推理, 判断其发病的病因。再结合具体分析, 从而找出疾病的本质, 得出辨证的结论, 最后确定治疗法则, 选方遣药进行治疗。这是中医临床辨证论治的基本过程。同病可以异证, 异病又可以同证。如同为黄疸病, 有的表现为湿热证, 治当清热利湿; 有的表现为寒湿证, 又宜温化寒湿, 这就是所谓同病异治。不同的疾病, 出现了性质相同的证, 因而可采用同一方法治疗, 这就是异病同治。中医治病主要的不是着眼于“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“证同治亦同, 证异治亦异”。这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同方法去解决的原则, 就是辨证论治的精神实质。辨证论治既不同于头痛医头脚痛医脚的局部对症治疗, 又不同于不分主次、不分阶段, 一方一药对一病的治病方法。(2013)。

3. 中医学理论体系形成的基础有

- A. 古代自然科学的渗透
B. 古代哲学思想的影响
C. 对生命现象的长期观察
D. 长期医疗经验的积累

答案: ABCD

解析: 中医学理论体系形成的条件有: ①古代哲学思想的影响。②社会自然科学的渗透。③长期医疗经验的积累。中医学理论体系形成的方法有直接观察法和整体观察法, 对生命现象的长期观察才形成了中医学理论体系。(2015)。

第二章 精气与阴阳五行

【A型题】

1. “阴中有阳，阳中有阴”是指

- A. 阴阳互藏 B. 阴阳消长
C. 阴阳平衡 D. 阴阳交感

答案：A

解析：阴阳互藏，是指相互对立的阴阳双方中的任何一方都蕴含着另一方，即“阴中有阳，阳中有阴”。即是说宇宙中的任何事物都含有阴与阳两种属性不同的成分，属阳的事物含有阴性成分，属阴的事物也寓有属阳的成分。故说：“天本阳也，然阳中有阴；地本阴也，然阴中有阳，此阴阳互藏之道”。阴阳交感，是指阴阳二气在运动中相互感应而交合的过程。(2016)。

2. “益火补土”法适用于

- A. 肾阳虚损证 B. 心肾阳虚证
C. 心脾两虚证 D. 脾胃阳虚证

答案：A

解析：益火补土法：益火补土法是温肾阳而补脾阳的一种方法，又称温肾健脾法、温补脾肾法，适用于肾阳式微而致脾阳不振之证。表现为畏寒，四肢不温，纳减腹胀，泄泻，浮肿等。这里必须说明，就五行生克关系而言，心属火、脾属土。火不生土应当是心火不生脾土。但是，我们所说的“火不生土”多是指命门之火（肾阳）不能温煦脾土的脾肾阳虚之证，少指心火与脾阳的关系。(2016)。

3. 按照五行学说，属于“母病及子”的是

- A. 土虚水侮 B. 土壅木郁
C. 水不涵木 D. 木火刑金

答案：C

解析：母病及子是指五行中的某一行异常，累及其子行，导致母子两行皆异常。一般规律是：母行虚弱，引起子行亦不足，终致母子两行皆不足。例如：水生木，水为母，木为子。若水不足，不能生木，导致木亦虚弱，终致水竭木枯，母子俱衰，即水不涵木。“木火刑金”即木旺侮金，属于五行中某一行太过引

起相侮。(2012)。

4. 抑木扶土法的理论基础是

- A. 五行相乘 B. 五行相侮
C. 五行相克 D. 五行相生

答案：C

解析：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。(2011)。

5. 下列选项中，反映阴阳消长平衡关系的是

- A. 动极者，镇之以静
B. 壮水之主，以制阳光
C. 善补阳者，阴中求阳
D. 善补阴者，阳中求阴

答案：A

解析：①阴阳的相互制约的过程，也就是相互消长的过程，没有消长，也就没有制约。“动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳”（《类经附翼·医易》），说明了动与静，阴与阳的相互制约、相互消长的关系。人的机体之所以能进行正常的生命活动，就是阴与阳相互制约、相互消长取得统一（动态平衡）的结果。只有阴与阳之间相互制约、相互消长，事物才能发展变化，自然界才能生生不息。故云：积阳为天，积阴为地。阴静阳躁，阳生阴长，阳杀阴藏。阳化气，阴成形。（《素问·阴阳应象大论》）“镇之以静”，即以静镇之。动静分阴阳，动为阳，静为阴，阴阳之间存在着相互制约的关系，故能以静制约动。②阴中求阳是治疗阳偏衰的方法，阳中求阴是治疗阴偏衰的方法，是存补阴的基础上配合补阳，使“阴得阳升而泉源不竭”。在阴阳相互促进原理指导下，在补阴或补阳的基础上配合补益对方的方法，就可达到更佳的补阴或补阳的目的。体现了阴阳互根互用。“水之主”，指肾阴；“阳光”，指相对偏亢的阳。阳中求阴是治疗阴偏衰的方法，滋阴制阳是阴虚不能制阳病证的治疗方法，即“壮水之主，以制阳光”。(2010)。

6. 子盗母气的理论基础是

- A. 五行相生 B. 五行相克
C. 五行相乘 D. 五行相侮

答案: A

解析: 根据相生关系, 五脏间疾病的传变分为母病及子和子病犯母两个方面。①母病及子, 是指疾病传变从母脏到子脏。五行中某一行失常, 累及其子行, 导致母子两行皆异常, 即母脏指病传及子脏。②子病犯母, 是指疾病传变从子脏到母脏, 又称“子盗母气”。五行中某一行失常, 累及其母行, 导致母子两行皆异常, 即子脏指病传及母脏。(2010)。

7. 下列选项中, 按五行相生次序排列的是

- A. 角、徵、宫、商、羽
B. 呼、歌、笑、哭、呻
C. 筋、肉、脉、骨、皮毛
D. 青、黄、赤、白、黑

答案: A

解析: 按五行相生次序排列的是角、徵、宫、商、羽; 呼、笑、歌、哭、呻; 筋、脉、肉、皮毛、骨; 青、赤、黄、白、黑。(2009)。

8. “阴在内, 阳之守也; 阳在外, 阴之使也”, 主要说明阴阳之间存在着

- A. 对立制约 B. 互根互用
C. 互为消长 D. 平衡协调
E. 互相转化

答案: B

解析: 对立关联的阴阳双方之间存在着对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化的关系。但是主要是互根互用。互根又称相互为根、相互依存, 是指阴阳任何一方的存在都必须以对方的存在为前提条件。互用又称相互为用, 相互促进。概括了物质与物质、功能与功能、功能与物质的相互依存、相互促进的关系。(1991)。

9. 在五脏变动中, 下列哪项是错误的

- A. 肝之变动为握 B. 心之变动为笑
C. 脾之变动为哕 D. 肺之变动为咳
E. 肾之变动为栗

答案: B

解析: 出自《素问·阴阳应象大论》: 东方生风, 风生木, 木生酸, 酸生肝, ……在变动为握 (抽搐, 为筋的病象)。南方生热, 热生火, 火生苦, 苦生心, ……在变动为忧 (言语吞吐反复不定)。中央生湿,

湿生土, 土生甘, 甘生脾, ……在变动为哕 (干呕)。西方生燥, 燥生金, 金生辛, 辛生肺, ……在变动为咳 (肺气上逆)。北方生寒, 寒生水, 水生咸, 咸生肾, ……在变动为栗 (战栗)。(1999)。

10. 下列符合阴阳对立制约关系的是

- A. 寒极生热 B. 寒者热之
C. 阴损及阳 D. 重阳必阴
E. 阴中求阳

答案: B

解析: 寒极生热属相互转化。阴损及阳是阴虚到一定程度, 影响到阳的化生, 引起阳也不足, 最终形成阴阳两虚的病理变化, 其理论基础是阴阳的互根互用。阴中求阳是在治疗阳偏衰时在补阳的基础上配伍补阴, 使阳得到阴的资助而能化生, 其理论依据也是阴阳互根互用。寒者热之是用温热的方法治疗寒的病证, 以热治寒, 其依据是阴阳的对立制约。(2002)。

11. 下列不按五行相生顺序排列的是

- A. 呼、笑、歌、哭、呻
B. 筋、脉、肉、皮毛、骨
C. 青、赤、黄、白、黑
D. 角、徵、商、宫、羽
E. 酸、苦、甘、辛、咸

答案: D

解析: 五声为呼、笑、歌、哭、呻, 形体为筋、脉、肉、皮毛、骨, 五色为青、赤、黄、白、黑, 五味为酸、苦、甘、辛、咸, 五音为角、徵、宫、商、羽 (一字颠倒)。(1992, 1999, 2001)。

12. 下列情志相胜关系中, 哪一项是错误的

- A. 惊胜怒 B. 恐胜喜
C. 怒胜思 D. 喜胜忧
E. 思胜恐

答案: A

解析: 《素问·阴阳应象大论》“怒伤肝, 悲胜怒……喜伤心, 恐胜喜……思伤脾, 怒胜思……忧伤肺, 喜胜忧……恐伤肾, 思胜恐。”悲为肺志, 属金; 怒为肝志, 属木; 金能克木, 故悲胜怒。(2000)。

13. 按五行规律传变, “受我之气者, 其力方旺, 反而相克, 来势必甚”, 是指

- A. 母病及子 B. 子病犯母
C. 相乘传变 D. 相侮传变
E. 表里相传

答案: B

解析: 五行学说认为五脏病变的相互影响, 均可用五行之间的生克乘侮予以说明, 并能分析其病变传变时的病情深浅轻重。题干原文出自《难经经释》, 是指“子病犯母”的疾病传变, 病情较为深重, 此为相生传变的反传。“受我之气者, 其力方旺”, 是指母气生子气, 子气旺盛。“还而相克”, 即子病犯母, 或母病虚弱, 或子病亢盛, 均可导致病情加重, 故其病邪“来势必甚”, 病情加重。母病及子, 其原文是“邪扶生气而来, 虽进而易退”。相乘传变, 病情较重, 其原文是“所不胜, 克我也。脏器本已相制, 而邪气扶其力而来, 残削必甚, 故为贼邪”。相侮传变, 病情较轻, 其原文是“所胜, 克我也。脏器受制于我, 则邪气不能深入, 故为微邪。”表里传变, 指表邪入里或里病出表而言, 非指病情按生克传变。(2006)。

14. 《难经经释》说: “邪扶生气而来, 虽进而易退”, 是指

- A. 母病及子
- B. 子病犯母
- C. 相乘传变
- D. 相侮传变
- E. 表里传变

答案: A

解析: 一般来说, 病按相生规律传变时, 母病及子的病情较为轻浅, 其原因是“邪扶生气而来, 虽进而易退”, 是说母气能生养子气, 故母子相传, 有母气相生之气扶持, 病情虽有发展, 但邪势减弱, 或病势减退, 因而病情较轻。选项 B 在《难经经释》中的原文是: “受我之气者, 还而相克, 来势必甚”, 病情较重; 选项 C 的原文为“所不胜, 克我也。脏器本已相制, 而邪气扶其力而来, 残削必甚, 故为贼邪”, 病情深重; 选项 D 的原文是“所胜, 克我也。脏器受制于我, 则邪气不能深入, 故为微邪”, 病情较为轻浅; 表里相传, 非五行传变。(2005)。

15. 关于五行相侮, 下列哪种说法是正确的

- A. 母气有余, 传乘其子
- B. 子气有余, 传乘其母
- C. 气有余则制己所胜
- D. 气有余则侮其所不胜
- E. 气不及则己所不胜侮而乘之

答案: D

解析: “气有余则制己所胜”, 指一行太过, 对所胜之行过度克制的变化, 属五行相乘。“气不及则己所

不胜侮而乘之”, 指一行不及, 受所不胜之行的过度制约, 属五行相乘(干扰性较大)。“气有余则侮所不胜”, 指一行太过, 对所不胜之行进行反向克制, 引起的是相侮。(2003)。

16. 五行相乘, 下列哪种说法是正确的

- A. 母气有余而乘其子
- B. 子气有余而乘其母
- C. 气有余则制己所胜
- D. 气有余则乘己所不胜
- E. 气不及则己所胜侮而乘之

答案: C

解析: 相乘是过度的克制、制约, 相侮是反向的克制、制约。母行、子行的太过或不及引起的异常变化, 属母子相及的影响, 是相生的异常, 而不是相克的异常, 不属相乘或相侮。“气有余则乘己所不胜”: 《素问·五运行大论》的原文为气有余则“侮所不胜”。“气不及则己所胜侮而乘之”: 《素问·五运行大论》的原文为气不及则“己所胜轻而侮之”。“气有余则制己所胜”指五行相乘, 是一行太过, 对所胜之行过度克制的变化, 是正确的。(1994)。

17. “培土生金”的理论基础是

- A. 五行相乘
- B. 五行相生
- C. 五行相克
- D. 五行相侮
- E. 母病及子

答案: B

解析: 根据相生规律确定的治疗原则是“虚则补其母”和“实则泻其子”, 具体方法有“滋水涵木”、“益火补土”、“培土生金”和“金水相生”。根据相克规律制定的治法是抑强扶弱并用, 都是一补一泻, 补泻兼施。五行相乘、五行相侮和母病及子是五行之间的异常关系, 不能作为治疗原则和方法的依据。(1990, 1997)。

18. 临床常见的心火引动肝火之心肝火旺证, 属于

- A. 相乘
- B. 母病及子
- C. 子病犯母
- D. 相侮
- E. 反克

答案: C

解析: 肝在五行属木, 木能生火, 故肝为心之母, 心为肝之子, 由心火引动肝火的心肝火旺, 属子病犯母。(1999)。

19. 根据五行规律, 脾病及肝属于

- A. 相克 B. 相侮
C. 母病及子 D. 相乘
E. 子病犯母

答案: B

解析: 脾属土。肝在五行属木, 木能克土, 肝能克脾, 脾病及肝是由土传木, 是反向克制, 属相侮。(2004)。

20. 根据阴阳学说, 药用五味, 下列属阳的是

- A. 辛、甘、酸 B. 酸、苦、咸
C. 辛、苦、甘 D. 辛、甘、淡
E. 辛、淡、咸

答案: D

解析: 药分五味, 即辛、甘、酸、苦、咸五种, 加上淡味, 是为六味。按阴阳属性归类, 则辛、甘、淡属阳, 酸、苦及咸属阴, 《素问·至真要大论》说: 辛甘发散为阳, 酸苦涌泻为阴, 淡味渗泄为阳。(2005)。

21. “壮水之主, 以制阳光”主要是指

- A. 以阳中求阴而调整阴阳
B. 以阴中求阳而调整阴阳
C. 以泻阳扶阴而调整阴阳
D. 以滋阴制阳而调整阴阳
E. 以补阳制阴而调整阴阳

答案: D

解析: “水之主”, 指肾阴; “阳光”, 指相对偏亢的阳。阳中求阴是治疗阴偏衰的方法, 滋阴制阳是阴虚不能制阳病证的治疗方法, 即“壮水之主, 以制阳光。”(1994)。

22. 《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

- A. 益火之源, 以消阴翳
B. 壮水之主, 以制阳光
C. 阳中求阴, 阴气得复
D. 阴中求阳, 阳气充盛
E. 阳病治阴, 阴阳平衡

答案: C

解析: 根据阴阳互根互用所确立的治疗阴偏衰的方法。“益火之源, 以消阴翳”, 是补阳的方法。“壮水之主, 以制阳光”, 是补阴的方法; 阴中求阳, 阳气充盛是阴中求阳的方法; 阳病治阴, 阴阳平衡, 是通过补阴治疗阴偏衰而达到阴阳平衡的目的。(2002)。

23. “诸热之而寒者, 取之阳”, 是指

- A. 阴病治阳 B. 阴中求阳
C. 因寒用热 D. 寒者热之
E. 用热远热

答案: A

解析: 阴病治阳是针对阳偏衰所确立的治疗方法。(1999)。

24. 下列阴和阳的概念中, 最确切的是

- A. 阴和阳是中国古代的两点论
B. 阴和阳即是矛盾
C. 阴和阳代表对立的事物
D. 阴和阳代表对立又相互关联的事物属性
E. 阴和阳说明相互关联着的事件

答案: D

解析: 阴阳既可代表两个相互对立的事物, 也可代表一个事物内部相互对立的两个方面。阴和阳代表对立的事物, 或阴和阳说明相互关联着的事件, 都是仅仅说明了阴阳概念的一个方面。(1992)。

25. “益火之源, 以消阴翳”的治法适用于

- A. 阴虚阳亢 B. 阴阳两虚
C. 阳盛伤阴 D. 阴盛伤阳
E. 阳虚阴盛

答案: E

解析: 阴虚阳亢、阴阳两虚、阳盛伤阴和阴盛伤阳, 或为阴虚, 或为阴阳两虚, 或为阳热亢盛, 或为阴邪偏盛, 都不是纯阳虚的病变, 故都不宜用“益火之源, 以消阴翳”的治法。(1995, 1999)。

26. “动极者镇之以静, 阴亢者胜之以阳”, 说明了阴阳之间的什么关系

- A. 阴阳对立 B. 阴阳互根
C. 阴阳平衡 D. 阴阳转化
E. 阴阳制约

答案: E

解析: 出自明代张景岳《类经附翼·医易》, “镇之以静”, 即以静镇之。动为阳, 静为阴, 阴阳之间存在着相互制约的关系, 故就能以静制约动。“胜之以阳”, 即以阳胜之。阴盛者, 可以用阳来制约。说明了动与静、阴与阳之间相互制约的关系。(1992, 1997, 2003)。

27. “无阳则阴无以生, 无阴则阳无以化”是指

- A. 阴阳对立制约 B. 阴阳消长平衡

C. 阴阳互根互用 D. 阴阳交感互藏

E. 阴阳相互转化

答案: C

解析: 阴阳两者既相互对立, 又相互依存, 每一方都以相对一方的存在作为自己存在的前提, 任何一方都不能脱离对方而单独存在, 此即是互根关系。阴阳互用是指阴阳双方相互资生、相互促进, 共同维持彼此的旺盛活力。主要体现于相对物质之间、相对功能之间以及功能与物质之间的互根互用。正如《素问·阴阳应象大论》所说: “阴在内, 阳之守也; 阳在外, 阴之使也。”《医贯砭·阴阳论》亦说: “无阳则阴无以生, 无阴则阳无以化。”(2006)。

28. 下列除哪项外, 都体现了阴阳的互根关系

A. 阴在内, 阳之守也

B. 孤阴不生, 独阳不长

C. 阳在外, 阴之使也

D. 重阴必阳, 重阳必阴

E. 阴损及阳, 阳损及阴

答案: D

解析: “重阴必阳”和“重阳必阴”, 指阴或阳的任何一方发展到极点就会向对方转化, 是阴阳转化。(2004)。

29. 下列选项中, 与相生规律无关的治法是

A. 滋水涵木

B. 益火补土

C. 培土生金

D. 金水相生

E. 培土制水

答案: E

解析: 根据相克关系确定治疗原则, 一般有抑强和扶弱两方面。常用的治疗方法有抑木扶土、培土制水、佐金平木、泻南补北等法。其余四个备选项, 均为根据相生规律所制定, 如滋水涵木, 即水生木; 益火补土, 即火生土; 培土生金, 即土生金; 金水相生, 即金生水。(2006)。

30. 肝火犯肺, 属于

A. 子盗母气

B. 母病及子

C. 相乘

D. 相侮

E. 以上都不是

答案: D

解析: 沿相生关系传变的为母病及子, 逆相生关系传变的为子病犯母; 沿相克关系传变的为相乘, 逆相克关系传变的为相侮。肝在五行属木, 肺在五行属金,

金能克木, 肺能克肝, 肝火犯肺是由木传金, 是反向克制。(1995)。

31. 下列治法中, 根据阴阳互根理论而制定的是

A. 寒者热之, 热者寒之

B. 阳病治阴, 阴病治阳

C. 损其有余, 补其不足

D. 阳中求阴, 阴中求阳

答案: D

解析: “寒者热之”和“热者寒之”是针对阴偏胜和阳偏胜确立的治疗方法。“阳病治阴”、“阴病治阳”、“损其有余”和“补其不足”, 是阴阳学说指导治疗所确立的治疗原则。阴阳互根是疾病发生的根本原因, 而阴阳互根的基本变化是阴阳的偏胜和偏衰, 即“有余”和“不足”, 采用“损其有余”和“补其不足”, 调整阴阳, 恢复阴阳平衡, 是治疗疾病的基本原则。“阳中求阴”和“阴中求阳”对于阴阳偏衰的治法。“阳中求阴”是在补阴的基础上配伍补阳, 使“阴得阳升而泉源不竭”; “阴中求阳”是补阳的基础配伍补阴, 两者是根据阴阳互根理论而制定的。(1994)。

32. 所谓“孤阴不生, 独阳不长”是指阴阳何种关系失常

A. 消长平衡

B. 对立制约

C. 交感互藏

D. 互根互用

答案: D

解析: 阴阳互根为阴和阳任何一方都不能脱离另一方而单独存在, 每一方都以对方的存在作为自己存在的前提和条件; 阴阳互用为阴阳双方不断的滋生、促进和助长对方。(2007)。

33. 《难经经释》所说“脏气受制于我, 则邪气不能深入, 故为微邪”是指哪种疾病传变形式

A. 母病及子

B. 子病犯母

C. 相乘

D. 相侮

答案: D

解析: 五行相侮: 指五行中某一行对其所不胜一行的反向克制。如木克土, 脾土亢生反侮肝木, 但因肝木本克脾土, 故病邪轻微, 不构成威胁。(2007)。

34. 下列治法中, 与相克规律无关的是

A. 抑木扶土

B. 培土制水

C. 滋水涵木

D. 佐金平木

答案: C