

人大版考研

买1本书
听1年课

考研中医综合复习一本经

2005年 考研中医综合讲义 辅导讲义

组编 北京启航考试学校
主编 赵百孝

紧扣考试大纲
名师专家主笔
全面阐释要点
提炼思路技巧



中国人民大学出版社

考前辅导寄语

中医硕士学位研究生入学考试是选拔中医药高级科研、教学和临床人才的水平考试,多年来已为我国各大中医院校和研究所选送了成千上万的优秀人才。中医综合科目是目前该考试中惟一的全国统考专业基础科目,在总分中占有相当高的比重(30%),是考试成败的关键。有鉴于此,多年来我们一直致力于全国硕士研究生中医综合科目的复习指导工作。

中医综合科目考试覆盖5门中医基础和临床课程,题型灵活,难度较大。随着入学考试课程门类的调整,综合考试较之以往更加重要。150分的分值,使其在考试总分中所占比重增加,必须进行认真、充分的准备,才能增加成功的把握。需要指出的是,目前中医高校使用的教材不统一,给考生复习应考造成了困难。分析中华人民共和国教育部制定的《2004年全国硕士研究生入学考试综合科目考试大纲(中医)》,其内容主要反映了第五版教材的知识点。我们根据该考试大纲的要求,编写了这本辅导讲义,以帮助考生采取科学合理的复习应试方法,顺利迈过通向人生更高阶段的大门。

本书分上下两篇。上篇为复习指南,提纲挈领,列出复习的难点、重点,并附一定数量的习题进行强化训练;下篇为模拟试题,根据历年来综合科目考试试题的构成及要求,精心编选组成了五套模拟试题,考生可在规定时间内完成答卷,用以检验复习效果。附录部分附有2004年的考题及答案,供考生参考。

本书习题训练及模拟试题部分,精心编选了3000多道题目。习题按考研中医综合科目试题题型分为A、B、C、X型四类,其中所选录的近几年中医硕士学位研究生入学考试(1997—2003)的考题,均已在题目上作了标记,以便考生在复习时能够及时了解、掌握近年考题的命题趋势及考试的侧重点。希望考生能够认真对待书中精选的每一道题,在做题时最好采取计时测试的方法,不轻易看答案;对于做错的题,认真思考,分析原因,从而查漏补缺,真正起到练兵的作用。可以说,平时练习真一点、紧一点,临场考试就能稳一点、轻一点。

几年来,在广泛听取意见和建议的基础上本书经过反复修订,现已日趋完善,具有内容广泛、重点突出、详略得当、实用性强、权威性高等特点,得到了广大考生的普遍赞扬和肯定。本书不仅为攻读硕士研究生学位者应考所必备,还可作为各级各类学生、中医从业人员自我测试以及教师教学命题的参考书。

由于时间紧迫和水平所限,书中难免存在不当之处,希望读者批评指正。

编者

2004年3月于北京

目 录

上篇 复习指南.....	1
中医综合科目应试方法和技巧.....	1
第一部分 中医基础理论.....	8
中医基础理论部分考试要点分析.....	8
分类复习及习题训练.....	10
第一节 绪论.....	10
第二节 阴阳五行.....	14
第三节 藏象.....	24
第四节 气、血、津液.....	41
第五节 经络.....	48
第六节 病因与发病.....	58
第七节 病机.....	67
第八节 防治原则.....	84
第一部分参考答案.....	90
第二部分 中医诊断学.....	93
中医诊断学部分考试要点分析.....	93
分类复习及习题训练.....	94
第一节 绪论.....	94
第二节 四诊.....	98
第三节 辨证.....	129
第二部分参考答案.....	173
第三部分 中药学.....	176
中药学部分考试要点分析.....	176
分类复习及习题训练.....	178
第一节 绪论.....	178
第二节 解表药.....	184
第三节 清热药.....	189
第四节 泻下药.....	197
第五节 祛风湿药.....	201
第六节 芳香化湿药.....	206
第七节 利水渗湿药.....	210

第八节 温里药	215
第九节 理气药	220
第十节 消食药、驱虫药、涌吐药	225
第十一节 止血药	231
第十二节 活血祛瘀药	236
第十三节 化痰止咳平喘药	242
第十四节 安神药、开窍药	247
第十五节 平肝熄风药	252
第十六节 补虚药	257
第十七节 收涩药	267
第十八节 外用药及其他药	271
第三部分参考答案	276
第四部分 方剂学	282
方剂学部分考试要点分析	282
分类复习及习题训练	284
第一节 绪论	284
第二节 总论	285
第三节 解表剂	289
第四节 泻下剂	295
第五节 和解剂	300
第六节 清热剂	305
第七节 祛暑剂	315
第八节 温里剂	317
第九节 表里双解剂	322
第十节 补益剂	325
第十一节 安神剂	335
第十二节 开窍剂	338
第十三节 固涩剂	341
第十四节 理气剂	346
第十五节 理血剂	352
第十六节 治风剂	360
第十七节 治燥剂	367
第十八节 祛湿剂	370
第十九节 祛痰剂	378
第二十节 消导化积剂	382
第二十一节 驱虫剂	386
第二十二节 痈疡剂	388
第四部分参考答案	393

第五部分 中医内科学.....	398
中医内科学部分考试要点分析.....	398
分类复习及习题训练.....	400
第一节 肺系病证.....	400
第二节 心脑、气血、头颈、肢体、经络病证.....	422
第三节 脾、胃、肝、胆、肠系病证.....	454
第四节 肾、膀胱系病证.....	482
第五节 其他病证.....	496
第五部分参考答案.....	504
下篇 模拟试题.....	508
模拟试题（一）.....	508
模拟试题（二）.....	523
模拟试题（三）.....	539
模拟试题（四）.....	554
模拟试题（五）.....	569
模拟试题参考答案.....	584
附录	
2004 年全国硕士研究生入学统一考试中医综合科目试题及标准答案	589

上篇 复习指南

中医综合科目应试方法和技巧

一、研究生入学考试中医综合科目基本概况

全国攻读硕士学位研究生入学中医综合科目考试是选拔中医高级科研人才的水平考试,主要考查考生对中医药学基本理论、基本知识的理解和掌握情况,检验考生分析问题及解决问题的能力,即运用中医的理、法、方、药,对临床常见病症进行辨证论治、遣药组方的能力,是目前全国中医类硕士研究生入学考试中惟一的全国统考专业基础科目。从2003年起该科目的考题数目、科目总分及在考试总分中的比例都进行了调整。考题数由原来的160道改为150道,满分由原来的100分增加为150分,每道题计分也由原来的0.625分增加到1.0分,占总分比例由原来的20%提高到30%。因而,本科目对考研的成败起着关键性的作用。

中医综合考试试卷的全部题目为客观选择题,分为A、B、C、X型四类,各种题型比例为:

A型题70道(1~70题),约占47%;B型题20道(71~90题),约占13%;
C型题20道(91~110题),约占13%;X型题40道(111~150题),约占27%。

各学科试题数量为:

中医基础理论	28道
中医诊断学	28道
中药学	28道
方剂学	28道
中医内科学	38道

综合考试测试考生三个层次上对中医药学基本理论知识掌握的程度。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本理论、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,运用科学的明晰的中医术语,准确地表达其概念和基本原理。这一层次考题在考题中所占比例为35%。(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、发展及诊治的机理,并对不同的药物、方剂和病症进行鉴别与判断。这一层次题目在考题中所占比例为25%。(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,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论治,立法、处方用药以及调护。这一层次的考题在考题中所占比例为40%。

题目总的难度适中:难答题目占30%;难易中等题目占60%;易答题占10%。试卷的总难度值在0.55~0.60范围内。

就历年综合考试得分情况来看,考分偏低(取得80分以上好成绩者很少)。分析其中的客观原因,主要是由于中医综合科目考试的内容多,覆盖面广,不仅涉及中医药学的所有基础学科,也涉及临床应用的许多方面,给考生的复习带来一定困难。虽然每门课程在学习时具有一定的连续性,但考题中各门课程之间的离散性也很大,在准备复习的有限时间内,要掌握大纲所要求的全部知识不是一件容易的事。而就主观原因来看,没有合理的复习计划,缺乏正确的复习方法和应试技巧,也是造成考分偏低的重要因素。

二、考试侧重点分析

中医综合科目虽然有内容多、涉及面广的特点,但作为全国研究生入学统考,受考试大纲、题目深度及考试题型限制,使得该科目的考点也有一定的范围。从历年来中医综合科目考试的分析中可以看出,尽管综合考试以全面综合测试为主要方向,但仍然有一定的侧重点,五门课程中的考题命题频率较高的重点章节基本保持稳定。况且,研究生考试每年一度,难免有同一考点反复测试甚至同一题目重复出现的情况。具体内容详见各部分的考题分析。

此外,考生在复习时要根据自己的具体情况合理分配时间和精力,从4个题型来看,A、B、C三型题相对容易得分,要争取较好地把握此三类题。而X型题难度大,耗费时间,复习效率较低,因而,时间不充足的考生,千万不能将时间过多地花费到追求X型题的高分上去。毕竟考试就是考试,目的是得分,不管从哪种题型得分都是一样的;而各种题型的单个题的分值是一样的,如果丢了大头拣小头,是得不偿失的。再者,从整体来看,X型题是在A、B、C类型题基础上的拓展,只有A、B、C型题得分高,即在全面复习,强化基本知识点的基础上,才有可能在较难的X型题上得高分。

三、复习方法及注意事项

(1) 把握考试大纲的要求。大纲是考试的指挥棒,熟悉大纲的要求是取得好成绩的先决条件。有的考生在复习时,根本不了解《全国硕士研究生入学考试综合科目考试大纲(中医)》,便一头扎进教材,照着教材一页一页地复习下去。还有的考生坐不下来,到处打听“动态”,猜测哪些内容考,哪些内容不考等等。这些都不是科学的复习方法。综合考试与单门课程的结业考试有很大的不同,它不是对各章节都要求掌握,也不是以专业课的要求考查考生。特别应该注意的是近年来各地所用教材不统一,这种情况给全国统考造成了一定的困难,但对比历年的考试大纲和命题情况,大纲的要求基本以全国中医院校统编教材第五版内容为主。本辅导讲义中列有“大纲要求”、“基本内容”栏目,均是严格按大纲要求编写的。

(2) 全面掌握基本知识。从历年考试的情况来看,题目的题型和命题角度日趋灵活,但对中医药基本理论、基本知识的考查始终没有放松。因此,对于基本理论、基本知识必须掌握牢,而且还要全。这样不论考试命题从哪个角度出发,都能从容应答。

例 1 (1994 年第 124 题、2000 年第 125 题) 津液的输布障碍主要是由于()。

- A. 三焦气化失常 B. 肺宣发和肃降功能失常
C. 肝疏泄条达功能失常 D. 脾运化和散精功能失常 (答案: D)

例 2 (2000 年第 134 题) 津液不足的审证依据是()。

- A. 口燥咽干 B. 大量饮水
C. 皮肤干燥 D. 溲少便结 (答案: ACD)

例 3 (2002 年第 126 题) 津液不足的病理表现有()。

- A. 形瘦肉削 B. 口渴引饮
C. 皮肤干燥 D. 目陷螺瘪 (答案: BCD)

在复习时只有全面掌握了这一知识点, 才可能临阵不乱, 应对自如。

再者, 在全面掌握的基础上还必须彻底理解, 才可不被一些貌异实同的选项所迷惑。

例 4 (1991 年第 122 题) 心开窍于舌的主要机理为()。

- A. 舌为心之苗 B. 心气通于舌
C. 心血荣于舌 D. 手少阴心经之别系于舌本
(答案: BCD)

例 5 (1995 年第 125 题, 1998 年第 121 题) 心开窍于舌的主要机理为()。

- A. 手少阴心经之别系于舌本 B. 心血上荣于舌
C. 心气通于舌 D. 舌为心之外候 (答案: ABC)

例 4 的 A 与例 5 的 D 虽然在说法上不一样, 实际却是一回事。“心之外候”和“心之苗”都是舌。这种题的灵活性就在于紧扣大纲, 紧扣课本, 但又深化了大纲和课本, 真正考查了考生对知识点的理解和综合运用, 而非单纯的记忆。

此外, 考生在复习过程中还应当注意学科之间的联系。比如内科 X 型题中经常有驱虫药的题目, 如: 1992 年第 155 题“治疗绦虫证常用的中药”; 1993 年“驱绦虫的常用药有”; 1995 年第 155 题“用仙鹤草冬芽可以治疗哪种虫证”; 1999 年第 107 题“南瓜子主治”, 第 108 题“槟榔主治”。对于这类题目的解答, 其实只要把《中药学》中驱虫药有关基本知识点, 以及《中医内科学》中虫证的基本知识结合起来系统整理一下, 理解掌握之后, 不管题目如何变化, 都能应答自如。

(3) 进行习题训练, 巩固综合运用内容。在大纲指导下系统复习的基础上, 进行一定量的习题训练和全真模拟训练是提高考分的另一重要环节。习题训练可以了解考题形式, 掌握考题难度和常见的考点, 同时也是掌握解答综合运用类题目的主要途径。综合运用类题目是每年考试得分最低的部分, 这一方面说明这类题目的难度较大, 同时也说明许多考生对综合训练重视不足。大纲中明确要求“通过对所学中医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”。虽然大纲规定知识综合运用题比例最多不超过 40%, 但临场的情况并非如此。由于命题时基本上是五科分开, 各科按一定比例命题, 给人一种印象就是五门功课简单合并, 其实这种理解是偏颇的。例如关于病机, 大纲在“中医基础理论”中包括邪正盛衰病机、阴阳失调病机、气血失常病机、津液代谢失常病机、内生

“五邪”病机、经络病机以及脏腑病机共七种。而历年考题有关病机的题目，虽可归属上述七类，但考题的具体内容还常常涉及方剂、诊断以及内科的相关知识。如 1991 年第 66 题“阳痿的发病机理，与哪三条经脉有关”（肝、肾、胃三经）；1991 年第 8 题、1998 年第 11 题、2000 年第 11 题“‘内风’的机理”（体内阳气之变动）；1993 年第 6 题、2000 年第 12 题“寒从中生”的主要机理（脾肾阳气不足，阴寒内盛）。本书所选的习题是按照大纲要求精心筛选出来的，其中收集了历年的全国考研统考试题，并设有全真模拟试题 5 套，对考生进行综合习题训练提供了极大的方便。

四、选择题应试技巧

多选题（MCQ）是 20 世纪 50 年代后发展起来的世界通用的考试形式。80 年代后期，我国研究生入学考试中中医综合科目就全部采用了多选题的形式。实践表明，多选题具有提示性、简捷性、客观性，广大考生非常欢迎；同时又由于其知识覆盖面广、考查灵活性大、能力水平测试的比重大，对各级中医院校科研单位选拔优秀考生起到了积极的作用。

对于即将参加中医综合考试的应试者来说，掌握大纲所列知识点是最主要的，但同时也应该熟悉各类选择题的具体要求以及应试技巧，这样才能保证考试时发挥出自己的正常水平。

A 型 题

占考题分量最大的就是 A 型选择题（47%），又称最佳问答型题，要求考生选择与题干要求最符合的一个备选答案，多选和不选都计零分。应答时要切记仅有一个最佳答案，以便不失时机地用优选法、淘汰法、排除法、抽屜法等技巧快速答题。就历年来的考题来看，A 型题主要有以下五种类型：

第一种，纯属知识记忆型的最佳答案型，多采用“最佳的是”、“为”、“是”、“惟一”等提示语句。如果对所考知识非常熟悉，不用看太多的选择项，可以直接选出正确的选项。

例 6（1993 年第 36 题）马钱子日服剂量是（ ）。

- | | |
|-----------------|------------------|
| A. 0.3 克~0.9 克 | B. 0.15 克~0.3 克 |
| C. 0.05 克~0.1 克 | D. 0.03 克~0.06 克 |
| E. 0.1 克~0.3 克 | |

（答案：A）

例 7（1999 年第 37 题）红参用于抢救虚脱常用汤剂的剂量是（ ）。

- | | |
|--------------|-------------|
| A. 1 克~3 克 | B. 3 克~6 克 |
| C. 6 克~9 克 | D. 9 克~15 克 |
| E. 15 克~30 克 | |

（答案：E）

对于此类题只要平时记牢知识点一看便可选出，不要犹豫。

第二种，属于归纳、分析、判断、推理型的最佳选择型，题干多出现“主要依据”、“多因”、“多由于”、“最宜”、“首推”等，这种题不仅要细审题干，也要对备选答案进行认真分析。应该注意三点：（1）注意备选答案在逻辑和语法上必须保持彼此一致并与题干相衔接。（2）备选答案中除去一个正确答案外都是干扰答案，在内容上，干扰答案

与正确答案有似是而非的差异,答题时要善于抓住细微的差别,排除干扰而选出最正确的答案。(3)备选答案之间若有重复、同义或包含关系应将其全部排除;备选答案中若有反义或矛盾的选项,要考虑或许有一项是正确答案。下面分别举几个实际考题来说明。

例 8 (1992 年第 64 题) 风痰闭阻之痫证,其治法应为 ()。

- A. 清肝泻火,化痰开窍
- B. 涤痰息风,开窍定痫
- C. 平肝息风,安神定惊
- D. 清热泻火,顺气豁痰
- E. 舒肝和胃,健脾化痰

(答案: B)

首先紧扣题干中症的特点是有风、有痰、窍闭、痫证,所以就能很快选出只有 B 是完全对证的。

例 9 (1995 年第 73 题) 患者遗精频作,心烦少寐,口苦或渴,小便热赤不爽,舌苔黄腻,脉濡数,其最佳治疗方剂为 ()。

- A. 程氏革解分清饮
- B. 二妙散
- C. 导赤散
- D. 龙胆泻肝汤
- E. 知柏地黄丸

(答案: A)

该题应诊为遗精,证属下焦湿热,据此首先应排除主治阴虚内热证的知柏地黄丸和主治心经实火上炎证的导赤散。其余三方虽都可治疗下焦湿热证,但二妙散用于湿热下注的筋骨疼痛之证,龙胆泻肝汤偏于泻肝胆实火,惟程氏革解分清饮能兼顾诸症,所以正确答案应为 A。

例 10 (2003 年第 26 题) 发热,不恶寒反恶热,心烦口渴,舌红苔黄,脉数者,应诊断为 ()。

- A. 少阴热化证
- B. 卫分证
- C. 气分证
- D. 营分证
- E. 血分实热证

(答案: C)

A、D、E 项均涉及神志方面,而题目中没有,因此先予以排除;剩下 B、C 两项,而卫分证与气分证的判断标准是有无“恶寒”,据此可以选出正确答案为 C。

第三种,要求应试者从备选答案中找出与主题最无关,或对题干中主题来讲不正确的一项。回答这类选择题审题务必仔细。答案中有四项将是看上去完全正确而且熟悉的,但它们不是要选择的正确答案。

例 11 (2003 年第 16 题) 下列与淡白舌最无关的主证是 ()。

- A. 气血亏虚
- B. 阳虚
- C. 亡阳
- D. 阴虚
- E. 寒实

(答案: D)

对于此类题一定要看清题目要求,不要因思维定式的原因而错选了。另外,在自己无法确定的情况下也可通过答案来比较,例如此题,阳虚和亡阳只是程度的不同,属于同一方面,在舌色上不会有太大差别。此题为单选,因此 B、C 肯定有关,而 D 阴虚与 B 阳虚截然相反,这样与 B、C 有关的肯定与 D 无关,在不看 A、E 的情况下也能选出正确答案是 D。

第四种，题干用“除小……之外”方式提问。要求应试者对备选答案进行认真地筛选、排除，因为仅有一项不符合题干内容。

例 12 (2003 年第 39 题) 下列除哪项外，均具有明目功效 ()。

- A. 菟丝子
- B. 金樱子
- C. 沙苑子
- D. 覆盆子
- E. 女贞子

(答案: B)

这种类型的题一般比较难，需要熟知每个选项的情况，惟一的方法就是要复习好基本知识。

第五种，是五个备选答案中把最后一项 E 改成“以上都不是”。这种题目的迷惑性往往在最后一项，当考生对知识点掌握得不太牢固时，很容易选上，其实很多情况下，E 只是一个迷惑或干扰的选项。这就要求考生注重知识的熟练掌握，而不是寄希望于瞎猜。比如：

例 13 失神与神气不足的共同表现是 ()

- A. 言论失伦
- B. 表情淡漠
- C. 倦怠乏力
- D. 面色晦暗
- E. 以上都不是

(答案: D)

B 型题

B 型题又称配伍题，主要用于考查中医药学中密切相关的知识。题干之前先展示 A、B、C、D、E 五个备选答案，然后在题干中提出两道试题，应试者按要求选配正确答案。五个答案容许两次选择，也容许一次不选。这一类型题有一定难度，考查综合能力，往往通过选择似异实同、似同实异的试题，对应试者加重干扰迷惑。应试者要注重复习深度和广度才能在回答这类题时避免丢分过多。

例 14 (2003 年第 83、84 题)

- A. 生津止渴
- B. 清热化痰
- C. 清热散结
- D. 消痰散结
- E. 生肌续伤

83. 天花粉在仙方活命饮中的主要治疗作用是 ()。

(答案: C)

84. 天花粉在贝母瓜蒌散中的主要治疗作用是 ()。

(答案: B)

C 型题

C 型题又称比较多选题，也是用于考核密切相关性的知识点，命题形式与 B 型题类似。答题时考生应注意，A、B 答案必定是近似或相关的，因为假如 A、B 矛盾，C、D 就失去了意义；此外 A、B 也不能相互包含，不然 A、B 正确与否就判断不清。

例 15 (2002 年第 119、120 题)

- A. 泄泻
- B. 黄疸
- C. 二者均是
- D. 二者均非

119. 利其小便，治疗的病证是 ()。

(答案: C)

120. 调肝扶脾, 治疗的病证是 ()。

(答案: C)

X 型 题

X 型题又称复合是非题, 是综合考试中难度最大的一类题, 主要考查应试者对知识的记忆、理解以及分析综合的能力。要求考生判定四条备选叙述中哪些与题干相关, 哪些与题干无关, 然后将相关答案代号写在答题纸上。需要注意的是, 综合考试中的组合选择与国际通行的 K 型选择组合规则不同, 没有事先规定好的组合规律, 可以多选, 可以少选, 任意组合。但从历年的考题来看, 此类题目答案为一项的比例较少。下面举一个曾重复出现的试题。

例 16 (2000 年第 126 题、2001 年第 128 题)

脾气虚损的病机, 主要指 ()

A. 运化无权, 纳食不化

B. 升清减弱, 升降失司

C. 健运失权, 气血生化无源

D. 统摄失司, 血溢脉外 (答案: ABCD)

最后补充说明一点, 中医综合考试涉及面广, 题目变化灵活。对历年试题进行分析, 指出应试的注意事项, 只是抛砖引玉。每个应试考生还应结合本人情况, 在大纲指导下进行全面综合复习。而对大多数考生来说, 在对教材和大纲掌握到一定程度之后, 再进行一系列的模拟训练, 这对于熟悉考试, 巩固学习效果, 将是大有好处的。

第一部分 中医基础理论

中医基础理论部分考试要点分析

一、学科特点及要求

中医基础理论主要介绍中医学的基本概念、基本理论和基础知识,包括阴阳学说、藏象、气血津液、病因与发病、病机、防治原则等内容。其中所涉及的中医学的基本概念、学说和原理,是学习其他基础和临床学科的必备知识,因而成为中医教学的重点课程,同样也是中医硕士研究生综合科目考核的首选科目。如何在综合科目考试中把握好中医基础理论内容,是考试成败的关键之一。

中医基础理论课程具有如下特点:(1)内容覆盖面广。中医基础理论中每个章节都有许多概念、学说等,其中大都包含着极其丰富的内容,如阴阳五行学说的内容源于先秦时期的阴阳学说和五行学说,精气的概念来源于中国古代哲学中的精气学说、经络的内容是经络学内容的浓缩和提炼等等。因而要深入准确地理解和掌握教材中的所有内容,并非易事,特别是在考研前有限的复习时间内,更显得困难。(2)中医基础理论中的内容,是其他各科的基础,因而要求熟练掌握的内容比例较大。(3)内容系统性强。本门课程中的各章节内容,都介绍一些完整的学说或理论,加之以基础知识为传授对象,有较强的逻辑性和系统性。考生只要掌握最基本的概念、原理,即可进行推理总结,举一反三。(4)本部分内容考生较熟悉。

二、命题分析

(一) 题目比例

从1995年至2002年的中医综合科目考题看,中医基础理论部分题目在全部160道题中,大约在30道左右。从2003年起,中医综合科目考题总数改为150道,其中中医基础理论部分有28道(参见表1—1)。

表 1—1 中医基础理论部分的题目在综合科目中的比例

年份 \ 题型	A	B	C	X	合计	比例 (%)
1995	13	4	4	8	29	18.1
1996	14	6	4	10	34	21.3
1997	13	6	4	8	31	19.4
1998	14	6	4	7	31	19.4
1999	13	6	4	8	31	19.4

续前表

年份 \ 题型	A	B	C	X	合计	比例 (%)
2000	14	6	4	7	31	19.4
2001	13	6	4	8	31	19.4
2002	14	6	4	8	32	20
2003	13	4	4	7	28	18.7
2004	13	4	4	7	28	18.7

(二) 各章节题目分布

在包括绪论在内的 8 章内容中, 藏象的题目数量最多, 其次为病机、气血津液、经络、病因、阴阳五行、防治原则、绪论 (参见表 1—2)。

表 1—2 中医基础理论考题分布情况

年份 \ 内容	2000					2001					2002					2003					2004				
题型	A	B	C	X	合计	A	B	C	X	合计	A	B	C	X	合计	A	B	C	X	合计	A	B	C	X	合计
绪论					0					0										0	1				1
阴阳五行	2	4			6	2	2		1	5	2	2		1	5	2				2	2	2			4
藏象	3		1	3	7		2	2		4	4		2	1	7	6	2	2		10	3			4	7
气血津液			1	1	2	1			3	4	1			1	2	2				2	1			2	3
经络	3				3	2				2	3			1	4		2	2	1	5	2				2
病因	2			1	3	4				4	1	2		2	5	2			1	3	1		3		4
病机	3	2		2	7	3	2		1	6	2	2	2	2	8	1			4	5	3		1	1	5
防治原则	1		2		3	1		2	3	6	1				1				1	1		2			2
合计	14	6	4	7	31	13	6	4	8	31	14	6	4	8	32	13	4	4	7	28	13	4	4	7	28

三、应试策略及技巧

通过以上分析可以看出, 要考好中医基础这部分内容, 一定要全面复习, 把握重点, 合理处理难点。由于考试以多选题形式出现, 且题目量大, 所以必须全面复习, 才能避免在一些并不很难, 但不易引起重视的题目上丢分。要把握重点, 是因为大部分题目仍然分布在重点章节及重点内容上。如藏象一章的题目占中医基础理论题目的三分之一左右。这就要求对诸如脏腑的生理功能及病理特征等等, 都必须熟练掌握并深刻理解。要合理处理难点, 是指对平时掌握不好, 但又不可能在短时间内完全攻克, 最好先掌握其中有规律可循的内容。如经络一章对大部分非针灸专业的考生来说, 不必把大量时间放在记忆复杂的经脉循行上, 只要较好掌握经络系统规律性的内容, 如经络系统的组成、经脉的分布、交接规律等, 就足以应付。至于一些很偏的题, 可先参照本书中

所列出的习题进行练习。从对以往试题的分析中发现,有些考过的题目,很有可能变相或原题再现,这一点不可忽视。本部分“习题训练”中共有习题 300 多道。考生可结合习题,进一步熟悉命题特点,掌握教材内容。

总之,考生要根据自己的情况,合理分配时间,灵活决定应试策略,争取在较短的复习时间内,取得较好的成绩。

分类复习及习题训练

第一节 绪 论



大纲要求

一、中医学理论体系的形成和发展。

中医学的概念、主导思想、理论基础和诊疗特点。

(一)《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》对中医学理论体系形成的奠基作用和意义。

(二)历代著名医家对中医学理论的充实和发展。金元四大家、温病学派的主要贡献。

二、中医学理论体系中的唯物辩证观。

唯物观主要体现在人禀天地之气而生;形与神俱,不可分离;疾病可知,又可防治等方面。

辩证观主要体现于人体是一个不断运动的有机整体,并与自然界密切联系;精神意识对生理活动的反作用;中医治疗学的标本缓急、正治反治、异法方宜、同病异治等方面。

三、中医学的基本特点。

(一)整体观念: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。

(二)辨证论治:中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。证的概念;辨证与论治的含义及其相互关系;同病异治与异病同治的含义及运用。



难点重点

一、中医学理论体系的形成和发展

(一)中医学的概念及理论体系

中医学是研究人体生理、病理，以及疾病的诊断和防治等的一门学科，它有独特的理论体系和丰富的临床经验。

中医学的理论体系，受阴阳五行学说的深刻影响，是以整体观念为主导思想，以脏腑经络的生理和病理为基础，以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。

（二）历代经典或医家对中医理论体系的影响和贡献

《黄帝内经》，是我国现存医学文献中最早的一部典籍，总结了春秋战国以前的医疗成就和治疗经验，系统阐述了人体生理、病理，以及疾病的诊断、治疗和预防等问题，奠定了中医学的理论基础，确立了中医学的独特理论体系。

《难经》，是一部与《黄帝内经》相媲美的古典医籍，为后世指导临床实践的理论基础。

《伤寒杂病论》，东汉张仲景著，后世分为《伤寒论》和《金匱要略》。《伤寒论》是中医学中成功运用辨证论治的第一部专书，确立了六经辨证纲领。《金匱要略》以脏腑病机理论进行证候分证，且发展了《黄帝内经》的病因学说，对后世三因学说的形成产生了深刻影响。《伤寒杂病论》确立了辨证论治理论体系，为临床医学发展奠定了基础。

《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书。

《三因极一病证方论》，宋代陈无择著，提出著名的三因学说。

《小儿药证直诀》，宋代钱乙著，开创了脏腑证治的先河。

● 金元四大家：

刘完素。寒凉派，主张“六气皆从火化”、“五志过极皆能化火”，用药以寒凉为主。

张从正。攻下派，主张病由邪生，“邪去则正安”，长于汗、吐、下攻邪之法。

李杲。补土派，主张“内伤脾胃，百病由生”，治病以补益脾胃为主。

朱丹溪。养阴派，主张“阳常有余，阴常不足”，治病以滋阴降火为主。

● 明代赵献可、张景岳，提出命门学说。

● 温病学派：

明代吴有可，著《温疫论》，主张“温疫”的病源“非风非寒非暑非湿，乃天地间别有一种异气所成”。

清代叶天士，创卫气营血辨证。

清代吴鞠通，创三焦辨证。

清代王清任，著《医林改错》，发展了瘀血致病的理论。

二、中医学理论中的唯物辩证观

（一）唯物观

中医学理论中的唯物观主要体现在它的生命观、形神观和疾病观三方面。

生命观认为人禀天地之气而生，强调生命活动的物质性。(1) 一切事物都是气运动的结果，人是物质世界的一部分。(2) 生命活动的本源——精气是物质的。(3) 气的运动变化及其伴随发生的能量转化，即“气化”是生命的基本特征。

形神观认为形与神俱，不可分离。形即形体，神指人体生命活动外在表现的总称。有形体，才有生命，有生命才有精神活动和生理功能。形神观实际上是强调物质的“形”和精神的“神”的不可分离，形体为第一性，精神为第二性。《灵枢·本神》：“所

以任物者谓之心，心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而远谋谓之虑，因虑而处物谓之智。”

疾病观认为疾病可知，又可防治。认为任何疾病不论多么复杂，都能从自然界和机体内部找到原因，搞清其发病的内在规律，并采用适当的方法加以治疗和预防。这种承认事物运动规律性的观点，是唯物观的体现。

(二) 辩证观

辩证观强调事物运动变化和普遍联系的特点。中医学辩证观是其整体观念和辨证论治特点的哲学基础，体现在中医学生理、病理、治疗等各个方面。

三、中医学的基本特点

(一) 整体观念

中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系，它认为人体是一个有机整体，构成人体的各个组成部分之间，在结构上是不可分割的，在功能上是相互协调、相互为用的，在病理上是相互影响着的。同时也认识到人体与自然环境有密切关系，人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中，维持着机体的正常生命活动。这种内外环境的统一性、机体自身的整体性思想称之为整体观念。

整体观念主要体现在：

1. 人体是有机整体。人体以五脏为中心，以心为主宰，通过经络系统，把五脏、六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成有机整体，并通过精、气、血、津液的作用，来完成机体统一的机能活动。以五脏为中心的五个系统，包括人体的所有器官，在生理上通过生克制化维持系统的平衡；在诊断上，由于系统内和系统间的有机联系，局部可以反映整体；在治疗上，对局部的病变，重视从整体出发，采取适当的措施。

2. 人与自然的统一性。人类生活在自然界，自然界存在着人类赖以生存的必要条件。同时，自然的变化又可以直接或间接地影响人体，而机体则产生相应的反应。自然界对人体的影响有季节气候、昼夜晨昏、地区方域等诸多因素。人体对这些因素的反应或适应也体现在机体内外，如面色、舌、脉等多个方面，属于生理范围，即生理性适应；超越了这个范围，就是病理性反应，即产生疾病。由于人与自然界存在着对立统一的关系，所以中医辨证论治过程中强调“因时因地因人制宜”。

(二) 辨证论治

证的概念。证是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。证包括了病变的部位、原因、性质以及邪正关系，反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质。

辨证，就是将四诊（望、闻、问、切）所收集的资料、症状和体征，通过分析、综合，辨清疾病原因、性质、部位以及邪正之间的关系，概括、判断为某种性质的证。论治，又称施治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。

中医在辨证论治过程中，能辩证地看待病和证的关系，既看到一种病可以包括几种不同的证，又看到不同的病在其发展过程中可以出现同一种证。因此，在临床治疗时，有“同病异治”或“异病同治”的变通方法。所谓“证同治亦同，证异治亦异”，实质上是由于“证”的概念中包含病机在内的缘故。