

最佳畅销书

应试宝典 2014

全国硕士研究生。
入学考试应试宝典

2014考研中医综合 高分笔记

全国考研中医综合命题研究专家组 编写

一线名师，权威总结
应试脉络，一目了然
化繁为简，事半功倍

中国医药科技出版社

全国硕士研究生入学考试应试宝典

2014考研中医综合高分笔记

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

《2014 考研中医综合高分笔记》是考研命题研究专家,在对历年真题深入研究的基础上高度归纳提炼而成,全书深入浅出,剖析命题规律,指引命题技巧,是参加 2014 年硕士研究生入学考试考生的必备参考资料。

图书在版编目 (CIP) 数据

2014 考研中医综合高分笔记/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, 2013. 5

(全国硕士研究生入学考试应试宝典)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6078 - 2

I. ①2… II. ①全… III. ①中医学 - 研究生 - 入学考试 - 自学参考资料 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 069324 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 A4

印张 $39\frac{3}{4}$

字数 1314 千字

版次 2013 年 5 月第 1 版

印次 2013 年 5 月第 1 次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6078 - 2

定价 79.00 元

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 楨	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	蒋重美	

编写说明

《2014 考研中医综合高分笔记》与《2014 考研中医综合历年真题精析与避错》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。两本书相互配套可以帮助考生短期内抓住考研中医综合的命题规律，为考试高分打下坚实基础。

《2014 考研中医综合高分笔记》的第一部分是高分导学篇——考研中医综合命题规律与应考策略：讲解了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。第二部分按照最新大纲分别讲解：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。每章内容包括【考纲要求】、【高分笔记】、【历年考点】和【记忆宝】四部分内容。【考纲要求】把大纲要求内容一目了然呈现给读者，使考生做到提纲挈领，心中有数。【高分笔记】对所有考纲要求的考点进行精讲，简明但不遗漏考点，扼要但不放弃细节，帮助考生对考试内容的主干和细节并行掌握。【历年考点】对历年常考和容易考到的考点归纳总结，使考生巩固重点和理顺命题思路。【记忆宝】利用各种记忆方法或者提示对难记和容易混淆的地方进行指导，帮助考生对枯燥的医学知识产生兴趣。

《2014 考研中医综合历年真题精析与避错》的第一部分是高分导学篇——考研中医综合命题规律与应考策略：详细讲解了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。第二部分对历年真题（1991～2013 年）进行解析，并指出易错题的容易出现错误的地方，以便考生引起注意。两本图书配合使用，将对考生复习备考起到事半功倍的作用。

本套丛书具有高效、全面的特点，是参加考研中医综合考生的首选辅导系列。

最后，全体编者祝广大考生在激烈的竞争中能如愿以偿！欢迎广大读者多提宝贵意见，编辑邮箱：kszx401@163.com。

编委会
2013 年 4 月

目录 CONTENTS

高分导学篇

五步大法，助你过关——命题规律、复习方法、记忆窍门、解题策略与避错诀窍

第一篇 中医基础理论

第一章 绪论	15	第五章 经络	97
第二章 精气与阴阳五行	24	第六章 病因与发病	108
第三章 藏象	46	第七章 病机	124
第四章 气、血、津液	82	第八章 防治原则	143

第二篇 中医诊断学

第一章 绪论	153	第六章 八纲辨证	240
第二章 望诊	157	第七章 病因辨证	252
第三章 闻诊	191	第八章 气血津液辨证	259
第四章 问诊	197	第九章 脏腑辨证	265
第五章 切诊（脉诊和按诊）	213	第十章 其他辨证方法	299

第三篇 中药学

第一章 总论	310	第十二章 止血药	387
第二章 解表药	315	第十三章 活血化瘀药	390
第三章 清热药	325	第十四章 化痰止咳平喘药	394
第四章 泻下药	345	第十五章 安神药	397
第五章 祛风湿药	351	第十六章 平肝息风药	399
第六章 化湿药	360	第十七章 开窍药	402
第七章 利水渗湿药	363	第十八章 补益药	404
第八章 温里药	372	第十九章 收涩药	410
第九章 理气药	376	第二十章 涌吐药	413
第十章 消食药	383	第二十一章 攻毒杀虫止痒药	415
第十一章 驱虫药	385	第二十二章 拔毒化腐生肌药	417

第四篇 方剂学

第一章 总论	420	第六章 祛暑剂	439
第二章 解表剂	424	第七章 温里剂	442
第三章 泻下剂	428	第八章 表里双解剂	445
第四章 和解剂	432	第九章 补益剂	447
第五章 清热剂	435	第十章 安神剂	452

第十一章 开窍剂·····	454	第十七章 祛湿剂·····	470
第十二章 固涩剂·····	456	第十八章 祛痰剂·····	474
第十三章 理气剂·····	458	第十九章 消导化积剂·····	476
第十四章 理血剂·····	461	第二十章 驱虫剂·····	478
第十五章 治风剂·····	465	第二十一章 其他·····	479
第十六章 治燥剂·····	468		

第五篇 中医内科学

第一章 感冒·····	484	第二十九章 胁痛·····	517
第二章 咳嗽·····	485	第三十章 黄疸·····	518
第三章 肺痿·····	487	第三十一章 积聚·····	520
第四章 肺癰·····	488	第三十二章 鼓胀·····	522
第五章 哮证·····	489	第三十三章 头痛·····	524
第六章 喘证·····	490	第三十四章 眩晕·····	525
第七章 肺胀·····	491	第三十五章 中风·····	526
第八章 肺癆·····	492	第三十六章 痞证·····	528
第九章 痰饮·····	493	第三十七章 癰病·····	529
第十章 自汗盗汗·····	495	第三十八章 疟疾·····	530
第十一章 血证·····	496	第三十九章 水肿·····	531
第十二章 心悸·····	498	第四十章 淋证·····	533
第十三章 胸痹·····	499	第四十一章 癰闭·····	534
第十四章 不寐·····	501	第四十二章 腰痛·····	535
第十五章 厥证·····	502	第四十三章 消渴·····	536
第十六章 郁证·····	503	第四十四章 遗精·····	538
第十七章 癫狂·····	504	第四十五章 耳鸣耳聋·····	539
第十八章 痫证·····	505	第四十六章 痹证·····	540
第十九章 胃病·····	506	第四十七章 痿证·····	542
第二十章 噎膈·····	507	第四十八章 内伤发热·····	543
第二十一章 呕吐·····	508	第四十九章 虚劳·····	544
第二十二章 呃逆·····	509	第五十章 痴呆·····	546
第二十三章 泄泻·····	510	第五十一章 痞满·····	548
第二十四章 痢疾·····	511	第五十二章 关格·····	551
第二十五章 霍乱·····	513	第五十三章 颤证·····	553
第二十六章 腹痛·····	514	第五十四章 病证鉴别与病证转化·····	555
第二十七章 便秘·····	515	第五十五章 医家和医著·····	560
第二十八章 虫证·····	516		

第六篇 针灸学

第一章 腧穴总论·····	564	第七章 内科病证的针灸治疗·····	593
第二章 十二经腧穴的主治概要·····	567	第八章 妇儿科病证的针灸治疗·····	612
第三章 常用经穴的定位、主治及刺灸方法·····	568	第九章 皮外伤科病证的针灸治疗·····	619
第四章 常用奇穴的定位、主治及刺灸方法·····	576	第十章 五官科病证的针灸治疗·····	623
第五章 刺灸法·····	577	第十一章 急症的针灸治疗·····	627
第六章 针灸治疗总论·····	587		

[illegible]

五步大法，助你过关——命题规律、复习方法、记忆
窍门、解题策略与避错诀窍

一、第一步：透析命题规律，做到知己知彼

对待所有考试第一步都是要了解考试范围（即了解考点）与命题方式。其中考试范围包括：①考题类型；②各门课程所占的大致比例；③各章节试题分布情况。

首先来看考试范围，考试大纲已经明确如下：

1. 答题方式：闭卷、笔试。
2. 试题有 A、B、X 三种题型：
 - (1) A 型题：80 题（每题 1.5 分，共 120 分）
 - (2) B 型题：40 题（每题 1.5 分，共 60 分）
 - (3) X 型题：60 题（每题 1.5 分，共 120 分）
3. 共 180 道题，满分为 300 分。
4. 考试时间为 180 分钟。
5. 各学科试题数量：
 - (1) 中医基础理论 30 题。
 - (2) 中医诊断学 30 题。
 - (3) 中药学 30 题。
 - (4) 方剂学 30 题。
 - (5) 中医内科学 35 题。
 - (6) 针灸学 25 题。

根据大纲，我们提醒考生注意的是：首先，要注意各个学科所占的比例。第二，注意题型的比例。总之，擒贼先擒王，对待考试要从整体出发，正像一场战役，战略是第一位的。

下面就考试命题的方式做深入探讨。首先来看总的出题方式，不外乎有四种。

第一种：1 对 1 型，也就是说题干所问是一个点，所有备选项都是围绕该“点”而设，例如：题干问“最”、“首选”、“主要”、“首先”、“数据（剂量、用量、中毒量）”、“部位”、“适应证”、“并发症”、“辨证”、“检查”、“治疗”等等的就属于这一类。这种类型的题目最常见。所以也是复习时要重点下工夫的地方。命题者可以根据课本上任何一句话来命题，类似填空。这就要求考生在看书的时候有敏感的“火眼金睛”找出哪些内容是可能的考点。同时这也是有些考生认为自己复习的很到位（花费了很多时间和很大精力）但就是不能上线。换句话夸张地说，你复习到的都没有考，你没有复习的都考了。因此，锁定或者找出哪些是可能的考点成为了每个考生第一要务而不是盲目地看书和做题。下面的复习方法中我们会提醒大家哪些是容易考的考点。另外一个好的方法就是看真题，仔细分析历年的真题是怎么考的无疑是最佳的办法。这也是我们出版这套书的根本出发点。

第二种：1 对多型，也就是说题干所问是一个点，备选项中是针对该“点”的不同侧面而设，例如：题干问“临床表现”、“不包括”、“不属于”、“除外”、“不正确”等等就属于这类题。这类题目越来越多，也就是说考试的难度加大了。考生对一个问题方方面面都要牢固的掌握，而不是像 1 对 1 型的题目那样单纯而重点在“点”。这类题实际上是“以点带面”，最常见的三种考法有两种：一种是串联地考，例如把一个疾病的病因、病机、表现、诊疗和预防作为选项。第二种是横向地考，例如把一个疾病的与另外一个疾病的不同或者相同的病因、病机、表现、诊疗和预防作为选项。第三种是纵深地考，例如把某个疾病的病因（或者病机、表现、检查、诊疗和预防等等）综合起来考察。与 1 对 1 型题一样，这类题的标准答案往往在课本上能直接找到，但是不像 1 对 1 型题目能够在某一段或者一句

话中找到，而是在几个段落甚至几页才能找到。也就是说，这种题找答案都这么费劲，可想而知复习的时候要把这类题的考点找出来就非常地困难。对待这类题有两个方法：第一是平时多总结，工夫在平时，第二是多做比较综合的题，锻炼自己的这方面能力。

第三种：多对1型，也就是说题干描述了多个“点”，备选项中有一个与其对应，例如：绝大多数的病例题就是多对1型典型的代表。这类题考查综合应用能力，看似很难，因为往往在课本上不能直接找到答案。但是实际上，题干会有很多提示，如果找出关键的“题眼”便迎刃而解。这类题往往在题干中已经考察了，例如题干中提到了某个方剂，那么实际上已经对你是否记住了它所包含的中药。因此，对待多对1型的题目，第一要把正常的表现、药物剂量、诊疗标准等等牢固掌握以便能对题干提出的特征、检查、剂量、标准做出正常的判断。第二是，抓题干中的特征性的字眼。这一点也需要通过大量的练习才能达到。

第四种：多对多型，也就是题干描述了多个“点”，备选项中也从不同侧面来对应该题干，这类题比较少见，大多见于病历题。这类题属于天马行空的题目，类似临床上的疑难病例。好在这类题并不多。应对的唯一方法就是提高自己的专业水平而不仅仅是考生水平。

通过以上分析，可见考试还是有规律的，针对命题规律进入下一步——复习方法。

二、第二步：掌握复习方法，不走弯路错路

既然我们了解了命题规律，那么就应该为我们的复习做指导，下面是大家复习时候要时时注意的：

1. 牢记数值

包括常见的化验检查的正常值、常见疾病的剂量、比例等等。

- ★巴豆内服剂量是：0.1~0.3g (30/1993)
- ★大剂量使用可导致急性肾衰竭，入汤剂常用量3~6g的药物是：关木通 (32/2003)
- ★马钱子日服剂量是：0.3~0.9g (36/1992)
- ★蟾酥内服一次用量是：0.015~0.03g (23/1991)
- ★红参用于抢救虚脱常用汤剂的剂量是：15~30g (37/1999)
- ★内服剂量限定0.3~0.9g的药物是：①雄黄；②藜芦 (142/1996)
- ★吴茱萸汤《伤寒论》原方生姜的用量是：六两 (46/2002)
- ★当归六黄汤中黄芪与当归配伍用量的比例是：2:1
- ★当归补血汤中黄芪与当归配伍用量的比例是：5:1 (96, 97/2006)

2. 极端或者特殊的点要特别注意

(1) “最先、最后、最好、最坏、最大、最小、最高、最低”

- ★最能体现肝的生理特点的是：肝为刚脏，主动，主升 (5/1992)
- ★下列哪项与女子胞的生理功能最为密切：心、肝、脾、肾、冲脉、任脉 (4/2001)
- ★在肾主闭藏的功能活动中，最具有生理意义的是：固摄精气，防止精气散失 (5/1998, 4, /2000)
- ★在肝的疏泄功能中，最根本的是：调畅气机 (4/1994)
- ★在脾胃的相互关系中，最根本的是：脾主升清，胃主降浊 (9/1992, 7/1999, 8/2003)
- ★在肾主闭藏的功能活动中，最具有生理意义的是：固摄精气，防止精气无故散失 (6/1992)
- ★区分五脏、六腑、奇恒之府的最主要依据是：功能特点 (4/2004)
- ★与精神意识思维活动关系最密切的是：心主血脉的生理功能 (2/1991, 3/2003)
- ★心与肝的相互关系中最主要的是：①心主神志，肝调畅情志，相互影响；②心主行血，肝主藏血，相反相成 (123/1999)
- ★津液代谢与下列哪组脏腑最为密切：肺、脾、肾、三焦 (8/2002)
- ★与语言、声音、呼吸关系最为密切的是：宗气 (5/2000)
- ★“实”的病机变化最根本的方面是：邪气亢盛 (12/1998)
- ★最易导致阴虚阳亢的脏是：心肝肾 (11/1996)
- ★明清时期，中医学最完整的病历格式是由下列哪位医家提出的：喻嘉言 (15/2002)
- ★我国最早的脉学专著《脉经》提出多少种脉象：二十四种 (20/1995)



- ★明清时期最完整的病历书写格式载于：《寓意草》（15/1996）
- ★下列与淡白舌最无关的主证是：阴虚（16/2003）
- ★胃阴虚证最具诊断意义的症状是：饥不欲食（25/2003）
- ★最早提出要按年龄老少、体质强弱、疾病新久等决定药量的本草著作是：《本草衍义》（28/1991）
- ★增收新药最多的本草文献是：《本草纲目拾遗》（29/2006）
- ★我国最早记载制成乌头碱结晶文献是：《白猿经》（24/1991）
- ★我国古代最后一部大型官修本草是：《本草品汇精要》（27/2004）
- ★治疗津枯肠燥、大便秘结的最佳药组是：生地、玄参、麦冬（28/2001）
- ★治疗脾虚湿盛者最为适宜的是：薏苡仁（35/2006）
- ★我国历史上最早从理论上剖析方剂的医家是：成无己（41/1997）
- ★方剂学发展史上第一部从理论上详细剖析方剂的专著是：《医方考》（42/2000）
- ★治疗胸胁胀满，目眩心悸，或短气而咳，舌苔白滑，脉弦缓的最佳选方是：苓桂术甘汤（56/2005）
- ★治疗肝郁化热、脾虚血虚证的最佳选方是：加味逍遥散（45/2005）
- ★治疗带下色白或淡黄，清稀无臭，面色㿔白，倦怠便溏，舌淡苔白，脉缓的最佳选方是：完带汤（47/2005）
- ★治疗阴虚火旺之郁证的最佳方剂是：知柏地黄丸（53/2004）
- ★治疗胸脘胁痛，吐苦吞酸，咽干口燥，舌红少苔，脉细弱的最佳选方是：一贯煎（48/2005）
- ★至宝丹最适宜于哪种原因所致的窍闭神昏：痰热壅闭（51/1994）
- ★咳嗽初起，用药不当，易致“关门留寇”，下列哪类药物最为明显：收涩药（56/1994）
- ★肺痈成痈期的最佳治法是：清肺化痰消痈（56/1997）
- ★最早提出用大剂红花、桃仁、降香及失笑散治疗死血心痛的医家是：王肯堂（56/1992）
- ★治疗气厥实证的最佳方剂为：五磨饮子（60/1998）
- ★治疗阴虚火旺之郁证的最佳方剂是：滋水清肝饮（53/2004）
- ★“黄家所得，从湿得之”，是哪一本书最早提出来的：《金匮要略》（55/1991）
- ★内伤头痛的发生，与下列哪些脏腑关系最密切：肝、脾、肾（65/2003）
- ★最早提出用青蒿治疟的医书是：《肘后备急方》（67/1994）
- ★最早记载用导尿术治疗小便不通者，见于何书：《备急千金要方》（61/1999）
- ★治疗阴虚发热，最佳选方为：清骨散（58/2001）
- ★虚劳的预后，与哪些脏腑的关系最密切：脾、肾（71/2001）
- (2) “首选、首要、根本、主要”
- ★首先论述十怪脉的书籍是：《世医得效方》（14/1999）
- ★对病人面色的观察，首先应注意鉴别：善色与恶色（17/1998）
- ★辨别表证和胃证首先应审察：寒热（24/1997）
- ★首载冬虫夏草、鸦胆子、太子参的本草文献是：《本草纲目拾遗》（30/1999）
- ★我国古代医籍中首载 240 余种中药的书籍是：《五十二病方》（32/1993）
- ★首先提出药有寒热温凉四气的著作是：《神农本草经》（83/2001）
- ★首先提出将四气改为四性的著作是：《本草衍义》（84/2001）
- ★水肿胀满，大便秘结，小便不利，首选药物是：牵牛子（1990/25）
- ★症见胸闷作痛，甚则胸痛彻背，短气，舌苔白腻，脉弦紧。治疗应首选：薤白（30/2005）
- ★首载山楂的本草文献是：《新修本草》（34/2000）
- ★症见月经量多，色淡，少腹冷痛，舌淡苔白，脉沉细无力。治疗应首选：艾叶（29/2005）
- ★患者突然昏倒，口噤不开，面青身凉，苔白，脉迟有力，当首选的药物是：苏合香（37/2003）
- ★补气养阴、清火生津，首选：西洋参（33/1998）
- ★按病证分类的方书首推：《五十二病方》（41/2001）
- ★“八阵”首见于：《景岳全书》（87/2002）

★“八法”首见于：《医学心悟》(88/2002)

★表虚自汗及易感风邪者，治宜首选：玉屏风散(40/1990)

★白芍、赤芍、生地黄、熟地黄、大黄、芒硝、枳壳、红花、天花粉、桃仁、甘草、桂枝、炮姜、牛膝、当归、穿山甲、川芎、柴胡、桔梗。在上述药物中含有哪几首方剂：①复元活血汤；②桃核承气汤；③血府逐瘀汤；④生化汤(146/2000)

★咳吐脓血痰，腥臭异常，胸中烦满而痛，气喘不能卧，身热面赤，烦渴喜饮，舌质红，苔薄腻，脉滑数者，治疗宜首选：加味桔梗汤(59/2006)

★哮喘日久，发时喉中痰鸣，声低，气短不足以息，咳痰清稀，面色苍白，汗出肢冷，舌淡苔白，脉沉细者，治疗宜首选：苏子降气汤(61/2006)

★患者病喘，每遇情志刺激而诱发，发时突然呼吸短促，气憋，胸闷而痛，咽中如窒，眠差，心悸，舌苔薄白，脉弦。治疗宜首选：五磨饮子(63/2006)

★患者病痰饮，心下坚满而痛，自利，利后反快，虽利心下续坚满，口舌干燥，舌苔黄腻，脉沉弦。治疗宜首选：甘遂半夏汤(64/2006)

★盗汗，阴虚为主而火热不甚者，治疗宜首选：麦味地黄丸(66/2006)

★鼻衄，目眩耳鸣，烦躁易怒，两目红赤者，首选：龙胆泻肝汤

★吐血，色红或紫暗，口苦胁痛，心烦易怒者，首选：龙胆泻肝汤(93、94/1998)

★心悸，善惊易恐，坐卧不安，少寐多梦，舌苔薄白，脉弦者，治疗宜首选：安神定志丸(67/2006)

★心烦不寐，心悸不宁，头晕耳鸣，健忘，腰痠梦遗，五心烦热，舌红，脉细数者，治疗宜首选：黄连阿胶汤

★虚烦不寐，咽干口渴，舌红，脉弦细者，治疗宜首选：酸枣仁汤(102、103/2006)

★食后脘腹胀痛，朝食暮吐，暮食朝吐者，首选：丁香透膈散

★长期饮食噎塞，面色㿖白，形寒气短，泛吐清涎者，首选：补气运脾汤(95、96/1998)

★患者平时多有胸胁胀闷，暖气少食，每因情志不遂则腹痛腹泻，舌淡红，脉弦。治疗宜首选：痛泻要方(69/2006)

★患者腹大坚满，脘腹撑满，烦热口苦，渴不欲饮，小便赤涩，大便秘结或溏垢，舌边尖红，苔黄腻，脉弦细滑，治宜首选：中满分消丸(65/1998)

★“无虚不作眩”是哪一部书首先提出的：《景岳全书》

★“无痰不作眩”是哪一部书首先提出的：《丹溪心法》(97、98/2000)

★突然昏仆，不省人事，目合口张，手撒肢冷，肢体软瘫，汗出甚多，二便自遗，脉微欲绝者，首选：参附汤合生脉散(62/1998)

★患者因过劳而反复腰痛，静卧痛减，阴雨天加剧。1天前左腰痛剧烈，不能转侧，日轻夜重，痛处拒按，舌质暗红，苔薄白腻，脉弦，治宜首选何方加减：身痛逐瘀汤(72/1995)

★湿热下注，宗筋弛纵而致阳痿的首选方为：知柏地黄丸(95、96/1994)

(3) “特点、特征、特性”

★下列哪项属于中医学的基本特点：辨证论治(1/2002)

★下列各项哪些符合“木曰曲直”的生理特点：①肝主升发；②肝体阴而用阳；③肝喜条达；④肝为刚脏(121/1994)

★肝的生理特性是：喜条达而恶抑郁(6/2002)

★能反映其特点为刚脏，主升、主动的生理功能是：肝主疏泄(6/2006)

★六腑“以降为顺，以通为和”的理论基础是：六腑既是受盛水谷又是传化糟粕的器官(11/1995)

★上焦生理功能的特点是：若雾露之溉(13/2004)

★经脉中可用离、合、出、入来概括其循行特点的是：十二经别(11/2006)

★下列可用“离、合、出、入”来概括其循行特点的是：十二经别(11/1992，10/1997)

★痰浊蒙蔽心包，神志改变的特征是：神昏，痴呆(8/1993)

★湿邪的性质和致病特点之一是：黏滞(77/1993)

★燥邪的性质和致病特点之一是：伤津(78/1993)



- ★风邪的特性是：善行数变（78，79/2006）
- ★寒邪的致病特点是：①易伤阳气；②易凝滞气血；③易致经脉挛急（124/1997，125/2001）
- ★腻苔的特征是：苔质颗粒细腻致密，揩之不去（18/1992）
- ★白喉咳嗽的特点是：咳如犬吠（15/1997，17/1999）
- ★寒湿咳嗽的特点是：咳声紧闷（23/1998）
- ★心气亏虚者闻诊的特点是：①郑声；②独语（130/1992）
- ★湿温潮热的特点是：身热不扬（19/1995）
- ★湿邪困遏作痛的特点是：重痛（20/2006）
- ★下列哪项不是脾胃虚弱泄泻的特点：大便时溏时秘（22/1999）
- ★湿热痢疾的特点是：①里急后重；②肛门灼热；③下利脓血（119/2003）
- ★具有沉、弦、长、实、大特点的脉是：牢脉（81/1994）
- ★具有浮大搏指、弦急中空特点的脉是：革脉（82/1994）
- ★亡阳证的汗出特点是：①汗质稀淡；②冷汗淋漓（122/2003）
- ★肝阳上亢头痛的特点是：胀痛（17/2004）
- ★气机郁滞引致的心脉痹阻，症状特点有：胀痛（22/2001）
- ★寒邪客肺证的特点是：①咳喘突然发作；②痰稀色白；③病程较长（134/1998）
- ★属升浮药性的“性味”是：辛甘温（31/1999）
- ★生地黄的性味是：甘苦寒（29/2004）
- ★具有渗利兼补益特点的药物是：茯苓（31/2004）
- ★柿蒂的性味是：苦平（35/2002）
- ★丸剂的特点是：①吸收缓慢；②药力持久；③服用方便；④多适用于慢性虚弱性病证（144/1992）
- ★朱砂安神丸的功用特点是：①镇心安神；②泻火养阴（112/1991）
- ★完带汤的功用特点是：健脾化湿止带，兼以疏肝（48/1992）
- ★下列哪项不是时行感冒的特点：常见痰热郁肺症状（55/1993）
- ★下列哪项不是感冒的特征：呈流行性（55/1994）
- ★时行感冒的特点是：①广泛流行；②传染力强；③症状重；④证以风热多处（157/1992、154/1996）
- ★水气凌心之心悸的临床特点是：水肿尿少
- ★痰热内扰之心悸的临床特点是：心悸而烦，善惊痰多（87、88/2004）
- ★胸痹之痰浊壅塞证候的特点是：胸闷如窒，痛引肩背
- ★胸痹之阴寒凝滞证候的特点是：胸痛彻背，感寒痛甚（93、94/2001）
- ★不是郁证的临床特点的是：四肢厥冷（62/1999）
- ★热病之后，胃阴耗伤所致呃逆者，其特点为：呃声急促，常不连续（70/1999）
- ★湿热泄泻的临床特点是：①泻下急迫；②大便黄褐而臭；③肛门灼热（157/2001）
- ★霍乱的临床特点是：①起病急骤；②腹痛或不痛；③上吐下泻（158/2001）
- ★内伤头痛的特点有：①起病缓慢；②隐隐作痛（159/2001）
- ★膏淋的临床特点是：①小便混浊如泔浆水；②小便不畅，尿道涩痛
- ★尿浊的临床特点是：小便混浊如泔浆水（117、118/1995）
- ★下列哪项不是瘀血腰痛的特点：痛处喜按（64/1997）
- ★痿证的病理特点是：虚证为多（65/2005）
- ★内伤发热属瘀血内结者，其临床特点是：①肢体常有固定痛处或肿块；②肌肤甲错；③舌质紫暗或有瘀斑（146/2005）
- (4) “相同、不同”
- ★凉燥与温燥相同的症状是：①舌干；②脉浮（130，/1996）
- ★心气虚、心阳虚、心阳暴脱三证的相同点为：汗出（23/1996）
- ★下列哪项是心气虚证与心阳虚证的共有症状：心悸怔忡（24/2004）

- ★肝火上炎证与肝阳上亢证的相同症状有：①眩晕头痛；②急躁易怒；③失眠多梦（129/2000）
- ★温病热在卫气营血各个阶段均可使用的药物是：金银花、连翘（29/2003）
- ★不论寒证、热证，惊风抽搐均可选用的药物是：天麻（39，/2000）
- (5) “不包括、不属于、除外、不正确”
- ★观察舌形不包括下列哪项内容：短缩（16/2001）
- ★不属实脉类：结脉（21/1995）
- ★不属促脉的主病：癥瘕（20/2000）
- ★不属于牢脉的特点：往来艰涩（20/2004）
- ★不属七绝脉的是：①麻促脉；②转豆脉；③偃刀脉（135/1996）
- ★下列哪项不是道地药材：山东的苍术（32/2005）
- ★《本草经集注》新增的药物不可能见于：《神农本草经》（31/2005）
- ★按照归经理论，下列哪味药不归心经：藿香（33/2005）
- ★不属于《神农本草经》记载的反乌头的药物：瓜蒌（32/1996）
- ★不属于“十八反”的药物：藜芦反半夏（36/1998）
- ★不属于清肝明目的药组：蔓荆子、谷精草（39/1998）
- ★不是源于蔷薇科植物：荔枝核（40/2000）
- ★不是甘草的归经：肝（40/1998）
- ★下列关于“八阵”内容的叙述，不确切的是：攻方之制，攻其不通者也（44/2006）
- ★下列各项中不属于“十剂”内容的是：温、清（41/1993，41/1994，41/1999）
- ★下列各项中不属于《景岳全书·古方八阵》内容的是：滑、涩（42/1992，42/1997）
- (6) 部位
- ★十二经脉的别络都是从：四肢肘膝以下分出（1990/7）（8/1997，8/1998）
- ★十二经筋的分布，多结聚于：关节和骨骼附近（12/1992，9/2002）
- ★十二经脉气血充盛有余时，则渗注于：奇经（6/1991）
- ★任脉的终点是：目眶下（10/1994）
- ★十二经脉气流注的形式为：循环贯注（13/1995）
- ★奇经八脉中与任脉在咽部相会的经脉是：阴维脉（3/1996，6/2000）
- ★循行于腹部的是：①足阳明胃经；②任脉（101/1999）
- ★与督脉会于巅顶的是：错误的是：①足阳明胃经；②任脉（102/1999）
- ★十二正经循行中阴经与阳经的交接部位是：①手指端；②足趾端（123/2002）
- ★交会于督脉的经脉有：①足三阳经；②手三阳经；③阳维脉（125/1994）
- ★目部的肝脏相关部位是：内外眦的血络（15/2001）
- ★根据《素问·刺热篇》中关于面部的脏腑定位，鼻部属：脾（16/1996）
- ★《灵枢·五色篇》把眉间部位称为：阙（15/1995）
- ★阴斑和阳斑的主要区别点在于：①出没无常；②颜色的不同；③有无发热（133/1997）
- ★以全草入药的是：①益母草；②木贼草（136/1992）
- ★夏枯草的药用部位是：带花的果穗（34/1993）
- ★天花粉的药用部位是：块根（83/2002）
- ★蒲黄的药用部位是：花粉（84/2002）
- ★以下哪些药材的药用部位为种子：①马钱子；②菟丝子；③牵牛子（138/1999）
- ★入药用根的药物是：①紫草；②茜草（140/1992）
- ★延胡索的药用部位为：块茎（36/1999）
- ★入药用果实的药物是：①马兜铃；②瓜蒌（142/1992）
- ★桑螵蛸的药用部位是：卵鞘（84/1990）
- ★海金沙的药用部位是：孢子（85/1990）



- ★苏子降气汤证的病变脏腑是：肺、肾（46/2004）
- ★复元活血汤证瘀阻的部位是：胁下（52/1997）
- ★完带汤证的病变脏腑是：肝、脾（45/2004）
- ★小陷胸汤证邪结的部位是：心下（53/1997）
- ★水肿的病位在：肺、脾、肾
- ★鼓胀的病位在：肝、脾、肾（97、98/1991）
- ★阳明经头痛的部位是：在前额部及眉棱骨处（60/1994）
- ★淋证的病位在：肾、膀胱
- ★癃闭的病位在：膀胱（93、94/1999）

（7）年龄

- ★小儿出现高热，面部青紫，尤以鼻柱、两眉间及口唇四周为甚，往往属于：动风先兆（16/1998）
- ★小儿食指络脉，色鲜红者主：外感（19/1994）
- ★小儿食指络脉显于气关为：邪气入经（81/1995）
- ★小儿食指络脉显于命关为：邪入脏腑（82/1995）
- ★小儿食指络脉色青，主：①风证；②痛证（130/2002）
- ★导致小儿囟门高突的原因有：①温病火邪上攻；②颅内水液停聚（115/2006）
- ★小儿夜啼，应考虑的原因是：①惊恐为病；②心经有热；③脾经有热；④脾寒腹痛（133/2002）
- ★一小儿气喘咳嗽，皮肤蒸热，日晡尤甚，舌红苔黄，脉细数，治宜选用何方：泻白散（53/1999）
- ★小儿虫积，腹痛时作，面黄体瘦，肚腹胀满，发热口臭，大便失常者，治疗宜用：肥儿丸（53/2006）

（8）原文

- ★“培土生金”的理论基础是：五行相生（1990/5）
- ★“诸寒之而热者，取之阴”，是指：阳病治阴（3/1990，13/1997，14/1998，14/2000）
- ★“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：阴阳制约（2/1992，1/1997，1/2003）
- ★“益火之源，以消阴翳”的治法适用于：阳虚阴盛（1/1995，1/1999）
- ★“诸热之而寒者，取之阳”，是指：阴病治阳（13/1999）
- ★“心为五脏六腑之大主”，是由于：心主神志（10/1995）
- ★“中焦如沤”是比喻：消化过程中腐熟水谷的状态（5/1993，8/1999）
- ★“泌别清浊”，属于：小肠的生理功能（6/1995）
- ★“利小便即所以实大便”的理论依据是：二便之源均来自小肠的泌别清浊（4/1993，6/1998，3/2000）
- ★“乙癸同源”应归属于：肝和肾的关系（4/1991）
- ★“肺为水之上源”是指其能：肃降水液，通调水道（5/2002）
- ★“天癸”的产生取决于：肾中精气的充盈（13/1993，12/2004）
- ★“并精而出入者”，谓之：魄（7/1995，9/2003）
- ★“先天之本”与“后天之本”的关系是：①脾胃运化，依赖于肾的气化；②肾中精气，依赖于水谷精微的充养（122/1999，114/2004）
- ★“吐下之余，定无完气”的生理基础是：津能载气（5/1991）
- ★“夺血者无汗，夺汗者无血”，说明下列哪两者的关系：津液与血（7/1997）
- ★“一源而三歧”的奇经是指：冲、任、督脉（12/1994）
- ★“味过于酸”，则：肝气以津，脾气乃绝（1990/9）
- ★“大怒则形气绝而血菀于上”的确切病机是：血随气逆（7/1996）
- ★“气盛则身以前皆热”的经脉是：足阳明胃经（9/1991）
- ★“故水病者，下为浮肿大腹，上为喘呼不得卧”的病机是：肾病及肺，子病犯母（13/1998）
- ★“寒从中生”是指：①阳气虚衰，温煦功能减退；②阳不化阴，水湿痰浊壅盛（123/1992）
- ★“用寒远寒”是指：气候寒冷慎用寒药（10/1993）

- ★“主病之谓君，兼见何病，则以佐使药分治之，此治方之要也。”语出：李东垣（51/2004）
- ★“感冒”之名，始见于何书：《仁斋直指方》（62/1997）
- ★“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》（61/1992，61/2000）
- ★“积者，五腑所生；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。故以具别知积聚也。”此文出自哪一书：《难经》（63/1993）。
- ★“渴而多饮为上消；消谷善饥为中消；渴而便数有膏为下消”，此论见于：《医学心悟》（70/1992）
- (9) 原因
- ★《灵枢·顺气一日分为四时》说：“夫百病者，……多以旦慧”，是因为：人气始生，病气衰（1/2005）
- ★肝的疏泄功能异常，可影响：①心主神志；②脾主运化（99/2002）
- ★月经来潮与否，取决于：①肾主闭藏的生理功能；②肝主疏泄的生理功能（99/1991，99/1994，99/2001）
- ★天癸的至与竭，取决于：肾主闭藏的生理功能（100/1991，100/1994，100/2001）
- ★水谷精微的转输和布散依赖于：①肺的宣发功能；②脾的升清功能（126/1995）
- ★暑邪为病，症见汗多，气短，乏力，是因为：暑性升散（9/2005）
- ★寒邪致病，症见肢体屈伸不利，是由于：寒性收引，筋脉挛急（9/1998，9/2000）
- ★疫病发生的原因是：①四时不正之气；②湿雾瘴气（91/2004）
- ★六淫邪气形成的原因是：四时不正之气（92/2004）
- ★思虑过度则影响：①心主神志；②脾主运化（99/1998）
- ★肝疏泄失常则影响：①心主神志；②脾主运化（100/1998）
- ★形成瘀血的原因是：①气虚、气滞；②血热、血寒；③思虑过度（125/2002）
- ★两目干涩，视物昏花，甚则夜盲，多因：肝血不足（14/2006）
- ★在导致肾阴亏虚的原因中，较为次要的是：幼年肾气虚弱，老年精气衰退（12/1999）
- ★中气下陷，可引起：脘腹有重坠感（77/1997）
- ★胃气上逆，可引起：恶心呕吐（78/1997）
- ★肾的气化失常，则：①尿量增加；②尿量减少（101/1995）
- ★肺的宣降失常，则：尿量减少（104/1995）
- ★形成瘀血的原因是：①气虚；②血热（93/2004）
- ★形成出血的原因是：①气虚；②血热（94/2004）
- ★胆汁的生成与排泄异常，可导致：①胃失和降；②脾失健运；③肝失疏泄；④肝升太过（113/2004）
- ★引起胃火炽盛的原因多为：①肝郁气滞；②嗜食辛辣；③邪热入里；④肝火横逆（112/2006）
- ★肺气虚损可致：①卫表不固；②津液不布，聚痰成饮；③呼纳失司，动辄气急；④宗气不足，少气不足以息（111/2004）
- ★肺气虚损，可导致：①腠理不密；②津液输布代谢失常；③肾不纳气；④脾失健运（127/1991）
- ★形成肝风内动的原因可有：①邪热炽盛；②阴虚阳亢；③阴血亏耗（128/1993）
- ★肺气虚损易导致：①卫表不固，自汗；②津液不布，聚痰成饮；③宣肃不及，少气不足以息（112/2005）
- ★形成胃气虚的常见原因有：①饮食失节；②禀赋素虚；③久病元气不复（113/2005）
- ★导致脉道不利的原因是：①津液枯涸；②痰浊内阻；③寒凝瘀阻（127/2001）
- ★舌体短缩，色青紫而湿润，是由于：寒凝筋脉（16/2006）
- ★久病，舌淡而痿，为：气血俱虚（77/1994）
- ★久病，舌绛而痿，为：阴亏已极（78/1994）
- ★疖的产生原因是：暑湿阻于肌肤（77/2001）
- ★疽的产生原因是：寒痰凝滞（78/2001）
- ★舌色淡白光莹，多属：气血两虚（103/1999）



- ★舌体痿软不灵，多属：①热灼津伤；②气血两虚（104/1999）
- ★青紫舌的形成原因有：①血脉凝滞；②阴寒凝滞；③热毒炽盛；④外伤（118/2003）
- ★妇女面青，多由于：肝强脾弱（129/2002）
- ★眼眶周围发黑的原因有：①肾虚；②水饮（129/1999）
- ★久病卧床不起，周身疼痛，多由于：气血亏虚，经脉失养（14/2003）
- ★阴虚潮热，可出现：午后低热（81/1996）
- ★阳明潮热，可出现：日晡潮热（82/1996）
- ★闭经的原因是：①肝郁；②血瘀；③虚劳；④妊娠（120/2004）
- ★小便次数和尿量均明显减少的原因有：①热邪亢盛；②吐泻过度；③津液不化，水湿内停（116/2006）
- ★出现失眠的常见原因有：①心肾不交；②心脾两虚（134/1997）
- ★但头汗出的原因有：①中焦湿热；②上焦邪热；③虚阳上越（131/1992，131/1994，133/1995，133/1998）
- ★头面先肿，继而波及全身，小便短少，发热恶风者，多因：外邪侵袭（79/1998）
- ★全身水肿，肿势较缓，肢体困重，脘闷纳呆，苔白腻者，多因：湿邪困脾（80/1998）
- ★中药药性中，五味的确定是：从药物疗效中推导为主，以口尝获得为辅（30/2006）
- ★由感冒诱发或者传变的病证有：①肺病；②肺胀（160/1992）
- ★由肾虚引起的病证是：①喘证；②泄泻；③眩晕；④便秘（151/1993）
- ★下列哪一项是导致衄血发生的原因：①肺胃热盛，迫血妄行；②肝肾阴虚，虚火上炎；③肝火上扰，迫血妄行；④气血亏虚，气不摄血（157/1994）
- ★不寐形成的原因是：①阴虚火旺，肝阳扰动；②思虑太过，劳伤心脾；③阳不交阴，心肾不交（148/2004）
- ★由胃阴不足所引起的病证有：①呕吐；②胃痛；③呃逆（155/2001）
- ★胃痛日久不愈，瘀血凝滞的原因是：①气机郁滞；②脾胃虚寒；③病邪久客；④阴虚胃热（150/1991）
- ★呃逆的发生，除由于胃气上逆所致以外，尚与下述何脏腑有关：肺（64/1995）
- ★癃闭的发生，是由于何者气化失常所致：膀胱（67/1991，67/1996）
- ★消渴发病常与血瘀有关，其原因是：①阴虚燥热，耗液灼津而瘀；②气阴两伤，运血无力而瘀；③阴损及阳，阳虚寒凝而瘀；④阴阳俱虚，痰湿阻滞而瘀（152/1999）
- ★遗精的原因有：①湿热下注，扰动精室；②壮年气盛，君相火动；③君相火动，心肾不交（145/2005）
- (10) “著作”的题型
- ★《灵枢·本神》所言“因志而存变”谓之：思（4/2002）
- ★《医贯》关于命门的论点是：“七节之旁，中有小心”说（73/1993，71/2003）
- ★《景岳全书》关于命门的论点是：命门为“水火之宅”说（74/1993，72/2003）
- ★《难经》关于命门的论点是：左肾有命门说（73/1991，73/1998）
- ★《内经》关于命门的论点是：“命门者，目也”说（74/1991，74/1998）
- ★《内经》所说“味过于辛”则：筋脉沮弛，精神乃央（12/2003）
- ★《素问·生气通天论》说“味过于苦”则：脾气不濡，胃气乃厚（11/1999）
- ★《素问·生气通天论》所说“味过于甘”则：心气喘满，色黑，肾气不衡（13/1992，10/1998）
- ★《素问·五藏生成篇》说“多食咸”可致：脉凝泣而变色（10/2002）
- ★《素问·五藏生成篇》说“多食辛”，可致：筋急而爪枯（9/2001）
- ★《素问·五藏生成篇》说多食酸则：肉胝皱而唇揭（7/1991）
- ★《三因极一病证方论》认为，七情内伤先自哪些脏腑郁发：心、肝、脾（11/2003）
- ★《素问·五藏生成篇》说“多食甘则”：骨痛而发落（12/1994）
- ★《内经》认为，寒邪入经，其性凝滞，则：(1) 客于脉外则血少；(2) 客于脉中则气不通（112/2003）
- ★《临证指南医案》说“内风”产生之机理为：体内阳气之变动（11/1998）
- ★《灵枢·经脉》说何经“气不足，则身以前皆寒栗”：足阳明胃经（11/2002）
- ★《灵枢·经脉》所载“实则癫狂，虚则足不收，胫枯”，此为何经的病变：足阳明胃经（8/2004）
- ★《素问·诊要经终论》载，临床见“戴眼，反折，瘈瘲，其色白，绝汗乃出”，为何经气血衰竭：太阳之脉