

全国重点名校系列

新版

# 全国硕士研究生招生考试 考研专业课精品资料

【电子书】2024年浙江中医药大学

615中医综合考研精品资料 - 【第2册，共2册】

策划：辅导资料编写组

真题汇编 直击考点  
考研笔记 突破难点  
核心题库 强化训练  
模拟试题 查漏补缺

高分学长学姐推荐



## 版权声明

编写组依法对本书享有专有著作权，同时我们尊重知识产权，对本电子书部分内容参考和引用的市面上已出版或发行图书及来自互联网等资料的文字、图片、表格数据等资料，均要求注明作者和来源。但由于各种原因，如资料引用时未能联系上作者或者无法确认内容来源等，因而有部分未注明作者或来源，在此对原作者或权利人表示感谢。若使用过程中对本书有任何异议请直接联系我们，我们会在第一时间与您沟通处理。

因编撰此电子书属于首次，加之作者水平和时间所限，书中错漏之处在所难免，恳切希望广大考生读者批评指正。

目录

封面.....	1
目录.....	3
2024 年浙江中医药大学 615 中医综合考研核心笔记 .....	9
<b>《中医内科学》考研核心笔记 .....</b>	<b>9</b>
上篇 总论.....	9
第 1 章 导言 .....	9
考研提纲及考试要求 .....	9
考研核心笔记.....	9
第 2 章 中医内科疾病辨证论治纲要 .....	11
考研提纲及考试要求 .....	11
考研核心笔记.....	11
下篇 各论.....	31
第 1 章 肺系病证.....	31
考研提纲及考试要求 .....	31
考研核心笔记.....	31
第 2 章 心系疾病 .....	46
考研提纲及考试要求 .....	46
考研核心笔记.....	46
第 3 章 脾胃系病症.....	54
考研提纲及考试要求 .....	54
考研核心笔记.....	54
第 4 章 肝胆病证.....	95
考研提纲及考试要求 .....	95
考研核心笔记.....	95
第 5 章 肾系病证.....	135
考研提纲及考试要求 .....	135
考研核心笔记.....	135
第 6 章 气血津液病证 .....	151
考研提纲及考试要求 .....	151
考研核心笔记.....	151
第 7 章 肢体经络病证 .....	181
考研提纲及考试要求 .....	181
考研核心笔记.....	181
<b>《针灸学》考研核心笔记.....</b>	<b>194</b>
绪言 .....	194
考研提纲及考试要求 .....	194

考研核心笔记.....	194
第 1 章 经络总论.....	197
考研提纲及考试要求.....	197
考研核心笔记.....	197
第 2 章 腧穴总论.....	202
考研提纲及考试要求.....	202
考研核心笔记.....	202
第 3 章 经络腧穴各论.....	205
考研提纲及考试要求.....	205
考研核心笔记.....	205
第 4 章 刺灸法总论.....	231
考研提纲及考试要求.....	231
考研核心笔记.....	231
第 5 章 刺灸法各论.....	233
考研提纲及考试要求.....	233
考研核心笔记.....	233
第 6 章 治疗总论.....	243
考研提纲及考试要求.....	243
考研核心笔记.....	243
第 7 章 治疗各论.....	247
考研提纲及考试要求.....	247
考研核心笔记.....	247
第 8 章 古代针灸歌赋辑要.....	272
考研提纲及考试要求.....	272
考研核心笔记.....	272
第 9 章 子午流柱针法.....	275
考研提纲及考试要求.....	275
考研核心笔记.....	275
第 10 章 灵龟八法（附：飞腾八法）.....	281
第 11 章 古代人体部位名称释义.....	282
<b>《中医诊断学》考研核心笔记.....</b>	<b>283</b>
第 1 篇 绪论.....	283
第 1 章 中医诊断学的原理及其原则.....	283
考研提纲及考试要求.....	283
考研核心笔记.....	283
第 2 章 中医诊断学发展简史.....	285
考研提纲及考试要求.....	285
考研核心笔记.....	285
第 3 章 中医诊断学的内容及其研究方法.....	286

考研提纲及考试要求 .....	286
考研核心笔记 .....	286
第 2 篇 四诊 .....	287
第 1 章 望诊 .....	287
考研提纲及考试要求 .....	287
考研核心笔记 .....	287
第 2 章 闻诊 .....	292
考研提纲及考试要求 .....	292
考研核心笔记 .....	292
第 3 章 问诊 .....	298
考研提纲及考试要求 .....	298
考研核心笔记 .....	298
第 4 章 切诊 .....	312
考研提纲及考试要求 .....	312
考研核心笔记 .....	312
第 3 篇 八纲 .....	327
第 1 章 表里 .....	327
考研提纲及考试要求 .....	327
考研核心笔记 .....	327
第 2 章 寒热辨证 .....	329
考研提纲及考试要求 .....	329
考研核心笔记 .....	329
第 3 章 虚实 .....	331
考研提纲及考试要求 .....	331
考研核心笔记 .....	331
第 4 章 阴阳 .....	332
考研提纲及考试要求 .....	332
考研核心笔记 .....	332
第 5 章 八纲中的辩证法 .....	334
考研提纲及考试要求 .....	334
考研核心笔记 .....	334
第 4 篇 辨证 .....	337
第 1 章 病因辩证 .....	337
考研提纲及考试要求 .....	337
考研核心笔记 .....	337
第 2 章 气血津液辩证 .....	341
考研提纲及考试要求 .....	341
考研核心笔记 .....	341
第 3 章 脏腑辩证 .....	346
考研提纲及考试要求 .....	346

考研核心笔记.....	346
第 4 章 经络辨证.....	356
考研提纲及考试要求.....	356
考研核心笔记.....	356
第 5 章 六经辨证.....	361
考研提纲及考试要求.....	361
考研核心笔记.....	361
第 6 章 卫气营血辨证.....	363
考研提纲及考试要求.....	363
考研核心笔记.....	363
第 7 章 三焦辨证.....	364
考研提纲及考试要求.....	364
考研核心笔记.....	364
第 5 篇 论断与病案.....	365
第 1 章 疾病诊断.....	365
考研提纲及考试要求.....	365
考研核心笔记.....	365
第 2 章 病案.....	368
考研提纲及考试要求.....	368
考研核心笔记.....	368
<b>《中医基础理论》考研核心笔记.....</b>	<b>371</b>
绪论.....	371
考研提纲及考试要求.....	371
考研核心笔记.....	371
第 1 章 中医学的哲学基础.....	374
考研提纲及考试要求.....	374
考研核心笔记.....	374
第 2 章 精气血津液神.....	387
考研提纲及考试要求.....	387
考研核心笔记.....	387
第 3 章 藏象.....	395
考研提纲及考试要求.....	395
考研核心笔记.....	395
第 4 章 经络.....	418
考研提纲及考试要求.....	418
考研核心笔记.....	418
第 5 章 体质学说.....	422
考研提纲及考试要求.....	422
考研核心笔记.....	422

## 2024 年浙江中医药大学 615 中医综合考研核心笔记

### 《中医内科学》考研核心笔记

#### 上篇 总论

#### 第 1 章 导言

#### 考研提纲及考试要求

考点：“中医内科学”定义

考点：中医内科疾病的分类

考点：中医内科疾病的命名

考点：中医内科疾病的特点

#### 考研核心笔记

#### 【核心笔记】中医内科学术理论的起源与发展

##### 1. “中医内科学”定义

中医内科学是运用中医学理论阐述内科所属病证的病因病机及其证治规律，并采用中药治疗为主的一门临床医学。它以脏腑、经络、气血津液等病理生理学说为指导，系统的反映了中医辨证论治的特点，因而是中医学学科的主干课程，也是临床其他学科的基础，是必须学好的一门专业课。

起源与发展：

(1) 萌芽阶段——殷商时期

(2) 奠基阶段——春秋战国至秦汉时期

①始于战国而成书于西汉的《黄帝内经》始一部划时代的医学著作，全面的总结了秦汉以前的医学成就，其中最显著的特点是体现了整体观念和辨证论治，对内科疾病分别从脏腑、经络、气血津液等生理系统，风、寒、暑、湿、燥、火等病因，以及疾病的临床表现特点来加以认识，为后世内科疾病的分类与命名打下了基础。

②东汉张仲景总结前人的经验，并结合自己的临床体会，著成《伤寒杂病论》，创立了包括理、法、方、药在内的六经辨证论治体系和脏腑辨证论治理论体系。

(3) 充实阶段——魏晋至金元时期

(4) 成形阶段——清明时期

#### 【核心笔记】中医内科疾病分类、命名及其特点

##### 1. 中医内科疾病的分类

外感病：伤寒六经病证、温病卫气营血证、三焦病证

内伤病：脏腑病证、气血津液病证、肢体经络病证

##### 2. 中医内科疾病的命名

以病因命名的中风、中暑、虫证等

以病机命名的郁证、痹证、厥证等

以病理产物命名的痰饮等

以病位命名的胸痹、肝着、肾着、肺痈等  
以主症命名的咳嗽、喘证、呕吐、泄泻、眩晕等  
以主要体征命名的黄疸、积聚、水肿、鼓胀等

### 3. 中医内科疾病的特点

- (1) 中医内科外感疾病的特点
- (2) 中医内科内伤杂病的特点



## 第 2 章 中医内科疾病辨证论治纲要

### 考研提纲及考试要求

- 考点：辨证原则、治疗原则
- 考点：六气和六淫的基本概念
- 考点：六淫的致病特点
- 考点：辨证论治、概述
- 考点：辨证论治、概述
- 考点：脏象与病能、辨证论治
- 考点：气病、血病
- 考点：气血合病
- 考点：痰病、饮病

### 考研核心笔记

#### 1. 辨证原则

- (1) 全面分析病情
- (2) 掌握病证病机特点

外感时病主要应按六经、卫气营血和三焦进行证候归类。

内伤杂病：

肺系病证：主要按肺气失于宣发肃降之病机特点进行辨证论治

脾（胃）系病证：主要按中焦气机升降失常之病机特点进行辨证分析

心系病证：应按血脉运行障碍和神明失司之病机特点进行辨证论治

肝系病证：主要按肝气疏泄不畅、肝胆升发太过、肝风内动等病机特点进行辨证论治

肾系病证：主要按肾阴、肾阳不足的病机特点进行辨证论治

- (3) 辨证与辨病相结合

- ① 辨证
- ② 辨病
- ③ 辨证与辨病相结合

#### 2. 治疗原则

- (1) 调节整体平衡原则

① 调节整体平衡可以从调整阴阳入手

② 调节整体平衡，还要求对各种治疗措施和方药的运用都应适可而止，不可矫枉过正，以防机体出现新的不平衡。

- (2) 审证求机论治原则

“同病异治”与“异病同治”就是审证求机论治在临证中的基本应用。“证同治亦同，证异治亦异”，说明“证”是决定治法方药的最可靠依据。

- (3) 明辨标本缓急原则

在临证时必须分清疾病的标本、至次、轻重缓急，而采取“甚者独行，间者并行”，也就是“急则治其标，缓则治其本”和“标本同治”的方法进行治疗，这就是明辨标本缓急治疗原则。

急则治其标：是指在疾病的发展过程中如果出现了紧急危重的证候，影响到病人的安危时，就必须先行解决，而后再治疗其本的原则。

缓则治其本：是指再病情缓和的情况下，应从根本上治疗疾病。因为表病产生于本病，本病解决了，标病自然随之而解。

标本同治：在标本俱急的情况下，须采取标本同治的原则。

#### (4) 把握动态变化原则

把握动态变化治疗原则，在外感方面的应用：

初期阶段——邪气正盛，正气未衰，病较轻浅，可急发散祛邪；

中期阶段——病邪深入，病情加重，更当着重祛邪减其病势；

后期阶段——邪气渐衰，正气未复，既要继续祛除余邪，又要扶正以祛邪，使邪去正复。

#### (5) 顺应异法方宜原则

因时治宜：治疗应结合不同季节、不同时辰的特点，考虑用药的原则，称为“因时治宜”。

因地治宜：根据不同地区的地理环境特点，考虑治疗用药的原则，称“因地治宜”。

因人治宜：根据病人年龄、体质、性别、生活习惯等不同特点，来考虑治疗用药的原则，称为“因人治宜”。

#### (6) 据证因势利导原则

据证因势利导原则要求顺其病势，就近祛邪，以获得最佳治疗效果。

#### (7) 先期治疗未病原则

未病先防：是指对有可能发生疾病的个体和人群，及早提出预防措施，运用药物陪补人体得正气，预防疾病发生的方法。

既病防变：是指医者可根据疾病传变规律，防其传变对可能受到传变的脏腑和可能受到影响的气血津液，采取预防措施，阻断和防止病变的发展和传变，把病变尽可能控制在较小的范围。以利于疾病的彻底治疗，取得最好的疗效。

#### (8) 重视调摄护理原则

恰当的调护，有利于正气的恢复、邪气的祛除和促进病人早日康复。忽视调摄护理，不仅会延误康复时间，还会出现“食复”、“劳复”等情况，以致病情反复，因此，必须重视调摄护理。

### 【核心笔记】外感六淫病证辨治概要

#### 1. 六气和六淫的基本概念

六气：在正气情况下，风、寒、暑、湿、燥、火是自然界六种不同的气候变化，统称为“六气”。

六淫：风、寒、暑、湿、燥、火六种邪气，统称为六淫病邪。

#### 2. 六淫的致病特点

(1) 六淫引起的疾病，具有一定的季节性。

(2) 由于气候变化的复杂性，以及人体的各体差异，虽在同一季节里，也可感受不同的病邪而发生不同的疾病。

(3) 六淫致病，既可以是单一的，更多是混合的

(4) 六淫之邪侵入人体后，在一定条件下可发生转化

#### 3. 辨证论治

(1) 风

风邪的致病特点有四：

①风性轻扬

易于侵犯人体的上部和肌表，故临床常见头痛，感冒等病证。如《素问·太阴阳明论》说“伤于风者，上先受之”。

②风性疏泄

其侵袭人体，可使肌腠开泄，故多见恶风，自汗等症状。

③风性善动

其临床表现多见动摇不定，所谓：“风胜则动”（《素问·阴阳应象大论》）。如痉证的四肢抽搐，颈项强直，甚至角弓反张，即属于风。

④风性善行而数变

## 《针灸学》考研核心笔记

### 绪言

#### 考研提纲及考试要求

- 考点：针灸学特点
- 考点：针灸学的发展简史
- 考点：针灸学的对外交流
- 考点：针灸学的特点和学习方法

### 考研核心笔记

#### 【核心笔记】概述

针灸学的概念：针灸学是以中医理论为指导，研究经络、腧穴及刺灸方法，探讨运用针灸防治疾病规律的一门学科。它是中医学的重要组成部分，主要内容包括经络、腧穴、刺法灸法及针灸治疗。

针灸学的定义被归纳为“以中医理论为指导，运用针刺和艾灸防治疾病的一门临床学科”。从针灸所包含的内容来看，此概念不够准确全面，它仅仅考虑针灸治疗一个方面，将其归为针灸治疗学的定义似乎更为恰当，经络、腧穴、操作技能等都是针灸学的研究范畴，在定义中应有所反映。

#### 1. 针灸学特点

针灸学作为一门古老的医学，之所以历经沧桑而屹立于世界医学之林，显示出勃勃的生机和特有的魅力，充满古奥神奇的色彩，是因为针灸具有如下特点：

##### (1) 广，疗效独特

1979年，WHO就列出适宜针灸治疗的43种疾病名称。目前据统计，可用针灸治疗的病证已达300种，包括内、外、妇、儿、五官、皮肤各科，其中对100种左右的病证有较好或很好的疗效。

##### (2) 操作方便，经济安全

针灸疗法使用器具极为简单，除针、艾和消毒材料外，所需其他物品不多，用具可随身携带，随时随地应用，加之费用低廉，容易推广。对人体不会产生副作用，更无毒性作用，是任何药物疗法难以相比的。

#### 2. 针灸学的发展简史

(1) 针法的起源可追溯到石器时代。古代最原始的针刺和切割用具称为“砭石”。《说文》：“砭，以石刺病也。”这是一些经过磨制而成的锥形或楔形的小石器，用来叩击皮肤的一定部位，浅刺出血和割治排脓，古代原始社会的人类当身体某处有了痛楚时，很自然地会用手去揉按捶击，以减轻或解除痛苦，当其发现用一种石器叩击身体某部位或放出一些血液时疗效更为显著，从而创造了砭刺疗法。砭石之外，古代还有骨针和竹针的应用。

(2) 灸法来源于我国北部以畜牧业为主的民族。北方气候寒冷，当人类知道用火以后，一些风湿痛之类的患者，很自然地会进行烤火取暖。可能偶尔被火烧伤了某处，结果却减轻或“治愈”了某种病痛，于是就发明了灸法。据考古证明，我国在距今50万年前就已开始用火（从北京周口店发掘北京人的含骨化石的地层中，发现有遗留的灰烬，为灸法提供了依据）。灸法所用的材料，最初很可能是利用一般的树枝等燃料来烧灼、烫、熨，后来才专门选用了艾绒。经过长期积累经验，创造了灸法和热熨疗法。

(3) 到仰韶文化时期（新石器时代晚期），畜牧业比较发展，已广泛地饲养牛羊等有角的动物，这对与拔罐疗法的创造有着密切的关系，故拔罐疗法，古称角法。

##### (4) 针灸学理论体系开始形成、发展和不断完善，大致上可概括为以下几个阶段：

##### ① 针灸学理论体系的肇始时期

春秋战国、秦汉时期，我国由奴隶社会迈入封建社会，生产力的提高和社会制度的变革，各种学术思想的进步，古代哲学思想的影响促进了针灸学从实践经验向理论高度的深化，针刺工具由砭石、骨针、竹针发展到了金属工具，从而扩大了针刺医疗实践范围，使针灸学术飞跃发展。1968年在河北满城的西汉刘胜墓(公元前113年)中出土了4根金针和5根残损的银针，为我们展示了古代九针的一部分原形。1973年在湖南长沙马王堆三号汉墓出土的帛书中，即《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》，对十一经脉的循行分布、病候表现及灸法进行了论述，这是现存最早的针灸学文献，撰于先秦，反映了对经络系统认识的早期面貌。

### ② 针灸学理论体系的建立时期

主要从战国到秦汉，以《内经》成书为标志。

《内经》：以阴阳、五行、脏腑、经络、气血津液等为主要内容，从总体上论述了人体的生理病理及疾病的诊治原则和方法，为中医学奠定了理论基础。其中也形成了完整的经络系统，对经脉病候也有详细具体的论述，而且对奇经八脉有所认识。在腧穴理论方面，也有较为完整的论述，论及穴名约160个，对特定穴理论阐述较详，为后世腧穴学奠定了理论基础。在刺灸法(补泻手法)方面有系统详尽的论述，《内经》列有100多种病症，其中绝大多数疾病都是应用针灸治疗，特别在《灵枢》中显得更为突出，因此《灵枢》又有《针经》之名。

《难经》：是继《内经》之后的又一部医学经典著作。该书大约成书于汉代，进一步丰富充实了针灸学的基础理论，在阐述经络学说中的奇经八脉理论，腧穴学中的八会穴、五腧穴理论，刺灸学中的针刺补泻手法、得气等方面均有突出成就。其八会穴理论对五输配属五行的五门十变理论，成为子午流注针法的理论基础，特别是关于双手配合操作和得气问题的见解以及提出的“虚则补其母，实则泻其子”的补泻配穴原则等使针灸基础理论更加系统和全面。

此外，华佗创立了“华佗夹脊穴”；张仲景创立六经辨证，在《伤寒杂病论》中记载了许多针灸处方，主张针药并用，辨证论治。这些成就都丰富了针灸学的理论体系。

### ③ 针灸学术的发展时期

主要从魏晋、南北朝、隋、唐、五代、宋、辽、金、元到明代，以《针灸甲乙经》成书为标志。

《针灸甲乙经》：魏晋的著名医家皇甫谧根据《灵枢》、《素问》、《明堂孔穴针灸治要》三书，参考《难经》有关文献，撰成该书。全书共收了349穴，按脏腑、气血、经络、腧穴、脉诊、刺灸法和临床各种病证针灸治疗等次序编辑，成为我国现存最早而较全面的系统性针灸专著。

纵观我国一千多年以来的许多针灸学家，在学术上的成就和建树，无不导源于这三部经典著作，无不是对三书内容的补充和发挥。因此这三书是针灸学共同的学术渊源和理论基础，在针灸学上的成就及影响最为深远。

随后，针灸学派辈出，针灸理论更加完善。从两晋、南北朝、隋、唐、五代、宋、辽、金、元到明代，由于各家针灸学说和学派的不断涌现，使针灸医学得到了长足的进展。

例如：

隋、唐两代：孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》；王焘的《外台秘要》等。

宋元时期：王惟一的《铜人腧穴针灸图经》；王执中的《针灸资生经》；医滑伯仁的《十四经发挥》。

明代：徐凤的《针灸大全》；高武的《针灸聚英》；杨继洲的《针灸大成》；汪机的《针灸问对》；李时珍的《奇经八脉考》等。特别是《针灸大成》，可谓是继《针灸甲乙经》后对针灸学的第三次总结。

### ④ 针灸学术的低谷时期

清代至民国时期，针灸医学由兴盛逐渐走向衰落，但是在民间还是有所发展。吴谦等编辑的《医宗金鉴》一书中有“刺灸心法要诀”，专论以歌诀为主，配合插图，图文并茂，颇切实用。针灸名医李学川公元1822年撰《针灸逢源》，强调辨证取穴、针药并重，并完整地列出了361个经穴，其仍为今之针灸学教材所取用。鸦片战争失败以后，帝国主义入侵，在各地设立教会医院和西医学院校，排斥和歧视中医学；更有甚者，国民党时期竟有人提出废除中医的议案。然而，由于中医针灸疗法的经济、方便和具有良好的疗效，深受广大群众的喜爱，因此，针灸依然在民间得到广泛的应用。

### ⑤ 针灸学术的繁荣时期

新中国成立后，由于党和国家制定了发展中医的政策，中医针灸事业出现了前所未有的繁荣景象。全

全国各地相继建立了中医院校、中医医院和研究机构，针灸学成为中医院校学生的必修课程，针灸科是必设的科室。20 世纪 80 年代初期，各中医院校先后建立了针灸系，使用了全国统一的针灸学教材，并逐渐开展了针灸学硕士、博士研究生的培养，形成了针灸学教学、医疗、科研的完整体系。随着针灸事业的蓬勃发展，针灸教学、医疗和科研取得了丰硕的成果。

#### (5) 针灸学发展简史小结

- ①理论的初始→1973 年湖南长沙马王堆汉墓出土的帛书
- ②理论形成→《内经》对针灸的第一次总结
- ③学术发展
- ④晋—皇甫谧《针灸甲乙经》对针灸的第二次总结，现存最早的针灸学专著，收录了 349 个穴位
- ⑤元—滑伯仁《十四经发挥》。明—杨继洲《针灸大成》对针灸的第三次总结
- ⑥学术低谷时期
- ⑦清代李学川《针灸逢源》
- ⑧学术繁荣时期

### 3. 针灸学的对外交流

针灸虽然起源于我国，但是为国外人民的保健事业也作出了一定的贡献。在公元六世纪针灸医学已传入朝鲜、日本等国，16 至 17 世纪传入欧洲。现在世界上有 120 多个国家和地区应用针灸治病，在全球范围内已形成了学习针灸的热潮。1987 年 11 月在我国北京召开世界针灸学会联合会的成立大会暨第一届世界针灸学术大会，将其总部设在北京，由此肯定了我国针灸医学在世界上的地位，标志着针灸医学成为世界医学的一个组成部分，目前我国针灸学术水平处于世界领先地位。

### 4. 针灸学的特点和学习方法

针灸学是中医学的重要组成部分，它既以中医基本理论为基础，又有自身独特的理论和技术体系，内容十分丰富。因此，它需要雄厚的针灸学术理论基础和广博的学识。由于针灸学是中医药学的重要组成部分，所以针灸学的各个环节，尤其是针灸临床必须重视中医理论的指导作用。作为针灸工作者，除了熟悉针灸操作技术以外，还必须通晓中医基础理论，掌握辨证施治的本领，更因为针灸的临床应用范围广，理论研究的涉及面宽，还必须重视同其他学科（内、外、妇、儿科知识及西医解剖学）的结合，才能学好针灸学。

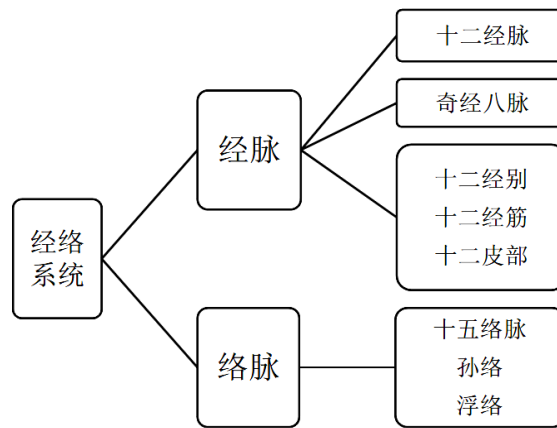
## 第1章 经络总论

### 考研提纲及考试要求

- 考点：十二经脉
- 考点：奇经八脉
- 考点：十五络脉
- 考点：十二经别和十二经筋
- 考点：皮部
- 考点：经络的作用
- 考点：经络的临床应用

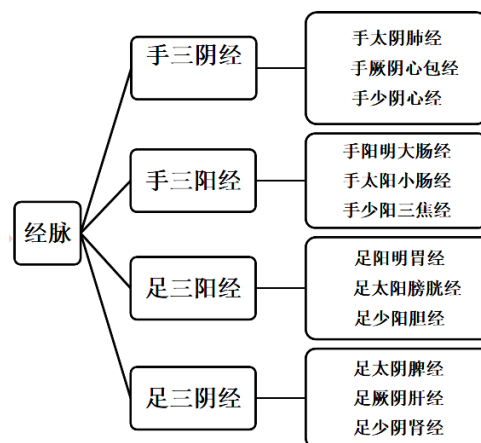
### 考研核心笔记

#### 【核心笔记】经络系统的组成



### 1.十二经脉

#### (1) 十二经脉的命名



#### (2) 十二经脉的分布规律

①总规律:左右对称地分布于头面、躯干、和四肢。

②阳经:六腑-四肢外侧及头面、躯干。

阴经:六脏-四肢内侧及胸腹

#### (3) 十二经脉表里属络关系

属于自己的本脏(腑),络于相表里的腑(脏)。

## 《中医诊断学》考研核心笔记

### 第1篇 绪论

#### 第1章 中医诊断学的原理及其原则

##### 考研提纲及考试要求

考点：诊断学原理

考点：诊断学原则

##### 考研核心笔记

###### 1. 诊断学原理

(1) 对于人体疾病的诊断过程是一个认识过程，认识的目的在于进一步指导实践。而望、闻、问、切四诊，是认识病的主要方法。

(2) 人体疾病的病理变化，大都蕴藏于内，仅望其外部的神色，听其声音，嗅其气味，切其脉候，问其所苦，而没有直接察病变的所在，为什么能判断出其病的本质呢？其原理就在于“从外知内”（《灵枢·论疾诊尺》），亦即“司外揣内”（《灵枢·外揣》）。

(3) “视其外应，测知其内”，“有诸内者，必形诸外”，这是前人认识客观事物的重要方法。我国先秦的科学家很早就发现，许多事物的表里之间都存在着相应的确定性联系。联系是普遍存在的，每一事物都与周围事物发生一定联系，如果不能直接认识某一事物，可以通过研究与之有关的其它事物，间接地把握或推知这一事物。同样，机体外部的表征与体内的生理功能必然有着相应关系。通过体外的表征，一定可以把握人体内部的变化规律。脏腑受邪发生病理变化必然会表现在外。疾病的发生和发展，是一定的、相应的外在病形，即表现于外的症状、体征、舌象和脉象。因此，可以运用望、闻、问、切等手段，把这些表现于外的症状、体征、舌象、脉象等有关资料收集起来，然后分析其脏腑病机及病邪的性质，以判断疾病的本质和征候类型，从而做出诊断。

###### 2. 诊断学原则

对于疾病诊断的过程，是一个认识的过程，对疾病有所认识，才能对疾病进行防治。要正确的认识疾病，必须遵循三大原则。

###### (1) 审察内外，整体察病

整体观念是中医学的一个基本特点。人是一个有机的整体，内在脏腑与外在体表、四肢、五官是统一的；而整个机体与外界环境也是统一的，人体一理发生病变，局部可以影响全身，全身病变也可反映于某一局部；外部有病可以内传入里，内脏有病也可以反映于外；精神刺激可以影响脏腑功能活动，脏腑有病也可以造成精神活动的异常。同时，疾病的发展也与气候及外在环境密切相关。因此，在诊察疾病时，首先要把患者的局病看成是患者整体的病变，既要审察其外，又要审察其内，还要把患者与自然环境结合起来加以审察，才能做出正确的诊断。所以说，审察内外、整体察病是中医诊断学的一个基本原则。

###### (2) 辨证求因，审因论治

辨证求因，就是在审察内外、整体察病的基础上，根据患者一系列的具体表现，加以分析综合，求得疾病的本质和症结所在，从而审因论治。所谓辨证求因的“因”，除了六淫、七情、饮食劳倦等通常的致病原因外，还包括疾病过程中产生的某些症结，即问题的关键，作为辨证论治的主要依据。这就要求根据病人临床表现出的具体证候，从而确定病因是什么？

###### (3) 病位在何处？其病程发展及病变机理如何？

如病人自诉发热，我们还不能得出辨证结果，只有进一步询问有无恶寒头痛，是否疾病初起，检查是否脉浮、舌苔薄白等，才可以初步确定是外感表证发热还是内伤里证发热。若是外感表证发热，还要进一

步辨证到底是外感风热，还是外感风寒。假如有舌红、口渴、脉浮数、发热重、恶寒轻，就可知其发热为外感风热证，从而为治疗指出方向。由此可知，仔细地辨证，就可对疾病有确切认识，诊断就更为正确，在治疗上就能达到审因论治的较高境界。

#### (4) 四诊合参，从病辨证

诊断疾病要审察内外，整体察病。那么就要对患者做全面详细的检查和了解，必须四诊合参，即四诊并用或四诊并重。四诊并用，并不等于面面俱到。由于接触患者的时间有限，只有抓住主要矛盾，有目的、系统地重点收集临床资料，才不致浪费时间。四诊并重，是因为四诊是从不同角度来检查病情和收集临床资料的，各有其独特的意义，不能相互取代。只强调某一诊法而忽视其它诊法都是不能全面了解病情，故《医门法律》说：“望闻问切，医之不可缺一”。此外，疾病是复杂多变的，征候的表现有真象，也有假象，脉症不一，故有“舍脉从症”和“舍症从脉”的诊法理论。如果四诊不全，就得不到全面详细的病情资料，辨证就欠准确，甚至发生错误。

(5) 从病辨证，是通过四诊合参，在确诊疾病的基础上进行辨证，包括病名诊断和证候辨别两个方面。例如感冒是一病名诊断，它又有风寒、风热、暑湿等证候的不同，只有辨清病名和征候，才能进行恰当的治疗。这里，要弄清病（病名）、证（证候）、症（症状）三者的概念与关系。病是对病症的表现特点与病情变化规律的概括。而证，即证候，则是对病变发展某一阶段病人所表现出一系列症状进行分析、归纳、综合，所得出的有关病因、病性、病位等各方面情况的综合概括。一个病可以有几种不同的征候；而一个证候亦可见于多种病。

(6) 症，即症状，是病人在疾病过程中出现的背离正常生理范围的异常现象。征候由一系列有密切联系的症状组成。因而可以更好地反映病变的本质。祖国医学强调辨证论治，但这不等于不要辨病，应该把辨病和辨证结合起来。才可作出更确切的判定。



## 第 2 章 中医诊断学发展简史

### 考研提纲及考试要求

考点：中医诊断学发展简史

### 考研核心笔记

中医诊断学，是历代医家临床诊病经验的积累，它的理论和方法起源很早。公元前五世纪著名医家扁鹊就以“切脉、望色、听声、写（犹审）形”等为人诊病。

在《黄帝内经》和《难经》中，不仅奠定了望、闻、问、切四诊的理论基础和方法，而且提出诊断疾病必须结合致病的内外因素全面考虑。《素问·疏五过论》指出：“凡欲诊病者，必问饮食居处，暴乐暴苦，……”。

公元二世纪，西汉名医淳于意首创“诊籍”即病案，记录病人的姓名、居址、病状、方药、日期等，作为复诊的参考。公元三世纪初，东汉伟大的医学家张仲景所著的《伤寒杂病论》，把病、脉、证、治结合起来，作出了诊病、辨证、论治的规范。与此同时，著名医家华佗的《中藏经》也记载了丰富的诊病经验，以论脉、论病、论脏腑寒热虚实、生化顺逆之法著名。

西晋王叔和的《脉经》，是我国最早的脉学专著，既阐明脉理，又分述寸口，三部九候、二十四等脉法，对后世影响很大。

隋代巢元方的《诸病源候论》是一部论述病源与证候诊断的专著，载列各种疾病的证候 1739 论。唐代孙思邈认为，诊病要不为外部现象所迷惑，要透过现象看本质。他在《备急千金要方·大医精诚》中指出：“五脏六腑之盈虚，血脉营卫之通塞，固非耳目之所察，必先诊候以审之。”

宋、金、元时期，诊断学又有新的发展，宋代朱肱《南阳活人书》强调治伤寒切脉是辨别表里虚实的关键，陈言的《三因极一病证方论》论述了内因、外因、不内外因三因辨证。

金元之世，专攻诊断者，颇不乏人。滑伯仁的《诊家枢要》专论诊法。戴起宗的《脉诀刊误集解》对脉学极为有益。金元四大家对诊断学的论述各有特色，如刘河间辨证重视病机，张子和重视症状鉴别。李东垣重视外感内伤的征候的异同，朱丹溪重视气血痰郁的辨证。

明清时期，对四诊和辨证的研究，取得了一系列成就。四诊的研究，以脉诊和舌诊的发展尤为突出。明代伟大的医药学家李时珍著《濒湖脉学》，摘取诸家脉学精华，详分 27 种脉，编成歌诀，便于诵习。清代李延星《脉诀汇辨》、贺升平《脉要图注详解》等把脉学与生理、病理及证候结合起来进行研究。在舌诊方面，继元代杜清碧增补敖氏《伤寒金镜录》后，明代申斗垣的《伤寒观舌心法》，清代张登的《伤寒舌鉴》，傅松元的《舌胎统志》等对察舌辨证多有研究。清代《医宗金鉴·四诊心法要诀》以四言歌诀简要地介绍四诊理论和方法，便于实用。

明清时期对辨证的研究更为深入，尤以伤寒、温病的诊断与辨证最为突出。明代张景岳《景岳全书·传忠录》，特别是清代程钟龄《知觉心悟》，都把阴阳表里、寒热虚实作为辨证的大法。明清重《伤寒论》，致力于六经辨证研究的约百余家，各有精避见解。如明初王初道的《医经溯洄集》、清代柯韵伯《伤寒来苏集》等等。明清创温病的辨证，叶天士《外感温热篇》中卫气营血辨证，吴鞠通《温病条辨》中三焦辨证，分别开创了对温热病病变表坎特征与转变规律的研究。

近代，诊断学的发展较慢。1917 年，曹炳章著《彩图辨舌指南》，把辨舌诊断与治法并提，内容翔实，多为经验之谈。建国以来，中医诊断学受到教学、医疗和科研工作者的重视，运用现代科学技术手段进行研究，获得了新的苗头与成就。例如：运用电子仪器描记脉图研究脉学，以微型电子计算机输入常见病辨证论治系统研究辨证学等等。为中医诊病、辨证开辟了新途径。

### 第3章 中医诊断学的内容及其研究方法

#### 考研提纲及考试要求

考点：中医诊断学的内容及其研究方法

#### 考研核心笔记

《中医诊断学》的主要内容，包括四诊、八纲、辨证、疾病诊断、症状鉴别和病案撰写等。

**四诊：**也叫诊法，是诊察疾病的四种基本方法。望诊，是对患者全身或局部进行有目的观察以了解病情，测知脏腑病变。闻诊，是通过听声音、嗅气味以辨别患者内在的病情，问诊，是通过对患者或陪诊者的询问以了解病情及有关情况。切诊，是诊察患者的脉候和身体其他部位，以测知体内、体外一切变化的情况。根据以上四诊合参的原则，不能以一诊代四诊，同时症状、体征与病史的收集，一定要审察准确，不能草率从事。

**八纲：**即阴阳、表里、寒热、虚实。张景岳称为“阴阳”、“六变”。四诊所得的一切资料，须用八纲加以归纳分析：寒热是分别疾病的属性；表里是分辨疾病病位与病势的浅深；虚实是分别邪正的盛衰；而阴阳则是区分疾病类别的总纲。它从总的方面，亦即最根本的方面分别疾病属阴属阳，为治疗指明总的方向。

**辨证：**包括病因、气血津液、脏腑、经络、六经、卫气营血和三焦辨证。各种辨证既各有其特点和适应范围，又有相互联系，并且都是在八纲辨证的基础上加以深化。

**诊断与病案：**诊断分常见疾病诊断和征候诊断两个方面。疾病诊断简称诊病。就是对患者所患疾病以高度概括，并给以恰当的病名。征候诊断即辨证，是对所患疾病某一阶段中证候的判断。病案，古称“诊籍”，又叫医案，是临床的写实。它要求把病人的详细病情、病史、治疗经过与结果等，都如实地记录下来，是临床研究中的一个重要组成部分，为病案分析统计，经验总结，医院管理等科学研究的重要资料。因此，临床各科都应有完整病历、病案记录。

## 《中医基础理论》考研核心笔记

### 绪论

#### 考研提纲及考试要求

- 考点：中医学
- 考点：中医理论体系的形成与发展
- 考点：中医理论体系的主要特点

#### 考研核心笔记

##### 1. 中医学

###### (1) 中医学

是产生于中国，经过数千年发展所形成的具有独特理论体系、尤其具有丰富诊疗手段及养生康复方法的科学。

###### (2) 中医学学科属性

中医学中医学是一门以自然科学为主体、多学科相交融的医学科学。

- ①属于自然科学范畴
- ②具有社会科学特性
- ③受到古代哲学的深刻影响
- ④是多学科交互渗透的产物

###### (3) 中医学内容

- ①中医基础理论
- ②中医预防医学
- ③中医临床医学

###### (4) 中医基础理论

是研究阐发中医学的基本概念、基本理论、基本知识和基本思维方法的学科。

- ①中医学的哲学基础
- ②中医对正常人体的认识
- ③中医对疾病的认识
- ④中医养生和诊疗疾病的原则

##### 2. 中医理论体系的形成与发展

###### (1) 中医学理论体系的确立

先秦、秦、秦汉时期：

代表作：《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》

中医在人体结构、生理、病因、病机、诊法、方剂、中药等各个领域，形成相对完整的理论体系，标志着中医学理论体系基本确立。

###### ①《黄帝内经》

现存最早的医学典籍、中医理论形成的标志。包括：

《素问》

《灵枢》

共收集论文 162 篇

###### ②《难经》

八十一难

相传为扁鹊（秦越人）所著：独取寸口、五腧穴理论、命门三焦理论。

脏腑、经络、脉学、病理、针法

③《伤寒杂病论》

创立辨证论治医疗体系，奠定临床医学的基础。后世尊张仲景为“医圣”，其书尊为“方书之祖”。

分为：《伤寒论》

《金匱要略》

四诊、八纲、八法

④《神农本草经》

现存最早中药学专著，载药 365 种：

a. 上、中、下三品，是中国药学史上最早的药物分类法；

b. 中药药性理论：四气、五味

c. 七情和合

(2) 中医学理论体系的发展

①魏晋隋唐时期（临床专科）

隋·巢元方《诸病源候论》现存第一部病因、病机、证候学专著。

晋·王叔和《脉经》现存最早的脉学专著，论述了 24 种病脉。

晋·皇甫谧

《针灸甲乙经》现存最早的针灸学专著。

晋·葛洪《肘后方》

唐·孙思邈《千金要方》、《千金翼方》

唐·苏敬、李勣《新修本草》

唐·王冰《重广补注黄帝内经素问》

唐·王焘《外台秘要》

②宋金元时期（突破性）

a. 南宋·陈言《三因极一病证方论》创立“三因学说”。

b. 北宋·王惟一

《铜人腧穴针灸图经》和针灸铜人

宋·钱乙《小儿药证直诀》

宋·王怀隐《太平圣惠方》16834 方

宋政府（陈师文、裴宗元、陈承）《太平惠民和剂局方》我国第一部成药制剂手册（第一部药典）

南宋·宋慈《洗冤集录》（1247 年）是我国第一部法医学专著

金元四大家

a. 刘完素创河间学派，倡导火热论“六气皆从火化”“五志过极、皆为热甚”一寒凉派、主火派

b. 张从正（字子和，号戴人），倡“邪非人身所有，邪去则正安”，善用汗、吐、下三法攻邪治病—攻邪派（攻下派）

c. 李杲（字明之，号东垣老人）倡“内伤脾胃，百病由生”，治疗以调理脾胃为主—补土派（脾胃学派）

d. 朱震亨（字彦修，后人尊为朱丹溪），“郁症”“百病多因痰作祟”，倡“阳常有余，阴常不足”。善用滋阴降火治疗杂病—养阴派

③明清时期（综合汇通、深化发展）

a. 集大成著作

明·李时珍《本草纲目》1578 年、1892 药、11096 方、1109 图

明·王肯堂《证治准绳》

明·楼英《医学纲目》

明·朱木肃《普济方》61739 方，古医书收方最多

b. 理论创新

王清任《医林改错》改正前人解剖错误，发展瘀血致病理论

明代命门学说：张介宾《景岳全书》《类经》、赵献可《医贯》

c. 温病学说与温病四大家

吴有性（字又可）《温疫论》，明确提出温病病因为“戾气”，传染途径为口鼻吸受。

温病四大家

叶桂（字天士号香岩）《温热论》创卫气营血辨证体系

吴瑭（字鞠通）《温病条辨》创立温病的三焦辨证理论体系。

薛生白《湿热条辨》

王孟英《温热经纬》

④近代、现代（继承与创新）

a. 30年代曹炳章《中国医学大成》集古今中医学大成；

b. 张锡纯《医学衷中参西录》中西医学汇通专著；

c. 当代《内经讲义》《中医学基础》《中医基础理论》

### 3. 中医理论体系的主要特点

#### （1）整体观念

①概念：事物是一个整体，事物内部各个部分之间密切联系、不可分割，事物与事物之间亦密切联系，整个宇宙是一个大的有机整体。

②中医学认为，人体是一个有机整体，构成人体的各个脏腑形体官窍之间，结构上不可分割，功能上相互协调、相互为用，病理上相互影响。人生活在自然和社会环境中，人体的生理功能和病理变化，必然受到自然环境、社会条件的影响，这就要求人们在医疗实践中，必须注重人体自身的完整性及人与自然、社会环境之间的统一性和联系性。

③内涵：整体观念是中医学关于人体自身的完整性及人与自然社会环境的统一性的认识。

主要体现在两个方面：

一是人体是一个有机整体

二是人与自然社会环境的统一性

#### （2）辨证论治

##### ①相关概念

a. 病，即疾病。指有特定病因、发病形式、病机、发展规律和转归的一种完整的过程

b. 症，即症状和体征的总称，是疾病过程中患者的临床表现

c. 证，即证候，是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括，概括了病变的部位、原因、性质及邪正关系等

##### ②辨证论治

a. 辨证，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，辨清疾病的原因、性质、部位，以及邪正之间的关系，概括、判断为某种性质的证，以探求疾病的本质。

b. 论治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和方法。

##### ③辨证要点

a. 辨清疾病的原因

b. 辨清疾病的部位

c. 辨清疾病的性质

d. 辨清病变的邪正关系

##### ④辨证论治内涵

以症辨证，以症辨病，辨病与辨证相结合，重在辨证

证同治亦同，证异治亦异。

意义：

a. 同病异治：是指同一种疾病，由于其发病的时间、地区，以及患者机体的反应性不同，或其病情处于不同的发展阶段，所以表现的证不同，因而治法亦不一样。

b. 异病同治：是指不同的疾病，在其发展过程中，由于出现了相同的病机和相同的证，因而也可采用相同的治疗方法。

## 第1章 中医学的哲学基础

### 考研提纲及考试要求

- 考点：古代哲学精与气的基本概念和精气学说的基本内容
- 考点：精气学说在中医学中的应用和阴阳及阴阳学说的基本概念
- 考点：阴阳学说的起源与形成和阴阳属性的归类
- 考点：就阴阳属性划分需要明确的几个问题
- 考点：阴阳学说的基本内容和阴阳学说在中医学的运用
- 考点：五行及五行学说的基本概念
- 考点：五行学说的起源与形成
- 考点：五行学说的基本内容

### 考研核心笔记

#### 【核心笔记】精气学说

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。

#### 1. 古代哲学精与气的基本概念

精与气的概念，在古代哲学范畴中基本上是一体的。

认为精与气是同一物者：

《周易·系辞上》认为宇宙万物由精气构成。

《管子·心术下》认为精即精微的、能够运动变化的气。

《淮南子》称气为精，认为精是构成世界万物的原始精微物质，是宇宙万物生成的共同物质基础。

认为精是气的精华部分者：

《淮南子·精神训》说：“烦气为虫，精气为人”

精气与烦气相对而言，精气指气中的精华部分，烦气指气中的繁杂部分。

《论衡》：“人之所以生者，精气也”

认为精是气的最精微的部分，是构成人体及其道德精神的精微之气。

上述各家，皆认为精是宇宙万物的本原，且与气的内涵是一体的。

##### (1) 精的基本概念

精，又称精气。在中国古代哲学中，与“气”同义，是一种充塞宇宙之中的无形（指肉眼看不见形质）而运动不息的极细微物质，是构成宇宙万物的本原。

精的概念源于“水地说”

自然界的水即天地之精，万物赖以生长发育之根源，因而在“水地说”的基础上引申出“精”的概念，嬗变为精为万物之原。

人类自身的繁衍，是男女生殖之精相结合而成，亦可说成是水凝聚而成。水，即精，凝停相合而为人。

##### (2) 气的基本概念

气，在古代哲学中，指存在于宇宙之中的不断运动且无形可见的极细微物质，是宇宙万物的共同构成本原。

气的概念源于“云气说”

云气是气的本始意义。

《说文》：“气，云气也”

古代哲学精气概念的形成，是古人“近取诸身，远取诸物”的观察结果。

远取诸物—观察自然界的各种变化

近取诸身—观察人体自身的生命现象

（后人谓之“取象比类”“取象自然反观人体”）

结论：

## 2024 年浙江中医药大学 615 中医综合考研复习提纲

### 《中医内科学》考研复习提纲

#### 《中医内科学》复习提纲

#### 上篇 总 论

##### 第一章 导 言

###### 【目的要求】

- 1、掌握中医内科学的定义，明确中医内科学的任务。
- 2、熟悉中医内科疾病的分类、命名及发病学特点。
- 3、了解中医内科学术理论的起源与发展。

###### 【复习内容】

- 1、讲解中医内科学的定义，中医内科学的性质、任务和地位。
- 2、讲解中医内科学发展简史及其学术理论的起源与发展。
- 3、讲解中医内科疾病的分类及命名特点。
- 4、强调说明中医内科疾病的发病学特点。

##### 第二章 中医内科疾病辨证论治纲要

###### 第一节 中医内科疾病辨治原则

###### 【目的要求】

- 1、了解疾病的辨证原则。
- 2、掌握标本缓急治则。
- 3、掌握审证求因施治原则。
- 4、掌握顺应异法方宜治则的具体应用。
- 5、熟悉据证因势利导、先期治未病治则。

###### 【复习内容】

- 1、讲解内科疾病主要以脏腑、气血津液、经络的病机进行辨证。讲解辨证与辨病相结合的重要性与要点。
- 2、讲解调节整体平衡原则。
- 3、强调同病异治、异病同治及急则治其标、缓则治其本等治则的具体应用。
- 4、强调甚者独行、间者并行的含义。
- 5、讲解内伤病证初、中、末三期不同的治疗原则。
- 6、强调顺应异法方宜治疗原则，包括因时制宜、因地制宜与因人制宜三方面。
- 7、讲解因势利导治则，要求顺其病势，就近祛邪，以获得最佳治疗效果。
- 8、讲解先期治未病概念。先期治未病包括“早期诊治”、“既病防变”两大方面，介绍“既病防变”的具体内容。
- 9、讲解重视调摄护理的意义，风寒表证及里实热证护理上的不同要求。

###### 第二节 外感六淫病证辨治概要

###### 【目的要求】

- 1、熟悉六气和六淫的基本概念，分清外感风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪和内生风、寒、湿、燥、火五种病理因素的不同概念。
- 2、了解六淫致病季节性，但亦有不限于季节者，六淫既可各自单独为患，亦常常夹杂致病；
- 3、熟悉六淫的致病特点及其所致各证的临床表现，并掌握其治法方药。

###### 【复习内容】

- 1、讲解“六气”和“六淫”的基本概念。“六气”是指自然界风、寒、暑、湿、燥、火六种正常的气候，若为四时不正常的气候，则可以成为外感病的致病因素，统称“六淫”。
- 2、讲解外感风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪和内生风、寒、湿、燥、火五种病理因素的不同概念，后者是由脏腑功能失调而产生的，其临床表现虽与外感六淫有相类之处，但不属外感致病范围。
- 3、外感六淫致病的四个特点：①较明显的季节性。如春主风，夏主暑，长夏主湿，秋主燥，冬主寒等。②有阴阳不同的属性。如风、暑、燥、火属阳，湿与寒属阴。③“风为百病之长”，故有风寒、风热、风燥、风湿等。“风为百病之始”，许多外感时病，在起病时常有头痛、恶寒、发热等风邪伤卫的症状。④

火为温病、暑病、热病等进一步转化而来，而且寒、暑、燥、湿、风等证候，郁久不散，皆可转化为火证。

4、外感风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪入侵为病，各有其不同的发病特点。如风性善动，上先受病，善行速变；寒性收引；暑热发泄；湿性濡滞趋下，重浊腻滞；燥胜则干；火性炎上等。

5、六淫各种证型的治法和选方。

风：①风寒，治以祛风散寒解表，方用荆防达表汤加减。②风热，治以疏散风热、解表宣肺，方用桑菊饮加减。③风入经络，治以祛风通络，方用防风汤、牵正散、玉真散加减。

寒：①寒邪袭表，治以辛温发汗，散寒解表，方用麻黄汤加减。②中寒，治以助阳破阴，温里祛寒，方用四逆汤加减。

暑：①中暑，治以清暑生津，方用人参白虎汤加减。②暑热，治以清暑益气、养阴生津，方用王氏清暑益气汤加减。③暑湿，治以解暑化湿，方用藿香正气散加减。

湿：①湿困卫表，治以芳香化湿，方用藿朴夏苓汤加减。②湿滞经络，治以祛湿通络，方用薏苡仁汤加减。③湿毒浸淫，治以化湿解毒，方用二妙丸加味。

燥：①温燥，治以辛凉清润，方用桑杏汤加减。②凉燥，治以宣肺达表、化痰润燥，方用杏苏散加减。

火：治以泻火解毒，方用黄连解毒汤加减。

6、常见六淫病邪的兼夹和转化规律。

7、六淫证治，应与各论互参。

### 第三节 内生五气病证辨治概要

#### 【目的要求】

- 1、了解内风、内寒、内湿、内燥、内火的基本概念及其与外感六淫的异同点。
- 2、熟悉内风、内寒、内湿、内燥、内火的发病机理，掌握其临床特征和相互关系。
- 3、掌握内风、内寒、内湿、内燥、内火的治法、方药。

#### 【复习内容】

1、讲解内生五气的概念，内生五气是指“内风”、“内寒”、“内湿”、“内燥”、“内火”，是在疾病过程中由于人体气、血、津、液和脏腑生理功能的异常，从而产生类似风、寒、湿、燥、火等外邪致病的病理现象。

2、讲解内风、内寒、内湿、内燥、内火等内生五气与外感六淫的异同点。认识到两者临床表现虽多相似之处，却有本质差异。

3、强调内风、内寒、内湿、内燥、内火的临床特征。内风主要表现为头晕目眩，肢麻，四肢抽搐或震颤，甚至突然昏倒，不省人事，口眼歪斜，半身不遂等；内寒表现畏寒肢冷，面色苍白，泛吐清水，下利清谷，小便清长，懈怠倦卧，局部冷痛，舌苔白滑，脉沉细等；内湿主要表现为恶心，呕吐，纳呆，胸闷，或见腹胀，肠鸣，泄泻，舌苔浊腻，面色垢秽等；内燥的临床表现为口咽干燥，皮肤干涩粗糙，毛发干枯不荣，肌肉消瘦，大便干结等津伤血少的症状为主；内火的临床表现，属实者为头痛目赤，心烦易怒，口干且苦，口舌糜烂，咽喉干痛，齿龈肿痛等；属虚者为五心烦热，低热盗汗，颧红，咽干目涩，头晕耳鸣等。

4、强调内风、内寒、内湿、内燥、内火各证型的治法和选方。

内风：①肝阳化风，治以平肝潜阳熄风，方用天麻钩藤饮、镇肝熄风汤加减。②热极生风，治以清热凉肝熄风，方用羚角钩藤汤加减。③阴虚风动，治以滋阴养血，柔肝熄风，方用大定风珠、补肝汤加减。

内寒：①阴寒内胜，治以温中祛寒回阳，方用四逆汤加减。②脾肾阳虚，治以温补脾肾，方用附子理中汤加减。

内湿：①寒湿困脾，治以温中化湿利水，方用实脾饮加减。②湿热蕴中，治以清热化湿，方用甘露消毒丹加减。③脾虚湿困，治以健脾化湿，方用香砂六君汤加减。

内燥：①肺胃津伤，治以滋养肺胃、生津润燥，方用沙参麦冬汤加减。②肺肾阴虚，治以滋补肝肾、养阴清热，方用六味地黄丸加减。

内火：①实火，治以清热泻火，方用泻心汤、龙胆泻肝汤加减。②虚火，治以滋阴降火，方用百合固金汤、知柏地黄汤加减。

5、提示内生五气的兼夹和相互关系。

6、提示内生五气证治，应与各论互参。



#### 第四节 脏腑病证辨治概要

##### 一、肺系病证辨治概要

###### 【目的要求】

- 1、了解本系疾病在病因病理上的一般概念，熟悉外感、内伤的病理特点。
- 2、掌握病证之间的共性。
- 3、了解证与证之间的联系与区别，转化与兼夹。
- 4、掌握辨治原则和具体证治。

###### 【复习内容】

- 1、讲解肺系生理病理的一般概念。
- 2、讲解肺系病证的病因有外感、内伤两大类。病理性质，外感六淫属实，但风燥、痰虫可有例外；内伤多为本虚标实。病位，外感在肺卫，但某些疾病可传变涉及它脏；内伤主要在肺，但关系到脾、肾、心、肝。其病理变化主要是肺气的宣降功能失常。
- 3、强调本系病证的辨证原则，首辨外感内伤，次辨主症一咳嗽、喘、痰、咯血、胸痛等。并列述风寒、风热、风燥、痰热、气火、痰湿、痰饮、阴虚、气虚证九类证候。提示证与证之间的联系与区别。
- 4、强调说明治疗原则应分寒热虚实。肺实，宜疏邪祛痰利气；肺虚，宜滋阴补气。常用治法：①宣肺散寒法，麻黄汤、三拗汤加减。②疏风清肺法，桑菊饮、银翘散加减。③清肺润燥法，清燥救肺汤加减。④清肺化痰法，清金化痰汤加减。⑤清肺降火法，泻白散加减。⑥燥湿化痰法，二陈平胃汤加减。⑦温肺化痰法，小青龙汤加减；饮停胸胁用逐水法，控涎丹加减。⑧涤痰祛瘀法，苇茎汤合桃仁红花煎加减。⑨滋养肺阴法，沙参麦冬汤、百合固金汤加减。⑩补益肺气法，补肺汤加减。⑪益气养阴法，生脉饮加减。
- 5、提示外感、内伤可以互相影响；注意寒热、虚实之间的兼夹与转化；重视脏腑之间的关系，采取整体治疗。

##### 二、心系病证辨治概要

###### 【目的要求】

- 1、了解心系疾病的病因病理以及虚实转化错杂情况。
- 2、掌握邪犯心包及厥脱等危重变化。
- 3、掌握心系病的辨治原则及各类证治，注意各证之间的联系。

###### 【复习内容】

- 1、讲解心系生理功能、病理表现的一般概念。
- 2、讲解心系病证的病因，多由体虚、情志、外邪所致。病位在心，与脾、肾、肺互相联系。病理表现有两个方面，一是心不藏神，以精神、神志变化为主；一是不能主血脉，而致气血循环障碍。
- 3、强调说明心系病证的辨证，首辨虚实，次辨主症。虚证为气血阴阳亏虚，实证痰(饮)、火(热)、瘀的不同。主症应辨心悸、真心痛、昏迷、虚脱、气喘、水肿、失眠等。列举心气虚、心阳虚、心血虚、心阴虚、心血瘀阻、心火上炎、痰蒙心窍、痰瘀痹阻、水饮凌心、热入心包等证型的特点，提示虚实各证之间的转化与兼夹。
- 4、讲解心系病证的治疗原则应分虚实。虚者分别采用补气、养血、滋阴、温阳等法；实证治以清火、化痰、祛饮、行瘀、开窍等法。虚实夹杂，标本同病者予以兼顾。并根据心神不安的特点酌加镇心安神之品。
- 5、强调心系病证的常用治法：①益气养心法，养心汤加减。②温补心阳法，参附汤、四逆汤加减。③养血宁心法，归脾汤加减。④滋养心阴法，天王补心丹加减。⑤活血通脉法，血府逐瘀汤加减。⑥清心泻火法，朱砂安神丸、导赤散加减。⑦豁痰开窍法，温胆汤加减。⑧通阳泻浊法，瓜蒌薤白半夏汤加减。⑨化饮宁心法，苓桂术甘汤加减。⑩清心开窍法，安宫牛黄丸加减。

##### 三、脾胃系病证辨治概要

###### 【目的要求】

- 1、了解本系统病因病理的一般概念，明确脾胃病的主要原因是饮食，病理因素是湿，脏腑病机与肝肾有关。
- 2、掌握脾胃系病证的辨治原则，区别虚实标本的主次，熟悉脾、胃、肠的病理特点。
- 3、熟悉脾胃病常用证治方药。

**【复习内容】**

- 1、讲解脾胃系统的生理功能、病理表现、脾与胃的相互关系。
- 2、讲解脾胃系病证的病因有外感、饮食、情志、病后、劳倦等，而以饮食为主。病理因素是湿，病理表现为脾胃运纳、升降功能失常。病位在脾、胃、肠，涉及肝、肾。
- 3、强调脾胃疾病的辨证以虚实为纲，区别食、湿、气、血的病理因素，列述脾、胃、肠病症的不同主症——脘腹胀痛、呕吐、泻利、便秘、肿胀等，提示与其他脏腑病证的相关性。
- 4、强调脾胃疾病虚寒证、气虚证、阴虚证、气滞证、湿困脾胃证、湿热中阻证、胃热证、食滞证等证的证候特点，强调脾胃病证的治疗原则，当分别虚实主次，采用健脾或祛湿法，并指出脾宜健运、胃宜濡润的治疗要点。分别介绍①补气运脾法，参苓白术散、六君子汤加减。②益气升阳法，补中益气汤加减。③温运脾阳法，附子理中汤、理苓汤加减。④燥湿运脾法，平胃散、胃苓汤加减。⑤清化湿热法，茵陈蒿汤合四苓汤加减。⑥和胃降逆法，旋覆代赭汤、橘皮竹茹汤加减。⑦温胃散寒法，良附丸、温胃饮加减。⑧清中泄热法，清胃散加减。⑨消食化滞法，保和丸、木香槟榔丸加减。⑩泻下通腑法，三承气汤加减。⑥温胃建中法，黄芪建中汤加减。⑩甘润养胃法，沙参麦冬汤加减。

四、肝胆系病证辨治概要

**【目的要求】**

- 1、了解肝胆系统的病理变化，注意肝病涉及它脏之变。
- 2、熟悉肝胆病证之间的联系与区别。
- 3、掌握肝胆病证辨证施治的基本规律。

**【复习内容】**

- 1、了解肝胆的生理特点和病理表现。
- 2、讲解肝胆病证的病因多由情志所伤，并与素质、饮食、感受外邪有关，病理表现有气郁、化火、动风、耗血伤阴之变，并易累及脾、肺、心、肾等脏。
- 3、强调辨证以虚实为纲，分别阴阳气血，并介绍肝病主症如头痛、眩晕、痉厥、胁痛、黄疸、癥积等的辨证以及肝气郁结、肝火旺盛、肝阳上亢、肝风内动、肝阴不足、肝血不足、肝络瘀滞、肝胆湿热、寒滞肝脉等证的证候特点，提示各证的转化与联系。
- 4、强调治疗原则，肝实治以疏泻平降，肝虚治以滋柔补养，并从肝气、肝火、肝阳、肝风等病理变化，联系有关病证讲述治疗大法。①疏肝理气法，柴胡疏肝饮加减。②清肝泻火法，龙胆泻肝汤加减。③平肝潜阳法，天麻钩藤饮加减。④熄风潜阳法，羚角钩藤汤加减。⑤养血柔肝法，归芍地黄汤加减。⑥清肝化湿法，蒿芩清胆汤加减。⑦温胆宁神法，温胆汤、安神定志丸加减。⑧养血祛风法，当归饮子加减。

五、肾系病证辨治概要

**【目的要求】**

- 1、了解肾系病证的病理特点以虚证为多。
- 2、熟悉肾与其他脏腑的关系，“五脏之伤，穷必及肾”的病理变化，但亦可出现因虚致实的本虚标实证。
- 3、掌握肾系病的辨治原则和各类证治，相互之间的联系与兼夹情况。

**【复习内容】**

- 1、讲解肾系生理、病理的一般概念。
- 2、讲解病因多属内伤，以虚为多，病理表现有二个方面，一为肾虚封藏失职，一为主水和气化功能失常，病理性质有肾阳(气)虚和肾阴(精)虚的不同，病久相互影响，表现为阴阳两虚。同时，往往因虚致实，阳虚多兼水泛，阴虚多兼火旺。
- 3、强调肾系病证的辨证以阴阳为纲，多见虚证。并列述水肿、淋浊、尿血、小便异常、腰脊酸痛、痿软、耳鸣耳聋、气喘、遗精、阳痿等主症的辨证。强调肾阳虚弱、肾气不固、肾不纳气、肾虚水泛、肾阴不足、阴虚火旺、湿热下注、阴阳两虚等常见证型的证候特点，提示各证的转化与联系。
- 4、强调治疗原则以补肾为主，分别应用滋阴、温阳之法。本虚标实者兼予利水、降火、清泄等法，根据主次酌情兼顾。治疗大法：①温补肾阳法，金匱肾气丸、右归丸加减。②补肾固摄法，桑螵蛸散加减。③补肾纳气法，人参胡桃汤、参蛤散加减。④温肾利水法，真武汤、济生肾气丸加减。⑤滋补肾阴法，六味地黄丸、左归丸加减。⑥滋阴降火法，大补阴丸、知柏八味丸加减。⑦清利湿热法，八正散加减。⑧补肾

2024 年浙江中医药大学 615 中医综合考研核心题库

《中医基础理论》考研核心题库之 A 型选择题精编

1. 在奇经八脉中，与精冷不育证最密切相关的是\_\_\_\_\_
  - A.任脉
  - B.督脉
  - C.冲脉
  - D.带脉

【答案】B
2. “脉凝泣而变色” \_\_\_\_\_
  - A.多食咸
  - B.多食苦
  - C.多食甘
  - D.多食辛

【答案】A
3. 肝经风热可见\_\_\_\_\_
  - A.两目干涩
  - B.目赤痒痛
  - C.目暗昏花
  - D.目斜上视

【答案】B
4. 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
5. 区分五脏、六腑、奇恒之腑的最主要依据是\_\_\_\_\_
  - A.解剖形态
  - B.所在部位
  - C.阴阳属性
  - D.经脉络属
  - E.功能特点

【答案】E
6. 在气的生成过程中，尤为重要的是\_\_\_\_\_
  - A.肺的呼吸功能
  - B.脾胃运化功能
  - C.肾的闭藏功能
  - D.肺肾协调功能
  - E.心的主血功能

【答案】B

7. “壮水之主，以制阳光”属于\_\_\_\_\_

- A.阳病治阴
- C.阳中求阴
- B.阴病治阳
- D.阴中求阳

【答案】A

8. 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

9. 治疗血瘀证时，酌情配以益气或理气之品，其理论依据是\_\_\_\_\_

- A.血能载气
- B.气能行血
- C.气能摄血
- D.气能生血

【答案】B

10. “阴中有阳，阳中有阴”是指\_\_\_\_\_

- 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

11. “治痰先治气”的理论依据是\_\_\_\_\_

- A.气能生津
- C.气能行津
- B.气能载津
- D.气能摄津

【答案】C

12. 《难经经释》所说“脏气受制于我，则邪气不能深入，故为微邪”是指那种疾病转变形式\_\_\_\_\_

- A.母病及子
- B.子病犯母
- C.相乘
- D.相侮
- E.阴阳相互转化

【答案】D

13. 水谷精气与清气相结合，关系到\_\_\_\_\_
- A.宗气的生成
  - B.卫气的生成
  - C.营气的生成
  - D.元气的生成
- 【答案】A
14. “皮槁而毛拔”\_\_\_\_\_
- A.多食苦
  - B.多食甘
  - C.多食辛
  - D.多食咸
- 【答案】A
15. 用补气法治疗出血的理论根据是\_\_\_\_\_
- A.气能生血
  - B.气能摄血
  - C.气能行血
  - D.血能载气
- 【答案】B
16. 下列功能与肺主治节无关的是\_\_\_\_\_
- A.调节呼吸运动
  - B.调节全身气机
  - C.调节血液运行
  - D.调节津液输布
  - E.调节脾胃升降
- 【答案】E
17. 交接于足小趾端两条经脉是\_\_\_\_\_
- A.足少阳经与足厥阴经
  - B.足太阴经与手少阴经
  - C.足阳明经与足太阴经
  - D.足太阳经与足少阴经
- 【答案】D
18. 十二经脉的别络分出的部位是\_\_\_\_\_
- A.头面部
  - B.胸背部
  - C.肘膝以上
  - D.肘膝以下
- 【答案】D
19. 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

20. 加强足三阴、足三阳经脉与心脏联系的是\_\_\_\_\_

A.经别

B.别络

C.阴维脉

D.阳维脉

E.阴跷脉

【答案】A

21. 上焦生理功能的特点是\_\_\_\_\_

A.若雾露之溉

B.主气之生发

C.通行宗、营、卫三气

D.元气之别使

E.主宣发肃降

【答案】A

22. 见肝之病，知肝传脾，当先实脾属于\_\_\_\_\_

A.先安未受邪之地

B.早期诊治

C.扶正祛邪

D.未病先防

【答案】A

23. 脾的生理特性是\_\_\_\_\_

A.以升为健

B.其气散精

C.运化水谷

D.其气转输

【答案】A

24. 治疗夏季感冒常配伍芳香化浊药，体现的治则是\_\_\_\_\_

A.辨病论治

B.急则治标

C.因时制宜

D.升清降浊

【答案】C

25. 温热病过程中，邪热里结，阴液大伤，应选用的治则是\_\_\_\_\_

A.治本

B.治标

C.先治标后治本

D.标本兼治

【答案】D

2021 年浙江中医药大学 615 中医综合考研题库[仿真+强化+冲刺]

浙江中医药大学 615 中医综合之中医内科学考研仿真五套模拟题

2024 年中医内科学五套仿真模拟题及详细答案解析（一）

一、A 型选择题

1. 面色萎黄，遍体浮肿，晨起头面肿甚，动则下肢肿甚，疲乏无力，便溏，舌苔薄腻，脉软弱者，治疗宜用\_\_\_\_\_

- A. 济生肾气丸
- B. 防己黄英汤
- C. 附子理中丸
- D. 参苓白术散

【答案】D

2. 患者，女，45 岁。患水肿 10 年，近来小便不通，面色苍白，呕吐清水，面色晦滞，畏寒肢冷，大便正常，舌淡苔白滑，脉沉细。治疗应首选\_\_\_\_\_

- A. 乌头汤合二陈汤
- B. 舟车丸
- C. 六味地黄丸
- D. 温脾汤合吴茱萸汤

【答案】D

3. 患者，女性，21 岁。肺癆迁延不愈 2 年，现症见咳嗽声低，气短声怯，咳清痰，神疲乏力，纳呆便溏，食少烧痞，颧红，潮热盗汗，舌淡苔薄，脉细数，治宜选用\_\_\_\_\_

- A. 月华丸
- B. 补天大造丸
- C. 百合固金汤
- D. 保真汤

【答案】D

4. 黄疸形成的关键病理因素是\_\_\_\_\_

- A. 热邪
- B. 寒邪
- C. 瘀血
- D. 湿邪

【答案】D

5. 下列除哪项外，均为辨别中风之闭证与脱证的依据\_\_\_\_\_

- A. 口开目合与口噤不开
- B. 手撒肢冷与两手握固
- C. 二便自遗与大小便闭
- D. 呼吸气粗与呼吸低微
- E. 肢体软瘫与肢体强痉

【答案】D

6. 患者咳喘，心悸，咯痰清稀，面浮肢肿，腹胀脘痞，纳差怕冷，舌胖质暗，苔白滑，脉沉细。对该患者的治法是\_\_\_\_\_

- A. 补肺益肾，止咳平喘
- B. 温肾健脾，化饮利水
- C. 补肺益脾，消肿定悸
- D. 交通心肾，安神定志

【答案】B

7. 患者女，19岁。因情志刺激后突然呼吸短促，息粗气憋，咽中如室，胸闷，舌苔薄白，脉弦。治宜选用\_\_\_\_\_

- A. 五磨饮子
- B. 导痰汤
- C. 三子养亲汤
- D. 橘皮竹茹汤

【答案】A

8. 治疗肺癆阴阳俱虚证，应首选的方剂是\_\_\_\_\_

- A. 月华丸
- B. 金匱肾气丸
- C. 三才封髓丹
- D. 补天大造丸

【答案】D

## 二、B型选择题

9. A. 定喘汤

- B. 桑白皮汤
- C. 清金化痰汤
- D. 导痰汤

- (1) 治疗喘证痰热郁肺者，应首选\_\_\_\_\_
- (2) 治疗肺胀痰热郁肺者，应首选\_\_\_\_\_

【答案】(1) B (2) B

10. A. 瓜蒌桂枝汤

- B. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤
- C. 参附汤
- D. 真武汤
- E. 苓桂术甘汤

- (1) 心悸咳喘，不能平卧，小便不利，下肢肿甚，舌淡苔白，脉沉细者。治宜选用\_\_\_\_\_
- (2) 心悸眩暈，胸脘痞满，恶心吐涎，形寒肢冷，小便短少，舌苔白滑，脉弦滑者。治宜选用\_\_\_\_\_

【答案】(1) D (2) E

11. A. 生铁落饮合小承气汤

- B. 生铁落饮合朱砂安神丸
- C. 二阴煎合琥珀养心丹
- D. 温胆汤合朱砂安神丸

- (3) 狂病大便燥结，烦躁不安，舌苔黄燥，脉实大者，治宜选用\_\_\_\_\_
- (4) 狂病时而躁狂，心烦不寐，舌苔黄腻，脉滑数者，治宜选用\_\_\_\_\_



【答案】 (1) A (2) D

12. A. 胸部刺痛，入夜尤重

- B. 胸闷隐痛，时作时休
- C. 胸闷如室，痛引肩背
- D. 胸痛彻背，感寒痛甚
- E. 胸闷气短，畏寒肢冷

(1) 胸痹之痰浊壅塞证候的特点是\_\_\_\_\_

(2) 胸痹之阴寒凝滞证候的特点是\_\_\_\_\_

【答案】 (1) C (2) D

13. A. 温胆汤

- B. 归脾汤
- C. 安神定志丸
- D. 丹栀逍遥散

(1) 不寐多梦，易于惊醒，胆怯心悸，遇事善惊，神疲体倦，自汗少气，舌淡，脉细弱，治疗宜选\_\_\_\_\_

(2) 多梦易醒，头晕目眩，心悸健忘，纳呆，面色不华，舌淡苔白，脉细弱，治疗宜选\_\_\_\_\_

【答案】 (1) C (2) B

14. A. 补肾纳气，降气平喘

- B. 温肾健脾，化痰利水
- C. 化痰降气，健脾益肺
- D. 清肺化痰，降逆平喘
- E. 涤痰息风，开窍醒神

(1) 患者咳喘反复发作数年，5天前着凉后加重，咳逆喘促，痰多，谐妄，烦躁不安，神志恍惚，肢体颤动，舌质暗红，舌苔黄腻，脉滑数，治疗宜用\_\_\_\_\_

(2) 患者咳喘十余载，时轻时重，现咳喘气粗，胸满烦躁，痰黄难咯，身热微恶寒，咽干口渴，舌红苔黄腻，脉滑数。治疗宜用\_\_\_\_\_

【答案】 (1) E (2) D

15. A. 小便点滴不爽，排出无力，面色白光白，神气怯弱，畏寒肢冷，腰膝疲软，舌淡苔白，脉沉细弱

- B. 小腹坠胀，时欲小便而不得出，精神疲乏，食欲不振，气短声低，舌淡，脉虚弱
- C. 小便淋沥不已，时作时止，遇劳即发，神疲无力，腰膝疲软，舌质淡，脉细弱
- D. 小腹坠胀，尿有余沥，面色白光白，舌质淡，脉虚无力
- E. 小便涩滞，淋沥不尽，少腹满痛，舌苔薄，脉沉弦

(1) 癃闭属中气不足者的表现是\_\_\_\_\_

(2) 淋证属气淋虚证者的表现是\_\_\_\_\_

【答案】 (1) B (2) D

16. A. 痰气郁结，气机不畅

- B. 气滞血瘀，痰凝正虚
- C. 气郁痰火，阴阳失调
- D. 气机逆乱，阴阳失调
- E. 气虚下陷，清阳不升

(1) 癫狂的主要病机是\_\_\_\_\_

(2) 厥证的主要病机是\_\_\_\_\_

【答案】 (1) C (2) D

### 三、X型选择题

17. 治疗肺痈恢复期，宜选\_\_\_\_\_

- A. 加味桔梗汤
- B. 沙参清肺汤
- C. 桔梗白散
- D. 桔梗杏仁煎

【答案】 BD

18. 寒哮，呼吸急促，喉中哮鸣有声，胸膈满闷，痰白有泡沫。治宜选用\_\_\_\_\_

- A. 射干麻黄汤
- B. 定喘汤
- C. 小青龙汤
- D. 厚朴麻黄汤

【答案】 AC

19. 治疗感冒风寒束表证，宜选\_\_\_\_\_

- A. 荆防败毒散
- B. 葱豉桔梗汤
- C. 荆防达表汤
- D. 小青龙汤

【答案】 AC

20. 治疗石淋的肾阴亏虚证，应选用\_\_\_\_\_

- A. 知柏地黄丸
- B. 六味地黄丸
- C. 右归丸
- D. 石韦散

【答案】 BD

21. 治疗胸痹，祛邪治标时可用\_\_\_\_\_

- A. 通阳散寒
- B. 理气化痰
- C. 活血化瘀
- D. 养血通脉

【答案】 ABC

22. 肺系病证从肝肺同治立论的方剂有\_\_\_\_\_

- A. 泻白散合黛蛤散
- B. 五磨饮子
- C. 椒目瓜蒌汤
- D. 香附旋覆花汤

【答案】 ABCD

以上为本书摘选部分页面仅供预览，如需购买全文请联系卖家。

全国统一零售价： **¥ 249.00元**

卖家联系方式：

微信扫码加卖家好友：

