**中医综合考试大纲**

**一、考试性质**

　　中医综合是为我校招收中医学专业的硕士研究生而设置具有选拔性质的招生考试科目。其目的科学、公平、有效地测试考生是否具备继续攻读硕士学位所需要的中医药学基础知识和基本技能，评价的标准是高等学校中医药学专业优秀本科毕业生能达到的及格或及格以上水平，以利于择优选拔，确保硕士研究生的招生质量。

**二、考查目标**

　　中医综合考试范围为中医基础理论、方剂学、中医内科学三部分。要求考生比较系统地理解和掌握中医药学的基础理论知识，能够理论联系实际，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。

　　本考试旨在三个层次上测试考生对中医药学基础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、记忆的有关中医学基础理论、常用方剂的效用特点、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，并对不同的方剂和病证进行鉴别与判断。

　　3.综合运用：通过对所学中医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。

**三、考试形式和试卷结构**

　　（一）试卷满分及考试时间

　　本试卷满分为300分，考试时间为180分钟。

　　（二）答题方式

　　答题方式为闭卷、笔试。

　　（三）试卷内容结构

　　中医基础理论 100分

方剂学 100分

中医内科学 100分

　　（四）试卷题型结构

1.名词解释 占10%

2.填空题 占30%

3.单选题 占35%

4.问答题 占25%

**四、考查内容**

**第一部分 中医基础理论**

　　(一)绪论

　　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

　　《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。

　　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。

　　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。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。

　　(二)精气、阴阳五行

　　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、交感互藏、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。

　　(三)藏象

　　1.藏象与藏象学说的含义，藏象学说形成的基础及主要特点。

　　2.五脏、六腑、奇恒之腑各自的共同生理特点及区别。

　　3.五脏的主要生理功能及其在志、在液、在体和在窍。

　　4.六腑的生理功能。

　　5.脑、女子胞的生理功能。

　　6.脏腑之间的关系：脏与脏之关系，包括心与肺、心与脾、心与肝、心与肾、肺与脾、肺与肝、肺与肾、肝与脾、肝与肾、脾与肾的关系;脏与腑之间的关系，包括心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肝与胆、肾与膀胱的关系;六腑之间的关系。

　　(四)气、血、津液

　　1.气

　　(1)气的基本概念。

　　(2)气的生成。

　　(3)气的生理功能。

　　(4)气的运动和运动形式：“气机”的概念及气的升降出入在人体生理活动中的体现。

　　(5)气的分布与分类：元气、宗气、营气、卫气的概念、组成、分布与主要功能。

　　2.血

　　(1)血的概念及生成。

　　(2)血的功能及运行。

　　3.津液

　　(1)津液的概念及功能。

　　(2)津液的生成、输布和排泄;脾、肺、肾及三焦在津液代谢中的作用及调节机制。

　　4.气血津液之间的相互关系

　　(1)气和血的关系：气能生血，气能行血，气能摄血，血为气母。

　　(2)气和津液的关系：气能生津，气能行(化)津，气能摄津，津能载气。

　　(3)血和津液的关系：津血同源。

　　(五)经络

　　1.经络的概念及经络系统的组成。

　　2.十二经脉的名称、走向与交接规律、分布规律、表里关系及流注次序。

　　3.十二经脉的循行部位。

　　4.奇经八脉的含义、循行部位及生理功能。

　　5.经别、别络、经筋、皮部的含义及生理功能。

　　6.经络的生理功能及经络学说的应用。

　　(六)病因与发病

　　1.病因

　　(1)中医学病因分类的沿革及中医认识病因的方法。

　　(2)六淫的含义，六淫致病的一般特点，六淫外感与内生“五邪”之区别。

　　(3)风、寒、暑、湿、燥、火六淫病邪各自的性质及致病特点。

　　(4)疠气病邪的含义及致病特点。

　　(5)七情内伤的基本概念及致病特点。

　　(6)饮食不节的致病特点及病理表现。

　　(7)劳逸损伤的致病特点及病理表现。

　　(8)痰饮、淤血、结石的概念、形成原因及其致病特点。

　　2.发病机制

　　(1)邪正与发病：邪气和正气的概念及其在疾病发生、发展和变化中的关系。

　　(2)内外环境与发病的关系。

　　(七)病机

　　1.病机的概念及其层次。

　　2.邪正盛衰病机

　　(1)邪正盛衰与疾病的虚实变化：邪气盛则实，精气夺则虚;真虚假实，真实假虚;由实转虚;因虚致实;虚实夹杂等。

　　(2)邪正盛衰与疾病的转归：正胜邪退，邪胜正衰，邪正相持，正虚邪恋，邪去正不复。

　　3.阴阳失调病机

　　(1)阴阳失调病机的概念。

　　(2)阴阳失调病机的内容：阴阳偏胜、阴阳偏衰、阴阳互损、阴阳格拒、阴阳亡失等病机的概念、特点、形成原因及病理表现。

　　4.气血失常病机

　　(1)气血失常病机的概念。

　　(2)气血失常病机的内容

　　气的失常：气虚、气机失调(气滞、气逆、气陷、气闭和气脱);血的失常：血虚、血瘀、血热;气和血互根互用的功能失调：气滞血瘀、气不摄血、气随血脱、气血两虚、气血不荣经脉等病机的概念、形成原因及病理表现。

　　5.津液代谢失常病机

　　(1)津液代谢失常病机的概念。

　　(2)津液代谢失常病机的内容：津液不足，津液的输布、排泄障碍，津液与气血的功能失调，津停气阻、气随液脱、津枯血燥、津亏血瘀等病机的概念、形成原因及病理表现。

　　6.内生“五邪”病机

　　(1)内生“五邪”病机的含义。

　　(2)内生“五邪”病机的内容：风气内动(肝阳化风、热极生风、阴虚风动、血虚生风、血燥生风)、寒从中生、湿浊内生、津伤化燥、火热内生等的概念、形成原因及病理表现。

　　7.经络病机

　　(1)经络病机的概念。

　　(2)经络病机的内容：经络气血偏盛偏衰、经络气血逆乱、经络气血运行不畅、经络气血衰竭等的概念及病理表现。

　　8.脏腑病机

　　(1)脏腑病机的概念、脏腑病机学说的形成及沿革。

　　(2)五脏的阴阳气血失调：心阳心气的失调、心阴心血的失调，肺气的失调、肺阴的失调，脾阳脾气的失调、脾阴的失调，肝气肝阳的失调、肝血肝阴的失调，肾的精气不足、肾的阴阳失调等病机的形成原因及病理表现。

　　(3)六腑功能失调病机的形成原因及病理表现。

　　(4)奇恒之腑脑、髓、骨、脉、女子胞等功能失调的形成原因及病理表现。

　　(八)防治原则

　　1.预防

　　(1)未病先防：调养身体，提高正气抗邪能力;防止病邪侵害。

　　(2)既病防变：早期诊治，根据疾病传变规律，先安未受邪之地。

　　2.治则

　　(1)治则的概念、治则与治法的关系。

　　(2)治病求本：标和本的含义，治病必求于本的重要意义，正治与反治的含义及其适应范围;治标与治本的运用方法及其适应范围：急则治其标，缓则治其本，标本兼治。

　　(3)扶正与祛邪的基本概念、适应范围及其应用原则和方法。

　　(4)调整阴阳：调整阴阳的概念和原则，损其偏盛的基本方法及其适应范围，补其偏衰的基本方法及其适应范围。“壮水之主，以制阳光，益火之源，以消阴翳”，“阳中求阴”，“阴中求阳”等法则的含义及应用。

　　(5)调整脏腑生理功能的基本原则和方法。

　　(6)调理气血的基本原则和方法。

　　(7)因时制宜、因地制宜、因人制宜的含义及其运用。

**第二部分 方剂学**

　　1.方剂和方剂学的概念。方剂学在中医药学中的地位和重要性。方剂学发展概况。历代医家在方剂学方面的主要成就、贡献及代表作。

　　2.治法的概念。方剂与治法的关系。常用治法(“八法”)的基本理论及其应用。

　　3.方剂的分类。“七方”、“十剂”、“八阵”的理论、具体内容及实际意义。

　　4.方剂与药物的联系与区别。

　　5.配伍的目的。方剂组成中君、臣、佐、使的具体含义。“君臣佐使”理论对临证遣药组方的指导意义及其在遣药组方中的具体运用。

　　6.方剂变化运用的主要形式。各种变化的前提及其与功用、主治的关系。

　　7.常用剂型的概念、性能特点及其适用范围。

　　8.临床常用各类方剂的概念、适应范围、配伍规律、分类及应用注意事项。

　　9.下列方剂的组成、用法、功用、主治、方义、加减应用及注意事项。

　　(1)解表剂：麻黄汤、桂枝汤、小青龙汤、九味羌活汤、银翘散、桑菊饮、麻黄杏仁甘草石膏汤、败毒散、再造散、加减葳蕤汤。

　　(2)泻下剂：大承气汤、大陷胸汤、大黄牡丹汤、温脾汤、十枣汤、济川煎、黄龙汤、新加黄龙汤。

　　(3)和解剂：小柴胡汤、蒿芩清胆汤、达原饮、四逆散、逍遥散、半夏泻心汤。

　　(4)清热剂：白虎汤、竹叶石膏汤、清营汤、犀角地黄汤、清瘟败毒饮、凉膈散、普济消毒饮、仙方活命饮、龙胆泻肝汤、左金丸、泻白散、清胃散、玉女煎、芍药汤、白头翁汤、青蒿鳖甲汤。

　　(5)祛暑剂：新加香薷饮、清暑益气汤(《温热经纬》)。

　　(6)温里剂：理中丸、小建中汤、四逆汤、回阳救急汤、当归四逆汤、阳和汤。

　　(7)表里双解剂：大柴胡汤、防风通圣散、葛根黄芩黄连汤。

　　(8)补益剂：四君子汤、参苓白术散、完带汤、补中益气汤、玉屏风散、生脉散、四物汤、归脾汤、当归补血汤、内补黄芪汤、炙甘草汤、六味地黄丸、一贯煎、肾气丸、地黄饮子。

　　(9)安神剂：朱砂安神丸、酸枣仁汤、天王补心丹。

　　(10)固涩剂：牡蛎散、九仙散、真人养脏汤、四神丸、桑螵蛸散、固冲汤。

　　(11)理气剂：半夏厚朴汤、瓜蒌薤自白酒汤、枳实薤白桂枝汤、天台乌药散、暖肝煎、枳实消痞丸、苏子降气汤、定喘汤、旋覆代赭汤、橘皮竹茹汤。

　　(12)理血剂：桃核承气汤、血府逐瘀汤、复元活血汤、温经汤、生化汤、补阳还五汤、小蓟饮子、槐花散、咳血方、黄土汤。

　　(13)治风剂：大秦艽汤、川芎茶调散、羚角钩藤汤、镇肝熄风汤、大定风珠。

　　(14)治燥剂：杏苏散、清燥救肺汤、养阴清肺汤、麦门冬汤、百合固金汤。

　　(15)祛湿剂：平胃散、藿香正气散、三仁汤、茵陈蒿汤、连朴饮、八正散、五苓散、猪苓汤、防己黄芪汤、真武汤、苓桂术甘汤、实脾散。

　　(16)祛痰剂：二陈汤、温胆汤、贝母瓜蒌散、清气化痰丸、小陷胸汤、半夏白术天麻汤。

　　(17)消导化积剂：保和丸、枳术丸、健脾丸。

　　(18)驱虫剂：乌梅丸。

　　10.下列方剂的组成、功用、主治及配伍特点

　　(1)解表剂：加味香苏散、升麻葛根汤、柴葛解肌汤、麻黄细辛附子汤、参苏饮。

　　(2)泻下剂：大黄附子汤、麻子仁丸、舟车丸、增液承气汤。

　　(3)和解剂：痛泻要方。

　　(4)清热剂：黄连解毒汤、五味消毒饮、四妙勇安汤、牛蒡解肌汤、导赤散、苇茎汤、清骨散、秦艽鳖甲散、当归六黄汤。

　　(5)祛暑剂：清络饮、六一散、桂苓甘露饮。

　　(6)温里剂：吴茱萸汤、大建中汤、黄芪桂枝五物汤。

　　(7)表里双解剂：石膏汤、五积散。

　　(8)补益剂：泰山磐石散、补肺阿胶汤、大补阴丸、虎潜丸、左归丸、右归丸。

　　(9)安神剂：珍珠母丸、磁朱丸、甘麦大枣汤。

　　(10)开窍剂：安宫牛黄丸、紫雪、至宝丹、紫金锭(玉枢丹)、苏合香丸。

　　(11)固涩剂：金锁固精丸、缩泉丸、固经丸。

　　(12)理气剂：越鞠丸、金铃子散、厚朴温中汤、橘核丸。

　　(13)理血剂：七厘散、失笑散、桂枝茯苓丸、活络效灵丹、大黄(庶虫)虫丸、十灰散、胶艾汤。

　　(14)治风剂：消风散、牵正散、小活络丹、天麻钩藤饮、阿胶鸡子黄汤。

　　(15)治燥剂：桑杏汤、增液汤、玉液汤、琼玉膏。

　　(16)祛湿剂：甘露消毒丹、五皮散、萆薢分清饮、羌活胜湿汤、独活寄生汤。

　　(17)祛痰剂：止嗽散、三子养亲汤。

　　(18)消导化积剂：木香槟榔丸、枳实导滞丸、葛花解醒汤。

　　(19)驱虫剂：肥儿丸。

　　(20)其他：犀黄丸、透脓散(《外科正宗》)、小金丹。

　　11.9、10两项所列方剂中相关方剂的对比分析及鉴别应用。

**第三部分 中医内科学**

　　(一)总论

　　结合中医基础理论、中医诊断学进行复习。

　　(二)各论

　　1.下列常见内科病证的概念、沿革、病因病理、辨证要点、治疗原则、分证论治、转归预后、预防调摄及研究进展。

　　感冒、咳嗽、肺痈、肺胀、哮证、喘证、痰饮、血证，心悸、胸痹心痛、不寐、郁证、癫狂、痫证、痴呆、胃痛、痞满、呕吐、泄泻、痢疾、便秘、腹痛、胁痛、黄疸、积聚、鼓胀、头痛、眩晕、中风、水肿、淋证、癃闭、腰痛、消渴、痹证、痿证、内伤发热、虚劳、厥证、关格、瘿病。

　　2.下列病证的辨证论治规律

　　肺痿、肺痨、自汗盗汗、噎膈、呃逆、痉证、疟疾、遗精、耳鸣耳聋、颤证、阳痿、肥胖、癌病。

　　3.下列病证的比较鉴别

　　中医内科病证的概念、病理、临床表现、治法、方药等方面互相之间存在相似而又相异之处，正确地加以比较、鉴别对于提高中医理论、临床诊断和治疗水平都具有重要意义。

　　(1)感冒与温病早期。

　　(2)普通感冒与时行感冒。

　　(3)风寒感冒与风寒咳嗽。

　　(4)风热感冒与风热咳嗽。

　　(5)风热咳嗽与肺痈。

　　(6)肺痈与肺痨。

　　(7)哮证与喘证。

　　(8)实喘与虚喘。

　　(9)肺胀与咳嗽、喘证、痰饮。

　　(10)肺胀与心悸、水肿。

　　(11)肺痨与虚劳。

　　(12)苓桂术甘汤与甘遂半夏汤治疗饮停于胃。

　　(13)自汗与脱汗、战汗、黄汗。

　　(14)相同病理，导致不同血证。

　　(15)相同处方，治疗不同血证。

　　(16)胸痹与真心痛。

　　(17)胸痹与胃痛、胁痛、悬饮。

　　(18)惊悸与怔忡。

　　(19)内伤发热与外感发热。

　　(20)癫、狂、痫证。

　　(21)中风、厥证、痫证、痉证。

　　(22)中风之中脏腑与中经络。

　　(23)刚痉与柔痉。

　　(24)暑厥、气厥、蛔厥。

　　(25)头痛与眩晕。

　　(26)诸痛的部位、性质、特点与辨证论治。

　　(27)引起昏迷的常见病证。

　　(28)以下列方药为主方治疗的病证：龙胆泻肝汤、温胆汤、柴胡疏肝散、归脾汤、金匮肾气丸、失笑散、藿香正气散、葛根芩连汤等。

　　(29)噎膈、反胃、梅核气、呕吐。

　　(30)呃逆与干呕、嗳气。

　　(31)泄泻与痢疾。

　　(32)干霍乱与腹痛。

　　(33)腹痛与疝气、肠痈。

　　(34)胃痛与真心痛。

　　(35)急黄、胆黄、瘟黄。

　　(36)虚证黄疸与萎黄病。

　　(37)积证与聚证。

　　(38)鼓胀与水肿。

　　4.下列病证的转化联系

　　中医内科病证发生后，由于失治误治，往往转化成另外病证，只有清楚地认识到病证之间的转化过程、相互之间的联系，才能正确地诊断和治疗。

　　(1)感冒与咳嗽。

　　(2)外感咳嗽与内伤咳嗽。

　　(3)肺痈、肺痨、咳嗽、喘证、哮证与肺痿。

　　(4)哮证与喘证。

　　(5)咳嗽与喘证。

　　(6)咳嗽、喘证、痰饮与肺胀。

　　(7)肺胀与心悸、水肿。

　　(8)胸痹与心悸。

　　(9)心悸与不寐。

　　(10)泄泻与痢疾。

　　(11)活人败毒散与葛根芩连汤治疗痢疾。

　　(12)痢疾的预后与转归。

　　(13)呕吐与反胃。

　　(14)胁痛、黄疸、积聚、鼓胀在病理上的联系与转化关系。

　　(15)鼓胀常见合并症的诊治。

　　(16)淋证与癃闭。

　　(17)淋证、癃闭与水肿。

　　(18)消渴与中风、胸痹。

　　(19)消渴常见合并症的诊治。

　　(20)头痛与眩晕。

　　(21)头痛、眩晕与中风。

　　(22)下列病证的调护特点：胸痹、郁证、水肿、中风、癃闭、消渴、虚劳、痹证、胃痛、泄泻、痢疾及呕吐等。

　　(23)湿、水、饮、痰相互转化在中医内科病证发生发展的意义。

　　(24)外感发热与内伤发热。

　　(25)肺痨与虚劳。

　　(26)痿证与痹证。