

皖南医学院自命题科目中医综合（610）考试大纲

I 考试性质

皖南医学院硕士研究生中医综合（610）科目考试是为皖南医学院招收中西医结合基础专业的硕士研究生而设置的具有选拔性质的全国招生考试科目。其目的是科学、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优秀本科毕业生能达到的及格或及格以上水平，以利于学校择优选拔，确保硕士研究生的招生质量。

II 考查目标

中医综合（610）科目考试范围为中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学和中医内科学五部分。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、记忆的有关中医药学基础理论、诊法辨证、常用药物和方剂的效用特点、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、发展及诊治的机制，并对不同的药物、方剂和病证进行鉴别与判断。

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，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。

III 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 30 题

中医诊断学 30 题

中药学 30 题

方剂学 30 题

中医内科学 33 题

四、试卷题型结构

A 型题 80 小题，每小题 1.5 分，共 120 分

B型题 40 小题，每小题 1.5 分，共 60 分

X型题 30 小题，每小题 2 分，共 60 分

论述题 3 题，每小题 20 分，共 60 分

IV 考查内容

一、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. 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。

2. 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。

3. 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。

(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。

二、中医诊断学

(一) 绪论

1. 中医诊断学的主要内容：四诊、辨证、辨病、病案书写。

2. 中医诊断的基本法则：整体审察、四诊合参、辨病与辨证相结合。

3. 中医诊断学的发展简史。

(二) 望诊

1. 望诊的概念和原理。

2. 望神：得神、失神、假神及神乱的表现与临床意义。

3. 望色：常色和病色的概念，面部的脏腑分属部位，五色的主病，望色十法的内容。

4. 望形体：强、弱、胖、瘦及常见畸形的表现与临床意义。

5. 望姿态：常见异常姿态的表现与临床意义。

6. 望头面五官：头面与发、目、鼻、耳、口与唇、齿龈及咽喉的常见异常表现与临床意义。

7. 望躯体：颈项、胸胁、腹、背部、腰部及四肢的常见异常表现与临床意义。

8. 望二阴：前阴、后阴的常见异常表现与临床意义。

9. 望皮肤：全身皮肤色泽变化及斑疹、白(?)、痈、疽、疔、疖等的表现与临床意义。

10. 望排出物：痰涎、呕吐物、大便、小便等色、质、量变化的内容与临床意义。

11. 望小儿食指络脉：望食指络脉的方法及常见食指络脉变化的临床意义。

12. 望舌：舌诊的原理；舌诊的方法和注意事项，舌诊的内容，正常舌象的特征及其生理变异，望舌体(舌神、舌色、舌形、舌态及舌下络脉)的内容及其临床意义，望舌苔(苔质、苔色)的内容及其临床意义，舌象分析要点及舌诊的临床意义，危重舌象诊法。

(三) 闻诊

1. 听声音：语声、语言、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、嗝气、太息、喷嚏、呵欠和肠鸣等声音的改变及其临床意义。

2. 嗅气味：病体与病室异常气味的临床意义。

(四) 问诊

1. 问诊的一般内容：问一般情况、问生活史、问家族病史、问既往病史、问起病及现在症状。

2. 问现在症状

(1) 问寒热：寒、热的基本概念，恶寒发热、但寒不热、但热不寒、寒热往来的概念、表现类型及临床意义。

(2) 问汗

表证辨汗：无汗与有汗的产生机制及其临床意义。

里证辨汗：自汗、盗汗、大汗、战汗、黄汗的表现及其临床意义。

局部辨汗：头汗、半身汗、手足心汗、阴汗的表现及其临床意义。

(3) 问疼痛

问疼痛的性质：胀痛、刺痛、走窜痛、固定痛、冷痛、灼痛、绞痛、隐痛、重痛、痠痛、掣痛和空痛的表现及其临床意义。

问疼痛的部位：头痛、胸痛、胁痛、胃脘痛、腹痛、背痛、腰痛、四肢痛和周身疼痛的类型及其表现。

(4) 问头身胸腹不适：头晕、胸闷、心悸、胁胀、腕痞、腹胀、身重、麻木和乏力等症状的表现及其临床意义。

(5) 问耳目：耳鸣、耳聋、目痛、目眩、目昏和雀盲的表现及其临床意义。

(6) 问睡眠：失眠的概念及常见原因，嗜睡的概念及常见原因。

(7) 问饮食口味

口渴与饮水：口不渴、口渴多饮、渴不多饮等的表现及其临床意义。

食欲与食量：食欲减退、厌食、多食易饥、饥不欲食、偏嗜食物等的表现及其临床意义。

口味：口淡、口苦、口甜、口酸、口咸、口涩和口黏腻的临床意义。

(8) 问二便

大便：大便便次、便质、排便感异常的表现及其临床意义。

小便：小便尿量、尿次及排尿感异常的表现及其临床意义。

(9) 问妇女

月经：月经异常的表现及其临床意义。

带下：带下异常的表现及其临床意义。

(五) 切诊

1. 脉诊的原理，诊脉的部位和方法。

2. 正常脉象：正常脉象的特点，胃、神、根的含义及其脉象表现特征，脉象的生理变异。

3. 二十八脉的脉象特征及其主病。

4. 相似脉的鉴别，常见相兼脉的主病，真脏脉的概念、特征和临床意义。

5. 诊妇人脉与小儿脉，脉症的顺逆与从舍，脉诊的临床意义。

6. 按胸胁、按脘腹、按肌肤、按手足、按腧穴的内容及其临床意义。

(六) 八纲辨证

1. 阴阳

(1) 阴证和阳证的临床表现和证候分析。

(2) 阴虚证和阳虚证的临床表现和证候分析。

(3) 亡阴证和亡阳证的临床表现和证候分析。

2. 表里

(1) 表证、里证、半表半里证的临床表现和证候分析。

(2) 表里同病的类型和临床表现。

(3) 表里出入的概念、临床表现和临床意义。

3. 寒热

(1) 寒证和热证的临床表现和证候分析。

(2) 寒热转化的临床表现与病理机制。

(3) 寒热错杂的类型和临床表现。

(4) 真寒假热、真热假寒的临床表现、病理机制及其鉴别。

4. 虚实

(1) 虚证和实证的临床表现和证候分析。

(2) 虚实转化的临床表现与病理机制。

(3) 虚证夹杂的类型和临床表现。

(4)假实真虚、假虚真实的临床表现、病理机制及其鉴别。

(七)病因辨证

1.病因辨证的概念、分类及临床意义。

2.风淫证候、寒淫证候、暑淫证候、湿淫证候、燥淫证候与火淫证候的概念、临床表现及其证候分析，疫疠证候的概念及特点。

3.情志内伤证候的表现。

4.劳伤、食积、虫积、外伤所致证候的表现。

(八)气血津液辨证

1.气血津液辨证的概念、分类及临床意义。

2.气虚证、气陷证、气脱证、气滞证和气逆证的临床表现和证候分析。

3.血虚证、血瘀证、血热证、血寒证的临床表现和证候分析。

4.气虚血瘀证、气滞血瘀证、气血两虚证、气不摄血证和气随血脱证的临床表现和证候分析。

5.津液不足证的临床表现和证候分析。

6.阳水、阴水的致病原因、临床表现和证候分析。

7.痰饮、悬饮、溢饮、支饮的临床表现和证候分析。

8.痰证的临床表现和证候分析。

(九)脏腑辨证

1.脏腑辨证的概念、基本方法、运用范围及意义。

2.心与小肠病的常见病证：心气虚证、心阳虚证、心阻暴脱证、心脉痹阻证、心血虚证、心阴虚证、心火亢盛证、痰蒙心神证、痰火扰神证、小肠实热证的概念、临床表现和证候分析。

3.肺与大肠病的常见病证：肺气虚证、肺阴虚证、风寒犯肺证、风热犯肺证、燥邪犯肺证、肺热炽盛证、痰热壅肺证、寒痰阻肺证、大肠湿热证、肠燥津亏证、大肠虚寒证的概念、临床表现和证候分析。

4.脾与胃病的常见病证：脾气虚证、脾虚气陷证、脾阳虚证、脾不统血证、寒湿困脾证、湿热蕴脾证、胃阴虚证、胃气虚证、胃阳虚证、寒滞胃脘证、胃火炽盛证、食滞胃脘证的概念、临床表现和证候分析。

5.肝与胆病的常见病证：肝血虚证、肝阴虚证、肝郁气滞证、肝火炽盛证、肝阳上亢证、肝风内动证、肝胆湿热证、寒滞肝脉证、胆郁痰扰证的概念、临床表现和证候分析。

6.肾与膀胱病的常见病证：肾精不足证、肾阴虚证、肾阳虚证、肾气不固证、肾虚水泛证、肾不纳气证、膀胱湿热证的概念、临床表现和证候分析。

7. 脏腑兼证的概念：心肾不交证、心肾阳虚证、心肺气虚证、心脾两虚证、心肝血虚证、脾肺气虚证、肺肾阴虚证、肝肾阴虚证、肝火犯肺证、肝郁脾虚证、肝胃不和证、脾肾阳虚证的概念、临床表现和证候分析。

三、中药学

1. 中药、中药学、本草的概念，中药学的发展概况，历代本草学的主要成就及其主要代表作。

2. 道地药材的概念、产地与药效的关系，研究道地药材的方法及目的；适时采集中药的目的，中药炮制的概念、目的和主要方法。

3. 中药药性、药性理论的概念；中药四气、五味、归经、升降浮沉的概念，确定的依据，所代表药性的作用及指导临床用药的意义；影响升降浮沉的因素；中药毒性的概念、中药中毒的原因，以及应用有毒药物的注意事项。

4. 中药配伍的概念、目的与方法，配伍禁忌、妊娠用药禁忌、证候禁忌、服药时饮食禁忌的概念及内容，中药剂量的概念及确定中药剂量的依据，中药汤剂的煎煮方法及根据病情、剂型不同的服用方法。

5. 临床常用各类(按功效分类)药物的概念、性能特点、功效、适应证、配伍方法及使用注意。

6. 下列临床常用 250 味重点中药药用部位的药性、功效、主治病证、配伍、用量用法、使用注意及相似功用鉴别要点。

(1)解表药：麻黄、桂枝、紫苏、生姜、防风、荆芥、香薷、羌活、白芷、细辛、苍耳子，薄荷、牛蒡子、蝉蜕、桑叶、菊花、葛根、柴胡、升麻、蔓荆子。

(2)清热药：石膏、知母、栀子、天花粉、芦根、夏枯草、决明子，黄芩、黄连、黄柏、龙胆草、苦参、白鲜皮，金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、鱼腥草、射干、山豆根、白头翁、大青叶、板蓝根、青黛、贯众、蚤休、土茯苓、熊胆，生地黄、玄参、牡丹皮、赤芍、水牛角，青蒿、地骨皮、白薇。

(3)泻下药：大黄、芒硝，火麻仁，甘遂、巴豆、牵牛子、大戟和芫花。

(4)祛风湿药：独活、木瓜、威灵仙，秦艽、防己、蕲蛇，桑寄生、五加皮。

(5)化湿药：苍术、厚朴、藿香、佩兰、砂仁、白豆蔻。

(6)利水渗湿药：茯苓、薏苡仁、泽泻、猪苓，车前子、木通、通草、滑石、石韦、瞿麦、萹蓄，茵陈蒿、金钱草、虎杖。

(7)温里药：附子、干姜、肉桂、吴茱萸、花椒、丁香、高良姜。

(8)理气药：橘皮、青皮、枳实、枳壳、木香、香附、乌药、沉香、檀香、川楝子、薤白。

(9)消食药：山楂、莱菔子、鸡内金。

(10)驱虫药：使君子、苦楝皮、槟榔、雷丸。

(11)止血药：大蓟、小蓟、地榆、槐花、白茅根、苎麻根，白芨、仙鹤草，三七、茜草、蒲黄，艾叶。

(12)活血化瘀药：川芎、延胡索、郁金、姜黄、乳香、没药、五灵脂，丹参、红花、桃仁、益母草、泽兰、鸡血藤、牛膝、王不留行，血竭、土鳖虫、马钱子，三棱、莪术、水蛭、斑蝥、穿山甲。

(13)化痰止咳平喘药：半夏、天南星、禹白附、白芥子、旋覆花、白前，浙贝母、川贝母、瓜蒌、胆南星、桔梗、竹茹，苦杏仁、紫苏子、百部、桑白皮、葶苈子、款冬花、紫菀、白果。

(14)安神药：朱砂、磁石、龙骨、琥珀，酸枣仁、柏子仁、远志。

(15)平肝息风药：石决明、牡蛎、代赭石，羚羊角、牛黄、钩藤、天麻、地龙、全蝎、蜈蚣、僵蚕。

(16)开窍药：麝香、石菖蒲。

(17)补益药：人参、西洋参、党参、太子参、黄芪、白术、山药、甘草，鹿茸、淫羊藿、杜仲、续断、菟丝子、巴戟天、补骨脂、紫河车、肉苁蓉、蛤蚧、冬虫夏草，当归、熟地黄、何首乌、白芍、阿胶，北沙参、南沙参、麦门冬、天门冬、玉竹、石斛、百合、黄精、枸杞子、墨旱莲、女贞子、龟甲、鳖甲。

(18)收涩药：五味子、乌梅、诃子、肉豆蔻、赤石脂，山茱萸、覆盆子、金樱子、莲子、芡实、椿皮、桑螵蛸、海螵蛸。

(19)涌吐药：常山。

7. 下列临床常用 120 味非重点药物的药性、功效、主治病证及相似功用鉴别要点。

(1)解表药：藁本、辛夷、葱白，淡豆豉、浮萍。

(2)清热药：淡竹叶、密蒙花，秦皮，穿心莲、野菊花、白花蛇舌草、败酱草、红藤、马勃、马齿苋、鸦胆子、漏芦、山慈姑、半边莲、紫草，银柴胡、胡黄连。

(3)泻下药：番泻叶、芦荟，郁李仁，商陆。

(4)祛风湿药：川乌、草乌、乌梢蛇、雷公藤、络石藤、豨莶草、臭梧桐、桑枝、海桐皮、海风藤，狗脊。

(5)化湿药：草豆蔻、草果。

(6)利水渗湿药：香加皮，海金沙、萹蓄、地肤子、冬葵子、灯心草，珍珠草。

(7)温里药：小茴香、萆薢、萆澄茄、胡椒。

(8)理气药：柿蒂、荔枝核、青木香、佛手、香橼、大腹皮、刀豆、绿萼梅、玫瑰花。

(9)消食药：神曲、麦芽、谷芽。

(10)止血药：侧柏叶，棕榈炭、血余炭、紫珠，降香、花蕊石，炮姜、灶心土。

(11)活血化瘀药：夏天无、苏木、自然铜、骨碎补、儿茶、刘寄奴，虻虫。

(12)化痰止咳平喘药：皂荚，前胡、礞石、天竺黄、竹沥、海藻、昆布、黄药子、海蛤壳、浮海石，马兜铃、胖大海、枇杷叶、洋金花。

(13)安神药：夜交藤、合欢皮、灵芝。

(14)平肝息风药：珍珠母、刺蒺藜、罗布麻，珍珠。

(15)开窍药：冰片、苏合香。

(16)补益药：白扁豆、大枣、刺五加、绞股蓝、红景天、沙棘，仙茅、益智仁、锁阳、沙苑子、核桃仁，龙眼肉，桑葚。

(17)收涩药：麻黄根，五倍子、禹余粮、石榴皮、罂粟壳

四、方剂学

1. 方剂和方剂学的概念。方剂学在中医学中的地位 and 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. “七方”、“十剂”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。

(2)泻下剂：大承气汤、大陷胸汤、大黄牡丹汤、温脾汤、十枣汤、。

(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：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：四神丸、桑螵蛸散、固冲汤。

(11)理气剂：半夏厚朴汤、瓜蒌薤白白酒汤、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：大秦芩汤、川芎茶调散、羚角钩藤汤、镇肝熄风汤。

(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、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、麻黄细辛附子汤、参苏饮。

(2)泻下剂：大黄附子汤、麻子仁丸、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、芩茎汤、清骨散、秦艽鳖甲散、当归六黄汤。

(5)祛暑剂：清络饮、六一散。

(6)温里剂：吴茱萸汤、大建中汤、黄芪桂枝五物汤。

(7)补益剂：补肺阿胶汤、大补阴丸、虎潜丸、左归丸、右归丸。

(8)安神剂：珍珠母丸、磁朱丸、甘麦大枣汤。

(9)开窍剂：安宫牛黄丸、紫雪、至宝丹。

(10)固涩剂：金锁固精丸、缩泉丸、固经丸。

(11)理气剂：越鞠丸、金铃子散、厚朴温中汤、橘核丸。

(12)理血剂：七厘散、失笑散、桂枝茯苓丸、十灰散、胶艾汤。

(13)治风剂：消风散、牵正散、小活络丹、天麻钩藤饮、阿胶鸡子黄汤。

(14) 治燥剂：桑杏汤、增液汤、玉液汤、琼玉膏。

(15) 祛湿剂：甘露消毒丹、五皮散、葶藶分清饮、羌活胜湿汤、独活寄生汤。

(16) 祛痰剂：止嗽散、三子养亲汤。

11. 9、10 两项所列方剂中相关方剂的对比分析及鉴别应用。

五、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、癭病。

2. 下列病证的辨证论治规律

肺痿、肺癆、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) 肺痈与肺癆。

(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) 肺癆与虚劳。

(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、金匱肾气丸、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、暖气。
- (31) 泄泻与痢疾。
- (32) 腹痛与疝气、肠痈。
- (33) 胃痛与真心痛。
- (34) 急黄、胆黄、瘟黄。
- (35) 虚证黄疸与萎黄病。
- (36) 积证与聚证。
- (37) 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、肺癆、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)湿、水、饮、痰相互转化在中医内科病证发生发展的意义。
- (23)外感发热与内伤发热。
- (24)肺痿与虚劳。
- (25)痿证与痹证。