

考研新版
全国881所研招院校

硕士研究生入学招生考试 考研专业课精品资料

2026 年云南中医药大学考研精品资料
《307 临床医学综合能力（中医）》

策划：考研辅导资料编写组

真题汇编 明确考点
考研笔记 梳理重点
核心题库 强化训练
模拟试题 查漏补缺

高分学长学姐推荐



【初试】2026 年云南中医药大学 307 临床医学综合能力（中医）考研精品资料

说明：本套资料由高分研究生潜心整理编写，高清电子版支持打印，考研推荐资料。

一、2026 年云南中医药大学 307 临床医学综合能力(中医)考研资料**第一部分、考研历年真题汇编**

1-1、统考 307 临床医学综合能力(中医)[中医综合]2000-2024 年考研真题及详细答案解析

说明：考研首选资料，分析真题可以把握出题脉络，了解考题难度、风格等，为考研复习指明方向。

第二部分、考试大纲、高分复习笔记

2-1、2025 年统考 307 临床医学综合能力(中医)考试大纲

2-2、2025 年统考 307 临床医学综合能力(中医)[中医基础理论]高分复习笔记

2-3、2025 年统考 307 临床医学综合能力(中医)[中药学]高分复习笔记

2-4、2025 年统考 307 临床医学综合能力(中医)[中医内科学]高分复习笔记

2-5、2025 年统考 307 临床医学综合能力(中医)[针灸学]高分复习笔记

2-6、2025 年统考 307 临床医学综合能力(中医)[中医诊断学]高分复习笔记

说明：本书重点复习笔记，条理清晰，重难点突出，提高复习效率，基础强化阶段首选资料。

第三部分、考研核心题库

3-1、2026 年统考 307 临床医学综合能力(中医)[中医基础理论]考研核心题库

3-2、2026 年统考 307 临床医学综合能力(中医)[中药学]考研核心题库

3-3、2026 年统考 307 临床医学综合能力(中医)[中医内科学]考研核心题库

3-4、2026 年统考 307 临床医学综合能力(中医)[针灸学]考研核心题库

3-5、2026 年统考 307 临床医学综合能力(中医)[中医诊断学]考研核心题库

说明：专业课强化辅导班使用。最新最全考研复习题库，均含有详细答案解析，考研首选。

第四部分、模拟试题及详细答案解析

4-1、2026 年统考 307 临床医学综合能力(中医)三套模拟试题及详细答案解析

说明：精心整理编写，共三套模拟试题，均有详细答案解析，检验复习效果，冲刺首选。

二、资料全国统一零售价

本套考研资料包含以上四部分，全国统一零售价：[¥]

三、考研推荐参考书目(资料不包括教材)

《中医基础理论》孙广仁，中国中医药出版社

《中药学》高学敏，人民卫生出版社

《中医内科学》周仲瑛，中国中医药出版社

《针灸学》石学敏，中国中医药出版社

《中医诊断学》邓铁涛，人民卫生出版社

四、本专业一对一辅导(资料不包含，需另付费)

提供本专业高分学长一对一辅导及答疑服务，需另付费，具体辅导内容计划、课时、辅导方式、收费标准等详情请咨询机构或商家。

五、本专业报录数据分析报告(资料不包含，需另付费)

提供本专业近年报考录取数据及调剂分析报告，需另付费，报录数据包括：

- ①报录数据-本专业招生计划、院校分数线、录取情况及详细录取名单;
- ②调剂去向-报考本专业未被录取的考生调剂去向院校及详细名单。

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	5
统考 307 临床医学综合能力（中医）考研大纲	12
2025 年统考 307 临床医学综合能力（中医）考研大纲	12
2025 年统考 307 临床医学综合能力（中医）考研核心笔记	24
《中医基础理论》考研核心笔记	24
绪论	24
考研提纲及考试要求	24
考研核心笔记	24
第 1 章 中医学的哲学基础	27
考研提纲及考试要求	27
考研核心笔记	27
第 2 章 精气血津液神	40
考研提纲及考试要求	40
考研核心笔记	40
第 3 章 藏象	47
考研提纲及考试要求	47
考研核心笔记	47
第 4 章 经络	70
考研提纲及考试要求	70
考研核心笔记	70
第 5 章 体质学说	74
考研提纲及考试要求	74
考研核心笔记	74
第 6 章 病因	77
考研提纲及考试要求	77
考研核心笔记	77
第 7 章 发病	86
考研提纲及考试要求	86
考研核心笔记	86
第 8 章 病机	87
考研提纲及考试要求	87
考研核心笔记	87
第 9 章 防治原则	92
考研提纲及考试要求	92
考研核心笔记	92
《中药学》考研核心笔记	100
第 1 章 中药的起源和中药学的发展	100

考研提纲及考试要求.....	100
考研核心笔记	100
第 2 章 中药的产地与采集	102
考研提纲及考试要求.....	102
考研核心笔记	102
第 3 章 中药的炮制	104
考研提纲及考试要求.....	104
考研核心笔记	104
第 4 章 中药的性能	106
考研提纲及考试要求.....	106
考研核心笔记	106
第 5 章 中药的配伍	109
考研提纲及考试要求.....	109
考研核心笔记	109
第 6 章 中药的用药禁忌	110
考研提纲及考试要求.....	110
考研核心笔记	110
第 7 章 用量与用法	112
考研提纲及考试要求.....	112
考研核心笔记	112
第 8 章 解表药	117
考研提纲及考试要求.....	117
考研核心笔记	117
第 9 章 清热药	129
考研提纲及考试要求.....	129
考研核心笔记	129
第 10 章 泻下药	146
考研提纲及考试要求.....	146
考研核心笔记	146
第 11 章 祛风湿药	148
考研提纲及考试要求.....	148
考研核心笔记	148
第 12 章 化湿药	151
考研提纲及考试要求.....	151
考研核心笔记	151
第 13 章 利水渗湿药	156
考研提纲及考试要求.....	156
考研核心笔记	156
第 14 章 温里药	165
考研提纲及考试要求.....	165
考研核心笔记	165
第 15 章 理气药	172

考研提纲及考试要求.....	172
考研核心笔记	172
第 16 章 消食药.....	175
考研提纲及考试要求.....	175
考研核心笔记	175
第 17 章 驱虫药.....	177
考研提纲及考试要求.....	177
考研核心笔记	177
第 18 章 止血药.....	180
考研提纲及考试要求.....	180
考研核心笔记	180
第 19 章 活血化瘀药.....	186
考研提纲及考试要求.....	186
考研核心笔记	186
第 20 章 化痰止咳平喘药.....	196
考研提纲及考试要求.....	196
考研核心笔记	196
第 21 章 安神药.....	201
考研提纲及考试要求.....	201
考研核心笔记	201
第 22 章 平肝息风药.....	204
考研提纲及考试要求.....	204
考研核心笔记	204
第 23 章 开窍药.....	209
考研提纲及考试要求.....	209
考研核心笔记	209
第 24 章 补虚药.....	213
考研提纲及考试要求.....	213
考研核心笔记	213
第 25 章 收涩药.....	229
考研提纲及考试要求.....	229
考研核心笔记	229
第 26 章 涌吐药.....	240
考研提纲及考试要求.....	240
考研核心笔记	240
第 27 章 攻毒杀虫止痒药.....	243
考研提纲及考试要求.....	243
考研核心笔记	243
第 28 章 拔毒化腐生肌药.....	249
考研提纲及考试要求.....	249
考研核心笔记	249
《中医内科学》考研核心笔记.....	251

第 1 章 导言	251
考研提纲及考试要求	251
考研核心笔记	251
第 2 章 中医内科疾病辨证论治纲要	253
考研提纲及考试要求	253
考研核心笔记	253
第 1 章 肺系病证	273
考研提纲及考试要求	273
考研核心笔记	273
第 2 章 心系疾病	288
考研提纲及考试要求	288
考研核心笔记	288
第 3 章 脾胃系病症	296
考研提纲及考试要求	296
考研核心笔记	296
第 4 章 肝胆病证	337
考研提纲及考试要求	337
考研核心笔记	337
第 5 章 肾系病证	376
考研提纲及考试要求	376
考研核心笔记	376
第 6 章 气血津液病证	392
考研提纲及考试要求	392
考研核心笔记	392
第 7 章 肢体经络病证	422
考研提纲及考试要求	422
考研核心笔记	422
《针灸学》考研核心笔记	435
绪言	435
考研提纲及考试要求	435
考研核心笔记	435
第 1 章 经络总论	438
考研提纲及考试要求	438
考研核心笔记	438
第 2 章 腧穴总论	443
考研提纲及考试要求	443
考研核心笔记	443
第 3 章 经络腧穴各论	446
考研提纲及考试要求	446
考研核心笔记	446
第 4 章 刺灸法总论	472

统考 307 临床医学综合能力（中医）考研大纲

2025 年统考 307 临床医学综合能力（中医）考研大纲

2025 年中医综合考研大纲

I 考试性质

中医综合是为高等院校和科研院所招收中医学专业的硕士研究生而设置具有选拔性质的全国招生考试科目。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学基础知识和基本技能，评价的标准是高等学校中医学专业优秀本科毕业生能达到的及格或及格以上水平，以利于各高等院校和科研院所择优选拔，确保硕士研究生的招生质量。

II 考查目标

中医综合考试范围为中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学和针灸学六部分。要求考生比较系统地理解和掌握中医学的基础理论知识，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、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，并对临床常见病证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 35 题

针灸学 25 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 60 小题，每小题 2 分，共 120 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. 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、瘀血、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。

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. 中医诊断的基本原理：司外揣内，见微知著，以常达变。

3. 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。

4. 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。

2025 年统考 307 临床医学综合能力（中医）考研核心笔记

《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、下三法攻邪治病一攻邪派（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一补土派（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一养阴派

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》中西医结合通专著；

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环境统一性的认识。

主要体现在两个方面：

一是人体是一个有机整体

二是人与自然环境统一性

（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，分清疾病的原因、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. 分清疾病的原因

b. 分清疾病的部位

c. 分清疾病的性质

d. 分清病变的邪正关系

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：

《中药学》考研核心笔记

第 1 章 中药的起源和中药学的发展

考研提纲及考试要求

考点：原始社会药物的起源（远古——公元前 21 世纪）

考点：中药学的发展

考研核心笔记

1. 原始社会药物的起源（远古——公元前 21 世纪）

中药的起源——即药食同源

此时期的特点：逐步形成了最初的药学知识

2. 中药学的发展

这部分内容分为十个时期讲述，每个时期按下列内容介绍：

（1）秦汉时期

《神农本草经》（简称《本经》）

- ①成书年代：东汉末年
- ②著者：假托神农，若干医家集体创作。
- ③内容简介及主要贡献：
 - a. 载药 365 种。
 - b. 在药物分类方面：创“三品分类法”
 - c. 是我国现存的最早的药学专著。
 - d. 初步奠定了我国中药学基础。
 - e. 所载药物都确有实效。

（2）两晋南北朝时期

《本草经集注》

- ①成书年代：南北朝·梁代
- ②著者：陶弘景（公元 456～536）
- ③内容简介：
 - a. 收藏方药数量：载药 730 味
 - b. 创用了按药物自然属性分类的新方法

（3）隋唐时期

《新修本草》（简称《唐本草》）

- ①成书年代：唐代—唐显庆 4 年（公元 659 年）
- ②著者：苏敬、李勣等 23 人。
- ③内容简介：
 - a. 收藏方药数量：844 种（730 味+114 味）
 - b. 图文对照的方法，开创了世界药学著作的先例。
 - c. 是我国历史上第一部官修本草。

（4）宋金元时期

宋代官修本草学著作有：

《开宝本草》

《嘉祐补注本草》

《图经本草》（附 900 多幅药图，是我国现存最早的版刻本草图谱）

《经史证类备急本草》（简称《证类本草》）

①年代：宋代

②著者：唐慎微

③内容简介：

a. 收藏方药数量：1558 种，附方 3000 余首

b. 每药均有药图和图经。

c. 为后世保存了古代方药文献资料。

（5）明代

《本草纲目》

①成书年代：明代（公元 1578 年）

②著者：李时珍

③内容简介：

a. 载药 1892 种。

b. 按药物自然属性分为 16 部（水、火、土、金石、草、谷、菜、果、木、器服、虫、鳞、介、禽、兽、人），62 类。

c. 总结了 16 世纪以前我国人民用药的经验和知识。

（6）清代

《本草纲目拾遗》

①成书年代：清代（公元 1765 年）

②著者：赵学敏

③内容简介：

a. 收藏方药数量：载药 921 种，新增药物 716 种。

b. 对《本草纲目》中的药物备而不详的加以补充，错简处做了重要的补充和修正。

（7）民国时期

陈存仁《中国药学大辞典》（1935 年）为近代第一部具有重要影响的大型医学辞书。

（8）新中国成立后

①影印、重刊或校点评注：

《神农本草经》

《新修本草》（残卷）

《证类本草》

《滇南本草》

《本草精品汇要》

《本草纲目》

②反映当代本草学学术成就的有：

《中华人民共和国药典》

《中药志》

《全国中草药汇编》

《中药大辞典》

《原色中国本草图鉴》

目前中药总数达 8000 种左右。

《中药大辞典》

成书于 1975 年。

作者：江苏新医学院。

全书分上、下册及附编三部分，共收载中药 5767 种，全书内容丰富、资料齐全、系统，引文直接标注最早出处，或始载文献，有重要的文献价值，是建国以来中药最全面的巨型工具书之一。

第2章 中药的产地与采集

考研提纲及考试要求

考点：道地药材的含义
考点：道地药材发展存在的主要问题
考点：道地药材发展对策
考点：适时采收的意义
考点：采收时期的方法
考点：产地加工的意义
考点：产地加工方法

考研核心笔记

【核心笔记】产地

1. 道地药材的含义

道地药材：是指来自特定适宜的产区、生产历史悠久、栽培和加工技术精细、质量优良、产量宏丰、疗效显著的药材。从其含义可知，道地药材是优质药材的代名词，是鉴定药材品质优劣的综合性标准。

2. 道地药材发展存在的主要问题

（1）品种退化严重。原因：一是田间管理过程中，药农为追求高产，长期大剂量施用无机肥以及植物生长素，促使其生长速度加快，扰乱了其自有的生物学特性，从而使品种退化；二是人为的改变其生态环境。三是不重视对优良品种的选育。这是造成道地药材品种退化的根本原因。

- ①“公害”问题较为普遍。
- ②加工规格无创新。
- ③缺乏“品牌”意识。
- ④生产带有盲目性。

3. 道地药材发展对策

- （1）统筹规划、协调发展。
- （2）充分运用现代科技手段，培育优良品种
- （3）用 GAP 标准规范其栽培种植。
- （4）实施“品牌”营销战略。

【核心笔记】采收

1. 适时采收的意义

中药中植物药占绝大多数，采收主要是针对植物药的采收。

2. 采收时期的方法

决定药用植物的采收时期的主要依据：

植物有效成份的含量，药用部分的产量。

只有从这两点考虑，才能选择出最适合的采收期。

- （1）根及根茎：

根及根茎类的药用植物，从种到收，其种类不同采收年限各异。

- （2）皮类（树皮和根皮）：

- ①树皮时期：春末夏初。因为：a. 此时植物生产旺盛，皮部养分和树液增多；b. 形成层细胞分裂快，

皮部和木部易于分离；c. 剥取树皮后伤口较易愈合。

方法：半环状剥取、条状剥取、砍树剥取

②根皮：秋季采收。

（3）叶类：

宜在植物生长是旺盛，花未开放或果实未成熟前采收。因为：此时光合作用最旺盛，有效成份高，若一旦开花、结实，叶肉组织中贮藏的物质便转移到花和果实中，影响质量和产量。

（4）花类：

多在花蕾含苞待放或花朵初开时采收。如已盛开，则花易散落、破碎、失色、香气逸散而影响质量。

（5）果实类：

多在自然成熟或将成熟时采收。亦有少数在未成熟时采收（枳壳、枳实），有些须在成熟经霜后采摘为佳（山茱萸变红、川楝变黄）。

过早，肉薄产量低，过迟，肉松泡，影响质量，果实成熟期不一致，要随熟随采。（木瓜）

（6）种子类：

药用种子多在将成熟时采摘。因为这时种子发育旺盛，子粒饱满，有效成份高。过熟成熟，以免种子散落。

（7）全草类：

多在植物生长是旺盛而将开花前，或花蕾将放而未盛开前割取。（薄荷、藿香）

【核心笔记】加工

1. 产地加工的意义

意义：

- （1）可防止霉烂腐败，便于贮藏和运输。
- （2）剔除杂物及质劣部分，保证药材质量，提高临床疗效。
- （3）按药材和用药的需要，进行分级和其它技术处理，有利于炮制和药用。

2. 产地加工方法

根及根茎类：

- （1）大小分档：按不同大小分在若干等级，便于加工。如贝母、玄胡。
- （2）清洗：洗净泥土，除去毛须。也可不洗使泥土自行脱落，或通过搓、撞等方法。
- （3）刮皮：如：桔梗、芍药（后）使颜色洁白防止变色。
- （4）切片：凡质坚、不易干燥的，则在采收后除去残茎和毛须，洗净，呈鲜切成片，晒干。如：大黄、玄参、葛。

《中医内科学》考研核心笔记

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、肺痹等
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