

2003版

◆ 全国25省市著名考研辅导班精品考研书 ◆

2003年

人大版考研名师导学系列

2003年

考研中医综合科目

辅导讲义

组编 北京启航考试学校
主编 赵百孝 张林国

作者简介

赵百孝，北京中医药大学博士。现为北京中医药大学针灸学院副教授、副院长，中国针灸学会耳穴诊治委员会理事，英国中医学会（British Society of Chinese Medicine）理事，曾任英国Middlesex大学客座教授。主要从事针灸教学、临床和科研工作。

张林国，北京中医药大学博士。师从已故中国工程院院士、名中医董建华教授。现任职于中国中医研究院西苑医院，主要从事消化系统疾病的临床与科研工作。主要著作有《结肠炎》（主编）、《胰腺炎》（主编）、《胃病的防治与调养》（主编）等。

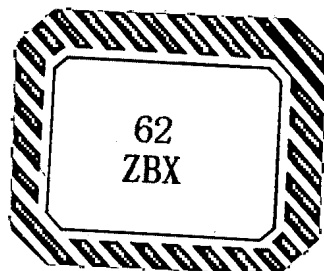
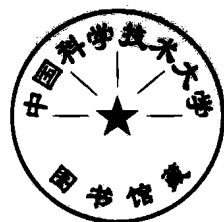
中国人民大学出版社

全面反映考点难点重点 深度总结考试命题规律

2003 年考研

中医综合科目辅导讲义

组编 北京启航考试学校
主编 赵百孝 张林国
编者 张林国 赵百孝 李勇枝
刘绍能 金红军



中国人民大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

2003 年考研中医综合科目辅导讲义/赵百孝, 张林国主编. 4 版

北京: 中国人民大学出版社, 2002

ISBN 7-300-03067-X/G·568

I. 2...

II. ①赵... ②张...

III. 中医学-研究生-入学考试-自学参考资料

IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 012676 号

2003 年考研中医综合科目辅导讲义

组编 北京启航考试学校

主编 赵百孝 张林国

出版发行: 中国人民大学出版社

(北京中关村大街 31 号 邮编 100080)

邮购部: 62515351 门市部: 62514148

总编室: 62511242 出版部: 62511239

E-mail: rendafx@public3.bta.net.cn

经 销: 新华书店

印 刷: 北京市鑫鑫印刷厂

开本: 787×1092 毫米 1/16 印张: 37.5

1999 年 4 月第 1 版

2002 年 3 月第 4 版 2002 年 3 月第 1 次印刷

字数: 861 000

定价: 56.00 元

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

前 言

研究生入学中医综合科目考试覆盖面广，题型灵活，难度较大。多年来，不少考生因这一科目的考试成绩不理想而失去深造机会，殊感惋惜。采用好的学习方法，选用好的参考书籍，进行认真、充分的准备，考试成功的把握就会增大；反之，就可能功亏一篑。有鉴于此，我们根据中华人民共和国教育部制定的《2002年全国硕士研究生入学考试医学综合科目考试大纲（中医）》及第五版教材，认真编写并修订了这本复习指南，希望对考生的复习应考有所裨益。

本书分上下两篇。上篇为复习指南篇，提纲挈领，列出复习难点重点，并附一定数量的习题进行强化训练；下篇为模拟试题篇，根据历年来综合科目考试试题的构成及要求，精心编选组成了五套模拟试题，考生可在规定时间内完成答卷，用以检验复习效果。由于篇幅所限，对于常出的考题，不能一一在基本内容里列出，而将其反映在习题训练和模拟试题中，考生在复习时应注意前后互参。附录部分，附有2001年和2002年的考题，供考生参考。

本书习题训练及模拟试题部分，精心编选了近3 000多道题目。习题按考研中医综合科目试题题型分A、B、C、X型四类。具体说来，A型题为最佳选择题，要从五个备选答案中选出一个最符合题干要求者，多选、不选都不得分；B型题为配伍选择题，题目之前都先列出五个备选答案，要求选出各自相符合的一个答案，以考核密切相关的知识点；C型题为比较选择题，命题形式与B型题相类似，也是用于考核密切相关的知识点；X型题为多项选择题，要求考生判定四个备选答案中哪些与题干相关，哪些与题干无关，这类题没有事先规定好的组合规律，可以多选或少选，主要考核分析、综合能力。

本书涉及内容广泛，具有重点突出、详略得当、权威性高、实用性强等特点。不仅为攻读硕士研究生学位者应考所必备，还可作为各级各类学生、中医人员自我测试以及教师教学命题的参考书。

由于时间紧迫和水平所限，书中必定存在不当之处，希望读者批评指正。

编 者

2002年3月于北京

目 录

上篇 复习指南.....	1
第一部分 中医基础理论.....	1
如何准备中医基础理论考试.....	1
分类复习及习题训练.....	3
第一节 绪论	3
第二节 阴阳五行	7
第三节 藏象	16
第四节 气、血、津液.....	32
第五节 经络	39
第六节 病因与发病	48
第七节 病机	56
第八节 防治原则	72
第一部分参考答案	78
第二部分 中医诊断学	81
如何准备中医诊断学考试	81
分类复习及习题训练	82
第一节 绪论	82
第二节 四诊	86
第三节 辨证	116
第二部分参考答案.....	159
第三部分 中药学.....	162
如何准备中药学考试.....	162
分类复习及习题训练.....	164
第一节 总论部分	164
第二节 解表药	169
第三节 清热药	174
第四节 泻下药	182
第五节 祛风湿药	186
第六节 芳香化湿药	190
第七节 利水渗湿药	193
第八节 温里药	198

第九节 理气药	203
第十节 消食药、驱虫药、涌吐药	208
第十一节 止血药	213
第十二节 活血祛瘀药	218
第十三节 化痰止咳平喘药	224
第十四节 安神药、开窍药	229
第十五节 平肝熄风药	232
第十六节 补虚药	237
第十七节 收涩药	247
第十八节 外用药及其他药	251
1 第三部分 参考答案	256
第四部分 方剂学	261
如何准备方剂学考试	261
分类复习及习题训练	263
第一节 绪论	263
第二节 总论	264
第三节 解表剂	267
第四节 泻下剂	273
第五节 和解剂	278
第六节 清热剂	282
第七节 祛暑剂	292
第八节 温里剂	294
第九节 表里双解剂	299
第十节 补益剂	302
第十一节 安神剂	311
第十二节 开窍剂	314
第十三节 固涩剂	317
第十四节 理气剂	322
第十五节 理血剂	328
第十六节 治风剂	335
第十七节 治燥剂	341
第十八节 祛湿剂	344
第十九节 祛痰剂	351
第二十节 消导化积剂	355
第二十一节 驱虫剂	358
第二十二节 痢疡剂	360
第四部分 参考答案	365
第五部分 中医内科学	370
如何准备中医内科学考试	370
分类复习及习题训练	372
第一节 肺系病证	372

第二节 心脑、气血、头颈、肢体、经络病证	392
第三节 脾、胃、肝、胆、肠系病证	421
第四节 肾、膀胱系病证	446
第五节 其他病证	459
第五部分 参考答案	467
 下篇 模拟试题	 471
模拟试题（一）	471
模拟试题（二）	487
模拟试题（三）	504
模拟试题（四）	520
模拟试题（五）	535
模拟试题参考答案	551
 附录	
2001 年全国攻读硕士学位研究生入学考试中医综合科目试题及标准答案	557
2002 年全国攻读硕士学位研究生入学考试中医综合科目试题及标准答案	575

上篇 复习指南

第一部分 中医基础理论

如何准备中医基础理论考试

一、学科特点及要求

中医基础理论主要介绍中医学的基本理论和基础知识,包括阴阳学说、藏象、气血津液、病因与发病、病机、防治原则等内容。其中所涉及的中医学的基本概念、学说和原理,是学习其他基础和临床学科的必备知识,因而成为中医教学的重点课程,同样也是中医硕士研究生综合科目考核的首选科目。如何在综合科目考试中把握好中医基础理论这部分内容,是事关考试成败的关键之一。

中医基础理论课具有如下特点:(1)内容覆盖面广。中医基础理论中每个章节都有许多概念、学说等,其中大都包含着极其丰富的内容,如精气的概念来源于中国古代哲学中的精气学说、经络一章的内容是经络学内容的浓缩和提炼等等。因而要深入准确地理解和掌握教材中的所有内容,并非一件容易的事,特别是在考研前有限的复习时间内,更显得困难。(2)中医基础理论中的内容,是其他各科的基础,因而要求熟练掌握的内容比例较大。(3)内容系统性强。本门课程中的各章节内容,都介绍一些完整的学说或理论,加之以基础知识为传授对象,有较强的逻辑性和系统性。考生只要掌握最基本的概念、原理,即可进行推理总结,举一反三。(4)本部分内容考生较熟悉。

二、命题分析

(一) 题目比例

从1994年至2002年的中医综合科目考题看,中医基础理论部分题目在全部160道题中,基本在30道左右,不同年份稍有变化。各类型题目数量也基本保持恒定(参见表1-1)。

(二) 各章节题目分布

在包括绪论在内的8章内容中,藏象的题目数量最多,其次为病机、气血津液、经络、病因、阴阳五行、防治原则、绪论(参见表1-2)。

表 1—1 中医基础理论部分的题目在综合科目中的比例

年份 \ 题型	A	B	C	X	合计	比例 (%)
1994	14	2	4	9	29	18.1
1995	13	4	4	8	29	18.1
1996	14	6	4	10	34	21.3
1997	13	6	4	8	31	19.4
1998	14	6	4	7	31	19.4
1999	13	6	4	8	31	19.4
2000	14	6	4	7	31	19.4
2001	13	6	4	8	31	19.4
2002	14	6	4	8	32	20

表 1—2 中医基础理论考题分布情况

年份 内容 \ 题型	1998					1999					2000					2001					2002					平均
	A	B	C	X	合计	A	B	C	X	合计	A	B	C	X	合计	A	B	C	X	合计	A	B	C	X	合计	
绪论					0					0					0					0						0
阴阳五行	1				1	4				4	2	4			6	2	2		1	5	2	2		1	5	4.2
藏象	5	4	2	3	14	5		2	5	12	3		1	3	7		2	2		4	4		2	1	7	8.8
气血津液				2	2		2			2			1	1	2	1			3	4	1			1	2	2.4
经络	2				2	1		2		3	3	2			5	2				2	3			1	4	3.2
病因	2				2	1	2		1	4	2			1	3	4				4	1	2		2	5	3.6
病机	3	2	2	2	9	1			2	3	3			2	5	3	2		1	6	2	2	2	2	8	6.2
防治原则	1				1	1	2			3	1		2		3	1		2	3	6	1				1	2.8
合计	14	6	4	7	31	13	6	4	8	31	14	6	4	7	31	13	6	4	8	31	14	6	4	8	32	31.2

(三) 题目的难易程度

中医综合科目考试从熟悉记忆、分析判断、综合运用三个层次来考查学生对中医学基本知识和基本技能的掌握情况。题目有相当的难度，整个试卷中，难度大的题约占 30%，中等难度的题约占 60%，易答题约占 10%，平均难度值在 0.55~0.60 之间。但就中医基础理论内容来讲，因实际内容相对较少，且熟悉程度较高，故难度相对较低。

三、应试策略及技巧

通过以上分析可以看出,要考好中医基础这部分内容,一定要全面复习,把握重点,合理处理难点。由于考试以多选择题形式出现,且题目量大,所以必须全面复习,才能避免在一些并不很难,但不易引起重视的题目上丢分。把握重点,是因为大部分题目仍然分布在重点章节及重点内容上。如藏象一章的题目占中医基础理论题目的三分之一左右。这就要求对诸如脏腑的生理功能及病理特征等等,都必须熟练掌握并深刻理解。合理处理难点,是指对平时掌握不好,但又不可能在短时间内完全攻克,最好先掌握其中有规律可循的内容。如经络一章对大部分非针灸专业的考生来说,不必把大量时间放在记忆复杂的经脉循行上,只要较好掌握经络系统规律性的内容,如经络系统的组成、经脉的分布、交接规律等,就足以应付。至于一些很偏的题,可先参照本书中所列出的习题进行练习。从对以往试题的分析中发现,有些考过的题目,很有可能变相或原题再现,这一点不可忽视。本部分“习题训练”中共有习题 300 多道。考生可结合习题,进一步熟悉命题特点,掌握教材内容。

总之,考生要根据自身具体情况,合理分配时间,灵活决定应试策略,争取在较短的复习时间内,取得较好的成绩。

分类复习及习题训练

第一节 绪 论

【大纲要求】

一、中医学理论体系的形成和发展。

(一)《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。

(二)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。

二、中医学理论体系中唯物辩证观:唯物观主要体现在人禀天地之气而生;形与神俱,不可分离;疾病可知,又可防治等方面。

辩证观主要体现于人体是一个不断运动的有机整体,并与自然界密切联系;精神意识对生理活动的反作用;中医治疗学的标本缓急、正治反治、异法方宜、同病异治等方面。

三、中医学的基本特点。

(一)整体观念: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。

(二) 辨证论治：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。

【难点重点】

一、中医学理论体系的形成和发展

(一) 中医学的概念及理论体系

中医学是研究人体生理、病理，以及疾病的诊断和防治等的一门学科，它有独特的理论体系和丰富的临床经验。

中医学的理论体系，受阴阳五行学说的深刻影响，以整体观念为主导思想，以脏腑经络的生理和病理为基础，以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。

(二) 历代经典或医家对中医理论体系的影响和贡献

《黄帝内经》是我国现存医学文献中最早的一部典籍，总结了春秋战国以前的医疗成就和治疗经验，系统阐述了人体生理、病理，以及疾病的诊断、治疗和预防等问题，奠定了中医学的理论基础，确立了中医学的独特理论体系。

《难经》，秦越人著，成书于汉之前，是一部与《黄帝内经》相媲美的古典医籍，为后世指导临床实践的理论基础。

《伤寒杂病论》，东汉张仲景著，后世分为《伤寒论》和《金匱要略》。《伤寒论》是中医学中成功运用辨证论治的第一部专书，确立了六经辨证纲领。《金匱要略》以脏腑病机理论进行证候分证，且发展了《黄帝内经》的病因学说，对后世三因学说的形成产生深刻影响。二者确立了辨证论治理论体系，为临床医学发展奠定了基础。

《诸病源候论》，隋代巢元方编著，为中医学第一部病因病机证候学专书。

《三因极一病证方论》，宋代陈无择著，提出著名的三因学说。

《小儿药证直诀》，宋代钱乙著，开创了脏腑证治的先河。

● 金元四大家：

刘完素。寒凉派，主张“六气皆从火化”、“五志过极皆能化火”，用药以寒凉为主。

张从正。攻下派，主张病由邪生，“邪去则正安”，长于汗、吐、下攻邪之法。

李杲。补土派，主张“内伤脾胃，百病由生”，治病以补益脾胃为主。

朱丹溪。养阴派，主张“阳常有余，阴常不足”，治病以滋阴降火为主。

● 明代赵献可、张景岳，提出命门学说。

● 温病学派：

明代吴有可，著《温疫论》，主张“温疫”的病源“非风非寒非暑非湿，乃天地间别有一种异气所成”。

清代叶天士，创卫气营血辨证。

清代吴鞠通，创三焦辨证。

清代王清任，著《医林改错》，发展了瘀血致病的理论。

二、中医学理论中的唯物辩证观

(一) 唯物观

中医学理论中的唯物观主要体现在它的生命观、形神观和疾病观三方面。

生命观认为人禀天地之气而生，强调生命活动的物质性。(1) 一切事物都是气运动的结果，人是物质世界的一部分。(2) 生命活动的本源——精气是物质的。(3) 气的运动变化及其伴随发生的能量转化，即“气化”是生命的基本特征。

形神观认为形与神俱，不可分离。形即形体，神指人体生命活动外在表现的总称。有形体，才有生命，有生命才有精神活动和生理功能。形神观实际上是强调物质的“形”和精神的“神”的不可分离，形体为第一性，精神为第二性。

疾病观认为疾病可知，又可防治。认为任何疾病不论多么复杂，都能从自然界和机体内部找到原因，搞清其发病的内在规律，并采用适当的方法加以治疗和预防。这种承认事物运动规律性的观点，是唯物观的体现。

(二) 辩证观

辩证观强调事物运动变化和普遍联系的特点。中医学辩证观是其整体观念和辨证论治特点的哲学基础，体现在中医学生理、病理、治疗等各个方面。

三、中医学的基本特点

(一) 整体观念

中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系，它认为人体是一个有机整体，构成人体的各个组成部分之间，在结构上是不可分割的，在功能上是相互协调、相互为用的，在病理上是相互影响着的。同时也认识到人体与自然环境有密切关系，人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中，维持着机体的正常生命活动。这种内外环境的统一性，机体自身的整体性思想称之为整体观念。

整体观念主要体现在：

1. 人体是有机整体。人体以五脏为中心，通过经络系统，把五脏、六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成有机整体，并通过精、气、血、津液的作用，来完成机体统一的机能活动。以五脏为中心的五个系统，包括了人体的所有器官，在生理上通过生克制化维持系统的平衡；在诊断上，由于系统内和系统间的有机联系，局部可以反映整体；在治疗上，对局部的病变，重视从整体出发，采取适当的措施。

2. 人与自然的统一性。人类生活在自然界，自然界存在着人类赖以生存的必要条件。同时，自然的变化又可以直接或间接地影响人体，而机体则产生相应的反应。自然界对人体的影响有季节气候、昼夜晨昏、地区方域等诸多因素。人体对这些因素的反应或适应也体现在机体内外，如面色、舌、脉等多个方面，属于生理范围，即生理性适应；超越了这个范围，就是病理性反应，即产生疾病。由于人与自然界存在着对立统一的关系，所以中医辨证论治过程中强调“因时因地因人制宜”。

(二) 辨证论治

证的概念。证是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。证包括了病变的部位、原因、性质以及邪正关系，反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质。

辨证，就是将四诊（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。论治，又称施治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。

中医在辨证论治过程中，能辩证地看待病和证的关系，既看到一种病可以包括几种不同的证，又看到不同的病在其发展过程中可以出现同一种证。因此，在临床治疗时，有“同病异治”或“异病同治”的变通方法。所谓“证同治亦同，证异治亦异”，实质上是由于“证”的概念中包含着病机在内的缘故。

【习题训练】

A 型 题

1. 中医学第一部病因病机证候学专著是()。
A. 《黄帝内经》 B. 《难经》
C. 《中藏经》 D. 《诸病源候论》
E. 《三因极一病证方论》
2. 气在中医学中的概念是()。
A. 构成人体和维持人体生命活动的基本物质
B. 构成世界万物和维持事物发展变化的最基本物质
C. 人们对自然现象的一种朴素认识
D. 人体生理功能和抗病能力的总称
E. 以上都不是
3. 中医学成功地运用辨证论治的第一部专著是()。
A. 《黄帝内经》 B. 《难经》 C. 《伤寒论》
D. 《新修本草》 E. 《类经》
4. 下列()项不是“神”的含义。
A. 人体生命活动的外在表现 B. 生命的本源
C. 人的精神意识 D. 人体生命的一切活动
E. 自然界物质变化功能
5. 标志着中医学独特理论体系形成的经典医籍为()。
A. 《难经》 B. 《伤寒杂病论》 C. 《黄帝内经》
D. 《诸病源候论》 E. 《医林改错》

B 型 题

- A. 病 B. 证 C. 症
D. 病性 E. 以上都不是
1. “同病异治”中，不同的是()。
 2. “异法方宜”中，相同的是()。

- A. 狭义的“神” B. 广义的“神” C. 气
D. 血 E. 津液

3. 《荀子·天论》中“不见其事，而见其功”是指()。
4. 《素问·六微旨大论》中的“升降出入，无器不有”是指()。

C 型 题

- A. 《黄帝内经》 B. 《难经》 C. 两者都是 D. 两者都不是

1. 为后世临床医学提供理论基础的是()。
2. 提到人体食道与肠的比例为 1:35 的是()。

- A. 唯物观 B. 辩证观 C. 两者均是 D. 两者均不是

3. “同病异治”主要体现中医学理论体系的()。
4. “故生之来谓之精，两精相搏谓之神”，主要体现中医学理论体系的()。

X 型 题

1. 下列各项中为中医独特理论体系的基本特点的是()。
A. 以阴阳五行学说为其哲学基础 B. 整体观念
C. 以临床经验为其精华 D. 辨证论治
2. 辨证的主要目的是()。
A. 辨清是何病种 B. 辨清病因、病性、病位
C. 概括出具体性质的证型 D. 辨清邪正关系
3. 下列各项中阐明或体现中医学整体观念的有()。
A. 人体是有机整体 B. 局部可以反映整体
C. 人与自然界息息相关 D. 从阴引阳,从阳引阴,以左治右,以右治左

第二节 阴 阳 五 行

【大纲要求】

一、阴阳学说。

(一) 阴阳学说的基本概念及事物阴阳属性的相对性。

(二) 阴阳学说的基本内容：阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡、相互转化的含义及其在自然界、人体生理和病理上的体现。

(三) 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。

二、五行学说。

(一) 五行的基本概念。

(二) 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。

(三) 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。

三、阴阳学说和五行学说的特点及综合运用。

【难点重点】

阴阳五行是阴阳学说和五行学说的合称，是古代人用以认识自然的世界观和方法论，是我国古代的唯物论和辩证法。阴阳学说认为世界是物质的，物质世界是在阴阳二气相互作用下滋生着、发展着和变化着的。五行学说认为木、火、土、金、水是构成物质世界所不可缺少的最基本物质，是由于这五种基本物质之间的相互滋生、相互制约的运动变化而构成了物质世界。

一、阴阳学说

(一) 阴阳学说的概念

阴阳是中国古代哲学的一对范畴。阴阳是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括，即含有对立统一的概念。阴和阳，既可以代表相互对立的事物，又可用以分析一个事物内部所存在着的相互对立的两个方面。一般地说，凡是剧烈运动着的、外向的、上升的、温热的、明亮的，都属于阳；相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的，都属于阴。

任何事物虽然均可以阴阳的属性来区别，但必须指出，用阴阳来概括或区分事物的属性，必须是相互关联的一对事物，或是一个事物的两个方面，才有实际意义。

(二) 阴阳学说的基本内容

1. 阴阳的对立制约。认为自然界的一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面，如上与下、左与右、天与地、昼与夜等等。阴阳既是对立的，又是统一的，统一是对立的结果。阴阳两个方面的相互对立，主要体现于它们之间的相互制约、相互消长。阴与阳相互制约和相互消长的结果，取得了统一，即取得了动态平衡，称之为“阴平阳秘”。阴阳的相互制约的过程，也就是相互消长的过程，没有消长，就没有制约。

2. 阴阳的互根互用。阴阳双方既相互对立，又相互依存，任何一方都不能脱离另一方而单独存在。如《素问·阴阳应象大论》云：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”如果由于某种原因，阴和阳之间的互根互用关系受到破坏，就会导致“孤阴不生，孤阳不长”。也就是说，机体的物质与物质之间、功能与功能之间、物质与功能之间的互根互用关系失常，机体的生生不息之机也就遭到破坏，甚则“阴阳离绝，精气乃绝”而死亡。此外，阴阳的互根互用，又是阴阳转化的内在根据，阴和阳可以在一定的条件下，各自向着自己相反的方面转化。

3. 阴阳的消长平衡。阴和阳之间的对立制约、互根互用，并不是处于静止不变的状态，而是始终处于不断的运动变化之中，即在一定限度、一定时间内的“阴消阳长”、“阳消阴长”中维持着相对的平衡。这里的相对平衡，是指阴阳消长的某阶段可以存在

不平衡，但就消长的全过程来说，还是处于大致的平衡状态。阴阳消长的相对平衡的重要性和必要性是不可忽视的。因为只有不断地消长和不断地平衡，才能推动事物的正常发展，对人体来说也就能维持正常的生命活动。

4. 阴阳的相互转化。阴阳对立的双方在一定的条件下，可以各自向其相反的方向转化，即阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。阴阳相互转化，一般都表现在事物变化的“物极”阶段，即“物极必反”，是一个由量变到质变的过程。阴阳的互根是转化的内在根据，阴阳双方发展到“极”或“重”的程度，为转化的条件。

由此可见，阴阳是事物的相对属性，因而存在着无限可分性；阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化等，是说明阴和阳之间的相互关系不是孤立的、静止的、不变的，而是互相联系、互相影响、相反相成的。

（三）阴阳学说在中医学中的应用

1. 说明人体的组织结构。根据阴阳对立统一的观点，认为人体是一个有机整体，人体内部充满着阴阳对立关系，所谓“人生有形，不离阴阳”（《素问·宝命全形论》）。

2. 说明人体的生理功能。中医学认为，人体的正常生命活动，是阴阳两个方面保持对立统一的协调关系的结果，所谓“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离绝，精神乃绝”（《素问·生气通天论》）。

3. 说明人体的病理变化。疾病的发生及其病理过程，是因某种原因而使阴阳失去平衡协调所致。尽管疾病的病理变化复杂多端，但均可用阴阳失调即阴阳的偏胜偏衰来概括。阴阳偏胜包括阳胜则热和阴胜则寒，是属于阴阳任何一方高于正常水平的病变；阴阳偏衰包括阳虚则寒和阴虚则热，是属于阴阳任何一方低于正常水平的病变。此外，由于阴阳互根互用，机体的任何一方虚到一定程度时，必然导致另一方的不足，即阳损及阴、阴损及阳和阴阳俱损。阴阳失调的病理现象，还可以在一定的条件下，各自向相反的方向转化，即阳证可以转化为阴证，阴证可以转化为阳证，所谓“重寒则热，重热则寒”、“重阴必阳，重阳必阴”（《素问·阴阳应象大论》）。

4. 用于疾病的诊断。由于疾病的发生、发展变化的内在原因在于阴阳失调，因此，望、闻、问、切四诊都应分辨阴阳为首务，所谓“善诊者，察色按脉，先别阴阳”（《素问·阴阳应象大论》）。

5. 用于疾病治疗。阴阳学说用以指导疾病的治疗，一是确定治疗原则，二是归纳药物的性质。对阴阳偏胜者，采用“损其有余”、“实者泻之”的原则。阳胜则热属实热证者，治以“热者寒之”的方法；阴胜则寒属实寒证者，治以“寒者热之”的方法。对于阴阳偏衰者，采用“补其不足”、“虚者补之”的原则。阴虚不能制阳而致虚热者，用滋阴壮水之法，以制阳亢火盛，所谓“壮水之主，以制阳光”（《素问·至真要大论》）。《内经》称这种治疗原则为“阳病治阴”。阳虚不能制阴而造成阴盛而致虚寒者，用扶阳益火之法，以消退阴盛，所谓“益火之源，以消阴翳”（《素问·至真要大论》）。《内经》称这种治疗原则为“阴病治阳”。此外，对阴阳偏衰的治疗，张景岳还根据阴阳互根的原理，提出了阴中求阳、阳中求阴的治法，指出“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”（《景岳全书·新方八阵·补略》）。

药物的性能，一般地说，主要靠它的气（性）、味和升降浮沉来决定，在中医学中，这些均用阴阳作了归纳。

二、五行学说

(一) 五行的基本概念

五行，即木、火、土、金、水五种物质的运动。五行最初称作“五材”。

五行学说认为木、火、土、金、水是构成物质世界所不可缺少的最基本物质，是由于这五种最基本物质之间的相互滋生、相互制约的运动变化而构成了物质世界。

(二) 五行学说的基本内容

1. 五行的特性。

“木曰曲直”，指树木生长的形态都是枝干曲直向上、向外舒展。引申为具有生长、升发、条达舒畅等作用或性质的事物，均归属于木。

“火曰炎上”，指火具有温热、上升的特性。引申为具有温热、升腾作用的事物，均归属于火。

“土爰稼穡”，指土有播种和收获农作物的作用。引申为具有生化、承载、受纳作用的事物，均归属于土。

“金曰从革”，“从革”是指“变革”的意思。引申为具有清洁、肃降、收敛等作用的事物，均归属于金。

“水曰润下”，指水具有滋润向下的特性。引申为具有寒凉、滋润、向下运动的事物，均归属于水。

2. 事物的五行属性推演和归类（参见表 1—3）。

表 1—3 五行属性归类表

自 然 界							五 行	人 体						
五音	五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	六腑	五官	五体	情态	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

3. 五行的生克乘侮。五行学说不是静止孤立地将事物归属于五行，而是以五行之间的相生相克来探索和阐释事物之间的相互关系、相互协调平衡的整体性和统一性。同时，还以五行之间的相乘相侮，来探索和阐释事物之间的协调平衡被破坏之后的相互影响。

- 生克制化：相生，是指这一事物对另一事物具有促进、助长和滋生的作用；相克，是指这一事物对另一事物的生长和功能具有抑制和制约作用。相生相克，在五行学说中认为是自然界的正常现象；对人体来说，也是属于正常生理现象。
- 五行的相生次序：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。