



国家中医药管理局
中医师资格认证中心推荐用书

最新版

2005年

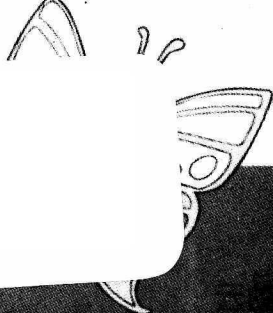
中医执业助理医师资格考试 应试指导

Z Y Z Y Z L Y S Z G K S Y S Z D

主 编 / 黄政德 瞿延晖

Hunan Science & Technology Press

湖南科学技术出版社



国家中医
中医师资格认证中心推荐用书

最新版

2005年

中医执业助理医师资格考试

应试指导

Z Y Z Y Z L Y S Z G K S Y S Z D

主 编 / 黄政德 瞿延晖
副主编 / 谭元生 熊 辉



湖南科学技术出版社

2005 年中医执业助理医师资格考试应试指导 (最新版)

主 编: 黄政德 瞿延晖

责任编辑: 黄一九 石 洪

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-4375808

印 刷: 长沙市银北盛印务有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市岳麓区观沙岭

邮 编: 410013

经 销: 湖南省新华书店

出版日期: 2005 年 2 月第 5 版第 5 次

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 41

字 数: 1029000

书 号: ISBN 7-5357-3173-2/R·679

定 价: 70.00 元

(版权所有·翻印必究)

编委 (以姓氏笔画为序)

成战鹰 何 馨 何泽云 陈学东 陈劲云
张 烨 袁振仪 黄政德 彭楚湘 谭元生
熊 辉 熊艾君 瞿延晖

参编人员 (以姓氏笔画为序)

文 阳 王长明 马 飞 马小丽 马冰炎
李 平 李亦亮 李维生 李新华 刘仁河
刘嘉奉 陈白山 胡 莹 胡为星 张 熙
张发山 张忠思 张炜宁 周 青 钟 艳
唐晨光 黄锦秀 解家威 廖 菁 谭明媚

编写说明

44/184

依据《中华人民共和国执业医师法》，国家卫生部已正式实施执业医师资格考试制度。为了帮助参加2005年中医执业助理医师资格考试的考生系统掌握中医基础、西医基础和中医临床学科的基本概念、基本知识和基本技能以及卫生法规等内容，在短时间内做好考前复习，提高执业助理医师专业水平，我们组织全国数十名专家，编写了《最新版2005年中医执业助理医师资格考试应试指导》。

中医执业助理医师考试共为11门课程，即中医基础学、中药学、方剂学、中医内科学、中医妇科学、针灸学、正常人体解剖学、生理学、西医诊断学基础、西医内科学和卫生法规。本书分别对每门课程编写了“应试指导”、“试题”与“答案”，最后附有“中医执业助理医师资格考试模拟试卷”。编写内容紧扣国家《中医执业助理医师考试大纲》和蓝本教材，“应试指导”部分根据考试大纲的细目和要点，将蓝本教材的内容提纲挈领，进行浓缩提炼；“试题”部分将应考试内容以模拟试题形式列出，分成 A_1 、 A_2 、 B_1 三种题型，以及试题的标准答案；后附四套“中医执业助理医师资格考试模拟试卷”，以供考生借鉴并熟悉考试的方式方法。

A_1 型题是单个最佳选择题， A_2 型题是病例摘要型最佳选择题， B_1 型题是标准配伍题，均为国家医师资格考试的标准题型。

书中不足之处在所难免，敬祈各位专家与读者批评指正。

注：由于考试大纲、内容和题型未变，因此，本书与2004年版内容无原则性改变。

《最新版2005年中医执业助理医师资格考试应试指导》编写组

2005年2月

目 录

第一章 中医基础学	(1)
第一单元 中医学的基本特点	(1)
第二单元 阴阳学说	(2)
第三单元 五行学说	(3)
第四单元 五脏	(5)
第五单元 六腑	(8)
第六单元 气血津液	(10)
第七单元 经络	(14)
第八单元 病因	(16)
第九单元 发病	(20)
第十单元 基本病机	(21)
第十一单元 望诊	(23)
第十二单元 闻诊	(30)
第十三单元 问诊	(31)
第十四单元 切诊	(35)
第十五单元 八纲辨证	(38)
第十六单元 气血津液辨证	(40)
第十七单元 脏腑辨证	(42)
第十八单元 治则	(48)
试题	(50)
答案	(87)
第二章 中药学	(89)
第一单元 中药的性能	(89)
第二单元 中药的应用	(90)
第三单元 解表药	(91)
第四单元 清热药	(94)
第五单元 泻下药	(101)
第六单元 祛风湿药	(102)
第七单元 芳香化湿药	(103)
第八单元 利水渗湿药	(104)
第九单元 温里药	(106)
第十单元 理气药	(108)
第十一单元 消食药	(109)
第十二单元 驱虫药	(110)
第十三单元 止血药	(111)
第十四单元 活血化瘀药	(113)
第十五单元 化痰止咳平喘药	(116)
第十六单元 安神药	(119)

第十七单元 平肝熄风药	(120)
第十八单元 开窍药	(122)
第十九单元 补虚药	(122)
第二十单元 收涩药	(129)
第二十一单元 外用药	(130)
试题	(131)
答案	(147)
第三章 方剂学	(149)
第一单元 总论	(149)
第二单元 解表剂	(150)
第三单元 泻下剂	(152)
第四单元 和解剂	(153)
第五单元 清热剂	(154)
第六单元 温里剂	(157)
第七单元 表里双解剂	(158)
第八单元 补益剂	(159)
第九单元 安神剂	(161)
第十单元 开窍剂	(162)
第十一单元 固涩剂	(162)
第十二单元 理气剂	(163)
第十三单元 理血剂	(164)
第十四单元 治风剂	(166)
第十五单元 治燥剂	(168)
第十六单元 祛湿剂	(169)
第十七单元 祛痰剂	(171)
第十八单元 消导化积剂	(173)
第十九单元 驱虫剂	(173)
第二十单元 痢疡剂	(173)
试题	(174)
答案	(194)
第四章 中医内科学	(196)
第一单元 感冒	(196)
第二单元 咳嗽	(198)
第三单元 肺病	(200)
第四单元 哮证	(202)
第五单元 喘证	(203)
第六单元 血证	(205)
第七单元 心悸	(209)
第八单元 心痛	(211)
第九单元 不寐	(212)
第十单元 郁证	(214)
第十一单元 癫狂	(215)
第十二单元 痢证	(217)
第十三单元 胃痛	(218)

第十四单元 呕吐	(220)
第十五单元 泄泻	(222)
第十六单元 痢疾	(223)
第十七单元 腹痛	(225)
第十八单元 便秘	(227)
第十九单元 胁痛	(228)
第二十单元 黄疸	(229)
第二十一单元 积聚	(231)
第二十二单元 鼓胀	(232)
第二十三单元 头痛	(235)
第二十四单元 眩晕	(237)
第二十五单元 中风	(238)
第二十六单元 水肿	(240)
第二十七单元 淋证	(242)
第二十八单元 消渴	(245)
第二十九单元 痹证	(246)
第三十单元 痿证	(248)
第三十一单元 内伤发热	(249)
试题	(250)
答案	(291)
第五章 中医妇科学	(294)
第一单元 女性的生理特点	(294)
第二单元 病因病机	(295)
第三单元 月经病	(296)
第四单元 带下病	(307)
第五单元 妊娠病	(308)
第六单元 产后病	(311)
第七单元 妇科杂病	(314)
第八单元 计划生育	(317)
试题	(318)
答案	(332)
第六章 针灸学	(333)
第一单元 经络系统的组成	(333)
第二单元 十二经脉体表分布概况	(333)
第三单元 十二经脉循行走向与交接规律	(333)
第四单元 经络的生理功能及临床应用	(334)
第五单元 腧穴的分类	(334)
第六单元 腧穴的主治作用	(335)
第七单元 特定穴	(335)
第八单元 腧穴的定位方法	(338)
第九单元 手太阴肺经、穴	(339)
第十单元 手阳明大肠经、穴	(339)
第十一单元 足阳明胃经、穴	(340)
第十二单元 足太阴脾经、穴	(341)

第十三单元	手少阴心经、穴	(341)
第十四单元	手太阳小肠经、穴	(342)
第十五单元	足太阳膀胱经、穴	(343)
第十六单元	足少阴肾经、穴	(344)
第十七单元	手厥阴心包经、穴	(345)
第十八单元	手少阳三焦经、穴	(345)
第十九单元	足少阳胆经、穴	(346)
第二十单元	足厥阴肝经、穴	(347)
第二十一单元	督脉经、穴	(347)
第二十二单元	任脉经、穴	(348)
第二十三单元	奇穴	(349)
第二十四单元	毫针刺法	(349)
第二十五单元	常用灸法	(353)
第二十六单元	针灸处方配穴	(354)
第二十七单元	内科病证	(355)
第二十八单元	妇、儿科病证	(364)
第二十九单元	外科、五官科病证	(365)
试题		(368)
答案		(382)
第七章 正常人体解剖学		(384)
第一单元	绪论	(384)
第二单元	运动系统	(384)
第三单元	消化系统	(388)
第四单元	呼吸系统	(391)
第五单元	泌尿系统	(393)
第六单元	生殖系统	(394)
第七单元	循环系统	(396)
第八单元	内分泌系统	(401)
第九单元	感觉器	(401)
第十单元	神经系统	(403)
试题		(411)
答案		(431)
第八章 生理学		(433)
第一单元	概述	(433)
第二单元	细胞的基本功能	(434)
第三单元	血液	(436)
第四单元	血液循环	(438)
第五单元	呼吸	(443)
第六单元	消化和吸收	(445)
第七单元	体温	(448)
第八单元	肾脏	(449)
第九单元	内分泌	(452)
第十单元	神经系统	(455)
第十一单元	感觉器官	(459)

试题	(460)
答案	(476)
第九章 西医诊断学基础	(477)
第一单元 症状学	(477)
第二单元 问诊	(484)
第三单元 检体诊断	(485)
第四单元 实验诊断	(504)
第五单元 X线诊断	(512)
第六单元 心电图诊断	(518)
第七单元 诊断步骤	(519)
试题	(519)
答案	(533)
第十章 西医内科学	(534)
第一单元 传染病	(534)
第二单元 呼吸系统疾病	(541)
第三单元 循环系统疾病	(545)
第四单元 消化系统疾病	(553)
第五单元 泌尿系统疾病	(557)
第六单元 血液系统疾病	(559)
第七单元 代谢及内分泌疾病	(562)
第八单元 神经系统疾病	(565)
第九单元 急性中毒	(569)
试题	(571)
答案	(597)
第十一章 卫生法规	(600)
第一单元 卫生法	(600)
第二单元 卫生法中的法律责任	(603)
第三单元 执业医师法	(605)
第四单元 药品管理法	(608)
第五单元 传染病防治法	(610)
第六单元 医疗事故处理办法	(612)
第七单元 医务人员医德规范及实施办法	(614)
试题	(616)
答案	(626)
中医执业助理医师考试模拟试卷 (A)	(625)
中医执业助理医师考试模拟试卷 (B)	(629)
中医执业助理医师考试模拟试卷 (C)	(634)
中医执业助理医师考试模拟试卷 (D)	(639)
答案	(643)

第一章 中医基础学

第一单元 中医学的基本特点

中医学有两个基本特点：一是整体观念，二是辨证论治。

一、整体观念

1. 概念：整体，就是统一性和完整性。中医学极为重视人体本身的统一性和完整性，以及人与自然界的密切关系，这种整体思想，称之为整体观念。

2. 内容：

(1) 人体是一个有机的整体：人体是由许多组织器官所组成的，脏腑、经络、形体、官窍和精气血津液等，虽各有不同的生理功能，但它们之间不是孤立的，而是相互联系的，从而形成以五脏为中心，配合六腑，联系五体、五官、九窍等五大系统，并通过经络贯通内外上下，运行精气血津液，以滋养并调节各组织器官的活动。所以说，人是一个有机的整体。

(2) 人与自然界的关系：人与自然界存在着密切的关系。季节气候、地域环境、昼夜晨昏等自然界的变化均可直接或间接地影响人体的生理功能和病理变化。

人与社会密切相关。社会的进步，社会的治或乱，以及人的社会地位变动，均会对人体产生较大影响。

二、辨证论治

1. 概念：中医学存在辨病论治、对症治疗和辨证论治三种诊治手段。病，是指有特定病因、发病形式、病机、发展规律和转归的一种完整的过程。如感冒、痢疾、疟疾、麻疹、哮喘和中风等等。症，是指疾病的具体临床表现，即症状和体征，如发热、咳嗽、头痛、眩晕、腰酸和疲乏无力等等。证，是指在疾病发展过程中，某一阶段的病理概括。它包括病的原因（如风寒、风热、瘀血、痰饮等等）、病的部位（如表、里、某脏、某腑、某条经络等等）、病的性质（如寒、热等等）和邪正关系（如虚、实等等），反映了疾病发展过程中，该阶段病理变化实质。

辨证论治分为辨证和论治两个阶段：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，辨清疾病的原因、性质、部位和邪正之间的关系，概括、判断为某种证。论治，则是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。辨证是确定治疗方法的前提和依据，论治是辨证的目的，通过辨证论治的效果，可以检验辨证论治是否正确。辨证论治是中医认识疾病、治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法，也是中医学的基本特点之一。

辨病论治，是根据病确定治疗方法。由于病是疾病的全过程，过程长、变化多，很难确定划一的治疗方法，而证是反映疾病在某一阶段的病理变化实质，所以辨证论治比辨病论治更具体，更贴切，更具有可操作性。对症治疗，是根据症状确定治疗方法。症仅仅是疾病的外在表现，对症治疗属于治标之法，不宜作为主要的诊疗方法来采用。

2. 同病异治和异病同治的概念：同病异治，是指同一种疾病，由于发病的时间、地区

以及患者机体的反应性不同,或处于发展的不同阶段,所以表现的证不同,因而治法也就不同。即病同,证不同,治法不同。

异病同治,是指不同的疾病在其发展过程中,由于出现了相同的证,因而可采用相同的治疗方法。即病不同,而证同,治法相同。

第二单元 阴阳学说

阴阳是宇宙中相互关联的事物或现象对立双方属性的概括。一般地说,凡是运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的,都属于阳;相对静止的、内守的、寒凉的、晦暗的,都属于阴。事物的阴阳属性,并不是绝对的、而是相对的。这种相对性,一方面,表现为在一定条件下,阴阳之间可发生相互转化。另一方面,体现于事物的无限可分性,阴阳之中复有阴阳。

一、阴阳学说的基本内容

1. 阴阳的对立制约: 阴阳对立,是指阴阳代表了属性相反的两种事物和现象,或一事物内部的两个方面。如寒与热、升与降、动与静、上与下、天与地、水与火等等。

阴阳制约,是指阴阳中一方抑制、约束与之对立的另一方。正是由于阴阳的相互制约,才使事物取得了统一,使阴阳维持相对的平衡协调状态,即所谓“阴平阳秘”。相互对立的阴阳双方中,若有一方过于亢盛,则对另一方过度抑制,可致其不足;若一方过于虚弱,则对另一方的抑制不足,可致其相对偏亢。如此,则阴阳双方失去了相对的平衡协调,称为“阴阳失调”。

2. 阴阳的互根互用: 阴阳互根是指一切事物或现象中相互对立着的阴阳两个方面,具有相互依存,互为根本的关系。即阴和阳任何一方都不能脱离另一方而单独存在,正所谓“孤阴不生,独阳不长”,每一方都以相对的另一方的存在作为自己存在的前提和条件。

阴阳互用是指阴阳双方不断地滋生、促进和助长对方。故《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”相互为用的阴阳双方,若有一方虚弱,久之必致另一方亦不足,从而出现“阴阳互损”的病理变化。

3. 阴阳的消长平衡: 阴阳消长,是指对立统一的阴阳双方的量和比例不是一成不变的,而是处于不断的消长变化之中。阴阳消长一般有两类不同的形式:此消彼长,此长彼消。这种消长形式一般出现在阴阳的对立制约过程中。阴阳皆消与阴阳皆长:这种消长形式一般存在于阴阳的互根互用过程中。

阴阳平衡,是指阴阳消长稳定在一定范围内。阴阳之间的消长变化是永恒的,无休止的。如果这一消长变化是在一定范围、一定限度内进行的,那么事物在总体上仍旧呈现出相对稳定状态,即阴阳相对平衡协调状态。

4. 阴阳的相互转化: 阴阳转化,是指一事物的总体属性在一定条件下,可以向其相反的方向转化,即属阳的事物可以转化为属阴的事物,属阴的事物可以转化为属阳的事物。事物之所以能够转化,一方面是因为阴阳之间存在着依存关系,这是事物转化的内在依据。另一方面是因为阴阳之间不断消长变化,转化是消长的结果。另外,事物转化还必须具备一定的外部条件。

二、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说,贯串在中医学理论体系的各个方面,用来说明人体的组织结构、生理活动、疾病的发生和发展变化规律,并指导着临床诊断和治疗。

1. 在疾病诊断上的应用：在诊法方面，运用望、闻、问、切四种诊法来搜集临床资料，对具体症状和体征，常用阴阳学说进行分析。如望诊方面，以色泽分阴阳，则鲜明者属阳，晦暗者属阴。切诊方面，以脉象分阴阳，则浮、数、洪、滑等属阳，沉、迟、细、涩等属阴。闻诊方面，以语声分阴阳，则高亢洪亮者属阳，低微无力者属阴。问诊方面，以喜恶寒热分阴阳，则喜寒恶热属阳，喜热恶寒属阴。

在辨证方面，阴阳是“八纲辨证”的总纲。热者为阳，实者为阳，在表者为阳；寒者为阴，虚者为阴，在里者为阴。

2. 在疾病治疗上的应用：由于疾病的基本病理变化是阴阳失调，即阴阳失去相对平衡，而出现的偏盛或偏衰状态，因此阴阳学说在治疗方面的运用，主要就是根据这一基本病理变化，来确定治疗原则。阴阳偏盛表现为邪气盛的实证，治疗时采用“泻其有余”（实者泻之）的原则。凡阴盛的实寒证，用“寒者热之”的治则；阳盛的实热证，用“热者寒之”的治则。阴阳偏衰表现为正气不足的虚证，治疗时采用“补其不足”（虚者补之）的原则。凡阴虚不能制阳而致阳亢的虚热证，用补阴的治则；阳虚不能制阴而致阴盛的虚寒证，用补阳的治则。这种治疗原则，在《素问·阴阳应象大论》中叫做“阳病治阴，阴病治阳”。王冰称作：“壮水之主，以制阳光，”“益火之源，以消阴翳。”

第三单元 五行学说

五行，即木、火、土、金、水五种物质及其运动变化。

一、五行学说的基本内容

1. 五行的特性：①木的特性：“木曰曲直。”引申为凡有生长、升发、条达、舒畅等性质或作用的事物，均归属于木。②火的特性：“火曰炎上。”引申为具有温热、升腾、明亮等性质或作用的事物，均归属于火。③土的特性：“土爰稼穡。”引申为凡具有生化、承载、受纳等性质或作用的事物，均归属于土。④金的特性：“金曰从革。”因而凡具有沉降、肃杀、收敛等性质或作用的事物，都归属于金。⑤水的特性：“水曰润下。”引申为凡具有滋润、下行、寒凉、闭藏等性质或作用的事物，皆归属于水。

由上可知，在五行学说中，五行已脱离了木、火、土、金、水五种物质的本身涵义，而以五行的抽象特性来归纳各种事物和现象。中医学五行学说，将自然界各种事物和现象，以及人体的脏腑组织、器官、生理病理现象，作了广泛的联系，并以“取象比类”或“推演络绎”的方法，按照事物的不同形态、性质和作用，分别归属于木、火、土、金、水“五行”之中，用以阐释人体脏腑组织之间在生理、病理方面的复杂联系，以及人体与外在环境之间的相互关系。从而将人体生命活动和自然界的事物和现象联系起来，形成了联系内外环境的五行系统，以此说明人体本身以及人与环境之间的统一性。现将自然界和人体有关事物或现象的五行归属，列表如下(表 1-1)。

表 1-1 事物属性的五行归类

自然界						五行	人 体				
五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	六腑	五官	形体	情志
酸	青	生	风	东南	春	木	肝	胆	目	筋	怒
苦	赤	长	暑	西南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜
甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思
辛	白	收	燥	西北	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲
咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐

2. 五行的生克乘侮母子相及：

(1) 相生：五行相生，是指这一事物对另一事物具有滋生、助长和促进的作用。

五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。

在五行相生关系中，任何一行都具有“生我”和“我生”两方面的关系。“生我”者为母，“我生”者为子，在《难经》中比喻为母子关系，因此五行相生关系又称为母子关系。

(2) 相克：五行相克，是指这一事物对另一事物具有克制、制约的作用。

五行相克的次序是：木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。

在相克关系中，任何一行都具有“克我”和“我克”两方面的关系。“克我”者为“所不胜”；“我克”者为“所胜”。故《内经》把相克关系，称为“所胜”和“所不胜”关系。

(3) 相乘相侮：五行的相乘和相侮，是五行之间的异常克制现象。

五行相乘，是指五行中某一行对其所胜一行的过度克制。五行相乘的次序与相克相同，即木乘土，土乘水，火乘金，金乘木。

五行相侮，是指五行中某一行对其所不胜一行的反向克制。五行相侮的次序与相克相反，即木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木。引起五行之间相乘相侮的原因，有“太过”和“不及”两个方面。

(4) 母子相及：母子相及则是五行之间相生关系异常的变化。

母病及子，指五行中作为母的一行异常，必然影响到作为子的一行，结果母子皆异常。子病及母，指五行中作为子的一行异常，会影响到作为母的一行，结果母子皆异常。

二、五行学说在中医学中的应用

1. 在疾病诊断上的运用：首先，可以从本脏所主的色、味、脉来诊断本脏病。如面见青色，喜食酸味，脉现弦象，可以诊断为肝病；面色赤，口味苦，脉象洪，可以诊断为心火亢盛。

其次，可以从出现他脏所主的色、脉来分析五脏疾病的传变情况。如脾虚病人，面见青色，脉现弦象，为肝病传脾（木乘土）；肺病之人，面见红色，脉现洪象，为心病传肺（火乘金）。

再次，可以从色与脉之间的生克关系来判断疾病的预后。《灵枢·邪气脏腑病形》说：“见其色而不得其脉，反得其相胜之脉，则死矣；得其相生之脉，则病已矣。”如肝病面色青，见弦脉，为色脉相符。如果不见弦脉，反见浮脉，则属相胜之脉，即克色之脉（金克木），为逆，主预后不良；若见沉脉，则属相生之脉，即生色之脉（水生木），为顺，主预后良好。

2. 在疾病治疗上的运用：控制五脏疾病的传变。运用五行母子相及与相乘相侮关系来说明五脏疾病的相互传变，就可以知道五脏病的发展趋向，掌握了五脏病变的传变规律以后，临床上除针对有病脏器进行治疗外，还要注意其可能被传及的脏器，采取预防性治疗措施，控制其传变。

确定治疗原则和方法。根据相生关系来确定治疗原则，可以概括为“补母泻子”法。补母，是针对具有母子关系的虚证而制定的，如肝虚补肾，因为肾为肝之母，所以补肾水可以生肝木。泻子，是针对具有母子关系的实证而制定的，如肝实泻心，因为心为肝之子，所以泻心火有助于泻肝木。常用治法有：滋水涵木、益火补土、培土生金、金水相生四种。

根据相克关系来确定治疗原则，可以概括为“抑强扶弱”法。如肝木太过而乘脾土，肝木太过为强，必须泻之，脾土被乘为弱，必须补之。常用治法有：抑木扶土、培土制水、佐

金平木、泻南补北四种。

第四单元 五 脏

一、五脏的生理功能

1. 心的生理功能：

(1) 心主血脉：心主血脉是指心气推动血液在脉中运行，流注全身，发挥营养和滋润作用。心和脉直接相连，相互沟通，血在心和脉中不停地流动，周而复始，循环往复，如环无端。心、脉、血三者共同组成一个循行于全身的系统，在这个系统中心起着主导作用。因为只有心气充沛，才能维持正常的心力、心率和心律，血液才能在脉内正常运行，全身的五脏六腑、形体官窍才能得到血的濡养，以维持生命活动。

(2) 心主神志：心主神志，是指心有主管人体精神意识思维活动的功能。《素问·灵兰秘典论》中称：“心者，君主之官，神明出焉。”人的精神意识思维活动是由五脏共同完成的，在这些生命活动中，心起着主宰作用，故称心为人身之君主，五脏六腑之大主。心的这种主宰作用，皆心神之所为，故曰“神明出焉”。

心主血脉和心主神志这两种功能互相影响。心主血脉的功能受心神的主宰，心神又必须得到心血的濡养才能维持正常。

2. 肝的生理功能：

(1) 肝主疏泄：疏，即疏通；泄，即发散。所谓肝主疏泄，是指肝具有保持全身气机疏通畅达，通而不滞，散而不郁的作用。肝的疏泄功能对人体的影响，主要表现在以下5个方面：

1) 调畅气机：肝主疏泄有使气机调畅的作用。肝的疏泄功能正常，则气的运行疏通畅达，血的运行和津液的输布也随之而畅通无阻，经络通利，脏腑器官的活动也正常和调。

2) 促进脾胃的运化功能：脾胃气机疏通畅达，脾升胃降之间协调，才能使饮食物的消化运动正常进行，而脾胃的升降是全身气机的一个组成部分。肝的疏泄功能正常，全身气机疏通畅达，有助于脾升胃降和二者之间的协调，保证正常的消化功能。

3) 调节胆汁的分泌与排泄：胆汁是肝之余气积聚而成，胆汁的分泌与排泄，取决于肝主疏泄的功能。肝的疏泄功能正常，则胆汁排泄通畅，有助于饮食物的消化吸收。

4) 调畅情志：正常的情志活动，主要依赖于气血的正常运行，情志异常对机体生理活动的重要影响，也在于干扰正常的气血运行。肝的疏泄功能具有调畅情志的作用，实际上是调畅气机功能所派生的。肝的疏泄功能正常，则气机调畅，气血和调，心情开朗。

5) 调节男子排精、女子月经：男子的排精，女子的月经是肝肾二脏合作的结果。肾主封藏，防止精液、经血过度流失；而肝主疏泄，则使精液、经血排泄通畅。

总之，肝的疏泄功能的各种作用中，对气机的影响是最根本的，其他作用都是在此基础上派生出来的。

(2) 肝藏血：肝藏血，是指肝具有储藏血液和调节血量的生理功能，其中又以储藏血液的功能为主。肝脏是人体储藏血液的主要器官。在正常情况下，人体的血液是运行不息的，但肝内必须储存一定量的血液，以应人体在特殊情况下（如大量失血、剧烈运动以及情绪激动时）的急需。人体各部分的血量是相对恒定的，但是随着机体活动量的增减、情绪的变化，以及外界气候等因素的刺激，人体各部分的血量也会随之而改变。一般情况下，当人体

活动剧烈或情绪激动时，肢体所需要的血量就增加，此时肝脏就把所储存的血液向外输布，其所储之血量就相应减少；当休息睡眠或情绪稳定时，全身活动量小，肢体所需的血量就减少，部分血液便藏之于肝，此时肝脏所储存的血量就相应增加。这种肢体循环血量多或少的变化，以致肝内所储血量相应的少或多的变化，就称之为肝调节血量的功能。

3. 脾的生理功能：

(1) 脾主运化：运，即转运输送；化，即消化吸收。脾主运化，是指脾具有把水谷化为精微，将精微物质吸收转输至全身的生理功能。脾的运化功能包括运化水谷和运化水液两个方面。

运化水谷：运化水谷，即是对水谷的消化及精微物质的吸收和转输作用。饮食物进入胃后，主要在胃和小肠内进行消化，但必须依赖于脾气的帮助，才能将水谷化为精微，进而转输全身。

运化水液：脾主运化水液，是指脾有吸收、输布水液，防止水液在体内停滞的作用。人体所摄入的水液需经过脾的作用以布散全身而发挥滋养、濡润作用；同时，脾又把各组织器官利用后的多余水液，及时地转输至肺肾，通过肺的气化，化为汗和尿排出体外。脾主运化水液，实际上就是指脾在人体水液代谢过程中的推动和调节作用。

运化水谷和水液，是脾主运化功能的两个方面，二者可分而不可离。脾的运化功能，不仅是脾的主要生理功能，而且对于整个人体的生命活动，至关重要，故称脾胃为“后天之本”，气血生化之源。

(2) 脾主升清：升，即上升之意。清，是指水谷精微。脾主升清，是指脾气上升，并将其运化的水谷精微，向上转输至心、肺、头目，通过心肺的作用化生气血，以营养全身。脾的升清是与胃的降浊相对而言的，脏象学说中常以脾升胃降来概括整个消化系统的生理功能。脾能升清，则水谷精微才能正常吸收和输布，气血生化有源，机体生命活动旺盛。另外，脏腑之间的升降相因，协调平衡，亦是维持人体内脏相对恒定于一定位置的重要因素。

(3) 脾主统血：统，即统摄、控制之意。脾统血是指脾有统摄血液在脉内运行，不使其逸出脉外的作用。脾统血的作用是通过气摄血来实现的。脾气健运，气血生化有源，则气的固摄血液功能得以正常发挥，血液不致于逸出脉外而发生出血。

4. 肺的生理功能：

(1) 肺主宣发肃降：宣发，即宣发和布散。肃降，即肃肃、洁净和下降。肺主宣发的生理作用主要体现于三个方面：一是通过肺的气化，排出体内的浊气。二是将脾运化的津液和水谷精微布散周身。三是宣发卫气，调节腠理的开合，将代谢后的津液化为汗液排出体外。肺主肃降的生理作用主要体现于三个方面：一是吸入自然界的清气。二是将肺吸入的清气和由脾转输至肺的津液和水谷精微向下布散。三是肃清肺和呼吸道内的异物，保持呼吸道洁净通畅。

(2) 肺主气、司呼吸：机体在新陈代谢过程中需要不断地从自然界摄取清气，排出体内浊气。这种机体与自然界之间的气体交换，称作呼吸。肺司呼吸，是指肺是体内外气体交换的场所。通过肺的呼吸作用，不断呼浊吸清，吐故纳新，实现机体与外界环境之间的气体交换，以维持人体的生命活动。

肺主气，是指肺为五脏中与气关系最密切的内脏。这是因为肺司呼吸，清气由肺吸入，是人体气的主要来源之一，肺司呼吸的功能正常与否，直接影响着气的生成，特别是宗气的生成。由于肺气的升降出入，带动着全身之气的升降出入运动，对全身气机有重要的调节作用。

(3) 肺主通调水道：通，即疏通；调，即调节；水道是水液运行的通道。肺主通调水道，是指肺的宣发和肃降对体内津液的输布和排泄有疏通和调节作用。通过肺的宣发，将水液布散全身，外达皮毛，代谢后以汗的形式排出；通过肺的肃降，将水液向下输送，而成为尿液生成之源，经肾蒸腾气化，将代谢后的水液化为尿储存于膀胱，而后排出体外。由此可知，肺气的宣发和肃降，不但能使水液运行的道路通畅，而且在维持机体水液代谢平衡中发挥着重要的调节作用。故有“肺主行水”、“肺为水之上源”之说。

(4) 肺朝百脉、主治节：肺朝百脉，是指全身的血液都通过百脉会聚于肺，经肺的呼吸，进行体内外清浊之气的交换，然后再将富含清气的血液通过百脉输送到全身。肺朝百脉的功能，是肺气的宣发和肃降在血液循环中的具体体现。

治节，即治理调节。肺主治节主要体现在四个方面：一是肺主呼吸，保持有节奏的呼吸运动。二是随着肺的呼吸运动，治理和调节着全身的气机。三是通过调节气机，推动和调节血液运行。四是肺主宣发肃降，治理和调节津液的输布、运行和排泄。肺通过治理调节气血津液而起到治理调节全身的作用，其中以治理调节气机为其关键。

5. 肾的生理功能：

(1) 肾藏精，主生长、发育和生殖：肾藏精，是指肾具有封藏精气的生理功能。肾主闭藏的主要生理作用，是将精气藏于肾，并促使其不断充盈，防止精气从体内无故丢失，为精气在体内充分发挥其生理效应创造必要的条件。肾藏精，精化为气，通过三焦，布散到全身。肾气的主要生理功能是促进机体的生长、发育和生殖，以及调节人体的代谢和生理功能活动。

促进机体的生长、发育和生殖：人从幼年开始，随着肾中精气的逐渐充盛，而出现齿更发长等迅速生长的现象。肾中精气充盈到一定程度，便产生了“天癸”。所谓天癸，是人体肾中精气充盈到一定程度时产生的一种精微物质，这种物质具有促进人体生殖器官发育成熟和维持人体生殖功能的作用。这时女子出现月经来潮，男子则出现排精现象，说明已经具备了生殖功能。此后，肾中精气充盛，身体壮实，精力充沛。人至中年以后，肾中精气逐渐衰少，天癸亦随之衰减，以至耗竭，最后丧失生殖功能而进入老年期。由此可见，肾中精气的盛衰是机体生、长、壮、老、已的根本；机体的齿、骨、发的生长状态是观察肾中精气的外候，是判断机体生长发育状况和衰老程度的客观标志。

调节机体的代谢和生理功能活动：肾气的这一功能，是通过肾中精气所含的两种功能相反的成分肾阳和肾阴来实现的。肾阳主要有促进机体的温煦、运动、兴奋和化气的功能；肾阴主要是促进机体的滋润、宁静、成形和制约阳热等功能。肾阴肾阳是各脏阴阳之根本。两者相互依存、相互制约，维持着各脏阴阳的相对平衡。

(2) 肾主水：肾主水，是指肾有主持和调节人体津液代谢的作用。人体的津液代谢是一个十分复杂的过程，肾对津液代谢的主持和调节作用，可以从两方面来认识：一是肾阴和肾阳对整个津液代谢过程中的各种器官都有调节作用。二是肾阳对水液的蒸腾气化作用在津液代谢过程中起着非常重要的作用。

(3) 肾主纳气：纳，有受纳和摄纳的意思。肾主纳气，是指肾有摄纳肺所吸入的清气，保持吸气的深度，防止呼吸表浅的作用。肺的吸气，一定要依靠肾的摄纳，才能维持其深度。肾主纳气的功能，是肾主封藏功能在呼吸运动中的具体表现。

二、五脏之间的关系

1. 心与肺：心与肺的关系，主要是心主血脉与肺司呼吸、朝百脉之间的关系。肺司呼