

2011

国家执业医师资格考试指定用书
最精辟 最实用 最简洁 最有效

中西医结合助理医师 应试指导

本书专家组 编

- ★ 权威执考用书
- ★ 13年经验指导
- ★ 全面覆盖大纲
- ★ 补充超纲考点

含“医学人文”部分

赠200元
学习卡



中国协和医科大学出版社

国家执业医师资格考试

(2011 版)

中西医结合助理医师 应试指导

本书专家组 编

主 审 刘松江

主 编 佟 颖

副主编 韩雪燕 张 茗

编委会 (按姓氏笔画排列):

王欣波	王佳娣	王玲姝	王番宁	王 明	叶 琛
刘松江	刘 勇	刘影哲	孙 钢	卢言琪	闫 珺
任 那	李 雨	张 茗	张魁魁	庞雪莹	赵福军
姜红波	郝 晶	聂双莲	韩淑丽	韩雪燕	掌 莉
覃建雄					

国家医考网 可订购任何一门课程
www.guojiayikao.com **¥200.00**

国家医师资格考试
临床执业医师 临床执业助理医师 中医执业医师 中医执业助理医师 中西医结合执业医师 中西医结合执业助理医师 西医综合 初級护士

24小时热线: 400-650-0069

卡号: P28201145466 密码: [REDACTED]

出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

(2011 国家执业医师资格考试) 中西医结合助理医师应试指导 / 本书专家组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2011. 1

ISBN 978 - 7 - 81136 - 441 - 5

I. ① 2… II. ① 本… III. ① 中西医结合 - 医师 - 资格考核 - 自学参考资料
IV. ① R2 - 031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 230217 号

国家执业医师资格考试 中西医结合助理医师应试指导 (2011 版)

编 者: 本书专家组
责任编辑: 何海青

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787 × 1092 1/16 开
印 张: 39.25
字 数: 1000 千字
版 次: 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷
印 数: 1—2000
定 价: 70.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 441 - 5/R · 441

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

出版说明

我国执业医师资格考试已经进入第十三个年头。这项政策对于加强我国医师队伍建设,提高执业医师的综合素质,保护医师合法权益,规范医师管理制度,完善医师培养制度,发挥了积极的作用。

随着社会的发展,执业医师资格考试在形式上和内容上都在不断的修整与完善,逐步突出对医师综合素质的要求,强调医学模式的转变和以人为本、依法行医的观念,强调临床思维和解决实际问题的能力的培养,注重应用,强化对执业医师知识、能力、素质的全面、综合的考核,考试中测试考生综合应用能力的题目增至50%,知识记忆题降至20%,分析理解的题目为30%。为帮助考生在繁忙的临床实践期间更有效地复习,更加方便的了解与掌握执业医师资格考试的要求,提高考生分析问题、解决问题能力,从而顺利通过考试,中国协和医科大学出版社推出了《国家执业医师资格考试应试系列丛书》,十三年来,中国协和医科大学出版社在这套《丛书》的出版过程中,以及每年与广大考生读者反馈交流的工作中,摸索出了我国执业医师资格考试的基本规律,积累了丰富的编写应试丛书的经验,为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

这套《丛书》由中国医学科学院、北京协和医学院、哈尔滨医科大学、河北医科大学、山西医科大学、北京中医药大学、北京市中西医结合医院等单位的专家编写,并邀请了专职从事执业医师资格考试研究的培训专家进行审定。该书的特点是:紧扣《国家执业医师资格考试大纲》、以规划教材为基础、以临床能力为重点,侧重于知识、理论的综合运用。在多次考生读者座谈会上,凡用过这套应试指导的考生均感到获益匪浅,一致予以好评,并认为今后在做低年住院医师期间,本书仍会对他们有所帮助。

《中西医结合助理医师应试指导(2011版)》严格按照《中西医结合执业助理医师资格考试大纲》编写,编者认真研究了《大纲》后,弄清《大纲》对各知识点的要求,将《大纲》中要求的知识点完整地体现在应试指导中。本着简洁方便的原则,《大纲》没有要求的,应试指导尽量不涉及其内容,以便考生复习。本应试指导完全按照《大纲》的单元、细目的顺序编写,同时结合21世纪统编教材,以篇章节的形式出版,使应试指导密切结合教材所授内容。

“当医生就当好医生,当好医生就读协和医书”,拥有十三年执业医师考试书出版经验的协和出版社为全国争当好医生的读者,提供这套全面、准确、实用的应试丛书,我们期望它对广大考生顺利通过执业考试有所助益,而且对我国医学教育以及医学事业的发展做出积极的贡献。

中国协和医科大学出版社
2011年1月



目 录

一、中医基础理论	(1)	第三章 中药的用药禁忌	(72)
第一章 中医学理论体系的主 要特点	(1)	第四章 中药的计量与用法	(72)
第二章 精气学说	(2)	第五章 解表药	(73)
第三章 阴阳学说	(2)	第六章 清热药	(77)
第四章 五行学说	(4)	第七章 泻下药	(82)
第五章 五脏	(7)	第八章 祛风湿药	(83)
第六章 六腑	(10)	第九章 化湿药	(85)
第一节 六腑的生理功能	(10)	第十章 利水渗湿药	(86)
第二节 脏与腑之间的关 系	(11)	第十一章 温里药	(88)
第七章 奇恒之腑	(12)	第十二章 理气药	(89)
第八章 精、气、血、津液、 神	(13)	第十三章 消食药	(91)
第九章 经络	(16)	第十四章 驱虫药	(92)
第十章 病因	(20)	第十五章 止血药	(92)
第十一章 发病	(24)	第十六章 活血祛瘀药	(95)
第十二章 病机	(24)	第十七章 化痰止咳平喘药	(97)
第十三章 防治原则	(34)	第十八章 安神药	(101)
二、中医诊断学	(37)	第十九章 平肝熄风药	(102)
第一章 绪论	(37)	第二十章 开窍药	(105)
第二章 问诊	(38)	第二十一章 补虚药	(105)
第三章 望诊	(44)	第二十二章 收涩药	(112)
第四章 望舌	(50)	第二十三章 攻毒杀虫止痒 药	(114)
第五章 闻诊	(53)	四、方剂学	(115)
第六章 脉诊	(54)	第一章 总论	(115)
第七章 按诊	(57)	第二章 解表剂	(117)
第八章 八纲	(58)	第三章 泻下剂	(119)
第九章 病性辨证	(60)	第四章 和解剂	(120)
第十章 脏腑辨证	(63)	第五章 清热剂	(122)
三、中药学	(70)	第六章 祛暑剂	(125)
第一章 药性理论	(70)	第七章 温里剂	(126)
第二章 中药的配伍	(71)	第八章 补益剂	(127)
		第九章 固涩剂	(131)
		第十章 安神剂	(133)

第十一章 开窍剂	(134)	第四节 肝硬化	(209)
第十二章 理气剂	(134)	第五节 原发性肝癌	(212)
第十三章 理血剂	(136)	第六节 急性胰腺炎	(214)
第十四章 治风剂	(138)	第七节 上消化道出血	(216)
第十五章 治燥剂	(140)	第四章 泌尿系统疾病	(218)
第十六章 祛湿剂	(142)	第一节 急性肾小球肾炎	(218)
第十七章 祛痰剂	(144)	第二节 慢性肾小球肾炎	(221)
第十八章 消食剂	(145)	第三节 肾病综合征	(224)
第十九章 驱虫剂	(146)	第四节 尿路感染	(226)
五、针灸学	(147)	第五节 慢性肾功能不全	(229)
第一章 经络腧穴	(147)	第五章 血液系统及造血系统 疾病	(232)
第一节 经络总论	(147)	第一节 缺铁性贫血	(232)
第二节 腧穴总论	(148)	第二节 再生障碍性贫血	(235)
第三节 经络腧穴各论	(150)	第三节 急性白血病	(237)
第二章 刺灸灸法	(158)	第四节 慢性粒细胞性白血 病	(239)
第三章 临床治疗	(161)	第五节 特发性血小板减少 性紫癜	(240)
第一节 治疗总论	(161)	第六章 内分泌与代谢疾病	(242)
第二节 治疗各论	(165)	第一节 甲状腺功能亢进 症	(242)
六、中西医结合内科学	(172)	第二节 糖尿病	(245)
第一章 呼吸系统疾病	(172)	第七章 风湿性疾病	(249)
第一节 慢性支气管炎	(172)	第一节 风湿热	(249)
第二节 支气管哮喘	(173)	第二节 类风湿关节炎	(252)
第三节 肺炎球菌肺炎	(175)	第八章 神经系统疾病	(254)
第四节 肺结核	(177)	第一节 癫痫	(254)
第五节 原发性支气管癌	(180)	第二节 急性脑血管病	(256)
第六节 慢性肺源性心脏 病	(182)	第九章 理化因素所致疾病	(266)
第二章 循环系统疾病	(184)	第一节 急性中毒总论	(266)
第一节 慢性心功能不全	(184)	第二节 急性一氧化碳中 毒	(269)
第二节 心律失常	(187)	第三节 有机磷杀虫药中 毒	(270)
第三节 原发性高血压	(188)	七、中西医结合外科学	(272)
第四节 冠状动脉粥样硬 化性心脏病	(192)	第一章 绪论	(272)
第五节 心绞痛	(192)	第二章 中医外科证治概要	(273)
第六节 心肌梗死	(196)	第三章 无菌术	(277)
第三章 消化系统疾病	(201)		
第一节 胃炎	(201)		
第二节 消化性溃疡	(203)		
第三节 胃癌	(207)		

第四章 麻醉	(279)	病机制	(332)
第五章 体液与营养代谢	(281)	第八章 诊断概要	(333)
第六章 输血	(282)	第九章 治法概要	(335)
第七章 休克	(283)	第十章 妊娠病	(338)
第八章 围手术期处理	(284)	第一节 妊娠剧吐	(338)
第九章 重症救治与监测	(285)	第二节 流产	(339)
第十章 疼痛与治疗	(288)	第三节 异位妊娠	(341)
第十一章 内镜、腔镜及显微、移植技术	(290)	第四节 妊娠期高血压疾病	(342)
第十二章 外科感染	(290)	第五节 胎儿生长受限	(343)
第十三章 损伤	(294)	第六节 前置胎盘	(344)
第十四章 肿瘤	(300)	第七节 胎盘早剥	(344)
第十五章 急腹症	(303)	第八节 高危妊娠	(345)
第十六章 甲状腺疾病	(307)	第十一章 妊娠合并疾病	(345)
第十七章 乳腺疾病	(309)	第一节 心脏病	(345)
第十八章 胃与十二指肠溃疡的外科治疗	(311)	第二节 糖尿病	(346)
第十九章 门静脉高压症	(313)	第三节 急性肾盂肾炎	(347)
第二十章 肠道炎性疾病的外科治疗	(314)	第十二章 产时病	(348)
第二十一章 腹外疝	(315)	第十三章 产时胎儿窘迫与胎膜早破	(350)
第二十二章 消化道大出血的诊治与处理原则	(315)	第十四章 常见产时并发症	(351)
第二十三章 泌尿男性生殖系统疾病	(316)	第十五章 产后病	(352)
第二十四章 肛门直肠疾病	(320)	第一节 晚期产后出血	(352)
第二十五章 周围血管疾病	(322)	第二节 产褥感染	(353)
八、中西医结合妇产科学	(326)	第三节 产后缺乳	(354)
第一章 女性生殖系统解剖	(326)	第十六章 常见产后并发症	(354)
第二章 女性生殖系统生理	(326)	第一节 产后关节痛	(354)
第三章 妊娠生理	(328)	第二节 产后排尿异常	(355)
第一节 受精与受精卵发育、输送及着床	(328)	第十七章 外阴瘙痒	(355)
第二节 胎儿附属物的形成和功能	(329)	第十八章 女性生殖系统炎症	(356)
第四章 孕期监护及保健	(329)	第一节 外阴及前庭大腺炎	(356)
第五章 正常分娩	(330)	第二节 阴道炎	(357)
第六章 正常产褥	(331)	第三节 宫颈炎	(359)
第七章 妇产科疾病的病因与发		第四节 盆腔炎	(359)
		第十九章 月经病	(361)
		第一节 功能失调性子宫出血	(361)

第二节 闭经	(362)	第二十七章 妇产科常用手	
第三节 痛经	(363)	术	(379)
第四节 代偿性月经	(363)	九、中西医结合儿科学	(380)
第五节 经前期综合征	(363)	第一章 儿科学基础	(380)
第六节 围绝经期综合征	(364)	第一节 小儿年龄分期与	
第二十章 女性生殖器官肿		生长发育	(380)
瘤	(365)	第二节 小儿生理特点、	
第一节 宫颈癌	(365)	病理特点	(382)
第二节 子宫肌瘤	(366)	第三节 小儿喂养与保健	(383)
第三节 卵巢肿瘤	(367)	第四节 小儿诊法概要	(385)
第二十一章 妊娠滋养细胞		第五节 儿科辨证的意义	(387)
疾病	(367)	第六节 儿科治疗概要	(388)
第一节 葡萄胎	(367)	第七节 小儿体液平衡的	
第二节 侵袭性葡萄胎	(368)	特点和液体疗法	(389)
第二十二章 子宫内膜异位		第二章 新生儿疾病	(390)
症及子宫腺肌		第三章 呼吸系统疾病	(391)
病	(369)	第一节 急性上呼吸道感	
第一节 子宫内膜异位症	(369)	染	(391)
第二节 子宫腺肌病	(370)	第二节 急性支气管炎	(392)
第二十三章 女性生殖器官		第三节 肺炎	(393)
损伤性疾病与		第四章 循环系统疾病	(394)
发育异常	(371)	第五章 消化系统疾病	(396)
第一节 阴道脱垂	(371)	第一节 鹅口疮	(396)
第二节 子宫脱垂	(371)	第二节 疱疹性口炎	(396)
第二十四章 不孕症	(372)	第三节 小儿腹泻	(397)
第二十五章 计划生育	(374)	第六章 泌尿系统疾病	(399)
第一节 避孕	(374)	第一节 急性肾小球肾炎	(399)
第二节 人工流产	(374)	第二节 肾病综合征	(401)
第三节 中期引产	(376)	第七章 神经肌肉系统疾病	(402)
第二十六章 妇产科常用特		第八章 小儿常见心理障碍	(403)
殊检查	(376)	第九章 造血系统疾病	(405)
第一节 宫颈黏液检查	(376)	第一节 营养性缺铁性贫	
第二节 基础体温测定	(377)	血	(405)
第三节 女性内分泌激素		第二节 特发性血小板减	
测定	(377)	少性紫癜	(406)
第四节 女性生殖器官活		第十章 变态反应、结缔组织	
组织检查	(377)	病	(407)
第五节 输卵管通畅检查	(378)	第一节 支气管哮喘	(407)
第六节 常用穿刺检查	(378)	第二节 风湿热	(409)

第三节 过敏性紫癜	(411)	第五章 拟肾上腺素药	(437)
第四节 皮肤黏膜淋巴结综 合征	(413)	第六章 抗肾上腺素药	(439)
第十一章 营养性疾病	(415)	第七章 镇静催眠药	(440)
第一节 蛋白质 - 能量营养 不良	(415)	第八章 抗癫痫药	(441)
第二节 维生素 D 缺乏性佝 偻病、维生素 D 缺 乏性手足搐搦症	(416)	第九章 抗精神失常药	(441)
第十二章 感染性疾病	(418)	第十章 抗帕金森病药	(442)
第一节 麻疹	(418)	第十一章 镇痛药	(443)
第二节 风疹	(420)	第十二章 解热镇痛药	(444)
第三节 幼儿急疹	(420)	第十三章 H ₁ 受体阻滞剂	(445)
第四节 水痘	(421)	第十四章 利尿药及脱水药	(445)
第五节 猩红热	(421)	第十五章 抗高血压药	(447)
第六节 流行性腮腺炎	(422)	第十六章 抗心律失常药	(448)
第七节 中毒型细菌性痢 疾	(423)	第十七章 抗慢性心功能不 全药	(449)
第十三章 寄生虫病	(424)	第十八章 抗心绞痛药	(450)
第一节 蛔虫病	(424)	第十九章 血液系统药	(451)
第二节 蛲虫病	(425)	第二十章 消化系统药	(452)
第十四章 小儿危重症的处 理	(425)	第二十一章 呼吸系统药	(453)
第一节 心脏呼吸骤停与 心肺复苏术	(425)	第二十二章 糖皮质激素	(454)
第二节 感染性休克	(426)	第二十三章 抗甲状腺药	(456)
第十五章 中医相关病证	(428)	第二十四章 降血糖药	(457)
第一节 咳嗽	(428)	第二十五章 合成抗菌药	(458)
第二节 腹痛	(429)	第二十六章 抗生素	(459)
第三节 积滞	(430)	第二十七章 抗真菌药与抗病 毒药	(462)
第四节 厌食	(430)	第二十八章 抗结核病药	(462)
第五节 惊风	(431)	十一、诊断学基础	(463)
十、药理学	(434)	第一章 症状学	(463)
第一章 药物作用的基本原 理	(434)	第一节 发热	(463)
第二章 拟胆碱药	(435)	第二节 胸痛	(464)
第三章 有机磷酸酯类中毒 与解救	(436)	第三节 腹痛	(464)
第四章 抗胆碱药	(436)	第四节 咳嗽、咳痰	(466)
		第五节 咯血	(467)
		第六节 呼吸困难	(468)
		第七节 呕血与黑便	(469)
		第八节 黄疸	(470)
		第九节 抽搐	(471)
		第十节 昏迷	(472)
		第二章 问诊	(472)

第三章 体格检查	(474)	第三节 传染病的特征	(520)
第一节 基本检查法	(474)	第四节 传染病的诊断	(520)
第二节 全身状态检查	(475)	第五节 防治	(521)
第三节 皮肤检查	(478)	第二章 病毒性肝炎	(521)
第四节 淋巴结检查	(479)	第一节 病原学	(521)
第五节 头部检查	(480)	第二节 流行病学	(521)
第六节 颈部检查	(483)	第三节 临床表现	(522)
第七节 胸壁及胸廓检查	(484)	第四节 实验室检查	(523)
第八节 肺和胸膜检查	(485)	第五节 诊断	(524)
第九节 心脏、血管检查	(488)	第六节 治疗	(524)
第十节 腹部检查	(493)	第七节 预防	(525)
第十一节 肛门和直肠检查	(497)	第三章 流行性出血热	(525)
第十二节 脊柱与四肢检查	(498)	第一节 病原学	(525)
第十三节 神经系统检查	(499)	第二节 流行病学	(525)
第四章 实验室检查	(500)	第三节 临床表现	(526)
第一节 血液的一般检查	(500)	第四节 实验室检查	(526)
第二节 血栓与止血检查	(502)	第五节 诊断	(526)
第三节 肝脏疾病常用的实验室检查	(502)	第六节 治疗及预防	(527)
第四节 肾功能检查	(504)	第四章 艾滋病	(527)
第五节 常用生化检查	(505)	第一节 病原学	(527)
第六节 酶学检查	(505)	第二节 流行病学	(528)
第七节 免疫学检查	(506)	第三节 临床表现	(528)
第八节 尿液检查	(506)	第四节 实验室检查	(529)
第九节 粪便检查	(509)	第五节 诊断	(529)
第十节 浆膜腔穿刺液检查	(510)	第六节 治疗	(529)
第十一节 脑脊液检查	(511)	第七节 预防	(530)
第五章 心电图诊断	(511)	第五章 传染性非典型肺炎	(530)
第六章 影像学诊断	(514)	第一节 病原学	(530)
第一节 超声诊断	(514)	第二节 流行病学	(531)
第二节 放射诊断	(515)	第三节 临床表现	(531)
第七章 病历书写方法	(517)	第四节 辅助检查	(531)
十二、传染病学	(519)	第五节 诊断	(532)
第一章 传染病学总论	(519)	第六节 治疗	(532)
第一节 感染与免疫	(519)	第七节 预防	(532)
第二节 传染病流行过程	(519)	第六章 流行性脑脊髓膜炎	(533)
		第一节 病原学	(533)
		第二节 流行病学	(533)
		第三节 临床表现	(533)
		第四节 实验室检查	(534)

第五节 诊断与鉴别诊断	(534)	第一章 卫生法	(566)
第六节 治疗	(535)	第一节 卫生法概述	(566)
第七节 预防	(536)	第二节 我国卫生法律体 系	(568)
第七章 细菌性痢疾	(536)	第二章 卫生法中的法律责 任	(569)
第一节 病原学	(536)	第一节 卫生法中的民事 责任	(569)
第二节 流行病学	(536)	第二节 卫生法中的行政 责任	(570)
第三节 临床表现	(536)	第三节 卫生法中的刑事 责任	(571)
第四节 实验室检查	(537)	第三章 执业医师法	(572)
第五节 诊断	(537)	第一节 执业医师的概念 和职责	(572)
第六节 治疗及预防	(538)	第二节 执业医师资格取 得与注册	(572)
第八章 霍乱	(538)	第三节 执业医师的权利、 义务和执业规则	(574)
第一节 病原学	(538)	第四节 医师的考核与培 训	(575)
第二节 流行病学	(539)	第五节 执业医师法规定 的法律责任	(575)
第三节 发病机制	(539)	第四章 药品管理法	(577)
第四节 临床表现	(539)	第一节 药品管理法的概 念	(577)
第五节 实验室检查	(540)	第二节 禁止生产 (包括 配制)、销售假 药、劣药	(578)
第六节 诊断	(540)	第三节 特殊管理的药品	(578)
第七节 治疗与预防	(540)	第四节 《药品管理法》及 相关法规、规章	(584)
第九章 消毒与隔离	(540)	第五节 药品管理法规定的 法律责任	(588)
第一节 消毒	(540)	第五章 传染病防治法	(592)
第二节 隔离	(541)	第一节 传染病的概念、分类 及防治管理	(592)
第三节 医院感染的预防	(541)	第二节 传染病预防与疫情报 告	(594)
十三、医学伦理学	(543)		
第一章 绪论	(543)		
第二章 医学伦理学的形成 与发展	(544)		
第三章 医学伦理学的基本 理论	(546)		
第四章 医学伦理学的规范 体系	(548)		
第五章 医患关系道德	(553)		
第六章 临床诊疗工作中的 道德	(556)		
第七章 医学科研工作的道 德	(560)		
第八章 医学道德评价、教 育和修养	(561)		
第九章 生命伦理学	(562)		
十四、卫生法规	(566)		

第三节 疫情控制措施及医疗救治	(596)	第三节 医疗事故的预防与处置	(605)
第四节 相关机构及其人员违反传染病防治法	(597)	第四节 医疗事故的技术鉴定	(606)
第六章 突发公共卫生事件应急条例	(599)	第五节 医疗事故的处理	(607)
第一节 《突发公共卫生事件应急条例》总则的内容	(599)	第八章 中医药条例	(609)
第二节 预防与应急准备	(600)	第一节 《中医药条例》总则的内容	(610)
第三节 报告与信息发布	(601)	第二节 中医医疗机构与从业人员	(611)
第四节 应急处理	(601)	第三节 中医药教育与科研	(611)
第五节 《突发公共卫生事件应急条例》规定的法律责任	(603)	第四节 中医药发展的保障措施	(612)
第七章 医疗事故处理条例	(604)	第九章 医务人员医德规范及卫生行业作风建设	(613)
第一节 医疗事故的概念及特征	(604)	第一节 制定医德规范的目的	(613)
第二节 医疗事故的处理原则与分级	(604)	第二节 卫生部关于加强卫生行业作风建设的意见	(614)



第二章 精气学说

一、精气学说的概念

1. 精的概念 精, 又称“精气”, 在古代哲学中是指存在于宇宙中的运行不息而又无形可见的精微物质, 与“气”同义, 有时专指气中的精粹部分。精是宇宙万物的共同构成本原和发展变化的动力源泉, 是构成人类的本质。

2. 气的概念 气是存在于宇宙中的运行不息且无形可见的极细微物质, 是构成宇宙万物的本原。

二、精气学说的基本内容

(一) 精气是构成宇宙的本原 精气学说认为, 宇宙中一切事物都是由精或气构成的, 宇宙万物的生成皆为精或气自身运动的结果, 精或气是构成天地万物包括人类的共同原始物质。

(二) 精气的运动与变化

1. 气的运动 气的运动, 称为气机。气机的形式多种多样, 但主要有升、降、聚、散等几种。升与降、聚与散, 虽是对立相反的, 但保持着协调平衡关系。

2. 气化 是指气的运动产生宇宙各种变化的过程。气化的形式主要有以下几种: ①气与形之间的转化; ②形与形之间的转化; ③气与气之间的转化; ④有形之体自身的不断更新变化。

(三) 精气是天地万物相互联系的中介 气分阴阳, 以成天地。天地交感, 以生万物。天、地、万物既生, 它们之间就是相对独立的实体。但它们之间不是孤立的, 而是相互联系、相互作用的。精气的中介作用一般体现在维系着天地万物之间的相互联系和使万物得以相互感应两个方面。

(四) 天地精气化生为人 人是由天地之精气交感化合而产生, 人的生命过程是精气聚散的过程。人生由天地阴阳精气凝聚而成, 人死又复散为气。

三、精气学说在中医学中的应用

精气学说渗透于中医学, 对中医学理论体系的形成, 尤其是对中医学精气生命理论和整体观念的构建产生深刻影响。

(一) 构建中医学精气生命理论 精气学说关于精或气是宇宙万物本原的认识, 对于中医学理论体系中“精是人体生命之本原”、“气是人体生命之维持”、“人体由精气所化生”、“人体的各种功能活动均由气所推动和调控”等理论的产生具有极为重要的影响。

(二) 构建中医学整体观念 精气学说认为, 精气的概念涵盖了自然、社会、人类的各个层面, 精气是存在于宇宙之中的无形可见而运行不息的极细微物质, 具有传递信息的中介作用, 使宇宙有形之物之间得以相互感应。这些哲学观点渗透到中医学中, 帮助中医学构筑了人体自身是一个有机整体, 人与自然、社会环境相统一的整体观念。



第三章 阴阳学说

一、阴阳学说的概念

(一) 阴阳和阴阳学说的含义 阴阳是中国古代哲学的一对范畴, 是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方属性的概括, 并含有对立统一的内涵。阴阳的最初涵义是很朴素的, 表示阳光的向背, 向日为阳, 背日为阴, 后来引申为气候的寒暖, 方位的上下、左右、内外, 运动状态的躁动和宁静等。

(二) 事物阴阳属性的绝对性和相对性 阴阳学说认为, 世界是物质性的整体, 自然的任何事物都包括着阴和阳相互对立的两个方面。任何事物均可以阴阳的属性来划分,

但必须是针对相互关联的一对事物，或是一个事物的两个方面，这种划分才有实际意义。

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的条件下，阴和阳之间可以发生相互转化。另一方面，体现于事物的无限可分性。在中医学理论体系中，处处体现着阴阳学说的思想。

二、阴阳学说的基本内容

(一) 阴阳的对立制约 阴阳对立制约即指世间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、天与地、动与静、升与降等等，属性相反的阴阳双方在一个统一体中相互斗争、相互排斥和相互制约。

(二) 阴阳的互根互用 对立的阴阳双方是互相依存的，任何一方都不能脱离另一方而单独存在。如上为阳，下为阴，没有上也就无所谓下；热为阳，冷为阴，而没有冷同样就无所谓热。这就是阴阳互根。阴阳的互用是指阴阳双方具有相互资生、促进和助长的关系，如“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。

(三) 阴阳的交感互藏 阴阳交感，是指阴阳二气之间相互感应而交合，发生相摩相错相荡的相互作用。阴阳互藏，是指相互对立的阴阳双方中的任何一方都含有另一方，即阴中藏阳，阳中寓阴。若阳中无阴，阴中无阳，就变成“孤阴”或“独阳”，其相互依存关系也就被破坏；而“孤阴不生”，“独阳不长”，阴与阳之间也就失去了相互资生与相互促进的关系。阴阳互藏是阴阳二气升降交感合和的动力根源。阴阳二气的升降运动而引起的交感相错、氤氲合和是宇宙万物生成与发展变化的根源。

(四) 阴阳的消长 阴阳之间的对立制约、互根互用并不是一成不变的，而是始终处于一种消长变化过程中的，阴阳在这种消长变化中达到动态的平衡。这种消长变化是绝对的，而动态平衡则是相对的。比如，从子夜到中午，阳气渐盛，人体的生理功能逐渐由抑制转向兴奋，即阴消阳长；而从中午到子夜，阳气渐衰，则人体的生理功能由兴奋渐变为抑制，这就是阳消阴长。

(五) 阴阳的相互转化 阴阳双方在一定的条件下还可以互相转化，即所谓物极必反。比如，某些急性温热病，由于热毒极重，大量耗伤机体元气，在持续高热的情况下，可突然出现体温下降、四肢厥冷、脉微欲绝等症状，就是由阳证转化为阴证的表现。

三、阴阳学说在中医学中的应用

(一) 在组织结构和生理功能方面的应用

1. 阐释人的组织结构 阴阳学说认为，人体是一个有机整体，人体内部充满着阴阳对立统一的关系。从人体部位来说，上部为阳，下部为阴；体表为阳，体内为阴；背属阳，腹属阴；四肢外侧为阳，四肢内侧为阴。以脏腑来分，五脏属阴，因其功能以静为主；六腑属阳，因其功能以动为主。五脏之中又可根据其位置分为阳脏（心、肺）和阴脏（肝、脾、肾），每一脏腑之中又可将其功能归为阳，而其物质归为阴。此外，经络亦可分为阳经、阴经等。

2. 概括人的生理功能 中医学认为，人体的正常生命活动是阴阳两个方面保持着对立统一的协调关系的结果。人体的物质基础属阴，而生理功能活动属阳，二者互相依存。生理活动以物质为基础，而生理活动的结果又不断促进物质的新陈代谢。如果人体的阴阳不能相互依存，相互为用，人的生命就会中止。

(二) 在病理方面的应用 阴阳失调是疾病的基本病理之一。阴阳学说认为，疾病的发生是人体阴阳失衡所致。阴阳失调的表现形式很多，可归纳为阴或阳的偏盛偏衰以及对另一方的累及等，这些可统称为“阴阳不和”。许多情况下，疾病发生、发展的过程，就是正邪抗争、各有胜负的过程。这一过程可以用阴阳偏胜、阴阳偏衰、阴阳互损、阴阳转化加以概括性的解释。

(三) 在疾病诊断方面的应用 中医认为疾病发生发展的原因是阴阳失调，所以对于任何疾病，无论其病情如何复杂多变，都可以用阴阳学说加以诊断。中医诊断疾病首先要

分清阴阳，既可以用阴阳来概括证型，又可以用阴阳来分析四诊，如望诊色泽鲜明者属阳，晦暗者属阴；闻诊声音洪亮者属阳，语声低微者属阴；脉象浮、数、洪大者属阳，沉、迟、细小者属阴等等。从证型来看，病位在表属阳，实证属阳，热证属阳；而病位在里属阴，虚证属阴，寒证属阴等。

（四）在疾病治疗方面的应用 调整阴阳，使其恢复或保持相对平衡，达到阴平阳秘，是防治疾病的基本原则。

1. 指导养生 养生的根本原则是“法于阴阳”，即遵循自然界阴阳变化的规律来调节人体之阴阳，使其与四时阴阳的变化相适应，以保持人与自然界的协调统一，从而能够保持人体健康，益寿延年。

2. 确定治疗原则 决定治疗原则和临床用药时，中医学也是以阴阳学说作为指导的，如对于阳邪过盛所致的实热证，以热者寒之的原则用寒凉药物清热。

3. 指导临床用药 阴阳学说还可用来概括中药的性味，并用以指导临床使用。一般来说，寒、凉药属阴，温、热药属阳；味酸、苦、咸者属阴，味辛、甘、淡者属阳；具有收敛、沉降作用者属阴，而具发散、升浮作用者属阳。临床用药时，应当根据疾病的阴阳性质决定治疗原则，再根据药物的阴阳属性来决定用药。



第四章 五行学说

一、五行学说的概念

（一）五行和五行学说的含义 五行是指木、火、土、金、水五种物质的运动。这五种物质之间，存在着既相互资生又相互制约的关系，在不断的相生相克运动中维持着动态的平衡，这就是五行学说的基本涵义。

（二）五行的特性和事物与现象的五行归类

1. 五行的特性 五行的特性是古人在长期的生产、生活实践中，对木、火、土、金、水五种物质直观观察的基础上，进行抽象概括而形成的理论概念。

木的特性：“木曰曲直”，是指树木的枝条具有生长、柔和、能屈能伸的特性。凡是具有生长、升发、条达舒畅等作用或性质的事物和现象，均归属于木。

火的特性：“火曰炎上”，是指火具有炎热、上升、光明的特征。故凡具有温热、升腾、明亮性质或作用的事物，均归属于火。

土的特性：“土爰稼穡”，是指土具有播种和收获的特性。故凡具有生化、承载、受纳等作用的事物，均归属于土。

金的特性：“金曰从革”，是指金属具有刚柔相济并能变革之性。故凡具有清洁、肃降、收敛等作用的事物或现象均归属于金。

水的特性：“水曰润下”，是指水具有润泽、向下的特性。故凡具有寒凉、滋润、向下运动的事物或现象均归属于水。

2. 五行的归类 事物和现象的五行归类方法主要有取象比类法和推演络绎法。取象比类法是指从事物的形象（形态、作用、性质）中找出能反映其本质的特有征象，并以五行各自的抽象属性为基准，进行类比而确定五行的归属；推演络绎法是指根据已知的某些事物的五行归属，推演归纳其他相关事物，从而确定五行的归属。按照五行学说，自然界及人体等可分别归类如下：

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	五声
酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼
苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑
甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌
辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲	哭
咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻

二、五行学说的基本内容

（一）五行相生与相克

1. 五行相生 相生即相互资生和相互助长。五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。

2. 五行相克 相克即相互克制和相互约束。五行的相克次序为：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。

因为五行之间存在着相克的关系，所以其中的任何一行都有“克我”和“我克”两方面联系。《内经》中称为“所胜”和“所不胜”的关系，即克我者为所不胜，我克者为所胜。

（二）五行制化的概念与规律

1. 五行制化 制，即制约。化，是生化。所谓制化，主要是指五行系统结构在正常状态下，通过相生和相克的相互作用而产生的调节作用。故曰“亢则害，承乃制，制则生化”。例如，木能克土，土能生金，金又能克木，从而使木不亢不衰，故能滋养火，而使火能正常生化。

2. 五行制化规律 五行的制化关系是五行生克的结合。相生和相克是不可分割的两方面。其规律是木克土，土生金，金克木；火克金，金生水，水克火；土克水，水生木，木克土；金克木，木生火，火克金；水克火，火生土，土克水。

（三）五行相乘与相侮的概念及次序

1. 五行相乘 即乘虚侵袭。相乘，即相克的太过，超过了正常制约的力量，从而使五行系统结构关系失去正常的协调。此种反常现象的产生，一般有两种情况：一是被乘者本身不足，乘袭者乘其虚而凌其弱；二是乘袭者亢极，不受它行制约，恃其强而袭其应克之行。

2. 五行相侮 即相克的反向，又叫反克。是五行系统结构关系失去正常协调的另一五行表现。同样也有两种情况：一是被克者亢极，不受制约，反而欺侮克者，如金应克木，若木气亢极，不受金制，反而侮金，即为木（亢）侮金；二是克者衰弱，被克者因其衰而反侮之，如金本克木，若金气虚衰，则木因其衰而侮金，即为木侮金（衰）。

规律：木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木。

（四）五行的母子相及

1. 母病及子 是指五行中的某一行失常，影响到其子行，导致母子两行皆异常的变化。母病及子的一般规律是：①母虚累子，子不足，导致母子两行皆虚，即所谓“母能令子虚”；②母过亢，引起其子行亦盛，导致母子两行皆亢。

2. 子病及母 是指五行中的某一行异常，影响到其母行，导致子母两行皆异常的变化。子病及母的一般规律是：①子亢盛，引起母也亢盛，结果是子母两皆亢，即所谓“子能令母实”，称为“子病犯母”；②子亢盛，劫夺母，导致母虚衰，称为“子盗母气”；③子虚弱，上累其母，引起母亦不足，一般也可称为“子盗母气”。

三、五行学说在中医学中的应用

(一) 在生理方面的应用

1. 说明五脏的生理特点 主要以五行的特性来说明五脏的生理功能。如木有可曲可直，条顺畅达；而肝喜条达恶抑郁，有疏泄功能，故肝属木。

2. 构建天人合一的五脏系统 主要以五行特性的类比和推演络绎，以五脏为中心，联系人体的形体、官窍、情志等分别归属于五脏，构建了以五脏为中心的生理病理体系，并将自然界的五方、五气、五色等与人体的五脏系统联系起来，建立了以五脏为中心的天人合一的五脏系统，从而使人与外界联络成一个关系密切的整体。

3. 说明五脏之间的生理联系 一是以五行相生说明五脏之间的资生关系，如肝木，肝木藏血以济心火，心火之热以温脾土，脾土化生水谷精微以充肺金，肺金清肃下降以助肾水。这说明了五脏之间的相生关系。二是以五行从五脏之间的相互制约来看，肺气清肃下降，可以抑制肝阳上亢，即金克木；肝气条达，可以疏泄脾土的郁滞，即木克土等。

(二) 在病理方面的应用 人体在病理情况下的改变，也是可以用五行学说来解释的。由于脏腑分属五行，脏腑之间的相互影响，也是依据五行学说的规律的。主要表现为：一是相生关系的传变，如肝病影响到心，为母病及子；影响肺，即木侮金；影响肾，即子病及母；二是相克关系的传变，如肝病传脾，即木乘土；而脾病及肝，即土侮木；而肝脾之间的相互病理影响，则为木郁土虚或土壅木郁。

此外，五行学说还可用以阐释五脏发病与季节的关系。

(三) 在疾病诊断方面的应用 依靠中医望、闻、问、切四诊方法所获得的信息均有其五行归属，据此，可以综合判断五脏病变的部位，并推断病情的轻重顺逆。

1. 确定脏腑病变部位 从本脏所主的色、味、脉来诊断本脏病，如患者面色发青，喜食酸食，脉弦，则可诊为肝病。

2. 推断疾病的传变 从出现他脏所主的色、味、脉来分析五脏疾病的传变情况，如脾虚的病人，面见青色，脉弦，为肝病传脾。五脏中任何一脏有病，都可以传及其他四脏，用五行学说来分析，存在着相乘、相侮、母病及子和子病及母四种传变关系。

3. 判断预后 从色与脉的生克关系判断疾病的预后，如肝病面色青，见弦脉，为色脉相符；如见浮脉，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。

(四) 在疾病治疗方面的应用 根据五行学说，治疗疾病时不仅要考虑发生病变的脏腑本身，还应根据脏腑之间的生克关系，控制疾病的传变。

1. 中医根据五行“相生”规律，提出虚则补其母，实则泻其子的治疗原则。①补母，主要用于母子关系的虚证，如肝虚补肾；②泻子，主要用于母子关系的实证，如肝实泻心，此即实则泻其子，泻子则母安。

2. 根据母子相生的关系，提出的治疗原则：①滋水涵木法，即滋养肾（水）阴以养肝（木）阴的方法，适用于肾阴亏损而导致的肝阴不足之证；②益火补土法，即温肾阳（火）以补脾（土）阳的方法，适用于肾阳衰微而导致的脾阳不振之证。在五脏配属五行中，火指心，但自命门学说兴起，对机体的温煦多指为命门之火的作用，即肾阳的作用；③金水相生法，即滋养肺（金）肾（水）阴虚的治疗方法，适用于肺虚不能输布津液以滋肾，或肾阴不足，精气不能上滋于肺，而致肺肾阴虚者；④培土生金法，即补脾（土）益气而达到补益肺（金）气的方法，适用于脾胃虚弱，不能滋养肺而致肺虚脾弱之证。

3. 中医根据五行“相克”规律，创建了的治疗原则：①培土制水法，适用于脾虚不运，水湿泛滥而致水肿胀满之证；②抑木扶土法，适用于肝的疏泄太过，木旺乘土之证；③泻南补北法，适用于肾阴不足，心火偏旺，水火不济，心肾不交之证；④佐金平木法，适用于肺失清肃，肝火偏盛之证。