

2012

国家执业医师资格考试指定用书
最精辟 最实用 最准确 最有效

中医助理医师 应试指导

本书专家组 编

★ 权威执考用书

含“医学人文”部分

★ 14年经验



YZLI0890126429

★ 全面覆盖大纲

★ 补充超纲考点

赠

摸底试卷

赠200元
京师网校学习卡

全国京师杏林
课堂指定教材



中国协和医科大学出版社

国家执业医师资格考试

(2012 版)

中医助理医师应试指导

本书专家组 编

参编人员 (按姓氏笔画排序)

马惠芳	马青	王璞	王远征	王俊宏	王新月
卢峻	史榕苻	石翊	程秀君	许文忠	邬继红
吴鲁辉	宋广君	刘根尚	张敏	张喜梅	张慧敏
时宇静	李书林	李文迅	李志刚	李香曼	辛随成
邱艳明	图娅	孟宏	孟凤仙	林磊	郑虎占
姜亨生	段冬梅	洪银珠	费宇彤	赵臣来	赵嘉勇
郝晋东	贾宝辉	郭长青	高伟	焦爽	韩止荣



YZLI0890125429

 中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医助理医师应试指导 / 本书专家组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2012. 1

(2012 国家执业医师资格考试)

ISBN 978 - 7 - 81136 - 611 - 2

I. ①中… II. ①本… III. ①中医师 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 257672 号

国家执业医师资格考试
中医助理医师应试指导 (2012 版)

编者: 本书专家组
责任编辑: 田奇

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单北大街 69 号 邮编 100005 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 三河市华晨印务有限公司

开 本: 787 × 1092 1/16 开
印 张: 41.5
字 数: 1000 千字
版 次: 2012 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 80.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 611 - 2/R · 611

(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

为了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，国家颁布了《中华人民共和国执业医师法》，并从1999年开始进行执业医师资格考试。为了帮助广大考生在较短时间内做好应试准备，全面系统地复习与巩固曾经学过的课程，我社组织北京中医药大学，中国中医科学院的众多专家编写了《中医助理医师应试指导》，面世以来，经过历年考试实践，赢得了广大考生认可与赞誉。

经过多年考试的实践，执业医师资格考试逐渐走向规范与成熟，这项考试已更具科学性与指导性。在总结多年医师资格考试经验的基础上，卫生部医师资格考试委员会对中医执业助理医师资格考试大纲进行修订与完善。旨在突出中医、突出临床、突出基础知识。中医执业助理医师考试范围为：①中医学基础科目：中医基础理论（含中医经典著作内容）、中医诊断学、中药学、方剂学；②中医临床医学科目：中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、针灸学；③西医及临床医学科目：诊断基础、传染病学、内科学、医学伦理学、卫生法规。与原考试大纲比较，去除了人体解剖学、生理学、病理学、药理学，而将传染病学、医学伦理学等科目纳入考试范围。

为了适应当前执业医师资格考试要求，我们再次组织有关专家对《中医助理医师应试指导》进行了全面的修改与补充，从而使其更加准确的反映考试大纲所要求的范围和深度，同时将考试常考、必考的内容以下划线的形式标注出来，以利于广大考生应试复习。这次修订的原则：坚持以《中医执业助理医师资格考试大纲》为指导，以规划教材为基础，以临床为重点，侧重于知识理论的综合运用，使之既方便广大应试考生复习，同时对于广大在校医学生及基层医生复习与巩固必备的医学基本知识也具有实用价值。

本书是在各位作者的通力合作及辛勤劳动下完成的，若能对广大考生顺利通过执业医师资格考试有所帮助，我们将感到莫大的欣慰。随着医学的不断发展与进步，执业医师考试水平也在不断地提高，我们将根据情况，对本书进行不断地修订与完善，为促进我国执业医师综合素质的提高做出积极的贡献。我们真诚欢迎广大读者对于我们的工作提出自己的意见和要求。祝阅读本书的读者通过努力取得优异成绩，成为合格的中医执业助理医师。

2012年1月

目 录

- 第一章 中医基础理论** (1)
- 第一单元 中医学理论体系
 的主要特点 (1)
- 第二单元 精气学说 (2)
- 第三单元 阴阳学说 (4)
- 第四单元 五行学说 (6)
- 第五单元 五脏 (7)
- 第六单元 六腑 (11)
- 第七单元 气、血、津液 (14)
- 第八单元 经络 (18)
- 第九单元 病因 (21)
- 第十单元 发病 (26)
- 第十一单元 病机 (30)
- 第十二单元 防治原则 (41)
- 第二章 中医诊断学** (44)
- 第一单元 绪论 (44)
- 第二单元 望诊 (44)
- 第三单元 望舌 (48)
- 第四单元 闻诊 (51)
- 第五单元 问诊 (52)
- 第六单元 脉诊 (55)
- 第七单元 按诊 (58)
- 第八单元 八纲 (59)
- 第九单元 气、血、津液辨
 证 (62)
- 第十单元 脏腑辨证 (64)
- 第三章 中药学** (72)
- 第一单元 中药的性能 (72)
- 第二单元 中药的配伍 (74)
- 第三单元 解表药 (77)
- 第四单元 清热药 (81)
- 第五单元 泻下药 (87)
- 第六单元 祛风湿药 (89)
- 第七单元 芳香化湿药 (90)
- 第八单元 利水渗湿药 (91)
- 第九单元 温里药 (93)
- 第十单元 理气药 (95)
- 第十一单元 消食药 (96)
- 第十二单元 驱虫药 (97)
- 第十三单元 止血药 (98)
- 第十四单元 活血祛瘀药 (100)
- 第十五单元 化痰止咳平喘
 药 (103)
- 第十六单元 安神药 (106)
- 第十七单元 平肝熄风药 (108)
- 第十八单元 开窍药 (110)
- 第十九单元 补虚药 (111)
- 第二十单元 收涩药 (119)
- 第二十一单元 攻毒杀虫止
 痒药 (121)
- 第四章 方剂学** (122)
- 第一单元 总论 (122)
- 第二单元 解表剂 (123)
- 第三单元 泻下剂 (126)
- 第四单元 和解剂 (128)
- 第五单元 清热剂 (130)
- 第六单元 祛暑剂 (134)
- 第七单元 温里剂 (134)
- 第八单元 补益剂 (136)
- 第九单元 固涩剂 (140)
- 第十单元 安神剂 (141)
- 第十一单元 开窍剂 (142)
- 第十二单元 理气剂 (143)
- 第十三单元 理血剂 (145)
- 第十四单元 治风剂 (148)
- 第十五单元 治燥剂 (150)

第十六单元 祛湿剂	(151)	第二十二单元 常用灸法	(178)
第十七单元 祛痰剂	(154)	第二十三单元 其他针法	(181)
第十八单元 消食剂	(156)	第二十四单元 针灸治疗	(181)
第十九单元 驱虫剂	(157)	第二十五单元 头面躯体痛 证	(182)
第五章 针灸学	(158)	第二十六单元 内科病证	(184)
第一单元 经络系统的组成	(158)	第二十七单元 妇儿科病证	(187)
第二单元 经络的作用和经络 学说的临床应用	(160)	第二十八单元 皮外骨伤、五 官科病证	(188)
第三单元 腧穴的分类	(161)	第六章 中医内科学	(190)
第四单元 腧穴的主治特点和 规律	(161)	第一单元 感冒	(190)
第五单元 腧穴的定位方法	(162)	第二单元 咳嗽	(192)
第六单元 手太阴肺经及经 穴	(164)	第三单元 肺病	(195)
第七单元 手阳明大肠经及 经穴	(164)	第四单元 哮证	(196)
第八单元 足阳明胃经及经 穴	(165)	第五单元 喘证	(198)
第九单元 足太阴脾经及经 穴	(166)	第六单元 血证	(200)
第十单元 手少阴心经及经 穴	(167)	第七单元 心悸	(205)
第十一单元 手太阳小肠经及 经穴	(168)	第八单元 胸痹	(206)
第十二单元 足太阳膀胱经及 经穴	(168)	第九单元 不寐	(208)
第十三单元 足少阴肾经及经 穴	(170)	第十单元 癫狂	(210)
第十四单元 手厥阴心包经及 经穴	(171)	第十一单元 痫病	(212)
第十五单元 手少阳三焦经 及经穴	(171)	第十二单元 胃痛	(213)
第十六单元 足少阳胆经及 经穴	(172)	第十三单元 呕吐	(216)
第十七单元 足厥阴肝经及 经穴	(173)	第十四单元 泄泻	(217)
第十八单元 督脉经穴	(174)	第十五单元 痢疾	(220)
第十九单元 任脉经穴	(175)	第十六单元 腹痛	(222)
第二十单元 常用奇穴	(175)	第十七单元 便秘	(224)
第二十一单元 毫针刺法	(176)	第十八单元 胁痛	(226)
		第十九单元 黄疸	(227)
		第二十单元 积聚	(229)
		第二十一单元 鼓胀	(231)
		第二十二单元 头痛	(233)
		第二十三单元 眩晕	(236)
		第二十四单元 中风	(238)
		第二十五单元 水肿	(241)
		第二十六单元 淋证	(243)
		第二十七单元 郁证	(246)
		第二十八单元 消渴	(247)
		第二十九单元 痹证	(250)
		第三十单元 痿证	(252)

- 第三十一单元 内伤发热 (253)
- 第七章 中医外科学** (256)
- 第一单元 中医外科学发展
 概论 (256)
- 第二单元 中医外科学疾病
 命名、基本术语 (257)
- 第三单元 中医外科疾病的
 病因病机 (259)
- 第四单元 中医外科疾病 (260)
- 第五单元 中医外科疾病治
 法 (270)
- 第六单元 疮疡 (276)
- 第七单元 乳房疾病 (281)
- 第八单元 瘰 (285)
- 第九单元 瘤、岩 (286)
- 第十单元 皮肤及性传播疾
 病 (288)
- 第十一单元 肛门直肠疾病 (308)
- 第十二单元 泌尿男性疾病 (319)
- 第十三单元 周围血管疾病 (323)
- 第十四单元 其他外科疾病 (329)
- 第八章 中医妇科学** (332)
- 第一单元 女性的生理特点 (332)
- 第二单元 病因病机 (333)
- 第三单元 月经病 (336)
- 第四单元 带下病 (348)
- 第五单元 妊娠病 (349)
- 第六单元 产后病 (354)
- 第七单元 妇科杂病 (356)
- 第八单元 计划生育 (360)
- 第九章 中医儿科学** (362)
- 第一单元 中医儿科学发展简
 史 (362)
- 第二单元 小儿生长发育 (363)
- 第三单元 小儿生理、病因、
 病理特点 (364)
- 第四单元 四诊概要 (365)
- 第五单元 儿科治法概要 (369)
- 第六单元 喂养与保健 (372)
- 第七单元 胎怯 (373)
- 第八单元 硬肿症 (373)
- 第九单元 胎黄 (374)
- 第十单元 感冒 (375)
- 第十一单元 咳嗽 (377)
- 第十二单元 肺炎喘嗽 (377)
- 第十三单元 哮喘 (379)
- 第十四单元 鹅口疮 (380)
- 第十五单元 口疮 (381)
- 第十六单元 泄泻 (381)
- 第十七单元 厌食 (383)
- 第十八单元 积滞 (383)
- 第十九单元 疳证 (384)
- 第二十单元 汗证 (385)
- 第二十一单元 惊风 (386)
- 第二十二单元 急性肾小球肾
 炎 (386)
- 第二十三单元 肾病综合征 (387)
- 第二十四单元 尿频 (388)
- 第二十五单元 遗尿 (388)
- 第二十六单元 五迟、五软 (389)
- 第二十七单元 麻疹 (390)
- 第二十八单元 风疹 (393)
- 第二十九单元 猩红热 (393)
- 第三十单元 水痘 (395)
- 第三十一单元 流行性腮腺
 炎 (396)
- 第三十二单元 流行性乙型脑
 炎 (397)
- 第三十三单元 百日咳 (399)
- 第三十四单元 寄生虫病 (400)
- 第三十五单元 夏季热 (401)
- 第三十六单元 紫癜 (402)
- 第十章 诊断学基础** (404)
- 第一单元 常见症状 (404)
- 第二单元 问诊 (409)
- 第三单元 体格检查 (410)
- 第四单元 实验室检查 (431)
- 第五单元 影像学检查 (439)
- 第六单元 心电图检查 (443)
- 第七单元 诊断步骤与病历书

写	(446)	基础	(563)
第十一章 传染病学	(449)	第四单元 医学道德的规范体系	(565)
第一单元 传染病学总论	(449)	第五单元 医患关系道德	(568)
第二单元 病毒性肝炎	(455)	第六单元 临床诊疗工作中的道德	(572)
第三单元 流行性出血热	(462)	第七单元 医学科研工作的道德	(577)
第四单元 艾滋病	(464)	第八单元 医学道德的评价、教育和修养	(579)
第五单元 传染性非典型肺炎	(466)	第九单元 生命伦理学	(582)
第六单元 流行性脑脊髓膜炎	(472)	第十四章 卫生法规	(610)
第七单元 细菌性痢疾	(474)	第一单元 卫生法	(610)
第八单元 霍乱	(477)	第二单元 卫生法中的法律责任	(613)
第九单元 消毒与隔离	(480)	第三单元 执业医师法	(615)
第十二章 内科学	(483)	第四单元 药品管理法	(618)
第一单元 呼吸系统疾病	(483)	第五单元 疾病控制与公共卫生监督管理法规	(620)
第二单元 循环系统疾病	(495)	第六单元 突发公共卫生事件应急条例	(634)
第三单元 消化系统疾病	(514)	第七单元 医疗事故处理条例	(639)
第四单元 泌尿系统疾病	(535)	第八单元 中医药条例	(645)
第五单元 血液系统疾病	(538)	第九单元 医务人员医德规范及卫生行业作风建设	(648)
第六单元 代谢及内分泌疾病	(545)		
第七单元 神经系统疾病	(550)		
第八单元 急性中毒	(557)		
第十三章 医学伦理学	(559)		
第一单元 绪论	(559)		
第二单元 医学伦理学的形成与发展	(560)		
第三单元 医学伦理学的理论			

第一章

中医基础理论

第一单元 中医学理论体系的主要特点

一、整体观念的概念

中医学的整体观认为人体是一个有机整体，在功能和构成上具有完整性和统一性；人的精神活动与躯体状态具有完整性和统一性；人与自然环境和社会环境具有有机联系，保持着统一和适应的整体关系，即“天人相应”。从这种指导思想出发来认识人的生理、病理现象并研究疾病的诊断和治疗，就是中医学的整体观念。

二、整体观念的内容

整体观念包括以下两方面内容：

(一) 人体是有机的整体 以五脏为中心的五大系统之间的相互协调及内脏与体表的联系；生理活动的整体性通过各脏腑组织协调制约，共同完成生命活动，保持动态平衡；在病变时，对病理反应做出整体分析；在诊断治疗过程中，对局部病变注重从整体、动态、综合的角度出发，调整机体阴阳气血与脏腑功能以达到治疗目的。

(二) 人与生存环境的统一关系 表现为：①生理上的适应调节，如季节气候、昼夜变化、地域居处对人体的影响等；同时中医学也强调人对自然的能动作用；②在病理上季节气候、昼夜节律、居处地域环境以及人的社会生存状态对人的疾病发生均有影响；③中医学强调因时、因地、因人制宜的内外相关诊疗理论，在疾病防治中强调积极顺应环境，“不违天和”，这是整体观念的具体体现。

三、辨证论治

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，也是中医学对疾病进行研究和处理的特殊方法。首先要辨明证、症、病的不同概念。

证：机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括，又称为证候。

症：症状或体征，是病人在疾病过程中反映出来的异常感觉或病态反应，是组成证的要素。

病：疾病的总称，概括某一疾病的全部病理过程。具有特定的病因、病机、发病过程、规律和转归。

辨证就是将四诊所收集的资料进行分析综合，以判断疾病发生的原因以及病性、病位和邪正关系，概括为某种“证”来反映疾病在现阶段的本质。

论治就是根据辨证的结果确定相应的治疗原则和方法。辨证和论治不可分割，辨证是决定治疗的前提依据，论治是对辨证的实施检验，是解决疾病的手段和方法。

“同病异治”指在同一种疾病当中，由于在疾病发展的不同阶段，病理变化不同，即证不相同，根据辨证论治的原则，治法也就不同。

“异病同治”指有时在不同的疾病中，会出现相同的或相近似的病理变化，即出现相同或相似的证。根据辨证论治的原则，证相同治疗也就相同，因而出现不同疾病采用相同

治法的情况。



第二单元 精气学说

一、精气学说的概念

精气学说是研究精气(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理论。

(一) 精的概念 精,又称“精气”,是指存在于宇宙中的无形而运行不息的极精微物质,是宇宙万物的共同构成本原和发展变化的动力源泉。

(二) 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或本体;气的自身的运动变化,推动着宇宙万物的发生发展与变化;气充塞于宇宙万物之间,与宇宙万物相互渗透,成为万物相互联系的中介,使万物相互感应而构成一个整体。

二、精气学说的基本内容

(一) 精气是构成宇宙的本原 精气是构成天地万物包括人类的共同原始物质。在先秦道家的“道生万物”的宇宙发生模式中,精气是宇宙万物的共同构成质料,但并非最初本原。如《易传·系辞上》说:“精气为物,游魂为变。”认为天地万物和人体、精神,甚至游魂,都由精气化生。《老子》认为宇宙万物由“冲气”化生。此冲气是无形的混沌,分化为运动不息的阴阳之气,阴阳合和而化生万物,即所谓“万物负阴而抱阳,冲气以为和。”《庄子》认为天地万物及人类生灵,皆为一气所生。如该书《知北游》说:“通天下一气耳。”该书《至乐》说:“气变而有形。”《管子》认为宇宙万物皆由精气所生,如该书《内业》说:“凡物之精,此则为生,下生五谷,上为列星。”《列子》认为宇宙中有形之万物皆为存在于其中的无形之气所化生,即所谓“有形者生于无形”。《淮南子》认为,天、地、水、火、日、月以及自然界万物皆由宇宙产生的精气所化生。如该书《天文训》说:“宇宙生气,气有涯垠。清阳者薄靡而为天,重浊者凝滞而为地。”又说:“积阳之热气生火,火气之精者为日,积阴之寒气为水,水气之精者为月。”《淮南子》还认为精气分为天地阴阳二气,阳刚阴柔,二气交感聚合,万物乃萌生成形。如该书《天文训》又说:“阴阳合和而万物生。”

(二) 精气的运动变化

1. 精气的运动 气运动不息,变化不止。气的运动,称为气机。气运动的形式多种多样,古代哲学家经过高度概括,将其归纳为升、降、出、入四种形式。升,即由下向上;降,即由上向下;出,即由内向外;入,即由外向内,这些运动,从不停息。在正常情况下,一般升与降、出与入,是保持相对平衡的。通过气的运动,必然产生各种各样的变化,这些变化,称为气化。气化的表现十分复杂。如无形之气变为有质之形,有质之形化为无形之气,这种形气之间的转化,当然属于气化。

精气自身的运动变化,化为天地阴阳二气,即所谓“清阳者薄靡而为天,重浊者凝滞而为地”。天为阳,地为阴。天气居上,地气在下。居上之天气当下降,在下之地气应上升。如此则天地阴阳二气氤氲交感,相错相荡,化生宇宙万物,并推动着它们的发展与变化。聚散也是精气的主要运动形式。古人观察到天空的云聚而为闪电雷雨,散则为晴空万里,因而在此基础上萌生了一个聚则物生,散则物消的抽象概念。《庄子》认为气凝聚而人物成,气消散而人物亡。聚与散,是气的两种运动形式,可表现为气的两种不同的形态:当气聚时,它是有形的万物,表现为有、显;当气散时,它是无形的太虚,表现为

无、隐。气聚则氤氲而化生有形之万物，气散则万物形溃而复为无形之太虚。

气的运动具有普遍性。宇宙之中的任何一个有形之体，任何一个具体事物，既是由无形而运动的阴阳之气交感聚合而化生，其自身之中又具备着阴阳之气的运动特性及升降出入聚散等运动形式。气的升降出入聚散运动，使整个宇宙充满了生机，既可促使无数新生事物的孕育和发生，又可引致许多旧事物的衰败与消亡，如此则维持了自然界新陈代谢的稳定与平衡。气的运动止息，宇宙则失去生生之机，整个世界就会毁灭，生命就会消亡。

2. 气化 是指气的运动产生宇宙中各种变化的过程。凡在气的直接作用下或参与下，宇宙万物在形态、性能以及表现形式上所出现的变化，皆是气化的结果。

由于宇宙万物的各种各样的变化，都是在气的不断运动过程中产生的，故气化理论也随着气的运动理论的产生而形成。古人观察到云气和风气的流动、交感、氤氲而产生闪电、雷雨，推测出天地阴阳之气的升降运动，氤氲交感，相摩相荡，从而化生宇宙万物。在气的运动的促进作用下，不仅自然界的万事万物都有生长化收藏或生长壮老已的变化，而且人类自身也出现了生长壮老已的变化规律。人体内的物质与能量的新陈代谢过程，也是气的运动所产生的气化过程。

(三) 精气是天地万物的中介 气别阴阳，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物体。但它们不是彼此孤立，互不相关的，而是相互联系，相互作用的。由于精气是宇宙万物化生的共同本原，天地万物之间又存在和充斥着无形而运动不息的精气，而且这无形之气还能渗透于有形物体之中，与已构成有形物体的气进行各种形式的交换活动，因而精气不仅是宇宙万物的构成本原，而且还是宇宙万物之间相互联系、相互作用的中介性物质；精气不仅是宇宙万物构成的物质材料或元素，而且还充当宇宙万物之间各种信息的传递载体。

(四) 天地精气化生为人 《素问·宝命全形论》说：“人以天地之气生，四时之法成”“天地合气，命之曰人”。《淮南子》说：“烦气为虫，精气为人。”综观古人的论述，可见人是由天地之精气而产生，随四时的规律而成长的。天地之精气相合，才会产生人。人是由天地之精气相合而产生的，天地之精气是构成人体的基本物质。

三、精气学说在中医学中的应用

(一) 构建中医学精气生命理论 中医学的精又称精气，泛指人体内一切有用的液态精华物质。既包括禀受于父母的生命物质，称先天之精，又包括后天获得的水谷之精，称后天之精，还包括精的衍生物如血、津液、髓等。先天之精藏寓于肾，成为肾精的主体部分；后天之精输送到脏腑中，称为脏腑之精。先天之精在后天之精的充养下化合为生殖之精，是形成胚胎、繁衍生命的根源；后天之精在先天之精所化之原动力的激发下，化气生神以推动和调控机体的生命活动。因此，中医学所说的精，是指实在的、有形的、常呈液态而藏寓于脏腑之中的精华物质。它是人之形体与精神的生成之源，生命繁衍之本，因而是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。

古代哲学认为精气分阴阳，阴阳和则万物生的思想渗透到中医学中，对人体内之精气分阴阳，阴精与阳精协调共济则形体康健、精神内守的理论的建立，也有一定影响。作为人体生命本原的精，本由父母的阴阳生殖之精相合而成，自然就含有阴阳两种成分。体内阴精与阳精匀平，其化生的阴气与阳气的运动和功能有序谐和，则人体康健，精神内守，因而对病邪的抵抗力强。即《素问·遗篇·刺法论》所谓“正气存内，邪不可干。”因此，精是正气化生的内在的物质基础，精不足则正气虚，故《素问·通评虚实论》说：“精气夺则虚。”精若分归于五脏，则为五脏之精，如《素灵微蕴·藏象解》说：“津入于肺，液入于心，血入于肝，精入于肾，是为五脏之精。”五脏之精是化生五脏之气的物质本原，也是支持机体生命活动的物质基础，故《灵枢·本神》说：“是故五脏，主藏精者也，不

可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣。”

(二) 构建中医学整体观念 中医学的整体观念，即中医学对人体自身整体性及人与自然、社会环境相统一的认识。它认为人体自身是一个有机整体；人生活在自然、社会环境中，必然受到自然与社会环境各种变化的影响，人类在适应自然和社会环境的斗争中维持着机体的生命活动。

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，是自然、社会、人类及其道德精神获得统一的物质基础；精气是宇宙万物的构成本原，人类为宇宙万物之一，与宇宙其他物种有着共同的化生基础；运行于宇宙之中的精气，充塞于太虚中各个有形之物之间，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。

中医学认为，人体自身也是一个有机整体。构成人体的各个组成部分之间，在结构上是不可分割的，在功能上是相互为用的，在病理上是相互影响的。这一整体思想的形成，基于两种基本观点：一是“五脏一体观”，即认为人体以五脏为中心，通过经络系统联络六腑、五体、五官等，将人体联结为一个结构上的统一体；而精、气、血、津液贮藏和运行于脏腑经络形体官窍之间，不但作为营养物质支持了它们的功能活动，并作为中介物质加强了它们之间的联系。二是“形神一体观”，即认为形体产生精神，精神主宰形体，形神合一是人体健康的保证。



第三单元 阴阳学说

一、阴阳的基本概念

阴阳，是对自然界相互关联的某些事物及现象对立双方属性的概括。它既可以代表相互对立的两种事物，也可以代表同一事物中相互对立的两个方面。

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，表现为阴阳双方是通过比较而分阴阳的。另一方面，表现于阴阳中复有阴阳。

事物阴阳属性的相对性的划分方法如下：

阳：向光面；活动的；外在的；上升的；温热的；明亮的；兴奋的；无形的；功能的；亢进的。

阴：背光面；沉静的；内在的；下降的；寒冷的；晦暗的；抑制的；有形的；物质的；衰退的。

阴阳属性的相对性是中医学辩证法的具体运用，是指“阴阳”各自的属性特征是固定的，而一个具体事物（现象）在特定的环境（即一对“阴阳”关系中）是相对的，是在与对立一方的比较中按照阴阳属性来具体区分的。

二、阴阳的相互关系

(一) 阴阳的对立制约 一切事物内部（或相互关联的两个事物之间）都存在着相互对立的两方面力量，而这种对立力量的运动变化促进了事物的发展变化。这种具有普遍规律意义的相互对立，表现为制约和对抗关系，通过这种制约和对抗来达到并维系阴阳双方之间的动态均衡状态。

(二) 阴阳的互根互用 事物现象内部相互对立的阴阳双方不仅相互制约对抗，而且互相以对方为自己存在的前提，具有相互依存和相互为用的关系，即“孤阴不生，孤阳不长”。

(三) **阴阳的交感互藏** 指阴阳二气在运动中相互感应而交合的过程, 阴中有阳, 阳中有阴。阴阳交感是万物化生的根本条件, 是产生生命的基本条件。阴阳二气的运动是阴阳交感的基础。

(四) **阴阳的消长平衡** 既相互对立制约又相互依存的阴阳双方并不是处于一种静止状态, 而是时刻在运动变化中彼消此长, 中医学将这种阴阳在量的层面上增多减少的基本形式称为消长, 通过不断进行的消长变化来达到动态平衡。

(五) **阴阳的相互转化** 中医学阴阳学说认为消长是双方量对比的变化, 而转化是指对立双方的阴阳属性发生了本质的变化, 阴转化为阳, 阳转化为阴, 包含着由消长的量变转化为阴阳质变的意义。同时, 阴阳学说认为转化是需要条件的, 这个条件就是“极”——量变的积累达到了极点, 开始质的转化, 所谓“阴极阳生, 阳极阴生”。所以, 消长与互根是基础和条件, 转化是互根和消长的结果。

三、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说是中医学的核心理论和指导原则。阴阳学说用于说明人体的组织结构、生理功能、病理变化, 尤其是直接用于指导对疾病的诊断和治疗。

(一) 在组织结构和生理功能方面的应用 阴阳学说认为, 人体是由阴阳结合而成的有机整体, 而各个组织结构, 又都可以根据其所在的部位、功能特点来划分其阴阳属性。确定人体脏腑组织的阴阳属性, 大体有两个方面, 一是依据解剖的大体部位, 如上为阳, 下为阴; 体表为阳, 体内为阴; 背为阳, 腹为阴; 外侧为阳, 内侧为阴等。二是依据其生理活动的相对属性, 如五脏属阴, 六腑属阳等。

对于人体的生理功能, 无论就其整体还是就其部分而言, 都可以用阴阳来加以概括说明。如阳主升, 阴主降; 阳主出, 阴主入。

(二) 在病理方面的应用 人体内阴阳之间的消长平衡是维持正常生命活动的基本条件, 而阴阳失调是一切疾病发生的基本原理之一。

阴阳偏胜(盛) “胜”指邪气盛。阴阳偏胜, 指阴邪或阳邪偏盛, 属于阴或阳任何一方高于正常水平的病理状态。

阴阳偏衰 阴阳偏衰即阴虚、阳虚, 是属于阴阳任何一方低于正常水平的病理状态, 包括阳虚则寒和阴虚则热。

尽管疾病的病理变化复杂多端, 但均可以用阴阳失调(偏胜偏衰)来概括说明。由于阴阳之间互根互用, 所以在阴阳偏衰到一定程度时, 就会出现阴损及阳, 阳损及阴的阴阳互损的情况。

(三) 在疾病诊断方面的应用 阴阳学说指导诊断, 包括“察色按脉, 先辨阴阳”, 即将疾病统分为阴证阳证两大类, 在四诊收集疾病信息的过程中, 以阴阳属性来分类症状及舌诊和脉象; 同时在辨证中对疾病的属性进行本质概括, 从而为治疗提供指导原则。如中医学最核心的辨证方法——“八纲辨证”, 就是以阴阳为纲, 表、实、热属阳, 里、虚、寒属阴。

(四) 在疾病治疗方面的应用 阴阳学说对治疗具有指导意义, 疾病的发生总归不外乎阴阳的偏盛偏衰而失于动态平衡, 所以论治疾病的根本在于纠正失调, 补偏救弊, 恢复“阴平阳秘”的正常状态, 以期达到治愈疾病的目的。所以, 在证分阴阳的前提下, 方药也分阴阳, 治则也强调“阴病治阳”, “阳病治阴”, “疗寒以热, 疗热以寒”, “补虚泻实”, “攻邪扶正”等原则, 以改善患病机体失调的阴阳关系, 即“谨察阴阳所在而调之, 以平为期”。



第四单元 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，即木、火、土、金、水五种物质及其运动变化。

五行学说对木、火、土、金、水五种物质的属性进行抽象概括，对事物现象进行功能属性归类，并且以五行之生克乘侮关系来论述事物或现象之间的复杂关联性及其运动变化规律。

(二) 五行的特性和事物与现象的五行归类 《尚书》“水曰润下、火曰炎上、木曰曲直、金曰从革、土爰稼穡。”

二、五行的生克乘侮关系

(一) 五行相生的概念 次序相生是指一事物对另一事物具有促进、助长和滋生的作用。五行相生次序是：木生火、火生土、土生金、金生水、水生木。

(二) 五行相克的概念 次序相克是指一事物对另一事物具有制约、克服和抑制的作用。五行相克的次序是：木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。

(三) 五行相乘的概念 原因：相乘即相克的过度，超过了正常的制约范围，从而使五行关系失去了正常的协调。相乘一般由被制约的一行本身不足和制约的一行力量亢盛造成。相乘是五行关系反常的病理状态。表现为：木乘土、土乘水、水乘火、火乘金、金乘木。

(四) 五行相侮的概念 原因：相侮即相克的反向作用，原来被克制的一行反过来制约应该克制它的一行，又叫反克，是五行关系失去正常协调的另一种表现。相侮的原因有两种：一种是被克者亢盛过度，不受制约；另一种是克制者本身太衰弱，反而被应克制的一行所制约。相侮是五行关系反常的病理状态。五行相侮次序：木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木。

(五) 五行的母子相及 “及”，即连累，母子相及包括母病及子和子病及母两类，皆属于五行之间相生异常的变化。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。

三、五行学说在中医临床中的作用

(一) 五行学说说明五脏的生理功能及其相互关系 五行学说，将人体的内脏分别归属于五行，以五行的特性来说明五脏的生理功能。另外五行还以五脏为中心推络演绎整个人体的各种组织结构和功能，同时又将自然界的五方，五时，五气，五味等与人体的五脏六腑，五体，五官等联系起来，这样就将人体内外环境联结成一个整体，体现了天人相应的整体观念。

五脏的功能活动不是孤立的，而是相互联系的。以五行学说说明五脏之间的联系：以五行相生说明五脏的相互联系，如肝生心即木生火，肝藏血以济心等。五行相克说明五脏之间相互制约的关系，如《素问集注》所说：“心主火而制于肾水，是肾乃心脏生化之主”。

(二) 五行学说说明五脏病变的相互影响 本脏之病可以传至他脏，他脏疾病也可以传至本脏，这种病理上的相互影响称为传变。脏腑间的传变，可分为相生关系的传变和相克关系的传变。

相生关系的传变 包括“母病及子”和“子病及母”。母病及子病情轻浅，子病及母

病情较重。

相克关系的传变 包括“相乘”和“相侮”。相乘传变较深重，相侮传变病情较轻浅。

(三) 指导疾病的诊断 用于指导诊断，五脏、五色、五味、五官，五行分类是其基础，具体运用在望诊、脉诊等方面。

(四) 指导治疗 包括以下几个方面：①控制疾病传变，如“见肝之病，知肝传脾”；②确定治疗原则及方法，根据生克规律来确立相应治则及方法，如滋水涵木，培土生金，补母泻子，扶土抑木，佐金平木，抑强扶弱等。



第五单元 五 脏

一、五脏的生理功能与特性

(一) 心的生理功能 心的主要生理功能包括两方面：一是主血脉，指心推动血液在经脉内运行。心通过不停地、有规律地搏动，使血液在脉道中运行，并随之产生脉搏。二是主神志，又称为主神明或藏神，包括三方面：①神志活动虽然分属五脏，但总归心所主；②心是神志活动所产生的场所，因为心主血脉；③人的生命活动与心功能直接相关联。所以，中医学认为：“心者，君主之官，神明出焉”，“主明则下安，主不明则十二官危”。

(二) 肺的生理功能 肺的主要生理功能有四点：

1. 主气而司呼吸 肺具有主持呼吸之气和全身之气的功能。主呼吸之气，因为肺及肺系通于天气，为呼吸之官；主一身之气，表现为主持宗气并调节全身气机。

2. 主宣发肃降 指肺具有向上、向外升宣布散以及向下通降的生理功能。宣发表现为：①宣发卫气；②宣散水谷精微和津液；③向外排出浊气。肃降表现为：①吸入自然界清气；②向下布散水谷精微和津液；③肃清呼吸道。

3. 通调水道 主要表现为：①调节汗液的排泄；②促进水液下行，“通调水道，下输膀胱”。

4. 朝百脉，主治节 朝百脉包括：①进行气体交换；②肺气助心行血。主治节指肺辅佐心对全身进行治理调节，主要表现为治理调节呼吸，治理调节全身气机，治理调节气血运行，治理调节水液代谢。

(三) 脾的生理功能 脾为后天之本。脾的生理功能主要有以下三点：

1. 主运化 即转运输送和消化吸收。脾能够消化吸收饮食物中的水谷精微并转输到全身。这一功能包括运化水谷和运化水液两个方面。

2. 主升清(提) 指脾能够将水谷精微上输于头面心肺并维持内脏位置的相对稳定。

3. 主统血 脾具有统摄血液在脉道内运行以防止其逸出的功能，称为脾统血。

(四) 肝的生理功能 肝的生理功能主要为主疏泄和主藏血两大方面。

肝主疏泄指肝具有疏通、宣泄、条达升发的功能，主要表现为：①调畅气机，维持人体气机升降出入的正常进行；②通利气血水，只有气机调畅才能保证人体血液和津液的输布代谢正常；③促进脾胃运化，包括促进脾升胃降和分泌胆汁以助消化；④调节情志活动。

肝主藏血，指肝具有贮藏血液，调节血流量的生理功能，以保证人体在不同状态下各部位血流量的适度。

(五) 肾的生理功能 肾为先天之本，肾的主要生理功能分三方面：

1. **肾主藏精** 主管生长、发育与生殖功能，肾精充盛，可以促进“天癸”成熟。同时，人一生中整个生长发育过程都依赖于肾中精气盛衰，中医学认为肾精所化生的肾阴肾阳，是五脏阴阳根本。

2. **肾主水液** 肾中精气的气化作用调节体内津液的输布排泄、维持体内津液代谢平衡。

3. **肾主纳气** 肾具有摄纳肺所吸入清气的功能，肾的纳气功能在呼吸运动中起重要作用。

二、五脏之间的关系

(一) **心与肺的关系** 心与肺同居上焦，心与肺的关系主要反映在气血关系、血液循环与呼吸的关系上。主要表现为两个方面：①肺气助心行血，心主血脉的正常生理功能，是通过肺所主持的宗气来实现的，即气帅血行；②心血布散肺气，肺呼吸清气必须依附于血，靠心血的运载才能布达周身，即血为气母。

(二) **心与脾的关系** 心与脾的关系主要通过血液的生成和运行而表现出来。心主血脉，脾主统血，脾为气血生化之源。在血液生成方面：水谷精微化生血液，是通过脾的运化才能“变化而赤，充盈心脉”的。同时，只有心阳温运脾土，才有利于气血的生成。在血液运行方面：心气推动血液运行，离不开脾统血，心脾共同促成和维持正常的血液循环运行。

(三) **心与肝的关系** 心主血脉，推动血液运行，肝主藏血，调节血量；心主神志，肝主疏泄，调畅气机。所以心与肝的关系主要表现为血液循环和情志活动两方面。心推动血液在脉管中环周运行不息，肝藏血并调节全身脏腑组织器官在不同生理状态下的血量分布。同时，肝所主持的气机疏泄，有利于血液的正常运行。在精神情志活动方面，心主神明，为五脏六腑之大主；肝主疏泄，调畅气机，调节情志。而上述功能都依赖于心主血和肝藏血的生理功能。

(四) **心与肾的关系** 心属阳属火位居上焦，肾属阴属水位居下焦，心肾构成阴阳相交，水火既济的生理关系。心火下济肾阳以温肾水，肾水上行以涵心阳，从而维持心肾以至全身的水火阴阳动态平衡。同时，心主血主神明，肾藏精化髓通于脑，精血同源，精血互化，相互滋生促进，共同主管精神情志和智力、思维活动。

(五) **肺与脾的关系** 脾主运化，为气血生化之源。肺司呼吸，主一身之气。脾主运化，为胃行其津液；肺主行水，通调水道，所以脾和肺的关系主要表现在气和水之间的关系。

肺和脾的关系主要表现于气的生成和津液的输布两个方面。

1. **气的生成方面** 肺主气，脾益气，肺司呼吸而摄纳清气，脾主运化而化生水谷精气，并输于肺，两者结合化为宗气。宗气是全身之气的主要物质基础。脾主运化，为气血生化之源，但脾所化生的水谷之气，必赖肺气的宣降才能输布全身。肺在生理活动中所需要的津气，又要靠脾运化的水谷精微来充养，故脾能助肺益气。因此，肺气的盛衰在很大程度上取决于脾气的强弱。总之，肺司呼吸和脾主运化功能是否健旺与气之盛衰有密切关系。

2. **水液代谢方面** 肺主行水而通调水道，脾主运化水湿，为调节水液代谢的重要脏器。

人体的津液由脾上输于肺，通过肺的宣发和肃降而布散至周身及下输膀胱。脾之运化水湿赖肺气宣降的协助，而肺之宣降靠脾之运化以资助。脾肺两脏互相配合，共同参与水液代谢过程。如果脾失健运，水湿不化，聚湿生痰而为饮、为肿，影响及肺，则肺失宣降而喘咳。其病在肺，而其本在脾。故有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之说。反之，肺

病日久，又可影响于脾，导致脾运化水湿功能失调。

肺脾两脏在病理上的相互影响，主要在于气的生成不足和水液代谢失常两个方面，常表现为脾肺两虚、痰湿阻肺之候。

(六) 肺与肝的关系 肝主升发，肺主肃降，肝升肺降，气机调畅，气血流行，脏腑安和，所以二者关系到人体的气机升降运动。

肺和肝的关系主要体现于气机升降和气血运行方面。

1. 气机升降 “肝生于左，肺藏于右”。肺居膈上，其气肃降；肝居膈下，其气升发。肝从左而升，肺从右而降，“左右者，阴阳之道路也”。肝从左升为阳道，肺从右降为阴道，肝升才能肺降，肺降才能肝升，升降得宜，出入交替，则气机舒展，人体精气血津液运行以肝肺为枢转，肝升肺降，以维持人体气机的正常升降运动。

2. 血气运行 肝肺的气机升降，实际上也是气血的升降。肝藏血，调节全身之血；肺主气，治理调节一身之气。肺调节全身之气的功能又需要得到血的濡养，肝向周身各处输送血液又必须依赖于气的推动。总之，全身气血的运行，虽赖心所主，但又需肺主治节及肝主疏泄和藏血作用的制约，故两脏对气血的运行也有一定的调节作用。

在病理情况下，肝与肺之间的生理功能失调，主要表现在气机升降失常和气血运行不畅方面，如肝火犯肺之候等。

(七) 肺与肾的关系 肺属金，肾属水，金生水，故肺肾关系称之为金水相生，又名肺肾相生。肺为水上之源，肾为主水之脏；肺主呼气，肾主纳气。所以肺与肾的关系主要表现在水液代谢和呼吸运动两个方面。

肺与肾的关系主要体现于气和水两个方面，但是，金能生水，水能润金，故又体现于肺阴与肾阴之间的关系。

1. 呼吸运动 肺司呼吸，肾主纳气。人体的呼吸运动虽然由肺所主，但需要肾的纳气作用来协助。只有肾气充盛，吸入之气才能经过肺之肃降，而下纳于肾。肺肾相互配合，共同完成呼吸的生理活动。

2. 水液代谢方面 肺为水之上源，肾为主水之脏。在水液代谢过程中，肺与肾之间存在着标和本的关系。肺主行水而通调水道，水液只有经过肺的宣发和肃降，才能使精微津液布散到全身各个组织器官，浊液下归于肾而输入膀胱。所以说，小便虽出于膀胱，而实则肺为水之上源。肾为主水之脏，有气化升降水液的功能，又主开阖。下归于肾之水液，通过肾的气化，使清者升腾，通过三焦回流体内；浊者变成尿液而输入膀胱，从尿道排出体外。肺肾两脏密切配合，共同参与对水液代谢的调节。但是，两者在调节水液代谢过程中肾主水液的功能居于重要地位。

3. 阴液方面 肺与肾之间的阴液也是互相滋生的。肺属金，肾属水，金能生水，肺阴充足，输精于肾，使肾阴充盛，保证肾的功能旺盛。水能润金，肾阴为一身阴液之根本，肾阴充足，循经上润于肺，保证肺气清宁，宣降正常。故曰：“肺气之衰旺，全恃肾水充足，不使虚火炼金，则长保清宁之体”。

肺肾之间在病理上的相互影响，主要表现在呼吸异常、水液代谢失调和阴液亏损等方面，出现肺肾阴虚和肺肾气虚等肺肾两虚之候，往往需肺肾同治而获效。

(八) 脾与肝的关系 脾为气血生化之源，脾主统血；肝主藏血主疏泄，肝与脾的关系主要表现为疏泄气机、运化水谷及化生血液方面。

脾运化水谷功能正常与否，很大程度上与肝的疏泄功能有密切关系。肝主疏泄，维持气机通畅，使脾升胃降正常，肝还主持胆汁的生成与排泄，而胆汁是参与消化过程的。所以，只有肝主疏泄的功能正常发挥，脾胃才能升降有序，运化吸收强健。反之，脾失健运，中焦阻滞，同样会影响肝的疏泄功能正常发挥，即所谓“土壅木郁”。