

国家执业医师、护士“三基”训练丛书  
——临床基本技能系列

# 中医师临床技能

ZHONGYISHI LINCHUANG JINENG

主 编 张纾难



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国家执业医师、护士“三基”训练丛书  
——临床基本技能系列

# 中医师临床技能

ZHONGYISHI LINCHUANG JINENG

主 编 张纾难 中日友好医院

副主编 (以姓氏笔画为序)

杜金行 中日友好医院

李求兵 中日友好医院

吴登山 解放军 305 医院

张保春 北京中医药大学

郑志坚 卫生部北京医院

郝伟欣 北京协和医院



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

**图书在版编目(CIP)数据**

中医师临床技能/张纾难主编. —北京:人民军医出版社,2010.11  
(国家执业医师、护士“三基”训练丛书)  
ISBN 978-7-5091-4424-4

I. ①中… II. ①张… III. ①中医学临床 IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 206787 号

---

总策划:姚磊  
李义祥 策划编辑:李义祥 杨小玲 徐卓立 文字编辑:秦伟萍 责任审读:吴铁双

出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8118

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:14.25 字数:324千字

版、印次:2010年11月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:49.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

# 编 委 会

主 编 张纾难

副主编 杜金行 李求兵 吴登山

张保春 郑志坚 郝伟欣

编 委 (以姓氏笔画为序)

马 锐 王 旭 田丽芳

刘书坤 许晓琳 杜金行

李 颖 李求兵 杨 帆

杨 青 杨 潇 杨道文

吴登山 张纾难 张保春

张梦阳 林 磊 金周汉

周晓波 郑志坚 赵 旻

郝伟欣 唐学章 韩春生

韩桂玲 樊雅梦

# 内 容 提 要

本书共分为 5 章,前 4 章基本涵盖了作为一个中医师应该掌握或了解的内容,以章节的形式依次归纳了基础理论、临床技能、方药应用及针灸推拿的相关知识。鉴于社会的发展需求,一个合格的中医师应该对西医学的相关知识(如基本诊断法、急救常识)有所了解,这便是本书设立第 5 章的原因。本书理论与实践兼备,继承与创新并举,内容全面,言简意赅,思路清晰,可作为执业中医师、助理执业中医师考试的参考书,也可供基层中医、住院医师、进修医师以及希望短时间内能对中医概貌有所了解的人参考使用。

# 丛书编写说明

为规范住院医师、专科医师的“基本理论、基本知识、基本技能”(三基)培训,提高临床医师医疗水平,国家卫生部医政司委托中国医师协会、中华护理学会、中华口腔医学会等机构组织全国知名医学专家编写了一套《国家执业医师、护士“三基”训练丛书》,该套书已由人民军医出版社于2009年1月正式出版,受到全国医护人员的欢迎。

随着科学技术的发展,学科分工越来越细。《国家执业医师、护士“三基”训练丛书》由于受篇幅限制,在编写内容上重点突出了基本理论和基本知识部分,各专业临床技能部分未能详述。为此,许多临床专家认为有必要编写一套《临床基本技能系列丛书》,以补充该套书的不足。从此宗旨出发,我们邀请各专科临床一线工作并有丰富培训经验的专家,撰写了本套临床基本技能丛书。本丛书含内、外、妇、儿、中医等专业。希望这项工作能配合各医学院校、临床医院、社区医院、农村医生、全科医师培训,进一步推动“三基”“三严”工作的落实,规范和提高各专科医师的临床技能水平。

中国医师协会会长殷大奎先生曾为《国家执业医师、护士“三基”训练丛书》专门做序,清楚阐述了“三基”训练的重要性和丛书的出版意义,我们在本套书中仍沿用该序为代总序,特此说明。

# 代总序

新时期医疗改革的方向与目标是到 2020 年实现“人人享有基本医疗卫生服务”。坚持以科学发展观为指导,坚持“以病人为中心”的服务宗旨和“以质量为核心”的工作原则,既是医疗卫生事业改革发展的重中之重,也是确保医疗质量和安全、增强医疗服务安全性和有效性、提高全民身心健康水平、构建和谐社会的一项宏大基础工程。

党的十七大报告强调,科学发展观的第一要义是发展,核心是以人为本,基本要求是全面协调可持续,根本方法是统筹兼顾。结合医疗事业发展的主体(医院)的实际情况,其关键也是以人为本,服务人民。因此,这就要求我们进一步加强医师队伍的建设、强化医师的自律、提高医师的诊治水平,满足人民群众日益增长的医疗保健服务需求,为全面建设小康社会提供重要保障。

作为提高医疗质量、保障医疗安全的核心内涵,“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“三严”(严格要求、严密组织、严谨态度)起着举足轻重的作用。“三基”、“三严”是对科学治(医)院、从严治(医)院的高度概括,20 年来,一直作为我国医院分级管理标准和评审的主题。历史的发展和实践充分证明,这是具有中华文化底蕴和中国特色医院管理经验的总结、提炼与升华,它将随着我国医疗卫生体制改革的深入推进,显示其更强大的生命力。

卫生部领导对该项工作十分重视,在医政司支持下,中国医师协会组织 30 多个专科医师分会的数百名医学专家精心编写的《国家执业医师、护士“三基”训练丛书》经过近一年的艰苦努力终于面世了。该丛书汇集了广大临床医务工作者的宝贵经验,凝结了众多专家的智慧 and 心血,具有较高的权威性、系统性、规范性、准

点,注定她不似西医各个专科那样描述起来具有“可操作性”和“规范化”。

根据我们对中医学的理解和体会,结合丛书的总体要求,经反复推敲并广泛征求、听取老前辈们的意见和建议,最终形成了这本《中医师临床技能》。希望这本书能无负于中医学科,无愧于后学先进,为中医的发扬光大起到抛砖引玉的作用。如有挂一漏万或其他不当之处,欢迎读者指正。

在此,我要衷心感谢各位副主编和所有参编人员,书中倾注了你们的经验和心血;感谢丛书的策划人和人民军医出版社,没有你们的信任和支持很难想像能有这样一本书的出版。

张纾难

2010年6月



# 前 言

随着医学科学的不断发展和社会的不断进步,人们对于医师的要求也越来越高、越来越严。如何做一个称职乃至优秀的临床医师?成材的道路多种多样,医学泰斗张孝骞认为应当以“戒、恐、慎”和“临渊履冰”的态度对待临床;前辈吴阶平认为学医先做人,医德高尚是一个医生必须具备的品质;传统中医学绵延的历史长河中,更是不乏“大医精诚”、“杏林春暖”的美传……然而,所有这一切不言而喻地都有着一个最根本的前提——基本功。

“工欲善其事,必先利其器”。基本技能就是医生的“器”。作为《专科医师基本技能培训丛书》的一个分册,《中医师临床技能》既有与其他分册的共同之处,又有其自身的特点。中医师与其他(西医)各个专科医师一样,都必须掌握各自专科的基本技能,这是一个医师进入该专科的基本“门槛”,更是将来走向成功的必由之路。

作为中医学这样一门独特的学科,因为产生的文化背景和哲学基础的巨大差异,决定了她与西医学的思维方式和诊疗思路的根本不同。中医学的基本技能应涵盖怎样的内容?这个题目对于像我和各位副主编这些从事中医临床工作二十余年的人来说无疑是个挑战。中医学的发展源远流长,历代典籍汗牛充栋,学术门派林次栉比。传统中医有“四大经典”之说,先辈们提出“读经典,多临证,勤思考”是中医的成材之路。毋庸讳言,这些都是宝贵的经验。但如何界定中医学的基本技能,即有关内容的甄别取舍是首先需要我们思考的一大问题;其次是体例和叙述方式如何能尽可能达到出版要求,与其他分册尽可能保持一致,也是件颇费思量的事情。因为中医学长于推演短于分析,重于关联实在轻于物质实体的特

点,注定她不似西医各个专科那样描述起来具有“可操作性”和“规范化”。

根据我们对中医学的理解和体会,结合丛书的总体要求,经反复推敲并广泛征求、听取老前辈们的意见和建议,最终形成了这本《中医师临床技能》。希望这本书能无负于中医学科,无愧于后学先进,为中医的发扬光大起到抛砖引玉的作用。如有挂一漏万或其他不当之处,欢迎读者指正。

在此,我要衷心感谢各位副主编和所有参编人员,书中倾注了你们的经验和心血;感谢丛书的策划人和人民军医出版社,没有你们的信任和支持很难想像能有这样一本书的出版。

张纾难

2010年6月

# 目 录

<b>第1章 基础理论与基本诊法</b> ..... (1)	四、正常脉象 ..... (23)
<b>第一节 阴阳学说</b> ..... (1)	五、诊小儿脉 ..... (23)
一、基本概念..... (1)	六、脉症顺逆与从舍 ..... (24)
二、事物阴阳属性的划分..... (1)	<b>第八节 问诊法</b> ..... (24)
三、事物阴阳属性的相对性..... (1)	一、内容 ..... (24)
四、阴阳之间的相互关系..... (1)	二、注意事项 ..... (24)
五、阴阳学说在中医学中的应用 ..... (2)	<b>第九节 按诊法</b> ..... (24)
<b>第二节 五行学说</b> ..... (3)	一、内容 ..... (24)
一、基本概念..... (3)	二、注意事项 ..... (26)
二、五行特性..... (3)	<b>第2章 临床治疗基本技能</b> ..... (27)
三、事物的五行归类..... (4)	<b>第一节 辨证论治</b> ..... (27)
四、五行之间的关系..... (4)	一、脏腑辨证 ..... (27)
五、五行学说在中医学中的应用 ..... (5)	二、卫气营血辨证 ..... (45)
<b>第三节 经络学说</b> ..... (6)	三、六经辨证 ..... (53)
一、经络的生理功能..... (6)	<b>第二节 基本治法</b> ..... (59)
二、经络学说的应用..... (7)	一、传统治疗八法 ..... (59)
<b>第四节 望诊法</b> ..... (7)	二、其他常用治法 ..... (65)
一、概念..... (7)	三、常用外治法 ..... (68)
二、内容..... (7)	<b>第三节 病历书写</b> ..... (74)
<b>第五节 闻诊法</b> ..... (17)	<b>第3章 方药应用基础</b> ..... (78)
一、听声音 ..... (17)	<b>第一节 中药分类</b> ..... (78)
二、嗅气味 ..... (18)	一、古代分类法 ..... (78)
<b>第六节 舌诊法</b> ..... (18)	二、现代分类法 ..... (78)
一、基本方法 ..... (18)	<b>第二节 常用中药炮制方法</b> ..... (79)
二、注意事项 ..... (18)	<b>第三节 中药的药性</b> ..... (80)
三、正常舌象 ..... (18)	一、药性的概念 ..... (80)
四、舌诊内容 ..... (19)	二、药性的内容 ..... (80)
五、临床意义 ..... (22)	<b>第四节 用药禁忌</b> ..... (84)
<b>第七节 脉诊法</b> ..... (22)	一、单味药的使用规范 ..... (84)
一、脉诊的原理 ..... (22)	二、配伍禁忌 ..... (85)
二、临床意义 ..... (23)	三、妊娠用药禁忌 ..... (86)
三、脉诊部位和方法 ..... (23)	四、饮食禁忌 ..... (86)
	<b>第五节 中药汤剂的煎制</b> ..... (86)
	一、汤剂的特点 ..... (86)

二、煎制汤剂的注意事项	(87)	四、注意事项	(148)
三、服用汤剂的注意事项	(88)	第四节 听诊	(149)
第六节 方剂的组成	(89)	一、概念	(149)
一、配伍原则	(89)	二、应用方法	(149)
二、配伍组成的变化	(89)	三、适应证	(149)
三、剂型更换	(90)	四、注意事项	(149)
四、常用中药剂型介绍	(90)	第五节 问诊	(149)
第4章 针灸与推拿	(94)	一、概念	(149)
第一节 针灸学	(94)	二、应用方法	(149)
一、针法	(94)	三、内容	(150)
二、灸法	(100)	四、注意事项	(152)
三、拔罐法	(102)	第六节 嗅诊	(153)
四、补泻的方法	(103)	一、概念	(153)
五、治病八法	(103)	二、内容及适应证	(153)
第二节 经络腧穴学	(104)	三、应用方法	(153)
一、经络系统的组成	(104)	四、常见异常气味及临床意义	(153)
二、腧穴总论	(108)	第七节 全身状态检查	(154)
三、腧穴各论	(113)	一、一般状况	(154)
第三节 推拿学	(132)	二、皮肤	(159)
一、推拿手法	(132)	三、淋巴结	(162)
二、推拿介质	(138)	第八节 头颈部检查	(163)
三、手法技能	(138)	一、头颅	(163)
第5章 西医诊断学基础	(145)	二、头部器官	(163)
第一节 视诊	(145)	三、颈部	(166)
一、概念	(145)	第九节 胸部检查	(167)
二、内容	(145)	一、肺与胸膜	(167)
三、应用方法	(145)	二、心脏	(174)
四、注意事项	(145)	三、外周表浅血管	(187)
第二节 触诊	(146)	第十节 腹部检查	(189)
一、概念	(146)	一、注意事项	(189)
二、适应证	(146)	二、腹部体表标志及分区	(189)
三、应用方法	(146)	三、检查方法与内容	(191)
四、注意事项	(147)	第十一节 急救基本常识	(202)
第三节 叩诊	(147)	一、急救的基本原则	(202)
一、概念	(147)	二、急救的基本知识	(202)
二、应用方法	(147)	三、急救技术与操作	(204)
三、叩诊音的种类和性质	(148)		

# 第 1 章

## 基础理论与基本诊法

### 第一节 阴阳学说

#### 一、基本概念

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。阴和阳既可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。阴阳是中国古代哲学的一对范畴。

阴阳学说认为世界本身是阴阳二气对立统一的结果。它将自然界万事万物分为阴阳两个方面,并用阴阳之间的相互关系来说明自然界的变化和发展。

#### 二、事物阴阳属性的划分

一般而言,凡是运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、功能活动的,属于阳;凡是静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的、物质基础的,属于阴。

将阴阳概念引入医学领域,人体中的具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能,统属于阳;具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能,统属于阴。

#### 三、事物阴阳属性的相对性

事物的阴阳属性不是绝对的,而是相对的。一方面是在一定的条件下,阴和阳之间可以发生转化,阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴。例如寒极生热,热极生寒。另一方面体现在事物阴阳属性的无限可分,即阴阳之中可以再分阴阳。例如,昼为阳,夜为阴,而上午为阳中之阳,下午为阳中之阴;前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。

#### 四、阴阳之间的相互关系

1. 对立制约 对立是指自然界的一切事物存在着相互对立的两个方面,制约是指对立的阴阳双方存在着相互抑制和制约的关系。阴阳学说认为自然界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,动与静,出与入,升与降,乃至昼与夜,明与暗,寒与热,水与火等等。

解释自然界气候变化是阴阳制约消长的结果,春、夏、秋、冬四季有温、热、凉、寒的不同,春夏之所以温热,是因为春夏阳气上升抑制了秋冬的寒凉之气;秋冬之所以寒凉,是因为秋冬阴气上升抑制了春夏的温热之气的缘故。

人体正常的生命活动,是阴与阳相互制约取得统一的结果。阴与阳相互制约的结果,取得了统一,取得了动态平衡。阴阳对立制约的关系可以用来解释病理变化,如“阴胜则阳病”、“阳胜则阴病”;“阴虚则热”、“阳虚则寒”等。用来指导治疗,如“寒者热之”、“热者寒之”。

2. 互根互用 互根是指阴阳任何一方的存在都必须以对方的存在为条件,又称相互依存。例如,上为阳,下为阴;没有上,就无所谓下;没有下,也就无所谓上。热为阳,寒为阴,没有热,就无所谓寒;没有寒,也就无所谓热。互用是指阴阳任何一方的发展都必须依赖对方的资助,即相互促进,相互为用。

生命活动的基本物质为气和血,而气属于阳,血属于阴;气为血之帅,血为气之母,气能生血、行血、摄血,血能载气,气血关系就是阴阳互根互用关系的具体体现。

用阴阳互根互用关系来解释病理变化,如阴损及阳,阳损及阴;用以指导治疗,如阴中求阳,阳中求阴。

阴阳的互根互用是阴阳转化的内在根据。

3. 消长平衡 消长平衡是指阴和阳之间的平衡,但是这种平衡不是静止的和绝对的平衡,而是在一定限度、一定时间内的“阴消阳长”、“阳消阴长”之中维持着的相对平衡。消长解释的是事物量的变化,属于量变的范畴。

以四时气候变化而言,从冬至到夏至,是“阴消阳长”的过程;而由夏至到冬至,则是“阳消阴长”的过程。四时气候的变迁,寒暑的更易,实际上反映了阴阳消长的过程,其中虽有“阴消阳长”、“阴长阳消”的不同,但还是处于相对动态平衡。

以人体的生理功能而言,白天阳盛,故机体的生理功能也以兴奋为主;黑夜阴盛,故机体的生理功能也以抑制为主。日中至黄昏,阳气渐衰,阴气渐盛,机体的生理功能也从兴奋逐渐转向抑制,即是“阳消阴长”的过程。

阴阳平衡,生命活动正常,而阴阳失调,是疾病发生的根本原因。恢复阴阳平衡是治疗疾病的基本原则。

4. 相互转化 阴阳转化是指阴阳对立的双方,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,阳也可以转化为阴。阴阳转化属于质变的范畴。事物发展变化到极点,就是转化的条件。

## 五、阴阳学说在中医学中的应用

1. 说明人体的组织结构 人体一切组织结构,可依据其部位和功能特点而分为阴阳。如上部为阳,下部为阴;体表属阳,体内属阴;背属阳,腹属阴;四肢外侧为阳,内侧为阴;以脏腑来分,五脏属里,藏精气而不泻,故为阴;六腑属表,传化物而不藏,故为阳。

2. 说明生理活动 人体阴阳的协调平衡是生理状态的保证,阴精是化生阳气的物质基础,阳气是化生阴精的动力。阴阳相互依存,相互促进,维持正常的生命活动。

3. 说明病理变化 阴阳失调是产生疾病的根本原因。阴阳失调的变化为太过和不及两个方面,即阴阳偏胜和阴阳偏衰。由于阴阳之间存在着对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化等关系,所以在偏胜和偏衰的基础上还可引起一系列变化,如阴阳互损、阴阳格拒、阴阳亡

失、阴阳转化等。

阴阳偏胜即阴胜、阳胜，是属于阴或阳任何一方高于正常水平引起的病理变化。阳偏胜的病理变化为“阳胜则热”和“阳胜则阴病”。“阳胜则热”临床可见发热、面赤、心烦等。“阳胜则阴病”，是指阳胜会损伤阴液，引起阴的不足。由于阴阳之间存在着对立制约的关系，阳盛对阴的制约太过，从而引起阴的损伤，出现口渴、尿少、尿赤等；阴偏胜的病理变化为“阴胜则寒”和“阴胜则阳病”。“阴胜则寒”临床可见恶寒、肢冷等。“阴胜则阳病”，是指阴胜会损伤阳气，引起阳的不足。由于阴阳之间存在着对立制约的关系，阴盛对阳的制约太过，从而引起阳的损伤。

阴阳偏衰即阴虚、阳虚，是阴或阳任何一方低于正常水平引起的病理变化。包括阴偏衰、阳偏衰和阴阳互损三个方面。

阴偏衰即阴虚，病理变化为“阴虚则热”。“阴虚则热”是指人体的阴液不足，阴虚不能制约阳，则阳相对偏亢，从而出现虚热之象，如潮热、盗汗、五心烦热等；阳偏衰即阳虚，病理变化为“阳虚则寒”。“阳虚则寒”是指人体的阳气虚损，温煦功能减退，阳虚不能制约阴，则阴相对的偏盛而出现的虚寒之象，如畏寒、肢冷等；阴阳互损是阴或阳的任何一方虚损到一定程度，影响到对方的化生，必然导致另一方的不足，最终形成阴阳两虚的病理变化，包括阴损及阳和阳损及阴两个方面。阳虚至一定程度时，因阳虚不能化生阴液，而同时出现阴虚的现象，称“阳损及阴”。阴虚至一定程度时，因阴虚影响阳气生化，而同时出现阳虚的现象，称“阴损及阳”。“阳损及阴”或“阴损及阳”最终导致“阴阳两虚”。阴阳互损的原理是阴阳互根互用。

病证的阴阳属性，可以在一定的条件下向相反的方向转化，即阳证可以转化为阴证，阴证可以转化为阳证。如“寒极生热”、“热极生寒。”

4. 指导诊断 疾病证候虽有阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲之分，但八纲又以阴阳作为总纲。表、实、热属阳；里、虚、寒属阴。

#### 5. 指导治疗

(1)确定治疗原则：人体阴阳协调平衡是正常生理活动的基础，阴阳失调是引起疾病发生的根本原因，也是疾病最为基本的病理变化。通过对不足者补之，太过者泻之，使已失去平衡的阴阳恢复到协调的生理状态。因此，调整阴阳是治疗疾病最为基本的原则。

(2)归纳药物的性能：药性是药物具有寒、热、温、凉四种性质，又称“四气”。其中寒凉属阴，温热属阳；五味是指药物具有辛、甘、酸、苦、咸五种性味。其中辛、甘、淡属阳，酸、苦、咸属阴。

## 第二节 五行学说

### 一、基本概念

五行是指木、火、土、金、水五种物质的运行变化，它是构成自然界最基本的物质。

### 二、五行特性

五行归类的主要方法是类比，五行特性则是归纳自然界事物和现象的依据。五行特性既反映了木、火、土、金、水五种物质的自身特性，又有哲学上的提升。

木的特性:具有生长、升发、条达舒畅等作用或性质的事物,均归属于木。

火的特性:具有温热、升腾作用的事物,均归属于火。

土的特性:具有生化、承载、受纳作用的事物,均归属于土。

金的特性:具有清洁、肃降、收敛作用的事物,均归属于金。

水的特性:具有寒凉、滋润、向下运行的事物,均归属于水。

### 三、事物的五行归类

事物五行归类表

自然界							五行	人体						
五音	五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	五腑	五官	五体	五志	五声	五动
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

(依据《黄帝内经·素问》和《灵枢经》整理而成)

### 四、五行之间的关系

五行之间的关系包括相生、相克、制化、母子相及、相乘、相侮等。其中相生、相克,为五行之间的正常关系;母子相及、相乘、相侮,则是五行之间的异常关系。正常关系用来说明生理联系和指导治疗,异常关系则用来说明病理上的相互影响。

1. 五行相生 是指木、火、土、金、水之间存在着有序的依次递相资生、助长、促进的关系。相生的次序是:木生火,火生土,土生金,金生水,水生木。

在五行相生的关系中,任何一行都存在着“生我者”和“我生者”两个方面的关系。以木行为例,“生我者”是水,而“我生者”是火。故水是木之“母”,而火是木之“子”。

2. 五行相克 是指木、火、土、金、水之间存在着有序的依次递相克制、制约、抑制的关系。相克的次序是:木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。在五行相克的关系中,任何一行都存在着“克我者”和“我克者”两个方面的关系。以木为例,“克我者”是金,而“我克者”是土。故金是木的“所不胜”,而土是木的“所胜”。

3. 五行制化 制,是指事物之间的制约。化,是指事物的生化。五行制化是指五行之间既存在着相互资生、相互促进,又存在着相互克制、相互制约的对立统一关系,并以此维持事物内部及事物之间的协调平衡的正常状态。

在事物的运动、发展、变化过程中,五行的相生与相克同时存在,且生中有克,克中有生。相生才能促进事物的发生、成长;相克才能抑制事物的过度生长、过度运动,以维持事物在正常范围内发展。



4. 五行相乘 是五行相克太过引起的异常现象,又称“过克”,即一行对其“所胜者”过度的克制和制约。五行相乘的次序与五行相克的次序相同。引起相乘的原因主要有两个方面,一是一行太过,对其所胜之行过度制约,引起相乘,如木行太过,就会对土过于制约,“木旺乘土”;二是一行不及,受“所不胜”之行的过度制约,引起相乘,如土不及,就会受到木的过度制约,“土虚木乘”。

5. 五行相侮 是五行之间反向克制引起的异常现象,又称“反克”、“反侮”,即反被“所胜者”克制和制约。相侮的顺序与相克顺序相反,即木侮金,金侮火,火侮水,水侮土,土侮木。引起相侮的原因主要有两个方面,一是一行太过,对其所不胜之行反向制约,引起相侮,如木行太过,就不仅不受金的制约,反会克制金,“木火刑金”;二是一行不及,受“所胜”之行的反向制约,引起相侮,如金不及,不仅不能制约木,反会受到木的反向制约。

## 五、五行学说在中医学中的应用

### 1. 说明五脏的生理特点及其相互关系

(1)说明五脏的生理特点:五行学说将人体的内脏分别归属于五行,并以五行的特性来说明五脏的生理特点。木性可曲可直,枝叶条达,有生发向上的特性,肝属木,所以肝具有生发向上,喜条达而恶抑郁的特性。火性温热,其性炎上,心属于火,所以心为阳脏,主通明,具有温煦全身的功能特点。土性敦厚,有生化万物的特性,脾属于土,所以脾有运化水谷,输送精微,营养五脏六腑、四肢百骸的特性,为气血生化之源。金性清肃、收敛,肺属于金,所以肺具有清肃的特性,并以肃降为顺。水性润下,有寒润、下行、闭藏的特性,肾属于水,所以肾有藏精、主水、纳气的功能。

(2)说明五脏之间的相互关系:说明五脏在生理上相互资生的关系。肝生心就是木生火,如肝藏血以济心;心生脾就是火生土,如心阳以温运脾土;脾生肺就是土生金,如脾气滋生肺气;肺生肾就是金生水,如肺金清肃下行以助肾水;肾生肝就是水生木,如肾藏精以滋养肝的阴血。说明五脏在生理上相互制约的关系。如肺属金,而制于心火,故心为肺之主;脾属土,而制于肝木,故肝为脾之主;肾属水,而制于脾土,故脾为肾之主。这是用五行相克的关系来阐释五脏相互制约的关系。

### 2. 说明五脏病变的相互影响

(1)说明五脏疾病相生关系的传变:五脏疾病相生关系的传变包括“母病及子”和“子病犯母”两个方面。母病及子,是指疾病的传变,从母脏传及子脏。如肾属水,肝属木,水能生木,故肾为母脏,肝为子脏,肾病及肝,即是母病及子。临床上常见的“肝肾精血不足”和“水不涵木”,都属于母病及子的范围。这是由于先有肾精不足,然后累及肝脏,而致肝血不足,从而形成肝肾精血不足;由于先有肾水不足,不能滋养肝木,从而形成肝肾阴虚,肝阳上亢,故称“水不涵木”。

子病犯母,又可称“子盗母气”,是指疾病的传变,从子脏传及母脏。如肝属木,心属火,木能生火,故肝为母脏,心为子脏,心病及肝,即是子病犯母,或称“子盗母气”。临床上常见的心肝血虚和心肝火旺,都属于子病犯母的范围。这是由于先有心血不足,然后累及肝脏,而致肝血不足,从而形成心肝血虚;由于先有心火旺盛,然后累及肝脏,引动肝火,从而形成心肝火旺。

(2)说明五脏疾病相克关系的传变:五脏疾病相克关系的传变包括“相乘”和“相侮”(即“反侮”)两个方面。相乘,是相克太过。相克太过有两种情况:一种是由于一方的力量过强,而致被克的一方受到过分的克伐;另一种是由于被克的一方本身虚弱,不能忍受对方的克伐,从而