

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年经验指导

★ 全面覆盖大纲

★ 补充超纲考点

赠

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



国家中医药管理局《中医师资格考试大纲》指定用书
第 1 版 2015 年 1 月第 1 次印刷
ISBN 978-7-113-18000-0

中医师 应试指导

—— 附 2015 年考试大纲 ——

● 中医师资格考试

考试大纲

● 中医师资格考试

考试大纲

● 中医师资格考试

考试大纲

● 中医师资格考试

考试大纲



人民卫生出版社

国家执业医师资格考试

(2012 版)

中医师应试指导

本书专家组 编

参编人员名单 (按姓氏笔画排序)

牛爱军	王 燕	王俊宏	王燕华	车念聪	司银楚
刘 芳	刘凤桐	刘玉兰	刘改芳	吴鲁辉	张 炎
张淑敏	李 明	李义庭	黄霏莉	谢红霞	李友山
李培丽	杜宇琼	谢红霞	周笑允	孟凤仙	周 杰

 中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医师应试指导 / 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 - 612 - 9

I. ①中… II. ①本… III. ①中医师 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. ①R2 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 255814 号

国家执业医师资格考试 中医师应试指导 (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: 三河华晨印务有限公司

开 本: 787 × 1092 1/16 开

印 张: 56.25

字 数: 1500 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: 110.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 612 - 9/R · 612

(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

我国实行执业医师资格考试制度已经进入第十四个年头。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，更加方便地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》，十四年来，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、白求恩医科大学、河北医科大学、山西医科大学、中国中医科学院、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。

《中医师应试指导（2012 版）》在去年的基础上进行了调整，针对《大纲》中考点细目进行了补充，是目前市场上唯一一个全面覆盖大纲考点的执业医师考试指导书；我们还将常考的超纲内容在对应章节进行了讲述，使考生可以轻松应对近年考试常出现的超纲试题。同时，为使考生复习过程中更具针对性，提高复习效率，我们将重点、难点、常考点用下划线进行了标识，使其一目了然。

“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

2012 年 1 月

目 录

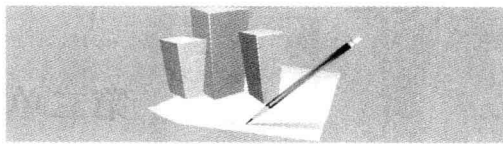
第一章 中医基础理论 (1)	第五单元 解表药 (77)
第一单元 中医学理论体系的 主要特点 (1)	第六单元 清热药 (83)
第二单元 精气学说 (2)	第七单元 泻下药 (91)
第三单元 阴阳学说 (4)	第八单元 祛风湿药 (93)
第四单元 五行学说 (7)	第九单元 芳香化湿药 (96)
第五单元 五脏 (10)	第十单元 利水渗湿药 (97)
第六单元 六腑 (15)	第十一单元 温里药 (100)
第七单元 奇恒之腑 (16)	第十二单元 理气药 (102)
第八单元 精、气、血、津液、 神 (17)	第十三单元 消食药 (105)
第九单元 经络 (22)	第十四单元 驱虫药 (106)
第十单元 病因 (25)	第十五单元 止血药 (107)
第十一单元 发病 (30)	第十六单元 活血祛瘀药 (109)
第十二单元 病机 (31)	第十七单元 化痰止咳平喘药 (113)
第十三单元 防治原则 (38)	第十八单元 安神药 (118)
第二章 中医诊断学 (41)	第十九单元 平肝熄风药 (120)
第一单元 绪论 (41)	第二十单元 开窍药 (123)
第二单元 问诊 (41)	第二十一单元 补虚药 (124)
第三单元 望诊 (45)	第二十二单元 收涩药 (134)
第四单元 望舌 (51)	第二十三单元 攻毒杀虫止痒 药 (137)
第五单元 闻诊 (55)	第二十四单元 拔毒化腐生肌 药 (137)
第六单元 脉诊 (56)	第四章 方剂学 (139)
第七单元 按诊 (58)	第一单元 总论 (139)
第八单元 八纲 (59)	第二单元 解表剂 (140)
第九单元 病性辨证 (62)	第三单元 泻下剂 (145)
第十单元 脏腑辨证 (65)	第四单元 和解剂 (147)
第十一单元 六经辨证 (70)	第五单元 清热剂 (150)
第十二单元 卫气营血辨证 (72)	第六单元 祛暑剂 (156)
第十三单元 三焦辨证 (73)	第七单元 温里剂 (157)
第三章 中药学 (74)	第八单元 补益剂 (159)
第一单元 中药的性能 (74)	第九单元 固涩剂 (165)
第二单元 中药的配伍 (75)	第十单元 安神剂 (166)
第三单元 中药的用药禁忌 (76)	第十一单元 开窍剂 (168)
第四单元 中药的剂量与用法 (76)	第十二单元 理气剂 (169)

第十三单元	理血剂	·····	(171)	第二十二单元	常用奇穴	·····	(217)
第十四单元	治风剂	·····	(175)	第二十三单元	毫针刺法	·····	(220)
第十五单元	治燥剂	·····	(178)	第二十四单元	常用灸法	·····	(223)
第十六单元	祛湿剂	·····	(180)	第二十五单元	拔罐法	·····	(224)
第十七单元	祛痰剂	·····	(184)	第二十六单元	其他针法	·····	(225)
第十八单元	消导化积剂	·····	(186)	第二十七单元	治疗总论	·····	(227)
第十九单元	驱虫剂	·····	(187)	第二十八单元	内科病证	·····	(229)
第二十单元	涌吐剂	·····	(188)	第二十九单元	妇、儿科病 证	·····	(239)
第五章 针灸学		·····	(189)	第三十单元	皮外骨伤科病 证	·····	(243)
第一单元	绪论	·····	(189)	第三十一单元	五官科病证	·····	(245)
第二单元	经络系统的组成	·····	(190)	第三十二单元	急症	·····	(247)
第三单元	经络的生理功能和 经络学说的临床应 用	·····	(192)	第六章 中医内科学		·····	(248)
第四单元	腧穴的分类	·····	(192)	第一单元	感冒	·····	(248)
第五单元	腧穴的主治特点和 规律	·····	(193)	第二单元	咳嗽	·····	(250)
第六单元	特定穴	·····	(193)	第三单元	哮证	·····	(252)
第七单元	腧穴的定位方法	·····	(198)	第四单元	喘证	·····	(254)
第八单元	手太阴肺经、穴	·····	(199)	第五单元	肺癆	·····	(256)
第九单元	手阳明大肠经、穴	·····	(200)	第六单元	肺癆	·····	(258)
第十单元	足阳明胃经、穴	·····	(201)	第七单元	肺胀	·····	(259)
第十一单元	足太阴脾经、 穴	·····	(203)	第八单元	心悸	·····	(261)
第十二单元	手少阴心经、 穴	·····	(205)	第九单元	胸痹	·····	(264)
第十三单元	手太阳小肠经、 穴	·····	(205)	第十单元	不寐	·····	(266)
第十四单元	足太阳膀胱经、 穴	·····	(206)	第十一单元	癫狂	·····	(268)
第十五单元	足少阴肾经、 穴	·····	(209)	第十二单元	痫证	·····	(270)
第十六单元	手厥阴心包经、 穴	·····	(210)	第十三单元	痴呆	·····	(271)
第十七单元	手少阳三焦经、 穴	·····	(211)	第十四单元	厥证	·····	(274)
第十八单元	足少阳胆经、 穴	·····	(212)	第十五单元	胃痛	·····	(276)
第十九单元	足厥阴肝经、 穴	·····	(214)	第十六单元	痞满	·····	(279)
第二十单元	督脉经、穴	·····	(215)	第十七单元	呕吐	·····	(281)
第二十一单元	任脉经、穴	·····	(216)	第十八单元	噎膈	·····	(283)
				第十九单元	呃逆	·····	(285)
				第二十单元	腹痛	·····	(286)
				第二十一单元	泄泻	·····	(288)
				第二十二单元	痢疾	·····	(290)
				第二十三单元	便秘	·····	(292)
				第二十四单元	胁痛	·····	(294)
				第二十五单元	黄疸	·····	(295)
				第二十六单元	积聚	·····	(297)
				第二十七单元	鼓胀	·····	(298)
				第二十八单元	头痛	·····	(301)

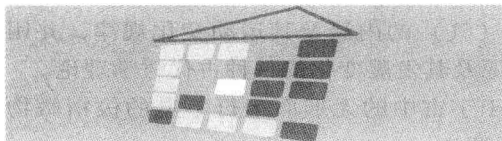
第二十九单元 眩晕	(304)	第六单元 妇科疾病的治疗	(427)
第三十单元 中风	(306)	第七单元 月经病	(433)
第三十一单元 疟疾	(308)	第八单元 带下病	(448)
第三十二单元 水肿	(310)	第九单元 妊娠病	(450)
第三十三单元 淋证	(312)	第十单元 产后病	(457)
第三十四单元 癃闭	(315)	第十一单元 妇科杂病	(461)
第三十五单元 郁证	(317)	第十二单元 计划生育	(466)
第三十六单元 血证	(319)	第十三单元 女性生殖功能的 调节与周期性变 化	(469)
第三十七单元 痰饮	(324)	第十四单元 妇产科特殊检查 与常用诊断技术	(470)
第三十八单元 消渴	(326)	第九章 中医儿科学	(473)
第三十九单元 自汗、盗汗	(328)	第一单元 中医儿科学发展简史	(473)
第四十单元 内伤发热	(330)	第二单元 小儿生长发育	(474)
第四十一单元 虚劳	(331)	第三单元 小儿生理病理特点	(476)
第四十二单元 痹证	(334)	第四单元 四诊概要	(476)
第四十三单元 痉证	(336)	第五单元 儿科治法概要	(479)
第四十四单元 痿证	(337)	第六单元 儿童保健	(480)
第四十五单元 腰痛	(339)	第七单元 胎怯	(482)
第七章 中医外科学	(341)	第八单元 硬肿症	(483)
第一单元 中医外科学发展 概况	(341)	第九单元 胎黄	(483)
第二单元 中医外科疾病命 名、基本术语	(343)	第十单元 感冒	(485)
第三单元 中医外科疾病的 病因病机	(344)	第十一单元 咳嗽	(486)
第四单元 中医外科疾病辨证	(346)	第十二单元 肺炎喘嗽	(486)
第五单元 中医外科疾病治法	(352)	第十三单元 哮喘	(488)
第六单元 疮疡	(357)	第十四单元 鹅口疮	(489)
第七单元 乳房疾病	(364)	第十五单元 口疮	(489)
第八单元 瘰	(369)	第十六单元 泄泻	(490)
第九单元 瘤、岩	(370)	第十七单元 厌食	(491)
第十单元 皮肤及性传播疾病	(373)	第十八单元 积滞	(492)
第十一单元 肛门直肠疾病	(393)	第十九单元 疳证	(492)
第十二单元 泌尿男性疾病	(402)	第二十单元 营养性缺铁性贫 血	(493)
第十三单元 周围血管疾病	(410)	第二十一单元 汗证	(494)
第十四单元 其他外科疾病	(414)	第二十二单元 多发性抽搐症	(495)
第八章 中医妇科学	(418)	第二十三单元 惊风	(496)
第一单元 绪论	(418)	第二十四单元 癫痫	(497)
第二单元 女性生殖器官	(420)	第二十五单元 急性肾小球肾 炎	(498)
第三单元 女性的生理特点	(420)	第二十六单元 肾病综合征	(499)
第四单元 妇科疾病的病因 病机	(423)	第二十七单元 尿频	(500)
第五单元 妇科疾病的诊断	(425)		

第二十八单元 遗尿	(500)	第二单元 循环系统疾病	(683)
第二十九单元 五迟、五软	(501)	第三单元 消化系统疾病	(716)
第三十单元 麻疹	(502)	第四单元 泌尿系统疾病	(741)
第三十一单元 风疹	(504)	第五单元 血液系统疾病	(750)
第三十二单元 猩红热	(505)	第六单元 内分泌及代谢疾 病	(760)
第三十三单元 水痘	(507)	第七单元 急性中毒	(770)
第三十四单元 手足口病	(507)	第八单元 神经系统疾病	(776)
第三十五单元 流行性腮腺炎	(508)	第十三章 医学伦理学	(785)
第三十六单元 流行性乙型脑 炎	(509)	第一单元 绪论	(785)
第三十七单元 百日咳	(510)	第二单元 医学伦理学的形成 与发展	(786)
第三十八单元 寄生虫病	(511)	第三单元 医学伦理学的理论 基础	(789)
第三十九单元 夏季热	(512)	第四单元 医学道德的规范体 系	(791)
第四十单元 紫癜	(512)	第五单元 医患关系道德	(794)
第四十一单元 皮肤黏膜淋巴 结综合征	(513)	第六单元 临床诊疗工作中的 道德	(798)
第十章 诊断学基础	(515)	第七单元 医学科研工作的道 德	(803)
第一单元 症状学	(515)	第八单元 医学道德的评价、教 育和修养	(805)
第二单元 问诊	(529)	第九单元 生命伦理学	(808)
第三单元 检体诊断	(530)	第十四章 卫生法规	(840)
第四单元 实验诊断	(572)	第一单元 卫生法	(840)
第五单元 心电图诊断	(594)	第二单元 卫生法中的法律责 任	(843)
第六单元 影像学诊断	(602)	第三单元 执业医师法	(845)
第七单元 病历与诊断方法	(616)	第四单元 药品管理法	(847)
第十一章 传染病学	(621)	第五单元 传染病防治法	(855)
第一单元 传染病学总论	(621)	第六单元 突发公共卫生事件 应急条例	(869)
第二单元 病毒性肝炎	(628)	第七单元 医疗事故处理条例	(875)
第三单元 流行性出血热	(635)	第八单元 中华人民共和国中 医药条例	(882)
第四单元 艾滋病	(638)	第九单元 医务人员医德规范 及卫生行业作风建 设	(886)
第五单元 传染性非典型肺炎	(640)		
第六单元 流行性脑脊髓膜炎 (流脑)	(647)		
第七单元 伤寒	(650)		
第八单元 细菌性痢疾(菌 痢)	(654)		
第九单元 霍乱	(657)		
第十单元 消毒与隔离	(660)		
第十二章 西医内科学	(663)		
第一单元 呼吸系统疾病	(663)		

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

(一) 整体观念的概念 整体,就是统一性和完整性。中医学非常重视人体本身的统一性和完整性,以及人与环境的密切关系,这种整体思想,即称之为整体观念。

(二) 整体观念的内容

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、五官九窍等的五大系统,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,人体是一个有机的整体。

2. 人与环境密切相关 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

(一) 症、证、病的概念 中医学存在辨病论治、对症治疗和辨证论治三种诊治手段。所谓病,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。所谓证,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的实质。

(二) 辨证论治的概念 辨证论治分为辨证和论治两个阶段。所谓辨证,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和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。

(三) 同病异治和异病同治 同病异治,是指同一种疾病,因为发病的时间、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,所以治法不同。

异病同治,是指不同的疾病在其发展过程中,因为出现了相同的证,所以可采用相同的方法治疗。即病不同,而证相同,所以治法相同。



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。

1. 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。

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各种变化,皆是气化的结果。

因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。

3. 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(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(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(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。

4. 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。”综观人上述两段古人的论述,可见人是领先天地之精气而产生,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

1. 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合化为生殖之精,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。”

2. 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、阴阳学说的概念

1. 阴阳和阴阳学说的含义 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。阴阳是中国古代哲学的一对范畴。阴阳最初的含义是很朴素的，是指日光的向背，向日为阳，背日为阴。后来古代哲学家看到一切现象都有正反两方面，就用阴阳来解释自然界两种对立和相互消长的物质势力。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、寒冷的、晦暗的，都属于阴。将阴阳引入医学领域，则将对人体具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能，统属于阳；对人体具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能，统属于阴。

阴阳学说是运用阴阳之间的对立制约、互根互用、消长平衡、相互转化等观点，来解释宇宙间一切事物发生、发展、变化及消亡规律的学说。阴阳学说被引用到医学中来，不仅成为中医理论的指导思想，而且成为中医理论体系的重要组成部分。

2. 事物阴阳属性的绝对性和相对性 事物的阴阳属性，既有其规定性，即绝对性不可变性的一面，又有其相对性可变性的一面。其阴阳属性可以通过与自己的对立面相比较而确定，并随其时间、地点等一定条件的变更而改变。事物阴阳属性的相对性，主要表现在三个方面：一是阴阳属性可以转化，在一定的条件下，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴；二是阴阳的无限可分性，即阴阳之中复有阴阳；三是比较对象不同，即比较的对象发生改变，其阴阳属性亦可以发生改变。

二、阴阳学说的基本内容

1. 阴阳的对立制约 阴阳的对立制约，是指属性相反的阴阳双方在一个统一体中的相互斗争、相互排斥和相互制约。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，阴阳双方既是对立的，又是统一的，统一是对立的结果。

阴阳的相互制约，是指相互对立的阴阳双方，大多具有相互抑制和约束的特性。阴阳双方的相互制约，主要体现为对立事物或现象的相互调控作用。正是由于阴和阳之间的这种相互对立制约，才维持了阴阳之间的动态平衡，因而促进了事物的发生、发展和变化。无论是自然界的变化和人体的生理、病理，均体现了阴阳的对立制约关系。正常者如“冬

至四十五日，阳气微上，阴气微下，夏至四十五日，阴气微上，阳气微下”、“动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳”、“阴平阳秘，精神乃治”。反常者则如“阴胜则阳病，阳胜则阴病”、“阳虚则阴盛”、“阴虚则阳亢”等。

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资生、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. 阴阳的交感互藏 所谓阴阳交感，是指阴阳二气在运动中相互感应而交合，亦即相互发生作用。阴阳交感是宇宙万物赖以生成和变化的根源。

在自然界，天之阳气下降，地之阴气上升，阴阳二气交感，形成云雾、雷电、雨露，生命得以诞生，从而化生出万物，在阳光雨露的滋润下，万物才得以成长。在人类，则男女媾精，诞生新的生命个体，人类得以繁衍。如果没有阴阳二气的交感运动，也就没有了自然界和生命，所以，阴阳交感才是生命产生的基本条件。

阴阳互藏，是指相互对立的阴阳双方中的任何一方都蕴含着另一方，即阴中有阳，阳中有阴，是说宇宙中的任何事物都含有阴与阳两种属性不同的成分，属阳的事物含有阴性成分，属阴的事物也寓有属阳的成分，故说：“天本阳也，然阳中有阴；地本阴也，然阴中有阳，此阴阳互藏之道”。一般地说，表示事物属性的成分占有绝对大的比例，并呈显象状态。而被寓涵于事物或现象内部不得显露的成分，所占比例较少，它虽然不能代表事物的属性，但却有非常重要的调控作用。

应当指出，阴阳互藏是阴阳双方交感和合的动力根源，又是构筑阴阳双方相互依存、相互为用的基础和纽带，亦是阴阳消长与转化的内在根据。而阴阳的消长运动及与之相伴的阴阳转化，则是促进事物或现象总体阴阳属性转化的必要条件。

4. 阴阳的消长 阴阳消长，是指对立互根的阴阳双方不是一成不变的，而是处于不断的消长变化之中。阴阳双方在彼此消长的运动过程中保持着动态的平衡。阴阳消长是阴阳运动变化的一种形式。导致阴阳出现消长变化的根本原因在于阴阳之间存在着的对立制约与互根互用关系。由阴阳对立制约关系导致的阴阳消长变化，主要表现为阴阳互为消长，或为阴长阳消，或为阳长阴消。由阴阳互根互用关系导致的阴阳消长变化，则主要表现为阴阳的皆消皆长，即此长彼亦长，此消彼亦消。

阴阳消长是阴阳变化的过程和形式。阴阳双方在一定限度内的消长变化，反映了事物之间对立制约和互根互用关系的协调平衡。在自然界可表现为气候的正常变化，在人体则表现为生命过程的协调而有序。

5. 阴阳的转化 阴阳转化，是指事物对立双方的总体属性，在一定的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，如一年四季气候的变化或人体病证性质阳热或阴寒的变化。

阴阳转化是阴阳运动的又一基本形式，阴阳双方的消长运动发展到一定阶段，事物内部阴与阳的比例出现了颠倒，则该事物的属性即发生转化，故说转化是消长的结果。阴阳的相互转化，一般都发生于事物发展的物极阶段，即“物极必反”。如果说阴阳消长是一个量变过程，则阴阳转化就是在量变基础上的质变。

“物生谓之化，物极谓之变”，生、化、极、变是事物发生发展的规律。“重阳必阴，重阴必阳”、“寒极生热，热极生寒”、“寒甚则热，热甚则寒”，其中的“重”、“极”、“甚”，即是事物阴阳总体属性发生转化的必要条件。

6. 阴阳的自和与平衡 阴阳自和,是指阴阳双方自动维持和调节恢复其协调平衡状态的能力和趋势。对生命体来说,阴阳自和是生命体内的阴阳二气在胜利状态下的自我协调和在病理状态下的自我恢复平衡的能力。

阴阳自和是阴阳的本性,是阴阳双方自动地向最佳目标的运动和发展,是维持事物或现象协调发展的内在机制。阴阳自和是阴阳运动的深层次规律,因而可以揭示人体疾病自愈的内在变化机制。

阴阳平衡,是指阴阳双方在相互斗争、相互作用中处于大体均势的状态,即阴阳协调相对稳定状态。通过彼此之间随时发生着的消长和转化,从而使阴阳双方维持着相对稳定的结构关系。

阴阳平衡,是动态的常阈平衡,即是说阴阳双方的比例是不断变化的,但又常是稳定在正常限度之内,是动态的均势,而非绝对的静态平衡。维持其平衡状态的机制,则是建立在对立制约与互根互用基础上的阴阳双方在一定限度内的消长和转化运动。阴阳双方维持其动态常阈平衡的标志,在自然界即是气候的正常变化、四时寒暑的正常更替,在人体则是生命活动的稳定、有序和协调。

三、阴阳学说在中医学中的应用

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

(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,而各个组成部分都可以根据其所在的部位、功能特点来划分其阴阳属性。故《素问·宝命全形论》说:“人身有形,不离阴阳”。

确定人体脏腑组织的阴阳属性,大体上有两个方面:一是依据解剖的大体部位,如人体的上部为阳,下部为阴;体表为阳,体内为阴;背为阳,腹为阴;四肢的外侧为阳,内侧为阴等等。二是依据其生理特性,如五脏“藏精气而不泻”故为阴,六腑“传化物而不藏”故为阳。因为阴阳是无限可分的,所以五脏可以再分阴阳,心为阳中之阳,肺为阳中之阴,肝为阴中之阳,肾为阴中之阴,脾为阴中之至阴。就一个脏而言,又有阴、阳之分,如心有心阴、心阳;肝有肝阴、肝阳等。

阴阳的动态平衡对于人体的生理活动具有重要的作用,只有在阴阳协调平衡的状态下,人体各脏腑组织的生理功能才能正常发挥。正如《素问·生气通天论》所言:“阴平阳秘,精神乃治”。

(二) 在病理方面的应用 疾病是一个复杂的病理过程,但究其本质都可以概括为阴阳失调。

1. 阴阳偏胜 即阴胜、阳胜,属于阴或阳任何一方高于正常水平的病理状态。阳胜则热,阴胜则病:阳胜是阳邪侵犯人体,邪并于阳而使阳过度亢盛所致的一类疾病。因阳的特性是热,故说“阳胜则热”。由于阳能制约阴,阳胜时必然要消耗和制约机体的阴,使阴伤而出现滋润不足、干燥的表现,即所谓“阳胜则阴病”。阴胜则寒,阴胜则病:阴胜是阴邪侵犯人体,邪并于阴而使阴过度亢盛所致的一类疾病。因阴的特性是寒,故说“阴胜则寒”。由于阴能制约阳,阴胜时必然要消耗和制约机体的阳气,致使阳气不足,即所谓“阴胜则阳病”。

2. 阴阳偏衰 即阴虚、阳虚,属于阴或阳任何一方低于正常水平的病理状态。阳虚则寒:阳虚泛指人体阳气虚衰,阳虚不能制约阴,则阴相对偏亢而出现寒象,形成虚寒证。阴虚则热:阴虚是指人体的阴液虚损,阴虚不能制约阳,则阳相对偏亢而出现热象,形成虚热证。因为阴阳之间互根互用,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情况,最终导致阴阳两虚。

(三) 在疾病诊断上的运用 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。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,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。

(四) 在疾病治疗上的运用 指导养生:根本原则是要求“法于阴阳”,即遵循自然界阴阳变化规律来调理人体之阴阳,使其与四时阴阳的变化相适应,以保持人体与自然界的协调统一,从而能够保持身体健康,益寿延年。

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。

阴阳偏盛的治疗原则: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。

阴阳偏衰的治疗原则: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》中称“阳病治阴,阴病治阳。”王冰称“壮水之主,以制阳光”,“益火之源,以消阴翳”。张景岳根据阴阳互根的原理,提出了阴中求阳、阳中求阴的治疗大法。

另外,也运用阴阳来归纳药物的性能。药物的性能,主要靠其性、味和升、降、浮、沉来决定。药性主要有寒、热、温、凉4种,又称“四气”,其中寒、凉属阴,热、温属阳。药味主要有辛、甘、酸、苦、咸5种,称为“五味”,另还有一种淡味,其中辛、甘、淡属阳,酸、苦、咸属阴。升、降、浮、沉是药物作用趋向的一种概括,升、浮属阳,降、沉属阴。



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。五行最初称作“五材”,是我国古代人民生活和生产实践中不可缺少的五种基本物质。后来进一步引申为世界上的一切事物都是由木、火、土、金、水五种物质之间的运动变化而生成的,并以五行之间的生、克关系来阐释事物之间的相互联系。五行学说同阴阳学说一样,也属于古代哲学的范畴。五行学说是以木、火、土、金、水五种物质的特性及其相生、相克规律来认识世界、解释世界和探求宇宙规律的一种世界观和方法论。

(二) 五行的特性和事物与现象的五行归类

1. 五行的特性 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。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。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。金的特性:“金曰从革”。引申为凡具有沉降、肃杀、收敛等性质或作用的事物,都归属于金。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。

2. 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

人体脏腑、组织、器官的生理病理现象，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。自然界和人体有关事物或现象的五行归属见下表。

事物属性的五行归类表

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	五液	五脉	
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	泪	弦
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	汗	洪
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	涎	缓
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲	涕	浮
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	唾	沉

二、五行学说的基本内容

(一) 五行相生与相克

1. 五行相生 是指这一事物对另一事物具有资生、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. 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”“所不胜”关系。

(二) 五行制化与胜复

1. 五行制化 指五行之间既相互资生又相互制约，以维持平衡协调，推动事物间稳定而有序的变化和发展。五行制化是一种五行相生与相克相结合的自我调节。故曰“亢则害，承乃制，制则生化”，“盖造化之机，不可无生，亦不可无制。无生则发育无由，无制则亢而为害”。

2. 五行胜复 是指五行之中一行亢盛（即胜气），则引起其所不胜（即复气）的报复性制约，从而使五行之间复归于协调和稳定。五行胜复是一种五行之间按照相克规律的自我调节。五行胜复的规律是“有胜之气，其必来复也”，“胜至则复，复已而胜，不复则害”其效应是通过胜复调节机制，五行系统在局部出现不平衡的情况下，可以自行调节，以维持其整体的协调平衡。

(三) 五行的相乘和相侮 五行相乘，是指五行中某一行对其所胜一行的过度克制。五行相生的次序与相克相同，即木乘土，土乘水，水乘火，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，故《素问·五运行大论》说：“气有余，则制己所胜而侮所不胜；其不及，则己所不胜侮而乘之，己所胜轻而侮之。”