

中医师

中医师应试指导

中医师实践技能应试指导(含助理医师)

中医师应试习题集

中医执业医师资格考试采分点必背

中医师模拟试卷

中医助理医师

中医助理医师应试指导

中医助理医师应试习题集

中医执业助理医师资格考试采分点必背

中医助理医师模拟试卷



使用技巧

- ▶ 通读全书，理解含义，重点、难点特殊标记、反复记忆。
- ▶ 结合习题看书可能会获得更好效果。
- ▶ 选择精力充沛的时间看书，便于理解和记忆。



协和医学教育网 www.chinamd.org.cn

网站注册 下载协和医考通 即送**100元**

100%协和专家把关 形式新颖 方便实用

紧扣考纲 细化考点 真题训练 医考通关

王登峰·王文静博士团队 祝您医考一次过关

教材精辟 师资权威 辅导专业 信息及时 通过率高



Android客户端下载



iOS客户端下载

使用方法:

- 1.在京师杏林网www.jsxlmed.com注册;
- 2.登录京师网校,输入卡号和密码充值;
- 3.选择课程,在线学习。

4.全国客服: 010-62384662 010-57205556

卡号:

卡号: XHJSXL080170

密码:

密码: 89471120

ISBN 978-7-5679-0224-4



9 787567 902244 >

定价:85.00元

国家执业医师资格考试

2015
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 丰	王 静	王 璞	王文静
王远征	王俊宏	王登峰	王新月	尹丽品	卢 峻
史榕苻	石 玥	任秀君	许文忠	邬继红	吴鲁辉
宋广君	刘根尚	张 林	张 峰	张 敏	张云清
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	姜永生	段冬梅	洪银珠	费宇彤
赵臣来	赵嘉勇	郝晋东	段宝辉	郭长青	高 伟
焦 爽	韩止荣				



中国协和医科大学出版社

Peking Union Medical College Press

图书在版编目 (CIP) 数据

中医助理医师应试指导: 2015 / 本书专家组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2015. 1
ISBN 978-7-5679-0224-4

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 (2014) 第 290904 号

国家执业医师资格考试 中医助理医师应试指导 (2015 版)

编 者: 本书专家组
责任编辑: 张 宇

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: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 850×1168 1/16 开
印 张: 33.25
字 数: 950 千字
版 次: 2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 85.00 元

ISBN 978-7-5679-0224-4

(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 17 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。

为了更好地适应医学模式的转变和医学科学的发展,符合国家对卫生人才的需求,坚持以岗位胜任力为改革导向,卫生部医师资格考试委员会颁布了最新修订的《国家执业医师考试大纲》。

中医类考试新大纲坚持通科测试原则,坚持注重三基、突出中医临床的原则。中医临床的重点在疾病,疾病的重点在诊断,因而新大纲强调考核临床医生应该掌握的基本知识、基本理论、基本技能,以常见病、多发病为主。理论和临床结合,以临床为主;中医和西医兼顾,以中医为主;传统和现代(公共卫生、应急系统)兼顾,以传统为主;通科和专科兼顾,以通科为主。新大纲将经典著作的部分内容纳入中医相关科目中,更好的体现中医思辨能力;增加了部分中医养生、预防、保健的内容。

新大纲规定中医(具有规定学历)执业医师与执业助理医师考试的科目包含三大部分:①中医基础科目:中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学。②中医临床科目:中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、针灸学。③现代医学及综合知识科目:西医内科学、诊断学基础、传染病学、医学伦理学、卫生法规。

为了帮助广大考生适应新大纲的要求,我们组织相关专家在认真学习、分析、理解新大纲的基础上,对我社出版的系列考试图书进行了全面的修订。重新审校了全书内容,纠正了部分错、漏的内容。重新设计了版式,使版面更加紧凑,方便考生阅读。但其中仍难免有不足之处,欢迎广大考生提出宝贵意见。

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、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:紧扣最新版《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,以考试必需、够用为准则。

“当医生就当好医生,当好医生就读协和医书”,拥有 17 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

2014 年 11 月

中医助理医师考试复习指导和命题规律

第一节 中医助理医师考试之复习方法

五步复习法

做题摸底总结→粗读教材→听老师讲解→做高频真题→选择性背诵教材→模拟测试

第一步：做题，体会考题思路

五步复习法的首要是知己知彼，所谓“知己”就是了解自己目前的基础水平，所谓“知彼”就是了解考题的难度和命题风格。以下是你考试做题的注意事项切记，效果显著。

一定要独立完成，不要翻书。不会没关系，蒙答案也没关系。

1. 成套试卷，一定要用1~2天的时间完成1套。边做题边体会命题风格是最关键的。

2. 哪道题的答案纯粹是瞎蒙的，用“×”做个标记，哪道题是犹豫不决的，用“？”做个标记。记住：这种标记法在以后做任何考题都要用到，因为画“×”、“？”就是你的薄弱环节，提高分数全靠这些题不再出错。

3. 把直接在书上做答案的习惯改过来，因为所有的题还需要做第二遍。埋怨资料太少、题太少都是因为直接在书上做答案造成的。

4. 完成后，评估分数不是主要的，其实在做题的过程中心里就已经有个大概。

五步复习法是先了解考什么，再带着问题看教材。所以要求考生先做题，哪些是考点？哪些是难点？哪些内容是易错的？知道这些后再去看书的效果和传统的看书、做题、看书之复习法相比，不可同日而语。

具体方案就是以章或某个系统为单位，先不看书而是直接做题，做完本章或某个系统的全部考题后，再复习该章节教材内容，一章一章的循环。

不要认为还没有复习就做题会耽误时间，单纯认为做也是蒙答案。实际上这一步的关键在于把握考试命题点，并不在于做对多少题，这一步可以解

决传统复习方法的障碍：第一遍复习因为没有方向，看完书后做题，就会发现还是一团迷雾，也就是说第一遍几乎是浪费时间。需要注意的是，做对了某道题，说明掌握了这个知识点（蒙对的不算），做题无疑是自己的薄弱环节。通过做题把握本章出题的重点、难点。

第二步：粗读教材，把握考点

第一步让我们知道了考点在哪里？接下来就是按照考点的方向和带着那些问题研读教材。根据总结真题练习的结果，开始分章节复习，建立一个完整的知识体系，同时突出重点和薄弱环节。但是临床科目，很多病例题因为涉及的知识点有时候很细，按照过去背条条框框的复习方法根本无法把握答案的来龙去脉。

研读过程中，要注意把前面做过的习题，涉及到的考点在教材或指导上勾画出来，切记：没有做对的题（包括蒙对答案的题）要做好重点标记。通过系统复习和勾划考点，重点注意哪些做题过程中没有掌握的知识点。把握哪些是常考知识点（重点），哪些是一般知识点。

中国协和医科大学出版社出版的《中医助理医师应试习题集》，该书遵循新大纲，以近年真题为主线补充了历年遗漏的考试知识点。

第三步：高频考题再练，牢固掌握

已经做过一遍的高频考题，尽管做第三遍还会有20%左右的考题照样出错，要求考生必须再次巩固。结合习题梳理本章考点是这一步的关键。建议考生可以配套做《中医助理医师应试习题集》中的相关经典试题。



第四步：选择性背诵教材，强化记忆考点

第五步：模拟测试，整理易错题

关注错题、避免再错是提高得分的关键步骤。把以前的错题再做一遍（以前做对的题就没有必要再耽误时间了，前面告诉大家划叉和画勾的作用就体现出来了）。复习一遍后，切忌又从头再来，时间已经不多。把前面做好了标记的错题（除了在习题书上做好标记外，还要记住一定在课本相应的知识点处做好标记）。你会发现，即使当时重点注意了这些错题，做第二遍甚至第三遍差错照样还很多。这一步是提高得分的关键。

考前模拟，拾遗补缺。没研读一遍教材的考生，

切不可进行模拟测试，一般安排考试前4周左右，选择3~5套模拟试卷。关键是要选好一套模拟试卷，否则适得其反。最后准备考试阶段可提高20~50分。模拟试卷可以选用中国协和医科大学出版社出版的《中医助理医师模拟试卷》

总之，五步复习法与之最大的区别在于教材与习题相结合，强调从方法着手直接切入考点，同时强调通读一遍教材，并且把通读教材的程序放在中间，其目的是避免无的放矢的地毯式复习。

经过实践检验，运用五步复习法，快则2个月，慢则4个月。中医助理医师资格考试做对80%的试题，一次通过，不会有问题。中国协和医科大学出版社出版的《中医助理医师应试习题集》完全按照这一思路编写。按照上述步骤复习，实践半月其效自显。

第二节 历年真题的高频考点列举

1. 在五脏中、气血两虚的病变多见于心与脾。
2. “至虚有盛候”主要指阴虚阳盛。
3. “通因通用”适用于治疗的病症是实证。
4. 小儿指纹色紫黑，多属于血络郁闭。
5. 虚阳上越，可见面色苍白时而泛红。
6. 发热，午后热甚，身热不扬者，属于湿温潮热。
7. 善于治疗吐衄便血，兼能治疗肝火上升之头痛目赤的药物是槐花；兼能治疗肺热咳嗽有痰的药物是侧柏叶。
8. 口中泛酸的病因多见于寒湿困脾。
9. 阳黄是指面色黄而虚浮。
10. 治疗外感表证兼食积者，选用药物是神曲。
11. 益智仁能固精缩尿，温脾摄唾。
12. 羚羊角入汤剂宜先煎。
13. 既能清湿热，又能除痞热的药物是胡黄连。
14. 在咳血方中，青黛的作用是清肝泻火。
15. 大黄和虎仗均具有的功效是活血、解毒、通便、利黄。
16. 小陷胸汤主治证候中包括有咳痰黄稠。
17. 既能泻下逐水，又能杀虫消积的药物是牵牛子。
18. 治疗寒痰咳喘，胸满肋痛时，应首选白芥。
19. 对热接旁流应采取的治疗方法是通因通用；对真寒假热应采取的治疗方法是热因热用。
20. “为气之根”的主要依据是与“肺为气之主”相对而言。

21. 阴阳不能相互维系可出现阴盛格阳，阳盛格阴。
22. “大实有羸状”主要是指真实假虚。
23. 喻嘉言用以治疗外邪陷里所致的痢疾，并称为“逆流挽舟法”的方剂是人参败毒散。
24. 与病邪“从化”最为密切的因素是体质差异。
25. 在五脏六腑中，具有主津功能的是大肠；具有主液功能的是小肠。
26. 临床证候中，火热之邪致病可见的是狂躁妄动；湿邪致病可见四肢困倦，胸闷呕恶。
27. “冬伤于寒，春必病温”，其发病类型是伏而后发。
28. 滑脉：痰饮、食滞、实热。
29. 迟脉：寒证，有力为寒积，无力为虚寒。
30. 外感风寒或风热之邪，或痰湿壅肺，肺失宣肃，导致音哑或失音，称为金实不鸣。
31. 能“上行头目，下调经水，中开郁结”的药物是川芎。
32. 望色十法中的“抟”是指壅滞。
33. 中风先兆的舌态是强硬舌。
34. 属于手足心汗出量多的原因是阴经郁热熏蒸。
35. 阳明经证与腑证的鉴别要点主要是有无燥屎内结。
36. 既能泻下逐水，又能去积杀虫的药物是牵牛子。



37. 加热到 60℃ 左右时易破坏失效的药物是雷丸。

38. 旋覆代赭汤的功效是降逆化痰，益气和胃。

39. 能体现寒热并用、辛开苦降、消补兼施配伍特点的方剂是半夏泻心汤。

40. 回阳救急汤除回阳救急外，还具有的功效是益气生脉。

41. 两臂酸痛或抽掣，不得上举，两手麻木，舌苔白腻，脉玄滑者，治宜选用茯苓丸（痰伏中脘，流注经络证）。

42. 补阳还五汤重用黄芪的用意在于补气升阳。

43. 黄龙汤：攻补兼施，攻下热结，益气养血。

44. 当归六黄汤：滋阴泻火，固表止汗，主治阴虚盗汗证。

45. 阴胜则阳病，阳胜则阴病，说明的关系是阴阳对立。

46. 跷脉具有的功能是分主一身左右之阴阳。

47. 筋脉失养或筋脉阻滞不通常出现的疼痛是掣痛；气血亏虚或阴精不足常出现的疼痛是空痛。

48. 具有敛肺定喘、止带缩尿功效的药物是白果；具有清肺止咳、降逆止呕功效的药物是枇杷叶。

49. 中医精气学说中的“精”主要是指肾中所藏之精。

50. 按五行传变规律，“受我之气者，其力方旺，还而相克，来势必甚”指的是子病犯。

51. 能反映其特点为刚脏，主升，主动的生理功能是肝主疏泄。

52. 十二经脉中，分布在胸腹部的经脉是足阳明胃经。

53. 具有“离、合、出、入”循行特点的是十二经别。

54. 手足蠕动，舌绛少苔，脉虚，此证属于下焦病证。

55. 瘀血内停，可见口干但欲漱水不欲咽的症状。

56. 多食酸，则能引起“肉胝胎而唇揭”。

57. 温病化热，津液暴伤可见的舌苔是苔白而糙裂。

58. 首先提出“合病与并病”之说的著作是《伤寒杂病论》。

59. 既能安神，又可祛痰的药物是远志。

60. 实寒证与虚寒证主要区别点是脉有力与无力。

61. 伤寒一经病证未罢，又见他经病证，称之为并病；伤寒两经或三经同时出现病证，称之为合病。

62. 既治食积腹痛，又治疝气痛的药物是麦芽。

63. 既能健胃消食，又能涩精止遗，还可治疗小儿脾虚疳积的药物是鸡内金。

64. 白虎汤的严格禁忌证是：表邪未解，表邪仍在而恶寒发热。

65. 黄龙汤煎时“加桔梗一撮”的主要目的是宣肺以助通畅。

66. 黄土汤中配伍黄芩的意义是制约术、附温燥之性。

67. 温经汤的君药是吴茱萸、桂枝。

68. 肾阴不足导致的心火偏旺，在临床中应采用治疗方法是泻南补北。

69. 六味地黄丸中配伍“三泻”药物是泽泻、茯苓、丹皮。

70. 槟榔，单用杀绦虫、姜片虫时，可用 30 ~ 60g；雷丸，驱杀绦虫时，宜入丸散，用温开水调，饭后服。

第三节 历年易考易错考点总结

在每年中医助理医师考试中都会有新的考点出现，但是无论出现多少新考点，这些中医助理医师考试最容易出错的还是这些最基础、最常考的考点。现列举一些最容易出错的考点，希望引起大家注意。

1. 大便时干时稀，主要是因为肝郁脾虚。

2. “阴平阳秘，精神乃治”，所说明的阴阳关系是阴阳对立与消长。

3. 肺主一身之气主要体现在生成宗气和调节全身气机。

4. 最能体现肝的生理特点的是肝体阴而用阳。

5. 在五脏中、与血液生成关系密切的脏腑是心、脾、肺、肾。

6. 舌淡白，苔黄腻者，多属于脾虚复感湿热。

7. 虚则补之属于逆治法。

8. 逆传心包是指病邪自上焦肺卫传入心包。

9. 治疗口中甜腻，多涎，口臭等症时，宜首选药物是佩兰。

10. 治疗虚弱性疾病一般宜选用丸剂。

11. 炙甘草汤中用量最重的药物是地黄。

12. 肝胃不和证与肝郁脾虚证的共同临床表现是太息易怒。

13. 汪昂所称“六经中风轻者之通剂”是指大秦芫汤。

14. 血府逐瘀汤：活血化瘀，行气止痛。



15. 真武汤中配伍芍药的用意是敛阴缓急利小便。

16. 可用于水瘀互阻之水肿的药物是益母草。

17. 在五行传变中,“见肝之病,知肝传脾”属于相乘传变;“水寒射肺”属于子病犯母。

18. 六淫致病时,具有易袭阳位致病特点的邪气是风邪;具有易袭阴位致病特点的邪气是湿邪。

19. 牙齿光燥如石多因为阳明热甚;牙齿燥如枯骨多因为肾阴枯竭。

20. 在五脏中,具有协调气机升降关系的两脏是肝与肺。

21. “阴病治阳”的病理基础主要是阳虚。

22. 五声中歌的属性是土。

23. 太阳蓄水证可见的临床表现是饥不欲食。

24. 由四逆汤化裁为通脉四逆汤属于药量增减变化;由逍遥散化裁为黑逍遥散属于药味加减变化。

25. 分布于小腿下半部(内踝上八寸以下)内侧前缘的经脉是足厥阴肝经。

26. 均起于胞中的奇经是冲脉、任脉、督脉。

27. 疾病产生的重要条件是邪气。

28. 与掣痛有关的病一般属于肝病。

29. 瘀血所致出血特点是出血夹有血块。

30. 精神萎靡,疲乏少气,面色惨淡者多属于悲伤。

31. 督脉病证的临床表现可见赤白带下。

32. 善于治疗脏腑湿痰的是半夏。

33. 马钱子内服的用法用量是0.3~0.6g,炮制后

入丸散。

34. 热盛动风、肝阳化风、阴虚动风、血虚生风四证均能见到的临床表现是筋脉拘急。

35. 弱脉与濡脉的主要区别在于脉位。

36. 决定方剂功用、主治的主要因素是药物。

37. 具有主治白喉功效的方剂是养阴清肺汤。

38. 经别属于经脉;经筋属经络系统连属部分。

39. 在五行传变中,水气凌心属于相乘传变;木火刑金属于相侮传变。

40. 脏腑功能低下或衰退所形成的病证主要是气虚证。

41. 舌苔不规则脱落,边缘突起,界限清楚的是地图舌。

42. 雀目的临床表现主要是黄昏视力明显减退;目昏的临床表现主要是两眼昏花,视物不清。

43. 虚人感冒应选用的治疗方法是标本同治。

44. 酸枣仁的适应证主要是自汗盗汗;柏子仁的适应证主要是肠燥便秘。

45. 表虚自汗,阴虚盗汗及疮疡日久、淋证、失血者应慎用解表药;脾胃气虚,食少便溏者应慎用清热药。

46. 舌苔干燥粗糙,津液全无的是糙苔。

47. 眼眶周围发黑者多因为肾虚水饮;面黑而干燥者多因为肾精久耗、阴虚火旺。

48. 方药配伍意在“益火之源,以小阴翳”(阳虚不能制阴,阴病治阳)的方剂是肾气丸;方药配伍意在“壮水之主,以制阳光”(阴虚不能制阳,阳病治阴)的方剂是六味地黄丸。

第四节 必考的病症

在每年中医助理医师考试中都会有新的疾病病例题出现,但是每年都有很多多年来重复常考的病史,最常考最容易出错的45个歌诀,希望大家引起注意。

一、感冒:寒荆热银暑新加,阴蕨气参感冒解

二、咳嗽:寒三热菊燥桑杏,湿陈热清肝火泻,肺阴沙参咳嗽平

三、哮喘:哮冷射干热定喘,寒包青石风痰亲,虚哮固本喘脱回,肺脾六君肾生金。

四、喘证:喘寒麻盖表麻石,热桑浊陈气闭五,肺气虚耗生脉补,肾虚不纳肾气蛤,正虚喘脱参黑蛤。

五、肺癰:肺癰初银成千如,溃脓桔梗恢沙桔

六、肺痿:肺痿阴月虚火合,气阴保真阴阳造

七、肺胀:肺胀痰浊苏子亲,痰热越婢痰蒙涤,阳虚水泛武五苓,肺肾气虚固本肺

八、心悸:悸怯定志血归脾,阴天阳桂水凌桂,瘀桃痰火黄连温

九、胸痹:胸痹瘀府气滞柴,浊枯寒枳气阴脉,心肾阴天阳参右

十、不寐:不寐肝龙痰热温,心肾不交六交泰,心胆安枣心脾归

十一、癫狂:癫证痰气道顺心脾心鞠,狂证痰火生铁火阴二琥,痰热瘀结癫梦醒

十二、痫病:痫病风定痰龙涤、淤通窍,心脾六归肾左天

十三、痴呆:痴呆髓福脾肾少,痰浊蒙涤瘀血通

十四、厥证:气厥实关五磨虚脉附,血厥实羚虚独参,痰厥只用导痰汤

十五、胃痛:胃寒香良食保肝柴,湿热清中瘀失笑,阴亏贯芍虚寒建



十六、痞满：痞满食保痰湿陈，湿热泻连胃阴胃，肝胃鞠术脾胃补

十七、呕吐：呕邪藿香食保和，痰饮夏苓肝四七，气香阳理胃阴麦

十八、噎膈：噎膈痰启津亏沙，气虚补气瘀血幽

十九、呃逆：呃逆胃中寒冷丁，胃火竹叶气五磨，胃阴胃橘脾胃中

二十、腹痛：腹痛寒良湿热承，脏寒小建食导滞，肝柴瘀血少腹逐

二十一、泄泻：泄寒湿藿湿热葛，食保脾胃虚参苓，肾阳四神肝乘痛

二十二、痢疾证：痢湿芍药疫白芍，寒湿不正阴连驻，虚寒桃真休息连

二十三、便秘：热秘麻仁气六磨，冷秘温疏气虚芪，血润阴增阳济川

二十四、胁痛：胁痛郁柴胆湿龙，瘀阻血府肝络贯

二十五、黄疸：黄疸热茵湿五甘，胆柴疫毒犀角散，寒湿术附脾建中，湿四脾柴瘀道鳖

二十六、积聚：聚证肝气道木食痰六，积证气滞柴笑瘀膈君，正虚瘀结八珍化

二十七、鼓胀：鼓胀气湿柴胃水困脾，水热中茵瘀水调，阳水附济阴水六贯

二十八、头痛：头痛寒川热芎芷，湿羌肝天血四物，肾元痰夏瘀通窍

二十九、眩晕：眩晕亢天气血归肾左，痰湿（浊）半夏瘀通窍

三十、中风：中风入络白丸子，风阳天麻阴虚镇，{痰热桃仁痰火羚，痰浊涤痰脱参脉}/阳羚阴涤脱参脉，风痰解语气虚补，肝肾亏虚左地黄。

三十一、疟疾：正疟柴截温白桂，寒柴桂宝劳何人，热瘴清瘴冷不换

三十二、水肿：风水越术毒豆毒，水湿皮苓湿热凿，脾阳实脾肾济武，瘀水互结桃物苓

三十三、淋证：淋热八石苇血蓟，气沉膏草劳无比

三十四、癃闭：癃膀湿正肺热清，肝郁沉香浊瘀当，脾气补春肾阳济

三十五、郁证：郁证肝柴气郁梔，痰郁半厚心神甘，心肾天六心脾归

三十六、血证：鼻衄热菊胃玉肝龙气血归；咳血燥桑肝泻阴虚合；吐血胃热泻灰肝火龙气虚归；便血肠湿地槐气虚归，脾胃虚寒黄；尿血下蓟肾虚知，脾不统归，肾不固比；紫斑血热灰，气不摄归阴虚茜。

三十七、痰饮：痰饮脾阳苓夏饮留遂己，悬饮邪犯柴枳络气香，饮停椒枣阴沙泻，溢饮表寒小青龙，支饮寒饮青龙脾肾肾桂。

三十八、消渴：上消肺热消渴方，胃热玉女气阴七（中），肾阴六味阴阳肾（下）

三十九、自汗，盗汗：自盗汗肺卫桂玉心血归，阴虚六黄邪热龙。

四十、内伤发热：内伤发热阴清骨，血归阳肾气补中，气郁丹梔血瘀府，痰湿郁热黄中和。

四十一、虚劳：虚劳气虚肺补肺，心福脾君肾大补；血虚心血养心肝血物；阴虚肺沙心天王，脾胃益胃肝补肝肾左归；阳虚心保脾附肾右归。

四十二、痹证：风寒湿痹行防痛乌着薏，风湿热痹白桂痹，痰瘀双合肝肾筋

四十三、痉证：痉邪壅羌肝经羚，阴明白增心营营，阴血物定痰浊导

四十四、痿证：痿肺津救湿热妙，脾胃术中肝肾虎，脉络瘀阻圣愈还

四十五、腰痛：寒湿腰痛甘姜苓，湿热四妙瘀血逐，肾虚腰痛阴左阳右

第五节 新大纲新命题细析和支招

一、新大纲新命题细析

1. 新大纲的“权威性”现象 有些明显是新大纲、新的指导教材上才能找到答案的题目，换言之，这在新大纲以前的考试书上，甚至教材上也找不到的题目。这也在情理之中，一方面，既然是新大纲，就得按照新大纲来命题；另一方面，也给了那些盲目复习的考生一个教训，同时也让考试中心的权威发挥得淋漓尽致——别人说了都不算。

2. 考点的“引号和英文”现象 凡是教材或者

指导上有引号的地方和有英文简称的地方都是很容易考察的地方。如果大家把教材上所有有引号的地方和有外文（包括综合征、人名和外文简称）的地方都仔细的看一遍，相信肯定能命中几道题。

3. 考点的“重现”现象 原题重复率虽然不是很高，但是同一个考点反复地考。因为命题者多年来变化不大，主要是北京大学医学部与北京协和医学院的医考专家等牵头命题，所以命题的风格没有多大的改变！

4. 考点的“易难分化性”现象 简单的题，令人吃惊。难的题，也让人吃惊：主要体现在“三太”：



太细、太偏和太新(超出大纲范围)。细节决定成败,所以看书的时候一定要注意细节。

5. 考点的“聚集性”现象 因为不同学科命题的老师总会有其自身的特点,这也会在命题上反映出来。今年出现最多的是“诊断”“属于”“最”“比较”和“治疗”。每年一定要考的是:“数值”“部位”和“定义”题目。

6. 考点的“串珠”现象 把某一学科或者某一篇的内容串连起来考,我趣味地叫它“串珠”,也就是我们常说的“纵线”和“横线”。

7. 考点的“逐年深挖”现象 对于一个章节的内容,每年毕竟不能总考一样的考点,所以每年都会继续挖掘和深入地考察,“逐年深挖”现象是考生的拦路虎,是难点。

8. 考题的“超纲”现象 每年都有超出大纲内容的题目。特别是相关疾病的治疗和护理的新进展,命题者每年会有意无意地设计考题,这是命题者的特权。

10. 考点的“多重性”现象 也就是说同一个考点从不同角度的考察。

11. 考点的“隐藏性”现象 越来越多的迹象表明,内科学的考点是以病例的形式出现。所以,不可能直接从课本上找到答案。从某种程度上讲,难度加大。 A_3 和 A_4 病例题基本上都属于这种现象。

12. 考题的“尚未确定”现象 可以说没有标准答案的题目,因为从不同的角度不同人的理解会有不同的结果。

二、新大纲新命题支招

1. 每门课程不可偏废,当然还是要按照大纲要求的分值进行时间分配。各科目互不相干,分别由不同的科目老师出题,两套卷最后由秘书随机组卷。

2. 对于“三太” 太细、太偏和太新的内容,复习的时候要着重“细”,同时还意味着要注意相似考点的对比。

3. 针对考点的“重复”现象 由于原题重复率高,因此,所有的真题都应该弄清楚,达到耳熟能详的地步,不要认为老的题目就没有用;而且对于真题的相关选项要掌握,出题者往往修改题型(例如把 A_1 型题目改成 A_2 或者 A_3 和 A_4 型题目)和把选项改成问题等方法进行考察。

4. 考题的“超纲”现象 有时间的话,可以复习一下基础课程,当然不必期望能“猜中”这些超出大纲的内容,不必为了这几道题目而费太多的时间和为此烦恼。

5. 针对越来越多的病例题,对于鉴别诊断部分一定要注意。特别注意两种情况:一个症状有不同的疾病引起;一种疾病有不同的临床表现。

6. 针对没有标准答案的题目,大家只好碰运气了。

7. 各章击破,做真题,找寻出题、命题的规律;带着问题看书;反复练习题库,强化覆盖考点。

第六节 心理调节

一、考试前

每年九月的医师资格考试对证书找工作或转正的同志而言都是一个煎熬。在短短的1天时间里,我们要把自己几年积累的专业知识充分地发挥出来,其压力可想而知。除了扎实的基础外,我们还需要有良好的心理素质。

首先:在考试前,要尽量为自己创造一个良好的外部环境。你不要去在乎诸如“黑色的九月”之类吓人的称呼,不要让这些扰乱自己的正常心理,造成心理上的紧张;以防对医师资格考试产生恐惧心理。

其次:应该放松去考就行了,要能够放下包袱,轻装上阵,从而较好地发挥出了自己的水平。在日常学习中,不要胡思乱想,尽量用实实在在的事情去填满你的时间,比如学习、打球,不要让自己有时间去

胡思乱想。在紧张的复习中,关键要保持一颗平常心。比如即使进考场前非常紧张,你也要尽量静下心来。

不要总以为“临阵磨枪,不快也光”,其实能不能考好,已经早在平时的学习和复习中决定了。考前短期的准备和临场发挥的作用是十分有限的。充分认识到这一点,就不会把太多的希望寄托在临考的准备和临场的发挥上,特别提醒,不要相信考前或考中的答案之类的高风险或骗局。

在最后的冲刺阶段,要注重“复习成就感”,就好比侠客决斗前,都是先把马步扎稳一样。基础的知识难度不大,但非常重要。最后的复习,把考试的基础点再过一遍,是比较游刃有余的,不会耗费太多的精力,容易有成就感。

如果你让自己每天的复习内容容易完成,进度很明确,就会感觉自己已经将各个科目的基本点都串了



一遍，很系统，并且心中有数。这种感觉非常有利于克服考试焦虑，并且把握你可以把握的，才是正常发挥或超常发挥的基本条件。

二、考试中

一般医师考试考生为了赶快做完试卷题目，于是就分秒必争，做完一题之后，马上做下一题。虽然考试时间对考试结果影响很大，但是这种方法不妥当。因为回答一个问题的思考模式并不一定适合其他的问题，必须让头脑冷静下来。为了以新的思考模式去回答下一题，就必须暂停 5 或 10 秒钟，在心中暗示自己“又顺利解决一题”，同时认真地读下一道题，使头脑改变思路，这种表面上看来似乎是浪费时间的做法，实际上却是在节省时间。

绝对答不出的问题，就干脆放弃，这叫“弃卒保帅”。绝对答不出的题，磨半天也是徒劳，放弃它，而在会做的题上确保高分，才是执考获胜的战术。那么如何决定是否放弃呢？考试时，放弃问题后所剩的三分之二时间，可用来做其他的题目，以把放弃的分

数弥补回来。

做不出来时，先留下记号，继续答下一个题目。一旦遇到难题无法再继续下去时，应暂时放弃，先做其他的题目比较理想，但是在做下一题时，先替前面的问题做一些备忘，下次再重新检查时，可节省重新阅读该题内容的时间，省去了重复的思考。

突然忘记时，千万不要慌张。考试时常会出现这种情况：本来某个题目记得很清楚，可是突然什么也记不起来。这时切记不要慌乱，可以放松一下，也可以想想该项知识内容在书的哪一部分，这部分又有哪些知识等。这样的回忆会使你茅塞顿开。

举棋不定时，坚持第一印象。考试中常会遇到一题有几个答案，而自己又不能肯定哪个是正确的情況，这时应选择先想到的那个。接触一道题后想到的第一个答案，往往是我们因长期练习而产生的本能反应，选择它，正确的概率会相对大一些。

请学习本书配套的“80 学时 京师讲堂”。京师课堂网站地址 www.jsxlmed.com，如需获得免费试听可拨打电话 400-6888-261，申请开通试听。



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	1
第三单元 阴阳学说	3
第四单元 五行学说	4
第五单元 藏象学说	5
第六单元 五脏	5
第七单元 六腑	9
第八单元 奇恒之腑	10
第九单元 精、气、血、津液	11
第十单元 经络	14
第十一单元 体质	16
第十二单元 病因	17
第十三单元 发病	21
第十四单元 病机	24
第十五单元 防治原则	32
第十六单元 养生与寿夭	34
第二章 中医诊断学	35
第一单元 绪论	35
第二单元 望诊	35
第三单元 望舌	38
第四单元 闻诊	40
第五单元 问诊	41
第六单元 脉诊	44
第七单元 按诊	45
第八单元 八纲辨证	46
第九单元 气、血、津液辨证	48
第十单元 脏腑辨证	50
第三章 中药学	56
第一单元 中药的性能	56

第二单元 中药的配伍	57
第三单元 中药的用药禁忌	58
第四单元 中药的剂量与用法	58
第五单元 解表药	59
第六单元 清热药	62
第七单元 泻下药	66
第八单元 祛风湿药	67
第九单元 化湿药	68
第十单元 利水渗湿药	69
第十一单元 温里药	70
第十二单元 理气药	71
第十三单元 消食药	72
第十四单元 驱虫药	72
第十五单元 止血药	73
第十六单元 活血化瘀药	74
第十七单元 化痰止咳平喘药	76
第十八单元 安神药	78
第十九单元 平肝熄风药	79
第二十单元 开窍药	81
第二十一单元 补虚药	81
第二十二单元 收涩药	86
第二十三单元 攻毒杀虫止痒药	88
第四章 方剂学	89
第一单元 总论	89
第二单元 解表剂	90
第三单元 泻下剂	92
第四单元 和解剂	93
第五单元 清热剂	95
第六单元 祛暑剂	98
第七单元 温里剂	98
第八单元 表里双解剂	99
第九单元 补益剂	100



第十单元 固涩剂	103	第二十七单元 内科病证的针灸治疗	140
第十一单元 安神剂	104	第二十八单元 妇儿病证的针灸治疗	145
第十二单元 开窍剂	104	第三十单元 皮外骨伤科病证的针灸 治疗	147
第十三单元 理气剂	105	第三十一单元 五官科病证的针灸治疗 ...	148
第十四单元 理血剂	106	第三十二单元 急证的针灸治疗	149
第十五单元 治风剂	109	第六章 中医内科学	151
第十六单元 治燥剂	110	第一单元 肺系病证	151
第十七单元 祛湿剂	111	第二单元 心系病证	160
第十八单元 祛痰剂	113	第三单元 脑系病证	165
第十九单元 消食剂	115	第四单元 脾胃病证	174
第二十单元 驱虫剂	115	第五单元 肝胆病证	186
第五章 针灸学	116	第六单元 肾系病证	190
第一单元 经络系统	116	第七单元 气血津液病证	196
第二单元 经络的作用和经络学说的 临床应用	118	第八单元 肢体经络病证	210
第三单元 腧穴的分类	118	第七章 中医外科学	216
第四单元 腧穴的主治特点和规律	119	第一单元 中医外科疾病的治法	216
第五单元 特定穴	119	第二单元 疮疡	220
第六单元 腧穴的定位方法	123	第三单元 乳房疾病	224
第七单元 手太阴肺经、腧穴	124	第四单元 瘰	226
第八单元 手阳明大肠经、腧穴	125	第五单元 瘤、岩	227
第九单元 足阳明胃经、腧穴	125	第六单元 皮肤及性传播疾病	228
第十单元 足太阴脾经、腧穴	126	第七单元 肛门直肠疾病	238
第十一单元 手少阴心经、腧穴	127	第八单元 泌尿男性疾病	244
第十二单元 手太阳小肠经、腧穴	127	第九单元 周围血管疾病	246
第十三单元 足太阳膀胱经、腧穴	128	第十单元 其他外科疾病	250
第十四单元 足少阴肾经、腧穴	129	第八章 中医妇科学	253
第十五单元 手厥阴心包经、腧穴	129	第一单元 女性生殖器官	253
第十六单元 手少阳三焦经、腧穴	130	第二单元 女性生殖生理特点	253
第十七单元 足少阳胆经、腧穴	130	第三单元 妇科疾病的病因病机	256
第十八单元 足厥阴肝经、腧穴	131	第四单元 妇科疾病的治疗	258
第十九单元 督脉、腧穴	131	第五单元 月经病	263
第二十单元 任脉、腧穴	132	第六单元 带下病	271
第二十一单元 奇穴	132	第七单元 妊娠病	272
第二十二单元 毫针刺法	133	第八单元 产后病	274
第二十三单元 灸法	136	第九单元 妇科杂病	276
第二十四单元 拔罐法	137	第十单元 计划生育	279
第二十五单元 其他针法	137	第九章 中医儿科学	280
第二十六单元 治疗总论	139		



第一单元 儿科学基础	280	第七单元 结缔组织病	441
第二单元 儿童保健	285	第八单元 神经系统疾病	443
第三单元 新生儿疾病	287	第九单元 常见急危重症	447
第四单元 肺系疾病	288	第十三章 医学伦理学	458
第五单元 肺系病证	292	第一单元 概述	458
第六单元 心肝病证	296	第二单元 医学伦理学的历史发展	459
第七单元 肾系病证	299	第三单元 医学伦理学的理论基础	461
第八单元 传染病	301	第四单元 医学道德的规范体系	462
第九单元 虫证	306	第五单元 医患关系道德	465
第十单元 其他疾病	306	第六单元 临床诊疗工作中的道德	468
第十章 诊断学基础	309	第七单元 医学科研工作的道德	471
第一单元 症状学	309	第八单元 医学道德的评价、教育和 修养	473
第二单元 问诊	314	第九单元 生命伦理学	476
第三单元 检体诊断	315	第十四章 卫生法规	501
第四单元 实验室诊断	332	第一单元 卫生法概述	501
第五单元 心电图诊断	340	第二单元 卫生法律责任	502
第六单元 影像诊断	341	第三单元 《中华人民共和国执业 医师法》	503
第七单元 病历与诊断方法	352	第四单元 《中华人民共和国药品 管理法》	505
第十一章 传染病学	355	第五单元 《中华人民共和国传染病 防治法》	507
第一单元 传染病学总论	355	第六单元 《突发公共卫生事件应急 条例》	509
第二单元 病毒感染	360	第七单元 《医疗事故处理条例》	511
第三单元 细菌感染	377	第八单元 《中华人民共和国中医药 条例》	512
第四单元 消毒与隔离	387	第九单元 《医疗机构从业人员行为 规范》	513
第十二章 西医内科学	389		
第一单元 呼吸系统疾病	389		
第二单元 循环系统疾病	398		
第三单元 消化系统疾病	413		
第四单元 泌尿系统疾病	425		
第五单元 血液系统疾病	428		
第六单元 内分泌及代谢疾病	433		



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。

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;温暖的;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。