

2009 国家执业医师资格考试用书
遵循新编大纲 贴近实际考试

中医师应试指导

ZHONGYISHI
YINGSHIZHIDAO

《中医师应试指导》专家编写组 编

- ★ 重视新增内容
- ★ 贴近不同考生
- ★ 精确复习范围
- ★ 提升考试成绩

赠20元
免费学习卡



中国协和医科大学出版社

国家执业医师资格考试

(2009 版)

中医师应试指导

《中医师应试指导》专家编写组 编

参编人员名单 (按姓氏笔画排序):

牛爱军	王 燕	王俊宏	王新月	王燕华
车念聪	司银楚	刘 芳	刘凤桐	刘文兰
刘改芳	吴鲁辉	张 炎	张淑敏	李 明
李义庭	李书林	李玉芹	李友山	李培丽
杜宇琼	杨 铮	杨博华	陈 蕾	周 杰
周笑允	孟凤仙	季小梅	范 晔	段延萍
赵 勇	徐大鹏	徐庆田	秦建辉	贾淑英
高连印	崔茂香	黄霏莉	谢红霞	路 红

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

国家执业医师资格考试中医师应试指导. 2009 版 / 《中医师应试指导》专家编写组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2009. 1

ISBN 978 - 7 - 81136 - 103 - 2

I. 国… II. 中… III. 中医师 - 资格考核 - 自学参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 173764 号

中 国 协 和 医 科 大 学 出 版 社

《中医师应试指导》

（主编：吴桂梅）

国家执业医师资格考试
中医师应试指导 (2009 版)

编 者: 《中医师应试指导》专家编写组 编
责任编辑: 吴桂梅

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: 三河市华晨印务有限公司

开 本: 787 × 1092 毫米 1/16 开

印 张: 60

字 数: 1460 千字

版 次: 2009 年 2 月第一版 2009 年 2 月第一次印刷

印 数: 1—6000

定 价: 99.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 103 - 2/R · 103

(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)

编者的话

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。

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的基础上,卫生部医师资格考试委员会对《中医师资格考试大纲》进行了修订与完善。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:诊断学基础、传染病学、内科学、医学伦理学、卫生法规。与原考试大纲比较,去除了正常人体解剖学、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,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,我们再次组织有关专家对《中医师应试指导》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,以适合广大考生应试复习。同时结合历年考试实践,我们在各部分之前增加了一部分精典试题,以引导学生对重点内容的把握及考试形式的了解。这次修订的原则:坚持以《中医执业医师资格考试大纲》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师复习与巩固必备的医学基本知识也具实用价值。

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的提高,我们将根据情况,对本书进行不断的修订与完善,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。祝阅读本套丛书的读者通过努力取得优异成绩,成为合格的中医执业医师。

本书编写组

目 录

第一章 中医基础理论

第一单元 中医学的基本特点	(1)
第二单元 精气学说	(2)
第三单元 阴阳学说	(5)
第四单元 五行学说	(7)
第五单元 五脏	(10)
第六单元 六腑	(15)
第七单元 奇恒之腑	(16)
第八单元 精、气、血、津液、神	(17)
第九单元 经络	(23)
第十单元 病因	(26)
第十一单元 发病	(31)
第十二单元 病机	(32)
第十三单元 防治原则	(40)

第二章 中医诊断学

第一单元 绪论	(44)
第二单元 望诊	(44)
第三单元 望舌	(50)
第四单元 闻诊	(54)
第五单元 问诊	(55)
第六单元 脉诊	(60)
第七单元 按诊	(63)
第八单元 八纲	(64)

第九单元 病因辨证	(68)
第十单元 气、血、津液辨证	(69)
第十一单元 脏腑辨证	(71)
第十二单元 六经辨证	(81)
第十三单元 卫气营血辨证	(83)
第十四单元 三焦辨证	(84)

第三章 中 药 学

第一单元 中药的性能	(85)
第二单元 中药的应用	(86)
第三单元 解表药	(88)
第四单元 清热药	(95)
第五单元 泻下药	(107)
第六单元 祛风湿药	(111)
第七单元 芳香化湿药	(114)
第八单元 利水渗湿药	(116)
第九单元 温里药	(119)
第十单元 理气药	(123)
第十一单元 消食药	(126)
第十二单元 驱虫药	(128)
第十三单元 止血药	(129)
第十四单元 活血祛瘀药	(133)
第十五单元 化痰止咳平喘药	(138)
第十六单元 安神药	(144)
第十七单元 平肝熄风药	(146)

第十八单元	开窍药	(151)
第十九单元	补虚药	(153)
第二十单元	收涩药	(165)
第二十一单元	外用药	(169)
第二十二单元	拔毒化腐生肌药	(170)

第四章 方剂学

第一单元	总论	(171)
第二单元	解表剂	(173)
第三单元	泻下剂	(178)
第四单元	和解剂	(181)
第五单元	清热剂	(184)
第六单元	温里剂	(191)
第七单元	表里双解剂	(194)
第八单元	补益剂	(195)
第九单元	安神剂	(202)
第十单元	开窍剂	(203)
第十一单元	固涩剂	(204)
第十二单元	理气剂	(206)
第十三单元	理血剂	(209)
第十四单元	治风剂	(213)
第十五单元	治燥剂	(217)
第十六单元	祛湿剂	(219)
第十七单元	祛痰剂	(223)
第十八单元	消导化积剂	(226)
第十九单元	驱虫剂	(227)
第二十单元	痈疡剂	(227)

第五章 针灸学

第一单元	经络系统的组成	(229)
第二单元	经络的生理功能	(231)
第三单元	和经络学说的临床	(231)

床应用	(232)
第三单元 腧穴的分类	(233)
第四单元 腧穴的治疗作用	(233)
第五单元 特定穴	(234)
第六单元 腧穴的定位方法	(239)
第七单元 手太阴肺经、穴	(240)
第八单元 手阳明大肠经、穴	(241)
第九单元 足阳明胃经、穴	(243)
第十单元 足太阴脾经、穴	(245)
第十一单元 手少阴心经、穴	(247)
第十二单元 手太阳小肠经、穴	(248)
第十三单元 足太阳膀胱经、穴	(249)
第十四单元 足少阴肾经、穴	(252)
第十五单元 手厥阴心包经、穴	(253)
第十六单元 手少阳三焦经、穴	(254)
第十七单元 足少阳胆经、穴	(256)
第十八单元 足厥阴肝经、穴	(258)
第十九单元 督脉经、穴	(259)
第二十单元 任脉经、穴	(261)
第二十一单元 奇穴	(262)
第二十二单元 毫针刺法	(265)
第二十三单元 常用灸法	(268)
第二十四单元 其他针法	(270)
第二十五单元 针灸治疗	(270)

概要	(272)
第二十六单元 内科病证	(274)
第二十七单元 妇、儿科病证	(286)
第二十八单元 外科病证	(288)
第二十九单元 五官科病证	(290)
第三十单元 急症	(292)

第六章 中医内科学

第一单元 感冒	(294)
第二单元 咳嗽	(297)
第三单元 肺病	(299)
第四单元 哮证	(301)
第五单元 喘证	(304)
第六单元 肺胀	(306)
第七单元 肺癆	(308)
第八单元 痰饮	(310)
第九单元 自汗、盗汗	(313)
第十单元 血证	(315)
第十一单元 心悸	(320)
第十二单元 胸痹	(323)
第十三单元 不寐	(326)
第十四单元 厥证	(328)
第十五单元 郁证	(330)
第十六单元 癫狂	(332)
第十七单元 痫证	(334)
第十八单元 痴呆	(336)
第十九单元 胃痛	(340)
第二十单元 噎膈	(343)
第二十一单元 呕吐	(345)
第二十二单元 呃逆	(347)
第二十三单元 泄泻	(349)
第二十四单元 痢疾	(351)

第二十五单元 腹痛	(354)
第二十六单元 便秘	(356)
第二十七单元 胁痛	(357)
第二十八单元 黄疸	(359)
第二十九单元 积聚	(361)
第三十单元 鼓胀	(363)
第三十一单元 头痛	(366)
第三十二单元 眩晕	(369)
第三十三单元 中风	(371)
第三十四单元 痉证	(375)
第三十五单元 疟疾	(376)
第三十六单元 水肿	(378)
第三十七单元 淋证	(380)
第三十八单元 癃闭	(384)
第三十九单元 腰痛	(387)
第四十单元 消渴	(388)
第四十一单元 痹证	(391)
第四十二单元 痿证	(393)
第四十三单元 内伤发热	(395)
第四十四单元 虚劳	(397)

第七章 中医外科学

第一单元 中医外科学发展概论	(401)
第二单元 外科疾病命名、分类释义及病因病机	(403)
第三单元 外科辨证	(405)
第四单元 中医外科疾病	(411)
第五单元 疮疡	(416)
第六单元 乳房疾病	(425)
第七单元 瘰	(429)
第八单元 瘤	(431)

- 第九单元 岩 (431)
- 第十单元 皮肤病 (435)
- 第十一单元 肛门直肠疾病 (456)
- 第十二单元 男性前阴病 (465)
- 第十三单元 周围血管疾病 (475)
- 第十四单元 其他外科疾病 (479)

第八章 中医妇科学

- 第一单元 绪论 (484)
- 第二单元 女性生殖脏器 (485)
- 第三单元 女性的生殖生理 (486)
- 第四单元 女性的病理特点 (488)
- 第五单元 妇科疾病的诊断 (490)
- 第六单元 月经病 (492)
- 第七单元 带下病 (508)
- 第八单元 妊娠病 (510)
- 第九单元 产后病 (517)
- 第十单元 妇科杂病 (522)
- 第十一单元 计划生育 (526)
- 第十二单元 女性生殖功能的调节与周期性变化 (529)
- 第十三单元 妇产科特殊检查与常用诊断技术 (531)

第九章 中医儿科学

- 第一单元 中医儿科发展简史 (532)
- 第二单元 小儿生理病理特点 (533)
- 第三单元 小儿生长发育 (534)
- 第四单元 喂养与保健 (535)

- 第五单元 四诊概要 (537)
- 第六单元 儿科治法概要 (540)
- 第七单元 胎怯 (541)
- 第八单元 咳嗽 (542)
- 第九单元 肺炎咳喘 (543)
- 第十单元 哮喘 (544)
- 第十一单元 鹅口疮 (546)
- 第十二单元 口疮 (546)
- 第十三单元 泄泻 (547)
- 第十四单元 厌食 (549)
- 第十五单元 积滞 (549)
- 第十六单元 疳证 (550)
- 第十七单元 营养性缺铁性贫血 (551)
- 第十八单元 多发性抽搐症 (553)
- 第十九单元 惊风 (554)
- 第二十单元 癫痫 (555)
- 第二十一单元 急性肾小球肾炎 (556)
- 第二十二单元 肾病综合征 (557)
- 第二十三单元 肠道虫证 (559)
- 第二十四单元 感冒 (560)
- 第二十五单元 麻疹 (561)
- 第二十六单元 风痧 (563)
- 第二十七单元 丹痧 (564)
- 第二十八单元 水痘 (566)
- 第二十九单元 手足口病 (567)
- 第三十单元 疳腮 (568)
- 第三十一单元 流行性乙型脑炎 (569)
- 第三十二单元 顿咳 (570)
- 第三十三单元 小儿暑温 (571)
- 第三十四单元 夏季热 (574)

第三十五单元	五迟、五软	(575)
第三十六单元	尿频	(576)
第三十七单元	遗尿	(577)
第三十八单元	紫癜	(578)
第三十九单元	汗证	(578)
第四十单元	胎黄	(579)
第四十一单元	硬肿症	(581)
第四十二单元	脐风	(582)
第四十三单元	皮肤黏膜淋巴 结综合征	(583)

第十章 诊断学基础

第一单元	症状学	(585)
第二单元	问诊	(601)
第三单元	检体诊断	(603)
第四单元	实验诊断	(649)
第五单元	X线诊断	(673)
第六单元	心电图、超声波 及放射性核素诊 断	(689)
第七单元	病历与诊断方法	(698)

第十一章 传染病学

第一单元	传染病学总论	(703)
第二单元	病毒性肝炎	(711)
第三单元	流行性出血热	(720)
第四单元	艾滋病	(725)
第五单元	传染性非典型肺 炎	(728)
第六单元	流行性脑脊髓膜 炎(流脑)	(737)
第七单元	伤寒	(740)
第八单元	细菌性痢疾(菌	

痢)	(747)
----	-------

第九单元	霍乱	(751)
第十单元	消毒与隔离	(755)

第十二章 西医内科学

第一单元	呼吸系统疾病	(759)
第二单元	循环系统疾病	(770)
第三单元	消化系统疾病	(795)
第四单元	泌尿系统疾病	(806)
第五单元	血液系统疾病	(813)
第六单元	代谢及内分泌 疾病	(822)
第七单元	神经系统疾病	(829)
第八单元	急性中毒	(834)

第十三章 医学伦理学

第一单元	绪论	(837)
第二单元	医学伦理学的 形成与发展	(839)
第三单元	医学伦理学的 理论基础	(842)
第四单元	医学道德的规 范体系	(844)
第五单元	医患关系道德	(848)
第六单元	临床诊疗工作 中的道德	(852)
第七单元	医学科研工作 的道德	(857)
第八单元	医学道德的评 价、教育和修 养	(859)
第九单元	生命伦理学	(864)

第十四章 卫生法规

第一单元 卫生法 (896)

第二单元 卫生法中的法律
责任 (899)

第三单元 执业医师法 (902)

第四单元 药品管理法 (905)

第五单元 疾病控制与公共
卫生监督管理法

规 (911)

第六单元 突发公共卫生事
件应急条例 (923)

第七单元 医疗事故处理条
例 (930)

第八单元 中医药条例 (939)

第九单元 医务人员医德规
范及卫生行业作
风建设 (943)

基础医学 第十章

..... 生理学 元单一章

..... 解剖学 元单一章

..... 组织学 元单一章

..... 细胞生物学 元单一章

..... 微生物学 元单一章

..... 免疫学 元单一章

..... 寄生虫学 元单一章

..... 病理学 元单一章

..... 药理学 元单一章

临床医学 第十章

..... 内科学 元单一章

..... 外科学 元单一章

..... 妇产科学 元单一章

..... 儿科学 元单一章

..... 皮肤性病学 元单一章

..... 传染病学 元单一章

..... 预防医学 元单一章

..... 康复医学 元单一章

..... 放射医学 元单一章

..... 核医学 元单一章

第一章 中医基础理论

第一单元 中医学的基本特点

一、整体观念

1. 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。

2. 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，对人体的影响更大，均会对人体产生较大影响。

二、辨证论治

1. 辨证论治的概念 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、腰痠和疲乏无力等等。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。

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。

辨病论治,是根据病制定治疗方法。病是疾病的全过程,过程长,变化多,很难确定划一的治疗方法,而证是反映疾病在某一阶段的病理变化实质,所以辨证论治比辨病论治更具体,更贴切,更具有可操作性。对症治疗,是根据症状确定治疗方法。证仅仅是疾病的外在表现,对症治疗属于治标之法,不宜作为主要的诊疗方法来采用。

2. 同病异治和异病同治的内涵 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,所以可采用相同的治疗方法。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

1. 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:“通天下为一气耳。”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。”

2. 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。

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. 事物阴阳属性的相对性 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，单一事物无法定阴阳；另一方面，体现于事物的无限可分性，阴阳之中复有阴阳。

二、阴阳学说的基本内容

1. 阴阳的对立制约 阴阳对立，是指阴阳代表了属性相反的两种事物和现象，或一事物内部的两个方面，如寒与热、升与降、动与静、上与下、天与地、水与火等等。

阴阳制约，是指阴阳中一方抑制、约束与之对立的另一方。正是由于阴阳的相互制约，才使事物取得了统一，使阴阳维持相对的平衡协调状态。相互对立的阴阳双方中，若有一方过于亢盛，则对另一方过度抑制，可致其不足；若一方过于虚弱，则对另一方的抑制不足，可致其相对偏亢。如此，则阴阳双方失去了相对的平衡协调。

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. 阴阳的消长平衡 阴阳消长，是指对立统一的阴阳双方的量和比例不是一成不变的，而是处于不断的消长变化之中。阴阳消长一般有两类不同的形式：此消彼长，此长彼消，这种消长形式一般出现在阴阳的对立制约过程中；阴阳皆消与阴阳皆长，这种消长形式一般存在于阴阳的互根互用过程中。

阴阳平衡，是指阴阳消长稳定在一定范围内。阴阳之间的消长变化是永恒的，无休止的。如果这一消长变化是在一定范围、一定限度内进行的，那么事物在总体上仍旧呈现出相

对稳定状态,即阴阳相对平衡协调状态。

4. 阴阳的相互转化 阴阳转化,是指一事物的总体属性在一定条件下,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。事物之所以能够转化,一方面是因为阴阳之间存在着依存关系,这是事物转化的内在依据;另一方面是因为阴阳之间不断消长变化,转化是消长的结果。另外,事物转化还必须具备一定的外部条件。

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。

1. 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”。

2. 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,阳胜则阴病: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。由于阳的特性是热,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,阴胜则阳病: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。由于阴的特性是寒,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。

3. 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。

4. 在疾病治疗上的运用 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》中叫做“阳病治阴，阴病治阳。”王冰称作：“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、凉四种，又称“四气”，其中寒、凉属阴，热、温属阳。药味主要有辛、甘、酸、苦、咸五种，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

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和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、五行学说的基本内容

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