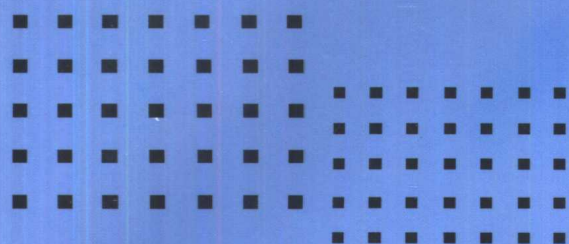


国家执业医师资格考试



ZHONXIYIJIEHE

中西医结合

执业医师
复习指南及习题集
(上册)

《中西医结合执业医师复习指南及习题集》编委会 编写

中国中医药出版社

最新版

国家执业医师资格考试

中西医结合执业医师复习 指南及习题集（上册）

《中西医结合执业医师复习指南及习题集》编委会 编写

中国中医药出版社

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合执业医师复习指南及习题集 / 《中西医结合执业医师复习指南及习题集》编委会编写. - 北京: 中国中医药出版社, 2001.7

ISBN 7-80156-204-6

I. 中… II. 中… III. 中西医结合-医师-资格考核-自学参考资料
IV. R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 027421 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮编: 100027)

印刷者: 北京市卫顺印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 2758 千字

印 张: 108

版 次: 2001 年 7 月第 1 版

印 次: 2001 年 7 月第 1 次印刷

册 数: 2000

书 号: ISBN 7-80156-204-6/R·204

定 价: 151.00 元 (上、下册)

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《中西医结合执业医师复习指南及习题集》编委会

(按姓氏笔画排列)

丁建中	卜永强	于 丽	马宝蓉	王 彤
王尧华	王伊光	王秀娟	王利敏	王阿丽
王育杰	王俊宏	王素梅	王瑞萍	牛 欣
尹 丹	刘 轩	刘仍海	刘宝清	刘艳霞
刘雁峰	孙 杰	孙永兴	孙明瑜	孙建宁
李 暄	李克玲	李德松	杨成城	杨静哲
杨颜玲	来 木	何清湖	何德银	吴 伟
吴 彦	吴庆昌	余海洋	张 虹	张 胜
张宇忠	张保春	张瑞华	陈 艳	陈志蓉
陈家旭	林 彤	金 哲	周春宇	赵精一
赵宇昊	钟 辉	贺稚平	袁学勤	贾玉森
徐元景	郭 健	黄启福	曹 阳	葛 亢
谢 鸣	程 薇	程慕溪	靳洪涛	雷顺群
魏爱平	瞿德竑			

出版前言

自1999年以来,根据《中华人民共和国执业医师法》和卫生部颁布的《医师资格考试暂行办法》的有关规定,我国全面开展了执业医师资格考试工作,对我国医师队伍的建设、规范化管理及整体水平的提高起到了积极的促进作用。为增加考试的知识覆盖面,不断满足知识更新、考试命题及考务工作的新需求,2001年,卫生部医师资格考试委员会对中医、中西医结合医师资格考试大纲(含执业医师、执业助理医师)进行了全面修订,并交由中国中医药出版社出版发行。

我社为了帮助广大考生做好应试准备,借此次大纲全面修订之际,在权威专家的指导下,组织全国相关学者,围绕新修订大纲,并参照考试标准题型,对各科考试内容进行精编,出版了这套《国家执业医师资格考试·中医执业医师复习指南及习题集》、《国家执业医师资格考试·中医执业助理医师复习指南及习题集》、《国家执业医师资格考试·中西医结合执业医师复习指南及习题集》、《国家执业医师资格考试·中西医结合执业助理医师复习指南及习题集》,希望给广大应试者提供一套花费较短的时间和精力,迅速全面掌握考试内容,以便顺利通过考试的权威、实用的应考丛书。但由于时间紧迫,书中难免有不当之处,欢迎批评指正。

中国中医药出版社

2001年5月

上 册 复习指南

目 录

第一章 中医基础理论	(1)
第一单元 中医学的基本特点	(1)
第二单元 阴阳学说	(2)
第三单元 五行学说	(6)
第四单元 五脏	(9)
第五单元 六腑	(19)
第六单元 奇恒之府	(21)
第七单元 气血津液	(22)
第八单元 经络	(28)
第九单元 病因	(32)
第十单元 发病	(39)
第十一单元 病机	(40)
第十二单元 治则	(56)
第二章 中医诊断学	(61)
第一单元 绪论	(61)
第二单元 望诊	(61)
第三单元 望舌	(70)
第四单元 闻诊	(78)
第五单元 问诊	(80)
第六单元 脉诊	(89)
第七单元 按诊	(96)
第八单元 八纲	(97)
第九单元 病因辨证	(103)
第十单元 气血津液辨证	(104)
第十一单元 脏腑辨证	(108)
第十二单元 经络辨证	(117)
第十三单元 六经辨证	(118)
第十四单元 卫气营血辨证	(120)
第十五单元 三焦辨证	(121)
第十六单元 四诊与辨证的运用	(122)
第三章 中药学	(125)
第一单元 中药的性能	(125)

第二单元 中药的应用	(127)
第三单元 解表药	(131)
第四单元 清热药	(140)
第五单元 泻下药	(156)
第六单元 祛风湿药	(161)
第七单元 芳香化湿药	(164)
第八单元 利水渗湿药	(167)
第九单元 温里药	(172)
第十单元 理气药	(175)
第十一单元 消食药	(179)
第十二单元 驱虫药	(180)
第十三单元 止血药	(183)
第十四单元 活血祛瘀药	(187)
第十五单元 化痰止咳平喘药	(193)
第十六单元 安神药	(201)
第十七单元 平肝熄风药	(204)
第十八单元 开窍药	(209)
第十九单元 补虚药	(211)
第二十单元 收涩药	(226)
第二十一单元 外用	(231)
第四章 方剂学	(235)
第一单元 总论	(235)
第二单元 解表剂	(238)
第三单元 泻下剂	(242)
第四单元 和解剂	(246)
第五单元 清热剂	(249)
第六单元 温里剂	(257)
第七单元 表里双解剂	(261)
第八单元 补益剂	(263)
第九单元 安神剂	(271)
第十单元 开窍剂	(274)
第十一单元 固涩剂	(275)
第十二单元 理气剂	(277)
第十三单元 理血剂	(281)
第十四单元 治风剂	(286)
第十五单元 治燥剂	(291)
第十六单元 祛湿剂	(294)
第十七单元 祛痰剂	(301)
第十八单元 消导化积剂	(304)

第十九单元 驱虫剂	(306)
第二十单元 痢疾剂	(307)
第五章 生理学	(311)
第一单元 概述	(311)
第二单元 细胞的基本功能	(313)
第三单元 血液	(321)
第四单元 血液循环	(327)
第五单元 呼吸	(340)
第六单元 消化和吸收	(348)
第七单元 体温	(355)
第八单元 肾脏	(359)
第九单元 内分泌	(367)
第十单元 神经系统生理	(376)
第十一单元 感觉器官	(389)
第六章 病理学	(395)
第一单元 疾病概论	(395)
第二单元 细胞与组织的损伤及修复	(395)
第三单元 局部血液循环障碍	(399)
第四单元 弥散性血管内凝血	(402)
第五单元 休克	(404)
第六单元 炎症	(406)
第七单元 免疫功能异常和免疫性疾病	(409)
第八单元 肿瘤	(411)
第九单元 心血管系统病理	(417)
第十单元 呼吸系统病理	(423)
第十一单元 消化系统病理	(429)
第十二单元 泌尿系统病理	(433)
第十三单元 常见传染病及寄生虫病	(437)
第七章 药理学	(441)
第一单元 药物作用的基本规律及体内过程	(441)
第二单元 拟胆碱药	(447)
第三单元 抗胆碱药	(448)
第四单元 有机磷酸酯类中毒	(450)
第五单元 拟肾上腺素药	(450)
第六单元 抗肾上腺素药	(454)
第七单元 H_1 受体阻断药	(455)
第八单元 镇静催眠药	(456)
第九单元 抗震颤麻痹药及抗癫痫药	(457)
第十单元 抗精神失常药	(458)

第十一单元	镇痛药	(460)
第十二单元	解热镇痛药	(462)
第十三单元	呼吸兴奋药	(463)
第十四单元	抗高血压药	(464)
第十五单元	抗心律失常药	(466)
第十六单元	抗心功能不全药	(468)
第十七单元	抗心绞痛药	(471)
第十八单元	利尿药及脱水药	(473)
第十九单元	作用于呼吸系统的药物	(475)
第二十单元	抗溃疡药	(477)
第二十一单元	作用于血液及造血系统的药物	(478)
第二十二单元	糖皮质激素	(481)
第二十三单元	降血糖药	(484)
第二十四单元	抗甲状腺药	(486)
第二十五单元	合成抗菌药	(487)
第二十六单元	抗生素	(489)
第二十七单元	抗真菌药	(494)
第二十八单元	抗结核病药	(494)
第八章	中西医结合内科学	(497)
第一单元	传染病	(497)
第二单元	呼吸系统疾病	(511)
第三单元	循环系统疾病	(524)
第四单元	消化系统疾病	(541)
第五单元	泌尿系统疾病	(556)
第六单元	血液及造血系统疾病	(566)
第七单元	内分泌与代谢疾病	(580)
第八单元	风湿性疾病	(587)
第九单元	神经系统疾病	(595)
第十单元	物理化学因素所致疾病	(605)
第十一单元	内科常用危急重症	(610)
第九章	中西医结合外科学	(629)
第一单元	外科证治	(629)
第二单元	无菌与手术	(642)
第三单元	围手术期处理	(646)
第四单元	麻醉	(651)
第五单元	复苏	(654)
第六单元	外科营养	(657)
第七单元	水、电解质和酸碱平衡	(660)
第八单元	输血	(668)

第九单元 休克	(671)
第十单元 急性肾功能衰竭	(677)
第十一单元 损伤	(679)
第十二单元 外科感染	(689)
第十三单元 肿瘤	(698)
第十四单元 颅脑疾病	(703)
第十五单元 颈部疾病	(706)
第十六单元 乳房疾病	(707)
第十七单元 胸部疾病	(718)
第十八单元 腹壁疝诊断与鉴别诊断	(721)
第十九单元 急性化脓性腹膜炎	(723)
第二十单元 腹部闭合性损伤	(726)
第二十一单元 胃、十二指肠疾病	(729)
第二十二单元 肠疾病	(734)
第二十三单元 直肠与肛门疾病	(737)
第二十四单元 胆道疾病	(745)
第二十五单元 胰腺疾病	(760)
第二十六单元 泌尿、男性生殖系统常见症状的诊断和鉴别诊断	(763)
第二十七单元 泌尿系损伤	(766)
第二十八单元 泌尿、男性生殖系结核	(769)
第二十九单元 泌尿系结石	(772)
第三十单元 泌尿系肿瘤的诊断与治疗原则	(777)
第三十一单元 泌尿、男性生殖系其他疾病	(779)
第三十二单元 性传播性疾病	(785)
第三十三单元 周围血管疾病	(788)
第三十四单元 骨折	(791)
第三十五单元 关节脱位	(807)
第三十六单元 骨与关节感染性疾病	(809)
第三十七单元 骨肿瘤	(812)
第十章 中西医结合妇科学	(815)
第一单元 女性生殖系统解剖	(815)
第二单元 女性生殖系统生理	(817)
第三单元 诊断概要	(824)
第四单元 治法概要	(828)
第五单元 月经病	(831)
第六单元 妊娠病	(849)
第七单元 产后病	(862)
第八单元 女性生殖系统炎症	(865)
第九单元 女性生殖系统肿瘤	(873)

第十单元 妇科杂病·····	(875)
第十一单元 计划生育·····	(882)
第十一章 中西医结合儿科学·····	(887)
第一单元 儿科学基础·····	(887)
第二单元 营养和营养性疾病·····	(894)
第三单元 新生儿疾病·····	(901)
第四单元 免疫性疾病·····	(902)
第五单元 消化系统疾病·····	(906)
第六单元 呼吸系统疾病·····	(911)
第七单元 循环系统疾病·····	(915)
第八单元 泌尿系统疾病·····	(917)
第九单元 造血系统疾病·····	(923)
第十单元 神经系统疾病·····	(925)
第十一单元 急性传染病·····	(926)
第十一单元 小儿急症·····	(932)
第十二章 卫生法规·····	(935)
第一单元 卫生法·····	(935)
第二单元 卫生法中的法律责任·····	(937)
第三单元 执业医师法·····	(942)
第四单元 药品管理法·····	(946)
第五单元 传染病防治法·····	(951)
第六单元 医疗事故处理办法·····	(954)
第七单元 医务人员医德规范及实施办法·····	(958)

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

(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、完整性及其与自然界的相互关系。它认为人体是一个有机整体，构成人体的各个组成部分之间，在结构上是不可分割的，在功能上是相互协调、相互为用的，在病理上是相互影响的。同时也认识到人体与自然环境有着密切的关系，人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中，维持着机体的正常生命活动。人类生活在自然界中，人体的生理功能和病理变化，也不断地受到自然界的影响。这种内外环境的统一性，机体自身整体性的思想，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

人体是由脏腑、经络、形体、官窍和精气血津液等组织器官所组成的，虽各有不同的生理功能，但它们之间是相互联系，而不是孤立的。中医认为人体以五脏为中心，通过经络将六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成五大功能系统，并通过精、气、血、津液的作用，共同完成人体统一的机能活动。所以说，人体是一个有机的整体。另外，中医学在阐述人体的生理功能、病理变化，以及对疾病的诊断、治疗时，都贯穿着“人体是一个有机的整体”这个基本观点。

2. 人与自然界的统一性

人类生活在自然界中，自然界存在着人类赖以生存的必要条件。季节气候、昼夜晨昏、地区方域等自然界的变化又可直接或间接地影响人体，而机体则相应地产生反应。属于生理范围内的，即是生理的适应性；超越了这个范围，即是病理性反应。故曰：“人与天地相参也，与日月相应也。”由于人和自然界存在着既对立又统一的关系，人体的生理功能和病理变化将随着四时气候与地理地势的变化而有相应改变，在治疗时，应该因时制宜或因地制宜，所以因时、因地制宜，已成为中医治疗学的重要原则。

二、辨证论治

1. 辨证论治的概念

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，以及邪正之间的关系，概括、判断为某种性质的证。论治，则是根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和方法。辨证是决定治疗的前提和依据，论治是

辨证的目的和结果。通过辨证论治的效果可以检验辨证论治的正确与否。辨证论治的过程,就是认识疾病和治疗疾病的过程。辨证和论治,是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面,是理论和实践相结合的体现,是理法方药在临床上的具体运用,是指导中医治疗疾病的基本原则,也是中医学的基本特点之一。

中医治疗疾病,是既辨病又辨证。辨证者先着眼于证的分辩,然后才能正确地施治。例如感冒,见发热、恶寒、头身疼痛等症状,病属在表,但由于致病因素和机体反应性的不同,又常表现为风寒感冒和风热感冒两种不同的证。只有把感冒所表现的“证”是属于风寒还是属于风热辨别清楚,才能确定用辛温解表或辛凉解表方法,给以适当的治疗。由此可见,辨证论治既区别于见痰治痰、见血治血、见热退热、头痛医头、脚痛医脚的局部对症疗法,又区别于那种不分主次,不分阶段,一方一药对一病的治病方法。

2. 同病异治和异病同治的内涵

所谓“同病异治”,是指同一种疾病,由于发病的时间、地区以及患者机体的反应性不同,或处于不同的发展阶段,所以表现的证不同,因而治法也不一样。以感冒为例,由于发病的季节不同,治法也不同。暑季感冒,由于感受暑湿邪气,故在治疗时常须用一些芳香化浊药物,以祛暑湿。这与其他季节的感冒治法就不一样。所谓“异病同治”是指不同的疾病,在其发展过程中,由于出现了相同的病机,因而也可采用同一方法治疗。比如,久痢脱肛、子宫下垂等,是不同的病,但均表现为中气下陷证,皆可以用升提中气的方法治疗。

第二单元 阴阳学说

一、阴阳学说的概念

(一) 阴阳和阴阳学说的含义

阴阳是中国古代哲学的一对范畴,古代思想家看到一切现象都有正反两方面,就用阴阳这个概念来解释自然界两种对立和相互消长的物质势力,并认为阴阳的对立和消长是宇宙的基本规律。如《易传》说:“一阴一阳之谓道。”阴阳,是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方属性的概括。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;凡是静止的、内向的、下降的、寒冷的、晦暗的,都属于阴。

阴阳学说,是研究在阴阳二气的作用下物质世界运动、发展和变化规律的学说。阴阳学说认为,世界是物质性的整体,世界本身是阴阳二气对立统一的结果。所以《素问·阴阳应象大论》说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”

(二) 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,一方面表现为在一定的条件下,阴和阳之间可以发生相互转化,即阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴。另一方面,体现于事物的无限可分性,阴阳之中又有阴阳可分。认为宇宙间的任何事物都可以概括为阴和阳两类,任何一种事物内部又可分为阴和阳两个方面,而每一事物中的阴或阳的任何一方,还可以再分阴阳,这种事物既相互对立而又相互联系的现象,在自然界是无穷无尽的。

所以《素问·阴阳离合论》说：“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要一也。”

二、阴阳学说的基本内容

（一）阴阳的对立制约

阴阳对立是指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、昼与夜、明与暗、寒与热、水与火等等。

阴阳制约，是指事物阴阳中的一方可抑制和约束与之相对立的另一方。由于阴阳的相互制约，使阴阳达到统一，维持相对的动态平衡，称之为“阴平阳秘”。若阴阳双方中某一方过于亢盛，则对另一方过度抑制和约束，可致另一方的不足；反之，某一方过于虚弱，对另一方的抑制和约束不足，可致另一方偏亢。这样，阴阳双方失去了相对的平衡，引起“阴阳失调”，故导致疾病的发生。

（二）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的阴阳两个方面，总是相互依存的，任何一方都不能脱离另一方面而单独存在。如上为阳，下为阴，没有上，就无所谓下，没有下，也就无所谓上；左为阳，右为阴，没有左，就无所谓右，没有右，也就无所谓左；热为阳，寒为阴，没有热，就无所谓寒，没有寒，也就无所谓热，等等。所以说，阳依存于阴，阴依存于阳，每一方都以其相对的另一方的存在为自己存在的条件。

阴阳互用，是指阴阳双方的某一方不断地资生、促进和作用于另一方，如《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”即概括了机体物质与物质之间、功能与功能之间、功能与物质之间的相互为用的关系。在相互为用的双方中，某一方虚弱日久，必导致另一方的不足，继而出现“阴损及阳”或“阳损及阴”的病理变化。

（三）阴阳的消长平衡

阴阳的消长，是指阴阳对立的双方总是处在此长彼消、此消彼长的不断变化之中，而且这种消长变化是绝对的。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。子夜一阳生，日中阳气隆，机体的生理功能由抑制逐渐转向兴奋，即是“阴消阳长”的过程；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，是指阴阳对立的双方在一定的时间、一定的范围或一定的限度内维持着相对稳定的状态，即阴阳平衡状态。阴阳平衡是相对的，当阴阳平衡遭到破坏，则出现阴阳的偏盛或偏衰，对人体来说，也即是病理状态。如《素问·阴阳应象大论》说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。”

（四）阴阳的相互转化

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。阴阳相互转化，一般都表现在事物变化的“物极”阶

段,即“物极必反”。事物内部阴阳双方的相互依存和相互消长是阴阳转化的内在根据。但阴阳的转化还必须具备一定的条件,如“寒极生热,热极生寒”,寒在“极”的条件下可向热的方面转化,热在“极”的条件下,也可向寒的方面转化。在这里,条件是重要的,没有一定的条件,便不能转化。

三、阴阳学说在中医学中的应用

(一) 在组织结构和生理功能方面的应用

1. 说明人体的组织结构

根据阴阳对立统一的观点,认为人体是一个有机整体,人体内部充满着阴阳对立统一的关系。人体一切组织结构,既是有机联系的,又可以划分为相互对立的阴阳两部分。就大体部位来说,上部为阳,下部为阴;体表属阳,体内属阴。就其背腹四肢内外侧来说,则背属阳,腹属阴;四肢外侧为阳,四肢内侧为阴。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。五脏之中,又各有阴阳所属,即心、肺居于上部(胸腔)属阳,肝、脾、肾位于下部(腹腔)属阴。如具体到每一脏腑,则又有阴阳之分。即心有阴、心阳;肾有肾阴、肾阳等等。

2. 说明人体的生理功能

中医认为人体的正常生命活动,是阴阳两个方面保持着对立统一的协调关系的结果。如以功能与物质相对而言,则功能属于阳,物质属于阴,物质与功能之间的关系,就是这种对立统一关系的体现。人体的生理活动是以物质为基础,没有物质的运动就无以产生生理功能。而生理活动的结果,又不断促进着物质的新陈代谢。人体功能与物质的关系,也就是阴阳相互依存,相互消长的关系。如果阴阳不能相互为用而分离,人的生命也就终止了。

(二) 在病理方面的应用

无论疾病的病理变化如何复杂,都不外乎阴阳的偏胜偏衰。

1. 阴阳偏胜

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的病变。阳胜一般是指阳邪致病,是阳的绝对亢盛,阳偏胜必然要导致伤阴。阴胜一般是指阴邪致病,是阴的绝对偏盛,阴偏胜必然要导致阳衰。

2. 阴阳偏衰

阴阳偏衰即阴虚、阳虚,是属于阴或阳任何一方低于正常水平的病变。阳虚是人体的阳气虚损,阳虚不能制约阴,则阴相对的偏盛而出现寒象。阴虚是人体的阴液不足,阴虚不能制约阳,则阳相对的偏亢而出现热象。

3. 阴阳俱损

根据阴阳互根的原理,机体的阴或阳任何一方虚损到一定程度,必然导致另一方的不足。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”。同样,阴虚至一定程度时,因阴虚不能化生阳气,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”。

4. 阴阳转化

人体阴阳失调而出现的病理现象,还可以在一定的条件下,各自向相反的方向转化,即

阳证可以转化为阴证，阴证可以转化为阳证。《素问·阴阳应象大论》所谓“重阴必阳，重阳必阴”，即指此而言。

（三）在疾病诊断上的运用

在诊法方面，常用阴阳学说对所搜集的症状和体征进行分析。如望诊方面，从色泽的明暗辨别病情的阴阳属性，色泽鲜明者属阳，色泽晦暗者属阴。闻诊方面，听其发出的声音可区别病情的阴阳属性，语声高亢宏亮，多言而躁动者，多属实、属热，为阳；语声低微无力，少言而沉静者，多属虚、属寒，为阴。呼吸微弱，多属于阴证；呼吸有力，声高气粗，多属于阳证。切诊方面，以脉象部位分，则寸为阳，尺为阴；以脉动过程分，则至（起）者为阳，去（伏）者为阴；以至数分，则数者为阳，迟者为阴；以形态分，则浮大洪滑为阳，沉小细涩为阴。在辨证方面，阴阳为八纲的总纲，表、实、热属阳；里、虚、寒属阴。在临床辨证中，首先要抓住阴阳，才能抓住疾病的本质。

（四）在疾病治疗上的运用

1. 确定治疗原则

阴阳偏胜的治疗原则：阴阳偏胜，即阴或阳的一方偏盛，为有余之证。由于阳胜则阴病，阳胜则热；阴胜则阳病，阴胜则寒。故在调整阴阳的偏胜时，即可采用“损其有余”的方法。由于阳胜则热属实热证，宜用寒凉药以制其阳，即“热者寒之”；阴胜则寒属寒实证，宜用温热药以制其阴，即“寒者热之”。

阴阳偏衰的治疗原则：阴阳偏衰，即阴或阳的一方不足，或为阴虚，或为阳虚。阴虚不能制阳而致阳亢者，属虚热证，须用“壮水之主，以制阳光”的方法，即用滋阴壮水之法，以抑制阳亢火盛。《内经》称这种治疗原则为“阳病治阴”。若阳虚不能制阴而造成阴盛者，属虚寒证，须用“益火之源，以消阴翳”的方法，即用扶阳益火之法，以消退阴盛。《内经》称这种治疗原则为“阴病治阳”。

2. 归纳药物的性能

药物的性能，一般地说，主要靠它的气（性）、味和升降浮沉来决定，而药物的气、味和升降浮沉，又皆可用阴阳来归纳说明。

药性：主要是寒、热、温、凉四种药性，又称“四气”。其中寒凉属阴（凉次于寒），温热属阳（温次于热）。能减轻或消除热证的药物，一般属于寒性或凉性，如黄芩、栀子等；反之，能减轻或消除寒证的药物，一般属于温性或热性，如附子、干姜之类。

五味：就是辛、甘、酸、苦、咸五种味。

升降浮沉：升是上升，降是下降，浮为浮散，沉为重镇等。大抵具有升阳发表、祛风散寒、涌吐、开窍等功效的药物，多上行向外，其性升浮，升浮者为阳；而具有泻下、清热、利尿、重镇安神、潜阳熄风、消导积滞、降逆、收敛等功效的药物，多下行向内，其性皆沉降，沉降者为阴。

第三单元 五行学说

一、五行学说的概念

(一) 五行的含义

五行，即是木、火、土、金、水五种物质的统称。

(二) 五行学说的含义

五行学说，认为世界上的一切事物，都是由木、火、土、金、水五种基本物质的运动变化而生成的。同时，还以五行之间的生、克关系来阐释事物之间的相互联系，认为任何事物都不是孤立的、静止的，而是在不断的相生、相克的运动之中维持着协调平衡。

二、五行学说的基本内容

(一) 五行的特性

木的特性：古人称“木曰曲直”。“曲直”，实际上是指树木的生长形态，都是枝干曲直，向上向外舒展。因而引申为具有生长、升发、条达舒畅等作用或性质的事物，均归属于木。

火的特性：古人称“火曰炎上”。“炎上”，是指火具有温热、上升的特性。因而引申为具有温热、升腾作用的事物，均归属于火。

土的特性：古人称“土爰稼穡”。“稼穡”，是指土有播种和收获作物的作用。因而引申为具有生化、承载、受纳作用的事物，均归属于土。

金的特性：古人称“金曰从革”。“从革”，是指“变革”的意思。引申为具有清洁、肃降、收敛作用的事物，均归属于金。

水的特性：古人称“水曰润下”。是指水具有滋润和向下的特性。引申为具有寒凉、滋润、向下运行的事物，均归属于水。

(二) 五行的生克乘侮

1. 五行的生克

五行相生，是指某一事物对另一事物具有促进、助长和资生的作用。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”，所以五行中的相生关系又称为“母子关系”。

五行相克，是指某一事物对另一事物的生长和功能具有抑制和制约的作用。五行相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。在五行相克关系中，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，所以五行中的相克关系又称作“所胜”和“所不胜”的关系。

2. 五行的乘侮

五行相乘，即是以强凌弱的意思。五行中的相乘，是指五行中某“一行”对被克的“一