

2016

国家执业药师资格考试辅导讲义

# 中药学综合知识与技能

国家执业药师资格考试辅导用书编写组 组织编写

宋雨婷 王迪 主编

《考前冲刺 100 天》

全新升级



悉心倾听考生使用反馈，  
一起打造真正好用的执业药师复习讲义

- \* **内容分级整理** 执考名师十年心得倾情呈现
- \* **要点锦囊妙记** 传授备考情景下的记忆妙法
- \* **穿插历年真题** 揭示考点与真题的对应关系

人民卫生出版社



2016 国家执业药师资格考试辅导讲义

# 中药学

## 综合知识与技能

国家执业药师资格考试辅导用书编写组 组织编写

主 编 宋雨婷 王 迪  
副主编 蒋军清 范逸品 邹 月 侯火明  
编 者 王玉江 聂金娜 李典鹤 张雪飞  
赵海南 魏晓琳 贾强华 吕明明  
张冬梅

人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

2016 国家执业药师资格考试辅导讲义. 中药学综合知识与技能 / 国家执业药师资格考试辅导用书编写组组织编写.

—北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22043-9

I. ①2… II. ①国… III. ①中药学—药剂师—资格考试—自学参考资料 IV. ①R192.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 010604 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

## 2016 国家执业药师资格考试辅导讲义 中药学综合知识与技能

组织编写: 国家执业药师资格考试辅导用书编写组

主 编: 宋雨婷 王 迪

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 20

字 数: 538 千字

版 次: 2016 年 2 月第 1 版 2016 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22043-9/R · 22044

定 价: 52.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

# 写在前面的话

---

现在呈现在您面前的这套《2016 国家执业药师资格考试辅导讲义》是在 2015 年《考前冲刺 100 天》的基础上全新改版而来的。尽管两套书出版时间相距不足一年,但这套《辅导讲义》还是做了较大调整。在认真研究了 2015 年的考试真题的基础上,我们确实发现在新大纲背景下,考试风格发生了一些变化;我们悉心听取了考生的使用体会,也真切感觉到《考前冲刺 100 天》存在的一些不足。针对这些变化与不足,我们的编写团队对于本套书的内容作了修改与完善,希望帮助考生远离死记硬背,事半功倍地完成备考,顺利通过考试。

## 您该如何使用这套书?

本套书为您设计了在考前两轮复习的规划。版式设计上采用双栏对照的形式,分为讲义栏和“考点点拨”栏,同时在讲义栏中突出重点,并在章节后加入了同步练习题。请考生注意,本书的目录就是考试大纲。

**讲义栏(适合第一轮复习)**内容完全按照大纲 4 个层次的考试范围划分,大纲大单元对应本书的章,小单元对应本书的节,细目对应本书的考点,要点对应本书加方框的标题。此栏精讲大纲所覆盖的考点内容,去掉了官方考试指南中考纲不要求的部分,更为精练,易于复习。其中加粗并加有下划线的内容,是由多年从事执业药师考试培训工作的一线教师总结出来的,需要重点掌握的考点,要求考生务必熟记。

**“考点点拨”栏(适合第二轮复习)**与讲义栏对照,收录讲义栏中的重点考点,浓缩考试范围,点拨复习重点,语句短小,直击考点,记得巧,记得牢。

新加入的【**同步系统训练**】,是本套书最主要的变化之一。所加入的练习题是 2015 年真题与模拟题的结合,可以帮助您了解考试出题思路与方向,复习时更好地做到有的放矢。适当的练习一方面检验学习成果,一方面又可找到薄弱环节,查缺补漏。

相信通过对本书的学习,可以迅速帮您提高成绩,让您自信地走进考场,通关执考。

在复习中您有任何问题和意见,欢迎随时与我们交流: pmphyaoxue@sina.com。



人卫药学编辑新浪微博

本书编写团队愿大家顺利通过考试,和“大家中医”( <http://www.dajiazhongyi.com/> )一起致力于传播经典中医药,家家皆有良医! 欢迎关注编写组老师官方微信小站! 一线的执教培训教师陪伴您学习、复习与答疑。执业中药师官方购书QQ群: 497597286。



# 目 录

第一章 中医基础理论	1
第一节 中医学的基本特点	1
考点 1: 整体观念	1
考点 2: 辨证论治	2
第二节 阴阳学说	3
考点 1: 阴阳的属性	3
考点 2: 阴阳的相互关系	3
考点 3: 阴阳学说的临床应用	5
第三节 五行学说	7
考点 1: 五行与五行学说	7
考点 2: 五行的生克乘侮	8
考点 3: 五行学说的临床应用	10
第四节 藏象	12
考点 1: 五脏的生理功能	12
考点 2: 五脏之间的关系	16
考点 3: 五脏与志、液、体、华、窍的关系	19
考点 4: 六腑的生理功能	22
考点 5: 奇恒之腑	24
考点 6: 五脏与六腑的关系	25
第五节 生命活动的基本物质	27
考点 1: 气	27
考点 2: 血	30
考点 3: 津液	31
第六节 经络	32
考点 1: 经络系统的组成	32
考点 2: 十二经脉	33
考点 3: 奇经八脉	36
考点 4: 经络的主要生理功能	37
第七节 体质	37
考点 1: 体质的构成要素与分类	37
考点 2: 体质学说的应用	38

第八节 病因	39
考点 1: 六淫	39
考点 2: 七情内伤	42
考点 3: 饮食与劳逸失常	43
考点 4: 痰饮	44
考点 5: 瘀血	44
第九节 发病与病机	45
考点 1: 发病	45
考点 2: 邪正盛衰病机	46
考点 3: 阴阳失调病机	47
考点 4: 气、血、津液失调病机	50
第十节 预防与康复	51
考点 1: 预防	51
考点 2: 康复	52
第二章 中医诊断学	56
第一节 中医诊断学	56
考点 1: 中医诊断学要点	56
第二节 四诊	57
考点 1: 望诊	57
考点 2: 闻诊	66
考点 3: 问诊	67
考点 4: 切诊	73
第三节 辨证	78
考点 1: 八纲辨证	78
考点 2: 脏腑辨证	81
考点 3: 气、血、津液辨证	85
第三章 常见病辨证论治	92
第一节 治则与治法	92
考点 1: 治病求本	92
考点 2: 扶正与祛邪	94
考点 3: 调整阴阳	95
考点 4: 三因制宜	96
第二节 中医内科病证的辨证论治	97
考点 1: 感冒	97
考点 2: 咳嗽	98
考点 3: 喘证	99
考点 4: 胸痹	99
考点 5: 不寐	101

考点 6: 胃痛 .....	102
考点 7: 泄泻 .....	103
考点 8: 便秘 .....	104
考点 9: 中风 .....	105
考点 10: 头痛 .....	106
考点 11: 眩晕 .....	107
考点 12: 消渴 .....	108
考点 13: 淋证 .....	109
考点 14: 癃闭 .....	110
考点 15: 阳痿 .....	111
考点 16: 郁证 .....	112
考点 17: 虚劳 .....	113
考点 18: 痹证 .....	114
考点 19: 中暑 .....	115
第三节 中医外科病证的辨证论治 .....	115
考点 1: 疮疖 .....	115
考点 2: 乳癖 .....	116
考点 3: 痤疮 .....	117
考点 4: 瘾疹 .....	118
考点 5: 痔疮 .....	119
考点 6: 跌打损伤 .....	120
第四节 中医妇科病的辨证论治 .....	121
考点 1: 月经不调 .....	121
考点 2: 痛经 .....	123
考点 3: 崩漏 .....	124
考点 4: 带下过多 .....	125
考点 5: 绝经前后诸症 .....	126
第五节 中医儿科病证的辨证论治 .....	127
考点 1: 积滞 .....	127
考点 2: 厌食 .....	128
第六节 中医耳鼻咽喉科病证的辨证论治 .....	129
考点 1: 鼻渊 .....	129
考点 2: 口疮 .....	130
考点 3: 咽喉肿痛 .....	130
第四章 民族医药基础知识 .....	140
第一节 藏医药 .....	140
考点 1: 藏医基础知识 .....	140
考点 2: 藏药基础知识 .....	142
第二节 蒙医药 .....	145

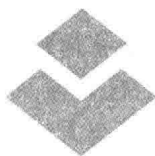


考点 1: 蒙医基础知识 .....	145
考点 2: 蒙药基础知识 .....	146
第三节 维吾尔医药 .....	148
考点 1: 维吾尔医基础知识 .....	148
考点 2: 维吾尔药基础知识 .....	149
<b>第五章 常用医学检查指标及其临床意义 .....</b>	<b>155</b>
第一节 血常规检查 .....	155
考点 1: 白细胞计数(WBC) .....	155
考点 2: 白细胞分类计数(DC) .....	155
考点 3: 红细胞计数(RBC) .....	157
考点 4: 血红蛋白(Hb) .....	158
考点 5: 血小板计数(PLT) .....	158
考点 6: 红细胞沉降率(ESR) .....	159
第二节 尿常规检查 .....	160
考点 1: 尿液酸碱度(pH) .....	160
考点 2: 尿比重(SG) .....	160
考点 3: 尿蛋白(PRO) .....	160
考点 4: 尿葡萄糖(GLU) .....	161
考点 5: 尿胆红素(BIL) .....	162
考点 6: 尿隐血(BLD) .....	162
考点 7: 尿中白细胞(LEU) .....	163
考点 8: 尿沉渣管型 .....	163
考点 9: 尿沉渣结晶 .....	163
考点 10: 尿酮体(KET) .....	164
考点 11: 尿淀粉酶(UAMY) .....	164
第三节 粪常规检查 .....	165
考点 1: 粪外观 .....	165
考点 2: 粪隐血 .....	165
考点 3: 粪胆原 .....	166
考点 4: 粪便细胞显微镜检查 .....	166
第四节 肝功能检查 .....	166
考点 1: 血清丙氨酸氨基转移酶(ALT) .....	166
考点 2: 血清天门冬氨酸氨基转移酶(AST) .....	167
考点 3: 血清 $\gamma$ -谷氨酰转移酶( $\gamma$ -GT) .....	168
考点 4: 血清碱性磷酸酶(ALP) .....	168
考点 5: 血清总蛋白、白蛋白和球蛋白 .....	169
考点 6: 血清总胆红素(STB)、非结合胆红素(UCB)和结合胆红素(CB) .....	170
第五节 肾功能检查 .....	170
考点 1: 血清尿素氮(BUN) .....	170

考点 2: 血清肌酐 (Cr) .....	171
第六节 血液生化检查 .....	171
考点 1: 淀粉酶 (AMS) .....	171
考点 2: 血清肌酸激酶 (CK)、同工酶 .....	172
考点 3: 心肌肌钙蛋白 (cTn) .....	173
考点 4: 血尿酸 (UA) .....	173
第七节 糖、脂代谢检查 .....	174
考点 1: 空腹血糖 (FBG) 和口服葡萄糖耐量试验 (OGTT) .....	174
考点 2: 糖化血红蛋白 (HbA1c) .....	175
考点 3: 总胆固醇 (TC) .....	175
考点 4: 三酰甘油 (TG) .....	175
考点 5: 高密度脂蛋白 (HDL) .....	176
考点 6: 低密度脂蛋白 (LDL) .....	176
第八节 乙型肝炎病毒标志物检测 .....	177
考点 1: 乙肝病毒六项 .....	177
考点 2: 乙肝病毒 DNA .....	178
<b>第六章 中医药文献信息与咨询服务 .....</b>	<b>180</b>
第一节 中医药信息 .....	180
考点 1: 特点与来源 .....	180
考点 2: 传统文献 .....	181
考点 3: 现代信息 .....	184
第二节 咨询服务与用药指导 .....	188
考点 1: 咨询服务方法 .....	188
考点 2: 咨询服务的对象与内容 .....	189
考点 3: 咨询技巧 .....	190
考点 4: 应用药品的特殊提示 .....	192
<b>第七章 中药调剂操作的基本技能知识 .....</b>	<b>196</b>
第一节 中药处方 .....	196
考点 1: 处方格式 .....	196
考点 2: 处方的常用术语 .....	196
考点 3: 处方调剂的流程 .....	197
第二节 处方审核 .....	198
考点 1: 处方审核的原则和要求 .....	198
考点 2: 处方审核的主要内容 .....	198
第三节 处方调配与复核 .....	206
考点 1: 饮片处方调配 .....	206
考点 2: 中成药处方调配 .....	208
考点 3: 调配复核 .....	210

第四节 发药	210
考点 1: 中药饮片用药指导	210
考点 2: 中成药用药指导	211
第五节 中药汤剂	211
考点 1: 中药汤剂的煎煮	211
第六节 特殊中药处方的调剂	213
考点 1: 特殊管理的中药	213
考点 2: 有毒、小毒中药	215
<b>第八章 中药的贮藏与养护</b>	<b>224</b>
第一节 中药的质量变异现象	224
考点 1: 中药饮片贮存中常见的质量变异现象	224
考点 2: 中成药贮存中常见的质量变异现象	225
第二节 引起中药质量变异的因素	225
考点 1: 自身因素对中药质量变异的影响	225
考点 2: 环境因素对中药质量变异的影响	226
第三节 中药贮藏	227
考点 1: 中药贮藏的环境要求	227
考点 2: 中药饮片的贮藏要求	228
考点 3: 中成药的贮藏要求	229
第四节 中药养护	232
考点 1: 传统养护技术	233
考点 2: 现代养护技术	234
<b>第九章 中药的合理应用</b>	<b>240</b>
第一节 合理用药	240
考点 1: 合理用药的基本原则	240
考点 2: 不合理用药的主要表现及后果	241
考点 3: 保证合理用药的主要措施	242
第二节 中成药的联合应用	244
考点 1: 中成药的合理连用	244
考点 2: 中成药联用的配伍禁忌	246
第三节 中西药的联合应用	247
考点 1: 中西药联用的特点	247
考点 2: 中西药联用的药物相互作用	248
考点 3: 中西药联用的实例分析	250
考点 4: 含西药组分的中成药	261
<b>第十章 特殊人群的用药指导</b>	<b>272</b>
第一节 老年人的中药应用	272

考点 1: 老年人合理应用中药 .....	272
第二节 妊娠期患者和哺乳期患者的中药应用 .....	273
考点 1: 妊娠期患者的中药应用 .....	273
考点 2: 哺乳期患者的中药应用 .....	274
第三节 婴幼儿患者的中药应用 .....	274
考点 1: 婴幼儿患者合理应用中药 .....	274
第四节 肾功能不全者的中药应用 .....	275
考点 1: 肾功能不全者用药基本原则和注意事项 .....	275
考点 2: 常见对肾功能有影响的中药 .....	276
考点 3: 中药引起肾损伤的防治原则 .....	277
第五节 肝功能不全者的中药应用 .....	277
考点 1: 肝功能不全者用药基本原则和注意事项 .....	277
考点 2: 引起肝损伤的中药及其主要化学物质 .....	278
<b>第十一章 中药不良反应</b> .....	<b>282</b>
第一节 中药不良反应的常见临床表现 .....	283
考点 1: 皮肤症状 .....	283
考点 2: 全身症状 .....	284
第二节 引起中药不良反应发生的因素 .....	285
考点 1: 药物和使用的因素 .....	285
考点 2: 机体因素 .....	285
第三节 医疗用毒性中药的中毒反应和基本救治原则 .....	285
考点 1: 乌头类药物 .....	285
考点 2: 马钱子及含马钱子的中成药 .....	286
考点 3: 蟾酥及含蟾酥的中成药 .....	287
考点 4: 雄黄及含雄黄的中成药 .....	287
考点 5: 含朱砂、轻粉、红粉的中成药 .....	288
第四节 常用中药品种的不良反应 .....	290
考点 1: 中药饮片的不良反应 .....	290
考点 2: 中成药的不良反应 .....	297
考点 3: 中药注射剂的不良反应 .....	299
第五节 中药不良反应监测与报告 .....	302
考点 1: 药品不良反应监测方法和报告 .....	302
考点 2: 药品不良反应 / 事件报告表 .....	304



# 第一章

## 中医基础理论

### 第一节 中医学的基本特点

基本特点：整体观念和辩证论治。

#### 考点1：整体观念

中医学认识人体自身以及人与自然环境、社会环境之间联系性和统一性的学术思想。

#### 人是一个有机整体

**五脏一体观：**人体以五脏为中心，配合六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等，通过经络系统的联系以及精、气、血、津液的作用，构成了心、肝、脾、肺、肾五个生理系统。心、肝、脾、肺、肾五个生理系统之间，具有结构的完整性和功能的统一性，相互促进，相互制约，共同维持生命活动的正常进行。这种以五脏为中心的结构与功能相统一的观点，称为“五脏一体观”。

**形神一体观：**人的形体结构和物质基础与精神意识思维活动的结合与统一。正常的生命活动，形与神相互依附，不可分离。形是神的藏舍之处，神是形的生命体现。

**物质与功能一体观：**脏腑、经络、精气血津液与其相关的生理功能活动密切相关、协调统一。物质为功能活动提供必要的给养，而功能活动又能调节物质的新陈代谢。

中医学在阐述人体的生理功能、病理变化、疾病诊断、治疗，以及养生、康复等方面时，都贯穿着“人体是有机的整体”这一基本观点。

#### 人与环境的统一性

**人与自然环境的统一性：**人类生活在自然界之中，自然界存在着人类赖以生存的必要条件，同时自然界的变化又可以直接或间接地影响人体，而机体则产生相应的反应。例如，春夏季节，阳气发泄，气血容易趋向于体表，表现为皮肤松弛、多汗，机体则以出汗散热来调节人体之阴阳平衡；秋冬季节，阳气收敛，气血容易趋向于里，表现为皮肤致密、少汗多尿，既可保证人体水液代谢的正常，又能保证人体阳气不过分地向外耗散。人体四时的脉象变化，

整体观念

整体，即是指事物的统一性和完整性。

(1)人是一个有机整体。五脏一体观；形神一体观；物质与功能一体观。

(2)人是环境的统一性。人与自然环境的统一性；人与社会环境的统一性。

昼夜阴阳生理活动变化等，都是随自然阴阳变化，进行的生理性调节。说明人体与自然界存在着同一性，即人与自然界是一个统一的整体，是整体观念的重要内容之一。

**人与社会环境的统一性：**人不仅是生物人、自然人，而且还是社会人。每个人与政治、经济、文化、宗教、法律、人际关系、婚姻等社会因素密切相关。社会环境因素必然通过与人的信息交换影响着人体的各种生理、心理活动和病理变化，而人也在与社会环境的交流中，维持着生命活动的稳定有序与协调平衡。

## 考点2: 辨证论治

### 症、证、病的区别

症：即症状和体征。

证：即证候。是对机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。

病：是疾病的简称。

**症**，即症状和体征的总称，是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象。可以是病人异常的主观感觉或行为表现，如恶寒发热、恶心呕吐、烦躁易怒等（称症状），也可以是医生检查病人时发现的异常征象，如舌苔、脉象等（称体征）。

**证**，是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括，包括病变的部位、原因、性质，以及邪正关系，能够反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质，因而它比症状能更全面、更深刻、更准确地揭示出疾病的发展过程和本质。

**病**，是疾病的简称。是指具有特定的病因、发病形式、病变机制、发病规律和转归的一种病理过程，能反映病变全过程。

### 辨证与论治的关系

辨证是决定治疗的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法。

“证同治亦同，证异治亦异”，即是“同病异治”或“异病同治”的依据。

**辨证论治，是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则。**

辨证论治也叫辨证施治。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，以及邪正之间的关系，从而概括、判断为某种性质证候的过程。所谓“**论治**”，又叫施治，则是根据辨证分析的结果，确定相应的治疗原则和治疗方法。**辨证是决定治疗的前提和依据，论治则是治疗疾病的手段和方法。**

中医临床认识和治疗疾病，是既辨病又辨证，并通过辨证而进一步认识疾病。例如感冒是一种疾病，临床**症状**可见恶寒、发热、头身疼痛等症状，病属在表，但由于致病因素和机体反应的不同，则又常表现为风寒感冒和风湿感冒两种不同的证。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，才能确定选用辛温解表或是辛凉解表方法，给予适当的治疗。

中医认为一种病可以包括几种不同的证，不同的病在其发展过程中可以出现相同的证，因此，在临床治疗中往往采取“同病异治”或“异病同治”的方法。所谓“**同病异治**”，即是指同一种疾病，由于发病的时间、地区及患者机体的反应不同，或处于不同的发展阶段，所表现的证不同，因而治法各异。所谓“**异病同治**”，则是指不同的疾病，在其发展过程中，由于出现了相同的病机，

因而也可以采用同一种方法来治疗。由此可见，中医治病主要不是着眼于“病”的异同，而是着眼于“证”的区别。所谓“证同治亦同，证异治亦异”，即是“同病异治”或“异病同治”的依据。

## 第二节 阴阳学说

### 考点1: 阴阳的属性

阴阳学说认为，世界是物质性的整体，世界本身即是阴阳二气对立统一的结果。宇宙间的任何事物，都包含着阴和阳相互对立的两个方面，如白昼和黑夜，气候的晴朗和阴雨、炎热和寒冷，运动状态的躁动和静止等。（例：前半夜——阴中之阴；后半夜——阴中之阳）

#### 事物阴阳属性的分析和应用

阴和阳，作为哲学的概念，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。一般来说，凡是剧烈运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的，或属于功能方面的皆为阳；相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的，或属于有形的器质方面的皆属于阴。如以天地而言，则“天为阳，地为阴”，由于天气轻清在上，故属阳，地气重浊在下，故属阴；以水火而言，则“水为阴，火为阳”，由于水性寒而润下，故属阴，火性热而炎上，故属阳；以动静而言，则“静者为阴，动者为阳”，由于阴主静，故相对静止的事物属阴，阳主动，故剧烈运动的事物属阳；以物质的运动变化而言，则“阳化气，阴成形”，即是指当某一物质出现蒸腾气化的运动状态时，则属阳的功能，出现凝聚成形的运动状态时，则属阴的功能。阴和阳的相对属性引入医学领域，即把对于人体具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能，统属于阳；对于人体具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能，统属于阴。

### 考点2: 阴阳的相互关系

#### 阴阳的对立制约

**阴阳对立**，即阴阳相反。阴阳学说认为自然界一切事物或现象都存在着相互对立、相反相成的阴阳两个方面，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。阴阳两个方面的相互对立，主要表现于它们之间的相互制约、相互消长。阴与阳相互制约和相互消长的结果，取得了统一，即取得了动态平衡，称之为“阴平阳秘”。

**阴阳制约**，即阴阳相互抑制、相互约束，主要体现在阴阳相互消长的过程之中。人的机体之所以能进行正常的生命活动，就是阴与阳相互制约、相互消长取得统一的结果。只有阴与阳之间相互制约、相互消长，事物才能发展变化，自然界才能生生不息。

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。既可代表相互对立的事物，又可用分析一个事物内部所存在着的相互对立的两个方面。

阳：运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的，推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能。

阴：静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的，凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能。

阴阳的相互关系

1. 对立制约
2. 互根互用
3. 消长平衡
4. 相互转化



是事物发展变化的条件，又是阴阳转化的内在根据。

### 阴阳的互根互用

**互根互用**，是指事物或现象中相互对立的阴阳两个方面，具有相互依存、相互为用的关系，又称阴阳“相成”。

阴阳**互根**，是说阴和阳任何一方都不能脱离另一方而单独存在。每一方都以其相对的另一方的存在为自己存在的前提和条件。这种阴阳相互依存关系，称为“互根”。

阴阳**互用**，是指阴阳在相互依存的基础上，某些范畴的阴阳关系还体现为相互资生、相互促进的过程。即所谓“**阳根于阴，阴根于阳，无阳则阴无以生，无阴则阳无以化**”。这种阴阳在互根基础上的资生、促进的互用关系，称为阴阳的“互用”。

阴阳的互根互用是**事物发展变化的条件**。就人体而言，其互根互用关系，体现于相对物质之间、相对功能之间、脏器组织与功能活动之间等方面。如就组成人体和维持人体生命活动最基本的物质气和血的关系而言，气属阳，血属阴，无气则无所谓血，无血则无所谓气。且气能生血、行血和统血，故气的正常，有助于血的生化 and 正常运行，血能载气、生气，血之充沛则又可资助气以充分发挥其生理效应。可以看出，气与血之间体现了相对物质之间互根互用的阴阳关系。

此外，阴阳的互根互用，又是**阴阳转化的内在根据**。这是由于阴和阳，是指相关事物的对立双方，或本是一个事物内部的对立双方，因而阴和阳可以在一定的条件下，各自向着自己相反的方面转化。

阴阳之间此消彼长、动态平衡。

### 阴阳的消长平衡

阴阳的**消长平衡**，是事物**运动变化的形式**。阴阳消长的基本形式为：此消彼长，包括阴消阳长和阳消阴长；此长彼消，包括阳长阴消和阴长阳消。

阴阳学说认为，事物对立的双方不是处于静止的和不变的状态，而是始终处于不断的运动变化之中。在一定限度、一定时间内“**阴消阳长**”、“**阳消阴长**”维持着相对的平衡。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。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。所以说，人体在正常生理状态下，阴阳两个对立着的方面，也不是平平静静各不相关地共处于一个统一体中。如物质与功能之间、兴奋与抑制的转化过程，都是处在互相制约、互相消长的动态变化之中的。但这种消长，只是一增一减或一减一增。如果某种原因破坏了阴阳的相对平衡，出现了一盛一衰的现象，就属于病理状态。由此可见，阴阳消长既可以用来说明人体的生理变化，又可用以分析病理变化，但两者在程度和性质上是有区别的。

阴阳的消长平衡，符合事物的运动规律，即运动是绝对的，静止是相对的；消长是绝对的，平衡是相对。也就是说，在绝对运动之中包含着相对的静



止,在相对的静止之中又蕴藏着绝对的运动;在绝对的消长之中维持着相对的平衡,在相对的平衡之中又存在着绝对的消长。

虽然阴阳的消长是绝对的,平衡是相对的,但是绝不能忽视相对动态平衡的重要性和必要性。因为只有不断地消长和不断地平衡,才能推动着事物的正常发展,对人体来说也才能维持正常的生命活动。如果只有“阴消阳长”而无“阳消阴长”,或只有“阳消阴长”而无“阴消阳长”,就是破坏了阴阳的相对平衡,导致阴阳的消长失调,形成阴或阳的偏盛或偏衰,对人体来说,也就是病理状态,此即“**阴胜则阳病,阳胜则阴病**”。

### 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。如果说“阴阳消长”是一个**量变**过程的话,则阴阳转化便是在量变基础上的**质变**。

阴阳对立双方之所以能够相互转化,是因为对立的双方已相互存在着向其对立面转化的因素,也即存在着阴阳依存的关系,这就是事物转化的内在根据。如果没有这种内在根据,事物就不可能发生转化。另一方面,事物的转化,必须具备一定的外部条件,如果事物有转化的内在根据,而没有外部条件,那么也不能转化。事物转化的条件是各种各样的,随着事物的不同,其促进转化的内部和外部条件也各不相同。

阴阳相互转化条件:阴阳依存是事物转化的内在根据;另一方面,必须具备一定的外部条件。

## 考点3: 阴阳学说的临床应用

### 在疾病诊断中的应用

在诊法方面,用阴阳的属性来分析四诊收集到的临床症状和体征。如以色泽的明暗分阴阳,**鲜明者为病在阳分,晦暗者为病在阴分。以声息的动态分阴阳属性,语声高亢洪亮、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。以脉象部位分阴阳,则寸为阳,尺为阴;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,**阴阳是八纲辨证的总纲**。在临床辨证时,首先要分清阴阳,才能抓住疾病的本质,做到执简驭繁。阴阳,大则可以概括整个病证是属阴证、属阳证,小则可分析四诊中一个具体脉症。

	望诊	病变部位	闻诊	切诊	八纲
阴	色泽晦暗	表、外、上	低微无力、少言沉静	尺、迟、沉小细涩	里、虚、寒
阳	色泽鲜明	里、内、下	高亢宏亮、多言躁动	阳、数、浮大洪滑	表、实、热

外科病症中的**阴证、阳证**,又具有它特殊的含义。**属于阳证类型的疾病,如疔、痈、丹毒、脓肿等**,多为急性感染性疾病,表现为红、肿、热、痛等症状;**属于阴证类型疾病,如结核性感染、肿瘤等**,多为慢性疾病,表现为苍白、平