

2008



送全真模拟试卷光盘

考研攻必克

中医综合

KAOYANGONGBIKE
ZHONGYIZONGHE

主编◎秦建国 张莹

知识考点化
考点图表化
揽大纲精华
解考试规律

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

根据最新考研大纲编写

考研攻必克 中医综合

ZHONGYI ZONGHE

(送全真模拟考试光盘)

主 编 秦建国 张 莹
编 委 (以姓氏笔画为序)
王淑杰 田 然 刘 超
刘明生 孙元莹 李泉旺
李慧凇 张 华 张 莹
洪羽蓉 秦建国 贾小强
韩 琳 裴丽坚

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医综合/秦建国,张莹主编. —北京:人民军医出版社,2008.4

(考研攻必克)

ISBN 978-7-5091-1647-0

I. 中… II. ①秦…②张… III. 中医学—研究生—入学考试—自学参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 028751 号

策划编辑:郭颖 文字编辑:伦踪启 责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8153

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:26 字数:903 千字

版、印次:2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3000

定价:95.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书由高分成功考取北京中医药大学硕士、博士研究生的佼佼者根据中医综合科目最新考试大纲,结合其丰富的备考和实战经验编写而成。本书在对近10年来硕士研究生入学考试的考点进行深入细致分析的基础上,采用便于记忆的图表形式归纳总结,力求使备考者对考点能够触类旁通、举一反三。随书配有光盘,您可以选择一套由计算机随机生成的全真模拟试卷进行模拟考试,根据自测结果有针对性地备考。本书旨在使备考硕士研究生的莘莘学子用最短的时间付出,在考试成绩上取得最大程度的提高,在研究生入学考试这场没有硝烟的战争中攻无不克,战无不胜。

考研攻略

随着我国医学教育体制的不断完善和改革,对于广大的医学生来说,进入研究生阶段的学习是非常必要的。纵观研究生入学考试公共科目,医学综合科目覆盖面广,灵活性强,全面考查考生的基础医学知识水平。考生普遍反映及格容易,得高分难。研究生入学考试是选拔性考试,所以考分越高,录取希望就越大。

本书由北京中医药大学具有考研实战经验的青年专家、医学博士根据最新考试大纲进行编写,在编排格式上完全按照考试大纲,进行有针对性的讲解,使考生能够在较短的时间内把握所有考点内容。根据多年来的考试以及辅导经验,结合医学硕士研究生入学考试最新改革方向,我们倡导医学考研攻克三大策略:

一、时间策略

2006年6月,《教育部关于2007年改革全国硕士研究生入学考试部分学科门类初试科目的通知》(教学[2006]9号),提出对初试科目和内容进行调整,初试科目由4门改为3门,医学门类下的考试科目仍然沿用统一命题的中医综合或西医综合。中医综合试题有A、B、X三种题型,共180道题,满分300分。考试时间为180分钟。

根据这一改革,我们提出时间策略,就是以往考生备考研究生入学考试,把大部分时间都放到外语科目上,我们认为现在备战考研的话,必须对三个科目时间进行重新分配,考生可以根据自己的具体情况,至少把医学综合科目的时间分配到40%以上。

二、高分策略

研究生入学考试不同于英语四六级考试,只要及格就算过关了。研究生考试是选拔性考试,考生必须在考试中拿到高分,才能有更大的把握取得复试资格。

《考试大纲》是对考试范围、方法和要求的明确规定,是考试命题和考生准备考试的基本依据,最新的考试大纲对中医综合考试科目进行了调整,增加了针灸学科目,考试分类上分为报考中医基础专业和中医临床专业。

我们认为如果用1年的时间准备考研,那么,可以把时间分为四个阶段:用两三个月时间扎扎实实的看一遍医学综合所涉及中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学和针灸学,把知识系统化、条理化,这个阶段不要急于做题;然后用三四个月熟读本书,把本书所有的考点内容做到心中有数;接下来,要精研真题,然后对照真题的解析,认真分析总结,把错题另行归纳记忆,查漏补缺,并且要在研读真题时反复揣摩出题者的意图和答题的思路,在这个过程中把自己的答题思路和出题者的意图相吻合,特别是那些答错的题,要对照解析,分析自己的错误所在,然后反复阅读和记忆本书考点;最后,冲刺阶段,反复模拟考试做真题,注意答题的时间安排和答题的节奏,做到胸有成竹。

三、健康策略

所谓的健康策略,就是要考生在备战考研的时候,要注意作息时间和身体的营养和锻炼,特

别要重视自信心的培养。

考生一定要安排好作息時間，因为考研是一项长期的消耗战，不要争一时之得失。要注意饮食营养，吃饭不要凑合，要讲究劳逸结合，适当体育锻炼，尽量减少身体上小毛病对情绪的影响。考研考研，考的是知识，研磨的是意志。事实上，许许多多的考生根本就没有坚持到参加考试就失败了，行百里者半九十，所以考生一定要建立强大的自信心和坚强的毅力。

成吉思汗曾经说过：“不要因路远而踌躇，只要去，就必到达。”愿与所有的莘莘学子共勉！

本书编写工作量大，时间紧迫，疏漏难免，望广大学子和老师给予批评指正，编者在此诚表谢意。同时感谢人民军医出版社所有编排人员对本书的支持。

秦建国

于北京中医药大学

目 录

第一单元	中医基础理论考试大纲	(1)
第二单元	中医基础理论考纲要点	(4)
第三单元	《中医诊断学》考试大纲	(36)
第四单元	《中医诊断学》考纲要点	(39)
第五单元	《中药学》考试大纲	(99)
第六单元	《中药学》考纲要点	(101)
第七单元	《方剂学》考试大纲	(195)
第八单元	《方剂学》考纲要点	(197)
第九单元	《中医内科学》考试大纲	(266)
第十单元	《中医内科学》考纲要点	(269)
第十一单元	《针灸学》考试大纲	(359)
第十二单元	《针灸学》考纲要点	(361)

第一单元 中医基础理论考试大纲

一、绪论

1. 中医学和中医基础理论的基本概念

2. 中医学理论体系的形成和发展 《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》对中医学理论体系形成的奠基作用和意义。历代著名医家对中医学理论的充实和发展。金元四大家、温病学派的主要贡献。

3. 中医学的基本特点 ①整体观念:即对机体自身整体性和内外环境统一性的认识,体现于中医的生理、病理、诊法、辨证和治疗等各方面。②辨证论治:是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。证的概念;辨证与论治的含义及其相互关系;同病异治与异病同治的含义及运用。

二、阴阳五行

1. 阴阳学说

(1) 阴阳的基本概念及事物阴阳属性的相对性。

(2) 阴阳学说的基本内容:阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡、相互转化的含义及其在自然界、人体生理、病理上的体现。

(3) 阴阳学说在中医学中的应用:说明人体的组织结构、说明人体的生理功能,说明人体的病理变化,并用于疾病的诊断与治疗。

2. 五行学说

(1) 五行的基本概念。

(2) 五行学说的基本内容:五行的特性及事物五行属性的推演与归类,五行的生克、制化和乘侮。

(3) 五行学说在中医学中的应用:说明五脏的生理功能及其相互关系,以及五脏与形体、官窍的关系,并将自然界的变化与脏腑形体官窍联系起来,说明五脏的相互影响与传变,用于疾病的诊断与治疗。

3. 阴阳学说和五行学说的特点及综合运用

三、藏象

1. 藏象与藏象学说的含义,藏象学说的形成的基础及主要特点。

2. 五脏、六腑、奇恒之腑各自的共同生理特点及区别。

3. 五脏的生理功能及其在志、在液、在体和在窍。

4. 六腑的生理功能。

5. 脑、女子胞的生理功能。

6. 脏腑之间的关系。脏与脏之间关系,包括心与肺、心与脾、心与肝、心与肾、肺与脾、肺与肝、肺与肾、肝与脾、肝与肾、脾与肾的关系;脏与腑之间关系,包括心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肝与胆、肾与膀胱的关系;六腑之间的关系。

四、气、血、津液

1. 气

(1) 气的基本概念。

(2) 气的生成。

(3) 气的生理功能。

(4) 气的运动和运动形式:“气机”的概念及气的升降出入在人体生理活动中的体现。

(5) 气的分布与分类:元气、宗气、营气、卫气的概念、组成、分布与主要功能。

2. 血

(1) 血的概念及生成。

(2)血的功能及运行。

3. 津液

(1)津液的概念及功能。

(2)津液的生成、输布和排泄;脾、肺、肾及三焦在津液代谢中的作用及调节机制。

4. 气血津液之间的相互关系

(1)气和血的关系:气能生血、气能行血、气能摄血、血为气母。

(2)气和津液的关系:气能生津、气能行(化)津、气能摄津、津能载气。

(3)血和津液的关系:津血同源。

五、经络

1. 经络的概念及经络系统的组成。

2. 十二经脉的名称、走向与交接规律、分布规律、表里关系及流注次序。

3. 十二经脉的循行部位。

4. 奇经八脉的含义、循行部位及生理功能。

5. 经别、别络、经筋、皮部的含义及生理功能。

6. 经络的生理功能及经络学说的应用。

六、病因与发病

1. 病因

(1)中医学病因分类的沿革及中医认识病因的方法。

(2)六淫的含义、六淫致病的一般特点,六淫外感与内生“五邪”之区别。

(3)风、寒、暑、湿、燥、火六淫病邪各自的性质及致病特点。

(4)疔气病邪的含义及致病特点。

(5)七情内伤的基本概念及致病特点。

(6)饮食不节的致病特点及病理表现。

(7)劳逸损伤的致病特点及病理表现。

(8)痰饮、瘀血、结石的概念、形成原因及其致病特点。

2. 发病机制

(1)邪正与发病:邪气和正气的概念及其在疾病发生、发展和变化中的关系。

(2)内外环境与发病的关系。

七、病机

1. 病机的概念及其层次

2. 邪正盛衰病机

(1)邪正盛衰与疾病的虚实变化:邪气盛则实,精气夺则虚;真虚假实,真实假虚;由实转虚,因虚致实;虚实夹杂等。

(2)邪正盛衰与疾病的转归:正胜邪退、邪胜正衰、邪正相持、正虚邪恋、邪去正不复。

3. 阴阳失调病机

(1)阴阳失调病机的概念。

(2)阴阳失调病机的内容:阴阳偏胜、阴阳偏衰、阴阳互损、阴阳格拒、阴阳亡失等病机的概念、特点、形成原因及病理表现。

4. 气血失常病机

(1)气血失常病机的概念。

(2)气血失常病机的内容。气的失常:气虚、气机不调(气滞、气逆、气陷、气闭和气脱);血的失常:血虚、血瘀、血热;气和血互根互用的功能失调:气滞血瘀、气不摄血、气随血脱、气血两虚、气血不荣经脉等病机的概念、形成原因及病理表现。

5. 津液代谢失常病机

(1)津液代谢失常病机的概念。

(2)津液代谢失常病机的内容:津液不足;津液的输布、排泄障碍;津液与气血的功能失调;津停气阻、气随液脱、津枯血燥、津亏血瘀等病机的概念、形成原因及病理表现。

6. 内生“五邪”病机

(1)内生“五邪”病机的含义。

(2)内生“五邪”病机的内容:风气内动(肝阳化风、热极生风、阴虚风动、血虚生风、血燥生风)、寒从中生、湿浊内生、津伤化燥、火热内生等的概念、形成原因及病理表现。

7. 经络病机

(1)经络病机的概念。

(2)经络病机的内容:经络气血偏盛偏衰、经络气血逆乱、经络气血运行不畅、经络气血衰竭等的概念及病理表现。

8. 脏腑病机

(1)脏腑病机的概念、脏腑病机学说的形成及沿革。

(2)五脏的阴阳气血失调:心阳心气失调、心阴心血的失调;肺气的失调、肺阴的失调;脾阳脾气的失调、脾阴的失调;肝气肝阳的失调、肝血肝阴的失调;肾的精气不足;肾的阴阳失调等病机的形成原因及病理表现。

(3)六腑功能失调病机的形成原因及病理表现。

(4)奇恒之腑脑、髓、骨、脉、女子胞等功能失调的形成原因及病理表现。

八、防治原则

1. 预防

(1)未病先防:调养身体,提高正气抗邪能力;防止病邪侵害。

(2)既病防变:早期诊治,根据疾病传变规律,先安未受邪之地。

2. 治则

(1)治则的概念、治则与治法的关系。

(2)治病求本:标和本的含义,治病必求于本的重要意义,正治与反治的含义及其适用范围;治标与治本的运用方法及其适用范围;急则治其标,缓则治其本,标本兼治。

(3)扶正与祛邪的基本概念、适用范围及其应用原则和方法。

(4)调整阴阳:调整阴阳的概念和原则,损其偏盛的基本方法及其适用范围,补其偏衰的基本方法及其适用范围。“壮水之主,以制阳光,益火之源,以消阴翳”,“阳中求阴”,“阴中求阳”等法则的含义及应用。

(5)调整脏腑生理功能的基本原则和方法。

(6)调整气血的基本原则和方法。

(7)因时制宜、因地制宜、因人制宜的含义及其运用。

第二单元 中医基础理论考纲要点

第1章 绪 论

一、中医学和中医基础理论的基本概念

中医学是在中国产生,经过数千年发展,而形成的一门具有独特理论体系,并有丰富的养生和诊疗手段的传统医学。它包括中医基础理论、中医预防医学和中医临床医学三部分。

中医基础理论是指导中医预防医学和临床医学的理论基础。包括中医学的哲学基础、中医对正常人体的认识、中医对疾病的认识,以及中医养生和诊疗疾病的原则。它是中医学的重要组成部分,是学习中医的入门课程。

二、中医学理论体系的形成和发展

1.《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》对中医理论体系形成的奠基作用和意义 《黄帝内经》可分为《素问》和《灵枢》两部分。共收集论文 162 篇,系统地阐述了人体的结构、生理、病理,以及对疾病的诊断、治疗和养生等问题,奠定了中医学的理论基础。其内容包括藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸和汤液治疗等。

《难经》“难”,是质难的意思,即问答之意,全书共有 81 个问答,称为“八十一难”。该书用问答方式,阐述人体的结构、生理、病因、病机、诊断、治则和治法等。尤其在脉诊和针灸治疗方面,其内容较《黄帝内经》更详细。

《伤寒杂病论》为东汉末年张仲景所著。该书在宋代林亿等整理时,被分为《伤寒论》和《金匮要略》两书。这两本书的共同特点是:书中分若干条目,每条先介绍临床表现,然后根据病理分析认定为某种证,最后根据证提出治法与处方用药。前书以外感病为主,后书以内伤杂病为主,二书为中医辨证论治建立了较为系统的理论体系,成为历代医家辨证论治之楷模。

2. 历代著名医家对中医理论的充实和发展 《神农本草经》据考证该书成书于汉代,书内收载中药 365 种,为后世中药的理论体系奠定了基础。

晋代皇甫谧著《针灸甲乙经》。

晋代王叔和著《脉经》。

隋代巢元方在《诸病源候论》中对各种病证的原因、病理和临床证候进行描述。

唐代孙思邈著《备急千金要方》和《千金翼方》是两本记载处方和其他各种治病手段为主的方书。

宋代陈无择的《三因极一病证方论》提出了著名的“三因学说”。

宋代钱乙著《小儿药证直诀》。

明代楼英著《医学纲目》。

王肯堂著《证治准绳》。

清代国家组织编写《医宗金鉴》、《四库全书·子部》。

清代陈梦雷主编《古今图书集成·医部全录》。

3. 金元四大家、温病学派的主要贡献

(1) 金元四大家

刘完素(河间)——提出了百病多因于“火”的理论。他认为外感“六气皆从火化”,“五志过极,皆为热甚”,治病多用寒凉方药。被称为“主火派”,或“寒凉派”。

李杲(东垣)——继承了张元素的学术思想,认为脾胃为元气之本,饮食不节,劳役过度,或情志所伤,皆损伤脾胃,从而导致百病丛生。故养生首先要着重保护脾胃,而治病亦应以补脾胃之气为先。后世称之为“脾胃学派”。

张从正(子和)——认为人之所以生病,多因邪气侵入人体所致,故治病应当首先以驱邪为要务。治病多用汗、吐、下三法。称之为“攻邪派”。

朱震亨(丹溪)——集河间、东垣与子和之学,善治杂病。提出“郁症”,认为气血流物,则百病不生,一有郁滞则诸病生焉,故治当解郁。提出“百病多因痰作祟”之说,因而治当化痰。在《相火论》中提出的“阳常有余,阴常不足”的理论,善用养阴方药。称之为“养阴学派”。

(2)温病学派:温病学说的理论渊源于《黄帝内经》、《难经》和《伤寒论》。较为突出的有明代吴又可著《温疫论》,提出:“瘟疫”的病因“非风,非寒,非暑,非湿,乃天地间别有一种异气所感”,“瘟疫”的传染途径是从口鼻而入。清代叶天士、吴鞠通等创立了“卫、气、营、血”和“三焦”的温病病机传变理论和临床辨证论治方法,使温病学说日趋发展,逐渐成为自成体系的一门学说。

三、中医学的基本特点

1. 整体观念 即对机体自身整体性和内外环境统一性的认识,体现于中医的生理、病理、诊法、辨证和治疗等各方面。

2. 辨证论治 是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。证的概念;辨证与论治的含义及其相互关系;同病异治与异病同治的含义及运用。

中医学理论体系的主要特点——①整体观念:人体是一个有机整体;人与自然环境的统一性;人与社会环境的统一性;整体观与现代医学模式。②辨证论治:“辨证”就是把四诊(望诊、闻诊、问诊、切诊)所收集的资料、症状和体征,通过分析、综合,辨清疾病的病因、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,又称为“施治”,即根据辨证的结果,确定相应的治疗方法。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。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,就是认识疾病和解决疾病的过程。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,是指导中医临床的基本原则。

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)、病的部位(如表、里、某脏、某腑、某条经络等)、病的性质(如寒、热等)和邪正关系(如虚、实等),反映了疾病发展过程中,该阶段病理变化的全面情况。由于病是指疾病的全过程,而证是反映疾病在某一特定阶段的病理变化实质,所以证比病更具体,更贴切,更具有可操作性。

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,这种情况称为“同病异治”。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,这称为“异病同治”。

第2章 阴阳五行

一、阴阳学说

1. 阴阳的基本概念及事物阴阳属性的相对性 《素问·阴阳应象大论》说“天地者,万物之上下也;阴阳者,血气之男女也;左右者,阴阳之道路也;水火者,阴阳之征兆也;阴阳者,万物之能始也”。

阳:凡是运动的、外向的、上升的、温热的、无形的、明亮的、兴奋的都属于阳。

阴:相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、有形的、晦暗的、抑制的都是属于阴。

阴和阳的相对属性引入医学领域,即是将具有推动、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。

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,因此,单一事物就无法定阴阳。另一方面,表现于阴阳中复有阴阳。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,而每一事物内部的阴或阳的任何一方,还可以再分阴阳。

2. 阴阳学说的基本内容 阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡、相互转化的含义及其在自然界、人体生理、病理上的体现。

(1)阴阳对立制约:阴阳相反导致阴阳相互制约。阴阳对立的两个方面并非平静地各不相关地共处于一个统一体中,而是时时刻刻在相互制约着对方。如上与下、天与地、动与静、升与降等,其中上属阳,下属阴;天为

阳,地为阴;动为阳,静为阴,升属阳,降属阴。而对立的阴阳双方又是互相依存的,任何一方都不能脱离另一方而单独存在。如上为阳,下为阴,而没有上也就无所谓下;热为阳,寒为阴,而没有寒同样就无所谓热。

(2)阴阳互根互用: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,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。“互用”是指阴阳双方不断地资生、促进和助长对方。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。这就是阴阳互根。气为血之帅,血为气之母。故气血为阴阳互根互用的关系。

(3)阴阳消长平衡:指事物中所含阴阳的量和阴与阳之间的比例不是一成不变的,而是不断地消长变化着。阴阳消长大体可概括为四种类型:

①此长彼消:即阴长阳消,阳长阴消。这是由于制约较强造成的。阴阳相互对立制约,双方势均力敌,则保持相对的平衡,若因某种缘故,使阴阳中的任何一方增长而强盛,势必制约对方的力量增强,从而引起对方的消减。在疾病中热盛伤阴、寒盛伤阳皆属此类。即《素问·阴阳应象大论》所说的“阴胜则阳病,阳胜则阴病”。

②此消彼长:即阴消阳长,阳消阴长。这是制约不及所造成的。阴阳相互制约而导致平衡,若阴阳任何一方不足,无力制约对方,势必引起对方增长,甚至偏亢。在疾病中的阴虚火旺、阳虚阴盛皆属此类。唐·王冰在注解《素问·至真要大论》时提出:“壮水之主,以制阳光;益火之源,以消阴翳。”

③此长彼亦长:即阴长阳长,阳长阴长。这是互根互用得当的结果。阴阳双方相互依赖和资助对方,称为互根互用。若互用得当,一方旺盛,则可促进另一方亦随之增长,临床上所用的补气以生血、补血以养气、阳中求阴、阴中求阳等治法,皆以此为理论基础。

④此消彼亦消:即阴消阳消,阳消阴消。这是互根互用不及所造成的。阴阳双方中的任何一方虚弱,无力资生助长对方,结果对方亦随之消减而虚弱。临床上常见到的气虚引起血虚、血虚必然气虚、阳损及阴、阴损及阳皆属此类。

(4)阴阳相互转化: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。阴阳转化是阴阳运动的又一基本形式。《黄帝内经》有“重阴必阳,重阳必阴”、“寒极生热,热极生寒”。阴阳的相互转化,即是指任何事物在发展过程中都存在着“物极必反”的规律。在疾病的发展过程中,阴阳的转化常常表现为在一定条件下表证与里证,寒证与热证,虚证与实证,阴证与阳证的相互转化等。

总结:阴阳交感是阴阳最基本的前提。万物就在阴阳交感中产生,没有阴阳交感,就没有世界。其他规律也就无从论及了。阴阳的互根互用说明了阴阳双方彼此依存,互相促进,相互为用,不可分离。对立制约是阴阳最普遍的规律,事物内部阴和阳两个方面通过对立制约而取得平衡。阴阳对立制约和互根互用是阴阳学说中最根本的原理。阴阳消长是阴阳运动的形式,阴阳消长稳定在一定范围内,则取得动态平衡。阴阳的相互转化也是阴阳运动的一种基本形式,是阴阳消长的结果。阴阳的运动是永恒的,而平衡是相对的。

3. 阴阳学说在中医中的应用

(1)说明人体的组织结构:《素问·宝命全形论》说:“人生有形,不离阴阳。”《素问·金匮真言论》提出:“夫言人之阴阳,则外为阳,内为阴。言人身之阴阳,则背为阳,腹为阴。言人身之脏腑中阴阳,则脏者为阴,腑者为阳。肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴,胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳。”

由于阴阳的属性是无限可分的,所以在阴阳之中还可再分阴阳,如以背腹分阴阳,则“背为阳,阳中之阳,心也;背为阳,阳中之阴,肺也。腹为阴,阴中之阴,肾也;腹为阴,阴中之阳,肝也;腹为阴,阴中之至阴,脾也”。

人体经络系统也分阴阳,正经十二经脉,即有手足三阴三阳。阳经行于肢体的外侧面,阴经循行于肢体的内侧面。奇经八脉中的跷脉与维脉,行于身之内侧者,称阴跷、阴维。行于身之外侧者,称阳跷、阳维。督脉行于背,又有总督阳经的功能,故称为“阳脉之海”;任脉行于腹,具有任养各阴经的作用,故称为“阴脉之海”。

(2)说明人体的生理功能:阳主升,阴主降;阳主出,阴主入。具有固护、温煦肌表作用的“卫气”叫作“卫阳”;能化生血液、具有濡养作用的“营气”称之为“营阴”。营卫和谐则正常,营卫不和则病。

(3)说明人体的病理变化

阴阳偏胜(盛)——指阴邪或阳邪偏盛,属于阴或阳任何一方高于正常水平的病理状态。《素问·阴阳应象大论》指出:“阴胜则阳病,阳胜则阴病,阳胜则热,阴胜则寒。”

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”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,故在阳胜时必然要消耗和制约机体的阴,使津液产生减少,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”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,故在阴胜时必然会损耗和制约机体的阳气,导致其虚衰,故说“阴胜则阳病”。

阴阳偏胜(盛)所形成的病证是实证,阳邪偏胜(盛)则导致实热证。阴邪偏胜(盛)则导致实寒证。故《素问·通评虚实论》说“邪气盛则实”。

阴阳偏衰——即阴虚、阳虚,是属于阴阳任何一方低于正常水平的病理状态。《素问·调经论》指出:“阳虚则外寒。阴虚则内热。”

阳虚则寒——人体阳气虚衰,阳虚不能制约阴,则阴相对偏亢而出现寒象,出现虚寒证。

阴虚则热——阴虚不能制阳,则阳相对偏亢而出现热象,产生虚热证。

《素问·通评虚实论》说“精气夺则虚”。

由于阴阳之间互根互用,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的情况。当阳虚至一定程度时,因阳虚不能生阴,继而出现阴虚的现象,称为“阳损及阴”。同样,当阴虚至一定程度时,因阴虚不能生阳,继而出现阳虚的现象,称为“阴损及阳”。两种最终都导致“阴阳两虚”,并同样存在着偏于阳虚或偏于阴虚的不同。

4. 用于疾病的诊断与治疗

(1)分析色泽、声息、症状、脉象和病变部位的阴阳属性。

(2)辨别证候的阴阳属性:八纲之中以阴阳为总纲,即以阴阳统率表里、寒热、虚实。表、热、实属阳;里、寒、虚属阴。

(3)指导养生:养生最根本的就是善于调理阴阳。《素问·四气调神大论》说:“夫四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故与万物沉浮于生长之门。逆其根,则伐其本,坏其真矣。”

(4)确定治疗原则:调整阴阳,补其不足,损其有余,恢复阴阳的协调平衡,促使阴平阳秘。

阴阳偏胜(盛)的治疗原则:阴阳偏胜形成的是实证,治疗原则是“实者泻之”,即损其有余。阳邪盛而致的实热证,用“热者寒之”的治疗方法;阴邪盛而致的寒实证,用“寒者热之”的治疗方法。由于“阳胜则阴病”或“阴胜则阳病”而出现阴虚或阳虚时,则又当兼顾其不足,于“实者泻之”之中配以滋阴或助阳之品。

阴阳偏衰的治疗原则:阴阳偏衰出现的是虚证,治疗原则是“虚者补之”。即补其不足。阴偏衰产生的是“阴虚则热”的虚热证,治疗当滋阴以抑阳,用“壮水之主,以制阳光”的治法,《黄帝内经》称这种治法为“阳病治阴”。阳偏衰产生的是“阳虚则寒”的虚寒证,治疗当扶阳制阴,用“益火之源,以消阴翳”的治法。《黄帝内经》称这种治法为“阴病治阳”。对于阴阳偏胜偏衰的治疗,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,“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”。

(5)分析和归纳药物性能的阴阳属性:药性,主要是寒、热、温、凉四种药性,称“四气”。其中寒凉属阴(凉次于寒),温热属阳(温次于热)。五味,就是酸、苦、甘、辛、咸五种味。其中辛、甘、淡属阳,酸、苦、咸属阴。升降浮沉,是指药物在体内发挥作用的趋向。升浮之药,属阳。沉降之药,属阴。

二、五行学说

1. 五行的基本概念 五行是木、火、土、金、水五种物质及其运行变化。五行中每一行代表一种功能属性,即“水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡”。

2. 五行学说的基本内容 五行的特性及事物五行属性的推演与归类,五行的生克、制化和乘侮。

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、向上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。”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。”引申为凡具滋润、下行、寒凉、闭藏等性质或作用的事物,皆归属于水。

五行学说以五行的特性对事物进行归类,将自然界的各种事物和现象的性质及作用与五行的特性相类比后,将其分别归属于五行之中。

(1)事物属性的五行归类:见表 2-1。

表 2-1 事物属性的五行归类

	木	火	土	金	水
五音	角	徵	宫	商	羽
五味	酸	苦	甘	辛	咸
五色	青	赤	黄	白	黑
五化	生	长	化	收	藏
五气	风	暑	湿	燥	寒
五方	东	南	中	西	北
五季	春	夏	长夏	秋	冬
五脏	肝	心	脾	肺	肾
五腑	胆	小肠	胃	大肠	膀胱
五官	目	舌	口	鼻	耳
形体	筋	脉	肉	皮	骨
情志	怒	喜	思	悲	恐
五声	呼	笑	歌	哭	呻
变动	握	忧	哆	咳	栗

(2)五行的相生、相克和制化:是五行间存在的相生和克制关系。

五行相生:是指五行之间存在着相生的关系,次序是木生火,火生土,土生金,金生水,水生木。五行中任何一行都有“生我”与“我生”两方面的关系,即母子关系。其中生我者为母。我生者为子。

五行相克:是指五行之间存在着相克、制约的关系。次序是:木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。五行中的任何一行都有“克我”和“我克”两个方面的关系,《黄帝内经》称为“所胜”与“所不胜”。克我者为所不胜。我克者为所胜。

五行制化:是指五行相生与相克关系的结合。即五行之间既相互资生,又相互制约以维持其平衡协调。五行相生和相克是不可分割的两个方面。五行制化是五行调节事物整体动态平衡的机制。

(3)五行相乘、相侮和母子相及:五行相乘、相侮,是五行之间的异常克制现象;母子相及,则是五行之间相生关系的异常变化。

五行相乘:是指五行中某一行对其所胜一行的过度克制。相乘次序与相克同,即木乘土,土乘水,水乘火,火乘金,金乘木。原因有二:一是所不胜一行过亢,对其所胜一行的克制太过使其虚弱。如木过于亢盛,致土虚弱,即称为“木乘土”或“木盛乘土”。二是所胜一行不及,其所不胜一行则相对偏亢;而出现相乘。如土不足,木相对偏亢,故为“土虚木乘”。

五行相侮:是指五行中的某一行对其所不胜一行的反向克制。又称“反侮”。次序与相克相反,即木侮金,金侮火,火侮水,水侮土,土侮木。原因也有二:一是所胜一行过亢,不仅不受其所不胜一行的制约,反而反克其所不胜而引起相侮。如木行亢盛,不但不受其所不胜金的克制,反过来欺侮金,即称为“木侮金”或“木亢侮金”。二是所不胜不足,其所胜一行则相对偏亢,故所不胜一行同样受到其所胜行的反向克制而出现相侮。如金虚,木对金相对偏亢,故“金虚木侮”。

母子相及:母子是相生的关系。如水生木,水为母,木为子。

母病及子,是指五行中的作为母的一行异常,连累到其子一行,引起母子两行皆异常

子病及母,是指五行中作为子的一行异常,影响到其母一行,引起母子皆异常

3. 五行学说在中医中的应用 说明五脏的生理功能及其相互关系,以及五脏与形体、官窍的关系,并将自然界的变化与脏腑形体官窍联系起来,说明五脏的相互影响与传变,用于疾病的诊断与治疗。

(1)明五脏的生理功能及相互关系:五行学说将人体内脏分别归属于五行,以五行的特性说明五脏的生理功能特点;以五行相生说明五脏之间的相互资生关系,以五行相克说明五脏之间的相互制约关系。

相生关系:木火土金水,肝心脾肺肾

相克关系:木土水火金,肝脾肾心肺

相乘关系:与相克关系相同,区别是相克为五行间正常的制约关系,相乘则是异常制约关系。前者为生理关系,后者为病理关系

相侮关系:与相乘关系相反

(2)五脏与形体、官窍的关系:将自然界的五方、五时、五气、五色、五味等与人体的五脏六腑、五体、五官等联系起来,将人体内外环境联结成一个整体。以肝为例,“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋……肝主目”(《素问·阴阳应象大论》)。“东方青色,入通于肝,开窍于目,藏精于肝,其病发惊骇,其味酸、其类草木……是以知病之在筋也”(《素问·金匮真言论》),这样把自然界的东方、春季、青色、风、酸等,通过五行的木与人体的肝、筋、目联系起来,体现了天人相应的整体观念。

(3)说明五脏病变的相互影响:相生关系传变:包括“母病及子”(病情轻浅),“子病及母”(病情较重)。

相克关系传变:包括“相乘”(病情较重),如木旺乘土,土虚木乘;“相侮”(病情轻浅),如木火刑金。

(4)用于疾病的诊断:由于五脏与五色、五音、五味等皆有特定的联系,这种五脏系统的层次分类结构,为疾病的诊断奠定理论基础。因此,临床诊断疾病时,就可以综合望、闻、问、切四诊所获得的资料,根据五行的归属及其生克乘侮的变化规律来推断病情。如面见青色、喜食酸味、脉见弦象,可以诊断为肝病。

我们根据“主色”和“客色”的变化,以五行的生克关系为基础,来推测病情的顺逆。“主色”是指五脏的本色,“客色”为应时之色。“主色”胜“客色”,其病为逆;反之,“客色”胜“主色”,其病为顺。对疾病病情的推断,还须将色诊和脉诊结合起来,即要色脉合参,才能从客观上反映出疾病的状况。

(5)用于疾病的治疗:指导脏腑用药,控制疾病传变,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。

根据相生规律,确定治则:“虚则补其母,实则泻其子”。补母,主要用于母子关系的虚证,在针灸疗法中,凡是虚证,可以补其所属的母经或母穴。此即虚则补其母,补母则子安。泻子,主要用于母子关系的实证。即实则泻其子,泻子则母安。

确定治法 { 滋水涵木法:滋肾阴以养肝阴。适用于肾阴不足,水不涵木所致的肝阳上亢证
益火补土法:温肾阳而助脾阳的一种方法,适用于肾阳式微而致脾阳不振之证
培土生金法:补脾气以益肺气,适用于肺脾两虚证
金水相生法:又称滋养肺肾法,补肺阴,以滋肾阴。适用于肺肾阴虚证

根据相克规律,确定治则“抑强扶弱”。

确定治法 { 抑木扶土法:疏肝健脾治疗肝旺脾虚的方法,适用于“木旺乘土”或“土虚木乘”
培土制水法:健脾,利水治疗水湿停聚的方法。适用于脾虚不运,水湿泛滥而致的水肿胀满之证
佐金平木法:是滋肺以制肝旺的方法。适用于肺虚无力制肝,而肝旺者
泻南补北法:即泻心火补肾水。适用于肾阴不足,心火偏旺的心肾不交证

第3章 藏 象

一、藏象与藏象学说的含义,藏象学说的形成的基础及主要特点

藏象二字中的“藏”,是指藏于体内的内脏;“象”,指表现于外的生理功能和病理现象。所谓“藏象”,即藏于体内的内脏所表现于外的生理功能和病理现象。

中医以研究脏腑生理功能和病理变化为中心,结合脏腑与形体、诸窍的关系,以及脏腑和自然界关系的学说,称为藏象学说。

二、五脏、六腑、奇恒之腑各自的共同生理特点及区别

脏腑,是内脏的总称。可分为脏、腑和奇恒之腑。

脏,是化生和贮藏精气的内脏;即心、肝、脾、肺、肾,合称五脏;“藏精气而不泻也,故满而不能实”。

腑,是受盛和传化水谷(包括水谷精微及糟粕)的内脏;即胆、胃、小肠、大肠、三焦和膀胱,合称六腑“泻而不能藏,实而不能满”。

奇恒之腑,包括脑、髓、骨、脉、胆和女子胞;“藏而不泻”。

三、五脏的生理功能及其在志、在液、在体和在窍

1. 肾 是人体全身阴阳的根本。是先天之本。肾在体合骨；开窍于耳和二阴；其华在发；在志为恐；在液为唾；属阴中之阴；五行属水；与膀胱相表里。

生理功能 { 藏精：肾中所藏之精有两个来源，一是来源于父母的生殖之精，即“先天之精”；二是来源于人出生之后，机体从饮食中摄取的营养成分和脏腑代谢所化生的精微物质，称为“后天之精”。“先天之精”和“后天之精”，相互依存融为一体，不能分开。促进机体生长、发育、生殖。所谓天癸，是人体肾中精气充盈到一定程度时产生的一种精微物质，这种物质具有促进人体生殖器官发育成熟和维持人体生殖功能的作用。调节机体的代谢和生理功能。肾阳促进全身之阳，肾阴加强全身之阴

主水：主持和调节人体津液代谢的作用，故肾又有“水脏”之称

主纳气：肾有帮助肺保持吸气的深度，防止呼吸浅表的作用。《难经》：“呼出心与肺，吸入肾与肝”

2. 脾 脾位于中焦，在膈之下。脾胃为气血生化之源，后天之本。脾在体合肉；主四肢；开窍于口；其华在唇；在液为涎；在志为思；属阴中之至阴；五行属土；与胃相表里。

生理功能 { 主运化：运化水谷是对水谷的消化及精微物质的吸收和输布作用。可分为三个阶段：①帮助胃肠将饮食物分解成精微和糟粕两个部分，简称消化。②帮助胃肠道吸收水谷精微。“五味入口，藏于胃，脾为之行其精气”。③把吸收的水谷精微运输到全身。主要有两条途径：一是通过脾的“散精”作用，将水谷精微上输于肺，经肺布向全身。二是脾气自身的作用，将水谷精微转输全身。“脾主为胃行其津液”

运化水液：脾有吸收、输布水液，防止水液在体内停滞的作用，并通过肺、肾化为汗和尿排出体外

主升清：脾气上升，并将其运化的水谷精微，向上转输至心、肺、头目，通过心肺的作用化生气血，以营养全身，所以说“脾宜升则健”。脾的升清是与胃的降浊相对而言的，常用“脾升胃降”来概括整个消化系统的生理功能

主统血：脾有统摄血液在脉内运行，不使其逸出脉外的作用。脾统血的作用是通过气摄血来实现的。脾不升清，导致“上气不足”，头目失于气血充养；脾不升清，水谷精微与糟粕浊物混杂下注，导致完谷不化的飧泄病证；脾胃升降为人体气机之枢纽，脾气主升，对维持腹腔的内脏位置有重要作用，脾气不能升举，中气下陷，则可见久泄脱肛或内脏下垂等病证

3. 肺 为华盖。肺为“娇脏”，“清虚之脏”。肺在体合皮；开窍于鼻；其华在毛；在志为悲；在液为涕；属阳中之阴；五行属金；与大肠相表里。

生理功能 { 主气，司呼吸：肺主气主要取决于肺司呼吸的功能，而肺司呼吸的功能，又有赖于肺气的宣降运动

通调水道：肺的宣发和肃降运动对体内津液的输布、运行和排泄有疏通和调节作用。肺气的宣发和肃降，不但能使水液运行的道路通畅，而且在维持机体水液代谢平衡中发挥着重要的调节作用。故有“肺主行水”、“肺为水之上源”之说。凡肺失宣降或肺失清肃而出现水肿时，均可治肺以利水，此称“提壶揭盖”法

宣散卫气：肺通过其宣发运动，将卫气宣散至全身，发挥其护卫肌表，温养脏腑等作用
朝百脉，主治节：肺朝百脉，是指全身的血液都通过百脉会聚于肺，经肺的呼吸，进行体内外清浊之气的交换，然后再将富含清气的血液通过百脉输送到全身。是肺气的运动在血液循环中的具体体现。说明全身的血和脉虽统属于心，心气是血液在脉中循环运行的基本动力，但尚须肺的协助。肺朝百脉的作用，归根结底，是助心行血

《素问·灵兰秘典论》：“心者君主之官。神明出焉；肺者相傅之官，治节出焉。”肺通过治理调节气血津液而起到治理调节全身的作用，其中以治理调节气机为关键。
肺主治节是肺主气的结果

4. 肝 肝在体合筋；在窍为目；其华在爪；在志为怒；在液为泪；为阴中之阳；五行属木；与胆相表里。