



医学考研通关必备

中医综合 大纲考点全攻略

➤ 医学考研用书编写组 组织编写

名校权威编写阵容

专家剖析新大纲中全部考点
考研决胜必备



赠送历年考试真题组合光盘



化学工业出版社
医学出版分社



医学考研通关必备

中医综合 大纲考点全攻略

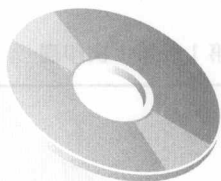
医学考研用书编写组 组织编写

名校权威编写阵容

专家剖析新大纲中全部考点
考研决胜必备



赠送历年考试真题组合光盘



化学工业出版社
医学出版分社

· 北京 ·

ISBN 7-122-04111-1

定价：39.80元

众所周知,熟练掌握大纲考点,对于把握重点、了解命题规律,在考试中获得高分非常重要。

本书将最新大纲中的所有考点逐一进行分析、讲解,并对常考点、易混点进行归纳总结。同时附典型例题,以起到举一反三的作用。

本书适用于准备参加全国研究生入学考试(中医专业)的人员。

图书在版编目(CIP)数据

中医综合大纲考点全攻略/医学考研用书编写组组织
编写. —北京:化学工业出版社, 2008.5

(医学考研通关必备)

ISBN 978-7-122-02376-6

I. 中… II. 医… 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036769号

责任编辑:杨骏翼 严洁
责任校对:凌亚男

装帧设计:史利平

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印刷:北京市彩桥印刷有限责任公司

装订:北京市顺板装订厂

787mm×1092mm 1/16 印张17 $\frac{3}{4}$ 字数609千字 2008年5月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:39.80元

版权所有 违者必究

编写人员名单

北京中医药大学参编人员：

孙 谏	穆 含	朱 磊	陈 俊	罗 飞	赵 珏
鲁 怡	赵思佩	薛 骞	朱向阳	刘祚汝	吴苗君
贾维茜	张碧莹	杨 丽	苑宗焕	张 磊	郑祥波
张 辰	房 蕊	杨 蕊	曹丹丹	刘艳花	

南京中医药大学参编人员：

夏小雨	汪 欢	李 源	仲肇基	李 沛	陈 浩
郭晶岩	刘利梅	廖德高			

浙江大学医学院参编人员：

江东杰

编写说明

本书是根据2008年最新考研大纲由北京中医药大学与南京中医药大学等知名院校的专家联合编写而成,是《医学考研通关必备》“考研三步备战法”的第一环节,即考点的完全解析。对于大纲中的知识点,本书尽量做到有所侧重地全面解析,既不拖沓冗长,又不遗漏知识点,从而使考生对知识点的把握达到“全”和“精”的统一。在本书中不仅有专家多年的教学经验,更融合了前两届中医综合优秀考生的意见,力求从学生实用的角度去编撰本书。另外在本书每个知识点后面,会列举相关真题和习题让考生即时了解出题方式和方向。2008年考试真题我们已公布在 www.pk33.net 上,欢迎考生下载并与我们进行更多的交流。

本书配有一张光盘,该光盘收录了近十几年的中医综合历年真题,通过模拟考卷的形式对真题进行重组,使考生达到身临其境的效果。

一、光盘介绍

考试程序光盘需要安装,在桌面上会产生快捷方式,进入以后可以开始考试。光盘包括以下功能:

1. 对A型题、B型题、X型题可以选择性地练习,也可以各种题型一起练习。
 2. 真实模拟考试试卷及考场环境。系统会对考试计时,使考生了解自己的做题速度。当3小时的考试时间一到,系统会自动强制交卷。
 3. 可打印试卷。
 4. 界面会显示当前正在做题的题号,并显示已完成的题数,从而提醒考生不要做漏题。同时界面显示该题已选项,以免选混。
 5. 结束考试后自动出现该试卷各题的正确答案和考生作答的对照表,并标明考生做错的试题。同时显示得分和正确率。
 6. 做完该份试卷后可以保存“空白卷”或者“解答试卷”,以备以后重新练习和复习自己的错误之处。也可以当场对该试卷重做一次。
 7. 系统可将各次模拟考试成绩时间和正确率形成一个趋势图,供考生自我分析。
- 数据库中收录了历年真题,供程序按最新的考试形式随机组卷。

二、2009年中医综合考研学习进度表

2008年	
1月	搜集考研信息,听免费讲座。
2~3月	定考研目标,听考研形势的讲座。选择专业,全面了解所报专业的信息。准备复习。
4~5月	第一轮复习,可购买专业课辅导用书。着重于基础的复习。第一轮复习后做历年真题。
6月	全面关注考研公共课的考试大纲,购买最新的辅导用书,准备暑期复习。
7~8月	制定一个全面复习计划,开始第二轮复习。可以参加一个有权威性的辅导班,有选择地做一些必要的题目。
9月	关注各招生单位的招生简章和专业计划,联系导师,获取专业课考试信息。
10月	确定十一黄金周复习计划,对前两个阶段的复习进行总结。同时,开始专业课的复习,可报一个长期班系统复习。
11月10~14日	研究生考试报名工作开始,报名、填报志愿。
11月中下旬	第三轮复习阶段开始,政治、英语、专业课的冲刺复习,购买辅导冲刺资料。冲刺班报名。
12月~次年1月	进行模拟实训,报一个冲刺班,做考前整理。
2009年	
1月中下旬	调整心态、准备考试。熟悉考试环境。
2月	放松心情,查询初试成绩。
3月	关注复试分数线。
4月	准备复试,联系招生单位。
5月	关注复试成绩。
6月	关注录取通知书。
9月	报到。

目 录

第一部分 中医基础理论 1

绪论	1
第一章 阴阳五行	4
第二章 脏象	9
第三章 气、血、津液	17
第四章 经络	22
第五章 病因与发病	27
第六章 病机	33
第七章 防治原则	46

第二部分 中医诊断学 51

绪论	51
第一章 望诊	53
第二章 闻诊	68
第三章 问诊	71
第四章 切诊	81
第五章 八纲辨证	87
第六章 病因辨证	93
第七章 气血津液辨证	97
第八章 脏腑辨证	103
第九章 其他辨证方法	119

第三部分 中药学 126

第一章 总论	126
第二章 解表药	136
第三章 清热药	139
第四章 泻下药	145
第五章 祛风湿药	147
第六章 化湿药	149
第七章 利水渗湿药	150
第八章 温里药	152
第九章 理气药	153
第十章 消食药	155
第十一章 驱虫药	156
第十二章 止血药	157
第十三章 活血化瘀药	160
第十四章 化痰止咳平喘药	163
第十五章 安神药	166
第十六章 平肝息风药	167
第十七章 开窍药	169
第十八章 补益药	170
第十九章 收涩药	176

第二十章 涌吐药	179
----------------	-----

第二十一章 杀虫止痒药	179
-------------------	-----

第二十二章 拔毒生肌药	180
-------------------	-----

第四部分 方剂学 182

第一章 总论	182
第二章 解表剂	186
第三章 泻下剂	188
第四章 和解剂	191
第五章 清热剂	192
第六章 祛暑剂	196
第七章 温里剂	197
第八章 表里双解剂	199
第九章 补益剂	200
第十章 安神剂	204
第十一章 开窍剂	205
第十二章 固涩剂	206
第十三章 理气剂	208
第十四章 理血剂	210
第十五章 治风剂	212
第十六章 治燥剂	213
第十七章 祛湿剂	215
第十八章 祛瘀剂	218
第十九章 消导化积剂	220
第二十章 驱虫剂	221
第二十一章 其他	221

第五部分 中医内科学 222

考点一 感冒	222
考点二 咳嗽	223
考点三 哮证	223
考点四 喘证	224
考点五 肺痿	225
考点六 肺癆	226
考点七 肺胀	226
考点八 肺痿	227
考点九 心悸	228
考点十 胸痹	228
考点十一 不寐	229
考点十二 癫狂	230
考点十三 痫病	230
考点十四 厥证	231
考点十五 胃痛	232

考点十六	呕吐	232
考点十七	噎膈	233
考点十八	呃逆	234
考点十九	腹痛	234
考点二十	泄泻	235
考点二十一	痢疾	236
考点二十二	霍乱	236
考点二十三	便秘	237
考点二十四	虫证	237
考点二十五	胁痛	238
考点二十六	黄疸	239
考点二十七	积聚	239
考点二十八	臌胀	240
考点二十九	头痛	241
考点三十	眩晕	241
考点三十一	中风	242
考点三十二	癔病	243
考点三十三	疟疾	244
考点三十四	水肿	244
考点三十五	淋证	245
考点三十六	癃闭	246
考点三十七	遗精	246
考点三十八	耳鸣、耳聋	247

考点三十九	痹证	247
考点四十	痉证	248
考点四十一	痿证	249
考点四十二	腰痛	249
考点四十三	郁证	250
考点四十四	血证	251
考点四十五	痰饮	252
考点四十六	消渴	252
考点四十七	自汗、盗汗	253
考点四十八	内伤发热	254
考点四十九	虚劳	254

第六部分 针灸学 256

第一章	腧穴总论	256
第二章	十四经穴主治概要	257
第三章	常用经穴的定位、主治及刺灸方法	257
第四章	常用奇穴的定位、主治及刺灸方法	266
第五章	刺灸法	267
第六章	针灸治疗总论	271
第七章	针灸治疗各论	273

第一部分 中医基础理论

绪论

考点一 中医学和中医基础理论的基本概念

考点分析

1. 中医学 是以中国传统哲学理论和文化为背景,关于人体生理、病理、疾病的诊断和防治及

其摄生康复具有独特理论体系的一门传统医学科学。

2. 中医基础理论 是研究阐发中医学基本概念、理论、知识和思想方法的学科。

考点二 中医学理论体系的形成和发展

考点分析

1. 形成条件 先秦两汉时期哲学、社会科学、自然科学特别是生物科学的快速发展为体系的形成奠定了自然观、方法论和医学观的基础。

2. 形成标志 《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》和《神农本草经》等医学典籍的问世,标志着中医学理论体系的初步形成。其中,《黄帝内经》的问世,标志着中医学由单纯积累经验的阶段,发展到系统的理论总结阶段,它为中医学的发展提供了理论指导和依据。

3. 中医理论体系的发展

(1) 魏晋隋唐时期:继续整理《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等经典著作并阐发其理论。重视总结临床经验,揭示疾病的现象与本质的关系。

(2) 宋金元时期:在前人基础上,根据各自的

实践经验提出了自己的独创见解,形成了各具特色的学术流派,开创了中医学发展的新局面,大大地、创造性地发展了中医学理论。其中最有代表性的刘完素(河间)、张从正(子和)、李杲(东垣)和朱震亨(丹溪),后世尊之为金元四大家。

(3) 明清(中期)时期:在中医学理论研究方面,温病学派的出现,标志着中医学理论体系的发展又取得了重大的突破性成就。在药物学研究方面,李时珍的《本草纲目》不仅全面总结了16世纪以前我国药物学研究的成就,而且还对人体生理、病理、疾病的诊断、治疗以及预防等做出了详细的论述。

(4) 近现代时期:近代时期中医学理论体系发展缓慢,但出现了中西汇通和中医科学化思潮。现代时期中医药事业蓬勃发展,中医学理论体系研究有了较为深入的发展,在研究的深度和方法上均超过了历史任何时期。

考点三 《黄帝内经》对中医学理论体系形成的奠基作用和意义

《黄帝内经》,包括现存的《素问》和《灵枢》两部分。是众多医家搜集、整理、综合而成的第一部中医学经典著作。该书在气一元论和阴阳五行学说指导下,全面而系统地论述了人体的解剖、生理、疾病的诊断、治疗以及预防养生等,其内容包括脏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、病证、针灸和汤液治疗等,奠定了中医学的理论基础,确立了天人三才一体的整体医学模式,建立了中医学的理论体系。它明确了人体十二经脉、奇经八脉,创建了中医学的重要学说——经络学说。在疾病整治方面,它初步确定了辨证论治的原则。在药性理论方面,它提出了寒、热、温、凉四气,辛、甘、酸、苦、咸五味等

概念,并指出五味入五脏的理论,这也是后世归经学说的本源。《黄帝内经》的问世,标志着中医学由单纯积累经验的阶段,发展到系统的理论总结阶段,它为中医学的发展提供了理论指导和依据。《黄帝内经》的成就,不仅反映在医学方面,而且运用医学科学的成果,深入地探讨了中国古代哲学关于气、阴阳、五行、天人合一、形神、体用等一系列重大问题,为中国古代哲学的发展,也做出了巨大贡献。

典型考题

[1995, 2003]“并精而出入者”,谓之()

A. 神 B. 魂 C. 魄 D. 意

考点四 《难经》对中医学理论体系形成的奠基作用 and 意义

《难经》，原名《黄帝八十一难经》，原题秦越人撰，大约成书于西汉时期。全书采用问答形式，论述了脏腑、经络、脉学、病理、针法等内容。其中，

以基础理论为主，同时分析了一些病证。对经络、命门、三焦的论述，在《黄帝内经》的基础上，有所发展，是继《黄帝内经》之后的又一部中医经典著作。

考点五 《伤寒杂病论》对中医学理论体系形成的奠基作用 and 意义

《伤寒杂病论》，为东汉末年张仲景所著，经后世整理后，分为《伤寒论》及《金匮要略》两书。《伤寒论》在临床医学方面，在《素问·热论》的基础上丰富和发展了辨证论治的原则，首开先河地建立了六经辨证的理论体系，形成了理、法、方、药比较完整

的治疗体系。为中医临证（床）医学的发展奠定了坚实的基础。《金匮要略》论述了各种杂病的病因、诊断、治疗和预防等问题，为后世医学对杂病的治疗奠定了基础。《伤寒杂病论》是一部优秀的经典临床医学基础名著，迄今仍有许多宝贵的经验值得发掘。

考点六 历代著名医家对中医学理论的充实和发展

汉代张仲景所著《伤寒杂病论》在《素问·热论》的基础上丰富和发展了辨证论治的原则，首开先河地建立了六经辨证的理论体系，形成了理、法、方、药比较完整的治疗体系。

晋代王叔和的《脉经》奠定了脉学理论与方法的系统化、规范化的基础，是我国现存最早的脉学专著。

晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》系统地论述了脏腑、经络、腧穴、病机、诊断、治疗、禁忌等内容，建立了较完整的针灸理论体系。

隋代巢元方《诸病源候论》为中医学第一部病因病机证候学专著。

唐代孙思邈的《备急千金要方》和《千金翼方》，详尽地记载了唐以前主要医学著作的医学理论、方剂、诊法、治法、食养等作为一个医生所必备的各种医学理论和实践知识，代表了盛唐医学的先进水平，堪称我国第一部医学百科全书。

宋代陈无铎《三因极一病证方论》提出三因学说。

金元时期的刘完素（河间）、张从正（子和）、李杲（东垣）和朱震亨（丹溪）在继承前人已有成

就的基础上，根据各自的实践经验提出了自己的独创见解，分别创立产生了“寒凉派”、“攻下派”、“补土派”和“养阴派”，后世尊之为金元四大家。

明代吴又可创立了传染病病因学的“戾气学说”的新概念，提出治疗传染病的较完整的学术见解，著成《温疫论》，为温病学说的形成奠定了基础。清代叶天士《温热病篇》，首创卫气营血辨证；吴鞠通《温病条辨》，创三焦辨证。

明代以薛己、张介宾、赵献可为代表的温补学派提出了命门学说，为中医脏象学说增加了新的内容。

清代王清任著《医林改错》，发展了瘀血致病的理论。

典型考题

[2005]《灵枢·顺气一日分为四时》说：“夫百病者……多以旦慧。”是因为（A）

- A. 人气始生，病气衰
- B. 人气长，长则胜邪
- C. 人气始衰，邪气始生
- D. 人气入脏，邪气独居于身

考点七 金元四大家的主要贡献

考点分解

1. 刘完素 创河间学派，以火热立论，力倡“六气皆从火化”，“五志过极皆能生火”，用药多用寒凉，所以被称为“寒凉派”。

2. 张从正 传河间之学，力倡“攻邪论”，主张“邪去则正安”，临证善于用汗、吐、下三法以攻邪，被称之为“攻下派”。重视社会环境、精神因素的致病作用，丰富和发展了《黄帝内经》关于心身医学、社会医学的思想。

3. 李杲 提出了“内伤脾胃，百病由生”的学术观点，创“脾胃论”，治病重在“调理脾胃”，“升举清阳”，被称之为“补土派”。

4. 朱震亨 力主“相火论”，其学术思想的根本观点为“阳常有余，阴常不足”。治病以滋阴降火为主，被称之为“养阴派”。

典型考题

[2004] 提出“邪去则正安”论点的医家是（A）

- A. 张子和 B. 李杲 C. 刘完素 D. 朱震亨

考点八 温病学派的主要贡献

吴又可创立了传染病因学的“戾气学说”的新概念，提出治疗传染病的较完整的学术见解，著成《温疫论》，为温病学说的形成奠定了基础。叶天士《温热病篇》，首创卫气营血辨证；吴鞠通《温病条辨》，创三焦辨证。薛生白《湿热病篇》，指出“湿热之病，不独与伤寒不同，且与温病大

异”；王孟英《温热经纬》，“以轩岐仲景之文为经，叶薛诸家之辨为纬”。他们大胆地突破了“温病不越伤寒”的传统观念，创立了以卫气营血、三焦为核心的一套比较完整的温病辨证论治的理论和方

法，从而使温病学在因证脉治方面形成了完整的理论体系。

考点九 中医学的基本特点

- ① 整体观念
- ② 恒动观念

- ③ 辨证论治

考点十 整体观念

考点分解

1. 含义 客观世界从自然界到人类社会，任何事物都是由各种要素以一定方式构成的统一整体。

2. 内容 中医学把人体内在脏腑和体表各部组织、器官之间看成是一个有机的整体，同时认为四时气候、地域方宜、周围环境等因素对人体生理病理有不同程度的影响，既强调人体内部的统一性，又重视机体与外界环境的统一性，这就是中医学整体观念的主要内容。主要分为人自身是一个有机整体和人与外界环境的统一性。其中外界环境包括地理环境、天地之气、季节气候、昼夜晨昏、生

活环境、社会环境等。

典型考题

[2006] 根据“人与天地相应”的观点，下列除哪项外，均对人体产生影响 (D)

- A. 季节气候变化
- B. 昼夜晨昏变化
- C. 地区方域不同
- D. 饮食偏嗜不同

[2005] A. 既病防变 B. 治病求本
C. 因人制宜 D. 因地制宜

(1) 辨证论治的原则是 (B)

(2) 《素问·五常政大论》所说“西北之气，散而寒之”，体现的原则是 (D)

考点十一

辨证论治

考点分解

1. 概念 辨证论治为辨证和论治的合称，是中医学的整体观念、恒动观念和辩证观念的具体体现，是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则，也是中医学理论体系的基本特点之一。

2. 证候 简称证，是机体在病因作用下，机体与环境之间以及机体内部各系统之间关系紊乱的综合表现，是一组特定的具有内在联系的反映疾病过程中一定阶段本质的症状和体征，揭示了病因、病性、病位、病机和机体的抗病反应能力等，为治疗提供依据，并指明方向。

3. 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候。

4. 论治 就是根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和方法。

5. 辨证和论治的关系 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。通过论治可以检验辨证的正确与否。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。

典型考题

[2002] 下列哪项属于中医学的基本特点 (D)

- A. 同病异治
- B. 异病同治
- C. 审因论治
- D. 辨证论治

考点十二 同病异治与异病同治的含义及运用

在辨证论治中，必须掌握病与证的关系，既要辨病，又要辨证，而辨证更重于辨病。证是疾病不

同阶段、不同病理变化的反映。因此，在疾病发展过程中，可出现不同的证候，辨证论治就是根据不同证候进行治疗。而同病可以异证，异病又可以同证。中医治病主要不是着眼于“病”的异同，而是着眼于“证”的区别。相同的证，用基本相同的治法；不同的证，用基本不同的治法，即所谓“证同

治亦同，证异治亦异”。如，同为黄疸病，有的表现为湿热证，治当清热利湿；有的表现为寒湿证，又宜温化寒湿，即同病异治；再如，久痢、脱肛、子宫下垂等，是不同的病，但如果均表现为中气下陷证，就都可以用升提中气的方法治疗，即异病同治。

第一章 阴 阳 五 行

考点一 阴阳的基本概念及事物阴阳属性的相对性

考点分解

1. 概念 阴阳是标示事物两种对立的特定属性和性态特征的范畴。是对相关事物或现象的相对属性或同一事物内部对立双方属性的概括。是抽象的属性概念而不是具体事物的实体概念，也是一对关系范畴，它表示各种物质特性之间的对立统一关系。

2. 相对性

(1) 相互转化性：在一定条件下，阴和阳之间可以发生相互转化，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。如寒证和热证的转化，病变的寒热性质变了，其阴阳属性也随之改变了。

(2) 无限可分性：即阴中有阳，阳中有阴，阴阳之中复有阴阳，不断地一分为二，以至无穷。如，昼为阳，夜为阴。而上午为阳中之阳，下午则为阳中之阴；前半夜为阴中之阴，后半夜则为阴中之阳。随着对立面的改变，阴阳之中又可以再分阴阳。

典型考题

[1992] 下列阴和阳的概念中，最确切的是 (D)

- A. 阴和阳是中国古代的两点论
- B. 阴和阳即是矛盾
- C. 阴和阳代表对立的事物
- D. 阴和阳代表对立又相互关联的事物属性

考点二 阴阳的对立制约的含义及其在自然界、人体生理、病理上的体现

对立是指处于一个统一体的矛盾双方的互相排斥，互相斗争。阴阳对立是阴阳双方的互相排斥、互相斗争。如天与地、上与下、内与外、动与静、升与降、出与入、昼与夜、明与暗、寒与热、虚与实等。阴阳制约是指阴阳对立双方相互克服、相推、互感的关系。如昼夜、寒暑的更迭，人体的气化运动及人的生长壮老等。另外《素问·阴阳应象大论》说“阴胜则阳病，阳胜则阴病”，就说明了阴阳的胜负、失调会导致疾病。

典型考题

[2002] 下列符合阴阳对立制约关系的是 (B)

- A. 寒极生热
 - B. 寒者热之
 - C. 阴损及阳
 - D. 重阳必阴
- [1997] A. 气与血 B. 寒与热
C. 两者均是 D. 两者均非

(1) 以阴阳互根互用关系为主的是 (A)

(2) 以阴阳对立制约关系为主的是 (B)

[1992, 1997, 2003] “动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳”，说明了阴阳之间的什么关系 (D)

- A. 阴阳对立
- B. 阴阳互根
- C. 阴阳平衡
- D. 阴阳制约

考点三 阴阳的互根互用的含义及其在自然界、人体生理、病理上的体现

互根，互为根据之谓。阴阳互根是指阴阳之间的相互依存，互为根据的关系。任何一方都不能脱离另一方而单独存在。阳依存于阴，阴依存于阳，每一方都以其另一方的存在为自己存在的条件。互用，相互资助，促进的意思。功能为阳，物质为阴；功能活动化生物质，物质运动产生功能。气和

血分属于阳和阴，气能生血、行血和统血，故气的正常，有助于血的生成和运行正常；血能含气、养气，血的充沛又可资助气充分发挥其生理效应。阳根于阴，阴根于阳；阳为阴之统，阴为阳之基。阴阳互根是确定事物属性的依据，是事物发展变化的根源，是阴阳消长和转化的内在根据。

典型考题

[2007] 所谓“孤阴不生，独阳不长”是指阴阳何种关系失常 (D)

- A. 消长平衡 B. 对立制约
C. 交感互藏 D. 互根互用

[1994] 下列治法中，根据阴阳互根理论而制定的是 (D)

- A. 寒者热之，热者寒之
B. 阳病治阴，阴病治阳
C. 损其有余，补其不足

D. 阳中求阴，阴中求阳

[1993] A. 阴阳的互根关系

B. 阴阳的互用关系

C. 两者均是

D. 两者均非

(1) 气和血之间的相互关系是 (C)

(2) 寒和热之间的相互关系是 (A)

[1991] “阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”，主要说明阴阳之间存在着 (B)

A. 对立制约 B. 互根互用

C. 互为消长 D. 平衡协调

考点四 阴阳的消长平衡的含义及其在自然界、人体生理、病理上的体现

阴阳消长，是阴阳对立双方的增减、盛衰、进退的运动。阴阳对立双方不是处于静止不变的状态，而是始终处于此盛彼衰，此增彼减，此进退的运动变化之中。人体内的这种物质与功能消长过程，维持着机体的正常生命活动。但由于某些原因使这种消长关系超出一定限度，破坏了这种相对平衡，造成阴阳某一方的偏盛或偏衰，就会导致疾病的出现。自然界和人体一切发展变化都包含着阴阳

消长的过程，是阴阳双方对立斗争，依存互根的必然结果。

典型考题

[2007] 《素问·脉要精微论》说“夏至四十五日，阴气微上，阳气微下”，说明了 (A)

- A. 阴阳消长平衡 B. 阴阳对立制约
C. 阴阳互根互用 D. 阴阳相互转化

考点五 阴阳的相互转化的含义及其在自然界、人体生理、病理上的体现

阴阳转化是指阴阳对立的双方，在一定条件下的相互转移、变化，即阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。阴阳消长是量变过程，阴阳转化是在量变基础上的质变。阴阳转化既可表现为渐变，也可表现为突变。在人体生命活动过程中，生理上，物质与功能的代谢过程，就是阴阳转化过程。如营养物质（阴）不断地转化为功能活动（阳），功能活动（阳）又不断地转化为营养物质（阴）。在疾病发展过程中，阴阳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、阴证与阳证的互相转化。

典型考题

[1994] “壮水之主，以制阳光”主要是指 (D)

- A. 以阳中求阴而调整阴阳
B. 以阴中求阳而调整阴阳
C. 以泻阳扶阴而调整阴阳
D. 以滋阴制阳而调整阴阳

[2002] 《景岳全书·新方八略》所说“阴得阳升而泉源不竭”的治疗法则，是指 (C)

- A. 益火之源，以消阴翳
B. 壮水之主，以制阳光
C. 阳中求阴，阴气得复
D. 阴中求阳，阳气充盛

考点六 阴阳学说在中医学中的应用（说明人体的组织结构，生理功能，病理变化，并用于疾病的诊断与治疗）

考点分解

1. 人体的组织结构

(1) 人体的物质性 气是构成人体和维持生命活动的最基本物质。气一物两体，分阴分阳。人体是阴阳二气的对立统一体。

(2) 划分人体组织结构 人体上半身为阳，下半身属阴；体表属阳，体内属阴；体表的背部属

阳，腹部属阴；四肢外侧为阳，内侧为阴。六腑属阳，五脏属阴。经属阴，络属阳。血为阴，气为阳。而每一脏每一经又可再分阴阳，如心有心阳、心阴；经有阴经、阳经等。

2. 生理功能

(1) 物质与功能之间的关系 人体生理活动的基本规律可概括为阴精（物质）与阳气（功能）的矛盾运动。营养物质（阴）是产生功能活动（阳）

的物质基础,而功能活动又是营养物质的功能表现。阴与阳共处于相互对立、依存、消长和转化的统一体中,维持着物质与功能,也就是阴与阳的动态平衡,有了这种平衡,才能保证生命活动的正常进行。

(2) 生命活动的基本形式 阴气和阳气的升降出入是人体生命本质的标志。阳主升,阴主降。阴阳之中复有阴阳,所以阳虽主升,但阳中之阴则降;阴虽主降,但阴中之阳又上升。人体阴精与阳气的矛盾运动过程,就是气化活动的过程,也是阴阳的升降出入过程。

3. 病理变化

(1) 病因的阴阳属性 邪气之所生,或生于阴,或生于阳。六淫属阳邪,饮食居处,情志失调等属阴邪。阴阳之中复有阴阳,六淫之中,风、暑、燥、火(热)为阳,寒、湿为阴。

(2) 病理变化的基本规律 ① 阴阳偏盛。阴阳偏盛即属于阴阳任何一方高于正常水平的病变。阳盛则热,阴盛则寒。用阴阳消长的理论来分析,“阳盛则热”属于阳长阴消,“阴盛则寒”属于阴长阳消。其中,以“长”为主,“消”居其次。② 阴阳偏衰。阴阳偏衰即属于阴阳任何一方低于正常水平的病变。阳虚则寒,阴虚则热。“阳虚则寒”属于阳消而阴相对长,阴虚则热属于阴消而阳相对长。其中,以“消”为主,“长”居其次。③ 阴阳互损。阳损及阴,阴损及阳,根据阴阳互根的原理,机体的阴阳任何一方虚损到一定程度,必然导致另一方的不足。“阳损及阴”或“阴损及阳”,最终导致“阴阳两虚”。阴阳两虚是阴阳的对立处在低于正常水平的平衡状态,是病理状态或非健康状态而不是生理状态。④ 阴阳转化。阴阳偏盛偏衰的病理变化可以在一定的条件下,各自向相反的方向转化。阳损及阴和阴损及阳也是阴阳转化的体现。

4. 疾病的诊断和治疗

(1) 分析四诊资料 如望诊中色泽的阴阳,以色黄、赤为阳,青、白、黑为阴。色泽鲜明属阳,晦暗属阴。闻诊中声音的阴阳,以语声高亢洪亮者属阳,低微无力者属阴;呼吸有力,声高气粗者属阳,呼吸微弱,声低气怯者属阴。问诊中症状之阴阳,口渴喜冷者属阳,口渴喜热者属阴。脉诊中脉象之阴阳,则脉、浮、数、洪、滑等属阳,沉、

迟、细、涩等属阴。

(2) 辨别疾病证候 证候是中医学诊断疾病的核心。在临床辨证中,只有分清阴阳,才能抓住疾病的本质,做到执简驭繁。所以辨别阴证、阳证是诊断的基本原则。如八纲辨证中,表证、热证、实证属阳;里证、寒证、虚证属阴。

(3) 确定治疗原则 ① 阴阳偏盛的治疗原则。分别以寒凉药“热者寒之”、温热药“寒者热之”。② 阴阳偏衰的治疗原则。阴衰阳亢则滋阴以抑阳,即“阳病治阴”;阳虚阴亢则扶阳以制阴,即“阴病治阳”。

(4) 归纳药物的性能 中药的性能,是指药物具有四气、五味、升降浮沉的特性。四气(又称四性),有寒、热、湿、凉。五味有酸、苦、甘、辛、咸。四气属阳,五味属阴。四气之中,温、热属阳;寒、凉属阴。五味之中,辛味能散、能行,甘味能益气,故辛甘属阳,酸味能收,苦味能泻下,故酸苦属阴,咸味药能润下,故属阴。按药物的升降浮沉特性分,药物质轻,具有升浮作用的属阳,药物质重,具有沉降作用的属阴。治疗疾病,就是根据病情的阴阳偏盛偏衰,确定治疗原则,再结合药物的阴阳属性和作用,选择相应的药物,从而达到治疗目的。

典型考题

[2004] A. 阳中之阳 B. 阴中之阳
C. 阳中之阴 D. 阴中之阴

(1) 以时间划分阴阳,则子时至卯时属(B)

(2) 以脏腑部位划分阴阳,则肾属(D)

[2001] A. 天地 B. 男女
C. 左右 D. 水火

(1) 《内经》所谓“阴阳之征兆”,是指(D)

(2) 《内经》所谓“阴阳之道路”,是指(C)

[1995, 1999] “益火之源,以消阴翳”的治法适用于(D)

A. 阴虚阳亢 B. 阴阳两虚
C. 阳盛伤阴 D. 阳虚阴盛

[1990, 1997, 1998, 2000] “诸寒之而热者,取之阴”,是指(A)

A. 阳病治阴 B. 阴中求阳
C. 寒因寒用 D. 热者寒之

考点七 五行的基本概念

考点分解

1. 五行 木、火、土、金、水五种物质及与之相关的不同事物之间的联系和变化。

2. 五行学说 古代先贤用以解释世界和探

求自然规律的一种自然观和方法论。五行是从属于气、阴阳的构成万物的五种物质,“是五种强大的力量不停地循环运动而不是消极无动性的基本(主要的)物质”(英·李约瑟《中国科学技术史》)。

考点八 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）

考点分解

1. 五行特性

表 1-1

木	生长、能屈能伸、升发的特性
火	发热、温暖、向上的特性
土	载物、生化的特性
金	变革、肃杀的特性
水	滋润、就下、闭藏的特性

2. 五行属性的推演和分类 采取“取象比类”及“推演络绎”的方法，按照事物不同性质、作用与形态分别归属于木、火、土、金、水五行中，借以阐述人体脏腑组织间的联系及与外界环境之间的相互关系。

表 1-2

自然界						五行	人体				
五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	五腑	五官	五体	五志
酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒
苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜
甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思
辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲
咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐

3. 五行的生克、制化和乘侮

（1）相生规律 相生即递相资生、助长、促进之意，五行之间互相滋生和促进的关系。五行相生的规律是木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。以次资生，循环无尽。

（2）相克规律 相克即相互制约、克制、抑制之意，五行之间相互制约的关系。五行相克的规律是木克土，土克水，水克火，火克金，金克木，木克土。这种克制关系也是往复无穷的。

（3）制化规律 五行中的制化关系，是五行生

克关系的结合，是生中有制，制中有生，相互生化，相互制约的生克关系。其规律是木克土，土生金，金克木；火克金，金生水，水克火；土克水，水生木，木克土；金克木，木生火，火克金；水克火，火生土，土克水。

（4）相乘规律 相乘即相克太过，超过正常制约的程度，使事物之间失去了正常的协调关系。五行相乘的规律与相克同，但被克者更加虚弱。相乘分两个方面，一为五行中任何一行本身不足（衰弱），使原来克它的一行乘虚侵袭（乘），而使它更加不足，即乘其虚而袭之。另一为五行中任何一行本身过度亢盛，而原来受它克制的那一行仍处于正常水平，即恃强袭之。

（5）相侮规律 相侮是指五行中的任何一行本身太过，使原来克它的一行，不仅不能去制约它，反而被它所克制，即反克，又称反侮。五行相侮的规律是木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木。相侮也分自己本身强大和被侮者虚弱两方面。

典型考题

[2006] 下列选项中，与相生规律无关的治法是（D）

- A. 滋水涵木
- B. 益火补土
- C. 培土生金
- D. 培土制水

[2005] 根据阴阳学说，药用五味，下列属阳的是（D）

- A. 辛、甘、酸
- B. 酸、苦、咸
- C. 辛、苦、甘
- D. 辛、甘、淡

[1990，1997] “培土生金”的理论基础是（B）

- A. 五行相乘
- B. 五行相生
- C. 五行相克
- D. 五行相侮

[1994] 五行相乘，下列哪种说法是正确的（C）

- A. 母气有余而乘其子
- B. 子气有余而乘其母
- C. 气有余则制己所胜
- D. 气有余则乘己所不胜

考点九 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，说明五脏病变的相互影响和传变，用于疾病的诊断与治疗）

考点分解

1. 脏腑的生理功能及其相互关系

（1）脏腑生理功能 五行学说将人体的内在脏

腑分别归属于五行，以五行的特性来说明五脏的部分生理功能。如，木性可曲可直，条顺畅达，有生发的特性；肝属木故肝喜条达而恶抑郁，有疏泄的功能。火性温热，其性炎上；心属火，故心阳有温

煦的功能。土性敦厚，有生化万物的特性；脾属土，故脾有消化水谷，运送精微，营养五脏、六腑、四肢百骸的功能，为气血生化之源。金性清肃，收敛；肺属金，故肺具清肃之性，肺气有肃降的功能。水性润下，有寒润、下行、闭藏的特性；肾属水，故肾主闭藏，有藏精、主水的功能。

(2) 形体官窍关系 人体的组织结构分属于五行，以五脏（肝、心、脾、肺、肾）为中心，以六腑（实际上是五腑：胃、小肠、大肠、膀胱、胆）为配合，支配五体（筋、脉、肉、皮毛、骨），开窍于五官（目、舌、口、鼻、耳），外荣于体表组织（爪、面、唇、毛、发）等，形成了以五脏为中心的脏腑组织结构系统。

(3) 脏腑相互关系 ①资生关系。肾（水）藏精以养肝（木），肝（木）藏血上济于心，心（火）之阳气温暖脾阳，脾（土）化生水谷以充养肺，肺（金）清肃下行以助肾水。②制约关系。肺（金）气清肃下降，可抑郁肝阳上亢；肝（木）的条达，可疏泄脾土的壅郁；脾（土）的运化，可制止肾水的泛滥；肾（水）的滋润，可防止心火的亢烈；心火的阳热，可制约肺金清肃太过。

2. 五脏病变的传变规律

(1) 相生传变 母病及子，系病邪从母脏传来，侵入属子之脏。子病犯母，系病邪从子脏传来，侵入属母之脏。疾病按相生规律传变，有轻重之分，“母病及子”为顺，其病轻；“子病犯母”为逆，其病重。

(2) 相克传变 分相乘和相侮传变，相乘传变是指病理变化按相乘规律传变；相侮传变是指病变按相侮规律传变。

3. 指导疾病诊断

(1) 确定脏腑病变部位 从本脏所主之色、味、脉来诊断本脏之病。如面见青色，喜食酸味，脉呈弦象，可以诊断为肝病；面见赤色，口味苦，脉象洪，可以诊断为心火亢盛。

(2) 推断脏腑相兼病变 从他脏所主之色来推测五脏病的传变。脾虚的病人，面当黄色，若见青色，为木来乘土；心火亢盛的病人，当赤色，若见黑色，为水来克火。

(3) 推断病变的预后 从脉与色之间的生克关系来判断疾病的预后。如肝病色青见弦脉，为色脉相符，如果不得弦脉反见浮脉则属相胜之脉，即克色之脉（金克木）为逆；若得沉脉则属相生之脉，即生色之脉（水生木）为顺。

4. 指导疾病的治疗

(1) 控制传变 运用五行子母相及和乘侮规律，可以判断五脏疾病的发展趋势。

(2) 确定治则治法 ①根据相生规律确定治疗原则。临床上运用相生规律来治疗疾病，多属母病及子，其次为子盗母气。其基本治疗原则是补母和泻子，即“虚则补其母，实则泻其子”②根据相克规律确定治疗原则。临床上由于相克规律的异常而出现的病理变化，虽有相克太过，相克不及和反克之不同，但概括起来，可分强弱两个方面，即克者属强，表现为功能亢进；被克者属弱，表现为功能衰退。其基本治疗原则为抑强扶弱，分清主次。

(3) 指导脏腑用药 中药以色味为基础，以归经和性能为依据，按五行学说加以归类。如青色、酸味入肝；赤色、苦味入心；黄色、甘味入脾；白色、辛味入肺；黑色、咸味入肾。这种归类是脏腑选择用药的参考依据。

典型考题

[2006] 按五行规律传变，“受我之气者，其力方旺，还而相克，来势必甚”，是指（B）

- A. 母病及子
- B. 子病犯母
- C. 相乘传变
- D. 相侮传变

[2005] 《难经经释》说：“邪扶生气而来，虽进而易退”，是指（A）

- A. 母病及子
- B. 子病犯母
- C. 相乘传变
- D. 相侮传变

[2004] 根据五行规律，脾病及肝属于（B）

- A. 相克
- B. 相侮
- C. 母病及子
- D. 子病犯母

[1995] 肝火犯肺，属于（D）

- A. 子盗母气
- B. 母病及子
- C. 相乘
- D. 相侮

考点十

阴阳学说和五行学说的特点及综合运用

阴阳学说和五行学说，互相联系，互相补充，在中医学中常综合运用。论脏腑功能，脏腑之间阴阳结合，各脏又有阴阳，而且各脏之间存在着五行生克制化的关系。以五行的生克制化来探讨五脏之间相互关系时，又离不开阴阳之间的相互联系和制约。所以，中医学言脏腑必及阴阳而寓五行，论脏腑的生克制化又必谈阴阳。健康的本质是机体内部、机体与外界

环境的动态平衡，而平衡的破坏则导致疾病。调节阴阳，以求得机体整体平衡是中医治疗疾病的根本原则，所谓“治病必求其本”，“本者，本于阴阳也”。而五行相生相胜的多路调节则是调节阴阳的具体化。阴阳言气的矛盾对立，五行说明气有生克，两者相互渗透，相互包含。阴阳五行学说作为我国古代的哲学，具有朴素的唯物论和辩证法思想。

典型考题

[2007]《难经经释》所说“脏气受制于我，则邪气不能深入，故为微邪”是指哪种疾病传变形式(D)

- A. 母病及子 B. 子病犯母
C. 相乘 D. 相侮

[1999]“诸热之而寒者，取之阳”，是指(A)

- A. 阴病治阳 B. 阴中求阳
C. 因寒用热 D. 寒者热之

[1995]确立“阴中求阳，阳中求阴”治法的理论依据是(B)

- A. 阴阳对立制约 B. 阴阳互根互用
C. 阴阳互为消长 D. 阴阳相互转化

第二章 脏 象

考点一 脏象与脏象学说的含义

考点分解

1. 脏象 古作“藏象”。藏，是指隐藏于人体内的脏腑器官，即内脏。象，是指藏于人体内的内脏表现于外的生理、病理现象。藏象是人体内脏腑的生理功能活动和病理变化反映于外的征象。“藏”

是“象”的内在本质，“象”是“藏”的外在反映。

2. 脏象学说 通过人体生理、病理现象的观察，研究人体各个脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。脏象学说研究的主要内容是脏腑。脏腑是位于人体颅腔、胸腔和腹腔内，视之可见、触之可及的器官的总称。脏腑包括五脏、六腑和奇恒之腑。

考点二 脏象学说形成的基础及主要特点

考点分解

1. 形成基础

- ① 古代解剖知识。
- ② 长期对人体生理、病理现象的观察。
- ③ 反复的医疗实践，从病理现象和治疗效应来分析和反证机体的生理功能。

2. 主要特点

- ① 以脏腑分阴阳，阴阳互为表里，脏与腑是一个整体。
- ② 五脏与形体诸窍联结成一个整体。

③ 五脏的生理活动与精神活动密切相关。

④ 五脏生理功能之间的平衡协调是维持机体内环境相对稳定的重要环节。

典型考题

[2005]《素问·上古天真论》说“筋骨坚，发长极，身体盛壮”，是指女子哪个年龄阶段的生理表现(C)

- A. “二七” B. “三七”
C. “四七” D. “五七”

考点三 五脏的共同生理特点及区别，五脏的主要生理功能及其在志、在液、在体和在窍

考点分解

1. 心 心为神之居、血之主、脉之宗，五行属火，为“君主之官”。

(1) 主血脉 包括主血和主脉两个方面。全身的血都在脉中运行，依赖于心脏的搏动而输送到全身，发挥其濡养作用；脉即血脉，经脉，为血之府，脉道通利与否，营气和血液的功能健全与否，直接影响着血液的正常运行。心气充沛、血液充盈和脉道通利是血液正常运行的前提条件。心主血脉的生理功能有二，一是行血以输送营养物质，心脏的搏动使血液在脉内循环运行，运载营养物质以供养全身，使五脏六腑、四肢百骸、筋肉皮毛等全身

的组织器官均获得充分的营养，从而维持它们正常的生理功能活动；二是生血，使血液不断地得到补充，胃、小肠的受盛化物和泌别清浊以及脾主运化而生成的水谷精微，经脾的升清和散精的作用，上输于肺，在肺吐故纳新之后，注入了心脉之中，经心的化赤作用而成为血液。

(2) 主神志 即心主神明，或称藏神。人的精神、意识、思维活动主要归属于心的生理功能，心为“五脏六腑之大主”。心主神志的物质基础为心主血脉。精血足，心主神的生理功能正常，则精神振奋，神志清晰，思维敏捷，对外界信息反应灵敏和正常。如果精血不足，即可出现精神意识思维的异常，临床上可见失眠、多梦、健忘、心悸、乏

力、记忆力下降、心神不宁等症，如血热扰心则见狂躁谵语，或反应迟钝、意识蒙眛甚则昏迷、不省人事等症，如痰迷心窍则见喉中痰鸣，意识不清。

(3) 心在志为喜 指心的生理功能和精神情志的“喜”有关。喜，一般来说，属于良性刺激，有益于心主血脉等生理功能，但喜乐过度，又可使心神受伤。

(4) 在液为汗 阳气蒸腾津液，由玄府排出，由于汗为津液所化，血与津液同出一源，因此有“汗血同源”、“汗为心之液”之称。

(5) 在体合脉，其华在面 心合脉指全身的血脉都属于心。其华在面是指心的生理功能是否正常，可以显露于面部的色泽变化。

(6) 在窍为舌 心之经别直接连系于舌，心之气血通于舌，故舌能反映心的病变。心之气血正常，则舌体灵活，舌质红润。如心之气血不足，则舌质淡白；心火上炎，则舌质红赤，或舌痛，舌体糜烂；心血瘀阻时，则舌质紫暗或有瘀点、瘀斑；痰阻心窍或痰火扰心，则舌强不语。故有“心开窍于舌”、“舌为心之苗”的说法。

2. 肺 肺为华盖，五脏之中肺位最高；肺为娇脏，是指肺叶娇嫩，不耐寒热，易被邪侵。肺为魄之处、气之主，在五行属金，为“相傅之官”。

(1) 主气、司呼吸 肺的主气功能包括主一身之气和呼吸之气。主一身之气，是指一身之气都归属于肺，由肺所主，体现在气的生成，特别是宗气的生成，依赖肺吸入的清气与脾胃运化的水谷精气相结合；肺对全身的气机具有调节作用。肺主呼吸之气，指肺是体内外气体交换的场所，通过呼吸，实现体内外的气体交换。

(2) 主宣发和肃降 宣发是肺气向上的升宣和向外周的布散，包括排出浊气、布散津液和水谷精微、宣发卫气调节腠理开合。肃降是肺气向下的通降和使呼吸道保持洁净的作用，包括吸入清气，向下布散津液和精微、肃清呼吸道，保持呼吸道洁净。

(3) 主行水 指肺通过宣发和肃降对体内水液的输布、运行和排泄发挥疏通和调节作用，故有“肺为水之上源”之说。

(4) 朝百脉、主治节 肺朝百脉，指全身的血脉都通过经脉聚会于肺，通过肺的呼吸及气体交换，然后再输布到全身。肺主治节，指肺对呼吸运动、全身气机、血液运行和津液输布代谢四方面的治理和调节作用，实际是对肺主要生理功能的高度概括。

(5) 在志为悲、为忧 悲忧指过度的忧愁和悲伤，均属非良性刺激的情绪反应，能使气不断消耗，从而伤肺；肺虚时也易产生悲忧的情绪变化。

(6) 在液为涕 涕，是鼻黏膜分泌的黏液，有润泽鼻窍的作用。鼻为肺窍，其分泌物属肺。肺的功能正常，鼻窍通畅，嗅觉正常，鼻涕润泽鼻窍而不外流。

(7) 在体合皮，其华在毛 肺气宣发将卫气散布于体表，以发挥温养肌肤，管理毛孔开合，防御外邪入侵的作用。肺气足，则肌表固密、皮肤润泽，防御力强，外邪不易侵犯。肺气虚弱，卫气不足，腠理不固，外邪便可乘虚侵入体内，引起疾病。外邪侵袭体表又可影响肺气的宣降，出现咳嗽。卫表不固，机体抗病能力下降，可出现多汗、易感冒，或毛发憔悴枯槁。

(8) 在窍为鼻 肺与鼻相通，鼻是呼吸的门户，如肺气调和，鼻窍通畅，呼吸通利，嗅觉正常。肺脏受病时，可出现鼻塞流涕，不辨香臭。肺热可出现鼻翼扇动、呼吸困难等肺失肃降的症状。

3. 脾 脾为意之处，五行属土，为气血化生之源、“后天之本”、“仓廪之官”。

(1) 主运化 是指脾具有把水谷化为精微，并将精微物质运输至全身的生理功能，可分为运化水谷和运化水液两个方面。运化水谷，是指对饮食的消化和吸收，即脾通过其运化功能，将水谷化为精微，再通过其转输和散精功能，将水谷精微“灌溉四旁”和布散至全身，是精、气、血、津液化生的基础物质，使脏腑、经络、四肢百骸，以及筋肉皮毛等组织得到充养，所以脾胃为后天之本、血生化之源。运化水液，指脾对水液的吸收、转输和布散作用，即脾将被吸收的水谷精微中多余水分，及时地转输至肺和肾，通过肺、肾的气化功能，化为汗和尿排出体外，防止水液在体内发生不正常停滞，而形成水湿、痰饮。

(2) 主统血 脾主统血，是指脾有统摄血液在经脉之中流行，防止逸出脉外的功能。其统血的主要机理，与气的固摄、脾的运化和气血生化健旺有关。

(3) 脾的生理特性 脾气主升，是指脾气的运动以上升为主，具体表现在升清和升举内脏两方面。脾主升清，是指脾将水谷精微等营养物质吸收并上输于心、肺、头目，通过心肺的作用化生气血，以营养全身。“升清”是脾气的运动特点，与胃的降浊相对。所谓升举内脏，是指脾气上升能维持内脏位置的相对稳定，防止其下垂。脾喜燥恶湿，与胃的喜润恶燥相对。此特性与脾主运化水湿功能有关，脾体干燥而不为痰饮水湿所困，故曰“脾燥则升”。

(4) 在志为思 思，即思考、思虑，是思维活动的一种。若思虑过度，就会影响气的正常运行，导致气滞和气结，影响脾的运化和升清。

(5) 在液为涎 唾液中较清稀的称作涎，具有保护口腔、润泽口腔的作用，进食时分泌增多，有助于饮食的吞咽和消化。脾胃不和或脾气不足，可出现涎液分泌过多，或口涎自出的现象。

(6) 在体合肌肉、主四肢 脾为气血生化之源，四肢肌肉有赖于脾所运化的水谷精微的濡养，