

中医自学考试辅导丛书

中医基础理论题解

董连荣 岳承忠 辛 瑛 编

中医古籍出版社

中医自学考试辅导丛书

中医基础理论题解

董连荣 岳承忠 辛瑛 编

中医古籍出版社

封面设计 王士忠
责任编辑 徐岩春 杜杰慧

中医自学考试辅导丛书
中医基础理论题解
董连荣 岳承忠 辛瑛 编

中医古籍出版社出版
(北京东直门内海运仓三号)

天津静一胶印厂印刷

北京市新华书店发行

787×1092毫米 16开本 10印张 242千字

印数1—30000

1986年3月第1版第1次印刷

统一书号: 14249·0087 定价: 2.00元

前 言

高等教育中医专业自学考试，从一九八六年起将在全国试点举行。这是中医教育改革的一个重要组成部分，也是多途径、多层次、多模式办学，培养中医专业人材的一项有力措施。据统计，全国已有数十万通过函授、自学、家传、师带徒等途径学习中医的学生迫切地期待着这次考试。

最近国家教育委员会正式审查批准了中医大专阶段十六门课程的自学考试大纲，这十六门课程是：

必考科九门：中医基础理论、中药学、医古文、方剂学、中医诊断学、中医内科学、西医内科学基础、正常人体解剖、生理学。

选考科七门：针灸学、中医妇科、儿科、伤科、眼科、耳鼻喉科。

为配合全国高等教育中医专业的自学考试，我社组织编写了这套《中医自学考试辅导丛书》，并按全国中医自学考试的顺序陆续出版各科分册。每个分册，虽科目不同，但均保持体例的一致性，其主要内容基本包括复习纲要、问题解答和多选题三个部分。复习纲要部分精简扼要、主次分明、重点突出、篇幅短小，以阐述自学考试大纲为主。问答题和多选题则是本书的重点，各个分册都选了大量的习题供考生练习。这些例题，都是从近年来中医院校结业考试和全国统考考题中精选出来的，针对性较强，无论考题类型，还是知识范围，均符合中医自学考试大纲的要求。最后所附试卷，可供考生摹拟自测。

该丛书聘请了北京中医学院和全国其它中医院校等单位有多年教学经验的专家、教授和讲师等参加编写，书中渗透着他们辛勤耕耘的汗水，也寄托了他们对中医自学成材者的殷切期望。

丛书紧扣五版教材和自学考试大纲，因此，不仅向中医自学考试生提供了较有价值的复习参考资料，且对于中医院校的教师和学生同样也是适用的。学生们通过认真练习，可以提高分析、判断、综合问题的能力，增强临场的适应性和自信心，因而也就具备了顺利通过任何考试所必需的条件。此外，本丛书对于广大中医药工作者继续学习中医理论，提高学术水平也是十分有益的参考书籍。

中医古籍出版社

编写说明

中医基础理论是学习中医学其他各门学科的先导课程。目前,各类中医考试,包括全国高等教育中医专业自学考试,均把中医基础理论列为必考课程之一,并把《中医基础理论》五版教材,作为规定教材。为了配合全国高等教育自学考试,根据《中医基础理论》五版教材和《中医基础理论》自学考试大纲,我们特编写了这本《全国中医自学考试辅导丛书》《中医基础理论题解》分册,希望此书能对广大考生有所帮助。

本书内容主要分为三部分。复习纲要部分,重点是把五版教材的有关内容,按章节顺序给予编排整理,使之条理清晰,重点突出,便于复习掌握。在每章的后面,还编写了复习要点,使考生能分清主次,抓住重点。

为了提高复习效果,使考生能适应考试体例,掌握答题要领,我们在第二部分编写了187道问答题,并一一做了答案。目的仍在于全面复习教材的内容,并能灵活运用。通过复习,使考生掌握回答中医问答题的基本方法,以便临场时,能考出自己的真正水平。

近年来,多选题的考试方法,已被普遍采用。为了使考生适应这种考试方法,在第三部分特编写了282道多选题,所有题目都附有正确答案,并为大多数题目写了题解。目的在于提高考生分析问题、判断是非的能力,使考生临场时能运用自如,顺利通过考试。

根据多年的教学经验,以及在命题阅卷中碰到的问题,在书后附上了“如何学习中医基础理论”、“回答中医基础理论论述题的基本要求”、“中医基础理论多选题常见错误分析及答题注意事项”等有关内容,以供广大考生参考。

由于编者水平有限,缺点在所难免,请广大读者批评指正。

编 者

一九八五年十二月于北京中医学院

目 录

复习纲要.....	(1)
第一章 绪论.....	(1)
第二章 阴阳五行.....	(2)
第三章 藏象.....	(6)
第四章 气、血、津液.....	(13)
第五章 经络.....	(15)
第六章 病因与发病.....	(18)
第七章 病机.....	(21)
第八章 防治原则.....	(27)
问题解答.....	(31)
第一章 绪论(6题).....	(31)
第二章 阴阳五行(16题).....	(33)
第三章 藏象(65题).....	(52)
第四章 气、血、津液(14题).....	(67)
第五章 经络(11题).....	(72)
第六章 病因与发病(26题).....	(77)
第七章 病机(40题).....	(86)
第八章 防治原则(11题).....	(101)
多选题.....	(106)
A型题.....	(106)
B型题.....	(122)
C型题.....	(128)
K型题.....	(140)
附：试卷.....	(141)
如何学习中医基础理论.....	(148)
回答中医基础理论论述题的基本要求.....	(149)
中医基础理论多选题常见错误分析及答题注意事项.....	(150)

复 习 纲 要

第一章 绪论

〔内容提要〕

一、中医学理论体系的形成和发展：

(一) 形成：中医学理论的形成以《黄帝内经》的成书为标志。《黄帝内经》为中国医学的发展奠定了基础。

(二) 发展：中医学理论形成后，历代医家都从不同的角度发展和完善它。1、《难经》补充了《黄帝内经》的不足，是后世指导临床实践的理论基础。2、《伤寒论》、《金匱要略》是辨证论治的专书。3、《诸病源候论》是病因病机学发展的基础。4、金元四大家从不同角度丰富和发展了中医药学理论。5、明清两代医家对温病学形成系统的理论作出了贡献。6、新中国成立后，在中西医结合方面，以及运用现代科学方法研究中医理论的工作中，都获得一定成就。

二、中医学理论体系中的唯物辩证观：

(一) 唯物观：中医学理论体系中的唯物观主要体现在：1、人禀天地之气而生：中医学认为，世界是物质的，人是自然界的一部分，由“气”这种基本物质所构成，“气”又是维持生命活动的物质基础。2、形与神俱，不可分离：形，即形体；神，即精神、意识。形神关系实际上就是物质与精神的关系。3、疾病可知，又可防治：疾病是有原因的，从自然界以及人体内部寻找致病根源。疾病可以认识，可以预防，并强调早期诊治，防止传变。

(二) 辩证观：中医学理论体系中的辩证观主要体现在：1、认为一切事物都是运动变化的，人体是一个不断运动着的有机体。2、人体是一个有机整体，脏腑组织之间密切相关，同时人与自然相应。3、认为事物运动变化的根据和原因在事物的内部。中医发病学重视人体正气，认为“正气存内，邪不可干”。上述辩证观具体体现在中医学的生理、病理、诊断和治疗等各个方面。

三、中医学的基本特点：

(一) 整体观念：1、人体是一个有机整体：构成人体的各个组成部分之间，在生理上互相协调，在病理上相互影响。例如五脏与六腑、脏腑与体表、脏腑与五官七窍等，都有密切联系。发生病变时，互相影响。诊断疾病，察其外，以知其内。治疗疾病，局部病变，从调整整体出发。2、人与自然的统一性：在生理方面，昼夜晨昏、季节气候均可对人体产生影响，人体能适应这种变化。在病理方面，同一疾病，昼夜不同、季节不同，病的轻重不同。另外，季节不同、地区不同，发病有异。

(二) 辨证论治：是中医学认识疾病和治疗疾病的重要原则和方法，也是中医学的基本特点之一。具体体现在：1、同病异治：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，所形成的证候不同，治疗方法也不相同。2、异病同治：不同的疾病，在其发展过程中，形成了相同的证候，治疗方法也就相同。中医学强调，不同性质的矛盾，用不同的方法解决，即具体问题具体分析。

〔复习要点〕

本章是全书的序言。主要讨论中医学理论体系的形成和发展、中医学理论体系中的唯物辩证观、中医学的基本特点,以及《中医基础理论》的主要内容等问题。通过学习,要求对中医学、中医基础理论有一个初步认识。学习“中医学理论体系的形成和发展”这部分内容,可以了解中医理论逐步系统完善的过程。由于在中医学理论形成的初期,受到古代唯物论和辩证法思想的影响,因而在其理论体系中,贯穿着唯物辩证法的观点,这部分内容开始学习时,仅作一般了解,待全书学完后,再认真领会其实质精神。而“中医学的基本特点”则是本章的重点,要求掌握,并能举例说明。

第二章 阴阳五行

〔内容提要〕

一、阴阳的基本概念:

(一) 阴阳是中国古代哲学的一对范畴,是对自然界相互关联的某些事物和现象的对立双方的概括。既可代表自然界相互关联的某些事物和现象的对立双方,又可代表同一事物内部所存在着的相互对立的两个方面。

(二) 一般来说,上升的、明亮的、温热的,都属于阳;下降的、寒凉的、晦暗的,都属于阴。

(三) 事物的阴阳属性不是绝对的,而是相对的。这种相对性表现在:一是阴阳在一定条件下可以相互转化,二是阴阳无限可分。

二、阴阳学说的概念:

阴阳学说作为我国古代的一种哲学思想,是当时人们用以概括和说明自然界以及人体变化规律的。这种学说认为,万事万物都包含着阴阳两个方面,而阴阳的对立统一运动,是宇宙间一切事物运动变化、产生和消亡的根本原因。世界本身就是阴阳二气对立统一变化发展的结果。

三、阴阳学说的主要内容:

(一) 阴阳的对立制约:一切事物或现象其内部都同时存在着性质相反的两种属性,即存在着对立的阴、阳两个方面。这种对立主要表现在互相制约、相互排斥、削弱对方。相互对立、制约的结果,取得了动态平衡。例如,春夏之季,阳热之气制约了秋冬的寒冷之气,故气候温和;秋冬之季,寒凉之气制约了阳热之气,故气候寒凉。而阴阳相互制约的过程,就是互相消长的过程,双方总是通过彼此的消长而达到相互的制约,并维持着动态平衡。

(二) 阴阳的互根互用:阴阳双方不仅是对立制约的,而且又是相互依存、相互为用的。阴阳每一方都以对方的存在为自己存在的前提。任何一方都不能脱离另一方而单独存在。例如,上为阳,下为阴,没有上,也就无所谓下。“无阳则阴无以生,无阴则阳无以化”,“孤阴不生,独阳不长。”如互根互用关系被破坏,即发生疾病,阴阳离决则引起死亡。

阴阳之间这种相互依存的关系,体现了辩证法的矛盾同一性的观点。

(三) 阴阳的消长平衡:相互对立的阴阳两个方面,不是静止的,而是运动变化的。运动变化的基本形式是此消彼长,此长彼消。事物在消长之中维持着动态平衡。例如,四季气候变化,由夏至秋至冬,阳气渐消,阴气渐长,气候逐渐变寒。由冬至春至夏,阴气渐消,

阳气渐长，气候逐渐变热。阴阳的消长、平衡，推动着事物的发展。如果消长超过了正常范围，则可引起阴阳偏盛偏衰的异常情况。

（四）阴阳的相互转化：阴阳转化，是指事物或现象的阴阳属性发生了根本变化，如阴转化为阳，阳转化为阴。阴阳转化需要一定的条件。这种阴阳的转化一般多发生在“物极”阶段。例如，“重阴必阳，重阳必阴”“热极生寒，寒极生热。”这里所说的“重”、“极”就是指阴阳、寒热转化的条件，也就是事物发展的极点。而阴阳之所以能发生转化，是有其内在联系的，即阴阳互根的关系。并且是在量变的基础上发生质变。

四、阴阳学说在中医学中的应用：

（一）说明人体的组织结构：人体内部存在着对立统一的关系，一切组织结构，既相互联系，又可划分为相互对立的阴阳两个方面。“人生有形，不离阴阳”，例如，五脏属阴，六腑属阳，腹属阴，背属阳；下部属阴，上部属阳等。

（三）说明人体的生理功能：人体的正常生命活动，是阴阳双方对立统一协调的结果，即“阴平阳秘，精神乃治”。另外，功能与物质之间的关系，也是阴阳对立统一关系的体现。

（三）说明人体的病理变化：1、疾病的本质是阴阳失调。2、病因分阴阳：六淫邪气中的“风”、“暑”、“火”、“热”邪属阳邪，“寒”“湿”邪气属阴邪。3、由于阴阳的偏盛偏衰，从而产生了疾病的寒热变化。例如，阳胜则热，阴胜则寒；阳虚则寒，阴虚则热。4、阴阳互损：即阴损及阳，阳损及阴，导致阴阳两虚。5、阴阳转化：在疾病过程中，疾病的寒热性质可以转化，寒证可以转化为热证，热证可以转化为寒证，阴证可以转化为阳证，阳证可以转化为阴证。6、解释死亡现象：阴阳离决，精气乃绝。7、阐明假象病机：在疾病发展过程中，可出现一些假象，可用阴阳格拒理论来阐明，阴盛于内格阳于外，则形成真寒假热证。阳盛于内格阴于外，则形成真热假寒证。格拒，即排斥之意。

（四）用于疾病的诊断：任何疾病，不管它的临床表现多么复杂，都可用阴阳来概括。例如，审别阴阳，是诊察疾病的基本方法，故曰：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”又如，阴阳是辨证的总纲。八纲之中，又以阴阳为总纲，表、实、热证属阳，里、虚、寒证属阴。

（五）用于疾病的治疗：阴阳学说用于疾病的治疗，主要体现在两个方面：1、确定治疗原则：①阴阳偏胜，即阴阳有余，治疗原则是损其有余，即损其有余之阴阳，寒者热之，热者寒之，又称实者泻之。如果一方偏胜，导致另一方偏衰时，则应兼以扶阳或益阴之法。②阴阳偏衰的治疗原则：阴阳偏衰即阴或阳的不足，又称阴虚、阳虚，治应补其不足。补阴配阳，补阳配阴，使阴阳在新的基础上重新恢复平衡。正如王冰所说：“壮水之主，以制阳光”；“益火之源，以消阴翳”，补阳以消除相对偏盛之阴气，补阴以制约相对偏盛之阳气。另外，根据阴阳互根的原理，还应注意阴中求阳、阳中求阴的问题。即在补阳的同时兼以补阴，使阳得阴助而生化无穷；在补阴的同时兼以补阳，使阴得阳升而泉源不竭。2、归纳药物的性能：阴阳学说用来概括药物的性味功能，作为指导临床用药的依据。①药性分阴阳：即寒凉属阴，温热属阳。阳证用阴性药，阴证用阳性药。②药味分阴阳：辛、甘、淡属阳，酸、苦、咸属阴。③升降浮沉分阴阳：升降浮沉是药物的作用方向，升是上升，降是下降，浮为浮散，沉为重镇。一般说来，升浮者属阳，沉降者属阴。

五、五行、五行学说的概念：

(一) 五行，即木、火、土、金、水五种物质的运动。是在“五材”的概念上发展起来的。五材是劳动人民在生活和生产实践中不可缺少的五种有用之材。

(二) 五行学说，是在“五行”的基础上，进一步引伸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。而五种物质之间存在着相互制约、相互资生的生克关系。并用五行生克关系来阐释自然界各种事物和现象之间的联系，事物在相生、相克的运动变化之中维持着协调平衡。

六、五行学说的基本内容：

(一) 对事物属性的五行归类：1、归类标准：根据五行特性来归类事物。五行特性是：“木曰曲直”，向上向外舒展，引伸为具有生长、升发、条达舒畅等特性；“火曰炎上”，温热、上升，引伸为具有温热升腾的特性；“土爰稼穡”，是播种和收获的意思，引伸为具有生化、承载、受纳的作用，土为万物之母。“金曰从革”，能变革，引伸为具有清洁、肃降、收敛等特性；“水曰润下”，滋润、向下，引伸为具有寒凉、滋润、向下运动的特性。2、归类方法：取象类比和推演络绎。取象类比是一种类比推理，把一批属性相类似的事物或现象相比较而归类，并推演络绎，推出该事物或现象的其他属性也可能类似。3、对自然界事物或现象进用五行归类：把与人类生活有关的自然界事物分别与五行联系，并归属于五行之中，如五色、五味、五季、五方、五气、五音等。4、将人体脏腑、组织器官等分别与五行联系，归属于五行之中。例如，五脏、五腑、五体、五官、五志、五声、变动等，分别归属于木、火、土、金、水五行之中。5、归类的意义：在于概括人体及其与自然界多种事物和现象在属性上的内在联系。这种联系可概括为：五个功能系统在横的方面同气相求、同气相长，具有相互促进、滋生的作用；而在纵的方面，相互制约、相互克制，以及相互生养。

(二) 五行的生、克、乘、侮：1、五行相生，即五行之间存在着互相促进、滋生、助长的关系。其相生的规律是木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，循环往复。在五行相生的基础上演化出母子关系。生我者为母，我生者为子，母子说始于《难经》。2、五行相克，即五行之间存在着相互克制、制约、抑制的关系。五行相克的规律是木克土，土克水，水克火，火克金，金克木，循环往复。在五行相克的基础上又演化出所胜，所不胜的关系。五行任何一行都有“克我”、“我克”两个方面。我克者为我所胜，克我者为我所不胜。故五行的相克关系又称“所胜”、“所不胜”的关系。3、五行制化，主要指五行结构在正常状态下，通过相生与相克的相互作用而产生的调节功能。五行之中任何一行都具有“生我”、“我生”、“克我”、“我克”四个方面，所以才能保证制化关系的正常。也就是说，相生相克是事物联系不可分割的两个方面，生中有克，克中有生，相反相成，推动和维持着事物的正常发展。4、五行相乘，属于异常的克制现象，使五行结构失去正常的协调关系。相乘发生的原因有两个方面，一是五行的某一行本身过于强盛，造成对被克的一行过分克制，使被克者虚弱。二是某一行不足，使克制它的一行相对增强，产生过度克制，使之更为虚弱。因相乘是相克太过，故相乘的规律与相克一致，如木乘土，土乘水等。5、五行相侮，属于五行相克异常的另一种表现形式，又称反侮，有反克的意思。其发生的原因：一是某一行过度亢盛，对原来克我的一行进行反侮；二是某一行本身虚弱，不仅不能克制应克的一行，反而受到应克制一行的反侮。相侮的规律与相克的方向相反，即木侮金，金侮火等。6、相乘与相侮都是不正常的克制现象，两者之间的区别是：相乘是按五行的相克次序发生过强的克制，而相侮则是与五行相克次序发生相反方向的克制现象，即相乘与相侮的规律不同。两者

之间的联系是：相乘与相侮可同时发生。

七、五行学说在中医学中的应用：五行学说用于中医学，主要用来说明五脏的生理功能及其相互关系；说明五脏病变的相互影响；用于疾病的诊断和治疗。

(一) 说明五脏的生理功能及其相互关系：五脏配五行，用五行特性来说明五脏的生理功能。如：木性可曲可直，生长升发，条达舒畅，则肝喜条达而恶抑郁，并具有疏泄功能；火性温热、上升，则心阳有温煦功能，心阳旺盛；土性生化、承载、受纳，为万物之母，则脾能运化水谷、营养五脏六腑，化生气血；金性清肃收敛，则肺能宣发肃降，以降为顺；水性润下，有寒润、下行、闭藏之特性，则肾有藏精，主水等功能。另外，五脏配五行，用五行的生克规律来说明五脏之间的相互联系。例如，用五行相生关系说明五脏相互资生，即：肝藏血以济心；心阳温煦脾阳；脾气补益肺气；肺金清肃下行以滋肾水；肾水浇灌以助肝木生发之气。用五行相克关系说明五脏之间的相互制约，即：肺气肃降以制约肝气的上逆；肝气疏泄条达，可疏泄脾土的壅滞；脾主运化水湿，可制止肾水泛滥；肾水上济心火，可防止心火亢烈；心火之阳热上升，可制止肺气肃降太过。

(二) 说明五脏病变的相互影响：1、五肺病变按相生关系传变，包括“母病及子”和“子病犯母”两方面。母病及子，即母脏先病，侵及子脏，子脏亦病。子病犯母，即子脏先病，然后波及母脏，导致母脏发病。2、五脏病变按相克关系传变，包括相乘与相侮两个方面。相乘传变，即五脏之间相克太过而发生传变。相侮传变，即五脏之间反克而发生传变。

(三) 说明病情的轻重：1、按相生关系传变时，母病及子，病情较轻；子病犯母，病情较重。2、按相克规律传变时，相乘时病情较重，相侮时病情较轻。

(四) 用于疾病的诊断：因为“有诸内，必形诸外”，内脏病变，必然反映在体表相应的组织器官上。所以，根据五脏、五色、五音、五味、等配合关系，综合望、闻、问、切四诊所得的资料，即可以分析推断病情。例如，脾虚的病人，面见青色，为木来乘土，因为肝之色为青。

(五) 用于疾病的治疗：五行学说用于疾病的治疗，主要包括控制疾病的传变和确定治疗原则和方法。1、控制疾病的传变：治病，除治病脏外，还应根据五行生克乘侮规律，调整各脏腑之间的相互关系，以控制疾病的传变。例如，肝气太过，木旺克制脾土，治疗应先健脾胃，以防其传变，防患于未然。2、确定治疗原则和方法：①根据相生规律确定的治则是：“虚则补其母，实则泻其子”。补母主要用于母子关系的虚证，泻子主要用于母子关系失调的实证。另外，单纯的子虚证，亦可用补母的方法，加强其相生的力量。根据补母、泻子治则所确定的具体治法有：“滋水涵木”、“益火补土”、“培土生金”、“金水相生”等。②根据相克规律确定的治疗原则是：抑强扶弱，并侧重于制其强盛，通过抑强而使弱者恢复。抑强，主要用于五行某一行之气太过，发生相乘与相侮的病证。扶弱，主要用于五行某一行之气不足，发生相乘与相侮的病证。根据抑强扶弱确定的治疗方法有：“佐金平木”、“泻南补北”等。3、用于情志病的精神疗法：根据五脏配五行、五志属五脏的理论，运用五行相克规律在情志活动之间存在着抑制关系，利用这种制约关系，达到治疗目的。例如，悲胜怒、恐胜喜等。大怒不止者，可用悲忧来制约之；过喜伤心，可用恐惧来制约之。

〔复习要点〕

本章介绍了阴阳五行的基本理论和在中医学的具体应用。应该重点掌握的内容是阴阳、五

行的概念，阴阳学说和五行学说的基本内容，用阴阳五行理论说明人体的病理变化及诊断和治疗，其他内容作一般了解。

阴阳学说认为，任何事物都具有既对立而又统一的阴阳两个方面，阴阳的对立和相互作用是自然界万事万物发展变化、生长、消亡的根本原因。人体的生理功能、病理表现，亦不出阴阳变化之理。阴阳五行学说的基本内容是本章的重点之一。要明确其概念，并能举例说明。例如，阴阳学说的主要内容有四个方面，即：阴阳的对立制约、阴阳的互根互用、阴阳的消长平衡和阴阳的相互转化。回答问题时，每个方面都应从基本含义、自然界或人体相应事例、具体体现、以及相互之间的关系等方面深入阐释。阴阳学说用于人体的生理、病理、诊断和治疗，其重点是病理和治疗。在说明人体的病理变化方面，包括阴阳偏胜、阴阳偏衰、阴阳互损、阴阳转化，以及说明疾病假象等方面。病因分阴阳、疾病的本质、解释死亡过程亦属于该部分的内容。在治疗方面，主要在于确定治疗原则和归纳药物的性能。确定治疗原则包括阴阳偏胜和阴阳偏衰两个方面。阴阳偏胜者，损其有余，阴阳偏衰者，补其不足，同时应加深理解“阴病治阳”、“阳病治阴”、“阴中求阳”、“阳中求阴”的精神实质，这是本章的一个难点，务必弄清。五行学说的基本内容包括对事物属性的五行归类和五行的生克乘侮两部分内容，有的同学容易遗忘第一部分的内容。应记住五行特性，以五行特性作为推演和归类事物的标准，把自然界千变万化的事物以及人体的各种组织和功能等分别归纳入木、火、土、金、水五行系统。五行的生克乘侮是五行学说的主要内容，五行生克是事物之间在正常情况下的联系，相生相克同时存在，维持着事物发展变化的协调平衡。而五行乘侮则是事物之间协调平衡被破坏后的异常状态，在人体则属于病理。五行学说在医学中用以说明五脏的生理功能及其相互关系，说明五脏病变的相互影响，并用于诊断和治疗。五脏病变可以按相生关系传变，也可按相克关系传变。按相生规律传变时，母病及子，病情较轻。子病犯母时病情较重，按相克规律传变，相乘时病情较重，相侮时病情较轻。在理解将五行学说用于治疗方面的内容时，既要记住三个大的方面，即：控制疾病的传变；确定治疗原则和方法；以及情志疾病的精神疗法，又要掌握每一种具体治法的基本精神。

总之，“阴阳五行”一章是中医基础理论的重点章节，其概念性强，内容多，在复习时，应和其他有关章节结合起来。例如，“病机”一章的“阴阳失调”，“治则”中的“调整阴阳”等。

第三章 藏象

〔内容提要〕

一、藏象、藏象学说的概念及意义：

(一) 藏象的概念：是指内在脏腑其生理功能、病理变化表现于外的征象。“藏象”一词，首见于《素问·六节藏象论》。

(二) 藏象学说的概念：藏象学说是中医基础理论体系的重要组成部分，是研究人体各脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。藏象学说以脏腑为基础。

二、五脏、六腑、奇恒之腑的生理特点：

(一) 五脏的共同生理特点：化生和贮藏精气，藏而不泄，满而不实。

(二) 六腑的共同生理特点：受盛和传化水谷，泄而不藏，实而不满。

(三) 奇恒之腑的共同生理特点：奇恒之腑在形态上多中空似腑，故定名为“腑”，但其功能却不传化水谷，不与水谷直接接触，而能藏蓄阴精，并与精神活动有关，又很似脏，故命之曰“奇恒之腑”。

三、藏象学说的形成、主要内容和特点：

(一) 藏象学说的形成，主要有三个方面：1. 来源于古代的解剖知识。在《内经》中就有对脏、腑、脉的大小、长短等的详细记载，为藏象学说的形成，在形态学方面奠定了基础。2. 长期以来对人体生理、病理现象的观察。例如，体表受凉后会出现鼻塞、流涕、咳嗽等症状，因而认识到皮毛、鼻和肺之间存在着内在联系。3. 来源于反复的医疗实践，从病理现象和治疗效果来分析和反证机体的某些生理功能。例如，许多眼疾，从肝着手治疗而获愈，逐渐形成“肝开窍于目”的理论。

(二) 藏象学说的内容：主要研究五脏、六腑和奇恒之腑的生理功能、病理变化，以及脏腑之间、脏腑与体表组织器官之间的关系。

(三) 藏象学说的特点：1. 以五脏为中心的整体观：具体体现在两个方面，一是人体本身是一个有机整体，并以五脏为中心，以经络沟通内外，把五脏、六腑、形体、官窍等联系起来。二是人与自然界是一个整体，人生活在自然界，自然界对人体产生明显影响。2. 五脏与精神活动密切相关：中医学把精神活动分为五种，即神、魂、魄、意、志，分别与五脏有关。3. 在论述脏腑功能时，大多采用生理学与病理学相结合的方式进行，用生理来推导病理，用病理反证生理。4. 中医学所说的脏腑不单纯是一个解剖学的概念，更主要的是一个生理、病理学概念。

四、心的主要生理功能和在志、在液、在体、在窍：

(一) 心的主要生理功能：1. 主血脉：主血，是指血液在脉内循行，有赖于心脏的推动。主脉，是指脉是血液运行的通路，心功能正常，则脉道通利。心主血脉的功能，主要依赖于心气。心气旺盛，血液充足，则血流通利，运行不息。表现在面部，则面色红润、光泽，即“其华在面”；表现在脉搏上，则和缓有力，节律均匀，一息4-5至。心气不足，血液亏少，则推动血行力量减弱，使血脉阻滞，可见心悸，胸闷刺痛，脉细无力，或节律不齐，面色灰暗，唇舌青紫等症状。2. 主神志：心主神志，是指人的精神、意识、思维活动不仅分属于五脏，而且主要归属于心。心主神志的功能正常，则精神振奋，神志清晰，思考敏捷，反应灵敏。如功能失常，则可见失眠，多梦，神昏，躁狂等精神、意识、思维活动的异常表现。另外，心主神志的功能与主血脉的功能密切相关。

(二) 心的在志、在液、在体、在窍：1. 心在志为喜：情志变化之喜与心相应。喜的情志对心的生理活动有益，但喜乐过度，又可使心神受伤。心的功能过亢，则使人喜笑不休，心气不足，则使人易悲。2. 在液为汗：由于汗为津液所化，血与津液又同出一源，而血为心所主，故有“汗为心之液”的说法。心病可见排汗异常，出汗过多又可伤心。3. 在体合脉，其华在面：心合脉，是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，可以表现在面部的色泽变化上。心之气血旺盛，则面部红润有泽，心之气血不足，则面色无华，晄白，晦暗。根据面色的变化，可以推论心的气血盛衰。4. 在窍为舌：舌的味觉和语言表达功能正常，有赖于心主血脉和主神志的功能。心的功能正常，则舌体红活荣润，味觉灵敏，语言流畅。心病，必然反映于舌。例如，心火上炎，可见口舌生疮；心之气血不足，可见舌质淡白等。

五、肺的主要生理功能和在志、在液、在体、在窍：

(一) 肺的主要生理功能：1.主气司呼吸：肺主气包括主一身之气和主呼吸之气两个方面：①肺主呼吸之气：是指肺具有呼吸功能，通过肺的呼吸运动，从自然界吸入清气，并排出体内的浊气，进行体内外的气体交换，维持人体新陈代谢的正常进行。肺的呼吸功能正常，则呼吸均匀，气道通畅。若肺病，可见呼吸功能异常，如气短、胸闷、咳喘等。②肺主一身之气：肺主一身之气，是说全身之气都由肺所主，具体表现在气的生成，特别是宗气的生成方面。呼吸功能正常，则宗气的生成正常。肺病影响到宗气的生成，则出现全身气虚的表现。另外，肺主一身之气，还体现于对气机的调节方面。肺的一呼一吸运动，对全身之气的升降出入运动具有调节作用。肺病气机不调，则升降出入异常。2.主宣发和肃降：宣发，即肺的宣散作用，主要体现在三个方面：一是排出体内的浊气；二是将脾胃所转输的津液和水谷精微宣发布散周身；三是宣散卫气，调节腠理开合，使排汗正常。如肺气失宣，则出现呼吸困难，咳痰，皮毛枯槁，无汗等。肃降，即清肃、下降的意思，肺居五脏之高位，其气以下降为顺。主要体现在：吸入自然界的清气；将肺吸入的清气和脾转输的津液和水谷精微向下输布；肃清肺和呼吸道的异物，保持呼吸道清洁。肺气肃降还有利于大肠的传导作用。肺的肃降功能失职，则出现咳喘、胸闷、水肿、尿少等病症。肺的宣发和肃降作用是相反相成的。在生理方面相互依存、相互制约，在病理方面相互影响。3.通调水道，调节水液代谢：肺的通调水道功能，是指肺的宣发和肃降功能对体内水液的输布、运行和排泄，起着疏通和调节作用。肺为水之上源，肺的宣发作用，调节汗液的排泄；肺的肃降作用，使水液下行，水道通调，调节尿液的生成和排泄。肺病宣降失常，可见排汗异常，以及水肿、尿少等水液代谢失常的病变。4.朝百脉而主治节：肺朝百脉是指全身血液都要通过经脉而聚会于肺，进行气体交换。此外，朝百脉还具有助心行血的作用。所谓主治节，是指肺对全身有治理调节作用。实际上是对肺的生理功能的高度概括。

(二) 肺的在志、在液、在体、在窍：1.在志为忧：忧愁和悲伤，均属于非良性刺激的情绪反映，对人体产生不良影响，使肺气耗伤。而肺虚时又容易产生悲忧的情绪变化。2.在液为涕：肺开窍于鼻，涕有润泽鼻腔的作用，为肺所主。若肺病，可见涕的改变，如肺热的黄涕、肺寒的清涕等。3.在体合皮，其华在毛：肺与皮毛互相配合。肺宣发卫气、输精于皮毛，使皮肤致密，毫毛光泽，抵抗力强。肺虚，则皮毛失养，抵抗力低下，可见多汗、易于外感，或皮毛枯槁等症状。而皮毛病变又容易导致肺的异常。4.开窍于鼻：鼻的嗅觉与喉的发音，都与肺的生理功能有关。肺气调和，呼吸通利，则嗅觉灵敏，音声能彰。在病理方面，外邪袭肺，多从口鼻而入，而肺的病变又可表现在鼻、喉的异常，如鼻塞、流涕、声哑、失音等。

六、脾的生理功能和在志、在液、在体、在窍：

(一) 脾的生理功能：1.主运化：是指脾具有把水谷化为精微并将其输布至全身的生理功能。表现在运化水谷精微和运化水湿两个方面，二者可分不可离。①运化水谷精微：通过脾的运化，把水谷化为精微，并转输布散周身，发挥营养作用。运化正常，饮食物得以消化，脏腑器官得以充养，生理活动才能旺盛。脾虚不运，消化异常，可见腹胀、便溏、消瘦、乏力等症状。②运化水湿：是指对水液的吸收、转输和布散作用。脾的这一功能在维持水液代谢平衡方面是十分重要的。脾气旺盛，运化水湿的功能正常，即可防止水湿在体内停滞。反之，脾虚湿停，就会产生湿、痰、饮等病理产物，或发为水肿。故曰：“诸湿肿满皆

属于脾”。2.脾主升清：指脾气的运动特点以上升为主。脾主升清的功能包括把水谷精微等营养物质上升布散于心肺、头目和维持人体内脏恒定于体内固有位置两个方面。脾气旺盛，则升清功能正常，内脏位置得以恒定。脾虚，升清异常，清气不升，则可见头目眩暈、乏力、腹胀、便溏等症；升举无力，甚或下陷，则可见胃、子宫等内脏下垂。3.主统血：是指脾气有统摄血液在经脉中流行，防止逸出脉外的功能。脾健血运正常。脾虚不统血，则可出现皮下出血、便血、崩漏等出血症状。

(二)脾的在志、在液、在体、在窍：1.在志为思：正常的思考，对机体并无不良影响。但思虑过度，就会影响气的正常运行，导致气结，使消化异常，产生纳呆、腹胀等。2.在液为涎：涎指口津，涎出于脾而溢于胃，有助吞咽和消化。脾胃不和，则口涎自出。3.在体合肌肉，主四肢：全身的肌肉以及四肢都需要依靠脾胃所运化的水谷精微来营养，才能肌肉丰满健壮，四肢活动轻劲有力。如脾虚不运，则肌肉瘦削，软弱无力，四肢倦怠，甚或痿废不用。4.开窍于口，其华在唇：是指饮食口味等与脾的运化有关。脾胃健运，则口味正常，增进食欲。脾虚失运，则可出现口淡无味，不思饮食。或口甜，口腻等口味异常症状。另外，口唇的色泽，全赖气血以充养。脾健气血充足，口唇红润光泽。脾虚气血不充，则可见口唇淡白或萎黄。

七、肝的主要生理功能和在志、在液、在体、在窍：

(一)肝的主要生理功能：1.肝主疏泄：可调畅气机，维持气的正常运行，促进脾胃的运化功能，调节情志活动，并对体内血液运行、水液代谢有促进和调控作用。①调畅气机，使气机的疏通、畅达、升发正常。如疏泄失职，气机不调，既可见到胸胁、少腹等局部胀闷疼痛的肝气郁结症状；又可见到头目胀痛、面红目赤、急躁易怒等升发太过、肝气上逆的症状。另外，肝郁气结，还可继发其他病证，如气滞血瘀，可形成血瘀或癥积肿块等病证。气滞，三焦水道不利，导致津液的输布代谢障碍，可产生痰、水等病理产物，或发为臌胀。②肝的疏泄功能在促进脾胃的运化功能方面，发挥重要作用。一是维持脾升胃降的生理状态，二是维持胆汁的正常分泌和排泄，使消化正常。肝病疏泄失职，则消化必受影响，可出现呕逆嗳气、脘腹胀满、便秘或飧泄、口苦纳少，或黄疸等症状。③肝的疏泄功能还与情志活动有关。疏泄正常，气血运行通利，则心情开朗，情志正常。若肝郁，则心情抑郁、闷闷不乐；若升泄太过，则急躁易怒。反之，异常的情志变化对肝也会产生不良影响。2.肝藏血：是指肝有贮藏血液和调节血量的生理功能。肝藏血，既能制约肝之阳气升腾，又能防止出血，并能舍藏肝魂。调节血量是指肝能随着机体活动量的增减、情绪的变化，调节人体各部分的血液流量。如肝有病变，不仅会引起血虚，或肝不藏血之出血病症，也能引起机体许多部位失去肝血濡养的病症，如手足抽搐、震颤、肢体麻木、两目干涩、月经不调等。

肝藏血与主疏泄功能之间密切相关。藏血充足，疏泄正常。

(二)肝的在志、在液、在体、在窍：1.在志为怒：怒是情绪激动时的情志变化，与肝有关。大怒是一种不良刺激，可使气血逆乱，产生多种病症。2.在液为泪：肝开窍于目，泪从目出。如肝的阴血不足，泪液分泌减少，则双目干涩；肝经风热，则目赤眵多，迎风流泪。3.在体合筋，其华在爪：筋是连结关节、肌肉，专司运动的组织，依赖肝之阴血濡养。肝之阴血充足，筋膜得养，则运动有力而灵活。肝病，筋膜失养，可见肢体麻木、屈伸不利，甚或出现四肢抽搐、角弓反张、颈项强直等肝风内动的症状。故曰：“诸风掉眩，皆属于肝”。爪为筋之延续，与肝有关。肝血充足，爪甲光亮、红润、坚硬。肝血不足，则爪甲软

薄，干枯而色夭。4.开窍于目：虽五脏六腑之精气皆上注于目，但与肝的关系最为密切。目的视力有赖肝血之濡养。如肝之阴血不足，则两目干涩，视物昏花；肝经风热，则目赤痒痛等。

八、肾的主要生理功能和在志、在液、在体、在窍：

(一)肾的主要生理功能：1.藏精，主生长发育与生殖：精是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。从来源上分，有来源于父母的先天之精和来源于脾胃的后天之精。肾藏精，是指肾具有闭藏精气不使妄泄的功能。肾中精气的盛衰与生长发育及生殖有关。幼年时期，肾中精气逐渐充盛，齿更发长；青春期，肾精化生天癸，出现月事以时下和排精现象，标志性机能成熟并具有生殖能力；待到老年，肾中精气渐衰，形体衰老，天癸竭，丧失生殖能力。肾病，藏精功能失常，则出现生长发育、生殖方面的异常，如生长迟缓，智力低下，未老先衰，或性功能衰退等。2.肾主水，调节水液代谢：肾的气化功能，对于体内津液的输布、排泄，维持津液代谢平衡，起着极为重要的作用，贯穿在水液代谢的始终。肾的气化作用有三个方面，即促进肺、脾、肝等脏腑气化，升清降浊促进尿的生成和排泄，司膀胱的开合。肾病气化失常，水液代谢障碍，既可见到尿少、水肿，又可见到小便清长、尿量增多的现象。3.主纳气：是指肾具有摄纳由肺吸入之清气的作用，使呼吸维持一定深度，保持呼吸平稳。肾病，纳气功能失常，则呼吸浅表，动则喘息。

(二)肾的在志、在液、在体、在窍：1.在志为恐：惊恐对机体是一种不良刺激，恐则气下，惊则气乱，均影响气机运行，可出现心神不定、精气陷于下的二便失控等症状。2.在液为唾：唾液中较稠厚者为唾，为肾精所化。唾又能滋养肾精。久唾则耗伤精气。3.在体为骨，主骨生髓，通于脑，其华在发：骨的生长，有赖于骨髓的充养。肾藏精，精生髓，髓养骨，则骨的发育正常。肾病，骨失其养，则骨软无力、骨质脆弱等。髓分骨髓、脊髓、脑髓。脊髓上通于脑，脑为髓之海。肾中精气充盈，则脑的发育正常。髓海不足，则脑转耳鸣。牙齿为骨之余，肾精足，则牙齿坚固。精亏髓减，则牙齿易于松动、脱落。发的生长全赖精和血。肾藏精，故曰其华在发。精充盛，发黑而亮。精亏，则早白早脱，枯槁无华。4.肾在上开窍于耳，在下开窍于二阴：耳之听力与肾精有关，肾中精气充盈，听觉灵敏，肾精亏损，听力减退，甚或可出现耳鸣、耳聋等。二便的排泄，虽由膀胱、大肠所主，但均与肾的气化有关。肾阴不足，则致肠液枯涸而便秘；肾阳虚则便秘或泄泻；肾失封藏，则久泄滑脱；肾虚，尿的生成与排泄异常，必然影响水液代谢。

九、六腑各自的生理功能：

(一)胆：贮存和排泄胆汁，以助消化。胆附于肝，受肝疏泄功能的控制与调节。胆病，可见口苦，腹胀，便溏等病症。另外胆与情志活动有关，即“胆主决断”。

(二)胃：“主受纳”，“腐熟水谷”，主通降，以降为和。脾胃相配合，使水谷化为精微，以化生气血津液。胃气降，则饮食物得以下行于小肠。胃病，消化功能紊乱，可见纳少、呕吐、恶心、呃逆等症。另外，中医学常以“胃气”来概括整个消化系统的机能活动。

(三)小肠：“主受盛和传化物”、“泌别清浊”。饮食物在小肠内经消化后变为三种物质：清者为水谷精微，吸收并布散全身；食物残渣下行于大肠；无用水液渗入于膀胱。因此，小肠与尿液的排泄、尿量的多少有关。小肠病变，不但可有消化异常的表现，而且可见二便排泄异常，如便溏、尿少等。

(四)大肠：接受小肠下传的食物残渣，变化成为粪便并排出体外。大肠的传导作用，

与胃的降浊、肺气肃降、肾的气化等脏腑生理活动有关。大肠病变，可见溏泻、便秘，或下痢脓血等。

(五)膀胱：贮尿、排尿，参与水液代谢活动。膀胱病变主要表现为尿频、尿急、尿痛，或遗尿、尿失禁等。

(六)三焦：三焦的功能可从整体和局部两个方面来概括：1.在整体方面，主持诸气，总司全身的气机与气化，并为运行水液的道路。2.在局部方面：上焦主气的升发和宣散，即“上焦如雾”。中焦泌糟粕蒸津液，为升降之枢，气血生化之源，即“中焦如沤”。下焦排泄糟粕和尿液，即“下焦如渎”。

十、奇恒之腑各自的生理功能：脉、髓、骨、胆已如前述，在此仅讨论脑与女子胞。

1.脑的生理功能：为精明之府，与精神活动有关。另外，还与人的感觉功能有关。脑病，可见思维紊乱、谵语、狂言，以及感觉功能的异常。2.女子胞的生理功能：发生月经、孕育胎儿。女子胞的病变，主要表现为月经不调，半产，不孕等。

十一、脏与脏之间的关系：

(一)心与肺：心主血，肺主气，心血肺气，互相配合。在生理方面，气为血帅，气行则血行，肺气助心行血。血为气母，血载气行，心主血脉，运载肺气布散全身。在病理方面，心肺病变互相影响。肺气虚或宣降失常，可使血行不畅。反之，心血瘀阻，也可影响肺的宣降功能。

(二)心与脾：心主血，脾统血、生血。心与脾主要表现在血液的生化和运行方面。例如，在生成方面，脾旺血足，则心有所主。在血液运行方面，脾统血，心主血，使血行脉内而不外逸。发生病变时，二脏常互相影响，如心脾两虚（心血虚、脾气虚）或脾虚不统血导致心血亦虚等。

(三)心与肝：心主血、肝藏血，血液充足，心有所主，肝有所藏。若血虚，则肝无所藏，心无所主，而影响二脏功能并互相影响，出现心肝血虚。另外，在情志方面，心肝两脏互相配合。

(四)心与肾：心属火，位居上而属阳；肾属水，位居下而属阴。位于下者以上升为顺，位于上者，以下降为和。所以，心火必须下降于肾以助肾阳，以使肾水不寒，肾水必须上济于心以济心阴，以使心火不亢。这样，心肾两脏的阴阳才能协调平衡，谓之“心肾相交”、“水火既济”。反之，若心火不能下降于肾，而独亢于上，或肾水不能上济于心而凝聚于下，称为“心肾不交”，可见心悸、怔忡、心烦、腰膝酸软、梦遗等症状。另外，心肾阴阳之间有密切关系。心肾产生病变时，常相互影响。

(五)肺与脾：肺与脾的关系主要表现在两个方面：1.在气的生成方面：肺吸入之清气与脾胃化生的水谷精气是组成气的主要物质基础。同时，脾对肺有补益作用，土旺生金，脾气散精，上归于肺。2.在津液的输布和代谢方面，脾主运化，肺主通调水道，共同维持水液代谢的正常进行。脾虚聚湿生痰，阻塞于肺，可见咳痰等症。故曰：脾为生痰之源，肺为贮痰之器。肺病日久，也可及脾。

(六)肝与肺：在气机调节方面，肝与肺互相配合。肝升肺降，对全身气机起到调节和促进作用。若肝升太过或肺降不及，多致气火上逆，可见咳逆上气、咯血等症，即“肝火犯肺”。如肺失清肃，亦可影响及肝。

(七)肺与肾：肺与肾的关系主要有三个方面：1.在水液代谢过程中互相配合，肺主宣