



中药学综合知识与技能

第七版·2016

国家食品药品监督管理总局
执业药师资格认证中心 组织编写

中国医药科技出版社

· 国家执业药师考试指南 ·

中药学综合知识与技能

第七版 · 2016

国家食品药品监督管理总局执业药师资格认证中心 组织编写

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中药学综合知识与技能 / 国家食品药品监督管理总局执业药师资格认证中心组织编写. —7 版.

—北京: 中国医药科技出版社, 2016. 1

国家执业药师考试指南

ISBN 978 - 7 - 5067 - 8112 - 1

I. ①中… II. ①国… III. ①中药学—药剂人员—资格考试—自学参考资料

IV. ①R28

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 318375 号

美术编辑 陈君杞

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 880 × 1230mm $\frac{1}{16}$

印张 17 $\frac{3}{4}$

字数 374 千字

版次 2016 年 1 月第 7 版

印次 2016 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京九天众诚印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 8112 - 1

定价 79.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《《《《 编委会 》》》》

主 编 徐德生 郭霞珍

副主编 郑洪新 刘 力

编 委 (以姓氏笔画为序)

吐尔洪·阿西木 刘 力 那生桑

李培红 邹爱英 陈宪海 郑洪新

孟静岩 星全章 徐德生 郭霞珍

蒋梅先

国家食品药品监督管理总局执业药师资格认证中心

2016年1月

前言 (2016 年)

2015 年版《国家执业药师资格考试大纲》由国家食品药品监督管理总局制定，经人力资源和社会保障部审定后于 2015 年 2 月正式公布实施。2016 年，除公共考试科目药事管理与法规外，各专业科目考试将继续依据 2015 年版考试大纲。

2016 年，药事管理与法规科目考试大纲将由国家食品药品监督管理总局根据国家新修订或者新颁布的药事管理与法规情况进行局部调整。请应试人员及时关注国家食品药品监督管理总局和国家食品药品监督管理总局执业药师资格认证中心 2016 年 3 月在其官方网站发布的相应通知。

《国家执业药师考试指南》（第七版）均与 2015 年版考试大纲相配套。为了帮助应试人员更准确掌握考试大纲要求的内容，我们组织有关专家在充分吸收各方反馈意见的基础上，对《国家执业药师考试指南》（第七版·2015）的疏漏及不当之处进行有针对性的修订和完善，作为 2016 年的考试指南再次出版，希望能对应试人员复习备考和有关单位开展考前培训等有所裨益。

需要特别说明的是，《国家执业药师考试指南·中药学专业知识（一）》（第七版·2016）附录“常用中药彩图”所列中药品种在 2015 年版基础上从 100 种调整至 200 种。新增的 100 种中药原已在 2015 年版《国家执业药师资格考试大纲》中药学专业知识（一）第八大单元所要求的范围内，2016 年并未对考试大纲中相关的内容和要求进行调整。

由于考试指南涉及内容广泛而复杂，虽经全体编委和编辑反复审校，但疏漏或不当之处仍在所难免，恳请广大应试人员和读者提出宝贵意见和建议。

国家食品药品监督管理总局执业药师资格认证中心

2016 年 1 月

前言 (2015 年)

2015 年版《国家执业药师资格考试大纲》已由国家食品药品监督管理总局制定，并经中华人民共和国人力资源和社会保障部审定与公布。为了适应新版考试大纲考核要求和内容变化的需要，适应国家执业药师资格考试的需要，满足广大应试人员的需求，我中心成立了一个由全国知名专家、教授组成的编写委员会，编写了与新版考试大纲相配套的国家执业药师考试指南。

本套考试指南包括了国家执业药师资格考试的所有科目，分药学和中药学两类，共 7 册，每一类有 4 册，其中药事管理与法规是药理学类、中药学类共同科目。中药学类包括中药学专业知识和（一）、中药学专业知识和（二）、中药学综合知识与技能、药事管理与法规 4 个科目。药理学类包括药理学专业知识（一）、药理学专业知识（二）、药理学综合知识与技能、药事管理与法规 4 个科目。

本套书的内容紧扣新版考试大纲，力求反映新版考试大纲的所有考试要点，具有较强的指导性和适用性。既是应试人员复习备考和各单位开展考前培训的必用之书，也可供高等医药院校师生和医药专业技术人员学习参考。

本套考试指南若有疏漏或不当之处，敬请广大应试人员和读者予以斧正。

本套考试指南自 2015 年起开始使用。

国家食品药品监督管理总局执业药师资格认证中心

2015 年 2 月

目录

CONTENTS

第 1 章 中医基础理论 / 001

- | | | | |
|-------------------------|-----|---------------------|-----|
| 第一节 中医学的基本特点 | 001 | 第五节 生命活动的基本物质 | 023 |
| 一、整体观念 | 001 | 一、气 | 023 |
| 二、辨证论治 | 002 | 二、血 | 025 |
| 第二节 阴阳学说 | 002 | 三、津液 | 027 |
| 一、阴阳的属性 | 002 | 第六节 经络 | 028 |
| 二、阴阳的相互关系 | 003 | 一、经络与经络系统 | 028 |
| 三、阴阳学说的临床应用 | 005 | 二、十二经脉 | 029 |
| 第三节 五行学说 | 006 | 三、奇经八脉 | 030 |
| 一、五行与五行学说 | 006 | 四、经络的生理功能 | 031 |
| 二、五行的生克乘侮 | 007 | 第七节 体质 | 032 |
| 三、五行学说的临床应用 | 008 | 一、体质的构成要素与分类 | 032 |
| 第四节 藏象 | 010 | 二、体质学说的应用 | 034 |
| 一、五脏的生理功能 | 011 | 第八节 病因 | 034 |
| 二、五脏之间的关系 | 014 | 一、六淫 | 034 |
| 三、五脏与志、液、体、华、窍的关系 | 016 | 二、七情内伤 | 037 |
| 四、六腑的生理功能 | 019 | 三、饮食与劳逸失常 | 037 |
| 五、奇恒之腑 | 021 | 四、痰饮 | 038 |
| 六、五脏与六腑的关系 | 022 | 五、瘀血 | 039 |

第九节 发病与病机	040	四、气血津液失调病机	045
一、发病	040	第十节 预防与康复	046
二、邪正盛衰病机	041	一、预防	046
三、阴阳失调病机	042	二、康复	047

第 2 章 中医诊断基础 / 049

第一节 中医诊断学概述	049	三、问诊	060
一、主要内容	049	四、切诊	067
二、基本原则	049	第三节 辨证	071
第二节 四诊	050	一、八纲辨证	071
一、望诊	050	二、脏腑辨证	074
二、闻诊	058	三、气血津液辨证	080

第 3 章 常见病辨证论治 / 082

第一节 治则与治法	082	七、泄泻	092
一、治病求本	082	八、便秘	093
二、扶正祛邪	084	九、中风	094
三、调整阴阳	085	十、头痛	095
四、三因制宜	085	十一、眩晕	096
第二节 中医内科病证的辨证论治	086	十二、消渴	097
一、感冒	086	十三、淋证	098
二、咳嗽	087	十四、癃闭	099
三、喘证	088	十五、阳痿	100
四、胸痹	089	十六、郁证	101
五、不寐	090	十七、虚劳	101
六、胃痛	091	十八、痹证	102
		十九、中暑	103

第三节 中医外科病证的辨证论治	104
一、疮疖	104
二、乳癖	105
三、痤疮	105
四、瘾疹	106
五、痔疮	107
六、跌打损伤	108
第四节 中医妇科病证的辨证论治	109
一、月经失调	109
二、痛经	111
三、崩漏	111

第4章 民族医药基础知识 / 119

第一节 藏医药基础知识	119
一、藏药的概念	119
二、藏医基础知识	119
三、藏药基础知识	121
第二节 蒙医药基础知识	125
一、蒙药的概念	125

四、带下过多	112
五、绝经前后诸症	113
第五节 中医儿科病证的辨证论治	114
一、积滞	114
二、厌食	115
第六节 中医耳鼻咽喉科病证的辨证论治	116
一、鼻渊	116
二、口疮	117
三、咽喉肿痛	117

二、蒙医基础知识	125
三、蒙药基础知识	126
第三节 维吾尔医药基础知识	128
一、维吾尔药的概念	128
二、维吾尔医基础知识	128
三、维吾尔药基础知识	129

第5章 常用医学检查指标及其临床意义 / 134

第一节 血常规检查	134
一、白细胞计数 (WBC)	134
二、白细胞分类计数 (DC)	134
三、红细胞计数 (RBC)	136
四、血红蛋白 (Hb)	136
五、血小板计数 (PLT)	137

六、红细胞沉降率 (ESR)	137
第二节 尿常规检查	138
一、尿液酸碱度 (pH)	138
二、尿比重 (SG)	138
三、尿蛋白 (PRO)	138
四、尿葡萄糖 (GLU)	139

五、尿胆红素 (BIL)	140	二、血清肌酐 (Cr)	148
六、尿隐血 (BLD)	140	第六节 血液生化检查	148
七、尿中白细胞 (LEU)	140	一、淀粉酶 (AMS)	148
八、尿沉渣管型	140	二、血清肌酸激酶及其同工酶	149
九、尿沉渣结晶	141	三、心肌肌钙蛋白 I (cTnI)	150
十、尿酮体	141	四、血尿酸 (UA)	150
十一、尿淀粉酶	142	第七节 糖、脂代谢检查	150
第三节 粪常规检查	142	糖代谢检查	150
一、粪外观	142	一、空腹血糖 (FBG) 和口服葡萄糖耐量试验 (OGTT)	150
二、粪隐血	143	二、糖化血红蛋白 (HbA1c)	151
三、粪胆原	143	脂代谢检查	152
四、粪便细胞显微镜检查	143	一、总胆固醇 (TC)	152
第四节 肝功能检查	144	二、三酰甘油 (TG)	152
一、血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	144	三、高密度脂蛋白 (HDL)	153
二、血清天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	144	四、低密度脂蛋白 (LDL)	153
三、血清 γ -谷氨酰转移酶 (γ -GT)	145	第八节 乙型肝炎病毒标志物检测	153
四、血清碱性磷酸酶 (ALP)	145	一、乙肝病毒标志物六项	153
五、血清总蛋白、白蛋白和球蛋白	146	二、乙型病毒 DNA	154
六、血清总胆红素、非结合胆红素、结合胆红素	147		
第五节 肾功能检查	147		
一、血清尿素 (BU)	148		

第 6 章 中医药文献信息与咨询服务 / 156

第一节 中医药信息	156	一、咨询服务方法	166
一、特点与来源	156	二、咨询服务的对象和内容	167
二、传统文献	158	三、咨询技巧	169
三、现代信息	162	四、应用药品的特殊提示	171
第二节 咨询服务和用药指导	166		

第 7 章 中药调剂操作的基本技能知识 / 174

第一节 中药处方	174	三、调配复核	190
一、处方的意义	174	第四节 发药	190
二、处方格式	174	一、中药发药流程与要求	190
三、处方的常用术语	174	二、中药饮片用药指导内容与要点	190
四、处方调剂的流程	176	三、中成药用药指导内容与要点	190
第二节 处方审核	176	第五节 中药汤剂	191
一、处方审核的原则和要求	176	一、中药汤剂沿革	191
二、处方审核的主要内容	176	二、中药汤剂的煎煮	191
第三节 处方调配与复核	186	第六节 特殊中药处方的调剂	193
一、饮片处方调配	186	一、特殊管理的中药	193
二、中成药处方调配	188	二、有毒、小毒中药的用法用量及调剂	195

第 8 章 中药的贮藏与养护 / 199

第一节 中药的质量变异现象	199	第三节 中药贮藏	203
一、中药饮片贮存中常见的质量变异现象	199	一、中药贮藏的环境要求	203
二、中成药贮存中常见的质量变异现象	200	二、中药饮片的贮藏要求	204
第二节 引起中药质量变异的因素	201	三、中成药剂型与贮藏要求	204
一、自身因素对中药质量变异的影响	201	第四节 中药养护	207
二、环境因素对中药质量变异的影响	201	一、传统养护技术	207
		二、现代养护技术	209

第 9 章 中药的合理应用 / 212

第一节 合理用药概述	212	三、基本原则	213
一、基本概念	212	四、执业药师的作用	213
二、目的与意义	212	五、不合理用药的主要表现	214
		六、不合理用药的后果	214

七、保证合理用药的主要措施·····	214	二、中西药联用的药物相互作用·····	219
第二节 中成药的联合应用·····	217	三、中西药联用的例举·····	222
一、中成药的合理联用·····	217	四、含西药组分的中成药品种及使用注意 事项·····	226
二、中成药联用的配伍禁忌·····	218		
第三节 中西药的联合应用·····	219		
一、中西药联用的特点·····	219		

第 10 章 特殊人群的中药应用 / 234

第一节 老年人的中药应用·····	234	第四节 肾功能不全者的中药应用·····	237
一、老年人合理应用中药的原则·····	234	一、肾功能不全者用药基本原则和注意 事项·····	238
二、老年人合理服用滋补药的注意事项·····	235	二、常见对肾功能有影响的中药·····	238
第二节 妊娠期患者和哺乳期患者的中药 应用·····	236	三、中药引起肾损伤的防治原则·····	240
一、妊娠期患者的中药应用·····	236	第五节 肝功能不全者的中药应用·····	240
二、哺乳期患者的中药应用·····	236	一、肝功能不全者用药基本原则和注意 事项·····	240
第三节 婴幼儿患者的中药应用·····	236	二、引起肝损伤的中药及其主要化学 物质·····	241
一、婴幼儿患者合理应用中药的原则·····	236		
二、婴幼儿患者应用中药的注意事项·····	237		

第 11 章 中药不良反应 / 243

第一节 药物不良反应概述·····	243	二、全身症状·····	244
一、药物不良反应概念·····	243	第三节 引起中药不良反应发生的 因素·····	245
二、不良反应分类·····	243	一、药物和使用的因素·····	245
第二节 中药不良反应常见的临床 表现·····	244	二、机体因素·····	246
一、皮肤症状·····	244		

第四节 医疗用毒性中药的中毒反应和基本救治原则····· 247

- 一、乌头类药物····· 247
- 二、马钱子及含马钱子的中成药····· 247
- 三、蟾酥及含蟾酥的中成药····· 248
- 四、雄黄及含雄黄的中成药····· 248
- 五、含朱砂、轻粉、红粉的中成药····· 249

第五节 常见中药品种的不良反应用····· 249

- 一、中药饮片的不良反应····· 249

二、中成药不良反应····· 258

三、中药注射剂的不良反应····· 261

第六节 中药不良反应监测与报告····· 265

- 一、药品不良反应监测方法····· 265
- 二、药品不良反应监测报告监管系统····· 266
- 三、药品不良反应的监测报告范围····· 267
- 四、药品不良反应的报告程序····· 267
- 五、药品不良反应/事件报告表····· 268

第 1 章

中医基础理论

第一节 中医学的基本特点

中医学,是以中医药理论与实践经验为主体,研究人类生命活动中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健的综合性科学。中医学理论体系蕴含中国传统文化精华,经过长期的医疗实践的经验积累,形成了理、法、方、药及各种治疗方法齐备,临床疗效显著的科学知识体系。

中医学理论体系的主要特点,一是整体观念,二是辨证论治。

一、整体观念

(一) 整体观念的概念

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。

(二) 整体观念的内容

1. 人是一个有机的整体

(1) 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”。

(2) 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。

(3) 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。

2. 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，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。由于人与自然界存在着相互统一的关系，因此，在辨证论治过程中，中医学十分注意分析和把握外在环境与内在环境整体的有机联系，从而进行有效的治疗。

3. 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。

二、辨证论治

(一) 症、证、病的概念

症，指疾病的外在表现，即症状。病，即疾病的简称，指有特定的致病因素、发病规律和病理演变的异常病变过程，具有特定的症状和体征。所谓“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。

(二) 辨证与论治的概念

辨证论治，是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则。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、判断为某种性质的证的过程。所谓“论治”，亦称“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。

1. 辨病与辨证的关系

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，才能确定选用辛温解表或是辛凉解表方法，给予适当的治疗。

2. “同病异治”与“异病同治”

中医认为，同一种疾病可以包括几种不同的证，不同的疾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。“同病异治”，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，因而治法就各异。“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

一、阴阳的属性

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，即含有对立统一的概念。

阴阳既可代表两个事物相互对立统一的属性，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。用阴阳来概括或区分事物的属性，必须是相互关联的一对事物，或是一个事物的两个方面，才具有实际的意义。

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”；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。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，或属于有形的物质方面的皆属于阴。阴和阳的相对属性引入于医学领域，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。

事物的阴阳属性不是绝对的，而是相对的。阴阳属性的相对性，主要表现在两个方面：其一，阴阳的可分性，即阴阳双方中的任何一方又可以再分阴阳，即所谓阴中有阳，阳中有阴。如昼为阳，夜为阴。白天的上午与下午相对而言，则上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；夜晚的前半夜与后半夜相对而言，则前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。其二，阴阳的相互转化性，即在一定条件下，阴阳可以发生相互转化，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。如属阴的寒证在一定条件下可以转化为属阳的热证；属阳的热证在一定条件下也可以转化为属阴的寒证。病变的寒热性质变化，其证候的阴阳属性也随之改变。

中医学运用阴阳学说的基本理论来说明人

体的生理活动、病理变化，并用以指导临床的诊断治疗以及养生、康复。

二、阴阳的相互关系

（一）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。如春、夏、秋、冬四季有温、热、凉、寒的气候变化，春夏之所以温热，是因为春夏阳气上升抑制了秋冬的寒凉之气；秋冬之所以寒冷，是因为秋冬阴气上升抑制了春夏温热之气的缘故。

人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。

（二）阴阳的互根互用

阴阳互根互用，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，即阴阳相互依存关系。阴和阳任何一方都不能脱离另一方而单独存在。每一方都以其相对另一方的存在为自己存在的前提和条件。如上为阳，下为阴，没有上，也就无所谓下，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。

阴阳互用，即阴阳相互资生、相互促进的关系。阴阳在相互依存的基础上，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”。

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、功能之间、脏腑组织与功能活动之间等方面。如组成人体和维持人体生命活动基本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，有助于血的生化和正常运行；血能载气、生气，血之充盈则又可资助气以充分发挥其生理效应。可以看出，气与血之间体现了物质之间互根互用的阴阳关系。

阴阳的互根互用，是阴阳转化的内在根据。这是由于阴和阳本来就是相互关联事物的对立双方，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。

（三）阴阳的消长平衡

阴阳的消长平衡，是事物运动变化的量变形式。消，即减少、消耗；长，即增多、增加。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；此消彼消和此长彼长，即阴或阳的一方消耗太过，导致另一方的减少；或阴或阳的一方增多，导致另一方增加。

阴阳学说认为，事物对立的双方不是处于静止和不变的状态，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。如以四时气候变化而言，从冬至春及夏，气候从寒冷逐渐转暖变热，即是“阴消阳长”的过程。由夏至秋及冬，气候由炎热逐渐转凉变寒，即是“阳消阴长”的过程。四时气候的变迁，寒暑

的更易，实际上即是反映了自然界阴阳消长的过程，其中虽有“阴消阳长”“阴长阳消”的不同变化，但从一年的总体来说，还是处于相对的动态平衡。再以人体的生理功能而言，白天阳盛，故以兴奋为主；黑夜阴盛，故以抑制为主。子夜阳生，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。因此，人体在正常生理状态下，阴阳两个对立着的方面，也不是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。如果某种原因破坏了阴阳的相对平衡，出现了偏盛偏衰的现象，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，平衡是相对的。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。事物就是在绝对的运动和相对的静止、绝对的消长和相对的平衡之中生化不息、发生和发展着的。

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，即“阴胜则阳病，阳胜则阴病。”