

1999年研究生入学考试 中医综合科目复习指南

主编 赵百孝 张林国



人大版考研

中国人民大学出版社



前言

祖国医学源远流长，历数千年，其论理、立法、组方、用药，有常有变，具有鲜明特点。祛疾疗瘵，益寿延年，而有华夏民族之兴旺。观近代中医教育，继承中有扬弃，发展中明得失，建章立制，分门别类，成就蔚然。能够体现当今中医理论与临床研究之概貌者，有中医基础、诊断、中药、方剂、内科等学科，而将其作为硕士学位入学考试综合科目的必考课程，已十余年矣。

古语云：凡事预则立，不预则废。所谓“预”，就是说要有准备。综合科目考试覆盖面广，题型灵活，难度较大。莘莘学子，孜孜矻矻，不少考生却因这一科目的考试成绩不理想而失去深造机会，殊感惋惜。采用好的学习方法，选用好的参考书籍，进行认真、充分的准备，考试成功的把握就会增大；反之，就可能功亏一篑。有鉴于此，我们编写了这本复习指南，希望对考生的复习应考有所裨益。

本书分上下两篇。上篇为复习指南篇，根据教学大纲要求及第五版教材内容编写，提纲挈领，列出基本内容和难点重点，并附一定数量的习题进行强化训练；下篇为模拟试题篇，根据历年来综合科目考试试题的构成及要求，精心编选组成了五套模拟试题，考生可在规定时间内完成答卷，用以检验复习效果。由于篇幅所限，对于常出的考题，不能一一在基本内容里列出，而将其反映在习题训练和模拟试题中，考生在复习时应注意前后互参。本书习题训练及模拟试题部分，精心编选了近3 000道题目，供考生们练习。习题分A、B、C、X型四类。具体说来，A型题为最佳选择题，要从五个备选答案中选出一个最符合题干要求者，多选、不选都不得分；B型题为配伍选择题，题目之前都先列出五个备选答案，要求选出各自相符合的一个答案，以考核密切相关的知识点；C型题为比较选择题，命题形式与B型题相类似，也是用于考核密切相关的知识点；X型题为复合是非题，要求考生判定四个备选答案中哪些与题干相关，哪些与题干无关，这类题没有事先规定好的组合规律，可以多选或少选，主要考核分析、综合能力。本书涉及内容广泛，具有重点突出、详略得当、权威性高、实用性强等特点。

本书不仅为攻读硕士研究生学位者应考所必备，还可作为各类各级学生、中医人员自我测试以及教师教学命题的参考书。

本书编者从事中医临床、教学、科研工作多年，且经硕士乃至博士阶段训练，理论素养较高，写作经验丰富。在参阅多种考试试题题库和历年综合考试试题的基础上，通力协作，共同完成了本书的编写任务。

需要说明的是，尽管目前部分院校、部分科目已使用第六版教材，但近期考研仍以第五版教材为蓝本，编者在编写本书时已注意到这一点，考生毋需多虑。倘以后要以第

六版教材为考研蓝本，编者将对变动之处进行修订。

由于时间紧迫，水平所限，书中一定存在不当之处，希望读者批评指正。

编 者

1998年3月于北京

目 录

上篇 复习指南.....	1
第一部分 中医基础理论.....	1
如何准备中医基础理论考试.....	1
分类复习及习题训练.....	3
第一节 绪论	3
第二节 阴阳五行	7
第三节 藏象	15
第四节 气、血、津液	30
第五节 经络	36
第六节 病因与发病	45
第七节 病机	53
第八节 防治原则	67
第一部分参考答案	73
第二部分 中医诊断学	76
如何准备中医诊断学考试	76
分类复习及习题训练	77
第一节 绪论	77
第二节 四诊	80
第三节 辨证	106
第二部分参考答案	144
第三部分 中药学	146
如何准备中药学考试	146
分类复习及习题训练	148
第一节 总论部分	148
第二节 解表药	152
第三节 清热药	157
第四节 泻下药	163
第五节 祛风湿药	167
第六节 芳香化湿药	170
第七节 利水渗湿药	173
第八节 温里药	178
第九节 理气药	181

第十节 消食药、驱虫药、涌吐药	185
第十一节 止血药	190
第十二节 活血祛瘀药	194
第十三节 化痰止咳平喘药	199
第十四节 安神药、开窍药	204
第十五节 平肝熄风药	207
第十六节 补虚药	211
第十七节 收涩药	219
第十八节 外用及其他药	222
第三部分 参考答案	227
第四部分 方剂学	232
如何准备方剂学考试	232
分类复习及习题训练	234
第一节 绪论	234
第二节 总论	235
第三节 解表剂	239
第四节 泻下剂	244
第五节 和解剂	248
第六节 清热剂	252
第七节 祛暑剂	260
第八节 温里剂	262
第九节 表里双解剂	267
第十节 补益剂	269
第十一节 安神剂	277
第十二节 开窍剂	281
第十三节 固涩剂	283
第十四节 理气剂	287
第十五节 理血剂	292
第十六节 治风剂	299
第十七节 治燥剂	304
第十八节 祛湿剂	307
第十九节 祛痰剂	313
第二十节 消导化积剂	317
第二十一节 驱虫剂	319
第二十二节 痢疡剂	321
第四部分 参考答案	326
第五部分 中医内科学	331
如何准备中医内科学考试	331
分类复习及习题训练	333
第一节 肺系病证	333
第二节 心脑、气血、头颈、肢体、经络病证	350

第三节 脾、胃、肝、胆、肠系病证	374
第四节 肾、膀胱系病证	395
第五节 其他病证	405
第五部分 参考答案	413
 下篇 模拟试题	416
模拟试题（一）	416
模拟试题（二）	430
模拟试题（三）	444
模拟试题（四）	457
模拟试题（五）	469
模拟试题参考答案	482
 附录 1998 年硕士研究生入学考试中医综合科目试题及标准答案	488

上篇 复习指南

第一部分 中医基础理论

如何准备中医基础理论考试

一、学科特点及要求

中医基础理论主要介绍中医学的基本理论和基础知识,包括阴阳学说、藏象、气血津液、病因与发病、病机、防治原则等内容。其中所涉及的中医学的基本概念、学说和原理,是学习其他基础和临床学科的必备知识,因而被作为各类中医教学的重点课程,同样也是中医硕士研究生中医综合科目考核的首选科目。如何在中医硕士研究生中医综合科目考试中把握好中医基础理论这部分内容,是整个考试成败的关键。

与其他四门课程相比,中医基础理论课具有如下特点:(1)内容覆盖面广。中医基础理论中每个章节,都有许多概念、学说等,其中大都包含着极其丰富的内容。如精气的概念来源于中国古代哲学中的精气学说;经络一章的内容是经络学内容的浓缩和提炼等等。因而要深入准确地理解和掌握教材中的所有内容,并非一件容易的事,特别是在考研前有限的复习时间内,更显得困难。(2)中医基础理论中的内容,都是其他各科的基础知识,因而要求熟练掌握的内容比例较大。(3)内容系统性强。本门课程中的各章节内容,都介绍一个完整的学说或理论,加之以基础的知识为传授对象,有较强的逻辑性和系统性。考生只要掌握最基本的概念、原理,即可进行推理总结,举一反三。(4)本部分内容考生较熟悉。中医基础理论的内容在各科教学过程中反复运用,因此考生对这部分内容比较熟悉。

二、命题分析

(一) 题目比例

从1991年至1998年的中医综合科目考题看,中医基础理论部分题目在全部160道题中,基本在32道左右,不同年份稍有变化。各类型题目数量也基本保持恒定(参见表1-1)。

(二) 各章节题目分布

在包括绪论在内的8章内容中,藏象的题目数量最多,其次为病机、经络、病因、

表 1-1

中医基础理论部分的题目在综合科目中的比例

年份 \ 题型	A	B	C	X	合计	比例 (%)
1991	13	6	8	8	35	21.9
1992	10	4	4	6	24	15
1993	14	6	4	8	32	20
1994	14	2	4	9	29	18.1
1995	13	4	4	8	29	18.1
1996	14	6	4	10	34	21.3
1997	13	6	4	8	31	19.4
1998	14	6	4	7	31	19.4

气血津液、阴阳五行、防治原则、绪论 (参见表 1-2)。

表 1-2

中医基础理论考题分布情况

年份 内容 \ 题型	1994					1995					1996					1997					1998					平均
	A	B	C	X	合计	A	B	C	X	合计	A	B	C	X	合计	A	B	C	X	合计	A	B	C	X	合计	
绪论	1				1					0					0					0					0	0.2
阴阳五行	1				1	2		2		4	2				2	2		2		4	1				1	2.4
藏象	6		2	1	9	7	2		2	11	1			5	6	4		2	3	9	5	4	2	3	14	9.8
气血津液	1	2			2	5	2		1	3	1		2	2	5	1	4		3	8				2	2	4.6
经络	1	2			2	5	2	2	2	7	3				3	3				3	2				2	4
病因	1				1	2				4	4	2			2	4			1	1	2				2	2.6
病机	1				3	4				0	7	4		1	12	2	2		1	5	3	2	2	2	9	6
防治原则	1				1	2				0			2		2	1				1	1				1	1.2
合计	13	4	2	10	29	13	4	4	8	29	14	6	4	10	34	13	6	4	8	31	14	6	4	7	31	30.8

(三) 题目的难易程度

中医综合科目考试从熟悉记忆、分析判断、综合运用三个层次来考查学生对中医学基本知识和基本技能的掌握情况。题目有相当的难度, 整个试卷中, 难度大的题约占 30%, 中等难度的题约占 60%, 易答题约占 10%, 平均难度值在 0.55~0.60 之间。但就中医基础理论内容来讲, 因实际内容相对少, 且熟悉程度较高, 故难度相对较低。

三、应试策略及技巧

通过以上分析, 可以发现, 要考好中医基础这部分内容, 一定要全面复习, 把握重

点,合理处理难点。由于考试以多选择题形式出现,且题目量多,所以必须全面复习,才能避免在一些并不很难,但不易引起重视的题目上丢分。把握重点,是因为大部分题目仍然分布在重点章节及重点内容上。如藏象一章的题目占中医基础理论题目的三分之一还要多。这就要求对诸如脏腑的生理功能及病理特征等等,都必须熟练掌握并深刻理解。合理处理难点,是指对平时掌握不好,但又不可能在短时间内完全攻克的,最好先掌握其中有规律可循的内容。如经络一章对大部分非针灸专业的考生来说,往往是望而生畏的,其实,大可不必把大量时间放在记忆复杂的经脉循行上,只要较好掌握经络系统规律性的内容,如经络系统的组成、经脉的分布、交接规律等等,就足以应付。至于一些很偏的题,可先参照本书中所列出的习题进行练习。从对以往试题的分析中发现,有些考过的题目,很有可能变相或原题再现,这一点不可忽视。本部分“习题训练”中共有习题 300 多道。考生可结合习题,进一步熟悉命题特点,掌握教材内容。

总之,考生要根据自身具体情况,合理分配时间,灵活决定应试策略,争取在较短的复习时间内,取得尽可能好的成绩。

分类复习及习题训练

第一节 绪 论

【大纲要求】

一、中医学理论体系的形成和发展。

(一)《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》对中医医学理论体系形成的奠基作用和意义。

(二)历代著名医家对中医医学理论的充实和发展。金元四大家、温病学派的主要贡献。

二、中医学理论体系中唯物辩证观:唯物观主要体现在人禀天地之气而生;形与神俱,不可分离;疾病可知,又可防治等方面。

辩证观主要体现于人体是一个不断运动的有机整体,并与自然界密切联系;精神意识对生理活动的反作用;中医治疗学的标本缓急、正治反治、异法方宜、同病异治等方面。

三、中医学的基本特点。

(一)整体观念: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。

(二)辨证论治: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。

【基本内容】

一、中医学理论体系的形成和发展

(一) 中医学的概念及理论体系

中医学是研究人体生理、病理，以及疾病的诊断和防治等的一门科学，它有独特的理论体系和丰富的临床经验。

中医学的理论体系，受阴阳五行学说深刻影响，以整体观念为主导思想，以脏腑经络的生理和病理为基础，以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。

(二) 历代经典或医家对中医理论体系的影响和贡献

《黄帝内经》是我国现存医学文献中最早的一部典籍，总结了春秋战国以前的医疗成就和治疗经验，系统阐述了人体生理、病理，以及疾病的诊断、治疗和预防等问题，奠定了中医学的理论基础，确立了中医学的独特理论体系。

《难经》，秦越人著，成书于汉之前，是一部与《黄帝内经》相媲美的古典医籍，为后世指导临床实践的理论基础。

《伤寒杂病论》，东汉张仲景著，后世分为《伤寒论》和《金匮要略》。《伤寒论》是中医学中成功运用辨证论治的第一部专著，确立了六经辨证纲领。《金匮要略》以脏腑病机理论进行证候分证，且发展了《黄帝内经》的病因学说，对后世三因学说的形成产生深刻影响。二者确立了辨证论治理论体系，为临床医学发展奠定了基础。

《诸病源候论》，隋代巢元方编著，为中医学第一部病因病机证候学专著。

《三因极一病证方论》，宋代陈无择著，提出著名的三因学说。

《小儿药证直诀》，宋代钱乙著，开创了脏腑证治的先河。

●金元四大家：

刘完素。寒凉派，主张“六气皆从火化”、“五志过极皆能化火”，用药以寒凉为主。

张从正。攻下派，主张病由邪生，“邪去则正安”，长于汗、吐、下攻邪之法。

李杲。补土派，主张“内伤脾胃，百病由生”，治病以补益脾胃为主。

朱丹溪。养阴派，主张“阳常有余，阴常不足”，治病以滋阴降火为主。

●明代赵献可、张景岳，提出命门学说。

●温病学派：

明代吴有可，著《温疫论》，主张“温疫”的病源“非风非寒非暑非湿，乃天地间别有一种异气所成”。

清代叶天士，创卫气营血辨证。

清代吴鞠通，创三焦辨证。

清代王清任，著《医林改错》，发展了瘀血致病的理论。

二、中医学理论中的唯物辩证观

(一) 唯物观

中医学理论中的唯物观主要体现在它的生命观、形神观和疾病观三方面。

生命观认为人禀天地之气而生，强调生命活动的物质性。首先，人为天地万物之一员，万物皆是气运动的结果。其二，生命活动的本源——精气，是物质的。其三，气的

运动变化及其伴随发生的能量转化，即“气化”是生命的基本特征。

形神观认为形与神俱，不可分离。形即形体，神指人体生命活动外在表现的总称。有形体，才有生命，有生命才有精神活动和生理功能。形神观实际上是强调物质的“形”和精神的“神”的不可分离，形体为第一性，精神为第二性。

疾病观认为疾病可知，又可防治。承认任何疾病，不论多么复杂，都能从自然界和机体内部找到原因，搞清其发病的内在规律，并采用适当的方法加以治疗和预防。这种承认事物运动规律性的观点，是唯物观的体现。

（二）辩证观

辩证观强调事物运动变化和普遍联系的特点。中医学辩证观是其整体观念和辩证论治特点的哲学基础，体现在中医学生理、病理、治疗等各个方面。

三、中医学的基本特点

中医独特理论体系有两个基本特点：一是整体观念；二是辩证论治。

（一）整体观念

中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系，它认为人体是一个有机整体，构成人体的各个组成部分之间，在结构上是不可分割的，在功能上是相互协调、相互为用的，在病理上是相互影响着的。同时也认识到人体与自然环境有密切关系，人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中，维持着机体的正常生命活动。这种内外环境的统一性，机体自身的整体性思想称为整体观念。

整体观念主要体现在：

1. 人体是有机整体。人体以五脏为中心，通过经络系统，把五脏、六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成有机整体，并通过精、气、血、津液的作用，来完成机体统一的机能活动。以五脏为中心的五个系统，包括了人体的所有器官。在生理上通过生克制化维持系统的平衡；在诊断上，由于系统内和系统间的有机联系，局部可以反映整体；在治疗上，对局部的病变，重视从整体出发，采取适当的措施。

2. 人与自然的统一性。人类生活在自然界中，自然界中存在着人类赖以生存的必要条件。同时，自然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。自然界对人体的影响有季节气候、昼夜晨昏、地区方域等诸多因素。人体对这些因素的反应或适应也体现在机体内外，如面色、舌、脉等多个方面，属于生理范围，即生理性适应；超越了这个范围，就是病理性反应，即产生疾病。承认人与自然的统一性，决定了中医辩证论治过程中强调“因时因地因人制宜”。

（二）辩证论治

证的概念。证是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。证包括了病变的部位、原因、性质以及邪正关系，反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质。

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。论治，又称施治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。

中医辩证论治过程中，能辩证地看待病和证的关系，既看到一种病可以包括几种不

同的证，又看到不同的病在其发展过程中可以出现同一种证，因此，在临床治疗时，有“同病异治”或“异病同治”的变通方法。所谓“证同治亦同，证异治亦异”，实质上是由于“证”的概念中包含着病机在内的缘故。

【习题训练】

A 型 题

1. 中医学第一部病因病机证候学专著是
A. 《黄帝内经》 B. 《难经》
C. 《中藏经》 D. 《诸病源候论》
E. 《三因极一病证方论》
2. 气在中医学中的概念是
A. 构成人体和维持人体生命活动的基本物质
B. 构成世界万物和维持事物发展变化的最基本物质
C. 人们对自然现象的一种朴素认识
D. 人体生理功能和抗病能力的总称
E. 以上都不是
3. 中医学成功地运用辨证论治的第一部专著是
A. 《黄帝内经》 B. 《难经》 C. 《伤寒论》
D. 《新修本草》 E. 《类经》
4. 下列哪项不是“神”的含义？
A. 人体生命活动的外在表现 B. 生命的本源
C. 人的精神意识 D. 人体生命的一切活动
E. 自然界物质变化功能
5. 标志中医学独特理论体系形成的经典医籍为
A. 《难经》 B. 《伤寒杂病论》
C. 《黄帝内经》 D. 《诸病源候论》
E. 《医林改错》

B 型 题

- A. 病 B. 证 C. 症 D. 病性 E. 以上都不是
1. “同病异治”中，不同的是
 2. “异法方宜”中，相同的是
- A. 狭义的“神” B. 广义的“神” C. 气 D. 血 E. 津液
3. 《荀子·天论》中“不见其事，而见其功”是指
 4. 《素问·六微旨大论》中的“升降出入，无器不有”是指

C 型 题

- A.《黄帝内经》 B.《难经》 C.两者都是 D.两者都不是
1. 为后世临床医学提供理论基础的是
 2. 提到人体食道与肠的比例为 1:35 的是
- A.唯物观 B.辩证观 C.两者均是 D.两者均不是
3. “同病异治”主要体现中医学理论体系的
 4. “故生之来谓之精，两精相搏谓之神”，主要体现中医学理论体系的

X 型 题

1. 下列为中医独特理论体系的基本特点者为
A. 以阴阳五行学说为其哲学基础 B. 整体观念
C. 以临床经验为其精华 D. 辨证论治
2. 辨证的主要目的是
A. 辨清是何病种 B. 辨清病因、病性、病位
C. 概括出具体性质的证型 D. 辨清邪正关系
3. 下列阐明或体现中医学的整体观念的有
A. 人体是有机整体 B. 局部可以反映整体
C. 人与自然界息息相关 D. 从阴引阳，从阳引阴，以左治右，以右治左

第二节 阴 阳 五 行

【大纲要求】

一、阴阳学说。

(一) 阴阳学说的基本概念及事物阴阳属性的相对性。

(二) 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、人体生理和病理上的体现。

(三) 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。

二、五行学说。

(一) 五行的基本概念。

(二) 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。

(三) 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与传变，用于疾病的诊断与治疗。

三、阴阳学说和五行学说的特点及综合运用。

【基本内容】

阴阳五行的概念：阴阳五行是阴阳学说和五行学说的合称，是古代人用以认识自然的世界观和方法论，是我国古代的唯物论和辩证法。阴阳学说认为世界是物质的，物质世界是在阴阳二气相互作用下滋生着、发展着和变化着的。五行学说认为木、火、土、金、水是构成物质世界所不可缺少的最基本物质，是由于这五种基本物质之间的相互滋生、相互制约的运动变化而构成了物质世界。

一、阴阳学说

（一）阴阳学说的概念

阴阳是中国古代哲学的一对范畴。阴阳是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括，即含有对立统一的概念。阴和阳，既可以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。一般地说，凡是剧烈运动着的、外向的、上升的、温热的、明亮的，都属于阳；相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的，都属于阴。

任何事物虽然均可以阴阳的属性来区别，但必须指出，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，才有实际意义。

（二）阴阳学说的基本内容

1. 阴阳的对立制约。认为自然界的一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面，如上与下、左与右、天与地、昼与夜等等。阴阳既是对立的，又是统一的，统一是对立的结果。阴阳两个方面的相互对立，主要体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“阴阳秘”。阴阳的相互制约的过程，也就是相互消长的过程，没有消长，就没有制约。

2. 阴阳的互根互用。阴阳双方既相互对立，又相互依存，任何一方都不能脱离另一方而单独存在。如《素问·阴阳应象大论》云：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”如果由于某种原因，阴和阳之间的互根互用关系受到破坏，就会导致“孤阴不生，孤阳不长”。也就是说，机体的物质与物质之间、功能与功能之间、物质与功能之间的互根互用关系失常，机体的生生不息之机也就遭到破坏，甚则“阴阳离绝，精气乃绝”而死亡。此外，阴阳的互根互用，又是阴阳转化的内在根据，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。

3. 阴阳的消长平衡。阴和阳之间的对立制约、互根互用，并不是处于静止不变的状态，而是始终处于不断的运动变化之中，即在一定限度、一定时间内的“阴消阳长”、“阳消阴长”中维持着相对的平衡。这里的相对平衡，是指阴阳消长的某阶段虽是绝对的不平衡，但就消长的全过程的总体来说，还是处于大致的平衡状态。阴阳消长的相对平衡的重要性和必要性是不可忽视的。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，对人来说，也就能维持正常的生命活动。

4. 阴阳的相互转化。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，即“物极必反”，是一个由量变到质变的过程。阴阳的互根是转化的内在根据，阴阳双方发展到“极”或“重”的程度，为转化的条件。

由此可见，阴阳是事物的相对属性，因而存在着无限可分性；阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化等，是说明阴和阳之间的相互关系，不是孤立的、静止的不变的，而是互相联系、互相影响、相反相成的。

（三）阴阳学说在中医学中的应用

1. 说明人体的组织结构。根据阴阳对立统一观点，认为人体是一个有机整体，人体内部充满着阴阳对立关系。所谓“人生有形，不离阴阳”（《素问·宝命全形论》）。

2. 说明人体的生理功能。中医学认为，人体的正常生命活动，是阴阳两个方面保持对立统一的协调关系的结果。所谓“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离绝，精神乃绝”（《素问·生气通天论》）。

3. 说明人体的病理变化。疾病的发生及其病理过程，是因某种原因而使阴阳失去平衡协调所致。尽管疾病的病理变化复杂多端，但均可用阴阳失调即阴阳的偏胜偏衰来概括。阴阳偏胜包括阳胜则热和阴胜则寒，是属于阴阳任何一方高于正常水平的病变；阴阳偏衰包括阳虚则寒和阴虚则热，是属于阴阳任何一方低于正常水平的病变。此外，由于阴阳互根互用，机体的任何一方虚到一定程度时，必然导致另一方的不足，即阳损及阴、阴损及阳和阴阳俱损。阴阳失调的病理现象，还可以在一定的条件下，各自向相反的方向转化，即阳证可以转化为阴证，阴证可以转化为阳证。所谓“重寒则热，重热则寒”、“重阴必阳，重阳必阴”（《素问·阴阳应象大论》）。

4. 用于疾病的诊断。由于疾病的发生发展变化的内在原因在于阴阳失调，因此，望、闻、问、切四诊都应以分辨阴阳为首务。所谓“善诊者，察色按脉，先别阴阳”（《素问·阴阳应象大论》）。

5. 用于疾病治疗。阴阳学说用以指导疾病的治疗，一是确定治疗原则，二是归纳药物的性质。对阴阳偏胜者，采用“损其有余”、“实者泻之”的原则。阳胜则热属实热证者，治以“热者寒之”的方法；阴胜则寒属实寒证者，治以“寒者热之”的方法。对于阴阳偏衰者，采用“补其不足”、“虚者补之”的原则。阴虚不能制阳而致虚热者，用滋阴壮水之法，以制阳亢火盛，所谓“壮水之主，以制阳光”（《素问·至真要大论》）。《内经》称这种治疗原则为“阳病治阴”。阳虚不能制阴而造成阴盛而致虚寒者，用扶阳益火之法，以消退阴盛，所谓“益火之源，以消阴翳”（《素问·至真要大论》）。《内经》称这种治疗原则为“阴病治阳”。此外，对阴阳偏衰的治疗，张景岳还根据阴阳互根的原理，提出了阴中求阳、阳中求阴的治法，指出“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”（《景岳全书·新方八阵·补略》）。

药物的性能，一般地说，主要靠它的气（性）、味和升降浮沉来决定，在中医学中，这些均用阴阳作了归纳。

二、五行学说

（一）五行的基本概念

五行，即木、火、土、金、水五种物质的运动。五行最初称作“五材”。

五行学说认为木、火、土、金、水是构成物质世界所不可缺少的最基本物质，是由于这五种最基本物质之间的相互滋生、相互制约的运动变化而构成了物质世界。

(二) 五行学说的基本内容

1. 五行的特性。“木曰曲直”，指树木生长的形态都是枝干曲直向上、向外舒展引申为具有生长、升发、条达舒畅等作用或性质的事物，均归属于木。

“火曰炎上”，指火具有温热、上升的特性。引申为具有温热、升腾作用的事物，均归属于火。

“土爰稼穡”，指土有播种和收获农作物的作用。引申为具有生化、承载、受纳作用的事物，均归属于土。

“金曰从革”，“从革”是指“变革”的意思。引申为具有清洁、肃降、收敛等作用的事物，均归属于金。

“水曰润下”，指水具有滋润向下的特性。引申为具有寒凉、滋润、向下运动的事物，均归属于水。

2. 事物的五行属性推演和归类（参见表 1-3）。

表 1-3

自 然 界							五	人 体						
五音	五味	五色	五化	五气	五方	五季	行	五脏	六腑	五官	五体	情态	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

3. 五行的生克乘侮。五行学说不是静止孤立地将事物归属于五行，而是以五行之间的相生相克来探索和阐释事物之间的相互关系、相互协调的平衡性和统一性。同时，还以五行之间的相乘相侮，来探索和阐释事物之间的协调平衡被破坏之后的相互影响。

●生克制化：相生，是指这一事物对另一事物具有促进、助长和滋生的作用；相克，是指这一事物对另一事物的生长和功能具有抑制和制约作用。相生相克，在五行学说中认为是自然界的正常现象；对人体来说，也是属于正常生理现象。

●五行的相生次序：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。

●五行的相克次序：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。

五行的每一行，都存在着“生我”、“我生”、“克我”、“我克”四种联系。“生我”者为“母”，“我生”者为“子”；“克我”者为“所不胜”，“我克”者为“所胜”。

●乘侮：乘，即以强凌弱的意思。相乘，是指某“一行”本身过于强盛，因而对其所克的“一行”克制太过，从而引起一系列异常的相克反应，如木乘土、水乘火等。侮，即“反侮”。相侮，是指某“一行”过于强盛，对原来“克我”的“一行”进行反侮，亦称反克，如木乘金、土乘木等。

(三) 五行学说在中医学中的应用

1. 在生理方面的应用。五行学说在生理上的应用主要体现在以下三个方面。其一、

以五脏配五行，五脏又联系着各自所属的五体、五官、五志等，从而把机体各部分联结在一起，形成以五脏为中心的生理体系。其二，用五行的生克制化规律，阐释肝、心、脾、肺、肾之间的关系。其三，通过五行归属，将在内的五脏系统与外界环境联系在一起。

2. 在病理方面的应用。五行学说在病理方面的应用，主要体现在用五行的生克乘侮关系来说明五脏疾病的相互传变。根据相生关系，五脏间疾病的传变分为母病及子和子病犯母两个方面。母病及子，是指疾病传变从母脏到子脏；子病犯母，是指疾病传变从子脏到母脏，又称“子盗母气”。根据相克关系的传变分为相乘和相侮。

3. 在诊断和治疗方面的应用。在诊断方面，由于五脏、五色、五音、五味等都归属于五行，因此，在临床诊断疾病时，就可以综合望、闻、问、切四诊所得的材料，根据五行的属性、归属和生克乘侮关系来诊断疾病，并推断病情的变化和预后的顺逆。

在治疗上，可以根据五行的生克乘侮关系，确定治疗原则，调整各脏之间的相互关系，如有太过者，泻之，不及者，补之，以控制疾病的传变。根据相生规律确定的治疗原则是补母和泻子。补母，即“虚则补其母”，主要用于母子关系的实证；泻子，即“实则泻其子”，主要用于母子关系的实证。临床常用的根据相生关系确定的治疗方法有：滋水涵木法（滋肝补肾法）、益火补土法（温肾健脾法）、培土生金法（补养脾肺法）、金水相生法（补肺滋肾法）等。根据相克规律确定的治疗原则是抑强和扶弱。抑强主要用于相克太过；扶弱主要用于相克不及。临床常用的根据相克关系确定的治疗方法有：抑木扶土法（疏肝健脾法）、培土制水法（温肾健脾法）、佐金平木法（泻肝清肺法）、泻南补北法（泻火补水法，即泻心火滋肾水）。此外，五行生克乘侮的关系，还被广泛地应用针灸疗法，如五输穴的配伍等。在治疗情志疾病时，也可根据五行的生克乘侮来分析病因，并以此关系为指导进行精神治疗。

三、阴阳学说和五行学说的特点及综合运用

阴阳学说着重以一分为二的观点来说明对事物或一个事物的两个方面存在着的对立制约、互根互用、消长平衡和转化的关系。因此，阴阳学说在解释宇宙、人体以及人和自然之间关系时，始终坚持对立统一的观点。

五行学说着重以“五”为基数来解释事物之间的相互关系。五行学说用以解释宇宙，认为宇宙是由木、火、土、金、水五种基本物质的生克制化组成的整体；用以解释人体，就以五行配属五脏、五官、五体、五志等来阐释相互生克制化的整体；用以解释人和自然的关系，则认为自然界的五运、六气、五方、五季、五化等都内应脏腑，人体脏腑的生理活动与自然界环境之间同样存在着生克制化的相互关系，因而是一个整体。

阴阳学说和五行学说虽各有特点，但两者之间是有联系的。前者强调相对事物或一个事物两个方面的关系；后者则强调以五为基数的事物群体所构成的生克制化的整体。人的生命活动、人和自然的关系是非常复杂的，因此，中医学在分析、研究、探讨和阐释人体内在脏腑、经络等的生理功能和病理变化时，是将阴阳学说和五行学说综合运用的。