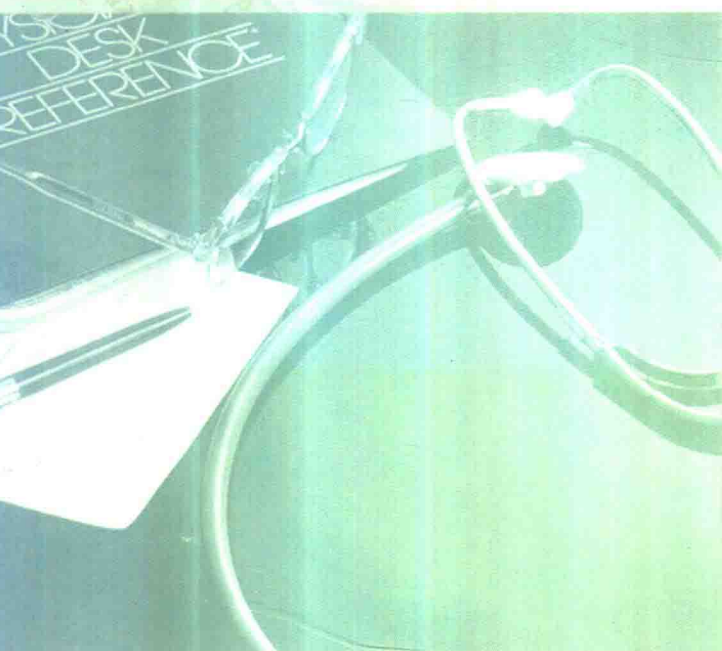


国家执业医师资格考试

GUOJIA YI SHI
ZIGEKAOSHI

GUOJIA YI SHI
ZIGEKAOSHI



中医师应试指导

《中医师应试指导》专家编写组 编

(第二版)

中国协和医科大学出版社

• 国家执业医师资格考试 •

中 医 师 应 试 指 导

第二版)

《中医师应试指导》专家编写组 编

参编人员名单 (按姓氏笔画排序):

牛爱军	王 燕	王燕华	车念聪
司银楚	刘文兰	孙 兰	张 炎
张彦东	张淑敏	李 明	李玉芹
杜宇琼	杨 铮	周 杰	孟凤仙
季小梅	范 晔	段延萍	徐大鹏
贾淑英	高连印	黄霏莉	樊继云

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

国家执业医师资格考试中医师应试指导/《中医师应试指导》专家编写组编. -2版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002. 2

ISBN 7-81072-275-1

I. 国… II. 国… III. 中国医药学-中医师-资格考核-自学参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 009087 号

·国家执业医师资格考试· 中医师应试指导 (第二版)

作 者:《中医师应试指导》专家编写组 编
责任编辑:张俊敏 吴桂梅

出版发行:中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65228583)

经 销:新华书店总店北京发行所
印 刷:北京市迪鑫印刷厂印刷

开 本:787×1092 毫米 1/16 开
印 张:61.5
字 数:1527 千字
版 次:2002 年 4 月第二版 2002 年 4 月第二次印刷
印 数:5001—10000
定 价:97.00 元

ISBN 7-81072-275-1/R·270

(凡购本书,如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题,由本社发行部调换)

再版前言

为了加强我国医师队伍建设，提高执业医师的综合素质，保护医师合法权益，规范医师管理制度，完善医师培养制度，国家颁布了《中华人民共和国执业医师法》，并从1999年开始进行执业医师资格考试。

经过三年考试的实践，执业医师资格考试逐渐走向规范与成熟，为此，国家卫生部医师资格考试委员会，组织相关领域的专家学者，对《中医执业医师（助理医师）资格考试大纲》进行了修订，从而使这项考试更具科学性与指导性。

为了配合《中医执业医师资格考试大纲》的修订，帮助广大考生在较短时间内做好应试准备，全面系统地复习与巩固曾经学过的课程，我们再次组织有关专家对《中医师应试指导》也进行了相应的修改与补充，从而使其更加准确的反映考试大纲所要求的范围和深度，以适合广大考生应试复习。这次修订的原则坚持：以新修订的《中医执业医师资格考试大纲》为指导，以规划教材为基础，以临床为重点，侧重于知识理论的综合运用，使之既方便广大应试考生复习，同时对于广大在校医学生及基层医生复习与巩固必备的医学基本知识也具实用价值。

本书是在各位作者的通力合作及辛勤劳动下完成的，若能对广大考生顺利通过执业资格考试有所帮助，我们将感到莫大的欣慰。随着医学的不断发展与进步，执业医师考试水平也在不断的提高，我们将根据情况，对本书进行不断的修订与完善，为促进我国执业医师综合素质的提高做出积极的贡献。我们真诚欢迎广大读者对于我们的工作提出自己的意见和要求。祝阅读本套丛书的读者通过努力取得优异成绩，成为合格的中医执业医师。

本书编写组

2002年2月

目 录

第一章 中医基础理论	(1)
第一单元 中医学的基本特点	(1)
第二单元 阴阳学说	(2)
第三单元 五行学说	(4)
第四单元 五脏	(7)
第五单元 六腑	(12)
第六单元 奇恒之腑	(13)
第七单元 气血津液	(14)
第八单元 经络	(19)
第九单元 病因	(22)
第十单元 发病	(27)
第十一单元 病机	(28)
第十二单元 治则	(39)
第二章 中医诊断学	(43)
第一单元 绪论	(43)
第二单元 望诊	(43)
第三单元 望舌	(49)
第四单元 闻诊	(53)
第五单元 问诊	(55)
第六单元 脉诊	(59)
第七单元 按诊	(62)
第八单元 八纲	(63)
第九单元 病因辨证	(68)
第十单元 气血津液辨证	(69)
第十一单元 脏腑辨证	(71)
第十二单元 经络辨证	(80)
第十三单元 六经辨证	(80)
第十四单元 卫气营血辨证	(82)
第十五单元 三焦辨证	(83)
第十六单元 四诊与辨证的运用	(83)
第三章 中药学	(85)
第一单元 中药的性能	(85)
第二单元 中药的应用	(86)
第三单元 解表药	(88)
第四单元 清热药	(95)

第五单元	泻下药	(107)
第六单元	祛风湿药	(110)
第七单元	芳香化湿药	(113)
第八单元	利水渗湿药	(115)
第九单元	温里药	(118)
第十单元	理气药	(122)
第十一单元	消食药	(125)
第十二单元	驱虫药	(126)
第十三单元	止血药	(128)
第十四单元	活血祛瘀药	(132)
第十五单元	化痰止咳平喘药	(137)
第十六单元	安神药	(143)
第十七单元	平肝息风药	(145)
第十八单元	开窍药	(149)
第十九单元	补虚药	(150)
第二十单元	收涩药	(162)
第二十一单元	外用药	(166)
第四章	方剂学	(168)
第一单元	总论	(168)
第二单元	解表剂	(169)
第三单元	泻下剂	(173)
第四单元	和解剂	(176)
第五单元	清热剂	(178)
第六单元	温里剂	(183)
第七单元	表里双解剂	(186)
第八单元	补益剂	(187)
第九单元	安神剂	(192)
第十单元	开窍剂	(194)
第十一单元	固涩剂	(194)
第十二单元	理气剂	(196)
第十三单元	理血剂	(198)
第十四单元	治风剂	(202)
第十五单元	治燥剂	(205)
第十六单元	祛湿剂	(207)
第十七单元	祛痰剂	(211)
第十八单元	消导化积剂	(213)
第十九单元	驱虫剂	(214)
第二十单元	痈疡剂	(214)

第五章 中医内科学	(217)
第一单元 感冒	(217)
第二单元 咳嗽	(220)
第三单元 肺癆	(222)
第四单元 哮证	(224)
第五单元 喘证	(226)
第六单元 肺胀	(229)
第七单元 肺癆	(231)
第八单元 痰饮	(233)
第九单元 自汗、盗汗	(236)
第十单元 血证	(238)
第十一单元 心悸	(244)
第十二单元 胸痹	(246)
第十三单元 不寐	(250)
第十四单元 厥证	(252)
第十五单元 郁证	(254)
第十六单元 癲狂	(256)
第十七单元 痢证	(258)
第十八单元 胃痛	(260)
第十九单元 噎膈	(264)
第二十单元 呕吐	(266)
第二十一单元 呃逆	(268)
第二十二单元 泄泻	(271)
第二十三单元 痢疾	(273)
第二十四单元 腹痛	(276)
第二十五单元 便秘	(278)
第二十六单元 胁痛	(280)
第二十七单元 黄疸	(282)
第二十八单元 积聚	(284)
第二十九单元 鼓胀	(286)
第三十单元 头痛	(289)
第三十一单元 眩晕	(292)
第三十二单元 中风	(295)
第三十三单元 痉证	(298)
第三十四单元 疟疾	(300)
第三十五单元 水肿	(302)
第三十六单元 淋证	(304)
第三十七单元 癃闭	(308)

第三十八单元 腰痛	(311)
第三十九单元 消渴	(313)
第四十单元 痹证	(315)
第四十一单元 痿证	(318)
第四十二单元 内伤发热	(320)
第四十三单元 虚劳	(322)
第六章 中医外科学	(326)
第一单元 中医外科学发展概论	(326)
第二单元 外科疾病命名、分类释义及病因病理	(328)
第三单元 外科辨证	(329)
第四单元 外科治法	(337)
第五单元 疮疡	(342)
第六单元 乳房疾病	(351)
第七单元 瘰	(354)
第八单元 瘤	(356)
第九单元 岩	(357)
第十单元 皮肤病	(360)
第十一单元 肛门直肠疾病	(381)
第十二单元 男性前阴病	(389)
第十三单元 外科其他疾病	(392)
第七章 中医妇科学	(395)
第一单元 女性生殖脏器	(395)
第二单元 女性的生理特点	(395)
第三单元 女性的病理特点	(397)
第四单元 月经病	(399)
第五单元 带下病	(414)
第六单元 妊娠病	(415)
第七单元 产后病	(422)
第八单元 妇科杂病	(427)
第九单元 计划生育	(430)
第八章 中医儿科学	(434)
第一单元 中医儿科发展简史	(434)
第二单元 小儿生理病理特点	(434)
第三单元 生长发育	(435)
第四单元 喂养与保健	(436)
第五单元 四诊概要	(438)
第六单元 治疗概要	(441)
第七单元 咳嗽	(442)

第八单元 肺炎咳喘·····	(443)
第九单元 哮喘·····	(444)
第十单元 鹅口疮·····	(446)
第十一单元 口疮·····	(446)
第十二单元 泄泻·····	(447)
第十三单元 厌食·····	(448)
第十四单元 积滞·····	(449)
第十五单元 疳证·····	(450)
第十六单元 惊风·····	(451)
第十七单元 肠道虫证·····	(452)
第十八单元 小儿水肿·····	(453)
第十九单元 感冒·····	(454)
第二十单元 麻疹·····	(456)
第二十一单元 风痧·····	(458)
第二十二单元 丹痧·····	(459)
第二十三单元 水痘·····	(461)
第二十四单元 炸腮·····	(462)
第二十五单元 顿咳·····	(463)
第二十六单元 小儿暑温·····	(464)
第二十七单元 夏季热·····	(467)
第二十八单元 五迟、五软·····	(468)
第二十九单元 尿频·····	(469)
第三十单元 遗尿·····	(469)
第三十一单元 紫癜·····	(470)
第三十二单元 汗证·····	(471)
第三十三单元 胎黄·····	(472)
第三十四单元 硬肿症·····	(474)
第三十五单元 脐风·····	(474)
第九章 针灸学 ·····	(476)
第一单元 经络系统的组成·····	(476)
第二单元 经络的生理功能和经络学说的临床应用·····	(478)
第三单元 腧穴的分类·····	(479)
第四单元 腧穴的治疗作用·····	(479)
第五单元 特定穴·····	(480)
第六单元 腧穴的定位方法·····	(485)
第七单元 手太阴肺经、穴·····	(486)
第八单元 手阳明大肠经、穴·····	(487)
第九单元 足阳明胃经、穴·····	(489)

第十单元 足太阴脾经、穴	(491)
第十一单元 手少阴心经、穴	(493)
第十二单元 手太阳小肠经、穴	(494)
第十三单元 足太阳膀胱经、穴	(495)
第十四单元 足少阴肾经、穴	(498)
第十五单元 手厥阴心包经、穴	(499)
第十六单元 手少阳三焦经、穴	(500)
第十七单元 足少阳胆经、穴	(502)
第十八单元 足厥阴肝经、穴	(504)
第十九单元 督脉经、穴	(505)
第二十单元 任脉经、穴	(506)
第二十一单元 奇穴	(508)
第二十二单元 毫针刺法	(511)
第二十三单元 常用灸法	(515)
第二十四单元 其他针法	(517)
第二十五单元 针灸治疗概要	(519)
第二十六单元 内科病证	(526)
第二十七单元 妇、儿科病证	(539)
第二十八单元 外科病证	(542)
第二十九单元 五官科病证	(544)
第三十单元 急症	(546)
第十章 正常人体解剖学	(548)
第一单元 绪论	(548)
第二单元 运动系统	(548)
第三单元 消化系统	(559)
第四单元 呼吸系统	(565)
第五单元 泌尿系统	(567)
第六单元 生殖系统	(569)
第七单元 循环系统	(573)
第八单元 内分泌系统	(582)
第九单元 感觉器	(583)
第十单元 神经系统	(585)
第十一章 生理学	(602)
第一单元 概述	(602)
第二单元 细胞的基本功能	(603)
第三单元 血液	(607)
第四单元 血液循环	(611)
第五单元 呼吸	(620)

第六单元 消化和吸收·····	(624)
第七单元 体温·····	(630)
第八单元 肾脏·····	(632)
第九单元 内分泌·····	(638)
第十单元 神经系统·····	(642)
第十一单元 感觉器官·····	(649)
第十二章 病理学 ·····	(652)
第一单元 疾病概论·····	(652)
第二单元 细胞与组织的损伤及修复·····	(652)
第三单元 局部血液循环障碍·····	(658)
第四单元 弥漫性血管内凝血·····	(660)
第五单元 休克·····	(663)
第六单元 炎症·····	(666)
第七单元 免疫功能异常和免疫性疾病·····	(673)
第八单元 肿瘤·····	(676)
第九单元 心血管系统病理·····	(684)
第十单元 呼吸系统病理·····	(689)
第十一单元 消化系统病理·····	(700)
第十二单元 泌尿系统病理·····	(706)
第十三单元 常见传染病及寄生虫病·····	(713)
第十三章 药理学 ·····	(719)
第一单元 药物作用的基本规律及体内过程·····	(719)
第二单元 拟胆碱药·····	(721)
第三单元 抗胆碱药·····	(721)
第四单元 有机磷酸酯类中毒·····	(723)
第五单元 拟肾上腺素药·····	(723)
第六单元 抗肾上腺素药·····	(726)
第七单元 H_1 受体阻滞药 ·····	(728)
第八单元 镇静催眠药·····	(729)
第九单元 抗震颤麻痹药及抗癫痫药·····	(731)
第十单元 抗精神失常药·····	(732)
第十一单元 镇痛药·····	(733)
第十二单元 解热镇痛药·····	(735)
第十三单元 呼吸兴奋药·····	(737)
第十四单元 抗高血压药·····	(737)
第十五单元 抗心律失常药·····	(740)
第十六单元 抗慢性心功能不全药·····	(741)
第十七单元 抗心绞痛药·····	(744)

第十八单元	利尿药及脱水药	(747)
第十九单元	作用于呼吸系统的药物	(750)
第二十单元	抗溃疡病药	(752)
第二十一单元	作用于血液及造血系统的药物	(753)
第二十二单元	糖皮质激素	(755)
第二十三单元	降血糖药	(757)
第二十四单元	抗甲状腺药	(759)
第二十五单元	合成抗菌药	(760)
第二十六单元	抗生素	(761)
第二十七单元	抗真菌药	(764)
第二十八单元	抗结核病药	(765)
第十四章	西医诊断学基础	(766)
第一单元	症状学	(766)
第二单元	问诊	(782)
第三单元	检体诊断	(784)
第四单元	实验诊断	(831)
第五单元	X线诊断	(857)
第六单元	心电图、超声波及放射性核素诊断	(874)
第七单元	诊断步骤与病历书写	(884)
第十五章	西医内科学	(887)
第一单元	传染病	(887)
第二单元	呼吸系统疾病	(897)
第三单元	循环系统疾病	(904)
第四单元	消化系统疾病	(920)
第五单元	泌尿系统疾病	(929)
第六单元	血液系统疾病	(932)
第七单元	代谢及内分泌疾病	(936)
第八单元	神经系统疾病	(940)
第九单元	急性中毒	(946)
第十六章	卫生法规	(949)
第一单元	卫生法	(949)
第二单元	卫生法中的法律责任	(952)
第三单元	执业医师法	(955)
第四单元	药品管理法	(958)
第五单元	传染病防治法	(964)
第六单元	医疗事故处理办法	(966)
第七单元	医务人员医德规范及实施办法	(969)

第一章 中医基础理论

第一单元 中医学的基本特点

一、整体观念

1. 整体观念的概念 整体，就是统一性和完整性。中医学非常重视人体本身的统一性和完整性，以及人与环境的密切关系，这种整体思想，即称之为整体观念。

2. 整体观念的内容

(1) 人体是一个有机的整体 人体是由许多组织器官所组成的，脏腑、经络、形体、官窍和精气血津液等，虽各有不同的生理功能，但它们之间不是孤立的，而是相互联系的，从而形成以五脏为中心，配合六腑，联系五体、五官九窍等的五大系统，并通过经络贯通内外上下，运行精气血津液，以滋养并调节各组织器官的活动。所以说，人是一个有机的整体。

(2) 人与环境密切相关

人与自然界存在着密切的关系。季节气候、地域环境、昼夜晨昏等自然界的變化均可直接或间接地影响人体的生理功能和病理变化。

人与社会密切相关。社会的进步，社会的治或乱，以及人的社会地位变动，对人体的影响更大，均会对人体产生较大影响。

二、辨证论治

1. 辨证论治的概念 中医学存在辨病论治，对症治疗和辨证论治三种诊治手段。所谓病，是指有特定病因、发病形式、病机、发展规律和转归的一种完整的过程。如感冒、痢疾、疟疾、麻疹、哮喘和中风等等。症，是指疾病的具体临床表现，即症状和体征，如发热、咳嗽、头痛、眩晕、腰酸和疲乏无力等等。所谓证，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、痰饮等等）、病的部位（如表、里、某脏、某腑、某条经络等等）、病的性质（如寒、热等等）和邪正关系（如虚、实等等），反映了疾病发展过程中，该阶段病理变化的实质。

辨证论治分为辨证和论治两个阶段：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、部位和邪正之间的关系，概括、判断为某种证。论治，则是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。辨证是确定治疗方法的前提和依据，论治是辨证的目的，通过辨证论治的效果，可以检验辨证论治是否正确。辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊的研究和治疗方法，也是中医学的基本特点之一。

辨病论治，是根据病制定治疗方法。由于病是疾病的全过程，过程长，变化多，很难确定划一的治疗方法，而证是反映疾病在某一阶段的病理变化实质，所以辨证论治比辨病论治更具体，更贴切，更具有可操作性。对症治疗，是根据症状确定治疗方法。症仅仅是疾病的

外在表现, 对症治疗属于治标之法, 不宜作为主要的诊疗方法来采用。

2. 同病异治和异病同治的内涵 同病异治, 是指同一种疾病, 由于发病的时间、地区以及患者机体的反应性不同, 或处于发展的不同阶段, 所以表现的证不同, 因而治法也就不同。即病同, 证不同, 所以治法不同。

异病同治, 是指不同的疾病在其发展过程中, 由于出现了相同的证, 因而可采用相同的方法治疗。即病不同, 而证同, 所以治法相同。

第二单元 阴阳学说

一、阴阳学说的概念

1. 阴阳和阴阳学说的含义 阴阳是宇宙中相互关联的事物或现象对立双方属性的概括。阴阳是中国古代哲学的一对范畴。阴阳最初的含义是很朴素的, 是指日光的向背, 向日为阳, 背日为阴。后来古代哲学家看到一切现象都有正反两方面, 就用阴阳来解释自然界两种对立和相互消长的物质势力。一般地说凡是运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的, 都属于阳; 相对静止的、内守的、寒冷的、晦暗的, 都属于阴。将阴阳引入医学领域, 则将具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能, 统属于阳; 对人体具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能, 统属于阴。

阴阳学说是运用阴阳之间的对立制约、互根互用、消长平衡、相互转化等观点, 来解释宇宙间一切事物发生、发展、变化及消亡规律的学说。阴阳学说被引用到医学中来, 不仅成为中医理论的指导思想, 而且成为中医理论体系的重要组成部分。

2. 事物阴阳属性的相对性 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, 单一事物无法定阴阳; 另一方面, 体现于事物的无限可分性, 阴阳之中复有阴阳。

二、阴阳学说的基本内容

1. 阴阳的对立制约 阴阳对立, 是指阴阳代表了属性相反的两种事物和现象, 或一事物内部的两个方面。如寒与热、升与降、动与静、上与下、天与地、水与火等等。

阴阳制约, 是指阴阳中一方可抑制、约束与之对立的另一方。正是由于阴阳的相互制约, 才使事物取得了统一, 使阴阳维持相对的平衡协调状态。相互对立的阴阳双方中, 若有一方过于亢盛, 则对另一方过度抑制, 可致其不足; 若一方过于虚弱, 则对另一方的抑制不足, 可致其相对偏亢。如此, 则阴阳双方失去了相对的平衡协调。

2. 阴阳的互根互用 阴阳互根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, 正所谓“孤阴不生, 独阳不长”, 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。

阴阳互用是指阴阳双方不断地资生、促进和助长对方。故《素问·阴阳应象大论》说: “阴在内, 阳之守也; 阳在外, 阴之使也。”相互为用的阴阳双方, 若有一方虚弱, 久之必致另一方亦不足, 从而出现“阴阳互损”的病理变化。

3. 阴阳的消长平衡 阴阳消长, 是指对立统一的阴阳双方的量和比例不是一成不变的, 而是处于不断的消长变化之中。阴阳消长一般有两类不同的形式: 此消彼长, 此长彼消, 这

种消长形式一般出现在阴阳的对立制约过程中；阴阳皆消与阴阳皆长，这种消长形式一般存在于阴阳的互根互用过程中。

阴阳平衡，是指阴阳消长稳定在一定范围内。阴阳之间的消长变化是永恒的，无休止的。如果这一消长变化是在一定范围、一定限度内进行的，那么事物在总体上仍旧呈现出相对稳定状态，即阴阳相对平衡协调状态。

4. 阴阳的相互转化 阴阳转化，是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。事物之所以能够转化，一方面是因为阴阳之间存在着依存关系，这是事物转化的内在依据。另一方面是因为阴阳之间不断消长变化，转化是消长的结果。另外，事物转化还必须具备一定的外部条件。

三、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说，贯串在中医学理论体系的各个方面，用来说明人体的组织结构、生理功能、疾病的发生和发展变化规律，并指导着临床诊断和治疗。

1. 在组织结构和生理功能方面的应用 阴阳学说认为，人体是由阴阳结合而成的有机整体，而各个组成部分都可以根据其所在的部位、机能特点来划分其阴阳属性。故《素问·宝命全形论》说：“人身有形，不离阴阳”。

确定人体脏腑组织的阴阳属性，大体上有两个方面：一是依据解剖的大体部位，如人体的上部为阳，下部为阴；体表为阳，体内为阴；背为阳，腹为阴；四肢的外侧为阳，内侧为阴等等。二是依据其生理特性，如五脏“藏精气而不泻”故为阴，六腑“传化物而不藏”故为阳。由于阴阳是无限可分的，所以五脏可以再分阴阳，心为阳中之阳，肺为阳中之阴，肝为阴中之阳，肾为阴中之阴，脾为阴中之至阴。就一个脏而言，又有阴、阳之分，如心有心阴、心阳；肝有肝阴、肝阳等。

阴阳的动态平衡对于人体的生理活动具有重要的作用，只有在阴阳协调平衡的状态下，人体各脏腑组织的生理功能才能正常发挥。正如《素问·生气通天论》所言：“阴平阳秘，精神乃治”。

2. 在病理方面的应用 疾病是一个复杂的病理过程，但究其本质都可以概括为阴阳失调。

(1) 阴阳偏胜 即阴胜、阳胜，属于阴或阳任何一方高于正常水平的病理状态。

阳胜则热，阳胜则阴病：阳胜是阳邪侵犯人体，邪并于阳而使阳过度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，阳胜时必然要消耗和制约机体的阴，使阴伤而出现滋润不足、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，邪并于阴而使阴过度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，阴胜时必然要消耗和制约机体的阳气，致使阳气不足，即所谓“阴胜则阳病”。

(2) 阴阳偏衰 即阴虚、阳虚，属于阴或阳任何一方低于正常水平的病理状态。

阳虚则寒：阳虚泛指人体阳气虚衰，阳虚不能制约阴，则阴相对偏亢而出现寒象，形成虚寒证。

阴虚则热：阴虚是指人体的阴液虚损，阴虚不能制约阳，则阳相对偏亢而出现热象，形

成虚热证。

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情况，最终导致阴阳两虚。

3. 在疾病诊断上的运用 在诊法方面，运用望、闻、问、切四种诊法来搜集临床资料，对具体症状和体征，常用阴阳学说进行分析。如望诊方面，以色泽分阴阳，则鲜明者属阳，晦暗者属阴。切诊方面，以脉象分阴阳，则浮、数、洪、滑等属阳，沉、迟、细、涩等属阴。闻诊方面，以语声分阴阳，则高亢宏亮者属阳，低微无力者属阴。问诊方面，以喜恶寒热分阴阳，则喜寒恶热属阳，喜热恶寒属阴。

在辨证方面，阴阳是“八纲辨证”的总纲。热者为阳，实者为阳，在表者为阳；寒者为阴，虚者为阴，在里者为阴。

4. 在疾病治疗上的运用 由于疾病的基本病理变化是阴阳失调，即阴阳失去相对平衡，而出现的偏盛或偏衰状态，因此阴阳学说在治疗方面的运用，主要就是根据这一基本病理变化，来确定治疗原则。

阴阳偏胜的治疗原则：阴阳偏盛表现为邪气盛的实证，治疗时采用“泻其有余”（实者泻之）的原则。凡阴盛的实寒证，用“寒者热之”的治则；阳盛的实热证，用“热者寒之”的治则。

阴阳偏衰的治疗原则：阴阳偏衰表现为正气不足的虚证，治疗时采用“补其不足”（虚者补之）的原则。凡阴虚不能制阳而致阳亢的虚热证，用补阴的治则；阳虚不能制阴而致阴盛的虚寒证，用补阳的治则。这种治疗原则，在《素问·阴阳应象大论》中叫做“阳病治阴，阴病治阳。”王冰称作：“壮水之主，以制阳光”，“益火之源，以消阴翳”。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。

另外，也运用阴阳来归纳药物的性能。药物的性能，主要靠其性、味和升降浮沉来决定。药性主要有寒、热、温、凉四种，又称“四气”。其中寒、凉属阴，热、温属阳。药味主要有辛、甘、酸、苦、咸五种，称为“五味”，另还有一种淡味，其中辛、甘、淡属阳，酸、苦、咸属阴。升降浮沉是药物作用趋向的一种概括，升、浮属阳，降、沉属阴。

第三单元 五行学说

一、五行学说的概念

五行，即木、火、土、金、水五种物质及其运动变化。五行最初称作“五材”，是我国古代人民生活和生产实践中不可缺少的五种基本物质。后来进一步引申为世界上的一切事物都是由木、火、土、金、水五种物质之间的运动变化而生成的，并以五行之间的生、克关系来阐释事物之间的相互联系。五行学说同阴阳学说一样，也属于古代哲学的范畴。五行学说是以木、火、土、金、水五种物质的特性及其相生和相克规律来认识世界、解释世界和探求宇宙规律的一种世界观和方法论。

二、五行学说的基本内容

1. 五行的特性

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、升腾、明亮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”。因而凡具有沉降、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”。引申为凡具有滋润、下行、寒凉、闭藏等性质或作用的事物，皆归属于水。

由上可知，在五行学说中，五行已脱离了木、火、土、金、水五种物质的本身涵义，而以五行的抽象特性来归纳各种事物和现象。中医学五行学说，将自然界各种事物和现象，以及人体脏腑、组织、器官的生理病理现象，作了广泛的联系，并以“取象比类”或“推演络绎”的方法，按照事物的不同形态、性质和作用，分别归属于木、火、土、金、水“五行”之中，用以阐释人体脏腑组织之间在生理、病理方面的复杂联系，以及人体与外在环境之间的相互关系。从而将人体生命活动和自然界的事物和现象联系起来，形成了联系内外环境的五行系统，以此说明人体本身以及人与环境之间的统一性。现将自然界和人体有关事物或现象的五行归属，列表如下：

事物属性的五行归类表

自然界						五行	人 体				
五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	六腑	五官	形体	情志
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

2. 五行的生克乘侮母子相及

(1) 五行相生 是指这一事物对另一事物具有资生、助长和促进的作用。五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。在五行相生关系中，任何一行都具有“生我”和“我生”两方面的关系。“生我”者为母，“我生”者为子，在《难经》中比喻为母子关系，因此五行相生关系又称为母子关系。

(2) 五行相克 是指这一事物对另一事物具有克制、制约的作用。五行相克的次序是：木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。在相克关系中，任何一行都具有“克我”和“我克”两方面的关系。“克我”者为“所不胜”；“我克”者为“所胜”。故《内经》把相克关系，称为“所胜”“所不胜”关系。

(3) 五行的相乘和相侮 是五行之间的异常克制现象。五行相乘，是指五行中某一行对