

乡村医生
(中医药一技之长人员)
中等中医学专业
水平考试指南

国家中医药管理局中医师资格认证中心 编写

乡村医生
(中医药一技之长人员)
中等中医学专业
水平考试指南

国家中医药管理局中医师资格认证中心 编写

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

乡村医生 (中医药一技之长人员) 中等中医学专业水平
考试指南 / 国家中医药管理局中医师资格认证中心编写 .
—北京 : 人民卫生出版社 , 2014

ISBN 978-7-117-19536-2

I. ①乡… II. ①国… III. ①中国医药学 - 资格考试 -
自学参考资料 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 166522 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

乡村医生 (中医药一技之长人员) 中等中医学专业水平考试指南

编 写: 国家中医药管理局中医师资格认证中心

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 22

字 数: 563 千字

版 次: 2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19536-2/R · 19537

定 价: 68.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编审委员会名单

主 审

晁恩祥 鲁兆麟 赵吉平

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 琮 王凤珍 孔德智 刘长信

李 杨 李兴广 肖世雄 陆小左

周家俊 姚巧林 郭霞珍 崔 海

冀晓华

编写说明

为充分发挥农村具有中医药一技之长人员在农村卫生服务中的作用,弥补农村中医药服务人员的不足,从2007年4月开始,国家中医药管理局会同原卫生部先后在7个省(区)54个县市开展了两批农村中医药一技之长人员纳入乡村医生管理试点工作。试点表明,将农村具有中医药一技之长人员纳入乡村医生管理在一定程度上解决了农民看病就医问题,发挥了中医药简便验廉的作用,受到了农民广泛欢迎。2009年,《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》中明确规定:将农村具有中医药一技之长的人员纳入乡村医生管理。2013年,国家中医药管理局根据《乡村医生从业管理条例》和国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局《关于做好中医药一技之长人员纳入乡村医生管理工作的通知》有关规定,立足于中医药一技之长人员的岗位特点和从业范围,组织制定了《乡村医生(中医药一技之长人员)中等中医学专业水平考试基本要求》(以下简称《基本要求》)。国家中医药管理局中医师资格认证中心(以下简称“我中心”)作为国家中医药考试专业权威机构,多次接到各省委托,希望我中心提供乡村医生专业水平考试服务,但由于没有此类考试用书,给考生带来了不便,也给我中心研发试题造成了很大的困扰。

鉴于此,我中心组织十余名专家,严格依据《基本要求》,编写了此考试指南。本书作为《基本要求》的细化与扩展,分为“总论”和“各论”两部分,每个科目均设置“目标”项,将《基本要求》中需要“掌握、熟悉、了解”的内容置于其中,便于考生掌握。同时,考虑到农村中医药人员实际工作情况,临床科目部分增加了“常用中成药”,供考生参考。

本书内容照顾到各学科知识的系统性、实用性与考生的实际需求,为农村具有中医药一技之长人员提供系统学习及提高水平的基准。由于时间紧,书中不足之处在所难免,敬请各位读者不吝指正,以便改进。

国家中医药管理局中医师资格认证中心

2014年4月

目 录

总 论

中医基础理论 2

- 第一单元 中医学理论体系的主要特点 2
- 第二单元 阴阳五行学说 3
- 第三单元 藏象学说 8
- 第四单元 精、气、血、津液 21
- 第五单元 病因 26
- 第六单元 发病 32
- 第七单元 病机 34
- 第八单元 防治原则 40

中医诊断学 44

- 第一单元 望诊 44
 - 第一节 望神 44
 - 第二节 望色 45
 - 第三节 望舌 47
 - 第四节 局部望诊 55
 - 第五节 望排泄物 61
- 第二单元 闻诊 62
- 第三单元 问诊 64
 - 第一节 主诉的概念与意义 64
 - 第二节 问寒热 64
 - 第三节 问汗 66
 - 第四节 问疼痛 67
 - 第五节 问头身胸腹 69
 - 第六节 问睡眠 69
 - 第七节 问饮食 70
 - 第八节 问二便 71
- 第四单元 脉诊 73

第一节 脉诊概说 73

第二节 正常脉象 75

第三节 常见脉象的特征与临床意义 75

第五单元 按诊 76

第六单元 八纲辨证 77

第一节 概述 77

第二节 表里 77

第三节 寒热 78

第四节 虚实 79

第五节 表里同病、寒热错杂、虚实夹杂的概念及类型 80

第七单元 气血津液辨证 81

第一节 气病辨证 81

第二节 血病辨证 82

第三节 气血同病辨证 83

第四节 津液病辨证 84

第八单元 脏腑辨证 85

第一节 心与小肠病辨证 85

第二节 肺与大肠病辨证 87

第三节 脾与胃病辨证 90

第四节 肝与胆病辨证 92

第五节 肾与膀胱病辨证 94

第六节 脏腑兼病辨证 95

第九单元 中医病历 98

中药学 100

第一单元 中药的性能 100

第二单元 中药的配伍意义 102

第三单元 中药的用药禁忌 103

第四单元 中药的剂量与用法 104

第五单元 解表药	106
第六单元 清热药	110
第七单元 泻下药	116
第八单元 祛风湿药	117
第九单元 化湿药	118
第十单元 利水渗湿药	119
第十一单元 温里药	121
第十二单元 理气药	122
第十三单元 消食药	124
第十四单元 驱虫药	125
第十五单元 止血药	125
第十六单元 活血化瘀药	127
第十七单元 化痰止咳平喘药	129
第十八单元 安神药	131
第十九单元 平肝息风药	132
第二十单元 开窍药	133
第二十一单元 补虚药	134
第二十二单元 收涩药	139
方剂学	141
第一单元 总论	141
第二单元 解表剂	144
第三单元 泻下剂	147
第四单元 和解剂	149
第五单元 清热剂	151
第六单元 温里剂	153
第七单元 表里双解剂	154
第八单元 补益剂	155
第九单元 固涩剂	159
第十单元 安神剂	160
第十一单元 理气剂	161
第十二单元 理血剂	162
第十三单元 治风剂	164
第十四单元 治燥剂	165
第十五单元 祛湿剂	166
第十六单元 祛痰剂	168
第十七单元 消食剂	169
卫生法规	171
《中华人民共和国传染病防治法》	171
《乡村医生从业管理条例》(节选)	175
《中华人民共和国中医药条例》	178

各 论

中医内科学	182
第一单元 感冒	182
第二单元 咳嗽	185
第三单元 喘证	188
第四单元 胸痹	191
第五单元 头痛	194
第六单元 眩晕	197
第七单元 中风	201
第八单元 胃痛	205
第九单元 泄泻	208
第十单元 黄疸	211
第十一单元 淋证	214
第十二单元 血证	217
第十三单元 消渴	222
第十四单元 痹证	225
第十五单元 不寐	228
中医外科学	231
第一单元 外科疾病常用治法	231
第二单元 乳痈	237
第三单元 痔疮	240
第四单元 湿疹	243
中医妇科学	246
第一单元 月经、带下、妊娠、产育的生理	246
第二单元 崩漏	248
第三单元 闭经	250
第四单元 痛经	253
第五单元 带下病	255
第六单元 不孕症	257
第七单元 中医妇科疾病共同病机及基本治则	259
中医儿科学	267
第一单元 小儿发育规律	267
第二单元 小儿生理病理特点和用药特点	273
第三单元 小儿感冒	275
第四单元 小儿咳嗽	276
第五单元 小儿哮喘	278

第六单元 小儿泄泻.....	279	第二节 复合手法.....	323
第七单元 疳腮.....	281	第四单元 针灸推拿骨伤治疗.....	325
第八单元 水痘.....	283	第一节 针灸治疗疾病.....	325
第九单元 湿疹.....	284	第二节 推拿治疗疾病.....	329
针灸推拿学.....	286	第三节 疾病的骨伤治疗.....	334
第一单元 经络腧穴.....	286	附录.....	338
第二单元 刺法灸法.....	308	乡村医生(中医药一技之长人员)	
第三单元 推拿手法.....	317	中等中医学专业水平考试基本	
第一节 基本手法.....	317	要求.....	338



总论



中医基础理论

第一单元 中医学理论体系的主要特点

目标

1. 掌握整体观念、辨证论治的概念。
2. 了解整体观念、辨证论治的具体体现。

一、整体观念

1. 整体观念的概念 整体观念,是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识。整体观念认为,人体是一个由多层次结构构成的有机整体。构成人体的各个部分之间、各个脏腑形体官窍之间,结构上不可分割,功能上相互协调、相互为用,病理上相互影响。人生活在自然和社会环境中,人体的生理功能和病理变化,必然受到自然环境、社会条件的影响。人类在适应和改造自然与社会环境的斗争中维持着机体的生命活动。

2. 整体观念的内容

- (1) 人体是一个有机整体。
- (2) 人与自然环境的统一性。
- (3) 人与社会环境的统一性。

二、辨证论治

1. 病、证、症的概念和关系

病:即疾病,是致病邪气作用于人体,人体正气与之抗争而引起的机体阴阳失调、脏腑组织损伤、生理功能失常或心理活动障碍的一个完整的异常生命过程。

证:即证候,是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括,一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成。证候是病机的外在反映,病机是证候的内在本质。

症:即症状和体征的总称,是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象,可以是病人异常的主观感觉或行为表现,也可以是医生检查病人时发现的异常征象。症是判断疾病、辨识证候的主要依据。

2. 辨证论治的概念 辨证论治,是运用中医学理论辨析有关疾病的资料以确立证候,论证其治则、治法、方药并付诸实施的思维和实践过程。

3. 同病异治和异病同治

同病异治:指同一种病,由于发病的时间、地域不同,或所处的疾病阶段或类型不同,或病人的体质有异,故反映出的证候不同,因而治疗也就有异。

异病同治:指不同的疾病,在其发展变化过程中出现了大致相同的病机、大致相同的证候,故可用大致相同的治法和方药来治疗。

第二单元 阴阳五行学说

目标

1. 掌握阴阳、五行的概念,阴阳学说的基本内容,五行的特性和生克乘侮。
2. 熟悉事物和现象的阴阳属性分类及五行归属。
3. 了解阴阳学说、五行学说在中医学中的应用。

一、阴阳学说

(一) 阴阳的概念

1. 阴阳的含义 一般来说,凡是运动的、外向的、上升的、弥散的、温热的、明亮的、兴奋的都属于阳;相对静止的、内守的、下降的、凝聚的、寒冷的、晦暗的、抑制的都属于阴。

2. 事物阴阳属性的绝对性和相对性 事物阴阳属性的绝对性,主要表现在其属阴或属阳的不可变性。

事物阴阳属性的相对性主要体现在三个方面:一是阴阳属性互相转化;二是阴阳之中复有阴阳;三是比较的对象发生了改变,那么事物的阴阳属性也可以发生改变。

昼夜阴阳属性的一般说法是:上午属阳中之阳,下午属阳中之阴,前半夜属阴中之阴,后半夜属阴中之阳。

四季阴阳属性的一般说法是:春天属少阳,夏天属太阳,秋天属少阴,冬天属太阴。

(二) 阴阳学说的基本内容

1. 阴阳一体观 阴阳一体,指阴阳双方在一个统一体中,协调共济。也就是通常说的阴阳分之为二、合之为一的观念。

2. 阴阳对立制约 阴阳对立制约,是指属性相反的阴阳双方在一个统一体中的相互斗争、相互制约和相互排斥。阴阳的相互对立,主要表现为它们之间的相互斗争、相互制约。阴与阳之间的对立制约,维持了阴阳之间的动态平衡,因而促进了事物的发生发展和变化。人体在正常生理状态下,相互对立着的阴阳两方面,处在相互制约、相互排斥、相互消长的动态之中。如果阴阳之间的对立制约关系失调,动态平衡遭到了破坏,则标志着疾病的产生。

3. 阴阳互根互用 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,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。如果由于某些原因,阴和阳之间的互根关系遭到破坏,就会导致“孤阴不生,独阳不长”,甚则“阴阳离决,精气乃绝”而死亡。

阴阳互用,是指阴阳双方具有相互资生、促进和助长的关系。阳以阴为基,阴以阳为偶;阴为阳守持于内,阳为阴役使于外。所谓“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”老年人“昼不精,夜不瞑”,就是因阴阳双方相互为用的关系失调而致。如果相互为用的关系破坏,阴阳不得相互资助,则出现阴损及阳、阳损及阴的病变。

4. 阴阳消长 阴阳消长是阴阳运动变化的一种形式,而导致阴阳出现消长变化的根本原因在于阴阳之间存在着的对立制约与互根互用的关系。由阴阳对立制约关系导致的阴阳消长主要表现为阴阳的互为消长,有阴长阳消、阳长阴消、阴消阳长、阳消阴长四种形式;由阴阳互根互用关系导致的阴阳消长主要表现为阴阳的皆消皆长,有阴随阳消、阳随阴消、阴随阳长、阳随阴长四种形式。阴阳双方在一定限度内的消长变化,反映了事物之间对立制约和互根互用关系的协调平衡,在自然界可表征气候的正常变化,在人体则表征生命过程的协调有序。

5. 阴阳转化 阴阳转化,指事物的总体属性,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。阴阳转化是阴阳运动的又一基本形式。阴阳双方的消长运动发展到一定阶段,事物内部阴与阳的比例出现了颠倒,则该事物的属性即发生转化,所以说转化是消长的结果。阴阳相互转化,一般都产生于事物发展变化的“物极”阶段,即所谓“物极必反”。因此,在事物的发展过程中,如果说阴阳消长是一个量变的过程,阴阳转化则是在量变基础上的质变。

阴阳转化一般有两种形式:一是渐变,如一年四季的温热寒凉变化;二是突变,如气候出现剧烈的寒热变化。

(三) 阴阳学说在中医学中的应用

1. 在组织结构和生理功能方面的应用 脏腑及形体组织的阴阳属性,就大体部位来说,上部为阳,下部为阴;体表属阳,体内属阴。就其腹背四肢内外侧来说,背为阳,腹为阴;四肢外侧为阳,四肢内侧为阴。以脏腑来分,五脏属里,为阴;六腑属表,为阳。由于阴阳之中复有阴阳,所以分属于阴阳的脏腑形体组织还可以再分阴阳。如体表属阳,然皮肉为阳中之阳,筋骨为阳中之阴。再继续分,则皮肤为阳中之阳,肌肉为阳中之阴;筋为阴中之阳,骨为阴中之阴。再如五脏分阴阳,心、肺居于膈上属阳,而心属火,位南方,通于夏,属阳中之阳;肺属金,位西方,通于秋,属阳中之阴。肝、脾、肾居膈下属阴,而肝属木,位东方,通于春,属阴中之阳;肾属水,位北方,通于冬,属阴中之阴;脾属土,居中央,主四时,属阴中之至阴。《素问·金匱真言论》说:“背为阳,阳中之阳,心也;背为阳,阳中之阴,肺也。腹为阴,阴中之阴,肾也;腹为阴,阴中之阳,肝也;腹为阴,阴中之至阴,脾也。”

经络系统的阴阳属性:十二正经中有手足三阴三阳经,属腑而行于肢体外侧面的为阳经,一阳分为三阳,因行于上肢与下肢的不同而分称为手足阳明、少阳、太阳经;属脏而行于肢体内侧面的为阴经,一阴化为三阴,分称为手足太阴、厥阴、少阴经。奇经八脉中的跷脉与维脉,行于身之内侧者,称阴跷、阴维;行于身体之外侧者,称阳跷、阳维。督脉行于背,有总督一身之阳经的作用,称为“阳脉之海”。任脉行于腹,有总任一身之阴经的作用,称为“阴脉之海”。络脉中分布于体表及身体上部的称为阳络,分布于内脏、肢体深层及身体下部的称为阴络。

2. 在病理方面的应用 病邪可以分为阴、阳两大类,“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳”(《素问·调经论》)。一般而言,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,风邪、暑邪、火(热)邪属阳,寒邪、湿邪属阴。

疾病的发生发展过程就是邪正斗争的过程。邪正相搏,导致了阴阳失调而发生疾病。因

此,阴阳失调是疾病的基本病机之一。阴阳失调的主要表现形式是阴阳的偏盛偏衰和互损。“阳胜则热,阴胜则寒”、“阴胜则阳病,阳胜则阴病”、“阳虚则寒,阴虚则热”是寒热性疾病的病理总纲。

3. 在疾病诊断方面的应用 中医诊断疾病的过程包括诊察疾病和辨识证候两个方面,“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。阴阳学说用于疾病的诊断,主要包括分析四诊所收集的资料和概括各种证候的阴阳属性两个方面。

望、闻、问、切四诊所收集的各种资料,包括即时的症状和体征,以阴阳理论辨析其阴阳属性。如色泽分阴阳,色泽鲜明为病属于阳;色泽晦暗为病属于阴。气息分阴阳,语声高亢洪亮、多言而躁动者,多属实、属热,为阳;语声低微无力、少言而沉静者,多属虚、属寒,为阴。动静喜恶分阴阳,躁动不安属阳,蜷卧静默属阴;身热恶热属阳,身寒喜暖属阴。脉象分阴阳,辨脉之部位、动态、至数、形状也可以分辨病证的阴阳属性。如以部位分,则寸为阳,尺为阴;以动态分,则至者为阳,去者为阴;以至数分,则数者为阳,迟者为阴;以形状分,则浮大洪滑为阳,沉涩细小为阴。

4. 在疾病预防和治疗方面的应用 调整阴阳,使之保持或恢复相对平衡,达到阴平阳秘,是防治疾病的基本原则,也是阴阳学说用于疾病防治的主要内容。

指导养生:注重养生是保持身体健康无病的重要手段,而其最根本的原则就是要“法于阴阳”、“春夏养阳,秋冬养阴”,即遵循自然界阴阳的变化规律来调理人体之阴阳,使人体中的阴阳与四时阴阳的变化相适应,以保持人与自然界的协调统一。

确定治疗原则:阴阳偏盛的治疗原则是“实则泻之”,即损其有余。阳偏盛而导致的实热证,用“热者寒之”的治疗方法;阴偏盛而导致的寒实证,用“寒者热之”的治疗方法。若在阳盛或阴盛的同时,由于“阳胜则阴病”或“阴胜则阳病”而出现阴虚或阳虚时,则又当兼顾其不足,于“实者泻之”之中配以滋阴或助阳之品。

阴阳偏衰的治疗原则是“虚则补之”,即补其不足。阴偏衰产生的是“阴虚则热”的虚热证,治疗当滋阴制阳,用“壮水之主,以制阳光”的治法,《内经》称之为“阳病治阴”。阳偏衰产生的是“阳虚则寒”的虚寒证,治疗当扶阳抑阴,用“益火之源,以消阴翳”的治法,《内经》称之为“阴病治阳”。

阴阳互损导致阴阳两虚应采用阴阳双补的治疗原则。对阳损及阴导致的以阳虚为主的阴阳两虚证,当补阳为主,兼以补阴;对阴损及阳导致的以阴虚为主的阴阳两虚证,当补阴为主,兼以补阳。如此则阴阳双方相互资生,相互为用。

分析和归纳药物的性能:药物的性能,一般来说,主要靠其气(性)、味和升降浮沉来决定,而药物的气(性)、味和升降沉浮,又皆可以用阴阳来归纳说明。

药性,主要是寒、热、温、凉四种药性,又称“四气”,其中寒凉属阴,温热属阳。五味,就是酸、苦、甘、辛、咸五种滋味,辛、甘(淡)属阳,酸(涩)、苦、咸属阴。升降浮沉,是指药物在体内发挥作用的趋向。升浮之药,其性多具有上升发散的特点,故属阳。降是下降,沉为向内沉于里,沉降之药,其性多具有收涩、泻下、重镇的特点,故属阴。

二、五行学说

(一) 五行学说的概念

1. 五行的含义 五行,即木、火、土、金、水五种物质及其运动变化,是归纳宇宙万物并阐释其相互关系的五种基本属性。

2. 五行的特性和事物与现象的五行归类

(1) 五行特性:五行的特性,是古人在长期的生活和生产实践中对木、火、土、金、水五种物质的直观观察和朴素认识的基础上,进行抽象而逐渐形成的理性概念,是用以识别各种事物的五行属性的基本依据。“水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡”是对五行特性的经典概括。

“木曰曲直”:“曲”,屈也;“直”,伸也。曲直,是指树木的枝条具有生长、柔和,能屈又能伸的特性。引申为凡具有生长、升发、条达、舒畅等性质或作用的事物和现象,归属于木。

“火曰炎上”:“炎”,是焚烧、炎热、光明之义;“上”,是上升。炎上,是指火具有炎热、上升、光明的特性。引申为凡具有温热、上升、光明等性质或作用的事物和现象,归属于火。

“土爰稼穡”:“爰”,通“曰”;“稼”,即种植谷物;“穡”,即收获谷物。稼穡,泛指人类种植和收获谷物的农事活动。引申为凡具有生化、承载、受纳性质或作用的事物和现象,归属于土。故有“土载四行”、“万物土中生”、“万物土中灭”和“土为万物之母”说。

“金曰从革”:“从”,顺也;“革”,即变革。是指金有刚柔相济之性,金之质地虽刚硬,可作为兵器以杀戮,但有随人意而更改的柔和之性。引申为凡具有沉降、肃杀、收敛等性质或作用的事物和现象,归属于金。

“水曰润下”:“润”,即滋润、濡润;“下”即向下、下行。润下,是指水具有滋润、下行的特性。引申为凡具有滋润、下行、寒凉、闭藏等性质或作用的事物和现象,归属于水。

(2) 事物与现象的五行归类:中医学在天人相应思想指导下,以五行为中心,以空间结构的四方一位,时间结构的五季或四时,人体结构的五脏为基本框架,将自然界的各种事物和现象,以及人体的生理病理现象,按其属性进行归纳,从而将人体的生命活动与自然界的物质或现象联系起来,形成了联系人体内外环境的五行结构系统,用以说明人体及人与自然环境的统一。

事物属性的五行归类表

自然界							五行	人体						
五音	五味	五色	五化	五气	方位	季节		五脏	五腑	五官	形体	情志	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 四时	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

(二) 五行学说的基本内容

1. 五行相生与相克

(1) 五行相生:指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相资生、助长和促进的关系。相生次序是: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。《难经》将此关系比喻为“母子”关系:“生我”者为母,“我生”者为子。五行相生,实际上是指五行中的某一行对其子行的资生、促进和助长。

(2) 五行相克:指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相克制、制约的关系。相克次序是:木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。在五行相克关系中,任何一行都具有“克我”和“我克”两方面的关系。《内经》把相克关系称为“所胜”“所不胜”关系:“克我”者为“所不胜”,“我克”者为“所胜”。五行相克,实为五行中的某一行对其所胜行的克制和制约。

2. 五行制化 五行制化,是指五行之间既相互资生,又相互制约,维持平衡协调,推动事物间稳定有序的变化与发展。

五行制化的规律是:五行中一行亢盛时,必然随之有制约,以防止其亢而为害。即在相生中有克制,在克制中求发展。

3. 五行相乘与相侮

(1) 五行相乘:指五行中一行对其所胜的过度制约或克制。相乘的次序与相克相同,即木乘土,土乘水,水乘火,火乘金,金乘木。导致五行相乘的原因有两种情况:一是五行中的某一行过于亢盛,对其所胜行进行超过正常限度的克制,产生相乘,如木亢乘土等;二是五行中某一行过于虚弱,难以抵御其所不胜行的正常限度的克制,产生相乘,如土虚木乘等。

(2) 五行相侮:指五行中一行对其所不胜的反向制约和克制。相侮的次序是:木侮金,金侮火,火侮水,水侮土,土侮木。导致五行相侮的原因有二:一是五行中的某一行过于强盛,使原来克制它的一行不仅不能克制它,反而受到它的反向克制,产生相侮,如木亢侮金等;二是五行中某一行过于虚弱,不仅不能制约其所胜的一行,反而受到其所胜行的相侮,如金虚木侮等。

4. 五行的母子相及 母子相及包括母病及子和子病及母两种情况,属于五行之间相生关系异常的变化。

母病及子:指五行中的某一行异常,累及其子行,导致母子两行皆异常。母病及子的一般规律是,母行虚弱,引起子行亦不足,终致母子两行皆不足。

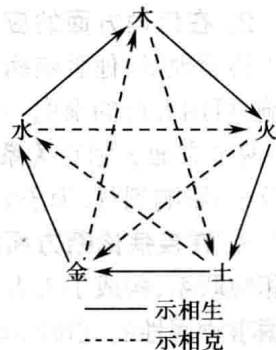
子病及母:指五行中的某一行异常,影响到其母行,终致子母两行皆异常。子病及母的一般规律有三种:一是子行亢盛,引起母行亦亢盛,结果是子母两行皆亢盛。二是子行亢盛,损伤母行,以致子盛母衰。这两种发病规律,一般称为“子病犯母”。三是子行虚弱,上累母行,引起母行亦不足,终致子母俱不足,一般称为“子盗母气”。

(三) 五行学说在中医学中的应用

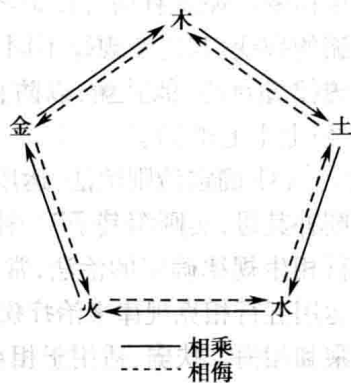
1. 在生理方面的应用

(1) 说明五脏的生理特点:五行学说将人体的五脏分别归属于五行,并以五行的特性来说明五脏的生理功能。如木有生长、升发、舒畅、条达的特性,肝喜条达而恶抑郁,有疏通气血、调畅情志的功能,故以肝属木。心属火、脾属土、肺属金、肾属水。

(2) 说明五脏之间的生理联系:五脏的功能活动不是孤立的,而是互相联系的。五行学说不仅用五行特性说明五脏的功能特点,而且还运用五行生克制化理论来说明脏腑生理功能的内在联系,即五脏之间存在着既相互资生又相互制约的关系。以五行相生说明五脏之间的资生关系,以五行相克说明五脏之间的制约关系,以五行制化说明五脏之间的协调平衡。



五行生克规律示意图



五行乘侮规律示意图

2. 在病理方面的应用 五行学说可以说明在病理情况下脏腑间的相互影响。某脏有病可以传至他脏,他脏疾病也可以传至本脏,这种病理上的相互影响称为传变。五脏病变的相互影响,可用五行的乘侮和母子相及规律来阐释。相生关系的传变,包括“母病及子”和“子病及母”两个方面。相克关系的传变,包括“相乘”和“相侮”两个方面。如肝有病,影响到心,为母病及子;影响到肾,为子病及母;影响到脾,称为乘;影响到肺,称为侮。他脏以此类推。

3. 在疾病诊断方面的应用 五行学说将人体五脏与自然界的五色、五音、五味等都进行了相应联系,构成了天人一体的五脏系统,因而观察分析望、闻、问、切四诊所搜集的外在表现,依据事物属性的五行归类和五行生克乘侮规律,可确定五脏病变的部位,推断病情进展和判断疾病的预后。即所谓“视其外应,以知其内脏”。

4. 在疾病治疗方面的应用

(1) 指导脏腑用药:不同的药物,有不同的颜色与气味。以颜色分,有青、赤、黄、白、黑“五色”;以气味辨,则有酸、苦、甘、辛、咸“五味”。药物的五色、五味与五脏的关系是以天然色味为基础,以其不同性能与归经为依据,按照五行归属来确定的。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。

(2) 控制疾病的传变:根据五行生克乘侮理论,五脏中一脏有病,可以传及其他四脏而发生传变。如肝有病可以影响到心、肺、脾、肾等脏,心、肺、脾、肾有病也可以影响肝脏。不同脏腑的病变,其传变规律不同。因此,临床治疗时除对所病本脏进行治疗之外,还要依据其传变规律,治疗其他脏腑,以防止传变。如“见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气”(《难经·七十七难》)。

(3) 确定治则治法:运用五行相生规律来治疗疾病,其基本治疗原则是补母和泻子,即“虚则补其母,实则泻其子”。补母适用于母子关系的虚证;泻子适用于母子关系的实证。依据五行相生规律确定的治法,常用的有滋水涵木法、益火补土法、培土生金法和金水相生法四种。运用五行相克规律来治疗疾病,其基本治疗原则是抑强扶弱。抑强,适用于相克太过引起的相乘和相侮。扶弱,适用于相克不及引起的相乘和相侮。依据五行相克规律确定的治法,常用的有抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法和泻南补北法四种。

(4) 指导针灸取穴:在针灸疗法中,针灸学家将手足十二经近手足末端的井、荣、输、经、合“五输穴”,分别配属于木、火、土、金、水五行。在治疗脏腑病证时,根据不同的病情以五行的生克规律进行选穴治疗。

(5) 指导情志疾病的治疗:依据五行的相生相克,人的情志活动也有相互抑制的作用。临床上可以运用不同情志变化的相互抑制关系来达到治疗目的。如“怒伤肝,悲胜怒……喜伤心,恐胜喜……思伤脾,怒胜思……忧伤肺,喜胜忧……恐伤肾,思胜恐”。这就是情志病治疗中的所谓“以情胜情”之法。

第三单元 藏象学说

目标

1. 掌握五脏、六腑的生理功能及生理联系。
2. 熟悉脏腑之间的关系及常见病变。
3. 了解奇恒之腑的概念、生理功能。

一、五脏的生理功能与生理联系

1. 心的生理功能

(1) 主血脉:指心气推动和调控血液在脉道中运行,流注全身,发挥营养和滋润作用。心主血脉包括心主血和心主脉两个方面。

心主血的基本内涵,是心气能推动血液运行,以输送营养物质于全身脏腑形体官窍。另一内涵是心有生血的作用,即所谓“奉心化赤”。主要指饮食水谷经脾胃之气的运化,化为水谷之精,水谷之精再化为营气和津液,营气和津液入脉,经心火(即心阳)的作用,化为赤色血液,即《素问·经脉别论》所谓“浊气归心,淫精于脉。”

心主脉,是指心气推动和调控心脏的搏动和脉的舒缩,使脉道通利,血流通畅。心气充沛,心脏有规律地搏动,脉有规律地舒缩,血液则被输送到各脏腑形体官窍,发挥濡养作用,以维持人体正常的生命活动。

心、脉、血三者密切相连,构成血液循环系统。血液在脉中正常运行,必须以心气充沛、血液充盈、脉道通利为基本条件。其中心脏的正常搏动,对血液循环系统生理功能的正常发挥着主导作用。

(2) 藏神:又称主神明或主神志,指心有统帅全身脏腑、经络、形体、官窍的生理活动和主司意识、思维、情志等精神活动的作用。人体之神,有广义与狭义之分。广义之神,是整个人体生命活动的主宰和总体现;狭义之神,是指人的意识、思维、情感、性格等精神活动。心所藏之神,既是主宰人体生命活动的广义之神,又包括意识、思维、情感等狭义之神。

心的主血脉与藏神功能是密切相关的。血是神志活动的物质基础之一,心血充足则能化神养神而使心神灵敏不惑,而心神清明,则能驭气以调控心血的运行,濡养全身脏腑形体官窍及心脉自身。

(3) 心与形、窍、志、液、时的关系

1) 在体合脉,其华在面:心在体合脉,是指全身的血脉统属于心,由心主司。其华在面,是指心脏精气的盛衰,可从面部的色泽表现出来。“有诸内,必形诸外”,内在脏腑精气的盛衰及其功能的强弱,可显露于外在相应的体表组织器官。由于头面部的血脉极其丰富,全身血气皆上注于面,故心的精气盛衰及其生理功能正常与否,可以显露于面部的色泽变化。

2) 在窍为舌:心在窍为舌,又称心开窍于舌,是指心之精气盛衰及其功能常变可从舌的变化得以反映。因而观察舌的变化可以了解心主血脉及藏神功能是否正常。

舌为心之窍,其理论依据有四:①心与舌体通过经脉相互联系。《灵枢·经脉》说:“手少阴之别……循经入于心中,系舌本。”②心主血脉,而舌体血管丰富,外无表皮覆盖,故舌色能灵敏地反映心主血脉的功能状态。③舌具有感受味觉的功能。心主血脉,心之气血通过经脉上荣于舌,使之发挥鉴别五味的作用。故《灵枢·脉度》说:“心气通于舌,心和则舌能知五味矣。”④舌与言语、声音有关。舌体运动及语言表达依赖心神的统领。故《灵枢·五阅五使》说:“舌者,心之官也”。

3) 在志为喜:心在志为喜,是指心的生理功能与喜志有关。《素问·阴阳应象大论》说:“在脏为心……在志为喜。”喜,一般来说属于对外界刺激产生的良性反应。喜乐愉悦有益于心主血脉的功能。所以《素问·举痛论》说:“喜则气和志达,荣卫通利。”但喜乐过度则可使心神受伤。

4) 在液为汗:汗是五液之一,是津液通过阳气的蒸化后,经汗孔排于体表的液体,如《素问·阴阳别论》说:“阳加于阴谓之汗。”心在液为汗,是指心精、心血为汗液化生之源。