

最佳畅销书



2017

国家执业药师考试 辅导用书

中药学综合知识与技能

主审 彭成 主编 马维骥 卢先明

第11版

● 独家原创记忆宝
速记考点忘不了
考点串联有技巧
关联记忆显奇效 ●

赠

① 精品题库请扫二维码
② 药师在线20元优惠券

中国医药科技出版社

· 2017国家执业药师考试辅导用书 ·

(第11版)

中药学综合知识与技能

主 审 彭 成

主 编 马维骥 卢先明



药师在线
WWW.51YAOSHI.COM

国家执业药师资格考试
2017年购课优惠券 面值20元



微信扫一扫 题库马上用

1. 本优惠券仅供购买“药师在线”线上产品使用，每满200元可以使用一张，特殊商品除外；
2. 随书赠送精品题库，扫描二维码立即使用；
3. 本券有效期2017年1月1日至2017年10月31日；
4. 具体使用方法，请登录www.51yaoshi.com，如有疑问，请致电4000987818；
5. 本活动最终解释权归中国医药科技出版社所有。

因为专注 所以卓越

卡号：17TSQ0051516

密码：

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是“2017 国家执业药师考试辅导用书”系列之一,由多年从事执业药师考前辅导的专家围绕最新版考试大纲和指南并研究分析了 2016 年真题试卷后精心编写而成。书中开篇介绍了应对考试新变化新要求的复习方法与应试技巧,帮助考生理顺复习思路,做到心中有数;然后,分章节设置“考纲实录”“内容精要”“记忆宝”及“考点串联”等版块,以“图表为主、文字为辅”的形式凝炼归纳考试要点,全面覆盖新考纲的考点,帮助考生巧记、速记,高效复习,一举通关。本书具有超强的针对性和实用性,是参加 2017 年国家执业药师资格考试考生的必备用书。

图书在版编目 (CIP) 数据

中药学综合知识与技能 / 马维骥, 卢先明主编. —11 版. —北京: 中国医药科技出版社, 2017. 1

2017 国家执业药师考试辅导用书

ISBN 978 - 7 - 5067 - 8947 - 9

I. ①中… II. ①马… ②卢… III. ①中药学 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. ①R28

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 306270 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

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 787 × 1092mm $\frac{1}{16}$

印张 13

字数 245 千字

初版 2007 年 6 月第 1 版

版次 2017 年 1 月第 11 版

印次 2017 年 1 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 8947 - 9

定价 47.00 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 审 彭 成

主 编 马维骥 卢先明

副主编 蒋桂华 王春晖 兰志琼 陶 怡

编 委 (以姓氏笔画为序)

于宗强 马 羚 王 风 王满霖

尹显梅 邓晶晶 卢晓琳 白 洁

任 艳 江 澜 李 倩 李炜弘

连 艳 张 俊 张慧慧 陈 玲

陈 敏 范 薇 郑 佳 郑潇潇

夏丽娜 顾迎寒 高必兴 唐 梅

黄大祥 敬小莉

11 版前言

“国家执业药师考试辅导用书”系列图书由多年从事执业药师考试考前辅导的专家团队精心编写。该系列图书自 2007 年推出以来，每年紧扣考纲要求和考试趋势变化及时改版更新，其考点内容判断精准，考前辅导效果极佳，因而深受广大考生的青睐。

自 2015 年，国家执业药师资格考试大纲发生了重大变化，从考试内容、重点要求到考题类型等多方面，都更加强调应用，充分体现“以用定考、以用为先、以人为本、以业为重”的主导思想，以保证执业药师在未来的医疗健康领域承担重要角色。这样的变化对提升执业药师价值、引领执业药师队伍健康发展具有重大意义。

本系列第 11 版的编写紧紧围绕国家执业药师资格考试新大纲的要求，章节编排和内容根据《国家执业药师考试指南》（第七版·2017）及时做了相应调整。为突出辅导用书特色，本系列图书在内容版块上做了精心设计，主要包括“考纲实录”、“内容精要”和“考点串联”三大版块，以图表为主、文字为辅的形式，将复杂的内容简单化、条理化，便于考生一目了然地掌握重点。此外，还对难点和易混知识点原创了“记忆宝”，帮助考生记忆，提高复习效率。章末总结有“考点串联”，把高频考点的相关知识多线索串联，利于考生关联记忆，增强应试能力。本系列图书的编写力求结合实际，强调应用，突出重点，归纳难点，提炼考点，旨在帮助考生高效复习，一举通关。

为了回馈广大读者多年来对中国医药科技出版社执业药师考试辅导系列图书的厚爱与支持，中国医药科技出版社投入巨资，借助最新互联网技术，对执业药师网络学习平台“药师在线”（www.51yaoshi.com）进行全面重装改版升级。“药师在线”坚持“提升药师价值，呵护公众健康”和“以客户为中心”的服务理念，此次改版更是以“带给客户极致体验”为设计目标，操作界面更为简单，视频听课更为流畅，大屏录课视听效果更为舒适，并全新升级在线练习模块。全新改版的“药师在线”官网最大特点是结合线下培训及移动端的发展势头，将 PC 端和手机端进行无缝对接。与此同时，新版官网摒弃纯电商化的售卖课程路线，逐步转向集官方资讯发布平台、考点知识点分享平台、书网同步试点平台等服务功能于一体的综合性线上考前互联网学习平台，使广大同学获得更优质、更实惠、更高效的互联网学习体验。

我们追求的目标是“一切为了考生，提供书网结合的立体化服务，做最好的执业药师考试辅导平台”。为了不断提高图书品质，欢迎广大读者提出宝贵意见，我们将在今后的工作中不断修订完善。意见反馈邮箱：yykj401@163.com。

中国医药科技出版社正版图书附赠“药师在线”优惠学习卡，考生可以优惠价格收看名师讲座。

国家执业药师考试辅导系列图书编委会
2017 年 1 月

目 录

CONTENTS

导 言 复习指导与应试技巧 /1

第一章 中医基础理论 /6

第一节 中医学的基本特点	6
第二节 阴阳学说	7
第三节 五行学说	9
第四节 藏象	12
第五节 生命活动的基本物质	15
第六节 经络	18
第七节 体质	21
第八节 病因	22
第九节 发病与病机	25
第十节 预防与康复	28

第二章 中医诊断基础 /29

第一节 中医诊断学概述	29
第二节 四诊	30
第三节 辨证	45

第三章 常见病辨证论治 /58

第一节 治则与治法	58
第二节 中医内科病证的辨证论治	60
第三节 中医外科病证的辨证论治	74
第四节 中医妇科病证的辨证论治	79
第五节 中医儿科病证的辨证论治	84
第六节 中医耳鼻咽喉科病证的辨证论治	86

第四章 民族医药基础知识 /89

第一节 藏医药基础知识	89
-------------------	----

第二节 蒙医药基础知识	91
第三节 维吾尔医药基础知识	92

第五章 常用医学检查指标及其临床意义 /95

第一节 血常规检查	95
第二节 尿常规检查	97
第三节 粪常规检查	101
第四节 肝功能检查	102
第五节 肾功能检查	104
第六节 血液生化检查	105
第七节 糖、脂代谢检查	106
第八节 乙型肝炎病毒标志物检查	108

第六章 中医药文献信息与咨询服务 /111

第一节 中医药信息	111
第二节 咨询服务和用药指导	114

第七章 中药调剂操作的基本技能知识 /117

第一节 中药处方	117
第二节 处方审核	119
第三节 处方调剂与复核	128
第四节 发药	132
第五节 中药汤剂	133
第六节 特殊中药处方的调剂	136

第八章 中药的贮藏与养护 /141

第一节 中药的质量变异现象	141
第二节 引起中药质量变异的因素	143
第三节 中药贮藏	146
第四节 中药养护	149

第九章 中药的合理应用 /152

第一节 合理用药概述	152
第二节 中成药的联合应用	154
第三节 中西药的联合应用	157

第十章 特殊人群的中药应用 /169

第一节 老年人的中药应用	169
第二节 妊娠期患者和哺乳期患者的中药应用	172
第三节 婴幼儿患者的中药应用	173
第四节 肾功能不全者的中药应用	175

第五节	肝功能不全者的中药应用	177
-----	-------------------	-----

第十一章 中药不良反应 /179

第一节	中药不良反应常见的临床表现	179
第二节	引起中药不良反应发生的因素	180
第三节	医疗用毒性中药的中毒反应和基本救治原则	182
第四节	常见中药品种的不良反应	185
第五节	中药不良反应监测与报告	194

导 言

复习指导与应试技巧

参加执业药师考试的考生由于学历背景不一、年龄大小差异,以致水平参差不齐,加之不少考生离开校园多年,疏远了良好的学习习惯;或因工作繁忙、家庭所累,无法进行系统的复习,因而要顺利通过考试,确实有着相当难度。为了帮助广大参加考试的考生准确、全面地理解和掌握应试内容,顺利通过考试,现就复习应考过程中的一些通常应注意的问题,介绍如下,旨在指导考生抓住重点、掌握考点,节约复习时间,提高应试能力。

一、复习方法

1. 仔细阅读考试大纲,把握考试要求 2017年,国家执业药师资格考试“中药学综合知识与技能”科目将继续沿用2015年新启用的第七版考试大纲。与上版大纲相比,第七版考试大纲不仅对“非处方药”“医疗器械基本知识”等进行了调整,而且还新增了一定内容,如“常见病辨证论治”中的胸痹、中风、消渴、癃闭、疮疡、崩漏、绝经前后诸症,“民族医药基础知识”中的维吾尔医药基础知识,“临床常用实验室检查”中的血清肌酸激酶及其同工酶、心肌肌钙蛋白I、口服葡萄糖耐量试验、“大三阳”与“小三阳”,“中药不良反应”中有关中药饮片、中成药、中药注射剂的不良反应等。这些都是现实需要的知识更新,也就是一些新的考试知识点,代表着一定的出题方向。

2. 反复阅读考试指南,前后联系、融会贯通,全面掌握考试内容 “中药学综合知识与技能”科目既包含诸多中医学的基本理论,同时也包括大量中药学的相关知识,因而需要记忆的内容很多,只有通读考试指南数遍,才可能较好地掌握。一般而言至少应阅读3遍以上,第一遍宜全面通读,熟悉全书的所有内容,对各章节的内容有一个梗概的印象;第二遍以重点精读为佳,记住大纲所要求掌握或熟悉的内容;第三遍采取总结检查的方法,查漏补缺,对一些未掌握或记忆不牢的知识,进行重点巩固,不留盲点。如此反复数遍,基本可以达到熟记于胸,于考试之前做到成竹在胸。

3. 掌握正确的记忆方法,可以事半功倍 在对学习内容理解弄懂的基础上,采取科学的记忆方法,便能更为有效地增强记忆。首先应当分章背记,必须明确某一内容是何章节的知识,这样在考试中若遇一时记不起来,则可从该章节的相关内容进行联想回忆,逐渐重新记起。第二概括记忆,不宜对原文进行整段记背,如此囫圇吞



枣,很难奏效,而应对需记忆的内容,以表格、图示等形式进行归纳概括,做到一目了然,容易记忆。第三适时记忆,一般而言,一天的最佳记忆时间,通常是在清晨或傍晚17~19点,所以对于需要特别背诵的内容,可在这些时段背记,效果相对会更好。

4. 辅以试题练习,检验对指南内容的掌握情况 通过选做练习题,可以了解自己已经掌握和尚未掌握的知识点,特别要总结做题过程中所犯过的错误,以及完全不会做的题,这样有助于发现问题,进一步完善复习。当然应尽量选用那些对试题答案有详细讲解的习题集,以便真正弄懂试题所测试的知识点,才能做到举一反三,达到练习的目的。在分章节做题练习的基础上,最后应选用模拟真题试卷进行练习,并且计时做题,坚持2个半小时以内做完一套试卷,以适应考试气氛,避免临场发挥失误。同时还可根据不同题型分值大小,估计每部分的答题用时,合理分配答题时间。

二、各章节学习要求

《国家执业药师考试指南·中药学综合知识与技能》(第七版·2017)主要包括中医学相关知识和中药学相关知识两大部分,中医学相关知识含第一至五章,中药学相关知识含第六至十四章。按照考试大纲要求,现就各章应掌握、熟悉、了解的内容讲解分析如下。

1. 第一章 中医基础理论 内容主要有三部分:一是中医理论的古代哲学思想基础,包括阴阳学说、五行学说两节,学习时应着重掌握阴阳、五行的基本含义、基本内容,了解阴阳、五行的临床应用。二是中医学对人体生理知识的认识,含藏象、生命活动的基本物质、经络、体质四节,重点掌握五脏的生理功能,五脏与志、液、体、华、窍的关系;气、血、津液的生理功能,气血之间的关系;十二经的走向、交接、分布、流注,经络的生理功能。三是中医学对病理知识的认识,含病因、发病与病机两节,注意掌握六淫、七情、痰饮、瘀血的致病特点,邪正盛衰、阴阳失调的病机。

2. 第二章 中医诊断基础 内容主要包括四诊、辨证两部分。四诊是中医学诊察疾病的方法,即望、闻、问、切四种诊法,重点应掌握望面色、望舌色、望苔色、语言错乱、问寒热、问汗等内容,主要注意所述概念的表现及临床意义。比如,自汗表现为经常汗出不止,活动后更甚,属气虚所致。辨证是中医学辨别疾病的方法,有八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证几种,重点掌握八纲辨证、气血津液辨证各基本证型的临床表现;脏腑辨证则根据各证型表现的主症和兼症进行辨识,如肺气虚证,以咳喘无力为主症,兼少气懒言、声音低弱、活动之后诸症加剧等气虚症状;脾气虚证,以腹胀腹痛、纳呆便溏为主症,同样可兼有上述气虚症状。余此类推。

3. 第三章 常见病辨证论治 内容包括治则与治法以及内、外、妇、儿、耳鼻喉科常见病辨证论治。治则与治法是临床论治的总原则,应熟悉治标与治本、正治与反治、调整阴阳、三因制宜的原则。常见病辨证论治举例,包括内、外、妇、儿、耳



耳鼻喉科一些常见疾病的临床表现和治法方药,学习时可结合脏腑辨证的内容,了解各病证的表现、治法及选用中成药。

4. 第四章 民族医药基础知识 有藏医药、蒙医药、维吾尔医药基础知识三节。藏医药基础知识,应了解五元学说、三因学说、三化味等基本概念,以及藏药的配伍方法。蒙医药基础知识,应了解三根、七素、三秽等基本概念,以及蒙药的组方依据和组方准则。维吾尔医药基础知识应了解爱日康(四大物质)学说、密杂吉(气质)学说、合立体(体液)学说、艾杂(器官)学说、台西合斯(诊断)学说等重要理论,以及维吾尔药药性、药味、矫正药、方剂组成等。

5. 第五章 临床常用实验室检查 主要了解各检查项目的参考值以及异常变化的临床意义。比如红细胞计数,男女成人、儿童、新生儿各有其正常参考值,若红细胞减少,其临床意义为见于各种贫血;若红细胞增多:①相对性增多见于严重呕吐、腹泻、大面积烧伤等;②绝对性增多常继发于慢性肺心病、肺气肿、高山病、肿瘤等。另外,有的检查项目是根据阴性或阳性的结果,来判断其临床意义的。如乙型肝炎血清学检查,若乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)阳性为乙肝患者或为HBsAg携带者;抗体(抗-HBs)阳性常见于急性乙型肝炎的恢复期及接受疫苗接种。

6. 第六章 中医药文献信息与咨询服务 熟悉中医药信息的来源。传统中医药典籍主要包括医学典籍、本草典籍和方书典籍。现代中医药信息,熟悉药品标准,常用中医药期刊,常用中医药工具书与文摘,常用的药品集和专著,常见医药互联网上的常用数据库。

药学咨询服务和用药指导,首先要熟悉咨询服务方法,主动关心或关怀,保障患者用药的安全、有效、经济及简便,实现最大程度的改善和提高患者身心健康。

从事药学服务应具备与患者沟通的认识与沟通的技巧。药学服务中的投诉与应付,药学服务的内涵,熟悉药学服务的主要实施内容,药学服务的具体工作,咨询服务的内容和对象。

用药咨询,包括患者用药咨询、医师用药咨询和护士用药咨询,患者咨询包括咨询环境、承接咨询的内容、特殊情况下的提示及需要特别关注的问题。

7. 第七章 中药调剂与操作的基本技能知识 掌握处方的常用术语,在中药处方中常用不同的术语对药物的炮制、产地、质地、质量、产时、新陈、色泽、气味等方面作不同的要求,如制大黄、苦杏仁、山萸肉等具体品种;以及药物煎煮有关的术语如先煎、后下、包煎、另煎等,并应熟悉具体的药物和具体的处方。

掌握中药处方药名的正名、常用名、别名、处方全名,并开药名。处方直接写药名,需调配的品种。

熟悉中药的“十八反”和“十九畏”歌诀的内容及含义。熟悉妊娠禁用和慎用、饮食禁忌、证候禁忌。

中药汤剂、中成药及特殊中成药的用法。毒性中药的用量、用法、使用注意事项。麻醉中药罂粟壳使用的有关规定及用量。



中药调剂常规的程序及内容。中药斗谱编排原则,需特殊贮放品种的方法,中成药调剂的注意事项,妊娠禁用中成药及慎用中成药品种。

中药汤剂煎煮器皿的选择,煎煮的水量、水温、火候、时间、药液量、残液量。特殊煎药的方法,如先煎、后下、包煎、烊化、另煎、兑服、冲服、煎汤代水的品种及煎煮要求。特殊中药处方的调剂。

8. 第八章 中药的贮藏与养护 掌握中药饮片贮存中常见虫蛀、霉变、泛油、变色、气味散失、风化、潮解、粘连、腐烂等变质的现象,发生这些变质现象的品种。掌握引起中药饮片质量变化的水分、淀粉、黏液质、油脂、挥发油、色素等的内部因素、现象及品种。掌握引起中药饮片质量变化的温度、湿度、日光、空气等环境因素、现象及品种。

中成药贮存中常见虫蛀、霉变、酸败、挥发、沉淀等质量变化的因素、现象及品种。

中药饮片在贮存中应严格控制水分的含量,库房的温度、相对温度、相对湿度。含不同的化学成分饮片或不同的炮制方法的饮片贮存方法不同。中成药的贮藏根据不同的化学成分或不同的剂型,选用不同的容器和不同的贮存条件贮存。

中药饮片的养护分传统养护技术和现代养护技术,熟悉传统养护技术的方法、作用、要求及养护的品种;熟悉现代养护技术的方法、作用、要求及养护的品种。

9. 第九章 中药的合理应用 中药的合理应用是指应用中医学综合知识及管理学的知识指导临床用药。就是以中医学理论为指导,在充分辨证和掌握中药性能的基础上,安全、有效、简便、经济地使用中药或中成药,达到以最小的投入,取得最大的医疗和社会的效益。

合理用药的目的是要最大限度地发挥药物治疗效能,将药物的不良反应降到最低限度,使患者用最小的支出,冒最小的风险,得到最好的治疗。有效地利用卫生资源,减少了浪费,同时减轻患者的经济负担。合理用药的基本原则是安全、有效、简便、经济。

熟悉不合理用药的主要表现和不合理用药的后果,中西药合理联用的优点,中西药不合理联用产生的问题,保证合理用药的措施。了解常见含西药成分的中成药品种。

10. 第十章 特殊人群的中药应用 老年人的中药应用,老年人合理应用中药的原则,老年人合理服用滋补药的注意事项。

妊娠期、哺乳期患者和婴幼儿患者的中药应用,特别是婴幼儿合理应用中药的原则,婴幼儿合理服用补益药的注意事项。

肾功能不全者的中药应用,熟悉肾功能不全者用药的基本原则和注意事项,熟悉对肾功能有影响的植物类、动物类、矿物类的中药品种。

肝功能不全者的中药应用,肝功能不全者用药的基本原则和注意事项,熟悉常见的对肝细胞有损害的中药品种。



11. 第十一章 中药不良反应 中药不良反应是指在预防、诊断、治疗疾病或调节生理功能过程中,患者接受正常剂量的药物时出现的任何有伤害和与用药目的无关的反应。其内容包括副作用、毒性作用、后遗效应、过敏反应、继发反应、特异性遗传因素等。

中药药源性病症是指因为药物致使机体某几个器官或局部组织产生功能性或器质性损害而出现的一系列临床症状和体征,是不良反应的一部分。它包括药物在正常用法用量情况下所产生的严重不良反应,又包括因超量、超时、误服、错用等不正常使用药物所引起的疾病。

熟悉中药不良反应和药源性疾病的分类、预防,不良反应的处理方法,药品不良反应的监测报告范围和报告程序,药品不良反应报告表的填写。

熟悉乌头、马钱子、蟾酥、雄黄、朱砂、雷公藤、黄药子、香加皮等有毒中药的品种及含这些药物的中成药品种、中毒表现、中毒抢救措施等。



第一章

中医基础理论

第一节 中医学的基本特点



考纲实录

★ 细 目	★ 要 点
1. 整体观念	人是一个有机整体；人与环境的统一性
2. 辨证论治	病、证、症的区别；辨证与论治的关系



内容精要

中医学理论体系中两个最基本的特点是整体观念和辨证论治。

整体观念包括三个方面：一是认为人体是一个有机的整体，从这一观点来认识和研究人体的生理及病理；二是认为人与自然界（即外在环境）也保持统一的整体关系，其表现为生理上的适应调节，病理上的内外影响，诊断上的内外审查；其三，人与社会人文环境的整体统一性，人类具有社会属性，其社会人文环境对个体的精神意识、生理活动、机体健康等均有影响。

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，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，概括、判断为某种性质的证。所谓论治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法。

病、证、症是不同的概念。症，是疾病发展过程中的临床表现。证，是对疾病发展过程中某一阶段的部位、原因、性质以及邪正关系的病理概括。病，是机体在一定情况下对于外界有害因素作用的一种反应，具有特定的症状和体征。一种病在不同的阶段可出现不同的证；不同的病在其发展过程中又可出现相同的证。因此，中医临床常通过辨证进一步认识疾病，证同治亦同，证异治亦异。

特别需要注意的是：

中医治病主要不是着眼于“病”的异同，而是着眼于“证”的区别。“病”，是对病理全过程的特点与规律所作的概括。“证”，是对疾病某一阶段的病理概括。可见“病”与“证”之间具有纵横交错的关系，一个病可包括若干证，而同一证又可见于不同的病。临床上由于辨证的异同，才有“同病异治”“异病同治”之别。因此，“辨证论治”亦不同于“辨病论治”。

【记忆宝】

知识点	内 容
中医学的基本特点	整体观念，辨证论治
整体观念主要体现	人体自身的整体性，人与自然环境的统一性，人与社会环境的统一性
证的概念	对疾病某一阶段的病因、病位、病性、邪正盛衰的病理概括，如风寒犯肺、心脉痹阻等
症的概念	患者在疾病过程中所出现的各种具体病理表现，如恶寒、头疼、发热等
病的概念	对病理全过程规律的概括，如麻疹、水痘、感冒等
同病异治	同种疾病，若所表现的证不同，则应采用不同的治法
异病同治	不同的疾病，由于出现了相同的病机，而采用同样的治法



考点串联

1. 症名：喷嚏、暖气、肢冷、腕痞等。
2. 证名：肾阴虚、风寒犯肺、肝胃不和、痰火扰心等。
3. 病名：感冒、麻疹、水痘、哮喘、疟疾、痹证、鼻渊等。

第二节 阴阳学说



考纲实录

★ 细 目	★ 要 点
1. 阴阳的属性	事物阴阳属性的分析和运用
2. 阴阳的相互关系	阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡及相互转化
3. 阴阳学说的临床应用	阴阳学说在疾病诊断和治疗中的应用



内容精要

阴阳代表相互对立又相互关联的事物属性，具有抽象、相对的概念。一般而言，



剧烈运动着的、外向的、上升的、温热的、明亮的、兴奋的、无形的，均属于阳；相对静止着的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的、抑制的、有形的，均属于阴。事物的阴阳属性，是相对的，而不是绝对的。其相对性表现在：在一定条件下，阴阳之间可相互转化及事物阴阳属性的无限可分性。

阴阳属性归类表

	属 性	事物归纳推演				
		空间	时间	方位	季节	气候
阴	静止,内守,下降,寒冷,晦暗,抑制,有形	下,地	夜	西,北,右	秋,冬	湿,寒
阳	运动,外向,上升,温热,明亮,兴奋,无形	上,天	昼	东,南,左	春,夏	风,火

阴阳学说包括 4 个方面的基本内容：对立制约、互根互用、消长平衡及相互转化。阴与阳既对立又统一，其对立主要体现在二者之间的相互制约及相互消长，相互制约与消长运动的结果可达到阴阳的相对动态平衡，即所谓的“阴平阳秘”；其统一主要是指阴与阳处于一个统一体中，二者互根互用，阳存于阴，阴存于阳，每一方都以其相对的另一方的存在为自己存在的条件。同时，在一定的条件下，阴与阳的消长运动可以产生质的飞跃，向着各自相反的方面转化，但必须以阴阳的互根互用作为内在依据。

由于疾病发生发展变化的内在原因在于阴阳失调，因此，可用阴阳学说来指导临床诊断和治疗疾病。在诊法方面，可用阴阳的属性来分析四诊收集到的临床症状和体征；在辨证方面，阴阳是八纲辨证的总纲；在确定治疗原则方面，调整阴阳，补其不足，泻其有余，恢复阴阳的相对平衡是治疗的基本原则；在选择药物方面，可用阴阳归纳说明药物的气、味和升降浮沉。

学习阴阳学说，应注意以下几点：

1. 事物的阴阳属性是相对的，即在一定的条件下，阴与阳可相互转化；事物阴阳属性的无限可分性。

2. 阴阳转化发生的内在根据和条件是什么？阴阳转化发生的内在根据是阴阳互藏。阴中寓阳，阴才有向阳转化的可能性；阳中藏阴，阳才有向阴转化的可能性。阴阳转化的必备条件是阴阳的消长运动。如果说阴阳消长为量变过程的话，那么阴阳转化则属质变。正所谓“重阴必阳，重阳必阴，寒极生热，热极生寒”，这里的“重”和“极”就是阴阳转化发生的条件。没有消长的量变的过程，就不会有转化的质变过程。

3. “阴病治阳、阳病治阴”与“阴中求阳、阳中求阴”的区别。“阴病治阳”适用于阳虚所致的虚寒证，即采用扶阳益火之法，消退相对亢盛之阴寒，故亦称为“益火之源，以消阴翳”；“阳病治阴”适用于阴虚所致虚热证，即采用滋阴壮水之法，抑制相对亢盛之阳，故亦称为“壮水之主，以制阳光”。“阴病治阳、阳病治阴”的理论依据是阴阳的对立制约关系。“阴中求阳”是指对于阳虚证的治疗，在使用补阳药的同时，兼用少量补阴药，使“阳得阴助”而达到更好补阳的目的；“阳中求阴”是



指对于阴虚证的治疗，在采用补阴药的同时，兼用少量补阳药，使“阴得阳升”而达到更好补阴的目的。“阴中求阳，阳中求阴”的理论依据是阴阳的互根互用关系。

【记忆宝】

知识点		内 容
阴阳的属性		静止、内守、下降、寒冷、晦暗、抑制属阴；运动、外向、上升、温热、明亮、兴奋属阳
阴阳学说的内容		对立制约，互根互用，消长平衡，相互转化
阴阳学说的运用	用于诊断	声低、气微、面白、脉迟等表现属阴；烦躁、发热、洪脉、滑脉等表现属阳
	阐释病理	“阳盛则热”属实热，“阴虚则热”属虚热，“阴盛则寒”属实寒，“阳虚则寒”属虚寒
	指导治疗	阳偏盛采用“热者寒之”，阴偏盛采用“寒者热之”，阳偏衰采用“阴病治阳”，阴偏衰采用“阳病治阴”



考点串联

1. 阴虚的治法：阳病治阴。
2. 性质属阳的药物：附子、鹿茸、补中益气类药物等。
3. 属阳的临床表现：面红、烦躁、喜冷、苔黄、数脉、滑脉等。
4. 寒极生热、热极生寒属于阴阳相互关系中的：相互转化。
5. 根据阴阳对立制约关系确立的治法：阴病治阳，阳病治阴，寒者热之，热者寒之。
6. 根据阴阳互根互用关系确立的治法：阴中求阳，阳中求阴。

第三节 五行学说



考纲实录

★ 细 目	★ 要 点
1. 五行与五行学说	五行的特性
2. 五行的生克乘侮	五行相生、相克、相乘、相侮的形成和规律
3. 五行学说的临床应用	五行学说在疾病诊断和治疗中的运用



内容精要

木、火、土、金、水五种物质的运动称之为五行。这五种物质分别有各自的特

