

2010 国家执业医师资格考试推荐用书
遵循新编大纲 贴近实际考试

中西医结合 助理医师 应试指导

《中西医结合助理医师应试指导》专家编写组 编

★ 经典执考

十年经验指导

★ 精确复习范围

★ 凸显考试要点

赠20元

免费学习卡



中国协和医科大学出版社



2010 国家执业医师资格考试用书

国家医学考试中心 组织编写

中西医结合 助理医师 应试指导

《中西医结合助理医师资格考试大纲》(2009 年版) 依据

- 理论考试
- 实践技能考试
- 综合笔试考试
- 临床答辩考试

中国中医药出版社

国家执业医师资格考试

(2010 版)

中西医结合助理医师 应试指导

《中西医结合助理医师应试指导》专家编写组 编

主 审：刘松江

主 编：佟 颖

副主编：韩雪燕 张 茗

编委会 (按姓氏笔画排列)：

王欣波	王佳娣	王玲姝	王番宁	王 明	叶 琛
刘松江	刘 勇	刘影哲	孙 钢	卢言琪	闫 珺

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合助理医师应试指导: 2010 版 / 《中西医结合助理医师应试指导》专家编写组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2010. 1

(国家执业医师资格考试)

ISBN 978 - 7 - 81136 - 304 - 3

I. 中… II. 中… III. 中西医结合 - 医师 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. R2 - 031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 215639 号

国家执业医师资格考试 中西医结合助理医师应试指导 (2010 版)

编 者: 《中西医结合助理医师应试指导》专家编写组
责任编辑: 吴桂梅 顾良军 杨红梅等

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 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 三河华晨印务有限公司

开 本: 787 × 1092 毫米 1/16 开
印 张: 48.5
字 数: 1100 千字
版 次: 2010 年 1 月第一版 2010 年 1 月第一次印刷
印 数: 1—2000
定 价: 80.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 304 - 3/R · 304

(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)

编写说明

医师资格考试是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的考试，是一种行业准入考试。

医师资格考试是世界各国普遍采用的医师资格认可形式，也是有关医师的法律，是数百年来国际医师管理体制的核心内容之一，又称为医师执业考试或医师执照考试。医师资格考试在我国起步较晚，最早是数百年前起源于英国、德国等欧洲国家，美国实行医师资格考试已经 80 余年，亚洲国家最早是日本、韩国等国家在第二次世界大战后开始实行，我国的台湾、香港地区也已实行多年。

我国卫生行政主管部门在 1998 年 6 月 26 日，九届全国人大常委会第三次会议通过《医师法》，最终以法律形式确定了我国实行医师资格考试的制度。但在这之前，有过几次不成熟的规定，如 20 世纪 50 年代初发布过医师、中医师、牙医师、药师考试办法，由于当时特定的时代背景和多种因素，这一办法发布后很快就被废止。从 1985 年起，卫生部开始起草，《中华人民共和国执业医师法》（以下简称《医师法》），经过几年的调查研究和论证，《医师法》草案于 1995 年由国务院提请全国人大审议。此后又经过多次征求意见和反复修改，才形成今天的《医师法》。

执业资格考试是我国规范发展的社会主义市场经济的必然选择，也是国家实行职业准入制度的前提。执业资格是由国家认可和授予的个人学识、技术和能力的资质证明，是专业技术人员依法独立工作或开业所必需的。

医师资格考试分实践技能考试和医学综合笔试两部分。首先是实践技能考试由省级医师资格考试领导小组组织实施。医学综合笔试部分采取标准化考试方式并实行全国统一考试，由卫生部国家医学考试中心和国家中医药管理局中医师资格认证中心承担国家一级的具体考试业务工作。

我出版社为方便考生应考，召集多位专家，在认真研究了国家中西医结合执业助理医师资格考试大纲后，编写了复习指导和习题集。兹就关于中西医结合执业助理医师资格考试复习指导有关事宜说明如下。

一、中西医结合执业助理医师资格考试大纲是编写中西医结合执业助理医师资格考试复习指导的唯一依据，因此我们认真研究了国家中西医结合执业助理医师资格考试大纲后，弄

清大纲对各知识点的要求，将中西医结合执业助理医师资格考试大纲要求的知识点完整地体现在复习指导及习题集中。本着简洁方便的原则，大纲没有要求的，复习指导尽量不要有其内容，以便考生复习。

二、中西医结合执业助理医师资格考试复习指导完全按照中西医结合执业助理医师资格考试大纲的单元、细目的顺序编写，同时结合二十一世纪统编教材，以篇章节的形式出版，使复习指导又密切结合教材所授内容。

由于医师资格考试复习指导编写涉及人员较多，因此可能会出现一些与我们的初衷不一致的问题，请广大读者认真学习考试大纲，把握其核心内容，以便顺利通过考试。

2010 年 1 月

目 录

一、中医基础理论	(1)	三、中药学	(84)
第一章 中医学理论体系的主 要特点	(1)	第一章 药性理论	(84)
第二章 精气学说	(2)	第二章 中药的配伍	(86)
第三章 阴阳学说	(3)	第三章 中药的用药禁忌	(87)
第四章 五行学说	(5)	第四章 中药的计量与用法	(87)
第五章 五脏	(8)	第五章 解表药	(89)
第六章 六腑	(12)	第六章 清热药	(93)
第一节 六腑的生理功能	(12)	第七章 泻下药	(99)
第二节 脏与腑之间的关系	(13)	第八章 祛风湿药	(101)
第七章 奇恒之腑	(14)	第九章 化湿药	(103)
第八章 精、气、血、津液、 神	(16)	第十章 利水渗湿药	(104)
第九章 经络	(20)	第十一章 温里药	(106)
第十章 病因	(23)	第十二章 理气药	(108)
第十一章 发病	(28)	第十三章 消食药	(110)
第十二章 病机	(29)	第十四章 驱虫药	(111)
第十三章 防治原则	(41)	第十五章 止血药	(112)
二、中医诊断学	(44)	第十六章 活血祛瘀药	(115)
第一章 绪论	(44)	第十七章 化痰止咳平喘药	(119)
第二章 问诊	(46)	第十八章 安神药	(123)
第三章 望诊	(52)	第十九章 平肝熄风药	(125)
第四章 望舌	(59)	第二十章 开窍药	(128)
第五章 闻诊	(63)	第二十一章 补虚药	(129)
第六章 脉诊	(65)	第二十二章 收涩药	(137)
第七章 按诊	(68)	第二十三章 攻毒杀虫止痒药	(139)
第八章 八纲	(69)	四、方剂学	(141)
第九章 病性辨证	(72)	第一章 总论	(141)
第十章 脏腑辨证	(76)	第二章 解表剂	(143)
		第三章 泻下剂	(146)
		第四章 和解剂	(148)

第五章 清热剂	(150)	第四节 冠状动脉粥样硬化 性心脏病	(236)
第六章 祛暑剂	(154)	第五节 心绞痛	(236)
第七章 温里剂	(155)	第六节 心肌梗死	(241)
第八章 补益剂	(157)	第三章 消化系统疾病	(246)
第九章 固涩剂	(162)	第一节 胃炎	(246)
第十章 安神剂	(163)	第二节 消化性溃疡	(250)
第十一章 开窍剂	(165)	第三节 胃癌	(254)
第十二章 理气剂	(166)	第四节 肝硬化	(257)
第十三章 理血剂	(167)	第五节 原发性肝癌	(260)
第十四章 治风剂	(170)	第六节 急性胰腺炎	(263)
第十五章 治燥剂	(173)	第七节 上消化道出血	(265)
第十六章 祛湿剂	(175)	第四章 泌尿系统疾病	(268)
第十七章 祛痰剂	(178)	第一节 急性肾小球肾炎	(268)
第十八章 消食剂	(179)	第二节 慢性肾小球肾炎	(271)
第二十一章 驱虫剂	(181)	第三节 肾病综合征	(275)
五、针灸学	(182)	第四节 尿路感染	(278)
第一章 经络腧穴	(182)	第五节 慢性肾功能不全	(281)
第一节 经络总论	(182)	第五章 血液系统及造血系统 疾病	(285)
第二节 腧穴总论	(184)	第一节 缺铁性贫血	(285)
第三节 经络腧穴各论	(186)	第二节 再生障碍性贫血	(288)
第二章 刺法灸法	(196)	第三节 急性白血病	(291)
第三章 临床治疗	(199)	第四节 慢性粒细胞性白血 病	(293)
第一节 治疗总论	(199)	第五节 特发性血小板减少 性紫癜	(295)
第二节 治疗各论	(203)	第六章 内分泌与代谢疾病	(297)
六、中西医结合内科学	(211)	第一节 甲状腺功能亢进症	(297)
第一章 呼吸系统疾病	(211)	第二节 糖尿病	(301)
第一节 慢性支气管炎	(211)	第七章 风湿性疾病	(305)
第二节 支气管哮喘	(213)	第一节 风湿热	(305)
第三节 肺炎球菌肺炎	(215)	第二节 类风湿关节炎	(309)
第四节 肺结核	(218)	第八章 神经系统疾病	(312)
第五节 原发性支气管癌	(221)	第一节 癫痫	(312)
第六节 慢性肺源性心脏病	(223)	第二节 急性脑血管病	(315)
第二章 循环系统疾病	(226)		
第一节 慢性心功能不全	(226)		
第二节 心律失常	(230)		
第三节 原发性高血压	(231)		

第九章 理化因素所致疾病	(325)	第一章 女性生殖系统解剖	(399)
第一节 急性中毒总论	(325)	第二章 女性生殖系统生理	(400)
第二节 急性一氧化碳中毒 ...	(329)	第三章 妊娠生理	(402)
第三节 有机磷杀虫药中毒 ...	(330)	第一节 受精与受精卵发育、 输送及着床	(402)
七、中西医结合外科学	(333)	第二节 胎儿附属物的形成和 功能	(402)
第一章 绪论	(333)	第四章 孕期监护及保健	(403)
第二章 中医外科证治概要	(334)	第五章 正常分娩	(404)
第三章 无菌术	(339)	第六章 正常产褥	(405)
第四章 麻醉	(341)	第七章 妇产科疾病的病因与发 病机制	(406)
第五章 体液与营养代谢	(343)	第八章 诊断概要	(408)
第六章 输血	(346)	第九章 治法概要	(411)
第七章 休克	(346)	第十章 妊娠病	(414)
第八章 围手术期处理	(348)	第一节 妊娠剧吐	(414)
第九章 重症救治与监测	(349)	第二节 流产	(415)
第十章 疼痛与治疗	(353)	第三节 异位妊娠	(418)
第十一章 内镜、腔镜及显微、 移植技术	(355)	第四节 妊娠期高血压疾病 ...	(419)
第十二章 外科感染	(355)	第五节 胎儿生长受限	(421)
第十三章 损伤	(361)	第六节 前置胎盘	(422)
第十四章 肿瘤	(367)	第七节 胎盘早剥	(422)
第十五章 急腹症	(371)	第八节 高危妊娠	(423)
第十六章 甲状腺疾病	(376)	第十一章 妊娠合并疾病	(424)
第十七章 乳腺疾病	(378)	第一节 心脏病	(424)
第十八章 胃与十二指肠溃疡的 外科治疗	(381)	第二节 糖尿病	(425)
第十九章 门静脉高压症	(383)	第三节 急性肾盂肾炎	(426)
第二十章 肠道炎性疾病的外科 治疗	(384)	第十二章 产时病	(427)
第二十一章 腹外疝	(386)	第十三章 产时胎儿窘迫与胎膜 早破	(430)
第二十二章 消化道大出血的诊 断与处理原则	(386)	第十四章 常见产时并发症	(431)
第二十三章 泌尿男性生殖系 疾病	(387)	第十五章 产后病	(433)
第二十四章 肛门直肠疾病	(393)	第一节 晚期产后出血	(433)
第二十五章 周围血管疾病	(395)	第二节 产褥感染	(434)
八、中西医结合妇产科学	(399)	第五节 产后缺乳	(435)
		第十六章 常见产后并发症	(435)

第一节 产后关节痛	(435)	第二节 人工流产	(462)
第二节 产后排尿异常	(436)	第三节 中期引产	(463)
第十七章 外阴瘙痒	(437)	第二十六章 妇产科常用特殊	
第十八章 女性生殖系统炎症 ..	(438)	检查	(464)
第一节 外阴及前庭大腺炎 ..	(438)	第一节 宫颈黏液检查	(464)
第二节 阴道炎	(439)	第二节 基础体温测定	(464)
第三节 宫颈炎	(441)	第三节 女性内分泌激素测	
第四节 盆腔炎	(442)	定	(465)
第十九章 月经病	(444)	第四节 女性生殖器官活组	
第一节 功能失调性子宫出		织检查	(465)
血	(444)	第五节 输卵管通畅检查	(466)
第二节 闭经	(445)	第六节 常用穿刺检查	(467)
第三节 痛经	(446)	第二十七章 妇产科常用手术 ..	(467)
第四节 代偿性月经	(447)	九、中西医结合儿科学	(469)
第五节 经前期综合征	(447)	第一章 儿科学基础	(469)
第六节 围绝经期综合征	(449)	第一节 小儿年龄分期与生长	
第二十章 女性生殖器官肿瘤 ..	(450)	发育	(469)
第一节 宫颈癌	(450)	第二节 小儿生理特点、病理	
第二节 子宫肌瘤	(451)	特点	(472)
第三节 卵巢肿瘤	(452)	第三节 小儿喂养与保健	(473)
第二十一章 妊娠滋养细胞疾		第四节 小儿诊法概要	(475)
病	(452)	第五节 儿科辨证的意义	(478)
第一节 葡萄胎	(452)	第六节 儿科治疗概要	(478)
第二节 侵袭性葡萄胎	(453)	第七节 小儿体液平衡的特点	
第二十二章 子宫内膜异位症		和液体疗法	(480)
及子宫腺肌病	(455)	第二章 新生儿疾病	(482)
第一节 子宫内膜异位症	(455)	第三章 呼吸系统疾病	(483)
第二节 子宫腺肌病	(456)	第一节 急性上呼吸道感染 ..	(483)
第二十三章 女性生殖器官损		第二节 急性支气管炎	(484)
伤性疾病与发育		第三节 肺炎	(485)
异常	(457)	第四章 循环系统疾病	(487)
第一节 阴道脱垂	(457)	第五章 消化系统疾病	(489)
第二节 子宫脱垂	(457)	第一节 鹅口疮	(489)
第二十四章 不孕症	(458)	第二节 疱疹性口炎	(489)
第二十五章 计划生育	(461)	第三节 小儿腹泻	(490)
第一节 避孕	(461)	第六章 泌尿系统疾病	(493)

第一节 急性肾小球肾炎	(493)	第十五章 中医相关病证	(529)
第二节 肾病综合征	(495)	第一节 咳嗽	(529)
第七章 神经肌肉系统疾病	(497)	第二节 腹痛	(531)
第八章 小儿常见心理障碍	(498)	第三节 积滞	(531)
第九章 造血系统疾病	(500)	第四节 厌食	(532)
第一节 营养性缺铁性贫血 ...	(500)	第五节 惊风	(533)
第二节 特发性血小板减少 性紫癜	(501)	十、药理学	(536)
第十章 变态反应、结缔组织 病	(503)	第一章 药物作用的基本原理 ...	(536)
第一节 支气管哮喘	(503)	第二章 拟胆碱药	(538)
第二节 风湿热	(505)	第三章 有机磷酸酯类中毒与解 救	(538)
第三节 过敏性紫癜	(508)	第四章 抗胆碱药	(539)
第五节 皮肤黏膜淋巴结综 合征	(510)	第五章 拟肾上腺素药	(540)
第十一章 营养性疾病	(513)	第六章 抗肾上腺素药	(542)
第一节 蛋白质-能量营养 不良	(513)	第七章 镇静催眠药	(544)
第二节 维生素 D 缺乏性佝 偻病、维生素 D 缺 乏性手足搐搦症	(514)	第八章 抗癫痫药	(545)
第十二章 感染性疾病	(517)	第九章 抗精神失常药	(546)
第一节 麻疹	(517)	第十章 抗帕金森病药	(547)
第二节 风疹	(519)	第十一章 镇痛药	(548)
第三节 幼儿急疹	(519)	第十二章 解热镇痛药	(549)
第四节 水痘	(520)	第十三章 H_1 受体阻滞剂	(550)
第五节 猩红热	(520)	第十四章 利尿药及脱水药	(551)
第六节 流行性腮腺炎	(522)	第十五章 抗高血压药	(552)
第七节 中毒型细菌性痢疾 ...	(523)	第十六章 抗心律失常药	(554)
第十三章 寄生虫病	(525)	第十七章 抗慢性心功能不 全药	(555)
第一节 蛔虫病	(525)	第十八章 抗心绞痛药	(557)
第二节 蛲虫病	(525)	第十九章 血液系统药	(558)
第十四章 小儿危重症的处理 ...	(526)	第二十章 消化系统药	(560)
第一节 心脏呼吸骤停与心肺 复苏术	(526)	第二十一章 呼吸系统药	(561)
第二节 感染性休克	(526)	第二十二章 糖皮质激素	(562)
		第二十三章 抗甲状腺药	(565)
		第二十四章 降血糖药	(565)
		第二十五章 合成抗菌药	(567)
		第二十六章 抗生素	(568)
		第二十七章 抗真菌药与抗病	

毒药	(572)	第六节 酶学检查	(627)
第二十八章 抗结核病药	(572)	第七节 免疫学检查	(627)
十一、诊断学基础	(574)	第八节 尿液检查	(628)
第一章 症状学	(574)	第九节 粪便检查	(631)
第一节 发热	(574)	第十节 浆膜腔穿刺液检查 ...	(633)
第二节 胸痛	(575)	第十一节 脑脊液检查	(633)
第三节 腹痛	(576)	第五章 心电图诊断	(634)
第四节 咳嗽、咳痰	(577)	第六章 影像学诊断	(638)
第五节 咯血	(578)	第一节 超声诊断	(638)
第六节 呼吸困难	(580)	第二节 放射诊断	(638)
第七节 呕血与黑便	(581)	第七章 病历书写方法	(641)
第八节 黄疸	(583)	十二、传染病学	(643)
第九节 抽搐	(584)	第一章 传染病学总论	(643)
第十节 昏迷	(585)	第一节 感染与免疫	(643)
第二章 问诊	(585)	第二节 传染病流行过程	(644)
第三章 体格检查	(587)	第三节 传染病的特征	(644)
第一节 基本检查法	(587)	第四节 传染病的诊断	(645)
第二节 全身状态检查	(589)	第五节 防治	(645)
第三节 皮肤检查	(593)	第二章 病毒性肝炎	(646)
第四节 淋巴结检查	(594)	第一节 病原学	(646)
第五节 头部检查	(595)	第二节 流行病学	(647)
第六节 颈部检查	(599)	第三节 临床表现	(647)
第七节 胸壁及胸廓检查	(600)	第四节 实验室检查	(649)
第八节 肺和胸膜检查	(602)	第五节 诊断	(650)
第九节 心脏、血管检查	(605)	第六节 治疗	(650)
第十节 腹部检查	(611)	第七节 预防	(651)
第十一节 肛门和直肠检查 ...	(617)	第三章 流行性出血热	(651)
第十二节 脊柱与四肢检查 ...	(617)	第一节 病原学	(651)
第十三节 神经系统检查	(619)	第二节 流行病学	(652)
第四章 实验室检查	(620)	第三节 临床表现	(652)
第一节 血液的一般检查	(620)	第四节 实验室检查	(653)
第二节 血栓与止血检查	(622)	第五节 诊断	(654)
第三节 肝脏疾病常用的实验		第六节 治疗及预防	(654)
室检查	(623)	第四章 艾滋病	(655)
第四节 肾功能检查	(625)	第一节 病原学	(655)
第五节 常用生化检查	(626)	第二节 流行病学	(655)

第三节 临床表现	(656)	第九章 消毒与隔离	(673)
第四节 实验室检查	(657)	第一节 消毒	(673)
第五节 诊断	(657)	第二节 隔离	(674)
第六节 治疗	(658)	第三节 医院感染的预防	(674)
第七节 预防	(659)	十三、医学伦理学	(676)
第五章 传染性非典型肺炎	(659)	第一章 绪论	(676)
第一节 病原学	(659)	第二章 医学伦理学的形成与 发展	(677)
第二节 流行病学	(659)	第三章 医学伦理学的基本理 论	(680)
第三节 临床表现	(660)	第四章 医学伦理学的规范体 系	(683)
第四节 辅助检查	(660)	第五章 医患关系道德	(688)
第五节 诊断	(661)	第六章 临床诊疗工作中的道 德	(691)
第六节 治疗	(661)	第七章 医学科研工作的道德 ...	(696)
第七节 预防	(662)	第八章 医学道德评价、教育 和修养	(698)
第六章 流行性脑脊髓膜炎	(662)	第九章 生命伦理学	(699)
第一节 病原学	(663)	十四、卫生法规	(703)
第二节 流行病学	(663)	第一章 卫生法	(703)
第三节 临床表现	(663)	第一节 卫生法概述	(703)
第四节 实验室检查	(664)	第二节 我国卫生法律体系 ...	(706)
第五节 诊断与鉴别诊断	(665)	第二章 卫生法中的法律责任 ...	(706)
第六节 治疗	(665)	第一节 卫生法中的民事责 任	(707)
第七节 预防	(666)	第二节 卫生法中的行政 责任	(708)
第七章 细菌性痢疾	(667)	第三节 卫生法中的刑事 责任	(709)
第一节 病原学	(667)	第三章 执业医师法	(710)
第二节 流行病学	(667)	第一节 执业医师的概念 和职责	(711)
第三节 临床表现	(667)	第二节 执业医师资格取 得与注册	(711)
第四节 实验室检查	(668)	第三节 执业医师的权利、	
第五节 诊断	(669)		
第六节 治疗及预防	(669)		
第八章 霍乱	(670)		
第一节 病原学	(670)		
第二节 流行病学	(671)		
第三节 发病机制	(671)		
第四节 临床表现	(671)		
第五节 实验室检查	(672)		
第六节 诊断	(672)		
第七节 治疗与预防	(672)		

义务和执业规则	(713)	第四节 应急处理	(746)
第四节 医师的考核与培训 ...	(714)	第五节 《突发公共卫生事件 应急条例》规定的法 律责任	(748)
第五节 执业医师法规定的 法律责任	(715)	第七章 医疗事故处理条例	(749)
第四章 药品管理法	(716)	第一节 医疗事故的概念及 特征	(750)
第一节 药品管理法的概念 ...	(717)	第二节 医疗事故的处理原 则与分级	(750)
第二节 禁止生产 (包括配 制)、销售假药、劣 药	(717)	第三节 医疗事故的预防与 处置	(751)
第三节 特殊管理的药品	(719)	第四节 医疗事故的技术鉴 定	(752)
第四节 《药品管理法》及 相关法规、规章	(726)	第五节 医疗事故的处理	(754)
第五节 药品管理法规定的法 律责任	(730)	第八章 中医药条例	(756)
第五章 传染病防治法	(734)	第一节 《中医药条例》总 则的内容	(756)
第一节 传染病的概念、分类 及防治管理	(735)	第二节 中医医疗机构与从 业人员	(758)
第二节 传染病预防与疫情报 告	(737)	第三节 中医药教育与科研 ...	(759)
第三节 疫情控制措施及医疗 救治	(740)	第四节 中医药发展的保障 措施	(759)
第四节 相关机构及其人员违 反传染病防治法	(741)	第九章 医务人员医德规范及 卫生行业作风建设	(760)
第六章 突发公共卫生事件应急 条例	(743)	第一节 制定医德规范的目 的	(760)
第一节 《突发公共卫生事件 应急条例》总则的 内容	(744)	第二节 卫生部关于加强卫 生行业作风建设的 意见	(761)
第二节 预防与应急准备	(744)		
第三节 报告与信息发布的	(745)		

第一章 中医学理论体系的主要特点

中医学理论体系形成于中国古代，受到中国古代的唯物论和辩证法思想的深刻影响。有两个基本特点：一是整体观念，二是辨证论治。

一、整体观念

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、完整性及其与自然界的相互关系，认为人体是一个有机的整体，构成人体的各个组成部分之间在结构上不可分割，在功能上相互协调、互为补充，在病理上则相互影响。整体观念包括以下内容：

1. 人体是一个有机的整体 人体是由若干组织器官构成的。每个脏腑、组织或器官各有其独特的生理功能，而这些不同的功能又都是人体整体活动的一个组成部分，这就决定了人体内部的统一性。人体的这种统一性，是以五脏为中心，配以六腑，联系五体、五官九窍。人体以五脏为中心，通过经络系统，把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成有机的整体，并通过精、气、血、津液的作用，完成机体统一的功能活动。

2. 人与自然环境的统一性 人类生活在自然界中，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，而机体则相应地产生反应。

二、辨证论治

辨证论治，也称辨证施治，是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。

证，也叫证候，是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。辨证，就是把四诊所收集的症状和体征，通过分析、综合，辨清疾病的病因、性质、部位以及邪正之间的关系，概括、判断为某种性质的过程。论治，又称为“施治”，即根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。辨证论治的过程，就是认识疾病和解决疾病的过程，是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面，是指导中医临床的基本原则。

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、脏腑组织损伤或生理功能障碍的一个完整生命过程。疾病的概念反映了某一种疾病全过程的总体属性、特征和规律。每种疾病有其相对独特的病因、病机、转化以及预后，在临床上可以帮助我们更好地认识疾病、指导治疗以及判断预后。

中医认为，同一疾病在不同的发展阶段，可以出现不同的证型；而不同的疾病在其发展过

程中又可能出现同样的证型。因此,治疗疾病时就可以分别采取“同病异治”或“异病同治”的原则。“同病异治”即对同一疾病不同阶段出现的不同证型,采用不同的治法。“异病同治”是指不同的疾病在发展过程中出现性质相同的证型,因而可以采用同样的治疗方法。

第二章 精气学说

一、精气学说的概念

1. 精的概念 精,又称“精气”,在古代哲学中是指存在于宇宙中的运行不息而又无形可见的精微物质,与“气”同义,有时专指气中的精粹部分。精是宇宙万物的共同构成本原和发展变化的动力源泉,是构成人类的本原。

2. 气的概念 气是存在于宇宙中的运行不息且无形可见的极细微物质,是构成宇宙万物的本原。

二、精气学说的基本内容

(一) 精气是构成宇宙的本原 精气学说认为,宇宙中的一切事物都是由精或气构成的,宇宙万物的生成皆为精或气自身运动的结果,精或气是构成天地万物包括人类的共同原始物质。

(二) 精气的运动与变化

1. 气的运动 气的运动,称为气机。气机的形式多种多样,但主要有升、降、聚、散等几种。升与降、聚与散,虽是对立相反的,但保持着协调平衡关系。

2. 气化 是指气的运动产生宇宙各种变化的过程。气化的形式主要有以下几种:①气与形之间的转化;②形与形之间的转化;③气与气之间的转化;④有形之体自身的不断更新变化。

(三) 精气是天地万物相互联系的中介 气分阴阳,以成天地。天地交感,以生万物。天、地、万物既生,它们之间就是相对独立的实体。但它们之间不是孤立的,而是相互联系、相互作用的。精气的中介作用一般体现在维系着天地万物之间的相互联系和使万物得以相互感应两个方面。

(四) 天地精气化生为人 人是由天地之精气交感化合而产生,人的生命过程是精气聚散的过程。人生由天地阴阳精气凝聚而成,人死又复散为气。

三、精气学说在中医学中的应用

精气学说渗透于中医学,对中医学理论体系的形成,尤其是对中医学精气生命理论和整体观念的构建产生深刻影响。

(一) 构建中医学精气生命理论 精气学说关于精或气是宇宙万物本原的认识,对于中医学理论体系中“精是人体生命之本原”、“气是人体生命之维持”、“人体由精气所化生”、“人体的各种功能活动均由气所推动和调控”等理论的产生具有极为重要的影响。

(二) 构建中医学整体观念 精气学说认为,精气的概念涵盖了自然、社会、人类的各

个层面，精气是存在于宇宙之中的无形可见而运行不息的极细微物质，具有传递信息的中介作用，使宇宙有形之物之间得以相互感应。这些哲学观点渗透到中医学中，帮助中医学构筑了人体自身是一个有机整体，人与自然、社会环境相统一的整体观念。

第三章 阴阳学说

一、阴阳学说的概念

（一）阴阳和阴阳学说的含义 阴阳是中国古代哲学的一对范畴，是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方属性的概括，并含有对立统一的内涵。阴阳的最初涵义是很朴素的，表示阳光的向背，向日为阳，背日为阴，后来引申为气候的寒暖，方位的上下、左右、内外，运动状态的躁动和宁静等。

（二）事物阴阳属性的绝对性和相对性 阴阳学说认为，世界是物质性的整体，自然界的任何事物都包括着阴和阳相互对立的两个方面。任何事物均可以阴阳的属性来划分，但必须是针对相互关联的一对事物，或是一个事物的两个方面，这种划分才有实际意义。

事物的阴阳属性，并不是绝对的，而是相对的。这种相对性，一方面表现为在一定的条件下，阴和阳之间可以发生相互转化。另一方面，体现于事物的无限可分性。在中医学理论体系中，处处体现着阴阳学说的思想。

二、阴阳学说的基本内容

（一）阴阳的对立制约 阴阳对立制约即指世间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、天与地、动与静、升与降等等，属性相反的阴阳双方在一个统一体中相互斗争、相互排斥和相互制约。

（二）阴阳的互根互用 对立的阴阳双方是互相依存的，任何一方都不能脱离另一方而单独存在。如上为阳，下为阴，没有上也就无所谓下；热为阳，冷为阴，而没有冷同样就无所谓热。这就是阴阳互根。阴阳的互用是指阴阳双方具有相互资生、促进和助长的关系，如“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。

（三）阴阳的交感互藏 阴阳交感，是指阴阳二气之间相互感应而交合，发生相摩相错相荡的相互作用。阴阳互藏，是指相互对立的阴阳双方中的任何一方都含有另一方，即阴中藏阳，阳中寓阴。若阳中无阴，阴中无阳，就变成“孤阴”或“独阳”，其相互依存关系也就被破坏；而“孤阴不生”，“独阳不长”，阴与阳之间也就失去了相互资生与相互促进的关系。阴阳互藏是阴阳二气升降交感合和的动力根源。阴阳二气的升降运动而引起的交感相错、氤氲合和是宇宙万物生成与发展变化的根源。

（四）阴阳的消长 阴阳之间的对立制约、互根互用并不是一成不变的，而是始终处于一种消长变化过程中的，阴阳在这种消长变化中达到动态的平衡。这种消长变化是绝对的，而动态平衡则是相对的。比如，从子夜到中午，阳气渐盛，人体的生理功能逐渐由抑制转向兴奋，即阴消阳长；而从中午到子夜，阳气渐衰，则人体的生理功能由兴奋渐变为抑制，这