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，因而成为中医教学的重点课程，同样也是中医硕士研究生综合科目考核的首选科目。如何在综合科目考试中把握好中医基础理论这部分内容，是事关考试成败的关键之一。

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，是其他各科的基础，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，都介绍一些完整的学说或理论，加之以基础知识为传授对象，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。

二、命题分析

(一)题目比例

从 1993 年至 2001 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 30 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、气血津液、经络、病因、阴阳五行、防治原则、绪论（参见表 1—2)。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

表 1—1　　中医基础理论部分的题目在综合科目中的比例

题型 / 年份	A	B	C	X	合计	比例（%）
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
1999	13	6	4	8	31	19.4
2000	14	6	4	7	31	19.4
2001	13	6	4	8	31	19.4

表 1—2　　中医基础理论考题分布情况

年份 / 内容	1997					1998					1999					2000					2001					平均
题型	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					0					0					0					0					0	0
阴阳五行	2		2		4	1				1	4				4	2	4			6	2	2		1	5	4
藏象	4		2	3	9	5	4	2	3	14	5		2	5	12	3		1	3	7		2	2		4	9.2
气血津液	1	4		3	8				2	2		2			2			1	1	2	1			3	4	3.6
经络	3				3	2				2	1		2		3	3	2			5	2				2	3
病因				1	1	2				2	1	2		1	4	2			1	3	4				4	2.8
病机	2	2		1	5	3	2	2	2	9	1			2	3	3			2	5	3	2		1	6	5.6
防治原则	1				1	1				1	1	2			3	1		2		3	1		2	3	6	2.8
合计	13	6	4	8	31	14	6	4	7	31	13	6	4	8	31	14	6	4	7	31	13	6	4	8	31	31

（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，因实际内容相对较少，且熟悉程度较高，故难度相对较低。

三、应试策略及技巧

通过以上分析可以看出，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，且题目量大，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左右。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，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，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，取得较好的成绩。

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。

【难点重点】

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学科，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，受阴阳五行学说的深刻影响，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书，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书。

《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。（1）一切事物都是气运动的结果，人是物质世界的一部分。（2）生命活动的本源——精气是物质的。（3）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。认为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辨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

（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之为整体观念。

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，自然界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。由于人与自然界存在着对立统一的关系，所以中医辨证论治过程中强调“因时因地因人治宜”。

（二）辨证论治

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。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

中医在辨证论治过程中，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

. 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（）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. 标志着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. 下列各项中为中医独特理论体系的基本特点的是（）。
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. 下列各项中阐明或体现中医学整体观念的有（）。
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。

【难点重点】

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“阴平阳秘”。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可以存在

不平衡，但就消长的全过程来说，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，对人体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。根据阴阳对立统一的观点，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。

“土爰稼穑”，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　　五行属性归类表

自然界							五行	人体						
五音	五味	五色	五化	五气	五方	五季		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、相互协调平衡的整体性和统一性。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。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。五行学说在生理方面的应用主要体现在以下三个方面。（1）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病理体系。（2）用五行的生克制化规律，阐释肝、心、脾、肺、肾五个系统之间的关系。（3）通过五行归属，将内在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两个方面。

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（滋补肝肾法）、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，可根据五行的生克乘侮来分析病因，并可以情志的相互制约关系来达到治疗的目的。

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

需要全本请访问 www.ertongbook.com

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。

【习题训练】

A 型 题

1. “重阴必阳，重阳必阴”可用阴阳学说中（）观点来解释。
A. 阴阳转化　B. 阴阳消长　C. 阴阳制约
D. 阴阳互根　E. 以上均不是

2. “诸寒之而热者，取之阴”指的是（）。
A. 阳病治阴　B. 阴中求阳　C. 寒因寒用
D. 热者寒之　E. 用寒远寒

3. 下列阴和阳的概念中，最确切的是（）。
A. 阴和阳是中国古代的两点论
B. 阴和阳即矛盾
C. 阴和阳代表对立的事物及对立的各部分
D. 阴和阳代表着相互对立又相互关联的事物属性
E. 阴和阳是关于自然界一切对立又联系的事物的总称

4. “动极者镇之以静，阴亢者制之以阳”说明了阴阳的（）属性。
A. 互根互用　B. 对立消长　C. 相互转化
D. 消长平衡　E. 以上都不对

5. 以补阴药为主，适当配伍补阳药的方法属于（）。
A. 阴中求阳　B. 阳中求阴　C. 阴病治阳
D. 阳病治阳　E. 平补阴阳

6. 下列阴阳失调的病理变化中“阴”的含义为“阴邪”的是（）。
A. 阴虚则阳亢　B. 阳盛则阴病　C. 阴盛则阳病
D. 阴损及阳　E. 阳盛格阴

7. “热者寒之”的治法适用于（）。
A. 阳盛则热之证　B. 阴盛格阳之证　C. 阴阳两虚之证
D. 阴虚则热之证　E. 以上都不是

8. 下列除（）项之外，都说明阴阳互根的关系。
A. 阳在外，阴之使也　B. 独阴不生，孤阳不长
C. 阴在内，阳之守也　D. 重阴必阳，重阳必阴
E. 阴损及阳，阳损及阴

9. “阴病治阳”的治疗原则适用于下列（　）证。
A. 阴盛阳损　B. 阳盛阴虚　C. 阴虚阳亢
D. 阴阳两虚　E. 阳虚阴盛

10. 《素问·阴阳离合论》说：“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万万之大不可胜数，然其要一也。”说明了（）。
A. 阴阳相互联系　B. 阴阳相互对立　C. 阴阳的基本属性
D. 阴阳的普遍性　E. 以上都不对

11. 下列各项中不属于人体病理变化的是（）。
A. 阳胜则热，阴胜则寒　B. 阳虚则外热，阴虚则内热
C. 重阴必阳，重阳必阴　D. 独阴不生，孤阳不长
E. 阴平阳秘，精神乃治

12. 自然界区分阴阳属性的最主要标志是（）。
A. 内与外　B. 上与下　C. 明与暗　D. 左与右　E. 水与火

13. 五行之间生克乘侮关系可用来解释（）。
A. 五脏的一切生理功能
B. 五脏的病理现象
C. 五脏之间生理、病理方面的相互联系
D. 脏与腑之间生理、病理方面的联系
E. 经络之间在生理、病理方面的联系

14. 五行相乘，下列（）说法是正确的。
A. 母气有余乘其子　B. 子气有余乘其母
C. 气有余则制其所胜　D. 气有余则乘己所不胜
E. 气不及则己所胜侮而乘之

15. 下列不按五行相生次序排列的是（）。

A. 呼、笑、歌、哭、呻　　B. 筋、脉、肉、皮毛、骨

C. 青、赤、黄、白、黑　　D. 角、宫、徵、商、羽

E. 酸、苦、甘、辛、咸

16. 下列情志相胜关系中（）项是错误的。

A. 惊胜怒　　B. 恐胜喜　　C. 怒胜思

D. 喜胜忧　　E. 思胜恐

17. 水气有余导致土气衰弱的传变关系属于（）。

A. 制己所胜　　B. 侮所不胜　　C. 己所不胜侮而乘之

D. 己所胜轻而侮之　　E. 以上都不是

18. 下列各项中不符合五行生克规律的是（）。

A. 木为水之子　　B. 水为火之所不胜　　C. 火为土之母

D. 金为木之所胜　　E. 金为土之子

19. 按事物属性的五行分类，以下（）项是错误的。

A. 春、风、东、胆、筋均属木

B. 冬、寒、咸、肾、骨均属水

C. 秋、燥、苦、大肠、鼻均属金

D. 夏、南、赤、心、脉均属火

E. 长夏、甘、黄、脾、肉均属土

20. 以下（）治法是根据五行相生规律制定的。

A. 抑木扶土　　B. 培土制水　　C. 滋水涵木

D. 佐金平木　　E. 泻南补北

21. 在五脏之变动中，下列（）项是错误的。

A. 肝之变动为握　　B. 心之变动为笑　　C. 脾之变动为哕

D. 肺之变动为咳　　E. 肾之变动为栗

22. 临床上常见的心火引动肝火之心肝火旺证，属于（）。

A. 相乘　　B. 母病及子　　C. 子病犯母　　D. 相侮　　E. 反克

B 型 题

A. 天地　　B. 男女　　C 水火

D. 左右　　E. 以上都不是

3. 对阴阳五行学说的认识，下列各项中正确的有（）。

A. 阴阳学说强调唯物论，五行学说强调辩证法

B. 阴阳五行，是阴阳学说和五行学说的合称

C. 阴阳五行学说仍有一定的局限性

D. 阴阳学说和五行学说用在医学领域中，非常强调二者综合运用

4. 木、火、土、金、水最早被概括为（）。

A. 五行　　B. 五物　　C. 五运　　D. 五材

5. 下列各项中属阴阳制约原理的治法有（）。

A. 热者寒之　　B. 阳病治阴　　C. 阳中求阴　　D. 阴中求阳

第 三 节　　藏 象

【大纲要求】

一、藏象与藏象学说的含义、藏象学说形成的基础及主要特点。

二、五脏、六腑、奇恒之腑各自的共同生理特点及区别。

三、五脏的主要生理功能及其在志、在液、在体和在窍。

四、六腑的生理功能。

五、脑、女子胞的生理功能。

六、脏腑之间的关系：脏与脏之关系，包括心与肺、心与脾、心与肝、心与肾、肺与脾、肺与肝、肺与肾、肝与脾、肝与肾、脾与肾的关系；脏与腑的关系，包括心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肝与胆及肾与膀胱的关系；六腑之间的关系。

【难点重点】

一、藏象与藏象学说的含义、藏象学说形成的基础及主要特点

（一）藏象及藏象学说的含义

藏，是指藏于体内的内脏；象，是指表现于外的生理、病理现象。

藏象学说：通过对人体生理、病理现象的观察，研究人体各个脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。

藏象学说以脏腑为基础。脏腑是内脏的总称，按照其生理功能特点，分为脏、腑、奇恒之腑三类。

五脏：包括心、肝、脾、肺、肾，其共同生理特点为化生和贮藏精气，即“藏精气而不泻”“满而不能实”。

六腑：包括胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦，其共同的生理特点是受盛和传化水谷，即“传化物而不藏”“实而不能满”。

奇恒之腑：包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞（子宫）。其形态多属中空、与腑相似，在功能上则不是饮食物消化、排泄的通道，而且又贮藏精气，故称“奇恒之腑”。

其生理特点为“藏而不泻”。

（二）藏象学说的形成基础及主要特点

藏象学说的形成基础有三个方面：（1）古代解剖知识；（2）长期对人体生理、病理现象的观察；（3）反复的医疗实践，从病理现象和治疗效应来分析和反证机体的生理功能。

藏象学说的主要特点，是以五脏为中心的整体观，体现在：（1）以脏腑分阴阳，一阴一阳互为表里，脏与腑是一个整体；（2）五脏与形体诸窍联结成一个整体；（3）五脏的生理活动与精神活动密切相关。

藏象学说的发展过程，主要是基于“有诸内，必形诸外”的观察研究方法。因而其观察分析的结果，使藏象学说的脏腑，不单纯是一个解剖学的概念，更重要的是一个对人体某一系统进行高度概括的生理和病理学概念。

二、五脏的主要生理功能及其在志液体窍

（一）心

1. 心的主要生理功能。

（1）主血脉。包括主血和主脉两个方面。一方面，全身的血都在脉中运行，依赖于心脏的搏动而输送到全身，发挥其濡养作用；另一方面，脉道的通利与否，营气和血液的功能正常与否，直接影响着血液的正常运行。也就是说，血液的正常运行，必须以维持心脏正常搏动的充沛心气、血液充盈和脉道通利为前提条件。

（2）主神志。心主神志，即心主神明，或称藏神。中医学脏象学说虽将人的精神、意识、思维活动分属于五脏，但主要归属于心的生理功能。故称心主神明，心为“五脏六腑之大主”。心主神志的物质基础为心主血脉。故《灵枢·本神》曰：“心藏脉，脉舍神。”

2. 心的在志液体窍。

（1）在志为喜。指心的生理功能活动与精神情志的“喜”有关。一方面适度的喜悦属良性刺激，有益于心主血脉等生理功能，故《素问·举痛论》曰：“喜则气和志达，营卫通利”；另一方面喜乐过度，又可使心神受伤。此外，由于心为神明之主，不仅喜能伤心，而且五志过极，均能损伤心神。

（2）在液为汗。由于汗为津液所化，血与津液同出一源，因此有“汗血同源”、“汗为心之液”之称。

（3）在体合脉，其华在面。脉指血脉。心合脉指全身的血脉都属于心。华是光彩之义。其华在面是指心的生理功能是否正常，可以显露于面部的色泽变化。

（4）在窍为舌。指舌为心之外候，舌正常的主司味觉和言语表达功能，与心的生理功能有关，主要有赖于心主血脉和心主神志的生理功能。

总之，心为神之居、血之主、脉之宗，在五行属火，起着主宰生命活动的作用，故称之为“君主之官”。

● 附：心包络

心包络简称心包，亦可称“膻中”，是包在心脏外面的包膜，是心的外围，有保护心脏的作用，所以外邪侵袭于心，首先包络受病，故有“代心受邪”之说。

需要全本请访问 www.ertongbook.com