

中医、中西医结合专业基础知识、相关 专业知识考试指南（上册）

国家中医药管理局专业技术资格考试专家委员会编写

中国中医药出版社

· 北京 ·

编写说明

为落实人事部、卫生部关于加强卫生专业技术职务评聘工作的有关文件精神，国家中医药管理局分别制定了中医、中西医结合、民族医等三个专业临床医学人员专业技术资格评审条件，并于 1994 年起，受卫生部委托，进行全国中医药行业专业技术资格考试准备工作。为此，国家中医药管理局组织专家制定了各考试科目考试大纲，同时为了帮助考生更好地复习，提高应试能力与专业技术水平，还组织编写了各专业考试指南，作为考生应试、培训的指定规范用书。本书即是其中之一。

本书内容紧扣考试大纲，包含了中医、中西医结合专业基础知识、相关专业基础知识考试科目的考试指南，分为上、下两册：上册为专业基础知识部分，具体为：中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、病理学、药理学 远门课程；下册为相关专业基础知识部分，具体为：医学心理学、卫生法规、医古文、内经、伤寒论、金匱要略、温病学 苑门课程（此部分考试科目中，还包含西医诊断学，由于此次编写考试指南时间紧迫，该课程考试指南未能编写，请考生依照大纲，参考相关教材进行复习）。本书适用于报考中医学临床专业中级、中西医结合临床医学专业中级技术资格考生使用。

今年是我国首次组织全国中医药行业专业技术资格考试，由于时间紧迫，工作量大，本书编写及出版过程中可能会存在一定不足之处，希望各位应考人员提出宝贵意见，便于我们明年进一步修改完善。

国家中医药管理局专业技术资格考试专家委员会
二〇〇二年七月二十五日

目摇摇录

中医基础理论·····	员
摇第一单元摇绪摇论·····	员
摇第二单元摇阴阳五行·····	源
摇第三单元摇藏摇象·····	员远
摇第四单元摇气血津液·····	獭
摇第五单元摇经摇络·····	源
摇第六单元摇病摇因·····	缘
摇第七单元摇发摇病·····	远
摇第八单元摇病摇机·····	远
摇第九单元摇防治原则·····	苑
中医诊断学·····	苑
摇第一单元摇诊断学范围与原则·····	苑
摇第二单元摇望诊·····	愿
摇第三单元摇望舌·····	怨
摇第四单元摇闻诊·····	员圆
摇第五单元摇问诊·····	员缘
摇第六单元摇脉诊·····	员远
摇第七单元摇按诊·····	员缘
摇第八单元摇八纲辨证·····	员远
摇第九单元摇气血津液辨证·····	员怨
摇第十单元摇脏腑辨证·····	员苑
摇第十一单元摇六经辨证·····	员园
摇第十二单元摇卫气营血辨证·····	员源
摇第十三单元摇三焦辨证·····	员远
中药学·····	员怨
摇第一单元摇中药起源和中药学的发展·····	员怨
摇第二单元摇中药的产地、采收与炮制·····	员猿
摇第三单元摇中药的性能·····	员远
摇第四单元摇配伍与应用·····	员猿
摇第五单元摇解表药·····	员苑
摇第六单元摇清热药·····	圆远
摇第七单元摇泻下药·····	圆苑
摇第八单元摇祛风湿药·····	圆獭
摇第九单元摇化湿药·····	圆苑

摇第十单元摇利水渗湿药	猿猿
摇第十一单元摇温里药	猿园
摇第十二单元摇理气药	猿缘
摇第十三单元摇消食药	猿员
摇第十四单元摇驱虫药	猿猿
摇第十五单元摇止血药	猿元
摇第十六单元摇活血化瘀药	猿源
摇第十七单元摇化痰止咳平喘药	猿源
摇第十八单元摇安神药	猿缘
摇第十九单元摇平肝熄风药	猿怨
摇第二十单元摇开窍药	猿源
摇第二十一单元摇补虚药	猿苑
摇第二十二单元摇收涩药	猿匹
摇第二十三单元摇解毒杀虫、燥湿止痒药	猿猿
摇第二十四单元摇拔毒化腐生肌药	猿源
方剂学	猿苑
摇第一单元摇方剂学发展史	猿苑
摇第二单元摇方剂与治法及方剂的分类、组成	猿愿
摇第三单元摇剂型与用法	猿园
摇第四单元摇解表剂	猿猿
摇第五单元摇泻下剂	猿怨
摇第六单元摇和解剂	猿缘
摇第七单元摇清热剂	猿愿
摇第八单元摇祛暑剂	猿苑
摇第九单元摇温里剂	猿园
摇第十单元摇表里双解剂	猿源
摇第十一单元摇补益剂	猿苑
摇第十二单元摇安神剂	猿怨
摇第十三单元摇开窍剂	猿园
摇第十四单元摇固涩剂	猿匹
摇第十五单元摇理气剂	猿圆
摇第十六单元摇理血剂	猿愿
摇第十七单元摇治风剂	猿元
摇第十八单元摇治燥剂	猿员
摇第十九单元摇祛湿剂	猿缘
摇第二十单元摇祛痰剂	猿源
摇第二十一单元摇消导化积剂	猿怨
摇第二十二单元摇驱虫剂	猿圆

摇第二十三单元摇涌吐剂·····	源源
摇第二十四单元摇痈疡剂·····	源源
病理学·····	源源
摇第一单元摇病理学概述·····	源源
摇第二单元摇疾病概论·····	源源
摇第三单元摇细胞和组织的适应、损伤与修复·····	源源
摇第四单元摇局部血液循环障碍·····	源源
摇第五单元摇炎症·····	源源
摇第六单元摇肿瘤·····	源源
摇第七单元摇水和电解质代谢紊乱·····	源源
摇第八单元摇水肿·····	源源
摇第九单元摇酸碱平衡紊乱·····	源源
摇第十单元摇缺氧·····	源源
摇第十一单元摇发热·····	源源
摇第十二单元摇应激·····	源源
摇第十三单元摇休克·····	源源
摇第十四单元摇弥散性血管内凝血·····	源源
摇第十五单元摇缺血原再灌注损伤·····	源源
摇第十六单元摇心血管系统疾病·····	源源
摇第十七单元摇呼吸系统疾病·····	源源
摇第十八单元摇消化系统疾病·····	源源
摇第十九单元摇泌尿生殖系统疾病·····	源源
摇第二十单元摇常见神经系统及内分泌系统疾病·····	源源
摇第二十一单元摇传染病及寄生虫病·····	源源
药理学·····	源源
摇第一篇摇总摇论·····	源源
摇第一单元摇绪论·····	源源
摇第二单元摇药动学·····	源源
摇第三单元摇药效学·····	源源
摇第四单元摇影响药物作用的因素·····	源源
摇第二篇摇外周神经系统药理·····	源源
摇第五单元摇传出神经系统药理概论·····	源源
摇第六单元摇拟胆碱药·····	源源
摇第七单元摇有机磷酸酯类的毒理及胆碱酯酶复活药·····	源源
摇第八单元摇抗胆碱药·····	源源
摇第九单元摇拟肾上腺素药·····	源源
摇第十单元摇肾上腺素受体阻断药·····	源源
摇第十一单元摇局部麻醉药·····	源源

摇第三篇摇中枢神经系统药理	远园
摇第十二单元摇全身麻醉药	远园
摇第十三单元摇镇静催眠药	远员
摇第十四单元摇抗癫痫药抗惊厥药	远猿
摇第十五单元摇抗精神失常药	远源
摇第十六单元摇抗帕金森病药	远怨
摇第十七单元摇镇痛药	远园
摇第十八单元摇解热镇痛抗炎药及抗痛风药	远圆
摇第十九单元摇中枢兴奋药	远源
摇第四篇摇自体活性物质药物	远愿
摇第二十单元摇组胺及其抗组胺药	远愿
摇第五篇摇内脏系统药理	远园
摇第二十一单元摇利尿药及脱水药	远园
摇第二十二单元摇钙拮抗药	远圆
摇第二十三单元摇抗高血压药	远猿
摇第二十四单元摇抗心律失常药	远苑
摇第二十五单元摇抗慢性心功能不全药	远猿
摇第二十六单元摇抗心绞痛药与抗动脉粥样硬化药	远远
摇第二十七单元摇作用于血液系统的药物	远怨
摇第二十八单元摇作用于消化系统的药物	远猿
摇第二十九单元摇作用于呼吸系统的药物	远苑
摇第三十单元摇子宫平滑肌兴奋药及松弛药	远愿
摇第六篇摇内分泌系统药理	远员
摇第三十一单元摇肾上腺皮质激素类药物	远员
摇第三十二单元摇性激素类药及避孕药	远缘
摇第三十三单元摇甲状腺激素及抗甲状腺药	远愿
摇第三十四单元摇胰岛素制剂及口服降血糖药	远园
摇第七篇摇化学治疗药物药理	远猿
摇第三十五单元摇抗病原微生物药物概论	远猿
摇第三十六单元摇合成抗菌药	远缘
摇第三十七单元摇 β 原内酰胺类抗生素	远愿
摇第三十八单元摇大环内酯类、林可霉素类及其他类抗生素	苑员
摇第三十九单元摇氨基苷及多粘素类抗生素	苑圆
摇第四十单元摇四环素类和氯霉素类	苑源
摇第四十一单元摇抗真菌药及抗病毒药	苑缘
摇第四十二单元摇抗结核病药	苑远
摇第四十三单元摇抗疟药	苑愿
摇第四十四单元摇抗阿米巴病药及抗滴虫病药	苑怨

摇第四十五单元摇抗血吸虫病药及抗丝虫病药·····	苑园
摇第四十六单元摇抗肠蠕虫药·····	苑员
摇第四十七单元摇抗恶性肿瘤药·····	苑员
摇第八篇摇影响免疫功能的药物·····	苑源
摇第四十八单元摇免疫抑制药·····	苑源
摇第四十九单元摇免疫增强药·····	苑源

中医基础理论

第一单元 绪论

第一节 中医学理论体系的形成和发展

一、中医学理论体系形成的时期及其标志

中医学理论体系形成于先秦至西汉，其中包括了长达数百年的春秋战国时期。中医学理论体系形成的标志，是《黄帝内经》等经典著作的问世。

春秋战国时期，社会急剧变化，政治、经济、文化都有显著发展，学术思想也日趋活跃。在这种形势下，出现了我国现存医学文献中最早的一部典籍——《黄帝内经》。《黄帝内经》总结了春秋战国以前的医学成就和治疗经验，确立了中医学的独特理论体系，成为中医学发展的基础。

《黄帝内经》系统阐述了人体生理、病理、治疗和养生防病等问题，奠定了中医学的理论基础。其内容包括藏象、经络、病机、诊法、辨证、治则、针灸及汤液治疗等。

《难经》是一部与《黄帝内经》相媲美的古典医籍，相传为秦越人所著，成书于汉代以前。其内容十分丰富，涉及人体生理、病理、诊断、治疗等各个方面，是对《黄帝内经》有关内容的进一步发挥和补充，因此与《黄帝内经》一样成为中医学的理论基础。

二、中医学理论体系发展的主要阶段

东汉时期，著名医学家张仲景在《内经》《难经》的基础上，进一步总结了前人的医学成就，结合自己的临床经验，写成了划时代的医学典籍《伤寒杂病论》，即后世的《伤寒论》和《金匱要略》。《伤寒杂病论》是中医学中成功地运用辨证论治的第一部专书，为后世辨证论治奠定了基础。

隋唐以后至明清，是中医学理论体系的丰富发展期，各学科体系得以建立和完善。如隋代巢元方等编撰《诸病源候论》，是第一部病因病机证候学专著。宋代陈无择著《三因极一病证方论》，在病因学方面提出了著名的“三因学说”。宋代钱乙著《小儿药证直诀》，开创了脏腑证治的先河。金元时期则出现了以刘完素、张从正、李杲、朱震亨为代表的“金元四大家”。刘完素以火热立论，用药以寒凉为主，被称为寒凉派；张从正认为病由邪生，主张攻邪祛病，擅长汗、吐、下三法，被称为攻下派；李杲强调内伤脾胃是发病的主因，治病以补益脾胃为主，被称为补土派；朱震亨发挥“相火论”，提出“阳常有余，阴常不足”的

论点，擅用滋阴降火，被称为滋阴派。明代赵献可、张景岳等提出命门学说，重视温补，形成其鲜明的时代特色。清代温病学的兴起，成为中医学发展史上的重要里程碑。温病学理论源于《内经》《难经》《伤寒杂病论》等书，经历代医家不断研究、补充和发展，逐步形成一门独立的学科。明代吴又可著《瘟疫论》，第一次把瘟疫病的病因从六淫中分离出来，开创了独立的温病学科的先河。清代叶天士、吴鞠通等温病学家，创立了以卫气营血、三焦为核心的温病辨证论治理论和方法，从而使温病学在因、脉、证、治方面形成了完整的理论体系。

第二节 摇中医学的基本特点

中医学理论体系有两个基本特点：一是整体观念，二是辨证论治。

一、整体观念

整体，具有统一性和完整性。中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然环境的相互关系，认为人体是一个不可分割的有机整体，同时又具有与自然界的统一性。

援人体是有机的整体摇

中医学认为，人体由许多组织器官所构成，包括脏腑经络、五官九窍、四肢百骸等，但彼此之间在结构上、生理上、病理上却有着密切的联系，是一个统一的整体。虽然各个脏腑器官都有各自不同的功能，但这些不同的功能都是作为整体活动的一个组成部分而存在的。

机体整体的统一性表现在各个方面。如在结构方面，以五脏为中心，配合六腑，通过经络系统联系到相应的五体、五官九窍等组织器官，形成一个上下沟通、表里相连的统一整体。在生理方面，不但各脏腑要发挥自己的功能，各脏腑之间还要进行相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用，才能维持整体生理的平衡。每个脏腑各自不同的功能，既有相对的独立性，又表现为整体活动下的分工与合作，表现为局部与整体的统一性。在病理方面，人体任何部位发生病变，都可影响到其他的脏腑组织甚至整个机体，而整体的病变也可影响到局部脏腑器官的功能。因此，在临床诊治疾病时，必须从整体出发，通过五官、形体、色脉等外在的变化，来分析和判断内脏的病变，从而在整体观的指导下制定正确的治疗原则和方法。

圆援人与自然界的统一性摇

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。故曰：“人与天地相应也”（《灵枢·邪客》）。

季节气候对人体的影响：在四时气候变化中，有春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒的一般规律，生物在这种气候变化的影响下，就会有春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏等相应的适应性变化。人体也不例外，必须与四时气候的变化相适应，才能保持气血阴阳的正常升降和脏腑功能的正常发挥。如春夏阳气发泄，气血容易趋向于体表，表现为腠理开泄，所以多汗少尿；秋冬阳气收敛，气血容易趋向于里，表现为腠理致密，所以少汗多尿。同样，四时的脉象也有相应的变化，如春夏脉多浮大，秋冬脉多沉小。这种脉象的浮沉变化，也是机体

受四时阴阳升降的影响，在气血方面所引起的适应性调节反应。

昼夜晨昏对人体的影响：在昼夜晨昏的阴阳变化过程中，人体也必须与之相适应。一般地说，人体阳气在白天多趋于表，夜晚多趋于里。上午阳气上升，中午阳气隆盛，下午阳气下降，逐渐收敛向内，子夜阴气隆盛。

地区方域对人体的影响：因地区气候的差异，地理环境和生活习惯的不同，在一定程度上也影响着人体的生理活动。如江南多湿热，人体腠理多稀疏；北方多燥寒，人体腠理多致密。生活在这样的环境中，一旦易地而居，环境突然改变，初期多感不太适应，但经过一段时间，也就逐渐地能够适应。

四时气候的变化，是万物生长化收藏的重要条件之一，但有时也会成为不利于生物生存的因素。人类适应自然环境的能力是有限度的，如果气候剧烈变化，超过了人体调节机能的限度，或者机体的调节机能失常，不能对自然变化作出适应性调节时，就会发生疾病。

在四时的气候变化中，每一季节都有其不同的特点，因此，除了一般疾病外，常常可以发生一些季节性的多发病，或时令性的流行病。此外，某些慢性宿疾，往往在气候剧变或季节交换的时候发作或增剧，如痹证、哮喘等。

昼夜的变化，对疾病也有一定的影响。一般疾病，大多有白天病情较轻，夜晚较重的规律。因为早晨、中午、黄昏、夜半，人体的阳气存在着生、长、收、藏的规律，白天阳气旺盛，夜晚阴气偏盛，阳盛则正气胜邪，阴盛则邪气胜正，因而病情亦随之而变化。

不同的地理条件，对疾病的发生和发展也有重要影响。如我国的地理特点，是西北方地势高，温度和湿度均较低；东南方地势低，温度和湿度都偏高。由于地有高下，气有温凉之别，疾病表现的主要特征就有相应的不同。地方性疾病就是一类与地理条件有密切关系的疾病。

如上所述，疾病的发生和发展与四时气候、地理环境都有一定关系，所以因时制宜、因地制宜就成为中医治疗学上的重要原则。因此，在辨证论治过程中，必须注意和分析外在环境与内在机体的有机联系，根据天人相应的原理制订恰当的治疗原则和治疗方法。

二、辨证论治

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处理方法，也是中医学的基本特点之一。

证，是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。由于它包括了病变的部位、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，因而它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。

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，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，则是根据辨证的结果，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。通过辨证论治的效果可以检验辨证论治的正确与否。辨证论治的过程，就是认识疾病和解决疾病的过程。辨证和论治，是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面，是理论和实践相结合的体现，是理法方药在临床上的具体运用，是指导中医临床工作的基本原则。

中医认识并治疗疾病，是既辨病又辨证的。辨证首先着眼于证的分辨，然后才能正确地施治。例如感冒，见发热、恶寒、头身疼痛等症状，病属在表，但由于致病因素和机体反应性的不同，又常表现为风寒感冒和风热感冒两种不同的证。只有把感冒所表现的“证”是属于风寒还是属于风热辨别清楚，才能确定用辛温解表或辛凉解表方法，给以适当的治疗。由此可见，辨证论治既区别于头痛医头、脚痛医脚的局部对症疗法，又区别于那种不分主次，不分阶段，一方一药对一病的治病方法。

辨证论治作为指导临床诊治疾病的基本法则，由于它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，还可以在辨证论治的原则指导下，采取“同病异治”或“异病因治”的方法来处理。所谓“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，或处于不同的发展阶段，所以表现的证不同，因而治法也不一样。还以感冒为例，由于发病的季节不同，治法也不同。暑季感冒，由于感受暑湿邪气，故在治疗时常须用一些芳香化浊的药物，以祛暑湿，这与其他季节的感冒治法就不一样。再如麻疹，因病变发展的阶段不同，因而治疗方法也各有不同，初起麻疹未透，宜发表透疹；中期肺热明显，常须清肺；而后期则为余热未尽，肺胃阴伤，则又须以养阴清热为主。不同的疾病，在其发展过程中，由于出现了相同的病机，因而也可采用同一方法治疗，这就是“异病同治”。比如，久痢脱肛、子宫下垂等，是不同的病，但如果均表现为中气下陷证，就都可以用升提中气的方法治疗。由此可见，中医治病主要不是着眼于“病”的异同，而是着眼于病机的区别。相同的病机，可用基本相同的治法；不同的病机，就必须用不同的治法。所谓“证同治亦同，证异治亦异”，实质上是由于“证”的概念中包涵着病机在内的缘故。这种针对疾病发展过程中不同性质的矛盾用不同的方法去解决的法则，就是辨证论治的精神实质。

第二单元 摇阴阳五行

阴阳五行是阴阳学说和五行学说的合称，是古人用以认识自然和解释自然的世界观和方法论，是我国古代唯物论和辩证法。阴阳学说认为世界是物质的，物质世界是在阴阳二气的相互作用下孳生着、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，由于这五种最基本物质之间的相互资生、相互制约的运动变化而构成了物质世界。

第一节 摇阴阳学说

一、阴阳的基本概念

阴阳，是中国古代哲学的一对范畴。阴阳的最初涵义是很朴素的，是指日光的向背，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等。古代思想家看到一切现象都有正反两方面，就用阴阳这个概念来解释自然界两种对立和相互消长的物质势力，并认为阴阳的对立和消长是一切事物本身所固有的，阴阳法则

是整个宇宙的根本法则。

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，既可代表相互对立的事物，又可用以分析一个事物内部相互对立的两个方面。所以，《类经》有“阴阳者，一分为二也”的说法。

阴阳学说认为，世界是物质性的整体，世界本身是阴阳二气对立统一的结果。宇宙间的任何事物，都包含着阴和阳相互对立的两个方面，如白昼和黑夜、晴朗和阴雨、炎热和寒冷、躁动和静止等等。阴和阳的对立统一运动是宇宙间一切事物内部所固有的，宇宙间一切事物的发生、发展和变化，都是阴阳对立统一运动的结果。所以《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”

阴和阳代表着相互对立又相互关联的事物属性，如《素问·阴阳应象大论》说：“天地者，万物之上下也；阴阳者，血气之男女也；左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之征兆也；阴阳者，万物之能始也。”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，相对静止着的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的，都属于阴。如以天地而言，则天为阳，地为阴。由于天气轻清，故属阳；地气重浊，故属阴。以水火而言，则水为阴，火为阳。由于水性寒而润下，故属阴；火性热而炎上，故属阳。以动静而言，则静者为阴，动者为阳。由于阴主静，故相对静止的事物属阴；阳主动，故剧烈运动着的事物属阳。以物质的运动变化而言，则阳化气，阴成形，即是指当某一事物出现蒸腾气化的运动状态时属于阳的功能，出现凝聚成形的运动状态时属于阴的功能。阴和阳的相对属性引入于医学领域，即是对于人体具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能统属于阳，对于人体具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能，统属于阴。

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，才具有实际的意义。如果两者不是相互关联的，不是统一体的对立双方，也就不能用阴阳来区分其相对属性及其相互关系，因而也就没有实际的意义。

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，即阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴；另一方面，体现于事物阴阳属性的无限可分性。例如，昼为阳，夜为阴，而上午与下午相对而言，则上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；前半夜与后半夜相对而言，则前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。所以说，阴阳之中仍有阴阳可分。

由此可见，宇宙间的任何事物都可以概括为阴和阳两类，任何一种事物内部又可分为阴和阳两个方面，而每一事物中的阴或阳的任何一方还可以再分阴阳。这种事物既相互对立而又相互联系的现象，在自然界是无穷无尽的。

二、阴阳学说的基本内容

援阴阳的对立制约

阴阳学说认为自然界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，动与静，出与入，升与降，乃至昼与夜，明与暗，寒与热，水与火等等。阴阳既是对立的，又是统一的，统一是对立的结果。换言之，对立是二者之间相反的一面，统

一是二者之间相成的一面。没有对立，也就没有统一；没有相反，也就没有相成。阴阳两个方面的相互对立，主要表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”。如春、夏、秋、冬四季有温、热、凉、寒的气候变化，春夏之所以温热，是因为春夏阳气上升抑制了秋冬的寒凉之气；秋冬之所以寒冷，是因为秋冬阴气上升抑制了春夏的温热之气。这是自然界阴阳相互制约、相互消长的结果。《内经》认为，从冬至到立春的四十五日，阳气微上，阴气微下；从夏至到立秋的四十五日，阴气微上，阳气微下。也就是说，冬至一阳生，所以从冬至到立春，阳气逐渐上升，阴气逐渐下降，至夏季则阳气盛极，阴气伏藏；夏至一阴生，所以从夏至到立秋，阴气逐渐上升，阳气逐渐下降，至冬季则阴气盛极，阳气伏藏。如此循环，年复一年。

阴阳的相互制约的过程，也就是相互消长的过程，没有消长也就没有制约。动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳。人的机体之所以能进行正常的生命活动，就是阴与阳相互制约、相互消长取得统一（动态平衡）的结果。只有阴与阳之间相互制约、相互消长，事物才能发展变化，自然界才能生生不息。阳主刚躁，阴主柔静。动与静的相互制约、相互消长，产生了事物的正常运动。阳主萌动，阴主成长；阳主生发，阴主收藏；阳能化气，阴能成形。阴阳的相互制约和相互消长，使事物不断地处于协调平衡状态，即阴阳调和。只有如此，生物才有生长化收藏和生长壮老已。如果阴阳的统一体没有阴阳的对立和消长，就不可能得到制约和统一。没有制约和统一，阴阳的对立运动也就终止了，事物便因之而消失。任何事物互相对立着的一方面，总是通过消长对另一方面起着制约的作用。所谓“阴平阳秘”，就是阴阳在对立制约和消长中所取得的动态平衡。如果这种动态平衡遭到破坏，即是疾病的形成。

圆援阴阳的互根互用

阴和阳是对立统一的，二者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。如上为阳，下为阴，没有上也就无所谓下，没有下也就无所谓上。左为阳，右为阴，没有左就无所谓右，没有右也就无所谓左。热为阳，寒为阴，没有热就无所谓寒，没有寒也就无所谓热等等。所以说，阳依存于阴，阴依存于阳，每一方都以相对的另一方的存在为自己存在的条件。阴阳之间的这种互相依存关系，称之为阴阳的互根互用。

阴阳的互根互用，体现在多方面。一是体现于相对物质之间的相互依存关系，如从组成人体和维持人体生命活动的最基本物质气和血的关系而言，气属于阳，血属于阴；气为血之帅，血为气之舍，二者是互根互用的。二是体现于机体的相对功能之间的相互依存关系，如从人体生理功能的兴奋和抑制而言，兴奋属阳，抑制属阴，没有兴奋也就无所谓抑制，没有抑制也就无所谓兴奋，二者之间也是互根互用的。三是体现于物质与功能之间的相互依存关系，物质属阴，功能属阳，功能是物质运动的结果，自然界不存在没有功能的物质和没有物质的功能，二者之间同样存在着互根互用的关系。

阳依赖于阴而存在，阴也依赖于阳而存在；没有阴也就无以言阳，没有阳亦无以言阴。如果由于某些原因，阴和阳之间这种互根互用关系遭到了破坏，就会导致“孤阴不生，独阳不长”，也就是说，机体的物质与物质之间、功能与功能之间、功能与物质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“阴阳离决，精气乃绝”而死亡。

猥缓阴阳的消长平衡

阴和阳之间的对立制约、互根互用，并不是处于静止的和不变的状态，而是始终处于不断的运动变化之中，所以表现为二者的“消长平衡”。所谓“消长平衡”，即是指阴和阳之间的平衡，不是静止的和绝对的平衡，而是在一定限度、一定时间内的“阴消阳长”、“阳消阴长”之中维持着相对的平衡。

阴阳的消长平衡，体现了事物的运动是绝对的，静止是相对的，消长是绝对的，平衡是相对的规律。也就是说，在绝对运动之中包含着相对的静止，在相对的静止之中又蕴伏着绝对的运动；在绝对的消长之中维持着相对的平衡，在相对的平衡之中又存在着绝对的消长。事物就是在绝对的运动和相对的静止、绝对的消长和相对的平衡之中生化不息，而得到发生和发展的。

以四时气候变化而言，从冬至春及夏，气候从寒冷逐渐转暖变热，即是“阴消阳长”的过程；由夏至秋及冬，气候由炎热逐渐转凉变寒，即是“阳消阴长”的过程。四时气候的变迁、寒暑的更易，实际上即是反映了阴阳消长的过程，其中虽有“阴消阳长”、“阳消阴长”的不同，但从一年的总体来说，还是处于相对动态平衡状态。

以人体的生理功能而言，白天阳盛，故机体的生理功能也以兴奋为主；黑夜阴盛，故机体的生理功能也以抑制为主。子夜阴气隆盛，一阳初生，从子夜至平旦，阴气渐衰，阳气渐盛，机体的生理功能由抑制逐渐转向兴奋，即是“阴消阳长”的过程；日中阳气隆盛，一阴初生，从日中至黄昏，阳气渐衰，阴气渐盛，机体的生理功能也从兴奋逐渐转向抑制，即是“阳消阴长”的过程。所以说，阴阳的消长平衡不是绝对的、静止的平衡状态，而是相对的、动态的平衡。

虽然说阴阳的消长是绝对的而平衡是相对的，但决不能忽视相对平衡的重要性和必要性。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。如果只有“阴消阳长”而无“阳消阴长”，或只有“阳消阴长”而无“阴消阳长”，即是破坏了阴阳的相对平衡，就会形成阴或阳的偏盛和偏衰，导致阴阳的消长失调，对人体来说就是病理状态。

源缓阴阳的相互转化

阴阳转化是指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，阳也可以转化为阴。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”。如果说“阴阳消长”是一个量变过程，阴阳转化便是在量变基础上的质变。

阴阳对立双方之所以能够相互转化，是因为对立的双方已相互倚伏着向其对立面转化的因素。从成败倚伏的理论说，一种新事物生成之时，已倚伏着败亡之因素；当旧事物败亡之时，也孕育着新事物产生的因素。

阴阳的转化必须具备一定的条件。从《内经》“重阴必阳，重阳必阴”及“寒极生热，热极生寒”的理论分析，可知阴阳转化的条件在于“重”和“极”。阴有了“重”这个条件，就会转化为阳；阳有了“重”这个条件，就会转化为阴。寒在“极”的条件下，便可向热的方向转化，热在“极”的条件下，便可向寒的方向转化。在这里，“重”和“极”的条件是非常重要的，没有这个条件便不能发生阴阳转化。

从四季气候变迁来看，由春温发展到夏热之极点，就是向寒凉转化的起点；秋凉发展到冬寒之极点，就是逐渐向温热转化的起点。他如昼夜的更迭和天地之气的升降变化也是如此。《内经》所说“升已而降，降已而升”，是从天地之气的升降运动来说明阴阳的相互转化，其中“已”与“重”、“极”的含义相似。

在疾病的发展过程中，由阳转阴、由阴转阳的变化，是常常可以见到的。如某些急性温热病，由于热毒极重，大量耗伤机体元气，在持续高热的情况下，可突然出现体温下降、面色苍白、四肢厥冷、脉微欲绝等阳气暴脱的危险，这种病证变化，即属于由阳证转化为阴证。再如寒饮中阻之患者，本为阴证，但由于某种原因，寒饮可以化热，也就是阴证可以转化为阳证。上述两个病例中，前者的热毒极重，阳气随津液外泄而亡脱，后者的寒饮郁而化热，是促成阴阳互相转化的条件。

三、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说贯穿在中医学理论体系的各个方面，可用来说明人体的组织结构、生理功能、疾病的发生发展规律，并指导着临床诊断和治疗。

援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，人体一切组织结构，既具有相互之间的有机联系，又可以划分为相互对立的阴阳两部分。

人体脏腑组织的阴阳属性，就大体部位来说，上部为阳，下部为阴；体表属阳，体内属阴。就其背腹四肢内外侧来说，则背为阳，腹为阴；四肢外侧为阳，四肢内侧为阴。以脏腑来分，五脏属里，藏精气而不泻，故为阴；六腑属表，传化物而不藏，故为阳。五脏之中，又各有阴阳所属，即心、肺居于上部（胸中）属阳，肝、脾、肾位于下部（腹中）属阴。如具体到每一脏腑，则又有阴阳之分，即心有阴、心阳；肾有肾阴、肾阳等等。

援说明人体的生理功能

对于人体的生理功能，中医学也是用阴阳学说来加以概括说明的。认为人体的正常生命活动，是阴阳两个方面保持着对立统一的协调关系的结果。如以功能与物质相对而言，则功能属于阳，物质属于阴，物质与功能之间的关系，就是这种对立统一关系的体现。人体的生理活动是以物质为基础的，没有物质的运动就无以产生生理功能，而生理活动的结果，又不断促进着物质的新陈代谢。人体功能与物质的关系，也就是阴阳相互依存、相互消长的关系。如果阴阳不能相互为用而分离，人的生命也就终止了。所以说，“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”（《素问·生气通天论》）

援说明人体的病理变化

人体内外、表里、上下各部分之间，以及机体的物质与物质、功能与功能、功能与物质之间，必须经常保持其相对的阴阳协调关系，才能维持正常的生理活动。因此阴阳的相对协调是健康的表现，疾病的发生及其病理过程，则是因某种原因而使阴阳失调所致。

阴阳是互根互用的，又是互为制约消长的，所以阴阳失调就会导致阴阳的偏盛偏衰而发生疾病。疾病的发生发展关系到正气和邪气两个方面，正气实质上即是指整个机体的结构与功能，包括人体对疾病的抵抗力等；邪气泛指各种致病因素。正气和邪气，均可以阴阳来区分其属性，它们之间的相互作用、相互斗争的情况，皆可用阴阳的消长失调即偏盛偏衰来概

括说明。正气分阴阳，邪气亦有阴邪和阳邪之分，如六淫中的寒、湿为阴邪，风、暑、热（火）、燥为阳邪。疾病的过程，表现为邪正斗争的过程，其结果则引起机体阴阳的偏胜偏衰。所以，无论疾病的病理变化如何复杂，都不外乎阴阳的偏胜偏衰。

（夙）阴阳偏胜摇即阴胜、阳胜，是属于阴或阳任何一方高于正常水平的病变。

①阳胜则热，阳胜则阴病：阳胜一般是指阳邪致病，是阳的绝对亢盛；但阳长则阴消，阳偏胜必然要导致伤阴，故说阳胜则阴病。

“阳胜则热”，是指因阳邪所致疾病的性质而言；“阳胜则阴病”，是指阳胜的病变必然损伤人体的阴液。

②阴胜则寒，阴胜则阳病：阴胜一般是指阴邪致病，是阴的绝对偏盛，但阴长则阳消，阴偏胜必然要导致阳衰，故说阴胜则阳病。

“阴胜则寒”，是指因阴邪所致疾病的性质而言；“阴胜则阳病”，是指阴胜的病变必然损伤人体的阳气。

（夙）阴阳偏衰摇即阴虚、阳虚，是属于阴或阳任何一方低于正常水平的病变。根据阴阳动态平衡的原理，阴或阳任何一方的不足，必然导致另一方相对的亢盛。

①阳虚则寒：阳虚是人体的阳气虚损，阳虚不能制约阴，则阴相对的偏盛而出现寒象，所以称“阳虚则寒”。

②阴虚则热：阴虚是人体的阴液不足，阴虚不能制约阳，则阳相对的偏亢而出现热象，所以称“阴虚则热”。

③阳损及阴，阴损及阳，阴阳俱损：根据阴阳互根的原理，机体的阴或阳任何一方虚损到一定程度，必然导致另一方的不足。阳虚至一定程度时，因阳虚不能化生阴液，而同时出现阴虚的现象，称“阳损及阴”。同样，阴虚至一定程度时，因阴虚不能化生阳气，而同时出现阳虚的现象，称“阴损及阳”。“阳损及阴”或“阴损及阳”，最终导致“阴阳两虚”。

（獠）阴阳的转化摇人体阴阳失调而出现的病理现象，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。

源爻用于疾病的诊断

由于疾病的发生发展变化的内在原因在于阴阳失调，所以任何疾病，尽管它的临床表现错综复杂，千变万化，但都可用阴阳来加以概括说明。

在辨证方面，虽有阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲，但八纲中又以阴阳作为总纲。表、实、热属阳，里、虚、寒属阴。在临床辨证中，首先要分清阴阳，才能抓住疾病的本质，做到执简驭繁。阴阳，大则可以概括整个病证的阴阳属性，小则可分析四诊中每一个具体脉症。如：

色泽分阴阳：从色泽的明暗，可以辨别病情的阴阳属性。色泽鲜明为病在阳分，色泽晦暗为病在阴分。

声息分阴阳：观察呼吸气息的动态，听其发出的声音，可以区别病情的阴阳属性。语声高亢宏亮，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。呼吸微弱，多属于阴证；呼吸有力，声高气粗，多属于阳证。

脉象分阴阳：以部位分，则寸为阳，尺为阴；以脉动过程分，则至（起）者为阳，去（伏）者为阴；以至数分，则数者为阳，迟者为阴；以形态分，则浮大洪滑为阳，沉小细涩