

红色字体是考试重点；加粗的红色字体是最近 20 年考到的内容，红色加双下划线是近 10 年内考的内容！

【通关攻略】

中医基础理论

在**中医执业医师**综合考试中，分值占到 35 分左右，

在**中医助理医师**综合考试中，分值占到 20 分左右，

在**中西医结合执业医师**综合考试中，分值占到 35 分左右，

在**中西医结合助理医师**综合考试中，分值占到 20 分左右。

各章节基本上都会有考题出现，其中重点考查的章节有阴阳学说、五行学说、五脏、气血津液、病因、病机。

中医基础重要考点梳理

| 考试单元 | 考试分值约 | 重要考点 |
|-----------------|---------|----------------------------|
| 第一单元 中医学理论体系 | 1 ~ 2 分 | 整体观念、辨证论治；病、证、症概念及区别(2018) |
| 第二单元 精气学说 | 0 ~ 1 分 | 了解内容，很少出题 |
| 第三单元 阴阳学说 | 3 ~ 5 分 | 阴阳学说内容和举例、阴阳学说在中医的应用与列举 |
| 第四单元 五行学说 | 1 ~ 2 分 | 五行的特性与归类、生克乘侮、应用及治法 |
| 第五单元 藏象学说 | 0 ~ 2 分 | 五脏、六腑、奇恒之腑生理特点 |
| 第六单元 五脏 | 4 ~ 7 分 | 五脏机能与特性、五脏间关系，五脏与志液体华窍关系 |
| 第七单元 六腑 | 1 ~ 2 分 | 六腑的生理机能 |
| 第八单元 奇恒之腑 | 0 ~ 1 分 | 奇恒之府的生理机能，天癸 |
| 第九单元 精、气、血、津液、神 | 2 ~ 4 分 | 气的生成、功能、分类；血、津液的生成功能 |
| 第十单元 经络 | 1 ~ 3 分 | 经络的走向、交接、分布规律及功能；奇经八脉功能 |
| 第十一单元 体质 | 0 ~ 1 分 | 影响体质的因素、体质学说应用 |
| 第十二单元 病因 | 2 ~ 5 分 | 六淫、疠气、七情致病特点；瘀血、痰饮形成及致病特点 |
| 第十三单元 发病 | 0 ~ 1 分 | 正气、邪气；发病类型 |
| 第十四单元 病机 | 2 ~ 4 分 | 邪正盛衰、阴阳失调、气血津液失常、内生五邪 |
| 第十五单元 防治原则 | 1 ~ 3 分 | 预防；正治反治、标本、扶正祛邪、调整阴阳；三因 |
| 第十六单元 养生与寿夭 | 0 ~ 1 分 | 养生原则方法、内经原文 |

· 3 ·

第一单元 中医学理论体系

细目一

中医学概念与学科属性

1. 中医学的概念

中医学属于在阴阳五行理论指导下、从动态整体角度研究人体生理病理药理及其与



自然环境关系、寻求防治疾病最有效方法的学问。

2. 中医学的学科属性

中医学属于自然科学的范畴，但亦具有浓厚的社会科学的特点，同时还受到中国古代哲学思想的深刻影响，是一门以自然科学为主体、多学科知识相交融的医学科学。

细目二 中医学理论体系的形成与发展（助理不考）

1. 中医学理论体系的形成

(1) 形成时间的界定：发源于先秦之春秋战国，其理论体系的形成是在战国至秦汉时期。

(2) 形成的基础和条件：

- 1) 长期医疗经验的丰富积累和总结
- 2) 古代社会科学和自然科学的相互渗透
- 3) 古代哲学思想的深刻影响

(3) 形成的标志和体系的确定

- 1) 形成的标志：《黄帝内经》的问世标志着中医学理论体系的形成。
- 2) 体系的确立：《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》等医学典籍的问世，标志着中医学理论体系的基本确立。

2. 中医学理论体系的发展

(1) 魏晋隋唐时期

晋代·皇甫谧著《针灸甲乙经》，为中医学第一部针灸学专著，对经络学说进行了深入的探讨，系统地论述十二经脉、奇经八脉之循行，骨度分寸，及经络腧穴主病，从而为后世针灸学的发展奠定了良好基础。

晋代·王叔和著《脉经》，为中医学最早的脉学专著，奠定了脉学理论与方法的系统化和规范化基础。

隋代·巢元方著《诸病源候论》，为中医学第一部病因病机证候学（病理学）专著，该书详尽论述各科疾病的病因与症状，继承和发展了病因病机学理论，对后世病证分类学的发展有很大影响，具有重要的研究价值。

唐代·孙思邈著《千金要方》和《千金翼方》，为中医学第一部医学百科全书，及王焘著《外台秘要》，集唐代以前医药学发展之大成，代表了盛唐医学的先进水平和成就，从理论到临床均有新的发展。

(2) 宋金元时期

宋代·钱乙著《小儿药证直诀》，开创脏腑证治之先河，并对小儿生理、病理特点论述精详，对后世有较大影响。

南宋·陈言（字无择）著《三因极一病证方论》中提出了著名的“三因学说”，把病因分为“外所因”、“内所因”、“不内外因”，即外感六淫为外因；七情内伤为内因；而饮食所伤、叫呼伤气、虫兽所伤、跌打损伤、中毒、金疮等为不内外因。对后世病因学的发展，影响极为深远。

金元时期的刘完素、张从正、李杲、朱震亨，后人尊称为“金元四大家”，对中医理论和实践有突破性创新，为中医学的发展起到里程碑的作用

刘完素（后人尊称刘河间）受运气学说的影响，强调“六气皆从火化”“五志过极皆能生火”之说，因而对火热病机多有所阐发，用药偏于寒凉，为后世“寒凉派”医家的代表。



张从正(字子和)主张“邪气”致病说,“病由邪生”,“邪去则正安”,因而倡导以汗、吐、下三法攻邪而祛病,为后世“攻下派”(有称“攻邪派”)医家的代表。

李杲(后人尊称李东垣)则提出“内伤脾胃,百病由生”的观点,认为疾病的发生,多与脾胃内伤有关。他对脾胃升降理论多有阐发,并创立了甘温除热等理论和方法,为后世“补土派”(或“补脾派”)医家的代表。

朱震亨(后人尊称朱丹溪)提倡“相火论”,谓“阳常有余,阴常不足”,主张滋阴降火,对“相火”学说有所发挥,为后世“养阴派”(或“滋阴派”)医家的代表。

(3) 明清时期

以薛己、张介宾、赵献可为代表的温补学派,重视脾肾,提出了“命门学说”,认为命门寓有阴阳水火,为脏腑阴阳之根本,是调控全身阴阳的枢纽。李中梓则提出了“肾为先天之本,脾为后天之本”“乙癸同源”等见解,为中医学理论特别是藏象学说的发展做出了新的贡献。

明·吴又可著《温疫论》,首先提出了“戾气”学说,认为“温疫”的病原是“非风非寒非暑非湿,乃天地间别有一种异气所成”,其传染途径是从口鼻而入,而不是从肌表侵袭。

清·叶桂(字天士)著《外感温热论》,首创卫气营血辨证理论;

清·吴瑭(字鞠通)著《温病条辨》,创立三焦辨证理论,并发展了三焦湿热病机和临床湿温病辨证规律;

清·薛雪(字生白)著《湿热病篇》,提出“湿热之病,不独与伤寒不同,且与“温病大异”的独到见解;

清·王孟英著《温热经纬》等,系统地总结了明、清时期有关外感热病的发病规律,突破了“温病不越伤寒”的传统观念,创立了以卫气营血和三焦为核心的温热病辨证论治法则,从而使温热病学在病因、病机及辨证论治等方面形成了较为完整的理论体系。

清·王清任重视解剖,著《医林改错》,改正古医书在人体解剖方面的错误,并发展了瘀血致病的理论及血瘀病证的治疗方法。

明·李时珍著《本草纲目》,全面总结了16世纪以前中国药学研究成就,为驰名中外的药物学巨著。说明当时中药学的研究也有了深入和规范的发展。

(4) 近现代时期

1) 近代时期(1840—1949) 此时期的特点是出现了中西医汇通和中医科学化的思潮。

诸如唐宗海、朱沛文、恽铁樵、张锡纯等,提倡既要坚持中医学之所长,又提倡要学习西医学先进之处,试图将中西医学加以汇通,形成中西医学汇通思潮和学派。而以陆渊雷、谭次仲为代表人物,则主张中医科学化,提倡吸收其他学科知识,用科学方法研究中医。

2) 现代时期(1949年至今) 党和政府制定了中医政策,强调“中西医并重”,且把“发展现代医药和传统医药”“实现中医学现代化”正式载入宪法。

细目三 中医学理论体系的主要特点

1. 整体观:是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性认识。

(1) 人体是一个有机整体

1) 生理上的整体性——五脏一体观;形神一体观。

2) 病理上的整体性。



3) 诊治上的整体性。

以五脏为中心的整体观中，沟通机体内外环境之间联系的是：五脏各有外候，与形体诸窍联结成整体；五脏主五志，将人的精神意识思维活动与五脏生理功能联结成整体。

(2) 人与自然环境的统一性（即天人一体观）

1) 自然环境对人体生理的影响（气候、昼夜晨昏、地域环境）

2) 自然环境对人体病理的影响：《灵枢·顺气一日分为四时》：“夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚。”

3) 自然环境与疾病防治的关系：①“春夏养阳，秋冬养阴”、“冬病夏治”、“夏病冬治”；②“虚贼邪风，避之有时”

(3) 人与社会环境的统一性

政治、经济、文化、宗教、法律、婚姻、人际关系等社会因素，必然通过与人的信息交换影响着人体的各种生理、心理活动和病理变化，而人也在认识世界和改造世界的交流中，维持着生命活动的稳定、有序、平衡、协调，此即人与社会环境的统一性。

2. 辨证论治

(1) 病、证、症的基本概念。

1) 病的基本概念，**病**，即疾病的简称，致病邪气作用于人体，人体正气与邪气相抗争，引起的**机体阴阳失调、脏腑形体损伤、生理机能失常或心理活动障碍，从而体现一个完整的异常生命过程**。

2) 证的基本概念，**证**，是疾病过程中**某一阶段或某一类型的病理概括**（2012），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。**证是病机的外在反映；病机是证的内在本质**。由于病机的内涵中包括了病变的部位、原因、性质和邪正盛衰变化，故证能够揭示病变的机理和发展趋势，中医学将其作为确定治法、处方遣药的依据。如**风寒感冒、肝阳上亢、心血亏虚、心脉痹阻**等，都属证的概念。

3) 症的基本概念，**症**，即**症状和体征**，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，如**恶寒发热、恶心、烦躁易怒等（称症状）**，也可以是医生检查病人时发现的异常征象，如**舌苔、脉象等（称体征）**，都属症的概念。**症是判断疾病、辨识证的主要依据**。

(2) 辨证论治的基本概念。

辨证论治：又称为辨证施治，包括辨证和论治两个过程。

辨证：是在认识疾病的过程中确立证的思维和实践过程，即将四诊（望、闻、问、切）所收集的**有关疾病的所有资料**，包括症状和体征，运用中医学理论进行分析、综合，辨清疾病的病因、性质、部位，以及发展趋势，然后**概括、判断为某种性质的证的过程**。

论治：是在通过辨证思维得出证的诊断的基础上，确立相应的治疗原则和方法，选择**适当的治疗手段和措施来处理疾病**的思维和实践过程。

辨证是确定治疗方法的前提和依据，论治是辨证的目的。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。

(3) 同病异治与异病同治

1) **同病异治**——指**同一种病**，由于发病的时间、地域不同，或所处的疾病的阶段或类型不同，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**。

2) **异病同治**——指**几种不同的疾病**，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**，故可用**大致相同的治法和方药来治疗**。

证同则治同，证异则治异，是辨证论治的精神实质。



第二单元 精气学说

细目一

精气学说的概念

1. 精的概念

精：又称精气，在古代哲学中，一般泛指气，指充塞于宇宙之中的无形而运动不息的极精微物质，是构成宇宙万物的本原（2019），而在某种情况下，专指气中的精粹部分，是构成人类的本原。精概念的产生，源于“水地说”（2016）

2. 气的概念

气：在古代哲学中，指在宇宙之中不断运动且无形可见的极细微物质，是宇宙万物的共同构成本原。气的概念源于“云气说”。（2012）

两汉时期的元气说同化了之前的各种气概念，认为元气是构成宇宙万物的最基本、最原始的物质。这就是后世所谓的“元气一元论”。

3. 精气的概念

精气，又称为“精”。精，首见于《老子》一书，书中云：“寂兮冥兮，其中有精。其精甚真，其中有信。”《管子》认为精的存在形态是“气”，精、精气与气其内涵是同一的。精气不但是生成天地万物及人类的原始精微物质，亦是万物运动、变化和发展的共同物质基础和客观存在。

细目二

精气学说的基本内容

1. 精气是构成宇宙的本原（2014）（助理不考）

精气学说认为，宇宙自然界中的一切事物都是由精气所构成，世界万物的生成皆为精气自身运动的结果，所以，精气乃是构成天地万物包括人类在内的共同的原始物质。精气有“无形”和“有形”两种不同存在形式。

2. 精气的运动与变化

包括气的运动和气化。气的运动，称为气机，主要形式有升、降、聚、散（升、降、出、入）等几种。气化，是指气的运动产生宇宙各种变化的过程。

3. 精气是天地万物的中介（助理不考）

精气又是天地万物之间相互联系、相互作用的中介性物质。精气的中介作用，主要表现为维系着天地万物之联系，并使万物得以相互感应、相互影响、相互作用。

4. 天地精气化生为人

人类由天地阴阳精气交感聚合而化生，人类不仅有生命，还有精神活动，气聚则成形，气散则形亡。人的生死过程，也就是气的聚散过程（2019）。



第三单元 阴阳学说

细目一

阴阳的概念

1. 阴阳的含义

是中国古代哲学的一对范畴，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，即含有对立统一的概念。

【总结】

运动、外向、上升、弥散、温热、明亮、兴奋——属阳

静止、内守、下降、凝聚、寒冷、晦暗、抑制——属阴

【例如】四气：寒凉——阴，温热——阳；五味：辛甘淡——阳，酸苦咸——阴。

《素问·阴阳应象大论》：“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。”（2020）

2. 事物阴阳属性的绝对性和相对性

(1) 绝对性：主要表现在其属阴属阳的不可变性。例如水属阴，火属阳。

(2) 相对性：主要体现在以下几个方面

1) 阴阳属性可互相转化——例如重阴必阳、重阳必阴（物极必反）。

2) 阴阳之中复有阴阳——无限可分。

【例如】白昼和黑夜而言：白昼——为阳，黑夜——为阴；但白昼和黑夜之间可以再分：白昼：上午——属阳中之阳，下午——属阳中之阴，黑夜：前半夜——属阴中之阴，后半夜——属阴中之阳。（2018）

【例如】四季阴阳属性的一般说法：夏天属太阳——阳中之阳；秋天属少阴——阳中之阴

冬天属太阴——阴中之阴；春天属少阳——阴中之阳

《素问·金匱真言论》：“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（2018），肝也；腹为阴，阴中之至阴，脾也。”

3) 比较对象不同——事物的阴阳属性因比较对象的改变也可以发生改变。

细目二

阴阳学说的主要内容

1. 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、相互抑制、相互排斥的关系。

(1) 正常制约

【例如】昼则阳制约阴，人处于兴奋清醒状态；夜则阴制约阳，进入安静睡眠状态。

(2) 制约太过

1) “阳胜则热” “阳胜则阴病” → “热者寒之”。（2014）

2) “阴胜则寒” “阴胜则阳病” → “寒者热之”。

《类经附翼·医易》：“动极者，镇之以静，阴亢者，胜之以阳。”

(3) 制约不及

1) “阳虚则阴盛” “阳虚则寒” → “阴病治阳” → “益火之源以消阴翳”。



2) “阴虚则阳亢” “阴虚则热” → “阳病治阴” → “壮水之主以制阳光”。

2. 阴阳互根互用

(1) 阴阳互根：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。互根关系遭破坏导致“孤阴不生，独阳不长”“《素问·生气通天论》：阴阳离决，精气乃绝”（2017）

(2) 阴阳互用：指阴阳双方具有相互滋生、促进和助长的关系。如“《素问·阴阳应象大论》：阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”（2018）；阳以阴为基，阴以阳为偶；阴为阳守持于内，阳为阴役使于外。《素问·生气通天论》王冰注：阳气根于阴，阴气根于阳；无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”

阴阳互用关系失调表现：老年人“昼不精，夜不瞑”；阴阳互用关系破坏表现：“阴损及阳，阳损及阴”。阳虚日久导致阴气生化不足反应的阴阳关系是——阴阳互根互用

【例】

1) 《素问·阴阳应象大论》：“阳生阴长，阳杀阴藏。”

2) 《景岳全书·补略》：“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，而源泉不竭。”（2014）

3. 阴阳交感互藏

(1) 阴阳交感：是指阴阳二气在运动中处于相互感应而交合。阴阳交感是宇宙万物赖以生成和变化的根源。古代哲学家认为，天气下降，地气上升，阴阳二气交感合和，产生宇宙万物。

《周易·系辞下》：“天地氤氲，万物化醇；男女构精，万物化生。”

(2) 阴阳互藏：是指相互对立的阴阳双方中的任何一方都包含另一方，即阴中有阳，阳中有阴。阴阳互藏是阴阳双方交感合和的动力根源；是阴阳消长与转化的内在根据。

4. 阴阳的消长：阴阳消长多指数量上的变化。导致消长变化的根本原因：阴阳对立制约和互根互用。

(1) 阴阳对立制约——互为消长

1) 此长彼消——阴长阳消——“阴胜则阳病” “阴胜则寒”
阳长阴消——“阳胜则阴病” “阳胜则热”

2) 此消彼长——阴消阳长——“阴虚则阳亢” “阴虚则热” → “壮水之主以制阳光”
阳消阴长——“阳虚则阴盛” “阳虚则寒” → “益火之源以消阴翳”

(2) 阴阳互根互用——皆消皆长（2013）

1) 此长彼亦长——阴随阳长、阳随阴长

2) 此消彼亦消——阴随阳消、阳随阴消

5. 阴阳的转化

阴阳转化：事物总体属性，在一定的条件下可以向其相反的方向转化。阴阳相互转化，一般都产生于事物发展变化的“物极”阶段，即“物极必反”。如“寒极生热，热极生寒；寒甚生热，热甚生寒；重阴必阳，重阳必阴。”（2019）

阴阳转化的两种形式：一是渐变，如四季温热寒凉变化；二是突变，如气候出现剧烈寒热变化。阴阳消长是转化的前提，阴阳转化是消长的结果。阴阳消长是量变，阴阳转化是在量变基础上的质变。

6. 阴阳的自和与平衡（助理不考）

(1) 阴阳自和：是指阴阳双方自动维持和调节恢复其协调平衡状态的能力和趋势。对生命体来说，阴阳自和是生命体内的阴阳二气在生理状态下的自我协调和在病理状态



下的自我恢复平衡的能力。

(2) **阴阳平衡**：是指**阴阳双方在相互斗争、相互作用中处于大体均势的状态，即阴阳协调相对稳定的状态**。通过彼此之间随时发生着的消长和转化，从而使阴阳双方维持着相对稳定的结构关系。阴阳的平衡，是动态的常阈平衡。

细目三 阴阳学说在中医学中的应用

1. 在组织结构和生理机能方面的应用

(1) 根据人体的形态部位和功能特点分阴阳：

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|------|----|---|---|----|---|-------|
| 阳 | 上 | 表 | 左 | 四肢外侧 | 腰背 | 背 | 胸 | 六腑 | 气 | 手足三阳经 |
| 阴 | 下 | 内 | 右 | 四肢内测 | 胸腹 | 腰 | 腹 | 五脏 | 血 | 手足三阴经 |

(2) 脏腑分阴阳：

1) **脏**——属**阴**，**腑**——属**阳**。

2) 五脏再分阴阳

①按部位：**心肺在上**——属**阳**，**肝脾肾在下**——属**阴**。

②按功能：**心**具有温煦推动作用——属**阳中之阳**；**肺**肃降下行，为**阳中之阴**；**肝**主升发——为**阴中之阳**；**脾**主运化水液——为**阴中之至阴**(2016)；**肾**主水液——为**阴中之阴**。

《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。”

(3) 经络分阴阳

督脉行于背，总督阳经，为“**阳经之海**”；**任脉**行于腹，任养阴经，为“**阴脉之海**”。

2. 在病理方面的应用

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。**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。

(1) 阴阳偏胜——即阴胜、阳胜，是属于阴或阳任何一方高于正常水平的病变。

阳胜则热：一般是指阳邪致病，是阳的绝对亢盛，阳偏胜必然要导致伤阴，出现**实热证**。

阴胜则寒：一般是指阴邪致病，是阴的绝对偏盛，阴偏胜必然要导致伤阳，出现**实寒证**。

(2018)

(2) 阴阳偏衰——即阴虚、阳虚，是属于阴或阳任何一方低于正常水平的病变。

阳虚则寒：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，出现**虚寒证**。

阴虚则热：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，出现**虚热证**。

(3) 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。

阳损及阴：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”。

阴损及阳：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**”。



3. 在疾病诊断方面的应用

| | 阳 | 阴 |
|----|----------------|----------------|
| 色泽 | 鲜明 | 晦暗 |
| 气息 | 语声高亢洪亮，多言而躁动 | 语声低微无力，少言而沉静 |
| 动静 | 躁动不安 | 蜷卧静默 |
| 喜恶 | 身热恶热 | 身寒喜暖 |
| 脉象 | 至者，寸、数、浮、大、洪、滑 | 去者，尺、迟、沉、涩、细、小 |
| 八纲 | 表证、实证、热证 | 里证、虚证、寒证 |

4. 在疾病预防和治疗方面的应用

(1) 指导养生：最根本原则是法于阴阳，“春夏养阳，秋冬养阴”及“冬病夏治，夏病冬治，调养能夏不能冬和能冬不能夏”

(2) 确定治疗原则

1) 阴阳偏盛——实者泻之（损其有余）

①阳偏盛——阳胜则热，阳胜则阴病之**实热证**采用→“**热者寒之**”。

②阴偏盛——阴胜则寒，阴胜则阳病之**实寒证**采用→“**寒者热之**”。（2019）

2) 阴阳偏衰——虚者补之（补其不足）

①阳偏衰——阳虚则寒→导致的**虚寒证**→“**阴病治阳**”→“**益火之源以消阴翳**”。（2019）

②阴偏衰——阴虚则热→导致的**虚热证**→“**阳病治阴**”→“**壮水之主以制阳光**”。（2020）

3) 阴阳互损——阴阳双补

①**阳损及阴**——导致的**阳虚为主**的阴阳两虚证——补阳为主，兼以补阴

②**阴损及阳**——导致的**阴虚为主**的阴阳两虚证——补阴为主，兼以补阳

(3) 分析和归纳药物的性能

1) 药物的四性（四气）方面：**温热**——属**阳**、**寒凉**——属**阴**。

2) 五味方面：**辛甘淡**——属**阳**、**酸苦咸**——属**阴**。

3) 升降浮沉方面：**升浮**（上升、发散）——属**阳**、**沉降**（收敛、泻下、重镇）——属**阴**。

【总结】阳——温、热，**辛、甘、淡**，升、浮。阴——寒、凉，酸、苦、咸，沉、降。

第四单元 五行学说

细目一

五行学说的概念

1. 五行的概念

五行：即**木、火、土、金、水**五种物质及其运动变化，用来归纳宇宙万物并且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) 五行的特性

1) **木的特性**：**木曰曲直**——**生长、升发、条达、舒畅**。（2013）

2) **火的特性**：**火曰炎上**——**温热、上升、光明**。

3) **土的特性**：**土爰稼穡**——**生化、承载、受纳**。“土载四行”“土为万物之母”“万物土中生”“万物土中灭”。



4) 金的特性：金曰从革——沉降、肃杀、收敛。(2015)

5) 水的特性：水曰润下——滋润、下行、寒凉、闭藏。

(2) 事物与现象的五行归类

事物属性的五行归类表(此表内容常以各种形式考试题出现,应当熟记)

| 自然界 | | | | | | 五行 | 人体 | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 五音 | 五味 | 五色 | 五化 | 五气 | 五方 | | 五季 | 五脏 | 五腑 | 五官 | 五液 | 形体 | 五华 | 五脉 | 五志 | 五神 | 五声 | 变动 |
| 角 | 酸 | 青 | 生 | 风 | 东 | 春 | 木 | 肝 | 胆 | 目 | 泪 | 筋 | 爪 | 弦 | 怒 | 魂 | 呼 | 握 |
| 徵 | 苦 | 赤 | 长 | 暑 | 南 | 夏 | 火 | 心 | 小肠 | 舌 | 汗 | 脉 | 面 | 洪 | 喜 | 神 | 笑 | 忧 |
| 宫 | 甘 | 黄 | 化 | 湿 | 中 | 长夏 | 土 | 脾 | 胃 | 口 | 涎 | 肉 | 唇 | 缓 | 思 | 意 | 歌 | 哕 |
| 商 | 辛 | 白 | 收 | 燥 | 西 | 秋 | 金 | 肺 | 大肠 | 鼻 | 涕 | 皮 | 毛 | 浮 | 悲 | 魄 | 哭 | 咳 |
| 羽 | 咸 | 黑 | 藏 | 寒 | 北 | 冬 | 水 | 肾 | 膀胱 | 耳 | 唾 | 骨 | 发 | 沉 | 恐 | 志 | 呻 | 栗 |

3. 事物五行属性的归类依据和方法(助理不考)

① **取象比类法**：“取象”即是从事物的形象(形态、作用、性质)中找出能反映本质的特有征象；如漫画家漫画创作。“比类”即是以五行各自的抽象属性(特性)为基准，与某种事物所特有的征象相比较，以确定其五行归属。

② **推演络绎法**：即根据已知的某些事物的五行归属，推演归纳其他相关的事物，从而确定这些事物的五行归属。

细目二 五行学说的基本内容

1. 五行相生与相克

(1) **五行相生**：生有资生、助长、促进之意。五行相生，是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。五行相生的次序是：**木→火→土→金→水→木**(相邻为相生关系)。形成周而复始的圆周运动。五行之中，任何一行都具有“生我”和“我生”两种关系。“生我”者为**母**，“我生”者为**子**。《难经》称为**母子关系**。

(2) **五行相克**：是指五行之间存在着有序的**递相克制、制约**的关系。

五行相克的次序是：**木→土→水→火→金→木**(间隔的为相克关系)。“克我”者为我“**所不胜**”，“我克”者为我“**所胜**”。《内经》称为“**所胜**”、“**所不胜**”关系。以土为例，克我者是木，故木为土的“所不胜”；我克者是水，故水为土之“所胜”。

2. 五行制化

五行制化指**五行之间既相互资生，又相互制约**，生中有克，克中有生，**以维持事物间协调平衡的正常状态**。

五行制化的规律：**五行中一行亢盛时，必然随之有制约**，以防止亢而为害。即在相生中有克制，在克制中求发展。五行制化是**维持五行之间动态平衡**不可缺少的两种方式。**五行调节事物整体动态平衡的机制是五行制化**。

3. 五行相乘与相侮(2020)

(1) **五行相乘**：又称“**过克**”，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：**木→土→水→火→金→木**。

1) 引起相乘的原因

① 所不胜(克我)太过——克者太强【例如】木亢乘土。

② 所胜(我克)不足——被克者太弱【例如】土虚木乘。



2) 相克与相乘的异同

①同：次序一致

②异：相克——正常、生理；相乘——异常、病理。

(2) 五行相侮：指五行中某一行对其所不胜一行的反向制约和克制，即反克，又称“反侮”。相侮次序：木→金→火→水→土→木。

1) 引起相侮的原因

①所胜(我克)太过——被克者太强【例如】木旺侮金。

②所不胜(克我)不足——克者太弱【例如】金虚木侮。

2) 相侮与相乘的异同

①同：均为异常相克现象，两者皆因“太过”或“不及”引起。

②异：相侮与相克次序相反，相乘与相克次序一致，相乘与相侮密切相关，往往同时发生。

(3) 五行相乘和相侮关系

两者主要的区别是：相乘是按五行的相克次序发生过强的克制，相侮是与五行相克次序发生相反方向的克制现象。两者之间的联系是，相乘、相侮可同时发生。如木强时，既可以乘土，又可以侮金；金虚时，既可受到木侮，又可以受到火乘。即“气有余，则制己所胜而侮所不胜；其不及，则己所不胜，侮而乘之，己所胜，轻而侮之”。

4. 五行的母子相及(2014)

(1) 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。如脾病及肺。

一般规律：母行虚弱，引起子行亦不足，终致母子两行皆不足。

(2) 子病及母：指五行中的某一行异常，影响到母行，导致母子两行皆异常。

一般规律：

①子行亢盛，引起母行亦亢盛，结果是子母两行皆亢盛，一般称为“子病犯母”。

②子行虚弱，上累母行，引起母行亦不足，终致子母俱不足，

③子行亢盛，损伤母行，以致子盛母衰，一般称为一般称为“子盗母气”。

细目三

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

主要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，而肝喜条达而恶抑郁，有疏通气血，调畅情志的功能，故以肝属木。

(2) 构建天人一体的五脏系统

将自然界的五方、五气、五色、五味等与人体的五脏系统联系起来，建立了以五脏为中心的天人一体的五脏系统，从而使人体内外环境联结成一个密切联系的整体。

(3) 说明五脏之间的生理联系

1) 以五行相生说明五脏之间的资生关系。如肝生心，木生火，即肝藏血以济心，肝之疏泄以助心行血等。

2) 以五行相克关系说明五脏之间的制约关系。如肾制心，水克火。即肾水可以上济心阴，以防止心火之亢盛等。

3) 以五行制化说明五脏之间的协调平衡。

2. 在病理方面的应用



五脏病变的相互影响和传变

(1) 相生关系的传变, 包括“母病及子”和“子病及母”的传变。**母病及子**, 又称“母病累子”, 如脾病及肺、**肝病及心**。**子病犯母**, 又称“子盗母气”, 如肝病及肾、肺病及脾。

(2) 相克关系的传变, 包括“相乘”传变和“相侮”传变。相乘传变, 即相克太过而导致疾病传变, 如**肝病及脾**——木乘土, **脾病及肾**——土乘水。相侮传变, 即反克为害, 如**肺病及心**——金侮火, **肝病及肺**——木火刑金。

3. 在疾病诊断方面的应用

(1) 指导疾病的定位诊断: 根据五色、五味、五脉定病位。如面见**青色**, 喜食**酸味**, 脉见**弦象**——诊为**肝病**; 面见**赤色**, 口味**苦**, 脉象**洪**——诊为**心火亢盛**。

(2) 判断疾病的传变趋势: 据五行生克理论, 从脉和面色上判断五行属性。如**脾虚病人**, 面见**青色**, 脉见**弦象**, ——为**木乘土**。**心脏病人**, 面见**黑色**, ——为**水来乘火**。

(3) 推测疾病预后转归: 如肝病, 色青, 见弦脉, ——属于色脉相符; 肝病, 色青, 见浮脉, ——属于相胜之脉(克色脉), 主逆证, 表示病情重; 肝病, 色青, 见沉脉——属于相生之脉(生色脉), 主顺证, 表示病情轻。

4. 在疾病治疗方面的应用

(1) 指导脏腑用药: 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: 见肝脏病, 除治疗本脏病外, 还要兼补脾脏(防木旺侮金); 或补脾脏(防木旺乘土)。《难经·七十七难》: “**见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实其脾气。**”防止疾病传变。**属于既病防变**。

(3) 确定治则治法

1) 依据五行相生规律确定治疗原则

“**虚则补其母, 实则泻其子**”——又称**补母与泻子**。

①**补母**: 主要适用于母子关系失调的**虚证**。

②**泻子**: 主要适用于母子关系失调的**实证**。

2) 根据相生规律确定的治疗方法

①**滋水涵木法**(**滋肾养肝法**、**滋补肝肾法**)——肾阴亏损而肝阴不足证、肝阳上亢证。

②**益火补土法**(**温肾阳补脾阳**的一种方法)——肾阳衰微而致脾阳不振证。

③**培土生金法**(**健脾生气以补肺气法**)——脾虚生化乏源而致肺气虚弱证。

④**金水相生法**(**滋养肺肾法**)——肺阴亏虚不能滋肾或肾阴亏虚不能滋肺之肺肾阴虚证。

3) 依据五行相克规律确定治疗原则

抑强或扶弱, 多用于因为相克关系紊乱而导致的乘侮病证。

①**抑强**: 主要适用于因相克或反侮太过所形成的乘侮病证。

②**扶弱**: 主要适用于因相克力量不及或因虚被乘, 或因虚被侮所形成的病证。

4) 根据五行相克规律确定治疗方法

①**抑木扶土法**(**疏肝健脾法**、**调理肝脾法**、**平肝和胃法**)——肝气犯胃(木旺乘土)或肝旺脾虚(土虚木乘)之证。

②**培土制水法**(**温运脾阳或健脾温肾法**)——脾虚不运, 水湿泛滥而致水肿胀满之证。

③**佐金平木法**(**滋肺清肝法**)——滋肺阴, 清肝火, 治疗肝火犯肺之证。

④**泻南补北法**(**泻心火补肾水法**、**滋阴降火法**、**壮水制火法**)——肾阴不足, 心火偏旺, **心肾不交**之证。(2019)



(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，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”（2018）。这就是情志病治疗中的所谓“以情胜情”之法。

第五单元 藏象学说

细目一

藏象学说

1. 藏象及藏象学说的概念与特点

(1) 藏象的概念

藏象：就是指藏于体内的脏腑组织器官及其表现在外的生理病理现象以及与自然界相对应的应时而表现于外的生理现象。藏，指藏于体内的内脏，包括五脏、六腑、奇恒之腑；象，是指五个生理病理系统外在现象和比象。

(2) 藏象学说的特点：以五脏为中心的整体观。

1) 以五脏为中心的人体自身的整体性。

2) 五脏与自然环境的统一性。

2. 藏象学说形成的基础（助理不考）

(1) 古代解剖学知识的积累。

(2) 长期生活实践的观察总结。

(3) 古代哲学思想的渗透。

(4) 临床经验的大量积累。

3. 五脏、六腑、奇恒之腑的分类

中医学按照脏腑的生理功能特点，可分为**脏**、**腑**和**奇恒之腑**三类。**脏**有五：即心、肺、脾、肝、肾，合称**五脏**（在经络学说中，心包亦作为脏，故又称“六脏”）。**腑**有六：即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦，合称**六腑**。**奇恒之腑**亦有六：即脑、髓、骨、脉、胆（胆既属于六腑，又属于奇恒之腑）、**女子胞**。

(1) 五脏——肝、心、脾、肺、肾

《素问·五脏别论》：“所谓五脏者，**藏精气而不泻也，故满而不能实。**”（2018）

五脏的共同生理特点：①**化生和贮藏精气**；②**实质器官**；③**藏而不泻，满而不实**；④**与经脉相络属，主里，属阴。**

(2) 六腑——胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦

《素问·五脏别论》：“六腑者，**传化物而不藏，故实而不能满也。**”

六腑的共同生理特点：①**受盛和传化水谷**；②**中空有腔**；③**泻而不藏，实而不满**；④**与经脉相络属，主表属阳**；⑤**以降为顺，以通为用。**

(3) **奇恒之腑**“形中空似腑，藏精气似脏”，在**形态**上空腔有腔**与六腑相类**，**功能上贮藏精气与五脏相同**，与五脏和六腑都有明显区别，故称之。如《素问·五脏别论》说：“**脑、髓、骨、脉、胆、女子胞**，此六者，地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，



名曰奇恒之府。”

奇恒之腑的生理特点：①贮藏精气；②不与水谷直接接触；③相对密闭的组织器官；④中空有腔；⑤藏而不泻，满而不实。

综上：一般来说，病理上“脏病多虚”，“腑病多实”；治疗上“五脏宜补”“六腑宜泻”。

第六单元 五脏

细目一

五脏的生理功能与特性

1. 心的生理功能与特性

心（概说）

生理机能——主**血脉**，主**藏神**。生理特性——为阳脏而主**通明**；心气下降。别称——“**君主之官**”“**生之本**”（2019）“**五脏六腑之大主**”。联系——在体合脉，其华在面；开窍于舌；在志为喜，（藏脉舍神）；**在液为汗**（2018）；通于夏气；手少阴心经与手太阳小肠经相络属。属性——五行属性：火；阴阳属性：阳中之阳。

（1）主要生理机能

1) **主血脉**——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。

①**主血**：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。心有**生血**的作用，“奉心化赤”。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**（2021）。即《素问·经脉别论》所谓“浊气归心，淫精于脉”。

②**主脉**：心气推动和调控心脏的搏动和脉管的舒缩，使脉道通利，血流通畅。

血液在脉中正常运行的条件：心气充沛、血液充盈、脉道通利。其中**心脏的正常搏动，起着主导作用**。

2) **藏神**（又称**主神明**或**主神志**）——指心能统帅全身脏腑、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。

①神的概念，有广义之神和狭义之神。

广义的神：是整个个体生命活动的主宰和总体体现。

狭义的神：是指人的意识、思维、情感、性格等精神活动。

心所藏之神，既是广义之神，又包括狭义之神。

《素问·灵兰秘典论》说：“心者，**君主之官也，神明出焉。**”

《素问·六节藏象论》说：“**心者，生之本，神之变也。**”

②心主神志的理论依据：整体观念，五脏藏神，《素问·宣明五气》：“**心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意、肾藏志。**”心为神志活动产生的主要场所。

③心主神志的生理病理表现：心主神志功能正常，精神振作，神志清晰，思维敏捷，对外界信息反应灵敏；心主神志功能异常，精神意识思维活动异常。

3) 心主血脉与心主神志的关系：**血液是神志活动的物质基础**；而心神清明，则能驭气以调控心血的运行。

（2）生理特性

①心为阳脏而**主通明**。称为阳脏，又称“**火脏**”。

②**心气下降**：心火在心阴的牵制下合化为心气下行以温肾，维持人体上下协调。

