

中医 / 中西医执业（含助理）医师资格考试

笔试金宝典

金英杰医学教育研究院 编

编委会成员 刘广鹏 赵鸿峰 刘 洋
王冬竹 赵博涛 曹 宽
赵 静

仅供内部学员课堂使用
免费交流

目录 contents

中医基础理论

第一单元	中医学理论体系	3
第二单元	精气学说	7
第三单元	阴阳学说	8
第四单元	五行学说	11
第五单元	藏象学说	15
第六单元	五脏	16
第七单元	六腑	24
第八单元	奇恒之腑	27
第九单元	精、气、血、津液、神	28

中医诊断学

第一单元	绪论	39
第二单元	望诊	40
第三单元	望舌	51
第四单元	闻诊	61
第五单元	问诊	64
第六单元	脉诊	74

中药学

第一单元	中药的性能	86
第二单元	中药的作用（助理不考）	88
第三单元	中药的配伍	89
第四单元	中药的用药禁忌	90
第五单元	中药的剂量与用法	92
第六单元	解表药	94
第七单元	清热药	98



第八单元	泻下药.....	106
第九单元	祛风湿药.....	109
第十单元	化湿药.....	112
第十一单元	利水渗湿药.....	113
第十二单元	温里药.....	116

方剂学

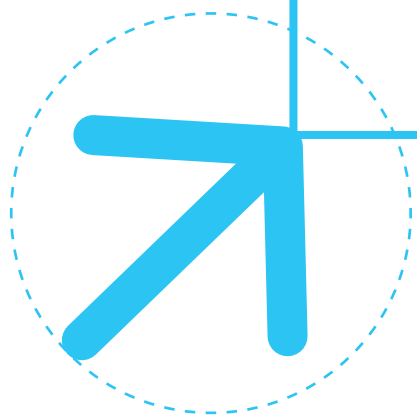
第一单元	总论.....	121
第二单元	解表剂.....	123
第三单元	泻下剂.....	127
第四单元	和解剂.....	130
第五单元	清热剂.....	132
第六单元	祛暑剂.....	138
第七单元	温里剂.....	139
第八单元	表里双解剂.....	142
第九单元	补益剂.....	143
第十单元	固涩剂.....	149

针灸学

第一单元	经络系统.....	155
第二单元	经络的作用和经络学说的临床应用.....	160
第三单元	腧穴的分类.....	162
第四单元	腧穴的主治特点和规律.....	162
第五单元	特定穴.....	164
第六单元	腧穴的定位方法.....	171
第七单元	手太阴肺经、腧穴.....	172
第八单元	手阳明大肠经、腧穴.....	173
第九单元	足阳明胃经、腧穴.....	175
第十单元	足太阴脾经、腧穴.....	177
第十一单元	手少阴心经、腧穴.....	179
第十二单元	手太阳小肠经、腧穴.....	180
第十三单元	针灸治疗总论.....	181
第十四单元	内科病证的针灸治疗.....	183



中医基础理论



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、疔气、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。

· 11 ·

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。



(3) 心血、心气、心阴、心阳的生理作用

- ①心血：濡养心脏及其形体官窍，化生心神。
- ②心气：推动调控心脏搏动、脉管舒缩及精神活动。(2018)
- ③心阴：制约心阳，抑制心脏搏动和精神活动。
- ④心阳：制约心阴，激发心脏搏动和精神活动。

2. 肺的生理功能与特性

肺(概说)

部位——位于胸腔，分居左右，覆盖于心之上，上连息道，喉为肺之门户，鼻为肺之外窍。生理机能——**主气司呼吸**，**主行水**，**朝百脉**，**主治节**。生理特性——肺为华盖(2015)，肺为娇脏，肺气宣降。别称——“**相傅之官**”、“**华盖**”、“**娇脏**”。联系——在体合皮，其华在毛；开窍于鼻；在志为悲(忧)，(藏气舍魄)；在液为涕；**通于秋气**；手太阴肺经与手阳明大肠经相络属。属性——五行属性：金；阴阳属性：阳中之阴。

(1) 主要生理机能

1) **主气司呼吸**(2013)

- ①**主呼吸之气**：肺直接与外界相通→肺是气体交换的场所→呼浊气，吸清气。
- ②**主一身之气**：指肺有主司一身之气的生成和运行的作用。体现在两个方面：

一方面体现于**宗气的生成**。宗气属后天之气，由肺吸入的自然界清气，与脾胃运化的水谷之精所化生的谷气相结合而生成。宗气在肺中生成，积存于胸中“气海”，上走息道出喉咙以促进肺的呼吸，并能贯注心脉以助心推动**血液运行**，还可沿三焦下行脐下丹田以资先天元气。另一方面是**对全身气机的调节**。肺有节律的呼吸，对全身之气的升降出入运动起着重要的调节作用。《素问·六节藏象论》：“肺者，气之本，魄之处也。”(2020)

2) **主行水**

指肺气的**宣发肃降**运动推动和调节全身水液的输布和排泄，即“**通调水道**”。(2020)

- ①**肺气宣发**——将脾气转输至肺的水液和水谷精微中较轻清部分向上向外布散，上至头面诸窍，外达全身皮毛肌腠以濡润之，并在卫气对腠理的调节下排出汗液。
- ②**肺气肃降**——将脾气转输至肺的水液和水谷精微中较稠厚部分向内向下输送其他脏腑以濡润之，并将脏腑代谢所产生的浊液下输至肾或膀胱，成为尿液生成之源。

3) **朝百脉，主治节**

①**朝百脉**——指**全身的血液都通过百脉流经于肺**，经肺的呼吸，进行体内外清浊之气的交换，然后再通过肺气宣降作用，将富有清气的血液通过百脉输送到全身。心气是血液循环运行的基本动力，宗气“**贯心脉**”，以**推动血液运行**，即肺气具有**助心行血**的作用。(2019)

②**主治节**——指肺气具有治理调节肺之呼吸及全身之气、血、水的作用，**是对肺的主要生理机能的高度概括**。

肺主治节主要表现在四个方面：**治理调节呼吸运动**、**调理全身气机**、**治理调节血液的运行**、**治理调节津液代谢**。

《素问 灵兰秘典论》“**肺者，相傅之官，治节出焉**”

(2) 生理特性

1) **肺为华盖**

- ①“**肺为脏之盖也**”——肺位于胸腔，覆盖五脏六腑之上，位置最高→“**华盖**”。
- ②“**肺为水之上源**”——肺居高位，又能行水。



③“肺者，脏之长也”——肺覆盖于五脏六腑之上，又能宣发卫气于体表，保护诸脏免受外邪侵袭。

2) 肺为娇脏：肺脏清虚而娇嫩，不耐寒热燥湿诸邪之侵。

3) 肺气宣降（总体主降）

①肺气宣发——向上向外布散气与津液。

一是呼出体内浊气。

二是将脾所转输来的津液和部分水谷精微上输头面诸窍，外达全身皮毛肌腠。

三是宣发卫气于皮毛肌腠，以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖，将代谢后的津液化为汗液，并控制和调节汗液的排泄。

②肺气肃降——向内向下输布气与津液。

一是吸入自然界之清气，并将吸入之清气与谷气相融合而成的宗气向下布散至脐下，以资元气。

二是将脾转输至肺的津液及部分水谷精微向下向内布散于其他脏腑以濡润之。

三是将脏腑代谢后产生的浊液下输于肾或膀胱，成为尿液生成之源。

(3) 肺津、肺气、肺阴、肺阳的生理作用

①肺津：濡养滋润肺、大肠、皮、毛、鼻、喉等的作用。

②肺气：推动和调控呼吸、行水等作用。

③肺阴：凉润肺脏，使肺气下行。

④肺阳：温暖肺脏，使肺气上行。

3. 脾的生理功能与特性

脾（概说）

生理机能——主运化，主统血。生理特性——脾气上升，喜燥恶湿，脾为孤脏。别称——“仓廩之官”“后天之本”“气血生化之源”。联系——在体合肉，主四肢；开窍于口，其华在唇；在志为思，（藏营舍意）；在液为涎；通于长夏，足太阴脾经与足阳明胃经相络属。属性——五行属性：土；阴阳属性：阴中之至阴。

(1) 主要生理机能

1) 主运化

含义：脾主运化，指脾具有把饮食水谷转化为水谷精微（即谷精）和津液（即水精），并把水谷精微和津液吸收、运输到全身各脏腑的生理机能。

①运化食物——指脾气促进食物的消化和吸收并转输其精微（谷精）的功能。

“脾主为胃行其津液”、“脾为孤脏，中央土以灌四傍”，由胃传入小肠的食糜，经脾气进一步消化后，分为清浊两部分。其精微部分，经脾气的激发作用由小肠吸收，再由脾气的运输作用输送到其他四脏化为精气血液津液，内养五脏六腑，外养四肢百骸、皮毛筋肉。

生理状态下，脾的运化功能全靠脾的阳气，脾气强健，饮食物消化吸收功能正常，水谷精微才能得到顺利的输布。

病理状态下，脾气虚损，脾失健运，出现食欲不振，腹胀、便溏、倦怠、消瘦等。

②运化水液——指脾气吸收、运输水精，调节水液代谢的功能。

脾气转输津液的途径及方式有四：

一是上输于肺，通过肺气宣降输布全身；

二是向四周布散，“以灌四傍”，发挥滋养濡润脏腑的作用；

三是将胃、小肠、大肠中的部分水液经过三焦（六腑之一的三焦）下输膀胱，形成尿液之源；



四是居中枢转津液，使全身津液随脾胃之气的升降而上腾下达。运化食物和运化水液，是脾主运化的两个方面，二者是同时进行的。

2) 主统血

含义：脾主统血，指脾气具有**统摄、控制血液在脉中正常运行而不逸出脉外**的功能。

实质：**气的固摄作用**。（2019）

(2) 生理特性

1) 脾气上升

①**升清**——“清”指水谷精微等营养物质，“脾气升清”指脾气的升动，将胃肠道吸收的水谷精微和水液上输于心、肺等脏，通过心、肺的作用化生气血，以营养濡润全身。脾气升清实际上是脾气运化功能的表现形式。

《素问·阴阳应象大论》：“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀。”

②**升举内脏**（并**固护脏器位置稳定**的生理特性）。

代表方：补中益气汤——胃下垂、肾下垂、子宫脱垂（阴挺）、脱肛等。

2) 喜燥恶湿

喜燥恶湿是脾的生理特性之一，与胃的喜润恶燥相对而言。脾之所以有喜燥恶湿的特性，

是与其运化水液的生理机能分不开的。

“脾生湿”“湿困脾”“脾喜燥而恶湿”“治湿不理脾，非其治也”。

脾气下陷的病机主要有二：①脾气虚弱，无力升举。②脾气为湿所困。

3) **脾为孤脏**：与四方、四时无配；脾主运化，为精血津液生化之源，“灌四傍”而长养四脏，**称后天之本，属人体最大最重要的脏，故称孤脏**。

(3) 脾精、脾气、脾阴、脾阳的生理作用

①**脾精**：浓厚者化营化血，轻清者化卫化气。故又有脾为“**后天之本，气血生化之源**”之论

②**脾气**：化水谷为精微，化水饮为津液，并转输。

③**脾阴**：凉润、宁静的作用。

④**脾阳**：温煦、推动的作用。

4. 肝的生理功能与特性

肝（概说）

生理机能——**主疏泄，主藏血**。生理特性——**肝为刚脏，肝气生发**。别称——“将军之官”“刚脏”“**罢极之本**”。联系——在体合筋，其华在爪；在窍为目；在志为怒，（藏血舍魂）；在液为泪；通于春气；足厥阴肝经与足少阳胆经相络属。属性——五行属性：木；阴阳属性：阴中之阳。

(1) 主要生理机能

1) 主疏泄

指肝气具有**疏通、畅达全身气机**的作用。主要表现于以下几个方面

①**促进血液与津液的运行输布**。

②**促进脾胃运化和胆汁的分泌排泄**。

③**调畅情志**。（2019）

④**促进男子排精与女子排卵行经**：“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也。”（2018）

肝气的疏泄功能失常可分为三个方面：一为**肝气郁结**，疏泄失职；二是**肝气亢逆**，疏泄太过；三是**肝气虚弱**，疏泄不及。《灵枢·本神》“**肝气虚则恐**。

2) 主藏血



肝藏血是指肝脏具有**贮藏血液**、**调节血量**和**防止出血**的机能。

①**涵养肝气**：肝贮藏充足的血液，化生和涵养肝气；

②**调节血量**。《素问·五脏生成》“人卧则血归于肝”；

③**濡养肝及筋目**；

④**化生和濡养魂**，维持正常神志及睡眠。《灵枢·本神》说：“**肝藏血、血舍魂**”。

⑤**为经血之源**：肝藏血而称为血海，冲脉起于胞中而通于肝，与女子月经来潮密切相关，也称为“血海”。；

⑥**防止出血**：肝主藏血以防止出血。（2017）

（2）生理特性

1) **肝为刚脏**——指肝气主升主动，具有刚强躁急的生理特性。

2) **肝气升发**——指肝气向上升动和向外发散，以调畅气机的生理特性。（**肝喜条达而恶抑郁**）

（3）肝血、肝气、肝阴、肝阳的生理作用

①**肝血**：濡养目、筋、爪，化生和涵养魂与怒。

②**肝气**：升发，畅达全身气的运行等。

③**肝阴**：凉润、宁静、抑制的作用。

④**肝阳**：温煦、推动、兴奋的作用。

5. 肾的生理功能与特性

肾（概说）

生理机能——**主藏精**，**主水**，**主纳气**。生理特性——**主蛰守位**（2015），肾气上升。

别称——“作强之官”、“**先天之本**”、“**封藏之本**”、“**水脏**”。联系——主骨生髓，其华在发；开窍于耳及二阴；在志为恐，（**藏精舍志**）；在液为**唾**；通于冬气；足少阴肾经与足太阳膀胱经相络属。属性——五行属性：水；阴阳属性：阴中之阴。

（1）主要生理机能

1) **藏精**，**主生长发育生殖与脏腑气化**

①**藏精**——指肾对于精气具有贮藏作用。《素问·六节藏象论》：“肾者**主蛰**，**封藏之本**，**精之处也**。”肾所藏的精包括先天之精与后天之精。

②**主生长发育和生殖**——指肾精、肾气促进机体**生长、发育与生殖机能**成熟的作用。

《素问·上古天真论》：

“女子七岁，肾气盛，齿更发长。

二七，而天癸至，任脉通，太冲脉盛，**月事以时下**，故有子。

三七，肾气平均，故真牙生而长极。

四七，**筋骨坚**，**发长极**，**身体盛壮**。

五七，**阳明脉衰**，面始焦，发始堕。

六七，三阳脉衰于上，**面皆焦**（2014），发始白。

七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。

丈夫八岁，肾气实，发长齿更。

二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。

三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极。

四八，筋骨隆盛，肌肉满壮。

五八，**肾气衰**，**发堕齿槁**。

六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白。

七八，**肝气衰**，**筋不能动**，**天癸竭**，**精少**，**肾藏衰**，**形体皆极**。



八八，则齿发去。”

天癸：是肾中精气充盈到一定程度时体内出现的能够促进并维持人的生殖机能的物质。（2018）

③**推动和调控脏腑气化**——脏腑气化，是指脏腑之气的升降出入推动和调控着脏腑形体器官的功能，进而推动和调控着机体精气血津液各自的新陈代谢及其与能量相互转化的功能活动。

2) **主水**：指肾具有主持和调节水液代谢的功能。

①肾气对参与水液代谢脏腑的促进作用。

②肾气的生尿和排尿作用。

3) **主纳气**是指肾具有摄纳肺所吸入清气，保持吸气的深度，防止呼吸表浅的作用。

《难经·四难》：“呼出心与肺，吸入肾与肝。”

《类证治裁·喘证》：“肺为气之主，肾为气之根。”

(2) 生理特性

①**主蛰守位**（2015）

含义：**主蛰**，喻指肾有潜藏、封藏、闭藏之生理特性，是对其藏精机能的高度概括；**守位**，指肾中相火（肾阳）涵于肾中，潜藏不露，以发挥其温煦、推动等作用。

②**肾气上升**：肾阳鼓动肾阴，合化为肾气上升以济心，维持人体上下协调。

(3) 肾精、肾气、肾阴、肾阳的生理作用

①肾精：决定人的生长发育与生殖，化髓充骨通脑。

②肾气：推动和调控人体生长发育与生殖等。

③肾阴：凉润、宁静、抑制的作用。

④肾阳：温煦、推动、兴奋的作用

6. 命门的概念和功用（助理不考）

命门：最早见《灵枢·根结》“太阳根于至阴，结于命门。命门者，目也。”，指眼睛。

功用：有主火、水火共主、非水非火为肾间动气之不同。

历代医家大多认为命门与肾同为五脏之本，内寓真阴真阳。

目前多数医家认为：**肾阳—命门之火，肾阴—命门之水**

肾阴又称“元阴”“真阴”——为一身阴液之根本，对其他脏腑乃至全身有重要的滋润作用；

肾阳又称“元阳”“真阳”——为一身阳气之根本，对其他脏腑乃至全身具有重要的温煦作用。故称**肾为“阴阳之根”“水火之脏”**。

《难经》—“左肾右命门”命门指右肾说。

《内经》——“命门为目”说。

《景岳全书》——“水火之宅”说。

《医贯》——“七节之旁，中有小心”说。

细目二

五脏之间的关系

五脏之间的关系	
心与肺	①血液运行 ②呼吸吐纳之间协同调节
心与脾	①血液生成 ②血液运行（2016）
心与肝	①行血与藏血 ②精神调节——心主神志，肝主疏泄，调畅情志



心与肾	“心肾相交”：①水火既济 ②精神互用 ③君相安位 (心阳下降于肾，以制约肾阴；肾阴上升，以制约心阳)
肺与脾	①气的生成：清气与谷气在肺中汇为宗气，宗气与元气再合为一身之气。 ②水液代谢
肺与肝	调节人体气机升降方面(全身气机调畅最重要的环节是肝气主升，肺气主降)
肺与肾	①水液代谢 ②呼吸运动 ③阴阳互资
肝与脾	①疏泄与运化的相互为用 ②藏血与统血的相互协调(肝主藏血，调节血量；脾主生血，统摄血液(2020))
肝与肾	“肝肾同源”、“乙癸同源” ①精血同源 ②藏泄互用 ③阴阳互滋互制
脾与肾	①先天与后天的互促互助 ②水液代谢

细目三

五脏与五体、五官九窍、五志五神、五液和季节的关系

1. 五脏与五体的关系

五体：指脉、筋、肉、皮、骨五种形体组织。

肝在体合筋，肝为“罢极之本”。(2019)

心在体合脉，

脾在体合肉，

肺在体合皮，《内经》把汗孔称作“玄府”又叫“气门”

肾在体合骨，生髓。“脑为髓海”“齿为骨之余”

《素问·灵兰秘典论》“肾者，作强之官，伎巧出焉”

2. 五脏的外华

五脏深居体内，而其光彩，即正常色泽，可显露于体表的某些部位或组织。在诊断上有重要意义。

肝之华在爪，爪为筋之延续，所以有“爪为筋之余”

心之华在面，

脾之华在唇，

肺之华在毛，

肾之华在发。发的生长赖血以养，故称“发为血之余”

3. 五脏与五官九窍的关系

五官：指耳、目、口、鼻、舌五种器官。耳、目、鼻各有两窍，口和舌合为一窍，再加前阴、后阴二窍，共九窍

肝开窍于目，

心开窍于舌，

脾开窍于口，脾的经脉“连舌本，散舌下”

肺开窍于鼻，“喉为肺之门户，主司发音”

肾开窍于二阴。又说肾“在窍为耳”。

4. 五脏与五志、五神的关系

(1) 五脏与五志

中医学认为，人们对于外界环境的刺激所引起的情志变化，是由五脏的精气所化生，故一般将喜、怒、思、悲、恐称作“五志”，并分属于五脏。

肝在志为怒，



心在志为喜，“忧愁恐惧则伤心”“心变动为忧”（2014）

脾在志为思，

肺在志为忧（悲），

肾在志为恐。

五志虽分属于五脏，而统领五志者为心。

（2）五脏与五神

所谓五神，指神、魂、魄、意、志。其属神志，分藏于五脏，总统于心，称之为五神。

1）心与神：“心藏脉，脉舍神。”

神是对一切生命活动及其外在表现的高度概括，主要指人的精神、意识和思维活动，实际上神概括了人的高级生命活动。神产生的物质基础是精，而精是构成人体的原始物质。父母两性之精相互结合，构成了人体，神也随之产生了。神与五脏中心的关系极为密切，神产生后，其活动的场所为心，并依靠心的气血作为物质基础。故《灵枢·本神》说：“心藏脉，脉舍神。”

2）肝与魂：“肝藏血，血舍魂。”

魂是精神活动的一部分。中医学认为，魂是伴随神而产生并随神往来而进行的精神活动。魂之安藏，对神的活动具有辅助作用。魂与五脏中肝的关系极为密切，以肝之精血为物质基础。如《灵枢·本神》说：“肝藏血，血舍魂。”只有肝血充盈，魂才能安藏。若肝血亏虚，则魂不守舍，就会脱离于神，临床可见梦寐不安、梦游等症。

3）肺与魄：“肺藏气，气舍魄。”

魄是精神活动的组成部分。魄以肺的精气作为物质基础，其与身俱来，为人的某些本能的感受及动作。如人初生即有的感觉、啼哭、吸吮，以及痛、痒感觉等，都属魄的范围。如《类经·藏象类》说：“魄之为用，能动能作，痛痒由之而觉也。”魄与五脏中肺的关系极为密切，魄在五脏中属肺，如《灵枢·本神》说：“肺藏气，气舍魄。”**魄的功能失常，主要表现为感觉迟钝、动作迟缓、反应不灵等。**

4）脾与意：“脾藏营，营舍意。”

意是对某种事物具有忆念并准备实施的神志活动。如《类经·藏象类》说：“一念之生，心有所向而未定者曰意。”意与五脏中脾的关系密切，以脾的精气作为物质基础，如《灵枢·本神》说：“脾藏营，营舍意。”**意的功能失常，则主要表现为思维能力减退或意志消沉等。**

5）肾与志：“肾藏精，精舍志。”

志是指对人的思维活动内容及经验的存记，即《灵枢·本神》所说的“意之所存谓之志”。

志与五脏中肾的关系极为密切，志的活动归属于肾，以肾的精气作为物质基础，故《灵枢·本神》说：“肾藏精，精舍志。”**志的功能失常，可出现意志薄弱及记忆力减退等。**所以《灵枢·本神》又说：“肾盛怒不止则伤志，志伤则喜忘其前言。”

《灵枢·本神》说：“故生之来谓之精，两精相搏谓之神，随神往来者谓之魂，并精出入者谓之魄，所以任物者谓之心，心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而远慕谓之虑，因虑而处物谓之智。”（心、意、志、思、虑、智）

5. 五脏与五液的关系

五液：指泪、汗、涎、涕、唾。称其为五脏化五液。

肝在液为泪，

心在液为汗，“血汗同源”“汗为心之液”

脾在液为涎，



肺在液为涕，
肾在液为唾。金津、玉液二穴，分泌而出。

6. 五脏与季节的关系

五脏与自然界四时阴阳相通应。

肝气通于春，

心气通于夏，

脾气通于长夏(夏至到处暑)，另外脾气通于四时，又称脾主四时

肺气通于秋，

肾气通于冬

	肝	心	脾	肺	肾
五体	在体合筋	在体合脉	在体合肌肉	在体合皮	在体合骨
五华	其华在爪	其华在面	其华在唇	其华在毛	其华在发
五官九窍	开窍于目	开窍于舌	开窍于口	开窍于鼻	开窍于耳和二阴
五志	在志为怒	在志为喜	在志为思	在志为悲忧	在志为恐
五液	在液为泪	在液为汗	在液为涎	在液为涕	在液为唾
五时	春	夏	长夏	秋	冬

第七单元 六腑

细目一

六腑的生理功能

六腑的概念及生理功能特点

六腑——即胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦的总称。多为中空有腔的脏器。

共同生理功能：受盛和传化水谷

共同生理特点：“传化物而不藏”“实而不能满”即六腑以通为用

1. 胆的生理功能

胆(中正之官、中精之府、中清之腑、清净之府)，既为六腑之一，又为“奇恒之腑”

(1) 主要生理机能

1) 贮藏和排泄胆汁——胆汁来源于肝，由肝之余气凝聚而成，胆汁的排泄有赖于肝气的疏泄。

2) 主决断：指胆具有判断事物、做出决定的作用。

《素问·灵兰秘典论》：“胆者，中正之官，决断出焉。”

(2) 胆为奇恒之腑

胆的形态结构与其他五腑相同，皆属中空有腔的管状或囊状器官，故为六腑之一；但因其内盛精汁，与五脏“藏精气”的功能特点相似，故又为奇恒之腑之一。

2. 胃的生理功能和生理特性

胃(仓廩之官)：分为上脘(包括贲门)、中脘(即胃体)和下脘(包括幽门)。贲门接食管，幽门接小肠。

(1) 主要生理机能

1) 主受纳水谷——指胃气具有接受和容纳饮食水谷的作用，胃又被称为“太仓”“水



谷之海”。

2) **主腐熟水谷**——指胃气将饮食物初步消化,并形成食糜的作用,“水谷气血之海”“五脏六腑之海”。(2019)

(2) 生理特性

1) **胃气下降**——胃气通降主要体现于饮食物的消化和糟粕的排泄过程中。

① 饮食物入胃,胃容纳而不拒之。

② 经胃气的腐熟作用而形成的食糜,下传小肠作进一步消化。

③ 食物残渣下移大肠,燥化后形成粪便。

④ 粪便有节制地排出体外。

2) **喜润恶燥**——指胃当保持充足的津液以利饮食物的受纳和腐熟。胃的受纳腐熟,不仅依赖胃气的推动和蒸化,亦需胃中津液的濡润。(2018)

(3) 胃津、胃气、胃阴、胃阳的生理作用

胃津:①胃中分泌的津液及摄入的水饮,有滋润胃腑、促进胃气向下运动,助于饮食物收纳和腐熟等作用。②泛指水谷精微。

胃气:①推动胃的运动以发挥受纳腐熟水谷功能的一类精微物质。②脾气与胃气的合称“中气”③水谷之气,水谷精微化生得气,简称“谷气”④指一身之气或正气。

胃阴:胃气中具有凉润、抑制作用的部分。不足可出现胃脘嘈杂、隐隐灼痛,干呕,呃逆,舌红少苔,脉细数。

胃阳:胃气中具有温煦、推动作用的部分。不足可出现脘腹胀痛,喜食热饮,食欲减退,呃逆,舌淡苔白,脉沉缓。

《灵枢·五味》:“胃者,五脏六腑之海也,水谷皆入于胃,五脏六腑,皆禀气于胃。”

《灵枢·海论》:“胃者水谷之海……冲脉者为十二经之海……膻中者为气之海……脑为髓之海。”

· 25 ·

3. 小肠的生理功能

主要生理机能

1) **主受盛化物**

① 指小肠接受由胃腑下传的食糜而盛纳之,即受盛作用。

② 指食糜在小肠内必须停留一定的时间,由脾气与小肠的共同作用对其进一步消化,化为精微和糟粕两部分,即化物作用。

《素问·灵兰秘典论》:“小肠者,受盛之官,化物出焉。”

2) **主泌别清浊**

泌别清浊指小肠中的食糜在进一步消化的过程中,分为清浊两部分。

① 清者,即水谷精微和津液,由小肠吸收,经脾气的运输作用输布全身。

② 浊者,即食物残渣和部分水液,经胃和小肠之气的作用通过阑门传送到大肠。

3) **小肠主液**:小肠在吸收谷精的同时,吸收了大量津液。

“利小便所以实大便”治疗泄泻,是小肠主液的具体体现。

4. 大肠的生理功能

主要生理机能

1) **主传化糟粕**

大肠接受由小肠下传的食物残渣,吸收其中多余的水液,形成粪便。大肠的传化糟粕,实为对小肠泌别清浊的承接。此外,尚与胃气的通降、肺气的肃降、脾气的运化、肾气的蒸化和固摄作用有关。



《素问·灵兰秘典论》：“大肠者，传导之官，变化出焉。”

2) 大肠主津 (2014)

大肠接受由小肠下传的含有大量水液的食物残渣，将其中的水液吸收，使之形成粪便，即所谓燥化作用。

5. 膀胱的生理功能

主要生理机能

1) 汇聚水液：《灵枢》称之为“津液之府”。《素问·灵兰秘典论》：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。” (2020)

2) 贮存和排泄尿液：膀胱中尿液的贮尿和排泄，由肾气及膀胱之气的激发和固摄作用调节。《素问·宣明五气》说：“膀胱不利为癃，不约为遗尿”。

6. 三焦的概念和生理功能

(1) 六腑之三焦

三焦为六腑之一，大多认为指腹腔中的肠系膜及大小网膜、淋巴管道等组织。

主要生理机能：①疏通水道；②运行津液。

(2) 部位之三焦，是上焦、中焦、下焦的合称；张介宾等医家将其称为“孤府”。(2018)

1) 部位之三焦的生理机能

①通行诸气——三焦是诸气上下运行之通路。(2020)

②运行津液（三焦之气化）——三焦是全身水液上下输布运行的通道。

2) 部位三焦：作为人体上中下部位的划分。

①上焦——横膈以上的部位，包括心、肺两脏，以及头面部，上焦主气的宣发和升散，即宣发卫气，布散水谷精微和津液以营养滋润全身。“上焦如雾”——对心肺输布营养至全身概括。

②中焦——横膈以下至脐的部位，包括脾胃、肝（肝又属下焦）、胆等，中焦具有消化、吸收并输布水谷精微和化生血液的作用，“中焦如沤”——对脾胃、肝胆消化饮食物概括。

③下焦——脐以下的部位，包括肾、膀胱、大肠、小肠、女子胞、精室等脏腑以及两下肢，下焦主要有排泄糟粕和尿液的作用。“下焦如渎”——对小肠、大肠、肾、膀胱排泄糟粕概括。

(3) 辨证三焦：既非六腑三焦，亦非部位三焦，而是温病发生发展过程中由浅及深的三个不同病理阶段。

【原文篇】

1) 《素问·灵兰秘典论》：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”

2) 《灵枢·本输》：“三焦者，中渎之腑也，水道出焉，属膀胱，是孤之腑也。”

3) 《难经·六十六难》：“三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五脏六腑。”

4) 《难经·三十八难》：“有原气之别焉，主持诸气。”

5) 《类经·藏象类》：“上焦不治则水泛高原，中焦不治则水留中脘，下焦不治则水乱二便。三焦气治，则脉络通而水道利。”

6) 《灵枢·决气》：“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气。”

7) 《灵枢·营卫生会》：“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎。”

8) 《灵枢·决气》：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”



脏腑之间构成这种关系，主要根据：

- ①经脉属络：阴经属脏络腑，阳经属腑络脏。
- ②生理配合：如肺与大肠。
- ③病理相关：如心和小肠。临床上有脏病治腑、腑病治脏，脏腑同治诸法。

五脏与六腑之间的关系	
脾与胃	①水谷纳运相得：脾主运化，胃主受纳；病理上：脾胃不和 ②气机升降相因：脾气主升，胃气主降；病理上：《素问·阴阳应象大论》“清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生膜胀”（2020） ③阴阳燥湿相济：脾为阴脏喜燥恶湿，胃为阳腑喜润恶燥
心与小肠	①心与小肠生理上相互为用 ②心与小肠病理上相互影响 （心经火盛，可移热于小肠；小肠热盛，可循经上炎于心）
肺与大肠	肺气肃降，能促进大肠的传导；大肠传导正常，亦有利于肺气的肃降。
肝与胆	①同司疏泄：（肝主疏泄，分泌胆汁，胆附于肝，藏泄胆汁） ②共主勇怯：肝者，将军之官，谋虑出焉。胆者，中正之官，决断出焉
肾与膀胱	共主小便：膀胱的贮尿与排尿功能，依赖于肾的气化；膀胱贮尿排尿有度，也有利于肾气的主水功能

第八单元 奇恒之腑

细目一 脑

· 27 ·

1. 脑的生理功能

脑（髓海、元神之府）

《灵枢·海论》说：“脑为髓之海。”《素问·五脏生成》说：“诸髓者，皆属于脑。”

主要生理机能

- 1) 主宰生命活动。“元神之府”
- 2) 主司精神活动。脑为髓海，主人的思维意识和记忆，是精神活动的枢纽。
- 3) 主司感觉运动。

2. 脑与脏腑精气的关系：脑的生理病理统归于心，而分属于五脏。

- 1) “心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。”
- 2) “肝藏血，血舍魂……脾藏营，营舍意……心藏脉，脉舍神……肺藏气，气舍魄

……

肾藏精，精舍志。”

3) “五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束裹撷，筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。”“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”

细目二 女子胞

1. 女子胞的生理功能



女子胞，又称**胞宫**，**胞脏**、**子宫**、**子脏**，是发生月经和孕育胎儿的器官。

主要生理机能

1) **主持月经**，(2015)正常月经初潮约**14岁**左右，月经周期**28天**左右，约**49岁**左右**停经**；

2) **孕育胎儿**。

2. 女子胞与脏腑经络的关系

(1) 与脏腑及天癸的关系

1) 在五脏之中，女子胞与**肝**、**心**、**脾**、**肾**的关系尤为密切。

固摄血液：**肝藏血**、**脾统血**。

行血：**心主血脉**、**肺朝百脉助心行血**。

生血：**脾胃为气血生化之源**、**肾精化血**。

2) 天癸，是**肾精肾气充盈到一定程度时体内出现的一种精微物质**，有**促进生殖器官发育成熟**(2017)、女子月经来潮及排卵、男子精气溢泻，因而具备生殖能力的作用。

(2) 与经脉的关系：**与冲任关系最密切**。

冲为血海——调节十二经气血；

任主胞胎——为“阴脉之海”。

第九单元 精、气、血、津液、神

细目一 精

1. 人体之精的概念

精，是由禀受于**父母的生命物质与后天水谷精微相融合而形成的一种精华物质**，是人体生命的本原，是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。狭义之精是指具有繁衍后代作用的生殖之精，广义之精指人体之内的血、津液及先天之精、水谷之精、生殖之精、脏腑之精等一切精华物质。精与气相对而言：精有形，是气的化生本原，藏寓于脏腑之中，主静而属阴；气无形，由精化生，运行于全身上下内外，主动而属阳。《素问·金匱真言论》说：“**夫精者，身之本也**”。

2. 人体之精的生成

人体之精由禀受于父母的先天之精与后天获得的水谷之精相融合而生成。先天之精禀受于父母，是构成胚胎的原始物质。后天之精来源于水谷，又称“水谷之精”。人体之精，是以先天之精为本，并得到后天之精的不断充养而生成。先、后天之精相互促进，相互辅助，人体之精才能充盛。

3. 人体之精的功能(2011)

(1) **繁衍生命**。(2) **濡养作用**。(3) **化血作用**。(4) **化气作用**。(5) **化神作用**。

4. 人体之精的分类

①**先天之精与后天之精**：从生成来源分为**先天之精与后天之精**。

②**生殖之精**：源于肾精，起着繁衍后代的作用。

③**脏腑之精**：**一身之精分藏于脏腑**，成为脏腑之精。各都是有先后天之精融合而成，**肾精主要由先天之精构成**，而心肺脾肝四精主要由后天之精构成。

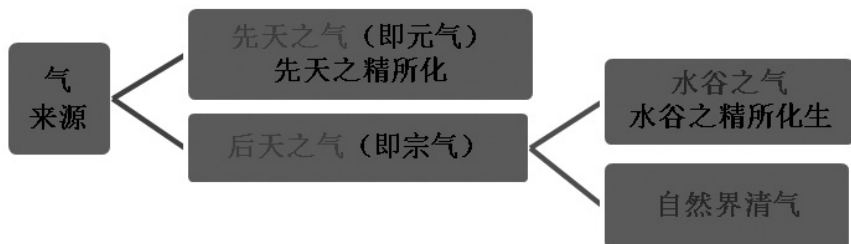


1. 人体之气的概念

气：是人体内活力很强、运行不息的极精微物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。人体之精化人体之气，人体之气含有阴气、阳气两部分。

2. 人体之气的生成

1) 来源：



2) 与气生成的相关脏腑 (2020)

①肾为生气之根：先后天之精藏于肾中。

②脾胃为生气之源：脾胃相合，化生水谷精微之气。

③肺为生气之主：肺为清虚之脏，主司呼吸，吸清呼浊，在气的生成过程中占有重要地位。

3. 人体之气的功能

(1) 推动与调控作用：

推动作用——是指气中属阳的部分（阳气）的**激发、兴奋、促进**作用。

调控作用——是指气中属阴的部分（阴气）的**减缓、抑制、宁静**作用。体现以下四个方面：

①激发和促进（抑制和减缓）人体的**生长发育及生殖机能**（元气）

②激发和促进（抑制和宁静）各**脏腑经络的生理机能**。

③激发和促进（抑制和减缓）**精血津液的生成及运行输布**。

④激发和兴奋（抑制和宁静）**精神活动**。

(2) 温煦与凉润作用：

温煦——指气中属阳部分（阳气）的**促进产热，消除寒冷，使人体温暖**的作用。

凉润——指气中属阴部分（阴气）的**抑制产热，消除热量，使人体寒凉**的作用。

其生理意义：

①温煦（凉润）维持相对恒定的体温。

②温煦（凉润）各脏腑、经络、形体、官窍。

③温煦（凉润）精血津液。

(3) **防御作用**：气的护卫肌表，防御外邪入侵，同时也可以驱除侵入人体的病邪。“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚”。气的防御作用低下最易外感。

①**护卫全身肌表，防御外邪入侵**（卫气）。

②与邪相争，**驱邪外出**。

(4) **固摄作用**：是指气对血液、津液和精液等液态物质具有固护、统摄和控制作用，防止其无故流失的作用。

其表现形式有：

①**统摄血液**：血液的正常运行必须依靠气的固摄作用才不会逸出脉外（脾气的统摄



作用)。

②固摄津液：包括——汗液、尿液、唾液、胃液、肠液（2018）

③固摄精液（肾气的封藏作用的体现）

气不摄血——出血

气不摄津——自汗、多尿、流涎、呕吐、泄泻滑脱

气不固精——遗精、滑精、早泄等

(5) 中介作用：是指气能感应传导信息以维系机体的整体联系。如针灸、按摩。

4. 人体之气的分类

气的分布与分类：人身之气、元气、宗气、营气、卫气的概念、组成、分布与主要功能。

(1) 人身之气（即一身之气）

含义：是活力很强、运行于全身的极细微物质，简称“人气”或“气”。

生成：先天之精化生为元气 + 水谷之精化生为谷气。

分布：行于脉中——为营气，

行于脉外——为卫气；

谷气与自然界清气相聚于胸中者——为宗气；

分布于脏腑、经络者——为脏腑之气、经络之气。

(2) 元气

含义：是人体生命活动的原动力，是人体最根本、最重要的气。“原气”“真气”。

生成：由肾藏的先天之精所化生，根于命门，赖脾胃化生的水谷之精的滋养补充。

分布：发于肾，通过三焦流行于全身。

《难经·六十六难》：“三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五脏六腑。”

元气的生理功能（2012）：

①推动和调节人体的生长发育和生殖机能。

②推动和调控各脏腑、经络、形体、官窍的生理活动。

元气含元阴元阳，为一身阴阳之根，脏腑阴阳之本。

“命门——为元气之根，为水火之宅”

(3) 宗气——谷气与自然界清气相结合而积聚于胸中的气，宗气在胸中积聚之处称为“气海”又名“膻中”。

1) 生成与分布

生成：由脾胃运化的水谷之精所化生的水谷之气和肺从自然界中吸入的清气相结合而成。

分布：宗气聚于胸中，通过上出息道（呼吸道），贯注心脉及沿三焦下行的方式布散全身。

2) 生理功能

①走息道以行呼吸——推动呼吸——与语言、声音、呼吸的强弱有关。

②贯心脉以行血气——推动血行——与气血运行、肢体的寒温和活动能力、视听的感觉能力，心搏的强弱及节律有关。

③下蓄丹田以资先天。

临床上常以“虚里”处（相当于心尖搏动部位）的搏动情况和脉象变化来测知宗气的盛衰。

(4) 营气——行于脉中而具有营养作用的气，又称“营血”、“营阴”、“荣气”

1) 生成与分布

生成：营者，水谷之精气也（水谷精微中的精华化生）。



分布：**进入脉中**，循脉运行全身，内入脏腑，外达肢节，终而复始，营周不休。

《素问·痹论》：“营者，**水谷之精气**也。和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也。故循脉上下，贯**五脏**，络**六腑**也。”

2) 生理功能——①**化生血液**；②**营养全身**。

(5) **卫气**——**行于脉外**而具有保护作用的气，又称“**卫阳**”（2014）

1) 生成与分布

生成：卫者，水谷之悍气也（**水谷精微**中的**慓悍滑利**部分所化生）。

分布：循皮肤之中，分肉之间，**熏于膏膜**，**散于胸腹**。

《素问·痹论》：“卫者，**水谷之悍气**也。其气**慓疾滑利**，不能入于**脉**也。故循皮肤之中，分肉之间，**熏于膏膜**，**散于胸腹**。”

《灵枢·本藏》：“**卫气和**则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣。”

2) 生理功能

①**防御外邪**；②**温养全身**；③**调控腠理**。

外邪侵袭人体发病是否取决于卫气的强弱。（2015）

(6) 脏腑之气、经络之气

1) 含义：一身之气分布到某一脏腑或某一经络，即成为某一脏腑或经络之气。

2) 生成：**脏腑之精所化生**。

3) 分布：脏腑之气分布在各脏腑；经络之气分布在经络系统中。

4) 生理功能：

①**脏腑之气**：**起到协调平衡作用**。

②**经络之气**：**感应、负载和传导各种刺激、信息到达病所，起治疗作用**。

5. 人体之气的气化

(1) **气机**：**气的运动**，称作“气机”。气的运动形式可归纳为“**升、降、出、入**”四种形式。

①**脏腑之气的运动规律**

心肺在上，在上者宜降；

肝肾在下，在下者宜升；（肝气当左升）

脾居中，为脏气升降之枢纽；

②**气的升降出入运动失常称“气机失调”**。

气的运行受阻而不畅通——称作“**气机不畅**”；

受阻较甚，局部阻滞不通——称作“**气滞**”；

气的上升太过或下降不及——称作“**气逆**”；

气的上升不及或下降太过——称作“**气陷**”；

气的外出太过而不能内守——称作“**气脱**”；

气不能外达而郁结闭塞于内——称作“**气闭**”

(2) **气化的概念**：**气的运动而产生的各种变化称为气化**。在中医学中，气化实际上是指**由人体之气的运动而引起的精气血液津液等物质与能量的新陈代谢过程**，是生命最基本的特征之一。体内精气血液津液各自的代谢及其相互转化，是气化的基本形式。

1. 血的基本概念

血是循行于脉中而富有营养的红色液态物质，**是构成人体和维持人体生命活动的基**



本物质之一，具有很高的营养和滋润作用。

《灵枢·决气》：“中焦受气取汁变化而赤，是谓血。”

2. 血的生成

(1) 化生之源（血的生成物质基础）

血的生成物质基础：①水谷之精化血（营气 + 津液）②肾精化血

(2) 相关脏腑功能（心、肺、脾、胃、肾）

①脾胃——血液生化之源；②心肺——对血液生成起着重要的作用；③肾——肾藏精，精生髓，精髓是化生血液的基本物质之一。

3. 血的运行：血液运行于脉道之中，循环不已，流布全身

(1) 影响血液运行的因素

①气的推动与宁静作用的协调、温煦与凉润作用的平衡——使血液运行不息，并保持一定的速度。

②气的固摄作用——控摄血液按一定轨道运行

③脉道的完好无损与通畅无阻

④血液的清浊及黏稠状态

⑤血液的寒热（血液的或寒或热直接影响着血运的或迟或速）

⑥病邪的影响（阳邪侵入易致血液妄行；阴邪侵袭可致血行缓慢，甚至出现瘀血）。

(2) 血液运行相关的脏腑功能

心、肺、脾、肝（2018/2012）（主疏泄和主藏血均有关，无肾）。

①心主血脉——推动；②肺朝百脉——宣肃；③脾主统血——固摄（控制血在脉中运行，防止血溢脉外）；④肝主藏血——固摄；⑤肝主疏泄——推动。

4. 血的功能

(1) 濡养作用

具体可表现在：①面色红润；②肌肉壮实；③皮肤和毛发润泽；④感觉灵敏，运动自如。血液亦是化生经水、乳汁、养育胎儿、哺育婴儿的物质基础。

(2) 化神作用——血是精神活动的物质基础（2017）

意义：人的精神活动必须得到血液的营养，只有物质基础的充盛才能产生充沛而舒畅的精神情志活动。

细目四

津液

1. 津液的基本概念

津液：是机体一切正常水液的总称，包括各脏腑组织器官的内在体液及正常的分泌物。是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。

(1) 津——清稀，流动性大，布散于皮肤、肌肉、孔窍（2015），并能渗入血脉，起滋润作用。

(2) 液——浓稠，流动性小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓，起濡养作用。

《灵枢·决气》：“腠理发泄，汗出溱溱，是谓津。”

《灵枢·决气》：“谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，泄泽补益脑髓，皮肤润泽，是谓液。”

2. 津液的生成输布与排泄

(1) 津液的生成（2020）



①脾胃的运化；②小肠主液、泌别清浊；③大肠主津

(2) 津液的输布——四脏一腑（脾、肺、肾、肝、三焦）

1) 脾——脾气转输布散津液（脾气散精）。

上归于肺，肺宣发肃降将津液布散至全身；以灌四傍，直接将津液布散至四周各脏腑。

2) 肺——肺气宣降以行水（肺为水之上源，肺主行水，宣发肃降，通调水道）。

肺气宣发，将津液布散至外周体表和身体上部。

肺气肃降，将津液输布至身体下部和内部脏腑；将代谢产生的浊液输送至肾或膀胱。

3) 肾——肾气蒸腾气化水液（肾主水，主宰整个过程）。（2018）

①推动调控——生命的原动力、气化的原动力。

②“升清降浊”，蒸化浊液，将其清者重新吸收，将其浊者化为尿液排泄。

4) 肝——肝气疏泄促水行（肝主疏泄，调畅气机，气行则水行）。

5) 三焦——三焦决渎利水道（水道通利，运行津液）。

(3) 津液的排泄（2018）

与津液排泄有关的脏腑：肺、脾、肾、膀胱、大肠。

肺气宣发——汗液和呼吸道水气；大肠传导——粪便中夹杂的水分；

肾气的蒸化——尿液；膀胱贮存、排泄——尿液。汗液和尿液是最主要的排泄途径。

3. 津液的功能

(1) 滋润濡养。

布散于体表——滋润皮毛肌肉；

渗于体内——濡养脏腑；

输注于孔窍——滋润官窍；

渗注骨、脊、脑——充养骨髓、脊髓、脑髓；

流入关节——滋润骨节屈伸。

(2) 充养血脉：津液为血液的重要组成部分。津液可调节血液浓度，津血互化。

(3) 维持人体体温相对恒定——调节体温以适应自然境的气温变化。

细目五

神

1. 人体之神的基本概念

神：是人体生命活动的主宰及其外在总体表现的统称。

广义之神：指人体生命活动的主宰或其总体现。

狭义之神：是指意识、思维、情感等精神活动。

2. 人体之神的生成

精气血津液是化神、养神的物质基础，神的产生，不仅与这些精微物质的充盛及相关脏腑机能的发挥有关，而且与脏腑精气对外界刺激的应答反应密切相关。脏腑精气对外界环境刺激作出的应答反应，表现为人的精神、意识、思维、情志活动。（心接受刺激作出应答，产生精神活动）“所以任物者，谓之心”

3. 人体之神的分类

人体之神有广义与狭义之分，而狭义之神又有五神，情志及思维活动之别。

(1) 五神：即魂、神、意、魄、志，是对人的感觉，思维，精神活动的概括。五神分属于五脏，如《素问·宣明五气》所说：“肝藏魂，心藏神，肺藏魄，脾藏意，肾藏志。”魂是人的意识活动；魄是与生俱来的感觉和运动能力；意、志是人类特有的理智、



理性等精神活动。心为五脏六腑之大主。

(2) 情志：包括七情、五志，亦是精神活动的表现，属于神的范畴。七情，是喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志活动的概括。五志分属五脏，但受心神统摄调节。

(3) 思维：思维活动，《内经》概括为意、志、思、虑、智，是对客观事物的整个认识过程，是以心神为主导的各脏腑的机能活动协调的结果。

4. 人体之神的作用

(1) 调节精气血津液的代谢

神既由精、气、血、津液等作为物质基础而产生，又能反作用于这些物质。神具有统领、调控这些物质在体内进行正常代谢的作用。《类经·摄生类》说：“虽神由精气而生，然所以统驭精气而为运用之主者，则又在吾心之神。”

(2) 调节脏腑的生理机能

脏腑精气产生神，神通过对脏腑精气的主宰来调节其生理活动。

(3) 主宰人体的生命活动

《素问·移精变气论》说：“得神者昌，失神者亡。”神的盛衰是生命力盛衰的综合体现，因此神是人体生理活动和心理活动的主宰。神是机体生命存在的根本标志，形离开神则形亡，形与神俱，神为主宰。

细目六

精、气、血、津液、神之间的关系

1. 气与血的关系

(1) 气为血之帅

①气能生血：血液的生成必须依赖气的气化作用。临床上，治疗血虚，配用补气药，补气以生血。

②气能行血：是指血液的正常运行必须依靠气的推动作用。血属阴主静，血不能自行，必须依赖气的推动作用，气行则血行。治疗血运失常的疾病，常配用补气、行气、降气的药物，是对气能行血理论的应用。

③气能摄血：气能控制血在脉中正常循行而不逸出脉外，主要体现在脾气统血的生理作用。

(2) 血为气之母

①血能养气：指血液对气的濡养作用，血足则气旺。

②血能载气：是指无形之气必须要依附于有形之血中，并受血液的滋养才不会散失。临床上大失血的病人，气亦随之发生大量丧失，出现气随血脱病证，采用补气固脱方法。

2. 气与津液的关系

(1) 气能生津：是指津液的生成必须依赖气化作用。

(2) 气能行津：是指津液的运行必须依靠气的推动作用。

(3) 气能摄津：是指津液的正常运行必须依赖气的固摄作用。

(4) 津能生气。

(5) 津能载气——“吐下之余，定无完气”的生理基础是：津能载气，大汗、大吐、大泻时，气亦随之大量外脱，称为气随津脱。

3. 精、血、津液之间的关系

(1) 精血同源：精和血都靠饮食水谷所化生，故称精血同源，两者可相互化生。

肾藏精，肝藏血，精能生血，血可化精——“肝肾同源”“乙癸同源”。



(2) **津血同源**: 是指津液和血液都来源于水谷精气, 并可相互化生。由于汗由津液化生, 故又有**汗血同源**”。(2018)

“**夺血者无汗, 夺汗者无血**” “**衄家不可发汗**” “**亡血家不可发汗**” (2018)

4. 精、气、神之间的关系

精是生命产生的**本原**, **气**是生命维系的**动力**, **神**是生命活动的体现及**主宰**。精、气、神三者为人身之“**三宝**”, 可分而不可离。

(1) **气能化精、摄精**: 气的运行不息能促进精的化生; 气又能固摄精, 防止其无故耗损外泄。

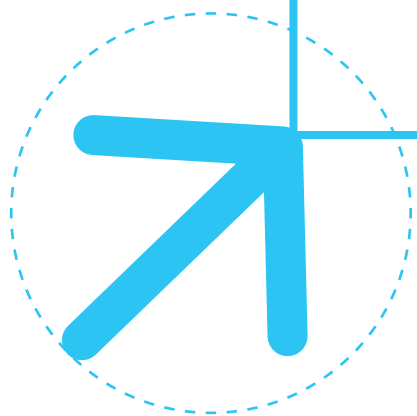
(2) **精能化气**: 人体之精在气的推动激发作用下可化生为气。各脏之精化生各脏之气, 而藏于肾中的先天之精化为元气, 水谷之精化为谷气。

(3) **精与气化神**: 精与气都是神得以化生的物质基础, 神必须得到精和气的滋养才能正常发挥作用。精盈则神明, 精亏则神疲, 故《内经》倡导“**积精全神**”以养生。气充则神明, 气虚则神衰, 故称气为“**神之母**”。

(4) **神驭精气**: 神以精气为物质基础, 但神又能驭气统精。人体脏腑形体官窍的功能活动及精气血等物质的新陈代谢, 都必须受神的调控和主宰。形是神之宅, 但是神乃形之主; 神安则精固气畅, 神荡则精失气衰。



中医诊断学



本科目在**中医执业医师**综合考试中，考试分值占到**35分左右**。

本科目在**中医助理医师**综合考试中，考试分值占到**20分左右**。

本科目在**中西医结合执业医师**综合考试中，考试分值占到**35分左右**，

本科目在**中西医结合助理医师**综合考试中，考试分值占到**20分左右**。

中医诊断重要考点梳理

考试单元	历年分值	
第一单元 绪论	0分~1分	了解中医诊断基本原理、中医诊断的原则
第二单元 望诊	4分~7分	望神、五色主病、小儿指纹重中之重；发、齿、咽喉。
第三单元 望舌	2分~4分	舌质（色、形、态）特点及临床意义；舌苔（苔质苔色）
第四单元 闻诊	1分~2分	谵语、错语、郑声、独语等；咳、喘、吐虚实意义
第五单元 问诊	4分~7分	寒热、汗、疼痛、口味。
第六单元 脉诊	3分~5分	28脉特征及临床意义
第七单元 按诊	0分~1分	了解即可
第八单元 八纲辨证	1分~2分	表里、寒热（真假）、虚实、阴阳（亡阴亡阳）
第九单元 病因辨证	0分~1分	六淫辨证、情志辨证
第十单元 气血津液辨证	2分~4分	各个临床表现和辨证要点
第十一单元 脏腑辨证	4分~7分	脏腑各个证型临床表现和辨证依据以及相互鉴别。
第十二单元 六经辨证	0分~1分	了解各经提纲、临床表现、代表方药。
第十三单元 卫气营血辨证	0分~1分	四类的临床表现、代表方药
第十四单元 三焦辨证	0分~1分	上中下三焦临床表现各证型分类用方
第十五单元 中医诊断思维与应用	0分~1分	

第一单元 绪论

绪论

1. 中医诊断的基本原理（助理不考）

（1）**司外揣内**：外，指疾病表现于外的症状、体征；内，指脏腑等内在的病理本质。即通过诊察其反映于外部的现象，便有可能测知内在的变动情况。《灵枢·本藏》说：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”

（2）**见微知著**：见微知著，是指机体的某些局部表现，常包含着整体的生理、病理信息，通过微小的变化，可以测知整体的情况（2011）

（3）**以常衡变**：是指在认识正常的基础上，发现太过、不及的异常变化。

2. 中医诊断的基本原则

（1）**整体审查**：人是一个有机的整体，诊断疾病时，既要重视患者整体的病理联系，又要注重将患者所处的社会环境和自然环境，与病情结合起来综合地判断。

（2）**四诊合参**：一是指望、闻、问、切四诊并重，诸法参用，全面收集病情资料；二是指对四诊收集的病情资料，必须综合分析、参照互证，以全面准确地作出诊断。（2018）



(3) **病证结合**: 中医诊断包括**辨病**和**辨证**, **辨病**是探求病变全过程总的发展规律, 认识贯穿疾病始终的**基本矛盾**; 而**辨证**则是识别疾病某一阶段的主要病理症结, **抓住当前疾病的主要矛盾**。辨病注重从贯穿疾病始终的根本矛盾上认识病情, 辨证主要是从机体反应状况上认识病情。中医历来既强调辨证, 也不忽视辨病, 辨证与辨病相结合。

第二单元 望诊

细目一 望神

1. 得神、失神、少神、假神的常见临床表现及其意义

(1) 得神(有神)——精充气足神旺的表现

临床表现: **神志清楚, 语言清晰; 日光明亮, 精彩内含; 面色荣润含蓄**(2018), **表情丰富自然; 反应灵敏, 动作灵活, 体态自如; 呼吸平稳, 肌肉不削**。

临床意义: 精气充盛, 体健神旺, 提示健康, 或虽病而精气未衰, 病轻易治, 预后良好。

(2) 少神(神气不足)——精气不足, 神气不旺的表现

临床表现: **精神不振, 两目乏神, 面色少华, 肌肉松软, 倦怠乏力, 少气懒言, 动作迟缓**。

临床意义: 正气不足, 精气轻度损伤, 脏腑功能减弱。常见于**虚证患者或疾病恢复期病人**。

(3) 失神(无神)——精亏神衰或邪盛神乱的表现(2015)

1) 精亏神衰而失神

①临床表现: **精神萎靡, 意识模糊, 反应迟钝, 面色无华, 晦暗暴露, 目无光彩, 眼球呆滞, 呼吸微弱, 或喘促无力, 肉削著骨, 动作艰难**等。

②临床意义: 提示脏腑精气亏虚已极, 正气大伤, 功能活动衰竭。多见于**慢性久病重病之人, 预后不良**。

2) 邪盛神乱而失神

①临床表现: **神昏谵语, 躁扰不宁, 循衣摸床, 撮空理线; 或猝然昏倒, 两手握固, 牙关紧闭**等。提示邪气亢盛, **热扰神明, 邪陷心包; 或肝风夹痰, 蒙蔽清窍, 阻闭经络**。

②临床意义: **提示邪气亢盛, 热扰神明, 邪陷心包; 或肝风夹痰, 蒙蔽清窍, 阻闭经络**。多见于急性病人, 亦属病重。

(4) **假神**(2017)——是指久病、重病患者, 精气本已极度衰竭, 而突然一时间出现某些神气暂时“好转”的虚假表现。是脏腑精气极度衰竭的表现。

①临床表现: 如久病、重病者, 本已神昏或精神极度萎靡, **突然神识清楚, 想见亲人, 言语不休**, 但精神烦躁不安; 或原本目无光彩, **突然目光转亮, 但却浮光外露, 目睛直视**; 或久病面色晦暗无华, 突然**两颧泛红如妆**等; 或原本身体沉重难移, 忽思起床活动, 但并不能自己转动; 或久病本无食欲, 而**突然欲进饮食**等。

②临床意义: 提示脏腑**精气耗竭**殆尽, 正气将绝, **阴不敛阳, 虚阳外越**, 阴阳即将离决, 属病危。常见于临终之前, 为死亡的预兆。故古人比喻为回光返照、残灯复明。

2. 神乱的常见临床表现及其意义

神乱是指神志错乱失常。其临床表现为焦虑恐惧、狂躁不安、淡漠痴呆和猝然昏倒等, 多见于**癫、狂、痴、痫、脏躁**等病人。

(1) **焦虑恐惧**: 指病人时时恐惧, 焦虑不安, 心悸气促, 不敢独处的症状。多由心胆气虚,



心神失养所致，常见于**脏躁**等病人。

(2) **狂躁不安**：指患者毫无理智，狂躁不安，胡言乱语，少寐多梦，甚者打人毁物，不避亲疏的症状。多由**痰火扰乱心神**所致，常见于**狂病**等。

(3) **淡漠痴呆**：指病人表情淡漠，神识痴呆，喃喃自语，哭笑无常，悲观失望的症状。多由**痰浊蒙蔽心神**，或**先天禀赋不足**所致，常见于**癫病**、**痴呆**等。

(4) **猝然昏倒**：指病人**突然昏倒**，不省人事，**口吐白沫**，**目睛上视**，**四肢抽搐**，移时苏醒，醒后如常的症状。多由于**脏气失调**，**肝风夹痰上逆**，**蒙蔽清窍**所致，属**痫病**。

得神、少神、失神、假神鉴别表				
类别	得神（有神）	失神（无神）	少神（神气不足）	假神
目光	两目灵活 明亮有神	两目晦暗 目无光彩	两目晦滞 目光乏神	虽目似有光 但浮光暴露
面色	面色荣润 含蓄不露	面色无华 晦暗暴露	面色少华 暗淡不荣	虽面似有华 但泛红如妆
神情	神志清晰 表情自然	精神萎靡 意识模糊	精神不振 思维迟钝	虽神识似清但 烦躁不安
体态	肌肉不削 反应灵敏	形体羸瘦 反应迟钝	肌肉松软 动作迟缓	虽思欲活动 但不能自转

细目二

望面色

1. 常色与病色的分类、临床表现及其意义

(1) 常色的分类、临床表现及意义（2017）

常色指健康人面部皮肤的色泽，表示人体精神气血津液充盈。我国正常人的面色应是**红黄隐隐，明润含蓄**，是有**胃气、有神气**的表现。由于时间、气候、环境等变化，常色分为主色、客色。

①**主色**（正色）——人之种族皮肤的正常色泽。

②**客色**——指因外界因素（如季节、昼夜、阴晴气候等）的不同，或生活条件的差异，而微有相应变化的面色。如春应稍青，夏应稍红，长夏应稍黄，秋应稍白，冬应稍黑等。

(2) 病色的分类、临床表现及意义

病色——**人体在疾病状态时面部显示的色泽**，以**晦暗、暴露**为特点。

①**善色**——指病人面色**虽有异常，但仍光明润泽**，说明病变尚**轻**，脏腑精气未衰，胃气能上荣于面。其病**易治**，**预后较好**。

②**恶色**——指病人面色**异常，且枯槁晦暗**。说明病变**深重**，脏腑精气已衰，胃气不能上荣于面。其病**难治**，**预后较差**。

2. 五色主病的临床表现及其意义

(1) **赤色**（火、心）——主病：**热证**、亦见于**戴阳证**。（2019）

①**满面通红**，多为**外感发热**或**脏腑火热炽盛**的**实热证**。

②**两颧潮红**，多为**阴虚阳亢**的**虚热证**。

③久病重病面色苍白，却时而泛红如妆、游移不定者——**戴阳证**。是脏腑精气衰竭殆尽，**阴阳虚极，阴不敛阳，虚阳浮越**所致，属病重。

(2) **白色**（金、肺）——主病：**虚证**（**血虚、气虚、阳虚**）、**寒证**、**失血证**。（2018）



- ①面色淡白无华，唇舌色淡——血虚证；失血证。
 ②面色㿔白多属阳虚证，面色㿔白而虚浮多为阳虚水泛。
 ③面色苍白（白中透青）者，多属于阳气暴脱之亡阳证；或阴寒凝滞，血行不畅之实寒证，或大失血之人。

(3) 黄色（土、脾）——主病：虚证、湿证。

①面色淡黄，枯槁无华，称“萎黄”——脾胃气虚；气血不足。

②面黄虚浮，称为“黄胖”——脾气虚衰，湿邪内阻。

③面目一身俱黄——黄疸。

阳黄——色黄鲜明如橘皮色——为湿热熏蒸所致。（2019）

阴黄——色黄晦暗如烟熏色——为寒湿郁阻所致。

(4) 青色（木、肝）——主病：寒证、气滞、血瘀、疼痛、惊风。

①面色淡青或青黑者——寒盛；痛剧。

②突见面色青灰，口唇青紫，肢凉脉微——心阳暴脱；心血瘀阻。

③久病口唇青紫——心气及心阳虚衰，血行瘀阻；肺气闭塞，呼吸不利。

④面色青黄（苍黄）——肝脾不调（肝郁脾虚）。

⑤小儿眉间、鼻柱、唇周色青——惊风或惊风先兆。

(5) 黑色（水、肾）——主病：肾虚、寒证、水饮、瘀血、剧痛。

①面黑暗淡——肾阳虚。

②面黑干焦——肾阴虚。

③眼眶周围色黑——肾虚水饮；寒湿带下。（2020）

④面色黧黑、肌肤甲错——瘀血日久。

3. 面部色诊的意义（助理不考）

(1) 判断气血的盛衰

(2) 识别病邪的性质

(3) 确定疾病的部位

1) 按照五色与五脏的对应关系诊察

青为肝色，赤为心色，白为肺色，黄为脾色，黑为肾色。脏腑有病，其病色则明显暴露于外，称为真脏之色外露。

2) 按照颜面的脏腑分部位诊察

①《灵枢·五色》面部划分

部位	名称
前额	庭、颜
眉间	阙
鼻	明堂
颊侧	藩
耳门	蔽

②《灵枢·五色》面部分候脏腑

现用名称	《灵枢·五色》名称	所候
前额	庭、颜	首面
眉心上	阙上	咽喉
眉心（印堂）	阙中	肺



形体肥胖，肉松皮缓，食少懒动，动则乏力气短——形盛气虚（“肥人多湿、多痰”）

②消瘦：体重明显下降，较标准体重减少 10% 以上者。形体较瘦但精力充沛，神旺有力，抗病力强，也应属正常健康之人。

形瘦食多——中焦有火；形瘦食少——中气虚弱。

形瘦颧红，皮肤干燥——阴血亏虚，内有虚火，易患肺癆。“瘦人多火”“瘦人多癆嗽”。

2. 姿态异常（动静姿态、异常动作）的临床表现及其意义

（1）动静姿态

1) 坐形

①坐而喜仰，但坐不得卧，卧则气逆——多为咳喘肺胀，或水饮停于胸腹等所致肺实气逆。

②坐而喜俯，少气懒言——多属体弱气虚。

③但卧不得坐，坐则神疲或昏眩——多为气血俱虚，或夺气脱血，或肝阳化风。（2016）

④坐时常以手抱头，头倾不能昂，凝神熟视——为精神衰败。

2) 卧式

①卧时常向外，躁动不安，身轻能自转侧——多为阳证、热证、实证。

②卧时喜向里，喜静懒动，身重不能转侧——多为阴证、寒证、虚证。

③蜷卧缩足，喜加衣被者——多为虚寒证。

④仰卧伸足，掀去衣被——多属实热证。

⑤咳逆倚息不得卧，卧则气逆——多为肺气壅滞，或心阳不足，水气凌心，或肺有伏饮。

3) 立姿

①站立不稳，伴见眩晕者——多属肝风内动，或脑有病变。

②不耐久站，站立时常欲倚靠它物支撑——多属气虚血衰。

③若以两手护腹，俯身前倾者——多为腹痛之征。

4) 形态

①以手护腰，弯腰曲背，行动艰难——多为腰腿疼。

②行走之际，突然止步不前，以手护心——多为脘腹痛或心痛。

③行走时身体震动不定——为肝风内动。

（2）异常动作

1) 病人脸、面、唇、指（趾）不时颤动者：

①见于外感热病中——多为动风预兆；

②见于内伤杂病中——多为气血不足，筋脉失养，虚风内动。

2) 四肢抽搐或痉挛，项背强直，角弓反张者，多见于小儿惊风、痫证、破伤风、子痫、马钱子中毒等。（2018）

3) 猝然昏倒，不省人事，口眼歪斜，半身不遂者——属中风病。

卒倒神昏，口吐涎沫，四肢抽搐，醒后如常者——属痫病。

4) 恶寒战栗（寒战），见于疟疾发作，或伤寒、温病邪正剧争欲作战汗之时。

5) 肢体软弱无力，行动不灵而无痛——是痿病。关节拘挛，屈伸不利——多属痹病。

6) 儿童手足伸曲扭转，挤眉眨眼，呶嘴伸舌，状似舞蹈，不能自制——多由气血不足，风湿内浸所致。

1. 望头、发的主要内容及其临床意义



头发的生长与肾气和精血的盛衰关系密切，望发可以诊察肾气的强弱和精血的盛衰。

(1) 发黄

指发黄干枯，稀疏易落。多属精血不足，可见于慢性虚损病人或大病之后精血未复。

①小儿头发稀疏黄软，生长迟缓，甚至久不生发，或枕后发稀，或头发稀疏不匀者——先天不足，肾精亏损。

②小儿发结如穗，枯黄无泽，伴见面黄肌瘦——疳积病。

(2) 发白（青少年白发）

①发白伴有耳鸣、腰酸——肾虚。

②发白伴有失眠健忘——劳神伤血。

③发白因先天禀赋者——不属病态。

(3) 脱发

①斑秃：突然片状脱发，脱落处显露圆形或椭圆形光亮头皮而无自觉症状——血虚受风（2014）。

②青壮年头发稀疏易落，伴眩晕、健忘、腰膝酸软——肾虚。

③头发已脱，头皮瘙痒、多屑多脂者——血热化燥（2015）。

2. 面肿、腮肿及口眼斜的临床表现及其意义

(1) 面肿：面部浮肿，按之凹陷者，为水肿病，属全身水肿一部分。

①颜面浮肿，发病迅速——阳水——外感风邪，肺失宣降。

②颜面浮肿，面色晄白，发病缓慢——阴水——脾肾阳虚，水湿泛滥。

③颜面浮肿，面唇青紫，心悸气喘，不能平卧——心肾阳虚，血行瘀滞，水气凌心。

(2) 腮肿

①疔腮——腮部以耳垂为中心肿起，边缘不清，局部灼热疼痛——外感温毒（多见于儿童，属传染病）。

②发颐——颧下颌上耳前发红肿起，伴有寒热、疼痛——阳明热毒上攻。

(3) 口眼喎斜

①口僻：单见口眼喎斜，肌肤不仁，面部肌肉患侧偏缓、健侧紧急，患侧目不能合，口不能闭，不能皱眉鼓腮，饮食言语皆不利者——风邪中络。

②中风：口眼喎斜兼半身不遂者——中风病。

3. 目的脏腑分属，望目色、目形、目态的主要内容及其临床意义

(1) 目的脏腑分属

解剖部位	分属脏腑	五轮名称
内外眦血络	心	血轮
黑珠	肝（2018）	风轮
白睛	肺（2016）	气轮
瞳仁	肾	水轮
眼胞	脾	肉轮

(2) 望目色

①目赤肿痛（实热证）。

白睛色红——肺火、外感风热；两眦赤痛——心火上炎。

睑缘赤烂——脾有湿热；全目赤肿——肝经风热上攻。

②白睛发黄——黄疸——湿热或寒湿内蕴，肝胆疏泄失常，胆汁外溢。

③目眦淡白——血虚、失血——血少不能上荣于目。



④目胞色黑晦暗——肾虚。

⑤黑精灰白混浊（目生翳）——邪毒侵袭、肝胆实火上攻、湿热熏蒸、阴虚火旺等

（3）望目形

①目胞浮肿——水肿

②眼窠凹陷——伤津耗液或气血不足，可见于吐泻伤津或气血虚衰的病人；若久病重病眼球深陷，伴形瘦如柴，则为脏腑精气竭绝，正气衰竭，属病危。

③眼球突出

兼喘满上气——肺胀——痰浊阻肺，肺气不宣，呼吸不利。

兼颈前微肿，急躁易怒——瘰疬——肝郁化火，痰气壅结。

④胞睑红肿——风热邪毒或脾胃蕴热上攻于目。

针眼——睑缘肿起结节如麦粒，红肿较轻。

眼丹——胞睑漫肿，红肿较重。

皆为风热邪毒或脾胃蕴热上攻于目所致。

（4）望目态

1) 瞳孔缩小——川乌、草乌、毒蕈、有机磷农药中毒及吗啡、氯丙嗪等药物中毒。

2) 瞳孔散大

①可见于颅脑损伤（如头部外伤）、出血中风病等，提示病情危重；

②若两侧瞳孔完全散大，对光反射消失则是临床死亡的指征之一；也可见于青风内障或颠茄类药物中毒等。

3) 目睛凝视——指病人两眼固定，不能转动。多属肝风内动所致。

①固定前视——瞪目直视；②固定上视——戴眼反折；③固定侧视——横目斜视。

4) 睡眠露睛——指病人昏昏欲睡，睡后胞睑未闭而睛珠外露。多属脾气虚弱，气血不足，胞睑失养所致。常见于吐泻伤津和慢脾风的患儿。

5) 胞睑下垂（睑废）——指胞睑无力张开而上睑下垂者。

①双睑下垂——先天不足，脾肾亏虚（2018）；②单睑下垂——外伤所致。

4. 望口、唇、齿、龈的主要内容及其临床意义

（1）望口

1) 口之形色

①口角流涎——小儿脾虚湿盛；成人中风口歪不收。

②口疮——唇内和口腔出现小溃疡，局部疼痛——心脾积热。

③口糜——口腔糜烂成片，口气臭秽——湿热内郁，上蒸口腔。

④鹅口疮——小儿口腔、舌上出现片状白屑，状如鹅口者——感受邪毒，心脾积热，上熏口舌。

2) 口之动态

①口张——口开而不闭——虚证；若状如鱼口，但出不入——肺气将绝。

②口噤——口闭而难开，牙关紧闭——实证——多因筋脉拘急所致，可见于中风、痫病、惊风、破伤风等。

③口撮——上下口唇紧聚，不能吸吮——小儿脐风。

④口喎——口角向一侧歪斜——风邪中络或中风病的中经络。

⑤口振——战栗鼓颌，口唇振摇——阳虚寒盛或邪正剧争，可见于温病、伤寒欲作汗时、疟疾发作时。

⑥口动——口频繁开合，不能自禁——胃气虚弱；若口角掣动不止——热极生风、脾虚生风。



(2) 望唇

1) 唇之色泽

①唇色红润——正常人，说明胃气充足，气血调匀。

②唇色淡白——血虚、失血。

③唇色深红——热盛。

④口唇赤肿而干——热极。

⑤口唇樱桃红色——煤气中毒。

⑥口唇青紫——瘀血证。

⑦口唇青黑——寒盛、痛极。

2) 唇之形态

①口唇干裂——津液损伤——燥热伤津、阴虚液亏。

②口唇糜烂——脾胃积热上蒸。

③唇内溃烂，其色淡红——虚火上炎。

④唇边生疮，红肿疼痛——心脾积热。

⑤唇角生疔，麻木痒痛——锁口疔；人中沟生疔——人中疔。

⑥人中满唇反——久病而人中沟变平，口唇翻卷不能覆齿——脾气将绝，属病危。

(3) 望齿

1) 牙齿色泽

①牙齿洁白润泽——津液内充、肾气充足。

②牙齿干燥——胃阴已伤。

③牙齿光燥如石——阳明热盛，津液大伤。

④牙齿燥如枯骨——肾阴枯竭，精不上荣——温热病晚期。（2017）

⑤牙齿枯黄脱落——久病者多为骨绝。

⑥齿焦有垢——胃肾热盛，气液未竭；齿焦无垢——胃肾热盛，气液已竭。

2) 牙齿动态

①牙关紧急——风痰阻络、热极生风。

②咬牙齩齿——热盛动风。

③睡中齩齿——胃热、虫积，亦见于正常人。

(4) 望牙龈

1) 牙龈色泽

①牙龈淡红而润泽——胃气充足，气血调匀。

②牙龈淡白——血虚、失血。

③牙龈红肿疼痛——胃火亢盛。

2) 牙龈形态

①齿衄——齿缝出血，痛而红肿——胃热伤络；若不痛不红微肿者——气虚、肾火伤络。

②牙宣——龈肉萎缩，牙根暴露，牙齿松动——肾虚、胃阴不足。

③牙疳——牙龈溃烂，流腐臭血水——外感疫疠之邪，积毒上攻所致。

5. 望咽喉的主要内容及其临床意义

(1) 望咽喉色泽

①咽部深红，肿痛明显——实热证——肺胃热毒壅盛。

②咽部嫩红，肿痛不显——阴虚证——肾水亏少、阴虚火旺。

③咽部淡红漫肿——痰湿凝聚。



(2) 望咽喉形态

①乳蛾——一侧或两侧喉核红肿肥大，形如乳头或乳蛾，表面或有脓点，咽痛不适——肺胃热盛、邪客喉核，或虚火上炎，气血瘀滞。

②喉痹——咽喉部红肿高突，疼痛剧烈，吞咽困难——脏腑蕴热，复感外邪，热毒客于咽喉。

③咽喉腐烂

溃烂成片或凹陷——肺胃热毒壅盛；若腐烂分散浅表——肺胃之热尚轻；

若咽部溃腐日久，周围淡红或苍白——虚证。

④伪膜——咽部溃烂处上覆白腐，形成白膜者（2016）

若伪膜松厚，容易拭去，去后不复生——肺胃热浊之邪上壅于咽，证较轻；

若伪膜坚韧，不易剥离，重剥则出血，或剥去随即复生，属重证，多是白喉——外感时行疫邪，肺胃热毒伤阴而成，属烈性传染病（2014）。

⑤成脓——咽喉局部红肿高突，有波动感，压之柔软凹陷者，多已成脓；压之坚硬则尚未成脓。

细目五

望躯体四肢（助理不考）

1. 望颈项的主要内容及其临床意义

(1) 外形

①瘰疬：指颈部结喉处肿块突起，或大或小，或单侧或双侧，可随吞咽上下移动。——肝郁气结痰凝，或水土失调，痰气搏结。

②瘰疬：指颈侧颌下肿块如豆，累累如串珠——肺肾阴虚，虚火内灼，炼液成痰，或外感风火时毒夹痰。

③颈痿：指颈部肿痛、瘰疬破溃后，久不收口，形成管道，名曰鼠痿——痰火久结，气血凝滞，疮孔不收。

④项痛、颈痛：项部或颈部两侧焮红漫肿，疼痛灼热，甚至溃烂流脓——风热邪毒蕴蒸，气血壅滞，痰毒互结。

⑤气管偏移：指气管不居中，向一侧偏移——悬饮、气胸、石瘿、肉瘿、肺部肿瘤等。

(2) 动态

1) 项强——指项部拘紧或强硬。

①项部拘急牵引不舒，兼有恶寒发热——风寒侵袭太阳经脉，经气不利。

②项部强硬，不能前俯，兼壮热、神昏、抽搐——温病火邪上攻、脑髓有病。

③项强不适，兼头晕——阴虚阳亢、经气不利。

④落枕——睡姿不当，项部经络气滞。

2) 项软——指颈项软弱，抬头无力。

①小儿项软——先天不足，肾精亏损，后天失养，发育不良，见于小儿佝偻病。

②久病、重病颈项软弱，头垂不抬，眼窝深陷——脏腑精气衰竭之象，属病危。

3) 颈脉搏动：指在安静状态时出现颈侧人迎脉搏动明显——肝阳上亢、血虚重证。

4) 颈脉怒张：指颈部脉管明显胀大，平卧时更甚。——心血瘀阻，肺气壅滞及心肾阳衰、水气凌心。

2. 望四肢的主要内容及其临床意义

(1) 外形

1) 四肢萎缩——气血亏虚或经络闭阻，肢体失养所致。



2) 肢体肿胀

- ①四肢红肿疼痛——热壅血瘀。
- ②足部或下肢肿胀，甚至兼全身浮肿——水肿。
- ③下肢肿胀，皮肤粗厚如象皮——丝虫病。

3) 膝部肿大

- ①热痹——膝部红肿热痛，屈伸不利——风湿郁久化热。
- ②“鹤膝风”——膝部肿大而股胫消瘦——寒湿久留，气血亏虚。

4) 小腿青筋——寒湿内侵，络脉血瘀。

5) 下肢畸形：膝内翻（“O”形腿）、膝外翻（“X”形腿）、足内翻、足外翻等——先天不足，肾气不充，或后天失养，发育不良。

(2) 动态

1) 肢体痿废：指肢体肌肉萎缩，筋脉弛缓，痿废不用，多见于痿病——精津亏虚或湿热浸淫，筋脉失养。若双下肢痿废不用——截瘫。

2) 四肢抽搐：四肢筋脉挛急与弛张间作，舒缩交替，动作有力——肝风内动，筋脉拘急。

3) 手足拘急：指手足筋脉挛急不舒，屈伸不利——寒凝经脉，或气血亏虚，筋脉失养（2016）。

4) 手足颤动：指双手或下肢颤抖，或振摇不定，不能自主——血虚筋脉失养，或饮酒过度所致。

5) 手足蠕动：指手足时时掣动，动作弛缓无力，如虫之蠕行——阴虚动风。

6) 扬手掷足：指热病中，神志昏迷，手足躁动不宁——热扰心神。

7) 循衣摸床，撮空理线：指重病神识不清，病人不自主地伸手抚摸衣被、床沿，或伸手向空，手指时分时合——病重失神。

细目六

望皮肤

1. 望皮肤色泽的内容及其临床意义

(1) 皮肤发赤

1) 皮肤突然鲜红成片，色如涂丹，边缘清楚，灼热肿胀者——丹毒

①发于头面者，名抱头火丹。

②发于小腿足部者名流火（2016）。

③发于全身，游走不定者，名赤游丹。

④发于上部者，多因风热化火，发于下部者，多因湿热化火；亦有因外伤染毒者。

(2) 皮肤发黄

1) 面目、皮肤、爪甲俱黄者——黄疸

①阳黄——黄色鲜明如橘皮色——湿热蕴蒸，胆汁外溢肌肤。

②阴黄——黄色晦暗如烟熏色——寒湿阻遏，胆汁外溢肌肤。

(3) 皮肤紫黑

①黑疸：面、手、乳晕、腋窝、外生殖器、口腔粘膜等处呈弥漫性棕黑色——劳损伤肾。

②周身皮肤发黑——肾阳虚衰。

(4) 皮肤白斑

白驳风：四肢、面部等处出现白斑，大小不等，界限清楚，病程缓慢者——风湿侵袭，气血失和，血不荣肤（2015）。

2. 望斑疹的内容及其临床意义



(1) **斑**: 指皮肤黏膜出现深红色或青紫色片状斑块, 平摊于皮肤, 抚之不得手, 压之不褪色的症状。

①阳斑——外感病——外感温热邪毒, 热毒窜络, 内迫营血。

②阴斑——内伤病——脾虚血失统摄、阳衰寒凝血瘀。

③外伤——血不循经, 外溢肌肤。

(2) **疹**: 指皮肤出现红色或紫红色、粟粒状疹点, 高出皮肤, 抚之碍手, 压之褪色的症状。

①**麻疹**: 疹色桃红, 形似麻粒, 先见于耳后发际, 渐延及颜面、躯干和四肢, 疹发透彻后按出疹顺序依次消退——因外感时邪所致, 属儿科常见传染病。

②**风疹**: 疹色淡红, 细小稀疏, 皮肤瘙痒不已, 时发时止——外感风热时邪。

③**瘾疹**: 皮肤上出现淡红色或苍白色风团, 大小形态各异, 瘙痒, 搔之融合成片, 高出皮肤, 发无定处, 出没迅速, 时隐时现——外感风邪、过敏。

细目七

望排出物

1. 望痰、涕的内容及其临床意义

(1) 望痰

①**热痰**——痰黄黏稠, 坚而成块——热邪煎熬津液。

②**寒痰**——痰白清稀, 或有灰黑点——寒伤阳气, 气不化津, 湿聚为痰。

③**湿痰**——痰白滑量多, 易于咯出——脾虚不运, 水湿不化, 聚而成痰。

④**燥痰**——痰少而黏, 难于咯出——燥邪伤肺、肺阴虚津亏。

⑤**咯血**——痰中带血, 色鲜红者, 为热伤肺络——肺阴亏虚、肝火犯肺、痰热壅肺。

⑥**肺痈**——咳吐脓血腥臭痰——热毒蕴肺, 化腐成脓。

(2) 望涕

①**新病鼻塞流清涕**——外感风寒; 新病鼻流浊涕——外感风热。

②**鼻鼽**——阵发性清涕, 量多如注, 伴喷嚏频作——风寒束于肺卫。

③**鼻渊**——久流浊涕, 质稠, 量多, 气腥臭——湿热蕴阻。

2. 望呕吐物的内容及其临床意义 (助理不考)

(1) 呕吐物清稀无臭——胃阳不足, 难以腐熟水谷; 或寒邪犯胃, 损伤胃阳, 导致水饮内停, 胃失和降所致。

(2) 呕吐物秽浊酸臭——邪热犯胃, 胃失和降。

(3) 呕吐清水痰涎, 伴胃脘振水声——饮停胃脘, 胃失和降

(4) 吐物酸腐夹杂不化食物 (2016) ——伤食。

(5) 呕吐黄绿苦水——肝胆湿热或郁热。

(6) 吐血色暗红或紫暗有块, 夹有食物残渣——胃有积热、肝火犯胃、胃腑素有瘀血。

细目八

望小儿食指络脉

1. 望小儿食指络脉的方法及其正常表现

(1) 望小儿食指络脉的方法

诊察时, 令家长抱小儿面向光亮, 医生用左手拇指和食指握住小儿食指末端, 再以右手拇指的侧缘在小儿食指掌侧前缘从指尖向指根部推擦几次, 用力要适中, 使食指络脉显露, 便于观察。

(2) 小儿食指络脉的正常表现



1) 食指络脉特点: 在食指掌侧前缘, 隐隐显露于掌指横纹附近, 纹色浅红略紫, 呈单支且粗细适中。

2) 影响因素

- ① 年幼儿络脉显露而较长; 年长儿络脉不显而略短。
- ② 皮肤薄嫩者, 食指络脉较显而易见; 皮肤较厚者, 络脉常模糊不显。
- ③ 肥胖儿络脉较深而不显; 体瘦儿络脉较浅而易显。
- ④ 天热络脉扩张, 食指络脉增粗变长; 天冷络脉收缩, 食指络脉变细缩短。

2. 小儿食指络脉病理变化的临床表现及其意义

对小儿病理食指络脉的观察, 应注意其纹位、纹态、纹色、纹形四方面的变化。根据络脉在食指三关出现的部位, 可测定邪气的浅深, 病情轻重; 即三关测轻重, 浮沉分表里, 红紫辨寒热, 淡滞定虚实。

(1) 三关测轻重

风关——食指第一节(掌指横纹至第二节横纹之间);

气关——第二节(第二节横纹至第三节横纹之间);

命关——第三节(第三节横纹至指端)。

- ① 食指络脉显于**风关**——邪气入络, 邪浅病轻, 可见于外感初起。
- ② 食指络脉达于**气关**——邪气入经, 邪深病重。
- ③ 食指络脉达于**命关**——邪入脏腑, 病情严重。
- ④ 食指络脉直达指端(称“透关射甲”)——病情凶险, 预后不良。

(2) 浮沉分表里

① 食指络脉**浮而显露**——病邪在表, **外感表证**——外邪袭表, 正气抗争, 鼓舞气血趋表。(2017)

② 食指络脉**沉隐不显**——病邪在里, **内伤里证**——邪气内困, 阻滞气血难于外达。

(3) 红紫辨寒热

① 食指络脉**鲜红**——**外感表证**(2016)。

② 食指络脉**紫红**——**里热证**——里热炽盛, 脉络扩张, 气血壅滞。

③ 食指络脉**色青**——**疼痛、惊风**——因痛则不通, 或肝风内动, 使脉络郁滞, 气血不通。

④ 食指络脉**淡白**——脾虚、**疳积**(2016)——因脾胃气虚, 生化不足, 气血不能充养脉络。

⑤ 食指络脉**紫黑**——**血络郁闭, 病属重危**——因邪气亢盛, 心肺气衰, 脉络瘀阻。

一般来说, 食指络脉**色深暗者, 多属实证, 是邪气有余; 色浅淡者, 多属虚证, 是正气不足。**

(4) 淡滞定虚实

① 食指络脉**浅淡而纤细**——**虚证**——气血不足, 脉络不充。

② 食指络脉**浓滞而增粗**——**实证**——邪正相争, 气血壅滞。

第三单元 望舌

细目一

舌诊原理与方法

1. 舌诊原理



舌由肌肉、血脉和经络所构成，三者都与脏腑存在着密切的联系。

(1) 舌可反映心、神的病变

①舌为心之苗，手少阴心经之别络舌本。心主血脉，心血上荣于舌，人体气血运行情况，可反映在舌质的颜色上。

②心主神明，舌体的运动受心神的支配，舌体运动是否灵活自如，语言是否清晰，与神志密切相关。

(2) 舌可反映脾胃的功能状态

①舌为脾之外候，足太阴脾经连舌本、散舌下，舌居口中司味觉。

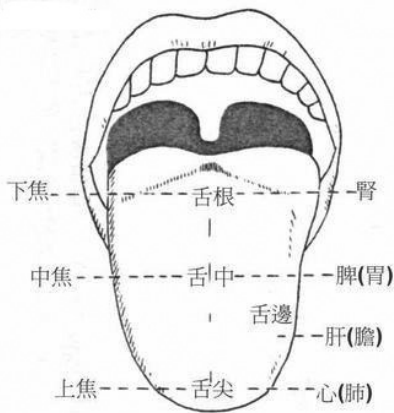
②舌苔是禀胃气而生，与脾胃运化功能相应；脾胃为后天之本、气血生化之源，故舌象亦是全身营养和代谢功能的反映，代表了全身气血津液的盛衰。

(3) 舌可反映其他脏腑的病变

①肝藏血、主筋，足厥阴肝经络舌本。

②肾藏精，足少阴肾经循喉咙，挟舌本。

③足太阳膀胱经经筋结于舌本。



舌体脏腑分布图

④肺系上达咽喉，与舌根相连。

⑤其他脏腑组织，由经络沟通，也直接、间接与舌产生联系。

(4) 脏腑的病变反映于舌，具有一定的规律

①舌质多候五脏病变——侧重血分。

②舌苔多候六腑病变——侧重气分。

③舌尖多反映上焦心肺的病变。

④舌中多反映中焦脾胃的病变。

⑤舌根多反映下焦肾的病变。

⑥舌两侧多反映肝胆的病变。

⑦“舌尖属上脘，舌中属中脘，舌根属下脘”。

舌尖红赤或破溃，多为心火上炎；舌体两侧出现青紫色斑点，多为肝经气滞血瘀；若舌见厚腻苔，多见于脾失健运所致的湿浊、痰饮、食积等；若舌苔出现剥脱，在舌中多为胃阴不足，在舌根多为肾阴虚等。

(5) 舌可反映气血津液的盛衰

①舌体的形质和舌色与气血的盈亏和运行状态有关。

②舌苔和舌体的润燥与津液的多少有关。



2. 舌诊方法与注意事项

(1) 舌诊方法

1) 望舌的体位和伸舌姿势

①体位：患者正坐位或仰卧位，医者在患者的正前方，略高于患者以便俯视。

②姿势：患者面向自然光线，口张大，舌体自然伸出口外，舌尖略冲下，舌面要展平，舌体要放松。

2) 诊舌的方法

①诊察顺序：先看舌尖，再看舌中、舌边，最后看舌根部；先看舌质，再看舌苔。

②诊察内容：望舌质，主要观察舌质的颜色、光泽、形状、动态及舌下络脉等；察舌苔，重点观察舌苔的有无、色泽、质地及分布状态等。根据临床需要，还可察看舌下静脉。

3) 刮舌和揩舌

①刮舌：刮舌可用消毒压舌板的边缘，以适中的力量，在舌面上由舌根向舌尖刮三五次。若刮之不去或刮而留有污质，多为里有实邪；刮之即去，舌体明净光滑者，多为虚证。

②揩舌：揩舌可用消毒纱布卷在食指上，蘸少许清洁水在舌面上揩抹数次。可用于鉴别有根苔、无根苔和染苔（2018）。

(2) 诊舌的注意事项

1) 光线影响——以白天充足柔和的自然光线为佳，夜间或暗处，用日光灯，光线要直接照射到舌面，避免面对有色的门窗。

2) 饮食或药品影响

①进食之后，舌苔由厚变薄；饮水后，可使干燥舌苔变为湿润；刚进辛热食物，舌色可由淡红变为鲜红，或由红色转为绛色；

②过食肥甘之品及服大量镇静剂，可使舌苔厚腻；长期服用某些抗生素，可产生黑腻苔或霉腐苔（2016）；

③饮用牛奶、豆浆、钡剂、椰汁等可使舌苔变白、变厚；食用花生、瓜子、豆类、核桃、杏仁等富含脂肪的食品，可使舌面附着黄白色渣滓，易与腐腻苔相混；食用蛋黄、橘子、柿子、核黄素等，可将舌苔染成黄色；各种黑褐色食品、药品，或吃橄榄、酸梅，长期吸烟等，可使舌苔染成灰色、黑色。

3) 口腔对舌象的影响。

①牙齿残缺，可造成同侧舌苔偏厚；镶牙可以使舌边留有齿痕；

②睡觉时张口呼吸者，可以使舌苔增厚、干燥等。

细目二

正常舌象

正常舌象的特点及临床意义

1. 正常舌象特点及临床意义：舌体柔软灵活，舌色淡红明润，舌苔薄白均匀，苔质干湿适中，简称“淡红舌，薄白苔”——说明胃气旺盛，气血津液充盈，脏腑功能正常。

2. 影响因素

(1) 年龄——儿童的舌质多淡嫩，舌苔偏少易剥，老年人的舌色多暗红。

(2) 性别——月经期可以出现舌质偏红，或舌尖边部有明显的红刺。

(3) 体质、禀赋——如裂纹舌、齿痕舌、地图舌等，均有属于先天性者。

(4) 气候、环境——夏天舌苔多厚，秋天舌苔偏干燥，冬季舌常湿润等。



1. 舌神变化（荣、枯）的特征与临床意义（助理不考）

舌神的基本特征主要表现在舌体的色泽和舌体运动两方面。其中尤以舌色是否“红活润泽”作为辨别要点。舌之颜色反映气血的盛衰，舌体润泽与否可反映津液的盈亏，而舌体运动可反映脏腑的虚实。

(1) **荣舌**：舌色红活明润，舌体活动自如——**有神之舌**，阴阳气血精神皆足，生机旺盛，预后较好。

(2) **枯舌**：舌色晦暗枯涩，活动不灵——**无神之舌**，阴阳气血精神皆衰，生机已微，预后较差。

2. 舌色变化（淡白、淡红、红、绛、青紫）的特征与临床意义

(1) 淡白舌

1) 表现特征：淡白舌指舌色较正常人的淡红色浅淡，白色偏多，红色偏少，甚至全无血色者（枯白舌）的表现。

2) 临床意义：**淡白舌主气血两虚、阳虚**。**枯白舌主脱血夺气**。气血两亏，血不荣舌，或阳气不足，推动血液运行无力，故舌色浅淡。

①**淡白湿润，舌体胖嫩**——**阳虚水湿内停**；②**淡白光莹，舌体瘦薄**——**气血两亏**。

(2) 淡红舌

1) 表现特征：淡红舌指舌体颜色淡红润泽、白中透红的表现。

2) 临床意义：淡红舌主**气血调和**。多见于**正常人**，或**病轻者**。

(3) 红舌：——主**实热、阴虚**。

1) 表现特征：舌色较淡红色为深，甚至呈鲜红色的表现。见于整个舌体或只见于舌尖。

2) 临床意义：**红舌主实热、阴虚**。血得热则行，热盛则气血沸涌，舌体脉络充盈；或阴液亏虚，虚火上炎，故舌色鲜红。

①**舌色稍红，或仅舌边尖略红**——**外感风热表证初期**；

②**舌色鲜红，舌体不小，或兼黄苔**——**实热证**；

③**舌尖红**——**心火上炎**；

④**舌两边红**——**肝经有热**；

⑤**舌体小，舌鲜红少苔，或有裂纹，或光红无苔**——**虚热证**。

(4) 绛舌

1) 表现特征：舌色较红色更深，或略带暗红色的表现。

2) 临床意义：**绛舌主里热亢盛、阴虚火旺**（2018）。绛舌多由红舌进一步发展而来。因热入营血，耗伤营阴，血液浓缩而瘀滞，或虚火上炎，舌体脉络充盈。

①**舌绛有苔，或伴有红点、芒刺**——**温热病热入营血、脏腑内热炽盛**。

②**舌绛少苔或无苔，或有裂纹**——**久病阴虚火旺、热病后期阴液耗损**。

(5) 青紫舌

1) 表现特征：全舌呈现青紫色，或局部出现青紫斑点的表现。舌淡而泛现青紫者，为淡紫舌；舌红而泛现紫色者，为紫红舌；舌绛而泛现紫色者，为绛紫舌；舌体局部出现青紫色斑点者，为斑点舌。

2) 临床意义：**紫舌，主血行不畅**。

①**全舌青紫者**——**全身性血行瘀滞**。

②**舌有紫色斑点**——**瘀血阻滞于某局部**。

③**舌色淡红中泛现青紫者**——**肺气壅滞、肝郁血瘀、先天性心脏病、某些药物食物**



中毒。

④舌淡紫而湿润——阴寒内盛，寒凝血瘀（2016）；阳气虚衰，寒凝血瘀（2015）。

⑤舌紫红或绛紫而干枯少津——热盛伤津，气血壅滞（2015）。

3. 舌形变化（老嫩、胖瘦、点刺、裂纹、齿痕）的特征与临床意义

（1）老、嫩舌

1) 表现特征：

①老舌——舌质纹理粗糙或皱缩，坚敛而不柔软，舌色较暗。

②嫩舌——舌质纹理细腻，浮胖娇嫩，舌色浅淡。

2) 临床意义：

①老舌——实证——实邪亢盛，充斥体内，正气未衰，邪正交争，邪气壅滞于上。

②嫩舌——虚证——气血不足，舌体脉络不充；或阳气亏虚，运血无力，寒湿内生。

（2）胖、瘦舌

1) 表现特征：

①胖大舌——舌体较正常舌大而厚，伸舌满口。

②肿胀舌——舌体肿大，盈口满嘴，甚者不能闭口，不能缩回。

③瘦薄舌——舌体比正常舌瘦小而薄。

2) 临床意义：

①胖大舌——水湿内停、痰湿热毒。

舌淡胖大——脾肾阳虚，水湿内停。

舌红胖大——脾胃湿热、痰热内蕴。

②肿胀舌

舌红绛肿胀——心脾热盛，热毒上壅。

舌青紫肿胀——先天性舌血管瘤。

③瘦薄舌——气血阴液不足。

舌体瘦薄而色淡——气血两虚。

舌体瘦薄而色红绛干燥——阴虚火旺，津液耗伤。

（3）点、刺舌

1) 表现特征：点是指鼓起于舌面的红色或紫红色星点。大者为星，称红星舌；小者为点，称红点舌。刺是指舌乳头突起如刺，摸之棘手的红色或黄黑色点刺，称为芒刺舌。点、刺相似，多见于舌的边尖部分。

2) 临床意义：点、刺舌提示脏腑热极，或血分热盛。一般点、刺越多，邪热越盛。

3) 观察点刺的颜色（可以判断气血运行情况以及病情的轻重）。

①舌红而起芒刺——气分热盛。

②舌红而点刺色鲜红——血热内盛（2013）、阴虚火旺。

③舌红而点刺色绛紫——热入营血而气血壅滞。

4) 部位（根据点刺出现的部位，可区分热在何脏）。

①舌尖生点刺——心火亢盛。

②舌边有点刺——肝胆火盛。

③舌中生点刺——胃肠热盛。

（4）裂纹舌

1) 表现特征：指舌面出现各种多少不等、深浅不一、各种形态的裂沟。

2) 临床意义：裂纹舌多属阴血亏损，不能荣润舌面所致。

①舌红绛而有裂纹——热盛伤津、阴液虚损（2012）。



- ②舌淡白而有裂纹——血虚不润。
- ③舌淡白胖嫩，边有齿痕兼见裂纹——脾虚湿侵。
- ④生来就有，裂纹中有苔覆盖——先天性舌裂。

(5) 齿痕舌

1) 表现特征：齿痕舌指舌体边缘见牙齿压迫的痕迹。
2) 临床意义：齿痕舌多主脾虚、水湿内停证。多因舌体胖大而受齿缘压迫所致，故常与胖大舌同见。

- ①舌淡胖大润而有齿痕——寒湿壅盛、阳虚水湿内停。
- ②舌淡红而有齿痕——脾虚、气虚。
- ③舌红肿胀而有齿痕——内有湿热痰浊壅滞。
- ④舌淡红而嫩，舌体不大而边有轻微齿痕——先天性齿痕舌；病中见之提示病轻，多见于小儿或气血不足者。

4. 舌态变化（强硬、痿软、颤动、歪斜、吐弄、短缩）的特征与临床意义

(1) 强硬舌

1) 表现特征：强硬舌指舌体板硬强直，运动不灵活的表现。
2) 临床意义：多见于热入心包、高热伤津、风痰阻络。外感热病，热扰心神，舌无主宰；高热伤津，筋脉失养，舌失柔和；肝风夹痰，阻于廉泉络道，舌体强硬失和。

- ①舌强硬而色红绛少津——邪热炽盛。
- ②舌体强硬、胖大兼厚腻苔——风痰阻络。
- ③舌强语言蹇涩，伴肢麻、眩晕——中风先兆。

(2) 痿软舌

1) 表现特征：痿软舌指舌体软弱，无力屈伸，痿废不灵的表现。
2) 临床意义：多见于伤阴、气血俱虚。因气血亏虚，阴液亏损，舌肌筋脉失养而废弛痿软。

- ①舌淡白而痿软——气血俱虚。
- ②新病舌干红而痿软——热灼津伤。
- ③久病舌绛少苔或无苔而痿软——外感病后期，热极伤阴；内伤杂病，阴虚火旺。

(3) 颤动舌

1) 表现特征：颤动舌指舌体震颤抖动，不能自主的表现。轻者仅伸舌时颤动，重者不伸舌时亦抖颤难宁。

2) 临床意义：为肝风内动的表现，可因热盛、阳亢、阴亏、血虚等所致（2013/2016）。气血两虚，筋脉失养，无力平稳伸展舌体；或因热极阴亏而动风、肝阳化风等致舌抖颤难安。

- ①久病舌淡白而颤动——血虚动风。
- ②新病舌绛而颤动——热极生风。
- ③舌红少津而颤动——阴虚动风。
- ④酒毒内蕴——舌体颤动。

(4) 歪斜舌

1) 表现特征：歪斜舌指伸舌时舌体偏向一侧，或左或右。
2) 临床意义：歪斜舌多见于中风、暗痹、中风先兆。多因肝风内动，夹痰或夹瘀，痰瘀阻滞一侧经络，受阻侧舌肌弛缓，收缩无力，而健侧舌肌如常所致。（2018）

(5) 吐弄舌

- 1) 表现特征：
- ①“吐舌”——舌伸于口外，不即回缩。



②“弄舌”——舌微露出口，立即收回，或舐口唇上下左右，摇动不停。

2) 临床意义：吐弄舌两者皆因心、脾二经有热所致。心热则动风，脾热则津耗，以致筋脉紧缩不舒，频频动摇。

①吐舌——疫毒攻心、正气已绝。

②弄舌——热甚动风先兆。

③吐弄舌——小儿智力发育不全。

(6) 短缩舌（先天性舌系带过短）

1) 表现特征：指舌体卷短、紧缩，不能伸长的表现。

2) 临床意义：短缩舌，多属危重证候的表现。

①舌短缩，色淡白或青紫而湿润——寒凝筋脉。

②舌短缩，色淡白而胖嫩——气血俱虚。

③舌短缩，体胖而苔滑腻——痰浊内蕴。

④舌短缩，色红绛而干——热盛伤津。

细目四

望舌苔

1. 苔质变化（厚薄、润燥、腐腻、剥落、真假）的特征与临床意义

(1) 薄、厚苔

1) 表现特征：苔质的厚薄以“见底”和“不见底”为标准，即透过舌苔能隐隐见到舌体的为“薄苔”，不能见到舌体则为“厚苔”。

2) 临床意义：苔的厚薄主要反映邪正盛衰、邪气深浅。

①薄苔——胃气所生——正常舌苔、外感表证、内伤轻病。

②厚苔——胃气夹湿浊邪气熏蒸所致——邪盛入里、痰湿、食积

3) 舌苔厚薄变化的临床意义

①舌苔由薄转厚——邪气渐盛，或表邪入里——病进。

②舌苔由厚转薄——正气胜邪，内邪消散外达——病退。

③薄苔突然增厚——邪气极盛，迅速入里。

④舌苔骤然消退，舌上无新生舌苔——正不胜邪、胃气暴绝。

(2) 润、燥苔

1) 表现特征：

①润苔——舌苔干湿适中，不滑不燥。

②滑苔——舌面水分过多，伸舌欲滴，扪之湿而滑。

③燥苔——舌苔干燥，扪之无津，甚则舌苔干裂。

④糙苔——苔质粗糙如砂石，扪之糙手，津液全无。

2) 临床意义：舌苔的润燥主要反映体内津液的盈亏和输布情况。

①润苔——正常舌苔、有病而体内津液未伤——风寒表证、湿证初起、食滞、瘀血等。

(2016)

②滑苔——水湿之邪内聚，主寒证、湿证、痰饮——外感寒邪、湿邪，或脾阳不振，寒湿、痰饮内生。

③燥苔——津液已伤、津液输布障碍。(2016)

津液已伤——高热、大汗、吐泻后、久不饮水或过服温燥药物等致津液不足，舌失濡润。

津液输布障碍——痰饮、瘀血内阻，阳气被遏，不能上蒸津液濡润舌苔。

④糙苔——可由燥苔进一步发展而成。多见于热盛伤津之重症。若苔质粗糙而不干



者,多为秽浊之邪盘踞中焦。

3) 舌苔润燥变化的临床意义

①舌苔由润变燥——热重津伤、津失输布。

②舌苔由燥变润——热退津复、饮邪始化。

③特殊情况(湿邪苔反燥而热邪苔反润)——如湿邪传入气分,气不化津,则舌苔反燥;热邪传入血分,阳邪入阴,蒸动阴气,则舌苔反润。

(3) 腻苔

1) 表现特征:苔质颗粒细腻致密,揩之不去,刮之不脱,如涂有油腻之状,中间厚边周薄者。

2) 临床意义:湿浊内蕴,阳气被遏,湿浊痰饮停聚于舌面。

①舌苔薄腻,或腻而不板滞——食积、脾虚湿困。

②舌苔白腻而滑——痰浊、寒湿内阻。

③舌苔黏腻而厚,口中发甜——脾胃湿热。

④舌苔黄腻而厚——痰热、湿热、暑湿等邪内蕴。

(4) 腐苔

1) 表现特征:苔质颗粒疏松,粗大而厚,形如豆腐渣堆积舌面,揩之可去者。若舌上黏厚一层,有如疮脓,则称“脓腐苔”。

2) 临床意义:腐苔,主痰浊、食积;脓腐苔主内痈。腐苔的形成,多因阳热有余,蒸腾胃中腐浊邪气上泛,聚集于舌面而成。

①腐苔——食积胃肠、痰浊内蕴。

②脓腐苔——内痈、邪毒内结——邪盛病重。

③病中腐苔渐退,续生薄白新苔——正气胜邪,病邪消散。

④病中腐苔脱落,不能续生新苔——病久胃气衰败,属无根苔。

(5) 剥落苔

1) 表现特征:舌面本有苔,疾病过程中舌苔全部或部分脱落,脱落处光滑无苔。

①光剥苔——舌苔全部退去,舌面光洁如镜(又称光滑舌或镜面舌)(2018)

②花剥苔——舌苔剥落不全,剥脱处光滑无苔,余处斑斑驳驳地残存舌苔,界限明显。

③地图舌——舌苔不规则大片脱落,边缘凸起,界限清楚,形似地图。

④类剥苔——剥脱处并不光滑,似有新生颗粒。

⑤前剥苔——舌前半部分苔剥脱。

⑥中剥苔——舌中部分苔剥脱。

⑦根剥苔——舌根部分苔剥脱。

⑧鸡心苔——舌苔周围剥脱,仅留中心一小块。

2) 临床意义:观苔之剥落,了解胃气胃阴之存亡及气血的盛衰,从而判断疾病预后。剥落苔主胃气不足(不得上熏)、胃阴枯竭(不能上潮)、气血两虚、全身虚弱(2015)

①舌红苔剥——阴虚。

②舌淡苔剥或类剥苔——血虚或气血两虚。

③镜面舌而舌色红绛——胃阴枯竭,胃乏生气。

④舌色白如镜,甚至毫无血色——营血大虚,阳气虚衰。

⑤舌苔部分脱落,未剥处仍有腻苔者——正气已虚,痰浊未化。

⑥动态观察舌苔之剥落——舌苔从全到剥是胃的气阴不足,正气衰败的表现。舌苔剥脱后,复生薄白之苔为邪去正胜,胃气渐复之佳兆。

(6) 真、假苔



1) 表现特征: 判断舌苔之真假, 以有根无根作为标准。

①真苔——指舌苔紧贴舌面, 似从舌里生出, 乃胃气所生, 又称为有根苔。

②假苔——指舌苔浮涂舌上, 不像从舌上长出来者, 又称为无根苔。

2) 临床意义: 辨别疾病的轻重、预后

①真苔——真苔是脾胃生气熏蒸食浊等邪气上聚于舌面而成。

病初、中期见真苔且厚——胃气壅实, 病邪深重; 久病见真苔——胃气尚存。

②假苔——假苔乃胃气告匮, 不能接生新苔, 而旧苔仅浮于舌面, 并逐渐脱离舌体。

新病出现假苔——邪浊渐聚, 病情较轻; 久病出现假苔——胃气匮乏, 不能上潮, 病情危重。

2. 苔色变化(白、黄、灰黑)的特征与临床意义

(1) 白苔

1) 表现特征: 舌面上所附着的苔垢呈现白色。苔白而薄是薄白苔; 苔白而厚是厚白苔。

2) 临床意义: 正常舌苔、表证、寒证、湿证, 亦可见于热证。

①薄白苔——正常舌象、表证初期、里证病轻、阳虚内寒。

②苔薄白而滑——外感寒湿或脾肾阳虚, 水湿内停。

③苔薄白而干——外感风热。

④苔白厚腻——湿浊内停、痰饮、食积。

⑤苔白厚而干——痰浊湿热内蕴。

⑥苔白如积粉, 扪之不燥, 称“积粉苔”, 见于瘟疫、内痈——秽浊时邪与热毒相结。

⑦苔白燥裂如砂石, 扪之粗糙, 称“糙裂苔”——内热暴起, 津液暴伤。

(2) 黄苔

1) 表现特征: 舌苔呈现黄色。根据苔黄的程度, 有淡黄、深黄和焦黄之分。

2) 临床意义: 主热证、里证, 由热邪熏灼而成。淡黄热轻, 深黄热重, 焦黄为热结。

①外感病舌苔由白转黄, 或黄白相兼——外感表证处于入里化热的阶段。

②薄黄苔——热势轻浅——外感风热表证、风寒化热。

③黄滑苔——苔淡黄而滑润多津——阳虚寒湿之体, 痰饮聚久化热; 或气血亏虚, 复感湿热之邪。

④黄糙苔——苔黄而干燥, 甚至干裂——邪热伤津, 燥结腑实。

⑤黄腻苔——苔黄而腻——湿热或痰热内蕴; 食积化腐。

(3) 灰黑苔

1) 表现特征: 苔色浅黑, 为灰苔; 苔色深黑, 为黑苔; 常并称为灰黑苔。

2) 临床意义: 主阴寒内盛、里热炽盛。

①苔灰黑而湿润——阳虚寒湿内盛、痰饮内停。

②苔灰黑而干燥——热极津伤。

③苔黄黑(霉酱苔)——胃肠素有湿浊宿食, 积久化热; 湿热夹痰。

细目五

舌下络脉(助理不考)

舌下络脉变化的特征与临床意义

舌下络脉是指位于舌下舌系带两侧的大络脉。正常的舌下络脉呈淡紫色, 少有怒张、纡曲的表现。舌下络脉的变化可反映气血的运行情况。

(1) 观察舌下络脉的主要内容: 长度、形态、色泽、粗细、舌下小血络等。

(2) 舌下络脉异常的临床意义



①舌下络脉粗胀,或呈青紫、绛、绛紫、紫黑色,或舌下细小络脉呈暗红色或紫色网络,或舌下络脉曲张如紫色珠子大小不等的结节改变——**血瘀**(原因:气滞、寒凝、热郁、痰湿、气虚、阳虚等)。

②舌下络脉短而细,周围小络脉不明显,舌色偏淡——**气虚不足**。

细目六

舌象综合分析

1. 舌质和舌苔的综合诊察

舌体颜色、形质主要反映脏腑气血津液的情况;舌苔的变化主要与感受病邪和病证的性质有关。察舌体可以了解脏腑虚实、气血津液的盛衰;察舌苔重在辨别病邪的寒热、邪正的消长及胃气的存亡。

(1) 舌苔或舌质单方面异常:提示病情尚属单纯。

(2) 舌质和舌苔均出现异常:

①舌苔和舌体变化一致:提示病机相同,所主病证一致,病变比较单纯。

②舌苔和舌体变化不一致:多提示病因病机比较复杂。

(3) 舌象的动态分析:观察舌象的动态改变,可以了解疾病的进退、顺逆。

①外感病中舌苔由薄变厚——邪由表入里;舌苔由白转黄——病邪化热。

②舌色转红,舌苔干燥——邪热充斥,气营两燔。

③舌苔剥落,舌质红绛——热入营血,气阴俱伤。

④在内伤杂病的发展过程中,舌象亦会产生一定的变化。

2. 舌诊的临床意义

(1) 判断邪正盛衰。

(2) 区别病邪性质。

(3) 辨别病位浅深。

(4) 推断病势进退。

(5) 估计病情预后。

临床常见舌象及主病总结

舌象		简称	主病
舌质	舌苔		
淡红	薄白	淡红舌,薄白苔	健康人;风寒表证;病势较浅
	白苔	舌尖红,白苔	风热表证;心火亢盛
	白似积粉	淡红舌,积粉苔	瘟疫初起;或有内痈
	白腐	淡红舌,白腐苔	痰食内停;胃浊蕴热
	黄白相兼	淡红舌,黄白苔	外感表证将要传里化热
	白腻而厚	淡红舌,白厚腻苔	湿浊痰饮内停;食积胃肠;寒湿痹证
	薄黄	淡红舌,薄黄苔	里热轻证
	黄干少津	淡红舌,黄干苔	里热伤津化燥
	黄腻	淡红舌,黄腻苔	里有湿热,痰热内蕴,食积化热
	灰黑湿润	淡红舌,灰黑润苔	寒证;阳虚



鲜红	白而干燥	红舌, 白干苔	邪热入里伤津
	白而浮垢	红舌, 白垢苔	正气亏虚; 湿热未净
	白黏	红舌, 白黏苔	里热夹痰湿; 阴虚兼痰湿
	薄黄少津	红舌, 薄黄干苔	里热证, 津液已伤
	厚黄少津	红舌, 厚黄干苔	气分热盛, 阴液耗损
	黄膩	红舌, 黄膩苔	湿热内蕴; 痰热互结
	黑而干燥	红瘦舌, 黑干苔	津枯血燥
绛红	焦黄干燥	绛舌, 焦黄苔	邪热深重; 胃肠热结
	黑而干燥	绛舌, 黑干苔	热极伤阴
	无苔	绛舌, 无苔	热入血分; 阴虚火旺
青紫	黄燥	紫舌, 黄燥苔	热极津枯
	焦黑而干	紫舌, 苔黑干燥	热毒深重, 津液大伤
	白润	紫舌, 白润苔	阳衰寒盛; 气血凝滞
淡白	无苔	淡白舌, 无苔	久病阳衰; 气血俱虚
	透明	淡白舌, 无苔	脾胃虚寒
	边薄白中无	淡白舌, 中剥苔	气血两虚; 胃阴不足
	白	淡白舌, 白苔	阳气不足; 气血虚弱
	白膩	淡白舌, 白膩苔	脾胃虚弱, 痰湿停聚
	灰黑润滑	淡白舌, 黑润苔	阳虚内寒; 痰湿内停

第四单元 闻诊

细目一

听声音

1. 音哑与失音的临床表现及其意义

语音嘶哑为音哑, 语而无声为失音, 或称为“喑”。前者病轻, 后者病重。

(1) 新病多属实证——外感风寒或风热袭肺; 痰湿壅肺——肺失清肃, 邪闭清窍, 即“金实不鸣”(2018)。

(2) 久病多属虚证——阴虚火旺, 肺肾精气内伤——“金破不鸣”。

(3) 暴怒喊叫或持续高声宣讲, 伤及喉咙——气阴耗伤。

(4) 久病重病, 突见语音嘶哑——脏气将绝之危象。

(5) 妊娠失音(子喑)——胎儿渐长, 压迫肾之络脉, 肾精不能上荣于舌咽。

2. 谵语、郑声、独语、错语、狂言、言謇的临床表现及其意义

(1) 谵语(实则谵语): 神识不清, 语无伦次, 声高有力——邪热内扰神明——外感热病, 温邪内入心包或阳明实热证、痰热扰乱心神等。(2019)

(2) 郑声(虚则郑声): 神识不清, 语言重复, 时断时续, 语声低弱模糊——久病脏气衰竭, 心神散乱——多种疾病的晚期、危重阶段。



(3) **独语**(2017): 自言自语, 喃喃不休, 见人语止, 首尾不续——心气虚弱, 神气不足, 或气郁痰阻, 蒙蔽心神——属阴证, 常见于癫病、郁病。

(4) **错语**(2015): 神识清楚而语言时有错乱, 语后自知言错。

①虚证——心气虚弱, 神气不足——久病体虚或老年脏气衰微之人;

②实证——痰湿、瘀血、气滞阻碍心窍。

(5) **狂言**: 精神错乱, 语无伦次, 狂叫骂詈——情志不遂, 气郁化火, 痰火互结, 内扰神明——属阳证、实证, 常见于狂病、伤寒蓄血证。

(6) **言謇**: 神志清楚、思维正常而吐字困难或吐字不清。

①习惯而成——不属病态。

②病中常与舌强并见——风痰阻络——中风之先兆或后遗症。

3. 咳嗽、喘、哮的临床表现及其意义

(1) **咳嗽**: 有声无痰谓之咳, 有痰无声谓之嗽, 有痰有声为咳嗽。多因六淫外邪袭肺、有害气体刺激、痰饮停肺、气阴亏虚等致肺失清肃宣降, 肺气上逆。

①咳声重浊沉闷——实证——寒痰湿浊停聚于肺, 肺失肃降。

②咳声轻清低微——虚证——久病肺气虚损, 失于宣降。

③咳声不扬, 痰稠色黄, 不易咯出——热证——热邪犯肺, 肺津被灼。

④咳有痰声, 痰多易咳——痰湿阻肺。

⑤干咳无痰或少痰——燥邪犯肺或阴虚肺燥。(2018)

⑥**顿咳**(百日咳)——咳声短促, 呈阵发性、痉挛性, 连续不断, 咳后有鸡鸣样回声(咳终止时作“鹭鸶叫声”), 反复发作——风邪与痰热搏结, 常见于小儿。

⑦**白喉**(烈性传染病)——咳声如犬吠, 伴有声音嘶哑, 吸气困难——肺肾阴虚, 疫毒攻喉。

(2) **喘**: 喘即气喘, 指呼吸困难、气息急迫, 张口抬肩, 甚至鼻翼扇动, 难以平卧。常由肺、心病变及白喉、急喉风等导致, 而辨证还与脾、肾有关。喘有虚实之分。

①**实喘**——发作急骤, 呼吸深长, 息粗声高, 呼出为快——风寒袭肺或痰热壅肺、痰饮停肺, 肺失宣肃, 或水气凌心所致。

②**虚喘**——病势缓慢, 呼吸短浅, 急促难续, 息微声低, 深吸为快, 动则喘甚——肺肾亏虚, 气失摄纳, 或心阳气虚所致。

(3) **哮**: 哮指呼吸急促似喘, 喉间有哮鸣音的症状。多因痰饮内伏, 复感外邪所诱发, 或因久居寒湿之地, 或过食酸咸生冷所诱发。哮必兼喘, 哮与喘常同时出现, 常并称为哮喘。

4. 短气、少气的临床表现及其意义(助理不考)

(1) **短气**: 指自觉呼吸短促而不相接续, 气短不足以息的轻度呼吸困难。短气有虚实之别。

①虚证短气, 兼有形瘦神疲, 声低息微等——体质衰弱、元气虚损。

②实证短气, 常兼有呼吸声粗, 或胸部窒闷, 或胸腹胀满等——多因痰饮、胃肠积滞或气滞或瘀阻所致。

(2) **少气**: 又称气微, 指呼吸微弱声低, 气少不足以息, 言语无力的症状, 少气属诸虚劳损, 多因久病体虚或肺肾气虚所致。

5. 呕吐、呃逆、嗝气的临床表现及其意义

(1) **呕吐**: 指饮食物、痰涎从胃中上涌, 由口吐出的症状。是胃失和降, 胃气上逆的表现。前人以有物有声为呕吐, 有物无声为吐, 有声无物为干呕。

①吐势徐缓, 声音微弱, 呕吐物清稀——虚寒证——脾胃阳虚, 脾失健运, 胃失和降,



胃气上逆。

②吐势较猛，声音壮厉，呕吐黏稠黄水，或酸或苦——**实热证**——热伤胃津，胃失濡养。

③**呕吐呈喷射状**——**热扰神明**；或头颅外伤，**颅内瘀血、肿瘤**等，使颅内压力增高所致。

④**呕吐酸腐味的食糜**——暴饮暴食或过食肥甘厚味，致**食滞胃肠**，胃失和降，胃气上逆。

⑤共同进餐者皆发吐泻——**食物中毒**。

⑥**朝食暮吐，暮食朝吐**（胃反）——**脾胃阳虚证**。

⑦**口干欲饮，饮后则吐**（水逆）——**饮邪停胃，胃气上逆**。

（2）**呃逆**：从咽喉发出的一种不由自主的冲击声，声短而频，**呃呃作响**。俗称打呃，唐以前称为“**哕**”。是**胃气上逆**所致。

①呃声**频作，高亢而短，其声有力**——**实证**。

②呃声**低沉，声弱无力**——**虚证**。

③**新病呃逆，其声有力**——**寒邪或热邪客于胃**。

④**久病重病呃逆不止，声低气怯无力**——**胃气衰败之危候**。

⑤**突发呃逆，呃声不高不低，无其他病史及兼症者**——**饮食刺激、偶感风寒**。

（3）**嗝气**：即“**打饱嗝**”，古称“**噫**”。多见于饭后，**气体自胃向上出于喉间而发出的声响，声长而缓**。

①**饱食或饮汽水后偶发嗝气，无其他不适**——**不属病态**。

②**嗝气酸腐，兼脘腹胀满**——**实证——宿食内停**。（2018）

③**嗝气频作而响亮，嗝气后脘腹胀减，且因情志而增减**——**实证——肝气犯胃**。

④**嗝气频作，兼脘腹冷痛，得温症减者**——**寒证——寒邪犯胃、胃阳亏虚**。

⑤**嗝气低沉断续，无酸腐气味，兼见纳呆食少者**——**虚证——胃虚气逆**，多见于老年人或**体虚**之人。

6. 太息的临床表现及其意义

又称叹息，指情志抑郁、胸闷不畅时发出的长吁或短叹声。不自觉发出太息，太息后自觉舒畅，是**情志不遂，肝气郁结**之象。

细目二

嗅气味

1. 口气、排泄物之气味异常的临床意义

（1）口气

①**口臭——口腔不洁、龋齿、便秘、消化不良**。

②**口气酸臭，伴食欲不振，脘腹胀满**——**食积胃肠**。

③**口气臭秽——胃热**。

④**口气腐臭，或兼咳吐脓血**——**内有溃腐脓疡**。

⑤**口气臭秽难闻，牙龈腐烂**——**牙疳**。

（2）排泄物

①**大便酸臭难闻**——**肠有郁热**。

②**大便溏泄而腥**——**脾胃虚寒**。

③**大便泄泻臭如败卵，或夹有未消化食物，矢气酸臭**——**伤食积滞**。

④**小便黄赤混浊臊臭**——**膀胱湿热**。

⑤**尿甜有烂苹果样气味**——**消渴病**。

⑥**经血臭秽**——**热证**。



- ⑦经血气腥者——寒证。
- ⑧带下黄稠臭秽——湿热。
- ⑨带下腥而清稀——寒湿。
- ⑩带下奇臭而色杂——癌症。

2. 病室气味异常的临床意义

- (1) 病室臭气触人——瘟疫类疾病。
- (2) 病室血腥味——失血病。
- (3) 病室腐臭气——溃腐疮疡。
- (4) 病室尸臭——脏腑衰败，病情重笃。
- (5) 病室尿臊气（氨气味）——肾衰。
- (6) 病室烂苹果气味（酮体气味）——消渴病危重期。
- (7) 病室蒜臭味——有机磷中毒。

第五单元 问诊

细目一 问诊内容

“问诊”是询问病人有关疾病的情况，病人的自觉症状，既往病史，生活习惯等，从而了解患者的各种病态感觉以及疾病的发生发展、诊疗等情况的诊察方法。

1. 主诉的概念与意义

(1) 主诉的概念

主诉是病人就诊时最感痛苦的症状、体征及持续时间。

(2) 主诉的意义

- ①主诉通常是病人就诊的主要原因，也是疾病的主要矛盾。
- ②是调查、认识、分析及处理疾病的重要线索。
- ③确切的主诉可作为某系统疾病的诊断导向。
- ④可初步估计疾病的范畴和类别、病势的轻重缓急等情况。

2. 十问歌

一问寒热二问汗，三问头身四问便；五问饮食六胸腹，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，

再兼服药参机变，妇女尤必问经期，迟速闭崩皆可见，再添片语告儿科，天花麻疹全占验。

细目二 问寒热

“寒”指病人自觉怕冷的感觉。病人遇风觉冷，避之可缓者，谓之恶风；病人自觉怕冷，取暖不能缓解者，谓之恶寒；取暖能够缓解者，谓之畏寒。

“热”指发热，包括病人体温升高，或体温正常而病人自觉全身或局部（如手足心）发热。

寒与热的产生，主要取决于病邪的性质和机体阴阳的盛衰。寒邪致病，恶寒症状突出；热邪致病，发热症状明显。机体阴阳失调时，阳盛则热，阴盛则寒，阴虚则热，阳虚则寒。

1. 恶寒发热的临床表现及其意义



恶寒发热：指病人恶寒的同时，伴有体温升高，是表证的特征性症状。是由于外邪袭表，影响卫阳“温分肉”的功能所致。肌表失煦则恶寒；正气奋起抗邪，阳气趋向于表，邪气外束，玄府闭塞，阳气不得宣发，郁而发热。

- (1) 恶寒重发热轻——风寒表证——寒为阴邪，束表伤阳，故恶寒明显。
- (2) 发热轻而恶风——伤风表证——风性开泄，玄府开张，故自汗恶风。
- (3) 发热重恶寒轻——风热表证——热为阳邪，易致阳盛，故发热明显。
- (4) 病邪轻——恶寒发热俱轻；病邪重——恶寒发热俱重。

2. 但寒不热的临床表现及其意义

但寒不热：指病人只感寒冷而不发热的症状，是里寒证的寒热特征。

(1) 新病恶寒：突然感觉怕冷，且体温不高。常伴有四肢不温，或腕腹、肢体冷痛，或呕吐泄泻，或咳喘痰鸣，脉沉紧等。

里实寒证——感受寒邪较重，寒邪直中脏腑经络，郁遏阳气，机体失于温煦。

(2) 久病畏寒：经常怕冷，四肢凉，得温可缓。常兼有面色㿔白，舌淡胖嫩，脉弱等。

里虚寒证——阳气虚衰，形体失于温煦。

3. 但热不寒（壮热、潮热、微热）的临床表现及其意义

但热不寒——指病人只发热而无怕冷感觉的症状，是里热证的寒热特征。

(1) 壮热——即病人身发高热（39℃以上），持续不退，属里实热证。可见有满面通红、口渴饮冷、大汗出、脉洪大等症。多见于伤寒阳明经证和温病气分阶段。

(2) 潮热——即病人定时发热或定时热甚，有一定规律，如潮汐之有定时。

① 日晡潮热——热势较高，日晡（申时，即下午3~5时）热甚（2016），兼见腹胀便秘等，属阳明腑实证。因热结于阳明胃与大肠，日晡为阳明经气当旺之时，阳明气盛而又加之有实热，故日晡热甚。

② 骨蒸潮热——午后和夜间有低热。热自骨内向外透发，多属阴虚火旺。阴液亏虚，不能制阳，机体阳气偏亢，午后卫阳渐入于里，夜间卫阳行于里，使体内偏亢的阳气更加亢盛而生内热。

③ 湿温潮热——午后发热明显，身热不扬，肌肤初扪之不热，久即灼手，属湿温，为湿郁热蒸。

④ 瘀血潮热——午后或夜间发热，可兼见肌肤甲错，舌有瘀点瘀斑者——血瘀证。

(3) 微热——发热不高（体温37℃~38℃），或仅自觉发热——某些内伤病和温热病的后期。

① 气虚发热——长期微热，烦劳则甚，兼少气自汗、倦怠乏力。

② 血虚发热——时有低热，兼面白、头晕、舌淡、脉细等。

③ 阴虚发热——长期低热，兼颧红、五心烦热等。

④ 气郁发热——每因情志不舒而时有微热，兼胸闷、急躁易怒等。

⑤ 小儿夏季热——夏季气候炎热时长期发热不已，秋凉时不治自愈——小儿气阴不足。

4. 寒热往来的临床表现及其意义

寒热往来——指病人自觉恶寒与发热交替发作的症状。是正邪相争，互为进退的病理反映，为半表半里证寒热的特征。（2016）

(1) 寒热往来无定时

病人自觉时冷时热，一日多次发作而无时间规律的症状，多见于少阳病。兼见口苦、咽干、目眩、胸胁苦满、不欲饮食、脉弦等症，是外感病邪由表入里而尚未达于里，邪



气停于半表半里之间的阶段。因邪正交争于半表半里之间，邪胜则恶寒，正胜则发热。

(2) 寒热往来有定时

病人恶寒战栗与高热交替发作，发有定时，每日或二三日发作一次的症状，兼见头痛剧烈、口渴、多汗等症，常见于疟疾。是因疟邪侵入人体，潜伏于半表半里的膜原部位，疟邪内入与阴争则恶寒战栗，外出与阳争则身发壮热。

细目三 问汗

1. 特殊汗出（自汗、盗汗、绝汗、战汗）的临床表现及其意义

(1) 自汗——指醒时经常汗出，活动后尤甚。兼见畏寒、神疲、乏力等症，多见于气虚证和阳虚证。因阳虚（卫阳不足）不能固密肌表，玄府不密，津液外泄，故自汗出。动则耗伤阳气，故出汗更为明显。

(2) 盗汗——指睡时汗出，醒则汗止。兼见潮热、颧红等症，多见于阴虚证。因阴虚阳亢而生内热，入睡时卫阳入里，不能固密肌表，虚热蒸津外泄，故睡时则汗多；醒时卫气复出于表，肌表固密，故醒则汗止。

(3) 绝汗（助理不考）——指在病情危重时，出现大汗不止的症状。常见于亡阳或亡阴。

①亡阳证——冷汗淋漓如水，面色苍白，四肢厥冷，脉微欲绝——阳气暴脱，津随气泄。（2018）

②亡阴证——汗热黏腻如油，躁扰烦渴，脉细数疾——内热逼涸竭之阴津外泄。

(4) 战汗（助理不考）——指病人先恶寒战栗，表情痛苦，几经挣扎，而后汗出的症状。见于温病或伤寒病邪正相争剧烈之时，是疾病发展的转折点。

①汗出热退脉缓——邪去正安，疾病好转。

②汗出而身热不退，烦躁不安，脉来急疾——邪盛正衰，病情恶化。

2. 黄汗的临床表现及其意义（助理不考）

黄汗——指病人汗出沾衣，色如黄柏汁的症状。多因风湿热邪交蒸所致。

3. 局部汗出（头汗、半身汗、手足心汗、阴汗）的临床表现及其意义

(1) 头汗：指病人仅头部或头颈部出汗较多，又称为“但头汗出”。

①上焦热盛（2018）；②中焦湿热蕴结；③病危虚阳上越；④进食辛辣、热汤，饮酒——阳气旺盛，热蒸于头。

(2) 半身汗（助理不考）：指病人仅半侧身体汗出，或左或右，或上或下。经常无汗出的半侧是病变的部位。

①中风；②痿痹；③截瘫——风痰、痰瘀、风湿等阻滞经络，营卫不能周流，气血失和。

(3) 手足心汗：指病人手足心汗出较多的症状。

①阴经郁热熏蒸；②阳明燥热内结；③阴虚阳亢；④中焦湿热郁蒸；⑤阳气内郁

(4) 阴汗（助理不考）：指外生殖器及其周围汗出——下焦湿热郁蒸。

细目四 问疼痛

1. 疼痛的性质及其临床意义

(1) 胀痛——指疼痛带有胀满的症状，是气滞作痛的特点。

①胸胁脘腹胀痛，时发时止——肺、肝、胃肠气滞之证；

②头目胀痛——肝阳上亢证；肝火上炎证。

(2) 刺痛——指疼痛如针刺之状，是瘀血致痛的特征之一。常见于头部、胸胁脘腹等处。



(3) 冷痛——指疼痛伴有冷感而喜暖的症状，是寒证疼痛的特点。常见于腰脊、腕腹及四肢关节等处。

①寒邪侵入，阻滞脏腑、组织、经络——实寒证。

②阳气不足，脏腑、组织、经络失于温煦——虚寒证。

(4) 灼痛——指疼痛伴有灼热感而喜凉的症状，是热证疼痛的特点。常见于咽喉、口舌、胁肋、腕腹、关节等处。

①火邪窜络，阳热熏灼所致者——实热证；②阴虚火旺所致者——虚热证。

(5) 重痛——指疼痛伴有沉重感的症状，多因湿邪困阻气机所致。常见于头部、四肢及腰部。但头部重痛，亦可因肝阳上亢，气血上壅所致。

(6) 酸痛——指疼痛伴有酸软不适感的症状，多因风湿侵袭，气血运行不畅，或肾虚、气血不足，组织失养所致。常见于四肢、腰背的关节、肌肉处。

(7) 绞痛——指疼痛剧烈如刀绞一般而难于忍受的症状，多因瘀血、气滞、结石、虫积等有形实邪阻闭气机，或寒邪凝滞气机所致（2016）。

①有形实邪阻闭气机——心脉痹阻引起的真心痛、结石阻塞尿路引起的腰腹痛。

②寒邪凝滞气机——寒邪内侵胃肠所致的脘腹痛。

(8) 空痛——指疼痛带有空虚感的症状，是虚证疼痛的特点。常见于头部、腹部，多因阴精不足，或气血亏虚，组织器官失养所致。

(9) 隐痛——指痛势较缓，尚可忍耐，但绵绵不休的症状，是虚证疼痛的特点。常见于头、腕腹、胁肋、腰背等部位，多因精血亏虚，或阳气不足，机体失养所致。

(10) 走窜痛——指疼痛的部位游走不定，或走窜攻冲作痛的症状，或为气滞所致，或见于行痹。

①胸胁腕腹疼痛而走窜不定——窜痛——肝郁气滞证。

②四肢关节疼痛而游走不定——游走痛——行痹。

(11) 固定痛——指疼痛部位固定不移的症状。

①胸胁腕腹等处固定作痛——瘀血证。

②四肢关节固定作痛——寒湿、湿热阻滞，或热壅血瘀。

(12) 掣痛——指抽掣牵引作痛，由一处连及他处的症状。也称引痛、彻痛。多因筋脉失养，或筋脉阻滞不通所致。

①新病疼痛，痛势剧烈，持续不解，或痛而拒按——筋脉阻滞之实证。

②久病疼痛，痛势较轻，时痛时止，或痛而喜按——筋脉失养之虚证。

2. 问头痛、胸痛、胁痛、胃脘痛、腹痛、腰痛的要点及其临床意义

(1) 头痛：指头的某一部位或整个头部疼痛的症状。

1) 根据头痛部位的不同，可辨识病在何经

①前额部连眉棱骨痛——阳明经头痛。

②侧头部痛，痛在两侧太阳穴附近为甚者——少阳经头痛。

③后头部连项痛——太阳经头痛。

④巅顶痛——厥阴经头痛。

⑤全头重痛——太阴经头痛。

⑥脑中痛，或牵及于齿——少阴经头痛。

2) 根据头痛的不同性质，可辨识病性的寒热虚实

①头痛连项，遇风加重——风寒头痛。

②头痛怕热，面红目赤——风热头痛。

③头痛如裹，肢体困重——风湿头痛。



- ④头痛绵绵，过劳则盛——气虚头痛。
- ⑤头痛眩晕，面色苍白——血虚头痛。
- ⑥头脑空痛，腰膝酸软——肾虚头痛。

头痛有虚实的不同。凡外感六淫、瘀血、痰浊、郁火等阻滞或上扰脑窍所致者，属实证（不通则痛）；凡气血阴精亏虚，不能上荣于头，脑窍空虚所致者，属虚证（不荣则痛）。

（2）胸痛：指胸的某一部位疼痛的症状。胸痛多与心肺病变有关。

- ①胸痹——左胸心前区憋闷作痛，时痛时止——痰、瘀等邪气阻滞心脉。
- ②厥心痛（真心痛）——胸背彻痛剧烈，面色青灰，手足青冷——心脉急骤闭塞不通。
- ③肺癆——胸痛，颧赤盗汗，午后潮热，咳痰带血——肺阴亏虚，虚火灼络。
- ④肺热病——胸痛，壮热面赤，喘促鼻扇——热邪壅肺，脉络不利。
- ⑤肺痛——胸痛，壮热，咳吐脓血腥臭痰——痰热阻肺，热壅血瘀。

（3）胁痛：指肋的一侧或两侧疼痛的症状。胁痛多与肝胆病变有关。

- ①胁肋胀痛，太息易怒——肝郁气滞。
- ②胁胀胀痛，纳呆厌食，身目发黄——肝胆湿热。
- ③胁肋灼痛，面红目赤——肝胆火盛。
- ④胁肋刺痛，或肋下触及肿块，固定而拒按——肝血瘀阻。
- ⑤胁痛，患侧肋间饱满，咳唾引痛——悬饮痛，饮停胸胁。

（4）胃脘痛：指上腹部、剑突下，胃部疼痛的症状。胃失和降，气机不畅，导致胃脘痛。

- ①进食后疼痛加剧——实证；进食后疼痛缓解——虚证。
- ②胃脘突然剧痛暴作，出现压痛及反跳痛——胃脘穿孔（2016）。
- ③胃脘疼痛无规律，痛无休止而明显消瘦——考虑胃癌。

（5）腹痛：指剑突下至耻骨毛际以上的腹部疼痛（胃脘所在部位除外）。

腹有大腹、小腹和少腹之分。大腹疼痛多属脾胃之病变；小腹疼痛多属膀胱、大小肠及胞宫的病变；少腹疼痛多属肝经的病变。

- ①腹部持续性疼痛，阵发性加剧，伴腹胀、呕吐、便秘——肠痹或肠结。
- ②全腹痛，有压痛及反跳痛——腹部脏器穿孔或热毒弥漫。
- ③脐外侧及下腹部突然剧烈绞痛，向大腿内侧及阴部放射，尿血——结石。
- ④腹部脏器破裂或癌瘤引起腹痛——疼痛部位多是破裂脏器或癌瘤所在部位。
- ⑤妇女小腹及少腹部疼痛——痛经、异位妊娠破裂。
- ⑥上腹部疼痛——注意某些心肺病变。
- ⑦全腹、脐周或右少腹疼痛——肠癆、脂膜癆等。

（6）腰痛：指腰部两侧，或腰脊正中疼痛的症状。

- ①腰部经常酸软而痛——肾虚。
- ②腰部冷痛沉重，阴雨天加重——寒湿。
- ③腰部刺痛，或痛连下肢——瘀血阻络。
- ④腰部突然剧痛，向少腹部放射，尿血——结石阻滞。
- ⑤腰痛连腹，绕如带状——带脉损伤。

细目五 问头身胸腹

1. 问头晕、胸闷、心悸、皖痞、腹胀、麻木、疲乏的要点及其临床意义

（1）头晕：指病人自觉头脑眩晕，轻者闭目自止，重者感觉自身或眼前景物旋转，不能站立的症状。



- ①头晕而胀，烦躁易怒，舌红苔黄，脉弦数者——肝火上炎。
- ②头晕胀痛，头重脚轻，舌红少津，脉弦细者——肝阳上亢。
- ③头晕面白，神疲乏力，舌淡，脉细弱者——气血亏虚。
- ④头晕且重，如物裹缠，痰多苔腻者——痰湿内阻。
- ⑤头晕耳鸣，腰酸遗精——肾精亏虚。
- ⑥若外伤后头晕刺痛——瘀血阻络。

(2) 胸闷：指患者自觉胸部痞塞满闷的症状。胸闷与心、肺等脏气机不畅，肺失宣降，肺气壅滞有关。

- ①胸闷，心悸气短——心气不足或心阳不足。
- ②胸闷，咳喘痰多——痰饮停肺。
- ③胸闷，壮热，鼻翼煽动——热邪或痰热壅肺。
- ④胸闷气喘，畏寒肢冷——寒邪客肺。
- ⑤胸闷气喘，少气不足以息——肺气虚或肾气虚。

(3) 心悸：指病人自觉心跳不安的症状。

惊悸——因惊恐而心悸，或心悸易惊，恐惧不安者。

怔忡——无明显外界诱因，心跳剧烈，上至心胸，下至脐腹，悸动不安。

- ①突受惊吓，气短神疲，惊悸不安，舌淡苔薄，脉细数——心胆气虚。
- ②心神不安，惊惕不宁，胆怯烦躁，失眠眩晕、呕恶——胆郁痰扰。
- ③心悸，胸闷，气短，精神疲倦，或有自汗，活动后诸症加重，面色淡白，舌质淡，脉虚——心气虚。（2018）
- ④心悸怔忡，心胸憋闷或痛，气短，自汗，畏冷肢凉，舌质淡胖或紫暗，苔白滑，脉弱或结或代——心阳虚。
- ⑤心悸，兼见面色无华，舌淡脉细——心血不足。
- ⑥心悸，兼见心烦少寐，头晕目眩，五心烦热，盗汗，舌红少苔，脉细数——心阴虚。（2018）
- ⑦心悸怔忡，心胸憋闷疼痛，痛引肩背内臂，时作时止——心脉痹阻。
- ⑧心悸，气短，咳喘痰鸣，形寒肢冷，下肢浮肿，舌质淡胖，苔白滑，脉沉迟无力——肾虚水泛。
- ⑨心悸，头晕目眩，纳差乏力，失眠多梦，舌淡，脉细弱——心脾两虚。

(4) 脘痞：指病人自觉胃脘胀闷不舒的症状。是脾胃病变的表现。

- ①脘痞，噎腐吞酸——食积胃脘。
- ②脘痞，食少，便溏——脾胃气虚。
- ③脘痞，饥不欲食，干呕——胃阴亏虚。
- ④脘痞，纳呆呕恶，苔腻——湿邪困脾。
- ⑤脘痞，胃脘有振水声——饮邪停胃。

(5) 腹胀：病人自觉腹部胀满不舒，如物支撑，多因脾、胃肠、肝肾等病变，导致气机不畅所致。腹胀有虚实之分。

- ①腹部时胀时减而喜按——虚证——脾胃虚弱，健运失司。
- ②持续胀满不减而拒按者——实证——食积胃肠或实热内结，气机阻塞所致。
- ③若腹部胀大如鼓，皮色苍黄，腹壁青筋暴露，称为臌胀——酒食不节、情志内伤或房劳太过——肝脾肾功能失常，气血水等邪结聚腹内。

(6) 麻木（助理不考）：指病人肌肤感觉减退，甚至消失的症状，亦称不仁。可因气血亏虚、风寒入络、肝风内动、风痰阻络、痰湿或瘀血阻络，肌肤、经脉失养所致。



①**肌肤麻木**，**神疲乏力**，舌淡白者——**气血亏虚**。

②**肢体麻木**，**眩晕欲仆**者——**肝风内动**。

③**半身麻木**，兼有**口眼歪斜**者——**痰瘀阻结**。

④**四肢麻木**，伴**关节疼痛**者——**寒湿阻滞**——**痹证**。

(7) **疲乏** (助理不考): **指患者自觉肢体倦怠, 运动无力**, 是多种内科疾病的常见症状。

①常因**气血亏虚**, 或**阳气虚衰**或**脾虚湿困**等导致。

②与**肝、脾、肾脏**关系最为密切。

③临床常见于**虚劳、肝病、消渴、肾病、痿病**等。

2. 身重、身痒的要点及其临床意义 (助理不考)

(1) **身重**: 指患者自觉**身体沉重**的症状。主要与**水湿泛溢**及**气虚不运**有关。

①**身重**, **脘闷苔腻**——**湿困脾阳**, 阻滞经络。

②**身重**, **浮肿**——**水湿泛溢**肌肤。

③**身重**, **嗜卧, 疲乏**——**脾气虚**, 不能运化精微布达四肢肌肉。

④**热病后期**见**身重乏力**——**邪热耗伤气阴**, 形体失养。

(2) **身痒**: 指患者自觉**全身皮肤瘙痒**不适的表现。多由**风邪袭表**、**血虚风燥**、**湿热浸淫**等所致。多见于**风疹、瘾疹、疮疥、黄疸**等疾患。

细目六

问耳目

1. 耳鸣、耳聋的临床表现及其意义

耳鸣是指患者自觉**耳内鸣响**的症状。耳聋是指**听力减退**, 甚至**听觉完全丧失**的症状。

(1) **实证**耳鸣、耳聋

临床表现: **突发耳鸣**, **声大如雷**, **按之鸣声不减**, 或**新病暴聋**, 多属实证。

临床意义: **肝胆火盛、肝阳上亢、痰火壅结、气血瘀阻、风邪上扰、药毒损伤耳窍** (2018)。

(2) **虚证**耳鸣、耳聋

临床表现: **渐起耳鸣**, **声细如蝉**, **按之可减**, 或**耳渐失聪**而**听力减退**, 多属虚证。

临床意义: **肾精亏虚、脾气亏虚、肝阴血不足**。

2. 目眩的临床表现及其意义

目眩是指病人自觉**视物旋转动荡**, 如在**舟车之上**, 或**眼前如有蚊蝇**飞动的症状。

(1) **实证**——**肝阳上亢、肝火上炎、肝阳化风**及**痰湿上蒙清窍**。

(2) **虚证**——**气虚、血亏、阴精不足**, 目失充养。

3. 目昏、雀盲的临床表现及其意义 (助理不考)

(1) **目昏**——**视物昏暗不明**, 模糊不清。

(2) **雀盲**——**白昼视力正常**, **每至黄昏以后**视物不清。

(3) **目昏、雀盲**——**肝肾亏虚, 精血不足, 目失充养**——久病或年老、体弱之人。

细目七

问睡眠

1. 失眠的临床表现及其意义

失眠是指病人经常不易入睡, 或睡而易醒不能再睡, 或睡而不酣时易惊醒, 甚至彻夜不眠的病症, 常伴有多梦。又称“**不寐**”或“**不得眠**”。失眠是**阳不入阴, 神不守舍**的病理表现, 多因**阴虚**或**阳盛**所致。

(1) **虚证**: 多因**阴血亏虚、心神失养**, 或**心胆气虚, 心神不安**所致——**心脾两虚** (2015)、



心肾不交、心胆气虚等证。

①睡后易醒，难以复睡，兼心悸、便溏——**心脾两虚**（2015）。

②不易入睡，甚者彻夜不眠，兼心烦不寐——**心肾不交**。

（2）实证：多因邪气内扰心神所致，如心肝火盛，或痰火扰神，或食滞内停所致的“胃不和则卧不安”等。

①睡眠时时惊醒，不易安卧者——**胆郁痰扰**。

②夜卧不安，腹胀暖气酸腐者——**食滞内停**。

2. 嗜睡的临床表现及其意义

嗜睡指患者神疲困倦，睡意很浓，经常不自主地入睡的症状。常因**痰湿内盛**或**阳虚阴盛**导致。

（1）困倦嗜睡，伴头目昏沉，胸闷脘痞，肢体困重——**痰湿困脾**，清阳不升。

（2）饭后嗜睡，兼神疲倦怠，食少纳呆者——**脾失健运**，**清阳不升**（2017）。

（3）大病之后，精神疲乏而嗜睡——**正气未复**。

（4）精神极度疲惫，神识朦胧，困倦欲睡，肢冷脉微——**心肾阳衰**，神失温养。

细目八

问饮食和口味

1. 口渴与饮水：口渴多饮、渴不多饮的临床表现及其意义

询问病人口渴与饮水的情况，可以了解病人津液的盛衰和输布是否障碍，以及病性的寒热虚实。口渴饮水的多少直接反映体内津伤的程度。

（1）口渴多饮：指口干，欲饮水，饮水则舒的症状。

①口渴咽干，鼻干唇燥，发于秋季——**燥邪伤津**。

②口干微渴，兼发热——**外感温热病初期**，伤津较轻。

③大渴喜冷饮，兼壮热面赤，汗出，脉洪数——**里热炽盛**，津液大伤。

④口渴多饮，伴小便量多，多食易饥，体渐消瘦——**消渴病**。

⑤口渴咽干，夜间尤甚，兼颧红盗汗，舌红少津——**阴虚证**。

（2）渴不多饮

①渴不多饮，兼身热不扬，头身困重，苔黄腻——**湿热证**（2014）。

②渴不多饮，兼身热夜甚，心烦不寐，舌红绛——**温病营分证**。

③渴喜热饮，饮水不多，或水入即吐——**痰饮内停**。

④口干，但欲漱水不欲咽，兼面色黧黑，或肌肤甲错——**瘀血内停**。

2. 食欲与食量：食欲减退、厌食、消谷善饥、饥不欲食、除中的临床表现及其意义

询问病人的食欲和食量情况，可以了解脾胃功能的强弱、判断疾病的轻重和估计预后的好坏。

（1）食欲减退：指病人进食的欲望减退，甚至不思进食。

①食欲减退，兼见面色萎黄，食后腹胀，疲乏无力——**脾胃虚弱**。

②纳呆食少，兼见脘闷腹胀，头身困重，便溏苔腻——**湿邪困脾**。

③纳呆食少，脘腹胀闷，噎腐食臭——**食滞胃肠**。

（2）厌食：指患者厌恶食物，或恶闻食味的症状。

①厌食，兼脘腹胀满，暖气酸腐，舌苔厚腻——**食滞胃肠**。

②厌食油腻之物，兼脘腹痞闷，呕恶便溏，肢体困重——**湿热蕴脾**。

③厌食油腻厚味，伴肋肋胀痛灼热，口苦泛呕，身目发黄——**肝胆湿热**。

妇女在妊娠早期，若有择食或厌食反应，多为妊娠后冲脉之气上逆，影响胃之和降



所致，属生理现象。严重者，反复出现恶心呕吐，厌食，甚至**食入即吐**，则属病态，称为**妊娠恶阻**。

(3) 消谷善饥：指患者食欲过于旺盛，进食量多，食后不久即感饥饿的症状。

①消谷善饥，兼多饮多尿，形体消瘦——**消渴病**。

②消谷善饥，兼大便溏泄——**胃强脾弱**（2018）。

(4) 饥不欲食：指病人虽然有饥饿感，但不想进食或进食不多。

饥不欲食，兼脘痞，胃中有嘈杂、灼热感，舌红少苔，脉细数——**胃阴不足，虚火内扰**。

(5) **除中**：危重病人，本来毫无食欲，突然索食，食量大增——**胃气败绝**，是假神的表现。

3. 口味：口淡、口甜、口黏腻、口酸、口涩、口苦、口咸的临床表现及其意义

口味异常是指病人口中的异常味觉。询问病人口味的异常变化，可诊察内在脏腑的疾病。

(1) **口淡**——病人味觉减退，口中乏味，甚至无味——**脾胃虚弱证**。

(2) **口甜**——自觉口中有甜味——**脾胃湿热或脾虚之证**。

(3) **口黏腻**——自觉口中粘腻不爽——**痰热内盛**；**湿热蕴脾**（2016、2018）；**寒湿困脾**。

(4) **口酸**——自觉口中有酸味，或**泛酸**（**酸味入肝**（2018））——**肝胃郁热**；**饮食停滞**。

(5) **口涩**——自觉口中有涩味——**燥热伤津**；**脏腑热盛**。

(6) **口苦**——自觉口中有苦味——**心火上炎**（2015）；**肝胆火热**。

(7) **口咸**——自觉口中有咸味——**肾病**；**寒水上泛**。

细目九

问二便

1. 大便异常（便次、便质、排便感觉）的临床表现及其意义

(1) 便次异常

1) 便秘——指大便燥结，排出困难，便次减少，甚则多日不便——肠道燥化太过，肠失濡润，或推运无力，传导迟缓，气机阻滞所致。

①胃肠积热；②阳虚寒凝；③气血阴津亏损；④腹内癥块阻结

2) 泄泻——指大便次数增多，粪质稀薄不成形，甚至呈水样的症状——脾失健运。

①外感风寒湿热疫毒；②饮食所伤；③食物中毒；④痲虫或寄生虫积于肠道；

⑤情志失调；⑥脾肾阳气亏虚。

(2) 便质异常

1) **完谷不化**：即大便中含有较多未消化食物。多见于**脾虚**、**肾虚**或**食滞胃肠**的泄泻。

2) **溏结不调**：即大便时干时稀。多因**肝脾不调**（2015）；若大便先干后溏，多属**脾虚**。

3) **脓血便**：即大便中含有脓血黏液，多见于**痢疾**或**肠癌**。常因湿热疫毒等邪阻滞肠道，肠络受损所致。

4) 便血：指血从肛门排出体外，或大便带血，或便血相混，或便后滴血，或全为血便。多因脾胃虚弱，气不摄血，或胃肠积热、湿热蕴脾、气血瘀滞等所致。

①**远血**：便黑如柏油，或便血紫暗，其来较远，为远血——胃脘等部位出血。

②**近血**：便血鲜红，血附在大便表面，或于排便前后滴出者，为近血——**内痔**、**肛裂**等。

(3) 排便感觉异常

①**肛门灼热**：指排便时肛门有灼热感。多因**大肠湿热下注**，或**大肠郁热下迫直肠**所致，见于**湿热泄泻**或**湿热痢疾**。

②**里急后重**：指腹痛窘迫，时时欲便，肛门重坠，便出不爽。多因**湿热内阻**，肠道气滞所致，常见于**湿热痢疾**。



③排便不爽：指排便不通畅，有滞涩难尽之感。多因**湿热蕴结**，肠道气机不畅；或**肝气犯脾**，肠道气滞；或因**食滞胃肠**等所致。

④大便失禁：指大便不能控制，滑出不禁，甚则便出而不自知。多因脾肾虚衰、肛门失约所致。见于久病年老体衰，或久泻不愈的患者。

⑤**肛门重坠**：指肛门有下坠之感。常于劳累或排便后加重。多属**脾虚中气下陷**（2018），常见于久泻或久利不愈的患者。

2. 小便异常（尿次、尿量、排尿感觉）的临床表现及其意义

（1）尿次异常

①小便频数：指排尿次数增多，时欲小便。

小便短赤，频数急迫者，为**淋证**——**湿热蕴结**下焦，膀胱气化不利。

小便澄清，频数量多，夜间明显——**肾阳虚**或**肾气不固**，膀胱失约。

②**癃闭**：**小便不畅，点滴而出**为“**癃**”；**小便不通，点滴不出**为“**闭**”，统称为“**癃闭**”。

癃闭有虚实的不同。因**湿热蕴结**，或**瘀血、结石**，或**败精阻滞、阴部手术者**，多属实证；因**老年气虚，肾阳不足，膀胱气化不利者**多属虚证。

（2）尿量异常

1）尿量增多：指尿次、尿量皆明显超过正常量次。

①小便清长量多——**虚寒证**；②**多饮多尿而形体消瘦**——**消渴病**。

2）尿量减少：指尿次、尿量皆明显少于正常量次。

①小便短赤量少——**实热证（热盛伤津）**，或汗、吐、下后伤津。

②尿少浮肿——**肺、脾、肾三脏功能失常**，**气化不利，水湿内停**。

（3）排尿感异常

①**尿道涩痛**：即排尿不畅，且伴有急迫、疼痛、灼热感，见于**淋证**——**湿热蕴结、热灼津伤、结石或瘀血阻塞**等。

②**余沥不尽**：即排尿后小便点滴不尽——**老年人肾阳亏虚，肾气不固**。

③**小便失禁**：病人神志清醒时，小便不能随意控制而自遗——**肾气不固**，膀胱失约。

④**遗尿**：即睡时不自主排尿——**肾气不足，膀胱虚衰**。

细目十

问经带

1. 经期、经量异常的临床表现及其意义

（1）经期异常

①**月经先期**：指连续2个月经周期月经提前7天以上——因**脾气亏虚、肾气不足**，冲任不固；或因**阳盛血热、肝郁化热**（2016）、**阴虚火旺**，热扰冲任，血海不宁。

②**月经后期**：指连续2个月经周期月经延后7天以上。

虚证——因**营血亏损、肾精不足**，或因**阳气虚衰**，生血不足，使血海空虚。

实证——因**气滞或寒凝血瘀**，痰湿阻滞，冲任受阻。

③**月经先后不定期**：指**经期不定**，连续2个月经周期月经或提前或延后7天以上——因**肝气郁滞**，或**脾肾虚损**，使**冲任气血失调**，血海蓄溢失常。

（2）经量异常

①**月经过多**：**月经周期基本正常，但经量较常量明显增多**——因**热伤冲任**，迫血妄行；或**气虚**，冲任不固；或**瘀阻胞络**，络伤血溢等。



②月经过少：月经周期基本正常，但经量较常量明显减少，甚至点滴即净。
虚证——精血亏少，血海失充；实证——寒凝瘀阻，痰湿阻滞，冲任气血不畅。

2. 闭经、痛经、崩漏的临床表现及其意义

(1) 闭经：是指女子年逾 18 周岁，月经尚未来潮，或已行经，未受孕、不在哺乳期，而停经达 3 个月以上——因肝肾不足，气血亏虚，阴虚血燥，血海空虚；或因癆虫侵及胞宫，或气滞血瘀、阳虚寒凝、痰湿阻滞胞脉，冲任不通。

(2) 痛经：指正值经期或行经前后，出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚至剧痛难忍。

①经前或经期小腹胀痛或刺痛——气滞或血瘀。

②小腹冷痛，得温痛减——寒凝、阳虚。

③经期或经后小腹隐痛——气血两虚；肾精不足，胞脉失养。

(3) 崩漏：非行经期间，阴道大量出血或持续下血，淋漓不止者，称为崩漏。一般来势急，出血量多者，称为崩；来势缓，出血量少者，称为漏。

崩与漏在病势上虽有缓急之分，但发病机理基本相同，在疾病演变过程中，又常互相转化，交替出现，故统称为崩漏。其形成多因热伤冲任，迫血妄行；或脾肾气虚，冲任不固；或瘀阻冲任，血不归经所致。

3. 带下异常（白带、黄带）的临床表现及其意义

(1) 白带：带下色白量多，质稀如涕，淋漓不绝——脾肾阳虚，寒湿下注。

(2) 黄带：带下色黄，质黏，气味臭秽——湿热下注或湿毒蕴结。

第六单元 脉诊

细目一

诊脉概说

脉诊又称切脉，是医生用手指对患者身体某些特定部位的动脉进行切按，体验脉动应指的形象，以了解健康或病情，辨别病证的一种诊察方法。

1. 脉象形成原理

脉象是手指感觉脉搏跳动的形象，或称为脉动应指的形象。人体的血脉贯通全身，内连脏腑，外达肌表，运行气血，周流不休，所以，脉象能够反映全身脏腑功能、气血、阴阳的综合信息。脉象的产生，与心脏的搏动，心气的盛衰，脉管的通利和气血的盈亏及各脏腑的协调作用直接有关。

(1) 心、脉是形成脉象的主要脏器

①心脏的搏动——在宗气和心气的作用下，心脏一缩一张的搏动，把血液排入脉管而形成脉搏。脉搏是心功能的具体表现。脉搏的跳动与心脏搏动的频率、节律基本一致。

②脉管的舒缩——脉是气血运行的通道。脉管可约束、控制和推进血液沿着脉管运行。脉管的舒缩，是气血周流、循行不息的重要条件；产生脉搏的重要因素，能直接影响脉搏。

③心阴与心阳的协调——心血和心阴是心脏生理功能活动的物质基础，心气和心阳主导心脏的功能活动。心阴心阳的协调，是维持脉搏正常的基本条件。

(2) 气血是形成脉象的物质基础

①气、血是构成人体组织和维持生命活动的基本物质。

②脉道必赖血液以充盈，血液的盈亏，直接关系到脉象的大小。

③气属阳主动，血液的运行全赖于气的推动，脉的壅遏营气有赖于气的固摄，心搏



的强弱和节律亦赖气的调节。

④脉乃血脉，赖血以充，赖气以行。心与脉、血相互作用，共同形成“心主血脉”的活动整体。

(3) 其他脏腑与脉象形成的关系

脉象的形成不仅与心、脉、气、血有关，同时与脏腑的整体功能活动亦有密切关系。

①肺——肺主气，司呼吸。肺对脉的影响，首先体现在肺与心，以及气与血的功能联系上。气对血有运行、统藏、调摄等作用，肺的呼吸运动是主宰脉动的重要因素。

②脾胃——脾胃为气血生化之源，气血的盛衰和水谷精微的多寡，表现为脉之“胃气”的多少。同时，血液在脉管中的正常运行，还依赖脾气的统摄与裹护，即“脾主统血”。

③肝——肝藏血，具有贮藏血液、调节血量的作用。肝主疏泄，可使气血调畅，经脉通利。肝的生理功能失调，可以影响气血的正常运行，从而引起脉象的变化。

④肾——肾藏精，为元气之根。肾气充盛则脉搏重按不绝，尺脉有力，是谓“有根”。若精血衰竭，虚阳浮越则脉象变浮，重按不应指，是为无根脉，提示阴阳离散、病情危笃。

2. 诊脉部位

(1) 寸口：又称气口或脉口。是指单独切按桡骨茎突内侧一段桡动脉的搏动，根据其脉动形象，以推测人体生理、病理状况的一种诊察方法。通常以腕后高骨（桡骨茎突）为标记，其内侧的部位关前（腕侧）为寸，关后（肘侧）为尺。

(2) 寸口诊法的原理

①寸口部为“脉之大会”——寸口脉属手太阴肺经之脉，气血循环流注起始于手太阴肺经，终于肺经，复会于寸口，为十二经脉的始终。脉气流注肺而总会聚于寸口，寸口部的脉象反映全身各脏腑生理功能的盛衰，营卫气血的盈亏。

②寸口部脉气最明显——寸口部是手太阴肺经“经穴”（经渠）和“输穴”（太渊）的所在处，为肺经经气流注和渐旺的特殊反应点，“脉会太渊”，其脉象变化最有代表性。

③可反映宗气的盛衰——肺脾同属太阴经，脉气相通，手太阴肺经起于中焦，脾将水谷精微上输于肺，肺朝百脉将气布散至全身，脉气变化见于寸口，故寸口脉动与宗气一致。

④便于诊察——寸口处为桡动脉，行径固定，位置表浅，方便易行，便于诊察，脉搏强弱易于分辨；同时诊寸口脉沿用已久，积累了丰富的实践经验，所以为诊脉的理想部位。

(3) 其他诊脉部位

①三部九候诊法：又称为遍诊法，出自《素问·三部九候论》。是遍诊上、中、下三部有关的动脉，以判断病情的一种诊脉方法。上为头部，中为手部，下为足部。上、中、下三部又各分为天、地、人三候，三三合为九。

②人迎寸口诊法：是对人迎和寸口脉象互相参照，进行分析，寸口主要反映内脏的情况，人迎（颈总动脉）主要反映体表情况，这二处脉象是相应的，来去大小亦相一致。

③仲景三部诊法：《伤寒杂病论》中常用寸口、趺阳、太溪三部诊法。以诊寸口脉候脏腑病变，诊趺阳脉候胃气，诊太溪脉候肾气。现多在寸口无脉搏或者观察危重病人时运用。如寸口脉象十分微弱，而趺阳脉尚有一定力量时，提示胃气尚存；如趺阳脉难以触及时，提示胃气已绝，难以救治。

3. 诊脉方法及注意事项

(1) 诊脉方法

1) 时间：清晨（平旦）未起床，未进食时最佳。



2) 体位: 病人正坐或仰卧, 医者在患者侧面, 患者前臂自然向前平展, 与心脏同一水平, 手腕伸直, 手掌向上, 手指微微弯曲, 在腕关节下面垫一松软的脉枕。

3) 指法

① **选指**——选用**食指、中指、无名指指目** (指尖与指腹交界处), 指端**平齐**, 略呈**弓形**倾斜, 与受诊者体表约呈 45° 角为宜, 使指目紧贴于脉搏跳动处。

② **布指**——中指定关, 食指关前定寸, 无名指关后定尺; 小儿: “一指定三关” (大拇指或食指)。

③ **运指**: 医生运用指力的轻重、挪移及布指变化以体察脉象。常用的指法有举、按、寻、循、总按和单诊等, 注意诊察患者的**脉位** (浮沉、长短)、**脉次** (至数与均匀度)、**脉形** (大小、软硬、紧张度等)、**脉势** (强弱与流利度等) 及**左右手寸关尺各部表现**。

举法——指用**较轻的指力**, 按在寸口脉搏跳动部位, 以体察脉搏部位的方法。亦称“轻取”或“浮取”。

按法——指用**较重的指力**, 甚至按到筋骨体察脉象的方法。此法又称“重取”或“沉取”。

寻法——指切脉时指力从轻到重, 或从重到轻, 左右推寻, **调节最适当指力**的方法。在寸口三部细细**寻找脉动最明显的部位**, 统称寻法, 以捕获最丰富的脉象信息。医生手指用力适中, 按至肌肉以体察脉象的方法称为“**中取**”。

循法——指切脉时**三指沿寸口脉长轴循行**, 诊察脉之长短, 比较寸关尺三部脉象的特点。(2016)

总按——即**三指同时用力**诊脉的方法。从总体上辨别寸关尺三部和左右两手脉象的形态、脉位的浮沉等。

单诊——是**用一个手指诊察一部脉象**的方法。主要用于分别了解寸、关、尺各部脉象的形态特征。

首先用总按的方法, 从总体上辨别脉象的形态、脉位的浮沉, 然后再使用循法和单诊手法等辨别左右手寸、关、尺各部脉象的形态特征。

4) **平息**: 医者保持呼吸调匀, 清心宁神, 以自己的呼吸计算病人脉搏至数

5) 切脉时间: **每次每手应不少于 1 分钟, 两手以 3 分钟左右为宜, 每次诊脉的时间至少应在五十动。**

6) 注意事项

①保持环境安静; ②注意静心凝神; ③选择正确体位

4. 脉象要素

(1) 四要素

1) **脉位**: 指脉搏跳动显现的**部位和长度**。正常脉搏的脉位不浮不沉, 中取可得, 寸、关、尺三部有脉。

①脉位表浅者为浮脉;

②脉位深沉者为沉脉;

③脉搏超越寸、关、尺三部者为长脉;

④脉动不及寸、尺者为短脉。

2) **脉数**: 指脉搏跳动的**至数和节律**。每次诊脉均应诊察脉搏的频率快慢和节律是否均匀。**正常成人, 脉搏的频率约每分钟 72 ~ 90 次, 且节律均匀, 没有歇止。**

①一息五至以上为数脉。

②一息不满四至为迟脉。

③出现歇止者, 有促、结、代等脉的不同。



④脉律快慢不匀者，为**三五不调**。

3) **脉形**：指脉搏跳动的**宽度等形态**。脉形主要与脉管的充盈度、脉搏搏动的幅度等因素有关。

- ①如脉管较充盈，搏动幅度较大者为**洪脉**；
- ②脉管充盈度较小，搏动幅度较小者为**细脉**；
- ③脉管弹性差、欠柔和者为**弦脉**；
- ④脉体柔软无力者为**濡脉、缓脉**等。

3) **脉势**：指脉搏应指的**强弱、流畅**等趋势。正常脉象，应指和缓，力度适中。

- ①应指有力为**实脉**；
- ②应指无力为**虚脉**；
- ③通畅状态较好，脉来流利圆滑者为**滑脉**；
- ④通畅状态较差，脉来艰涩不畅者为**涩脉**。

(2) 八要素

①**脉位**：指脉动显现部位的浅深。脉位表浅为**浮脉**；脉位深沉为**沉脉**。

②**脉率**（至数）：指脉搏的频率。一呼一吸为“一息”，一息脉来四~五至为**平脉**，一息六至为**数脉**，一息三至为**迟脉**。

③**脉长**：指脉动应指的轴向范围长短。即脉动超越寸、关、尺三部为**长脉**，应指不及三部，但见关部或寸部者均称为**短脉**。

④**脉势**（脉力）：指脉搏的强弱。脉搏应指有力为**实脉**，应指无力为**虚脉**。

⑤**脉宽**：指脉动应指的径向范围大小，即手指感觉到脉道的粗细（不等于血管的粗细），脉道宽大的为**大脉**，狭小的为**细脉**。

⑥**流利度**：指脉搏来势的流利通畅程度。脉来流利圆滑者为**滑脉**，来势艰难，不流利者为**涩脉**。

⑦**紧张度**：指脉管的紧急或弛缓程度，脉管绷紧为**弦脉**，弛缓为**缓脉**。

⑧**均匀度**：一是脉动节律是否均匀，脉律不均匀，脉搏搏动无规律可见于散脉、微脉等，出现歇止者，有促、结、代等脉的不同；二是脉搏力度、大小是否一致，一致为均匀，不一致为参差不齐。

细目二

正常脉象

1. 正常脉象的表现

正常脉象的主要特点：寸关尺**三部皆有脉**，**不浮不沉，不大不小，从容和缓，节律一致**，一息四~五至（72~90次/分），**尺部沉取有一定的力量**，随生理活动、气候、季节和环境等不同而相应变化。这些特征在脉学中称为**有胃、有神、有根**。

2. 正常脉象的特点（胃、神、根）

(1) 胃

胃也称胃气——脉有胃气的特点是**从容、和缓、流利**的感觉。

(2) 神

脉搏有力是有神的标志——脉之有神是指**有力柔和、节律整齐**。

(3) 根

脉之有根关系到肾——主要表现在**尺脉有力、沉取不绝**两个方面。



细目三 常见脉象的特征与临床意义

1. 常见脉象的脉象特征及鉴别（浮脉、沉脉、迟脉、数脉、虚脉、实脉、洪脉、细脉、滑脉、涩脉、弦脉、紧脉、缓脉、濡脉、弱脉、微脉、结脉、促脉、代脉、散脉、芤脉、革脉、伏脉、牢脉、疾脉、长脉、短脉、动脉）

（1）常见脉象的脉象特征

浮脉类	轻取即得	浮	举之有余，按之不足
		洪	脉体宽大，充实有力，来盛去衰（2016）
		濡	浮细无力而软（2018）
		散（助理不考）	浮取散漫而无根，伴至数不齐或脉力不匀
		芤（助理不考）	浮大中空，如按葱管
		革（助理不考）	浮而搏指，中空外坚，如按鼓皮
沉脉类	重按始得	沉	轻取不应，重按始得
		伏（助理不考）	重按推至筋骨始得
		弱	沉细无力而软
		牢（助理不考）	沉按实大弦长
迟脉类	一息不足四至	迟	一息不足四至
		缓	一息四至，脉来怠缓
		涩	往来艰涩，迟滞不畅
		结	迟而时一止，止无定数
数脉类	一息五至以上	数	一息五至以上，不足七至
		疾（助理不考）	脉来急疾，一息七八至
		促	五至以上，数而时一止，止无定数
		动（助理不考）	脉短如豆，滑数有力
虚脉类	应指无力	虚	举按无力，应指松软
		细	脉细如线，应指明显
		微	极细极软，若有若无
		代	迟而中止，止有定数
		短（助理不考）	首尾俱短，不及本部
实脉类	应指有力	实	举按充实而有力
		滑	往来流利，应指圆滑
		弦	端直以长，如按琴弦
		紧	绷急弹指，状如转索
		长（助理不考）	首尾端直，超过本位
		大	脉体宽大，无汹涌之势

（2）常见脉象的脉象鉴别

1) 比类法鉴别

①归类（分纲），即将 28 种脉象进行归类、分纲：

浮脉类有浮、洪、濡、散、芤、革；

沉脉类有沉、伏、弱、牢；

迟脉类有迟、缓、涩、结；



数脉类有数、疾、促、动；

虚脉类有虚、细、微、代、短；

实脉类有实、滑、弦、紧、长、大。

②辨异，在了解同类脉象相似特征的基础上，再将不同之处进行比较而予以区别。

相似脉至数比较

至数	脉名	特征
脉率快于正常脉象	数脉	一息五至以上，不足七至（91~120次/分）
	疾脉	一息七八至（121次/分以上）
	促脉	脉率每息在五至以上，且有不规则的歇止
脉率慢于正常脉象	迟脉	一息不足四至（60次/分以下）
	缓脉	一息四至，脉来怠缓无力（60~71次/分）
	结脉	脉来缓慢，且有不规则的歇止

相似脉节律不整比较

节律不整	脉名	节律
有间歇的脉象（2021）	促脉	数而时止，止无定数（2016）
	结脉	缓而时止，止无定数
	代脉	脉来一止，止有定数，良久方还
无间歇的脉象	涩脉	脉律不齐，三五不调，往来艰涩，形态不匀
	散脉	脉律不齐，浮散无根
	微脉	极细极软，似有似无

相似脉脉宽比较

脉象宽细	脉名	脉宽
具有细的特征的脉象	细脉	脉细如线，应指显然
	濡脉	浮细无力而软
	弱脉	沉细无力而软
	微脉	脉极细极软，似有若无
具有宽的特征的脉象	洪脉	脉体宽大，充实有力，来盛去衰
	实脉	三部脉充实有力，其势来去皆盛
脉象长短		特征脉名
具有长的特征的脉象		脉动应指超逾三部长脉
		端直以长，如按琴弦弦脉
		长而沉实弦牢脉
具有短的特征的脉象		脉动应指不及三部短脉
		短而滑数动脉



相似脉脉长比较

相似脉脉紧张度比较

脉体紧张度	脉名	特征
脉体较硬	弦脉	端直以长，如按琴弦
	紧脉	紧张有力，如按绳索，在脉势绷急和脉形宽大两方面超过弦脉
	革脉	浮大搏指，弦急中空，如按鼓皮
脉体柔软	濡脉	脉浮细而软（2021）
	弱脉	沉而软小无力（2021）
	缓脉	脉来怠缓无力，弛纵不鼓

相似脉脉流利度比较

流利度	脉名	特征
脉来流利	数脉	频率快，一息五至以上而不满七至（91~120次/分）
	滑脉	往来流利圆滑，如珠走盘
	动脉	短而滑数，厥厥动摇
脉来艰涩	涩脉	形细而行迟，往来艰涩不畅，脉势不匀，如轻刀刮竹

2) 对举法鉴别：把两组相反的脉象对比而加以鉴别的方法，如分别进行浮与沉、迟与数、虚与实、滑与涩、洪与细、长与短、紧与缓、散与牢的鉴别比较。

2. 常见脉象的临床意义

浮脉类	轻取即得	浮	①表证②虚阳浮越证
		洪	①阳明气分热盛
		濡	①虚证②湿困
		散	①元气离散，脏气将绝
		芤	(急性) ①失血②伤阴
		革	(慢性) ①亡血②失精③半产④漏下
沉脉类	重按始得	沉	①里证
		伏	①邪闭②厥病③痛极
		弱	①阳气虚衰②气血俱虚
		牢	①阴寒内盛②疝气③癥积
迟脉类	一息不足四至	迟	①寒证②邪热结聚（2014）
		缓	①正常人②湿病③脾胃虚弱
		涩	①气滞血瘀②精伤血少③痰食内停（2018）
		结	①阴盛气结②寒痰瘀血③气血虚衰
数脉类	一息五至以上	数	①热证②里虚证（2014）
		疾	①阳极阴竭，元气欲脱（2015）
		促	①阳盛实热②气血痰食停滞③脏气衰败
		动	①疼痛②惊恐



虚脉类	应指无力	虚	①气血两虚
		细	①气血俱虚②湿证
		微	①气血大虚②阳气衰微
		代	①脏气衰微②疼痛③惊恐④跌仆损伤
		短	①有力主气郁②无力主气损
实脉类	应指有力	实	①实证②正常人(平人)
		滑	①痰湿②食积③实热④青壮年⑤孕妇
		弦	①肝胆病②疼痛③痰饮(2015)④老年健康者
		紧	①实寒证②疼痛③食积
		长	①阳证②热证、实证③平人
		大	①健康人②病进

数促缓结代有定，濡缓细滑均主湿；
平缓沉实大弦长，孕壮滑脉老人弦。
浮细无力软为濡，沉细无力软乃弱；
沉按实大弦长牢，涩精滞瘀痰食少。
动痛惊恐短主气，弦紧革牢紧张去。

细目四

相兼脉与真脏脉（助理不考）

1. 相兼脉的概念与主病

(1) 概念：凡两种或两种以上的单因素脉相兼出现，复合构成的脉象即称为“相兼脉”或“复合脉”。

(2) 主病

浮紧脉——①外感寒邪之表寒证；②风寒痹病疼痛。

浮缓脉——①风邪伤卫；②营卫不和之太阳中风证。

浮数脉——①风热袭表之表热证。

浮滑脉——①表证夹痰（常见于素体多痰湿而又感受外邪者）。

沉迟脉——①里寒证。

沉弦脉——①肝郁气滞；②水饮内停。

沉涩脉——①血瘀（尤常见于阳虚而寒凝血瘀者（2016））。

沉缓脉——①脾虚；②水湿停留。

沉细数脉——①阴虚内热；②血虚。

弦紧脉——①寒证；②痛证（常见于寒滞肝脉或肝郁气滞所致疼痛）。

弦数脉——①肝郁化火；②肝胆湿热；③肝阳上亢。

弦滑数脉——①肝火夹痰；②肝胆湿热；③肝阳上扰；④痰火内蕴。

弦细脉——①肝肾阴虚；②血虚肝郁；③肝脾不调（肝郁脾虚）。

滑数脉——①痰热（痰火）；②湿热；③食积内热。

洪数脉——①阳明经证；②气分热盛；③外感热病。

2. 真脏脉的概念与临床意义

(1) 概念：真脏脉是在疾病危重期出现的无胃、无神、无根的脉象。是病邪深重，元气衰竭，胃气已败的征象，故又称“败脉”、“绝脉”、“死脉”、“怪脉”。



(2) 临床意义

1) 无胃之脉——脉象无冲和之意，应指坚搏；提示邪盛正衰，胃气不能相从，心、肝、肾等脏气独现，是病情重危的征兆之一。

- ①偃刀脉——脉来弦急，如循刀刃。
- ②转豆脉——脉动短小而坚搏，如循薏苡子。
- ③弹石脉——急促而坚搏，如指弹石。

2) 无神之脉——脉律无序，脉形散乱，主要由脾（胃）、肾阳气衰败所致，提示神气涣散，生命将终。

- ①雀啄脉——脉在筋肉间连连数急，三五不调，止而复作，如雀啄食。
- ②屋漏脉——如屋漏残滴，良久一滴。
- ③解索脉——脉来乍疏乍密，如解乱绳状，时快时慢，散乱无序。

3) 无根之脉——虚大无根或微弱不应指（脉位表浅）。

①釜沸脉——浮数之极，至数不清，如釜中沸水，浮泛无根——三阳热极，阴液枯竭之候。

②鱼翔脉——脉在皮肤，头定而尾摇，似有似无，如鱼在水中游——三阴寒极，亡阳于外，虚阳浮越之征。

③虾游脉——脉在皮肤，如虾游水，时而跃然而去，须臾又来，伴有急促躁动之象。

细目五 诊小儿脉（助理不考）

1. 小儿正常脉象的特点

由于小儿脏腑娇嫩、形气未充，且又生机旺盛、发育迅速，故正常小儿的平和脉象，较成人脉软而速，年龄越小，脉搏越快。

- (1) 2 ~ 3岁的小儿，脉动6 ~ 7至（2018）为常脉，约每分钟跳100 ~ 120次；
- (2) 5 ~ 10岁的小儿，脉动6至为常脉，约每分钟跳100次左右，4 ~ 5至为迟脉。

2. 常见小儿病脉的临床意义

- (1) 浮脉——表证——浮而有力为表实，浮而无力为表虚。
- (2) 沉脉——里证——沉而有力为里实，沉而无力为里虚。
- (3) 迟脉——寒证——迟而有力为实寒，迟而无力为虚寒。
- (4) 数脉——热证——浮数为表热，沉数为里热，数而有力为实热，数而无力为虚热。

细目六 诊妇人脉（助理不考）

月经脉与妊娠脉的脉象及临床意义

1. 诊月经脉

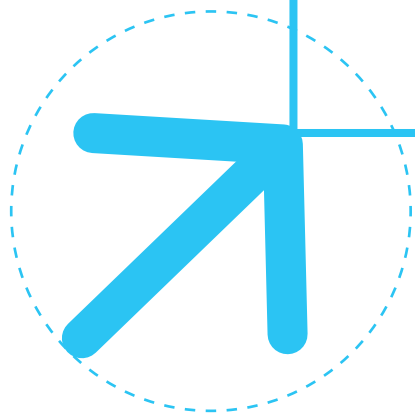
- (1) 妇人左关、尺脉忽洪大于右手，口不苦，身不热，腹不胀，是月经将至。
- (2) 寸、关脉调和而尺脉弱或细涩者，月经多不利。
- (3) 妇人闭经，尺脉虚细而涩者，多为精血亏少的虚闭；尺脉弦或涩者，多为气滞血瘀的实闭；脉象弦滑者，多为痰湿阻于胞宫。

2. 诊妊娠脉

- (1) 已婚妇女，平时月经正常，突然停经，脉来滑数冲和，兼饮食偏嗜者，多为妊娠之征。
- (2) 妇人两尺脉搏动强于寸脉或左寸脉滑数动甚者，均为妊娠之征。



中药学



中药学是中医学四大基础学科之一

在**中医执业医师**综合考试中，平均每年分值**35分左右**；

中医助理医师综合考试中，平均每年分值在**20分左右**。

在**中西医结合执业医师**综合考试中，平均每年分值**35分左右**；

中西医结合助理医师综合考试中，平均每年分值**20分左右**。

本科目各章节均有考题出现，其中重点考查的章节有**解表药、清热药、祛风湿药、理气药、止血药、活血药化痰止咳平喘药、补益药**等。其中，中药的药理作用，只考查**中医执业**的考生。

中药学分值分配 (322 味药)

第一单元 第三单元		中药的性能 0—1 分； 中药的配伍 0—1 分；		第二单元 第四单元		中药的作用 0—1 分； 中药的用药禁忌 0—1 分；	
第五单元 中药的剂量与用法 0—1 分							
解表药	清热药	泻下药	祛风湿药	化湿药	利水渗湿药	温里药	
23 种	50 种	12 种	15 种	7 种	19 种	8 种	
2—4 分	3—5 分	1—3 分	2—3 分	1—2 分	2—3 分	1—2 分	
理气药	消食药	驱虫药	止血药	活血化瘀药	化痰止咳平喘药	安神药	
13 种	6 种	5 种	16 种	24 种	25 种	9 种	
1—3 分	0—1 分	0—1 分	1—3 分	2—4 分	2—4 分	1—2 分	
平肝息风药	开窍药	补虚药	收涩药	攻毒杀虫止痒药		拔毒化腐生肌药	
15 种	4 种	46 种	15 种	6 种		4 种	
1—3 分	0—1 分	3—5 分	1—3 分	0—1 分		0—1 分	

中药学考试重点分布

考试科目	考点所在	占比约
中 药 学	功效	35%
	应用	55%
	中药的性能、配伍、用药禁忌、煎服方法	5%
	使用注意	5%
	用法用量	



第一单元 中药的性能

考纲重点分布

第一单元 中药的性能	一. 四气	1. 结合有代表性的药物认识四气的确定	了解
		2. 四气的作用及适应症	了解
	二. 五味	1. 结合有代表性的药物认识五味的确定	掌握
		2. 五味的作用及适应症	必会
	三. 升降浮沉	1. 各类药物的升降浮沉趋向	了解
		2. 影响药物升降浮沉的主要因素	了解
	四. 归经	1. 归经的临床意义	了解
		2. 结合有代表性的药物认识归经的确定	
	五. 毒性	1. 引起毒性反应的原因	了解
		2. 结合具体有毒药物认识使用注意事项（助理不考）	

细目一 四气

1. 结合有代表性的药物认识四气的确定

四气，就是寒、热、温、凉四种不同的药性，又称四性。它反映了药物对人体阴阳盛衰、寒热变化的作用倾向，是对药物治疗寒热病症作用的概括。一般而言，能够减轻或消除热证的药物属于寒性或凉性，如黄芩、板蓝根等有清热解毒作用；而能够减轻或消除寒证的药物属于温性或热性，如附子、干姜等有温中散寒作用。

药物寒热温凉是由药物作用于人体所产生的不同反应和所获得的不同疗效而总结出来的，它与所治疗疾病的性质是相对而言的。

2. 四气的作用及适应证

一般来讲，寒凉药分别具有清热泻火、凉血解毒、滋阴除蒸、泻热通便、清热利尿、清化痰热、清心开窍、凉肝息风等作用；而温热药则分别具有温里散寒、暖肝散结、补火

助阳、温阳利水、温经通络、引火归原、回阳救逆等作用。

细目二 五味

1. 结合有代表性的药物认识五味的确定

五味是指药物有辛、甘、酸、苦、咸五种不同的味，因而具有不同的治疗作用。五味的产生，首先是通过口尝，即用人的感觉器官辨别出来的。然而和四气一样，五味更重要的则是通过长期的临床实践观察，不同味道的药物作用于人体，产生了不同的反应，获得不同的治疗效果，从而总结归纳出五味的理论。也就是说，五味不仅仅是药物味道的真实反映，更重要的是对药物作用的高度概括。



2. 五味的作用及适应证

五味：“酸、苦、甘、辛、咸”，还有淡味和涩味			
辛	<p>能散——发散——表证； 能行——行气、行血——气血阻滞证； 解表药、行气药、活血药等多具有辛味。 多用治表证及气血阻滞之证。如苏叶发散 风寒、木香行气除胀、川芎活血化瘀等</p>	甘	<p>能补——补益气血阴阳——虚证 能和——和中 调和药性——脾胃不和、调和诸药 能缓——缓急止痛、缓缓和药食中毒 一般来讲，滋养补虚、调和药性及缓解疼痛的 药物多具有甘味。多用治正气虚弱、脘腹挛急 疼痛及调和药性、中毒解救等。如人参大补元 气，熟地黄滋补精血，饴糖缓急止痛，甘草调 和药性并解药食中毒等</p>
淡	<p>能渗、能利——利水渗湿——水湿内停； 故利水渗湿的药物多具有淡味。多用治 水肿、脚气、小便不利之证。如薏苡仁、 通草、灯心草、茯苓、猪苓、泽泻等</p>	酸	<p>能收、能涩——收敛固涩——滑脱不禁； 一般固表止汗、敛肺止咳、涩肠止泻、固精缩尿、 固崩止带的药物多具有酸味。多用治体虚多汗、 肺虚久咳、久泻滑肠、遗精滑精、遗尿频、 崩带不止等证。如山茱萸、五味子涩精、敛汗， 乌梅敛肺止咳、涩肠止泻</p>
咸	<p>能下——泻下通便——大便秘结 能软——软坚散结——瘰疬癭瘤、癥瘕痞 块 一般来讲，泻下或润下通便及软化坚硬、 消散结块的药物多具有咸味，多用治大便 燥结、痰核、瘰疬、癭瘤、癥瘕痞块等证， 如芒硝泻下通便，海藻、昆布消散癭瘤， 鳖甲软坚消瘿等</p>	苦	<p>能泄——通泄大便——便秘 能燥——燥湿——湿证 能坚——坚阴（泻火存阴）——实热证、阴虚 火旺证（2017）； 即具有清泄火热、泄降气逆、通泻大便、燥湿、 坚阴（泻火存阴）等作用。一般来讲，清热泻火、 下气平喘、降逆止呕、通利大便、清热燥湿、 苦温燥湿、泻火存阴的药物多具有苦味。多用 治火热证、喘证、呕恶、便秘、湿证、阴虚火 旺等证。如栀子、黄芩清热泻火，苦杏仁降泄 肺气，陈皮降逆止呕，大黄泄热通便，龙胆、 黄连清热燥湿，苍术、厚朴苦温燥湿，知母、 黄柏泻火存阴</p>
涩	与酸味药的作用相似，有 收敛固涩 的作用。多用 治虚汗、泄泻、尿频、遗精、滑精、出血等证 。 如莲子固精止带，禹余粮涩肠止泻，乌贼骨收涩止血等		

细目三

升降浮沉

1. 各类药物的升降浮沉趋向

升降浮沉：是指药物对机体有向上、向下、向外、向内四种不同的作用趋向。它与疾病所表现的趋向性是相对而言的。简言之，**升、浮**：是指药物**向上、向外**的趋向性作用；**沉、降**：是指药物**向里、向下**的趋向性作用。

升降浮沉 “诸花皆升，旋覆独降；诸子皆降，苍耳独升”

升降浮沉：升——上升提举；降——下达降逆；浮——向外发散；沉——向内收敛

升浮：凡发表、透疹、升阳、涌吐、开窍等药物

沉降：凡收敛固涩、泻下、利水、潜阳、镇惊安神、止咳平喘、止呕等药物

2. 影响药物升降浮沉的主要因素

药物的升降浮沉与四气五味、药物的质地轻重、炮制、配伍的影响有关。

- (1) **四气五味**：①凡性温、热，味辛、甘、淡的多为**升浮药**，如麻黄、升麻、黄芪等；
- ②凡性寒、凉，味苦、酸、咸的多为**沉降药**，如大黄、芒硝、山楂等。



(2) **药物的质地轻重**: ①凡花、叶、枝、皮等质轻的多为升浮药,如苏叶、菊花、蝉蜕等②凡种子、果实、矿物、贝壳等质重的多为沉降药,如紫苏子、乌梅、赭石、牡蛎等。

(3) **炮制**: 凡酒制、姜制多有升浮的趋向,如酒大黄、姜厚朴等;凡醋制、盐制的,有沉降的趋向,如醋大戟、醋甘遂、盐知母、盐黄柏等。

(4) **配伍**: 凡少量(药味的数量或剂量)升浮药配伍在大量沉降药中,其性随之沉降;凡少量(药味的数量或剂量)沉降药配伍在大量升浮药中,其性随之升浮。

细目四 归经

1. 归经的临床意义

归经是指药物对于机体某部分的选择性作用,即某药对某些脏腑经络有特殊的亲和作用,因而对这些部位的病变起着主要或特殊的治疗作用,药物的归经不同,其治疗作用也不同。归经指明了药物治病的适用范围,也就是说明了药效所在,包含了药物定性定位的概念。也是阐明药物作用机理,指导临床用药的药性理论基本内容之一。

2. 结合有代表性的药物认识归经的确定

归经理论的形成是以**脏腑经络为基础**(2015),以**药物所治疗的具体病证为依据**,经过长期临床实践总结出来的用药理论。如朱砂、远志能治心悸失眠,归心经;桔梗、苦杏仁能治咳嗽,归肺经;白芍、钩藤能治胁痛、抽搐,归肝经等。

细目五 毒性

1. 引起毒性反应的原因

毒性: 指药物对机体所产生的不良影响及损害性。

毒药: 一般系指对机体发生化学或物理作用,能损害机体,引起功能障碍、疾病甚至死亡的物质。

副作用: 是指在**常用剂量时出现与治疗需要无关的不适反应**,一般比较轻微,对机体危害不大,停药后可自行消失。中药的副作用有别于毒性作用。

毒性反应的产生与药物贮存、加工炮制、配伍、剂型、给药途径、用量、使用时间的长短以及患者的体质、年龄、证候性质等都有密切关系。

2. 结合具体有毒药物认识其使用注意事项

砒霜、胆矾、斑蝥、蟾酥、马钱子、附子、乌头等毒性较大的药物,用量过大,或时间过长,可导致中毒;以华山参、商陆代人参,独角莲代天麻使用,导致中毒;使用未经炮制的生附子、生乌头,可导致中毒;乌头、附子中毒,多因煎煮时间太短,或服后受寒、进食生冷导致;甘遂与甘草同用,乌头与瓜蒌同用而致中毒。

第二单元 中药的作用(助理不考)

细目一 中药的作用与副作用

中药的作用与副作用

(1) 中药的作用



中药的作用是指中药对机体影响，亦即机体对药物的反应。中药作用的基本原理——以偏纠偏。

(2) 不良作用

不良作用（不良反应）包括副作用和毒性反应。

副作用是指在常规剂量（治疗剂量）时出现与治疗无关的不适反应。治疗作用与副作用是相对的。毒性反应是指用药后引起的机体损害性反应，常因剂量过大或用药时间过长或体质因素引起。

细目二

中药的功效

1. 功效与主治的关系

功效与主治的关系：主治，又称“应用范围”或“适应证”。从认识的方法来说，主治是确定功效的依据；从临床运用的角度看，功效提示该药的适应范围。

2. 功效的分类

对因治疗功效（治本）：包含扶正祛邪调理脏腑功能消除病理产物，祛风、散寒、除湿、清热、泻下、涌吐、解毒、杀虫等属于祛邪功效；益气、助阳、滋阴、补血等属于扶正功效；理气、活血、安神、开窍、潜阳、息风重在调理脏腑气血功能；消食、利水、祛痰、化痰等意在消除病理产物。

对症治疗功效（治标）：止痛、止咳、止血、止呕、止咳平喘、止汗、涩肠止泻、涩精止遗等。

第三单元 中药的配伍

考纲重点分布

第三单元 中药的配伍	一、中药配伍的意义（助理不考）	中药配伍的意义	必会
	二、中药配伍的内容	1. 各种配伍关系的意义	必会
		2. 各种配伍关系的临床对待原则	掌握

细目一

中药配伍的意义

中药配伍的意义：适应复杂病情，增强疗效，减少毒副作用。

细目二

中药配伍的内容

1. 各种配伍关系的意义

药物单独或配合应用主要有单行、相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反共七种，称为中药的“七情”配伍。各种配伍关系：单行：是指单用一味药物治疗某种病情单一的疾病。对病情比较单纯的病证，往往选择一种针对性强的药物即可，如独参汤。



单行：——“独行者，单方不用辅也”——单用一味药		
相须	“相须者，同类不可离也” ——增效	是指两种功效相似的药物配合应用，可以增强原有药物的功效。如麻黄配桂枝，能增强发汗解表、祛风散寒的作用；石膏与知母配合，能明显增强清热泻火的功效（2015）（2017）
相使	“相使者，我之佐使也” ——增效	是指以一种药物为主，另一种药物为辅，两种药物合用，辅药可以提高主药的功效。如黄芪补气利水，茯苓健脾利水，两药配合，茯苓能提高黄芪补气利水的功效
相畏	“相畏者，受彼之制也” ——减毒	是指一种药物的毒副作用能被另一种药物所抑制。如生半夏和生南星的毒性能被生姜减轻或消除，所以说生半夏和生南星畏生姜
相杀	“相杀者，制彼之毒也” ——减毒	是指一种药物能够减轻或消除另一种药物的毒副作用。如生姜能减轻或消除生半夏和生南星的毒性或副作用，所以说生姜杀生半夏和生南星的毒。相畏、相杀实际上是同一配伍关系从不同角度的两种提法
相恶	“相恶者，夺我之能也” ——禁忌（2015）	是指两药合用，一种药物能破坏另一种药物的功效。如人参恶莱菔子，即莱菔子能削弱人参的补气作用
相反	“相反者，两不相合也” ——禁忌	是指两种药物同用能产生或增强毒性或副作用。如甘草反甘遂、贝母反乌头等，详见用药禁忌“十八反”“十九畏”中相关药物

2. 各种配伍关系的临床对待原则

相须和相使能增强功效，为临床常用配伍。相畏和相杀能减轻或消除毒副作用，保证用药安全。相恶属削弱或抵消功效，避免使用。相反能产生或增强毒副作用，属禁忌。

第四单元 中药的用药禁忌

考纲重点分布

第四单元 中药的用药禁忌	一. 配伍禁忌	1. 十八反的内容	必会	
		2. 十九畏的内容	必会	
	二. 证候禁忌	证候禁忌的概念及内容		掌握
		三. 妊娠用药禁忌	1. 妊娠用药禁忌的概念（助理不考）	了解
	2. 妊娠禁忌药的分类使用原则		必会	
	四. 服药饮食禁忌	1. 服药时一般的饮食禁忌		了解
2. 特殊疾病的饮食禁忌（助理不考）		了解		

细目一

配伍禁忌

1. “十八反”的内容

本草明言十八反，半蒺贝藜及攻乌；

藻戟遂芫俱战草，诸参辛芍叛藜芦。

乌头（含川乌、草乌、附子）反半夏、瓜蒌（含瓜蒌皮、瓜蒌仁、天花粉）、贝母（含川贝母、浙贝母）、白蔹、白及；甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花。藜芦反人参、沙参、丹参、玄参、苦参、细辛、芍药（含赤芍、白芍）。



2. “十九畏”的内容（2007）

硫磺原是火中精，朴硝一见便相争；水银莫与砒霜见，狼毒最怕密陀僧；
巴豆性烈最为上，偏与牵牛不顺情；丁香莫与郁金见，牙硝难合京三棱；
川乌草乌不顺犀，人参最怕五灵脂；官桂善能调冷气，若逢石脂便相欺。

硫黄畏朴硝，水银畏砒霜，狼毒畏密陀僧，巴豆畏牵牛，丁香畏郁金，牙硝畏三棱，川乌、草乌畏犀角，人参畏五灵脂，官桂畏赤石脂。

细目二

证候禁忌

1. 证候禁忌的概念及内容

由于药物的药性不同，其作用各有专长和一定的适应范围，因此，临床用药也就有所禁忌，称“证候禁忌”。如麻黄性味辛温，功能发汗解表，宣肺平喘，利尿，故治风寒表实证，肺气不宜喘咳证。表虚自汗证、肺肾虚喘证禁用。

2. 除药性平和者无禁忌外，其他药物都有证候用药禁忌。内容详见各药的“使用注意”。

细目三

妊娠用药禁忌

1. 妊娠用药禁忌的概念

它是指妇女妊娠期治疗用药的禁忌。某些药物具有损害胎元以致堕胎的副作用，所以应作为妊娠禁忌的药物。根据药物对于胎元损害程度的不同，一般可分为慎用与禁用两大类。

2. 妊娠禁忌药的分类与使用原则

（1）慎用药物：通经祛瘀、行气破滞及辛热滑利之品，如桃仁、红花、牛膝，大黄、枳实、附子、肉桂、干姜，木通、冬葵子、瞿麦等；（2017）

（2）禁用药物：毒性较强或药性猛烈的药物，如巴豆、牵牛子、大戟、商陆、麝香、三棱、莪术、水蛭、斑蝥、雄黄、砒霜等。（2016）

慎用的药物可根据病情需要酌情使用，禁用的药物绝对不能使用。

细目四

服药饮食禁忌

1. 服药时一般的饮食禁忌

一般应忌食生冷、辛热、油腻、腥膻、有刺激性的食物。

2. 特殊疾病的饮食禁忌

（1）热性病：忌食辛辣、油腻、煎炸性食物；寒性病：忌食生冷食物、清凉饮料等。

（2）胸痹：忌食肥肉、脂肪、动物内脏及烟、酒等。

（3）肝阳上亢头晕目眩、烦躁易怒等忌食胡椒、辣椒、大蒜、酒等辛热助阳之品；黄疸胁痛：忌食动物脂肪及辛辣烟酒刺激物品。

（4）脾胃虚弱：忌食油炸黏腻、寒冷固硬、不易消化的食物；肾病水肿：忌食盐、碱过多的和酸辣太过的刺激食品。

（5）疮疡、皮肤病：忌食鱼、虾、蟹等腥膻发物及辛辣刺激性食品。

（6）古代文献所载甘草、黄连、桔梗、乌梅忌猪肉；鳖甲忌苋菜；常山忌葱；地黄、何首乌忌葱、蒜、萝卜；丹参、茯苓、茯神忌醋；土茯苓、使君子忌茶；薄荷忌蟹肉等可作为服药禁忌的参考。



第五单元 中药的剂量与用法

考纲重点分布

第五单元 中药的剂量与用法	一. 剂量	1. 影响中药剂量的因素	了解
		2. 有毒药、峻猛药及某些名贵药的剂量(助理不考)	了解
	二. 中药的用法	1. 煎煮方法(包括先煎、后下、包煎、另煎、烊化、冲服等)	必会
		2. 服药时间(助理不考)	了解

细目一 剂量

剂量：是指临床中**每味药的成人一日用量**和**方剂中各药的用量**，也称相对剂量。

1. 影响中药剂量的因素

(1) 药性与剂量的关系

剧毒、作用峻烈的药应严格控制剂量，用量**宜从小至大逐渐加量**，病情好转立即减量或停药，防止过量或蓄积中毒。

1) 叶、枝、花、树皮等质轻、性味浓厚、作用较强的药用量宜小。

2) 矿物、介壳质重、性味淡薄、作用温和、新鲜的药用量宜大。

3) 苦寒药不要久服过量，免伤正气。

4) 贵重药材在保证药效的条件下应少用。如羚羊角、麝香、牛黄等。

(2) 剂型、配伍与剂量的关系

①**同种药入汤剂比入丸、散剂的用量大**。②**单用比复方用的剂量大**。③**方剂中主药比辅助药的用量大**。

(3) 年龄、体质、病情与剂量的关系

1) 老年、小儿、产后及体弱者用量宜少。

2) 体壮者用量宜重。

3) 5岁以下者用成人药量的 1/4。

4) 5岁以上儿童用成人药量的 1/2。

5) 病轻势缓、病程长者用量宜小。

6) 病重势急、病程短者用量宜大。

(4) 季节变化与剂量的关系

1) 解表药及辛温大热药夏季用量宜少，冬季用量宜多。

2) 苦寒降火药夏季用量宜大，冬季用量宜少。

除剧毒、峻烈、精制及贵重药外，**多数药常规内服剂量为 5 ~ 10 g**、**部分用量大剂量为 15 ~ 30 g**；**新鲜药常用剂量为 30 ~ 60 g**。

2. 有毒药、峻猛药及某些名贵药的剂量

均应严格掌握用量，详见各药。



1. 煎煮方法（包括先煎、后下、包煎、另煎、烊化、冲服等）

1) 常规煎药的基本程序

①浸泡药材 30—60 分钟，煎取第一煎药液后，再加水（水量为第一煎的 1/3 ~ 1/2）煎取第二煎药液，将两次所取煎液混合滤净后分两次服。

②煎药火候和时间要根据药物性能而定。一般解表药、清热药宜武火煎，时间宜短，煮沸后煎 10 ~ 20 分钟；补养药宜文火慢煎，时间宜长，煮沸后持续 30 ~ 60 分钟。

③特殊煎法，除处方中注明外，有先煎、后下、包煎、另煎、烊化、泡服、冲服、煎汤代水等不同煎法。

(1) 先煎	主要指一些有效成分难溶于水的金石、矿物、介壳类药物，应打碎先煎，煮沸 20 ~ 30 分钟，再下其他药物同煎，以使有效成分充分析出。如磁石、代赭石、生铁落、生石膏、龙骨、牡蛎、石决明、龟甲、鳖甲等。此外，附子、乌头等毒副作用较强的药物，宜先煎 45 ~ 60 分钟后再下它药，久煎可以降低毒性，用药更安全	
(2) 后下	主要指一些气味芳香的药物，久煎其有效成分易于挥发而降低药效，须在其他药物煎沸 5 ~ 10 分钟后放入。如薄荷、青蒿、木香、砂仁、沉香、豆蔻、草豆蔻等。此外，有些药物虽不属芳香药，但久煎也能破坏其有效成分，如钩藤、大黄、番泻叶等，亦属后下之列	
(3) 包煎	主要指那些黏性强、粉末状及带有绒毛的药物，宜先用纱布袋装好，再与其他药物同煎，以防止药液混浊或刺激咽喉引起咳嗽及沉于锅底，加热时引起焦化或糊化	如滑石、蛤粉、旋覆花、车前子、蒲黄、灶心土等
(4) 另煎	又称另炖，主要是指某些贵重药材，为了更好地煎出有效成分，还应单独另煎，即另炖 2 ~ 3 小时。煎液可以另服，也可与其他煎液混合服用	如人参、西洋参、羚羊角（2009）、鹿茸等
(5) 溶化	又称烊化，主要是指某些胶类药物及黏性大而易溶的药物，为避免入煎粘锅或黏附其他药物影响煎煮，可单用水或黄酒将此类药加热溶化即烊化后，用煎好的药液冲服，也可将此类药放入其他药物煎好的药液中加热烊化后服用	如阿胶、鹿角胶、饴糖、蜂蜜等
(6) 泡服	又叫焗服，主要是指某些有效成分易溶于水或久煎容易破坏药效的药物，可以用少量开水或复方其他药物滚烫的煎出液趁热浸泡，加盖闷润，减少挥发，半小时后去渣即可服用。	如藏红花、番泻叶、胖大海等
(7) 冲服	某些贵重药材，常研成细末，用温开水或其他煎液冲服，	如麝香、牛黄、珍珠、羚羊角、西洋参、鹿茸、人参、蛤蚧等
	某些药物高温容易破坏药效或有效成分难溶于水，也只能做散剂冲服	如雷丸、鹤草芽、朱砂等
	此外还有一些液体药物	如竹沥汁、姜汁、藕汁、荸荠汁、鲜地黄汁等
(8) 煎汤代水	主要指某些药物为了防止某些药物与其他药物同煎使煎液混浊，难于服用，宜先煎后取其上清液代水再煎煮其他药物，如灶心土等。此外，某些药物质轻用量多，体积大，吸水量大	如灶心土、玉米须、丝瓜络、金钱草等，也须煎汤代水用

2. 服药时间

汤剂每日 1 剂，连续煎 2 次分服，每隔 4 ~ 6 时左右 1 次；若急性病、热性病者可 1 日 2 剂。

- 1) 病在胸膈以上、刺激性药宜饭后服。
- 2) 病在胸膈以下宜饭前服。



- 3) 补益药、驱虫药、泻下药宜空腹服。(2006)
- 4) 治疟药宜在疟疾发作前两小时服。
- 5) 安神药宜睡前服。
- 6) 慢性病定时服。
- 7) 急性病、呕吐、惊厥、石淋、咽喉病须煎汤代茶饮,亦可不定时服。

第六单元 解表药

细目一 概述

1. 解表药的性能特点、功效、主治病证(助理不考)

解表药大多辛散味辛,轻扬升浮,主入肺、膀胱经,偏行肌表,能促进机体发汗,使表邪由汗而解,从而达到治愈表证,防止传变的目的。部分解表药兼能利水消肿、止咳平喘、透疹、止痛、消疮等。解表药分两类。辛温解表药主治风寒证、辛凉解表药主治风热证。

2. 解表药的配伍方法(助理不考)

- (1) 应根据四时气候变化的不同而恰当地配伍祛暑、化湿、润燥药
- (2) 若虚人外感,应随证配伍补气、补血、补阴、补阳药以扶正祛邪
- (3) 辛凉解表药在用于温病初起时,应适当同时配伍清热解毒药。

3. 解表药的使用注意事项

- (1) 使用发汗作用较强的解表药时,用量不宜过大,以免发汗太过,耗伤阳气,损及津液,造成“亡阳”、“伤阴”的弊端。
- (2) 表虚自汗、阴虚盗汗以及疮疡日久、淋证、失血患者,虽有表证,也应慎用解表药。
- (3) 使用解表药要饮食因地制宜。如:春夏用量宜轻,冬季用量宜重。
- (4) 入汤剂不宜久煎,以免有效成分挥发而降低药效。

细目二 发散风寒药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意及药理作用
麻黄	辛、微苦,温。归肺、膀胱经	发汗解表,宣肺平喘,利水消肿(2005)(2016)	1. 风寒感冒 2. 哮喘胸闷 3. 风水水肿 4. 风寒痹症、阴疽,痰核	【用法用量】2~10g,发汗解表宜生用,止咳平喘多炙用 【使用注意】发汗宣肺力强,凡表虚自汗、肺肾虚喘者均当慎用 【药理作用】麻黄有发汗、平喘、祛痰、止咳、解热、镇痛、抗炎、利尿、抗病原微生物、兴奋中枢、升高血压、加快心率等作用
桂枝	辛、甘,温。归心、肺、膀胱经	发汗解肌,温通经脉,助阳化气,平冲降气(2006)	1. 风寒感冒 2. 寒凝血滞诸痛证 3. 痰饮、水肿 4. 心悸、奔豚	【使用注意】本品辛温助热,易伤阴动血,凡外感热病、阴虚火旺、血热妄行等证,均当忌用。孕妇及月经过多者慎用



紫苏叶	辛，温。归肺、脾经	解表散寒，行气宽中，解鱼蟹毒	1. 风寒感冒 2. 脾胃气滞，胸闷呕吐 3. 食鱼蟹中毒而致腹痛吐泻	
生姜		解表散寒，温中止呕，温肺止咳，解鱼蟹毒	1. 风寒感冒 2. 脾胃寒证 3. 胃寒呕吐 4. 肺寒咳嗽 5. 解生半夏、生天南星和鱼蟹之毒	素有“呕家圣药”之称
香薷		发汗解表，化湿和中，利水消肿	1. 暑湿感冒 2. 水肿脚气 3. 小便不利	【用法用量】3-10g，用于发表，量不宜过大，且不宜久煎；用于利水消肿，量宜稍大，且须浓煎。素有“夏月麻黄”之称，善治阴暑证 【使用注意】发汗力强，表虚有汗者忌用（助理不考）
荆芥	辛，微温。归肺、肝经	解表散风，透疹消疮，止血（2016）	1. 外感表证 2. 麻疹不透、风疹瘙痒（2017） 3. 疮疡初起兼有表证 4. 吐衄下血	【用法用量】煎服，5-10g，不宜久煎。发表透疮宜生用；止血宜炒用；荆芥穗更长于祛风
防风	辛、甘，微温。归膀胱、肝、脾经	祛风解表，胜湿止痛，止痉	1. 外感表证 2. 风疹瘙痒 3. 风湿痹痛 4. 破伤风证 5. 脾虚湿盛清阳不升之泄泻 6. 肝郁乘脾之腹泻而痛	【特点】①质松而润，祛风之力较强，为“风药之润剂”、“治风通用之品”②既能散外风，又能息内风 ③此外，以其升清燥湿之性，也可用于脾虚湿盛，清阳不升的泄泻及土虚木乘，肝郁侮脾，肝脾不和，腹泻而痛者，如痛泻要方
细辛		解表散寒，祛风止痛，通窍，温肺化饮	1. 风寒感冒、阳虚外感 2. 头痛，牙痛，风湿痹痛 3. 鼻渊鼻鼽 4. 肺寒痰饮咳嗽	【用法用量】煎服1~3g，散剂0.5~1g 【使用注意】阴虚阳亢头痛，肺燥阴伤干咳者忌用。不宜与藜芦同用
白芷	辛，温。归肺、胃、大肠经（助理不考）	解表散寒，祛风止痛，宣通鼻窍，燥湿止带，消肿排脓（2009）	1. 风寒感冒 2. 头痛、牙痛、风湿痹痛等痛证（善入足阳明胃经，头额痛以及牙龈肿痛尤为多用。为治阳明头痛要药。2016） 3. 鼻渊 4. 带下证 5. 疮痈肿毒 6. 皮肤风湿瘙痒	
羌活	辛、苦，温。归膀胱、肾经（助理不考）	解表散寒，祛风胜湿，止痛	1. 风寒感冒 2. 风寒湿痹（善入足太阳膀胱经（2016），善治上半身风寒湿痹（2015）	
藁本		祛风散寒，除湿止痛（2016）	1. 风寒感冒、颠顶疼痛 2. 风寒湿痹（助理不考）	



苍耳子*	散风寒， 通鼻窍， 祛风湿	1. 风寒感冒 2. 鼻渊头痛 3. 风湿痹痛 4. 风疹瘙痒（助理不考）	【使用注意】血虚头痛不宜使用。过量服用易致中毒
辛夷	散风寒， 通鼻窍	1. 风寒感冒 2. 头痛鼻塞、鼻渊鼻渊	【用法用量】煎服 3—10g。用纱布包煎

麻黄与桂枝、荆芥与防风、紫苏与生姜等相似药物的功用异同

药物	共同	不同
麻黄	辛温，发汗解表：风寒表证，常相须为用	麻黄发汗力强，多治风寒表实无汗；兼有宣肺平喘、利水消肿的作用
桂枝		桂枝发汗力缓。风寒表虚有汗、表实无汗均用；兼能温经通阳，助阳化气，用治寒凝经脉、风寒湿痹、痰饮蓄水证、胸痹、心动悸、脉结代等证
荆芥	性微温，温而不燥，长于祛风解表，风寒或风热表证，二药相须为用	质轻透散，发汗之力较防风为强，风寒感冒、风热感冒均常选用；又能透疹、消疮、止血
防风		质松而润，祛风之力较强，为“风药之润剂”、“治风之通用药”，又能胜湿、止痛、止痉，可治风湿痹证及破伤风等证
紫苏	均能解表散寒，用于风寒感冒、呕吐。均可解鱼蟹毒	行气宽中：脾胃气滞，胸闷呕吐
生姜		呕家圣药，具有温中止呕，还能温肺止咳。用治中焦虚寒引起的冷痛、呕吐；还可解生半夏、生南星之毒

96

麻黄配桂枝，麻黄配石膏，麻黄配苦杏仁，桂枝配白芍，细辛配干姜、五味子等的意义

配伍药对	配伍意义
麻黄配桂枝	可增强发汗解表作用，适用于外感风寒表实证
麻黄配石膏	麻黄得石膏宣肺平喘而不助热；石膏得麻黄，清解肺热而不凉遏，又是相制为用
麻黄配杏仁	一宣一降，宣降并施，使肺经气机调畅，增强止咳平喘之力。适用于风寒束表，肺气壅遏之咳嗽实证
桂枝配白芍	二者配伍发汗之中有养阴敛汗之效，虽发汗而不伤阴；和营之中有调卫之功，使营阴不滞，共奏发汗解肌，调和营卫之功。因桂枝又能温中散寒止痛，白芍又能柔肝缓急止痛，二药相配，对脾胃脾胃虚寒所致的脘腹挛急疼痛，有温中补虚、缓急止痛之功
细辛配伍干姜、五味子	仲景治寒饮阻肺的咳喘证最喜用此配伍，如主治太阳伤寒兼里停水饮之小青龙汤

细目三 发散风热药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意及药理作用
薄荷	辛、凉。 归肺、肝经	疏散风热， 清利头目， 利咽透疹， 疏肝行气（2016、2010）	1. 风热感冒，温病初起 2. 风热头痛，目赤多泪，咽喉肿痛 3. 麻疹不透，风疹瘙痒 4. 肝郁气滞，胸闷胁痛 5. 夏令感受暑湿秽浊之气，脘腹胀痛，呕吐泄泻	【用法】煎服，3—6g，宜后下。薄荷叶长于发汗解表，薄荷梗偏于行气和 【使用注意】本品芳香辛散，发汗耗气，故体虚多汗者不宜使用（助理不考）



牛蒡子	辛、苦，寒。归肺、胃经（助理不考）	疏散风热， 宣肺祛痰，利咽透疹，解毒散肿 （2016）	1. 风热感冒，温病初起 2. 麻疹不透，风热疹痒 3. 痈肿疮毒，丹毒，疔腮喉痹	【使用注意】本品性寒，滑肠通便， 脾虚便溏者 慎用
蝉蜕	甘，寒。归肺、肝经（助理不考）	疏散风热， 利咽开音，透疹，明目退翳，息风止痉 （2010）	1. 风热感冒，温病初起，咽痛音哑 2. 麻疹不透，风疹瘙痒 3. 目赤翳障 4. 急慢惊风，破伤风证 5. 小儿夜啼不安	
桑叶	甘、苦，寒。归肺、肝经（助理不考）	疏散风热， 清肺润燥，平肝抑阳，清肝明目	1. 风热感冒，温病初起 2. 肺热咳嗽，燥热咳嗽（2017） 3. 肝阳上亢，头晕头痛 4. 目赤昏花 5. 血热妄行之咳血、吐血、衄血	【用法】煎服；或入丸散。煎水洗眼。润肺止咳蜜制用（助理不考）
菊花	甘、苦，微寒。归肺、肝经（助理不考）	疏散风热， 平肝抑阳，清肝明目，清热解毒 （2015）	1. 风热感冒，温病初起 2. 肝阳眩晕，肝风实证 3. 目赤昏花 4. 疮痈肿毒	
蔓荆子		疏散风热， 清利头目 （2016）	1. 风热感冒，头昏头痛 2. 目赤肿痛，耳鸣耳聋 3. 风湿痹痛（助理不考）	
柴胡	苦、辛，微寒。归肝、胆、肺经	解表退热， 疏肝解郁，升举阳气	1. 表证发热，少阳证 2. 肝郁气滞证 3. 气虚下陷，脏器脱垂 4. 疟疾	【用法】煎服。解表退热宜生用，且用量宜稍重，疏肝解郁宜醋灸， 升阳可生用或酒灸，其用量均宜稍轻 【药理作用】柴胡有抗炎、调节免疫、抗脂肪肝、抗肝损伤、利胆、降转氨酶、兴奋肠平滑肌、抑制胃酸分泌、抗溃疡、抑制胰蛋白酶、抗感冒病毒、增加蛋白质生物的合成、抗肿瘤、抗辐射等作用
升麻		发表 透疹，清热解毒，升举阳气 （2016、2017）	1. 风热头痛 2. 麻疹不透 3. 齿痛口疮，咽喉肿痛，温毒发斑 4. 气虚下陷，脏器脱垂，崩漏下血（2016）（助理不考）	
葛根	甘、辛，凉。归脾、胃、肺经	解肌退热，透疹，生津止渴，升阳止泻，通经活络，解酒毒 （2017）	1. 表证发热，项背强痛 2. 麻疹不透 3. 热病口渴，阴虚消渴 4. 热泄热痢，脾虚泄泻	【用法】煎服。解肌退热、透疹、生津宜生用， 升阳止泻宜煨用 【药理作用】葛根有解热、扩张血管、降低心肌耗氧量、降压、改善微循环、抑制血小板凝集、解痉等作用
淡豆豉		解表、除烦，宣发郁热		



薄荷、牛蒡子与蝉蜕，桑叶与菊花，柴胡、葛根与升麻等相似药物功用的异同

药物	共同	不同
薄荷	三药均可疏散风热，透疹，利咽。治风热感冒，温病初起，麻疹不透，风疹瘙痒，咽喉肿痛等	薄荷宣散表邪力强，清头目，利咽喉，疏肝气，治风热头痛，目赤咽痛，肝郁胁痛等
牛蒡子		牛蒡子疏风发散之力不及薄荷，长于宣肺祛痰，清利咽喉，对咽痛或咳嗽不利者尤为适宜
蝉蜕		蝉蜕长于疏散肺热，宣肺利咽，开音疗哑，明目退翳，息风止痉，多治目赤翳障、急慢惊风、破伤风及小儿夜啼
桑叶	均甘苦寒，疏散风热，平抑肝阳，清肝明目，均治外感风热、肝火上炎之头痛眩晕目赤等证	桑叶疏散风热之力较强，长于清肺润燥兼凉血止血，用治肺热燥咳、血热吐衄
菊花		菊花平肝明目之力较强，兼清热解毒，阳亢或疮痍肿毒
柴胡	柴胡、升麻、葛根三者皆能发表、升阳，均可用治风热感冒、发热、头痛，以及清阳不升等证	柴胡主升肝胆之气，长于疏散少阳半表半里之邪、退热，疏肝解郁，为治疗少阳证的要药。又常用于伤寒邪在少阳，寒热往来、胸胁苦满、口苦咽干、目眩；感冒发热；肝郁气滞，胸胁胀痛、月经不调、痛经等证
升麻		主升脾胃清阳之气，其升提（升阳举陷）之力较柴胡为强，并善于清热解毒，又常用于多种热毒病证
葛根		葛根主升脾胃清阳之气而达到生津止渴、止泻之功，常用于热病烦渴，阴虚消渴；热泄热痢，脾虚泄泻。同时，葛根解肌退热，对于外感表证，发热恶寒、头痛无汗、项背强痛，无论风寒表证、风热表证，均可用

98

柴胡配黄芩，菊花配枸杞子，桑叶配菊花等的意义（助理不考）

配伍药对	配伍意义
柴胡配黄芩	治疗少阳寒热往来，胸胁苦满口苦咽干（2019）
菊花配枸杞子	有益阴明目的作用，皆可用治肝肾不足之目暗昏花
桑叶配菊花	相须增强疏散风热、平肝、清肝明目之功

JINYINGJIE.COM

第七单元 清热药

细目一 概述

1. 清热药的分类，各类清热药的功效与主治病证（助理不考）
 - (1) 清热泻火药 功效清热泻火，主治气分实热证、脏腑火热证。
 - (2) 清热燥湿药 功效清热燥湿，主治湿热证。
 - (3) 清热凉血药 功效清热凉血，主治热入营血及血热证。
 - (4) 清热解毒药 功效清热解毒，主治火热毒证。
 - (5) 清退虚热药 功效清退除虚热，主治虚热证及温病后期，余邪未尽。
2. 清热药的配伍方法（助理不考）

首先要辨别热证的虚实。



- (1) 兼表证宜配解表药，可先解表或表里同治。
- (2) 气血两燔者，宜气血两清。
- (3) 里热兼阴虚者，应兼以滋阴。
- (4) 里热积滞者，当配以泻下。
- (5) 脾胃虚弱者应补脾。

3. 清热药的使用注意事项

- (1) 本类药物性多寒凉，易伤脾胃，故脾胃气虚，食少便溏者慎用。
- (2) 苦燥药物易化燥伤阴，热证伤阴或阴虚患者慎用。
- (3) 阴盛格阳或真寒假热之证慎用。
- (4) 中病即止。

细目二 清热泻火药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意及药理作用
石膏	甘、辛，大寒。归肺、胃经（2002）	生用：清热泻火，除烦止渴； 煨用：敛疮、生肌、收湿、止血	1. 温热病气分实热证 2. 肺热喘咳证 3. 胃火牙痛、头痛、实热消渴 4. 溃瘍不敛、湿疹瘙痒、水火烫伤、外伤出血 5. 暑热初起，伤气耗阴证	【用法】生石膏煎服。宜先煎。煨石膏适宜外用，研末撒敷患处 【使用注意】脾胃虚寒及阴虚内热者忌用 【药理作用】生石膏有解热、镇静、缩短凝血时间、降血糖等作用。煨石膏粉有生肌作用
知母	苦、甘，寒。归肺、胃、肾经	清热泻火，滋阴润燥	1. 气分实热，烦渴 2. 肺热燥咳 3. 骨蒸潮热 4. 内热消渴 5. 肠燥便秘	【用法】煎服清热泻火宜生用，滋阴润燥宜盐水灸用 【使用注意】脾虚便溏不宜使用（2003、2016）（助理不考）
芦根		清热泻火，生津止渴，除烦，止呕，利尿（2016、2017）	1. 热病烦渴 2. 胃热呕哕 3. 肺热咳嗽，肺痈吐脓 4. 热淋涩痛	
天花粉		清热泻火，生津止渴，消肿排脓	1. 热病烦渴 2. 肺热燥咳 3. 内热消渴 4. 疮疡肿毒	【使用注意】不宜与乌头类药材同用
淡竹叶		清热泻火，除烦止渴，利尿通淋	1. 热病烦渴 2. 口疮尿赤 3. 热淋涩痛（助理不考）	
栀子	苦，寒。归心、肺、三焦经	泻火除烦，清热利湿，凉血解毒 外用：消肿止痛 焦栀子：凉血止血	1. 热病心烦 2. 湿热黄疸 3. 热淋涩痛 4. 血热吐衄 5. 目赤肿痛（2017） 6. 火毒疮疡 外用治扭挫伤痛	【用法】煎服。外用用品适量，研末调敷。 【药理作用】栀子有抗病毒、抗内毒素、解热、抗炎、利胆和保肝等作用。但是大剂量栀子及其有效成分对肝脏有一定毒性作用



夏枯草	辛、苦，寒。归肝、胆经（助理不考）	清热泻火，明目，散结消肿	1. 目赤肿痛、头痛眩晕、目珠夜痛 2. 瘰疬、癭瘤（2015） 3. 乳痈肿痛	
决明子		清热明目，润肠通便	1. 目赤肿痛、羞明多泪、目暗不明 2. 头痛、眩晕 3. 肠燥便秘（助理不考）	【用法】煎服；用于润肠通便，不宜久煎

石膏与知母、芦根与天花粉等相似药物的功用异同

药物	共同	不同
石膏	均能清热泻火，可用治温热病气分热盛及肺热咳嗽等证	石膏泻火之中长于清解，重在清泻肺胃实火，肺热喘咳、胃火头痛牙痛多用石膏
知母		知母滋阴润燥力强，重在滋润肺、胃、肾阴，治阴虚火旺证
芦根	清热泻火、生津止渴，治热病烦渴，消渴，肺热咳嗽	芦根止呕利尿，治胃热呕逆，肺痈，热淋
天花粉		天花粉消肿排脓，治痈肿疮疡

石膏配知母，知母配黄柏，知母配川贝母，栀子配淡豆豉，栀子配茵陈等的意义（助理不考）

配伍药对	配伍意义
石膏配知母	清热泻火，除烦止渴力强。适用于温热病气分高热
知母配黄柏	增强泻肾火，滋肾阴，退虚热作用。适用于阴虚火旺之骨蒸潮热、盗汗遗精
知母配川贝	增强清肺润燥之力，又能化燥痰、养肺阴。适用于燥热犯肺或阴虚生燥之干咳无痰，或痰少而黏，咳吐不利
栀子配淡豆豉	清热除烦作用增强，适用于外感热病，邪热内郁胸中，心中懊恼，烦热不眠
栀子配茵陈	清热利湿，利胆退黄作用增强，治湿热黄疸

细目三 清热燥湿药

药名	药性	功效、特点、等	应用	用法用量、使用注意及药理作用
黄芩	苦，寒。归肺、胆、脾、胃、大肠、小肠经	清热燥湿，泻火解毒，止血，安胎（2017）	1. 湿温、暑湿、胸闷呕恶，湿热痞满、黄疸泻痢 2. 肺热咳嗽、高热烦渴 3. 血热吐衄 4. 痈肿疮毒 5. 胎动不安	【用法】煎服。清热多生用，安胎多炒用，清上焦热多酒灸用，止血可炒炭用（助理不考）



黄连	苦，寒。 归心、脾、 胃、肝、 胆、大肠 经	清热燥湿， 泻火解毒	1. 湿热痞满，呕吐吞酸 2. 湿热泻痢 3. 高热神昏，心烦不寐，血热吐衄 4. 痈肿疔疮，目赤牙痛 5. 消渴 6. 外治湿疹、湿疮、耳道流脓	【用法】煎服。外用适量（助理不考） 【药理作用】黄连有抗病原微生物、抗细菌内毒素、抗炎、解热、抗腹泻与降血糖作用；还具有抗胃溃疡、保肝、利胆、抗胰腺炎以及抗肿瘤等作用。小檗碱还具有抗动脉粥样硬化、抗心肌缺血、抗心律失常及抗脑缺血等作用
黄柏	苦，寒。 归肾、膀 胱经	清热燥湿， 泻火除蒸， 解毒疗疮	1. 湿热带下、热淋涩痛 2. 湿热泻痢、黄疸 3. 湿热脚气、痿证 4. 骨蒸劳热，盗汗，遗精 5. 疮疡肿毒、湿疹瘙痒	【用法】煎服。外用适量（助理不考）
龙胆草		清热燥湿， 泻肝胆火	1. 湿热黄疸、阴肿阴痒、带下、湿疹瘙痒 2. 肝火头痛、目赤耳聋、胁痛口苦 3. 惊风抽搐	
秦皮(助理不考)		清热燥湿，收涩止痢，止带，明目		
苦参		清热燥湿， 杀虫、利尿 (2012)	1. 湿热泻痢、便血、黄疸 2. 湿热带下、阴肿阴痒、湿疹湿疮、皮肤瘙痒、疥癣 3. 湿热小便不利	【使用注意】脾胃虚寒忌用，反藜芦
白鲜皮		清热燥湿，祛风解毒		

黄芩、黄连与黄柏，栀子与龙胆等相似药物性能、功用的异同

药物	共同	不同
黄芩	三药性味皆苦寒，而黄连为苦寒之最。三药均以清热燥湿、泻火解毒为主要功效，用治湿热内盛或热毒炽盛之证，常相须为用	黄芩善清上焦热邪，善清肺热及少阳传肝之热，治肺热咳嗽；凉血安胎，治出血、胎热不安
黄连		黄连偏泻中焦胃火，并长于泻心火，中焦湿热、痞满呕逆及心火亢旺、高热心烦者多用。为治湿热泻痢要药
黄柏		黄柏偏泻下焦相火、除骨蒸，湿热下注诸证及骨蒸劳热者多用。退虚热治阴虚内热证
栀子	清热泻火，除湿，均可治肝火头痛、目赤肿痛及湿热黄疸、胁痛口苦	清三焦火热，重在泻心火除烦，治热病心烦躁扰不宁还能凉血止血，治疗多种出血。亦可解毒消肿治扭挫痛。清热利湿治热淋
龙胆		清热燥湿以清下焦及肝胆湿热和清泻肝胆实火为核心，又治湿热带下、阴肿阴痒、湿疹瘙痒及肝胆火盛之高热惊厥

黄连配木香，黄连配吴茱萸，黄连配半夏、瓜蒌，黄柏配苍术等的意义（助理不考）

配伍药对	配伍意义
黄连配木香	共奏清热燥湿、行气导滞之功。适用于胃肠湿热积滞之痢疾、腹痛、里急后重
黄连配吴茱萸	清肝泻火、降逆止呕，适用于治疗肝郁化火，肝胃不和所致之胁痛口苦、呕吐吞酸
黄连配半夏	寒热互用以和阴阳，辛开苦降以调气机，除湿热化痰浊，有泄热和胃、降逆消痞、开胸涤痰之功。适用于痰热互结，气机失调所致的胸胁闷胀、心下痞满、呕吐呃逆



黄连配瓜蒌	清化热痰、宽胸理气功效增强
黄柏配苍术	治疗湿热下注，下肢水肿，脚气痿躄等证

细目四 清热解毒药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意及药理作用
金银花	甘，寒。归肺、心、胃经	清热解毒， 疏散风热	1. 痈肿疔疮 2. 外感风热，温病初起 3. 热毒血痢 4. 咽喉肿痛、小儿热疮及痄子	【药理作用】金银花有明显 抗炎和解热 作用
连翘	苦，微寒，归肺、心、小肠经	清热解毒， 消肿散结，疏散风热	1. 痈肿疮毒，瘰疬痰核。有“ 疮家圣药 ”之称（2010） 2. 风热外感，温病初起	
穿心莲		清热解毒， 燥湿凉血，消肿 （2017、2000）		【用法用量】：煎服，6～9g。 煎剂易致呕吐，故多作丸、散、片剂。 外用适量（助理不考） 【使用注意】不宜多服久服；脾胃虚寒者不宜用。2002（助理不考）
大青叶	苦、寒。归心、胃经（助理不考）	清热解毒， 凉血消斑 （2015）	1. 热入营血，温毒发斑 2. 喉痹口疮，疔腮丹毒	
板蓝根		清热解毒， 凉血、利咽 （2011）	1. 外感发热，温病初起，咽喉肿痛 2. 温毒发斑，大头瘟疫，疔腮，丹毒，痈肿疮毒	【药理作用】板蓝根有抑菌、抗病毒、抗内毒素作用，尚可增强免疫功能。其有效成分靛玉红有抗肿瘤、破坏白血病细胞等作用
青黛		清热解毒， 凉血消斑，泻火定惊	1. 温毒发斑，血热吐衄 2. 咽痛口疮，火毒疮疡 3. 咳嗽胸痛，痰中带血 4. 暑热惊痫，惊风抽搐	【用法用量】：内服1～3g。（2010） 难溶于水，宜作丸、散剂（2017）
贯众		清热解毒， 止血，杀虫	1. 风热感冒，温毒发斑 2. 血热出血，虫疾	
蒲公英	苦、甘，寒。归肝、胃经（助理不考）	清热解毒， 消肿散结，利湿通淋	1. 痈肿疔毒，乳痈内痈（2021） 2. 热淋涩痛，湿热黄疸 3. 肝火上炎、目赤肿痛	
紫花地丁		清热解毒， 凉血消肿		
土茯苓		解毒， 除湿，通利关节 （2011）	1. 杨梅疮毒，肢体拘挛 2. 淋浊带下，痈肿疮毒（助理不考）	



鱼腥草	辛，微寒。归肺经（助理不考）	清热解毒， 消痈排脓， 利尿通淋	1. 肺痈吐脓，肺热咳嗽。为治肺痈要药 2. 热毒疮毒 3. 湿热淋证 4. 湿热泻痢	
射干	苦，寒。归肺经。（助理不考）	清热解毒， 消痰、利咽 （2011）	1. 咽喉肿痛 2. 痰盛咳嗽	【使用注意】本品苦寒，脾虚便溏者不宜使用。孕妇忌用或慎用（助理不考）
山豆根		清热解毒， 利咽消肿 （2009、 2011）	咽喉肿痛、牙龈肿痛 （助理不考）	【用法用量】煎服，3 ~ 6g。外用适量。（助理不考） 【使用注意】本品有毒，过量服用易引起呕吐、腹泻、胸闷、心悸等，故用量不宜过大（助理不考）
马勃（助理不考）		清热解毒，利咽，止血（2011）		
白头翁	苦，寒。归胃、大肠经（助理不考）	清热解毒， 凉血止痢	1. 热毒血痢。为治热毒血痢良药 2. 疮痈肿毒 3. 与秦皮配伍，煎汤外洗治阴痒带下	
马齿苋		清热解毒，凉血止血，止痢		
鸦胆子		清热解毒， 止痢， 截疟， 外用腐蚀赘疣		【用法用量】内服，0.5 ~ 2g，以干龙眼肉包裹或装入胶囊包裹吞服，亦可压去油制成丸剂、片剂服，不宜入煎剂。外用适量 【使用注意】 1. 有毒，胃肠出血及肝肾病患者，应忌用或慎用 2. 内服严格控制剂量，不宜多用、久服 3. 外用保护好周围的正常皮肤，以防止对正常皮肤的刺激 4. 孕妇及小儿慎用
白花蛇舌草		清热解毒 消痈， 利湿通淋	1. 痈肿疮毒，咽喉肿痛，毒蛇咬伤 2. 热淋涩痛（助理不考）	
熊胆粉（助理不考）		清热解毒，清肝明目，息风止痉		【用法用量】本品有腥苦味，口服易引起呕吐，故宜用胶囊剂。内服：0.25 ~ 0.5g；外用适量，调涂患处。人工熊胆粉 1-2g，入丸散
大血藤（红藤）		清热解毒，活血，祛风，止痛		
败酱草		清热解毒，消痈排脓，祛瘀止痛（2016）		
山慈菇（助理不考）		清热解毒，化痰散结		
漏芦（助理不考）		清热解毒，消痈下乳，舒筋通脉		
野菊花（助理不考）		清热解毒，泻火平肝		



金银花与连翘，大青叶、板蓝根与青黛，紫花地丁与蒲公英、白头翁、鸦胆子，大血藤与败酱草等相似药物功用的异同

药物	共同	不同
金银花	清热解毒，疏散风热，相须为用，治疮痍、外感风热与温病初起	金银花疏散风热之力较强，凉血止痢，治热毒血痢
连翘		连翘清心解毒之力强，消痈散结，为“疮家圣药”，治癰痲痰核
大青叶	三者大体同出一源，功效亦相近，皆有清热解毒、凉血消斑之作用	大青叶凉血消斑力强
板蓝根		板蓝根解毒利咽效佳
青黛		青黛清肝定惊功著
紫花地丁	均能清热解毒，消肿散结，用于外科热毒痲痲	味兼辛，有散结之功，归心、肝经，善治疮痲
蒲公英		入胃经，善治痲痲、乳痲，又能利水通淋，治淋证、黄疸及小便不利
白头翁	清热解毒，止痢，善治热毒血痢，治疗菌痢常用（助理不考）	凉血止痢，清肠胃湿热及血分热毒，治热毒血痢及湿热带疾。
鸦胆子		苦寒有小毒，亦治冷积久痢（休息痢），又能截疟，治疗各型疟疾，外用腐蚀赘疣，治疗赘疣，鸡眼
大血藤	均能清热解毒，活血消痲，擅长治疗肠痲，亦可治产后瘀滞腹痛、闭经（助理不考）	清热解毒力较强，又有祛风止痛作用，可治风湿痹痛及跌打损伤
败酱草		消痲排脓见长，又可治肺痲、疮痲

金银花配连翘、金银花配当归、麻黄配射干等的意义（助理不考）

配伍药对	配伍意义
金银花配连翘	适用于外感风热或温病初起表里俱热者，四时感冒属于风热者，疮痲、痲痲属阳证
金银花配当归	共奏清热解毒、凉血散瘀、通脉止痛之功。适用于热毒炽盛之脱疽发背初起、肠痲
麻黄配射干	共奏宣肺祛痰、止咳平喘之功。适用于寒饮郁肺，气逆而喘，喉中痰鸣如水鸡声、胸膈满闷等症

细目五 清热凉血药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意
生地黄	甘，寒。归心、肝、肾经	清热凉血，养阴生津（2015）	1. 热入营血，温毒发斑、吐血衄血 2. 阴虚内热，骨蒸劳热 3. 津伤口渴，内热消渴，肠燥便秘	【使用注意】脾虚湿滞，腹满便溏者不宜使用（助理不考）
玄参	甘、苦、咸，微寒。归肺、胃、肾经	清热凉血，泻火解毒，滋阴	1. 温邪入营，内陷心包，温毒发斑 2. 热病伤阴，津伤便秘，骨蒸劳嗽 3. 目赤咽痛，瘰疬，白喉，痲痲疮毒（2016）	【使用注意】脾胃虚寒，食少便溏者不宜服用。反藜芦
牡丹皮	苦、辛，微寒。归心、肝、肾经	清热凉血，活血祛瘀	1. 温毒发斑，血热吐衄 2. 温病伤阴，余邪未尽，夜热早凉、无汗骨蒸（2011），为治无汗骨蒸要药 3. 血滞经闭、痛经、跌打伤痛 4. 痲痲疮毒	【使用注意】血虚有寒、月经过多及孕妇不宜使用（助理不考）



赤芍	苦、微寒。归肝经。（助理不考）	清热凉血， 散瘀止痛	1. 温毒发斑，血热吐衄 2. 目赤肿痛，痈肿疮疡（2010） 3. 经闭痛经，癥瘕腹痛，跌打损伤	【使用注意】血寒经闭不宜使用。反藜芦
紫草		清热凉血， 活血消斑，解毒透疹 （2016）	1. 温病血热毒盛，斑疹紫黑，麻疹不透 2. 疮疡，湿疹，水火烫伤（2017）（助理不考）	【使用注意】本品性寒而滑利，脾虚便溏者忌服
水牛角		清热凉血， 解毒，定惊	1. 温病高热，神昏谵语，惊风，癫狂 2. 血热妄行斑疹、吐衄 3. 痈肿疮疡，咽喉肿痛（助理不考）	【用法用量】宜先煎3小时以上。水牛角浓缩粉冲服，每日2次

生地黄与玄参、牡丹皮与赤芍等相似药物性能、功用的异同

药物	共同	不同
生地黄	均能清热凉血，养阴生津，用治热入营血、热病伤阴、阴虚内热等证，常相须为用	生地黄 清热凉血作用较强 ，血热出血、内热 消渴 多用
玄参		玄参 泻火解毒力强 ，治咽喉肿痛，痈肿疮毒
牡丹皮	苦寒，清热凉血，活血散瘀，有止血不留瘀。活血不动血的特点，治血热血瘀营血证，吐衄、斑疹、痛经经闭、癥瘕、跌打瘀肿、疮痍等证	牡丹皮味辛，能清透阴分伏热，治温热病后期， 邪伏阴分，夜热早凉及肠痍腹痛 等证
赤芍		赤芍苦泄， 散瘀止痛力强 ，能泻肝火，治肝热目赤

生地黄配玄参，赤芍配牡丹皮等的意义（助理不考）

配伍药对	配伍意义
生地黄配玄参	适用于 热入血分之吐血衄血、发热谵语 ， 热病阴伤之心烦口渴 ， 虚火上炎之咽喉肿痛 ， 阴虚内热之消渴
赤芍配牡丹皮	苦寒，清热凉血、活血散瘀，治血热血瘀营血证，配合应用凉血活血之力增强，适用于温病热入营血之吐血、衄血、发斑，妇女血热、血瘀闭经、月经不调等

细目六

清虚热药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意及药理作用
青蒿	苦、辛，寒。归肝、胆经	清透虚热， 凉血除蒸，解暑，截疟 （2010）	1. 温邪伤阴，夜热早凉 2. 阴虚发热，劳热骨蒸 3. 暑热外感，发热口渴 4. 疟疾寒热	【用法】煎服， 不宜久煎 ；或鲜用 【使用注意】脾胃虚弱， 肠滑泄泻者忌服 （助理不考） 【药理作用】青蒿素有显著抗疟作用，还有抑菌、抗病毒、利胆、解热、镇痛、抗炎、抗肿瘤、降血压、抗心律失常、祛痰、镇咳、平喘等作用



地骨皮	甘,寒。 归肺、肝、肾经	凉血除蒸,清肺降火 (2017、2021)	1. 阴虚发热,盗汗骨蒸 2. 肺热咳嗽 3. 血热出血证 此外尚能生津止渴,可治内热消渴	
白薇		清虚热,凉血,利尿通淋,解毒疗疮		
银柴胡		清虚热,除疳热		
胡黄连		退虚热,除疳热,清湿热		

牡丹皮与地骨皮、黄连与胡黄连等相似药物功用的异同

药物	共同	不同
牡丹皮	均清退虚热,凉血,治吐衄、阴虚发热证,有汗、无汗阴虚发热相须为用	牡丹皮长于清热凉血,治营血分证,活血化瘀,瘀血、肠痈、疮疡。善“治无汗骨蒸”之阴虚内热证
地骨皮		地骨皮长于清虚热,治虚热证,清泻肺热,治肺热咳嗽、内热消渴证。善“治有汗骨蒸”之阴虚内热证
黄连	名称相似且均为苦寒清热燥湿之品,善除胃肠湿热,同为治湿热泻痢之良药	黄连为毛茛科植物的根茎,清热燥湿、泻火解毒力强,长于清心、胃之火,治多种热毒证及心、胃火证等
胡黄连		胡黄连为玄参科植物的根茎,长于退虚热,除疳热,治阴虚发热及小儿疳积证等,清热燥湿,善治痔疮肿痛

· 106 ·

青蒿配鳖甲、青蒿配黄芩、地骨皮配桑白皮等的意义(助理不考)

配伍药对	配伍意义
青蒿配鳖甲	养阴与透热并进,适用于温病后期,邪伏阴分,夜热早凉,热退无汗,口干咽燥,舌红少苔,脉细数
青蒿配黄芩	增强清热燥湿截疟之力,适用于温疟或湿热郁遏少阳,寒热如疟,胸痞作呕等症
地骨皮配桑白皮	适用于肺热咳喘、痰多黏稠、身热口渴者

第八单元 泻下药

细目一 概述

1. 攻下药、润下药与峻下逐水药的性能特点、主治病证(助理不考)

泻下药多沉降,主归大肠经,主要有泻下通便作用,适用于大便秘结,胃肠积滞,实热内结及水肿停饮等里实证。

(1) 攻下药苦寒沉降,入胃肠经,攻下通便作用较强,清热泻火;主治大便秘结、燥屎坚结及实热积滞证。

(2) 润下药多为种子和种仁,富含油脂甘润,入脾、大肠经,能润滑大肠,使排便而不峻泻、泻下通便力缓,主治年老津枯、产后血虚、热病伤津及失血之肠燥便秘。



(3) 峻下逐水药苦寒有毒，药力峻猛，服药后引起剧烈腹泻。适用于全身水肿、大腹胀满及停饮等正气未衰之证。

2. 泻下药的配伍方法（助理不考）

- (1) 兼表邪配解表药，应先解表后攻里或表里双解。
- (2) 正虚配补益药，当攻补兼施，攻邪而不伤正。
- (3) 常配行气药，加强泻下导滞作用。
- (4) 热积配清热药。
- (5) 寒积配温里药。

3. 泻下药的使用注意事项

- (1) 泻下药，作用峻猛，或具有毒性，易伤正气及脾胃，故年老体虚、脾胃虚弱者当慎用。
- (2) 妇女胎前产后及月经期应当忌用。
- (3) 奏效即止，切勿过剂，以免损伤胃气。
- (4) 应用作用峻猛而有毒性的泻下药时，一定要严格炮制法度，控制用量，避免中毒现象发生，确保用药安全。

细目二 攻下药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意及药理作用
大黄	苦，寒。归脾、胃、大肠、肝、心包经	泻下攻积，清热泻火，凉血解毒，逐瘀通经，除湿退黄（2016、2017）	（2016） 1. 积滞便秘。为治疗积滞便秘的要药。实热便秘尤宜 2. 血热吐衄，目赤咽肿，牙龈肿痛（2017） 3. 热毒疮疡，肠痈，烧烫伤 4. 瘀血诸证 5. 湿热痢疾、黄疸、淋证	【用法用量】煎服，3 ~ 15g；用于泻下不宜久煎，外用适量 【使用注意】脾胃虚弱者慎用，妇女怀孕、月经期、哺乳期应忌用 【药理作用】大黄有泻下、止血、保肝、利胆、促进胰液分泌、抑制胰酶活性、保护胰岛功能、抗胃及十二指肠溃疡、抗菌、免疫调节等作用。尚可扩张血管、抗心肌缺血、降血脂、解热、抗炎、利尿、抗肿瘤、改善肾功能、抗氧化
芒硝	咸、苦，寒。归胃、大肠经（助理不考）	泻下通便，润燥软坚，清火消肿	1. 积滞便秘 2. 咽痛、口疮、目赤肿痛、乳痈疮肿	【用法用量】6 ~ 12g，冲入药汁内或开水溶化后服。外用适量 【使用注意】孕妇及哺乳期妇女忌用或慎用。不宜与硫磺、三棱同用
番泻叶		泻热行滞，通便，利水		【用法用量】温开水泡服；煎服，2 ~ 6g，宜后下（2010） 【使用注意】妇女哺乳期、月经期及孕妇慎用
芦荟（助理不考）		泻下通便，清肝，杀虫		【用法用量】入丸散服，每次2 ~ 5g。外用适量。（2010） 【使用注意】脾胃虚弱，食少便溏及孕妇忌用



大黄几种炮制品、大黄与芒硝等相似药物性能功用的异同

药物	共同	不同
大黄	泻热通便，外用清热消肿，相须治肠燥便秘，痈疮肿毒	大黄味苦，泻下力强，荡涤肠胃，为治热结便秘主药；清热泻火、止血解毒、活血祛瘀、清利湿热，治温病热毒、出血、瘀血、湿热黄疸、淋证
芒硝		芒硝味咸，软坚泻下，善除燥屎坚结；多治目赤、咽痛、疮疡证
生大黄	生大黄泻下力强，故欲攻下者宜生用，入汤剂应后下，或用开水泡服；久煎则泻下力减弱	
酒制大黄	酒制大黄泻下力较弱，善清上焦血分热毒以及用于瘀血病证	
大黄炭	凉血化瘀止血，血热有瘀出血证	
熟大黄	泻下力缓，泻火解毒；用于热毒疮肿	

大黄配芒硝、大黄配附子等的意义（助理不考）

配伍药对	配伍意义
大黄配芒硝	泄热导滞，攻下破积，用于实热积滞，大便燥结
大黄配附子	泻下祛积滞，温里以祛寒实，故善治寒食积滞，便秘腹痛

细目三 润下药

药名	功效	应用	用法用量、使用注意
火麻仁	润肠通便	1. 肠燥便秘	【用法用量】煎服，10 ~ 15g，打碎（助理不考）
郁李仁	润肠通便，下气利水（2009）	1. 肠燥便秘 2. 水肿胀满，脚气浮肿	【使用注意】孕妇慎用（助理不考）
松子仁	润肠通便，润肺止咳	1. 肠燥便秘 2. 肺燥干咳	

细目四 峻下逐水药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意及药理作用
甘遂		泻水逐饮，消肿散结	1. 水肿，臌胀，胸胁停饮 2. 风痰癫痫 3. 疮痈肿毒	【用法用量】入丸、散服，每次 0.5-1g。外用适量，生用。内服醋制用，以减轻毒性 【使用注意】虚弱者及孕妇忌用。不宜与甘草同用
京大戟（助理不考）		泻水逐饮，消肿散结		【用法用量】煎服，1.5-3g，入丸散剂，每次 1g。醋制减低毒性 【使用注意】虚弱者、孕妇忌用。反甘草
牵牛子		泻水通便，消痰涤饮，杀虫攻积	1. 水肿，臌胀 2. 痰饮喘咳 3. 虫积腹痛（助理不考）	【用法用量】煎服，3-6g。入丸散剂，每次 1.5-3g。本品炒用毒性减缓 【使用注意】孕妇忌用。不宜与巴豆、巴豆霜同用



芫花（助理不考）	泻水逐饮 外用：杀虫疗疮（2016）		【用法用量】煎服，1.5-3g。入丸散剂，每次0.6g-0.9g。醋制减毒 【使用注意】虚弱者及孕妇忌用。不宜与甘草同用
巴豆霜	峻下冷积，逐水退肿，豁痰利咽，外用蚀疮（2015）	1. 寒积便秘 2. 腹水臌胀 3. 喉痹痰阻 4. 痈肿脓成未溃、疥癣恶疮	【用法用量】入丸散，每次0.1-0.3g。外用适量（2017） 【使用注意】孕妇及体弱者忌用。不宜与牵牛子同用 【药理作用】巴豆霜有泻下、抗肿瘤、抗炎、抗菌作用。巴豆油主要含有毒性球蛋白，能溶解红细胞，使局部组织坏死

第九单元 祛风湿药

细目一 概述

1. 祛风湿药的性能特点、主治病证（助理不考）

本类药物味多辛苦，性或温或凉，能祛除留着于肌肉、经络、筋骨的风湿之邪，有的还兼有散寒、舒筋、通络、止痛、活血或补肝肾、强筋骨等作用。主要用于风湿痹证之肢体疼痛，关节不利、肿大，筋脉拘挛等症。部分药物还适用于腰膝酸软、下肢痿弱等。

2. 祛风湿药的配伍方法（助理不考）

- (1) 风邪偏盛的行痹应选善祛风药，配活血养营药。
- (2) 湿邪偏盛的着痹当选温燥性药，配健脾渗湿药。
- (3) 寒邪偏盛的痛痹当选温性较强药，配通阳温经药。
- (4) 外邪入里而从热化或郁久化热的热痹当选寒凉的药，配凉血清热解毒药。
- (5) 邪气在表当配散风胜湿的解表药。
- (6) 病邪入里须配活血通络药。
- (7) 兼痰浊瘀血须配祛痰、散瘀药。
- (8) 体虚、肝肾不足首选强筋骨，配益气血、补肝肾的药。

3. 祛风湿药的使用注意事项

- (1) 痹证多属慢性疾患，需较长时间治疗，为服用方便，本类药可制成酒剂或丸散剂常服。
- (2) 本类药中部分药物辛温性燥，易耗伤阴血，故阴亏血虚者应慎用。

细目二 祛风寒湿药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意及药理作用
独活	辛、苦，微温。 归肾、膀胱经	祛风湿， 通痹止痛（2017）	1. 风寒湿痹（2017） 2. 风寒夹湿表证 3. 少阴头痛（2017） 4. 皮肤瘙痒	【药理作用】独活有抗炎、镇痛、解痉、抗心律失常、抑制血小板聚集等作用



威灵仙	辛、咸，温。归膀胱经（助理不考）	祛风湿， 通络止痛 ， 消骨鲠	1. 风湿痹证、骨鲠咽喉 2. 跌打伤痛、头痛、牙痛、胃脘痛 3. 痰饮、噎膈、痞积	
川乌	辛、苦，热。有大毒。归心、肝、肾、脾经	祛风除湿， 温经止痛	1. 痹证 2. 寒凝诸痛 3. 跌打损伤；麻醉止痛	【用法】煎服， 先煎、久煎 。外用， 适量 【使用注意】 孕妇忌用 ；不宜与贝母类、半夏、白及、白蔹、天花粉、瓜蒌类同用；畏犀角。内服一般应炮制用，生品内服宜慎；酒浸、酒煎服易致中毒，应慎用
蕲蛇		祛风， 通络，止痉	1. 风湿顽痹，中风半身不遂 2. 小儿惊风，破伤风 3. 麻风，疥癣	【用法】煎服，研末吞服。或酒浸、熬膏、入丸散服
乌梢蛇		祛风， 通络，止痉 （2015）	1. 风湿顽痹，中风半身不遂 2. 小儿惊风，破伤风 3. 麻风，疥癣 4. 瘰疬、恶疮	
木瓜	酸，温。归肝、脾经	舒筋活络，和胃化湿 （2016，2020）	1. 风湿痹证 2. 脚气水肿 3. 吐泻转筋	【使用注意】 内有郁热，小便短赤者忌服 （助理不考）
青风藤（助理不考）		祛风湿， 通经络，利小便	1. 风湿痹证 2. 关节肿胀 3. 水肿、脚气	

羌活与独活、独活与威灵仙等相似药物性能、功用的异同

药物	共同	不同
羌活	均能祛风胜湿、止痛解表，治 风寒湿痹及其表证 ；若一身尽痛，两者常相须为用	羌活气味较浓， 发散解表力强 ， 善治上部风寒湿痹痛
独活		独活气味较淡， 性较和缓 ， 善治下部风寒湿痹痛 ，解表力不及羌活
独活	均具祛风湿、止痛的功效，均能治疗风寒湿痹	具解表功效，可治 风寒夹湿表证 ，且善入肾经而搜伏风，治少阴头痛， 通行全身 ， 善祛风 ， 治痹痛风邪偏盛，全身游走性疼痛
威灵仙		可消骨鲠，可治 骨鲠在喉

独活配羌活、独活配桑寄生等的意义（助理不考）

配伍药对	配伍意义
独活配羌活	祛风解表除湿 之力尤宏，主治 风痹为患，周身窜痛 ，以及外感风寒所致的发热恶寒、关节疼痛，历节风等病症
独活配桑寄生	入 足少阴肾经 ， 益肾而壮筋骨 。适用于 肝肾不足或风湿侵袭之腰膝酸痛、关节屈伸不利、足软麻木



细目三 祛风湿热药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意及药理作用
秦艽	辛、苦，平。归胃、肝、胆经（2017）	祛风湿， 通络止痛 ， 退虚热 ， 清湿热	1. 风湿痹证 2. 中风不遂 3. 骨蒸潮热，疳积发热 4. 湿热黄疸	【药理作用】秦艽有抗炎、镇痛、免疫调节、降压和保肝等作用。
防己	苦，寒。归膀胱、肺经（助理不考）	祛风湿， 止痛 ， 利水消肿 （2010）	1. 风湿痹证 2. 水肿，小便不利，脚气 3. 湿疹疮毒	【使用注意】本品大苦大寒，易伤胃气， 胃纳不佳及阴虚体弱者慎服
稀莩草		祛风湿， 利关节 ， 解毒		【用法用量】煎服，9~12g。外用， 适量治风湿痹痛、半身不遂宜制用，治风疹湿疮、疮痍宜生用
络石藤		祛风通络， 凉血消肿		
桑枝（助理不考）		祛风湿， 利关节		

秦艽与防己等相似药物性能、功用的异同

药物	共同	不同
秦艽	二药均具有祛风湿、止痛功效，善治热痹	秦艽质润不燥，治风湿痹痛，无论新久、虚实、寒热均可使用；还可通经络、退虚热、清湿热，用治中风不遂；骨蒸潮热，疳积发热；湿热黄疸。
防己		防己还可利水消肿，治 水肿、小便不利、脚气

细目四 祛风湿强筋骨药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意
桑寄生	苦、甘，平。归肝、肾经	祛风湿， 补肝肾 ， 强筋骨 ， 安胎元 （2011）	（2016） 1. 风湿痹证 2. 崩漏经多，妊娠漏血，胎动不安	
五加皮		祛风湿， 补肝肾 ， 强筋骨 ， 利水	1. 风湿痹证 2. 筋骨痿软，小儿行迟，体虚乏力 3. 水肿，脚气	
狗脊		祛风湿， 补肝肾 ， 强腰膝 （2016）		

五加皮与桑寄生等相似药物功用的异同

药物	共同	不同
五加皮	均味苦，归经于肝与肾，均具有 祛风除湿、补肾益肝 之功，均可用治风湿痹痛，筋骨痿软	五加皮温补，治 小儿行迟、体虚乏力 ； 利水治水肿、脚气
桑寄生		桑寄生固冲任、安胎，治 崩漏经多、妊娠漏血、胎动不安



第十单元 化湿药

细目一 概述

1. 化湿药的性能、特点、功效、主治病证（助理不考）

本类药物辛香温燥，入脾、胃经，能消除湿浊，解除因湿浊引起的脾胃气滞，促进脾胃运化。主治湿浊内阻，脾为湿困，运化失常所致的脘腹胀满、呕吐泛酸、大便溏薄、食少体倦、舌苔白腻等。此外有芳香解暑之功，也可用于湿温、暑湿等证。

2. 化湿药的配伍方法（助理不考）

- (1) 湿阻气滞，脘腹胀满痞闷者，常与行气药配伍。
- (2) 湿阻而偏于寒湿，脘腹冷痛者，可配温中散寒药。
- (3) 脾虚湿阻，脘痞纳呆，神疲乏力者，常配伍补气健脾药。
- (4) 湿温、湿热、暑热者，常与解表、清热燥湿、解暑、利湿药。

3. 化湿药的使用注意事项

- (1) 本类药物多辛香温燥，易耗气伤阴，故阴虚、血燥、气虚者慎用。
- (2) 其气芳香，大多含挥发油，入汤剂宜后下，且不应久煎。

细目二 具体药物

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意及药理作用
广藿香	辛，微温。归脾、胃、肺经	芳香化浊，和中止呕，发表解暑（2017）	1. 湿阻中焦 2. 呕吐 3. 暑湿或湿温初起	
佩兰		芳香化湿，醒脾开胃，发表解暑		
苍术	辛，苦，温。归脾、胃、肝经	燥湿健脾，祛风散寒，明目（2005）	1. 湿阻中焦证 2. 风湿痹证 3. 风寒夹湿表证 4. 夜盲症及眼目昏涩	
厚朴	苦、辛，温。归脾、胃、肺、大肠经（2011）	燥湿消痰，下气除满（2010）	1. 湿阻中焦，脘腹胀满 2. 食积气滞，腹胀便秘 3. 痰饮喘咳（2016） 4. 梅核气	【药理作用】厚朴能促进胃肠蠕动、促进胃排空、抗溃疡、止泻、保肝、抗菌、抗肿瘤、延缓衰老、镇痛、抗炎、镇静、抗焦虑等作用
砂仁		化湿开胃，温脾止泻，理气安胎（2015）	1. 湿阻中焦及脾胃气滞证 2. 脾胃虚寒吐泻 3. 气滞妊娠恶阻及胎动不安	【用法用量】煎服，3～6g。入汤剂宜后下
豆蔻		化湿行气，温中止呕，开胃消食	1. 湿阻中焦以及脾胃气滞证 2. 呕吐	【用法用量】煎服，3～6g。入汤剂宜后下
草果（助理不考）		燥湿温中，除痰截疟（2011、2017）		



苍术与厚朴、砂仁与豆蔻、砂仁与木香、广藿香与佩兰等相似药物功用的异同

药物	共同	不同
苍术	均可燥湿，常用于湿阻中焦证	苍术为 治燥湿健脾之要药 ，治 风湿痹证、风寒表证及夜盲证
厚朴		厚朴苦降下气消积除胀满，又下气消痰平喘，治 食积气滞、痰饮咳喘
砂仁	化湿行气，温中止吐，治湿阻中焦及脾胃气滞证（助理不考）	砂仁香窜气浓， 化湿行气力略胜 ，善治中、下二焦之 寒湿气滞之证 ；可行气安胎
豆蔻		豆蔻化湿行气之力弱， 偏治中上焦之湿阻气滞证 ；善于 止呕
砂仁	均可行脾胃之气，用于脾胃气滞，脘腹胀痛（助理不考）	尚有 化湿温中之功 ，治脾胃虚寒之吐泻，又可 理气安胎 ，治 妊娠恶阻、胎动不安
木香		偏于行气止痛，为 治气滞腹痛之要药 ；又常用于 大肠气滞、里急后重 ，以及 胁痛黄疸
广藿香	皆味辛气香，能芳香化湿、发表解暑，应用于湿阻中焦证（助理不考）	为 芳香化湿之要药 ，解表之力强外感表证多用；又可和中止呕， 最宜湿浊中阻之恶心呕吐
佩兰		发表之力弱于藿香，以化湿辟秽为主， 可用于脾经湿热，口中甜腻、多涎

苍术配厚朴、陈皮，厚朴配枳实，广藿香配佩兰，砂仁配木香等的意义（助理不考）

配伍药对	配伍意义
广藿香配佩兰	共奏 化湿解暑 之功。适用于 夏令伤暑，湿浊中阻 之胸闷、腹满、呕恶，或 湿热兼杂 之脘腹胀满、恶心欲吐诸症
苍术配厚朴、陈皮	增强健脾燥湿、下气除满 的作用，用于治疗 湿滞中焦、脘腹胀满 等症
厚朴配枳实	两药配伍，一寒一温， 枳实消痞，厚朴除满 ，相行益彰，适用于 食积胀满、大便秘结 等症
砂仁配木香	加强行气止痛之功 ，用治 气滞脘腹胀痛、消化不良、泄泻腹痛

第十一单元 利水渗湿药

细目一 概述

1. 利水渗湿药的性能特点、功效、主治病证（助理不考）

本类药物味多**甘淡**，主归**膀胱、小肠经**，具有**利水消肿、利尿通淋、利湿退黄之功**，主治**小便不利、水肿、泄泻、痰饮、淋证、黄疸、湿疮、带下、湿温**所致的各种病症。

2. 利水渗湿药的配伍方法（助理不考）

- (1) 水肿骤起兼表证配宣肺解表药。
- (2) 水肿日久，脾肾阳虚配温补脾肾药。
- (3) 湿热配清热药。



- (4) 寒湿配温里祛寒药。
- (5) 热伤血络尿血配凉血止血药。
- (6) 泄泻、痰饮、湿温、黄疸配健脾、化湿、清热燥湿药。
- (7) 宜配行气药。

3. 利尿渗湿药的使用注意事项

- (1) 本类药物易耗伤津液，**阴虚津少、肾虚遗精遗尿者应慎用或忌用。**
- (2) 个别药物有较强的通利作用，**孕妇应慎用。**

细目二 利尿消肿药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意及药理作用
茯苓	甘、淡，平。 归心、肺、脾、肾经	利尿渗湿， 健脾，宁心 （2016）	1. 水肿，小便不利 2. 脾虚泄泻 3. 痰饮 4. 心悸，失眠（2017）	
薏苡仁	甘、淡，凉。 归脾、胃、肺经	利尿渗湿， 健脾止泻，除痹，排脓 （2017）	1. 水肿，小便不利，脚气浮肿 2. 脾虚泄泻（2015） 3. 湿痹拘挛 4. 肺痈，肠痈	【用法】 煎服。清利湿热宜生用，健脾止泻宜炒用 【药理作用】 薏苡仁有抗肿瘤、提高免疫力、降血糖、降血钙、降血压、抗炎、抗病毒、抑制骨质疏松、抗血栓形成、解热、镇痛、镇静、兴奋子宫等作用
猪苓		利尿渗湿	1. 水肿，小便不利，泄泻	
泽泻	甘，寒。归肾、膀胱经 (助理不考)	利尿渗湿， 泄热 （2008）	1. 水肿，小便不利，泄泻 2. 淋证，遗精	
香加皮(助理不考)		利尿 消肿 ， 祛风湿 ， 强筋骨		【使用注意】 本品 有毒 ，服用不宜过量
冬瓜皮(助理不考)		利尿 消肿 ， 清热解暑		

茯苓与猪苓、茯苓与薏苡仁等相似药物性能、功用的异同

药物	共同	不同
茯苓	均利尿消肿，渗湿，用治水肿，小便不利等证	茯苓性平和，能补能利，既善渗泄水湿，又能 健脾宁心
猪苓		猪苓 利尿作用较强，无补益之功
茯苓	利尿消肿，渗湿健脾，治水湿内停诸证及脾虚证	茯苓性平，补益心脾， 宁心安神 ，治心悸失眠
薏苡仁		生薏苡仁寒凉，善清湿热，除痹排脓， 治风湿痹、肺痈、肠痈 ；炒薏苡仁寒凉减弱，长于健脾，治 脾虚泄泻



细目三 利尿通淋药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意
车前子	甘，寒。归肝、肾、肺、小肠经	清热利尿通淋，渗湿止泻，明目，祛痰（2015、2017）	1. 淋证，水肿。 2. 泄泻 3. 目赤肿痛，目暗昏花 4. 痰热咳嗽	【用法】煎服。宜包煎 【使用注意】肾虚精滑及孕妇慎用（助理不考）
滑石		利尿通淋，清热解暑，外用：祛湿敛疮	1. 热淋，石淋，尿热涩痛 2. 暑湿，湿温 3. 湿疮，湿疹，痱子	【用法用量】宜先煎。外用适量
木通（助理不考）		利尿通淋，清心除烦，通经下乳（2017）	1. 热淋涩痛，水肿 2. 口舌生疮，心烦尿赤 3. 经闭乳少 4. 湿热痹证	®
通草（助理不考）		清热利尿，通气下乳		
瞿麦		利尿通淋，活血通经（2017）		
萹蓄（助理不考）		利尿通淋，杀虫止痒		
地肤子		清热利湿，祛风止痒		
海金沙		清热利湿，通淋止痛		【用法】宜包煎
石韦		利尿通淋，清肺止咳，凉血止血（2008）	1. 淋证 2. 肺热咳嗽 3. 血热出血（助理不考）	
草薢		利湿去浊，祛风除痹		

车前子与滑石等相似药物功用的异同

药物	共同	不同
车前子	二药均可清热利尿通淋，湿热下注膀胱之小便淋漓涩痛	车前子渗湿止泻，明目，祛痰，治暑湿泄泻，目赤昏花翳障，痰热咳嗽
滑石		滑石清热解暑，收湿敛疮，治暑湿、湿温及湿疮、湿疹、痱子

滑石配生甘草等的意义（助理不考）

配伍药对	配伍意义
滑石配生甘草	清热利水生津，利水不伤阴，用治暑邪夹湿之身热烦渴、小便不利、呕吐泄泻，以及膀胱湿热之小便短赤，淋漓不爽、滯涩疼痛、砂淋



细目四 利湿退黄药

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意及药理作用
茵陈	苦、辛，微寒。归脾、胃、肝、胆经	清利湿热， 利胆退黄	1. 黄疸，为治湿热黄疸要药； 2. 暑湿，湿温 3. 湿疮瘙痒	【药理作用】茵陈有显著利胆作用，并有保肝、解热、镇痛、抗炎、抗肿瘤、降血压、降脂、抑菌、抗病毒等作用
金钱草	甘、咸，微寒。归肝、胆、肾、膀胱经	利湿退黄， 利尿通淋，解毒消肿 （2016）	1. 湿热黄疸 2. 石淋，热淋（善治石淋） 3. 痈肿疔疮、毒蛇咬伤	
虎杖 （2016）		利湿退黄， 清热解暑，散瘀止痛，化痰止咳	1. 湿热黄疸，淋浊，带下（2017） 2. 水火烫伤，痈肿疮毒，毒蛇咬伤 3. 经闭，癥瘕，跌打损伤 4. 肺热咳嗽 5. 热结便秘	

虎杖与大黄等相似药物性能功用的异同

药物	共同	不同
虎杖	活血散瘀，清热解毒，利胆退黄，泻下通便。治瘀血诸证，疮痈，水火烫伤， 湿热黄疸，淋证，热结便秘等	大黄泻下攻积，清热凉血，治 积滞便秘，血热吐衄、目赤吐衄咽肿，湿热痢疾
大黄		虎杖化痰止咳，治 肺热咳嗽

茵陈配大黄、栀子等的意义（助理不考）

配伍药对	配伍意义
茵陈配大黄、栀子	利湿泄热，使二便通利，前后分消，湿热得行，瘀热得下，则黄疸自退。适用于 湿热黄疸

第十二单元 温里药

细目一 概述

1. 温里药的性能特点、功效、主治病证（助理不考）

本类药物均为辛性温热，温里祛寒、温经止痛，**治里寒证**，尤以里寒实证为主。个别药还能助阳、回阳，用治**虚寒证、亡阳证**。

2. 温里药的配伍方法（助理不考）

- (1) 表寒未解配辛温解表药。
- (2) 寒凝气滞血瘀配行气活血药。
- (3) 寒湿内阻配化湿或温燥祛湿药。
- (4) 脾肾阳虚配温补脾肾药。
- (5) 亡阳气脱配大补元气药。



3. 温里药的使用注意事项

- (1) 本类药多辛热燥烈，易耗阴动火，故天气炎热时应减少用量。
- (2) 实热证、阴虚火旺、津血亏虚者忌用。
- (3) 孕妇慎用。

细目二 具体药物

药名	药性	功效	应用	用法用量、使用注意及药理作用
附子	辛、甘， 大热。有毒。归心、 肾、脾经	回阳救逆， 补火助阳， 散寒止痛 (2000)	亡阳证 2. 阳虚内寒证 3. 寒湿痹证	【用法用量】煎服，3 ~ 15g；本品有毒， 宜先煎 0.5 ~ 1 小时，至口尝无麻感为 度 【使用注意】孕妇及阴虚阳亢者忌用。 反半夏、瓜蒌、贝母、白蔹、白及。生 品外用，内服须炮制 【药理作用】附子有强心、扩血管、抗炎、 镇痛、抗溃疡、抗衰老、抗肿瘤等作用
干姜	辛，热。 归脾、胃、 肾、心、 肺经	温中散寒， 回阳通脉， 温肺化饮	1. 脾胃寒证，腹痛，呕吐， 泄泻 2. 亡阳证（2016） 3. 寒饮喘咳（2015）	
肉桂	辛、甘， 大热。归 肾、脾、 心、肝经	补火助阳， 散寒止痛， 温经通脉， 引火归原 (2011)	1. 肾阳虚证。为治命门火衰 之要药 2. 脘腹冷痛，寒疝腹痛 3. 寒痹腰痛，胸痹，阴疽， 闭经，痛经 4. 虚阳上浮（2005）	【用法用量】煎服，1 ~ 5g，宜后下或 焗服；研末冲服，每次 1 ~ 2g。（在 补气益血方中少量加入肉桂，有鼓舞气 血生长之效。） 【使用注意】阴虚火旺、里有实热、血 热妄行出血及孕妇忌用。畏赤石脂
吴茱萸	辛、苦， 热；有小 毒。归肝、 脾、胃、 肾经	散寒止痛， 降逆止呕， 助阳止泻 (2017)	1. 寒凝肝脉疼痛。 2. 呕吐吞酸 3. 虚寒泄泻	【用法用量】煎服，2 ~ 5g。外用适量 【使用注意】本品辛热燥烈，有小毒， 易耗气动火，故不宜多服、久服。阴虚 有热者忌用。孕妇慎用（助理不考）
小茴香		散寒止痛， 理气和胃	1. 寒疝腹痛，睾丸偏坠疼痛 2. 少腹冷痛，痛经（2006） 3. 中焦虚寒气滞证	
丁香		温中降逆， 散寒止痛， 温肾助阳	1. 胃寒呕吐、呃逆（2005） 2. 脘腹冷痛 3. 阳痿，宫冷（助理不考）	【使用注意】畏郁金
高良姜		温中止呕，散寒止痛		
花椒		温中止痛， 杀虫止痒	（助理不考） 1. 中寒腹痛，寒湿吐泻 2. 虫积腹痛，湿疹，阴痒	【用法用量】煎服，3 ~ 6g。外用适量， 煎汤熏洗

附子与川乌、附子与干姜、附子与肉桂、干姜与生姜等相似药物功用的异同

药物	共同	不同
附子	均辛热有毒，有散寒止痛之功，可用于寒痹疼痛、心腹冷痛、寒疝疼痛	附子为乌头的子根，为回阳救逆要药，心脾肾三阳并补
川乌		川乌为乌头母根，药性雄悍，为治寒湿痹证日久、关节疼痛不可屈伸、中风手足不仁要药



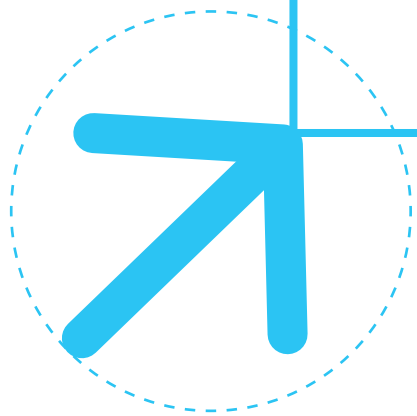
附子	均能温中散寒，回阳救逆，主治亡阳证，脾胃有寒	附子为回阳救逆第一品药，补火助阳，散寒止痛，治各种阳虚证及风寒湿痹证
干姜		干姜回阳救逆之功不及附子，长于温中散寒，治中焦寒证，又治寒饮停肺证
附子	补火助阳，散寒止痛，治里寒实证、虚寒证及寒湿痹痛	回阳救逆，长于温补脾肾
肉桂		长于温补命门，引火归原，温通经脉，鼓舞气血生长
干姜	均能温中、温肺，同治胃寒呕吐、肺寒咳嗽（助理不考）	温肺散寒而化饮，又回阳通脉，又可治亡阳证
生姜		长于温中止呕，尤善治胃寒呕吐。又发汗解表，治风寒表证

附子配干姜（2020）、肉桂配附子（2020）、黄连配吴茱萸等的意义（助理不考）

配伍药对	配伍意义
附子配干姜	用治心肾阳虚，阴寒内盛所致之亡阳厥逆、脉微欲绝
附子配肉桂	温肾助阳，引火归原，用以治疗肾阳不足、命门火衰之阳痿宫冷、腰膝冷痛、夜尿频多
吴茱萸配黄连	清肝泻火、降逆止呕，可治疗肝火犯胃



方剂学



方剂学是中医学四大基础学科之一，在**中医执业医师**考试中，考试分值约 35 分；**中医助理医师**考试中，考试分值约 20 分。在**中西医结合执业医师**考试中，考试分值约 35 分；**中西医结合助理医师**考试中，考试分值约分数约 20 分。

一类方剂：是考试最重要的方剂，组成、功用、主治、配伍意义都是考试重点，其中组成是要求必须掌握。

二类方剂：也是考试的重点方剂，相对来讲组成不难，但功用、主治以及有些配伍意义必须要掌握。

三类方剂：非重点方剂，相对来讲考试占分较少，在掌握了一类、二类方剂的基础上酌情掌握。

第一单元 总论

细目一

方剂与治法

1. 方剂与治法的关系

治法是指遣药组方的原则，方剂则是体现治法的主要手段，故云“方从法出，法随证立”。

2. 常用治法

清代医家程钟龄在《医学心悟·医门八法》中概括为汗、吐、下、和、温、清、补、消

(1) 汗法 是通过宣发肺气，开泄腠理，调畅营卫，使在表的外感六淫之邪随汗而解的一类治法。汗法主要适用于外感六淫之邪所致的表证。（2017）

(2) 和法 通过和解或调和的方法，使半表半里之邪，或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一类治法。和法既能祛除病邪，又能调整脏腑功能，且无明显寒热补泻之偏。适用于邪犯少阳、肝脾不和、肠胃不和、气血营卫失和等证。其中和法主要有和解少阳、透达膜原、调和肝脾、疏肝和胃、分消上下、调和肠胃、表里双解等。（2017）

(3) 下法 通过泻下、荡涤、攻逐等方法，使停留于胃肠的宿食、燥屎、冷积、瘀血、结痰、停水等从下窍而出，以祛邪除病的一类治法。凡邪在肠胃而致大便不通、燥屎内结，或热结旁流，以及停痰留饮、瘀血积水等形证俱实之证均可。适用于胃肠有实邪阻结，大便不通，或泄泻不爽，以及瘀血、结痰、积水肿胀等证。

(4) 消法 通过消食导滞，软坚散结使体内气、血、痰、水、食、虫等积聚而成的有形实邪渐消缓散的一种治疗方法。适用于饮食停滞、气滞血瘀、癥瘕积聚、水湿内停、痰饮不化、痞积虫积，以及疮疡痈肿等病证。（2016）

(5) 吐法 通过涌吐的方法，使停留在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食或毒物从口中吐出的一类治法。吐法适用于中风痰壅，宿食壅阻胃脘，毒物尚在胃中；或痰涎壅盛之癫狂、喉痹，以及干霍乱吐泻不得等属于病位居上、病势急暴、内蓄实邪、体质壮实者，极易损伤胃气，所以非实邪壅塞且病势急剧者不宜使用，体虚气弱、妇人新产、孕妇等均慎用。

(6) 清法 通过清热、泻火、凉血、解毒等方法，以清除里热之邪的一类治法。适用于里热证、火证、热毒证，以及虚热证等里热病证。

(7) 温法 通过温里祛寒的方法，以治疗里寒证的一类方法。温法又有温中祛寒、回阳救逆和温经散寒的区别。



(8) 补法 通过补益人体气血阴阳, 以治疗各种虚弱证候的一类治法。补法又可分为补气、补血、补阴、补阳等, 在这些治法中又包括分补五脏之法。

细目二 方剂的组成与变化

1. 方剂的组成方法

方剂的组成方法有君臣佐使配伍、气味配伍、升降开阖配伍等。其中君臣佐使配伍的方法是:

(1) 君药 针对主病或主证起主要治疗作用的药物, 是方中不可或缺, 且药力居首的药物。(2016)

注: 每一方中必须有君药。君药的药味较少, 其用量相应要大。

(2) 臣药 有两种意义。(2016)

①辅助君药加强对主病或主证的治疗作用的药物。

②针对主要兼病或兼证起主要治疗作用的药物。

(3) 佐药 有三种意义。

①佐助药: 协助君、臣药以加强治疗作用, 或直接治疗次要兼证的药物。

②佐制药: 用以消除或减弱君、臣药的毒性, 或制约君、臣药峻烈之性的药物。

③反佐药: 病重邪甚时, 为防止拒药, 配用的与君药性质相反而又能在治疗中起相成作用的药物。

(4) 使药 有两种意义。

①引经药: 用以引领方中诸药至病所或特定部位的药物。

②调和药: 用以调和方中诸药的药物。

2. 方剂的变化形式:

(1) 药味加减的变化: 指通过调整方剂的组成药物, 以适应病情变化和治疗需要的方法, 习称“随证加减”。

运用前提: 主证不变, 君药不变。(主病、主证、基本病机不变)

变化方法: 改变方中其他药物, 以适应一些次要兼证的需要(只是臣、佐、使药的适当调整)。

如: 桂枝加厚朴杏子汤

(2) 药量增减的变化: 当方剂的药物组成相同, 而用量不不同时, 会发生药力变化, 结果可以是单纯的方剂药力大小改变, 也可导致药物配伍关系及君臣佐使的相应变化, 从而改变方剂的功用和主治。

运用前提: 组成方剂的药物不变。

变化方法: 增加或减少方剂组成的用量。

如果药量的增减并不改变原方配伍的主从关系——方剂治疗作用强弱改变;

如: 四逆汤与通脉四逆汤

如果药量的增减改变了原方配伍的主从关系——该方的功用和主治改变。

如: 小承气汤与厚朴三物汤

(3) 剂型更换的变化: 指通过更换方剂的剂型, 以适应病情变化和治疗需要的方法。

运用前提: 原则上组成方剂的药物及其配伍用量比例不变。

变化方法: 改变方剂的剂型。

这种改变只是表现在药力大小和峻缓的区别上, 在主治病症上也多有轻重缓急之分别。



细目三 剂型

汤剂的特点：汤剂是目前中医临床最为传统与常用的剂型。吸收快，发挥药效迅速，加减变化灵活，能较全面、灵活地照顾每一个病人和各种病证及其不同发展阶段的特殊性。多适用于病证较重或病情不稳定的患者。

汤剂的不足：服用量大、某些药物的有效成分不易煎出或易挥发散失、不适宜大规模生产、不利于患者携带。

丸剂的特点：吸收缓慢，药力持久，且体积小，服用、携带都比较方便。多适用于慢性、虚弱性疾病。

蜜丸：性质柔软，作用缓和持久，并有补益和矫味作用，常用于治疗慢性虚弱性疾病，需要长期服用。

水丸：易于崩解，溶散快，吸收起效快，易于吞服，适用于多种疾病。

糊丸：粘合力强，质地坚硬，崩解与溶散迟缓，内服可延长药效、减轻剧毒药的不良反应和对胃肠道刺激。

浓缩丸：体积小，有效成分高，服用剂量小，可用于治疗多种疾病。

散剂的特点：吸收较快，且制作简便，节约药材，不易变质，便于使用和携带。散剂有内服和外用两种。

内服散剂：分为两种，一种是研成细粉，温开水冲服或直接吞服，另一种是制成粗粉，水煎取汁服，称为“煮散”。

外用散剂：为极细粉末，直接作用于病变部位。

膏剂的特点：将药物用水或植物油或其他液体煎熬去渣而制成的剂型，有内服外用两种。

内服膏剂 又分煎膏剂、流浸膏剂和浸膏剂。

外用膏剂 分软膏剂和硬膏剂；软膏又称药膏（适用于外科疮疡疔肿、烧烫伤等患者），硬膏又称膏药（多用于治疗疮疡肿毒、跌打损伤、风湿痹证，以及腰痛、腹痛等局部疾病和全身性疾病）。

· 123 ·

第二单元 解表剂

细目一 概述

1. 解表剂适用范围：适用于外感六淫之邪所致的表证。以及麻疹、疮疡、水肿、疟疾、痢疾等初起。

2. 解表剂的应用注意事项

- 1) 由于表证有寒热之异，患者体质有强弱之别，故应酌情选用不同类型的解表剂。
- 2) 解表剂多用辛散轻扬之品，不宜久煎，以免药性耗散，作用减弱。
- 3) 解表剂一般宜温服，服后应避风寒，或增衣被，或辅之以粥，以助汗出。取汗程度，以遍身持续微微汗出为佳。
- 4) 饮食方面，应注意禁食生冷油腻，以免影响药物的吸收和药效的发挥。
- 5) 表里同病者，一般应先解表，后治里；若表里并重，则当表里双解；若外邪已入于里，或麻疹已透，或疮疡已溃等，则不宜继续使用解表剂。



麻黄汤 《伤寒论》 二类方剂 本方高频考点 ①麻黄用量三 两②功用、主 治	【组成药物】	麻黄三两；桂枝二两；杏仁70个；炙甘草一两
	【趣味记忆】	干妈贵姓（甘麻桂杏）
	【配伍意义】	君药——麻黄 发汗解表之力强 臣药——桂枝 助麻黄解表 使药——甘草 调和诸药 佐药——杏仁与麻黄一宣一降治咳嗽
	【配伍特点】	麻桂相须，开腠畅营；麻杏相使，宣降相宜。本方是治疗外感风寒表实证的基础方
	【功用】	发汗解表，宣肺平喘
【主治】	外感风寒表实证。症见恶寒发热，头身疼痛，无汗而喘，舌苔薄白，脉浮紧 * 本方证为外感风寒，营卫郁滞，肺气失宣所致	

桂枝汤 《伤寒论》 二类方剂 本方高频考点 ①桂枝芍药用 量比1:1，寓 意有三：1 营 卫同治，阴阳 并调；2 散中 有收，汗中寓 补；3 汗出有 源。②本方的 功用、主治	【组成药物】	桂枝三两；芍药三两；生姜三两、大枣十二枚；炙甘草二两
	【趣味记忆】	桂枝汤别少姜草枣（桂枝汤别芍姜草枣）
	【配伍意义】	君药——桂枝 助卫阳解表散寒 臣药——芍药 敛固外泄营阴，配桂枝调和阴阳基本结构 佐药——生姜、大枣 解表和胃扶正 使药——炙甘草 调和诸药
	【配伍特点】	散中有补，汗不伤正；助阳与益阴同用，阴阳兼顾，营卫并调；本方为治疗外感风寒表虚证的基础方，又是调和营卫、调和阴阳治法代表方
	【功用】	解肌发表，调和营卫
【主治】	外感风寒表虚证。头痛发热，汗出恶风，鼻鸣干呕，苔白不渴，脉浮缓或浮弱	

小青龙汤 《伤寒论》 一类方剂 本方高频考点 ①组成②干姜 细辛配伍意义 ③五味子芍药 配伍意义④本 方表里同治， 散收并用	【组成药物】	麻黄三两、桂枝三两；干姜三两、细辛三两；五味子半升、芍药三两、半夏半升；炙甘草三两
	【趣味记忆】	小青龙要下江，细心喂无杏麻黄汤 小青龙药夏姜，细辛味无杏麻黄汤
	【配伍意义】	君药——麻黄（三两）、桂枝 相须为用解表散寒 臣药——细辛、干姜 温肺化饮（2010,2017） 佐药——五味子、芍药即增强止咳平喘，又制约诸药辛燥，半夏燥湿化痰，和胃降逆 使药——炙甘草 调和诸药
	【配伍特点】 （助理不考）	辛散酸收相配，散中有收，温化与敛肺相配伍，开中有合。本方是治疗外感风寒，寒饮内停喘咳的常用方
	【功用】	解表散寒，温肺化饮（2011、2021）
【主治】	外寒里饮证。恶寒发热，头身疼痛，无汗，喘咳，痰涎清稀量多，胸痞，或干呕，或痰饮咳嗽，不得平卧，或身体疼重，头面四肢浮肿，舌苔白滑，脉浮	



大青龙汤 《伤寒论》(助理不考) 二类方剂 本方高频考点 ①与麻黄汤相比 倍用了麻黄、炙甘草 ②石膏的用意	【组成药物】 麻黄六两；桂枝二两、 石膏 如鸡子大；杏仁四十枚、 生姜 三两；炙甘草二两、大枣十二枚 【趣味记忆】 大龙请麻黄汤吃生姜大枣膏（石膏）
	【配伍意义】 君药 ——麻黄 六两 （2016）倍用麻黄（与麻黄汤比较）发汗力强 臣药 ——桂枝、石膏 桂枝助君解表， 石膏清泄郁热 使药 ——炙甘草、大枣 倍甘草 和中滋汗， 缓麻桂 峻性， 调和麻杏 宣降， 调和麻石 寒温 佐药 ——杏仁、生姜 杏仁与君药宣降肺气，生姜解表
	【功用】 发汗解表，兼清里热
	【主治】 外感风寒，兼有郁热证 （外寒里热）。 恶寒发热 ，头身疼痛， 无汗 ， 烦躁 ， 口渴 ，脉浮紧 * 本方是因外感寒邪郁表，卫阳不得宣泄郁而生热

九味羌活汤 《此事难知》 张元素方 一类方剂 本方高频考点 ①组成常考②黄芩生地配伍意义③ 分经论治 （2012）	【组成药物】 羌活一两半；防风一两半、苍术一两半；细辛五分、川芎一两、香白芷一两、 生地黄 一两、 黄芩 一两；甘草一两 【趣味记忆】 地主发疯黄草枝穿心，九味羌活救命（地术防风黄草芷川辛）
	【配伍意义】 君药 ——羌活 治风寒湿在表要药 臣药 ——防风、苍术 助君祛风散寒除湿 佐药 ——细辛、川芎、白芷， 生地、黄芩 ： 清泄兼证之里热、又制诸药之燥 使药 ——甘草 调和诸药
	【功用】 发汗祛湿，兼清里热
	【主治】 外感风寒湿邪，内有蕴热证 。（2010）恶寒发热，无汗， 头痛项强 ， 肢体酸楚疼痛 ， 口苦微渴 ，舌苔白或微黄，脉浮

止嗽散 《医学心悟》 （助理不考） 二类方剂 本方高频考点 ①君药是哪两个②组成 白前 千万不要记成前胡③功用	【组成药物】 紫菀二斤、百部二斤；桔梗二斤、 白前 二斤；荆芥二斤、陈皮一斤；甘草十二两；（生姜汤送服）（2016） 【趣味记忆】 陈庚借钱去百草园治咳嗽（陈梗芥前百草菀）
	【配伍意义】 外感风邪表证，经服解表宣肺药后，外邪十去八九，但肺气仍失宣降，咳嗽仍不止 君药 —— 紫菀、百部 止咳化痰 臣药 ——桔梗、白前（白前 降气 化痰，桔梗 宣肺 祛痰） 使药 ——甘草 止咳化痰并调和诸药 佐药 ——荆芥、陈皮 荆芥祛风解表，陈皮理气化痰
	【功用】 宣肺利气，疏风止咳
	【主治】 风邪犯肺之咳嗽证 。 咳嗽咽痒 ， 咯痰不爽 ，或微有恶风发热，舌苔薄白，脉浮缓



细目三 辛凉解表

银翘散 《温病条辨》 一类方剂 本方高频考点 ①组成常考② 荆芥穗、淡豆 豉是去性取用 之法③为辛凉 平剂。体现了 “治上焦如羽， 非轻莫举”用 药原则	【组成药物】	银花一两、连翘一两；荆芥穗四钱、淡豆豉五钱、牛蒡子六钱、薄荷六钱；竹叶四钱、苦桔梗六钱、鲜苇根；生甘草五钱
	【趣味记忆】	牛吃芦草穗和莲花梗叶（牛豉芦草穗荷莲花梗叶）
	【配伍意义】	君药——连翘、银花 疏散风热、清热解毒 臣药——荆芥穗、淡豆豉（增强辛散透表之力）薄荷、牛蒡子（利咽） 佐药——桔梗、竹叶、芦根（桔梗利咽，竹叶芦根清热生津） 使药——生甘草 止咳解毒，调和诸药
	【配伍特点】	辛凉与辛温相伍，主以辛凉，疏散与清解相配，疏清兼顾，本方为“辛凉平剂”，是治疗外感风热表证的常用方
	【功用】	辛凉透表，清热解毒
【主治】	温病初起。发热，微恶风寒，无汗或有汗不畅，头痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖红，苔薄白或薄黄，脉浮数	

桑菊饮 《温病条辨》 一类方剂 本方高频考点 ①组成常考② 功用、主治是 重点。辛凉轻 剂	【组成药物】	桑叶二钱五分、菊花一钱；苦桔梗二钱、杏仁二钱、薄荷八分；连翘一钱五分、苇根二钱；生甘草八分
	【趣味记忆】	桑菊根巧接甘核杏（桑菊根翘桔甘荷杏）
	【配伍意义】 (助理不考)	君药——桑叶、菊花 疏散风热，桑叶能清宣肺热而止咳（2021） 臣药——桔梗、杏仁、薄荷 薄荷助君解表，桔梗杏仁宣降肺气 佐药——连翘、苇根 连翘透邪解毒，苇根清热生津 使药——生甘草 调和诸药
	【功用】	疏风清热，宣肺止咳
【主治】	风温初起，邪客肺络证。但咳，身热不甚，口微渴，脉浮数	

麻黄杏仁甘草石膏汤 《伤寒论》 二类方剂 本方高频考点 石膏倍于麻黄 2:1。功用常考	【组成药物】	麻黄四两、石膏半斤；杏仁 50 个；炙甘草二两
	【配伍意义】	君药——麻黄（四两）、石膏 麻黄宣肺平喘，石膏清泄肺热 臣药——杏仁 降肺气，止咳平喘 佐使药——炙甘草 调和诸药
	【功用】	辛凉疏表，清肺平喘
	【主治】	外感风邪，邪热壅肺证。身热不解，咳逆气急，甚则鼻煽，口渴，有汗或无汗，舌苔薄白或黄，脉浮而数

柴葛解肌汤 《伤寒六书》 (助理不考) 三类方剂 本方高频考点 ①功用②主治	【组成药物】	柴胡、干葛、黄芩、羌活、白芷、芍药、桔梗、甘草、（生姜三片、大枣二枚、石膏一钱）
	【趣味记忆】	柴哥秦姐抢着要姜草枣糕（柴葛芩桔羌芷药姜草枣膏）
	【功用】	解肌清热
【主治】	外感风寒，郁而化热证。恶寒渐轻，身热增盛，无汗头痛，目疼鼻干，心烦不眠，咽干耳聋，眼眶痛，舌苔薄黄，脉浮微洪	



细目四

扶正解表

败毒散 《太平惠民和剂局方》（逆流挽舟）一类方剂 本方高频考点 ①组成常考②君药羌活、独活③用了哪两胡④人参配伍意义	【组成药物】	羌活、独活；柴胡、川芎；枳壳、桔梗、前胡、茯苓、人参；甘草（各三十两）；（生姜、薄荷少许）（2005,2010） 俩胡人直接领俩活熊过江河。（俩胡人枳桔苓俩活芎国姜荷）
	【趣味记忆】	
	【配伍意义】	君药——羌活、独活 通治一身风寒湿邪 臣药——柴胡、川芎 柴胡祛邪解表，川芎祛风止痛 佐药——枳壳、桔梗、前胡（宣降肺气）茯苓（渗湿消痰）人参（助正鼓邪外出、散中有补不伤正） 使药——生姜、薄荷、甘草 生姜薄荷助邪解表，甘草调和诸药
	【功用】	散寒祛湿，益气解表
	【主治】	气虚外感风寒湿证。憎寒壮热，头项强痛，肢体酸痛，无汗，鼻塞声重，咳嗽有痰，胸膈痞满，舌淡苔白，脉浮无力。 * 本方证因正虚复感风寒湿邪，卫阳被遏，肺气不宣所致

参苏饮 《太平惠民和剂局方》（助理不考）一类方剂 本方高频考点 ①功用②主治③组成	【组成药物】	人参三分、紫苏叶三分、干葛三分、陈皮半两、半夏三分、前胡三分、茯苓三分、桔梗半两、枳壳半两、木香半两、炙甘草半两（生姜7片、枣一个）。
	【趣味记忆】	二陈桔香干葛，前胡壳苓梅变枣
	【功用】	益气解表，理气化痰
	【主治】	气虚外感风寒，内有痰湿证。恶寒发热，无汗，头痛，鼻塞，咳嗽痰白，胸膈满闷，倦怠无力，气短懒言，苔白脉弱

· 127 ·

第三单元 泻下剂

细目一

概述

1. 泻下剂适用范围：主要适用于因热结、冷积、燥屎、积水等所致的里实证。
2. 泻下剂应用注意事项
 - 1) 临证首当辨别里实证的性质及患者体质的虚实，分别选用相应治法方剂。
 - 2) 泻下剂是为治疗里实证而设，应是表证已解，里实已成者，方可应用。
 - 3) 老年体虚，新产血亏，正值经期，病后津伤，以及孕妇、素有出血患者宜慎用或禁用。
 - 4) 泻下剂易伤胃气，中病即止，慎勿过剂，禁忌生冷、油腻及不易消化的食物。
 - 5) 里实证若兼瘀血、虫积、痰浊等，应酌情将泻下剂与活血祛瘀、驱虫、化痰等治法方剂配合使用。



细目二 寒下

大承气汤 《伤寒论》 二类方剂 本方高频考点 ①功用峻下热结 ②主治常考 ③辨证要点： 痞满燥湿。(大 黄通因通用)	【组成药物】	大黄四两、厚朴半斤；芒硝三合、枳实五枚
	【趣味记忆】	皇后只是笑（黄厚枳实硝）
	【配伍意义】	君药——大黄 泻下攻积，荡涤肠胃实热积滞，厚朴下气除满 臣药——芒硝 泻下润燥软坚，枳实行气消痞。（2011）
	【配伍特点】	辨证要点 本方为治疗阳明腑实证的基础方，又是寒下法的代表方
	【功用】	峻下热结
【主治】	（1）阳明腑实证。（2012）大便不通，频转矢气，脘腹痞满，腹痛拒按，按之则硬，甚或潮热谵语，手足濈然汗出，舌苔黄燥起刺，或焦黑燥裂，脉沉实。（2）热结旁流证。下利清水，色纯青，其气臭秽，脐腹疼痛，按之坚硬有块，口舌干燥，脉滑实。（3）里热实证之热厥、痉病或发狂等	

大陷胸汤 《伤寒论》（助理不考） 三类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治	【组成药物】	甘遂一钱匕；大黄六两、芒硝一升
	【趣味记忆】	谁大笑（遂大硝）/大胸大笑谁（大硝遂）
	【配伍意义】	君药——甘遂 泻水逐饮 臣佐药——大黄、芒硝 泻热润燥软坚 大黄先煎取其“治上者治宜缓”
	【功用】	泻热逐水
【主治】	水热互结之结胸证。（2010、2020）心下疼痛，拒按，按之硬，或从心下至少腹硬满疼痛，手不可近；伴见短气烦躁，大便秘结，舌上燥而渴，日晡小有潮热，舌红，苔黄腻或兼水滑，脉沉紧或沉迟有力	

细目三 温下

温脾汤 《备急千金要方》 一类方剂 本方高频考点 ①功用②主治 ③组成	【组成药物】	大黄五两、附子二两；干姜三两、芒硝二两；人参二两、当归三两；甘草二两
	【趣味记忆】	干姜大人附子芒归国
	【配伍意义】	君药——大黄、附子 附子温补脾阳，大黄泻下冷积 臣药——干姜、芒硝 干姜温中散寒，芒硝润燥软坚 佐药——人参、当归 益气养血使泻下不伤正 使药——甘草 调和诸药
	【配伍特点】（助理不考）	温通、泻下、补益三法兼备
	【功用】	攻下寒积，温补脾阳。
【主治】	阳虚冷积证。腹痛便秘，脐下绞结，绕脐不止，手足不温，苔白不渴，脉沉弦而迟 * 本方因脾阳不足，阴寒内盛、寒积中阻	



细目四

润下

麻子仁丸 (又名脾约丸) 《伤寒论》 一类方剂 本方高频考点 ①脾约便秘② 组成③功用 (2021)	【组成药物】 【趣味记忆】	麻子仁二升 ；芍药半斤、杏仁一升；枳实半斤、厚朴一尺、大黄一斤； (蜂蜜) 两仁一芍蜜笑死大承气(或再加小承气)
	【配伍意义】 (助理不考)	君药 ——麻子仁 润肠通便 臣药 ——芍药、大黄、杏仁(大黄泻下通便,杏仁上肃肺气,下润大肠;白芍养血敛阴) 佐药 ——枳实、厚朴 破气消积除满 使药 ——蜂蜜 即润肠又缓小承气攻下之力
	【功用】	润肠泄热,行气通便 (2010)
	【主治】	脾约证 。大便干结,小便频数,脘腹胀满,舌红苔黄,脉数;因肠胃燥热,脾津不足,肠道失于濡润所致

济川煎 《景岳全书》 (助理不考) 一类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治④升麻 的配伍意义	【组成药物】 【趣味记忆】	肉苁蓉二至三钱;当归三至五钱、牛膝二钱;泽泻一钱半、升麻五分至七分或一钱、枳壳一钱 生牛肉当能致泻(升牛肉当枳泻)
	【配伍意义】	君药 ——肉苁蓉 补肾助阳,润肠通便 臣药 ——当归、牛膝 当归补血润肠通便,牛膝补肝肾 佐药 ——泽泻、升麻、枳壳 泽泻渗利小便泄肾浊、枳壳下气宽中、升麻升清阳则浊阴自降
	【配伍特点】	标本兼治,用药灵巧,本方配伍 补中有泻,降中有升
	【功用】	温肾益精,润肠通便
	【主治】	肾虚便秘 (2011)大便秘结,小便清长,头目眩晕,腰膝酸软,舌淡苔白,脉沉迟

细目五

逐水(助理不考)

十枣汤 《伤寒论》 (助理不考) 三类方剂 本方高频考点 ①主治②用法	【组成药物】 【趣味记忆】	芫花、甘遂、大戟各等分、大枣十枚 达吉愿找谁(大戟芫枣遂)甘愿着急(甘芫枣戟)
	【用法要点】	大枣汤送服寓意: 一缓三药之峻毒,二则益气护胃,培土制水 1. 三味等分为末,或装入胶囊,以大枣10枚煎汤送服 2. 清晨空腹服用(2012)从小量开始,以免量大下多伤正。若服后下少,次日加量 3. 服药得快下利后,宜食米粥以保养脾胃 4. 若泻后精神、胃纳俱好,而水饮未尽者,可再投本方;若体虚邪实,又非攻不可者,可用本方与健脾补益剂交替使用 5. 年老体弱慎用,孕妇忌服 6. 本方作用峻猛,只可暂用,不可久服
	【功用】	攻逐水饮
【主治】	(1) 悬饮 。咳唾胸肋引痛,心下痞硬,干呕短气,头痛目眩,或胸背掣痛不得息,舌苔滑,脉沉弦 (2) 水肿 。一身悉肿,尤以身半以下肿甚,腹胀喘满,二便不利	



细目六 攻补兼施（助理不考）

黄龙汤 《伤寒六书》 (助理不考) 三类方剂	【组成药物】	大黄、芒硝、枳实、厚朴、人参、当归、甘草、桔梗、(生姜三片、大枣两枚)
	【趣味记忆】	大承气炖姜枣更贵过人参(大承气*姜枣梗归国人参)
本方高频考点 ①主治②功用	【功用】	攻下热结，益气养血
	【主治】	阳明腑实，气血不足证。自利清水，色纯青，或大便秘结，脘腹胀满，腹痛拒按，身热口渴，神疲少气，谵语，甚则循衣摸床，撮空理线，神昏肢厥，舌苔焦黄或焦黑，脉虚

第四单元 和解剂

细目一 概述

1. 和解剂的适用范围：适用于邪在少阳、肝脾不和、肠胃不和、寒热错杂之证。
2. 和解剂的应用注意事项
 - 1) 临床根据病证不同，应分别选用和解少阳、调和肝脾、调和肠胃的治法和方剂。
 - 2) 该法以祛邪为主，纯虚证不宜使用，纯实证者亦不可选用。
 - 3) 凡外邪在表，未入少阳者；邪已入里，阳明热盛者，均不宜使用和解剂。

细目二 和解少阳

小柴胡汤 《伤寒论》 一类方剂 本方高频考点 ①组成常考② 主治常考③半 表半里。本方 为治疗伤寒少 阳的基础方， 又是和解少阳 代表方	【组成药物】	柴胡半斤；黄芩三两；半夏半升、生姜三两、人参三两、大枣十二枚；炙甘草三两
	【趣味记忆】	生姜芹菜炒大虾仁(生姜芹菜草大夏人)柴大人半夏生擒国老(芩)
	【配伍意义】	君药——柴胡 透泄少阳半表之邪 臣药——黄芩 清泄少阳半里之热，与柴胡配伍一散一清，恰入少阳，以解少阳之邪 佐药——半夏、生姜(和胃降逆止呕)、人参、大枣(益气健脾扶正) 使药——炙甘草 调和诸药
	【配伍特点】	透散清泄以和解，升清降浊兼扶正
	【功用】	和解少阳
	【主治】	①伤寒少阳证。往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，苔白，脉弦。②妇人中风，热入血室证。经水适断，寒热发作有时。③黄疸、疟疾，以及内伤杂病而见少阳证者(2010)



蒿芩清胆汤 《重订通俗伤寒论》 二类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治。赤茯苓、碧玉散： 清热利湿，导邪从小便而去	【组成药物】	青蒿钱半至二钱、黄芩钱半至三钱；淡竹茹三钱、半夏钱半、陈皮钱半、 生枳壳 钱半； 赤茯苓 三钱、碧玉散（滑石、甘草、青黛）三钱
	【趣味记忆】	蒿芩清胆巧拌猪皮敷上碧玉散（蒿芩清胆壳半猪竹皮茯*碧玉散）
	【配伍意义】	君药 ——青蒿、黄芩 青蒿清透少阳邪热，黄芩燥湿泄 臣药 ——竹茹、半夏、枳壳、陈皮（燥湿、化痰、行气、降逆） 佐使药 ——赤茯苓、碧玉散 清热利湿， 导邪从小便而去
	【功用】	清胆利湿，和胃化痰 （2010）
【主治】	少阳湿热痰浊证 。寒热如疟，寒轻热重，口苦膈闷，吐酸苦水，或呕黄涎而黏，甚则干呕呃逆，胸胁胀疼，小便黄少，舌红苔白腻，间现杂色， 脉数而右滑左弦者 *本方证因少阳胆热偏重，兼湿热痰浊内阻	

细目三

调和肝脾

四逆散 《伤寒论》 二类方剂 本方高频考点 ①组成，特别注意是枳实不是枳壳②功用、主治常考。	【组成药物】	柴胡；芍药； 枳实 ；炙甘草（各十分）（2021）
	【趣味记忆】	四逆散是用柴草制药（四逆散实用柴草枳药）
	【配伍意义】（助理不考）	君药 ——柴胡 疏肝解郁、透邪外出 臣药 ——白芍 柔肝止痛，使柴胡无耗伤阴血之弊 佐药 ——枳实 理气 使药 ——炙甘草（健脾兼调和诸药） 柴胡与枳实一升一降
	【功用】	透邪解郁，疏肝理脾 （2010）
【主治】	(1) 阳郁厥逆证 。手足不温，或腹痛，或泄利下重，脉弦。(2) 肝脾不和证 。胁肋胀闷，脘腹疼痛，脉弦	

逍遥散 《太平惠民和剂局方》 一类方剂 本方高频考点 ①组成常考②功用主治常考 ③配伍特点	【组成药物】	柴胡一两；当归一两、白芍一两；白术一两、茯苓；炙甘草半两、（ 烧生姜 一块、薄荷少许）
	【趣味记忆】	小姚嘱咐魏生将薄荷当柴草烧（逍遥术茯煨生姜薄荷当柴草芍）
	【配伍意义】	君药 ——柴胡 疏肝解郁 臣药 ——当归、白芍 当归补血，白芍养血敛阴 佐药 ——白术、茯苓（健脾益气）、薄荷（疏肝郁及散肝郁之热） 烧生姜 （温运和中、辛散达郁） 使药 ——炙甘草 健脾及调和诸药
	【配伍特点】	肝脾同调，气血兼顾，疏柔合法 。本方为治疗肝郁血虚脾弱证之基础方，又是妇科调经的常用方
	【功用】	疏肝解郁，养血健脾
【主治】	肝郁血虚脾弱证 。两胁作痛，头痛目眩，口燥咽干，神疲食少，或 月经不调 ，乳房胀痛， 脉弦而虚 *本方证为肝郁不舒，营血不足，脾气虚弱所致	



痛泻要方 《丹溪心法》 (助理不考) 二类方剂	【组成药物】	白术三两；白芍二两；陈皮一两五钱；防风一两
	【趣味记忆】	痛泻主要放屁（痛泻术药防皮）
	【配伍意义】	防风在此方中的主要用意是：散肝疏脾
本方高频考点 ①主治②功用 ③防风的配伍意义	【功用】	补脾柔肝，祛湿止泻
	【主治】	脾虚肝郁之痛泻。肠鸣腹痛，大便泄泻，泻必腹痛，泻后痛缓，舌苔薄白，脉两关不调，左弦而右缓者

细目四

调和肠胃

半夏泻心汤 《伤寒论》 一类方剂	【组成药物】	半夏半升；干姜一两、黄芩一两、黄连一两；人参一两、大枣十二枚；炙甘草三两
	【趣味记忆】	半夏泻心亲人连干姜炒枣（芩人连干姜草枣）
	【配伍意义】	君药——半夏 消痞散结、降逆止呕
		臣药——干姜、黄芩、黄连 干姜温中散寒，芩连泄热开痞
	佐药——人参、大枣 益气补脾	
	使药——炙甘草 补脾、调和诸药	
【配伍特点】	寒热平调以和阴阳，辛开苦降以调气机，补泻兼施以顾虚实	
本方高频考点 ①组成常考②配伍特点常考③功用、主治常考④为调和寒热、辛开苦降代表方	【功用】	寒热平调，散结除痞（2006，2012）
	【主治】	寒热互结之痞证。心下痞，但满而不痛，或呕吐，肠鸣下利，舌苔腻而微黄 * 本方为小柴胡汤证恶下伤阳，致寒热错杂心下痞证

第五单元 清热剂

细目一

概述

1. 清热剂适用范围：适用于里热证。
2. 清热剂的应用注意事项
 - 1) 辨别热证所在的部位。
 - 2) 辨别热证的真假，如为真寒假热，不可误用寒凉；
 - 3) 辨别热证的虚实，要注意屡用清热泻火之剂而热不退者，当改用甘寒滋阴壮水之法，阴复则其热自退。
 - 4) 对于邪热炽盛，服凉药入口即吐者，可凉药热服，或加用少量热药。此反佐之法，意在消除寒热格拒之象；
 - 5) 对于平素阳气不足，脾胃虚弱，外感之邪虽已入里化热，亦应慎用，必要时应配伍健脾和胃之品，以使祛病而不伤阳碍胃。



细目二 i 清气分热

白虎汤 《伤寒论》 二类方剂 本方高频考点 ①组成②主治 及特点③粳米 的配伍意义	【组成药物】 【趣味记忆】	石膏一斤；知母六两；粳米六合；炙甘草二两 白虎精食母肝（白虎粳石母甘）
	【配伍意义】	君药 ——生石膏 透热出表，除阳明气分之热 臣药 ——知母 清脾胃之热，滋阴润燥救已伤之津液 佐药 ——炙甘草、粳米 益胃生津、并防大寒伤中之弊 使药 ——炙甘草 调和诸药
	【功用】	清热生津
	【主治】	气分热盛证。壮热面赤，烦渴引饮，汗出恶热，脉洪大有力。 * 本方原治 阳明经证 主方，后世温病学家以此治 气分热盛 代表方

竹叶石膏汤 《伤寒论》（助理不考） 二类方剂 本方高频考点 ①主治②功用 ③组成	【组成药物】 【趣味记忆】	竹叶二把、石膏一斤；麦门冬一升、人参二两；半夏半升；炙甘草二两、粳米半升 ①竹叶石膏有白虎深夏卖竹去知母（竹叶石膏有白虎参夏麦竹去知母） ②厦门人煮食干净米（厦门人竹石甘粳米）
	【功用】	清热生津，益气和胃
	【主治】	伤寒、温病、暑病余热未清，气津两伤证。身热多汗，心胸烦闷，气逆欲呕，口干喜饮，虚羸少气，或虚烦不寐，舌红苔少，脉虚数

· 133 ·

细目三 清营凉血

清营汤 《温病条辨》 一类方剂 本方高频考点 ①组成常考② 功用③主治症 状。配伍特点	【组成药物】 【趣味记忆】	犀角 （水牛角代）三钱；生地黄五钱、玄参三钱、麦冬三钱；银花三钱、连翘二钱、竹叶心一钱、丹参二钱、黄连一钱五分 清莹水浇地，竹叶连黄花，源自丹麦 （清营水角地，竹叶连黄花，玄参/元参丹麦）
	【配伍意义】	君药 ——水牛角 清解营分热毒 臣药 ——生地黄、玄参、麦冬 清热凉血解毒，养阴 佐药 ——金银花、连翘、竹叶（使营分热外达，促其透出气分而解，此即“入营犹可透热转气”之具体应用）、丹参、黄连（清心解毒凉血散瘀）
	【配伍特点】	“透热转气”——金银花、连翘、竹叶；清营解毒为主，辅以养阴生津、透热转气（2017）
	【功用】	清营解毒，透热养阴（2002）
	【主治】	热入营分证。身热夜甚，神烦少寐，时有谵语，目常喜开或喜闭，口渴或不渴，斑疹隐隐，脉细数，舌绛而干



犀角地黄汤 《小品方》录 自《外台秘要》 一类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治的特点	【组成药物】	犀角(水牛角代)一两; 生地黄半斤; 芍药三分、牡丹皮一两
	【趣味记忆】	水生赤牡丹/席地而坐少扯淡(犀地**芍*丹)
	【配伍意义】 (助理不考)	君药——犀角(水牛角) 清心凉血解毒 臣药——生地黄 凉血滋阴生津 佐药——赤芍、牡丹皮 清热凉血, 活血散瘀
	【功用】	清热解毒, 凉血散瘀(2010)
【主治】	热入血分证。①身热谵语, 斑色紫黑②或吐血、衄血、便血、尿血, 舌深绛起刺, 脉数。③或喜忘如狂, 或漱水不欲咽, 或大便色黑易解等 * 本方证由热毒炽盛于血分所致	

细目四

清热解毒

黄连解毒汤 《肘后备急方》, 名见 《外台秘要》 引崔氏方 二类方剂 本方高频考点 ①组成②主 治。“苦寒直 折”代表方 (2021)	【组成药物】	黄连三两; 黄芩二两、黄柏二两; 栀子十四枚
	【趣味记忆】	三皇子泻火(三黄子泻火)
	【配伍意义】	君药——黄连 大苦大寒泻心火兼泻中焦火 臣药——黄芩、黄柏 黄芩清肺火泻上焦之火, 黄柏泻下焦之火 佐药——栀子 清泄三焦之火, 引热从小便出
	【配伍特点】 (助理不考)	苦寒直折, 泻火解毒, 三焦并清。“苦寒直折”法之代表方, 清热解毒的基础方
	【功用】	泻火解毒
【主治】	三焦火毒热盛证。大热烦躁, 口燥咽干, 错语不眠; 或热病吐血、衄血; 或热甚发斑, 或身热下利, 或湿热黄疸; 或外科痈疡疔毒。小便黄赤, 舌红苔黄, 脉数有力	

凉膈散 《太平惠民和 剂局方》 (助理不考) 二类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治④配伍 意义: 大黄、 芒硝—“以泻 代清”	【组成药物】	连翘二斤半; 川大黄二十两、朴硝二十两; 山栀子仁十两、黄芩十两、薄荷十两、竹叶七片; 炙甘草二十两、蜜(2012)
	【趣味记忆】	老秦笑柏芝夜翘大腿(老芩硝薄荷叶翘大*)
	【配伍意义】	君药——连翘(2010、2011) 重用清热解毒, 透散上焦邪热。 臣药——大黄、芒硝(泻火通便, 以泻代清) 用大黄、芒硝通便泻下不在治疗便秘, 而在清泄胸膈之热, 是“以泻代清”之义 佐药——栀子、黄芩(清热引火下行)、薄荷、竹叶 清头目利咽喉, 清上焦之热 使药——甘草、白蜜 缓和硝黄峻性, 生津润燥
	【功用】	泻火通便, 清上泄下(2012)
【主治】	上中二焦火热证。烦躁口渴, 面赤唇焦, 胸膈烦热, 口舌生疮, 睡卧不宁, 谵语狂妄, 或咽痛吐衄, 便秘溲赤, 或大便不畅, 舌红苔黄, 脉滑数	



<p>普济消毒饮 《东垣试效方》 (助理不考) 一类方剂</p> <p>本方高频考点 ①组成常考② 功用③主治④ 柴胡升麻的配 伍意义</p>	【组成药物】	酒黄芩五钱、酒黄连五钱；柴胡二钱、升麻七分；连翘一钱、牛蒡子一钱、僵蚕七分；橘红二钱、生甘草二钱、玄参二钱、桔梗二钱、板蓝根一钱、马勃一钱；人参三钱（2011）
	【趣味记忆】	亲人将老牛联马巧耕菜园的橘麻根 (芩人僵老牛连马翘梗柴元 * 橘麻根)
	【配伍意义】	君药——黄芩、黄连 清热泻火解毒，酒炒上行 臣药——柴胡、升麻 散风热，引诸药上行头面，且寓“火郁发之”之意 佐药——连翘、牛蒡子、僵蚕（疏散在头面风热），玄参、板蓝根、马勃、甘草、桔梗（清热解毒利咽），橘红（理气散郁热），人参补气扶正以祛邪
	【功用】	清热解毒，疏风散邪（2005）
	【主治】	大头瘟。恶寒发热，头面红肿焮痛，目不能开，咽喉不利，舌燥口渴，舌红苔白兼黄，脉浮数有力 * 本方主治大头瘟，由风热疫毒外袭，壅于上焦，攻冲头面所致

细目五

清脏腑热

<p>导赤散 《小儿药证直诀》 二类方剂</p> <p>本方高频考点 ①主治②功用</p>	【组成药物】	生地黄等份、木通等份；竹叶适量；生甘草梢等份
	【趣味记忆】	竹竿通地（竹甘通地）
	【配伍意义】	君药——生地黄、木通 清热滋阴，木通上清心经之火下导小肠之热 臣药——竹叶 清心除烦，导心火下行 佐使药——生甘草梢 解毒，调和诸药，尚可直达茎中而止淋痛
	【功用】	清心利水养阴
	【主治】	心经火热证。心胸烦热，口渴面赤，意欲饮冷，以及口舌生疮；或心热移于小肠，小便赤涩刺痛，舌红，脉数 * 本方证乃心经热盛或心火下移于小肠所致

· 135 ·

<p>龙胆泻肝汤 《医方集解》 一类方剂</p> <p>本方高频考点 ①组成常考② 功用③主治</p>	【组成药物】	龙胆草、黄芩、山栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、柴胡、生甘草。（原著无用量）
	【趣味记忆】	龙车通黄山，当地卸柴草（龙车通黄山，当地泻柴草）
	【配伍意义】	君药——龙胆草 泻肝胆实火，利肝胆湿热 臣药——黄芩、栀子 清热燥湿、泻火解毒 佐药——泽泻、木通、车前子（利湿泻热）当归、生地（滋阴养血，使邪去阴血不伤）柴胡疏肝胆并引药入肝胆 使药——生甘草 调和诸药
	【配伍特点】	苦寒清利，泻中寓补，降中寓升，以适肝性
	【功用】	清泻肝胆实火，清利肝经湿热
	【主治】	①肝胆实火上炎证。头痛目赤，胁痛，口苦，耳聋，耳肿，舌红苔黄，脉弦数有力。②肝经湿热下注证。阴肿，阴痒，筋痿，阴汗，小便淋浊，或妇女带下黄臭等，舌红苔黄腻，脉弦数有力 * 本方证由肝胆实火上炎或肝胆湿热循经下注所致



左金丸 《丹溪心法》 二类方剂 本方高频考点 ①配伍意义② 两药比例③主 治④功用	【组成药物】	黄连六两；吴茱萸一两（连、吴比例为6：1）
	【趣味记忆】	左金连茱六一丸
	【配伍意义】	重用黄连为君 ：一清泻肝火，使肝火清，自不横逆犯胃； 二清泻胃热，胃火降则其气自和； 三清泻心火，寓“实则泻其子”之意 少佐使吴茱萸 ：一者疏肝解郁，以始肝气条达，郁结得开； 二者反佐以制黄连之寒，使泻火而无凉遏之弊； 三者取其下气之用，以和胃降逆； 四者引黄连入肝经
	【配伍特点】 (助理不考)	辛开苦降，肝胃同治；寒热并用，主以苦寒
	【功用】	清肝泻火，降逆止呕
【主治】	肝火犯胃证。胁肋胀痛，嘈杂吞酸，呕吐口苦，舌红苔黄，脉弦数	

泻白散 《小儿药证 直诀》 二类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治	【组成药物】	桑白皮一两；地骨皮一两；炙甘草一钱、粳米一撮
	【趣味记忆】	白赶走白骨精（泻白甘*白骨粳）（2005）
	【配伍意义】	君药 ——桑白皮 泻肺平喘止咳 臣药 ——地骨皮 清泻肺热 佐使药 ——炙甘草、粳米 养胃和中以扶肺气
	【配伍特点】 (助理不考)	清中有润，泻中有补
	【功用】	清泻肺热，止咳平喘
【主治】	肺热喘咳证。气喘咳嗽，皮肤蒸热，日晡尤甚，舌红苔黄，脉细数	

清胃散 《脾胃论》 一类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治。升麻 的配伍意义	【组成药物】	黄连六分，夏月倍之，大抵黄连临时增减无定；生地黄三分、牡丹皮半钱、升麻一钱；当归身三分
	【趣味记忆】	生母当皇帝（升牡当黄地）
	【配伍意义】	君药 ——黄连 清热解毒，治胃火牙痛 臣药 ——升麻（一清热解毒、二升散火郁发之）生地黄、牡丹皮（清热凉血） 佐药 ——当归 活血止痛 使药 ——升麻 引经药
	【功用】	清胃凉血
【主治】	胃火牙痛 。牙痛牵引头疼，面颊发热，其齿喜冷恶热，或牙宣出血，或牙龈红肿溃烂，或唇舌腮颊肿痛，口气热臭，口干舌燥，舌红苔黄，脉滑数（颊热腮肿牙烂血）。 * 本方证由胃有郁热，循经上攻所致	



玉女煎 《景岳全书》 (助理不考) 一类方剂 本方高频考点 ①主治②功用	【组成药物】 【趣味记忆】	石膏三至五钱；熟地三至五钱或一两；麦冬二钱、知母一钱半；牛膝一钱半 师叔卖母牛取玉女（石熟麦母牛*玉女）
	【功用】	清胃热，滋肾阴
	【主治】	胃热阴虚证。头痛，牙痛，齿松牙衄，烦热干渴，舌红苔黄而干。亦治消渴，消谷善饥等

芍药汤 《素问病机气宜保命集》(助理不考) 一类方剂 本方高频考点 ①功用②主治 ③臣药配伍意义④大黄的配伍意义	【组成药物】 【趣味记忆】	黄连半两、黄芩半两；芍药一两、当归半两、槟榔二钱、木香二钱；大黄三钱、官桂二钱半；炒甘草二钱 草官要秦香莲当大兵（草官药芩香连当大槟）
	【配伍意义】	君药——黄连、黄芩 清热燥湿解 臣药——芍药、当归（养血活血，体现行血则便脓自愈）；槟榔、木香（行气导滞体现，调气则后重自除）（2021） 使药——甘草 调和诸药 佐药——大黄、（通导湿热积滞从大便去，体现“通因通用”）肉桂（以防苦寒伤阳，还能防呕逆据药）
	【配伍特点】	气血并治，兼以通因通用，寒热并用
	【功用】	清热燥湿，调气和血
	【主治】	湿热痢疾。腹痛，便脓血，赤白相兼，里急后重，肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉弦数 *本方证由湿热壅滞肠中，气血失调所致

白头翁汤 《伤寒论》 二类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治	【组成药物】 【趣味记忆】	白头翁二两；黄柏三两、黄连三两；秦皮三两 翁伯练琴（翁柏连秦）
	【配伍意义】 (助理不考)	君药——白头翁 清热解毒，凉血止痢 臣药——黄连、黄柏 清热燥湿、泻火解毒，黄连厚肠治痢，黄柏清下焦湿热 佐使药——秦皮 清热解毒止痢
	【功用】	清热解毒，凉血止痢
	【主治】	热毒痢疾。腹痛，里急后重，肛门灼热，下痢脓血，赤多白少，渴欲饮水，舌红苔黄，脉弦数。 *本方证是因热毒深陷血分，下迫大肠所致

细目六

清虚热

青蒿鳖甲汤 《温病条辨》 一类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治。发热特点：夜热早凉、热退无汗	【组成药物】 【趣味记忆】	青蒿二钱、鳖甲五钱；细生地四钱、知母二钱；丹皮三钱 母鳖好生蛋（母鳖蒿生丹）
	【配伍意义】	君药——青蒿、鳖甲 鳖甲滋阴退热，青蒿透热；青蒿不能直入阴分，鳖甲领之，鳖甲不能独出阳分，青蒿领之 臣药——生地、知母 清热凉血，滋阴降火 佐药——牡丹皮 清热凉血
	【功用】	养阴透热
	【主治】	温病后期，邪伏阴分证。夜热早凉，热退无汗，舌红少苔，脉细数。 *本方所治病症为温病后期，阴液已伤，余邪深伏阴分所致



当归六黄汤 《兰室秘藏》 (助理不考) 二类方剂 本方高频考点 ①组成常考② 功用③主治④ 黄芪倍于它药	【组成药物】	当归、 生地黄 、 熟地黄 ；黄芩、黄柏、黄连（各等分）；黄芪（加一倍）（ 黄芪：当归 2:1 ）
	【趣味记忆】	二弟骑着三黄龟（二地芪 * 三黄归）
	【配伍意义】	君药 —— 当归、生地黄、熟地黄 （滋阴养血） 臣药 —— 黄连、黄芩、黄柏 三黄泻火除烦坚阴 佐药 —— 黄芪 （一益气实卫固表，二固未定之阴）
	【功用】	滋阴泻火，固表止汗
	【主治】	阴虚火旺之盗汗 。发热盗汗， 面赤心烦 ， 口干唇燥 ，大便干结，小便黄赤，舌红苔黄，脉数 * 本方证用治阴虚火旺所致盗汗

第六单元 祛暑剂

细目一 概述

- 一、祛暑剂的适用范围：适用于夏月暑热证。
- 二、祛暑剂的应用注意事项：
 1. 运用祛暑剂，应注意辨别暑病的本证、兼证及主次轻重。
 2. 暑多夹湿，祛暑剂中每多配伍去湿之品，但须注意暑湿主次轻重。应用时多配伍祛湿药——暑多夹湿邪；配伍益气养阴药——暑多耗气伤津。

细目二 祛暑解表

香薷散 《太平惠民和 剂局方》 三类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治病症特 点。酒—— 温 散以助药力	【组成药物】	香薷一斤；厚朴，白扁豆（各半斤）； 酒 一分
	【趣味记忆】	猴想扁豆酒（厚香扁豆酒）
	【配伍意义】	君药 —— 香薷 解表化湿和中 臣药 —— 厚朴 燥湿行气 佐药 —— 白扁豆 健脾渗湿，消暑 使药 —— 酒 温散以助药力
	【功用】	祛暑解表，化湿和中 （2006）
	【主治】	阴暑 。恶寒发热， 头疼身痛 ， 无汗 ，腹痛吐泻， 胸脘痞闷 ，舌苔白腻，脉浮 * 本方证由夏月乘凉饮冷，感受风寒，内伤于湿所致

细目三 祛暑利湿

六一散 《黄帝素问宣明 论方》 三类方剂 本方高频考点 ①主治（泄泻） ②两药比例	【组成药物】	滑石六两、甘草一两（ 滑石与甘草 比例为 6:1）
	【趣味记忆】	六一拾草（六一石草）
	【功用】	清暑利湿
	【主治】	暑湿证 。身热烦渴，小便不利，或 泄泻



细目四 祛暑益气

清暑益气汤 《温热经纬》 一类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治	【组成药物】	西洋参、西瓜翠衣；石斛、麦冬、荷梗；黄连、竹叶、知母；粳米、甘草。（原著无用量）
	【趣味记忆】	石斛知母卖连着荷梗草叶的西洋瓜换米（麦）
	【配伍意义】 （助理不考）	君药——西洋参、西瓜翠衣 益气养阴生津、清热解暑 臣药——石斛、麦冬（助洋参养阴生津）、荷梗（助西瓜翠衣清热解暑） 佐药——黄连、竹叶、知母 清热泻火滋阴、除烦 使药——粳米、甘草 益胃和中
	【功用】	清暑益气，养阴生津
【主治】	暑热气津两伤证。（2010）身热汗多，口渴心烦，小便短赤，体倦少气，精神不振，脉虚数 * 本方证为暑热内侵，耗伤气津所致	

第七单元 温里剂

细目一 概述

1. 温里剂的适用范围：适用于里寒证。
2. 温里剂的应用注意事项
 - 1) 辨清寒证所在的部位，有针对性地选择方剂。
 - 2) 辨清寒热真假，真热假寒证不可误用。
 - 3) 若阴寒太盛，药入即吐者，宜反佐少许寒凉之品，或采用热药冷服，避免寒热格拒。
 - 4) 素体阴虚或失血之人应慎用温里剂，以免温燥药物伤阴血。
 - 5) 寒易伤阳气，故本类方剂多配伍补气药物，以使阳气得复。

细目二 温中祛寒

理中丸 《伤寒论》 二类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 容易跟温脾汤 混③主治常 考。	【组成药物】	干姜；人参；白术；灸甘草（各三两）
	【趣味记忆】	人参老白干
	【配伍意义】	君药——干姜（2010）温脾阳散寒 臣药——人参 补气健脾 佐药——白术 健脾燥湿 使药——灸甘草（与它药等量）1. 补气健脾 2. 缓急止痛 3. 调和诸药
	【配伍特点】 （助理不考）	辛热甘苦合方，温补并用，以温为主，补中寓燥
	【功用】	温中祛寒，补气健脾（2003，2011）
【主治】	①脾胃虚寒证。（2006）脘腹疼痛，喜温喜按，呕吐，大便稀溏，脘痞食少，畏寒肢冷，口不渴，舌淡苔白润，脉沉细或沉迟无力。 ②阳虚失血证。便血、吐血、衄血或崩漏等，血色暗淡，质清稀，面色㿔白，气短神疲，脉沉细或虚大无力。 ③中阳不足，阴寒上乘所致的胸痹，或脾气虚寒，不能摄津之病后多涎唾，或中阳虚损，土不荣木之小儿慢惊或清浊相干，升降失常之霍乱等	



小建中汤 《伤寒论》 一类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治。	【组成药物】	胶饴一升；桂枝三两、芍药六两；生姜三两、大枣十二枚；炙甘草二两。（桂枝：芍药 1:2） 本方为桂枝汤倍芍药加饴糖而成
	【趣味记忆】	桂枝姨背芍药（桂枝饴倍芍药）
	【配伍意义】	君药——饴糖 温补中焦、缓急止痛 臣药——桂枝、白芍 温阳散寒、缓肝急止痛 佐药——生姜、大枣 温中散寒、补脾益气 使药——炙甘草 益气和中，缓急止痛，调和诸药
	【功用】	温中补虚，和里缓急（2000）
	【主治】	中焦虚寒，肝脾失调，阴阳不和证。腹中拘急疼痛，时发时止，喜温喜按；或心中悸动，虚烦不宁，面色无华；兼见手足烦热，咽干口燥等。舌淡苔白，脉细弦 * 本方证因中焦虚寒，肝脾失调，阴阳不和所致
大建中汤 《金匮要略》 (助理不考) 二类方剂 本方高频考点 ①主治②功用	【组成药物】	蜀椒二合；干姜四两；人参二两、胶饴一升
	【趣味记忆】	姜姨任教（姜饴人椒） 叔一人干仗（蜀饴人干*）
	【功用】	温中补虚，缓急止痛（2010）
	【主治】	中阳衰弱，阴寒内盛之脘腹疼痛。心胸中大寒痛，呕不能食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近，舌苔白滑，脉细沉紧，甚则肢厥脉伏
	【方剂鉴别】	小建中汤用于中焦虚寒，肝脾失调，阴阳不和 大建中汤用于中阳虚衰，阴寒内盛证
吴茱萸汤 《伤寒论》 (助理不考) 二类方剂 本方高频考点 ①功用②主治 ③组成④吴茱萸配伍生姜的用意	【组成药物】	吴茱萸一升；生姜六两；人参三两；大枣十二枚
	【趣味记忆】	吴茱萸吃人参姜枣
	【配伍意义】	君药——吴茱萸 上可温胃散寒，下可温暖肝肾，又能降逆止呕，一药而三经并治 臣药——生姜 温中散寒、降逆止呕 佐药——人参 健脾益气补 使药——大枣 益气健脾、调和诸药
	【功用】	温中补虚，降逆止呕（2005，2010，）
	【主治】	1. 胃寒呕吐证。食谷欲呕，或兼胃脘疼痛，吞酸嘈杂，舌淡，脉沉弦而迟。2. 肝寒上逆证。干呕吐涎沫，头痛，巅顶痛甚，舌淡，脉沉弦。3. 肾寒上逆证。呕吐下利，手足厥冷，烦躁欲死，舌淡，脉沉细（2021）
	【方剂鉴别】	理中丸偏脾胃虚寒，吴茱萸汤用于肝寒犯胃



细目三

回阳救逆

四逆汤 《伤寒论》 二类方剂 本方高频考点 ①组成生附子② 主治	【组成药物】	生附子一枚；干姜一两半；炙甘草二两
	【趣味记忆】	四逆附子老干仗（四逆子老干*）
	【配伍意义】	君药——生附子 大辛大热回阳救逆 臣药——干姜 温中散寒，回阳通脉 佐使药——炙甘草 1. 益气补中 2. 缓姜附峻烈之性 3. 调和药性
	【配伍特点】 (助理不考)	大辛大热，以速挽元阳；少佐甘缓，防虚阳复耗
	【功用】	回阳救逆
【主治】	少阴病，心肾阳衰寒厥症。四肢厥逆，恶寒蜷卧，神衰欲寐，面色苍白，腹痛下利，呕吐不渴，舌苔白滑，脉微细。以及太阳病误汗亡阳者。 * 本方证乃因心肾阳衰，阴寒内盛所致	

细目四

温经散寒

当归四逆汤 《伤寒论》 一类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治	【组成药物】	当归三两、桂枝三两、芍药三两、细辛三两、通草二两、大枣二十五枚、炙甘草二两
	【趣味记忆】	当心桂枝汤用生姜换通草（辛）
	【配伍意义】 (助理不考)	君药——当归、桂枝 养血散寒、温通经脉 臣药——细辛（合桂枝温经散寒）、白芍（合当归养血补血） 佐药——通草（通行经脉）、大枣（健脾养血） 使药——炙甘草 调和诸药
	【功用】	温经散寒，养血通脉
【主治】	血虚寒厥证。（2011）手足厥寒，或腰、股、腿、足、肩臂疼痛，口不渴，舌淡苔白，脉沉细或细而欲绝 * 本方由营血虚弱，寒凝经脉，血行不利所致	

· 141 ·

暖肝煎 《景岳全书》 (助理不考) 二类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治	【组成药物】	小茴香二钱、肉桂一二钱；当归二三钱、枸杞子三钱、乌药二钱、沉香一钱（木香亦可）；茯苓二钱；生姜三五片
	【趣味记忆】	小狗无肉，铃铛响（小枸乌肉苓当香）
	【配伍意义】	君药——小茴香、肉桂 温肾暖肝，散寒止痛 臣药——当归、枸杞子（养血，补肝肾），乌药、沉香（散寒行气止痛） 佐药——茯苓（健脾渗湿）生姜（散寒和胃）
	【功用】	温补肝肾，行气止痛
【主治】	肝肾不足，寒滞肝脉证。睾丸冷痛，或小腹疼痛，疝气痛，畏寒喜暖，舌淡苔白，脉沉迟 * 本方系由肝肾不足，寒客肝脉，气机郁滞所致	



第八单元 表里双解剂

细目一 概述

1. 表里双解剂的适用范围：适用于表证未除，里证又见之表里同病的病证。
2. 表里双解剂的应用注意事项
 1. 必须具备既有表证，又有里证者，方可应用，否则即不相宜。
 2. 辨别表证与里证的寒、热、虚、实，然后针对病情选择适当的方剂。
 3. 分清表证与里证的轻重主次，而后权衡表药与里药的比例。

细目二 解表清里

葛根黄芩黄连汤 《伤寒论》 二类方剂 本方高频考点 ①组成②君药 ③主治	【组成药物】	葛根半斤；黄芩三两、黄连三两；炙甘草二两
	【配伍意义】 (助理不考)	君药——葛根（重用）解表退热，升发脾胃清阳而治下利 臣药——黄芩、黄连 清热燥湿厚肠止痢 佐使药——炙甘草 和中缓急，调和诸药
	【功用】	解表清里（2002）
	【主治】	表证未解，邪热入里证。身热，下利臭秽，胸脘烦热，口干作渴，或喘而汗出，舌红苔黄，脉数或促 * 本方证因伤寒表证未解，邪陷阳明所致

细目三 解表攻里

大柴胡汤 《金匮要略》 一类方剂 本方高频考点 ①组成② 功用③主治。	【组成药物】	柴胡半斤；黄芩三两、枳实四枚、大黄二两；芍药三两、半夏半升、生姜五两；大枣十二枚 大柴指使小柴用参草换大黄芍（大柴枳实小柴去人参甘草加大黄芍药）
	【配伍意义】	君药——柴胡 和解少阳 臣药——黄芩、大黄、枳清热内泻阳明热结 佐药——芍药（缓急止痛）（2011）半夏、生姜（和胃降逆止呕） 使药——大枣 调和脾胃、调和诸药
	【配伍特点】 (助理不考)	和解少阳之中寓内泻阳明
	【功用】	和解少阳，内泻热结
	【主治】	少阳阳明合病。往来寒热，胸胁苦满，呕不止，郁郁微烦，心下痞硬，或心下急痛，大便不解或协热下利，舌苔黄，脉弦数有力



防风通圣散 《宣明论方》 一类方剂 本方高频考点 ①主治②功用 ③组成	【组成药物】 (助理不考)	防风、连翘、麻黄、薄荷、川芎、当归、白芍、大黄、芒硝各半两；石膏、黄芩、桔梗各一两、甘草二两、滑石三两；荆芥、白术、栀子各一分；生姜三片
	【趣味记忆】	黄大妈跪河川翘俩白石头，忙支荆草梗将防风（黄大麻归荷川翘二白石*，芒梔荆草桔姜防风）
	【功用】	疏风解表，泻热通便
【主治】	风热壅盛，表里俱实证。憎寒壮热 ，头目昏眩， 目赤睛痛，口苦口干 ，咽喉不利，胸膈痞闷，咳呕喘满，涕唾黏稠，大便秘结，小便赤涩，舌苔黄腻，脉数有力。亦用治 疮疡肿毒，肠风痔漏，鼻赤，瘾疹 等（疮痔肠风鼻瘾疹）	

第九单元 补益剂

细目一 概述

1. 补益剂的适用范围：适用于气、血、阴、阳不足所致的各种虚损病证。
2. 补益剂的应用注意事项
 - 1) 辨清病证的虚实真假。真实假虚，若误用补益剂，则实者更实；真虚假实可用补虚剂。
 - 2) 注意脾胃功能。补益药性多滋腻，容易壅中滞气，故在补益剂中适当配伍理气醒脾之品，以资运化，使之补而不滞。
 - 3) 补益药大多味厚滋腻，宜慢火久煎，以使药力尽出。
 - 4) 补益剂多以空腹或饭前服用为佳，有利于药物的吸收。

细目二 补气

四君子汤 《太平惠民和剂局方》 二类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治	【组成药物】 【趣味记忆】	人参；白术；茯苓；炙甘草（各等份） 夫人赶猪（茯人甘术）/ 参苓术草
	【配伍意义】	君药 ——人参 益气健脾 臣药 ——白术 燥湿健脾 佐药 ——茯苓 渗湿健脾 使药 ——炙甘草 补气健脾，调和诸药
	【功用】	益气健脾
	【主治】	脾胃气虚证 。面色萎白，语声低微，气短乏力，食少便溏，舌淡苔白，脉虚缓



<p>参苓白术散 《太平惠民和剂局方》 一类方剂</p> <p>本方高频考点 ①组成常考②功用③主治桔梗的配伍意义常考</p>	【组成药物】	人参二斤、茯苓二斤、白术二斤；莲子肉一斤、薏苡仁一斤、白扁豆一斤半、山药二斤；砂仁一斤、桔梗一斤、炒甘草二斤、大枣（2011）
	【趣味记忆】	四君子联系扁豆要在枣街杀一人（四君子莲*扁豆药枣桔砂薏仁）
	【配伍意义】	君药——茯苓、人参、白术、炒甘草 益气健脾 臣药——莲子肉、山药、薏苡仁、白扁豆 健脾渗湿止泻 佐药——砂仁（化湿止泻），桔梗（宣肺利气而通调水道又载药上行“培土生金”之意） 使药——甘草、大枣 调和诸药
	【功用】	益气健脾，渗湿止泻
【主治】	脾虚湿盛证。饮食不化，胸脘痞闷，肠鸣泄泻，四肢乏力，形体消瘦，面色萎黄，舌淡苔白腻，脉虚缓。亦可用治肺脾气虚，痰湿咳嗽（2021）	

<p>补中益气汤 《内外伤辨惑论》 一类方剂</p> <p>本方高频考点 ①组成常考②主治常考③“甘温除热”法代表方④升麻、柴胡、橘皮配伍意义</p>	【组成药物】	黄芪五分，病甚、劳役热甚者一钱；人参三分、白术三分、炙甘草五分；当归二分、橘皮二分或三分、柴胡二分或三分、升麻二分或三分（2011） 黄贵人用橘皮术草升柴火（黄归人橘皮术草升柴胡）
	【趣味记忆】	
	【配伍意义】	君药——黄芪重用 补中益气、升阳 臣药——炙甘草、人参 补气健脾 佐药——白术（补气健脾）当归（补血以生气）、橘皮（调理气机以复升降，并理气和胃使诸药补而不滞） 使药——升麻、柴胡、炙甘草 协助诸益气药以升提下陷中气
	【配伍特点】	主以甘温，补中寓升，少佐以行，共成虚则补之、陷则升之、甘温除热之剂
	【功用】	补中益气，升阳举陷
【主治】	①脾胃气虚证。饮食减少，体倦肢软，少气懒言，面色萎黄，大便稀溏，脉虚软；②气虚下陷证，脱肛、子宫脱垂、久泻、久痢、崩漏等。伴气短乏力，舌淡，脉虚。③气虚发热证。身热自汗，渴喜热饮，气短乏力，舌淡，脉虚大无力	

<p>生脉散 《医学启源》 二类方剂</p> <p>本方高频考点 ①功用常考②主治常考</p>	【组成药物】	人参；麦冬；五味子（原著无用量）
	【趣味记忆】	生脉散救无脉人（生脉散*五麦人）
	【配伍意义】	君药——人参 大补元气生津 臣药——麦冬 养阴清热、润肺生津 佐药——五味子 敛肺止汗、生津 三药合用，一补一润一敛，共奏益气养阴，生津止渴，敛阴止汗之效
	【功用】	益气生津，敛阴止汗
【主治】	1. 温热、暑热，耗气伤阴证。汗多神疲，体倦乏力，气短懒言，咽干口渴，舌干红少苔，脉虚数。2. 久咳伤肺，气阴两虚证。干咳少痰，短气自汗，口干舌燥，脉虚细 * 本方证乃因外感暑热，或久咳伤肺致气阴大伤	



玉屏风散 《医方类聚》 二类方剂	【组成药物】 (助理不考)	灸黄芪二两；防风一两；白术二两（大枣一枚）
	【趣味记忆】	房主弃屏风（房术芪屏风）
本方高频考点 ①主治②功用	【功用】	益气固表止汗（2002）
	【主治】	表虚自汗。汗出恶风，面色㿔白，舌淡苔薄白，脉浮虚。亦治虚人腠理不固，易感风邪

细目三 补血

四物汤 《仙授理伤续 断秘方》 二类方剂	【组成药物】	熟地黄；当归；川芎、白芍（各等份）
	【趣味记忆】	当地传说四物汤（当地川芎四物汤）；归地芍芎
本方高频考点 ①功用②主治	【配伍意义】	君药——熟地黄 滋阴补血，填精益髓 臣药——当归 补血调经、活血，防熟地滋腻碍胃 佐药——白芍、川芎 白芍养血敛阴柔肝止痛，川芎调畅气血
	【配伍特点】 (助理不考)	补血而不滞血，行血而不伤血，补中有行
	【功用】	补血调血
	【主治】	营血虚滞证。头晕目眩，心悸失眠，面色无华，或妇人月经不调，量少或经闭不行，脐腹作痛，舌淡，脉细弦或细涩

当归补血汤 《内外伤辨惑 论》 (助理不考) 二类方剂	【组成药物】	黄芪一两、当归二钱（黄芪与当归比例为 5:1）（2021）
	【趣味记忆】	当归补血重黄芪
本方高频考点 ①主治②配伍 意义③两药用 量比例	【配伍意义】	重用黄芪为君药，黄芪用量五倍于当归：一则急固欲散亡之阳气，即“有形之血不能速生，无形之气所当急固”二是有形之血生于无形之气，故用黄芪大补肺脾之气，使气旺血生。当归补血和营，补虚治本
	【功用】	补气生血
	【主治】	血虚发热证（2010，2011）。肌热面赤，烦渴欲饮，脉洪大而虚，重按无力；亦治妇人经期、产后血虚发热头痛；或疮疡溃后，久不愈合者 * 本方证为劳倦内伤，血虚气弱，阳气浮越所致 本方为“补气生血”的代表方；本方为治疗“血虚发热”的代表方

归脾汤 《正体类要》 一类方剂	【组成药物】	黄芪一两、龙眼肉一两；人参半两、白术一两、当归一钱、酸枣仁一两；茯神一两、远志一钱、木香半两；灸甘草二钱半、生姜、大枣
	【趣味记忆】	归脾汤用龙眼肉四君酸远芪木归，勿忘姜枣
本方高频考点 ①组成、主治 常考②配伍特 点：1. 心脾同 治，重在补脾 2. 气血并补， 重在补气 3. 补 行结合，佐木 香理气醒脾， 补而不滞	【配伍意义】	君药——黄芪（益气健脾），龙眼肉（补血养心） 臣药——人参、白术（补脾益气）当归、酸枣仁（养血补心安神） 佐药——茯苓（健脾养心安神），远志（宁心安神）木香（理气健脾补而不滞、滋而不膩） 使药——生姜、大枣 调和脾胃；甘草（补益心脾，调和诸药）
	【配伍特点】 (助理不考)	①心脾同治，重在补脾②气血并补，重在补气③补行结合，佐木香理气醒脾，补而不滞
	【功用】	益气补血，健脾养心（2010）
	【主治】	①心脾气血两虚证。心悸怔忡，健忘失眠，盗汗虚热，体倦食少，面色萎黄，舌淡，苔薄白，脉细弱。②脾不统血证。便血，皮下紫癜，妇女崩漏，月经超前，量多色淡，或淋漓不止，舌淡，脉细弱 * 本方证为思虑过度，劳伤心脾，气血亏虚所致



细目四 气血双补

八珍汤 《瑞竹堂经验方》 (助理不考) 二类方剂 本方高频考点 组成	【组成药物】	人参、熟地黄、白术、茯苓、当归、白芍、川芎、炙甘草(各一两)、 生姜五片、大枣一枚
	【趣味记忆】	四君四物八珍汤, 熬药再放枣与姜
	【配伍意义】	君药——人参、熟地 益气养血 臣药——白术、茯苓、当归、白芍(健脾养血) 佐药——川芎 活血行气, 补而不滞 使药——炙甘草、生姜、大枣(调和诸药、调和脾胃)
	【功用】	益气补血
	【主治】	气血两虚证。面色萎白或无华, 头晕目眩, 四肢倦怠, 气短懒言, 心悸怔忡, 饮食减少, 舌淡苔薄白, 脉细弱或虚大无力

炙甘草汤 (又名复脉汤) 《伤寒论》 一类方剂 本方高频考点 ①组成常考② 功用常考③主 治常考。哪些 药物针对的是 气血阴阳虚	【组成药物】	生地黄一斤; 炙甘草四两; 人参二两、麦冬半升、阿胶二两、麻仁 半升、大枣三十枚、桂枝三两、生姜三两; 清酒
	【趣味记忆】	阿妈买地, 贵大人干生气(阿麻麦地桂大人甘生*)
	【配伍意义】	君药——生地黄 滋阴养血, 充脉养心 臣药——炙甘草(补气健脾, 复脉益心); 人参、大枣(益气养心)、 阿胶、麦门冬、麻仁(滋阴补血) 佐药——生姜、桂枝 温通经脉, 防滋腻太过 使药——酒 温通血脉
	【功用】	滋阴养血, 益气温阳, 复脉定悸
	【主治】	①阴血不足, 阳气虚弱证。脉结代, 心动悸, 虚羸少气, 舌光少苔, 或质干而瘦小者。②虚劳肺痿。干咳无痰, 或咳吐涎沫, 量少, 形瘦短气, 虚烦不眠, 自汗盗汗, 咽干舌燥, 大便干结, 脉虚数。(2010) * 本方伤寒汗吐下或失血后或杂病阴血不足, 阳气不振所致

细目五 补阴

六味地黄丸 《小儿药证直诀》 一类方剂 本方高频考点 ①组成常考② 功用③主治。	【组成药物】	熟地黄八钱; 山茱萸四钱、山药四钱; 泽泻三钱、茯苓三钱、牡丹皮三钱
	【趣味记忆】	地八山山四, 丹泽茯苓三
	【配伍意义】	君药——熟地 填精益髓补肾 臣药——山萸肉(补肝肾涩精, 取肝肾同源)、山药(补脾肾涩精 先后天同补) 佐药——泽泻、牡丹皮、茯苓(利湿浊, 泻相火; 使补而不滞)
	【配伍特点】	三补三泻, 以补为主; 肝脾肾三脏兼顾, 以滋肾精为主
	【功用】	填精滋阴补肾
	【主治】	肾阴精不足证。腰膝酸软, 头晕目眩, 视物昏花, 耳鸣耳聋, 盗汗, 遗精, 消渴, 骨蒸潮热, 手足心热, 口燥咽干, 牙齿动摇, 足跟作痛, 小便淋沥, 以及小儿囟门不合, 舌红少苔, 脉沉细数



<p>左归丸 《景岳全书》 一类方剂</p> <p>本方高频考点 ①组成②功用 ③主治④本方 体现阳中求阴</p>	<p>【组成药物】 (助理不考) 【趣味记忆】</p>	<p>熟地黄八两；鹿角胶四两、龟板胶四两、炒山药四两、枸杞四两、山茱萸四两；川牛膝三两、菟丝子四两 熟山药喂猪狗牛鹿龟兔（熟山药*茱萸牛鹿龟兔）</p>
	<p>【配伍意义】 (助理不考)</p>	<p>君药——熟地黄 重用其大补真阴，填精益髓 臣药——鹿角胶、龟板胶、山药、枸杞、山萸肉 (补肾填精；鹿角胶又体现出阳中求阴) 佐药——枸杞子、菟丝子（补肾益精，养肝明目）川牛膝（补肝肾，强腰膝）</p>
	<p>【功用】</p>	<p>滋阴补肾，填精益髓</p>
	<p>【主治】</p>	<p>真阴不足证。头晕目眩，腰酸腿软，遗精滑泄，自汗盗汗，口燥舌干，舌红少苔，脉细。 *本方证为真阴不足，精髓亏损所致</p>

<p>大补阴丸 《丹溪心法》 (助理不考) 二类方剂</p> <p>本方高频考点 ①组成②功用 ③主治④猪脊 髓、蜂蜜的配 伍意义</p>	<p>【组成药物】 【趣味记忆】</p>	<p>熟地黄六两、龟板六两；黄柏四两、知母四两；猪脊髓、（蜂蜜）。（2000） 黄母猪跪地（黄母术龟地）大补阴丸知柏龟熟地猪脊共研碎</p>
	<p>【配伍意义】</p>	<p>君药——熟地黄、龟板 滋阴填精，潜阳 臣药——黄柏（泻相火坚阴）、知母（滋阴润燥；善补肺肾之阴） 佐使药——猪脊髓、蜂蜜 既滋阴填精益髓，又制约黄柏苦寒伤阴之弊</p>
	<p>【功用】</p>	<p>滋阴降火</p>
	<p>【主治】</p>	<p>阴虚火旺证。骨蒸潮热，盗汗遗精，咳嗽咯血，心烦易怒，足膝疼痛或萎软，舌红少苔，尺脉数而有力 *本方证为真阴不足，相火亢盛所致</p>

<p>一贯煎 《续名医类案》 (助理不考) 一类方剂</p> <p>本方高频考点 ①组成②功用 ③主治</p>	<p>【组成药物】 【趣味记忆】</p>	<p>生地黄；当归身、枸杞子、北沙参、麦冬；川楝子（2021） 一贯杀狗当地零卖（一贯沙狗当地铃麦）</p>
	<p>【配伍意义】</p>	<p>君药——生地黄 滋阴补肝肾 寓意 滋水涵木 臣药——当归、枸杞子（养血滋补肝肾）、北沙参、麦冬（滋养肺胃，养阴生津；意在佐金平木，扶土制木） 佐药——川楝子 疏肝泄热，理气止痛</p>
	<p>【功用】</p>	<p>滋阴疏肝（2010）</p>
	<p>【主治】</p>	<p>肝肾阴虚，肝气郁滞证。胸脘胁痛，吞酸吐苦，咽干口燥，舌红少津，脉细弱或虚弦。亦治疝气瘕聚。 *本方证由肝肾阴血亏虚，肝体失养，肝气郁滞，横逆犯胃，肝胃失和所致</p>



细目六 补阳

肾气丸 《金匱要略》 一类方剂 本方高频考点 ①组成②干地黄③“阴中求阳”“少火生气”	【组成药物】	干地黄八两；炮附子一两、桂枝一两、山药四两、山茱萸四两；泽泻三两、茯苓三两、牡丹皮三两。干地黄：炮附子 8:1
	【趣味记忆】	六味地黄加桂枝、附子（熟地变干地）
	【配伍意义】	补中有泻，以补为主，以泻助补 君药——干地黄重用，补肾阴，填精髓（阴中求阳） 臣药——山茱萸、山药（补肾）桂枝、附子（温肾助阳，补阳药量少，生发少火） 佐药——泽泻、茯苓、牡丹皮（去水湿秽浊）
	【配伍特点】	重用三补三泻，以益精泻浊；少佐温热助阳以少火生气
	【功用】	补肾助阳，化生肾气
【主治】	肾阳气不足证。腰痛脚软，身半以下常有冷感，少腹拘急，小便不利，或小便反多，入夜尤甚，阳痿早泄，舌淡而胖，脉虚弱，尺部沉细；以及痰饮，水肿，消渴，脚气，转胞等。（痰饮水消脚转胞）	

右归丸 《景岳全书》 二类方剂 本方高频考点 ①组成②功用③主治④君药。此方体现了阴中求阳	【组成药物】 (助理不考)	制附子二两、肉桂二两、鹿角胶四两；熟地黄八两、山茱萸三两、枸杞子四两、山药四两；菟丝子四两、杜仲四两、当归三两
	【趣味记忆】	育种狗鹿兔，当地要富贵（莫仲枸鹿菟，当地药附桂）
	【配伍意义】 (助理不考)	君药——制附子、肉桂、鹿角胶（温补肾阳，益精） 臣药——熟地黄、山茱萸、枸杞、山药（滋阴益肾，养肝补脾，填精益髓“取阴中求阳”） 佐药——菟丝子、杜仲（补益肝肾，强腰膝）、当归（养血）
	【功用】	温补肾阳，填精益髓
【主治】	肾阳不足，命门火衰证。年老或久病气衰神疲，畏寒肢冷，腰膝软弱，阳痿遗精，或阳衰无子，或饮食减少，大便不实，或小便自遗，舌淡苔白，脉沉而迟	

细目七 阴阳双补

地黄饮子 《黄帝素问宣明论方》 一类方剂 本方高频考点 ①组成②功用③主治④君药	【组成药物】	熟地黄、山茱萸、巴戟天、肉苁蓉；炮附子、官桂、石斛、麦门冬、五味子；菖蒲、远志、白茯苓；生姜、大枣、薄荷
	【趣味记忆】	贵妇从远东赴沪地，将尝大鲫鱼味道 (桂附苁远冬茯斛地，姜菖大戟萸味道)
	【配伍意义】	君药——熟地黄、山茱萸（填精益髓，补肾阴）、巴戟天、肉苁蓉（补肾壮阳） 臣药——附子、肉桂（温肾、引火归元）、石斛、五味子、麦门冬（滋养肺肾，金水相生） 佐药——白茯苓、石菖蒲、远志（化痰开窍并交通心肾） 使药——生姜、大枣、薄荷 和中调药，薄荷以助解郁开窍之力
	【功用】	滋肾阴，补肾阳，开窍化痰
【主治】	暗瘕证。舌强不能言，足废不能用，口干不欲饮，足冷面赤，脉沉细弱（2010、2011） * 本方证因下元虚损，阴阳两亏，虚阳随之上浮，痰浊上泛，堵塞窍道所致	



第十单元 固涩剂

细目一 概述

1. 固涩剂的适用范围: 主要适用于气、血、精、津耗散滑脱之证, 如表虚多汗、肺虚久嗽、肾虚遗泄、小便失禁、久泻久痢、崩漏带下等。

2. 固涩剂的应用注意事项

1) 固涩剂所治的耗散滑脱证, 皆与正气亏损有关, 应酌情配伍相应的补益药, 使之标本兼顾。

2) 若元气大虚, 亡阳欲脱所致的大汗淋漓、小便失禁或崩中不止者, 急需使用大剂参附之类回阳固脱, 而非单纯固涩剂所能治疗。

3) 固涩剂系为纯虚无邪者设, 故凡外邪未去, 误用固涩, 则有“闭门留寇”之弊。对于热病多汗、痰饮咳嗽、火扰遗泄、热痢初起、伤食泄泻、实热崩带等, 均非本类方剂所宜。

细目二 固表止汗

牡蛎散 《太平惠民和剂局方》 二类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治	【组成药物】 【趣味记忆】	煅牡蛎一两; 生黄芪一两; 麻黄根一两; 小麦百余粒 骑马卖牡蛎 (芪麻麦牡蛎)
	【配伍意义】	君药——煅牡蛎 滋阴潜阳, 收敛固涩止汗 臣药——生黄芪 益气固表止汗 佐药——麻黄根、(功专收敛止汗、“能引诸药外至卫分而固腠理”) 使药——小麦功专入心, 益心气, 养心阴, 退虚热
	【功用】	敛阴止汗, 益气固表。(2003)
	【主治】	自汗、盗汗证。常自汗出, 夜卧更甚, 心悸惊惕, 短气烦倦, 舌淡红, 脉细弱 * 本方证由卫气不固, 阴液外泄, 心阴不足, 阳不潜藏, 心气耗伤所致

细目三 敛肺止咳 (助理不考)

九仙散 《卫生宝鉴》 三类方剂 本方高频考点 ①主治②功用 ③组成	【组成药物】 【趣味记忆】	罂粟壳八两; 五味子一两、乌梅一两、人参一两、阿胶一两; 款冬花一两、桑白皮一两、贝母(川)半两; 桔梗一两 乌梅丧母五人管, 速叫九仙去借款 (乌梅桑母五人*, 粟胶九仙去桔款)
	【功用】	敛肺止咳, 益气养阴
	【主治】	久咳伤肺, 气阴两伤证。久咳不已, 咳甚则气喘自汗, 痰少而黏, 脉虚数



细目四

涩肠固脱

<p>真人养脏汤 《太平惠民和剂局方》 一类方剂</p> <p>本方高频考点 ①组成②功用 ③主治。君臣相须体现“急则治标”“滑者涩之”</p>	【组成药物】	罂粟壳三两六钱；肉豆蔻半两、诃子一两二钱；肉桂八钱、人参六钱、白术六钱、当归六钱、白芍一两六钱、木香一两四钱；炙甘草八钱
	【趣味记忆】	老穆桂英挡住倭寇要何人（老木桂罂当术*寇药诃人）
	【配伍意义】	君药——罂粟壳 重用 涩肠止泻 臣药——肉豆蔻、诃子 温中涩肠止泻 佐药——肉桂、人参、白术（温肾暖脾、补气健脾以治本）、当归、白芍（养血和血）、木香（既治下痢腹痛后重，又使全方涩补不滞） 使药——炙甘草 调和诸药
	【配伍特点】 （助理不考）	本方所治的久泻久痢乃由脾肾虚寒，肠失固涩所致。纵观全方，具有标本兼治，重在治标，脾肾兼顾，补脾为主，涩中寓通，补而不滞等配伍特点
	【功用】	涩肠固脱，温补脾胃
【主治】	久泻久痢，脾肾虚寒证。泻利无度，滑脱不禁，甚至脱肛坠下，脐腹疼痛，喜温喜按，倦怠食少，舌淡苔白，脉沉迟细	

<p>四神丸 《内科摘要》 （助理不考） 一类方剂</p> <p>本方高频考点 ①组成②功用 ③主治。莫忘 生姜、大枣</p>	【组成药物】	补骨脂四两；肉豆蔻二两；五味子二两、吴茱萸一两；生姜八两、大枣一百枚
	【趣味记忆】	四神丸将大骨肉喂鱼，治五更泻（四神丸姜大骨肉味萸，治五更泻）
	【配伍意义】	君药——补骨脂 补肾助阳，涩肠止泻 臣药——肉豆蔻 温中涩肠 佐药——五味子（固肾涩肠）、吴茱萸（温暖肝脾肾散寒） 使药——生姜、大枣 温补脾胃
	【功用】	温肾暖脾，固肠止泻
【主治】	脾肾阳虚之肾泄证。五更泄泻，（2010）不思饮食，食不消化，或久泻不愈，腹痛喜温，腰酸肢冷，神疲乏力，舌淡，苔薄白，脉沉迟无力 * 本方证因命门火衰，火不暖土，脾失健运致	

细目五

涩精止遗

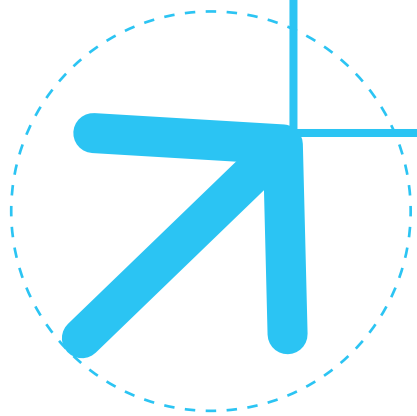
<p>桑螵蛸散 《本草衍义》 一类方剂</p> <p>本方高频考点 组成；功用； 主治；交通心 肾药物</p>	【组成药物】	桑螵蛸一两；龙骨一两、灸龟甲一两；人参一两、茯神一两、远志一两、石菖蒲一两、当归一两（人参汤调下）
	【趣味记忆】	神龙飘远，仆人归家（神龙螵蛸远蒲人归甲）
	【配伍意义】	君药——桑螵蛸（补肾助阳，固精缩尿，标本兼顾） 臣药——人参（益心气安心神，补元气摄津液）、龙骨（收敛固脱，镇心安神）灸龟甲（滋阴益肾，补心安神） 佐药——茯神（宁心安神）、石菖蒲、远志（宁心安神，）、当归（补心血）
	【功用】	调补心肾，固精止遗
【主治】	心肾两虚之尿频或遗尿、遗精证。小便频数，或尿如米泔色，或遗尿，或遗精，心神恍惚，健忘，舌淡苔白，脉细弱。 * 本方证由心肾两虚，水火失济所致	



固冲汤 《医学衷中参西录》 一类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治④君药 ⑤茜草配伍意义	【组成药物】	炒白术一两、生黄芪六钱；山萸肉八钱、生杭芍四钱；煅龙骨八钱、煅牡蛎八钱、海螵蛸四钱、茜草三钱、棕榈炭二钱、五倍子五分 骑白龙背潜海里探白鱼（芪白龙倍茜海蛎炭白萸）
	【趣味记忆】	
	【配伍意义】	君药——炒白术、黄芪（补气健脾以统血，重在治本） 臣药——山萸肉、白芍（收敛固脱，补益肝肾，养血敛阴） 佐药——煅龙骨、煅牡蛎、棕榈炭、五倍子（收敛固涩增强止血），海螵蛸（收涩止血以治标），茜草（化瘀止血使止血不留瘀）茜草（化瘀止血使止血不留瘀）
	【功用】	固冲摄血，益气健脾
	【主治】	脾肾亏虚，冲脉不固证。血崩或月经过多，或漏下不止，色淡质稀，头晕肢冷，心悸气短，神疲乏力，腰膝酸软，舌淡，脉微弱 * 本方证由肾虚不固，脾虚不摄，冲脉滑脱所致
固经丸 《丹溪心法》 （助理不考） 一类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治④香附 配伍意义	【组成药物】	灸龟板一两、白芍一两；炒黄芩一两、炒黄柏三钱；椿树根皮七钱半；香附二钱半
	【趣味记忆】	给黄芩伯夹芍香椿（* 黄芩柏甲芍香椿）
	【配伍意义】	君药——灸龟板（益肾滋阴降火）、白芍（滋阴益血养肝）、 臣药——黄芩（清热止血），黄柏 清热泻火，坚阴 佐药——椿树根皮（燥湿固经止血）、香附（少量香附调气活血防寒凉太过而血止留瘀）
	【功用】	滋阴清热，固经止血
	【主治】	阴虚血热之崩漏。月经过多，或崩中漏下，血色深红或紫黑稠黏，手足心热，腰膝酸软，舌红，脉弦数 * 本方所治月经过多或崩中漏下，系由肝肾阴虚，相火炽盛，损伤冲任，破血妄行所致
易黄汤 《傅青主女科》 （助理不考） 一类方剂 本方高频考点 ①组成②功用 ③主治	【组成药物】	炒山药一两、炒芡实一两；白果十枚、黄柏二钱、车前子一钱
	【趣味记忆】	要十车黄果（药实车黄果）
	【配伍意义】	君药——炒山药、炒芡实 补脾益肾，固涩止带 臣药——白果 收涩止带 佐药——黄柏、车前子 清热燥湿，清热利湿
	【功用】	补益脾胃，清热祛湿，收涩止带
	【主治】	脾肾虚弱，湿热带下。带下黏稠量多，色黄如浓茶汁，其气腥秽，舌红，苔黄腻 * 本方所治带下乃肾虚兼湿热内蕴所致



针灸学



第一单元 经络系统

细目一 经络系统的组成

经络是经脉和络脉的总称，是人体内运行气血的通道。经，有路径的含义，经脉贯通上下，沟通内外，是经络系统中的主干；络，有网络的含义，络脉是经脉别出的分支。

经络系统由经脉和络脉组成，其中经脉包括十二经脉、奇经八脉，以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部；络脉包括十五络脉和难以计数的浮络、孙络等。

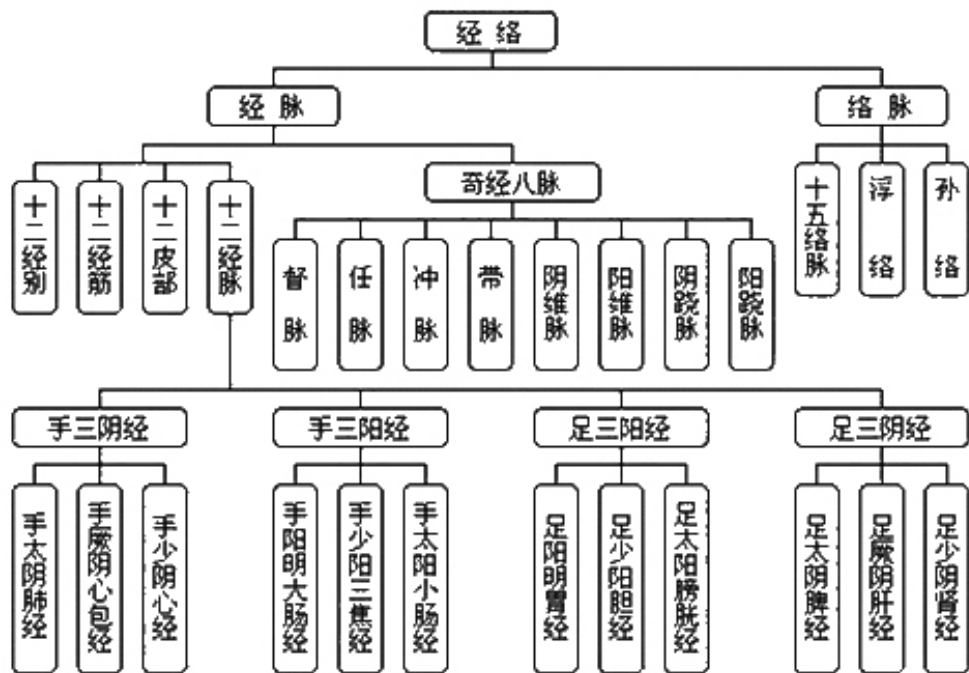


图 10-1 经络系统的组成

细目二 十二经脉

十二经脉是十二脏腑所属的经脉，是经络系统的主体，又称为“正经”。

1. 十二经脉的名称

十二经脉的名称是根据手足、阴阳、脏腑来命名的。（手三指：135 阴；246 阳 / 五脏：肺包心在上属手；脾肝肾在下）

循行分布在上肢的为手经，循行分布于下肢的为足经。阴阳的确定，一是根据中医学理论，内属阴，外属阳，脏属阴，腑属阳，因此隶属于五脏、分布于四肢内侧的经脉称为阴经；隶属于六腑、分布于四肢外侧的经脉称为阳经。二是根据古人对阴阳消长衍化的认识、阴阳气的多寡分为三阴（太阴、少阴、厥阴）、三阳（阳明、太阳、少阳）。经脉与脏腑有联属的关系，根据经脉联属的脏腑进一步命名，如隶属于肺脏的为肺经，隶属于大肠腑的为大肠经。

十二经脉的名称分别为手太阴肺经、手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经、手



少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阴肾经、手厥阴心包经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足厥阴肝经。

2. 十二经脉的分布规律

十二经脉左右对称。与六脏相配属的六阴经分布于四肢内侧和胸腹；与六腑相配属的六阳经，分布于四肢外侧和头面、躯干。

按正立姿势，两臂下垂拇指向前的体位，将上下肢的内外侧分别分成前、中、后三条区线。手足阳经为**阳明在前、少阳在中、太阳在后**；手足阴经为**太阴在前、厥阴在中、少阴在后**。其中的**特例是足内踝上 8 寸以下：厥阴在前，太阴在中，少阴在后**

四肢部：内侧面为阴，外侧面为阳，各分三阴三阳。

上肢内侧（手三阴经）：前缘：手太阴肺经；中缘：手厥阴心包经；后缘：手少阴心经“**太、厥、少**”

上肢外侧（手三阳经）：前缘：手阳明大肠经；中缘：手少阳三焦经；后缘：手太阳小肠经“**阳、少、太**”

下肢外侧（足三阳经）：前缘：足阳明胃经；中缘：足少阳胆经；后缘：足太阳膀胱经“**太、厥、少**”

下肢内侧（足三阴经）：前缘：足太阴脾经；中缘：足厥阴肝经；后缘：足少阴肾经“**阳、少、太**”

【名师记忆】肝经、脾经，8 寸交叉。肾经永远在最后

3. 十二经脉的属络表里关系

十二经脉在体内与脏腑相连属，由于脏腑有表里相合的关系，因此，十二经脉之阴经与阳经亦有明确的脏腑属络和表里关系。**阴经属脏络腑主里，阳经属腑络脏主表**，阴阳配对，这样就在脏腑阴阳经脉之间形成了六组表里属络关系。经脉属络名称中的脏腑；络于与其表里的脏腑。

经脉	属、络	经脉	属、络
手太阴肺经	属肺，络大肠	手阳明大肠经	属大肠，络肺
足太阴脾经	属脾，络胃	足阳明胃经	属胃，络脾
手厥阴心包经	属心包，络三焦	手少阳三焦经	属三焦，络心包
足厥阴肝经	属肝，络胆	足少阳胆经	属胆，络肝
手少阴心经	属心，络小肠	手太阳小肠经	属小肠，络心
足少阴肾经	属肾，络膀胱	足太阳膀胱经	属膀胱，络肾

表里配对关系：脏腑的属络关系就是相应经脉的表里关系：6 对，即手太阴肺经与手阳明大肠经相表里，足阳明胃经与足太阴脾经相表里，手少阴心经与手太阳小肠经相表里，足太阳膀胱经与足少阴肾经相表里，手厥阴心包经与手少阳三焦经相表里，足少阳胆经与足厥阴肝经相表里。互为表里的经脉在生理上有密切联系，病理上相互影响，治疗时可相互为用。

太阴 - 阳明 厥阴 - 少阳 少阴 - 太阳

4. 十二经脉与脏腑器官的联络（助理不考）

十二经脉与脏腑器官的联络

经络名称	联络的脏腑	联络的器官
手太阴肺经	起于中焦，属肺，络大肠，还循胃口	喉咙



手阳明大肠经	属大肠，络肺	入下齿中，夹口、鼻
足阳明胃经	属胃，络脾	起于鼻，入上齿，环口夹唇，循喉咙
足太阴脾经	属脾，络胃，流注心中	夹咽，连舌本，散舌下
手少阴心经	属心，络小肠，上肺	夹咽，系目系
手太阳小肠经	属小肠，络心，抵胃	循咽，至目内外眦，入耳中，抵鼻
足太阳膀胱经	属膀胱，络肾	起于目内眦，至耳上角，入脑络
足少阴肾经	属肾，络膀胱，上贯肝，入肺中，络心	循喉咙，夹舌本
手厥阴心包经	属心包，络三焦	
手少阳三焦经	属三焦，络心包	系耳后，出耳上角，入耳中，至目锐眦
足少阳胆经	属胆，络肝	起于目锐眦，下耳后，入耳中，出耳前
足厥阴肝经	属肝，络胆，夹胃，注肺	过阴器，连目系，环唇内

(1) 一般的规律：属*，络*，表里经。

(2) 特殊的规律：

肺经，起于中焦，循胃口；肾经，上贯肝，入肺中，络心；肝经，夹胃，注肺。

联络的器官：齿：上胃下大肠；耳：入耳中：焦小胆；脑：膀胱经；

阴器：肝经；目：心经、肝经；连舌本，散舌下：脾经。

5. 十二经脉的循行走向与交接规律

十二经脉循行走向总的规律是：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，(2015)足三阴经从足走胸腹。举手向上：“阴上阳下”。

十二经脉循行交接规律是：①相表里的阴经和阳经在手足末端交接。如手太阴肺经与手阳明大肠经交接于食指端。②同名的阳经与阳经在头面部交接。如手阳明大肠经与足阳明胃经交接于鼻旁。③相互衔接的阴经与阴经在胸中交接。如足太阴脾经与手少阴心经交接于心中。

6. 十二经脉的气血循环流注(助理不考)(2018)

十二经脉的气血循环流注有一定规律：从肺经开始，逐经相传，形成周而复始、如环无端的循环传注系统，将气血周流全身。使人体不断地得到营养物质而维持各脏腑组织器官的功能活动，其流注次序是：肺经、大肠经、胃经、脾经、心经、小肠经、膀胱经、肾经、心包经、三焦经、胆经、肝经，再由肝经相传肺经，流注不止，如《灵枢·卫气》载：“阴阳相随，外内相贯，如环之无端。”

记忆口诀：肺大胃脾心小肠，膀胱肾包焦胆肝脏。

细目三 奇经八脉

1. 奇经八脉的名称

包括督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉共8条。

“奇”有“异”的意思，即奇特、奇异。奇经八脉与十二正经不同，既不直属脏腑，也无表里配合关系，且“别道奇行”，故称“奇经”。

2. 奇经八脉的循行分布(助理不考)

“一源三歧”：冲、任、督脉



奇经八脉循行分布和作用、临床意义

脉名	循行分布概况	功能
任脉	腹、胸、颈下正中	总任六阴经，调节全身阴经经气，故称“ 阴脉之海 ”
督脉	腰、背、头面正中	总督六阳经，调节全身阳经经气，故称“ 阳脉之海 ”
带脉	起于胁下，环腰一周，状如束带	约束纵行躯干的诸条经脉
冲脉	与足少阴经并行，环绕口唇，且与任、督、足阳明等有联系	涵蓄十二经气血，故称“ 十二经之海 ”或“ 血海 ”
阴维脉	起于小腿内侧，并足太阴、厥阴上行，至咽喉合于任脉	维系全身阴经
阳维脉	起于足跗外侧，并足少阳经上行，至项后会合于督脉	维系全身阳经
阴跷脉	起于足跟内侧，伴足少阴经上行，至目内眦与阳跷脉会合	调节下肢运动，司眼睑开合（寤寐）
阳跷脉	起于足跟外侧，伴足太阳经上行，至目内眦与阴跷脉会合，再沿足太阳经上额，于项后会合足少阳经	调节下肢运动，司眼睑开合（寤寐）

3. 奇经八脉的作用及临床意义（临床意义助理不考）

奇经八脉纵横交错地循行分布于十二经脉之间，主要作用体现在三方面：

（1）统帅、主导作用：奇经八脉将部位相近、功能相似的经脉联系起来，达到统帅有关经脉气血，协调阴阳的作用。如：督脉督领诸阳经，统摄全身阳气和真元，为“**阳脉之海**”。

（2）沟通、联络作用：奇经八脉在循行分布过程中，与其他各经相互交会沟通，也加强了十二经脉之间的相互联系。

（3）蓄积、渗灌作用：奇经八脉犹如湖泊水库，而十二经脉之气则犹如江河之水。当十二经脉和脏腑之气旺盛时，奇经储蓄气血；当十二经脉生理功能需要时，奇经又能渗灌和供应气血。

【名师记忆】督脉“**阳脉之海**”、任脉“**阴脉之海**”、冲脉“**血海**”“**十二经脉之海**”、带脉“**约束**”、阳维脉“**一身之表**”、阴维脉“**一身之里**”、跷脉“**下肢运动、寤寐**”

细目四

十五络脉

十二经脉和任、督二脉各自别出一络，加上脾之大络。

1. 十五络脉的分布

十五络脉分布		
别络	分出	走向
十二经脉	四肢肘膝关节以下 络穴	相 表里 的经脉
任脉	胸骨剑突下 鸠尾	散布于 腹部
督脉	尾骨下 长强	散布于 头部 、走向 足太阳膀胱经
脾的大络	腋下 大包	散布于 胸部

全身络脉中，十五络脉较大，此外，络脉又因其形状、大小、深浅的不同，有不同的名称，



如浮行于浅表部位的称为“浮络”；络脉最细小的分支称为“孙络”，遍布全身，难以计数。

【名师记忆】督脉长强任鸠尾。脾之大络大包脉

2. 十五络脉的作用及临床意义（助理不考）

别络	作用	临床意义
十二经别络	沟通表里经气；补充经脉循行不足	治疗络脉的虚实病证和相表里两经的病变；诊察疾病；针刺放血
任脉	分别沟通腹、背和全身经气，输布气血以濡养全身组织	
督脉		
脾的大络		

细目五 十二经别（助理不考）

1. 十二经别的分布

十二经别的循行特点可用“离、入、出、合”来概括。（2016）

离：十二经别多从四肢肘膝关节附近正经别出；

入：经过躯干深入体腔与相关的脏腑联系；

出：再浅出体表上行头顶部；

合：在头顶部，阳经经别合于本经的经脉，阴经的经别合于其相表里的阳经经脉，“六合”。

2. 十二经别的作用及临床意义

十二经别加强了十二经脉的内外联系，补充了十二经脉在体内外循行的不足。

（1）加强了表里两经的联系作用，十二经别通过“六合”作用使十二经脉表里两经之间增强了联系。

（2）加强了经脉与脏腑联系的作用，经别进入体腔以后，大多数都循行于该经脉所属脏腑，特别是阳经经别全部联系到其本经有关的脏和腑。

（3）加强了十二经别与头部的联系的作用，不仅阳经经别到达头部，阴经经别也合于头面。从而突出了头面部经脉和穴位的重要性及其主治作用，扩大了手足三阴经穴位的主治范围，为手足三阴经中部分穴位能够治疗头面和五官疾病以及近代发展起来的头针、面针、耳针等奠定了理论基础。

（4）经别还弥补了十二经脉分布的不足。如足阳明胃经循行未联系到心，手少阴心经循行也未到胃，但足阳明经别的循行上通于心，沟通了心与胃之间的联系，从而为和胃气以安心神的治法提供了理论依据；又如足太阳膀胱经的承山穴能够治疗肛肠疾患，也是因为其经别“别入于肛”。

经别	加强表里两经联系	深部，主内，主要在胸、腹腔和头部	无所属穴位，也无所属病症	起沟通脏腑和表里相合的作用
络脉		浅部，主外，主要在四肢和躯干前、后、侧部	各有一络穴，并有所属病症	起沟通表里和渗灌气血的作用

细目六 十二经筋

1. 十二经筋的分布

十二经筋均起于四肢末端，结聚于关节、骨骼部，走向躯干头面。行于体表，不入内脏，



具有**结、聚、散、络**的特点。

足三阳经筋起于足趾，循股外上行结于颞（面）；足三阴经筋起于足趾，循股内上行结于阴器（腹），足厥阴肝经除结于阴器外，还能总络诸筋；手三阳经筋起于手指，循膈外上行结于角（头）；手三阴经筋起于手指，循膈内上行结于贲（胸）。

经筋还有刚筋、柔筋之分。刚（阳）筋分布于项背和四肢外侧，以手足阳经经筋为主；柔（阴）筋分布于胸腹和四肢内侧，以手足阴经经筋为主。

2. 十二经筋的作用及临床意义（助理不考）

经筋具有**约束骨骼、屈伸关节、维持人体正常运动功能的作用**。正如《素问·痿论》所说：“宗筋主束骨而利机关也。”

经筋为病多属于筋肉方面的疾病和运动功能的异常，如**转筋、筋痛、弛纵、痹证、口喎、痿证**等。针灸治疗经筋病多**局部取穴**，且多用燔针劫刺。如《灵枢·经筋》云：“治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输。”

细目七 十二皮部（助理不考）

十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表部位，也是络脉之气在皮肤所散布的部位。《素问·皮部论》说：“皮者，脉之部也。”“凡十二经络脉者，皮之部也。”

1. 十二皮部的分布

十二皮部的分布区域，是以十二经脉体表的分布范围为依据的，是**十二经脉在皮肤上分属的部位**，《素问·皮部论》指出：“欲知皮部，以经脉为纪者，诸经皆然。”同时，皮部也是**别络的分区，是络脉之气散布之所在**。它同别络，特别是浮络有更密切的关系。

2. 十二皮部的作用及临床意义

（1）抗御外邪，保卫机体：

（2）**反映病候，协助诊断**：通过诊察皮部色泽、形态的变化，皮肤温度、感觉的异常等，可协助诊断；皮部也是针灸临床上重要的治疗部位，如各种灸法、拔罐、皮肤针、挑刺、刮痧法、敷贴等，都与皮部理论关系十分密切。

第二单元 经络的作用和经络学说的临床应用

细目一 经络的作用（助理不考）

1. 联系脏腑，沟通内外

人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官通过经络的联系而构成一个有机的整体，完成正常的生理活动。十二经脉及其分支等纵横交错、入里出表、通上达下联系了脏腑器官，奇经八脉沟通于十二经之间，经筋皮部联结了肢体肌肉皮肤，从而使人体的各脏腑组织器官有机地联系起来。正如《灵枢·海论》所说：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”

2. 运行气血，协调阴阳

气血必须通过经络的传注，才能输布全身，以濡润全身各脏腑组织器官，维持机体的正常功能。如营气之和调于五脏，洒陈于六腑，这就为五脏藏精、六腑传化的功能活动提供了物质条件。所以《灵枢·本脏》说：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，



利关节者也。”指明经络具有运行气血、协调阴阳和营养全身的作用。

3. 抗御病邪，反映病候

经络是传注病邪的途径，当体表受到病邪侵犯时，可通过经络由表及里，由浅入深。《素问·缪刺论》载：“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃。”此为外邪侵入人体，由表传里的发病过程的描述。在此过程中，经络则抗邪于外，起到了卫外为固的作用。

内脏病变可通过经络反映到体表组织器官。如《灵枢·邪客》说：“肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气留于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两腠。”《素问·脏气法时论》也说“肝病者，两胁下痛引少腹”，“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛”等。说明经络既是病邪传注的通路，又是反映病候的途径。

4. 传导感应，调整虚实

针刺过程中的得气和行气现象都是经络传导感应的功能表现。人身经络之气发于周身腧穴，《灵枢·九针十二原》说：“节之交，三百六十五会……所言节者，神气之所游行出入也。”所以针刺操作的关键在于调气，所谓“刺之要，气至而有效”。当经络或内脏功能失调时，通过针、灸等刺激体表的穴位，经络可以将刺激传导到有关的部位和脏腑，从而发挥调节人体脏腑气血的作用，使阴阳平复，达到治疗疾病的目的。

细目二

经络学说的临床应用

1. 诊断方面

经络具有反映病候的特点。

(1) 可以通过辨析患者的症状、体征以及相关部位发生病理变化，以确定疾病所在的经脉。如头痛，可根据经脉在头部的循行分布规律进行鉴别，如前额痛与阳明经相关，侧头痛与少阳经相关，枕部痛与太阳经相关，颠顶痛与足厥阴经有关。

(2) 临床上常通过望诊、切诊以发现病理反应，从而帮助诊断疾病。经络望诊主要观察全身经络穴位的色泽、形态变化，如皮肤的皱缩、隆陷、松弛以及颜色的改变、光泽的明晦、色素的沉着和斑疹的有无等；经络切诊主要是在经络腧穴部位上运用按压、触摸等方法来寻找异常变化，如压痛、麻木、硬结、条索状物、肿胀、凹陷等。经络按诊的部位多为背俞穴，其次是胸腹部的募穴以及四肢的原穴、郄穴、合穴或阿是穴等。

(3) 还可以通过一些现代的检测方法，观察皮肤温度、皮肤电阻、红外热像等现象进行疾病诊断。

2. 治疗方面

(1) 指导针灸治疗：首先，指导针灸临床选穴。针灸临床通常根据经脉循行和主治特点进行循经取穴，如上病下取，下病上取，中病旁取，左右交叉取以及前后对取。又如胃痛近取中院，循经远取足三里、梁丘，胁痛循经选取阳陵泉、太冲等。《四总穴歌》所载“肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收”就是循经取穴的具体体现。其次，指导刺灸方法的选用。如根据皮部与经络脏腑的密切联系，可用皮肤针、皮内针治疗脏腑经脉的病证；经络闭阻、气血瘀滞，可刺其络脉出血进行治疗，如目赤肿痛刺太阳穴出血、软组织挫伤在其损伤局部刺络拔罐等。

(2) 指导药物归经：中药治疗亦可通过经络，使药达病所，从而发挥其治疗作用。如麻黄入肺、膀胱经，故能发汗、平喘和利尿。易水学派创始人张元素即张洁古还根据经络学说，创立了“引经报使药”理论。如治头痛，属太阳经的用羌活，属少阳经的用



柴胡。

此外，推拿科的取穴、推拿手法多以经络理论为依据进行施治。

第三单元 腧穴的分类

十四经穴、经外奇穴、阿是穴

(1) 十四经穴：凡归属于十二经脉和任督二脉的腧穴，即归属于十四经的穴位，总称“十四经穴”。经穴具有固定的名称和位置，有明确的主治病证。

关于经穴的数量，《内经》多次提到“三百六十五穴”之数，但实际载有穴名者约160穴；《针灸甲乙经》《千金翼方》均载349穴；在宋代《铜人腧穴针灸图经》及《十四经发挥》中穴数有所增加，达354个；明代《针灸大成》载有359穴；至清代《针灸逢源》，经穴总数达361个。2006年颁布的中华人民共和国国家标准《腧穴名称与定位》（GB/T 12346-2006）增加督脉1穴印堂，经穴总数达362个。

(2) 经外奇穴：凡未归入十四经穴范围，而有固定的位置和名称的经验效穴。奇穴是在“阿是穴”的基础上发展起来的，主治范围比较单一，多数对某些病证有特殊疗效，如百劳穴治瘰疬、四缝穴治小儿疳积等。

奇穴的分布较为分散，有的在十四经循行路线上，有的虽不在十四经循行路线上，但却与经络系统有着密切联系；有的奇穴并不是指一个穴点，而是多个穴点的组合，如十宣、八邪、八风、华佗夹脊等；有些虽名为奇穴，但实际上就是经穴，如四花就是胆俞、膈俞四穴。历代对奇穴记载不一，也有一些奇穴在发展过程中被归入经穴。

(3) 阿是穴：又称天应穴、不定穴等，通常是指该处既不是经穴，又不是奇穴，只是按压痛点取穴。既无具体名称，又无固定位置，多位于病变附近，也可在与病变距离较远处。

· 162 ·

第四单元 腧穴的主治特点和规律

细目一

主治特点

1. 近治作用

近治作用，是指腧穴均具有治疗其所在部位局部及邻近组织、器官病证的作用，是“腧穴所在，主治所在”规律的体现。如眼区周围的睛明、承泣、攒竹等经穴均能治疗眼疾；胃脘部周围的中脘、建里、梁门等经穴均能治疗胃病；阿是穴均可治疗所在部位局部的病痛；十四经穴、奇穴和阿是穴都具有的主治功能是近治作用。

2. 远治作用

远治作用，是指腧穴具有治疗其远隔部位的脏腑、组织器官病证的作用。是“经脉所过，主治所及”规律的体现。十四经穴，尤其是十二经脉中位于四肢肘膝关节以下的经穴，远治作用尤为突出，如合谷穴不仅能治疗手部的局部病证，还能治疗本经所过处的颈部和头面部病证。

3. 特殊作用

特殊作用，是指某些腧穴具有双向的**良性调整作用**和**相对的特异治疗作用**。所谓双



向良性调整作用，是指同一腧穴对机体不同的病理状态，可以起到两种相反而有效的治疗作用。如腹泻时针天枢穴可止泻，便秘时针天枢穴可以通便；内关可治心动过缓，又可治疗心动过速；针刺足三里穴既可使原来处于弛缓状态或处于较低兴奋状态的胃运动加强，又可使原来处于紧张或收缩亢进状态的胃运动减弱。此外，腧穴的治疗作用还具有相对的特异性，如大椎穴退热，至阴穴矫正胎位（2015），阑尾穴治疗阑尾炎，复溜治疗多汗等。

细目二

主治规律

1. 分经主治规律

分经主治规律即某一经脉所属的经穴均可治疗该经循行部位及其相应脏腑的病证。同一经脉的不同经穴，可以治疗本经相同的病证。如手太阴经腧穴主治肺、喉病证，手阳明经腧穴主治头面病证等。根据腧穴的分经主治规律，后世医家在针灸治疗上有“宁失其穴，勿失其经”之说。

另外，手三阳、手三阴、足三阳、足三阴、任脉和督脉经穴既具有各自的分经主治规律，同时又在某些主治上有共同点。如任脉穴有回阳、固脱及强化作用，督脉穴可治疗中风、昏迷、热病、头面病；而二经穴均可治疗神志病、脏腑病、妇科病。总之，十四经腧穴的分经主治既各具特点，又具有某些共性，见下表。

十四经穴分经主治规律				
经脉类别	经名	本经主治特点	二经相同主治	三经相同主治
手三阴经	手太阴经	肺、喉病	神志病	胸部病
	手厥阴经	心、胃病		
	手少阴经	心病		
手三阳经	手阳明经	前头、鼻、口、齿病	目病、耳病	目病、咽喉病，热病
	手少阳经	侧头、肋肋病		
	手太阳经	后头、肩胛病，神志病		
足三阳经	足阳明经	前头、口齿、咽喉病，胃肠病	眼病	神志病、热病
	足少阳经	侧头、耳、项、肋肋病，胆病		
	足太阳经	后头、项、背腰痛，肛肠病		
足三阴经	足太阴经	脾胃病	前阴病	腹部病，妇科病
	足厥阴经	肝病		
	足少阴经	肾病、肺病、咽喉病		
任督二脉	任脉	回阳，固脱，强壮作用 中风脱证、虚寒、下焦病	神志病、脏腑病、妇科病	
	督脉	中风、昏迷、热病、头面部病(2019)		

歌诀：手三阴经同治胸，手三阳目咽热病，足三阳经眼神热，足三阴经阴妇科，任督二脉神脏妇，手少厥阴神志病，手少太阳目耳疾，足太少共眼病，足厥少共前阴病。

2. 分部主治规律（助理不考）

分部主治，是指处于身体某一部位的腧穴均可治疗该部位及某类病证。即腧穴的主



治作用与腧穴的位置相关。如位于头面、颈项部的腧穴，以治疗头面五官及颈项部病证为主，后头区及项区穴又可治疗神志病等，头面颈项部经穴、胸腹背腰部经穴主治规律见下表。

头面颈项部经穴主治规律

分部	主治
前头、侧头区	眼、鼻病，前头及侧头部病
后头区	神志、头部病
项区	神志、咽喉、眼、头项病
眼区	眼病
鼻区	鼻病
颈区	舌、咽喉、气管、颈部病

胸腹背腰部经穴主治规律

前	后	主治
胸膺部	上背部	肺，心（上焦）病
胁腹部	下背部	肝、胆、脾、胃（中焦）病
少腹部	腰尻部	前后阴、肾、肠、膀胱（下焦）病

第五单元 特定穴

1. 特定穴的分类及概念

十四经中具有特殊治疗作用，并有特定称号的腧穴，称为特定穴。根据其不同的分布特点、含义和治疗作用，将特定穴分为五输穴、原穴、络穴、郄穴、下合穴、背俞穴、募穴、八会穴、八脉交会穴和交会穴等 10 类。

2. 五输穴、原穴、络穴、背俞穴、募穴、八脉交会穴、八会穴、郄穴、下合穴、交会穴的内容及临床应用

(1) 五输穴（助理不考）

十二经脉中各经在肘膝关节以下的五个特定腧穴，即“井、荥、输、经、合”穴，称“五输穴”。

1) 分布特点与组成：经气运行过程用水流由小到大，由浅入深的变化来形容，把五输穴按井、荥、输、经、合的顺序，从四肢末端向肘、膝方向依次排列。

名称	分布	经气流注特点
井穴	手、足的末端	“所出为井”
荥穴	掌指或跖趾关节之前	“所溜为荥”
输穴	掌指或跖趾关节之后	“所注为输”
经穴	腕踝关节以上	“所行为经”
合穴	肘膝关节附近	“所入为合”



五输穴五行配属：五输穴不仅有经脉归属，还配属五行，《灵枢·本输》指出阴经井穴属木，阳经井穴属金，“阴井木、阳井金”，以此类推。

阴经五输穴及五行配属表

六阴经	井(木)	荥(火)	输(土)	经(金)	合(水)
肺(金)	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
肾(水)	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷
肝(木)	大敦	行间	太冲	中封	曲泉
心(火)	少冲	少府	神门	灵道	少海
脾(土)	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
心包(相火)	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽

阳经五输穴及五行配属表

六阳经	井(金)	荥(水)	输(木)	经(火)	合(土)
大肠(金)	商阳	二间	三间	阳溪	曲池
膀胱(水)	至阴	足通谷	束骨	昆仑	委中
胆(木)	足窍阴	侠溪	足临泣	阳辅	阳陵泉
小肠(火)	少泽	前谷	后溪	阳谷	小海
胃(土)	厉兑	内庭	陷谷	解溪	足三里
三焦(相火)	关冲	液门	中渚	支沟	天井

2) 五输穴的临床运用

①按五输穴主病特点选用：《灵枢·顺气一日分为四时》云：“病在脏者，取之井；病变于色者，取之荥；病时间时甚者，取之输；病变于音者，取之经；经满而血者，病在胃及以饮食不节得病者，取之合。”

井穴	井主心下满	急救
荥穴	荥主身热	热证
输穴	输主体重节痛	关节疼痛
经穴	经主喘咳寒热	治疗作用不典型
合穴	合主逆气而泄	相关脏腑病证 “合治内腑”

②按五行生克关系选用：五输穴具有五行属性，根据《难经·六十九难》“虚者补其母，实者泻其子”的理论，按五输穴五行属性以“生我者为母，我生者为子”的原则进行选穴，**虚证选用母穴，实证选用子穴**。这就是临床上所称的子母补泻取穴法。

在具体运用时，分本经子母补泻和他经子母补泻两种方法。例如，肺经实证“泻其子”，肺在五行中属“金”，因“金生水”，“水”为“金”之子，故可选本经五输穴中属“水”的合穴即尺泽；肺经虚证“补其母”，肺属“金”，“土生金”，“土”为“金”之母，因此，应选本经属“土”的五输穴，即输穴太渊。这都属于本经子母补泻法的应用。同样用肺经实证来举例，在五行配属中肺属“金”，肾属“水”，肾经为肺经的“子经”，根据“实则泻其子”的原则，应在其子经（肾经）上选取“金”之“子”即属“水”的五输穴，为肾经合穴阴谷，即为他经子母补泻法的应用。



子母补泻取穴表

		脏						腑					
		金	水	木	火	相火	土	金	水	木	火	相火	土
本经 子母 穴	经脉	肺经	肾经	肝经	心经	心包 经	脾经	大肠 经	膀胱 经	胆经	小肠 经	三焦 经	胃经
	母穴	太渊	复溜	曲泉	少冲	中冲	大都	曲池	至阴	侠溪	后溪	中渚	解溪
	子穴	尺泽	涌泉	行间	神门	大陵	商丘	二间	束骨	阳辅	小海	天井	厉兑
他经 子母 穴	母经	脾经	肺经	肾经	肝经	肝经	心经	胃经	大肠 经	膀胱 经	胆经	胆经	小肠 经
	母穴	太白	经渠	阴谷	大敦	大敦	少府	足三 里	商阳	足通 谷	足临 泣	足临 泣	阳谷
	子经	肾经	肝经	心经	脾经	脾经	肺经	膀胱 经	胆经	小肠 经	胃经	胃经	大肠 经
	子穴	阳谷	大敦	少府	太白	太白	经渠	足通 谷	足临 泣	阳谷	足三 里	足三 里	商阳

③按时选用：经脉的气血运行和流注与季节和每日时辰的不同有密切的关系。

《难经·七十四难》云：“春刺井，夏刺荣，季夏刺输，秋刺经，冬刺合。”

子午流注针法是根据一日之中十二经脉气血盛衰开合的时间，而选用不同的五输穴。

(2) 原、络穴

十二经脉在腕、踝关节附近各有一个腧穴，是脏腑原气经过和留止的部位，称为原穴，又名“十二原”。“原”指本原、原气之意，是人体生命活动的原动力。络穴是指络脉从本经别出的部位。“络”，是联络的意思。

1) 分布特点与组成：原穴分布在腕、踝关节附近的十二经上。阴经五脏之原穴，与五输穴中的输穴为同一穴；所谓“阴经之输并于原”，或说成“以输为原”。三焦散布原气运行于外部，阳经的脉气较阴经盛长，所以阳经则除输穴外，还有专门的一个原穴。

十二经的络穴都位于肘膝关节以下，任脉之络穴鸠尾散于腹，督脉之络穴长强散于头上，脾之大络大包穴布于胸胁，共十五穴，故称为“十五络穴”。

十二经脉原穴与络穴表

经脉	原穴	络穴	经脉	原穴	络穴
肺经	太渊	列缺	大肠经	合谷	偏历
心包经	大陵	内关	三焦经	阳池	外关
心经	神门	通里	小肠经	腕骨	支正
脾经	太白	公孙	胃经	冲阳	丰隆
肝经	太冲	蠡沟	胆经	丘墟	光明
肾经	太溪	大钟	膀胱经	京骨	飞扬

2) 临床应用：原穴可用于诊断和治疗脏腑疾病。《灵枢·九巧十二原》曰：“五脏有疾也，应出十二原，而原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。”原穴是脏腑原气留止之处，因此脏腑发生病变时，就会反映到相应原穴上。

《难经·六十六难》记载：“三焦者，原气之别使也，主通行原气，历经于五脏六腑。五脏六腑之有病者，皆取其原也。”《灵枢·九针十二原》说：“凡此十二原者，主治五



脏六腑之有疾者也。”原穴有调治其脏腑经络虚实各证的功能，针刺原穴能使三焦原气通畅，从而发挥其维护正气，抗御病邪的作用。

十二络脉具有加强表里两经联系的作用，络穴能沟通表里二经，故有“一络通二经”之说，因此，十二经的络穴除可治疗本经脉的病证、本络脉的虚实病证外，还能治疗其相表里之经的病证。如手少阴心经别络，实则胸中支满，虚则不能言语，皆可取其络穴通里来治疗。又如手太阴经的络穴列缺，能治肺经的咳嗽、喘息，也能治手阳明大肠经的齿痛、头项痛等疾患；肝经络穴蠡沟，既可治疗肝经病证，又可治疗胆经病证；同样胆经络穴光明，既可治疗胆经病证，又可治疗肝经病证。

在临床上原穴和络穴可单独使用，也可相互配合使用。常把先病经脉的原穴和后病的相表里经脉的络穴相配合，称为“原络配穴法”或“主客原络配穴法”（2018），是表里经配穴法的典型用法。如肺经先病，先取其原穴太渊，大肠后病，再取该经络穴偏历。反之，大肠先病，先取其原穴合谷，肺经后病，后取该经络穴列缺。

（3）背俞穴、募穴

背俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴。募穴是脏腑之气结聚于胸腹部的腧穴。

1）分布特点和组成：背俞穴分布于背腰部的膀胱经第1侧线上，大体依脏腑所处位置的高低而上下排列，六脏（含心包）六腑各有一相应的背俞穴，共12个，依据脏腑的名称来命名。

募穴分布在胸腹部相关经脉上，又称为“腹募穴”。多位于脏腑附近的部位。五脏六腑（加上心包）各有一相应的募穴，共12个。募穴分布有在本经者，有在他经者；有为双穴者，有为单穴者。

背俞穴与募穴表

六脏	背俞	募穴	六腑	背俞	募穴
肺	肺俞	中府	大肠	大肠俞	天枢
肾	肾俞	京门	膀胱	膀胱俞	中极
肝	肝俞	期门	胆	胆俞	日月
心	心俞	巨阙	小肠	小肠俞	关元
脾	脾俞	章门	胃	胃俞	中脘
心包	厥阴俞	膻中	三焦	三焦俞	石门

2）临床应用：主要用于治疗相关脏腑的病变，如：肺热咳嗽，可泻肺之背俞穴肺俞；寒邪犯胃出现的胃痛，可灸胃之募穴中脘。另外，背俞穴和募穴还可用于治疗与对应脏腑经络相联属的组织器官疾患，如：肝开窍于目，主筋，目疾、筋病可选肝俞；肾开窍于耳，耳疾可选肾俞。

《难经·六十七难》中有“阴病行阳，阳病行阴，故令募在阴，俞在阳”的论述，《素问·阴阳应象大论》中有“从阴引阳，从阳引阴”等论述，认为脏病（阴病）多与背俞穴（阳部）相关，腑病（阳病）多与募穴（阴部）联系。所以临床上腑病多选其募穴治疗，脏病多选其背俞穴治疗。这是从阴阳理论角度来运用俞、募穴的一种方法，并不是绝对的。

《灵枢·卫气》云：“气在胸者，止之膺与背俞。气在腹者，止之背俞……”说明脏腑之气可通过气街与其俞、募穴相联系。由于俞、募穴密切联系脏腑之气，所以在临床上背俞穴往往与相应募穴相配使用，称为俞募配穴法（前后配穴法）。

脏腑发生病变时，常在背俞穴、募穴上出现阳性反应，如压痛、敏感等。



(4) 八脉交会穴

八脉交会穴是指与奇经八脉相通的十二经脉在四肢部的八个腧穴。

1) 分布特点和组成：**八脉交会穴均分布于肘膝以下**，包括公孙、内关、后溪、申脉、足临泣、外关、列缺、照海。

2) 临床应用：八个腧穴分别与相应的奇经八脉经气相通。

临床应用中，八脉交会穴可单独选用治疗各自相通的奇经病证，如督脉病变出现的腰脊强痛，可选通督脉的后溪治疗，冲脉病变出现的胸腹气逆，可选通冲脉的公孙治疗。

又常把公孙和内关、后溪和申脉、足临泣和外关、列缺和照海相配，治疗两脉相合部位的疾病。

八脉交会穴配伍及主治病证表

穴名	主治	相配合主治
公孙	冲脉病证	胃、心、胸疾病
内关	阴维病证	
外关	阳维病证	目（锐）外眦、耳后、颊、颈、肩部疾病
足临泣	带脉病证	
后溪	督脉病证	目内眦、颈项、耳、肩部疾病
申脉	阳跷病证	
列缺	任脉病证	肺系、咽喉、胸膈疾病
照海	阴跷病证	

(5) 八会穴（2017）

八会穴：是指脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓等精气所会聚的腧穴。“会”，是聚会的意思。

1) 分布特点和组成：八会穴分部在躯干部和四肢部，其中脏、腑、气、血、骨之会穴位于躯干部，筋、脉、髓之会穴位于四肢部。

八会	脏会	腑会	气会	血会	筋会	脉会	骨会	髓会
穴名	章门	中脘	膻中	膈俞	阳陵泉	太渊	大杼	绝骨
经属	肝经	任脉	任脉	膀胱经	胆经	肺经	膀胱经	胆经

2) 临床应用：八会穴对于各自所会的脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓相关的病证有特殊的治疗作用，凡与此八者有关的病证均可选用相关的八会穴来治疗，如六腑之病可选腑会中脘、血证可选血会膈俞等。

(6) 郄穴（助理不考）

十二经脉和奇经八脉中的阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉之经气深聚的部位称为郄穴。

1) 分布特点和组成：**郄穴大多分布在四肢肘膝关节以下**。十二经脉各有一个郄穴，阴阳跷脉及阴阳维脉也各有一个郄穴，合称为**十六郄穴**。

十六郄穴表

阴经	郄穴	阳经	郄穴
手太阴肺经	孔最	手阳明大肠经	温溜



手厥阴心包经	郄门	手少阳三焦经	会宗
手少阴心经	阴郄	手太阳小肠经	养老
足太阴脾经	地机	足阳明胃经	梁丘
足厥阴肝经	中都	足少阳胆经	外丘
足少阴肾经	水泉	足太阳膀胱经	金门
阴维脉	筑宾	阳维脉	阳交
阴跷脉	交信	阳跷脉	跗阳

2) 临床应用：郄穴多用于治疗本经循行部位及所属脏腑的急性病证。一般来说，**阴经郄穴多治疗血症**，**阳经郄穴多治疗急性痛证**。如孔最治咯血，中都治崩漏，颈项痛取外丘，胃脘疼痛取梁丘等。

(7) 下合穴（助理不考）

六脏之气下合于足三阳经的六个腧穴，称为“下合穴”，又称“六腑下合穴”。**六个穴位都分布在足三阳经膝关节及以下部位。**

六腑	下合穴	足三阳经
小肠	下巨虚	足阳明胃经
大肠	上巨虚	
胃	足三里	
胆	阳陵泉	足少阳胆经
膀胱	委中	足太阳膀胱经
三焦	委阳	

(8) 交会穴（助理不考）：

交会穴是指两经或数经相交会的腧穴。交会穴多分布于头面、躯干部位。

交会穴能治本经的疾病，也能兼治所交会经脉的疾病。如大椎是督脉的经穴，又与手足三阳相交会，它既可治督脉之疾，又可治诸阳经的全身性疾患；三阴交是足太阴脾经的经穴，又与足少阴肾经和足厥阴肝经相交会，因此能治脾经病，也能治疗肝、肾两经的疾病。另如，中脘是任脉穴，与足阳明、手太阳、手少阳经相交会；关元、中极是任脉穴，均与足太阴、足厥阴、足少阴经相交会；期门是足厥阴肝经穴，与足太阴经、阴维脉相交会；水沟是督脉穴，与手阳明、足阳明经相交会；睛明是足太阳膀胱经穴，与手太阳、足阳明经相交会；听宫是手太阳小肠经穴，与手、足少阳经相交会；风池是足少阳胆经穴，与阳维脉相交会；环跳是足少阳胆经穴，与足太阳经相交会。这些交会穴可以治疗各自交会经脉的病证。

历代文献对交会穴的记载略有不同，绝大部分内容出自《针灸甲乙经》。

腧穴歌诀篇

井荣输原经合歌（助理不考）

少商鱼际与太渊，经渠尺泽肺相连，商阳二三间合谷，阳溪曲池大肠牵。隐白大都太白脾，商丘阴陵泉要知，厉兑内庭陷谷胃，冲阳解溪三里随。少冲少府属于心，神门灵道少海寻，

少泽前谷后溪腕，阳谷小海小肠经。涌泉然谷与太溪，复溜阴谷肾所宜，至阴通谷东京骨，昆仑委中膀胱知。中冲劳宫心包络，大陵间使传曲泽，关冲液门中渚焦，阳池



支沟天井索。

大敦行间太冲看，中封曲泉属于肝，窍阴侠溪临泣胆，丘墟阳辅阳陵泉。

十二原穴歌

十二经络各有原，脏腑原气留止处，阴经原穴以输带，阳经原穴在输外，肺原太渊大合谷，脾原太白胃冲阳，心原神门小腕骨，肾原太溪膀胱京骨，心包大陵焦阳池，肝原太冲胆丘墟。

十五络穴歌

人身络穴一十五，我今逐一从头举，手太阴络为列缺，手少阴络即通里，手厥阴络为内关，手太阳络支正是，手阳明络偏历当，手少阳络外关位，足太阳络号飞扬，足阳明络丰隆记，足少阳络为光明，足太阴络公孙寄，足少阴络名大钟，足厥阴络蠡沟配，阳督之络号长强，阴任之络号鸠尾，脾之大络为大包，十五络脉君须记。

背俞穴歌

胸三肺俞四厥阴，心五肝九胆十临；十一脾俞十二胃，腰一三焦腰二肾；腰四骶一大小肠，膀胱骶二椎外寻。

十二募穴歌

大肠天枢肺中府，小肠关元巨阙心，膀胱中极京门肾，胆募日月肝期门，脾募章门胃中脘，气化三焦石门针，心包募穴何处取？胸前膻中觅浅深。

八脉交会八穴歌

公孙冲脉胃心胸，内关阴维下总同；临泣胆经连带脉，阳维目锐外关逢；后溪督脉内毗颈，申脉阳跷络亦通；列缺任脉行肺系，阴跷照海膈喉咙。

八会穴歌

脏会章门腑中脘，髓会绝骨筋阳陵，骨会大杼血膈俞，气在膻中脉太渊。

郄穴歌（助理不考）

郄义即孔隙，本属气血集；肺向孔最取，大肠温溜别；胃经是梁丘，脾属地机穴；心则取阴郄，小肠养老别；膀胱金门守，肾向水泉施；心包郄门刺，三焦会宗持；胆郄在外丘，肝经中都是；阳跷跗阳走，阴跷交信期；阳维阳交穴，阴维筑宾知。

下合穴歌（助理不考）

胃经下合足三里，上下巨虚大小肠。膀胱当合委中穴，三焦下合属委阳。胆经之合阳陵泉，腑病用之效必彰。



第六单元 腧穴的定位方法

1. 骨度分寸定位法

简称骨度法，是指以体表骨节为主要标志折量全身各部的长度和宽度，定出分寸。不论男女老幼、高矮胖瘦，一概以此标准折量作为量取腧穴的依据。

部位	起止点	折量寸
头面部	前发际正中至后发际正中	12寸
	眉间（印堂）至前发际正中	3寸
	两额角发际（头维）之间	9寸
	耳后两乳突（完骨）之间	9寸
胸腹部	胸骨上窝（天突）至胸剑联合中点（歧骨）	9寸
	歧骨至脐中	8寸
	脐中至耻骨联合上缘（曲骨）	5寸
	两肩胛骨喙突内侧缘之间	12寸
	两乳头之间	8寸
	腋窝顶点至第11肋游离端（章门）	12寸
背腰部	两肩胛骨内侧缘至后正中线	3寸
	大椎以下至尾骶	21椎
上肢部	腋前、后纹头（腋前皱襞）至肘横纹（平尺骨鹰嘴）	9寸
	肘横纹（平尺骨鹰嘴）至腕掌（背）侧远端横纹	12寸
下肢部	耻骨联合上缘至髌底	18寸
	髌底至髌尖	2寸
	髌尖（膝中）至内踝尖	15寸
	胫骨内侧髁下方（阴陵泉）至内踝尖	13寸
	股骨大转子至腓横纹（平髌尖）	19寸
	臀沟至腓横纹	14寸
	腓横纹（平髌尖）至外踝尖	16寸
	内踝尖至足底	3寸

2. 体表解剖标志定位法

（1）固定标志：指各部位由骨节、肌肉所形成的突起、凹陷及五官轮廓、发际、指（趾）甲、乳头、肚脐等，是在自然姿势下可见的标志，可以借助这些标志确定腧穴的位置。

（2）活动标志：指各部的关节、肌肉、肌腱、皮肤随着活动而出现的空隙、凹陷、皱纹、尖端等，是在活动姿势下才会出现的标志，据此亦可确定腧穴的位置。

3. 手指同身寸定位法 又称指量法、指寸定位法，是指依据患者本人手指所规定的分寸以量取腧穴的方法。手指同身寸定位法分中指同身寸、拇指同身寸和横指同身寸（一



夫法)三种。

(1) 中指同身寸：以患者的中指中节桡侧两端纹头（拇指、中指屈曲成环形）之间的距离作为1寸。

(2) 拇指同身寸：患者拇指指间关节的宽度作为1寸。

(3) 横指同身寸（一夫法）：患者的食、中、无名、小指四指并拢，以中指中节横纹为准，其四指的宽度作为3寸。四指相并名曰“一夫”，用横指同身寸量取腧穴，又名“一夫法”。

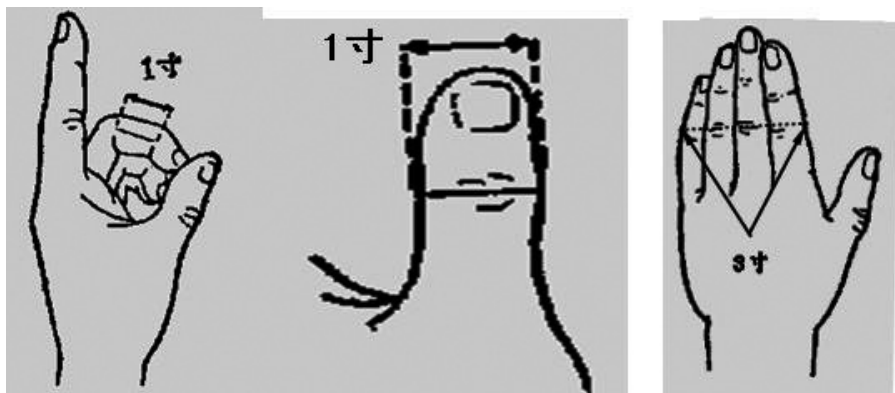


图 10-3 手指同身寸

4. 简便定位法（助理不考）

简便定位法是临床中一种简便易行的腧穴定位方法。如两手虎口自然平直交叉，一手指压在另一手腕后高骨的上方，其食指尽端到达处取列缺；半握拳，当中指端所指处取劳宫；垂肩屈肘，于平肘尖处取章门；立正姿势，两手下垂，于中指指尖处取风市等。此法是一种辅助取穴方法。

以上四种方法在应用时需互相结合，主要采用骨度分寸定位法、体表解剖标志定位法，少量腧穴配合使用寸指定位法、简便取穴法。

第七单元 手太阴肺经、腧穴

1. 经脉循行

手太阴肺经，起于中焦，向下联络大肠，再返回沿胃上口，穿过横膈，入属于肺。从肺系（气管、喉咙部）向外横行至腋窝下，沿上臂内侧下行，循行于手少阴与手厥阴经之前，下至肘中，沿着前臂内侧桡骨尺侧缘下行，经寸口动脉搏动处，行至大鱼际。再沿大鱼际桡侧缘循行直达拇指末端。其支脉，从手腕后分出，沿着食指桡侧直达食指末端。（2016）

2. 主治概要

- (1) 肺、胸、咽喉部等肺系有关病证：咳嗽，气喘，咽喉肿痛，咯血，胸痛等。
- (2) 经脉循行部位的其他病证：肩背痛，肘臂挛痛，手腕痛等。

3. 常用腧穴的定位、主治要点和操作

腧穴名	特定穴	定位	主治	刺灸方法
-----	-----	----	----	------



zhōngfǔ 中府 (助理不考)	肺募穴; 手、足太阴经交会穴	在胸部, 横平第1肋间隙, 锁骨下窝外侧, 前正中线旁开6寸(2015)	①咳嗽、胸痛、咯血、肺胀满、胸中烦满、气喘等肺胸病证; ②肩背痛。	直刺0.8~1.2寸, 或点刺出血
chǐ zé 尺泽	合穴	在肘区, 肘横纹上, 肱二头肌腱桡侧缘凹陷中(2019)	①咳嗽、气喘、咯血、咽喉肿痛等肺系病证; ②肘臂挛痛; ③急性腹痛、小儿惊风、吐泻等急症	直刺0.8~1.2寸, 或点刺出血
kǒngzùi 孔最 (助理不考)	郄穴	在前臂前区, 腕掌侧远端横纹上7寸, 尺泽与太渊连线上	①咳嗽、气喘、咯血、鼻衄、咽喉肿痛等肺系病证; ②肘臂挛痛; ③痔疮出血。	直刺0.5~1.0寸
lì à quē 列缺	络穴; 八脉交会穴, 通任脉	在前臂, 腕掌侧远端横纹上1.5寸, 拇短伸肌腱与拇长展肌腱之间, 拇长展肌腱沟的凹陷中。简便取穴法: 两手虎口自然平直交叉, 一手食指按在另一手桡骨茎突上, 指尖下凹陷中是穴。	①咳嗽、气喘、咽喉肿痛等肺系病证; ②外感头痛、项强、齿痛、口咽等头面部疾患; ③手腕痛	向肘部斜刺0.5~0.8寸
tài yuān 太渊(2018)	输穴; 原穴; 八会穴之脉会	在腕前区, 桡骨茎突与舟状骨之间, 拇长展肌腱尺侧凹陷中	①咳嗽、气喘、咳血、喉痹等肺系病证; ②无脉症; ③胸痛, 缺盆中痛, 腕臂痛	避开桡动脉, 直刺0.3~0.5寸
yú jì 鱼际	荥穴	在手外侧, 第1掌骨桡侧中点赤白肉际处	①咳嗽、气喘、咯血、失音、喉痹、咽干等肺系热性病证; ②小儿疳积; ③外感发热, 掌中热	直刺0.5~0.8寸
shǎo shāng 少商	井穴	在手指, 拇指末节桡侧, 指甲根角侧上方0.1寸	①咳嗽、气喘、咽喉肿痛、鼻衄等肺系实热证; ②中暑、发热; ③指肿, 麻木; ④昏迷, 癫狂。(2019)	浅刺0.1寸, 或点刺出血

第八单元 手阳明大肠经、腧穴

1. 经脉循行

手阳明大肠经, 起于食指之尖端(桡侧), 沿食指桡侧, 经过第1、2掌骨之间, 上行至腕后两筋之间, 沿前臂外侧前缘, 至肘部外侧, 再沿上臂外侧前缘上行到肩部, 经肩峰前, 向上循行至背部, 与诸阳经交会于大椎穴, 再向前行进入缺盆, 终于肺, 下行穿过横膈, 属于大肠。其支脉, 从缺盆部上行至颈部, 经面颊进入下齿之中, 又返回经口角到上口唇, 交会于人中(水沟穴), 左脉右行, 右脉左行, 止于对侧鼻孔旁。

2. 主治概要

- (1) 头面五官病证: 头痛, 鼻衄, 齿痛, 咽喉肿痛, 口眼喎斜, 耳聋等。
- (2) 肠腑病证: 腹胀, 腹痛, 肠鸣, 泄泻等。



- (3) 热病：发热、热病汗出等。
- (4) 神志病证：昏迷，癫狂等。
- (5) 皮肤病证：风疹、湿疹、瘾疹、痤疮、荨麻疹等。
- (6) 经脉循行部位的其他病证：手臂、肩部酸痛麻木、上肢不遂等。

3. 常用腧穴的定位、主治要点和操作

腧穴名	特定穴	定位	主治	刺灸方法
shāngyáng 商阳 (2016)	井穴	在手指，食指末节桡侧，指甲根角侧上方0.1寸	①热病、昏迷；②耳聋、青盲、齿痛、咽喉肿痛、颌颌肿等五官病证；③手指麻木	浅刺0.1寸，或点刺出血
hé gǔ 合谷	原穴	在手背，第2掌骨桡侧的中点处	①头痛、齿痛、目赤肿痛、咽喉肿痛、牙关紧闭、鼻衄、口渴、耳聋、疟疾等头面五官病证；②发热恶寒等外感病；③热病；④无汗或多汗；⑤经闭、滞产、月经不调、痛经、胎衣不下、恶露不止、乳少等妇科病证；⑥上肢疼痛、不遂；⑦皮肤瘙痒、荨麻疹等皮肤科病证；⑧小儿惊风、痉证；⑨腹痛、痢疾、便秘等肠腑病证；⑩牙拔术、甲状腺手术等面口五官及颈部手术针麻常用穴(2017)	直刺0.5~1寸，孕妇不宜针
yángxī 阳溪 (助理不考)	经穴	在腕区，腕背侧远端横纹桡侧，桡骨茎突远端，解剖学“鼻烟窝”凹陷中	①头痛、目赤肿痛、齿痛、咽喉肿痛、耳聋、耳鸣等头面五官病证；②手腕痛，手指拘急	直刺0.5~0.8寸
piānlì 偏历 (助理不考)	络穴	在前臂，阳溪与曲池连线上，腕背侧远端横纹上3寸	①目赤、咽喉肿痛、耳聋、鼻衄等五官疾患；②手臂酸痛；③腹部胀满；④水肿，小便不利。	直刺或斜刺0.3~0.5寸
shǒu sān lǐ 手三里		在前臂，肘横纹下2寸，阳溪与曲池连线上	①手臂麻木、肘挛不伸、上肢不遂等上肢病证；②腹胀，泄泻等肠腑病证；③齿痛颊肿	直刺0.8~1.2寸
qū chí 曲池	合穴	在肘区，尺泽与肱骨外上髁连线的中点处	①手臂肿痛、上肢不遂等上肢病证；②热病；③头痛、眩晕；④癫狂等神志病；⑤腹痛、吐泻、痢疾等肠腑病证；⑥目赤肿痛、咽喉肿痛、齿痛等五官热性病证；⑦风疹、瘾疹、湿疹、丹毒、瘰疬等皮肤科病证	直刺1.0~1.5寸
jiān gū 肩髃	手阳明经与阳跷脉的交会穴	在三角肌区，肩峰外侧缘前端与肱骨大结节两骨间凹陷中	①肩痛不举、上肢不遂；②瘰疬；③瘾疹	直刺或向下斜刺0.8~1.5寸



fútū 扶突 (助理不考)		在胸锁乳突肌区，横平喉结，胸锁乳突肌前、后缘中间	①咽喉肿痛、暴暗、吞咽困难、呃逆等咽喉病证；②咳嗽，气喘；③瘰气，瘰疬；④颈部手术针麻用穴	直刺 0.5 ~ 0.8 寸。避开颈动脉，不可深刺。一般不使用电针，以免引起迷走神经反应
yíngxiāng 迎香		在面部，鼻翼外缘中点旁，鼻唇沟中	①鼻塞、鼻渊、鼻衄等鼻病；②胆道蛔虫病；③口喎、面痒、面肿等口面部病证	略向内上方斜刺或平刺 0.3 ~ 0.5 寸

第九单元 足阳明胃经、腧穴

1. 经脉循行

足阳明胃经，起于鼻旁，上行鼻根，与足太阳经脉相汇合，再沿鼻的外侧下行，入上齿龈中，返回环绕口唇，入下唇交会于承浆穴；再向后沿下颌下缘，至大迎穴处，再沿下颌角至颊车穴，上行到耳前，过足少阳经的上关穴处，沿发际至额颅部。其支脉，从大迎前下走人迎穴，沿喉咙入缺盆，下横膈，入属于胃，联络于脾。其直行的经脉，从缺盆沿乳房内侧下行，经脐旁到下腹部的气冲部；一支脉从胃口分出，沿腹内下行，至气冲部与直行经脉相汇合。由此经脾关、伏兔穴下行，至膝关节中。再沿胫骨外侧前缘下行，经足背到第 2 足趾外侧端（厉兑穴）；一支脉从膝下 3 寸处分出，下行到中趾外侧端；一支脉从足背分出，沿足大趾内侧直行到末端。

2. 主治概要（2020）

- (1) 脾胃肠病证：胃痛，呕吐，腹胀，肠鸣，泄泻，便秘等。
- (2) 头面五官病证：头痛、眩晕、面痛、口喎、眼睑瞤动、齿痛、目赤肿痛、近视等。
- (3) 神志病证：癫狂、谵语、吐舌等。
- (4) 热病。
- (5) 经脉循行部位的其他病证：下肢痿痹、中风瘫痪、足背肿痛、乳痛等。

3. 常用腧穴的定位、主治要点和操作

腧穴名	特定穴	定位	主治	刺灸方法
chéngqì 承泣 (助理不考)	足阳明经与任脉的交会穴	在面部，眼球与眶下缘之间，瞳孔直下	①目赤肿痛、迎风流泪、夜盲、近视等眼病；②口喎、眼睑瞤动等面部病证	以左手拇指向上轻推固定眼球，右手持针紧靠眶缘缓慢直刺 0.5 ~ 1 寸，不宜提插和大幅度捻转，以防刺破血管引起血肿。出针时稍加按压以防出血；禁灸
sìbái 四白 (助理不考)		在面部，眶下孔处	①目赤肿痛、目翳、近视等目疾；②口喎、眼睑瞤动、面痛、头痛、眩晕等头面部病证	直刺或向上斜刺 0.3 ~ 0.5 寸
dìcāng 地仓	手、足阳明经与任脉的交会穴	在面部，口角旁约 0.4 寸（指寸）	口喎、眼睑瞤动、流涎、齿痛、颊肿等头面五官病证（2018）	斜刺或平刺 0.3 ~ 0.8 寸。可向颊车穴透刺



jiǎochē 颊车		在面部，下颌角前上方一横指(中指)	口噤、齿痛、面痛、口喎等面口病证	直刺 0.3 ~ 0.5 寸，或向地仓穴透刺 1.5 ~ 2 寸
xiàguān 下关 (2017)		在面部，颧弓下缘中央与下颌切迹之间凹陷中	①牙关不利、面痛、齿痛、口喎等面口病证；②耳聋、耳鸣、聾耳等耳部病证(2018)	直刺 0.5 ~ 1 寸
tóuwéi 头维 (助理不考)	足阳明经与足少阳经和阳维脉的交会穴	在头部，额角发际直上 0.5 寸，头正中线旁开 4.5 寸	头痛、眩晕、目痛、迎风流泪、眼睑瞤动等头面五官病证	平刺 0.5 ~ 1 寸
rényíng 人迎 (助理不考)		在颈部，横平喉结，胸锁乳突肌前缘，颈总动脉搏动处	①瘰疬、咽喉肿痛、瘰疬等咽喉、颈部病证；②原发性高血压；③胸满，气喘	避开颈总动脉，直刺 0.3 ~ 0.8 寸
liángmén 梁门 (助理不考)		在上腹部，脐中上 4 寸，前正中线旁开 2 寸	纳少、胃痛、呕吐、腹胀等脾胃病证	直刺 0.8 ~ 1.2 寸
tiānhù 天枢	大肠募穴	在腹部，横平脐中，前正中线旁开 2 寸	①绕脐腹痛、腹胀、便秘、泄泻、痢疾等脾胃肠病证；②癥瘕、月经不调、痛经等妇科疾病疾患(2019)	直刺 1 ~ 1.5 寸
guīlái 归来		在下腹部，脐中下 4 寸，前正中线旁开 2 寸	①小腹胀痛，疝气；②月经不调、闭经、痛经、带下、阴挺等妇科病证	直刺 1 ~ 1.5 寸
liángqiū 梁丘 (助理不考)	郄穴	在股前区，髌底上 2 寸，股外侧肌与股直肌肌腱之间	①膝肿痛、下肢不遂等下肢病证；②急性胃痛；③乳痛、乳痛等乳疾	直刺 1 ~ 1.2 寸
zú sān lǐ 足三里	合穴；胃下合穴	在小腿外侧，犊鼻下 3 寸，犊鼻与解溪连线上	①胃痛、呕吐、腹胀、腹泻、痢疾、便秘、肠痈等脾胃肠病证；②膝痛、下肢痿痹、中风瘫痪等下肢病证；③癫狂、不寐等神志病证；④乳痛；⑤气喘、痰多；⑥虚劳诸证，为强壮保健要穴	直刺 1 ~ 2 寸
shàng jù xū 上巨虚	大肠下合穴	在小腿外侧，犊鼻穴下 6 寸，犊鼻与解溪连线上	①肠鸣、腹中切痛、泄泻、便秘、肠痈等肠腑病证；②下肢痿痹、中风瘫痪等下肢病证	直刺 1 ~ 2 寸
tiáo kǒu 条口		在小腿外侧，犊鼻下 8 寸，犊鼻与解溪连线上	①下肢痿痹、跗肿、转筋等下肢病证；②肩臂痛；③脘腹疼痛	直刺 1 ~ 1.5 寸



xiàjùxū 下巨虚 (助理不考)	小肠下合穴	在小腿外侧, 犊鼻下9寸, 犊鼻与解溪连线上	①泄泻、痢疾、小腹痛等肠腑病证; ②下肢痿痹; ③乳痈	直刺1~1.5寸
fēngōng 丰隆	络穴	在小腿外侧, 外踝尖上8寸, 胫骨前肌的外缘	①头痛, 眩晕等头部病证; ②癫狂; ③咳嗽、哮喘、痰多等肺系病证; ④下肢痿痹	直刺1~1.5寸
jiěxī 解溪 (助理不考)	经穴	在踝区, 踝关节前面中央凹陷中, 当踇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间	①头痛, 眩晕等头部病证; ②癫狂、谵语等神志病证; ③下肢痿痹、足踝肿痛、足下垂等下肢病证; ④腹胀, 便秘	直刺0.5~1寸
nèitíng 内庭	荥穴	在足背, 第2、3趾间, 趾蹼缘后方赤白肉际处	①齿痛、咽喉肿痛、鼻衄等五官病证; ②热病; ③胃痛、吐酸、泄泻、痢疾、便秘等胃肠病证; ④足背肿痛	直刺或斜刺0.5~0.8寸, 可灸
lìduì 厉兑 (助理不考)	井穴	在足趾, 第2趾末节外侧, 趾甲根角侧后方0.1寸(指寸)	①鼻衄、齿痛、咽喉肿痛等五官病证; ②热病; ③梦魇不宁、癫狂等神志病证	浅刺0.1寸

第十单元 足太阴脾经、腧穴

1. 经脉循行

足太阴脾经, 起于足大趾末端, 沿着大趾内侧赤白肉际, 经过大趾本节后的第1跖趾关节后面, 上行至内踝前面, 再沿小腿内侧胫骨后缘上行, 至内踝上8寸处交于足厥阴经之前, 再沿膝股部内侧前缘上行, 进入腹部, 属脾, 联络胃; 再经过横膈上行, 夹咽部两旁, 系舌根, 分散于舌下。其支脉, 从胃上膈, 注心中。

《灵枢·经脉》: 连舌本(舌根), 散舌下。

2. 主治概要

- (1) 脾胃病证: 腹满、腹胀、食不化、胃痛, 呕吐, 腹痛, 泄泻, 痢疾等。
- (2) 妇科病证: 月经不调、痛经、经闭、崩漏等。
- (3) 前阴病证: 阴挺、遗尿、癃闭、阳痿、疝气等。
- (4) 经脉循行部位的其他病证: 胸胁胀痛、下肢痿痹、足踝肿痛等。

3. 常用腧穴的定位、主治要点和操作

腧穴名	特定穴	定位	主治	刺灸方法
yīnbái 隐白	井穴	在足趾, 大趾末节内侧, 趾甲根角侧后方0.1寸(指寸)	①月经过多、崩漏等妇科病; ②鼻衄、便血、尿血等出血证; ③癫狂、多梦等神志病证; ④惊风; ⑤腹满、呕吐、泄泻等脾胃病证	浅刺0.1寸



tàibái 太白 (助理 不考)	输穴; 原穴	在跖区, 第1跖趾 关节近端赤白肉际 凹陷中	①肠鸣、腹胀、泄泻、胃痛、 便秘等脾胃病证; ②足痛、足 肿等足部病证; ③体重节痛	直刺 0.5 ~ 0.8 寸
gōngsūn 公孙	络穴; 八脉 交会穴 , 通冲脉	在跖区, 第1跖骨 底的前下缘赤白肉 际处	①胃痛、呕吐、肠鸣腹胀、腹痛、 痢疾等脾胃病证; ②心烦不寐、狂证等神志病证; ③逆气里急、气上冲心(奔豚气) 等冲脉病证	直刺 0.6 ~ 1.2 寸
sānyīn 三阴交	足太阴、少 阴、厥阴经 交会穴	在小腿内侧, 内踝 尖上3寸, 胫骨内 侧缘后际	①肠鸣腹胀、泄泻、便秘等脾 胃肠病证; ②月经不调、经闭、 痛经、带下、阴挺、不孕、滞 产等妇产科病证; ③小便不利、 遗精、阳痿、遗尿等生殖、泌 尿系统病证; ④心悸、不寐、 癫狂等心神病证; ⑤下肢痿痹; ⑥阴虚诸证; ⑦湿疹、荨麻疹 等皮肤病证	直刺 1 ~ 1.5 寸。孕 妇禁针
dìjī 地机 (助理 不考)	郄穴	在小腿内侧, 阴陵 泉下3寸, 胫骨内 侧缘后际	①痛经、崩漏、月经不调、癥 瘕等妇科病证; ②腹胀、腹痛、 泄泻等脾胃病证; ③小便不 利、水肿, 遗精; ④下肢痿痹	直刺 1 ~ 2 寸
yīnlíng 阴陵泉	合穴	在小腿内侧, 胫骨 内侧缘下缘与胫骨 内侧缘之间的凹陷 中	①腹胀、泄泻、水肿、黄疸等 脾湿证; ②小便不利、遗尿、 癃闭等泌尿系统病证; ③膝痛、 下肢痿痹; ④带下、妇人阴痛 等妇科病证; ⑤遗精、阴茎痛 等男科病证	直刺 1 ~ 2 寸
xuèhǎi 血海		在股前区, 髌底内 侧端上2寸, 股内 侧肌隆起处	①月经不调、痛经、经闭、崩 漏等妇科病证; ②湿疹、瘾疹、 丹毒、皮肤瘙痒等皮外科病证; ③膝股内侧痛	直刺 1 ~ 1.5 寸
dàhéng 大横 (助理 不考)	足太阴脾经 与阴维脉的 交会穴	在腹部, 脐中旁开 4寸	①腹痛、泄泻、便秘等脾胃病 证; ②肥胖症	直刺 1 ~ 2 寸
dàbāo 大包 (助理 不考)		在胸外侧区, 第6 肋间隙, 在腋中线 上	①气喘; ②胸胁痛; ③周身疼痛、 四肢无力等肌肉病证;	斜刺或向外平刺 0.5 ~ 0.8 寸



第十一单元 手少阴心经、腧穴

1. 经脉循行

手少阴心经,起于心中,出属心系(心与其他脏器相连的组织);下行经过横膈,联络小肠。其支脉,从心系向上,夹着食道上行,连于目系(眼球连接于脑的组织)。其直行经脉,从心系上行到肺部,再向外下到达腋窝部,沿着上臂内侧后缘,行于手太阴经和手厥阴经的后面,到达肘窝;再沿前臂内侧后缘,至掌后豌豆骨部,进入掌内,止于小指桡侧末端。

2. 主治概要

- (1) 心系病证:心痛、心悸、怔忡等。
- (2) 神志病证:癫狂痫、瘵症、不寐等。
- (3) 经脉循行部位的其他病证:肩臂疼痛、胸胁痛、肘臂挛痛、小指疼痛等。

3. 常用腧穴的定位、主治要点和操作

腧穴名	特定穴	定位	主治	刺灸方法
jǐ quán 极泉 (助理不考)		在腋区,腋窝中央,腋动脉搏动处	①心痛、心悸等心疾;②肋肋疼痛;③肩臂疼痛、肘臂冷痛、上肢不遂等上肢病证;④瘵病;⑤上肢针麻用穴	避开腋动脉,直刺或斜刺0.3~0.5寸
shǎo hǎi 少海	合穴	在肘前区,横平肘横纹,肱骨内上髁前缘	①心痛、瘵症、癫狂、痫证等心疾、神志病证;②肘臂挛痛、麻木、手颤;③头项痛,腋肋痛;④瘵病	直刺0.5~1寸
tōng lǐ 通里	络穴	在前臂前区,腕掌侧远端横纹上1寸,尺侧腕屈肌腱的桡侧缘	①心悸、怔忡等心疾;②舌强不语,暴暗等舌窍病证;③肘臂挛痛、麻木、手颤等上肢病证	直刺0.5~1寸
yīn lí 阴郄	郄穴	在前臂前区,腕掌侧远端横纹上0.5寸,尺侧腕屈肌腱的桡侧缘	①心痛、心悸、惊恐等心疾;②骨蒸盗汗;③吐血、衄血等血症	直刺0.3~0.5寸
shén mén 神门	输穴;原穴	在腕前区,腕掌侧远端横纹尺侧端,尺侧腕屈肌腱的桡侧缘	①心痛、心烦、惊悸、怔忡等心疾;②不寐、健忘、痴呆、癫狂等神志病证;③胸肋痛	直刺0.3~0.5寸
shǎo chōng 少冲	井穴	在手指,小指末节桡侧,指甲根角侧上方0.1寸(指寸)	①心悸、心痛等心疾;②癫狂、昏迷等神志病证;③目赤;④热病;⑤胸肋痛	浅刺0.1寸,或点刺出血



第十二单元 手太阳小肠经、腧穴

1. 经脉循行

手太阳小肠经，起于手小指尺侧端，沿着手背外侧至腕部，出于尺骨茎突，直上沿着前臂外侧后缘，经尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间，沿上臂外侧后缘，到达肩关节，绕肩胛部，交会于大椎，向下进入缺盆部，联络心，沿着食管，经过横膈，到达胃部，属于小肠。其支脉，从缺盆分出，沿着颈部，上达面颊，**到目外眦，向后进入耳中**。另一支脉，从颊部分出，上行目眶下，抵于鼻旁，至目内眦，斜行络于颧骨部。

2. 主治概要

- (1) 头面五官病证：头痛、眩晕、目翳、耳鸣、咽喉肿痛等。
- (2) 热病。
- (3) 神志病：癫、狂、痫等。
- (4) 经脉循行部位的其他病证：肩臂酸痛、肘臂疼痛、颈项强痛、小指麻木疼痛等。

3. 常用腧穴的定位、主治要点和操作

腧穴名	特定穴	定位	主治	刺灸方法
shǎo zé 少泽	井穴	在手指，小指末节尺侧，指甲根角侧上方0.1寸（指寸）	①肩臂后侧痛、小指麻木疼痛等上肢病证；② 乳痈、乳少、产后缺乳等乳房病证 ；③昏迷、癫狂等神志病证；④头痛、咽喉肿痛、目翳、赘肉攀睛、耳聋、耳鸣等头面五官病证	浅刺0.1寸或点刺出血。孕妇慎用
hòu xiá 后溪	输穴；八脉交会穴，通督脉	在手内侧面， 第5掌指关节尺侧近端赤白肉际凹陷中	①头项强痛、腰背痛、手指及肘臂挛痛等痛证；②耳聋、目赤、咽喉肿痛等五官病证；③癫、狂、痫等神志病证；④ 疟疾	直刺0.5~1寸。治手指挛痛可透刺合谷穴
yǎng lǎo 养老	郄穴	在前臂后区， 腕背横纹上1寸，尺骨头桡侧凹陷中	①肩、背、肘、臂酸痛，项强等经脉循行所过部位病证；② 急性腰痛 ；③ 目视不明	直刺或斜刺0.5~0.8寸
zhī zhèng 支正 (助理不考)	络穴	在前臂后区，腕背侧远端 横纹上5寸 ，尺骨尺侧与尺侧腕屈肌之间	①头痛、眩晕、项强等头项病证；②肘臂酸痛；③热病；④癫狂；⑤ 疣症 （2016）	直刺或斜刺0.5~0.8寸
tiān zōng 天宗		在肩胛区，肩胛冈中点与 肩胛骨下角连线的上1/3与下2/3交点凹陷中	①肩胛疼痛；②气喘；③乳痈、乳癖等乳房病证	直刺或斜刺0.5~1寸。遇到阻力不可强行进针
quán liáo 颧髎 (助理不考)		在面部，颧骨下缘，目外眦直下凹陷中	口喎、眼睑瞤动、齿痛、面痛等头面五官病证	直刺0.3~0.5寸，斜刺或平刺0.5~1寸
tīng gōng 听宫		在面部，耳屏正中与下颌骨髁状突之间的凹陷中	①耳鸣、耳聋、聾耳等耳部病证；②面痛、齿痛等口面病证；③ 癫、狂、痫等神志病	微张口，直刺0.5~1寸



第十三单元 针灸治疗总论

细目一

针灸治疗原则

1. 补虚泻实

(1) **虚则补之，陷下则灸之**：虚则补之就是虚证采用补法治疗。通过针刺手法的补法和穴位的选择和配伍实现，如在有关脏腑经脉的背俞穴、原穴施行补法，可改善脏腑功能，补益阴阳、气血的不足；如应用偏补性能的腧穴如关元、气海、命门、肾俞等穴可起到补益正气的作用。

陷下则灸之是说气虚下陷以灸治为主。如子宫脱垂（**阴挺**）灸百会、气海、关元等。

(2) **实则泻之，菀陈则除之**：实则泻之就是实证采用泻法治疗。如在穴位上施行捻转、提插、开阖等泻法，可以起到祛除人体病邪的作用；如应用偏泻性能的腧穴如十宣穴、水沟、素髻、丰隆、血海等穴达到祛邪的目的。

菀陈则除之就是对络脉瘀阻不通引起的病证，宜采用三棱针点刺出血，达到活血化瘀的目的。如由于闪挫扭伤、丹毒等引起的肌肤红肿热痛、青紫肿胀，即可在局部络脉或瘀血部位施行三棱针点刺出血法，以活血化瘀、消肿止痛。如病情较重者，可点刺出血后加拔火罐以排出更多的恶血，促进病愈；又如腱鞘囊肿、小儿疳证的点刺放液治疗。

(3) **不盛不虚以经取之**：“不盛不虚”是脏腑、经络的虚实表现不甚明显。治疗应按本经循经取穴，在针刺时多采用平补平泻的针刺手法。

2. 清热温寒

(1) **热则疾之**：即热性病证治疗原则是浅刺疾出或点刺出血，手法宜轻而快，可以不留针或针用泻法，以清泻热毒。如风热感冒者取大椎、曲池、合谷、外关等穴浅刺疾出即可达到清热解表的目的。**若伴有咽喉肿痛者，可用三棱针在少商穴点刺出血，以加强泻热、消肿、止痛的作用。**

(2) **寒则留之**：即寒性病证的治疗原则是深刺而久留针，以达温经散寒目的。如寒邪在表，留于经络者，艾灸法较为相宜。

3. 治病求本（2016）

(1) **急则治标**：就是当标病处于紧急的情况下首先要治疗标病。如高热抽搐应首先针刺大椎、水沟、合谷、太冲等穴以泻热、开窍、熄风止痉；昏迷应先针刺水沟，醒脑开窍。

(2) **缓则治本**：即正虚者固其本，邪盛者祛其邪；如肾阳虚引起的五更泄，泄泻是其症状为标，肾阳补足为本，治宜灸气海、关元、命门、肾俞。

(3) **标本同治**：即标病和本病并重的情况应当采取标本同治的方法。如体虚感冒当益气解表，益气为治本，解表为治标，宜补足三里、关元，泻合谷、风池、列缺等。

4. 三因制宜

(1) **因时制宜**：如春夏宜浅刺，秋冬宜深刺。

(2) **因地制宜**：如在寒冷的地区，治疗多用温灸；在温热地区，应用灸法较少。

(3) **因人制宜**：如体质虚弱、皮肤薄嫩、对针刺较敏感者，针刺手法宜轻；体质强壮、皮肤粗厚、针感较迟钝者，针刺手法可重些。



1. 疏通经络

疏通经络的作用就是使瘀阻的经络通畅而发挥其正常的生理作用,是针灸最基本最直接的治疗作用。经络“内属于脏腑,外络于肢节”,运行气血是其主要的生理功能之一。经络不通,气血运行受阻,临床表现为疼痛、麻木、肿胀、瘀斑等症状。针灸选择相应的腧穴和针刺手法及三棱针点刺出血等使经络通畅,气血运行正常。

2. 调和阴阳

针灸调和阴阳的作用就是使机体从阴阳失衡的状态向平衡状态转化,是针灸治疗最终要达到的目的。疾病发生的机理是复杂的,但从总体上可归纳为阴阳失衡。针灸调和阴阳的作用是通过经络阴阳属性、经穴配伍和针刺手法完成的。

3. 扶正祛邪

针灸扶正祛邪的作用就是扶助机体正气及驱除病邪。疾病的发生发展及转归的过程,实质上就是正邪相争的过程。针灸治病,就在于能发挥其扶正祛邪的作用。

1. 选穴原则

(1) **近部选穴**:就是在病变局部或距离比较接近的范围选取穴位的方法。是腧穴局部治疗作用的体现。如耳聋取**听宫**,颠顶痛取**百会**,胃痛选中脘,面瘫局部选**颊车**、**地仓**、**颧髻**,近部选**风池**。(2015)

(2) **远部选穴**:就是在病变部位所属和相关的经路上,距病位较远是部位选取穴位的方法,是“经络所过,主治所及”治疗规律的体现。如腰背取**委中**,头项强痛取**昆仑**,胃痛选足阳明胃经的**足三里**,上牙痛选足阳明胃经的**内庭**,下牙痛选手阳明大肠经**合谷**穴;治疗鼻渊取**阴陵泉**、**合谷**;治疗哮喘取**尺泽**、**列缺**;治疗耳聋选**中渚**、**太溪**。

(3) 辨证选穴

辨证选穴:根据疾病的症候特点,分析病因病机而辨证选穴。

如:发热、多汗、盗汗、抽风、昏迷等呈现全身症状宜采用辨证选穴,如中气不足选**百会**、**气海**,肾阴不足导致的虚热选**肾俞**、**太溪**。如牙痛根据病因病机可分为风火牙痛、胃火牙痛和肾虚牙痛,风火牙痛选**风池**、**外关**,胃火牙痛选**内庭**、**合谷**、**二间**,肾虚牙痛选**太溪**、**行间**。

(4) **对症选穴**:根据疾病的特殊症状而选穴的原则。如哮喘选定喘穴,虫证选**百虫窝**,腰痛选**腰痛穴**,落枕选**外劳宫**,发热取**大椎**等。

2. 配穴方法

(1) **按经配穴**:按经配穴是根据经脉理论和经脉之间的联系进行配穴的方法。主要包括本经配穴法、表里经配穴法、同名经配穴法。

①**本经配穴法**:指当某一脏腑、经脉发生病变时,即选该脏腑、经脉的腧穴配成处方。如胆经郁热导致的**少阳头痛**,可取**率谷**、**风池**、**侠溪**;胃火循经上扰导致的牙痛,可取**颊车**、**内庭**。

②**表里经配穴法**:是以脏腑、经脉的阴阳表里配合关系为依据的配穴方法。如**风热袭肺**导致的感冒咳嗽,可选取**肺经**的**尺泽**穴和**大肠经**的**曲池**、**合谷**;呕吐取**足三里**、**公孙**;骨痹疼痛取**涌泉**、**昆仑**;原络配穴法是表里经配穴法中的特殊实例,如胃病依据原络配穴法应选用的腧穴是**冲阳**、**公孙**。(2018)



③**同名经配穴法**：是将手足同名经的腧穴相互配合的方法。如阳明头痛取手阳明经的合谷配足阳明经的内庭；落枕取手太阳经的后溪配足太阳经的昆仑；治疗慢性咳嗽取太渊、太白。

(2) **按部配穴**：主要包括上下配穴法、前后配穴法、左右配穴法、远近配穴法。

①**上下配穴法**：是指将腰部以上腧穴和腰部以下腧穴配合应用的方法。如头项强痛，上取大椎、下配昆仑；胸腹满闷，上取内关、下配公孙；子宫脱垂，上取百会、下配气海；胃脘痛，上取内关、下取足三里；咽痛，上取鱼际、下取太溪。八脉交会穴的配对应用即属于上下配穴法。

②**前后配穴法**：将人体前部和后部的腧穴配合应用的方法，主要指将胸腹部和背腰部的腧穴配合应用，又称“腹背阴阳配穴法”，如肺病前取中府，后取肺俞；心胸疾病前取巨阙，后取心俞；胃脘疼痛，前取中脘、梁门，后取胃俞、筋缩等。俞募配穴属于前后配穴法。(2017)

③**左右配穴法**：左右配穴法是将人体左侧和右侧的腧穴配合应用的方法。本法是基于人体十二经脉左右对称分布和部分经脉左右交叉的特点总结而成的。如胃痛可选用双侧足三里、梁丘穴等。但左右配穴法并不局限于选双侧同一腧穴，如右侧面瘫可取右侧的地仓、颊车和左侧合谷，左侧偏头痛，选左侧的太阳和右侧的外关同样属于左右配穴。另外，左右配穴法既可以左右同取，也可以左病取右、右病取左。(2016)

④**远近配穴法**：远近配穴是以病变部位为依据，在病变附近和远部同时选穴配伍组成处方的方法。临床应用极为广泛，如眼病以局部的睛明、邻近的风池、远端的光明相配。

第十四单元 内科病证的针灸治疗

· 183 ·

细目一

头痛

1. 头痛的辨证要点

头痛常与外感风邪以及情志、饮食、体虚久病等因素有关。病位在头，与肝、脾、肾关系密切。头为诸阳之会，所有阳经都循行到头，足厥阴肝经上行到颠顶，故头痛与手足三阳经、足厥阴经、督脉密切相关。各种外邪或内伤因素导致头部经络功能失常，气血失调，头部脉络不通或脑窍失养均可导致头痛的发生。头痛以实证多见，也有虚证或虚实夹杂之证。

根据疼痛部位进行经络辨证：枕部痛或下连于项者为太阳头痛；额痛或兼眉棱、鼻根部痛者为阳明头痛；两侧头部疼痛者为少阳头痛；颠顶痛或连于目系者为厥阴头痛。

本病又可以分为外感头痛和内伤头痛。

2. 头痛的治法：调和气血，通络止痛。根据头痛部位循经取穴和取阿是穴为主。

3. 头痛的选穴(2015)

(1) 主穴：百会 风池 阿是穴 合谷

(2) 配穴：太阳头痛：天柱、后溪、昆仑；阳明头痛：印堂、内庭；少阳头痛：率谷、外关、足临泣；厥阴头痛：四神聪、太冲、内关；风寒头痛：风门、列缺；风热头痛：曲池、大椎；风湿头痛：头维、阴陵泉；肝阳上亢头痛：太溪、太冲；痰浊头痛：中脘、丰隆；瘀血头痛：血海、膈俞；血虚头痛：脾俞、足三里。

(3) 方义：局部取百会、风池、阿是穴，可疏导头部经气；且风池为足少阳与阳维



脉的交会穴，可以祛风活血，通络止痛；合谷为行气止痛要穴，善治头面诸疾。诸穴合用，共奏通经活络止痛之效。

附：偏头痛（助理不考）

1. 偏头痛的治法：疏泄肝胆，通经止痛。以足厥阴及手足少阳经穴为主。

2. 偏头痛的选穴

主穴	率谷 阿是穴 风池 外关 太冲 足临泣		
配穴	肝阳上亢：百会、行间	痰湿偏盛：中脘、丰隆	瘀血阻络：血海、膈俞

细目二 面痛

1. 面痛的治法：疏通经络，祛风止痛。以足太阳及手足阳明经穴为主。

2. 面痛的选穴（2015）

主穴	攒竹 四白 下关 地仓 合谷 太冲 内庭		
配穴	眼部疼痛：丝竹空、阳白、外关	上颌支痛：颧髎、迎香	下颌支痛：承浆、颊车、翳风
	外感风寒：风池、列缺	外感风热：曲池、外关	气血瘀滞：内关、三阴交
	肝胃郁热：行间、内庭	阴虚阳亢：风池、太溪	

方义：面部诸穴为局部取穴，可疏通面部经络；合谷、太冲分属手阳明、足厥阴经，两经循行均上达于面部，“面口合谷收”，合谷与太冲相配为“四关”穴，可祛风通络，止痛定痉；内庭为足阳明经荥穴，与面部腧穴相配，可清泻阳明热邪，疏通阳明经气血。

· 184 ·

细目三 腰痛

1. 腰痛的治法：通经止痛。以局部阿是穴及足太阳经穴为主。

2. 腰痛的选穴（2015）

主穴	阿是穴 大肠俞 委中		
配穴	督脉病证：后溪	足太阳经证：申脉	腰椎病变：腰夹脊
	寒湿腰痛：命门、腰阳关	瘀血腰痛：膈俞、次髎	肾虚腰痛：肾俞、太溪

【名师记忆】腰痛是伟大。（是：阿是穴，伟：委中，大：大肠俞）

方义：大肠俞、阿是穴疏通腰部经络气血，通经止痛；膀胱之脉，夹脊抵腰络肾，“腰背委中求”，循经远取委中，以疏通足太阳经气，是治疗腰背部疼痛的要穴。

细目四 痹证

1. 痹证的治法：通络止痛。以局部穴为主，配合循经及辨证选穴。

2. 痹证的选穴（2019）

主穴	阿是穴 局部经穴		
配穴	行痹者：膈俞、血海	痛痹者：肾俞、腰阳关	着痹者：阴陵泉、足三里
	热痹者：大椎、曲池	另可依据疼痛部位循经配穴	

【名师记忆】痹证肾关痛，大曲热，三泉灼，隔血行。（痛痹：肾 - 肾俞，关 - 关



元；热痹：大 - 大椎，曲 - 曲池；着痹：泉 - 阴陵泉，三 - 足三里；行痹：隔 - 膈俞，血 - 血海（2018）

方义：阿是穴和局部经穴能疏通患部经络气血，调和营卫，则风寒湿热等外邪无所依附，痹证自除。

细目五 坐骨神经痛

1. 坐骨神经痛的治法：通经止痛。以足太阳、足少阳经穴为主。

2. 坐骨神经痛的选穴

主穴	足太阳经证：腰夹脊 秩边 委中 承山 昆仑 阿是穴		
	足少阳经证：腰夹脊 环跳 阳陵泉 悬钟 丘墟 阿是穴		
配穴	寒湿证：命门、腰阳关	血瘀证：血海、阿是穴	气血不足：足三里、三阴交

【名师记忆】坐痛了大肠，腰脊还中，但阳中虚。（大肠 - 大肠俞，腰脊 - 腰夹脊，还 - 环跳，中 - 委中，阳 - 阳陵泉，中 - 悬钟，虚 - 丘墟）

方义：腰夹脊穴是治疗腰腿痛的要穴，可疏通局部气血。治病求本，分别取足太阳、足少阳经诸穴，可以疏导本经痹阻不通之气血，达到“通则不痛”的目的。

3. 坐骨神经痛的治疗操作

基本刺灸方法：毫针虚补实泻法。秩边、环跳以针感沿腰腿部足太阳、足少阳经向下传导为佳，但不宜多次重复。

细目六 中风

1. 中风的治法

(1) 中经络：疏通经络，醒脑调神。以手厥阴经、督脉及足太阴经穴为主。

(2) 中脏腑：闭证：平肝息风，醒脑开窍。取督脉、手厥阴和十二井穴为主。

脱证：回阳固脱。以任脉经穴为主。（2018）

2. 中风的选穴

(1) 中经络（2017）

主穴	水沟 内关 三阴交 极泉 尺泽 委中		
配穴	肝阳暴亢者：太冲、太溪	风痰阻络者：丰隆、合谷	痰热腑实者：曲池、内庭、丰隆
	气虚血瘀者：足三里、气海、血海	阴虚风动者：太溪、风池	上肢不遂者：肩髃、手三里、曲池、合谷
	下肢不遂者：环跳、阳陵泉、悬钟、太冲、风市、足三里	病侧肢体屈曲拘挛者，肘部：曲泽，腕部：大陵，膝部：曲泉、踝部：太溪	足内翻者：丘墟透照海
	足外翻：太溪、中封	足下垂：解溪	口角喎斜：地仓、颊车、合谷、太冲
	语言謇涩：廉泉、通里、哑门	吞咽困难：廉泉、金津、玉液	复视者：风池、睛明
	便秘者：丰隆、天枢	尿失禁、尿潴留者：中极、关元	

【名师记忆】中经络关进水沟中尺三泉。（关 - 内关，中 - 委中，尺 - 尺泽，三



- 三阴交，泉 - 极泉)

方义：中风病位在脑，督脉入络脑，水沟为督脉要穴，可醒脑开窍、调神导气；心主血脉藏神，内关为心包络穴，可调理心气、疏通气血；三阴交为足三阴经交会穴，可滋补肝肾；极泉、尺泽、委中，可疏通肢体经络。

(2) 中脏腑

闭证	水沟 十二井 太冲 丰隆 劳宫
脱证	关元 神阙

①闭证方义：闭证为肝阳暴张，气血上逆所致，故取十二井穴点刺出血，并泻水沟，开窍启闭；足厥阴经循行至颠顶，泻太冲降肝经逆气以平息肝阳；脾胃为生痰之源，痰浊壅遏，气机失宣，取足阳明经络穴丰隆，以豁痰开窍；“蒙主身热”，故取手厥阴经荥穴劳宫清心泄热。

②脱证方义：任脉为阴脉之海，关元为任脉与足三阴经交会穴，为三焦元气所出，联系命门真阳，为阴中含阳的穴位，取之能回阳救逆。神阙为真气所系，故用大艾炷重灸，以回垂绝之阳。

3. 中风的治疗操作

基本刺灸方法：水沟向上方斜刺，用雀啄法，以眼球提润为度；内关用泻法；三阴交用补法；刺极泉时，在标准定位下1寸心经上取穴，避开动脉，直刺进针，用提插得泻法；以患者上肢有麻胀感和抽动感为度；尺泽、委中直刺，用提插泻法使肢体有抽动感。

十二井穴用三棱针点刺出血；太冲、丰隆、劳宫用泻法；神阙用隔盐灸，关元用大艾炷灸，至四肢转温为止。

细目七

眩晕

1. 眩晕的治法

- (1) 实证：平肝潜阳，化痰定眩。以足少阳、足厥阴经穴及督脉穴为主。
- (2) 虚证：益气养血，填精定眩。以督脉穴及相应背俞穴为主。

2. 眩晕的选穴

(1) 实证

主穴(2018)	风池 百会 内关 太冲	
配穴	肝阳上亢者：行间、侠溪、太溪	痰湿中阻者：丰隆、中脘、头维

方义：眩晕病位在脑，脑为髓海，督脉入络于脑，故选用位于颠顶的百会，清头目、止眩晕；风池亦为近部取穴，疏调头部气机；太冲为肝经之原穴，可平肝潜阳；内关为八脉交会穴，通于阴维脉，既可宽胸理气，和胃化痰，又与太冲相配以加强平肝之力。

(2) 虚证

主穴	风池 百会 肝俞 肾俞 足三里	
配穴(2020)	气血两虚者：气海、脾俞、胃俞	肾精亏虚者：太溪、悬钟、三阴交

【名师记忆】百风关内吹太冲，实你眩晕。肝肾足三里都得虚。(百 - 百会，风 - 风池，关内 - 内关)

方义：百会升提气血；风池疏调头部气血；肝俞、肾俞滋补肝肾，益精填髓，培元固本；足三里补益气血，充髓止晕。



细目八 面瘫

1. 面瘫的治法：祛风通络，疏调经筋。以局部穴、手足阳明经穴为主。

2. 面瘫的选穴（2017）

主穴	攒竹 阳白 四白 颧髎 颊车 地仓 合谷 太冲		
配穴	风寒证：风池、风府	风热证：关冲、外关	气血不足：足三里、气海
	眼睑闭合不全：鱼腰、申脉	鼻唇沟浅者：迎香	人中沟歪斜者：水沟
	颊唇沟歪斜者：承浆	乳突部疼痛：翳风	舌麻、味觉减退：廉泉 足三里
	听觉过敏：听宫、中渚		

【名师记忆】面瘫取合车，眼三口面一。（合 - 合谷，车 - 颊车，眼三 - 攒竹，阳白，四白，面部 - 颧髎，口周 - 地仓）

方义：面部诸穴可疏通局部经筋气血，活血通络。“面口合谷收”，合谷为循经远端取穴，可祛除阳明、太阳经筋之邪气，祛风通络。太冲为足厥阴原穴，肝经循行“上出额”，“下颊里，环唇内”，与合谷相配，具有加强疏调面部经气作用。

3. 面瘫的治疗操作

基本刺灸方法：面部腧穴均行平补平泻法，恢复期可加灸法。发病初期，面部腧穴取穴宜少，针刺宜浅，手法宜轻；肢体远端腧穴行泻法且手法宜重；恢复期，足三里行补法，合谷、太冲行平补平泻法。

细目九 痿证（助理不考）

1. 痿证的治法：祛邪通络，濡养筋脉。以手足阳明经穴和夹脊穴为主。

2. 痿证的选穴

主穴 (2020)	上肢：肩髃 曲池 外关 合谷 颈、胸段夹脊穴		
	下肢：髀关 足三里 阳陵泉 悬钟 三阴交 解溪 腰部夹脊穴		
配穴	肺热伤津：尺泽、大椎	湿热浸淫：阴陵泉、内庭	脾胃虚弱：脾俞、胃俞
	肝肾亏虚：肾俞、肝俞		

方义：《素问·痿论》指出“治痿独取阳明”，阳明经多血多气，主润宗筋，故取上、下肢阳明经穴，以疏通经络，调理气血。夹脊穴位于督脉之旁，又与膀胱经经气相通，可调脏腑阴阳，通行气血。外关、阳陵泉、悬钟为少阳经穴，能辅佐阳明经通行气血，其中阳陵泉、悬钟分别为筋会、髓会，有强筋壮骨之功。三阴交健脾养肝益肾，濡养筋脉。

细目十 痫病（助理不考）

1. 痫病的治法

(1) 发作期：醒脑开窍。以手厥阴经、督脉经穴为主。（2017）

(2) 间歇期：化痰息风，理气通络。以任脉督脉及手足厥阴经穴为主。

2. 痫病的选穴

(1) 发作期

①主穴：水沟 百会 后溪 内关 涌泉

②方义：脑为元神之府，督脉入络脑，水沟、百会为督脉穴，后溪通督脉，可醒脑开窍，解痉止搐；内关为心包经络穴，能和胃化浊，调畅心气，醒神开窍；涌泉为肾经井穴，



可开窍醒神。

(2) 间歇期

主穴	鸠尾 印堂 间使 腰奇 太冲 丰隆		
配穴	痰火扰神者：行间、神门、内庭（2016）	风痰闭阻者：合谷、阴陵泉、风池	瘀阻脑络者：血海、膈俞、内关
	心脾两虚者：心俞、脾俞、足三里	肝肾阴虚者：肝俞、肾俞、三阴交	

【名师记忆】停了就缩使羊去冲锋。（就 - 鸠尾，缩 - 筋缩，使 - 间使，羊 - 阳陵泉，冲 - 太冲，锋 - 丰隆）

方义：印堂可醒脑宁神；鸠尾为任脉络穴，是治疗痫病的要穴；间使为心包经经穴，有理心气，调心神之功，与腰奇同为治疗痫证的经验穴；太冲为肝之原穴，能平息肝风，理气通络；丰隆为化痰要穴，以豁痰化浊。

细目十一 不寐

1. 不寐的治法：舒脑宁心，安神利眠。取督脉、手少阴、足太阴经穴及八脉交会穴为主。

2. 不寐的选穴

主穴 (2018)	百会 安眠 神门 三阴交 照海 申脉		
配穴	心脾两虚者：心俞、脾俞	心肾不交者：肾俞、太溪	心胆气虚者：心俞、胆俞
	肝火扰神者：行间、侠溪	脾胃不和者：足三里、内关	噩梦者：厉兑、隐白
	头晕者：风池、悬钟	重症不寐者：夹脊、四神聪	

【名师记忆】不寐应神门照，申脉聪，会安眠。（应 - 印堂）

方义：脑为元神之府，督脉入络脑，取督脉穴百会镇静安神，舒脑安眠；安眠穴位居头部，是治疗不寐的经验效穴；心主神明，取心之原穴神门以宁心安神；三阴交为足三阴经交会穴，能调和与不寐密切相关的肝脾肾三脏；跷脉主寤寐，司眼睑开阖，照海通阳跷脉，申脉通阳跷脉，两穴同用可调节阴阳跷脉以安神助眠。

细目十二 郁证（助理不考）

1. 郁证的治法：调神解郁，疏利气机。以督脉及手足厥阴、手少阴经穴为主。

2. 郁证的选穴

主穴	印堂 百会 水沟 内关 神门 太冲		
配穴	肝气郁结者：膻中、期门	气郁化火者：行间、侠溪	痰气郁结者：丰隆、阴陵泉、天突
	心神惑乱者：通里、心俞、三阴交	心脾两虚者：心俞、脾俞、足三里、三阴交	肝肾阴虚者：肝俞、肾俞、太溪、三阴交
	咽部异物哽塞感明显者：天突、照海		

方义：脑为元神之府，督脉入络脑，故取百会、印堂、水沟可通督导气，调神解郁；心藏神，内关为心包经络穴，神门为心之原穴，两穴可调理心气，舒心解郁；太冲为肝之原穴，用之以疏肝理气，通畅气机。诸穴合用，气机得以通畅，神志得以安定，“郁”



得以开解。

细目十三 痴呆（助理不考）

1. 痴呆的治法：醒脑调神，充髓益智。取督脉、手厥阴、足少阴经穴为主。

2. 痴呆的选穴

主穴	百会 印堂 四神聪 内关 太溪 悬钟		
配穴	肝肾不足：肝俞、肾俞	痰浊蒙窍：丰隆、中脘	瘀血阻络：内关、膈俞
	气血不足：足三里、气海、血海		

方义：督脉入络脑，心主神明，取督脉穴百会、印堂，心包经络穴内关，与四神聪相配，能醒脑调神；脑为髓海，肾主骨生髓，取髓会悬钟、肾之原穴太溪，可充养髓海，健脑益智。

细目十四 心悸（助理不考）

1. 心悸的治法：宁心安神，定悸止惊。以手厥阴、手少阴经穴及相应的脏腑俞募穴为主。

2. 心悸的选穴

主穴	内关 郄门 神门 心俞 巨阙		
配穴	心胆虚怯者：胆俞	心脾两虚者：脾俞、足三里	阴虚火旺者：肾俞、太溪
	水气凌心者：气海、阴陵泉	心脉瘀阻者：膻中、膈俞	

方义：内关为心包经络穴，理气通络、安神定悸作用显著，为治疗心悸的要穴；心之原穴神门可调理心经气血；郄门为手厥阴经郄穴，有宽胸理气，宁心安神之效；心俞、巨阙，俞募相配，有养心安神、镇惊定悸之功。

· 189 ·

细目十五 感冒

1. 感冒的治法：祛风解表。以手太阴、手阳明经及督脉穴为主。

2. 感冒的选穴（2018）

主穴	列缺 合谷 大椎 太阳 风池		
配穴	风寒感冒者：风门、肺俞	风热感冒者：曲池、尺泽	夹湿者：阴陵泉
	夹暑者：委中	体虚感冒者：足三里	咽喉疼痛：少商、商阳

【名师记忆】感冒是河谷裂开，风太大了。（河谷 - 合谷，裂 - 列缺，风 - 风池，太 - 太阳，大 - 大椎）

方义：感冒为外邪侵犯肺卫所致，太阴、阳明互为表里，故取手太阴、手阳明经列缺、合谷以祛邪解表；风池为足少阳经与阳维脉的交会穴，“阳维为病苦寒热”，故风池既可疏散风邪，又与太阳穴相配可清利头目；督脉主一身之阳气，温灸大椎可通阳散寒，刺络出血可清泻热邪。

细目十六 咳嗽（助理不考）

1. 咳嗽的治法

- （1）外感咳嗽：疏风解表，宣肺止咳。以手太阴、手阳明经穴为主。
- （2）内伤咳嗽：肃肺理气，止咳化痰。以手足太阴经穴为主。



2. 咳嗽的选穴

(1) 外感咳嗽

主穴	列缺 合谷 肺俞		
配穴 (2019)	风寒者: 风门、太渊	风热者: 大椎、曲池	咽喉痛者: 少商放血

方义: 肺俞为肺气所注之处, 位邻肺脏, 可调理肺脏气机, 使其清肃有权; 列缺为肺经络穴, 散风祛邪, 宣肺解表; 合谷为大肠之原穴, 与列缺配合共奏宣肺解表、止咳之功。

(2) 内伤咳嗽

主穴	太渊 三阴交 肺俞		
配穴	痰湿阻肺者: 丰隆、阴陵泉	肝火灼肺者: 行间、鱼际	肺阴亏虚者: 膏肓
	咯血者: 孔最	胁痛: 阳陵泉	咽喉干痒: 太溪
	盗汗: 阴郄	气短乏力: 足三里、气海	

方义: 肺俞调理肺气; 太渊为肺之原穴, 本经真气所注, 可利肺化痰; 三阴交为肝脾肾三经之交会穴, 疏肝健脾, 化痰止咳。

细目十七 哮喘

1. 哮喘的辨证要点

实证	主症: 病程短, 或当发作期, 哮喘声高气粗, 呼吸深长有余, 呼出为快, 体质较强, 脉象有力	
	风寒外袭	喉中哮鸣如水鸡声, 痰多, 色白, 稀薄或多泡沫, 伴风寒表证, 苔薄白, 脉浮紧
	痰热阻肺 (2020)	喉中痰鸣如吼, 胸高气粗, 痰色黄或白, 黏着稠厚, 伴口渴, 便秘, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数
虚证	主症: 病程长, 反复发作或当缓解期, 哮喘声低气怯, 气息短促, 深吸为快, 体质虚弱, 脉弱无力	
	肺气虚	喘促气短, 动则加剧, 喉中痰鸣, 痰稀, 神疲, 汗出, 舌淡, 苔白, 脉细弱
	肾气虚	气息短促, 呼多吸少, 动则喘甚, 耳鸣, 腰膝酸软, 舌淡, 苔薄白, 脉沉细

2. 哮喘的治法

- (1) 实证: 祛邪肃肺, 化痰平喘。以手太阴经穴及相应背俞穴为主。
- (2) 虚证: 补益肺肾, 止哮平喘。以相应背俞穴及手太阴、足少阴经穴为主。

3. 哮喘的选穴

(1) 实证

主穴 (2018)	列缺 尺泽 中府 肺俞 定喘		
配穴	风寒外袭: 风门、合谷	痰热阻肺: 曲池、丰隆	喘甚者: 天突

方义: 手太阴经络穴列缺可宣通肺气, 祛邪外出, 合穴尺泽以肃肺化痰, 降逆平喘; 肺俞、中府, 俞募相配, 调理肺脏、宣肺祛痰、止哮平喘; 定喘为治疗哮喘的经验效穴。

(2) 虚证

主穴	肺俞 膏肓 肾俞 定喘 太渊 太溪 足三里		
配穴 (2019)	肺气虚者: 气海	肾气虚者: 关元	

【名师记忆】虚肺肾搞定二胎。(肺 - 肺俞, 肾 - 肾俞, 搞 - 膏肓, 定 - 定喘, 二胎 - 太渊、太溪)

方义: 肺俞、膏肓针灸并用, 可补益肺气; 补肾俞以纳肾气; 肺之原穴太渊配肾之



原穴太溪，可充肺肾之气；足三里调补胃气，以资生化之源，使水谷精微上归于肺；定喘为平喘之效穴。

细目十八 呕吐

1. 呕吐的治法：和胃理气，降逆止呕。以足阳明经穴、胃的募穴为主。

2. 呕吐的选穴

主穴 (2018)	内关 足三里 中脘		
配穴	寒邪客胃：上脘、胃俞	热邪内蕴：合谷、金津、玉液	饮食停滞：梁门、天枢
	肝气犯胃：期门、太冲	痰饮内停：丰隆、公孙	脾胃虚寒：脾俞、胃俞

方义：中脘居于胃脘部，为胃的募穴，可理气和胃止呕；足三里为胃的下合穴，“合治内腑”，可疏理胃肠气机，与中脘远近相配，通降胃气；内关为手厥阴经络穴，又为八脉交会穴，功擅宽胸理气，和胃降逆，为止呕要穴。

细目十九 胃痛

1. 胃痛的治法：和胃止痛。以胃的募穴、足阳明经穴为主。

2. 胃痛的选穴

主穴 (2018)	足三里 内关 中脘		
配穴	寒邪犯胃者：胃俞	饮食伤胃者：下脘、梁门	肝气犯胃者：期门、太冲
	瘀血停胃：膈俞、三阴交	脾胃虚寒者：关元、脾俞、胃俞	胃阴不足者：胃俞、三阴交、内庭

【名师记忆】胃痛关三中。（关 - 内关，三 - 足三里，中 - 中脘）

方义：本病病位在胃，局部近取胃之募穴中脘，循经远取胃之下合穴足三里，远近相配，疏调胃腑气机，和胃止痛。内关为八脉交会穴，宽胸解郁，行气止痛。

细目二十 泄泻（助理不考）

1. 泄泻的治法

(1) 急性泄泻：除湿导滞，通调腑气。以足阳明、足太阴经穴为主。

(2) 慢性泄泻：健脾温肾，固本止泻。以任脉及足阳明、足太阴经穴为主。

2. 泄泻的选穴（2016）

(1) 急性泄泻

主穴	天枢 上巨虚 阴陵泉 水分		
配穴	寒湿者：神阙	肠腑湿热者：内庭、曲池	食滞肠胃：中脘
	泻下脓血：曲池、三阴交、内庭		

方义：天枢为大肠募穴，与大肠下合穴上巨虚合用，调理肠腑而止泻；阴陵泉可健脾化湿；水分利小便而实大便。



(2) 慢性泄泻

主穴 (2017)	神阙 天枢 足三里 公孙		
配穴	脾气虚弱: 脾俞、太白	肝气乘脾: 肝俞、太冲	肾阳虚者: 肾俞、关元
	久泻虚陷者配百会		

【名师记忆】泄泻急则是天上泉水，慢则是天神足弓。(急性: 天 - 天枢, 上 - 上巨虚, 泉 - 阴陵泉, 水 - 水分; 慢性: 天 - 天枢, 神 - 神阙, 足 - 足三里弓 - 公孙)

方义: 灸神阙可温补元阳, 固本止泻; 天枢属胃经穴, 又为大肠募穴, 能调理肠胃气机; 足三里、公孙能调理脾胃, 健脾化湿止泻。

细目二十一 便秘

1. 便秘的治法: 理肠通便。取大肠的背俞穴、募穴及下合穴为主。

2. 便秘的选穴

主穴 (2018)	天枢 支沟 大肠俞 上巨虚		
配穴	热秘者: 内庭、曲池	气秘者: 太冲、中脘	冷秘者: 神阙、关元
	虚秘者: 脾俞、足三里、气海	兼阴伤津亏者加照海、太溪	

方义: 近取大肠募穴天枢与大肠俞同用为俞募配穴, 远取大肠下合穴上巨虚, “合治内腑”, 三穴同用通调大肠腑气, 理肠通便; 支沟宣通三焦, 行气导滞, 为通便之经验效穴。

细目二十二 癃闭 (助理不考)

1. 癃闭的治法

(1) 实证: 清热利湿, 行气活血。以足太阳、足太阴经穴及相应俞募穴为主。

(2) 虚证: 温补脾肾, 益气启闭。以足太阳、任脉穴及相应背俞穴为主。

2. 癃闭的选穴

(1) 实证

主穴	秩边 阴陵泉 三阴交 中极 膀胱俞		
配穴	膀胱湿热: 委阳	肺热壅盛: 尺泽	肝郁气滞: 太冲
	浊瘀阻塞: 次髎、血海		

【名师记忆】癃闭实证只因有三级膀胱。(只 - 秩边, 因 - 阴陵泉, 三 - 三阴交, 级 - 中极, 膀胱 - 膀胱俞)

方义: 取膀胱募穴中极与膀胱背俞穴俞募相配, 促进膀胱气化; 秩边为膀胱经穴, 可疏导膀胱气机; 阴陵泉清利湿热而通小便; 三阴交通调足三阴经气血, 消除瘀滞。

(2) 虚证

主穴	秩边 关元 脾俞 三焦俞 肾俞	
配穴	脾气虚弱者: 气海、足三里	肾气亏虚者: 太溪、命门

【名师记忆】癃闭虚证只叫官员审批。(只 - 秩边, 叫 - 三焦俞, 官员 - 关元,



审 - 肾俞, 批 - 脾俞)

方义: 关元为任脉与足三阴经交会穴, 能温补下元, 鼓舞膀胱气化; 脾俞、肾俞补益脾肾; 三焦俞通调三焦, 促进膀胱气化功能; 秩边为膀胱经穴, 可疏导膀胱气机。

3. 癃闭的治疗操作

基本刺灸方法: 膀胱充盈者, 中极、关元等小腹部腧穴不能直刺, 应向下斜刺、浅刺; 虚证可用温针灸。

细目二十三 消渴 (助理不考)

1. 消渴的治法: 养阴生津, 清热润燥。以相应背俞穴及足少阴、足太阴经穴为主。

2. 消渴的选穴 (2016)

主穴	胃脘下俞 肺俞 脾俞 肾俞 三阴交 太溪		
配穴	肺燥津伤: 太渊、少府	胃热津伤: 内庭、地机	肾阴亏虚: 复溜、太冲
	阴阳两虚: 关元、命门	上肢疼痛或麻木: 肩髃、曲池、合谷	下肢疼痛或麻木: 风市、阳陵泉、解溪
	皮肤瘙痒: 风池、曲池、血海		

【名师记忆】消渴三姨太批肺肾。(三 - 三阴交, 姨 - 胰俞, 太 - 太溪, 批 - 脾俞, 肺 - 肺俞, 肾 - 肾俞)

方义: 胃脘下俞是治疗消渴的经验效穴; 肺俞、脾俞、肾俞分别为肺、脾、肾的背俞穴, 能清肺润燥, 健脾生津, 滋补肾阴, 以应上中下三消; 太溪为肾经原穴, 三阴交为肝脾肾三经交会穴, 可补肝肾, 清虚热。

