

中医研究院1983年攻读硕士学位研究生入学试题选解

肾病专业(一)

中医基础

一、解释下列中医术语：1. 奇恒之府；2. 脉有胃气；3. 心肾相交；4. 肝肾同源。

1. 奇恒之府：[解] “奇恒之府”，出于《素问·五藏别论》：“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。”五脏具有以下特点：形体不似六腑之呈管、腔状；生理功能藏精气而不泻，并均藏其神，又称五神脏；五脏各与其腑相表里。六腑具有以下特点：形体呈管、腔状；生理功能传化物而不藏，不藏精气，不藏神，各与其脏相表里。脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者形态呈管、腔状似腑，但功能不传化物非腑；功能藏精气而不泻似脏，但不藏神且形态呈管、腔状非脏。此六者，似腑非腑，似脏非脏，不同一般脏腑，故另划一类，名曰“奇恒之腑”。唯胆能利胆汁，藏精气而能泻，不同于脏；与肝相合，形态若囊，故又划归六腑之一；不传化物又异于腑；故又称奇恒之腑。

2. 脉有胃气：[解] “五藏者皆禀气于胃，胃者五藏之本也，藏气者，不能自致于手太阴，必因于胃气，乃至手太阴也。”人常禀气于胃，脉以胃气为本。“脉弱以滑是有胃气。”（《素问·玉机真藏论》）故有胃气之脉，柔和、从容、节律一致，不急不徐，不浮不沉。脉无胃气则属真藏脉，预后不好。

3. 心肾相交：[解] 脏腑相关理论之一。心在上焦，属火藏神；肾在下焦，属水藏精。两脏互相作用，互相制约，以维持正常的生理活动。心阳下降于肾，以暖肾水，温养肾阳；肾阴上济于心，以制心火而济心阴。阳趋于上，心阳何以下降于肾？阴趋于下，肾阴何以以上济于心？盖因在正常情况下，人体阴阳互根，互相维息，具有阳趋于阴，阴趋于阳的缘故。况心阳下降，可借心阴相助；肾阴上济，可赖肾阳蒸腾。

4. 肝肾同源：[解] 五脏相关理论之一。肝属乙木，肾属癸水，故亦称乙癸同源。肝肾同居下焦，均内寄相火，且相火源于命门，肝阴和肾阴互相滋养，肝藏血，肾藏精，精血相生；另外与虚实补泻有关，如《医宗必读》：“东方之木，无虚不可补，补肾即所以补肝；北方之水，无实不可泻，泻肝即所以泻肾”。

二、十一脏取决于胆的意义。

[解]《内经》提出的“凡十一脏取决于胆”，是五脏相关的理论之一，是对肝胆在脏腑功能活动中的重要作用的高度概括。对其意义可从以下几个方面来认识：

1. 肝为阴木，胆为阳木。“夫肝者，中之将也，取决于胆。”（《素问·奇病论》）肝气虽强，非胆不用，阴阳相合，肝胆相济，疏泄功能才能正常，从而保证了气血畅达，脏腑安和。

2. 《内经》认为，人与天地相应，肝胆通于春气，“发生之纪，是谓启陈，土疏泄，苍气达……”。若肝胆不能发生，脾胃之土不能疏泄，气血津液不能化生，则余脏不能受气。故李东垣云：“少阳行春令，生化万物之根蒂也”。

3. 气化学说认为，人体气机不可以无升，亦不可以无降，“升已而降，降已而升，如环无端，运化万物。”（《脾胃论》）“一刻不升则清气下陷，一刻不降则浊气上逆。”（《黄氏医书八种》）“升降息则气立孤危。”（《素问·六微旨大论》）张锡纯说：“肝主左而宜升，胃主右而宜降，肝气不升则先天之气化不能由肝上达，胃气不降则后天之饮食不能由胃下输。”叶天士云：“肝从左而升，肺从右而降，升降得宜，则气机舒展。”由此可见，肝胆在人体气机升降中发挥重要作用。因为阳主动，阴主静，“夫肝者，中之将也，取决于胆”，故不云取决于肝。

4. 三阴三阳开阖枢，“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢……。”（《素问·阴阳离合论》）有开则能通于外，有阖则能应于内，无开则入废，无阖则入废，“出入废则神机化灭……故非出入，则无以生长壮老已。”（《素问·六微旨大论》）然其所以能开阖者，凭赖其枢。正如马蒔所说：“非枢则无所立。”胆属少阳而为枢，有通达表里阴阳，使之开阖相宜之要用，故《素问·阴阳类论》云：“一阳为纪。”

5. 胆寄相火，肝主敷和，阳和布化，诸脏受益。以脾胃言之，“饮食入胃，犹水谷在釜中，非火不熟，脾能化食，全借少阳相火之无形者。”（《医贯》）张锡纯亦云：“为其寄生相火也，可借火以生土，脾胃之饮食更赖之熟腐……。”（《医学衷中参西录》）由此可见，相火正常，脾胃生化，少火之气生焉。然受益者，何只脾胃？人非此火也不能生。

“胆者，中正之官，决断出焉。”（《素问·灵兰秘

典论》中正者，其用不偏而适度；决断者，用不失机而有序。因此，胆有协调情志、阴阳气血以及脏腑功能使之正常的功用。《中医名词术语选释》也说：“胆主决断，对于防御和消除某些精神刺激（如突然受惊恐）的不良影响，以维持和控制人体气血的正常运行，促使脏腑功能相互协调，起有重要作用。”特别是肝胆春生畅达之气，更能予人以长寿。许多医家认为，七情致病，肝为之主。正是由于胆为中正之官，而主决断，能协调情志、五脏气血阴阳，使其功能正常。肝胆畅达，七情无害，故云“凡十一脏，取决于胆”。

可见，《内经》的这一观点，是有重要意义的。

三、试以“阴平阳秘，精神乃治”为题，写出 1500～2000 字的短文。

「解」阴阳是事物抽象出来的一对基本概念，阴阳学说是事物普遍存在的对立统一规律的朴素表达。祖国医学中的阴阳学说，是古代辩证法在中医学的具体应用。阴阳学说认为，阴阳各以对方的存在为自己存在的前提。正如王冰所说：“阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化，全阴则阳气不极，全阳则阴气不穷。”在人体说来，阴所代表的精血津液等物质的化生，有赖于阳气的摄纳、运化、输布和固守。阴阳学说的这种对立而又互根，相反而又相成的观点，辩证地说明了脏与腑、气与血、功能与物质在生理上和病理上的联系。

阴阳学说还认为，阴阳双方在一定条件下，可以互相转化。表现在生理上，阳生于阴，阴生于阳，为机能与物质的转换；在病理上，“重阴必阳”，“重阳必阴”，表现为阴阳在一定条件下可以完全向相反的方向转化。在转化过程中，是由量变到质变，存在着此盛彼衰，此消彼长的变化过程。

正是由于阴阳之间的关系是对立的而又互根的，也就是相互对立、相互统一的关系，因此，阴与阳之间在作用上必须保持着一个调和状态。阴气和平，阳气固密，两者互相调节而维持其相对平衡，是进行正常生命活动的基本条件。故《素问·生气通天论》曰：“阴平阳秘，精神乃治。”

疾病的发生、变化过程，也是阴阳双方的斗争过程。阴阳双方在矛盾斗争中，一方亢盛，导致另一方面的衰损，出现阴盛阳衰或阳胜阴伤的情况。正邪相争的过程，亦可以出现胜复现象：“伤寒先厥，后发热而利者，必自止，见厥复利。”（《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》）成无己注：“阴气胜，则厥逆而利；阳气复，则发热，利必自止。见厥，则阴气还胜而复利也。”在阴阳斗争中，如果得到了协调，其病则愈。古

阴阳胜负失调，则必然导致疾病的发生，阳胜则阴病，阴胜则阳病，甚则阴阳气不相顺接等。

阴阳失调，是疾病的关键所在。疾病的发生及其病理过程，正是各种原因导致体内阴阳失调的结果。无论病变部位、病势趋向、病性寒热以及正邪虚实的消长等，无不体现了阴阳两方面的偏胜和偏衰。“阴胜则阳病”，如阴盛阳虚，可见恶寒、肢冷、泄泻、水肿、舌淡苔白滑，脉浮取则小，沉取实大。阴盛格阳，则出现真寒假热证，可见身虽热，但喜衣被覆盖；口虽渴而饮不多，手足虽躁扰，但神志安静而不狂妄；苔虽黑但滑润，脉虽洪大，但按之无力。“阳胜则阴病”，如阳盛阴伤，可见发热、口渴、多饮、大便干、小便赤，舌红苔黄干等症。阳盛格阴，可见心胸烦热，腹部扪之灼热，身虽寒反不欲近衣，四肢厥冷，咽干，口渴，舌苔黄干，小便黄，大便臭秽等症。阴虚阳亢，可见潮热，颧红，盗汗，五心烦热，咳血，消瘦，失眠，眩晕，烦躁易怒，舌红干，脉弦数等症。阴虚阳浮，可见头目眩晕，面色潮红，目赤，咽干，喉痛，牙痛等。阳虚阴盛，可见形寒肢冷，痰饮，水肿，泄泻等。阴阳离决，则精气乃绝。总之，阴阳失调，其害无穷，不胜枚举。

正是由于上述原因，所以《内经》特别强调阴阳协调，“阴平阳秘，精神乃治”。《内经》中的这种观点，不仅在认识疾病、分析疾病中有重要的意义，而且在治疗上也有重要意义。治疗则应谨察阴阳之所在而调之，恢复阴阳的相对平衡，使其阴平阳秘，才能保持正常的生理活动，精神乃治。平衡之法很多，如“阳病治阴”、“阴病治阳”；“壮水之主，以制阳光”、“益火之源，以消阴翳”；“实则泻之”、“虚则补之”；“寒者热之”、“热者寒之”，等等，皆在于调整阴阳，以平为期。

综上所述，阴阳动态平衡的观点，是祖国医学中的一个极为重要的观点，只有在阴阳取得相对平衡的状态下，机体才得以维持健康，一旦阴阳失去平衡，疾病随之产生，治疗当应谨察阴阳之所在而调之，以平为期，而不可过。

古 典 医 籍

一、要述补脾法在《金匱要略》中的运用（包括具体的病、症、治法、代表方剂及药味，剂量可略）

补脾属补法之一，在《金匱要略》中占有重要位置，运用于多种病症，择其要者如：

1. 用于虚劳 证候：“虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢痠疼，手足烦热，咽干口燥”治

法：健运中气，调和阴阳。代表方剂：小建中汤（桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣、胶饴）。又：“虚劳里急，诸不足。”治法：健脾补元，调理诸虚。方药：黄芪建中汤（于小建中汤内加黄芪）。

2. 用于胸痹虚证 证候：“胸痹心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心……。”除上述症状外，还可见手足不温，倦怠少气，语音低微，脉象细弱等。治法：补中助阳，振奋阳气。方药：人参汤（人参、甘草、干姜、白术）。

3. 用于腹满痛由中虚夹寒所致者 证候：“心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近。”治法：大建中气，运阳散寒。方药：大建中汤（蜀椒、干姜、人参、胶饴）。

4. 用于肾著（着） 证候：“肾著之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱。”治法：温中散寒，健脾运湿。方药：甘姜苓术汤（甘草、干姜、白术、茯苓）。

5. 用于痰饮 证候：“心下有痰饮，胸胁支满，目眩”；“短气有微饮”；此外，还可见有呕吐清水痰涎，口渴不欲饮，脘部有振水声，苔白厚，脉弦滑等。治法：健脾利水，温阳蠲饮。方药：苓桂术甘汤（茯苓、桂枝、白术、甘草）。

6. 用于水气 证候：“皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者。”治法：健脾利水，通阳化湿。方药：防己茯苓汤（防己、黄芪、桂枝、茯苓、甘草）。

7. 用于下血 证候：“下血，先便后血，此远血也。”远血多紫黯，其病也久，兼有腹部隐痛、怯寒神疲，舌质淡红，脉沉细等症。治法：温健脾土，统血摄血。方药：黄土汤（甘草、干地黄、白术、炮附子、阿胶、黄芩、灶心黄土）。

二、略述《伤寒论》少阴病中各种厥证的成因、脉症、治法和代表方剂（要求写出药物组成和剂量）。

1. 脾肾阳衰、阴寒内盛致厥 脉症：无热畏寒，下利清谷，手足厥逆，脉微细。治法：温阳逐寒。方药：四逆汤（炙甘草二两、干姜一两半、生附子1枚去皮）。

2. 阳气大衰，阴寒内盛，格阳于外致厥 脉症：“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者。”治法：回阳逐寒，通达内外。方药：通脉四逆汤（炙甘草二两、大附子1枚、

干姜三两。面色赤者加葱九茎，腹中痛者去葱加芍药二两，呕者加生姜二两，咽痛者去芍药加桔梗一两，利止脉不出者去桔梗加人参）。

3. 阳衰阴盛，格阳于上致厥 脉症：“少阴病……利不止，厥逆无脉，干呕烦者。”治法：逐寒回阳，宣通上下，佐以咸寒苦降。方药：白通加猪胆汁汤（葱白四茎、干姜一两、生附子1枚、人尿五合、猪胆汁一合）。

4. 寒邪犯胃，浊阴上逆，阳不敷布致厥 脉症：“少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者。”治法：温胃散寒，降逆止呕。方药：吴茱萸汤（吴茱萸1升、人参三两、生姜六两、大枣12枚）。

5. 阳虚阴盛，寒湿痹阻致厥 脉症：“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者。”治法：温经扶阳，除湿止痛。方药：附子汤（附子二枚、茯苓三两、人参二两、白术四两、芍药三两）。

6. 阳郁不伸，气机不宜致厥 脉症：“少阴病四逆，其人或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛、或泄利下重者。”治法：透郁通阳。方药：四逆散（炙甘草、枳实、柴胡、芍药各十分。咳或下利者加五味子、干姜各五分，悸加桂枝五分，小便不利加茯苓五分，腹痛加炮附子一枚，泄利下重加薤白）。

三、解释下列病名，并根据《内经》原文扼要叙述其临床表现特点：1. 煎厥；2. 瘖瘵；3. 肺胀；4. 心痹；5. 肾风。

1. 煎厥：厥证之一。多因平素阴精亏损，日益煎熬，复加大怒或夏热等诱因而突发昏厥，故称煎厥。本病以头晕、目昏、耳聋、遗精、突然昏厥为临床主要表现。正如《素问·生气通天论》所说：“阳气者，烦劳则张，精绝辟积于夏，使人煎厥。目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止。”

2. 瘖瘵：瘖，指音哑及失音为主要临床表现的疾病。“瘖”与“废”同，指偏瘫或四肢痿废，不能运动。因风而致偏瘫或四肢痿废不能运动、音哑或失语，称为瘖瘵。本病的临床特点：以偏瘫或四肢痿废，不能运动，失语或音哑，身无痛，神识恍惚，甚则志乱。

3. 肺胀：是以胸满喘咳并见的一种疾病。正如《灵枢·胀论》云：“肺胀者，虚满而喘咳。”《金匱》亦云：“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状……”故胸部胀满、喘、咳上气是本病的临床表现特点。

4. 心痹：五脏痹之一。多由痹证内传心脉，心脉闭阻不通所致，故称心痹。本病以胸痛彻背，心悸，心下胀满，突发气急喘促，面色无华或萎黄等为临

• 医籍选介 •

《证治准绳》《医统正脉》《医宗必读》
《医学心悟》介绍

余 瀛 鳌

《证治准绳》

明·王肯堂的《证治准绳》又名《六科证治准绳》，是古代医学家个人所撰辑丛书中的名著。书中阐述各科病证刻意求全，选论精审，治法详备，选订诸方大多切于实用，基本上反映了明代我国临床医学的水平。作者撰著此书，目的明确，即要为临床医生提供赖以参酌的“准绳”，但又反对泥学，为读者提供了足资借鉴的学习思路。

内容提要

《证治准绳》包括《杂病证治准绳》、《杂病证治类方》各8卷（以上二种刊于1602年），《伤寒证治准绳》8卷（刊于1604年），《幼科证治准绳》9卷，《女科证治准绳》5卷（以上二种刊于1607年）和《疡医证治准绳》6卷（刊于1608年）。全书论述内、外、妇、儿等科，病证相当广泛。每一病证先综述明以前历代著名医家的有关论述和治疗经验，后阐述王氏个人见解，辨析诸证和脉象的异同。撰著突出证治，并能揉合溯因论治与辨证论治于一炉。举例而言，王氏论伤寒，首列叙例入门，辨别内外伤及类伤寒；次分述伤寒总例、伤寒六经病及劳复、食复、差后及与伤寒密切相关的一些伤寒杂病；并于其后附述妇人、小儿伤寒。又如女科，王氏于古代诸家中，较多地吸取陈自明《妇人大全良方》的学术经验，又能删其偏驳之处，在治法中能适当融会薛己治女科病善于养脾胃、补气血之长，方论相当精审可取。又《证治准绳》的方剂部分，选辑了明以前主要学术流派较有代表性的方剂，并有王氏个人拟订之方，均为后世所重。

作者简介

王肯堂（公元1549～1613年），字宇泰，号损

庵，又号念西居士。明代万历年间著名医学家。江苏金坛人。万历17年（1589年）进士，曾选为庶吉士，授翰林院检讨。后因上疏抗倭寇而被降调，家居赋闲颇久，嗣荐补南京行人司副，终任福建参政。他从青少年起即酷嗜医学，自学精勤不倦，“乡曲有抱沉痾、医技告穷者，叩阍求方，亡弗立应。”生平著述很多，《证治准绳》为其代表作。此外尚有《医学穷源集》、《医辨》、《医镜》、《胤产全书》、《肯堂医论》、《灵兰要览》、《郁冈斋笔麈》等十余种，还辑编了《古今医统正脉全书》。

《古今医统正脉全书》

王肯堂鉴于所见丛书大多存在品类不全或限于类别、或缺乏历史延续性，遂于浩如烟海的医籍中，选取44种汇编成《古今医统正脉全书》，简称《医统正脉》。辑者认为这些古今名著能较全面地反映医学体系的正统脉络及其源流，正如吴勉学在该丛书的序言中所说：“医有统有脉，得其正脉而后可以接医家之统。”

内容提要

《医统正脉》历来被认为是内容最丰富的医学丛书。计包括《素问》24卷，《灵枢经》12卷，《针灸甲乙经》12卷，《中藏经》8卷，《脉经》10卷，《难经》2卷，《金匱要略》3卷，《伤寒论》10卷，《伤寒明理论》4卷，《脉诀》1卷，《类证活人书》22卷，《素问玄机原病式》1卷，《宣明论方》15卷，《伤寒直格》、《伤寒标本》各3卷，《伤寒心镜》1卷，《伤寒心要》1卷，《素问病机气宜保命集》1卷，《儒门事亲》15卷，《内外伤辨》、《脾胃论》、《兰室秘藏》各3卷，《医垒元戎》1卷，《此事难知》2卷，《汤液本草》3卷，《痘论萃英》1卷，《丹溪心法》5卷，《脉诀指掌》1卷，《格致余论》、《局方

黯，善惊恐。正如《素问·风论》所说：“肾风之状，多多汗恶风，面癢然浮肿，脊痛不能正立，其色始，隐曲不利，诊在肌上，其色里。”《素问·奇病论》云：“肾风而不能善惊，惊已心气痿者死。”（待续）

5. 肾风：根据临床表现可以定位在肾，定性为风者，曰肾风。本病的临床特点主要是：浮肿，面色晦

（中医研究院教育处供稿 张树生等解答）