

说明:

以下答案中,如是各版教材共同的内容,则不标注或标“[共]”=统编教材就有全国中医院校统编五版、六版教材(上海科学技术出版社);如为五版教材独有的内容,则标“[五]”;如为六版教材独有的内容,则标“[六]”,如为人民卫生出版社版教材独有的内容,则标“[卫]”=21世纪课程教材(人民卫生出版社);如为中国中医药出版社版教材独有的内容,则标“[中]”=普通高等教育“十五”规划教材(中国中医药出版社)。

中医内科学

总论

第一章 导论

第二章 中医内科疾病辨证论治纲要

一、名词解释

1.七伤:七种劳伤的病因。《诸病源候论·虚劳病诸侯》较详细地论述了七伤。是指阴寒,阴萎,里急,精连连,精少、阴下湿,精清及小便苦数,临事不卒;又指大饱伤脾,大怒气逆伤肝,强力举重,久坐湿地伤肾,形寒寒饮伤肺,忧愁思虑伤心,风雨寒暑伤形以及大恐惧,不节伤志。

2.扶正配本:就是通过益气养血,滋阴温阳等方法扶助正气,培植本源的治疗法则。扶正培本法的临床应用,主要是调节人体阴阳、气血、津液或脏腑功能的不平衡、以增强机体抗病能力,消除各种虚弱证候,达到强壮身体祛除病邪之目的。

二、选择题(略)

三、填空题

1. 正治法 反治法
2. 外感病 内伤病 脏腑 气血津液 经络
3. 脾 升 胃 降
4. 正治法
5. 邪之所凑 其气必虚

四、问答题。

1.气虚证:少气懒言,神疲乏力,或有头晕目眩,自汗,活动后诸症加重,舌淡,脉弱。

血虚证:面色淡白或萎黄无华,唇色淡白,爪甲色淡,头晕眼花,心悸多梦,手足发麻,妇女月经量少、色淡、经期推迟,甚或经闭,舌质淡,脉细无力。

阴虚证:形体消瘦,口燥咽干,潮热颧红,五心灼热,盗汗,小便短黄,大便干结,舌红少津少苔,脉细数特征。

阳虚证:畏冷,四肢不温,口淡不渴,或渴喜热饮,可有自汗,小便清长或尿少浮肿,大便溏薄,面色白,舌淡胖,苔白滑,脉沉迟(或为细数)无力并可兼有神疲、乏力、气短等气虚的证候。

2.肝与脾的关系主要涉及饮食的消化和血液的生成、贮藏及运行。脾运化水谷的功能及脾胃升降功能有赖于肝的疏泄功能,而肝又需要依靠脾胃运化水谷精微,提供营养,才能保持疏泄功能的正常。若肝失疏泄,影响脾胃功能,则可见抑郁、胸闷、腹胀、腹泻、便溏等肝脾不和之证。而脾失健运,水湿内停,则可使肝胆疏泄不利,出现黄疸。此外,脾为气血生化之源,且脾主统血,而肝主藏血,两脏均与血液的生理、病理情况相关。

肝病易传脾。若脾虚则应先实脾，若脾气旺则不易受邪，故不需补脾。临床上对肝实脾虚证，医生在治疗肝脏的同时，应注意调补脾脏，这样就可以防止肝病传脾。否则，“不解实脾，惟治肝”的结果是肝病未愈，脾病又起，导致病情发展、蔓延。“肝病实脾”的原则，临床应用还应灵活掌握。

3 (1) 理气药多辛温香燥，易伤阴耗气或破气，临床上不宜长期使用，以免耗伤正气，劫灼阴液。对于肝胃郁热及阴虚胃痛，应遵循叶天士“忌刚用柔”之说，忌用辛香燥热刚烈的理气药，宜选择滋阴柔肝之品，或滋养中佐以理气，或选用佛手、香橼、玫瑰花、厚朴花、绿萼梅等辛平调气之品，达到理气而不伤阴、理气而不耗气的目的。

(2) 治法八法的含义有多种，其内容一般源于五旭高《西溪书屋夜话录》治肝三十六法，如有人将以下八法称为治法八法：①疏肝：理气、活血、解郁、疏散为主；②清肝：清肝解毒；③泻肝：肝胆蕴热则泻之；④柔肝：柔缓亢进；⑤平肝：平定肝病亢进之势；⑥镇肝：镇定镇惊；⑦温肝：阳虚挛急则温之；⑧养肝：滋养其不足。

也有学者认为治肝八法为：疏肝理气法：肝气自郁于本经，两胁气胀或疼痛，疏肝理气香附郁(金)，苏梗青皮橘叶平。兼寒吴(茱)萸热丹(皮)梔(子)，兼痰半夏与茯苓。②疏肝通络法：疏肝不应宜通络，营气室痹辛润行。(辛润以通络道也)络脉淤阻(当)归须桃(仁)，旋覆泽兰新绛增(兼通血络也)。③柔肝法：肝气胀而疏更甚，(当)归(牛)膝(枸)杞柏(子仁)柔肝认。兼寒肉桂与苁蓉，兼热天冬生地审。④缓肝法：缓肝之急经方好，白芍橘饼甘麦枣。肝气甚而中气虚，此方变化无穷奥(此经方甘麦大枣汤加白芍橘饼，此方叶天士最喜用之，平淡而神奇，善用之，变化莫测，乃女科要方也)。⑤温中疏木法：培土泄木用六君，白芍吴(茱)萸木香加，脘腹胀痛肝乘脾，疏木温中法最深。(温中疏木黄元御惯用此法，黄氏立法大意是胆胃宜降，肝脾宜升，而以脾胃为升降之枢机，此中尚有微旨，盖柴胡桂枝一类是升疏，所谓木喜条达是也，吴茱萸，川楝子，白芍之类为降疏，疏泄二字要分开看，逍遥土中疏木，抑气，四七之类是木中疏土，疏是竖，达其郁结，泄是横，局方四七汤：桂枝，甘草，人参，半夏无一理气之药，而能泄其有余，是方合疏泄，二者均用之，与逍遥又微有不同，须深思。治七情之气，与逍遥同，级堪玩味!)⑥泄肝和胃法：脘痛呕酸肝犯胃，泄肝和胃法亦异(与肝气乘脾之治，又异途也)。二陈汤合左金丸，川楝白蔻犹同意(泄肝和胃法与温中疏木法不同，却是相对之治，研究二者用药之分，思过半矣。)⑦抑肝和肺法：肝气冲于肺，猝得胁痛暴上气(而喘)。喘主吴(茱)萸(汁)炒桑皮，苏梗杏仁橘红汇。附：刘氏渡州此法此方：栝楼皮，杏仁，枇杷叶，陈皮，石决明。⑧泄肝法：治肝气上冲心，热厥心气用左金。金铃子散寒(加)椒桂，寒热具有仍(加入白)芍(黄)连。泄肝法主苦辛酸，三者错综随证任。

以上治肝八法，虽为吾人所常用也，但能分别精细，用之合适，也殊不易。药均和平之品，唯从此化裁，则变化无穷，举一反三，其有裨于临证，实用殊非鲜也，叶氏于此一门大有妙旨，脾胃及木乘土二篇中，妙绪无穷，宜细考研备之。

各论

第一章 肺系病证

第一节 感冒

一、选择题(略)

二、填空题

1.卫表不和，肺失宣肃 解表达邪

2.祛除表邪 宣通肺气

三、简答题

感冒的病机为卫表不和，肺失宣肃。卫表不和则恶寒、发热、头痛、身痛；肺失宣肃则鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛。其中尤以卫表不和为其主要方面。

与肺系温病早期的鉴别点为：

相同点：风热感冒与风温初起相似。

不同点在于：(1)风温：病势急骤，寒战发热甚至高热，汗出后热虽暂降，但脉数不静，身热旋即复起，咳嗽胸痛，头痛较剧，甚至出现神志昏迷、惊厥、谵妄等传变入里的症候。

(2)感冒：发热一般不高或不发热，病势轻，不传变，服解表药后，多能汗出热退，脉静身凉，病程短，预后良好。

第二节 咳嗽

一、选择题（略）

二、填空题

1.痰 火

2.《素问·咳论》 《景岳全书》

3.敛涩留邪 宣散伤正

4.由实转虚，病及于肾，由咳至喘 转从热化，形成痰热证

5.因势利导，肺气宣畅 敛涩留邪 调护正气 宣散伤正

6.咳嗽 咳痰

三、问答题

1. 杏苏散是治疗咳嗽风燥伤肺证的代表方。

本证的临床表现有：干咳，连声作呛，喉痒，咽喉干痛，唇鼻干燥，无痰或痰少而黏连成丝，不易咯出，或痰中带有血丝，口干，初起或伴鼻塞、头痛、微寒、身热等表证，舌苔薄白或薄黄，质红干而少津，脉浮数或小数。

方剂组成：桑叶、豆豉、杏仁、象贝母、南沙参、梨皮、山栀。

2.病位：在肺，与肝脾有关，久则及肾。

病理性质：外感咳嗽属于邪实，为外邪犯肺，肺气阻遏不畅所致，常见病理有风寒、风热、风燥；内伤咳嗽多属邪实与正虚并见，病理因素主要为“痰”与“火”。但痰有寒热之别，火有虚实之分；痰可郁而化火(热)，火可炼液灼津为痰。他脏及肺者，多因邪实导致正虚，肺脏自病的咳嗽则多为因虚致实。

临床辨证应注意：(1)辨明外感与内伤；(2)辨咳嗽的时间、节律、性质、声音以及加重的有关因素；(3)辨痰的色、质、量、味。

3.咳嗽分外感咳嗽和内伤咳嗽进行辨证论治。

外感咳嗽

(1) 寒袭肺证

咳嗽声重，气急，咽痒，咳痰稀薄色白，常伴鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸楚，恶寒，发热，无汗等表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

4治法：疏风散寒，宣肺止咳。

代表方：三拗汤、止嗽散加减。

常用药：紫菀、百部、荆芥、桔梗、甘草、陈皮、白前、麻黄、杏仁、前胡、橘皮。

(2) 热犯肺证

咳嗽频剧，气粗或咳声嘶哑，喉燥咽痛，咳痰不爽，痰稠黄，咳时汗出，常伴鼻流黄涕，口渴，头痛，肢楚，恶风，身热等表证，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。

治法：疏风清热，宣肺化痰。

代表方：桑菊饮加减。

常用药：桑叶、菊花、薄荷、连翘、前胡、牛蒡子、杏仁、桔梗、贝母、枇杷叶。

加减：暑令夹暑者加六一散[五]、鲜荷叶清解暑热。

(3) 燥伤肺证

干咳，连声作呛，喉痒，咽喉干痛，唇鼻干燥，无痰或痰少而黏连成丝，不易咯出，或痰中带有血丝，口干，初起或伴鼻塞、头痛、微寒、身热等表证，舌苔薄白或薄黄，质红干而少津，脉浮数或小数。

治法：疏风清肺，润燥止咳。

代表方：桑杏汤加减。

常用药：桑叶、豆豉、杏仁、象贝母，南沙参、梨皮、山栀。

(4) 燥证

干咳少痰或无痰，咽干鼻燥，兼有恶寒发热，头痛无汗、舌苔薄白而干。

治法：温而不燥，润而不凉。

代表方：杏苏散加减。

常用药：苏叶、杏仁、前胡、橘皮、枳壳、桔梗、紫菀、款冬、百部、生姜、甘草。

内伤咳嗽

(1) 湿蕴肺证

咳嗽反复发作，咳声重浊，痰多，因痰而嗽，痰出咳减，痰黏腻或稠厚成块，色白或带灰色，每于早晨或食后则咳甚痰多，进甘甜油腻食物加重，胸闷，脘痞，呕恶，食少，体倦，大便时溏，舌苔白腻，脉象濡滑。

治法：健脾燥湿，化痰止咳。

代表方：平胃散[中]、二陈汤、三子养亲汤加减。

常用药：半夏、茯苓、陈皮、苍术、川朴、杏仁、甘草、苏子、白芥子、莱菔子。

(2) 热郁肺证

咳嗽气息粗促，或喉中有痰声，痰多、质黏厚或稠黄，咯吐不爽，或有热腥味，或吐血痰，胸胁胀满，咳时引痛，面赤，或有身热，口干欲饮，舌苔薄黄腻，质红，脉滑数。

治法：清热化痰肃肺。

代表方：清金化痰汤加减。

常用药：桑白皮、黄芩、山栀、知母、贝母、瓜蒌、桔梗、麦冬、橘红、茯苓、甘草。

(3) 火犯肺证

上气咳逆阵作，咳时面赤，咽干，常感痰滞咽喉，咯之难出，量少质黏，或痰如絮条，胸胁胀痛、咳时引痛，口干苦。症状可随情绪波动增减。舌苔薄黄少津，脉象弦数。

治法：清肺平肝，顺气降火。

代表方：加减泻白散[五、中](黄芩泻白散[六、卫])合黛蛤散加减。

常用药：桑白皮、地骨皮、知母、黄芩、甘草、桔梗、青皮、陈皮、青黛、枳壳。

(2) 肺阴亏耗证

干咳，咳声短促，痰少黏白，或痰中挟血，或声音逐渐嘶哑，口干咽燥，或午后潮热颧红，手足心热，夜寐盗汗，起病缓慢，日渐消瘦，神疲，舌质红、少苔，脉细数。

治法：滋阴润肺，止咳化痰。

代表方：沙参麦冬汤加减。

常用药：沙参、麦冬、花粉、玉竹、百合、桑叶、扁豆、甘草、贝母、甜杏仁、桑白皮、地骨皮。

4.咳嗽的病因

(1)外感：外邪以风为先导，夹杂寒、热、燥等邪气，侵犯肺系，致肺失宣肃，肺气上逆。

(2)内伤：内伤咳嗽为脏腑功能失调，内邪干肺。因肺脏自病者，多由肺气肺阴亏虚，气无所主；或因脾、肝、肾等病变累及于肺，致肃降无权，气逆作咳。由上可知，咳嗽病位主要在肺，与肝脾有关，久则及肾。《素问·咳论》：“五脏皆令人咳，非独肺也。”意即是指咳嗽的病位不仅与肺有关，而且与其他多个脏腑的功能失调有关，影响至肺，致肺失宣肃，肺气上逆而作咳。

第三节 哮病

一、选择题（略）

二、名词解释

1.哮病是一种发作性的痰鸣气喘疾患。发作时喉中哮鸣有声，呼吸气促困难，甚则喘息不能平卧。

2.指长期存在于体内不易根除的病理因素，常成为某些疾病发生的病理基础，如宿痰内伏于肺，即为哮病发病的夙根。

3.即哮病，是一种发作性的痰鸣气喘疾患。发作时喉中哮鸣有声，呼吸气促困难，甚则喘息不能平卧。

三、问答题

1.哮病的发生是由于宿痰内伏于肺，每因外邪侵袭、饮食不当、情志刺激、体虚劳倦等诱因引动而触发，以致痰阻气道，肺失肃降，气道挛急。哮病发作的基本病理变化为“伏痰”遇感引触，痰随气升，气因痰阻，相互搏结，壅塞气道，肺管挛急狭窄，通畅不利，肺气宣降失常，引动停积之痰，而致痰鸣如吼，气息喘促。

2.共同点：都有呼吸急促的表现。

不同点：(1)哮指声响言，喉中有哮鸣声，是一种反复发作的独立性疾病；(2)喘指气息言。为呼吸气促困难，是多种急慢性疾病的一个症状。

联系：哮必兼喘，而喘未必兼哮。

3.基本原则：发时治标，平时治本。

发作时：攻邪治标，祛痰利气。采用温化宣肺，清化肃肺等法。

平时：扶正治本，阳虚者宜温补，阴虚者宜滋养，分别采用补肺、健脾、益肾等法。

发作时以邪实为主，当分寒、热、寒包热、风痰哮，辨明是否兼表证。

临床一般分下列证型辨证施治：

(1) 哮证

喉中哮鸣如水鸡声，呼吸急促，喘憋气逆，胸膈满闷如塞，咳不甚，痰少咯吐不爽，色白而多泡沫，口不渴或渴喜热饮，天冷或受寒易发，面色青晦，舌苔白滑，脉弦紧或浮紧。

治法：宣肺散寒，化痰平喘。

代表方：射干麻黄汤[共]或小青龙汤[中]加减。

常用药：麻黄、射干、干姜、细辛、半夏、紫菀、款冬花、五味子、大枣、甘草。

(2) 哮证

喉中痰鸣如吼，喘而气粗息涌，胸高胁胀，咳呛阵作，咯痰色黄或白，黏浊稠厚，排吐不利，口苦，口渴喜饮，汗出，面赤，或有身热，苔黄腻，质红，脉弦滑或滑数。

治法：清热宣肺，化痰定喘。

代表方：定喘汤[共]或越婢加半夏汤[中]加减。

常用药：麻黄、杏仁、桑白皮、黄芩、白果、半夏、苏子、款冬花。

(3) 包热哮证[七]

喉中哮鸣有声，胸膈烦闷，呼吸急促，喘咳气逆，咯痰不爽，痰黏色黄，烦躁，发热恶寒，

身痛，口干欲饮，大便干，舌红苔白黄，脉弦紧。

治法：解表散寒，清化痰热。

代表方：小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤加减。

常用药：麻黄、石膏、厚朴、杏仁、生姜、半夏、甘草、大枣。

(4) 痰哮证[中]

喉中痰涎壅盛，声如曳锯，或鸣声如吹哨笛，喘急胸满，但坐不得卧，咯痰黏腻难出，或为白色泡沫痰，无明显寒热倾向，面色青暗，起病急，发前自觉鼻、眼、耳、咽发痒，喷嚏，鼻塞，流涕，胸部憋塞，随之迅即发作，舌苔厚浊，脉滑实。

治法：涤痰利窍，降气平喘。

代表方：二陈汤[卫]、三子养亲汤加味。

常用药：苏子、白芥子、莱菔子、麻黄、杏仁、厚朴、半夏、陈皮、茯苓、僵蚕。

(5) 哮证[中]

喉中哮鸣如鼾，声低，气短息促，动则喘甚，发作频繁，甚至持续哮喘，口唇爪甲青紫，咯痰无力，舌淡或红或紫黯，脉沉细或细数。

治法：补肺纳肾，降气化痰。

代表方：平喘固本汤加减。

常用药：党参、黄芪、胡桃肉、沉香、脐带、冬虫夏草、五味子、苏子、半夏、款冬花、橘皮。

(6) 哮[卫]

哮喘反复发作，时发时止，发时喉中哮鸣有声，呼吸急促，不能平卧，止时有如常人。咳嗽痰少或无痰，发前多有鼻痒、咽痒、咳嗽、喷嚏，或精神抑郁，或伴恶风，汗出，或伴形体消瘦，咽干口燥，面色潮红或萎黄不华。舌质淡或舌红少津，苔薄白或无苔。脉浮或弦细。

治法：疏风宣肺，化痰平喘。

代表方：华盖散加减。

常用药：炙麻黄、苏子、杏仁、茯苓、陈皮、桑白皮、甘草。

4 发作前先兆症状有鼻塞、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆。每因气候变化、饮食不当、情志失调、疲乏等因素而诱发。

发作时喉中哮鸣有声，呼吸困难，甚则张口抬肩。不能平卧，或口唇指甲紫绀。

哮病发作的基本病理变化为“伏痰”遇感引触，痰随气升，气因痰阻，相互搏结，壅塞气道，肺管挛急狭窄，通畅不利，肺气宣降失常，引动停积之痰，而致痰鸣如吼，气息喘促。

发作时痰阻气道为主，故治以祛邪治标，豁痰利气，但应分清痰之寒热，寒痰则温化宣肺，热痰则清化肃肺，表证明显者兼以解表。至于病深日久，发时虚实兼见者，不可拘泥于祛邪治标，当标本兼顾，攻补兼施，寒热错杂者，当温清并用。以此可缓解哮证。

5 辨邪实正虚

(1) 作时以邪实为主，当分寒、热、寒包热、风痰哮，辨明是否兼表证。

(2) 发时以正虚为主，应辨阴阳之偏虚，肺、脾、肾三脏之所属。

第四节 喘证

一、选择题（略）

二、名词解释

1. 证名。胸满气喘不平，义同息高。出《素问·脉要精微论》：“上盛则气高。”上盛或因病邪壅阻而致肺气胀满；或因真阳不固而上浮，见于下虚上盛之证。

三、填空题

1. 祛邪利气为主，采用温宣、清肃、化痰等法 培补摄纳，采用补肺、纳肾、益气、养阴等法。
2. 开郁降气平喘 五磨饮子加减
3. 治肺 治肾

四、问答题

1. 共同点：三者有病机上都与肺失宣肃，肺气上逆有关。病位均在肺，在病理性质上都有虚实之别。

不同点：咳嗽是由于外感或内伤因素导致肺失宣肃，肺气上逆所致，一般病情较轻，预后较好。

喘证：系外邪、饮食、情志、劳欲久病等原因导致肺失宣肃，肺气上逆，或肺肾两虚，气失所主，肾失摄纳所致。

肺胀是多种慢性肺系疾患反复发作，迁延不愈，导致肺气胀满，不能敛降而形成。病机为肺脾肾功能失调，痰浊、水饮与血瘀互结，病情缠绵，经久难愈。

三者的联系在于：咳嗽日久不愈，可转为喘证。咳嗽、喘证日久可转为肺胀。肺胀一定兼有咳嗽及喘息症状。

第五节 肺痈

一、名词解释

1. 指肺叶生疮，形成脓疡的一种病证。临床以咳嗽、胸痛、发热、咯吐腥臭浊痰，甚则脓血相兼为主要特征。
2. 是脏腑之生痈疽者，如胃脘痈、肝痈、肺痈等。
3. 指肺部因感邪形成脓疡的病证，即肺痈。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 肺叶生疮，形成脓疡；清热解毒，化瘀排脓
2. 排脓解毒
3. 清肺消痈；排脓解毒
4. 痈脓；痰
5. 初（表证）期；成痈期；溃脓期；恢复期
6. 血瘀；血热
7. 血瘀
8. 清养补肺；沙参清肺汤；桔梗杏仁煎
9. 溃脓；脓液
10. 桔梗

四、问答题

1. 肺痈以发热、咳嗽、胸痛、咯吐腥臭脓血浊痰为临床特征。辨证总属实热之证；治疗应以清热解毒、化瘀排脓为主要大法，可选《医学心悟》加味桔梗汤与《景岳全书》如金解毒散为主方，常用药可取银花、连翘、桔梗、甘草、大贝母、苡仁、冬瓜仁、鱼腥草、黄芩、金荞麦根等。根据病程的不同阶段，采取相应的具体治法。初期，风热侵犯肺卫，当解表清肺；成痈期，热壅血瘀，治予清肺解毒，化瘀消痈；溃脓期，血败肉腐，当予排脓解毒；恢复期，阴

伤气耗者，养阴益气，如见邪恋正虚，又当扶正祛邪。

2. 肺痈的主要证型有初期之风热袭表证、成痈期之热壅血瘀证、溃脓期之血败肉腐证、恢复期之阴伤气耗证。

初期风热袭表、肺失宣肃者，治当清肺解表，方选银翘散加减，药用银花、连翘、芦根、竹叶、桔梗、甘草、川贝、牛蒡子、前胡等。成痈期热毒蕴肺、血瘀成痈者，治当清肺化痰消痈，方用《千金》苇茎汤，如金解毒散加减，药如苡仁、冬瓜仁、桃仁、桔梗、甘草、黄芩、黄连、山栀、芦根等。溃脓期血败肉腐、痈脓溃破者，治当排脓解毒，方宜加味桔梗汤加减，药用桔梗、贝母、橘红、苡仁、银花、白芨、鱼腥草、野荞麦根、败酱草等。恢复期阴伤气耗者，治当养阴补肺，方用沙参清肺汤加减，药如沙参、麦冬、百合、太子参、黄芪、阿胶、白芨、合欢皮等；若正虚邪恋者，治当扶正祛邪，方如桔梗杏仁煎加减，药用杏仁、桔梗、贝母、苡仁、冬瓜仁、沙参、麦冬、黄芪等。

3. 二者在病理方面的相同点在于病位均在肺，病理变化均见痰热壅肺、肺失清肃，均可见发热、咳嗽、胸痛、咯痰带血等症状。

其不同点在于：病情有轻重之别，病理变化有属气属血之异。比较而言，肺痈病情较重，病理基础在于血瘀，热壅血瘀，痰热瘀血互结，血败肉腐，成痈化脓。其他肺系疾病痰热证病情较轻，病变主要为热壅肺气，虽可见热伤血络而致咯血，但仍以痰热伤及气分为主。

临床特征：肺痈见咯吐大量腥臭脓血浊痰，其他肺系疾病痰热证则见咳吐黄稠脓痰，量多，夹有血色。

肺系其他疾病痰热证病情进一步发展，痰热蕴肺，热伤肺络，邪热瘀阻，亦可热壅血瘀而成痈。

第六节 肺 癆

一、名词解释

1. 肺癆是指由于正气虚弱，感染癆虫侵蚀肺脏所致的，以咳嗽、咯血、潮热、盗汗及身体逐渐消瘦等症为主要临床表现的具有传染性的慢性消耗性疾病。

2. 癆指有传染性的虚弱性疾病；瘵者，病也。癆瘵是肺癆的别称，若以广义癆瘵而言，还包括某些肺外结核在内。

3. “注”同疰，传入或久留之意。尸注即肺癆，指患者死后，其癆虫可传染他人而发病。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 补虚培元 治癆杀虫
2. 感染癆虫 正气虚弱
3. 肺 脾肾
4. 阴虚
5. 癆虫 正虚
6. 抗癆杀虫
7. 润肺肾
8. 伏连
9. 鬼注或尸注

四、问答题

1. 肺癆肺阴亏损证和虚火灼肺证都属于肺阴虚的证候。但肺阴亏损证的阴虚程度较轻，没有明显的火旺现象，病位主要在肺，病理表现为阴虚肺燥，肺失滋润。虚火灼肺证的阴虚程度

较重，并有火象，病位主要在肺肾，表现肺肾阴伤，燥热内灼。治疗都以滋阴为大法，但前者当滋阴润肺，方取月华丸加减，药如沙参、麦冬、玉竹、百合、羊乳、百部、白及等。虚火灼肺证则应在滋阴的同时兼以降火，养肺益肾，方如百合固金汤、秦艽鳖甲散等。用药可在补肺阴的基础上加清虚火的胡黄连、地骨皮、功劳叶、银柴胡、鳖甲之类，配合补肾阴的生地、阿胶、龟板等。

2. 肺痿与肺癆两者病位均在肺，属肺脏慢性虚损性疾患。但肺癆是一个独立的病名，肺痿是肺脏多种慢性疾患后期转归而成，其中虽然包括肺癆，但有从轻到重的因果关系。肺癆主症为咳嗽、咯血、潮热、盗汗以及身体逐渐消瘦。而肺痿的主症则是咳吐浊唾涎沫。

3. 肺癆的治疗原则是抗癆杀虫，补虚培本。正如《医学正传》所说：“一则杀其虫以绝其本，一则补其虚以复其真元”。临床可根据病邪的轻重、体质的强弱决定主次。由于癆虫入侵是肺癆的直接病因，故抗癆杀虫是绝其根本的措施，同时，发病后病情轻重与正气的强弱有密切关系，故又当培补真元以提高人体抗病能力。因病位主脏在肺，整体涉及脾肾，故以补肺为主，兼予补脾、补肾。病理性质主乎阴虚，故应以滋阴为大法，火旺的兼以清火，气虚的同时补气，后期阴伤及阳者滋阴助阳，它反映了中医整体观和辨证施治的特点，应该予以重视。

第七节 肺 胀

一、名词解释

1. 肺胀是指多种慢性肺系疾患反复发作，迁延不愈，导致肺气胀满，不能敛降的一种病证。临床表现为胸部膨满，憋闷如塞，喘息上气，咳嗽痰多，烦躁，心悸，面色晦暗，或唇甲紫绀，脘腹胀满，肢体浮肿等。重者可出现昏迷、喘脱等危重证候。

2. 喘脱是多种疾病发展至晚期，喘逆气急，正气欲脱的危重证候，表现为神昧，汗出，肢冷，脉微欲绝等，乃阴阳离绝之危候。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 痰浊 水饮 血瘀
2. 久病肺虚 反复感邪
3. 温肾健脾 化饮利水 真武汤 五苓散
4. 标实本虚 标实 邪实 本虚
5. 肺 脾 肾 心 肝
6. 标本虚实 脏腑阴阳
7. 胸部膨满
8. 虚满而喘咳

四、问答题

1. 因肺主气，开窍于鼻，外合皮毛，主表卫外，故外邪从口鼻、皮毛入侵，每多首先犯肺，导致肺气宣降不利，上逆而为咳，升降失常则为喘，久则肺虚，主气功能失常。脾土生肺金，若肺病及脾，子盗母气，脾失健运，则可导致肺脾两虚。肺为气之主，肾为气之根，肺伤及肾，肾气衰惫，摄纳无权，则气短不续，动则益甚。且肾主水，肾阳衰微，则气不化水，水邪泛滥则肿，上凌心肺则喘咳心悸。肺与心脉相通，肺气辅佐心脏运行血脉，肺虚治节失职，则血行涩滞，循环不利，血瘀肺脉，肺气更加壅塞，造成气虚血滞，血滞气郁，由肺及心的恶性后果，临床可见心悸、紫绀、水肿、舌质暗紫等症。心阳根于命门真火，肾阳不振，进一步导致心肾阳衰，可呈现喘脱危候。

2. 肺胀总属标实本虚，但有偏实偏虚的不同。一般感邪发作时偏于标实，病理因素主要为痰浊、水饮和瘀血，且三者之间常相互影响转化，兼见为病。平时偏于本虚，早期由肺而及脾、肾，多属气虚、气阴两虚；晚期以肺、肾、心为主，气虚及阳，或阴阳两虚，但纯属阴虚者罕见。正虚与邪实每多互为因果。如阳虚卫外不固，易感外邪，痰饮难蠲；阴虚则外邪、痰浊易从热化，故虚实诸候常夹杂出现，每致愈发愈频，甚则持续不已。

3. 肺胀的治疗应抓住标本两方面，发作期以标实为主，急则治标，缓解期以正虚为主，缓则治本，正虚邪实者，标本兼顾。具体而言，标实者，根据病邪的性质，分别采取祛邪宣肺（辛温、辛凉），降气化痰（温化、清化），温阳利水（通阳、淡渗），活血化瘀，甚或开窍、熄风、止血等法。本虚者，当以扶正为主，根据脏腑阴阳不同，分别以补养心肺，益肾健脾，或气阴兼调，或阴阳兼顾。正气欲脱时应扶正固脱，救阴回阳。

4. 肺胀病如见面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，血压下降，脉微欲绝等喘脱危象者，急当补肾纳气，回阳固脱，参附汤送服蛤蚧粉或黑锡丹。另参附、生脉、参麦、参附青注射液等也可酌情选用。

第八节 肺 痿

一、名词解释

1. 肺痿是指肺叶痿弱不用，临床以咳吐浊唾涎沫为主症，为肺脏的慢性虚损性疾患。

2. 培土生金是指用补脾益气的方药补益肺气的方法，因脾为后天之本，肺金之母，若肺病久虚，金气不充，可通过培补脾土，强壮后天之本，而达母充子实之目的。临床多用于咳嗽病久，痰多清稀，兼见纳少、便溏、神疲乏力等肺虚脾弱证候，代表方如参苓白术散等。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 咳吐浊唾涎沫
2. 肺虚津气失于濡养 以致肺叶枯萎
3. 补肺生津

四、问答题

1. 肺痿的治疗总以补肺生津为原则。虚热证，当生津清热以润其枯；虚寒证，当温肺益气而摄涎沫。临床时要注意：一是重视调补脾胃。脾胃为后天之本，肺金之母，培土有助于生金。阴虚者宜补胃津以润燥，使胃津能上输以养肺；气虚者宜补脾气以温养肺体，使脾能转输精气以上承。肾为气之根，司摄纳，补肾可以助肺纳气。二是不可妄投燥热，亦忌苦寒滋腻。肺痿病属津枯，故应时刻注意保护其津，无论寒热，皆不宜妄用温燥之药，消灼肺津，即使虚寒肺痿，亦必须掌握辛甘合用的原则。三是慎用驱痰峻剂。肺痿属虚，故一般忌用峻剂攻逐痰涎，犯虚虚实实之戒，宜缓图取效。

2. 肺痿虚热证主要表现为咳吐浊唾涎沫，其质较粘稠，或咳痰带血，咳声不扬，甚则音嘎，气急喘促，口渴咽燥，午后潮热，形体消瘦，皮毛干枯，舌红而干，脉虚数。虚寒证主要表现为咯吐涎沫，其质清稀量多，不渴，短气不足以息，头眩，神疲乏力，食少，形寒，小便数，或遗尿，舌质淡，脉虚弱。

第二章 心系病证

第一节 心悸

一、名词解释

1. 心悸发病，多与情绪因素有关，可由骤遇惊恐，忧思恼怒，悲哀过极或过度紧张而诱发，多为阵发性，病来虽速，病情较轻，实证居多，可自行缓解，不发时如常人。

2. 怔忡多由久病体虚，心脏受损所致，无精神等因素亦可发生，常持续心悸，心中惕惕，不能自控，活动后加重，多属虚证，或虚中夹实。病来虽渐，病情较重，不发时亦可兼见脏腑虚损症状。惊悸日久不愈，亦可形成怔忡。

3. 五脏痹证之一，表现为心悸、气喘、咽干、常叹气、烦躁、易惊善恐。由脉痹不愈，复感外邪，内侵于心，痹阻心脉所致。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 心无所倚 神无所归 虑无所定
2. 复感于邪 内舍于心
3. 气血阴阳亏虚 心失所养 邪扰心神 心神不宁
4. 脏腑气血阴阳亏虚 痰饮 瘀血 火邪上扰
5. 补气 养血 滋阴 温阳 祛痰 化饮 清火 行瘀
6. 心神不宁 安神镇心
7. 镇惊定志，养心安神 平补镇心丹
8. 滋阴清火，养心安神 天王补心丹合朱砂安神丸

四、问答题

1. 肾阴不足不能上制心火，水火失济，可致心肾不交；肾阳亏虚心阳失于温煦，可致阴寒凝滞心脉；肝失疏泄气滞血瘀，可引起心脉运行不畅；脾胃虚弱气血乏源，心失所养；脾失健运痰湿内生，扰动心神；热毒犯肺肺失宣肃，血运失常，而肺气亏虚，不能助心阳以治节，均可导致心藏神功能的不正常，引起心脏之气不得其正，心动不宁，而见心悸。

2. 心悸证型表现为虚多实少是由于心的功能特点。心主血藏神，心神靠心血滋养，而心血又赖心气的推动，心气和心血的亏虚，最容易引起心神不能安宁。其次凡病日久，都容易引起心气或心血的耗伤，从而导致心神失养。

3. 心悸以心神不宁为其病理特点，故应酌情配入安神之法。常用养心安神，如柏子仁、酸枣仁、丹参等药。镇心安神，如磁石、龙骨、龙齿、琥珀等药。

第二节 胸痹

一、选择题（略）

二、名词解释

1. 胸痹是指以胸部闷痛，甚则胸痛彻背，喘息不得卧为主症的一种疾病，轻者仅感胸闷如窒，呼吸欠畅，重者则有胸痛，严重者心痛彻背，背痛彻心。

2. 是胸痹心痛之重症，其疼痛剧烈，持续时间长达30分钟以上，休息或服药后仍然不能缓解，脉结代，伴有面色苍白，汗出，肢冷，甚则旦发夕死，夕发旦死。

三、填空题

1. 年老体虚 饮食不当 情志失调 寒邪内侵
2. 情志波动 多饮暴食 气候变化 劳累过度
3. 心脉痹阻 疼痛部位 疼痛性质 疼痛程度
4. 本虚标实 虚实夹杂
5. 痰浊闭阻
6. 补其不足,泻其有余 理气.活血.通络.化痰 调阴阳.补气血.调整脏腑之偏衰
7. 真心痛
8. 气滞 痰浊 寒凝 瘀血
9. 闷重而痛轻 胸痛如绞,遇寒则发,或得冷加剧
10. 刺痛固定不移 痛有定处 夜间多发 紫暗或有瘀斑 结代或涩

四、问答题

1. 针对胸痹心痛病机为本虚标实,虚实夹杂,发作期以标实为主,缓解期以本虚为主的特点,其治疗应补其不足,泻其有余。本虚宜补,权衡心脏气血阴阳之不足,及有无兼见肝、脾、肾脏之亏虚,调阴阳,补气血,调整脏腑之偏衰,尤应重视补心气、温心阳;标实当泻,针对气滞、血瘀、寒凝、痰浊而理气、活血、温通、化痰,尤重活血通络、理气化痰。补虚与祛邪的目的均在于使心脉气流畅通,通则不痛,故活血通络法在不同的证型中可视病情而随证配合。

2. 胸痹患者临床以胸闷、心痛、气短为其特征,兼有心悸、眩晕、肢麻、疲乏等不舒;其病机为本虚标实。临床治疗应以通为补,其“通”法包括芳香温通法,如苏合香丸、冠心苏合丸、速效救心丸、心痛丸、宽胸丸、麝香保心丸等,但不宜过用久服,以免耗伤心气和心阴;宣痹通阳法,如瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、瓜蒌片等;活血化瘀法,如血府逐瘀汤、失笑散、三七粉、复方丹参滴丸、心可舒、地奥心血康及川芎嗪、香丹、葛根素、脉络宁、冠心Ⅱ号等注射液。临证可加用养血活血药,如鸡血萸、益母草、当归等,活血而不伤正。“补”法包括补气血,选用八珍汤、当归补血汤等;温肾阳选加仙灵脾、仙茅、补骨脂;补肾阴选加首乌延寿丹、左归丸等。有助于疗效的巩固,临床证明;通法与补法是治疗胸痹的不可分割的两大原则,应通补结合,交替应用为妥。

第三节 不寐

一、

名词解释

1. 不得卧一是不寐的别称,由于情志,饮食内伤,病后及年迈,禀赋不足,心虚胆怯等病因引起心神失养或不安,从而导致不能经常获得睡眠为特征的一类病证。另指由于呼吸困难,喘息而不能平卧的症状。
2. 健忘是指记忆力减退遇事善忘的一种病证。
3. 多寐指不分昼夜,时时欲睡,呼之即醒,醒后复睡的病证。

二、选择题(略)

三、填空题

1. 脏腑 虚实
2. 心 心神失养 心神不安 肝、胆、脾、胃、肾

3. 饮食不节 情志失常 劳倦.思虑过度 病后, 年迈体虚
4. 阳盛阴衰. 阴阳失交
5. 阴虚不受阳纳 阳盛不得入于阴
6. 入睡困难 寐而不寤 时寐时醒 醒后不能再寐
7. 疏肝泻热 清化痰热, 消导和中
8. 益气养血, 健脾补肝益肾
9. 养血安神, 镇惊安神, 清心安神
10. 情志不遂, 肝气郁结, 郁而化火, 上扰心神 疏肝泻热, 镇心安神 龙胆泻肝汤

四、问答题

1. 阴阳的动态平衡, 不仅维持人体脏腑功能的生理活动, 而且主管人的睡眠与工作。正常人的入睡, 为阳与阴交, 阴阳互相协调, 处于静(相对的)状态。《类证治裁》曰:“阳气自动而之静则寐; 阴气自静而动则寤, 不寐者病在阳不交阴也”。简言之“阳入于阴则寐, 阳出于阴则醒”。由于某种原因, 阴阳不能相交——即阴阳失交, 影响阴阳不交的原因有两个方面: 一为营血不足, 阴虚不受阳纳, 二为邪气(痰.火.湿痰)扰乱, 以致阳盛不得入于阴, 都属阴阳失交导致失眠。

2. 不寐主要病位在心, 但与肝.胆.脾.胃.肾的阴阳气血失调相关。如急躁易怒而不寐, 多为肝火内扰; 脘闷苔腻而不寐, 多为胃腑宿食, 痰热内盛; 心烦心悸, 头晕健忘而不寐, 多为阴虚火旺, 心肾不交; 面色少华.肢倦神疲而不寐, 多属脾虚不运, 心神失养; 心烦不寐, 触事易惊, 多属心胆气虚等。

第四节 癲 狂

一、

名词解释

1. 癲狂为临床常见多发的精神失常疾病, 癲病以精神抑郁, 表情淡漠, 沉默痴呆, 语无伦次, 静而多喜为特征。狂病以精神亢奋, 狂躁不安, 喧扰不宁, 骂詈毁物, 动而多怒为特征, 均以青壮年罹患者多。因二者在临床症状上不能截然分开, 又能相互转化, 故癲狂并称。

2. 癲疾即指癲狂, 也包括痫病在内。

二、选择题(略)

三、填空题

1. 心肝 脾胃 肾
2. 气郁
3. 痰气郁结, 蒙蔽神机
4. 痰火上扰, 神明失主
5. 痰火扰神证 痰热瘀结证 火盛阴伤证
6. 下气解郁, 化痰醒神
7. 养心汤合越鞠丸
8. 生铁落饮
9. 移情易性

四、问答题

1. 癲病与痴呆症状表现亦有相似之处，然痴呆以智能低下为突出表现，以神志呆滞，愚笨迟钝为主要证候特征，其部分症状可自制，其基本病机是髓减脑衰，神机失调，或痰浊瘀血，阻痹脑脉。

蓄血发狂为瘀热交互所致，多见于伤寒热病，具有少腹硬满，小便自利，大便黑亮如漆等特征。不同于狂病突然喜怒无常，狂乱奔走为主症。

2. 癲狂病久，痰浊留恋不祛，势必影响气血的运行，气血运行不畅即可导致瘀血的产生。癲狂日久，气滞痰凝，影响血运，还可形成痰瘀胶结之机转，痰为瘀之基，瘀亦能变生痰浊，痰夹瘀血，形成宿疾，潜伏脏腑经络之中，每因触动而发，遂成灵机逆乱，神志失常。《素问·调经论》中有“血有余则怒，不足则恐”的描述，认为血有余和不足均可出现精神症状。清·王清任《医林改错·脑髓说》更明确指出：“……哭笑不休，骂詈歌唱，不避亲疏，许多恶态，乃气血凝滞脑气，与脏腑气不接，如同作梦一样。”并运用癲狂梦醒汤治疗，说明了因气血凝滞，累及脑神出现的精神症状。因此，活血化瘀法对癲狂有较好的治疗作用，常用方剂如破血下瘀的桃仁承气汤，理气活血的血府逐瘀汤、癲狂梦醒汤、通窍活血汤等。

3. 痰浊壅盛，胸膈膈闷，口多痰涎，脉滑大有力，形体状实者，可先用三圣散取吐，劫夺痰涎，方中瓜蒂、防风、藜芦三味，以藜芦药性最为强悍，但劫夺其痰浊效速。然应自当慎用。倘吐后形神俱乏，宜及时饮食调养。

狂证为痰火上扰而致，初起体实，可考虑用攻逐法，荡涤痰浊，劫夺痰火，如“控涎丹”（大戟、甘遂、白芥子）、“龙虎丸”（牛黄、巴豆霜、辰砂、白矾、米粉），或大黄、芒硝、芫花之类。用时一定要注意：只可暂用，不可长期服用，以免伤正，因药性较峻猛，易伤胃气，用后形神俱乏，宜以饮食调养；正气虚弱者勿用。

第五节 癲病

一、名词解释

1. 癲病是一种反复发作性神志异常的病证。临床以突然意识丧失，发则仆倒，不省人事，强直抽搐，口吐涎沫，两目上视或口中怪叫为特征。移时苏醒，一如常人。

2. 即癲病，发作时有类似羊的叫吼声。

3. 即癲病。“因衣厚汗出而风入为之”。见《诸病源候论》。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 正气的盛衰 痰邪深浅
2. 间者并行，甚者独行
3. 痰邪做祟
4. 定癲丸
5. 元神失控
6. 补益气血，健脾宁心

四、问答题

1. 发病前常有眩晕、头昏、胸闷、乏力痰多，心情不悦，发作呈多样性，或见突然跌倒，神志不清，抽搐吐涎，或伴尖叫与二便失禁，或短暂神志不清，双目发呆，茫然所失，谈话中断，持物落地，或精神恍惚而无抽搐，舌质红，苔白腻，脉多弦滑有力。治法：涤痰熄风，开窍定

痫。代表方：定痫丸。常用药有天麻、全蝎、僵蚕、川贝母、胆南星、姜半夏、竹沥、菖蒲、琥珀、茯神、远志、辰砂、茯苓、陈皮、丹参。

2. 临床实践证明，本病大多是在发作后进行治疗的，治疗的目的，旨在控制其再发作，应急则治其标，采用豁痰顺气，顽痰胶固需辛温开导，痰热胶着须清化降火。其治疗着重在风、痰、火、虚四个字上。当控制本病发作的方药取效后，一般不应随意更改（改治其本），否则往往可导致其大发作。在痫病发作缓解后，应坚持标本并治，守法守方，恒心，服用3~5年后再逐步减量，方能避免或减少发作。

第六节 痴呆

一、名词解释

1. 痴呆是由髓减脑消，神机失用所导致的一种神志异常的疾病，以呆傻愚笨，智能低下，善忘等为主要临床表现。

2. 健忘是以记忆力减退、遇事善忘为主症的一种病证。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 虚者补之 实者泻之 解郁散结 补虚益损
2. 痰浊 瘀血
3. 补虚益损

四、问答题

1. 痴呆的形成以内因为主，多由于年迈体虚、七情内伤、久病耗损等原因导致气血不足，肾精亏耗，脑髓失养，或气滞、痰阻、血瘀于脑而成。其基本病机为髓海不足，神机失用。由精气血亏损不足，髓海失充，脑失所养，或气、火、痰、瘀诸邪内阻，上扰清窍所致。病位主要在脑，与心肝脾肾功能失调密切相关。从病理性质来看，多属本虚标实之候，本虚为肾精、阴阳、气血亏虚，标实为气、火、痰、瘀内阻于脑。

2. 痴呆的神志异常需与郁证中的脏躁一证相鉴别。脏躁多发于青中年女性，多在精神因素的刺激下呈间歇性发作，不发作时可如常人，且无智能、人格、情感方面的变化。而痴呆多见于中老年人，男女发病无明显差别，且病程迁延，其心神失常症状不能自行缓解，并伴有明显的记忆力、计算力减退甚至人格情感的变化。

癡证属于精神失常的疾患，以沉默寡言、情感淡漠、语无伦次、静而多喜为特征，以成年人多见。而痴呆则属智能活动障碍，是以神情呆滞、愚笨迟钝为主要临床表现的神志异常疾病，以老年人多见。另一方面，痴呆的部分症状可自制，治疗后有不同程度的恢复。重症痴呆患者与癡证在临床症状上有许多相似之处，临床难以区分。

健忘是指记忆力减退，遇事善忘为主症的一种病证。而痴呆则以神情呆滞，或神志恍惚，告知不晓为主要表现，其不知前事或问事不知等表现，与健忘之“善忘前事”有根本区别。痴呆根本不晓前事，而健忘则晓其事却易忘，且健忘不伴有智能减退，神情呆钝。健忘可以是痴呆的早期临床表现，这时可不予鉴别。由于外伤、药物所致健忘，一般经治疗后可以恢复。

3. 病因病机主要有：脑髓空虚，气血不足，肾精亏损，痰瘀痹阻；其基本病机为髓减脑消，神机失用。

第七节 厥证

一、名词解释

- 1.厥证之一，因痰盛气闭而引起，主要表现为四肢厥冷，甚则昏厥。
- 2.由暴怒而致气血并逆使人昏厥者。
- 3.因感受暑邪，热郁气逆，阻遏气机，闭塞清窍，而致突然神昏、肢厥者。

二、选择题（略）

三、填空题

- 1.气机突然逆乱，升降乖戾，气血阴阳不相顺接
- 2.开窍，顺气，解郁 通关散、五磨饮子
- 3.独参汤 人参养营汤
- 4.突然昏倒，不省人事，或伴有四肢逆冷
- 5.情志内伤、饮食劳倦、亡血失津、痰饮内伏
- 6.正气的强弱、病情的轻重 抢救治疗是否及时、得当。
- 7.辨虚实 分气血
- 8.醒神回厥 开窍、化痰、辟秽而醒神 益气、回阳、救逆而醒神

四、问答题

1. 厥证的病机主要是气机突然逆乱，升降乖戾，气血阴阳不相顺接。正如《景岳全书·厥逆》所说：“厥者尽也，逆者乱也，即气血败乱之谓也。”情志变动，最易影响气机运行，轻则气郁，重则气逆，逆而不顺则气厥。气盛有余之人，骤遇恼怒惊骇，气机上冲逆乱，清窍壅塞而发为气厥实证；素来元气虚弱之人，陡遇恐吓，清阳不升，神明失养，而发为气厥虚证。气为阳，血为阴，气与血阴阳相随，互为资生，互为依存，气血的病变也是互相影响的。素有肝阳偏亢，遇暴怒伤肝，肝阳上亢，肝气上逆，血随气升，气血逆乱于上，发为血厥实证；大量失血，血脱则气无以附，气血不能上达清窍，神明失养，昏不知人，则发为血厥虚证。由于情志过极、饮食不节以致气机升降失调运行逆乱，或痰随气升，阻滞神明，则发为痰厥。

2. 厥证的辨证一是辨虚实：厥证见症虽多，但概括而言，不外虚实二证，这是厥证辨证之关键所在。实证者表现为突然昏仆，面红气粗，声高息促，口噤握拳，或挟痰涎壅盛，舌红苔黄腻，脉洪大有力。虚证者表现眩晕昏厥，面色苍白，声低息微，口开手撒，或汗出肢冷，舌胖或淡，脉细弱无力。

二是辨气血：厥证以气厥、血厥为多见，应注意分辨。其中尤以气厥实证及血厥实证两者易于相淆，应注意区别。气厥实者，乃肝气升发太过所致，体质壮实之人，肝气上逆，由惊恐而发，表现为突然昏仆，呼吸气粗，口噤握拳，头晕头痛，舌红苔黄，脉沉而弦；血厥实者，乃肝阳上亢，阳气暴张，血随气升，气血并走于上，表现为突然昏仆，牙关紧闭，四肢厥冷，面赤唇紫，或鼻衄，舌质暗红，脉弦有力。

第三章 脾胃系病证

第一节 胃痛

一、名词解释

1. 嘈杂，又名心嘈，是指胃中空虚，似饥非饥，似辣非辣，似痛非痛，胸膈懊恼，莫可名状的一种证候。
2. 胃痛，又称胃脘痛，是以上腹胃脘部近心窝处经常发生疼痛为主症的病证。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 胃脘当心而痛
2. 胃 肝脾
3. 温胃散寒，行气止痛 香苏散 良附丸
4. 小承气汤 枳实导滞丸 大承气汤
5. 调肝理气 活血祛瘀 清解郁热 健脾养胃
6. 黄连炒吴茱萸 乌贼骨 煅瓦楞子

四、问答题

1. 胃痛临床辨证当分虚实两类，辨之要点是实证多痛急而拒按，治疗较易收效；虚证则多痛缓而有休止，痛而喜按，病情缠绵往往难愈。寒邪客胃. 饮食伤胃. 肝气犯胃. 瘀血停胃等，多属实证；胃阴不足. 脾胃阳虚，多属虚证；若久病因虚而导致气滞血瘀者，即属于本虚标实。

2. 胃病临床各证的见症有相似之处，但因其病因病机不同，又各有其特点，根据各证的辨证特点，即可进行鉴别，做出正确诊断。寒邪客胃之胃病，其辨证以胃痛暴作，恶寒喜温为特点；饮食停滞之胃痛，辨证以脘腹胀满不食，噎腐吞酸或呕吐为特点；肝气犯胃之胃痛，辨证以胃痛胀闷，攻撑连胁为特点；肝胃郁热之胃痛，辨证以胃脘灼痛势急，烦怒，口干苦为特点；瘀血停滞之胃痛，辨证以痛有定处，或痛如针刺为特点，胃阴亏虚之胃痛辨证以胃病隐隐，口燥咽干，舌红为特点；脾胃虚寒之胃痛，辨证以胃痛隐隐，喜温喜按为特点。

3. 泛吐酸水，临床辨证分寒热两端。若吐酸而并见心烦. 口苦. 咽干，苔黄脉弦数，属热证，若吐酸而并见胸脘胀闷，暖气臭腐，苔白，脉弦缓则属寒证。治疗吐酸总以治肝为根本，属热证者，宜泄肝清火，用左金丸为主方，或加瓦楞子等以抑酸和胃；属寒证者，治宜温养脾胃，以香砂六君子汤为主方，加吴茱萸以暖肝降逆。倘发于餐后纳少苔厚，则加神曲. 谷芽. 麦芽等以消滞和胃。如湿浊留恋，苔白腻不化者，可加砂仁. 苍术. 藿香. 佩兰之属，以化湿醒脾。

第二节 痞满

一、名词解释

痞满：是指以自觉心下痞塞，胸膈胀满，触之无形，按之柔软，压之无痛为主要症状的病证。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 肝脾 食. 气. 痰. 湿. 热. 虚 中焦气机不利，脾胃升降失宜
2. 调和脾胃，行气消痞 虚者补之，实者泻之
3. 温清并用 辛开苦降
4. 疏肝解郁，和胃消痞 越鞠丸合枳术丸
5. 胸膈不利，心痛否满
6. 有邪有滞 无邪无滞

四、问答题

1. 胃痞与臌胀均为自觉腹部胀满的病证，但臌胀以腹部胀大如鼓，皮色苍黄，脉络暴露为

主症；胃痞则以自觉满闷不舒，外无胀形为特征；腹胀发于大腹，胃痞则在胃脘；腹胀按之腹皮绷急，胃痞却按之柔软。如《证治汇补·痞满》曰：“痞与胀满不同，胀满则内胀而外亦有形，痞满则内觉满塞而外无形迹。”

2. 痞满虽病在胃，与脾密切相关，脾胃同居中焦，各自患病，最易互相影响。胃病日久，累及脾脏，脾之阳气受损，运化失职，清气不升，胃气不降，中焦升降失常，不得流通，故作胃痞。所以，治胃痞应在和胃降气的同时，重视健脾益气法的运用，宜用黄芪、党参、升麻、柴胡、白术等以升清阳降浊气。脾胃虚寒者可加干姜、吴茱萸等以温中祛寒。但脾以运为健，运脾可调气。在遣方常配合醒脾运脾法，选用砂仁、木香、厚朴、陈皮、法夏等芳香辛散药。

3. 在治疗实痞时，常用辛温燥湿之品，用量太过则易伤胃阴；湿热蕴结、或肝气郁久均易化火伤阴，故在用砂仁、厚朴、陈皮、法夏等甘温辛燥药治疗时，谨防用药太过，伤及胃阴；对于胃阴亏虚者，选用理气消痞的药物时，宜予轻清为原则，可适当选用枳壳、佛手、竹茹、川朴花等理气消痞；滋养胃阴，用药不可过于滋腻，以防阻滞气机。

第三节 呕吐

一、名词解释

呕吐：是指胃失和降，气逆于上，迫使胃中之物从口中吐出的一种病证。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 治呕 止呕
2. 胃失和降，胃气上逆所致 和胃降逆
3. 虚实
4. 健脾益气，和胃降逆 香砂六君子汤加减
5. 卧床休息 刺激性气味小 少量频服 少量生姜或姜汁
6. 内关、足三里、中脘、公孙

四、问答题

1. 虚实是呕吐的辨证纲领。实证呕吐多因外邪、饮食、情志伤犯胃气，浊气上逆所致，发病较急，病程较短，治宜祛邪化浊、和胃降逆为主。虚证呕吐指脾胃运化功能减弱或脾胃虚寒，或胃阴不足，失其和降所致，发病较缓，病情较长，治宜扶正为主，或温中健胃，或滋养胃阴。

2. 凡呕吐因脾胃虚弱等正虚所致统属虚证。致虚之由，因劳倦太过，耗伤中气，或久病中阳不振，导致脾胃虚寒，胃阳不足，脾阳虚不能运化水谷；以致寒浊中阻或聚而成痰成饮，积于胃中，浊邪上逆则呕吐。胃阴不足，胃失润降，胃气上逆亦作呕吐。脾胃虚寒者，稍食不慎即发呕吐，时作时止，伴面色白光白，倦怠乏力，口干不欲饮，肢凉便溏，舌淡脉濡弱。以稍食不慎即呕吐，肢凉便溏为其辨证要点。治以温中健脾，和胃降逆。方选理中丸加砂仁、陈皮、半夏。胃阴不足者，以时作干呕，反复发作，口燥咽干，饥不欲食，舌红少津脉细数。干呕，口燥咽干，舌红少津为其辨证要点。治以滋养胃阴，降逆止呕。方选麦门冬汤加花粉、石斛、知母、竹茹。

3. 脾胃同居中州，职司受纳运化水谷之权，脾主升主运化，胃主降主受纳，脾升清胃降浊，相互为用。脾胃虚寒，不能职司，反为升降失调，清浊逆乱，脾虚清气不升，清阳下陷，水谷并走大肠发生泄泻为主症；胃弱浊不降，不承受水谷，气机上逆则发生呕吐为主症，这是病机之异同。治疗补益脾胃，调和中气立法两证皆同，而呕吐为主则偏重温胃养胃化浊降逆；泄泻为主则偏重温脾健脾，升清渗湿，因脾胃纳运相互影响，故治疗选方用药亦多兼顾。如呕吐为

主，主治在胃；泄泻为主，主治在脾。

第四节 噎膈

一、名词解释

1. 噎膈是指吞咽食物哽噎不顺，饮食难下，或纳而复出的疾患。噎可单独出现，又可为个单独的前驱症状，故常合并为噎膈：相当于现代医学的上消化道的癌症、炎症、憩室等病。

2. 饮食入胃，宿谷不化，经过良久，由胃反出之病。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 食道 胃气 肝 脾 肾
2. 本虚标实 理气 化痰 消瘀 降火 滋阴润燥 补气温阳
3. 温中健脾 降气和胃 丁香透膈散
4. 开郁化痰 润燥降气 启膈散
5. 吞咽之时哽噎不顺 饮食不下
6. 七情内伤 酒食不节 久病年老 气 痰 瘀
7. 气结 痰阻 血瘀 阴津枯竭

四、问答题

1. 胃为阳土，喜润恶燥，既忌温燥之品以劫胃阴，又忌苦寒之属以伤胃阳，还忌滋腻之剂以滞胃气，投药当以清润和降为顺，步步以“顾胃气”为主，胃气一振，则化源充足，诸脏皆得其养，于是重病可以转轻，危病可以转安，甚至可痊愈，若胃气一绝，则诸药无效，势不可救。

2. 噎膈是指食不得入，多为阴虚有热，其初期症状为吞咽困难，渐至饮食吞咽受阻，尤其是固体食物，虽勉强咽入也必阻塞不下，随即吐出，甚则吐出物如赤豆汁。

反胃是食入复出，多为阳虚有寒，《金匱要略》称为“反胃”，其证是食入之后，停留胃中，朝食暮吐，暮食朝吐，皆属未经消化之物，与噎膈之食不得入，或食入即吐不同。

第五节 呃逆

一、名词解释

1. 是以气逆上冲，喉间呃呃连声，声短而频，令人不能自制的病证。

2. 又称“噫气”，是胃气从食管冲逆而上伴见声响的病证，多在饱食之后或进食吞咽一定量的气体而出现。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 和降 上逆动膈
2. 理气和胃 降逆止呃
3. 降逆止呃 大补元气 急救胃气
4. 胃气衰败

5. 理气活血

6. 膈 脾 胃 肺 肝 肾

四、问答题

1. 呃逆总由胃气上逆动膈而成，而引起胃失和降的病理因素，则有寒气蕴蓄，燥热内盛，气郁痰阻及气血亏虚等，此外，肺气失于通降，在发病过程中也起了一定的作用。因手太阴肺经还循胃口，上膈，属肺；肺胃之气同主于降，故两脏功能互相影响，且膈位肺胃之间，当各种致病因素乘袭肺胃时，膈间之气不畅，故胃气上逆时，往往断续冲出喉间，而引起呃逆。

2. 凡呃逆，呃声响亮有力，连续发作者多属实证；呃逆时断时续，气怯声低乏力，多属虚证；呃逆得寒则甚，得热则减，脘冷苔白者多属寒证；若兼口臭、烦渴、便秘、舌红苔黄者，多属热证。呃逆的治疗大法，当以理气和胃，降逆止呃为主，实证祛其邪，如寒则温之，热则清之，虚证补其正；如虚寒温补，阴虚滋养，此为各证治法之大要。

第六节 腹痛

一、名词解释

1. 腹痛是指胃脘以下、耻骨毛际以上的部位发生疼痛为主要表现的病证，多由脏腑气机不利，经脉失养而成。

2. 胸膜与膈肌之间的部位。

3. 指腹部脐下部分。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 辛润活血通络

2. 大黄 厚朴 枳实 芒硝

3. 肝 胆 脾 肾 大小肠 膀胱

4. 外感时邪 饮食不节 情志失调 阳气素虚

5. 寒 热 虚 实

6. 不通则痛 不荣而痛

7. 肝经 脾胃

8. 寒郁化热，寒，寒热交错

9. 通

四、问答题

1. 对于腹痛的治疗应根据辨证的寒热虚实，在气在血，确立治法（如实则泻之，虚则补之等）。因腹痛以“不通则痛”为常理，所以应在通法的基础上，结合审证求因，标本兼治。实证者，重在祛邪疏导；对虚痛，应温中补虚，益气养血，不可滥施攻下。由于“久痛入络”，对于缠绵不愈的腹痛，可采取辛润活血通络之法。

2. 大凡不通，是指人体某一部位因积滞、痰湿、气滞、血瘀等阻碍气机，致气血运行不畅，发为疼痛，这是“不通则痛”的机理。腹痛的病机，不离“不通则痛”，分述如下：

（1）外感时邪 伤于风寒则寒凝气滞，经脉受阻，气血运行不通而发腹痛；伤于暑热，或寒邪郁而化热，或湿热壅滞，以致传导失职，腑气不通而发腹痛。

（2）饮食不节 饮食不节，停滞胃肠，或寒湿内停，或湿热内蕴皆可致腑气通降不利而发腹痛。

(3) 情志失调 抑郁恼怒，肝失条达，或忧思伤脾，肝脾不和，可致气机不利，腑气通降不顺而发腹痛。

(4) 阳气素虚 素体阳气不振，或久病阳气受损，阳气虚衰，无力鼓动气血，可致气血运行不畅而发腹痛；或由于阳虚，脾运失职，肾不主水，可致饮食水湿内停，阻碍气机，不通则痛，发为腹痛。

(5) 跌仆损伤，络脉瘀阻；或腹部术后，血络受损，亦可形成腹中血瘀，中焦气机升降不利，不通则痛。

3. 腹痛拘急，疼痛暴作，痛无间断，坚满急痛，遇冷痛剧，得热则减者，为寒痛；痛在脐腹，痛处有热感，时轻时重，或伴有便秘，得凉痛减者，为热痛；腹痛时轻时重，痛处不定，攻冲作痛，伴胸胁不舒，腹胀，暖气或矢气则胀痛减轻者，属气滞痛；少腹刺痛，痛无休止，痛处不移，痛处拒按，经常夜间加剧，伴面色晦黯者，为血瘀痛；因饮食不慎，脘腹胀痛，暖气频作，暖后稍舒，痛甚欲便，便后痛减者，为伤食痛；暴痛多实，伴腹胀，呕逆，拒按等；久病多虚，痛势绵绵，喜揉喜按。

第七节 泄泻

一、名词解释

1. 飧泄：指泻下完谷不化，多因脾胃气虚胃弱，或内伤七情，或风寒湿热诸邪客犯肠胃所致。

2. 五更泻：多因肾阳虚衰所致，泄泻多发生在黎明前后五更时分，阴寒正盛而阳气未复，致肾阳更衰釜底无薪，不能温煦腐熟水谷而泻，称五更泻。

3. 鹜泻：指泻下水粪相杂，色青黑如鸭粪，小便清，脉沉迟。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 脾病湿盛
2. 虚实寒热
3. 运脾化湿
4. 关门留寇 劫其阴液
5. 补骨脂 吴茱萸 肉豆蔻 五味子
6. 湿盛 化湿 脾虚 健脾
7. 纯阳正气丸
8. 新加香薷饮合六一散
9. 枳实导滞丸

四、问答题

1. 霍乱是一种上吐下泻并作的病症，发病特点是来势急骤，变化迅速，病情凶险，起病时先突然腹痛，继则吐泻交作，所吐之物均为未消化食物，气味酸腐热臭，所泻之物多为黄色粪水，或吐下如米泔水，常伴恶寒发热，部分病人在吐泻之后，津液耗伤，迅速消瘦，或发生转筋，腹中绞痛，若吐泻剧烈，可致面色苍白，目眶凹陷，汗出肢冷等津竭阳衰之危候。而泄泻以大便稀溏，次数增多为特征，一般预后良好。

2. 泄泻的辨证以辨虚实寒热为主。凡病势急骤，脘腹胀满，腹痛拒按，泻后痛减，小便利者，多属实证；凡病程较长，腹痛不甚且喜按，小便利，口不渴，多属虚症。粪质清稀

如水，腹痛喜温，完谷不化，多属寒湿之证；粪便黄褐，味臭较重，泻下急迫，肛门灼热，多属湿热证。

3. “湿”是泄泻主要原因，尤于久泻为甚，临床治疗久泻应注意两个方面：（1）健脾化湿：脾失健则运化失常，脾为湿困，故“湿”胜则泄；（2）运脾化湿：脾为湿困，则气化遏阻，清阳不升，清浊不分，因泄泻，此时应以运脾胜湿为务。运脾者，燥湿之谓，即芳香化湿。燥能胜湿之意。健脾者如参苓白术散、四君子汤之类；运脾者，如苍术、厚朴、藿香、白豆蔻者是也。临床中以脾虚致泻者，健脾；以湿困脾致泻者，运脾；两者灵活应用最为关键。脾为湿困，中气下陷，则需振兴脾气，宜加入升阳药，使气机流畅，恢复转枢。如升麻、柴胡、羌活、防风、葛根之类，少少与之，轻可去实，若用量大则反而疏泄太过而泄泻更甚。

第八节 痢疾

一、名词解释

1. 滞下即痢疾，就排便阻滞不畅而言。
2. 重下即痢疾，就排便时肛门处疼痛而言。
3. 大瘕泄多指痢疾而言，部分指似痢之泄泻。《难经 五十七难》：“大瘕泄，里急后重，数至圜而不能便，茎中痛”。
4. 肠癖指痢疾，肠内积滞，排出时“辘辘”有声，故名。
5. 噤口痢指痢疾伴有不能食，或呕不止者。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 肠癖 赤沃
2. 外感时邪疫毒 饮食不节
3. 能食者 不能食者
4. 肠 脾胃 肾
5. 由实转虚 虚实夹杂
6. 有粪 无粪 鱼脑 猪肝 赤豆汁 下痢纯血 屋漏
7. 调气则后重自除 行血则便脓自愈
8. 忌过早补涩 忌峻下攻伐 忌分利小便
9. 藿香正气散
10. 黄连 黄柏 秦皮
11. 养阴和营 清肠化湿
12. 顾护胃气

四、问答题

1. (1) 古人常以下痢的色、量等情况判断。下痢有粪者轻，无粪者重；痢色如鱼脑，如猪肝，如赤豆汁，下痢纯血或如屋漏者重。
(2) 根据其临床表现，分别病情轻重，判断病者预后，特别注意观察其邪毒炽盛情况，胃气有无衰败，阴津是否涸竭，阳气虚脱与否。一般说来，能食者轻，不能食者重。
(3) 如湿热、疫毒之气上攻于胃，或久病伤正，胃虚气逆，噤口不食，表现入口即吐，则称为噤口痢，实属危象。
(4) 下痢兼见发热不休，口渴烦躁，气急息粗，甚或神昏谵语，或虽见下痢次数减少，而反见腹胀如鼓者，常见于疫毒痢及湿热痢邪毒炽盛，热入营血，邪陷心肝之重证，如不及时救

治，可发展为内闭外脱证。

2. (1) 辨久暴，察虚实主次

暴痢发病急，病程短，腹痛胀满，痛而拒按，痛时窘迫欲便，便后里急后重暂时减轻者为实；久痢发病慢，时轻时重，病程长，腹痛绵绵，痛而喜按，便后里急后重不减，坠胀甚者，常为虚中夹实。

(2) 识寒热偏重

大便排出脓血，色鲜红，甚至紫黑，浓厚粘稠腥臭，腹痛，里急后重感明显，口渴喜冷，口臭，小便黄或短赤，舌红苔黄腻，脉滑数者属热；大便排出赤白清稀，白多赤少，清淡无臭，腹痛喜按，里急后重感不明显，面白肢冷形寒，舌淡苔白，脉沉细者属寒。

(3) 辨伤气、伤血

下痢白多赤少，湿邪伤及气分；赤多白少，或以血为主者，热邪伤及血分。

4. 逆流挽舟法是指痢疾初起，兼有表证，属表邪内陷者，用解表的方法，使内陷之外邪还从表而外出，犹如逆水挽舟上行之意，是治疗痢疾初起有表证者的方法。常选用人参败毒散、荆防败毒散治疗。

第九节 便秘

一、名词解释

1. 阳结出自《伤寒论》。指胃肠燥热所致的便秘。
2. 阴结出自《伤寒论》。由于阴寒内结或阳虚阴凝传送无力所致者。
3. 脾约出自《伤寒论》。“胃强脾弱，约束津液，不得四布，但输膀胱，致小便数，大便难，与脾约丸”。指由胃热过盛，脾阴不足，胃强脾弱，脾之功能为胃热所约束，不能为胃行其津液，肠液干燥所致大便干燥，便秘难下的病证。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 阴结 阳结
2. 热结 气滞 寒凝 气血阴阳亏虚
3. 肺 脾 胃 肝 肾
4. 寒 热 虚 实 虚实
5. 火麻仁 桃仁 枳壳
6. 通下 泻下

四、问答题

1. 便秘的辨证以辨虚实为主，实者当辨热秘和气秘和冷秘，虚者当辨气虚、血虚、阴虚和阳虚的不同。热秘证见大便干结，伴腹胀腹痛，口干心烦，面红身热等症；气秘证见大便干结，或不甚干结，欲便不得出，伴肠鸣矢气，腹中胀痛，暖气频作等症；冷秘证见大便艰涩，伴腹痛拘急，胀满拒按，手足不温等症；气虚证见大便并不干硬，虽有便意，但排便困难，用力努挣则汗出短气，并伴便后乏力，神疲懒言等症；血虚证可见大便干结，面色无华，头晕目眩，心悸气短等症；阴虚证见大便干结，如羊屎状，伴头晕耳鸣，心烦少眠，潮热盗汗等症；阳虚证见大便不干，排出困难，伴小便清长，四肢不温，腹中冷痛等症。

2. 便秘常用通下法治疗，但便秘有虚有实，虚中有实，实中有虚，虚实夹杂为患。故通下

治则应随病情的变化而选用寒下.温下.润下等法。寒下法应用于肠胃积热，燥屎内结之实证，但气滞较甚，则需配理气之品，体素虚弱者，则可佐扶正之味，攻补兼施。里实证中如有下焦阳虚阴盛者，则不宜徒用攻下，以防更损阳气，但若单用温阳之法，又会便结难开，故宜温阳与攻下并投，以温下法治之，方可奏效。润下法适用于“无水舟停”之肠燥便秘，但在应用中应考虑患者多有津血不足存在，可配以益气或养血之品。

第四章 肝系病证

第一节 胁痛

一、选择题（略）

二、填空题

1. 侧胸部 腋以下至第十二肋骨部
2. 不痛则痛 不荣则痛
3. 气滞 阴血亏虚，肝失所养
4. “通则不痛” 疏肝和络止痛
5. 柴胡疏肝散 一贯煎

三、问答题

1. 胁痛的治疗原则当根据“通则不痛”的理论，以疏肝和络止痛为基本治则，结合肝胆的生理特点，灵活运用。实证宜用理气.活血.清利湿热之法；虚证宜补中寓通，采用滋阴.养血.柔肝之法。

2. 胁痛肝胆湿热证症状为胁肋胀痛或灼热疼痛，口苔口粘，胸闷.纳呆.恶心呕吐，小便黄赤，大便不爽，或兼身热恶寒，身目发黄，舌红黄腻，脉弦滑数。治法为清热利湿，方用龙胆泻肝汤加减。瘀血阻络证症状为胁肋刺痛，痛有定处，痛处拒按，入夜痛甚，肋下或有癥积，舌质紫暗，脉象沉涩。治法为祛瘀通络，方用血府逐瘀汤或复元活血汤加减。

第二节 黄疸

一、名词解释

1. 疸证经久不愈，见身黄不泽，面额青黑，膀胱急，少腹满等症，多由肝肾虚衰，浊瘀内阻所致。

2. 黄疸湿热疫毒深重，疸色如金，病情急重者。

3. 由胆气败而胆汁外泄所致的黄疸。

4. 由气血不足，肌肤失养所致，其表现为肌肤萎黄不泽，目睛及小便不黄，并伴有心昏.心悸.乏力.纳少等症状。

5. 《金匱要略》将黄疸分为黄疸.谷疸.酒疸.女黄疸.黑疸五种，又称五疸。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 天行疫疠
2. 湿邪. 热邪. 寒邪. 疫毒. 气滞. 血瘀. 湿邪
3. 从湿得之; 利其小便
4. 阴阳为纲, 湿热疫毒
5. 化湿邪, 利小便

四、问答题

1. 黄疸的辨证应以阴阳为纲, 临证应根据黄疸的色泽. 结合病史. 症状, 区别阳黄与阴黄。阳黄以湿热疫毒为主, 分清热重于湿. 湿重于热. 胆腑郁热与疫毒炽盛的不同。阴黄以脾虚寒湿为主, 注意有无血瘀。治疗大法是化湿邪, 利小便。属湿热者清热化湿, 佐以通利腑气, 属寒湿者健脾温化。利小便, 主要是通过淡渗利湿, 达到退黄的目的。正如《金匱要略》所说: “诸病黄家, 但利其小便”。至于急黄热毒炽盛, 邪入心营者, 又当清热解毒. 凉营开窍为主; 阴黄脾虚湿滞者, 治以健脾养血, 利湿退黄。

2. 黄疸的主要病理因素是湿邪, 如外感湿热疫毒, 属湿从外受, 内伤饮食劳倦, 或病后复发, 属湿自内生。湿邪壅阻中焦, 外溢肌肤, 下注膀胱, 而发为目黄. 肤黄. 小便黄之病证。由于致病因素的不同及个体素质的差异, 湿从热化表现为阳黄, 湿从寒化表现为阴黄。黄疸形成的关键是湿邪为患, 因此《金匱要略》说: “黄家所得, 从湿得之”。

3. 急黄发病急骤, 黄疸迅速加深, 其色如金, 皮肤瘙痒, 高热口渴, 胁痛腹满, 神昏谵语, 烦躁抽搐, 或见衄血. 便血, 或肌肤瘀斑, 舌质红降, 苔黄而燥, 脉弦滑或数。治法为清热解毒. 凉血开窍。代表方为《千金》犀角散加减。常用药如犀角 (或水牛角). 黄连. 栀子. 大黄. 板兰根. 生地. 玄参. 丹皮. 茵陈. 土茯苓等。如神昏谵语, 加服安宫牛黄丸; 动风抽搐加服羚羊粉或紫雪丹。

第三节 积聚

一、名词解释

1. 指腹内结块, 固定不移, 质地较硬者。
2. 指腹内结块, 聚散无常, 质地柔软者。
3. 指腹内结块, 为积聚之别名。
4. 积聚之别名, 癖指结块隐伏于两胁。
5. 积聚之别名, 痞指脐两侧之结块, 癖指隐伏于两胁之积块。

二、选择题 (略)

三、填空题

1. 气机阻滞 瘀血内结 气滞 血瘀
2. 邪实 邪实正虚 正虚
3. 消散 消补兼施 养正除积
4. 实 行气散结
5. 五脏 六腑
6. 柴胡疏肝散 失笑散
7. 寒
8. 膈下逐瘀汤 六君子汤

四、问答题

1. 癥就是积，癥积指腹内结块有形可征，固定不移，痛有定处，病属血分，多为脏病，形成的时间较长，病情一般较重；瘕即是聚，瘕聚是指腹内结块聚散无常，痛无定处，病在气分，多为腑病，病史较短，病情一般较轻。

2. 积聚的辨证要点：积聚的辨证必须根据病史长短、邪正盛衰以及伴随症状，辨其虚实之主次。聚证多实证。积证初起，正气未虚，以邪实为主；中期，积块较硬，正气渐伤，邪实正虚；后期日久，瘀结不去，则以正虚为主。积聚的治疗原则：积证治疗宜分初、中、末三个阶段：积证初期属邪实，应予消散；中期邪实正虚，予消补兼施；后期以正虚为主，应予养正除积。聚证多实，治疗以行气散结为主。

3. 积聚治疗上始终要注意顾护正气，攻伐药物不可过用。正如《素问·六元正纪大论》所说：“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止。”聚证以实证居多，但如反复发作，脾气易损，此时需用香砂六君子汤加减，以培脾运中。积证系日积月累而成，其消亦缓，切不可急功近利。如过用、久用攻伐之品，易于损正伤胃；过用破血、逐瘀之品，易于损络出血；过用香燥理气之品，则易耗气伤阴积热，加重病情。《医宗必读·积聚》提出的“屡攻屡补，以平为期”的原则深受医家重视，攻伐药物不可过用。正如《素问·六元正纪大论》所说：“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止。”聚证以实证居多，但如反复发作，脾气易损，此时需用香砂六君子汤加减，以培脾运中。积证系日积月累而成，其消亦缓，切不可急功近利。如过用、久用攻伐之品，易于损正伤胃；过用破血、逐瘀之品，易于损络出血；过用香燥理气之品，则易耗气伤阴积热，加重病情。《医宗必读·积聚》提出的“屡攻屡补，以平为期”的原则深受医家重视。

第四节 鼓胀

一、名词解释

1. 是指腹部胀大，绷急如鼓，皮色苍黄，脉络显露的病证。
2. 蛊胀即鼓胀。常指虫鼓。虫鼓而言，多因虫毒积聚，血络瘀塞所致。
3. 单腹胀即鼓胀。乃“肢体无恙，胀唯在腹。”
4. 喻腹大肢细，形如蜘蛛的鼓胀。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 色苍黄 腹筋起
2. 肝脾肾受损 气滞、血瘀、水停腹中
3. 水裹 气结 血瘀
4. 理气 化瘀 行水
5. 瘀结水留证 阴虚水停证
6. 大量出血 昏迷 虚脱
7. 滋肾柔肝，养阴利水 六味地黄丸合一贯煎
8. 气滞 血瘀 水湿

四、问答题

1. 鼓胀与水肿的鉴别：鼓胀主要为肝脾肾受损，气血水互结于腹中。以腹部胀大为主，四肢肿不甚明显。晚期方伴肢体浮肿，每兼见面色青晦，面颈部有血痣赤缕，肋下癥积坚硬，腹

皮青筋显露等。水肿主要为肺、脾、肾功能失调，水湿泛滥肌肤。其浮肿多从眼睑开始，继则延及头面及肢体。或下肢先肿，后及全身，每见面色白光白，腰酸倦怠等，水肿较甚者亦可伴见腹水。

2. 气鼓、水鼓、血鼓鉴别：腹部膨隆，嗳气或矢气则舒，腹部按之空空然，叩之如鼓，是为“气鼓”，多属肝郁气滞；腹部胀满膨大，或状如蛙腹，按之如囊裹水，常伴下肢浮肿，是为“水鼓”，多属阳气不振，水湿内停；脘腹坚满，青筋显露，腹内积块痛如针刺，面颈部赤丝血缕，是为“血鼓”，多属肝脾血瘀水停。临床上气血水三者常相兼为患，但各有侧重。

3. 鼓胀素有“阳虚易治，阴虚难调”之说，因为水为阴邪，得阳则化，故阳虚患者使用温阳利水药物，腹水较易消退。若是阴虚型鼓胀，温阳易伤阴，滋阴又助湿，治疗颇为棘手。临证可选用甘寒淡渗之品（如沙参、麦冬、干地黄、芦根、茯苓等），以达到滋阴生津而不粘腻助湿的效果。此外，在滋阴药中少佐温化之品（如小量桂枝或附子），既有助于通阳化气，又可防止滋腻太过。

4. 鼓胀使用逐水法的适应证是实胀，凡病程较短，正气尚未过度消耗，饮食未减，而腹胀殊甚，腹水持续增长，溲少便秘，脉象有力，服利尿药少效，属体实邪实者，可暂用攻逐一法，以缓其急，减轻病人痛苦，缩短疗程。

禁忌证：（1）正虚体弱，饮食甚少；（2）发热、黄疸日深；（3）有出血倾向或有溃疡病；（4）严重的心脏病及肾功能不全者，均不宜使用攻逐法。

运用时注意：（1）中病即止，“衰其大半而止”，决不可过用峻剂，以防损伤脾胃，虚败元气，而致出血，昏迷之变。（2）注意顾护正气，在运用逐水剂舟车丸、控涎丹、甘遂、二丑粉等药物时，常用枣汤或米汤送服，粉剂用胶囊，或桂圆肉包裹，一般以2-3天为一疗程，必要时停3-5日再用。（3）使用逐水剂过程中，应严密观察，发现有严重呕吐、腹泻、腹痛者则当停药。（4）如正虚者，要先补后攻或攻补兼施。

第五节 头痛

一、名词解释

1. 首风是指头痛因洗头受风所致，见面部多汗，恶风头痛，遇风易发者。
2. 脑风是指因风邪入脑所致，见项背怯寒，脑户极冷，痛不可忍者。
3. 头风是指病程较长，病情较重，反复发作的头痛。
4. 真头痛为头痛门中的一种特殊重证，其特点为起病急骤，多表现为突发的剧烈头痛，持续不解，阵发加重，甚至呕吐如喷，肢厥、抽搐，本病凶险，应与一般头痛区别。
5. 偏头痛又称偏头风，其特点是疼痛暴作，痛势甚剧，半侧头痛，或左或右，或连及眼齿，呈胀痛、刺痛或跳痛，可反复发作，经年不愈，痛止如常人。可因情绪波动，或疲劳过度而引发。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 疏风 散寒 清热 祛湿
2. 肝 脾 肾
3. 气血亏虚 肾精不足 肝阳 痰浊 瘀血
4. 疏散风寒止痛 疏风清热和络
5. 活血化瘀，通窍止痛 通窍活血汤
6. 羌活 蔓荆子 川芎

四、问答题

1. 头痛与眩晕的鉴别：头痛与眩晕可单独出现，也可同时出现，二者对比，头痛之病因有外感与内伤两方面，眩晕则以内伤为主，在辨证方面，头痛以疼痛为主，实证较多，而眩晕则以昏眩为主，虚证较多。

2. 偏头痛，又称偏头风。其特点是疼痛暴作，痛势甚剧，半侧头痛，或左或右，或连及眼齿，呈胀痛、刺痛或跳痛，可反复发作，经年不愈，痛止如常人。可因情绪波动，或疲劳过度而引发。偏头痛的病因虽多，但与肝阳偏亢，肝经风火上扰关系最为密切。偏头痛的治疗当以平肝清热，熄风通络为法。

3. 头为诸阳之会，手足三阳经均循头面，厥阴经亦上会于巅顶，由于受邪之脏腑经络不同，头痛之部位亦不同。大抵太阳头痛，多在头后部，下连于项；阳明头痛，多在前额部及眉棱骨等处；少阳头痛，多在头之两侧，并连及于耳；厥阴头痛则在巅顶部位，或连目系。临床治疗头痛，除根据辩证论治原则外，还可根据头痛的部位，参照经络循行路线，选择引经药，配合辩证选方，可以提高疗效。如，太阳头痛选用羌活、蔓荆子、川芎；阳明头痛，选用葛根、白芷、知母；少阳头痛，选用柴胡、黄芩、川芎；厥阴头痛，选用吴茱萸、藁本等。

第六节 眩晕

一、名词解释

眩冒：即眩晕。指以头晕眼花为主的一种病证。

二、选择题（略）

三、填空题

- | | | | | | |
|---------|-------|-------|------|------|------|
| 1. 滋补肝肾 | 补益气血 | 填精生髓 | 平肝潜阳 | 清肝泻火 | 化痰行瘀 |
| 2. 髓海不足 | 则脑转耳鸣 | | | | |
| 3. 气血不足 | 气血亏虚 | 清窍失养 | 风 | 火 | 痰 |
| 4. 平肝潜阳 | 清火熄风 | 天麻钩藤饮 | | | |
| 5. 平肝 | 柔肝 | 养肝 | 疏肝 | 清肝 | |
| 6. 滋养肝肾 | 益精填髓 | 左归丸 | 右归丸 | | |

四、问答题

1. 眩晕一证在临床较为多见，其病机以虚为主。其中因肝肾阴亏，肝阳上亢而导致的眩晕较为常见，此型眩晕若肝阳暴亢，阳亢化风，可挟痰挟火，窜走经隧，病人可以出现眩晕头胀，面赤头痛，肢麻震颤，甚则昏倒等症状，此时当警惕有发生中风的可能。对于此类病人，当严密监测血压、神志、肢体肌力、感觉等方面的变化，以防病情突变，还应嘱病人平素忌恼怒急躁，忌肥甘醇酒，按时服药，控制血压，定期就诊，监测病情变化。

2. 眩晕应与中风的厥证相鉴别

(1) 中风：中风以卒然昏仆，不省人事，口舌歪斜，半身不遂，失语；或不经昏仆，仅以A僻不遂为特征。中风昏仆与眩晕之甚者相似，眩晕之甚者亦可仆倒，但无半身不遂及不省人事、口舌歪斜诸症。也有部分中风病人，以眩晕、头痛为其先兆表现，故临证当注重中风与眩晕的区别与联系。

(2) 厥证：厥证以突然昏仆，不省人事，四肢厥冷为特征，发作后可在短时间内苏醒。严重者可一厥不复而死亡。眩晕严重者也可见欲仆或晕旋仆倒的表现，但眩晕病人无昏迷、不省人事的表现。

第七节 中风

一、名词解释

1. 中风是以卒然昏仆，不省人事，伴半身不遂，口眼喎斜，语言不利为主症的病证。
2. 仆击是中风之别名。表现为突然昏仆，似被人击。
3. 偏风指中风偏瘫。
4. 真中风是指外中风邪，卒然昏仆，不省人事，口眼歪斜，半身不遂，而外，见外见寒热等六经形证者。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 卒然昏仆 不省人事 伴半身不遂 口眼喎斜 语言不利
2. 外风 内风
3. 阴阳失调 气血逆乱 心脑 肝肾
4. 肝肾阴虚 气血衰少 风 火 痰 气 瘀
5. 养血祛风通络 大秦芎汤
6. 肝阳暴张 阳亢风动 痰火壅盛 气血上逆 神窍闭阻 熄风清火 豁痰开窍
7. 回阳救阴 益气固脱 阴阳欲绝 参附汤 生脉散
8. 半身不遂 言语不利 口眼 斜
9. 补阳还五汤 镇肝熄风汤 天麻钩藤饮
10. 针灸 推拿 理疗 按摩
11. 意识清楚 昏迷 肢体不用 昏不知人
12. 平肝熄风 化痰祛瘀通络 通瘀泄热 熄风清火，豁痰开窍通腑

四、问答题

1. 中风的病理基础为肝肾阴虚。因肝肾之阴下虚，则肝阳易于上亢，复加饮食起居不当，情志刺激或感受时邪，气血上冲于脑，神窍闭阻，故卒然昏仆，不省人事。病理因素主要为风、火、痰、瘀，其形成与脏腑功能失调有关。如肝肾阴虚，阳亢化火生风，五志亦可化火动风。脾失健运，痰浊内生，或火热炼液为痰。暴怒血菀于上，或气虚无力推动，皆可致瘀血停滞。四者之间可互相影响或兼见同病，如风火相煽，痰瘀互结等。严重时风阳痰火与气血阻于脑窍，横窜经络，出现昏仆、失语、偏不遂。由此可见，中风属于本虚标实之证，肝肾阴虚，气血衰少为致病之本，风、火、痰、气、瘀为发病之标，两者可互为因果。

2. 中风的基本病机为阴阳失调，气血逆乱，上犯于脑，轻者中经络，重者入脏腑。因阴虚阳亢，风火痰瘀相互为患，一遇诱因激发，阴阳严重失调，气血逆乱，则致卒中。由于病位浅深，病情轻重的不同，又有中经络和中脏腑之别。若肝风夹痰，横窜经络，血脉瘀阻，气血不能濡养机体，则致中经络，半身不遂，口眼歪斜，语言不利；若风阳痰火蒙蔽神窍，气血逆乱，上冲于脑则致中脏腑重证，络损血溢，瘀阻脑络，而致卒然昏倒，不省人事。

3. 中脏腑闭证与脱证的鉴别是：闭证属实，因邪气内闭清窍所致。症见神志昏迷、牙关紧闭、口噤不开、两手握固、肢体强痉等。脱证属虚，乃为五脏真阳散脱。阴阳即将离决之候。临床可见神志昏愤无知、目合口开、四肢松懈瘫软、手撒肢冷汗多、二便自遗、鼻息低微等。

4. 中风的治疗应正确使用通下之法。中腑因瘀热内阻，腑气不通，邪热上扰，神机失用，应及时使用通腑泄热之法，有助于邪从下泄。中脏阳闭证，风阳痰火炽盛，内闭神机，有时因邪热搏结，亦可出现腹满，便秘，小溲不通，苔黄腻，脉弦实有力，亦应配入通下之法，可用礞石滚痰丸、大承气汤、桃核承气汤等，使大便畅通，痰热下泄，则神识可清，危象可解。即便是阴闭证，痰浊壅盛，亦可配用通下攻逐之法，如用控涎丹，温脾汤等，但正虚明显，元气亏

虚者忌用。

第八节 瘰病

一、名词解释

1. 瘰气：即瘰瘤，因多由“忧悲气结”所生，故名。
2. 影袋：瘰块肿大，如囊似袋，故名。又名瘰囊、瘰瘤。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 情志内伤 饮食及水土失宜 体质
2. 气机郁滞 津凝痰聚 血脉瘀阻 气 痰 瘀
3. 实证居多 气虚 阴虚
4. 在气在血 火旺与阴伤 轻重
5. 理气化痰 消瘰散结 活血化瘀 滋阴降火
6. 气机郁滞 痰浊壅阻 理气舒郁 化痰消瘰 四海舒郁丸

四、问答题

1. 瘰病气郁痰阻证临床表现为颈前喉结两旁结块肿大，质软不痛，颈部觉胀，胸闷，喜太息，或兼胸胁窜痛，病情常随情志波动，苔薄白，脉弦。病机为气机郁滞，痰浊壅阻。治当理气舒郁，化痰消瘰。代表方是四海舒郁丸。常用药如昆布、海带、海藻、海螵蛸、海蛤壳、浙贝母、郁金、青木香、青陈皮。

2. 本病的辨证需辨明在气在血、火旺与阴伤的不同及病情的轻重。颈前肿块光滑，柔软，属气郁痰阻，病在气分；病久肿块质地较硬，甚则质地坚硬，表面高低不平，属痰结血瘀，病在血分。兼见烦热、易汗、性情急躁易怒，眼球突出，手指颤抖，面部烘热，口苦，舌红苔黄，脉数者，为火旺；如见心悸不宁，心烦少寐，易出汗，手指颤动，两目干涩，头晕目眩，倦怠乏力，舌红，脉弦细数者，为阴虚。本病一般病情较轻，预后多好，但若肿块在短期内迅速增大，质地坚硬，表现有结节，高低不平，或阴虚火旺症状较重，出现高热，大汗，烦躁，谵妄，神志淡漠，脉疾或微细欲绝者，均为重症。

3. 病的病因主要是情志内伤、饮食及水土失宜，与体质因素也有密切关系。气滞痰凝血瘀壅结颈前是瘰病的基本病机，病理因素主要是气、痰、瘀，初期多为气机郁滞，津凝痰聚，痰气搏结颈前所致，日久引起血脉瘀阻。其病位主要在肝脾，与心有关。肝郁则气滞，脾伤则气结，气滞则津停，脾虚则酿生痰湿，痰气交阻，血行不畅，则气、血、痰壅结而成瘰病。日久化火伤阴，在损伤肝阴的同时，也会伤及心阴，出现心悸、烦躁、脉数等症。瘰病的病理性质以实证居多，久病由实致虚，可见气虚、阴虚等虚候或虚实夹杂之候。在本病的病变过程中，常发生病机转化，如痰气郁结日久可化火，形成肝火亢盛证；火热内盛，耗伤阴津，导致阴虚火旺之候，其中以心肝阴虚最为常见；气滞或痰气郁结日久，则深入血分，血液运行不畅，形成痰结血瘀之候。重症患者则阴虚火旺的各种症状常随病程的延长而加重，当出现烦躁不安、高热、脉疾等症时，为病情危重的表现。

第九节 疟疾

一、名词解释

1. 疫症：指来势凶险，病情严重，流行广泛的疟疾。
2. 疟母：指疟久而在胁下结有癥块者。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 寒战 壮热 头痛 汗出 休作有时
2. 半表半里 邪正交争 正胜邪却
3. 神昏谵语 痉厥 内闭外脱 疫毒热邪深重 内陷心肝 湿浊蒙蔽心神
4. 疟母 软坚散结 祛瘀化痰 鳖甲煎丸
5. 祛邪截疟 寒与热的偏盛 清 温 解毒除瘴 扶正 截疟
6. 蚊虫 灭蚊 防蚊

四、问答题

1. 正疟主要表现为发作症状比较典型，常先有呵欠乏力，继则寒战鼓颌，寒罢则内外皆热，头痛面赤，口渴引饮，终则遍身汗出，热退身凉。每日或间一二日发作一次，寒热休作有时。舌红，苔薄白或黄腻；脉弦。治法：祛邪截疟，和解表里。代表方：柴胡截疟饮或截疟七宝饮加减。

2. 风温初起，邪在卫分时，可见寒战发热，多伴有咳嗽气急、胸痛等肺经症状；疟疾则以寒热往来，汗出热退，休作有时为特征，无肺经症状。在发病季节上，风温多见于冬春，疟疾常发于夏秋。

3. 疟邪伏藏于半表半里，属少阳经脉部位，故历来有“疟不离少阳”之说。在治疗上，一般多使用柴胡之剂，但必须辨证，不能见到疟疾一概使用之，临床应掌握寒热往来的症状特点使用为宜。

4. 疟疾迁延日久，每遇劳累辄易发作者，称劳疟。发时寒热较轻，面色萎黄，倦怠乏力，短气懒言，纳少自汗，舌质淡，脉细弱。为疟邪久留，气血耗伤，治以益气养血，扶正祛邪。何人饮加减。

久疟不愈，痰浊瘀血互结，左胁下形成痞块，即《金匱》所称之疟母。治宜软坚散结，祛瘀化痰。方用鳖甲煎丸。兼有气血亏虚者，配合八珍汤或十全大补汤，以扶正祛邪。

第五章 肾系病证

第一节 水肿

一、名词解释

1. 水肿是指体内水液潴留，泛滥肌肤，表现以头面、眼睑、四肢、腹背，甚则全身浮肿为特征的一类病证。

2. 正水是水腫的一种，多因脾肾阳虚，水停于里，上迫于肺所致。症见全身水腫，腹滿，喘急等。

3. 涌水是指水自下而上如泉之涌也，由肺移寒于肾，肾气不化。

4. 去菀陈莖是《内经》提出治疗水腫的一个原则，指应用攻逐法治疗水腫。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 脾肺
2. 疮毒
3. 本 标 制
4. 去菀陈莖 开鬼门 洁净府
5. 肺 脾 肾 肾
6. 以上肿 当利小便 以下肿 当发汗乃愈
7. 阴水 阳水
8. 孙思邈
9. 风水
10. 凉臑 水邪 阳气
11. 严用和
12. 乳蛾 紫癜

四、问答题

1. 攻下逐水法是治疗阳水的一种方法，即《内经》“去菀陈莖”之意。只宜用于病初体实肿甚，正气尚旺，用发汗、利水法无效，而确有当下之脉证者，症见全身高度浮肿，气喘，心悸，腹水，小便不利，脉沉而有力者。使用该法，宜抓住时机，以逐水为急，使水邪从大小便而去（可用十枣汤治疗），但应中病即止，水肿衰其大半即应停药，以免过用伤正。俟水退后，即行调补脾胃，以善其后。病至后期，脾肾两亏而水肿甚者，若强攻之，水稍退可暂安一时，但攻逐之药多易伤正，究属病根未除，待水邪复来，势更凶猛，病情反重，故逐水峻药应慎用。

2. 二病均可见肢体水肿，腹部膨隆。鼓胀的主症是单腹胀大，面色苍黄，腹壁青筋暴露，四肢多不肿，反见瘦削，后期或可伴见轻度肢体浮肿。而水肿则头面或下肢先肿，继及全身，面色白，腹壁亦无青筋暴露。

3. (1)水肿先由眼睑或下肢开始，继及四肢全身。(2)轻者仅眼睑或足胫浮肿，重者全身皆肿；甚则腹大胀满，气喘不能平卧；更严重者可见尿闭或尿少，恶心呕吐，口有秽味，鼻衄牙宣，头痛，抽搐，神昏谵语等危象。(3)可有乳蛾、心悸、疮毒、紫癜以及久病体虚病史。

4. 水与血生理上皆属于阴，相互倚行，互宅互生。病理状态下，水病可致血瘀，瘀血可水肿。水肿日久，水湿停积，一则久病入络，气机不利，血流不畅，成为瘀血；二则脏腑阳气受损，血失温运而滞留。反之，瘀血阻肺，不能通调水道，水蓄三焦，泛滥为肿；瘀血阻心，心阳不振，循行不利，亦可为肿。血瘀肝脾，脾之运化失健，肝之疏泄失常，水停中焦，发为水肿。瘀血在肾，肾之温煦失司，膀胱气化失调，可致水停下焦。可见，水蓄可病血，血结亦病水。对于此类水肿，单纯采用发汗、利水、行气、温阳之法，往往水肿难除，如化瘀得当，则水肿自消。因此对于瘀血之水肿，活血化瘀利水法，往往是提高水肿疗效的重要环节。

第二节 淋证

一、名词解释

1. 湿热蕴久，阻滞经脉，脂液不循常道，小便混浊不清，尿白或如米泔水，伴有尿道涩痛者。
2. 淋秘是指小便涩痛，淋漓不爽甚秘涩不通的病证。
3. 尿浊是以小便混浊，白如泔浆，尿时无涩滞不利感为主症的疾患。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 肾虚而膀胱有热故也
2. 便数而茎痛 小便点滴而难出
3. 湿热蕴结下焦 肾与膀胱气化不利
4. 湿热 实证
5. 通利 补益
6. 痛者 不痛者
7. 湿热下注 脾肾亏虚
8. 下焦有热
9. 有无尿痛
10. 黄连解毒汤 五味消毒饮

四、问答题

1. 各种淋证之间存在着一定的关系。表现在转化上，首先是虚实之间的相互转化，如实证的热淋、气淋、血淋可以转化为虚证的劳淋，反之虚证的劳淋，也可以转化为实证的热淋、气淋、血淋。而当湿热未尽，正气已伤，处于实证向虚证移行阶段，则表现为虚实夹杂的证候。此外在气淋、血淋、膏淋等淋证的本身，这种虚实互相转化的情况亦同样存在。如石淋由实转虚时，由于砂石未去，则表现为正虚邪实之证。其次是某些淋证之间的互相转化或同时并见，前者如热淋可转化为血淋，后者如在石淋的基础上，再发生热淋、血淋，或膏淋再并发热淋、血淋。

2. (1)小便频数，淋漓涩痛，小腹拘急引痛，为各种淋证的主症，是诊断淋证的主要依据。但还需根据各种淋证的不同临床特征，确定不同的淋证类型；(2)病久或反复发作后常伴有低热、腰痛、小腹坠胀、疲劳等；(3)多见于已婚女性，每因疲劳、情志变化、不洁房事而诱发。

痛者为淋，不痛者为浊。膏淋者小便浑浊如米泔水或滑腻如脂膏，排尿涩痛；尿浊虽亦小便浑浊，白如泔浆，但排尿时无疼痛滞涩感。

3. 淋证的治法，古有忌汗、忌补之说，按之临床实际，未必都是如此。淋证往往有畏寒发热，此并非外邪袭表，而是湿热薰蒸，邪正相搏所致，发汗解表，自非所宜。因淋证多属膀胱有热，阴液常感不足，而辛散发表，用之不当，不仅不能退热，反有劫伤营阴之弊。淋证确由外感诱发，或淋家新感外邪，症见恶寒、发热、鼻塞流涕、咳嗽，咽痛者，仍可适当配合运用辛凉解表发汗之剂。因淋证为膀胱有热，阴液不足，即使新感寒邪，亦容易化热，故在需要解表时，应当避免辛温之品。至于淋证忌补之说，是指热实之证而言。诸如脾虚中气下陷，肾虚下元不固，自当运用健脾益气，补肾固涩等法治之，不必有所禁忌。

第三节 癃 闭

一、名词解释

1. 癃闭是小便量少，排尿困难，甚则小便闭塞不通为主症的一种病证。其中又以小便不畅，点滴而短少，病势较缓者称为癃；小便闭塞，点滴不通，病势较急者称为闭。

2. 提壶揭盖法是通过开宣肺气来通利小便的一种治法。

3. 关格是以小便不通与呕吐并见为临床特征的危重病证。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 水肿 消渴（或淋证）
2. 膀胱气化失调 膀胱 肾
3. 实证 虚证
4. 清泄肺热，通利水道 疏利气机，通利小便
5. 腑以通为用， 通利
6. 温补肾阳 化气利水
7. 喘证（或心悸） 关格
8. 补中益气汤 春泽汤
9. 滋肾涤热 清金润燥
10. 木通 木防己 （或马兜铃，益母草）

四、问答题

1. 癃闭的辨证首先要判别病之虚实。实证当辨湿热、浊瘀、肺热、肝郁之偏胜；虚证当辨脾、肾虚衰之不同，阴阳亏虚之差别。其次要了解病情之缓急，病势之轻重。水蓄膀胱，小便闭塞不通为急病；小便量少，但点滴能出，无水蓄膀胱者为缓证。应以“腑以通为用”为原则，但通利之法，又因证候、虚实之不同而异。实证者宜清邪热、利气机、散瘀结；虚证者宜补脾肾，助气化，不可不经辨证，滥用通利小便之法。对于水蓄膀胱之急症，应配合针灸、取嚏、探吐、导尿等法急通小便。

2. 癃闭的主要变证有：喘证、心悸、胸痹、水肿、关格。尿闭不通，水气内停，上凌于心肺，则可并发喘证、心悸、胸痹。尿闭不通，脾肾衰败，气化不利，湿浊内壅，则可导致关格。

3. 中医学认为小便的排泄，除了肾的气化外，尚需依赖肺的通调，脾的转输。因而本病还与肺脾有关。当急性尿潴留，小便涓滴不下时，常可在原方基础上稍加开宣肺气，升提中气之桔梗、杏仁、荆芥、升麻、柴胡等，此为下病上治，提壶揭盖，升清降浊之法。除了内服药外，此外，应用取嚏法、探吐法均是取其旨意也。

第四节 阳痿

一、名词解释

1. 阳痿是指成年男子性交时，由于阴茎萎软不举，或举而不坚，或坚而不久，无法进行正常性生活的病症。

2. 早泄是指性交时间极短，甚则在阴茎尚未插入阴道前即已射精，且不能自我控制，以致不能继续进行性交的病症是一种较常见的性功能障碍。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 举而不坚 坚而不久
2. 心理疗法 外敷法 针灸法
3. 肝肾心脾受损，气血阴阳亏虚 宗筋失养
4. 肝 肾 心 脾
5. 劳伤久病 饮食不节 七情所伤 外邪侵袭
6. 补益心脾法 归脾汤

四、问答题

1. 成年男子未到性欲衰退年龄，阳事不举，或临房举而不坚者，名为阳痿，又称阴痿。阳痿的产生原因主要有：①房室太过，或少年误犯手淫，以致精气虚寒，肾阳虚衰而引发；②思虑忧郁，损伤心脾，以致气血两虚，宗筋失养所致；③突受惊恐，神气散乱，肾气受伤，则可见阳事痿弱不举；④饮食劳倦，损伤脾胃，运化失司，聚湿生热，或外湿内侵，蕴郁酿热，湿热下注，阻遏气血，使宗筋失养弛缓而致。

2. 阳痿的发病从唐代以后历代医家均认为疲劳过度，房事太过是阳痿发病的主要病因。究其原因可能与封建社会一夫多妻，早婚早育，营养不良，劳役过度有关。但是在现代社会，由于生活水平明显提高，医学技术逐渐进步，身体素质不断增强，以及婚姻制度的改革，房劳损伤所致阳痿者已显著减少。相反，由于生活节奏快，社会竞争激烈，工作压力大，致使精神紧张，情志内伤，肝气郁结引起的阳痿日见增多，即所谓“因郁致痿”。其次，由于经济的发展，男女平等思想的普及，男女双方对性生活质量要求的不断提高，因此，容易造成阳痿患者忧郁，悲观，焦虑等心理障碍，即所谓“因痿致郁”的状况普遍存在。由于“因郁致痿”，“因痿致郁”二者相互影响，往往形成恶性循环，使病机更趋复杂，治疗更加困难。因此，充分认识肝郁在阳痿发病中的普遍性，解郁在阳痿治疗中的重要性是阳痿临证中的重要环节之一。

第五节 遗精

一、名词解释

1. 因梦而遗精的称“梦遗”。
2. 无梦而遗精，甚至清醒时精液流出的谓“滑精”。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 肾气不固 热扰精室
2. 心 肾
3. 清泄 补涩
4. 清心泄肝 黄连清心饮 三才封髓丹
5. 调其脾胃，升举阳气 益肾固精
6. 苦泄 清泄 养阴

四、问答题

1. 临床上并非所有的遗精均属病态，也有生理性遗精。生理性遗精是成年未婚男子，或婚后夫妻分居者，一月泄精一、二次，次日并无不适感觉或其它症状，此谓生理性遗精，并非属于病态；病理性遗精是指每周遗精在两次以上，甚至一日数次者，并有头昏耳鸣，精神萎靡，腰酸腿软等症状。

2. 本病的发生多由肾气不能固摄。而导致肾气不固的原因，多由情志失调引起，或与房劳过度，手淫斫丧，饮食不节，湿热下注等因素有关。①情志失调，劳神太过，意淫于外，则心阳独亢，心阴被灼；心火久动，汲伤肾水，则水不济火，君火动越于上，肝肾相火应之于下，以致精室被扰，阴精失位，应梦而泄。②醇酒厚味，损伤脾胃，脾不升清，则湿浊内生，流注于下，蕴而生热，热扰精室；或因湿热流注肝脉，疏泄失度，产生遗精。③中气不见心脾气虚之人，每因劳倦太过，气伤更甚，或思虑过度，郁伤脾气，均可导致气不摄精而遗精。④肾主藏精，若肾阴虚，相火妄动，则火扰精宫而产生梦泄。肾不藏精，虽不梦，精亦滑遗。总之，遗精病位在心、肝、脾、肾等脏，与心肾关系最为密切。

3. 三病均可出现由阴茎中排出白色的液体。精浊是为尿道口时时流溢出米泔样或糊状的浊物，滴沥不断，茎中作痒作痛，痛甚如刀割火灼为主要临床表现，多因酒色无度，败精瘀阻，

或肾精亏损，相火妄动，败精夹火而出；或由于湿热流注精室而成，其与遗精主要区别是有疼痛一症，而遗精无疼痛反有快感。

膏淋是指小便混浊如米泔水样，且溲时尿道热涩疼痛。多由湿热稽留，阻滞络脉，脂液不循常道，渗入膀胱所致；或肾气亏虚，不能摄纳脂液而成。与遗精主要区别是在小便尿液中排出，量多，且有热涩疼痛等症状。

第六章 气血津液病证

第一节 郁证

一、名词解释

1. 梅核气多见于青中年女性，因情志抑郁而起病，自觉咽中有物梗阻，其梗阻的感觉多与情绪波动有关。

2. 脏躁多见于青中年女性，因情志所伤而起病。症见精神恍惚，多疑易惊，悲忧善哭，喜怒无常，在精神因素的刺激下呈间歇性发作，不发时可如常人。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 情志内伤 气机郁滞
2. 脾失健运. 心失所养
3. 血郁 食郁
4. 妇人咽中如有炙脔 梅核气
5. 脏燥 甘麦大枣汤
6. 虚火喉痹 噎膈

四、问答题

1. 郁证的诊断要点是：①以忧郁不畅. 情绪不宁. 胸胁胀满疼痛为主要临床表现，或有易怒善哭，或咽中如有异物梗塞的特殊症状；②有忧愁. 焦虑. 悲哀. 恐惧等情志内伤的病史，且郁证病情的反复常与情志因素密切相关；③多发于青中年女性。无其它病证的症状及体征。

2. 郁证的发生与肝. 心. 脾的关系最为密切。郁证成因主要为七情所伤，导致肝气郁结为病，故病位主要在肝。忧思伤脾，思则气结，既可导致气郁生痰，又可因生化无源，气血不足而形成心脾两虚或心神失养之证。其病机主要为肝失疏泄，脾失健运，心失所养，脏腑阴阳气血失调。

3. 郁症以情志所伤. 肝气郁结为基本病机，因此疏肝理气解郁既是郁证早期的常用治法，也是郁证总的治疗原则。若病情演变发展，六郁杂见，或迁延日久虚实兼夹者，则配合其它治法。临床应用理气法治疗郁证须防伤阴，因为理气之品多偏辛燥，久用必致耗伤阴血，尤其对久病阴血不足之体，更当慎重。白蒺藜. 陈香橼. 佛手. 绿萼梅. 玫瑰花等理气药药性平和，理气而不伤阴，故无论郁证新久，均可适当选用。

第二节 血证

一、名词解释

1. 血液溢出于肌肤之间，皮肤表现青紫斑点或斑块的病症，称为紫斑。亦有称为肌衄及葡萄疫者。

2. 便血色鲜红者，其来较近，称为近血。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 泻心汤 十灰散
2. 热邪犯肺证 胃热炽盛证 肝火上炎证 气血亏虚证
3. 一分血 一分命
4. 惟火惟气 有火无火 气虚气实
5. 阴精 不宜动 动则为病
6. 火热熏灼，迫血妄行 气虚不摄，血溢脉外

四、问答题

1. 治疗血证的三个原则是治火、治气、治血。一曰治火，实火当清热泻火，虚火当滋阴降火；二曰治气，实证当清气降气，虚证当补气益气；三曰治血，根据情况选用凉血止血，收敛止血或活血止血的方药。

2. 热邪犯肺衄血症状特点：鼻燥衄血，色鲜，口干咽燥，或身热，咳嗽痰少，舌红苔薄，脉数。治宜清泻肺热，凉血止血，方用桑菊饮加生茅根主之。胃热炽盛衄血症状特点：鼻衄或齿衄，血色鲜红，口渴欲饮，鼻干口燥，鼻秽，烦躁易怒，便秘，舌红苔黄，脉数。治宜清泻胃火，凉血止血。方用玉女煎加丹皮、栀子治之。肝火上炎衄血症状特点：鼻衄头痛，目眩，耳鸣，烦躁易怒，两目红赤多眵，口苦，舌红，脉弦数。治宜清泻肝火，凉血止血。若肝火盛左金丸治之；肝经湿热兼肝火者龙胆泻肝汤治之；若肝经实火宜当归龙荟丸治之。

3. 在诊断上要注意病史及起病情况：咳血患者多有咳嗽、喘证及肺癆等肺系疾患病史，咳血前常有胸闷，喉痒等症。要掌握临床特征：咳血之病位在肺，血由肺来，经咳嗽而出，或纯血鲜红，间夹泡沫，或痰血相兼，或痰中带血。在治疗上要掌握原则：咳血由火热灼伤肺络引起者居多，但火有实火、虚火之别，虚火治当滋阴清热，宁络止血；实火治当清热泻火，凉血止血。由于离经之血有可能停聚体内而成瘀，故在止血的同时，必须考虑到活血化瘀，以除后患。在止血之后，还应考虑宁络、补虚，以及针对出血的原因进行治疗。

预防措施：①内伤咳血在止血之后，应针对引起咳血的病因病机，进行较长时间的治疗，以巩固疗效。②平时应注意保暖，防止外邪犯肺，因咳嗽引起出血。③饮食方面，宜少食或禁食辛辣及痰动火之物。④吸烟及饮酒易使咳血复发，故宜戒除。

4. 离经之血留积体内而未排出，则蓄积成为瘀血，或因血脉先瘀，瘀血阻滞络脉，血液流行不畅，致血不循经，则可引起出血不止。

治疗当以祛瘀止血为原则，药如郁金、蒲黄、三七、花蕊石、血竭、童便等。

第三节 痰饮

一、名词解释

1. 痰饮：是指体内水液输布、运化失常，停积于某些部位的一类病证。广义的痰饮包括痰饮、悬饮、溢饮、支饮在内，狭义的痰饮仅指饮留胃肠而言。

2. 悬饮：是指饮流胁下，症见胸胁饱满，咳唾引痛，喘促不能平卧。

3. 溢饮：指饮溢肢体，症见身体疼痛而沉重，甚至肢体浮肿，或伴咳嗽。

4. 支饮：指饮邪支撑胸肺，症见咳逆倚息，短气不能平卧，其形如肿。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 痰饮 留饮
2. 痰饮 留饮 悬饮 支饮
3. 温脾化饮 苓桂术甘汤合小半夏加茯苓汤
4. 和解宣利 柴枳半夏汤
5. 发表化饮 小青龙汤
6. 宣肺化饮 小青龙汤
7. 病痰饮者，当以温药和之
8. 表寒里饮证 寒饮伏肺证

四、问答题

1. 支饮、伏饮与肺胀、喘证、哮病的关系是：上述病证均有咳逆上气，喘满，咳痰等表现。但肺胀是肺系多种慢性疾患日久积渐而成；喘证是多种急慢性疾病的重要主症；哮病则是呈反复发作的一个独立疾病；支饮是痰饮的一个类型，因饮邪支撑胸肺所致；伏饮是指伏而时发的饮证。它们之间的关系是肺胀在急性发病阶段，可表现支饮的症状；喘证的肺寒、痰饮两证，又常具有支饮的特点；哮病有类似伏饮的性质。

2. 痰饮病的治疗以温化为原则。因饮为阴邪，遇寒则聚，得温则行。同时还需根据表里虚实不同，采用相应的治法。水饮壅盛者，应祛饮以治标；阳微气衰者，宜温阳以治本；在表者当温散发汗；在里者，当温阳利水；正虚者补之；邪实者攻之；邪实正虚者，消补兼施；饮热相杂者，又当温清并用。

五、病例题

中医病名诊断：痰饮—悬饮

证型：邪犯胸肺证

病机归纳：邪犯胸肺，枢机不利，肺失宣降。

治法：和解宣利。

主方：柴枳半夏汤加减。

药物：柴胡12g 黄芩15g 瓜蒌12g 法半夏12g 枳壳12g 青皮12g 赤芍12g
延胡索15g 桔梗10g 杏仁10g 麻黄9g 石膏20g 甘草9g

第四节 消 渴

一、名词解释

1. 消渴病以上焦肺及膈之内消为主。亦称“上消”，以口渴多饮为特征。
2. 消中即消渴病之中消症状，以消谷善饥为特征。
3. 消渴病中以肾虚为主，多尿症状突出者称为下消。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 肺胃肾 肾
2. 《素问》 《外台秘要》
3. 《儒门事亲》 《证治准绳》
4. 阴虚 燥热
5. 清其胃 清其胃

6. 益气健脾,生津止渴 七味白术散
7. 滋阴固肾 六味地黄丸
8. 阴损及阳,阴阳俱虚 病久入络,血脉瘀滞
9. 玉泉丸 二冬汤
10. 肝肾精血不足,不能上承于目 滋补肝肾,益精补血

四、问答题

1. 消渴的主要病机是阴虚燥热,且以阴虚为本,燥热为标。其形成主要是因饮食不节,情志失调,劳欲体虚等。饮食不节,脾胃运化失职,积热内蕴,化燥耗津;情志失调,气郁化火,消灼阴津;劳欲过度,肾阴受损或素体阴虚,水亏火旺。三者均可致燥热内生而耗伤阴津,阴津不足,水不制火则燥热更甚。终至燥热愈甚而阴愈虚,阴愈虚而燥热愈甚,形成本病的主要病机。

2. 消渴的辨证主要辨上、中、下三消的轻重主次。若以口渴多饮为主,属上消,病位主要在肺;多食善饥为主,属中消,病位主要在胃;尿多混稠属下消,病位主要在肾。其次辨阴虚与燥热的标本主次。一般初起多属燥热为主,病程较长者阴虚与燥热互见,病久则以阴虚为主。

治疗原则以养阴生津,润燥清热为主。再根据上、中、下三消的主次,分别采用润肺、清胃、滋肾等方法。气阴两虚者,宜益气养阴;阴损及阳者,宜阴阳并补;日久夹瘀者,则佐以活血化瘀。

3. 消渴后期阴伤气耗,每可导致脏腑气血经络多方面的病变而出现并发症。如肾阴亏虚,水不涵木,精血不能上承耳目,可并发白内障、雀盲、耳聋;若气营两虚,燥热内结,脉络瘀阻,蕴毒成脓,可伴发疮瘍、痈疽;若肺失滋润,肺燥阴伤,瘀虫乘袭,可并发肺癆;若阴虚阳亢,肝风内动,炼液成痰,风痰瘀阻,蒙蔽神机,痹阻经络,可并发中风;若阴伤及阳,脾肾衰败,不能化气行水,水液潴留,泛滥肌肤,还可并发水肿。

4. 本病除药物治疗外,注意生活调摄具有十分重要的意义。正如《儒门事亲·三消之说当从火断》说:“不減滋味,不戒嗜欲,不节喜怒,病已而复作。能从此三者,消渴亦不足忧矣。”其中,尤其是节制饮食,具有基础治疗的重要作用。在保证机体合理需要的情况下,应限制粮食、油脂的摄入,忌食糖类,饮食宜以适量米、麦、杂粮,配以蔬菜、豆类、瘦肉、鸡蛋等,定时定量进餐。另外,要戒烟酒、浓茶及咖啡等,保持情志平和,制订并实施有规律的生活起居制度。

第五节 自汗、盗汗

一、名词解释

1. 脱汗是指病情危重时突然大汗淋漓,汗出如珠,多伴神疲息短,四肢厥冷,脉微欲绝或散大无力,是阳气欲脱的病危之象。

2. 急性热病过程中,突然恶寒战栗,继之全身汗出,谓之战汗,为邪正交争之象。

3. 汗出色黄,染衣着色者称黄汗,多由湿热内蕴所致。

二、选择题(略)

三、填空题

1. 气虚 阴虚
2. 阴阳失调 腠理不固
3. 肺气不足,表虚失固,营卫不和,汗液外泄 益气固表
4. 汗出溱溱 津
5. 夺血 夺汗

四、问答题

1. 从临床表现来说, 自汗. 盗汗均表现汗出异常, 但所不同的是白昼时时汗出, 动则益甚, 则为自汗; 寐中汗出, 醒来汗止者则为盗汗。

发病机理: 二者均由于阴阳失调, 腠理不固, 营卫失和而致汗液外泄失常。且均为虚多实少, 虚实之间每可兼见或相互转化。所不同的是自汗多属气虚. 阳虚; 盗汗多为阴虚内热。自汗久则可伤阴, 盗汗久延可伤阳, 以致出现气阴两虚或阴阳两虚之候。

2. 固涩敛汗类药。由于自汗. 盗汗均以腠理不固. 津液外泄为共同病变, 故可酌加麻黄根. 浮小麦. 糯稻根. 五味子. 瘪桃干. 牡蛎. 瘪桃干. 乌梅等之品, 以增强止汗的作用。但要防闭门留寇之弊。

第六节 内伤发热

一、名词解释

1. 将外邪引起的发热称为“贼火”, 认为“贼可驱而不可留”。
2. 由久病伤正. 情志不舒. 饮食失调. 劳倦过度等引起的内伤发热称为“子火”

二、选择题 (略)

三、填空题

1. 脏腑功能失调 气血阴阳失衡
2. 有余 火
3. 益气养血 归脾汤
4. 益气健脾 甘温除热 补中益气汤
5. 阴中求阳 阳得阴助
6. 气滞. 血瘀. 湿停 气、血、阴、阳亏虚

四、问答题

1. “温能除大热”的代表方是补中益气汤。李东垣在《脾胃论》一书中认为饮食. 劳倦. 七情等失于调节, 而损伤脾胃, 脾胃元气下陷, 中气不足, 阴火内生可导致发热, 因而提出升阳补气的治疗原则。并根据《内经》“损者益之”. “劳者温之”之旨制定了补中益气汤。本方常用治气虚型内伤发热。方中黄芪合四君益气健脾; 当归养血活血; 陈皮理气和胃; 升麻. 柴胡升举清阳, 且能透泄邪热。本方甘温合用益气升陷则内热自除, 故有“甘温除大热”之说。然这里所说的大热, 与外感证的大热不同, 前者是“虚热”, 后者是“实热”, 应加区别。

2. 内伤发热的治疗应根据不同证候而以解郁. 活血. 益气. 养血. 滋阴为基本原则。但发散易于耗气伤津, 苦寒则易伤败胃气或化燥伤阴, 故发散或苦寒之剂宜慎用。对虚证发热采用补剂, 应根据气血. 阴阳亏虚的不同而选用方药。

第七节 虚劳

一、名词解释

1. 虚劳: 又称虚损, 是以脏腑亏损, 气血阴阳虚衰, 久虚不复成劳为主要病机, 以五脏虚证为主要临床表现的多种慢性虚弱性证候的总称。

2. 因虚致实: 由于脏腑亏虚, 功能失调而导致病邪停积的病变。如因气虚运血无力, 形成瘀血; 脾虚不能运化水湿, 以致水湿内停等。

3. 五劳: 指心劳. 肝劳. 脾劳. 肺劳. 肾劳, 见于《诸病源候论·虚劳病诸候》。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 气血阴阳 五脏虚候
2. 《内经》
3. 《难经》
4. 《诸病源候论》
5. 补益肺气 补肺汤
6. 益气温阳 保元汤

四、问答题

1. 虚劳与肺癆的鉴别是：肺癆系正气不足而被癆虫侵袭所致，主要病位在肺，具有传染性，以阴虚火旺为其病理特点，以咳嗽、咯痰、咯血、潮热、盗汗、消瘦为主要临床症状；而虚劳则由多种原因所致，久虚不复，病程较长，无传染性，以脏腑气血阴阳亏虚为基本病机，分别出现五脏气、血、阴、阳亏虚的多种症状。

2. 虚劳与其它疾病虚证的鉴别是：虚劳的各种证候，均以出现一系列精气亏虚的症状为特征，而其它病证的虚证则各以其病证的主要症状为突出表现；虚劳一般病程较长，往往涉及多脏甚至整体。其它病证的虚证虽有病程长者，但亦有病程较短而呈现虚证者。病变涉及的脏腑较少。

3. 虚劳正虚邪实的变证一是正虚感邪，患者因体虚卫外不固，易感外邪。而感邪之后，更易贼伤元气。治宜扶正与祛邪兼顾，可用薯蕷丸加减。二是血虚瘀结，虚劳日久，气血运行不畅而有血瘀者，肌肤甲错，面目黯黑者，治当合祛瘀生新之法，可用大黄●虫丸加减。

4. 虚劳在治疗中要注意阴阳互根，阴中求阳，阳中求阴。阴虚应补阴，阳虚应补阳，这是普通的尤其是急症时的治疗原则，如独附汤、参附汤之于急症阳虚。由于虚劳的病程一般比较长，治疗亦往往需要较长时间，故在补阴补阳时，须注意“阴阳互根”的问题。正如《景岳全书·新方八略》：“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，则阴得阳升而泉源不竭。”张景岳所制定的滋肾阴的左归丸及温肾阳的右归丸正体现了这一治疗原则。两方的大部分组成药物相同，在用养阴药的同时，两主均有补阳的菟丝子和鹿角胶，即是取其“阴中求阳”和“阳中求阴”意义。当然，左归丸中更有龟板胶滋阴；而右归丸中则有桂、附温阳。

第八节 肥胖

一、名词解释

1. 肥胖：由于多种原因导致体内膏脂堆积过多，体重异常增加，并伴有头晕乏力，神疲懒言，少动气短等症状的一类病证。

2. [标准体重(kg) = (身高(cm) - 100) × 0.9] (Broca标准体重)

二、选择题（略）

三、填空题

1. 脾与肌肉 肾
2. 阳气虚衰，痰湿偏盛
3. 清胃泻火，佐以消导 小承气汤合保和丸
4. 温补脾肾，利水化饮 真武汤合苓桂术甘汤

四、问答题

1. 肥胖与水肿的鉴别是：水肿严重时体重亦增加，也可出现肥胖的伴随症状，但水肿以颜面及四肢浮肿为主，严重者可见腹部胀满，全身皆肿，与肥胖症状有别。肥胖与黄胖的鉴别是：黄胖由肠道寄生虫与食积所致，以面部黄胖肿大为特征，与肥胖迥然有别。

2. 肥胖的治疗原则是：针对肥胖本虚标实的特点，治疗当以补虚泻实为原则。补虚常用健脾益气；益气补肾。泻实常用祛湿化痰，结合行气、利水、消导、通腑、化瘀等法，以祛除体内病理性痰浊、水湿、瘀血、膏脂等。其中祛湿化痰法是治疗本病的最常用方法，贯穿于本病的治疗过程的始终。

3. 肥胖常可兼血瘀，尤其是痰湿体质者，痰湿阻滞气机，气滞则血瘀，血行不畅，瘀血内停，形成气滞血瘀证，症见体形丰满，面色紫红或暗红，胸闷肋胀，心烦易怒，夜寐不安或夜不能寐，大便秘结，舌暗红或有瘀点瘀斑，或舌下脉络怒张，苔薄白或薄黄，脉沉细或涩。治以活血祛瘀，行气散结。方用血府逐瘀汤合失笑散加减。气滞明显者，见胸闷，脘腹胀满，加郁金、厚朴、陈皮、莱菔子；兼肝胆郁热内结，见心烦易怒，口干，口苦，目黄，胁痛，便秘，加大黄、龙胆草、栀子、黄芩；湿热明显，兼见纳呆脘痞，舌暗红苔黄腻，加金钱草、泽泻、茵陈、栀子、虎杖等。本证也可选用桃核承气汤、桂枝茯苓丸等。

第九节 癌病

一、名词解释

1. 癌症：是多种恶性肿瘤的总称，以脏腑组织发生异常增生为其基本特征。临床表现主要为肿块逐渐增大，表面高低不平，质地坚硬，时有疼痛，发热，并常伴见纳差、乏力、日渐消瘦等全身症状。

2. 肾癌三联症：肾癌晚期患者的典型症状：血尿、腰部疼痛、上腹或腰部肿块。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 恶性肿瘤 脏腑组织的异常增生
2. 宿有旧疾 久病体衰
3. 湿聚 热毒
4. 本虚标实 属虚 属实
5. 瘀血 风毒
6. 瘀血 痰浊
7. 湿热 瘀毒
8. 湿热蕴结 瘀血内阻
9. 脑血管疾病 癫痫
10. 肺癆及肺痈 肺胀
11. 痢疾 痔疾
12. 泌尿系结石 泌尿系结核
13. 行气活血，散瘀消结 血府逐瘀汤
14. 健脾燥湿，行气祛痰 二陈汤合瓜蒌薤白半夏汤
15. 清热利湿，化瘀解毒 槐角丸

四、问答题

1. 癌症的病因主要有六淫邪毒，七情怫郁，饮食失调，宿有旧疾，久病伤正、年老体衰等，其病机是这些因素使脏腑功能失调，气血津液运行失常，产生气滞、血瘀、痰凝、湿浊、热毒等病

理变化，蕴结于脏腑组织，相互搏结，日久渐积而成的一类恶性疾病。

2. 癌症的辨证要点是：首先应辨各种癌病的脏腑病位；辨病邪的性质，分清痰结、湿聚、气滞、血瘀、热毒的不同，以及有否兼夹；辨标本虚实，分清虚实标本的主次；辨脏腑阴阳，分清受病脏腑气血阴阳失调的不同；辨病程的阶段，有确患者处于早、中、晚期的不同，以选择适当的治法和估计预后。其治疗原则是扶正祛邪，攻补兼施，要结合病史、病程、四诊及实验室检查等临床资料，综合分析，辨证施治，做到“治实治顾虚，补虚勿忘实”。初期当先攻之；中期宜攻补兼施；晚期当以补为主，扶正培本以抗邪气。扶正之法主要是根据正虚侧重的不同，并结合主要病变脏腑而分别采用补气、补血、补阴、补阳的治法；祛邪主要针对病变采用理气、除湿、化痰散结、活血化瘀、清热解毒等治法，并适当配伍有抗肿瘤作用的中药。早期发现、早期诊断、早期治疗对预后积极意义。做好预防对减少发病有重要意义。既病之后加强饮食调养，调畅情志，注意休息，有利于癌病的康复。

3. 本病患者就诊多属中晚期，本虚标实突出，患者局部有有形之包块，治疗时多用活血化瘀、化痰散结、理气行气之法；另一方面，患者多有脏腑阴阳气血之足，故补益气血阴阳，扶正以抗邪，也实属必要。临证可根据病情采用先攻后补，或先补后攻，或攻补兼施等方法。同时，应把顾护胃气的指导思想贯穿于治疗的始终，以期调理脾胃，滋养气血生化之源，扶助正气。

第七章 肢体经络病证

第一节 痹证

一、名词解释

1. 着痹又称“湿痹”，以湿邪为主，表现为关节疼痛重着，甚则濡肿。
2. 行痹是指痹痛游走不定者，属风邪盛。
3. 痛痹是指痛势较甚，痛有定处，遇寒加重者，属寒邪盛。
4. 五脏痹之一，系脉痹不已，复感于邪所致。症见心烦，心中悸动如打鼓等。
5. 指膝关节肿大，状如鹤膝。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 风寒湿
2. 风、寒、湿、热、痰、瘀痹阻气血 祛邪通络
3. 除湿通络，祛风散寒 薏苡仁汤
4. 感受风寒湿邪 感受风湿热邪 饮食药物失当 跌扑损伤 老年久病
5. 心
6. 邪气的偏盛 证候的虚实

四、问答题

1. 风寒湿痹是指风、寒、湿邪滞留筋脉、关节、肌肉，或阳气虚衰者，寒自内生，复感风寒湿邪，多从阴化寒，而致肢体关节、肌肉疼痛，屈伸不利，风邪偏盛者，可涉及多个关节，疼痛呈游走性，初起可见有恶风、发热等表证；寒邪偏盛者，痛势较剧，部位固定，遇寒则痛甚，得热则痛缓，局部皮肤或有寒冷感；湿邪偏盛者，肢体关节重着、肿胀散漫，肌肤麻木不仁。风湿热痹是指风、湿、热邪滞留筋脉、关节、肌肉，或素体阳盛，内有蓄热者，感受风寒湿邪，易从阳化热，而致游走性关节疼痛，可涉及一个或多个关节，活动不便，局部灼热红肿，痛不可触，得冷则舒，可有皮下结节或红斑，常伴有发热、恶风、汗出、口渴、烦躁不安等全身症状。舌质红，舌苔黄或黄腻，脉滑数或浮数。

2. 痹证以风.寒.湿.热.痰.瘀痹阻气血为基本病机,其治疗应以祛邪通络为基本原则,根据邪气的偏盛,分别予以祛风.散寒.除湿.清热.化痰.行瘀,兼顾“宣痹通络”。痹证的治疗,还宜重视养血活血,即所谓“治风先治血,血行风自灭”;治寒宜结合温阳补火,即所谓“阳气并则阴凝散”;治湿宜结合健脾益气,即所谓“脾旺能胜湿,气足无顽麻”。久痹正虚者,应重视扶正,补肝肾.益气血是常用之法。

3. 痹证的辨证,一是要辨邪气的偏盛,二是要辨别虚实。临床痹痛游走不定者为行痹,属风邪盛;痛势较甚,痛有定处,遇寒加重者为痛痹,属寒邪盛;关节酸痛.重着.漫肿者为着痹,属湿邪盛;关节肿胀,肌肤欣红,灼热疼痛为热痹,属热邪盛。关节疼痛日久,肿胀局限,或见皮下结节者为痰;关节肿胀,僵硬,疼痛不移,肌肤紫暗或瘀斑等为瘀。一般说来,痹证新发,风.寒.湿.热.痰.瘀之邪明显者为实;痹证日久,耗伤气血,损及脏腑,肝肾不足为虚;病程缠绵,日久不愈,常为痰瘀互结,肝肾亏虚之虚实夹杂证。

4. 在痹证的治疗中,风寒湿痹疼痛剧烈者,常用附子.川乌.草乌等祛风除湿.温经止痛的药物。应用这些药物时,要注意以下几点:①先用炮制过的,如无效又未见不良反应再用生的药物。②用量宜从小剂量开始递增,适量为度,不可久服。③应用时可文火久煎,一般不少于半小时。如用生的药物,则须久煎一个半小时以上。④可与甘草.蜂蜜等同煎,有缓解毒性作用。⑤药后密切观察。如服药后出现唇舌发麻.头晕.心悸.恶心.脉迟等中毒反应,即应停药,并用绿豆甘草汤频饮,无效或危重者,按药物中毒急救处理。

第二节 痉证

一、名词解释

1. 痉证是以项背强直,四肢抽搐,甚至口噤,角弓反张为主要临床表现的一种病证。
2. “瘳者,筋脉拘急也,纵者,筋脉瘳纵也,俗谓之抽”,“瘳者,蠕动引缩之谓,后人所谓抽掣.搐搦”,可见瘳纵既可为痉证的症状之一,也可单独出现而为病。

二、选择题(略)

三、填空题

1. 筋脉 肝
2. 阴虚血少,筋脉失养
3. 祛风散寒,燥湿和营 羌活胜湿汤
4. 急则治其标,缓则治其本
5. 湿 风
6. 实证 虚证

四、问答题

1. 痉证的治疗原则为急则治其标,缓则治其本。治标应针药并施,舒筋解痉。感受风.寒.湿.热之邪而致痉者,祛邪为主,祛风散寒,清热胜湿,择而用之。肝经热盛者,治以清肝潜阳,熄风镇痉;阳明热盛者,治以清泄胃热,存阴止痉;心营热盛者,治以清心凉血,开窍止痉;瘀血内阻而致痉者,治以活血化瘀,通窍止痉;痰浊阻滞而致痉者,治以祛风豁痰,熄风镇痉。病势较缓则治其本,治以养血滋阴,舒筋止痉。筋伤血少在痉证的发病中具有重要作用,所以滋养营阴是痉证的重要治疗方法。

2. 痉证的病因病机,归纳起来,可分为外感和内伤两个方面。外感由于感受风.寒.湿.热之邪,壅阻脉络,气血不畅,或热盛动风而致痉。内伤是肝肾阴虚,肝阳上亢,亢阳化风而致痉,或阴虚血少,筋脉失养,虚风内动而致痉。病因不外感受外邪,久病过劳,失治或误治。

痉证病在筋脉，其病理性质有虚实两方面，虚为脏腑虚损，阴阳、气血、津液不足，实者为邪气盛。外感风、寒、湿、热致痉者，病理性质以实为主。内伤久病、失治误治所致者病理性质以虚为主。邪气往往伤正，常呈虚实夹杂。痉证的病理变化主要在于阴虚血少，筋脉失养。外感因风、寒、湿邪壅阻经络，气血不运，阴血不得濡养筋脉；或热盛伤津，阴血亏乏，筋脉失于濡养。内伤由亡血、过汗、误治失治，或久病伤正，导致阴亏血少，筋脉失养，发为痉证。

第三节 痿证

一、名词解释

1. 即痿证，为肢体软弱，弛纵不收，足软无力，不能任地之意。
2. 肺热叶焦是指肺燥不能输精于五脏，因而五体失养，肢体痿软。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 筋脉肌肉 五脏虚损
2. 脏腑病位 标本虚实
3. 清热润燥，养阴生津 清燥救肺汤
4. 清热利湿，通利经脉 加味二妙散
5. 风 风
6. 发表 伤阴

四、问答题

1. 痿证的病因有：外感温热毒邪，湿热浸淫，饮食毒物所伤，久病房劳，跌仆损伤，其病变部位在筋脉肌肉，但根底在五脏虚损。以上各种致病因素，耗伤五脏精气，致使精血津液亏损，而五脏受损，功能失调，生化乏源，又加重了精血津液的不足，筋脉肌肉因之失养而弛纵，不能束骨而利关节，以致肌肉软弱无力，消瘦枯萎，发为痿证。本病以热证、虚证为多，虚实夹杂者亦不少见。外感温邪、湿热所致者，病初阴津耗伤不甚，邪热偏重，故属实证；但久延肺胃津伤，肝肾阴血耗伤，则由实转虚，或虚实夹杂。内伤致病，脾胃虚弱，肝肾亏损，病久不已，气血阴精亏耗，则以虚证为主，但可夹湿、夹热、夹痰、夹瘀，表现本虚标实之候。故临床常呈现因实致虚、因虚致实和虚实错杂的复杂病机。

2. 《素问·痿论》提出“治痿独取阳明”的基本原则，其理论依据是“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也。”冲、任、督、带脉皆络合于阳明，故“阳明虚则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也。”“独取阳明”成为指导临床治疗痿证的重要原则。所谓“独取阳明”，主要是指采用补益脾胃的方法治疗痿证。肺之津液来源于脾胃，肝肾的精血亦有赖于脾胃的生化，所以胃津不足者，宜养阴益胃，脾胃虚弱者，应益气健脾。脾胃功能健旺，饮食得增，气血津液充足，脏腑功能旺盛，筋脉得以濡养，有利于痿证恢复。其次，“独取阳明”尚包括祛除邪气，调理脾胃。对于“治痿独取阳明”，临床可以从以下三方面来理解：一是不论选方用药，针灸取穴，都应重视补益脾胃。二是“独取阳明”尚包括清胃火、祛湿热，以调理脾胃。三是临证时要重视辨证施治。

第四节 颤证

一、名词解释

1. 颤证是以头部或肢体摇动颤抖，不能自制为主要临床表现的一种病证。轻者表现为头摇动或手足微颤，重者可见头部振摇，肢体颤动不止，甚则肢节拘急，失去生活自理能力。

2. 瘛瘲：“瘛者，筋脉拘急也，瘲者，筋脉瘛瘲也，俗谓之抽”，“瘛者，蠕动引缩之谓，后人所谓抽掣、搐搦”，可见瘛瘲既可为痉证的症状之一，也可单独出现而为病。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 筋脉 肝肾脾
2. 肝风内动，筋脉失养
3. 阴津精血亏虚 风火痰瘀
4. 头摇动或手足微颤 头部振摇，肢体颤动不止，甚则肢体拘急，失去生活自理能力
5. 阴虚生风 阳亢风动或痰热化风
6. 清热化痰，平肝熄风 导痰汤合羚角钩藤汤
7. 风病 熄风
8. 补肾助阳，温煦筋脉 地黄饮子
9. 益气养血，濡养筋脉 人参养荣汤

四、问答题

1. 颤证的病理因素为风、火、痰、瘀。风以阴虚生风为主，也有阳亢风动或痰热化风者。痰或因脾虚不能运化水湿而成，或热邪煎熬津液所致。痰邪多与肝风或热邪兼夹为患，闭阻气机，致使肌肉筋脉失养，或化热生风致颤。火有实火、虚火之分。虚火为阴虚生热化火，实火为五志过极化火，火热耗灼阴津，扰动筋脉不宁。久病多瘀，瘀血常与痰浊并病，阻滞经脉，影响气血运行，致筋脉肌肉失养而病颤。

2. 头部及肢体颤抖、摇动，不能自制，甚者颤动不止，四肢强急；常伴动作笨拙，活动减少，多汗流涎，语言缓慢不清，烦躁不寐，神识呆滞等症状；多发生于中老年人，一般呈隐袭起病，逐渐加重，不能自行缓解，部分病人发病与情志有关，或继发于脑部病变。

瘛瘲即抽搐，多见于急性热病或某些慢性疾病急性发作，抽搐多呈持续性，有时伴阵发性间歇，手足屈伸牵引，弛纵交替，部分病人可有发热，两目上视，神昏等症状；颤证大一种慢性疾病过程，以头颈、手足不自主颤动、振摇为主要症状，手足颤抖动作幅度小，频率较快，而无肢体抽搐牵引和发热、神昏等症状。

3. 颤证之风阳内动证的主要症状有肢体颤动粗大，程度较重，不能自制，眩晕耳鸣，面赤烦躁，易激动，心情紧张时颤动加重，板油肢体麻木，口苦而干，语言迟缓不清，流涎，尿赤，大便干，舌质红，苔黄，脉弦。治法宜镇肝熄风，舒筋止颤。方如天麻钩藤饮合镇肝熄风汤加减。药用：天麻、钩藤、石决明、代赭石、生龙骨、生牡蛎镇肝熄风止颤，生地黄、白芍、玄参、龟板、天门冬育阴清热，潜阳熄风；怀牛膝、杜仲、桑寄生滋补肝肾；黄芩、山栀清热泻火；夜交藤、茯神宁心安神。

4. 颤证属“风病”范畴，故治疗熄风为主法。临床对各证型的治疗均可在辨证的基础上配合熄风法，而清热、平肝、滋阴、潜阳等也常与熄风相伍，常用的药物有钩藤、白蒺藜、天麻、珍珠母、生龙骨、生牡蛎、全蝎、蜈蚣、白僵蚕等。其中虫类药物不但熄风定颤，且有搜风通络之功。临床证明，羚羊角粉在颤证的治疗上有肯定的疗效，久颤不愈者可配合应用，使用时可用水牛角代替。

第五节 腰痛

一、名词解释

1. 腰痛又称“腰脊痛”，是指因外感、内伤或挫闪导致腰部气血运行不畅，或失于濡养，引起腰脊或脊旁部位疼痛为主要症状的一种病证。
2. 肾痹是指腰背强直弯曲，不能屈伸，行动困难而言，多由骨痹日久发展而成。

二、选择题（略）

三、填空题

1. 外感、内伤 跌仆闪挫
2. 卒腰痛 久腰痛
3. 外邪痹阻经脉，气血运行不畅。
4. 肾精气亏虚，腰府失其濡养、温煦。
5. 散寒行湿，温经通络 甘姜苓术汤
6. 活血化瘀，通络止痛 身痛逐瘀汤

四、问答题

1. 腰为肾之府，乃肾之精气所溉之域，肾与膀胱相表里，足太阳经过之。此外，督、带诸脉，亦布其间，所以腰痛病变与肾脏及诸经脉相关。
2. 腰痛病因主要为外感、内伤与跌仆闪挫。外感者，多起病较急，腰痛明显，常伴有外感症状；内伤者，多起病隐袭，腰部酸痛，病程缠绵，常伴有脏腑症状，多见于肾虚；跌仆闪挫者，起病急，疼痛部位固定，瘀血症状明显，常有外伤史可鉴。
3. 腰痛治疗当分标本虚实。感受外邪属实，治宜祛邪通络，根据寒湿、湿热的不同，分别予以散寒行湿、清热利湿；外伤腰痛属实，治宜理气通络，活血祛瘀为主；内伤致病多属虚，治宜补肾为主，兼顾肝脾；虚实兼见者，宜辨主次轻重，标本兼顾。