

中医诊断学

绪 论

一、选择题（略）

二、填空题

1. 濒湖脉学 27
2. 脉经 王叔和

三、简答题

1. 中医诊断学——中医诊断学是研究中医诊察疾病、辨别病证的基础理论、基本知识、基本方法的一门学科，是研究诊察病证方法和探求证候诊断机理的一门学科。

2. 见微知著——指通过微小的变化，可以测知整体的情况，机体的某些部位包含着整体的生理、病理信息。

3. 临床时四诊参合运用而难以截然分开。比如对排出物地诊察，往往是即要望其色、状，又要闻其气，还要问其感觉。又如在诊腹时，要望其腹之色泽形状，通过叩诊而听其声音，通过按诊而知其冷热、软硬，并问其喜按、拒按等。临床往往是望时有问、有闻，通过问诊而提示检查地内容。诊病时，有时是望色在先，有时是闻声在先，有时是问病在先，并不都是按望闻问切地顺序进行。喻嘉言《医门法律》说：“望闻问切，医之不可缺。”

任何只强调某一诊法而忽视其他诊法地做法都是不能全面了解病情的，因此，哪种所谓“一望而知”或仅凭切脉来诊断疾病的做法，是不符合四诊合参的原则的。往往会因调查资料不全而作出错误的诊断，以至贻误病人，甚至造成不可挽回的严重后果。

上篇 诊法

第一章 问诊

一、选择题（略）

二、是非题

1. N 2. Y 3. Y 4. N 5. Y 6. N 7. N 8. Y 9. Y

三、填空题

1. 恶寒发热、但热不寒、但寒不热、寒热往来。
2. 阳气虚衰、形体失于温煦。
3. 表寒证、表热证、太阳中风证。
4. 轻重、时间、特点、壮热、潮热、微热。
5. 气郁发热
6. 自汗、阳虚、盗汗、阴虚。
7. 危重、亡阳
8. 里实热证、亡阳、亡阴。
9. 心脾两虚、心肾不交。
10. 下焦湿热郁蒸
11. 不通则痛，不荣则痛
12. 肝经风火上扰；血液亏虚，目失濡养

四、简答题

1. 腹胀是患者自觉腹部胀满痞塞不舒，如物支撑。严重腹胀则表现为腹部膨隆，叩之如鼓。临床鉴别方法，时胀时减而喜按者属虚，多因脾胃虚弱，失于健运所致；持续胀满而拒按者属实，多因食积胃肠，或实热内结，阻塞气机而致。若腹胀如鼓，皮色苍黄，腹壁青筋暴露者，称为臌胀。多因酒食不节，或情志所伤，或虫积血癥，致使肝脾肾功能失常，气、血、水互结，聚于腹内而成。

2. 患者自觉胃脘部胀闷不舒，称为脘痞，又称脘胀。脘痞是脾胃病变的反映，多因中焦气机不利，升降失职而致。其证候有虚实之分：如脘痞，暖腐吞酸者，多为饮食伤胃；脘痞，食少，便溏者，多属脾胃虚弱。脘痛指上腹部剑突下疼痛。由于胃有受纳腐熟水谷的功能，以和降为顺，凡寒、热、食积、气滞等原因，均可引起胃失和降，气机不利而导致胃脘疼痛。一般进食后痛势加剧者，多属实证；进食后疼痛缓解者，多属虚证。

3. 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。但严重者，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，是妊娠期常见的疾患。

4. 噎膈指病人自觉吞咽艰涩，梗噎不顺，伴有胸膈阻塞感，饮食难下，甚至食入即吐。多因肝、脾、肾功能失调，痰、气、血互结，津枯血燥，渐致食管狭不通所致。

5. 水逆证指病人先觉口渴，但饮水后作呕，或饮后即吐。饮停于胃，津液不得气化上承，则口渴饮水不多；饮停于胃，胃失和降，故水入即吐。

6. 泄泻是指便次增多，便质稀薄，甚至粪如水样者。临床上常根据大便的性状、泻下特点及兼症等进行诊断。如泻下稀薄，伴有食欲不振，腹胀隐痛，神倦消瘦等者，为脾虚泄泻；如黎明前腹痛作泻，泻后则安，伴有形寒肢冷、腰膝痠痛等者，为脾肾阳虚所致五更泄；如泄泻暴作，伴有急迫腹痛、泻下不爽、肛门灼热等者，为湿热泄泻；如泻下清稀，伴有腹部冷痛、肠鸣苔白腻等者，为寒湿泄泻；如泻下臭秽，伴有呕吐酸腐、腹胀纳减等者为伤食泄泻；如腹痛作泻，泻后痛减，伴有情绪抑郁，脉弦等者，为肝气犯脾所致肝脾不调的泄泻。

7. 里急后重是指腹痛窘迫，时时欲便，肛门重坠，便出不爽，为痢疾的主症之一，多因湿热内阻，肠道气滞所致；肛门气坠是指肛门有下坠之感，甚则脱肛，常于劳累或排便后加重，多属脾虚中气下陷所致，见于久泻或久痢不愈的患者。

8. 癃，是指小便不畅，点滴而出；闭，是指小便不通，点滴不出，两者合称为癃闭，是对膀胱储有尿液，欲解小便而排出困难的病症的总称。引起癃闭的原因有虚实两方面，虚者多因肾之阳气不足，气化无力，或脾气虚弱，失于升清降浊所致；实者多因湿热，或瘀血、结石阻塞下焦，膀胱气化不利所致。

9. 作为患病后的一个症状，焦虑是指在缺乏明显客观因素或充分根据的情况下，患者经常担心可能发生和难以预料的某种危险或不幸事件而感到忧虑不安，紧张恐惧，顾虑重重，以致出现措手顿足，坐卧不宁，唉声叹气，怨天尤人，若大祸之将临，惶惶不可终日，即使多方劝解也不能消除焦虑。有时，焦虑还可表现为一种突然发生的、极端强烈的恐惧状态，有如大祸临头或将要死去，并伴有心悸胸闷，胸前压迫感、窒息感等。

焦虑情绪的发生多因脏腑亏损，心神失养（如心胆气虚、心脾两虚、阴虚内热），或邪热内扰，心神不安（如胆郁痰扰）所致。

10. 引起失眠的常见原因有心肾不交、心脾两虚、胆郁痰扰及食滞内停等。心肾不交所致失眠，以心烦不寐，甚至彻夜不眠为主要特点；心脾两虚所致失眠，以睡后易醒，不易再睡为主要特点；胆郁痰扰所致失眠，主要表现为睡眠时时惊醒，不易安卧；食滞内停引起的失眠，主要表现为夜卧不安，腹胀暖气。

11. 嗜睡是指患者不论昼夜，睡意很浓，经常不自主地入睡，甚至在吃饭、走路或骑车、开车时都欲入睡。嗜睡的病机，总体来说为阳虚阴盛。因阳主动，阴主静，阳主寤，阴主寐，阴气盛则多寐。如体胖之人，困倦嗜睡，头目昏沉，胸闷脘痞，肢体困重，为痰湿困脾，清阳不升所致；如饭后嗜睡，兼有神疲倦怠，食少纳呆，多为中气不足，脾失健运所致；如大病之后，精神疲乏而嗜睡，为正气未复；如嗜睡而精神疲惫，多见于老年人，伴有畏寒肢冷，踈卧喜温等，为心肾阳气衰微，机能减退，神失所养所致。

12. 经期异常有三个类型：一为月经先期，即月经周期经常提前7天以上，其病机为气虚不能摄血，或因阳盛血热、肝郁血热、阴虚火旺而致血海不宁，或因瘀阻胞络，使血液离经妄行；二为月经后期，即月经周期经常错后7天以上，多因营血亏损，血海空虚，或气滞、寒凝血瘀，冲任受阻，使经血不能按时蓄溢所致；三为月经先后不定期，即经期不定，月经经常提前或延后7天以上，多因肝气郁滞、瘀血阻滞及脾肾虚损，使冲任气血失调，血海蓄溢失常而成。

13. 崩漏是在不行经期间，阴道内忽然大量出血，或持续下血，淋漓不止的情况。一般来势急，出血量多者，称为崩；来势缓，出血量少而淋漓不止者，称为漏。但其发病机理基本相同，在疾病发展过程中，常相互转化，相兼出现，故统称为崩漏。其病机或为热伤冲任，迫血妄行，或为脾肾气虚，冲任不固，不能制约经血，或为瘀阻冲任，血不归经。

14. 遗精是指不经性交，而精液自行遗泄的病症。其中，有梦而遗的，称为梦遗；无梦而遗，甚至清醒时精液自流者，称为滑精。

引起遗精的病机有虚有实。如果遗精频作，甚至滑精，伴头昏目眩，耳鸣腰痠等症者，多属肾气虚损，精关不固所致；如果阳强易举，梦中遗精，伴夜寐不安，五心烦热，心悸怔忡等症者，多属阴虚火旺，心肾不交所致；如果有梦而遗，伴面白无华，心悸气短，失眠健忘等症者，多属心脾两虚所致；如果遗精频作，多有梦而遗，伴尿时有精液外流，或小便赤涩不畅，或阴部潮湿发痒等症者，多属湿热下注所致。

15. 阳强是指阴茎异常勃起，久举不衰的一种病症。其病机有虚有实，多与火热有关。如因肝火内扰所致者，以阴茎异常勃起，胀痛剧烈，伴急躁易怒，胁肋胀痛，口苦心烦等为主要表现；因肝肾阴虚，命火妄动所致者，以阴茎异常勃起，疼痛较轻，勃起持续时间较短，伴性欲亢进，头晕耳鸣，潮热盗汗，腰膝痠软等为主要表现。

16. 问小儿时，除一般内容外，还应结合小儿的生理、病理特点，重点询问以下方面的情况：①出生前后情况：应着重询问妊娠期及产育期母亲的营养健康状况，有何疾病，曾服何药，分娩时是否难产、早产等，以了解小儿的先天情况；还应询问喂养方法及坐、爬、立、走、出牙、学语的迟早等情况，从而了解小儿后天营养状况和生长发育是否符合规律。②预防接种及传染病史：询问曾经作过哪些预防接种，患过何种传染病，以作为确定诊断某些疾病的重要依据。③易使小儿致病的原因：如是否外感病邪、受到惊吓或有多饮多食的情况。

五、 论述题

1. 问诊在辨证中占有重要地位

(1) 问诊可收集其他三诊无法取得的病情资料。疾病的发生、发展，以及以往的诊断、治疗用药及既往史等，必须通过问诊得知。尤其在某些疾病的早期，患者尚未呈现客观体征，仅表现有自觉症状时，只有通过问诊才是获取诊断疾病线索的重要途径。

(2) 问诊对其他三诊检查具有指导意义。好的问诊可以帮助其他三诊获取更丰富更准确的资料。

(3) 问诊具有健康教育作用。当医生通过问诊了解到患者目前的疾病状态与其不良个人生活习惯或方式有联系时，不仅有助于疾病的诊断，而且可给予患者及时的健康教育，有利治疗及早日康复。

(4) 问诊具有咨询和心理治疗作用。通过问诊，与病人建立良好的医患信任关系，了解患者的情绪状态及思想动态等，可有助于疾病的诊断，并及时心理疏导，使论治有较强的针对性。

2. 问诊时，医生应注意

(1) 问诊应该选择较安静适宜的环境进行，以免受到干扰。

(2) 抓住重点，全面询问。先倾听病人主诉，然后抓住重点，围绕其主要痛苦和不适，进行有目的地深入、细致的询问。

(3) 边问边辨，问辨结合。善于对患者主诉的主要症状从纵、横两个角度进行分析，做到边问边辨，边辨边问，问辨结合，从而减少问诊的盲目性，有利于疾病的正确诊断。

(4) 问诊时，对病人的态度既要严肃认真，又要和蔼可亲，细心询问，耐心听取。

(5) 语言应通俗易懂，切忌使用病人听不懂的医学术语。

(6) 当病人叙述不够清楚时，可作某些提示，但决不可凭主观意愿去暗示套问，以免病情资料片面、失真，影响正确的诊断。

(7) 对危重病人应扼要地询问，以便迅速抢救病人，病情缓解再详细询问。

3. 但寒不热是指病人只感怕冷而不觉发热的症状。根据发病急缓，病程长短，可分为二种类型：一为新病恶寒，即病人突然恶寒，四肢不温，或腹部冷痛，或咳喘痰鸣，为里实寒证。多因感受寒邪较重，直接侵入脏腑，损伤阳气所致。一为久病畏寒，即病人经常畏寒肢冷，得温可缓，舌淡嫩，脉沉迟无力等，为里虚寒证，多因阳气虚衰，形体失于温煦所致。

4. 潮热即发热如潮汐之有定时，按时发热，或按时热更甚。潮热常见有三种类型：

(1) 日晡潮热：其特点是午后发热明显，热势较高，兼有口渴饮冷，腹满硬痛，大便秘结。因邪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) 湿温潮热：其特点是身热不扬，午后热甚。因湿邪粘腻，湿遏热伏，故身热不扬，午后机体阳气渐衰，抗病力减弱，故午后热甚。

(3) 阴虚潮热：其特点是入夜低热，有热自骨内向外透发的感觉，属阴虚证。系阴液亏损，阴不制阳，相对阳盛，而生虚热所致。

5. 少阳病与疟疾均有寒热往来，但少阳病的寒热往来是病人时冷时热，一日发作多次，无时间规律。而疟疾的寒热往来是寒战与高热交替发作，发有定时，每日发作一次，或二三日发作一次，具有周期性、间歇性、阵发性的特点，并兼有头痛剧烈、口渴、多汗等症。

6. 自汗是经常日间汗出不止，活动之后更甚，多见于气虚阳虚而卫表不固证候。盗汗是入睡后汗出，醒后则汗止，多见于阴虚内热证，或气阴两虚证。绝汗又称脱汗，是指在病情危重的情况下，出现大汗不止，若在高热烦渴、脉细数疾的情况下，而见汗出如油，热而粘手的，为亡阴；若在身凉肢厥，脉微欲绝的情况下，而见大汗淋漓，汗稀而凉的，为亡阳。

7. 大汗即汗出量多。临床上有虚实之分。实热证全身蒸蒸发热，汗出不已，兼见面赤、口渴饮冷，脉洪大等症。虚脱证有亡阴证和亡阳证之分。亡阴证表现为热汗淋漓，四肢温暖，脉细数无力。亡阳证是冷汗如油，味淡，四肢厥冷，脉微欲绝。

8. 四肢疼痛常见于风寒湿三邪合而侵袭人体所致的痹病，临床上要注意询问其疼痛的特点及兼症，以便作进一步的分析、判断。若疼痛游走不定者，为行痹，以感受风邪为主；若疼痛剧烈，遇寒加甚，得热痛减者，为痛痹，以感受寒邪为主；若重着而痛，固定不移，或伴有肌肤麻木不仁者，为湿痹，以感受湿邪为主；若关节红肿热痛，为热痹，因感受湿热之邪，或风寒湿邪郁久化热所致；若关节疼痛，肿大变形，屈伸受限者，为尪痹，多因痹病日久，痰瘀阻络，筋脉拘挛所致；若独见足跟或胫膝痠痛者，属肾虚，多见于老年体衰之人。

9. 走窜痛指疼痛的部位游走不定，或走窜攻痛。若胸胁、腕腹疼痛而走窜不定者，称为窜痛，多因肝郁气滞所致；若肢体关节疼痛而游走不定者，称为游走痛，多见于痹病的行痹。掣痛指疼痛而有抽掣牵引感，又称引痛、彻痛，多因筋脉失养而拘急，或经脉阻滞不通所致。如心痛彻背，背痛彻心见于瘀阻心脉的真心痛；小腿掣痛可因寒凝经脉或肝血不足所致（现代临床常称之为放射痛）。

10. 心悸是指患者自觉心跳、心慌，悸动不安，甚至不能自主的一种症状。惊悸是由于受惊而致心悸，或心悸易惊，恐惧不安者。常由外因所引起，如目见异物，遇险临危使心神浮动，心气不定而心悸，多时发时止。惊悸的全身情况较好，其病情较轻。怔忡是指患者心跳剧烈，上至心胸，下至脐腹，悸动不安者。怔忡常是惊悸的进一步发展，多由内因所引起，劳累即发，持续时间较长，全身情况较差，其病情较重。因此，惊悸、怔忡均属心悸，是病人心跳悸动不安的一种自觉症状。

11. 麻木是指肌肤感觉减退，甚至消失，也称不仁，多见于头面、四肢等部位。

麻木有虚实之别。如肌肤麻木，神疲乏力，面舌淡白者，多因气血亏虚所致；如肢体麻木，眩晕欲仆者，属肝风内动；如半身麻木，兼有口眼歪斜者，多属痰瘀阻络所致。

12. 胸闷分虚性实性，如果患者胸闷，心悸、气短，劳累后加重，多属心气不足，心阳不振，属于虚证；如胸闷，心痛如刺，面色暗淡，舌有瘀斑，多属心血瘀阻；如果胸闷，咳喘痰多，多属痰湿内阻，肺气壅滞；胸闷胁胀，善太息，多属肝失疏泄，气机郁结，后三种为实证。

第二章 望诊

第一节 全身望诊

一、选择题（略）

二、是非题

1. Y 2. N 3. N

三、填空题

1. 寒证、痛证、血瘀证、肾虚证、水饮
2. 形气有余、形盛气虚
3. 中焦有火、中气虚弱
4. 肺实气逆、肺虚少气
5. 咳喘肺胀、饮停胸腹 夺气脱血、眩晕病

6. 动静、强弱、俯仰、屈伸

四、简答题

1. 望神的内容有眼神、神情、气色、体态。

望神的重点是眼神。

2. 常色：指人在生理状态时的面部色泽，说明机体气血津液充盈，脏腑功能良好，其特征是明润、含蓄而有血色（即无论何色应兼见红色）

3. 凡五色晦暗枯槁者，称为恶色，表明脏腑精气衰败，胃气不能上荣于面，称为“气不至”，多属久病、重病、阴证，不易治疗，预后较差。

4. 得神又称“有神”，是精充气足神旺的反映。临床表现为目光明亮，顾盼灵活，视物清晰，神志清楚，反应灵敏，表情丰富，面色荣润，肌肉不削，体态自如。

假神是重危病人出现的精神暂时“好转”的假象，为临终前的预兆，临床突出表现在目光、神志、语言、面色、饮食等五个方面的异常。

5. 其特点为体形矮胖，头圆、颈粗、肩宽、胸厚、突肚、体多后仰。其体质特点是阴盛阳虚。这类人易感寒湿邪气，且受邪后多从寒化，容易产生湿滞、水肿、痰饮、血瘀等病理变化。

五、论述题

1. 动态眼光看面色：疾病是发展变化的，决定了疾病中的面色非一层不变，因此，应以发展、动态的眼光看待面色，并借以推断病情的轻重，预后的吉凶。清代医家汪宏在《灵枢·五色》基础上，结合自己临床经验总结出了“望色十法”，具有一定的临床价值。即根据面色的浮沉（浮露与沉隐）区分病位的表里；根据面色的清浊（清明与浊暗）分辨病性之阴阳；根据面色的散抟（疏散与壅滞）预测病程的新久；根据面色的微甚（浅淡和深浓）判断疾病的虚实；根据面色的泽夭（润泽和枯槁）判断疾病的生死。疾病过程中，若面色由浮转沉，说明病邪由表入里；由沉转浮，说明病邪由里出表；若面色由清转浊，说明疾病由阳转阴；由浊转清，说明疾病由阴转阳；若面色由微转甚，说明因虚致实；由甚转淡，说明由实转虚；若面色先散后抟，说明病邪渐聚；先抟后散，说明病邪渐散；若面色由润泽变为枯槁，说明脏腑精气渐衰，病情恶化；由枯槁转为润泽，说明脏腑精气渐复，疾病向愈。

2. 主色：是指与生俱来，终生基本不变的面色，往往与种族和遗传有关。人类由于种族不同有黄色、黑色、白色等不同人种；我国人民属黄色人种，一般肤色呈现微黄，但由于遗传不同，而有偏白、偏青、偏黑、偏红、偏黄的不同，古人根据五行理论将其称为金、木、水、火、土五行人，皆属主色范畴。

客色：人体受季节气候、地理环境、饮食情绪等因素影响，发生短暂、轻微的面色变化称为客色。因其仍然具有明润、含蓄的特征，故属常色。人与自然相应，随四季的推移，人的面色可发生相应的变化：春季面色稍青，夏季面色稍赤，长夏面色稍黄，秋季面色稍白，冬季面色稍黑。正如《医宗金鉴·四诊心法要诀》所云：“四时之色，随四时加临，推迁不常，故为客色也。”又如随环境不同，野外工作者，因日照较多，面色偏黑，室内工作者面色偏白；情绪的不同，人的面色也有相应的变化：喜则面赤，怒则面青，思则面黄等等，均属客色，不作病论。

第二节 局部望诊

一、选择题（略）

二、是非题

1. N 2. Y

三、填空题

1. 脾经湿热
2. 慢脾风
3. 肾水亏极
4. 鼻渊
5. 痰热壅肺 肺绝
6. 煤气中毒
7. 阳斑
8. 表里 寒热
9. 虚实 轻重
10. 肌肤甲错

四、简答题

1. 颈侧颌下，肿块如垒，累累如串珠。多由肺肾阴虚，虚火灼津，结成痰核；或感受风火时毒，致气血壅滞，结于颈项所致。

2. 肌肤甲错是皮肤干枯粗糙，状如鱼鳞。多由血虚、津枯、或瘀血日久，肌肤失养所致。

3. 色深红或青紫，点大片状，平摊于皮肤下，压之不褪色，摸之不碍手，称为“斑”。

4. 色红，形如粟粒或豆瓣，高于皮肤，压之褪色，摸之碍手，称为“疹”。

5. 白痞是色白晶莹，高出皮肤，内含浆液，擦破流水的小疱疹。多发于颈胸部，四肢偶见，面部不发。兼有身热不扬等湿热证，常见于暑湿、湿温患者。多由湿郁、汗出不彻所致。

6. 风疹是色淡红，细小稀疏，稍稍隆起，瘙痒不甚。是临床上常见的一种皮肤疾患，为风热时邪与气血相搏，发于皮肤所致。

7. 小儿食指络脉透过风气命三关，直达指端，叫做透关射甲。属病凶险，预后不佳。

五、论述题

1. 色深红或青紫，点大片状，平摊于皮肤下，压之不褪色，摸之不碍手，为斑。色红，形如粟粒或豆瓣，高于皮肤，压之褪色，摸之碍手，为疹。

2. 色多红紫，形似锦纹，伴高热、心烦、便秘等症状。多由热邪郁于肺胃，内迫营血，从肌肉而出所致的为阳斑。色多青紫，隐隐稀少，伴面白、肢凉、脉虚等症状。多由脾不统血或阳虚寒凝气血所致的为阴斑。

第三节 望排出物

一、选择题（略）

二、是非题

1. N 2. N

三、填空题

1. 清长 短黄
2. 寒湿下注
3. 清稀无酸臭
4. 秽浊有酸臭味
5. 湿痰 燥痰
6. 寒

四、简答题

1. 排出物色泽清白，质地稀薄，多为寒证、虚证。排出物色泽黄赤，质地粘稠，多属热证、实证。

2. 痰白而清稀，属寒痰。痰黄粘稠，坚而成块，多属热痰。痰白滑而量多，易咯出，属湿痰。痰少而粘，难于咯出，属燥痰。

五、论述题

咯血是源于肺，先咳而出血，伴痰涎，有肺病史。呕血是源于胃，先呕而后出血，伴食物残渣，有肝、胃病史。

第三章 舌诊

一、选择题（略）

二、是非题

1. Y 2. N 3. Y 4. N

三、填空题

1. 舌体的色、形、态、神。舌质主要是反映机体脏腑虚实；
2. 气血虚，阳气虚
3. 实热证、虚热证。
4. 气滞、瘀滞
5. 舌质舌色较暗者、纹理粗糙或皱缩，舌体坚敛苍老，舌色浅淡者舌质纹理细腻，舌体浮胖娇嫩为嫩舌。

四、简答题

1. 舌体坚敛苍老，纹理粗糙或皱缩，且舌色较暗者为老舌；舌体浮胖娇嫩，纹

理细腻，而舌色浅淡者为嫩舌。

2. 舌体比正常人舌体大而厚，称为胖舌。其轻者略胖厚，重者胀塞满口，掉动不灵。其中，舌体胖大而娇嫩者，称为胖嫩舌。舌体胖嫩多因脾肾阳虚，水湿内停，阻聚于舌所致；

3. 舌体软弱无力，不能随意伸缩回旋。多因气血虚极，阴液亏耗，舌肌筋脉失养而废弛所致。

4. 苔质疏松，颗粒较大，舌边、中较厚，刮之易去者，是为腐苔，其状如豆腐渣堆积舌面，透过疏松之苔可见到舌质。腐苔的形成，一般为邪热有余，蒸腾胃中秽浊之邪上泛，聚积于舌所致。主食积胃肠，或痰浊内蕴

5. 苔多处剥落，舌面仅斑驳片存少量舌苔者，称花剥苔。多为胃气阴两伤所致

五、论述题

1. 舌面上有出现各种形状不同，深浅不一，多少不等的裂纹裂沟，而裂沟中并无舌苔覆盖者，称为裂纹舌。裂纹裂沟可见于全舌面，亦可见于舌的前半部或舌尖两侧缘处

2. 点，是舌体上出现较明显的星点，但不棘手者，称星舌点，是蕈状乳头体积增大，数目增多，乳头内充血水肿的表现；刺，是舌体上出现高起软刺，抚之棘手的，称为芒刺舌，指蕈状乳头增大、高突，并形成尖峰的表现。

3. 强硬舌的舌态特征为舌体失其柔和，卷伸不利，或板硬强直，不能转动。由于舌能调节声音，故强硬舌患者常出现言语蹇涩不清。

4. 舌体不自主地颤动，动摇不宁，称为舌颤动。其轻者仅伸舌时颤动；重者不伸舌时亦抖颤难宁。

5. 白厚腻苔多为湿浊内困，或为痰饮内停，亦可见于食积；白厚腻干苔多为湿浊中阻，津气不得宣化之象；苔白如积粉，扪之不燥者，称为积粉苔，常见于外感温热病，秽浊湿邪与热毒相结而成；苔白而燥裂者，扪之粗糙，提示燥热伤津。

6. 黄苔有淡黄、深黄和焦黄苔之别。淡黄苔又称微黄苔，是在薄白苔上出现均匀的浅黄色，多由薄白苔传变而来；深黄苔又称正黄苔，苔色黄而略深厚；焦黄苔又称老黄苔，是正黄色中夹有灰褐色苔。黄苔多分布于舌中，亦可满布于全舌。黄苔多与红绛舌同见。黄苔常有厚薄、润燥、腻浊等苔质变化。黄苔一般不易除却，用力刮去，复生如故。

7. 苔色特征：苔色呈浅黑色即为灰苔，苔色呈深灰色即为黑苔。灰苔与黑苔同类，只有轻重之别，故常并称为灰黑苔。根据苔色的浅深，临床又可分为灰黑、棕黑、漆黑等不同的灰黑舌苔。灰黑苔可逐渐转变成为灰白苔、薄白苔，也可完全脱落而现光红舌质。

第四章 闻诊

一、选择题（略）

二、是非题

1. Y 2. N

三、填空题

1. 重浊、猪羊、惊
2. 霍乱、反胃、水逆证
3. 烂苹果样味、血腥、尸臭

四、简答题

1. 声音嘶哑，甚则完全不能发声（失音），须辨虚实。新病音哑或失音，多因外感风寒、风热，常伴发热、恶寒、咽喉肿痛等症，属于实证，古人喻为“金实不鸣”。久病重病导致音哑或失音，属于虚证，即所谓“金破不鸣”。声音嘶哑伴有低热、舌红少苔、咽干口燥者，多为阴虚火旺。当情绪发生变化，也可突然发生失音，喉部检查无异常，多见于脏躁症。若出现持续性声音嘶哑，并逐渐加重，而咽喉无不适者，应及时检查咽喉有无肿瘤。喉部晚期肿瘤，除声音嘶哑之外，还伴有喉痛、咳嗽、血痰，甚则呼吸困难等症。

失音是声音不能发出，失语是不能言语。失语多见于中风后遗症。

2. 口腔不洁，或有龋齿，导致食物残渣留存齿缝，腐败后发出臭气；胃中有饮食积滞，或胃有湿热，或便秘、睡前饱食，均可出现口臭。肺痈、牙疳、口腔溃疡日久不愈、口腔恶性肿瘤破溃，均可有臭鸡蛋样气味。久病不能进食，或过度饥饿者，口中散烂苹果样气味，是体能过度消耗的征象，也见于消渴病；咯血或呕血者，在出血后一、二天内，呼气中带有血腥气；久病重病，内脏功能衰败，可出现尸臭之气；呼气时伴有口气异常，还有多种外因。如进食具有特殊气味的食物（如大蒜、韭菜等）、饮酒、吸烟后，均有相应的气味；服毒者呼气时，伴有毒物的气味（如有机磷农药、汽油等），在急救时有重要的指导意义。

五、论述题

1. 咳嗽是肺失肃降，肺气上逆的临床常见症状。

咳声清脆，干咳无痰，咽喉干燥，病程较短，多为燥邪犯肺。多见于外感病证。

干咳阵作，无痰或痰中带血，兼消瘦，低热，为肺阴虚，多见于肺癆病或肺癌晚期。

剧烈干咳日久，兼壮热不退，胸闷窘迫气促，多为疫毒攻肺，湿热秽浊之邪阻塞气道，可见于严重急性呼吸综合征（SARS）。

2. 谵语是指神识不清，语无伦次，声高有力，烦躁多言。属热扰心神之实证。可见于温病邪入心包或阳明腑实证。

郑声是指神识不清，语多重复，时断时续，声音细微。属心气大伤，精神散乱之虚证。

错语是指语言表述经常出错，错后自知。多因气血不足，心神失养，或肾精亏虚，髓海空虚所致。

独语表现为自言自语，喃喃不休，见人则止。可见于气血大伤，心神失养之虚证，也可见于痰浊蒙闭心窍之癲病。

3. “言为心声”，言语反映人的神明活动，多与心神病变有关。一般而言，语声高亢有力，声音连续，多是形壮气足，见于实证。语声低微而气短不续，欲言而无力复言者，是虚证。

4. 喘是指呼吸困难，短促急迫的表现。甚则张口抬肩，鼻翼煽动，难以平卧。气喘有虚实之分。实喘者发病急骤，呼吸气粗，声高息涌，仰首目突，惟以呼出为快，一般形体较

壮实，脉实有力。

虚喘者发病徐缓，病程较长，喘声低微，息短不续，动则加剧，但以引长一息为快，形体虚弱，动则气喘汗出，脉虚无力。

第五章 脉诊

一、选择题（略）

二、是非题

Y

三、填空题

1. 有胃、有神、有根
2. 往来流利、如盘走珠
3. 弦、滑、浮
4. 滑、数、短 痛、惊

四、简答题

1. 由于脉象是一项非常灵敏的生理信息，它的变化与气血的运行有密切关系，并受饮食、运动、情绪等方面因素的影响。清晨机体内外环境比较安定，脉象能比较正确地反映机体地基础生理情况，同时亦比较容易发现病理性脉象。故“诊脉常以平旦”。

2. 细脉：脉象：细直而软，应指形如珠丝，沉取仍然不绝。

主病：诸虚劳损，湿邪为病。

洪脉：脉象：指下极大，来盛去衰，势如波涛汹涌。

主病：阳热亢盛。

紧脉：脉象：脉来绷急，往来有力，弹击于指，状如牵绳转索。

主病：寒、痛、宿食。

五、论述题

1. 洪脉——脉位浮，脉宽大，脉力强，来盛去衰。

芤脉——脉位浮而中空，脉宽大，脉力较弱。

散脉——脉位浮，无根，脉较宽，脉律不匀，脉力弱，沉取无根。

革脉——脉位浮，脉较宽，紧张度高（如按鼓皮），脉力轻取搏指，中取空虚无力。

濡脉——脉位浮，脉道细，紧张度低，脉力弱。

（任答3种即可）

2. ①寸口位于手太阴肺经的原穴太渊所在之处，十二经脉之气会聚于此，故称为“脉之大会”。

②肺朝百脉，脏腑气血变化能通过肺经反映于寸口。

③寸口在腕后，此处肌肤薄嫩，脉易暴露，切按方便。

3. 脉象八个方面的特征：部位、至数、长度、宽度、力度、流利度、紧张度、均匀度。需对每一脉象特征进行展开分析。

第六章 按诊

一、选择题（略）

二、是非题

1. N
2. Y

三、填空题

1. 顺候、逆候
2. 表热、里热
3. 肺病

四、简答题

1. 虚里位于左乳下第四、五肋间，乳头下稍内侧，为心尖搏动处，为诸脉之所宗。正常情况下，虚里搏动不显，仅按之应手，其搏动范围直径为2~2.5cm，动而不紧，缓而不怠，动气聚而不散，节律清晰。

2. 上腹部剑突的下方，称为心下。上腹部即胃脘部。脐上部位为大腹。脐下部位至耻骨上缘为小腹。小腹两侧为少腹。

3. 按腧穴指按压身体上某些特定穴位，通过穴位的变化和反应，来判断内脏某些疾病的方法。腧穴是脏腑经络之气转输之处，是内脏病在体表的反应点。

五、论述题

1. 光源要适当，侧面光线对按诊时某些变化的观察很有帮助。必须要根据疾病的不同部位，选择适当的体位和方法。医生要举止稳重大方，态度严肃认真，手法轻巧柔和，避免突然暴力或冷手按诊。注意争取病人的主动配合，使病人能准确地反映病位的感觉。要边检查边注意观察病人的表情变化，以了解病痛所在的准确部位及程度

2. 皮肤滑涩可以反映气血盛衰。如皮肤滑润见于气血旺盛；皮肤枯涩见于气血不足。诊皮肤润燥可以了解汗出与否及津液的盈亏。如皮肤干燥为尚未出汗，皮肤干瘪为津液不足，皮肤湿润为身已出汗。

中篇 辨证

第七章 八纲辨证

一、选择题（略）

二、是非题

1. Y 2. N 3. N 4. N

三、填空题

1. 在腑、在上、在气者 在脏、在下、在血者
2. 往来寒热 胸胁苦满
3. 阳邪与阴邪 阳气与阴液
4. 风、寒、暑、湿、燥、热、疫毒 痰、饮、水气、食积、虫积、气滞、血瘀、脓等
5. 人体正气虚弱不足 邪气
6. 先天禀赋不足 后天失调和疾病损耗
7. 证候分类的 辨证归类

四、简答题

1. 即“真实假虚证”。原本大实的病人却表为虚的征象，而表现的征象不能反映实的本质，只是外象、标象、假象。
2. 疾病在发展过程中，由于正邪相争表证不解，可以内传而变成里证，称为表证入里；某些里证，其病邪可以从里透达向外，称为里邪出表。
3. 在疾病过程中，由于正邪力量对比的变化，实证可以转化为虚证，虚证亦可转化为实证。实证转虚临床常见，基本上是病情转变的一般规律；虚证转实临床少见，实际上常常是因虚致实，形成虚实夹杂证。
4. 半表半里证在六经辨证中称为少阳证。是指外感病邪由表入里的过程中，邪正分争，少阳枢机不利，病位处于表里进退变化之中所表现的证候。

五、论述题

1. 寒证与热证的鉴别见下表：

证候	寒热	口渴	面色	四肢	二便	舌象	脉象
寒证	恶寒喜热	口不渴	白	冷	大便溏薄，小便清长	舌淡苔白	迟或紧
热证	恶热喜冷	渴喜冷饮	红	热	大便干结，小便短赤	舌红苔黄	数

2. 一是风寒暑湿燥火、疫疠以及虫毒等邪气侵犯人体，正气奋起抗邪，故病势较为亢奋、急迫，以寒热显著、疼痛剧烈、呕泻咳喘明显，二便不通、脉实等症表现突出。二是内脏功能失调，气化障碍，导致气机阻滞，以及形成痰、饮、水、湿、脓、瘀、血、宿食等，有形病理产物壅聚停积于体内等而成实证形成的主要两个方面。

3. 亡阴证是指阴液大量耗损而欲竭所表现的危重证候。
亡阳证是指体内阳气极度衰微而欲脱所表现的危重证候。

亡阴证与亡阳证的临床表现鉴别如下：

证候	汗	寒热	四肢	面色	口渴	气息	舌象	脉象
亡阴证	汗热、粘稠、味咸	身热恶热	温暖	潮红	渴喜冷饮	气粗	红干	细数疾而无力
亡阳证	汗冷、清	身冷	厥冷	苍白	渴喜	气微	白润	微欲绝

	稀、味淡	恶寒			热饮		
--	------	----	--	--	----	--	--

六、病案分析题

诊断为寒证，诊断依据：初春，满口痰涎粘连，两目呆瞪直视，四肢厥冷，舌淡白，苔厚腻垢浊，脉沉迟有力。

第八章 病因辨证

一、选择题（略）

二、是非题

1. N 2. Y 3. Y

三、填空题

- 寒邪束表证 寒邪客肺证 寒滞胃肠证 寒滞肝脉证
- 风湿 痰饮 风寒 寒湿 寒痰 寒饮
- 表湿 里湿 风湿 寒湿 暑湿 湿热
- 皮肤 口唇 鼻眼 咽喉 舌苔 大便
- 蛇毒 虫毒 火毒 热毒

四、简答题

1. 病因辨证就是根据患者的症状和体征，依照各种病因的致病特点，来分析推究病者病因所在的一种诊断方法，从而为治疗提供依据。

2. 湿邪为病可见头重如裹，胸闷脘痞，口腻不渴，纳呆不馨，甚至恶心欲吐，肢体困重或酸痛，困倦思睡，或见大便稀清小便浑浊，妇女可见带下量多，面色晦垢，舌苔滑腻，脉多清缓。

3. 燥证应分内燥、外燥之不同。外燥乃因感受外界燥邪，伤津而干成燥证；而由于血虚、阴津亏损等病理变化以致机体失却濡润而表现干燥之证者为“内燥”，又可称阴津不足证。故燥证非皆因感受燥邪伤津所致。

五、论述题

1. 伤寒以新起恶寒，或无发热之感，或虽有发热但以恶寒为主，头身疼痛，无汗，鼻塞流清涕，口不渴，舌苔白，脉浮紧等为其证候。中寒以新起畏寒，脘腹或腰背等处冷痛，喜温、或见呕吐腹泻，或见咳嗽、哮喘、咯白痰，或见肢体厥冷、拘急，无汗，口不渴，肢体蜷卧，小便清长，面色白、甚或青，舌苔白，脉沉紧或沉弦、沉迟有力，甚或脉伏为主要表现。

2. 阳暑和阴暑的鉴别表

类型	病因	病机	临床表现
阳暑	因夏季气温过高，或烈日下劳动过久，或工作场所闷热等而感受暑热	暑热内盛，耗气伤津	恶热，汗出，口渴喜饮，气短神疲，肢体困倦，尿黄，舌红，苔白或黄，脉洪数或虚数

阴 暑	夏月先受暑湿，复因起居不慎，贪凉饮冷而感受寒邪，以致暑湿为寒所遏	暑湿内蕴兼寒邪外束	发热恶寒，头痛无汗，身形拘急，肢体酸重或疼痛，脘闷心烦，舌苔薄腻，脉浮紧
-----	----------------------------------	-----------	--------------------------------------

六、病案分析题

燥邪外袭，卫表失和，则身热，恶风。燥邪犯肺，肺失清润，肺气上逆，则咳嗽，痰少而粘，不易咯出。燥邪化火，灼伤肺络，可见咳血丝少许。燥邪伤津，肺系失润，则口鼻干燥。舌尖红，脉浮数为燥邪外袭之象。

证 名：燥邪犯肺证

第九章 脏腑辨证

第一节 心病辨证

一、选择题（略）

二、是非题

1. N 2. N

三、填空题

1. 心阳虚证
2. 心悸 怔忡 心痛 心烦 失眠 多梦 健忘 神昏 神识错乱 脉结或代
3. 瘀阻血脉证 痰阻心脉证 寒凝心脉证 气滞心脉证

四、简答题

1. 心的主要生理功能一是主血脉；另则主神明。心的病变主要表现在心脏本身及其主血脉功能的失常，心神的意识思维等精神活动的异常，临床常以心悸、怔忡、心痛、心烦、失眠、多梦、健忘、神昏、神识错乱、脉结或代等；此外，某些舌体病变，如舌痛、舌疮等，亦常责至于心。

2. 痰迷心窍证，是痰浊蒙闭心窍表现的证候。多因湿浊酿痰，或情志不遂，气郁生痰而引起。临床表现多见面色晦滞，脘闷作恶，意识模糊，语言不清，喉有痰声，甚则昏不知人，舌苔白腻，脉滑。或精神抑郁，表情淡漠，神志痴呆，喃喃自语，举止失常。或突然仆地，不省人事，口吐痰涎，喉中痰鸣，两目上视，手足抽搐，口中如作猪羊叫声。痰火扰心证是指痰火扰乱心神所出现地证候。多因精神刺激，思虑郁怒，气郁化火炼液为痰，痰火内盛；或外感热邪，热灼液熬为痰，热痰内扰所引起。临床可见有发热气粗，面红目赤，痰黄稠，喉间痰鸣，躁狂谵语，舌红苔黄腻，脉滑数等表现。

五、论述题

1. 心气虚、心血虚证的产生原因不同：心气虚，鼓动无力，故见心悸；心阴虚证由于心阴亏少，心失所养，故见心悸。

临床表现不同：除心悸外，心气虚证常见气短，精神疲惫，活动后加重，或见精神恍惚，或有自汗，或面色淡白，舌质淡，脉虚等。心气虚证以心悸及气虚证共见为辨证要点。而心阴虚证常见心烦，失眠多梦，或喜笑不休，举止失常，或见五心烦热，午后潮热，盗汗，两颧潮红，舌红少津，脉象细数等。心阴虚证以悸烦不宁、失眠多梦及阴虚证为辨证要点。

2. 心气虚、心阳虚、心阳暴脱三证鉴别列表如下：

心气虚、心阳虚、心阳暴脱三证鉴别

证候	相同症状	不同症状	舌象	脉象
心气虚证	心悸怔忡，胸闷气短，活动后加重为共性症状，但三者间程度不等，一般来说，心气虚证轻，心阳虚证中等，心阳暴脱证重	精神疲惫、自汗乏力、面色淡白	舌淡苔白	脉虚
心阳虚证		畏寒肢冷、心痛、面色㿖白或面唇青紫	舌淡胖苔白滑	脉微细
心阳暴脱证		冷汗淋漓，四肢厥冷，呼吸微弱，面色苍白，口唇青紫，神志模糊或昏迷	舌淡紫	脉微欲绝

六、病案分析题

主诉——失眠多梦半年。

病性辨证——虚证，热证。

辨证分析——潮热盗汗，五心烦热，为阴虚内热之征；失眠多梦，心悸气短，为心之阴血不足；头晕耳鸣为阴虚清窍失濡的表现。舌脉均为阴虚内热之象。

证候诊断——心阴虚证。

第二节 肺与大肠病辨证

一、选择题（略）

二、是非题

1. Y 2. N

三、填空题

- 咳嗽、气喘、咯痰、胸闷痛，咳喘
- 咳嗽、痰黄、咽痛
- 利下无度、大便失禁、神疲畏寒

四、简答题

1. 大肠病证有大肠液亏证，本证以大便干燥、难于排出和阴液不足的临床表现为辨证要点。肠虚滑泻证以利下无度、大便失禁、神疲畏寒为辨证要点。大肠湿热证以便次增多，或下利粘冻，或下黄色稀水与湿热内蕴症状共见为辨证要点。

2. 燥邪犯肺证是指外界燥邪侵犯肺卫，肺系津液耗伤所表现的证候。亦称肺燥（外燥）证。据其偏寒、偏热之不同，又有温燥、凉燥之分。

临床表现：干咳少痰，或痰粘难咯，或痰中带血，唇、鼻、咽喉干燥，发热，微恶风寒，胸痛，或见鼻衄，咯血，便干溲少，无汗或少汗，苔薄而干燥少津，脉浮数或浮紧。本证以干咳，口咽干燥和表证并见为辨证要点。

五、论述题

1. 风寒束表、风热犯肺、燥邪犯肺三证鉴别要点列表如下。

风寒束表、风热犯肺、燥邪犯肺三证鉴别

证候	寒热	主症	兼症	舌象	脉象
风寒束表	恶寒重发热轻	咳嗽痰稀色白	鼻塞流清涕，喉痒身痛无汗	舌苔薄白	浮紧
风热犯肺	恶寒轻发热重	咳嗽痰稠色黄	鼻塞流黄浊涕，身热恶风，口干咽痛	舌尖红苔薄黄	浮数
燥邪犯肺	恶寒发热	干咳痰少，口舌咽喉干燥	无汗或少汗	舌苔薄而干燥	浮数或浮紧

2. 答：肺的病变范围主要为呼吸功能和水液代谢失常。肺病的常见症状为咳嗽、气喘、咯痰、胸闷痛等。其中尤以咳喘更为多见，大肠传导功能失常，主要表现为便秘与泄泻。肺的病证有虚实之分，虚证多见气虚和阴虚，实证多见风寒燥热湿痰等邪气侵袭所致。大肠病证有湿热内侵、津液不足以及阳气亏虚等。

3. 病因：素有痰疾，复感寒邪，内客于肺，或寒湿袭肺，或中阳不足，寒从内生，聚湿成痰，上干于肺。

病机：寒痰阻肺证是指寒邪与痰浊交并，壅阻于肺，肺失宣降所致。

临床表现：咳喘痰多，痰白清稀或粘稠，易咯，形寒肢冷，胸闷，或见喘哮痰鸣，舌淡苔白腻或白滑，脉濡缓或滑。

六、病案分析题

主诉——恶寒高热，咳嗽胸疼 5 天。

病性辨证——热、实。

分析——痰热雍阻于肺，肺失清肃，肺气上逆，故咳嗽，胸疼；里热炽盛，蒸达于外，故发热，热邪灼伤阴津，则见口渴，便秘，小便黄赤。舌质赤，苔黄腻，脉滑数，为痰热内盛之征。

证名——痰热雍肺证。

第三节 脾与胃病辨证

一、选择题（略）

二、是非题

1. N 2. Y

三、填空题

1. 脘腹痞胀，口苦厌食、湿热内蕴
2. 胃脘隐隐灼痛，饥不欲食、阴虚

3. 胃脘胀痛，噎腐吞酸，厌食
4. 脘腹坠胀，久泻久痢，内脏下垂、脾气虚

四、简答题

1. 湿热蕴脾证的常见症状有脘腹痞闷，呕恶纳呆，肢体困重，小便黄短，大便溏泄不爽，或身目发黄，色泽鲜明如橘，或皮肤发痒，或身热起伏，汗出热不解，舌红苔黄腻，脉濡数等。

2. 脾的病变主要反映在运化功能失常，致水谷、水湿不运，则化源不足、生痰聚湿，以及脾不统血，清阳不升。临床以腹胀腹痛、纳少、便溏、浮肿、出血、内脏下垂等为主要表现。

五、论述题

1. 脾气虚、脾阳虚、脾阴虚证、脾虚气陷、脾不统血五证的鉴别如下：

证候	相同症	不同症	舌象	脉象
脾气虚证	腹胀纳少，食后尤甚，便溏肢倦，食少懒言	或浮肿，或消瘦	舌淡苔白	缓弱
脾阳虚证		腹痛喜温喜按，肢冷尿少，或肢体困重，或浮肿，或带下清稀	舌淡胖苔白滑	沉迟无力
脾阴虚证		口干唇燥，形体消瘦，面色无华，手足心热，或秘结，或溏结不调	舌红少津苔少或无	细无力
脾虚气陷证		脘腹坠胀，或便意频数，肛门坠重，或久痢脱肛，或子宫下垂，或小便混浊如米泔	舌淡苔白	弱
脾不统血证		便血、尿血，肌衄、齿衄，或妇女月经过多、崩漏	舌淡苔白	细弱

2. 湿热蕴脾证与寒湿困脾证的鉴别如下：

证候	相同点	不同点							
		发黄	渴饮	大便	小便	寒热	汗	舌象	脉象
湿热蕴脾	脘腹胀闷、纳呆便溏、泛恶欲吐、肢体困重、黄疸、苔腻	身目发黄，色泽鲜明如橘皮色	渴不多饮	便溏而粪质稠粘	尿短黄	身热起伏	汗出	舌红苔黄	数
寒湿困脾	脘脉濡	身目发黄，色泽晦暗如烟薰	口淡不渴	便溏而粪质清稀	尿清或短少	可见畏寒	无汗	舌淡胖苔白	缓

3. 胃阴虚证是因胃之阴液津亏，致胃不能正常行使受纳、腐熟功能所表现的证候。胃火炽盛证是由于胃中火热炽盛，使胃的受纳腐熟功能出现异常所表现的证候。二证均有胃脘疼痛等胃气失和见症。而胃阴虚证有胃脘隐隐灼痛，饥不欲食，嘈杂不舒，干呕呃逆等和降失职见症及口燥咽干，舌红少津，脉细数无力等阴虚表现；胃火炽盛证则有胃脘灼痛，拒按，口臭，消谷善饥及渴喜冷饮，便秘尿黄，牙龈肿痛溃烂，齿衄，舌红苔黄，脉滑数有力等火热内炽见症。

4. 胃的病变寒热虚实鉴别如下：

胃病实证鉴别表

证候	寒滞胃脘证	胃火炽盛证	食滞胃脘证	胃脘气滞证
性质	实寒证	实热证	实证	实证
疼痛	冷痛	灼痛	胀痛	胀痛或窜痛
呕吐	清水	吞酸	酸腐	暖气欲吐
食欲	不振	消谷善饥	厌食	纳呆
口味渴饮	口淡不渴	渴喜冷饮	腐臭	/
大便	腹泻或冷秘	秘结	泄泻臭秽	便秘或欲泻不爽
舌象	舌淡苔白润	舌红苔黄	苔厚腻	苔厚
脉象	弦沉紧	滑数	滑沉实	弦

胃病虚证鉴别表

证候	胃阴虚证	胃气虚证	胃阳虚证	胃虚停饮证
性质	虚热证	虚证	虚寒证	虚实夹杂
疼痛	隐隐灼痛	隐痛	绵绵冷痛	胀满伴振水声
呕吐	干呕	暖气	清水	清涎
食欲	饥不欲食	不思饮食	食少	纳呆
口味渴饮	口燥咽干	口淡不渴	口淡不渴	口淡不渴
大便	干结	排便无力	/	便溏
舌象	舌红少苔	舌淡苔薄白	舌淡胖嫩	舌淡胖苔白滑
脉象	细数	虚弱	沉迟弱	沉弦

六、病案分析题

主诉：发热烦渴，神倦厌食，全身发黄1周。

病性辨证：热证，实证

辨证分析：患者10天前，适值劳汗之时为暴雨所淋，且淋后见有头身困重不适之病症，应断为风寒挟湿表证。因其农忙无闲未能及时治疗，寒湿郁久化热，而导致湿热蕴脾，肝胆失于疏泄，蕴而发黄。届由感受寒湿外邪，郁久化热，湿热之邪蕴结脾胃，受纳运化失职，升降失常，故脘腹痞胀、厌食泛恶；脾主肌肉，湿性重浊，脾为湿困，则头身困重；湿热交阻迫下，则大便稀糊不爽；湿热熏蒸肝胆，胆汁外溢，则见身、目、尿发黄；湿热郁蒸于里，则烦闷、汗少而粘、面色黄垢。舌红苔黄腻，脉弦滑数为湿热内盛之象。

证候诊断： 湿热蕴脾证。

第四节 肝胆病辨证

一、选择题（略）

二、是非题

1. N 2. Y

三、填空题

1. 头痛 烦躁 耳鸣 胁痛 火热
2. 少腹 阴部 巅顶冷痛 实寒
3. 火热证 实热证 阴虚证候 虚实夹杂

四、简答题

1. 肝风内动证泛指患者出现眩晕欲仆、抽搐、震颤等具有“动摇”特点为主的一类证候，属内风。临床常见有肝阳化风、热极生风、阴虚动风和血虚生风等证候。

2. 胁肋胀痛，口苦，纳呆腹胀，泛恶欲呕，大便不调，小便短赤，或身目发黄，或见寒热往来，或男性睾丸肿胀热痛，阴囊湿疹，或妇女带下黄臭，阴部瘙痒，舌红苔黄腻，脉弦数或滑数。

五、论述题

1. 肝气郁结证、肝火上炎证、肝阳上亢证的鉴别见正文表格。

2. 胆郁痰扰证是指痰热内扰，胆气不宁所表现的证候。临床可见惊悸失眠，胆怯，烦躁不安，胸胁闷胀，善太息，头晕目眩耳鸣，口苦，呕恶，舌红，苔黄腻，脉弦滑数。

3. 肝风内动四证鉴别见正文表格。

4. 肝血虚证与肝阴虚证的鉴别见正文。

六、病案分析题

主诉：胁痛反复发作 2 年，加重 2 天。

病性辨证：热证，实证。

辨证分析：湿热蕴结肝胆，疏泄失常，气机郁滞，故胁肋胀痛。胆气上溢，则口苦；肝木横逆侮土，脾失健运，胃失和降，故纳呆腹胀，泛恶欲呕，大便不调；湿热循经下注，则小便短赤。舌红苔黄腻，脉弦滑数，皆为湿热内蕴之征象。

证候诊断：肝胆湿热证

第五节 肾与膀胱病辨证

一、选择题（略）

二、是非题

1. Y 2. N 3. N 4. Y

三、填空题

1. 肾阴虚，肾阳虚，肾精亏虚，肾气不固
2. 心悸，咳喘
3. 小儿生长发育迟缓，成人早衰，生殖机能低下
4. 肾阳虚，肾阴虚，肾精亏虚，肾气不固
5. 尿频、尿急、尿热、尿痛

四、简答题

1. 肾气不固可表现为膀胱、精关、带脉、冲任、胎元等方面的不固。

膀胱不固见小便频数清长，或尿后余沥不尽，或夜尿频多，或遗尿，甚或尿失禁；精关不固，见滑精，早泄；带脉不固，见带下清稀量多；冲任不固，见崩漏；胎元不固，见滑胎。

2. 膀胱湿热证是指由于湿热蕴结膀胱，气化不利所表现的以小便异常为主症的一类证候。主要表现为尿频、急、热、痛，小便短赤，或浑浊，或尿血，或有砂石，小腹胀痛，并伴见湿热之象。

3. 肾虚水泛证是指由于肾阳亏虚，气化失权，水湿泛滥所表现的证候。

五、论述题

1. 肾阳虚与肾虚水泛证均有肾阳虚的表现：性与生殖机能减退如男子阳痿，女子宫寒不孕，并伴见腰膝痠冷，形寒肢冷，小便清长，夜尿多，舌淡，苔白，脉沉细无力等虚寒之象。但肾虚水泛证除以上表现为，其主症为身体浮肿，腰以下尤甚，按之没指。

2. 肾阴虚与肾精不足证二者均为肾之阴精不足所致，但肾阴虚必兼阴虚内热之象，而肾精不足却没有，且肾虚之机也各有侧重。

肾阴虚：肾的症状有 脑髓、官窍、骨骼失养：腰膝痠痛、眩晕耳鸣、发脱齿松
生殖机能异常：女子经少或崩漏，男子遗精、早泄
虚火扰心：心烦失眠

兼阴虚症：潮热盗汗，五心烦热，形体消瘦，口燥咽干，舌红苔少，脉细数
肾精不足：小儿生长发育迟缓：身材矮小，囟门迟闭，智力低下，骨骼痿软，动作迟钝
成人早衰：耳鸣耳聋，健忘恍惚，两足痿软，发脱齿摇，神情呆钝
成人生殖机能低下：男子精少不育，女子经闭不孕，性功能低下。

六、病案分析题

主诉：发热，腰痛，小便赤热、涩痛2天。

病性辨证：热证，实证。

辨证分析：湿热蕴结于膀胱，气化不利，则尿频、急、痛、黄。湿热袭于肾府，经气不利则腰痛。发热、舌红、苔黄，脉滑数均系湿热内蕴之证。

证候诊断：膀胱湿热证。

第十章 其他辨证方法概要

一、选择题（略）

二、是非题

1. N 2. N

三、填空题

1. 邪正相争，胆火上炎，枢机不利 往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕
2. 大热 大汗 大渴 脉洪大
3. 顺传 逆传
4. 热盛动血 热盛动风 热盛伤阴
5. 由上焦手太阴肺经开始，传入中焦，进而传入下焦 从肺卫而传入心包

四、简答题

1. 有卫分证候未罢，又兼气分证候或营分证候的，是为“卫气同病”或“卫营同病”。
2. 气分证候尚存，又出现营分证候或血分证候的，称“气营两燔”或“气血两燔”。
3. 身热颧红，手足心热甚于手足背，口燥咽干，神倦，耳聋，脉虚大；或见手足蠕动，甚或瘈瘲，心中憺憺大动，神倦脉虚，舌绛苔少，甚或时时欲脱。
4. 病邪不按上、中、下的传变规律，而从肺卫传入心包称之，是邪热炽盛，病情重笃的表现。
5. 并病是指先有一经病证然后逐步出现另一经病证，从而两经病证同时存在的称之。
6. 循经传是指初起大多表现为太阳病，发病后病情按六经排列次序的传称之。

五、论述题

1. 卫分证主表，邪在肺与皮毛，病位最浅，持续时间较短，属表证；邪入气分，病情加重，病变多影响脏腑的功能活动，主要病在胸膈、肺、胃、肠、胆等脏腑，但此时正气旺盛，若治疗及时，每易驱邪外出，使疾病趋向好转或痊愈。营分证邪热入于心营，病在心与包络；血分证则邪热已深入心、肝、肾，重在耗血、动血。邪入营分、血分，不仅营血耗伤，而且心神受扰，病情最为深重。

2. 中焦为脾胃所居，温邪传入中焦，脾胃二经受病，胃性喜润恶燥，邪入阳明，津伤而燥屎内停，故易燥化。其表现为：身热面赤，呼吸气粗，腹满便秘，神昏谵语，渴欲饮冷，口干唇裂，小便短赤，苔黄燥或焦黑起刺，脉沉实有力。

脾性喜燥恶湿，邪入太阴，湿遏热伏，郁于肌腠，故易湿化。其表现为：身热不扬，汗出热不退，头身重痛，胸脘痞闷，泛恶欲呕，大便不爽或溏泄，舌苔黄腻，脉濡数。

3. 身热，汗出，不恶寒，反恶热，燥热炽盛，是津液外泄，外邪全部入里，阳明本质显露的表现。

4. 都是下焦有形实邪阻滞的病变，症候中可兼有表证。蓄水证：太阳之邪循经入腑，水邪互结膀胱，气化不利，症见发热恶寒，小便不利，口渴，脉浮数。蓄血证：太阳随经，瘀热在里，症见发狂，小便自利。

下篇 诊断综合运用

第十一章 诊断思路与方法

一、选择题（略）

二、是非题

1. N 2. N 3. Y 4. Y 5. N 6. Y

三、填空题

1. 八纲 病性 脏腑 经络 卫气营血 三焦

2. 类比 归纳 演绎 反证
3. 病名 证名
4. 病位分类法 病性分类法 病状分类法 按科分类法

四、简答题

1. 内容要准确全面，证名要精练规范，证候变则证名亦变，不受证名拘泥。
2. 疾病诊断的一般途径是根据病因或发病特点、病史、主症或特征症、特发人群、流行情况等。
3. 主症是指患者表现的具有代表性的主要症状和体征，主症在诊断中的主导作用。通过主症可以理出诊察和诊断的线索。在围绕主症进行比较和作出相关分析的思维中，通过对主症的辨析，常可确定病变的位置及性质。
4. 一般性资料是指某症状对任何病或证的诊断既非必备，又非特意，只具有一般诊断的意义。但一般性资料与其他资料组合在一起，仍具有综合定性等诊断意义。
5. 指某些症状或某些阴性资料，对于某些病或证的诊断具有否定性意义，即某一病或证在任何情况下都不可能出现的资料。如无汗，口不渴等。若能掌握相关病证的否定性资料，则往往能将类似病证加以鉴别而使诊断变得果断迅速。

五、论述题

1. 疾病分类的诊断意义：有利于诊断思维，认识疾病的本质，从病类与具体病种的共性与个性中认识疾病本质的异同。明确诊断与鉴别。①病性分类法，即以疾病的病理性质作为分类疾病的主要依据的方法，称为病性分类法。如痹病类、厥病类、淋病类。②病状分类法，即疾病的突出表现(症状或体征)作为疾病分类依据的方法，称为病状分类法。如痛病类、黄病类、水病类。③病位分类法，即以疾病所在的脏器、形体组织或部位作为疾病分类主要依据的方法。如眼病类、心系疾病、肺系疾病④按科分类法，即以大的疾病类别及临床诊疗特点而由历史形成的对疾病进行分类的方法，称为按科分类法。如，伤寒、杂病、妇科。

2. 主症是指患者表现的具有代表性的主要症状和体征。主症在诊断中具有主导作用。通过主症可以理出诊察和诊断的线索。在围绕主症进行比较和作出相关分析的思维中，通过对主症的辨析，常可确定病变的位置及性质。

要正确确定主症，首先需要医生具有扎实的中医基础理论、熟练的四诊技巧、丰富的临床经验以及细致认真的工作态度。在此基础上从患者所述的病理表现中，发现要害，确定主症。同时，对主症的确定，必须按照症状的自然状态去识别和把握，尊重客观事实，不可主观臆断，其次要明确鉴别主症，对已确定的主症，必须通过认真诊察，明确症状的真实含义，以利于鉴别诊断。还要详审主症特征，主症的特征，包括症状发生的确切部位、时间、严重程度、性质、加重或减轻的条件、病变的新久缓急等，务必诊察清楚、描述详细，确定主症。

3. “症”、“病”、“证”是中医诊断学最基本的概念。“症”是诊病和辨证的主要依据。证和病都是对疾病本质的认识，二者既有联系又有区别，“证”主要揭示病变当前的主要矛盾，“病”要求体现疾病全过程的根本矛盾。病的本质一般规定了症的表现和证的动态变化规律，在病的全过程中可有不同的证，而同一证又可见于不同的病之中，所以病与证之间存在着同病异证、异病同证的相互关系。临床上既要辨证，又要辨病，才能使诊断更全面、更正确，治疗更有针对性。

第十二章 病案书写与要求

一、选择题（略）

二、简答题

1. 指病人就诊时最感痛苦的症状、体征及持续时间。记录主诉不宜用诊断或检查结果代替，多项主诉者，应按发生顺序分别列出。

2. ①字迹清楚，书写整洁，标点符号使用正确。②不得控补、剪贴，需改正时，要正确使用修改符号，并在修改处旁边签医师全名。③“住院病历”在1页中修改3处以上。应重新抄正。④使用标准简化字。

3. 中医病案书写中所规定的“诊断”内容，应包括中医诊断和西医诊断，中医诊断又包括病名诊断和证名诊断。

4. 病案是记载患者疾病发生发展、演变预后、诊断治疗、防护调摄及其结果的原始档案，也是复诊、转诊、会诊及解决医疗纠纷、判定法律责任、医疗保险等事项的重要资料和依据。

病案作为第一手信息资料，对中医医疗、保健、教学、科研、医院管理起着重要的作用。病案书写是临床医师必要的基本功，它反映着临床医务工作者医疗技术、科学作风和文化修养的水平。

5. 现病史是指当前所患病症的病史，包括就诊疾病从起病到就诊时病情演变与诊治的全过程，以及就诊当时的全部自觉症状。既往史是指过去所患疾病的病史，包括既往健康状况，曾患过何种疾病及其诊治的主要情况。

二者的时间界定主要是根据主诉所定病症及其所记时间为准，即主诉所述病症及其时间之内者属现病史的内容，主诉所述病症及其所定时间以外的其他疾病则属既往史的内容。正确地划分现病史与既往史，不仅首先要确定好主诉的内容及其时间，并且也要根据病情进行综合分析。

6. 现病史的书写要求是系统、完整、准确、详实。具体要求如下：

(1) 发病原因、发病诱因、发病缓急等。应写明患者主要症状出现、加重、发展的时间，一般而言，病史在1年以上者精确到季或月，1年以内者精确到旬或周，1个月以内者精确到天，1天以内者精确到时分。

(2) 入院前在其他医院的检查、诊断和治疗要详细记录(描述时宜加引号)，尤其是检查内容及结果，治疗的药物、方法、时间及效果。要写具体就诊医院。