



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM



2020 中西医 执业（助理）医师考试

王牌直播 核心考点精学笔记

- ◆ 核心考点
- ◆ 习题跟踪
- ◆ 名师精讲
- ◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）

金英杰直播学院

中西医结合内科直播笔记

整理教辅：叶子

2019年12月1日

风湿性疾病

风湿性疾病	类风湿关节炎
	系统性红斑狼疮（助理不考）

类风湿关节炎

与“痹症”相似，属于“痛痹”“痛风”“历节”“历节病”“白虎历节病”等范畴。

（一）病因

感染和自身免疫反应是类风湿关节炎的中心环节。

（二）病理

基本病理改变：滑膜炎。

中医病因病机

本病多因禀赋不足、感受外邪引起关节、经络的痹阻，不通而痛。

病位在关节、经络，与肝肾有关。

临床表现

（一）临床特点

受累关节以腕关节、掌指关节和近端指间关节最常见。

80%于 35 ~ 50 岁发病（书上没有，考过）。

临床表现		
关节表现	晨僵	持续★1 小时以上

	疼痛与压痛	出现最早★，对称性、持续性，时轻时重
	肿胀	对称性，小关节（典型体征）
	关节畸形	尺侧偏斜、天鹅颈样畸形，纽扣花畸形
	关节功能障碍	
关节外观	其他	类风湿结节、类风湿血管炎、肺、心脏、神经系统、其他

诊断：一僵二对三肿胀，拍片阳性有结节，具备四点六周上。

- ①晨僵 1 小时（≥6 周）；
- ②3 个或以上关节肿胀（≥6 周）；
- ④对称性关节肿胀（≥6 周）；
- ⑤类风湿皮下结节；
- ⑥X 线片关节端骨质疏松和关节间隙狭窄 早期发现、判断疗效；
- ⑦类风湿因子阳性（RF）（该滴度在正常的阳性率 < 5%）。

符合 4 项即可诊断为类风湿关节炎。

西医治疗 甲氨蝶呤——首选。

中医诊断治疗：

证候		证型	治法	方剂（加减）
活 动	发热，口苦，纳呆，全身困乏无力，下肢沉重酸胀，舌	湿热痹阻	清热利湿 祛风通络	四妙丸

期	苔黄腻，脉滑数			
	口干咽燥，手足心热，关节 肿胀疼痛，小便赤涩，大便 秘结，舌红少苔，脉细数	阴虚内热	养阴清热 祛风通络	丁氏清络饮
	关节灼热疼痛，或有红肿， 形寒肢凉，阴雨天疼痛加重， 得温则舒	寒热错杂 ★	祛风散寒 清热化湿	桂枝芍药知母汤
缓 解 期	关节肿痛且变形，或肌肉刺 痛，肌肤紫黯，面色黧黑， 或有皮下结节，肢体顽麻， 舌质暗红或有瘀点、瘀斑， 脉弦涩	痰瘀互结 经脉痹阻	活血化痰 祛瘀通络	身痛逐瘀汤合 指迷茯苓丸
	形体消瘦，关节变形，肌肉 萎缩，骨节烦痛、僵硬，活 动受限，筋脉拘急，腰膝酸 软无力	肝肾亏损 邪痹筋骨	益肝肾 补气血 祛风湿 通经络	独活寄生汤

系统性红斑狼疮（助理不考）

本病与中医学的“蝶疮流注”相似。

临床表现

2.皮肤与黏膜 鼻梁和双颧颊部呈蝶形分布的红斑——特征性改变。

3.关节和肌肉 对称性多关节疼痛肿胀，不引起骨质破坏。

4.肾 狼疮肾炎——最常见和严重的临床表现

肾衰竭——死亡的常见原因。

实验室检查

自身抗体

①抗核抗体（ANA） 敏感性为 95%，但特异性差；

②抗双链 DNA（ds-DNA） 抗体 特异性高达 95%，敏感性仅 70%，对确诊 SLE 和判断狼疮的活动性参考价值大，本抗体滴度高者常有肾损害；

③抗 Sm 抗体 特异性高 99%，但敏感性较低。

西医治疗

轻型 SLE——小剂量糖皮质激素

狼疮危象——大剂量甲泼尼龙

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
高热，口渴喜冷饮，舌红绛，苔黄，脉滑数或洪数	气营热盛	清热解毒 凉血化斑	清瘟败毒饮
手足心热，面色潮红，渴喜冷饮，舌红少苔脉细数	阴虚内热	养阴清热	玉女煎合增液汤
胸闷胸痛，心悸怔忡，烦热不安，舌红苔厚腻脉滑数	热郁积饮	清热蠲饮	葶苈大枣泻肺汤 合泻白散

小便短赤，烦躁多怒，舌光红刺或边有瘀斑	瘀热痹阻	清热凉血 活血散瘀	犀角地黄汤★★
神疲乏力，畏寒肢冷，小便短少，进而腰股俱肿，腹大如鼓	脾肾两虚	滋肾填精 健脾利水	济生肾气丸
心悸怔忡，健忘失眠，面色不华，舌质淡，苔薄白，脉细缓	气血两亏	益气养血	八珍汤
身灼热，神昏谵语，或昏愦不语，舌蹇，舌鲜绛，脉细数	脑虚瘀热	清心开窍	清宫汤送服或鼻饲 安宫牛黄丸或至宝丹
两胁胀痛，经血暗紫带块，烦躁易怒，皮肤瘀斑，舌质紫暗或有瘀斑	瘀热伤肝	疏肝清热 凉血活血	茵陈蒿汤合 柴胡疏肝散

第八单元 神经系统疾病

癫痫

癫痫是慢性反复发作性短暂脑功能失调综合征，以脑神经元异常过度放电引起突发的短暂的中枢神经系统功能失常、反复痫性发作为特征，是发作性意识丧失的常见原因。

本病属中医学“痫证”、“羊痫风”等范畴。

中医病因病机

癫痫：与五脏相关，主要责之于心、肝。

病机：顽痰闭阻心窍（昏迷）、肝经风火内动（抽搐）；

以心神机失用为本，风火痰瘀致病为标。

部分性发作 (意识不丧失)	单纯部分性发作	意识不丧失
	复杂部分性发作	单纯部分发作 + 意识改变
全面性发作 (意识丧失)	全面强直-阵挛发作★	最常见，意识丧失、全身对称性抽搐
	典型失神发作★	5~14 岁儿童。意识短暂丧失，持续 3-15 秒，无惊厥，突发突止，不能回忆
癫痫持续状态★	一次发作持续 30 分钟以上，或连续多次发作，发作期间意识或神经功能未恢复至正常水平。	

实验室检查

脑电图 (EEG) 棘波、尖波、棘-慢复合波。

临床诊断

病史，辅以脑电图

药物治疗原则：单药治疗，小剂量开始，缓慢增量至能最大程度地控制发作而无不良反应或反应很轻的最低有效剂量，坚持长期规律治疗。

首选药物

全面发作【GTCS（大发作）、典型失神发作（小发作）】、阵挛性发作

——丙戊酸钠。

其他——卡马西平

癫痫持续状态：首选地西洋。肝功能不全——水合氯醛灌肠。

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
发病前常有眩晕，头昏，痰多，舌质红，苔黄腻，脉弦滑有力	风痰闭阻 ★★★	涤痰息风 开窍定痫	定痫丸
急躁易怒，心烦失眠，咳嗽不爽，便秘溲黄，目赤，舌红，苔黄腻，脉弦滑而数	痰火扰神	清热泻火 化痰开窍	龙胆泻肝汤 合 涤痰汤
头晕头痛，痛有定处，常伴单侧肢体抽搐，颜面口唇青紫，舌质暗红或有瘀斑，脉涩或弦	瘀阻脑络	活血化瘀 息风通络	通窍活血汤
神疲乏力，心悸气短，失眠多梦，面色苍白，体瘦纳呆，大便溏薄，舌质淡	心脾两虚	补益气血 健脾宁心	六君子汤合 归脾汤

神思恍惚，心悸，健忘失眠，两目干涩，耳轮焦枯不泽，腰膝酸软	心肾亏虚	补益心肾 潜阳安神	左归丸合 天王补心丹
-------------------------------	------	--------------	---------------

脑血管病

缺血性疾病：脑梗死、短暂性脑缺血发作；

出血性疾病：脑出血、蛛网膜下腔出血。

归属于中医学“中风病”范畴。

危险因素 高血压——最重要的危险因素

中医病因病机

1.病因 ①积损正衰；②劳倦内伤；③饮食不节；④情志所伤；⑤正虚邪中。

2.病机

①病位：在脑，与心、肾、肝、脾密切相关；

②病机归纳：虚、火、风、痰、气、血六端，其中以肝肾阴虚、气血衰少为致病之本，风、火、痰、气、瘀为发病之标；

③病性：本虚标实、上盛下虚；

④基本病机：阴阳失调，气血逆乱，上犯于脑。

辨证要点

1.辨中经络与中脏腑：中经络无神志障碍；中脏腑有神志昏迷。

2.辨闭证与脱证：神志昏迷+口手二便

闭证：牙关紧闭，口噤不开，肢体强痉，两手握固，大小便闭，属实证；

脱证：目合口开，四肢软瘫，手撒肢冷汗多，二便自遗，属虚证。

3.辨阴闭与阳闭：阳闭——热，阴闭——寒

短暂性脑缺血发作

短暂性脑缺血发作★（TIA）是指历时短暂且经常反复发作的脑局部供血障碍，每次发作历时短暂，持续数分钟至1小时，在24小时内即完全恢复。

病机：气虚血瘀，气虚为本，血瘀为标

诊断

- ①50~70岁，男性多；
- ②高血压、高脂血症、糖尿病、脑动脉粥样硬化症、较严重的心脏病病史★；
- ③★发病突然，迅速出现局限性神经功能或视网膜功能障碍，5分钟左右达到高峰，持续数分钟，或可达数小时，但在24小时内完全恢复。
- ④神经功能缺失症状反复出现。
- ⑤发作间歇期无神经系统定位体征。

西医治疗 抗血小板聚——首选阿司匹林，抗凝——肝素、华法林

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
头晕目眩，目胀耳鸣，心中烦热，多梦健忘，肢体麻木，舌	肝肾阴虚	平肝息风 育阴潜阳	镇肝息风汤

质红，苔薄白或少苔，脉弦或细数	风阳上扰		
头晕目眩，动则加剧，或一侧肢体软弱无力，渐觉不遂，舌质暗淡，或有瘀点，苔白，脉沉细无力或涩	气虚血瘀 脉络瘀阻	补气养血 活血通络	补阳还五汤
头重如蒙，肢体麻木，或猝然半身不遂，舌质暗，苔白腻或黄厚腻，脉滑数或涩	痰瘀互结 阻滞脉络	豁痰化瘀 通经活络	黄连温胆汤 合桃红四物汤

脑血栓形成★★★

脑血栓形成是脑梗死中最常见的类型（不是脑栓塞）。

1. 西医病因

动脉管腔狭窄和血栓形成 最常见的是由动脉粥样硬化斑导致。

临床表现

1. 一般特点 动脉粥样硬化——中、老年人多见；

★常在安静或休息状态下发病。

脑干——交叉瘫 脑实质——偏瘫

2. 大脑中动脉闭塞：★血栓性梗死主要血管，发病率最高。

★“三偏征”：病灶对侧中枢性面舌瘫及偏瘫，偏身感觉障碍和同向偏盲或象限盲。

实验室检查及其他检查

1. 颅脑 CT 24 小时内 CT 不显示密度变化, 24 ~ 48 小时后显示低密度梗死灶。

2. 颅 MRI 与 CT 相比, MRI 具有显示病灶早的特点, 发病后半小时即可显示梗死灶。

★诊断依据

1. 安静状态下发病。

2. 有动脉硬化、高血压病、糖尿病及心脏病病史, 中老年人。

3. 体征和症状。

4. 头颅 CT、MRI 发现梗死灶, 或排除脑出血、脑卒中和炎症性

疾病等

鉴别诊断

★ 1. 脑出血

脑出血更急, 颅内压增高 (头痛、呕吐、打哈欠), 意识障碍, 血压增高明显。

鉴别——CT (出血: 高密度, 缺血: 低密度)。

★ 2. 脑栓塞

最急, 常有心脏病史, 特别是有房颤、感染性心内膜炎、心肌梗死或有其他易产生栓子的疾病

西医治疗

1. 一般治疗 生命体征监测。

2. 溶栓治疗

6 小时时间窗内进行。

溶栓：尿激酶（UK）

证候(脑血栓形成) 半身不遂、 不省人事	证型	治法	方剂（加减）
平素头晕头痛，耳鸣目眩，或手足重滞，舌质红苔黄，脉弦	肝阳暴亢 风火上扰	平肝潜阳 活血通络	天麻钩藤饮
恶寒发热，脉浮数	风痰瘀血 痹阻脉络	祛风化痰通络	真方白丸子
口黏痰多，腹胀便秘，舌红苔黄腻或黄厚燥，脉弦滑	痰热腑实 风痰上扰	通腑泻热 化痰理气	星蒺承气汤
软弱无力，气短声低，舌质淡暗或有瘀斑	气虚血瘀	益气养血 化瘀通络	补阳还五汤
平素头痛头晕，耳鸣目眩，腰膝酸软，舌红，苔黄，脉弦细	阴虚风动	滋阴潜阳 镇肝息风	镇肝息风汤
恶寒发热，舌苔薄白，脉浮弦或弦细	脉络空虚 风邪入中	祛风通络 养血和营	大秦艽汤
两手握固，颜面潮红，大便干结，舌红，苔黄腻，脉弦滑数	痰热内闭清窍	清热化痰 醒神开窍	至宝丹或安宫牛黄丸继用羚羊角汤

牙关紧闭，口噤不开，痰涎壅盛， 舌淡，苔白滑而腻，脉沉	痰湿壅闭心神	辛温开窍 豁痰息风	苏合香丸灌 服， 涤痰汤
目合口开，手撒肢冷，二便自遗， 肢体软瘫，脉微欲绝	元气败脱 心神涣散	益气回阳 救阴固脱	参附汤合生脉 散

脑栓塞

脑栓塞是指各种栓子随血流进入颅内动脉系统，使血管腔急性闭塞。

栓子的来源

1.心源性 最常见 房颤。

临床表现

1.病史

青壮年。

活动中发病，症状多在数秒至数分钟内发展到高峰，发病最急。

2.症状和体征

(1) 意识障碍，但持续时间短。

(2) 局限性神经缺失症状 大脑中动脉。

实验室检查及其他检查

1.头颅 CT 及 MRI 24-48 小时后可见低密度梗死区。

2.脑脊液 压力正常

诊断

1.无前驱症状，突然发病，病情进展迅速且多在几分钟内达高峰。

2.局灶性脑缺血症状明显。

3.明显的原发疾病和栓子来源。

4.脑 CT 和 MRI 能明确部位、性质

脑血栓形成和脑栓塞的区别

	脑血栓形成	脑栓塞
栓子来源	脑内形成	进入脑（心源性）
病因	动脉粥样硬化	心瓣膜疾病，房颤
起病	发病缓慢	发病最急
发病年龄	老年人	青壮年

腔隙性梗死

临床表现

1.中老年人，男性多，高血压史。

2.发病突然。

3.症状轻，可完全恢复，预后较好，可反复发作，无头痛和意识障碍等全脑症状。

实验室检查及其他检查

★1.CT 可见深穿支供血区单个或多个直径 2-15mm 病灶,呈圆形、卵圆形、长方形或楔形腔隙性阴影，边界清晰，无占位效应，增强时可见轻度斑片状强化。

★ 2.MRI 是最有效的检查手段。

原发性非外伤性脑实质内出血。

临床表现：头痛、呕吐、意识障碍、偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲等。

西医病因

高血压合并小动脉硬化——最常见病因。

临床表现

2.症状体征

脑桥出血——高热。

基底节区（内囊区）出血：占全部脑出血的 70%，壳核出血最为常见。

CT 检查 首选检查

诊断★

1.50 岁以上，高血压病史，体力活动或情绪激动起病。

2.意识障碍，颅内压增高（头痛、呕吐），脑膜刺激征（颈强直、凯尔尼格征、布鲁津斯基征），意识障碍、偏瘫、失语、大小便失禁。

3.CT：高密度阴影。

急性期的治疗原则：

保持安静，防止继续出血；

积极抗脑水肿，降低颅压；

调整血压，改善循环；

加强护理，防治并发症。

降低颅内压：甘露醇

降血压：慎重平稳，血压降低幅度不宜过大。

蛛网膜下腔出血

原发性蛛网膜下腔出血是指脑表面血管破裂后，血液流入蛛网膜下腔而言。

西医病因 先天性动脉瘤常见

临床表现

1.病史与发病

脑血管畸形破裂——青少年

先天性颅内动脉瘤破裂——青年以后

动脉硬化而致出血——多老年。

突然起病，可有用力、情绪激动等诱因。

2. 症状、体征

症状——突然剧烈头痛、恶心、呕吐。体征——脑膜刺激征（颈强直、凯尔尼格征、布鲁津斯基征）。眼底检查：视网膜片状出血、视乳头水肿。

1.诊断

突然剧烈头痛、呕吐、脑膜刺激征阳性，眼底检查发现玻璃体膜下出血，脑脊液检查呈均匀血性，压力增高。

CT 检查证实。

2.鉴别诊断

脑出血 有脑实质出血的定位体征，头颅 CT 扫描为脑实质出血。

鉴别诊断		
	Alzheimer 病 AD (助理不考)	血管性痴呆 VD (助理不考)
疾病进展	持续性、进行性智能减退	阶梯性加重
神经功能缺失	神经心理障碍为主 神经功能缺失轻	明显的神经功能缺失症状和体征
影像学检查	有脑萎缩, 无局灶性病变	有局灶性病变
Hachmski 评分	<4 分	>7 分

帕金森病 (助理不考)

一侧上肢开始, 逐渐波及同侧下肢、对侧上肢及下肢, 常成“N”字型进展。

1. 震颤 静止性震颤——首发症状。
2. 肌强直 “铅管样强直” “齿轮样强直”。

3. 运动迟缓:

随意动作减少、“面具脸”、手指精细动作困难、“小写征”。

4. 姿势步态异常 慌张步态

★左旋多巴治疗有效。

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方药
气短乏力，头晕眼花，自汗，舌胖，有齿痕，舌质暗淡，苔薄白，脉细无力	气血两虚	益气养血 息风通络	八珍汤合 天麻钩藤饮
头晕目眩，耳鸣健忘，急躁易怒，腰膝酸软，舌质红，苔少，脉弦细数	肝肾阴虚	补肾养阴 柔肝息风	大定风珠
肢体震颤，痰涎增多，舌体胖，苔白腻，脉弦滑	风痰阻络	行气化痰 息风通络	导痰汤
震颤，舌紫暗或夹有瘀斑，脉弦涩	血瘀动风	活血化痰 息风通络	补阳还五汤
面色无华，神疲乏力，自汗畏寒，舌淡，脉沉细弱	阴阳两虚	阴阳双补 兼以息风	地黄饮子

急性中毒总论（从未考过）**1.立即停止毒物接触****（1）清除皮肤毒物。****（2）清除眼内毒物。****（3）吸入毒物的急救，应立即将患者脱离中毒现场，搬至空气新鲜的地方，同时可吸入氧气。****2.清除体内尚未吸收的毒物**

(1) 催吐。(2) 洗胃。(3) 导泻及灌肠。

3.促进已吸收毒物的排出

(1) 利尿。(2) 吸氧。(3) 血液净化,包括血液透析、血液灌流、血浆置换。

急性一氧化碳中毒

诊断

1.病史:有 CO 接触史。

2.皮肤黏膜樱桃红色。

3.血中 COHb 测定——确诊。

5.迟发性脑病:

意识障碍恢复——假愈期——迟发性脑病(痴呆、震颤麻痹、偏瘫、小便失禁、失语、癫痫)。

西医治疗

1.纠正缺氧 尽早采取高压氧治疗。

2.防治脑水肿

3.促进脑细胞恢复

4.对症治疗

5.迟发脑病治疗

有机磷杀虫药中毒★

主要症状和体征

1.毒蕈碱样症状——M 样症状

①腺体分泌增加:大汗、多泪和流涎。

②平滑肌痉挛：瞳孔缩小★，胸闷、气短、呼吸困难，恶心、呕吐、腹痛、腹泻。

③括约肌松弛：大小便失禁。

④气道分泌物明显增多：咳嗽、气促，干/湿性啰音，肺水肿。

2.烟碱样症状——N 样症状

①肌纤维颤动，全身紧缩或压迫感，骨骼肌强直性痉挛，呼吸肌麻痹，呼吸停止。

②血压升高、心律失常。

3.中枢神经系统症状

头晕、头痛、倦怠、烦躁不安、言语不清、不同程度的意识障碍。重者发生脑水肿甚至呼吸中枢麻痹。

实验室检查 ChE 活力——特异性实验指标。

西医治疗

清除毒物

①迅速离开有毒现场，脱去污染衣物，清水冲洗。

②口服中毒

2%碳酸氢钠溶液——美曲磷酯敌百虫忌用

1：5000 高锰酸钾溶液——对硫磷、乐果忌用

洗胃后导泻——硫酸镁或甘露醇。

(2) 解毒药

①M 样症状——阿托品

“阿托品化”：瞳孔较前扩大、口干、皮肤干燥、心率增快和肺湿啰

音消失。

②N 样症状——氯解磷定。

第十章 内科常见危重症（助理不考）

休克（助理不考）---临床表现

1.低血容量性休克 血液、体液丢失。

2.心源性休克 心肌损伤或心脏结构异常导致心功能下降。

3.分布性休克 周围血管扩张，血管阻力下降，心排血量正常，但血压降低。

4.梗阻性休克

心外血管回路血流受阻——心室充盈不足——心排血量和血压下降

心排血通路梗阻——后负荷增加，收缩功能下降——心排血量和血压下降

如缩窄性心包炎、心脏压塞、肺栓塞。

1.有诱发休克的病因。

2.意识异常。

3.脉搏细速，超过 100 次/分或者不能触及。

4.四肢湿冷，胸骨部位皮肤指压痕阳性（指压后再充盈时间 > 2 秒），皮肤花纹、黏膜苍白或发绀，尿量 < 30ml/h 或无尿。

5.收缩压 < 80mmHg。

6.脉压 < 20mmHg。

7.原有高血压者收缩压较原收缩压下降 30%以上。

符合 1、2、3、4 中的 2 项，或者 5、6、7 中 1 项者，可以诊

断为休克。

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方药
精神萎靡，面色苍白，气短息促，心烦口渴，汗出热黏或汗出肢冷，甚则大汗淋漓，脉细数无力，或见脉散大	气阴耗伤	益气固脱 敛阴生脉	生脉散
神志恍惚，心悸慌乱，面色潮红，汗出如油，口渴欲饮，饮不解渴，舌光干枯无苔，脉虚数或结、代	真阴衰竭	育阴潜阳 复脉救逆	三甲复脉汤
面色苍白或青灰，冷汗淋漓，四肢厥冷，息促气微，脉微欲绝或不能触及	阳气暴脱	回阳救逆	四逆汤加味
兼见壮热，口渴，烦躁，舌红苔黄燥，脉沉细而数或沉数	热毒炽盛	清里泄热解毒	黄连解毒汤
兼见口唇青紫，皮肤瘀斑，腹胀，胸闷，气促，舌暗紫，脉沉细涩或结、代	气滞血瘀	理气开闭 活血通脉	四逆散合 血府逐瘀汤
兼怔忡不安，气短而促，舌淡，脉细而促或结、代	心气不足	补养心气	炙甘草汤

第二节 中暑（助理不考）

热射病是因高温引起体温调节中枢功能障碍，热平衡失调使体内热蓄积，临床上以高热（体温通常高于 41°C ）、无汗、昏迷为主要症状。热射病还分为劳力性热射病和非劳力性热射病。

热痉挛 失水、失盐引起肌肉痉挛。 10%葡萄糖酸钙 10 mL

热衰竭 周围循环不足，引起虚脱或短暂晕厥。 5%葡萄糖氯化钠注射液 2 000-3000mL

中医病种

感冒

概念：感冒是感受触冒风邪，邪犯卫表所导致的常见外感疾病。临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适、脉浮等为其特征。

普通感冒与时行感冒鉴别★

普通感冒	病情轻，全身症状不重，少有传变	无明显流行
时行感冒	病情较重，发病急，全身症状显著，可传变	传染性、流行性

中医诊断治疗：

证型	证候——恶寒、发热
风寒束表	恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸疼，时流清涕，舌苔薄白而

	润，脉浮紧
风热犯表	身热较著，微恶风，汗泄不畅，痰黏黄，咽燥，流黄浊涕，舌苔微黄，脉浮数
暑湿伤表	肢体酸重疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，胸闷，泛恶，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数
气虚感冒	咳痰无力，平素神疲体弱，气短懒言，反复易感，舌淡苔白，脉浮而无力
阴虚感冒	身热，微恶风寒，少汗，头昏，心烦，口干，干咳少痰，舌红少苔，脉细数

喘证

喘证是以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为特征。严重者每致喘脱。可见于多种急、慢性疾病的过程中。

喘证的发病主要在肺和肾，与脾和肝也有关。

喘证得病理性质有虚实两类。

实喘在肺，为外邪、痰浊、肝郁气逆，邪塞肺气而宣降不利；

虚喘当责之肺、肾两脏，尤以气虚为主。

喘证与哮病鉴别★

喘证	喘指气息而言，为呼吸气促困难，甚则张口抬肩，摇身撷肚。	喘未必兼哮
----	-----------------------------	-------

哮喘	哮喘指声响而言，必见喉中哮喘有声，亦伴呼吸困难	哮喘必兼喘
----	-------------------------	-------

中医诊断治疗：

	证型	证候---喘咳为主	治法	方药
实喘	风寒袭肺	痰多稀薄色白，兼有头痛，恶寒，或伴发热，口不渴，无汗。苔薄白而滑，脉浮紧	宣肺散寒	麻黄汤合华盖散
	表寒肺热	鼻煽，痰吐稠黏，伴有形寒，身热，烦闷，身痛，有汗或无汗，口渴，质红，脉浮数（滑）	解表清里化痰平喘	麻杏石甘汤
	痰热郁肺	胸中烦热，身热，有汗，渴喜冷饮，面红，咽干，尿赤，大便或秘，苔黄或腻，脉滑数	清热化痰宣肺平喘	桑白皮汤
	痰浊阻肺	咳嗽痰多黏腻，兼有呕恶、纳呆，口黏不渴，苔厚腻、色白，脉滑	祛痰降逆宣肺平喘	二陈汤合三子养亲汤
	肺气郁痹	每遇情志刺激而诱发，苔薄，脉弦	开郁降气平喘	五磨饮子
虚喘	肺气虚耗	自汗恶风，或咳呛痰少质黏，烦热口干，咽喉不利，面潮红，舌红苔剥，脉软弱或细数	补肺益气养阴	生脉散合补肺汤

	肾虚 不纳	喘促日久，呼多吸少，气不得续， 汗出肢冷，面青唇紫，或喘咳， 面红烦躁，口咽干燥，汗出如油	补肾纳气	金匱肾气丸合 参蛤散
	正虚 喘脱	张口抬肩，稍动则咳喘欲绝，烦躁不安，面青唇紫，汗出如珠，肢冷，脉浮大无根，或见歇止	扶阳固脱 镇摄肾气	参附汤送服 黑锡丹

不寐

不寐是指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证。

包括：入寐困难，有寐而易醒，醒后不能再寐，时寐时醒，整夜不能入寐。

1.病因：饮食不节，情志失常，劳倦、思虑过度及病后、年迈体虚等。

2.病理变化：阳盛阴衰，阴阳失交。

3.病位在心，与肝、脾、肾密切相关。

中医诊断治疗：

证型	证候——不寐、入睡困难、多梦易醒	治法	方药
肝火扰心	急躁易怒，伴头晕头胀，目赤耳鸣，口干而苦，舌红苔黄，脉弦而数	疏肝泻火 镇心安神	龙胆泻肝汤
痰热扰	胸闷脘痞，泛恶暖气，伴口苦，	清化痰热	黄连温胆汤

心	头重，目眩，舌偏红，苔黄腻，脉滑数	和中安神	
心脾两虚	不心悸健忘，神疲食少，伴头晕目眩，四肢倦怠，腹胀便溏，面色少华	补益心脾 养血安神	归脾汤
心肾不交	心悸多梦，腰膝酸软，五心烦热，男子遗精，女子月经不调，舌红少苔，脉细数	滋阴降火 交通心肾	六味地黄丸 合交泰丸
心胆气虚	虚烦不寐，触事易惊，终日惕惕，胆怯心悸，伴气短自汗，倦怠乏力，	益气镇惊 安神定志	安神定志丸 合酸枣仁汤

厥证（助理不考）

厥证：突然昏倒，不省人事，四肢厥冷。

治疗原则：醒神回厥。

实证---开窍、化痰、辟秽而醒神。

虚证---益气、回阳、救逆而醒神。

证型		证候---突然昏倒，不省人事	治法	方药
气厥	实证	由情志异常、精神刺激而发作，口噤拳握，呼吸气粗，或四肢厥冷，苔薄白，脉伏或沉	开窍，顺气，解郁	通关散合五磨饮子

		弦		
	虚证	发病前有明显的情绪紧张、恐惧，面色苍白，呼吸微弱，汗出肢冷，舌质淡，脉沉微	补气，回阳，醒神	四味回阳饮
血厥	实证	牙关紧闭，面赤唇紫，舌红，脉多沉弦	平肝潜阳 理气通瘀	羚角钩藤汤或通瘀煎
	虚证	口唇无华，四肢震颤，目陷口张，自汗肤冷，呼吸微弱，脉芤或细数无力	补养气血	急用独参汤灌服，继用人参养营汤
痰厥		素有咳喘宿痰，多湿多痰，喉有痰声，呼吸气粗，苔白腻，脉沉滑	行气豁痰	导痰汤

痞满：

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

痞满：胸痞、心下痞。心下痞即胃脘部。

痞满的鉴别★

痞满	起病较缓，满而不痛，压无痛感，外无胀形，按之柔软
胃痛	疼痛为主，病势多急，压之可痛
鼓胀	腹部胀大如鼓，皮色苍黄，脉络暴露，按之腹皮绷急
胸痹	胸闷、胸痛、短气
结胸	心下至小腹硬满而痛、拒按

中医诊断治疗：

证型	证候---脘腹痞闷而胀	治法	方药
饮食 内停	进食尤甚，拒按，暖腐吞酸，恶食呕 吐，矢气频作，味臭如败卵，舌苔厚 腻，脉滑	消食和胃 行气消痞	保和丸
痰湿 中阻	胸膈满闷，头晕目眩，身重困倦，呕 恶纳呆，口淡不渴，小便不利，舌苔 白厚腻，脉沉滑	除湿化痰 理气和中	二陈平胃 汤
湿热 阻胃	嘈杂不舒，恶心呕吐，口干不欲饮， 口苦，纳少，舌红苔黄腻，脉滑数	清热化湿 和胃消痞	泻心汤合 连朴饮

肝胃 不和	胸胁胀满，心烦易怒，善太息，或吐苦水，大便不爽，舌质淡红，苔薄白，脉弦	疏肝解郁 和胃消痞	越鞠丸合 枳术丸
脾胃 虚弱	喜温喜按，纳呆便溏，神疲乏力，少气懒言，语声低微，舌质淡，苔薄白，脉细弱	补气健脾 升清降浊	补中益气 汤
胃阴 不足	嘈杂，饥不欲食，恶心暖气，口燥咽干，大便秘结，舌红少苔，脉细数	养阴益胃 调中消痞	益胃汤

腹痛

腹痛是指胃脘以下，耻骨毛际以上的部位发生疼痛的症状而言。

病因病机：

1.病因：外感时邪、饮食不节、情志失调、阳气素虚

2.病机：

脏腑气机阻滞，气血运行不畅，经脉痹阻，“不通则痛”；

脏腑经脉失养，不荣而痛。

中医诊断治疗：

证型	证候---腹痛	治法	方药
寒邪 内阻	遇寒痛甚，得温痛减，形寒肢冷，小便清长，大便清稀或秘结，舌质淡，苔白腻，脉沉紧	散寒温里 理气止痛	良附丸合 正氣天香散

湿热 壅滞	烦渴引饮，大便秘结，或溇滞不爽，小便短黄，舌质红，苔黄燥或黄腻，脉滑数	泄热通腑 行气导滞	大承气汤
饮食 积滞	疼痛拒按，暖腐吞酸，厌食呕恶，痛而欲泻，泻后痛减，或大便秘结，舌苔厚腻，脉滑	消食导滞 理气止痛	枳实导滞丸
肝郁 气滞	腹痛胀闷，痛无定处，时作时止，得暖气或矢气则舒，遇忧思恼怒则剧	疏肝解郁 理气止痛	柴胡疏肝散
瘀血 内停	腹痛较剧，痛如针刺，痛处固定，经久不愈，舌质紫暗，脉细涩	活血化瘀 和络止痛	少腹逐瘀汤
中虚 脏寒	腹痛绵绵，时作时止，喜温喜按，形寒肢冷，大便溇薄，舌质淡，苔薄白，脉沉细	温中补虚 缓急止痛	小建中汤

泄泻:

泄泻，是指排便次数增多，粪便稀薄，甚至泻出如水样而言。

大便溇薄而势缓——泄，大便清稀如水样而直下者——泻。

病因病机：

1.病因：感受外邪，饮食所伤，情志不调，禀赋不足，久病脏腑虚弱。

2.病机：脾病湿盛，脾胃运化功能失调，肠道分清泌浊、传导功

能失司

病名	不同点	共同点
泄泻	无腹痛，无里急后重，不带脓血	大便次数增多、粪质稀薄
痢疾	腹痛、里急后重、便下赤白脓血	

中医诊断治疗：

	证型	证候---腹痛	治法	方药
暴泻	寒湿内盛	泄泻清稀，甚则如水样，脘闷食少，腹痛肠鸣，或兼外感风寒，则恶寒，发热，头痛，肢体酸痛	芳香化湿 解表散寒	藿香正气散
	湿热伤中	泄泻腹痛，泻下急迫，粪色黄褐，气味臭秽，肛门灼热，烦热口渴，舌红，苔黄腻	清热燥湿 分利止泻	葛根芩连汤
	食滞肠胃	泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，脘腹胀满，暖腐酸臭，不思饮食，舌苔垢浊或厚腻，脉滑	消食导滞 和中止泻	保和丸

久泄	脾胃 虚弱	时溏时泻，迁延反复，食少， 食后脘闷不舒，大便次数增 加，面色萎黄，神疲倦怠	健脾益气 化湿止泻	参苓白术散
	肾阳 虚衰	黎明前脐腹作痛，肠鸣即泻， 完谷不化，腹部喜暖，泻后则 安，形寒肢冷，腰膝酸软	温肾健脾 固涩止泻	四神丸
	肝气 乘脾	泄泻肠鸣，腹痛攻窜，伴有胸 胁胀闷，暖气食少，每因抑郁 恼怒，或情绪紧张而发，舌淡 红，脉弦	抑肝扶脾	痛泻要方

便秘（助理不考）

便秘是指粪便在肠内滞留过久，秘结不通，排便周期延长，或周期不长，但粪质干结，排出艰难，或粪质不硬，虽有便意，但便而不畅的病证。

病因：饮食不节、情志失调、外邪犯胃、禀赋不足等。

病机：热结、气滞、寒凝、气血阴阳亏虚引起肠道传导失司所致。

中医诊断治疗：

	证型	证候---便秘	治法	方药
实 秘	热秘	大便干结，口干口臭，面红心烦， 或有身热，小便短赤，舌红，苔	泻热导滞 润肠通便	麻子仁丸

		黄燥，脉滑数		
	气秘	腹中胀痛，暖气频作，纳食减少， 胸胁痞满	顺气导滞	六磨汤
	冷秘	大便艰涩，腹痛拘急，胀满拒按， 肋下偏痛，手足不温，呃逆呕吐， 舌苔白腻，脉弦紧	温里散寒 通便止痛	温脾汤合 半硫丸
虚秘	气虚秘	用力努挣则汗出短气，便后乏力， 面白神疲	益气润肠	黄芪汤
	血虚秘	大便干结，面色无华，头晕目眩， 心悸气短	养血润燥	润肠丸
	阴虚秘	大便干结，如羊屎状，头晕耳鸣， 两颧红赤，心烦少眠，潮热盗汗， 腰膝酸软	滋阴通便	增液汤
	阳虚秘	大便干或不干，排出困难，小便清长， 面色㿔白，四肢不温，腹中冷痛， 腰膝酸冷	温阳通便	济川煎

胁痛

胁痛是指以一侧或两侧胁肋部疼痛为主要表现的病证，是临床上比较多见的一种自觉症状。

胁：侧胸部，为腋以下至第十二肋骨部的总称。

病因：情志所伤、饮食不节、久病体虚、跌仆损伤为多见。

中医诊断治疗：

证型	证候	治法	方剂
肝郁 气滞	胁肋胀痛，走窜不定，疼痛每因情志变化而增减，胸闷腹胀，暖气频作，得暖气稍舒	疏肝理气	柴胡疏肝散
肝胆 湿热	胁肋胀痛或灼热疼痛，口苦口黏，胸闷纳呆，恶心呕吐，小便黄赤，大便不爽，或兼有身热恶寒，身目发黄，舌红苔黄腻，脉弦滑数	清热利湿	龙胆泻肝汤
瘀血 阻络	胁肋刺痛，痛有定处，痛处拒按，入夜痛甚，胁肋下或见有癥块，舌质紫暗，脉象沉涩	祛瘀通络	血府逐瘀汤 或 复元活血汤
肝络 失养	胁肋隐痛，悠悠不休，遇劳加重，口干咽燥，心中烦热，头晕目眩，舌红少苔，脉细弦而数	养阴柔肝	一贯煎

积聚

积聚是腹内结块，或痛或胀的病证。

★积属有形，结块固定不移，痛有定处，病在血分，是为脏病。

★聚属无形，包块聚散无常，痛无定处，病在气分，是为腑病。

病因病机

聚证以气机阻滞为先，积证以瘀血凝结为要。

中医诊断治疗：

	证型	证候	治法	方药
聚证	肝气郁结	腹中结块柔软，时聚时散，攻窜胀痛，脘肋胀闷不适，苔薄，脉弦等	疏肝解郁 行气散结	逍遥散、木香顺气散
	湿滞痰阻	腹胀痛，腹部时有条索状物聚起，按之胀痛更甚，纳呆，舌苔腻，脉弦滑	理气化痰 导滞散结	六磨汤
积证	气滞血阻	腹部积块质软不坚，固定不移，胀痛不适，舌苔薄，脉弦	理气消积 活血散瘀	柴胡疏肝散 合失笑散
	瘀血内结	腹部积块明显，质地较硬，形体消瘦，纳谷减少，固定不移，面色晦暗黧黑，舌质紫或有瘀斑瘀点，脉细涩等	祛瘀软坚 佐以扶正 健脾	膈下逐瘀汤 合六君子汤
	正虚瘀结	久病体弱，积块坚硬，神倦乏力，肌肉瘦削，神倦乏力，面色萎黄或黧黑，甚则面肢浮肿，舌质淡紫，或光剥无苔，脉细数或弦细	补益气血 活血化瘀	八珍汤合 化积丸

鼓胀

证型	证候	治法	方药
气滞 湿阻	腹胀按之不坚，胁下胀满或疼痛，食后胀甚，得暖气、矢气稍减，舌苔薄白腻，脉弦	疏肝理气 运脾利湿	柴胡疏肝散合 胃苓汤
水湿 困脾	腹大胀满，按之如囊裹水，下肢浮肿，得热则舒，精神困倦，小便少，大便溏	温中健脾 行气利水	实脾饮
水热 蕴结	腹大坚满，脘腹胀急，烦热口苦，渴不欲饮，小便赤涩，大便秘结或溏泄，舌边尖红，苔黄腻或兼灰黑，脉弦数	清热利湿 攻下逐水	中满分消丸合 茵陈蒿汤
瘀结 水留	胁下癥结痛如针刺，面色晦暗黧黑，口干不欲饮水，舌质紫暗或有紫斑，脉细涩	活血化瘀 行气利水	调营饮
阳虚 水盛	腹大胀满，形似蛙腹，朝宽暮急，脘闷纳呆，神倦怯寒，肢冷浮肿，苔淡白，脉沉细无力	温补脾肾 化气利水	附子理苓汤或 济生肾气丸
阴虚 水停	口干而燥，心烦失眠，时或鼻衄，牙龈出血，舌质红绛少津，苔少或光剥，脉弦细数	滋肾柔肝 养阴利水	六味地黄丸合 一贯煎

眩晕（助理不考）

证型	证候	治法	方药
肝阳上亢	眩晕，耳鸣，头目胀痛，口苦，遇烦劳郁怒而加重，急躁易怒，肢麻震颤	平肝潜阳 清火息风	天麻钩藤饮
气血亏虚	眩晕动则加剧，劳累即发，神疲乏力，倦怠懒言，唇甲不华，发色不泽，心悸少寐，	补益气血 调养心脾	归脾汤
肾精不足	眩晕日久不愈，精神萎靡，腰酸膝软，少寐多梦，健忘，或遗精滑泄，耳鸣齿摇；或颧红咽干，五心烦热，舌红少苔，脉细数；或面色㿔白，形寒肢冷	滋养肝肾 益精填髓	左归丸
痰湿中阻	眩晕，头重昏蒙，胸闷恶心，呕吐痰涎，食少多寐，舌苔白腻，脉濡滑	化痰祛湿 健脾和胃	半夏白术天麻汤
瘀血阻窍	眩晕，头痛，兼见健忘，失眠，耳鸣耳聋，面唇紫暗，舌暗有瘀斑，脉涩或细涩	祛瘀生新 活血通窍	通窍活血汤

水肿

	阳水	阴水
病程进展	发病较急，每成于数日之间	发病缓，逐渐发生，或由阳水转化而来
肿势部	眼睑，由上而下，既及全	由下而上，继及遍及全身

位	身	
皮肤状态	皮肤绷急光亮、按之凹陷即起	皮肤松弛、按之凹陷不易恢复、甚则按之如泥
病性	表、热、实证	里、属虚或虚实夹杂

中医诊断治疗：

	证型	证候	治法	方药
阳水	风水泛滥	眼睑浮肿，继则四肢全身皆肿，来势迅速，多有恶风发热、肢节酸楚，脉浮	散风清热 宣肺行水	越婢加术汤
	湿毒浸淫	眼睑头面浮肿，延及全身，皮肤光亮，尿少色赤，身发疮痍，甚者溃烂，恶风发热	宣肺解毒 利湿消肿	麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮
	水湿浸渍	全身水肿，按之没指，小便短少，身体困重，胸闷，纳呆，泛恶，腹胀，苔白腻，脉沉缓，	健脾化湿 通阳利水	五皮饮合胃苓汤
	湿热壅盛	遍体浮肿，烦热口渴，苔黄腻，脉濡数	分利湿热	疏凿饮子
阴水	脾阳虚衰	水肿日久，腰以下为甚，按之凹陷不易恢复，纳呆便溏，面	温运脾阳 以利水湿	实脾饮

		色萎黄, 神疲乏力, 四肢倦怠,		
	肾阳 衰微	水肿反复消长不已, 面浮身肿, 腰以下肿甚, 按之凹陷不起, 腰部冷痛酸重, 尿量减少,	温肾助阳 化气行水	济生肾气丸 合 真武汤
	瘀水 互结	四肢或全身浮肿, 以下肢为主, 皮肤瘀斑, 腰部刺痛, 或伴血尿, 舌质紫暗或有瘀斑	活血祛瘀 化气行水	桃红四物汤 合 五苓散

气血津液病证---郁证

证是由于情志不舒、气机郁滞所致, 以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛, 或易怒喜哭, 或咽中如有异物梗塞等症为主要临床表现的一类病证。

病因: 情志所伤, 肝失疏泄, 脾失健运, 心失所养, 脏腑阴阳气血失调所致

1. 梅核气与虚火喉痹

梅核气: 青中年女性, 情志抑郁起病, 自觉咽中有物梗塞, 无咽痛及吞咽困难, 与情绪波动有关。

虚火喉痹: 青中年男性, 因感冒, 长期吸烟饮酒及嗜食辛辣食物引发, 咽部异物感, 咽干、灼热、咽痒, 与情绪无关, 过度辛劳或感受外邪加剧。

2. 梅核气与噎膈

噎膈: 中老年人, 男性居多, 胸骨后部位, 吞咽困难程度日渐加重。

证型	证候-精神抑郁，胸部闷塞，胁肋胀满	治法	方剂
肝气郁结	胁肋胀痛，痛无定处，脘闷暖气，不思饮食，大便不调，舌淡红，苔薄腻，脉弦	疏肝解郁理气畅中	柴胡疏肝散
气郁化火	口苦而干，目赤，耳鸣，或嘈杂吞酸，便秘，舌质红，苔黄，脉弦数	疏肝解郁清肝泻火	丹栀逍遥散
痰气郁结 梅核气	咽中如有物梗塞，吞之不下，咳之不出	行气开郁化痰散结	半夏厚朴汤
心神失养 脏躁	多疑易惊，悲忧善哭，喜怒无常，或时时欠伸，或手舞足蹈，骂詈喊叫，舌质淡，苔薄白，脉弦	甘润缓急养心安神	甘麦大枣汤
心脾两虚	多思善疑，头晕神疲，心悸胆怯，失眠健忘，纳差，面色不华，舌质淡，苔薄白，脉细	健脾养心补益气血	归脾汤
心肾阴虚	健忘，失眠，多梦，五心烦热，盗汗，口咽干燥，舌红少津，脉细数	滋养心肾养心安神	天王补心丹合六味地黄丸

血证

凡血液不循常道，或上溢于口鼻诸窍，或下泄于前后二阴，或渗出于

肌肤，所形成的一类出血性疾患，统称为血证。在古代医籍中，亦称为血病或失血

证型	证候-鼻衄	治法	方剂
风热 伤肺	恶寒发热，口干咽燥，咳嗽痰黄，舌质红，苔薄黄，脉数	清肺泄热 凉血止血	桑菊饮
肝火 上炎	目赤，烦躁易怒，头痛眩晕，口苦耳鸣，舌质红，苔黄，脉弦数	清肝泻火 凉血止血	龙胆泻肝汤
胃热 炽盛	或兼齿衄，鼻燥口臭，胃脘不适，口渴引饮，便秘，舌质红，苔黄，脉数	清胃泻火 凉血止血	玉女煎
气血 亏虚	血色淡红，神疲乏力，心悸气短，夜难成寐，面白头晕，舌质淡，苔白，脉细或弱	益气摄血	归脾汤

证型	证候-齿衄	治法	方剂
胃火炽盛 证	血色鲜红，齿龈红肿疼痛，口渴欲饮，头痛口臭，大便秘结，舌质红，苔黄，脉洪数	清胃泻火 凉血止血	加味清胃散 合泻心汤

阴虚火旺 证	血色淡红，齿摇不坚，舌红苔少，脉细数	滋阴降火 凉血止血	六味地黄丸 合茜根散
-----------	--------------------	--------------	---------------

证型	证候-咯血	治法	方剂
燥热犯肺 证	口干鼻燥，或有发热，咳痰不爽，舌质红，苔薄黄，脉数	清热润肺 宁络止血	桑杏汤
阴虚肺热 证	口干咽燥，两颧红赤，潮热盗汗，舌质红，苔少，脉细数	滋阴润肺 凉血止血	百合固金汤
肝火犯肺 证	胸胁牵痛，烦躁易怒，口苦目赤，舌质红，苔薄黄，脉弦数	清肝泻肺 凉血止血	泻白散加 黛蛤散

证型	证候-吐血	治法	方剂
胃热壅盛 证	夹有食物残渣，口臭，便秘或大便色黑，舌红，苔黄腻，脉滑数	清胃泻火 化瘀止血	泻心汤合 十灰散
肝火犯胃 证	口苦胁痛，心烦易怒，寐少梦多，舌质红绛，脉弦数	清肝泻胃 凉血止血	龙胆泻肝汤

气虚血溢 证	血色暗淡，神疲乏力，心悸 气短，面色苍白，舌质淡， 脉细弱	健脾益气 摄血	归脾汤
-----------	-------------------------------------	------------	-----

证型	证候-便血	治法	方剂
肠道湿热 证	大便不畅或稀溏，或有腹痛， 口苦，苔黄腻，脉濡数	清热化湿 凉血止血	地榆散合 槐角丸
气虚不摄 证	食少，体倦，面色萎黄，心 悸，少寐，舌质淡，脉细	益气摄血	归脾汤
脾胃虚寒 证	腹部隐痛，喜热饮，面色不 华，神倦懒言，便溏，舌质 淡，脉细	健脾温中 养血止血	黄土汤

证型	证候-尿血	治法	方剂
下焦湿 热	小便黄赤灼热，心烦口渴，面 赤口疮，夜寐不安，舌红，脉 数	清热利湿 凉血止血	小蓟饮子

肾虚火旺	小便短赤带血，头晕耳鸣，神疲，颧红潮热，腰膝酸软，舌质红，脉细数	滋阴降火 凉血止血	知柏地黄丸
脾不统血	面色不华，体倦乏力，气短声低，或兼齿衄，肌衄，舌质淡，脉细弱	补中健脾 益气摄血	归脾汤
肾气不固	色淡红，头晕耳鸣，腰脊酸软，舌质淡，脉沉弱	补益肾气 固摄止血	无比山药丸

证型	证候-紫斑	治法	方剂
血热妄行	发热，口渴，便秘，舌红，苔黄，脉弦数	清热解毒 凉血止血	十灰散
阴虚火旺	颧红，心烦，口渴，手足心热，或有潮热，盗汗，舌质红，苔少，脉细数	滋阴降火 宁络止血	茜根散
气不摄血	神疲乏力，头晕目眩，面色苍白或萎黄，食欲不振，舌质淡，脉细弱	补气摄血	归脾汤

痰饮

诊断

- 1.痰饮 心下满闷，呕吐清水痰涎，胃肠沥沥有声，属饮停胃肠。
- 2.悬饮 胸肋饱满，咳唾引痛，喘促不能平卧，属饮流肋下。
- 3.溢饮 身体疼痛沉重，甚则肢体浮肿，当汗出而不汗出，属饮溢肢体。
- 4.支饮 咳逆倚息，短气不得平卧，其形如肿，属饮邪支撑胸肺。

痰饮——胃肠

证型	证候	治法	方剂
脾阳 虚弱	心下痞闷，胃中有振水音，脘腹喜温畏冷，泛吐清水痰涎，饮入易吐，口渴不欲饮水，食少，大便或溏，舌苔白滑，脉弦细而滑	温脾化饮 (虚)	苓桂术甘汤 合 小半夏加茯苓汤
饮留 胃肠	心下满，自利，利后反快，虽利，心下续坚满，或水走肠间，沥沥有声，腹满，便秘，口舌干燥，舌苔腻，色白或黄，脉沉弦或伏	攻下逐饮 (实)	甘遂半夏汤 或 己椒苈黄丸

痰饮——悬饮

证型	证候——胸痛	治法	方剂
----	--------	----	----

邪犯胸肺	寒热往来，或发热不恶寒，咳嗽，胸肋刺痛，心下痞硬，干呕，口苦，咽干，舌苔薄白或黄，脉弦数	和解宣利	柴枳半夏汤
饮停胸肋	胸肋疼痛，咳唾引痛，咳逆气喘，不能平卧，或仅能偏卧于停饮的一侧，肋间胀满，胸廓隆起，舌苔白，脉沉弦或弦滑	泻肺祛饮	椒目瓜蒌汤合十枣汤或控涎丹
络气不和	胸肋疼痛，如灼如刺，胸闷不舒，经久不已，阴雨更甚，胸廓变形，舌苔薄，质暗，脉弦	理气和络	香附旋覆花汤
阴虚内热	口干咽燥，或午后潮热，颧红，手足心热，盗汗，或伴胸肋闷痛，病久，舌质偏红，少苔，脉小数	滋阴清热	沙参麦冬汤合泻白散

痰饮——溢饮

证型	证候——浮肿	治法	方剂
----	--------	----	----

表寒里饮	身体沉重而疼痛，甚则肢体浮肿，恶寒，无汗，或有咳喘，痰多白沫，胸闷，干呕，口不渴，苔白，脉弦紧	发表化饮	小青龙汤
------	---	------	------

痰饮——支饮

证型	证候	治法	方剂
寒饮伏肺 (实)	咳逆喘满不得卧，吐痰白沫量多，天冷受寒加重，面浮跗肿。或平素伏而不作，遇寒即发，发则寒热，背痛，腰痛，目泣自出，身体振振瞤动。舌苔白滑或白腻，脉弦紧	宣肺化饮	小青龙汤
脾肾阳虚 (虚)	喘促动则为甚，心悸，气短，或咳而气怯，痰多，食少，胸闷，怯寒肢冷，神疲，少腹拘急不仁，脐下动悸，小便不利，足跗浮肿，或吐涎沫而头目昏眩，舌体胖大，质淡，苔白润或腻，脉沉细而滑	温脾补肾以化水饮	金匮肾气丸合苓桂术甘汤

自汗、盗汗

自汗、盗汗是指由于阴阳失调，腠理不固，而致汗液外泄失常的病证。

不因外界环境影响，白昼时时汗出，动辄益甚——自汗；

寐中汗出，醒来自止——盗汗。自汗——阳气虚 盗汗——阴血虚。

自汗与脱汗、战汗、黄汗鉴别

脱汗	大汗淋漓，汗出如珠，声低息微，精神疲惫，四肢厥冷，脉微欲绝病势危急，又称为绝汗。
战汗	急性热病，突然恶寒战栗，全身汗出，发热，邪正交争的征象。若汗出之后，热退脉静，气息调畅，为正气拒邪，病趋好转。
黄汗	汗出色黄，染衣着色，口中黏苦，渴不欲饮，小便不利，苔黄腻，脉弦滑等湿热内郁之证。

自汗盗汗---中医辨证论治

证型	证候——自汗或盗汗	治法	方剂
肺卫不固	汗出恶风，易于感冒，体倦乏力，面色少华，脉细弱，苔薄白	益气固表	桂枝加黄芪汤 或玉屏风散
心血不足	心悸少寐，神疲气短，面色不华，舌质淡，脉细	养血补心	归脾汤
阴虚火旺	五心烦热，或兼午后潮热，两颧色红，口渴，舌红少苔，脉细数	滋阴降火	当归六黄汤
邪热郁蒸	汗液易黏或衣服黄染，面赤烘热，烦躁，口苦，小便色黄，舌苔薄黄，脉弦数	清肝泄热 化湿和营	龙胆泻肝汤

内伤发热

病因病机：

1.病因---久病体虚、饮食劳倦、情志失调、外伤出血。

2.病机---气、血、阴、阳亏虚，以及气、血、痰、湿等郁结壅遏而致发热两类。

内伤发热应与外感发热鉴别

	起病	病程	发热	恶寒	兼证
内伤发热	缓	长反复	低热 或自觉发热而体温不高	不	得衣被 手足心热、 自汗、盗汗、 脉弱
外感发热	急	短	高热 外邪不除则发热不退	恶寒	得衣被 不减 表证(头痛、 鼻塞、流涕、 咳嗽、脉浮)

中医诊断治疗：

证型	证候	治法	方剂
阴虚发热	午后潮热，或夜间发热，手足心热，盗汗，口干咽燥，舌质红，苔少甚至无苔，脉细数	滋阴清热	清骨散

血虚发热	发热，头晕眼花，体倦乏力，面白少华，唇甲色淡，舌质淡，脉细弱	益气养血	归脾汤
气虚发热	发热，劳累后加剧，倦怠乏力，气短懒言，自汗，易于感冒，食少便溏，舌质淡，苔薄白，脉细弱	益气健脾 甘温除热	补中益气汤
阳虚发热	形寒怯冷，四肢不温，腰膝酸软，纳少便溏，面色㿗白，舌质淡胖，有齿痕，苔白润，脉沉细无力	温补阳气 引火归元	金匮肾气丸
气郁发热	热势随情绪波动而起伏，精神抑郁，肋肋胀满，烦躁易怒，口干而苦，纳食减少，舌红，苔黄，脉弦数	疏肝理气 解郁泄热	丹栀逍遥散
痰湿郁热	胸闷脘痞，不思饮食，渴不欲饮，呕恶，大便稀薄或黏滞不爽，舌苔白腻或黄腻，脉濡数	燥湿化痰 清热和中	黄连温胆汤 中和汤
血瘀发热	口燥咽干，但不多饮，肢体或躯干有固定痛处或肿块，面色萎黄或晦暗，舌质青紫或有瘀点、瘀斑，脉弦或涩	活血化瘀	血府逐瘀汤

虚劳（助理不考）

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证候的总称。

虚劳与肺癆鉴别

肺 癆	病因： 癆虫侵袭，病位在肺，具有传染性。 基本病机： 阴虚火旺。 症状： 咳嗽、咳痰、咯血、潮热、盗汗、消瘦；
虚 劳	病因： 多种原因，久虚不复，病程较长，无传染性。 基本病机： 脏腑气、血、阴、阳亏虚。 症状： 五脏气、血、阴、阳亏虚。

虚劳（助理不考）-气虚、血虚

证型	证候	治法	方剂
肺气 虚	短气自汗，声音低怯，时寒时热，平素易于感冒，面白，舌质淡，脉细软弱	补益肺气	补肺汤
心气 虚	心悸，气短，劳则尤甚，神疲体倦，自汗	益气养心	七福饮
脾气 虚	倦怠乏力，大便溏薄，面色萎黄，舌淡苔薄，脉弱	健脾益气	加味四君子汤
肾气 虚	神疲乏力，腰膝酸软，小便频数而清，或白带清稀，舌质淡，脉弱	益气补肾	大补元煎

心血 虚	心悸怔忡，健忘，失眠，多梦， 面色不华，舌质淡，脉细或结代	养血宁心	养心汤
肝血 虚	头晕，目眩，胁痛，肢体麻木， 筋脉拘急，或惊惕肉瞤，面色不 华，舌质淡，脉弦细	补血养肝	四物汤

虚劳（助理不考）-阴虚

证型	证候—潮热、盗汗、舌红少苔脉 细数	治法	方剂
肺阴 虚	干咳，咽燥，咳血，甚或失音	养阴润肺	沙参麦冬汤
心阴 虚	心悸，失眠，烦躁，或口舌生疮，	滋阴养心	天王补心丹
胃阴 虚	口干唇燥，大便燥结，甚则干呕、 呃逆	养阴和胃	益胃汤
肝阴 虚	头痛，眩晕，耳鸣，目干畏光， 视物不明，急躁易怒，或肢体麻 木，筋惕肉瞤	滋养肝阴	补肝汤
肾阴 虚	腰酸，遗精，两足痿弱，眩晕耳 鸣，耳聋，口干	滋补肾阴	左归丸

虚劳（助理不考）-阳虚

证型	证候---气虚（自汗，少气懒言）+ 寒象、形寒肢冷	治法	方剂
心阳 虚	心悸，神倦嗜卧，心胸憋闷疼痛， 面色苍白，舌淡或紫暗，脉细弱， 或沉迟	益气温阳	保元汤
脾阳 虚	面色萎黄，食少，神倦乏力，少气 懒言，大便溏泄，肠鸣腹痛，舌质 淡，苔白，脉弱	温中健脾	附子理中丸
肾阳 虚	腰背酸痛，遗精阳萎，多尿或不禁， 面色苍白，下利清谷或五更泄泻， 舌质淡胖有齿痕，苔白，脉沉迟	温补肾阳	右归丸

肢体经络病证 痿证

痿证是指肢体筋脉弛缓、软弱无力，日久因不能随意运动而致肌肉萎缩的一种病证。“痿，谓手足痿弱不用，无力以运行也。”

病机---主要病机有肺热津伤、湿热浸淫、脾胃虚弱、肝肾亏损等导致筋脉肌肉失于濡养，病机重点在肝肾二脏。

病位---在筋脉、肌肉，主要与肝肾脾胃关系密切。

治痿独取阳明，补脾胃，清胃火，祛湿热。

证型	证候	治法	方剂
----	----	----	----

热毒炽盛 气血两燔	颜面红斑赤肿，皮肤瘙痒，壮热，烦躁不宁，口渴，咽痛，饮食呛咳，尿黄或赤，大便干，舌质红绛，苔黄燥，脉洪数	清热解毒 凉血活血	清瘟败毒饮
肺热津伤 筋失濡润	病起发热，皮肤枯燥，心烦口渴，咳呛少痰，咽干不利，小便黄少，大便干燥，舌质红，苔黄，脉细数	清热润燥 养肺生津	清燥救肺汤
湿热浸淫 气血不运	身体困重，尤以下肢多见，或足胫热气上腾，或有发热，胸痞脘闷，小便短赤涩痛，苔黄腻，脉细数	清热利湿 通利筋脉	加味二妙散
脾胃亏虚 精微不运	食少，便溏，腹胀，面浮不华，气短，神疲乏力，苔薄白，脉细	补脾益气 健运升清	参苓白术散
肝肾亏损 髓枯筋痿	腰脊酸软，不能久立，或伴目眩发落，咽干耳鸣，遗精或遗尿，或妇女月经不调。舌红少苔，脉细数	补益肝肾 滋阴清热	大补阴煎

腰痛：

腰痛：以腰部疼痛为主要症状，可表现在腰部的一侧或两侧。

与肾的关系最密切。

病因病机：

1.病因——感受寒湿、湿热之邪，气滞血瘀及肾亏体虚均可引起腰痛。

外感总离不开湿邪为患，内伤则不外乎肾虚。

2.病机——肾虚为本，感受外邪，筋脉痹阻，失于濡养。

证型	证候	治法	方剂
寒湿腰痛	腰部冷痛重着，遇阴雨天则加重。	散寒行湿 温经通络	甘姜苓术汤
湿热腰痛	痛处伴有热感，暑湿天或雨天疼痛加重，小便短赤，苔黄腻，脉濡数或弦数	清热利湿 舒筋止痛	四妙丸
瘀血腰痛	腰痛如刺，痛有定处，日轻夜重。舌质暗紫，或有瘀斑，脉涩，外伤史	活血化瘀 理气止痛	身痛逐瘀汤
肾虚腰痛	隐痛，喜揉喜按，腿膝无力，遇劳更甚。 阳虚：肢寒畏冷，少气乏力，舌淡，脉沉细； 阴虚：面色潮红，手足心热，舌红少苔，脉细数	阳虚：温补肾阳； 阴虚：滋补肾阴	阳虚右归丸 阴虚左归丸



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程

金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：**400-900-9392** 客服及投诉电话：**400-606-1615**

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层