

中医执业(含助理)医师资格考试 实践技能图解

金英杰国家医学考试研究中心

编委会成员	徐 雅	赵鸿峰	刘 洋
	薄丽佳	王冬竹	赵 静
	赵广华	郭 宽	杨庭瑜
	高延凤	王安琪	



北京出版集团公司
北京教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医执业(含助理)医师资格考试实践技能图解/
金英杰国家医学考试研究中心编. — 北京:北京
教育出版社,2016.2

ISBN 978-7-5522-7185-0

I.①中… II.①金… III.①中医师-资格考试-自
学参考资料 IV.①R2

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第027474号

中医执业(含助理)医师资格考试实践技能图解

编 写:金英杰国家医学考试研究中心

出 版:北京出版集团公司

北京教育出版社

发 行:北京出版集团公司

地 址:北京北三环中路6号

邮 编:100120

网 址:www.bph.com.cn

经 销:全国各地书店经销

印 刷:廊坊市鸿焯印刷有限公司

开 本:787×1092 1/16

印 张:29

字 数:683千字

版 次:2016年2月第1版 2018年10月第4次印刷

书 号:ISBN 978-7-5522-7185-0

定 价:128.00元

版权所有 翻印必究

质量监督电话:(010)52400446 62698883 58572393

金英杰出品 必属精品

出品医学图书一直是我多年的愿望,也是金英杰致力打造的目标。

金英杰自 2006 年成立以来,历经多年的教学辅导,现已出版了众多医学系列精品图书。其中,中医医师资格考试系列图书包括:《中医执业(含助理)医师资格考试核心考点全攻略》《中医执业(含助理)医师资格考试实践技能图解》《中医执业助理医师资格考试冲刺金题》《中医执业助理医师资格考试同步金题》《中医执业医师资格考试同步金题》等。

《中医执业(含助理)医师资格考试实践技能图解》由金英杰医学考试中心专家组编写,通过对历年实践技能考试的分析,以多年的教学培训实战经验为指导,反复修改、提炼而成。

“十年磨一剑,所向尽披靡”。本图书以“新颖性、实用性、严谨性”为特点,内容全面、重点突出、考点明确,必将成为广大考生复习备考中的利器,起到事半功倍的效果。

“天道酬勤,厚积薄发”。金英杰历经多年的发展和沉淀,考生数以万计,遍布全国各地。金英杰以多年良好的口碑,屹立于医学考试培训的顶峰,被誉为医考界的“医考王”“医学首选,金英杰教育”,金英杰已成为医学考生首选品牌。金英杰全体成员必将继续努力,为中国医学发展而奋战;为出品科学实用的图书而努力!金英杰出品,必属精品!

编写说明

随着现代社会的高速发展与国民健康意识的不断提高,我国医疗行业对于医生的要求也与日俱增,为了确保医生的专业能力与职业素养能够适应现代化诊疗的需求,国家设立了中医医师资格考试。通过中医医师资格考试,不仅是对其专业能力的认可,更与其未来的职业发展密切相关。

2019《中医执业(含助理)医师资格考试实践技能图解》是由金英杰国家医学考试研究中心广邀各大知名院校的一线名师,结合自身多年的专业培训经验编写而成。本书从技能考试实战出发,立足于考生,致力于成为广大考生顺利通过医师资格考试首要难关的绝对利器。

1 一本真正做到与多媒体相结合的图解用书

以最新考试大纲为基准,以老师实际操作为呈现对象,以高清录制视频及高清图片为主要载体,高清晰字幕呈现、构图精致、分镜剪辑、动作精细、画面流畅。涵盖所有考点,上千组实拍镜头,多机位取景拍摄,多样化效果处理。拒绝死记硬背,真正做到“授之以鱼,不如授之以渔”。

专业	性质	拍摄地点	拍摄机位	拍摄图片	拍摄镜头	拍摄时长	剪辑时长	原创作者
中医	公开出版物	某大型三甲医院	高清4机位	2379张	1689组	177小时	57小时	徐雅

2 模拟考场,情景再现,名师点评,考练结合

以技能考试三站为层次,每一考站内容完全匹配真实考试,精选部分考试真题,使考生真正体验真实的考试状态,边考边学,考练结合。

3 扫码听课,精准匹配视频,瞄准技能过关精准操作

书配课,课配书,碎片化视频剪辑精准匹配,每个二维码都直击考点,精确展示操作细节与过程,真正做到符合实践技能考试的金标准。

4 标准评分参照,把握复习重点

实践技能考试繁琐、复杂,且有很多考试细节,为帮助考生在考试中避免丢分,我们在书中加入部分考试真题及评分标准,供广大考生参考,让考生在自己练习操作的过程中,把握复习重点,帮助考生顺利通过考试。

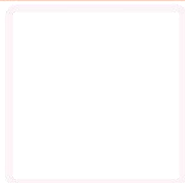
5 图书身份证,听课需启动课程二维码,拒绝盗版

金英杰在2018年推出每本图书专属定制“身份证”,扫描下方二维码,填写真实、完整信息,便可以观看书中全部视频课程。

6 官方平台,支付体验,安全便捷

小杰君将为您提供金英杰官方支付平台,杜绝虚假信息,恶意欺骗,让您不再为支付过程繁琐而焦躁,不再为虚假信息而恼怒。

金英杰人将在“始于细微,成于执着”的工作理念指导下,秉承“一流师资,专业服务”的宗旨,力求为考生打造权威、实用的辅导教材。祝愿各位考生顺利通过2019年中医执业(助理)医师资格考试。



支付体验



目 录

+ 第一篇 应试指导/1

+ 第二篇 病案分析(第一考站)/8

第一章 中医内科常见病	9
第一节 感冒	9
第二节 咳嗽	11
第三节 哮喘	13
第四节 喘证	15
第五节 肺癆	17
第六节 心悸	19
第七节 胸痹	21
第八节 不寐	23
第九节 痫病	24
第十节 胃痛	26
第十一节 呕吐	28
第十二节 腹痛	30
第十三节 泄泻	31
第十四节 痢疾	33
第十五节 便秘	34
第十六节 胁痛	36
第十七节 黄疸	38
第十八节 头痛	40
第十九节 眩晕	42
第二十节 中风	44
第二十一节 水肿	46

第二十二节 淋证	49
第二十三节 阳痿	51
第二十四节 郁证	53
第二十五节 血证	54
第二十六节 消渴	60
第二十七节 内伤发热	62
第二十八节 虚劳	63
第二十九节 癌病(助理不考)	66
第三十节 痹证	72
第三十一节 痉证	74
第三十二节 痿证	76
第三十三节 腰痛	77
第二章 中医外科常见病	79
第一节 乳癖	79
第二节 湿疮	81
第三节 痔	83
第四节 脱疽(助理不考)	85
第五节 精癪(助理不考)	87
第六节 肠痈	89
第三章 中医妇科常见病	91
第一节 崩漏	91
第二节 闭经(助理不考)	94
第三节 痛经	96
第四节 绝经前后诸证	97
第五节 带下病	98
第六节 胎漏、胎动不安	101
第七节 产后发热(助理不考)	103
第八节 不孕症(助理不考)	104
第九节 癥瘕(助理不考)	106

第四章 中医儿科常见病	107
第一节 肺炎喘嗽	107
第二节 小儿泄泻	110
第三节 厌食症	112
第四节 水痘	113
第五节 疳腮(助理不考)	115
第五章 中医骨科常见病	117
第一节 桡骨下端骨折(助理不考)	117
第二节 肩关节脱位	119
第三节 颈椎病	120
第四节 腰椎间盘突出症	122
+ 第三篇 技能操作(第二考站)/125	
第一章 针灸常用腧穴	127
第二章 针刺操作技术	149
第三章 艾灸法	156
第四章 拔罐法	160
第五章 其他针法	163
第六章 推拿技术	166
第七章 望诊	173
第八章 闻诊	185
第九章 切诊	188
第十章 体格检查	198
第一节 全身状态检查	198
第二节 皮肤检查	202
第三节 浅表淋巴结检查	203
第四节 眼的检查	205
第五节 口腔检查	207
第六节 鼻的检查	207
第七节 颈部检查	207

第八节 胸廓、胸壁与乳房检查	209
第九节 肺和胸膜检查	211
第十节 心脏、血管检查	217
第十一节 外周血管检查	223
第十二节 腹部检查	225
第十三节 脊柱与四肢检查	234
第十四节 神经系统检查	238
第十一章 西医基本操作	244
第一节 外科洗手	244
第二节 戴无菌手套	248
第三节 穿手术衣(助理不考)	249
第四节 手术区消毒	251
第五节 穿、脱隔离衣	253
第六节 开放性创口的常用止血法	256
第七节 伤口换药	258
第八节 脊柱损伤的搬运	260
第九节 长骨骨折简易固定	262
第十节 心肺复苏术	264
第十一节 简易呼吸器的使用	267
+ 第四篇 临床答辩(第三考站)/270	
第一章 中医问诊	271
第二章 针灸穴位的主治病证	283
第三章 针灸异常情况的处理	284
第四章 常见急症的针灸治疗	286
第五章 西医常见病(双重诊断)	295
第一节 急性上呼吸道感染	295
第二节 慢性阻塞性肺疾病	297
第三节 慢性肺源性心脏病	298
第四节 支气管哮喘	300

第五节 肺炎	302
第六节 肺结核	304
第七节 原发性支气管肺癌(助理不考)	306
第八节 慢性呼吸衰竭	307
第九节 心力衰竭	309
第十节 心律失常	312
第十一节 高血压病	315
第十二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	317
第十三节 病毒性心肌炎	322
第十四节 胃炎	324
第十五节 消化性溃疡	326
第十六节 溃疡性结肠炎(助理不考)	328
第十七节 肝硬化	329
第十八节 急性胰腺炎	332
第十九节 慢性肾小球肾炎	334
第二十节 尿路感染	335
第二十一节 慢性肾衰竭	337
第二十二节 缺铁性贫血	339
第二十三节 再生障碍性贫血	340
第二十四节 特发性血小板减少性紫癜(助理不考)	341
第二十五节 甲状腺功能亢进症	343
第二十六节 糖尿病	345
第二十七节 痛风	348
第二十八节 类风湿关节炎	350
第二十九节 脑梗死	352
第三十节 脑出血	354
第三十一节 病毒性肝炎	356
第三十二节 乳腺增生病	358
第三十三节 急性阑尾炎	359

第三十四节 肠梗阻(助理不考)	361
第三十五节 胆石症	363
第三十六节 前列腺增生症(助理不考)	364
第三十七节 下肢动脉硬化性闭塞症(助理不考)	365
第三十八节 功能失调性子宫出血	367
第三十九节 绝经综合征(助理不考)	368
第四十节 盆腔炎性疾病	369
第四十一节 自然流产	370
第四十二节 异位妊娠	371
第四十三节 产褥感染(助理不考)	372
第四十四节 小儿肺炎	373
第四十五节 小儿腹泻	375
第四十六节 肾病综合征(助理不考)	377
第四十七节 过敏性紫癜(助理不考)	378
第四十八节 水痘	379
第四十九节 流行性腮腺炎(助理不考)	380
第六章 常用辅助检查	383
第一节 心电图检查	383
第二节 X线检查	391
第三节 实验室检查	395
第七章 医患沟通	409
第一节 医患沟通的内容	409
第二节 中医临床接诊与医患沟通的方式方法	410
第三节 医疗告知	412
第四节 接诊流程	414
第五节 医生与患者家属的沟通技能	415
第六节 医疗团队间的沟通技能	416
第七节 医患沟通中的非语言沟通	417

第一篇

应试指导

第一章 中医医师资格考试简介



技能考试应试
指导 1

一、考试性质

医师资格考试的性质是行业准入考试,是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的考试。

二、考试方式

医师资格考试由实践技能考试和医学综合笔试两部分组成。实践技能考试由国家医学考试中心和
国家中医药管理局中医师资格认证中心**统一命题,省级**医师资格考试领导小组负责组织实施;医学综合
考试全部采用选择题并实行全国统一考试,由国家医学考试中心和
国家中医药管理局中医师资格认证中心承担国家一级的具体考试业务工作。

三、考试分级

考试分为**两级**,即执业医师和执业助理医师两级,中医类包括中医、民族医和中西医结合。

四、考试大纲

中医实践技能考试启用国家卫生计生委医师资格考试委员会颁布的《医师资格考试大纲(中医类别
实践技能考试部分)**2016年版**》。

五、技能考试项目设置

从2016年开始,中医医师实践技能考试内容有了较大调整 and 变化,中医医师类实践技能考试仍然分
为**三站**进行。

(一)第一考站考试 中医医师类实践技能第一考站病案分析,均由1道题,变为**2**道题、每题20分,
总分为是40分。考试时间为60分钟。考试方式为纸笔作答。

(二)第二考站考试 中医执业医师、中医助理医师没有变化,师承和确有专长人员第二考站增加体
格检查和西医操作项目,减少一道中医操作题目,分值有所改动。

(三)第三考站考试 考试项目不变,但是各考题分数有所变化。**师承和确有专长**人员第三考站**增**

加了临床判读项目,减少一道中医答辩题目,分值有所改动。

六、考试时间

可以参考 2018 年的考试时间。

2018 年中医医师实践技能考试时间:6 月 9~15 日;医学综合笔试考试时间:8 月 25 日~26 日。执业医师考试时间为 2 天,分 4 个单元;执业助理医师考试时间为 1 天,共 2 个单元,各单元均为两个半小时。

七、考试合格分数线

实践技能考试总分为 100 分,60 分合格。实践技能考试成绩当年有效。

中医执业医师和助理医师资格考试医学综合笔试有关内容详见金英杰国家医学考试研究中心编写的《2019 中医执业(含助理)医师资格考试核心考点全攻略》图书。

第二章 实践技能考试内容与方法

一、第一考站

1. 考试内容:病案分析。
2. 考试方法:纸笔作答。

二、第二考站

1. 考试内容:基本操作技能,包括中医临床技术操作、体格检查及西医临床技术操作。
2. 考试方法:在体检者身上或在医学教学模拟人及医用模块等设备上进行操作。

三、第三考站

1. 考试内容:临床答辩,包括中医临床问题答辩、西医临床问题答辩(师承和确有专长人员不测试此项目)、辅助检查结果临床判读。
2. 考试方法:现场口试。

中医医师资格实践技能各站考试项目设置与有关内容一览表

站次	具有规定学历人员 (中医执业、助理)				师承或确有专长人员 (中医执业、助理)			
	考试内容	考试分数	考试方法	考试时间	考试内容	考试分数	考试方法	考试时间
第一考站	病案分析	20	纸笔作答	60 分钟	病案分析	20	纸笔作答	60 分钟
	病案分析	20			病案分析	20		

站次	具有规定学历人员 (中医执业、助理)				师承或确有专长人员 (中医执业、助理)			
	考试内容	考试分数	考试方法	考试时间	考试内容	考试分数	考试方法	考试时间
第二考站	中医操作	10	实际操作	15分钟	中医操作	10	实际操作	15分钟
	中医操作	10			中医操作	10		
	体格检查	5	实际操作		5			
	西医操作	5	实际操作		5			
第三考站	中医问诊	10	现场口述	15分钟	中医问诊	10	现场口述	15分钟
	中医答辩	5			中医答辩	10		
	双重诊断	10			中医答辩	5		
	临床判读	5			临床判读	5		
合计		100分		90分钟		100分		90分钟

第三章 病案分析(第一考站)



要求考生基本功要更扎实,需要将中基、中诊、中药、方剂四门基础课程灵活地应用

2.要将每种疾病病因病机的解释熟练地应用在辨病与辨证的分析中。结合中医

一、学习目标与方法

1.中医实践技能考试的第一考站是病案分析,也是**技能考试的重点**所在。是由2道考题

组成,1道是中医内科学考点的题目,另外1道是中医外科、妇科、儿科、骨科各考点的题目。用,才能在疾病的分析中提高分值。

3.方剂与药物的书写应准确无误,前期学习以理解为主,后期以记忆为主。

4.方剂的记忆及书写常为易错点。

二、组成及分值

题目中给出病案的中医四诊及相关检查结果等临床资料,要求考生依次写出中医疾病诊断、中医证候诊断、中医辨病辨证依据(含病因病机分析)、中医类证鉴别、中医治法、方剂名称及药物的组成、剂量、

指导 2

煎服法。考试时间为 60 分钟,分值为 40 分。第一考站的考试成绩至关重要,决定着技能考试是否合格。

第一考站考试项目及分值分配表

考试项目	中医助理(学历)	中医执业(学历)	中医助理(师承)	中医执业(师承)
中医疾病诊断	4	3	4	3
中医证候诊断	4	3	4	3
中医辨病辨证依据	4	4	4	4
中医类证鉴别	—	3	—	3
中医治法	3	2	3	2
方剂名称	2	2	2	2
药物组成、 剂量及煎服法	3	3	3	3
合计(每题)	20	20	20	20
题量及合计	2 题总计 40 分	2 题总计 40 分	2 题总计 40 分	2 题总计 40 分

三、第一考站答题技巧

1. **中医疾病诊断** 根据病案给出的临床资料来诊断是什么病,写上中医的疾病名称即可。注意,有些考生易把哮病写成哮证等。

2. **中医证候诊断** 中医疾病所属的证候,名称一定要和书上辨证论治的证候一致。

3. **中医辨病辨证依据(含病因病机分析)** 这部分是重点内容,同时也是难点,需要按照三个方面的内容来写。

(1)辨病依据把本病的主要症状写上,诊断为某某疾病即可。

(2)辨证依据需要根据题目病案资料中的主要症状特点来诊断证候,写清楚该病的证候诊断。写上兼症、舌象、脉象特征来佐证证候诊断。

(3)病因病机分析。

4. **中医类证鉴别** 列举一两个有相似症状的中医病证与之鉴别。助理的考生不用回答此项。

5. **中医治法** 根据疾病的证候诊断来选择适合本病的治法。这部分一般写两个词,前一词是针对证候类型,或者说是针对病机,后一词是针对疾病的治疗原则。比如咳嗽风热犯肺证的治法为疏风清热,宣肺止咳。“疏风清热”针对风热犯肺证,“宣肺止咳”针对咳嗽。

6. **方剂名称** 根据中医治法来选择方剂,方剂的名称要写对。方剂后**一定要写上“加减”两个字**。

7. **药物的组成、剂量、煎服法**

(1)组成 药物的组成书写格式要规范,不必和书上的组成一模一样,体现君臣佐使即可。药物名称一定要写对。

(2)剂量 第一,用量要规范,不可以毫无依据的超量使用,还要注意有毒药物不要过量;第二,注意写清楚特殊药物的煎煮方法,如先煎、后下、烊化等特殊用法,并且格式要正确。

(3)煎服法 按照固定写法,写“3 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服”即可。

四、辨病与辨证技巧

1. 辨病技巧

(1) 辨病技巧一

记忆疾病的典型临床表现特点。辨病的依据通常就是所给题目的病案中患者最基本信息之后的一句话。如恶寒、发热则代表的是感冒；咳嗽则辨病是咳嗽；心悸、心慌则辨病是心悸等。符合这一特点的疾病，如下：

内科：感冒、咳嗽、哮喘、喘证、心悸、胸痹、不寐、头痛、眩晕、胃痛、呕吐、腹痛、泄泻、便秘、胁痛、黄疸、水肿、血证、消渴、内伤发热、虚劳、癌病、痹证、痿证、腰痛。

(2) 辨病技巧二

对于题目所给病案中的全部症状，进行**综合分析**，以此来掌握该病的临床特点。如：肺癆可见咳嗽、咯血、潮热、盗汗；崩漏可见月经周期异常、经期异常、经量异常三者具备；肺炎喘嗽可见热、咳、痰、喘、扇五症具备；痫病可见抽搐、昏迷、叫声或口吐涎沫；中风可见昏迷和（或）半身不遂。还有不少疾病的辨别符合这一特点，符合这一特点的疾病，如下：

内科：肺癆、中风、痫病、痢疾、淋证、虚劳、癌病、痞证、精癰、郁证。

2. 辨证技巧

要学会如何正确辨证，就要了解证候与证候之间的**内在联系**。候，即表现。证候，即证的表现。有些特征性症状等往往能够提示相应证候，例如：恶寒发热、脉浮多为表证；壮热、大热、高热多为实热证；日晡潮热多为阳明腑实证；午后夜间潮热多为阴虚；寒热往来、发无定时多为少阳证；发有定时多为疟疾。

另外一些特征性症状群也能提示相应证候，例如：神疲、乏力、气短、自汗、动则诸症加重、脉虚多为气虚证；固定不移的刺痛、肿块、出血、舌有瘀点、瘀斑多为血瘀证；口渴咽干、夜间尤甚、颧红盗汗、舌红少津多为阴虚证。

五、第一考站答题注意事项

1. 第一考站为笔试形式。考试之前应做好准备工作，准备两支黑色签字笔，一支留作备用。
2. 考生的心情要放松。进入考场以后迅速找到自己的座位，拿到答题卡以后，要注意正确选择考试类别，执业还是助理，正确填写题组号和题号，并注意不要在考官评分一栏中填写任何内容。
3. 考试的时间为**1 个小时**，注意把握考试时间。
4. 书写字体要工整，易于辨认。
5. 要看清楚题目，理清答题思路。
6. 答题层次要分明，条理清晰。
7. **答题完毕，请不要签名。**

第四章 技能操作(第二考站)

第二考站是技能操作的考试，方式为实际操作，又分为中医操作(考 2 道题)、体格检查、西医操作。考试时间为 15 分钟，分值为 30 分。

一、第二考站第一题的学习目标与方法

1. 针灸常用腧穴的体表定位，记忆应图片与文字相结合，掌握腧穴之间的相互关系。
2. **腧穴的主治病症出现在第三考站第二题**，以常见功效为主要记忆要点。结合腧穴归类脏腑，加以理解记忆。
3. 腧穴的五输特性考试中较少出现，不作为重点复习。
4. 腧穴定位的准确数字多为考生易错点。

二、第二考站第二题的学习目标与方法

为推拿的操作题目及中医诊断中望诊、切诊及五色诊等题目。

- 1.此部分学习要注意技能操作流程,结合视频,边看边练。
- 2.推拿操作题目更加灵活,加入了具体腧穴的操作。
- 3.从2016年开始此部分内容更加扩宽,加入望诊的内容。
- 4.推拿治疗的题目文字准确描述多为考生易错点。

三、第二考站第三题的学习目标与方法

1.此部分相对于中医考生来说,有较大难度,应提前复习,抓住重点。以常见体格检查内容为考试重点内容。

- 2.此部分中心脏听诊内容和肺部听诊内容是次重点。
- 3.注意基本手法的掌握,如浅部触诊法、间接叩诊法。
- 4.操作过程中检查不全面多为考生易错点。

四、第二考站第四题的学习目标与方法

- 1.此部分内容西医基本操作的题目,可放在后面复习,答题时,应当注意操作流程,并注意无菌观念。
- 2.此部分的学习不宜过早,应注重数字记忆。
- 3.在操作中,考生如果**没有正确的顺序多是扣分点**。

第五章 临床答辩(第三考站)

第三考站内容包括中医问诊、中医答辩、双重诊断、临床判读、医患沟通。考试时间为15分钟,分值为30分。

一、第三考站第一题的学习目标与方法

第一题是中医问诊的题目。

- 1.中医问诊内容应有一定的答题顺序,一般先答现病史,再答相关病史。
- 2.2016年此题分值更加细化,答题不可仅背“十问歌”,要将内容细化到每一个问诊内容中去。
- 3.本题是中医问诊,问诊过程中**过多加入西医内容多为扣分点**。

4.中医问诊的模板

(1)现病史

- ①根据主诉询问(发病的原因及诱因,部位、性质、程度、加重及缓解因素,以前有无类似发作)。
- ②伴随症状询问(根据本系统相关情况及相关疾病史询问如恶寒、发热、咳嗽、心悸、晕厥等),发病以来饮食、睡眠、二便、体重有无变化。

③诊疗经过:是否到医院就诊,是否做过相关检查?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?

(2)相关病史询问内容

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史有无异常?与该病有关的其他病史(既往有无类似发作,有无糖尿病、中风、冠心病、妇科疾病、疫苗接种史等)。

(3)其他

根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。

二、第三考站第二题的学习目标与方法

第二题是中医答辩题目,主要有腧穴的主治病证、常见急症的针灸治疗及针灸异常情况的处理等。

- 1.此部分学习以治法、相应经络和常用腧穴为重点。
- 2.针灸治疗意外应当分清人为因素还是其他因素,要有答题思维过程。
- 3.腧穴功效也是此部分考试内容。
- 4.腧穴功效答不全多为扣分点。

三、第三考站第三题的学习目标与方法

西医疾病的双重诊断回答,要求考生全面复习相关知识点的内容。

- 1.此题学习应结合第一考站,考试时,以双重诊断的题型出现,学习时以诊断为主。
- 2.学习以内科为主,外科、妇科、儿科是学习的次重点。
- 3.此部分治疗内容并非学习重点。
- 4.鉴别诊断内容多在第四题出现。
- 5.此部分考生易错点是西医疾病名称回答不全。

四、第三考站第四题的学习目标与方法

- 1.此题对于中医的考生有难度,应提前学习,加强记忆。
- 2.此部分学习有助于第三考站第三题的西医诊断。
- 3.正常心电图不是考试重点。
- 4.以常见实验室检查为考试重点。
- 5.此部分多是考生丢分项目,记住正确数值是答题的前提。

第二篇

病案分析(第一考站)

考试大纲



刷分题库

一、中医内科常见病

1.感冒	2.咳嗽	3.哮病	4.喘证	5.肺癆	6.心悸	7.胸痹	8.不寐
9.痢病	10.胃痛	11.呕吐	12.腹痛	13.泄泻	14.痢疾	15.便秘	16.胁痛
17.黄疸	18.头痛	19.眩晕	20.中风	21.水肿	22.淋证	23.阳痿	24.郁证
25.血证	26.消渴	27.内伤发热	28.虚劳	29.癌病(助理不考)	30.痹证	31.瘰疬	32.痿证
33.腰痛							

二、中医外科常见病

34.乳癖	35.湿疮	36.痔	37.脱疽(助理不考)	38.精癃(助理不考)	39.肠疝
-------	-------	------	-------------	-------------	-------

三、中医妇科常见病

40.崩漏	41.闭经(助理不考)	42.痛经	43.绝经前后诸证	44.带下病
45.胎漏、胎动不安	46.产后发热(助理不考)	47.不孕症(助理不考)	48.癥瘕(助理不考)	

四、中医儿科常见病

49.肺炎喘嗽	50.小儿泄泻	51.厌食症	52.水痘	53.疳腮(助理不考)
---------	---------	--------	-------	-------------

五、中医骨科常见病

54.桡骨下端骨折(助理不考)	55.肩关节脱位	56.颈椎病	57.腰椎间盘突出症
-----------------	----------	--------	------------

第一章 中医内科常见病



感冒

第一节 感冒

感冒是感受风邪,邪犯卫表而导致的常见外感疾病,临床表现以鼻塞、喷嚏、流涕、咳嗽、头痛、**恶寒、发热**、全身不适、**脉浮**等为其特征。

【病因病机】

病因为外感六淫之邪、时行疫毒。病机为卫表不和,肺失宣发肃降。病位在**肺卫**。

【诊断要点】

感冒是以**卫表及鼻咽**症状为主,可见鼻塞、流涕、喷嚏、咽痒、咽痛、周身酸楚不适、恶风或恶寒,或有发热等。时行感冒多呈**流行性**,并在同一时期内发病患者数剧增,且证候相似,多突然起病,恶寒、发热(**多为高热**)、周身酸痛、疲乏无力,病情比普通感冒要重。病程一般**3~7日**,普通感冒一般不传变,时行感冒少数可传变入里,变生他病。四季皆可发病,而以**冬、春**两季为多。

【类证鉴别】

1.感冒与风温 **感冒**发热一般不高或不发热,病势轻,不传变,服解表药后,能汗出热退,脉静身凉,病程短,预后良好。**风温初起**与风热感冒相似,但风温病势急,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,甚至出现神志昏迷等传变入里的证候。

2.普通感冒与时行感冒 普通感冒病情较轻,全身症状不显著,很少有传变和流行性。时行感冒**病情较重**,发病**急**,全身症状显著,可以发生传变,而化热入里,继发或合并他病,具有广泛的传染性、流行性。

【辨证论治】

感冒首先应辨别普通、时行感冒;其次须辨别常人感冒和虚体感冒;还要辨别风寒、风热、暑湿感冒。感冒的病位在卫表肺系,治疗应因势利导,从表面解,采用**解表达邪**的治疗原则。

(一) 常人感冒

1. 风寒感冒

主症:**恶寒重,发热轻,无汗**,肢节酸疼,头痛,鼻塞声重,或鼻痒喷嚏,时流清涕,咽痒,咳嗽,痰吐稀薄色白,口不渴或渴喜热饮,舌苔薄白而润,**脉浮或浮紧**。

证机要点:风寒外束,卫阳被郁,腠理闭塞,肺气不宣。

治法:辛温解表。

主要方剂:**荆防达表汤或荆防败毒散加减**。

常用药物:荆芥、防风、豆豉、苏叶、葱白、前胡、杏仁、桔梗、甘草、橘红、生姜等。

2. 风热感冒

主症:**身热较著,微恶风,汗泄不畅**,头胀痛,面赤,咳嗽,痰黏或黄,咽燥,或咽喉乳蛾红肿疼痛,鼻塞,流黄浊涕,口干欲饮,舌苔薄白微黄,舌边尖红,**脉浮数**。

证机要点:风热犯表,热郁肌腠,卫表失和,肺失清肃。

治法:辛凉解表。

主要方剂:银翘散或葱豉桔梗汤加减。

常用药物:金银花、连翘、黑栀子、豆豉、薄荷、荆芥、竹叶、芦根、桔梗、甘草等。

3. 暑湿感冒

主症:身热,微恶风,**汗少,肢体酸重或疼痛,头昏重胀痛**,咳嗽痰黏,鼻流浊涕,心烦口渴,或口中黏

腻,渴不多饮,胸闷脘痞,大便或溏,小便短赤,舌苔薄黄而腻,脉濡数。

证机要点:暑湿遏表,湿热伤中,表卫不和,肺气不清。

治法:清暑祛湿解表。

主要方剂:新加香薷饮加减。

常用药物:金银花、连翘、香薷、鲜荷叶、鲜芦根、厚朴、扁豆等。

(二)虚体感冒

1.气虚感冒

主症:恶寒较甚,发热,无汗,头痛身楚,咳嗽,痰白,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。

证机要点:气虚卫表不固,风寒乘袭,气虚无力达邪。

治法:益气解表。

主要方剂:参苏饮加减。

常用药物:党参、甘草、茯苓、苏叶、葛根、前胡、半夏、陈皮、枳壳、桔梗等。

2.阴虚感冒

主症:身热,微恶风寒,少汗,心烦,头昏,口干,干咳少痰,舌红少苔,脉细数。

证机要点:阴亏津少,外受风热,表卫失和,津液不能作汗。

治法:滋阴解表。

主要方剂:加减葳蕤汤化裁。

常用药物:玉竹、甘草、大枣、豆豉、薄荷、葱白、桔梗、白薇等。



精选试题及参考答案

病案摘要:

李某,女,19岁,学生。2017年1月8日来诊。

患者于2天前,因天气骤然变化受凉后出现恶寒发热,流清涕。现症:恶寒重,发热轻,无汗,鼻塞声重,流清涕,打喷嚏,咽痒,咽痛,咳嗽,痰吐稀薄色白。舌苔薄白,脉浮紧。

请与时行感冒相鉴别(助理不考)。

参考答案:

中医疾病诊断:感冒;中医证候诊断:常人感冒-风寒感冒。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):以恶寒发热,鼻塞声重,流清涕为主症,辨病为感冒。恶寒重,发热轻,无汗,鼻塞声重,流清涕,打喷嚏,咽痒,咽痛,咳嗽,痰吐稀薄色白。舌苔薄白,脉浮紧,辨证为风寒感冒。外出受凉,感受寒邪,风寒外束,卫阳被郁,腠理闭塞,肺气不宣。病位在肺卫,病性属表实寒证。

中医类证鉴别:普通感冒病情较轻,全身症状不显著,很少有传变和流行性。时行感冒病情较重,发病急,全身症状显著,可以发生传变,而化热入里,继发或合并他病,具有广泛的传染性、流行性。

中医治法:辛温解表。

方剂:荆防败毒散加减。

药物组成、剂量及煎服法:

荆芥 10 g 防风 12 g 羌活 9 g 柴胡 9 g 前胡 12 g

桔梗 6 g 甘草 5 g 川芎 9 g 枳壳 9 g 杏仁 10 g

3剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。



精选试题

第二节 咳嗽



咳嗽是指肺失宣降,肺气上逆作声,咯吐痰液而言,为肺系疾病的主要证候之一。有声无痰为咳,有痰无声为嗽,一般多为痰声并见,难以截然分开,故以咳嗽并称。

【病因病机】

病因为**外感**六淫之邪;**内邪**干肺。主要病机为邪犯于肺,肺气上逆。咳嗽的病变主脏在肺,与肝、脾有关,久则及肾。外感咳嗽,病理因素为六淫外邪犯肺。内伤咳嗽,病理因素主要为“痰”与“火”。

【诊断要点】

临床主要表现为咳嗽、咯吐痰液。应询问病史的新久,起病的缓急,是否兼有表证,判断外感和内伤。外感咳嗽,起病急,病程短,常伴肺卫表证。内伤咳嗽,常反复发作,病程长,多伴其他兼证。

【类证鉴别】

1.咳嗽与喘证 两者均属肺气上逆之病证,临床上也常见咳、喘并见,但咳嗽以气逆有声、咯吐痰液为主,喘证以呼吸困难,甚则不能平卧为临床特征。

2.咳嗽与肺癆 两者均可有咳嗽、咳痰症状,但肺癆为感染“癆虫”所致,有传染性,同时兼见潮热、盗汗、咯血、消瘦等症。

【辨证论治】

首先辨外感与内伤;其次要辨虚实;最后辨咳嗽及痰液的特点以判别不同的病邪、病理因素、病变脏器与虚损之性质。外感咳嗽,多为实证,应祛邪利肺。内伤咳嗽,多为久病,邪实正虚,标实为主者,治以祛邪止咳;本虚为主者,治以扶正补虚。

(一)外感咳嗽

1.风寒袭肺证

主症: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,或见**恶寒发热**、**无汗**等表证,舌苔薄白,脉浮或**浮紧**。

证机要点:风寒袭肺,肺气失宣。

治法:疏风散寒,宣肺止咳。

主要方剂:**三拗汤合止嗽散加减**。

常用药物:麻黄、杏仁、前胡、桔梗、橘皮、紫菀、百部、陈皮、甘草等。

2.风热犯肺证

主症:咳嗽频剧,气粗或咳声嘶哑,喉燥咽痛,咳痰不爽,**痰黏稠或黄**,咳时汗出,常伴鼻流**黄涕**,口渴,头痛,身楚,或见恶风、身热等表证,舌苔**薄黄**,脉**浮数或浮滑**。

证机要点:风热犯肺,肺失清肃。

治法:疏风清热,宣肺止咳。

主要方剂:**桑菊饮加减**。

常用药物:桑叶、菊花、桔梗、连翘、黄芩、牛蒡子、杏仁、桔梗等。

3.风燥伤肺证

主症:**干咳**,连声作呛,喉痒,咽喉干痛,唇鼻**干燥**,**无痰**或痰少而黏,不易咯出,或痰中带有**血丝**,或伴鼻塞、头痛、微寒、身热等表证,舌红少津,苔薄白或薄黄,脉浮数。

证机要点:风燥伤肺,肺失清润。

治法:疏风清肺,润燥止咳。

主要方剂:**桑杏汤加减**。

常用药物:桑叶、杏仁、薄荷、豆豉、前胡、牛蒡子、沙参、贝母、天花粉、梨皮等。

(二)内伤咳嗽

1.痰湿蕴肺证

主症:咳嗽反复发作,咳声**重浊**,**痰多**,因痰而嗽,痰出咳平,痰黏腻成块,色白,每于早晨或食后咳甚痰多,进甘甜油腻食物加重,胸闷,体倦,便溏,舌苔白腻,脉濡滑。

证机要点:脾湿生痰,上渍于肺,壅遏肺气。

治法:燥湿化痰,理气止咳。

主要方剂:**二陈平胃散合三子养亲汤加减**。

常用药物:法半夏、陈皮、茯苓、苍术、川朴、杏仁、苏子、莱菔子、紫菀、款冬花等。

2.痰热郁肺证

主症: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,或咯血痰,胸胁胀满,咳时引痛,**面赤**,**身热**,口干而黏,欲饮水,舌红,舌苔薄黄腻,脉滑数。

证机要点:痰热壅肺,肺失肃降。

治法:清热肃肺,豁痰止咳。

主要方剂:**清金化痰汤加减**。

常用药物:黄芩、栀子、知母、杏仁、桑白皮、贝母、瓜蒌、竹沥、半夏、射干等。

3.肝火犯肺证

主症:上气咳逆阵作,**咳时面赤**,**咽干口苦**,常感痰滞咽喉而咯之难出,量少质黏,或如絮条,胸胁胀痛,咳时引痛,症状可随情绪波动而增减,舌边红,舌苔薄黄少津,脉弦数。

证机要点:肝郁化火,上逆侮肺。

治法:清肺泻肝,顺气降火。

主要方剂:**黛蛤散合黄芩泻白散加减**。

常用药物:黄芩、桑白皮、地骨皮、栀子、牡丹皮、青黛、海蛤壳、苏子、竹茹等。

4.肺阴亏耗证

主症:**干咳**,咳声**短促**,**痰少黏白**,或痰中带**血丝**,或声音逐渐嘶哑,口干咽燥,或午后潮热,颧红,盗汗,日渐消瘦,神疲,舌红**少苔**,**脉细数**。

证机要点:肺阴亏虚,虚热内灼,肺失润降。

治法:滋阴润肺,化痰止咳。

主要方剂:**沙参麦冬汤加减**。

常用药物:沙参、麦冬、玉竹、天花粉、百合、甘草、贝母、桑白皮、地骨皮等。



精选试题及参考答案

病案摘要:

患者,女,31岁,已婚,教师。2016年8月21日初诊。

2天前因外出受凉,出现发热、恶风鼻塞、流涕、咳嗽,自行服用感冒药、止咳化痰药物,症状不减。现症:咳嗽频剧,气粗,痰多黄稠,咳吐不爽,口干,伴恶风、鼻塞、流黄涕、头痛身楚,舌苔薄黄,脉浮滑。

请与喘证相鉴别(助理不考)。



精选试题

参考答案:

中医疾病诊断:咳嗽;中医证候诊断:外感咳嗽-风热犯肺证。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):以咳嗽为主症,诊断为咳嗽。因感受外邪所致,病程短,故为外感咳嗽。咳嗽频剧,气粗,痰多黄稠,咳吐不爽,口干,伴恶风、鼻塞、流黄涕、头痛身楚,舌苔薄黄,脉浮滑,辨证为外感咳嗽之风热犯肺证。因寒温失宜,风热犯肺,肺失肃降而引发本病。

中医类证鉴别:咳嗽与喘证均属肺气上逆之病证,临床上也常见咳、喘并见,但咳嗽以气逆有声、咯吐痰液为主,喘证以呼吸困难,甚则不能平卧为临床特征。

中医治法:疏风清热,宣肺止咳。

方剂名称:桑菊饮加减。

药物组成、剂量及煎服法:

桑叶 15 g 菊花 10 g 连翘 10 g 杏仁 10 g 浙贝母 6 g

牛蒡子 10 g 桔梗 6 g 芦根 15 g 甘草 3 g 薄荷 6 g

3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。

第三节 哮病



哮病

哮病是一种发作性的痰鸣气喘疾患。发时喉中有哮鸣声,呼吸气促困难,喘息不能平卧。

【病因病机】

病因为外邪侵袭;饮食不当;体虚病后等。病机为“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。病位主要在肺,与脾、肾关系密切。病理因素以痰为主。

【诊断要点】

多与先天禀赋有关,家族中可有哮病史。常由气候突变,饮食不当,情志失调,劳累等诱发。呈反复发作性。发时突然,可见鼻痒、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆。喉中有明显哮鸣声,呼吸困难,不能平卧,甚至面色苍白,唇甲青紫,约数分钟、数小时后缓解。平时可如常人。

【类证鉴别】

哮病与喘证 均有呼吸急促、困难的表现。哮必兼喘,但喘未必兼哮。哮指声响,喉中哮鸣有声,是一种反复发作的独立性疾病。喘指气息,为呼吸气促困难,是多种肺系急慢性疾病的一个症状。

【辨证论治】

哮病的辨证,首先辨哮证发病特点,其次辨哮之寒热偏盛,最后辨肺、脾、肾之虚。治疗原则为发时攻邪治标,平时应扶正治本。

(一) 发作期**1. 冷哮证**

主症:喉中哮鸣如水鸡声,呼吸急促,喘憋,胸膈满闷,痰少咯吐不爽,色白多泡沫,形寒怕冷,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。

证机要点:寒痰伏肺,遇感触发,痰升气阻,肺失宣畅。

治法:宣肺散寒,化痰平喘。

主要方剂:射干麻黄汤加减。

常用药物:麻黄、射干、干姜、细辛、紫菀、半夏、款冬花、五味子、大枣、甘草等。

2. 热哮证

主症：喉中痰鸣如吼，喘而气粗息涌，胸高胁胀，咳痰色黄或白，黏浊稠厚，排吐不利，口渴喜饮，汗出，面赤，或有身热，甚至有好发于夏季者，舌苔黄腻，质红，脉滑数或弦滑。

证机要点：痰热蕴肺，壅阻气道，肺失清肃。

治法：清热宣肺，化痰定喘。

主要方剂：定喘汤加减。

常用药物：麻黄、黄芩、桑白皮、杏仁、半夏、苏子、白果、款冬花、甘草等。

3.寒包热哮证

主症：喉中哮鸣有声，呼吸急促，喘咳气逆，胸膈烦闷，咳痰不爽，痰黏色黄，或黄白相兼，发热，恶寒，无汗，口干欲饮，大便偏干，舌苔白腻，舌尖边红，脉弦紧。

证机要点：痰热壅肺，复感风寒，客寒包火，肺失宣降。

治法：解表散寒，清化痰热。

主要方剂：小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤加减。

常用药物：麻黄、生石膏、桂枝、厚朴、杏仁、干姜、半夏、甘草、大枣等。

4.风痰哮证

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

证机要点：痰浊伏肺，风邪引触，肺气郁闭，升降失司。

治法：祛风涤痰，降气平喘。

主要方剂：华盖散合三子养亲汤加味。

常用药物：麻黄、杏仁、白芥子、紫苏子、莱菔子、僵蚕、厚朴、半夏、陈皮、茯苓等。

5.虚哮证

主症：喉中哮鸣如鼾，声低，气短息促，动则喘甚，发作频繁，口唇、爪甲青紫，咳痰无力，面色苍白或颧红唇紫，形寒肢冷或烦热，舌淡或偏红，或紫黯，脉沉细或细数。

证机要点：哮病久发，痰气瘀阻，肺肾两虚，摄纳失常。

治法：补肺纳肾，降气化痰。

主要方剂：平喘固本汤加减。

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

(二)缓解期

1.肺脾气虚证

主症：有哮喘反复发作史，气短声低，喉中时有轻度哮鸣，痰多质稀，色白，自汗，怕风，易感冒，倦怠无力，食少便溏，舌淡，苔白，脉细弱。

证机要点：哮病日久，肺虚不能主气，脾虚健运无权，气不化津，痰饮蕴肺，肺气上逆。

治法：健脾益气，补土生金。

主要方剂：玉屏风散合六君子汤加减。

常用药物：黄芪、党参、白术、山药、薏苡仁、茯苓、法半夏、橘皮、五味子、甘草等。

2.肺肾两虚证

主症：有哮喘反复发作史，短气息促，动则为甚，吸气不利，咳痰质黏起沫，脑转耳鸣，腰酸腿软，心悸，不耐劳累，或五心烦热，颧红，口干，舌红少苔，脉细数，或畏寒肢冷，面色苍白，舌苔淡白，质胖，脉沉细。

证机要点：哮病久发，精气亏乏，肺肾摄纳失常，气不归原，津凝为痰。

治法：补肺益肾。

主要方剂：生脉地黄汤合金水六君煎加减。

常用药物:人参、麦冬、五味子、熟地黄、当归、山萸肉、茯苓、甘草、半夏、陈皮等。



精选试题及参考答案

病案摘要:

许某,男,15岁。2017年2月18日就诊。

患者家族中有哮病史,幼年时反复出现发作性的喉中痰鸣气喘,两天前因天气转凉而出现喉中哮鸣,声如拽锯,呼吸困难,喘急胸满,但坐不得卧,咳痰黏腻难出,白色泡沫痰液,无明显寒热倾向,自觉鼻、咽、眼、耳发痒,鼻塞,流涕,胸部憋塞,遂来就诊,舌苔厚浊,脉滑实。

请与喘证相鉴别(助理不考)。



精选试题

第二篇

参考答案:

中医疾病诊断:哮病-发作期;中医证候诊断:风痰哮证。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

患者家族中有哮病史,幼年时反复发作,加上天气转凉诱发,而出现喉中有哮鸣声,呼吸困难,不能平卧,咳痰黏腻难出,白色泡沫痰液,鼻痒,流涕,胸部憋塞,中医辨病为哮病发作期。咳痰黏腻难出,白色泡沫痰液,无明显寒热倾向,自觉鼻、咽、眼、耳发痒,鼻塞,流涕,胸部憋塞,舌苔厚浊,脉滑实,为风痰哮证。幼年起病,哮病日久,肺虚不能主气,脾虚健运无权,痰浊伏肺,风邪引触,肺气郁闭,升降失司。病位在肺系,发作时为痰阻气闭,病理性质以邪实为主。

中医类证鉴别:哮病与喘证均有呼吸急促、困难的表现。哮必兼喘,但喘未必兼哮。哮指声响,喉中哮鸣有声,是一种反复发作的独立性疾病。喘指气息,为呼吸气促困难,是多种肺系急慢性疾病的一个症状。

中医治法:祛风涤痰,降气平喘。

方剂:华盖散合三子养亲汤加味。

药物组成、剂量及煎服法:

麻黄6g 杏仁6g(打碎) 紫苏子9g 陈皮9g 制半夏6g 茯苓6g

僵蚕6g 厚朴9g 白芥子6g 莱菔子15g

3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。

第四节 喘证

喘证是以呼吸困难,甚至张口抬肩,鼻翼扇动,不能平卧为特征的病证。

【病因病机】

病因为外邪侵袭、情志所伤、饮食不当、劳欲久病等。基本病机是**肺气上逆,宣降失职**,或气无所主,肾失摄纳。喘证的病位在肺和肾,涉及肝脾。实喘在肺,虚喘责之肺、肾。

【诊断要点】

以喘促短气,呼吸困难,甚至张口抬肩,鼻翼扇动,不能平卧,口唇发绀为特征。多有慢性咳嗽、哮病、肺癆、心悸等病史,每遇外感及劳累而诱发。

【类证鉴别】

喘证与哮病 两者均有呼吸急促、困难的临床表现。喘证指气息,为呼吸气促困难,甚则张口抬肩,摇身撷肚。哮病指声响,必见喉中哮鸣有声,有时亦伴有呼吸困难。**喘未必兼哮,而哮必兼喘。**



喘证

【辨证论治】

喘证的辨证首当分清虚实,实喘又当辨外感内伤,虚喘应辨病变脏腑。实喘治肺,以祛邪利气为主,虚喘以培补摄纳为主。

(一)实喘

1.风寒壅肺证

主症:喘息咳逆,呼吸急促,胸部胀闷,痰多**稀薄而带泡沫**,色白质黏,常有头痛,**恶寒或有发热**,口不渴,**无汗**,苔薄白而滑,脉**浮紧**。

证机要点:风寒上受,内舍于肺,邪实气壅,肺气不宣。

治法:宣肺散寒。

主要方剂:**麻黄汤合华盖散加减**。

常用药物:麻黄、杏仁、紫苏子、半夏、橘红、紫菀、白前、甘草等。

2.表寒肺热证

主症:喘逆上气,胸胀或痛,息粗,**鼻扇**,咳而不爽,吐痰稠黏,伴**形寒,身热**,烦闷,身痛,**有汗或无汗**,口渴,苔薄白或黄,舌边红,脉浮数或滑。

证机要点:寒邪束表,热郁于肺,肺气上逆。

治法:解表清里,化痰平喘。

主要方剂:**麻杏石甘汤加味**。

常用药物:麻黄、杏仁、石膏、黄芩、桑白皮、苏子、半夏、款冬花、甘草等。

3.痰热郁肺证

主症:喘促气涌,胸部胀痛,**痰多质黏色黄**,或夹有血色,伴胸中烦闷,身热,有汗,口渴而**喜冷饮**,**面赤**,咽干,小便赤涩,大便或秘,舌红,舌苔薄黄或腻,脉滑数。

证机要点:邪热蕴肺,蒸液成痰,痰热壅滞,肺失清肃。

治法:清热化痰,宣肺平喘。

主要方剂:**桑白皮汤加减**。

常用药物:桑白皮、黄芩、知母、贝母、射干、瓜蒌皮、前胡、地龙等。

4.痰浊阻肺证

主症:喘而胸满闷塞,甚则胸盈仰息,咳嗽,痰多**黏腻色白**,咯吐不利,兼有呕恶,食少,口黏不渴,舌苔**白腻**,脉滑或濡。

证机要点:中阳不运,积湿生痰,痰浊壅肺,肺失肃降。

治法:祛痰降逆,宣肺平喘。

主要方剂:**二陈汤合三子养亲汤加减**。

常用药物:法半夏、陈皮、茯苓、苏子、白芥子、莱菔子、杏仁、紫菀、旋覆花等。

5.肺气郁痹证

主症:咳喘每遇**情志刺激而诱发**,发时突然呼吸短促,息粗气憋,胸闷胸痛,咽中如窒,但喉中痰鸣不著,或无痰声,**平素常多忧思抑郁**,失眠,心悸,苔薄,脉弦。

证机要点:肝郁气逆,上冲犯肺,肺气不降。

治法:开郁降气平喘。

主要方剂:**五磨饮子加减**。

常用药物:沉香、木香、厚朴花、醋柴胡、枳壳、苏子、金沸草、代赭石、杏仁等。

(二)虚喘

1.肺气虚耗证

主症:喘促短气,**气怯声低**,喉有鼾声,咳声**低弱**,痰吐稀薄,**自汗畏风**,或见咳呛,痰少质黏,烦热而

渴,咽喉不利,面颧潮红,舌淡红或有苔剥,脉软弱或细数。

证机要点:肺气亏虚,气失所主,或肺阴亦虚,虚火上炎,肺失清肃。

治法:补肺益气养阴。

主要方剂:生脉散合补肺汤加减。

常用药物:党参、黄芪、麦冬、山药、冬虫夏草、五味子、炙甘草等。

2.肾虚不纳证

主症:喘促日久,动则喘甚,呼多吸少,呼则难升,吸则难降,气不得续,形瘦神惫,跗肿,汗出肢冷,面青唇紫,舌淡苔白或黑而润,脉微细或沉弱,或见喘咳,面红烦躁,口咽干燥,足冷,汗出如油,舌红少津,脉细数。

证机要点:肺病及肾,肺肾俱虚,气失摄纳。

治法:补肾纳气。

主要方剂:金匱肾气丸合参蛤散加减。

常用药物:附子、肉桂、山萸肉、冬虫夏草、胡桃肉、紫河车、熟地黄、当归等。

3.正虚喘脱证

主症:喘逆剧甚,张口抬肩,鼻扇气促,端坐不能平卧,稍动则咳喘欲绝,或有痰鸣,心慌动悸,烦躁不安,面青唇紫,汗出如珠,肢冷,脉浮大无根,或见歇止,或模糊不清。

证机要点:肺气欲绝,心肾阳衰。

治法:扶阳固脱,镇摄肾气。

主要方剂:参附汤送服黑锡丹,配合蛤蚧粉。

常用药物:人参、制附子、黄芪、冬虫夏草、五味子、蛤蚧(粉)、龙骨、牡蛎等。

第五节 肺癆

肺癆是具有传染性的慢性虚弱疾患,以咳嗽、咯血、潮热、盗汗及身体逐渐消瘦为主要临床特征。

【病因病机】“癆虫”或禀赋不足、酒色劳倦、病后失调及营养不良等。基本病机为体虚虫侵,阴虚火旺。病变的部位主要在肺,与脾肾两脏的关系密切,同时也可涉及心肝。病理性质主要在于阴虚,并可导致气阴两虚,甚则阴损及阳。

【诊断要点】

有与肺癆患者的长期密切接触史。以咳嗽、咯血、潮热、盗汗及形体明显消瘦为主要临床表现。初期患者仅感疲劳乏力、干咳、食欲不振,形体逐渐消瘦。

【类证鉴别】

1.肺癆与虚劳 两者均属慢性虚损性疾患。肺癆具有传染特点,为独立的慢性传染性疾患,有其发生发展及传变规律。虚劳病缘内伤亏损,是多种慢性疾病虚损证候的总称。肺癆病位主要在肺,不同于虚劳的五脏并重,以肾为主。肺癆的病理主在阴虚,不同于虚劳的阴阳并重。

2.肺癆与肺痿 两者病位均在肺,都属于慢性虚损性疾患。在临床上肺癆是以咳嗽、咯血、潮热、盗汗为特征。而肺痿是以咳吐浊唾涎沫为主症。肺痿是肺部多种慢性疾患后期转归而成。若肺癆的晚期,出现干咳、咳吐涎沫等症者,即已转成肺痿,但必须明确肺癆并不等于就是肺痿,两者有因果轻重的不同。

【辨证论治】

肺癆应首辨病变之脏器;次辨虚损之性质;三辨夹火、夹痰、夹瘀之不同。治疗当以补虚培元和抗癆杀虫为原则,需补虚培元,增强正气,调补脏器重点在肺,亦需同时补益脾肾。



1.肺阴亏损证

主症:干咳,咳声**短促**,或咯**少量黏痰**,或痰中带有**血丝**,色**鲜红**,胸部隐痛,午后手足心热,或少量盗汗,皮肤干灼,口干咽燥,疲倦乏力,纳少,苔薄白,边尖红,脉细数。

证机要点:阴虚肺燥,肺失滋润,肺伤络损。

治法:滋阴润肺。

主要方剂:**月华丸加减**。

常用药物:生地黄、北沙参、麦冬、天冬、玉竹、百合、白及、川贝、百部等。

2.虚火灼肺证

主症:呛咳**气急**,痰少质黏,或吐痰**黄稠**量多,时时咯血,色鲜红,混有**泡沫痰涎**,午后潮热,五心烦热,骨蒸颧红,**盗汗量多**,口渴心烦,形体日益消瘦,舌红,苔薄黄而剥,脉细数。

证机要点:肺肾阴伤,水亏火旺,燥热内灼,络损血溢。

治法:滋阴降火。

主要方剂:**百合固金汤合秦艽鳖甲散加减**。

常用药物:百合、百部、南沙参、北沙参、麦冬、玉竹、白及、生地黄、秦艽、鳖甲等。

3.气阴耗伤证

主症:咳嗽**无力**,气短**声低**,咳痰清稀色白,量较多,偶或夹血,或咯血,**色淡红**,午后潮热,伴有畏风,怕冷,**自汗与盗汗可并见**,纳少神疲,便溏,面色**㿔白**,颧红,舌质光淡,边有齿印,苔薄,脉细弱而数。

证机要点:阴伤气耗,肺脾两虚,肺气不清,脾虚不健。

治法:益气养阴。

主要方剂:**保真汤或参苓白术散加减**。

常用药物:黄芪、党参、白术、甘草、山药、北沙参、麦冬、地黄、阿胶、白及、百合、紫菀、款冬花、紫苏子等。

4.阴阳两虚证

主症:肺癆病**日久**,咳逆**喘息**,**少气**,咳痰色白有沫,或夹血丝,血色暗淡,潮热,自汗,盗汗,声嘶或失音,**面浮肢肿**,心慌,唇紫,**肢冷**,**形寒**,或见五更泄泻,口舌生糜,大肉尽脱,苔黄而剥,舌质光淡隐紫,少津,脉微细而数,或虚大无力。

证机要点:阴伤及阳,精气虚竭,肺、脾、肾三脏俱损。

治法:滋阴补阳。

主要方剂:**补天大造丸加减**。

常用药物:人参、黄芪、白术、山药、麦冬、生地黄、五味子、阿胶、当归、枸杞、山萸肉、龟甲、鹿角胶、紫河车等。



精选试题及参考答案

病案摘要:

李某,女,29岁,公务员。2017年6月7日就诊。

患者近一个月来呛咳气急,痰少质黏,偶有咯血,血色鲜红,形体逐渐消瘦,午后潮热,五心烦热,夜寐盗汗。遂来就诊。舌质红,苔薄黄而剥,脉细数。

请与肺痿相鉴别(助理不考)。



精选试题

参考答案:

中医疾病诊断:肺癆;中医证候诊断:虛火灼肺证。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

患者以呛咳气急,咯血,潮热,盗汗,形体逐渐消瘦为主症,中医辨病为肺癆。偶有咯血,血色鲜红,午后潮热,五心烦热,急躁易怒,夜寐盗汗,舌干而红,苔薄黄而剥,脉细数,辨为虛火灼肺证。感受癆虫,肺肾阴伤,水亏火旺,燥热内灼,络损血溢。病位在肺,病性为阴虛。

中医类证鉴别:肺癆与肺痿两者病位均在肺,都属于慢性虛损性疾患。在临床上肺癆是以咳嗽、咳血、潮热、盗汗为特征。而肺痿是以咳吐浊唾涎沫为主症。肺痿是肺部多种慢性疾患后期转归而成。若肺癆的晚期,出现干咳、咳吐涎沫等症者,即已转成肺痿。

中医治法:滋阴降火。

方剂:百合固金汤合秦艽鳖甲散加减。

药物组成、剂量及煎服法:

百合 10 g 百部 15 g 南沙参 15 g 北沙参 15 g 麦冬 10 g 玉竹 10 g 白及 10 g

丹皮 10 g 生地黄 15 g 秦艽 10 g 鳖甲 30 g(先煎)

3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。

第六节 心悸



心悸

心悸是指患者自觉心中悸动,惊惕不安,甚则不能自主的一种病证。

【病因病机】

病因为体虛劳倦、七情所伤、感受外邪、药食不当。病机为心之气血阴阳亏虛,心失所养,或邪扰心神,心神不宁。其病位在心,而与肝、脾、肾、肺四脏密切相关。

【诊断要点】

自觉心慌不安,不能自主。伴有胸闷不舒,易激动,心烦寐差,颤抖乏力,头晕等症。中老年患者,可伴有心胸疼痛,甚则喘促,汗出肢冷,或见晕厥。可见数、促、结、代、缓、沉、迟等脉。常由情志刺激(如惊恐、紧张)及劳倦、饮酒、饱食等因素而诱发。

【类证鉴别】

1.惊悸与怔忡 惊悸发病,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。怔忡多由久病体虛,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,多属虛证,或虛中夹实。病来虽渐,病情较重,不发时亦可兼见脏腑虛损症状。惊悸日久不愈,亦可形成怔忡。

2.心悸与奔豚 奔豚发作之时,亦觉心胸躁动不安。奔豚与心悸的鉴别要点为:心悸为心中剧烈跳动,发源于心;而奔豚是上下冲逆,发源于少腹。

【辨证论治】

心悸的辨证首先应辨虛实。其次还需要辨脉之变化。治疗分虛实,配入镇心安神之法。

1.心虛胆怯证

主症:心悸不宁,善惊易恐,坐卧不安,不寐多梦而易惊醒,恶闻声响,食少纳呆,苔薄白,脉细略数或细弦。

证机要点:气血亏損,心虛胆怯,心神失养,心神不安。

治法:镇惊定志,养心安神。

主要方剂:安神定志丸加减。

常用药物:龙齿、酸枣仁、远志、茯神、人参、茯苓、山药、生地黄、五味子等。

2.心血不足证

主症:心悸气短,头晕目眩,失眠健忘,面色无华,倦怠乏力,纳呆食少,舌淡红,脉细弱。

证机要点:心血亏耗,心失所养,心神不宁。

治法:补血养心,益气安神。

主要方剂:归脾汤加减。

常用药物:黄芪、人参、白术、炙甘草、熟地黄、当归、龙眼肉、茯神、远志、酸枣仁、木香等。

3.阴虚火旺证

主症:心悸易惊,心烦失眠,五心烦热,口干,盗汗,思虑劳心则症状加重,伴耳鸣腰酸,头晕目眩,急躁易怒,舌红少津,苔少或无,脉细数。

证机要点:肝肾阴虚,水不济火,心火内动,扰动心神。

治法:滋阴清火,养心安神。

主要方剂:天王补心丹合朱砂安神丸加减。

常用药物:生地黄、玄参、麦冬、天冬、当归、丹参、人参、炙甘草、黄连、朱砂、茯苓、远志、枣仁、柏子仁、五味子、桔梗等。

4.心阳不振证

主症:心悸不安,胸闷气短,动则尤甚,面色苍白,形寒肢冷,舌淡苔白,脉虚弱或沉细无力。

证机要点:心阳虚衰,无以温养心神。

治法:温补心阳,安神定悸。

主要方剂:桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤加减。

常用药物:桂枝、附片、人参、黄芪、麦冬、枸杞、炙甘草、龙骨、牡蛎等。

5.水饮凌心证

主症:心悸眩晕,胸闷痞满,渴不欲饮,小便短少,或下肢浮肿,形寒肢冷,伴恶心,欲吐,流涎,舌淡胖,苔白滑,脉弦滑或沉细而滑。

证机要点:脾肾阳虚,水饮内停,上凌于心,扰乱心神。

治法:振奋心阳,化气行水,宁心安神。

主要方剂:苓桂术甘汤加减。

常用药物:泽泻、猪苓、车前子、茯苓、桂枝、炙甘草、人参、白术、黄芪、远志、茯神、酸枣仁等。

6.瘀阻心脉证

主症:心悸不安,胸闷不舒,心痛时作,痛如针刺,唇甲青紫,舌质紫暗或有瘀斑,脉涩或结或代。

证机要点:血瘀气滞,心脉瘀阻,心阳被遏,心失所养。

治法:活血化瘀,理气通络。

主要方剂:桃仁红花煎合桂枝甘草龙骨牡蛎汤。

常用药物:桃仁、红花、丹参、赤芍、川芎、延胡索、当归、桂枝、甘草、龙骨、牡蛎、香附、青皮、生地黄等。

7.痰火扰心证

主症:心悸时发时止,受惊易作,胸闷烦躁,失眠多梦,口干苦,大便秘结,小便短赤,舌红,苔黄腻,脉弦滑。

证机要点:痰浊停聚,郁久化火,痰火扰心,心神不安。

治法:清热化痰,宁心安神。

主要方剂:黄连温胆汤加减。

常用药物:黄连、栀子、竹茹、半夏、胆南星、全瓜蒌、陈皮、生姜、枳实、远志、菖蒲、酸枣仁、生龙骨、生牡蛎等。



精选试题及参考答案

病案摘要:

薛某,女,26岁,未婚,职员。2017年3月16日就诊。

患者近3年工作压力大,忧愁烦闷,而出现心中悸动不安,急躁易怒,失眠,健忘,多梦,五心烦热,盗汗,口咽干燥。遂来就诊。舌红少苔,脉细数。

请与奔豚鉴别(助理不考)。



精选试题

参考答案:

中医疾病诊断:心悸;中医证候诊断:阴虚火旺证。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

患者由于工作压力大、忧愁烦闷,而出现心中悸动不安,失眠多梦,中医辨病为心悸。五心烦热,盗汗,口咽干燥,舌红少苔,脉细数,辨为阴虚火旺证。长期忧愁烦闷,急躁易怒,郁久化火,肝肾阴虚,水不济火,心火内动,扰动心神。病位在心,病性属里属虚。

中医类证鉴别:奔豚发作之时,亦觉心胸躁动不安。奔豚乃上下冲逆,发自少腹;而心悸为心中剧烈跳动,发于心。

中医治法:滋阴清火,养心安神。

方剂:天王补心丹合朱砂安神丸加减。

药物组成、剂量及煎服法:

生地黄 15 g 麦冬 15 g 五味子 6 g 桔梗 10 g 当归 10 g 远志 6 g 柏子仁 10 g

丹参 15 g 茯苓 10 g 酸枣仁 10 g 天冬 10 g 人参 10 g(另煎兑服) 玄参 10 g

朱砂 0.5 g(冲服)

3剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

第七节 胸痹

胸痹是以**胸部闷痛**,甚则**胸痛彻背,喘息不得卧**为主症的一种疾病,轻者仅感胸闷如室,呼吸欠畅,重者则有胸痛,甚至心痛彻背,背痛彻心。

【病因病机】

病因为寒邪内侵、饮食失调、情志失节、劳倦内伤、年迈体虚。主要病机为**心脉痹阻**,病位在心,涉及肺、肝、脾、肾等脏。

【诊断要点】

以**胸部闷痛**为主症,膻中或心前区憋闷疼痛,甚则痛彻左肩背、咽喉、胃脘部、左上臂内侧等部位,呈反复发作性或持续不解,常伴有心悸、气短、自汗,甚则喘息不得卧;胸闷胸痛一般几秒到几十分钟可缓解。严重者可见**疼痛剧烈,持续不解**,汗出肢冷,面色苍白,唇甲青紫,心跳加快,或心律失常等危候,可发生猝死。本病多见于中年以上,常因操劳过度、抑郁恼怒或多饮暴食、感受寒冷而诱发。

【类证鉴别】

1.胸痹与悬饮 两者均有胸痛,但**胸痹**为**当胸闷痛**,并可向左肩或左臂内侧等部位放射,常因受寒、饱餐、情绪激动、劳累而突然发作,历时短暂,休息或用药后得以缓解。**悬饮**为**胸胁胀痛**,持续不解,多伴有咳嗽,转侧、呼吸时疼痛加重。肋间饱满,并有咳嗽、咳痰等肺系证候。

主要方剂:**安神定志丸加减**。



胸痹

2.胸痹与胃脘痛 两者痛的**部位相近**。胸痹之不典型者,其疼痛可在胃脘部,极易混淆。但胸痹以闷痛为主,为时极短,虽与饮食有关,但休息、服药常可缓解。**胃脘痛**与饮食相关,以**胀痛**为主,局部有压痛,持续时间较长,常伴有**泛酸、嘈杂、暖气、呃逆等胃部症状**。

3.胸痹与真心痛 **真心痛**是胸痹的进一步发展,症见心痛**剧烈**,甚则**持续不解**,伴有汗出、肢冷、面白、唇紫、手足青至节、**脉微或结代**等危重急症。

【辨证论治】

首先辨病情轻重,其次辨标本虚实。以先治其标,后治其本为治疗原则。

1.心血瘀阻证

主症:心胸疼痛,**如刺如绞**,痛有**定处**,**入夜为甚**,甚则心痛彻背,背痛彻心,或痛引肩背,伴有胸闷,日久不愈,可因暴怒、劳累等而加重,舌质紫暗,有**瘀斑**,苔薄,脉弦涩。

证机要点:血行瘀滞,胸阳痹阻,心脉不畅。

治法:活血化瘀,通脉止痛。

主要方剂:**血府逐瘀汤加减**。

常用药物:川芎、桃仁、红花、赤芍、柴胡、桔梗、枳壳、牛膝、当归、生地黄、降香、郁金等。

2.气滞心胸证

主症:心胸满闷,**隐痛阵发**,**痛无定处**,时欲太息,**遇情志不遂时容易诱发或加重**,或兼有脘腹胀闷,得暖气或矢气则舒,苔薄或薄腻,脉**细弦**。

证机要点:肝失疏泄,气机郁滞,心脉不和。

治法:疏肝理气,活血通络。

主要方剂:**柴胡疏肝散加减**。

常用药物:柴胡、枳壳、香附、陈皮、青皮、川芎、赤芍等。

3.痰浊闭阻证

主症:**胸闷重**而心痛微,**痰多**气短,**肢体沉重**,形体**肥胖**,遇**阴雨天而易发作或加重**,伴有倦怠乏力,纳呆便溏,咯吐痰涎,舌体胖大且边有齿痕,苔浊腻或白滑,脉滑。

证机要点:痰浊盘踞,胸阳失展,气机痹阻,脉络阻滞。

治法:通阳泄浊,豁痰宣痹。

主要方剂:**瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减**。

常用药物:瓜蒌、薤白、半夏、胆南星、竹茹、人参、茯苓、甘草、石菖蒲、陈皮、枳实等。

4.寒凝心脉证

主症:猝然心痛如绞,心痛彻背,喘不得卧,伴形寒,甚则手足不温,冷汗自出,胸闷气短,心悸,面色苍白,多因**气候骤冷或骤感风寒而发病或加重**,苔薄白,脉沉紧或沉细。

证机要点:素体阳虚,阴寒凝滞,气血痹阻,心阳不振。

治法:辛温散寒,宣通心阳。

主要方剂:**枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤加减**。

常用药物:桂枝、细辛、薤白、瓜蒌、当归、芍药、甘草、枳实、厚朴、大枣等。

5.气阴两虚证

主症:心胸**隐痛**,时作时休,心悸气短,**动则益甚**,伴倦怠**乏力**,声息低微,面色**㿔白**,易汗出,舌淡红,舌体胖且边有**齿痕**,苔薄白,脉虚**细缓或结代**。

证机要点:心气不足,阴血亏耗,血行瘀滞。

治法:益气养阴,活血通脉。

主要方剂:**生脉散合人参养荣汤加减**。

常用药物:人参、黄芪、炙甘草、肉桂、麦冬、玉竹、五味子、丹参、当归等。

6. 心肾阴虚证

主症：心痛憋闷，心悸盗汗，虚烦不寐，腰酸膝软，头晕耳鸣，口干便秘，舌红少津，苔薄或剥，脉细数或促代。

证机要点：水不济火，虚热内灼，心失所养，血脉不畅。

治法：滋阴清火，养心和络。

主要方剂：天王补心丹合炙甘草汤加减。

常用药物：生地黄、玄参、天冬、麦冬、人参、炙甘草、茯苓、柏子仁、酸枣仁、五味子、远志、丹参、当归、芍药、阿胶等。

7. 心肾阳虚证

主症：心悸而痛，胸闷气短，动则更甚，自汗，面色晄白，神倦怯寒，四肢欠温或肿胀，舌淡胖，边有齿痕，苔白或腻，脉沉细迟。

证机要点：阳气虚衰，胸阳不振，气机痹阻，血行瘀滞。

治法：温补阳气，振奋心阳。

主要方剂：参附汤合右归饮加减。

常用药物：人参、附子、肉桂、炙甘草、熟地黄、山萸肉、淫羊藿、补骨脂等。

第八节 不寐



不寐是以经常不能够获得正常睡眠为特征的一类病证，临床主要表现为睡眠时间、深度的不足，轻者入睡困难，或寐而不酣，时寐时醒，或醒后不能再寐，重则彻夜不寐【病因病机】

病因为情志失常、饮食不节、劳逸失调、病后体虚、年迈等。病机为阳盛阴衰，阴阳失交。其病位主要在心，与肝胆、脾胃、肾密切相关。

【诊断要点】

轻者入睡困难或寐而易醒，醒后不寐，连续3周以上，重者彻夜难眠；常伴有头痛、头昏、心悸、健忘、神疲乏力、心神不宁、多梦等症；常有饮食不节、情志失常、劳倦、思虑过度、病后、体虚等病史；经各系统及实验室检查，未发现有妨碍睡眠的其他器质性病变。

【类证鉴别】

不寐应与一时性失眠、生理性少寐、其他病引起的失眠相区别。不寐是指单纯以失眠为主症，表现为持续的、严重的睡眠困难。若因一时性情志影响或生活环境改变引起的暂时性失眠不属病态。老年人少寐早醒，多属生理状态。若因其他疾病引起失眠者，则应以祛除有关病因为主。

【辨证论治】

本病辨证首分虚实，次辨病位。病位主要在心，且与肝、胆、脾、胃、肾相关。治疗当以补虚泻实、调整脏腑阴阳为原则。

1. 肝火扰心证

主症：不寐多梦，甚则彻夜不眠，急躁易怒，伴头晕头胀，目赤耳鸣，口干而苦，不思饮食，便秘溲赤，舌红苔黄，脉弦而数。

证机要点：肝郁化火，上扰心神。

治法：疏肝泻火，镇心安神。

主要方剂：龙胆泻肝汤加减。

常用药物:龙胆草、栀子、黄芩、生地黄、车前子、泽泻、当归、柴胡、甘草、生龙骨、生牡蛎、灵磁石等。

2.痰热扰心证

主症:心烦不寐,胸闷**脘痞**,**泛恶暖气**,伴**口苦**、头重、日眩,舌偏红,苔**黄腻**,脉**滑数**。

证机要点:湿食生痰,郁痰生热,扰动心神。

治法:清化痰热,和中安神。

主要方剂:**黄连温胆汤加減**。

常用药物:半夏、陈皮、茯苓、枳实、黄连、竹茹、龙齿、珍珠母、磁石等。

3.心脾两虚证

主症:不易入睡,**多梦易醒**,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,舌淡苔薄,脉细无力。

证机要点:脾虚血亏,心神失养,神不安舍。

治法:补益心脾,养血安神。

主要方剂:**归脾汤加減**。

常用药物:人参、白术、当归、黄芪、甘草、远志、酸枣仁、茯神、龙眼肉、木香等。

4.心肾不交证

主症:心烦不寐,**入睡困难**,心悸多梦,伴头晕耳鸣,**腰膝酸软**,潮热盗汗,**五心烦热**,咽干少津,男子遗精,女子月经不调,**舌红少苔**,脉**细数**。

证机要点:肾水亏虚,不能上济于心,心火炽盛,不能下交于肾。

治法:滋阴降火,交通心肾。

主要方剂:**六味地黄丸合交泰丸加減**。

常用药物:熟地黄、山萸肉、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、黄连、肉桂等。

5.心胆气虚证

主症:虚烦不寐,**触事易惊**,终日惕惕,**胆怯**心悸,伴倦怠乏力,**气短自汗**,舌淡,脉弦细。

证机要点:心胆虚怯,心神失养,神魂不安。

治法:益气镇惊,安神定志。

主要方剂:**安神定志丸合酸枣仁汤加減**。

常用药物:人参、茯苓、甘草、茯神、远志、龙齿、石菖蒲、川芎、知母、酸枣仁等。

第九节 痫病

痫病是一种反复发作性神志异常的病证,亦名“癲癇”,俗称“羊痫风”。临床以**时苏醒,平常如常人**为特征,发作前可有眩暈、胸悶等先兆,发作后常有疲倦乏力等症。突然意识丧失,甚则仆倒,不省人事,强直抽搐,口吐涎沫,两目上视或口唇歪斜,移

【病因病机】

病因为先天因素、七情失调、脑部外伤、惊恐、等其他因素等。基本病机为脏腑失调,痰浊阻滞,气机逆乱,风痰内动,蒙蔽清窍。病理因素主要有风、火、痰、瘀,又以**痰**为重要。肝、脾、肾的损伤是痫病发生的主要病理基础。病理性质属于本虚标实。

【诊断要点】

- 1.多在儿童期、青春期或青年期发病,可有家族史,每因惊恐、劳累、情志过极等诱发。
- 2.典型发作时突然昏倒,不省人事,两目上视,四肢抽搐,口吐涎沫,或有异常叫声等,或仅有突然呆木,两眼瞪视,呼之不应,或头部下垂,肢软无力,面色苍白等。
- 3.局限性发作可见多种形式,如口、眼、手等局部抽搐而无突然昏倒,或凝视,或语言障碍,或无意识



动作等。多数在数秒至数分钟即止。

4.脑电图在发作期描记到对称性**同步化棘波**或**棘-慢波**等阳性表现。

5.突然发作,醒后如常人,对发作时情况不知,反复发作。发作前可有眩晕、胸闷等**先兆**症状。

【类证鉴别】

1.痫病与中风病 典型发作痫病与中风病均有突然仆倒、昏不知人等,但痫病有**反复发作史**,发作时口吐涎沫,两目上视,四肢抽搐,或作怪叫声,可自行苏醒,无半身不遂、口舌歪斜等症,而中风病则仆地无声,昏迷持续时间长,醒后常有半身不遂等后遗症。

2.痫病与厥证 厥证除见突然仆倒、昏不知人主症外,还有面色苍白,四肢厥冷,或见口噤,握拳,手指拘急,而无口吐涎沫,两目上视,四肢抽搐和病作怪叫之见症,临床上不难区别。

3.痫病与痉证 两者都具有四肢抽搐等症状,但痫病仅见于发作之时,兼有口吐涎沫,病作怪叫,醒后如常人。而痉证多见持续发作,伴有**角弓反张**,身体强直,经治疗恢复后,或仍有原发疾病的存在。

【辨证论治】

痫病的辨证首先要辨病情之轻重,其次辨证候的虚实,再确定病理性质,即风、痰、热、瘀之不同。频繁发作,以治标为主,着重清泻肝火,豁痰息风,开窍定痫;平时病缓,则补虚以治其本,宜益气养血,健脾化痰,滋补肝肾,宁心安神。

1.风痰闭阻证

主症:发病前常有头昏、眩晕、胸闷、乏力、痰多、心情不悦等。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,舌红,**苔白腻**,脉**弦滑有力**。

证机要点:痰浊素盛,肝阳化风,痰随风动,风痰闭阻,上干清窍。

治法:涤痰息风,开窍定痫。

主要方剂:**定痫丸**加减。

常用药物:天麻、全蝎、僵蚕、胆南星、姜半夏、竹沥、菖蒲、川贝母、琥珀、远志、辰砂、茯苓、陈皮、丹参等。

2.痰火扰神证

主症:发作时昏仆抽搐,吐涎,或有**吼叫**,平时**急躁易怒**,心烦失眠,咳痰不爽,口苦咽干,便秘溲黄,病发后,病情加重,彻夜难眠,日赤,舌红,**苔黄腻**,脉**弦滑而数**。

证机要点:痰浊蕴结,气郁化火,痰火内盛,上扰脑神。

治法:清热泻火,化痰开窍。

主要方剂:**龙胆泻肝汤合涤痰汤**加减。

常用药物:龙胆草、黄芩、栀子、青黛、芦荟、大黄、姜半夏、胆南星、木香、枳实、茯苓、橘红、人参、菖蒲、麝香、当归等。

3.瘀阻脑络证

主症:**平素头晕头痛**,**痛有定处**,常伴**单侧肢体抽搐**,或一侧面部抽动,颜面口唇**青紫**,舌质暗红或有**瘀斑**,舌苔薄白,脉**涩或弦**。

证机要点:瘀血阻窍,脑络闭塞,脑神失养而风动。

治法:活血化痰,息风通络。

主要方剂:**通窍活血汤**加减。

常用药物:赤芍、川芎、桃仁、红花、麝香、老葱、地龙、僵蚕、全蝎等。

4.心脾两虚证

主症:**反复发作**,**神疲乏力**,心悸气短,失眠多梦,面色苍白,体瘦纳呆,**大便溏薄**,舌淡,**苔白腻**,脉**沉细而弱**。

治法:疏肝泻火,镇心安神。

主要方剂:**龙胆泻肝汤**加减。

证机要点:痼发日久,耗伤气血,心脾两伤,心神失养。

治法:补益气血,健脾宁心。

主要方剂:六君子汤合归脾汤加减。

常用药物:人参、茯苓、白术、炙甘草、陈皮、姜半夏、当归、丹参、熟地黄、酸枣仁、远志、五味子等。

5.心肾亏虚证

主症:痼病频发,神思恍惚,心悸,健忘失眠,头晕目眩,两目干涩,面色晦暗,耳轮焦枯不泽,腰膝酸软,大便干燥,舌淡红,脉沉细而数。

证机要点:痼病日久,心肾精血亏虚,髓海不足,脑失所养。

治法:补益心肾,潜阳安神。

主要方剂:左归丸合天王补心丹加减。

常用药物:熟地黄、山药、山萸肉、菟丝子、枸杞子、鹿角胶、龟甲胶、川牛膝、生牡蛎、鳖甲等。

第十节 胃痛



胃痛又称为胃脘痛,是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症的病证。

【病因病机】

病因多见于外邪犯胃、饮食伤胃、情志不畅以及素体脾胃虚弱等。基本病机是胃气阻滞,胃失和降,不通则痛。胃痛的病变部位在胃,但与肝、脾关系极为密切。

【诊断要点】

胃痛是上腹近心窝处胃脘部发生疼痛为特征,其疼痛有胀痛、刺痛、隐痛、剧痛等不同的性质;常伴食欲不振,恶心呕吐,嘈杂泛酸,嗳气吞腐等上消化道症状;以中青年居多,多有反复发作病史,发病前多有明显的诱因。

【类证鉴别】

1.胃痛与真心痛 真心痛是心经病变所引起的心痛证。多见于老年人,为当胸而痛,其多绞痛、闷痛,动则加重,痛引肩背,常伴心悸气短、汗出肢冷,病情危急。而胃痛多表现为胀痛、刺痛、隐痛,有反复发作史,一般无放射痛,又多伴有嗳气、泛酸、嘈杂等脾胃证候。

2.胃痛与胁痛 胁痛是以胁部疼痛为主症,可伴发热恶寒,或目黄肤黄,或胸闷太息,很少伴有嘈杂泛酸、嗳气吐腐。肝气犯胃的胃痛有时亦可攻痛连胁,但仍以胃脘部疼痛为主症。两者具有明显的区别。

3.胃痛与腹痛 腹痛是以胃脘部以下,耻骨毛际以上整个位置疼痛为主症,胃痛是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症,两者的疼痛部不同。但胃处腹中,与肠相连,因而胃痛可以影响及腹,而腹痛亦可牵连于胃,这就要从其疼痛的主要部位和如何起病来加以辨别。

【辨证论治】

应辨别虚实寒热,在气在血的不同。治疗原则为理气和胃止痛。

1.寒邪客胃证

主症:胃痛暴作,恶寒喜暖,得温痛减,遇寒加重,口淡不渴,或喜热饮,舌淡苔薄白,脉弦紧。

证机要点:寒凝胃脘,阳气被遏,气机阻滞。

治法:温胃散寒,行气止痛。

主要方剂:良附丸加减。

常用药物:高良姜、吴茱萸、香附、乌药、陈皮、木香等。

2.饮食伤胃证

主症:胃脘疼痛,胀满拒按,嗳腐吞酸,或呕吐不消化食物,其味腐臭,吐后痛减,不思饮食,大便不爽,

得矢气及便后稍舒,舌苔**厚腻**,**脉滑**。

证机要点:饮食积滞,阻塞胃气。

治法:消食导滞,和胃止痛。

主要方剂:**保和丸加减**。

常用药物:神曲、山楂、陈皮、连翘、莱菔子、茯苓、半夏等。

3.肝气犯胃证

主症:胃脘**胀痛**,**痛连两肋**,嗝气、矢气后则痛舒,**遇烦恼则痛作或痛甚**,胸闷嗝气,**喜长叹息**,大便不畅,舌苔多薄白,脉弦。

证机要点:肝气郁结,横逆犯胃,胃气阻滞。

治法:疏肝解郁,理气止痛。

主要方剂:**柴胡疏肝散加减**。

常用药物:柴胡、芍药、川芎、郁金、香附、陈皮、枳壳、佛手、甘草等。

4.湿热中阻证

主症:胃脘疼痛,痛势急迫,脘闷**灼热**,**口干口苦**,口渴而不欲饮,纳呆恶心,小便色黄,大便不畅,舌红,**苔黄腻**,**脉滑数**。

证机要点:湿热蕴结,胃气痞阻。

治法:清化湿热,理气和胃。

主要方剂:**清中汤加减**。

常用药物:黄连、栀子、茯苓、制半夏、草豆蔻、陈皮、甘草等。

5.瘀血停胃证

主症:胃脘疼痛,如**针刺**,似刀割,**痛有定处**,按之痛甚,痛时持久,**食后加剧**,**入夜尤甚**,或见吐血黑便,舌质紫暗或有**瘀斑**,**脉涩**。

证机要点:瘀停胃络,脉络壅滞。

治法:化瘀通络,理气和胃。

主要方剂:**失笑散合丹参饮加减**。

常用药物:蒲黄、五灵脂、丹参、木香、郁金、枳壳、檀香、砂仁、延胡索等。

6.胃阴亏耗证

主症:胃脘**隐隐灼痛**,似饥而**不欲食**,口燥咽干,**五心烦热**,**消瘦乏力**,口渴思饮,大便干结,舌红**少津**,**脉细数**。

证机要点:胃阴亏耗,胃失濡养。

治法:养阴益胃,和中止痛。

主要方剂:**一贯煎合芍药甘草汤加减**。

常用药物:沙参、麦冬、生地黄、枸杞子、当归、川楝子、芍药、甘草等。

7.脾胃虚寒证

主症:胃痛隐隐,绵绵不休,**喜温喜按**,**空腹痛甚**,**得食则缓**,劳累或受凉后发作或加重,泛吐清水,神疲纳呆,四肢倦怠,**手足不温**,大便溏薄,舌淡苔白,脉虚弱或迟缓。

证机要点:脾虚胃寒,失于温养。

治法:温中健脾,和胃止痛。

主要方剂:**黄芪建中汤加减**。

常用药物:黄芪、桂枝、生姜、芍药、炙甘草、饴糖、大枣等。



精选试题及参考答案

病案摘要:

刘某,男,35岁。2017年2月9日初诊。

患者进食较多,胃脘胀痛,嗳腐吞酸,呕吐1次,吐后痛减。现症:胃脘疼痛,胀满拒按,不思饮食,舌苔厚腻,脉滑。

请与胁痛相鉴别(助理不考)。



精选试题

答案解析:

中医疾病诊断:胃痛;中医证候诊断:饮食伤胃证。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):患者以胃脘胀痛为主症,辨病为胃痛。胃脘疼痛、胀满拒按,嗳腐吞酸,呕吐,吐后痛减,不思饮食,舌苔厚腻,脉滑,证属饮食伤胃证。饮食不节,饮食积滞,阻塞胃气,不通则痛。

中医类证鉴别:胁痛是以胁部疼痛为主症,可伴恶寒发热,或目黄肤黄,或胸闷太息,极少伴嘈杂泛酸、嗳气吞腐;肝气犯胃的胃痛有时亦可攻痛连胁,但仍以胃脘部疼痛为主症。

中医治法:消食导滞,和胃止痛。

方剂:保和丸加减。

药物组成、剂量及煎服法:

炒山楂 10 g 炒神曲 10 g 炒莱菔子 15 g 炒麦芽 12 g 茯苓 10 g 制半夏 9 g

陈皮 12 g 连翘 12 g 枳实 9 g 槟榔 6 g。

3剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

第十一节 呕吐



呕吐

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。

【病因病机】

病因有外邪犯胃、饮食不节、情志失调、病后体虚等。病机为胃失和降,胃气上逆。病变脏腑主要在胃,还与肝、脾有密切的关系。

【诊断要点】

以呕吐为主要症状,常有饮食不节,过食生冷,恼怒气郁,或久病不愈等病史。

【类证鉴别】

1.呕吐与反胃 同属胃部的病变,其病机都是胃失和降,气逆于上,而且都有呕吐的临床表现。但反胃属脾胃虚寒,胃中无火,难以腐熟食入之谷物,以朝食暮吐,暮食朝吐,终至完谷尽吐出而始感舒畅。呕吐是以有声有物为特征,有感受外邪、饮食不节、情志失调和胃虚失和的不同。

2.呕吐与噎膈 两者均有呕吐的症状。呕吐之病,进食顺畅,吐无定时。噎膈之病,进食哽噎不顺或食不得入,或食入即吐,甚则因噎废食。呕吐大多病情较轻,病程较短,预后尚好。而噎膈多因内伤所致,病情深重,病程较长,预后欠佳。

【辨证论治】

应首辨可吐不可吐,次辨虚实,再辨呕吐物。治疗原则为和胃降逆。

(一)实证

1. 外邪犯胃证

主症：突然呕吐，胸脘满闷，发热恶寒，头身疼痛，舌苔白腻，脉濡缓。

证机要点：外邪犯胃，中焦气滞，浊气上逆。

治法：疏邪解表，化浊和中。

主要方剂：藿香正气散加减。

常用药物：藿香、紫苏、大腹皮、白芷、厚朴、半夏、陈皮、白术、茯苓、生姜等。

2. 食滞内停证

主症：呕吐酸腐，脘腹胀满，暖气厌食，大便或溏或结，舌苔厚腻，脉滑实。

证机要点：食积内停，气机受阻，浊气上逆。

治法：消食化滞，和胃降逆。

主要方剂：保和丸加减。

常用药物：山楂、神曲、连翘、莱菔子、陈皮、半夏、茯苓等。

3. 痰饮内阻证

主症：呕吐清水痰涎，脘闷不食，头眩心悸，舌苔白腻，脉滑。

证机要点：痰饮内停，中阳不振，胃气上逆。

治法：温中化饮，和胃降逆。

主要方剂：小半夏汤合苓桂术甘汤加减。

常用药物：半夏、生姜、茯苓、白术、甘草、桔梗等。

4. 肝气犯胃证

主症：呕吐吞酸，暖气频繁，胸胁胀痛，舌红，苔薄腻，脉弦。

证机要点：肝气不疏，横逆犯胃，胃失和降。

治法：疏肝理气，和胃降逆。

主要方剂：四七汤加减。

常用药物：苏叶、厚朴、半夏、生姜、茯苓、大枣等。

(二) 虚证

1. 脾胃气虚证

主症：恶心呕吐，食欲不振，食入难化，脘部痞闷，大便不畅，舌淡胖，苔薄，脉细。

证机要点：脾胃气虚，纳运无力，胃虚气逆。

治法：健脾益气，和胃降逆。

主要方剂：香砂六君子汤加减。

常用药物：党参、茯苓、白术、甘草、半夏、陈皮、木香、砂仁等。

2. 脾胃阳虚证

主症：饮食稍多即吐，时作时止，面色㿔白，倦怠乏力，喜暖恶寒，四肢不温，口干而不欲饮，大便溏薄，舌淡，脉濡弱。

证机要点：脾胃虚寒，失于温煦，运化失职。

治法：温中健脾，和胃降逆。

主要方剂：理中汤加减。

常用药物：人参、白术、干姜、甘草、砂仁、半夏等。

3. 胃阴不足证

主症：呕吐反复发作，或时作干呕，似饥而不欲食，口燥咽干，舌红少津，脉细数。

证机要点：胃阴不足，胃失濡润，和降失司。

治法：滋养胃阴，降逆止呕。

主要方剂:麦门冬汤加减。

常用药物:人参、麦冬、粳米、半夏、竹茹、枇杷叶、甘草、大枣等。



第十二节 腹痛

胃脘以下、耻骨毛际以上部位发生疼痛为主症的病证称为腹痛。

【病因病机】

病因有外感时邪、饮食不节、情志失调、阳气素虚等。病机为脏腑气机阻滞,气血运行不畅,经脉痹阻,“不通则痛”,或脏腑经脉失养,不荣而痛。

【诊断要点】

凡是疼痛的部位在胃脘以下,耻骨毛际以上者,即为腹痛。其疼痛性质各异,若病因外感,突然剧痛,伴发症状明显者,属于急性腹痛;病因内伤,起病缓慢,痛势缠绵者,则为慢性腹痛。注意与腹痛相关病因,脏腑经络相关的症状。如涉及肠腑,可伴有腹泻或便秘;膀胱湿热可见腹痛牵引前阴,小便淋沥,尿道灼痛;蛔虫作痛多伴嘈杂吐涎,时作时止;瘀血腹痛常有外伤或手术史;少阳表里同病腹痛可见痛连腰背,伴恶寒发热,恶心呕吐。根据性别、年龄、婚况,与饮食、情志、受凉等关系,起病经过,其他伴发症状,以鉴别何腑受病,明确腹痛的病理性质。

【类证鉴别】

1.腹痛与胃痛 腹痛常伴有胃痛的症状,胃痛亦时有腹痛的表现,常需鉴别。胃痛部位在心下胃脘之处,常伴有恶心、嗝气等胃病见症,腹痛部位在胃脘以下,上述症状在腹痛中较少见。

2.腹痛与其他内科疾病中的腹痛症状 许多内科疾病常见腹痛的表现,此时的腹痛只是该病的症状。如痢疾之腹痛,伴有里急后重,下痢赤白脓血;积聚之腹痛,以腹中包块为特征等。而腹痛病证,当以腹部疼痛为主要表现。

3.内科腹痛与外科、妇科腹痛 内科腹痛常先发热后腹痛,疼痛一般不剧,痛无定处,压痛不显;外科腹痛多后发热,疼痛剧烈,痛有定处,压痛明显,见腹痛拒按,腹肌紧张等。妇科腹痛多在小腹,与经、带、胎、产有关,如痛经、先兆流产、宫外孕、输卵管破裂等,应及时进行妇科检查,以明确诊断。

【辨证论治】

腹痛之证首辨腹痛之缓急,次辨腹痛性质,再辨腹痛部位。治疗腹痛多以“通”字立法,应根据辨证的虚实寒热,在气在血的不同,来确立相应的治法。

1.寒邪内阻证

主症:腹痛拘急,遇寒痛甚,得温痛减,口淡不渴,形寒肢冷,小便清长,大便清稀或秘结,舌淡,苔白腻,脉沉紧。

证机要点:寒邪凝滞,中阳被遏,脉络痹阻。

治法:散寒温里,理气止痛。

主要方剂:良附丸合正气天香散加减。

常用药物:高良姜、干姜、紫苏、乌药、香附、陈皮等。

2.湿热壅滞证

主症:腹痛拒按,烦渴引饮,大便秘结,或溏滞不爽,潮热汗出,小便短黄,舌红,苔黄燥或黄腻,脉滑数。

证机要点:湿热内结,气机壅滞,腑气不通。

治法:泄热通腑,行气导滞。

主要方剂:大承气汤加减。

常用药物:大黄、芒硝、厚朴、枳实等。

1.外邪犯胃证

主症:脘腹胀满,疼痛拒按,嗝腐吞酸,厌食呕恶,痛而欲泻,泻后痛减,或大便秘结,舌苔厚腻,脉滑。

证机要点:食滞内停,运化失司,胃肠不和。

治法:消食导滞,理气止痛。

主要方剂:枳实导滞丸加减。

常用药物:大黄、枳实、神曲、黄芩、黄连、泽泻、白术、茯苓等。

4.肝郁气滞证

主症:腹痛胀闷,痛无定处,痛引少腹,或兼痛窜两胁,时作时止,得暖气或矢气则舒,遇忧思恼怒则剧,舌红,苔薄白,脉弦。

证机要点:肝气郁结,气机不畅,疏泄失司。

治法:疏肝解郁,理气止痛。

主要方剂:柴胡疏肝散加减。

常用药物:柴胡、枳壳、香附、陈皮、芍药、甘草、川芎等。

5.瘀血内停证

主症:腹痛较剧,痛如针刺,痛处固定,经久不愈,舌质紫暗,脉细涩。

证机要点:瘀血内停,气机阻滞,脉络不通。

治法:活血化瘀,和络止痛。

主要方剂:少腹逐瘀汤加减。

常用药物:桃仁、红花、牛膝、当归、川芎、赤芍、延胡索、蒲黄、五灵脂、香附、乌药、青皮、甘草等。

6.中虚脏寒证

主症:腹痛绵绵,时作时止,喜温喜按,形寒肢冷,神疲乏力,气短懒言,胃纳不佳,面色无华,大便溏薄,舌淡,苔薄白,脉沉细。

证机要点:中阳不振,气血不足,失于温养。

治法:温中补虚,缓急止痛。

主要方剂:小建中汤加减。

常用药物:桂枝、干姜、党参、白术、饴糖、附子、芍药、炙甘草、大枣等。

第十三节 泄泻



泄泻是以排便次数增多,粪质稀溏或完谷不化,甚至泻出如水样为主症的病证。

【病因病机】

泄泻为基本病机,病机因素主要是湿,病位在肠,脾虚健运是关键,同时与肝、肾密切相关。病因有外感六淫、饮食不节、情志失调、病后体虚、禀赋不足等。

【诊断要点】

以大便粪质稀溏为诊断的主要依据,或完谷不化,或粪如水样,大便次数增多,每日三五次以至十数次以上;常兼有腹胀、腹痛、肠鸣、纳呆;起病或急或缓。暴泻者多有暴饮暴食或误食不洁之物的病史。迁延日久,时发时止者,常由外邪、饮食或情志等因素诱发。

【类证鉴别】

1.泄泻与痢疾 两者均为大便次数增多、粪质稀薄的病证。泄泻以大便次数增加,粪质稀溏,甚则如水样,或完谷不化为主症,大便不带脓血,也无里急后重,或无腹痛。而痢疾以腹痛、里急后重、便下赤白脓血为特征。

治法:滋养胃阴,降逆止呕。

2.泄泻与霍乱 霍乱是一种上吐下泻并作的病证,发病特点是来势**急骤**,变化迅速,病情凶险,所泻之物多为黄色粪水,或吐下如**米泔水**,常伴恶寒、发热等。而泄泻以大便稀溏,次数增多为特征,一般预后良好。

【辨证论治】

泄泻应首辨暴泻与久泻,其次辨泻下之物,再辨脏腑部位。泄泻的治疗原则为**运脾化湿**。

(一)暴泻

1.寒湿内盛证

主症: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,舌苔白或**白腻**,脉**濡缓**。

证机要点:寒湿内盛,脾失健运,清浊不分。

治法:芳香化湿,解表散寒。

主要方剂:**藿香正气散加减**。

常用药物:藿香、苍术、茯苓、半夏、陈皮、木香、厚朴、大腹皮、紫苏、白芷等。

2.湿热伤中证

主症:泄泻腹痛,泻下急迫,或泻而不爽,**粪色黄褐**,气味**臭秽**,肛门**灼热**,烦热口渴,**小便短黄**,舌红,苔**黄腻**,脉**滑数**或**濡数**。

证机要点:湿热壅滞,损伤脾胃,传化失常。

治法:清热利湿。

主要方剂:**葛根芩连汤加减**。

常用药物:葛根、黄芩、黄连、甘草、车前草、苦参等。

3.食滞肠胃证

主症:腹痛肠鸣,泻下粪便臭如**败卵**,**泻后痛减**,脘腹**胀满**,嗝腐酸臭,不思饮食,舌苔**垢浊或厚腻**,脉**滑**。

证机要点:宿食内停,阻滞肠胃,传化失司。

治法:消食导滞,和中止泻。

主要方剂:**保和丸加减**。

常用药物:神曲、山楂、连翘、谷芽、莱菔子、半夏、陈皮、茯苓、麦芽等。

(二)久泻

1.脾胃虚弱证

主症:大便时溏时泻,**迁延反复**,食少,食后脘闷不舒,**稍进油腻食物**,则**大便次数明显增加**,面色萎黄,**神疲倦怠**,舌淡,苔白,脉细弱。

证机要点:脾虚失运,清浊不分。

治法:健脾益气,化湿止泻。

主要方剂:**参苓白术散加减**。

常用药物:人参、白术、茯苓、陈皮、桔梗、扁豆、山药、莲子肉、薏苡仁等。

2.肾阳虚衰证

主症:**黎明之前**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,舌淡苔白,脉沉细。

证机要点:命门火衰,脾失温煦。

治法:温肾健脾,固涩止泻。

主要方剂:**四神丸加减**。

常用药物:补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子、附子、炮姜等。

3.肝气乘脾证

主症:素有胸胁胀闷,暖气食少,腹中雷鸣,攻窜作痛,矢气频作,每因抑郁恼怒,或情绪紧张之时,发生腹痛泄泻,舌淡红,脉弦。

证机要点:肝气不舒,横逆犯脾,脾失健运。

治法:抑肝扶脾。

主要方剂:痛泻要方加减。

常用药物:白芍、白术、陈皮、防风、柴胡、木香、郁金、香附等。



第十四节 痢疾

痢疾是以大便次数增多,腹痛,里急后重,痢下赤白黏冻为主症。是夏秋季常见的肠道传染病。

【病因病机】

病因多见于外感时邪疫毒、饮食不洁和脾胃虚弱等。病机主要是邪滞于肠,气血壅滞,肠道传化失司,脂络受伤,腐败化为脓血而为痢。病位在肠,与脾胃密切相关,可涉及肾。气机阻滞,腑气不通,闭塞滞下,故见腹痛,里急后重。

【诊断要点】

以腹痛,里急后重,大便次数增多,泻下赤白脓血便为主症。暴痢起病突然,病程短,可伴恶寒、发热等;久痢起病缓慢,反复发作,迁延不愈;疫毒痢病情严重而病势凶险,以儿童为多见,起病急骤,在腹痛、腹泻尚未出现之时,即有高热神疲,四肢厥冷,面色青灰,呼吸浅表,神昏惊厥,而痢下、呕吐并不一定严重。多有饮食不洁史。

【类证鉴别】

痢疾与泄泻 两者均多发于夏秋季节,病变部位在胃肠,病因亦有相同之处,症状都有腹痛、大便次数增多。但痢疾大便次数虽多而量少,排赤白脓血便,腹痛伴里急后重感明显。而泄泻大便溏薄,粪便清稀,而无赤白脓血便,腹痛多伴肠鸣,少有里急后重感。

【辨证论治】

痢疾应首辨久暴,察虚实主次,其次辨寒热偏重,再辨伤气、伤血。热痢清之,寒痢温之,初痢实则通之,久痢虚则补之,寒热交错者清温并用,虚实夹杂者攻补兼施。

1.湿热痢

主症:腹部疼痛,里急后重,痢下赤白脓血,黏稠如胶冻,腥臭,肛门灼热,小便短赤,舌苔黄腻,脉滑数。

证机要点:湿热蕴结,熏灼肠道,气血壅滞。

治法:清肠化湿,调气和血。

主要方剂:芍药汤加减。

常用药物:黄芩、黄连、大黄、芍药、当归、甘草、木香、槟榔、金银花、肉桂等。

2.疫毒痢

主症:起病急骤,壮热口渴,头痛烦躁,恶心呕吐,大便频频,痢下鲜紫脓血,腹痛剧烈,后重感特著,甚者神昏惊厥,舌红绛,舌苔黄燥,脉滑数或微欲绝。

证机要点:疫邪热毒,壅盛肠道,燔灼气血。

治法:清热解毒,凉血除积。

治法:滋养胃阴,降逆止呕。

常用药物:白头翁、黄连、黄柏、秦皮、金银花、地榆、牡丹皮等。

3.寒湿痢

主症:腹痛拘急,痢下**赤白黏冻,白多赤少**,或为纯**白冻**,里急后重,口淡乏味,脘胀腹满,头身困重,舌质或淡,舌苔**白腻,脉濡缓**。

证机要点:寒湿客肠,气血凝滞,传导失司。

治法:温中燥湿,调气和血。

主要方剂:**不换金正气散加减**。

常用药物:藿香、苍术、半夏、厚朴、炮姜、桂枝、陈皮、大枣、甘草、木香、枳实等。

4.阴虚痢

主症:痢下**赤白,日久不愈**,脓血黏稠,或下鲜血,脐下灼痛,**虚坐努责**,食少,心烦口干,至夜转剧,舌**红绛少津**,苔腻或**花剥**,脉**细数**。

证机要点:阴虚湿热,肠络受损。

治法:养阴和营,清肠化湿。

主要方剂:**驻车丸加减**。

常用药物:黄连、阿胶、芍药、甘草、当归、干姜、地榆、沙参、石斛等。

5.虚寒痢

主症:腹部隐痛,缠绵不已,**喜按喜温**,痢下赤白清稀,无腥臭,或为白黏冻,甚则滑脱不禁,肛门坠胀,便后更甚,**形寒畏冷,四肢不温**,食少神疲,腰膝酸软,舌淡苔薄白,脉**沉细而弱**。

证机要点:脾肾阳虚,寒湿内生,阻滞肠腑。

治法:温补脾肾,收涩固脱。

主要方剂:**桃花汤合真人养脏汤**。

常用药物:人参、白术、干姜、肉桂、粳米、炙甘草、诃子、罂粟壳、肉豆蔻、赤石脂、当归、白芍、木香等。

6.休息痢

主症:下痢**时发时止,迁延不愈**,常因饮食不当、受凉、劳累而发,发时大便次数增多,夹有赤白黏冻,腹胀食少,倦怠嗜卧,舌淡苔腻,脉**濡软或虚数**。

证机要点:病久正伤,邪恋肠腑,传导不利。

治法:温中清肠,调气化滞。

主要方剂:**连理汤加减**。

常用药物:人参、白术、茯苓、干姜、黄连、枳实、木香、槟榔、甘草等。



第十五节 便秘

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。

【病因病机】

病因为饮食不节、情志失调、年老体虚、感受外邪。便秘的基本病机为**大肠传导失常**,气机不畅,糟粕内停。同时与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑的功能失调有关。

【诊断要点】

排便间隔时间超过自己的习惯1天以上,或两次排便时间**间隔3天以上**。大便粪质干结,排出艰难,或欲大便而艰涩不畅。常伴腹胀、腹痛、口臭、纳差及神疲乏力、头眩、心悸等症。常有饮食不节、情志内伤、劳倦过度等病史。

【类证鉴别】

便秘与肠结 两者皆为大便秘结不通。但**肠结**多为急病,因大肠通降受阻所致,表现为腹部疼痛拒按,大便完全不通,且无矢气和肠鸣音,严重者可吐出粪便。**便秘**多为慢性久病,因大肠传导失常所致,表现为腹部胀满,大便干结艰行,可有矢气和肠鸣音,或有恶心欲吐,食纳减少。

【辨证论治】

便秘辨证首要审查病因,其次辨别粪质及排便情况。便秘的治疗应以**通下**为主,但绝不可单纯用泻下药,应针对不同的病因采取相应的治法。

(一)实秘

1.热秘

主症:大便干结,腹胀腹痛,口干**口臭**,**面红心烦**,或有**身热**,小便**短赤**,**舌红**,苔黄燥,脉**滑数**。

证机要点:肠腑燥热,津伤便结。

治法:泻热导滞,润肠通便。

主要方剂:**麻子仁丸加减**。

常用药物:大黄、枳实、厚朴、麻子仁、杏仁、白蜜、芍药等。

2.气秘

主症:大便干结,或不甚干结,**欲便不得出**,或便而不爽,**肠鸣矢气**,腹中**胀痛**,暖气频作,纳食减少,胸**胁痞满**,舌苔薄腻,脉**弦**。

证机要点:肝脾气滞,腑气不通。

治法:顺气导滞。

主要方剂:**六磨汤加减**。

常用药物:木香、乌药、沉香、大黄、槟榔、枳实等。

3.冷秘

证候:大便艰涩,腹痛**拘急**,胀满**拒按**,胁下偏痛,**手足不温**,呃逆呕吐,舌苔白腻,脉弦紧。

证机要点:阴寒内盛,凝滞胃肠。

治法:温里散寒,通便止痛。

主要方剂:**温脾汤加减**。

常用药物:附子、大黄、党参、干姜、甘草、当归、肉苁蓉、乌药等。

(二)虚秘

1.气虚秘

主症:大便并不干硬,虽有便意,但排便困难,**用力努挣则汗出短气**,**便后乏力**,面白**神疲**,肢倦懒言,舌淡苔白,脉弱。

证机要点:脾肺气虚,传送无力。

治法:益气润肠。

主要方剂:**黄芪汤加减**。

常用药物:黄芪、麻仁、白蜜、白术、党参、陈皮等。

2.阴虚秘

主症:大便干结,如羊屎状,**形体消瘦**,头晕耳鸣,**两颧红赤**,心烦少眠,**潮热盗汗**,腰膝酸软,舌红少苔,脉**细数**。

证机要点:阴津不足,肠失濡润。

治法:滋阴通便。

主要方剂:**增液汤加减**。

治法:滋养胃阴,降逆止呕。

常用药物:玄参、麦冬、生地黄、当归、石斛、沙参等。

3.阳虚秘

主症:大便干或不干,排出困难,小便清长,面色苍白,四肢不温,腹中冷痛,或腰膝酸冷,舌淡苔白,脉沉迟。

证机要点:阳气虚衰,阴寒凝结。

治法:温阳通便。

主要方剂:济川煎加减。

常用药物:肉苁蓉、牛膝、附子、火麻仁、当归、升麻、泽泻、枳壳、木香等。



第十六节 胁痛

胁痛指以一侧或两侧胁肋部疼痛为主要表现的病证。

【病因病机】

病因为情志不遂、跌仆损伤、饮食所伤、外感湿热、劳欲久病。胁痛的基本病机为肝络失和,其病理变化可归结为“不通则痛”与“不荣则痛”两类。其病理因素,不外乎气滞、血瘀、湿热三者。胁痛的病变脏腑主要在于肝胆,又与脾胃及肾有关。

【诊断要点】

以一侧或两侧胁肋部疼痛为主要表现者,可以诊断为胁痛。可以表现为刺痛、胀痛、灼痛、隐痛、钝痛等不同特点。部分患者可伴见胸闷、腹胀、暖气呃逆、急躁易怒、口苦纳呆、厌食恶心等症。常有饮食不节、情志内伤、感受外湿、跌仆闪挫或劳欲久病等病史。

【类证鉴别】

1.胁痛与胃脘痛 两者的病证中皆有肝郁的**共同病机**。但**病位不同**,胃脘痛病位在胃脘,兼有暖气频作、吞酸嘈杂等胃失和降的症状。胁痛病位在胁肋部,伴有目眩、口苦、胸闷、喜太息的症状。

2.胁痛与胸痛 胸痛中的肝郁气滞证,与胁痛的肝气郁结证病机基本相同。但胁痛以一侧或两侧胁肋部胀痛或窜痛为主,伴有口苦、目眩等症。而胸痛是以胸部胀痛为主,可涉及胁肋部,伴有胸闷不舒,心悸少寐。

【辨证论治】

胁痛应首辨胁痛在气在血。治疗当根据“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。

1.肝郁气滞证

主症:胁肋**胀痛,走窜不定**,甚则引及胸背肩臂,疼痛每**因情志变化而增减**,胸闷腹胀,暖气频作,得暖气而胀痛稍舒,纳少口苦,舌苔薄白,脉弦。

证机要点:肝失条达,气机郁滞,络脉失和。

治法:疏肝理气。

主要方剂:**柴胡疏肝散加减**。

常用药物:柴胡、枳壳、香附、川楝子、白芍、甘草、川芎、郁金等。

2.肝胆湿热证

主症:胁肋胀痛或**灼热疼痛**,痛有定处,触痛明显,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**。

证机要点:湿热蕴结,肝胆失疏,络脉失和。

治法:清热利湿。

主要方剂:龙胆泻肝汤加减。

常用药物:龙胆草、栀子、黄芩、生地黄、川楝子、枳壳、延胡索、泽泻、车前子等。

3.瘀血阻络证

主症:肋肋刺痛,痛有定处,痛处拒按,入夜痛甚,肋肋下或见有癥块,舌质紫暗,脉沉涩。

证机要点:瘀血停滞,肝络痹阻。

治法:祛瘀通络。

主要方剂:血府逐瘀汤或复元活血汤加减。

常用药物:当归、川芎、桃仁、红花、柴胡、枳壳、制香附、川楝子、广郁金、五灵脂、延胡索、三七粉等。

4.肝络失养证

主症:肋肋隐痛,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。

证机要点:肝肾阴亏,精血耗伤,肝络失养。

治法:养阴柔肝。

主要方剂:一贯煎加减。

常用药物:生地黄、枸杞、黄精、沙参、麦冬、当归、白芍、炙甘草、川楝子、延胡索等。



精选试题及参考答案

病案摘要:

王某,女,23岁,饭店服务员。2017年5月9日就诊。

患者3年前患肝炎,反复发作,近3年来右肋肋部隐隐作痛,悠悠不休,遇劳加重,口干咽燥,心中烦热,头晕目眩,遂来就诊。舌红少苔,脉细弦而数。

请与胃脘痛相鉴别(助理不考)。



精选试题

参考答案:

中医疾病诊断:胁痛;中医证候诊断:肝络失养证。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

患者有肝炎病史,并且反复发作,近3年来右肋肋部一直隐隐作痛,中医辨病为胁痛。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,辨为肝络失养证。久病耗伤,肝肾阴亏,精血耗伤,肝络失养,不荣则痛。病位在肝胆,病性属虚。

中医类证鉴别:

胁痛与胃脘痛两者的病证中皆有肝郁的共同病机。但病位不同,胃脘痛病位在胃脘,兼有暖气频作、吞酸嘈杂等胃失和降的症状。胁痛病位在肋肋部,伴有目眩、口苦、胸闷、喜太息的症状。

中医治法:养阴柔肝。

方剂:一贯煎加减。

药物组成、剂量及煎服法:

生地黄 15 g 枸杞 10 g 黄精 15 g 沙参 15 g 麦冬 15 g 当归 15 g 白芍 15 g

川楝子 10 g 制香附 10 g 炙甘草 5 g 延胡索 10 g

3剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

第十七节 黄疸



黄疸是以目黄、身黄、小便黄为主症的一种病证,其中目睛黄染为本病的重要特征。

【病因病机】

病因为外感湿热疫毒、内伤饮食、劳倦、病后续发。主要病机是湿邪壅阻中焦,脾胃失于健运,肝气郁滞,疏泄不利,致胆汁疏泄失常,胆汁不循常道,外溢肌肤,下注膀胱而致。黄疸的病位主要在脾胃肝胆,病理因素以湿邪为主。其病理性质以实为主,病久则正虚邪恋。

【诊断要点】

目黄、肤黄、小便黄,其中目睛黄染为本病的重要特征。常伴食欲减退,恶心呕吐,胁痛腹胀等症状。常有外感湿热疫毒,内伤酒食不节,或有胁痛、癥积等病史。

【类证鉴别】

1. 黄疸与萎黄 两者均可出现身黄,但黄疸发病与感受外邪、饮食劳倦或病后有关;其病机为湿滞脾胃,肝胆失疏,胆汁外溢;其主症为身黄、目黄、小便黄。萎黄之病因与饥饱劳倦、食滞虫积或病后失血有关;其病机为脾胃虚弱,气血不足,肌肤失养;其主症为肌肤萎黄不泽,目睛及小便不黄,常伴头昏倦怠、心悸少寐、纳少便溏等症状。

2. 阳黄与阴黄 阳黄黄色鲜明,发病急,病程短,常伴身热,口干而苦,舌苔黄腻,脉弦数。急黄为阳黄之重症,病情急骤,疸色如鲜黄,兼见神昏、发斑、出血等危象。阴黄黄色晦暗,病程长,病势缓,常伴纳少、乏力、舌淡、脉沉迟或细缓。

【辨证论治】

黄疸的辨证,应首辨阳黄、阴黄。次辨阳黄湿热之轻重、胆腑郁热及疫毒炽盛。三辨阴黄之病因。四辨黄疸病势轻重。治疗原则主要为化湿邪,利小便。

(一) 阳黄

1. 热重于湿证

主症:身目俱黄,黄色鲜明,发热口渴,或见心中懊恼,腹部胀闷,口干而苦,恶心呕吐,小便短少黄赤,大便秘结,舌苔黄腻,脉弦数。

证机要点:湿热熏蒸,困遏脾胃,壅滞肝胆,胆汁泛溢。

治法:清热通腑,利湿退黄。

主要方剂:茵陈蒿汤加减。

常用药物:茵陈蒿、栀子、大黄、黄柏、连翘、垂盆草、蒲公英、茯苓、车前草等。

2. 湿重于热证

主症:身目俱黄,黄色不及前者鲜明,头重身困,胸脘痞满,食欲减退,恶心呕吐,腹胀或大便溏垢,舌苔厚腻微黄,脉濡数或濡缓。

证机要点:湿遏热伏,困阻中焦,胆汁不循常道。

治法:利湿化浊运脾,佐以清热。

主要方剂:茵陈五苓散合甘露消毒丹加减。

常用药物:藿香、白蔻仁、陈皮、茵陈、苍术、车前子、茯苓、薏苡仁、黄芩、连翘等。

3. 胆腑郁热证

主症:身目发黄,黄色鲜明,上腹、右胁胀闷疼痛,牵引肩背,身热不退,或寒热往来,口苦咽干,呕吐呃逆,尿黄赤,便秘,苔黄舌红,脉弦滑数。

证机要点:湿热砂石郁滞,脾胃不和,肝胆失疏。

主要方剂:龙胆泻肝汤加减。

主要方剂:大柴胡汤加减。

常用药物:柴胡、黄芩、半夏、大黄、枳实、郁金、佛手、茵陈、栀子、白芍、甘草等。

4.疫毒炽盛证(急黄)

主症: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,舌红绛,苔**黄而燥**,脉弦滑或**数**。

证机要点:疫毒炽盛,深入营血,内陷心肝。

治法:清热解毒,凉血开窍。

主要方剂:**千金犀角散加味**。

常用药物:犀角(用水牛角代)、黄连、栀子、大黄、板蓝根、生地黄、玄参、牡丹皮、茵陈、土茯苓等。

(二)阴黄

1.寒湿阻遏证

主症:身日俱黄,黄色**晦暗**,或如**烟熏**,脘痞腹胀,纳谷减少,大便不实,神疲畏寒,口淡不渴,舌淡苔**腻**,脉濡缓或**沉迟**。

证机要点:中阳不振,寒湿滞留,肝胆失于疏泄。

治法:温中化湿,健脾和胃。

主要方剂:**茵陈术附汤加减**。

常用药物:附子、白术、干姜、茵陈、茯苓、泽泻、猪苓、苍术、厚朴、半夏、陈皮等。

2.脾虚湿滞证

主症:面目及肌肤**淡黄**,甚则晦暗不泽,肢**软乏力**,心悸**气短**,大便溏薄,舌淡苔薄,脉濡**细**。

证机要点:黄疸日久,脾虚血亏,湿滞残留。

治法:健脾养血,利湿退黄。

主要方剂:**黄芪建中汤加减**。

常用药物:黄芪、党参、桂枝、生姜、白术、当归、白芍、甘草、大枣、茵陈、茯苓等。

(三)黄疸消退后的调治

1.湿热留恋证

主症:黄疸消退后,脘痞腹胀,胁肋隐痛,饮食减少,口中干苦,**小便黄赤**,苔**腻**,脉濡**数**。

证机要点:湿热留恋,余邪未清。

治法:清热利湿。

主要方剂:**茵陈四苓散加减**。

常用药物:茵陈、黄芩、黄柏、茯苓、泽泻、车前草、苍术、苏梗、陈皮等。

2.肝脾不调证

主症:黄疸消退后,脘痞痞闷,肢倦乏力,胁肋隐痛不适,**饮食不佳**,**大便不调**,舌苔薄白,脉**细弦**。

证机要点:肝脾不调,疏运失职。

治法:调和肝脾,理气助运。

主要方剂:**柴胡疏肝散或归芍六君子汤加减**。

常用药物:当归、白芍、柴胡、枳壳、香附、郁金、党参、白术、茯苓、山药、陈皮、山楂、麦芽等。

3.气滞血瘀证

主症:黄疸消退后,胁下**结块**,**隐痛**、**刺痛**不适,胸胁胀闷,面颈部见有赤丝红纹,舌有**紫斑**或**紫点**,脉**涩**。

证机要点:气滞血瘀,积块留着。

治法:疏肝理气,活血化瘀。

主要方剂:逍遥散合鳖甲煎丸。

常用药物:柴胡、枳壳、香附、当归、赤芍、丹参、桃仁、莪术,并服鳖甲煎丸,以软坚消积。

第十八节 头痛



头痛是指因外感六淫、内伤杂病而引起的,以头部疼痛为主要表现的一类病证。

【病因病机】

病因为感受外邪、先天不足或房事不节、情志失调、饮食劳倦及体虚久病、头部外伤或久病入络。其基本病机为**不通则痛,不荣则痛**。外感头痛多为外邪上扰清空,壅滞经络,络脉不通。外感头痛以风邪为主,且多兼夹他邪,如寒、湿、热等。内伤头痛之病机多与肝、脾、肾三脏的功能失调有关。

【诊断要点】

主要临床表现为头部疼痛。头痛部位可发生在前额、两颞、巅顶、枕项或全头部。疼痛性质可为跳痛、刺痛、胀痛、灼痛、重痛、空痛、昏痛、隐痛等。头痛发作形式可为突然发作,或缓慢起病,或反复发作,时痛时止。疼痛的持续时间可长可短,可数分钟、数小时或数天、数周,甚则长期疼痛不已。外感头痛者多有起居不慎,感受外邪的病史;内伤头痛者常有饮食、劳倦、房事不节、病后体虚等病史。

【类证鉴别】

1.头痛与眩晕 两者可单独出现,也可同时出现,两者对比,头痛之病因有外感与内伤两方面,眩晕则以内伤为主。临床表现,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.真头痛与一般头痛 真头痛为头痛的一种特殊重症,特点为起病**急骤**,表现为**突发的剧烈头痛**,持续不解,阵发加重,手足逆冷至肘膝,甚至**呕吐如喷**,肢厥抽搐,本病凶险,应与一般头痛区别。

【头痛的经络归属】

太阳头痛,在头后部,下连于项;阳明头痛,在前额部及眉棱骨等处;少阳头痛,在头之两侧,并连及于耳;厥阴头痛则在巅顶部位,或连目系。

【辨证论治】

首先辨外感头痛与内伤头痛,其次辨头痛之相关经络脏腑,最后辨其影响因素。外感头痛属实证,以风邪为主,故治疗主以祛风,兼以散寒、清热、祛湿。内伤头痛多属虚证或虚实夹杂证,虚者以补养气血、益肾填精为主,实证当平肝、化痰、行瘀,虚实夹杂者,酌情兼顾并治。

(一)外感头痛

1.风寒头痛

主症:头痛连及项背,常有**拘急收紧感**,或伴**恶风畏寒,遇风尤剧**,口不渴,苔薄白,脉浮紧。

证机要点:风寒外袭,上犯巅顶,凝滞经脉。

治法:疏风散寒止痛。

主要方剂:**川芎茶调散加减**。

常用药物:川芎、白芷、藁本、羌活、细辛、荆芥、防风等。

2.风热头痛

主症:头痛而胀,甚则头胀如裂,**发热或恶风,面红目赤,口渴喜饮**,大便不畅,或**便秘,溲赤**,舌尖红,苔薄黄,脉浮数。

证机要点:风热外袭,上扰清空,窍络失和。

治法:疏风清热和络。

主要方剂:**芩芷石膏汤加减**。

常用药物:菊花、桑叶、薄荷、蔓荆子、川芎、白芷、羌活、生石膏等。

3. 风湿头痛

主症：头痛**如裹**，肢体**困重**，胸闷纳呆，大便或溏，苔白腻，**脉濡**。

证机要点：风湿之邪，上蒙头窍，困遏清阳。

治法：祛风胜湿通窍。

主要方剂：**羌活胜湿汤加减**。

常用药物：羌活、独活、藁本、白芷、防风、细辛、蔓荆子、苍术、厚朴、陈皮、川芎等。

(二) 内伤头痛

1. 肝阳头痛

主症：头昏胀痛，**两侧为重**，**心烦易怒**，夜寐不宁，**口苦面红**，或兼胁痛，舌红苔黄，脉弦数。

证机要点：肝失条达，气郁化火，阳亢风动。

治法：平肝潜阳息风。

主要方剂：**天麻钩藤饮加减**。

常用药物：天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、牡丹皮、桑寄生、杜仲、牛膝、益母草、白芍、夜交藤等。

2. 血虚头痛

主症：头痛隐隐，时时**昏晕**，**心悸失眠**，**面色少华**，**神疲乏力**，**遇劳加重**，舌淡，苔薄白，脉**细弱**。

证机要点：气血不足，不能上荣，窍络失养。

治法：养血滋阴，和络止痛。

主要方剂：**加味四物汤加减**。

常用药物：当归、生地黄、白芍、首乌、川芎、菊花、蔓荆子、五味子、远志、炒枣仁等。

3. 痰浊头痛

主症：头痛昏蒙，胸脘满闷，纳呆呕恶，舌苔白腻，脉滑或弦滑。

证机要点：脾失健运，痰浊中阻，上蒙清窍。

治法：健脾燥湿，化痰降逆。

主要方剂：**半夏白术天麻汤加减**。

常用药物：半夏、陈皮、白术、茯苓、天麻、白蒺藜、蔓荆子等。

4. 肾虚头痛

主症：头痛且**空**，**眩晕耳鸣**，**腰膝酸软**，神疲乏力，滑精带下，舌红少苔，脉细无力。

证机要点：肾精亏虚，髓海不足，脑窍失荣。

治法：养阴补肾，填精生髓。

主要方剂：**大补元煎加减**。

常用药物：熟地黄、枸杞、女贞子、杜仲、川断、龟甲、山萸肉、山药、人参、当归、白芍等。

5. 瘀血头痛

主症：头痛经久不愈，痛处**固定不移**，**痛如锥刺**，或有头部外伤史，舌**紫暗**，或有**瘀斑、瘀点**，苔薄白，脉**细或细涩**。

证机要点：瘀血阻窍，络脉滞涩，不通则痛。

治法：活血化瘀，通窍止痛。

主要方剂：**通窍活血汤加减**。

常用药物：川芎、赤芍、桃仁、益母草、当归、白芷、细辛等。

6. 气虚头痛

主症：头痛隐隐，时发时止，**遇劳加重**，**纳食减少**，**神疲乏力**，**气短懒言**，舌淡，苔薄白，脉细弱。

证机要点：脾胃虚弱，中气不足，清阳不升，脑失所养。

治法:健脾益气升清。

主要方剂:益气聪明汤加减。

常用药物:黄芪、炙甘草、人参、升麻、葛根、蔓荆子、芍药。



精选试题及参考答案

病案摘要:

许某,男,56岁,工人。2017年4月7日就诊。

患者于2年前开始感到头痛,头晕,此后反复发作,近1个月因家庭琐事而恼怒,头痛头晕症状加重,而出现头昏胀痛,以两侧为重,心烦易怒,夜寐不宁,口苦面红,兼有胁痛,遂来就诊,舌红苔黄,脉弦数。

请与眩晕相鉴别(助理不考)。



精选试题

参考答案:

中医疾病诊断:头痛;中医证候诊断:内伤头痛-肝阳头痛。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

以头痛为主症,中医辨病为头痛。两侧为重,心烦易怒,夜寐不宁,口苦面红兼有胁痛,舌红苔黄,脉弦数,证属肝阳头痛。有头痛病史,情志不畅,肝失条达,气郁化火,阳亢风动。病位在头部,病性属里属实。

中医类证鉴别:头痛与眩晕两者可单独出现,也可同时出现,两者对比,头痛之病因有外感与内伤两个方面,眩晕则以内伤为主。临床表现,头痛以疼痛为主,实证较多;而眩晕则以昏眩为主,虚证较多。

中医治法:平肝潜阳息风。

方剂:天麻钩藤饮加减。

药物组成、剂量及煎服法:

天麻 10 g 石决明 15 g(先煎) 怀牛膝 12 g 钩藤 12 g(后下) 黄芩 9 g 朱茯神 9 g

桑寄生 9 g 杜仲 9 g 栀子 9 g 益母草 9 g 首乌藤 9 g

3剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

第十九节 眩晕



眩晕

眩是指眼花或眼前发黑,晕是指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转,两者常同时并见,故统称为“眩晕”。轻者闭目即止;重者如坐车船,旋转不定,不能站立,或伴有恶心、呕吐、汗出,甚则昏倒等症。

【病因病机】

病因为情志不遂、年高肾亏、病后体虚、饮食不节、跌仆损伤、外感六淫、头脑外伤、瘀血内阻。基本病机主要是脑髓空虚,清窍失养或痰火上逆,扰动清窍。虚者为髓海不足,或气血亏虚,清窍失养;实者为风、火、痰、瘀扰乱清空。本病的病位在于头窍,其病变脏腑与肝、脾、肾三脏相关。

【诊断要点】

头晕目眩,视物旋转,轻者闭目即止,重者如坐车船,甚则仆倒。严重者可伴有头痛、项强、恶心呕吐、耳鸣耳聋、眼球震颤、汗出、面色苍白等表现。多有情志不遂、年高体虚等病史。

3. 风湿头痛

1. 眩晕与中风 中风以**猝然昏仆,不省人事**,口舌歪斜,半身不遂,失语,或不经昏仆,仅以半身不遂为特征。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。也有部分中风患者,以眩晕、头痛为其先兆表现,临证应注意中风与眩晕的区别与联系。

2. 眩晕与厥证 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**。严重者可是一厥不复而死亡。眩晕严重也有欲仆或眩晕仆倒的表现,但**眩晕患者无昏迷、不省人事的表现**。

【辨证论治】

眩晕临证首先应辨明相关脏腑,其次辨标本虚实。眩晕的治疗原则是**补虚泻实,调整阴阳**。

1. 肝阳上亢证

主症:眩晕,耳鸣,**头目胀痛,口苦,失眠多梦**,遇烦劳郁怒而加重,甚则仆倒,颜面潮红,急躁易怒,肢麻震颤,舌红苔黄,脉弦或数。

证机要点:肝阳风火,上扰清窍。

治法:平肝潜阳,清火息风。

主要方剂:**天麻钩藤饮加减**。

常用药物:天麻、钩藤、石决明、牛膝、杜仲、桑寄生、黄芩、栀子、菊花、白芍等。

2. 气血亏虚证

主症:眩晕动则加剧,劳累即发,**面色㿔白,神疲乏力,倦怠懒言**,唇甲不华,发色不泽,心悸少寐,纳少腹胀,舌淡苔薄白,脉细弱。

证机要点:气血亏虚,清阳不展,脑失所养。

治法:补益气血,调养心脾。

主要方剂:**归脾汤加减**。

常用药物:党参、白术、黄芪、当归、熟地黄、龙眼肉、大枣、茯苓、炒扁豆、远志、枣仁等。

3. 肾精不足证

主症:眩晕**日久不愈**,精神萎靡,**腰酸膝软**,少寐多梦,健忘,两目干涩,视力减退,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,舌淡嫩,苔白,脉弱尺甚。

证机要点:肾精不足,髓海空虚,脑失所养。

治法:滋养肝肾,益精填髓。

主要方剂:**左归丸加减**。

常用药物:熟地黄、山萸肉、山药、龟甲、鹿角胶、紫河车、杜仲、枸杞子、菟丝子、牛膝等。

4. 痰湿中阻证

主症:眩晕,**头重昏蒙**,或伴视物旋转,**胸闷恶心,呕吐痰涎**,食少多寐,舌苔白腻,脉濡滑。

证机要点:痰浊中阻,上蒙清窍,清阳不升。

治法:化痰祛湿,健脾和胃。

主要方剂:**半夏白术天麻汤加减**。

常用药物:半夏、陈皮、白术、薏苡仁、茯苓、天麻等。

5. 瘀血阻窍证

主症:眩晕,头痛**如刺**,兼见健忘,失眠,心悸,精神不振,耳鸣耳聋,面唇紫暗,**舌暗有瘀斑,脉涩或细涩**。

证机要点:瘀血阻络,气血不畅,脑失所养。

治法:祛瘀生新,活血通窍。

主要方剂:**通窍活血汤加减**。

常用药物:川芎、赤芍、桃仁、红花、白芷、菖蒲、老葱、当归、地龙、全蝎等。

第二十章 中风



中风是以猝然昏仆,不省人事,半身不遂,口眼歪斜,语言不利为主症的病证。病轻者可无昏仆而仅见半身不遂及口眼歪斜等症状。

【病因病机】

病因为内伤积损、情志所伤、劳欲过度、饮食不节、气虚邪中。基本病机为**阴阳失调,气血逆乱,上犯于脑**。病位在脑,与心、肝、脾、肾密切相关。病理因素主要为**风、火、痰、瘀**。其病理性质多属本虚标实,上盛下虚。本虚为肝肾阴虚,气血衰少;标实为风火相扇,痰湿壅盛,气血逆乱。

【诊断要点】

具有突然昏仆,不省人事,半身不遂,偏身麻木,口眼歪斜,言语謇涩等临床表现。轻症仅见眩晕,偏身麻木,口眼歪斜,半身不遂等。发病之前多有头晕、头痛、肢体一侧麻木等先兆症状。多急性起病,好发于40岁以上年龄。常有眩晕、头痛、心悸等病史,病发多有情志失调等诱因。

【类证鉴别】

1. 中风与口僻 口僻俗称吊线风,主要症状是口眼歪斜,但常伴耳后疼痛,口角流涎,言语不清,而**无半身不遂或神志障碍等表现**,多因正气不足,风邪入脉络,气血痹阻所致,不同年龄均可罹患。

2. 中风与厥证 厥证也有突然昏仆、不省人事之表现。厥证神昏时间短暂,发作时常伴有四肢逆冷,移时多可自行苏醒,醒后**无半身不遂、口眼歪斜、言语不利等表现**。

3. 中风与痉证 痉证以四肢抽搐、项背强直,甚至角弓反张为主症,发病时也可伴有神昏,需与中风闭证相鉴别。但痉证之神昏多出现在抽搐之后,而中风患者多在起病时即有神昏,而后可以出现抽搐。痉证抽搐时间长,中风抽搐时间短。**痉证患者无半身不遂、口眼歪斜等**症状。

4. 中风与痿证 痿证可以有肢体瘫痪,活动无力等类似中风之表现;中风后半身不遂日久不能恢复者,亦可见肌肉瘦削,筋脉弛缓,两者应予以区别。但**痿证一般起病缓慢**,以双下肢瘫痪或四肢瘫痪,或肌肉萎缩,筋惕肉润为多见;而中风的肢体瘫痪多起病急骤,且以偏瘫不遂为主。**痿证起病时无神昏**,中风则常有不同程度的神昏。

5. 中风与痫病 痫病发作时起病急骤,突然昏仆倒地,与中风相似。但痫病为阵发性神志异常的疾病,猝发仆地时常口中作声,如猪羊啼叫,四肢频抽而口吐白沫;中风则仆地无声,一般无四肢抽搐及口吐涎沫的表现。痫病之神昏为时短暂,移时可自行苏醒,醒后一如常人,但可再发;中风患者昏仆倒地,其神昏症状严重。持续时间长,难以自行苏醒,需及时治疗方可逐渐清醒。中风多伴有半身不遂、口眼歪斜等症,与痫病不同。

【辨证论治】

首辨中经络或中脏腑,中脏腑者辨闭证与脱证,闭证应辨阳闭阴闭,同时应辨当前所处病期。根据病程长短,分为三期。急性期为发病后2周以内,中脏腑可至1个月;恢复期指发病2周后或1个月至半年内;后遗症期指发病半年以上。中经络治疗以**平肝息风,化痰祛瘀通络**为主。中脏腑**闭证**,治当息风清火,豁痰开窍,通腑泄热;**脱证**急宜救阴回阳固脱;对内闭外脱之证,则须醒神开窍与扶正固脱兼用。**恢复期及后遗症期**,多为虚实兼夹,当扶正祛邪,标本兼顾,平肝息风,化痰祛瘀与滋养肝肾,益气养血并用。

一、中经络

1. 风痰入络证

主症:**肌肤不仁,手足麻木**,突然发生**口眼歪斜,语言不利,口角流涎**,舌强语謇,甚则半身不遂,或兼见手足拘挛,关节酸痛等症,舌苔薄白,脉**浮数**。

证机要点:脉络空虚,风痰乘虚入中,气血闭阻。

治法:祛风化痰通络。

主要方剂:真方白丸子加减。

常用药物:半夏、南星、白附子、天麻、全蝎、当归、白芍、鸡血藤、豨莶草等。

2.风阳上扰证

主症:平素头晕头痛,耳鸣目眩,突然发生口眼歪斜,舌强语蹇,或手足重滞,甚则半身不遂等症,舌红,苔黄,脉弦。

证机要点:肝火偏旺,阳亢化风,横窜络脉。

治法:平肝潜阳,活血通络。

主要方剂:天麻钩藤饮加减。

常用药物:天麻、钩藤、珍珠母、石决明、桑叶、菊花、黄芩、栀子、牛膝等。

3.阴虚风动证

主症:平素头晕耳鸣,腰酸,突然发生口眼歪斜,言语不利,手指颤动,甚或半身不遂,舌红,苔腻,脉弦细数。

证机要点:肝肾阴虚,风阳内动,风痰瘀阻经络。

治法:滋阴潜阳,息风通络。

主要方剂:镇肝息风汤加减。

常用药物:白芍、天冬、玄参、枸杞子、龙骨、牡蛎、龟甲、代赭石、牛膝、当归、天麻、钩藤等。

二、中脏腑

(一)闭证

1.痰热腑实证

主症:素有头痛眩晕,心烦易怒,突然发病,半身不遂,口舌歪斜,舌强语蹇或不语,神识欠清或昏糊,肢体强急,痰多而黏,伴腹胀,便秘,舌质暗红,或有瘀点瘀斑,苔黄腻,脉弦滑或弦涩。

证机要点:痰热阻滞,风痰上扰,腑气不通。

治法:通腑泄热,息风化痰。

主要方剂:桃仁承气汤加减。

常用药物:桃仁、大黄、芒硝、枳实、陈胆星、黄芩、全瓜蒌、桃仁、赤芍、牡丹皮、牛膝等。

2.痰火瘀闭证

主症:突然昏仆,不省人事,牙关紧闭,口噤不开,两手握固,大小便闭,肢体强痉,面赤身热,气粗口臭,躁扰不宁,苔黄腻,脉弦滑而数。

证机要点:肝阳暴张,阳亢风动,痰火壅盛,气血上逆,神窍闭阻。

治法:息风清火,豁痰开窍。

主要方剂:羚角钩藤汤加减。另可服至宝丹或安宫牛黄丸以清心开窍。亦可用醒脑静或清开灵注射液静脉滴注。

常用药物:羚羊角(或山羊角)、钩藤、珍珠母、石决明、胆星、竹沥、半夏、天竺黄、黄连、石菖蒲、郁金等。

3.痰浊瘀闭证

主症:突然昏仆,不省人事,牙关紧闭,口噤不开,两手握固,肢体强痉,大小便闭,面白唇暗,静卧不烦,四肢不温,痰涎壅盛,苔白腻,脉沉滑缓。

证机要点:痰浊偏盛,上壅清窍,内蒙心神,神机闭塞。

治法:化痰息风,宣郁开窍。

主要方剂：**涤痰汤加减**。

常用药物：半夏、茯苓、橘红、竹茹、郁金、菖蒲、胆星、天麻、钩藤、僵蚕等。

(二)脱证(阴竭阳亡)

主症：突然昏仆，不省人事，**目合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗多**，大小便自遗，肢体软瘫，舌痿，脉细弱或脉微欲绝。

证机要点：正不胜邪，元气衰微，阴阳欲绝。

治法：回阳救阴，益气固脱。

主要方剂：**参附汤合生脉散加味**。亦可用参麦注射液或生脉注射液静脉滴注。

常用药物：人参、附子、麦冬、五味子、山萸肉等。

三、恢复期

1.风痰瘀阻证

主症：口眼歪斜，**舌强语謇或失语**，半身不遂，肢体麻木，苔滑腻，舌暗紫，脉**弦滑**。

证机要点：风痰阻络，气血运行不利。

治法：搜风化痰，行瘀通络。

主要方剂：**解语丹加减**。

常用药物：天麻、胆星、天竺黄、半夏、陈皮、地龙、僵蚕、全蝎、远志、石菖蒲、豨莶草、桑枝、鸡血藤、丹参、红花等。

2.气虚络瘀证

主症：肢体偏枯不用，**肢软无力，面色萎黄**，舌淡紫或有瘀斑，苔薄白，脉**细涩或细弱**。

证机要点：气虚血瘀，脉阻络痹。

治法：益气养血，化瘀通络。

主要方剂：**补阳还五汤加减**。

常用药物：黄芪、桃仁、红花、赤芍、归尾、川芎、地龙、牛膝等。

3.肝肾亏虚证

主症：半身不遂，患肢**僵硬**，拘挛**变形**，舌强不语，或**偏瘫**，**肢体肌肉萎缩**，舌红脉细，或舌淡红，脉沉细。

证机要点：肝肾亏虚，阴血不足，筋脉失养。

治法：滋养肝肾。

主要方剂：**左归丸合地黄饮子加减**。

常用药物：干地黄、首乌、枸杞、山萸肉、麦冬、石斛、当归、鸡血藤、杜仲、桑寄生、牛膝等。

第二十一节 水肿

水肿是体内水液滞留，泛滥肌肤，以头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿为特征的**一类病证**。

病因病机：病因为风邪袭表、疮毒内犯、外感水湿、饮食不节、禀赋不足、久病劳倦等。病机为肺失宣降、脾失运化、肾失开阖，三焦气化不利，水液泛滥肌肤。其病位在肺、脾、肾，而关键在**肾**。病理因素为风邪、水湿、疮毒、瘀血。



【诊断要点】

水肿先从眼睑或下肢开始,继及四肢全身。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。可有乳蛾、心悸、疮毒、紫癜以及久病体虚等病史。

【类证鉴别】

1.水肿与鼓胀 两者均可见肢体水肿,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,面色㿔白,腹壁亦无青筋暴露。鼓胀是由于肝、脾、肾功能失调,导致气滞、血瘀、水湿聚于腹中。水肿乃肺、脾、肾三脏气化失调,而导致水液泛滥肌肤。

2.水肿阳水与阴水 **阳水**病因多为风邪、疮毒、水湿。发病**较急**,每成于数日之间,肿多由面目开始,自上而下,继及全身,肿处皮肤**绷急光亮**,按之凹陷即起,兼有寒热等表证,**属表、属实**,一般病程较短。**阴水**病因多为饮食劳倦,先天或后天因素所致的脏腑亏损。发病**缓慢**,肿多由足踝开始,自下而上,继及全身,肿处皮肤**松弛**,按之凹陷不易恢复,甚则按之如泥,**属里、属虚**或虚实夹杂,病程较长。

【辨证论治】

水肿病证首先须辨阳水、阴水,其次应辨病变之脏腑。治疗原则为**发汗、利尿、泻下逐水**。

(一) 阳水

1.风水相搏证

主症:**眼睑浮肿**,继则四肢及全身皆肿,来势**迅速**,多有**恶寒、发热**,肢节酸楚,小便不利等症。偏于风热者,伴咽喉红肿疼痛,舌红,脉浮滑数。偏于风寒者,兼恶寒,咳喘,舌苔薄白,脉浮滑或浮紧。

证机要点:风邪袭表,肺气闭塞,通调失职,风遏水阻。

治法:疏风清热,宣肺行水。

主要方剂:**越婢加术汤加减**。

常用药物:麻黄、杏仁、防风、浮萍、白术、茯苓、泽泻、车前子、石膏、桑白皮、黄芩等。

2.湿毒浸淫证

主症:眼睑浮肿,延及全身,**皮肤光亮**,尿少色赤,身发**疮痍**,甚则**溃烂**,恶风发热,舌红,苔薄黄,脉浮数或滑数。

证机要点:疮毒内归脾肺,三焦气化不利,水湿内停。

治法:宣肺解毒,利湿消肿。

主要方剂:**麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减**。

常用药物:麻黄、杏仁、桑白皮、赤小豆、银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵等。

3.水湿浸渍证

主症:**起病缓慢**,病程较长,全身水肿,**下肢明显,按之没指**,小便短少,身体**困重**,胸闷,纳呆,泛恶,苔白腻,脉沉缓。

证机要点:水湿内侵,脾气受困,脾阳不振。

治法:运脾化湿,通阳利水。

主要方剂:**五皮饮合胃苓汤加减**。

常用药物:桑白皮、陈皮、大腹皮、茯苓皮、生姜皮、苍术、厚朴、陈皮、草果、桂枝、白术、猪苓、泽泻等。

4.湿热壅盛证

主症:遍体浮肿,皮肤**绷急光亮**,胸脘痞闷,**烦热口渴,小便短赤**,或大便干结,舌红,苔**黄腻**,脉沉数或濡数。

证机要点:湿热内盛,三焦壅滞,气滞水停。

治法:分利湿热。

主要方剂:疏凿饮子加减。

常用药物:羌活、秦艽、防风、大腹皮、茯苓皮、生姜皮、猪苓、茯苓、泽泻、木通、椒目、赤小豆、黄柏、商陆、槟榔、生大黄等。

(二)阴水

1.脾阳虚衰证

主症:身肿日久,腰以下为甚,按之凹陷不易恢复,脘腹胀闷,纳减便溏,面色不华,神疲乏力,四肢倦怠,小便短少,舌淡,苔白腻或白滑,脉沉缓或沉弱。

证机要点:脾阳不振,运化无权,土不制水。

治法:健脾温阳利水。

主要方剂:实脾饮加减。

常用药物:干姜、附子、草果仁、桂枝、白术、茯苓、炙甘草、生姜、大枣、泽泻、车前子、木瓜、木香、厚朴、大腹皮等。

2.肾阳衰微证

主症:水肿反复消长不已,面浮身肿,腰以下甚,按之凹陷不起,尿量减少或反多,腰酸冷痛,四肢厥冷,怯寒神疲,面色㿔白,甚者心悸胸闷,喘促难卧,腹大胀满,舌淡胖,苔白,脉沉细或沉迟无力。

证机要点:脾肾阳虚,水寒内聚。

治法:温肾助阳,化气行水。

主要方剂:济生肾气丸合真武汤加减。

常用药物:附子、肉桂、巴戟天、淫羊藿、白术、茯苓、泽泻、车前子、牛膝等。

3.瘀水互结证

主症:水肿经久不退,肿势轻重不一,四肢或全身浮肿,以下肢为主,皮肤瘀斑,腰部刺痛,或伴血尿,舌紫暗,苔白,脉沉细涩。

证机要点:水停湿阻,气滞血瘀,三焦气化不利。

治法:活血祛瘀,化气行水。

主要方剂:桃红四物汤合五苓散加减。

常用药物:当归、赤芍、川芎、丹参、益母草、红花、凌霄花、路路通、桃仁、桂枝、附子、茯苓、泽泻、车前子等。



精选试题及参考答案

病案摘要:

胡某,男,37岁,已婚,农民。2017年5月15日初诊。

患者久居湿地,近一月来全身逐渐水肿。现症:下肢明显,按之没指,小便短少,身体困重,胸闷,纳呆,泛恶,舌苔白腻,脉沉缓。

请与鼓胀相鉴别(助理不考)。



精选试题

参考答案:

中医疾病诊断:水肿;中医证候诊断:水湿浸渍证。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

患者以全身逐渐水肿,下肢明显为主症,中医辨病为水肿。全身逐渐水肿,下肢明显,按之没指,小便短少,身体困重,胸闷纳呆,泛恶,舌苔白腻,脉沉缓,属于水湿浸渍证。久居湿地,水湿内侵,脾气受困,脾阳不振,运化失职,水液犯溢于肌肤发为水肿。病变部位在脾,病性属本虚标实证。

中医类证鉴别:水肿与鼓胀两者均可见肢体水肿,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,面色㿠白,腹壁亦无青筋暴露。鼓胀是由于肝、脾、肾功能失调,导致气滞、血瘀、水湿聚于腹中。水肿乃肺、脾、肾三脏气化失调,而导致水液泛滥肌肤。

中医治法:运脾化湿,通阳利水。

方剂:五皮饮合胃苓汤加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

桑白皮 15 g 陈皮 15 g 大腹皮 15 g 茯苓皮 15 g 生姜皮 9 g 苍术 10 g
厚朴 10 g 草果 10 g 桂枝 6 g 白术 9 g 茯苓 9 g 猪苓 10 g 泽泻 10 g
3剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

第二十二节 淋证



淋证

淋证是指以小便频数短涩,淋漓刺痛,小腹拘急引痛为主症的病证。

【病因病机】

病因为外感湿热、饮食不节、情志失调、禀赋不足或劳伤久病等。病机为**湿热**蕴结下焦,肾与膀胱气化不利。其病位在膀胱与肾。

【诊断要点】

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。病久或反复发作后,常伴有低热、腰痛、小腹坠胀、疲劳等。多见于已婚女性,每因疲劳、情志变化、房事不洁等而诱发。

【类证鉴别】

1.淋证与癃闭 两者都有小便量少,排尿困难之症状,但**淋证有尿频而尿痛**,且每日排尿总量多为正常,**癃闭则无尿痛**,每日排尿量少于正常,严重时甚至无尿。癃闭复感湿热,常可并发淋证,而淋证日久不愈,亦可发展成癃闭。

2.血淋与尿血 两者都有小便出血,尿色红赤,甚至溺出纯血等症状。其鉴别的**要点是有无尿痛**。尿血多无疼痛之感,虽亦间有轻微的胀痛或热痛,但终不如血淋的小便滴沥而疼痛难忍,故**一般以痛者为血淋,不痛者为尿血**。

3.膏淋与尿浊 膏淋与尿浊在小便浑浊症状上相似,但后者在排尿时无疼痛滞涩感,可进行鉴别。

4.六种淋证的鉴别 均有小便频涩,滴沥刺痛,小腹拘急引痛。此外各种淋证又有不同的特殊表现。**热淋**起病多急骤,小便赤热,溲时灼痛,或伴有发热,腰痛拒按。**石淋**以小便排出砂石为主症,或排尿时突然中断,尿道窘迫疼痛,或腰腹绞痛难忍。**气淋**小腹胀满较明显,小便艰涩疼痛,尿后余沥不尽。**血淋**为溺血而痛。**膏淋**证见小便混浊如米泔水或滑腻如膏脂。**劳淋**小便不甚赤涩,溺痛不甚,但淋漓不已,时作时止,遇劳即发。

【辨证论治】

淋证的辨证应首辨六淋的类别,其次辨证候之虚实,最后需辨明各淋证的转化与兼夹。治疗原则为实则清利,虚则补益。

1.热淋

主症:小便频数短涩,灼热刺痛,溺色黄赤,少腹拘急胀痛,或有寒热,口苦,呕恶,或有腰痛拒按,或有大便秘结,苔黄腻,脉滑数。

证机要点:湿热蕴结下焦,膀胱气化失司。

治法:清热利湿通淋。

主要方剂:八正散加减。

常用药物:瞿麦、萹蓄、车前子、滑石、草薢、大黄、黄柏、蒲公英、紫花地丁等。

2.石淋

主症:尿中夹砂石,排尿涩痛,或排尿时突然中断,尿道窘迫疼痛,少腹拘急,往往突发,一侧腰腹绞痛难忍,甚则牵及外阴,尿中带血,舌红,苔薄黄,脉弦或带数。

证机要点:湿热蕴结下焦,尿液煎熬成石,膀胱气化失司。

治法:清热利湿,排石通淋。

主要方剂:石韦散加减。

常用药物:瞿麦、萹蓄、通草、滑石、金钱草、海金沙、鸡内金、石韦、穿山甲、虎杖、王不留行、牛膝、青皮、乌药、沉香等。

3.血淋

主症:小便热涩刺痛,尿色深红,或夹有血块,疼痛满急加剧,或见心烦,舌红,苔黄,脉滑数。

证机要点:湿热下注膀胱,热甚灼络,迫血妄行。

治法:清热通淋,凉血止血。

主要方剂:小蓟饮子加减。

常用药物:小蓟、生地黄、白茅根、旱莲草、木通、生甘草梢、栀子、滑石、当归、蒲黄、土大黄、三七等。

4.气淋

主症:多在郁怒之后,小便涩滞,淋沥不宣,少腹胀满疼痛,苔薄白,脉弦。

证机要点:气机郁结,膀胱气化不利。

治法:理气疏导,通淋利尿。

主要方剂:沉香散加减。

常用药物:沉香、青皮、乌药、香附、石韦、滑石、冬葵子、车前子等。

5.膏淋

主症:小便混浊,乳白或如米泔水,上有浮油,置之沉淀,或伴有絮状凝块物,或混有血液、血块,尿道热涩疼痛,尿时阻塞不畅,口干,苔黄腻,舌红,脉濡数。

证机要点:湿热下注,阻滞络脉,脂汁外溢。

治法:清热利湿,分清泄浊。

主要方剂:程氏萹蓄分清饮加减。

常用药物:萹蓄、石菖蒲、黄柏、车前子、飞廉、水蜈蚣、向日葵心、莲子心、连翘心、牡丹皮、灯心草等。

6.劳淋

主症:小便不甚赤涩,溺痛不甚,但淋漓不已,时作时止,遇劳即发,腰膝酸软,神疲乏力,病程缠绵,舌淡,脉细弱。

证机要点:湿热留恋,脾肾两虚,膀胱气化无权。

治法:补脾益肾。

主要方剂:无比山药丸加减。

常用药物:党参、黄芪、怀山药、莲子肉、茯苓、薏苡仁、泽泻、扁豆衣、山茱萸、菟丝子、芡实、金樱子、煅牡蛎等。

第二十三节 阳痿



阳痿是指成年男子性交时,阴茎痿软不举,或举而不坚,或坚而不久,无法进行正常性生活的病证。但对于发热、过度劳累、情绪失常等因素造成的一时性阴茎勃起障碍,不能称为阳痿。

【病因病机】

病因为禀赋不足或劳伤久病、七情失调、饮食不节、外邪侵袭等。基本病机为肝、肾、心、脾受损,气血阴阳亏虚,阴络失荣;或肝郁湿阻,经络不畅导致宗筋不用而成。阳痿之病位在宗筋,病变脏腑主要在于肝、肾、心、脾。

【诊断要点】

成年男子性交时,阴茎痿软而不举,或举而不坚,或坚而不久,无法进行正常性生活。须除外阴茎发育不良等引起的性交不能。常伴有神疲乏力,腰酸膝软,畏寒肢冷,夜寐不安,精神苦闷,胆怯多疑,或小便不畅,淋漓不尽等症。本病常有房劳过度,手淫频繁,久病体弱,或有消渴、惊悸、郁证等疾病史。

【类证鉴别】

阳痿与早泄 阳痿是性交时阴茎不能勃起,或举而不坚,或坚而不久,不能进行正常性生活的病证,而**早泄**是同房时,阴茎**能勃起**,但因**过早射精**,射精后阴茎**痿软**的病证。阳痿与早泄在临床表现上有明显差别,但在病因病机上有相同之处。若早泄日久不愈,可进一步导致阳痿,故阳痿证情重于早泄。

【辨证论治】

阳痿首先辨别虚实。后辨夹杂之病邪。实证者,肝郁宜疏通,湿热应清利;虚证者,命门火衰宜温补,结合养精,心脾血虚当调养气血,佐以温补开郁;虚实夹杂者需标本兼顾。

1. 命门火衰证

主症:阳事不举,或举而不坚,**精薄清冷**,神疲倦怠,**畏寒肢冷**,**面色㿔白**,头晕耳鸣,**腰膝酸软**,**夜尿清长**,舌淡胖,苔薄白,脉沉细。

证机要点:命门火衰,精气虚冷,宗筋失养。

治法:温肾壮阳。

主要方剂:**赞育丸**加减。

常用药物:巴戟天、淫羊藿、韭菜子、熟地黄、山茱萸、肉桂、枸杞子、覆盆子、当归等。

2. 心脾两虚证

主症:阳痿不举,心悸,失眠多梦,**神疲乏力**,面色**萎黄**,食少纳呆,腹胀便溏,舌淡,苔薄白,脉**细弱**。

证机要点:心脾两虚,气血乏源,宗筋失养。

治法:补益心脾。

主要方剂:**归脾汤**加减。

常用药物:党参、黄芪、白术、茯苓、当归、熟地黄、枣仁、远志、淫羊藿、补骨脂、九香虫、阳起石、木香、香附等。

3. 肝郁不舒证

主症:阳事不起,或起而不坚,**心情抑郁**,**胸胁胀痛**,脘闷不适,**食少便溏**,苔薄白,脉弦。

证机要点:肝郁气滞,血行不畅,宗筋所聚无能。

治法:疏肝解郁。

主要方剂:逍遥散加减。

常用药物:柴胡、香附、郁金、川楝子、当归、白芍、生地黄、枸杞、白术、茯苓、甘草等。

4. 惊恐伤肾证

主症:阳痿不振,心悸易惊,胆怯多疑,夜多噩梦,常有被惊吓史,苔薄白,脉弦细。

证机要点:惊恐伤肾,肾精破散,心气逆乱,气血不达宗筋。

治法:益肾宁神。

主要方剂:启阳娱心丹加减。

常用药物:人参、远志、茯神、龙齿、菟丝子、当归、白芍、石菖蒲、柴胡、香附、郁金等。

5. 湿热下注证

主症:阴茎痿软,阴囊潮湿,瘙痒腥臭,睾丸坠胀作痛,小便赤涩灼痛,胁胀腹闷,肢体困倦,泛恶口苦,舌红,苔黄腻,脉滑数。

证机要点:湿热下注肝经,宗筋经络失畅。

治法:清利湿热。

主要方剂:龙胆泻肝汤加减。

常用药物:龙胆草、牡丹皮、栀子、黄芩、木通、车前子、泽泻、土茯苓、柴胡、香附、当归、生地黄、牛膝等。



精选试题及参考答案

病案摘要:

顾某,男,35岁,工人。2016年7月15日就诊。

患者平素嗜食肥甘厚味,嗜好烟酒,半个月前开始阳事不举,阴茎痿软,阴囊潮湿,瘙痒腥臭,睾丸坠胀作痛,小便赤涩灼痛,肢体困倦,胁胀腹闷,泛恶口苦,遂来就诊。舌红,苔黄腻,脉滑数。



精选试题

请与早泄相鉴别(助理不考)。

参考答案:

中医疾病诊断:阳痿;中医证候诊断:湿热下注证。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

患者以阳事不举,阴茎痿软为主症,中医辨病为阳痿。阴囊潮湿,瘙痒腥臭,睾丸坠胀作痛,小便赤涩灼痛,肢体困倦,胁胀腹闷,泛恶口苦,舌红,苔黄腻,脉滑数,辨为湿热下注证。有嗜食肥甘厚味,嗜好烟酒史,湿热内生,湿热下注肝经,宗筋经络失畅。病位在宗筋,病性属里属实。

中医类证鉴别:阳痿是性交时阴茎不能勃起,或举而不坚,或坚而不久,不能进行正常性生活的病证,而早泄是同房时,阴茎能勃起,但因过早射精,射精后阴茎痿软的病证。阳痿与早泄在临床表现上有明显的差别,但在病因病机上有相同之处。若早泄日久不愈,可进一步导致阳痿,故阳痿证情重于早泄。

中医治法:清利湿热。

方剂:龙胆泻肝汤加减。

药物组成、剂量及煎服法:

龙胆草 6g 牡丹皮 10g 栀子 10g 黄芩 9g 木通 6g 车前子 10g(包煎)

泽泻 12g 土茯苓 10g 柴胡 10g 香附 10g 当归 10g 生地黄 15g 牛膝 12g

3剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

第二十四节 郁证



郁证是由于情志不舒、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。

【病因病机】

病因为情志失调、脏气素虚、思虑劳倦等。郁证的基本病机是肝失疏泄、脾失健运、心失所养、脏腑阴阳气血失调。与肝的关系最为密切,其次涉及心和脾。

【诊断要点】

以**忧郁不畅,情绪不宁,胸胁胀满疼痛**为主要临床表现,或有易怒易哭,或有咽中如有炙脔,吞之不下,咯之不出等特殊症状。患者大多数有忧愁、焦虑、悲哀、恐惧、愤懑等情志内伤的病史。并且郁证病情的反复常与情志因素密切相关。多发于青中年女性。无其他病证的症状及体征。

【类证鉴别】

1.郁证之梅核气与虚火喉痹 **梅核气**多见于青中年**女性**,因情志抑郁而起病,自觉**咽中有物梗塞**,但无咽痛及吞咽困难,咽中梗塞的感觉与情绪波动有关,在心情愉快、工作繁忙时,症状可减轻或消失,而当心情抑郁或注意力集中于咽部时,则梗塞感觉加重。**虚火喉痹**则以青中年**男性**发病较多,多因感冒,长期吸烟饮酒及嗜食辛辣食物而引发,咽部除有异物感外,尚觉咽干、灼热、咽痒,咽部症状**与情绪无关**,但过度辛劳或感受外邪则易加剧。

2.郁证之梅核气与噎膈 梅核气应当与噎膈相鉴别。梅核气的诊断要点如上所述。噎膈多见于中老年人,男性居多,梗塞的感觉主要在**胸骨后的部位,吞咽困难的程度日渐加重**,做食管检查常有异常发现。

3.郁证之脏躁与癔证 脏躁多发于青中年妇女,在精神因素的刺激下**呈间歇性发作**,不发作时可如常人。**癔证**则多发于青壮年,男女发病率无显著差别,病程迁延,**心神失常**的症状极少自行缓解。

【辨证论治】

郁证应当首先辨明受病脏腑与六郁的关系。气郁、血郁、火郁主要关系于肝;食郁、湿郁、痰郁主要关系于脾;而虚证则与心的关系最为密切,其次是肝、脾、肾的亏虚。其次辨别证候虚实。基本治疗原则是**理气开郁、调畅气机、怡情易性**。

1.肝气郁结证

主症:精神抑郁,情绪不宁,胸部满闷,**胁肋胀痛,痛无定处**,脘闷嗳气,不思饮食,大便不调,苔薄腻,脉弦。

证机要点:肝郁气滞,脾胃失和。

治法:疏肝解郁,理气畅中。

主要方剂:**柴胡疏肝散加减**。

常用药物:柴胡、香附、枳壳、陈皮、郁金、青皮、苏梗、合欢皮、川芎、芍药、甘草等。

2.气郁化火证

主症:性情**急躁易怒**,胸胁胀满,口苦而干,或头痛,目赤,耳鸣,或嘈杂吞酸,大便秘结,舌红,**苔黄,脉弦数**。

证机要点:肝郁化火,横逆犯胃。

治法:疏肝解郁,清肝泻火。

主要方剂:**丹栀逍遥散加减**。

常用药物:柴胡、薄荷、郁金、制香附、当归、白芍、白术、茯苓、牡丹皮、栀子等。

主要方剂:逍遥散加减。

主症:精神抑郁,胸部闷塞,胁肋胀满,咽中如有物梗塞,吞之不下,咯之不出,苔白腻,脉弦滑。

证机要点:气郁痰凝,阻滞胸咽。

治法:行气开郁,化痰散结。

主要方剂:半夏厚朴汤加减。

常用药物:厚朴、紫苏、半夏、茯苓、生姜、香附、佛手片、苍术、瓜蒌等。

4.心神失养证(脏躁)

主症:精神恍惚,心神不宁,多疑易惊,悲忧善哭,喜怒无常,或时时欠伸,或手舞足蹈,骂詈喊叫等,舌淡,脉弦。此种证候多见于女性,常因精神刺激而诱发。

证机要点:营阴暗耗,心神失养。

治法:甘润缓急,养心安神。

主要方剂:甘麦大枣汤加减。

常用药物:甘草、小麦、大枣、郁金、合欢花、当归、生地黄、酸枣仁、柏子仁、茯神、钩藤等。

5.心脾两虚证

主症:情绪不宁,多思善疑,头晕神疲,心悸胆怯,失眠健忘,纳差,面色不华,舌淡,苔薄白,脉细。

证机要点:脾虚血亏,心失所养。

治法:健脾养心,补益气血。

主要方剂:归脾汤加减。

常用药物:党参、茯苓、白术、甘草、黄芪、当归、龙眼肉、酸枣仁、远志、茯苓、木香等。

6.心肾阴虚证

主症:情绪不宁,心悸健忘,失眠多梦,五心烦热,盗汗,口咽干燥,舌红少津,脉细数。

证机要点:阴精亏虚,阴不涵阳。

治法:滋养心肾。

主要方剂:天王补心丹合六味地黄丸加减。

常用药物:地黄、怀山药、山茱萸、天冬、麦冬、玄参、西洋参、茯苓、五味子、当归、柏子仁、酸枣仁、远志、丹参、牡丹皮等。

第二十五节 血证



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。在古代的医籍记载中,亦称为血病或失血。

病因为感受外邪、情志过极、饮食不节、劳倦过度、久病或热病等。病机为火热熏灼、迫血妄行,气虚不摄、血溢脉外两类。

【诊断要点】

1.鼻衄:凡血自鼻道外溢而非因外伤、倒经所致者,均可诊断为鼻衄。

2.齿衄:血自齿龈或齿缝外溢,排除外伤所致者,即可诊断为齿衄。

3.咳血:血自肺、气道而来,经咳嗽而出,或觉喉痒胸闷,一咯即出,血色鲜红,或夹泡沫,或痰血相兼,痰中带血。多有慢性的咳嗽、痰喘、肺癆等肺系病史。

4.吐血:发病急骤,吐血前多有恶心、头晕、胃脘不适等症。血随呕吐而出,常伴有食物残渣等胃内容物,血色多为咖啡色或紫暗色,也可为鲜红色,大便色黑如漆,或呈暗红色。有胃痛、胁痛、黄疸、癥积等病史。

5.便血:大便色鲜红、暗红或紫暗,甚至黑如柏油样,次数增多。有胃肠或肝病病史。

6.尿血:小便中混有血液或夹有血丝,排尿时**无疼痛**。

7.紫斑:肌肤出现**青紫斑点**,小如针尖,大者融合成片,压之不褪色。紫斑好发于四肢,尤以下肢为甚,常反复发作。重者可伴有鼻衄、齿衄、尿血、便血及崩漏。小儿及成人皆可患此病,但以女性为多见。

【类证鉴别】

(一)鼻衄

1.内科鼻衄与外伤鼻衄 碰伤、挖鼻等引起血管破裂而致鼻衄者,出血**多出现在损伤的一侧**,且经局部止血治疗不再出血,**没有全身症状**,与内科所论鼻衄是有明显区别的。

2.内科鼻衄与经行衄血 经行衄血又名倒经、逆经,其发生与**月经周期有密切关系**,多于经行前期或经期出现,与内科所论鼻衄机理是不同的。

(二)齿衄

齿衄与舌衄:齿衄为血自齿缝、牙龈溢出;舌衄为血出自舌面,舌面上常有如针眼样出血点,两者出血**部位不同**。

(三)咳血

1.咳血与吐血 血液均经口出,但两者却不同。咳血是血由**肺**来,经气道随咳嗽而出,血色多为鲜红,常混有痰液,咳血之前多有咳嗽、胸闷、喉痒等症状,大量咳血后,可见痰中带血数天,大便一般不呈黑色。吐血是血自胃而来,经呕吐而出,血色紫暗,常夹有食物残渣,吐血之前多有胃脘不适或胃痛、恶心等症状,吐血之后无痰中带血,但大便多呈黑色。

2.咳血与鼻咽部、口腔出血 鼻咽部、牙龈及口腔其他部位出血的患者,常为纯血或随唾液而出,血量少,并有口腔、鼻咽部病变的相应症状可寻,可与咳血相区别。

(四)吐血

吐血与鼻腔、口腔及咽喉出血吐血经呕吐而出,血色紫暗,**夹有食物残渣**,常有胃病史。鼻腔、口腔及咽喉出血,血色鲜红,**不夹食物残渣**,做相关检查即可明确具体部位。

(五)便血

1.便血与痢疾 痢疾初起有发热、恶寒等症,其便血为**脓血相兼**,且有腹痛、里急后重、肛门灼热等症。便血无里急后重,无脓血相兼,与痢疾不同。

2.便血与痔疮 **痔疮**属于外科疾病,其大便下血特点为便时或**便后出血**,常伴有**肛门异物感或疼痛**,作肛门直肠检查时,可发现内痔或外痔,与内科所论之便血不难鉴别。

3.远血与近血 便血之远近是指出血部位距肛门的远近而言。远血其病位在胃、小肠(上消化道),血与粪便相混,血色如黯紫色。近血来自乙状结肠、直肠、肛门(下消化道),血便分开,或是便外有血,血色多鲜红。

4.肠风与脏毒 肠风血色鲜泽**清稀**,其下如溅,属**风热**为患。脏毒血色黯浊**黏稠**,点滴不畅,因**湿热(毒)**所致。

(六)尿血

1.尿血与血淋 均表现为血由尿道而出,两者以**小便时痛与不痛为其鉴别要点**,不痛者为尿血,痛(滴沥刺痛)者为血淋。

2.尿血与石淋 两者均有血随尿出。但石淋尿中时有**砂石**夹杂,小便涩滞不畅,时有小便中断,或伴腰腹绞痛等症,若砂石从小便排出则痛止,此与尿血不同。

(七)紫斑

1.紫斑与出疹 均有局部肤色的改变,而紫斑呈点状者需要与出疹的疹点相区别。**紫斑**是隐于皮内,压之不褪色,触之不碍手;**疹**高出于皮肤,压之褪色,摸之碍手。且两者病因、病位均有不同。

2.紫斑与温病发斑 两者在皮肤表现的斑块方面,有时虽可类似,但两者病情、病势、预后有别。**温**

病发斑发病急骤,常伴有高热烦躁、头痛如劈、昏狂谵语、四肢抽搐、鼻衄、齿衄、便血、尿血、舌红绛等,病情险恶多变。杂病发斑(紫斑)一般不如温病发斑急骤,常有反复发作史,也有突然发生者,虽时有热毒亢盛表现,但一般舌不红绛,不具有温病传变急速的特点。

3.紫斑与丹毒 丹毒属于外科皮肤疾病,以皮肤色红如丹得名,轻者压之褪色,重者压之不褪色,其局部皮肤灼热肿痛,与紫斑有别。

(八)血证的主要证候鉴别

1.热盛迫血证 多发生在血证的初期,大多起病较急,出血的同时,伴有发热,烦躁,口渴欲饮,便秘,尿黄,舌红,苔黄少津,脉弦数或滑数等症。

2.阴虚火旺证 起病较缓,多由热盛迫血证迁延转化而成。表现为反复出血,伴有口干咽燥,颧红,潮热盗汗,头晕耳鸣,腰膝酸软,舌红,苔少,脉细数等症。

3.气虚不摄证 多见于病程较长,久病不愈的出血患者。表现为起病较缓,反复出血,并伴有神情倦怠,心悸,气短懒言,头晕目眩,食欲不振,面色苍白或萎黄,舌淡,脉弱等症。

【辨证论治】

血证首先应辨病证的不同,其次辨脏腑病变之异,再次辨证候之虚实。对血证的治疗可归纳为治火、治气、治血、治虚四个原则。实火当清热泻火,虚火当滋阴降火;实证当清气降气,虚证当补气益气;另外适当地选用凉血止血、收敛止血或祛瘀止血的方药。

(一)鼻衄

1.热邪犯肺证

主症:鼻燥衄血,口干咽燥,或兼有身热,恶风,头痛,咳嗽,痰少,舌红,苔薄,脉数。

证机要点:燥热伤肺,血热妄行,上溢清窍。

治法:清泄肺热,凉血止血。

主要方剂:桑菊饮加减。

常用药物:桑叶、菊花、薄荷、连翘、桔梗、杏仁、甘草、芦根、牡丹皮、白茅根、旱莲草、侧柏叶等。

2.胃热炽盛证

主症:鼻衄,或兼齿衄,血色鲜红,口渴欲饮,鼻干,口干臭秽,烦躁,便秘,舌红,苔黄,脉数。

证机要点:胃火上炎,迫血妄行。

治法:清胃泻火,凉血止血。

主要方剂:玉女煎加减。

常用药物:石膏、知母、地黄、麦冬、牛膝、大蓟、小蓟、白茅根、藕节等。

3.肝火上炎证

主症:鼻衄,头痛,目眩,耳鸣,烦躁易怒,两目红赤,口苦,舌红,脉弦数。

证机要点:火热上炎,迫血妄行,上溢清窍。

治法:清肝泻火,凉血止血。

主要方剂:龙胆泻肝汤加减。

常用药物:龙胆草、柴胡、栀子、黄芩、木通、泽泻、车前子、生地黄、当归、甘草、白茅根、蒲黄、大蓟、小蓟、藕节等。

4.气血亏虚证

主症:鼻衄,或兼齿衄、肌衄,神疲乏力,面色㿔白,头晕,耳鸣,心悸,夜寐不宁,舌淡,脉细无力。

证机要点:气虚不摄,血溢清窍,血去气伤,气血两亏。

治法:补气摄血。

主要方剂:归脾汤加减。

常用药物:党参、茯苓、白术、甘草、当归、黄芪、酸枣仁、远志、龙眼肉、木香、阿胶、仙鹤草、茜草等。

鼻衄较急时,应结合局部用药治疗,可及时止血。如:①局部用**云南白药**止血。②用棉花蘸青黛粉塞入鼻腔止血。③用湿棉条蘸塞鼻散(百草霜 15 g,龙骨 15 g,枯矾 60 g,共研极细末)塞鼻等。

(二) 齿衄

1. 胃火炽盛证

主症:齿衄,血色鲜红,**齿龈红肿疼痛**,头痛,**口臭**,舌红,苔黄,脉洪数。

证机要点:胃火内炽,循经上犯,灼伤血络。

治法:清胃泻火,凉血止血。

主要方剂:**加味清胃散合泻心汤加减**。

常用药物:生地黄、牡丹皮、水牛角、大黄、黄连、黄芩、连翘、当归、甘草、白茅根、大蓟、小蓟、藕节等。

2. 阴虚火旺证

主症:齿衄,**血色淡红**,起病较缓,常因受热及烦劳而诱发,**齿摇不坚**,舌红,苔少,脉细数。

证机要点:肾阴不足,虚火上炎,络损血溢。

治法:滋阴降火,凉血止血。

主要方剂:**六味地黄丸合茜根散加减**。

常用药物:熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、茜草根、黄芩、侧柏叶、阿胶等。

(三) 咳血

1. 燥热伤肺证

主症:喉痒咳嗽,**痰中带血**,**口干鼻燥**,或有身热,舌红,少津,苔薄黄,脉数。

证机要点:燥热伤肺,肺失清肃,肺络受损。

治法:清热润肺,宁络止血。

主要方剂:**桑杏汤加减**。

常用药物:桑叶、栀子、淡豆豉、沙参、梨皮、贝母、杏仁、白茅根、茜草、藕节、侧柏叶等。

2. 肝火犯肺证

主症:咳嗽阵作,痰中带血或纯血鲜红,**胸胁胀痛**,**烦躁易怒**,**口苦**,舌红,苔薄黄,脉弦数。

证机要点:木火刑金,肺失清肃,肺络受损。

治法:清肝泻火,凉血止血。

主要方剂:**泻白散合黛蛤散加减**。

常用药物:青黛、黄芩、桑白皮、地骨皮、海蛤壳、甘草、旱莲草、白茅根、大蓟、小蓟等。

3. 阴虚肺热证

主症:咳嗽痰少,痰中带血,或反复咳血,血色鲜红,**口干咽燥**,**颧红**,**潮热盗汗**,**舌红**,脉细数。

证机要点:虚火灼肺,肺失清肃,肺络受损。

治法:滋阴润肺,宁络止血。

主要方剂:**百合固金汤加减**。

常用药物:百合、麦冬、玄参、当归、白芍、贝母、甘草、生地黄、熟地黄、白及、藕节、白茅根、茜草等。

(四) 吐血

1. 胃热壅盛证

主症:脘腹胀闷,**嘈杂**不适,甚则作痛,吐血色红或紫暗,常夹有**食物残渣**,**口臭**,**便秘**,大便色黑,舌红,苔黄腻,脉滑数。

证机要点:胃热内郁,热伤胃络。

治法:清胃泻火,化瘀止血。

主要方剂:**泻心汤合十灰散加减**。

常用药物:黄芩、黄连、大黄、牡丹皮、栀子、大蓟、小蓟、侧柏叶、茜草根、白茅根等。

2.肝火犯胃证

主症:吐血色红或紫暗,口苦胁痛,心烦易怒,寐少梦多,舌红绛,脉弦数。

证机要点:肝火横逆,胃络损伤。

治法:泻肝清胃,凉血止血。

主要方剂:龙胆泻肝汤加减。

常用药物:龙胆草、柴胡、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、生地黄、当归、白茅根、藕节、旱莲草、茜草等。

3.气虚血溢证

主症:吐血缠绵不止,时轻时重,血色暗淡,神疲乏力,心悸气短,面色苍白,舌淡,脉细弱。

证机要点:中气亏虚,统血无权,血液外溢。

治法:健脾益气摄血。

主要方剂:归脾汤加减。

常用药物:党参、当归、黄芪、茯苓、白术、甘草、木香、阿胶、仙鹤草、炮姜炭、白及、乌贼骨等。

急性上消化道出血的治疗中,大黄、白及、三七、地榆、云南白药等药常被选用,尤其是大黄具有多方面的止血作用,因此治疗急性上消化道出血,大黄常作为首选药物,可用粉剂。

(五)便血

1.肠道湿热证

主症:便血色红,黏稠,大便不畅或稀溏,或有腹痛,口苦,舌红,苔黄腻,脉濡数。

证机要点:湿热蕴结,脉络受损,血溢肠道。

治法:清化湿热,凉血止血。

主要方剂:地榆散合槐角丸加减。

常用药物:地榆、茜草、槐角、栀子、黄芩、黄连、茯苓、防风、枳壳、当归等。

2.气虚不摄证

主症:便血色红或紫暗,食少,体倦,面色萎黄,心悸,少寐,舌淡,脉细。

证机要点:中气亏虚,气不摄血,血溢胃肠。

治法:益气摄血。

主要方剂:归脾汤加减。

常用药物:党参、当归、黄芪、茯苓、白术、甘草、酸枣仁、远志、龙眼肉、木香、阿胶、槐花、地榆、仙鹤草等。

3.脾胃虚寒证

主症:便血紫暗,甚则黑色,腹部隐痛,喜热饮,面色不华,神倦懒言,便溏,舌淡,脉细。

证机要点:中焦虚寒,统血无力,血溢胃肠。

治法:健脾温中,养血止血。

主要方剂:黄土汤加减。

常用药物:灶心土、炮姜、白术、附子、甘草、地黄、阿胶、黄芩、白及、乌贼骨、三七等。

(六)尿血

1.下焦湿热证

主症:小便黄赤灼热,尿血鲜红,心烦口渴,面赤口疮,夜寐不安,舌红,脉数。

证机要点:热伤阴络,血渗膀胱。

治法:清热利湿,凉血止血。

主要方剂:小蓟饮子加减。

常用药物:小蓟、生地黄、藕节、蒲黄、栀子、木通、竹叶、滑石、甘草、当归等。

2.肾虚火旺证

主症：小便短赤带血，**头晕耳鸣**，神疲，**颧红潮热**，**腰膝酸软**，舌红，**脉细数**。

证机要点：虚火内炽，灼伤脉络。

治法：滋阴降火，凉血止血。

主要方剂：**知柏地黄丸加减**。

常用药物：地黄、怀山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、知母、黄柏、旱莲草、大蓟、小蓟、藕节、蒲黄等。

3.脾不统血证

主症：**久病**尿血，甚或兼见齿衄、肌衄，食少，**体倦乏力**，**气短声低**，**面色不华**，舌淡，脉细弱。

证机要点：中气亏虚，统血无力，血渗膀胱。

治法：补中健脾，益气摄血。

主要方剂：**归脾汤加减**。

常用药物：党参、茯苓、白术、甘草、当归、黄芪、酸枣仁、远志、龙眼肉、木香、熟地黄、阿胶、仙鹤草、槐花等。

4.肾气不固证

主症：久病尿血，血色**淡红**，**头晕耳鸣**，**精神困惫**，**腰脊酸痛**，舌淡，脉沉弱。

证机要点：肾虚不固，血失藏摄。

治法：补益肾气，固摄止血。

主要方剂：**无比山药丸加减**。

常用药物：熟地黄、山药、山茱萸、肉苁蓉、菟丝子、杜仲、巴戟天、怀牛膝、茯苓、泽泻、五味子、赤石脂、仙鹤草、蒲黄、槐花、紫珠草等。

(七)紫斑

1.血热妄行证

主症：皮肤出现**青紫斑点或斑块**，或伴有鼻衄、齿衄，便血、尿血，或有**发热**，**口渴**，**便秘**，舌红，苔黄，脉弦数。

证机要点：热壅经络，迫血妄行，血溢肌腠。

治法：清热解毒，凉血止血。

主要方剂：**十灰散加减**。

常用药物：大蓟、小蓟、侧柏叶、牡丹皮、栀子、茜草根、白茅根、棕榈皮、大黄等。

2.阴虚火旺证

主症：皮肤出现青紫斑点或斑块，**时发时止**，常伴鼻衄、齿衄或月经过多，**颧红**，心烦，口渴，**手足心热**，或有潮热，盗汗，**舌红**，**苔少**，**脉细数**。

证机要点：虚火内炽，灼伤脉络，血溢肌腠。

治法：滋阴降火，宁络止血。

主要方剂：**茜根散加减**。

常用药物：茜草根、黄芩、侧柏叶、生地黄、阿胶、甘草等。

3.气不摄血证

主症：反复发生肌衄，**久病不愈**，**神疲乏力**，**头晕目眩**，**面色苍白或萎黄**，食欲不振，舌淡，脉细弱。

证机要点：中气亏虚，统摄无力，血溢肌腠。

治法：补气摄血。

主要方剂：**归脾汤加减**。

常用药物：党参、黄芪、茯苓、当归、白术、酸枣仁、远志、龙眼肉、木香、仙鹤草、棕榈炭、地榆、蒲黄、茜草根、紫草、甘草等。

第二十六节 消渴



消渴是以多饮、多食、多尿、乏力、消瘦,或尿有甜味为主要临床表现的一种疾病。

【病因病机】

病因为禀赋不足、饮食失节、情志失调、劳欲过度等。消渴的病机主要是**阴津亏损,燥热偏胜**,病理因素主要是**虚火、浊瘀**。病理性质为本虚标实,而以阴虚为本,燥热为标。病变的脏腑主要在肺、胃、肾,尤以**肾**为关键。

【诊断要点】

口渴多饮、多食易饥、尿频量多、形体消瘦或尿有甜味等具有特征性的临床症状,是诊断消渴病的主要依据。可有消渴病的家族史。若患者“三多”症状不明显,但于中年之后发病,且嗜食膏粱厚味、醇酒炙博,以及病久并发眩晕、肺癆、胸痹心痛、中风、雀目、疮痍等病证者,也应考虑消渴的可能性。

【类证鉴别】

1.消渴与口渴症 两者的症状都有口干多饮。**口渴症**是指口渴饮水的一个临床症状,可出现在多种疾病的过程中,尤以**外感热病为多见**。但这类口渴各随其所患病证的不同而出现相应的临床症状,不伴多食易饥、多尿、尿甜、形体消瘦等消渴的特点。

2.消渴与瘰疬 两者都有多食易饥,消瘦。**瘰疬**中气郁化火、阴虚火旺的类型,以情绪激动,多食易饥,形体日渐消瘦,眼突,心悸,颈部一侧或两侧肿大为特征。其中的多食易饥、消瘦,类似消渴病的中消,但眼球突出,颈前瘰疬有形则与消渴有别,且无消渴病的多饮、多尿、尿甜等症。

【辨证论治】

首先分清三消的脏腑病位。其次辨标本。本病以阴虚为主,燥热为标。最后辨本症与并发症。治疗原则为**清热润燥、养阴生津**。

(一)上消

肺热津伤证

主症:**口渴多饮,口舌干燥**,尿频量多,烦热多汗,舌边尖红,苔薄黄,脉洪数。

证机要点:肺脏燥热,津液失布。

治法:清热润肺,生津止渴。

主要方剂:**消渴方加减**。

常用药物:天花粉、葛根、麦冬、生地黄、藕汁、黄连、黄芩、知母等。

(二)中消

1.胃热炽盛证

主症:**多食易饥,口渴**,尿多,形体消瘦,大便干燥,苔黄,脉滑实有力。

证机要点:胃火内炽,胃热消谷,耗伤津液。

治法:清胃泻火,养阴增液。

主要方剂:**玉女煎加减**。

常用药物:生石膏、知母、黄连、栀子、玄参、生地黄、麦冬、川牛膝等。

2.气阴亏虚证

主症:**口渴引饮,能食与便溏并见**,或饮食减少,精神不振,四肢**乏力,体瘦**,舌淡红,苔白而干,脉弱。

证机要点:气阴不足,脾失健运。

治法:益气健脾,生津止渴。

主要方剂:**七味白术散加减**。

常用药物:黄芪、党参、木香、藿香、葛根、白术、茯苓、怀山药、甘草、天冬、麦冬等。

(三)下消

1.肾阴亏虚证

主症:尿频量多,混浊如脂膏,或尿甜,腰膝酸软,乏力,头晕耳鸣,口干唇燥,皮肤干燥,瘙痒,舌红苔少,脉细数。

证机要点:肾阴亏虚,肾失固摄。

治法:滋阴固肾。

主要方剂:六味地黄丸加减。

常用药物:熟地黄、山萸肉、枸杞子、五味子、怀山药、茯苓、泽泻、牡丹皮等。

2.阴阳两虚证

主症:小便频数,混浊如膏,甚至饮一溲一,面容憔悴,耳轮干枯,腰膝酸软,四肢欠温,畏寒肢冷,阳痿或月经不调,舌苔淡白而干,脉沉细无力。

证机要点:阴损及阳,肾阳衰微,肾失固摄。

治法:滋阴温阳,补肾固涩。

主要方剂:金匱肾气丸加减。

常用药物:熟地黄、山萸肉、枸杞子、五味子、怀山药、茯苓、附子、肉桂等。

消渴容易发生多种并发症,应在治疗本病的同时,积极治疗并发症。白内障、雀盲、耳聋主要病机为肝肾精血不足,不能上承耳目所致,宜滋补肝肾,益精补血,可用杞菊地黄丸或明目地黄丸。对于并发疮毒痈疽者,则治宜清热解毒,消散痈肿,用五味消毒饮。



精选试题及参考答案

病案摘要:

何某,男,42岁,教师。2017年1月16日就诊。

患者平素多食辛辣,工作紧张,性情急躁易怒。近半年见多食易饥,口渴,尿多,形体消瘦,大便干燥,遂来就诊,苔黄,脉滑实有力。

请与瘦病相鉴别(助理不考)。



精选试题

参考答案:

中医疾病诊断:消渴;中医证候诊断:中消-胃热炽盛证。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):患者以多食易饥,口渴,尿多,形体消瘦为主症,中医辨病为消渴。大便干燥,苔黄,脉滑实有力,为中消之胃热炽盛证。有嗜食辛辣食物史,胃火内炽,胃热消谷,耗伤津液。病位在肺胃肾,病性以阴虚为本,燥热为标。

中医类证鉴别:消渴与瘦病两者都有多食易饥,消瘦。瘦病中气郁化火、阴虚火旺的类型,以情绪激动,多食易饥,形体日渐消瘦,眼突,心悸,颈部一侧或两侧肿大为特征。其中的多食易饥、消瘦,类似消渴病的中消,但眼球突出,颈前瘦肿有形则与消渴有别,且无消渴病的多饮、多尿、尿甜等症。

中医治法:清胃泻火,养阴增液。

方剂:玉女煎加减。

药物组成、剂量及煎服法：

生石膏 15 g(先煎) 知母 9 g 黄连 9 g 栀子 12 g 天花粉 10 g

生地黄 15 g 麦冬 12 g 川牛膝 15 g 玄参 10 g 生甘草 3 g

3 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

第二十七节 内伤发热



内伤发热

内伤发热是以内伤为病因,脏腑功能失调,气血阴阳失衡为基本病机,以发热为主要临床表现的病证。

【病因病机】

病因主要为久病体虚、饮食劳倦、情志失调、外伤出血等。病机是**脏腑功能失调,气血阴阳失衡**。

【诊断要点】

内伤发热起病缓慢,病程较长,多为**低热**,或自觉发热,而体温并不升高,表现为高热者较少。不恶寒,或虽有怯冷,但得衣被则温。常兼见头晕、神疲、自汗、盗汗、脉弱等症。有气血阴阳亏虚或气郁、血瘀、湿阻的病史,或有反复发热史。无感受外邪所致的头身疼痛、鼻塞、流涕、脉浮等症。

【类证鉴别】

内伤发热与外感发热 外感发热表现的特点是:因感受外邪而起,起病较急,病程较短,发热初期大多伴有**恶寒**,其恶寒得衣被而不减。发热的热度大多较高,发热的类型随病种的不同而有所差异。初起常兼有头身疼痛、鼻塞、流涕、咳嗽、脉浮等表证。外感发热多属实证。

【辨证论治】

本病应首先应辨明证候虚实,其次辨病情轻重,最后辨清病位。属实者,治宜解郁、活血、除湿为主,适当配伍清热。属虚者,则应益气、养血、滋阴、温阳。

1. 阴虚发热证

主症:午后潮热,或夜间发热,不欲近衣,手足心热,烦躁,少寐多梦,盗汗,口干咽燥,舌红,或有裂纹,苔少甚至无苔,脉细数。

证机要点:阴虚阳盛,虚火内炽。

治法:滋阴清热。

主要方剂:清骨散加减。

常用药物:银柴胡、地骨皮、青蒿、秦艽、知母、胡黄连、鳖甲等。

2. 血虚发热证

主症:发热,热势多为低热,头晕眼花,身倦乏力,心悸不宁,面白少华,唇甲色淡,舌淡,脉细弱。

证机要点:血虚失养,阴不配阳。

治法:益气养血。

主要方剂:归脾汤加减。

常用药物:党参、黄芪、当归、茯苓、熟地黄、白术、甘草、龙眼肉、酸枣仁、远志、木香等。

3. 气虚发热证

主症:发热,热势或低或高,常在劳累后发作或加剧,倦怠乏力,气短懒言,自汗,易感冒,食少便溏,舌淡,苔白薄,脉细弱。

证机要点:中气不足,阴火内生。

治法:益气健脾,甘温除热。

主要方剂:补中益气汤加减。

常用药物:黄芪、党参、当归、陈皮、升麻、柴胡、白术、甘草等。

4. 阳虚发热证

主症:发热而欲近衣,形寒怯冷,四肢不温,少气懒言,头晕嗜卧,腰膝酸软,纳少便溏,面色苍白,舌淡胖,或有齿痕,苔白润,脉沉细无力。

证机要点:肾阳亏虚,火不归原。

治法:温补阳气,引火归原。

主要方剂:金匱肾气丸加减。

常用药物:附子、桂枝、山茱萸、地黄、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻等。

5. 气郁发热证

主症:发热多为低热或潮热,热势常随情绪波动而起伏,精神抑郁,胁肋胀满,烦躁易怒,口干而苦,纳食减少,舌红,苔黄,脉弦数。

证机要点:气郁日久,化火生热。

治法:疏肝理气,解郁泻热。

主要方剂:丹栀逍遥散加减。

常用药物:牡丹皮、栀子、柴胡、薄荷、当归、白芍、白术、茯苓、甘草等。

6. 痰湿郁热证

主症:低热,午后热甚,心内烦热,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。

证机要点:痰湿内蕴,壅遏化热。

治法:燥湿化痰,清热和中。

主要方剂:黄连温胆汤合中和汤加减。

常用药物:半夏、厚朴、枳实、陈皮、茯苓、通草、竹叶、黄连等。

7. 血瘀发热证

主症:午后或夜晚发热,或自觉身体某些部位发热,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。

证机要点:血行瘀滞,瘀热内生。

治法:活血化瘀。

主要方剂:血府逐瘀汤加减。

常用药物:当归、川芎、赤芍、地黄、桃仁、红花、牛膝、柴胡、枳壳、桔梗等。

第二十八节 虚劳

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。

【病因病机】病因为禀赋薄弱,素质不强;烦劳过度,损伤五脏;饮食不节,损伤脾胃;大病久病,久病体虚;或因天治,损耗精气。病损主要在五脏,尤以脾肾为主。病机为脏腑亏损,气血阴阳不足。

【诊断要点】

多见面神衰败,身体羸瘦,大肉尽脱,食少厌食,心悸气短,自汗盗汗,面容憔悴,或五心烦热,或畏寒肢冷,脉虚无力等症。若病程较长,久虚不复,症状可呈进行性加重。具有引起虚劳的致病因素及较长的病史。排除其他病证中的虚证。



【类证鉴别】

1.虚劳与肺癆 肺癆是由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、咳痰、咯血、潮热、盗汗、消瘦为主要临床症状;**虚劳**则由多种原因所导致,久虚不复,病程较长,**无传染性**,以脏腑气血阴阳亏虚为其基本病机,分别出现**五脏气血阴阳亏虚**的多种症状。

2.虚劳与其他疾病的虚证 虚劳与内科其他病证中的虚证在临床表现、治疗方药方面有类似之处,主要区别为:①虚劳的各种证候,均以出现一系列精气亏虚的症状为特征,而其他病证的虚证则各以其病证的主要症状为突出表现。②虚劳病程较长,程度更重,往往涉及多脏甚至整体。而其他病证中的虚证虽然也以久病属虚者为多,但亦有病程较短而呈现虚证者,涉及单个脏腑。

【辨证论治】

首先应辨别五脏气血阴阳之亏虚。其次辨有无兼夹病证。虚劳以**补益**为基本治疗原则。

(一)气虚 可见面色**㿔白**或萎黄,气短懒言,语声低微,头昏神疲,肢体无力,舌苔淡白,脉细软弱。

1.肺气虚证

主症:**咳嗽无力**,痰液清稀,**短气自汗**,**声音低怯**,时寒时热,平素易于感冒,面白。

证机要点:肺气不足,表虚不固。

治法:补益肺气。

主要方剂:**补肺汤加减**。

常用药物:人参、黄芪、沙参、熟地黄、五味子、百合等。

2.心气虚证

主症:**心悸**,**气短**,**劳则尤甚**,神疲体倦,自汗。

证机要点:心气不足,心失所养。

治法:益气养心。

主要方剂:**七福饮加减**。

常用药物:人参、白术、炙甘草、熟地黄、当归、酸枣仁、远志等。

3.脾气虚证

主症:**饮食减少**,食后胃脘不舒,**倦怠乏力**,大便溏薄,面色萎黄。

证机要点:脾虚失健,生化乏源。

治法:健脾益气。

主要方剂:**加味四君子汤加减**。

常用药物:人参、黄芪、白术、甘草、茯苓、扁豆等。

4.肾气虚证

主症:神疲乏力,**腰膝酸软**,小便频数而清,白带清稀,**舌淡**,脉弱。

证机要点:肾气不充,腰督失养,固摄无权。

治法:益气补肾。

主要方剂:**大补元煎加减**。

常用药物:人参、山药、炙甘草、杜仲、山茱萸、熟地黄、枸杞子、当归等。

(二)血虚 可见面色淡黄或淡白无华,唇、舌、指甲色淡,头晕目花,肌肤枯糙,舌淡红,苔少,脉细。

1.心血虚证

主症:心悸怔忡,健忘,失眠,多梦,面色不华。

证机要点:心血亏虚,心失所养。

治法:养血宁心。

主要方剂:**养心汤加减**。

常用药物:人参、黄芪、茯苓、五味子、甘草、当归、川芎、柏子仁、酸枣仁、远志、肉桂、半夏等。

2.肝血虚证

主症:头晕,目眩,胁痛,肢体麻木,筋脉拘急,或惊惕肉润,妇女月经不调甚则闭经,面色不华。

证机要点:肝血亏虚,筋脉失养。

治法:补血养肝。

主要方剂:四物汤加减。

常用药物:熟地黄、当归、芍药、川芎、黄芪、党参、白术等。

(三)阴虚 可见面颧红赤,唇红,潮热,手足心热,虚烦不安,盗汗,口干,舌质光红少津,脉细数无力。

1.肺阴虚证

主症:干咳,咽燥,甚或失音,咯血,潮热,盗汗,面色潮红。

证机要点:肺阴亏虚,肺失清润。

治法:养阴润肺。

主要方剂:沙参麦冬汤加减。

常用药物:沙参、麦冬、玉竹、天花粉、桑叶、甘草等。

2.心阴虚证

主症:心悸,失眠,烦躁,潮热,盗汗,或口舌生疮,面色潮红。

证机要点:心阴亏耗,心失濡养。

治法:滋阴养心。

主要方剂:天王补心丹加减。

常用药物:生地黄、玄参、麦冬、天冬、人参、茯苓、五味子、当归、丹参、柏子仁、酸枣仁、远志等。

3.脾胃阴虚证

主症:口干唇燥,不思饮食,大便燥结,甚则干呕,呃逆,面色潮红。

证机要点:脾胃阴伤,失于濡养。

治法:养阴和胃。

主要方剂:益胃汤加减。

常用药物:沙参、麦冬、生地黄、石斛、玉竹、白芍、乌梅、甘草、谷芽、鸡内金、玫瑰花等。

4.肝阴虚证

主症:头痛,眩晕,耳鸣,目干畏光,视物不明,急躁易怒,或肢体麻木,筋惕肉润,面潮红。

证机要点:阴虚阳亢,上扰清空。

治法:滋养肝阴。

主要方剂:补肝汤加减。

常用药物:熟地黄、当归、芍药、川芎、木瓜、甘草、山茱萸、首乌等。

5.肾阴虚证

主症:腰酸,遗精,两足痿弱,眩晕,耳鸣,耳聋,口干,咽痛,颧红,舌红,少津,脉沉细。

证机要点:肾精不足,失于濡养。

治法:滋补肾阴。

主要方剂:左归丸加减。

常用药物:熟地黄、龟甲胶、枸杞、山药、菟丝子、牛膝、山茱萸、鹿角胶等。

(四)阳虚 可见面色苍白或晦暗,怕冷,手足不温,出冷汗,精神疲倦,气息微弱,或有浮肿,下肢为甚,舌质胖嫩,边有齿印,苔淡白而润,脉细微、沉迟或虚大。

【类证鉴别】

主症：**心悸**，自汗，神倦嗜卧，心胸憋闷疼痛，**形寒肢冷**，面色苍白。

证机要点：心阳不振，心气亏虚，运血无力。

治法：益气温阳。

主要方剂：保元汤加减。

常用药物：人参、黄芪、肉桂、甘草、生姜等。

2.脾阳虚证

主症：面色萎黄，食少，**形寒**，神倦乏力，懒言，**便溏**，肠鸣腹痛，每因受寒或饮食不慎而加剧。

证机要点：中阳亏虚，温煦乏力，运化失常。

治法：温中健脾。

主要方剂：**附子理中汤加减**。

常用药物：党参、白术、甘草、附子、干姜等。

3.肾阳虚证

主症：**腰背酸痛**，遗精，阳痿，多尿或不禁，面色苍白，**畏寒肢冷**，下利清谷或五更泻泄，舌淡胖，边有齿印。

证机要点：肾阳亏虚，失于温煦，固摄无权。

治法：温补肾阳。

主要方剂：**右归丸加减**。

常用药物：附子、肉桂、菟丝子、鹿角胶、熟地黄、杜仲、山茱萸、山药、枸杞、当归等。

第二十九节 癌病(助理不考)



癌病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，质地坚硬，表面高低不平，时有疼痛、发热，并常伴见纳差、乏力**【病溷满机】**等全身症状。

病因为六淫邪毒、七情所郁、宿有旧疾、久病伤正、饮食失调、年老体衰等。病机为正气内虚，七情内伤，脏腑受损等导致气滞血瘀而成有形之肿块。病理属性总属本虚标实。

一、脑瘤

脑瘤是颅内肿瘤的简称，以头痛、呕吐、视力下降、感觉障碍、运动障碍等为主要临床表现。脑瘤可发生于任何年龄，但以20~40岁者最多。一般为缓慢起病，转移性脑瘤的发展较快。根据脑瘤的临床表现，中医古籍有关脑瘤的论述散见于“头痛”“眩晕”“呕吐”等病证中。

【诊断要点】

患者有**头痛、呕吐、视力障碍**等临床表现。随脑组织受损部位的不同而有相应的局部症状。

【类证鉴别】

1.脑瘤与脑血管疾病 部分脑瘤患者可见颅内压增高、偏瘫，应注意与脑血管疾病相鉴别。脑血管疾病多见于老年人，常有高血压和动脉硬化病史，多突然出现昏迷，可有颅内压增高症状和偏瘫。CT、MRI有助于鉴别。

2.脑瘤与癫痫 脑瘤患者可以有症状性癫痫，常伴有颅内压增高的症状(如头痛、呕吐、视力下降等)和其他局灶性症状(如精神障碍、感觉障碍、运动障碍等)持续存在。原发性癫痫通常缺少局灶性症状，发作过后多无明显症状。CT、MRI有助于鉴别。

【辨证论治】**1.痰瘀阻窍证**

主症:头晕头痛,项强,目眩,视物不清,呕吐,失眠健忘,肢体麻木,面唇暗红或紫暗,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,脉涩。

证机要点:痰瘀互结,闭阻清窍。

治法:息风化痰,祛瘀通窍。

主要方剂:通窍活血汤加减。

常用药物:石菖蒲、桃仁、红花、川芎、赤芍、三七、白芥子、胆南星等。

2.风毒上扰证

主症:头痛头晕,耳鸣目眩,视物不清,呕吐,面红目赤,失眠健忘,肢体麻木,咽干,大便干燥,重则抽搐,震颤,或偏瘫,或角弓反张,或神昏谵语,项强,舌红或红绛,苔黄,脉弦。

证机要点:阳亢化风,热毒内炽,上扰清窍。

治法:平肝潜阳,清热解毒。

主要方剂:天麻钩藤饮合黄连解毒汤加减。

常用药物:天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、黄连、黄柏、牛膝、杜仲、桑寄生、夜交藤、茯神等。

3.阴虚风动证

主症:头痛头晕,神疲乏力,虚烦不宁,肢体麻木,语言蹇涩,颈项强直,手足蠕动或震颤,口眼歪斜,偏瘫,口干,小便短赤,大便干,舌红,苔薄,脉弦细或细数。

证机要点:肝肾阴亏,虚风内动。

治法:滋阴潜阳息风。

主要方剂:大定风珠加减。

常用药物:阿胶、熟地黄、白芍、龟甲、鳖甲、牡蛎、钩藤、僵蚕等。

一、肺癌

肺癌又称原发性支气管肺癌,为最常见的恶性肺肿瘤。肿瘤细胞源于支气管黏膜或腺体,常有区域性淋巴结转移和血行播散。早期常有刺激性咳嗽、痰中带血。根据肺癌的临床表现,中医古籍有关肺癌的论述散见于“肺积”“咳嗽”“咯血”“胸痛”等病证中。

【诊断要点】

近期发生的刺激性干咳持续数周不愈,或反复咯血痰,或不明原因的顽固性胸痛、气急、发热,或伴消瘦、疲乏等。多发生于年龄在40岁以上,有长期吸烟史的男性。

【类证鉴别】

1.肺癌与肺癆 肺癆与肺癌均有咳嗽、咯血、胸痛、发热、消瘦等症状。而肺癆多发生于青壮年,而肺癌好发于40岁以上的中老年男性。部分肺癆患者的已愈合的结核病灶所引起的肺部瘢痕可恶变为肺癌。肺癆经抗癆治疗有效,肺癌经抗癆治疗病情无好转。肺部X线检查、痰结核菌检查、痰脱落细胞学检查、纤维支气管镜检查等,有助于肺癌与肺癆的鉴别。

2.肺癌与肺痈 肺痈患者也可有发热、咳嗽、咳痰的临床表现。肺痈是急性发病,高热,寒战,咳嗽,咳吐大量脓臭痰,痰中可带血,伴有胸痛;肺癌发病较缓,热势不高,呛咳,咳痰不爽或痰中带血,伴见乏力、消瘦等全身症状。肺癌患者在感受外邪时,也可出现高热、咳嗽加剧等症,可通过详细询问病史,四诊合参,并借助肺部X线检查、痰和血的病原体检查、痰脱落细胞学检查等实验室检查加以鉴别。

3.肺癌与肺胀 肺胀是多种慢性肺系疾患反复发作,迁延不愈所致的慢性肺部疾病。病程长,反复发作,多发生于40岁以上人群,以咳嗽、咳痰、喘息、胸部膨满为主症;而肺癌则起病较为隐匿,以咳嗽、咯

血、胸痛、发热、气急为主要临床表现,伴见消瘦、乏力等全身症状,肺部X线检查、痰脱落细胞学检查等更易鉴别。

【辨证论治】

1.痰阻肺络证

主症:咳嗽不畅,胸闷气憋,胸痛有定处,如锥如刺,或痰血暗红,口唇紫暗,舌质暗或有瘀点、瘀斑,苔薄,脉细弦或细涩。

证机要点:气滞血瘀,痹阻于肺。

治法:行气活血,散瘀消结。

主要方剂:血府逐瘀汤加减。

常用药物:桃仁、红花、川芎、赤芍、牛膝、当归、熟地黄、柴胡、枳壳、甘草等。

2.痰湿蕴肺证

主症:咳嗽咳痰,憋气,痰质稠黏,痰白或黄白相兼,胸闷胸痛,纳呆便溏,神疲乏力,舌淡,苔白腻,脉滑。

证机要点:脾虚生痰,痰湿蕴肺。

治法:健脾燥湿,行气祛痰。

主要方剂:二陈汤合瓜蒌薤白半夏汤加减。

常用药物:陈皮、法半夏、茯苓、瓜蒌、薤白、紫菀、款冬花等。

3.阴虚热毒证

主症:咳嗽无痰或少痰,或痰中带血,甚则咯血不止,胸痛,心烦寐差,低热盗汗,或热势壮盛不退,口渴,大便干结,舌红,舌苔黄,脉细数或数大。

证机要点:肺阴亏虚,热毒炽盛。

治法:养阴清热,解毒散结。

主要方剂:沙参麦冬汤合五味消毒饮加减。

常用药物:沙参、玉竹、麦冬、金银花、野菊花、蒲公英、桑叶、天花粉、紫花地丁、甘草等。

4.气阴两虚证

主症:咳嗽痰少,或痰稀,咳声低弱,气短喘促,神疲乏力,面色㿔白,形瘦恶风,自汗或盗汗,口干少饮,舌红或淡,脉细弱。

证机要点:气虚阴伤,肺痿失用。

治法:益气养阴。

主要方剂:生脉散合百合固金汤加减。

常用药物:人参、麦冬、五味子、生地黄、熟地黄、玄参、当归、芍药、百合、甘草、桔梗等。

三、肝癌

我国肝癌患者的年龄多为40~50岁,男性比女性多见。

【诊断要点】

不明原因的右肋不适或疼痛,原有肝病症状加重伴全身不适、胃纳减退、乏力、体重减轻等均应纳入检查范围。右肋部肝脏进行性肿大,中晚期质地坚硬而拒按,表面有结节隆起,有诊断价值。

【类证鉴别】

1.肝癌与黄疸 黄疸是以目黄、身黄、小便黄为主,主要病机为湿浊阻滞,胆液不循常道外溢而发黄,起病有急缓,病程有长短,黄疸色泽有明暗,以利湿解毒为治疗原则。而肝癌是以右肋疼痛、肝脏进行性

肿大、质地坚硬、腹胀大、乏力、形体逐渐消瘦为特征,中晚期可伴有黄疸,此时,黄疸仅视为一个症状而不是独立的病种,以扶正(补益气血)祛邪,标本兼顾为治疗原则,并结合西医抗癌治疗。此外,结合血清总胆红素、尿胆红素、直接胆红素测定及血清谷丙转氨酶、甲胎球蛋白、肝脏超声、CT扫描等可以明确诊断。

2.肝癌与鼓胀 肝癌失治,晚期伴有腹水的患者可有腹胀大、皮色苍黄、脉络暴露的症状而为鼓胀,属于鼓胀的一种特殊类型。肝癌所致之鼓胀,病情危重,预后不良,在鼓胀辨证论治的基础上,需结合西医抗癌治疗。可结合实验室检查明确诊断,协助治疗。

【辨证论治】

1.肝气郁结证

主症:右胁部胀痛,右胁下肿块,胸闷不舒,善太息,纳呆食少,时有腹泻,月经不调,舌苔薄腻,脉弦。

证机要点:肝气不疏,气机郁结。

治法:疏肝健脾,活血化瘀。

主要方剂:柴胡疏肝散加减。

常用药物:柴胡、枳壳、香附、陈皮、川芎、赤芍、甘草。

2.气滞血瘀证

主症:右胁疼痛较剧,如锥如刺,入夜更甚,甚至痛引肩背,右胁下结块较大,质硬拒按,或同时见左胁下肿块,面色萎黄而暗,倦怠乏力,脘腹胀满,甚至腹胀大,皮色苍黄,脉络暴露,食欲不振,大便溏结不调,月经不调,舌质紫暗,有瘀点瘀斑,脉弦涩。

证机要点:气滞血瘀,结为癥块,不通则痛。

治法:行气活血,化瘀消积。

主要方剂:复元活血汤加减。

常用药物:桃仁、红花、大黄、当归、三棱、莪术、延胡索、郁金、水蛭、穿山甲、柴胡、甘草,可酌加或配用鳖甲煎丸或大黄廑虫丸,以消癥化积。

3.湿热聚毒证

主症:右胁疼痛,甚至痛引肩背,右胁部结块,身黄目黄,口干口苦,心烦易怒,食少厌油,腹胀满,便干溲赤,舌红,苔黄腻,脉弦滑或滑数。

证机要点:湿邪化热,聚而为毒。

治法:清热利胆,泻火解毒。

主要方剂:茵陈蒿汤加减。

常用药物:茵陈、栀子、大黄、白花蛇舌草、黄芩、蒲公英。

4.肝阴亏虚证

主症:胁肋疼痛,胁下结块,质硬拒按,五心烦热,潮热盗汗,头晕目眩,纳差食少,腹胀大,甚则呕血、便血、皮下出血,舌红少苔,脉细而数。

证机要点:病程较久,阴血暗耗,肝阴亏虚。

治法:养血柔肝,凉血解毒。

主要方剂:一贯煎加减。

常用药物:生地黄、当归、枸杞、沙参、麦冬、川楝子。

四、大肠癌

大肠癌包括结肠癌与直肠癌,是常见的消化道恶性肿瘤。中医古籍称“肠积”“锁肛痔”等。

【诊断要点】

凡30岁以上的患者有下列症状时,应考虑有大肠癌的可能:近期出现持续性腹部不适,隐痛,胀气,经一般治疗症状不缓解。无明显诱因的大便习惯改变,如腹泻或便秘等。粪便带脓血、黏液或血便,而无痢疾、肠道慢性炎症等病史。结肠部位出现肿块。原因不明的贫血或体重减轻。

【类证鉴别】

1.大肠癌与痢疾 痢疾与大肠癌在腹痛、泄泻、里急后重、排脓血便等临床症状上较类似。痢疾一般发病较急,常以发热伴有呕吐开始,是以腹痛腹泻,里急后重,排赤白脓血便为主要临床表现的具有传染性的外感疾病。而大肠癌起病较为隐匿,早期症状多较轻或不明显,中晚期伴见明显的全身症状,如神疲倦怠、消瘦等,腹痛常为持续性隐痛,常见腹泻,但每日次数不多,泄泻与便秘交替出现是其特点。此外,实验室检查对明确诊断与鉴别。

2.大肠癌与痔疾 痔疾属外科疾病,起病缓,病程长,不伴有全身症状,大便下血特点为便时或便后出血,常伴有肛门坠胀或异物感,多因劳累、过食辛辣等而诱发或加重。直肠指诊、直肠镜等检查有助于明确诊断。

【辨证论治】

1.湿热郁毒证

主症:腹部阵痛,便中带血或黏液脓血便,里急后重,或大便干稀不调,肛门灼热,或有发热,恶心,胸闷,口干,小便黄等症,舌红,苔黄腻,脉滑数。

证机要点:肠腑湿热,灼血为瘀,热盛酿毒。

治法:清热利湿,化瘀解毒。

主要方剂:槐角丸加减。

常用药物:槐角、地榆、侧柏叶、黄芩、黄连、黄柏、荆芥、防风、枳壳、当归等。

2.瘀毒内阻证

主症:腹部拒按,或腹内结块,里急后重,大便脓血,色紫暗,量多,烦热口渴,面色晦暗,或有肌肤甲错,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,脉涩。

证机要点:瘀血内结,瘀滞化热,热毒内生。

治法:活血化瘀,清热解毒。

主要方剂:膈下逐瘀汤加减。

常用药物:桃仁、红花、五灵脂、延胡索、牡丹皮、赤芍、当归、川芎、香附、乌药、枳壳、黄连、黄柏、败酱草、甘草等。

3.脾肾双亏证

主症:腹痛喜温喜按,或腹内结块,下利清谷或五更泄泻,或见大便带血,面色苍白,少气无力,畏寒肢冷,腰酸膝冷,苔薄白,舌淡胖,有齿痕,脉沉细弱。

证机要点:脾肾气虚,气损及阳。

治法:温阳益精。

主要方剂:大补元煎加减。

常用药物:人参、山药、黄芪、熟地黄、杜仲、枸杞子、山茱萸、肉苁蓉、巴戟天等。

4.肝肾阴虚证

主症:腹痛隐隐,或腹内结块,便秘,大便带血,腰膝酸软,头晕耳鸣,视物昏花,五心烦热,口咽干燥,盗汗,遗精,月经不调,形瘦纳差,舌红少苔,脉弦细数。

证机要点:肝肾阴伤,阴虚火旺。

治法:滋肾养肝。

主要方剂:知柏地黄丸加减。

常用药物:熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、知母、黄柏等。

五、肾癌、膀胱癌

肾癌是泌尿系统常见的肿瘤,以血尿、腰痛、肿块、消瘦乏力等为主要临床表现。男性多于女性,40~60岁多发。膀胱癌是泌尿系统常见的肿瘤,以血尿、尿频、尿急、尿痛、排尿困难、发热、消瘦、恶病质等为主要临床表现。男性多于女性,50~70岁多发。

【诊断要点】

肾癌早期时常无症状,晚期部分患者可有典型的三联征:血尿、腰部疼痛、上腹或腰部肿块。膀胱癌典型临床表现为血尿、尿频、尿急、尿痛,或持续性尿意感。

【类证鉴别】

1.肾癌与多囊肾 多囊肾常有腰、腹疼痛,血尿或蛋白尿,出现肾功能障碍和高血压的患者较多,往往合并其他多囊脏器。B超、CT、MRI有助于鉴别诊断。

2.肾癌、膀胱癌与泌尿系结石 泌尿系结石多有急性疼痛,可伴见尿血,B超、腹部X线等有助于诊断。

3.肾癌、膀胱癌与肾及膀胱结核 肾及膀胱结核也常有尿路刺激征,尿血,脓尿,并伴低热、盗汗、消瘦等症状,尿中查到结核杆菌。抗结核治疗有效。

【辨证论治】

1.湿热蕴毒证

主症:腰痛,腰腹坠胀,尿血,尿急,尿频,尿痛,发热,消瘦,纳差,舌红苔黄腻,脉濡数。

证机要点:湿热蕴结下焦,膀胱气化不利。

治法:清热利湿,解毒通淋。

主要方剂:八正散或龙胆泻肝汤加减。

常用药物:瞿麦、萹蓄、车前子、泽泻、芒硝、连翘、龙胆草、栀子、黄芩、当归、生地黄、柴胡、甘草等。

2.瘀血内阻证

主症:面色晦暗,腰腹疼痛,甚则腰腹部肿块,尿血,发热,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,苔薄白,脉涩。

证机要点:瘀血蓄结,壅阻气机。

治法:活血化瘀,理气散结。

主要方剂:桃红四物汤加减。

常用药物:桃仁、红花、川芎、当归、白芍、熟地黄、香附、木香、枳壳等。

3.脾肾两虚证

主症:腰痛,腹胀,尿血,腰腹部肿块,纳差,呕恶,消瘦,气短乏力,便溏,畏寒肢冷,舌淡,苔薄白,脉沉细。

证机要点:脾肾气虚,气损及阳。

治法:健脾益肾,软坚散结。

主要方剂:大补元煎加减。

常用药物:人参、山药、黄芪、熟地黄、杜仲、枸杞子、山茱萸、海藻、昆布等。

4.阴虚内热证

主症:腰痛,腰腹部肿块,五心烦热,口干,小便短赤,大便秘结,消瘦乏力,舌红,苔薄黄少津,脉细数。

证机要点:肝肾阴亏,虚火内生。

治法:滋阴清热,化瘀止痛。

主要方剂:知柏地黄丸加减。

常用药物:熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、知母、黄柏、延胡索、郁金等。

第三十节 痹证



痹证是由于风、寒、湿、热等邪气闭阻经络,影响气血运行,导致肢体筋骨、关节、肌肉等处发生疼痛、重着、酸楚、麻木,或关节屈伸不利、僵硬、肿大、变形等症状的一种疾病。

【病因病机】

病因为正气不足,卫外不固;风寒湿热,外邪入侵。风、寒、湿、热、痰、瘀等邪气滞留肢体筋脉、关节、肌肉,经脉闭阻,不通则痛,是痹证的基本病机。痹证日久,也可由经络累及脏腑,出现相应的脏腑病变,其中以**心痹**较为多见。

【诊断要点】

临床表现为肢体关节、肌肉疼痛,屈伸不利,或疼痛游走不定,甚则关节剧痛、肿大、强硬、变形。发病及病情的轻重常与劳累以及季节、气候的寒冷、潮湿等天气变化有关,某些痹证的发生和加重可与饮食不当有关。可发生于任何年龄,但不同年龄的发病与疾病的类型有一定的关系。

【类证鉴别】

痹证与痿证 鉴别要点首先在于痛与不痛,痹证以关节疼痛为主,而痿证则为肢体力弱,无疼痛症状;其次要观察肢体的活动障碍,痿证是无力运动,痹证是因痛而影响活动;再者,部分痿证病初即有肌肉萎缩,而痹证则是由于疼痛甚或关节僵直不能活动,日久废而不用导致肌肉萎缩。

【辨证论治】

痹证首辨病邪,其次辨别虚实,再辨体质。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”。久痹正虚者,应重视扶正,补肝肾、益气血是常用之法。

1. 风寒湿痹

(1) 行痹

主症:肢体关节、肌肉疼痛酸楚,屈伸不利,可涉及肢体多个关节,疼痛**呈游走性**,初起可见有**恶风、发热等表证**,舌苔薄白,脉浮或浮缓。

证机要点:风邪兼夹寒湿,留滞经脉,闭阻气血。

治法:祛风通络,散寒除湿。

主要方剂:**防风汤**加减。

常用药物:防风、麻黄、桂枝、葛根、当归、茯苓、生姜、大枣、甘草等。

(2) 痛痹

主症:肢体关节疼痛,**痛势较剧,部位固定,遇寒则痛甚**,得热则痛缓,关节屈伸不利,局部皮肤或有寒冷感,舌淡,舌苔薄白,脉弦紧。

证机要点:寒邪兼夹风湿,留滞经脉,闭阻气血。

治法:散寒通络,祛风除湿。

主要方剂:**乌头汤**加减。

常用药物:制川乌、麻黄、芍药、甘草、蜂蜜、黄芪等。

(3) 着痹

主症:肢体关节、**肌肉酸楚、重着、疼痛**,肿胀散漫,关节活动不利,肌肤麻木不仁,舌淡,舌苔白腻,脉濡缓。

证机要点:湿邪兼夹风寒,留滞经脉,闭阻气血。

治法:除湿通络,祛风散寒。

主要方剂:**薏苡仁汤加减**。

常用药物:薏苡仁、苍术、甘草、羌活、独活、防风、麻黄、桂枝、制川乌、当归、川芎等。

2. 风湿热痹

主症:关节疼痛呈**游走性**,可涉及一个或多个关节,活动不便,**局部灼热红肿,得冷则舒**,可有皮下结节或红斑,常伴有发热、恶风、汗出、口渴等全身症状,舌红,舌苔黄或黄腻,脉滑数或浮数。

证机要点:风湿热邪壅滞经脉,气血闭阻不通。

治法:清热通络,祛风除湿。

主要方剂:**白虎加桂枝汤或宣痹汤加减**。白虎加桂枝汤以清热宣痹为主,用于偏风热明显者;宣痹汤重在清热利湿,用于偏湿热盛者。

常用药物:生石膏、知母、黄柏、连翘、桂枝、防己、杏仁、薏苡仁、滑石、赤小豆、蚕砂等。

3. 痰瘀痹阻证

主症:痹证**日久**,**肌肉关节刺痛,固定不移**,或关节肌肤紫暗、肿胀,肢体顽麻或重着,或**关节僵硬变形**,屈伸不利,瘀斑,面色暗黧,或胸闷痰多,舌质紫暗或有瘀斑,舌苔白腻,脉弦涩。

证机要点:痰瘀互结,留滞肌肤,闭阻经脉。

治法:化痰行瘀,蠲痹通络。

主要方剂:**双合汤加减**。

常用药物:桃仁、红花、当归、川芎、白芍、茯苓、半夏、陈皮、白芥子、竹沥、姜汁等。

4. 肝肾亏虚证

主症:痹证**日久不愈**,关节屈伸不利,**肌肉瘦削,腰膝酸软**,或畏寒肢冷,阳痿,遗精,或骨蒸劳热,心烦口干,舌淡红,舌苔薄白或少津,脉沉细弱或细数。

证机要点:肝肾不足,筋脉失于濡养、温煦。

治法:培补肝肾,舒筋止痛。

主要方剂:**独活寄生汤加减**。

常用药物:独活、桑寄生、防风、秦艽、桂枝、细辛、牛膝、杜仲、人参、茯苓、甘草、当归、川芎、生地黄、白芍等。



精选试题及参考答案

病案摘要:

李某,男,31岁,农民。关节肿痛半年。2017年2月初诊。

患者半年前出现四肢大小关节疼痛,曾有双手近端指关节及腕、踝关节肿胀疼痛,双手小关节晨僵2小时。于当地医院服中西药物治疗后病情未见好转,遂来就诊。现四肢大小关节疼痛,痛有定处,得温而痛减,遇寒则加剧,关节屈伸不利,舌淡,舌苔薄白,脉弦紧。



精选试题

请与痿证相鉴别(助理不考)。

参考答案:

中医疾病诊断:痹证;中医证候诊断:风寒湿痹-痛痹。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):患者因风寒湿邪闭阻经络,而以寒邪偏盛,寒为阴邪,其性凝滞,故疼痛较剧,痛有定处;得温则气血较为流畅,故其痛减,遇寒则血液凝滞,故痛更剧;寒属阴邪,故局部不红,触之不热。舌淡,苔薄白,脉弦紧亦为属痛属寒之象。

中医类证鉴别:痹证与痿证鉴别要点首先在于痛与不痛,痹证以关节疼痛为主,而痿证为肢体无力,无疼痛症状;其次肢体的活动障碍,痿证是无力运动,痹证是因痛而影响活动;部分痿证病初即有肌肉萎缩,而痹证则是由于疼痛甚或关节僵直不能活动,日久废而不用导致肌肉萎缩。

中医治法:散寒通络,祛风除湿。

方剂名称:乌头汤加减。

药物组成、剂量及煎服法:

乌头 6 g 麻黄 6 g 白芍 15 g 桂枝 10 g 甘草 5 g 黄芪 30 g 独活 15 g 干姜 9 g

3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。

第三十一节 痉证



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。

【病因病机】

病因为感受外邪、久病过劳、误治或失治等。病机为**阴虚血少,筋脉失养**。病位在筋脉,属肝,与心、脾、胃、肾等脏腑密切相关。

【诊断要点】

发病前多有外感或内伤等病史。突然起病,以**项背强急,四肢抽搐,甚至口噤角弓反张**为其证候特征。部分危重患者可有神昏谵语等意识障碍。

【类证鉴别】

1. **痉证与痫病** 痫病多为突然发病,其抽搐、痉挛症状发作片刻可自行缓解,既往有类似发病史;而痉证的抽搐、痉挛发作多呈持续性,不经治疗难以自行恢复,痉证多有发热、头痛等伴发症状。

2. **痉证与中风** 中风以突然昏仆,不省人事,或不经昏仆,而表现为以半身不遂,口舌歪斜为主要特点。痉证以项背强急,四肢抽搐,无偏瘫症状为临床特点。

3. **痉证与颤证** 颤证是一种慢性疾病过程,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,多呈持续性,无发热、神昏等症状。痉证肢体抽搐幅度大,抽搐多呈持续性,有时伴短阵性间歇,手足屈伸牵引,弛纵交替,部分患者可有发热,两目上视,神昏等症状,再结合病史分析,两者不难鉴别。

4. **痉证与破伤风** 破伤风属外科疾病范畴。临床表现为项背强急,四肢抽搐,角弓反张,发痉多始于头面部,肌肉痉挛,**口噤,苦笑面容**,逐渐延及四肢或全身,**病前有金疮破伤,伤口不洁病史**,可与痉证鉴别。

【辨证论治】

首先要根据痉证的特征,辨外感与内伤,确定患者是属于外感致痉,还是内伤致痉;其次须辨虚证与实证。痉证治疗原则为急则治其标,缓则治其本。治标应**舒筋解痉**,治本以**养血滋阴,舒筋止痉**为主。津伤血少在痉证的发病中具有重要作用,所以滋养营养阴是痉证的重要治疗方法。

1. 邪壅经络证

主症:头痛,项背强直,恶寒发热,无汗或汗出,肢体酸重,甚至口噤不能语,四肢抽搐,舌苔薄白或白腻,脉浮紧。

证机要点:风寒湿邪侵于肌表,壅滞经络。

治法:祛风散寒,燥湿和营。

主要方剂:羌活胜湿汤加减。

常用药物:羌活、独活、防风、藁本、川芎、蔓荆子、葛根、白芍、甘草等。

2. 肝经热盛证

主症:高热头痛,口噤不开,手足躁动,甚则项背强急,四肢抽搐,角弓反张,舌红绛,舌苔薄黄或少苔,脉弦细而数。

证机要点:邪热炽盛,动风伤津,筋脉失和。

治法:清肝潜阳,息风镇痉。

主要方剂:羚角钩藤汤加减。

常用药物:水牛角、钩藤、桑叶、菊花、川贝母、竹茹、茯神、白芍、生地黄、甘草等。

3. 阳明热盛证

主症:壮热汗出,项背强急,手足挛急,口噤不开,甚则角弓反张,腹满便结,口渴喜冷饮,舌红,苔黄燥,脉弦数。

证机要点:阳明胃热亢盛,腑气不通,热盛伤津,筋脉失养。

治法:清泄胃热,增液止痉。

主要方剂:白虎汤合增液承气汤加减。

常用药物:生石膏、知母、玄参、生地黄、麦冬、大黄、芒硝等。

4. 心营热盛证

主症:高热烦躁,神昏谵语,项背强急,四肢抽搐,甚则角弓反张,舌红绛,苔黄少津,脉细数。

证机要点:热入心营,扰动神明,灼伤阴津,筋脉失养。

治法:清心透营,开窍止痉。

主要方剂:清营汤加减。

常用药物:水牛角、金银黄、淡竹叶、连翘、玄参、生地黄、麦冬等。

5. 痰浊阻滞证

主症:头痛昏蒙,神识呆滞,项背强急,四肢抽搐,胸脘满闷,呕吐痰涎,舌苔白腻,脉弦滑。

证机要点:痰浊中阻,上蒙清窍,经络阻塞,筋脉失养。

治法:豁痰开窍,息风止痉。

主要方剂:导痰汤加减。

常用药物:半夏、石菖蒲、陈皮、胆南星、姜汁、竹沥、枳实、茯苓、全蝎、地龙、蜈蚣等。

6. 阴血亏虚证

主症:项背强急,四肢麻木,抽搦或筋惕肉瞤,直视口噤,头目昏眩,自汗,神疲气短,或低热,舌淡或舌红无苔,脉细数。

证机要点:失血或伤津,阴血亏耗,筋脉失养。

治法:滋阴养血,息风止痉。

主要方剂:四物汤合大定风珠加减。

常用药物:熟地黄、白芍、川芎、五味子、当归、麻子仁、麦门冬、阿胶、生龟甲、鸡子黄等。

第三十二节 痿证

痿证是指肢体筋脉弛缓,软弱无力,不能随意运动,或伴有肌肉萎缩的一种病证。临床以下肢痿弱较为常见,亦称“痿痹”。

【病因病机】

病因为感受温毒、湿热浸淫、久病房劳、跌仆瘀阻、饮食毒物所伤等。病机为气血津液输布不畅,筋肉四肢失养而痿弱不能用。病位在**筋脉、肌肉**,与肝、肾、肺、胃关系最为密切。病理因素主要为**湿和热**。

【诊断要点】

肢体筋脉弛缓不收,下肢或上肢,一侧或双侧,软弱无力,甚则瘫痪,部分患者伴有肌肉萎缩。由于肌肉痿软无力,可有睑废,视歧,声嘶低暗,抬头无力等症状,甚则影响呼吸、吞咽。部分患者发病前有感冒、腹泻病史,有的患者有神经毒性药物接触史或家族遗传病史。

【类证鉴别】

1.痿证与偏枯 偏枯亦称半身不遂,是中风症状,病见一侧上下肢**偏废**不用,常伴有**语言謇涩、口眼歪斜**,久则患肢肌肉枯瘦,其瘫痪是由于中风而致,两者临床不难鉴别。

2.痿证与痹证 痹证后期,由于肢体关节疼痛,不能运动,肢体长期废用,亦有类似痿证之瘦削枯萎者。但痿证**肢体关节一般不痛**,痹证**则均有疼痛**,其病因病机、治法也不相同,可鉴别。

【辨证论治】

痿证的辨证,重在辨明脏腑的病位,其次审标本虚实。虚证宜扶正补虚为主。实证宜祛邪和络,虚实兼夹者,又当兼顾之。《内经》提出“**治痿者独取阳明**”,是指从**补脾胃、清胃火、祛湿热**以滋养五脏的一种重要措施。

1.肺热津伤证

主症:发病急,病起发热,或热后**突然出现肢体软弱无力**,可较快发生肌肉瘦削,皮肤干燥,心烦口渴,**咳呛少痰**,咽干不利,小便黄赤或热痛,大便干燥,舌红,苔黄,脉细数。

证机要点:肺燥伤津,五脏失润,筋脉失养。

治法:清热润燥,养阴生津。

主要方剂:**清燥救肺汤加减**。

常用药物:北沙参、西洋参、麦冬、生甘草、阿胶、胡麻仁、生石膏、霜桑叶、苦杏仁、炙枇杷叶等。

2.湿热浸淫证

主症:起病**较缓**,逐渐出现**肢体困重**,痿软无力,尤以下肢或**两足痿弱为甚**,兼见手足麻木微肿,扪及微热,喜凉恶热,或有发热,胸脘痞闷,小便赤涩热痛,舌红,舌苔**黄腻**,脉濡数或滑数。

证机要点:湿热浸渍,壅遏经脉,营卫受阻。

治法:清热利湿,通利经脉。

主要方剂:**加味二妙散加减**。

常用药物:苍术、黄柏、草薢、防己、薏苡仁、蚕砂、木瓜、牛膝、龟甲等。

3.脾胃虚弱证

主症:起病缓慢,肢体软弱无力逐渐加重,**神疲肢倦**,**肌肉萎缩**,**少气懒言**,纳呆**便溏**,面色**㿔白**或萎黄无华,面浮,舌淡苔薄白,脉细弱。

证机要点:脾失健运,生化乏源,气血亏虚,筋脉失养。

治法:补中益气,健脾升清。

主要方剂:**参苓白术散合补中益气汤加减**。



痿证

常用药物:人参、白术、山药、扁豆、莲肉、甘草、大枣、黄芪、当归、薏苡仁、茯苓、厚朴、陈皮、升麻、柴胡、神曲等。

4.肝肾亏损证

主症:起病缓慢,渐见肢体痿软无力,尤以下肢明显,腰膝酸软,不能久立,甚至步履全废,腿胫大肉渐脱,或伴有眩晕耳鸣,舌咽干燥,遗精或遗尿,或妇女月经不调,舌红少苔,脉细数。

证机要点:肝肾亏虚,阴精不足,筋脉失养。

治法:补益肝肾,滋阴清热。

主要方剂:虎潜丸加减。

常用药物:虎骨(用狗骨代)、牛膝、熟地黄、龟甲、知母、黄柏、锁阳、当归、白芍、陈皮、干姜等。

5.脉络瘀阻证

主症:久病体虚,四肢痿弱,肌肉瘦削,手足麻木不仁,四肢青筋显露,可伴有肌肉活动时隐痛不适,舌痿不能伸缩,舌质暗淡或有瘀点、瘀斑,脉细涩。

证机要点:气虚血瘀,阻滞经络,筋脉失养。

治法:益气养血,活血行瘀。

主要方剂:圣愈汤合补阳还五汤加减。

常用药物:人参、黄芪、当归、川芎、熟地黄、白芍、川牛膝、地龙、桃仁、红花、鸡血藤等。

第三十三节 腰痛



腰痛又称为“腰脊痛”,多因外感、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。

【病因病机】侵袭、体虚年衰、跌仆闪挫。病机为筋脉痹阻,腰府失养。病理因素主要是湿与瘀。病理性质为本虚标实,经气闭涩为标,肾气内伤为本。

【诊断要点】

急性腰痛的病程较短,轻微活动即可引起一侧或两侧腰部疼痛加重,脊柱两旁常有明显的按压痛。慢性腰痛的病程较长,缠绵难愈,腰部多隐痛或酸痛。常因体位不当,劳累过度,天气变化等因素而加重。腰痛常有居处潮湿阴冷、涉水冒雨、跌仆挫闪或劳损等相关病史。

【类证鉴别】

1.腰痛与背痛、尻痛、胯痛 腰痛是指腰背及其两侧部位的疼痛,背痛为背脊以上部位疼痛,尻痛是尻骶部位的疼痛,胯痛是指尻尾以下及两侧胯部的疼痛,疼痛的部位不同。

2.腰痛与肾痹 腰痛是以腰部疼痛为主;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。

【辨证论治】

腰痛辨证应辨外感、内伤与跌仆闪挫之外伤。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,分别予以温散或清利;外伤腰痛属实,治宜活血祛瘀,通络止痛为主;内伤致病多属虚,治宜补肾固本为主,兼顾肝脾;虚实兼见者,宜辨主次轻重,标本兼顾。

1.寒湿腰痛

主症:腰部冷痛重着,转侧不利,逐渐加重,静卧病痛不减,寒冷和阴雨天则加重,舌淡,苔白腻,脉沉而迟缓。

证机要点:寒湿闭阻,滞碍气血,经脉不利。

治法:散寒行湿,温经通络。

主要方剂:甘姜苓术汤加减。

常用药物:干姜、桂枝、甘草、牛膝、茯苓、白术、杜仲、桑寄生、续断、苍术、薏苡仁等。

2. 湿热腰痛

主症:腰部疼痛,重着而热,暑湿阴雨天气症状加重,活动后或可减轻,身体困重,小便短赤,舌红苔黄腻,脉濡数或弦数。

证机要点:湿热壅遏,经气不畅,筋脉失舒。

治法:清热利湿,舒筋止痛。

主要方剂:四妙丸加减。

常用药物:苍术、黄柏、薏苡仁、木瓜、络石藤、川牛膝、栀子、生地黄、泽泻等。

3. 瘀血腰痛

主症:腰痛如刺,痛有定处,痛处拒按,日轻夜重,轻者俯仰不便,重则不能转侧,舌质暗紫,或有瘀斑,脉涩。部分患者有跌仆闪挫病史。

证机要点:瘀血阻滞,经脉痹阻,不通则痛。

治法:活血化瘀,通络止痛。

主要方剂:身痛逐瘀汤加减。

常用药物:当归、川芎、桃仁、红花、鸡血藤、香附、没药、五灵脂、地龙、牛膝等。

4. 肾虚腰痛

(1) 肾阴虚证

主症:腰部隐隐作痛,酸软无力,缠绵不愈,心烦少寐,口燥咽干,面色潮红,手足心热,舌红少苔,脉弦细数。

证机要点:肾阴不足,不能濡养腰脊。

治法:滋补肾阴,濡养筋脉。

主要方剂:左归丸加减。

常用药物:熟地黄、枸杞子、山萸肉、山药、龟甲胶、菟丝子、鹿角胶、牛膝等。

(2) 肾阳虚证

主症:腰部隐隐作痛,酸软无力,缠绵不愈,局部发凉,喜温喜按,遇劳更甚,卧则减轻,常反复发作,少腹拘急,面色晄白,肢冷畏寒,舌淡,苔薄白,脉沉细无力。

证机要点:肾阳不足,不能温煦筋脉。

治法:补肾壮阳,温煦经脉。

主要方剂:右归丸加减。

常用药物:肉桂、附子、鹿角胶、杜仲、菟丝子、熟地黄、山药、山萸肉、枸杞子等。



精选试题及参考答案

病案摘要:

王某,男,36岁,已婚,农民。2017年7月12日初诊。

患者暑夏之时,劳作后突然出现腰部疼痛5天,遂来就诊。现症:腰部疼痛,重着而热,遇阴雨天气症状加重,活动后可减轻,身体困重,小便短赤,舌苔黄腻,脉濡数。

请与肾痹相鉴别(助理不考)。



精选试题

参考答案:

中医疾病诊断:腰痛;中医证候诊断:湿热证。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

患者以腰部疼痛、重着为主症,故中医辨病为腰痛。重着而热,遇阴雨天气症状加重,活动后可减轻,身体困重,小便短赤,舌苔黄腻,脉濡数,辨证为湿热证。湿热壅遏,经气不畅,筋脉失舒而发为腰痛。

中医类证鉴别:腰痛是以腰部疼痛为主;而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。

中医治法:清热利湿,舒筋止痛。

方剂:四妙丸加减。

药物组成、剂量及煎服法:

苍术 15 g 黄柏 15 g 薏苡仁 20 g 川牛膝 15 g 木瓜 12 g

络石藤 20 g 栀子 10 g 生地黄 20 g 泽泻 10 g

3剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

第二章 中医外科常见病



乳癖

第一节 乳癖

乳癖是乳腺组织的既非炎症也非肿瘤的良性增生性疾病。相当于西医的乳腺增生病。本病好发于25~45岁的中青年妇女,有一定的癌变危险,尤其对伴有乳癌家族史的患者,更应引起重视。

【病因病机】

病因为情志不遂、肝郁化热,气滞痰凝血瘀,冲任失调等致乳络经脉阻塞不通,不通则痛。

【诊断要点】

乳房疼痛和肿块为本病主要的临床特征。本病好发于25~45岁的中青年妇女。乳房疼痛以**胀痛**为主。疼痛常在月经前加剧,经后疼痛减轻。并随情绪波动。肿块多位于乳房的外上象限。肿块的质地中等或质硬不坚,活动度好。肿块的直径在1~2 cm,大者可超过3 cm。乳房钼靶X线摄片、超声波检查及红外线热图像有助于诊断和鉴别诊断。对于肿块较硬或较大者,可考虑作组织病理学检查。

【类证鉴别】

1.乳岩 表现为乳房肿块,多**无疼痛**,逐渐增大,肿块质地**坚硬**,表面高低不平,边界不整齐,常与皮肤**粘连**,**活动度差**,患侧淋巴结肿大,后期溃破呈菜花样。

2.乳核 多见于20~25岁**年轻女性**,乳房肿块形如丸卵,质地**坚实**,**表面光滑**,**边界清楚**,活动度好,病程进展缓慢。

【辨证论治】

治疗要点是**止痛与消块**。对于长期服药而肿块不消反而增大,且质地较硬,边缘不清,疑有恶变者,应手术切除。

一、内治法

1.肝郁痰凝证

主症:多见于**青壮年妇女**,乳房肿块,质韧,**胀痛或刺痛**,**随喜怒消长**,**善郁易怒**,失眠多梦,心烦口苦,

苔薄黄,脉弦滑。

证机要点:情志不遂,郁怒伤肝,肝郁气滞,气血凝结乳络;思虑伤脾,脾失健运,痰湿内生,气滞痰凝,瘀血结聚形成肿块。

治法:疏肝解郁,化痰散结。

主要方剂:逍遥萎贝散加减。

常用药物:柴胡、香附、白术、茯苓、白芍、当归、郁金、瓜蒌、贝母、半夏、制南星等。

2. 冲任失调证

主症:多见于中年妇女,乳房肿块月经前加重,经后减轻,乳房疼痛较轻或无疼痛,伴有腰酸乏力,神疲倦怠,月经失调,量少色淡,或闭经,舌淡,苔白,脉沉细。

证机要点:因冲任失调,使气血瘀滞,或阳虚痰湿内结,经脉阻塞而致乳房结块、疼痛,月经不调。

治法:调摄冲任。

主要方剂:二仙汤合四物汤加减。

常用药物:仙灵脾、当归、巴戟天、肉苁蓉、制香附、郁金、贝母、天冬、知母等。

二、外治法

阳和解凝膏掺黑退消或桂麝散盖贴;或生白附子或鲜蟾蜍皮外敷;或大黄粉醋调敷。过敏者忌用。



精选试题及参考答案

病案摘要:

罗某,女,34岁,已婚,护士。2016年9月19日就诊。

患者乳房肿块疼痛半年,经医生检查,在双乳外上象限触及片状肿块,质地中等,表面光滑,肿块随喜怒消长,伴有胸闷,失眠多梦,口苦。苔薄黄,脉弦滑。

请与乳岩相鉴别(助理不考)。



精选试题

参考答案:

中医疾病诊断:乳癖;中医证候诊断:肝郁痰凝证。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

患者以乳房肿块疼痛,乳外上象限触及片状肿块,质地中等,表面光滑,结合患者年龄在25~45岁之间,中医辨病为乳癖。肿块随喜怒而消长,伴有胸闷,失眠多梦,口苦,苔薄黄,脉弦滑,辨为肝郁痰凝证。情志不遂,郁怒伤肝,肝郁气滞,气血凝结乳络;思虑伤脾,脾失健运,痰湿内生,气滞痰凝,瘀血结聚形成肿块。病位在乳房,病性属里属实。

中医类证鉴别:乳岩表现为乳房肿块,多无疼痛,逐渐增大,肿块质地坚硬,表面高低不平,边界不整齐,常与皮肤粘连,活动度差,患侧淋巴结肿大,后期溃破呈菜花样。

中医治法:疏肝解郁,化痰散结。

方剂:逍遥萎贝散加减。

药物组成、剂量及煎服法:

柴胡 6g 香附 10g 白术 15g 茯苓 15g 白芍 10g 当归 10g

瓜蒌 15g 浙贝母 15g 制半夏 10g 夏枯草 10g 生牡蛎 30g(先煎)

3剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

第二节 湿疹



湿疹是一种过敏性炎症皮肤病。相当于西医的湿疹。其特点是：具有**对称分布**，多形损害，**剧烈瘙痒**，湿润，反复发作，易成慢性等。

【病因病机】

病因为脾胃受损、湿热内生、外受风邪、禀赋不耐，饮食不节等。本病发生于心、肺、肝、脾有密切的关系。急性者以湿热为主；亚急性者多与脾虚湿恋有关；慢性者，易耗伤阴血，致血虚风燥。

【诊断要点】

1.急性湿疹 相当于西医的急性湿疹。本病起病较快，皮损常为对称性、原发性和多形性。可发于身体的任何部位，亦可泛发全身，但多发于**头面、耳后、手足、阴囊**等处，多成**对称分布**。病变常为片状或弥漫性，无明显边界。皮损为多数密集的粟粒大小的丘疹、丘疱疹，基底潮红，由于搔抓，丘疹、丘疱疹或水疱顶端抓破后**流滋、糜烂及结痂**，皮损中心较重，外周有散在丘疹、红斑、丘疱疹，故边界不清。

2.亚急性湿疹 相当于西医的亚急性湿疹。由急性湿疹未能及时治疗，或处理不当，致病程迁延所致，亦可初发即呈亚急性湿疹。皮损较急性湿疹轻，以**丘疹、结痂、鳞屑**为主，仅有少量水疱及轻度糜烂。自觉剧烈瘙痒，夜间尤甚。

3.慢性湿疹 相当于西医的慢性湿疹。表现为**皮肤肥厚粗糙**，触之较硬，色暗红或紫褐色，皮纹显著或呈苔藓样变。皮损表面常附有鳞屑伴抓痕、血痂、色素沉着。发生于手足及关节部位者，常易出现皲裂，自觉疼痛影响活动，易反复发作。

4.常见特定部位的湿疹

(1) **头部湿疹** 多由染发、生发、洗发剂等刺激引起。呈弥漫性，甚至累及整个头皮，可有脓性流滋，覆以或多或少的黄痂，痂多时可将头发黏结成团，或化脓，发生臭味，甚至可使头发脱落。

(2) **面部湿疹** 常见于额部、眉部、耳前等处。皮损为淡色或微红的红斑，其上有或多或少的鳞屑，常对称，自觉瘙痒。由于面部要经常洗擦，或应用化妆品刺激，病情易反复发作。

(3) **耳部湿疹** 又称旋耳疮。多发生在耳后皱襞处，也可见耳轮上部及外耳道，皮损表现为红斑、流滋、结痂及皲裂，有时带脂溢性，常两侧对称。

(4) **乳房湿疹** 主要见于女性。损害局限于乳头，表现为潮湿、糜烂、流滋，上覆以鳞屑，或结黄色痂皮，反复发作，可出现皲裂，疼痛，自觉瘙痒，一般不化脓。

(5) **脐部湿疹** 皮损为位于脐窝的鲜红或暗红色斑片，或有糜烂、流滋、结痂，皮损边界清楚，不累及外周正常皮肤，常有臭味，自觉瘙痒，病程较长。

(6) **手部湿疹** 手部湿疹极为常见。好发于手背及指端掌面，可蔓延至手背和手腕部，皮损形态多样，边界不清，表现为潮红、糜烂、流滋、结痂。至慢性时，皮肤肥厚粗糙。

(7) **阴囊湿疹** 是湿疹中常见的一种。局限于阴囊皮肤，有时可延至肛周甚至阴茎部。有潮湿型和干燥型两种：前者表现为整个阴囊肿胀、潮红、轻度糜烂、流滋、结痂，日久皮肤肥厚，皮色发亮，色素加深；后者潮红、肿胀不如前者，皮肤浸润变厚，呈灰色，上覆鳞屑，且有裂隙，经常搔抓则有不规则色素消失，瘙痒剧烈，夜间更甚。

(8) **小腿湿疹** 好发于小腿下1/3内侧，常伴有青筋暴露，皮损呈局限性暗红色，弥漫密集丘疹、丘疱疹，糜烂、流滋，日久皮肤变厚，色素沉着。常伴发小腿溃疡。

(9) **钱币状湿疹** 湿疹的一种特殊类型，因其皮损似钱币状而得名。常见于冬季，与皮肤干燥同时发生。皮损好发于手足背、四肢伸侧、肩、臀、乳房等处。皮损为红色小丘疹或丘疱疹，密集而成钱币状，滋水较多。

【类证鉴别】

1.接触性皮炎与急性湿疮 接触性皮炎常有明确的接触史,皮损常**局限于接触的部位**,**皮疹较单一**,有水肿、水疱,**境界清楚**,去除病因后较快痊愈,不再接触即不复发。

2.牛皮癣与慢性湿疮 牛皮癣好发于颈侧、肘、头部,常不对称,有典型的**苔藓样变**,皮损倾向干燥,**无多形性损害**。

【辨证论治】

治疗原则为**清热利湿止痒**。急性者以清热利湿为主;慢性者以养血润肤为主。

一、内治法

1.湿热蕴肤证

主症:发病**急**,病程短,皮损**潮红**,有**丘疱疹**,灼热瘙痒无休,抓破**渗液流脂水**,伴心烦口渴,**身热不扬**,大便干,小便短赤,舌红,苔薄白或**黄**,**脉滑或数**。

治法:清热利湿止痒。

主要方剂:**龙胆泻肝汤合萶藓渗湿汤加减**。

常用药物:龙胆草、栀子、黄芩、黄柏、薏苡仁、萶藓、车前草、茯苓、苍术、苦参、生甘草等。

2.脾虚湿蕴证

主症:起病**缓**,皮损潮红,丘疹,或丘疱疹少,瘙痒,抓后糜烂渗出,可见鳞屑,伴**纳少**,腹胀**便溏**,**易疲乏**,舌淡胖,苔白**腻**,**脉濡缓**。

治法:健脾利湿止痒。

主要方剂:**除湿胃苓汤加减**。

常用药物:苍术、白术、猪苓、茯苓、山药、薏苡仁、车前草、泽泻、徐长卿、防风、厚朴、茵陈、陈皮等。

3.血虚风燥证

主症:病程长,**反复发作**,皮损色**暗**或色素沉着,或皮损**粗糙肥厚**,**剧痒难忍**,**遇热或肥皂水烫洗后痒加重**,伴有口干不欲饮,纳差,腹胀,舌淡,苔白,脉弦细。

治法:养血润肤,祛风止痒。

主要方剂:**当归饮子或四物消风饮加丹参、鸡血藤、乌梢蛇**。

常用药物:当归、白芍、生地黄、白蒺藜、防风、荆芥穗、何首乌、白鲜皮、黄芪、蝉蜕等。

二、外治法

1.急性湿疮 初起仅有潮红、丘疹,或少数水疱而无渗液时,外治可选用清热止痒的中药苦参、黄柏、地肤子、荆芥等煎汤湿敷,或10%黄柏溶液、炉甘石洗剂外搽。若水疱糜烂、渗出明显时,外治宜收敛、消炎,可选用黄柏、生地榆、马齿苋、野菊花等煎汤,或10%黄柏溶液、三黄洗剂等湿敷,或2%硼酸水冷敷,再用青黛散麻油调搽。急性湿疮后期滋水减少时,外治宜保护皮损,避免刺激,促进角质新生,清除残余炎症,可选黄连软膏、青黛膏外搽。

2.亚急性湿疮 外治原则为消炎、止痒、干燥、收敛,选用青黛膏、3%黑豆馏油、5%黑豆馏油软膏外搽。

3.慢性湿疮 外治原则以止痒,抑制表皮细胞增生,促进真皮炎症浸润吸收为主,可选用各种软膏剂、乳剂,根据瘙痒及皮肤肥厚程度加入不同浓度的止痒剂、角质促成和溶解剂,一般可外搽5%硫黄软膏、5%~10%复方松馏油软膏、10%~20%黑豆馏油软膏。

第三节 痔



痔

痔是直肠末端黏膜下和肛管皮下的静脉丛发生扩大曲张所形成的柔软静脉团,或因肛管皮下血栓形成及其因炎症刺激所增生的结缔组织而成,俗称痔疮。本病好发于20岁以上的成年人,根据发病部位的不同,分为内痔、外痔和混合痔。

一、内痔

内痔是指肛门**齿状线以上**直肠末端黏膜下的痔内静脉丛扩大曲张和充血所形成的柔软静脉团,是肛门直肠病中最常见的疾病。好发于截石位的**3、7、11点**处,又称为母痔区,其余部位发生的内痔,均称为子痔。其症状特点是**便血,痔核脱出,肛门不适感**。

【病因病机】

内痔的发生,主要是由于先天性静脉壁薄弱,饮食不节、过食辛辣醇酒厚味,致燥热内生,下迫大肠,以及久坐久蹲、负重、便秘、妇女生育过多、腹腔癥瘕等,致血行不畅,血液淤积,热与血相搏,则气血纵横,筋脉交错,结滞不散而成。

【诊断要点】

内痔最常见的早期症状就是**便血**。初起多为无痛性便血,出血严重者可出现继发性贫血。随着痔核增大,排便时可**脱出**肛门外。若不及时回纳,可致内痔嵌顿。痔核反复脱出,肛门括约肌松弛,常有分泌物溢于肛门外,故感**肛门潮湿**;分泌物长期刺激肛周皮肤,易发湿疹,**瘙痒不适**。脱出的内痔发生嵌顿,引起水肿、血栓形成,糜烂坏死,可有**剧烈疼痛**。可有习惯性便秘,干燥粪便又极易擦伤痔核表面黏膜而出血。**指诊检查**可触及柔软、表面光滑、无压痛的黏膜隆起,肛门镜下可见齿线上黏膜隆起,呈暗紫色或深红色,表面可有糜烂或出血点。

【内痔的分期】

I期:痔核较小,以便血为主,痔核不脱出。

II期:痔核较大,常有便血,排便时有痔核脱出,便后可自行还纳。

III期:痔核更大,脱出时,需要用手还纳,便血不多或不出血。

IV期:痔核脱出,不能还纳,多伴有感染、水肿、糜烂和坏死,疼痛剧烈,即嵌顿性内痔。

【类证鉴别】

1.直肠息肉 多见于儿童,脱出息肉一般为单个,头圆有长蒂,表面光滑,质较痔核硬,活动度大,容易出血。

2.肛乳头肥大 呈锥形或鼓槌状,灰白色,表面为上皮,一般**无便血,常有疼痛或肛门坠胀**,过度肥大者,便后可脱出于肛门外。

3.脱肛 直肠黏膜或直肠环状脱出,有螺旋状皱折,表面光滑,**无静脉曲张,不出血**,脱出后有黏液分泌。

4.直肠癌 多见于中老年人,粪便中混有脓血、黏液、腐臭的分泌物,**便意频数,里急后重,晚期大便形状变细**。指检常可触及菜花状肿物或凹凸不平的溃疡,质地坚硬,不能推动,触之易出血。

5.下消化道出血 克罗恩病、溃疡性结肠炎、直肠血管瘤、憩室病、家族性息肉病等,常有不同程度的便血,需做乙状结肠镜、纤维结肠镜检查或X线钡剂灌肠造影才能鉴别。

6.肛裂 大便鲜血,量少,但肛门**疼痛剧烈**,呈周期性,多伴有便秘,局部检查可见6点或12点处肛管有**梭形裂口**。

二、外痔

外痔发生于**齿状线以下**,是由痔外静脉丛扩大曲张或痔外静脉丛破裂或反复发炎纤维组织增生而成的疾病。其表面被皮肤覆盖,**不易出血**。其特点是自觉**肛门坠胀、疼痛、有异物感**。

1.结缔组织外痔 肛门边缘处赘生皮瓣,逐渐增大,质地柔软,一般无疼痛,不出血,仅觉肛门有异物感,偶因染毒而肿胀,自觉疼痛,肿胀消失后,赘皮依然存在。若发生于截石位6、12点处的外痔,常由肛裂引起,又称哨兵痔或裂痔;若发于3、7、11点处的外痔,多伴有内痔;赘皮呈环形或形如花冠状的,多见于经产妇。

2.静脉曲张性外痔 是齿状线以下的痔外静脉丛发生扩大曲张,在肛缘形成的团块,触之柔软。一般不疼痛,仅觉肛门部坠胀不适。

3.血栓性外痔 肛缘皮肤表面有一**暗紫色圆形硬结节**,界限清楚,触按痛剧。有时经3~5天血块自行吸收,疼痛缓解而自愈。好发于膀胱截石位的3、9点处。

三、混合痔

混合痔是指同一方位的内外痔静脉丛曲张,相互沟通吻合,使内痔部分与外痔部分形成一整体者。多发于截石位3、7、11点处,以**11点处最为多见**。兼有内痔、外痔的双重症状。

【辨证论治】

(一)内治法

适用于I、II期内痔,或内痔嵌顿有继发感染,或年老体弱,或内痔兼有其他严重慢性疾病,不宜手术治疗者。对于症状明显,保守治疗无效者,应采取手术治疗。

1.风热肠燥证

主症:大便带血、滴血或喷射状出血,**色鲜红**,大便秘结,或有**肛门瘙痒**,**舌红**,**苔薄黄**,**脉数**。

证机要点:风者善行而数变,而且多挟热,热伤肠络,血不循经,下溢则便血。因风而引起的便血,其色鲜红,出血急暴,呈喷射状,多见于内痔实证。

治法:清热凉血祛风。

主要方剂:**凉血地黄汤加减**。

常用药物:生地黄、当归、地榆、槐角、黄连、天花粉、生甘草、升麻、赤芍、枳壳、黄芩、荆芥等。

2.湿热下注证

主症:便血色鲜红,量较多,肛内肿物外脱,可自行回纳,**肛门灼热**,**重坠不适**,**苔黄腻**,**脉弦数**。

证机要点:饮食不节,损伤脾胃,脾失运化,湿自内生,湿与热结,致肛门部气血纵横,筋脉交错,热迫血络而发内痔出血。

治法:清热利湿止血。

主要方剂:**脏连丸加减**。

常用药物:黄连、槐角、赤芍、猪大肠、地榆炭、仙鹤草、白头翁、秦艽等。

3.气滞血瘀证

主症:肛内肿物脱出,甚或嵌顿,肛管紧缩,**坠胀疼痛**,甚则内有血栓形成,**肛缘水肿**,**触痛明显**,舌红,苔白,**脉弦细涩**。

证机要点:风湿燥热下注蕴结大肠,气血瘀滞不通。

治法:清热利湿,行气活血。

主要方剂:**止痛如神汤加减**。

常用药物:当归、黄柏、桃仁、槟榔、苍术、秦艽、防风、泽泻、大黄等。

4.脾虚气陷证

主症:肛门松弛,内痔脱出不能自行回纳,需用手还纳,便血色鲜或淡,伴头晕气短,面色少华,神疲自汗,纳少便溏等,舌淡,苔薄白,脉细弱。

证机要点:脾虚失摄,中气下陷,则见内痔脱出不纳,兼见便血色鲜或淡。

治法:补中益气,升阳举陷。

主要方剂:补中益气汤加减。

常用药物:黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、党参、甘草、当归等。

(二)外治法

外治法适用于各期内痔以及内痔嵌顿肿痛等。

1.熏洗法 常用五倍子汤、苦参汤等加水煮沸,先熏后洗,或做湿热敷,具有活血止痛、收敛消肿等作用。

2.外敷法 将药物敷于患处,具有消肿止痛、收敛止血、祛腐生肌等作用。应根据不同症状选用油膏、散剂,如消痔膏、五倍子散等。

3.塞药法 将药物制成栓剂,塞入肛门内,具有消肿、止痛、止血等作用,如痔疮栓等。

4.枯痔法 即以药物如枯痔散、灰皂散敷于Ⅱ、Ⅲ期能脱出肛外的内痔痔核的表面,具有强腐蚀作用,能使痔核干枯坏死,达到痔核脱落痊愈的目的。

第四节 脱疽(助理不考)



脱疽是指发于四肢末端,严重时趾(指)节坏疽脱落的一种慢性周围血管疾病,又称脱骨疽。西医学的血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化性闭塞症和糖尿病足可参照本病治疗。

【病因病机】

病因为长期吸烟、饮食不节、环境、遗传及外伤等。本病是以脾肾亏虚为本,寒湿外伤为标,气血凝滞、经脉阻塞为其主要病机。

【诊断要点】

1.血栓闭塞性脉管炎 多发于寒冷季节,以20~40岁男性多见,好发于四肢末端,常先一侧下肢发病,继而累及对侧,少数患者可累及上肢。患者多有受冷、潮湿、嗜烟、外伤等病史。

2.动脉硬化性闭塞症 多发于老年人,常伴有高脂血症、高血压和动脉硬化病史,病变常累及大、中动脉。

3.糖尿病足 多伴有糖尿病病史,尿糖、血糖增高,病变可累及大动脉和微小动脉。

4.分期 根据疾病的发展过程,临床一般可分为三期。

一期(局部缺血期):患肢末端发凉、怕冷、麻木、酸痛,间歇性跛行。

二期(营养障碍期):患肢发凉、怕冷、麻木、坠胀、疼痛,间歇性跛行加重,并出现静息痛,夜间痛甚,难以入寐,患者常抱膝而坐。

三期(坏死期或坏疽期):二期的临床表现进一步加重,足趾紫红肿胀、溃烂坏死,或足趾发黑、干瘪,呈干性坏疽。

5.分级 根据肢体坏死的范围,将坏疽分为三级:一级坏疽局限于足趾或手指部位,二级坏疽局限于足趾部位,三级坏疽发展至足背、足跟、踝关节及其上方。

6.肢体超声多普勒、血流图、甲皱微循环、动脉造影及血脂、血糖等辅助检查,可以明确诊断。

【类证鉴别】

1.三种脱疽的临床鉴别

三种脱疽的临床鉴别表

临床鉴别	血栓闭塞性脉管炎	动脉硬化性闭塞症	糖尿病足
发病的年龄	20~40岁	40岁以上	40岁以上
浅静脉炎	游走性	无	无
受累血管	中、小动脉	大、中动脉	大、微血管
冠心病	无	有	可有可无
高血压	极少	大部分有	大部分有
血糖尿糖	正常	正常	血糖高,尿糖阳性
血脂	基本正常	升高	多数升高

2.雷诺病(肢端动脉痉挛症) 一般多见于青年女性。**上肢多见,好发于双手**。每因寒冷和精神刺激后双手出现发凉苍白,继而紫绀、潮红,最后恢复正常的三色变化(雷诺现象),患肢动脉搏动正常,不出现肢体坏疽。

【辨证论治】

一、内治法

本病轻证可单用中药或西药治疗,重证应中西医结合治疗。中医以辨证论治为主,活血化瘀法为治疗原则,常配合静脉滴注活血化瘀药物,以建立侧支循环,改善肢体血运。

1.寒湿阻络证

主症:患趾(指)**喜暖怕冷**,麻木,酸胀疼痛,多走则疼痛加剧,稍歇痛减,**皮肤苍白,触之发凉,趺阳脉搏动减弱**,舌淡,苔白腻,脉沉细。

证机要点:寒湿之邪阻于脉络,则气血凝滞,经络阻塞,不通则痛,四肢气血不充,失于濡养。

治法:温阳散寒,活血通络。

主要方剂:**阳和汤加减**。

常用药物:麻黄、炮姜、熟地黄、白芥子、肉桂、鹿角胶、桃仁、红花、地龙、甘草等。

2.血脉瘀阻证

主症:患趾(指)**酸胀疼痛加重,夜难入寐**,步履艰难,患趾(指)**皮色暗红或紫暗,下垂更甚**,皮肤发凉干燥,肌肉萎缩,趺阳脉搏动消失,舌暗红或有**瘀斑,苔薄白,脉弦涩**。

证机要点:邪阻脉中,经络阻塞,气血凝滞,气血不达四末,失于濡养。

治法:活血化瘀,通络止痛。

主要方剂:**桃红四物汤加减**。

常用药物:桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、熟地黄、炮穿山甲、地龙、漏芦、乳香、没药等。

3.湿热毒盛证

主症:患肢剧痛,**日轻夜重**,局部肿胀,皮肤紫暗,浸淫蔓延,**溃破腐烂,肉色不鲜,身热口干**,便秘溲赤,舌红,苔黄腻,脉弦数。

证机要点:寒邪久蕴,则郁而化热,湿热浸淫,则患趾(指)红肿溃脓。

治法:清热利湿,活血化瘀。

主要方剂:**四妙勇安汤加减**。

常用药物:银花、玄参、当归、甘草、连翘、黄柏、丹参、川芎、赤芍、牛膝等。

4.热毒伤阴证

主症:皮肤**干燥**,毫毛脱落,趾(指)甲增厚变形,**肌肉萎缩,趾(指)呈干性坏疽**,口干欲饮,便秘溲赤,

舌红,苔黄,脉弦细数。

证机要点:寒从热化,毒热蕴结,伤阴耗血,肌肤失养。

治法:清热解毒,养阴活血。

主要方剂:顾步汤加减。

常用药物:黄芪、石斛、当归、牛膝、紫花地丁、人参、甘草、银花、蒲公英、菊花等。

5.气阴两虚证

主症:病程日久,坏死组织脱落后疮面久不愈合,肉芽暗红或淡而不鲜,倦怠乏力,口渴不欲饮,面色
无华,形体消瘦,五心烦热,舌淡尖红,少苔,脉细无力。

证机要点:病程日久,气阴两伤。

治法:益气养阴。

主要方剂:黄芪鳖甲汤加减。

常用药物:人参、肉桂、桔梗、生地黄、半夏、紫菀、知母、赤芍、黄芪、炙甘草、桑白皮、天门冬、鳖甲、秦艽、白茯苓、地骨皮、柴胡等。

二、外治法

1.未溃期 可选用冲和膏、红灵丹油膏外敷;亦可用当归 15 g,独活 30 g,桑枝 30 g,威灵仙 30 g,煎水熏洗,每日 1 次;或附子、干姜、吴茱萸各等份研末,蜜调,敷于患足涌泉穴,每日换药 1 次,如发生药疹即停用;或用红灵酒少许揉擦患肢足背、小腿,每次 20 分钟,每日 2 次。

2.已溃期 溃疡面积较小者,可用上述中药熏洗后外敷生肌玉红膏;溃疡面积较大,坏死组织难以脱落者,可先用冰片锌氧油(冰片 2 g,氧化锌油 98 g)软化创面硬结痂皮,按疏松程度,依次清除坏死痂皮,先除软组织,后除腐骨,彻底的清创术必须待炎症完全消退后方可施行。

第五节 精癯(助理不考)



精癯(助理不考)

精癯又称为前列腺增生症,俗称前列腺肥大,是老年男性的常见疾病之一。临床表现为尿频尿次增多、排尿困难为主,严重者可发生尿潴留或尿失禁,甚至

【病因病机】

病因为脾肾两虚、气滞血瘀、湿热蕴结。本病的病理基础是年老肾气虚衰,气化不利,血行不畅而发为本病,与肾和膀胱的功能失调有关。

【诊断要点】

本病多见于 50 岁以上的中、老年男性患者。逐渐出现进行性尿频,以夜间为明显,并伴排尿困难,尿线变细。部分患者由于尿液长期不能排尽,致膀胱残余尿增多而出现假性尿失禁。在发病过程中,常因受寒、憋尿、便秘等发生急性尿潴留。严重者可引起肾功能损伤而出现肾功能不全的一系列症状。有些患者可并发尿路感染、膀胱结石、疝气或脱肛等。直肠指检,前列腺常有不同程度的增大,表面光滑,中等硬度而富有弹性,中央沟变浅或消失。此外,可进行 B 型超声、CT、膀胱尿道造影、膀胱镜及尿流动力学等检查以明确诊断。

【类证鉴别】

1.精癯与前列腺癌 发病年龄相近,且可同时存在。但前列腺癌有早期发生骨骼与肺转移的特点。发病多在前列腺后叶,早期尿路梗阻症不明显。当病灶侵犯前列腺侧叶时,直肠指检可触及硬结或坚硬肿块,表面不光滑,两侧不对称,界限不清,甚至与骨盆固定。盆腔部 CT 或前列腺穿刺活体组织检查可确

定诊断。

2.精癆与神经源性膀胱功能障碍 部分脑神经系统疾病、糖尿病患者可发生排尿困难、尿潴留或尿失禁等,且多见于老年人,需注意与前列腺增生症鉴别。神经系统检查常有**会阴部感觉异常或肛门括约肌松弛**等。此外,尿流动力学、膀胱镜检查可协助鉴别。

【辨证论治】

治疗应以“通”为用,温肾益气、活血利尿是其基本治法。

(一)内治法

1.湿热下注证

主症:尿少**黄赤,尿频涩痛,点滴不畅**,甚至尿闭,小腹胀满,口渴不欲饮,发热,或大便秘结,舌红,苔黄腻,脉滑数或弦数。

治法:清热利湿,消癃通闭。

主要方剂:**八正散加减**。

常用药物:木通、车前子、萹蓄、瞿麦、滑石、甘草梢、大黄、栀子、灯心草、竹叶、石韦、泽泻、金钱草、海金沙等。

2.脾肾气虚证

主症:尿频,滴沥不畅,尿线细甚或夜间遗尿或尿闭不通,**神疲乏力**,纳谷不香,**面色无华**,便溏脱肛,舌淡,苔白,**脉细无力**。

治法:补脾益气,温肾利尿。

主要方剂:**补中益气汤加减**。

常用药物:黄芪、炙甘草、人参、当归、橘皮、升麻、柴胡、白术、菟丝子、肉苁蓉、补骨脂、车前子等。

3.肾阴亏虚证

主症:小便频数不爽,尿少热赤,或闭塞不通,**头晕耳鸣,腰膝酸软,五心烦热**,大便秘结,舌红少津,舌少或黄,脉细数。

治法:滋补肾阴,通窍利尿。

主要方剂:**知柏地黄丸加丹参、琥珀、王不留行、地龙**等。

常用药物:知母、黄柏、熟地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、丹参、琥珀、王不留行、地龙等。

4.肾阳不足证

主症:小便频数,**夜间尤甚,尿线变细**,余沥不尽,尿程缩短,或点滴不爽,甚则尿闭不通,精神萎靡,面色无华,**畏寒肢冷**,舌淡润,苔薄白,脉沉细。

治法:温补肾阳,通窍利尿。

主要方剂:**济生肾气丸加减**。

常用药物:熟地黄、山茱萸(制)、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻、肉桂、附子(制)、牛膝、车前子等。

5.气滞血瘀证

主症:小便不畅,尿线变细或点滴而下,或尿道涩痛,闭塞不通,或**小腹胀满隐痛**,偶有血尿,舌质黯或有**瘀点瘀斑,苔白或薄黄,脉弦或涩**。

治法:行气活血,通窍利尿。

主要方剂:**沉香散加减**。

常用药物:沉香、黄芪、陈橘皮、滑石、榆白皮、瞿麦、甘草等。

(二)外治法

排尿困难,多选急则治标之法,必要时可行导尿术。

1.脐疗法 取独头蒜1个,生栀子3枚,食盐少许,捣烂如泥敷脐部。葱白适量,捣烂如泥,加少许麝香和匀,敷脐部,外用胶布固定。食盐250g炒热,布包熨脐腹部,冷后再炒再熨。

2.灌肠法 大黄 15 g,泽兰、白芷各 10 g,肉桂 6 g,煎汤 150 mL,每日保留灌肠 1 次。

第六节 肠痈



肠痈是指发生于肠道的痈肿,临床上西医的急性阑尾炎、回肠末端憩室炎、克罗恩病等均属肠痈范畴,其中以急性阑尾炎最为常见。

【病因病机】

病因为饮食不节、饱食后急剧奔走或跌仆损伤、寒温不适、情志所伤等。肠胃损伤,导致肠道传化失司,糟粕停滞,气滞血瘀,瘀久化热,热胜肉腐而成痈肿。

【诊断要点】

一、临床表现

1.初期 转移性右下腹疼痛伴恶心、呕吐、发热。初期腹痛多起于脐周或上腹部,数小时后,腹痛转移并固定位于右下腹部,疼痛呈持续性,进行性加重。70%~80%的患者有典型的转移性右下腹痛,但也有一部分病例发病开始即出现右下腹痛。右下腹压痛是本病常见的重要体征。

2.酿脓期 若病情发展,渐至化脓,则腹痛加剧,右下腹明显压痛、反跳痛,局限性腹皮挛急,或右下腹可触及包块,壮热不退,恶心呕吐,纳呆,口渴,便秘或腹泻,舌红苔黄腻,脉弦数或滑数。

3.溃脓期 腹痛扩展至全腹,腹皮挛急,全腹压痛、反跳痛,恶心呕吐,大便秘结或似痢不爽,壮热自汗,口干唇燥,舌红或绛,苔黄糙,脉洪数或细数等。

4.变证

(1)慢性肠痈 初期腹痛较轻,身无寒热或微热,病情发展缓慢,或有反复发作病史,为寒湿夹瘀血凝结所致。

(2)腹部包块 在发病 4~5 天后,身热不退,腹痛不减,右下腹出现压痛性包块,或在腹部其他部位出现压痛性包块(肠间隙、膈下或盆腔脓肿),是阑尾周围脓肿。

(3)湿热黄疸 本病发病过程中,可出现寒战高热,肝肿大和压痛,黄疸(门静脉炎),延误治疗可发展为肝痈。

(4)内、外瘻形成。

二、实验室及其他辅助检查

初期多数患者白细胞计数及中性粒细胞比例增高,在酿脓期和溃脓期,白细胞计数常升至 $18 \times 10^9/L$ 以上。盲肠后位阑尾炎可刺激右侧输尿管,尿中可出现少量红细胞和白细胞。诊断性腹腔穿刺检查和 B 型超声检查对协助诊断。脓液细菌培养及药敏试验有助于确定致病菌种类。

【类证鉴别】

1.胃、十二指肠溃疡穿孔 穿孔后溢液可沿升结肠旁沟流至右下腹部,与急性阑尾炎的转移性腹痛相似。但患者多有溃疡病史,突发上腹剧痛,迅速蔓延至全腹,除右下腹压痛外,上腹仍具疼痛和压痛,腹肌板状强直,肠鸣音消失,可出现休克。多有肝浊音界消失,X 线检查可有腹腔游离气体。

2.右侧输尿管结石 腹痛多位于右下腹,为突发性绞痛,并向外生殖器部位放射,腹痛剧烈,但体征不明显。肾区叩痛,尿液检查有较多红细胞。B 型超声检查表现为特殊结石声影和肾积水等。X 线摄片约 90% 在输尿管走行部位可显示结石影。

3.妇产科疾病

(1)宫外孕破裂:常有急性失血症状和下腹疼痛症状,有停经史及阴道不规则出血史,妇科检查阴道内有血液,阴道后穹隆穿刺有不凝血等。

(2)卵巢滤泡或黄体囊肿破裂:临床表现与宫外孕相似,多在月经中、后期发病。

(3)右侧卵巢囊肿蒂扭转:腹痛突然而剧烈,盆腔检查可发现右侧囊性肿物。

(4)急性输卵管炎:腹部检查时压痛部位较阑尾炎部位低,且左右两侧均有压痛,白带增多或有脓性分泌物,分泌物涂片检查可见革兰阴性双球菌。

还需与急性胃肠炎、急性肠系膜淋巴结炎、右侧肺炎和胸膜炎、急性胆囊炎等疾病进行鉴别。

【辨证论治】

治疗原则为**通腑泄热**,及早应用清热解毒、活血化瘀法可以缩短疗程。初期(急性单纯性阑尾炎)、酿脓期轻证(轻型急性化脓性阑尾炎)及右下腹出现包块者(阑尾周围脓肿),采用中药治疗效果较好。反复发作或病情严重者,应及时采取手术和中西医结合治疗。

一、内治法

1.瘀滞证(初期)

主症:**转移性右下腹痛,呈持续性,进行性加剧**,右下腹局限性压痛或拒按,伴恶心纳差,可有轻度发热,苔**白腻**,脉弦滑或弦紧。

证机要点:饮食不节,餐后奔跑,跌仆损伤,寒温不适,情志不舒,损伤脾胃,导致肠道功能失调,糟粕积滞,积结肠道,气血瘀滞而成痼。

治法:行气活血,通腑泄热。

主要方剂:**大黄牡丹汤合红藤煎剂加减**。

常用药物:大黄、牡丹皮、桃仁、红藤、紫花地丁、青皮、枳实、厚朴、丹参、赤芍等。

2.湿热证(酿脓期)

主症:腹痛加剧,右下腹**全腹压痛、反跳痛,腹皮挛急**,右下腹可摸及包块,壮热,纳呆,恶心呕吐,便秘或腹泻,舌红,苔**黄腻**,脉弦数或滑数。

证机要点:糟粕积滞,积结肠道,湿热内结,蕴酿成脓。

治法:通腑泄热,解毒利湿透脓。

主要方剂:**复方大柴胡汤加减**。

常用药物:柴胡、大黄、黄芩、栀子、半夏、赤芍、枳壳、白芍、川楝子、丹参、甘草、延胡索、败酱草、蒲公英等。

3.热毒证(溃脓期)

主症:腹痛剧烈,全腹压痛、反跳痛,腹皮挛急,**高热不退或恶寒发热**,时时汗出,烦渴,恶心呕吐,腹胀,便秘或似痢不爽,舌红绛而干,苔**黄厚干燥或黄糙**,脉洪数或细数。

证机要点:肠内痞塞,气机不畅,食积成痰,瘀结化热,热毒炽盛,渐入血分。

治法:通腑排脓,养阴清热。

主要方剂:**大黄牡丹汤合透脓散加减**。

常用药物:当归、黄芪、穿山甲、皂角刺、川芎、大黄、牡丹皮、桃仁、芒硝、生甘草等。

病情较重时,易生变证,要严密观察,中药最少每日2剂,分4~6次服,若病情发展,应及时手术。

一、外治法

脓已成或未成,均可选用**金黄散、玉露散或双柏散**,用水或蜜调成糊状,外敷右下腹部;或用消炎散加黄酒或加醋调敷。如阑尾周围脓肿形成,可先行脓肿穿刺抽取脓液,注入抗生素(2~3天抽脓1次),用金黄膏或玉露膏外敷。还可采用通里攻下、清热解毒等中药肛滴,如大黄牡丹汤、复方大柴胡汤等煎剂150~200 mL,直肠内缓慢滴入(滴入管插入肛门内15 cm以上,药液30分钟左右滴完),使药液直达下段肠腔,加速吸收,以达到通腑泄热的目的。



精选试题及参考答案

病案摘要: 女, 21岁, 学生。2017年2月25日初诊。

患者昨日晨起出现上腹部疼痛, 6小时后出现右下腹痛, 呈持续性进行性加剧, 伴恶心呕吐, 纳差, 二便正常, 无发热。查体: 右下腹麦氏点压痛, 反跳痛及肌紧张。舌苔白腻, 脉弦紧。血常规: 白细胞 $11 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.80, 尿常规正常。

请与胃、十二指肠溃疡穿孔相鉴别(助理不考)。



精选试题

参考答案:

中医疾病诊断: 肠痈; 中医证候诊断: 瘀滞证。

中医辨病辨证依据(含病因病机分析): 患者以转移性右下腹痛, 持续性加重, 查体右下腹麦氏点压痛, 反跳痛及肌紧张为主症, 且白细胞 $11 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.80, 故辨病为肠痈; 转移性右下腹痛, 呈持续性, 进行性加剧, 伴恶心欲吐, 纳差, 舌苔白腻, 脉弦紧, 证属病变初期之瘀滞证。肠道传化失司, 糟粕停滞, 气滞血瘀, 瘀久化热, 热胜肉腐而成痈肿。

中医类证鉴别: 胃、十二指肠穿孔后溢液可沿升结肠旁沟流至右下腹部, 与急性阑尾炎的转移性腹痛很相似。但胃、十二指肠穿孔病人既往多有溃疡病史, 突发上腹剧痛, 迅速蔓延至全腹, 除右下腹压痛外, 上腹仍具疼痛和压痛, 腹肌板状强直, 肠鸣音消失, 可出现休克, 多有肝浊音界消失。X线透视或摄片多有腹腔游离气体。

中医治法: 行气活血, 通腑泄热。

方剂: 大黄牡丹汤合红藤煎剂加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

大黄 10 g(后下) 芒硝 12 g(冲服) 桃仁 15 g 牡丹皮 20 g 冬瓜仁 12 g

红藤 12 g 延胡索 15 g 连翘 15 g 乳香 15 g 没药 15 g 甘草 5 g

3剂, 水煎服, 每日1剂, 早晚分服。



崩漏