

中西医结合内科学

呼吸系统疾病

急性上呼吸道感染

鉴别诊断:

	普通感冒	急性病毒性咽炎和喉炎	急性咽-扁桃体炎	急性疱疹性咽峡炎	急性咽结膜炎
症状	咽干, 鼻塞、喷嚏、低热、咳嗽, 流涕。 声嘶 1~2周消失 单纯性疱疹	急性病毒性咽炎——咽痒、灼热感, 咽痛不明显 , 咳嗽少见。 急性喉炎—— 声音嘶哑 , 说话困难, 咳嗽时疼痛, 发热、咽痛或咳嗽	咽痛 发热 畏寒	咽痛、发热	咽痛、发热、流泪、畏光
体征	鼻黏膜充血、水肿, 有分泌物 眼结膜充血	咽部充血 局部淋巴结肿大, 触痛 喉部喘息	咽部充血 扁桃体肿大、充血 , 表面有 黄色点状渗出物 , 颌下淋巴结肿大压痛	咽部、软腭、悬雍垂和扁桃体有 丘疹、疱疹、溃疡 , 周围黏膜有红晕	咽部及结膜充血 颈部 淋巴结肿大 角膜炎

中医辨证论治:

证型	证候 (头痛, 肢体酸痛, 鼻塞声重, 喷嚏, 时流清涕, 咽痒, 咳嗽)	治法	方剂
风寒束表	恶寒重, 发热轻, 无汗, 口不渴或喜热饮, 舌苔薄白而润, 脉浮或 浮紧	辛温解表	荆防败毒散
风热犯表	身热较甚, 微恶风寒 , 汗出不畅, 口干而渴, 痰黄黏稠, 咽燥, 咽痛, 舌苔薄白微黄, 边尖红, 脉 浮数	辛凉解表	银翘散 或 葱豉桔梗汤
暑湿伤表	身热, 微恶风, 汗少, 肢体酸重或疼痛 , 咳嗽痰黏, 鼻流浊涕, 心烦口渴, 渴不多饮, 口中黏腻, 胸脘痞闷, 泛恶, 小便短赤, 舌苔薄黄而腻, 脉 濡数	清暑祛湿解表	新加香薷饮

急性支气管炎

一、西医病因

1. 病原微生物 **病毒**最常见的微生物。
2. **理化因素** 冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾。
3. **过敏反应**

二、诊断

干咳或有少量黏液痰, 随后痰量增多, 咳嗽加剧, **偶伴血痰**。两肺散在**干、湿啰音**。
X线胸片: 正常或肺纹理增粗。

三、中医辨证论治

证型	证候 (咳嗽)	治法	方剂
风寒袭肺	痰稀色白, 头痛鼻塞, 流清涕, 骨节酸痛, 恶寒, 发热, 无汗, 舌苔薄白, 脉浮或浮紧	疏风散寒, 宣肺	三拗汤 止嗽散

		止咳	
风热犯肺	咳痰黏稠或稠黄，咳时汗出，鼻流黄涕，头痛口渴，喉燥咽痛，或有发热，微恶风寒，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑	疏风清热，宣肺止咳	桑菊饮
燥热伤肺	干咳无痰或痰少黏稠难出，或黏连成丝，或咳引胸痛，鼻燥咽干，恶风发热，头痛，舌尖红，苔薄黄而干，脉浮数或小数	疏风清肺，润燥止咳	桑杏汤
凉燥伤肺	干咳，痰少或无痰，咽干鼻燥，头痛，恶寒，发热，无汗，苔薄白而干，脉浮紧	轻宣凉燥，润肺止咳	杏苏散

慢性支气管炎

一、西医病因与发病机制

1. 吸烟 最重要的环境发病因素。
2. 感染 发生发展的重要因素。

二、临床表现

1. 症状 咳嗽、咳痰、喘息，每年发病持续 3 个月，并连续 2 年或以上。
2. 体征 干、湿性啰音，哮鸣音，肺气肿。
3. X 线检查 肺纹理增多、变粗、扭曲，呈网状或条索状阴影，向肺野周围延伸，以两肺中下野明显。
4. 最常见的并发症 阻塞性肺气肿。

三、中医辨证论治

	证型	证候（咳、痰、喘）	治法	方剂
实证	风寒犯肺	痰白量多，脉浮紧	宣肺散寒，化痰止咳	三拗汤合止嗽散
	风热犯肺	痰黄黏稠难出，脉浮或滑数	清热解表，止咳平喘	桑菊饮
	痰湿蕴肺	痰多色白而黏，胸满室闷，脉滑	燥湿化痰，降气止咳	二陈汤合三子养亲汤
	痰热郁肺	胸闷胀痛，痰多色黄黏稠，苔黄腻，脉滑数	清热化痰，宣肺止咳	清金化痰汤
	寒饮伏肺	清稀白沫痰，脉弦紧	温肺化饮，散寒止咳	小青龙汤
虚证	肺气虚	气短，痰涎清稀，脉细弱	补肺益气，化痰止咳	玉屏风散
	肺脾气虚	气短，倦怠乏力，咳痰量多易出，面色㿔白，脉细弱	补肺健脾，止咳化痰	补肺汤
	肺肾气阴两虚	咳喘气促，动则尤甚，脉细数	滋阴补肾，润肺止咳	沙参麦冬汤合六味地黄丸

慢性阻塞性肺疾病 COPD

- 1、特征：持续性气疏受限，呈进行性发展。
- 2、吸烟：最常见的危险因素
- 3、感染：发生发展（加重）的重要因素之一
- 4、标志性症状：气短、喘息或呼吸困难
- 5、体征：（1）桶状胸（胸廓前后径小）（2）语颤↓（3）过清音，心浊音界缩小肺下界，肝浊音界下降（4）呼吸音↓，呼气延长湿和/或干性啰音（感染）
- 6、最主要的并发症：慢性肺源性心脏病
- 7、肺功能分级（8、5、3）

分级	肺功能（8、5、3）		咳嗽、咳痰症状
0级：高危	肺功能正常		有
I级：轻度	FEV1/FVC < 70% 存在气流受限	★ FEV1 ≥ 80%预计值	有或无
II级：中度		★ 50% ≤ FEV1 < 80%预计值	
III级：重度		★ 30% ≤ FEV1 < 50%预计值	
IV级：极重度		★ FEV1 < 30%预计值	——

8. 实验室：确诊→肺功能检查：（FEV₁、FVC ≤ 70%）+吸入支气管扩张剂后+老年人+咳痰喘+桶状胸+过清音

- 8、治疗：（1）稳定期治疗：戒烟
 （2）急性加重期治疗：①咳痰喘加重或痰量增多或呈黄痰
 ②急性加重多见于细菌或病毒感染
 ③抗生素

辨证论治：

证型	证候（喘）	治法	方剂
外寒内饮证★	咳痰稀白量多，脉浮紧	温肺散寒，解表化饮	小青龙汤★
痰热郁肺证	痰多质黏色黄，脉滑数	清肺化痰，降逆平喘	越婢加半夏汤 或桑白皮汤
痰浊壅肺证	痰多色白黏腻，短气喘息，脉滑	健脾化痰，降气平喘	三子养亲汤合二陈汤
肺脾气虚证	气短，痰多稀白，脉细弱	补肺健脾，益气平喘	补肺汤合四君子汤
肺肾气虚证	呼吸浅短难续，动则喘促，脉沉细无力或结代	补肺益肾，降气平喘	平喘固本汤合补肺汤
阳虚水泛	胸部膨满，喘咳不能平卧，脉沉细或结代	温肾健脾，化	真武汤合五苓

		饮利水	散
--	--	-----	---



支气管哮喘

- 1、本质：气道慢性炎症性疾病（发病机制）
- 2、气道高反应性相关
- 3、可自行缓解或经治疗后缓解
- 4、病因：（1）吸入物；（2）感染；（3）食物；（4）阿司匹林、普奈洛尔
- 5、病机：气道炎症→哮喘的本质
 儿科 气道炎症→基本病变
 气道高反应性→基本特征
- 6、病位：肺、脾、肝、肾 “宿根”→伏痰
- 7、临床表现：（1）发作性、呼气、大量白色泡沫痰
 （2）经治疗/自行缓解
 （3）顽固性咳嗽→唯一症状→咳嗽变异性哮喘
 （4）运动性哮喘→运动时
 （5）发作/加重：夜间及凌晨
 （6）体征：广泛哮鸣音；三凹征；奇脉
- 8、实验室：（1）嗜酸性粒细胞（偶尔）
 （2）呼吸功能检查→确诊
 （3）BPT（激发）
 （4）BDT（扩张）
- 9、鉴别诊断
 （1）心源性哮喘：①咳粉色泡沫痰；②广泛哮鸣音；③左心界大，心率↑，心尖奔马律；④肺淤血；⑤一时难鉴别→氨茶碱；⑥忌用肾上腺素或吗啡
- 10、治疗：（1）激素→最有效 吸入→首选途径 吸入给药长期治疗首选
 （2）轻——中度——短效（沙丁胺醇、特布他林）
 （3）白三烯-R拮抗剂 如：扎鲁司特→除激素外，唯一单独应用
11. 中医辨证论治

	证型	治法	方剂
发作期	寒哮证★	温肺散寒，化痰平喘	射干麻黄汤★
	热哮证	清热宣肺，化痰定喘★	定喘汤★
	寒包热哮证	解表散寒，清化痰热	小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤
	风痰哮证	祛风涤痰，降气平喘	三子养亲汤加味

缓解期	肺虚证	补肺固表★	玉屏风散★
	脾虚证	健脾化痰	六君子汤★
	肾虚证	补肾纳气	金匱肾气丸或七味都气丸★

肺炎

病原菌检测是确诊各型肺炎的主要依据。

类型	咳嗽咳痰特点	X线检查	西医治疗
肺炎链球菌肺炎	肺实变★ 铁锈色痰	支气管充气征	青霉素 G
葡萄球菌肺炎	脓痰、★ 粉红色乳状	空洞，液气囊腔	半合成青霉素或头孢菌素类
克雷伯杆菌肺炎	★ 砖红色胶冻样或灰绿色	叶间裂弧形下坠	
军团菌肺炎	黏痰，或脓痰、血痰（体温上升与脉搏不成比例）		红霉素
支原体肺炎	阵发性刺激性呛咳		大环内酯类

中医辨证论治

证型	治法	方剂
邪犯肺卫证★	疏风清热，宣肺止咳★	三拗汤或桑菊饮★
痰热壅肺证★	清热化痰，宽胸止咳	麻杏石甘汤合千金苇茎汤★
热陷心包证★	清热解毒，化痰开窍	清营汤合菖蒲郁金汤★
阴竭阳脱证	益气养阴，回阳固脱	生脉散合四逆汤
正虚邪恋证★★	益气养阴，润肺化痰	竹叶石膏汤★

原发性支气管肺癌

- 病理：
 - 中央型 鳞癌多见
 - 周围型 腺癌多见
- 组织学分类：
 - 小细胞癌 恶性程度最高 生长快 转移早 对放、化疗敏感
 - 鳞癌 最常见 生长较快 转移晚 手术好（吸烟密切 中央型 周围型）
 - 腺癌 女性常见
- 临床表现：
 - 原发肿瘤：
 - ①早期：咳嗽、咯痰，高调金属音（无胸痛）
 - ②痰内常间断或持续带血
 - ③局限性哮鸣
 - 局部扩展：
 - ①大气道 吸气性呼吸困难
 - ②喉返神经 声音嘶哑
 - ③压迫上腔 上腔 V 压迫综合征

④压迫颈部交感 霍纳综合征（孔小球陷同垂无汗）

- 4、实验室：（1）胸部 X 线：发现肺癌最基本方法
中央型、类圆形、毛糙、分叶或切亦“S”形
周围形，局限性小斑片阴影 毛刺，切迹，分叶 偏心性癌性空洞
- （2）病理学检查：对肺癌确诊（最可靠）

5. 中医辨证论治

- 气滞血瘀——血府逐瘀汤
- 痰湿蕴肺——二陈汤合瓜蒌薤白半夏汤
- 阴虚毒热——沙参麦冬汤合五味消毒饮
- 气阴两虚——生脉散合沙参麦冬汤



慢性肺源性心脏病

- 1、肺 A 高压和右心室肥大
- 2、病因：COPD 最多见
- 3、发病机制：缺氧是肺 A 高压形成的重要因素
- 4、临床表现：（1）体征：发绀，肺气肿 三尖瓣区收缩期杂音或剑突下心脏搏功增强
（2）失代偿期：①呼因↑：肺性脑病 颅内压↑，病理反射，高碳酸血症
②右心衰：心悸，食欲不振，腹胀，恶心等
- 体征：颈 V 怒张，三尖瓣区舒张期杂音，肝大且压痛，肝-颈 V 反流
- 征阳性：下肢水肿，腹水
- 5、并发症：肺性脑病，是肺心病死亡的首要原因
- 6、诊断：肺 A 高压+右心室肥大
剑突下收缩期搏动，三尖瓣收缩期杂音，P2 亢进，胸骨左缘第 2-3 肋间收缩期搏动
- 7、中医病位：肺、脾、肾
- 8、辩证：痰浊壅肺——苏子降气汤
痰热郁肺——越婢加半夏汤
痰蒙神窍——涤痰汤、安宫牛黄丸或至宝丹
阳虚水泛——真武汤合五苓散
肺肾气虚——补肺汤
气虚血瘀——生脉散合血府逐瘀汤

呼吸衰竭

- 1、低氧血症伴（或不伴）高碳酸血症
- 2、确诊需作动脉血气分析
- 3、临床表现：（1）呼吸困难为临床最早出现的症状
（2）紫绀：是缺氧的典型临床表现
- 4、诊断关键词：

呼衰类型	PaO ₂	PaCO ₂
I 型呼吸衰竭	<60mmHg	正常或下降≤40mmHg
II 型呼吸衰竭		>50mmHg

- 4、氧疗： I 型→高浓度 II 型→持续低浓度

5. 中医辨证论治

证型	治法	方剂
痰浊阻肺证	化痰降气，宣肺平喘	二陈汤合三子养亲汤
肺肾气虚证	补益肺肾，纳气平喘	补肺汤合参蛤散
脾肾阳虚证	温肾健脾，化湿利水	真武汤合五苓散
痰蒙神窍证	涤痰开窍，息风止痉	涤痰汤、安宫牛黄丸、至宝丹
阳微欲脱证	益气温阳，固脱救逆	独参汤、参附注射液

循环系统疾病

急性心力衰竭

- 病因：（1）原发性心肌损害；（2）心脏负荷过重
- 诱因：**呼吸道感染是最常见，最重要的诱因**
- 易混知识点：心力衰竭心功能分级（NYHA）——活动耐力（轻明节休息）
急性心力衰竭 Killip 法——肺淤血 肺水肿（严重程度：II级 ≤肺）——湿啰音
- 临床表现（急性左心衰）
 - 早期：**劳力性呼吸困难，夜间阵发性呼吸困难**
 - 急性肺水肿：**粉红色泡沫血痰**
 - 心源性休克：**持续性低血压**
- 治疗：（1）镇静：吗啡 氨茶碱 **祥利尿剂**
（2）硝普钠（3）正性肌力药

慢性心力衰竭

- 慢性左心衰=左心大（心尖区舒张期奔马律、心尖区收缩期杂音）**
肺淤血（呼吸困难、肺部干、湿啰音）
肺动脉高压（肺动脉瓣区第二心音亢进）
- 慢性右心衰=右心大（三尖瓣关闭不全）**
体循环淤血（下肢水肿、胸水、腹水、颈静脉怒张、肝大、肝颈静脉回流征阳性）
- 全心衰=肺淤血+体循环淤血（呼吸困难症状有不同程度减轻）**
- 西医治疗：利尿强心扩血管。**
- 中医辨证论治

证型	证候（心悸、怔忡、气短）	治法	方剂
气虚血瘀	神疲乏力，面白或暗淡，脉虚涩或结代	补益心肺，活血化瘀	保元汤合血府逐瘀汤
气阴两虚	心悸，舌质暗红，少苔或无苔，脉细数或促或结	益气养阴，活血化瘀	生脉饮、血府逐瘀汤
阳虚水泛	乏力懒动，腰膝酸软，形寒肢冷，脉沉弱或迟	益气温阳，化瘀利水	真武汤合葶苈大枣泻肺汤
痰饮阻肺	咳喘气急，张口抬肩，脉弦滑而数	温化痰饮，泻肺逐水	苓桂术甘汤合保元汤、丹参饮

快速性心律失常

- 1、过早搏动：①房早：提早 P' 波
②交界早：提前 QRS 波，逆行 P 波，QRS 正常
③室早：提前 QRS 波，宽大畸形有切迹
 - 2、心动过速：①室上性心动过速：阵发性（突发突止）160~220 次/分
②室性心动过速：3 个或以上室性早搏，
P 波与 QRS 波无固定关系（III 度房室传导阻滞）
 - 3、房颤：f 波，350~600 次/分
房扑：锯齿样 f 波，250~350 次/分
 - 4、治疗：
房→β-受体阻滞剂
室→利多卡因
阵发性室上性心动过速：①轻：颈 A 按摩
②重：腺苷 V 快速推注（首选）
- 心虚胆怯——安神定志丸
 心血不足——归脾汤
 阴虚火旺——天王补心丸
 气阴两虚——生脉散
 痰火扰心——黄连温胆汤
 瘀阻心脉——桃仁红花煎
 心阳不振——参附汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤



缓慢性心律失常

- 1、房室传导阻滞：
 - ①一度：都有下传
 - ②二度：I 型，QRS 波脱漏，逐渐延长
II 型，QRS 波脱漏，固定
 - ③三度：无固定关系（室性心动过速）
气阴两虚——炙甘草汤
- 2、治疗：缓慢性心动失常都用阿托品
心脏性猝死心电图多见——心室颤动
诊断要点——大动脉搏动消失
 按压：吹气=30:2 按压部位：胸骨体中下 1/3 交界处，连线中点双乳头
 深度：4-5cm 频率：100 次/分 首选-肾上腺素

3 原发性高血压

发病与肝脾肾相关 病理环节：风火痰瘀虚
 病机：肝肾阴虚为主，肝阳上亢，痰浊内蕴为标
 并发症：心 脑肾——动脉硬化
 类型 恶性高血压好发于中青年 发病急骤 舒张压≥130mmHg 较早出现肾脏损害
 高血压危象 神志清 高血压脑病 意识障碍
 鉴别 嗜铬细胞瘤 阵发性或持续性血压升高，一般降压药无效，
 醛固酮增多 高血压+低血钾
 治疗：一般治疗：BMI<25 钠盐<6g
 血压目标值：尿蛋白在 1g 以内、糖尿病或病情稳定的冠心病——<130/80mmHg
 一般高血压、脑卒中后——<140/90mmHg
 60 岁以上老年人——<150/90mmHg

围手术期 ---160/100mmHg
尿蛋白>1g -----<125 /75mmHg

高血压合并心绞痛—β受体阻滞 血液粘稠度高—钙通道阻滞

中医辨证论治：

肝阳上亢——天麻钩藤饮

痰湿内盛——半夏白术天麻汤

瘀血阻窍——通窍活血汤

肝肾阴虚——杞菊地黄丸

肾阳虚衰——济生肾气丸

心绞痛（胸痹）

本病是以气虚、气阴两虚及阳气虚衰为本

血瘀、寒凝、痰浊、气滞为标的本虚标实病证

心绞痛以发作性胸痛为主要临床表现，典型心绞痛的五大症状特点如下：

1. 部位——胸骨体中段或上段之后。
2. 性质——胸痛常为压迫、发闷或紧缩性，也可有烧灼感。
3. 诱因发作——常由体力劳动或情绪激动。
4. 持续时间——3~5分钟内，很少超过15分钟。
5. 缓解方式——休息或舌下含用硝酸甘油。

稳定型心绞痛： ①初发：两个月内新发生

②恶化型：突然加重、次数增加、两个月以内

③静息型：发作持续时间长、一个月以内

④梗死后：AMI发病24小时至一个月内

⑤变异性：ST段暂时抬高—钙通道阻滞剂—地平类治疗

对冠心病具有确诊价值——冠状动脉造影。

心血瘀阻——血府逐瘀汤

痰浊闭阻——瓜蒌薤白半夏汤和涤痰汤

阴寒凝滞——枳实薤白桂枝汤和当归四逆汤

气虚血瘀——补阳还五汤

气阴两虚——生脉散和炙甘草汤

心肾阴虚证——左归丸

心肾阳虚证——参附汤合右归丸



急性心肌梗死（真心痛）（AMI）

1 心肌缺血20-30分钟即可发生AMI

2 本虚：气虚、阳虚、阴虚（心气虚为主）

标实：寒凝、气滞、血瘀、痰阻（**血瘀为主**）

3 最先出现症状**疼痛**，**持续时间长**，硝酸甘油含服无效，**吗啡可缓解**

4 全身症状：发热、**胃肠道反应（应激性溃疡）**、急性左心衰（不是并发症）
心律失常（室颤最常见）、心源性休克（低灌注、低血压）

5 禁用洋地黄类药物

6 **体征：休克、奔马律**

7 **心电图：ST段弓背性向上抬高、宽而深的Q波、T波倒置**

8 **心肌溶栓（首选尿激酶）**适应症：①疼痛持续30分钟以上，硝酸甘油不能缓解

9 **溶栓禁忌**：出血缺血脑肿瘤、主夹高压有外伤、近期手术穿刺术

急性心肌梗死：①**QQ（异常Q波）喝高了（ST段抬高），倒（T波倒置）着走**

②**心肌坏死标志物：肌红蛋白（早期诊断）**

肌钙蛋白（最特异标志物）

10. **血府逐瘀汤**：心绞痛——心血瘀阻 心肌梗死——气滞血瘀

11. 寒凝心脉——心绞痛——当归四逆汤合枳实薤白桂枝汤

寒凝心脉——心肌梗死——当归四逆汤合苏合香丸

并发症

1. 乳头肌功能不全或断裂；2. 心室壁瘤；3. 心肌梗死后综合征；4. 栓塞；5. 心脏破裂。
2. VI-V3——前间壁 V1-V6——广泛前壁 II、III、AVF——下壁

心脏瓣膜病（助理不考）

1. 二尖瓣狭窄

最常见的病因——风湿热。

最常见的早期症状——呼吸困难。

体征——“二尖瓣面容”，双颧绀红。①心尖区可闻及第一心音（S1）亢进和开瓣音；②心尖区隆隆舒张中晚期杂音，左侧卧位较响，局限，不传导。

2. 二尖瓣关闭不全

首先出现的突出症状——疲乏无力。

体征 听诊：心尖部吹风样收缩期杂音。

3. 主动脉瓣狭窄

典型主动脉瓣狭窄常见的“三联征”——呼吸困难（首发症状）、心绞痛和晕厥。

收缩早期喷射音。

4. 主动脉瓣关闭不全

主动脉瓣第二听诊区可闻及叹气样递减型**舒张期杂音**。

*** 风心病的**并发症**（心力衰竭、心律失常、栓塞、感染性心内膜炎、肺部感染）

风心病最常见的**并发症**和致死原因——心力衰竭。最常见诱因——呼吸道感染。

最常见的心律失常——心房颤动。

二尖瓣狭窄——梨形心。主动脉瓣关闭不全——靴型心。心包积液——**烧瓶心**。

5. 中医辩证论治：气阴两虚——炙甘草汤

消化系统疾病

急性胃炎（胃痹）

1 西医病因：**应激反应（多见）、化学损伤（阿司匹林）、细菌感染**

2 中医病因：饮食伤胃、七情内伤、寒邪内侵

3 病位在胃，与**肝脾**关系密切，病性多实证

4 内镜检查在出血后 24-48 小时后进行

5 (急) 胃肠湿热——清中汤 (慢) 脾胃湿热——三仁汤

6 饮食伤胃——保和丸

慢性胃炎

1 病因：幽门螺杆菌感染为主

2 胃镜：浅表性——水肿与充血、红白相间

萎缩性——粘膜变薄、血管暴露 肠化生

3 西医治疗：根除幽门螺杆菌（三联法）

4 肝胃不和——柴胡舒肝散

5 脾胃气虚——四君子汤

6 脾胃湿热——三仁汤 胃阴不足——益胃汤

7 三仁汤——湿温之湿重于热（三仁后半夜通话）（半夏、淡竹叶、通草、滑石）

消化性溃疡（胃脘痛、反酸）

1 病因：幽门螺旋杆菌与非甾体抗炎药

3 十二指肠溃疡多发生在球部，胃溃疡在胃角和胃窦小弯多见

4 疼痛：十二指肠饿了（DU）/ 肠前胃后

5 巨大溃疡：>2 厘米

6 并发症：出血、穿孔、幽门梗阻、癌变

8 内镜可以确诊。

9 14C 尿素呼吸试验可以检测幽门螺旋杆菌

10 治疗：根除幽门螺旋杆菌-三联、四联

三联：①质子泵抑制剂或铋剂②阿莫西林、甲硝唑任意两种

四联：①质子泵抑制剂+铋剂 ②阿莫西林、甲硝唑任意两种

11 肝胃不和——柴胡疏肝散、五磨饮子

13 肝胃郁热——化肝煎合左金丸

瘀血停胃证——失笑散合丹参饮

胃癌（胃痛、积聚）

1 病因：HP 感染是人类胃癌发病的重要因素。

以腺癌为主，多见淋巴结转移，血行转移最先到肝脏

- 2 癌前病变：萎缩性胃炎、慢性胃溃疡、胃息肉、残胃炎、巨大粘膜皱襞症
- 3 分期一早期：局限于粘膜下层 / 进展期：侵及肌层 / 晚期：侵及浆膜层。
- 4 病位在胃，与肝脾肾相关
- 5 检查：X 线钡餐-充盈缺损，胃壁僵硬、蠕动波消失，可见半月征、环堤征。
- 6 痰气交阻—理气化痰、消食散结—启膈散
- 7 脾胃虚寒—温中散寒、健脾益气—理中汤合四君子汤
- 8 胃热伤阴—清热和胃、养阴和胃—玉女煎
- 9 瘀毒内阻—理气活血、软坚消积—膈下逐瘀汤
- 10 痰湿阻胃—燥湿健脾、消痰和胃—开郁二陈汤
- 11 气血两虚—益气养血、健脾和胃—八珍汤

第四章 泌尿系统疾病

慢性肾小球肾炎

疾病关键词：血尿+蛋白尿+水肿+高血压>1 年=慢性肾小球肾炎。

治疗原则：蛋白尿≥1 g/d，血压 125/75 mmHg 以下；蛋白尿<1 g/d，血压 130/80 mmHg 以下。

辨证论治

	证型	治法	方剂
本证	脾肾气虚证★★★★	补气健脾益肾	异功散
	肺肾气虚证	补益肺肾	玉屏风散合金匱肾气丸
	脾肾阳虚证	温补脾肾	附子理中丸或济生肾气丸
	肝肾阴虚证	滋养肝肾	杞菊地黄丸
	气阴两虚证★	益气养阴	参芪地黄汤★
标证	水湿证★	利水消肿	五苓散合五皮饮
	湿热证★	清热利湿	三仁汤
	血瘀证★	活血化瘀	血府逐瘀汤
	湿浊证★	健脾化湿泄浊	胃苓汤

肾病综合征★★★（助理不考）

★①**大量蛋白尿**（ ≥ 3.5 g/24h）；★②**低白蛋白血症**（ ≤ 30 g/L）；最基本的特征③**水肿**；④**高脂血症**。

中医辨证论治

证型	治法	方剂
风水相搏	疏风解表，宣肺利水	越婢加术汤
湿毒浸淫★	宣肺解毒，利湿消肿	麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮
水湿浸渍	健脾化湿，通阳利水	五皮饮合胃苓汤★
湿热内蕴	清热利湿，利水消肿	疏凿饮子
脾虚湿困★	温运脾阳，利水消肿	实脾饮
肾阳衰微	温肾助阳，化气行水	济生肾气丸真武汤

尿路感染

感染途径★ ①**上行感染**——**主要途径**；②**血行感染**；③**直接感染**；④**淋巴道感染**。

病机★ **湿热蕴结下焦，肾与膀胱气化不利**。

临床表现 膀胱炎：**发热** $< 38^{\circ}\text{C}$ 。**肾盂肾炎**：（1）急性肾盂肾炎：**高热** $> 38^{\circ}\text{C}$ 、肋腰点有压痛，肾区叩击痛。（2）慢性肾盂肾炎（急性发作）：病程1年以上。

实验室及其他检查

①正规清洁中段尿细菌定量培养，菌落数 $\geq 10^5/\text{mL}$ ——真性菌尿。

②清洁离心中段尿沉渣白细胞数 > 10 个/HP，有尿路感染症状。

③膀胱穿刺培养，细菌阳性

西医治疗

1. 多饮水，勤排尿。

2. 碱化尿液——**碳酸氢钠**（减轻膀胱刺激征、增强抗生素的疗效）。

3. 抗感染治疗——**喹诺酮类**。

中医辨证论治

证型	治法	方剂
膀胱湿热	清热利湿通淋	八正散

肝胆郁热	疏肝理气，清热通淋	丹栀逍遥散石苇散
脾肾亏虚，湿热屡犯	健脾补肾★	无比山药丸
肾阴不足，湿热留恋	滋阴益肾，清热通淋★	知柏地黄丸★

急性肾损伤（急性肾衰竭）

本★病机主要为：肾失气化，水湿浊瘀不能排出体外。

三、临床表现

1. 少尿期 7~14天。★<400ML 为少尿。★实验室检查——高钾血症。

2. 多尿期 >400ml。持续1~3周。实验室检查——低血钾、低血钠。

3. 恢复期 肾小管完整性恢复。肾小球滤过率逐渐恢复正常。少数可遗留不肾脏结构和功能缺陷。

慢性肾衰竭

发展中国家——肾小球肾炎★、糖尿病肾病、高血压肾小动脉硬化。

★基本病机：肾元虚衰，湿浊内蕴。

诊断：1. 肾功能检查（八〇一三三，清除血肌酐）2. B超 双肾明显缩小、结构模糊。

3. CKD 分期

CKD 分期（新增）	肾功能	肾小球滤过率（GFR）ml/（min·1.73 m ² ）
1 期	正常	≥90
2 期	轻度下降	60~89
3a 期	轻到中度下降	45~59
3b 期	中到重度下降	30~44
4 期	重度下降	15~29
5 期	肾衰竭	<15 或透析

西医疗疗：1. 低蛋白、高热量饮食。2. GFR（肾小球滤过率）为6~10 ml/min（Scr>707 μ mol/L）——透析治疗。不能代替其内分泌和代谢功能。3. 肾移植术。

中医辨证论治

	证型	治法	方剂
本虚	脾肾气虚证	补气健脾益肾★	六君子汤★
	脾肾阳虚证	温补脾肾	济生肾气丸

证	气阴两虚证		益气养阴，健脾补肾	参芪地黄汤
	肝肾阴虚证		滋肾平肝	杞菊地黄汤★
	阴阳两虚证		温扶元阳，补益真阴	金匱肾气丸或全鹿丸★
标 实 证	湿浊证		和中降逆，化湿泄浊	小半夏加茯苓汤
	湿	中焦	清化和中	黄连温胆汤★
		下焦	清利湿热	四妙丸
	水气证		利水消肿	五皮饮或五苓散
	血瘀证		活血化瘀	桃红四物汤★
	肝风证		镇肝息风	天麻钩藤汤

第五章 血液及造血系统疾病

缺铁性贫血

1. 慢性失血——主要原因。

2. 病位★ 脾胃，与肝、肾相关。基本病机★ 气血生化不足。

3. 临床表现：1. 贫血 皮肤黏膜苍白，疲乏无力，头晕眼花，记忆力减退，眩晕。2. 组织缺铁症状：

★异食癖。反甲。

4. 诊断：小细胞低色素性贫血 男性（或6岁以上儿童）Hb<120 g/L，女性（或6岁以下儿童）Hb<110 g/L，孕妇Hb<100 g/L。有缺铁依据 ①总铁结合力升高>64.44 μmol/L；②FEP（游离原卟啉）/Hb>4.5 μg/gHb。铁剂治疗有效。

5. 西医治疗：

1). 铁剂治疗 口服铁剂（硫酸亚铁、二价铁）首选。餐后服。血红蛋白恢复正常后持续4~6月（儿科6~8周），待铁蛋白（不是血红蛋白）正常后停药。

2). 辅助治疗 血红蛋白<60 g/L：输血/输入红细胞。加用维生素E可用于铁剂疗效不显著者。

6. 中医辨证论治

证型	治法	方剂
脾胃虚弱★	健脾和胃，益气养血★	香砂六君子汤合当归补血汤
心脾两虚	益气补血，养心安神	归脾汤或八珍汤★

脾肾阳虚	温补脾肾	八珍汤合无比山药丸
虫积证★	杀虫消积，补益气血	化虫丸合八珍汤

再生障碍性贫血

1. 西医病因：1) 药物因素 占首位。最常见的是氯霉素。2) 化学毒物 苯。3) 电离辐射 4) 病毒感染 5) 免疫因素 6) 其他因素
2. “髓劳”★，可归属于“虚劳”、“血虚”、“血证”等范畴。
3. 基本病机 阴阳虚损★。
4. 病变部位 骨髓★，发病脏腑为★心、肝、脾、肾，★肾为根本。
5. 临床表现：★贫血、感染和出血。
6. 诊断★★★ 1. 全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少。2. 一般无脾大。3. 骨髓增生减低，骨髓中非造血细胞增多。4. 一般抗贫血药物治疗无效。
7. 重型再障诊断标准 (1) 严重感染及内脏出血 (2) 血象 (三项具备两项)：①血象检查网织红细胞 $<15 \times 10^9/L$ ；②中性粒细胞 $<0.5 \times 10^9/L$ ；③血小板 $<20 \times 10^9/L$ 。(3) 骨髓象示骨髓增生广泛重度减低。
8. 西医治疗 ★骨髓移植——根治；★非重型再障 (药物) ——雄激素。
9. 中医辨证论治

证型	治法	方剂
肾阴虚	滋阴补肾，益气养血	左归丸合当归补血汤
肾阳亏虚	补肾助阳，益气养血	右归丸合当归补血汤
肾阴阳两虚	滋阴助阳，益气补血	左归丸、右归丸合当归补血汤
肾虚血瘀	补肾活血	六味地黄丸或金匱肾气丸合桃红四物汤
气血两虚	补益气血	八珍汤★
热毒壅盛	清热凉血，解毒养阴	清瘟败毒饮★

白细胞减少症与粒细胞缺乏症

1. 临床表现 1) .粒细胞缺乏 起病急，畏寒、高热、头痛、乏力、出汗、周身不适。严

重感染，口腔、鼻腔、食管、肠道、肛门、阴道坏死性溃疡。2) . **白细胞减少症** 起病**缓**，少数患者可**无症状**，头晕、乏力疲倦、食欲减退及**低热**等表现。

2. 中医辨证论治

证型	治法	方剂
气血两虚证	益气养血	归脾汤★
脾肾亏虚证	温补脾肾	黄芪建中汤合右归丸
气阴两虚证	益气养阴	生脉散
肝肾阴虚证	滋补肝肾	六味地黄丸★
外感温热证★	清热解毒，滋阴凉血	犀角地黄汤合玉女煎

急性白血病

1. 临床表现：

1) 正常骨髓造血功能受抑制表现 **贫血、发热、出血**。

2) 白血病细胞增殖浸润表现：**肝脾和淋巴结大★**。骨骼和关节疼痛**胸骨下端局部压痛**。

中枢神经系统白血病：以**急淋白血病**最常见。睾丸浸润：**单侧无痛性肿大**

2. 实验室检查：**血象，骨髓象★** 具有**决定性诊断**价值。原始细胞 $\geq 20\%$ ，“**裂孔**”现象。

3. 中医辨证论治：**发热、皮肤瘀点、瘀斑，鼻衄、齿衄**

证型	治法	方剂
热毒炽盛★	清热解毒，凉血止血★	黄连解毒汤合清营汤★
痰热瘀阻	清热化痰，活血散结★	温胆汤合桃红四物汤
阴虚火旺	滋阴降火，凉血解毒	知柏地黄丸合二至丸★
气阴两虚	益气养阴，清热解毒	五阴煎★
湿热内蕴	清热解毒，利湿化浊	葛根芩连汤

慢性髓细胞性白血病

1. 临床表现：**慢性期**：持续 1~4 年。**脾脏肿大**为最显著体征★。**加速期**：对原来治疗有效的药物无效。**急变期、终末期**：临床与 AL 类似（原始细胞 $> 20\%$ ）。

2. **诊断**：持续性白细胞增高。血象 中性粒细胞增多。骨髓象改变：增生活跃。脾肿大。Ph 染色体阳性，BCR-ABL 融合基因阳性即可做出诊断。

3. **西医治疗**★ 首选化疗药物——**羟基脲**。

4. **中医辨证论治**

证型	治法	方剂
阴虚内热证（虚热）	滋阴清热，解毒祛瘀	青蒿鳖甲汤★
瘀血内阻证	活血化瘀★	膈下逐瘀汤
气血两虚证	补益气血	八珍汤★
热毒壅盛证（实热）	清热解毒，扶正祛邪	清营汤合犀角地黄汤★

原发免疫性血小板减少症

1. **中医病因病机**:病机★ 血热伤络、阴虚火旺、气不摄血、瘀血（热淤虚）。病位★ 血脉，★与心、肝、脾、肾关系密切。病性★ 有虚实之分，热盛迫血为实，阴虚火旺、气不摄血为虚。

2. **临床表现**★ **急性型** 2~6 岁儿童，有上呼吸道感染史。起病急，畏寒、寒战、发热，血疱，瘀斑，内脏出血，颅内出血是致死的主要原因，血小板多在 $20 \times 10^9/L$ 以下。**慢性型** 青年和中年女性，起病隐匿，无前驱症状。皮肤、黏膜出血，月经过多，鼻出血、牙龈出血，轻度脾大，血小板多在 $50 \times 10^9/L$ 左右。

3. **诊断要点**★ 广泛出血，皮肤、黏膜及内脏。至少 2 次检查血小板计数减少。脾不大。骨髓巨核细胞增多或正常，有成熟障碍。

4. **西医治疗**★ **一般治疗** 休息。血小板低于 $20 \times 10^9/L$ 者，严格卧床，避免外伤。止血。**糖皮质激素** 首选★。脾切除。**免疫抑制剂**:治疗不宜首选（有感染可能）。

5. **中医辨证论治**

证型	治法	方剂
血热妄行★	清热凉血	犀角地黄汤★
阴虚火旺★	滋阴降火，清热止血	茜根散或玉女煎★

气不摄血★	益气摄血，健脾养血	归脾汤★
瘀血内阻★	活血化瘀，止血	桃红四物汤★

骨髓增生异常综合征

1. **诊断:必要条件+1个确定标准。必要条件** 持续(≥6个月)一系或多系血细胞减少。红细胞<110 g/L、中性粒细胞<1.5×10⁹/L、血小板<100×10⁹/L; **确定标准** ①骨髓涂片:任一系至少10%有发育异常;②环状铁幼粒红细胞占有核红细胞比例≥15%;③骨髓涂片中原始细胞达5%~19%;④染色体异常。

2. **中医辨证论治 贫血(面色萎黄,唇甲色淡)+脾大(肋下癥积)**

证型	治法	方剂
气血两虚	益气补血	八珍汤
气阴两虚	益气养阴	大补元煎
阴虚内热	滋阴清热	清骨散
阴阳两虚	阴阳双补	右归丸合左归丸
瘀毒内阻	化瘀解毒	桃仁红花煎

第六章 内分泌与代谢疾病

甲状腺功能亢进症

1. **中医病因病机:内因:体质因素。诱因:情志失调。病机:气滞痰凝,气郁化火,耗气伤阴。**

临床表现:女性,20~40岁的中青年多见。症状:★肌肉骨骼系统:肌肉软弱无力,周期性麻痹。

★生殖系统:月经减少,闭经,男子阳痿,乳房发育

2. 体征

- (1) 甲状腺肿弥漫性(无痛性)肿大,对称,伴血管杂音。
- (2) 眼征非浸润性突眼、浸润性突眼
- (3) 胫前黏液性水肿。
- (4) 心脏早搏。

4. **甲状腺危象★** (1) 高热、大汗。(2) 心动过速(140次/分以上)。(3) 烦躁、焦虑

不安、谵妄。

(4) 恶心、呕吐、腹泻。(5) 严重者心衰、休克及昏迷。

5. **诊断 症状:**怕热、多汗、易激动、易饥多食、消瘦、手颤、腹泻。**体征:**心动过速及眼征、甲状腺肿大、甲状腺部位听到血管杂音和触到震颤。FT₄、FT₃升高 (FT₃>FT₄>TT₃>TT₄)，TSH 减低，摄 ¹³¹I 增高。

6. **鉴别诊断** 1. **亚急性甲状腺炎病毒感染** 甲状腺肿大、触痛。白细胞正常或升高，血沉增高，TGAb（甲状腺球蛋白抗体）、TPOAb（甲状腺过氧化酶抗体）正常或轻度升高。2. **慢性淋巴细胞性甲状腺炎** 中年女性，甲状腺弥漫性肿大，峡部明显，质地较坚实。TGAb（甲状腺球蛋白抗体）、TPOAb（甲状腺过氧化酶抗体）阳性且滴度较高。3. **单纯性甲状腺肿** 甲状腺肿，无甲亢症状、T₃、T₄正常。

7. **西医治疗 药物:** 首选丙基硫氧嘧啶。★作用机制: 抑制甲状腺激素的合成。甲状腺危象: 首选丙基硫氧嘧啶，大量使用。

8. **中医辨证论治** 颈前肿胀、突眼

证型	治法	方剂
气滞痰凝	疏肝理气，化痰散结	逍遥散合二陈汤★
肝火旺盛★	清肝泻火，消瘿散结	龙胆泻肝汤★
阴虚火旺	滋阴降火，消瘿散结	天王补心丹★
气阴两虚★	益气养阴，消瘿散结★	生脉散★

甲状腺功能减退症（助理不考）

1. **临床表现:** 典型黏液性水肿, 贫血。黏液性水肿昏迷嗜睡，低温 (<35℃)

2. **实验室检查:** 1. 甲状腺功能检查 TSH 增高、FT₄降低是诊断原发性甲减的必备指标；TT₃和 FT₃可在正常范围。2. 甲状腺自身抗体 甲状腺微粒体抗体、甲状腺球蛋白抗体等增高。

3. **诊断:** 病史: 甲状腺手术、放射治疗或抗甲状腺药物应用史，自身免疫性甲状腺炎或垂体疾患。甲状腺功能检查: (1) FT₄降低，TSH 升高——原发性甲减（病变在甲状腺）。(2) FT₄降低，TSH 正常——继发性甲减（病变在垂体或下丘脑）。

4. **中医辨证论治** 神疲乏力，少气懒言，反应迟钝

证型	治法	方剂
脾肾气虚	益气健脾补肾	四君子汤合大补元煎

脾肾阳虚	温补脾肾	脾阳虚-附子理中丸 肾阳虚-右归丸
心肾阳虚	温补心肾，利水消肿	真武汤 苓桂术甘汤
阳气衰微	益气回阳救逆	四逆加人参汤

亚急性甲状腺炎（助理不考）

1. **诊断**: 甲状腺肿大、结节、疼痛、压痛。T₃、T₄高，摄¹³¹I率降低，呈特征性分离现象。
2. 中医辨证论治

证型	治法	方剂
肝胆郁热证	清肝泻胆，消肿止痛	龙胆泻肝汤
阴虚火旺证	滋阴清热，软坚散结	清骨散
痰瘀互结证	理气活血，化痰消瘿	海藻玉壶汤
脾阳不振证	温阳健脾，化气行水	实脾饮

慢性淋巴细胞性甲状腺炎（助理不考）

1. **西医病因**: HT 与 HLA-B8 相关，AT 与 HLA-DR3 相关。两者血清中存在高滴度的甲状腺过氧化物酶抗体 (TPOAb) 及甲状腺球蛋白抗体 (TgAb)。碘的摄入量增加。

2. 实验室检查及其他检查

1. 甲状腺抗体测定 TPOAb 及 TgAb 明显增高——最有意义。
2. 早期 T₃、T₄ 正常或降低，但 TSH 增高，后期 T₃、T₄ 低于正常。
3. 甲状腺¹³¹I 摄取率早期可正常或增高，但可被 T₃ 抑制，
4. 甲状腺扫描均匀弥漫性摄碘功能减低，“冷结节”或分布不均。
5. 甲状腺细针穿刺细胞学检查可见浸润的淋巴细胞——最可靠依据。

3. 诊断

中年妇女，甲状腺过氧化物酶抗体 (TPOAb) 及甲状腺球蛋白抗体 (TgAb) 明显增高

1. 桥本甲状腺炎弥漫性对称性肿大，伴锥体叶肿大，质地坚实。
2. 萎缩性甲状腺炎甲状腺萎缩伴甲减。

4. 中医辨证论治 甲状腺肿大或萎缩

证型	治法	方剂
痰瘀凝结	行气化痰，活血消癭	二陈汤合桃红四物汤
肝郁脾虚	疏肝健脾，行气化痰	逍遥散
肝肾阴虚	滋补肝肾，软坚消癭	杞菊地黄丸
脾肾阳虚	温补脾肾，化气行水	四逆汤合五苓散



糖尿病★★

★本病可归属于：“消渴病”，

★并发症可归于：“虚劳”、“胸痹”、“中风”、“雀目”、“疮痈”“脱疽”。

1. 中医病因病机★★★

病因：★禀赋不足，★饮食失节，★情志失调，★劳欲过度，★外感热邪。

病位：★肺、胃、肾，以肾为关键。

基本病机：阴津亏损、燥热偏胜；★阴虚为本，燥热为标。

2. 临床表现： 1.1 型糖尿病（关键字：青少年、瘦） 2.2 型糖尿病 有家族史。特点：“代谢综合征”（三高）

3. 并发症

	并发症	表现
急性 并发 症	糖尿病酮症酸中毒★	昏迷 高血糖、高酮血症、代谢性酸中毒 深大呼吸，呼吸有烂苹果味
	高渗高血糖综合征★	昏迷 严重脱水 意识障碍 血糖明显升高（>33.3 mmol/L） 血酮、尿酮正常
慢性 并发	大血管病变	糖尿病性心脏病
		糖尿病性脑血管病

症			糖尿病下肢动脉硬化闭塞症	
	微血管病变		糖尿病肾病	
			糖尿病性视网膜病变	
			糖尿病心肌病	
	神经系 统并 发 症	周围神经病变	(感觉异常) 对称性, 肢端感觉障碍, 麻木, 灼热	
		自主神经病变	瞳孔改变, 排汗异常, 胃排空延迟、腹泻、便秘, 直立性低血压、持续心动过速、心搏间距延长, 残尿量增加、尿失禁、尿潴留、阳痿	
		中枢神经系统	神志改变, 脑卒中, 老年性痴呆	
糖尿病足		下肢疼痛、感觉异常和间歇性跛行, 皮肤溃疡、肢端坏疽		
其他		视网膜黄斑病、白内障、青光眼、皮肤病		
感染 性并 发症	皮肤化脓性感染		—	
	真菌感染		—	
	肺结核		—	
	泌尿道感染		—	

4. **实验室检查及其他检查:** 尿糖 阳性不确诊, 阴性不排除。**血糖: 诊断的主要依据**。葡萄糖耐量 OGTT 高于正常范围 (3.9~6.1 mmol/L) 未达到 (7.0 mmol/L)。糖化血红蛋白 近 8~12 周血糖水平, 糖尿病控制情况的主要监测指标。糖化血浆白蛋白 近 2~3 周血糖水平, 为糖尿病患者近期病情监测的指标。

胰岛 B 细胞功能检查 用于分型 (A1) (1) 血浆胰岛素: T₁DM 病人胰岛素分泌绝对减少, 低于正常, 进餐后无增加。(2) C-肽测定。

5. **诊断与鉴别诊断:** ★空腹血糖 (FPG) ≥ 7.0 mmol/L。★OGTT2 小时血糖 (OGTT2hPG)、或随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L。

6. 西医治疗

口服药物治疗

种类	作用机理	适应症
磺脲类	促进释放、增敏	T ₂ DM
双胍类	增加利用、抑制肠道吸收、增加分	T ₂ DM (肥胖), 血脂异常、

	解 ★抑制糖原的异生、增敏	高血压、高胰岛素血症
α-糖苷酶抑制剂	★延缓小肠葡萄糖吸收，降低餐后血糖	空腹血糖正常，餐后血糖高

胰岛素治疗适应证★★★（吃药无效、急）

7. 并发症的治疗：糖尿病酮症酸中毒：补液；应用胰岛素；★纠酸；补钾；处理诱发病和防治并发症。高渗高血糖综合征：补液；应用胰岛素；补钾；治疗诱发病和防治并发症。

8. 中医辨证论治

证型		治法	方剂
阴虚燥热	（上消）肺热伤津证	清热润肺，生津止渴	消渴方★
	（中消）胃热炽盛证	清胃泻火，养阴增液	玉女煎★
	（下消）肾阴亏虚证	滋阴固肾	六味地黄丸★
气阴两虚证		益气健脾，生津止渴	七味白术散
阴阳两虚证★		滋阴温阳，补肾固涩	金匮肾气丸★
痰瘀互结证		活血化痰祛瘀	平胃散合桃红四物汤
脉络瘀阻证★		活血通络	血府逐瘀汤
并发症		清热解毒	五味消毒饮合黄芪六一散
		滋补肝肾，益精养血	杞菊地黄丸、羊肝丸、磁朱丸

血脂异常

1. 病史 家族史。糖尿病、肾病、肝胆系统疾病史或不良饮食习惯。

2. 体征 ①形体肥胖。②出现黄斑瘤、腱黄瘤、皮下结节状黄色瘤。③高脂血症性眼底病变、角膜环。

3. 辅助检查

(1) 血脂血清 TC 或 TG 水平增高。

血清胆固醇 TC ≥ 6.2 mmol/L 为升高。

甘油三酯 TG ≥ 2.3 mmol/L 为升高。

(2) 脂蛋白 LDL-C 水平升高，HDL-C 水平降低。

低密度脂蛋白-胆固醇 LDL-C ≥ 4.1 mmol/L——升高。



高密度脂蛋白-胆固醇 HDL-C < 1.0 mmol/L —— 降低。

水、电解质代谢和酸碱平衡（助理不考）

1. 水、钠代谢失常（135~145 mmol/L）

类型	特征	症状	诊断	治疗
高渗性失水 高钠血症	水丢失 > 电解质丢失	口渴	> 150 mmol / L	5%葡萄糖溶液
等渗性失水	急性短期失水 正常比例丢失	循环容量 舌干燥 眼窝凹陷， 皮肤干燥 血压下降	—	0.9%氯化钠
低渗性失水 低钠血症	电解质的丢失 > 水的丢失	无口渴感	< 130 mmol / L	高渗性溶液

2. 钾代谢失常 正常血钾浓度为 3.5~5.5 mmol / L。

3. 酸碱平衡失调 临床表现：

- (1) 代谢性酸中毒：呼吸深而快（Kussmaul 呼吸）。
- (2) 代谢性碱中毒：抑制呼吸中枢，呼吸浅慢。
- (3) 呼吸性酸中毒：低氧血症（发绀）及意识障碍。
- (4) 呼吸性碱中毒：呼吸加快和换气过度。

高尿酸血症与痛风（少考）

1. 临床表现 40~50 岁高峰，男性 > 女性，**拇指和第一跖趾关节**（首发）最易受累。高尿酸血症，特征性急、慢性关节炎反复发作，**痛风石**，间质性肾炎，尿酸性尿路结石，血液中尿酸 $\geq 416 \mu\text{mol/L}$ 。

★秋水仙碱——特效药。

2. 中医辨证论治

证型	治法	方剂
风寒湿阻	祛风散寒，除湿通络	蠲痹汤

风湿热郁	清热除湿，祛风通络	白虎加桂枝汤
痰瘀痹阻	化痰祛瘀，通络止痛	桃红饮
肝肾亏虚	补益肝肾，祛风通络	独活寄生汤

第七章 风湿性疾病

类风湿关节炎

“痹症”、“痛痹”“痛风”“历节”“历节病”“白虎历节病”。

1. 病理：西医基本病理改变：滑膜炎。中医病位在关节、经络，与肝肾有关。

2. 临床表现

关节表现	晨僵	持续★1小时以上
	疼痛与压痛	出现最早★，对称性、持续性
	肿胀	对称性，（小关节）腕关节、掌指关节和近端指间关节、膝关节——典型体征
	关节畸形	尺侧偏斜、鹅颈样畸形，纽扣花畸形
	关节功能障碍	
关节外表表现	类风湿结节、类风湿血管炎、肺、心、神经系统等症状	

3. 诊断

一僵二对三肿胀，拍片阳性有结节，具备四点六周上。

4. 西医治疗：甲氨蝶呤——首选。

5. 中医辨证论治

证型		治法	方剂
活动期	湿热痹阻	清热利湿，祛风通络	四妙丸
	阴虚内热	养阴清热，祛风通络	丁氏清络饮
	寒热错杂★	祛风散寒，清热化湿	桂枝芍药知母汤
缓解期	痰瘀互结	活血化瘀，祛痰通络	身痛逐瘀汤合指迷茯苓丸

	肝肾亏损	益肝肾，补气血，祛风湿，通经络	独活寄生汤
--	------	-----------------	-------

系统性红斑狼疮（“蝶疮流注”）

1. 临床表现：

1. 鼻梁和双颧颊部呈蝶形分布的**红斑**——**特征性改变**。
2. 对称性多关节疼痛肿胀，不引起骨质破坏。
3. 肾狼疮肾炎——**最常见**和严重的临床表现
4. 肾衰竭——**死亡**的常见原因。

2. 实验室检查

1. 抗核抗体（ANA）敏感性 95%，特异性差。
2. 抗双链 DNA（ds-DNA）抗体特异性 95%，敏感性 70%
3. 抗 Sm 抗体特异性 99%，敏感性低。
3. **西医治疗**：**轻型**——小剂量糖皮质激素。**狼疮危象**——**大**剂量甲泼尼龙。
4. **中医辨证论治**

证型	治法	方剂
气营热盛	清热解毒，凉血化斑	清瘟败毒饮
阴虚内热	养阴清热	玉女煎合增液汤
热郁积饮	清热蠲饮	葶苈大枣泻肺汤 泻白散
瘀热痹阻	清热凉血，活血散瘀	犀角地黄汤
脾肾两虚	滋肾填精，健脾利水	济生肾气丸
气血两亏	益气养血	八珍汤
脑虚瘀热	清心开窍	清宫汤 安宫牛黄丸或至宝丹
瘀热伤肝	疏肝清热，凉血活血	茵陈蒿汤 柴胡疏肝散

第八章 神经系统疾病

癫痫

- 1、（1）**全面强直一阵挛发作**：最常见意识丧失，全身对称性抽搐

(2) 失神发作（典型）5-14 岁儿童，意识短暂丧失，持续 3-15 秒，无惊厥，突发突止，不能回忆。

(3) 癫痫持续状态：持续 30min 以上

突然停用抗癫痫药物和全身感染是引起持续状态的重要原因。

2、治疗原则：单药治疗，小剂量，持续用药

首选：（1）GTCS——丙戊酸钠

（2）典型失神发作及肌阵挛发作——丙戊酸钠

（3）癫痫持续状态，地西洋（安定）为首选药物

阳痫——黄连解毒汤合定痫丸 瘀阻脑络——通络活血汤



短暂性脑缺血发作 TIA

1 诊断：

2. 50 岁以上，持续数分钟，数小时，24 小时内完全恢复

3，西医治疗——阿司匹林

脑血栓形成

临床表现：一过性黑蒙，永久性视力障碍，对侧偏瘫

实验室检查及其他检查

颅脑 CT：24 小时内 CT 不显示，24~48 小时后低密度梗死灶。

颅 MRI：显示病灶早

★诊断依据

- 1. 起病较急，多安静发病。
- 2. 多见于有病史的中老年人。
- 3. 有颈内动脉系统和/或椎-基底动脉系统体征和症状，并在发病后数小时至几天内逐渐加重。
- 4. 头颅 CT、MRI 发现梗死灶，或排除脑出血、脑卒中和炎症性疾病等。

鉴别诊断

★ 1. 脑出血：更急，头痛、呕吐、打哈欠，颅内压增高症，意识障碍，血压增高明显。

	脑血栓形成	脑栓塞
栓子来源	脑内形成（本地人）	心源性（外地人）

病因	动脉粥样硬化	心瓣膜疾病，特别是房颤
起病	发病缓慢	发病急，说堵就堵
发病年龄	老年人，60 岁以上	中壮年

中医辨证：

肝阳暴亢，风火上扰——天麻钩藤饮

风痰瘀血，痹阻脉络：——真方白丸子

痰热腑实，风痰上扰：星萎承气汤

阴虚风动——镇肝息风汤

脉络空虚，风邪入中——大秦芎汤

痰热内闭清窍——至宝丹或安宫牛黄丸继用

痰湿壅闭心神：涤痰汤

元气败脱，心神涣散：参附汤合生脉散

脑栓塞

1. **心源性** 最常见，慢性心房纤颤。

2. 头颅 CT 及 MRI 24—48 小时后可见低密度梗死区 好发于 青壮年多

3 诊断： 青壮年多 症状数秒或数分钟达到高峰

腔隙性梗死

临床表现

1. 中老年人，高血压史。

2. 发病突然

3. 症状较轻、体征单一，多可完全恢复，预后较好，但可反复发作，无头痛和意识障碍实验室检查及其他检查

★1. CT 深穿支供血区单个或多个腔隙性阴影，无占位效应。

脑出血

脑实质内出血

50 岁以上，**高血压病史**，体力活动或情绪激动起病，头痛、呕吐、意识障碍、偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲等。

西医病因**高血压合并小动脉硬化——最常见病因。**

实验室检查及其他检查 1. CT 检查 首选检查 2. 脑脊液检查 洗肉水样均匀血性

诊断★**颅内压增高，头颅 CT 示高密度阴影**

西医治疗——急性期的治疗原则：

- ★保持安静，防止继续出血；
- ★积极抗脑水肿，降低颅压；
- ★调整血压，改善循环；
- ★加强护理，防治并发症。

蛛网膜下腔出血

症状：突然剧烈头痛、恶心、呕吐、脑膜刺激征

颅脑 CT——确诊首选

诊断 玻璃体膜下出血，脑脊液血性

管性痴呆、Alzheimer 病（助理不考）

血管性痴呆（VD）：阶梯性加重 缺血性脑血管病史，有局灶病变，

Alzheimer 病（AD）：持续性、进行性智能减退，近记忆力障碍，神经心理障碍为主， 无局灶病变

中医辨证：

髓海不足：齿枯发焦，腰腿酸软-七福饮，

脾肾两虚：腰膝酸软，食少纳呆-还少丹

肝肾阴虚：头晕目眩，耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，-知柏地黄丸

痰浊阻窍—（治法）健脾益气，豁痰开窍-洗心汤

瘀血内阻：言语不利—通窍活血汤

帕金森病（助理不考）

静止性震颤——首发症状，“**铅管样强直**”“**齿轮样强直**”，“**面具脸**”、“**小写征**”，**慌张步态**

诊断——**左旋多巴**治疗有效。

中医辨证：

阴阳两虚：面色无华，自汗畏寒，脉沉细弱—地黄饮子

急性一氧化碳中毒

血中 COHb（**碳氧血红蛋白**）测定——确定诊断

西医治疗——**高压氧治疗**。

有机磷杀虫药中毒★

主要症状和体征

1. 毒蕈碱样症状——M 样症状：**瞳孔缩小**

2. 烟碱样症状——N 样症状。

实验室检查及其他检查——**ChE（胆碱酯酶）活力**

诊断：大蒜味，流涎、多汗、瞳孔缩小、肌纤维颤动和意识障碍

治疗

①M 样症状——**阿托品**

“阿托品化”：瞳孔较前扩大、口干、皮肤干燥、心率增快和肺湿啰音消失。

②N 样症状——**首选氯解磷定**。

休克（助理不考）——诊断

脉搏超过 100 次/分，收缩压 < 80mmHg，脉压 < 20mmHg，收缩压下降 30 % 以上。

中暑（助理不考）

热射病，高热（体温通常高于 41℃）、无汗、昏迷。

热痉挛——肌肉痉挛。10%葡萄糖酸钙 10ml

热衰竭——虚脱或短暂晕厥。5%葡萄糖氯化钠注射液 2000ml~3000ml。

第十一章 中医病种

第一节 喘证

1. 喘证**病位**：肺肾，与脾、肝有关。

2. 喘证与哮病**鉴别**★ 哮必兼喘，喘未必兼哮。

3. 辨证论治

证型		治法	方药
实喘	风寒壅肺	宣肺散寒	麻黄汤合华盖散
	表寒肺热	解表清里，化痰平喘	麻杏石甘汤
	痰热郁肺	清热化痰，宣肺平喘	桑白皮汤
	痰浊阻肺	祛痰降逆，宣肺平喘	二陈汤合三子养亲汤
	肺气郁痹	开郁降气平喘	五磨饮子
虚喘	肺气虚耗	补肺益气，养阴	生脉散合补肺汤

肾虚不纳	补肾纳气	金匱肾气丸合参蛤散
正虚喘脱	扶阳固脱，镇摄肾气	参附汤送服黑锡丹

第二节 不寐

入寐困难，有寐而易醒，醒后不能再寐，时寐时醒，整夜不能入寐。

1. 病理变化 阳盛阴衰，阴阳失交。
2. 病位 在心，与肝、脾、肾密切相关。
3. 辨证论治

证型	治法	方药
肝火扰心	疏肝泻火，镇心安神	龙胆泻肝汤
痰热扰心	清化痰热，和中安神	黄连温胆汤
心脾两虚	补益心脾，养血安神	归脾汤
心肾不交	滋阴降火，交通心肾	六味地黄丸黄连阿胶汤
心胆气虚	益气镇惊，安神定志	安神定志丸合酸枣仁汤

第三节 胃痞

1. 病位 胃。
2. 胃痞的鉴别★

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

3. 辨证论治 脘腹痞闷而胀

证型	治法	方药	
实痞	饮食内停	消食和胃，行气消痞	保和丸
	痰湿中阻	除湿化痰，理气和中	二陈平胃汤
	湿热阻胃	清热化湿，和胃消痞	泻心汤合连朴饮
	肝胃不和	疏肝解郁，和胃消痞	越鞠丸合枳术丸
虚痞	脾胃虚弱	补气健脾，升清降浊	补中益气汤
	胃阴不足	养阴益胃，调中消痞	益胃汤

第四节 腹痛

1. 腹痛 是指胃脘以下，耻骨毛际以上的部位发生疼痛的症状而言。
2. 病因病机 “不通则痛”；不荣而痛。
3. 辨证论治

证型	治法	方药
寒邪内阻	散寒温里，理气止痛	良附丸合正气天香散
湿热壅滞	泄热通腑，行气导滞	大承气汤
饮食积滞	消食导滞，理气止痛	枳实导滞丸
肝郁气滞	疏肝解郁，理气止痛	柴胡疏肝散
瘀血内停	活血化瘀，和络止痛	少腹逐瘀汤

中虚脏寒	温中补虚，缓急止痛	小建中汤
------	-----------	------

第五节 泄泻

1. **泄泻** 大便溏薄而势缓——泄，大便清稀如水样而直下者——泻。

2. **治疗法则** 运脾化湿。

3. **鉴别**

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

4. **辨证论治** **腹痛**

证型	治法	方药
寒湿内盛	芳香化湿，解表散寒	藿香正气散
湿热伤中	清热利湿，分利止泻	葛根芩连汤
食滞肠胃	消食导滞，和中止泻	保和丸
脾胃虚弱	健脾益气，化湿止泻	参苓白术散
肾阳虚衰	温肾健脾，固涩止泻	四神丸
肝气乘脾	抑肝扶脾	痛泻要方

第六节 便秘

1. **概念** 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

2. **病因** 饮食不节、情志失调、外邪犯胃、禀赋不足等。

3. **病机** 热结、气滞、寒凝、气血阴阳亏虚引起肠道传导失司所致。

4. **辨证论治**

证型	治法	方药
实秘	热秘	泻热导滞，润肠通便
	气秘	顺气导滞
	冷秘	温里散寒，通便止痛
虚秘	气虚秘	益气润肠
	血虚秘	养血润燥
	阴虚秘	滋阴通便
	阳虚秘	温阳通便

第七节 胁痛

1. **病因** 情志所伤、饮食不节、久病体虚、跌仆损伤为多见。

2. **病位** 肝胆。

3. **辨证论治**

证型	治法	方剂
肝郁气滞	疏肝理气	柴胡疏肝散
肝胆湿热	清热利湿	龙胆泻肝汤
瘀血阻络	祛瘀通络	血府逐瘀汤或复元活血汤
肝络失养	养阴柔肝	一贯煎

第八节 黄疸

一、病因病机

1. **病因** 外感湿热、疫毒、内伤酒食，或脾虚湿困，血瘀气滞。

2. **病位** 肝、胆、脾、胃

3. **基本病机** 脾胃运化失健，肝胆疏泄不利，胆汁不循常道，或溢于肌肤，或上蒸清窍，或下注膀胱。

4. **病理因素** 湿邪

5. **病理性质** 阳黄、阴黄。

二、病证鉴别

1. 萎黄

病因：饥饱劳倦、食滞虫积或病后失血有关；

病机：脾胃虚弱，血气不足，肌肤失养；

主症：肌肤萎黄不泽、目睛及小便不黄，伴头昏倦怠、心悸少寐、纳少便溏。

2. 阳黄与阴黄

阳黄——黄色**鲜明**，发病**急**，病程**短**，常伴身热、口干苦、舌苔黄腻、脉象弦数。

急黄——阳黄之**重症**，病情急骤，疸色**如金**，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。

三、辨证论治（身目俱黄）

证型		治法	方药
阳黄	热重于湿	清热利湿	茵陈蒿汤
	湿重于热	利湿化浊	茵陈四苓散
	胆腑郁热	清泄胆热	大柴胡汤
	热毒炽盛（急黄）	清热解毒	犀角散
阴黄	寒湿困脾	温中散寒，健脾渗湿	茵陈术附汤
	脾虚血亏	健脾益气	黄芪建中汤

第九节 积证

1. **概念** 结块固定不移，痛有定处。西医学：腹腔肿瘤、肝脾肿大、增生型肠结核。

2. **辨证论治** 腹部积块，固定不移，胁肋疼痛

证型	治法	方药
气滞血阻	理气活血，通络消积	大七气汤
瘀血内结	祛瘀软坚，扶正健脾	膈下逐瘀汤合六君子汤
正虚瘀结	补益气血，活血化瘀	八珍汤合化积丸

第十节 聚证

1. **概述** 以腹中结块，或痛或胀，聚散无常，痛无定处。

西医学：胃肠功能紊乱、不完全性肠梗阻等所致的腹部包块，则与“聚”关系密切。

2. **辨证论治**

证型	治法	方药
肝郁气滞	疏肝解郁，行气散结	逍遥散 木香顺气散
食滞痰阻	导滞散结，理气化痰	六磨汤

第十一节 鼓胀

证型	治法	方药
气滞湿阻	疏肝理气，运脾利湿	柴胡疏肝散 胃苓汤
水湿困脾	温中健脾，行气利水	实脾饮
水热蕴结	清热利湿，攻下逐水	中满分消丸 茵陈蒿汤

瘀结水留	活血化瘀，行气利水	调营饮
阳虚水盛	温补脾肾，化气利水	附子理苓汤或济生肾气丸
阴虚水停	滋肾柔肝，养阴利水	六味地黄丸一贯煎

第十二节 眩晕（助理不考）

证型	治法	方药
肝阳上亢	平肝潜阳，清热息风	天麻钩藤饮或羚羊角汤
气血亏虚	补益气血，健运脾胃	八珍汤
肾精不足	补益肾精，充养脑髓	河车大造丸
痰浊内蕴	燥湿祛痰，健脾和胃	半夏白术天麻汤
瘀血阻窍	祛瘀生新，活血通窍	通窍活血汤

第十三节 水肿

1. 鉴别

鉴别要点	阳水	阴水
病程进展	发病较急，每成于数日之间	发病缓，或由阳水转化而来
肿势部位	由上而下，既及全身	由下而上，遍及全身
皮肤状态	皮肤 绷紧光亮 、按之凹陷即起（按之没指）	皮肤 松弛 、按之凹陷不易恢复、甚则按之如泥
病性	表、热、实证	里、属虚或虚实夹杂

2. 辨证论治

证型	治法	方药	
阳水	风水泛滥	散风清热，宣肺行水	越婢加术汤
	湿毒浸淫	宣肺解毒，利湿消肿	麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮
	水湿浸渍	健脾化湿，通阳利水	五皮饮合胃苓汤
	湿热壅盛	分利湿热	疏凿饮子
阴水	脾阳虚衰	温运脾阳，以利水湿	实脾饮
	肾阳衰微	温肾助阳，化气行水	济生肾气丸合真武汤
	瘀水互结	活血祛瘀，化气行水	桃红四物汤合五苓散

第十四节 郁证

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

2. 辨证论治**精神抑郁，胸部闷塞，胁肋胀满**

证型	治法	方剂
肝气郁结	疏肝解郁，理气畅中	柴胡疏肝散
气郁化火	疏肝解郁，清肝泻火	丹栀逍遥散
痰气郁结	行气开郁，化痰散结	半夏厚朴汤
心神失养	甘润缓急，养心安神	甘麦大枣汤/喘-五磨饮子
心脾两虚	健脾养心，补益气血	归脾汤
心阴亏虚	滋阴养血，补心安神	天王补心丹
血行郁滞	活血化瘀，理气解郁	血府逐瘀汤
肝肾阴虚	滋养阴精，补益肝肾	杞菊地黄丸

第十五节 血证

1. 鼻衄

证型	治法	方剂
----	----	----

热邪犯肺（风热伤肺）	清泄肺热，凉血止血	桑菊饮
胃热炽盛	清胃泻火，凉血止血	玉女煎
肝火上炎	清肝泻火，凉血止血	龙胆泻肝汤
气血亏虚	补气摄血	归脾汤

2. 齿衄

证型	治法	方剂
胃火炽盛证	清胃泻火，凉血止血	加味清胃散合泻心汤
阴虚火旺证	滋阴降火，凉血止血	六味地黄丸合茜根散

3. 咳血

证型	治法	方剂
燥热伤肺证	清热润肺，宁络止血	桑杏汤
肝火犯肺证	清肝泻火，凉血止血	泻白散合黛蛤散
阴虚肺热证	滋阴润肺，宁络止血	百合固金汤

4. 吐血

证型	治法	方剂
胃热壅盛证	清胃泻火，化瘀止血	泻心汤合十灰散
肝火犯胃证	泻肝清胃，凉血止血	龙胆泻肝汤
气虚血溢证	健脾益气摄血	归脾汤

5. 便血

证型	治法	方剂
肠道湿热证	清化湿热，凉血止血	地榆散合槐角丸
气虚不摄证	益气摄血	归脾汤
脾胃虚寒证	健脾温中，养血止血	黄土汤

6. 尿血

证型	治法	方剂
下焦湿热	清热利湿，凉血止血	小蓟饮子
肾虚火旺	滋阴降火，凉血止血	知柏地黄丸
脾不统血	补中健脾，益气摄血	归脾汤
肾气不固	补益肾气，固摄止血	无比山药丸

7. 紫斑

证型	治法	方剂
血热妄行	清热解毒，凉血止血	十灰散
阴虚火旺	滋阴降火，宁络止血	茜根散
气不摄血	补气摄血	归脾汤

8. 血证鉴别

证型	证候	治法	证型	证候	治法
鼻衄	风热伤肺	桑菊饮	便血	肠道湿热	地榆散、槐角丸
	肝火上炎	龙胆泻肝汤		气虚不摄	归脾汤
	胃热炽盛	玉女煎		脾胃虚寒	黄土汤
	气血亏虚	归脾汤	尿血	下焦湿热	小蓟饮子
齿衄	胃火炽盛	加味清胃散合泻心		肾虚火旺	知柏地黄丸

		汤			
	阴虚火旺	六味地黄丸合茜根散		脾不统血	归脾汤
咯血	燥热犯肺	桑杏汤	紫斑	肾气不固	无比山药丸
	阴虚肺热	百合固金汤		血热妄行	十灰散
	肝火犯肺	泻白散加黛蛤散		阴虚火旺	茜根散
吐血	胃热壅盛	泻心汤合十灰散		气不摄血	归脾汤
	肝火犯胃	龙胆泻肝汤		—	
	气虚血溢	归脾汤		—	

第十六节 痰饮

1. 诊断

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

2. 痰饮——胃肠

证型	治法	方剂
脾阳虚弱	温脾化饮（虚）	苓桂术甘汤合小半夏加茯苓汤
饮留胃肠	攻下逐饮（实）	甘遂半夏汤或己椒苈黄丸

3. 痰饮——悬饮（胸痛）

证型	治法	方剂
邪犯胸肺	和解宣利	柴枳半夏汤
饮停胸肋	泻肺祛饮	椒目瓜蒌汤合十枣汤
络气不和	理气和络	香附旋覆花汤
阴虚内热	滋阴清热	沙参麦冬汤合泻白散

4. 痰饮——溢饮（浮肿）

证型	治法	方剂
表寒里饮	发表化饮	小青龙汤

5. 痰饮——支饮

证型	治法	方剂
寒饮伏肺（实）	宣肺化饮	小青龙汤
脾肾阳虚（虚）	温脾补肾	金匮肾气丸合苓桂术甘汤

第十七节 汗证

1. 鉴别

自汗	时时汗出，动则益甚
盗汗	寐则汗出，醒来则止
脱汗（绝汗）	大汗淋漓，汗出如珠，声低息微，精神疲惫，四肢厥冷，脉微欲绝病势危急
战汗	急性热病，突然恶寒战栗，全身汗出，发热，邪正交争的征象。若汗出之后，热退脉静，气息调畅，为正气拒邪，病趋好转
黄汗	汗出色黄，染衣着色，口中黏苦，渴不欲饮，小便不利，苔黄腻，

脉弦滑等湿热内郁之证

2. 辨证论治

证型		治法	方剂
自汗	营卫不和	调和营卫	桂枝汤
	肺气虚弱	益气固表	玉屏风散
	心肾亏虚	益气温阳	芪附汤
	热郁于内	清泄里热	竹叶石膏汤
盗汗	心血不足	补血养心	归脾汤
	阴虚火旺	滋阴降火	当归六黄汤
脱汗	益气回阳固脱	参附汤	
战汗	扶正祛邪	不需特殊治疗	
黄汗	清热化湿	龙胆泻肝汤	

第十八节 内伤发热

1 内伤发热应与外感发热鉴别

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

2. 辨证论治

证型	治法	方剂
阴虚发热	滋阴清热	清骨散、知柏地黄丸
血虚发热	益气养血	归脾汤
气虚发热	益气健脾，甘温除热	补中益气汤
阳虚发热	温补阳气，引火归原	金匱肾气丸
气郁发热	疏肝理气，解郁泄热	丹梔逍遥散
痰湿郁热	燥湿化痰，清热和中	黄连温胆汤合中和汤
血瘀发热	活血化瘀	血府逐瘀汤

第十九节 虚劳（助理不考）

1. 虚劳与肺癆鉴别

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

2. 虚劳——气虚、血虚

证型	治法	方剂
----	----	----

肺气虚	补益肺气	补肺汤
心气虚	益气养心	七福饮
脾气虚	健脾益气	加味四君子汤
肾气虚	益气补肾	大补元煎
心血虚	养血宁心	养心汤
肝血虚	补血养肝	四物汤

3. 虚劳——阴虚（潮热、盗汗、舌红少苔脉细数）

证型	治法	方剂
肺阴虚	养阴润肺	沙参麦冬汤
心阴虚	滋阴养心	天王补心丹
胃阴虚	养阴和胃	益胃汤
肝阴虚	滋养肝阴	补肝汤
肾阴虚	滋补肾阴	左归丸

4. 虚劳——阳虚 气虚（自汗，少气懒言）+寒象、形寒肢冷

证型	治法	方剂
心阳虚	益气温阳	保元汤
脾阳虚	温中健脾	附子理中汤
肾阳虚	温补肾阳	右归丸

第二十章 厥证（助理不考）

突然昏倒，不省人事、四肢厥冷

证型		治法	方药
气厥	实证	顺气解郁，开窍醒神	通关散 五磨饮子
	虚证	益气回阳固脱	独参汤或四味回阳饮
血厥	实证	开窍活血，顺气降逆	通瘀煎、羚角钩藤汤
	虚证	补益气血	独参汤合人参养荣汤/当归补血汤
痰厥		行气豁痰	导痰汤
暑厥		清暑益气，开窍醒神	紫雪丹白虎加人参汤

第二十一章 痿证

1. 病位 在筋脉、肌肉，主要与肝肾肺胃关系密切。
2. 治疗 治痿独取阳明，补脾胃，清胃火，祛湿热。
3. 辨证论治

证型	治法	方剂
热毒炽盛，气血两燔	清热解毒，凉血活血	清瘟败毒饮
肺热津伤，筋失濡润	清热润燥，养肺生津	清燥救肺汤
湿热浸淫，气血不运	清热利湿，通利筋脉	加味二妙散
脾胃亏虚，精微不运	补脾益气，健运升清	参苓白术散合补中益气汤
肝肾亏损，髓枯筋痿	补益肝肾，滋阴清热	大补阴煎

第二十二章 腰痛

1. 病因 外感——湿邪为患，内伤——肾虚。
2. 病机 肾虚为本，感受外邪，筋脉痹阻，失于濡养。与肾的关系最密切。
3. 辨证论治

证型	治法	方剂
寒湿腰痛	散寒行湿，温经通络	甘姜苓术汤
湿热腰痛	清热利湿，舒筋止痛	四妙丸
瘀血腰痛	活血化瘀，理气止痛	身痛逐瘀汤
肾虚腰痛	阳虚：温补肾阳 阴虚：滋补肾阴	阳虚右归丸 阴虚左归丸

