

# 中医执业(含助理)医师资格考试

## 提分专项之笔试新增考纲变动 备考攻略

金英杰国家医学考试研究中心 编

编委会成员	张云清	赵鸿峰	刘洋
	王冬竹	赵静	王安琪
	赵广华	郭宽	杨庭瑜
	王磊	边文倩	许晓兵



# 目 录

+ 第一篇 中医基础理论/1

---

+ 第二篇 中医诊断学/5

---

+ 第三篇 中药学/11

---

+ 第四篇 方剂学/20

---

+ 第五篇 中医内科学/24

---

+ 第六篇 中医外科学/40

---

+ 第七篇 中医妇科学/54

---

+ 第八篇 中医儿科学/61

---

+ 第九篇 针灸学/70

---

+ 第十篇 诊断学基础/86

---

+ 第十一篇 内科学/99

---

+ 第十二篇 传染病学/144

---

+ 第十三篇 医学伦理学/158

---

+ 第十四篇 卫生法规/162

---



# 第一篇

## 中医基础理论

P1 增补:

### 第一节 中医学概念与学科属性

考点

#### 1. 中医学的概念

中医学是发祥于中国古代,建立在传统文化基础上,以整体观念为主导思想,以脏腑经络的病理生理为基础,以辨证论治为诊疗特点,是研究**人体生理、病理**,以及**疾病的诊断、预防和治疗**为主的一门学科。

#### 2. 中医学的学科属性

中医学属于自然科学范畴,自然科学是研究自然界各种物质运动、变化和发展规律或本质的学科。中医学研究的对象是人,主要探讨人体的生、长、壮、老、已的生命规律,人体的形态结构、生理功能以及疾病的发生发展和防治规律等,因而**具有自然科学的属性**。

### 第二节 中医学理论体系的形成与发展

考点

#### 1. 中医学理论体系的形成

中医学**发源于先秦之春秋战国**,其理论体系的**形成是在战国至秦汉时期**,其理论的发展则又经历了两晋隋唐时期、宋金元时期、明清时期以及近代和现代,而每一阶段中医理论体系的发展,则又各有其特点。

(1) 形成时间的界定 中医学的理论体系最迟**在战国至秦汉时期已初步形成**。

(2) 形成的基础和条件

①长期医疗经验的丰富积累和总结:《甲骨文商史论丛·殷人疾病考》已具备了近代医学疾病分科诊治的雏形。西周及春秋战国时期,对于疾病的认识进一步深化,古代文献中有关病名的统计分析表明,早在《**山海经**》中即已记载了 38 种疾病。1973 年底,长沙马王堆三号汉墓出土了战国时期的医学著作《**五十二病方**》,书中除载有较完整的 52 种病证外,还提到不少的病名,计有 103 个。

②古代社会科学和自然科学的相互渗透。

③古代哲学思想的深刻影响:哲学理论内容,如精气学说、阴阳学说、五行学说等,已经淡化了其原有的哲学色彩,直接融合于中医学的理论体系之中,成为中医学理论体系中不可分割的有机组成部分。

(3) 形成的标志和体系的确定

①**形成的标志** 中医学理论体系的形成,以中医学经典医学文献《**黄帝内经**》一书的问世为标志。《黄帝内经》一书,**包括《素问》81 篇和《灵枢》81 篇**。其内容是以精气学说、阴阳五行学说为理论方法,以整体观念为主导思想,用以阐释人体内在生命活动的规律性、人体与外在环境(自然界)的统一性。

②**体系的确立** 《黄帝内经》问世之后,《**难经**》的成书,并与《**伤寒杂病论**》和《**神农本草经**》一起,被**历代医家奉为经典之作**,并由此而确立了中医学独特的理论体系,对后世中医药学的发展产生了深远的影响。《**难经**》成书于汉以前,相传为**秦越人所著**,全书以问答形式撰述(共 81 个问答),其内容包括了生

理、病理、诊断及治则等各个方面的问题,并对三焦和命门学说,奇经八脉理论,以及虚则补其母、实则泻其子等治疗原则有所创见,尤其在脉诊和针灸治疗等方面有重大发展。《伤寒杂病论》是由东汉末年著名医家张仲景,是我国第一部临床医学专著。其倡导以六经辨证和脏腑辨证等方法。该书后经晋代医家王叔和编撰整理成《伤寒论》与《金匮要略》两书。《伤寒论》以外感病辨治规律阐述为主,《金匮要略》则主要阐释内伤杂病的辨治规律。

《神农本草经》成书于汉代,托名神农所著,为我国第一部药物学专著,书中收载药品365种,系统总结了汉代及汉以前药物学理论知识。该书根据养生、治疗和有毒无毒,将药品分为上、中、下三品,并根据功效分为寒、凉、温、热四性,以及酸、苦、甘、辛、咸五味,为后世中药学理论体系的形成和发展奠定了基础。

## 2. 中医学理论体系的发展

### (1) 魏、晋、隋、唐时期

①晋代著名医家皇甫谧著《针灸甲乙经》,对经络学说进行了深入的探讨,系统地论述十二经脉、奇经八脉之循行,骨度分寸,及经络腧穴主病,从而为后世针灸学的发展奠定了良好基础。晋代著名医家王叔和著《脉经》,奠定了脉学理论与方法的系统化和规范化基础,成为我国最早的脉学专著。隋代著名医家巢元方所著《诸病源候论》,为中医学第一部病理学专著。唐代著名医家孙思邈所著《千金要方》和《千金翼方》及王焘所著《外台秘要》,集唐代以前医药学发展之大成,代表了盛唐医学的先进水平和成就,从理论到临床均有新的发展。

②宋、金、元时期 如宋代医家钱乙著《小儿药证直诀》,开创脏腑证治之先河,并对小儿生理、病理特点论述精详,对后世有较大影响。陈言则在其所著《三因极一病证方论》中提出了著名的“三因学说”。

③刘完素、张从正、李杲、朱震亨,后世称之为“金元四大家”。刘完素受运气学说的影响,强调“六气皆从火化”“五志过极皆能生火”之说,因而对火热病机多有所阐发,用药偏于寒凉,为后世“寒凉派”医家的代表。张从正主张“邪气”致病说,“病由邪生”,“邪去则正安”,因而倡导以汗、吐、下三法攻邪而祛病,为后世“攻下派”(有称“攻邪派”)医家的代表。李杲则提出“内伤脾胃,百病由生”的观点,认为疾病的发生,多与脾胃内伤有关。他对脾胃升降理论多有阐发,并创立了甘温除热等理论和方法,为后世“补土派”(或“补脾派”)医家的代表。朱震亨提倡“相火论”,谓“阳常有余,阴常不足”,主张滋阴降火,对“相火”学说有所发挥,为后世“养阴派”(或“滋阴派”)医家的代表。

(3)明、清时期 明代至清代中期是中医学学术发展的重要时期。以薛己、张介宾、赵献可为代表的温补学派,重视脾肾,提出了“命门学说”,认为命门寓有阴阳水火,为脏腑阴阳之根本,是调控全身阴阳的枢纽。李中梓则提出了“肾为先天之本,脾为后天之本”“乙癸同源”等见解,为中医学理论特别是藏象学说的发展做出了新的贡献。到了明、清时期,随着中医学对传染性热病认识的逐步深化,创新和发展的温病学说,并形成了温病学派,标志着对于温热疾病的认识 and 论治经验已经发展到了一个新的阶段。其代表医家首推明代的吴又可,其所著《温疫论》一书,首先提出了“戾气”学说,认为“温疫”的病原是“非风非寒非暑非湿,乃天地间别有一种异气所成”,其传染途径是从口鼻而入,而不是从肌表侵袭。这是对温病(特别是温疫)病因学的很大突破与发展,为以后温病学说的形成和完善奠定了基础。著名温病学家叶天士著《外感温热论》,发展了卫气营血理论,首创卫气营血辨证;吴鞠通著《温病条辨》,则创立三焦辨证,并发展了三焦湿热病机和临床湿温病辨证规律;薛生白著《湿热病篇》则提出“湿热之病,不独与伤寒不同,且与温病大异”的独到见解;王孟英著《温热经纬》等,系统地总结了明、清时期有关外感热病的发病规律,突破了“温病不越伤寒”的传统观念,创立了以卫气营血和三焦为核心的温热病辨证论治法则,从而使温热病学在病因、病机及辨证论治等方面形成了较为完整的理论体系。此学派的理论和方法,对后世临床医学的影响颇大,到目前为止仍具有较高的研究价值。此外,如清代医家王清任重视解剖,著有《医林改错》一书,改正古医书在人体解剖方面的错误,并发展了瘀血致病的理论及血瘀病证的治疗方法,对中医基础理论的发展亦有一定的贡献。

另外,在这个时期以李时珍的《本草纲目》为代表的药物学专著的刊行,说明当时中药学的研究也有

了深入和规范的发展。《本草纲目》是一部内容丰富、论述广泛,全面总结了16世纪以前中国药学研究成就的药物学巨著,后来被翻译成多国文字,流传于世,至今仍然受到世界药物学界以及植物学界的关注。书中在研究考察中药的功效特性之外,还对人体生理、病理,疾病的诊断、治疗,以及预防等中医理论做了相关的论述,对中医学理论体系的完善起到了推动作用。

#### (4) 近现代时期

①近代时期(1840—1949):由于西学东渐,近代中国社会发生着急剧变化,从而出现了“旧学”与“新学”“中学”与“西学”之争,此时期的特点是出现了中西医汇通和中医科学化的思潮。

随着西方医学的广泛传播和发展,中医界中具有近代科学思想的人物,诸如唐宗海、朱沛文、恽铁樵、张锡纯等,提倡既要坚持中医学之所长,如整体观、藏象、四诊、八纲、辨证论治等,又提倡要学习西医学先进之处,试图将中西医学加以汇通,从理论到临床提出了一些汇通中西医的见解,形成中西医汇通思潮和学派。而以陆渊雷、谭次仲为代表人物,则主张中医科学化,提倡吸收其他学科知识,用科学方法研究中医,并对中医科学化的途径和方法亦做了某些探索

②现代时期(1949年至今):中华人民共和国成立之后,党和政府制定了中医政策,强调“中西医并重”,且把“发展现代医药和传统医药”“实现中医学现代化”正式载入宪法,为中医药学的发展提供了法律保证。

P4 删除:

### 第三节 精气学说在中医学中的应用

P6 删除:

#### 第二节 阴阳学说的基本内容

考点一 阴阳的一体观

P10 增补:

##### 第一节 五行学说的概念

考点三 事物五行属性的归类依据和方法

事物和现象五行归类的方法,主要有取象比类法和推演络绎法两种。

P21 删除:

##### 第二节 五脏之间的关系

表格中,肾与命门的关系。

P25 修改:

##### 第一节 六腑的生理功能

考点二 胃的分部名称、生理功能和生理特性 修改为 胃的生理功能和生理特性。

P29 增补:

#### 第一节 精

考点二 人体之精的生成

人体之精的生成与全身脏腑经络功能的协调和旺盛,尤其是脾胃运化功能的正常、肾所藏精的充盈以及气血的充盈直接相关。

P47 修改:

##### 第一节 发病的基本原理

考点二 正气不足是疾病发生的内在因素 修改为 正气不足是疾病发生的基础。

P49 增补:

### 第三节 发病类型

考点五 合病 增补 并病

并病,若一经病证未罢又出现另一经病证者,则称为并病。也可指具体疾病的病后增病,即可视为并发病证。例如胃脘痛并发大量出血、腹痛厥脱、反胃等病证。

合病与并病的区别,主要在于发病时间上的差异,合病为同时并见,而并病则依次出现。

P57 删除:

#### 第一节 预防

考点一 预防与治未病的概念(助理不考)删除(助理不考)。

#### 第二节 治则

考点一 治病求本、治则、治法的概念 删除 治病求本及所属内容。

P60 修改:

#### 第二节 生命的寿夭

考点一 人体生命的产生与变化规律 修改为 考点一 生命的寿夭规律





## 第二篇

# 中医诊断学

P70 删除:

### 第六节 望皮肤

删除考点三 望水疱的内容及其临床意义标题和所属内容

删除考点四 望疮疡的内容及其临床意义标题和所属内容

P71 删除:

删除考点三 望大便、小便的内容及其临床意义(助理不考)标题和所属内容

P81 增补:

### 第一节 听声音

考点四 短气、少气的临床表现及其意义

(一)短气

指自觉呼吸短促而不相接续,气短不足以息的轻度呼吸困难。其表现似喘而不抬肩,气急而无痰声,即只自觉短促,他觉征象不明显。

虚证短气,兼有形瘦神疲,声低息微等,多因体质衰弱或元气虚损所致;

实证短气,常兼有呼吸声粗,或胸部窒闷,或胸腹胀满等,多因痰饮、胃肠积滞或气滞或瘀阻所致。

(二)少气

少气,又称气微,指呼吸微弱而声低,气少不足以息,言语无力的症状。少气属诸虚劳损,多因久病体虚或肺肾气虚所致。

P87 增补:

### 第五节 问头身胸腹

考点二 身重、身痒的要点及其临床意义

(一)身重

指患者自觉身体沉重的症状。主要与水湿泛滥及气虚不运有关。身重,腕闷苔腻者,多因湿困脾阳,阻滞经络所致。身重,浮肿,系水湿泛滥肌肤所致。身重,嗜卧,疲乏者,多因脾气虚,不能运化精微布达四肢、肌肉所致。热病后期见身重乏力,多系邪热耗伤气阴,形体失养所致。

(二)身痒

指患者自觉全身皮肤瘙痒不适的表现。多由风邪袭表、血虚风燥、湿热浸淫等所致。多见于风疹、瘾疹、疮疥、黄疸等疾患。

P93 增补:

### 第一节 脉诊概说

考点三 诊脉方法

(五)注意事项

1.保持环境安静 诊脉时应注意诊室环境安静,避免因环境嘈杂对医生和患者的干扰。

2.注意静心凝神 医生诊脉时应安神定志,集中注意力认真体察脉象,最好不要同时进行问诊,以避免医生分散精力;患者必须平心静气,如果急走远行或情绪激动时,应让其休息片刻,待其平静后方可诊脉,避免由于活动及情绪波动引起脉象变化。

3.选择正确体位 诊脉时避免让患者坐得太低或太高,保证手与心脏在同一水平上;不宜佩带手表或其他手饰诊脉;肩上、手臂上不宜挎包,也不要将一手搭在另一手上诊脉,以避免脉管受到压迫。卧位诊脉也要注意手与心在同一水平上,不宜将患者的手臂过高抬起,也不宜侧卧诊脉。

P100 增补:

## 第六节 诊妇人脉(助理不考)

月经脉与妊娠脉的脉象及临床意义

妇人有经、孕、产育等特殊的生理活动及其病变,因而其脉诊亦有一定的特殊性。

### 1.诊月经脉

妇人左关、尺脉忽洪大于右手,口不苦,身不热,腹不胀,是月经将至。寸、关脉调和而尺脉弱或细涩者,月经多不利。妇人闭经,尺脉虚细而涩者,多为精血亏少的虚闭;尺脉弦或涩者,多为气滞血瘀的实闭;脉象弦滑者,多为痰湿阻于胞宫。

### 2.诊妊娠脉

已婚妇女,平时月经正常,突然停经,脉来滑数冲和,兼饮食偏嗜者,多为妊娠之征。妇人两尺脉搏动强于寸脉或左寸脉滑数动甚者,均为妊娠之征。

P129 修改:

## 第十二章 六经辨证(助理不考)

### 第一节 太阳病证

考点一 太阳病提纲 鉴别要点、治法方药 修改为 太阳经证(太阳中风证、太阳伤寒证)临床表现与辨证要点。

考点二 太阳病本证(太阳中风、太阳伤寒)的临床表现、鉴别要点、治法方药 修改为 太阳腑证(太阳蓄水证、太阳蓄血证)临床表现与辨证要点。

P130 删除:

考点三 太阳病变证(栀子豉汤证、麻黄杏仁甘草石膏汤证、葛根黄芩黄连汤证、真武汤证)的临床表现、鉴别要点、治法方药标题及其所属内容。

P131 修改与删除:

### 第二节 阳明病证

考点一 阳明病提纲鉴别要点、治法方药

修改为 阳明经证临床表现与辨证要点,删除治法方药

考点二 阳明病实证临床表现与辨证要点、治法方药

修改为 阳明腑证临床表现与辨证要点,删除治法方药。

P132 修改与删除:

### 第三节 少阳病证

考点一 少阳病提纲。

考点二 鉴别要点、治法方药。

考点三 少阳病兼变证(大柴胡汤证、柴胡加龙骨牡蛎汤证)的临床表现、鉴别。

修改为 考点、少阳病证临床表现与辨证要点。删除治法方药。

P133 修改与删除：

#### 第四节 太阴病证

考点一 太阴病提纲；

考点二 太阴病本证的临床表现、治法方药；

考点三 太阴病兼变证临床表现、治法方药

修改为 考点、太阴病证临床表现与辨证要点。删除治法方药。

P134 修改与删除：

#### 第五节 少阴病证

考点一 少阴病提纲；

考点二 少阴病寒化证(四逆汤证、真武汤证、附子汤证)的临床表现、鉴别要点、治法方药

修改为 考点一 少阴寒化证临床表现与辨证要点。

考点三 少阴病热化证(黄连阿胶汤证)的临床表现、鉴别要点、治法方药

修改为 考点二 少阴热化证临床表现与辨证要点。删除治法方药。

P136 修改与删除：

#### 第五节 厥阴病证

考点一 厥阴病提纲；

考点二 厥阴病寒热错杂证(乌梅丸证)的临床表现、治法方药；

考点三 厥阴病寒证的临床表现、治法方药

修改为 考点、厥阴病证临床表现与辨证要点。删除治法方药。

P137 修改与删除：

### 第十三章 卫气营血辨证(助理不考)

#### 第一节 卫分证

考点一 风热犯卫证的临床表现、治法方药

考点二 燥热犯卫证的临床表现、治法方药；

考点二 卫分证的鉴别要点

修改为 考点、卫分证临床表现与辨证要点。删除治法方药。

P138 修改与删除：

#### 第二节 气分证

考点一 邪热壅肺证的临床表现、治法方药。

考点二 热扰胸膈证的临床表现、治法方药。

考点三 热结肠道证的临床表现、治法方药。

考点四 气分证的鉴别要点

修改为 考点、气分证临床表现与辨证要点。删除治法方药。

P139 修改与删除：

#### 第三节 营分证

考点一 热灼营阴证的临床表现、治法方药。

考点二 热陷心包证的临床表现、治法方药。

考点三 营分证的鉴别要点。

修改为 考点、营分证临床表现与辨证要点。删除治法方药。

P139 修改与删除:

### 第三节 血分证

考点一 热盛动血证的临床表现、治法方药。

考点二 热盛动风证的临床表现、治法方药。

考点三 热盛伤阴证的临床表现、治法方药。

考点四 血分证的鉴别要点。

修改为 考点、血分证临床表现与辨证要点。删除治法方药。

P141 修改与删除:

## 第十四章 三焦辨证(助理不考)

### 第一节 上焦病证

考点、上焦病证的临床表现、鉴别要点、治法方药。

修改为 考点、上焦病证的临床表现、辨证要点。删除治法方药。

P142 修改与删除:

### 第二节 中焦病证

考点、中焦病证的临床表现、鉴别要点、治法方药。

修改为 考点、中焦病证的临床表现、辨证要点。删除治法方药。

P144 修改与删除:

### 第二节 下焦病证

考点、下焦病证的临床表现、鉴别要点、治法方药。

修改为 考点、下焦病证的临床表现、辨证要点。删除治法方药。

P144 增补:

## 第十五章 中医诊断思维与应用(助理不考)

中医诊断的过程包括收集病情资料和作出病、证等结论的判断这两个基本环节,中医思维贯穿着整个过程。在病情资料的收集过程中,除了将各种中医诊法综合运用以全面收集病情资料外,还必须在四诊的同时,对所获得的资料进行分析思考,分析这些信息可能的病因、病机、病性、病位。同时,还要充分考虑地理环境、季节气候以及个体差异,做到天人互参,病证结合,互相补充。

### 第一节 中医诊断思维方法

中医诊断是医生的主观思维对客观存在的病证本质的认识。中医诊断不仅是抽象(逻辑)思维,同时还存在着形象(直觉)思维、灵感(顿悟)思维等。

考点、基本思维方法与过程

中医诊断的基本思维方法包括:比较、类比、分类、归纳、演绎、反证、模糊判断法等。

(一)中医诊断基本思维方法

1.比较法

是区分患者的某些临床症状之间或某些证之间的相同点或不同点的方法。

2.类比法

是将患者的临床表现和某一常

见的证进行比较,如两者主要特征相吻合,诊断便可成立。

### 3.分类法

是根据临床症状或病证之间的共同点和差异点,将其区分为不同种类的方法。

### 4.归纳法

是将患者表现的各种症状、体征,按照辨证的基本内容进行归类,归纳出各症状、体征所反映的共性特征,从而抓住病证本质的思维方法。

### 5.演绎法

是运用从一般到个别、从抽象到具体的思维,对病情进行层层深入的辨证分析、推理的方法。

### 6.反证法

是寻找不属于某证的依据,通过否定其他诊断而达到确定某一诊断的目的。

### 7.模糊判断法

是通过多种不够精确、非特征性的模糊信息,进行模糊的综合评判,从而达到明确诊断的思维方法。

## (二)中医诊断的思维过程

1.四诊信息的采集与分析 医生运用各种诊法收集的病情资料,包括病史、症状和体征、患者生活的自然与社会环境等,是诊病、辨证的依据。医生在收集临床资料时,必须对患者进行全面而系统的诊查,并注重四诊合参。四诊资料的属性一般可划分为必要性资料、特征性资料、偶见性资料、一般性资料 and 否定性资料。

(1)必要性资料这类资料对某些疾病或证的诊断是不可或缺的,一旦缺失就不能诊断为该病或该证。

(2)特征性资料这类资料仅见于某种病或证,而不见于其他的病或证,但该种病证又并非都出现这类症状。

(3)偶见性资料这类资料在某一病证中的出现机率较少,只具有可能性,随个体差异、病情变化而定。

(4)一般性资料指某类症状对某病证的诊断既非必备性又非特异性,只是作为诊断的参考。

(5)否定性资料指某些症状或阴性资料,对于某些病或证的诊断具有否定意义。

2.辨证方法的综合应用 临床辨证方法有八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证以及病性(六淫、阴阳虚损、气血、津液)辨证等。

(1)辨证诸法的关系:八纲辨证是辨证的基本纲领,表里、寒热、虚实、阴阳可以从总体上分别反映证的部位、性质和类别。脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证,是八纲中辨表里病位的具体深化,即以辨别病变阶段的病位(含层次)为纲,以辨病性为具体内容。辨病性则是八纲中寒热、虚实辨证的具体深化,即以辨别病变阶段的具体病理性质为主要目的,自然也不能脱离脏腑、经络等病位。

(2)辨证素:证素,即证的要素,指辨证所要辨别的脾、肾、肝、胃等病位和气虚、血瘀、痰、寒等病性。证素是通过对证候的辨识而确定的病理本质,是构成证名的基本要素。辨证素是指在中医理论指导下,对证候及相关资料进行分析,辨别疾病当前的病位和病性证素,并作出证名诊断的思维过程与方法。

(3)辨证诊断的要求:正确的辨证诊断,要求全面、准确、精炼、规范,能准确地揭示病变当前阶段的病理本质。辨证的结果即证名诊断,内容要准确全面,证名要精炼规范,不受证型的拘泥,证候变则证名亦变。

### 3.疾病诊断思路与方法

疾病诊断就是在中医理论指导下综合分析四诊收集的临床资料,确定疾病的病种,并对该病种的特点和规律进行整体判断的思维过程,也称为“辨病”或“诊病”。疾病诊断应结合病因或发病特点、病史、主症或特征性症状、特发人群、流行情况等方面进行分析思考。

## 第二节 中医诊断思维的应用

辨证论治是中医理论体系的基本特点之一,中医的临床诊疗体系包括病、证、症的诊断与治疗。

考点、辨病、辨证、辨症

### (一)辨病

病是疾病发展全过程的概括,辨病是中医诊断的重要内容。

1.病有中西 中医、西医的病名有本质的区别,把传统的中医病名和西医病名完全等同起来,是不全面的。

2.病有因果 疾病的发生有因果关系。以外感病为例,中医学认知的原理是因发知受,患者是不是感受了邪气,是否发病主要取决于邪正双方斗争的结果。

3.病有善恶 对患者的病情或预后作出判断,也是诊断的任务之一,尤其对于重病患者,善恶的判断就显得尤为重要。

4.病有新久 新病久病有所不同,不同阶段、不同病名的基本病理特点、病机不同,治疗立法原则也有区别。

### (二)辨证

辨证是中医临床的核心环节,中医的辨证是以整体思维作为基础的。

1.证的有无 证的确立需要通过患者的症状、体征或相关因素的综合分析。

2.证的轻重 证有轻有重,可以进行定性的描述,还可以借鉴证素辨证的方法逐步实现定量的描述。

3.证的缓急 证有急有缓,必须明确孰轻孰重,孰急孰缓,采取机械的辨证分型,难以体现证的缓急。

4.证的兼杂 证常常是相兼错杂的,主次关系也不同,简单地把它分成若干个证型,不符合中医临床实际。

5.证的演变 中医的证是动态变化的,同样的证,其形成及转归可能不同。

6.证的真假 证的真假须详辨,疾病发展到了后期严重阶段有时会出现与疾病本质相反的假象,但也有些“假象”症状不一定是病重阶段出现的。

### (三)辨症

症是中医诊断的依据,包括症状和体征,还包含了和疾病发生发展相关的因素,如气候条件、地理环境,以及部分客观指标。

1.症的有无 四诊合参是保证四诊信息可靠性的前提,四诊信息不准确常导致误诊或漏诊的发生。

2.症的轻重 对于症的轻重的判断是把握疾病主要矛盾和矛盾主要方面的重要依据,也是疗效评价的重要依据。

3.症的真假 临床所表现的症状或体征存在着真假的现象,对于症的真假的判断与四诊信息采集手段和能力密切相关。

4.症的偏全 四诊信息的全面与否决定了诊断的完整性和正确性,在临床诊断过程中应重视兼症的收集。



## 第三篇

# 中药学

P147 增补:

### 第四节 归经

考点一 归经的临床意义

掌握归经理论便于临床辨证用药,根据疾病的具体表现,通过辨证审因,诊断出病变所在的脏腑经络,按照归经理论来选择针对性强的药物进行治疗,可以提高用药准确性。正如徐灵胎所说:“不知经络而用药,其失也泛。”例如,里实热证有肺热、心火、肝火、胃火等不同,应当分别选用归肺、心、肝、胃经的清泄肺热、心火、肝火、胃火的药物来治疗。头痛的原因很多,疼痛的性质和部位亦各有不同。羌活善治太阳经头痛,葛根、白芷善治阳明经头痛,柴胡善治少阳经头痛,吴茱萸善治厥阴经头痛,细辛善治少阴经头痛。治疗头痛同时,考虑到药物的归经特点可以提高疗效。

运用归经理论,必须考虑到脏腑经络间的关系。脏腑经络在生理上相互联系,在病理上相互影响。因此,在临床用药时往往并不单独使用某一经的药物。如肺病而见脾虚者,每兼用补脾的药物,使肺有所养,而逐渐向愈(培土生金)。肝阳上亢往往因于肾阴不足,每以平肝潜阳药与滋补肾经药同用,使肝有所涵而虚阳自潜(滋水涵木)。若拘泥于见肺治肺、见肝治肝,单纯分经用药,其效果必受影响。故徐灵胎又指出:“执经络而用药,其失也泥,反能致害。”

此外,临床上还常用归经性强的药物引他药入经。

P156 增补:

麻黄:

【配伍意义】

(1)麻黄配桂枝:麻黄辛开苦泄,遍彻皮毛,功专宣肺发汗散邪;桂枝辛甘温煦,透达营卫,功善解肌发表。两药伍用,可增强发汗解表作用,适用于外感风寒表实证。

(2)麻黄配石膏:麻黄辛温,开宣肺气以平喘,开腠解表以散邪;石膏辛甘大寒,清泄肺热,解肌以清热。二药一温一寒,一以宣肺为主,一以清肺为主,合用则相反之中寓有相辅之意,既消除致病之因,又调理肺的宣发功能,共用为君。麻黄得石膏,宣肺平喘而不助热;石膏得麻黄,清解肺热而不凉遏,又是相制为用。

(3)麻黄配苦杏仁:苦杏仁味苦泄降,长于下气定喘止咳;麻黄为宣肺平喘之要药,辛散苦泄,既能发汗解表,又能宣肺平喘。两药配伍,一宣一降,宣降并施,使肺经气机调畅,增强止咳平喘之力。适用于风寒束表,肺气壅遏之咳喘实证。(助理不考)

P157 增补:

桂枝:

【配伍意义】桂枝配白芍:桂枝善于宣阳气于卫分,畅营血于肌表,有助卫实表、发汗解肌、外散风寒之功;白芍能养血和营敛阴。二者伍用,发汗之中有养阴敛汗之效,虽发汗而不伤阴;和营之中有调卫之功,使营阴不滞,共奏发汗解肌、调和营卫之功。适用于外感风寒表虚所致的发热、恶寒、汗出、头痛、脉浮缓等症,以及营卫不和所致的汗出、发热等症。因桂枝又能温中散寒止痛;白芍又能柔肝缓急止痛,二药

相配,对脾胃虚寒所致的脘腹挛急疼痛,有温中补虚、缓急止痛之功。(助理不考)

**P159 增补:**

细辛:

【配伍意义】细辛配伍干姜、五味子:细辛味辛性温,为少阴经之表药,能疏腠散寒,通阳化饮;干姜可温中散寒,健脾化饮;五味子酸收敛肺,降逆止咳,并可防姜、辛过散之弊。细辛与干姜、五味子配伍的方剂是主治太阳伤寒兼里停水饮之证的小青龙汤。仲景治寒饮阻肺的咳喘证,最喜用细辛与干姜、五味子配伍,首创姜、辛、味伍用以止咳平喘之妙法,开后世散、敛并用之先河。细辛助五味子宣降肺气,协干姜温化痰饮。(助理不考)

**P161 增补:**

桑叶:

【配伍意义】桑叶配菊花:二药皆能疏散风热,平肝,清肝明目。二者常相须为用以增强疏散风热、平肝、清肝明目之功。用治风热表证或温病初起,肝阳上亢之头痛眩晕,风热上攻或肝火上炎之目赤肿痛。(助理不考)

**P161 增补:**

菊花:

【配伍意义】菊花配枸杞子:两者均味甘,归肝经,有益阴明目的作用,皆可用治肝肾不足之目暗昏花。然枸杞子甘平质润,又归肾经,为平补阴阳之品,且益阴力较强,长于补肾益精、养肝明目,兼可润肺止咳,善治肾虚腰痛、遗精滑精、血虚萎黄。菊花味辛苦,性微寒,主入肺经,功专疏散风热、清热解毒,兼能平肝潜阳,主治风热感冒、发热头痛、疔疮肿毒、阳亢眩晕。(助理不考)

**P161 增补:**

柴胡:

【配伍意义】柴胡配黄芩:柴胡善于疏散退热,透泄半表半里之外邪,使邪从外解;黄芩善于清热泻火,清泄半表半里之邪,使邪从内泄。二药伍用,一散一清,长于和解少阳而退热,常用治少阳病寒热往来、胸胁苦满、口苦咽干等症。(助理不考)

**P167 增补:**

石膏:

【配伍意义】石膏配知母:石膏甘辛大寒,质重,入肺经,善清肺经实热;入胃经,能清泻胃火。知母苦甘寒,质润,上能清肺热而泻火,中善泻胃火而止渴,下能泻相火、滋肾燥。两药伍用,清热泻火,除烦止渴之力增强。适用于温热病气分热盛而见壮热、烦渴、汗出、脉洪大等症。(助理不考)

**P167 增补:**

知母:

【配伍意义】

(1)知母配黄柏:知母性寒质润,功善泻肾火,滋肾阴,退骨蒸;黄柏苦寒沉降,长于泻肾火,退虚热。两药伍用,增强泻肾火,滋肾阴,退虚热的作用。适用于阴虚火旺之骨蒸潮热、盗汗遗精。

(2)知母配川贝母:两者皆能清肺润燥,其中知母苦甘,性寒质润,长于泄肺热,润肺燥,生津养阴;川贝母味苦甘,性寒质润,尤善润肺止咳,兼能清肺化痰。两药伍用,相得益彰,既增强清肺润燥之力,又能化燥痰、养肺阴。适用于燥热犯肺或阴虚生燥之干咳无痰,或痰少质黏,咳吐不利。(助理不考)

**P167 增补:**

栀子:

【配伍意义】

(1)栀子配淡豆豉:栀子长于清心泻火除烦;淡豆豉长于解表除烦,宣发郁热。两药伍用,清热除烦作用增强。适用于外感热病,邪热内郁胸中,心中懊侬,烦热不眠。

(2)栀子配茵陈:栀子善泻火除烦,清热利湿;茵陈长于清热利湿,利胆退黄。两药伍用,清热利湿、



肝胆退黄作用增强,可导湿热从小便而去,为治疗湿热黄疸常用药对。(助理不考)

#### P169 增补:

黄连:

#### 【配伍意义】

(1)黄连配木香:黄连善清热燥湿而止泄痢;木香善调中宣滞,行气止痛。两药伍用,共奏清热燥湿、行气导滞之功。适用于胃肠湿热积滞之痢疾、腹痛、里急后重。

(2)黄连配吴茱萸:吴茱萸辛热,能疏肝解郁、降逆止呕,兼能制酸止痛;黄连清泻肝火、胃热,使肝火得清、胃火得降。两药合用,既疏肝解郁,使肝气调达,郁结得开,又取其下气之用,以和胃降逆;并能反佐以制黄连之寒,可引黄连入肝经,使泻火而无凉遏之弊。二药配伍共收清泻肝火、降逆止呕之效。适用于治疗肝郁化火,肝胃不和所致之胁痛口苦、呕吐吞酸等。

(3)黄连配半夏:黄连苦寒,善清热燥湿,泻火解毒;半夏辛温,善燥湿化痰,降逆消痞。两药伍用,寒热互用以和阴阳,辛开苦降以调气机,除湿热而化痰浊,有泄热和胃、降逆消痞、开胸涤痰之功。适用于痰热互结,气机失畅所致的胸腹闷胀、心下痞满、呕吐呃逆。

(4)黄连配瓜蒌(皮):黄连味苦,性寒,清热燥湿,泻火解毒;瓜蒌味甘,性寒,清热涤痰,宽胸散结。瓜蒌宽胸理气可助黄连清热燥湿之功,黄连苦寒折热可长瓜蒌清热涤痰之效。二者相配,清化热痰、宽胸理气功效增强。(助理不考)

#### P169 增补:

黄柏:

【配伍意义】黄柏配苍术:苍术辛散苦温燥湿;黄柏苦寒清热燥湿,作用偏下焦。两者伍用,一温一寒,相制相成,治疗湿热下注,下肢水肿,脚气痿躄等证。(助理不考)

#### P170 增补:

龙胆:

【鉴别用药】梔子、龙胆均为苦寒之品,归肝经。功效清热泻火,除湿,均可治肝火头痛、目赤肿痛及湿热黄疸、胁痛口苦。梔子清三焦火热,重在泻心火除烦,治热病心烦、躁扰不宁;还能凉血止血,治血热妄行的多种出血;解毒消肿,又可治火毒疮疡、扭挫肿痛;性寒不燥,重在清利湿热,可治热淋、血淋。龙胆苦寒性燥,主入肝、胆经,清热燥湿泻火,以清下焦及肝胆湿热和清泻肝胆实火为核心,又治湿热带下、阴肿阴痒、湿疹瘙痒及肝胆火盛之高热惊厥。

#### P170 增补:

金银花:

#### 【配伍意义】

(1)金银花配连翘:两药均善清热解毒,然金银花气味芳香,既善解血分之热毒,又可疏散肺经风热之邪,偏于透上身之热;而连翘轻清而浮,善清心而祛上焦诸热,散结消肿而疗疮,偏于透达全身躯壳之热。两药相须为用,不仅透热解表、清热解毒之力增加,还能疏通气血、宣导十二经脉之气血凝滞,以达消肿、散结、止痛之效。适用于外感风热或温病初起表里俱热者,四时感冒证属于风热者,疮疡、痈疖有红肿热痛属阳证者,风热上攻所致头痛、咽喉肿痛、目赤流泪及风热痒疹等证。

(2)金银花配当归:金银花善于清热解毒,兼能凉血;当归长于养血活血,且擅止痛。两药相配,共奏清热解毒、凉血散瘀、通脉止痛之功,使热毒解、血脉通、肿痛消。适用于热毒炽盛之脱疽、痈疽发背初起、肠痈等症。(助理不考)

#### P172 增补:

射干:

【配伍意义】麻黄配射干:麻黄长于宣肺平喘;射干功善祛痰利咽。两药伍用,共达宣肺祛痰、止咳平喘之功。适用于寒饮郁肺,气逆而喘,喉中痰鸣如水鸡声、胸膈满闷等症。(助理不考)

#### P173 增补:

生地黄：

【配伍意义】生地黄配玄参：生地黄清热生津，凉血止血；玄参滋阴降火，凉血解毒。两药相配，清热凉血、养阴生津之力增强。适用于热入血分之吐血衄血、发热谵语，热病阴伤之心烦口渴，虚火上炎之咽喉肿痛，阴虚内热之消渴。（助理不考）

**P174 增补：**

赤芍：

【配伍意义】赤芍配牡丹皮：二者皆能清热凉血、活血散瘀，具有凉血不留瘀、活血不动血的特点。赤芍以凉血散瘀见长，牡丹皮并能清透阴分伏热。两药配伍，凉血活血之力增强。适用于温热病热入营血之吐血、衄血、发斑，妇女血热、血瘀闭经、月经不调等。（助理不考）

**P175 增补：**

青蒿：

【配伍意义】

(1)青蒿配鳖甲：青蒿气味辛寒，长于透达阴分伏热；鳖甲咸寒属阴，功专滋阴潜阳，善清阴分余热。两药配伍，养阴与透热并进。适用于温病后期，邪伏阴分，夜热早凉，热退无汗，口干咽燥，舌红少苔，脉细数等。

(2)青蒿配黄芩：青蒿芳香透散，善清热截疟；黄芩苦寒燥湿，善清泄湿热。二药配伍，增强清热燥湿截疟之力。适用于湿热郁遏少阳，寒热如疟，胸痞作呕等症。（助理不考）

**P175 增补：**

地骨皮：

【配伍意义】地骨皮配桑白皮：地骨皮功能清泄肺热，凉血退蒸；桑白皮重在泄肺热而平喘。两药伍用，共奏清泄肺热、止咳平喘之功，清肺热而不伤阴，护阴液而不恋邪。适用于肺热咳喘、痰多稠黏、身热口渴者；亦治阴虚火旺，咳喘兼心烦、手足心热。（助理不考）

**P182 增补：**

大黄：

【配伍意义】

(1)大黄配芒硝：大黄苦寒，可荡涤肠胃，泄热通便力强；芒硝咸苦寒，其性降泄，泄热软坚通便。二药配伍，相辅相成，泄热导滞，攻下破积，增强通便除坚之力。用于实热积滞，大便燥结。

(2)大黄配附子：大黄泻下通便，荡涤里实积滞；附子辛热以温里散寒，止寒凝腹胁疼痛。两者相伍，泻下以祛积滞，温里以祛寒实，故善治寒实积滞、便秘腹痛。（助理不考）

**P187 增补：**

独活：

【配伍意义】

(1)独活配羌活：独活辛香走窜，能祛风胜湿、通经络、止痹痛，主人肾经，性善下行，尤善治腰膝、腿足关节疼痛、下部寒湿；羌活气味浓烈，升散发表，长于祛风寒，主散肌表游风及寒湿而通利关节，主治上半身风寒湿痹、太阳经头痛。二药合用，祛风解表除湿之力尤宏，主治风痹为患，周身窜痛，项背挛急疼痛，以及外感风寒所致发热恶寒、项背拘急、疼痛、头痛、关节疼痛、历节风等病症。

(2)独活配桑寄生：独活搜风祛湿而通痹，尤善除肾经伏风；桑寄生祛风湿，补肝肾，强筋骨，养血润筋。二药合用，有祛风除湿、通痹止痛之功，并入足少阴肾经，益肾而壮筋骨。适用于肝肾不足或风湿侵袭之腰膝酸痛、关节屈伸不利、足软麻木、步履维艰等。（助理不考）

**P193 增补：**

藿香：

【鉴别用药】广藿香与佩兰两者皆味辛气香，能芳香化湿、发表解暑，应用于湿阻中焦、外感暑湿或湿温初起，常相须为用。广藿香微温不燥，辛散发表而不峻烈，为芳香化湿之要药，解表之力较强，外感表证

多用;又可化湿和中止呕,最宜用于湿浊中阻之恶心呕吐。佩兰性平,发表之力弱于藿香,以化湿辟秽为主,可用于脾经湿热,口中甜腻、多涎等。(助理不考)

**P194 增补:**

砂仁:

【鉴别用药】砂仁与木香均可行脾胃之气,用于脾胃气滞,脘腹胀痛。砂仁又有化湿温中之功,善治湿浊中阻,中焦寒湿气滞,温中而止呕、止泻,治脾胃虚寒之吐泻;尚能理气安胎,用于妊娠恶阻、胎动不安。木香功偏行气止痛,为治气滞腹痛之要药;又善通行大肠气滞而除后重,用于大肠气滞、里急后重;另可疏利肝胆,用于胁肋疼痛、黄疸。(助理不考)

**P198 增补:**

车前子:

【使用注意】肾虚滑精无湿热者忌用。(助理不考)

**P198 增补:**

滑石:

【使用注意】脾虚、热病津伤者及孕妇慎用。(助理不考)

【配伍意义】滑石配生甘草:滑石甘寒淡,长于清热而利小便;甘草甘平,长于清热而补中。二药配伍,有清热、利水、生津之功效,既有清利之功又不伤阴。用于治疗暑邪夹湿之身热烦渴、小便不利、呕吐泄泻,以及膀胱湿热之小便短赤、淋漓不爽、滞涩疼痛、砂淋等。(助理不考)

**P199 增补:**

茵陈:

【配伍意义】茵陈配大黄、栀子:茵陈功专清热利湿、利胆退黄,为治黄疸之要药;大黄泄热逐瘀、通利大便,导瘀热由大便而下;栀子功善清利肝胆湿热。三药配用,利湿泄热,使二便通利,前后分消,湿热得行,瘀热得下,则黄疸自退。适用于湿热黄疸。(助理不考)

**P203 增补:**

附子:

【鉴别用药】附子与川乌均辛热有毒,有散寒止痛之功,可用于寒痹疼痛、心腹冷痛、寒疝疼痛等。附子为乌头的子根,入心、脾、肾经,上助心阳,中温脾阳,下补肾阳,为回阳救逆要药,又可补火助阳,用于肾、脾、心诸脏阳气衰弱证。川乌为乌头的母根,辛热燥烈,药性雄悍,既可散在表之风邪,又可逐在里之寒湿,温通经络而止痛,为治疗寒湿痹证日久、关节疼痛不可屈伸、中风手足不仁之要药。(助理不考)

【配伍意义】附子配干姜:附子辛甘大热,纯阳燥烈,峻补元阳,为回阳救逆之要药;干姜辛热,温阳守中,回阳通脉,助附子回阳,故前人有“附子无干姜不热”之说。用于治疗心肾阳虚,阴寒内盛所致之亡阳厥逆、脉微欲绝。(助理不考)

**P203 增补:**

肉桂:

【配伍意义】肉桂配附子:肉桂能走能守,偏暖下焦而温肾阳,使相火归原以摄无根之火;附子辛热燥烈,走而不守,为通行十二经的纯阳之品,彻内彻外,能升能降,回阳救逆。二药相合,能温肾助阳、引火归原。用以治疗肾阳不足,命门火衰之阳痿宫冷、腰膝冷痛、夜尿频多等。(助理不考)

**P204 增补:**

吴茱萸:

【配伍意义】吴茱萸配黄连:吴茱萸辛热,能疏肝解郁、降逆止呕,兼能制酸止痛;黄连清泻肝火、胃热,使肝火得清、胃火得降。两药合用,共收清泻肝火、降逆止呕之效。可用于治疗肝郁化火,肝胃不和所致之胁痛口苦、呕吐吞酸等。(助理不考)

**P207 增补:**

陈皮：

【配伍意义】陈皮配半夏：陈皮辛苦性燥，既可理气行滞，又可燥湿化痰；半夏辛温性燥，善燥湿化痰，且能降逆和胃。两药合用，行气化痰燥湿作用增强，适用于咳嗽痰多、色白易咳、胸膈痞闷、肢体困重之湿痰证。（助理不考）

**P208 增补：**

枳实：

【配伍意义】枳实配白术：枳实苦辛降泄，破气消积，化痰散痞；白术甘苦补升，补气健脾，燥湿利水，皆主人脾胃。两药合用，消补兼施，既补气健脾，又行气消积祛湿。适用于脾虚气滞，夹积夹湿，饮食停聚，脘腹痞胀，大便不爽。（助理不考）

**P209 增补：**

薤白：

【配伍意义】薤白配瓜蒌：薤白辛散温通，通阳散结，行气止痛；瓜蒌甘寒滑润，清热化痰，宽胸散结，润燥滑肠。两药合用，通阳行气，上开胸痹，下行气滞，清肺化痰，散结止痛。适用于痰浊闭阻、胸阳不振之胸痹，为治胸痹常用药对。（助理不考）

**P212 增补：**

麦芽：

【用法】条目后加“（助理不考）”

**P213 增补：**

鸡内金：

【用法】条目后加“（助理不考）”

**P213 增补：**

莱菔子：

【配伍意义】莱菔子配紫苏子、芥子：莱菔子性平，善消食除胀、降气化痰；紫苏子性温，善止咳平喘、降气化痰、润肠通便；芥子性温，善温肺化痰、利气散结。三药合用，既温肺化痰，降气止咳平喘，又消食除胀通便。适用于痰壅气逆食滞证、寒痰喘咳、食积便秘。（助理不考）

**P215 增补：**

槟榔：

【用法用量】和【使用注意】两个条目后加“（助理不考）”

**P218 增补：**

三七：

【配伍意义】三七配白及：三七化瘀止血，为治体内外出血之佳品；白及收敛止血，为治肺胃出血之要药。两药配伍，一散一收，祛瘀生新，止血作用增强，可用于各种出血，尤多用于咳血、吐血等肺胃出血证。（助理不考）

**P218 增补：**

蒲黄：

【鉴别用药】生蒲黄性滑，偏于行血化瘀、利尿通淋，多用于跌打损伤、痛经、产后疼痛、心腹疼痛等瘀血作痛者。蒲黄炭性涩，止血作用显著，可用于吐血、衄血、咯血、崩漏、外伤出血等体内外多种出血。

【配伍意义】蒲黄配五灵脂：两药均能化瘀止血，活血止痛，常相须为用于瘀血内阻，血不归经之出血及胸腹、脘腹疼痛如刺之血瘀诸痛。（助理不考）

**P219 增补：**

艾叶：

【配伍意义】艾叶配阿胶：艾叶辛温，温经止血，散寒暖宫，且调经安胎；阿胶甘平，善补血、止血、滋阴。两药合用，养血止血，散寒调经而安胎。适用于下焦虚寒所致的月经过多、崩漏、胎漏。（助理不考）

**P223 增补:**

郁金:

【配伍意义】郁金配石菖蒲:郁金辛苦而寒,善活血行气解郁,清心凉血;石菖蒲辛苦而温,开窍醒神,化湿豁痰。两药合用,既化湿豁痰,又清心开窍。适用于痰火或湿热蒙蔽清窍之神昏、癫狂、癫痫。(助理不考)

**P225 增补:**

牛膝:

【配伍意义】牛膝配苍术、黄柏:牛膝性平,善活血通经、利尿通淋、引药下行;苍术苦温,燥湿健脾,祛风除湿;黄柏苦寒,清热泻火燥湿,善除下焦湿热。三药相合,善走下焦,燥湿清热力强,用治下焦湿热的足膝肿痛、痿软无力及湿疹、湿疮等。(助理不考)

**P231 增补:**

半夏:

【鉴别用药】清半夏辛温燥烈之性较缓,长于燥湿化痰,适用于湿痰咳嗽、胃脘痞满。法半夏温性较弱,功能燥湿化痰,适用于痰多咳嗽、痰饮眩悸、风痰眩晕、痰厥头痛。姜半夏温中化痰,长于降逆止呕,适用于痰饮呕吐、痞满。竹沥半夏药性变凉,功能清化热痰,适用于胃热呕吐、肺热咳嗽,以及痰热内闭、中风不语等。半夏曲燥湿健脾,化痰消食止泻,适用于脾胃虚弱,痰食互结,宿食不化,腹痛泄泻,大便不畅,呕恶苔腻。生半夏毒性较大,偏于解毒散结,多外用治肺肿痰核。

【配伍意义】半夏配生姜:半夏、生姜皆味辛性温,均善止呕、和胃。半夏为燥湿化痰要药;生姜为呕家圣药,温胃散饮,又制半夏之毒。两药配伍,协同为用,止呕作用明显增强,又可减缓毒副作用。适用于痰饮呕吐。(助理不考)

**P231 增补:**

旋覆花:

【配伍意义】旋覆花配赭石:旋覆花苦降微温,善降逆止呕、下气消痰;赭石质重性寒,降肺胃逆气。二药合用,降气化痰、止呃、止逆之力增强。适用于肺气上逆喘息及胃气上逆之呕吐、噎气、呃逆等。(助理不考)

**P232 增补:**

桔梗:

【配伍意义】桔梗配甘草:桔梗苦辛平,善宣通肺气、利咽祛痰排脓;生甘草微寒,祛痰止咳,清热解毒,并能缓急止痛。二药合用,宣肺祛痰、解毒利咽、消肿排脓之功增强。适用于肺失宣降,咳嗽有痰,咽喉肿痛,肺痈吐脓,胸胁满痛。(助理不考)

**P234 增补:**

葶苈子:增加“(助理不考)”

**P239 增补:**

磁石:

【配伍意义】磁石配朱砂:磁石咸寒入心、肾经,善益阴潜阳、镇惊安神、聪耳明目;朱砂甘寒,入心经,镇心安神力优,并明目。二药合用,长于潜阳明目、交通心肾。适用于肾阴不足,心阳偏亢,心肾不交之失眠心悸、耳鸣耳聋、视物昏花。(助理不考)

**P244 增补:**

羚羊角:

【配伍意义】羚羊角配钩藤:羚羊角、钩藤均能平肝息风,清热定惊。二药相须为用,相得益彰,清热息风定惊力胜。适用于温热病壮热神昏、手足抽搐及小儿急惊风等。

**P245 增补:**

天麻:

【配伍意义】天麻配钩藤:天麻甘平,善平抑肝阳,息风止痉;钩藤甘凉,息风定惊,清热平肝。二药相须配伍,增强平肝定惊、清热息风之效。适用于肝阳偏亢,肝风上扰证。(助理不考)

**P245 增补:**

全蝎:

【配伍意义】全蝎配蜈蚣:全蝎、蜈蚣均有息风镇痉、通络止痛、攻毒散结之功。二药配伍,相须增效,适用于肝风内动之痉挛抽搐、疮疡肿毒、瘰疬、风湿痹病等以抽搐、疼痛为主的病证。(助理不考)

**P249 增补:**

麝香:

【配伍意义】麝香配冰片:二药都有开窍醒神作用,常相须为用。适用于温热病邪陷心包,中风痰厥,热痰蒙闭心窍所致的高热烦躁、神昏谵语及中暑、热邪闭窍、神志昏迷等热闭神昏。(助理不考)

**P252 增补:**

人参:

【鉴别用药】生晒参、红参二者均味甘微苦,归脾、肺、心经,具大补元气、复脉固脱、补脾益肺、生津止渴、安神增智之功,用于气虚欲脱、肢冷、脉微、脾虚食少、肺虚喘咳、津伤口渴、消渴、惊悸健忘、阳痿宫冷。生晒参味甘性平,偏重于补气生津、安神,适用于气阴不足之肺虚喘咳、津伤口渴、内热消渴。红参性温,偏于补阳,多用于元气衰弱,兼阳气虚弱,脉微肢冷,阳痿宫冷者。(助理不考)

【配伍意义】

(1)人参配附子:人参甘温,能大补元气、复脉固脱。附子辛甘大热,长于回阳救逆、补火助阳。两者合用补气固脱与回阳救逆并举。适用于治疗四肢厥逆、冷汗淋漓、脉微欲绝之阳气暴脱证。

(2)人参配麦冬、五味子:人参甘温,益元气,补肺气,生津液;麦冬甘寒,养阴,润肺,生津;五味子酸温,敛肺止汗,生津止渴。三药合用,一补一润一敛,益气养阴,生津止渴,敛阴止汗,使气复津生、汗止阴存、气充脉复。适用于气阴两虚或气虚亡阴证。(助理不考)

**P253 增补:**

黄芪:

【鉴别用药】生黄芪偏于走表,托疮,利水,多用于自汗、疮疡后期、水肿。炙黄芪偏于走里,补中益气升阳,多用于脾胃虚弱,气血不足,中气下陷。(助理不考)

【配伍意义】

(1)黄芪配茯苓:黄芪甘温,长于补气升阳、健脾利水消肿;茯苓甘淡,具有健脾利水渗湿之功。二药配用,使健脾益气、利水消肿之力增强。适用于脾胃气虚之食少、体倦、便溏,脾虚所致的水肿、白浊、白带增多者。

(2)黄芪配柴胡、升麻:三者均能升阳,但黄芪补中益气,升阳举陷,通达内外;升麻入肺、脾、胃三经而升阳;柴胡引少阳清气上行。三药配伍,补泻共施,升清阳而降阴火,顺应脏腑升降之势。适用于中气下陷所致的久痢、脱肛、子宫脱垂。(助理不考)

**P254 增补:**

甘草:

【配伍意义】白芍配甘草:白芍酸寒,养血敛阴,柔肝止痛;甘草甘平,健脾益气,缓急止痛。两药伍用,有酸甘化阴、柔肝止痛之功。适用于肝脾不和,筋脉失濡所致的脘腹、四肢挛急作痛。

**P256 增补:**

蛤蚧:

【配伍意义】人参配蛤蚧:人参大补元气、益肺气,长于补气;蛤蚧补肾纳气、平喘,长于摄纳。二药配伍,肺肾之气双补,肾气纳,肺气降,共奏益气补肾定喘之功,适用于肺肾两虚之喘咳。(助理不考)

**P257 增补:**

当归:

【配伍意义】当归配黄芪:当归养心肝之血,以补血和营;黄芪补脾肺之气,以益生血之源。两药配伍,可增强益气生血的作用。适用于劳倦内伤、肌热面赤、烦渴、脉虚大乏力及疮疡、血虚发热、诸气血不足等。(助理不考)

**P258 增补:**

何首乌:

【鉴别用药】生首乌与制首乌性能相同,但功用相异,生首乌解毒、消痈、截疟、润肠通便,用于疮痈、风疹、瘰疬、久疟、肠燥便秘。制首乌补肝肾、益精血、乌须发,强筋骨、化浊降脂,用于血虚萎黄、眩晕耳鸣、须发早白、腰膝酸软、肢体麻木、崩漏带下、高脂血症。(助理不考)

**P260 增补:**

女贞子:

【配伍意义】女贞子配墨旱莲:女贞子甘苦凉,墨旱莲甘酸寒,均能滋补肝肾。相须配伍,可增强滋补肝肾的作用。适用于肝肾阴虚所致的头晕目眩、视物昏花。(助理不考)

**P260 增补:**

莲子:增加“(助理不考)”

**P199 删除:**

木通:删除“【使用注意】整个条目”

**P219 修改:**

炮姜:删除“(助理不考)”

**P233 修改:**

紫苏子:删除【性能】条目后“(助理不考)”



## 第四篇

### 方剂学

P317 增补:

2.暖肝煎《景岳全书》(助理不考)

【药物组成】当归 枸杞子 小茴香 肉桂 乌药 沉香 茯苓(生姜)

【功用】温补肝肾,行气止痛。

【主治证候】肝肾不足,寒滞肝脉证。睾丸冷痛,或小腹疼痛,疝气痛,畏寒喜暖,舌淡苔白,脉沉迟。

P362 增补:

4.百合固金汤《慎斋遗书》(助理不考)

【药物组成】熟地 生地 当归身 白芍 甘草 桔梗 玄参 贝母 麦冬 百合

【功用】滋养肺肾,止咳化痰。

【主治证候】肺肾阴亏,虚火上炎证。咳嗽气喘,痰中带血,咽喉燥痛,头晕目眩,午后潮热,舌红少苔,脉细数。

配伍意义:本方证因肺肾阴虚,虚火灼津炼液所致。治宜滋养肺肾,止咳化痰。方中百合甘苦微寒,滋阴清热,润肺止咳;生地、熟地并用,既能滋阴养血以金水相生,又能清热凉血以止血,共为君药。麦冬甘寒,助百合以滋阴清热,润肺止咳;玄参咸寒,助二地滋阴凉血,以清虚火,并可清利咽喉,共为臣药。当归治咳逆上气,伍白芍以养血和血;贝母清热润肺,化痰止咳,俱为佐药。桔梗伍甘草以宣肺利咽,化痰散结,并可载药上行;生甘草清热泻火,并调和诸药,共为佐使药。合而用之,滋肾保肺,金水并调,使阴血渐充,虚火自清,痰化咳止,肺气自固。

P346 增补:

2.定喘汤:方后加“(助理不考)”

P358 增补:

3.天麻钩藤饮:该方中【配伍意义】条目后加“(助理不考)”

P361 增补:

3.桑杏汤:方后加“(助理不考)”

P367 增补:

7.二妙散:方后加以下条目

【配伍意义】本方所治诸症皆由湿热注于下焦所致。法当清热燥湿。方中黄柏寒凉苦燥,其性沉降,擅清下焦湿热,为君药。苍术辛苦而温,其性燥烈,一则健脾助运以治生湿之本,一则芳化苦燥以除湿阻之标,为臣药。“苍术妙于燥湿,黄柏妙于去热”(《医方考》),且二药互制其苦寒或温燥之性,以防败胃伤津之虞。再入姜汁少许调药,既可藉其辛散以助祛湿,亦可防黄柏苦寒伤中。

【配伍特点】苦燥辛芳,寒温相制,长于下焦,药简效专。

【运用】

(1)辨证要点本方为治疗湿热下注之痿痹、脚气、带下、湿疮等病证之基础方。以足膝肿痛,小便短赤,舌苔黄腻为辨证要点。



(2) 加减变化临床本方常需加味或与其他方剂相合。若湿重者,重用苍术,或与五苓散相合以助健脾渗湿之功;热重者,重用黄柏,或加虎杖、梔子等以增清热之效;若为湿热痿证,可加木瓜、革薛等祛湿热,强筋骨;若为湿热脚气,宜加葱茵仁、木瓜、槟榔等渗湿降浊;若为下部湿疮,可加赤小豆、土茯苓、苦参等清湿热,解疮毒。

(3) 使用注意:不宜长期、大量服用,以防败胃伤津及苦寒伤中。寒湿痹证不宜使用。

P368 增补:

3. 防己黄芪汤:方后加“(助理不考)”

P368 增补:

2. 真武汤:方后加以下条目

【配伍特点】辛热渗利合法,纳酸柔于温利之中,脾肾兼顾,重在温肾。

【运用】

(1) 辨证要点本方为温阳利水之基础方。以小便不利,肢体沉重或浮肿,舌质淡胖,苔白,脉沉为辨证要点。

(2) 加减变化若水寒射肺而咳者,加干姜、细辛以温肺化饮,五味子以敛肺止咳;若阴盛阳衰而下利甚者,可去芍药之阴柔,加干姜以助温里散寒;若水寒犯胃而呕者,加重生姜用量以和胃降逆,或再加吴茱萸、半夏以助温胃止呕。

(3) 使用注意凡肝肾阴虚、肺胃阴虚、心阴虚等阴虚津液亏损证者,虽小便不利、心悸头眩,亦应忌用本方。

P368 增补:

## 第二十一章 治痈疡剂

### 第一节 概述

1. 治痈疡剂的适用范围 治痈疡剂主要适用于痈疽疮疡证。治疗多以散结消痈、托里透脓、补虚敛疮为法。

2. 治痈疡剂的应用注意事项

(1) 应辨别病证的阴阳表里虚实。

(2) 痈疡脓已成,不宜固执内消一法,应促其速溃,不致疮毒内攻;若毒邪炽盛,则需侧重清热解毒以增祛邪之力;若脓成难溃,又应配透脓溃坚之品。

(3) 痈疡后期,疮疡虽溃,毒邪未尽时,切勿过早应用补法,以免留邪为患。

### 第二节 散结消痈

1. 仙方活命饮《校注妇人良方》

【药物组成】白芷 贝母 防风 赤芍药 当归尾 甘草节 皂角刺 穿山甲 天花粉 乳香 没药 金银花 陈皮 酒

【功用】清热解毒,消肿溃坚,活血止痛。

【主治证候】痈疡肿毒初起。局部红肿焮痛,或身热凛寒,苔薄白或黄,脉数有力。

【配伍意义】本方主治疮疡肿毒初起而属阳证者。阳证痈疡多为热毒壅聚,气滞血瘀痰结而成。阳证痈疮初起,治宜清热解毒为主,配合理气活血、消肿散结为法。方中金银花性味甘寒,最善清热解毒疗疮,前人称之为“疮疡圣药”,故重用为君。然单用清热解毒,则气滞血瘀难消,肿结不散,又以当归尾、赤芍、乳香、没药、陈皮行气活血通络,消肿止痛,共为臣药。疮疡初起,其邪多羁留于肌肤腠理之间,更用辛散的白芷、防风相配,通滞而散其结,使热毒从外透解;气机阻滞每可导致液聚成痰,故配用贝母、花粉清热化痰散结,可使未成之脓即消;山甲、皂刺通行经络,透脓溃坚,可使已成之脓即溃,均为佐药。甘草清热解毒,并调和诸药;煎药加酒者,借其通瘀而行周身,助药力直达病所,共为使药。诸药合用,共奏清热

解毒、消肿溃坚、活血止痛之功。

本方以清热解毒、活血化瘀、通经溃坚诸法为主,佐以透表、行气、化痰散结,其药物配伍较全面地体现了外科阳证疮疡内治消法的配伍特点。

前人称本方为“疮疡之圣药,外科之首方”,适用于阳证而体实的各类疮疡肿毒。若用之得当,则“脓未成者即消,已成者即溃”。

【配伍特点】消清并举,清解之中寓活血祛瘀之法,佐辛透散结之品消未成之脓,以消坚之物溃已成之脓。

#### 【运用】

(1)辨证要点以红肿域痛,或身热凛寒,苔薄白或黄,脉数有力为辨证要点。

(2)加减变化根据疮疡肿毒所在不同部位,适当加入引经药,以使药力直达病所。本方除煎煮取汁内服外,其药渣可捣烂外敷。

(3)使用注意本方用于痈肿未溃之前,若已溃者不宜;且性偏寒凉,阴证疮疡忌用。

### 2.阳和汤《外科证治全生集》(助理不考)

【药物组成】熟地黄 麻黄 鹿角胶 白芥子 肉桂 生甘草 炮姜炭

【功用】温阳补血,散寒通滞。

【主治证候】阴疽。如贴骨疽、脱疽、流注、痰核、鹤膝风等,患处漫肿无头,皮色不变,酸痛无热,口中不渴,舌淡苔白,脉沉细或迟细。

【配伍意义】阴疽多由素体阳虚,营血不足,寒凝痰滞,痹阻于肌肉、筋骨、血脉而成。治宜温阳补血,散寒通滞。方中重用熟地黄温补营血,填精补髓;鹿角胶温肾阳,益精血。二药合用,温阳补血,共为君药。肉桂、炮姜炭药性辛热,均入血分,温阳散寒,温通血脉,共为臣药。白芥子辛温,温化寒痰,通络散结,且善达皮里膜外;少量麻黄,辛温达卫,宣通毛窍,开肌膜,散寒凝,共为佐药。方中熟地黄、鹿角胶得麻、芥、姜、桂之宣通,则补而不滞;麻、芥、姜、桂得熟地黄、鹿角胶之滋补,则温散而不伤正。生甘草为使,解毒而调诸药。本方诸药合用,温阳与补血并用,祛痰与通络相伍,可使阳虚得补,营血得充,寒凝痰滞得除。

【配伍特点】滋补之中寓温散之法,补而不滞。

#### 【运用】

(1)辨证要点本方是治疗阴疽的常用方。以患处漫肿无头,皮色不变,酸痛无热者为辨证要点。

(2)加减变化本方熟地黄用量宜重,麻黄用量宜轻。若气虚明显者,可加党参、黄芪甘温补气;阴寒重者,可加附子温阳散寒;肉桂亦可改为桂枝,加强温通血脉、和营通滞作用。

(3)使用注意:凡阳证疮疡红肿热痛,或阴虚有热,或疽已溃破者,皆不宜使用本方。马培之云:“此方治阴证,无出其右,用之得当,应手而愈。乳岩万不可用,阴虚有热及破溃日久者,不可沾唇。”(《重校外科证治全生集》)

### 3.大黄牡丹汤《金匱要略》

【药物组成】大黄 牡丹皮 桃仁 冬瓜仁 芒硝

【功用】泻热破瘀,散结消肿。

【主治证候】肠痈初起,湿热瘀滞证。右少腹疼痛拒按,按之其痛如淋,甚则局部肿痞,或右足屈而不伸,伸则痛剧,小便自调,或时时发热,自汗恶寒,舌苔薄腻而黄,脉滑数。

【配伍意义】本方所治之肠痈是因肠中湿热郁蒸,气血凝聚所致。治法当泻热祛湿,破瘀消痈。故方中以苦寒攻下之大黄为君,泻热逐瘀,涤荡肠中湿热瘀毒;丹皮亦为君药,清热凉血,活血散瘀。两药合用,泻热破瘀。臣以咸寒之芒硝,泻热导滞,软坚散结,助大黄荡涤湿热,使之速下;桃仁活血破瘀,配合丹皮以散瘀消肿。佐以甘寒滑利之冬瓜仁,为治内痈之要药,清肠利湿,导湿热从小便而去,并能排脓消痈。本方泻下、清利、破瘀诸法并用,共奏泻热破瘀、散结消肿之功,是治疗湿热瘀滞之肠痈初起的常用方剂。

### 4.苇茎汤《外台秘要》引《古今录验方》(助理不考)

【药物组成】苇茎 薏苡仁 瓜瓣 桃仁

【功用】清肺化痰,逐瘀排脓。

【主治证候】肺痈,热毒壅滞,痰瘀互结证。身有微热,咳嗽痰多,甚则咳吐腥臭脓血,胸中隐隐作痛,舌红苔黄腻,脉滑数。

P293 移动:

2.大黄牡丹汤:整方移至“第二十一章:治痈疡剂”

P304 移动:

4.仙方活命饮:整方移至“第二十一章:治痈疡剂”

P306 移动:

4.苇茎汤:整方移至“第二十一章:治痈疡剂”

P317 移动:

2.阳和汤:整方移至“第二十一章:治痈疡剂”

P328 移动:

4.百合固金汤:整方移至“第十六章:治燥剂——第三节:滋阴润燥”

P345 移动:

7.暖肝煎:整方移至“第七章:温里剂——第三节:温经散寒”

P306 修改:

5.泻白散:删除【配伍意义】条目后“(助理不考)”

P313 修改:

六一散:删除该方后“(助理不考)”

P320 修改:

2.防风通圣散:删除该方后“(助理不考)”

P323 修改:

5.玉屏风散:删除该方后“(助理不考)”

P327 修改:

2.左归丸:删除该方后“(助理不考)”

P329 修改:

2.右归丸:删除该方后“(助理不考)”

P351 修改:

8.桂枝茯苓丸:删除该方后“(助理不考)”

P356 修改:

3.牵正散:删除该方后“(助理不考)”

P362 修改:

2.玉液汤:删除该方后“(助理不考)”

# 第五篇

## 中医内科学

全书表述上的修改：

- 1.表述精简。某一疾病下的标题,原大纲会有此病名,如感冒病下,有“感冒的病因病机”、“感冒的辨证论治”等,现大纲改为“病因病机”、“辨证论治”,删除了前面的“感冒的”病名。
- 2.表述调整。新大纲将标题中的“概念”调整为“概述”、“病症鉴别”调整“鉴别诊断”。

### 第一章 肺系病证

#### 第二节 咳嗽

P394 修改:肝火犯肺证使用方剂修改为:黛蛤散合黄芩泻白散加减。

P395 修改:“老师总结”表格中肝火犯肺证使用方剂修改为:黛蛤散合黄芩泻白散加减。

#### 第三节 哮喘

P396 删除:哮喘的鉴别诊断部分,删除哮喘与支饮的鉴别。

P398 删除:喘证的鉴别诊断部分,删除喘证与气短的鉴别。

#### 第七节 肺胀

P404 新增:助理新增肺胀,删除“第七节 肺胀(助理不考)”中的“(助理不考)”。

P404 新增:新增肺胀证型 2 个(增加后痰浊壅肺、痰热郁肺分别为第 2、3 个证型,阳虚水泛、肺肾气虚分别为第 5、6 个证型):

##### 1.外寒里饮证

证候:咳逆喘满不得卧,气短气急,咯痰白稀量多,呈泡沫状,胸部膨满,口干不欲饮,面色青暗,周身酸楚,头痛,恶寒,无汗,舌质暗淡,苔白滑,脉浮紧。

证机概要:寒邪束表,痰饮阻遏,气机壅滞,肺气上逆。

治法:温肺散寒,化痰降逆。

代表方:小青龙汤加减。

常用药:麻黄、桂枝、干姜、细辛、五味子、半夏、陈皮、白术、荆芥、防风。

加减:若见咳而上气,喉中水鸡声,表寒不著者,可用射干麻黄汤;若饮郁化热,烦躁而喘,脉浮,用小青龙加石膏汤。

##### 4.痰蒙神窍证

证候:胸部膨满,神志恍惚,表情淡漠,谵妄,烦躁不安,撮空理线,嗜睡,甚则昏迷,或伴肢体瞤动,抽搐,咳逆喘促,咳痰不爽,舌质暗红或淡紫,苔白腻或黄腻,脉细滑数。

证机概要:痰蒙神窍,引动肝风。

治法:涤痰,开窍,息风。

代表方:涤痰汤加减。

常用药:半夏、茯苓、橘红、胆星、竹茹、枳实、石菖蒲、远志、郁金。

加减:痰浊蒙窍,加至宝丹芳香辟秽;痰热闭窍,加安宫牛黄丸清热解毒,清心开窍;伴肝风内动,肢体颤动抽搐者,可用紫雪丹,加钩藤、全蝎、羚羊角粉凉肝开窍息风。

**P405 增加:**“老师总结”部分加两个证型:

1.外寒里饮,治法:温肺散寒,化痰降逆;代表方药:小青龙汤。

4.痰蒙神窍,治法:涤痰,开窍,息风;代表方药:涤痰汤。

## 第八节 肺痿

**P406 删除:**删除肺痿证治分类里第3上热下寒证、第4肾虚血瘀证。

## 第二章 心系病证

### 第一节 心悸

**P410 删除:**心悸第六个证型瘀阻心脉代表方删除桂枝甘草龙骨牡蛎汤,变为桃仁红花煎。

**P411 删除:**瘀阻心脉代表方药删除桂枝甘草龙骨牡蛎汤,变为桃仁红花煎。

### 第三节 真心痛

**P414 删除:**第三节真心痛删除。

**P414 增加:**第三节心衰增加。

### 第三节 心衰

#### 考点一 概述

心衰是以心悸、气喘、肢体水肿为主症的一种病证,为多种慢性心系疾病反复发作,迁延不愈的最终归宿。临床上,轻者可表现为气短,不耐劳累;重者可见喘息心悸,不能平卧,或伴咳吐痰涎,尿少肢肿,或口唇发绀,肋下痞块,颈脉显露,甚至出现端坐呼吸,喘悸不休,汗出肢冷等厥脱危象。

#### 考点二 病因病机

##### 1.病因

久病耗伤,感受外邪,七情所伤,劳倦内伤。

##### 2.病机

心衰的病位在心,涉及肺、肝、脾、肾等脏。慢性心衰的最根本病机为心气不足、心阳亏虚。临床表现多为本虚标实,虚实夹杂。本虚有气虚、气阴两虚及阳虚;标实有血瘀、痰浊、水饮。慢性心衰的病机可用虚、瘀、水三者概括,心气、心阳亏虚是病理基础,血瘀是中心病理环节,痰浊和水饮是主要病理产物。

#### 考点三 诊断与鉴别诊断

##### 1.诊断依据

(1)有慢性心系疾病史多年,反复发作,时轻时重,经久难愈。多见于中老年人。

(2)临床轻者仅表现为气短和运动耐量下降;重者可见喘促,心悸,不能平卧,或伴咳痰,尿少肢肿,或口唇发绀,肋下痞块,颈脉显露,甚至出现端坐呼吸,喘悸不休,汗出肢冷等厥脱危象。

(3)常因外感、劳倦、情志等刺激诱发。

(4)超声心动、血清BNP、NT-proBNP浓度监测有助于心衰的明确诊断。

##### 2.鉴别诊断

(1)心衰与喘证 心衰常见喘促、短气之症,需与喘证鉴别。心衰一般存在心系基础病,发作时除喘促外,尚可伴见心悸、浮肿、尿少等水饮内停表现。而喘证多是由外感诱发或加重的急慢性呼吸系统疾病,实者起病急,多有表证,虚者常反复发作,遇劳尤甚,平素亦可见气怯声低、脉弱等肺肾气虚之证,多伴不同程度的呼吸功能受限。

(2)心衰与鼓胀、水肿 心衰后期出现阳虚水泛时可见浮肿、尿少,或肋下痞块坚硬,或颈脉显露等

水饮内停、瘀血阻滞之证,易与鼓胀、水肿混淆。鼓胀是气、血、水结于腹中,以腹大、肢细、腹壁脉络显露为主,病在肝脾,晚期方伴肢体浮肿和尿少等症。水肿是因肺、脾、肾功能失调,全身气化功能障碍,而致水湿泛滥。五脏水之“肺水”“脾水”“肾水”可兼见,以身肿、腹大、小便难为主要见症,其肿多从眼睑或下肢开始,继及全身,皮肤光亮或按之如泥,病轻者无喘促、心悸表现,后期水凌心肺才并见喘、悸之症。

#### 考点四 辨证论治

##### 1. 辨证要点

首先辨心衰的轻重缓急,其次辨标本虚实。

心衰是多种慢性心系疾患的终末阶段,临床首辨病情的轻重缓急。轻者仅表现为气短、乏力,活动耐量下降;重者则可见喘息心悸、不能平卧、尿少肢肿、口唇发绀,甚至端坐呼吸、汗出肢冷等厥脱危象。病轻者可缓治其本;病重者需急治其标。

其次,辨标本虚实。心衰的病位在心,属本虚标实之证,总以心气亏虚为本,瘀血、水饮为标,病理演变可从心、肺渐及脾、肾,并逐步损阴伤阳,但终以心虚为主。本虚需辨气、血、阴、阳及脏腑之异,标实需明瘀血的程度和饮邪的有无。气虚血瘀是本病的基本证候,随病情进展可渐次出现“瘀久成积”和“瘀血化水”的标实重症。

##### 2. 治疗原则

心衰的总体治疗原则为补气温阳,活血利水,兼顾阴津。早期以心肺气虚为主,邪实不著。中期因气虚不复,运血无力而致瘀,瘀血不去,阴血难生,成气阴两虚、瘀血内阻之证。后期气虚及阳,瘀血日甚,血津外泄,水湿泛滥,治疗注意祛邪需中病即止,防止因过度利水造成阴伤和血瘀加重。

##### 3. 证治分类

###### (1) 气虚血瘀证

证候:胸闷气短,心悸,活动后诱发或加剧,神疲乏力,自汗,面色㿔白,口唇发绀,或胸部闷痛,或肢肿时作,喘息不得卧,舌淡胖或淡暗有瘀斑,脉沉细或涩、结、代。

证机概要:心气不足、血滞于脉。

治法:补益心肺,活血化瘀。

代表方:保元汤合血府逐瘀汤加减。

常用药:人参、黄芪、肉桂、当归、生地黄、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、桔梗、川芎、牛膝。

加减:若伴胸痛较著者,可酌加桂枝、檀香、降香等;心悸频作,发无定时,可酌加生龙骨、生牡蛎、醋鳖甲等,或比类“风性善行而数变”酌加僵蚕、蝉蜕之类,或加胆南星、铁落花、皂角刺;若兼肢肿尿少者,可合用防己黄芪汤或五苓散化裁。中成药可常服芪参益气滴丸。

###### (2) 气阴两虚证

证候:胸闷气短,心悸,动则加剧,神疲乏力,口干,五心烦热,两额潮红,或胸痛,入夜尤甚,或伴腰膝酸软,头晕耳鸣,或尿少肢肿,舌暗红少苔或少津,脉细数无力或结、代。

证机概要:气阴两虚,津液不足,心失所养。

治法:益气养阴,活血化瘀。

代表方:生脉散合血府逐瘀汤加减。

常用药:人参、麦冬、五味子、当归、生地黄、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、桔梗、川芎、牛膝。

加减:阴虚著者可加二至丸或黄精、石斛、玉竹等;内热之象明显或由外感诱发者,可加连翘、白花蛇舌草、重楼等;若伴肺热壅盛、咳吐黄痰者,可加清金化痰汤或越婢加半夏汤加减。

###### (3) 阳虚水泛证

证候:心悸,喘息不得卧,面浮肢肿,尿少,神疲乏力,畏寒肢冷,腹胀,便溏,口唇发绀,胸部刺痛,或肋下痞块坚硬,颈脉显露,舌淡胖有齿痕,或有瘀点、瘀斑,脉沉细或结、代、促。

证机概要:心肾阳虚,无力化气行水。

治法:益气温阳,化瘀利水。

代表方:真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减。

常用药:炮附子、白术、芍药、茯苓、葶苈子。加减:若饮邪暴盛,泛滥肌肤,宜加椒目、防己、香加皮、大腹皮等,并酌加活血药,以加强利水之力,可选用益母草、泽兰、牛膝、生大黄等;若畏寒肢冷,腰膝酸软等肾阳虚证明显者,可加仙茅、淫羊藿、鹿角霜等;若兼胁下痞块坚硬,为血瘀日久,积块已成,可加鳖甲煎丸。中成药可服用芪苈强心胶囊、参附强心丸等。

#### (4) 喘脱危证

证候:面色晦暗,喘悸不休,烦躁不安,或额汗如油,四肢厥冷,尿少肢肿;舌淡苔白,脉微细欲绝或疾数无力。

证机概要:心阴枯竭,心阳虚脱,心气涣散。

治法:回阳固脱。

代表方:参附龙骨牡蛎汤加减。

常用药:人参、炮附子、煅龙骨、煅牡蛎。

加减:若大汗不止,可加山茱萸、五味子;若肢冷如冰,为阳虚暴脱危象,急用参附注射液。

## 第三章 脑系病证

### 第一节 头痛

p420 增加:增加一个头痛证型:

#### (6) 气虚头痛

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

治法:健脾益气升清。

代表方:益气聪明汤加减。

常用药:黄芪、炙甘草、人参、升麻、葛根、蔓荆子、芍药。

加减:气血两虚,头痛绵绵不休,心悸怔忡,失眠者,加当归、熟地黄、何首乌补血,或用人参养荣汤加减;若头痛畏寒,加炮附子、益智仁、葱白温阳通络。

### 第二节 眩晕

P421 修改:第4个证型“痰湿中阻”改为“痰浊上蒙”。

### 第三节 中风

P423 删除:“3.中风病中经络与中脏腑、闭证与脱证、阴闭与阳闭的区别”部分删除。

P423 修改:中经络第一个证型改为“风痰瘀阻证”。

#### (1) 风痰瘀阻证

证候:头晕头痛,手足麻木,突然发生口舌歪斜,口角流涎,舌强语謇,甚则半身不遂,或兼见手足拘挛,舌质紫暗,或有瘀斑,舌苔薄白,脉弦涩或小滑。

治法:息风化痰,活血通络。

代表方:半夏白术天麻汤合桃仁红花煎加减。

常用药:半夏、茯苓、陈皮、白术、天麻、桃仁、红花、香附、延胡索、豨莶草。

加减:眩晕较甚且痰多者,加胆南星、天竺黄、石菖蒲;大便干结者,可加大黄、黄芩、栀子;头痛甚,耳鸣目眩者,加钩藤、石决明。

P424 修改:中脏腑闭证辨证论治进行修改

中脏腑

#### (1) 闭证

突然昏仆,不省人事,牙关紧闭,口噤不开,两手握固,大小便闭,肢体偏瘫、拘急、抽搐,是闭证的基本

特征。由于有痰火和痰浊内闭之不同,故有阳闭、阴闭之分。

#### ①阳闭证

证候:除闭症主要症状外,兼见面红身热,气粗口臭,躁动不安,痰多而黏,舌质红,苔黄腻,脉弦滑有力。

治法:清肝息风,豁痰开窍。

代表方:羚羊角汤合用安宫牛黄丸。

中脏腑因痰热内阻,腑气不通,邪热上扰,神机失用,应及时使用通腑泄热之法,有助于邪从下泄,则神识可清,危象可解。

#### ②阴闭证

证候:除闭症主要症状外,兼见面白唇暗,静卧不烦,四肢不温,痰涎壅盛,苔白腻,脉沉滑。

治法:豁痰息风,辛温开窍。

代表方:涤痰汤合用苏合香丸。

## 第四章 脾胃病证

### 第一节 胃痛

P434 增加:胃痛第一个证型寒邪客胃方剂在原良附丸的基础上增加香苏散,变为:香苏散合良附丸。

### 第二节 胃痞

修改:新大纲将原来的“痞满”改为了“胃痞”。

P436 修改:第四个证型肝胃不和的方剂改为“越鞠丸合枳术丸”。

### 第三节 呕吐

P438 修改:第三个证型“痰饮内阻”改为“痰饮中阻”。

### 第五节 呃逆

P441 修改:第一个证型“胃中寒冷”改为“胃寒气逆”。

P450 增补

### 第九节 便秘

(7)血虚秘

主症:大便干结,面色无华,皮肤干燥,头晕目眩,心悸气短,健忘少寐,口唇色淡,舌淡苔少,脉细。

证机要点:血液亏虚,肠道失荣。

治法:养血润燥。

主要方剂:润肠丸。

常用药物:当归、生地黄、白芍、党参、火麻仁、桃仁、玄参、何首乌、枸杞子、炙甘草。

## 第五章 肝胆病证

### 第一节 胁痛

P454 修改:胁痛的病证鉴别第二个改为“胁痛与悬饮”,具体如下:

胁痛与悬饮 胁痛发病与情志不遂,过食肥甘,劳伤过度,跌仆外伤有关,主要表现为一侧或两侧胁肋部疼痛。悬饮多因素体虚弱,时邪外袭,肺失宣通,饮停胸胁而致,其表现为咳唾引痛胸胁,呼吸或转侧加重,患侧肋间饱满,叩诊呈浊音,或见发热。



## 第二节 黄疸

P456 删除:黄疸的病证鉴别第二个“阴黄与阳黄”内容删除。

P457 修改:阳黄第四个证型“疫毒炽盛证”使用方剂修改为“《千金》犀角散”。

## 第三节 积聚

P458 删除:第三节积聚部分删除。

## 第三节 积证

## 第四节 聚证

P458 增加:分别增加第三节积证、第四节聚证。具体如下:

## 第三节 积证

### 考点一 概述

积证是以腹内结块,或痛或胀,结块固定不移,痛有定处为主要临床表现的一类病证。

### 考点二 病因病机

#### 1.病因

情志失调、饮食所伤、感受外邪、他病续发所致。

#### 2.病机

积证的基本病机是气机阻滞,瘀血内结。病位主要在于肝、脾、胃、肠。其病理因素有气滞、血瘀、寒邪、湿浊、痰浊、食滞、虫积等,但主要以血瘀为主。其病理性质初起多实,后期转为正虚为主。本病初起,气滞血瘀,邪气壅实,正气未虚,病理性质多属实;积证日久,病势较深,正气耗伤,可转为虚实夹杂之证。病至后期,气血衰少,体质羸弱,则往往转以正虚为主。

### 考点三 诊断与鉴别诊断

#### 1.诊断依据

(1)以腹内结块,或痛或胀为主要临床表现。

(2)腹内结块特征为触之有形,固定不移,以痛为主,痛有定处。

(3)常有情志失调、饮食不节、外邪侵袭,或黄疸、胁痛、虫毒、久疟、久泻、久痢、虚劳等病史。

#### 2.鉴别诊断

(1)积证与聚证 积证与聚证都以腹内结块,腹痛为主症。但积证腹内结块触之有形,固定不移,痛有定处,刺痛为主,病在血分,多属脏病。聚证腹内结块聚散无常,痛无定处,胀痛为主,病在气分,多属腑病。积证多为逐渐形成,结块大多由小渐大,由软渐硬,疼痛逐渐加剧,病史较长,病情较重。聚证病史较短,病情较轻。

(2)积证与鼓胀 鼓胀与积证都可见腹内积块。鼓胀是以腹部膨大如鼓,甚者腹皮青筋暴露、四肢微肿等为临床特征。鼓胀除腹内积块以外,更有水液停聚于腹内,肚腹胀大,而积证一般腹内尚无停水,但积证日久可转化为鼓胀。

(3)积证与腹痛 积证与瘀血内停之腹痛均可有腹部刺痛,痛处不移,瘀血内停的腹痛甚者,亦可有腹部结块。但积证以腹内结块为主症,兼有腹痛。而腹痛以腹部疼痛为主症,或可伴有腹部结块,瘀血内停腹痛日久亦有可能转化为积证。

### 考点四 积与聚的主症特点和病机的异同点

积证与聚证都以腹内结块,腹痛为主症,常相兼为病。然病机与主症皆有不同。积证病在血分,多属脏病,病机以痰凝血瘀为主。积证的主症为腹内结块触之有形,固定不移,痛有定处,刺痛为主。聚证病在气分,多属腑病,病机为气机阻滞。聚证的主症为腹内结块聚散无常,痛无定处,胀痛为主。积证多为逐渐形成,结块大多由小渐大,由软渐硬,继而疼痛逐渐加剧,病史较长,病情较重。聚证病史较短,病情较轻。

### 考点五 辨证论治

### 1. 辨证要点

积证应首先辨明积块的部位;其次辨积证的初、中、末三期;再辨病证的标本缓急。

首先辨明积块部位,明确所病之脏腑。一般而言,心下属胃,两胁及少腹属肝,大腹属脾。如积块出现在右肋腹,伴见肋肋刺痛、纳呆、腹部胀满、黄疸等症状者,病在肝;积块出现在胃脘部,伴见泛恶呕吐,呕血便血者,病在胃;左肋腹部有积块,伴见患处胀痛,倦怠乏力,反复出血者,多为病在肝脾;左腹或右腹部有积块,伴腹泻或便秘,消瘦乏力,或大便次数增多,混有脓血者,其病多在肠。

其次根据病史长短,邪正盛衰,可将积证分成初、中、末三个阶段。初期,邪气尚浅,正气未伤,表现为结块形小,按之不坚;中期,邪气渐深,正气耗损,表现为结块增大,按之较硬;末期邪气炽盛,正气大伤,表现为结块明显,按之坚硬。

最后,在积证的病程中,应辨清标本缓急,随着病情进展,可出现吐血、便血、黄疸、大便不通、剧烈呕吐等危重急诊,这属于标证。应按照急则治标或标本兼顾的原则及时处理。

### 2. 治疗原则

积证治疗宜分初、中、末三个阶段:积证初期属邪实,应予消散;中期邪实正虚,予消补兼施;后期以正虚为主,应予养正除积。

### 3. 证治分类

#### (1) 气滞血阻证

证候:腹部积块质软不坚,固定不移,肋肋疼痛,脘腹痞满,舌暗苔薄白,脉弦。

证机概要:气滞血瘀,脉络不和,积而成块。

治法:理气消积,活血散瘀。

代表方:大七气汤加减。

常用药:青皮、陈皮、香附、桂枝、三棱、莪术、延胡索。

加减:若兼烦热口干,舌红,脉细弦者,加牡丹皮、栀子、赤芍、黄芩等凉血清热;如腹中冷痛,畏寒喜温,舌苔白,脉缓,可加肉桂、吴茱萸、当归等温经祛寒散结。

#### (2) 瘀血内结证

证候:腹部积块明显,质地较硬,固定不移,隐痛或刺痛,形体消瘦,纳谷减少,面色晦暗黧黑,面颈胸臂或有血痣赤缕,女子可见月事不下,舌质紫或有瘀斑、瘀点,脉细涩。

证机概要:瘀结不消,正气渐损,脾运不健。

治法:祛瘀软坚,佐以扶正健脾。

代表方:膈下逐瘀汤合六君子汤加减。

常用药:当归、川芎、桃仁、三棱、莪术、石见穿、香附、乌药、陈皮、人参、白术、黄精、甘草。

加减:如积块疼痛,加五灵脂、延胡索、佛手活血行气止痛;如痰瘀互结,舌苔白腻者,可加白芥子、半夏、苍术等化痰散结药物。

#### (3) 正虚瘀结证

证候:久病体弱,积块坚硬,隐痛或剧痛,饮食大减,肌肉瘦削,神倦乏力,面色萎黄或黧黑,甚则面肢浮肿,舌质淡紫,或光剥无苔,脉细数或弦细。

证机概要:癥积日久,中虚失运,气血衰少。

治法:补益气血,化瘀消积。

代表方:八珍汤合化积丸加减。

常用药:人参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、地黄、川芎、三棱、莪术、阿魏、瓦楞子、五灵脂、香附、槟榔。

加减:若阴伤较甚,头晕目眩,舌光无苔,脉象细数者,可加生地、北沙参、枸杞子、石斛;如牙龈出血,鼻衄,酌加栀子、牡丹皮、白茅根、茜草、三七等凉血化瘀止血;若畏寒肢肿,舌淡白,脉沉细者,加黄芷、附子、肉桂、泽泻等以温阳益气,利水消肿。

积证系日积月累而成,其消亦缓,切不可急功近利。过用、久用攻伐之品,易于损正伤胃;过用破血、逐瘀之品,易于损络出血;过用香燥理气之品,则易耗气伤阴积热,加重病情。

## 第四节 聚证(助理不考)

### 考点一 概述

聚证是以腹内结块,或痛或胀,聚散无常,痛无定处为主要临床表现的一类病证。

### 考点二 病因病机

#### 1.病因

情志失调、食滞痰阻。

#### 2.病机

聚证的基本病机是气机阻滞。病位主要在于肝脾。其病理因素有气滞、寒湿、痰浊、食滞、虫积等,但主要以气滞为主。其病理性质初起多实,后期转以正虚为主。

### 考点三 诊断与鉴别诊断

#### 1.诊断依据

(1) 主要临床表现为腹内结块,或痛或胀,以胀为主。

(2) 腹内结块特征为聚散无常,时作时止,痛无定处。

(3) 常有情志失调、饮食不节、外邪侵袭等病史。

#### 2.鉴别诊断

(1) 聚证与积证 参见积证。

(2) 聚证与鼓胀 聚证与鼓胀之气鼓均有脘腹满闷、胀痛的症状。鼓胀之气鼓以腹部膨隆,叩之如鼓等为临床特征;聚证以腹中气聚,局部可见结块,望之有形,按之柔软,聚散无常,时作时止,痛无定处为主要表现。

(3) 聚证与胃痞 两病证都有脘腹满闷之症状。胃痞的胃脘满闷是自觉症状,而无结块可扪及。聚证有腹部时聚时散的结块,结块消散时,脘腹胀闷好转。

### 考点四 辨证论治

#### 1.辨证要点

聚证主要辨别结块的成因,聚证结块的形成多以气滞、食积、痰阻、燥屎等内结所致。若腹痛以胀痛为主,暖气则舒,症状随情绪变化而起伏,则以气滞为主。若脘腹胀满,暖腐吞酸,厌食呕吐等症状,则以食积为主。若脘腹胀闷,呕吐痰涎,舌苔滑腻,则以痰湿为主。若大便秘结,排便困难,腹痛拒按,则以燥屎内结为主。

#### 2.治疗原则

聚证病在气分,应以疏肝理气、行气消聚为治疗原则。再根据病理因素的不同,分别采用行气散结、消食散结、化痰散结、导滞散结。

#### 3.证治分类

##### (1) 肝气郁结证

证候:腹中结块柔软,时聚时散,攻窜胀痛,脘肋胀闷不适,常随情绪变化而起伏,苔薄,脉弦。

证机概要:肝失疏泄,腹中气结成块。

治法:疏肝解郁,行气散结。

代表方:逍遥散加减。

常用药:柴胡、当归、白芍、甘草、生姜、薄荷、香附、青皮。

加减:如胀痛甚者,加川楝子、延胡索、木香理气止痛;如兼瘀象者,加延胡索、莪术活血化瘀;如寒湿中阻,腹胀,舌苔白腻者,可加木香顺气散。

##### (2) 食滞痰阻证

证候:腹胀或痛,腹部时有条索状物聚起,按之胀痛更甚,便秘,纳呆,舌苔腻,脉弦滑。

证机概要:虫积、食滞、痰浊交阻,气聚不散,结而成块。

治法:理气化痰,导滞散结。

代表方:六磨汤加减。

常用药:大黄、槟榔、枳实、沉香、木香、乌药。

加减:若因蛔虫结聚,阻于肠道所致者,可加入鹤虱、雷丸、使君子等驱蛔药物;若痰湿较重,兼有食滞,腑气虽通,苔腻不化者,可用平胃散加山楂、神曲。六磨汤以行气导滞为主,平胃散以健脾燥湿为主,运用时宜加区别。

聚证以实证居多,但如反复发作,脾气易损,此时需用香砂六君子汤加减,以健脾运中。

## 第四节 鼓胀

P460 修改:第四节鼓胀,改为第五节鼓胀。

## 第六节 瘰疬

P463 增加:增加第六节瘰疬,具体如下:

### 第六节 瘰疬(助理不考)

#### 考点一 概述

瘰疬是以颈前喉结两旁结块肿大为主要临床特征的一类疾病。

#### 考点二 病因病机

##### 1. 病因

情志内伤、饮食及水土失宜、体质因素。

##### 2. 病机

瘰疬的基本病机是气滞、痰凝、血瘀壅结颈前。初期多为气机郁滞,津凝痰聚,痰气搏结颈前所致,日久引起血脉瘀阻,气、痰、瘀三者合而为患。本病的病变部位主要在肝脾,与心有关。其病理因素有气滞、痰浊、瘀血。瘰疬的病理性质以实证居多,久病由实致虚,可见气虚、阴虚等虚候或虚实夹杂之证。在本病的病变过程中,常发生病机转化。如痰气郁结日久可化火,形成肝火亢盛证;火热内盛,耗伤阴津,导致阴虚火旺之候,其中以心肝阴虚最为常见;气滞或痰气郁结日久,则深入血分,血液运行不畅,形成痰结血瘀之候。重症患者阴虚火旺的各种症状常随病程的延长而加重。

#### 考点三 诊断与鉴别诊断

##### 1. 诊断依据

(1)瘰疬以颈前喉结两旁结块肿大为临床特征,可随吞咽动作而上下移动。初作可如樱桃或指头大小,一般生长缓慢。大小程度不一,大者可如囊如袋,触之多柔软、光滑,病程日久则质地较硬,或可扪及结节。

(2)多发于女性,常有饮食不节、情志不舒的病史,或发病有一定的地区性。

(3)早期多无明显的伴随症状,发生阴虚火旺的病机转化时,可见低热、多汗、心悸、眼突、手抖、多食易饥、面赤、脉数等表现。

##### 2. 鉴别诊断

(1)瘰疬与瘰疬 瘰疬与瘰疬均可在颈项部出现肿块。但二者的具体部位及肿块的性状不同,瘰疬肿块在颈部正前方,肿块一般较大。瘰疬的病变部位在颈项的两侧或颌下,肿块一般较小,每个约黄豆大,个数多少不等。

(2)瘰疬与消渴 瘰疬中的阴虚火旺证型,应注意与消渴病鉴别。消渴病以多饮、多食、多尿为主要临床表现,三消的症状常同时并见,尿中常有甜味,而颈部无瘰疬。瘰疬中的阴虚火旺证虽有多食,但无多饮、多尿等症,而以颈前有瘰疬为主要特征,并伴有烦热心悸、急躁易怒、眼突、脉数等症。

#### 考点四 辨证论治

##### 1. 辨证要点

本病的辨证首先需辨明在气在血,其次辨别火旺与阴伤的不同,其三辨清病情的轻重。

颈前肿块光滑,柔软,属气郁痰阻,病在气分;病久肿块质地较硬,甚则质地坚硬,表面高低不平,属痰结血瘀,病在血分。

本病常表现为肝火旺盛及阴虚火旺之证。如兼见烦热,易汗,性情急躁易怒,眼球突出,手指颤抖,面部烘热,口苦,舌红苔黄,脉数者,为火旺;如见心悸不宁,心烦少寐,易出汗,手指颤动,两目干涩,头晕目眩,倦怠乏力,舌红,脉弦细数者,为阴虚。

本病一般病情较轻,预后良好。但若肿块在短期内迅速增大,质地坚硬,表面高低不平;或出现高热、大汗、烦躁、谵妄、神志淡漠、脉疾或微细欲绝者,均为重症。

## 2. 治疗原则

治疗以理气化痰,消瘿散结为基本治则。瘰疬质地较硬及有结节者,配合活血化痰;火郁阴伤而表现阴虚火旺者,以滋阴降火为主。

## 3. 证治分类

### (1) 气郁痰阻证

证候:颈前喉结两旁结块肿大,质软不痛,颈部觉胀,胸闷,喜太息,或兼胸胁窜痛,病情常随情志波动,苔薄白,脉弦。

证机概要:气机郁滞,痰浊壅阻,凝结颈前。

治法:理气舒郁,化痰消瘿。

代表方:四海舒郁丸加减。

常用药:昆布、海带、海藻、海螵蛸、海蛤壳、郁金、木香、青皮、陈皮、桔梗。

加减:肝气不舒明显而见胸闷、胁痛者,加柴胡、枳壳、香附、延胡索、川楝子;咽部不适,声音嘶哑者,加桔梗、牛蒡子、木蝴蝶、射干利咽消肿。

### (2) 痰结血瘀证

证候:颈前喉结两旁结块肿大,按之较硬或有结节,肿块经久未消,胸闷,纳差,舌质暗或紫,苔薄白或白腻,脉弦或涩。

证机概要:痰气交阻,血脉瘀滞,搏结成瘿。

治法:理气活血,化痰消瘿。

代表方:海藻玉壶汤加减。

常用药:海藻、昆布、青皮、陈皮、半夏、胆南星、浙贝母、连翘、甘草、当归、川芎。

加减:胸闷不舒加郁金、香附、枳壳理气开郁;郁久化火而见烦热,舌红苔黄,脉数者,加夏枯草、牡丹皮、玄参、栀子;纳差,便溏者,加白术、茯苓、山药健脾益气;结块较硬或有结节者,可酌加黄药子、三棱、莪术、露蜂房、僵蚕、穿山甲等。

### (3) 肝火旺盛证

证候:颈前喉结两旁轻度或中度肿大,一般柔软光滑,烦热,容易出汗,性情急躁易怒,眼球突出,手指颤抖,面部烘热,口苦,舌质红,苔薄黄,脉弦数。

证机概要:痰气交阻,气郁化火,壅结颈前。

治法:清肝泻火,消瘿散结。

代表方:栀子清肝汤合消瘿丸加减。

常用药:柴胡、栀子、牡丹皮、当归、白芍、牛蒡子、生牡蛎、浙贝母、玄参。

加减:肝火旺盛,烦躁易怒,脉弦数者,可加龙胆草、黄芩、青黛、夏枯草;手指颤抖者,加石决明、钩藤、白蒺藜、天麻平肝息风;兼见胃热内盛而见多食易饥者,加生石膏、知母;火郁伤阴,阴虚火旺而见烦热,多汗,消瘦乏力,舌红少苔,脉细数等症者,可用二冬汤合消瘿丸加减。

### (4) 心肝阴虚证

证候:颈前喉结两旁结块或大或小,质软,病起较缓,心悸不宁,心烦少寐,易出汗,手指颤动,眼干,目

眩,倦怠乏力,舌质红,苔少或无苔,舌体颤动,脉弦细数。

证机概要:气火内结日久,心肝之阴耗伤。

治法:滋阴降火,宁心柔肝。

代表方:天王补心丹或一贯煎加减。天王补心丹滋阴清热,宁心安神,适用于心阴亏虚为主者;一贯煎养阴疏肝,适用于肝阴亏虚兼肝气郁结者。

常用药:生地黄、沙参、玄参、麦冬、天冬、人参、茯苓、当归、枸杞子、丹参、酸枣仁、柏子仁、五味子、川楝子、桔梗。

加减:虚风内动,手指及舌体颤抖者,加钩藤、白蒺藜、鳖甲;脾胃运化失调致大便稀清,便次增加者,加白术、薏苡仁、怀山药;病久正气伤耗,精血不足,而见消瘦乏力,妇女月经量少或经闭,男子阳痿者,可酌加黄芪、太子参、山茱萸、熟地黄、枸杞子、制首乌等。

## 第五节 疟疾

P463 修改:第五节疟疾修改为第七节疟疾。

## 第六章 肾系病证

### 第一节 水肿

P467 删除:删除病症鉴别第二条阳水与阴水。

### 第四节 关格

P474 删除:删除关格部分。

### 第四节 阳痿

P474 增加:增加阳痿,具体如下:

### 第四节 阳痿(助理不考)

#### 考点一 概述

阳痿是指成年男子性交时,由于阴茎痿软不举,或举而不坚,或坚而不久,无法进行正常性生活的病证。但对发热、过度劳累、情绪反常等因素造成的一时性阴茎勃起障碍,不能视为病态。

#### 考点二 病因病机

##### 1. 病因

禀赋不足或劳伤久病、情志失调、饮食不节、外感湿热。

##### 2. 病机

其基本病机为肝、肾、心、脾受损,气血阴阳亏虚,阴络失荣,或肝郁湿阻,经络失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。阳痿的病理性质,有虚实之分,且多虚实相兼。肝郁不舒,湿热下注属实,多责之于肝;命门火衰,心脾两虚,惊恐伤肾属虚,多与心、脾、肾有关。若久病不愈,常可因实致虚。如湿热下注,湿阻阳气,可致脾肾阳虚之证;湿热灼伤阴精,或肝郁化火伤及肝肾,而成肝肾阴虚之证。此外,虚损之脏腑因功能失调,各种病理产物产生,可因虚致实。如脾虚痰湿内生,或久病入络夹瘀,可致脾虚夹湿夹痰、肾虚夹痰夹瘀之证。此外,心、脾、肾虚损之阳痿,常因欲求不遂,抑郁不欢,久之大多兼夹肝郁不疏之实证,以至病情更加错综复杂。

#### 考点三 诊断与鉴别诊断

##### 1. 诊断依据

(1)成年男子性交时,阴茎痿而不举,或举而不坚,或坚而不久,无法进行正常性生活。但须除外阴茎发育不良引起的性交不能。

(2)常有性欲下降,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,滴

沥不尽等症。

(3) 本病常有房劳过度,手淫频繁,久病体弱,或有消渴、惊悸、郁证等病史。

## 2. 鉴别诊断

阳痿与早泄:阳痿是指欲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。二者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,故阳痿病情重于早泄。

### 考点四 辨证论治

#### 1. 辨证要点

因本病有虚有实,亦有虚实夹杂者,故首先当辨虚实。标实者需区别气滞、湿热;本虚者应辨气血阴阳虚损之差别,病变脏器之不同;虚实夹杂者,先别虚损之脏器,后辨夹杂之病邪。

#### 2. 治疗原则

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。

#### 3. 证治分类

##### (1) 命门火衰证

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

证机概要:命门火衰,精气虚冷,宗筋失养。

治法:温肾壮阳。

代表方:赞育丸加减。

常用药:巴戟天、肉桂、仙灵脾、韭菜子、熟地黄、山茱萸、枸杞子、当归。

加减:滑精频繁,精薄精冷,可加覆盆子、金樱子、益智仁补肾固精;若火衰不甚,精血薄弱,可予左归丸治疗。

##### (2) 心脾亏虚证

症候: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。

证机概要:心脾两虚,气血乏源,宗筋失养。

治法:补益心脾。

代表方:归脾汤加减。

常用药:党参、黄芪、白术、茯苓、当归、熟地黄、枣仁、远志、仙灵脾、补骨脂、九香虫、阳起石、木香、香附。

加减:夜寐不酣,可加夜交藤、合欢皮、柏子仁养心安神;若胸脘胀满,泛恶纳呆,属痰湿内盛者,加用半夏、川朴、竹茹以燥湿化痰。

##### (3) 肝郁不舒证

症候: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。

证机概要:肝郁气滞,血行不畅,宗筋所聚无能。

治法:疏肝解郁。

代表方:柴胡疏肝散加减。

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

加减:见口干口苦,急躁易怒,目赤尿黄,此为气郁化火,可加丹皮、山栀、龙胆草以泻肝火;若气滞日久,兼有血瘀之证,可加川芎、丹参、赤芍药以活血化瘀。

##### (4) 惊恐伤肾证

症候: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。

证机概要:惊恐伤肾,肾精破散,心气逆乱,气血不达宗筋。

治法:益肾宁神。

代表方:启阳娱心丹加减。

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

加减:惊悸不安,梦中惊叫者,可加青龙齿、灵磁石以重镇安神;久病入络,经络瘀阻者,可加蜈蚣、露蜂房、丹参、川芎通络化瘀。

#### (5) 湿热下注证

症候: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。

证机概要:湿热下注肝经,宗筋经络失畅。

治法:清利湿热。

代表方:龙胆泻肝汤加减。

常用药:龙胆草、丹皮、山栀、黄芩、车前子、泽泻、土茯苓、柴胡、香附、当归、生地黄、牛膝。

加减:阴部瘙痒,潮湿重者,可加地肤子、苦参、蛇床子以燥湿止痒;若湿盛,困遏脾肾阳气者,可用右归丸合平胃散;若湿热久恋,灼伤肾阴,阴虚火旺者,可合用知柏地黄丸以滋阴降火。

## 第七章 气血津液病证

### 第二节 血证

P479 修改:血证的鉴别诊断进行了修改,具体如下:

#### (1) 鼻衄

①内科鼻衄与外伤鼻衄 因碰伤、挖鼻等引起血管破裂而致鼻衄者,出血多在损伤的一侧,且经局部止血治疗不再出血,没有全身症状,与内科所论鼻衄有别。

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不同。

(2) 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,与齿衄不难鉴别。

#### (3) 咳血

①咳血与吐血 咳血与吐血血液均经口出,但两者截然不同。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。

(4) 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,在五官科做有关检查即可明确具体部位。

#### (5) 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,做肛门直肠检查时,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,血与粪便相混,血色如黑漆色或暗紫色。近血来自乙状结肠、直肠、肛门,血便分开,或是便外裹血,血色多鲜红或暗红。



④肠风与脏毒 两者均属便血。肠风血色鲜泽清稀,其下如溅,属风热为患。脏毒血色暗浊黏稠,点滴不畅,因湿热(毒)所致。

#### (6) 尿血

①尿血与血淋 血淋与尿血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。

#### (7) 紫斑

①紫斑与出疹 紫斑与出疹均有局部肤色的改变,紫斑呈点状者需与出疹的疹点区别。紫斑隐于皮内,压之不褪色,触之不碍手;疹高出于皮肤,压之褪色,摸之碍手。且二者成因、病位均有不同。

②紫斑与温病发斑 紫斑与温病发斑在皮肤表现的斑块方面,有时虽可类似,但两者病情、病势、预后迥然有别。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、舌质红绛等,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 丹毒属外科皮肤病,以皮肤色红如红丹得名,轻者压之褪色,重者压之不褪色,但其局部皮肤灼热肿痛,与紫斑有别。

(8)血证主要类证的鉴别 血证以出血为突出表现,随其病因、病位的不同,原有疾病的不同,症状及体征有火热亢盛、阴虚火旺及气虚不摄之分,所以掌握这三种证候的特征,对于血证的辨证论治具有重要意义。

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,舌质红,苔黄少津,脉弦数或滑数等症。

②阴虚火旺证 一般起病较缓,或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,额红,潮热盗汗,头晕耳鸣,腰膝酸软,舌质红,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,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,舌质淡,脉弱等症。

## 第五节 汗证

P488 修改:将原来的“第五节自汗、盗汗”改为“第五节汗证”。原来的“自汗、盗汗”并用改为“汗证”。

## 第六节 内伤发热

P490 增加:第一个证型阴虚发热使用方剂增加知柏地黄丸,为“清骨散或知柏地黄丸”。

P490 增加:第六个证型痰湿郁热使用方剂增加三仁汤,为“黄连温胆汤合中和汤或三仁汤”。

## 第八节 癌病

P495 修改:考点三癌病的诊断与病证鉴别改为诊断与鉴别诊断,具体如下:

### 1. 诊断依据

(1)癌病中晚期可出现相关特异性证候表现。由于肿瘤部位不同而主症各异。脑瘤患者常以头痛、呕吐、视力障碍、肢体活动不利为主;肺癌患者以顽固性干咳或痰中带血,以及胸痛、气急、发热多见;肝癌患者可见右肋疼痛、乏力、纳差、黄疸等;大肠癌患者可有习惯改变,如腹泻或便秘等;肾癌患者可有腰部不适、尿血等。

(2)病变局部可有坚硬、表面不平的肿块,肿块进行性增大,伴乏力、纳差、疼痛,或不明原因发热及消瘦,并进行性加重,多为癌病诊断的主要参考依据。

### 2. 鉴别诊断

癌病与良性肿瘤:良性肿瘤生长缓慢,皮肤无改变,除皮脂腺囊肿外,与皮肤无粘连,肿块表面光滑,

与周围不粘连,边界清,活动度好,一般质地较软,一般无症状,肿瘤体积较大或发生于特殊部位,可产生压迫症状。癌病生长较快,常与皮肤粘连,凹陷或形成溃疡,肿块表面粗糙,无包膜,常与周围或皮肤粘连,活动度差或固定,质硬,无弹性,早期症状隐匿,可出现不明原因的消瘦、发热、出血,或发病部位的相应症状。

**P497 修改:**癌病的辨证要点修改为:“首选辨病期,其次辨正虚,最后辨邪实”。

**P497 修改:**癌病的治疗原则修改为:“扶正祛邪,攻补兼施”。

**P497 修改:**癌病的证治分类进行了修改,具体如下:

#### (1) 气郁痰瘀证

证候:胸膈痞闷,脘腹胀满,或胀痛不适,或隐痛或刺痛,善太息,神疲乏力,纳呆食少,便溏,呕血,黑便,或咳嗽咳痰,痰质稠黏,痰白或黄白相兼,舌苔薄腻,质暗隐紫,脉弦或细涩。

证机概要:气机郁滞,痰瘀交阻。

治法:行气解郁,化痰祛瘀。

代表方:越鞠丸合化积丸加减。

常用药:香附、苍术、川芎、栀子、神曲、三棱、莪术、阿魏、海浮石、香附、槟榔、苏木、瓦楞子、五灵脂。

加减:若以气郁为主者,加柴胡、白芍、郁金、枳壳、八月札;痰湿重者,合用六君子汤加石菖蒲、白芥子、苏子、竹茹、全瓜蒌;如疼痛较明显者,加郁金、延胡索、五灵脂、石见穿;肿块明显者,加鳖甲、炮山甲、海藻、浙贝母、土鳖虫。

#### (2) 热毒炽盛证

证候:局部肿块灼热疼痛,发热,口咽干燥,心烦寐差,或热势壮盛,久稽不退,咳嗽无痰或少痰,或痰中带血,甚则咳血不止,胸痛或腰酸背痛,小便短赤,大便秘结或便溏泄泻,舌质红,舌苔黄腻或薄黄少津,脉细数或弦细数。

证机概要:热邪炽盛,热盛酿毒。

治法:清热凉血,解毒散结。

代表方:犀角地黄汤合犀黄丸加减。

常用药:犀角(用水牛角代)、牡丹皮、生地黄、赤芍、牛黄、麝香、没药、乳香、黄米饭。

加减:临床可加半枝莲、白花蛇舌草、山慈菇、龙葵等。若口咽干燥,干咳者,加南沙参、北沙参、天花粉、玄参、芦根、知母;咯血、呕血或尿血,加小蓟、蒲黄、三七粉、白及、白茅根、仙鹤草、茜草根;腑气不通,加生大黄、桃仁、瓜蒌、芒硝。

#### (3) 湿郁毒证

证候:时有发热,恶心,胸闷,口干口苦,心烦易怒,胁痛或腹部阵痛,身黄,目黄,尿黄,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,舌质红,苔黄腻,脉弦滑或滑数。

证机概要:湿邪化热,湿热蕴毒。

治法:清热利湿,解毒散结。

代表方:龙胆泻肝汤合五味消毒饮加减。

常用药:龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、地黄、柴胡、生甘草、金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵。

加减:如腹痛较著者,加香附、郁金、延胡索;大便脓血黏液,泻下臭秽者,加白头翁、败酱草、苦参、马齿苋;身目发黄,口干口苦,尿黄,便秘者,合用茵陈蒿汤加金钱草、田基黄、白花蛇舌草。

#### (4) 瘀毒内阻证

证候:面色晦暗,或肌肤甲错,胸痛或腰腹疼痛,痛有定处,如锥如刺,痰中带血或尿血,血色暗红,口唇紫暗,舌质暗或有瘀点、瘀斑,苔薄或薄白,脉涩或细弦或细涩。

证机概要:瘀血蓄结,壅阻气机。

治法:活血化瘀,理气散结。

代表方:血府逐瘀汤加减。

常用药:地黄、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、桔梗、川芎。

加减:若伴发热者,加牡丹皮、丹参、白薇;胸痛明显者,加延胡索、郁金;口干舌燥者,加沙参、天花粉、玄参、知母;纳少,乏力,气短者,加黄芪、党参、白术。

#### (5)气阴两虚证

证候:神疲乏力,口咽干燥,盗汗,头晕耳鸣,视物昏花,五心烦热,腰膝酸软,纳差,大便秘结或溏烂,舌质淡红少苔,脉细或细数。

证机概要:癌病日久,邪盛正虚,气阴两虚。

治法:益气养阴,扶正抗癌。

代表方:生脉地黄汤加减。

常用药:人参、麦冬、五味子、地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻。

加减:如阴虚明显者,加北沙参、天冬、石斛、炙鳖甲;气虚明显者,加生黄芪、太子参、白术、仙鹤草;口渴明显者,加芦根、天花粉、知母;咳痰不利,痰少而黏者,加贝母、百部、杏仁;五心烦热,潮热盗汗者,加知母、黄柏、地骨皮、煅龙骨、煅牡蛎;下利清谷,腰酸膝冷,用四神丸。

#### (6)气血双亏证

证候:形体消瘦,面色无华,唇甲色淡,气短乏力,动辄尤甚,伴头昏心悸,目眩眼花,动则多汗,口干舌燥,纳呆食少,舌质红或淡,脉细或细弱。

证机概要:癌病久延,气虚血亏。

治法:益气养血,扶正抗癌。

代表方:十全大补丸加减。

常用药:人参、白术、茯苓、当归、熟地黄、白芍、川芎、黄芪、肉桂。

加减:如血虚明显者,加阿胶、鸡血藤;纳呆食少者,加砂仁、薏苡仁、山楂、神曲、炒谷芽、炒麦芽;下利清谷,腰酸膝冷者,加补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子。

## 第九节 厥证

**P502 修改:**气厥虚证方剂修改为“急用生脉注射液、参附注射液,继用四味回阳饮。”



## 第六篇

# 中医外科学

P516 增补

考点一 3.暑邪……多为阳证。增补为……多为阳证,夹湿邪。

P518 删除

### 第二章 中医外科疾病辨证(助理不考) 删除(助理不考)

P519 增补

#### 第二节

考点二 应注意局部与全身相结合,辨别证候真假及消长与转化。后增补 凡不属典型阴证或阳证,介于两者之间者,称为半阴半阳证。

P520 增补

考点一 辨肿 下方加一段 肿是由各种致病因素引起的经络阻隔、气血凝滞而成的体表症状。而肿势的缓急、集散程度,常为判断病情虚实、轻重的依据。

P520 删除

考点一 辨肿 (二)肿的病位与形色部分

删除(二)肿的病位与形色及其所属部分

P521 增补

考点四 辨痒下方增补一段文字

痒是因风、湿、热、虫之邪客于皮肤肌表,引起皮肉间气血不和,郁而生微热所致;或因血虚风燥阻于皮肤,肤失濡养,内生虚热而发。

考点四 辨痒 (二)以病变过程来辨 2.溃疡作痒

……敷贴膏药等引起皮肤过敏而发。增补为……敷贴膏药等引起皮肤过敏而发;或因毒邪渐化,气血渐充,助养新肉,将要收口之象。

考点五 辨脓

……因皮肉之间热胜肉腐蒸酿而成。增补为……因皮肉之间热胜肉腐蒸酿而成。疮疡出脓是正气载毒外出的现象。及时正确辨别脓的有无、脓的部位深浅,进行适当的处理;依据脓液性质、色泽、气味等变化,有助于正确判断疾病的预后顺逆。

考点五 辨脓 (二)确认成脓的方法 1.接触法

……部,以一手指稍用力按一下,如……若应指明显者为有脓。增补为

……部,相隔适当距离,以一手指稍用力按一下,如……若应指明显者为有脓。若脓肿范围较小,则用左手拇、食两指固定于脓肿两侧,以右手食指接触脓肿中央,如有应指为有脓。

P523 增补

### 第三章 第一节

考点二标题增补

清热法、和营法、内托法、温通法、祛痰法的代表方剂及应用

P524 增补

### 第三章 第一节

考点二 增补 4.5.

4.温通法 是用温经通络、散寒化痰的药物,以驱散阴寒凝滞之邪,为治疗寒证的主要法则。代表方剂温有经通阳方,如阳和汤;温经散寒方,如独活寄生汤。温经通阳、散寒化痰法适用于体虚寒痰阻于筋骨,患处隐隐作痛,漫肿不显,不红不热,面色苍白,形体恶寒,小便清利,舌淡苔白,脉迟或沉等内寒证,如流痰、脱疽等病。温经散寒、祛风化湿法,适用于体虚风寒湿邪侵袭筋骨,患处酸痛麻木,漫肿,皮色不变,恶寒重,发热轻,苔白腻,脉迟紧等外寒证者。阳和汤以温阳补虚为主,一般多用于体质较虚者,为治疗虚寒阴证之代表方;独活寄生汤祛邪补虚并重,如体质较强,只要去其补虚之品,仍可应用。注意点:阴虚有热者不可施用本法,因温燥之药能助火劫阴,若用之不当,能造成其他变证。临床上应用温通法多配以补气养血,活血通络之品。

5.祛痰法 是用咸寒软坚化痰的药物,使因痰凝聚之肿块得以消散的法则。代表方剂疏风化痰方,如牛蒡解肌汤合二陈汤;清热化痰方,如清咽利膈汤合二母散;解郁化痰方,如逍遥散合二陈汤;养营化痰方,如香贝养营汤。疏风化痰适用于风热夹痰证,如颈项结块肿痛,伴有咽喉肿痛、恶风发热;清热化痰适用于痰火凝聚之证,如锁喉疔红肿坚硬、灼热疼痛,伴气喘痰壅,壮热口渴,便秘溲赤,舌质红绛,苔黄腻,脉弦滑数;解郁化痰适用于气郁夹痰之病证,如瘰疬、肉瘰结块坚实,色白不痛或微痛,伴有胸闷憋气,性情急躁等;养营化痰适用于体虚夹痰之证,如瘰疬、流痰后期,形体消瘦、神疲肢软者。注意点:因痰而致的外科病每与气滞、火热相合,应注意辨证。临床应用可根据病变部位、经络脏腑之所属而随经用药,如病在颈项腮颌加疏肝清火之品,又如病在乳房加清泄胃热之品。

P524 删除

### 第二节

考点一

膏药、油膏的临床应用(助理不考) 删除(助理不考)

P525 删除

### 第二节

考点二

箍围药的适应证、用法及注意点(助理不考) 删除(助理不考)

### 第二节

考点三

掺药的种类及临床应用(助理不考) 删除(助理不考)

P530 修改

考点二 颜面部疔疮的临床表现及与疔的鉴别 修改为 考点二 颜面部疔疮

P530 增补

考点二内增补+修改原有内容顺序

1.定义与特点

颜面部疔疮是指发生于颜面部的急性化脓性疾病。相当于西医的颜面部疔、痈。由于发病部位不同,名称各异,如疔疮生于眉心者,叫眉心疔,又称印堂疔;生于两眉棱者,称眉棱疔;生于眼胞者,称眼胞疔;生于颧部者,称颧疔;生于人中者,称人中疔;生于人中两旁者,称虎须疔;生于口角者,称锁口疔;生于两唇内里者,称反唇疔;生于须部者,称承浆疔等。

## 2.病因病机

主要因火热之毒为患。其毒或从内发,如恣食膏粱厚味,醇酒辛辣炙炼,脏腑蕴热内生;或从外受,如感受风热火毒,或皮肤破损染毒。火热之毒蕴蒸肌肤,以致气血凝滞,火毒结聚,热胜肉腐而成。若火毒炽盛,内燔营血,则成走黄重症。

## 3.临床表现

原内容不变

## 4.鉴别诊断

原内容不变

## 5.治疗

内治以清热解毒为大法,火毒炽盛证宜凉血清热解毒。外治根据初起、成脓、溃后,分别采用箍毒消肿、提脓祛腐、生肌收口治疗。

### 1)辨证论治

#### (1)热毒蕴结证

证候:红肿高突,根脚收束,发热头痛。舌红,苔黄,脉数。

治法:清热解毒。

方药:五味消毒饮、黄连解毒汤加减。

#### (2)火毒炽盛证

证候:疮形平塌,肿势散漫,皮色紫暗,掀热疼痛。伴高热,头痛,烦渴,呕恶,溲赤。舌红,苔黄腻,脉洪数。

治法:凉血清热解毒。

方药:犀角地黄汤、黄连解毒汤、五味消毒饮加减。

### 2)外治法

(1)初起宜箍毒消肿,用金黄散、玉露散以金银花露或水调成糊状围敷,或千捶膏盖贴,或六神丸、紫金锭研碎醋调外敷。

(2)脓成宜提脓祛腐,用九一丹、八二丹撒于疮顶部,再用玉露膏或千捶膏敷贴。若脓出不畅,用药线引流;若脓已成熟,中央已软有波动感时,可切开排脓。

(3)溃后宜提脓祛腐,生肌收口。疮口掺九一丹,外敷金黄膏;脓尽改用生肌散、太乙膏或红油膏盖贴。

## P531 修改+增补+删除

考点五 红丝疔的定义、特点及外治 修改为 红丝疔的定义、特点及治疗

考点五内容修改+增补+删除

### 1.定义、特点

考点五原文第一段

### 2.治疗

#### 1)内治法

##### (1)火毒入络证

证候:患肢红丝较细,红肿疼痛。全身症状较轻。苔薄黄,脉濡数。

治法:清热解毒。

方药:五味消毒饮加减。

## (2)火毒入营证

证候:患肢红丝粗肿明显,迅速向近端蔓延,并伴髂核肿大作痛,全身寒战高热,头痛,口渴。苔黄腻,脉洪数。

治法:凉血清营,解毒散结。

方药:犀角地黄汤、黄连解毒汤、五味消毒饮加减。

## 2)外治法

考点五原文第二段

删除考点六及内容

P531 删除

保留考点二下第一段,其他部分(1、2、3、4)删除

删除考点三及内容

P532 修改

考点四 颈痈的特点及治疗 修改为 考点三 颈痈的特点及治疗

P534 删除

考点二 (一)锁喉痈、臀痈的临床特点与治疗(助理不考) 删除 (助理不考)

P536 增补

考点二 第一段后增补

《疡科心得集·辨脑疽对口论》云:“对疽、发背必以候数为期,七日成形,二候成脓,三候脱腐,四候生肌。”

P539 增补

## 第八节 走黄与内陷 增补为 第八节走黄与内陷(助理不考)

P542 修改

考点三 乳痈的辨证论治及成脓期切开术的要求 修改为 乳痈的治疗

考点三 1.辨证论治 修改为 1.内治法

P543

考点三 2.成脓期切开术的要求 修改为 2.外治法

原来 2.成脓期切开术的要求 的内容全部改为

(1)初起乳汁郁滞致乳房肿痛、结块,可用热敷加乳房按摩,以疏通乳络。先轻揪乳头数次,然后从乳房四周轻柔地向乳头方向按摩,将郁滞的乳汁渐渐推出。可用金黄散或玉露散外敷;或用鲜菊花叶、鲜蒲公英、仙人掌去刺捣烂外敷;或用六神丸研细末,适量凡士林调敷;亦可用50%芒硝溶液湿敷。

(2)成脓脓肿形成时,应在波动感及压痛最明显处及时切开排脓。切口应按乳络方向并与脓腔基底大小一致,切口位置应选择脓肿稍低的部位,使引流通畅而不致袋脓,并应避免手术损伤乳络形成乳漏。若脓肿小而浅者,可用针吸穿刺抽脓或用火针刺脓。

(3)溃后切开排脓后,用八二丹或九一丹提脓拔毒,并用药线插入切口内引流,切口周围外敷金黄膏。待脓净仅有黄稠滋水时,改用生肌散收口。若有袋脓现象,可在脓腔下方用垫棉法加压,使脓液不致滞留,若有乳汁从疮口溢出,可在患侧用垫棉法束紧,以促进愈合;若成传囊乳痈者,也可在疮口一侧用垫棉法。若无效可另作一切口以利引流;形成乳房部窦道者,可先用七三丹药捻插入窦道以腐蚀管壁,至脓净改用生肌散、红油膏盖贴直至愈合。

P543 删除

第四节乳漏(助理不考)及其内容全部删除

原第五节乳癖修改为第四节乳癖,原第六节乳核修改为第五节乳核,原第七节乳岩修改为第六节乳岩

P550 删除

第三节瘰疬(助理不考) 删除(助理不考)

P551 删除及增补

考点三石瘰的治疗原则 删除 原则

在原文下方增补

1.内治法

(1)痰瘀内结证

证候:颈部结块迅速增大,坚硬如石,高低不平,推之不移,但全身症状尚不明显,舌暗红,苔薄黄,脉弦。

治法:解郁化痰,活血消坚。

方药:海藻玉壶汤合桃红四物汤加白花蛇舌草、三棱、莪术等。

(2)瘀热伤阴证

证候:石瘰晚期,或溃破流血水,或颈部他处发现转移性结块,或声音嘶哑,形倦体瘦,舌紫暗,或见瘀斑,脉沉涩。

治法:和营养阴。

方药:通窍活血汤合养阴清肺汤加减。如出现气阴两虚症状,宜益气养阴,可用黄芪鳖甲汤加减。

2.外治法 可用阳和解凝膏掺阿魏粉敷贴。肿块疼痛灼热者,可用生商陆根捣烂外敷。

P554 增补

#### 第四节失荣 增补 第四节失荣(助理不考)

P556 增补

增补第一节概述,原来节数依次加一

##### 第一节 概述

考点一 皮肤及性传播疾病的病因病机

皮肤病的病因复杂,但归纳起来不外乎内因、外因两类。外因主要是风、湿、热、虫、毒;内因主要是七情内伤、饮食劳倦和肝肾亏损。其病机主要因气血不和、脏腑失调、邪毒结聚而致生风、生湿、化燥、致虚、致瘀、化热、伤阴等。性传播疾病主要由性接触染毒致病。

1.风 许多皮肤病都与风邪有着密切关系。由风邪引起的皮肤病一般具有以下特点:发无定处,骤起骤消,如隐疹、游风;剧烈瘙痒,皮肤干燥、脱屑,如风瘙痒;多发生于上部,如面游风、白屑风等。临床上风邪常与他邪相兼为病,如风湿、风热、风寒等。

2.湿 湿有内湿、外湿之分,皮肤病以外湿所致者居多,但有时外湿与内湿相合致病。湿邪侵入肌肤,郁结不散,与气血相搏,多发生疱疹、渗液、糜烂、瘙痒等。湿邪所致的皮肤病,其皮肤损害以水疱为主,或为多形性,或皮肤糜烂,或淫浸四窜、滋水淋漓,常患病于下部,病程缠绵,难以速愈,愈后易发。

3.热 热为阳邪,火热同源,热为火之渐,热微则痒;火为热之甚,热盛则痛。外感热邪,或脏腑实热,蕴阻肌肤,不得外泄,熏蒸肌表,均可发生皮肤病。热邪致病多发于人体上部,其皮肤损害以红斑、红肿、脓疱、糜烂为主,自觉瘙痒或疼痛。

4.虫 由虫致生的皮肤病多种多样,虫不同则皮损也不相同。一为皮肤中寄生虫直接致病,如疥虫引起的疥疮,真菌则可引起手癣、脚癣、体癣、甲癣等病;一为由昆虫的毒素侵入或过敏引起的皮肤病,如蚊虫、臭虫、蠨虫、虱子叮咬所致的损伤和虫咬皮炎。此外,尚可由肠道寄生虫过敏及禽类寄生虫毒、桑毛虫毒、松毛虫毒等引起皮肤病等,在临床中均较常见。由虫引起的皮肤病,其症状是皮肤瘙痒甚剧,有的表现糜烂,有的能互相传染,有的可伴局部虫斑,脘腹疼痛,大便中可查到虫卵等。

5.毒 由毒邪引起的皮肤病可分为食毒、药物毒、虫毒、漆毒等,其病机不外中其毒邪或禀赋不耐对某物质过敏而成。由毒邪引发的皮肤病,发病前有食“毒”物史或曾内服某种药物,或接触某种物质,或有毒虫叮咬史,需经过一定的潜伏期后方发病。其症状是皮损表现为灼红、肿胀、丘疹、水疱、风团、糜烂



等多种形态,或痒或痛,轻则局限一处,重则泛发全身。停止上述毒邪来源后,其病去也快。病重者皮肤暴肿,起大疱,破流滋水,皮肤层层剥脱,甚则危及生命,如药物毒。

6.血瘀 为皮肤病重要的病因病机,凡外感六淫、内伤七情,均可导致气机不畅,气为血之帅,血随气行,气滞则血瘀而为病。血瘀证候多见于慢性皮肤病,其特点如:皮损色暗、紫红、青紫,或出现肌肤甲错、色素沉着、瘀斑、肥厚、结节、肿块、瘢痕、脱发,舌紫或有瘀点,脉弦涩等,如黧黑斑。

7.血虚风燥 亦为皮肤病的重要病机。多种慢性皮肤病因长期皮肤瘙痒,寝食不安,脾虚食减,脾胃失其健运,阴血失其化源;或风湿郁久,郁而化热化火,伤其阴血,致阴血亏虚;或本虚病久,均可导致血虚风燥。其皮损特点以干燥、肥厚、粗糙、脱屑为主,很少糜烂、渗液,自觉瘙痒,病期较长,如牛皮癣、白疕、慢性湿疹、风瘙痒、鱼鳞病等慢性皮肤病。

8.肝肾不足 脏腑失调是皮肤病重要的病因病机,其中以肝肾不足为多见。肝肾不足主要包括先天之精不足及后天精血不足。如肝血虚,爪甲失养,则指甲肥厚干燥变脆;肝虚血燥,筋气失荣,则生疣目;肝经火郁血滞,可致血痣。肾精不充,发失其养,则毛发干枯易脱;肾虚,本色上泛,则面生黧黑斑。因肝肾不足所致的皮肤病,其特点是大多呈慢性过程,其皮损有干燥、肥厚粗糙、脱屑,或伴毛发枯槁,脱发,色素沉着,指甲受损,或伴生疣目、血痣等。因肾为先天之本,故某些先天性、遗传性皮肤病与肝肾亦有一定的关系,如鱼鳞病、毛周角化症。

总之,皮肤病的发生往往不是单一病因所引起,常为数个以上的病因共同作用所致,或内伤与外感兼夹在一起,或为实证,或为虚证,或虚实夹杂。

#### 考点二 皮肤及性传播疾病的辨证

##### (一)辨皮肤病的常见症状

皮肤病在发病过程中,可产生一系列的自觉症状和他觉症状,是皮肤病辨证的主要依据,亦是诊断皮肤病的重要依据。

1.自觉症状 即患者主观的感觉。皮肤病的自觉症状取决于皮肤病的性质、病变程度以及患者个体的差异等。最常见的症状是瘙痒,其次是疼痛,此外尚有灼热、麻木、蚁走感等。

(1)瘙痒 可由多种因素引起,但着重在“风”邪的辨证。一般急性皮肤病的瘙痒,多由外风所致,故其有症状流窜不定,泛发而起病迅速的特点,可有风寒、风热、风湿热的不同。风寒所致瘙痒,遇寒加重而皮疹色白;风热所致瘙痒,皮疹色红,遇热加重;风湿热所致瘙痒,抓破有渗液或起水疱。此外,营血有热所致瘙痒,皮损色红灼热,见丘疹、红斑、风团,瘙痒剧烈,抓破出血。慢性皮肤病的瘙痒原因复杂,寒、湿、痰、瘀、虫淫、血虚风燥、肝肾不足等因素均可致瘙痒。寒证瘙痒除因寒邪外袭,尚可由脾肾阳虚生内寒而致瘙痒,皮疹色红,发热症状不明显,或呈寒性结节、溃疡等;湿热所致瘙痒可表现为流滋或出现水疱;痰邪所致瘙痒则常出现结节;瘀血所致瘙痒可见紫斑、色素沉着等;瘀血夹湿所致瘙痒剧烈,皮损结节坚硬,顽固难愈;虫淫所致瘙痒,如虫行或蚁走,阵阵奇痒难忍,且多具传染性;血虚风燥及肝肾不足所致瘙痒常有血痂或糠秕样脱屑,皮肤干裂,苔藓样变等。

(2)疼痛 皮肤病有疼痛症状者不多,一般多由寒邪或热邪或痰凝血瘀,阻滞经络不通所致,“通则不痛,痛则不通”。寒证疼痛表现为局部青紫,遇寒加剧,得温则缓;热证疼痛,有红肿、发热与疼痛性皮损;痰凝血瘀疼痛可有痰核结节或瘀斑、青紫,疼痛位置多固定不移。此外,在有些较重的皮肤病后期或年老体弱、气血虚衰的蛇串疮患者,虽皮肤损害已愈,但后遗疼痛较剧烈,属虚证兼气滞血瘀疼痛。

(3)灼热感、蚁走感、麻木感 为皮肤病较特殊的局部自觉症状。灼热感为热邪蕴结或火邪炽盛,炙灼肌肤的自觉感受,常见于急性皮肤病。蚁走感与痒感颇为近似,但程度较轻,由虫淫为患或气血失和所致。麻木感常见于一些特殊的皮肤病,如麻风病的皮损,有的慢性皮肤病后期也偶见麻木的症状,一般认为麻木为血虚或湿痰瘀血阻络,导致经脉失养,或气血凝滞,经络不通所致。

2.他觉症状 皮肤病的他觉症状,以表现在患部的皮肤损害最具诊断意义。皮肤损害(简称皮损),也称皮疹,分为原发性和继发性两大类,但有时二者不能截然分开,如脓疱为原发性皮损,但也可继发于丘疹或水疱。掌握这些基本皮损的特点,对皮肤病诊断、辨证治疗都很重要。

(1)原发性损害原发性皮损是皮肤病在其病变过程中,直接发生及初次出现的皮损,有斑疹、丘疹、风团、结节、疱疹、脓疱等。

1)斑疹:为局限性皮肤黏膜的颜色改变,与周围皮肤平齐,不隆起或凹陷。直径达到或超过1cm时,称为斑片,分为红斑、色素沉着斑、色素减退斑。红斑压之退色者多属血热;压之不退色者除血热外,尚兼血瘀;红斑稀疏者为热轻,密集者为热重,红而带紫为热毒炽盛;红斑常见于丹毒、药毒等皮肤病。色素沉着斑如黧黑斑,是肝肾不足,气血瘀滞所致。色素减退斑多由气血凝滞或血虚风邪所致,最常见者为白驳风。

2)丘疹:为高出皮面的实性丘形小粒,直径一般小于1cm,多为风热、血热所致。丘疹数目多少不一,有散在分布的,有的互相融合而成扁平隆起的片状损害,直径大于1cm,称斑块。丘疹顶端扁平的称扁平丘疹,常见于牛皮癣、接触性皮炎、湿疮等。介于斑疹与丘疹之间,稍有隆起的皮损称斑丘疹。丘疹顶部有较小水疱或脓疱时,称丘疱疹或丘脓疱疹。

3)风团:为皮肤上局限性水肿隆起,常突然发生,迅速消退,不留任何痕迹,发作时伴有剧痒。有红色与白色之分,红色者为风热所致,白色者为风寒所致。常见于瘾疹。

4)结节:为大小不一、境界清楚的实质性损害,质较硬,深在皮下或高出皮面,多由气血凝滞所致,常见于结节性红斑等病。

5)疱疹:为内有腔隙、含有液体、高出皮面的损害。水疱内含有血样液体者称血疱。水疱为白色,血疱为红色或紫红色。疱疹的疱壁一般较薄易破,破后形成糜烂,干燥后结痂脱屑。疱疹常发于红斑之上,多属湿热或热毒所致,常见于湿疮、接触性皮炎、虫咬皮炎等。

6)脓疱:疱内含有脓液,其色混浊或为黄色,周围常有红晕,疱破后形成糜烂,溢出脓液,结脓痂。多因湿热或热毒炽盛所致,常见于脓疱疮等。

(2)继发性损害 是原发性皮损经过搔抓、感染、治疗处理和再在损害修复过程中演变而成,有鳞屑、糜烂、溃疡、痂、抓痕、破裂、苔藓样变、瘢痕、色素沉着、萎缩等。

1)鳞屑:为表皮角质层的脱落,大小、厚薄、形态不一,可呈糠秕状(如花斑癣)、蛻壳状(如白庖)或大片状(如剥脱性皮炎)。急性病后见之,多为余热未清;慢性病见之,多由血虚生风、生燥,皮肤失其濡养所致。

2)糜烂:为局限性的表皮或黏膜上皮缺损,系由疱疹、脓疱的破裂,痂皮的脱落等露出的红色湿润面,多属湿热为患。糜烂因损害较浅,愈后较快,一般不留瘢痕。

3)溃疡:为皮肤或黏膜深层真皮或皮下组织的局限性缺损。溃疡大小不一,疡面有脓液、浆液或血液,基底可有坏死组织。多为热盛肉腐而成,常见于疮疖、外伤染毒等溃烂形成,愈后留有瘢痕。

4)痂皮:皮肤损害处的渗液、滋水、渗血或脓液与脱落组织及药物等混合干燥后即形成痂。脓痂为热毒未清;血痂为血热络伤,血溢所结;滋痂为湿热所致。

5)抓痕:由搔抓将表皮抓破、擦伤而形成的线状损害,表面结成血痂,皮肤瘙痒,多由风盛或内热所致。

6)皲裂:为皮肤上的线形坼裂,好发于掌跖、指趾、口角等处,多由血虚、风燥所致。

7)苔藓样变:为皮肤增厚、粗糙、皮纹加宽、加深、干燥、局限性边界清楚的大片或小片损害,常为一些慢性瘙痒性皮肤病的主要表现,多由血虚风燥,肌肤失养所致。常见于牛皮癣、慢性湿疮等。

8)色素沉着:为皮肤中色素增加所致,多呈褐色、暗褐色或黑褐色。色素沉着有的属原发性皮损,如梁黑斑、黑变病等,多由肝火、肾虚引起;有的属继发性皮损,如一些慢性皮肤病之后期局部皮肤色素沉着,多因气血失和所致,如风热疮、固定型药毒等。

9)萎缩:为皮肤的结构成分减少、变薄所致。表皮萎缩时皮肤呈半透明羊皮纸样外观,皮纹变浅或消失,其下血管较为清晰可见;真皮或皮下脂肪萎缩时皮肤呈局限性凹陷,皮纹不变。常见于一些慢性皮肤病的皮损表现,多因气血两虚,营卫失和,肌肤失养而成。

(二)辨皮肤病的性质

按照临床表现来分,主要分为急性、慢性两大类,急性者大多为实证,慢性者当以虚证为主。

1.急性的皮肤病 大多发病急骤,皮损表现以原发性为主,如红斑、丘疹、疱疹、风团、结节、脓疱等,亦可相继出现糜烂、渗液、鳞屑等继发性皮损。病因大多为风、湿、热、虫、毒,以实证为主。与肺、脾、心三脏的关系最为密切。

2.慢性的皮肤病 大多发病缓慢,皮损表现以继发性为主,如苔藓样变、色素沉着、皲裂、鳞屑等,或伴有脱发、指(趾)甲变化。发病原因大多为血瘀或营血不足,肝肾亏损,冲任不调,以虚证为主。与肝、肾两脏关系最为密切,肝藏血,血虚则生风生燥,肤失濡养而为病;肾主藏精,黑色属肾,发为肾之所华,肾精不足,则可产生皮肤的色素改变以及脱发等病。

#### 考点三皮肤及性传播疾病的治法

中医治疗皮肤病主张“治外必本诸内”,局部与整体并重。治疗方法分内治、外治两大类,在临床应用时,必须根据患者的体质情况,不同的致病因素和皮损形态,制定内治和外治的法则。

#### (一)内治

1.祛风法 疏风清热用于风热证,方选银翘散、桑菊饮、消风散。疏风散寒用于风寒证,方选麻黄汤、麻桂各半汤等。祛风胜湿用于风湿证,方选独活寄生汤。祛风潜镇用于风邪久羁证、顽癣类皮肤病、疣类皮肤病或由皮肤病所引起的神经痛,方选天麻钩藤饮。

2.清热法 清热解毒用于实热证,方选五味消毒饮、黄连解毒汤。清热凉血用于血热证,方选犀角地黄汤、化斑解毒汤。

3.祛湿法 清热利湿用于湿热证和暑湿证,方选茵陈蒿汤、龙胆泻肝汤、革薜渗湿汤。健脾化湿用于脾湿证,方选除湿胃苓汤。滋阴除湿用于渗利伤阴证,方选滋阴除湿汤。

4.润燥法 养血润燥用于血虚风燥证,方选四物汤、当归饮子等。凉血润燥用于血热风燥证,方选凉血消风散。

5.活血法 理气活血用于气滞血瘀证,方选桃红四物汤、通络活血方等。活血化瘀用于瘀血凝结证,方选通窍活血汤、血府逐瘀汤等。

6.温通法 温阳通络用于寒湿阻络证,方选当归四逆汤、独活寄生汤等。通络除痹用于寒凝皮痹证,方选阳和汤、独活寄生汤等。

7.软坚法 消痰软坚用于痰核证,方选海藻玉壶汤。活血软坚用于瘀阻结块证,方选活血散瘀汤。

8.补肾法 滋阴降火用于阴虚内热证或肝肾阴虚证,方选知柏地黄汤、大补阴丸。温补肾阳用于脾肾阳虚证,方选肾气丸、右归丸。

#### (二)外治

皮肤病的病变部位多在皮肤或黏膜,采用各种外治法可以减轻患者的自觉症状,并使皮损迅速消退;有些皮肤病单用外治即可达到治疗目的。因此,外治法在皮肤病治疗中十分重要。在使用外治法时,必须根据皮损情况,依照外用药物的使用原则辨证施治,正确使用外用剂型及药物。外治法同样遵循同病异治、异病同治的治疗法则。

#### 1.外用药物的常用剂型

(1)溶液是药物的水溶液,将单味药或复方加水,煎熬至一定浓度,滤过药渣所得,具有清洁、止痒、消肿、收敛、清热解毒的作用。适用于急性皮肤病渗出较多或剧烈红肿或脓性分泌物多的皮损。可用于湿敷和熏洗。常用药物如苦参、黄柏、蛇床子、马齿苋、生地榆、野菊花、金银花、蒲公英、千里光等煎出液;或10%黄柏溶液、3%硼酸溶液、生理盐水及蒸馏水等。溶液用于湿敷是治疗皮肤病常用的方法,适用于急性红肿、渗出糜烂的皮损,或浅表溃疡。使用时将5~6层消毒纱布置于药液中浸透,稍挤拧至不滴水为度,冷敷于患处,一般每1~2小时换1次即可;如渗液不多,可4~5小时换1次。溶液熏洗应当温度适当,一般以40℃左右为宜,太热易烫伤皮肤,太凉则疗效不佳。

(2)粉剂(又名散剂)为单味药或复方中药研磨或粉碎成极细粉末的制剂。具有保护、吸收、蒸发、干燥、止痒的作用。适用于无渗液的急性或亚急性皮炎。常用药物如青黛散、六一散、滑石粉、止痒扑粉等。

用法为每天3~5次,扑患处。

(3)洗剂(又名混悬剂、悬垂剂)是粉加水混合在一起的制剂,粉不溶于水,故久置后一些药粉沉淀于水底,使用时需振荡摇匀。有清凉止痒、保护、干燥、消斑解毒之功。适应证同粉剂。常用药物如三黄洗剂、炉甘石洗剂、颠倒散洗剂等。用法为用前摇匀,外搽皮损处,每日4~6次。若制剂中有薄荷脑、樟脑、冰片等清凉药物,婴儿面部、外阴等薄嫩处及寒冷冬天不宜使用。

(4)酊剂是将药物浸泡于50%~75%乙醇或白酒中,密封7~30天后滤过即成的酒浸剂(也有用醋浸泡的醋剂)。具有收敛散风、活血消肿、杀菌止痒、溶解皮脂、刺激色素生长等作用。适用于慢性瘙痒性皮肤病、色素脱失性皮肤病、脱发、脚湿气、鹅掌风、圆癣等。常用药物如复方土槿皮酊、1号癣药水、百部酊、补骨脂酊等。用法为用棉棒蘸药液直接外涂皮损区,每天1~3次。凡急性炎症性皮肤病破皮糜烂者,头面、会阴部皮肤薄嫩处禁用。

(5)油剂为粉剂与植物油调和成糊状或以药物浸在植物油中煎炸后滤去药渣而成。具有润泽保护、解毒收敛、止痒生肌、软化皮痂的作用。适用于亚急性皮肤病中有少量渗出、鳞屑、痂皮、溃疡的皮损。常用药物如紫草油、青黛散油、三石散油等。常用的植物油为麻油、菜子油、花生油等,以麻油最佳,有清凉润肤之功。用法为每天外搽患处1~2次。

(6)软膏是将药物研成细粉,用凡士林、羊毛脂等作为基质调成均匀、细腻、半固体状的剂型。具有保护、润滑、杀菌、止痒、去痂的作用。适用于一切慢性皮肤病具有结痂、皲裂、苔藓样变等皮损者。常用药物如青黛膏、黄连膏、疯油膏、5%硫黄软膏、皮脂膏等。用法为每天外搽皮损处2~3次,或涂于纱布上敷贴于患处,再用塑料薄膜封包,去痂时宜涂厚些。用于皲裂、苔藓样变皮损时,如加用热烘疗法效果更好。凡糜烂、渗出及分泌物较多的皮损忌用。

2.外用药物使用原则 皮肤病的外用药物使用原则是根据皮损的表现来选择适当的剂型和药物。

(1)根据病情阶段正确选择剂型 皮肤炎症在急性阶段,若仅有红斑、丘疹、水疱而无渗液,宜用洗剂、粉剂;若有大量渗液或明显红肿,则用溶液作开放性冷湿敷。皮肤炎症在亚急性阶段,渗液与糜烂很少,红肿减轻,有鳞屑和结痂,则用油剂为宜。皮肤炎症在慢性阶段,有浸润肥厚、苔藓样变者,则用软膏及酊剂。

(2)根据疾病性质合理选择药物 如有感染时先用清热解毒、抗感染制剂控制感染,然后再针对原来皮损选用药物。

(3)用药宜先温和后强烈 先用性质比较温和的药物。尤其是儿童或女性患者不宜使用刺激性强、浓度高的药物。面部、阴部皮肤慎用刺激性强的药物。

(4)用药浓度宜先低后浓 先用低浓度制剂,根据病情需要再提高浓度。一般急性皮肤病用药宜温和安抚,顽固慢性皮损可用刺激性较强和浓度较高的药物。

(5)随时注意用药反应 一旦出现皮肤过敏、刺激或中毒反应,应立即停用,并给以及时处理。

P556 修改及增补

第二节热疮增加考点二 热疮的诊断

本病好发于皮肤黏膜交界处,常见于口角、唇缘、鼻孔周围、面颊及外阴等部位。皮损初起为红斑,灼热而痒,继而形成针头大小簇集成群的水疱,内含透明浆液,破裂后露出糜烂面,逐渐干燥,结痂脱落而愈,留有轻微色素沉着。病程1~2周,易反复发作。

一般无全身不适。发病前患处皮肤有发紧、烧灼、痒痛感。发于眼部者,常有刺痒、疼痛、怕冷、发热等风热毒盛的症状;发于口角唇缘或口腔黏膜者,可引起颌下或颈部淋巴结肿痛;发于外阴者,水疱易糜烂染毒,可伴有发热、便干、溲赤、尿频、尿痛、苔黄、脉数等湿热下注的症状;反复发作多年不愈者,常有咽干、口渴、舌红、脉数等阴虚内热的症状。

原考点二 修改为 考点三

P558 增补

考点二 2.鹅掌风、脚湿气

(1)水疱型 可选用1号癣药水、2号癣药水、复方土槿皮酊外搽;二矾汤熏洗;鹅掌风浸泡方或藿黄浸剂浸泡。

(2)糜烂型 可选1:1500高锰酸钾溶液、3%硼酸溶液、二矾汤或半边莲60g煎汤待温,浸泡15分钟,次以皮脂膏或雄黄膏外搽。

(3)脱屑型 可选用以上软膏外搽,浸泡剂浸泡。如角化增厚较剧,可选以10%水杨酸软膏厚涂,外用油纸包扎,每晚1次,使其角质剥脱,然后再用抗真菌药物,也可用市售治癣中成药。

#### P559 修改

第五节脂溢性皮炎 修改为 第六节白屑风

考点一脂溢性皮炎的概念与特点 修改为 考点一概念与特点

原来内容修改为

1.概念 是因皮肤油腻,出现红斑,覆有鳞屑而得名,是发生在皮脂溢出部位的慢性炎症性皮肤病。

2.特点 头发、皮肤多脂发亮,油腻,瘙痒,出现红斑白屑,脱而复生。以青壮年为多,乳儿期亦有发生。

考点二脂溢性皮炎的治疗 修改为 考点二辨证论治

#### P561 修改及增补

第十节疥疮 考点二疥疮的临床特点 修改为 考点二疥疮的治疗与预防

原文内容舍弃,使用新内容

#### 1.治疗

本病以杀虫止痒为主要治法。必须隔离治疗,以外治为主。一般不需内服药,若抓破染毒,需内外合治。

1)疥疮以外治杀虫为主 硫黄治疗疥疮,古今皆为常用特效药物。临床多与水银、雄黄等杀虫药配用,以油调敷,或与大枫子、蓖麻仁等有油脂之果仁捣膏用之。目前临床常用浓度5%~20%的硫黄软膏,小儿用5%~10%、成人用10%~15%的浓度,若患病时间长,可用20%的浓度,但浓度不宜过高,否则易产生皮炎;亦可用含水银的制剂一扫光或雄黄软膏等外搽。

2)涂药方法 先以花椒9g、地肤子30g煎汤外洗,或用温水肥皂洗涤全身后,再擦药。一般先擦好发部位,再涂全身。每天早、晚各涂1次,连续3天,第4天洗澡,换洗席被,此为1个疗程。一般治1~2个疗程,停药后观察1周左右,如无新皮损出现,即为痊愈。因为疥虫卵在产生后1周左右才能发育为成虫,故治疗后观察以1周为妥。

#### P569 删除及修改

删除第十七节淋病 考点三 淋病的辨证论治中的1.内治法 标题和2.外治法标题及内容

考点四内容进行修改

临床应选用以下抗生素治疗,且应早期足量使用。

普鲁卡因青霉素G480万U一次肌内注射;壮观霉素(淋必治)2g,1次肌内注射;或头孢三嗪(菌必治)250mg,1次肌内注射。急性期且为初次感染者,给药1~2次即可,慢性者应给药7天以上;诺氟沙星800mg,1次口服,或800mg,每天2次;氧氟沙星400mg,1次口服,或每天2次,共服10天。

#### P574 修改

考点二 内痔的病因病机 修改为 内痔的病因病机、诊断与治疗

原来内容前增加标题(一)内痔的病因病机

原来内容后增加标题(二)内痔的诊断

#### 1.临床表现

(1)便血是内痔最常见的早期症状。初起多为无痛性便血,血色鲜红,不与粪便相混。可表现为手纸带血,滴血、喷射状出血,便后出血停止。出血呈间歇性,饮酒、疲劳、过食辛辣食物、便秘等诱因,常使症状加重。出血严重者可出现继发性贫血。

(2)脱出 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。

(3)肛周潮湿、瘙痒 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。

(4)疼痛 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。

(5)便秘 患者常因出血而人为控制排便,造成习惯性便秘,干燥粪便又极易擦伤痔核表面黏膜而出血,形成恶性循环。

## 2.分期

原来内容放置此处

原来内容后增加标题(三)内痔的治疗

多适用于I、II期内痔;或内痔嵌顿伴有继发感染;或年老体弱者发病;或内痔兼有其他严重慢性疾病不宜手术治疗者。

将考点四 痔的治疗 3.中医治疗内容放此处

### 1.内治法

### 2.外治法

外治法中增补

5)挑治法 适用于内痔出血。其机理是疏通经络,调理气血,促使肿消痛减。常用穴位有肾俞、大肠俞、长强、上髂、中髂、次髂、下髂等,一般挑治1次即可见效,必要时可隔10日再挑治1次。

### 3.其他疗法

#### 1)注射疗法 内容修改

(1)适应证:I、II、III期内痔;内痔兼有贫血者;混合痔的内痔部分。

(2)禁忌证:IV期内痔;外痔;内痔伴肛门周围急慢性炎症或腹泻;内痔伴有严重肺结核或高血压、肝肾疾病及血液病者;因腹腔肿瘤引起的内痔和妊娠期妇女。

#### 2)结扎疗法 内容修改

是中医传统的外治法,用线缠扎痔核根部,阻断痔核的气血流通,使痔核坏死脱落,遗留创面修复自愈。临床上常用的有单纯结扎法、贯穿结扎法和胶圈套扎法。

##### (1)单纯结扎法

适应证:I、II期内痔。

禁忌证:肛门周围有急性脓肿或湿疮者;内痔伴有痢疾或腹泻者;因腹腔肿瘤引起的内痔;内痔伴有严重肺结核、高血压及肝肾疾病或血液病者;临产期孕妇。

操作方法:患者取侧卧位(患侧在下)或截石位,尽量暴露臀部,局部或腰俞麻醉后肛管及直肠下段常规消毒,再用双手食指扩肛,使痔核暴露;用弯血管钳夹住痔核基底部,用10号丝线在止血钳下方剪口处结扎。

##### (2)贯穿结扎法

适应证:II、III期内痔,对纤维型内痔更为适宜。

禁忌证:同单纯结扎法。

操作方法:基本同单纯结扎法。用弯血管钳夹住痔核基底部,用左手向肛外同一方向牵引,右手用持针钳夹住已穿有丝线的缝针,将双线从痔核基底部中央稍偏上穿过;将已贯穿痔核的双线交叉放置,并用剪刀沿齿线剪一浅表裂缝,再分端进行“8”字形结扎或作“回”字形结扎。

注意事项:结扎内痔时,宜先扎小的痔核,后扎大的痔核;环形内痔采取分段结扎;缝针穿过痔核基底部时,不可穿入肌层,否则结扎后可引起肌层坏死或并发肛门直肠周围脓肿;结扎术后当天不要解大便,若便后痔核脱出,应立即将痔核送回肛内,以免发生水肿,加剧疼痛反应;在结扎后的7~9天为痔核脱落阶段,嘱患者减少行动,大便时不宜用力努挣,以避免术后大出血。

(3)胶圈套扎法:本法是通过器械将橡胶圈套入痔核根部,利用胶圈较强的弹性阻止血液循环,促使

痔核缺血、坏死、脱落,从而治愈内痔。

适应证:Ⅱ、Ⅲ期内痔及混合痔的内痔部分。

禁忌证:单纯结扎法。

操作方法:让患者排便后取膝胸位或侧卧位;先作直肠指诊,以排除其他病变;插入肛门镜,检查痔核位置及数目,选定套扎部位;用负压将痔体吸入套扎器管腔内,之后将胶圈套扎于痔核基底部。

另外,目前痔的治疗还有痔上黏膜环切术(即 PPH 术)、超声引导下痔动脉结扎术、痔上黏膜选择性切除术(即 TST 术)等。

### 3) 术后常见反应及处理方法

(1)疼痛:术后用 0.75% 罗哌卡因 5mL+生理盐水 5mL+亚甲蓝注射液 2mL 在肛周皮下点状注射;或肛内纳入吲哚美辛栓(消炎痛栓)1 枚。

(2)小便困难:应消除患者精神紧张;下腹部热敷或针刺三阴交、关元、中极等穴留针 15~30 分钟;或用 1%利多卡因 10mL 长强穴封闭;因肛门敷料过多或压迫过紧引起者,可适当放松敷料;必要时采用导尿管。

(3)出血:内痔结扎不牢而脱落,或内痔枯萎脱落时可出现创面出血,甚至小动脉出血。对于创面渗血,可用凡士林纱条填塞压迫,或用桃花散外敷;至于小动脉出血,必须显露出血点,进行缝合结扎,以彻底止血;如出血过多,面色苍白,血压下降者,给予快速补液、输血、抗休克治疗。

(4)发热:一般因组织坏死、吸收而引起的发热不超过 38℃,除加强观察外,无需特殊处理。局部感染引起的可应用清热解药或抗生素等。

(5)水肿:以芒硝 30g 煎水熏洗,每日 1~2 次,或用五倍子汤或苦参汤加减熏洗再外敷消痔膏,也可用热水袋外敷。

### 增补考点三 血栓性外痔的诊断与治疗

#### (一) 血栓性外痔的诊断

多发于截石位 3、9 点,病前有便秘、饮酒或用力负重等诱因。肛门部突然剧烈疼痛,肛缘皮下有一触痛性肿物,排便、坐下、行走,甚至咳嗽等动作均可使疼痛加剧。检查时在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。

#### (二) 血栓性外痔的治疗

##### 1. 辨证施治

##### 血热瘀结证

证候:肛缘肿物突起,其色暗紫,疼痛剧烈难忍,肛门坠胀。伴口渴便秘,舌紫,苔薄黄,脉弦涩。

治法:清热凉血,散瘀消肿。

方药:凉血地黄汤合活血散瘀汤加减。

##### 2. 外治用苦参汤熏洗,外敷消痔膏。

3. 其他疗法血栓外痔剥离术。适用于血栓外痔较大,血块不易吸收,炎症水肿局限者。

### P579 修改

#### 考点三 修改为 息肉痔的诊断与鉴别诊断

##### (一) 息肉痔的诊断

##### 1. 临床表现

(1)症状 因息肉大小及位置高低的不同,临床表现也不尽相同。位置较高的小息肉一般无症状;低位带蒂息肉大便时可脱出肛门外,小的能自行回纳,大的便后须用手推回,常伴有排便不畅、下坠或里急后重感。多发性息肉常伴腹痛、腹泻,排出血性黏液便,久之则体重减轻、体弱无力、消瘦、贫血等。若息肉并发溃疡及感染,可有大便次数增加,便后有里急后重感,便后出血,伴血性黏液排出。

(2)专科检查 肛门指诊对低位息肉有重要诊断价值。可扪及圆形柔软肿物,表面光滑,活动度大,有长蒂时常有肿物出没不定的情况。肛镜下可见直肠黏膜有圆形肿物,有蒂。多发性息肉则可触及直肠

腔内有葡萄串样大小不等的球形肿物,指套染血或附有血性黏液。

2.实验室及辅助检查 电子结肠镜检查并取活体组织行病理检查,可进一步明确诊断。气钡双重造影检查能发现早期微小病变,可确定息肉的部位与数目。长期出血者可见红细胞及血红蛋白下降,甚至贫血。

### (二)息肉痔的鉴别诊断

1.直肠癌可有大便习惯的改变,大便变扁变细,便血,指诊可触及坚硬不规则、活动范围小、基底粘连而压痛的肿物,指套上有脓血黏液,有恶臭味,病理检查可明确诊断。

2.肛乳头肥大位置在肛窦附近,质韧,表面光滑,呈灰白色,多无便血,可脱出肛外,常伴有肛裂等。

3.内痔二者均可脱出,便血。但内痔多位于齿线上左中、右前、右后三处,基底较宽而无蒂,便血量较多。多见于成年人。

P580

### 增补考点四 息肉痔的治疗

#### 1.辨证论治

##### (1)风伤肠络证

证候:便血鲜红,或滴血,或便时带血,息肉表面充血明显,脱出或不脱出肛外;舌质红,苔薄白或薄黄,脉浮数。

治法:清热凉血,祛风止血。

方药:槐角丸加减。

##### (2)气滞血瘀证

证候:肿物脱出肛外,不能回纳,疼痛甚,息肉表面紫暗;舌紫,脉涩。

治法:活血化瘀,软坚散结。

方药:少腹逐瘀汤加减。息肉较大或多发时,可加半枝莲、半边莲、白花蛇舌草。

##### (3)脾气亏虚证

证候:肿物易于脱出肛外,表面增生粗糙,或有少量出血,肛门松弛;舌质淡,苔薄,脉弱。

治法:补益脾胃。

方药:参苓白术散加减。

2.外治疗法 灌肠法适用于多发性息肉。选用具有收敛、软坚散结作用之药液,方法如下:

(1)6%明矾液 50mL 保留灌肠,每天 1 次。

(2)乌梅、海浮石各 12g,五倍子 6g,牡蛎、夏枯草各 30g,紫草、贯众各 15g,浓煎为 150~200mL,每次取 50~80mL 保留灌肠,每天 1 次。

3.其他疗法 本病应采用综合治疗。对保守治疗效果不佳者,可采用结扎或镜下套扎或手术切除等治疗。

#### (1)结扎法

适应证:低位带蒂息肉。

操作方法:侧卧位或截石位,局部常规消毒,局部麻醉并扩肛后,用食指将息肉轻轻拉出肛外,或在肛镜下用组织钳夹住息肉轻轻拉出肛外,用圆针丝线在息肉基底贯穿结扎,然后切除息肉。

(2)套扎法 本法是通过器械将胶圈套入息肉根部,利用胶圈较强的弹性阻止血液循环,促使息肉缺血、坏死、脱落。

适应证:低位带蒂息肉。

禁忌证:同单纯结扎法。

操作方法:让患者排便后取膝胸位或侧卧位;先行直肠指诊,以排除其他病变;插入肛门镜,检查息肉位置及数目,选定套扎部位,用套扎器行息肉套扎。

(3)内镜下息肉切除术对中高位直肠息肉及结肠息肉,可以在结肠镜下行息肉圈套电切或内镜下黏



膜剥离术(EMR)。

(4) 直肠结肠切除术对高位多发性腺瘤,必要时可考虑行直肠结肠切除术。

P580 修改

#### 第四节 肛隐窝炎 修改为 第四节 肛隐窝炎(助理不考)

P584 增补

### 第六节

考点一 增补

《医宗金鉴》说:“肛门围绕,折纹破裂,便结者,火燥也。”

P592 修改

第五节慢性前列腺炎 修改为 精浊

考点一 修改为 考点一病因病机

考点二 修改为 考点二诊断

P593 修改

第六节前列腺增生症(助理不考) 修改为 精癃(助理不考)

考点一 二标题中前列腺增生症字样删除

考点二 3.前列腺增生症字样删除的其他疗法中 前列腺增生症字样删除

P601 修改

#### 第一节 股肿 修改为 第一节 股肿(助理不考)

P602 修改

#### 第二节 血栓性浅静脉炎 修改为 第二节 青蛇毒

考点一 二、三标题中血栓性浅静脉炎字样删除

P596 删除

#### 第二节 烧伤(助理不考) 删除(助理不考)

P597 增补

### 第三节 毒蛇咬伤

考点一 1.常见毒蛇种类 增补

目前已知我国的蛇类有 219 种,其中毒蛇 50 余种,华南地区较多,主要出没于山林、田野、海边等处,毒蛇咬伤是一种对劳动人民危害较大的灾害性、外伤性外科疾病。毒蛇咬伤虽然在我国南方多见,但毒蛇在全国范围内均有不同程度分布。危害较大,能致人死亡的主要有 10 种。

## 第七篇

# 中医妇科学

P620

### 第五章 妇科疾病的诊断与辨证(助理不考)

删掉:(助理不考)

P621

4.月经的量、色、质一般每月月经量约 50~80mL。

修改:4.月经的量、色、质月经量的多少难以准确统计,一般以每月经量 20~60mL 为适中。

P622

添加:月经病、带下病、妊娠病、产后病的辨证要点之前

### 第二节 辨证要点

#### 考点一 常用辨证方法

妇科疾病的辨证主要以八纲辨证为纲领,以脏腑辨证和气血辨证为主要辨证方法,个别疾病如产后发热的感染邪毒证采用卫气营血辨证。临床上应根据月经、带下、恶露等期、量、色、质、气味异常的特点,生殖系统局部临床表现的特征,结合全身证候表现和舌脉征象进行综合分析,以阐明疾病的病性、病势、病位、病因和病机,为正确论治、选方用药提供可靠依据。

#### (一)脏腑辨证

脏腑辨证是以脏腑的生理、病理为基础进行辨证分析。

1.肾病辨证肾病主要表现为虚证,包括肾气虚、肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚,可导致多种妇科疾病,如月经先期、月经后期、月经先后无定期、崩漏、闭经、绝经前后诸证、带下病、胎漏、胎动不安、堕胎、小产、滑胎、子肿、阴挺、不孕症等。肾虚证必有“头晕耳鸣,腰酸腿软”。

2.心病辨证心病在现代妇科疾病谱也多见,如心神不宁,可见烦躁失眠、多梦、月经过少、闭经、胎动不安。心血瘀阻可见月经量少、闭经、痛经、产后腹痛、癥瘕等。心火上炎又可见烦躁易怒、口舌生疮、崩漏、月经延长、经间期出血、胎漏等。

3.肝病辨证肝病主要表现为实证和虚中夹实证,包括肝气郁结、肝郁化火、肝经湿热、肝阳上亢、肝风内动等,可引起月经先期、月经先后无定期、痛经、闭经、崩漏、带下病、阴痒、妊娠恶阻、子晕、子痫、缺乳、不孕症等疾病。肝实证多有“胸胁、乳房、少腹胀痛,烦躁易怒”。

4.脾病辨证脾病主要表现为虚证或虚中夹实证,包括脾气虚(胃虚)、脾阳虚(痰湿)等,可导致月经先期、月经后期、月经过多、崩漏、闭经、经行泄泻、带下病、妊娠恶阻、胎动不安、子肿、阴挺、不孕等。脾虚证多有“脱腹胀满,不思饮食,四肢无力”。

5.肺病辨证肺病在妇科较少见,可见于经行吐衄、妊娠咳嗽、妊娠小便不通、产后小便不通等。肺病多有“咳嗽喘满”。阴虚肺燥、肺失宣降等各有相应兼症。

#### (二)气血辨证

气血辨证是以气、血的生理、病理为基础进行辨证分析。气血由脏腑所化生并使之运行,又是脏腑功能活动的物质基础,故脏腑、气血的病变可相互影响。气和血关系密切,两者的病变也互相影响,气病及血,或血病及气。

### 1. 气病辨证

(1) 气虚证以全身功能活动低下为主要特征。气虚可导致月经先期,月经过多、崩漏、胎动不安、产后恶露不绝、阴挺等。气虚证常见“气短懒言,神疲乏力,舌淡苔薄,脉缓弱”。

(2) 气滞证以全身或局部的气机不畅与阻滞为主要特征,气滞可引起月经后期、痛经、经行乳房胀痛、子肿、难产、缺乳等。气滞证常见“胸闷不舒,小腹胀痛,脉弦”。气滞证与肝郁证有一定联系,但在证候上也有所区别。

(3) 气逆证气滞证进一步发展可出现气逆证,引起妊娠恶阻等。在气滞证的基础上,兼见咳逆喘息,或恶心呕吐,或头晕胀痛等症。

(4) 气陷证气虚证进一步发展可引起气陷证,导致崩漏、阴挺等。在气虚证的基础上有头晕目眩、小腹空坠等症。

### 2. 血病辨证

(1) 血虚证以血虚不荣、全身虚弱为主要特征。血虚可导致月经后期、月经过少、闭经、胎动不安、胎萎不长、产后腹痛、不孕症等。血虚证常见“头晕眼花,心悸少寐,皮肤不润,面色萎黄或苍白,舌淡苔少,脉细无力”。

(2) 血瘀证血瘀可引起崩漏、闭经、痛经、产后腹痛、产后恶露不绝、胞衣不下等。血瘀证常见“刺痛拒按,痛有定处,腹内积块,舌紫暗或有瘀斑、瘀点,脉沉涩或弦涩”。

(3) 血热证血热可导致月经先期、月经过多、崩漏、胎动不安、产后恶露不绝等。血热证常见“心胸烦闷,渴喜冷饮,小便黄赤,大便秘结,舌红苔黄,脉滑数”。

(4) 血寒证血寒可引起月经后期、月经过少、痛经、闭经、胞衣不下、不孕症等。血寒证常“小腹绞痛或冷痛,得温痛减,畏寒肢冷,面色青白,舌暗苔白,脉沉紧”。

P627

#### 考点二 急腹症

改成:痛证

P630

月经先期——1.气虚证——(1)脾气虚证——方药:补中益气汤或归脾汤。

修改:方药:补中益气汤。

月经先期——(2)肾气虚证——治法:补肾益气,固冲调经。

修改:治法:补益肾气,固冲调经。

P632

月经先后不定期

删除:

### 3. 脾虚证

证候:经行或前或后,量多,色淡质稀,神倦乏力,脘腹胀满,纳呆食少,舌淡,苔薄,脉缓。

治法:补脾益气,养血调经。

方药:归脾汤。

P632

月经过多——30~80 mL 为适宜,超过 100 mL 为月经过多。

修改:20~60 mL 为适宜,超过 80 mL 为月经过多。

P634

经期延长——2.虚热证——方药:两地汤合二至丸、四乌贼骨一芦茹丸或固经丸。

修改:方药:两地汤合二至丸。

3.血瘀型——方药:桃红四物汤合失笑散加味或桂枝茯苓丸加味。

修改:方药:桃红四物汤合失笑散加味。

P635

经间期出血——1.肾阴虚证——治法:滋肾益阴,固冲止血。

修改:治法:滋肾养阴,固冲止血。

P637

3.血热证

修改:(3)血热证

(1)实热证

修改:①实热证

(2)虚热证

修改:②虚热证

P638

崩漏——4.血瘀证——方药:逐瘀止血汤或将军斩关汤。

修改:方药:逐瘀止血汤。

P638

4.血瘀证

修改:(4)血瘀证

P640

闭经——4.气滞血瘀证——方药:血府逐瘀汤或膈下逐瘀汤。

修改:方药:血府逐瘀汤。

P641

痛经——2.寒凝血瘀证——方药:少腹逐瘀汤或温经散寒汤。

修改:方药:少腹逐瘀汤。

P642

痛经——4.气血虚弱证——方药:圣愈汤或黄芪建中汤或养血和血汤。

修改:方药:圣愈汤。

P649

绝经前后诸证

增加:

4.心肾不交证

主要证候:绝经前后,心烦失眠,心悸易惊,甚至情志失常,月经周期紊乱,量少或多,经色鲜红,头晕健忘,腰酸乏力;舌红,苔少,脉细数。

治法:滋阴补血,养心安神。

方药:天王补心丹。

P651

删除:

## 第二十五章 绝经妇女骨质疏松症(助理不考)

考点一 绝经妇女骨质疏松症的定义

绝经期妇女骨质疏松症是指绝经后短时间内由于雌激素缺乏导致骨吸收亢进,全身骨量减少及骨脆性增多,易于骨折的一种与绝经有关的代谢性骨病。属于原发性骨质疏松,受累期多为绝经后3~4年,可延至70岁妇女。