

中医内科主治医师 —— 精编口袋书

100 个精选知识点

医学教育网 著

精编口袋书

1.根据 FEV₁%预计值下降的幅度还可对 **COPD 的严重程度进行分级**:

I 级 (轻度): FEV₁/FVC < 70%, 而预计值 FEV₁% ≥ 80%。

II 级 (中度): 80% > FEV₁% 预计值 ≥ 50%。

III 级 (重度): 50% > FEV₁% 预计值 ≥ 30%。

IV 级 (极重度): 30% > FEV₁% 预计值, 或 50% > FEV₁% 预计值伴慢性呼吸衰竭。

2. **肺痿的辨证论治**:

肺阴亏损证—月华丸加减。

虚火灼肺证—百合固金汤合秦艽鳖甲散加减。

气阴耗伤证—保真汤或参苓白术散加减。

阴阳虚损证—补天大造丸加减。

3. **心悸的辨证论治**:

心虚胆怯证—安神定志丸加减。

心血不足证—归脾汤加减。

阴虚火旺证—天王补心丹合朱砂安神丸加减。

心阳不振证—桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤加减。

水饮凌心证—苓桂术甘汤加减。

瘀阻心脉证—桃仁红花煎合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。

痰火扰心证—黄连温胆汤加减。

4.厥证的治疗原则：(1) 实证：**开窍、化痰、辟秽而醒神**。(2) 虚证：**益气、回**

阳、救逆而醒神。

5.呃逆以**理气和胃、降逆止呃**为基本治疗原则。

6.**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。

7.成人每天胃内贮积血量达 **250 ~ 300ml**，可引起**呕血**，出血量达 **5 ~ 10ml** 时，

粪便隐血试验阳性；每天出血量在 **50ml 以上**时，可出现**黑便**；一次性出血量在

400ml 以内，一般不引起全身症状，因轻度血容量减少可由组织液及脾储血所

补充。数小时内出血量在 **1000ml 以上**时，可出现**周围循环衰竭**表现。

8.消渴病变的脏腑主要在肺、胃、肾，其病机主要在于**阴津亏损，燥热偏胜**，而

以**阴虚为本，燥热为标**，两者互为因果。

糖尿病的辨证论治：

上消：

肺热津伤证——治法：清热润肺，生津止渴。——方药：消渴方加减。

中消

胃热炽盛证——治法：清胃泻火，养阴增液。——方药：玉女煎加减。

气阴亏虚证——治法：益气健脾，生津止渴。——方药：七味白术散加减。

下消

肾阴亏虚证——治法：滋阴固肾。——方药：六味地黄丸加减。

阴阳两虚证——治法：滋阴温阳，补肾固涩。——方药：金匱肾气丸加减。

9.四类痰饮

痰饮：心下满闷，呕吐清水痰涎，胃肠沥沥有声，形体昔肥今瘦，属饮停胃肠。

悬饮：胸肋饱满，咳唾引痛，喘促不能平卧，或有肺癆病史，属饮流肋下。

溢饮：身体疼痛而沉重，甚则肢体浮肿，当汗出而不汗出，或伴咳喘，属饮溢肢体。

支饮：咳逆倚息，短气不得平卧，其形如肿，属饮邪停于胸肺。

10.发白伴有耳鸣、腰酸者属**肾虚**。小儿发结如穗，枯黄无泽，多见于**疳积**。

11.癃闭与淋证：癃闭与淋证均属膀胱气化不利，故皆有排尿困难，点滴不畅的证候。但癃闭**无尿道刺痛**，每日尿量少于正常，甚或无尿排出，而淋证则小便频数短涩，**滴沥刺痛**，欲出未尽。

12.关格是以脾肾虚衰，气化不利，浊邪壅塞三焦，而致**小便不通与呕吐并见**为临床特征的危重病证。分而言之，小便不通谓之关，呕吐时作称之格。

13.特发性血小板减少性紫癜治疗**糖皮质激素**为首选。

14.**劳力性呼吸困难**是左心衰竭最早出现的症状。

15.颤证的病理因素为**风、火、痰、瘀**。

颤证辨证论治

风阳内动证——治法：镇肝息风，舒筋止颤。——方药：天麻钩藤饮合镇肝息

风汤加减。

痰热风动证——治法：清热化痰，平肝息风。——方药：导痰汤合羚角钩藤汤

加减。

气血亏虚证——治法：益气养血，濡养筋脉。——方药：人参养荣汤加减。

髓海不足证——治法：填精补髓，育阴息风。——方药：龟鹿二仙膏合大定风珠加减。

阳气虚衰证——治法：补肾助阳，温煦筋脉。——方药：地黄饮子加减。

16. **纳洛酮**能使血清乙醇浓度明显下降，逆转乙醇中毒对中枢的抑制作用，可作
为急性中毒昏迷病人的非特异性催醒剂。

17. **水肿的辨证论治：**

阳水：

风水相搏证——治法：疏风清热，宣肺行水；方药：越婢加术汤加减。

湿毒浸淫证——治法：宣肺解毒，利湿消肿；方药：麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减。

水湿浸渍证——治法：运脾化湿，通阳利水；方药：五皮饮合胃苓汤加减。

湿热壅盛证——治法：分利湿热；方药：疏凿饮子加减。

阴水：

脾阳虚衰证——治法：健脾温阳利水；方药：实脾饮加减。

肾阳衰微证——治法：温肾助阳，化气行水；方药：济生肾气丸合真武汤加减。

瘀水互结证—治法：活血祛瘀，化气行水；方药：桃红四物汤合五苓散。

18.中经络以**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**。

中风的**辨证论治**：

急性期-中经络：

风痰入络证——治法：祛风化痰通络——方药：真方白丸子加减。

风阳上扰证——治法：平肝潜阳，活血通络——方药：天麻钩藤饮加减。

阴虚风动证——治法：滋阴潜阳，息风通络——方药：镇肝息风汤加减。

急性期-中脏腑：

闭证：

痰热腑实证——治法：通腑泄热，息风化痰——方药：桃仁承气汤加减。

痰火瘀闭证——治法：息风清火，豁痰开窍——方药：羚角钩藤汤加减

痰浊瘀闭证——治法：化痰息风，宣郁开窍——方药：涤痰汤加减

脱证（阴竭阳亡）——治法：回阳救阴，益气固脱——方药：参附汤合生脉散

加味

恢复期：

风痰瘀阻证——治法：搜风化痰，行瘀通络——方药：解语丹加减

气虚络瘀证——治法：益气养血，化瘀通络——方药：补阳还五汤加减

肝肾亏虚证——治法：滋养肝肾——方药：左归丸合地黄饮子加减。

19.风湿性关节炎症状：关节酸痛，多侵犯膝、踝、肘、肩和腕等大关节；具有

多发性、游走性、对称性；炎症消退后，关节功能恢复，**不留畸形**。

20.**手术治疗**为非小细胞肺癌的首要治疗方法。**肝切除术**是治疗肝癌最有效的方法。

21.按五行相生规律确定的基本治疗原则是：“虚则补其母，实则泻其子”。常用

的治法有：**滋水涵木法、益火补土法、培土生金法、金水相生法**等。按五行相克

规律确定的基本治疗原则是：抑强扶弱。常用的治法有：**抑木扶土法、培土制水**

法、佐金平木法、泻南补北法等。

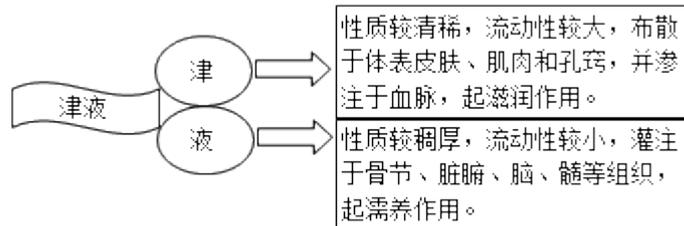
22.宗气积聚于**胸中**，宗气在胸中积聚之处，称为“**气海**”，又称为“**膻中**”。宗

气的生理功能主要有**行呼吸、行血气**和**资先天**三个方面。

23.气为血之帅：气能生血、行血、摄血；血为气之母：血能养气、载气。

气能生津、行津、摄津，津能生气、载气。

24. 津液的鉴别：



25. 瘀血致病的症状特点：

疼痛：多为刺痛，痛处固定不移，拒按，夜间痛甚。

肿块：瘀血积于皮下或体内则可见肿块，肿块部位固定。

出血：血色紫暗，夹有瘀血块。

色紫暗：一是面色紫暗，口唇、爪甲青紫等；二是舌质紫暗，或舌有瘀斑、瘀点

等。可出现肌肤甲错，脉涩或脉结代等。

26. 反治又称为“从治”，包括

- (1) 热因热用，即以热治热，适用于阴盛格阳的真寒假热证；
- (2) 寒因寒用，即以寒治寒，适用于阳盛格阴的真热假寒证；
- (3) 塞因塞用，即以补开塞，适用于“至虚有盛候”的真虚假实；

(4) 通因通用，即以通治通，是指用通利的药物来治疗其有通泻症状的实证。

适用于“大实有羸状”的真实假虚。

27.女子七岁，肾气盛，齿更发长；**二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七，肾气平均，故真牙生而长极；**四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七，阳明脉衰，**面始焦，发始堕；**六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。

丈夫八岁，肾气实，发长齿更；**二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极；**四八，筋骨隆盛，肌肉满壮；五八，**肾气衰，发堕齿槁；**六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极；八八，则齿发去。

28.**热利下重者**，白头翁汤主之。

下利，欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。

此 2 条论述了厥阴热利的证治。本方中白头翁味苦寒，善清肠热而治毒痢，又能疏肝凉血，是治疗热毒赤痢之要药。秦皮味苦寒，能清肝胆及大肠湿热，与白头翁配伍清热解毒，凉血止痢。佐以黄连、黄柏清热燥湿，坚阴厚肠。四药相合，

共奏清热燥湿、凉肝解毒、坚阴止利之功。

29. 伤寒解后，**虚羸少气，气逆欲吐**，竹叶石膏汤主之。

本条论病后**余热未清，气阴两伤**的证治。本方中竹叶、石膏甘寒清热除烦；**人参、麦冬益气生津、滋液润燥、甘草、粳米补中益气养胃**；半夏既能和胃降逆止呕，又能防止补药之滞，用意尤妙。全方相合，既清其余热，又益其气阴，更有和胃降逆之功，故为**清热滋阴和胃之佳方**。

30.防己黄芪汤证：**风湿，脉浮，身重，汗出，恶风者，防己黄芪汤**主之。

病因病机：本病由于**病人素体虚弱肌表疏松，卫阳不固，又外感风湿之邪**，出现太阳中风表虚之象，脉浮汗出恶风；风性疏泄，风易行而湿黏滞，汗出湿不解，经络不和而身重。

证候：一是太阳中风表虚，见汗出恶风、脉浮；二是湿性重着而身体沉重。

辨证：**风湿在表，气虚不固**。

治则：健脾益气，祛风除湿。

方药：**防己黄芪汤**。黄芪益气固表，防己、白术祛风除湿，甘草、生姜、大枣调和营卫。

31.酸枣仁汤证：**虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤**主之。

释义：本条论述**虚劳病心肝血虚失眠**的证治。

病因病机：本证由于**肝之阴血亏虚，血不养心，心血不足，阴虚内热，心神不安**而致失眠。

证候：一见肝心阴血不足引起的失眠或心悸，眩晕，口干等；二见阴虚内热并常伴潮热、惊悸、盗汗、口疮、眩晕、舌红、脉细数等。

辨证：**心肝阴血不足。**

治则：**养阴清热，安神宁心。**

方药：酸枣仁汤。

32.麦门冬汤证：**大逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤**主之。

释义：本条论述**虚热肺痿**的证治。

病因病机：由于**肺胃津液耗损，虚火上炎**，以致肺胃之气俱逆而致。

证候：肺胃气逆当见咳喘，呃逆；津伤虚热熏灼，故咽喉干燥不适，痰黏咳咯不爽；此外，当有口干欲得凉润，舌红少苔，脉象虚数等症。

辨证：**肺胃津亏，虚火上炎。**

治则：**养阴清热，止逆下气。**

方药：麦门冬汤。

33.乌头赤石脂丸证：**心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸**主之。

释义：本条论述**心痛急证**证治。

病因病机：由于**阳气衰微，阴寒痼结，经脉凝滞不通**，故见心痛彻背，背痛彻心，

痛无休止，而四肢厥冷，脉来沉紧。

证候：心痛彻背，背痛彻心。

辨证：**阴寒痼结，寒凝气痹。**

治则：**温阳散寒，峻逐阴邪。**

方药：乌头赤石脂丸。

34.妇人**宿有癥病**，经断未及三月，而得**漏下不止，胎动在脐上者**，为癥痼害。

妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月衃也。所以**血不止者**，

其癥不去故也，当下其癥，**桂枝茯苓丸**主之。

36.**相畏**就是一种药物的**毒副作用**能被另一种药物所**抑制**。如半夏畏生姜，即生

姜可以抑制半夏的毒副作用。**相杀**就是一种药物能够消除另一种药物的毒副作用。

37.黄芩功效：清热燥湿，泻火解毒，**止血，安胎**。

38.金银花功效：清热解毒，疏散风热。主治病证：痈肿疔疮，为治一切内痈外痈之要药；外感风热，温病初起；热毒血痢；咽喉肿痛，小儿热疮及疖子。

39.茯苓为**利水消肿**之要药，可用治寒热虚实各种水肿。

40.附子与干姜：均善**回阳，散寒止痛**，同治亡阳欲脱、脾肾阳虚、外寒直中、寒湿痹痛等。不同点：附子有毒力强，为**回阳救逆第一要药**，故为治亡阳证之首选药；又善补火助阳，治**命门火衰**阳痿、宫冷、遗尿、尿频，以及阳虚水肿、外感、自汗、胸痹痛等。干姜则无毒力弱兼通脉，**治亡阳须配附子**方效；又长于温脾阳，善治脾阳不足之脘腹冷痛、吐泻；还能温肺化饮，治寒饮咳喘。

41.陈皮功效：理气健脾，燥湿化痰。为治**痰**之要药。

42.熟地黄应用：(1) 血虚诸证；(2) 肝肾阴虚诸证。

43.**四逆汤**主治：**心肾阳衰之寒厥证**。**四肢厥逆，神衰欲寐**，面色苍白，恶寒蜷卧，腹痛下利，呕吐不渴，甚则冷汗淋漓，舌淡苔白滑，**脉微欲绝**。以及误汗亡阳者。**四逆散**主治：(1) **阳郁厥逆证**。手足不温，或腹痛，或泄利下重，脉弦。

(2) **肝脾不和证**。胁肋胀闷，脘腹疼痛，脉弦。

44.大柴胡汤主治：**少阳阳明合病**。往来寒热，胸胁苦满，呕不止，郁郁微烦，心下痞硬，或**心下满痛**，**大便不解**或**协热下利**，舌苔黄，脉弦数有力。大、小柴胡汤具和解少阳之功，但小柴胡汤专治少阳证，适宜于邪踞少阳，正气不足，胆胃不和者。而大柴胡汤主治少阳与阳明合病，以和解为主，辅以下下。

45.归脾汤组成：**白术、当归、白茯苓、黄芪、远志、龙眼肉、酸枣仁、人参、木香、炙甘草、生姜、大枣**。功用：**益气补血，健脾养心**。主治：(1) **心脾气血两虚证**。心悸怔忡，健忘失眠，盗汗，体倦食少，面色萎黄，舌淡，苔薄白，脉细弱。(2) **脾不统血证**。便血，皮下紫癜，妇女崩漏，月经超前，量多色淡，或淋漓不止，舌淡，脉细弱。

46.肾气丸组成：**干地黄**、山萸肉、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、桂枝、附子（六味地黄丸+**桂附**）。主治：**肾阳气不足证**。腰痛脚软，身半以下常有冷感，少腹拘急，小便不利，或小便反多，入夜尤甚，阳痿早泄，舌淡而胖，脉虚弱，尺部沉细，以及**痰饮，水肿，消渴，脚气，转胞等**。

47.危重病人，本来毫无食欲，突然索食，食量大增，称为“**除中**”，是假神的表现之一，因**胃气败绝**所致。假神：指久病、重病患者，精气本已极度衰竭，而突

然一时间出现某些神气暂时“好转”的虚假表现。是脏腑精气极度衰竭的表现。

48.五色主病：青色主**寒证、气滞、血瘀、疼痛和惊风**。赤色主热证，亦见于**戴阳证**。黄色主**虚证、湿证**。白色主**虚证、寒证、失血证**。黑色主**肾虚、寒证、水饮、瘀血、剧痛**。

49.小儿发结如穗，枯黄无泽，伴见面黄肌瘦，多见于**疳积病**。

50.**谵语**：指神识不清、语无伦次、声高有力的症状。**郑声**：指神志不清，语言重复，时断时续，语声低弱模糊的症状。**独语**：指自言自语，喃喃不休，见人语止，首尾不续的症状。

51.亡阳证与亡阴证的鉴别见下表

证名	汗出	寒热	四肢	面色	气息	口渴	舌象	脉象
亡阳证	汗冷 清稀	身冷 畏寒	厥冷	苍白	微弱	不渴或渴 喜热饮	白润	脉微欲绝
亡阴证	汗热 黏稠	身热 恶热	温暖	面赤 颧红	息粗	渴喜冷饮	红干	脉细数疾 而无力

52.肝风内动四证的鉴别要点：肝阳化风证为阳亢阴虚，上盛下虚，表现为眩晕欲仆，头胀痛，头摇，肢麻震颤，步履不稳等；热极生风证为火热炽盛所致，病势急而重，表现为高热，神昏，抽搐；阴虚动风证多见于热病后期，阴液亏损，表现为眩晕，手足震颤、蠕动及虚热证候；血虚生风证多见于慢性久病，血虚失养，表现为眩晕、肢麻、震颤、拘急、面白舌淡等。

53. “治病必求于本”之**“本”指阴阳**。中医学以**调节阴阳**为治疗总纲，为基本原则，故《素问·至真要大论》云：“谨察其阴阳所在而调之，以平为期。”需要指出的是，疾病的具体治法也有“治病求本”，但它是针对疾病主要矛盾而制定的原则，与此不同。

54.余知**百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。**

55.**诸风掉眩，皆属于肝。诸寒收引，皆属于肾。诸气膹郁，皆属于肺。诸湿肿满，皆属于脾。诸热瞀瘛，皆属于火。诸痛痒疮，皆属于心。**

56. N样作用——**烟碱样症状**：肌束震颤、肌肉痉挛、肌力减退；中枢神经系统症状：疲乏、烦躁不安、头晕、头痛、发热、言语障碍、精神恍惚，病情较重者

出现意识障碍、阵发性惊厥甚至昏迷。

57.痢疾的辨证论治:

湿热痢——治法：清肠化湿，调气和血——方药：芍药汤加减。

疫毒痢——治法：清热解毒，凉血除积——方药：白头翁汤合芍药汤加减。

寒湿痢——治法：温中燥湿，调气和血——方药：不换金正气散加减。

阴虚痢——治法：养阴和营，清肠化湿——方药：黄连阿胶汤合驻车丸加减。

虚寒痢——治法：温补脾肾，收涩固脱——方药：桃花汤合真人养脏汤。

休息痢——治法：温中清肠，调气化滞——方药：连理汤加减。

58. 肝硬化食管静脉曲张时, 食管吞钡 X 线检查显示虫蚀样或蚯蚓状充盈缺损以

及纵行黏膜皱襞增宽; 胃底静脉曲张时, 吞钡检查可见菊花样充盈缺损。

59.内伤发热的辨证论治:

阴虚发热证——治法：滋阴清热。——方药：清骨散加减。

血虚发热证——治法：益气养血。——方药：归脾汤加减。

气虚发热证——治法：益气健脾，甘温除热。——方药：补中益气汤加减。

阳虚发热证——治法：温补阳气，引火归元。——方药：金匮肾气丸加减。

气郁发热证——治法：疏肝理气，解郁泄热。——方药：丹栀逍遥散加减。

痰湿郁热证——治法：燥湿化痰，清热和中。——方药：黄连温胆汤合中和汤加减。

血瘀发热证——治法：活血化瘀——方药：血府逐瘀汤加减。

60. **语颤增强**见于以下几种情况①**肺实变**。②**压迫性肺不张**。③**较浅而大的肺空**

洞：见于肺结核、肺脓肿、肺肿瘤所致的空洞。

61. **瞳孔缩小** (< 2mm) 常见于**虹膜炎、有机磷农药中毒、毒蕈中毒，以及吗啡、**

氯丙嗪、毛果芸香碱等药物影响；**瞳孔扩大** (> 5mm) 见于外伤、**青光眼绝对**

期、视神经萎缩、完全失明、濒死状态、颈交感神经刺激和**阿托品、可卡因**等药物影响。

62. (1) 左心室增大时，心尖搏动向**左下**移位；右心室增大时，心尖搏动向**左**移位。

(2) 左心房增大或合并肺动脉段扩大：心腰部饱满或膨出，心脏浊音区**呈梨形**，见于**二尖瓣狭窄**。

(3) 主动脉瓣区位于胸骨右缘**第2肋间隙**，**主动脉瓣狭窄**时的收缩期杂音在此

区最响。

(4) **P₂增强**见于肺动脉高压、**二尖瓣狭窄**、肺心病；**P₂减弱**见于肺动脉瓣狭窄

或关闭不全。

63.胸痛的性质：

疼痛性质	常见疾病
阵发性的灼痛或刺痛	带状疱疹
酸痛	肌痛
刺痛	骨痛
灼痛或灼热感	食管炎
压榨样痛，可伴有窒息感	心绞痛
疼痛更为剧烈，并有恐惧、濒死感	心肌梗死
尖锐刺痛	纤维蛋白性胸膜炎
突然的剧烈刺痛或绞痛，常伴有呼吸困难与发绀	肺梗死

64.肝火犯肺证、燥邪犯肺证、热邪壅肺证与肺阴虚证的鉴别

四证均有：咳嗽、咳血的表现。

肝火犯肺证：急躁易怒、胁肋灼痛；

燥邪犯肺证：发于秋季，发热恶寒，口鼻干燥；

热邪壅肺证：发热，舌红苔黄，脉数；

肺阴虚证：潮热盗汗，舌红少苔，脉细数。

65. **湿热蕴脾证与寒湿困脾的鉴别：**

<p>湿热蕴脾</p>	<p>脘腹痞闷，纳呆， 恶心呕吐，便溏，</p>	<p>身热起伏，汗出热不解， 肌肤发黄，色泽鲜明，皮 肤发痒，小便短赤，舌红 苔黄腻，脉濡数</p>
<p>寒湿困脾</p>	<p>肢体困重</p>	<p>口淡不渴，肢体浮肿，小 便不利，舌淡苔白腻，脉 濡缓</p>

66. 心脉痹阻证的鉴别见下表

分型	共同主症	临床表现
----	------	------

瘀阻心脉	心悸怔忡，心胸 憋闷作痛，痛引	心胸刺痛，舌暗或有青紫斑点，脉细涩或结代
痰阻心脉	肩背内臂，时作 时止	心胸闷痛，体胖痰多，身重困倦，苔白腻，脉沉滑或沉涩
寒凝心脉		心痛剧痛，遇寒加重，得温痛减，形寒肢冷，脉沉迟或沉紧
气滞心脉		心腹胀痛，肋胀，善太息，舌淡红，脉弦

67.风热犯肺、燥邪犯肺证的鉴别见下表

证型	病机	辨证要点	临床表现
风热犯肺证	风热犯肺 肺卫失宣	咳嗽，痰黄稠及风热表证	咳嗽痰稠色黄，恶寒轻发热重，鼻塞流黄浊涕，身热恶风，口干咽痛，舌尖红苔薄黄，脉浮数
燥邪犯肺证	燥邪犯肺 肺卫失宣	干咳，痰少，质黏及燥邪	干咳痰少质黏，口舌咽喉干燥，恶寒发热，无汗或少汗，舌苔薄而干

		犯表证	燥，舌苔薄白，脉浮偏数
--	--	------------	-------------

68.**胀痛**指疼痛带有胀满的症状。是气滞作痛的特点。头目胀痛多见于肝阳上亢或肝火上炎的病证。**刺痛**指疼痛如针刺之状的症状。是瘀血致痛的特点。**隐痛**指疼痛轻微，尚可忍耐，但绵绵不休的症状。是虚证疼痛的特点。

69.咳声短促，呈阵发性、痉挛性，连续不断，咳后有鸡鸣样回声，并反复发作，称为**顿咳（百日咳）**。

70.**狂言**：指精神错乱，语无伦次，狂叫骂詈的症状。《素问·脉要精微论》说：“衣被不敛，言语善恶，不避亲疏者，此神明之乱也。”多因情志不遂，气郁化火，痰火互结，内扰神明所致。多属阳证、实证，常见于狂病、伤寒蓄血证。

言謇：指神志清楚、思维正常而吐字困难，或吐字不清。因习惯而成者，不属病态。病中言语謇涩，每与舌强并见者，多因风痰阻络所致，为中风之先兆或后遗症。

71.**舌形异常的表现特征及临床意义**：

老舌	实证
----	----

嫩舌	虚证
胖舌	水湿内停、痰湿热毒
瘦舌	气血阴液不足
点、刺舌	脏腑热极，或血分热盛
裂纹舌	阴血亏损
齿痕舌	脾虚、水湿内停证

72.望痰:

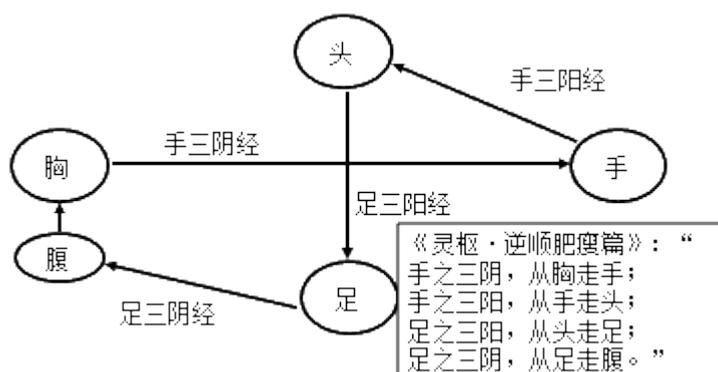
痰黄黏稠，坚而成块者，	热痰
痰白而清稀，或有灰黑点者	寒痰
痰白滑而量多，易咯出者	湿痰
痰少而黏，难于咯出者	燥痰
痰中带血，色鲜红者	热伤肺络
咳吐脓血腥臭痰	肺痈

73.荆芥不宜久煎。**发表透疹消疮宜生用；止血宜炒用。**荆芥穗更长于祛风。

74.失神：分为精亏神衰和邪盛神乱。精亏神衰临床意义：正气大伤，多见于**慢性久病重病之人**。邪盛神乱临床意义：多见于**急性病人，亦属病重**。

假神：临床表现为久病、重病者，本已失神，突然精神转佳，神志清楚，或目无光彩，突然目光转亮，久病面色无华，突然**两颧泛红如妆**。提示虚阳外越，阴阳即将离决，属病危。古人比喻为**“回光返照”、“残灯复明”**。

75.十二经脉的**走向规律**：



76.**精气神之间的关系**：气能生精、摄精，精能化气，精气化神，神驭精气。

77.**元气、宗气、卫气、营气来源与功能**：

	来源	功能
元气	人体最根本最重要的气，由肾所藏的先天精气化	一、促进生长发育和生殖； 二、推动和调控脏腑、经络等组织器

	生，藏于肾中。	官的生理活动。
宗气	(肺) 自然界清气和 (脾胃) 饮食物中的水谷精气，积聚胸中。	一、走息道以行呼吸； 二、贯心脉以行气血； 三、对先天之气有资助作用。
营气	脾胃运化的水谷精气中的精华部分，布于血脉之中。	一、化生血液； 二、营养全身。
卫气	水谷精气中性质剽悍、运行滑利部分，运行于脉外。	一、护卫肌表，防御外邪入侵； 二、温养脏腑、肌肉、皮毛等； 三、调节控制汗孔的开合和汗液的排泄，维持体温的相对恒定。

78.六腑的生理功能

胆主要的功能有：**贮藏和排泄胆汁；主决断。**

胃的主要生理功能：**主受纳水谷；主腐熟水谷；主通降。**

小肠的生理功能：**主受盛化物；主泌别清浊。**

大肠的生理功能：**主传化糟粕；大肠主津。**

膀胱的生理功能：**贮存和排泄尿液。**

79.人体之精的功能：**繁衍生命、营养周身、化血、化气、化神。**

80.肾为生气之**根**；脾胃为生气之**源**；肺为生气之**主**。

81.五脏的生理功能

心的生理功能：**主血脉；藏神（主神明或主神志）。**

肺的生理功能：**主气司呼吸；主行水，通调水道；朝百脉，主治节。**

脾的生理功能：**主运化；主统血。**

肝的生理功能：**主疏泄；主藏血。**

肾的生理功能：**藏精，肾精主生长发育生殖；主水；主纳气。**

82.说明五脏之间的生理联系：

五行相生：如肝生心，木生火，即肝藏血以济心，肝之疏泄以助心行血等。

五行相克：如肾制约心，水克火。即肾水可以上济心阴，以防止心火之亢盛等。

五行的制化和胜复：五脏之间的自我调节，以保持其整体的协调平衡和人体内环境的统一。

83.事物属性的五行归类表

自然界							五行	人体						
五音	五味	五色	五化	五气	方位	季节		五脏	五腑	五官	形体	情志	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

84.阴阳学说确定治疗原则：

阴胜的实寒证，用“寒者热之”的治则；

阳胜的实热证，用“热者寒之”的治则。

阴虚（虚热证）宜用补阴。“**阳病治阴**”、“**壮水之主，以制阳光**”；

阳虚（虚寒证）宜用补阳。“**阴病治阳**”、“**益火之源，以消阴翳**”。

85.人体阴阳二气交感相错，相互作用，推动着人体内物质与物质、物质与能量

之间的相互转化，推动和调控着人体的生命过程。《素问·生气通天论》说：“**阴**

平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”

86.心—夏—**阳中之阳**，肺—秋—**阳中之阴**，

肝—春—**阴中之阳**，肾—冬—**阴中之阴**，

脾—长夏—**阴中之至阴**

87.**包煎**：主要指那些黏性强、粉末状及带有绒毛的药物。如蛤粉、滑石、旋覆

花、车前子、蒲黄、灶心土等。

88.**吸气性呼吸困难**表现为吸气时三凹征阳性。

呼气性呼吸困难：呼气费力，呼气时间延长，伴有广泛哮鸣音。

89.代谢性酸中毒呼吸**深大而规则**，可伴有鼾声，称 Kussmaul 呼吸。见于**尿毒**

症、糖尿病酮症酸中毒。

90.呕吐物的性质呕吐物呈**咖啡色**，见于**上消化道出血**。呕吐**隔餐或隔日食物**，

并含腐酵气味，见于**幽门梗阻**。呕吐物**含胆汁**者多见于十二指肠乳头以下的十二指肠或**空肠梗阻**。呕吐物有**粪臭**者提示**低位肠梗阻**。

91.**粘液性水肿**面容表现为脸厚面宽，颜面浮肿。见于**甲状腺功能减退症**。**苦笑面容**发作时牙关紧闭，面肌痉挛，呈苦笑状。见于**破伤风**等。

92.**左锁骨上**窝淋巴结肿大，多为**腹腔脏器癌肿（胃癌、肝癌、结肠癌等）**转移；

右锁骨上窝淋巴结肿大，多为**胸腔脏器癌肿（肺癌）**转移。

93.正常人的气管位于颈前正中部。**大量胸腔积液、气胸或纵隔肿瘤及单侧甲状腺肿大**，可将**气管推向健侧**；**肺不张、肺硬化、胸膜粘连**等，可将**气管拉向患侧**。

94.胆汁淤积性黄疸：**黄疸色深**，伴**皮肤瘙痒**及心动过缓。**尿色深，粪色变浅呈灰白色**。实验室检查示**血清结合胆红素明显增多**。**尿胆原减少或阴性，尿胆红素阳性**。伴有血清碱性磷酸酶增高。

95.**抗-HBc**:曾经或正在感染 HBV，是诊断急性乙肝和判断病毒复制的重要指标。

96.**阵发性室上性心动过速**的心电图表现

①连续很快的房性或交界性期前收缩，频率为 150~250 次/min，节律规则。

②QRS 波群形态基本正常，时间 $\leq 0.10s$ 。

③ST-T 无变化，或发作时 ST 段下移和 T 波倒置。

心房颤动的心电图表现：

①P 波消失，代以大小不等、形状各异的 f 波，频率为 350~600 次/min，以 V₁导联最明显。

②心室律绝对不规则。

③QRS 波群形态通常正常，当心室率过快时，发生室内差异性传导，QRS 波群增宽变形。

97.结核菌检查：**痰找结核菌**是确诊肺结核**最特异**的方法。胸部 X 线检查是早期诊断肺结核的主要方法。

98.痞满的基本病机是**中焦气机不利，脾胃升降失宜**。所以，治疗总以**调理脾胃升降、行气除痞消满**为基本法则。

99.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。其病变脏腑主要在于肝胆，又与脾胃及肾相关。以**疏肝和络止痛**为基本治则。

100. 典型伤寒的临床表现分为 4 期。

(1) 初期：病程第 1 周。多数患者起病较缓，**体温呈阶梯升高**，病情逐渐加重。

(2) 极期：病程第 2~3 周。出现伤寒典型临床表现：**持续发热，食欲减退**等

消化系统症状，表情淡漠、听力减退等神经系统症状，相对缓脉等循环系统症状，

以及**玫瑰疹**、肝脾肿大等。

(3) 缓解期：病程第 4 周。**体温逐渐下降**，各种症状逐渐好转。

(4) 恢复期：病程第 5 周。**体温正常，神经、消化系统症状消失**，肝脾恢复正

常。

