



全国中医药类专业技术资格考试命题研究组推荐用书

全国中医药类专业技术资格考试应试指导

全国中医内科学专业技术资格考试 考点精析

全国中医药类专业技术资格考试命题研究组 编写

- 名师辅导，轻松应
- 表解考纲，明晰
- 精析考点，突显题源



人民卫生出版社

2014年中医内科学专业资格考试大纲 全国中医药行业教材

全国中医内科学专业技术资格考试 考点精粹

全国中医药行业教材编写委员会 编

（本教材适用于中医内科学专业）

（本教材适用于中医内科学专业）

（本教材适用于中医内科学专业）

（本教材适用于中医内科学专业）

全国中医药类专业技术资格考试应试指导

全国中医内科学专业技术资格考试 考点精析

全国中医药类专业技术资格考试命题研究组 编写

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

全国中医内科学专业技术资格考试考点精析/全国中医药类专业技术资格考试命题研究组编写. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 1

(全国中医药类专业技术资格考试应试指导)

ISBN 978-7-117-13897-0

I. ①全… II. ①全… III. ①中医内科学—中医师—资格考核—自学参考资料 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 245218 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

全国中医内科学专业技术资格考试考点精析

编 写: 全国中医药类专业技术资格考试命题研究组

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市双峰印刷装订有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14.5

字 数: 353 千字

版 次: 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 11 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13897-0/R · 13898

定 价: 35.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

《全国中医药类专业技术资格考试应试指导》

出版说明

为了指导参加全国中医药类专业技术资格考试的考生做好考前复习,人民卫生出版社组织全国的专家编写了考前培训与复习辅导用书——《全国中医药类专业技术资格考试应试指导》(以下简称《应试指导》)。该《应试指导》是我社组织出版的第一套中医药类专业技术资格考试用书,也是全国中医药类专业技术资格考试命题研究组推荐用书。

本《应试指导》具有以下特色:

1. 名师辅导,轻松应考 参与编写的40余位专家长期参与国家中医药类专业技术资格考试命题研究和考前辅导工作,具有较高的专业水平和丰富的培训经验,并且熟悉考试大纲的要求与考试动向,所编写的《应试指导》内容紧扣最新《考试大纲》,具有较强的指导性和实用性,能够帮助考生在有限的时间内掌握所有考点,顺利通过考试。

2. 表解考纲,明晰要点 以单元为纲,考纲要求以表格形式体现,表内列出“细目”和“要点”,用以突出本单元的考试项目。

3. 精析考点,突显题源 按照要点进行知识内容的归纳与分析,列为“考点精析”。在“考点精析”中,对考生必须掌握的重点内容用黑体字标出,并在分析大量习题和考题的基础上,总结出一些常考内容并配上底色,作为主要的命题来源,供考生参考。

4. 星级区分,点拨技巧 《习题精选》分册编入历年考试和考生复习中经常出现或易错习题,入选习题按照真题要求设置题型,用星级区分考点的重要性,并从应试技巧和疑点难点方面分析考核知识点。

同时,考虑到不同专业的考生所考科目不同,为了方便选择,我们将临床中医学专业“基础知识部分”、“相关专业知识部分”、“内科学专业知识”单独编为3个分册,妇科与儿科、针灸与推拿、外科与肛肠科专业知识合并后编为3个分册;中药学专业基础知识、相关专业知识、专业知识整合后按照考试级别,分别编为中级、初级师、初级士3个分册,从而增强针对性,帮助考生从繁重的工作和学习中解脱出来,从容应考。

本《应试指导》是参加国家中医药类专业技术资格考试人员的必备用书,也是临床医学、中药学专业各层次学生学习和应试的最佳参考书。可供中医临床人员、药师及其他从事中医药学的工作者参考使用。《应试指导》的出版得到了来自北京、南京、成都、辽宁等各位专家的大力支持,由于时间仓促和各位专家对考试大纲理解程度的不同,书中缺点和错误在所难免,敬请广大读者提出宝贵意见,以便再版时不断完善。

《全国中医药类专业技术资格考试应试指导》包括临床中医学、中药学两个专业,共11个分册。具体品种如下:

1. 全国临床中医学专业技术资格考试考点精析(基础知识部分)
2. 全国临床中医学专业技术资格考试考点精析(相关专业知识部分)
3. 全国中医内科学专业技术资格考试考点精析

4. 全国中医外科学、中医肛肠科学技术资格考试考点精析
5. 全国中医妇科学、中医儿科学技术资格考试考点精析
6. 全国中医针灸学、推拿学专业技术资格考试考点精析
7. 全国临床中医学专业技术资格考试习题精选
8. 全国中药学专业技术资格考试考点精析(中级)
9. 全国中药学专业技术资格考试考点精析(初级师)
10. 全国中药学专业技术资格考试考点精析(初级士)
11. 全国中药学专业技术资格考试习题精选

人民卫生出版社

2010年12月





编写说明



本书为从事一定时间的中医内科学临床工作者晋升中级职称考试的辅导用书。由于该考试内容相对丰富,系统难度较大,加之每年的考试题目与以前的考题不可能有太多重复等原因,所以考生在掌握大纲规定的重点内容之外,还要对一些临床实用性强和有一定偏性的知识点多加关注,这是实际应考中所需的考试技巧。总结近年来《中医内科学》考题的一般规律,大体上考生要关注:专业知识题以 A1 型题和 B1 型题为主,如病名等基本术语、隶属的西医疾病、医史文献、病因病机、辨证、鉴别、治法等;专业实践能力题以 A2 型题、A3 型题和 A4 型题为主,重点在于测试具体临床病证的诊断、辨证、鉴别和治法、方药、加减变化等。书中对于近些年来一直作为重点的考试内容以黑体标注,经常出题的部分以黑体加底色标注,请务必多加复习。还有,临床医生日常的临床工作十分繁忙,但考试的复习要科学而合理,不要以自己的经验去押题,特别是《大纲》中规定的内容无特别重要之说,从考试的意义上说,出题的部分就是最重要的!

全国中医药类专业技术资格考试命题研究组

2011 年 1 月



目 录



第 一 单 元	感冒	1
第 二 单 元	咳嗽	5
第 三 单 元	哮喘	10
第 四 单 元	喘证	14
第 五 单 元	肺癰	18
第 六 单 元	肺癆	22
第 七 单 元	肺胀	27
第 八 单 元	心悸	32
第 九 单 元	胸痹	37
第 十 单 元	不寐	42
第 十 一 单 元	癲狂	45
第 十 二 单 元	癩病	49
第 十 三 单 元	痴呆	53
第 十 四 单 元	厥证	58
第 十 五 单 元	胃痛	63
第 十 六 单 元	痞满	67
第 十 七 单 元	呕吐	71
第 十 八 单 元	噎膈	75
第 十 九 单 元	呃逆	79
第 二 十 单 元	腹痛	83
第 二 十 一 单 元	泄泻	87
第 二 十 二 单 元	痢疾	91
第 二 十 三 单 元	便秘	96
第 二 十 四 单 元	胁痛	100
第 二 十 五 单 元	黄疸	104
第 二 十 六 单 元	积聚	109
第 二 十 七 单 元	鼓胀	113
第 二 十 八 单 元	头痛	118
第 二 十 九 单 元	眩晕	122
第 三 十 单 元	中风	126
第 三 十 一 单 元	痿病	132
第 三 十 二 单 元	疟疾	136

第三十三单元	水肿·····	140
第三十四单元	淋证·····	145
第三十五单元	癃闭·····	150
第三十六单元	郁证·····	155
第三十七单元	血证·····	160
第三十八单元	痰饮·····	168
第三十九单元	消渴·····	174
第四十单元	自汗、盗汗·····	179
第四十一单元	内伤发热·····	184
第四十二单元	虚劳·····	189
第四十三单元	癌病·····	195
第四十四单元	痹证·····	204
第四十五单元	痉证·····	208
第四十六单元	痿证·····	213
第四十七单元	颤证·····	217
第四十八单元	腰痛·····	221



第一单元 感冒



细目一：概 述

一、考纲要求

考纲要求	
细目一：概述	定义、源流、时行感冒的定义

二、考点精析

1. 定义

感冒是感触冒犯风邪所导致的常见的外感疾病，特征性临床表现以鼻塞流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适等为主。本病四季均可发生，尤以春、冬为多见。病情有轻重的不同，轻者多为感受当令之气，一般通称“伤风”或冒风、冒寒；重者多为感受非时之邪，多称为重伤风。

2. 源流

早在《黄帝内经》中就已认识到感冒主要是外感风邪所致。《素问·骨空论》说：“风从外人，令人振寒，汗出头痛，身中恶寒。”《伤寒论·太阳病》所论中风、伤寒之桂枝、麻黄两个汤证，实质包括感冒风寒的轻重两类证候。感冒的病名最早出自北宋的《仁斋直指方·诸风篇》中。至隋·巢元方《诸病源候论·时气病诸候》中即有“时行病”之名，具有较强的传染性。林珮琴在《类证治裁·伤风》中才明确为“时行感冒”。

3. 时行感冒的定义

时行感冒是感冒的一种特殊类型，主要感受时行疫毒，病情重而多变，在一个时期、一定区域内可广泛流行，且证候多相类似者，多不限于季节，具有一定的传染性。

细目二：病 因 病 机

一、考纲要求

考纲要求	
细目二：病因病机	常见病因、基本病机、发病关键

二、考点精析

1. 常见病因

多由于六淫、时行病毒侵袭人体而致病。以“风邪”为主因，如冬季多属风寒，春季多属风热，夏季多夹暑湿，秋季多兼燥气，梅雨季节多夹湿邪。临床上一般以风寒、风热两者为多见。夏令暑湿之邪亦能杂感为病。非时之气常夹时行病毒伤人，则更容易引起发病，且多不受季节性限制，病情多重，每多传染流行。《诸病源候论·时气病诸候》说：“夫时气病者，此皆因岁时不和，温凉失节，人感乖戾之气而生。病者多相染易。故预服药及为方药以防之。”

2. 基本病机

风性轻扬，多犯上焦，故《素问·太阴阳明论》说：“伤于风者，上先受之。”肺处胸中，位于

上焦,主司呼吸。气道为出入升降的通路,喉为其系,开窍于鼻,外合皮毛、玄府,职司卫外。故外邪从口鼻、皮毛入侵,肺卫首当其冲,感邪之后,很快出现卫表及上焦肺系的症状,造成卫表不和而见恶寒、发热、头痛、身痛;肺失宣肃而见鼻塞流涕、咳嗽、咽痛。因病邪从表自上而入,内合于肺,故尤以**卫表不和**为其主要特征。因为四时六气不同,以及体质的差异,故**临床表现的证候多为风寒、风热和暑湿兼夹等证**。在病程中,且可见寒与热的转化或错杂。若感受风寒湿邪,则皮毛闭塞,邪郁于肺,肺气失宣;感受风热暑燥,则皮毛疏泄不畅,邪热犯肺,肺失清肃。如感受时行疫毒者,则病情多重,甚或有变生他病的可能。

3. 发病关键

至于外邪侵犯人体,是否引起发病,关键在于**人体正气的强弱,同时与感邪的轻重也有一定关系**。当卫外功能减弱,肺卫调节松懈,则外邪乘袭时,易于感受而发病。如气候突变,寒温失常,六淫及时行之邪肆虐,多侵袭于人体,卫外之气不能调节应变,则每见感冒的发生率升高;或因生活起居不当,寒温失调,以及人体过度劳累,每致肌腠不密,卫外不固,外邪侵袭而为病;若体质偏弱,卫表不固,稍有不慎,吹风受凉之后,则多现虚体感邪之证。它如肺经素有痰热、伏火,或痰湿内蕴,肺卫多失于调节,则亦每易感受外邪而发病。若素体阳虚者,易受风寒;阴虚者,易受风热、燥热;痰湿偏盛者,易受外湿。这些均说明,在禀赋体质有所偏差、失调的情况下,最易内外因相引而发病。

细目三: 诊断和类证鉴别

一、考纲要求

考纲要求	
细目三: 诊断和类证鉴别	诊断要点、鉴别诊断

二、考点精析

1. 诊断要点

(1) 临床以卫表及鼻咽症状为主要表现,多见鼻塞流涕、多涕、咽痒、咽痛、周身酸楚不适、恶风或恶寒,或有发热等。由于风邪有夹暑、夹湿、夹燥的不同,或因体内之伏邪之有异,还可见有相关的表现。

(2) 时行感冒多呈流行性,在同一时期内发病人数剧增,且病证表现多相似,常突然起病,恶寒、发热(多为高热)、周身酸痛、疲乏无力,病情一般较普通感冒为重且急,且可化热入里,变生他病。

(3) 病程较短,一般 3~7 日。普通感冒一般不传变,时行感冒少数可传变入里,变生他病。

(4) 一年四季均可发病,但以冬春两季居多。

2. 鉴别诊断

(1) **感冒与温病早期的鉴别**: 本病应当注意与某些温病早期相鉴别,因温病早期,尤其是太阴温病的初期,每常表现类似于感冒的症状,如风温初起即极似风热感冒之证。因此,在各种温热病的流行季节,应特别提高警惕,密切观察病情的动态变化。一般而言,感冒发热多不高或不发热,温病必有发热甚至高热;感冒服解表药后,多能汗出、身凉、脉静,温热病汗出后热虽暂降,但脉数不静,身热旋即复起,咳嗽胸痛,头痛较剧,甚至出现神志昏迷、惊厥、谵妄等传变入里等证候表现。

(2) **风寒感冒与风热感冒的鉴别**: 风寒感冒,临床以恶寒重,发热轻,无汗,鼻流清涕,口



不渴,舌苔薄白而润,脉浮或浮紧为特征;风热感冒,临床以发热重,恶寒轻,有汗,鼻流浊涕,口渴,舌苔薄黄而干,脉浮数为特征。

(3) 普通感冒与时行感冒的鉴别:普通感冒病情较轻,全身症状不重,少有传变。在气候变化时,发病率可以升高,但无明显流行特点。若感冒 1 周以上不愈,发热不退或反见加重,应考虑感冒继发他病,传变入里。时行感冒则病情较重,发病多急,全身症状十分明显,每多发生传变,化热入里,继发或合并他病,且具有广泛的传染性和流行性。

细目四:辨证论治

一、考纲要求

考纲要求	
细目四:辨证论治	辨证要点、治疗原则、分证论治(包括虚体感冒)

二、考点精析

1. 辨证要点

(1) 辨风寒风热:风寒感冒者,症见恶寒重,发热恶寒中重,发热轻,头痛,身痛,鼻塞流涕,口不渴,咽不痛不肿,咽痒,苔白,脉浮紧;风热感冒者,以发热重,恶寒轻,鼻塞流黄涕,口渴,咽痛,舌尖尖红苔薄黄,脉浮数为特征。

(2) 辨兼夹症:夹湿者多见于梅雨季节,以身热不扬,头胀如裹,骨节疼痛,胸闷口淡或黏为特征;夹暑者,多见于长夏,以身热有汗,心烦口渴,小便短赤,苔黄腻为特征;夹燥者,多见于秋季,以身热头痛,鼻燥咽干,咳嗽无痰或少痰,口渴舌红为特征;夹食者,多见于饱食过度,以身热,脘胀纳呆,恶心腹泻,苔腻等为特征。

(3) 辨一般感冒、虚人感冒、时行感冒:一般感冒以青壮年多见,证候特点多形实、邪实、证实,属实证,无传染性,病情轻,病程短;虚人感冒以老年人多见,患者多有慢性病,证候特点为虚实夹杂,寒热错杂,病情轻重不一,无传染性;时行感冒见于任何年龄,虚人易感,多为时疫流行期,证候特点多实证,也有虚实相兼,病情较重,有传染性。

2. 治疗原则

感冒的病位在卫表肺系,故其治疗应因势利导,从表而解,遵经旨“其在皮者,汗而发之”(《素问·阴阳应象大论》)之义,采取解表达邪的原则。风寒证治以辛温发汗,风热证治以辛凉清解,暑湿杂感证又当清暑祛湿解表。虚体感邪,则应扶正与解表并施,不可专行发散祛邪,重伤肺气。注意“透”法的临床应用。

3. 感冒的分证论治(包括虚体感冒)

证候	临床表现	治法	方药
风寒证	恶寒重,发热轻,无汗,头痛,肢节酸疼,鼻塞声重,时流清涕,喉痒,咳嗽,吐痰稀薄色白,口多不渴或渴喜热饮,舌苔薄白而润,脉浮或浮紧	辛温解表	荆防达表汤或荆防败毒散加减。常用药:荆芥、防风、生姜、柴胡、薄荷、川芎、前胡、桔梗、枳壳、茯苓、羌活、独活等
风热证	身热较著,微恶风,汗泄不畅,头胀痛,咳嗽,痰黏或黄,咽燥,或咽喉、乳蛾红肿疼痛,鼻塞,流黄浊涕,口渴欲饮,舌苔薄白或微黄,边尖红,脉象浮数	辛凉解表	银翘散、葱豉桔梗汤加减。常用药:金银花、连翘、薄荷、荆芥、豆豉、桔梗、牛蒡子、甘草、竹叶、芦根等

续表

证候		临床表现	治法	方药
暑湿证		身热,微恶风,汗少,肢体酸重或疼痛,头昏重胀痛,咳嗽痰黏,鼻流浊涕,心烦,口渴,或口中黏腻,渴不多饮,胸闷,泛恶,小便短赤,舌苔薄黄而腻,脉濡数	清暑祛湿解表	新加香薷饮加减。常用药:香薷、厚朴、扁豆、黄芩、青蒿、荷叶等
虚体感冒	气虚感冒	恶寒较甚,发热,无汗,身楚倦怠,咳嗽,咳痰无力,舌苔淡白,脉浮无力	益气解表	参苏饮加减。常用药:党参、茯苓、甘草、苏叶、葛根、前胡、桔梗、枳壳、半夏等
	阴虚感冒	身热,微恶风寒,少汗,头昏,心烦,口干,干咳痰少,舌红少苔,脉细数无力	滋阴解表	加减葳蕤汤化裁。常用药:玉竹、葱白、豆豉、桔梗、薄荷、白薇、大枣、甘草等

细目五: 预防调护

一、考纲要求

考纲要求	
细目五: 预防调护	预防与调护、感冒药的煎药方法、服药方法

二、考点精析

1. 感冒常用的预防调护方法

在感冒流行期间,尤当重视预防。在生活上应起居有常,外避风寒。在冬春之际尤应注意防寒保暖,盛夏之季亦不可贪凉露宿。平时要注意锻炼身体,增强体质,以御外邪。在流行季节,应尽量少去人口密集的公共场所,防止交叉感染及感触冒犯而发病。如时邪毒盛,流行广泛,可用贯众 10g,板蓝根(或大青叶)12g,生甘草 3g,煎服,日一剂。室内可用食醋熏蒸法,每立方米空间用食醋 5~10ml,加水 1~2 倍,稀释后,加热熏蒸 2 个小时,每日或隔日 1 次,作空气消毒,以预防感染。

2. 感冒药的煎药方法

汤剂宜武火煮沸后 5~10 分钟即可,过煮则药效降低。

3. 感冒的服药方法

汤剂应趁温热服,服后避风覆被取汗,或进热粥、米汤以助药力。



第二单元 咳嗽



细目一：概 述

一、考纲要求

考纲要求	
细目一：概述	定义、源流、主要相关西医疾病的诊断

二、考点精析

1. 定义

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

2. 源流

其病名最早见于《黄帝内经》,该书对咳嗽的成因、症状、证候分类、病理转归及治疗等问题有比较系统的论述,如《素问·宣明五气》说:“五气所病……肺为病。”对咳嗽病因的认识,《素问·咳论》中指出,咳嗽系由“皮毛先受邪气,邪气以从其合也”,“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。并以此为依据将咳嗽的不同表现,分类为肺、肝、心、脾、肾、胃、大肠、小肠、胆、膀胱、三焦诸咳,且认为五脏之咳,日久不愈,则以脏腑表里关系相传于对应的六腑,从而确立了脏腑分类的系统方法,为后世医家对咳嗽病证的研究奠定了理论基础。《诸病源候论·咳嗽候》有十咳之称,除五脏咳外,尚有风咳、寒咳、久咳、胆咳、厥阴咳等。明·张介宾执简驭繁地将咳嗽分类为外感咳嗽、内伤咳嗽两大类。《景岳全书·咳嗽》篇说:“咳嗽之要,止惟二证,何为二证?一曰外感,一曰内伤,而尽之矣。”

3. 主要相关西医疾病的诊断

急性支气管炎:根据病史,咳嗽、咳痰等症状,两肺闻及散在干、湿性啰音,结合外周血象和胸部X线检查结果,可对本病作出其临床上的诊断。痰液涂片和培养等检查有助于病因学的诊断。

慢性支气管炎:咳嗽、咳痰或伴喘息,每年发病持续3个月,并要连续两年以上,排除其他心、肺疾患之后,即可作出慢性支气管炎的诊断。

细目二：病因病机

一、考纲要求

考纲要求	
细目二：病因病机	常见病因、基本病机、“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的含义、“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的含义

二、考点精析

1. 常见病因

咳嗽的病因有外感、内伤两大类。外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系;内伤咳嗽为脏腑功能失调,内邪干肺。不论邪从外入或自内而发,均可引起肺失宣肃,肺气上逆作咳。

(1) 外感六淫:多因肺的卫外功能减退或失调,以至于在天气冷热失常、气候突变的情况下,外在的六淫之邪或从口鼻而入,或从皮毛外受。由于四时主气的不同,因而人体所感受的致病外邪亦有所区别。风为六淫之首,其他外邪多随风邪而侵袭人体,所以外感咳嗽常以风为先导,夹有寒、热、燥等邪,张景岳曾倡“六气皆令人咳,风寒为主”之说,认为以风邪夹寒者居多,符合临床实际。

(2) 内邪干肺:可分其他脏腑病变涉及于肺和肺脏自病两个方面。他脏及肺的咳嗽,多因情志刺激,肝失条达,气郁化火,气火循经上逆犯及于肺所致;或由于饮食不当,嗜烟好酒,熏灼肺胃;过食肥厚辛辣,或脾失健运,痰浊内生,上干于肺致咳。肺脏自病者,常由肺系多种疾病迁延不愈,肺脏虚弱,阴伤气耗,肺的主气功能失常,肃降无权,气逆为咳。

2. 基本病机

咳嗽的病变部位主要在肺,与肝、脾有关,久则及肾。主要病机为邪犯于肺,肺气上逆。因肺主气,司呼吸,上连气道、喉咙,开窍于鼻,外合皮毛,内为五脏之华盖,其气贯百脉而通他脏,不耐寒热,称其为“娇脏”,故其易受内外之邪的侵袭而为病,病则宣肃失常,肺气上逆,发为咳嗽。

外感咳嗽属于邪实,为外邪犯肺,肺气壅遏不畅所致,若不及时使邪气外达,可进一步发生病情的演变、转化,可表现为风寒化热、风热化燥,或肺热蒸液成痰(痰热)等情况。内伤咳嗽多属邪实与正虚并见。病理因素主要为“痰”与“火”。但痰有寒热之别,火有虚实之分;痰可郁而化火(热),火能炼液灼津成痰。他脏及肺者,多由邪实导致正虚,如肝火犯肺,每见气火耗伤肺津,炼液为痰。痰湿犯肺者,多因脾失健运,水谷不能化为精微上输以养肺,反而聚为痰浊,上贮于肺,肺气壅塞,上逆为咳。若久延脾肺两虚,气不化津,则痰浊更易滋生,此即“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的道理。甚则病延及肾,由咳至喘。如痰湿蕴肺,遇感引触,转从热化,则可表现为痰热咳嗽。至于肺脏自病的咳嗽则多为因虚致实。如肺阴不足每致阴虚火炎,灼津为痰,肺失濡润,气逆作咳,或肺气亏虚,肃降无权,气不化津,津聚成痰,气逆于上,引发咳嗽。

咳嗽虽有外感、内伤之分,但有时二者又可互为因果。外感咳嗽与内伤咳嗽之间多相互影响而为病,久延则邪实转为正虚,虚实夹杂。外感咳嗽如果迁延失治,则邪伤肺气,更易反复感邪而致咳嗽屡作,肺气益伤,逐渐转为内伤咳嗽;肺脏有病,卫外不强,易受外邪引发或加重,特别在气候转寒时尤为明显,则内外交感;久则从实转虚,肺脏虚弱,阴伤气耗。

3. “五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的含义

是对咳嗽病因的认识,《素问·咳论》篇指出“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。五脏六腑之咳“皆聚于胃,关于肺”,说明外邪犯肺可以致咳,其他脏腑受邪,功能失调而影响于肺者均可致咳。咳嗽:病因不只限于肺,病机不离乎肺。

4. “脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的含义

痰湿犯肺者,多因湿困中焦,水谷不能化生为精微以上输养肺,反而聚结化生痰浊,上干于肺,久延则肺脾气虚,气不化津,痰浊更易滋生,此即“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的道理。

细目三: 诊断和类证鉴别

一、考纲要求

考纲要求	
细目三: 诊断和类证鉴别	诊断要点、鉴别诊断

二、考点精析

1. 诊断要点

临床以咳嗽、咳痰为主要表现。应询问病史的新久,起病的缓急,是否兼有表证,判断外感和内伤。外感咳嗽多是新病,起病急,病程短,常伴肺卫表证,属于邪实,内伤咳嗽多为久病,常反复发作,病程长,可伴见他脏形证,多属邪实正虚。

2. 鉴别诊断

(1) **咳嗽特点的鉴别**:包括咳嗽的时间、节律、性质、声音以及加重的有关因素。早晨咳嗽阵发加剧,咳嗽连声重浊,痰出咳减者,多为痰湿或痰热咳嗽;午后、黄昏咳嗽加重,或夜间时有单声咳嗽,咳声轻微短促者,多属肺燥阴虚;夜卧咳嗽较剧,持续不已,少气或伴气喘者,为久咳之喘的虚寒证。咳嗽时作,白天多于夜间,咳而急剧、声重,或咽痒则咳作者,多为外感风寒或风热引起;若咳声嘶哑,病势急而病程短者,为外感风寒或风热,病势缓而病程长者,为阴虚或气虚;咳声粗浊者多为风热或痰热伤津所致;咳而声低气怯者属虚,洪亮有力者属实。饮食肥甘生冷加重者多属痰湿;情志郁怒加重者因于气火;劳累、受凉后加重者多为痰湿、虚寒。

(2) **咳痰特点的鉴别**:包括痰的色、质、量、味等。咳而少痰多属燥热、气火、阴虚;痰多属湿痰、痰热、虚寒;痰白而稀薄属风、属寒;痰黄而稠者属热;痰白质黏者属阴虚、燥热;痰白清稀透明呈泡沫样的属虚、属寒;咳吐血痰,多为肺热或阴虚;如脓血相兼的,为痰热瘀结成痈之候。有热腥味或腥臭气的为痰热;味甜者属痰湿;味咸者属肾虚。

(3) **咳嗽与哮喘的鉴别**:咳嗽仅以咳嗽、咳痰为主要表现,不伴喘证;哮喘则咳而伴喘,常因咳嗽反复发作,由咳致喘,临床以哮喘并作为特点。

细目四:辨证论治

一、考纲要求

考纲要求	
细目四:辨证论治	辨证要点、治疗原则、分证论治、治疗宜忌

二、考点精析

1. 辨证要点

(1) **辨外感内伤**:外感咳嗽常属新病,起病急,病程短,多伴有恶寒、发热、头痛、身痛等肺卫表证,属于邪实;内伤咳嗽多属久病,常反复发作,病程长,可伴见他脏形证,多属邪实正虚。

(2) **辨证候虚实**:外感咳嗽以风寒、风热、风燥为主,一般多属于邪实之证。而内伤咳嗽多为虚实夹杂,本虚标实之证,其中痰湿、痰热、肝火多为邪实正虚;肺阴亏耗则以正虚为主,或虚中夹实。临床上应分清其标本虚实,主次缓急,加以论治。

2. 治疗原则

咳嗽的治疗首应分清邪正虚实。外感咳嗽多属于邪实,治以祛邪利肺为主。内伤咳嗽多属邪实正虚,法当祛邪止咳,扶正补虚,标本兼顾为主。

总之,咳嗽是人体祛邪外达的一种病理表现,治疗绝不能单纯地见咳止咳,必须按照不同的病因分别处理。此外,还应从整体出发,注意治肝、治脾、治肾等“求本”之治。一般说来,咳嗽轻重可以反映病邪的微甚,但在某些情况下,因正虚不能祛邪外达,咳虽轻微,但反复发作,病情却重,应加以高度警惕。

3. 分证论治(重点掌握各证的主症、治法和方药)

证候	临床表现	治法	方药
外感咳嗽	风寒袭肺 咳嗽声重,气急,咽痒,咳痰稀薄色白,多伴鼻塞流清涕,头痛,肢体酸楚,恶寒发热,无汗等表证,舌苔薄白,脉浮或浮紧	疏风散寒,宣肺止咳	三拗汤、止嗽散加减。常用药:麻黄、杏仁、甘草、荆芥、紫菀、百部、桔梗、白前、陈皮等
	风热犯肺 咳嗽频剧,气粗或咳声嘎哑,喉燥咽痛,咳痰不爽,痰黏稠或稠黄,咳时常有汗出,多伴鼻流黄涕,口渴,头痛,肢体酸楚,恶风身热等表证,舌苔薄黄,脉浮数或浮滑	疏风清热,宣肺化痰	桑菊饮加减。常用药:桑叶、菊花、薄荷、杏仁、桔梗、甘草、连翘等
	风燥伤肺 干咳,连声作呛,喉痒,咽喉干痛,唇鼻干燥,无痰或痰少而粘连成丝不易咯出,或痰中带有血丝,口干,初起多伴鼻塞、头痛、微寒身热等表证,舌苔薄白或薄黄,舌质红干而少津,脉浮数或小數	疏风清肺,润燥止咳	桑杏汤加减。常用药:桑叶、杏仁、栀子、川贝母、豆豉等
	另有凉燥一证,乃燥证与风寒并见,临床表现为干咳,少痰或无痰,咽干鼻燥,兼有恶寒发热、头痛无汗、舌苔薄白而干等。用药当以温而不燥,润而不凉为原则。方取杏苏散酌加紫菀、款冬花、百部等药以温润止咳		
内伤咳嗽	痰湿蕴肺 咳嗽反复发作,咳声重浊,痰多,因痰而嗽,痰出则咳平,痰多黏腻或稠厚成块,色白或带灰色,每于早晨或食后咳甚痰多,进甘甜油腻食物多有加重,胸闷脘痞,呕恶食少,体倦,大便时溏,舌苔白腻,脉象濡滑	健脾燥湿,化痰止咳	二陈平胃散合三子养亲汤加减。常用药:半夏、陈皮、茯苓、苏子、莱菔子、白芥子、苍术、厚朴、甘草等
	痰热郁肺 咳嗽气息粗促,或喉中有痰声,痰多质黏厚或稠黄,咯吐不爽,或吐血痰,胸胁胀满,咳时引痛,面赤,或有身热,口干欲饮,舌苔薄黄腻,质红,脉滑数	清热化痰肃肺	清金化痰汤加减。常用药:桑白皮、川贝母、青皮、黄芩、知母、栀子、瓜蒌等
	肝火犯肺 上气咳逆阵作,咳时面赤,咽干,常感痰滞咽喉,咯之难出,量少质黏,或痰如絮条,胸胁胀痛,咳时引痛,口干苦,症状多随情绪波动增减,舌苔薄黄少津,脉象弦数	清肺平肝,顺气降火	加减泻白散合黛蛤散加减。常用药:桑白皮、黄芩、地骨皮、甘草、青黛、蛤壳等
	肺阴亏耗 干咳,咳声短促,痰少黏白,或痰中带血,或声音逐渐嘶哑,口干咽燥,或午后潮热,颧红,手足心热,夜寐盗汗,起病缓慢,日渐消瘦,神疲,舌质红少苔,脉细数	滋阴润肺,止咳化痰	沙参麦冬汤加减。常用药:沙参、麦冬、天花粉、玉竹、桑叶、百合等

4. 外感咳嗽治疗的宜忌

外感咳嗽多为实证,应予祛邪利肺为主,在药物上宜选用清宣之品,以因势利导,则肺气宣畅,咳嗽自止。初期忌用苦寒,滋腻收敛、镇咳之品,以免碍邪。

5. 内伤咳嗽治疗的宜忌

内伤咳嗽,多属邪实正虚。标实为主者,治以祛邪止咳为主;本虚为主者,治以扶正补虚,为防宣散伤正,须从调护正气着眼。同时除直接治肺外,还应从整体出发,注意治肝、治脾、治肾等。内伤咳嗽在缓解期间,应守“缓则治其本”的原则,补虚固本以图根治。