

中医内科学

考试题析

主 编 陈湘君
副主编 何颂华
柳 文
胡鸿毅

ZHONGYI
NEIKE XUE
KAOSHI
TIXI

上海科学技术出版社

中医内科学

考试题析

主 编	陈湘君		
副主编	何颂华	柳 文	胡鸿毅
编 委	陈湘君	顾军花	胡鸿毅
	何颂华	刘苓霜	柳 文
	茅建春	苏 励	唐志鹏
	郑敏宇		

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医内科学考试题析/陈湘君主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2004.9

ISBN 7-5323-7573-0

I. 中... II. 陈... III. 中医内科学-自学参考资料 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第041661号

世纪出版集团 出版发行
上海科学技术出版社

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 字数 263 000

印张 11.25

2004 年 9 月第 1 版

2004 年 9 月第 1 次印刷

印数 1-4 200

定价: 22.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

本书精心编撰了中医内科 54 个病证的题目,目的是为了帮助读者巩固掌握中医内科学的基础知识,提高中医内科理论水平与临床辨证思维能力。其中名词解释、简答题、类证鉴别内容为中医内科学的基础知识理论;论述题主要是加强读者对中医内科理论内涵认识及应用,拓展读者的知识范围;病案分析的病例多有夹杂证,意在锻炼读者灵活的中医辨证能力,不为教材分型所束缚,真正掌握每个病证的辨证要点。书中的答案为编者反复推敲所给予的提示,仅供参考,读者可根据自身的体会进一步发挥。

本书除了作为中医内科学的辅导教材外,也可作为考研、晋升职称,以及高职班、本科班学生复习迎考中医内科学的参考用书。

编 者

2004 年 3 月

编写说明

中医内科学是用中医理论阐述内科所属病证的病因病机及其证治规律的临床学科,是学习和研究中医其他临床学科的基础,在中医专业中占有极其重要的地位。

本书为中医内科学的辅导教材,共编写了 54 个中医内科病证的题目,题型有名词解释、简答题、类证鉴别、论述题、病案分析,并有答案以供参考。由于本书涵盖了中医内科学的重点内容,故适用于各个年制的中医学生学习使用。

由于我们水平有限,时间紧迫,书中缺点和错误在所难免,望读者在使用过程中收集反映,以便进一步修订提高。

编者

2004 年 3 月

目 录

1	感冒	1
2	咳嗽	4
3	哮喘	7
4	喘证	10
5	肺癆	14
6	肺痈	17
7	肺胀	19
8	肺癌	22
9	饮证	26
10	胸痹	29
11	心悸	33
12	厥证	36
13	自汗、盗汗	41
14	湿阻	44
15	呃逆	47
16	呕吐	50
17	噎膈	53
18	胃痛	56
19	胃癌	59
20	泄泻	63
21	大肠癌	66
22	痢疾	68
23	腹痛	72
24	便秘	75
25	胁痛	78

26	黄疸	82
27	积聚	85
28	肝癌	87
29	鼓胀	90
30	血证	93
31	淋证	97
32	水肿	100
33	癃闭	104
34	遗精	107
35	阳痿	110
36	腰痛	113
37	消渴	115
38	痹证	118
39	痿证	123
40	瘰病	126
41	疟疾	129
42	不寐	132
43	郁证	134
44	眩晕	137
45	头痛	140
46	中风	144
47	耳鸣耳聋	147
48	痫证	150
49	癫狂	153
50	痴呆	155
51	颤证	158
52	痉证	161
53	内伤发热	164
54	虚劳	167

1 感 冒

一、名词解释

1. 时行感冒
2. 冒风
3. 冒寒
4. 伤风
5. 重伤风

二、简答题

1. 辨别感冒风寒证和风热证的要点是什么？
2. 时行感冒的致病因素及临床特点是什么？
3. 感冒之邪入侵人体的途径主要有哪些？
4. 感冒的治疗应采取什么原则？
5. 感冒可引发哪些变证？

三、类证鉴别

1. 感冒与风温
2. 普通感冒和时行感冒

四、论述题

1. 在感冒治疗中,如何理解《素问·刺法论》之“正气存内,邪不可干”的论述？
2. 感冒为什么会很快出现卫表及上焦肺系症状？
3. 虚体感冒应采取什么治疗方法？并具体说明之。

五、病案分析

1. 王×,女,72岁,退休。

患者平时神疲乏力,气短懒言,四肢不温,大便溏薄,动则汗出,形体消瘦,稍有不慎即发热恶寒,鼻塞流涕。3日前不慎着凉后,畏寒背冷,无汗,体温38℃,肢体酸楚,头痛鼻塞,咽痒作咳,咯痰色白清稀,舌质淡,舌体肥胖,边有齿印,苔薄腻,脉浮紧而细。

- (1) 本患者的中医诊断、辨证分型。
- (2) 分析本病案的辨证依据。
- (3) 刻下的治疗原则,并为患者开一张处方(包括主方、组成、剂量、特殊煎服法)。
- (4) 待本次发热退,肺系症平后,平时应如何调理为要。

2. 李××,女,36岁,教师。

发热3日,体温达39.5℃,恶寒无汗,肢节烦痛,鼻塞声重,口渴,咽痛,咳嗽气急,痰黄黏稠,溲赤便秘,舌质红,苔黄,脉浮数。

- (1) 本病案的诊断,辨证分型。
- (2) 分析本病案的辨证依据。
- (3) 为本病案制订治法和方药。

【参考答案】

一、名词解释

1. 时行感冒为感冒的一种类型,主要感受时行疫毒,病情重而多变,在一个时期一定区域内广泛流行,证候多相类似,且不限于季节,具有传染性。

2. 冒风即感冒之别名,为感受触冒风邪而导致的外感疾病,临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒发热、全身不适、脉浮为其特征,多为感受当令之邪,病情较轻。

3. 冒寒即感冒之别名,为感受触冒风邪而导致的外感疾病,临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒发热、全身不适、脉浮为其特征,多为感受当令之邪,病情较轻。

4. 伤风即感冒的俗称。为感受触冒风邪而导致的外感疾病,临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒发热、全身不适、脉浮为其特征。

5. 重伤风为感冒的一种类型,多为感受非时之邪,病情较重。

二、简答题

1. 主要从五个方面鉴别:

辨证要点	风寒证	风热证
寒热情况	恶寒重,发热轻	发热重,恶风
汗出情况	无汗	汗出不畅
咽部情况	咽痒	咽部红肿疼痛
涕痰情况	涕清,痰清稀	涕黄浊,痰白稠或黄
舌象	质淡,苔薄白	舌边尖红,苔薄黄
脉象	浮紧	浮数

2. 时行感冒为感冒的一种特殊类型,主要感受时行疫毒,患者病情重而多变,在一个时期、一定区域内广泛流行,证候多相类似,且不限于季节,具有传染性。

3. 感冒之邪入侵人体的途径主要有两个,一是从口鼻而入,另一个是从皮毛而入。口鼻乃邪气入肺系之途径,邪从口鼻而入,则出现一系列鼻道和肺系的症状。皮毛是人体抵御外邪的屏障,皮毛得卫气和津液的温养和滋润,从而发挥抵抗外邪的卫表作用。若外邪入侵,皮毛防御功能减弱,则由皮毛而犯肺卫,在临床就产生一系列肺卫症状。

4. 感冒的病位在卫表肺系,治疗上应因势利导,从表而解,宜采用解表达邪的治疗原则。具体如下:① 疏表达邪,分清辛温、辛凉;② 寒热之象不显,可选辛平之剂;③ 寒热错杂,可温清并施;④ 有并发症和夹杂症者,随证处理;⑤ 虚体感冒当重扶正达邪。

5. 感冒误治或失治如热毒蕴结咽喉,形成乳蛾,痈肿化脓;邪热壅肺,清肃失司,肺气上逆,导致咳嗽、喘证;外邪入里,变生火热,内搏于心,耗伤心阴,则可并发心悸、胸痹;如热势鸱长,扰动心肝,发生神昏痉厥;如邪盛正损,甚则汗出如油、神疲肢冷、脉微欲绝,此为脱证,常危及生命。

三、类证鉴别

1. 风温初起,症状与风热感冒相似,但风温病势急骤,寒战发热,汗出后热虽暂降,但脉数不静,身热旋即复起,咳嗽胸痛较剧,甚至出现神昏、惊厥、谵妄等传变入里的证候。而感冒发热一般不高,病势轻,多不传变,服解表药后多能汗出脉静身凉,病程短,预后良好。

2. 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。时行感冒病情较重,发病急,全身症状显著,可以发生传变,化热入里,继发或合并他病,具有广泛的传染、流行性。

四、论述题

1. 外邪侵袭人体,是否引起发病,关键在于正气的强弱,正如《素问·刺法论》说:“正气存内,邪不可干。”“卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。”提示正气不足或卫外功能一时性低下,常是决定性因素,但同时与感邪的轻重也有一定的关系。

肺卫调节功能疏懈的常见原因:

(1) 气候突变,六淫肆虐,冷热失常,卫外之气未能及时应变,以致虚邪贼风伤人。

(2) 生活起居不当,寒温失调,如更衣脱帽、贪凉露宿、冒风淋雨等而致外邪乘袭。

(3) 过度劳累,耗伤体力,肌腠不密,营卫失和,因而感受外邪。

(4) 因素体关系而致内外相引发病:① 平素体虚,气血不足,正气虚弱,卫外不固,稍有不慎,吹风着凉则易感邪。如阳虚者易受风寒,阴虚者易受燥热,临床表现为虚体感冒。② 肺有宿疾,肺卫调节功能低下,易召致外邪相引而发病,且易反复迁延。

由此可见感冒的发病除外感六淫,时行疫毒外,与人体自身的正气强弱有密切关系,特别在虚体感冒的发生中,正气的强弱盛衰与感冒发生频率,临床症候的轻重密切相关。

2. 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,主呼吸,气道为出入升降的通路,喉为其系,开窍于鼻,外合皮毛,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症状。

3. 主要分二型:

(1) 气虚感冒:恶寒较甚,发热,无汗,头痛身楚,咳嗽,痰白,咯痰无力,平素神疲体弱,气短懒言,反复易感,舌淡苔白,脉浮无力。

治法:益气解表。

方药:参苏饮。

(2) 阴虚感冒:身热,微恶风寒,少汗,头昏,心烦,口干,干咳少痰,舌红少苔,脉细数。

治法:滋阴解表。

方药:加减葳蕤汤。

五、病案分析

1. (1) 感冒 气虚感冒夹风寒证

(2) 患者平时神疲乏力,气短懒言,四肢不温,大便溏薄,动则汗出,消瘦,稍有不慎即易外感风邪,属素体肺脾气虚之证。患者本次发病为3日前外感风寒后,卫表不和而见畏寒背冷,无汗,发热,肢体酸楚,头痛;肺气失宣而见咽痒作咳,咯痰色白清稀;舌质淡,体胖,边有

齿印苔白腻,脉浮紧为肺脾气虚夹湿复感风寒之象。

(3) 治法:益气解表。可用参苏饮加减。

党参 15g 炙黄芪 15g 炒白术 10g 茯苓 12g 苏叶 10g 葛根 12g 前胡 10g 姜半夏 10g 陈皮 9g 桔梗 4.5g 炒防风 10g 桂枝 4.5g 生甘草 4.5g

×3 帖

(4) 待本次发热退,身凉脉静后可予益气健脾补肺方法调理,可选用玉屏风散加参苓白术散化裁。

2. (1) 感冒 表寒里热型

(2) 患者可能素体热盛或肺热内蕴,复感风寒,内热为外寒所遏,形成外寒里热证。寒热无汗,肢节烦痛,鼻塞声重,苔黄质红,脉浮数,为表邪挟热之证。内有蕴热,热攻于上,则见心烦、口渴、咽痛;邪热郁闭于肺,肺气失宣而见咳嗽气急,痰黄黏稠;热结于下,则便秘溲赤;苔黄,脉数为里热之象。

(3) 治法:疏风宣肺,散寒清热。可用麻杏石甘汤加味。

炙麻黄 9g 生石膏打,15g 杏仁 10g 炒黄芩 10g 山栀 10g 桑白皮 12g 炒防风 10g 全瓜蒌打,10g 枇杷叶包煎,10g 生甘草 4.5g

×3 帖

2 咳嗽

一、名词解释

1. 咳嗽

2. 外感咳嗽

3. 内伤咳嗽

二、简答题

1. 外感咳嗽与内伤咳嗽如何辨别?
2. 咳嗽的基本病理是什么? 怎样理解“咳嗽不止于肺,而亦不离乎肺”?
3. 痰湿咳嗽可发生哪几方面的病理演变?
4. 风燥伤肺与肺阴亏耗之咳嗽的病机、症状、治法、选方有何不同? 两者之间有何联系?
5. 咳嗽的治疗应注意什么?

三、类证鉴别

1. 咳嗽与喘证
2. 咳嗽与肺癆

四、论述题

1. 如何理解《素问·咳论》之“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的含义?
2. “脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的理论,对咳嗽的临床指导意义是什么?
3. 外感咳嗽与内伤咳嗽的病理有何不同? 两者之间有何联系?



五、病案分析

1. 陈×,男,49岁,会计。

患者素体肥胖,乏力,动则汗出,大便溏薄,畏寒肢冷。血脂检查:胆固醇及甘油三酯明显升高。昨起受凉后咳嗽阵作,咯痰量多而黏,色白,咳声重浊,晨起需咳出大量泡沫痰方舒,进食油腻之品则咳嗽加剧,并感恶寒,体温 37.6℃,胸闷,脘腹胀闷,纳差,大便清稀,日行 3 次,舌质淡,苔白滑腻,脉浮滑。

(1) 本患者的中医诊断,辨证分型。

(2) 刻下的治法,并为患者开一张处方(包括选用的主方、组成、剂量、特殊煎服法)。

(3) 平时应如何调理,请为患者拟个治法,主方,组成,剂量。

2. 俞×,男,66岁,退休。

患者有吸烟史 30 余年,平时经常咳嗽,咯痰,咳声低微,气短,动则更甚,咯痰清稀,神疲懒言,面色㿔白,畏风自汗。2 日前着凉后咳嗽加剧,气促,咯痰色白,伴鼻塞流清涕,肢体酸楚,怕冷发热,无汗,舌质淡,体胖,边有齿痕,苔薄白,脉浮紧而细。

(1) 本病案的中医诊断,分型。

(2) 分析本病案的病机。

(3) 确定本病案的治法,代表方,组成,剂量。

(4) 平时应如何调理。

【参考答案】

一、名词解释

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

2. 外感咳嗽是指六淫外邪侵袭肺系所引起肺失宣肃,肺气上逆之咳嗽。

3. 内伤咳嗽是指脏腑功能失调,内伤于肺所引起肺失宣肃,肺气上逆之咳嗽。

二、简答题

1. 外感咳嗽多为新病,起病急,病程短,常伴恶寒发热,头痛等肺卫表证;内伤咳嗽多为久病,常反复发作,病程长,可伴其他脏腑见证。

2. 咳嗽的基本病理是肺失肃降,肺气上逆。“咳嗽不止于肺”,是说咳嗽不仅是肺脏本身的病变可造成,而其他脏腑的功能失调影响及肺时,也可发生,如肝火犯肺、痰湿犯肺等等即是。“而亦不离乎肺”,是说无论是外邪或其他脏腑有病,都必须累及肺脏,使其肃降功能失调,气机上逆时才会发生咳嗽。

3. 痰湿咳嗽因痰湿郁久化热可转为痰热咳嗽,尤其是素体阴虚或外感风热之邪者易转化为痰热咳嗽。病变日久,由于肺脾两伤,又可出现两方面的转归:一因气不化津,津停而为饮,成为痰饮、咳喘,表现“寒饮伏肺”之证;一因肺脾气虚,甚至及肾,成为“肺气虚寒”的慢性咳嗽或咳喘。前者偏于标实,后者偏于本虚,但又互有联系。有时在发作时以标实为主,稳定时以本虚为主。

4. 风燥伤肺引起的咳嗽属外感咳嗽,其病机为风燥犯肺,肺失清润;而肺阴亏耗引起的咳嗽属内伤咳嗽,其病机多因肺阴亏虚,虚火内灼,肺失润降。

风燥伤肺的主症是干咳频作,连声作呛,咽喉干涩,喉痒,痰少而黏,不易咯出,或痰中带有血丝,咳甚则胸痛,唇鼻干燥,口干,初起或伴鼻塞、头痛、微寒、身热等表证,多发于秋季,舌苔薄白或薄黄,质干少津,脉浮数或小数。治法:疏风清肺,润燥止咳。温燥证用桑杏汤,凉燥证用杏苏散。

肺阴亏耗咳嗽的主症是干咳,咳声短促,午后黄昏为剧,痰少黏白,或痰中夹血,或声音逐渐嘶哑,口干咽燥,或午后潮热颧红,手足心热,夜间盗汗,起病缓慢,日渐消瘦,神疲,舌质红,少苔,脉细数。治法:养阴润肺止咳。方用:沙参麦冬汤。

咳嗽风燥伤肺与肺阴亏耗之间也有互相联系,风燥犯肺若邪盛则燥热耗伤肺阴,日久外邪虽去,而肺阴已损,则可转为肺阴亏耗证,而肺阴亏耗因肺燥津伤,易感燥邪,出现风燥犯肺之本虚标实证。

5. 咳嗽的治疗应注意:①咳必治肺,但须注意整体治疗。咳为肺气上逆,治必在肺,但内伤咳嗽与其他脏腑密切相关,除治肺外,尚应注意整体治疗。如痰湿咳嗽治当燥湿健脾化痰;肝火咳嗽治当泻肝顺气降火;阴津亏耗治当滋肾养阴润肺。②外感应忌敛涩,内伤应防宣散。外感咳嗽因六淫外邪所致,治疗一般均忌敛涩留邪,当因势利导,肺气宣畅则咳嗽自止;内伤咳嗽由内邪干肺所致,治疗应防宣散伤正,须调理脏腑,正邪兼顾。

三、类证鉴别

1. 咳嗽与喘证均为肺气上逆之病证,临证中咳喘常可并见。区别而言,咳嗽以气逆有声,咳吐痰涎为主要表现;喘证是以呼吸急促困难,甚则张口抬肩,不能平卧为临床特征。

2. 两者均出现咳嗽症状,但咳嗽仅以咳逆作声咯痰为诊断要点;而肺癆为感染“瘵虫”所致,具有传染性,临床表现除咳嗽外,尚有咳血、潮热、盗汗、身体逐渐消瘦等主症特点。

四、论述题

1. 此话的含义是其他脏腑功能失调,影响到肺的宣发也可产生咳嗽,并不是单纯外邪犯肺或肺脏自病才会引起咳嗽。它脏及肺的咳嗽,可因情志刺激,肝失调达,气郁化火,气火循经上逆犯肺所致;或因饮食不当,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。

2. 脾脏健运失常,饮食不能化为精微,反而酿成痰浊,上犯于肺,导致肺失宣降,气逆而咳,咯吐痰液,即为此理论之意,所以在临床上对于脾失健运,化生痰湿上干于肺之咳嗽,除应化痰止咳外,还应健脾燥湿助运,以绝生痰之源,平时常应健脾益气助运调理,可用六君子丸。

3. 外感咳嗽主要是六淫侵袭肺系,肺失肃降,肺气上逆。内伤咳嗽主要是由脏腑功能失调,内邪干肺所致。其中它脏及肺者,主要是痰火上干于肺;肺脏自病者,主要是气阴不足,肺的主气功能失调,升降出入失常所致。但两者又有互相联系。外感咳嗽迁延失治,邪伤肺气,更易反复感邪,而致咳嗽屡作,肺气越伤,转成内伤咳嗽。内伤咳嗽久则肺脏虚损,阴伤气耗,卫外不固,易受外邪引发或加重。

五、病案分析

1. (1) 咳嗽 痰湿蕴肺复感风寒

(2) 治法:疏风散寒,燥湿化痰止咳。方取三拗汤合三子养亲汤、二陈汤化裁。

炙麻黄 9g 杏仁 10g 炙苏子 10g 白芥子 10g 姜半夏 10g 陈皮 9g 茯苓 12g



细辛3g 干姜 4.5g 炙甘草 3g

×4 帖

(3) 待风寒已去,恶寒已除,平时可用理中丸合参苓白术散调理。

党参 15g 生白术 12g 干姜 4.5g 炒米仁 12g 炒扁豆 10g 炒淮山 12g 砂仁后下,6g 陈皮 9g 姜半夏 10g 红枣 10g 茯苓 12g 炙甘草 3g

×7 帖

2. (1) 咳嗽 素体肺气亏虚外感风寒,肺气失宣

(2) 患者有吸烟史 30 余年,导致肺体受损,肺气亏虚,不能主气,故见气短,动则喘甚;肺气亏虚,失于宣肃致常常咳嗽,咯痰不止;肺气亏虚,卫外不固,腠理不密而见畏风、自汗、易感冒;舌淡体胖,脉细均为气虚之象。本次发病因患者外感风寒,肺失宣肃,以致咳嗽加剧,咯痰色白,鼻流清涕;外感风寒卫表失和而见恶寒发热肢体酸楚,无汗出,脉浮而紧。

(3) 治法:急则治标,应先予疏风散寒,宣肺止咳。可予三拗汤合止嗽散化裁。

炙麻黄 9g 杏仁 10g 炙百部 10g 荆芥 10g 桔梗 4.5g 陈皮 9g 白前 10g 紫菀 10g 姜半夏 10g 川朴 10g 炙甘草 4.5g

×7 帖

(4) 待外感风寒化解后,可予补气温肺,止咳化痰治疗。方取温肺汤化裁。

党参 15g 肉桂后下,6g 干姜 3g 钟乳石 15g 姜半夏 10g 橘红 6g 木香 10g 细辛 3g 补骨脂 10g 诃子 10g 沉香后下,6g 五味子 9g

×7 帖

3 哮 病

一、名词解释

1. 呷嗽 2. 哮喘 3. 麝蛤 4. 麝蛄

二、简答题

1. 哮病发作的基本病理变化是什么?
2. 哮病治疗的基本原则是什么?
3. 哮病的“宿根”是什么?
4. 寒包热哮的临床特点是什么?
5. 哮病缓解期应着重调节哪些脏器?

三、类证鉴别

1. 哮病与喘证
2. 哮病与支饮

四、论述题

1. 哮病的宿根是怎样形成的?

2. 哮喘反复不愈,发作加剧会演变产生哪些变证?

五、病案分析

1. 张××,男,16岁,学生。

患者自幼有“支气管哮喘”病史,每至气候变化或嗅及异味即易发作。昨因不慎着凉后怕冷发热,体温 38.2℃,无汗,全身酸楚疼痛,今晨起呼吸气急,喉间哮鸣,胸腹烦闷,咯痰黄稠,舌质红,苔薄黄腻,脉弦紧而数。

(1) 本患者的中医诊断,辨证分型。

(2) 分析本病案的辨证依据。

(3) 刻下的治疗原则,并为患者开 1 张处方(包括选用的主方、组成、剂量、特殊煎服法)。

(4) 待缓解后患者出现气短声低,喉中轻度哮鸣,痰多质稀,色白,自汗,怕风,容易感冒,食少便溏,舌质淡,苔白,脉细弱,应采用什么治法?请给予此患者再开 1 张处方。

2. 方×,女,17岁,学生。

突发气喘,喉间哮鸣两日。患者 2 日前食海鲜后次日起咳嗽,喉间痰鸣、气促,随之气喘不能平卧,痰鸣息涌,咯痰黄稠,咯吐不利,口苦,口渴喜饮,汗出面赤。舌质红,苔黄腻,脉滑数,以往经常有类似发作史 10 年余。

(1) 本患者的中医诊断,辨证分型。

(2) 分析病案的辨证依据。

(3) 刻下的治法是什么?并为患者开一张处方(包括选用的主方、组成、剂量、特殊煎服法)。

(4) 患者以往有类似发作史 10 余年,平素短气息促,动则为甚,吸气不利,腰酸腿软,不耐劳累,畏寒肢冷,面色苍白,舌质淡胖,苔白,脉沉细。平时的辨证为什么?请为其平时确定一个治法、主方,并为其开一张处方(组成、剂量、特殊煎服法)。

(5) 除了内服中药以外你还知道有哪些治法可以配合治疗?平时应注意如何预防和调摄?

【参考答案】

一、名词解释

1. 呷嗽即哮喘的别称,以发作时咳嗽气急,呷呷有声为特点。《证治准绳·喘门》:“呷者口开,呷者口闭,乃开口闭口尽其有声。”

2. 哮喘即哮喘的别称,以喉中如水鸡声为特点,是以声音而命名。

3. 鼾船即哮喘的别称,指气喘时鼻息声高气粗而言,以发作时痰鸣,喉间如曳锯声为特点。

4. 船舥即哮喘的别称,指气喘时鼻息声高气粗而言,以发作时痰鸣,喉间如曳锯声为特点。

二、简答题

1. 哮喘发作的基本病理变化为“伏痰”遇感引触,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,肺管狭窄,通畅不利,肺气宣降失常。

2. 哮喘的治疗原则主要根据朱丹溪“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急”,当以“发时治标,平时治本”为基本原则。发作期攻邪治标,寒痰当温化宣肺,热痰当清化肃肺,寒热错杂当温清并施,痰液壅盛当祛痰利气,反复日久,正虚邪实者,又当兼顾。缓解期应扶正治本,阳气虚者应予温补,阴虚者则予滋养,分别采取补肺、健脾、益肾等法,以冀减轻或控制其发作。

3. 哮喘的“宿根”即伏痰积于肺中,当气候、饮食、情志、劳累等诱因作用下即可引动伏痰而导致哮喘的发作。

4. 喉中鸣息有声,胸膈烦闷,呼吸急促,喘咳气逆,咯痰不爽,痰黏色黄或黄白相兼,烦躁,发热恶寒,无汗,身痛,口干欲饮,大便偏干,舌苔白腻罩黄,舌边尖红,脉弦紧。

5. 缓解期应着重肺、脾、肾三脏的调补。若因肺虚卫外不固,则更易受外邪的侵袭而诱发;脾虚不能化水谷为精微,反而积湿生痰,上贮于肺,影响肺气的宣降;肾亏阳虚水泛为痰,或阴亏虚火灼津成痰,上干于肺,加之肾虚摄纳失常,则进一步影响肺气之宣降。

三、类证鉴别

1. 哮喘与喘证都有呼吸急促困难的表现。哮喘必兼喘,但喘未必兼哮。哮指声响而言,喉中哮鸣有声,是一种反复发作的独立性疾病;喘指气息而言,为呼吸急促困难,是多种肺系慢性疾的一个症状。

2. 支饮亦可表现痰鸣气喘的症状,大多由于慢性咳嗽经久不愈,逐渐加重而成咳喘,病势时轻时重,发作与间歇的界限不清,以咳嗽和气喘为主,与哮喘之间歇发作,突然起病,迅速缓解,喉中哮鸣有声,轻度咳嗽或不咳有明显的差别。

四、论述题

1. 哮喘的宿根的主要是由三个方面所致。

(1) 外邪侵袭(风寒、风热、花粉、烟尘等)未能及时表散,邪蕴于肺,壅阻肺气,气不布津,聚液生痰。

(2) 饮食不当,脾失健运,饮食不归正化,痰浊内生。

(3) 体虚病后,肺肾两虚,气虚则气不化津,阴虚则热蒸津液成痰。痰产生以后伏于肺中,从而形成了哮喘的宿根,当气候、饮食、情志、劳累等诱因作用下,引动伏痰,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,肺管狭窄,通畅不利,肺失宣降从而导致哮喘发作。

2. 哮喘反复不愈发作频繁,肺气虚损,日久导致肾气渐衰,肾不纳气,平时亦可出现轻度气喘,动则更甚。若大发作持续不已,喘急鼻煽,胸高气促,张口抬肩并出现汗出肢冷,面色青紫,肢体浮肿,烦躁昏昧,则由喘致脱,形成喘脱危候。

哮喘长期不愈,反复发作,病变导致肺气胀满,不能肃降,出现胸部膨满,胀闷如塞,喘咳心悸等证候,则转变为肺胀。哮喘反复发作,肺肾功能受损,上不能通调水道,下不能蒸腾水液,水液不循正道,溢于肌肤则转为水肿。

五、病案分析

1. (1) 哮喘 发作期:寒包热哮

(2) 患者本次发病因不慎着凉后出现恶寒发热,无汗,全身酸楚为外感风寒之风寒表证,而次日发作之呼吸急促,喉间哮鸣为哮喘之主症,且咯痰黄稠,胸膈烦闷,舌质红,苔薄黄腻,为痰热伏肺,气因痰阻,壅塞气道,肺管狭窄,肺气失于宣降所致。

(3) 治法:解表散寒,清热化痰。可用小青龙加石膏汤加减。

炙麻黄 9g 桂枝 9g 细辛 3g 生石膏打,15g 厚朴 10g 杏仁 10g 姜半夏 10g 嫩射干 10g 葶苈子包煎,10g 炙苏子包煎,10g 炒黄芩 10g 象贝 10g 炙甘草 3g

×7 帖

(4) 此乃哮喘缓解期肺脾气虚之证,可予健脾益气培土生金之法治疗。

党参 15g 炒白术 12g 茯苓 12g 姜半夏 10g 陈皮 9g 砂仁后下,6g 制香附 10g 炙黄芪 12g 炒防风 10g 焦楂曲各 12g 炙甘草 3g

×7 帖

2. (1) 哮喘 发作期:热哮

(2) 患者素体伏痰于肺,2 日前食海鲜后,以致脾失健运,痰浊内生,且痰浊化热,上干于肺,壅塞气道而致哮喘诱发,临证可见喉间痰鸣,气促,咳嗽;由于为痰热阻肺,故见咯痰黄稠,咯吐不利;口渴口苦喜饮,舌质红,苔黄腻,脉滑数,均为痰热之象。

(3) 治法:清热宣肺,化痰定喘。可用定喘汤加减。

炙麻黄 9g 炒黄芩 10g 桑白皮 12g 杏仁 10g 制半夏 10g 款冬 10g 炙苏子包煎,10g 白果 10g 葶苈子包煎,10g 地龙 9g 海蛤壳 15g 嫩射干 9g 鱼腥草 15g 炙甘草 4.5g

×7 帖

(4) 此为哮喘的缓解期。为肺肾两虚,肾不纳气。治应补肺益肾。可用金匱肾气丸加减。

熟附子 10g 桂枝 6g 熟地 10g 山萸肉 10g 炒淮山药 12g 功劳叶 15g 炙苏子包煎,10g 肉桂后下,4.5g 茯苓 12g 炙黄芪 10g 补骨脂 10g 紫河车粉吞服,3g

×14 帖

(5) 除了内服中药外,还可冬病夏治,穴位敷贴,针灸,水针穴位注射,针灸穴位敷贴可取:肺俞、膻中、大椎、丰隆等。

4 喘 证

一、名词解释

1. 喘脱 2. 喘逆 3. 喘促 4. 喘息 5. 上气

二、简答题

1. 实喘发病原因主要包括哪些方面?
2. 喘脱的病理是什么?
3. 简述喘证的辨证要点?
4. 喘证的治疗原则及注意事项是什么?
5. 何为喘证之“上盛下虚”证,其治法方药是什么?

三、类证鉴别

