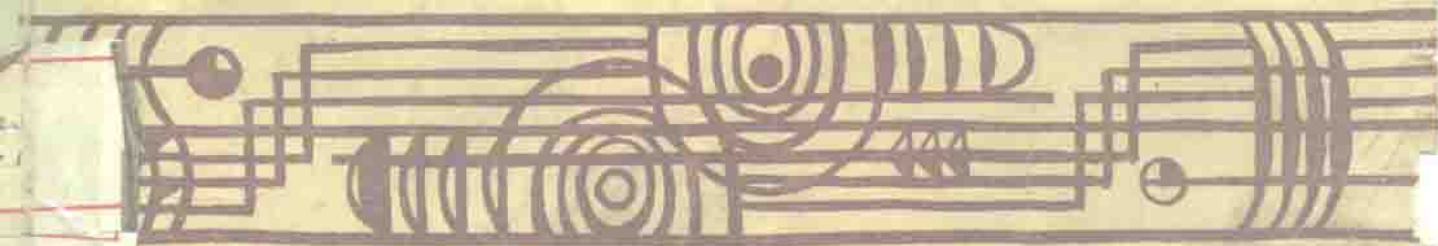


中医自学辅导丛书

中医内科学题解

董建华 张树益 编
刘小北 吴金荣



中医古籍出版社

中医自学辅导丛书

中医内科学题解

董建华 张树益

编

刘小北 吴金荣

中医古籍出版社

责任编辑：杜杰慧

封面设计：陆大奎

中医自学辅导丛书

中医内科学题解

董建华 张树益 编

刘小北 吴金荣

中医古籍出版社出版

(北京东直门内北新仓18号)

华勘五一七印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开 10.25印张 237千字

印数：14001—31000

1986年7月第1版 1988年2月第2版第1次印刷

ISBN 7—80013—141—6 /R·141

定价：2.55元

丛 书 编 写 人 员

主 编：董建华

副 主 编：傅景华 岳承忠

编 写：董建华 岳承忠 戴世吉 施树玉 黄作福
张景新 谢金奎 宋书功 史书德 郑锦章
李玉枝 葛英华 张树益 李曰庆 李淑华
常章富 王云阁 孙塑伦 周渝龙 刘小北
王伊明 吴金荣 董连荣 辛 英 吉凤霞
高慧筠 金汉明 王福海 靳 琦 马豫东
刘大新 边长宗 王晓兰 黄建军 解桔萍
审 订：郭振球 邱树华 翁心植 颜正华 庞俊忠
耿恩广 祁宝玉 施汉章 武春发 李书良

编写说明

中医内科学作为学习和研究其它临床学科的基础，历来被确立为中医考试的重点科目之一。为配合全国高等教育中医专业自学考试，我们及时将《中医内科学题解》奉献给广大考生。

本书以国家教委规定的《中医内科学》五版教材为准，紧扣自学考试大纲的要求，同时密切联系临床实际，从不同层次、不同角度提纲挈领地49种内科病证以三种形式进行了解答。

第一部分的350道问答题，提取了各种病证的重点内容，所作答案提供了较为完备的答题要素，体现出一定的技巧与灵活性，旨在使考生提高复习效率，掌握答题要领。为进一步使考生从临证实践的要求体会书本内容，我们在该部分尚纳入了各证的病案分析。

第二部分的135道填空题，重点将各证的基本概念、基本内容加以归纳、罗列，使考生加深对基础知识的理解和记忆。

由于多选题具有题量大，题目覆盖面广，答案规范统一的特点，目前已被普遍推广应用。为了使考生适应这种考题方法，我们在第三部分编写了4套多选题，目的在于提高考生分析问题，判断是非的能力。

为使考生积累临场经验，检测复习深度，在书末附有“中医内科学考试模拟试题”，供广大考生模拟自检。

本书尚可作为中医院校本科生复习考试、中医临床工作者晋升考试的参考书。

鉴于时间仓促，加之编者水平有限，书中谬误在所难免，祈请广大读者惠赐宝贵意见。

编者

一九八六年六月二十六日于北京中医学院

目 录

问答题.....	(1)	二十九、胁痛.....	(65)
一、感冒.....	(1)	三十、黄疸.....	(67)
二、咳嗽.....	(3)	三十一、积聚.....	(70)
三、肺痿.....	(5)	三十二、鼓胀.....	(72)
四、肺癰.....	(6)	三十三、头痛.....	(75)
五、哮证.....	(8)	三十四、眩晕.....	(77)
六、喘证.....	(10)	三十五、中风.....	(78)
七、肺胀.....	(13)	三十六、痉证.....	(81)
八、肺癆.....	(15)	三十七、瘵病.....	(82)
九、痰饮.....	(17)	三十八、疟疾.....	(84)
十、自汗、盗汗.....	(20)	三十九、水肿.....	(85)
十一、血证.....	(22)	四十、淋证.....	(88)
十二、心悸.....	(27)	四十一、癰闭.....	(92)
十三、胸痹.....	(29)	四十二、腰痛.....	(94)
十四、不寐.....	(32)	四十三、消渴.....	(95)
十五、厥证.....	(35)	四十四、遗精.....	(97)
十六、郁证.....	(37)	四十五、耳鸣、耳聋.....	(99)
十七、癫狂.....	(40)	四十六、痹证.....	(101)
十八、痢证.....	(42)	四十七、痿证.....	(103)
十九、胃痛.....	(45)	四十八、内伤发热.....	(105)
二十、噎膈.....	(47)	四十九、虚劳.....	(107)
二十一、呕吐.....	(49)	填空题.....	(111)
二十二、呃逆.....	(52)	填空题答案.....	(116)
二十三、泄泻.....	(53)	多选题.....	(121)
二十四、痢疾.....	(55)	第一套多选题.....	(121)
二十五、霍乱.....	(58)	第二套多选题.....	(129)
二十六、腹痛.....	(59)	第三套多选题.....	(137)
二十七、便秘.....	(61)	第四套多选题.....	(146)
二十八、虫证.....	(63)	附试卷举例.....	(154)

问 答 题

一 感 冒

1、何谓感冒？其病因病机如何？

答：感冒是风邪侵袭人体所引起的常见外感疾病。临床表现以恶寒、发热、鼻塞流涕、喷嚏、咳嗽、全身不适为主要表现的疾病。轻者多为感受当令之气而致病，称为伤风，或冒风，冒寒；重者感受非时之气，称为重伤风；若在一个时期内，广泛流行，证候多相似者，称为时行感冒。

其病因病机为：

(1) 外感六淫时行病毒侵袭人体，以风邪为主因，多与当令之时气相合而伤人，故冬季多为风寒，春季多为风热，夏令多为暑湿为患。

(2) 人体卫外功能减弱，如起居不慎，致人体一时之虚，或劳则过度伤气，腠理不密，邪气乘虚入侵而发；又如衣食不能应其非时之气，或冒雨涉水，卫外之气不能调节应变而致病。平素气虚，卫外不固，稍有不慎，易发感冒。或素有痰热、伏水，肺卫失于调节，腠理不密，风邪侵袭则易发病。

风为六淫之首，善行数变，极易伤人。风性轻扬，多犯上焦，肺开窍于鼻，上系咽喉，外合皮毛，所以邪从口鼻、皮毛而入，肺卫受邪，而出现卫表不和之症状，故见恶寒，发热头痛身疼；肺失宣降则鼻塞流涕，咳嗽咽痛。

2、感冒的辨证论治要点是什么？

答：感冒一证，临床极为常见，其辨证要点是：

(1) 区分感冒的类型。因本病以感受风邪为主因，常与其它当令之时气相合而伤人，为邪在肺卫，故辨证属于表实证。但须据证情，求其病邪的性质，区别风寒、风热和暑湿兼夹之证。

(2) 治疗以解表达邪为原则。风寒治以辛温发汗，风热治以辛凉清解，暑湿杂感者宜清暑祛湿解表。一般均忌用补敛之品，以免留邪。

(3) 寒热二证，宜分辨清，不能误治。如寒热均不明显，可予辛平轻剂；表寒里热杂见者，当解表清里，宣肺泄热；时行感冒传染力强，症状重者，以风热为多见，应重用清热解毒之品。

(4) 有并发症和夹杂者应适当兼顾。如小儿感冒夹惊、夹食者，当配合熄风止痉或消食导滞之品；老人、婴幼儿患者病情往往较严重，易发生转变，化热入里，又当与温病联系互参；若原有宿疾，或因感冒诱发者，应根据标本先后和轻重主次的要求，进行治疗，适当兼顾。

(5) 对于虚体感冒，解表药中酌加扶正之品。如气虚感冒治予益气解表，方用参苏饮加减；阴虚感冒，治予滋阴解表，方用加减葳蕤汤化裁。

3、感冒的证候特点是什么？试分析风热感冒和风寒感冒在辨证、治疗上有何不同？为何风寒不用辛凉，风热不用辛温？

答：感冒是临床常见的外感疾病，多在气候变化，寒暖失常，人体正气不足之时感受风邪（多兼挟时气）而发病。邪从口鼻侵入于肺，肺主卫外，合皮毛，开窍于鼻，上系咽喉，风邪犯肺，肺气失常，故出现一系列肺系症状，如咳嗽、鼻塞流涕、喷嚏等等，如卫气失于宣达则可见恶寒、发热、头痛等卫表症状。感冒一般病情较轻浅，传变较少，数日可愈。如病情较重，引起广泛流行者，为“时行感冒”，必须及早治疗。临床所见感冒，以风寒风热两型为多，并有挟湿、挟暑等兼证。

风寒感冒：因风与寒邪相合而致病，多发于冬季。寒邪袭表，卫阳被郁故见发热、恶寒、无汗；清阳不展，络脉失和则头痛，肢节酸痛；寒邪上受，肺气不宣而致鼻塞流涕、咽痒、咳嗽；寒为阴邪故口不渴或渴喜热饮；舌苔薄白而润，脉浮或浮紧，俱为表寒征象。治宜辛温解表，荆防败毒散加减。

风热感冒是风邪与热邪相合而致病，多发于春季。风热犯表，热郁肌腠，卫表失和，故见身热、微恶风、汗出不畅；风热上扰则头胀痛，风热之邪熏蒸清道，故咽喉肿痛，咽燥口渴，鼻流浊涕；风热犯肺，肺失清肃，则咳嗽痰粘或黄；苔白微黄，脉象浮数，为风热侵入肺卫之征。治宜辛凉解表，银翘散、葱豉桔梗汤加减。

由于风寒犯表，闭塞腠理，卫气被遏不得发泄，唯辛温可散邪，若误以寒凉冰伏邪气，则反助其邪，而使病情难愈，所以不用辛凉；而风热阳邪伤人，易于伤耗津气，唯宜辛凉可透解，若误辛温发散之品，势必助热燔灼，灼伤阴液，造“损其不足，益其有余”，加重病势，所以不用辛温。体现古人：“热无犯热，寒无犯寒”的训示。

4、感冒和时行感冒有何区别？

答：感冒和时行感冒均是感受风邪所引起的外感疾病，临床以鼻塞、流涕、咳嗽、恶寒发热、全身不适为其特点，病情有轻重不同。如果在一个时期内广泛流行，证候多相类似者，称为时行感冒。故二者病因病机，治法基本相同。

不同之处，感冒症状较轻，病程一般5~7天；时行感冒多呈流行性，常突然恶寒高烧，周身酸痛，全身症状明显，较感冒为重，且可入里化热变生它病。

5、气虚及阴虚感冒的证候及治法有何异同？

答：气虚及阴虚感冒均属虚性感冒之证。由于正虚，抗邪无力易招致外邪内侵而发病，且易反复感染，病情常缠绵难愈。治疗同以扶正祛邪。

其二者不同之处为：

（1）气虚感冒：由于卫气不固，外感风寒，气虚托送无力，邪不易解。症见恶寒甚，发热无汗，身楚倦怠，咳嗽，咯痰无力，舌淡苔白，脉浮无力。治应益气解表，方用参苏饮加减。若表虚自汗者用玉屏风散，益气固表。

（2）阴虚感冒：由于津液素亏，外感风热，津液不能作汗达邪，故身热微恶风寒，少汗头昏，心烦，口干，干咳痰少，舌红少苔脉细数。治应滋阴解表，方用加减葳蕤汤。

6、暑湿型感冒的证候特点、治法及方药如何？

答：夏季感冒，因暑多夹湿，证候每多暑湿并重。证见身热，微恶风，汗少，肢体酸痛，头昏重胀痛，咳嗽痰粘，鼻流浊涕，心烦口渴，或口中粘腻，渴不多饮，胸闷泛恶，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

治法为清暑祛湿解表。方用新加香薷饮加减。若暑热偏盛可加黄连、青蒿、鲜荷叶、鲜芦根；湿困卫表，加豆卷、藿香、佩兰；里湿偏重，加苍术、白蔻仁、半夏、陈皮；小便短赤，加六一散，赤茯苓。

7、病案分析：患者杨某，女，24岁。自述游泳后自感恶寒，周身乏力疼痛，次日体温升到39℃，汗出，微恶风，鼻塞多嚏，咽痛，微咳，无痰，头痛发胀，舌尖红，苔薄白，脉浮数。（要求：辨证、简析病机、立法、方药）

答：辨证：风热感冒。初感寒邪，卫阳被郁，肌肤失温，故见恶寒，周身疼痛；卫郁而热，营卫失和，故见发热汗出、微恶风；风热束表，肺失宣散，鼻窍不利，故见鼻塞多嚏、微咳；风热上扰清窍，则头胀痛；热伤津液则咽痛；舌尖红、苔薄白、脉浮数为风热之邪在表。治法：疏风散热，辛凉解表。方药：银翘散加减。

二 咳 嗽

1、咳嗽的概念及其病因病机如何？

答：咳嗽是肺系疾病的主要证候之一。有声无痰为咳，有痰无声为嗽。一般二者多同时出现，故以咳嗽并称。病因病机有以下二方面：

（1）外感咳嗽：六淫外邪，侵袭肺系。多因肺的卫外功能减退或失调，以致在气候突变、冷热失常的情况下，六淫外邪通过口鼻、皮毛而侵袭肺系，引起肺失宣肃，肺气上逆作咳。故外感咳嗽有风寒、风热、风燥等不同。

（2）内伤咳嗽：总由肺脏功能失调，内邪干肺所致。一则由肺系多种疾病迁延不愈，气耗阴伤，肺的主气功能失常，肃降无权，而致气逆为咳。二则它脏病变及肺，如情志所伤，肝郁化火而上逆犯肺；再如过食肥厚辛辣，或脾失健运，痰浊内生，上干于肺而发为咳嗽等。

总之，咳嗽的病位在肺，但与肝、脾、肾等其它脏腑亦有关联。且外感咳嗽与内伤咳嗽常互相影响，互为因果，如外感咳嗽失治或治之不当，日久不愈，耗伤肺气，肺之清肃难复，常可发展成内伤咳嗽；内伤咳嗽由于脏腑损伤，卫外不固，常因气候稍变或寒冷季节，易于复感外邪，使咳嗽加剧。内伤咳嗽反复发作，积年累月，可使肺、脾、肾俱虚，影响气血之运行，津液之敷布而变生它证。

2、咳嗽的辨治要点如何？

答：（1）首先应分辨外感与内伤。外感咳嗽多是新病，起病较急，病程短，初病咳嗽并伴有寒热、头痛等外感表证，脉证多属实证。内伤咳嗽多为久病，发病较缓，病程长，常反复发作，可伴见它脏形证，也可兼有痰饮、火邪等不同里证，虚实夹杂，脉证虚实并见。

(2) 根据咳嗽的时间、节律、性质、声音及加重因素等进行辨证。如咳嗽时作，白天咳重，咳而急促、声重，或咽痒则咳作者，多属风寒或风热；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；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；午后或黄昏咳嗽加重，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，为久咳致喘的虚寒证。咳而声低气怯者属虚，洪亮有力者属实。食生冷肥甘后加重者多属痰湿；情志郁怒加重者因于气火；劳累、受凉后严重者多为痰湿、虚寒。

(3) 从痰的色、质、量、味而进行辨证。如咳而少痰者多属燥热、气火、阴虚；痰多者多为痰湿、痰热、虚寒；痰白而稀薄的属风、属寒；痰黄而稠者属热；痰白质粘者属阴虚、燥热；痰白清稀透明呈泡沫样的属虚、属寒。咯吐血痰，多为肺热或阴虚；如脓血相兼的，为痰热瘀结成痈；有热腥味或腥臭气的为痰热。味甜者属痰湿；味咸者属肾虚等。

(4) 治疗上应分清邪正虚实。外感咳嗽属于邪实，治以祛邪利肺；内伤咳嗽多属邪实正虚，治以祛邪止咳，扶正补虚，标本兼顾，分清虚实主次而治之。

3、外感咳嗽有哪些类型？其主证、治法及方药如何？

答：(1) 风寒袭肺型：主证：咳嗽声重，咳痰稀薄色白，气急，咽痒，可伴有恶寒、发热、无汗等风寒表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。治宜疏风散寒，宣肺止咳。方用三拗汤、止嗽散加减。

(2) 风热犯肺型：主证：咳嗽频剧，气粗或咳声嘎哑，咯痰不爽，痰粘稠或稠黄，喉燥咽痛，可伴有身热、恶风、口渴等风热表证，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。治宜疏风清热，肃肺化痰。方用桑菊饮加减。

(3) 风热燥肺型：主证：干咳、连声作呛，无痰或痰少而粘连成丝，或痰中带有血丝，咽喉干痛，唇鼻干燥，初起可伴有头痛、身热等表证，舌苔薄白或薄黄，质红、干而少津，脉浮数或小数。治宜疏风清肺，润燥止咳。方用桑杏汤加减。

4、风燥伤肺及肝火犯肺而致咳嗽的证治有何不同？

答：(1) 病因病机及病理属性不同：前者属外感咳嗽，后者属内伤咳嗽。风燥伤肺，是燥邪与风热并见的温燥证，使燥伤肺津，清肃失常，卫气不和而发病；而肝火犯肺是肝气郁结化火，上逆侮肺，肺失清肃，以致气逆作咳。

(2) 临床表现不同：风燥伤肺咳嗽证见干咳作呛，咽喉、口鼻干燥，痰粘不易咯吐，或痰中带血丝，舌质干红少津，舌苔薄白或薄黄，脉浮数；肝火犯肺而致咳嗽，证见气逆作咳，咳时面红，口苦咽干，痰粘或成絮条，难以咯出，胸肋胀满，咳而引痛，舌苔薄黄少津，脉细数，症状可随情绪波动而增减。

(3) 治法、选方不同：风燥伤肺咳嗽治宜疏风清肺，润燥止咳，方用桑杏汤加减；肝火犯肺咳嗽，治宜清肺平肝，顺气降火，方用加减泻白散合黛蛤散。

5、痰湿蕴肺、痰热郁肺、肺阴亏耗而致咳嗽的主证、治法及选方各是什么？

答：(1) 痰湿蕴肺者，证见咳嗽反复发作，咳嗽痰多，咳声重浊，痰粘腻稠厚成

块，色白或带灰色，进甘甜油腻食物症状加重，胸闷脘痞，呕恶，食少，神倦，大便时溏，舌苔白腻，脉濡滑。治法：健脾燥湿，化痰止咳，选用二陈汤、三子养亲汤加减。

(2) 痰热郁肺者，证见咳嗽气息粗促，痰多质粘稠、色黄，咯吐不爽或有热腥味，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。治法：清热化痰肃肺。选用清金化痰汤加减。

(3) 肺阴亏耗者，证见干咳，咳声短促，痰少粘白或见夹血，咳声逐渐嘶哑，口干咽燥，或午后潮热颧红，手足心热，夜寐盗汗，日渐消瘦，神疲，舌质红，少苔，脉细数。治法：滋阴润肺，止咳化痰。选用沙参麦冬汤加减。

6、何谓温燥、凉燥？凉燥证的证治如何？

答：燥为秋之气，秋有初秋、深秋之别，故秋感燥邪，又有温燥、凉燥之分。初秋承暑热之令，虽已入秋，其气尚温，此时人所感受者，多为温燥；深秋时节，西风肃杀，天气清凉，此时人所感受者，多为凉燥。温燥为病，属温热病范畴；凉燥近似伤寒，不属温病。

凉燥证证见干咳少痰或无痰，咽干鼻燥，恶寒、发热、无汗、头痛，舌苔薄白而干。用药应以温而不燥，润而不凉为原则。方用杏苏散加减。

7、病案分析：患者李某，男，40岁。两天前外出归来，即感身热，微咳，恶风。自认为是受寒，取热发汗，汗出微舒。今日咳嗽加剧，痰粘而少，不易咳出，咳甚则胸痛，有时痰中带血丝，鼻燥咽干，舌尖红，脉细数。（要求：辨证、简析病机、立法、方药）

答：辨证：风燥伤肺型咳嗽。风燥之邪外侵，卫气不和，肺失清宣故身热，恶风，微咳。但经发汗，津液外泄，则肺津耗伤，气机不利，故见咳嗽加重，甚则胸痛，痰粘而少，不易咳出；咳伤肺络，血液外逸故可见痰中带有血丝；鼻燥咽干，舌尖红，脉细数，均为风温燥邪伤津之象。治法疏风清肺，润燥止咳。方药宜桑杏汤加减。

三 肺 痿

1、肺痿的含义是什么？虚热肺痿和虚寒肺痿的发病机理有何不同？

答：肺痿是肺叶萎弱不用的肺部慢性虚损疾患，是肺部多种疾患伤肺发展而成，如肺痈、肺癆、久咳喘哮，均有演变发展成肺痿的可能。临床以咳吐浊唾涎沫为主症。其发病机理为热在上焦，肺燥津伤，或肺气虚冷，气不化津，以致津气亏损，肺失濡养，日渐肺叶枯萎而成。

虚热肺痿，一为本脏自病所转归，如癆嗽日久，久嗽伤阴，肺阴消竭或肺痈热毒熏蒸伤阴等。二由失治误治，或它脏之病导致，如消渴津液耗伤，或热病邪热伤津，或因误用汗、吐、下等法，重亡津液。总之，由于重伤肺、脾胃之阴，脾胃之阴不能上输于肺，上焦生热，燥热日益耗阴，以致肺燥津枯，虚热肺痿乃成。

虚寒肺痿，一为大病久病之后，如内伤久咳、久喘等，耗气伤阳；二是虚热肺痿，久延伤阳，以致肺虚有寒，气不化津，津反为涎，肺失濡养，痿弱不用。

《金匱要略心典·肺痿肺癆咳嗽上气病》说：“肺为娇脏，热则气烁，故不用而痿，

冷则气沮，故亦不用而痿也。”总之，虚热与虚寒肺痿发病机理之不同，在于一为属热，一为属寒。然都可引起津气亏损，肺失濡养，以致肺叶枯萎，这是同一的。

2、肺痿与肺痈、肺癆应如何鉴别？

答：（1）肺痿与肺痈：二者同属肺部疾患，症状也有相似之处，但病机不同。肺痿的病机属虚，主要为上焦燥热灼伤津液，或肺中虚冷，气不化津，以致肺叶枯萎而成。肺痈的病机属实，为风热犯肺，热壅血瘀，肺叶生疮成脓所致。再有，二者临床特征有别。肺痿以咳吐浊唾涎沫为特征，病程长而发病缓，形体多虚，肌肉消瘦，脉数虚。肺痈以咳嗽，胸痛，发热，咯吐腥臭浊痰，甚则脓血相兼为主要特征，发病急，病程短，形体多实，消瘦不甚，脉数实。二者显然有别。

但另一方面，若肺痈久延不愈，误治失治，痰热壅结上焦，熏灼肺阴，致令久嗽劳伤，咳吐痰血，寒热往来，形体消瘦，咯吐脓痰，声哑咽痛，此候已传为肺痿，标志着病情的由浅入深，由实转虚。临证时，详问病史，对此等证候详加鉴别，亦十分必要。

（2）肺痿与肺癆：二者有一定的区别和联系。肺痿是肺部多种慢性疾患后期转归而成，如肺痈、肺癆、久嗽等导致肺叶痿弱不用，俱可成痿。《外台秘要·传尸方》曾指出：“传尸之疾……气急咳者名曰肺痿。”提示肺癆后期可以转成肺痿，说明二者之间存在着因果关系。临床上肺痿以咳吐浊唾涎沫为主证。而肺癆是以咳嗽、咳血、潮热、盗汗为特征，二者可资鉴别。

3、虚热和虚寒肺痿的临床表现、治法及方药有何异同？

答：虚热和虚寒肺痿临床上均以咳吐浊唾涎沫为主症。二者虽均属虚证，但一为虚热之象明显，一为虚寒征象为著。

虚热肺痿：证见咳吐浊唾涎沫，其质较粘稠，或咳痰带血，咳声不扬、甚则音哑，气急喘促，口渴咽燥，午后潮热，形体消瘦，皮毛干枯，舌红而干，脉数虚。

虚寒肺痿：证见咯吐涎沫，其质清稀量多，不渴，短气不足以息，头眩，神疲乏力，食少形寒，小便数，或遗尿，舌质淡，脉虚弱。

对于二者的治疗均以补肺生津为原则，虚热证，治以滋阴清热，润肺生津，方用麦门冬汤、清燥救肺汤加减。虚寒证治以温肺益气，方用甘草干姜汤或生姜甘草汤加减。

4、病案分析：患者郭某，男性，34岁。半年前因高烧，咳嗽而住院治疗，经治疗基本痊愈。唯余每日夜晚睡中因咽干而咳醒之症难除，后渐至睡前亦咳，遂发展为咳喘气促、呼吸不续，咳吐浊粘沫。近来，痰粘如胶冻，咳吐尚爽，咽喉干痒，大便秘结，舌红少苔，脉细微数。（要求：辨证、简析病机、立法、方药）

答：辨证：虚热肺痿。根据咳吐浊粘沫痰，咽干，入夜咳喘尤甚之特点，可知是由肺阴亏损所致之肺痿。阴虚则热，虚火煎灼肺津，肺失宣降，则咳喘气促，呼吸不续；热煎津成痰，故痰粘如胶冻；阴虚尚未及气，故咳吐尚爽；阴虚大肠失润则便秘；舌红少苔，脉细微数，均为阴虚之象。治法：滋阴清热，润肺生津。方药：清燥救肺汤加减。

四 肺 痈

1、肺痈的临床特征如何？并述肺痈的病因病机。

答：肺痈是肺叶生疮，形成脓疡的一种病证，属于内痈之一。临床上以咳嗽、胸痛、发热、咯吐腥臭浊痰，甚则脓血相兼为主要特征。其病因病机是：

（1）感受风热：多因风热之邪犯肺，或风寒袭肺，内蕴不解，郁而化热，邪热蒸灼，肺失宣降，血热壅聚而成。

（2）痰热素盛：因恣食辛辣煎炸厚味，蕴湿蒸痰化热，或肺经受它脏痰浊瘀热蕴结日久，薰蒸于肺而成。而劳累过度，正气虚弱，卫外不固，是致病的主要原因。

总之，肺痈病变在肺，其病理变化为邪热郁肺，蒸液成痰，邪阻肺络，血滞为瘀，而致痰热与瘀血互结，蕴酿成痈，血败肉腐化脓，肺络损伤，脓疡溃破外泄。所以，热壅血瘀是肺痈成痈化脓的主要病机。

2、肺痈的病理演变有何特点？

答：肺痈的病理演变过程，可随着病情的发展，邪正的消长，表现为初期、成痈期、溃脓期、恢复期等不同阶段。初期因风热之邪侵袭卫表，内郁于肺，肺卫同病，蓄热内蒸，热伤肺气，肺失清肃，出现恶寒，发热咳嗽等肺卫表证。成痈期：为邪热由表入里，热毒炽盛，正邪交争，热毒壅肺，痰浊瘀热郁蒸成脓。表现高热、振寒、咳嗽、气急、胸痛等痰瘀热毒蕴肺之候。溃脓期：为痰热与瘀血壅阻肺络，肉腐血败化脓，肺络损伤，脓疡溃破，而致排出大量腥臭脓痰或脓血痰，腥臭异常，甚则气喘不能卧，身热面赤，烦渴喜饮等脓毒蕴肺证。恢复期：为脓疡内溃外泄之后，邪毒渐退，病情趋向好转，但因肺体损伤故出现邪去正虚，阴伤气耗的病理过程。症见热退咳痰减轻，脓痰渐少，痰转清稀，胸痛减轻，血痰减少，气短自汗，或低烧盗汗，心烦口干等，继则正气逐渐恢复，痈疡渐告愈合。如溃后脓毒不尽，邪恋正虚，迁延日久反复不愈可转为慢性。

3、试述肺痈初期、成痈期、溃脓期的证治。

答：（1）初期：证见恶寒发热，咳嗽，咯白色粘沫痰，胸痛，咳时尤甚，呼吸不利，口干鼻燥，苔薄黄或薄白，脉浮数而滑。治宜清热解表，方用银翘散加减。表证重者加豆豉、薄荷、桑叶；内热转甚者加生石膏、炒黄芩；咳甚痰多加杏仁、桑皮、冬瓜子、枇杷叶；胸痛呼吸不利者加瓜蒌皮、广郁金。

（2）成痈期：证见身热转甚，振寒，壮热，汗出烦躁，咳嗽气急，胸满作痛，转侧不利，咳吐浊痰，喉中有腥味，口干咽燥，苔黄腻，脉滑数。治宜清肺化痰消痈，方用《千金》苇茎汤、如金解毒散加减。另可加入金银花、红藤、鱼腥草等清热解毒。咯痰黄稠，可加桑白皮、瓜蒌、射干；若痰浊阻肺，咳而喘满不得卧者，加葶苈子以泻肺泄浊；若热毒瘀结，咯脓浊痰，腥臭味严重，可合犀黄丸。

（3）溃脓期：咳吐大量脓血痰，或如米粥，腥臭异常，有时咯血，胸中烦满而痛，甚则气喘不能卧，身热、面赤、烦渴喜饮，苔黄腻、质红，脉滑数或数实。治宜排脓解毒，方用加味桔梗汤增减。另可加鱼腥草、野荞麦根、败酱草、黄芩清热解毒排脓。

4、在治疗肺痈时要注意哪些问题？治疗肺痈为什么要保持大便通畅？

答：治疗肺痈应以清热散结，解毒排脓为主。在未成脓前应予大剂清肺消痈之品以

力求消散，已成脓者当解毒排脓，按照“有脓必排”的要求，尤以排脓为首要措施。脓毒清除后，再予补虚养肺。应当注意，收敛、温补药不可早用，忌发汗。《张氏医通·肺痈》说：“肺痈危证。乘初起时，极力攻之，庶可救疗。……慎不可用温补保肺药，尤忌发汗伤其肺气。”恢复期虽属邪衰正虚，阴气内伤，应以清养补肺为主，扶正以托邪，但仍需防其余毒不净，适当佐以解毒排脓之品，防止复发或转为慢性。

肺与大肠相表里，大肠的传导，有助于肺气的宣通肃降，所以应注意保持大便通畅，使邪热易出。

5、临床应如何鉴别肺痈溃脓期的“顺证”和“逆证”？

答：肺痈溃脓期，是判断病情顺和逆转折的主要阶段。一般来说，可以从以下两个方面加以鉴别。

(1) 顺证：溃后声音清朗，脓血稀释而渐少，臭味亦减，饮食知味，胸胁稍痛，身体不热，坐卧如常，脉缓滑。

(2) 逆证：溃后音哑无力，脓血如败卤，滃臭异常，气喘，鼻煽，胸痛，坐卧不安，饮食少进，身热不退，颧红，爪甲青紫带弯，脉短涩或弦急。为肺叶腐败之恶候。如《张氏医通·肺痈》指出：“肺痈初期，脉不宜数大，溃后最忌短澹，脉缓滑面白者生，脉弦急面赤者死”。溃脓期若发生大量咳血，咯血，应警惕出现血块阻塞气道，或气随血脱现象。若脓溃流入胸腔，是为严重的恶候。

6、病案分析：刘某，男，28岁。因冒雨感寒而发病，病初周身恶寒发热，咳嗽少痰，咳引胸痛，五日后突见高烧阵寒，汗出，咳喘，痰黄浊厚，呼吸气粗，胸闷疼痛，口渴引饮，自觉口中味腥，烦躁，小便短赤，大便干结，舌红苔黄而粗，脉滑数。（要求：辨证、简析病机、立法、方药）

答：辨证、肺痈（成痈期）。外邪袭肺，由表入里，郁而化热，热毒内炽，肺失清肃，气滞血瘀，热毒煎灼瘀血痰浊，故见咳喘气粗，胸闷，疼痛，口中腥味；正邪交争，故见阵寒高热，汗出；热煎津血，津液亏乏则烦躁、口渴引饮；大便干结，小便短赤，舌红苔黄粗，脉滑数，均为热毒内炽之象。治法：清肺化痰消痈。方药：千金苇茎汤加减。

五 哮 证

1、哮证与喘证的概念是什么？二证在临床上如何鉴别？

答：哮证是一种发作性的痰鸣气喘疾患。发作时喉中哮鸣有声，呼吸气喘困难，甚则喘息不能平卧。

喘证是以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为特征。可见于多种急、慢性疾病的过程中。

哮证与喘证在金元以前统属于喘促一门，明代虞搏对哮与喘作了明确的区别。二者虽同有呼吸急促困难，但其病因病机、证候及治法，实有不同之处。哮证病有宿根，是一种反复发作的疾病；喘证可作为一个症状并发于各种急慢性疾病中。哮指声响言，为

喉中有哮鸣音；喘指气息言，为呼吸气促困难。哮必兼喘，哮病久延可发展成为经常性的痰喘，故通常称哮喘；而喘未必兼哮。

2、哮证的病因病机如何？发作期的基本病理变化是什么？

答：哮证的发生，为宿痰内伏于肺，在外感、饮食等因素的诱发下，以致痰阻气道，肺气上逆所致。

(1) 外邪侵袭：感受风寒或风热而未能及时表散，邪蕴于肺，壅阻肺气，或吸入花粉、烟尘等，影响肺气的宣降，气不布津，聚液生痰，痰浊内蕴而导致哮证。

(2) 饮食不当：过食生冷，寒饮内停，或嗜食酸咸甘肥，积痰生热，或因进食海膻发物，而致脾失健运，痰浊内生，上干于肺，壅阻肺气，致成哮证。

(3) 体虚病后：体质不强，或病后体弱，如患麻疹、顿咳、反复感冒等，耗损肺气，气不化津，痰饮内生；或阴虚火盛，热蒸液聚，痰热胶固。体质不强者多以肾为主，而病后导致者多以肺为主。

哮证发作期的基本病理变化是因宿痰遇感引触，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，引动停积之痰，而致痰鸣如吼，气息喘促。

3、哮证的辨证论治要点是什么？

答：哮证特点呈发作性，发无定时，以夜间较多见。发时痰鸣有声，呼吸困难，不能平卧。其辨证要点是：

(1) 辨证上注意虚实、主次之分。一般来说，哮证已发作的以邪实为主，未发作的以正虚为主。邪实当分寒痰、热痰的不同；正虚应审其阴阳之偏虚，区别脏腑之所属，了解肺、脾、肾的主次。

(2) 注意寒热的相兼、转化，寒包热证，寒痰化热，热证从寒化等情况。

(3) 治疗应根据“发时治标，平时治本”的原则。发时攻邪治标，去痰利气，寒痰宜温化宣肺，热痰当清化肃肺，正虚邪实者应予兼顾。平时应扶正治本，阳气虚者应予温补，阴虚者则滋养，分别采用补肺、健脾、益肾等法，寒热虚实错杂者，应兼顾之。因肾为先天之本，五脏之根，故其中尤以补肾为要着，精气充足则根本得固。

4、简述咳嗽、哮证、喘证的病机有何不同？

答：(1) 咳嗽：不论外感咳嗽或内伤咳嗽，皆因肺失宣通肃降，以致肺气上逆而引起。

(2) 哮证：为宿痰内伏于肺，得诱因而触发，痰气相击于气道，肺气之升降不利，出纳之气引动停积之痰，遂发哮鸣之声。

(3) 喘证：不论实喘与虚喘，皆为气机升降出纳失其常度，呼吸不利而致喘促。

5、试述寒哮、热哮的主证、治法及方药。

答：寒哮：主证：呼吸急促而哮鸣有声，胸膈满闷如塞、咳反不甚而咯痰量少，面色晦滞带青，形寒怕冷，口不渴而喜热饮，舌苔白滑，脉弦紧或浮紧。治法是温肺散

寒，化痰平喘。方用射干麻黄汤加减。若表寒里饮，寒象较甚者，可用小青龙汤加减；若哮喘剧甚者，应在密切观察下服用紫金丹以劫痰定喘。

热哮：主证：气粗息涌，痰鸣如吼，胸高胁胀，咳呛阵作，咯痰粘浊稠厚不利，色黄或白，烦闷不安，汗出面赤，口苦，不恶寒而口渴喜饮，舌质红，苔黄腻，脉滑数或弦滑。治法是清热宣肺，化痰定喘。方用定喘汤加减。

6、哮喘缓解期应如何调治？

答：哮喘反复发作，正气必虚，一俟哮喘渐平，即应注意调理。大体上可根据体质和脏器的不同虚候，培补正气，从本调治，俾减少或制止其症状的发作。具体言之，则应分别从肺脾肾三脏着手。

(1) 肺虚：卫外之阳不能充实腠理，外邪易侵，每因天气变化而诱发哮喘，平素自汗，怕风，易感冒，发前打喷嚏，鼻塞流清涕，气短声低，咯痰清稀色白，面色晄白，舌淡苔白，脉虚细。治当补肺固卫，方用玉屏风散。若气阴两虚，咳呛，痰少质粘，口咽干，舌质红者，可用生脉散加北沙参、玉竹、黄芪等益气养阴。

(2) 脾虚：中气虚馁，健运无权，食物不化精微，反为痰浊。证见平素食少脘痞，大便不实，常因饮食不当而引发，倦怠气短，语言无力，舌苔薄腻或白滑、质淡、脉细软。治当健脾化痰，方用六君子汤加减。

(3) 肾虚：久病肾虚，摄纳失常，气不归元，证见平素短气息促，动则为甚，吸气不利，心慌，脑转耳鸣，腰酸腿软，劳累后哮喘易发。或畏寒肢冷，自汗，面色苍白，舌苔淡白，质胖嫩，脉沉细；或颧红，烦热，汗出粘手，舌红少苔，脉细数。治当补肾摄纳，方用《金匱》肾气丸（温肾助阳）或七味都气丸（益肾纳气）。

上述肺、脾、肾虚虽有各自的特点，但临床每多错杂并见，表现肺脾气虚、肺肾气虚或肺肾阴虚、脾肾阳虚等证，治疗既应区别主次，又需适当兼顾。

六 喘 证

1、试述喘证的病因病机。

答：喘证以呼吸困难，甚至张口抬肩，不能平卧为临床特征。其形成的病因病机可分为：

(1) 外邪侵袭：因重感风寒，邪袭于肺，壅遏肺气，外则郁闭皮毛，肺卫被伤，肺失宣畅；或因风热犯肺，肺气壅实，热蒸液聚成痰，清肃失司，以致肺气上逆作喘。若表寒未解，内已化热，或肺热素盛，寒邪外束，热不得泄，则热为寒郁，肺失宣降，气逆而喘。

(2) 饮食不当：过食生冷、肥甘，或嗜酒伤中，脾失健运，痰浊内生，上干于肺，壅阻肺气，升降不利，发为喘促。若湿痰郁久化热，或肺火素盛，痰受热蒸，则痰火交阻，清肃之令不行，肺气上逆致喘。

(3) 情志不调：情志所伤，忧思气结，肺气痹阻，气机不利，或郁怒伤肝，肝气上逆于肺，肺气不降，升多降少，气逆而喘。

(4) 劳欲、久病：久病肺弱，咳伤肺气，肺之气阴不足，以致气失所主而短气喘促。若

久病由肺及肾，或劳欲伤肾，精气内夺，肺之气阴亏耗，不能下荫于肾，肾之真元伤损，摄纳无权，则出多入少，逆气上奔而为喘。若肾阳衰弱，水无所主，干肺凌心，肺气上逆，心阳不振而致喘者，为虚中挟实之候。此外，中气虚弱，肺气失于充养，亦可气虚而为喘。

总之，喘证的发病机理主要在肺和肾，病理性质有虚实之分。实喘在肺，为外邪、痰浊、肝郁气逆，邪壅肺气，宣降不利；虚喘当责之肺、肾两脏，因精气不足，气阴亏耗而致肺肾出纳失常。病情错杂者可下虚上实并见。本证的严重阶段，不但肺肾俱虚，在孤阳欲脱之时，每多影响到心，可出现喘脱危候。

2、喘证与肺、肾两脏的关系如何？

答：喘证与肺、肾两脏的关系十分密切，肺肾两脏在生理上的相互协调，病理上相互影响，是喘证发病的重要基础。肺主气，司呼吸，外合皮毛，为五脏之华盖，内外之邪干肺，皆可导致肺气胀满而失于宣降，使之呼吸不利，气逆而为喘；若肺气虚者，则气无所主，亦可少气不足以息而为喘。同时肾为气之根，与肺同司气体之出纳，若肾虚下元不固，摄纳失常则气不归元，阴阳不相接续，亦可气逆于肺而为喘。此外若脾经痰浊上干于肺及中气虚弱，或肝气逆乘，亦无不与肺有关。从上可知，喘证与肺、肾两脏之关系最为密切。

3、喘证的辨证论治要点是什么？

答：喘证的辨证，应首先辨别虚实。实喘多因外邪，痰浊壅阻肺气而致。临床证见呼吸深长有余，呼出为快，气粗声高，伴有痰鸣咳嗽，脉数有力。因于外感者，发病骤急，病程短，多有表证；因于内伤者，病程多久，反复发作，外无表证。实喘的治疗主要在肺。治当以祛邪利气为主，并根据寒、热、痰等性质的不同，分别采用温宣、清肃、化痰等法。

虚喘是由精气虚衰，肺肾出纳失常所致。证见呼吸短促难续，深长为快，气怯声低，少有痰鸣咳嗽，脉微弱或浮大中空，病势徐缓，时轻时重，遇劳则甚。肺虚者操劳后则喘；肾虚者静息时亦气息喘促，动则更甚；若心气虚衰，可见喘息持续不已。虚喘的治疗治在肺、肾，而尤以肾为主，治当以培补摄纳为主，并针对脏腑病机，采用补肺，纳肾，益气，养阴等法。

此外，应注意寒热的转化、互见，据证以治之；对于虚实夹杂，“上实下虚”之候，治当分清主次，权衡标本轻重治之；若喘脱危候急宜扶阳固脱，镇摄肾气等法。

4、实喘分几个证型？其证治各是什么？

答：实喘在临床上分五个证型，分述如下：

(1) 风寒袭肺：证见喘咳气逆，胸部闷胀，痰多稀薄色白，兼见恶寒发热，无汗，头痛，舌苔薄白而滑，脉浮紧。治宜宣肺散寒，方用麻黄汤加减。若得汗而喘不平，可用桂枝加厚朴杏仁汤，和营卫、宣肺气；若属支饮复感外寒而喘咳，可用小青龙汤发表温里。

(2) 表寒里热：证见喘逆上气，息粗，鼻煽，胸部胀痛，咳痰稠粘不爽，伴有形