

中医学笔记系列丛书

青春不能没有梦想
生活不能没有乐趣
学习不能没有方法
考试不能没有智慧

中医内科学笔记

张润顺 扈晓宇 主编

- 【板书与教案栏=你的百会金钥匙】 如影随形配规划，听课复习精华赏
- 【测试与考研栏=你的高分开道散】 毕业考研都通过，金榜题名在考场
- 【锦囊妙记框=你的招牌小针刀】 歌诀打油顺口溜，考试路上轻松走
- 【开心一刻框=你的合欢忘忧草】 都说学医太枯燥，闲时能笑还得笑
- 【考研导引框=你的学海指南针】 把握考研新动态，从此不做迷途羊
- 【医家精要框=你的进步推进器】 华扁为师释疑难，师从古训意深长
- 【随想心得框=你的体会如至宝】 边学边想效率高，迟早都能用得着



科学出版社

www.sciencep.com

中医学笔记系列丛书

中医内科学笔记

主 编 张润顺 扈晓宇

编 委

(按姓氏拼音排序)

陈云凤 雷 鸣 吴秋玲 杨 波
张晓雪 赵莉娟 赵新秀

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是中医学笔记系列丛书的一本,结构概括为“两栏五框”:①板书与教案栏:针对中医各种考试参照教材不一的情况,本书按近20年来国家统编的《中医内科学》五版、六版、人卫版及中国中医药出版社版等教材配套,综合浓缩教材精华,省去记录及相互参照时间,使学习效率倍增;②测试与考研栏:集众多中医院校历年考研真题及中医综合历年真题,迅速提高考生考研应试技能,帮助成就高分理想;③考研导引框:介绍国内部分重点中医院校或重点学科情况,帮助指引考研方向;④医家精要框:介绍国内中医院士及著名医家学术特色,高效指导考研方向;⑤医著精要框:介绍本学科古代部分重点医著的特色及成就,全面拓展知识结构,提高应试能力;⑥轻松一刻框:精选中外幽默笑话,激活麻痹和沉默的神经;⑦随想心得框:留给您的私人空间,边学边想边记,真正把书本知识变成自己的知识。

本书是各中医院校学生专业知识学习、记忆及应考的必备书,同时也可作为中医院校老师备课和教学的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医内科学笔记 / 张润顺, 扈晓宇主编. —北京: 科学出版社, 2006. 9

(中医学笔记系列丛书)

ISBN 7-03-017817-3

I. 中… II. ①张…②扈… III. 中医内科学—医学院校—教学参考资料 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 093323 号

责任编辑: 曹丽英 / 责任校对: 鲁 素

责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄 超

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

配套习题答案下载请登录: www.sciencep.com

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2006年9月第 一 版 开本: 787 × 1092 1/16

2006年9月第一次印刷 印张: 16

印数: 1—4 000 字数: 465 000

定价: 24.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换〈新欣〉)

编写说明

中医内科学是中医学、针灸学等专业的主干课程,是研究生入学考试中医综合科目中占比最高的课程,是研究生入学考试中医专业基础和专业课最常考的课程,也是执业医师考试等必考的课程。本学科是中医学科中最能体现中医辨证论治思维的一门临床学科,它还是其他临床学科的基础,有“内科不精,外科不明”之说。因此,在中医药专业课程中占有十分重要的地位。

由于中医内科学以中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学等学科为基础,内容十分广泛,学生在学习时常常感到内容多、记忆难、理解难,考试中往往很难得到理想的成绩。为此,我们根据多年教学经验,尤其是在考研辅导班的教学中的经验,浓缩教材精华,编写了这本《中医内科学笔记》。本书的特色是:

1. 融会各版教材

近 20 多年来,国内出版了多种《中医内科学》教材,仅统编教材就有全国中医院校统编五版、六版教材(上海科学技术出版社)、21 世纪课程教材(人民卫生出版社)及普通高等教育“十五”规划教材(中国中医药出版社)等版本,而中医各类考试参照教材版本各不相同,如中医综合中的中医内科学部分仍主要参照五版教材,而各院校专业考试选用教材则各不相同。针对这一问题,本书基本浓缩了以上各版本教材的核心内容,并在相应的知识点后做了标注,如果是各版教材共同的内容,则不标注或标“[共]”,如为五版教材独有的内容,则标“[五]”,如为六版教材独有的内容,则标“[六]”,如为人民卫生出版社版教材独有的内容,则标“[卫]”,如为中国中医药出版社版教材独有的内容,则标“[中]”,如为两种或三种版本教材独有的内容,则复合标志,如“[五、六]”提示该知识点为五版及六版共有,以此类推。一书在手,基本可了解各版教材的主要知识点及其异同,省去了复习时翻阅多种教材之不便。

2. 高度提炼教材精华

对教材内容的处理,力求精炼,高度概括,纲目分明,条理清楚,便于理解和记忆。如对教材病因、病机、鉴别诊断、治则治法都做了浓缩和提炼,便于学习掌握。

3. 具有明确的针对性和广泛的实用性

在历年的研究生入学考试中医综合试题中,近 2/3 知识点均与以往考试题相关或相同,而本书“测试与考研栏”中选择了近 16 年的考研真题。对中医综合大纲中明确要求掌握的重点方剂的主治病证,我们也做了总结,附于书后,供大家参考。精读本书,对争当中医综合高分能手有很大的帮助。同时,我们也精选了部分中医院校研究生入学考试专业课及专业基础课“中医内科学”试题,分列于各章节之后,便于读者边学习、边练习;针对近年各院校专业课及专业基础课的考试特点,我们增加了历史沿革等方面的内容,进一步拓宽知识面,有利于大家备战“中医内科学”专业课及专业基础课的考试。另外,在编著本书时,我们

还参考了执业医师资格等考试的大纲要求,书中涵盖了其核心知识点,因此,也可供参加这类考试的读者复习使用。

4. 全面指导,综合服务

学生在备战考研时,不仅要掌握相关的知识,更要对本学科的发展方向,国内重点学科的现状及本学科的知名专家有所了解,为此,书中附有考研导引框、医家精要框等内容,高效指导考研方向。

5. 紧张之余,轻松一刻,效率倍增

在紧张复习之余,书中附有许多幽默笑话,一刻轻松,换得效率倍增。

此外,需要说明的是本书中试题后括注某中医院校某年试题,均指该校考研专业基础课试题或专业课试题,例如:请谈气、血、阴、阳虚之主症。(长春中医药大学/2002)

本书试题无论是哪年的,其后括注的中医院校均用现在的名称,各中医院校更名时间见下表:

现名称	原名称	更名时间
北京中医药大学	北京中医学院	1993 年 12 月
上海中医药大学	上海中医学院	1993 年 12 月
南京中医药大学	南京中医学院	1995 年 2 月
广州中医药大学	广州中医学院	1995 年 2 月
成都中医药大学	成都中医学院	1995 年 2 月
黑龙江中医药大学	黑龙江中医学院	1996 年 4 月
山东中医药大学	山东中医学院	1996 年 4 月
辽宁中医药大学	辽宁中医学院	2006 年 2 月
湖南中医药大学	湖南中医学院	2006 年 2 月
天津中医药大学	天津中医学院	2006 年 2 月
浙江中医药大学	浙江中医学院	2006 年 2 月
长春中医药大学	长春中医学院	2006 年 2 月
中国中医科学院	中国中医研究院	2005 年 11 月

由于编者学识所限,时间要求较紧,书中缺点甚至错误之处在所难免,敬祈读者不吝指正,以便下版改进,我们万分感激。

张润顺
2006 年 6 月

目 录

编写说明

总 论	(1)
-----------	-----

各 论	(3)
-----------	-----

第一章 肺系病证	(3)
----------------	-----

第一节 感冒	(3)
--------------	-----

第二节 咳嗽	(7)
--------------	-----

第三节 肺痿	(12)
--------------	------

第四节 肺癰	(13)
--------------	------

第五节 哮喘	(16)
--------------	------

第六节 喘证	(22)
--------------	------

第七节 肺胀	(27)
--------------	------

第八节 肺癆	(31)
--------------	------

第二章 心系病证	(35)
----------------	------

第一节 心悸	(35)
--------------	------

第二节 胸痹	(40)
--------------	------

第三节 不寐	(46)
--------------	------

附 多寐	(48)
------------	------

附 健忘	(48)
------------	------

第四节 癫狂	(50)
--------------	------

第五节 痫病	(54)
--------------	------

第六节 痴呆	(59)
--------------	------

第七节 厥证	(61)
--------------	------

第三章 脾胃系病证	(66)
-----------------	------

第一节 胃痛	(66)
--------------	------

附 吐酸	(69)
------------	------

附 嘈杂	(70)
------------	------

第二节 痞满	(73)
--------------	------

第三节 噎膈	(76)
--------------	------

附 反胃	(78)
------------	------

第四节 呕吐	(80)
--------------	------

第五节 呃逆	(84)
--------------	------

第六节 泄泻	(88)
--------------	------

第七节 痢疾	(94)
--------------	------

第八节 霍乱	(99)
--------------	------

第九节 腹痛	(102)
--------------	-------

第十节 便秘	(106)
第十一节 湿阻	(110)
第十二节 虫证	(112)
第四章 肝胆病证	(116)
第一节 胁痛	(116)
附 胆胀	(118)
第二节 黄疸	(121)
附 萎黄	(125)
第三节 积聚	(127)
第四节 鼓胀	(132)
第五节 头痛	(137)
第六节 眩晕	(141)
第七节 中风	(145)
第八节 癭病	(152)
第九节 疟疾	(155)
第五章 肾系病证	(158)
第一节 水肿	(158)
第二节 淋证	(164)
附 尿浊	(168)
第三节 癃闭	(170)
第四节 关格	(175)
第五节 阳痿	(178)
第六节 遗精	(180)
第七节 耳鸣耳聋	(183)
第六章 气血津液病证	(186)
第一节 郁病	(186)
第二节 血证	(190)
第三节 痰饮	(198)
第四节 消渴	(203)
第五节 汗证	(208)
第六节 内伤发热	(211)
第七节 虚劳	(215)
第八节 肥胖	(221)
第九节 癌病	(223)
第七章 肢体经络病证	(230)
第一节 痹证	(230)
第二节 痉证	(235)
第三节 痿证	(240)
第四节 颤证	(244)
第五节 腰痛	(246)
附 五版教材部分重点方剂主治病证汇总	(250)
主要参考书目	(250)

总 论

板书与教案在——浓缩教材精华，打破听记矛盾

中医内科学是运用中医学理论阐述内科所属病证的病因病机及其证治规律，并采用中药治疗为主的一门临床学科。

内科疾病的范围很广，可分为外感病和内伤病两大类。本书所论以内伤病为主，主要以脏腑、气血津液、经络的病理变化指导辨证论治。

汉代张仲景著《伤寒杂病论》创造性地建立了包括理法方药在内的辨证论治体系，为中医内科学奠定了基础。

金元时期，刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪等医家在各个方面都有所创新。

明代薛己的《内科摘要》是首先用内科命名的医书。

清代内科学的巨大成就是温病学说的进一步发展。

测试与考研在——驰骋考研战场，成就高分能手

一、单项选择题

奠定了中医内科学辨证论治基础的著作是：

A. 《内经》

B. 《难经》

C. 《类经》

D. 《伤寒论》

(长春中医药大学/2005)

A. 解表

B. 透疹

C. 祛湿

D. 退黄

E. 消肿

(长春中医药大学/2005)

三、名词解释

1. 扶正培本

(陕西中医药大学/1998)

2. 七伤

(黑龙江中医药大学/2002)

二、多项选择题

1. 气的病一般可概括为：

A. 气虚

B. 气乱

C. 气逆

D. 气陷

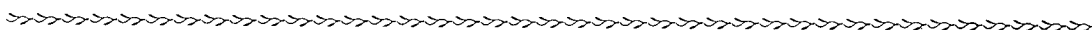
E. 气滞

(长春中医药大学/2002, 2005)

四、填空题

1. 中医内科病证范围广泛，可分为_____和_____两大类。主要以_____、_____、_____的病理变化指导辨证论治。

(长春中医药大学/2002)



【奇联巧对】蒲叶桃叶葡萄叶，草本木本

梅花桂花玫瑰花，春香秋香

此副对联，初看极平常，并无别致惊人之语，但细一琢磨品析，方知“柳暗花明”之妙，实属一副奇联巧对。奇在何处？奇在上联的蒲、桃两种药用植物名，恰好与第三种药用植物名“葡萄”同音。

2. 脾胃病证的治法应遵循“_____宜_____则健,_____宜_____则和”的原则。

(长春中医药大学/2002)

3. “寒者温之,热者寒之”属中医_____治法。

(长春中医药大学/2002)

4. 逆治法或称_____,是最常用的治法。从治法或称_____,是在特殊情况下所采用的治法。

(黑龙江中医药大学/2005)

5. 祖国医学认为外邪之所以侵入人体发病,是_____,_____。(陕西中医药大学/1998)

五、判断题

脾上输之水谷精微与肺之清气结合而成宗气。

()

(长春中医药大学/2001)

六、简答题

请谈气、血、阴、阳虚之主症。

(长春中医药大学/2002)

七、问答题

1. 试述肝病传脾的理论依据和肝病实脾的临床意义。

(南京中医药大学/2001)

2. 回答下列治法的含义? ①忌刚用柔 ②治肝八法

(黑龙江中医药大学/2002)



【内科摘要】明·薛己著。成书于公元1529年。

本书是我国医学史上第一本以内科命名的医籍,为薛氏临床治疗内科杂证的经验实录,以医话形式,反映了薛氏重视甘温以生发脾胃阳气,临证尤重脾、肾、命门之辨证的学术思想。书中所载医案,辨析深刻,文字精炼,其加减出入具有至理,是一部理、法、方、药结合较为完美的内科医案,对临床有重要指导意义。书凡2卷,上卷载元气亏损内伤外感等症等计11类病案;下卷载脾肾亏损头眩痰气等症等共10类病案。总计案例209例。每案论述病因、病机、遣方用药以及预后或误治等。卷末各有1篇各证方药,附所用方剂,宜于临床参考。

各 论

第一章 肺系病证

第一节 感 冒

板书与教案佳——浓缩教材精华，打破听记矛盾

感冒是感受触冒风邪，邪犯卫表而导致的常见外感疾病，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。

本病四季均可发生，但多发生于冬春季节。

感冒的别名有伤风、冒风、冒寒、重伤风、时行感冒等。

- 感冒 {
1. 《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。
 2. 《诸病源候论》所指的“时气病”之类，与时行感冒有关。
 3. “感冒”之名，首见于北宋《仁斋直指方·诸风》篇，此后历代医家沿用此名，并将感冒与伤风互称。
 4. 朱丹溪创立辛温、辛凉两大治法。
 5. 《类证治裁·伤风》、《证治汇补·伤风》等对虚人感冒有了进一步认识，提出扶正达邪的治疗原则。

一、病因病机

- (一) 病因 {
1. 感受六淫之邪：六淫之中，以风邪为主因，夹杂当令之时气，或与非时之邪相合伤人，临床多见风寒、风热和暑湿。
 2. 感受时行疫毒：不限季节，病情多重，广泛流行，证候相似，甚则变生他病，发生时行感冒。
 3. 正气亏虚：外邪侵袭人体，是否引起发病，关键在于正气之强弱。素体阳虚者易感风寒，阴虚者易受风热、燥热，痰湿偏盛者易受外湿。
- (二) 病机 {
1. 基本病机：卫表不和，肺失宣肃。卫表不和则恶寒、发热、头痛、身痛；肺失宣肃则鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛。其中尤以卫表不和为其主要方面。
 2. 病位：主要在肺卫。风邪上受，首先犯肺，肺主皮毛，由于肺的宣发功能而使皮毛得到温润，若皮毛受病，则肺卫功能失调；肺开窍于鼻，肺气不利，宣发不行，发为感冒。感受风寒湿邪，则皮毛闭塞，肺气失宣；感受风热暑燥，则皮毛疏泄不畅，肺失清肃。
 3. 病理性质：感冒属表实证。由于四时六气之不同，人体素质之差异，在临床上有风寒、风热和暑湿等证。但也有因体虚而感受外邪者，属邪实正虚之候。



【逻辑】教授对一位考生说：“请你告诉我什么叫逻辑？”

考生回答道：“逻辑就是：教授先生不可能不知道什么是逻辑。”

- (二) 病机 { 4. 病理演变 { (1) 寒与热的转化或错杂。
(2) 发生传变:感受时行病毒者,病邪从表入里,发生传变,病情急且重,甚至变生他病。
(3) 损伤正气,“邪之所凑,其气必虚”。

二、鉴别诊断

- 感冒与风温 { 相同点:风热感冒与风温初起相似。
不同点 { (1) 风温:病势急骤,寒战发热甚至高热,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、谵妄等传变入里的证候。
(2) 感冒:发热一般不高或不发热,病势轻,不传变,服解表药后,多能汗出热退,脉静身凉,病程短,预后良好。

三、辨证论治

- (一) 辨证要点 { 1. 辨风寒、风热和暑湿
2. 普通感冒与时行感冒 { (1) 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高,但无明显流行特点。
(2) 时行感冒:由感受时行病毒引起,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,具有广泛的传染性、流行性。
3. 辨体虚感冒^[六]: { (1) 气虚感冒:平素汗多,恶风,容易感冒,病时兼有恶寒甚,倦怠无力,气短懒言,身痛有汗,咳痰无力,脉浮等症。
以气虚阴虚最常 { (2) 阴虚感冒:兼见身微热,手足发热,心烦口干,少汗,干咳少痰,见 舌红,脉细数。
- (二) 治疗原则 { 1. 基本原则:解表达邪^[五、卫、中]。祛除表邪,宣通肺气,照顾兼证^[六]。
2. 治法:辛温发汗、辛凉清解、清暑祛湿解表。体虚感冒者扶正与解表并施。
- (三) 分证论治

1. 风寒证 { (1) 症状:恶寒重,发热轻,无汗,头痛,肢节酸疼,鼻塞声重,或鼻痒喷嚏,时流清涕,咽痒咳嗽,痰吐稀薄色白,口不渴或渴喜热饮,舌苔薄白而润,脉浮或浮紧。
(2) 治法:辛温解表。
(3) 代表方:荆防达表汤^[中]、葱豉汤加味^[卫]、荆防败毒散加减。
(4) 常用药:荆芥、防风、羌活、柴胡、薄荷、枳壳、前胡、桔梗、独活、川芎、茯苓、甘草、苏叶、豆豉、葱白、橘红。
(5) 加减 { 1) 风寒挟湿,肢体酸痛,头重头胀,身热不扬,脉濡者,用羌活胜湿汤加减^[六、中]。
2) 挟痰浊者,加二陈汤化痰除湿。^[卫]
3) 寒包火者,可用麻杏石甘汤解表清里。^[卫]
4) 表里皆实者,可用防风通圣散加减。^[卫]



【王永炎】男。北京中医药大学教授,中医内科学专业博士生导师,国家级重点学科《中医内科学》脑病研究学术带头人。现为国务院学位委员会中医中药学学科评议组召集人;医药卫生学部常委;中华中医学会副会长、内科学会主任委员;中国中医科学院名誉院长。1997年当选为中国工程院院士。

从事中医内科医疗、科学研究、教育40余年,研究领域为中医内科及神经内科学,主要研究方向为中医药防治脑病的临床与实验研究。先后主持与承担部局级以上科研课题8项;承担国家“97.3项目”《方剂关键科学问题的基础研究》,为首席科学家。主编与参编著作15余部,发表论文100余篇,培养博士生50余名、博士后20余名。

2. 风热证 { (1) 症状: 身热较著, 微恶风, 汗泄不畅, 头胀痛, 面赤, 咳嗽, 痰黏或黄, 咽燥, 或咽喉乳蛾红肿疼痛, 鼻塞, 流黄浊涕, 口干欲饮, 舌苔薄白微黄, 舌边尖红, 脉浮数。
(2) 治法: 辛凉解表。
(3) 代表方: 银翘散或葱豉桔梗汤^[五·中] 加减。
(4) 常用药: 金银花、连翘、荆芥、薄荷、豆豉、竹叶、芦根、牛蒡子、生甘草、桔梗、栀子。
(5) 加减: 秋季夹燥邪者, 可用桑杏汤加减以疏风清燥, 养阴肃肺。^[卫]
3. 暑湿证 { (1) 症状: 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, 渴不欲饮, 胸闷脘痞, 泛恶, 腹胀, 尿短赤, 舌苔薄黄而腻, 脉濡数。
(2) 治法: 清暑祛湿解表。
(3) 代表方: 新加香薷饮加减。
(4) 常用药: 香薷、金银花、连翘、厚朴、扁豆、鲜荷叶、鲜芦根。
(5) 加减: 小便短赤加六一散、赤茯苓清热利湿。
4. 体虚感冒 { (1) 气虚感冒 { 1) 症状: 恶寒较重, 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, 脉浮而无力。
2) 治法: 益气解表。
3) 代表方: 参苏饮加减。
4) 常用药: 人参、甘草、茯苓、苏叶、葛根、半夏、陈皮、前胡、桔梗、木香、枳壳、姜、枣。
5) 加减 { A. 若平素表虚自汗, 易受风邪而感冒者, 可常服玉屏风散益气固表, 以防感冒。
B. 若见恶寒重, 发热轻, 四肢欠温, 语音低微, 舌质淡胖, 脉沉细无力, 为阳虚外感, 当助阳解表, 用再造散^[卫·中] 加减。
C. 若恶寒无汗, 阳虚不甚者, 也可选用麻黄附子细辛汤加减。^[卫]
- (2) 阴虚感冒 { 1) 症状: 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。
2) 治法: 滋阴解表。
3) 代表方: 加减葳蕤汤加减。
4) 常用药: 玉竹、白薇、葱白、薄荷、桔梗、豆豉、甘草、大枣。
5) 加减: 证属血虚感邪者, 当养血解表, 宜选葱豉七味饮加减。^[卫]

测试与考研往——驰骋考研战场，成就高分能手

一、单项选择题

1. 风热感冒头痛甚者, 辨证方中宜加入:

A. 石膏、知母

B. 菊花、桑叶

C. 川芎、白芷

D. 荆芥、防风

(长春中医药大学/2005)

2. 感冒病的治疗为:



【孝子】儿子: “如果我考全班第一名, 你会怎样?”

父亲: “那我真高兴死了!”

儿子: “爸爸, 不要担心, 我是孝子, 不会让你死的!”

- A. 辛温解表 B. 辛凉解表
C. 解表发汗 D. 解表宣肺

(长春中医药大学/2005)

3. 加减葳蕤汤主要用于:

- A. 风寒感冒 B. 风热感冒
C. 阴虚感冒 D. 气虚感冒
E. 以上都不是 (南京中医药大学/2000 专业课)

4. 患者身热,微恶风寒,少汗,头晕,心烦,口干,干咳,痰少,舌红少苔,脉细数。治疗宜选:

- A. 清骨散 B. 滋水清肝饮
C. 秦艽鳖甲散 D. 加味四物汤
E. 加减葳蕤汤 (《中医综合》A 型题/2004/70)

5. 身热,汗少,头昏,肢体酸重,心烦口黏,苔黄腻,脉濡数,治疗宜用:

- A. 荆防败毒散 B. 藿香正气散
C. 玉屏风散 D. 新加香薷饮
E. 连朴饮 (《中医综合》A 型题/2005/57)

6. 下列哪些不是感冒的特征?

- A. 恶寒发热 B. 呈流行性
C. 头身疼痛 D. 鼻塞流涕
E. 喷嚏频作 (《中医综合》A 型题/1994/55)

7. “感冒”之名首见于何书?

- A. 《黄帝内经》 B. 《伤寒论》
C. 《仁斋直指方》 D. 《温病条辨》
E. 《诸病源候论》

(《中医综合》A 型题/1997/62)

8. 将感冒与伤风互称,始于哪一朝代?

- A. 汉唐以前 B. 汉唐以后
C. 金元 D. 明清
E. 清以后 (《中医综合》A 型题/1995/55)

9. 风寒感冒出现恶寒发热的病理为:

- A. 热淫肌肤 B. 邪热入里
C. 卫阳被遏 D. 卫气不固
E. 卫表失和 (《中医综合》A 型题/1999/55)

10. 下列哪项不是时行感冒的特点?

- A. 起病急 B. 全身症状重

- C. 多呈流行性 D. 易化热入里,变生他病
E. 常见痰热郁肺症状

(《中医综合》A 型题/1993/55)

二、多项选择题

1. 夏令暑湿感冒宜用何方:

- A. 清暑益气汤 B. 六一散
C. 藿香正气散 D. 新加香薷饮

(《中医综合》X 型题/1992/151)

2. 感冒病的主症有:

- A. 恶寒 B. 发热
C. 咳嗽,痰多 D. 鼻塞流涕
E. 头痛 (长春中医药大学/2002)

3. 由感冒诱发或传变的有:

- A. 肺痈 B. 肺痿
C. 肺癆 D. 肺胀

(《中医综合》X 型题/1993/160)

4. 时行感冒的特点是:

- A. 广泛流行 B. 传染力强
C. 症状重 D. 辨证属风热者较多

(《中医综合》X 型题/1996/154)

三、填空题

1. 感冒的主要病机是 _____, 治疗当以 _____ 为原则。 (南京中医药大学/2000)

2. 感冒的基本治疗原则是 _____, _____, 兼顾兼证。 (山东中医药大学/2002 年)

四、简答题

感冒的病机关键是什么,怎样与肺系温病早期相鉴别? (长春中医药大学/2001)

五、问答题

1. 参苏饮是治疗何种病证的代表方剂,并列出这一病证的临床表现及方剂组成。

(长春中医药大学/2000)

2. 感冒的病机关键是什么?

(长春中医药大学/2000)

六、论述题

感冒是如何发生的? (成都中医药大学/1999 年)

第二节 咳 嗽

板书与教素材——浓缩教材精华，打破听记矛盾

咳嗽是指肺失宣降，肺气上逆，发出咳声，或咳吐痰液为主要表现的一种病证。

1. 《素问·咳论篇》说“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”。强调外邪犯肺或脏腑功能失调，病及于肺，均能导致咳嗽。
2. 明·张景岳执简驭繁地归纳为外感、内伤两大类。
3. 《医学心悟》亦指出：“肺体属金，譬若钟然，钟非叩不鸣，风寒暑湿燥火六淫之邪，自外击之则鸣，劳欲情志，饮食肥甘厚味自内攻之则鸣”，提示咳嗽是内、外病邪犯肺，肺脏为了祛邪外达所产生的一种病理反应。

一、病因病机

1. 外感：外邪以风为先导，夹杂寒、热、燥等邪气。
- (一) 病因
 2. 内伤：内伤咳嗽为脏腑功能失调，内邪干肺。因肺脏自病者，多由肺气肺阴亏虚，气无所主；或因脾、肝、肾等病变累及于肺，致肃降无权，气逆作咳。
- (二) 病机
 1. 基本病机：邪犯于肺，肺气上逆。
 2. 病位：在肺，与肝脾有关，久则及肾。
 3. 病理性质：外感咳嗽属于邪实，为外邪犯肺，肺气阻遏不畅所致；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），火可炼液灼津为痰。他脏及肺者，多因邪实导致正虚，肺脏自病的咳嗽则多为因虚致实。
 - (1) 外感咳嗽的病机转化：若不能及时使邪外达，可进一步发生演变转化，表现为风寒化热、风热化燥，或肺热蒸液成痰（痰热）等情况。
 - (2) 内伤咳嗽的病机转化：痰与火之间的相互转化：痰可郁而化火（热），火可炼液灼津为痰。
 4. 病理演变
 - (3) 外感咳嗽与内伤咳嗽之间的演变：二者常相互影响互为因果，久延则邪实转为正虚。外感咳嗽如迁延失治，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。久则从实转虚，肺脏虚弱，阴伤气耗。
 - (4) 反复病久，肺脾两伤，可发展为痰饮、咳喘、肺胀等病。

二、鉴别诊断^[1]

- | | |
|------------------------|---|
| 咳嗽与肺
痛、肺癆、喘
证、肺胀 | 共同点：均有咳嗽症状。 |
| | 不同点 <ol style="list-style-type: none"> (1) 肺癆是肺叶生疮，形成脓疡的一种病证，属内癆之一。临床以咳嗽、胸痛、发热、咯吐腥臭浊痰，甚则脓血相兼为主要特征。病机为热壅血瘀，蕴毒化脓。根据其病理演变过程可分为初期、成痈期、溃脓期、恢复期。 (2) 肺癆：是具有传染性的慢性虚弱疾患，以咳嗽、咯血、潮热、盗汗及身体逐渐消瘦为主要临床特征。病因为感染“癆虫”，但发病与否还与正气强弱密切相关。 |



【惊险】你知道惊险在电影中如何解释吗？

我早研究过了，叫作“惊”在意料之中，“险”在情理之外。

咳嗽与肺
痛、肺癆、喘
证、肺胀

不同点

- (3) 喘证:即气喘,喘息。临床表现以呼吸困难,甚则张口抬肩,鼻翼煽动,不能平卧为特征。咳嗽日久不愈,可转为喘证。
- (4) 肺胀:是多种慢性肺系疾患反复发作,迁延不愈,导致肺气胀满,不能敛降,临床以胸部膨满,憋闷如塞,喘息上气,咳嗽痰多,烦躁,心悸,面色晦暗,脘腹胀满,肢体浮肿等主要表现。病机为肺脾肾功能失调,痰浊、水饮与血瘀互结,病情缠绵,经久难愈。
- (5) 咳嗽:是指肺失宣降,肺气上逆,发出咳声,或咳吐痰液为主要表现的一种病证。一般病情轻浅,预后较好。

三、辨证论治

(一) 辨证要点

1. 辨外感与内伤
 - (1) 外感咳嗽,多为新病,起病急,病程短,常伴有恶寒、发热、头痛等表证。
 - (2) 内伤咳嗽,多为久病,常反复发作,病程长,可伴他脏见证。
 2. 辨咳嗽的时间、节律、性质、声音以及加重的有关因素
 - (1) 如咳嗽时作,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。
 - (2) 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。
 - (3) 咳声粗浊者多为风热或痰热伤津所致。
 - (4) 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。
 - (5) 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。
 - (6) 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。
 - (7) 咳而声低气怯者属虚,洪亮有力者属实。
 - (8) 饮食肥甘、生冷加重者多为痰湿。
 - (9) 情志郁怒加重者因于气火。
 - (10) 劳累、受凉后加重者多为痰湿、虚寒。
 3. 辨痰的色、质、量、味
 - (1) 咳而少痰的多属燥热、气火、阴虚。
 - (2) 痰多的常属湿痰、痰热、虚寒。
 - (3) 痰白而稀薄的为风、寒。
 - (4) 痰黄而稠者为热。
 - (5) 痰白质黏者同阴虚、燥热。
 - (6) 痰白清稀透明呈泡沫样的为虚、寒。
 - (7) 咯吐血痰,多为肺热或阴虚。
 - (8) 如脓血相兼的,为痰热互结成痈之候。有热腥味或腥臭气的为痰热。
 - (9) 味甜者属痰湿。
 - (10) 味咸者属肾虚。
- (二) 治疗原则
1. 外感咳嗽:祛邪利肺。
 2. 内伤咳嗽:祛邪止咳,扶正补虚,标本兼顾,分清虚实主次处理。
 3. 用药宜忌
 - (1) 咳嗽的治疗,除直接治肺外,还应注意治脾、治肝、治肾等整体疗法。
 - (2) 外感咳嗽均忌敛涩留邪,当因势利导,肺气宣畅则咳嗽自止。
 - (3) 内伤咳嗽应防宣散伤正,须从调护正气着眼。

(三) 分证论治

1. 外感咳嗽

- (1) 风寒袭肺证
- 1) 症状:咳嗽声重,气急,咽痒,咳痰稀薄色白,常伴鼻塞,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。
 - 2) 治法:疏风散寒,宣肺止咳。
 - 3) 代表方:三拗汤、止嗽散加减。
 - 4) 常用药:紫菀、百部、荆芥、桔梗、甘草、陈皮、白前、麻黄、杏仁、前胡、橘皮。
 - 5) 加减:
 - A. 证属风寒外束,肺热内郁,俗称“寒包火”证者,当解表清里,用麻杏石甘汤加减。^[1]
 - B. 素有寒饮伏肺,兼风寒外束者,当用小青龙汤加减,疏风散寒,温化寒饮。^[2]

- (2) 风热犯肺证
- 1) 症状:咳嗽频剧,气粗或咳声嘶哑,喉燥咽痛,咳痰不爽,痰稠黄,咳时汗出,常伴鼻流黄涕,口渴,头痛,肢楚,恶风,身热等表证,舌苔薄黄,脉浮数或浮滑。
 - 2) 治法:疏风清热,宣肺化痰。
 - 3) 代表方:桑菊饮加减。
 - 4) 常用药:桑叶、菊花、薄荷、连翘、前胡、牛蒡子、杏仁、桔梗、贝母、枇杷叶。
 - 5) 加减:夏令夹暑者加六一散^[3]、鲜荷叶清解暑热。

- (3) 风燥伤肺证
- 1) 症状:干咳,连声作呛,喉痒,咽喉干痛,唇鼻干燥,无痰或痰少而黏连成丝,不易咯出,或痰中带有血丝,口干,初起或伴鼻塞、头痛、微寒、身热等表证,舌苔薄白或薄黄,质红干而少津,脉浮数或小数。
 - 2) 治法:疏风清肺,润燥止咳。
 - 3) 代表方:桑杏汤加减。
 - 4) 常用药:桑叶、豆豉、杏仁、象贝母,南沙参、梨皮、山栀。

- (4) 凉燥证
- 1) 症状: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。
 - 2) 治法:温而不燥,润而不凉。
 - 3) 代表方:杏苏散加减。
 - 4) 常用药:苏叶、杏仁、前胡、橘皮、枳壳、桔梗、紫菀、款冬、百部、生姜、甘草。

2. 内伤咳嗽

- (1) 痰湿蕴肺证
- 1) 症状:咳嗽反复发作,咳声重浊,痰多,因痰而嗽,痰出咳减,痰黏腻或稠厚成块,色白或带灰色,每于早晨或食后则咳甚痰多,进甘甜油腻食物加重,胸闷,脘痞,呕恶,食少,体倦,大便时溏,舌苔白腻,脉象濡滑。
 - 2) 治法:健脾燥湿,化痰止咳。
 - 3) 代表方:平胃散^[4]、二陈汤、三子养亲汤加减。
 - 4) 常用药:半夏、茯苓、陈皮、苍术、川朴、杏仁、甘草、苏子、白芥子、莱菔子。



轻松一刻

【一道难题】林肯在学校读书时,有一次考试,老师问他愿意考一道难题呢,还是两道容易的题目。

“考一道难题吧。”

“好吧,那么你回答,蛋是怎么来的?”老师说。

“鸡生的呗。”

“鸡又是哪里来的呢?”

“老师,这是第二道题了。”林肯说。

- (1) 痰湿蕴肺证 { 5) 加减 { A. 若痰湿转从寒化, 气不布津, 停而为饮, 表现为本虚标实之“寒饮伏肺”证, 可用小青龙汤治疗。
B. 病情平稳后可服六君子丸^[五、六]以资调理。
- (2) 痰热郁肺证 { 1) 症状: 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。
2) 治法: 清热化痰肃肺。
3) 代表方: 清金化痰汤加减。
4) 常用药: 桑白皮、黄芩、山栀、知母、贝母、瓜蒌、桔梗、麦冬、橘红、茯苓、甘草。
- (3) 肝火犯肺证 { 1) 症状: 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。症状可随情绪波动增减。舌苔薄黄少津, 脉象弦数。
2) 治法: 清肺平肝, 顺气降火。
3) 代表方: 加减泻白散^[五、中](黄芩泻白散^[六、卫])合黛蛤散加减。
4) 常用药: 桑白皮、地骨皮、知母、黄芩、甘草、桔梗、青皮、陈皮、青黛、枳壳。
- (4) 肺阴亏耗证 { 1) 症状: 干咳, 咳声短促, 痰少黏白, 或痰中挟血, 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。
2) 治法: 滋阴润肺, 止咳化痰。
3) 代表方: 沙参麦冬汤加减。
4) 常用药: 沙参、麦冬、花粉、玉竹、百合、桑叶、扁豆、甘草、贝母、甜杏仁、桑白皮、地骨皮。

测试与考研柱——驰骋考研战场，成就高分能手

一、单项选择题

1. 咳嗽频剧, 咯痰不爽, 痰黏稠, 常伴有鼻流黄涕, 口渴, 头痛, 恶风, 身热, 舌苔薄黄, 脉浮数。其治法是:
A. 清热肃肺, 润燥止咳 B. 宣肺清热, 平肝化痰
C. 清热化痰, 滋阴润肺 D. 肃肺化痰, 化痰通络
E. 疏风清热, 肃肺化痰
(《中医综合》B型题/2004/90)
2. 干咳, 连声作呛, 痰少而黏, 不易咳出, 口干咽燥, 初起鼻塞, 头痛, 微寒, 身热, 舌红少津, 苔薄黄, 脉浮数。其治法是:
A. 桑杏汤 B. 杏苏散
C. 清燥救肺汤 D. 桑菊饮
E. 银翘散 (《中医综合》A型题/2005/58题)
3. 干咳无痰, 咽干鼻燥, 恶寒发热, 头痛无汗, 舌苔薄白少津, 治疗宜用:
A. 桑杏汤 B. 杏苏散
C. 清燥救肺汤 D. 桑菊饮
E. 银翘散
4. 明确将咳嗽分为外感、内伤两大类的是哪一部书?



考
研
导
引

【北京中医药大学】该校《中医内科学》学科1989年被批准为国家级重点学科。在三代学科带头人董建华院士、王永炎院士、姜良铎教授等带领下,本学科点形成了以中医脑病、热病、肾病、消渴病、脾胃病和老年病为主的稳定研究方向,在中医学术界处于领先地位。目前本学科拥有62位正副教授(博士学位25人),并形成以中青年为主的医教研队伍。该学科为全国首批硕士、博士点。本学科拥有专业科室齐全的两个临床基地,辐射5个教学基地。依托国家中医临床重点学科实验室、国家中医药管理局三级实验室(最高级),脑病研究达到国内同行业的先进水平。