

左言富
主编

中医临床
试题精选



中医临床试题精选

主编 左言富

出版发行:江苏科学技术出版社

经 销:江苏省新华书店

印 刷:扬中市印刷厂

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 11.5 字数 385,000

1996 年 7 月第 1 版 1996 年 7 月第 1 次印刷

印数 1—5,000 册

ISBN 7-5345-1982-9

R·327 定价:12.70 元

责任编辑 郑大坤

我社图书如有印装质量问题,可随时向承印厂调换

编写人员名单

主 编	左言富		
副主编	(以下按姓氏笔划为序)		
	汪 悦	张恩虎	
	周 珉	翟亚春	
编 委	严道南	李春婷	何贵翔
	谷云飞	洒荣桂	黄桂成
	韩新民	傅 雷	魏 伟
	魏跃钢		

前 言

中医临床课程是连接中医基础理论与临床实践的桥梁,是中医院校学生进入临床工作之前必须掌握的专门学科知识。中医临床课程学习的质量如何,直接关系到未来中医医师的临床业务能力。而检测中医临床课程教与学两方面水平的重要方法,就是临床各科考试。为了提高教师的命题质量,帮助广大学生复习迎考,我们南京中医药大学临床教研室的老师编写了这部《中医临床试题精选》。

试题以中医高等院校教学大纲为主要依据,结合现代中医临床实践的需要,突出中医临床各学科的基本理论、基本知识和基本技能。试题的难易程度亦以教学大纲为据,按大纲中提出的掌握、熟悉和一般了解三个层次的要求,按比例确定编写比重。

全书力求做到系统、全面、规范。编写过程中,参考了我校及兄弟中医院校编写的多种中医试题选,再结合各位老师多年的教学经验,选题、出题。编写初稿完成后,又请有关专家对试题逐一加以审定。

全书共收集编写了临床各学科各类试题共约 4500 道,包括内科、外科、妇科、儿科、伤科、皮肤科、肛肠科、眼科和耳鼻咽喉科九个临床学科。题型包括是非、词解、填充、单项选择、多项选择、问答和病案分析七类。各道试题后直接附有参考答案,方便读者查阅。

本书系统全面、适应性广,既可为临床课程教师命题提供参考,也可供中医院校本科、大专、夜大、函大、中专学生考试及临床医师晋升考核等复习之用。

本书内科学部分由汪悦、洒荣桂、李春婷编写,外科学部分由翟亚春、傅雷编写,妇科学部分由何贵翔编写,儿科学部分由韩新民编写,伤科学部分由黄桂成编写,皮肤科学部分由魏跃钢编写,肛肠科学部分由谷云飞编写,眼科学部分由魏伟编写,耳鼻咽喉科学部分由严道南编写。全书由左言富统稿,周珉、张恩虎协助统稿。

编 者

1996 年 6 月于南京

目 录

内科学

总论	1
一、肺系病证	2
二、心系病证	8
三、脾胃病证	13
四、肝系病证	18
五、肾系病证	23

外科学

总论	29
一、疮疡	32
二、乳房疾病	37
三、瘰	39
四、瘤	41
五、岩	44
六、男性前阴病	45
七、其他疾病	47

妇科学

总论	50
一、月经病	52
二、带下病	56
三、妊娠病	58
四、产后病	62
五、其他疾病	66

儿科学

总论	70
一、常见病证	73
二、时行疾病	83
三、其他疾病	89
四、新生儿疾病	92

伤科学

总论	94
一、骨折	96

二、脱位	108
三、伤筋	112
四、损伤内证	115

皮肤科学

总论	117
一、感染性皮肤病	119
二、变应性皮肤病	123
三、红斑鳞屑性皮肤病	126
四、皮肤附属器疾病	129
五、其他疾病	131

肛肠科学

总论	135
一、痔	137
二、肛裂	140
三、肛门周围脓肿及肛痿	142
四、脱肛	145
五、肛管直肠癌	147
六、其他疾病	147

眼科学

总论	149
一、胞睑疾病	152
二、两眦疾病	154
三、白睛疾病	154
四、黑睛疾病	156
五、瞳神疾病	158
六、眼外伤	161
七、其他疾病	162

耳鼻咽喉科学

总论	164
一、耳科疾病	164
二、鼻科疾病	167
三、咽喉科疾病	170
四、口齿科疾病	173
五、常见肿瘤	175

内 科 学

总 论

(一)是非题

- 1.《内经》是最早记载内科疾病的医学巨著。(X)
- 2.《内科摘要》是首先用内科命名的医书。(V)
- 3.气之虚证包括气虚、气陷、气逆。(X)
- 4.内风是肝病变的一种表现。(V)
- 5.燥邪易伤肺。(V)
- 6.外湿既是致病因素,又是病理产物。(X)
- 7.治疗心系病证多选用清轻之方。(X)
- 8.小肠实热多由肝火移于小肠所致。(X)
- 9.脾病不论寒热虚实诸证,均可出现湿之兼证。(V)
- 10.反治法即逆治法。(X)
- 11.治疗气随血脱证的代表方剂是当归补血汤。(X)
- 12.气之实证多由气郁、气滞、气逆所致,与脾胃肝的关系较为密切。(V)
- 13.肝阳化风证的治法是育阴潜阳、平肝熄风。(V)
- 14.湿从热化乃湿邪致病的主要发展趋势。(X)
- 15.祛风药性多温燥,对津液不足、阴虚或阳亢有热者慎用。(V)

(二)词解题

- 1.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一门临床学科。
- 2.脏腑病机:是探讨疾病发生演变过程中,脏腑功能失调所引起的病理变化。

(三)填空题

- 1.最早的医学分科见于____朝,其中内科医生的称呼为____。(①周;②疾医)
- 2.王纶在《明医杂著》中指出:外感法仲景,内伤法____,热病用____,杂病用____。(①东垣;②完素;③丹溪)
- 3.气血亏虚证的治疗法则是____,代表方剂为____。(①气血双补;②八珍汤)
- 4.气根本在____,来源于____、____,升发疏泄

于____,归血贯脉周行于____。(①肾;②肺;③脾;④肝;⑤心)

5.气虚宜补气,主要是补____、____、____之气。(①脾;②肺;③肾)

6.内寒病位在____、____,病理为____。(①脾;②肾;③阳虚而阴盛)

7.实火病变涉及的脏腑是____、____、____、____,而以____、____为主。(①心;②肝;③肺;④胃;⑤心;⑥肝)

8.痰郁于肝的治疗法则是____,主方宜用____之类。(①解郁化痰;②四七汤)

9.太阳少阳合病者方用____,少阳阳明合病者方用____。(①柴胡桂枝汤;②大柴胡汤)

10.肝病多见____的证候,肝之寒证以____为主。(①阳亢;②寒凝少腹厥阴经脉)

11.肾虚水泛证的治法是____,代表方剂是____或____之类。(①温阳化水;②真武汤;③济生肾气丸)

12.肝的病证可概括为虚实两类,实证有____、____、____;虚证为____。(①肝气郁结;②肝火上炎;③肝风内动;④寒滞肝脉;⑤肝阴不足)

(四)单项选择题

- 1.治疗血虚证除补血外,常与何法并用:①补气;②养阴;③温阳;④化痰;⑤祛瘀。(①)
- 2.虚火病变涉及的脏腑是:①心肝脾肾;②肺肾心肝;③胃肾心肝;④肺胃肝肾;⑤以上都不是。(②)
- 3.治疗寒湿困脾证的代表方剂是:①理中丸;②胃苓汤;③五苓散;④茵陈蒿汤;⑤参苓白术丸。(②)
- 4.高热烦渴,抽搐项强,两目上翻,角弓反张,神志昏迷,舌红苔黄,脉弦数。治疗方剂宜首选:①镇肝熄风汤;②大定风珠;③天麻钩藤饮;④羚羊钩藤汤;⑤大秦芩汤。(④)
- 5.最早的中医病理学专著是:①《中藏经》;②《诸病源候论》;③《外台秘要》;④《类证治裁》;⑤《医宗金鉴》。(②)
- 6.胸胁胀满,走窜疼痛,兼见痞块刺痛拒按,舌质暗、或有瘀斑,脉细涩。证属:①气滞;②气逆;③血瘀;④气滞血瘀;⑤气虚血滞。(④)
- 7.出血的治疗,首要的治则是:①补血;②凉血;③活血;④止血;⑤以上都不是。(④)
- 8.肺胃津伤证的治疗主方是:①四逆汤;②沙参

麦冬汤;③杞菊地黄丸;④百合固金汤;⑤知柏地黄丸。(2)

9. 肢体麻木,筋脉拘急,肌肉瞤动,舌淡或舌红,脉细。证属:①肝阳化风;②热极生风;③阴虚风动;④肝火亢盛;⑤肾虚火动。(3)

10. 脾虚湿阻证的主方是:①连朴饮;②平胃散;③四君子汤;④香砂六君子汤;⑤二陈汤。(4)

11. 下列哪项不是太阳病的症状:①恶寒或恶风;②头痛;③全身酸痛;④项背牵强;⑤脉弦。(5)

12. 发热不恶寒,口渴,口苦,心烦懊恼,咳嗽,尿黄赤,有汗热不解,脉洪大,或沉实。证属:①卫分证;②气分证;③营分证;④血分证;⑤气营两燔证。(2)

13. 肺系病证选用药物味宜:①辛;②甘;③酸;④苦;⑤咸。(1)

14. 小肠虚寒证宜选用:①小青龙汤;②华盖散;③附子理中汤;④良附丸;⑤吴茱萸汤。(5)

15. 与脾病关系最为密切的病邪是:①风;②寒;③暑;④湿;⑤热。(4)

16. 少腹胀痛,睾丸坠胀或阴囊收缩,舌润滑,苔白,脉象沉弦或迟。治法宜:①疏肝理气;②清肝泻火;③平肝潜阳;④温经暖肝;⑤柔肝滋肾。(4)

(五)多项选择题

1. 内燥的病变可涉及:①肺;②胃;③肝;④脾;⑤肾。(1②③⑤)

2. 引起内风的原因有:①肝阳;②热极;③阴虚;④肺燥;⑤脾湿。(1②③)

3. 与痰的产生密切相关的脏腑是:①心;②肝;③肺;④脾;⑤肾。(3④⑤)

4. 通过发散的方法可起到的作用有:①解表;②透疹;③祛湿;④化痰;⑤消肿。(1②③⑤)

5. 心火炽盛的主要脉证是:①心烦失眠;②面赤口渴;③头痛眩晕;④口舌生疮;⑤舌红脉数。(1②④⑤)

6. 内湿形成的主要原因是:①过食肥甘;②嗜食生冷;③饥饱失常;④劳欲过度;⑤情志失调。(1②③)

7. 厥阴病的主要脉证是:①口渴不止;②气上冲心;③心中疼热;④饥而不欲食;⑤厥逆下利。(1②③④⑤)

8. 肝之实证常用的治法有:①疏肝;②清肝;③泻肝;④平肝;⑤镇肝。(1②③④⑤)

(六)问答题

1. 治疗肺系病证在选方用药时要注意什么?为什么?

答:治疗肺系病证在用药时常“用辛泻之”、“用酸补之”。辛能散,可驱散表邪,辛入肺,治疗肺系病证尤当首选辛味药;酸能收,可收敛肺气,防咳嗽上气耗散肺气。肺为娇脏,清虚而处高位,选方多用清

轻,不宜重浊。肺为娇脏,不耐寒热,且肺恶燥,故治肺以辛平甘润为宜,甘润可使肺气自降,清肃之令得行。

2. 何谓内燥?其常见病因是什么?

答:内燥是津液耗伤,表现以口干咽燥,皮肤干涩粗糙,毛发干枯不荣,肌肉消瘦,大便干结等津伤血少症状为主的一种证候。其常见病因有热盛津伤,或汗吐下后亡津,或失血过多,或久病精血内夺所致。

3. 金元四大家在内科学方面各有何主要学术主张?

答:刘完素倡火热而主寒凉;张从正主攻邪,善用汗吐下三法;李东垣论内伤而重脾胃;朱丹溪创“阳常有余,阴常不足”之说,而主养阴。

4. 为什么肾病多虚证?其治疗上有何意义?

答:因肾为先天之本,藏真阴而寓元阳,只宜固藏,不宜泄露,所以肾多虚证。因此肾虚之证的治疗总则为“培其不足,不可伐其有余”。

5. 下法的禁用或慎用证有哪些?

答:凡邪在半表半里者,一般不可下;阳明病腑未实不可下;高年津亏便秘,或阳气虚弱而大便艰难者,不宜用峻下法;妇女行经及妊娠期间,皆应慎用下法。

(七)病案分析题

林××,男,30岁,农民。一周来身体疼痛而沉重,肢体浮肿,恶寒,无汗,时有胸闷干呕,口不渴,苔白,脉紧。

答:①病名:溢饮。②证型:表寒内饮。③证候分析:水饮流溢四肢体表,故身体痛重、浮肿;风寒束表,则恶寒、无汗;寒饮内停,上逆迫肺,则胸闷、干呕。口不渴、苔白、脉紧为表里俱寒之象。病机总属风寒束表,水饮流溢。④治法:发表化饮。⑤主方:小青龙汤加减。⑥药物:麻黄、桂枝各6g,白芍10g,细辛3g,五味子5g,浮萍草、防己各12g,炙甘草2g,生姜2片。⑦医嘱:注意保暖,避免受凉;饮食清淡少盐。

一、肺系病证

(一)是非题

1. 感冒发热多不高或不发热,温热病必有发热甚至高热。(√)

2. 感冒的治疗原则是解表宣肺。(×)

3. 咳嗽是一种病理表现,治疗则应见咳止咳。(×)

4. 肺痿病名首见于《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病》篇。(√)

5. 肺痿一般以虚寒为多见。(×)

6. 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。(√)
7. 六气皆令人咳,风热为主。(×)
8. 肺病的病理性质为虚实夹杂。(×)
9. 肺病成痼期是病情顺与逆的转折点。(×)
10. 肺病治疗当以祛邪为原则,采用清热解毒、化痰排脓的治法。(√)
11. 《金匱要略》将哮喘归属于痰饮病范畴,称为“伏饮”证。(√)
12. 哮喘必兼喘,喘必兼哮。(×)
13. 寒哮的治疗主方是麻黄汤。(×)
14. 喘证的病变脏腑主要在肺肾。(√)
15. 实喘其治主要在肺,虚喘治在肺肾。(√)
16. 喘证表寒里热证的治疗主方是桑白皮汤。(×)
17. 喘证的病机主要是肺卫不和。(×)
18. 肺胀病名首见于《金匱要略》。(×)
19. 肺胀病变首先在肺,继则影响脾,后期病及于肾。(×)
20. 肺胀可以隶属于喘证的范畴,哮与喘病久不愈又可发展成为肺胀。(√)
21. 肺痿的病理性质以阳虚为主。(×)
22. 肺痿治疗当以益气温阳为主。(×)
23. 治疗肺痿阴虚证在甘寒滋阴的同时,亦可兼伍甘淡实脾之药。(√)
24. 痰饮的形成是肺脾肾三脏功能失调所致,尤以肾失蒸化为主。(×)
25. 痰饮的治疗当以温化为原则。(√)
26. 感冒流行广泛时期可用贯众、板蓝根、生甘草煎服以预防。(√)
27. 咳而少痰的多属湿痰、痰热、虚寒;痰多的常属燥热、气火、阴虚。(×)
28. 肺病脓未成者应以清肺消痈为主,脓已成者则重在排脓解毒。(√)
29. 哮喘剧甚者,可在密切观察下于临睡前用温开水送服紫金丹以劫痰定喘。(×)
30. 《类证治裁》指出:“喘由外感者治肺,由内伤者治脾。”(×)

(二)词解题

1. 肺痿:指肺叶痿弱不用,为肺脏的慢性虚损性疾患。临床以咳吐涎沫为主症。
2. 肺痈:指肺叶生疮,形成脓疡的一种病证。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。
3. 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、不能敛降的一种病证。临床表现为胸部膨满,胀闷如塞,咳嗽上气,痰多,烦躁,心慌等。日久则见面色晦暗,唇甲紫绀,脘腹胀满,肢体浮肿,甚或喘脱。
4. 伤风:指感冒中病情较轻,感受当令之气者。
5. 时行感冒:指感受时行病毒,有较强传染性,

并可引起广泛流行的感冒。

6. 哮喘:指哮喘证。从其发病时咳嗽气急痰鸣,呀呷有声得名。
7. 齁喘:形容气喘时鼻息声高气粗。指哮喘发作时痰鸣、喉间如曳锯声。
8. 夙根:指旧有的病根。以哮喘为例,伏痰为其夙根。
9. 上实下虚:指邪盛于上,正虚于下的证候,在喘证中指痰浊壅盛于上,肾亏虚于下的肺实肾虚的病证。
10. 癆瘵:即肺癆。
11. 尸注:“注”同症,传入或久留之意。尸注指肺癆。因患者死后,其癆虫传染给他人而发病。
12. 鬼注:即肺癆。因癆虫传染,有如鬼魅,无形迹可见而得名。
13. 伏连:癆虫伏于内脏,接连传注,而形成五脏俱损的癆病。
14. 痰饮:有广义、狭义之分。广义指体内水液输布运化失常,停积于某些部位的病证。狭义指饮停于胃肠,表现为“水走肠间、沥沥有声”。
15. 溢饮:指饮邪溢于四肢体表者。表现为肢肿、无汗、身重。
16. 支饮:指饮邪支撑胸肺。表现为咳逆气喘、不能平卧等。
17. 悬饮:指水饮流于胸胁。表现为咳嗽、胸胁痛。

(三)填充题

1. 感冒是由于____、____侵袭人体而致病,其中以____邪为主因。(①六淫;②时行病毒;③风)
2. 感冒发病与否,关键在于____,同时与____也有一定的关系。(①正气之强弱;②感邪的轻重)
3. 气虚感冒的治法是____,方用____加减。(①益气解表;②参苏饮)
4. 有声无痰谓之____,有痰无声谓之____。(①咳;②嗽)
5. 内伤咳嗽总由____所致,可分____和____两端。(①脏腑功能失调,内邪干肺;②其它脏腑病变涉及于肺;③肺脏自病)
6. 内伤咳嗽的病理性质多属____与____并见,病理因素主要为____与____。(①邪实;②正虚;③痰;④火)
7. 外感咳嗽治疗一般均忌____,内伤咳嗽应防____。(①敛涩留邪;②宣肺伤正)
8. 肺痿的原因可分为____和____两个方面,病变机理为____所致。(①肺燥津伤;②肺气虚冷;③肺虚津气失于濡养)
9. 肺痿的治疗总以____为原则,虚热证治当____,虚寒证治当____。(①补肺生津;②生津清热以润其枯;③温肺益气而摄涎沫)
10. 肺痿虚寒证的治法是____,方用____或____

加减。(①温肺益气;②甘草干姜汤;③生姜甘草汤)

11. 肺病的病变部位在____,病理性质主要为____,其成痈化脓的病理基础在于____。(①肺;②邪盛的实热证候;③热壅血瘀)

12. 肺病的发病原因有____和____两方面。(①感受风热;②痰热素盛)

13. 古代诊断肺病用验痰法,《医灯续焰》云:“咳嗽有臭痰,吐在水中,沉者是____,浮者是____。”(①痈脓;②痰)

14. 哮喘的病理因素以____为主,____伏藏于肺成为发病的夙根。(①痰;②瘀)

15. 哮喘辨证总属____,已发作的以____为主,未发作的以____为主。(①邪实正虚;②邪实;③正虚)

16. 热哮的治法是____、____,方用____。(①清热宣肺;②化痰定喘;③定喘汤)

17. 喘证病理性质有虚实两方面,有邪者为实,其病机为____、____;无邪者属虚,其病机为____、____。(①邪壅于肺;②宣降失司;③肺不主气;④肾失摄纳)

18. 喘脱证的治法是____、____,方用____送服____。(①扶阳固脱;②镇摄肾气;③参附汤;④黑锡丹)

19. 喘证的病因不外外感与内伤两端,外感为____所致,内伤可由____、____或____所致。(①六淫乘袭;②饮食;③情志;④劳欲久病)

20. 肺胀的病理因素主要为____、____、____。(①痰浊;②水饮;③血瘀)

21. 肺胀的病因以____为主,由于____而使病情进行性加重。(①久病肺虚;②反复感邪)

22. 肺胀阳虚水泛证的治法是____,方用____和____加减。(①温肾健脾;②化饮利水;③真武汤;④五苓散)

23. 肺癆的治疗当以____和____为原则。(①补虚培元;②治癆杀虫)

24. 肺癆的致病因素主要有两个方面,一为____,一为____。(①外因感染;②“瘵虫”伤人;③内伤体虚;④气血不足;⑤阴精耗损)

25. 痰饮的病理性质总属____,治疗当以____为原则。(①阳虚阴盛;②温化)

26. 支饮寒饮伏肺证,体虚表证不著者,可用____汤;若饮多寒少,外无表证,喘咳痰盛不得息,可用____汤;邪实正虚,饮郁化热者,可用____汤。(①苓甘五味姜辛汤;②葶苈大枣泻肺汤;③木防己汤)

27. 肺胀的病理性质多属____,且多以____为急。感邪则偏于____,平时偏于____。(①标实本虚;②标实;③邪实;④本虚)

28. 喘脱的病机为____、____,治疗急宜____、____

____,可用____送服____。(①肺气欲竭;②心肾阳衰;③扶阳固脱;④镇摄肾气;⑤参附汤;⑥黑锡丹;⑦蛤蚧粉)

(四)单项选择题

1. 感冒的病理特点为:①风邪犯肺;②肺气失宣;③肺气失降;④肺失宣肃;⑤卫表不和。(⑤)

2. 感冒的病因主要是:①风邪;②寒邪;③湿邪;④热邪;⑤燥邪。(①)

3. 某男,45岁,病起五天,恶寒发热,鼻塞流涕,少汗身痛,咳嗽气急,痰稠色黄,咽痛声哑,苔薄黄,舌尖红,脉浮数。证属:①风寒化热;②外寒内热;③风热袭肺;④暑热炽盛;⑤痰热壅肺。(②)

4. 感冒之名最早出自:①《素问》;②《金匱要略》;③《诸病源候论》;④《仁斋直指方》;⑤《丹溪心法》。(④)

5. 咳嗽的辨证应首先区分:①外感与内伤;②邪实与正虚;③风寒与风热;④表证与里证;⑤痰湿与痰热。(①)

6. 某男,28岁,咳嗽迁延旬余,干咳少痰,咽干鼻燥,恶寒发热,头痛无汗,舌苔薄白而干。治疗方剂宜首选:①止嗽散;②桑菊饮;③桑杏汤;④杏苏散;⑤沙参麦冬汤。(④)

7. 某女,25岁,咳嗽二天,咽痒,咳痰稀薄色白,鼻流清涕,肢体酸楚,恶寒发热,无汗,舌苔薄白,脉象浮紧。其治法宜:①疏风散寒,宣肺止咳;②疏风清热,宣肺化痰;③疏风清肺,润燥止咳;④清肺平肝,顺气降火;⑤健脾燥湿,化痰止咳。(①)

8. 下列哪项不是肝火犯肺咳嗽的主症:①咳逆阵作;②面赤咽干;③痰多黄稠;④胸胁胀痛;⑤口中干苦。(③)

9. 肺痿之名首见于:①《金匱要略》;②《外台秘要》;③《千金要方》;④《景岳全书》;⑤《笔花医镜》。(①)

10. 肺痿的特征是:①咳吐浊唾涎沫;②咯吐腥臭浊痰;③咳嗽气喘;④咳嗽、咯血;⑤痰鸣气喘。(①)

11. 肺痿虚寒证的主方是:①麦门冬汤;②清燥救肺汤;③甘草干姜汤;④竹叶石膏汤;⑤以上都不是。(③)

12. 某男,68岁,咳吐浊唾涎沫,质较粘稠,有时痰中带血,气急喘促,口渴咽燥,午后潮热,舌红而干,脉象虚数。其治法宜:①滋阴清热,润肺生津;②清肺平肝,顺气降火;③滋阴润肺,止咳化痰;④清肺化痰,止咳平喘;⑤疏风清肺,润燥止咳。(①)

13. 肺病的治疗原则是:①疏风清热,宣肺化痰;②清肺化痰,排脓解毒;③清热解毒,化痰排脓;④清热化痰,化痰排脓;⑤养阴清热,排脓解毒。(③)

14. 肺病已成脓者的首要治疗措施是:①清热;②化痰;③消痰;④排脓;⑤解毒。(④)

15. 某男,38岁,咳吐大量脓血痰,腥臭异常,有

时咯血,胸中烦满而痛,烦渴喜饮,苔黄腻、质红,脉滑数。治疗方剂宜首选:①银翘散;②《千金》苇茎汤;③如金解毒散;④加味桔梗汤;⑤桔梗杏仁煎。(④)

16. 肺病恢复期的治法是:①养阴清肺;②清肺化痰;③养阴补肺;④排脓解毒;⑤益气养阴。(③)

17. 哮喘的夙根是:①寒;②热;③痰;④气;⑤火。(③)

18. 某男,60岁,咳喘胸满,但坐不得卧,喉间痰鸣如曳锯,咯痰粘腻难出,舌苔厚浊,脉象滑实。治疗方剂宜首选:①小青龙汤;②射干麻黄汤;③三子养亲汤;④定喘汤;⑤以上都不是。(③)

19. 哮喘最主要的发病诱因是:①气候突变;②饮食不当;③情志失调;④饮食不节;⑤劳累过度。(①)

20. 哮喘大发作期的病理性质是:①邪实;②正虚;③邪实正虚;④寒热夹杂;⑤表里同病。(③)

21. 下列哪项不是哮喘的别名:①呷嗽;②哮喘;③鼾喘;④劳嗽;⑤哮喘。(④)

22. 最早提出喘证虚实分类法的医著是:①《内经》;②《医宗必读》;③《景岳全书》;④《证治准绳》;⑤《医宗金鉴》。(③)

23. 下列哪项不是实喘的表现:①呼吸深长;②吸入为快;③气粗声高;④痰鸣咳嗽;⑤脉数有力。(②)

24. 五磨饮子适用于喘证之:①上实下虚证;②痰浊阻肺证;③肺气郁痹证;④表寒里热证;⑤痰热郁肺证。(③)

25. 某男,28岁,喘逆上气,息粗鼻煽,咳而不爽,痰吐稠粘,形寒身热,身痛无汗,口渴,苔薄白或黄、质红,脉浮数。治疗方剂宜首选:①麻黄汤;②小青龙汤;③麻杏石甘汤;④桑白皮汤;⑤三子养亲汤。(③)

26. 虚喘的治疗尤当重视:①治肺;②治脾;③治心;④治肝;⑤治肾。(⑤)

27. 下列哪项不是肺癆的别名:①尸症;②劳症;③伏连;④呷嗽;⑤殒殒。(④)

28. 肺癆的治疗大法以何者为主:①滋阴;②益气;③养血;④温阳;⑤抗癆。(①)

29. 某女,病起半年,晚间呛咳,痰少质粘,痰中带血,口干咽燥,心烦失眠,盗汗,大便干结,舌质干红、苔薄黄,脉细数。治法宜用:①滋阴润肺;②益气养阴;③滋阴降火;④健脾生血;⑤润燥化痰。(③)

30. 肺癆病久,呈现消瘦,而色萎黄,腹泻纳减。治疗宜用:①培土生金法;②养阴益脾法;③补肾养阴法;④养阴润肺法;⑤滋阴降火法。(①)

31. 肺胀病名首见于:①《灵枢》;②《金匱要略》;③《诸病源候论》;④《丹溪心法》;⑤《证治汇补》。(①)

32. 肺胀痰蒙神窍证的治疗主方是:①桑白皮

汤;②涤痰汤;③温胆汤;④礞石滚痰丸;⑤以上都不是。(②)

33. 下列哪一个不是肺胀后期所出现的病证:①心悸;②水肿;③悬饮;④腹胀;⑤消渴。(⑤)

34. 某男,68岁,咳喘病史多年,呼吸浅促难续,声低气怯,咳嗽,痰白如沫,胸闷,心慌,舌淡暗,脉沉细。治疗方剂宜首选:①真武汤;②五苓散;③平喘固本汤;④苏子降气汤;⑤三子养亲汤。(③)

35. 痰饮饮留胃肠证的主方是:①苓桂术甘汤;②小半夏加茯苓汤;③甘遂半夏汤;④柴枳半夏汤;⑤小青龙汤。(③)

36. 某男,67岁,病起旬日,恶寒较甚,发热,无汗,身楚倦怠,咳嗽,咯痰无力,舌苔淡白,脉浮无力。治疗方剂宜首选:①荆防败毒散;②葱豉桔梗汤;③华盖散;④参苏饮;⑤加减葶苈汤。(④)

37. 痰味咸者多属:①肺虚;②脾虚;③肾虚;④肝郁;⑤心火。(③)

38. 某男,38岁,壮热不退,时时振寒,汗出烦躁,咳嗽气急,胸满作痛,转侧不利,咳吐浊痰,呈黄绿色,自觉喉间有腥味,口干咽燥,苔黄腻,脉滑数。治疗方剂宜首选:①银翘散;②加味桔梗汤;③沙参清肺汤;④桔梗杏仁煎;⑤以上都不是。(⑤)

39. 寒哮喘证的治疗主方是:①射干麻黄汤;②定喘汤;③苏子降气汤;④三子养亲汤;⑤七味都气丸。(①)

40. 风寒袭肺之喘证得汗而喘不平者,治疗方剂宜首选:①麻黄汤;②小青龙汤;③桂枝加厚朴杏子汤;④麻杏石甘汤;⑤定喘汤。(③)

41. 某男,32岁,身体疼痛而沉重,恶寒,无汗,痰多白沫,舌苔白,脉弦紧。其治法宜:①温肺化痰;②解表化痰;③温脾化痰;④逐水祛痰;⑤解表散寒。(②)

42. 悬饮邪犯胸肺证的主方是:①甘遂半夏汤;②柴枳半夏汤;③香附旋复花汤;④木防己汤;⑤麻杏石甘汤。(②)

43. 己椒藶黄丸的治疗适应证是:①痰饮脾阳虚弱证;②痰饮饮留胃肠证;③悬饮邪犯胸肺证;④悬饮饮停胸肋证;⑤支饮寒饮伏肺证。(②)

(五)多项选择题

1. 风寒感冒的主症是:①恶寒重;②无汗;③头痛,肢节酸疼;④鼻流浊涕;⑤痰吐稠粘色白。(①②③)

2. 风热感冒的治疗主方是:①荆防败毒散;②银翘散;③葱豉桔梗汤;④新加香薷饮;⑤加减葶苈汤。(②③)

3. 哪些病邪引起的外感咳嗽易于缠绵:①风;②寒;③燥;④湿;⑤热。(③④)

4. 咳嗽的整体治疗要注意:①治肺;②治肝;③治肾;④治脾;⑤治心。(①②③④)

5. 麦门冬汤治疗的病证有:①咳嗽肺阴亏耗证;

②肺痿虚热证;③呕吐胃阴不足证;④呃逆胃阴不足证;⑤肺癆肺阴亏损证。(②③)

6. 肺癆的临床特征是:①咳嗽;②胸痛;③发热;④咯吐腥臭浊痰;⑤咳吐浊唾涎沫。(①②③④)

7. 哮证缓解期常用的治法有:①补肺;②健脾;③养心;④益肾;⑤养肝。(①②④)

8. 寒哮的治疗主方是:①麻黄汤;②射干麻黄汤;③小青龙汤;④大青龙汤;⑤定喘汤。(②③)

9. 喘证的病因有:①外邪侵袭;②饮食不当;③情志不调;④劳欲过度;⑤久病不愈。(①②③④⑤)

10. 肺胀后期常见的变证有:①气不摄血;②痰迷心窍;③肝风内动;④阴阳消亡;⑤阳虚水泛。(①②③④⑤)

11. 肺癆的常见证型有:①肺阴亏损;②阴虚火旺;③肝火犯肺;④气阴耗伤;⑤阴阳两虚。(①②④⑤)

12. 小青龙汤的治疗病证有:①痰饮脾阳虚弱证;②痰饮饮留胃脘证;③悬饮饮停胸胁证;④溢饮;⑤支饮寒饮伏肺证。(④⑤)

13. 饮证的成因有:①外感寒湿;②情志不遂;③饮食不当;④劳倦所伤;⑤纵欲太过。(①③④⑤)

(六)问答题

1. 虚体感冒应采取什么治疗方法?并具体说明之。

答:虚体感冒,治当扶正祛邪,在解表药中酌加扶正之品以达邪,不应强发其汗。气虚感冒,卫外不固,风寒乘虚而侵,正虚无力托邪,症见恶寒较甚,发热,无汗,身体倦怠,咳嗽,咯痰无力,舌苔淡白,脉浮无力。治予益气解表,方用参苏饮加减,药用人参(党参)、甘草、茯苓、苏叶、葛根、前胡、半夏、枳壳、桔梗、陈皮、木香。阴虚感冒,阴津素亏,外感风热,津液不能作汗达邪,症见身热,微恶风寒,少汗,头昏,心烦,口干,干咳痰少,舌红苔少,脉细数,治予滋阴解表,方用加减葳蕤汤化裁,药如玉竹、豆豉、薄荷、葱白、桔梗、白薇、甘草、大枣。

2. 外感咳嗽与内伤咳嗽的辨证与治疗要点是什么?两者相互关系如何?

答:外感咳嗽多是新病,起病急,病程短,常伴肺卫表证,属于邪实。治以祛邪利肺为主,区别风寒、风热、风燥之不同,分别处理。内伤咳嗽多是久病,常反复发作,迁延不已。若见他脏形证者(如脾湿生痰干肺、肝经气火犯肺),多属邪实正虚,治当祛邪止咳,兼以扶正;如肺脏虚证者,治当补肺养正。

外感咳嗽迁延失治,邪伤肺气,更易反复感邪,而致咳嗽屡作,肺气亦伤,由邪实转为正虚,成为内伤咳嗽;内伤咳嗽,久则肺脏虚损,阴伤气耗,卫外不强,容易因感受外邪而引发加重。由此可见,外感咳嗽与内伤咳嗽之间常可互为因果,相互转化兼夹。

3. 如何理解肺癆与其他肺系疾病“痰热证”在病

理及临床表现方面的异同点?

答:肺癆与其他肺系疾病“痰热证”在病理方面的相同点在于病位均在肺,病理变化均见痰热壅肺、肺失清肃,均可见发热、咳嗽、胸痛、咯痰带血等症状。其不同点在于病情有轻重之别,病理变化有属气属血之异。比较而言,肺癆病情较重,病理基础在于血瘀,热壅血瘀,痰热瘀血互结,血败肉腐,成痈化脓;其他肺系疾病痰热证病情较轻,病变主要为热壅肺气,虽可见热伤血络而致咯血,但仍以痰热伤及气分为主。肺癆的临床特征是咯吐大量腥臭脓血浊痰;其他肺系疾病痰热证则见咳吐黄稠脓痰,量多,夹有血色。肺系其他疾病痰热证病情进一步发展,痰热蕴肺,热伤肺络,邪热瘀阻,亦可热壅血瘀而成痈。

4. 试述肺痿与肺癆的区别。

答:肺痿与肺癆两者病位均在肺,属肺脏慢性虚损性疾患。但肺癆是一个独立的病名,肺痿是肺脏多种慢性疾患后期转归而成,其中虽然包括肺癆,但有从轻到重的因果关系。肺癆主症为咳嗽、咯血、潮热、盗汗以及身体逐渐消瘦。而肺痿的主症则是咳吐浊唾涎沫。

5. 如何理解掌握哮证寒热虚实之间的关系?

答:哮证的寒证与热证可以出现兼夹和转化。如痰热内郁,风寒外束,引起发作者,可以表现外寒内热的寒包热证。寒痰冷哮久郁可以化热,尤其在感受外邪引发时更易如此;热证多见于小儿、青少年,因阳气偏盛,但久延而致成年、老年则阳气渐衰,每可转从寒化,出现寒证。

从虚证与实证的关系而言,哮证属邪实正虚之证。一般病史不长者,以邪实为主,或兼虚象;发时属于邪实,但病久而发作时,则可见虚实夹杂之证,病久者,平时表现正虚为主,或见虚中夹实。

实证包括寒、热二者在内,寒痰实证日久耗伤肺脾肾之阳气,可以转化为气虚、阳虚的虚寒证;痰热实证久郁耗伤肺肾阴液,则可转为阴虚证。虚证属于阳气虚寒者,因肺脾肾不能温化津液,停而为饮,则兼有寒痰标实之象;属于阴虚者,因肺肾阴虚火炎,灼津成痰,又兼有痰热标实之证。

6. 如何鉴别实喘与虚喘?治疗原则是什么?

答:实喘多见病程短,起病急,呼吸深长有余,呼出为快,气粗声高,伴有痰鸣咳嗽,脉数有力。虚喘常呈病程长,病势缓,时轻时重,遇劳即甚,呼吸短促难续,深吸为快,气怯声低,少有痰鸣咳嗽,脉微弱或浮大中空。

喘证的治疗原则:实喘其治主要在肺,治予祛邪利气,区别寒、热、痰的不同,采用温宣、清肃、化痰等法;虚喘治在肺肾,尤以肾为主,治予培补摄纳,针对脏腑病机,采用补肺、纳肾、益气、养阴等法。虚实夹杂,下虚上实者,当分清主次,权衡标本,适当处理。

7. 什么是喘证的“上盛下虚证”?试述其病机及证治。

答:所谓喘证的“上盛下虚证”是指痰气壅盛于肺,肾元亏损于下的肺实肾虚之喘证。其病机为痰浊壅盛于肺,肺失肃降;肾气亏乏于下,气失摄纳,肺肾同病,邪实正虚。临床表现既有喘咳气急、痰多、胸中窒闷等痰气壅肺的证候,又见气息短促、呼多吸少、动则喘甚等肾不纳气的征象。治当化痰降逆,温肾纳气。方用苏子降气汤加减。

8. 肺癆肺阴不足证和阴虚火旺证的病机、治疗大法有何异同? 并分别举出常用代表方药。

答:肺癆肺阴不足证和阴虚火旺证都属于肺阴虚的证候。但肺阴不足证的阴虚程度较轻,没有明显的火旺现象,病位主要在肺,病理表现为阴虚肺燥,肺失滋润。阴虚火旺证的阴虚程度较重,并有火象,病位主要在肺肾,表现肺肾阴伤,燥热内灼。治疗都以滋阴为大法,但前者当滋阴润肺,方取月华丸加减,药如沙参、麦冬、玉竹、百合、羊乳、百部、白芨等。阴虚火旺证则应在滋阴的同时兼以降火,养肺益肾,方如百合固金汤、秦艽鳖甲散等。用药可在补肺阴的基础上加清虚火的胡黄连、地骨皮、功劳叶、银柴胡、鳖甲之类,配合补肾阴的生地、阿胶、龟板等。

9. 肺胀的主要病理因素有哪些? 它们之间的关系如何?

答:肺胀的主要病理因素为痰浊、水饮和瘀血,三者之间常相互影响转化,兼见为病。如痰从寒化则成饮;饮溢肌表则为水;痰浊久留,肺气郁滞,心脉失畅则血郁为瘀;瘀阻血脉,“血不利则为水”。但一般早期以痰浊为主,渐而痰瘀并见,终至痰浊、血瘀、水饮错杂为患。

10. 如何理解“病痰饮者,当以温药和之”的临床意义?

答:“病痰饮者,当以温药和之”是指治疗痰饮当以温化为主。因饮为阴邪,遇寒则聚,得温则行,故有“离照当空,则阴霾自散”的比喻。具体而言,还当分辨标本缓急,根据表里虚实不同,采取相应的处理。水饮壅盛者祛饮治标,阳微气虚者温阳治本;在表者宜温散发汗,在里者宜温化利水;正虚者宜补;邪实者当攻。如属邪实正虚,治当消补兼施;饮热相杂者又当温凉并用。

11. 痰湿咳嗽有哪些主症? 如何治疗? 临床可见到哪些病理演变?

答:痰湿咳嗽的主症是:咳嗽反复发作,咳声重浊,痰多易咯,因痰而嗽,痰粘腻或稠厚成团,色白或带灰色,每于早晨或食后为甚,进甘甜油腻食物则加重。常兼见胸闷脘痞,呕恶食少体倦,舌苔白腻,脉象濡滑。治疗当健脾燥湿,化痰止咳,方用二陈汤、三子养亲汤加减。常用药如苍术、厚朴、法半夏、陈皮、光杏仁、佛耳草、茯苓、炒苏子等。

痰湿久蕴,或复加感受外邪,可以转从热化,表现为痰热咳嗽。部分年老患者,病久可致脾肺两伤,出现两种转归:一因气不化津,停而为饮,成为痰饮

咳嗽,表现寒饮伏肺之证;一因肺脾气虚,病延及肾,成为“肺气虚寒”的慢性咳嗽或哮喘。前者偏于标实,后者偏于本虚,但又互为联系,发作时以标实为主,稳定时以本虚为主。

(七)病案分析题

1. 陈××,男,35岁,干部。天气乍冷,增衣不及时。近3天来,咳嗽声重,呼吸急促,咽痒,咳痰稀薄色白,时伴恶寒发热,肢体酸楚,舌苔薄白,脉浮紧。

答:①病名:中医称咳嗽;西医称急性支气管炎。②证型:风寒袭肺。③证候分析:风寒袭肺,肺气壅遏,故咳而声重,呼吸急促;风寒上受,肺窍不利,则咽喉作痒;寒邪郁肺,气不布津,凝聚为痰,故咳痰稀薄色白;风寒外束肌腠,故伴恶寒发热、肢体酸楚。舌苔薄白、脉浮紧为风寒在表之征。病机总属风寒袭肺,肺气失宣。④治法:疏风散寒,宣肺止咳。⑤主方:三拗汤、止嗽散加减。⑥药物:炙麻黄3g,杏仁10g,桔梗、前胡、荆芥、紫苑、百部、陈皮各6g,炙甘草3g。⑦医嘱:药物不宜久煎,注意防寒保暖。

2. 赵××,女,39岁,工人。去年8月份因淋雨而致咳嗽气喘,迁延40多天,经多种治疗方平,但此后常有咳嗽、咯吐粘痰。今年4月7日淋雨后,次日先觉微恶寒,继则发热,咳嗽气喘大作,经西药治疗不效。刻诊:咳嗽频剧,气急作喘,咯痰淡黄质稠、夹有泡沫,喉中有轻度痰鸣声,胸闷,呼吸不畅,微恶寒,发热,少汗,心烦,口干饮水不多,舌苔中后部白腻罩黄、尖红,脉数而滑。检查:体温38.7℃,脉搏110次/分,呼吸27次/分。两肺呼吸音粗糙,有散在的少许干湿啰音。胸部X线透视示:两肺纹理稍增粗。外周血检查:WBC:11.6×10⁹/L,N:0.82,L:0.15,E:0.3。

答:①病名:中医称喘证;西医称慢性支气管炎急性发作。②证型:表寒里热。③证候分析:外邪、痰浊壅塞肺气,肺失宣降,则咳嗽频剧,气急作喘;喉中轻度痰鸣、胸闷呼吸不畅;痰浊化热,则咯痰黄稠;表寒未解,则微恶寒、少汗;内热不清,则发热、心烦、口干饮水不多。苔中白腻罩黄、舌尖红、脉数而滑皆为痰湿化热之征。病机总属风寒外袭卫表,痰湿内蕴于肺,内外合邪,郁而化热,痰热蕴肺,肺气失于宣降。④治法:解表宣肺,清热化痰。⑤主方:麻杏石甘汤加减。⑥药物:炙麻黄6g,生石膏25g(打碎,先煎),光杏仁10g,甘草3g,前胡10g,桔梗5g,法半夏10g,橘红5g,炙桑皮12g,射干5g。⑦医嘱:防寒保暖,防止再感外邪;饮食宜清淡,忌辛辣甘肥;戒烟酒;注意休息。

3. 金××,男,60岁,干部。咳嗽反复发作十余年,每年入冬即咳,近三、四年来咳而伴喘。此次咳嗽气喘加重十余日,且两下肢浮肿,按之如泥。曾用抗生素及强心利尿剂治疗症状改善不著。刻诊:面色晦滞,语声低微,痰吐量多、色白质粘夹泡沫,动则喘甚,心慌不安,饮食不香,尿次频数,色泽清白,无痛涩感,腰以下浮肿,按之如泥。舌质淡、苔薄白,脉细参伍不调。查体温37.6℃,脉搏100次/分,呼吸26

次/分。血压 22/13KPa。神清，唇甲轻度紫绀，呼吸急促，张口抬肩，胸廓增厚呈桶状，肋间隙增宽，两肺呼吸音粗糙，可闻及干湿性罗音，心界略向两侧扩大，心律不整呈房颤律，肝右肋下 2cm，剑下 5cm，有轻度压痛，肝颈静脉回流征阳性，两下肢浮肿。

答：①病名：中医称咳喘、肺胀；西医称慢性支气管炎、肺气肿、肺心病。②证型：阳虚水泛。③证候分析：久咳不已，肺肾两虚，气机出纳失常，故呼吸急促，张口抬肩，动则喘甚；肾阳不足，水液泛滥肌肤，则腰以下浮肿；水饮凌心犯肺，则咳痰量多，色白夹泡沫；面色晦滞、语声低微、饮食不香、尿频色清为肺、脾、肾三脏阳气虚衰之象；苔薄白质淡、脉细参伍不调为阳虚阴盛、血脉滞涩之征。病机总属肺气素虚，脾肾交亏，肺失宣降，肾失摄纳，阳气衰微，水饮内停，凌心犯肺，泛溢肌肤。④治法：温肺益肾，平喘化饮。⑤主方：真武汤、五苓散加减。⑥药物：制附片 4g，干姜 5g，白术 10g，肉桂（后下）3g，仙灵脾 12g，党参 10g，黄芪 12g，制半夏 10g，陈皮 6g，苏子 10g，连皮苓 20g，赤小豆 15g，炙甘草 3g。⑦医嘱：注意休息；忌生冷饮食，暂忌盐；注意保暖，避免外邪。

二、心系病证

（一）是非题

1. 汗证以虚证为多。（✓）
2. 自汗多属阴虚内热，盗汗多属气虚不固。（×）
3. 治疗汗证可在辨证用药的基础上酌加固涩敛汗之品。（✓）
4. 大便下血，血清而色鲜者，肠风也；浊而色黯者，脏毒也。（✓）
5. 血证之中以气不摄血所致者最多。（×）
6. 便血色鲜红者多属近血，色紫黯者多属远血。（✓）
7. 心悸虚证的治疗当以养血安神为主。（✓）
8. 怔忡多由外因而成，病属实证。（×）
9. 胸痹总属本虚标实之证。（✓）
10. 真心痛的病机主要是痰浊痹阻心脉。（×）
11. 不寐的病机总属阴盛阳衰。（×）
12. 不寐之证属虚者尤多。（✓）
13. 健忘多由心脾不足，肾精虚衰而起。（✓）
14. 厥证的特征是突然昏倒，不省人事，四肢抽搐。（×）
15. 厥证的治疗首先应分别虚实进行急救。（✓）
16. 血厥多由恼怒惊骇，情志过极，或过度疲劳所致。（×）
17. 安神定志为郁证总的治则。（×）

18. 六郁是指气郁、血郁、痰郁、湿郁、热郁、食郁。（✓）

19. 郁证除药物治疗外，精神治疗极为重要。（✓）

20. 癫狂病变主要在肝胆心肾。（×）

21. 癫狂瘀血内阻者可用癫狂梦醒汤治疗。（✓）

22. 重阳者癫，重阴者狂。（×）

23. 病证的病机以气机郁滞最重要。（×）

24. 病证治本宜健脾化痰、补益肝肾、养心安神。（✓）

25. 郁证进一步可以转变成病证。（×）

26. 白昼时时汗出，动则益甚者，称为自汗；寐中汗出，醒来自止者，称为盗汗。（✓）

27. 对于血证的辨证，首先应辨清证候的虚实，其次应辨清出血的部位及脏腑病位。（×）

28. 汉代张仲景在《金匱要略》和《伤寒论》两部名著中正式提出了悸与惊悸的病名。（✓）

29. 《金匱要略》首先提出“心病宜食薤”。（×）

30. 精神疲倦，食少心悸，不寐健忘者可用枕中丹治疗。（×）

（二）词解题

1. 厥证：是以突然昏倒，不省人事，四肢厥冷为主要表现的一种病证。轻者昏厥时间较短，自会逐渐苏醒，清醒后无偏瘫、失语、口眼喎斜等后遗症。严重的则会一厥不醒而导致死亡。

2. 郁证：是由于情志不舒、气机郁滞所引起的一类病证。主要表现为心情抑郁，情绪不宁，胁肋胀痛，或易怒善哭，或咽中如异物梗阻等。

3. 脱汗：指病情危重时突然大汗淋漓，汗出如珠，多伴神疲息短，四肢厥冷，脉微欲绝或散大无力，是阳气欲脱的病危之象。

4. 战汗：急性热病过程中，突然恶寒战栗，继之全身汗出谓之战汗，为邪正交争之象。

5. 黄汗：汗出色黄，染衣着色者称黄汗，多由湿热内蕴所致。

6. 肌衄：血证之一，指血从肌肤毛窍而出。

7. 葡萄疫：即紫斑，血证的一种，血溢于肌肤之间，皮肤见青紫斑点，色若葡萄而得名。

8. 胸痹：指胸膈满闷不舒，疼痛时作，甚则胸痛彻背，背痛彻心，短气，喘息不得平卧的一种疾病。

9. 真心痛：指心痛剧烈，“手足青至节”，可“旦发夕死、夕发旦死”的胸痹重症。

10. 薄厥：指由暴怒而致气血并逆使人昏厥者。

11. 梅核气：指咽中如梅核堵塞，吞之不下，吐之不出，的病证，多由肝郁气滞痰凝导致。

12. 脏躁：妇人中年以后，心气不足，心神失养，表现为“喜悲伤欲哭，有如神灵所作，数欠伸”等症者。

13. 癲病：是一种反复发作的神志异常疾病。特

征为卒然昏仆,不知人事,口吐涎沫,两目上视,四肢抽搐,或伴吼叫,移时苏醒如常人。

14. 暑厥:因感受暑邪,热郁气逆,阻遏气机,闭塞清窍,而致突然神昏、肢厥者。

5. 癫狂:指精神错乱、神志失常的一类病证。其中沉默痴呆、语无伦次、静而多喜者为癫;喧扰不宁、妄行骂詈、躁动多怒者为狂。

16. 心悸:指自觉心中跳动、心慌不安的病证。

(三) 填空题

1. 对自汗、盗汗的辨证应着重辨别____。(阴阳虚实)

2. 自汗、盗汗的病理变化主要由以下四种原因引起:____、____、____、____。(①肺气不足;②营卫不和;③阴虚火旺;④邪热郁蒸)

3. 自汗、盗汗的治疗原则,虚证应____、____,实证当____、____。(①益气养阴;②固表敛汗;③清肝泄热;④化湿和营)

4. 血证共同的病理变化可归结为____、____及____、____两类。(①火热薰灼;②迫血妄行;③气虚不摄;④血溢脉外)

5. 《血证论》提出的____、____、____、____治血四法为通治血证之大纲。(①止血;②消瘀;③宁血;④补血)

6. 尿血的病位在____及____,主要病机是____及____。(①肾;②膀胱;③热伤脉络;④脾肾不固)

7. 心悸的形成常与____、____、____、____等因素有关。(①心虚胆怯;②心血不足;③心阳衰弱;④水饮内停;⑤瘀血阻络)

8. 心虚胆怯之心悸的治法是____、____,主方用____加减。(①镇惊定志;②养心安神;③安神定志丸)

9. 胸痹的发生多与____、____、____、____等因素有关。(①寒邪内侵;②饮食不当;③情志失调;④年老体虚)

10. 胸痹治疗应先治其标,后顾其本,祛邪治标常以____、____、____为主,扶正固本常用____、____、____等法。(①活血化瘀;②辛温通阳;③泄浊豁痰;④温阳补气;⑤益气养阴;⑥滋阴益肾)

11. 胸痹的病位在____,但与____、____有关。(①心;②脾;③肾)

12. 不寐的治疗以____、____为原则。(①补虚泻实;②调整阴阳)

13. 多寐的治疗原则以____、____为主,常见证型有:____、____、____。(①养心血;②补脾肾;③思虑伤脾;④肾精亏耗;⑤素体不足,劳心过度)

14. 不寐辨证要分清虚实,虚证多属____,责在____;实证多因____、____、____。(①阴血不足;②心脾肝肾;③肝郁化火;④食滞痰浊;⑤胃腑不和)

15. 厥证的病机主要是由于____、____、____造成的。(①气机突然逆乱;②升降乖戾;③气血运行

失常)

16. 厥证的急救,实证先用____取嚏,继用____或____开窍醒神;虚证急用____灌服以回阳固脱。(①搐鼻散;②苏合香丸;③玉枢丹;④参附汤)

17. 气厥虚证多见于____之人,加以____、____、____等诱发。(①元气素虚;②惊恐;③过劳;④饥饿;⑤失眠)

18. 郁证的发生主要是____、____、____三脏受累以及气血失调而成。(①肝;②脾;③心)

19. 郁证可分为虚实两大类,初起多实,治疗无不以____为主;久病多虚,治疗则以____为主。(①理气;②养血滋阴、益气扶正)

20. 郁证是由于____、____所引起的一类病证。(①情志不舒;②气机郁滞)

21. 癫狂证的病因病机为____、____。(①气郁痰火;②阴阳失调)

22. 癫证治疗当以____、____及____、____为主;狂证以____、____或____、____为主。(①疏肝理气;②化痰开窍;③养血安神;④补养心脾;⑤镇心祛痰;⑥清肝泻火;⑦滋阴降火;⑧安神定志)

23. 痫证的病理基础是____,而____则是造成痫证发作的基本病理因素。(①肝脾肾的损伤;②风阳痰浊,蒙闭心窍,流窜经络)

24. 痫证频繁发作时以治标为主,着重____、____。(①豁痰顺气;②熄风开窍定痫)

25. 治疗紫斑阴虚火旺证可用____、____法,方用____加减。(①滋阴降火;②宁络止血;③茜根散)

26. 痫证风痰闭阻证的治法是____、____,主方用____。(①涤痰熄风;②开窍定痫;③定痫丸)

(四) 单项选择题

1. 下列哪种原因引起的出汗不属于生理性出汗:①天气炎热;②穿衣过厚;③情绪激动;④劳动奔走;⑤烦劳过度。(⑤)

2. 湿热内蕴而热势不甚之汗证可选用:①当归六黄汤;②四妙丸;③龙胆泻肝汤;④五苓散;⑤生脉饮。(②)

3. 邪热郁蒸致汗出的特点是:①汗出如流;②汗出恶风;③汗出振寒;④汗出黄粘;⑤寐中汗出。(④)

4. 某女,28岁,汗出恶风,周身酸楚,时寒时热,苔薄白,脉缓。治疗方剂宜首选:①玉屏风散;②桂枝汤;③当归六黄汤;④生脉饮;⑤甘麦大枣汤。(②)

5. 下列哪项不是吐血的特征:①血随呕吐而出;②可混食物残渣;③血色鲜红;④多伴黑便;⑤伴胃痛、恶心。(③)

6. 将血证的病机归结为“火盛”及“气伤”两个方面的医家是:①张仲景;②孙思邈;③严用和;④朱丹溪;⑤以上都不是。(⑤)

7. 最易引起出血的外邪是:①风;②寒;③热;④

湿;⑤燥。(③)

8. 胃热炽盛所致鼻衄的治疗主方是:①清胃散;②泻心汤;③玉女煎;④化肝煎;⑤王氏连朴饮。(③)

9. 某女,53岁,汗出恶风,稍劳尤甚,易于感冒,体倦乏力,面色少华,脉细弱,苔薄白。其治法宜:①益气固表;②调和营卫;③滋阴降火;④清肝泄热;⑤化湿和营。(①)

10. 某男,28岁,昨起吐血,色红,口苦,胁痛,心烦易怒,寐少梦多,舌质红绛,脉弦数。治疗方剂宜首选:①泻心汤;②清胃散;③龙胆泻肝汤;④泻白散;⑤玉女煎。(③)

11. 心悸心虚胆怯证的治疗主方是:①安神定志丸;②黄连温胆汤;③朱砂安神丸;④天王补心丹;⑤归脾汤。(①)

12. 胸痹心肾阴虚证的治疗主方是:①生脉散;②人参养荣汤;③左归饮;④大补阴丸;⑤以上都不是。(③)

13. 某女,48岁,精神抑郁,情绪不宁,善太息,胸胁胀痛,痛无定处,脘闷暖气,腹胀纳呆,恶心呕吐,大便失常,月经量少,数月一行,苔薄腻,脉弦。治疗方剂宜首选:①柴胡疏肝散;②半夏厚朴汤;③甘麦大枣汤;④滋水清肝饮;⑤以上都不是。(①)

14. 某男,48岁,咳血十天,血色鲜红,胸胁胀痛,烦躁易怒,口苦,舌红,苔薄黄,脉弦数。治法宜:①清热润肺,宁络止血;②清肝泻肺,凉血止血;③滋阴润肺,宁络止血;④清泄肺热,凉血止血;⑤滋阴降火,凉血止血。(②)

15. 热病后期损及心阴而致心悸的治疗主方是:①安神定志丸;②归脾汤;③炙甘草汤;④生脉散;⑤天王补心丹。(④)

16. 下列何种脉象在心悸心阳不振证中不会出现:①紧脉;②沉脉;③细脉;④虚脉;⑤数脉。(①)

17. 心虚胆怯之心悸的特点是:①心悸善惊易恐;②心悸头晕目眩;③心悸心烦少寐;④心悸胸闷气短;⑤心悸胸闷心痛。(①)

18. 某女,68岁,心悸眩晕,胸脘痞满,形寒肢冷,小便短少,下肢浮肿,渴不欲饮,恶心吐涎,舌苔白滑,脉象弦滑。治疗方剂宜首选:①归脾汤;②桂枝甘草龙骨牡蛎汤;③黑锡丹;④苓桂术甘汤;⑤真武汤。(④)

19. 胸痹之名最早见于:①《内经》;②《金匮要略》;③《诸病源候论》;④《圣济总录》;⑤《症因脉治》。(②)

20. 胸痹的主要特征是:①胸部憋闷疼痛;②胸部膨满胀闷;③短气喘急不得卧;④心中悸动不安;⑤心下痞塞胀痛。(①)

21. 《金匮要略》治疗胸痹强调的治法是:①温经散寒;②宣痹通阳;③温补阳气;④活血化瘀;⑤化痰泄浊。(②)

22. 阴寒极盛之胸痹重证治疗方剂宜首选:①瓜蒌薤白白酒汤;②瓜蒌薤白半夏汤;③乌头赤石脂丸;④良附丸;⑤丹参饮。(③)

23. 某男,62岁,胸闷如窒而痛,痛引肩背,气短喘促,肢体沉重,形体肥胖,痰多,苔浊腻,脉滑。治法宜选:①活血化瘀,通络止痛;②通阳泄浊,豁痰开结;③辛温通阳,开痹散寒;④益气温阳,活血通络;⑤芳香温通,散寒止痛。(②)

24. 不寐心脾两虚证的特点是:①不寐,性情急躁易怒;②不寐头重,痰多胸闷;③心烦不寐,心悸不安;④多梦易醒,心悸健忘;⑤不寐多梦,易于惊醒。(④)

25. 痰食阻滞,胃中不和所致不寐的治疗主方是:①保和丸;②温胆汤;③半夏秫米汤;④琥珀多寐丸;⑤安神定志丸。(③)

26. 某女,46岁,不寐多年,近来加重,心烦不安,头晕耳鸣,口干津少,舌红,脉细数。治疗方剂宜首选:①温胆汤;②黄连阿胶汤;③酸枣仁汤;④归脾汤;⑤龙胆泻肝汤。(②)

27. 历代医家认为健忘的病变脏腑是:①心肝肾;②心肺肾;③心脾肾;④肺脾肾;⑤肝脾肾。(③)

28. 关于厥证的记载最早始于:①《内经》;②《伤寒论》;③《金匱要略》;④《儒门事亲》;⑤《医学入门》。(①)

29. 以下哪种厥证可演变成中风:①血厥虚证;②血厥实证;③气厥虚证;④气厥实证;⑤痰厥证。(②)

30. 血厥虚证与气厥虚证的鉴别要点是有无:①气息微弱;②自汗肤凉;③面色苍白;④舌质淡白;⑤失血病史。(⑤)

31. 某女,25岁,昨夜失眠,清晨头昏,饮食未进,一小时后突然昏仆,面色苍白,呼吸微弱,汗出肢冷,数分钟后苏醒。应属:①气厥实证;②气厥虚证;③血厥实证;④血厥虚证;⑤痰厥证。(②)

32. 郁证的治疗以什么为先:①顺气;②消痰;③清火;④化湿;⑤活血。(①)

33. “脏躁”证的病机多属:①肝气郁结;②忧伤神;③心脾两虚;④阴虚火旺;⑤气滞痰郁。(②)

34. “梅核气”的常用治法是:①疏肝理气解郁;②清肝泻火解郁;③化痰利气解郁;④理气活血解郁;⑤化痰活血解郁。(③)

35. 某女,48岁,性情急躁易怒,胸闷胁胀,嘈杂吞酸,口干而苦,大便秘结,舌质红,苔黄,脉弦数。治疗方剂宜首选:①柴胡疏肝散;②丹栀逍遥散;③半夏厚朴汤;④甘麦大枣汤;⑤黄连温胆汤。(②)

36. 癫证的病理因素主要为:①风火;②痰火;③痰气;④风痰;⑤痰瘀。(③)

37. 最早用于治疗狂证的方剂是:①生铁落饮;②礞石滚痰丸;③当归龙荟丸;④龙虎丸;⑤以上都

不是。(1)

38. 提出癫狂病机是“气血凝滞脑气”的医著是:
①《诸病源候论》;②《丹溪心法》;③《证治要诀》;④《儒门事亲》;⑤《医林改错》。(5)

39. 某女,25岁,精神抑郁,表情淡漠,神志痴呆,语无伦次,喜怒无常,不思饮食,舌苔腻,脉弦滑。治疗方剂宜首选:①顺气导痰汤;②黄连温胆汤;③礞石滚痰丸;④甘麦大枣汤;⑤柴胡疏肝散。(1)

40. 最早提出先天因素可致病证的医著是:①《内经》;②《难经》;③《诸病源候论》;④《三因极一病证方论》;⑤《丹溪心法》。(1)

41. 痫证的病理因素主要是:①风;②火;③痰;④气;⑤瘀。(3)

42. 下列哪项不是痫证的临床特征:①突然昏仆;②口眼喎斜;③四肢抽搐;④口吐涎沫;⑤口中叫吼。(2)

43. 某男,19岁,癫痫病史多年,近来发作较频,突然跌倒,神志不清,抽搐吐涎,二便失禁,舌苔白腻,脉象弦滑。治法宜:①涤痰熄风,开窍定痫;②清肝泻火,化痰开窍;③平肝熄风,化痰定痫;④补益心肾,健脾化痰;⑤化痰祛瘀,开窍定痫。(1)

(五)多项选择题

1. 固涩敛汗的药物是:①麻黄根;②浮小麦;③糯稻根;④瘪桃干;⑤磁石。(1②③④)

2. 肝火上炎常可导致的血证有:①鼻衄;②齿衄;③咳血;④吐血;⑤便血。(1③④)

3. 归脾汤常用于:①鼻衄气血亏虚证;②吐血气虚血溢证;③便血脾胃虚寒证;④尿血脾不统血证;⑤紫斑气不摄血证。(1②④⑤)

4. 心悸阴虚火旺证治疗的主方是:①安神定志丸;②黄连温胆汤;③天王补心丹;④朱砂安神丸;⑤知柏地黄丸。(3④⑤)

5. 胸痹实证是由于哪些病邪痹阻胸阳所致:①寒凝;②气滞;③血瘀;④水停;⑤痰阻。(1②③⑤)

6. 不寐的形成常与哪些脏腑有关:①肺;②心;③脾;④肝;⑤肾。(2③④⑤)

7. 多寐常见证型有:①湿胜;②脾虚;③阳虚;④痰热;⑤血瘀。(1②③)

8. 厥证的临床特征是:①突然昏倒;②不省人事;③口眼喎斜;④口吐涎沫;⑤四肢厥冷。(1②⑤)

9. 气厥虚证常见的发病诱因有:①过度疲劳;②睡眠不足;③饥饿受寒;④大量失血;⑤恣食肥甘。(1②③)

10. 郁证实证以舒肝理气为主,依其病情常分别配用的治法是:①行血;②化痰;③利湿;④清热;⑤消食。(1②③④⑤)

11. 狂证的临床特征是:①喧扰不宁;②语无伦次;③躁妄打骂;④动而多怒;⑤心情抑郁。(1③④)

④)

12. 龙胆泻肝丸的适应证有:①肝火上炎之鼻衄;②肝火犯肺之咳血;③肝火犯胃之吐血;④邪热郁蒸之汗证;⑤肝胆湿热之胁痛。(1②③④⑤)

13. 胸痹的主要病因是:①寒邪内侵;②湿热内蕴;③饮食不当;④情志失调;⑤年老体虚。(1③④⑤)

14. 不寐的常见证型有:①肝郁化火;②痰热内扰;③阴虚火旺;④心脾两虚;⑤心胆气虚。(1②③④⑤)

15. 治疗狂证常用的方剂有:①生铁落饮;②礞石滚痰丸;③当归龙荟丸;④安宫牛黄丸;⑤加味承气汤。(1②③④⑤)

16. 痫证的病因有:①七情失调;②先天因素;③脑部外伤;④饮食不节;⑤劳累过度。(1②③④⑤)

(六)问答题

1. 如何辨别厥证的虚实及气虚、血虚所属?

答:厥证的实证表现为气壅息粗,喉有痰声,牙关紧闭,四肢拘急或僵直,两手握固,脉多沉实或沉伏;虚证多见气息微弱,张口,自汗,肤冷肢凉,两手撒开,脉微细。

厥证虚证有气虚、血虚之分,气虚多见于元气素虚之人,复因惊恐、疲劳、饥饿、失眠等诱发;血虚多见于血虚之人或因急性出血所致者,如月经过多,分娩之后,大咯血,大量呕血,便血所致厥证。

2. 胸痹的发病基础和病理因素是什么?两者之间的关系如何?

答:胸痹的发病基础是胸阳不振。病理因素主要是阴寒、痰浊及瘀血,而以阴寒、痰浊为多见。

胸居阳位,内藏心肺,有维持气血正常运行的功能。若胸阳不振,阴寒之邪乘虚而袭,痹阻胸阳,胸阳失旷,气机不畅,即成胸痹。如胸阳痹阻,痰浊内生,在阴寒、痰浊的基础上,气机阻滞,血行不畅,又可逐渐形成瘀血。由此可知,胸阳不振是发病基础,因为只有阳虚的情况下,阴寒、痰浊、瘀血才会“阴乘阳位”而发病。而阴寒、痰浊、瘀血的存在,又可进一步损伤胸阳,致胸痹愈益加重。

3. 试述惊悸与怔忡的区别和联系。

答:惊悸与怔忡的区别在于二者的病因不同,病情程度有轻重之别。怔忡每由内因引起,并无外惊,自觉心中惕惕,稍劳即发,病来虽渐,但全身情况较差,病情较为深重,惊悸则相反,常由外因而成,偶受外来惊恐恼怒等刺激,均可发病,发则心悸,时作时止,病来虽速,但全身情况较好,病势浅而短暂。二者的联系在于:一方面惊悸日久可以发展为怔忡;另一方面怔忡患者又易受外惊所扰,而使惊悸加重。

4. 为什么说阴阳失交是发生不寐的基本病机?

答:人之寐寤在于阴阳协调消长变化。生理上,入睡为阳气从在外的活动状态转变为在内以维持脏

腑基本功能为主的相对宁静状态,此即所谓“阳与阴交则寐”,或称“阳入于阴则寐”。病理情况下,或因营血不足,阴虚不受阳纳,或为邪气扰乱,阳盛不得入于阴。前者以阴亏为主,后者以阳盛为要,但最终均造成阳盛阴衰,阳不交阴,出现阴阳失交而导致失眠。正如《类证治裁·不寐》所曰:“阳气自动而之静则寐,阴气自静而之动则寤。不寐者,病在阳不交阴也。”所以说阴阳失交是发生不寐的基本病机。

5. 试述厥证的应急处理措施。

答:厥证的急救可采用以下方法:①服药:血厥实证可吞服羚羊粉,便秘者可加大黄粉;气厥实证可化服苏合香丸;痰厥可用竹沥水(少加姜汁)频服,另服猴枣散。血厥虚证可用独参汤煎服;气厥虚证可服参附汤。②针灸:实证可针刺人中、十宣、涌泉、素髌,血厥实证可在十宣刺血或放血;虚证灸百会、膻中、关元,针刺内关。③取嚏:气厥实证及痰厥,可用搐鼻散搐鼻取嚏,但阳亢血逆者不可用本法。④探吐:痰厥脉实有力,形体尚实,喉中痰声漉漉,可先予探吐痰涎。⑤启齿:口噤者可用乌梅擦牙,或用开口器启开牙齿,然后灌服药物。

6. 试述郁证肝气郁结证、痰气交阻证的辨证施治。

答:肝气郁结证是由于肝失条达,气机郁结所致。多表现为精神抑郁,情绪不宁,善太息,胸胁胀痛,痛无定处,胸闷暖气,腹胀纳呆,女子月经不行,苔薄腻,脉弦。治拟疏肝理气解郁,方选柴胡疏肝散。

痰气交阻证是由于气滞痰郁,交阻胸咽而致。多表现为咽中不适,如有物梗阻,咯之不出,咽之不下,胸中窒闷,或兼胁痛,苔白腻,脉弦滑。治拟化痰利气解郁,方选半夏厚朴汤加減。

7. 血证共同的病理变化是什么?为什么?

答:血证共同的病理变化可归结为火热熏灼,迫血妄行及气虚失摄,血溢脉外两类。正如《景岳全书·血证》说:“血本阴精,不宜动也,而动则为病。血主营气,不宜损也,而损则为病。盖动者多由于火,火盛则逼血妄行,损者多由于气,气伤则血无以存。”在火热之中,又有实火及虚火之分。外感风热燥火,湿热内蕴,肝郁化火等,均属实火;而阴虚火旺之火则属虚火。气虚之中,又有仅见气虚及气虚及阳,阳气亦虚之别。

8. 血证的治疗原则是什么?分别说明其理由。

答:血证的治疗原则有三,一为治血,二为治火,三为治气。

血证以出血为中心,故首先应治血,治血之法有三:一是收敛止血,因出血量多不止,当以收敛止血治标为主,但切忌单纯使用,应结合病理属性配合使用,防止留瘀,变生他患。常用炭类酸涩收敛的药物,如侧柏炭、藕节炭等;二是凉血止血,适用于血热妄行。因血得热则行,热甚则逼血妄行,而血凉则能归经,药如丹皮、水牛角;三是祛瘀止血,适用于离经之

血阻滞络脉,气血运行不畅,瘀血不去,血渗不止,故宜祛瘀止血,药如三七、蒲黄。

治火有清热泻火及滋阴降火,实火宜清热泻火,虚火宜滋阴降火。血因火盛而妄行,清火则血自安宁。阴虚则火旺,火旺伤络动血,所以滋阴也可以制火。

治气有清气、降气、补气、温阳之分,实证宜清气、降气。因气有余便是火,若气分热盛,可致血热妄行,故凉血必先清气;火性上炎,灼伤血络,降气即降火,火降则气顺,血无上溢之患。虚证宜补气温阳。由于气虚不能摄血,故当补气摄血。若气虚及阳,阳虚不能温运而血不归经,需温运阳气则血自循经而行。

若出血量多当急救,血热妄行者宜逆折其火,气随血脱者宜急固其脱。

9. 自汗与盗汗在临床表现和发病机理上有何异同?

答:以临床表现来说,自汗、盗汗均表现汗出异常。但所不同的是白昼时时汗出,动则益甚,则为自汗;寐中汗出,醒来汗止者则为盗汗。

在发病机理上二者均由于阴阳失调,腠理不固,营卫失和而致汗液外泄失常。且均为虚多实少,虚实之间每可兼见或相互转化。所不同的是自汗多属气虚、阳虚;盗汗多为阴虚内热。自汗久则可伤阴,盗汗久延可伤阳,以致出现气阴两虚或阴阳两虚之候。

10. 试述癇证的发病机制。

答:癇证的发病机理为痰聚气逆,风痰闭阻。若气郁痰聚或痰聚气郁,气逆不顺,乃致风火内动,挟痰上蒙清窍,内扰神明,横窜经络,癇证则可发作。如风阳亢盛,痰火蒙心,则昏迷不醒,抽搐不止,或见高热等危重征象。由于痰浊的存在,故每因情志、疲劳、饮食等因素而诱发。由此可知,癇证的病理因素以痰为主,常兼气、火、风等邪。病变脏器主要在心肝,若癇证久发,邪伤精气,可致心肾亏虚。

一般说来,癇证初发,正气尚盛,痰虽结而不深,气机逆乱尚易调顺,故发作持续的时间一般较短,间歇时间亦较长。若久发不愈,本虚而标实,正气渐伤,痰结较深,气机闭阻,不易调顺,则发作的持续时间必然较长,甚则持续不已,而间歇期也逐渐缩短。

11. 试述癲与狂在发病机理和临床表现上的区别和联系。

答:在发病机理方面,痰气郁结,神志被蒙为癲,病理因素以痰气为主,病变脏器主要在心脾;痰火上扰,心神不安为狂,病理因素以痰火为主,病变脏器主要在心肝。然而癲证痰气郁而化火,可转为狂证。狂证日久,郁火宣泄而痰气留结,又往往转为癲证。因此,两者既有区别又有联系。

在临床表现方面,癲与狂均以精神失常为共同特征。但癲证主静属阴,多见沉默痴呆,语无伦次,静而多喜之象;狂证主动属阳,多见喧扰不宁,躁妄打骂,动而多怒之症。两者虽有差异,但不能截然分开,