《中医临床“三基”手册》编委会

主　任　谢建群

委　员(按姓氏笔画为序)

阮龙德　李其忠　季伟苹

周　华　范忠泽　郑　锦

徐　建　黄　平

主　审　蔡　淦　王庆其

主　编　李其忠

副主编　余小萍

编　委(按姓氏笔画为序)

东贵荣　刘福官　齐　聪

李明飞　何建成　何新慧

张再良　张雅明　陈红风

陈德兴　周一心　周国琪

房　敏　姜之炎　郭永洁

郭　忻　葛京华

序　一

为了强化中青年中医医务人员的中医基础理论、基本知识和基本技能(简称“三基”)的训练,学校在本系统内通过摸底调研、充分论证,组织了一批有扎实中医理论基础又具有丰富临床经验的专家,从基础篇、经典篇、临床篇三个篇目着手编写了《中医临床“三基”手册》一书。经过近一年的辛苦努力,终于定稿,即将付梓出版。

我仔细审阅了本书的提纲和主要内容,认为《中医临床“三基”手册》一书的编写,体例简洁、层次鲜明、深入浅出、全面系统、贴近临床。此书既能帮助医务人员对中医基本知识的温故而知新,又能通过问答的形式,对易于混淆的概念进行系统全面地梳理和比较,具有很强的实用性。本书既能满足临床各级各类医务人员的学习需要,也可以帮助高、中等中医院校的在校学生进行临床“三基”训练。之所以称为手册,旨在方便医务人员在临诊或休息之余,时时温习之,刻刻阅读之,切实提高中医理论知识水平,使之融汇于临床诊疗之中。

“发煌古义,融汇新知,海纳百川,开拓创新”是我

校办学中孜孜追求的特色，且医学教育是终身教育，希望每一个中医药工作者本着以病人为中心，对医疗技术精益求精的精神，夯实中医药理论基础，提高中医药临床疗效。为继承和发扬中医药特色，努力学习，融会贯通，不断创新。

謝建群

2007 年 3 月

序 二

日前，上海中医药大学医院管理处阮龙德处长，给我送来一份《中医临床“三基”手册》的样稿，要我对这部书稿发表意见。在认真翻阅之后，我以为可以用“精英”、“精练”来评价此书。

所谓“精英”，是指该书编纂班子学养之深厚。编委会由中医大党委书记、常务副校长谢建群教授领衔，医管处长和各附属医院分管院长具体负责，足以显示学校对此书的重视程度。主审蔡淦教授、王庆其教授均为上海市名中医，是博学多才、治学严谨的杏林翘楚，其中蔡师是新中国培养的第一批中医院校的毕业生，几十年来一直在中医医疗、科研第一线工作；王师是首届中医学硕士研究生，并师承全国著名中医学家裘沛然教授，由他们负责把关，是此书学术水平的有力保障。李其忠教授长期在中医基础医学院任职，专攻中医基础理论；余小萍教授则一直工作在临床一线，有丰富的临床经验，由他们两位担当正、副主编可保证该书“三基”的统一性和连贯性。其他参与撰稿的作者，也都是相关教研室的主任或教学骨干，从而保证了编委会确定的编写宗旨得以落实。

所谓"精练",指的是该书内容之精练。全书三十多万字、三大部分、千余问题,简明扼要地囊括了几乎所有与中医基础理论、基本知识和基本技能("三基")相关的内容,且用语简练、深入浅出,全书既有较强的系统性,又有相对的独立性。因此,读者既可以系统阅读,借以巩固已学知识,温故而知新;也可以在碰到问题时如词典样查阅,借以学用结合。

加强对中医药从业人员的"三基"训练,是中医药学继续教育的主要内容,是保持和发挥中医特色优势、夯实临床基础的重要一环,也是继承、发掘中医药伟大宝库的重要手段,更是提高中医诊疗水平的有效途径。我相信《中医临床"三基"手册》能在这方面起到较大的作用。当然,中医临床"三基"训练的内容面广量大,要打造一本理想的参考书,也非易事,希望编委会以此书的出版为起点,不断地听取各方面的意见,将其逐步完善,使之成为中医药从业人员的良师益友。

季伟苹

2007 年 3 月

前　言

为了进一步加强中医执业医师的基础理论、基本知识及基本技能(简称“三基”)的训练与考核，上海中医药大学组织资深教师与医师，编写《中医临床“三基”手册》一书，供各级中医执业医师“三基”培训辅导和命题考试使用，这对规范和强化中医医务人员岗位培训中的“三基”训练具有重要意义。

规范和强化中医医务人员的“三基”培训、考核，对于其加强中医理论修养，增强中医干预能力，提高中医诊疗水平，突出中医固有特色，彰显中医传统优势；均有十分重要的作用。

本书依据内容，分为“基础篇”、“经典篇”、“临床篇”三大部分。基础篇包括中医基础理论(由李其忠撰写)、中医诊断学(由何建成撰写)、中药学(由郭忻撰写)、方剂学(由陈德兴撰写)等内容。经典篇包括黄帝内经(由周国琪撰写)、伤寒论(由何新慧撰写)、金匮要略(由张再良撰写)、温病学(由郭永洁撰写)等内容。临床篇包括内科(由余小萍撰写)、外科(由陈红风撰写)、妇科(由齐聪撰写)、儿科(由姜之炎撰写)、骨伤科(由葛京华撰写)、眼科(由李明飞撰写)、

五官科(由刘福官撰写)以及针灸(由东贵荣撰写)、推拿(由房敏、张雅明撰写)。

全书内容一律以问答式撰写,以冀形式生动浅易,读来一目了然。编写过程中,力求体例简明,内容全面,深入浅出,难易有度。因本书综合了基础、经典、临床等诸多内容,为避免不必要的重复,在统稿过程中,我们依据循序渐进的学习规律,将类同的知识点以"优前删后"为原则作适当处理。这一工作颇费周折,也难免疏漏,敬请鉴谅。对于书中可能存在的问题和不足之处,敬请读者指正。

本书在策划和编撰过程中,我们得到了蔡淦教授、王庆其教授两位主审的热情指导和认真审定;上海市卫生局中医药管理处对本书的编写出版也给予热情鼓励和指导。对此,我们真诚地表示感谢!

李其忠

2007 年 3 月

目　录

基础篇

中医基础理论

概　论

1. 何谓中医基础理论？其包括哪些主要内容？(2)　2. 中医学的整体观念有哪些具体体现？(2)　3. 何谓症、病、证？三者关系如何？(3)　4. 何谓辨证论治？(4)　5. 何谓同病异治、异病同治？(5)

阴阳五行学说

1. 何谓阴阳？其基本属性怎样？(5)　2. 事物阴阳属性的认识在中医学上有哪些应用？(6)　3. 何谓阴阳对立制约？其临床意义何在？(7)　4. 何谓阴阳互根互用？其临床意义何在？(8)　5. 何谓阴阳相互转化？其临床意义何在？(9)　6. 何谓阴阳消长平衡？其临床意义何在？(10)　7. 何谓五行？五行各有何特性？(11)　8. 如何依据五行属性对事物进行演绎和分类？(12)　9. 何谓五行的相生、相克、相乘、相侮？(13)

10. 如何运用五行生克理论阐述五脏之间生理联系？(15) 11. 如何运用五行生克异常阐述五脏之间证候传变？(16) 12. 五行学说在诊断学上有何具体运用？(17) 13. 五行学说在治疗学上有何具体应用？(18)

气血津液

1. 人体之气的概念怎样？(19) 2. 人体之气的生成来源有哪些？(20) 3. 人体之气有哪些功能？(21) 4. 何谓气机？何谓气机失调？(23) 5. 何谓元气？其组成、分布、功能怎样？(24) 6. 何谓宗气？其组成、分布、功能怎样？(24) 7. 何谓中气？其组成、分布、功能怎样？(25) 8. 何谓营气、卫气及营卫调和？(26) 9. 血是怎样生成的？血虚的主要原因有哪些？(28) 10. 血的功能及血虚的临床表现有哪些？(29) 11. 血的运行与哪些脏腑功能及因素有关？(30) 12. "气帅血母"理论有何临床意义？(31) 13. 何谓津液？津与液有何区别？(32) 14. 津液代谢与哪些脏腑功能有关？(33) 15. 津液有哪些功能？(35) 16. 如何理解津血同源与津血同病？(35) 17. 如何理解津气互用与津气同病？(36)

藏象学说

1. 何谓藏象？藏象与脏器有何区别？(38) 2. 脏腑

有别的临证意义何在？（39）　3. 何谓奇恒之腑？胆为何又属六腑之一？（40）　4. 藏象学说的基本特点有哪些？（40）　5. 如何理解心主血脉与心脉失常？（41）　6. 如何理解心主神志与心神失常？（42）　7. 怎样理解肺主一身之气？（43）　8. 怎样理解肺主宣降与肺失宣降？（44）　9. 怎样理解肺主行水与肺失通调？（45）　10. 怎样理解肺朝百脉、肺为相傅之官、肺主治节？（46）　11. 怎样理解脾主运化与脾失健运？（47）　12. 怎样理解脾主升清及脾虚气陷？（48）　13. 怎样理解脾主统血及脾不统血？（49）　14. 肝主疏泄的生理意义体现在哪些方面？（50）　15. 肝失疏泄的病理影响有哪些？（51）　16. 怎样理解肝主藏血与肝血病变？（52）　17. 怎样理解肾主藏精与肾精亏耗？（53）　18. 怎样理解肾主水液与肾虚水泛？（55）　19. 怎样理解肾主纳气与肾不纳气？（55）　20. 五脏外华理论的具体内容有哪些？（56）　21. 五脏合志理论的具体内容有哪些？（57）　22. 五脏化液理论的具体内容有哪些？（58）　23. 五脏在体理论的具体内容有哪些？（59）　24. 五脏开窍理论的具体内容有哪些？（60）　25. 五脏之间有哪些主要的生理联系？（61）　26. 胆的生理功能有哪些？肝胆关系怎样？（64）　27. 胃的生理功能有哪些？脾胃关系怎样？（64）　28. 小肠的生理功能有哪些？心与小肠

的关系怎样？(65) 29. 大肠的生理功能有哪些？肺与大肠的关系怎样？(66) 30. 膀胱的生理功能有哪些？肾与膀胱的关系怎样？(67) 31. 三焦的生理功能有哪些？三焦部位如何划分？(68) 32. 中医学对脑与脑病的基本认识怎样？(68) 33. 女子胞的生理功能及生理联系怎样？(69)

经络学说

1. 经络概念及生理功能怎样？(70) 2. 经络系统的大体分类怎样？(71) 3. 十二经脉的循行规律怎样？(72) 4. 十二经脉的大体走向、流注次序怎样？(73) 5. 十二经脉的表里关系怎样？(74) 6. 奇经八脉有何生理作用？(75) 7. 督、任、冲、带脉的循行路线和基本功能怎样？(75)

病因病机

1. 中医学的病因分类怎样？(77) 2. 怎样理解辨证求因？(78) 3. 六淫致病的一般特点有哪些？(78) 4. 风邪致病特点有哪些？其与内风有何区别及联系？(79) 5. 寒邪致病特点有哪些？其与内寒有何区别及联系？(80) 6. 暑邪致病特点有哪些？(82) 7. 湿邪致病特点有哪些？其与内湿有何区别及联系？(83) 8. 燥邪致病特点有哪些？其与内燥有何区别

及联系？(84)　9. 火热之邪的致病特点有哪些？其与内生火热有何区别及联系？(85)　10. 疠气概念与致病特点是什么？(87)　11. 何谓内伤七情？其致病条件有哪些？(87)　12. 内伤七情的致病特点有哪些？(88)　13. 劳逸致病的特点有哪些？(90)　14. 饮食伤的成因、分类与致病特点怎样？(91)　15. 何谓水、湿、痰、饮？(92)　16. 水湿痰饮有何致病特点？(92)　17. 何谓瘀血？其病因病机怎样？(94)　18. 瘀血致病的共同特点有哪些？(94)　19. 何谓药邪？其致病特点有哪些？(95)　20. 何谓医过？如何对其成因进行分类？(96)　21. 何谓正气、邪气？其在发病过程中的地位怎样？(97)　22. 发病途径有哪些？(98)　23. 如何对发病形式进行临床分类？(99)　24. 邪正盛衰与虚实变化的关系如何？(100)　25. 邪正盛衰对疾病转归有何影响？(101)　26. 阴阳制约失常的病机有哪些？(102)　27. 阴阳资生无由的病机有哪些？(103)　28. 怎样理解阴阳格拒的病机？(104)　29. 怎样理解阴阳亡失的病机？(105)　30. 气血不和的病机有哪些？(106)　31. 津液病变的病机有哪些？(107)

养生与治则

1. 中医养生的基本原则有哪些？(108)　2. 怎样理解治

病求本、标本缓急？（110） 3. 何谓正治、反治？各包括哪些治法？（111） 4. 何谓扶正祛邪？怎样运用？（113）

中医诊断学

望 诊

1. 得神、少神、失神如何鉴别？（115） 2. 何谓假神？假神有何临床意义？（116） 3. 常色有何特点？（116） 4. 病色的特点是什么？有何临床意义？（117） 5. 五色主病的具体内容有哪些？（117） 6. 望形体之胖瘦有何临床意义？（117） 7. 体质按阴阳之盛衰，应如何分类？（118） 8. 望肢体的异常动作有何临床意义？（118） 9. 小儿头颅外形的异常改变及其临床意义有哪些？（119） 10. 小儿囟门的异常改变及其临床意义有哪些？（120） 11. 常见的头发异常变化有哪些？各有何临床意义？（120） 12. 腮肿主何病证？（121） 13. 口眼㖞斜有何临床意义？（121） 14. 颜面浮肿有何临床意义？（122） 15. 瞳仁缩小和散大各有何临床意义？（122） 16. 望目形的异常变化有何临床意义？（122） 17. 耳部望诊的内容有哪些？有何临床意义？（123） 18. 鼻部望诊的内容有哪些？有何临床意义？（124） 19. 口唇望诊的内容有哪些？有何临床意义？（124） 20. 望齿

与龈的内容有哪些？有何临床意义？(125)　21. 望咽喉时应注意观察哪些情况？有何临床意义？(126)　22. 怎样鉴别瘿瘤与瘰疬？(126)　23. 项强、项软的临床意义是什么？(127)　24. 常见的胸廓变形有哪些？有何临床意义？(127)　25. 常见的呼吸异常有哪些？(128)　26. 望腹部时应注意观察哪些方面？有何临床意义？(129)　27. 望腰背时应注意观察哪些方面？有何临床意义？(129)　28. 望爪甲主要观察哪些内容？有何临床意义？(130)　29. 临床上如何鉴别斑与疹？(131)　30. 白痦有何特点？临床意义是什么？(131)　31. 怎样根据痰液的变化判断病邪的性质？(132)　32. 望呕吐物有何临床意义？(132)　33. 审察小儿指纹的要点是什么？(133)　34. 常见的舌色有哪些？各有何临床意义？(133)　35. 常见的舌形异常有哪些？各有何临床意义？(134)　36. 常见的病理舌态有哪些？各有何临床意义？(135)　37. 腻苔、腐苔的舌象特征是什么？各有何临床意义？(136)　38. 辨别真假舌苔的临床意义何在？(136)　39. 临床常见的剥苔有哪几种？有何意义？(137)　40. 白苔有何临床意义？(138)　41. 黄苔有何临床意义？(138)　42. 何谓灰黑苔？如何辨别灰黑苔的寒热属性？(139)　43. 如何综合分析舌质和舌苔的变化？(140)

闻　诊

1. 金实不鸣与金破不鸣有何区别？（140） 2. 鼻鼾有何临床意义？（141） 3. 呻吟、惊呼、太息各有何临床意义？（141） 4. 如何鉴别谵语与郑声？（141） 5. 何谓错语、独语、狂言？各有何临床意义？（142） 6. 语言謇涩的临床意义是什么？（142） 7. 哮与喘有何区别与联系？（142） 8. 如何根据咳嗽的声音分辨病证之寒热虚实？（143） 9. 如何根据呕吐声音的强弱和吐势的缓急来判断病证之寒热虚实？（143） 10. 如何根据呃逆的声音来判断病证性质的寒热虚实？（144） 11. 嗳气有何临床意义？（144） 12. 如何根据肠鸣声来判断病证性质？（145） 13. 口中异常气味有何诊断意义？（145） 14. 通过嗅病室气味，如何来诊断有关病证？（146）

问　诊

1. "十问歌"的内容有哪些？（146） 2. 什么是主诉？有何临床意义？（147） 3. 外感表证恶寒发热的产生机理是什么？常见类型有哪些？（147） 4. 临床常见的但寒不热有几种类型？各有何特点？（147） 5. 壮热与潮热有何区别？（148） 6. 潮热有几种类型？各有何特征？（148） 7. 临床常见的微热有哪些类型？

(149)　8. 何谓寒热往来？可见于哪些病证？(149)　9. 自汗、盗汗、绝汗、战汗有何不同？(149)　10. 但头汗出可见于哪些情况？(150)　11. 因实致痛、因虚致痛的病因病机、临床表现有何不同？(151)　12. 询问疼痛时须注意了解哪些情况？(151)　13. 临床常见疼痛的性质有哪些？各有何特点？(151)　14. 如何根据头痛的部位确定病变的经脉？(152)　15. 胸痛常与哪些病变有关？(153)　16. 胁痛与哪些病变有关？(153)　17. 如何辨别胃痛的寒热虚实？(154)　18. 腹痛应如何辨析？(154)　19. 腰痛应如何辨析？(155)　20. 头晕目眩有何临床意义？(155)　21. 临床上如何区别耳鸣、耳聋的虚实？(156)　22. 何谓目昏、雀盲、歧视？与哪些病证有关？(156)　23. 询问睡眠的主要内容以及有何临床意义？(156)　24. 临床上嗜睡应如何辨析？(157)　25. 询问口渴与饮水有何临床意义？(157)　26. 食欲减退有何临床意义？(157)　27. 厌食的临床意义何在？(158)　28. 消谷善饥、饥不欲食各有何临床意义？(158)　29. 询问病人口味有何临床意义？(159)　30. 询问大便的要点是什么？有何临床意义？(159)　31. 完谷不化、溏结不调各有何临床意义？(160)　32. 排便不爽有何临床意义？(160)　33. 大便失禁有何临床意义？(160)　34. 询问小便的要点是什么？有何临床意义？(161)

切　诊

1. 脉象形成的原理是什么？(161)　2. 寸口分候的脏腑各是什么？(163)　3. 临床诊脉时，如何选指、布指、运指？(163)　4. 临床上常用的诊脉指法有哪些？(164)　5. 构成脉象的要素有哪些？(164)　6. 正常脉象有哪些特点？(165)　7. 脉象的生理变异与哪些因素有关？(165)　8. 六纲脉的脉象特征及其临床意义各怎样？(166)　9. 洪脉、滑脉的脉象特征及临床意义各怎样？(167)　10. 浮脉、芤脉、濡脉、洪脉、革脉、散脉脉位均浮浅，如何区别？(167)　11. 沉脉、伏脉、牢脉、弱脉脉位均深沉，如何区别？(167)　12. 数脉、疾脉、促脉、动脉、滑脉在脉象特征上有何异同？(168)　13. 迟脉、缓脉、结脉脉率均慢，如何区别？(168)　14. 洪脉、大脉、实脉如何区别？(168)　15. 细脉、濡脉、弱脉、微脉在脉象特征上有何异同？(168)　16. 短脉与动脉在脉象特征上有何异同？(169)　17. 洪脉与细脉在脉象特征上有何不同？(169)　18. 滑脉与涩脉在脉象特征上有何不同？(169)　19. 弦脉与紧脉在脉象特征、临床主病方面有何不同？(169)　20. 紧脉与缓脉在脉象特征上有何不同？(170)　21. 散脉与牢脉在脉象特征上有何不同？(170)　22. 节律异常的脉象有哪些？如何区别？

(170) 23. 临床常见的相兼脉有哪些？主病如何？(171) 24. 何谓怪脉？《世医得效方》所记载的怪脉有哪些？(172) 25. 临床如何诊小儿脉？(172) 26. 按诊的手法有哪些？如何区别和运用？(172) 27. 虚里按诊时应如何操作？需了解哪些内容？有何意义？(174) 28. 如何依据按诊鉴别水臌与气臌？(174) 29. 如何进行尺肤按诊？有何意义？(174) 30. 如何进行腧穴按诊？(175)

八纲辨证

1. 表证与里证如何鉴别？(175) 2. 形成里证的原因有哪些？(176) 3. 寒证与热证如何鉴别？(176) 4. 虚证与实证如何鉴别？(177) 5. 八纲证候间的关系有哪些方面？有何不同？(177) 6. 真热假寒证的病机和临床表现是什么？(178) 7. 真寒假热证的病机和临床表现是什么？(178) 8. 如何鉴别寒热真假？(178) 9. 虚实真假应如何鉴别？(179) 10. 表证转化为里证有何临床意义？(179) 11. 里邪出表有何临床意义？(180) 12. 辨别寒热转化有何临床意义？(180)

病性辨证

1. 如何鉴别亡阴证与亡阳证？(181) 2. 气虚证与气陷证在发病原因及临床表现上有何不同？(181)

3. 气不固证可表现在哪几个方面？各有何临床特征？(182) 4. 气脱证的常见原因和临床表现有哪些？(182) 5. 血虚证和血脱证在临床表现上有何区别？(183) 6. 气滞证和气逆证在病机、临床表现上有何不同？(183) 7. 气闭证的病因病机和临床表现怎样？(184) 8. 血瘀证的常见原因和临床表现有哪些？(184) 9. 津液不足证与阴虚证有何区别与联系？(185) 10. 阳虚证与气虚证有何区别与联系？(185)

脏腑辨证

1. 心气虚证、心阳虚证、心阳暴脱证在临床表现上有何异同？(186) 2. 心血虚证与心阴虚证在临床表现上有何异同？(186) 3. 心火亢盛证与心阴虚证如何鉴别？(187) 4. 导致心脉痹阻证的发病原因及其临床表现有哪些？(187) 5. 如何鉴别痰蒙心神证与痰火扰神证？(188) 6. 风寒犯肺证与风寒束表证如何鉴别？(188) 7. 风热犯肺、肺热炽盛、痰热壅肺三证如何鉴别？(189) 8. 如何鉴别燥邪犯肺证与肺阴虚证？(189) 9. 脾气虚、脾阳虚、脾虚气陷、脾不统血四证在临床表现上有何异同？(190) 10. 寒湿困脾证与湿热蕴脾证在临床表现上有何异同？(191) 11. 肝血虚证与肝阴虚证在临床表现上有何异同？(191) 12. 肝郁气滞证的临床表现有哪些？日久可

导致哪些病证？（192）　13. 肝火炽盛证与肝阳上亢证如何鉴别？（192）　14. 肝风内动证的类型及临床表现如何？（193）　15. 肝胆湿热证的临床表现有哪些？与湿热蕴脾证如何鉴别？（193）　16. 肾阴虚证与肾精不足证的临床表现有何异同？（194）　17. 肾气不固证可表现为哪些方面的不固？各有何临床特点？（194）　18. 胃阴虚证与胃热炽盛证的临床表现有何异同？（195）　19. 肠热腑实证与肠燥津亏证如何鉴别？（195）　20. 湿热蕴脾证与肠道湿热证的临床表现有何异同？（196）　21. 心火下移证与膀胱湿热证的临床表现有何异同？（196）　22. 心肺气虚证、脾肺气虚证、肺肾气虚证的临床表现有何异同？（197）　23. 心肾不交证有哪些表现？与心阴虚证、肾阴虚证如何鉴别？（197）　24. 心脾两虚证的临床表现有哪些？与心肝血虚证如何鉴别？（198）　25. 心肾阳虚证与脾肾阳虚证在临床表现上有何区别？（198）　26. 肺肾阴虚证与肝肾阴虚证在临床表现上有何异同？（199）　27. 肝胃不和证与肝郁脾虚证有何异同？（199）

中　药　学

总　论

1. 道地药材的定义是什么？（200）　2. 何谓炮制？为

什么要进行炮制？(200) 3. 什么是药性理论？包括哪些内容？(201) 4. 何谓四气？与临床应用有何关系？(201) 5. 寒凉性药物与温热性药物各具有哪些作用？(201) 6. 五味是指什么？各具有哪些作用？(202) 7. 四气与五味的关系怎样？(202) 8. 何谓升降浮沉？与疾病的病势、病位关系如何？(203) 9. 四气五味、升降浮沉与归经的关系如何？(203) 10. "十八反"、"十九畏"的内容各是什么？(204) 11. 常用的大毒药物有哪些？应用时有何注意点？(204) 12. 哪些药物须先煎？为什么？(205) 13. 哪些药物须后下？为什么？(205) 14. 哪些药物用量须较大？为什么？(205) 15. 哪些药物用量须小？为什么？(206)

解 表 药

1. 为什么《本草纲目》谓麻黄是"肺经"专药？(206) 2. 桂枝用治风寒表证的表实或表虚，如何配伍？(207) 3. 紫苏、生姜的功效及应用有何异同？(207) 4. 生姜、生姜皮、生姜汁药用部位、性能、功效有何不同？(208) 5. 麻黄、香薷均为发汗解表药，应用时有何区别？(208) 6. 荆芥、防风的功效以及应用有何异同？(208) 7. 羌活、白芷治头痛，有何不同？(209) 8. 为什么细辛既治风寒感冒，又疗阳虚外感？

(209)　9. 薄荷、牛蒡子、蝉蜕的功效有何异同？(209)　10. 菊花、桑叶各具有的性能、功效特点是什么？(210)　11. 临床应用如何选择白菊花、黄菊花、野菊花？(210)　12. 柴胡的药性特点与功效、应用的关系如何？(210)　13. 升麻、葛根均能升阳，有何不同？(211)

清　热　药

1. 石膏与知母的药性、功效、应用有何异同？(211)　2. 天花粉、芦根的功效与应用有何相同？为什么？(212)　3. 栀子的性味、功效及临床应用有何特点？(212)　4. 夏枯草、决明子、密蒙花、青葙子均有清肝明目作用？有何不同？(213)　5. 黄芩、黄连、黄柏的功效有何不同？(213)　6. 黄连的不同炮制品各具有什么临床功效？(213)　7. 龙胆与秦皮，苦参与白鲜皮的功效各有何区别？(214)　8. 金银花、连翘的功效有何异同？(214)　9. 大青叶、板蓝根、青黛的共性与个性各是什么？(215)　10. 蒲公英与紫花地丁均为疮痈常用，有何不同？(215)　11. 穿心莲、鱼腥草的功用有何不同，应用时须注意什么？(215)　12. 土茯苓与茯苓有何区别？(216)　13. 大血藤与白花蛇舌草的功用有何区别？(216)　14. 清热解毒利咽的药物有哪些？各自的特点是什么？(217)　15. 清热

解毒治痢的药物有哪些？各具什么特点？（217） 16. 地黄有鲜品、干品、蒸制品之不同，各自的功用是什么？（217） 17. 生地黄、玄参的功效有何异同？（218） 18. 为什么说地骨皮治有汗骨蒸，牡丹皮治无汗骨蒸？（218） 19. 黄连与胡黄连有何异同？（218） 20. 青蒿与地骨皮的清虚热各有何特点？（219）

泻 下 药

1. 大黄、芒硝各自的功用特点是什么？（219） 2. 不同大黄炮制品如何应用？（219） 3. 皮硝、芒硝、玄明粉有何区别？（220） 4. 具有润肠通便作用的药物有哪些？（220） 5. 番泻叶、芦荟、巴豆、甘遂如何应用？（221）

祛 风 湿 药

1. 羌活、独活在性能、功效上有何异同？（221） 2. 威灵仙、蕲蛇在功用上有何区别？（221） 3. 川乌的不良反应有哪些？如何处理？（222） 4. 木瓜与番木瓜有什么不同？（222） 5. 海风藤、忍冬藤、络石藤均能祛风通络，有何不同？（223） 6. 秦艽、豨莶草治疗风湿痹痛有何相同与不同？（223） 7. 防己与防风的性能各有何特点？（223） 8. 南五加、北五加、刺五加来源及功效有何不同？（224） 9. 桑寄生、狗脊、鹿衔草

的功用有何异同？(224)

化 湿 药

1. 藿香、佩兰的临床应用有何异同？(225)　2. 苍术、厚朴同为苦温燥湿药，功用有何不同？(225)　3. 砂仁、白豆蔻各有何特点？(225)

利水渗湿药

1. 茯苓、薏苡仁的功用有何不同？(226)　2. 为什么有茯苓皮、赤茯苓、白茯苓、茯神、朱茯苓的不同处方名，如何区别选用？(226)　3. 猪苓、泽泻来源、性能有何不同？(227)　4. 冬瓜皮、冬瓜子、玉米须的功用有何区别？(227)　5. 车前子、滑石的功用有何异同？(228)　6. 木通、川木通、关木通的来源各是什么？三者的毒性如何？(228)　7. 通草、灯心草的入药部位各是什么？功用有何不同？使用时应注意什么？(228)　8. 瞿麦、海金沙、冬葵子、萹蓄的功效有何异同？(229)　9. 善治膏淋是哪味药？其功用是什么？其品种与功效有何关系？(229)　10. 治湿热黄疸的利湿退黄药有哪些？有什么区别？(230)

温 里 药

1. 附子、川乌、草乌的来源、性能有何不同？(230)

2. 附子、干姜的功效与应用有何区别？如何理解"附子无干姜不热"？(231) 3. 桂枝、肉桂来源相同，入药部位及性能、功用有何异同？(231) 4. 吴茱萸的药性特点及功用是什么？(232) 5. 丁香、高良姜、小茴香的功用有何不同？(232) 6. 花椒、椒目的药用部位及其性能有什么不同？(233)

理 气 药

1. 陈皮、青皮的来源、药性，以及功用有什么区别？(233) 2. 枳实、枳壳来源相同，性能有何不同？(234) 3. 如何理解香附是"气病之总司，女科之主帅"？(234) 4. 木香、乌药、川楝子的性能、功用是否相同？(234) 5. 除陈皮、青皮外，来源于橘的药物还有哪些？各具什么功效？(235) 6. 佛手、香橼的来源有何不同？功用相同吗？(235) 7. 荔枝核、薤白的功用有何不同？(236) 8. 柿蒂、刀豆功用有何异同？(236)

消 食 药

1. "焦三仙"是指哪些药物？各具何特点？(236)
2. 莱菔子、鸡内金均为消食药，有什么不同？(237)

驱 虫 药

1. 槟榔的种子、果皮入药，各自具有什么功用？(237)

2. 主要作用于蛔虫、绦虫、蛲虫的药物各有哪些？(238)　3. 使君子、雷丸、鹤草芽、南瓜子的用量用法如何？(238)

止血药

1. 大蓟、小蓟、地榆、槐花均为凉血止血药，有何不同？(238)　2. 苎麻根、白茅根、侧柏叶的功用有何异同？(239)　3. 三七的功效特点是什么？如何应用？(239)　4. 茜草、蒲黄、花蕊石的药用部位、性能、功效、主治和用法如何？(240)　5. 白及、仙鹤草的止血特点是什么？各自还具有什么功用？(240)　6. 棕榈炭、血余炭、藕节的药用、功用有何不同？使用时应注意什么？(241)　7. 艾叶、灶心土、炮姜均为温经止血药，功用有什么不同？(241)　8. 炮姜与生姜、干姜在性能功效上各有何不同？(241)

活血化瘀药

1. 为什么说川芎上行头目，下行血海？(242)　2. 郁金、姜黄的药用来源、性味、功效有何不同？(242)　3. 为什么说延胡索“治一身上下诸痛”？为何要醋制？(243)　4. 乳香、没药的功效有何异同？使用时应注意什么？(243)　5. 丹参、桃仁的性能、主治有何不同？(243)　6. 红花与藏红花的来源、性味、功效的不

同点是什么？(244) 7. 五灵脂的来源、功效、主治是什么？使用时应注意什么？(244) 8. 牛膝的药性特点与功效之间的关系如何？牛膝的不同品种功效有何不同？(245) 9. 益母草、泽兰的功用有何异同？(245) 10. 鸡血藤的功用是什么？(246) 11. 土鳖虫、自然铜、骨碎补、血竭分别具有什么功效？使用时应注意什么？(246) 12. 三棱、莪术功用有何异同？(247) 13. 马钱子的功用有哪些？使用时需注意些什么？(247) 14. 水蛭、穿山甲功用各具何特点？应用时需注意些什么？(247)

化痰止咳平喘药

1. 半夏的性能、功用特点是什么？常用的半夏炮制品有几种？各有何作用？(248) 2. 天南星、胆南星的功用各是什么？天南星与半夏有何异同？(248) 3. 白附子有几种？功效有何不同？(249) 4. 白芥子具有何性能、应用特点？使用时需注意些什么？(249) 5. 为什么说"诸花皆升，旋覆独降"？(250) 6. 白前、前胡的药性、功用有何异同？(250) 7. 川贝母、浙贝母的药性具有何特点？功用有何异同？(250) 8. 全瓜蒌、瓜蒌皮、瓜蒌仁、瓜蒌根在临床应用时功效有何不同？(251) 9. 竹茹、竹沥、天竺黄的来源、功用有何异同？(251) 10. 海藻与昆布、海蛤

壳与海浮石的功用有哪些异同？（252） 11. 桔梗的药性、功效、应用特点怎样？（252） 12. 杏仁有几种？与苏子的功用有何异同？（252） 13. 百部、紫菀、款冬均为润肺止咳药，有何不同？（253） 14. 马兜铃、枇杷叶的功用有何异同？（253） 15. 桑白皮、葶苈子均为泻肺平喘之品，各具有什么特点？（253） 16. 白果、银杏叶的功效有何异同？（254）

安 神 药

1. 朱砂、磁石的功用有何异同？有哪些使用注意？（254） 2. 琥珀、龙骨的来源、功用有何不同？应用时需注意些什么？（255） 3. 酸枣仁、柏子仁的功用的相同点和不同点是什么？（256） 4. 合欢皮、夜交藤的安神功效各具有什么特点？（256） 5. 远志、灵芝的功用有哪些？（256）

平肝息风药

1. 石决明、珍珠母的来源、功用有何异同？（257）
2. 牡蛎、龙骨的药性、功用有什么相同和不同？（257）
3. 代赭石与旋覆花药性、功用有何异同？（258）
4. 刺蒺藜的性能特点、功效主治是什么？（258）
5. 羚羊角的来源、药性、功用是什么？如何应用？（258） 6. 天麻、钩藤的功用有何异同？（259） 7. 全

蝎、蜈蚣、僵蚕的功效主治的异同有哪些？使用时应注意什么？(259) 8. 地龙的功效与应用怎样？(259)

开 窍 药

1. 麝香、冰片、苏合香功用有什么不同？如何应用？(260) 2. 石菖蒲的功用是什么？"九节菖蒲"古今意义有何不同？(260)

补 虚 药

1. 人参、党参、西洋参、太子参药性特点各是什么？各具有哪些功效？(261) 2. 野山参、园参有何不同？生晒参、白参、红参、参须、参叶各具何功用特点？(261) 3. 黄芪的性能特点是什么？有何功用？生、炙黄芪的应用有何不同？(262) 4. 柴胡、升麻、葛根、黄芪均能升阳，药性特点及临床应用有何区别？(262) 5. 苍术、白术的药性、功效有何异同？(263) 6. 山药的性能特点以及临床应用怎样？(263) 7. 白扁豆、扁豆衣、扁豆花各具有什么功效？(263) 8. 甘草具有哪些功效和临床应用？生甘草、炙甘草的功效有何区别？(264) 9. 大枣、蜂蜜各具有什么药性特点和功用？(264) 10. 鹿茸、鹿角、鹿角胶、鹿角霜的来源、功效有何异同？(265) 11. 淫羊藿、仙茅、巴戟天的药性特点、功效有何异同？(265) 12. 杜仲、续

断、狗脊同为补肝肾之品，有何不同？（266）　13. 菟丝子、沙苑子的功用有何异同？（266）　14. 具有安胎作用的药物有哪些？（266）　15. 补骨脂、益智仁在药性及功用有何异同？（267）　16. 核桃仁、冬虫夏草、蛤蚧均为补肺肾之品，其来源有何不同？功效有何特点？（267）　17. 肉苁蓉的药性特点、功效应用怎样？（268）　18. 当归的药性、功用有什么特点？如何区别应用当归身、当归尾、全当归？（268）　19. 当归、鸡血藤均为活血、补血之品，其来源、功效有何不同？（268）　20. 熟地黄、阿胶的功效与应用有何异同？（269）　21. 何首乌不同炮制品的药性、功用有何不同？临床如何选用？（269）　22. 白芍入肝具有哪些应用？与赤芍有何不同？（270）　23. 北沙参、南沙参的来源、功效有何异同？（270）　24. 天冬、麦冬的功用有什么不同？临床如何选用？（271）　25. 百合、百部的来源、功用有何不同？（271）　26. 石斛具有什么功效？其品种有哪些？（271）　27. 黄精、玉竹分别具有什么药性特点和功效？（272）　28. 枸杞子、女贞子的功效有何异同？（272）　29. 龟甲、鳖甲的来源、入药部位各是什么？功效有什么相同与不同？（273）

收　涩　药

1. 麻黄根与麻黄的功效有何不同？（273）　2. 五味

子、五倍子、乌梅的入药部位、功效有何异同？（273）3. 诃子、蝉蜕、胖大海、桔梗均能利咽开音，有何不同？（274） 4. 肉豆蔻、白豆蔻的药性、功效、应用有何不同？（274） 5. 山茱萸的性能功效怎样？（275）6. 桑螵蛸、海螵蛸的来源、入药部位、功效各是什么？（275） 7. 莲子、芡实的功效异同是什么？（275）

其 他 药

1. 常山具有什么功效？如何应用？（276） 2. 硫黄的来源、功效及应用方法怎样？（276） 3. 蛇床子、大蒜、蜂房的功效、使用注意怎样？（276） 4. 炉甘石、硼砂的功效与应用怎样？（277）

方 剂 学

解 表 剂

1. 麻黄汤和桂枝汤在临床应用上有何异同点？（278）2. 麻黄汤与麻黄杏仁甘草石膏汤的临床应用如何区别？（278） 3. 桂枝汤证症见汗出恶风，何以仍用汗法治之？（279） 4. 九味羌活汤主治什么病证？其配伍特色是什么？（279） 5. 小青龙汤主治外寒内饮的咳喘痰，何以配伍五味子、芍药？（280） 6. 为什么说止嗽散的用药具有"温而不燥、润而不腻"的特点？

(280)　7. 银翘散治疗温病初起，方中为何伍用辛温的荆芥、豆豉？(281)　8. 银翘散与桑菊饮在组成、功效及临床应用上有何异同？(281)　9. 败毒散中为何用人参？(282)　10. 什么叫“逆流挽舟”法？用败毒散主治的原理是什么？(282)　11. 麻黄细辛附子汤为什么既治阳虚外感，又治大寒暴哑？(283)　12. 加减葳蕤汤的功效和主治证是什么？组方机理是什么？(283)

泻　下　剂

1. 三承气汤在组成、功用、主治及煎服法方面有何异同？(284)　2. 从大黄牡丹汤的组成，分析其主治肠痈的配伍意义。(285)　3. 温脾汤主治阳虚寒积证，为何配伍大黄？(285)　4. 大黄在大承气汤、大黄附子汤、温脾汤、麻子仁丸中的配伍意义有何区别？(285)　5. 大黄附子汤的制方原理是什么？(286)　6. 济川煎主治何证？其用药配伍有什么特点？(287)　7. 如何理解麻子仁丸的主治“脾约证”？其“缓下”作用怎样理解？(287)　8. 十枣汤的组成及用法要点有哪些？(288)

和　解　剂

1. 小柴胡汤和大柴胡汤在组成、功用、主治上有何异

同？(288) 2. 小柴胡汤和蒿芩清胆汤在临床应用上如何鉴别应用？(289) 3. 败毒散、小柴胡汤、逍遥散三方均用柴胡，其作用是否相同？(289) 4. 四逆散的配伍特色是什么？(290) 5. 逍遥散主治什么病证？它的组方配伍特色是什么？临床如何加减应用？(290) 6. 痛泻要方主治证的病机是什么？方中用药有什么特点？(291) 7. 如何理解半夏泻心汤主治证的病机及方药配伍特点？(292)

清 热 剂

1. 白虎汤为什么重用石膏为君药？临床应用的四大辨证要点是什么？有哪些注意事项？(292) 2. 白虎汤、竹叶石膏汤在组成、功用、主治及药物配伍方面有何异同？(293) 3. 清营汤中配伍银花、连翘的意义是什么？为什么"舌白滑者"不可用清营汤？(293) 4. 犀角地黄汤治疗热伤血络所致出血证，为何配伍活血之丹皮，意义何在？(294) 5. 黄连解毒汤的组成、功用及主治各是什么？该方与大承气汤均可治身热谵语者，应如何区别使用？(294) 6. 凉膈散的功用、主治及组方意义是什么？方中为何配伍大黄、朴硝？(295) 7. 普济消毒饮的主治病证及使用依据是什么？方中黄芩、黄连配伍升麻、柴胡的意义何在？(295) 8. 清瘟败毒饮由哪几个基础方相合加减而

成？(296)　9. 如何理解导赤散的主治病证？方中木通与生地的配伍意义何在？(296)　10. 为什么龙胆泻肝汤既可用治肝胆实火上炎之证，又可用治肝经湿热下注之证？方中配伍生地、当归的意义是什么？(297)　11. 左金丸主治肝火犯胃证，为何配伍辛热之吴茱萸，意义何在？(297)　12. 泻白散为何选用桑白皮、地骨皮清肺热？(298)　13. 葛根芩连汤、白头翁汤与芍药汤均为治痢良方，三方在临床上如何鉴别应用？(298)　14. 黄芩在小柴胡汤、蒿芩清胆汤、黄连解毒汤、龙胆泻肝汤、葛根芩连汤、芍药汤中的配伍意义有何区别？(299)　15. 如何理解芍药汤主治证的病机及用药配伍特点？(299)　16. 青蒿鳖甲汤与竹叶石膏汤均可用于热病后期之证，临证时如何区别使用？(300)　17. 青蒿鳖甲汤主治什么病证？方中青蒿与鳖甲两药相配的意义是什么？(300)　18. 清骨散的主治病证及使用依据是什么？(301)　19. 当归六黄汤用药配伍有什么特点？方中的“六黄”是指什么药？(301)　20. 清胃散与玉女煎均可用于牙痛齿衄，如何区别使用？(301)

祛暑剂

1. 香薷散主治病证的病机是什么？其立法、组成有何特点？(302)　2. 六一散主治何病证？临床如何加减

应用？（302） 3.《温热经纬》清暑益气汤与《脾胃论》清暑益气汤的用药、功用及主治证有何区别？（303）

温 里 剂

1. 理中丸的组成、功用、主治及药物配伍意义是什么？（303） 2. 理中丸与小建中汤的用方要点及注意事项分别是什么？（304） 3. 小建中汤和桂枝汤在立法、用药及主治证上有何区别？（305） 4. 吴茱萸汤主治证有何临床特点？方中为何重用生姜？（305） 5. 四逆汤主治何证？方中配伍炙甘草有何作用？（305） 6. 回阳救急汤的功用、主治是什么？组成有何特点？方中配伍麝香、五味子的意义是什么？（306） 7. 当归四逆汤、四逆汤、四逆散在治疗厥逆方面的病机与临床证候如何鉴别？（306） 8. 阳和汤的主治病证有哪些？为什么重用熟地而轻用麻黄？（307）

补 益 剂

1. 四君子汤的组成、功效、主治？临床如何加减应用？（307） 2. 根据参苓白术散的配伍结构，说明"培土生金法"是如何具体运用的？（308） 3. 玉屏风散和桂枝汤均可治疗表虚自汗，其主治病证的病机、证候和功效有何不同？（309） 4. 四物汤的组成、功效、主治怎样？临床如何加减应用？（309） 5. 当归补血汤为

补血的方剂，为何以大量的黄芪为君药？（310）6. 归脾汤为何既能够治疗心悸怔忡，又可以治疗便血崩漏？（310） 7. 八珍汤、十全大补汤、人参养荣汤、泰山磐石散均为气血双补之剂，临床如何选用？（311） 8. 从炙甘草汤的主治、用药分析其气血阴阳并补之理何在？（311） 9. 分析六味地黄丸用药配伍特点，临床如何加减应用？（312） 10. 何谓阴中求阳？何谓阳中求阴？并举例说明。（312） 11. 一贯煎和逍遥散均可治疗肝郁胁痛，二方功用及主治证有何区别？（313） 12. 试述肾气丸的组成、功效、主治，其配伍有何特点？（314） 13. 地黄饮子主治的瘖痱证病机是什么？其组成配伍有何特点？（314）

固　涩　剂

1. 牡蛎散和玉屏风散均可治疗自汗，如何区别使用？（315） 2. 真人养脏汤与四神丸同属固涩止泻之剂，临床如何区别选用？（315） 3. 桑螵蛸散和金锁固精丸均治疗遗精，临床上如何区别使用？（316） 4. 固经丸和固冲汤均可治疗崩漏，临床选用上有何不同之处？（316）

安　神　剂

1. 朱砂安神丸配伍生地黄、当归的意义是什么？

(317) 2. 酸枣仁汤与天王补心丹在主治、临床表现、主要配伍方面有何异同？(317)

开 窍 剂

1. 临床应用开窍剂，应注意哪些使用事项？(318) 2. 何谓"凉开三宝"？其在功用、主治方面有何异同？(318) 3. 安宫牛黄丸主治病证是什么？分析其组方原理及配伍有何特点？(319) 4. 苏合香丸组方原理及配伍特点是什么？方中配伍白术、诃子的意义何在？(320)

理 气 剂

1. 治六郁证的越鞠丸何以不用解痰郁之化痰药物？方中为何以香附为君药？(321) 2. 半夏厚朴汤主治的辨证要点是什么？半夏、厚朴在方中有什么作用？(321) 3. 金铃子散和左金丸皆可用治肝郁化火证，两方如何区别应用？(322) 4. 从天台乌药散主治证的病机、用药分析其中伍用巴豆炒川楝子的意义何在？(323) 5. 如何理解苏子降气汤的组方用药特点？(323) 6. 定喘汤与苏子降气汤均有降气平喘之功，两方在组成及主治证有何异同？(324)

理 血 剂

1. 桃核承气汤为破血下瘀之剂，方中为何配伍辛温之

桂枝？（325）　2. 王清任“五逐瘀汤”的用药配伍及主治各有什么特点？（325）　3. 补阳还五汤主治什么证候？何以重用生黄芪为君？地龙为佐？（326）　4. 温经汤所治什么证候？有哪些配伍特点？（326）　5. 生化汤的主治证候为什么以产后血虚瘀滞偏寒者为宜？（327）　6. 桂枝茯苓丸与鳖甲煎丸皆具有缓消癥块的功用，两方的主治证候、病机有何不同？（327）　7. 十灰散配伍栀子、大黄、丹皮的意义是什么？（328）　8. 为何咳血方中不用止血药，而有止血功能？（328）　9. 咳血方与百合固金汤均治咳血证，二者的主治证候、病机、配伍特点有何异同？（328）　10. 小蓟饮子既可治血淋，又可治尿血，其机理何在？（329）　11. 槐花散、黄土汤均可治便血，两方的君药、功用、临床应用有何不同？（330）

治　风　剂

1. 大秦艽汤为风邪初中经络者设，方中为什么要配伍大量养血活血药？（330）　2. 消风散主治何证？为什么以疏风、除湿、清热、养血四法同用？（331）　3. 凉肝息风的羚角钩藤汤为什么配伍滋阴、化痰、安神之品？（331）　4. 羚角钩藤汤、镇肝息风汤、天麻钩藤饮均为平肝息风之剂，三方的功效与主治证有何不同？（332）　5. 大定风珠的辨证要点是什么？结合该方

证，分析本方的配伍特点是什么？（332）

治 燥 剂

1. 分析杏苏散配伍用药如何"治以温苦，佐以甘辛"？（333） 2. 桑杏汤与清燥救肺汤同治温燥伤肺，所治区别怎样？（334） 3. 何谓"增水行舟"法？增液汤与增液承气汤在功用、主治方面何不同？（334） 4. 麦门冬汤主治虚热肺痿，方中为什么要配伍温燥的半夏？（335） 5. 养阴清肺汤与百合固金汤均治肺肾阴虚；在组成、功用、主治方面有何不同点？（335） 6. 为什么百合固金汤可用治肺肾阴虚的咳痰带血？本方的配伍特点是什么？（335）

祛 湿 剂

1. 平胃散、藿香正气散两方在组成、功用、主治方面有何异同？（336） 2. 陈皮在平胃散、橘皮竹茹汤、补中益气汤、异功散中的配伍意义有何不同？（337） 3. 甘露消毒丹和三仁汤均可用于湿热留滞气分证，二方组成、功用、临床运用有何不同？（337） 4. 五苓散为利水之剂，为何能治烦渴欲饮？其特殊用法的目的是什么？（338） 5. 五苓散、猪苓汤在主治证病机、治法和选药组方上有何异同？（338） 6. 结合防己黄芪汤用药，分析其为何既能治风水，又能治风湿？（339）

7. 真武汤的主治病证病机是什么？及方中配伍白芍的意义是什么？(339)　8. 羌活胜湿汤与独活寄生汤同治痹证，两方的组成药物、功用及主治证候有何不同？(340)

祛痰剂

1. 二陈汤为何以“二陈”为名？其治湿痰的机理何在？(340)　2. 清气化痰丸中配伍理气药的意义是什么？(341)　3. 小陷胸汤主治何证？方中黄连、半夏有何配伍意义？(341)　4. 三子养亲汤以何药为君？为什么？原书要求三子“微炒，击碎”意义何在？(342)　5. 半夏白术天麻汤的配伍特点及功用、主治如何？(342)

消食剂

1. 保和丸为消食和胃之剂，方中为什么配伍连翘？(343)　2. 枳实导滞丸内有大黄攻逐通便，为何还可于泄泻下痢？(343)　3. 健脾丸的配伍特点是什么？方中为何配伍苦寒之黄连？(343)

驱虫剂

乌梅丸主治蛔厥，为什么又能治久泻久痢？(344)

涌 吐 剂

瓜蒂散、三圣散与救急稀涎散临床运用如何区别？(344)

经 典 篇

黄 帝 内 经

1. 如何理解"肾者主水，受五藏六府之精而藏之，故五藏盛，乃能写"？(348) 2. "春夏养阳，秋冬养阴"对养生保健有何意义？(348) 3. 怎样理解"治病必求于本"？(349) 4. 如何理解"清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膜胀"的临床意义？(349) 5.《素问·阴阳应象大论》所言"清阳"、"浊阴"分别是什么含义？(349) 6.《素问·阴阳应象大论》所言"壮火"、"少火"分别是指什么？(350) 7.《素问·阴阳应象大论》是如何论述六淫致病特点的？(350) 8. "从阴引阳，从阳引阴"有何临床意义？(351) 9.《素问·太阴阳明论》论脾与胃在病理上有何联系？(351) 10. 五藏藏神与精气之间有什么关系？(351) 11. 何谓"夺血者无汗，夺汗者无血"？(352) 12. "两虚相得，乃客其形"体现了怎样的发病学观点？(352) 13. "煎厥"与"薄厥"各是何种病证？(353) 14. "高

梁之变，足生大丁”的含义是什么？（353）　15.《素问·生气通天论》中对阴阳之间的关系是如何论述的？（354）　16.《素问·举痛论》是如何举例论述“百病生于气”的？（354）　17. 病机十九条的具体内容是什么？如何分类理解？（355）　18.《内经》所论的“五劳所伤”的具体内容是什么？（358）　19.《内经》对疫病的发病机理和预防是如何论述的？（358）　20.《素问·热论》对伤寒的病名、病因是如何认识的？（359）　21.“其两感于寒而病者，必不免于死”的机理是什么？（359）　22.《内经》论热病的治疗大法和禁忌是什么？（359）　23. 据《素问·咳论》所论，咳嗽的成因有哪些？（360）　24. 五脏咳、六腑咳的辨证特点是什么？（360）　25.《素问·举痛论》是如何论述疼痛的机理的？（361）　26.《素问·痹论》是如何论述痹的成因与分类的？（361）　27. 如何理解“阴气者，静则神藏，躁则消亡”？（362）　28.《素问·痹论》是如何论述痹证的预后的？（362）　29.《素问·痹论》如何论述痹证与营卫之气的关系？（362）　30. 痿证的病因病机是什么？（363）　31. 怎样理解“治痿者，独取阳明”？（363）　32. 水胀、肤胀、鼓胀的主要症状与鉴别要点是什么？（364）　33. 肠覃、石瘕的病位、病因病机、症状特点、治疗方法等方面有何不同？（364）　34.《内经》对水肿的治疗原则与方法有何论述？（365）

35. 脾瘅的病因病机是什么？其症状、治疗怎样？(366) 36.《素问·脉要精微论》讨论了哪些常见的脉象主病？(366) 37.《素问·脉要精微论》论述的面部望色要点是什么？(367) 38.《素问·玉机真藏论》所论"四易"、"四难"的具体内容是什么？(367) 39.《素问·玉机真藏论》中"五实"、"五虚"是指什么？如何理解"实者活"与"虚者活"？(368) 40.《素问·阴阳应象大论》以阴阳理论指导治疗的治则有哪些？怎样理解？(368) 41.《内经》对孕妇用药的法则有何论述？(370) 42. 何谓正治、反治？包括哪些内容？(370) 43. 治疗虚热证、虚寒证的法则是什么？(370)

伤 寒 论

1. 六经病提纲各是什么？(372) 2. 伤寒合病、并病、直中、两感的含义是什么？(372) 3. 太阳中风证与太阳伤寒证的主症、病机、治法、方药有何异同？(373) 4. 举例说明《伤寒论》如何辨别寒热真假？(374) 5. 太阳病的传变有哪些表现？决定传变的因素有哪些？(375) 6. 桂枝加葛根汤证、桂枝加附子汤证、桂枝新加汤证的主症、病机、治法、药物各是什么？(375) 7. 葛根汤类方证的主症、病机、治法、药物各是什么？(376) 8.《伤寒论》治喘症主要有哪些方剂？(377) 9. 何谓蓄水证、蓄血证？两者如何辨

治？(378)　10. 举例说明表里同病的治则有哪些？(379)　11. 如何理解“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”？(381)　12. 何谓结胸？《伤寒论》对结胸证如何辨治？(381)　13. 炙甘草汤主治什么类型的“脉结代，心动悸”？(382)　14. 阳明病外证有哪些，阳明病主脉是什么？(383)　15. 阳明病如何区别应用攻下法？(383)　16.《伤寒论》是如何辨治“发黄”的？(385)　17. 如何理解少阳病的“脉弦细”？(386)　18. 如何理解少阴病的“脉微细，但欲寐”？(386)　19.《伤寒论》是如何论治烦而不眠的？(387)　20. 真武汤证与附子汤证区别何在？(388)　21.《伤寒论》是如何辨别“下利便脓血”的？(389)　22. 阳明病有三急下，少阴病也有三急下，两者有何区别？(389)　23.《伤寒论》是如何辨别“厥”的？(391)　24.《伤寒论》中抵当汤与抵当丸，理中汤与理中丸，使用有何不同？(392)

金匮要略

1.《金匮要略》对发病有何论述？提出了哪些预防方法？(395)　2.《金匮要略》对疾病的治疗原则有何论述？(396)　3. 何谓痉病？如何辨治？(398)　4. 何谓湿病？如何辨治？(399)　5. 何谓暍病？如何辨治？(400)　6. 何谓百合病？如何辨治？(401)

7. 何谓狐蟚病？如何辨治？（402） 8. 何谓阴阳毒？如何辨治？（402） 9.《金匮要略》对中风病有什么具体论述？（403） 10. 历节病的临床表现特征及其病机、治法方药如何？（404） 11. 血痹病的病因病机和主症、治法方药如何？（405） 12.《金匮要略》论治虚劳的特点是什么？有哪些重要的方治？（405） 13. 何谓肺痿？如何辨证论治？（407） 14. 何谓肺痈？如何辨证论治？（408） 15.《金匮要略》对咳嗽上气是如何论治的？（409） 16. 何谓奔豚气？如何辨治？（410） 17.《金匮要略》对胸痹是如何辨证论治的？（411） 18.《金匮要略》对心痛是如何辨证论治的？（412） 19.《金匮要略》对腹满是如何辨证论治的？（412） 20.《金匮要略》对寒疝是如何辨证论治的？（414） 21. 何谓肝著、脾约、肾著？如何辨证论治？（414） 22. 何谓四饮？其病位、病机和主症如何？（415） 23. 痰饮病的治法方药如何？（416） 24.《金匮要略》是如何论述消渴的脉症、病因病机及治疗的？（418） 25.《金匮要略》中对淋病的主症是如何描述的？其治疗如何？（419） 26. 何谓四水？其病位、病机和主症如何？（419） 27. 何谓五脏水？何谓水分、血分和气分？（420） 28. 水气病的治法方药如何？（421） 29. 何谓黄汗？其证治如何？（422） 30. 何谓谷疸、酒疸、女劳疸？其病机、主症、治法和主

方有何不同？（423）　31. 何谓黑疸？何谓虚黄？（424）　32. 如何理解“黄家所得，从湿得之”、“诸病黄家，但利其小便”？（424）　33.《金匮要略》对出血病证是如何辨证论治的？（425）　34.《金匮要略》中瘀血病的证治如何？（426）　35. 何谓胃反？《金匮要略》对呕吐是如何辨治的？（427）　36. 何谓气利？《金匮要略》对下利是如何辨治的？（429）　37. 何谓“热入血室”？如何辨治？（430）　38. 何谓脏躁、转胞？如何辨治？（431）

温　病　学

1. 什么是温病？其病因及临床表现有何特殊性？（432）　2. 温病的分类及范围如何？（432）　3. 温病与伤寒有何不同？（433）　4. 温病与温疫有何不同？（433）　5. 温病与温毒有何不同？（433）　6. 新感温病与伏气温病有何区别？（434）　7. 卫分证的临床表现及辨证要点是什么？（435）　8. 气分证的临床表现及辨证要点是什么？（435）　9. 营分证的临床表现及辨证要点是什么？（435）　10. 血分证的临床表现及辨证要点是什么？（436）　11. 何谓顺传、逆传？（436）　12. 三焦辨证中上焦病的辨证要点是什么？（436）　13. 三焦辨证中焦病的辨证要点是什么？（436）　14. 三焦辨证中下焦病的辨证要点是什么？（437）

(437) 15. 何谓风温？其常见证型与治法如何？
(438) 16. 何谓暑温？其常见证型与治法如何？
(439) 17. 何谓春温？其常见证型与治法如何？
(441) 18. 何谓秋燥？其常见证型与治法如何？
(443) 19. 历代医家是如何论述秋燥有温燥、凉燥之分的？(444) 20. 何谓湿温？其常见证型与治法如何？(444) 21. 何谓伏暑？其常见证型与治法如何？
(446) 22. 何谓大头瘟？其常见证型与治法如何？
(448) 23. 何谓烂喉痧？其常见证型与治法如何？
(448) 24. 何谓温疫？其常见证型与治法如何？
(449) 25. 叶桂《温热论》中关于温病大纲、温病病因、感邪部位是如何论述的？(451) 26. 叶桂《温热论》对温病病机及治疗有何论述？(451) 27. 薛雪《湿热病篇》中关于湿热病的提纲是如何论述的？(452) 28. 吴瑭《温病条辨》对三焦辨治是如何论述的？(453)

临床篇

内　科

1. 感冒的治疗原则是什么？(456) 2. 时行感冒的致病因素及临床特点是什么？(456) 3. 咳嗽的基本病机是什么？怎样理解"咳嗽不止于肺，而亦不离乎

肺”？（456） 4.“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”对咳嗽临床有何指导意义？（457） 5.《证治汇补》如何论述哮病发病基本病机变化？（457） 6. 哮病的辨证要点是什么？（457） 7. 哮病的治疗原则是什么？（458） 8. 喘证如何辨虚实与外感内伤？（458） 9. 喘证的基本分型、治法及代表方是什么？（459） 10. 肺痈病期分几个阶段？如何辨证？（460） 11. 肺痈的治疗原则及代表方是什么？（460） 12. 如何理解朱丹溪“痨瘵主乎阴虚”？（460） 13. 肺痨的治疗原则是什么？（461） 14. 何谓肺胀？其主要病因病机之间有何关系？（461） 15. 肺胀与哮证、喘证如何鉴别？（462） 16. 何谓肺痿？其病机要点是什么？（462） 17. 心悸虚实两方面的病机要点是什么？（462） 18. 心悸的基本分型、治法及代表方是什么？（463） 19. 胸痹的主要病因病机是什么？（463） 20. 如何鉴别胸痹和真心痛？（464） 21.《类证治裁》如何论述不寐的病机？（464） 22. 不寐的基本病机是什么？（464） 23. 不寐的基本分型、治法及代表方是什么？（465） 24. 癫狂的病机要点是什么？（465） 25. 痫病的病因病机及治疗要点有哪些？（466） 26. 痫病的病机如何转化？（466） 27.《辨证录》对痴呆有何论述？（466） 28.《医林改错》如何论述痴呆？（467） 29. 痴呆的治疗原则是什么？（467） 30. 厥

证的病因病机及治疗原则有哪些？（467） 31. 胃痛与肝、脾有何关系？（468） 32. 胃痛的基本分型、治法及代表方是什么？（468） 33. 痞满的基本病位、病机和病理性质是什么？（469） 34. 呕吐的病因病机是什么？（469） 35. 呕吐的基本分型、治法及代表方是什么？（469） 36. 何谓噎膈？其与气、痰、瘀、虚有何关系？（470） 37. 如何鉴别噎膈与反胃？（471） 38. 张仲景是如何论述呃逆的？（471） 39. 李中梓在《证治汇补》中提出的呃逆治疗法则是什么？（471） 40.《医学正传》是如何解释"治疗腹痛多以'通'字立法的"？（472） 41. 腹痛的基本分型、治法及代表方是什么？（472） 42.《医宗必读》中提出哪几种治泻方法？（472） 43. 如何理解"泄泻之本，无不由于脾胃"？（473） 44. 泄泻的基本分型、治法及代表方是什么？（473） 45. 刘河间对痢疾治疗的著名论述和代表方是什么？（474） 46. 痢疾如何辨寒热？（474） 47.《景岳全书》中提出的治疗便秘的纲领是什么？（474） 48. 便秘的基本分型、治法及代表方是什么？（474） 49. 胁痛的病机要点是什么？（475） 50.《景岳全书》中对于"五疸"的论述是什么？（475） 51. 阳黄、急黄、阴黄三者之间是如何转化的？（476） 52. 黄疸的治疗大法是什么？（476） 53. 黄疸的基本分型、治法及代表方是什么？（476） 54.《医宗必读》

如何论述积聚的治疗？(477)　55. 积聚日久可变生哪些病证？(477)　56. 如何鉴别癥积与瘕聚？(478)　57. 鼓胀变证发生的病机是什么？(478)　58. 鼓胀的治疗原则是什么？(478)　59. 治疗头痛如何分经用药？(479)　60. 如何辨外感头痛和内伤头痛？(479)　61. 张仲景、朱丹溪、张景岳对眩晕各有哪些认识？(479)　62. 在眩晕的病变过程中，风、火、痰、瘀、虚之间是如何兼夹或转化的？(480)　63. 眩晕的基本分型、治法及代表方是什么？(480)　64. 如何归纳中风的基本病机？(481)　65. 张景岳对中风的论述是什么？(481)　66. 中风的闭证与脱证有什么不同？(481)　67. 瘿病的病因和基本病机是什么？(482)　68. 瘿病治疗原则是什么？(482)　69. 各类疟疾的临床特点与治法、用方是什么？(482)　70.《景岳全书》如何论述水肿的病理？(483)　71. 如何辨阳水和阴水？(483)　72. 水肿的治疗原则是什么？(484)　73. 淋证的基本分型、治法及代表方是什么？(484)　74. 如何理解淋证治疗中“忌汗”、“忌补”之说？(484)　75. 张景岳是如何论述癃闭病因病机的？(485)　76. 怎样用“提壶揭盖法”治疗癃闭？(485)　77. 癃闭的治疗原则是什么？(486)　78. 阳痿的病因病机要点是什么？(486)　79. 如何辨阳痿的病理性质？(486)　80. 遗精的基本病因、病机和病理性质是什

么？(487) 81. 遗精的治疗方法是什么？(487) 82.《类证治裁》中将郁证的病机归纳为什么？(488) 83. 为什么说"凡郁病必先气病"？(488) 84.《先醒斋医学广笔记》提出的"吐血三要法"是什么？(488) 85.《血证论》提出的"治血四法"是什么？(488) 86. 饮证产生的病因病机和病理性质是什么？(489) 87.《医学心悟》中提出的治疗消渴的原则是什么？(489) 88. 消渴的常见病因及主要病机是什么？(489) 89. 朱丹溪、张景岳、王清任对自汗、盗汗各有何特殊见解？(490) 90. 自汗、盗汗的基本分型、治法及代表方是什么？(490) 91. 内伤发热的病因病机要点是什么？(491) 92. 何为"甘温除热法"？其适应证是什么？(491) 93.《医学心悟》如何论"子火"和"贼火"？(491) 94.《难经》提出的治损之法是什么？(491) 95.《理虚元鉴》中"治虚有三本"的论述是什么？(492) 96. 肥胖的病因病机要点是什么？(492) 97. 癌病的病因病机要点是什么？(492) 98. 痹证的辨证要点是什么？(492) 99. 痹证的治疗原则是什么？(493) 100. 痉证的病因病机要点是什么？(493) 101. 痉证如何辨虚实？(494) 102. 痿证的主要治疗原则及主方有哪些？(494) 103. 颤证的病位、病因、病机及病性是什么？(494)

外　科

1. 何谓疮疡、肿疡、溃疡？（496）　2. 中医外科疾病的命名原则有哪些？（496）　3. 何谓“痈疽原是火毒生”、“经络阻隔气血凝”？（497）　4. 中医外科疾病病因中的“特殊之毒”指什么？（497）　5. 中医外科部位辨证的具体内容是什么？（498）　6. 中医外科疾病如何辨脓？（498）　7. 中医外科内治三大法则是什么？（499）　8. 何谓托法？其代表方是什么？（500）　9. 中医外科常用清热法的代表方剂有哪些？（500）　10. 中医外科常用行气法的代表方剂有哪些？（501）　11. 仙方活命饮的功效、方解、适应证是什么？（501）　12. 中医外科手术外治法中砭镰法的主要方法和适应证是什么？（502）　13. 中医外科其他外治法中引流法的主要方法及适应证是什么？（502）　14. 中医外科其他外治疗中垫棉法的主要方法和适应证是什么？（502）　15. 如何理解疮疡“从外感受者轻，由内而发者重”？（503）　16. 皮肤病常见原发性皮损的辨证要点是什么？（503）　17. 皮肤病外用药常见剂型的选用原则是什么？（504）　18. “湿疮”的分型及各型临床特点是什么？（505）　19. “急性湿疮”与“接触性皮炎”的鉴别要点是什么？（505）　20. “白疕”的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么？（506）　21. “瓜

藤缠"的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么？(506) 22. 如何比较"走黄"与"内陷"的异同？(507) 23. 何谓"三陷变局"？(507) 24. 如何鉴别"疖"与"疔"？(508) 25. 乳房疾病的常见内治法有哪些？(508) 26. "蛇窜疮"的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么？(509) 27. "痈"的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么？(509) 28. "有头疽"的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么？(510) 29. "丹毒"的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么？(510) 30. 常见的性传播性疾病有哪些？(511) 31. 痔病如何分类分期？(511) 32. 肛门直肠疾病中常见发病因素有哪些？(512) 33. 肛肠疾病所致便血的鉴别要点是什么？(514) 34. 肛瘘的临床症状有哪些？(514) 35. 何谓复杂性肛瘘？(515) 36. 脱肛的辨证分型有哪些？(515) 37. 何谓锁肛痔？何谓钩肠痔？(515) 38. 肛门直肠疾病的药物外治法有哪些？(516) 39. 精浊如何辨证论治？(516) 40. 脱疽的鉴别要点有哪些？(517) 41. "脱疽"寒湿阻络证和湿热毒盛证的临床特点、治法及代表方是什么？(518) 42. "股肿"的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么？(518) 43. 烧伤如何估计深度？(519) 44. 毒蛇咬伤的急救处理原则是什么？(519) 45. 毒蛇咬伤如何辨证论治？(520)

妇　科

1. 如何理解胞宫为“奇恒之腑”？（522）　2. 如何理解月经现象？（522）　3. 如何理解月经产生的机制？（523）　4. 刘完素是如何阐述妇女各期病机的？（523）　5. 如何理解冲任损伤是妇科疾病的主要机理所在？（523）　6. 如何理解妇科疾病中常用肝肾同治法？（524）　7. 如何理解妇科临床常用的外治法？（524）　8. 常见的月经病有哪些？（524）　9. 如何区别月经过多与崩漏？（525）　10. 崩漏的辨证要点是什么？（525）　11. 何谓治崩三法？如何应用？（525）　12. 痛经的病因病机是什么？（526）　13. 痛经的辨证要点是什么？（526）　14. 如何理解“热入血室”？（526）　15. 闭经的治疗原则及用药注意点有哪些？（527）　16.《金匮》温经汤与《校注妇人良方》温经汤在组成与主治病证方面有何异同？（527）　17. 经行吐衄的发病机制是什么？治疗上应注意什么？（527）　18. 经断前后诸证的发病机理是什么？（528）　19. 为什么任脉损伤、带脉失约是带下病的主要机理所在？（528）　20. 带下的生理作用及产生机理是什么？（528）　21. 带下病的辨证要点有哪些？（529）　22. 妊娠病的发病机理是什么？（529）　23. 妊娠病的治疗原则有哪些？（529）　24. 何谓恶阻？其病因病

机是什么？(530) 25. 妊娠期间用药应注意什么？(530) 26. 何谓子痫？其发病机理是什么？(530) 27. 滑胎的治疗原则是什么？分阶段治疗方法有哪些内容？(531) 28. 产后病的辨证要点有哪些？(531) 29. 产后病的病机特点与治疗原则是什么？(532) 30. 产后病的用药注意点是什么？(532) 31. 生化汤可治疗哪些产后病？(532) 32. 产后缺乳的发病机制及证型、治法、方药是什么？(533) 33. 为何不孕的治疗重点是温养肾气，调理气血？(533) 34. 如何理解血瘀与妇科杂病的关系？(533) 35. 阴痒的辨治要点有哪些？(534) 36. 如何区分急慢性盆腔炎湿热瘀结证在治疗上的不同？(534)

儿　　科

1. 小儿生长发育有何特点及意义？(535) 2. 小儿正常体重、身高如何计算？(535) 3. 如何理解小儿是"稚阴稚阳"之体？(536) 4. 为什么称小儿是"纯阳"之体？(536) 5. 小儿"肺常不足"、"脾常不足"有什么临床意义？(537) 6. 为何提倡母乳喂养？婴儿什么时候断奶比较合适？(537) 7. 为什么小儿的精神状态与疾病有密切的关系？(538) 8. 如何观察小儿舌象的变化？(539) 9. 小儿脉诊的要点是什么？(539) 10. "地图舌"、"草莓舌"有什么临床意义？

(540)　11. 如何观察小儿的指纹？(540)　12. 何谓惊风四证八候？(540)　13. 如何应用捏脊疗法、针刺四缝治疗小儿疾病？(541)　14. 小儿如何服用中药？(541)　15. 如何鉴别生理性黄疸和病理性黄疸？(542)　16. 如何理解小儿感冒夹惊与“肝常有余”的关系？(542)　17. 常见风热感冒、感冒夹惊如何诊治？(542)　18. 小儿肺炎的发病特点是什么？(543)　19. 引起小儿哮喘的常见病因是什么？(544)　20. 何谓口疮、口糜、燕口疮？(544)　21. 何为“马脾风”？(545)　22. 伤食泻、风寒泻、湿热泻的特征怎样？如何治疗？(545)　23. 小儿泄泻变证有哪些症状？(546)　24. 厌食、积滞、疳证如何区别？(546)　25. 小儿水肿的变证有哪些？(547)　26. 何谓遗尿？中医如何治疗？(547)　27. 特发性血小板减少性紫癜的诊断依据是什么？中医如何治疗？(547)　28. 过敏性紫癜的皮疹特点是什么？(548)　29. 夏季热与疰夏有何区别？(548)　30. 何谓惊风？(548)　31. 如何判断麻疹的顺证和逆证？(549)　32. 治疗麻疹为何以透为主？(550)　33. 水痘与脓疱疮有哪些不同？(550)　34. 何谓性早熟？如何辨证论治？(550)

骨　伤　科

1. 外力伤害作用于人体有哪些形式？(552)　2. 损伤

伤"气"有哪些常见类型？(552) 3. 损伤伤"血"有哪些常见类型？(553) 4. 什么是骨伤内治三期辨证治法？(554) 5. 夹板固定的适应证和禁忌证各有哪些？(554) 6. 骨折切开复位内固定适应证有哪些？(555) 7. 骨折有哪些特有体征？(555) 8. 骨折的并发症有哪些？(556) 9. 为什么股骨颈骨折不易愈合甚至股骨头缺血性坏死？(556) 10. 脱位有哪些特有体征？(557) 11. 脱位有哪些并发症？(558) 12. 为什么肩关节是人体最易发生脱位的关节？(558) 13. 伤筋包含哪些组织的损伤？(559) 14. 根据不同暴力形式伤筋可分为哪几类？(559) 15. 颈椎病的病因病机是什么？(560) 16. 颈椎病的常见临床分型及主要症状有哪些？(560) 17. 如何鉴别腰椎间盘突出症和腰椎管狭窄症？(561) 18. 如何诊断骨性关节炎？(562) 19. 骨质疏松症的主要症状有哪些？(562) 20. 骨质疏松症的药物治疗包括哪些大类？(563)

眼　　科

1. 如何理解"神水"的含义？(565) 2. 何谓神膏？何谓"云雾移睛"？(565) 3. 如何理解眼与肝的关系？为什么说"肝受血而能视"？(566) 4. 如何理解眼与心的关系？为什么说"目为心之使"？(566) 5. 如何

理解眼与脾的关系？（567）　6. 如何理解眼与肺的关系？（567）　7. 如何理解眼与肾的关系？（568）　8. 如何理解眼与经络的关系？（568）　9. 何谓“五轮学说”？有何临床意义？（569）　10. 六淫致眼病的特点是什么？（569）　11. 眼科辨证有哪些独特之处？（570）　12. 何谓障？如何辨别内障与外障？（570）　13. 何谓翳？如何辨别新翳及宿翳？（571）　14. 何谓“惟睹三光”？（571）　15. 中医眼科传统外治法有哪些？（572）　16. 何谓“抱轮红赤”？与白睛红赤如何鉴别？（573）　17. 何谓“黄液上冲”？有何临床意义？（573）　18. 何谓暴盲？包括有哪些眼病？（573）　19. 何谓青盲？其常见病因有哪些？（574）　20. 何谓“雀目”？（574）　21. 何谓“漏睛”？对眼珠有何危害？（575）　22. 怎样鉴别金疳与火疳的类证？（575）　23. 何谓“流泪症”？如何区别冷泪、热泪？（575）　24. 何谓“五风内障”？它们各有何含义？（576）

五　官　科

1. 何谓耳眩晕？耳眩晕有何特点？（578）　2. 何谓耳鸣？怎样辨别耳鸣的虚实？（578）　3. 何谓脓耳？急慢性脓耳的临床特点、治疗有何不同？（579）　4. 何谓耳面瘫？其病因与治疗怎样？（579）　5. 何谓鼻鼽？其病因和治则是什么？（580）　6. 何谓鼻窒？其

病因、防治原则是什么？（580） 7. 何谓鼻槁？其病因、治则是什么？（581） 8. 何谓鼻渊？其病因、治则是什么？（581） 9. 如何理解喉为肺之苗？（582） 10. 怎样理解咽属胃系？（582） 11. 何谓喉痹？其病因、治则是什么？（583） 12. 何谓喉风(急喉风)？其临床注意点和治疗原则是什么？（584） 13. 何谓乳蛾？其病因、病机、传变及治则是什么？（584） 14. 何谓喉喑？其病因、分型、治则是什么？（585） 15. 何谓喉痈？其治则是什么？（585） 16. 何谓飞扬喉？其常见的病因病机有哪些？（586） 17. 何谓痄腮？其常见的病因病机有哪些？（586） 18. 何谓痰包？其常见的病因病机有哪些？（587） 19. 何谓牙痛？其常见的病因病机有哪些？（587） 20. 何谓牙宣？其常见的病因病机有哪些？（588） 21. 何谓唇风？其常见的病因病机有哪些？（588） 22. 何谓口疮？其常见的病因病机有哪些？（588） 23. 何谓鹅口疮？其常见的病因病机有哪些？（589） 24. 何谓牙疳？其常见的病因病机有哪些？（589）

针　　灸

1. 腧穴是如何分类的？（590） 2. 什么是腧穴的近治作用？（590） 3. 什么是腧穴的远治作用？（591） 4. 腧穴的远治作用有哪些特点？（591） 5. 腧穴的特

异治疗作用是如何体现的？（592）　6. 什么是五输穴？其分布有何规律？（592）　7. 什么是十五络脉和络穴？（593）　8. 什么是八会穴？（594）　9. 什么是骨度分寸法？头面部、上肢部、下肢部的骨度怎样分寸？（594）　10. 足阳明胃经的特定穴有哪些？（595）　11. 哪些经脉循行于胸腹部？排列次序如何？各经的平脐穴位有哪些？（595）　12. 手少阴心经主治哪些疾病？有哪些特定穴？（595）　13. 什么是《四总穴歌》？（595）　14. 十二经脉中与舌发生联系的经脉有哪些？（596）　15. 十二经脉中与耳发生联系的经脉有哪些？（596）　16. 常用的腧穴定位方法有哪几种？（596）　17. 常用的进针法有哪几种？（597）　18. 如何掌握针刺深度？（597）　19. 行针基本手法有哪几种？（598）　20. 如何理解针刺得气？（598）　21. 毫针补泻手法有哪几种？（599）　22. 如何操作“烧山火”？（599）　23. 如何处理晕针？（600）　24. 如何处理滞针？（600）　25. 针刺的注意事项有哪些？（601）　26. 何谓灸法？有什么治疗作用？（602）　27. 何谓隔姜灸？（602）　28. 何谓隔盐灸？有什么治疗作用？（602）　29. 何谓隔蒜灸？（603）　30. 温和灸的操作方法及注意事项有哪些？（603）　31. 走罐法如何操作？（603）　32. 如何操作闪罐法？（604）　33. 如何操作电针？（604）　34. 电针的注意事项有哪些？

(604) 35. 如何操作穴位注射?(605) 36. 穴位注射法的注意事项有哪些?(606) 37. 什么叫头针?(606) 38. 头针的注意事项有哪些?(607) 39. 耳穴是如何分布的?(607) 40. 耳穴的适应证有哪些?(608) 41. 耳穴的注意事项有哪些?(608) 42. 针灸的治疗原则有哪些?(609) 43. 针灸的选穴原则有哪些?(609) 44. 针灸的配穴原则有哪些?(611) 45. 针灸治疗中风中经络的主要穴位处方有哪些?(612) 46. 治疗不寐为什么以照海、申脉、神门、印堂、四神聪、安眠等为主穴?(612)

推　　拿

1. 什么是按摩、推拿?(614) 2. 什么是膏摩?推拿学科中的膏摩是如何发展的?(614) 3. 如何理解推拿学的理论内涵?(615) 4. 推拿学的临床特点有哪些?(615) 5. 什么是推拿意外?临床常见的推拿意外有哪些?(616) 6. 如何减少或避免推拿意外的发生?(616) 7. 什么是推拿的"理筋整复、滑利关节"作用?(617) 8. 推拿如何依据经络循行路线来辨证与选穴?(617) 9. 如何认识推拿手法的作用层次?(618) 10. 推拿手法如何分类?(618) 11. 什么是推拿手法操作的"深透"要求?(619) 12. 如何掌握掖法操作中腕关节的屈伸与旋转?(619) 13. 什么

是“一指禅”的“沉肩，垂肘，悬腕，掌虚指实和紧推慢移”？（619）　14. 揉法和摩法的异同点有哪些？（620）　15. 推法和擦法的异同点有哪些？（620）　16. 什么是拔法？临床如何应用？（621）　17. 什么是搓法？临床如何应用？（621）　18. 什么是脊柱推拿手法？（622）　19. 什么是扳法操作中的“巧力寸劲”？（622）　20. 如何看待扳法操作中的关节“喀哒”声？（623）　21. 临床实施腰椎斜扳法有哪些要点？（623）　22. 临床实施颈椎旋转扳法有哪些要点？（624）　23. 小儿推法包括哪些内容？（624）　24. 什么是捏脊疗法？（625）　25. 什么是推拿疗法中的“松解和调整”原则？（625）　26. 推拿治疗脊柱小关节紊乱有何特点？（625）　27. 推拿治疗腰椎间盘突出症的主要特点？（625）　28. 推拿治疗急性腰扭伤的主特点是什么？（626）　28. 推拿治疗急性腰扭伤的主要特点是什么？（627）　29. 推拿怎样治疗腰椎滑脱症？（627）　30. 推拿怎样治疗颈性眩晕？（627）　31. 推拿怎样治疗颈椎间盘突出症？（628）　32. 推拿怎样治疗骶髂关节紊乱？（628）　33. 推拿如何治疗肌筋膜炎？（629）　34. 推拿治疗“冻结肩”有何特点？（629）　35. 推拿治疗“老年膝”有何特点？（630）　36. 推拿如何治疗踝关节扭伤？（630）　37. 推拿如何治疗痛经？（631）　38. 推拿如何治疗面瘫？（631）　39. 推拿如何治疗头痛？（631）　40. 推拿如何治疗失

眠？（632） 41. 推拿如何治疗疲劳综合征？（632） 42. 小儿推拿特定穴有什么特点？（633） 43. 小儿推拿能治疗哪些常见病证？（633） 44. 推拿治疗小儿肌性斜颈有何优势？（634） 45. 如何推拿治疗小儿腹泻？（634） 46. 推拿如何治疗小儿疳积？（635） 47. 推拿如何治疗小儿遗尿？（635） 48. 推拿如何治疗小儿厌食？（635） 49. 推拿如何治疗小儿夜啼？（636）

歐陽進

中医基础理论

❋概论

1. 何谓中医基础理论？其包括哪些主要内容？

中医基础理论是对中医学基本问题的理性认识，是研究中医学的基本理论、基本知识和基本思维方法的一门学科，是指导中医预防医学和临床医学的理论基础。

中医基础理论的主要内容包括四部分，即中医学的哲学基础（主要内容包括古代哲学的精气学说、阴阳五行学说及中医学的思维方法）、中医学对人体生理的认识（主要内容包括藏象、精气血津液、经络、体质学说）、中医学对疾病的认识（主要内容包括病因、发病、病机）和中医养生防治的原则。

2. 中医学的整体观念有哪些具体体现？

所谓整体观念，即以统一性和完整性来认识事物及事物间的联系。整体观念在中医学中体现得十分

突出。

首先，它强调人体是一个有机整体。人体各组成部分之间，在结构上不可分割，在功能上协调制约，在病理上相互影响。人体的整体活动是以五脏为中心，配合六腑，通过经络的内在联系，外络肢节，贯通上下，联系周身，从而把五脏六腑、五官九窍、四肢百骸等形成一个有机整体，使气血津液得以正常运行，从而调节各组织器官的活动。而生理与心理，即形与神这一人体两大基本功能活动之间也存在着互根互用的统一关系。

其次，中医学又注重人与自然界的统一性。自然环境中存在着人类赖以生存的必要条件。同时季节气候、昼夜晨昏、地理环境等自然因素的变化又可直接或间接地影响人体，人类正是在能动地适应自然环境和改造自然环境的过程中，维持着正常生命活动的。

3. 何谓症、病、证？三者关系如何？

所谓症，是指疾病的具体临床表现，如发热、咳嗽、头痛等。

所谓病，是指有特定病因、发病形式、病机、发病规律和转归的一个完整的过程，如感冒、痢疾、中风等。

所谓证，是指疾病发展过程中某一阶段的病理概括，其能反映疾病的原因、部位、性质和邪正关系，能

反映疾病发展过程中该病理阶段变化的全面情况和本质所在。

上述可知症、病、证三者有着很大区别，同一症状可有不同的病因引起，其病机转归亦各不相同。中医学病名的内涵常不够确切，有以病位命名的，有以病因命名的，有以证候命名的，同一种病有不同的病理特点，更可有不同的发展阶段。因此，"证"比单一的症状或笼统的病名更能较全面、深刻地揭示疾病某一阶段的病理本质。

4. 何谓辨证论治?

辨证论治，是中医诊治疾病的基本原则和独特方法，也是中医理论体系的基本特点之一。

证，是指机体在疾病发展的某一阶段病理特性的概括。其病理特性包括病变的原因、部位、性质、程度、邪正盛衰、转归预后等多个方面。这些特性反映了疾病发展过程中病理变化的本质所在。

辨证，就是运用望、闻、问、切四诊方法收集病情，在此基础上进行分析综合，把握疾病的本质，确定其为某种病机或某种性质的证。论治，又称施治，即是在辨证的基础上，确定相应的治疗原则和方法，也就是实施治疗的过程。

辨证是论治的前提，论治是辨证的目的，两者密

切相关、不可分割。辨证论治的过程，就是认识疾病和治疗疾病的过程。

5. 何谓同病异治、异病同治？

所谓同病异治，是指同一疾病，由于发病时间、疾病阶段及机体反应等的不同，其所反映的病机及所表现的证候不同，因而治法亦随之有异。

所谓异病同治，是指不同的疾病，若出现类似的证候，或在发病过程中病机相同，可采取相同的方法治疗。如久痢脱肛、妇女子宫下垂及月经崩漏是不同的病，若均出现中气下陷的表现，就都可用补中益气升阳的方药治疗。应当指出的是，这里所说的病，既可指中医学传统的病名，亦可指现代医学的病名。

中医治病主要着眼于病机的区别。相同的病机，可用基本相同的治法；不同的病机，就必须采用不同的治法。所谓“证同治亦同，证异治亦异”，其实质是由于“证”包涵着病机的缘故。

❀ 阴阳五行学说

1. 何谓阴阳？其基本属性怎样？

阴阳，即是对自然界相互关联的事物和现象或一

事物内部对立双方属性的概括。

阴和阳代表着相互关联而又相互对立的事物属性。一般说来，凡是剧烈运动着的、外向的、上升的、温热的、明亮的，都属于阳的特征；而相对静止的、内守的、下降的、寒凉的、晦暗的，都属于阴的特征。对于人体生命过程而言，凡具有推动、温煦、兴奋、激发等功能，统属于阳；凡具有凝聚、滋润、抑制、宁静等功能，统属于阴。

2. 事物阴阳属性的认识在中医学上有哪些应用？

（1）概括人体的组织结构：人体的一切组织结构依据其属性的不同，可分为阴阳两部分。如上部与下部，体表与体内，背部与腹部，四肢外侧与四肢内侧，六腑与五脏，气与血，均有属阳属阴之分。五脏之中，心、肺居于上部（胸腔）为阳（心为阳中之阳，肺为阳中之阴），脾、肝、肾居于下部（腹腔）属阴（脾为至阴，肝为阴中之阳，肾为阴中之阴）。

（2）概括人体的生理功能：以功能与物质相对而言，功能属阳，物质属阴。功能活动中，升为阳，降为阴；出为阳，入为阴；兴奋为阳，抑制为阴；温煦、推动为阳，滋润、濡养为阴；由有形而变为无形的化气过程属阳，由无形而变为有形的成形过程属阴。

（3）概括人体的病理现象：各种疾病的临床表现

均可用阴阳属性来概括。如发热与畏寒，精神亢奋与委顿，大便燥结与稀薄，小便短赤与清长，面部色泽鲜明与晦暗，语声高亢宏亮与低微无力，脉象浮、洪、滑、数者与沉、细、涩、迟者，均有属阳属阴之分。

（4）概括外感致病因素：依据病邪性质和致病特点的不同，六淫之中亦有阴阳属性可分，如风邪、暑邪、燥邪、火（热）邪均为阳邪，寒邪、湿邪均为阴邪。一般来讲，水湿痰饮等病理产物也属阴浊之邪。阳邪易伤人阴液，阴邪易伤人阳气。

（5）概括药物性能：以药性而言，寒、凉（次寒）之性属阴，热、温（次热）之性属阳；以药味而论，《素问·至真要大论》谓“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳”；以药物作用趋向的升降浮沉来说，升浮为阳，沉降为阴。

3. 何谓阴阳对立制约？其临床意义何在？

世界万物都存在着阴阳两个方面。这两个方面，就其性质而言，是相互对立、相互矛盾的；就其关系而言，又大多是相互制约、相互抑制的，古称“阴阳相反”。其主要临床意义有：

（1）用于解释生理活动：人体的生理功能，多在阴阳对立制约过程中维持其正常状态。如兴奋与抑制、分化与合成、升清与降浊、呼浊与吸清、功能与物

质等均存在着对立制约的关系。

(2) 用于说明病理变化：人体阴阳的制约消长失调，即可出现阴阳偏胜偏衰的病理变化。阴阳偏胜，人体阴或阳的一方太盛，使其对另一方的制约太过，甚至损害对方的病理状态。阴胜则寒，阴胜则阳病；阳胜则热，阳胜则阴病。阴阳偏衰，人体阴或阳的一方太弱，使其对另一方的制约不足，导致另一方相对的亢盛的病理状态。阴虚则热，阴虚则阳亢；阳虚则阴盛，阳虚则寒。

(3) 用于确定治疗原则：调整阴阳，补其不足，泻其有余，恢复阴阳的相对平衡，即是治疗的根本原则。寒者热之，热者寒之；阴病治阳，阳病治阴；壮水之主，以制阳光，益火之源，以消阴翳。

4. 何谓阴阳互根互用？其临床意义何在？

阴阳指的是相关事物的相对属性，阳和阴任何一方都不能脱离另一方而单独存在，每一方均以对立面的存在为自身存在的前提，古称"阴阳相成"。在阴阳互相依存的基础上，某些范围内的阴阳关系还体现有相互资生、相互为用的特点。其主要临床意义如下：

(1) 用于说明生理联系：以组成人体的基本物质而言，气和血分别属于阳和阴，气能生血、行血，血能舍气、养气，气与血之间，即存在阴阳互根互用的关

系。以维持人体生命活动的基本功能而言，兴奋与抑制分属于阳和阴，两者又是互根互用的。没有兴奋，也就无所谓抑制。而健全的兴奋，又以充分的抑制为补偿，且兴奋为主时，也还存在着一定的抑制因素。相反亦然。

（2）用于阐述病理变化：阴和阳是互根互用的，当机体的阴或阳任何一方虚损到一定程度时，必然导致另一方的不足。阴虚到一定程度，由于“无阴则阳无以化”，就会导致阳亦虚，这就是“阴损及阳”。同样，阳虚到一定程度，由于“无阳则阴无以生”，也会导致阴亦虚，这就是“阳损及阴”。

（3）用于确立某些治法：根据阴阳互根互用的原理所确立的治法，主要用于对阴阳偏衰的治疗。对阳虚之人，在给予补阳气时，有时需要适当加入养阴之品，即为“阴中求阳”；对阴虚之人，在给予滋补阴液时，有时需要适当加入温阳之药，即“阳中求阴”。

5. 何谓阴阳相互转化？其临床意义何在？

阴阳转化，是指阴阳对立的双方，在一定条件下，可各自向其相反的方面转化。阴阳转化，指的是事物总体的阴阳属性的改变。阴阳互根是阴阳转化的内在根据，而阴阳消长是阴阳转化的必要条件。

阴阳相互转化理论，主要用于说明人体生理功能

和病证演变。生理活动方面，突出地表现为兴奋（属阳）与抑制（属阴）的相互转化。在病证演化方面，如急性热病过程中，高热至极或中毒极盛，可导致休克虚脱，而出现面色苍白或青紫，四肢厥冷，大汗淋漓，体温骤降等症，由阳证、热证急剧转化为阴证、寒证。寒证亦可转化为热证，如表寒证在一定条件下也可向里热证转化。

6. 何谓阴阳消长平衡？其临床意义何在？

阴阳消长，是指阴阳双方处于不断的增长或消减的运动变化之中。在正常情况下，阴阳双方应是长而不偏盛，消而不偏衰。若超过了这一限度，出现了阴阳的偏盛或偏衰，是为阴阳失调的异常状态。

一般说来，阴阳的消长是指阴阳双方在数量上的减少或增多，故可视为事物变化的量变过程。阴阳的消长变化多以两类形式出现：一是阴阳的彼此消长；二是阴阳的皆消或皆长。

所谓阴阳平衡，是指阴阳双方在对立制约、相互消长中处于大体均势的状态，即阴阳的相互协调和相对稳定状态。中医学既承认人体生命过程的恒动性，又不否认生命过程的稳定性，人体的生命活动就是在阴阳双方的恒动性和稳定性的对立统一过程中进行的、发展的。因此，人体的阴阳平衡是体内阴阳二气

在运动变化中维系的动态平衡，而体内的阴阳二气的运动，推动和调控物质与能量代谢及各脏腑功能的升降出入运动。

7. 何谓五行？五行各有何特性？

所谓五行，是指木、火、土、金、水五种物质及其所指代的五类事物的运动变化及相互联系。五行学说认为，世界万物都是由木、火、土、金、水五种基本物质所构成的，一切事物都可以用五行的特性加以推理、演绎和归类，五行之间的相生、相克规律是宇宙间各种事物运动变化和普遍联系的基本法则。

五行特性源于五种具体物质的属性，又大大超越了这五种具体物质的本身，而具有更为广泛、更为抽象的涵义。

“木曰曲直”。曲直，原指树木的枝曲干直的生长形态特征。后引申为生长、升发、条达、舒畅等特性。凡具有这类特性或作用的事物，均可归于木之一行。

“火曰炎上”。炎上，原指火光向上、焚烧、炎热。因而将温热、向上、升腾、繁茂等作为火的抽象特性。凡具有这类特性或作用的事物，均可归于火之一行。

“土爰稼穑”。稼和穑，原分别指种植谷物和收获谷物。后引申为生化、承载、长养、受纳等特性。凡具

有这类特性或作用的事物，均可归属于土之一行。

"金曰从革"。从，即顺从。革，即变革。顺从变革的原意有二说：一说为金属物质顺从人意，进行销烁，铸造成器。另一说为金属是从矿物的冶炼变革而来。后引申为肃杀、潜降、收敛、洁净等。凡具有这类特性或作用的事物，均可归属于金之一行。

"水曰润下"。润下，原指水的就下以润万物的特征。后引申而将滋润、寒凉、下流、闭藏等作为水的抽象特性。具有这类特性和作用的事物，均可归属于水之一行。

8. 如何依据五行属性对事物进行演绎和分类？

古代医家将自然界各种事物和人体组织结构作了类比推演，具体方法有两种：

一是取象类比（直接归类）法："取象"，即以事物的"象"（性质、作用、形态等）中撷取其能反映本质的特征。"类比"，即是以五行的各自抽象特性为基准，与某一事的特征逐一比较，确定其五行属性。例如以五脏配五行，肝主疏泄，性喜条达，故属木；心主行血，以温全身，故属火；肺主肃降，性喜洁净，故属金；肾主水液，职司封藏，故属水；脾主运化，是谓后天之本，气血生化之源，故属土。

二是推理演绎（间接推演）法：即是从已知的某些

事物的五行属性出发，推理演绎于其他相关的事物，以确定这些事物的五行属性。如已知肝属木，由于肝与胆相为表里，在体合筋，开窍于目，在液为泪，在志为怒，从而即可推理演绎胆、筋、目、泪、怒的五行属性皆为木。

9. 何谓五行的相生、相克、相乘、相侮?

(1) 相生：生，含有资生、助长、促进的意义。五行之间递相资生的次序为木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，木又复生火，循环不息，亦即木火土金水，依次相生。五行中的每一行都具有“生我”和“我生”两个方面的联系。

“生我”和“我生”，在《难经》中又比喻为母和子的关系。“生我”者为母，“我生”者为子。五行之间的相生关系，中医学用以阐释五脏之间存在着依次递相资生的关系。

(2) 相克：又称“相胜”。克，含有克制、制约的意义，五行之间递相克制的次序为木克土，土克水，水克火，火克金，金克木，木又复克土，循环不已，即木火土金水，隔一相克。五行中的每行也都具有“克我”和“我克”两个方面的联系。以土为例，“克我”者为木，“我克”者为水。

“克我”和“我克”，在《内经》中又常被称作“所不

胜"和"所胜"。"所不胜"者即是"克我"者,"所胜"者即是"我克"者。

五行学说认为,无生则生化无源,无克则亢而为害,生中有克,克中有生,生克制化,相生与相克的对立统一,维持着事物之间的协调平衡。在人体正常的相生、相克对于保持以五脏为中心的脏腑系统之间的生理联系具有重要意义。

(3) 相乘:相乘,是指按五行相克次序的克制太过。如在正常情况下,水当克土。若木对土的克制超出一定限度,即形成木乘土的异常反应。形成相乘的原因,无非是克制一方力量太过,或被克一方力量不足。

(4) 相侮:又称反侮。相侮,是指五行反向克制。如在正常情况下,金当克木。若因某种原因木非但不受金的克制,反过来克制金,即形成木侮金的反常状态。形成相侮的原因亦不外有二:一是克制一行不足,二是被克一行太过。

相乘和相侮都是异常的相克现象,两者有区别也有联系。区别在于:相乘是按五行相克次序的克制太过,相侮则是逆着五行相克次序的克制。联系在于:相乘和相侮常可相随而至,甚或同时并见。如木旺,既可乘土,亦可侮金。金虚,既可受木反侮,亦可被火来乘。

10. 如何运用五行生克理论阐述五脏之间生理联系？

五脏的五行属性归属，不仅用于阐释五脏的功能特点，而且更为重要的是运用五行生克制化理论，来阐释五脏之间的生理联系，即五脏之间存在着递相资生、递相制约的联系。

以五行之间递相资生来说明五脏之间关系的内容，首见于《内经》。如《素问·阴阳应象大论》所说的“肝生筋，筋生心”，即可理解为木生火；“心生血，血生脾”，即可理解为火生土……这说明肝生心、心生脾、脾生肺、肺生肾、肾生肝的相生次序与五行之间递相资生是完全一致的。

根据历代医家对五脏相生关系的论述，一般认为：肝木生心火，可用肝藏血以济心来说明；心火生脾土，可用心阳温煦脾土，助脾运化来说明；脾土生肺金，可用脾气布精于肺来说明；肺金生肾水，可用肺为“水之上源”与肾主水的关系来说明；肾水生肝木，可用肾精化生肝血来说明。应当指出的是，随着对脏腑生理功能了解的日益深入，对五脏之间生理联系的认识，已大大超越了这种固定的递相资生的范围。

根据历代医家对五脏相克关系的论述，一般认

为：肝木克脾土，可理解为肝的疏泄功能可疏通脾土，勿使壅滞；脾土克肾水，可理解为脾的运化水湿功能可防止肾水的泛滥；肾水克心火，可理解为肾阴可以制约心阳，勿使过亢；心火克肺金，可理解为心阳的温煦可制约肺气，勿使失宣；肺金克肝木，可理解为肺气的肃降制约肝气，勿令升发太过。这里也需说明的是，运用五行之间递相克制来阐释五脏生理功能之间的相互关系，有些比较适宜，有些比较牵强。

11. 如何运用五行生克异常阐述五脏之间证候传变？

五脏的生理功能之间是一个有机联系的整体。一脏有病时，也可能会累及他脏，甚至影响到多个脏腑的一系列生理功能。

（1）相生关系的传变：即是在某一脏有病时，其病情的发展，循着五行之间递相资生的次序传变，即其疾病传变的次序为肝⟹心⟹脾⟹肺⟹肾⟹肝。但在具体疾病中常见的主要是一对相生关系，即母子关系的两脏之间相互影响和传变，故又称"母子相传"。这种传变，一般可分为"母病及子"和"子病犯母"两类。肝（木）肾（水）两脏是母子关系，若肝病及肾，为子病犯母，反之为母病

及子。

(2) 相克关系的传变：是指某一脏有病时，其病情的发展，循着五行之间递相克制的次序传变，即其疾病传变的次序为肝⟹脾⟹肾⟹心⟹肺⟹肝。但在具体疾病中较常见的，主要是在具有相克关系的两脏之间相互影响和传变。这种传变，可分为克制太过的“相乘”和克制反向的“相侮”两种。如肝(木)旺乘脾(土)，肝(木)旺侮肺(金)。

12. 五行学说在诊断学上有何具体运用?

(1) 用于望面色：五脏各有主色，肝色青，心色赤，脾色黄，肺色白，肾色黑。上述均根据五行的配属来确定其五脏所主之色。《医宗金鉴·四诊心法》说：“肝青心赤，脾脏色黄，肺白肾黑，五脏之常。”这样，在临床上，就可以通过面部色泽的变化来确定病变的相关脏腑，即色青为肝病，色赤为心病，色黄为脾病，色白为肺病，色黑为肾病。同时，还可以从色泽的变化来推测五脏疾病时的传变。如脾病而见青色，多为“木旺乘土”或“土虚木乘”。此外，还可以根据五色之间相生、相克关系，以推测病情的顺逆。病与色不相应者，称为病色交错。在病色交错中，见相生之色者为顺，见相克之色者为逆。

(2) 用于问口味：在疾病过程中，口味的异常变

化一般可用五行属性归类方法，判断其所属脏腑，酸味属肝，苦味属心，甘味属脾，辛味属肺，咸味属肾。因此，若见口中泛酸，多为肝木太旺（肝火犯胃），口苦多为心火偏旺，口甘多为脾湿中阻（古称"脾瘅"），口辛多为肺金有病（临床较少见），口咸多为肾虚所致。

（3）用于色脉合诊：即是从色脉之间的生克关系来判断疾病的顺逆。如《灵枢·邪气脏腑病形》说："见其色而不得其脉，反得其相胜之脉，则死矣；得其相生之脉，则病已矣。"如在一般情况下，色青属肝，应得弦脉（肝脉），此为"色脉相得"；见到浮脉（肺脉），为"反得其相胜之脉"，提示肺金乘肝木，与病情相逆；若见沉脉（肾脉），为"得其相生之脉"，提示肾水生肝木，是病情好转的表现。其余四脏，均可以此类推。

13. 五行学说在治疗学上有何具体应用？

用于指导确立治疗疾病的原则和方法：根据相生规律确立的治疗原则主要是："虚则补其母，实则泻其子。"（《难经·六十九难》）虚则补其母，主要适用于母子两脏的虚证。如肾阴不足，不能滋养肝木，而致肝阴不足者，称为"水不涵木"。其治疗不仅要直接治肝，更要侧重于补肾之虚。因为肾为肝母，补肾水可以生肝木。实则泻其子，主要适用于母子两脏的实证，也可用于一脏之邪实，泻其子脏，以达到泻除母脏

邪实的目的。如肝火旺之实证，除了须用泻肝火药物外，还可以用泻心火的方法，以消除过旺的肝火。在心肝火旺时，更须侧重于先泻心火。

依据五行相生规律确立的治疗方法常用的有：滋水涵木法、益火补土法、培土生金法、金水相生法。

根据五行相克规律确立的治疗原则，主要是抑强和扶弱。若因一方过强而出现相乘（如木乘土）或相侮（如木侮金）时，应以抑强为主，扶弱为次；若因一方过弱而出现相乘（如土虚木乘）或相侮（如土虚水侮）时，应以扶弱为主，抑强为次。

根据五行相克规律确立的治疗方法常用的有：抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法、泻南（火）补北（水）法。

❊气血津液

1. 人体之气的概念怎样？

气是构成人体的最基本物质。古人认为气是构成万物的本源，人为万物之一，也由天地之气所生，即《内经》所言："天地合气，命之曰人。"

气是维持人体生命活动的最基本物质。人生成于自然界中，一刻也离不开天地之气对人体生命活动

所提供的必需的营养物质，如肺吸入的自然界清气，脾胃运化而来的水谷精气等。气是维持人体生命活动的最基本物质，还体现在人体生命活动归根结底是由气的升降出入运动所促成的。如果气的运动一旦停息，就意味着生命活动的终止。例如：人的呼吸运动，不断吸清呼浊，与自然界进行气体交换。人的消化功能，不断摄入水谷，其精气被吸收而转输至全身，其浊气下传而排出体外等，均体现了气的升降出入运动。再如脏腑经络等的生理活动，血、津液等的运行输布，体内各种物质之间的转化、代谢等，均是在气的推动、激发下进行，亦是在其升降出入运动中发生各种变化。因此，气的升降出入运动(气机)，及其由此而产生的各种变化(气化)，是维持人体生命活动的基本保证。

总而言之，气是构成人体和维持人体生命活动的具有很强活力的最基本物质。人体生命起始于气之聚合，终止于气之离散，一旦气绝，生机便息。

2. 人体之气的生成来源有哪些?

人体之气的生成来源主要有三，即禀受父母的先天精气，饮食物中的水谷精气和存在于自然界的清气，通过肾、脾胃和肺等脏腑生理功能的综合作用，将三者结合起来而生成的。

先天精气，源于父母的生殖之精。由于父母的生殖之精是构成人体胚胎发育的原始物质，故称为“先天之精”。先天精气藏于肾中，是肾中精气的主要组成部分，人体的生长、发育和繁衍后代均以此为基础。

水谷精气，简称谷气，来源于饮食物。人体摄入饮食后，经脾胃的运化功能，将饮食物中的营养成分化为能被人体利用的精微物质，输布于全身，成为维持人体生命活动的营养和化生气血的主要物质来源。

自然界清气，依靠肺的呼吸功能吸入。人出生后，即开始呼吸。吸入的清气，是人体气的重要组成部分。

在人体之气生成过程中，尤其要重视脾胃运化功能的作用。这是因为人出生以后，必须依赖于脾胃运化而来的水谷精微才能维持其生命活动。即所谓“得谷者昌，绝谷者亡”，“有胃气则生，无胃气则死”。同时，肾中的先天精气，也必须依赖于后天水谷精气的不断培育和补充，才不至于耗竭，从而发挥其正常的生理效应。而且，即使是培补先天或补益肺气的方药，最终还得经过脾胃的受纳、运化才能发挥其治疗效果。

3. 人体之气有哪些功能？

气对于人体具有多方面的重要生理作用，概括起

来，主要有推动、温煦、防御、固摄、气化作用等五个方面。

（1）推动作用：气是一种活力很强、不断运动着的精微物质。气依靠其自身的活力和运动，推动和促进机体的生长、发育，推动和激发脏腑经络等组织器官的生理活动。血的生成和运行，津液的生成、输布和排泄等，亦有赖于气的推动和激发才得以实现。

（2）温煦作用：气的温煦作用来自其自身的不断运动，以及气所推动、激发各脏腑经络等组织器官的生理活动，动则生阳，从阳则热。在病理上，气不足可见寒象，气有余可见热象，其理即在于此。

（3）防御作用：机体的防御机能，虽然是气、血、津液和脏腑经络等多方面的综合作用，但气的作用尤为重要。气的防御作用，主要体现在抗御外邪侵犯，以护卫机体免受侵害。表现为机体防御机能的气，主要是指肺卫之气。

（4）固摄作用：气的固摄作用，主要是针对机体内一切液态物质，防止其无故流失而言。具体表现为：气能摄血、气能摄津（包括汗、尿、涎、带等）。故气虚可导致出血（多脾气虚）、自汗（多肺卫气虚）、多尿（多肾气虚）、流涎（多脾气虚）、滑精（多肾气虚）、带下（多脾肾气虚）等病证。

（5）气化作用：气化，是指通过气的运动而产生

的各种变化，包括气在运动中自身发生的变化，如各种气的生成及其代谢；精血津液的生成及其代谢；气、血、津液、精等之间的相互转化等。换言之，体内一切能量代谢和物质代谢，都属于人体的气化功能。

4. 何谓气机？何谓气机失调？

所谓气机，即指气的运动。气的运动形式复杂多样，《内经》将其概括为升、降、出、入四种基本形式，并将气的升降出入视作人体生命活动的本源和象征。

气的升与降、出与入，是既对立又统一的矛盾运动。无论是呼吸运动中清浊之气的交换，抑或是水谷精气的吸收（升清）和食物糟粕的排泄（降浊），都必须是有升有降，有出有入，而且在升与降、出与入之间维持着相对的协调平衡才能维持机体正常的新陈代谢。否则必然导致脏腑机能失调，物质代谢失常，甚至危及生命。对各个具体脏腑的功能特点而言，其升降出入各有侧重。如肝、脾的气机以升为主，肺、胃的气机以降为主。但是，从整体上说来，脏腑之间的气机升降出入是相对平衡的。如脾气主升清与胃气主降浊，肝气主升发与肺气主肃降之间，就存在着相互依赖与制约的关系。

上述人体之气的运行流畅，升降出入之间的和谐统一，称为气机调畅或气机调和。反之，气的运动不

利，有所滞涩，或升降出入之间失却协调平衡，可统称为"气机失调"，如出现气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等病理状态。

5. 何谓元气？其组成、分布、功能怎样？

元气，又称真气(《内经》)、原气(《难经》)。

元气：以肾中精气为其主要成分，由肾中精气所化生。《难经·三十六难》言命门为"原气之所系"。《景岳全书·传忠录》云"命门为元气之根"。而所谓"命门"，一般认为即指肾。元气的化生，又有赖于后天脾胃运化的水谷精气的培育和充养。

元气根于肾，通过三焦而遍及全身，脏腑经络、形体百骸、五官九窍等组织器官均为元气升降出入之宇。

元气的主要功能，一是推动和激发人体的生长、发育和生殖。肾中精气盛衰对人体生、长、壮、老、已的密切关系。二是推动和激发脏腑、经络等生理活动。元气的不断运动和蒸腾激发，推动着机体的各种生理活动。

6. 何谓宗气？其组成、分布、功能怎样？

宗气，是积聚于胸中的气。宗气积聚之处称为"膻中"(两乳之间)，因其为宗气最集中的地方，故又名"气海"。

宗气是以肺吸入的自然界清气与脾胃从饮食物中运化而生成的水谷精气为其主要部分。因此，肺的呼吸功能与脾胃的受纳、运化功能是否正常，对宗气的生成与盛衰，均有直接影响。

宗气积于胸中，贯注心脉，以行血气；下注气街，以连诸气；上走息道，以行呼吸。

宗气的主要功能，一是走息道以司呼吸。凡呼吸、语言、声音皆与宗气有关。宗气充沛则呼吸和缓而节律均匀，语言清晰而声音宏亮。反之则呼吸短促，语声低微。二是贯心脉以行气血。凡心脏的搏动，气血的运行，皆与宗气有关。若脉象和缓，节律一致，有神有根者，均为宗气充沛的体现。反之，脉来躁动散大，或微弱无力，以及脉律不齐等，则表示宗气不足甚或虚脱。

7. 何谓中气？其组成、分布、功能怎样？

中气，即中焦之气。因脾胃位居中焦，故一般将脾胃之气称作“中气”。

一般认为中气由布散于中焦的元气与脾胃运化的水谷精气相合而成。中气之盛衰既与元气之强弱有关联，又与脾胃运化功能健旺与否相维系。

中气聚于中焦，布散脾胃肠道之间，并升上达下，斡旋不息。

中气的主要功能，一是主司气机升降。中焦为气机升降之枢纽，中气充沛和谐，则肝脾之气健升，肺胃之气顺降，升降通畅，诸脏皆安。二是鼓动脾胃纳运。中气充沛，则脾升胃降无异，水谷受纳运化正常，水谷精微不断营生，以化生气血，充养全身。若中气不足，则脾胃衰弱，纳运失健，久虚不复，气血生化匮乏，势必累及全身。三是恒定内脏居位。内脏之所以维持其相对恒定的位置，取决于中焦脾胃之气的升降相因。若中气虚损而下陷，可导致脘腹坠胀、久泄脱肛、内脏下垂等病证。

8. 何谓营气、卫气及营卫调和？

(1) 营气　又名"荣气"，是行于脉中之气。营，具有营周不休和营养之意。营气与血同行脉中，可分而不可离，故多以"营血"并称。营气与卫气相对而言，则卫属阳而营属阴，故又称"营阴"。

营气是以脾胃运化而生成的水谷精微为其主要成分，水谷精微中的精专部分得入脉中而为营气。

营气进入脉中，循脉运行全身，内注脏腑，外达肢节，终而复始，营周不息。

营气的主要功能，一是化生血液，二是营养全身。营气进入脉道，并使津液亦渗入脉内，两者结合，生成血液。所谓气能生血，主要是言营气化生血液。营气

可使津液迅速注入脉中，化而为血。营气由水谷精微中的精专部分所化生，是脏腑、经络等生理活动所必需的营养物质，对人体生命活动的维持起着重要作用。

（2）卫气　是运行于脉外之气。卫气之名，因其具有护卫肌表，抵御外邪作用而得之。卫气与营气相对而言，其性属阳，故可称“卫阳”。

卫气亦是以水谷精微作为其主要成分。在水谷精微中，活力极强而不受脉管约束的一类物质，称为卫气。卫气与营气均以水谷精微为其主要成分。唯其“悍气”者，行于脉外，而为卫气；“精专”者，行于脉中，而为营气。

卫气因其性慓疾滑利，不受脉管约束，故散布于周身，尤其外达皮毛肌表。

卫气的主要功能，一是护卫肌表，防御外邪入侵。临床上若见易伤风感冒发热者，多从卫表不固论治。二是温养脏腑、肌肉、皮毛等。卫气有较强的温煦作用。若卫阳虚损，温煦之力减弱，可出现形寒、肢冷和体温降低等寒象。三是调节腠理开合，控制汗液排泄。若外邪入侵人体肌表，则腠理（主要指肌肤之纹理间隙）闭塞，卫气不得发越，则无汗而身热；若卫气虚损，固摄无力，就会出现自汗。

营气与卫气，均以水谷精气为其主要的生成来源。但营在脉中，卫在脉外；营主精专营养，卫主慓疾

温煦;营主内守属阴,卫主卫外属阳。营卫之间必须协调,才能维持人体正常的汗液分泌和体温调节,称为营卫调和。若因感受外邪等致营卫不和则病。如临床所见卫强营弱(桂枝汤证)便是。

9. 血是怎样生成的?血虚的主要原因有哪些?

血,运行于脉中,循脉流注于全身,具有营养和滋润作用,是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。

血主要由营气和津液所组成。营气和津液,均来源于脾胃对饮食物的运化而生成的水谷精微,故说脾胃为气血生化之源。

至于血的生成过程,在《内经》中多处论及,而且比较具体。如《灵枢·邪客》谓:"营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血",可以理解为营气挟带着津液一起注入脉中,变化为血。《灵枢·营卫生会》说:"中焦亦并胃中,出上焦之后。此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血。"这里指出血液是在肺脉中生成的。手太阴肺经,起于中焦,脾胃化生的营气和津液上注于肺脉化而为血,然后运行于十二经脉之中。《灵枢·痈疽》说:"中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血。血和则孙络先漫溢,乃注于络脉,络脉漫溢,乃注于经脉。"这里指出血的化生是营气和津液通过组织间隙,先注入

孙脉(相当于毛细血管)而化生为血。血生成之后,再从络脉进入经脉。

此外,血的化生又与肾精有关。精藏于肾,血藏于肝,肾精肝血之间,可以相互资生,相互转化,故有"精血同源"之说。

10. 血的功能及血虚的临床表现有哪些?

血的功能有以下一些:

(1) 濡润人体脏腑、形体、官窍等组织器官:人体各个部分的生存及其功能活动均依赖于血的濡养滋润。血液充盈,则面色红润,皮肤柔润,毛发润泽,筋骨强健,肌肉丰满,脏腑安和。若血液亏虚,则面色萎黄,皮肤枯燥,毛发枯槁,筋骨萎软,或见拘急,肌肉瘦削,脏腑脆弱等。

(2) 维持机体的正常运动和感觉:《素问·五脏生成》篇说:"肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。"这说明视、步、握、摄等运动和感觉对血液营养的依赖关系。血液充盈,则感觉与运动正常;血液虚少,则常见头晕,目花,夜盲,耳鸣,四肢麻木,运动无力,筋骨拘挛,甚至萎废不用。

(3) 提供机体精神活动的主要物质基础:若人体血液充盛,血脉和调,则表现为精神振作,神志清晰,感觉灵敏,活动自如。因此无论何种原因引起血虚,

都可出现精神衰退，不耐思考，反应迟钝，健忘或失眠，惊悸等症；若热入血分（血热），则多见失眠多梦，烦躁不安，甚至谵妄、昏迷等神志失常的病理表现。

11. 血的运行与哪些脏腑功能及因素有关？

血液运行与以下脏腑功能及因素有关：

（1）心主行血。心气能推动血液在脉中正常运行。心气的强弱，是维持血行力量和血流速度的关键所在。心气虚弱则血流迟缓而无力，心阳过亢则血流薄疾而妄行。

（2）肺主助心行血。肺通过宣发和肃降作用协助心主行血。肺气宣发的运动状态，有助于血向外向上布散；肺气肃降的运动状态，有利于血向内向下运行。故有肺"助心行血"之说。

（3）肝主疏泄而藏血。肝主疏泄，调畅气机，气行则血行，故随之亦保持了血行的通畅。肝主藏血，能贮藏血液、调节血量和防止出血。若肝失疏泄或肝不藏血，均有可能影响血行的正常，而导致瘀血或出血。

（4）脾主统血。脾气能统摄血液，使其行于脉中而不致外溢。若脾气虚损，无力摄血，则可引起便血、崩漏等脾不统血的病理现象。

此外，脉道是否通利，寒热是否适度，也可影响血液运行。临床上因脉道不利而致血行迟涩甚至血瘀

状态并非少见。寒热对血行的影响更是显而易见。热则血行加速，脉管扩张甚者迫血妄行；寒则血行迟缓，脉络蜷缩甚至引起血瘀。

综上所述，推动血液运行的原动力在心；协助行血，调节血量分布的是肺与肝；贮藏、统摄血液，防止出血的是肝与脾；脉道通利与否，寒热适度与否，也是影响血行是否正常的常见因素。

12. “气帅血母”理论有何临床意义？

气无形而动属阳，血有形而静属阴。气主要有温煦、推动作用，血主要有濡养、滋润作用。“气为血之帅，血为气之母”，即是对气血关系的高度概括。

气能生血：在血的生成过程中，营气的作用及脏腑气化功能十分重要。在脏腑之气的作用下，饮食物被消化吸收而化生水谷精微，水谷精微又分别生成营气、津液等。营气和津液进入脉中，变化而赤为血。故临床常见气虚日久可致血虚，而补气可以生血。

气能行血：血属阴而静，血的运行，必须依赖于运行不息的气的推动，如心气的推动，肺气的敷布，肝气的疏泄，均是保持血行通畅的重要因素。病理上，气虚、气滞可致血瘀。气逆，可致血随气升，气陷，可致血随气下，而出现相应的临床表现。临床上治疗血行失常，在治血的同时常须配伍补气（以行血）、行气（以

活血)、降气(以降血)、升提(以升血)等药物,正是气能行血理论临床意义所在。

气能摄血:气能统摄、控制血液循脉道而行,不致溢出脉外。若气虚无力摄血,就会出现各种出血倾向,临床上称为"气不摄血"。气不摄血一般多见血色稀淡或紫暗,并伴有面色不华,倦怠气短,舌淡脉虚等气血虚损之象。治疗时必须配合应用补气之品,增强气的摄血功能,以达到止血目的。

血能载气:气无形而动,必须附着于有形之血,才能行于脉中而不致散失,即血为气的载体。临床上见大量出血的病人,其气亦常随之而逸脱,故见面色苍白、冷汗淋漓、四肢厥冷等症,即所谓"气随血脱"。

血能养气:人体各部,内至五脏六腑,外至四肢百骸,无不有赖于血的濡养,才能维持正常的生理功能。机体的组织器官若得不到血的供养,其功能活动也就无法维持,气亦无由化生。故临床上血虚之人,气无有不虚的。

13. 何谓津液?津与液有何区别?

津液,是机体一切正常体液的总称,包括各脏腑组织器官的内在液体及正常分泌液,如胃液、肠液、唾液及适量的涕、泪等。

津与液,同属体液,均由脾胃从食物中运化而生

成。但由于两者的性状、分布及功能侧重的不同而有所区别。一般认为，就其性状而言，质地较清稀、流动性较大者，是为津；质地较稠厚、流动性较大者，是为液。就其分布部位而论，散布于皮肤、肌肉、孔窍，并能渗入血脉、充当汗源者，当属津；灌注于骨节、脏腑、诸髓者，当属液。就其功能侧重而分，以滋润作用为主者，归于津；以濡养作用为主者，归于液。

津与液之间，可以相互补充，相互转化，故在一般情况下，可以统称为津液。但在临床辨别“伤津”与“脱液”的病理变化时，在对津液不足具体辨证论治的过程中，必须加以区分。

14. 津液代谢与哪些脏腑功能有关？

津液的代谢是指津液的生成、输布和排泄的全过程。

津液的生成：津液来源于饮食，通过脾、胃、小肠和大肠消化吸收饮食中的水分和营养而生成的。胃主受纳，脾主运化，小肠主液，大肠主津，共同参与津液的生成。

津液的输布：津液的输布主要依靠脾、肺、肾、肝和三焦等脏腑生理功能的综合作用而完成的。脾主运化水谷精微，通过其转输作用，一方面将津液上输于肺，由肺的宣发和肃降，使津液输布全身。另一方

面，又可直接将津液布散至周身，即脾有"灌溉四旁"、并"为胃行其津液"的作用。肺主行水，通调水道，为水之上源。肺一方面通过宣发作用将津液输布至人体体表，并将多余水分发为汗液而排出体外。另一方面通过肃降作用，将津液输布至肾和膀胱，经肾与膀胱的气化作用，将多余水分化为尿液而排出体外。肾对津液输布起着主宰作用。主要表现在两个方面。一是肾中阳气的蒸腾气化作用，是一切参与水液代谢的脏腑功能的原动力，推动着津液的输布。二是由肺下输至肾的津液，在肾的气化作用下，清者蒸腾，经三焦上输于肺而布散全身，浊者化为尿液注入膀胱，而尿液的生成量和排泄量的多少对维持整个水液代谢的平衡至关重要。肝主疏泄，使脏腑气机调肠，气化有权，气行则津液通达，气化则代谢正常，由此促进津液的输布环流。三焦为"决渎之官，水道出焉"，对人体水液具有通调决渎之功，是津液在体内流注输布的通道。津液的输布虽与多脏皆有密切关系，但主要是由脾、肺、肾和三焦来完成的。

津液的排泄：津液的排泄的具体途径主要为出汗、排尿。肺主宣发，将津液输布到体表皮毛，由阳气蒸腾而形成汗液，由汗孔排出体外。尿液为津液代谢的最终产物，其形成虽与肺、脾、肾等脏腑密切相关，但尤以肾为最。肾之气化作用与膀胱的气化作用相

配合，共同形成尿液并排出体外。

15. 津液有哪些功能？

津液对人体生命活动的正常维持具有十分重要的作用。

（1）滋润濡养：津液以水分为主体，故有很强的滋润作用，津液又富含各种生命必需物质，故有一定的营养功能。如津液不足，滋润濡养功能减退，势必出现一系列干燥失润之象。

（2）化生血液：津液与营气相合，成为化生血液的基本成分。若血液因故而骤减，津液亦可渗入脉内，以补充血液的不足。津液使血液充盈，并濡养和滑利血脉。

（3）调节体温：津液作为汗源，而出汗的有无及多少具有调节体温的作用。如寒冷季节，或衣少之时，皮肤汗孔闭合，津液不致外泄而散热，有利于保温御寒。反之亦然。

（4）排泄废物：津液在其自身的代谢过程中，将机体的代谢产物通过出汗、排尿等方式，不断地排出体外，使机体各脏腑的气化活动正常。

16. 如何理解津血同源与津血同病？

津液与血，就来源而论，均由脾胃运化而生成的

水谷精气化生，故有"津血同源"之说。就性状和功能而论，血与津液皆为液态物质而主静属阴，且都具有滋润和濡养的作用。津液渗入脉中，与营气结合，便是血；渗出脉外，与营气分离，即是津液。有分有合，有进有出，津血是相互转化的。

病理上津液与血常互相影响。津液与血均来源于脾胃运化而生成的水谷精气，摄食不足或脾胃虚弱时，水谷精气衰少，血与津液的化源匮乏，可致血虚，及津少液亏。津与血可相互转化，如大出血时，脉中血液骤减，津液大量渗入脉中，以补充血量的不足，此时脉外津液也显亏虚。反之亦然。临床上另有阴液慢性耗损，而致血液日渐干枯的病理传变，亦属此列，如俗称的"干血痨"。《灵枢·营卫生会》说："夺血者无汗，夺汗者无血。"《伤寒论》中指出的"衄家不可发汗"、"亡血家不可发汗"，都是津血同源、津血互化理论在临床治疗学上的应用。

17. 如何理解津气互用与津气同病？

津液的生成输布和排泄，全赖于气的升降出入运动和气的气化、推动、固摄等作用。而气在人体的存在及其运行得依附于津液。

气能生津：津液通过脾的运化转输而布散于全身，是在脾、胃、肠等脏腑之气的作用下进行的一系列

的气化过程。脾胃之气健运，化生津液之力就强，人体的津液就充足。若脾胃之气虚弱，则化生津液之力就弱，则易致津液不足。

气能行津：津液的输布和排泄，全赖于气的推动和气化作用。津液的输布依靠脾的运化将其散布全身，并“上归于肺”。通过肺气宣发，使津液向上向外散布；通过肺气肃降，把津液下输到肾与膀胱。通过肾的气化作用，使津液代谢为尿液。中医临床常见的“气不行水”、“气不化水”或“水停气滞”等证，均是气不行津的病理改变。因此，在治疗上常以补气、行气与利水、化湿两法并用，即是气能行津理论在临床实践中的具体应用。

气能摄津：气对津液具有固摄作用，以防止其无故流失。如卫气控制汗孔之开合，不使汗液（由津液所化）过多外泄。肾气固摄尿液，不使其过多排泄。脾气固摄涎液，不使其过多外流。

津能载气：气无形而动，必须附着于有形之津液，才能存在于人体而不无故耗散。在病理上，当津液大量外泄时，气亦随之而丧失，称为“气随津脱”。张仲景在《伤寒论》中提出“汗多亡阳”之戒。尤怡在《金匮要略心典》中也指出：“吐下之余，定无完气。”这些都说明汗、吐、下大量丢失津液，气也可随之而损失，这在临床上是需要密切注意的。

❋藏象学说

1. 何谓藏象？藏象与脏器有何区别？

藏，是指藏于体内的内脏；象，是指表现于外的生理、病理征象。藏象，即指藏于体内的内脏反映于外的生理、病理征象。

藏象学说主要立足于"有诸内必形诸外"的观察研究方法，古称"司外揣内"，即主要通过对人体表现于外的生理、病现现象的观察，研究人体各个脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系。藏象学说中一个脏腑的生理功能，可能包含着现代解剖生理学中几个脏器的生理功能；而现代解剖学中的一个脏器的生理功能，亦可能分散在藏象学说的几个脏腑生理功能之中。这是因为藏象学说中的某脏某腑，不单纯是一个解剖的概念，更重要的是概括了人体某一系统的生理和病理概念。

脏器，一般是指人体器官的现代解剖概念，特指其具体的形态结构及生理功能。而藏象学说，是古代医家通过长期对生理病理现象的观察和医疗实践经验的总结，或从生理推测病理，或从病理推导生理，或从临床疗效来验证理论，如此反复实践、反复验证，并

结合古代的解剖知识，从感性认识上升到理性认识，逐步确定“藏”与“象”之间的相互关系，深入研究脏腑活动的规律，最终形成的以五藏为中心的藏象学说理论体系。

2. 脏腑有别的临证意义何在？

五脏与六腑在生理功能上各有其特点。五脏的共同特点是化生和贮藏精气。六腑的共同特点是受盛和传化水谷。《素问·五脏别论》说：“所谓五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实；六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。”所谓“满而不能实”和“实而不能满”，主要是针对藏精气和传化物的不同特点而言，如唐代医家王冰注云：“精气为满，水谷为实。五脏但藏精气，故满而不实；六腑则不藏精气，但受水谷，故实而不满也。”

脏与腑有“藏”、“泻”的不同生理特点，五脏必须保持精气充满，故在病理状态下，以虚证为多，治宜补虚为主；六腑须保持通畅不滞，故在病理状态下，以实证为多，治宜泻实为主。近有学者指出，脏腑功能的藏与泻，是相对而言的。五脏主藏，然藏中有泻，如肾主藏精，盈满而泻；六腑主泻，然泻中有藏，如小肠主受盛化物，又吸清主液。

3. 何谓奇恒之腑？胆为何又属六腑之一？

奇恒之腑，在组织结构上有异于脏，但在生理功能特点上，却具有类似于脏的贮藏精气的作用。又因其形态及其生理功能均有异于六腑，不与水谷直接接触，而是一些相对密闭的组织器官，故称奇恒之腑。《素问·五脏别论》说："脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者，地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之府。"

胆是六腑之一，这是因为胆汁的分泌和排泄，是以通为用，且有助于饮食物的消化，符合六腑"传化物而不藏"的生理功能特点，故属于六腑之一。胆又为奇恒之腑，因其所贮藏的是清纯洁净的胆汁（《内经》称为"精汁"），胆并不是传化饮食物的通道，即与饮食水谷不直接接触，与胃、肠、膀胱等腑有区别，故又将胆归属于奇恒之腑。

4. 藏象学说的基本特点有哪些？

藏象学说的基本特点是以五脏为中心的整体观。这一整体观主要体现在以下几个方面：

（1）体现在脏与腑相为表里：属脏之阴经与属腑之阳经形成"属络"关系。如手太阳经属肺络大肠，手阳明经属大肠络肺。相为表里的脏与腑之间在生理、

病理每有密切联系。

（2）体现在五脏与形体诸窍密切相关构成整体：藏象学说认为五脏与形体诸窍有着相应的联系。如心在体合脉，开窍于舌，其华在面。说明维持形体官窍的正常生理功能，或保持其色泽容颜的正常，均分别依赖于五脏气血阴阳的涵养和温煦。

（3）体现在五脏生理功能与精神情志密切相关：五脏的生理活动与精神情志活动有着密切关系。如喜、怒、忧、思、恐等情志变化，分别与心、肝、肺、脾、肾五脏相关。

综上所述，藏象学说以五脏为中心，将人体的六腑、形体、官窍和精神情志活动等均归属于五脏，形成以心、肺、脾、肝、肾为代表的五大生理病理系统。五大系统之间的相互促进、相互制约维持着机体内在环境的协调和平衡，体现了人体的整体性和统一性。

5. 如何理解心主血脉与心脉失常？

心主血脉，即指心有推动血液在脉道中正常运行的生理作用，包括心主一身之血和心主一身之脉。全身的血，依赖于心气的推动而在脉中运行于周身，从而发挥濡养作用。

“心主血脉”功能是否正常取决于心气是否充沛，血液是否充盈、脉道是否通利。如心气不足，则行血

无力，易致血瘀状态；血液亏少，则血脉空虚，甚则血不养心；脉道不利，则血行不畅甚则心脉痹阻。

心主血脉的生理功能是否正常，其外在表现主要是脉象、面色、舌象以及心胸部的感觉四个方面。这是因为心在体合脉，其华在面，开窍于舌，居于胸中的缘故。

心脉失常的病变，多见不及之"虚"和太过之"实"。心气亏虚，心阳不振，易致心脉气血运行无力，甚至寒凝心脉，可见面㿠肢冷，心悸气短，胸前区憋闷疼痛等症。心血亏虚，可致血不养神，血不充脉，而见心悸、怔忡、健忘、舌淡、脉弱等症。如心火亢盛或心阴亏损，可使心率加快，脉道扩张，故均可出现面赤、舌红、脉数以及心胸烦热等症。此外，瘀血、痰浊、外邪等均可阻滞或伤及心脉，使心脉不畅或心脉受损，以至出现多种不同的临床表现。

6. 如何理解心主神志与心神失常？

心主神志，亦可称"心藏神"、"心主神明"。心主神志的涵义，是指人的精神、意识、思维活动由心所主宰、统管，是心的主要生理功能之一。

神的概念有广义和狭义之分：广义的神，是指人体的生命活动及其外在表现。诸如整个人体的形象以及面色、眼神、言语、应答、肢体活动等外在表现。

狭义的神，是指心所主的精神、意识、思维活动。

心主神志功能正常与否的外在表现主要是精神、意识、思维和睡眠四个方面。心主神志的功能正常，则精神振奋，意识清晰，思维敏捷，睡眠安稳。

心神失常者，若出现失眠多梦，精神亢奋，神志不宁，甚至躁狂谵语等，辨证多为心火亢盛或痰火扰心，治以清心化痰、醒神开窍为主；或可出现反应迟钝，神志模糊，表情淡漠，健忘，痴呆，精神委顿等，辨证多为痰迷心窍或心血不足，治以化痰开窍、养心安神为主；若外感热病见高热不退，神昏谵狂诸症，辨证多为热入心包，治以清心凉血开窍。总之，精神、意识、思维和睡眠等方面出现异常变化多从心论治。

7. 怎样理解肺主一身之气？

肺主一身之气，主要体现在以下两个方面，而这两个方面又都是以肺的呼吸功能为基础的：

一是体现在人体之气的生成，必须有赖于肺吸入的清气。肺吸入清气，既是维持机体生命活动所必不可少的条件，又是人体之气的重要组成部分。尤其是宗气的生成，更直接与肺吸入的清气密切相关。

二是体现在肺对全身气机具有调节作用。肺的呼吸运动，是气的升降出入运动的一种表现形式。肺有节律的一呼一吸，是维持和调节全身气机正常升降

出入的重要因素。因此肺的呼吸异常必然会导致机体气机的阻滞不畅或升降出入的异常。

若肺主一身之气的功能失调，既可影响人体之气，尤其是宗气的生成，又可影响气机的正常运行，而出现肺气壅滞的病理状态。

8. 怎样理解肺主宣降与肺失宣降?

肺主宣发、肃降是肺气的相反相成的两种功能状态。肺主宣发，指肺气有向上升宣和向外布散的功能。肺主肃降就是指肺气有向下通降和清肃呼吸道异物使之保持洁净的作用。肺主宣发、肃降实际上是指肺气的运动具有向上向外的宣布发散和向下向内的降纳的双向作用。肺的生理功能，尤其是呼吸运动正是肺气的宣发和肃降相互作用、协调平衡的结果。

肺主宣发的生理作用，主要体现在：① 通过肺气的宣发，使体内的浊气向外排出。② 可将从脾所转输而来的津液和水谷精微，布散到全身，外达于皮毛。③ 肺能宣发卫气，以温养皮肤肌肉，调节腠理开合，将津液的代谢产物化为汗液排出体外。

肺主肃降的生理作用，主要体现在：① 降纳，即肺气向下向内的运动趋向，其有两大生理意义：一是通过肺气的向下向内，充分吸入自然界的清气。二是将肺吸入的清气和由脾转输而来的津液和水谷精气

向下布散，并将代谢产物和多余水分下输至肾与膀胱，在肾与膀胱的气化作用下化为尿液排出体外。② 清肃，指肺能肃清呼吸道的异物，保持呼吸道的洁净。

肺失宣发，多因外邪袭表犯肺，或痰浊阻滞肺气，以致肺气壅滞而失于宣布发散之职。肺失宣发的病理变化主要表现为呼吸不畅和卫气壅塞两个方面。

肺失肃降，包括肺失清肃与肺失降纳，多由邪热犯肺，或痰浊内阻，使肺气肃降障碍，也可因肺气不足，或肾不纳气，使肺气肃降无力所致。肺失肃降的病理变化主要表现为肺气上逆和痰浊内阻两个方面。

9. 怎样理解肺主行水与肺失通调？

肺主通调水道，是指肺的宣发和降纳对机体水液的输布、运行和排泄起着疏通和调节的重要作用，故有“肺主行水”之说。

通过肺的宣发作用，将津液宣散于全身，尤其是体表，以发挥津液的滋润营养作用。同时通过肺的宣发卫气，主司腠理的开合，调节汗液的分泌和排泄。通过肺的降纳作用，将体内水液不断向下输送，成为尿液生成之源，经肾的气化作用而下达膀胱，从而保证小便的通利。肺在脏腑中的居位最高，机体从外界摄入的水液都经脾为胃行其津液而上输于肺，然后再

布散全身并向下输送，故又有"肺为水之上源"之说。可见，肺主通调水道的功能，实际上即是肺的宣发和降纳在调节水液代谢中的作用。无论肺的宣发或降纳功能的障碍，都有可能导致肺的通调水道功能的失常。

肺的通调水道功能的失常，多因外邪袭肺，肺失宣降，以致水液输布、排泄障碍而停聚于内，或见生痰，或见成饮，甚或出现尿少、浮肿等病证。如肺为风邪所袭，肺气失于宣畅，不能通调水道，下输膀胱，以致风遏水阻，风水相搏，溢于肌肤，发为水肿，中医称之为"风水"。

10. 怎样理解肺朝百脉、肺为相傅之官、肺主治节？

肺朝百脉，即是百脉皆朝（聚会）于肺，亦即全身的血液均通过百脉而聚会于肺，经过肺的呼吸进行气体交换，然后再输布到全身。可见肺与周身百脉和血液运行有密切关系。

血液运行的基本动力，在于心气的推动，同时还赖于肺气的敷布和调节。因有形之血的运行，有赖于无形之气的推动，而肺正主司呼吸且主一身之气。肺朝百脉的生理意义，正是强调肺气对血液运行的辅助和促进作用。肺失宣肃，或肺气虚弱，日久不愈，可影

响心主血脉的功能，妨碍血液的正常循行，严重时会引起血行瘀阻而出现面色、唇色青紫等症。

《素问·灵兰秘典论》说："肺者，相傅之官，治节出焉。""相傅之官"、"肺主治节"由此而来。肺犹如辅佐君王的宰相，总理内政外务一样，故为"相傅之官"。肺主治节，是指肺对全身生理功能尤其对人体气血津液的运行输布等具有某些治理和调节作用。如体现在对人身之气的主持与调节作用，即所谓肺主一身之气；体现在对全身津液代谢的调节作用，通过肺气的宣发与肃降促进与调控人体的津液代谢；体现在对血液循行的辅助和促进作用，即所谓肺助心行血。

11. 怎样理解脾主运化与脾失健运？

脾主运化，是指脾具有将饮食水谷消化成精微物质与糟粕，并将其中的精微转输至全身的生理作用。脾主运化，可分为运化水谷和运化水液两个方面。

运化水谷，是指脾对饮食物具有消化吸收、对营养物质具有转运输布的作用。饮食物经胃的初步消化后，下送小肠继续消化，在小肠的泌别清浊的作用下，其精华部分由脾吸收，并经脾的散精作用而上输于心肺，布散全身，以滋养其他脏腑和全身各部。

运化水液，是指脾具有吸收、输布水液，防止水液在体内积聚，以维持机体水液代谢平衡的生理作用。

脾在机体水液代谢过程中起着重要的吸收、转输和布散的作用。

运化水谷和运化水液，是脾主运化的两个方面。这两个方面实际上是同时进行、不可分割的。脾的运化功能对人体生命活动具有重要意义，故脾（胃）历来被称为"后天之本"、"气血生化之源"。

脾失健运的常见原因，多与饮食所伤，外邪困脾，或情志不和，思虑太过，或禀赋素虚，劳倦过度，或久病不复，耗伤脾气等有关。无论何种病因引起脾失健运，其主要的病理变化不外运化水谷和运化水液功能的障碍。前者可见纳少、腹胀（食后尤甚）、大便溏薄等症。后者可致水湿、痰饮内生，而见身重、咳痰、苔腻、甚则肢体浮肿等症。

12. 怎样理解脾主升清及脾虚气陷？

脾主升清，"升"，是指脾气运动的特点以升为主，故有"脾气主升"之说。"清"，是指水谷精微。脾主升清，是指脾气有将水谷精微吸收并将其上输至心、肺、头目，通过心肺等的作用化生气血、营养全身的生理作用。可见脾主升清与脾的运动特点和运化功能密切相关。升与降是机体脏腑气机运动的一对矛盾。脾主升清功能是与胃主降浊功能是相对而言的，"脾升胃降"，即是此意。

脾气的升举，还具有防止人体内脏下垂的生理作用。分居胸腹腔的内脏之所以能相对恒定于一定的位置，脾气的升举、托举作用是一个重要因素。因此，脾的升清功能正常，非但水谷精微能正常地吸收和输布，人体始有生生之机，同时也由于脾气得以升发才能使机体内脏不致下垂。

脾气虚弱，不能升清，临床上多出现相互关联的两个方面的病理变化。

一是脾气虚损，升清之力不足，无力将水谷精微充分地上输到头目，使头目得不到应有的营养，从而出现头晕目眩、脘腹坠胀，久泄不止、疲乏无力等症。

二是脾气虚损，升举之力不足，易致内脏下垂，而出现子宫下垂、肾下垂、胃下垂及脱肛等。

13. 怎样理解脾主统血及脾不统血？

脾主统血，是指脾有统摄、控制血液在脉中正常运行而不致溢出脉外的功能。

脾之所以有统摄血液的功能全赖于气的固摄作用。脾主统血，与脾为气血生化之源密切相关。脾气健旺，运化正常，气血生化有源，气的固摄作用健全，血液就不会逸出脉外。反之，脾气虚弱，运化无力，气血生化乏源，气的固摄功能势必减弱，从而易致出血。

病理上，脾不统血与气不摄血的机理亦是一致

的。只是由于脾主升清、脾气主升，所以在习惯上把便血、尿血、崩漏等向下的出血倾向，称为脾不统血。脾不统血因气虚所致，属虚寒性质的出血。故一般血色紫暗，或色淡质稀。如大便发黑，习称"黑便"。再如妇女月经先期，量多色淡，甚则崩漏不止。此外，临床见肌衄，也都归为脾不统血，因脾主肌肉之故。

14. 肝主疏泄的生理意义体现在哪些方面？

肝主疏泄，是指肝具有疏通、宣畅全身气机，使其保持畅达的生理作用。肝主疏泄功能主要表现在以下几个方面：

（1）调畅气机：肝的疏泄功能，对人体气机升降出入运动的平衡协调，起着重要的调节作用。疏泄正常，则气机调畅，气血调和。反之，则易致气机阻滞或气的升降出入异常，并由此出现一系列病理变化。可见，调畅气机是肝主疏泄最为主要的生理意义所在。

（2）调畅情志：情志活动与肝主疏泄的功能密切相关。肝的疏泄功能正常，则气机调畅，气血调和，情志就易于开朗畅达。若肝的疏泄不及，肝气郁结，可见情志抑郁，多愁善感；若肝的升发太过，气火上逆，可见情绪急躁，容易发怒。

（3）分泌疏泄胆汁：胆汁由肝之余气积聚而成，亦即由肝所分泌。胆汁的排泄，也赖于肝气的疏泄调

畅。若肝失疏泄，肝气郁结，则可影响胆汁的分泌和排泄，从而出现胁痛胀满，人食不化，呕吐苦水，甚则黄疸等症。

（4）调畅脾胃升降：肝主疏泄，气机调畅，是脾升胃降的基本保障。若肝的疏泄功能失常，则可影响脾的运化和升清、胃的受纳和降浊，而形成肝气犯脾和肝气犯胃的病理变化。

（5）促进津血运行：气行则血行，气行则水行。肝主疏泄，调畅气机，即可通畅血行、通利水道。若肝失疏泄，气机郁结，则可导致血行不畅而引起血瘀的病变，也可影响津液的输布而致水液停滞，产生水湿痰饮等病理产物。

（6）调节生殖机能：女子月经按时来潮，男子能正常排精，均取决于肝主疏泄与肾主封藏的相互制约协调平衡。若肝的疏泄不及，肝气郁结，可致女子月经延期不至，经行不畅，痛经，甚至闭经；男子性欲减退，或泄精困难。若肝的升发太过，气火亢逆，则可致女子月经先期而至，或量多如崩；男子性欲亢进，或梦遗等。

15. 肝失疏泄的病理影响有哪些？

肝的疏泄功能失常，大抵可分为两种情况：

（1）疏泄不及：即肝失疏泄，肝气郁结。亦即肝

之本脏或本经气机失于疏通畅达，形成气机郁滞不畅的病理状态。临床常见胸胁、两乳、少腹或前阴等部位的胀满、疼痛不舒，情绪抑郁，悒悒不乐，时欲太息等症。若就肝失疏泄的病机发展趋势而言，常见气滞血瘀、气滞痰凝、犯及脾胃、气郁化火等四种类型。

（2）疏泄太过：是指肝的主升、主动太过，而致肝气升发亢逆、下降不及，形成肝气上逆、肝火上炎之证。所以，肝的疏泄太过，亦可称为"肝升太过"、"肝阳上亢"。临床常见头胀头痛、面红目赤、胸胁胀满、烦躁易怒等病理现象。若就病机发展趋势而言，肝的气火上逆之甚者，也可导致吐血、呕血（肝火犯胃），或咯血（肝火犯肺），或突然昏仆，不知人事（血随气逆），称为"气厥"或"薄厥"。

肝的疏泄功能失常，分为疏泄不及和疏泄太过两类，具有重要临床意义。前者，当治以疏肝理气解郁为主；后者，宜治以平肝降气清火为主。

16. 怎样理解肝主藏血与肝血病变？

肝主藏血的生理功能，包括贮藏血液、调节血量两个方面。

贮藏血液：一能制约肝阳，勿使过亢。二能营养肝体，以保持肝气正常的疏泄功能。三能防止出血。

调节血量：实际上是由肝的藏血功能和疏泄功能

共同作用才完成的。肝的调节血量的功能，也须以贮藏血液为前提。血液贮备充足，又不溢出脉外，才能有效地调节血量。而肝将其所藏血液向机体外周输布，实际上是肝的疏泄功能在促进血液运行方面的作用。

肝藏血功能失常的病理变化，主要是藏血不足而致肝血虚损以及肝不藏血而见出血倾向。

肝血不足：是指与肝直接有关的某些组织器官因失于肝血的濡养与滋润而出现相应的病理表现。因肝开窍于目，在体合筋，其华在爪，灌养冲任，故肝血不足可见两目昏花，甚至夜盲；筋脉拘急，屈伸不利，肢体麻木；爪甲不荣，色淡质枯；女子月经量少，甚则闭经。

肝不藏血：多有大怒伤肝，或肝郁化火，或邪热内壅等原因，导致肝的升泄太过，气火亢逆，影响肝的藏血功能，引起多种出血病变，如吐血、呕血、咯血、衄血，以及女子月经过多或崩漏等证。

17. 怎样理解肾主藏精与肾精亏耗？

肾主藏精，是指肾具有摄纳、贮存、封藏精气而不致无故流失的生理功能。如《素问·六节藏象论》说："肾者主蛰，封藏之本，精之处也。"肾主封藏精气的主要生理意义，在于其能促进肾中精气的不断充盈，防

止精气无故流失，为精气在体内充分发挥生理效应创造必要的条件。若肾主封藏功能减退，即肾失封藏，则可导致肾中精气的无故流失，不仅可出现精关不固的遗精、滑泄等病证，还可因精气不足而影响机体的生长、发育及生殖机能。

肾中精气的来源有二：一是来源于父母的生殖之精。因其与生俱来，先于身生，故称为"先天之精"，实际上即是构成人体胚胎发育的原始物质。二是来源于人出生以后，机体从饮食中摄取的营养成分，以及脏腑生理活动过程中化生的精微物质经自身代谢平衡后的剩余部分，也称"后天之精"。"先天之精"和"后天之精"，两者相互依存，相互为用。先天之精须赖后天之精的不断培育和补充，才能充分发挥其生理效应；后天之精须赖先天之精的活力资助，才能不断摄入和化生。两者在肾中密切结合组成肾中精气，以维持机体的生命活动和生殖能力。

肾中精气的主要作用是促进机体的生长发育和逐步具备生殖能力。肾中精气自身存在着一个由弱到盛、由盛到衰的过程。而肾中精气的盛衰，直接左右着机体的生、长、壮、老、已。观察肾中精气盛衰的外候，主要是齿、发、面色、形体以及生殖机能的状态。这些外候作为临床判断机体生长发育状况和衰老过程的客观标志，至今仍有较高的科学价值和实用意义。

18. 怎样理解肾主水液与肾虚水泛?

肾主水液,亦称肾主水,是指肾有主持和调节水液代谢的生理功能,故肾又有"水脏"之称。肾在机体水液代谢中的重要作用,主要是依赖于肾的气化作用而实现的。

肾在水液代谢过程中的气化作用主要表现为:① 一切参与水液代谢的脏腑功能均有赖于肾中精气的激发推动。如胃的受纳、游溢,肺的宣发、降纳,脾的运化、散精,三焦的通利,膀胱的开合等功能的正常发挥,均离不开肾的蒸腾气化。一旦肾虚,尤其是肾的阳气虚损时,参与水液代谢的其他脏腑功能也容易因缺乏肾阳的蒸腾推动而减退,从而影响水液的正常输布和排泄。② 肾的蒸腾气化作用与尿液的生成量和排泄量直接有关,而尿液的生成和排泄,对于维持整个水液代谢的平衡起着至关重要的作用。若肾中精气的蒸腾气化失常,则可引起尿少、浮肿等尿液代谢障碍的病理现象。

19. 怎样理解肾主纳气与肾不纳气?

肾主纳气,是肾封藏功能在呼吸运动中的体现,是指肾具有摄纳肺吸入的清气,防止呼吸表浅的作用。故有"肺为气之主,肾为气之根。肺主出气,肾主

纳气，阴阳相交，呼吸乃和"(《类证制裁·喘症》)之说。

肾之所以能纳气，是因为上者以下降为顺，下者以上升为和，升降相因，上下交感。肺位上焦，吸入的清气应下达于肾；肾居下焦，肾中的精气当上济于肺。肺肾两脏升降相成，气机和调，方能呼吸有常。又因为肺主清肃而在五行属金，肾主封藏而在五行属水，肺金生肾水；肺阴肺阳有赖肾阴肾阳的滋养温运，故肾水又未尝不能生肺金。肺金肾水，金水相生。这种关系体现在生理上肺肾功能相互促进，相互为用，两脏共主呼吸运动，同司水液代谢。此外，肾性潜藏的生理特性决定着五脏六腑之精均摄纳、闭藏于肾中。肺吸入的清气，亦必须由肾摄纳潜藏，才能维持其呼吸的深度，并敷布于全身而发挥其资养作用。

肾的纳气功能以肾中精气为物质基础。若肾中精气不足，则摄纳无力，肺气吸入的清气不能归于下元而上浮，因而出现呼吸表浅，或呼多吸少，动辄喘促更甚的病理现象，即为肾不纳气。偏于肾阳衰惫而不能纳气者，多见喘息加剧，冷汗淋漓，肢冷面青，脉浮大无根；偏肾阴虚损而不能纳气者，每见气短息促，面赤心烦，咽干口燥，舌红少苔，脉细数。

20. 五脏外华理论的具体内容有哪些？

(1) 面为心之华(心，其华在面)：心的生理功能

的华彩，通过面部色泽得以反映。面部色泽华彩的变化，可反映心脉气血的运行和盈亏状态。

（2）毛为肺之华（肺，其华在毛）：肺的生理功能的华彩可通过毫毛色泽得以反映。肺具有宣发卫气和水谷精微以滋养皮毛的功能。肺的功能正常，皮毛得养，则皮肤致密，毫毛光泽，抵御外邪的能力强。

（3）唇为脾之华（脾，其华在唇）：口唇色泽的变化，可迅速而客观地反映全身气血盛衰的状况，而脾为气血生化之源，故脾其华在唇。

（4）爪为肝之华（肝，其华在爪）：肝血的盈亏，可影响爪甲的荣枯。肝血充足，则爪甲坚韧明亮，红润光泽。

（5）发为肾之华（肾，其华在发）：发的营养来源于血，故称“发为血之余”。而发的生机根源于肾，且肾藏精，精化血，故肾其华在发。

21. 五脏合志理论的具体内容有哪些？

五志，是指人的情志有五，即喜、怒、思、忧、恐。

（1）喜为心之志（心，在志为喜）：喜，属于良性的情绪反映。适度的喜乐，能使血气调和，营卫通利。但过度的喜乐，则可损伤心神，即所谓过喜伤心，以致心气涣散。

（2）怒为肝之志（肝，在志为怒）：怒是人在情绪

激动时的一种情志变化。肝为刚脏，其气易动易升。盛怒之时，每致肝气勃发甚则气血并走于上，出现面红目赤、头胀头痛诸症。

(3) 思为脾之志(脾，在志为思)：思，是人的精神意识思维活动的一种状态。若思虑过度，可使脾气壅滞，运化失司，初则脾运不健，久则可致心脾两虚。

(4) 忧为肺之志（肺，在志为忧)：忧愁为非良性刺激的情志活动。悲忧对人体的影响，主要是损耗人体之气。因肺主气，故悲忧过度易于伤肺。在肺气虚弱时，也易产生忧愁悲伤。

(5) 恐为肾之志(肾，在志为恐)：恐惧过度，易使肾气不固，气泄于下。如小儿经受恐惧，可致遗尿；青年男子突受恐吓，可致遗泄；怀孕女子遭受恐慌，可致流产。

22. 五脏化液理论的具体内容有哪些?

五液，是指汗、涕、泪、涎、唾五种分泌物或排泄物。

(1) 汗为心之液(心，在液为汗)：汗液由津液通过阳气的蒸腾气化后，从汗孔排出体外。汗为津液所化，血与津液同出一源，而一身之血为心所主，故谓汗为心液。也有认为其与心主神志有关，指出人在焦急、惊恐、胆怯状态下，容易出汗。

(2) 涕为肺之液(肺，在液为涕)：涕有润泽鼻窍

的功能。鼻为肺系之最外端，故涕为肺之液。肺的生理功能正常，涕能润泽鼻窍。若肺感风寒，则鼻塞多流清涕；若肺感风热，则鼻塞多流浊涕；若感受燥邪或肺阴不足，则鼻腔干燥无涕。

(3) 涎为脾之液(脾，在液为涎)：涎为口津，俗称“口水”，由脾精上溢于口而化生。脾的运化功能正常，则津液和精气上注于口而为涎，而涎不溢出于口，又有赖于脾气的固摄功能。

(4) 泪为肝之液(肝，在液为泪)：泪从目出；而肝开窍于目，故泪为肝之液。病理状态下，如肝阴不足，则泪液分泌减少，而出现两目干涩；肝经湿热，肝胆火旺，则可见目眵增多、迎风流泪等。

(5) 唾为肾之液(肾，在液为唾)：唾亦为口津，生于舌下，较为稠厚，可从口中唾出。唾为肾液，强调唾为肾精所化。临床上肾虚证、肾寒证，常见到频吐唾液。肾阴亏虚则常见唾液分泌不止而口舌干燥。反之，多唾或久唾可耗伤肾精。

23. 五脏在体理论的具体内容有哪些?

五体，即皮、肉、筋、骨、脉的合称，其与五脏有某种对应关系。

(1) 脉为心之所合：脉是气血运行的通道，故称“血府”。血脉由心所统管，依赖心气的推动使气血在

脉中正常运行，故心在体合脉。

(2) 皮为肺之所合：皮肤主一身之表，能防御外邪，调节津液代谢，调节体温。皮毛的营养主要来源于肺气的敷布。卫气布散于皮毛，也全赖于肺气的宣发，故肺在体合皮。

(3) 肉为脾之所合：人身之肌肉全赖于脾胃运化而生成的水谷精微的充养，故脾在体合肉。"治痿独取阳明"的理论根据即在于此。

(4) 筋为肝之所合：筋的营养濡润及运动自如多源于肝之气血，故肝在体合筋。若肝血不足，或肝风内动，均可影响筋的生理功能而出现筋膜挛急，或弛缓不收，或屈伸不利。

(5) 骨为肾之所合：肾主骨生髓，骨骼的生长、发育、修复均赖于肾中精气的滋养。若肾精亏耗，皆可引起骨骼的多种病理变化，故肾在体合骨。

24. 五脏开窍理论的具体内容有哪些？

五官与五脏之间，存有密切的对应关系。

(1) 舌为心之窍：舌主司味觉，并与吞咽、言语等密切相关。舌为心之外候，舌为心之苗窍，心开窍于舌。舌的主要生理功能与心直接相关，而心的病理变化也常影响至舌。

(2) 鼻为肺之窍：鼻乃呼吸出入之门户，并为嗅

觉器官。肺开窍于鼻。肺气和，则气道宣通，鼻窍畅灵，呼吸通畅。肺气虚弱，或肺失宣发，则可直接影响鼻的生理功能。

（3）口为脾之窍：脾开窍于口，此“口”多指食欲与口味状况。食欲正常，口味无异，有赖于脾之健运。若食欲不振，或口味异常，每缘于脾气虚弱，脾虚生湿，或湿邪阻脾。

（4）目为肝之窍：目为视觉器官，与五脏六腑均有关，尤与肝的关系最密切。肝开窍于目，肝之气血上注以养目，足厥阴肝经上行进入鼻咽部后连及目系，故临床上肝的疾患常影响至目，目的病变常从肝论治。

（5）耳为肾之窍：肾开窍于耳。肾藏精生髓，肾精充沛则髓海有余，耳窍得养。若肾精亏耗，则髓海空虚，耳失所养，易致头晕目眩、耳鸣耳聋。（耳为心之寄窍，突发性耳鸣耳聋每与心神紧张有关。另：前后二阴亦为肾之窍。）

25. 五脏之间有哪些主要的生理联系？

“五脏之气，皆相贯通”（《侣山堂类辨》）。五脏之间存在着密不可分的生理联系和病理影响。主要有：

（1）心与肺：心肺同居上焦，心主血而肺主气，心主行血而肺主呼吸。心与肺的关系，生理上主要表现

在血液运行方面，心主行血与肺主宣降而助心行血。病理上主要表现为肺气壅塞或肺气虚弱可致心血瘀阻。心脉痹阻，日久也可导致肺气失畅。

(2) 心与脾：心主血而脾生血，心主行血而脾主统血。心与脾的关系，生理上主要表现在血液生成方面的相互依存及血液运行方面的相互协同。病理上主要表现为心(血)脾(气)两虚。

(3) 心与肝：心主行血而肝主藏血，心主神志而肝主疏泄、调畅情志。心与肝的关系，生理上主要表现在行血与藏血以及精神情志调节两个方面。病理上主要表现为心肝血虚、心肝血瘀、心肝火旺。

(4) 心与肾：心居上焦属阳，在五行属火；肾居下焦属阴，在五行属水。心与肾在生理上的关系，主要表现在"心肾相交"，亦称"水火既济"。"夫心者火也，肾者水也，水火相济"(《备急千金要方·心脏》)。病理上主要表现为以失眠为主症的心肾不交，亦称"水火不济"。

(5) 肺与脾：肺司呼吸而摄纳清气，脾主运化而化生谷气；肺主通调水道，脾主运化水液。肺与脾的关系，生理上主要表现在气的生成(尤其是宗气的生成)与水液代谢两个方面。病理上主要表现为脾肺气虚及"脾为生痰之源，肺为贮痰之器"。

(6) 肺与肝：肝主升发，肺主肃降。肺与肝的生

理联系，主要体现在人体气机升降的协同调节方面。病理上主要表现为肝火犯肺，或由于肺失宣降、肝失疏泄所致的两脏气机升降的失调。

(7) 肺与肾：肺为水之上源，肾为主水之脏；肺主呼吸，肾主纳气；肺属金，肾属水，金水相生。肺与肾的关系，生理上主要表现在水液代谢、呼吸运动及阴液互资三方面。病理上主要表现为肺气上逆与肾不纳气、肺阴虚与肾阴虚以及两脏水液代谢障碍等方面的相互影响。

(8) 肝与脾：肝主疏泄，脾主运化；肝主藏血，脾主生血统血。肝与脾的生理联系，主要表现在疏泄与运化的相互依存、藏血与统血的相互协调关系。病理上主要表现为肝脾不和及藏统失司。

(9) 肝与肾：肝肾之间的关系，多称为“肝肾同源”、“乙癸同源”(天干配属五行，肝属乙木，肾属癸水。乙、癸分别为肝肾之代称)。因肝主藏血而肾主藏精，肝主疏泄而肾主封藏，且肝阴与肾阴母子相关。故肝肾关系，生理上主要表现在精血同源、藏泄互用以及阴液互养等方面。病理上主要表现胃肝肾精血两亏、肝肾藏泄失调、肝肾阴虚等方面。

(10) 脾与肾：脾为后天之本，肾为先天之本，脾肾两者首先表现在先天与后天的关系；脾主运化水液，肾为主水之脏，脾肾的关系其次表现在水液代谢

方面。病理上主要表现为脾肾阳虚(既可以影响到食物运化,也可影响到水液代谢)。

26. 胆的生理功能有哪些?肝胆关系怎样?

胆为六腑之一,又属奇恒之腑。古称"中精之府"(《内经》)、"中净之府"(《难经》)。胆附于肝的短叶间,与肝相系。其与肝在经络上相互络属,构成表里关系。胆的生理功能主要是贮存和排泄胆汁。

胆所贮存的胆汁由肝之余气积聚而成,胆汁向小肠排泄,亦由肝的疏泄功能所控制和调节。因此胆汁的分泌和排泄,与肝的疏泄功能密切相关。由于肝与胆在生理和病理上密切相关,肝病常累及胆,胆病每波及肝,故在临床肝胆同病极为常见,如肝胆湿热、肝胆火旺、肝胆气滞、肝胆气逆等。

此外,《素问·灵兰秘典论》指出:"胆者,中正之官,决断出焉。"决断能力的有无及强弱与"胆气"有关。

27. 胃的生理功能有哪些?脾胃关系怎样?

胃,又称胃脘,分上、中、下三部,分别称为上脘、中脘、下脘。《内经》有时将小肠、大肠的功能也统括于胃,如《灵枢·本输》说:"大肠小肠皆属于胃。"《伤寒论》亦有时以胃统肠,如云"胃中有燥屎",此"胃"即指肠而言。

胃的主要生理功能有三：受纳饮食，腐熟水谷，通降为顺。

胃主受纳，即胃具有接受和容纳饮食物的作用，故又称胃为“水谷之海”、“五谷之腑”、“太仓”和“仓廪之官”。胃主腐熟水谷，是指饮食物经过胃的初步消化，使之成为食糜，以利于小肠的进一步消化。胃主通降，以降为顺，是指胃具有使食糜向下输送至小肠、大肠和促进粪便排泄等生理作用。胃的上述功能，实际是指胃腑的消化饮食过程，三者不可分割，任何一个环节遭破坏，即可导致胃的各种功能失调而发生病变。

胃与脾同居中焦，以膜相连，二者又通过经脉的互相络属而构成表里关系。其生理联系和病理影响主要表现在以下三方面：水谷纳运相得；气机升降相因；阴阳燥湿相济。病理上，脾主运化与胃主受纳、脾主升清与胃主降浊之间的病理影响颇为常见。此外，病理上多表现为胃阴不足而生内燥、脾阳虚损而生内湿。

28. 小肠的生理功能有哪些？心与小肠的关系怎样？

小肠的生理功能主要为受盛化物和泌别清浊。主受盛化物，是指小肠接受经胃初步消化的饮食物，

并停留较长时间以便于进一步消化。主泌别清浊，主要体现在三个方面：一是饮食物经小肠消化后，分别为水谷精微和食物糟粕；二是将水谷精微吸收，将食物糟粕下传至大肠；三是在吸收水谷精微的同时，也吸收大量水分，故又有"小肠主液"之谓("利小便即所以实大便"的理论依据即在于此)。

小肠的上述功能，实际上有赖于脾胃升清降浊的功能。因此，小肠的功能失常，既可出现腹胀、腹痛、呕吐、便秘等浊气在上诸症，又可引起便溏、泄泻等清气在下诸症，其临床诊治多从脾胃入手。

小肠与心通过经脉的络属构成表里关系。二者的联系在病理上主要表现为心火炽盛，下移小肠，可引起尿频、尿急、尿赤、尿灼热而痛等小肠热盛之症。反之小肠有热邪，亦可循经上炎于心，出现心烦、失眠、舌赤、口舌生疮等症。临床上常用的利小便以清心火(方如导赤散)之法即是这一理论的具体应用。

29. 大肠的生理功能有哪些？肺与大肠的关系怎样？

大肠的主要生理功能是传导糟粕和吸收水分。

大肠接受小肠下注的食物残渣，再吸收其中的部分水分，故说"大肠主津"。食物残渣在大肠中停留时

间的过长或过短，可导致便秘或腹泻。大肠形成粪便，经广肠由肛门排出。故《素问·灵兰秘典论》说："大肠者，传导之官，变化出焉。"

肺与大肠通过经脉相互络属而构成表里关系。肺气的肃降有助于大肠传导功能的发挥，而大肠的传导功能正常，又有助于肺的肃降。在病理方面，肺失宣降，或肺气虚弱，均可导致大便秘结。若大肠实热内盛，腑气不通，也可引起肺的宣降失常而产生胸满、咳喘等症。

30. 膀胱的生理功能有哪些？肾与膀胱的关系怎样？

膀胱是贮尿和排尿的器官。在人体水液代谢过程中，水液通过肺、脾、肾、三焦、大肠、小肠诸脏腑的作用，通过代谢后，经肾的气化作用，生成尿液，下注于膀胱，在肾和膀胱的气化作用下，排出体外。故《素问·灵兰秘典论》说："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"

肾与膀胱通过经脉的相互络属，构成表里关系。在生理功能上，膀胱的贮尿和排尿，即膀胱的开合必须依赖肾的气化作用。在病理上，若肾气不足，气化失常，固摄无权，膀胱开合失约，则可出现小便不利或失禁、遗尿、尿频等症。

31. 三焦的生理功能有哪些？三焦部位如何划分？

三焦的主要生理功能，一为运行水液，是人体水液运行、输布、代谢的主要通道。如《素问·灵兰秘典论》说："三焦者，决渎之官，水道出焉。"二为通行元气，是人体气机升降出入的重要场所。如《难经·三十一难》说：三焦者，"气之所终始也"。《难经·三十八难》说，三焦为"原气之别使，主持诸气"。

上、中、下三焦的部位划分，较为公认的是：膈上胸中为上焦，膈下脐上为中焦，脐下腹部为下焦。就上、中、下三焦所属脏腑而言，心肺属上焦，脾胃、肝胆属中焦，肾膀胱及肠属下焦。《灵枢·营卫生会》所说的"上焦如雾"、"中焦如沤"、"下焦如渎"，是对上、中、下三焦及其所属脏腑生理功能特点的概括。

32. 中医学对脑与脑病的基本认识怎样？

脑居颅中，由髓汇聚而成，故有"髓海"之称。

《内经》论述脑的生理，常与视觉的生理病理状态相联系。《灵枢·海论》说："髓海不足则脑转耳鸣。"

至明代李时珍《本草纲目》明确提及"脑为元神之府"，认识到脑与精神活动有关。清代汪昂《本草备要》中有"人之记性，皆在脑中"的记载。清代王清任

《医林改错》将记忆、言语以及视、听、嗅等感官功能皆归于脑，这一认识较之前人提高了一大步。

早在《内经》即认为，脑是一个生命攸关的重要器官而丝毫不可受损。凡刺风府穴，进针不可太深，否则会损伤脑髓，可导致立即死亡。故《素问·刺禁论》说："刺头，中脑户，入脑立死。"

古代医家对脑的生理、病理虽然有一定认识，但藏象学说则把人的精神、意识和思维活动归属于五脏的"所藏"。而在五脏之中，又以心为主。五脏功能失调可引起神志的异常变化，反之亦然。

必须说明的是，就脑的本身而言，中医学认识其与肾的关系最为密切。因肾主藏精，主骨生髓，而脑为髓海，所以将脑髓本身的不足及其有关病变，每归属于肾精不充，脑髓空虚等，临床多用补肾益气、填精补髓诸法治疗。

33. 女子胞的生理功能及生理联系怎样？

女子胞，亦名胞宫，即子宫，为奇恒之腑之一。女子胞是发生月经和孕育胎儿的器官。其功能与脏腑经络有着广泛联系，其中与肝、肾及冲任两脉的关系尤为密切。

天癸与肾的作用：天癸，由肾中精气所化生，是肾中精气充盛至一定程度的产物，具有促进机体性发育

和维持生殖机能的作用。在天癸的作用下，生殖器官发育成熟，月经按时来潮，为孕育胎儿准备条件。故临床对于生殖机能发育迟缓、性机能减退及受孕能力低下等病证，治疗多从肾着手。

冲、任两脉的作用：冲、任两脉均起于胞中，其气血充盈与否、通畅与否，直接影响到女子胞的生理功能。中医妇科临床上调理冲任之法极为常用，其理论根据即在于此。

心、肝、脾等脏的作用：月经的来潮，胎儿的孕育，全赖于血液的充养，而心主血、肝藏血、脾统血又为血液生化之源。故当心、肝、脾三脏生理功能衰退或异常时，均可影响胞宫的正常功能而出现月经或胎孕疾患。

❋ 经络学说

1. 经络概念及生理功能怎样？

经络是运行全身气血，联络脏腑肢节，沟通上下表里的独特系统。经络，是经脉和络脉的总称。

经络系统对人体的生命活动起的作用主要有以下几个方面：

（1）沟通表里上下，联络脏腑器官：由于经络的

沟通、联络，使人体五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等构成一个协调统一的有机整体。

（2）通行全身气血，濡养脏腑组织：气血之所以能通达全身，发挥其营养脏腑组织器官、抗御外邪、保护机体等作用，则必须依赖经络的传输。

（3）感应传导作用：感应传导是指经络系统对于针刺或其他刺激在感觉上循经传递和通导的效应。针灸临床上的得气和行气现象，就是经络感应和传导作用的具体表现。病理状态下，经络亦可成为病邪侵入和反映疾病信息的途径。

（4）调节机能平衡：当人体发生疾病时，便会出现气血不和及阴阳偏盛偏衰的病理状态。用针灸、推拿、气功等治疗方法，在相关穴位上施以一定的刺激量，即可激发和增强经络的自动调节和控制机能，纠正气血阴阳的失调状态。

2. 经络系统的大体分类怎样？

经络是经脉和络脉的合称。经脉是主干。络脉是分支。

经脉可分为正经、奇经、经别三类。

正经：即指手足三阴、三阳经，合称“十二经脉”，亦谓“十二正经”，是气血运行的主要通道，是经络系统的主干部分。

奇经：是指督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉的合称。奇经八脉对气血有调蓄作用，并可加强十二经脉之间的联系。

经别：即十二经脉各分出一条最大的分支，故合称"十二经别"。其作用主要是加强十二经脉中相为表里的阴阳两经间的联系。

络脉可分为别络、浮络和孙络三类。

别络是由经脉派生的较大络脉。十二经脉和督脉、任脉各有一支别络，脾经另有一大络，合为"十五别络"。别络有加强表里两经在体表的联系的作用，同时又是其他络脉的主体。

浮络和孙络都是络脉的进一步的分支，其中浮络循行体表而浮显于外，孙络则为最细小的络脉，形成经络系统的扇状扩散网。

此外，作为十二经脉的连属部分还有"十二经筋"和"十二皮部"。前者是十二经脉与筋膜、肌腱等的连属部分，后者是十二经脉与皮肤的连属部分。某一经脉循行所过部位所联络的筋膜或皮肤，分别是某经的"经筋"或"皮部"。

3. 十二经脉的循行规律怎样？

十二经脉在体表的循行分布有一定的规律可循。

四肢部位十二经脉的分布特点：一是手经分布于

上肢，足经分布于下肢；二是阴经分布于内侧面，阳经分布于外侧面；三是手足三阴三阳在四肢内外两侧的前后排列次序基本上是：太阴、阳明在前，厥阴、少阳居中，少阴、太阳在后。（唯足三阴经在小腿下半部及足背有例外，其排列是厥阴在前，太阴在中，少阴在后。）

头面部位十二经脉的分布特点：阳明经行于颜面与额部；太阳经行于面颊及颈项部；少阳经行于头两侧；厥阴经出于头顶部。临床对头痛的分经辨证，即以此为理论根据。如痛在前额者为阳明头痛；痛在两侧者为少阳头痛。

躯干部十二经脉的分布特点：手三阳经行于肩胛部；足阳明经行于胸腔，足太阳经行于背部，足少阳经行于躯体两侧；足三阴经均行于腹面。循行于腹面的经脉，自腹部正中线由内向外的顺序为肾经、胃经、脾经、肝经。

4. 十二经脉的大体走向、流注次序怎样？

十二经脉循行的大体走向是，手之三阴，从胸走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走（胸）腹。由此而构成一个“阴阳相贯，如环无端”的循环路径。

十二经脉气血流注次序是通过手足阴阳表里经的连接而逐经相传的，从肺经始传，依次传至肝经，再传至

肺经，首尾相贯，如环无端。其具体的流注次序是：

手太阴肺经——→手阳明大肠经——→足阳明胃经——→足太阴脾经——→手少阴心经——→手太阳小肠经——→足太阳膀胱经——→足少阴肾经——→手厥阴心包经——→手少阳三焦经——→足少阳胆经——→足厥阴肝经——→手太阴肺经

5. 十二经脉的表里关系怎样？

十二经脉中组成六对"表里相合"的关系。具体组合如下：

手太阴肺经——手阳明大肠经

足太阴脾经——足阳明胃经

手厥阴心包经——手少阳三焦经

足厥阴肝经——足少阳胆经

手少阴心经——手太阳小肠经

足少阴肾经——足太阳膀胱经

相为表里的两经有如下特点：

一是均在四肢末端交接贯通。如表里相合的手经在指端交接，表里相合的足经在足趾交接。

二是均分别分布循行于四肢内外两侧相对应的位置。如手太阴肺经与手阳明大肠经分别循行于上肢内外两侧的前缘。

三是分别络属于相为表里的脏腑。如足太阴经

属脾络胃，足阳明经属胃络脾；足厥阴经属肝络胆，足少阳经属胆络肝。

6. 奇经八脉有何生理作用？

一是其纵横交错地循行分布于十二经之间，加强了十二经脉之间的联系。如督脉总督一身阳经，为“阳脉之海”；任脉总任一身阴经，为“阴脉之海”；阳维脉维于阳，组合所有阳经，阴维脉维于阴，组合所有阴经；带脉状如束带，能总约诸经。

二是其对十二经脉气血有蓄积和渗灌作用，故能调节十二经脉气血。当十二经脉气血满溢时，则流注于奇经八脉；当人体功能活动需要时，奇经八脉又能渗灌供应，予以补充，从而维持机体气血的恒定状态。

三是其与肝、肾等脏及女子胞、脑、髓等奇恒之腑的关系较为密切，相互之间在生理、病理上均有一定联系。例如：《临证指南医案》指出“八脉隶于肝肾”；督脉入属于脑；督、任、冲脉均起于“胞中”。

7. 督、任、冲、带脉的循行路线和基本功能怎样？

（1）督脉

循行概况：起于胞中（即小腹内），下出会阴，沿脊柱后面正中线上行，至项沿头部正中线，经头顶、额、鼻，止于上唇系带处。

基本功能：一是总督一身阳经(手足三阳经均与督脉交会于大椎穴)，故为"阳脉之海"；二是与脑(上项入颅络脑)、肾(一分支自脊柱后面分出前行属肾)有密切关系。

(2) 任脉

循行概况：起于胞中，下出会阴，经阴阜，沿腹部正中线上行，经咽喉至下颌部，环绕口唇，沿面颊分行至两目眶下。

基本功能：一是总任一身阴经(足三阴经在小腹与任脉交会，使两侧阴经相连)，故为"阴脉之海"；二是"任主胞胎"，与女子妊娠养胎有关。

(3) 冲脉

循行概况：起于胞中(督、任、冲三脉，同起于胞中，故有"一源三歧"之说)，下出会阴后，从气街部(腹股沟处)起与足少阴经相并，挟脐上行，散布于胸中，再上行经喉，环口唇上至目眶下。冲脉有两大分支，一支从气街部分出下行，沿大腿内侧入腘窝，再沿胫骨内缘，下行至足底；另一支从胞中出，向后上行于脊柱前。

基本功能：一是冲为"十二经脉之海"，能调节十二经气血；二是冲为"血海"，与女子月经有密切关系。

(4) 带脉

循行概况：起于季胁，斜向下行至带脉穴(髂前上

棘处），绕身一周。在腹面的带脉下垂至少腹。

基本功能：能约束纵行诸经。

❋ 病因病机

1. 中医学的病因分类怎样？

《内经》依据各种病因的致病特点归类其为阴阳两大类。如《素问·调经论》说："夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。"《内经》将邪自外来者，归属于阳的一类；将因起于内者，归属于阴的一类。

《金匮要略·脏腑经络先后病》说："千般疢难，不越三条：一者经络受邪入脏腑，为内所因也；二者四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。"

对病因分类的论述最有影响者，当数宋代陈无择创立的"三因学说"。其在《三因极一病证方论》中，将外邪致病归于"外所因"，将情志内伤归于"内所因"，将其他病因归于"不内外因"。此三类致病因素，既可单独致病，亦能相兼为病，彼此并非完全割裂。其论述对宋以后病因学的研究，起了积极的推动作用。

在陈氏"三因学说"的基础上，近年来又增加了一

类，即病理产物，诸如内生水湿、痰饮、瘀血、结石。

2. 怎样理解辨证求因？

所谓病因，即是导致疾病发生的原因。中医学认识病因，除了了解可能作为致病因素的客观条件外，主要是以病证的临床表现为依据，通过收集、分析疾病的症状、体征来推求病因，为治疗用药提供依据，这种方法称为"辨证求因"。例如：把病位游移不定等者，归为风邪所致；把肢体困重、胸闷腹胀、苔腻等者，归于湿邪所致。

3. 六淫致病的一般特点有哪些？

六淫，即风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的总称。六淫致病的一般特点有：

（1）六淫致病多与季节气候、居处环境有关。四季气候的不同，对人体和各种致病因素的产生、传播亦有不同影响，故外感疾病常有一定的季节性，习称"时令病"。

（2）六淫外邪，既可单独致病，亦可合并致病。如湿邪困脾、寒邪直中、暑邪外袭等，即为外邪单独致病；风寒束表、风热犯肺、湿热中阻等，即为两邪相合致病。甚至有三邪相合致病的，如《素问·痹论》说："风寒湿三气杂至，合而为痹也。"

(3) 六淫侵入人体的途径不外有三：或从皮肤肌腠而入，即由表入里；或从口鼻而入，即自上而下；或上述两者同时受邪。因六淫之邪，多从外受，故有“外感六淫”之称。

4. 风邪致病特点有哪些？其与内风有何区别及联系？

风邪是外感六淫中最常见的病邪。凡自然界中具有善动不居、开泄升发、向上向外等特性而又最易使人体患病的外邪，称为风邪。

(1) 风为阳邪，其性轻扬开泄，易袭阳位：风性善动而不居，具有升发、向上、向外的特性，故为阳邪。其性轻扬，风邪易使腠理疏泄而开张，出现汗出恶风之症。易袭阳位，是指风邪易袭人体的上部、阳经和肌表等属阳的部位，故表证多与风邪入侵有关。

(2) 风性善行而数变：善行是指风邪致病多见病位游移、行无定处的特性。例如风寒湿三气杂至而为痹证，其风邪为主者为“行痹”，症见游走性关节疼痛。数变，一是指“风无常方”，为病众多；二是指风邪为病，多变幻迅速无常。

(3) 风为百病之长：风邪常为外邪致病的先导，其他病邪每依附于风而侵袭人体。《温病条辨》说：

"风也者,六气之帅也,诸病之领袖也。"据此,古人甚至把风邪作为外感病邪的代称或总称。

(4) 风胜则动:动,是指风有使物体及人体动摇不定的特点。感受风邪,人体可出现头晕、目眩、上视、口噤、项强、四肢抽搐、角弓反张等症状。上述动风之症,内风居多。然亦有属外风者,如破伤风之见项强上视、四肢抽搐等症。

外感风邪,即外风。内风是指机体阳气亢逆动变而出现肢体动摇、震颤等的病理现象,之所以谓之"风",仅取其"风胜则动"、以动喻风之义。内风亦称肝风内动。

外风与内风有时亦有某些联系,如高血压中风(多为肝阳化风)有时可因外感风寒而引发,故冬春(冬多寒而春多风)发病率较高。

5. 寒邪致病特点有哪些?其与内寒有何区别及联系?

所谓寒邪,是指自然界中具有阴凉、凝滞、收引特性的致病邪气。

(1) 寒为阴邪,易伤阳气:感受寒邪,最易伤阳,而出现阴寒偏盛之证。若寒邪袭表,卫阳被遏,便见恶寒;寒邪直中脾胃,脾阳受损,则见脘腹冷痛、呕吐腹泻等症;寒邪直中少阴,心肾阳衰,则见畏寒蜷卧、

手足厥冷、下利清谷、小便清长、脉象微细等症。在中医学中，多将寒邪束表，卫阳被遏者，称为“伤寒”；而将寒邪直中于里，损伤脏腑阳气者，谓之“中寒”。

(2) 寒性凝滞，寒胜则痛：寒邪入侵，阴寒偏盛，阳气受损，人体经脉易致凝涩不畅。不通则痛，故寒邪入侵，导致气血凝滞，最易出现各种痛证，即所谓“寒胜则痛”。如风寒湿三气杂至而为痹证，其寒邪为主者为“痛痹”，临床以关节寒性疼痛为主。

(3) 寒主收引，寒则气收：寒邪入侵人体，可使皮毛肌腠、经络血脉、肢体关节等收缩挛急。皮毛肌腠收引，则见恶寒发热、无汗；经络血脉绌急，则见头身疼痛、经脉拘急、皮肤苍白或青黑、四肢厥冷、脉紧；肢体关节牵引，则见形体蜷缩、肢节拘挛疼痛。若影响内脏，可见肠胃受寒而出现痉挛性疼痛。

寒邪外袭，即为外寒。内寒，是指机体阳气虚衰，温煦功能减退，寒象自内而生的病理状态，一般称为“阳虚生寒”。内寒是指病理状态，外寒是指具体病邪；内寒的临床特点是虚而有寒，且以虚为主；外寒的临床特点则以寒为主，且多与风、湿等邪相兼，间或亦可因寒邪伤阳而见虚象，但仍当以寒为主。内寒与外寒在病机传变上也有联系，寒邪侵入人体，必然会损及机体阳气；而阳气素虚之体，又最易于外感寒邪而致病。

6. 暑邪致病特点有哪些?

所谓暑邪,是指暑季具有炎热燔灼、升散汗出、伤津耗气等特性而导致人体患病的外邪。暑邪伤人发病有明显的季节性,即独见于夏令。暑病只有外感,并无内生。

(1) 暑为阳邪,炎热燔灼:暑邪伤人多出现阳热亢盛的一系列临床表现,多见壮热、面赤、烦躁、脉洪大等症。暑性似火,腾炎燔灼,故感人发病,似有烧灼之感。

(2) 暑性升散,伤津耗气:暑性升散,暑邪侵入人体,使腠理开泄而多汗;汗多则气随津泄,故多致气津两伤,临床多见气短、乏力、体倦、唇干舌燥等症。

(3) 暑扰心神,暑引肝风:暑邪内通心火,暑热之邪,易扰动心神,出现心中烦躁,闷乱不宁,甚则突然昏倒,不省人事。暑热之邪,又易引动肝风,而见四肢抽搐,颈项强直,甚则角弓反张,古称之为"暑风"、"暑痫"。

(4) 暑多挟湿:夏季不仅气候炎热,且常多雨潮湿,所谓天暑下迫,地湿上蒸,湿热弥漫空间,人身之所及,呼吸之所受,均不离湿热之气。其临床特征,除发热、烦渴等暑热症状外,常兼见四肢困倦、胸闷泛恶、大便溏泄、小便短赤,舌苔厚腻等湿阻症状。

7. 湿邪致病特点有哪些？其与内湿有何区别及联系？

所谓湿邪，即指自然界中具有重浊、黏滞、趋下等特性而使人患病的外邪。

（1）湿为阴邪，易阻气机，易伤阳气：湿性重浊，其性类水，故为阴邪，又为有形之邪。因其为阴邪，故易伤阳气，尤易损伤脾阳，使脾失健运，而出现腹泻、水肿等症，所谓“湿胜则濡泄”即是此意。因其为有形之邪，故易阻滞气机，使脏腑经络气机壅滞不畅，而见胸闷脘痞、腹胀腹痛、小便短涩、大便不爽或里急后重等。

（2）湿性重浊：感受湿邪，常见头重如裹、周身困重、四肢沉重等症。如风寒湿三气杂至而为痹证，其湿邪为主者称“着痹”，临床见肌肤不仁，关节疼痛沉重。“浊”即秽浊、污浊。是指分泌物及排泄物污秽混浊而言。

（3）湿性黏滞：其义有二，一是指湿病症状多有黏滞不爽的特点，如分泌物及排泄物黏腻滞涩，便溏黏滞不畅，小便滞涩难解，妇女带下黏滞，湿疹渗出黏滞等；二是指湿邪为病多缠绵难愈，病程较长或反复发作，如湿痹、湿疹及某些湿热病证即是如此。

（4）湿性趋下，易袭阴位：湿性类水，有就下之

性，故为病多见下部症状，如下肢水肿、小便淋浊、赤白带下、大便泄痢等。

湿邪入侵，即外湿。内湿，是指由于脾虚运化失司，而致水湿痰浊内生的病理产物和病理状态，一般称为"脾虚生湿"。外湿与内湿，一般可从病程的长短、发病有否季节性以及有否明显的脾虚之象等方面加以鉴别。凡病程较长，发病季节性不甚明显，并常见纳呆、腹胀、便溏、乏力、苔腻等症者，多以脾虚生湿为主。但二者亦常互为影响。湿邪为病，每易伤脾；脾失健运，湿浊内蕴，或内湿素盛之体，则又最易外感湿邪。

8. 燥邪致病特点有哪些？其与内燥有何区别及联系？

所谓燥邪，是指自然界中具有干燥、干涩、伤津、失润、最易伤肺等特性而致病的外邪。

（1）燥性干涩，易伤津液：燥邪为病，易出现伤津干涩症状。如口咽干燥，口渴，皮肤干燥，甚则皮肤皲裂，毛发不荣，小便短少，大便干结等。

（2）燥易伤肺：一是因肺为"娇脏"，喜润而恶燥；二是因肺司呼吸，开窍于鼻，外合皮毛，而燥邪本是指气候干燥，燥邪自口鼻、皮毛而入，劫伤肺的津液，影响肺的宣发和肃降，出现干咳少痰，或痰少而

稠，难于咯出，口鼻、肌肤干燥，甚则痰中带血、胸痛喘逆等症。

燥邪外袭，即为外燥。内燥，是指机体津液不足，各组织器官及孔窍失其濡润，从而产生干燥枯涩的病理状态，故又称“津伤化燥”。内燥一般多由邪热灼伤津液、久病耗伤阴液或年老津液自亏所致。外燥和内燥的区别主要在于：前者是指可直接引起干燥诸症的时令燥邪；后者是指津液亏耗失于滋润，以致燥象内生的病理状态。前者发病可有一定季节性，病程较短，一般而言，病情较为轻浅，很少有直接伤及肝肾之阴的；后者季节性不甚明显，病程可短可长，病情轻重不一，重者可导致肝肾精血枯涸、阴亏火热内生或虚风内动之证。外燥与内燥的主要联系是，燥邪侵入人体，最易伤及人体津液，津亏生内燥。而津液亏耗之体，又容易感受燥邪，加剧内燥，内外合病。

9. 火热之邪的致病特点有哪些？其与内生火热有何区别及联系？

火邪与热邪，都属阳邪，故可并称，但又有差别。热为火之渐，火为热之极；热无形可见，火有形可寻；热象多弥散（全身），火象多集中（局部）。

（1）火热为阳邪，其性炎上：阳主躁动，火热燔灼，致病多见发热、恶热、心烦、口渴、汗出等阳热亢盛

的症状。若热盛化火，火性炎上，又可见面红目赤，舌质红，或口舌生疮，或牙龈肿痛等。

（2）火热易耗气伤津：阳热亢盛，消灼津液，且每迫津外泄，加之"壮火食气"，故火热致病，津气两伤之象多较明显，临床既多见口渴、咽干、小便短赤、大便秘结等症，又常见神疲乏力、少气等症。

（3）火热易生风动血：邪热亢盛至极，每易耗伤阴血，燔灼筋脉，引动肝风，而致热极生风。临床表现为高热、四肢抽搐、颈项强直、角弓反张、两目上视等症。动血，是热入营血，使血流薄急，甚则灼伤脉络，迫血妄行，而致各种出血见症。

（4）火热易挟毒而致肿疡：火热之邪，均易挟毒，侵入血分，聚于局部，腐肉成脓，可发为肿疡。凡疮疡局部红肿高突灼热者，多可辨为火热或热毒为患。

火热外感，即为外火、外热。火热内生（内火、内热），多由阳盛化火（如胃阳素盛化火），邪郁化火（如湿邪郁久化火），五志化火（如肝气郁结化火），阴虚火旺所致。外感火热与阴虚火热内生之间有一定的病机联系。火热为病，最易伤阴，热病后期，多致阴虚。而阴虚者，阴不制阳，又多致虚火、虚热内生。故温热疾病的治疗总以保津存液为第一要义。而清热以存阴、养阴以降火之法更为临床习用。

10. 疠气概念与致病特点是什么?

疠气，即疫疠之气，是一类具有强烈传染性的病邪。

(1) 传染性强，易于流行：传染性强是疠气致病最主要的特点，它可以通过空气、食物或其他形式接触人体发生传染，甚至出现流行。

(2) 发病急骤，病情危笃：因疠气毒力颇强，潜伏期较短，常夹火热、湿毒、瘴气等秽浊之气侵犯人体，故比一般的内伤杂病和六淫邪气致病紧急，甚可触之即病。疠气致病后，极易伤津、动血、扰神、生风，亦易损害心、肾、肝等人体重要脏腑，而出现种种重笃之症。

(3) 一气一病，症状相似：疠气种类繁多，一种疠气引起一种疫疠病。每一种疫疠病，症状相似。《素问·刺法论》说："无问大小，病状相似。"感受不同的疠气，则症状也就不同，说明疠气致病有一定的选择性和特异性。

疠气形成和疫病流行的原因是多方面的，如气候因素、环境因素、预防因素、社会因素等。

11. 何谓内伤七情? 其致病条件有哪些?

所谓内伤七情，是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种

情志致病因素的总称。

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情，具有两重性。一般情况下，七情是机体对外界刺激的情志应答反应，适度的反应，为人之常性，属生理范畴；然而在突然的、剧烈的或过久的情志刺激下，超过了人体的自我调节能力，则可导致机体气机紊乱、脏腑损伤、阴阳失调而致病。七情致病，病从内生，是内伤疾病的主要致病因素之一。心理承受和调节能力，与个体脏腑气血阴阳、心理特征、身体素质等密切相关。七情是脏腑气血阴阳功能活动在精神情志方面的外在表现，而脏腑气血阴阳失调，又可产生异常的情志变化。

12. 内伤七情的致病特点有哪些？

内伤七情有如下致病特点：

(1) 损伤内脏，心为主导：情志伤直接伤及内脏，不同的情志刺激所伤的脏器有所不同，其中又以心为主导。

损伤内脏，如怒伤肝，是指过度恚怒，引起肝气上逆、肝阳上亢或肝火上炎，且易耗伤肝的阴血；喜伤心，是指过喜使心气涣散，神不守舍；忧(悲)伤肺，是指过度忧伤悲哀，可以耗伤肺气；恐伤肾，是指恐惧过度，可致幼儿遗尿、男子遗精、孕妇流产等肾气下泄诸

症;思伤脾,是指思虑过度,可致中焦气滞,脾失健运,可见纳呆、腹胀、肠鸣、泄泻等症;惊亦易伤心,大惊可以伤心神,若因事而受大惊,或闻及虚响,或登高涉险,惊吓心神,遂致惊悸不已,甚则心无所倚,神无所归,虑无所定,手足无措。

心为主导,情志活动复杂多变,但总统于心。心为五脏六腑之大主,神之所舍,心在人体的精神情志活动中起着主宰作用,因而情志内伤,亦多以心为主导。张景岳在《类经》中说:"情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发。"

(2) 为病众多,气病为先: 情志所伤,多以气病为先。如怒则气上,大怒可导致肝气上逆,血随气逆,并走于上;喜则气缓,正常状态下,喜能使气和志达,荣卫通利,但若暴喜,又可使心气涣散,出现精神不集中,甚则神不守舍,失神狂乱等症状;悲则气消,过度悲忧,可使肺气抑郁,意志消沉,肺气耗伤;恐则气下,恐惧过度,可致气趋于下,而使肾气下陷不固;惊则气乱,突然受惊,可使心气紊乱,以致心无所倚,神无所归,虑无所定,惊慌失措,心悸心慌;思则气结,思虑劳神过度,可导致脾气郁结而脾运失健。

应该看到,情志刺激的产生与否及其性质、强度等的差异,在很大程度上与个体素质特点及个人经历等有关。因此,情志因素导致的疾病往往因人而异,

不能机械套排。

(3) 情志波动,加重病情:剧烈的情志波动,往往会使病情加重,或急剧恶化。

13. 劳逸致病的特点有哪些?

劳逸致病分为过劳和过逸两类。

(1) 过劳　包括劳力过度、劳神过度和房劳过度三个方面。

劳力过度:主要指体力劳动太过,积劳成疾,劳则气耗。

劳神过度:主要指长期思考过度,思虑不已,损伤心脾,易致心脾两虚。

房劳过度:主要指房事不节,即男女性生活过于频繁,或手淫、早婚、多育等,均可劫夺肾精而有碍健康。

(2) 过逸　是指过度安逸致病。即既无适当体力劳动,又不参加体育锻炼。逸伤包括体逸太过和神逸太过。

体逸太过:长期安闲不劳作、不运动,或多静少动,缺乏户外活动,使气血运行迟缓,脾胃功能呆滞,脏腑脆弱,正气不足。

神逸太过:长期不用脑、不善思。无所用心,则神无所用,不用则废,形神易衰。

14. 饮食伤的成因、分类与致病特点怎样?

饮食伤,是指由于饮食不当而导致疾病发生的致病因素。其原因主要有饮食失节,或暴饮暴食,或饮酒无度,或饮食不洁,或饮食偏嗜等,属内伤杂病的致病因素之一。

饮食所伤,大体可分为饥饱失常、饮食不洁、饮食偏嗜、饮酒过度等四类。

饥饱失常:暴饮暴食或长期过量进食,饥而不食或长期摄食不足等,均可导致疾病的发生。过饥,由于摄食不足,缺乏营养,化源匮乏,因而气血衰少,脏腑功能减退。

饮食不洁:饮食不洁可引起多种胃肠道的疾病,出现腹痛、吐泻,发生痢疾;也易引起肠道寄生虫病;若进食腐败变质、有毒食物,还可致食物中毒。

饮食偏嗜:若寒热偏嗜,多食生冷寒凉者,可损伤脾胃阳气;若偏食辛温燥热者,则可使肠胃积热,或酿成痔疮等。若五味偏嗜,可伤及五脏,如过酸伤肝,过甘伤脾,过咸伤肾等。若肥甘偏嗜,易致脘腹胀满,或促发疔疮、消渴、中风等病。

饮酒过度:若饮酒过度,"以酒为浆",则可使人致病,损伤脾胃,酿成内湿、内热或湿热内盛。

15. 何谓水、湿、痰、饮?

水湿痰饮是人体水液代谢障碍所形成的病理产物,是继发性病因之一。水,多外指水溢肌肤,内指水液潴留。湿,多指脾虚失运,湿浊内阻。痰和饮合称为痰饮,一般以较稠浊的称为痰,清稀的称为饮。

水、湿、痰、饮四者在概念上的大致区别为:水,基本上是指水肿,即体内水液潴留,泛滥肌肤,引起头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿,严重者可伴有胸水、腹水等。若水湿合称,多偏指湿。湿,其性类水,可理解为弥散之水,多由脾失健运,水液运行迟缓而弥漫地浸渍于某些脏腑组织。湿之聚合即成水,水之潴留即为肿。痰饮多由水湿停滞凝聚而产生,清稀者为饮,稠浊者为痰,所谓"积水成饮,酿湿成痰"。

16. 水湿痰饮有何致病特点?

水湿痰饮的致病特点既有其共性,又有其个性。其共性大体如下:

(1) 随气流行,无处不到:水湿痰饮于何处停着,何处就气机运行不畅。例如水湿阻滞于经络,可致经脉不利;水湿壅于上焦,可见肺气痹阻,气滞不畅;水湿留于中焦,脾胃升降失常,清浊之气相混;水湿渗入下焦,膀胱之气不通,尿液排泄不利。

(2) 变幻多端,错综复杂:湿病难治和痰多怪症,都反映了水湿痰饮致病变幻多端、错综复杂的特点。水湿致病,因患者体质有阳阴之别,可从寒化或热化。病程较长者,甚可化燥伤阴而出现热象,或湿胜阳微而表现为寒象。痰饮为患,更是变幻多端,而痰病之变尤多。

(3) 病势缠绵,病程较长:水湿痰饮皆由体内津液积聚而成。随其重浊黏腻之性而致病表现为病势缠绵,病程较长的特点。水湿痰饮之所以产生,多因人体的阴阳气血已有不足,再由外邪诱发,或由内伤加剧。水湿痰饮之体,每因正虚祛邪之力已弱,水湿痰饮不易速去,尤其是在脏腑气化功能失常之后,水湿痰饮更多留着不去。

(4) 阻滞气血流通,妨碍脏腑功能:水湿痰饮皆津液所化,均与水同类,为有形之邪。留于体内,必然阻滞气机,故其为患,每见胸闷、脘痞、腹胀等;且易与血结,在经脉则成瘰疬、痰核;在络脉则见麻木不仁;若在肺,则妨碍呼吸,发为咳喘、满闷;在心则痹阻心脉,不通则痛,或者蒙蔽心窍,而见神志不清。

(5) 饮发于中,留着一处:饮病的形成,是由脾胃运化失常,水停为饮,故留着一处。饮留胸胁为悬饮,饮留肠胃为痰饮,饮留心肺为支饮,饮溢肌肤为溢饮。

17. 何谓瘀血？其病因病机怎样？

瘀血，是指体内血液停滞所形成的病理产物，是继发病因之一。包括离经之血积存体内，以及血运不畅或停聚瘀积之血。

瘀血的形成，主要有两个方面：一是由于内外伤或其他原因引起出血，离经之血积存体内，形成瘀血；二是种种原因导致人体气虚、气滞、血寒、血热，使血行不畅凝滞而导致瘀血。

气虚、气滞：气行则血行，气虚或气滞，可致无力行血或血行不畅，形成瘀血。若气虚不能摄血导致出血，未能及时消散，亦可导致瘀血。

血寒、血热：寒邪入侵或阴寒内盛，可使气血稽留不行，而形成瘀血，即所谓"血遇寒则凝"。邪热深入，煎熬血液，凝滞成瘀。若血热妄行而致血液离经未散者，亦为瘀血成因之一。

内外伤：直接损伤脉道，以致血行不畅，或为血离经脉积存体内而形成瘀血。

18. 瘀血致病的共同特点有哪些？

瘀血致病的共同特点概括如下：

(1) 疼痛：一般多表现为刺痛，痛处固定不移，拒按，疼痛夜甚。气滞致瘀血者，则多兼有胀痛或闷痛。

亦有表现为绞痛，如心绞痛等。

(2) 肿块：瘀血经久未愈，渐成肿块。外伤肌肤者，可见青紫肿胀。瘀积体内者，久聚不散，可成癥积痞块，扪之可及，固定不移，质地坚实。

(3) 出血：瘀血积存体内，影响气血正常运行，以至血不循经而出血。血色多紫暗，或伴有血块。若新出之血，未在体内停留，亦可为鲜血。

(4) 瘀紫之色：唇甲青紫，舌质紫暗，或有瘀点瘀斑，或舌下静脉曲张，久瘀可见面色黧黑或肌肤甲错，或皮肤出现红丝缕(蜘蛛痣)，或腹壁青筋暴露。

(5) 滞涩之脉：多见细涩、沉弦或结代。

此外，尚有瘀血发热、瘀血发黄、瘀血发狂等，因不常见，故不赘述。

19. 何谓药邪？其致病特点有哪些？

药邪，是指药物本身或因运用不当而致病的一种因素。相当于“药源性疾病”。药邪的形成原因及致病特点大致可分为两类：

(1) 药物自身所致的毒性反应：药物自身有毒，这在植物类、动物类和矿物类中普遍存在。如乌头，性味辛热，有大毒，依法炮制后入药，若煎煮不透，即使一般剂量，亦足以引起中毒。有毒药物因其有治疗作用，故是不得已而为之。若过量、误服或配伍、炮制

不当，均可能造成机体中毒，甚至死亡的严重后果。

（2）药不对证所致的不良反应：如虚者补之，毋庸置疑。然临床有"虚不受补"之人，如虽虚损而湿热之邪留滞或脾胃之气闭塞者，虽为热病后期而余邪未尽者，虽为妇人产后而恶露尚存者，均需注意有"虚不受补"之可能。若一见虚象，不辨病由，恣意投补，必有大害。即便虚能受补，也不可一味漫补。

20. 何谓医过？如何对其成因进行分类？

医过，是指医生的过失。医生的过失可造成病情加重或变生他疾，相当于"医源性疾病"。医过的形成原因大致有以下几类：

（1）语言不妥：医生讲话言语粗鲁，出言不逊，或告知本不该让病人知道的病情，从而使病人产生反感情绪，出现抵触倾向，或致思想负担过重，由此加重病情，或变生他病。

（2）文字潦草：医生所开处方，或书写潦草，或用字不规范，或好用冷僻的中药别名，配药人员难以辨认，难以理解。对于危重病人，易贻误病机，或致配错药物，导致不良后果。

（3）误治失治：医生临床辨证不正确或不及时，导致治疗用药的错误，以致延误病情，或增添新疾。如将虚证错判为实证，误用大量泻实之品；或将实证

错判为虚证，误用众多补虚之药。如此而使虚者更虚，实者更实。

(4) 操作不当：医生在诊治病人过程中粗心大意，动作粗野，往往会造成医疗差错或事故。如胸背部针刺不当，可致气胸。推拿用力过猛可造成骨折。

21. 何谓正气、邪气？其在发病过程中的地位怎样？

(1) 正气，是指人体正常机能活动及所产生的各种维护健康的能力。正气的强弱与精气血津液等物质是否充足、脏腑经络等组织器官的功能正常与否有关。

正气作用有三个方面：一是防御作用，防止病邪侵入；二是抗邪作用，抗御外邪入侵，发病后驱邪外出；三是康复作用，适应外部环境变化，维持体内生理平衡，或对病后损伤组织的修复，使人体恢复健康。

正气的强弱是决定疾病发生与否的内在根据，即所谓“正气存内，邪不可干”、“邪之所凑，其气必虚”。

(2) 邪气，泛指各种致病因素，简称为“邪”，包括存在于外界环境之中和人体内部产生的各种具有致病或损伤正气作用的因素。

邪气的作用是发病的重要条件。如感邪重，毒力强，正气虽不虚弱，亦可使人致病。特别是在疫疠流

行期间，由于邪气的毒力过强，"无论老少强弱，触之者即病"。

邪正相争的胜负决定着发病与否。从发病理论上讲，邪正相争无时不在，正胜则不病，邪胜则发病。

22. 发病途径有哪些？

不同的病因，不同的体质，均可影响发病途径。

（1）外感病的发病途径——多从口鼻、肌表而入。

六淫病邪，多从肌肤侵入，由表入里，由浅入深，发病初期多见有表证，如恶寒、发热、头身疼痛等。其中温热之邪，又多自口鼻而入，首犯于肺，肺主皮毛，故温邪侵入常先见肺卫症状。

（2）内伤病的发病途径——多可直接损伤内脏及气血。

内伤病邪主要有七情、饮食、劳逸等。七情内伤，主要是突然强烈或慢性持续过久的情志刺激损伤人体致病。其发病途径多直接伤及内脏。首先作用于心，然后累及相应的脏。饮食损伤，是病从口入，多先伤及脾胃。饮食嗜热，多伤及胃阴。五味偏嗜，造成五脏生理功能失调，出现过甘碍脾、过咸伤肾等病理现象。饮食有毒之品，造成各种肠胃道疾病，或急、慢性中毒；饮食过饱或暴饮暴食，遂成为食滞、食积之证。劳逸所伤，包括过劳和过逸。劳力过度则伤气；

劳神过度，则两伤心脾；房劳过度，则耗伤精气。过度安逸，则气血不畅，或脾胃功能减弱，或发胖臃肿等。

(3) 其他病邪侵人的发病途径。其他病邪有外伤、诸虫等。外伤，不论是金疮、跌打、冻伤，或虫兽伤，都是从皮肤肌肉侵人，进而可损伤筋骨、脏腑。毒蛇咬伤还可引起全身中毒，甚至死亡。诸虫，不同虫体侵人的途径不一样。

23. 如何对发病形式进行临床分类?

发病形式取决于病邪和正气两个方面。由于病邪的种类、性质及侵人途径不同，以及正气强弱的差异，故发病形式有所不同。

(1) 新感：指机体感受病邪作用后，随即发病。常见于外感六淫、疠气、中毒、外伤及虫兽伤、情志过激等，均可即发，又称“卒发”。古人将外感病初起出现明显表证者，多称为“新感”。

(2) 伏气：指感受某些病邪后，未即时发病，而是在某些诱因的作用下，或在机体抵抗力下降时，才出现明显的临床症状和体征，称为伏而后发。实际上，中医学将外感病初起无明显的表证而径现里实热之证者，均视为“伏气”。若外感病初起表证极为短暂或即见表里同病者，被称为“新感引动伏气”。

(3) 继发：在原始疾病的基础上，继发新的病证。

如小儿发生蛔虫感染或慢性泄泻，形体逐渐消瘦，继而出现"疳积"；肝胆湿热，日久不愈，可继发肝血瘀阻，甚则渐成鼓胀。

（4）复发：指疾病已经好转，或经治疗临床症状已经消失，经过一段时间再度发生，称为复发，或叫"再发"。

复发是疾病过程连续性的特殊表现形式，其特点是原有病变经过一段"静止期"后再度活跃，即机体内原有的病因尚未完全消除，在一定条件下重新发作。引起疾病复发的常见诱因主要有：食复，又名食劳复；劳复，包括劳力、劳神和房劳过度，使体内精气血津液耗伤，导致疾病复发；情志复，疾病初愈，由于情志过激而致旧病复发；药复，疾病的临床症状治愈后，由于患者服食某种药物而导致疾病复发；重感复，疾病初愈，余邪未清，又复感新邪，而致旧病复发；自复，疾病初愈后，不因饮食、操劳、情志、感邪所诱发，而是无明确诱因而自行复发者。

24. 邪正盛衰与虚实变化的关系如何？

虚与实，是相对的病机概念，亦即是正气不足和邪气亢盛的一对病理矛盾的反映。

实，指邪实，即邪气亢盛，是邪气盛而正气未见损伤的一类病理反映。主要表现为致病邪气比较亢盛，而机体的正气未衰，尚能积极与病邪抗争，故正邪相

搏，抗争剧烈，反应明显，在临床上可出现一系列病理反应比较明显的证候表现。

虚，指正虚，即正气不足，是正气虚而邪气不甚明显的一类病理反映。主要表现为机体的物质基础亏少，生理功能衰弱，抗病能力低下等。由于机体正气虚弱，致病邪气又不甚明显，故难以出现较剧烈的病理反应。

虚实错杂，是指在疾病过程中，由于病邪与正气相互抗争，其邪盛和正衰同时并存的病理状态。虚实错杂又可分为虚中夹实及实中夹虚两类。

虚实转化，包括由实转虚及因虚致实。前者由于实邪久留而势必损伤正气。后者由于正气不足而致实邪积聚。

虚实真假，包括真虚假实及真实假虚。是指在疾病的特殊情况下所出现的某些与疾病本质不符的假象的病理状态。由于这些假象有时与病机的实质相反，因而又有“至虚有盛候”（即真虚假实）、“大实有羸状”（即真实假虚）的病机产生。

25. 邪正盛衰对疾病转归有何影响？

（1）正盛邪退——向愈。疾病过程中，正气奋起抗御邪气，或正气日趋强盛以致邪气日衰或被祛除，疾病向好转或痊愈方向发展的一种转归，是疾病常见

的一种结局。

(2) 邪正相持——迁延。疾病发展过程中，机体正气不甚虚弱，而邪气亦不太强盛，邪正双方相持不下，致使病势处于迁延状态的一种病理过程。此时，由于正气不能完全驱邪外出，因而邪气稽留于内，既不能消散，亦不能深入，故又称之为"邪留"或"邪结"。

(3) 邪盛正虚——病进。邪气亢盛，正气虚弱，机体抗邪无力，病势迅猛发展的病理过程。邪盛正虚，病势向恶化或危重发展，其中包括类型：一是正气相对稳定的状态下，邪气愈盛，毒力愈强，病势就愈急重，传变亦愈快；二是病邪相对稳定的状态下，机体正气愈虚，则病情愈重，病理损害愈深。所谓"两感"、"直中"、"内陷"等都是邪盛正虚而病进的病理表现。

(4) 邪去正虚——待复。邪气虽被祛除，病邪对机体的作用已经消失，但疾病过程中正气被耗伤而虚弱，尚有待恢复的病理过程。这种状态多见于疾病的恢复期。

(5) 正虚邪恋——缠绵。正气大虚，余邪未尽，主要以正气难复，致使疾病处于缠绵难愈的病理过程。此时应积极治疗，打破缠绵状态，争取疾病的痊愈或好转。

26. 阴阳制约失常的病机有哪些？

阴阳制约失常，包括制约太过与制约不及两个

方面。

(1) 制约太过：阴阳中某一方的力量超过正常范围，不但会产生“阴胜则寒、阳胜则热”等病理性反应，而且会抑制或损伤另一方，引起另一方的虚弱，如“阴胜则阳病，阳胜则阴病”。阴邪外袭或阴寒内盛，皆易损伤阳气；阳邪外袭或火热内生，皆可耗伤阴液。一般来说，阴阳偏盛引起的制约太过多以实证为主，如“阴胜则寒”为寒实证，“阴胜则阳病”为寒实兼阳虚，“阳胜则热”为实热证，“阳胜则阴病”为实热兼阴亏。

(2) 制约不及：阴阳中某一方力量低于正常范围，非但出现阴虚失于滋润、阳虚失于温养等本身不足所致的虚弱证候，而且因无力制约对方，使对方力量相对偏胜，而产生“阴虚则热，阳虚则寒”、“阴虚则阳亢，阳虚则阴盛”的病理状态。一般说来，由于阴阳偏衰所致的制约不足多以虚证为主，或虚中夹实。如阳虚则阴盛，其阴盛的含义，既包括虚寒之象，亦包括阴寒性质的病理产物，如水湿、痰饮等，其病证渐成虚中夹实。

27. 阴阳资生无由的病机有哪些?

阴阳资生无由，可致阴阳互损。阴阳互损，是指在阴或阳任何一方虚损的前提下，病变发展影响到相对的一方，形成阴阳两虚的病理变化，即阴损及阳和

阳损及阴。

(1) 阴损及阳：是指阴液亏损，累及阳气，使阳气生化不足或无所依附而耗散，从而形成以阴虚为主的阴阳两虚的病理变化。如临床常见的遗精、盗汗、失血等慢性消耗性病证，严重地耗伤了人体阴精，造成化生阳气的物质基础不足，继而出现自汗、畏寒、下利清谷等阳虚之证，形成以阴虚为主的阴阳两虚的病理现象，即为阴损及阳。

(2) 阳损及阴：是指阳气虚损，累及阴液的生化不足，从而形成以阳虚为主的阴阳两虚的病理变化。临床慢性水肿一证，每由脾肾阳虚所致。在病变发展过程中，又可因阴无以生而日益亏耗，继见形体消瘦、烦躁升火，甚则瘛疭等阴虚症状，即由阳虚导致阴虚，形成以阳虚为主的阴阳两虚的病理现象，即为阳损及阴。

28. 怎样理解阴阳格拒的病机？

阴阳格拒，是阴盛格阳和阳盛格阴两种较为特殊的病理状态的合称。

(1) 阴盛格阳：又称"格阳"证，是指阳气极度衰竭，阴寒亢盛于内，逼迫衰极之阳浮越于外的病理状态。阴盛格阳的病机本质是虚寒之重证，但由于阴盛而格阳于外，或谓虚阳浮越于外，则表现出一些假热

即假阳之象，故又称之为“真寒假热”证。例如：阳气衰极，虚寒极盛的病人，原本表现为面色苍白、四肢逆冷、精神委靡、畏寒蜷卧、脉微欲绝等症。在病情愈加严重的情况下，可突然出现面红如妆、言语较多、语声清亮、烦热不宁、食欲增进、脉大无根等假热之象。

(2) 阳盛格阴：又称“格阴”证，是指邪热极盛，深伏于里，以致格阴于外的一种病理状态。究其病机本质，是实热之重证。但由于阳盛而格阴于外（实际上是阳气内郁而不能外达所致），则表现出一些假寒之象，故又称其为“真热假寒”证。例如，某些外感热病的极盛阶段，原本表现为壮热不退、烦躁不宁、呼吸气粗、口渴引饮、舌红苔黄、脉数有力等症，在病情愈加严重的情况下，反见四肢不温、脉象沉伏等“热极似寒”之象。

29. 怎样理解阴阳亡失的病机？

阴阳亡失，是指机体的阴气或阳气突然地大量地消耗而亡失，是病证危重的一种病理状态。包括亡阳和亡阴两类。

(1) 亡阳：是指机体的阳气发生突然脱失，导致机体属阳的机能突然衰竭的一种病理状态。一般地说，亡阳多由于外邪过盛，正不敌邪，阳气突然大量耗伤而亡失；或由于素体阳虚，正气不足，又加疲劳过度

等多种因素所诱发；或过用汗法，阳随津泄，阳气外脱等所致。慢性消耗性疾病之亡阳，多由于阳气严重耗散而衰竭，虚阳外越而成。

（2）亡阴：系指机体的阴气大量消耗或丢失，而致机体属阴的机能严重衰竭的一种病理状态。一般地说，亡阴多由于热邪炽盛，或邪热久留，煎灼阴液，或因慢性消耗性疾病，阴液耗竭所致。

亡阴与亡阳在病机上也有共同点：① 亡阳与亡阴都是功能衰竭。亡阳是机体属于阳的功能衰竭，亡阴是机体属于阴的功能衰竭。② 亡阴、亡阳都与气的耗损密切相关。故临床救治时都需顾及补气固脱这一环节。③ 大汗不止，既是亡阴、亡阳的共有症状，又是病情愈加恶化的共同原因，故救治时，都必须重用固摄敛汗药，以杜绝津与气的继续丢失。

30. 气血不和的病机有哪些？

气血不和的常见病机类型有以下几种：

（1）气滞血瘀：因气的运行不畅，以致血液运行障碍，进而出现血瘀的病理状态。气滞血瘀，多由于情志内伤，或病邪内壅，或闪挫外伤，以致气机受阻，血行不畅，气滞与血瘀并存。

（2）气虚血瘀：气虚推动无力而致血液运行迟涩的病理状态。气虚血瘀，多缘于先天不足、后天失养、

病后体虚、年迈气弱，以致无力行血，气虚与血瘀并见。

(3) 气不摄血：由于气虚，统摄血液功能减退，以致血不循经，逸出脉外，从而导致各种出血的病理状态。气不摄血，多因久病伤脾，脾气损伤，失于统血所致。亦可因肝气不足，无力收摄，肝不藏血而成。亦有两者并存，藏统失司，引起出血者。

(4) 气随血脱：在大量出血的同时，气随之突然亡失而形成气血并脱的病理状态。气随血脱，多因肝、胃、肺等脏器本有宿疾而脉道突然破裂，或妇人崩中，或产后出血，或外伤失血等引起。

(5) 气血两虚：气虚与血虚同时存在的病理状态。气血两虚的病机变化，可先因气虚，血无所生，气血日渐亏少。亦可先有血亏，气不得养，气血一并虚少。

31. 津液病变的病机有哪些?

津液病变主要表现在津液的亏损及津液的输布障碍两方面。

(1) 津液亏损：由于津与液在性状质地、分布部位和生理功能方面有所区别，故伤津与脱液的病机分析及病理表现也有所不同。伤津，主要是指脱水。最易引起伤津的是高热及呕吐。脱液，当可理解为水分与精微物质共同丢失的一种复杂病机。

最易引起脱液的是严重热病或消耗性疾病的后期。

(2) 津液输布排泄障碍：津液的输布与排泄的功能障碍，虽有所不同，但结果均可导致津液在体内异常停滞，成为内生水湿痰饮的根本原因。湿浊内阻，多由脾虚运化水液功能减退，津液不能转输布散，久则聚集而成。痰饮凝聚，痰之为物，随气上下，无处不到，可表现为多种病理反映。饮之为病，随其停聚部位之异，而有不同名称，如悬饮、支饮、痰饮、溢饮等。水液潴留，多由肺脾肾等脏腑功能失调，水液代谢障碍，水不化气，因而潴留于肌肤或体内，发为水肿或腹水等病变。

✻养生与治则

1. 中医养生的基本原则有哪些？

中医养生的基本原则大体如下：

(1) 天人相应，顺乎自然：一年之中自然气候呈现规律性的变化，人体阴阳气血必然受其影响。因此，在生活中必须进行自我调节，以适应四时变化，避免外邪侵袭，保持正常生理活动。五脏各有所主之时，四时气候亦能分别影响五脏生理功能。故在不同季节，人们的形体与精神都应与之相适应，以保护和

促进五脏功能。一月之中的朔、望、晦，对人体营卫气血的运行和虚实变化有一定影响。一日之内，早、中、晚阳气盛衰不同，人体阳气也有相应的变化。养生也要顺应月节律、日节律的变化规律，合理安排各种养生方法及生活起居。

(2) 阴阳和调，动静结合：阴阳协调应包括两方面的内容，一为天地阴阳与人体阴阳的协调，强调天人阴阳的通应、和谐。二为人体内部阴阳之气的协调，即“阴平阳秘”才能保持人体健康。一旦失调，即为病理状态，甚至“阴阳离决”而死亡。故养生保健，当以使阴阳调和为准则。动与静，是自然界物质运动的两种形式。有动才有静，无静不能动，动中蕴涵着静。有静才有动，无动不能静，静中蕴伏着动。只有动静结合，才能保持人体阴阳、气血、脏腑等生理活动的协调平衡。

(3) 积精全神，形神兼养：积精，是指护养精气，使之充实，不致妄泄而耗伤。全神，即通过养神使精神活动保持正常状态。精、气、神是人体生命最重要的物质基础和功能活动，三者既禀受于先天，又培育于后天，决定人体的生长、生殖和衰老，在生命过程中起着十分重要的作用。只有精气充盈，神气旺盛，身体才能健康无病，延年益寿。积精全神，又要求养生必须形神兼养，养形与养神相结合，不可偏废某一

方面。

(4) 通利经络，摄养脏腑：经络通利，才能使气血流行，脏腑相通，阴阳交贯，生机不息，同时体内代谢废物亦能排出体外。通过形体运动、情志调畅等养生方法，一方面要保持经络的通畅，使气血周流；一方面要设法促其畅通，从而维护机体健康。脏腑功能正常，是健康长寿不可或缺的条件。摄养脏腑，增强脏腑功能，是中医养生学的重要原则，其中又以摄养肾脾，即摄养先后天之本为先。

2. 怎样理解治病求本、标本缓急？

疾病的标与本，是一个相对的概念。如正气为本，邪气为标；病因病机为本，证候表现为标；原发病为本，继发病为标；旧病为本，新病为标。诊治一般病证时，并不一定均存在着标本先后的问题，治病总是以治本为主，即针对疾病的病因病机进行治疗。但是，对于复杂多变的病证，或疾病的危重阶段，就必须考虑治标治本的缓急先后。

急则治其标：比较危重的症状，也就是标急之证，应先治其标。如肝硬化患者，常有脘腹胀满之症，甚至出现腹水。这时，只要正气尚能耐攻，就应先用攻下逐水之法，通利二便，以解除腹水腹满之标急，此即是"急则治其标"。待腹水稍有缓解后，即应转手调理，

肝脾、扶助正气以治其本。

缓则治其本：缓则治其本的治则，一般认为对于慢性疾病或急性疾病的恢复期有着重要的指导意义。如肺痨咳嗽，一般多以肺肾阴虚、气阴两亏为其本，咳嗽、痰中带血、盗汗等为其标，故治疗多侧重滋补肺肾之阴，或气阴双补之法来治其本。肺肾之虚、气阴之亏恢复，则其咳嗽、痰血、盗汗等亦可随之缓解。

标本兼治：标本兼治是在标病与本病错杂并重时采取的一种治则。就是说，当单治本病不顾其标病，或单治标病不顾其本病，都不能适应病证治疗要求时，必须标本同治。这样，才能取得较好的治疗效果。如虚人感冒，患者素体气虚或血虚为本，有反复外感为标，其外感病虽不重，但因其正虚无力抗邪，故外邪不易祛除。因此，必须采用益气解表、养血解表之法，益气、养血是扶正治本，解表是祛邪治标。这样标本同治，才能使正复邪退而病愈。

3. 何谓正治、反治？各包括哪些治法？

（1）正治，是逆其病证性质表现而治的一种常用治疗原则，又称为“逆治”。这一治则采用与疾病证候性质相反的方药进行治疗，适用于疾病的本质与现象相一致的病证。常用的正治法主要有以下四种。

寒者热之，寒证用温热性质的方药来治疗；热者寒之，热证用寒凉性质的方药来治疗；虚则补之，虚证用具有补益功用的方药来治疗；实则泻之，实证用具有祛邪功用的方药来治疗。

(2) 反治，是顺从疾病所出现的假象而治的一种治疗原则，故又称"从治"。反治只适用于疾病的征象(临床表现)与疾病的本质(如病因病机)不相一致的病证。反治法主要包括以下四种。

热因热用　即热性方药因为假热证候而用。换言之，真寒假热之证，当用温热性质的方药治疗，适用于阴寒内盛，格阳于外，反见热象的病证。

寒因寒用　即寒性方药因为假寒证候而用。亦即真热假寒之证，须用寒凉性质的方药治疗，适用邪热极盛，阳盛格阴，热深厥深，反见假寒的病证。

塞因塞用　即指以补益方药治疗虚性闭塞不通之证的一种治则，故亦称"以补开塞"。适用于因正虚而致胸腹闷满、二便不通，或妇女经少，甚则闭经等闭阻不通的真虚假实证。

通因通用　是指用通利的方药治疗实性通泄不止之证的一种治则，故亦称"以通治通"。适用于因邪实所致的二便频数、妇女崩漏等有下泄见症的真实假虚证。

此外，还有一种"反佐"法，有古医籍也称其为反

治法，即在治疗寒甚之证时，大队温热药中，佐以少量的寒凉药，或热药凉服；在治疗热甚之证时，大队寒凉药中，佐以少量的温热药，或寒药热服。

4. 何谓扶正祛邪？怎样运用？

扶正，即扶助机体的正气，使其恢复正常状态，亦即“虚者补之”。扶正的具体方法很多，如益气、养血、滋阴、温阳、填精、生津、增液等统属补法范围。

祛邪，即祛除存在于机体的邪气，亦即“实者泻之”。如发汗解表、清热解毒、涌吐痰涎、攻下积滞、消食化积、活血祛瘀、消饮利湿、攻下逐水等统属广义的泻法范围。

扶正与祛邪的运用原则大抵如下：

扶正为主　适用以正气不足为主的各种病证，或虽有病邪，但其邪不盛，而正气虚衰较明显的病证。扶正为主在某些慢性疾病，或疾病的后期、恢复期，或素体虚羸时使用较多。

祛邪为主　适用以邪气亢盛为主的各种病证，或虽有正气损伤，但损伤不甚，而邪气存在较明显的病证。祛邪为主，在外感疾病的初期、极盛期或疾病过程中出现水湿、痰饮、瘀血等病理产物，而正气尚可、邪实较盛时使用较多。

攻补兼施　适用于既有正虚、又有邪实的各种病

证。因虚可致实，实可转虚，虚实夹杂十分常见，故攻补兼施的治则亦为临床所常用。如养阴清热、温阳利水、益气化瘀、健脾化痰等均属攻补并用的具体治法。运用这一治则，一是要注意分清扶正与祛邪的孰主孰次；二是要尽可能做到扶正而不留邪，祛邪而不伤正。先攻后补，适用于正虚和邪实同时存在，正气虽虚，但尚耐攻，或邪气极盛，不急攻其邪，正气难以恢复的各种病证。先补后攻，适用于正虚与邪实同时存在，邪实虽盛，但正气极虚，已不耐攻（不耐攻邪之药力），若不先予扶正，必致正气日消、邪气独盛而亡。

中医诊断学

✻望诊

1. 得神、少神、失神如何鉴别?

得神，是精充气足神旺的表现。可见神志清楚，两目精彩，呼吸平稳，语言清晰，面色荣润，肌肉不削，动作自如，反应灵敏。提示正气充足，精气充盛，为健康的表现；即使有病，也属病轻，预后较好。

少神，即神气不足。可见精神不振，两目乏神，面色少华，肌肉松软，倦怠乏力，少气懒言，动作迟缓。提示正气不足，精气轻度损伤，机体功能较弱。多见于轻病或恢复期病人，亦可见于体质虚弱者。

失神，是精气衰败的表现。可见表情淡漠，面色无华，两目晦暗，呼吸气微或喘促，语言错乱，形体羸瘦，动作艰难，反应迟钝，甚则神识不清。提示正气虚衰，脏腑机能不足，病情重笃，预后不佳。

2. 何谓假神？假神有何临床意义？

假神是重危病人出现的精神暂时"好转"的虚假表现，为临终前的预兆。临床表现为久病重病之人，本已失神，突然神识似清，目光转亮，言语不休，想见亲人；或本面色晦暗，突然两颧泛红如妆；或本来毫无食欲，突然索食等。提示脏腑精气极度衰竭，正气将脱，阴不敛阳，虚阳外越，阴阳即将离决。古人将其比作"回光返照"、"残灯复明"。

3. 常色有何特点？

常色的特点是明润、含蓄。明润即皮肤光明润泽；含蓄即面色红黄隐隐，见于皮肤之内，而不特别显露。有主色和客色之分。

主色：人生来就有的基本面色，属个体素质，一生基本不变。由于种族、禀赋的差异，主色也有偏青、赤、黄、白、黑的不同。

客色：随季节、昼夜、阴晴气候、地域等的不同，而有相应变化的正常肤色（特别是面色）。如春季面色稍青，夏季面色稍赤，长夏面色稍黄，秋季面色稍白，冬季面色稍黑等。

4. 病色的特点是什么？有何临床意义？

病色的特点是晦暗、暴露。晦暗即面部皮肤枯槁灰暗而无光泽；暴露即某种面色异常明显地显露于外。有善色和恶色之分。

善色：指病人面色虽有异常，但仍光明润泽。说明虽病而脏腑精气未衰，胃气尚能上荣于面，多见于新病、轻病、阳证，其病易治，预后较好。

恶色：指病人面色异常，且晦暗枯槁。说明脏腑精气衰败，胃气不能上荣于面，多见于久病、重病、阴证，其病难治，预后较差。

5. 五色主病的具体内容有哪些？

赤色：主热证，亦见于戴阳证。

白色：主虚证、寒证、失血、夺气。

黄色：主脾虚、湿证。

青色：主寒证、气滞、血瘀、疼痛和惊风。

黑色：主肾虚、寒证、水饮、血瘀、剧痛。

6. 望形体之胖瘦有何临床意义？

正常人形体胖瘦适中，各部组织匀称。观察形体胖瘦时，应注意与精神状态、食欲食量等结合起来综合判断。

体胖：体胖能食，肌肉坚实，神旺有力者，为形气有余，是精气充足、身体健康的表现；体胖食少，肉松皮缓，神疲乏力者，为形盛气虚，是多痰、多湿的表现，古谓"肥人多痰"，易患痰饮、中风等病。

体瘦：体瘦食多，属中焦有火；体瘦食少，属中气虚弱。形瘦颧红，皮肤干焦者，多属阴血不足、内有虚火的表现，古谓"瘦人多火"，易患肺痨等病。

7. 体质按阴阳之盛衰，应如何分类？

目前一般主张将人的体质分为阴脏人、阳脏人和平脏人三种类型。

（1）阴脏人：体型偏于矮胖，头圆颈粗，肩宽胸厚，身体姿势多后仰，平时喜热恶凉。特点是阳较弱而阴偏盛，患病易从阴化寒，多寒证。

（2）阳脏人：体型偏于瘦长，头长颈细，肩窄胸平，身体姿势多前屈，平时喜凉恶热。特点是阴较亏而阳偏旺，患病易从阳化热，多热证。

（3）平脏人：又称阴阳和平之人，体型介于阳脏人和阴脏人两者之间。特点是阴阳平衡，气血调匀，平时无寒热喜恶之偏，是大多数人的体质类型。

8. 望肢体的异常动作有何临床意义？

不同的疾病可产生不同的病态，观察病人肢体的

异常动作有助于相应疾病的诊断。

唇、睑、指、趾不时颤动，在外感热病中，多为动风先兆；在内伤杂病中，多是气血不足，虚风内动。

颈项强直，两目上视，四肢抽搐，角弓反张，常见于小儿惊风、破伤风、痫病、马钱子中毒等。

卒然昏倒，不省人事，半身不遂，口眼㖞斜，语言不利，属于中风病；卒然昏倒，不省人事，伴四肢抽搐，口吐白沫，有怪叫声，移时苏醒者，属于痫病；卒然昏倒，而呼吸自续，多为厥病；盛夏卒倒，面赤汗出，甚而昏迷痉厥者，多为中暑。

手足软弱无力，行动不便而无痛，多属痿病；关节肿痛，屈伸不利，属于痹病。

9. 小儿头颅外形的异常改变及其临床意义有哪些？

头颅外形的异常变化，可成为某些疾病的特征性表现。头颅的大小以头围来衡量，一般新生儿 34 厘米，6 个月约 42 厘米，1 周岁约 45 厘米，2 周岁约 47 厘米，3 周岁约 48.5 厘米。明显超出此范围的为头形过大，反之为头形过小。

小儿头颅过大，颅缝开裂，伴有面孔相对较小，眼珠下垂，智力低下，多为肾精不足，水液停聚所致的先天大脑积水。

小儿头颅狭小，头顶尖小，前额窄小，颅缝闭合过早，智能不全，多由先天禀赋不足，肾精亏虚，颅脑发育不良所致。

小儿方头，表现为额部前凸，颞部向两侧凸出，头顶部扁平而呈方形，多由先天肾精不足，后天脾胃失调所致。常见于佝偻病、先天性梅毒等患儿。

10. 小儿囟门的异常改变及其临床意义有哪些?

正常婴幼儿的前囟门呈菱形，于出生 12～18 个月时闭合，后囟门呈三角形，于出生 2～4 个月闭合，临床上以前囟门的变化为多见。小儿囟门常见的异常有：

解颅：即囟门迟闭，多因先天不足，发育不良所致，多见于佝偻病患儿，常兼有五软、五迟等表现。

囟填：即囟门高突，多属实证。多因温病火邪上攻，或颅内水液停聚所致。但小儿在哭闹时囟门暂时突起为正常。

囟陷：即囟门下陷，多属虚证。多因吐泻伤津，或气血不足，或先天不足，脑髓失充所致。但 6 个月以内的婴幼儿囟门微陷属正常。

11. 常见的头发异常变化有哪些? 各有何临床意义?

头发的生长与精血的盛衰有密切的关系。常见

的头发变化如下：

（1）发黄：发黄稀疏干枯者，为精血不足，常见于大病之后，或虚损之人。小儿发结如穗，枯黄无泽，多见于疳积。

（2）发白：青少年发白，无其他不适，缘由禀赋而致，不属病态；青少年白发而伴腰酸、耳鸣者，属肾虚；伴失眠健忘者，属劳神伤血所致。

（3）脱发：大片脱发，脱落处显露出圆形或椭圆形的光亮头皮，称作“斑秃”，多属血虚受风。青壮年头发枯黄而脆，稀疏易落，多属肾虚；伴头皮发痒，头发油腻、多屑者，为“脂秃”，为血热化燥。

12. 腮肿主何病证？

腮肿可见于疮腮、发颐、腮腺肿瘤等。若一侧或两侧腮部以耳垂为中心肿起，边缘不清，按之有柔韧感及压痛者，为疮腮，系外感温毒之邪所致。若颧下颌上耳前发红肿起，张口受限，伴寒热、疼痛者，为发颐，或为托腮痈，因阳明经热毒上攻所致。若耳下腮部出现肿块，不红不热者，多为腮腺肿瘤。

13. 口眼㖞斜有何临床意义？

突发一侧口眼㖞斜，患侧面部肌肉弛缓，额纹消失，目不能合，不能皱眉鼓腮，口角下垂，向健侧㖞斜，

而无半身瘫痪者，为口僻，此为风邪中络，或络脉空虚，风痰痹阻所致。口眼㖞斜，兼半身不遂，语言不利者，为肝阳化风，夹痰夹火，闭阻经络所致。

14. 颜面浮肿有何临床意义？

颜面浮肿，多见于水肿病，常是全身水肿的一部分，有阳水与阴水之分。其中阳水水肿起病较速，眼睑头面部先肿，多由于外感风邪，肺失通调所致；阴水水肿起病较慢，先从下肢肿起，最后波及头面，多由于脾肾阳虚，水湿泛滥所致。

15. 瞳仁缩小和散大各有何临床意义？

（1）瞳仁缩小：可见于川乌、草乌、毒蕈、有机磷农药中毒，以及某些西药所致的药物性瞳仁缩小，亦可见于肝胆火炽；眼部疾病主要为瞳神紧小症等。

（2）瞳仁散大：可见于肝胆风火上扰的五风内障，亦可见于杏仁中毒、某些西药导致的药物性瞳仁散大。危急重症病人瞳仁散大者，多属肾精耗竭，为濒死危象。

16. 望目形的异常变化有何临床意义？

眼胞浮肿，如新卧起之状，多为水肿病。

目睛下陷窠内，可见于呕吐泄泻之人，也可见于

久病重病之人。前者为津液耗损所致，后者为五脏六腑精气已衰，病属难治。

眼球突出，兼喘满上气者，为肺胀，系痰浊阻肺所致；兼颈前肿块者，为瘿瘤，系肝气郁结、痰气壅结所致。

胞睑边缘，起核如麦粒，红肿较轻，曰针眼；若红肿较重，胞睑漫肿，曰眼丹。均由风热相搏客于胞睑，或由脾胃蕴积热毒，上攻于目所致。

17. 耳部望诊的内容有哪些？有何临床意义？

望耳可以察知肾、胆和全身的病变。耳部望诊，主要是观察耳廓色泽、形态（有无充血、丘疹、水疱、脱屑、糜烂等）以及分泌物的变化。

（1）色泽：耳轮淡白，多属气血亏虚；耳轮红肿，多为肝胆湿热或热毒上攻；耳轮青黑，多见于阴寒内盛或有剧痛；耳轮干枯焦黑，多属肾精亏虚，为病重；小儿耳背有红络，耳根发凉，多为出麻疹的先兆。

（2）形态：耳廓瘦小而薄，是先天亏损，肾气不足；耳廓肿大，是邪气充盛之象。耳轮干枯萎缩，多为肾精耗竭，属病危；耳轮皮肤甲错，见于血瘀日久。

（3）分泌物：耳内流脓水，称为脓耳，多由肝胆湿热，蕴结日久所致；后期则多属肾阴不足，虚火上炎。

18. 鼻部望诊的内容有哪些？有何临床意义？

鼻为肺窍而属脾经，与足阳明胃经亦有联系。故望鼻不仅可以诊察肺、脾胃的病变，而且还可以判断脏腑的虚实、胃气的盛衰、病情的轻重和预后。望鼻应注意观察色泽、形态、鼻涕、出血等变化。

(1) 色泽：鼻头色青，腹中寒痛；色黄为脾胃湿热；色赤为脾肺蕴热；色微黑为肾虚寒水内停；鼻头灰暗枯槁，为胃气已衰；鼻色明润，是无病或病将愈之征。

(2) 形态：鼻头红肿生疮，多属胃热或血热。鼻头色红生粉刺者，是酒渣鼻。鼻柱溃陷，多见于梅毒病人。鼻柱崩塌，眉毛脱落，则是麻风恶候。鼻翼煽动，为鼻煽，多见于肺热、哮病；重病见之，多属于肺气衰竭危候。

(3) 鼻内病变：鼻塞流涕，可见于外感表证或鼻渊。鼻腔出血，为鼻衄。

19. 口唇望诊的内容有哪些？有何临床意义？

望口唇，可诊脾胃的病变。望口唇时应注意观察口唇色泽和形态的变化。

(1) 口唇色泽：口唇色诊与面部五色诊基本相同。若唇色淡白为血虚或失血。唇色深红为热盛。深红而干，是热盛伤津。赤肿而干者，为热极。如樱桃红色者，每见于煤气中毒。唇色暗红、青紫，属血

瘀。唇色青黑，多属寒盛、痛极。

（2）口唇形态：口唇干裂，多属于燥热伤津，阴虚津亏。口角流涎，多属脾虚湿盛，或胃中有热，也可见于成人中风者。口腔黏膜出现灰白色小溃疡，周围红晕，局部灼痛，为“口疮”，满口糜烂则称为“口糜”。多由脾胃积热上蒸或阴虚火旺而成。久病、重证人中满而唇翻者，是脾阳已绝。人中短缩，唇卷缩不能覆齿者，是脾阴已绝。

20. 望齿与龈的内容有哪些？有何临床意义？

（1）望齿：望齿与龈可以测知肾与肠胃的病变以及津液的盈亏情况。望齿与龈，主要是观察其润枯、色泽与形态的变化。

牙齿干燥，为热盛伤津。小儿齿落久不生者，多属肾虚。咬牙啮齿者，多为热极动风。睡中啮齿者，多为胃热或虫积。牙关紧急难开者，为风痰阻络，或热盛动风。牙齿腐洞，为龋齿。

（2）望龈：牙龈淡白者，多为血虚。齿缝出血，为齿衄。龈肉萎缩而色淡，齿根外露，牙齿松动稀疏，或少痛，或出血色淡者，多属胃肾阴虚。齿龈红肿，疼痛明显，或出血鲜红者，多是胃火上炎。齿龈之际，有蓝迹一线者，为沾染铅毒之征。若服水银、轻粉等药，亦致牙床壅肿而有此征。

21. 望咽喉时应注意观察哪些情况？有何临床意义？

许多脏腑的病变可从咽喉的异常变化中反映出来，尤其是对肺、胃、肾的病变，诊断价值更大。望咽喉时应注意观察咽喉色泽、形态的变化以及有无脓点、伪膜等。

若咽部深红，肿痛明显者，属实热证，多由于肺胃热毒蕴盛所致；若咽部嫩红，肿痛不显者，属阴虚证，多由于肾阴亏虚所致；若咽部淡红漫肿者，多由于痰湿凝聚所致。

咽部红肿高突，周围红晕紧束，压之柔软凹陷，发热不退，为脓已成；咽部色浅，肿势散漫，压之坚硬，为未成脓。

若咽部一侧或两侧喉核红肿高起，甚则溃烂或有黄白色脓点，或见片状伪膜（或假膜），且容易拭去，去后不复生，为乳蛾，多因肺胃热盛，火毒熏蒸所致；若见伪膜坚韧，不易剥离，重剥出血，随即复生，为白喉，系疫毒攻喉所致。

若咽喉部红肿，疼痛剧烈，吞咽困难，高热者，为喉痈，多由于脏腑蕴热，复感外邪，热毒客于咽喉所致。

22. 怎样鉴别瘿瘤与瘰疬？

颈前颌下结喉之处，有肿块如瘤，或大或小，或一

侧或两侧，可随吞咽移动，为瘿瘤，多由肝郁气结痰凝所致，或与地方水土有关。

颈侧颌下，肿块如垒，或累累如串珠，或单个发生，为瘰疬，多由肺肾阴虚，虚火灼津，结成痰核；或感受风火时毒，致气血壅滞，结于颈部所致。

23. 项强、项软的临床意义是什么？

项强：是指头项拘紧或强硬。如项强，伴有恶寒发热等症，是风寒侵袭，太阳经经气不利所致；若项强不能前屈，兼壮热、神昏、抽搐者，多由温病火邪上攻所致；若项强，兼头晕者，多属阴虚阳亢，或经气不利所致。睡眠之后，项强疼痛，转侧受限者，为落枕，多因睡姿不当，经部经络不利所致。

项软：是指颈项软弱，抬头无力。小儿项软，多属先天不足，发育不良，可见于佝偻病患儿；久病、重病项软，头倾视深者，多属脏腑精气衰竭。

24. 常见的胸廓变形有哪些？有何临床意义？

正常人的胸廓呈扁圆柱形，两侧对称，左右径大于前后径（比例约为 1.5：1），小儿与老人左右径略大于前后径或相等。两侧锁骨上窝也对称。常见的胸廓变形有：

扁平胸：多见于形瘦之人，或肺肾阴虚、气阴两虚

的病人。

桶状胸：见于久病咳喘的肺胀病人。

鸡胸、漏斗胸、肋如串珠：三者多见于小儿佝偻病，系先天不足，或后天失养所致。

胸廓两侧不对称：一侧胸廓塌陷，多见于肺痿、悬饮后遗症或肺部手术后病人；一侧胸廓膨隆，多见于悬饮、气胸等病人。

另，妇女哺乳期可见乳痈，乳房红肿热痛，多由肝气郁结，胃热壅滞，或外感邪毒所致。尚有乳岩，乳房局部肿块呈不规则隆凸等，常因气郁痰凝、血瘀毒聚所致。

25. 常见的呼吸异常有哪些？

正常人呼吸均匀，节律整齐，每分钟 16～20 次，胸廓起伏左右对称。妇女以胸式呼吸为主，男子与儿童以腹式呼吸为主。常见的呼吸异常有：

（1）呼吸形式改变：如胸式呼吸增强，腹式呼吸减弱，多为腹部有病，可见于鼓胀、癥积等；如腹式呼吸增强，胸式呼吸减弱，多为胸部有病，可见于肺痨、悬饮等；如两侧胸部呼吸不对称，为呼吸运动减弱侧胸部有病，可见于悬饮、气胸等。

（2）呼吸时间改变：呼气时间延长，多为呼气困难所致，可见于哮喘、肺胀等病人。吸气时间延长，多因吸气困难所致，多见于急喉风、白喉重证等病人。

(3) 呼吸强度改变：呼吸急促，多为邪热、痰浊犯肺所致；呼吸微弱，多为肺气亏虚、气虚体弱所致。

(4) 呼吸节律改变：呼吸节律不整，或呼吸与暂停相交替，皆为肺气虚衰表现，属病重。

26. 望腹部时应注意观察哪些方面？有何临床意义？

望腹部可以诊察内在脏腑的病变和气血的盛衰。望腹部应注意观察腹部的外形和动态的变化。

正常人的腹部平坦对称。直立时腹部可稍微隆起，约与胸平齐，仰卧时则稍微凹陷。腹部外形的异常表现主要有：① 腹部膨隆：腹部膨隆，四肢消瘦者，多属臌胀；腹部胀大，周身俱肿者，多为水肿病；腹部局部膨隆，多为积聚。② 腹部凹陷：多属脾胃虚弱，气血不足；久病、重病者，为脏腑精气耗竭，属病危。③ 腹壁青筋暴露：可见于臌胀重证。腹壁突起：多发于脐孔、腹正中线、腹股沟等处，多属疝气。

腹部动态的改变，主要与某些病变导致腹式呼吸运动改变有关。

27. 望腰背时应注意观察哪些方面？有何临床意义？

望腰背部时应注意观察脊柱及腰背部有无形态

异常及活动受限。望腰背部的异常变化，可以诊察有关经络脏腑的病变。

正常人腰背部两侧对称，直立时脊柱居中，颈、腰段稍向前弯曲，胸、骶段稍向后弯曲，但无左右侧弯，俯仰转侧自如。常见的异常变化有：① 脊柱过度后突(龟背、驼背)、脊柱侧弯：二者均可见于肾气亏虚、发育异常，或脊柱疾病，或长期坐姿不良者。脊柱后突也可见于老年人。② 脊疳：多见于慢性重病患者，为脏腑精气极度亏损之象。若久病病人背部弯曲，两肩下垂者，称为"背曲肩随"，为心肺精气衰败之象。③ 角弓反张：可见于肝风内动、破伤风等病人。④ 腰部拘急、转侧不利，常因寒湿侵袭、经气受阻，或外伤闪挫、血脉瘀阻所致。

28. 望爪甲主要观察哪些内容？有何临床意义？

正常指甲红润，坚韧而呈弧形，带有光泽，压其尖端，放开后血色立即恢复，月痕清晰。说明气血充足，运行流畅。望爪甲应注意观察甲色与甲态的变化。

(1) 甲色：若甲色深红，是气分有热；色黄是有黄疸，多为湿热熏蒸之故；色淡白是血虚，或气血两虚；色苍白，或色青者，多为寒证；色紫黑，是血瘀。按压指甲，血色恢复缓慢者，是血瘀或气滞；不复红者，多

是血亏。

(2) 甲态：反甲者，多为肝血不足，也可见于甲癣病人。指甲变薄、变脆，或指甲萎缩，或甲面不平等，多为脏腑气血不足，指甲失养所致。指甲增厚、粗糙，可由气血不足，或湿毒浸淫所致。

29. 临床上如何鉴别斑与疹？

斑和疹均为全身性疾病表现于皮肤上的症状，在形成机理、形态特征及临床意义等方面都是不同的。

(1) 斑：色红或紫，呈片状，平摊于皮肤下，压之不褪色，摸之不碍手，称为“斑”。多由于外感温热邪毒，热迫营血(阳斑)，或由脾不统血，或阳虚寒凝气血(阴斑)所致。

(2) 疹：色红而高起，疹形如粟粒，压之褪色，摸之碍手，称为“疹”。常见有麻疹、风疹、瘾疹、药疹等。多由于外感风热时邪，或过敏所致，亦可因热入营血所致。

30. 白痦有何特点？临床意义是什么？

白痦是指皮肤上出现的一种白色小疱疹。特点是：晶莹如粟，高出皮肤，根部皮色不变而无红晕，内含浆液，擦破流水。多发于颈胸部，四肢偶见，面部不发。多由外感湿热之邪，郁于肌表，汗出不彻，蕴酿而

发。白痦的出现，提示湿热有外泄之机。一般白痦透发后热退神清者，是正能胜邪，湿热外达之顺证；若透发后身热不退，反见神昏者，为正不胜邪，邪毒内陷之逆证。

31. 怎样根据痰液的变化判断病邪的性质？

痰黄黏稠，坚而成块者，多属热痰，多因热邪煎熬，痰聚于肺所致；痰白而清稀，或有灰黑点者，属寒痰，多因寒邪阻肺，津聚为疾，上犯于肺所致；痰清稀而多泡沫者，属风痰，多因外感风邪，肺气失宣所致；痰白滑而量多，易咯出者，属湿痰，多因脾失健运，湿聚为疾，上犯于肺所致；痰少而粘，难于咯出者，属燥痰，多因燥邪犯肺，耗伤肺津，或肺阴虚津亏，清肃失职所致；痰中带血，色鲜红者，为热伤肺络，或肺阴亏虚；咯吐脓血腥臭痰，或脓痰如米粥者，属肺痈；咳吐涎沫，口张气短者，属肺痿。

32. 望呕吐物有何临床意义？

望呕吐物，可以帮助判断病性的寒热虚实，了解呕吐的原因。

呕吐物清稀无酸臭，或呕吐清水痰涎者，多属胃阳不足，或寒邪犯胃。呕吐物秽浊有酸臭味，多属邪热犯胃。呕吐物酸腐夹杂不消化食物，多属伤食。呕

吐黄绿苦水，多属肝胆郁热或湿热。呕吐鲜血或紫暗有块，夹有食物残渣者，多属胃有积热，或肝火犯胃，或胃腑血瘀所致。

33. 审察小儿指纹的要点是什么？

审察小儿指纹的要点是：浮沉分表里，红紫辨寒热，三关测轻重，淡滞定虚实。

34. 常见的舌色有哪些？各有何临床意义？

常见舌色一般可分淡红、淡白、红、绛、青紫几类。

(1) 淡红舌：即舌体颜色淡红润泽。为正常人气血调和的征象。疾病情况下常为疾病初起，病情轻浅，尚未伤及气血及脏腑。

(2) 淡白舌：即舌色比正常舌色浅淡，白色偏多，红色偏少，称为淡白舌。甚者舌色淡白，全无血色，称为枯白舌。临床主虚证、寒证。可见于气虚、血虚或气血两虚、阳虚等。

(3) 红、绛舌：即舌色较正常舌色红，甚至呈鲜红色者，称为红舌；较红舌更深或略带暗红色者，谓之绛舌。绛舌一般为红舌进一步发展所致。临床主热证。舌色红或绛有表热、里热，实热、虚热之分，舌色愈红，热势愈甚。

(4) 青紫舌：即全舌呈均匀青色或紫色，或在舌

色中泛现青紫色者。其中舌淡而泛现青紫色，为淡青紫舌；红绛舌泛现青紫色，为紫红或绛紫舌；舌上局部出现青紫色斑点，大小不一，不高于舌面，称为"瘀斑舌"或"瘀点舌"。临床主气血运行不畅，瘀血内停。

35. 常见的舌形异常有哪些？各有何临床意义？

常见的舌形异常包括老嫩、胖瘦、齿痕、点刺、裂纹等方面特征。

(1) 老、嫩：舌体坚敛苍老，纹理粗糙或皱缩，舌色较暗者为老舌；舌体浮胖娇嫩，纹理细腻，舌色浅淡者为嫩舌。老舌多见于实证，嫩舌多见于虚证。

(2) 胖、瘦：舌体比正常舌大而厚，伸舌满口，称为胖大舌。舌体肿大满嘴，甚至不能收缩回口中，称为肿胀舌。舌体比正常舌瘦小而薄，称为瘦薄舌。胖大舌多主水湿内停、痰湿热毒上泛；肿胀舌多见于心脾热盛，热毒上壅；瘦薄舌多主气血两虚、阴虚火旺。

(3) 齿痕舌：舌体两侧有齿痕，称为齿痕舌。临床主脾虚、水湿内盛证。

(4) 点、刺舌：点是指突起于舌面的红色或紫红色星点。大者为星，称红星舌；小者为点，称红点舌。刺是指蕈状乳头增大、高突，并形成尖锋，形如芒刺，扰之棘手，称为芒刺舌。舌生点刺提示脏腑阳热亢

盛，或为血分热盛。

（5）裂纹舌：舌面上出现各种形状的裂纹、裂沟，裂沟中无舌苔覆盖，深浅不一，多少不等，统称为裂纹舌。临床多由于邪热炽盛、阴津亏虚、血虚不润、脾虚湿侵所致。在健康人中有少数人在舌面上有纵、横间深沟、裂纹，中有苔覆盖，且无不适感觉，为先天性舌裂，须与病理性裂纹舌鉴别。

36. 常见的病理舌态有哪些？各有何临床意义？

常见的病理舌态有痿软、强硬、歪斜、震颤等异常。

（1）痿软：指舌体软弱屈伸无力，不能随意伸缩回旋。临床主阴虚或气血两虚。

（2）强硬：指舌体失其柔和，屈伸不利，或板硬强直，不能转动。临床多见于热入心包；或为高热伤津；或为风痰阻络。

（3）歪斜：指伸舌时舌体偏向一侧。临床多见于中风或中风先兆，多由肝风夹痰，或痰瘀阻滞经络而致。

（4）颤动：指舌体不自主地颤动，动摇不宁者。其轻者仅伸舌时颤动；重者不伸舌时亦抖颤难宁。临床可因热盛、阳亢、阴亏、血虚等所致，为肝风内动的征象。

(5) 吐弄舌：舌伸于口外，不即回缩者，称为吐舌；舌反复吐而即回，或舌舐口唇四周，掉动不宁者，称为弄舌。临床一般都属心脾有热。病情危急时见吐舌，多为疫毒攻心，或正气已绝；弄舌多见于热甚动风先兆。弄舌亦可见于小儿智力发育不全者。

(6) 短缩舌：舌体卷缩、紧缩，不能伸长。短缩舌常与痿软舌并见。可因寒凝、热盛、风痰阻络、气血俱虚所致。临床上无论因虚因实，多属病情危重的征象。

37. 腻苔、腐苔的舌象特征是什么？各有何临床意义？

腻苔是指苔质致密，颗粒细小，融合成片，中间厚边周薄，紧贴舌面，揩之不去，刮之不易脱落者。腐苔是指苔质疏松，颗粒粗大，如豆腐渣堆铺舌面，边中皆厚，揩之易去者。

临床上观察舌苔的腐腻可知阳气与湿浊的消长。腻苔多由湿浊内蕴，阳气被遏所致，主湿浊、痰饮、食积。腐苔多由于阳热有余，蒸腾胃中秽浊之邪上泛所致，主食积胃肠，痰浊内蕴。若腐苔脱落，不能续生新苔，为胃气衰败之象，属于无根苔。

38. 辨别真假舌苔的临床意义何在？

真苔又叫有根苔，指舌苔坚实，紧贴舌面，刮之难

去。假苔又称无根苔，指舌苔不着实，似涂于舌面，刮之即去，舌面光滑，苔不易复生者。有根苔是胃有生发之气的征象，无根苔则提示胃气衰败，胃无生发之气。

病之初期、中期，舌见真苔且厚，为胃气壅实，病较深重；久病见真苔，说明胃气尚存。新病出现假苔，乃邪浊渐聚，病情尚轻；久病出现假苔，是胃气匮乏，不能上潮，病情较重。

因此，辨别舌苔的真假，对于辨别疾病的轻重、预后均有重要意义。

39. 临床常见的剥苔有哪几种？有何意义？

舌苔全部或部分剥落，剥落处舌面光滑无苔者，称为剥苔。根据舌苔剥落的部位和范围大小不同，临床又分为以下几种：

舌前部苔剥落者，称前剥苔；舌中苔剥落者，称中剥苔；舌根部苔剥者，称根剥苔；舌苔多处剥落，舌面仅斑驳残存少量舌苔者，称花剥苔；舌苔周围剥落，仅留中心一小块者，称鸡心苔；舌苔剥落殆尽，舌面光滑如镜者，称为镜面舌。舌苔大片剥落，边缘突起，界限清楚，剥落部位时时转移者，称为地图舌。舌苔剥落处，舌面不光滑，仍有新生苔质颗粒，或舌乳头可见者，称为类剥苔。一般主胃气匮乏，胃阴枯涸或气血两虚，亦是全身虚弱的一种征象。

辨舌苔的剥落还应与先天性剥苔加以区别。先天性剥苔是生来就有的剥苔，部位常在舌面中央，人字沟之前，呈菱形，多因先天发育不良所致。

40. 白苔有何临床意义？

白苔即舌面附着的苔状物呈白色。有厚薄之分，苔白而薄，透过舌苔可以看到舌体者，是薄白苔；苔色白而厚，不能透过舌苔看到舌体者，是厚白苔。临床上可见于正常人，病中多主表证、寒证、湿证，亦可见于热证。

若苔薄白而润，可为正常舌象，或表证初起，或里证病轻，或阳虚内寒。薄白而干，见于风热表证。薄白而滑，多为外感寒湿，或脾阳不振，水湿内停。

苔白厚腻多为湿浊、痰饮、食积。苔白厚腻而干多为湿浊中阻，津气不得宣化之象。

苔白如积粉，扪之不燥者，为积粉苔，常见于外感温热病。苔白而燥裂，扪之粗糙，提示燥热伤津。

41. 黄苔有何临床意义？

黄苔即舌苔呈黄色。黄苔有淡黄、深黄和焦黄苔之别。淡黄苔又称微黄苔，是在薄白苔上出现均匀的浅黄色，多由薄白苔转化而来；深黄苔又称正黄苔，苔色黄而深厚；焦黄苔又称老黄苔，是正黄色中夹有灰

褐色苔。黄苔多主热证、里证。苔色愈黄，邪热愈甚。淡黄苔为热轻，深黄苔为热重，焦黄苔为热极。

黄白相兼苔，是外感表证处于化热入里、表里相兼阶段。

薄黄苔，多见于风热表证，或风寒化热入里。

苔黄而质腻者，称黄腻苔，主湿热、痰饮化热，或食积热腐。

苔淡黄而润滑多津者，称黄滑苔，多为阳虚寒湿之体，痰饮聚久化热；或是气血亏虚者，感受湿热之邪。

苔黄而干燥，甚至苔干而硬，颗粒粗松，望之如砂石，扪之糙手者，称黄糙苔；苔黄而干涩，中有裂纹如花瓣形，称黄瓣苔；甚者苔焦黄、焦黑，或黄黑相兼，均主邪热伤津，燥结腑实之证。

42. 何谓灰黑苔？如何辨别灰黑苔的寒热属性？

苔色浅黑，称为灰苔；苔色深灰，称为黑苔。两者只是颜色之浅深差别，故常并称为灰黑苔。临床主阴寒内盛，或里热炽盛，或痰湿久郁等。

由于灰黑苔常是由白苔或黄苔转化而成，主病有寒热之分，故临床上可根据苔质的润燥以及白黄苔的兼夹来辨别灰黑苔的寒热属性。如在白苔的基础上显现灰黑苔，苔质湿润多津者，多主寒证；如在黄苔的基础上显现灰黑苔，苔质干燥乏津者，多主热证。

43. 如何综合分析舌质和舌苔的变化?

舌质和舌苔的变化,所反映的生理病理意义各有所侧重。一般认为,舌质的变化主要反映脏腑气血津液的情况,舌苔的变化主要与感受的病邪和病证的性质有关。所以,察舌质可以了解脏腑虚实,气血津液的盛衰;察舌苔重在辨别病邪的性质、邪正的消长及胃气的存亡。

(1) 舌质或舌苔单方面的变化:一般无论病之新久,提示病情尚属单纯。

(2) 舌质和舌苔均出现变化:如果舌质和舌苔变化一致,提示病机相同,所主病证一致,病变比较单纯。如果舌质和舌苔变化不一致,多提示病因病机较复杂,此时应根据上述原则综合分析。

❊ 闻诊

1. 金实不鸣与金破不鸣有何区别?

金实不鸣是指新病音哑或失音,多因外感风寒、风热,或痰湿蕴肺,致肺失清肃,清窍失司所致,属于实证。金破不鸣是指久病重病导致音哑或失音,多因肺肾精气虚衰,失于濡养所致,属于虚证。

2. 鼻鼾有何临床意义?

鼻鼾是指熟睡或昏迷时,喉中鼻随呼吸发出的一种声响,提示气道不畅。熟睡后有鼻鼾声,而无其他症状者,多因鼻病,或因睡眠姿势不当所致,肥胖、中老年人也较常见。昏迷不醒而鼾声不绝,多见于高热神昏或中风入脏之重症。

3. 呻吟、惊呼、太息各有何临床意义?

呻吟指病痛难忍所发出的痛苦哼哼声。新病呻吟,声音高亢有力,多为实证、剧痛;久病呻吟,声音低微无力,多为虚证。临床可结合姿势变化,判断病痛的部位,如呻吟护腹者,多为腹痛。

惊呼指患者突然发出的惊叫声。其声尖锐,表情惊恐者,多为剧痛或惊恐所致。小儿阵发惊呼,多为受惊。成人发出惊呼,为惊恐、剧痛,或精神失常者。

太息又名叹息,指情志抑郁,胸闷不舒时发出的长叹短吁声。多属于肝气郁结之象。

4. 如何鉴别谵语与郑声?

谵语是指神识不清,语无伦次,声高有力,多属热扰心神之实证。可见于温病邪入心包或阳明腑实证、痰热扰乱心神等。

郑声是指神识不清，语言重复，时断时续，声音低弱，属心气大伤，精神散乱之虚证。多见于多种疾病的晚期、危重阶段。

5. 何谓错语、独语、狂言？各有何临床意义？

（1）错语是指神识清楚，而语言表述经常出错，错后自知者。多因气血不足，心神失养所致，多见于久病体虚或老年脏气衰微之人；也可因痰湿、瘀血阻碍心窍所致。

（2）独语是指自言自语，喃喃不休，见人则止，首尾不续者，多因心气不足，神失所养，或气郁痰阻，蒙闭心神所致。常见于癫病、郁病。

（3）狂言是指精神错乱，狂叫骂詈，语无伦次者，多因情志不遂，气郁化火，痰火扰神所致，属于阳证，常见于狂病和伤寒蓄血证。

6. 语言謇涩的临床意义是什么？

语言謇涩是指语言不流利，吐字不清晰者。因习惯而成者，不属病态。病中语言謇涩，则每与舌强并见，多因风痰阻络所致，常为中风先兆或中风后遗症。

7. 哮与喘有何区别与联系？

喘即气喘，是指呼吸困难，短促急迫的表现，甚则

张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧。常由肺、心病变及白喉、急喉风等导致。哮指呼吸急促似喘，喉间有哮鸣音的症状，多因宿痰内伏，复感外邪所诱发，或久居寒湿之地，或过食酸咸生冷所诱发。

哮必兼喘，喘不兼哮。喘以气息急迫、呼吸困难为主，哮以喉间哮鸣声为特征。临床上哮与喘常同时出现，所以常并称为哮喘。

8. 如何根据咳嗽的声音分辨病证之寒热虚实？

咳声重浊紧闷，多属实证，为寒痰、湿浊阻肺所致；咳声低微，多属虚证，为久病肺气亏虚所致；咳声不扬，痰稠色黄，不易咳出，多属热证，为热邪犯肺所致；咳有痰声，痰多易咯，多属痰湿阻肺所致；干咳无痰或少痰，多属燥邪犯肺或阴虚肺燥所致；如咳嗽连声不绝，连续剧咳 10～20 次后，在深深吸气时，喉间出现“回气声”如鹭鸶叫声，名为“顿咳”，又名“百日咳”，多因风邪与痰热搏结所致，多见于小儿。咳声如犬吠，吸气困难，喉部肿胀，并有白色伪膜，此为白喉。

9. 如何根据呕吐声音的强弱和吐势的缓急来判断病证之寒热虚实？

吐势徐缓，声音微弱，呕吐物清稀者，多属虚寒

证；吐势较猛，声音壮厉，呕吐物黏稠者，多属实热证；呕吐呈喷射状，多为热扰神明，或颅脑外伤等所致；呕吐酸腐食物，多因暴饮暴食，食滞胃脘所致；口干欲饮，饮后即吐，为水逆证，由饮停中焦所致；朝食暮吐、暮食朝吐，为反胃，多属脾胃阳虚所致；呕吐与暴泻并见，为霍乱病。

10. 如何根据呃逆的声音来判断病证性质的寒热虚实？

呃逆是指从咽喉发出的一种不由自主的冲击声，呃呃连声，声短而频，是胃气上逆的表现。

临床上可根据呃声的高低、强弱和间歇时间之不同，来辨别病性的寒热虚实。呃声频作，高亢有力者，多属实证。呃声低沉，声弱无力者，多属虚证。呃逆病程较短，连续有力，多属寒邪或热邪客于胃脘，胃失和降所致；病程较长，呃声低微无力，良久一声，多见于脾胃亏虚。久病、重病呃逆不止，声低气怯无力者，为胃气衰败的表现。在进食较快，或饮酒、大笑等时，偶可引起短时的呃逆，一般不治自愈。

11. 嗳气有何临床意义？

嗳气是指胃中气体上冲，出于咽喉而发出的一种声长而缓的声音。古名"噫"，是胃气上逆的表现。临

床上可根据嗳气声音的高低和气味的不同，判断病性的虚实寒热。如嗳气酸腐，伴脘腹胀痛者，为食滞胃脘。嗳气频作，嗳声响亮，随情绪变化而减轻或加剧者，属肝气犯胃。嗳气频作，兼脘腹冷痛，得温减轻者，多为寒邪犯胃，或胃阳亏虚。嗳气声低，无酸腐气味，兼食欲减退者，多属脾胃气虚。饱食之后，偶有嗳气，并非病态。

12. 如何根据肠鸣声来判断病证性质？

肠鸣是指气体或液体通过肠道而产生的一种声响。正常情况下，肠鸣声低弱、和缓，一般难以闻及。临床可根据发生部位、声音高低辨别病位与病性。若脘腹部水声辘辘，得温则减，受寒或饥饿时加重，多为脾胃虚寒，水饮停聚。肠鸣声响亮，伴腹部冷痛，大便濡泄，多为寒湿犯脾。肠鸣阵作，伴腹痛欲泻，泻后痛减，情绪抑郁者，为肝脾不调。肠鸣稀少者，可因实热蕴结肠胃，或肝脾不调，或脾气亏虚，或阴寒凝滞，肠道气机阻滞所致。肠鸣完全消失者，多属于肠道气滞不通之重证，可见于肠痹或肠结等病。

13. 口中异常气味有何诊断意义？

口中散发出臭气者，称为口臭，多与口腔不洁、龋齿、消化不良、便秘有关。口气酸臭，并伴食欲不振，

脘腹胀满者，多属食积胃肠。口气臭秽者，多属胃热。口气腐臭，或兼咳吐脓血者，多是内有溃腐脓疡。口气臭秽难闻，牙龈腐烂者，为牙疳。

14. 通过嗅病室气味，如何来诊断有关病证？

除外病室通风不良，病气充斥病室，常说明病情重笃。

如病室臭气触人，多为瘟疫类疾病。病室有血腥气，病人多患失血。病室散发腐臭气，病者多患溃腐脓疡。病室有尸臭气者，多为脏腑败坏，病情危重之征兆。病室有尿臊气，多见于水肿病晚期（尿毒症）。病室内有烂苹果样气味，多见于消渴病。病室有蒜臭气味，多见于有机磷中毒。

❋ 问诊

1. "十问歌"的内容有哪些？

明代医家张景岳根据前人所载，结合自己的临床经验写成"十问歌"，即："一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六胸腹，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变，妇女尤必问经期，迟速闭崩皆可见，再添片语告儿科，天花麻疹全占验。"

2. 什么是主诉？有何临床意义？

主诉是指患者就诊时最感痛苦的症状、体征及其持续时间。问诊主诉时，要将主诉所述的症状或体征的部位、性质、程度、时间等情况询问清楚。临床上一般不能把病名作为主诉，也不能把诊断或检查结果作为主诉。主诉往往是疾病的主要矛盾所在，因此通过主诉可初步估计疾病的范畴、类别和病情的轻重缓急。

3. 外感表证恶寒发热的产生机理是什么？常见类型有哪些？

病人恶寒与发热同时存在，是外感表证的特征性症状，其机理为外邪袭表，影响卫阳“温分肉”的功能，肌表失于温煦而恶寒；邪气外遏，卫阳失于宣发，郁而发热。因感受外邪性质不同，寒热症状可有轻重不同，临床常见有三种类型：恶寒重发热轻，是风寒表证的特征；发热重恶寒轻，是风热表证的特征；发热轻而恶风，是伤风表证的特征。

4. 临床常见的但寒不热有几种类型？各有何特点？

但寒不热是指患者只感觉到怕冷而无发热的症状，是里寒证的寒热特征。临床上常见两种类型：

① 新病恶寒：病人突感恶寒肢冷，并无发热，伴有脘腹冷痛，或呕吐泄泻，或咳喘痰鸣，脉沉迟有力等症，见于里实寒证。② 久病畏寒：病人经常畏寒肢冷，得温可缓的症状，伴有脘腹冷痛，喜温喜按，少气懒言，舌淡嫩，脉沉迟无力等症，见于里虚寒证。

5. 壮热与潮热有何区别？

壮热是指患者身发高热，持续不退，并伴有大汗，大渴，脉洪大等症者，多见于伤寒阳明经证或温病气分阶段，属于里实热证。潮热是指患者定时发热，或定时热甚，如潮汐之有定时者。两者临床表现有各自的特征，病机亦不相同。

6. 潮热有几种类型？各有何特征？

潮热常见三种类型：① 阳明潮热（日晡潮热）：日晡（指申时，即下午 3～5 时）热甚，热势较高，伴见谵语、腹满、便秘等症，常见于伤寒阳明腑实，属于里实热证。② 湿温潮热：身热不扬（即肌肤初扪不觉热，扪之稍久，即感灼手者），午后尤甚，并伴见身重、脘痞、苔腻等症者，属湿热蕴结。③ 阴虚潮热：午后或入夜低热，常伴见颧红、消瘦、盗汗、舌红少苔等症，亦有热自骨内向外蒸发感觉者，称为骨蒸潮热，属于阴虚火旺。

7. 临床常见的微热有哪些类型?

微热是指轻度发热,热势较低,或仅仅自觉发热者。主要有以下几种情况:① 气虚发热:长期微热,遇劳则甚,或可见高热不退者,常伴有乏力、懒言、自汗、脉虚等症。② 血虚发热:时有低热,兼见面白、头晕、舌淡、脉细等症。③ 阴虚发热:长期低热,兼见两颧潮红、五心烦热、舌红少苔、脉细数等症。④ 气郁发热:发热常与情志波动有关,常伴有急躁易怒、胁痛、脉弦等症。⑤ 瘀血发热:午后或夜间发热,或自觉身体某些部位发热,躯干或四肢刺痛,固定不移,舌紫暗,或有瘀斑瘀点、脉涩等症。⑥ 小儿夏季热:指小儿在夏季气候炎热时长期发热不止,兼见烦躁口渴,无汗多尿等症,至秋凉时不治自愈者,多因气阴两虚发热。

8. 何谓寒热往来?可见于哪些病证?

寒热往来是指恶寒和发热交替发作者,见于半表半里证。临床常见以下两种情况:① 寒热往来,发无定时,多见于伤寒少阳病。② 寒热往来,发有定时,多见于疟疾病。

9. 自汗、盗汗、绝汗、战汗有何不同?

(1) 自汗是指不受环境因素的影响,日间汗出,动

则尤甚者，多属气虚证或阳虚证。

（2）盗汗是指不受环境因素的影响，睡时汗出，醒则自止者，多见于阴虚证。

（3）绝汗是指久病重病的患者突见大汗不止者，又称脱汗，常是亡阳、亡阴的表现。亡阳之汗为冷汗淋漓，伴神昏肢凉，面白气微，脉微欲绝；亡阴之汗为热汗如油，伴高热烦渴、脉细数疾。

（4）战汗是指恶寒战栗而后汗出者，见于伤寒邪正剧争之时，属于疾病的转折点。若汗出热退，脉静身凉，是邪去正复之佳兆；反之，若汗出而身热不减，烦躁不安，脉来疾急，是邪胜正衰的危候。

10. 但头汗出可见于哪些情况？

仅头部或头颈部出汗较多者，谓之但头汗出。临床有生理和病理之分。生理性头汗表现为有些人在进食辛辣、热汤、饮酒时出现头汗较多者，是阳气旺盛，热蒸于头所致，无辨证意义。疾病中出现头汗，可见于以下几种情况：① 上焦邪热，迫津外泄：头汗，兼面赤心烦、口渴、舌红、苔黄、脉数等。② 中焦湿热蕴结，迫津上越：头汗，兼身重脘痞、身热不扬、舌红苔腻等。③ 元气将脱，虚阳上越，津随阳泄：头额冷汗如珠，伴见面色苍白、四肢厥冷、脉微欲绝等。

11. 因实致痛、因虚致痛的病因病机、临床表现有何不同?

一般来说,实证疼痛多因感受外邪、气滞血瘀、痰浊凝滞,或食积、虫积、结石等阻滞脏腑经脉,使气血运行不畅,"不通则痛";而虚证疼痛则多因气血不足,或阳气亏虚,阴精亏损,使脏腑经络失养,"不荣则痛"。

临床表现方面,新病疼痛,痛势剧烈,痛无休止,痛而拒按者属实证;久病疼痛,痛势较缓,时作时止,痛而喜按者属虚证。

12. 询问疼痛时须注意了解哪些情况?

当病人出现疼痛时,首先要问疼痛的性质以确定病性;其次应询问疼痛的部位何在,以确定疾病的病位;再次,当问疼痛的时间、程度、喜恶及伴随疼痛出现的症状有哪些。

13. 临床常见疼痛的性质有哪些?各有何特点?

胀痛:指疼痛带有胀闷感觉者,多为气滞疼痛的特点。但头目胀痛,则多因肝火上炎或肝阳上亢所致。

刺痛:指疼痛如针刺一般,是瘀血疼痛的特征。

冷痛:指疼痛有冷感而喜暖者,是寒证疼痛的

特点。

灼痛：指疼痛带有灼热的感觉，痛而喜凉者，是热证疼痛的特点。

重痛：指疼痛有沉重的感觉，多因湿邪困阻气机所致。而头重痛亦可因肝阳上亢，气血上壅所致。

绞痛：指疼痛剧烈，如刀绞一般，难以忍受者，多因瘀血、气滞、结石、虫积等有形之实邪阻闭气机所致。

酸痛：指疼痛兼有酸软的感觉，多因湿邪侵袭肌肉关节，困阻气血所致。亦可见于肾虚骨髓失养。

空痛：指疼痛带有空虚的感觉，是虚证疼痛的特点之一。

隐痛：指痛势较缓，尚可忍耐，绵绵不休者，是虚证疼痛的特点之一。

走窜痛：指疼痛部位游走不定，或走窜攻冲作痛者，可见于气滞作痛，或见于行痹。

固定痛：指疼痛部位固定不移者，可见于瘀血疼痛，或见于着痹。

掣痛：指抽掣牵引作痛，由一处牵掣到另一处疼痛者，又称引痛、彻痛，多因经脉失养或经脉阻滞所致，既可见于实证，也可见于虚证。

14. 如何根据头痛的部位确定病变的经脉？

临床上根据头痛的部位可以确定是哪一经的病

变。如巅顶头痛，痛连目系为厥阴头痛；后脑头痛连及项背为太阳头痛；两侧头痛，痛连太阳穴者属少阳头痛；前额头痛，痛连眉棱骨者属阳明头痛；头痛连齿者属少阴头痛。

15. 胸痛常与哪些病变有关?

胸居上焦，内藏心肺，所以胸痛多为心肺病变。临床应根据胸痛的具体部位、性质和伴随症状进行诊断。

如左胸憋闷疼痛，痛引肩背内臂，并伴见心悸等者，多因痰、瘀等邪阻滞心脉所致，可见于胸痹；若胸痛剧烈，面色青灰，手足青冷者，多因心脉急骤闭塞所致，可见于厥心痛（真心痛）；若胸痛，壮热，咳吐脓血腥臭痰者，多因痰热阻肺，热壅血瘀所致，可见于肺痈；若胸痛喘促，高热鼻煽，面赤者为热邪壅肺，可见于肺热病；若胸痛咯痰，痰中带血，伴潮热盗汗者，多因肺阴亏虚所致，可见于肺痨；肺癌、胸部外伤等也可见胸痛。

16. 胁痛与哪些病变有关?

腋下至肋骨尽处为胁，两胁是足厥阴肝经与足少阳胆经所过之处，肝胆又位于右胁下，故胁痛多与肝胆病变有关。如肝郁气滞、肝胆火旺、肝胆湿热、肝阴

虚及饮停胸胁等，阻滞经络，经气不利，均可导致胁痛。

17. 如何辨别胃痛的寒热虚实？

胃痛指胃脘即上腹部、鸠尾（剑突）之下部位疼痛的症状。临床上可根据胃痛的性质、程度、喜恶以及发病原因、兼见症状加以鉴别。凡胃痛较甚，得热痛减，遇寒加剧者，为寒证；胃脘灼热疼痛者，为热证；疼痛较剧，痛而拒按，或进食后疼痛者，为实证；疼痛较缓，绵绵不已，痛而喜按，或进食后缓解者，为虚证。因食积、气滞、瘀血、外邪阻滞胃脘所致疼痛为实证；因胃阳不足、胃阴亏虚，胃失濡润所致者为虚证。

18. 腹痛应如何辨析？

腹痛指剑突下至耻骨毛际以上的腹部，或其中某一部位疼痛的症状。腹部分为大腹、小腹和少腹三部分。脐以上为大腹，脐以下至耻骨毛际以上为小腹，小腹两侧为少腹。

腹痛首先要查明疼痛的部位，以判断病变所在脏腑。大腹疼痛属脾胃；小腹疼痛属膀胱、胞宫或大小肠；少腹疼痛属肝（经）。

其次，应结合腹痛性质确定病性的寒热虚实。实痛拒按，虚痛喜按；饱则痛为实，饥则痛为虚；得热痛减为寒，得寒痛减为热；气滞则腹胀疼痛，痛无定处，

血瘀则腹部刺痛，固定不移。

19. 腰痛应如何辨析？

腰痛指腰部两侧，或腰脊正中疼痛的症状。腰部中间为脊骨，两侧为肾所居。若腰部两侧酸软、隐痛者，多属肾虚所致；若腰部冷痛沉重，阴雨天加重，多属寒湿所致；若腰部弛痛，痛处伴有热感者，多属湿热所致；腰痛如刺，痛有定处，俯仰不便者，多属瘀血所致；腰痛突然加剧，并向少腹部放射，有尿血者，多为结石阻滞所致。

20. 头晕目眩有何临床意义？

头晕而胀，兼面红目赤，口苦，烦躁易怒，舌红脉弦数者，多为肝火上炎所致。

头晕胀痛兼面赤耳鸣，头重足飘者多为肝阳上亢所致。

头晕昏沉，头重如裹，兼胸闷呕恶者，多因痰湿内阻，清阳不升所致。

头晕目眩，过劳或突然起立则甚，兼面白舌淡，心悸失眠者，多为气血亏虚所致。

头晕耳鸣兼腰酸遗精，健忘者，多为肾精亏虚所致。

外伤后头晕刺痛，夜间尤甚者，多为瘀血阻滞脑络所致。

21. 临床上如何区别耳鸣、耳聋的虚实?

一般来说,凡突发耳鸣,声大如雷,按之尤甚,或新起耳聋者,多属实证,常因肝胆火盛、痰火壅结等上扰清窍所致。凡渐觉耳鸣,声小如蝉,按之减轻,或耳渐失聪者,多属虚证,常因肾精不足等,使髓海不充,耳失所养而成。

22. 何谓目昏、雀盲、歧视? 与哪些病证有关?

目昏是指视物昏暗,模糊不清者;雀盲是指白昼视力正常,黄昏视物不清,如雀之盲者,又称雀目、鸡盲、夜盲;歧视是指视一物为二物者。三者虽症有不同,但病机均属虚证,因肝肾亏虚,精血不足,目失充养所致,常见于年老、体弱、久病之人。

23. 询问睡眠的主要内容以及有何临床意义?

问睡眠主要询问睡眠时间的长短,入睡的难易与程度,有无多梦、易惊醒和早醒,以及其他兼症等情况,从而了解机体气血的盛衰、阴阳的协调、心肾等功能的强弱等。睡眠失常见有失眠、嗜睡两种。

失眠主要是阳虚阴盛,阳不入阴,神不守舍所致。其中火邪、痰热内扰,或食滞内停所致者属于实证;心肾不交、心脾两虚、阴虚火旺所致者属于虚证。

嗜睡主要因阳虚阴盛，或痰湿内盛所致。

24. 临床上嗜睡应如何辨析？

临床上嗜睡多因机体阴阳平衡失调，阳虚阴盛，或痰湿内盛导致。如困倦嗜睡，伴头目昏沉，胸闷脘痞，肢体困重者，乃痰湿困脾，清阳被遏所致。若饭后嗜睡，兼神疲倦怠，食少纳呆者，多由脾气亏虚，清阳不升所致。若精神极度疲惫，欲睡而未睡，似睡而非睡，肢冷脉微者，系心肾阳衰，阴寒内盛所致。大病之后，神疲嗜睡，乃正气未复之故。

25. 询问口渴与饮水有何临床意义？

口渴与饮水的异常，主要反映体内津液的盛衰、输布情况及病性的寒热虚实。

口不渴：提示机体津液未伤，多见于寒证，或见于无明显燥热证者。

口渴欲饮：是津液损伤的表现，多见于燥证、热证。

渴不多饮：多为津液输布障碍，不能滋润口腔而致。常见于湿热证、痰饮内停、瘀血内停及温病营分证。

26. 食欲减退有何临床意义？

食欲减退是疾病过程中常见的病理现象，主要反

映脾胃的病变，抑或是其他脏腑病变影响到脾胃功能的表现。

若新病食欲减退，一般是正气抗邪的保护性反应，不一定是脾胃本身的病变。

久病食欲减退，兼有腹胀便溏，神疲倦怠，面色萎黄，舌淡脉虚者，多属脾胃虚弱；纳呆食少，伴头身困重，脘闷腹胀，舌苔厚腻者，多由湿盛困脾所致；纳呆食少，脘腹胀闷，嗳腐食臭者，多因食滞胃脘所致。

27. 厌食的临床意义何在？

厌食是指病人厌恶食物，或恶闻食味，又称恶食。若厌食兼嗳气酸腐，脘腹胀满，舌苔厚腻者，多属食滞胃腑，腐熟不及所致；若厌食油腻，兼脘腹痞闷，呕恶便溏，肢体困重者，多属湿热中阻，运化失司所致；若厌食油腻，伴胁肋胀痛灼热，口苦泛呕者，为肝胆湿热，疏泄失常所致。

孕妇厌食，多为妊娠反应，系妊娠后冲脉之气上逆，影响胃之和降所致，一般属生理现象。但反复出现恶心呕吐，厌食，甚至食入即吐，则为妊娠恶阻。

28. 消谷善饥、饥不欲食各有何临床意义？

消谷善饥是指病人食欲过于旺盛，进食量多，食后不久即感饥饿的症状，又称多食易饥。若消谷善

饥，兼见口渴心烦、口臭便秘者，为胃火亢盛，腐熟太过所致，可见于消渴病；若消谷善饥，兼见大便溏泄者，多属胃强脾弱。

饥不欲食是指病人虽有饥饿感，但不欲食，或进食不多的症状。多因胃阴不足，虚火内扰所致。

29. 询问病人口味有何临床意义？

口味异常，常是脾胃功能失常或其它脏腑病变的反映。如：口淡者多为脾胃气虚，或见于寒证；口苦者多见于火邪炎上、胆气上逆的病证；口甜多见于脾胃湿热或脾气亏虚之证；口黏腻多由湿热中阻、湿浊停滞、痰饮食积等所致；口酸多见于肝胃郁热、食滞内停所致；口咸多与肾虚及寒水上泛有关；口涩多为燥热伤津，或脏腑阳热偏盛，气火上逆所致。

古人认为，不同脏腑的疾病也可产生不同的饮食嗜味，如肝病嗜酸、心病嗜苦、脾病嗜甜、肺病嗜辛、肾病嗜咸等，但这只是五行的配属，临床可作参考。

30. 询问大便的要点是什么？有何临床意义？

问大便时，应注意了解大便的性状、颜色、气味、时间、便量多少、排便次数、排便感觉以及兼有症状等。如大便秘结可见于胃肠积热、阳虚寒凝、气机郁滞、气血阴津亏虚者；大便泄泻多因外感风寒湿热疫

毒，或饮食所伤，或情志失调，肝郁乘脾，或久病脾肾阳虚所致。便血多因胃、肠脉络受损所致。肛门灼热多见于湿热泄泻或湿热痢疾；里急后重多因湿热内阻，肠道气滞所致；肛门气坠多属中气下陷所致。

31. 完谷不化、溏结不调各有何临床意义？

完谷不化是指大便中夹有较多未消化食物的症状。久病多见于脾胃虚寒，或肾虚命门火衰；新起者多为食滞胃肠。

溏结不调是指大便时干时稀。多因肝郁脾虚，肝脾不调而致。若大便先干后稀者，则多属脾胃虚弱。

32. 排便不爽有何临床意义？

排便不爽是指排便不通畅，有滞涩难尽之感。如泻下黄糜，黏滞不爽者，多因湿热蕴结，肠道气机不畅所致；若腹痛欲便，排出不爽，情绪抑郁者，多因肝气犯脾，肠道气滞所致；若腹泻不爽，大便酸腐臭秽者，多因食滞胃肠等所致。

33. 大便失禁有何临床意义？

大便失禁是指大便不能控制，滑出不禁，甚则便出而不自知者，又称滑泻。多因脾肾虚衰、肛门失约所致，常见于久病年老体衰，或久泻不愈的病人。若

新病腹泻势急而大便未能控制，或神志昏迷而大便自行流出，虽亦为肛门失约，但不属脾肾虚衰。

34. 询问小便的要点是什么？有何临床意义？

问小便，主要应询问尿量、尿次、排尿感觉异常等情况。

尿量异常：小便清长量多者，属虚寒证；多尿伴多饮、多食、形体消瘦者为消渴病。小便量少者，多由于热盛伤津，或汗吐下伤津，或脏腑功能失调，水湿内停所致。

尿次异常：新病小便频数，短赤而急迫者，多属膀胱湿热，气化失职所致；久病小便频数，量多色清，夜间尤甚者，多因肾阳不足，肾气不固，膀胱失约所致。

排尿感异常：尿道涩痛、不畅，伴急迫、灼热者，多为湿热蕴结、瘀血、结石阻塞等所致，多见于淋证；余溺不尽者，多因肾气不固，膀胱失约所致；遗尿者，多因肾气不足，膀胱失约所致；小便失禁者，多属肾气不固或下焦虚寒所致，若神昏而小便自遗者，属危重证候。

❊切诊

1. 脉象形成的原理是什么？

脉象的产生与心脏的搏动，心气的盛衰，脉道的

通利和气血的盈亏及各脏腑功能的协调作用直接有关。

(1) 心、脉是形成脉象的主要脏器：心与脉在组织结构上相互衔接，形成人的血液循环系统，在功能上亦相互依存和协调。心脏搏动是脉象形成的动力，在心气的作用下，心脏一缩一张地搏动，把血液排入脉管而形成脉搏。脉为血之府，是气血运行的通道，能"壅遏营气，令无所避"，具有约束、控制、推进血液沿着脉管运行的作用。

(2) 气血是形成脉象的物质基础：气血是构成人体组织和维持生命活动的基本物质。脉乃血脉，赖血以充，赖气以行。血液的盈亏直接关系到脉象的大小，血液的运行全赖气的推动。《四言举要》曾曰："脉乃血脉，血之府也，心之合也……脉不自行，随气而至，气动脉应，阴阳之谊，气如橐籥，血如波澜，血脉气息，上下循环。"

(3) 其他脏腑与脉象的关系：肺有主气、司呼吸、朝百脉等功能，是主宰血行和脉动的重要因素之一。脾胃为气血生化之源，气血的盛衰和水谷精微的多寡，可表现为脉之"胃气"的多少；脾主统血，可防血溢脉外。肝藏血，主疏泄，可使气血条达，经脉通利。肾藏精，为元气之根，是脏腑功能的动力源泉，亦是全身阴阳之根本。肾气充盛则脉搏重按不绝，尺脉有力，

是“有根”的特征。

2. 寸口分候的脏腑各是什么?

目前较为公认的是：左寸候心，右寸候肺，并统括胸以上及头部的疾病；左关候肝胆，右关候脾胃，统括膈以下至脐以上部位的疾病；两尺候肾，并包括脐以下至足部疾病。

3. 临床诊脉时，如何选指、布指、运指?

(1) 选指：医师在诊脉时应当选用左手或右手的食指、中指和无名指三个手指的指目，且要三指平齐(手指指端要平齐，手指略呈弓形，与受诊者体表约呈45°角左右为宜)，以指目按脉脊。

(2) 布指：医师和患者应侧向坐，用左手按诊患者的右脉，右手按诊患者的左脉。先以中指定关，然后食指定寸，无名指定尺。布指的疏密，要与患者手臂长短和医生的手指粗细相适应。病人的手臂长或医者手指较细者，布指宜疏，反之宜密。小儿寸口部位甚短，一般用“一指（拇指或食指）定关法”。

(3) 运指：医师在布指后，要运用指力的轻重、挪移及布指变化以体察脉象。常用的指法有举、按、寻、总按、单诊等。

4. 临床上常用的诊脉指法有哪些?

临床常用的指法有举、按、寻、总按、单诊等。

举法是指医生用较轻的指力,按在寸口脉搏跳动部位,以体察脉搏部位的方法。亦称"轻取"或"浮取"。

按法是指医生用较重的指力,甚至按到筋骨体察脉象的方法。又称"重取"或"沉取"。医生手指用力不轻不重,按至肌肉以体察脉象的方法称为"中取"。

寻法是指切脉时指力从轻到重,或从重到轻,左右推寻,调节最适当指力的方法,在寸口三部细细寻找脉动最明显的部位,统称寻法。

总按即三指同时用力诊脉的方法。从总体上辨别寸关尺三部和左右两手脉象的形态、脉位的浮沉等。总按时一般指力均匀,但亦有三指用力不一致的情况。

单诊是用一个手指诊察一部脉象的方法。主要用于分别了解寸、关、尺各部脉象的特征。

5. 构成脉象的要素有哪些?

脉象的种类很多,中医文献常从位、数、形、势四个方面加以归纳分析。① 脉位:指脉搏跳动显现的部位和长度。② 脉次:指脉搏跳动的至数和节律。③ 脉形:指脉搏跳动的形态如宽度、软硬、充盈度等。④ 脉势:指脉搏应指的强弱、流畅等趋势。

现代有将脉象归纳为脉位、至数、脉长、脉力、脉宽、流利度、紧张度、均匀度八个方面的。① 脉位：指脉动显现部位的浅深。② 至数：指脉搏的频率。③ 脉长：指脉动应指的轴向范围长短。④ 脉力：指脉搏的强弱。⑤ 脉宽：指脉动应指的径向范围大小，即手指感觉到脉道的粗细。⑥ 流利度：指脉搏来势的流利通畅程度。⑦ 紧张度：指脉管的紧张或弛缓程度。⑧ 均匀度：包括两个方面，一是脉动节律是否均匀；二是脉搏力度、大小是否一致。

6. 正常脉象有哪些特点？

正常脉象的特点是：一息四至，闰以五至，相当于每分钟 60～100 次，不浮不沉，不大不小，从容和缓，柔和有力，节律一致，寸关尺三部均可触及，沉取不绝，并随生理活动、气候、季节和环境等不同而有相应改变。古人将正常脉象的特点概括为有胃、有神、有根。

7. 脉象的生理变异与哪些因素有关？

脉象和人体内外环境的关系非常密切，不但受年龄、性别、形体、生活起居和精神情志的影响，而且随着机体适应内外环境的自身调节，还可以出现各种生理性变异。其中个体因素有性别、年龄、形体（胖瘦、

高矮)、脉位变异(如斜飞脉、反关脉);外部因素有精神情志、劳逸、饮食、季节("春胃微弦"、"夏胃微钩"、"秋胃微毛"、"冬胃微石")、昼夜、地理环境等。

8. 六纲脉的脉象特征及其临床意义各怎样?

六纲脉是指浮、沉、迟、数、虚、实六种脉象。

浮脉的脉象特征是轻取即得,重按稍减而不空,举之泛泛而有余。临床一般主表证。生理性浮脉可见于瘦人、秋季。

沉脉的脉象特征是轻取不应,重按始得。临床主里证,有力为里实,无力为里虚。生理性沉脉可见于肥胖之人、冬季。

迟脉的脉象特征是脉来迟慢,一息不足四至(相当于每分钟脉搏 60 次以下)。临床主寒证,有力为实寒,无力为虚寒。生理性迟脉可见于运动员或经过体力锻炼之人。

数脉的脉象特征是脉来急促,一息五至以上(相当于每分钟脉搏在 90 次以上)。临床主热证,有力为实热,无力为虚热。生理性数脉可见于儿童、婴儿。正常人在运动和情绪激动时,脉率也加快。

虚脉的脉象特征是三部脉举之无力,按之空虚。临床主虚证。

实脉的脉象特征是三部脉充实有力,举按均有

力。临床主实证。亦可见于常人。

9. 洪脉、滑脉的脉象特征及临床意义各怎样?

洪脉的脉象特征是脉体宽大,充实有力,状若波涛汹涌,来盛去衰。临床主气分热盛。生理性洪脉可见于夏季。

滑脉的脉象特征为往来流利,如珠走盘,应指圆滑。临床主痰饮、食滞、实热。生理性滑脉可见于妊娠妇女、青壮年。

10. 浮脉、芤脉、濡脉、洪脉、革脉、散脉脉位均浮浅,如何区别?

浮脉脉位浅显,轻按即得,重按稍减而不空,脉形不大不小;芤脉浮大无力,中空旁实,如按葱管;濡脉浮软而细小;洪脉浮大有力,来盛去衰,状如洪水;革脉浮大搏指,外急中空,如按鼓皮;散脉浮而无根,至数不齐,脉力不匀。

11. 沉脉、伏脉、牢脉、弱脉脉位均深沉,如何区别?

沉脉脉位深沉,重按始得;更深于沉,紧贴于骨,甚则暂时伏而不见者为伏脉;沉而实大弦长者为牢脉;沉而软小为弱脉。

12. 数脉、疾脉、促脉、动脉、滑脉在脉象特征上有何异同?

五种脉象的共同点是脉率均有快于正常脉象的感觉。不同的是数脉为一息五至以上,不足七至;疾脉为一息七八至;促脉不仅脉率一息五至以上,且有不规则的歇止;动脉则滑数如豆,关部独显;滑脉仅指脉形往来流利,应指圆滑,似数而并不数。

13. 迟脉、缓脉、结脉脉率均慢,如何区别?

迟脉为一息不足四至;缓脉为一息四至,稍快于迟,但脉来怠缓;结脉则脉来缓慢,而且有不规则的歇止。

14. 洪脉、大脉、实脉如何区别?

洪脉浮大有力,来盛去衰,状若波涛汹涌;大脉脉体宽大,但无脉来汹涌之势;实脉则长大有力,来去俱盛,举按皆然。

15. 细脉、濡脉、弱脉、微脉在脉象特征上有何异同?

四种脉象均为脉形细小且脉势软弱无力。细脉脉细如线,但应指显然;濡脉浮细而软,轻取即得;弱

脉沉细而软，重按乃得；微脉则极细极软，按之欲绝，若有若无，起落模糊，不仅指脉形细小，更主要指脉搏的力量弱。

16. 短脉与动脉在脉象特征上有何异同？

短脉与动脉两者在脉搏搏动范围上均较小，仅关部明显。但动脉其形如豆，常兼滑数有力之象。

17. 洪脉与细脉在脉象特征上有何不同？

洪脉与细脉是脉体大小和脉势强弱相反的两种脉象。洪脉脉体宽大，充实有力，来势盛而去势衰；细脉脉体细小如线，脉势软弱无力，但应指明显。

18. 滑脉与涩脉在脉象特征上有何不同？

滑脉与涩脉是脉搏流利度相反的两种脉象。滑脉往来流利，如珠走盘，应指圆滑；涩脉细而缓，往来艰涩不畅，如轻刀刮竹。

19. 弦脉与紧脉在脉象特征、临床主病方面有何不同？

弦脉与紧脉是因脉管性质有差异而脉势、脉形有别的两种脉象。弦脉主要是脉管较硬，弹性差，端直

而长，如按琴弦。紧脉主要是脉管绷急，弹性高，脉体不大而脉势有力，坚搏抗指，状如牵绳转索。

弦脉临床主肝胆病、诸痛、痰饮、疟疾。生理性弦脉可见于春季、老年健康者。紧脉临床主寒证、疼痛、食积。

20. 紧脉与缓脉在脉象特征上有何不同？

紧脉与缓脉是脉搏气势相反的两种脉象。紧脉脉势紧张有力，如按切绳转索，脉管的紧张度较高；缓脉脉势缓怠，脉管的紧张度较低，且脉来一息仅四至。

21. 散脉与牢脉在脉象特征上有何不同？

散脉与牢脉是脉位与气势相反的两种脉象。散脉脉位浅表，浮取应指，脉势软弱，稍按则无，至数不齐，脉形散乱；牢脉轻取、中取均不应，脉位深沉，其形大体长，脉势充实有力，坚牢不移。

22. 节律异常的脉象有哪些？如何区别？

脉象节律异常者有促、结、代、涩、散脉。主要区别在于促脉为数而时止，止无定时；结脉为脉来缓慢，时有中止，止无定数；代脉为缓而时止，止有定数，良久方来；涩脉为脉律不齐，似止非止，往来艰涩，形态

不匀；散脉为脉律不齐，浮散无根。

23. 临床常见的相兼脉有哪些？主病如何？

浮紧脉：主外感寒邪之表寒证，或风寒痹病疼痛。

浮缓脉：主风邪伤卫，营卫不和的太阳中风证。

浮数脉：主风热袭表的表热证。

浮滑脉：主表证挟痰，常见于素体多痰湿而又感受外邪者。

沉迟脉：主里寒证。

沉弦脉：主肝郁气滞，或水饮内停。

沉涩脉：主血瘀，尤常见于阳虚而寒凝血瘀者。

沉缓脉：主脾虚，水湿停留。

沉细数脉：主阴虚内热或血虚。

弦紧脉：主寒证、主痛证，常见于寒滞肝脉，或肝郁气滞等所致疼痛等。

弦数脉：主肝郁化火或肝胆湿热、肝阳上亢。

弦滑数脉：多见于肝火挟痰，肝胆湿热或肝阳上扰，痰火内蕴等证。

弦细脉：主肝肾阴虚或血虚肝郁，或肝郁脾虚等证。

滑数脉：主痰热、湿热或食积内热。

洪数脉：主气分热盛，多见于外感热病。

24. 何谓怪脉？《世医得效方》所记载的怪脉有哪些？

凡脉无胃、神、根者，便是怪脉，又称真脏脉、败脉、绝脉、死脉。多出现在疾病的危重阶段，其特点是无胃、无神、无根，为病邪深重，元气衰竭，胃气已败的象征。元代危亦林记载有"十怪脉"，分别为雀啄脉、屋漏脉、釜沸脉、虾游脉、弹石脉、解索脉、鱼翔脉、偃刀脉、转豆脉、麻促脉。后世医家在十怪脉中除去偃刀脉、转豆脉、麻促脉，称为七绝脉。

25. 临床如何诊小儿脉？

诊小儿脉常用"一指定三关"的方法。小儿脉象一般只诊浮沉、迟数、强弱、缓急，以辨别阴阳、表里、寒热和邪正盛衰，不详求廿八脉。浮脉多见于表证，浮而有力为表实，浮而无力为表虚；沉脉多见于里证，沉而有力为里实，沉而无力为里虚；迟脉多见于寒证，迟而有力为实寒，迟而无力为虚寒；数脉多见于热证，数而有力为实热，数而无力为虚热。沉滑为食积，浮滑为风痰。紧主寒，缓主湿，大小不齐多积滞。

26. 按诊的手法有哪些？如何区别和运用？

按诊的手法有触、摸、按、叩四法。

（1）触法是医生将自然并拢的第二、三、四、五手指掌面或全手掌轻轻触摸病人局部皮肤，如额部、四肢及胸腹部的皮肤，以了解肌肤的凉热、润燥等，分辨病属外感还是内伤，是否汗出，以及阳气津血之盈亏等方面的情况。

（2）摸法是医生以手指稍用力寻抚局部，如胸腹、腧穴、肿胀部位等，来探明局部的感觉情况，有无疼痛及肿块的形态，大小等，以分辨病位及病性的虚实。

（3）按法是医生用手指或手掌用力按压，检查深部组织或肿块的情况，以辨明脏腑虚实和邪气的痼结情况。

触、摸、按的区别表现在指力轻重不同，所达部位深浅有别。触者轻用力按皮肤，摸者稍用力达肌层，按者用重指力诊筋骨或腹腔深部的情况。

（4）叩法即叩击法，是医生用手叩击病人身体某部，使之震动，产生叩击音、波动感或震动感，以了解病变情况的检查方法。叩法有直接叩击法和间接叩击法两种。

临床上，各种手法是综合运用的。常常是先触摸，后按压，再叩击，由轻到重，由浅入深，从健康部位开始，逐渐移向病变区域，先远后近，先上后下的进行诊察。

27. 虚里按诊时应如何操作？需了解哪些内容？有何意义？

虚里位于左乳下第四、五肋间，乳头下稍内侧，即心尖搏动处。诊虚里时，病人取坐位或仰卧位，医生站其右侧，用右手平抚于虚里部，并注意调节压力。按诊虚里时应注意诊察动气之强弱、至数和聚散，以了解宗气之强弱、疾病之虚实、预后之吉凶，尤其是当危急病证如暴厥证等时，寸口脉伏而不显，诊虚里更具有重要的诊断价值。

28. 如何依据按诊鉴别水臌与气臌？

腹部胀大，如鼓之状，皮色苍黄者，称为臌胀。臌胀中气臌和水臌的鉴别，可以通过以下方法：医生两手分置于腹部两侧对称位置，一手轻轻叩拍腹壁，另一手若有波动感，按之如囊裹水者为水臌；一手轻轻叩拍腹壁，另一手无波动感，以手叩击如击鼓之膨膨然者为气臌。另外，当腹腔内有较多液体停留时，因重力的关系，可通过体位的改变，在腹腔低处扣击出浊音；若肠内有气体存在，扣击呈鼓音，且鼓音多在腹腔液体浊音区上面。

29. 如何进行尺肤按诊？有何意义？

尺肤即病人肘部内侧至掌后横纹处之间的一段

肌肤。诊尺肤可采用坐位或仰卧位，诊左尺肤时，医生用右手握住病人上臂近肘处，左手握住病人手掌，同时向桡侧旋转前臂，使前臂内侧面朝向，尺肤部充分暴露。医生用指腹平贴尺肤处并上下滑动来感觉尺肤的寒热、滑涩、缓急，以判断疾病的性质。诊右尺肤亦然。

健康人尺肤温润滑爽而有弹性。若尺肤部热甚，多为热证；尺肤部凉者，多为泄泻、少气；尺肤窅而不起，为风水；尺肤粗糙如枯鱼之鳞者，为精血不足，或瘀血日久所致。

30. 如何进行腧穴按诊？

按诊腧穴时，可根据按诊的需要，取坐位或卧（仰卧、俯卧、侧卧）位，关键在于找准腧穴。医师用单手或双手的食指或拇指按压腧穴，若有结节或条索状物时，手指应在穴位处滑动按寻，进一步了解指下物的形态、大小、软硬程度、活动情况等。

❊八纲辨证

1. 表证与里证如何鉴别？

辨别表证和里证，主要是审察病证的寒热症状，

内脏证候是否明显，以及舌象、脉象等变化。一般认为，外感病中，发热恶寒同时并见的属表证；但热不寒或但寒不热的属里证。表证以头身疼痛、鼻塞、流涕等为常见症状，内脏证候不明显；里证以内脏证候如咳喘、心悸、头晕、呕吐等为主，而没有鼻塞、流涕等症状。表证舌苔少变化，里证舌苔多有变化；表证脉多浮，里证脉多沉。

2. 形成里证的原因有哪些？

里证的成因，大致有三种情况：一是六淫袭表，表证未解，病邪传里，形成里证；二是外邪直接入里，侵犯脏腑、气血、骨髓等，即所谓"直中"为病；三是情志内伤、饮食劳倦等因素，直接影响或损伤脏腑气血而致病。

3. 寒证与热证如何鉴别？

寒热是辨别疾病性质的两个纲领，辨别寒证与热证，应对疾病的全部表现进行综合观察，尤其是寒热的喜恶，口渴与不渴，面色的赤白，四肢的凉温，二便，舌象，脉象等方面更为重要。如寒证恶寒喜热，而热证恶热喜冷；寒证口不渴，面色白，四肢按之冷，痰涕等清稀，大便溏薄，小便清长，而热证渴喜冷饮，面色红，四肢按之热，痰涕等黄稠，大便干结，小便短

赤；寒证舌淡、苔白，脉迟或紧，而热证舌红、苔黄，脉数。

4. 虚证与实证如何鉴别？

临床可从体质、起病、病程、症状、舌象、脉象等方面加以鉴别。一般来说，虚证身体虚弱，起病缓慢，病程较长，而实证体质壮实，起病急，病程较短；虚证精神萎靡不振，声低息微，畏寒喜暖，或五心烦热，腹痛喜按，而实证精神亢奋，声高有力，恶寒，或壮热，腹痛拒按；虚证舌质嫩，苔少，脉象无力，而实证舌质老，苔厚、腻，脉象有力。

5. 八纲证候间的关系有哪些方面？有何不同？

八纲证候间的相互关系，主要有证候相兼、证候错杂、证候真假、证候转化四个方面。

证候相兼是指八纲中性质不相对立的两个“纲”或者两个以上的“纲”并存的情况。证候错杂是指八纲中性质相对立的两个“纲”的证候同时并存的情况。证候真假是指疾病在比较严重或病情复杂时，出现了一些与疾病的本质相反的假象症状的情况。证候转化是指八纲中某纲在一定的条件下，朝着性质相对立的方向发展，由一种证候转化为性质相对立的另一种证候的情况。

6. 真热假寒证的病机和临床表现是什么?

真热假寒证是指内有真热而外见某些假寒的"热极似寒"的证候。多由热邪内盛,导致阳气郁闭于内而不能布达于外所致,即所谓"阳盛格阴"。临床上既有高热恶热,烦渴饮冷,胸腹灼热,口鼻气灼,口臭气粗,大便干结,小便短黄,舌红苔黄而干,脉有力,但又出现四肢发凉甚至厥冷,神识昏沉,脉沉迟的表现。其中假寒以四肢发凉甚至厥冷为多见,且热证愈重往往肢冷愈甚,此即"热深厥亦深"。

7. 真寒假热证的病机和临床表现是什么?

真寒假热证是指内有真寒而外见假热的"寒极似热"证候。多由久病阳气虚衰,阴寒内盛,逼迫虚阳浮越于外所致,即所谓的"阴盛格阳"。临床上既有下肢厥冷,胸腹欠温,下利清谷,小便清长,舌淡苔白,但又出现两颧面赤如妆,自觉身热,反欲盖衣被,口渴不欲饮,或脉象浮大,按之无力的表现。

8. 如何鉴别寒热真假?

寒热真假的鉴别,可从三个方面诊察:① 了解疾病发展的特点和规律,真象多贯穿于疾病的全过程,而假象多出现在疾病的极期阶段。② 真象与假象出

现的部位不同。假象多出现在四肢、皮肤、头面部，真象多出现在内部、中心，故应以表现于内部、中心的症状如饮水情况、小便颜色、舌象、脉象等为准、为真。③ 假象与真象在临床表现方面是有区别的。如“假热”为面色晦暗，而仅两颧红赤如妆，时隐时现；“真热”之面赤是满面通红。“假寒”虽然表现为四肢厥冷，但胸腹部却是灼热，或虽自觉寒冷却不愿加衣被；“真寒”是四肢、躯体俱冷，畏寒而喜暖。

9. 虚实真假应如何鉴别？

虚实真假的鉴别，可从以下几方面诊察：① 脉象的有力无力、有神无神、有根无根。② 舌质的苍老与胖嫩。③ 语声的高亢与低怯。④ 胀痛的拒按与喜按。⑤ 病人体质的强弱、病程的长短、治疗经过等。

前人非常重视舌、脉象在虚实真假鉴别诊断中的作用。如张景岳指出：“虚实之要，莫逃乎脉。如脉之真有力、真有神者，方是真实证；似有力、似有神者，便是假实证。”李士材也指出：“大概证既不足凭，当参之脉理；脉又不足凭，当取之沉候。”杨乘六谓“证有真假凭诸脉，脉有真假凭诸舌”。这些观点，迄今仍指导着临床实践。

10. 表证转化为里证有何临床意义？

表证转化为里证表明病情由浅入深，病势进一步

发展。多由邪气过盛，或正气虚弱，或失治、误治等因素所致。常见于外感病的早、中期阶段。临床表现的特点是先有表证，后有里证，在里证出现的同时表证消失。

11. 里邪出表有何临床意义？

里邪出表是指在里的病邪向外透达，是邪有出路、病情好转的一种趋势，是治疗、护理得当，机体抗病力增强的结果。临床上常表现为在疾病过程中，皮肤出疹，或皮肤出汗，或疮疡出脓等现象，随之病情也减轻、缓解。如外感温热病中，见高热烦渴，烦躁不安，随汗出而热退身凉，烦躁等症亦减轻，是邪气从外透达的表现。

12. 辨别寒热转化有何临床意义？

寒热转化是疾病的性质发生了相反的转变。

寒证转热是指寒证在一定的条件下转化为热证的一种病理情况。多由外感寒邪、寒湿之邪，而体内阳气亢盛，寒邪从阳化热；或因寒证过用温燥之品损伤阴液所致。

热证转寒是指热证在一定条件下转化为寒证的一种病理情况。多由热邪亢盛，耗伤正气，机能衰退；或热证过用寒凉之品，损伤阳气所致。

寒证与热证的转化，关键在于机体阳气的盛衰。寒证转化为热证，提示阳气旺盛；热证转化为寒证，提示阳气衰惫。

✲病性辨证

1. 如何鉴别亡阴证与亡阳证？

亡阴证和亡阳证均出现于疾病的危重阶段，是疾病过程中，体内阴液及阳气严重丧失的危重证候。临床上可根据汗液的稀冷或黏热，四肢、肌肤的冷或热，面色的白或赤，脉象的变化等加以鉴别。

亡阴证可见汗热、黏稠如油，身热肢温，面赤颧红，脉细数、疾无力等；亡阳证可见汗冷、清稀如水，身冷肢厥，面色苍白，脉微欲绝等。

2. 气虚证与气陷证在发病原因及临床表现上有何不同？

气虚证常由久病、重病、劳累过度等，使元气消耗太过；或先天、后天失养，致元气生成匮乏；或年老体弱，脏腑机能减退而元气衰减所致，临床可见少气懒言，神疲乏力，头晕目眩，自汗，活动时诸症加剧，舌淡

嫩，脉虚无力等。

气陷证是气虚无力升举而反下陷的虚弱证候，多是气虚的进一步发展，或为气虚的一种特殊表现形式，临床常是在气虚证表现的基础上，见有脘腹部有坠胀感，或内脏位置下垂，或脱肛，或阴挺等表现。

3. 气不固证可表现在哪几个方面？各有何临床特征？

气不固证可以包括不能固摄津液、血液、大便、小便、精液、胎元等。气不固证不仅具有气虚证的一般证候表现，而且有各自"不固"的证候特点。气不摄津可见自汗、流涎；气不摄血可见妇女崩漏、各种慢性出血；气虚不能固摄二便可见遗尿、余溺不尽、小便失禁，或大便滑脱不禁；气不摄精可见遗精、滑精、早泄；气虚胎元不固可见滑胎、小产。

4. 气脱证的常见原因和临床表现有哪些？

气脱证可由气虚证、气不固证发展而来；也可由大汗、大吐、大下、大出血等，导致"气随津脱"、"气随血脱"；或于长期饥饿、极度疲劳、暴邪骤袭等状态下发生。临床可见呼吸微弱而不规则，汗出不止，面色苍白，口开目合，手撒身软，二便失禁，神识朦胧，面色

苍白，舌质淡白，苔白润，脉微等。

5. 血虚证和血脱证在临床表现上有何区别？

血虚证是指血液亏少，脏腑、经络、组织失于濡养，表现为全身虚弱的证候。临床可表现为面白无华或萎黄，眼睑、口唇、爪甲苍白，头晕眼花，或见心悸失眠，手足发麻，或妇女经血量少色淡，甚或闭经，舌淡苔白，脉细无力等。

血脱证是指突然大量出血或长期反复出血，血液亡脱的危重证候。多因突然大量出血，或血虚进一步发展所致。临床既可见血液大量耗失，血脉、脏腑等失养所致的症状，如面色苍白，头晕，眼花，心悸，气短，舌色枯白，脉微或芤等，还可见气随血脱，阳气失却温养所致之四肢逆冷等表现。

6. 气滞证和气逆证在病机、临床表现上有何不同？

二者均为气机逆乱的病变。气滞证主要表现为气机郁滞，故临床常见胸胁、乳房、脘腹、少腹等处的胀闷或疼痛，疼痛性质以胀痛、窜痛、攻痛为特征。疼痛时轻时重，部位不固定，按之一般无形，痛胀常随嗳气、矢气、叹息等而减轻，或随情志变化而增减，脉象多弦，舌象可无明显变化。而气逆证主要是气机升降

失司，气机上逆所致，临床可见咳嗽、喘息；或呃逆，嗳气，恶心，呕吐；或头痛，眩晕，甚则昏厥等，以肺、胃、肝之气上逆为多见。

7. 气闭证的病因病机和临床表现怎样？

气闭证主要是由于受到强烈精神刺激，使神机闭塞；或瘀血、砂石、蛔虫、痰浊等阻塞脉络、管腔，气机闭阻；或溺水、电击等意外事故，使心、肺气闭所致，病理特点为气机逆乱，闭阻不通。临床可见突然昏倒或晕厥，或见脏器绞痛，或四肢厥冷，大小便闭，呼吸气粗，声高，脉沉实有力。

8. 血瘀证的常见原因和临床表现有哪些？

导致血瘀证的原因，主要有：一是外伤等造成体内出血，"离经之血"未能及时排除或消散，蓄积体内；二是气滞，或气虚致血行不畅；三是血寒致血脉凝滞，或血热致血液壅聚、血液受熬而成。临床主要表现为疼痛、肿块、出血、瘀血色脉变化等。其疼痛如针刺、刀割，痛有定处、拒按，常在夜间加重。肿块在体表者，常呈青紫色包块；在体内者，呈坚硬而按之不移的肿块。出血反复不止，呈紫暗色，血中多夹有血块，或大便色黑如柏油状。瘀血色脉变化可见面色黧黑，肌肤甲错，或皮肤、口唇、爪甲紫暗，或皮肤丝状红缕，或

腹壁青筋怒张，舌质紫暗，或有瘀点、瘀斑，脉细涩，或结代，或无脉。

9. 津液不足证与阴虚证有何区别与联系？

津液不足证与阴虚证同属阴津不足，津液不足证属于阴虚证的范畴，津液不足证进一步发展可成为阴虚证，阴虚证的范围较广。津液不足证是由于大汗，吐泻及燥热之邪灼伤津液所致，主要表现有咽干口渴，唇舌干燥，皮肤干燥或枯瘪，小便短少，大便燥结，脉细数等症。阴虚证的表现则有头晕目眩，心悸失眠，两目干涩，口干咽燥，潮热盗汗，五心烦热等阴液亏虚，热从内生之象。

10. 阳虚证与气虚证有何区别与联系？

二者均为全身性元气不足，脏腑功能低下而表现的证候。病因方面，二者皆可由禀赋不足，或饮食劳倦内伤，或年老、久病等所致，而阳虚证常可由气虚证进一步发展所致，或寒邪袭人，易伤阳气。临床表现上，二者均可见神疲乏力，呼吸气短，少气懒言，语言低微，自汗，舌淡，脉细弱等症状，但气虚证以“虚”为主，寒象不明显，而阳虚证必具“虚寒”的征象，如畏寒肢冷，腹痛喜温喜按，脉迟等。

❊ 脏腑辨证

1. 心气虚证、心阳虚证、心阳暴脱证在临床表现上有何异同?

三证均可见心悸,胸闷,气短,自汗,精神倦怠,活动后加重等。但三者间程度不等,一般来说,心气虚证较轻,心阳虚证较重,心阳暴脱证危重。心气虚证可见面色淡白,舌淡苔白,脉虚等;心阳虚证可由心气虚进一步发展而致,临床可见心胸憋闷或痛,畏冷肢凉,面色㿠白,或面唇青紫,舌质淡胖或紫暗,苔白滑,脉弱或结或代;心阳暴脱证常是心阳虚证进一步发展的结果,可见突然冷汗淋漓,四肢厥冷,面色苍白,呼吸微弱,或心悸,心胸剧痛,神志模糊或昏迷,唇舌青紫,脉微欲绝等。

2. 心血虚证与心阴虚证在临床表现上有何异同?

心血虚证与心阴虚证均可见心悸、失眠、多梦等症,但血虚以"色白"为特征而无热象,阴虚以"色赤"为特征而属热。心血虚证尚可见头晕眼花,面色淡白或萎黄,唇、舌色淡,脉细无力;心阴虚证可见心烦,口

燥咽干，形体消瘦，或见手足心热，潮热盗汗，两颧潮红，舌红少苔乏津，脉细数等。

3. 心火亢盛证与心阴虚证如何鉴别？

二者均可见心烦、失眠等症，但心火亢盛证病性属实证，尚可见发热，口渴，便秘，尿黄，面红，舌尖红绛，苔黄，脉数有力；甚或口舌生疮、溃烂疼痛；或见小便短赤、灼热涩痛；或见吐血、衄血；或见狂躁谵语、神识不清等。心阴虚证病性属虚证，可见形体消瘦，或见手足心热，潮热盗汗，两颧潮红，舌红少苔乏津，脉细数等。

4. 导致心脉痹阻证的发病原因及其临床表现有哪些？

本证多因正气先虚，心阳不振，运血无力，而致气滞、血瘀、痰浊、阴寒等邪气痹阻，心脉瘀阻，病理性质多属本虚标实。临床可见心悸怔忡，心胸憋闷作痛，痛引肩背内臂，时作时止。

依发病原因之不同，又有不同临床表现：瘀阻心脉证：痛如针刺，舌暗或有青紫斑点，脉细涩或结代；痰阻心脉证：心胸闷痛，体胖痰多，身重困倦，舌苔白腻，脉沉滑或沉涩；寒凝心脉证：遇寒痛剧，得温痛减，形寒肢冷，舌淡苔白，脉沉迟或沉紧；气滞心脉证：疼痛而胀，

胁胀，常喜太息，舌淡红，脉弦。

5. 如何鉴别痰蒙心神证与痰火扰神证？

痰蒙心神证与痰火扰心证，均为病位在心，神志异常的病变，临床可见神昏等症。但两证在病因病机和临床表现方面都不尽相同。

痰蒙心神证是湿浊酿痰，或气郁生痰等，致痰浊蒙蔽心神，以神志抑郁、错乱、痴呆、昏迷为主要表现，兼见表情淡漠，喃喃独语，举止失常，喉有痰声，面色晦暗，胸闷，呕恶，舌苔白腻，脉滑，无热证表现。痰火扰神证是气郁化火，炼液为痰，或热邪煎熬，灼津为痰，致痰火扰闭心神，以狂躁、神昏为主要表现，兼见发热，口渴，胸闷，气粗，咯吐黄痰，喉间痰鸣，心烦，失眠，面赤，舌质红，苔黄腻，脉滑数，既有痰浊，又有火热表现。

6. 风寒犯肺证与风寒束表证如何鉴别？

风寒犯肺证与风寒束表证均由外感寒邪所致，均可见咳嗽、恶寒、发热等症。但风寒犯肺证以咳嗽及咯稀白痰为主，微有恶寒发热，鼻塞，流清涕，喉痒，或见身痛无汗，舌苔薄白，脉浮紧，表证证候较轻；而风寒束表证则以表证证候为主，咳嗽症状较轻。

7. 风热犯肺、肺热炽盛、痰热壅肺三证如何鉴别?

三者病位均在肺,可见咳嗽,痰黄,气喘等。但风热犯肺证多因风热外袭,肺卫失宣而成,可见咳嗽,痰少而黄,气喘,鼻塞,流浊涕,咽喉肿痛,发热,微恶风寒,口微渴,舌尖红,苔薄黄,脉浮数,以咳嗽,痰少色黄与风热表证共见为辨证依据;肺热炽盛证多因风热,或风寒之邪入里,热蕴于肺所致,可见发热,口渴,咳嗽,气粗而喘,甚则鼻翼煽动,鼻息灼热,胸痛,或有咽喉红肿疼痛,小便短黄,大便秘结,舌红苔黄,脉洪数,以发热、咳喘气粗、鼻翼煽动,但热无(或少)痰为辨证依据;痰热壅肺证多因肺热灼津成痰;或宿痰化热,痰热互结,壅阻于肺所致,可见咳嗽,咯痰黄稠而量多,胸闷,气喘息粗,甚则鼻翼煽动,喉中痰鸣,或咳吐脓血腥臭痰,胸痛,发热口渴,烦躁不安,小便短黄,大便秘结,舌红苔黄腻,脉滑数,以发热、咳喘、痰多黄稠等痰热俱盛为辨证依据。

8. 如何鉴别燥邪犯肺证与肺阴虚证?

燥邪犯肺证与肺阴虚证均有干咳、痰少难咯的表现,但燥邪犯肺证多因时处秋令,或感受燥邪,伤津及肺所致,临床可见干咳无痰,或痰少而黏、不易咯出,

甚则胸痛，痰中带血，或见鼻衄，口、唇、鼻、咽、皮肤干燥，尿少，大便干结，舌苔薄而干燥少津，或微有发热恶风寒，无汗或少汗，脉浮数或浮紧等，属外感新病，兼有表证，干燥症状突出，虚热之象不明显；肺阴虚证多因燥热伤肺，或痨虫蚀肺，或久病咳喘等，渐致肺阴亏虚而成，临床可见干咳无痰，或痰少而黏、不易咯出，或痰中带血，声音嘶哑，口燥咽干，形体消瘦，五心烦热，潮热盗汗，两颧潮红，舌红少苔乏津，脉细数等，属内伤久病，无表证，虚热内扰之症明显。

9. 脾气虚、脾阳虚、脾虚气陷、脾不统血四证在临床表现上有何异同？

相同症状：纳少腹胀，食后尤甚，便溏肢倦，少气懒言，面色萎黄等。

不同症状：脾气虚证可见形体消瘦，或肥胖、浮肿，舌淡苔白，脉缓或弱，以食少，腹胀，便溏与气虚症状共见为辨证依据；脾阳虚证可见腹痛绵绵，喜温喜按，畏寒肢冷，或白带清稀量多，舌质淡胖或有齿痕，舌苔白滑，脉沉迟无力，以食少、腹胀腹痛、便溏与虚寒症状共见为辨证依据；脾虚气陷证可见脘腹坠胀，或便意频频，肛门重坠，或内脏、子宫下垂，舌淡苔白，脉缓或弱，以脘腹重坠，内脏下垂与气虚症状共见为辨证依据；脾不统血证可见便血，尿血，鼻、齿、肌衄，

或妇女月经过多、崩漏等，舌淡苔白，脉细弱，以各种慢性出血与气虚症状共见为辨证依据。

10. 寒湿困脾证与湿热蕴脾证在临床表现上有何异同？

相同症状：脘腹痞闷，纳呆，恶心呕吐，便溏，肢体困重等。

不同症状：寒湿困脾证可见腹痛，口淡不渴，或身目发黄，面色晦暗不泽，或妇女白带量多，舌体淡胖，苔白滑或腻，脉濡缓等，以脘腹痞闷、胀痛，便溏，身重和寒湿内盛共见为辨证依据；湿热蕴脾证可见渴不多饮，或身热不扬，汗出热不解，或见面目发黄色鲜明，或皮肤发痒，舌红苔黄腻，脉濡数等，以脘腹痞闷，发热，身重和湿热内蕴共见为辨证依据。

11. 肝血虚证与肝阴虚证在临床表现上有何异同？

相同症状：头晕眼花，两目干涩，视力减退等。

不同症状：肝血虚证属血虚，无热象，常见肢体麻木，关节拘急，手足震颤，肌肉瞤动，爪甲不荣，面白无华，或妇女月经量少、色淡，甚则闭经；舌淡，脉细等症。肝阴虚证属阴虚，虚热表现明显，常见胁肋隐隐灼痛，两颧潮红，或手足蠕动，口咽干燥，五心烦热，潮

热盗汗，舌红少苔，脉弦细数等症。

12. 肝郁气滞证的临床表现有哪些？日久可导致哪些病证？

情志抑郁，善太息，胸胁、少腹胀满疼痛，走窜不定；或咽部异物感，或颈部瘿瘤、瘰疬，或胁下肿块；妇女可见乳房作胀疼痛，月经不调，痛经，舌苔薄白，脉弦。病情轻重与情绪变化关系密切。

肝郁气滞证日久可导致以下诸病证：① 肝火炽盛证；② 肝胃不和证；③ 肝脾不调证；④ 痰气郁结证如梅核气、瘿瘤等；⑤ 肝郁血瘀证如癥积等。

13. 肝火炽盛证与肝阳上亢证如何鉴别？

肝火炽盛证、肝阳上亢证两者在证候与病机上有近似之处，均以头面部的症状为突出。但肝火炽盛证属于实证，主要表现为火热炎上、炽盛于肝经循行部位的"上实"症状，临床可见头晕胀痛，面红目赤，急躁易怒，或胁肋灼痛，或耳鸣耳聋，或失眠多梦，或吐血、衄血，口苦口干，大便秘结，小便短黄，舌红苔黄，脉弦数；而肝阳上亢证属于本虚标实证，既有"上实"，也有"下虚"症状，临床可见头目胀痛，眩晕耳鸣，面红目赤，急躁易怒，失眠多梦，腰膝痠软，头重脚轻，舌红少苔，脉弦有力，或弦细数。

14. 肝风内动证的类型及临床表现如何?

肝风内动证常可分为肝阳化风证、热极生风证、阴虚动风证和血虚生风证等。

肝阳化风证可见眩晕欲仆,步履不稳,头胀头痛,急躁易怒,项强,肢体震颤,手足麻木,或突然昏仆,口眼歪斜,半身不遂,舌强语謇,舌红,或苔腻,脉弦有力。

热极生风证可见高热,颈项强直,两目上视,手足抽搐,甚则角弓反张,牙关紧闭,烦躁谵语或神昏,口渴,舌质红绛,苔黄燥,脉弦数。

阴虚动风证可见手足震颤、蠕动,眩晕耳鸣,口燥咽干,形体消瘦,五心烦热,潮热颧红,舌红少苔,脉弦细数。

血虚生风证可见眩晕,肢体麻木、震颤,手足拘急,肌肉瞤动,皮肤瘙痒,爪甲不荣,面白无华,舌淡白,脉细。

15. 肝胆湿热证的临床表现有哪些?与湿热蕴脾证如何鉴别?

肝胆湿热证的临床表现:身目发黄,胁肋胀痛,纳呆,厌油腻,泛恶欲呕,腹胀,大便不调,小便短赤,发热或寒热往来,口苦口干,或阴部潮湿、瘙痒、湿疹,阴

器肿痛，带下黄稠臭秽，舌红，苔黄腻，脉弦滑数。

肝胆湿热证与湿热蕴脾证虽均有发热，舌红，苔黄腻，脉滑数等湿热证候，但肝胆湿热证以胁肋胀痛、身目发黄，或阴部瘙痒、带下黄臭等与湿热症状共见为辨证依据；湿热蕴脾证以脘腹胀满、纳呆、呕恶等与湿热症状共见为辨证依据。

16. 肾阴虚证与肾精不足证的临床表现有何异同？

相同症状：腰膝酸软、头晕耳鸣、发脱齿松等。

不同症状：肾阴虚证有阴虚内热的表现，可见男子阳强易举、遗精、早泄，女子经少或经闭、崩漏，口咽干燥，形体消瘦，五心烦热，潮热盗汗，两颧潮红，小便短黄，舌红少苔，脉细数。肾精不足证主要为生长发育迟缓，早衰，生育机能低下，无虚热表现，可见小儿身体矮小，囟门迟闭，智力低下，骨骼痿软等；男子精少不育，女子经闭不孕，性欲减退；成人早衰，腰膝酸软，耳鸣耳聋，发脱齿松，健忘恍惚，神情呆钝，两足痿软，动作迟缓，舌淡，脉弱。

17. 肾气不固证可表现为哪些方面的不固？各有何临床特点？

肾气亏虚，失于封藏、固摄，可表现为对小便、精

液、经带、胎元等的失于固摄。如膀胱失约，则小便频数清长，尿后余沥不尽，夜尿频多，遗尿，小便失禁；精关不固，精液外泄，则滑精、早泄；带脉失固，则带下清稀量多；冲任失固，则月经淋漓不尽；胎元不固，则胎动不安、滑胎、小产。

18. 胃阴虚证与胃热炽盛证的临床表现有何异同？

相同症状：均属胃的热证，可见脘痛，口渴，便秘，脉数等症。

不同症状：胃阴虚证为虚热，临床可见胃脘嘈杂，饥不欲食，或隐隐灼痛，干呕，呃逆，口燥咽干，大便干结，小便短少，舌红少苔，脉细数。胃热炽盛证为实热，临床可见胃脘灼痛、拒按，渴喜冷饮，或消谷善饥，或口臭，牙龈肿痛溃烂，齿衄，小便短黄，大便秘结，舌红苔黄，脉滑数。

19. 肠热腑实证与肠燥津亏证如何鉴别？

二者均可见腹部胀满疼痛，便秘，口干等，但在病因病机、临床表现方面有诸多不同。

肠热腑实证多因邪热炽盛，肠中干燥，燥屎内结而成，属于实热证，临床可见高热，或日晡潮热，口渴，汗多，脐腹胀满硬痛、拒按，大便秘结，或热结旁流，大

便恶臭，小便短黄，甚则神昏谵语、狂乱，舌质红，苔黄厚而燥，或焦黑起刺，脉沉数(或迟)有力。

肠燥津亏证多因素体阴亏，或年老体弱，或温热病后期等，阴液耗伤，肠道失濡所致，属于虚证，临床可见大便干燥如羊屎，艰涩难下，数日一行，腹胀作痛，口干，或口臭，或头晕，或可于左少腹触及包块，舌红少津，苔黄燥，脉细涩。

20. 湿热蕴脾证与肠道湿热证的临床表现有何异同?

湿热蕴脾证与肠道湿热证均属湿热为病，可见发热、口渴、尿黄、舌红、苔黄腻、脉滑数等症。但前者病在脾胃，除有腹胀，纳呆，呕恶，便溏等胃肠症状外，并有身热不扬，汗出热不解，肢体困重，口腻，或有黄疸、肤痒等症状；后者病位以肠道为主，腹痛腹胀，下痢脓血，里急后重，或暴泻如水，或腹泻不爽，粪质黄稠秽臭，肛门灼热等为突出表现。

21. 心火下移证与膀胱湿热证的临床表现有何异同?

心火下移证与膀胱湿热证均可见小便频急，灼热涩痛，色赤等症。但前者系心移热于小肠，灼伤津液所致，常有心烦，失眠，口舌生疮，舌尖红绛，苔黄，脉

数有力。后者为湿热蕴结膀胱，气化不利所致，常有腰部、小腹胀痛，发热，口渴，舌红，苔黄腻，脉滑数或濡数。

22. 心肺气虚证、脾肺气虚证、肺肾气虚证的临床表现有何异同？

相同症状：均有肺气虚的表现，如咳嗽，咯痰，气短，气喘，声低懒言，神疲乏力，舌淡苔白，脉弱等。

不同症状：心肺气虚证指心肺两脏气虚，故有胸闷，心悸，动则尤甚，自汗，或唇舌淡紫，脉结代等心气虚表现。脾肺气虚证指脾肺两脏气虚，故有食欲不振，食少，腹胀，便溏，下肢微肿，舌苔白滑等脾气虚表现。肺肾气虚证指肺肾气虚，摄纳无权，又名肾不纳气证，则兼有呼多吸少，腰酸耳鸣，尿随咳出等肾失摄纳的证候。

23. 心肾不交证有哪些表现？与心阴虚证、肾阴虚证如何鉴别？

心肾不交证是指因心肾水火既济失调所反映的心肾阴虚阳亢证候。临床可见心烦，心悸，失眠多梦，健忘，头晕，耳鸣，腰酸梦遗，五心烦热，潮热盗汗，颧红，咽干口燥，舌红少苔，脉细数。以惊悸失眠，多梦遗精，腰膝酸软，伴阴虚内热之象为审证要点。

心肾不交证、心阴虚证、肾阴虚证，三者均有咽干口燥，五心烦热，潮热盗汗，颧红，舌红少苔，脉细数等阴虚内热表现，但心肾不交证既有心阴虚表现，又有肾阴虚表现；心阴虚证有心烦，心悸，失眠，多梦等症，而无肾阴虚表现；肾阴虚证有腰膝酸软，耳鸣，齿松，发脱，男子阳强易举、遗精、早泄，女子经少或经闭、崩漏等症，而无心阴虚的表现。

24. 心脾两虚证的临床表现有哪些？与心肝血虚证如何鉴别？

心脾两虚证是指以脾气亏虚，心血不足为特征的虚弱证候。临床可见心悸怔忡，多梦，健忘，头晕，食欲不振，腹胀，便溏，神疲乏力，或见皮下紫斑，女子月经量少色淡、淋漓不尽，面色萎黄，舌淡嫩，脉弱。

心脾两虚证与心肝血虚证，均有心血不足，心神失养，而见心悸，失眠多梦等症，但前者兼有脾虚失运，血不归经的表现，常见食少，腹胀，便溏，慢性失血等症；后者兼有肝血不足，失于充养的表现，常见眩晕，肢麻，视力减退，经少等症。

25. 心肾阳虚证与脾肾阳虚证在临床表现上有何区别？

心肾阳虚证与脾肾阳虚证，均有畏寒肢冷，舌淡

胖，苔白滑，脉沉弱等虚寒证候，且有腰膝酸冷，小便不利，浮肿等肾阳亏虚，水湿内停的表现。但前者并有心悸怔忡，胸闷，气喘，面唇紫暗等心阳不足，血行不畅的表现；后者则久泄久痢，完谷不化等脾阳亏虚，运化无权的症状比较突出。

26. 肺肾阴虚证与肝肾阴虚证在临床表现上有何异同？

肺肾阴虚证与肝肾阴虚证，二者均有腰膝酸软，耳鸣，遗精等肾阴虚表现，又有口燥咽干，五心烦热，颧红，舌红少苔，脉细数等阴虚内热表现。但肺肾阴虚证兼肺阴亏损，肺失清肃，故有干咳、痰少难咯等表现；肝肾阴虚证兼肝阴虚损，失于滋养，常见胁痛，目涩，眩晕等症。

27. 肝胃不和证与肝郁脾虚证有何异同？

肝胃不和证与肝郁脾虚证，均系情志失调，肝气郁结，横犯中焦所致，均有情志抑郁，胸胁胀满疼痛，善太息等表现。但肝胃不和证兼胃失和降，常有胃脘胀痛，嗳气，呃逆等症；肝郁脾虚证兼脾失健运，常有食少，腹胀，便溏等症。

中 药 学

❋总论

1. 道地药材的定义是什么?

道地药材又称地道药材,是指历史悠久、产地适宜、品种优良、疗效突出、带有地域特点的药材。如甘肃的当归,宁夏的枸杞,河南的地黄、山药、牛膝、菊花,以及云南的三七、茯苓,四川的黄连、川芎,江苏的薄荷等。

2. 何谓炮制? 为什么要进行炮制?

炮制,是指药物在应用或制成各种剂型前必要的加工处理过程。炮制的目的大致有以下几方面:① 降低药物的毒副作用,保证用药安全,如酒炒常山,巴豆去油制霜等。② 增强药物作用,提高临床疗效,如紫菀、款冬蜜炙以增强润肺作用,延胡索醋制能增强止痛作用。③ 改变药物性能,扩大应用范围,如生地黄凉血滋阴,蒸制后的熟地黄则补血滋阴。④ 纯净

药材，保证质量及用量准确。⑤ 切制饮片，便于调剂；干燥药材，便于贮存。⑥ 矫臭矫味，便于服用；如醋炒五灵脂等。

3. 什么是药性理论？包括哪些内容？

药性理论是我国历代医家在长期医疗实践中，以阴阳、脏腑、经络学说为依据，根据药物的各种性质及所表现出来的治疗作用总结出来的用药规律。它是中医学理论体系中的一个重要组成部分。其内容包括四气、五味、归经、升降浮沉，以及有毒无毒。

4. 何谓四气？与临床应用有何关系？

四气，指药物所具有的寒、热、温、凉四种药性，亦称四性。此外，还有一些平性药。其寒热偏性不甚明显，称其平性是相对而言，仍未超出四气的范围。

药物的寒热温凉药性，与所治疾病的性质是相对应的。临床上所见的热性病证应选用寒凉性药物，寒性病证应选用温热性药物。

5. 寒凉性药物与温热性药物各具有哪些作用？

寒凉性药物一般具有的作用是清热泻火、凉血解毒等，如善清气分实热，功能清热泻火的石膏，能清血分之热，有清热凉血作用的生地黄，以及清解热毒的

蒲公英，均具寒凉之性。

温热性药物一般具有的作用是温里散寒、补火助阳、温经通络、回阳救逆等。如善温中散寒的干姜、高良姜，温肾助阳的补骨脂、淫羊藿，温通经络的桂枝，以及回阳救逆的附子等，均具温热之性。

6. 五味是指什么？各具有哪些作用？

五味是指药物具有的辛、甘、酸、苦、咸五种不同滋味。五味首先来源于口尝，是药物真实滋味的反映。其次来源于临床实践，即从药物作用于人体产生不同反应和结果中归纳而来。辛味有发散、行气、行血的作用。甘味有补益、和中、调和药性、缓急止痛的作用等。酸味有收敛固涩的作用等。苦味有清泄（清泄火热）、降泄（降泄气逆）、通泄（通泄大便），以及燥湿、坚阴等作用。咸味有泻下通便、软坚散结的作用等。此外，还有淡味，能利水渗湿；涩味功同酸味。由于后世医家主张"淡附于甘"，涩味同酸，故习惯仍称"五味"。

7. 四气与五味的关系怎样？

四气和五味分别从不同角度说明药物的作用，两者合参才能较全面地认识药物的作用和性能。一般来说，气味相同，则作用相近；气味不同，作用有别；气同味异或味同气异者，则反映其所代表药物的作用各

有不同。气味仅反映药物所具有的共性或个性，除了性味合参，还必须与药物的具体功效结合起来，才能得到较为全面、准确的认识。

8. 何谓升降浮沉？与疾病的病势、病位关系如何？

升降浮沉是指药物对人体作用的趋向性。升降浮沉的作用趋势与疾病所表现的趋向性是相对而言的。具体而言，病变部位在上在表，宜升浮不宜沉降，如外感风热应选用薄荷、菊花等升浮性药疏散风热；病变部位在下在里，宜沉降不宜升浮，如热结便秘当选用大黄、芒硝等沉降性药泻热通便。病势向上者，宜降不宜升，如肝阳上亢之眩晕宜选用石决明等沉降性药平肝潜阳；病势下陷者，宜升不宜降，如气虚下陷久泻脱肛，则应选用升麻、柴胡等升浮性药升阳举陷。

9. 四气五味、升降浮沉与归经的关系如何？

在药性理论中，四气五味是说明药物不同性质和治疗作用，升降浮沉用以表示药物作用的趋向。两者皆缺乏明确的定位。而归经是指药物作用于机体某部分的选择性作用，是药物作用的定位理论，只有归经才能将药物的治疗作用与病变所在的脏腑经络部位有机地联系起来，掌握归经，有助于提高用药的准

确性。

10. "十八反"、"十九畏"的内容各是什么?

"十八反"、"十九畏"是中药配伍禁忌。"十八反"包括:甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花;乌头反贝母、瓜蒌、半夏、白蔹、白及;藜芦反人参、沙参、丹参、玄参、苦参、细辛、芍药。"十九畏"中的"畏"是相反的意思,包括:硫黄畏朴硝,水银畏砒霜,狼毒畏密陀僧,巴豆畏牵牛,丁香畏郁金,川乌、草乌畏犀角,牙硝畏三棱,官桂畏石脂,人参畏五灵脂。

11. 常用的大毒药物有哪些?应用时有何注意点?

常用的大毒药物有:巴豆、川乌、草乌、雷公藤、马钱子、斑蝥、升药、轻粉、砒石等。应用这些药物时,首先应重视这些药物的加工方法。通过适当的加工,可减轻这些药物的毒性,如巴豆去油制霜可降低毒性。其次,应重视这些药物的用量和用法。有毒药物的用量大多偏小,尤其是大毒药物,如砒石入丸散的内服剂量每次为0.002~0.004 g;大多入丸散,不入煎剂,如巴豆、马钱子、斑蝥、砒石、轻粉等。第三,应注意适用人群,正虚体弱、年老或孕妇等不宜应用,并不可多用久用,应中病即止。

12. 哪些药物须先煎？为什么？

中药中须先煎的药物大致有三种：矿石类、贝壳类药物，有毒性的药物，以及须适应特殊情况的药物。理由是矿石类、贝壳类药物生用时，有效成分较难煎出，如生石决明、磁石等。有些有毒性的药物，如附子、雷公藤等，通过先煎延长其煎煮时间，可降低毒性。有些药物为了适应特殊情况，如生大黄具有较强的泻下通便作用，为了适应病情需要，可先煎以减弱其泻下通便。

13. 哪些药物须后下？为什么？

所谓后下，即待其他药将煎成时，再将药物投入煎煮数分钟即可的煎煮方法。中药中须后下的药物大多为芳香类的药物。因这类药物含有较多的挥发性成分，煎煮时间过长可能会导致其原有的成分挥散或被破坏，使原有的药效降低或丧失，如薄荷、砂仁、白豆蔻等气味芳香的药物，均应后下。另外，有些药物不耐久煎，如大黄、番泻叶的煎煮时间若较长的话，会影响泻下通便的作用，故应缩短煎煮时间而后下。

14. 哪些药物用量须较大？为什么？

中药中某些质地较重的药物，因其本身自重的缘

故，用量宜大，一般均在 15～30 g 以上，如矿石类的石膏、磁石、代赭石，贝壳类的石决明、牡蛎等。其次，药性平和，无特殊副作用的药物，如山药、黄精等用于补虚用量可较大。新鲜品入药因带有较多水分的关系用量宜大，如鲜芦根的用量应为干芦根常用量的倍数。另外，一般处方中的主要药物的用量偏大。

15. 哪些药物用量须小？为什么？

中药中某些质地偏轻的药物用量宜小，如花叶类的薄荷、西红花、月季花、凤仙花等；蜕壳类的蝉蜕，以茎髓入药的灯心草等。药性峻烈或具有毒性的药物用量宜小，如甘遂、芫花、巴豆、马钱子等。因气味浓烈或味苦而患者较难接受的药物，用量宜适当减少，如气味浓烈的羌活、乳香、没药等，以及味苦的穿心莲、龙胆、黄连等。

❊解表药

1. 为什么《本草纲目》谓麻黄是"肺经"专药？

肺主皮毛，开合腠理，风寒外郁而腠理密闭，为外感风寒之表实无汗。麻黄入肺经开腠理、散风寒，则表证自解；肺主气司呼吸，外邪犯肺，肺气被遏，宣肃

失常，以致咳嗽气喘，麻黄辛散苦泄，宣畅肺气，可平定咳喘；肺为水之上源，通调水道，风邪袭表，宣肃失常，以致风水水肿。麻黄发汗而使水湿从汗而解，通调水道又使水湿从膀胱而出，故风水水肿自消。以上种种功效，皆表明麻黄功用与肺的生理病理密切相关，故《纲目》谓"麻黄乃肺经专药，故肺病多用之"。

2. 桂枝用治风寒表证的表实或表虚，如何配伍？

桂枝具有发汗解肌、助阳实表、外散风寒之功，既治外感风寒之表实无汗，又疗外感风寒表虚有汗。外感风寒之表实无汗，则与发汗解表的麻黄相须为用，以开宣肺气、发散风寒。外感风寒之表虚有汗，则与酸收敛阴的白芍配伍，以调和营卫，发表解肌。

3. 紫苏、生姜的功效及应用有何异同？

紫苏、生姜皆能解鱼蟹毒，用治食鱼蟹所致的吐泻之证。紫苏辛温解表散寒之力较强，又能行气宽中，兼能化痰止咳，故外感风寒表证兼见胸脘胀闷、恶心呕吐等气滞症状，或外感风寒又见咳嗽有痰等证常用；入脾胃还能理气宽中除胀、和胃止呕，并能行气安胎。生姜解表散寒力弱，仅用治风寒感冒轻症，或作解表辅助之品。功善温中止呕，有"呕家圣药"之称，还能解药物毒。

4. 生姜、生姜皮、生姜汁药用部位、性能、功效有何不同?

生姜药用姜的新鲜根茎,味辛性温,功能解表散寒,温中止呕,温肺止咳,解食物药物毒。生姜皮药用生姜根茎的外皮,味辛性凉,功能行水消肿。生姜汁为生姜捣汁入药,味辛微温,功偏化痰止呕。

5. 麻黄、香薷均为发汗解表药,应用时有何区别?

麻黄、香薷均为发汗解表药,由于药性以及功效上的区别,应用亦有所区别。

麻黄味辛性温,入肺、膀胱经,为辛温发汗峻品,被称为"发汗解表第一药",适用于外感风寒发热、恶寒、无汗的表实证。

香薷味辛微温,入肺、脾、胃经,外能发汗解表,内能化湿和中,有"夏月麻黄"之称,尤适用于夏季外感风寒,内伤暑湿所致的发热、恶寒、无汗、胸闷泛恶,甚则腹痛吐泻的阴暑证。

6. 荆芥、防风的功效以及应用有何异同?

荆芥、防风均为味辛性微温之品,药性和缓,皆具祛风解表之功,外感表证无论风寒、风热皆可应用。

荆芥长于祛风透发，亦治麻疹不透、风疹瘙痒，以及疮疡兼有表证。防风祛风胜湿、止痹痛，善治风湿痹痛，又能辛散外风，息风止痉，治破伤风。

7. 羌活、白芷治头痛，有何不同？

羌活、白芷皆为味辛性温之品，具有解表散寒、祛风之功。羌活入膀胱经，气味雄烈，其性升散通行，善治太阳经头痛。白芷入阳明胃经，辛散祛风，性温散寒，尤散阳明经风寒湿邪，善治阳明前额头痛。

8. 为什么细辛既治风寒感冒，又疗阳虚外感？

细辛味辛性温，入肺、肾经。功能解表散寒、祛风止痛。细辛入肺经辛香发散，能除在表之风寒，与羌活、白芷等同用，祛风散寒解表，以治风寒表证，如九味羌活汤；入肾经温散寒邪，能祛在里之阴寒，与附子、麻黄等同用，温阳解表散寒，以治阳虚外感，如麻黄附子细辛汤。

9. 薄荷、牛蒡子、蝉蜕的功效有何异同？

薄荷、牛蒡子、蝉蜕均能疏散风热、利咽、透疹。其中薄荷辛凉芳香，辛散发表力强，且具一定的发汗之力，为疏散风热之常用；药性轻清升浮，善疏上焦风热、清利头目，入肝经能疏肝行气。牛蒡子辛散苦泄，

宣透清降，清热力强，既外散风热，又内解热毒，能解毒消肿；性偏滑利而滑肠通便。蝉蜕甘寒清热，质轻升浮，长于疏散风热、宣发肺气而利咽开音；又善疏散肝经风热而明目退翳，凉肝息风而制止痉挛。

10. 菊花、桑叶各具有的性能、功效特点是什么？

菊花、桑叶均能疏散风热、平肝明目，常配伍同用治风热外感、肝阳眩晕或肝火目赤、目暗目昏。然菊花性凉主入肝经，善平肝阳、清肝火、明目，治肝阳上亢、肝火目赤或肝肾不足之目暗昏花等证。桑叶性寒主入肺经，善清肺热、宣肺气、润肺燥，治风热外感、温病初起咳嗽、咽痒，以及肺燥干咳少痰。

11. 临床应用如何选择白菊花、黄菊花、野菊花？

白菊花味甘，功偏平肝明目，多用于阳亢眩晕或目昏目暗；黄菊花味苦，功偏疏风清热，多用于风热外感或肝火目赤。野菊花味苦，功偏清热解毒，多用于热毒疮痈、咽喉肿痛。

12. 柴胡的药性特点与功效、应用的关系如何？

柴胡的药性特点是辛散升浮、苦泄清热，归入肝、

胆。其药性与功效应用的关系如下：① 其味辛疏散，宣发透邪，微寒清热，既解表祛邪退热，又疏透半表半里之邪，以治外感表证以及少阳寒热往来。② 其苦泄疏肝，性善疏泄肝气，解除肝郁，以治肝气郁结，胸胁疼痛、月经不调。③ 其性升浮，能升举清阳以举陷，治气虚下陷、清阳不升、久泻脱肛等证。

13. 升麻、葛根均能升阳，有何不同？

升麻、葛根均能升阳，同入脾胃，却各有特点，应用有异。升麻轻浮上行，能引脾胃清阳之气上升而举陷，升提作用较强，常与补气之黄芪、人参等同用，治中气不足，气虚下陷之久泻脱肛、子宫等内脏下垂等证，如补中益气汤。葛根升发清阳，能鼓舞脾胃清阳上升而止泻，多用治脾虚泄泻，常与人参、白术等健脾药配伍同用，如七味白术散；既升发清阳，又能清透热邪，故表证未解，邪热入里的湿热泻痢亦为常用，多与黄芩、黄连等同用，如葛根芩连汤。

❊清热药

1. 石膏与知母的药性、功效、应用有何异同？

石膏、知母均有清热泻火之功，常配伍同用治气

分实热证，有相须作用。其中石膏生用辛甘大寒，辛散解肌透热，甘寒除烦生津，为气分实热之要药；主入肺胃，善清肺胃，既治肺热咳喘，又治胃火牙痛，诚为良药。煅用清热收湿，敛疮生肌，为疮疡不敛、湿疹、水火烫伤等多用。知母苦泄清热，甘寒润燥，除与石膏相须为用外，入肺清肺热、润肺燥，治肺热燥咳；入胃泻胃火、滋胃阴，治内热伤津之消渴；入肾滋肾阴、泻肾火、退虚热，治肾虚火旺，骨蒸潮热，故知母为既清实热，又清虚热之品。

2. 天花粉、芦根的功效与应用有何相同？为什么？

芦根、天花粉均有清热生津、生津止渴作用，可用于热病烦渴，胃热呕哕。两药功效应用相同的原因是：①归经相同，皆入肺胃二经，善治肺胃。② 皆为味甘性寒(凉)之品，同有清热泻火之功稍逊，清热生津止渴作用见长的特点。③ 就功效而言，芦根清热而不滋腻，生津而不恋邪；天花粉清热又善养胃阴、生津止渴。鉴于以上原因，故两药皆可用于热病伤阴、胃热呕哕。

3. 栀子的性味、功效及临床应用有何特点？

栀子性味苦寒，生用走气分清泻三焦之火，尤善清心除烦，为热病心烦多用。其性清利，善引肝胆湿

热自小便而出，又为湿热黄疸常用。苦寒清泄，能泻火解毒消肿，以治热毒疮痈红肿疼痛。炒黑则入血分清热凉血止血，治血热迫血妄行之出血。

4. 夏枯草、决明子、密蒙花、青葙子均有清肝明目作用？有何不同？

夏枯草辛苦性寒，善清肝火，为肝火目赤肿痛、目珠疼痛之要药。决明子甘苦咸微寒，既清肝热，又益肝阴，故无论肝热目赤、羞明多泪，还是肝肾阴亏，目暗不明皆可应用。密蒙花味甘性微寒，功能清泻肝火、明目退翳、养肝明目，既治肝火目赤、眼生翳障，又治肝肾亏虚，目昏干涩。青葙子味苦微寒，功专清泄肝经实火，为肝热目赤翳障常用。

5. 黄芩、黄连、黄柏的功效有何不同？

黄芩、黄连、黄柏性味苦寒，均能清热燥湿、泻火解毒。其中，黄芩善清上焦湿热、清泄肺火，炒炭凉血止血，还能清热安胎。黄连善清中焦湿热、清泄胃热，长于清心火、治泻痢。黄柏善清下焦湿热，又能泻相火、退虚热，为实热、虚热两清之品。

6. 黄连的不同炮制品各具有什么临床功效？

黄连生用清热燥湿、泻火解毒；黄连清炒则为炒

黄连，能降低黄连的苦寒之性；黄连酒炙为酒黄连，性善上行以清上焦火热；与姜汁同制，为姜黄连，功能清胃热止呕吐；以吴茱萸煎汁拌炒为萸黄连，功能疏肝降逆止呕；若与猪胆汁同炒，则清肝胆实火。

7. 龙胆与秦皮，苦参与白鲜皮的功效各有何区别？

龙胆与秦皮皆入肝胆经，同为清热燥湿之品。龙胆性味苦寒，擅长清泄肝胆、下焦湿热，又为清泻肝胆实火要药，既为肝火头痛、目赤肿痛所常用，又治肝经热盛、热极生风之高热抽搐。秦皮性味苦涩而寒，擅长清热燥湿、收涩止痢，又为清泻肝火、明目退翳常用，既为湿热泻痢、里急后重多用，又治肝经火郁、目赤翳障。

苦参、白鲜皮皆能清热燥湿，祛风止痒，为湿疹、湿疮、疥癣及皮肤瘙痒常用，内服外用皆宜。苦参又善清下焦湿热，兼能利尿。白鲜皮又清肝胆湿热，祛风通痹。

8. 金银花、连翘的功效有何异同？

金银花、连翘均能清热解毒、消散痈肿，宣散透热，疏散风热，可用于疮痈肿痛、风热外感或温病初起。金银花药用花蕾，药性甘寒，炒炭功能清热解毒、凉血止痢，蒸馏所得金银花露能清解暑热。连翘药用果实，味苦微寒，善清解疮毒、消痈散结，有"疮家圣

药”之称；归入心经，善清心火，兼能利尿。

9. 大青叶、板蓝根、青黛的共性与个性各是什么？

大青叶、板蓝根、青黛药用主要来源于十字花科菘蓝，均有清热解毒、凉血的功效。菘蓝的叶入药即大青叶，善凉血消斑；菘蓝的根即板蓝根，功善解毒利咽，亦有以爵床科马蓝的根及根茎作板蓝根使用，二者药性、功效基本相同；青黛功偏凉血消斑，又善清肝火、泻肝经实热，其则为十字花科菘蓝，以及爵床科马蓝、蓼科蓼蓝的叶或茎叶经加工而成的干燥粉末或团块，难溶于水，故不入煎剂。

10. 蒲公英与紫花地丁均为疮痈常用，有何不同？

蒲公英、紫花地丁虽同为清热解毒之品而为疮痈常用，却各有特点。蒲公英入肝胃经而清热解毒，尤善治乳痈；紫花地丁入心肝经而清热解毒，尤为疔疮之要药。

11. 穿心莲、鱼腥草的功用有何不同，应用时须注意什么？

穿心莲、鱼腥草均能清肺热，治肺热咳嗽、肺痈吐

脓。穿心莲苦寒清热解毒，凡温热之邪所致的病证，如温病初起或外感风热、发热头痛，皆可应用；又燥湿清热，治湿热泻痢、热淋涩痛、湿疹瘙痒。鱼腥草专入肺经，为肺热咳嗽多用。又利尿通淋，治热淋涩痛。穿心莲味苦宜注意用量，过量可致呕吐。鱼腥草含挥发性成分，不宜久煎。

12. 土茯苓与茯苓有何区别？

土茯苓与茯苓的区别在于：① 来源不同：土茯苓为百合科植物光叶菝葜的块根，茯苓为多孔科真菌茯苓的菌核。② 性味归经不同：土茯苓、茯苓虽均味甘淡而性平，但土茯苓入肝胃经，茯苓入心脾肾经。③ 功效应用不同：土茯苓为解毒利湿之品，清热力弱，解毒力强。既善解毒利湿，又通利关节、解汞毒，为治梅毒要药。茯苓为利水渗湿、健脾药，有药性平和、利水不伤正的特点，治寒热虚实各种水肿，以及脾虚诸证，又能安神。

13. 大血藤与白花蛇舌草的功用有何区别？

大血藤以藤茎入药，又名红藤。既清热解毒，又活血消痈，最善治肠痈；又活血祛瘀、通络止痛，治跌打损伤、经行腹痛、风湿痹痛。白花蛇舌草药用全草，功善清热解毒、消散痈肿，为治外痈、内痈（肠痈）之常用；又利湿通淋，治热淋涩痛。

14. 清热解毒利咽的药物有哪些？各自的特点是什么？

清热解毒利咽的药物有射干、马勃、山豆根、金果榄等。其中射干专入肺经，苦寒清热，既清热利咽，又清肺祛痰；马勃辛平入肺，既宣散风热、清热利咽，又解毒消肿、止血敛疮，尤适用喉证有出血或溃疡者；山豆根大苦大寒，入肺胃二经，既清热利咽，又清泄肺胃，为咽喉肿痛要药，胃火牙龈肿痛多用。

15. 清热解毒治痢的药物有哪些？各具什么特点？

清热解毒治痢的药物有白头翁、马齿苋、秦皮等。其中白头翁、马齿苋皆为清热解毒、凉血止痢之品。白头翁专入大肠，始载《本经》，为热毒血痢要药。马齿苋药食两用，治热毒血痢，既可水煎服用，亦可与粳米煮粥服食。秦皮苦寒带涩，功能清热解毒、燥湿止痢，热毒、湿热泻痢皆可应用。

16. 地黄有鲜品、干品、蒸制品之不同，各自的功用是什么？

地黄以块根入药。新鲜者（鲜品）名鲜地黄（鲜生

地），药性寒凉，清热凉血力佳，养阴作用较弱；干燥者（干品）名生地黄（干地黄），药性寒凉，既清热凉血，又养阴生津；将生地黄蒸制后入药名熟地黄（熟地），药性微温，既补血滋阴，又益精填髓。

17. 生地黄、玄参的功效有何异同？

生地黄、玄参均能清热凉血、养阴。生地黄甘苦性寒，质地柔润，无论清热凉血，还是养阴生津作用俱佳，为临床常用要药。玄参长于清热凉血、泻火解毒，味咸软坚，泻火散结，还能滋阴降火，以退虚热。

18. 为什么说地骨皮治有汗骨蒸，牡丹皮治无汗骨蒸？

地骨皮甘寒清润而入血分，长于凉血退蒸，能清肝肾虚热，故善治肝肾阴虚之潮热、盗汗的有汗骨蒸。牡丹皮苦辛微寒，清中有透，长于清透阴分伏热，故为热病后期，邪热伤阴，邪伏阴分之夜热朝凉，热退无汗的无汗骨蒸。

19. 黄连与胡黄连有何异同？

黄连、胡黄连均为苦寒之品，有清热燥湿之功。黄连为毛茛科植物，善清中焦湿热，长于清心、泻胃、止痢，为专清湿热之药。胡黄连为玄参科植物，除能

清热燥湿，其善于清退虚热，既治阴虚发热，又治小儿疳热，为清虚热、湿热两用之品。

20. 青蒿与地骨皮的清虚热各有何特点？

青蒿苦辛寒凉，其气清香，既能凉血以清血热，又能清透阴分伏邪，故用治虚热之证，无论肝肾阴虚发热，还是热病伤阴，余热未清之虚热，皆可应用。地骨皮则功偏清肝肾虚热、凉血退蒸，故主要用治阴虚发热。

❊泻下药

1. 大黄、芒硝各自的功用特点是什么？

大黄、芒硝均为攻下药。大黄苦寒沉降，攻下通便力强，为热结便秘要药；苦寒清泄，能泻火解毒、清泄湿热；入血分能活血行血、凉血止血，为血瘀、血热出血多用。芒硝咸寒软坚润燥，善治燥屎坚结；外用清热消肿，为咽痛、口疮等多用。

2. 不同大黄炮制品如何应用？

大黄生用（生川军、生大黄）泻下力强，用于热结便秘，入煎剂宜后下或泡服；大黄用黄酒蒸制（制大

黄、酒大黄）泻下力减弱，活血作用增强，适用于瘀血证者或不宜用泻下通便作用强烈者；大黄炒炭（大黄炭）功能止血，多用于出血证。

3. 皮硝、芒硝、玄明粉有何区别？

将含硫酸钠天然矿物产品用热水溶解、滤过，放冷析出的结晶，通称"皮硝"。皮硝为粗制品，杂质较多，大多外用，治疮痈、乳痈初起，或外敷回乳。取萝卜洗净切片，加水与皮硝共煮，取上层液冷却得到的结晶，即为芒硝。芒硝质地较纯，既可内服通便软坚，又能外用清热消肿。芒硝经风化失去水分者即为"玄明粉"。玄明粉质地纯净而脱去水分，除内服外，较为多用的是做成散剂，或溶解后制成外用制剂应用。

4. 具有润肠通便作用的药物有哪些？

功能润肠通便的药物大致分成以下数类：① 富含油脂的植物种子或种仁类：如火麻仁、郁李仁、瓜蒌仁、柏子仁、紫苏子、杏仁、桃仁、松子仁、决明子、黑芝麻等。② 养阴润燥、生津通便类：如生地黄、玄参、麦冬、天冬等。③ 补虚润燥通便类：如补阳通便的肉苁蓉，补益精血通便的何首乌，补肺肾通便的核桃仁，补血润肠的当归等。

5. 番泻叶、芦荟、巴豆、甘遂如何应用?

番泻叶开水泡服用量为 1.5～3 g,入煎剂则应后下,大多用量为 2～6 g;芦荟为液汁浓缩的干燥物,不入煎剂,入丸散,每次 1～2 g;巴豆辛热大毒,不入煎剂,宜去油制霜用,入丸散每次 0.1～0.3 g;甘遂有毒,内服醋制,可降低毒性,不入煎剂,入丸散每次 0.5～1 g。

❊ 祛风湿药

1. 羌活、独活在性能、功效上有何异同?

羌活、独活均为味辛苦性温之品,均有祛风湿、止痹痛,解表之功。羌活辛散温燥,性善上行,发散力强,善治在表之游风,以及上半身风湿痹痛。独活药性较缓,性善下行,祛风湿为主,善治在里之伏风,以及下半身风湿痹痛。

2. 威灵仙、蕲蛇在功用上有何区别?

两药虽皆为祛风湿药,但功用有异。威灵仙辛咸性温,功能祛风湿、通经络,性猛善走,能通行十二经脉,为风湿痹痛之要药;又能消骨鲠而善治诸骨鲠喉。

蕲蛇甘咸性温，功能祛风湿通络，性善走窜，能搜剔经络风邪，内走脏腑，外达肌表，为风湿顽痹要药；又能定惊止痉，既祛外风，又息内风，为内外风所致痉挛抽搐常用；还能祛风止痒，为麻风、疥癣多用。

3. 川乌的不良反应有哪些？如何处理？

因误服、过量，或服用川乌生品，或煎煮时间太短、配伍不当等原因，可出现不良反应，导致中毒。川乌的不良反应主要表现为口舌麻木，恶心、呕吐，头晕、眼花，甚则呼吸困难，血压下降，心律紊乱等。严重者可致死亡。出现不良反应时的救治方法有：早期可催吐或导泻，或以生甘草 15 g、绿豆 60 g、黄连 6 g、生姜 15 g，红糖适量，水煎后服用；亦可用蜂蜜 50～150 g，凉开水冲服。

4. 木瓜与番木瓜有什么不同？

木瓜与番木瓜的区别在于：① 来源不同。木瓜为蔷薇科植物贴梗海棠近成熟的果实，果形小而短；番木瓜为番木瓜科植物番木瓜的果实，果形大而长。② 性味不同。木瓜味酸性温，番木瓜味甘性平。③ 功用不同。木瓜功能舒筋活络，和胃化湿，用治湿痹，筋脉拘挛，脚气水肿，吐泻转筋。番木瓜功能消食驱虫，清热祛风，用治胃痛、消化不良、寄生虫病、肺热

干咳、湿疹等。鲜果甜滑清香，多生食或榨汁饮服。

5. 海风藤、忍冬藤、络石藤均能祛风通络，有何不同？

海风藤味辛苦性微温，祛风湿、通经络兼能和血脉，为风寒湿痹、肢节疼痛、屈伸不利之常用药。忍冬藤味甘性寒，祛风湿、通经络而能清热，多用于风湿热痹、关节肿痛之证。络石藤味苦微寒，祛风湿、通经络，凉血消肿，适用于风湿热痹，以及筋脉拘挛兼热者。

6. 秦艽、豨莶草治疗风湿痹痛有何相同与不同？

秦艽味辛苦性微寒，质润不燥，功能祛风湿、通经络，止痹痛，为风药中润剂，虽为治风湿痹痛、筋脉拘挛的通用之品，因其性凉，故更宜于热痹。豨莶草苦辛性寒，善祛筋骨间风湿。豨莶草生用、制用功效应用有异。生者性寒，善清湿热，宜于风湿热痹；制用寒凉性减，又兼补肝肾之功，故多用于风湿痹痛、筋骨痿软，或中风半身不遂。

7. 防己与防风的性能各有何特点？

防己、防风均有祛风湿之功。防己为苦辛性寒，祛风除湿、清热，为湿热痹痛最宜；又利水消肿，治水

肿、脚气。防风辛甘微温，药性温和，祛风胜湿，为风药中润剂，痹痛不论寒热皆宜；又祛风发表、止痉止泻，治外感表证、破伤风、惊风抽搐，以及肝脾不和之泄泻。

8. 南五加、北五加、刺五加来源及功效有何不同？

南五加为五加科植物细柱五加的根皮，味辛苦、性温，功能祛风湿，补肝肾、强筋骨，利水。北五加为萝藦科植物杠柳的根皮，味辛苦、性温而有毒，功能利水消肿，祛风湿、强筋骨，并有强心利尿的作用。刺五加为五加科植物刺五加的根及根茎或茎，味辛微苦、性温，功能健脾益气、补肾强腰、养心安神、化痰平喘。

9. 桑寄生、狗脊、鹿衔草的功用有何异同？

桑寄生、狗脊、鹿衔草均有祛风湿、补肝肾、强筋骨作用，可用于风湿久痹、肝肾亏虚之腰膝酸痛、筋骨痿软等证。桑寄生祛风湿又长于补肝肾、强筋骨，尤适用于风湿日久、损及肝肾，筋骨痿软、腰膝酸痛者。狗脊善祛脊背之风寒湿，又强腰膝，适用于腰痛脊强、不能俯仰等证。鹿衔草功同桑寄生，既祛风湿，又强筋骨，为风湿久痹、肝肾亏虚之常用。

❋化湿药

1. 藿香、佩兰的临床应用有何异同?

藿香、佩兰均为气味芳香、化湿醒脾之品，又能解暑，善治湿阻中焦证，以及暑湿或湿温初起。区别在于：藿香芳香醒脾又善和中止呕，故治湿浊中阻之恶心、呕吐之证最为捷要；还能解表，可治表证夹湿证。佩兰辛香性平又善宣化，化湿力强，善除脾胃陈腐秽浊之气，故治脾经湿热之口甘甜腻、多涎、口臭的脾瘅证。

2. 苍术、厚朴同为苦温燥湿药，功用有何不同?

苍术、厚朴均为苦温燥湿药，皆能燥湿，治湿阻中焦证。苍术既苦温燥湿健脾，又辛散祛风除湿。治湿邪为病，无论上中下三焦有湿，还是风寒湿痹湿邪偏胜，皆能应用。还能明目、祛风解表，治夜盲症、外感风寒夹湿表证。厚朴苦温燥湿行气、苦泄降气化痰。治湿阻中焦以气滞胀满为宜；入肺经能燥湿化痰、下气平喘，治痰饮咳喘。还能行气消积，治食积胀满。

3. 砂仁、白豆蔻各有何特点?

砂仁、白豆蔻均为辛温化湿行气、温中止呕之

品。砂仁化湿醒脾、行气温中效佳，有"为醒脾调胃要药"之誉，重在化湿开胃、温脾暖胃。白豆蔻辛散温通，化湿行气而功偏上中二焦，多用于湿温初起胸闷不饱，舌苔浊腻，以及湿阻脾胃证或胃寒湿阻气滞之呕吐。

❖ 利水渗湿药

1. 茯苓、薏苡仁的功用有何不同？

茯苓、薏苡仁均味甘淡，均有利水渗湿、健脾之功。茯苓甘淡性平，利水渗湿、健脾作用较强，可治寒热虚实各种水肿，以及脾虚诸证，为扶正又祛邪，利水不伤正之品；入心经而益心脾，宁心安神，用治心脾两虚之心悸失眠。薏苡仁甘淡性凉，利水渗湿、健脾作用较茯苓为逊，可治水肿、小便不利，或脾虚泄泻，为补力平和、清利兼补之品。又能渗湿利痹、清热排脓，治湿痹筋脉拘急、肺痈、肠痈。

2. 为什么有茯苓皮、赤茯苓、白茯苓、茯神、朱茯苓的不同处方名，如何区别选用？

① 来源不同：茯苓皮为茯苓菌核的黑色外皮；赤茯苓为茯苓菌核近外皮部的淡红色部分；白茯苓为茯

苓菌核内白色部分；茯神为茯苓菌核生长中天然抱有松根部分；朱茯苓即为朱砂与茯苓拌和后入药用。② 功效不同：茯苓皮功专利水消肿；赤茯苓功能清热利水；白茯苓，简称茯苓，具有利水渗湿、健脾、安神之功；茯神功能宁心安神；朱茯苓能增强安神作用。

3. 猪苓、泽泻来源、性能有何不同？

猪苓来源为多孔菌科真菌猪苓的菌核，甘淡性平，入肾、膀胱经，功专利水渗湿、消肿，利水力胜茯苓，用于各种水肿。泽泻来源为泽泻科植物泽泻的块茎，甘淡性寒，利水渗湿、泄热，既利水渗湿而消肿，又泄肾中虚火、清膀胱之热，除治水湿内停之水肿外，还用于湿热带下、淋浊，以及肾阴不足、相火妄动之遗精、潮热证。

4. 冬瓜皮、冬瓜子、玉米须的功用有何区别？

冬瓜皮味甘性凉，功能利水消肿而兼清热，多用于水肿兼热者，又能清热解暑，为暑热烦渴常用。冬瓜子的性味同冬瓜皮，功能清肺化痰、利湿排脓，多用于肺热咳嗽、肺痈吐脓，以及肠痈、带下、淋浊等证。玉米须味甘性平，既利水消肿，又利湿退黄、通淋，单味或配伍可治水肿、小便不利；治黄疸，阳黄、阴黄皆宜；还可治淋证。

5. 车前子、滑石的功用有何异同?

车前子、滑石均为甘寒清利之品,功能清热利尿通淋,为热淋、水肿常用。车前子能利水湿、分清浊、止泄泻,治湿盛水泻;又入肺清肺化痰,治痰热咳嗽;入肝清肝明目,治肝热目赤肿痛,或肝肾亏虚之目暗不明。滑石能清暑热、利水湿,治暑热烦渴、小便短赤,或暑湿、湿温初起;外用清热收湿敛疮,治湿疹、湿疮。

6. 木通、川木通、关木通的来源各是什么?三者的毒性如何?

木通来源于木通科木通、三叶木通,或白木通的藤茎;关木通为马兜铃科东北马兜铃的藤茎;川木通来源于毛茛科小木通,或绣球藤的藤茎。三者的常用剂量为 3~6 g。木通有毒,不宜过量或久服,年老体虚宜慎用。关木通有毒,有毒成分为马兜铃酸,过量可致急性肾功能衰竭。川木通功效类似关木通,副作用较小。

7. 通草、灯心草的入药部位各是什么?功用有何不同?使用时应注意什么?

通草药用五加科植物通脱木的茎髓;灯心草药用

灯心草科灯心草的茎髓。通草甘淡微寒，归肺胃经，功能利尿通淋、通气下乳，为热淋之小便涩痛，以及产后乳汁不下或乳少之常用；灯心草甘淡微寒，归心肺小肠经，功能利尿通淋，清心降火，治热淋涩痛药力单薄，多与其他利尿通淋药同用；利尿而清心除烦，能引心热从小便而出，故治心火扰神之心烦失眠可单用或与其他清心安神药同用。唯灯心草质轻，当注意用量不宜过大。

8. 瞿麦、海金沙、冬葵子、萹蓄的功效有何异同？

瞿麦、萹蓄、海金沙、冬葵子均能利尿通淋，为热淋常用。瞿麦、萹蓄治热淋涩痛常相须为用。瞿麦还能活血通经，尤宜于血热瘀阻之经闭、月经不调。萹蓄又能杀虫止痒，治虫积腹痛或湿疹、湿疮。海金沙功专利尿通淋止痛，善止尿道疼痛，治各种淋证，尤以石淋、血淋为佳。冬葵子甘寒滑利，既利水通淋以治热淋，又滑肠通便以润肠燥，还能通下乳汁，治乳汁不通。

9. 善治膏淋是哪味药？其功用是什么？其品种与功效有何关系？

善治膏淋的药物是萆薢。萆薢味苦性平，功能利

湿而分清去浊，既善治膏淋，又治湿热下注之白浊、带下。还能祛风除湿、通络止痛，善治风寒湿痹，筋脉屈伸不利。萆薢有川萆薢、粉萆薢的不同。川萆薢长于祛风除湿、通络止痛，粉萆薢长于利湿去浊，以治膏淋。

10. 治湿热黄疸的利湿退黄药有哪些？有什么区别？

治湿热黄疸的利湿退黄药有茵陈、虎杖、金钱草等。茵陈苦辛微寒，善清利肝胆湿热，为黄疸要药，无论阳黄、阴黄，皆可应用。金钱草既利湿退黄以治湿热黄疸，又利湿通淋以治石淋、热淋，还能解毒消肿而治毒蛇咬伤、恶疮肿毒。虎杖味苦性寒为清利良药，湿热黄疸、淋浊、带下皆宜；苦寒清热解毒，又治疮痈肿毒、毒蛇咬伤，以及水火烫伤；入血分活血祛瘀，治瘀阻经闭、跌打损伤等证；入肺清肺化痰，治痰热咳嗽。

❊温里药

1. 附子、川乌、草乌的来源、性能有何不同？

川乌为毛茛科植物乌头的母根，味辛、苦，性热，有大毒，功能祛风除湿、散寒止痛；草乌为毛茛科北乌头的根，性能同川乌，为大毒之品。附子为毛茛科植

物乌头的子根，味辛、甘，性大热，有毒，功能回阳救逆、补火助阳、散寒止痛。

2. 附子、干姜的功效与应用有何区别？如何理解“附子无干姜不热”？

附子辛甘大热，为回阳救逆要药，善治亡阳厥逆。其峻补元阳、益火消阴，上通心阳、中温脾阳，下补肾阳，凡肾阳虚衰、脾肾阳虚，或心阳不足诸证皆可应用。其走而不守，温通经络、散寒止痛，为寒痹痛剧常用。干姜味辛性热，功擅温中散寒，为脾胃虚寒要药。又入肺经温肺化饮，治寒饮咳喘。干姜亦能回阳通脉，治亡阳证。对古有“附子无干姜不热”之说的理解应该为附子为回阳救逆第一要药，回阳力强；干姜回阳通脉，其回阳之力远不及附子。然两药同用，干姜既助附子回阳药力，又能抑制附子毒性，故“附子无干姜不热”之说，只是强调两者配伍同用的重要性，而非表示干姜回阳力强。

3. 桂枝、肉桂来源相同，入药部位及性能、功用有何异同？

桂枝、肉桂均来源于樟科植物肉桂。均有温通经脉、散寒止痛的作用，用治寒凝血滞诸痛证。桂枝药用肉桂的嫩枝，性温发散，功善发表解肌，治风寒表证

表实无汗或表虚有汗；又能助阳化气，治痰饮，膀胱气化不利之水肿。肉桂药用肉桂的干皮，性热温里，功擅补火助阳、引火归原，治肾阳不足、命门火衰之阳痿宫冷、遗精滑精，虚阳上浮之面赤、虚喘、心悸等证；又能温煦气血，鼓舞气血生长。

4. 吴茱萸的药性特点及功用是什么？

吴茱萸味辛、苦而性热，有小毒，归肝、脾、胃、肾经。其入肝经辛散疏泄，性热祛寒，能散肝经寒凝，疏肝气郁滞，为肝经寒凝气滞诸证多用，尤善治中焦虚寒、肝气上逆之厥阴头痛、呕吐涎沫；入胃经性热温中、苦泄降逆、辛散疏肝，治胃寒呕吐，或肝气犯胃之呕吐泛酸；入脾肾温脾益肾、助阳止泻，治脾肾阳虚之虚泻不止。唯吴茱萸辛热燥烈，易耗气动火，不宜多服久服，阴虚者慎用。

5. 丁香、高良姜、小茴香的功用有何不同？

丁香功能温中散寒降逆，尤善降逆，为胃寒呕吐呃逆要药，亦治脘腹冷痛；又能温肾助阳，治肾虚阳痿。高良姜专入脾胃，药性辛热，为去脾胃中沉寒痼冷之要药，治脘腹冷痛及胃寒呕吐。小茴香主入肝经能散寒止痛，为治肝经寒凝之寒疝腹痛、睾丸偏坠之要药；还能理气和中，治中寒气滞证。

6. 花椒、椒目的药用部位及其性能有什么不同?

花椒、椒目均来源于芸香科灌木或小乔木花椒或青椒的成熟果实。花椒药用果皮，味辛性温，功能温中止痛、杀虫止痒，治中寒腹痛、寒湿吐泻，以及虫积腹痛、湿疹、阴痒。椒目药用种子，味苦性寒，功能利水消肿、降气平喘，治水肿胀满、痰饮咳喘等。

❊ 理气药

1. 陈皮、青皮的来源、药性，以及功用有什么区别?

① 来源：陈皮为药用橘及其栽培变种的成熟果实的果皮，青皮为药用橘及其栽培变种的幼果或未成熟果实的果皮。② 药性：陈皮味辛、苦，性温，药性缓和，主入脾、肺经。青皮味苦、辛，性温，药性峻急，主入肝、胆经。③ 功用：陈皮理气健脾、燥湿化痰，主治脾胃气滞证，呕吐、呃逆，以及湿痰、寒痰咳嗽。青皮破气疏肝，消积化滞，主治肝郁气滞证，气滞脘腹疼痛，以及食积腹痛、癥瘕积聚。

2. 枳实、枳壳来源相同，性能有何不同？

枳实、枳壳同出一物，均来源于芸香科植物酸橙或甜橙。小者为枳实，药用幼果；大者为枳壳，药用接近成熟的果实。枳实药性峻急，枳壳药性缓和，故有"枳实、枳壳一物也，小则其性酷而速，大则其性和而缓"之说（《本草衍义》）。枳实破气，枳壳行气，故《本草求真》谓"气滞则用枳壳，气坚则用枳实"。

3. 如何理解香附是"气病之总司，女科之主帅"？

香附归入肝经，药性平和。入肝经气分，功能疏肝解郁，善治肝气郁结之胸胁胀痛等证，无论寒热皆宜。肝主藏血，气为血帅，肝气调合，则血行顺畅，香附疏肝而能调经止痛，善治肝郁气滞之月经不调、痛经经闭诸证。由此可见，香附"气病之总司，女科之主帅"之说，与其长于疏理肝气、调经止痛的功效有关。

4. 木香、乌药、川楝子的性能、功用是否相同？

木香、乌药、川楝子虽均为理气药，但性能功用各异。木香辛香行气，能通行三焦气滞，尤善理脾胃气滞，常用于脾胃气滞证；又善行大肠气滞，治泻痢后

重；既行气调中，又疏利肝胆，还治湿热郁蒸、气机阻碍之脘腹胀满或黄疸。乌药辛温行气散寒止痛、温肾散寒，上走脾肺，散胸腹寒凝，行胸腹滞气，止胸腹诸痛。下入肾与膀胱，温肾散寒而去膀胱冷气，治下元虚冷之尿频遗尿。川楝子药性苦寒，主入肝经，既行气止痛，又疏泄肝热，治肝郁化火之证；又杀虫疗癣，治虫积腹痛、头癣。

5. 除陈皮、青皮外，来源于橘的药物还有哪些？各具什么功效？

除陈皮、青皮外，来源于橘的药物还有：橘核，为橘的种子，苦平，功能行气散结止痛。橘叶，为橘的叶，辛苦平，功能疏肝行气，散结消肿。橘络，为橘的中果皮和内果皮之间的维管束群，甘苦平，功能行气通络，化痰止咳。

6. 佛手、香橼的来源有何不同？功用相同吗？

佛手药用芸香科常绿小乔木或灌木佛手的果实，香橼药用芸香科常绿小乔木枸橼或香圆的果实。两药药性均气味清香，功效近似。均有疏肝解郁、理气和中、燥湿化痰的作用，用治肝郁气滞胸胁作痛，脾胃气滞脘腹胀痛，以及咳嗽日久、痰多胸痛。

7. 荔枝核、薤白的功用有何不同?

荔枝核辛微苦性温,入肝胃二经,具有行气散结、散寒止痛的作用,尤为寒疝腹痛、睾丸肿痛多用,还能用治胃脘疼痛、痛经、产后腹痛。薤白辛苦性温,入肺胃大肠经,具有散阴寒之凝滞,通胸阳之闭结,善治胸阳不振之胸痹,又能行气导滞,治脘腹痞满、泻痢后重。

8. 柿蒂、刀豆功用有何异同?

柿蒂、刀豆均能降气止呃,治呃逆、呕吐。柿蒂药性平和,专入胃经,善降胃气而为呃逆要药,凡胃气上逆之呃逆,无论寒热虚实皆可应用。刀豆药性偏温,入胃、肾经,功能温胃止呃,为中焦虚寒之呕吐、呃逆多用,还能温肾助阳,治肾虚腰痛。

❊消食药

1. "焦三仙"是指哪些药物?各具何特点?

"焦三仙"是指炒神曲、炒麦芽、炒山楂。神曲为面粉与其他药物混合后的发酵品,功能消食和胃,兼略能解表,外感表证兼食积者常用。麦芽为大麦成熟果实经发芽而成,味甘性平,功能消食健脾,尤能促进淀粉类食

物的消化，故治米面薯蓣食积；又有回乳作用，用于妇女断乳或乳汁郁结之乳房胀痛。山楂酸甘微温，功能消食化积、行气，尤为消肉食积滞之要药，亦治泻痢腹痛；入血分能活血散瘀，用治产后瘀阻腹痛等证。

2. 莱菔子、鸡内金均为消食药，有什么不同？

莱菔子、鸡内金均有消食积作用，可治食积停滞证。莱菔子消食行气除胀，适宜于食积气滞腹胀；又能降气化痰，用治咳嗽痰多、胸闷食少等证。鸡内金消食健胃且药力较强，既治食积停滞，又治小儿疳积；还能固精止遗，治遗精、遗尿；另有化坚消食作用，治砂石淋证、胆道结石。

❊ 驱虫药

1. 槟榔的种子、果皮入药，各自具有什么功用？

槟榔的种子入药，名大腹子、槟榔，味苦辛性温，具有杀虫消积、行气利水的功效，对多种寄生虫有驱杀作用，其中对绦虫作用最佳；还能治食积腹胀、泻痢后重，以及水肿、脚气肿痛。槟榔果皮入药名大腹皮，味辛微温，具有行气宽中、利水消肿的功效，既为宽中利气之要品，又为水肿、小便不利、脚气浮肿所常用。

2. 主要作用于蛔虫、绦虫、蛲虫的药物各有哪些?

作用于蛔虫的药物有：使君子、川楝子、苦楝皮、鹤虱、花椒、榧子；作用于绦虫的药物有：槟榔、南瓜子、鹤草芽、雷丸；作用于蛲虫的药物有：百部、使君子、苦楝皮、鹤虱等。

3. 使君子、雷丸、鹤草芽、南瓜子的用量用法如何?

使君子常用剂量为 6～10 g，水煎或取仁炒香嚼食。小儿每岁每日 1～1.5 粒，总量不超过 20 粒。雷丸因所含蛋白酶易被高温破坏，故不入煎剂，入丸散，常用量为 6～15 g；驱绦虫研粉服，用量为 12～18 g，饭后用温开水调服，分 3 次服用。鹤草芽研粉吞服，成人每日 30～50 g，小儿 0.7～0.8 g /kg，每日 1 次。南瓜子生品连壳或去壳研粉吞服，每日 60～120 g，冷开水调服。

❊止血药

1. 大蓟、小蓟、地榆、槐花均为凉血止血药，有何不同?

大蓟、小蓟既凉血止血，又散瘀解毒消痈，除善治

血热出血外，还治热毒疮痈，内服外用均可。大蓟散瘀解毒消痈力强，疮痈多用；小蓟凉血止血兼能利尿，尤适用于血淋或尿血。地榆、槐花性微寒，均入肝、大肠经，功能凉血止血而善治下部血热出血，如便血、痔血，常相须为用。地榆苦寒清泄，味涩收敛，能解毒敛疮，可治湿疹、湿疮、水火烫伤；槐花又长于清泻肝火，善治肝火目赤头痛。

2. 苎麻根、白茅根、侧柏叶的功用有何异同？

三药均为凉血止血药。其中苎麻根性味甘寒，归入心、肝经，善治各种血热出血；又能清热止血安胎，治胎漏下血、胎动不安。白茅根入肺、胃、膀胱经，凉血止血而兼清热利尿，除用于衄血、吐血等血热出血证外，还善治尿血、血淋；甘寒清润，能清肺胃之热，治肺热咳嗽、胃热呕吐、热病烦渴。侧柏叶苦涩微寒，功能凉血、收敛止血，虽味涩收敛，但仍以血热出血为治；又清肺化痰止咳，用于肺热咳喘。

3. 三七的功效特点是什么？如何应用？

三七味甘微苦性温，既化瘀止血，又活血定痛。其功善止血，有止血不留瘀，化瘀不伤正，适用范围广的特点，可用于体内外各种出血证，尤以出血兼瘀滞者为宜。其活血定痛效佳，为伤科要药，凡瘀肿作痛、

骨折伤痛，可内服或外用，可单味应用，亦可配伍同用。三七内服以研粉吞服多用，每次 1.5～3 g。外用可研末调敷。

4. 茜草、蒲黄、花蕊石的药用部位、性能、功效、主治和用法如何？

茜草药用根及根茎，味苦性寒，归肝经，凉血化瘀止血，活血通经，主治各种血热夹瘀的出血证，以及血瘀经闭、跌打损伤、风湿痹痛等瘀血阻滞证。炒炭止血，生用活血。蒲黄药用花粉，味甘性平，归肝、心包经，功能化瘀止血，化瘀止痛，利尿通淋。主治各种出血证，无论寒热、有无瘀阻皆可选用，以出血属实夹瘀为最宜。还用治血瘀痛证，以及血淋、尿血。炒用止血，生用活血、利尿，入煎剂包煎。花蕊石药用矿石，味酸涩性平，归肝经，功能化瘀止血，主治出血兼有瘀滞的各种出血证。入煎剂打碎先煎。

5. 白及、仙鹤草的止血特点是什么？各自还具有什么功用？

白及、仙鹤草均为收敛止血药，白及性涩黏腻微寒，善治肺胃出血，故多用于咯血、吐血、便血等证；仙鹤草苦涩性平，功善收敛止血，可用于寒热虚实各种出血证。白及还能消肿生肌，为疮痈肿毒、手足皲裂、

烧烫伤常用；仙鹤草还能收涩止痢止血、补虚强壮、杀虫，治血痢、脱力劳伤，以及疟疾寒热。

6. 棕榈炭、血余炭、藕节的药用、功用有何不同？使用时应注意什么？

棕榈炭药用叶鞘纤维，苦涩性平，功善收敛止血，多用治妇女崩漏下血。血余炭为人发的炭化物，味苦性平；藕节药用莲的根茎节部，甘涩性平。两药均能收敛止血、化瘀，有止血不留瘀的特点，可用于多种出血。血余炭还能利尿，治小便不利。唯棕榈炭味涩收敛性强，只适用于出血无瘀滞者。

7. 艾叶、灶心土、炮姜均为温经止血药，功用有什么不同？

三药均为温经止血药。其中艾叶治虚寒性出血，尤适用于崩漏；善温经散寒、止血安胎，为妇人下焦虚寒或寒客胞宫之月经不调、痛经，以及胎动不安、胎漏下血之要药。灶心土、炮姜治虚寒性出血，尤适用于吐血、便血。还均能温中散寒、止痛，常用于脾胃虚寒腹痛、腹泻。

8. 炮姜与生姜、干姜在性能功效上各有何不同？

炮姜、生姜、干姜均为姜的根茎，因炮制方法不同，功效有异。生姜以新鲜根茎入药，以发散为主，功

偏发汗解表，还能温中止呕，温肺止咳；干姜为姜的干燥根茎，以温中为主，功善温中散寒，还能回阳通脉、温肺化饮；炮姜为姜干燥根茎的加工品，以止血为主，功偏温经止血，还能温中散寒、止痛。

❊活血化瘀药

1. 为什么说川芎上行头目，下行血海？

川芎辛散温通，既活血又行气，为血中气药。其活血能"下调经水"，善治妇女月经不调、经闭、痛经，以及产后瘀阻腹痛，为妇女活血调经要药。川芎辛散上行，又善祛风止痛而为头痛要药，古有"头痛不离川芎"之说。因其上行祛风以治头痛，下行活血以调经水，故谓川芎能"上行头目、下行血海"。

2. 郁金、姜黄的药用来源、性味、功效有何不同？

① 来源：郁金来源于姜科植物温郁金、姜黄、广西莪术或蓬莪术的块根；姜黄为姜科植物姜黄的根茎。② 性味：郁金辛苦性寒；姜黄辛苦性温。③ 功效：郁金功能活血止痛，行气解郁，清心凉血，利胆退黄。姜黄功能活血行气，通经止痛。

3. 为什么说延胡索“治一身上下诸痛”？为何要醋制？

延胡索具有辛散温通之性，为活血行气止痛之品。其既功善活血、行气，又具较强的止痛之力，前人谓延胡索能“能行血中气滞，气中血滞”，故为各种痛证所用。如心脉瘀阻之胸痹作痛，胃脘疼痛，肝郁胁痛，疝痛、痛经等，皆可以延胡索单味应用，或随证配伍使用，由于应用范围较广，故有延胡索“治一身上下诸痛”之说。延胡索醋制能增强止痛作用。现代研究发现，延胡索的镇痛成分为生物碱，醋制能增进生物碱成分的溶出，以提高镇痛效果。

4. 乳香、没药的功效有何异同？使用时应注意什么？

乳香、没药药用均为树脂，均有活血止痛、消肿生肌之功。乳香功偏活血行气、伸筋，多用于风湿痹痛；没药功偏活血散瘀、止痛，多用于瘀血气滞胃痛。两药气浊味苦，易损伤脾胃，在应用时均应注意脾胃虚弱者慎用，并宜炒去油后应用。

5. 丹参、桃仁的性能、主治有何不同？

丹参味苦性凉，具有活血调经、凉血消痈、清心安

神之功。功善活血，尤为妇女调经要药，有"一味丹参散，功同四物汤"之说。还能治胸痹作痛、癥瘕积聚、风湿痹痛、跌打损伤等。性凉清热、凉血消痈，治疮痈肿毒。归入心经，凉血清心、除烦安神，多用于热病心烦或阴血不足、虚热内扰之心悸失眠。桃仁苦甘性平，具有活血祛瘀、润肠通便、止咳平喘之功。功善破血，为瘀阻诸证的要药，如治瘀阻经闭痛经、产后腹痛，热壅血瘀之肺痈、肠痈，以及跌打损伤、癥瘕结块等。又甘润滑肠，润燥通便，治肠燥便秘。苦泄降气、止咳平喘，治咳嗽气喘。

6. 红花与藏红花的来源、性味、功效的不同点是什么？

红花来源于菊科植物红花，药用筒状花冠，味辛性温，功能活血通经，祛瘀止痛，善治各种瘀阻疼痛之证。藏红花亦称西红花，来源于鸢尾科植物番红花，药用花柱头，味甘性寒，功能活血通经、凉血解毒，尤适宜于温热病斑疹色暗等证。

7. 五灵脂的来源、功效、主治是什么？使用时应注意什么？

五灵脂药用鼯鼠科动物复齿鼯鼠的粪便。其苦

咸性温，炒用具有化瘀止血作用，治瘀血内阻，血不循经之出血，如崩漏等证。生用活血化瘀止痛，善治各种瘀阻疼痛，常与蒲黄同用，即失笑散。五灵脂使用时的注意事项有：入汤剂应包煎；“十九畏”中提及“人参畏五灵脂”，故不宜与人参同用；无瘀阻或孕妇应慎用。

8. 牛膝的药性特点与功效之间的关系如何？牛膝的不同品种功效有何不同？

牛膝味苦酸甘性平，归肝肾经，善活血通经，为妇科、伤科多用，主治血瘀经闭痛经、跌打损伤。其性善下行，既补肝肾、强筋骨，治肝肾亏虚之筋骨无力，又引上炎之火热之邪自下而出，治气火上逆之出血、牙龈肿痛，以及阳亢头晕。还能利尿通淋，治淋证、水肿。牛膝有川牛膝、怀牛膝之区分。川牛膝主产四川，功偏活血化瘀；怀牛膝主产河南，功偏补肝肾、强筋骨。

9. 益母草、泽兰的功用有何异同？

益母草、泽兰均有活血调经、利水消肿之功。均可用于血瘀经闭、痛经、产后瘀滞腹痛，以及水肿、小便不利。益母草药性偏凉，其为妇女经产要药，故有“益母”之称；活血又兼清热解毒，还用治疮痈肿痛、皮

肤痒疹。泽兰虽药性偏温，但平和不峻，瘀阻之证无论寒热兼夹皆宜。

10. 鸡血藤的功用是什么？

鸡血藤味苦微甘，药性偏温。功能行血补血，舒筋活络。主治血瘀或血虚月经不调、痛经、经闭，血虚头晕、心悸，面色萎黄；以及风湿痹痛，肢体麻木，或中风肢体瘫痪等证。

11. 土鳖虫、自然铜、骨碎补、血竭分别具有什么功效？使用时应注意什么？

四药均为活血疗伤之品。土鳖虫为虫类药，活血祛瘀力强，为破血之品。治跌打损伤、筋伤骨折，能活血续筋接骨；治癥瘕积聚、血瘀经闭，能破血通经消癥。性猛易伤正，不宜多用，孕妇忌用。自然铜为矿物类药，功善活血止痛接骨，尤能促进骨折愈合，为跌打损伤、骨折伤痛要药。易伤脾胃，不宜久服。骨碎补药用根茎，既活血续筋，治跌打损伤、筋伤骨折，又补肾强骨，治肾虚腰痛、耳聋耳鸣诸证。因药性偏温，故阴虚火旺者慎用。血竭药用树脂，功能活血化瘀止痛，为伤科跌打损伤瘀滞作痛之常用，又能止血敛疮生肌，治外伤出血及疮疡不敛。内服不入煎剂，研末吞服或入丸散；外用研末撒敷或入膏药。

12. 三棱、莪术功用有何异同?

三棱、莪术均有破血行气、消积止痛的功效,主治血瘀气滞的癥瘕积聚、心腹刺痛、血瘀经闭,以及食积气滞之脘腹胀痛。区别在于:三棱性平,偏入血分,破血作用较莪术为强;莪术性温,偏入气分,破气作用较三棱为佳。

13. 马钱子的功用有哪些?使用时需注意些什么?

马钱子有大毒,又名番木鳖。功能散结消肿,通络止痛。主治跌打损伤、骨折伤痛,疮痈肿毒、咽喉肿痛,以及风湿顽痹、麻木瘫痪。马钱子毒性较强,一般不入煎剂,内服须炮制后用,多入丸散,每次 0.3～0.6 g;内服不宜多服久服;孕妇忌服。

14. 水蛭、穿山甲功用各具何特点?应用时需注意些什么?

水蛭咸苦性平,有小毒,活血力强,功能破血通经、逐瘀消癥,多用治癥瘕积聚、瘀阻经闭、心腹疼痛等证。穿山甲性善走窜,既活血通经,又化瘀消癥,多用于经闭癥瘕、风湿痹痛等证;又活血通经下乳,治产后乳少或乳汁不下;还能活血消痈,治疮痈、瘰疬。水

蛭祛瘀力峻，孕妇、月经过多者忌用。穿山甲对疮痈脓成已溃者、孕妇忌用。

❊化痰止咳平喘药

1. 半夏的性能、功用特点是什么？常用的半夏炮制品有几种？各有何作用？

半夏辛温性燥，功能燥湿化痰，善治寒痰、湿痰，尤为脾胃湿痰要药。入脾、胃经，善降逆止呕，为胃寒呕吐常用，经配伍亦可用治多种呕吐。辛散消痞、化痰散结，治胸痹、结胸、心下痞。外用消肿止痛，治瘿瘤瘰疬、痈疽肿痛、毒蛇咬伤。半夏有毒，内服必须制用，常用的炮制品有：姜半夏，长于降逆止呕；清半夏，长于化痰；法半夏，长于燥湿且温性较弱；竹沥半夏，长于清热化痰；半夏曲，长于化痰消食。生半夏有毒，只可外用，不得内服。

2. 天南星、胆南星的功用各是什么？天南星与半夏有何异同？

天南星味苦辛性温，燥湿化痰力强，常用于顽痰证；又祛风止痉，用治风痰眩晕、中风、癫痫，以及破伤风。胆南星为天南星细粉与牛胆汁拌制而成的加工

品，味苦辛性凉，功能清热化痰，息风止痉，治痰热咳嗽、中风、癫痫、惊风等证。

半夏与天南星均能燥湿化痰，外用消肿止痛。半夏入脾胃肺三经，性燥而缓，善治脾胃湿痰，能降逆止呕，消散痞满；天南星入肝脾肺三经，性燥而急，善祛经络风痰，能祛风止痉。

3. 白附子有几种？功效有何不同？

白附子之名最早见于《名医别录》。经考证《名医别录》所载的白附子为毛茛科植物黄花乌头的块根，称关白附；另有《中药志》所载的白附子为天南星科独角莲的块根，称禹白附。两者均辛温有毒。关白附毒性较大，药性辛热，功偏祛风逐寒湿止痛。禹白附毒性较小，辛甘性温，功偏燥湿化痰、祛风止痉、解毒散结。

4. 白芥子具有何性能、应用特点？使用时需注意些什么？

白芥子为温肺化痰之品，善去“皮里膜外之痰”而治悬饮、寒痰喘咳；其所具温散痰凝、通利经络之功，又治痰湿阻于经络之肢体麻木、阴疽流注等。白芥子内服外用均可。外用对皮肤具有刺激性，须防止皮肤起泡。内服对胃黏膜亦具有刺激性，故消化道溃疡或

有出血倾向者慎用；内服用量不宜过大，以免其所含芥子苷水解产物对胃肠产生刺激而致腹痛、腹泻。

5. 为什么说"诸花皆升，旋覆独降"？

大多质轻的药物具升浮药性，以花入药者多质轻升浮。旋覆花的独树一帜，与其功效密切相关。其苦泄辛开，药性微温，入肺胃二经，功善降肺胃之气。其既降肺气化痰，常用治咳喘痰多，或痰饮蓄积；又善降胃气而降逆止呕，常用于噫气、呕吐。故有"诸花皆升，旋覆独降"之说。

6. 白前、前胡的药性、功用有何异同？

白前、前胡均归肺经，有降气化痰之功。白前苦辛偏温，长于祛痰降气，主要用治肺气壅实之喘咳痰多证，虽有无论寒热、外感内伤均可应用之说，但仍以寒痰者多用。前胡苦辛微寒，功偏清肺降气化痰，多用治痰热阻肺之咳嗽痰多；又宣散风热、祛痰止咳，治风热外感之咳嗽有痰。

7. 川贝母、浙贝母的药性具有何特点？功用有何异同？

川贝母、浙贝母均药性寒凉，归入肺经，有清热化痰、散结消肿作用，主治痰热咳嗽、瘰疬、瘿瘤、痈肿等

证。川贝母苦泄甘凉清润，尤宜于肺虚久咳、肺燥或阴虚咳嗽；散结力弱。浙贝母苦寒开泄力强，尤宜于风热、痰热咳嗽；又长于散结消肿，为瘰疬、瘿瘤、痈肿之常用。

8. 全瓜蒌、瓜蒌皮、瓜蒌仁、瓜蒌根在临床应用时功效有何不同？

全瓜蒌药用栝楼果实，既清热化痰、利气宽胸，又消肿散结、润肠通便。瓜蒌皮药用栝楼果皮，功偏清肺润肺、利气宽胸、消肿散结。瓜蒌仁药用栝楼种子，功善润肺化痰，润肠通便。瓜蒌根药用栝楼的根，又名天花粉，功偏清热生津、消肿排脓。

9. 竹茹、竹沥、天竺黄的来源、功用有何异同？

三药均来源于竹，均为寒凉药性。竹茹为竹的茎的中间层，又名竹二青，味甘性凉，功善清肺胃之热，既治肺热痰嗽、痰热心烦，又治胃热呕吐、妊娠恶阻。竹沥为竹的新鲜茎秆经火烤后获得的淡黄色澄清液汁，性寒滑利，长于清热滑痰而治痰热壅肺之咳喘，善涤痰热开窍定惊，又治痰热中风、惊痫癫狂。天竺黄为竹秆内分泌液干燥后的块状物，味甘性寒，功能清热化痰、清心定惊，擅长治小儿惊风，故有“婴科惊痰要剂”之誉。

10. 海藻与昆布、海蛤壳与海浮石的功用有哪些异同?

海藻与昆布均为咸寒之品,均能消痰软坚、利水消肿。均治瘿瘤、瘰疬、睾丸肿痛、脚气浮肿,以及水肿等证。两者常配伍同用,有相须之功。海蛤壳与海浮石均咸寒、归肺经,均有清热化痰、软坚散结、利尿之功,均治痰热咳喘、瘰疬、瘿瘤,以及水肿小便不利。海蛤壳煅用制酸止痛,治胃痛泛酸。海浮石善消胶结之痰,又能通淋,治顽痰、老痰、热淋、血淋等证。

11. 桔梗的药性、功效、应用特点怎样?

桔梗苦辛性平,专入肺经。长于开宣肺气、化痰宽胸、利咽开音,治肺气不宣之咳嗽痰多,咽喉肿痛,失音。桔梗又善利气排脓而治肺痈。桔梗药性升浮,能载诸药上行,而被称为"舟楫之剂"。但气机上逆之呕吐、眩晕,阴虚火旺之咳血等不宜应用。

12. 杏仁有几种?与苏子的功用有何异同?

杏仁有苦杏仁、甜杏仁之分。苦杏仁与苏子功效相近,均为肺经之药,性皆偏温,均有降气止咳平喘、润肠通便作用,主治咳嗽气喘、肠燥便秘。苦杏仁味苦泄降,降中有宣,可用治多种咳嗽。苏子长于降气

化痰，多用于痰壅气逆、咳嗽气喘。甜杏仁味甘性平，长于润肺止咳、润肠通便，多用于肺虚久咳或燥咳少痰。

13. 百部、紫菀、款冬均为润肺止咳药，有何不同？

百部甘润苦降，功擅润肺止咳，无论外感内伤、新久咳嗽均可应用，尤为肺虚久咳、肺痨咳嗽之要药。还能杀虫灭虱，治蛲虫、头虱等证。紫菀温而不热，善于润肺下气，化痰止咳，以祛痰作用见长，凡咳嗽之证，皆可用之。款冬辛温而润，功同紫菀，然以止咳之功见长，亦治各种咳嗽，常与紫菀同用。

14. 马兜铃、枇杷叶的功用有何异同？

马兜铃、枇杷叶均为清热化痰止咳之品，治疗肺热咳嗽。马兜铃入肺、大肠经，以清肺热为主，多用治痰热壅肺、肺失宣肃之咳嗽痰多；又清大肠积热，治痔疮肿痛或出血。枇杷叶入肺、胃经，既清肺热而善止咳，又清胃热而善降逆，故主治肺热咳嗽，以及胃热呕吐。

15. 桑白皮、葶苈子均为泻肺平喘之品，各具有什么特点？

桑白皮、葶苈子均能泻肺平喘，各具特点。桑白

皮甘寒入肺，药性和缓。能泻肺中之热，兼泻肺中水气，以治疗肺热咳喘为主；又清肺降气、通调水道，治风水、皮水。葶苈子苦辛大寒，入肺、膀胱经，药性峻急。能泻肺中水饮及痰火，以治疗痰涎壅盛、喘息不得卧之证；又泄肺气之闭，利膀胱之水，治水饮停聚之胸腹积水。

16. 白果、银杏叶的功效有何异同？

白果为银杏的种子，味甘苦涩、性平，功能敛肺化痰定喘、收涩止带缩尿，治哮喘痰嗽，以及带下、遗精、遗尿、尿频等。银杏叶为银杏的叶，苦涩性平，功能敛肺平喘，活血止痛，涩肠止泻止带，治肺虚久咳虚喘，胸痹心痛，以及久泻、带下等证。银杏叶含银杏黄酮成分，该成分有扩张冠状动脉、增加血流、改善心绞痛，以及降血脂、抗脂质氧化等作用，而被临床广泛应用。

❊ 安神药

1. 朱砂、磁石的功用有何异同？有哪些使用注意？

朱砂、磁石均为矿石类药物，具有重镇安神作用，

多用于神志不安之实证。朱砂专入心经，功擅重镇清心安神，治心火亢盛之神志不安为主，亦可配伍补益阴血药，用于神志不安之虚证。又能清热解毒，外用或内服治疮痈、口舌生疮等。朱砂有毒，不入煎剂，研末吞服或入丸散，每次 0.3～1 g；不可多服久服，以免中毒；与其他药物拌和可增强安神之功。磁石归入心肝肾经，性寒清热重镇安神，味咸入肾益肾镇纳，多用于肾虚肝旺、上扰心神之心神不宁、惊悸、癫痫。又能益肾纳气、聪耳明目，治肾虚喘促、肾虚耳聋目暗等证。质重镇摄浮阳而治阴虚肝阳、头晕目眩。磁石质重应注意用量，大多为 15～30 g；生用入煎剂宜先煎；久服易伤脾胃，脾胃虚弱者慎用。

2. 琥珀、龙骨的来源、功用有何不同？应用时需注意些什么？

① 来源：琥珀来源于古代松科植物树脂埋于地下年久转化而成的化石样物质；龙骨来源于古代哺乳动物的骨骼化石或象类门齿的化石。② 功用：琥珀功能镇惊安神，活血散瘀，利尿通淋。主治心悸、失眠，瘀阻痛经、经闭，癥瘕积聚，以及淋证、癃闭。龙骨功能镇惊安神，平肝潜阳，收敛固涩，主治心悸失眠、惊痫癫狂，肝阳眩晕，以及滑脱诸证、湿疹湿疮等。③ 使用注意：琥珀不入煎剂，研末冲服或入丸散。龙

骨生用内服宜先煎；生用平肝、安神；煅用收涩。

3. 酸枣仁、柏子仁的功用的相同点和不同点是什么？

酸枣仁、柏子仁均为种仁类药物，均有养心安神功效。酸枣仁能养心益肝，多用于心肝血虚或肝虚有热之神志不安之证；又能酸收敛汗治自汗、盗汗。柏子仁能养心安神，治心阴或心血不足之心悸失眠，又质润性平而润燥通便，治肠燥便秘。

4. 合欢皮、夜交藤的安神功效各具有什么特点？

合欢皮药性甘平，功擅解郁安神，常用于情志不遂、忿怒抑郁所致的心神不宁、烦躁失眠之证。夜交藤又名首乌藤，药性甘平，功偏养血安神，适用于阴虚血少之心神不安、失眠多梦、头目眩晕等证。

5. 远志、灵芝的功用有哪些？

远志苦辛微温，归心、肾、肺经，既开心气宁心安神，又通肾气强志不忘，具有交通心肾之功，主治心肾不交之惊悸、失眠、健忘。又能祛痰开窍、消散痈肿，既治痰多咳喘、痰迷心窍之神昏谵语，又治疮痈、乳痈等。

灵芝甘平，归心、肺、肝、肾经，具有补心气、养心血、安心神作用，治气血不足之心神失养，失眠、惊悸、多梦、健忘。又能益气补肺，祛痰止咳、平定气喘，治咳喘痰多。其补益气血之功，还常用于虚劳短气、不思饮食等证。

❊ 平肝息风药

1. 石决明、珍珠母的来源、功用有何异同？

石决明、珍珠母均为介类药，均有平肝潜阳、清肝明目功效，治肝阳上亢之头晕目眩，以及肝火目赤。石决明为鲍科动物杂色鲍等的贝壳，咸寒而专入肝经，为肝阳亢、肝火旺诸证常用。珍珠母药用蚌科三角帆蚌等的贝壳，咸寒而入肝心经，既平肝凉肝、镇潜浮阳，又能镇心安神，治惊悸失眠、心神不宁等证。

2. 牡蛎、龙骨的药性、功用有什么相同和不同？

牡蛎、龙骨均味涩，均能平肝潜阳，收敛固涩，治阳亢眩晕、滑脱诸证。牡蛎咸涩微寒，又能软坚散结，治痰火互结之瘰疬、痰核，癥积等；煅后制酸止痛，治胃痛泛酸。龙骨甘涩性平，又善于收湿敛疮，煅后研末外用治湿疹、湿疮，或疮疡久溃不敛。

3. 代赭石与旋覆花药性、功用有何异同?

代赭石、旋覆花均能降肺胃之逆,治肺气上逆之咳喘,胃气上逆之呕吐。不同的是:代赭石为矿石类药物,药性苦寒,质重镇逆,除降肺胃气之上逆,又重镇平肝潜阳,入血分能凉血止血,故为阳亢眩晕、血热出血之常用。旋覆花为植物类药,药性微温,质轻而降,专降肺胃气逆,为痰饮咳喘、胃气上逆呕吐、噫气之要药。

4. 刺蒺藜的性能特点、功效主治是什么?

刺蒺藜,又名白蒺藜,味苦辛性平,归肝经。其苦泄辛散平肝疏肝,药性平缓,既治肝阳上亢之眩晕,又治肝气郁滞之胁痛乳胀,并能疏泄肝经风热而治风热上攻之目赤翳障。其辛散而祛风止痒,还治风疹瘙痒。

5. 羚羊角的来源、药性、功用是什么?如何应用?

羚羊角为牛科动物赛加羚羊的角,味咸性寒,归肝、心经。既平肝又息风,为肝阳上亢、头晕目眩,肝风内动、惊痫抽搐之要药;其性寒凉肝,功能清肝明目,治肝热目赤、肝虚目暗;其清热泻火解毒,可用治温热病壮热神昏。羚羊角多研粉服用,每次 0.3～0.6 g。若入煎剂,用量为 1～3 g,单独久煎。

6. 天麻、钩藤的功用有何异同?

天麻、钩藤均能息风、平肝，既治肝风，又治阳亢。天麻味甘性平，甘润不烈，为息风止痉要药，又善祛外风、通经络，为治风湿痹痛之常用，故昔有“定风草”之称。钩藤味甘微寒，息风、平肝且兼有清热之功，但作用均较为缓和，大多为辅助之用。

7. 全蝎、蜈蚣、僵蚕的功效主治的异同有哪些? 使用时应注意什么?

全蝎、蜈蚣、僵蚕均为虫类药，具有息风止痉作用，治肝风抽搐证。其中全蝎、蜈蚣有毒，功效类似，除息风止痉外，还能攻毒散结、通络止痛，治疮痈、瘰疬，以及风湿顽痹。僵蚕息风止痉兼化痰，故多用于惊风抽搐兼痰热者；其辛散疏风、祛风，既治风热上攻之头痛目赤，又治风中经络之口眼㖞斜；因化痰而软坚散结，故还用治瘰疬、痰核。

蜈蚣、全蝎有毒，应注意用量，水煎 2～5 g，研末吞服 0.6～2 g。僵蚕味腥，宜制后用。

8. 地龙的功效与应用怎样?

地龙咸寒，功善清热，能清热息风、通络、平喘、利尿。治高热惊痫、癫狂，气虚血滞之半身不遂，关节红

肿疼痛，肺热哮喘，以及热结膀胱、小便不利等。

❋开窍药

1. 麝香、冰片、苏合香功用有什么不同？如何应用？

麝香、冰片、苏合香均能开窍，可用于闭证神昏。其中麝香为开窍醒神要药，虽味辛性温，但无论寒闭、热闭均可应用。又入血分活血通经、止痛、催产，可治血瘀经闭、痛经、跌打损伤、风湿痹痛，以及疮痈、咽痛、难产、死胎等。冰片开窍力较麝香为逊，味辛苦性凉，兼清热作用，多用于热闭神昏；外用清热止痛，治疮痈、目赤、咽痛。苏合香开窍力最弱，味辛性温，长于温通、辟秽，善治寒闭神昏；又能温通止痛、辟秽化浊，治痰浊、寒凝所致胸腹冷痛、满闷诸证。以上三药均不入煎剂，入丸散。外用适量。

2. 石菖蒲的功用是什么？"九节菖蒲"古今意义有何不同？

石菖蒲气味芳香，辛散苦泄而性温，具有开窍宁神，化湿和胃的功效。其特点为：开窍兼有化浊之功，化湿而能醒脾开胃。主治痰湿蒙蔽清窍之神昏、癫

痈，湿阻中焦之脘腹胀满、噤口痢等。古有菖蒲"一寸九节者良"之说，故石菖蒲有九节菖蒲之名。然现代所用九节菖蒲为毛茛科植物阿尔泰银莲花的根茎，有一定毒性，不可混淆。

❊ 补虚药

1. 人参、党参、西洋参、太子参药性特点各是什么？各具有哪些功效？

人参味甘性微温，功能大补元气，为气虚欲脱、脉微欲绝的要药；入脾胃经而补益脾肺之气；益气而生津止渴；补气又能安神增智。党参甘平，以补益脾肺之气为主，补气又能生血，补气亦能生津。古方中用人参者，现常用党参增大剂量替代人参；因党参作用较缓，药力薄弱，故气虚欲脱时不能以党参替代。西洋参味甘苦微寒，为清补之品。功能补气养阴、清火生津。太子参虽与西洋参功效类似，为气阴双补之品，但性平力薄，补气、养阴、生津之力皆不及西洋参，以气阴两虚之轻证多用。

2. 野山参、园参有何不同？生晒参、白参、红参、参须、参叶各具何功用特点？

野山参以年代久远者为佳，补气力最强，为补虚

救脱之第一要药。园参为栽培品，作用相对较弱，一般扶正补虚多用。生晒参补气作用较好，大多用于气阴两虚者；白参功同生晒参而力弱，多用于气阴两虚的轻证。红参性偏温补，适用于气虚兼阳虚者。参须有生晒参须、红参须之分，功同生晒参、红参而力弱。参叶味苦甘性寒，功能解暑热、生津液、清虚火。

3. 黄芪的性能特点是什么？有何功用？生、炙黄芪的应用有何不同？

黄芪味甘微温，归入脾、肺，功善补中益气，有"补气之长"之誉，善治脾胃虚弱证。又升举阳气，为脾气亏虚，清阳不升、中气下陷诸证之要药。黄芪补肺益卫而固表止汗，为肺虚咳喘，表卫不固之自汗、易外感者所常用。黄芪补气健脾而利水消肿，标本兼治，为气虚水肿之要药。气血不足，疮疡内陷，黄芪补气生血、托疮生肌。黄芪生用利水、托疮、固表；炙用补中益气。

4. 柴胡、升麻、葛根、黄芪均能升阳，药性特点及临床应用有何区别？

柴胡苦辛微寒，轻清升散、升阳举陷；升麻辛甘性凉，轻浮上行，善引清阳之气上行，两药皆为升阳举陷之品，与补气药同用，治中气下陷证。葛根甘辛而凉，

升发清阳，鼓舞脾胃清阳之气上升而止泄泻，与补气药同用治脾虚泄泻，与清热燥湿药同用治湿热泻痢。黄芪味甘微温，功善补气升阳，既补中益气，又升阳举陷，为治中气下陷之标本兼顾之品。

5. 苍术、白术的药性、功效有何异同？

苍术、白术均能燥湿、健脾。苍术苦温燥湿，功偏燥湿运脾，善治湿阻中焦证之脘闷苔腻；又辛散祛风、除湿发汗；还能明目。白术甘苦性温，功偏补脾燥湿，善治脾虚有湿之食少便溏诸证；又利水、固表、安胎。

6. 山药的性能特点以及临床应用怎样？

山药味甘性平，药性平缓，补中兼涩。既益气养阴，补脾益肺，又益肾收涩、固精止带。常用治脾胃虚弱之食少便溏；肺虚久咳或肺肾两虚之虚喘；肾虚遗精、尿频，带下清稀等证。山药还能补气养阴生津，治气津两虚之消渴证。山药生用补气生津，炒用健脾止泻。

7. 白扁豆、扁豆衣、扁豆花各具有什么功效？

白扁豆为扁豆的种子，味甘性微温，功能健脾化湿、和中消暑、解毒。扁豆衣为扁豆的种皮，药性近似

白扁豆而力逊，唯质轻而需注意用量。扁豆花为扁豆的花，甘淡性平，功能消暑化湿。

8. 甘草具有哪些功效和临床应用？生甘草、炙甘草的功效有何区别？

甘草甘平，功能补益心脾之气，既为心气不足的心动悸、脉结代之要药；又为脾胃虚弱、中气不足之常用药。甘润入肺，能润肺祛痰止咳，无论咳喘属于寒热虚实，皆可随证应用。甘能缓急，可用于脘腹手足挛急疼痛；甘缓调和诸药，能缓解药物药性之峻急。还能解毒，既解热毒，治热毒疮疡、咽喉肿痛，又解药食之毒，治药物、食物中毒。甘草生用平而偏凉，功善清热解毒；炙用平而偏温，功偏补中益气、缓急止痛、润肺止咳。

9. 大枣、蜂蜜各具有什么药性特点和功用？

大枣入脾胃二经，甘温补中而治脾胃虚弱证；功善养血安神，用治血虚萎黄、脏躁不安。还能缓和药性之峻急，保护脾胃正气。蜂蜜归肺、脾、大肠经，味甘性平，既补中益气，又缓急止痛，多用于中虚脘腹挛急疼痛之证。甘润止咳通便，既治肺虚燥咳，又治肠燥便秘。甘以解毒、调和药性，能解药物之毒，与甘草同功。

10. 鹿茸、鹿角、鹿角胶、鹿角霜的来源、功效有何异同?

来源：相同点：鹿茸、鹿角、鹿角胶、鹿角霜均来源于梅花鹿或马鹿等雄鹿。不同点：鹿茸为鹿之初生尚未骨化的幼角；鹿角为已经骨化的角；鹿角胶为鹿角熬制而成的固体胶；鹿角霜为鹿角熬膏所存残渣。

功效：相同点：均能补肾阳，益精血、强筋骨。不同点：鹿茸为血肉有情之品，禀纯阳之性而为壮肾阳、益精血、固冲任之要品；又能托疮毒。鹿角功同鹿茸而力逊，生用兼能活血消肿。鹿角胶性偏滋腻，功善补肝肾，益精血，还能止血，功虽不如鹿茸，但较之鹿角为强。鹿角霜功似鹿角而弱，既补肾助阳，又收涩固精、止血敛疮。

11. 淫羊藿、仙茅、巴戟天的药性特点、功效有何异同?

三药均能补肾阳、祛风湿、强筋骨。其中，淫羊藿辛甘而温，长于补肾壮阳起痿。仙茅辛热燥烈，善补命门而兴阳道，功同淫羊藿而易伤阴分。巴戟天辛甘微温，甘润不燥，药性柔润，兼能益精血，为补肾阳、益精血、祛风湿、强筋骨所常用。

12. 杜仲、续断、狗脊同为补肝肾之品，有何不同？

杜仲、续断、狗脊均为补肝肾、强筋骨之品。杜仲性温，功善补肝肾、暖下元，尤为肝肾不足腰痛之要药，又能补肝肾、固冲任以安胎。续断微温，虽补肝肾之力不及杜仲，但能止血安胎，兼能通利血脉、疗伤续折。狗脊性温苦燥，虽味甘补益肝肾，但补益之力较弱，又祛脊背之风寒湿邪，善治风湿兼肾虚之腰痛脊强、不能俯仰；又能温补固涩，止带缩尿。

13. 菟丝子、沙苑子的功用有何异同？

菟丝子、沙苑子药性甘温，皆入肝肾，均有补肾固精、养肝明目之功，用治肾虚阳痿、遗精早泄、尿频带下，以及肝失所养，目昏目暗、视力减退之证。菟丝子不燥不腻，平补阴阳，又补肝肾、固胎元，治肝肾不足之胎动不安；入脾肾能温补脾肾而止虚泻。沙苑子性温不燥，长于温补固涩，治肾虚带下、遗精，尿频遗尿。

14. 具有安胎作用的药物有哪些？

功能安胎的药物有：行气安胎的紫苏、砂仁；清热安胎的黄芩；补肝肾安胎的桑寄生、杜仲、续断、菟丝

子；温经止血安胎的艾叶；清热止血安胎的苎麻根；健脾安胎的白术等。

15. 补骨脂、益智仁在药性及功用有何异同？

补骨脂、益智仁均归脾肾二经，药性偏温，具有补肾助阳之功，兼能收涩，既擅治肾阳亏虚之证，又能治肾虚遗精、尿频等证。然补骨脂大温，偏于补肾。既温补命门，益火壮阳，又能暖脾止泻，治脾肾虚泻；补肾还能纳气平喘，治肾虚气喘。益智仁性温，功偏暖脾，功能温脾止泻、开胃摄唾，为摄唾要品，常治脾胃虚寒之口多涎唾、小儿流涎不禁等。

16. 核桃仁、冬虫夏草、蛤蚧均为补肺肾之品，其来源有何不同？功效有何特点？

三药均为补肺肾、定喘嗽之品，均治肺肾虚亏，久咳虚喘。其中核桃仁为胡桃的种仁，质润温补，长于补肺肾、定喘嗽，富含油脂，又润肠通便。冬虫夏草为真菌冬虫夏草菌寄生于蝙蝠蛾科昆虫幼虫上的子座及幼虫尸体的干燥物，药性平和，为平补肺肾之品，兼能止血化痰，尤为劳嗽痰血多用；亦用于病后体虚调补。蛤蚧为壁虎科动物蛤蚧除去内脏的干燥体，善补肺肾之气而纳气定喘，为治多种虚证喘咳之佳品。

17. 肉苁蓉的药性特点、功效应用怎样?

肉苁蓉为列当科多年生肉质寄生草本植物肉苁蓉的带鳞叶的肉质茎。味甘咸性温,质润温和,作用平缓,故有苁蓉(从容)之称。入肾与大肠经,功能补肾助阳、补益精血、润肠通便,治肾阳亏虚、精血不足之阳痿早泄、宫冷不孕、腰膝酸软、筋骨无力,以及津枯血少、阳虚便秘。

18. 当归的药性、功用有什么特点? 如何区别应用当归身、当归尾、全当归?

当归甘辛性温,甘补温通,长于补血,又善调经,为血虚萎黄、妇女月经不调之要药。其补中有动,既补血养血,又活血止痛,药性偏温而善除寒凝,尤擅止痛,治血虚、血滞或寒凝之诸痛,可随证配伍应用,故诚为血中之圣药。当归温润肠燥而通便,又治血虚肠燥便秘。当归酒炒可增强活血作用。临床应用有当归身、当归尾、全当归之区分。一般当归身补血、当归尾活血,全当归和血(补血活血)。

19. 当归、鸡血藤均为活血、补血之品,其来源、功效有何不同?

当归、鸡血藤虽均有活血、补血之功,但两者具有一

定区别。当归为伞形科植物当归的根。其甘温辛行，擅长补血、调经，为补血要药，又能活血，尤善止痛，多用于血虚证，以及血虚、血瘀或寒凝之月经不调、各种瘀阻疼痛。鸡血藤为豆科木质藤本密花豆的藤茎，温通苦泄，擅长活血，又能补血。其能行血补血而通经活络，多用于风湿痹痛、肢体麻木，或中风半身不遂。

20. 熟地黄、阿胶的功效与应用有何异同？

熟地黄、阿胶均有补血、滋阴之功，可用于血虚或阴虚证。熟地黄味甘微温，既补血滋阴，又填精益髓，多用于血虚诸证，以及精血亏虚之须发早白、腰膝酸软等证；其次，又为滋肾主药，善治肾阴不足之潮热盗汗遗精等证。阿胶味甘性平，既补血止血，多用于血虚证及多种出血证；又滋阴润燥，治热病伤阴之虚烦不眠、阴虚动风之手足痿疯，以及肺阴亏虚之燥咳、少痰或痰中带血。

21. 何首乌不同炮制品的药性、功用有何不同？临床如何选用？

何首乌有制用、生用之区别。蒸制者名制首乌，甘涩微温，性平不腻不燥，为滋补良药。具有补益精血、固肾乌须、强筋健骨之功，尤善于乌须发而治须发早白。生用者名生首乌，味甘苦性平，补益力弱，具有

截疟解毒、润肠通便之功，可用治疟疾日久、气血亏虚，瘰疬疮痈，以及血虚肠燥便秘。临床若用于补虚，当以制首乌为宜；余则宜选用生首乌。

22. 白芍入肝具有哪些应用？与赤芍有何不同？

白芍甘补入肝，药性偏凉。功能养血调经、柔肝止痛，既治血虚或阴虚有热月经不调、痛经等证，又治肝阳上亢之头痛眩晕，肝郁胁痛、脘腹四肢挛急疼痛。味酸收敛而敛阴止汗，治阴虚盗汗、表虚自汗。白芍、赤芍本草古籍初起并无区分，直至金人成无忌提出"白补而赤泻，白收而赤散"之说，才有白芍、赤芍功效的不同记载。白芍虽性凉但为补血养肝之品，酸收敛阴。赤芍苦泄性凉而为清热凉血之药，善清血分之热；又祛瘀止痛，清泻肝火。

23. 北沙参、南沙参的来源、功效有何异同？

① 来源：北沙参为伞形科植物珊瑚菜的根；南沙参为桔梗科植物轮叶沙参或沙参的根。② 功效：两者功效相同点是均能养阴清肺、益胃生津，均为肺阴虚或燥热干咳少痰，以及胃阴虚或热伤胃阴的口渴咽干的常用药。不同之处在于北沙参长于滋阴润肺，适宜于阴虚或燥热干咳少痰；南沙参又能祛痰，为阴虚

或燥热痰黏难出者为宜。据载还有益气之功。

24. 天冬、麦冬的功用有什么不同？临床如何选用？

天冬、麦冬均为百合科植物，功能养阴润肺、生津润肠，可用于阴虚燥咳、劳嗽咳血，以及津伤口渴、津枯肠燥等证。天冬性寒又入肾经，功能滋肾阴、清虚火，善治肾阴不足、阴虚火旺之证。麦冬性凉又入心经，功能养心阴、清心火、除烦热，善治心阴虚或热病伤阴之心烦不眠。临床应用时，治肺胃阴虚或肠燥津枯时皆可选用。清心火以麦冬为宜；泻肾火则以天冬为佳。

25. 百合、百部的来源、功用有何不同？

百合来源于百合科植物百合或细叶百合，药用鳞茎。功能润肺止咳，长于养阴，常用治阴虚燥咳、劳嗽咳血；又能清心安神，治虚热扰心之虚烦不眠。百部来源于百部科植物直立百部、蔓生百部或对叶百部，药用块根。功能润肺止咳，长于润肺，药性平和，无论新久、寒热咳嗽皆宜。又杀虫灭虱，治蛲虫、阴道滴虫，以及头虱、体虱。

26. 石斛具有什么功效？其品种有哪些？

石斛甘微寒，入胃、肾经，既养阴清热，又益胃生

津，多用于热病伤津低热烦渴，或阴虚发热，以及胃阴不足证。石斛品种较多，目前常见有以下几种：铁皮石斛滋阴清热生津作用较佳；金钗石斛作用较弱；产于安徽霍山者，名"霍山石斛"，多用于老人虚人或不宜大寒者；以石斛嫩尖加工者，名"耳环石斛"，生津而不寒凉，可代茶服用。

27. 黄精、玉竹分别具有什么药性特点和功效？

黄精、玉竹均来源于百合科，药性皆较为平和。黄精甘平质润，入脾、肺、肾经，既滋肾润肺，又补脾益气。因药性平和，作用缓慢，故可作为久服滋补之品。玉竹甘润性凉，入肺胃二经，既养阴润燥，又生津止渴。其清润而不恋邪，又用治阴虚外感。别名葳蕤。

28. 枸杞子、女贞子的功效有何异同？

枸杞子、女贞子均为补肝肾、明目药，均能用于肝肾不足之视力减退、目暗目昏。枸杞子长于补肝肾、益精血，精血充盈而目能视，故为滋补良药。女贞子除能补肝肾之阴，又能乌须发，但药力平缓，须久服始效。

29. 龟甲、鳖甲的来源、入药部位各是什么？功效有什么相同与不同？

龟甲来源于龟科动物龟，药用龟之腹甲、背甲；鳖甲来源于鳖科动物鳖，药用背甲。两药均能滋阴潜阳，治阴虚阳亢证，以及阴虚发热、阴虚动风等证。龟甲长于滋阴，阴虚动风、阴虚阳亢证多用；又能益肾健骨、固经止血、养血补心，用于肾虚骨痿、小儿行迟，崩漏、月经过多，以及心悸失眠。鳖甲长于退虚热，阴虚发热常用；又软坚散结，用于癥瘕积聚、疟母。

❊收涩药

1. 麻黄根与麻黄的功效有何不同？

麻黄、麻黄根均来源于麻黄科植物麻黄或中麻黄。麻黄入药用草质茎，麻黄根入药用根及根茎。麻黄辛散发汗解表，用于风寒表证之表实无汗证；麻黄根甘平收敛止汗，用于气虚自汗、阴虚盗汗，既可内服，亦可研粉外扑。

2. 五味子、五倍子、乌梅的入药部位、功效有何异同？

入药部位：五味子药用木兰科植物五味子的果

实；五倍子药用漆科落叶灌木或小乔木植物盐肤木、红麸杨等叶上的虫瘿；乌梅为蔷薇科乔木梅近成熟的果实。

功效：相同功效是三药均能敛肺、涩肠。所不同的是五味子滋补肺肾，长于滋肾敛肺，又能涩精敛汗、生津、安神；五倍子性寒清热，长于敛肺降火，又能敛汗止血、固精止遗；乌梅酸收性敛，长于敛肺止咳，又能安蛔止痛、生津止渴。

3. 诃子、蝉蜕、胖大海、桔梗均能利咽开音，有何不同？

蝉蜕疏散风热、利咽开音，多用于风热感冒、肺气不宣之咽痛音哑；胖大海清热利咽、润肺开音，多用于肺热或热毒壅盛之咽痛红肿、咽干之失音；桔梗开宣肺气、利咽开音，多用于肺气壅遏之咽痛失音；诃子敛肺开音，多用于久咳肺虚、肺气不敛之声音嘶哑或失声。

4. 肉豆蔻、白豆蔻的药性、功效、应用有何不同？

肉豆蔻味辛性温，入脾、胃、大肠经，收敛温燥兼而有之，功能暖脾胃、散寒邪、行气滞。长于涩肠，主治在中焦、大肠，故主要用于久泻、久痢。白豆蔻味辛

性温，入肺、脾、胃经，芳香开胃、化湿温中，长于化湿，主治在中上二焦，故主要用于湿阻中焦之脘腹胀闷，胃寒呕吐，以及湿温病初起胸闷不饥、舌苔厚腻。

5. 山茱萸的性能功效怎样？

山茱萸味酸性微温，归肝、肾经，温而不燥，补而不峻，功善补益肝肾，既能益精补阴，治肝肾阴虚、头晕目眩，又能助阳补火，治肾阳不足之阳痿遗精，为阴阳平补之品。其既补益肝肾，又收敛固涩，治崩漏下血、月经过多，大汗不止、体虚欲脱，尿频遗尿等证。

6. 桑螵蛸、海螵蛸的来源、入药部位、功效各是什么？

桑螵蛸药用昆虫大刀螂、小刀螂等的卵鞘；海螵蛸药用无针乌贼的内贝壳。桑螵蛸的功效是固精缩尿、补肾助阳。海螵蛸的功效是固精止带、收敛止血、制酸止痛、收湿敛疮。

7. 莲子、芡实的功效异同是什么？

莲子、芡实均有的功效是补脾止泻、益肾固精。莲子入脾、肾、心经，既补益脾肾而固涩止带，治带下不止；又养心益肾而交通心肾，治心悸失眠。芡实入脾、肾二经，尚能益肾健脾而除湿止带。

❋其他药

1. 常山具有什么功效？如何应用？

常山具有的功效是涌吐痰涎，可治胸中痰涎壅盛；又能截疟，可与他药配伍应用。常山用于涌吐宜生用，截疟多炒用，并应注意服药时间，大多在疟疾发作前半天或2小时前服用，同时应严格控制用量。

2. 硫黄的来源、功效及应用方法怎样？

硫黄为自然硫或含硫矿物的加工品。功能解毒杀虫止痒，补火壮阳通便。应用方法为：其一，外用解毒杀虫止痒，内服补火壮阳通便；其二，外用研末或香油调涂，内服入丸散，须注意用量，不宜过大，一般1～3 g；其三，阴虚阳亢者、孕妇忌用。

3. 蛇床子、大蒜、蜂房的功效、使用注意怎样？

蛇床子药用成熟果实，具有杀虫止痒、祛风燥湿，温肾壮阳。既可内服，亦可外用；阴虚火旺者不宜。大蒜药用鳞茎，具有解毒杀虫，消肿止痢，可内服，亦可外用。外用注意皮肤发红、起泡，不可久敷。蜂房药用马蜂、胡蜂之巢。具有攻毒杀虫、祛风止痒、祛风

止痛。外用、内服均可。

4. 炉甘石、硼砂的功效与应用怎样?

炉甘石功能解毒明目退翳，善治目赤肿痛、目生翳障，为眼科要药；又能收湿生肌敛疮，治疮疡不敛、湿疮流水。硼砂外用清热解毒，用治咽痛、口疮，为五官科常用；内服清肺化痰，治痰热咳嗽。

方 剂 学

❊解表剂

1. 麻黄汤和桂枝汤在临床应用上有何异同点?

麻黄汤和桂枝汤同属辛温解表剂,都可用治外感风寒表证。麻黄汤中麻、桂并用,佐以杏仁,发汗散寒力强,又能宣肺平喘,为辛温发汗之峻剂,主治外感风寒所致恶寒发热而无汗喘咳之表实证;桂枝汤中桂、芍并用,佐以姜、枣,发汗解表之力逊于麻黄汤,但有调和营卫之功,为解肌发表之剂,主治外感风寒所致恶风发热,而有汗出之表虚证。

2. 麻黄汤与麻黄杏仁甘草石膏汤的临床应用如何区别?

麻黄汤与麻黄杏仁甘草石膏汤均用麻黄、杏仁、甘草而治喘咳。但麻黄汤中用麻黄配桂枝辛温发汗解表,配杏仁宣肺平喘,主治风寒束表,肺气失宣之表寒实喘。麻黄杏仁甘草石膏汤中用辛温之麻黄配伍

辛甘大寒之石膏辛凉宣泄，又配杏仁宣降肺气，主治表邪入里化热，壅遏于肺之肺热实喘。

3. 桂枝汤证症见汗出恶风，何以仍用汗法治之？

桂枝汤证的“汗出恶风”，是由太阳中风，卫强营弱，营卫不和所致。故外邪不去，营卫不和，则汗不能止。桂枝汤虽曰“发汗”，实寓解肌发表与调和营卫双重用意，外邪去而肌表固密，营卫和则津不外泄。故如法服用桂枝汤，于遍身微汗之后，则原证之“汗出恶风”自止。为了区别两种汗出的不同性质，近代医家曹颖甫称外感风寒表虚证之汗为“病汗”，谓服桂枝汤后之汗为“药汗”，并鉴别指出：“病汗常带凉意，药汗则带热意，病汗虽久，不足以去病，药汗瞬时，而功乃大著，此其分也。”

4. 九味羌活汤主治什么病证？其配伍特色是什么？

九味羌活汤主治外感风寒湿邪，内有蕴热证。症见恶寒发热，无汗，头痛项强，肢体酸楚疼痛，口苦微渴，舌苔白或微黄，脉浮。

配伍特色有二：① 辛温升散与寒凉清热药配伍。《顾松园医镜》记载：“以升散诸药而臣以寒凉，则升者不峻；以寒凉之药而君以升散，则寒者不

滞。"② 体现了分经论治的基本结构，药备六经，通治四时。

5. 小青龙汤主治外寒内饮的咳喘痰，何以配伍五味子、芍药？

小青龙汤主治外感风寒，寒饮内停的咳喘证，故治以解表散寒，温肺化饮。然患者素有痰饮，脾肺本虚，若纯用麻黄、桂枝、干姜、细辛等辛温发散，温肺化饮，恐耗伤肺气，故佐以五味子敛肺止咳、芍药和营养血，二药与辛温发散之品相配，散中有收、开中有合，既可增强止咳平喘之功，又可制约诸药辛散温燥太过之弊，共达散不伤正，敛不留邪之效。

6. 为什么说止嗽散的用药具有"温而不燥、润而不腻"的特点？

本方治法重在理肺止咳，微加疏表之品。方中紫菀、百部为君，二药味苦，都入肺经，其性温而不热，润而不腻，皆可止咳化痰，对于新久咳嗽都能使用。桔梗味苦辛而性平，善于开宣肺气；白前味辛甘性亦平，长于降气化痰。两者协同，一宣一降，以复肺气之宣降，增强君药止咳化痰之力。荆芥辛而微温，疏风解表，以祛在表之余邪；陈皮理气化痰。甘草调和诸药，

合桔梗又有利咽止咳之功。全方药量轻微，故曰止嗽散的用药具有“温而不燥、润而不腻”的特点。如《医学心悟》中所说：“本方温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势。是以客邪易散，肺气安宁。”

7. 银翘散治疗温病初起，方中为何伍用辛温的荆芥、豆豉？

银翘散是治疗温病初起的辛凉解表剂，方中重用清热解毒的银花、连翘，于辛凉之中配以少量辛温解表的荆芥穗、淡豆豉，此二药虽属辛温，但辛而不烈，温而不燥，与银花、连翘等药配伍，既可增强君药辛散透表散邪之力，又使全方不悖辛凉之旨。

8. 银翘散与桑菊饮在组成、功效及临床应用上有何异同？

银翘散与桑菊饮均属辛凉解表剂。其共同点是：两方组成均有连翘、薄荷、桔梗、甘草、芦根五药，功效上均具辛凉解表，疏风散热的作用，都治温病初起风热表证。不同的是：银翘散配清热解毒的金银花与辛温之荆芥、豆豉等药，加强了清热解毒透表散邪之功，为“辛凉平剂”，主治温病初起之风热表证；桑菊饮则以桑叶、菊花配伍杏仁等药，肃肺止咳之功较强，而解

表清热作用较弱，为"辛凉轻剂"，主治太阴风温初起之咳嗽。

9. 败毒散中为何用人参？

因本方用治虚人外感风寒夹湿之证，故原方用小量人参，以"培其正气，败其邪毒"，使邪气得药，一涌而出，故名败毒散。可见原方之用人参并非为补养虚弱而设，后世发展至今将本方用于素体虚弱或年老、儿童、产后等复感风寒湿邪的感冒。方中人参为佐药，用之益气以扶其正，一则助正气以鼓邪外出，并寓防邪复入之义；二则令全方散中有补，不致耗伤真元。

10. 什么叫"逆流挽舟"法？用败毒散主治的原理是什么？

逆流挽舟法是挽船逆水流而上之意，以此比喻凡邪气由表入里，采用使邪由里出表的一种治法。清代喻嘉言认为外邪陷里而成之痢疾，乃邪从表而陷里也，症见赤白下痢，腹痛里急，伴恶寒发热，头疼身痛，无汗等表证。用人参败毒散疏散表邪，使表气疏通，陷里之邪，从表而解，则里滞亦除，痢疾自愈。邪从外入者，仍从外出，使由里而出表，即为"逆流挽舟"法。

11. 麻黄细辛附子汤为什么既治阳虚外感，又治大寒暴哑？

麻黄细辛附子汤用麻黄散寒宣肺，附子温壮肾阳，细辛外可助麻黄解表，内可助附子温里，三药合用，助阳解表，可治阳虚外感。细辛又能协麻黄、附子二药辛通上下，三药合用则具宣上温下、开窍启闭之功。大寒暴哑，乃大寒直犯肺肾，上窒窍隧，下闭肾气所致。两病虽异，皆由寒邪外束，肺肾皆寒而致，此为以表里同治之方，易作上下同治之剂，乃灵活运用，异病同治之体现。

12. 加减葳蕤汤的功效和主治证是什么？组方机理是什么？

加减葳蕤汤功能滋阴解表，主治素体阴虚，外感风热证，症见头痛身热，微恶风寒，无汗或有汗不多，咳嗽，心烦，口渴，咽干，舌红，脉数。

组方机理：方中葳蕤味甘性寒，入肺、胃经，为滋阴润燥主药，用以润肺养胃、清热生津；薄荷辛凉，归肝、肺经，“为温病宜汗解者之要药”，用以疏散风热、清利咽喉，共为君药。葱白、淡豆豉解表散邪，助薄荷以逐表邪，为臣药。白薇味苦性寒，善于清热而不伤阴，于阴虚有热者甚宜；桔梗宣肺止咳；大枣甘润养

血，均为佐药。使以甘草调和药性。全方由滋阴药、解表药、清热药组合成方，诸药配伍，滋阴清热而不留邪，发汗解表而不伤阴。

※泻下剂

1. 三承气汤在组成、功用、主治及煎服法方面有何异同？

"三承气汤"即指大承气汤、小承气汤、调胃承气汤三方。三承气汤均为寒下剂，共俱泻下热结之功，皆治阳明腑实证，但大承气汤由大黄、芒硝、枳实、厚朴四药组成，泻下与行气并重，且大黄生用后下，以泻热除实；芒硝溶服，软坚润燥；又用枳实、厚朴行气除痞满，故攻下之力最为峻猛，而主治痞、满、燥、实俱全之阳明腑实重证；小承气汤不用芒硝，且减枳、朴用量，三物同煎，故为轻下热结之剂，主治痞、满、实三者俱在，而燥证不明显的阳明腑实轻证；调胃承气汤仅用硝、黄，不用枳、朴，另加甘草与大黄同煎，后纳芒硝，甘草有甘缓之功，故本方攻下之力比大、小承气汤都要缓和，具有缓下热结的功用，主治阳明燥实内结而无痞满之证。

2. 从大黄牡丹汤的组成，分析其主治肠痈的配伍意义。

大黄牡丹汤由大黄、牡丹、桃仁、冬瓜仁、芒硝组成。方中大黄苦寒攻下，泻热逐浊，荡涤肠中湿热瘀结之毒；丹皮苦辛微寒，清热凉血，活血散瘀，二药泻热破瘀，共为君药。芒硝泻热导滞，软坚散结，助大黄荡涤实热，使之速下；桃仁活血破瘀，合丹皮散瘀消肿，共为臣药。冬瓜仁甘寒滑利，清肠利湿，排脓消痈，为佐药。全方合泻下、清利、破瘀于一方，用于治疗湿热瘀滞肠痈初起者。

3. 温脾汤主治阳虚寒积证，为何配伍大黄？

温脾汤主治病机因脾阳不足，阴寒内盛，寒积中阻所致，乃虚中夹实之证。治疗若单纯温补脾阳，则积滞不去；单纯通下积滞，又更伤中阳，须温补脾阳与攻下寒积并用，方为两全。故方中附子配大黄为君药，用附子大辛大热温壮脾阳，祛除寒邪，配以大黄泻下通便以荡积滞，二药配伍，温补脾阳，攻下寒积，共为温脾汤之君药。

4. 大黄在大承气汤、大黄附子汤、温脾汤、麻子仁丸中的配伍意义有何区别？

① 大承气汤以峻下热结为主，治疗实热积滞，方

中用大黄泻热结而通便，荡涤实热积滞，用大黄配芒硝，苦寒加咸寒，相须为用，共同泻热结而通便。② 大黄附子汤以温下寒积为功，治疗在里的寒实积滞，方中用大黄泻下通便，荡涤积滞，与附子、细辛相配，苦寒加辛热，且辛热的附子、细辛用量大于苦寒的大黄用量，佐制了大黄的寒性，而泻下之功犹存，三药共成温下之功，乃去性取用之配伍。③ 温脾汤温补脾阳，攻下冷积，主治脾阳不足，寒积中阻的寒积里实，方中用辛热之附子与苦寒之大黄相配，共奏温下冷积之功。④ 麻子仁丸润肠泄热，行气通便，主治肠胃燥热，脾津不足，大便干结之证，方中火麻仁润肠通便，配大黄以增强通便泄热，除肠胃燥热之功。

5. 大黄附子汤的制方原理是什么？

大黄附子汤所治之证是由寒邪与积滞互结于肠道所致。寒实内结，阳气不通，肠腑传化失职。根据"寒者热之"、"结者散之"、"留者攻之"的原则，治宜温散寒凝而开闭结，通下大便以除积滞。

方中重用辛热之附子，温里散寒止痛，为君药；以苦寒泻下之大黄，泻下通便，荡涤积滞，为臣药；细辛辛温宣通，散寒止痛，助附子温里散寒，为佐药。大黄配伍附子、细辛之辛散大热之品，则寒性被制而泻下之功犹存，为去性取用之法。三味协力，而成温散寒

凝、苦辛通降之剂，合成温下之功。

6. 济川煎主治何证？其用药配伍有什么特点？

济川煎温肾益精，润肠通便，主治肾虚精亏便秘证。症见大便秘结，小便清长，腰膝酸软，头目眩晕等。

方中肉苁蓉咸温润降，能温肾益精，暖腰润肠；当归养血润燥，润肠通便；牛膝补肾壮腰，善于下行；枳壳宽肠下气而助通便；升麻轻宣升阳，清阳得升则浊阴自降，有欲降先升之妙；泽泻甘淡渗湿，入肾泄浊。合而用之，以收温肾益精，润肠通便之效。本方用药灵巧，补中有泻，降中有升，具有“寓通于补之中，寄降于升之内”的配伍特点。

7. 如何理解麻子仁丸的主治“脾约证”？其“缓下”作用怎样理解？

麻子仁丸的主治证，《伤寒论》称之为“脾约证”，因胃肠燥热，脾津不足所致，治宜润肠泄热，行气通便。全方虽用小承气汤以泻下泄热通便，而大黄、厚朴用量俱从轻减，更取质润多脂之麻子仁、杏仁、芍药、白蜜等，一则益阴增液以润肠通便，使腑气通，津液行，二则甘润减缓小承气汤攻下之力。下不伤正、润而不腻、攻润相合，达润肠、通便、缓下之功，使燥热去，脾津复，而大便自调。本方为丸剂，而且原方每次

只服如梧桐子大 10 丸，依次渐加，均意在缓下，润肠通便，用于治疗肠胃燥热、脾津不足之脾约便秘。

8. 十枣汤的组成及用法要点有哪些？

组成：大戟、芫花、甘遂等份为末，以大枣 10 枚煎汤送服药末。

用法要点：① 名为汤剂，实为散剂，大枣煎汤送服。② 从小剂量(1 g)开始，每日 1 次，清晨空腹时服用；若服后下少，次日加量。③ 服药得快利后，宜食糜粥以保养脾胃。④ 年老体弱者慎用，孕妇忌服。

❊ 和解剂

1. 小柴胡汤和大柴胡汤在组成、功用、主治上有何异同？

小柴胡汤和大柴胡汤在组成上均有柴胡、黄芩、半夏、生姜、大枣五味药，功效上都能和解少阳，皆可用以治疗邪在少阳，症见往来寒热，胸胁苦满的病证。

但小柴胡汤功专和解少阳，组成上还有人参、炙甘草；主治伤寒少阳证，症见默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦等；又可治疗妇

人伤寒热入血室，经水适断，寒热发作有时；以及疟疾、黄疸等病而见少阳证者。大柴胡汤组成上则还有枳实、白芍、大黄；尚可内泻热结；主治邪在少阳而误用下法，致使少阳邪热内陷所致的少阳阳明合病；症见呕不止，郁郁微烦，心下痞硬，或心下满痛，大便不解或下利，舌苔黄，脉弦数有力者。

2. 小柴胡汤和蒿芩清胆汤在临床应用上如何鉴别应用？

小柴胡汤与蒿芩清胆汤均有和解少阳的作用，主治邪犯少阳，往来寒热，胸胁不适者。但小柴胡汤清透并用，和解之中兼能扶正，适用于伤寒少阳，邪气徘徊于表里之间，见寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，不欲饮食，舌苔薄白等证。蒿芩清胆汤和解之中，兼能清热利湿，理气化痰，适用于少阳胆热偏重，兼湿热痰浊中阻，见寒热如疟，热重寒轻，呕吐黄涎，小便黄少，舌红苔腻，脉弦滑等证。王孟英曰："风寒之疟，可以升散；暑湿之疟，必须清解。"

3. 败毒散、小柴胡汤、逍遥散三方均用柴胡，其作用是否相同？

柴胡在败毒散、小柴胡汤、逍遥散三方中作用不同。败毒散用柴胡与羌活、独活配伍，辛散解肌，并与

前胡、枳壳、桔梗相配，有利气机升降复常；小柴胡汤中用柴胡轻清升散，透泄少阳之邪，疏泄气机郁滞，与黄芩苦降泄热相合，共奏和解少阳之功，用治少阳证；逍遥散中柴胡疏肝解郁，以使肝气条达与滋阴养血的当归、芍药并用，体用兼顾，疏养并施，以助肝用，养肝体。

4. 四逆散的配伍特色是什么？

四逆散肝脾同治，气血并调。其配伍特色是散收互用，升降并施。方中柴胡入肝、胆经，其性轻清升散，既疏肝解郁，又透邪升阳，使肝气条达，郁热外达，为君药。肝脏体阴而用阳，故以芍药敛阴养血柔肝，使肝体得养，为臣药。君臣相配，散敛互用，柔肝体，和肝用，气血并调。枳实理气解郁，下气散结，合柴胡，肝脾并调，升降并施，以增舒畅气机之功，为佐药。使以甘草健脾和中，调和诸药。

5. 逍遥散主治什么病证？它的组方配伍特色是什么？临床如何加减应用？

逍遥散主治肝郁血虚脾弱证。症见两胁作痛，头痛目眩，口燥咽干，神疲食少，或往来寒热，或月经不调，乳房胀痛，舌淡，脉弦而虚。

气血兼顾，肝脾同调是本方的组方配伍特色。方

中柴胡疏肝解郁，使肝气得以条达为君药。当归、白芍养血柔肝；归、芍与柴胡同用，补肝体而助肝用，使血和则肝和，血充则肝柔，共为臣药。白术、茯苓、甘草健脾益气，加薄荷少许，疏肝透热；烧生姜温运和中，且能辛散达郁，共为佐药。甘草调和诸药，兼为使药。全方气血兼顾，肝脾同调。

临床血虚甚者，加熟地或生地以养血，方如黑逍遥散；肝郁化火者，加丹皮、栀子以清热凉血，方如加味逍遥散。

6. 痛泻要方主治证的病机是什么？方中用药有什么特点？

痛泻要方主治脾虚肝旺之痛泻，痛泻之证由土虚木乘，肝脾不和，脾运失常所致。吴鹤皋云："泻责之脾，痛责之肝，肝责之实，脾责之虚，脾虚肝实，故令痛泻"。

方中用白术补脾燥湿以治土虚，为君药。白芍养血柔肝，缓急止痛，与白术相配，于土中泻木，为臣药。陈皮理气燥湿，醒脾和胃，为佐药。配伍少量防风，具升散之性，与术、芍相伍，辛能散肝郁，香能舒脾气，且有燥湿以助止泻之功，又为脾经引经药，兼佐使之用。四药相合，可以补脾胜湿而止泻，柔肝理气而止痛。

7. 如何理解半夏泻心汤主治证的病机及方药配伍特点？

半夏泻心汤原治少阳证因误下而伤中气，以致升降失常，中焦虚寒，热邪乘虚而入，寒热错杂，遂成心下痞证。本方以半夏、干姜之辛温开结散其寒，黄连、黄芩之苦寒降泄除其热，人参、炙甘草、大枣之甘温益气补其虚。以辛开苦降，寒温并用，补泻同施为配伍特点。

❊清热剂

1. 白虎汤为什么重用石膏为君药？临床应用的四大辨证要点是什么？有哪些注意事项？

白虎汤原为治阳明经证的主方，后世温病学家又以此作为治气分热盛的代表方剂。方中石膏辛甘大寒，功善清热泻火，解肌透热，为清泻阳明气分实热之要药，故重用为君药。临床应用以身大热，汗大出，大烦渴，脉洪大有力为辨证要点。使用时应注意：表证未解的无汗发热，口不渴者；脉见浮细或沉者；血虚发热，脉洪不胜重按者；真寒假热的阴盛格阳证等均不可误用。此外，吴鞠通在《温病条辨》中指出："白虎汤

本为达热出表，若其人脉浮弦而细者，不可与也；脉沉者，不可与也；不渴者，不可与也；汗不出者，不可与也；常须识此，勿令误也。”

2. 白虎汤、竹叶石膏汤在组成、功用、主治及药物配伍方面有何异同？

竹叶石膏汤由白虎汤化裁而来，两方在组成上均有石膏、甘草、粳米，都有清热生津之功，均治气分热证。而白虎汤又以知母与石膏相须为用，以加强清热之功，兼能生津，主治阳明热盛或气分热盛证。竹叶石膏汤以竹叶配石膏清透气分余热，除烦止渴；人参配麦冬补气养阴生津；半夏降逆和胃止呕，全方配伍清补并行，清热之中，兼能益气养阴，和胃降逆；主治伤寒、温病、暑病余热未清，气津两伤证，诚如《医宗金鉴》所言：“以大寒之剂，易为清补之方。”

3. 清营汤中配伍银花、连翘的意义是什么？为什么“舌白滑者”不可用清营汤？

清营汤功用清营解毒，透热养阴，主治热入营分证。方中配伍银花、连翘的意义有三：一是清热解毒，助水牛角之力；二是气分之热未罢，藉此清解气分之热；三是借其轻清透泄之势，使营分热邪有外达之机，促初入营分之邪透出气分而解，此即“入营尤可透热

转气"之具体应用。

因方中配伍生地、玄参、麦冬养阴生津，故使用本方应注意舌诊，原著说"舌白滑者，不可与也"，以防滋腻药助湿留邪。

4. 犀角地黄汤治疗热伤血络所致出血证，为何配伍活血之丹皮，意义何在？

犀角地黄汤治疗热伤血络所致出血证，因血分热毒深重，营血耗伤，血行涩滞，宜清热解毒，凉血散瘀为治。方用水牛角、生地清热凉血，泻火解毒，兼能滋阴；配伍丹皮、赤芍既能活血散瘀，又能清热凉血，四药相配，共成清热解毒、凉血散瘀之剂。全方凉血与活血并用，但以凉血为主，如此则活血散瘀而无耗血动血之虑，凉血止血又无冰伏留瘀之弊。

5. 黄连解毒汤的组成、功用及主治各是什么？该方与大承气汤均可治身热谵语者，应如何区别使用？

黄连解毒汤由黄连、黄芩、黄柏、栀子组成，功能泻火解毒，主治三焦实热火毒证。症见高热烦躁，口燥咽干，错语不眠；或热病吐血、衄血；或热甚发斑，或身热下利，或湿热黄疸；或外科痈疡疔毒，小便黄赤，

舌红苔黄，脉数有力。该方为苦寒直折，清热解毒的基础方，临床用于身热谵语以大热烦躁，口燥咽干，小便黄赤，舌红苔黄，脉数有力为辨证要点。大承气汤为治疗阳明腑实证的基础方，又是寒下法的代表方，临床用于身热谵语以大便不通，频转矢气，脘腹痞满，腹痛拒按，舌苔黄燥起刺，脉沉实有力为辨证要点。

6. 凉膈散的功用、主治及组方意义是什么？方中为何配伍大黄、朴硝？

凉膈散的功能泻火通便，清上泻下；主治上中二焦邪郁生热证；方中连翘轻清透散，长于清热解毒，透散上焦之热，重用为君，配黄芩以清胸膈郁热，山栀通泄三焦，引火邪下行；薄荷、竹叶轻清疏散，以解热于上；共为臣药。配伍大黄、芒硝泻火通便，以荡涤中焦燥热内结，合栀子以导热于下，均为佐药。甘草、白蜜，既能缓和硝、黄峻泻之力，又能益胃生津，调和诸药，为佐使药。本方组方是清上与泻下并行，但配伍大黄、朴硝泻下是为清泄胸膈郁热而设，所谓“以泻代清”，其义在此。

7. 普济消毒饮的主治病证及使用依据是什么？方中黄芩、黄连配伍升麻、柴胡的意义何在？

普济消毒饮主治大头瘟，临床以头面红肿燉痛，

恶寒发热，舌红苔白兼黄，脉浮数为使用依据。大头瘟系风热疫毒壅滞上焦而成。治当清解上焦之热毒，疏散上焦之风热。本方功能清热解毒，疏风散邪。方中重用酒连、酒芩清热泻火，清上焦头面热毒，配伍升麻、柴胡疏散上焦风热，并引诸药上达头面，既有"热者寒之"之法，又寓"火郁发之"之意。

8. 清瘟败毒饮由哪几个基础方相合加减而成？

本方由白虎汤、黄连解毒汤、犀角地黄汤三方加减而成。主要适用于瘟疫热毒，充斥表里内外，气血两燔之证。方中重用生石膏、知母、甘草、是取法于白虎汤，意在清热保津；用黄芩、黄连、栀子，取法于黄连解毒汤，意在泻火解毒，通泻三焦火毒；用犀角、生地黄、赤芍、丹皮，是取法于犀角地黄汤，意在清热解毒，凉血散瘀；方中又用连翘、玄参解散浮游之火，桔梗载药上行，竹叶引热下行从小便而出。三方相伍共奏清气、解毒、凉血之功。

9. 如何理解导赤散的主治病证？方中木通与生地的配伍意义何在？

导赤散清心利水养阴，主治心经火热证，症见心胸烦热，面赤口渴，意欲冷饮，口舌生疮；或心热移于小肠，溲赤涩刺痛，舌红，脉数。由生地黄、木通、生甘

草梢、竹叶组成。方中木通苦寒，入心与小肠经，上清心经之火，下导小肠之热；生地甘寒而润，入心肾经，凉血滋阴以制心火，二药相配，利水通淋而不伤阴，滋阴制火而不恋邪，共为导赤散之要药。

10. 为什么龙胆泻肝汤既可用治肝胆实火上炎之证，又可用治肝经湿热下注之证？方中配伍生地、当归的意义是什么？

龙胆泻肝汤中用龙胆草大苦大寒，既能泻肝胆实火，又能利肝经湿热，泻火除湿，两擅其功，切中病机，为君药。黄芩、栀子泻火燥湿清热，为臣药，又用渗湿泄热治泽泻、木通、车前子导湿热从水道而去，故本方可用治肝胆实火上炎之证，又可用治肝经湿热下注之证。肝乃藏血之脏，若为实火所伤，阴血亦随之消耗，且方中诸药以苦燥渗利伤阴之品居多，故用当归、生地养血滋阴，使利湿去邪而阴血不伤。

11. 左金丸主治肝火犯胃证，为何配伍辛热之吴茱萸，意义何在？

左金丸主治肝火犯胃，肝胃不和证，治以清泻肝火，和胃降逆。方中黄连既泻肝火，又清胃热，故重用为君。然气郁化火之证，纯用大苦大寒既恐郁结不开，又虑折

伤中阳，故又少佐辛热之吴茱萸，吴茱萸配入方中，寓意有三：一者疏肝解郁，以使肝气条达，郁结得开；二者反佐以制黄连之寒，使泻火而无凉遏之弊；三者引黄连入肝经，以加强其清泻肝火之功，为佐使药。二药相伍，使肝火得清，胃气得降，则肝火犯胃证可愈。

12. 泻白散为何选用桑白皮、地骨皮清肺热？

泻白散清泻肺热，止咳平喘，原治由肺中伏火，肺失肃降，阴津渐伤所致的小儿肺热咳喘证。方中清肺热不用大寒清热或苦燥太过的石膏、黄芩之类，选用甘寒性降，专入肺经的桑白皮，清泻肺热，平喘止咳；甘寒入肺的地骨皮，以助桑白皮清降肺中伏火，二药合用，清泻肺热，以使金清气肃；配以炙甘草、粳米益胃生津，四药合用，清中有润，泻中有补，清热而不伤阴，泻肺而不伤正，对小儿"稚阴"之体具有标本兼顾之功。

13. 葛根芩连汤、白头翁汤与芍药汤均为治痢良方，三方在临床上如何鉴别应用？

葛根芩连汤、白头翁汤与芍药汤三方虽然均为治痢良方，但临床应用有别。葛根芩连汤主治因伤寒表证未解，邪陷阳明，里热已炽所致的协热下利，治以解表清里，临床以身热下利，苔黄脉数为辨证要点；白头翁汤主

治热毒血痢，乃热毒深陷血分，治以清热解毒，凉血止痢，以腹痛，里急后重，肛门灼热，下痢脓血，赤多白少，舌红苔黄，脉弦数为辨证要点；芍药汤治湿热痢，而兼气血失调证，故清热燥湿与调和气血并进，以痢下赤白，腹痛里急，苔黄微腻，脉弦数或滑数为辨证要点。

14. 黄芩在小柴胡汤、蒿芩清胆汤、黄连解毒汤、龙胆泻肝汤、葛根芩连汤、芍药汤中的配伍意义有何区别？

小柴胡汤中黄芩为臣药，以清泄少阳半里之热，配合柴胡，共解少阳之邪；蒿芩清胆汤中黄芩清泄胆热，并能燥湿，与青蒿合用，既可内清少阳湿热，又能透邪外出，共为君药；黄连解毒汤中用黄芩以清上焦之火而为臣药，配合黄连、黄柏、栀子清泻三焦之实热火毒；龙胆泻肝汤中黄芩苦寒泻火，燥湿清热，以加强君药龙胆草泻火除湿之力，用为臣药；葛根芩连汤中以苦寒之黄芩为臣，清热燥湿，厚肠止痢；芍药汤中黄芩功擅解肠中湿热毒邪，与黄连共除湿热痢疾的致病之因，均为君药。

15. 如何理解芍药汤主治证的病机及用药配伍特点？

芍药汤主治湿热壅滞肠中，气血失调所致的湿热痢疾。湿热下注大肠，搏结气血，而为下痢赤白；肠道

气机阻滞而腹痛、里急后重；肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉弦数俱为湿热内蕴之征。方中黄连、黄芩清热燥湿；木香、槟榔行气导滞；当归、白芍养血活血；气血两调而治腹痛，里急后重，便脓血，共为臣药。大黄泻下通腑，导湿热积滞从大便而去；配少量辛热之肉桂，既加强行血之效，又防苦寒药物冰伏湿热；甘草益气和中，调和诸药。

本方与一般纯用苦寒治痢之方不同，其配伍特点是：气血并用，兼以"通因通用"；寒热共投，侧重于热者寒之。

16. 青蒿鳖甲汤与竹叶石膏汤均可用于热病后期之证，临证时如何区别使用？

青蒿鳖甲汤用于温病后期，阴液已伤，余邪深伏阴分，症见夜热早凉，热退无汗，舌红苔少，脉细数；竹叶石膏汤用于伤寒、温病、暑病余热未清，气津两伤证，症见身热多汗，心胸烦闷，气逆欲呕，口干喜饮，或虚烦不寐，舌红苔少，脉虚数。

17. 青蒿鳖甲汤主治什么病证？方中青蒿与鳖甲两药相配的意义是什么？

青蒿鳖甲汤主治温病后期，邪伏阴分证。方中青蒿苦辛而寒，其气芳香，清中有透散之力，清热透络，引邪

外出；鳖甲咸寒，直入阴分，滋阴退热，入络搜邪，两药相配，滋阴清热，内清外透，使阴分伏热有外达之机，此即吴瑭所谓“先入后出之妙”。

18. 清骨散的主治病证及使用依据是什么？

本方集大队退热除蒸之品于一方，是治疗肝肾阴虚，虚火内扰之骨蒸劳热的常用方。清骨散的临床应用以骨蒸潮热，或低热日久不退，形体消瘦，唇红颧赤，困倦盗汗，或口渴心烦，舌红少苔，脉细数为使用依据。

19. 当归六黄汤用药配伍有什么特点？方中的“六黄”是指什么药？

当归六黄汤配伍特点：一是养血育阴与泻火彻热并进，标本兼顾，使阴固而水能制火，热清则耗阴无由；二是益气固表与育阴泻火相配，育阴泻火为本，益气固表为标，以使营阴内守，卫外固密，盗汗发热诸症相应而愈。当归六黄汤中的“六黄”是指：生地黄、熟地黄、黄芩、黄柏、黄连、黄芪。

20. 清胃散与玉女煎均可用于牙痛齿衄，如何区别使用？

清胃散与玉女煎均可用于牙痛齿衄，但清胃散清胃凉血，重在清胃火，主治胃有积热，郁而化火，循经上攻

所致的牙痛面热，其齿喜冷恶热；或牙宣出血；或牙龈红肿溃烂；或唇舌腮颊肿痛；口气热臭等症。而玉女煎以清胃热为主，兼滋肾阴，主治阳明胃火有余，少阴肾水不足所致的头痛、牙痛、齿松牙衄及消谷善饥诸症。

❊祛暑剂

1. 香薷散主治病证的病机是什么？其立法、组成有何特点？

香薷散主治阴暑。该病证是由夏月乘凉饮冷，以致外感风寒，内伤寒湿所致。针对表里俱病之证，治宜外散肌表之寒湿，内化脾胃之湿滞，内外兼顾是本方的立法特点。方中香薷辛温芳香，解表散寒，祛暑化湿，以祛在表之寒邪；厚朴辛香苦温，行气化湿，和中除满；白扁豆健脾和中，兼能化湿消暑；入酒少许，温散以助药力。三药合用，共奏祛暑解表，化湿和中之效。

2. 六一散主治何病证？临床如何加减应用？

六一散清暑利湿，主治暑湿证，症见身热烦渴，小便不利，或泄泻。亦治膀胱湿热所致之小便赤涩淋痛等。临床应用时若暑湿证兼心神不安，心悸失眠者，六一散加朱砂，即益元散，功能清暑利湿，兼以宁心安

神；暑湿证兼肝胆郁火，胁痛易怒者，六一散加青黛，即碧玉散，功能清暑利湿，兼可清泻肝胆郁火；暑湿证兼夹表证，寒热头痛者，六一散加薄荷，即鸡苏散，功能清暑利湿，兼可疏风解表。

3. 《温热经纬》清暑益气汤与《脾胃论》清暑益气汤的用药、功用及主治证有何区别？

《温热经纬》清暑益气汤与《脾胃论》清暑益气汤，两方同名，均有清暑益气的作用，同治暑病兼气虚之证。《温热经纬》清暑益气汤中用西洋参、石斛、麦冬、黄连、竹叶、荷梗、知母、甘草、粳米、西瓜翠衣，于清暑益气之外，还可养阴生津，宜于治疗暑热气阴两伤证；《脾胃论》清暑益气汤中用黄芪、苍术、升麻、人参、泽泻、炒曲、橘皮、白术、麦门冬、当归身、炙甘草、青皮、黄柏、葛根、五味子，清暑生津之力不强，侧重于益气健脾燥湿，故较适宜治疗元气本虚，伤于暑湿之证。

※温里剂

1. 理中丸的组成、功用、主治及药物配伍意义是什么？

理中丸由人参、白术、干姜、甘草组成，功用温中

祛寒，补气健脾，为治脾胃虚寒，呕吐下利，脘腹冷痛，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细的代表方，并治阳虚失血证，以及脾胃虚寒所致的胸痹，或病后喜唾涎沫，或小儿慢惊等。方中干姜为君，大辛大热，温脾阳，祛寒邪，扶阳抑阴；人参为臣，性味甘温，补气健脾，君臣相配，温中健脾；佐以甘温苦燥之白术，燥湿健脾；更以炙甘草，益气和中，调和诸药，用为使药。四药配伍，温补并用，以温为主，温中阳，益脾气，助运化，故曰"理中"。

2. 理中丸与小建中汤的用方要点及注意事项分别是什么？

理中丸是治疗中焦脾胃虚寒证的基础方，临床应用以呕吐下利，脘腹冷痛，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细为证治要点。小建中汤既是温中补虚，缓急止痛之剂，又为调和阴阳，柔肝理脾之常用方，主治中焦虚寒，肝脾失和证。临床应用以腹中拘急疼痛，喜温喜按，舌淡，脉细弦为证治要点。理中丸药性温燥，使用时应注意湿热内蕴中焦或阴虚内热者忌用；小建中汤性温而甘，使用时应注意呕吐严重者不宜使用；中焦胀满明显者亦应慎用，阴虚火旺之胃脘疼痛者忌用。

3. 小建中汤和桂枝汤在立法、用药及主治证上有何区别?

小建中汤和桂枝汤在用药上都有桂枝、芍药、生姜、大枣、炙甘草,然其理法有别。桂枝汤以桂枝为君,功能解肌发表,调和营卫,主治营卫不和的外感风寒表虚证;小建中汤是由桂枝汤倍用芍药,重用饴糖而成,方中以饴糖为君,意在温中补虚,缓急止痛,主治中焦虚寒,肝脾失调,虚劳里急腹痛诸证。

4. 吴茱萸汤主治证有何临床特点? 方中为何重用生姜?

吴茱萸汤主治证虽然有阳明寒呕、厥阴头痛、少阴吐利之不同,临床见食后泛泛欲吐,或呕吐酸水,或干呕,或吐清涎冷沫,胸满脘痛,巅顶头痛,畏寒肢冷,甚者伴手足逆冷,大便泄泻,烦躁不宁等。但皆属胃中虚寒,浊阴上逆证。因其临床主治以浊阴上逆呕吐为特点,故方中重用生姜温胃散寒,降逆止呕。

5. 四逆汤主治何证? 方中配伍炙甘草有何作用?

四逆汤主治少阴病四肢厥逆,乃心肾阳衰寒厥

证。症见四肢厥逆，神衰欲寐，面色苍白，恶寒蜷卧，腹痛下利，呕吐不渴，甚或冷汗淋漓，舌淡，苔白滑，脉微欲绝；又治误汗亡阳者。方中用炙甘草之意有三：一则益气补中，与生附子、干姜温补结合，使回阳救逆之中兼有益气补虚之效；二则甘缓姜、附峻烈之性，使其破阴回阳而无暴散之虞；三则调和药性，并使药力作用持久，是为佐药而兼使药之用。

6. 回阳救急汤的功用、主治是什么？组成有何特点？方中配伍麝香、五味子的意义是什么？

回阳救急汤功用回阳固脱，益气生脉，主治寒邪直中三阴，真阳衰微证。四肢厥冷，神衰欲寐，恶寒蜷卧，吐泻腹痛，或身寒战栗，或指甲口唇青紫，或吐涎沫，舌淡苔白，脉沉微，甚或无脉。本方以四逆汤合六君子汤，再加肉桂、五味子、麝香、生姜组成。本方组成特点是回阳救逆之中兼以固护中州，益气固脱之中兼以通行经脉，温补并用，散收相兼。方中配伍麝香，辛香走窜，通行十二经脉，与五味子之酸收配合，则散中有收，使麝香通行经脉而无耗散虚阳之虞。

7. 当归四逆汤、四逆汤、四逆散在治疗厥逆方面的病机与临床证候如何鉴别？

当归四逆汤、四逆汤、四逆散三方均以"四逆"命

名，主治证中皆有“四逆”症状，但其病机与临床证候却迥然有别。四逆散证是因外邪传经入里，阳气内郁而不达四末所致，故其逆冷仅在肢端，不过肘膝，尚可见身热、脉弦等症；四逆汤之厥逆是因阴寒内盛，阳气衰微，无力到达四末而致，故其厥逆严重，冷过肘膝，并伴有神衰欲寐、腹痛下利、脉微欲绝等症；当归四逆汤之手足厥寒是血虚受寒，寒凝经脉，血行不畅所致，因其寒邪在经不在脏，故肢厥程度较四逆汤证为轻，并兼见肢体疼痛等症，临证当详细辨明。

8. 阳和汤的主治病证有哪些？为什么重用熟地而轻用麻黄？

阳和汤主治阴疽，如贴骨疽、脱疽、流注、痰核、鹤膝风等。方中熟地温补营血，填精补髓，与鹿角胶共为君药，故重用之；方中用麻黄，取其辛温达卫，宣通毛窍，开腠理，散寒凝之功，故少量用之。

❊ 补益剂

1. 四君子汤的组成、功效、主治？临床如何加减应用？

四君子汤由人参、茯苓、白术、甘草组成；功效能

益气健脾；主治脾胃气虚证，症见面色萎白，语声低微，气短乏力，食少便溏，舌淡苔白，脉虚弱者。

临床加减应用：① 四君子汤加陈皮，即异功散；功能益气健脾，行气化滞；主治脾胃气虚兼痰湿证，饮食减少，大便溏薄，胸脘不舒，或呕吐泄泻等。② 四君子汤加陈皮、半夏，即六君子汤；功能益气健脾，燥湿化痰。主治脾胃气虚兼痰湿证，面色萎白，语声低微，气短乏力，食少便溏，咳嗽痰多色白，恶心呕吐，胸脘痞闷，舌淡苔腻，脉虚。③ 六君子汤加木香和砂仁，即香砂六君子汤；功能益气健脾，行气化痰；主治脾胃气虚，湿阻气滞证，呕吐胸闷，不思饮食，脘腹胀痛，消瘦倦怠，或气虚肿满。

2. 根据参苓白术散的配伍结构，说明"培土生金法"是如何具体运用的？

培土生金法，是通过健脾的方法，达到补益肺气的目的，属于"虚者补其母"的间接补益法。参苓白术散以四君子平补脾胃之气，加入扁豆、薏苡仁、山药、莲子配砂仁既可健脾，又可行气，使上下气机贯通，升降之枢复常，再用桔梗为肺经之引经药，如舟楫载诸药上行，达于上焦以益肺，故可治肺气虚之久咳痰多等。此即"培土生金法"的具体运用。

3. 玉屏风散和桂枝汤均可治疗表虚自汗，其主治病证的病机、证候和功效有何不同？

玉屏风散之自汗，乃卫气虚弱，腠理不固所致，症见汗出恶风，面色㿠白，舌淡苔薄白，脉浮虚；亦治虚人腠理不固，易感风邪，故本方功专益气固表止汗，兼以祛风。桂枝汤证之自汗乃由外感风寒，营卫不和而致，症见恶风发热，汗出头痛，鼻鸣干呕，苔白不渴，脉浮缓或浮弱，则其以解肌发表，调和营卫而取效。

4. 四物汤的组成、功效、主治怎样？临床如何加减应用？

四物汤由熟地、白芍药、当归、川芎组成；功能补血和血；主治营血虚滞证。症见心悸失眠，头晕目眩，面色无华，形瘦乏力，妇人月经不调，量少或经闭不行，脐腹作痛，舌淡，脉弦细或细涩。

临床加减应用：① 四物汤加人参、黄芪即圣愈汤。功能益气，补血，摄血；主治气不摄血证，症见妇女月经先期而至，量多色淡，精神倦怠，四肢乏力。② 四物汤加阿胶、艾叶、甘草即胶艾汤。功能养血止血，调经安胎；主治妇人冲任虚损，崩漏下血，月经过多，淋漓不止；产后或流产损伤冲任，下血不绝；或妊娠胞阻，胎漏下血。③ 四物汤加桃仁、红花即桃红四

物汤。功效能养血活血；主治血虚瘀滞证。症见妇女经期提前，血多有块，色紫黯稠，腹痛等。

5. 当归补血汤为补血的方剂，为何以大量的黄芪为君药？

当归补血汤虽为补血之剂，但原治血虚阳浮发热证，故重用黄芪，一是补气固表，挽回浮越之阳气，阳气渐回，虚热自退；二是大补元气，使气旺生血；当归养血和血，补虚治本。二药配伍，共奏补气生血之功。本方五份的黄芪配一份的当归，重在补气，佐以养血，以冀补气固表挽阳浮，补气生血复血虚。

6. 归脾汤为何既能够治疗心悸怔忡，又可以治疗便血崩漏？

本方治疗的心悸怔忡、便血崩漏为心脾气血两虚所致。心血不足，血不养心，则心不藏神，故心悸怔忡，健忘失眠；脾虚失统，血不循经，故便血崩漏。治当益气健脾而统血，养血补心而安神。本方一是气血并补，但重在补气，意即气为血之帅，气旺血自生，血足则心有所养；二是心脾同治，重在治脾，使脾旺则气血生化有源，故既可治疗惊悸、怔忡，又可治疗便血崩漏。

7. 八珍汤、十全大补汤、人参养荣汤、泰山磐石散均为气血双补之剂，临床如何选用？

八珍汤、十全大补汤、人参养荣汤、泰山磐石散均由八珍汤加减而成，皆具益气补血作用。其中八珍汤为治疗气血两虚证的基础；十全大补汤较之八珍汤多芪、桂，偏于温补，治疗气血两虚，而见虚寒证者；人参养荣汤较之八珍汤多远志、陈皮、五味子，并去川芎之辛窜，复增养血宁心安神之功，治心脾气血两虚见惊悸健忘，夜寐不安者；泰山磐石散系八珍汤减去茯苓之渗利，而加续断补肝肾、益冲任，黄芪益气升阳以固胎元，黄芩、糯米、砂仁清热养胃安胎，成为颐养胎元之专方，用于气血虚弱见堕胎、滑胎、胎动不安，或屡有堕胎宿疾者。

8. 从炙甘草汤的主治、用药分析其气血阴阳并补之理何在？

炙甘草汤主治阴血不足，阳气虚弱所致的脉结代，心动悸。方中炙甘草、人参、大枣益心气，补脾气，以资气血生化之源；重用生地黄配伍阿胶、麦冬、麻仁滋心阴，养心血，充血脉；佐以桂枝、生姜辛行温通，温心阳，通血脉；加清酒煎服，温通血脉，以行药力。诸药合用，气血阴阳并补，滋而不腻，温而不燥，使气血

充足，阴阳调和，则心动悸、脉结代，皆得其平。

9. 分析六味地黄丸用药配伍特点，临床如何加减应用？

本方重用熟地填精补髓，滋阴补肾；山茱萸补养肝肾而收涩固精；山药健脾补虚，且收摄固精，合称"三补"。泽泻利湿泄浊，并防熟地滋腻；丹皮清虚热，泻相火，并制山茱萸之温性；茯苓利水渗湿，又助山药补脾，合称"三泻"。方中肾、肝、脾三阴并补，以补肾阴为主，"三泻"配合"三补"，以三补为主，这是本方的配伍特点。

临床加减应用：六味地黄丸加黄柏、知母，为知柏地黄丸，偏于滋阴降火，适用于阴虚火旺、骨蒸潮热、遗精盗汗之证；六味地黄丸加枸杞子、菊花，为杞菊地黄丸，偏于养肝明目，适用于肝肾阴虚、两目昏花、视物模糊之证；六味地黄丸加麦冬、五味子，为麦味地黄丸，偏于滋肾敛肺，适用于肺肾阴虚之喘嗽；六味地黄丸加五味子，为都气丸，偏于滋肾纳气，适用于肾虚喘逆。

10. 何谓阴中求阳？何谓阳中求阴？并举例说明。

(1) 阴中求阳：指对于阳虚病证的治疗，用补阳

药同时，宜佐以补阴之品使阳得阴助，并可藉阴药的滋润以制阳药的温燥，使之补阳而不伤津。代表方如右归丸，方中除用附子、肉桂、菟丝子、鹿角胶等培补肾中元阳，温里祛寒；又用熟地黄、山萸肉、枸杞子、当归、山药等滋阴益肾，养肝补血，取“阴中求阳”之义。诸药合用，以温肾阳为主而阴阳兼顾，阴中求阳，使“阳得阴助而生化无穷”。

（2）阳中求阴：指对于阴虚病证，用补阴药同时，宜佐以补阳之品，使阴得阳生，并可藉阳药之温运，以制阴药的凝滞，使之滋而不滞。代表方如左归丸。左归丸为六味地黄丸去“三泻”（泽泻、茯苓、丹皮），加入枸杞、龟版胶、牛膝加强滋补肾阴之力；又加入鹿角胶、菟丝子温润之品补阳益阴，阳中求阴，使“阴得阳升而泉源不竭”。

11. 一贯煎和逍遥散均可治疗肝郁胁痛，二方功用及主治证有何区别？

一贯煎和逍遥散均有疏肝理气作用，可治疗肝郁气滞之胁痛。但逍遥散以养血健脾之品与疏肝理气药相伍，故宜于肝郁血虚之胁痛，并伴有神疲食少等脾虚之征；一贯煎以滋补肝肾阴血之品与疏肝理气之品相伍，故宜于阴虚肝郁之胁痛，并伴有咽喉干燥，舌红而干等阴虚津少之征。

12. 试述肾气丸的组成、功效、主治，其配伍有何特点？

肾气丸由干地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、附子组成；功能补肾助阳；主治肾阳不足证。症见腰痛脚软，半身以下常有冷感，少腹拘急，小便不利，或小便反多，入夜尤甚，阳痿早泄，舌淡而胖，脉虚弱，尺部沉细或沉弱而迟，以及痰饮、水肿、消渴、脚气、转胞等。

配伍特点：一是阴中求阳，方中温阳药与补阴药配合同用；二是少火生气，重用补阴药，配少量的温阳药，取阴中求阳，少火生气之义；三是补泻并用，本方蕴含六味地黄丸之三补三泻，补中有行，使补而不滞，且标本兼顾而治水，既重在补肾助阳，调整气化以治本，亦渗利膀胱以治标，充分体现张仲景原治肾虚气化失司，水液失调之水肿、痰饮、消渴、脚气、妇人转胞的组方旨意。

13. 地黄饮子主治的瘖痱证病机是什么？其组成配伍有何特点？

地黄饮子主治下元虚衰，痰浊上泛之喑痱。下元虚衰包括肾之阴阳两虚，致使筋骨失养，故见筋骨痿软无力，甚则足废不能用；足少阴肾脉夹舌本，肾虚则

精气不能上承，痰浊随虚阳上泛堵塞窍道，故舌强而不能言。

组成配伍特点：标本兼治，阴阳并补，滋阴药与温阳药的药味及用量相当，补阴与补阳并重，上下同治，而以治本治下为主。诸药合用，使下元得以补养，浮阳得以摄纳，水火既济，痰化窍开则"瘖痱"可愈。

❊ 固涩剂

1. 牡蛎散和玉屏风散均可治疗自汗，如何区别使用？

牡蛎散与玉屏风散均可治疗卫气虚弱，腠理不固之自汗。但牡蛎散以固涩止汗为主，辅以补益，重在收敛止汗以治标，乃治自汗、盗汗之通剂。玉屏风散则以补气固表为主，辅以祛风，固中寓散，重在补气治本以止汗，故主治表虚自汗及表虚易感风邪者。

2. 真人养脏汤与四神丸同属固涩止泻之剂，临床如何区别选用？

真人养脏汤与四神丸均有温补脾肾，涩肠止泻之效，同为脾肾虚寒之泄泻而设，但两方功用各有侧重，主治亦有所区别。真人养脏汤重用罂粟壳为君，臣以

诃子、肉豆蔻，再配人参、白术、肉桂等，乃以涩肠止泻为主，辅以温补脾肾、益气养血，且又以补脾为主，故主治脾胃虚寒为主之久泻久痢，滑脱不禁，腹痛喜温喜按，倦怠食少者；四神丸重用补骨脂为君，辅以肉豆蔻、五味子、吴茱萸，药精而力专，长于温暖脾肾，壮火而益土，故常用于命门火衰为主的五更泄泻。

3. 桑螵蛸散和金锁固精丸均治疗遗精，临床上如何区别使用？

桑螵蛸散与金锁固精丸均可补肾固精，治疗肾虚遗精。然金锁固精丸纯用补肾涩精药，以沙苑蒺藜补肾固精为主，配芡实、龙骨、牡蛎、莲须等补肾涩精之品组方，功专补肾固精，主治肾虚精关不固之遗精滑泄；桑螵蛸散则用桑螵蛸补肾涩精止遗，配伍人参、龟版、当归、茯神、龙骨、远志、菖蒲等补益心肾，宁心安神药组方，可调补心肾，固精止遗，主治心肾两虚、水火不交的尿频、遗尿、遗精等。

4. 固经丸和固冲汤均可治疗崩漏，临床选用上有何不同之处？

固经丸与固冲汤均可治疗妇女崩漏。但固冲汤治疗由脾气虚弱，冲脉失固引起的血崩或月经过多，经血色淡质稀，舌淡脉细弱；治当补气摄血以治本，固

涩止血以治标，其止血之效较强。固经丸所治崩漏是因阴虚火旺，损伤冲任，血热妄行所致，症见经行不止，崩中漏下，经血色深红或紫黑夹瘀块，舌红，脉弦数；故治宜滋阴清热，以治本为主，兼以收敛止血。

❊安神剂

1. 朱砂安神丸配伍生地黄、当归的意义是什么？

朱砂安神丸主治心火亢盛，阴血不足的失眠多梦，惊悸怔忡，心烦神乱，或胸中懊侬诸症。方中朱砂、黄连重镇以安神，泻火以除烦；生地黄滋阴清热，当归甘润养血，既助朱砂、黄连清热之力，又使阴血得复而心神得养。诸药合用，一以泻偏盛之心火，一以养耗损之阴血，标本兼顾，使心火清，阴血充，则神志安定，此乃方中配伍生地黄、当归的意义。

2. 酸枣仁汤与天王补心丹在主治、临床表现、主要配伍方面有何异同？

酸枣仁汤与天王补心丹均属滋养安神之剂，均治阴血不足，虚烦内扰之心烦失眠。组方均以养心安神，滋阴补血为主，配以清虚热之品。然前者重用酸

枣仁养血安神，配知母清热除烦，更加调气疏肝之川芎，酸收辛散并用，具有养血调肝之功，主治肝血不足，心肝失养所致之虚烦不安，伴头目眩晕、咽干口燥等；后者重用生地，并与玄参、丹参、当归、麦冬、天门冬、柏子仁等滋阴清热、养血安神之品相配，主治心肾两虚，阴亏血少，虚火内扰所致之心悸失眠，虚烦神疲，兼见梦遗健忘，手足心热，口舌生疮者。

❊ 开窍剂

1. 临床应用开窍剂，应注意哪些使用事项？

应用开窍剂，首先当辨明神昏病证的虚实，即脱证与闭证。若脱证，即使神昏，也不宜使用开窍剂。其次，还应辨清闭证之属寒属热，而正确选用凉开或温开。再者，开窍之品，大多辛散走窜，宜中病即止。麝香、冰片诸药，有碍胎元，孕妇慎用。此外，开窍剂多制成丸、散剂或注射剂应用，不宜加热煎煮，以免影响药效。

2. 何谓"凉开三宝"？其在功用、主治方面有何异同？

"凉开三宝"是指安宫牛黄丸、紫雪和至宝丹。

三方均为由芳香开窍药与清热解毒药为主组成，

是凉开剂中的常用代表方剂，均有清热开窍之功，用于热闭心包之证。但三方组方配伍有别，功用主治有异，临床选用也有区别。三方之中，“安宫牛黄丸最凉，紫雪次之，至宝又次之”(《温病条辨》)。其中安宫牛黄丸长于清热解毒豁痰，适用于邪热内陷心包，痰热壅闭心窍，症见高热神昏，烦躁谵语而高热神昏并重者，尤宜于邪热偏胜之身热较重者；紫雪长于息风止痉，兼能散结通便，尤多用于邪热内陷心包，热盛动风，症见高热烦躁，神昏谵语，痉厥抽风，尿赤便秘者；至宝丹长于芳香开窍，化浊辟秽，尤宜于痰浊较盛，神昏谵语，身热烦躁，痰盛气粗者。

3. 安宫牛黄丸主治病证是什么？分析其组方原理及配伍有何特点？

安宫牛黄丸主治温热病邪热内陷心包的高热烦躁，神昏谵语，口干舌燥，或舌謇肢厥，舌红或绛，脉数。亦治中风昏迷，小儿惊厥，属邪热内闭者。

本方为温热之邪内陷心包，痰热蒙蔽心窍之证而设。方中牛黄清心解毒，豁痰开窍；麝香芳香走窜，开窍醒神共为君药。水牛角清心凉血解毒；冰片芳香走窜通窍，兼散郁火；珍珠清热镇惊共为臣药。佐以黄连、黄芩、栀子苦寒清热，泻火解毒；郁金行气解郁；雄黄劫痰解毒；朱砂、金箔镇心安神，共为佐药。蜂蜜和胃调中，

为使药。诸药合用，共奏清心解毒，豁痰开窍之功。

方中以清心解毒药与芳香开窍之品同用，是本方组方的配伍特点，意在"使邪火随诸香一齐俱散也。"（《温病条辨》）。

4. 苏合香丸组方原理及配伍特点是什么？方中配伍白术、诃子的意义何在？

苏合香丸证因寒邪秽浊，闭阻清窍所致。方中苏合香、麝香、冰片、安息香芳香开窍，辟秽化浊，共为君药。臣以木香、香附、丁香、沉香、白檀香、乳香以行气解郁，散寒止痛，理气活血。佐以辛热之荜茇，温中散寒，助诸香药以增强驱寒止痛开郁之力；水牛角清心解毒，朱砂重镇安神，两者药性虽寒，但与大队温热之品相伍，则不悖温通开窍之旨；白术益气健脾、燥湿化浊，诃子收涩敛气。诸药相合，共奏芳香化浊，温通开窍，行气止痛之功。

苏合香丸配伍特点是集诸辛温香散之品于一方，用治寒闭之证，方中用药以芳香开窍药为主，辅以温里散寒、行气活血及辟秽化浊之品。既长于温通开窍，又可辟秽行气止痛，方中诸多药物均易耗散正气，为防止辛散太过，故配伍白术补气健脾，燥湿化浊；诃子温涩敛气，两味一补一敛，与诸香药配伍，散收兼顾，可防诸香辛散走窜太过，耗气伤正之弊。

※理气剂

1. 治六郁证的越鞠丸何以不用解痰郁之化痰药物？方中为何以香附为君药？

越鞠丸用五味药治六种郁，其中香附、川芎、山栀、苍术、神曲各治气、血、火、湿、食郁，惟痰郁未用化痰专药治疗，盖痰郁之所生，或因气滞湿聚而生，或因饮食积滞所致，或因邪火炼津而成，方中香附以行气，苍术以燥湿，山栀清火郁，神曲消食郁，气行湿化，火清食消，诸郁得解，痰郁亦随之而解，故方中未专设治痰郁之药而有治痰郁之功，此亦治病求本之意。

本方所治气、血、痰、火、湿、食六郁中，以气郁为主。朱震亨认为："气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。"由于六郁之中以气郁为主，故本方立意重在行气解郁，使气行则血行，气畅则痰、火、湿、食诸郁随之而消，故以香附为君药。

2. 半夏厚朴汤主治的辨证要点是什么？半夏、厚朴在方中有什么作用？

半夏厚朴汤主治梅核气，临床辨证以咽中如有物

阻，咯之不出，咽之不下，苔白腻，脉弦滑为辨证要点。方中以半夏为君，功擅化痰散结，降逆和胃；以厚朴为臣，长于行气开郁，下气除满。半夏之散结降逆，有助于厚朴理气；厚朴之理气燥湿，有助于半夏化痰，一化痰结，一行气滞，两者相配，痰气并治，为治痰气互结梅核气之要药。本病多由情志不畅，肝气郁结，肺胃宣降失常，津液不得正常输布，聚而成痰，痰气相搏，互结于咽喉而成。故方中以半夏化痰散结，降逆和胃；厚朴行气开郁，下气除满。半夏之散结降逆，有助于厚朴理气；厚朴之理气燥湿，有助于半夏化痰，一化痰结，一行气滞，两者相配，痰气并治，共治痰气交阻之病因。为治痰气互结梅核气之要药，可治疗痰气互结于咽喉之梅核气。

3. 金铃子散和左金丸皆可用治肝郁化火证，两方如何区别应用？

金铃子散和左金丸虽都可治肝郁化火之证，但左金丸重用黄连苦寒泻火为主，配伍少量吴萸入肝降逆；清火和胃，降逆之力较强，而疏肝之力较弱；主治肝郁化火，横逆犯胃，肝胃不和引起的胁痛呕吐，嘈杂吞酸等证。而金铃子散则疏肝泄热，活血止痛，用金铃子疏肝气，泄肝火，配伍延胡索行气活血，加强止痛之效；行气活血止痛之功较强，而清热之力较

弱；主治肝郁化火，气滞血瘀所引起的心腹胁肋疼痛等证。

4. 从天台乌药散主治证的病机、用药分析其中伍用巴豆炒川楝子的意义何在？

天台乌药散主治的小肠疝气为寒凝肝脉，气机阻滞所致。寒客肝经，气机郁滞，则可见前阴牵引脐腹疼痛，睾丸肿胀；寒凝当散，气滞当行，故治当行气疏肝，散寒止痛。方中乌药既疏肝行气，又散寒止痛。青皮、木香疏肝行气；小茴香、高良姜散寒止痛。槟榔下气导滞，川楝子主入肝经，能疏肝行气，散结止痛，但性苦寒，伍用巴豆炒川楝子，“候麸黑色，拣去巴豆并麸不用”的意义是：巴豆药性辛热，与川楝子同炒，可制其苦寒之性；巴豆又有开结通闭之用，与川楝子同炒，又能加强其散结止痛之功。诸药配伍，使气行寒散，肝脉调和，则诸证可愈。

5. 如何理解苏子降气汤的组方用药特点？

苏子降气汤证属上实下虚之喘咳。所谓“上实”，是指痰涎上壅于肺而失于肃降；所谓“下虚”，是指肾阳不足于下而失于纳气。痰涎壅阻于肺，则见喘咳痰多，胸膈满闷；肾不纳气，则动则喘甚。方中以紫苏子、半夏、厚朴、前胡祛痰降气，止咳平喘；用桂心温肾

纳气，当归既能治"咳逆上气"，又可养血补虚以助桂心温补下元。略加生姜、苏叶宣肺散寒，大枣、甘草和中益气。全方降气祛痰，止咳平喘，治上实为主，兼温肾纳气，治下虚为辅。方中用药，全为上实下虚之病机而设。

6. 定喘汤与苏子降气汤均有降气平喘之功，两方在组成及主治证有何异同？

定喘汤与苏子降气汤虽均有降气平喘之功，然两方在组成及主治证上均有不同。

在组成上，两方虽均用了苏子、半夏、甘草，但定喘汤另配有麻黄解表宣肺，白果敛肺化痰，黄芩、桑皮清泻肺热，杏仁、款冬花降气平喘，融宣、降、清、敛于一方。苏子降气汤则配伍厚朴、前胡以降气化痰，下气平喘；并有当归、肉桂以温养下元，纳气定喘，诸药相合，治上顾下，标本兼治。

在主治证上，定喘汤适用于风寒外束，痰热内蕴的哮喘。症见咳喘痰多气急，痰稠色黄，或微恶风寒，舌苔黄腻，脉滑数等。苏子降气汤则适用于痰涎壅肺，肾阳不足之上实下虚的喘咳短气，胸膈满闷，兼有腰痛脚弱，肢体倦怠，舌苔白滑或白腻。

❊理血剂

1. 桃核承气汤为破血下瘀之剂，方中为何配伍辛温之桂枝？

桃核承气汤主治瘀热互结下焦之蓄血证，临床应用以少腹急结，小便自利，脉沉实或涩为辨证要点。治当逐瘀泻热，方中配伍辛温的桂枝，意在通行血脉，既助桃仁活血化瘀，又防硝、黄寒凉凝血之弊，桂枝与硝、黄同用，相反相成，桂枝得硝、黄则温通而不助热；硝、黄得桂枝则寒下又不凉遏。

2. 王清任“五逐瘀汤”的用药配伍及主治各有什么特点？

血府逐瘀汤、通窍活血汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤为王清任创制的活血化瘀名方，常称五逐瘀汤，各方均以桃仁、红花、川芎、赤芍、当归等为基础药物，都有活血化瘀止痛作用，主治瘀血所致的病证。其中血府逐瘀汤中配伍行气宽胸的枳壳、桔梗、柴胡以及引血下行的牛膝，故宣通胸胁气滞之力较好，主治胸中瘀阻之证；通窍活血汤中配伍通阳开窍的麝香、老葱等，故活血通窍作用较优，主治瘀阻头面之证；膈下逐瘀

汤中配伍香附、乌药、枳壳等疏肝行气止痛药，故行气止痛作用较大，主治瘀血结于膈下，肝郁气滞之两胁及腹部胀痛有痞块者；少腹逐瘀汤中配伍温通散寒之小茴香、官桂、干姜，故温经止痛作用较强，主治血瘀少腹之积块、月经不调、痛经等；身痛逐瘀汤中配伍通络宣痹止痛的秦艽、羌活、地龙等，故多用于瘀血痹阻经络所致的肢体痹痛或周身疼痛等。

3. 补阳还五汤主治什么证候？何以重用生黄芪为君？地龙为佐？

补阳还五汤主治气虚血瘀之中风后遗症。半身不遂，口眼喎斜，语言謇涩，口角流涎，小便频数或遗尿失禁，舌暗淡，苔白，脉缓无力。本方证以气虚为本，血瘀为标，即王清任所谓"因虚致瘀"，治当以补气为主，活血通络为辅。故方中重用生黄芪补益元气，使气旺则血行，瘀去络通，为君药。佐以地龙通经活络，其力专善走而周行全身。

4. 温经汤所治什么证候？有哪些配伍特点？

温经汤主治冲任虚寒、瘀血阻滞证。症见漏下不止，血色暗而有块，淋漓不畅，或月经超前或延后，或逾期不止，或一月再行，或经停不至，而见少腹里急，腹满，傍晚发热，手心烦热，唇口干燥，舌质暗红，脉细而涩。亦治妇

人宫冷，久不受孕。温经汤的配伍特点是：① 方中温清补消并用，以温经补养为主。② 大队温补药与少量寒凉药相配，能使全方温而不燥、刚柔相济，以成温养化瘀之剂。

5. 生化汤的主治证候为什么以产后血虚瘀滞偏寒者为宜？

生化汤以性味甘温的当归为君药补血活血，化瘀生新，行滞止痛；配伍川芎活血行气，桃仁活血祛瘀；炮姜入血散寒，温经止痛；黄酒温通血脉以助药力，炙甘草和中缓急，调和诸药。诸药合用，温、行、补三法并进，寓生新于化瘀之中，寓化瘀于温补之内，以温养化瘀为旨，故临床应用以产后血虚瘀滞偏寒者为宜。

6. 桂枝茯苓丸与鳖甲煎丸皆具有缓消癥块的功用，两方的主治证候、病机有何不同？

桂枝茯苓丸与鳖甲煎丸虽然都具有缓消癥块的功用，但两方在主治证候、病机方面也有不同点。

桂枝茯苓丸主治瘀阻胞宫证。症见妇人素有癥块，妊娠漏下不止，或胎动不安，血色紫黑晦暗，腹痛拒按，或经闭腹痛，或产后恶露不尽而腹痛拒按者，舌质紫暗或有瘀点，脉沉涩。

鳖甲煎丸主治寒热痰湿之邪与气血搏结所致疟

母、癥瘕。症见疟疾日久不愈，胁下痞硬成块，结成疟母；以及癥瘕结于胁下，推之不移，腹中疼痛，肌肉消瘦，饮食减少，时有寒热，女子月经闭止等。

7. 十灰散配伍栀子、大黄、丹皮的意义是什么？

十灰散主治血热妄行之上部出血证。功能凉血止血，方中栀子、大黄清热泻火，挫其鸱张之势，可使邪热从大小便而去，使火降而助血止；因方中重用凉降涩止之品，恐致留瘀，故用丹皮配大黄凉血祛瘀，使止血而不留瘀。

8. 为何咳血方中不用止血药，而有止血功能？

咳血方主治肝火犯肺，灼伤肺络之咳血证，症见咳嗽痰稠带血，咯吐不爽，心烦易怒，胸胁作痛等。治宜清肝泻火，使火清气降，肺金自宁。方中用青黛清肝泻火，凉血止血；山栀清热凉血，泻火除烦；瓜蒌仁清热化痰、润肺止咳；海粉清肺降火，软坚化痰；诃子清降敛肺，化痰止咳。寓止血于清热泻火之中，不用止血药，却有止血之功，火热清则血自止，仍舍标图本之法。

9. 咳血方与百合固金汤均治咳血证，二者的主治证候、病机、配伍特点有何异同？

咳血方与百合固金汤虽然都可治疗咳嗽，痰中带

血之证。

但咳血方主治肝火犯肺，灼伤肺络之咳血证，除见咳嗽，痰中带血症外，还有痰稠，咯吐不爽，心烦易怒，胸胁作痛，咽干口苦，颊赤便秘，舌红苔黄，脉弦数等；百合固金汤主治肺肾阴亏，虚火上炎证，除见咳嗽，痰中带血症外，还有气喘，咽喉燥痛，头晕目眩，午后潮热，舌红少苔，脉细数。

咳血方的配伍特点是寓止血于清热泻火中，不专用止血药，使火热得清则血不妄行，为图本之法；百合固金汤的配伍特点是滋肾保肺，金水并调，尤以润肺止咳为主；滋养之中兼以凉血止血，宣肺化痰，标本兼顾，以治本为主。

10. 小蓟饮子既可治血淋，又可治尿血，其机理何在？

小蓟饮子所治的血淋、尿血均由瘀热蕴结下焦，损伤血络所致。治当凉血止血，利水通淋。方中小蓟、生地功善清热凉血止血，小蓟又可利尿通淋，生地又可养阴清热，尤宜于瘀热损伤血络的尿血、血淋之症；蒲黄、藕节凉血止血，并能消瘀；滑石、竹叶、木通清热利水通淋；栀子清泄三焦之火，导热下行；当归养血和血，引血归经，又可防诸药寒凉太过；甘草缓急止痛，调和诸药。全方止血之中寓以化瘀；清利之中寓

以养阴，故下焦瘀热所致之血淋、尿血均可应用。

11. 槐花散、黄土汤均可治便血，两方的君药、功用、临床应用有何不同？

槐花散、黄土汤虽然均治便血。但槐花散以槐花为君药；功能清肠止血，疏风行气；主治风热湿毒，壅遏肠道，损伤血络之便血证；临床用于便前出血，或便后出血，或粪中带血，以及痔疮出血，血色鲜红或晦暗，舌红苔黄脉数者。

黄土汤以灶心黄土为君药；功能温阳健脾，养血止血；主治脾阳不足，脾不统血之便血证；临床用于先便后血，以及吐血、衄血、妇人崩漏，血色暗淡，四肢不温，面色萎黄，舌淡苔白，脉沉细无力者。

❋治风剂

1. 大秦艽汤为风邪初中经络者设，方中为什么要配伍大量养血活血药？

大秦艽汤所治乃风邪中于经络所致。多因正气不足，营血虚弱，脉络空虚，风邪乘虚入中，气血痹阻，经络不畅，加之"血弱不能养筋"，故口眼歪斜、手足不能运动、舌强不能言语。方中所用祛风散邪药多燥，

易伤阴血，故伍以熟地、当归、白芍、川芎养血活血，使血足而筋自荣，络通则风易散，寓有“治风先治血，血行风自灭”之意，并能制诸风药之温燥。

2. 消风散主治何证？为什么以疏风、除湿、清热、养血四法同用？

消风散主治风疹、湿疹，是由风湿或风热之邪侵袭人体，浸淫血脉，内不得疏泄，外不得透达，郁于肌肤腠理之间所致，故见皮肤瘙痒不绝、疹出色红、或抓破后津水流溢等。痒自风而来，止痒必先疏风，对于湿邪热邪，宜清热燥湿，渗利湿热，然风热内郁，易耗伤阴血，湿热浸淫，易瘀阻血脉，故宜养血活血，是寓“治风先治血，血行风自灭”之意。方中以祛风为主，配伍祛湿、清热、养血之品，祛邪之中，兼顾扶正，使风邪得散、湿热得清、血脉调和，则瘙痒自止，为治疗风疹、湿疹之良方。

3. 凉肝息风的羚角钩藤汤为什么配伍滋阴、化痰、安神之品？

羚角钩藤汤证为温热病邪传入厥阴，肝经热盛，热极动风所致。风火相煽，最易耗阴劫液，故配伍鲜地黄凉血滋阴，白芍养阴泄热，柔肝舒筋，二药与甘草

相伍，酸甘化阴，养阴增液，舒筋缓急，以加强息风解痉之力；邪热每多炼液为痰，故配伍川贝母、鲜竹沥清热化痰；热扰心神，故配伍茯神木平肝宁心安神。

4. 羚角钩藤汤、镇肝息风汤、天麻钩藤饮均为平肝息风之剂，三方的功效与主治证有何不同？

羚角钩藤汤、镇肝息风汤、天麻钩藤饮均能平息内风，治疗肝风内动之证。但羚角钩藤汤是以清热凉肝，息风止痉之品为主，重在凉肝息风，主治肝经热盛，热极动风之证，症见高热不退，烦闷躁扰，手足抽搐等热盛动风之实证；镇肝息风汤以镇肝息风之品为主，镇肝潜阳息风之力较大，主治肝肾阴虚，肝阳偏亢，气血逆乱，症见头目眩晕，目胀耳鸣，脑部热痛，心中烦热，面色如醉等，属本虚标实之证；天麻钩藤饮平息内风之力虽缓，但具清热活血安神之效，故适用于肝阳偏亢，肝风上扰所致的头痛、眩晕、失眠等。

5. 大定风珠的辨证要点是什么？结合该方证，分析本方的配伍特点是什么？

大定风珠临床应用以神倦瘛疭，舌绛苔少，脉虚弱为辨证要点。本方证乃温病后期，邪热久羁，灼伤真

阴，或因误汗、妄攻，重伤阴液所致。治当滋阴养液，以填补欲竭之真阴，平息内动之虚风。方中鸡子黄、阿胶滋阴养液以息虚风；重用生白芍、干地黄、麦冬壮水涵木，滋阴柔肝；龟版、鳖甲、牡蛎滋阴潜阳，重镇息风；麻仁养阴润燥；五味子酸收，与生白芍、甘草相配，又具酸甘化阴之功；炙甘草调和诸药。本方配伍，以大队滋阴养液药为主，配以介类潜镇之品，寓息风于滋养之中，使真阴得复，浮阳得潜，则虚风平息。本方虽属治风之剂，却无直接平肝息风之品，体现了治病求本的原则。

❊治燥剂

1. 分析杏苏散配伍用药如何“治以温苦，佐以甘辛”？

本方中苏叶辛温不燥，发表散邪，宣发肺气，使凉燥之邪从外而散，杏仁苦温而润，降利肺气，润燥止咳，二者共为君药；前胡疏风散邪，降气化痰，既协助苏叶轻宣达表，又助杏仁降气化痰，桔梗、枳壳一升一降，助杏仁、苏叶理肺化痰，共为臣药；半夏、橘皮燥湿化痰，茯苓渗湿健脾，生姜、大枣调和营卫是为佐药；甘草调和诸药，合桔梗宣肺利咽，功兼佐使，故本方乃

苦温甘辛同用之方。

2. 桑杏汤与清燥救肺汤同治温燥伤肺，所治区别怎样？

桑杏汤与清燥救肺汤虽然同治温燥伤肺，但邪气有深浅，病证有轻重。桑杏汤治疗温燥邪伤肺卫，肺津受灼之轻证，症见身热、咳嗽不甚、右脉数大者，用药以轻宣清透，合以凉润止咳为法；清燥救肺汤治疗燥热伤肺，气阴两伤之重证，症见身热较高、咳嗽较频，甚者气逆而喘、胸膈满闷、脉虚大而数者，用药以清燥润肺与养阴益气并进为法。

3. 何谓"增水行舟"法？增液汤与增液承气汤在功用、主治方面何不同？

阳明温病大便秘结，为热病耗损津液，阴亏液涸，不能濡润大肠，"无水舟停"所致。治宜养阴增液，使肠燥得润、大便得下，是"增水行舟"之意。增液汤与增液承气汤均是吴氏治疗温病阴亏，"无水停舟"大便秘结的方剂，但增液汤功用增液润燥，主治阳明温病，津亏便秘证；增液承气汤功用滋阴增液，泄热通便，主治热结阴亏证，故增液汤是以滋润为主，以补药之体为泻药之用，为津液大伤，燥结不甚者设，增液承气汤是润下合方，为津液大伤，燥结已甚者设。

4. 麦门冬汤主治虚热肺痿，方中为什么要配伍温燥的半夏？

麦门冬汤所治虚热肺痿乃肺胃阴虚，气火上逆所致。方中重用麦冬养肺胃之阴，清肺胃虚热；用人参、甘草、粳米、大枣益胃生津，佐以半夏降逆下气，化其痰涎，半夏虽属温燥之品，但用量很轻，与大剂麦门冬配伍，则其燥性减而降逆之用存，且能开胃行津以润肺，又使麦门冬滋而不腻，相反相成。

5. 养阴清肺汤与百合固金汤均治肺肾阴虚；在组成、功用、主治方面有何不同点？

养阴清肺汤药物组成：大生地、麦冬、生甘草、玄参、贝母、丹皮、薄荷、白芍，功用养阴清肺，解毒利咽，主治白喉之阴虚燥热证；百合固金汤药物组成：熟地、生地、归身、白芍、甘草、桔梗、玄参、贝母、麦冬、百合，功用滋养肺肾，止咳化痰，主治肺肾阴亏，虚火上炎证。

6. 为什么百合固金汤可用治肺肾阴虚的咳痰带血？本方的配伍特点是什么？

百合固金汤中用百合，滋养清热，润肺止咳，生地、熟地并用，滋肾壮水，三药合用，润肺滋肾，金水并补，为

君药;麦冬甘寒,协百合以滋养清热,润肺止咳,玄参咸寒,助二地滋阴助水,以清虚火,兼利咽喉,共为臣药;当归治咳逆上气,伍白芍以养血活血,贝母清热润肺,化痰止咳,俱为佐药;桔梗宣肺化利咽,化痰散结,并载药上行,生甘草清热泻火,调和诸药。诸药合用,可用于治肺肾阴虚的咳痰带血。本方配伍特点有:一是滋肾保肺,金水并调,尤以润肺止咳为主,二为滋养之中兼以凉血止血,宣肺化痰,标本兼顾,但治本为主。

❊ 祛湿剂

1. 平胃散、藿香正气散两方在组成、功用、主治方面有何异同?

平胃散、藿香正气散二方组成上均有陈皮、厚朴、甘草、生姜、大枣;都能理气化湿和中,均可用治湿滞所致恶心呕吐,舌苔白腻等症。

不同的是,平胃散组成中还有苍术;藿香正气散中还有大腹皮、白芷、紫苏、茯苓、半夏曲、桔梗、藿香。功用上平胃散重在燥湿运脾;藿香正气散兼能解表化湿。平胃散主治湿滞脾胃证,症见脘腹胀满,不思饮食,口淡无味,嗳气吞酸,肢体沉重,苔白腻而厚,脉缓等;藿香正气散主治外感风寒,内伤湿滞证。症见恶

寒发热，头痛，胸膈满闷，脘腹疼痛，肠鸣泄泻，及山岚瘴疟等。

2. 陈皮在平胃散、橘皮竹茹汤、补中益气汤、异功散中的配伍意义有何不同？

李时珍曰陈皮“同补药则补；同泻药则泻，同升药则升，同降药则降。”在平胃散中，陈皮理气燥湿，使苍术、厚朴燥湿运脾之力得到加强，体现了陈皮“同泻药则泻”。在橘皮竹茹汤中，陈皮理气健胃，和中止呕，同生姜、竹茹合用，使和胃降逆之功更著，体现了陈皮“同降药则降”。在补中益气汤中，陈皮理气和胃，化湿醒脾，使甘温补气而不壅滞，同升麻、柴胡相合，则升清举陷之功更强，体现了陈皮“同升药则升”。异功散中，陈皮理气化滞，燥湿和胃，同人参、白术相伍，使健脾益气之效增强，体现了陈皮“同补药则补”。

3. 甘露消毒丹和三仁汤均可用于湿热留滞气分证，二方组成、功用、临床运用有何不同？

甘露消毒丹和三仁汤均可用于湿热留滞气分证，但组成上，除白蔻仁、滑石外，甘露消毒丹组成中还有茵陈、黄芩、石菖蒲、川贝母、木通、藿香、连翘、薄荷、射干；三仁汤中还有杏仁、薏苡仁、通草、竹叶、厚朴、半夏。

功用上，甘露消毒丹功能利湿化浊，清热解毒；三

仁汤功能宣畅气机，清利湿热。临床运用上，甘露消毒丹主治湿温时疫，邪在气分，湿热并重证，临床应用以身热肢酸，口渴尿赤，或咽痛身黄，舌苔白腻或微黄为辨证要点；三仁汤主治湿温初起及暑温挟湿之湿重于热证，临床应用以头痛恶寒，身重疼痛，午后身热，苔白不渴为辨证要点。

4. 五苓散为利水之剂，为何能治烦渴欲饮？其特殊用法的目的是什么？

五苓散症中有烦渴欲饮一症，原因是水蓄下焦，膀胱气化不利，津液不能上承所致。所以，应利水渗湿，加强气化，使小便通利，水去津布而口渴亦止。方中用泽泻、猪苓、茯苓利水渗湿，白术健脾燥湿，合桂枝以助膀胱气化。故可治水饮停蓄的烦渴。其特殊用法为"将诸药捣为散，以白饮和服方寸匕，日三服，多饮暖水，汗出愈。"其目的是：使表邪从汗而解，使水湿之邪从小便而去。

5. 五苓散、猪苓汤在主治证病机、治法和选药组方上有何异同？

五苓散与猪苓汤均为利水渗湿之剂，其中泽泻、茯苓、猪苓为两方共有药物，皆治小便不利、身热口渴，然五苓散证乃因水湿内盛，膀胱气化不利而致，故

配伍桂枝温阳化气兼解太阳未尽之邪，白术健脾燥湿，共成温阳化气利水之剂。猪苓汤证乃邪气入里化热，水热互结，灼伤阴津而成里热阴虚，水气不利之证，故配伍滑石清热利湿，阿胶滋阴润燥，共成清热养阴利水之方。

6. 结合防己黄芪汤用药，分析其为何既能治风水，又能治风湿？

防己黄芪汤主治表虚不固之风水或风湿证，功能益气祛风，健脾利水。方中防己、黄芪共为君药，防己祛风行水，黄芪益气固表，兼可利水，两者相合，祛风除湿而不伤正，益气固表而不恋邪，使风湿俱去，表虚得固。臣以白术补气健脾祛湿，既助防己祛湿行水之功，又增黄芪益气固表之力。佐入姜、枣调和营卫。甘草和中，兼可调和诸药，是为佐使之用。诸药相伍，祛风与除湿健脾并用，扶正与祛邪兼顾，使脾气健运，表虚得固，风邪得除，水湿俱去，诸症自除，故既治水又治风湿。

7. 真武汤的主治病证病机是什么？及方中配伍白芍的意义是什么？

真武汤的主治病证病机是：脾肾阳虚，水湿泛溢。

方中配伍白芍的意义有四种：① 利小便以行水气。② 柔肝缓急以止腹痛。③ 敛阴舒筋以止筋惕肉

睘。④ 防止附子温燥伤阴，以利于久服缓治。

8. 羌活胜湿汤与独活寄生汤同治痹证，两方的组成药物、功用及主治证候有何不同？

羌活胜湿汤与独活寄生汤虽同治痹证，两方的组成，除独活、防风、川芎、甘草外，羌活胜湿汤中还有羌活、蒿本、蔓荆子；独活寄生汤中还有寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、人参、当归、芍药、干地黄。

功用方面，羌活胜湿汤偏于祛在表之风寒湿邪；独活寄生汤偏于祛在里之风寒湿邪，并能益肝肾，补气血。主治上，羌活胜湿汤主治风湿在表之痹证，症见肩背痛不可回顾，头痛身重，或腰脊疼痛，难以转侧，苔白，脉浮；独活寄生汤主治痹证日久，肝肾两虚，气血不足证，症见腰膝疼痛、痿软，肢节屈伸不利，或麻木不仁，畏寒喜温，心悸气短，舌淡苔白，脉细弱。

❊祛痰剂

1. 二陈汤为何以"二陈"为名？其治湿痰的机理何在？

二陈汤中半夏、橘红以陈久无燥烈之弊者为佳，

故以"二陈"名之。方以半夏为君，取其燥湿化痰，降逆止呕之功；然痰阻则气滞，故以橘红理气燥湿，使气顺痰消；而痰之生在于脾，故以茯苓渗湿健脾，湿去脾旺，痰无由生；生姜降逆化饮，既可制半夏之毒，且能助橘红行气消痰；复以少许乌梅收敛肺气，与半夏相伍，一收一散，使痰去而肺气不伤；使以甘草调和诸药，全方用药以燥湿化痰为法，故能使湿去痰消，而湿痰诸证悉除。

2. 清气化痰丸中配伍理气药的意义是什么？

清气化痰丸中除用胆南星、黄芩、瓜蒌仁清热化痰外，尚配伍理气的枳实、陈皮等，其意主要是顺气消痰降火，以加强清解痰热的作用。因痰之与气，关系密切，气郁可生痰，痰壅又滞气，故于祛痰剂中，加入理气之品，使气机调畅，而有助于消痰。且气有余便是火，火盛灼津亦可成痰，故治痰者，当须顺其气，气顺不郁，亦无由化火生痰。故前人有"治痰者必先降其火，治火者必须顺其气也"的说法。

3. 小陷胸汤主治何证？方中黄连、半夏有何配伍意义？

小陷胸汤主治痰热结于心下的小结胸病。症见

胸脘痞闷，按之则痛，或咳痰黄稠，舌苔黄腻，脉滑数等。取黄连之苦寒，清热降火，开心下之痞；半夏之辛燥，降逆化痰，散心下之结。两者合用，一苦一辛，辛开苦降，与瓜蒌相伍，则润燥相得，清热涤痰，其散结开痞之功益著。

4. 三子养亲汤以何药为君？为什么？原书要求三子"微炒，击碎"意义何在？

三子养亲汤中，三药相伍，各有所长，白芥子长于豁痰，苏子长于降气，莱菔子长于消食，临证当视痰壅、气逆、食滞三者之孰重孰轻而定何药为君。原书要求三子"微炒，击碎"，三子微炒可缓和辛散走窜之性，防止辛散耗气，减少辛味对咽喉、肺胃的不良刺激，尤能使莱菔子由生用性升，炒后变为性降下气；三子捣碎则有利于有效物煎出。

5. 半夏白术天麻汤的配伍特点及功用、主治如何？

半夏白术天麻汤的配伍特点，一是燥湿化痰药与平肝息风药相伍，风痰并治。二是燥湿化痰与理气健脾之品相配，标本同治。功能化痰息风，健脾祛湿。主治风痰上扰证。症见眩晕，头痛，胸膈痞闷，恶心呕吐，舌苔白腻，脉弦滑。

✲消食剂

1. 保和丸为消食和胃之剂，方中为什么配伍连翘？

保和丸为治食积的通用方。由于食积内停，易于郁而化热，故用味苦微寒之连翘既可散结，以助消积，又可清解食积所生之郁热，以防阳明结实之变。

2. 枳实导滞丸内有大黄攻逐通便，为何还可于泄泻下痢？

枳实导滞丸为治湿热食积的常用方。由于食积不消，湿热不化，故见大便泄泻，或下痢。故治宜消积导滞，清热祛湿。积滞不去，湿热不清，因此枳实导滞丸中除用黄芩、黄连、神曲、白术、茯苓、泽泻外，更用大黄配伍枳实，荡涤实积，以收攻下去滞之功。故本方证中虽见泄泻、下痢，用之则积滞去，湿热清，而泻、痢自愈，属“通因通用”之法。

3. 健脾丸的配伍特点是什么？方中为何配伍苦寒之黄连？

健脾丸用四君子汤配山药、肉豆蔻补气益胃，健脾止

泻；又配山楂、麦芽、神曲消食化滞；木香、砂仁、陈皮理气和胃，故体现消补兼施，以补为主的配伍特点。因本方主治脾胃虚弱，食积化热之证，故配伍苦寒之黄连，以清热燥湿，其性虽苦寒，但配伍在大队补益脾胃药物之中，且经酒炒，故其苦寒之性减弱，燥湿厚肠之功尤存。

❊ 驱虫剂

乌梅丸主治蛔厥，为什么又能治久泻久痢？

乌梅丸为蛔厥证而设，但又治久利。因为方中乌梅酸涩，可涩肠止泻；黄连、黄柏苦寒，能清热燥湿止痢；附子、干姜、桂枝、川椒、细辛皆温热之品，可温肾暖脾而助运；人参、当归益气补血而扶助正气。综观全方，寒热并用，邪正兼顾，集酸、苦、辛三味于一方，具有温中补虚，清热燥湿止痢之功。故既治蛔厥，又能用于治疗寒热虚实错杂的久泻久痢。

❊ 涌吐剂

瓜蒂散、三圣散与救急稀涎散临床运用如何区别？

三圣散的涌吐作用大于瓜蒂散，长于涌吐风痰，

主要用于风疾所致的中风和浊痰上壅之癫痫；救急稀涎散善于开关涌吐，主要用于中风闭证之痰涎壅盛之喉中痰声辘辘、气闭不通之心神瞀闷；而瓜蒂散善于涌吐痰食，主要用于痰涎宿食壅塞胸脘之胸中痞硬，懊恼不安，气上冲咽喉不得息者。

经典篇

黄帝内经

1. 如何理解“肾者主水，受五藏六府之精而藏之，故五藏盛，乃能写”？

原文出自《素问·上古天真论》。肾者主水，指肾有藏精的功能。原文一是说明肾主藏精，不仅藏先天之精，而且接受来自五脏六腑的后天之精；二是强调只有当五脏精气充盛，肾才能泄精。可见肾中精气的盛衰与五脏六腑精气的盈亏密切关联，欲保肾气不可忽视对五脏六腑之精的培育。

2. “春夏养阳，秋冬养阴”对养生保健有何意义？

《素问·四气调神大论》说：“圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故以万物沉浮于生长之门。”“春夏养阳，秋冬养阴”，具有重要的养生学意义。春夏季节自然界阳气生发，人应顺应调养阳气；秋冬季节自然界阴气收敛，人应顺应调养阴气。养阳即养生养长，养阴即养收养藏。后世医家以此为依据，在临床上倡导冬病夏治的方法，疗效显著。

3. 怎样理解“治病必求于本”?

《素问·阴阳应象大论》说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始。神明之府也。治病必求于本。”从原文可知,本者,本于阴阳。“治病必求于本”,突出了阴阳理论也是人体生命活动的法则和规律,并贯穿于整个治病过程,作为医生要紧紧地把握这个纲领。如诊病要分阴证、阳证;切脉要别阴脉、阳脉;治法须定阴阳之补泻;用药应懂药性之阴阳;治病就是调和阴阳,故必求于阴阳之本。

4. 如何理解“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膜胀”的临床意义?

《素问·阴阳应象大论》说:“寒气凝降而产生浊阴,热气升腾产生清阳。”水谷清气在下而不升,就出现完谷不化的泄泻;水谷之浊气在上而不降,可出现胸腹部胀满,这是阴阳升降反常,病变逆乱的情况。在临床上,飧泄为清阳之气不升所致,故治疗完谷不化的泄泻时,不忘用健脾升清的药物。

5. 《素问·阴阳应象大论》所言“清阳”、“浊阴”分别是什么含义?

《素问·阴阳应象大论》说:“清阳出上窍,浊阴出

下窍;清阳发腠理,浊阴走五藏;清阳实四支,浊阴归六府。"意为发挥感觉功能的精气从上七窍而出,大小便从前后二阴而出;卫气宣发于腠理之间,精血津液归藏于五脏;水谷精气充养四肢,水谷变化的糟粕和水液归入六腑传输。

6. 《素问·阴阳应象大论》所言"壮火"、"少火"分别是指什么?

《素问·阴阳应象大论》曰:"壮火之气衰,少火之气壮,壮火食气,气食少火,壮火散气,少火生气。"经文所言"壮火",指药食气味纯阳者;"少火",指药物饮食气味温和者。前者意即药食气味纯阳者可以使得正气虚衰;后者意即药物饮食气味温和者可以使得正气盛壮。后世对此有进一步的发挥,认为壮火即病理之火,少火为生理之火(即人体阳气)。

7. 《素问·阴阳应象大论》是如何论述六淫致病特点的?

《素问·阴阳应象大论》曰:"风胜则动,热胜则肿,燥胜则干,寒胜则浮,湿胜则濡泻。"如经文所言,风邪的致病特点是动摇、震颤;火热的致病特点是火热之邪内郁,营气壅滞肉理,发为痈疡红肿。寒为阴邪,易伤阳气,气化不利,聚水成为浮肿。湿困脾胃,

不能运化水谷，故大便泄泻。

8. “从阴引阳，从阳引阴”有何临床意义？

《素问·阴阳应象大论》曰：“故善用针者，从阴引阳，从阳引阴，以右治左，以左治右，以我知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆。”经文中的“从阴引阳，从阳引阴”，引，是指针刺引导经气。由于人身的阴阳气血内外上下交相贯通，所以针刺阳分或阴分，能够调节相对一方经脉的虚实盛衰。如，从阳引阴，可取背部的俞穴，以治五藏之病；也可以取阳经的穴位，治疗阴经的病；也可以取上部的穴位，治疗下部的疾病。

9. 《素问·太阴阳明论》论脾与胃在病理上有何联系？

《素问·太阴阳明论》曰：“四支皆禀气于胃，不得径至，必因于脾，乃得禀。脾病不能为胃行其津液，四支不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉。”经文指出，脾病则水谷精气不能营养筋脉肌肉，以致四肢不能作随意运动。提示对于四肢不用的痿证可以补脾健脾等方法治之。

10. 五藏藏神与精气之间有什么关系？

《灵枢·本神》曰：“肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐，

实则怒。脾藏营，营舍意，脾气虚则四支不用，五藏不安，实则腹胀，经溲不利。心藏脉，脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休。肺藏气，气舍魄，肺气虚则鼻塞不利，少气，实则喘喝胸盈仰息。肾藏精，精舍志，肾气虚则厥，实则胀，五藏不安。"经文指出，五脏各有所藏精气、各有所舍神志、各有所病虚实。五神功能以五脏精气为基础，故五脏病变可致情志异常，尤其心肝两藏病变最易伤神。五脏虚实证候各有特点，均是临床常见病证，但其中强调了脾肾二脏的重要性，脾肾之病均可以直接影响诸脏，出现"五藏不安"。

11. 何谓"夺血者无汗，夺汗者无血"？

《灵枢·本神》曰："夺血者无汗，夺汗者无血。"无，毋也。无汗，不要用发汗的治法。无血，不可用放血的治法。此为汗血同源的观点。《伤寒论》中"疮家不可发汗"、"衄家不可汗"之说，可视作对《内经》理论的运用和发挥，现今仍有临床指导价值。

12. "两虚相得，乃客其形"体现了怎样的发病学观点？

《灵枢·百病始生》云："两虚相得，乃客其形，两实相逢，众人肉坚。"经文所言的"两虚"，虚邪之风与正气虚弱的机体；相得、相逢、相遇。本句指虚邪遇到

正气虚弱之人，则会留滞于人体而发病。强调了在外感发病机理中，虽有虚邪贼风，只要人体正气不虚，虚邪不能单独使人发病；只有当人体正气内虚时，虚风邪气才能产生致病作用，形成外感病。“两虚相得，乃客其形”，既强调正气在发病中的主导地位，又突出邪气的致病作用。

13. “煎厥”与“薄厥”各是何种病证？

《素问·生气通天论》云：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥。”由于过度繁劳，阳气亢盛，煎灼阴液，阴虚阳亢，加之夏季复感暑热，更耗阴精，亢阳无制，气逆而昏厥。这种病证来势突然，病情凶险，“溃溃乎若坏都，汩汩乎不可止”，类似于暑厥。

《素问·生气通天论》云：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”因大怒而气血上冲，脏腑经脉之气阻绝不通所导致的昏厥病症。若伤及筋脉，可出现半身不遂之症，类似于后世的“中风”。

14. “高梁之变，足生大丁”的含义是什么？

《素问·生气通天论》云：“高梁之变，足生大丁，受如持虚。”“高”，通“膏”，肥脂的肉类。“梁”，通“粱”，即精细的食物。变，病变。足，能够。“丁”，通“疔”。意为过食肥甘厚味之品，“肥者令人内热”，使

人体内阳热蓄积，热盛则腐肉酿脓，发为疔疮。

15. 《素问·生气通天论》中对阴阳之间的关系是如何论述的？

《素问·生气通天论》云："阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也。阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂。阳不胜其阴，则五藏气争，九窍不通。"论述了阴阳的互根互用；相互制约的关系。"凡阴阳之要，阳密乃固"；"故阳强不能密，阴气乃绝；阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝"强调阳气在阴阳平和协调中的主导作用。只有阳气致密，阴气才能固守，从而保持阴阳的协调平和；若"阳强不能密"，则"阴气乃绝"，阴阳平和协调关系就会遭到破坏。阴精宁静不耗，阳气固密不散，阴阳双方保持动态平衡，才能使生命活动正常。

16. 《素问·举痛论》是如何举例论述"百病生于气"的？

《素问·举痛论》云："怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。"气，指气机。即气机失调可由外感邪气、情志过激、过劳所伤等等因素导致。其中情志过激直接导致气机升降出入的紊乱，如大怒则(肝)气

上逆、过喜则(心)气涣散,悲忧则(肺)气消散,恐惧则(肾)气下泄,惊吓则(心)气暴乱,思则(脾)气郁结;外感邪气使气机失调,如寒则气机收引、炅(即热)则气机外泄;还有劳倦等引发的气机病理,如劳则元气耗伤。

17. 病机十九条的具体内容是什么?如何分类理解?

《素问·至真要大论》有关于病机的十九条重要论述,按内容不同可作如下分类理解:

(1) 五脏病机

"诸风掉眩,皆属于肝":掉,摇也;此指肢体动摇,如肌肉痉挛、震颤之类症状。肝为风木之脏,其病多化风。肝主身之筋膜,开窍于目,其病肢体摇摆震颤,目眩头晕。

"诸寒收引,皆属于肾":肾为寒水之脏,主温煦蒸腾气化,肾阳虚则失其温化之职,气血凝敛,筋脉失养,故筋脉拘挛,关节屈伸不利。

"诸气膹郁,皆属于肺":膹(fèn 愤)郁:膹,同贲,此指气逆喘急。郁,怫郁,此指胸部胀闷。肺主气,司呼吸,故气之为病,首责于肺,气壅郁于胸或上逆,则见气逆胸闷喘息。

"诸湿肿满,皆属于脾":脾主运化水湿,脾失健

运，水津内聚，或泛溢肌肤，则见脘腹胀满，四肢浮肿。

"诸痛痒疮，皆属于心"：心火亢盛，郁炽于血脉，则腐蚀局部肌肤，形成痈肿疮疡而有痛痒之症。

(2) 上下病机

"诸痿喘呕，皆属于上"：五藏因肺热叶焦，发为痿躄；胃气上逆则呕；肺失清肃，气逆则喘。

"诸厥固泄，皆属于下"：固：指二便固闭不通。肾、膀胱、大肠皆位于下焦。肾气虚则厥。肾主二阴，司二便，其盛衰之变，影响或及膀胱气化，或及大肠传导，则可见二便不通、二便泻利不禁等症状。

(3)六气病机

"诸暴强直，皆属于风"：风邪内袭，伤肝及筋，多见颈项、躯干、四肢关节等筋脉强直不柔之症。

"诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒"：寒邪伤阳，或阳虚失于温化，分泌物或排泄物，呈澄澈稀薄清冷特点，如痰涎清稀、小便清长、大便稀薄、带下清冷等。

"诸痉项强，皆属于湿"：湿性黏滞，阻遏气机，津液不布，筋脉失养，故见筋脉拘急而项强，乃至角弓反张等症。

"诸热瞀瘈，皆属于火"：瞀(mào 茂)，昏糊也。火盛则身热；火热蒙蔽心窍，则神识昏糊；火灼阴血，筋脉失养，可见肢体抽掣。

"诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火"：禁，通噤，口噤

不开。鼓栗，鼓颔战栗，形容恶寒之甚。火热郁闭，阳盛格阴，出现真热假寒证，如口噤、鼓颔、战栗等症，不能自控。

“诸逆冲上，皆属于火”：逆冲上：气机急促上逆的症状，如急性呕吐、吐血、呃逆等。火性炎上，引动气逆上冲，如呕、哕、衄等等。

“诸躁狂越，皆属于火”：越，言行举止，乖乱失常。心主神属火，火盛扰神，神志错乱，则狂言骂詈，行为失常；火盛于四肢，则烦躁不宁。

“诸病胕肿，疼酸惊骇，皆属于火”：胕肿：皮肉肿胀溃烂。胕，同腐。火热壅滞于血脉，热盛肉腐，令患处红肿溃烂，疼痛或酸楚；内迫脏腑，扰神则惊骇不宁。

“诸胀腹大，皆属于热”：邪热壅结胃肠，气机升降失常，热结腑实，可见腹部胀满膨隆，疼痛拒按，大便难下。

“诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热”：无形之热壅滞，胃肠气滞，故肠鸣有声，腹胀叩之如鼓。

“诸转反戾，水液浑浊，皆属于热”：转反戾：指筋脉拘挛所致的多种症状。转，身体左右扭转。反，角弓反张。戾，身曲不直，如犬出户下。水液：指由体内排出的各种液体。热灼筋脉或热伤津血，筋脉扭转，甚至角弓反张。热盛煎熬津液，则涕、唾、痰、尿、带下等液体排泄物黄赤浑浊。

"诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热"：肝热犯胃，或食积化热，胃气上逆，则见呕吐酸腐或吞酸。热走肠间，传化失常，故暴泻如注；湿热下注大肠，则肛门灼热窘迫，里急后重。

18. 《内经》所论的"五劳所伤"的具体内容是什么？

《素问·宣明五气》篇："久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。"过度疲劳，以致五脏精气耗伤，表现为其所藏的精气不足，或相合的五体功能受损。相似的论述尚见于《灵枢·九针论》。

19. 《内经》对疫病的发病机理和预防是如何论述的？

《素问·刺法论》云："五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。不相染者，正气存内，邪不可干，避其毒气。"说明疫病流行之时，无问大人小孩，病状相似，提示有较强的传染性。如果体内正气旺盛，则疫邪不可侵犯，但还应当注意避免疫病毒邪的侵犯，提示正气不足，是疫病发病的内在根据，而疫毒侵犯是疫病发病的重要条件。

20. 《素问·热论》对伤寒的病名、病因是如何认识的?

《素问·热论》云:"人之伤于寒也,则为病热。"人体触犯以寒邪为首的四时邪气,正邪交争,阳气郁遏,均可致发热。伤寒,泛指感受四时邪气引起的外感热病,属广义的伤寒概念。《难经·五十八难》提出:"伤寒有五:有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。"《素问·热论》所言伤寒显指"伤寒有五"之广义伤寒。

21. "其两感于寒而病者,必不免于死"的机理是什么?

《素问·热论》指出:"人之伤于寒者,则为病热,热虽甚不死。其两感于寒而病者,必不免于死。"两感是指表里阴阳两经同时受邪发病,如太阳与少阴两感,阳明与太阴两感,少阳与厥阴两感。外感热病的预后取决于邪正斗争的力量对比。若两感于寒,即阴阳两经同病,邪盛正虚,预后凶险。

22. 《内经》论热病的治疗大法和禁忌是什么?

《素问·热论》指出:"其未满三日者,可汗而已;其已满三日者,可泄而已。""未满三日者",指表证;"已满三日者",指里证。经文提示,邪在表用发汗法,

热在里用泄热法。

热病有遗复。"病热少愈，食肉则复，多食则遗，此其禁也"。遗，指余热未尽。复，病愈而复发，两者多因"热甚而强食"或食荤腥相关，邪热与谷食之热相搏结，造成余热不清，故热病要注意饮食的宜忌及调养。

23. 据《素问·咳论》所论，咳嗽的成因有哪些？

《素问·咳论》云："五藏六府皆令人咳，非独肺也。"据该论所论，咳嗽成因有三：一是皮毛受寒邪，则合内传于肺；二是寒饮食入胃，则循肺脉至于肺，内外合邪伤肺，肺气上逆而为咳；三是其他脏腑的病变影响到肺而发生咳嗽，即"五藏六府皆令人咳，非独肺也"。提示临床辨治咳嗽的思路应该为：既不离乎肺，又不限于肺。

24. 五脏咳、六腑咳的辨证特点是什么？

《素问·咳论》详细论述了五脏咳、六腑咳的辨证分型及传变规律。

五脏咳证乃邪犯各脏经脉，经气逆乱而伤于肺所致，主症除咳嗽外，兼有相应经气失调的表现。故五脏咳皆有咳而痛的特点：心咳伴心痛；肝咳见两胁疼

痛；脾咳则右胁下痛；肾咳有腰背引痛。

六腑咳证，为五脏咳久不愈，传变而成，因其病深日久，各腑功能障碍明显，故均见咳而伴有腑气不固之症，如胃咳兼呕吐；胆咳呕胆汁；小肠咳而矢气；大肠咳而遗屎；膀胱咳而遗溺；三焦气化不利则咳兼腹部胀满，不思饮食。

25. 《素问·举痛论》是如何论述疼痛的机理的？

《素问·举痛论》云："寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。"此为互文，即寒邪客于经脉内外，使气血留滞不行，脉涩不通而痛，此为实痛；或由于血脉凝涩，运行的气血虚少，使组织失养，不荣则痛，此为虚痛。

26. 《素问·痹论》是如何论述痹的成因与分类的？

《素问·痹论》论痹证的病因，强调"风寒湿三气杂至，合而为痹"。痹按病因分三类。"其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也"。风邪偏盛为行痹，表现为肢体关节酸楚、疼痛，痛处游走不定。由寒邪偏盛所致，寒性凝滞主收引，易使气滞血凝、不通则痛，以疼痛为主症，伴有挛急僵硬等症状为

痛痹。由湿邪偏盛所致，湿性粘腻重着，故表现为肢体关节沉重，麻木不仁，证情缠绵不愈为著痹。

27. 如何理解"阴气者，静则神藏，躁则消亡"？

《素问·痹论》云："阴气者，静则神藏，躁则消亡。"阴气，指五脏精气。五脏精气，若形不妄动，神情宁静，则邪不可干，精气固密，神有所藏，形神皆旺；如形体躁动，神情不安，则精气耗损，神气消亡。可见其具有重要的养生学意义，神情宁静而不妄动为养生的要旨。

28. 《素问·痹论》是如何论述痹证的预后的？

《素问·痹论》论痹证的预后指出，若从感邪的性质而论，"风气胜者易已"；从发病部位而言，"其入藏者死，其留连筋骨间者疼久，其留皮肤间者易已。"说明病在皮肤间者，易愈；病在筋骨间者，缠绵不愈；病邪入脏者，预后差；从病程论，初起易愈；疼久难愈。

29. 《素问·痹论》如何论述痹证与营卫之气的关系？

《素问·痹论》云："逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹。"气，指营卫之气。痹证的发生与营卫之气密切相关。若营卫之气功能正常，风

寒湿邪不易侵袭，则不会发生痹证；若风寒湿邪乘虚内袭，营卫之气运行失常或虚损，便可发为痹证。该经文强调，痹证的发生既有风寒湿邪的侵袭，更有脏腑营卫气血的失调。

30. 痿证的病因病机是什么？

《素问·痿论》云："五藏因肺热叶焦，发为痿躄。"该论指出"五脏使人痿"，痿证虽病在四肢，但根在五脏。其中"肺热叶焦"是痿证的主要病机。肺气热，内可灼伤津液，熏蒸五脏，外致肢体筋脉不得濡养，而成痿躄之证。

31. 怎样理解"治痿者，独取阳明"？

《素问·痿论》云"治痿者，独取阳明，何也？岐伯曰：阳明者，五脏六腑之海，主闰宗筋，宗筋主束骨而利机关也。故阳明虚，则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也。"原文论述了治痿注重取阳明的机理。足阳明胃为五脏六腑之海，有润养宗筋作用，而宗筋有束骨利关机之功，人体的骨节筋脉依赖阳明化生的气血以濡养，才能运动自如。原文"独取阳明"，此以"独"字突出阳明胃在治痿中的重要作用，但治痿仍须辨证论治。依据后世发挥，"阳明"又多泛指中焦太阴阳明（脾胃）。

32. 水胀、肤胀、鼓胀的主要症状与鉴别要点是什么?

《灵枢·水胀》云:(水胀)"水始起也,目窠上微重,如新卧起之状,其颈脉动,时咳,阴股间寒,足胫肿,腹乃大,其水已成矣。以手按其腹,随手而起,如裹水之状,此其候也……肤胀者,寒气客于皮肤之间,空空然不坚,腹大,身尽肿,皮厚,按其腹,窅而不起,腹色不变,此其候也……(鼓胀)腹胀身皆大,大与肤胀等也,色苍黄,腹筋起,此其候也。"

经文提示:三者的共同症状是腹大、身尽肿。鉴别要点:水胀有目裹上微肿,颈脉动甚,咳嗽,足胫肿,腹肿大如裹水之状等。肤胀有腹部胀大,但叩之空空然不坚,皮厚,按之窅(窅,深陷也)而不起。鼓胀肤色苍黄,腹部青筋显露。

水胀的病机是由阳气不达,气不行水所致,重在水停;肤胀的病机是由寒客皮肤,气停腹中,水聚肌肤所致,重在气滞;鼓胀的病机是血瘀水停,重在血瘀。

33. 肠覃、石瘕的病位、病因病机、症状特点、治疗方法等方面有何不同?

《灵枢·水胀》论肠覃,多由寒邪入侵肠外,与卫

气相搏，气血凝滞，日久而成；初如鸡蛋，渐腹部胀大状如怀子，按之坚，推之可移，月经按时来潮。石瘕由寒邪入侵胞宫，胞宫闭塞，气血不通，恶血留滞宫内而成，影响月经按时来潮，渐腹大如怀子。

两病皆为气滞血瘀导致腹大如怀子的积证，可用破血逐瘀导而下之。但肠覃生于肠外，男女皆可发病，月经能按时来潮；石瘕只发于女子，月经不能按时来潮。

34. 《内经》对水肿的治疗原则与方法有何论述？

《素问·汤液醪醴论》云："平治于权衡，去菀陈莝，微动四极，温衣，缪刺其处，以复其形。开鬼门，洁净府，精以时服，五阳以布，疏涤五藏。"

经文提示：水肿的治则为"平治于权衡"。意谓要协调平衡体内津液阳气盛衰失调的状况，使阳气能通达，阴津能正常敷布，阴阳重归平衡。

具体治法有：① 去菀陈莝：祛除郁结于体内的恶血，即指活血祛瘀的方法。② 微动四极：轻微地作四肢运动，助阳行气。③ 温衣：温暖形体，顾护阳气。④ 缪刺其处：通过针刺经络，左病刺右，右病刺左，通络行水。⑤ 开鬼门：宣发汗孔腠理，使水气从表外越。⑥ 洁净府：通利小便，让水气从小便排除。总

之，要宣通阳气，祛除水气，恢复阴阳平衡。

35. 脾瘅的病因病机是什么？其症状、治疗怎样？

《素问·奇病论》云："有病口甘者……此五气之溢也，名曰脾瘅。"经文提示，脾瘅是由于过食肥甘厚味之品，化湿酿热，困顿脾胃所致，以口甘、中满为主症，病进可转为消渴病，治宜佩兰之类药物芳香辟浊醒脾。

36. 《素问·脉要精微论》讨论了哪些常见的脉象主病？

《素问·脉要精微论》云："长则气治，短则气病；数则烦心，大则病进；上盛则气高，下盛则气胀；代则气衰；细则气少；涩则心痛。"其中，上指寸口脉的近腕部，下指寸口脉的远腕部。脉为气血汇聚流通之处，脉象可反映气血盛衰变化。可观察脉象的长短、频率、大小、节率、滑涩等方面了解疾病的虚实、进退、气血盛衰。比如，脉长多主气血平和；脉短多主气血不足；脉数多主热扰心神；脉大多主热盛病进；上部（寸）脉盛，多主气塞于胸；下部（尺）脉盛，多主气胀于腹；脉代多主脏气衰弱；脉细多主血气衰少；脉涩多主心脉痹痛。

37. 《素问·脉要精微论》论述的面部望色要点是什么?

《素问·脉要精微论》云:"夫精明五色者,气之华也,赤欲如白裹朱,不欲如赭;白欲如鹅羽,不欲如盐;青欲如苍璧之泽,不欲如蓝;黄欲如绫裹雄黄,不欲如黄土;黑欲如重漆色,不欲如地苍。"面部五色为脏腑精气的外在表现,故望色可以了解脏腑气血的盛衰及病变。大凡五色以润泽光亮含蓄为佳候,如"青欲如苍璧之泽"、"黄欲如绫裹雄黄",说明精气未衰,预后良好;晦暗枯槁外露为恶色,如赤如朱、白如盐,说明精气衰竭,预后不良。

38. 《素问·玉机真藏论》所论"四易"、"四难"的具体内容是什么?

《素问·玉机真藏论》云:"形气相得,谓之可治;色泽以浮,谓之易已;脉从四时,谓之可治;脉弱以滑,是有胃气,命曰易治,取之以时。形气相失,谓之难治;色夭不泽,谓之难已;脉实以坚,谓之益甚;脉逆四时,为不可治。"

"四易"是:形气相称、气色浮润、脉象软弱流利、脉与四时相应,提示预后较佳。

"四难"是:形气相失、色夭不泽、脉象沉实紧坚、

脉与四时不应，说明病危难治。

39. 《素问·玉机真藏论》中"五实"、"五虚"是指什么？如何理解"实者活"与"虚者活"？

《素问·玉机真藏论》云："脉盛、皮热、腹胀、前后不通、闷瞀，此为五实。"五实证缘由邪盛于五脏。邪盛于心则脉盛，盛于肺则皮热，盛于脾则腹胀，盛于肾则二便不通，盛于肝则闷瞀。

《素问·玉机真藏论》云："脉细、皮寒、气少、泄利前后、饮食不入，此为五虚。"五虚证乃因五脏精气欲竭，心气虚则脉细，肺气虚则皮寒，肝气虚则少气乏力，肾气虚则二便不禁，脾气虚则不欲食。

五实证因邪闭五脏不得外泄，故死，若"身汗得后利，则实者活"，说明汗出或大便通利，则邪有出路，可活，提示尚有生机；五虚证因精气耗损，生化无源故死，若"浆粥入胃，泄注止"，则胃气来复，生化得充，可活，提示预后尚好。

40. 《素问·阴阳应象大论》以阴阳理论指导治疗的治则有哪些？怎样理解？

《素问·阴阳应象大论》曰："病之始起也，可刺而已；其盛，可待衰而已。故因其轻而扬之，因其重而减之，因其衰而彰之。形不足者，温之以气；精不足者，

补之以味。其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，写之于内；其有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之；其慓悍者，按而收之；其实者，散而写之。审其阴阳，以别柔刚。阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡，血实宜决之，气虚宜犁引之。”

原文指出针刺当掌握时机，某些疾病必待邪气渐衰时刺方有效。

治病要辨别病之轻重，分别采用宣散、攻下之法。

治病须辨别形虚和精亏，采用温阳或填精之法。

辨别病位的不同，采用因势利导的法则，病位高，邪在上焦时，应运用升散、涌吐的方药；病位低，邪在下焦者，当运用荡涤、疏利的方药引导邪气从下而去；对中焦胀满的病证，以消导的方药，使积滞消除于内。

辨别邪实的不同情况，在表的，用汤液浸渍、熏蒸形体，使其出汗；病势急猛的，需迅速采取措施，制服病势；病邪入里的用泻法。

治病还需辨别阴阳、气血虚实不同，采用各种治法。“阴病治阳，阳病治阴”的治则，在临床上可以灵活地运用，如阴中求阳，阳中求阴；气虚补血，血瘀行气；育阴潜阳，滋阴降火，引火归源，温阳散寒；脏病治腑，腑病治脏等等。血实者宜疏通血气，气虚者宜补气升提等治法。

41. 《内经》对孕妇用药的法则有何论述?

《素问·六元正纪大论》曰:"有故无殒,亦无殒也。大积大聚,其可犯也,衰其太半而止,过者死。"妊娠妇女用药,只要药对病证,药性自有病当,不致产生损伤,即使患积聚大病,中病即止,不必尽剂,若过用致正气戕伤而产生不良后果。

42. 何谓正治、反治?包括哪些内容?

正治、反治之论,主要见于《素问·至真要大论》。所谓正治法,即逆疾病征象而治,又称逆治法。如"寒者热之,热者寒之,微者逆之……坚者削之,客者除之,劳者温之,结者散之,留者攻之,燥者濡之,急者缓之,散者收之,损者温之,逸者行之,惊者平之"。

所谓反治法,指"甚者从之",即顺疾病假象而治,又称从治法。如:"热因热用,寒因寒用,塞因塞用,通因通用。"

但从本质上来说,反治法药性与病性仍然相逆,其与正治法无原则区别。重要的是掌握抓住疾病的本质和主要矛盾,再求治其本。

43. 治疗虚热证、虚寒证的法则是什么?

《素问·至真要大论》曰:"诸寒之而热者取之阴,

热之而寒者取之阳。”前者指用寒药治热证，热势不退者，属阴虚发热，宜用补阴法治。王冰注：“壮水之主，以制阳光。”后者指用热药治寒证，寒不消者，属阳虚生寒，宜用补阳法治疗。王冰注：“益火之源，以消阴翳。”关键在探求疾病的本质属性而施治。

伤 寒 论

1. 六经病提纲各是什么?

太阳病的提纲是:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”(1)

阳明病的提纲是:“阳明之为病,胃家实是也。”(180)

少阳病的提纲是:“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也。”(263)

太阴病的提纲是:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结硬。”(273)

少阴病的提纲是:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”(281)

厥阴病的提纲是:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止。”(326)

2. 伤寒合病、并病、直中、两感的含义是什么?

合病:凡两经或两经以上证候同时出现于疾病初期者,称为合病,如太阳少阳合病,太阳阳明少阳合病。

注:括号内数字为《伤寒论》原条文的序号。

并病：先有一经病证，然后逐步出现另一经病证，从而两经病证同时存在的称为并病，如太阳阳明并病。

直中：病情严重，初起即见三阴病的称为直中。

两感：初期互为表里的阳经与阴经同时发病的称为两感，如太少两感。

3. 太阳中风证与太阳伤寒证的主症、病机、治法、方药有何异同？

太阳中风证与太阳伤寒证均属风寒表证，都以发热，恶风寒，脉浮为主症，如原文第 1 条说："太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。"文中虽未提发热，这是指疾病初起时发热尚未出现，或发热尚轻，尤其是太阳伤寒证，此种现象更明显，而太阳中风证发热出现较早，如原文所说："太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风"；(2)"太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。"(3)两者其他的不同症状，如原文所说："太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之"；(13)"太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。"(35)可见太阳中风证主症为恶风寒，发热，汗出，脉浮缓；太阳伤寒证主症为恶风寒，发热，无汗而喘，头身疼痛，脉浮紧。

太阳中风证与太阳伤寒证的病机均有风寒袭表，

卫阳被遏，故均治以辛温解表法，方中均用桂枝、甘草以宣通卫阳。不同的是：太阳中风证属外感以风邪为主，卫强营弱，如原文所说："太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之"；(12)"太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，宜桂枝汤。"(95)治取解肌祛风，调和营卫；方用桂枝汤。太阳伤寒证属风寒外束，卫强营郁，肺气失宣；治取发汗解表，宣肺平喘；方用麻黄汤。

4. 举例说明《伤寒论》如何辨别寒热真假？

病情发展到严重阶段，其临床表现往往出现与本质相反的假象，如《伤寒论》说："病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，凡不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。"(11)身大热与欲近衣是矛盾的现象，身大寒与不欲近衣亦然，何能反映疾病的本质呢？条文中皮肤用以指外在的、表浅的，骨髓是指内在的、深层的，其表浅者易有假象，深层者伏以真情。病人身大热，为热在皮肤，乃阴寒内盛，虚阳浮越于外所致，是为假热；欲得近衣，为寒在骨髓，是为真寒。而病人身大寒，反不欲近衣是里热过盛，阳郁不达所致，因此身大寒是寒在皮肤，属于外有假寒，不欲近衣是热在骨髓，属内有真热。前者为"寒极似热"，

后者为“热极似寒”。在这种疑似的现象下，一定要透过现象看本质。

5. 太阳病的传变有哪些表现？决定传变的因素有哪些？

若见病人出现恶心呕吐、烦躁不安，又见脉象发生变化，说明病邪已经传变，如原文说：“伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。”(4)决定传变的因素主要有：正气的盛衰，病邪的强弱，治疗得当与否。

6. 桂枝加葛根汤证、桂枝加附子汤证、桂枝新加汤证的主症、病机、治法、药物各是什么？

桂枝加葛根汤证的主症是发热，恶风，汗出，头项强痛，项背拘急。如原文：“太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。”(14)病机是风邪袭表，卫强营弱，兼太阳经气不舒，筋脉失养。治法是解肌祛风，调和营卫，升津舒经。方药是：桂枝、芍药、生姜、甘草、大枣、葛根。

桂枝加附子汤证的主症是漏汗不止，恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸。如原文：“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。”(20)病机是太阳病发汗太过，致阳

虚液损，兼表邪未解。治法是扶阳解表，方药是：桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣、附子。

桂枝新加汤证的主症是身疼痛，脉沉迟。如原文："发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。"(62)病机是营卫不和，气营不足，经脉失养。治法是调和营卫，益气养营，方药是：桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣、人参。

7. 葛根汤类方证的主症、病机、治法、药物各是什么？

葛根汤证的主症是发热，恶寒，无汗，头项强痛，项背拘急，或兼有下利。如原文："太阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之"；(31)"太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。"(32)病机是风寒外束，卫强营郁，兼太阳经气不舒，筋脉失养，或兼有表邪影响大肠，致传导失司。治法是辛温发汗，升津舒经，方药有：桂枝、芍药、生姜、甘草、大枣、葛根、麻黄。

葛根加半夏汤证的主症是发热，恶寒，无汗，头项强痛，呕吐。如原文："太阳与阳明合病，不下利而呕者，葛根加半夏汤主之。"(33)病机是风寒外束，卫强营郁，表邪影响胃脘，致胃气上逆，兼太阳经气不舒。治法是辛温发汗，降逆止呕，方药是：桂枝、芍药、生姜、甘草、大枣、葛根、麻黄、半夏。

葛根黄芩黄连汤证的主症是下利不止，发热，或有轻微恶寒，汗出而喘，脉促。如原文："太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。"(34)病机是热盛于里，邪热下迫大肠，可夹有表邪。治法是清热止利，兼以解表，方药是：葛根、黄芩、黄连、甘草。

8. 《伤寒论》治喘症主要有哪些方剂?

麻黄汤、小青龙汤、桂枝加厚朴杏子汤、麻杏石甘汤、葛根黄芩黄连汤等在《伤寒论》中均有治喘的功效。

麻黄汤主治无汗而喘，伴有恶寒发热、头项强痛、脉浮紧等表实证，乃风寒束表，肺气不宣所致。见原文："太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。"(35)

小青龙汤主治咳而喘，咯痰清稀，伴有恶寒发热、头项强痛、脉浮紧等表实证，乃外寒内饮，肺气上逆所致。见原文："伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利、少腹满，或喘者，小青龙汤主之。"(40)"伤寒心下有水气，咳而微喘，发热不渴。服汤已渴者，此寒去欲解也。小青龙汤主之。"(41)

桂枝加厚朴杏子汤主治喘息伴有恶寒发热、头痛、汗出，乃营卫不和，风寒迫肺，肺气上逆所致。见原文："太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴

杏子汤主之。"(43)

麻杏石甘汤主治咳喘，伴有发热、汗出、口渴、苔黄等症状，乃邪热壅肺，肺气上逆所致。见原文："发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。"(63)

葛根黄芩黄连汤是喘与下利、发热汗出同见，乃肠胃之热逼迫于肺，肺失清肃所致。见原文："太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。"(34)然本方临床亦可用于邪热在肺，肺热下迫肠胃，而见喘与下利、发热汗出同见的证候。

9. 何谓蓄水证、蓄血证？两者如何辨治？

太阳病汗不如法，外邪不解，随太阳经脉入里，影响气化功能，致使水气内停，邪与水结成为蓄水证。五苓散证为代表方证，如原文："太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之"；(71)"中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。"(74)

太阳病表邪由表入里，由寒化热，侵入血分，血热互结而成为蓄血证。蓄血轻证以桃核承气汤证为代表，如原文："太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自

下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”(106)蓄血重证以抵当汤证为代表，如原文：“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也。抵当汤主之”；(124)“太阳病身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也。小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。”(125)

蓄水证是气化失司，邪与水结，津液代谢障碍，故以小便不利，口渴，或水入则吐为主要症状，治疗重在化气利水，代表方是五苓散。蓄血证是热与血结于里或下焦，症以如狂或发狂，少腹急结或硬满，下血为主要症状，治疗重在活血化瘀，甚者破血逐瘀。轻证治当先表后里，治里用桃核承气汤，重证治当先里后表，用抵当汤。

10. 举例说明表里同病的治则有哪些？

表里同病的治疗原则有先表后里，先里后表，表里同治。

先表后里适用于表里同病，表证明显而里证不重。如原文“伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解者也。不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解

表宜桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤。"(164)痞证兼表证，当先用桂枝汤解表。又如原文"太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤"，(276)是太阴病兼表证，以表证为主而见脉浮，可先用桂枝汤发汗解表。

先里后表适用于表里同病，里实热证急而重或里虚寒证较重的情况。如原文"伤寒，医下之，续得下利，清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤"，(91)是伤寒误用下法，见下利清谷不止，身疼痛，属脾肾阳虚，虽表证未解，应"急当救里"，用四逆汤。又如原文"太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也。抵当汤主之"，(124)是太阳蓄血重证兼有表证未罢，因里证急而重，应急治其里，用抵当汤。

表里同病还可采用表里同治法，如原文"太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之"，(163)是太阳病误下，导致下利不止，心下痞硬，即太阳表证兼太阴脾胃虚寒证，用桂枝人参汤温中解表，表里同治。又如原文"少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。"为太少两感证，少阴病，始得之，见"反发热，脉沉"，(301)用麻黄细辛附子汤表里同治，既温阳又

发汗。

11. 如何理解“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”？

这是小柴胡汤证的“证情不典型性”特点。“但见一证便是”是有前提的，特指在太阳病向少阳病转化过程中，出现少阳病与其他阳经病合病的不典型证候，治疗既不能用汗法，也不能用清法或下法的，而小柴胡汤证的主症尽管不全，仍可治从少阳，用小柴胡汤。

12. 何谓结胸？《伤寒论》对结胸证如何辨治？

太阳病因为误治，病邪内陷，并结聚于胸腹部，出现以硬满疼痛为主症的病证称为结胸。结胸证的辨治主要有：

痰热结胸的主症有：胸膈心下硬满疼痛，身热，头汗出，颈项强，短气。如原文：“病发于阳，而反下之，热入因作结胸；病发于阴，而反下之，因作痞也。所以成结胸者，以下之太早故也。结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸”，(131)病机是水热或痰热互结于胸膈或肺。治以泻肺逐饮破结，方药有：甘遂、大黄、葶苈子、芒硝、杏仁、白蜜。

热实结胸的主症是心下硬痛，甚则从心下至少腹

硬满而痛不可近，不大便，日晡所小有潮热，脉沉紧。如原文："伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之"，(135)"太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛，不可近者，大陷胸汤主之。"(137)病机是热邪与水饮等实邪结于胸腹。治当泻热散结，攻逐水饮，方药有：大黄、芒硝、甘遂。

热实结胸轻证的主症是：心下痞硬，按之则痛，或胸闷喘满，咳吐黄痰，苔黄腻，脉浮滑。如原文："小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之"，(138)病机是痰热互结于心下。治当清热化痰散结，方药是：黄连、半夏、瓜蒌实。

寒实结胸的主症是胸中或心下硬满疼痛，或胸部闷痛，喘息咳唾，口不渴，不大便，苔白滑，脉沉弦。如原文："……寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤。白散亦可服。"(141)病机是寒痰水饮结于胸脘。治当温寒逐水，涤痰散结，方药是：桔梗、巴豆、贝母。

13. 炙甘草汤主治什么类型的"脉结代，心动悸"？

"伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。"(177)原文及方义提示：外邪侵犯，损伤心脏，心之气血阴阳俱虚者，适合用炙甘草汤治疗。方中生地黄、阿胶、麦门

冬、麻仁、大枣补益心之阴血，甘草、人参、桂枝、生姜、清酒温通心之阳气。仲景原方补益阴血药量大，故治以阴血不足者为主，临床可据辨证，灵活调整益阴血和温阳气的药物剂量比例。

14. 阳明病外证有哪些，阳明病主脉是什么？

原文“问曰：阳明病外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。”(180)“伤寒三日，阳明脉大。”(186)原文提示阳明病外证包括身热、汗自出、不恶寒、反恶热。主脉是大脉。

15. 阳明病如何区别应用攻下法？

阳明病攻下法有泻热、轻下、当下、缓攻、急下、下瘀血六种。

泻热法的代表方证是调胃承气汤证，病机是阳明里热较盛，伴有肠胃实热结聚，热大于结，主症是蒸蒸发热、心烦、腹胀满。如原文：“阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤”；(207)“太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之”；(248)“伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤。”(249)

轻下法的代表方证是小承气汤证，病机是阳明腑实证热、结俱轻。主症是发热、心烦较轻，大便硬而不闭结，无严重腹胀满痛。如原文：“太阳病，若吐若下

若发汗后，微烦，小便数，大便因硬者，与小承气汤和之愈。"(250)

当下法的代表方证是大承气汤证，病机是阳明腑实证热结俱重。主症是潮热、心烦，甚则谵语，腹胀满痛，大便闭。如原文："二阳并病，太阳经罢，但发潮热，手足漐漐汗出，大便难而评语者，下之则愈，宜大承气汤"；(220)"病人不大便五六日，绕脐痛，烦躁，发作有时者，此有燥屎，故使不大便也。"(239)

缓攻法指阳明腑实证尚未确诊，或有不宜攻下的指征时，不可急用大承气汤峻下，待确诊时，才可用大承气汤攻下。如燥屎未确诊，或兼表证，或兼正气不足等均需缓攻，必要时可用小承气汤作诊断性治疗，或先解当务之急，作轻下实结治疗，待病情转变为当下时，即用大承气汤治疗。如原文："得病二三日，脉弱，无太阳、柴胡证，烦躁，心下硬。至四五日，虽能食，以小承气汤少少与，微和之，令小安，至六日，与承气汤一升。若不大便六七日，小便少者，虽不受食，一云不大便。但初头硬，后必溏，未定成硬，攻之必溏；须小便利，屎定硬，乃可攻之，宜大承气汤。"(251)

急下法指阳明里热亢盛，传变迅速，出现伤阴、动风症状，同时有肠胃热结，如原文："伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤"；(252)"阳明病，发热汗多

者，急下之，宜大承气汤”；(253)“发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。”(254)症见目中不了了，睛不和，发热汗多，腹满痛等，虽尚未见不大便多日，仍需急用大承气汤攻下，乃急下存阴，急下防变之意。如不即予攻下驱邪，则阴伤可及阳，待阴阳两竭时已不可再用攻下，预后不良。

下瘀血法，轻法以桃核承气汤为代表，重法可用抵当汤。有攻下瘀血热结的作用，适用于邪热与瘀血结于胃肠或下焦，如原文：“病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之。假令已下，脉数不解，合热则消谷善饥，至六七日不大便者，有瘀血，宜抵当汤。”(257)常见症还有神志异常，如发狂、如狂、喜忘等；腹部不适，如少腹急结，少腹硬满等；出血，如便血，子宫出血。并可见发黄等。

16. 《伤寒论》是如何辨治“发黄”的？

“发黄”在《伤寒论》中有湿热发黄、寒湿发黄、火劫发黄和蓄血发黄四种。

湿热发黄和寒湿发黄在阳明篇中有详细论述，湿热发黄的主要表现是身、目发黄如橘子色，尿黄，并可伴有发热，口渴，心中懊侬，头汗出，小便不利，腹满等。病机是湿热内蕴中焦，熏蒸肝胆，胆热液泄。治法是清热利湿退黄，主方是茵陈蒿汤，如原文：“伤寒

七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。"(260)若热邪偏重者，方用栀子柏皮汤；发黄早期兼有表症，见微恶风寒，脉浮者，可用麻黄连翘赤小豆汤。寒湿发黄乃因寒湿中阻，脾运失司，肝胆疏泄不利，胆汁外溢所致，治当温中散寒，化湿退黄，可用茵陈五苓散。

火劫发黄多可归为湿热发黄之中，第 6 条温病误用火攻、第 111 条太阳中风火劫发汗后和第 200 条阳明被火的病因虽有差异，其病机都属湿热熏蒸，因而治疗用药与湿热发黄相同。

蓄血发黄证见身黄，色晦暗，少腹硬满，神志错乱等症，治宜破瘀血，泻实热，方用抵当汤。

17. 如何理解少阳病的"脉弦细"？

脉弦细是指脉来形细，按之如弓弦，端直而长。脉象弦细为少阳本经之脉。如原文："伤寒，脉弦细，头痛，发热者，属少阳。"(265)弦脉主肝胆病，足少阳经属胆络肝，故少阳病多见弦脉。细脉表示正气不足，少阳病的病理特点是热邪不很盛，正气略有不足，正邪分争是常见现象，故脉象呈弦而细。

18. 如何理解少阴病的"脉微细，但欲寐"？

"脉微细，但欲寐"被认为是少阴病的提纲证。少

阴病为阳衰阴盛证，且少阴属心肾两脏，心主血，肾藏精，病则多心肾两虚，阳气衰微，无力鼓动血行则脉微；阴血虚少，脉道不充则脉细。因此，脉微细是心肾阳虚的直接反映。但欲寐，是指病人精神萎靡，呈现似睡非睡的状态，乃因精气亏损，神失所养。此脉症同时出现，提示以心肾为中心的全身性的阳气的急剧衰退，病情严重。

19. 《伤寒论》是如何论治烦而不眠的?

《伤寒论》辨治烦而不得眠证候有寒热虚实之区别。

属实热者，如原文“发汗后，水药不得入口为逆，若更发汗，必吐下不止。发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊侬，栀子豉汤主之……”(76)栀子豉汤证的主症是虚烦不得眠，心中懊侬，甚至胸中窒，或心中结痛，可伴有发热。病机是热邪郁滞于胸膈，心神受扰。

属阴虚内热者，如原文“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”，(303)是少阴病热化证，病机为肾水亏于下，心火亢于上，可伴见咽干，舌红少苔或苔黄等。

属阳虚寒盛者，如原文“下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕，不渴，无表证，脉沉微，身

无大热者，干姜附子汤主之"，(61)可见昼日烦躁不得眠，夜而安静，微热，脉沉微，为阳虚阴盛，心神不宁所致。

20. 真武汤证与附子汤证区别何在？

真武汤证与附子汤证均属肾阳亏虚，寒湿内留之证，但前者属寒湿水气泛滥全身，后者为寒湿侵犯筋肉、骨节，因此症状表现有不同。真武汤证可见心下悸，头眩，小便不利，下利，四肢沉重疼痛甚者水肿等症。如原文："太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身眴动，振振欲擗地者，真武汤主之"；(82)"少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。"(316)附子汤证以身体痛，骨节痛，甚者活动不利为主症，如原文："少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之"；(305)"少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。"(304)

真武汤证与附子汤证治法用药虽有相似，均用炮附子、白术、芍药、茯苓，但侧重点不同，真武汤证重在温散水气，故配用生姜；附子汤证重在温经补虚通络，故重用附子，配以人参。

21. 《伤寒论》是如何辨别“下利便脓血”的?

下利便脓血从病机上看,主要有寒热之分。

寒性主要表现为:便脓血,血色晦暗,便腥而不臭,或夹有粘冻,并伴有腹痛绵绵,喜温喜按,畏寒;色苍白,脉沉紧,舌淡苔水滑,为脾肾虚寒,大肠滑脱所致,治宜用桃花汤温涩固脱。除此之外,也可用针灸的方法,如刺长强穴。相关原文:“少阴病,下利便脓血者,桃花汤主之”;(306)“少阴病,二三日至四五日,腹痛,小便不利,下利不止,便脓血者,桃花汤主之”;(307)“少阴病,下利便脓血者,可刺。”(308)

热性主要表现为:便脓血,血色鲜红,便臭秽,肛周灼热,甚或里急后重。并伴有腹痛,发热,口渴,脉数,舌红苔黄燥,为湿热下注,下迫大肠所致,治宜清热燥湿,解毒止利,方可选用白头翁汤、黄芩汤、葛根芩连汤等加减。相关原文:“热利下重者,白头翁汤主之”;(317)“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤”;(172)“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也;喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之。”(34)

22. 阳明病有三急下,少阴病也有三急下,两者有何区别?

急下法主要适用于阳明腑实证热盛伤阴,甚则动

风或传变迅速之证，也可适用于少阴虚损，更兼阳明燥热，耗精伤阴之证。急下的目的在于通腑泻热，急下存阴，防邪传变。少阴三急下证使用攻下时必须考虑已经虚弱的正气能否耐受攻下，以避免因攻下而促使正气虚脱。

阳明三急下症见发热、汗多、口干舌燥，甚则目中不了了、睛不和，可伴有腹满痛，大便难，但亦可表现为虽有肠胃热结，但尚未出现明显腹胀满痛，大便闭等症状。或表现为发汗后迅即出现腹胀满痛。相关原文："伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤"；(252)"阳明病，发热汗多者，急下之，宜大承气汤"；(253)"发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。"(254)

少阴三急下证不仅有阳明燥热，更有少阴虚损，两经同病，由水竭而致土燥，虚实夹杂，病情严重而复杂。此时若阳明燥热腑实不解，势必进一步灼伤少阴真阴，故当治以大承气汤急下阳明之实，以救少阴垂绝之阴。相关原文："少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。"(320)"少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤"；(321)本条的"自利清水"，复用攻下，似为通因通用，但由于下利是因燥屎内结所致，所以实际上仍是通因塞用，只有腑实去，利始能止，欲竭之阴始能得救。"少阴病，六七

日，腹胀不大便者，急下之，宜大承气汤。”(322)

23. 《伤寒论》是如何辨别“厥”的？

厥的主要表现为手足逆冷，病机为阴阳气不相顺接，“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。”(337)这里主要讨论蛔厥、寒厥、热厥、血虚寒厥、气厥。

蛔厥的主症是手足逆冷，程度较轻，有吐蛔史，静而复时烦，须臾而止，得食而呕，静时欲食，脉弦紧；病机是蛔虫扰乱气机，造成寒热交错，虚实夹杂；治宜温阳益气养血，泄热散寒，安蛔止痛；用乌梅丸，方中有乌梅、醋、黄柏、黄连，酸苦泄热，细辛、桂枝、蜀椒、干姜散寒，人参、附子、当归扶正，寒温并用，扶正祛邪兼施。如原文：“伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为脏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔。令病者静，而复时烦者，此为脏寒，蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利。”(338)

寒厥的主症为四肢厥逆，内拘急，四肢疼，下利，畏寒，脉微细或沉迟弱，可出现在大汗或大利后；病机为阳衰阴盛，阳气不达四肢；治当回阳救逆；以四逆汤为主方，方中有附子、甘草、干姜。如原文：“大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利厥逆而恶寒者，四逆

汤主之。"(353)

热厥主症为四肢厥冷，脉滑，胸腹灼热，烦躁，口渴，舌红苔黄；病机为热邪郁结在里，阻碍气机通畅；治宜清热；代表方用白虎汤，组成有石膏、知母、粳米、甘草。如原文："伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。"(350)

血虚寒厥的主症为手足厥寒，脉细欲绝，可伴有全身气血不足之象；病机为血虚，复感寒邪，导致血脉流行受阻，不能温运四肢；治宜温经散寒养血；方用当归四逆汤，组成有桂枝、芍药、大枣、甘草、当归、细辛、木通。如原文："手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。"(351)

气厥的主症为四逆，或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重，可伴有肝郁不达之象。病机为肝气郁结，气机不畅。治宜疏肝和胃，透达郁阳。方用四逆散，柴胡疏肝解郁，枳实行气散结，芍药、甘草柔肝缓急。如原文："少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。"(318)

24. 《伤寒论》中抵当汤与抵当丸，理中汤与理中丸，使用有何不同？

中药剂型非常有讲究。汤剂的特点是吸收快，能迅速发挥疗效，且便于加减，一般适用于病情比较急

或者新感之疾；而丸剂吸收缓慢，药力持久，一般适用于慢性、虚弱性疾病。《伤寒论》中抵当汤与抵当丸、理中汤与理中丸，它们各自的组成完全相同，但适用的病证却有差异，这符合汤丸剂型的特点。

抵当汤病证强调病人有发狂或如狂的主症，抵当丸证无明显的狂症，有少腹满之症。狂证属于中医急症之一，急则治其标，故用大黄、桃仁、水蛭、虻虫组成抵当汤急破瘀血，泻实热，以解狂症之忧，然血分病病程缠绵，急攻非能除实，须“峻药缓图”，故用大黄、桃仁、水蛭、虻虫组成丸药以破血下瘀，且在服药时强调药渣一同服下。再者，虫类药从中医角度来说一般不主张入汤药，如下瘀血汤、大黄䗪虫丸、鳖甲煎丸等就是明证。另外，有一点需要说明的是“峻药缓图”的“缓”字是指治疗过程，并非指药效。相关原文：“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也。抵当汤主之”；(124)“太阳病身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也。小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之”；(125)“伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸。”(126)

理中汤证强调新感外邪或者证情比较急迫的霍乱病证，急宜用人参、白术、干姜、甘草组成理中汤剂

温中散寒除湿。而理中丸证强调"久不了了"的慢性、虚弱性疾病特点，故用人参、白术、干姜、甘草组成理中丸剂以温中健脾。正是由于汤丸适应的病证范围不同，故张仲景在用理中丸治疗较急的霍乱时强调此时丸剂效果"然不及汤"。相关原文："太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之"；(163)"霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之"；(386)"大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。"(396)

金匮要略

1. 《金匮要略》对发病有何论述？提出了哪些预防方法？

对于疾病的发生，《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》提出："夫人禀五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟、亦能覆舟。若五脏元真通畅，人即安和。客气邪风，中人多死。千般疢难，不越三条：一者，经络受邪入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。"(2)原文认为邪气有致病作用，强调反常的自然气候，即"客气邪风，中人多死"。除了邪气之外，机体是否发病主要还取决于正气的强弱，"若五脏元真通畅，人即安和"。此外，还提出饮食、房室、金刃、虫兽所伤等。其中"千般疢难，不越三条"的归纳，为后世三因学说的雏形。《金匮要略》所强调的正虚邪中的发病观与《内经》一脉相承，奠定了后世发病学说的基础。

注：引文后括号内数字为《金匮要略》原条文的序号。

对于疾病的预防，原文强调内养正气和外慎风寒。具体措施是"无犯王法，禽兽灾伤"，"服食节其冷热苦酸辛甘"，并指出"房室勿令竭乏"等，说明保持身体健康，既要加强道德修养，遵纪守法，避免意外的灾伤，又要注意日常生活的饮食起居，这样就能保持"五脏元真通畅"，"不遗形体有衰，病则无由入其腠理"。

2. 《金匮要略》对疾病的治疗原则有何论述？

《金匮要略》对疾病的治疗原则的论述主要反映在《脏腑经络先后病脉证》篇，该篇所注，侧重于以下几个方面：

(1) 治未病(已病防传)：对于已病的预防，应掌握脏腑虚实相传的基本规律，早日治疗以截断其传变途径，不使病势发展蔓延。原文所述："问曰：上工治未病，何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾王不受邪，即勿补之。中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也。"(1)从中可以体会到，在某一脏患实证时，若其所克之脏先虚，那么疾病就会发生传变。因此依据"治未病"的原则预防疾病的传变。在治疗本脏疾病的同时，注意调补其他正气先虚的脏腑，使之正气充足，抗邪有力，从而预防疾病从已病脏腑向未病脏腑传变。

(2) 虚实异治："经曰：'虚虚实实，补不足，损有

余”，是其义也，余脏准此。”(1)一般而言，临床经正确辨证，虚证当补，实证当泻，然而脏腑的虚实异治还应考虑到脏腑之间的关系。实证以泻本脏为主，并安他脏，以防疾病蔓延；虚证以补本脏为主，并通过整体调节以防他脏乘侮。

(3) 表里治则：“问曰：病有急当救里救表者，何谓也？师曰：病，医下之，续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里；后身体疼痛，清便自调者，急当救表也。”(14)对于表里同病应根据表病与里病的轻重缓急来决定其治疗的先后。一般而言，表里同病，表病较急，当先治表。表里同病，里病较急，当先治里，本条即是。表里同病，表病与里病处于相同的急或缓，则采用表里同治的方法。

(4) 标本治则：原文指出：“夫病痼疾，加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也。”(15)痼疾加卒病，当先治其卒病，这是痼疾加新病时的一般先后治疗原则。因为卒病易治，卒病解除有利于进一步对痼疾的治疗。

(5) 攻邪随其所得：原文指出：“夫诸病在脏，欲攻之，当随其所得而攻之。如渴者，与猪苓汤。余皆仿此。”(17)治病当审因论治，若病在于里，久而不解，多属与有形之邪结合，治当攻逐其有形之邪，则无形之邪失于依附，病易治愈。本条渴者属热与水结，故

利其水则热除渴解。他如热邪与血、痰、食相结，均可仿此进行治疗。

3. 何谓痉病？如何辨治？

痉病以颈项强急、口噤不开、甚者角弓反张为主症。多由外感风寒之邪，内因津液不足，伤及筋脉所致。

发热无汗者为刚痉，用葛根汤发汗解表，升津养筋，原文所述："太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。"(12)

发热有汗者为柔痉，予栝蒌桂枝汤解肌祛邪，滋养津液，见原文"太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉，栝蒌桂枝汤主之。"(11)

若表邪入里化热化燥，津伤筋急，成为阳明里热证时，当投大承气汤泄热存阴，原文所言："痉为病，胸满，口噤，卧不着席，脚挛急，必龂齿，可与大承气汤。"(13)

总之，《金匮要略》治痉提出汗下二法：邪在太阳，以发汗散邪为主；邪入阳明，以清热攻下存阴为急。二法均以祛邪护津为要，适用于外感所引起的痉病。至于由误治耗液伤阴所致的虚痉，虽未出具体方药，但据此可推知，凡治疗阴液枯竭，肝风内动之痉证，当以柔润养阴，平肝息风为法，此可参照后世温病学的内容。

4. 何谓湿病？如何辨治？

湿病一般分为内湿与外湿。外湿多兼风夹寒，因汗出当风，或久伤取冷所致，以发热身重，骨节疼烦为主症，《金匮要略》中的湿病以此为主。内湿多因运化失常，水湿内停所致，以小便不利为主症。治湿大法，湿在表的宜发汗，湿在里当利小便。不过湿为阴邪，最易伤阳，又因湿性濡滞，所以在发汗时必须暖取微汗，正如该篇所述："风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解。值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者，何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也。"(18)且在发汗和利小便的同时，应顾护阳气，不宜使用火攻和下法，临证必须慎重考虑。

根据湿病具体的证候表现，临证论治各有不同。

寒湿犯表以麻黄加术汤辛温发散，并行表里之湿，原文指出："湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。"(20)

风湿袭表予麻杏薏甘汤轻清宣化，解表祛湿，原文所述："病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也，可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。"(21)

风湿兼表气虚用防己黄芪汤益气除湿，见原文："风

湿，脉浮，身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。"(22)

风湿兼表阳虚投以桂枝附子汤或白术附子汤温经散寒，祛风除湿，原文所述："伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之；若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。"(23)

风湿兼表里阳气俱虚施甘草附子汤温助阳气而祛散风湿，如："风湿相搏，骨节疼烦掣痛，不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。"(24)

至于头中寒湿，病情轻浅，则不需服药，但纳药鼻中，宣泄寒湿即愈。

5. 何谓暍病？如何辨治？

中暍即中热，亦即伤暑，由于夏月感受暑热之邪，或贪凉饮冷，汗出入水所致。病从太阳开始，故有发热恶寒的见症，暑热伤气，且多兼有湿，故身重疼痛，暑热耗伤气阴，故脉见弦细或芤迟。治宜清暑而兼顾气阴，忌用汗下温针等法。暑热偏重的，用白虎加人参汤清热益气生津，如篇中原文所说："太阳中热者，暍是也。汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之。"(26)暑湿偏重的，有一物瓜蒂汤祛暑除湿之用。

暍病的治疗，《金匮要略》虽只出两方，但已具备

了暑热和暑湿两大治法，为以后暑证的证治定下了规矩。

6. 何谓百合病？如何辨治？

百合病以神志恍惚不定，语言、行动、饮食、感觉失调及口苦、小便赤、脉微数等为表现特点，该篇指出："论曰：百合病者，百脉一宗，悉致其病也。意欲食复不能食，常默默，欲卧不能卧，欲行不能行，欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时。如寒无寒，如热无热，口苦，小便赤。诸药不能治；得药则剧吐利，如有神灵者，身形如和，其脉微数……其证或未病而预见，或病四、五日而出，或病二十日或一月微见者，各随证治之。"(1)百合病多由热病之后，余热未清，或情志不遂，郁而化火，造成心肺阴虚内热。治疗原则为养阴清热，清养心肺，治疗以百合地黄汤为代表，原文："百合病，不经吐、下、发汗，病形如初者，百合地黄汤主之。"(5)但也不排除见有阴寒之证者，当以温阳法治之。

如误用汗、下、吐法而出现变证者，可分别选用百合知母汤、滑石代赭汤、百合鸡子黄汤治之；如未经误治，日久变渴者，可配用百合洗方或栝蒌牡蛎散，变发热者，用百合滑石散等内外合治，效果当更好。临证时还应从患者病情出发而随证施治。若因多思善虑，

郁而化火伤阴而致本病者，在使用上法治疗的同时，应佐以舒肝解郁之品，并配合语言开导，促其早日康复。

7. 何谓狐蜮病？如何辨治？

狐蜮病的临床表现以咽喉、二阴溃烂，目赤为特征。其病机为湿热内蕴，虫毒内扰。治疗以清热利湿，解毒杀虫为大法。内治以甘草泻心汤清热解毒利湿和胃为主方，该篇强调："狐蜮之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安。蚀于喉为惑，蚀于阴为狐。不欲饮食，恶闻食臭。其面目乍赤、乍黑、乍白。蚀于上部则声喝，甘草泻心汤主之。"(10)若酿脓则可予赤小豆当归散清热解毒、活血排脓，原文："病者脉数，无热，微烦，默默但欲卧，汗出，初得之三、四日，目赤如鸠眼；七、八日，目四眦黑。若能食者，脓已成也，赤豆当归散主之。"(13)另可适当配合外治法，如苦参汤洗法、雄黄熏法，内外合治。

8. 何谓阴阳毒？如何辨治？

阴阳毒与感受疫毒有关，以发斑、咽痛为主症。治宜清热解毒，活血化瘀。阳毒偏于疫毒内侵，血分热盛，用升麻鳖甲汤清热解毒，活血散瘀，如该篇所论："阳毒之为病，面赤斑斑如锦纹，咽喉痛，唾脓血。

五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤主之。”(14)阴毒提示疫毒侵袭较深入，血脉瘀滞较明显，以升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒治之，见原文：“阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛。五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之。”(15)《金匮要略》中阴阳毒的证治较简，还应参考后世医家的有关证治经验。

9. 《金匮要略》对中风病有什么具体论述?

中风的主症是半身不遂，口眼歪斜，甚者跌仆昏倒。关于中风的病因，在汉唐以前，多认为是“内虚邪中”，篇中也是据此立论，原文：“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚；寒虚相搏，邪在皮肤；浮者血虚，络脉空虚；贼邪不泻，或左或右；邪气反缓，正气即急，正气引邪，㖞僻不遂……”(2)以“络脉空虚”、“贼邪不泻”为前提，主内虚外风之说。

《金匮要略》对于中风病论述，最主要的特点是以脏腑经络区分中风临床表现的轻重缓急，为后世判断预后的中脏腑、中经络奠定基础。原文：“……邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”(2)阐明了由于患者素体禀赋差异，感邪轻重及兼挟不同，反映在症状上也有具体差异。如中风病变轻浅者，仅见肌肤不仁；稍重者，可见肢体沉重而不遂；再重者可见昏不识

人;最重者另见舌强语謇,口角流涎。本条的描述,切合临床实际,与首篇《脏腑经络先后病》相呼应,所提出的分轻重、辨浅深以指导施治的方法,在临床上应予以重视。

《金匮要略》原文中未涉及中风病的具体用方,然所附侯氏黑散等数方,也能大体反映当时的证治实际,即便在今天,祛风散寒等法在中风治疗中仍有一定的临床价值。

10. 历节病的临床表现特征及其病机、治法方药如何?

历节,病名起自《金匮要略》,强调疼痛遍历关节。临床表现以关节的疼痛、肿大、变形,难以屈伸为主。历节病以肝肾亏虚、气血不足等为内因,风寒湿邪为导致本病的外因。由于本病迁延难愈,故在病机上强调正虚,如肝肾亏虚、阴血不足、阳气衰弱等。

篇中所出两方,均偏重于急性发作期的证治。

如属风湿为主者,用桂枝芍药知母汤温经散寒,祛风除湿,兼滋阴清热,如该篇所说:"诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。"(8)

如属寒湿为主者,用乌头汤温经祛寒,除湿止痛,如:"病历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之。"(10)

篇中对于缓解期的治疗则有欠缺，亦即从补益肝肾方面着力不够，临证应联系后世的发展加以适当的补充。

11. 血痹病的病因病机和主症、治法方药如何？

血痹以肌肤、肢体麻木不仁，甚者酸痛为主症，由气血不足，感受风邪，阳气痹阻，血行不畅所致。其治法为通阳行痹。轻证可以针刺引动阳气，该篇提出："问曰：血痹病从何得之？师曰：夫尊荣人骨弱肌肤盛，重困疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之。但以脉自微涩在寸口，关上小紧，宜针引阳气，令脉和紧去则愈。"(1)重证以黄芪桂枝五物汤益气通阳，和营行痹，临证时也可和针法相配合，原文所说："血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。"(2)

12. 《金匮要略》论治虚劳的特点是什么？有哪些重要的方治？

虚劳的涉及范围相当广泛，作为病名的概念，主要是指由五脏虚损而导致的慢性衰弱性疾病。《金匮要略》论治虚劳的特点有三：在病机上重视阴阳两虚；在五脏中重视脾肾两脏；在治法上重视甘温扶

阳。同时也兼顾养阴，不忘祛邪。这样的论治框架既体现出重点，又兼顾了全局，为后世的虚劳证治奠定了基础。

《金匮要略》虚劳证治中，除附方外，共有八首方剂。

阴阳两虚，虚劳失精，治以甘温扶阳，潜镇摄纳，方用桂枝加龙骨牡蛎汤，见原文："夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉极虚芤迟，为清谷，亡血，失精。脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之。"(8)

阳虚不能摄精而滑精者，当扶阳固肾涩精，方用天雄散。

阴阳两虚，阳虚偏盛的虚劳里急腹中痛，治以甘温建中，协调阴阳，方用小建中汤，如："虚劳里急，悸，衄，腹中疼，梦失精，四肢酸痛，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之。"(13)

气虚偏甚者，温中益气补虚，方用黄芪建中汤，见原文："虚劳里急，诸不足，黄芪建中汤主之。"(14)

肾虚气弱，虚劳腰痛，治当八味肾气丸补益肾气，原文："虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。"(15)

虚劳兼风气，则扶正兼以祛邪，方用薯蓣丸，见原文："虚劳诸不足，风气百疾，薯蓣丸主之。"(16)

肝阴亏，心血虚的虚劳虚烦不得眠，治以养阴安神，方用酸枣仁汤，见原文："虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。"(17)

虚劳而内有干血，治以缓中补虚，祛瘀生新，方用大黄䗪虫丸，强调缓消瘀血，寓补于消，原文："五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食。食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑。缓中补虚，大黄䗪虫丸主之。"(18)

13. 何谓肺痿？如何辨证论治？

肺痿是由肺气萎弱不振，肺叶枯萎不用所致的一种慢性衰弱性疾病，以多唾涎沫为主症，多继发于其他疾病或误治之后。篇中将肺痿分作虚热和虚寒两型。

虚热肺痿得之于重亡津液，虚热灼肺，气阴两伤，治疗可以参考清养肺胃，止逆下气的麦门冬汤，如篇中原文："火逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。"(10)

虚寒肺痿得之于肺中虚冷，气不布津，上不制下，治以甘草干姜汤培土生金，温复肺气，原文："肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数。所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之。若服汤已渴者，属消渴。"(5)

14. 何谓肺痈？如何辨证论治？

肺痈即肺部生痈脓，属内痈范畴。该病由于感受风热病邪，热毒壅聚于肺、血肉腐败、蓄结痈脓而成。篇中所论，已有风热中于营卫，风热伤及皮毛、血脉的提法，亦认识到致病之邪与风寒不同。病变一般分为表证期、酿脓期和溃脓期。表证期出现发热恶寒，咳嗽脉浮，与风热外感相似；酿脓期以振寒脉数、胸痛、咳吐腥臭痰为主症；溃脓期以咳吐脓血，腥臭异常，形如米粥为主症。原文对此有专论。

在治疗方面，如属肺痈实证喘不得卧，以开壅通闭的葶苈大枣泻肺汤急泻肺中实邪。如"肺痈，喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之"；(11)"肺痈，胸满胀，一身面目浮肿，鼻塞清涕出，不闻香臭酸辛，咳逆上气，喘鸣迫塞，葶苈大枣泻肺汤主之。"(15)

若脓已成，正气未大虚，邪气不盛实，则以桔梗汤清热解毒，祛痰排脓，原文："咳而胸满，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈，桔梗汤主之。"(12)

若成脓已久，瘀血内结，令肌肤失养，胸中甲错，则治以清肺化痰，活血排脓的《千金》苇茎汤，"《千金》苇茎汤：治咳有微热，烦满，胸中甲错，是为肺痈。"此方在篇中虽然是作为附方出现，但其在临床上是治疗

肺痈常用而有效的方剂，以此作为基础方，不论肺痈脓已成或未成，均可随证加减运用。

15. 《金匮要略》对咳嗽上气是如何论治的？

咳嗽上气以咳喘为主症。原文中有肺胀之称，乃咳喘之甚，而致肺气胀满。病机特点是外感风寒，内有停饮，内外合邪。治疗以宣肺散寒、温肺化饮的小青龙汤为主加减变化。

根据咳嗽上气证候表现不同，治疗各有区别。

属寒饮郁肺的咳喘上气证，治以射干麻黄汤散寒宣肺、降逆化痰，见篇中："咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。"(6)

属痰浊壅肺的咳喘上气证，以皂荚丸涤痰宣壅利窍，原文："时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之。"(7)

属饮邪挟热上迫，病势倾向于表的咳喘上气证，以厚朴麻黄汤散饮降逆，止咳平喘，如："咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之。"(8)

属饮邪犯肺，饮邪偏于里的咳喘上气，以泽漆汤逐水通阳，止咳平喘，如："脉沉者，泽漆汤主之。"(9)

属饮热互结，壅遏肺气的肺胀咳喘证，以越婢加半夏汤化饮泄热，降逆平喘，见原文："咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之。"(13)

属寒饮挟热、壅遏肺气的肺胀咳喘证，以小青龙加石膏汤解表化饮，降逆平喘，清热除烦，见原文："肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙加石膏汤主之。"(14)

16. 何谓奔豚气？如何辨治？

从奔豚气的命名来看，奔，即奔跑；豚，即小猪；病名冠以"气"，提示此病多为功能性、发作性的病变。奔豚气的病名，既形象地描述了其突然发作、反复无常的症状特点，又突出了其气机逆乱上冲的病机特点。该篇指出奔豚气以"气从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止"(1)为特点。联系全篇的论述，此病的病因较为复杂，多因五志过极，郁而化热，气机逆乱；或阳虚感寒，又误汗伤阳，寒气引动冲气而发。

具体证治，若奔豚发作因于肝气郁结化热，气机逆乱上冲者，治以疏肝清热、降逆平冲的奔豚汤方，见原文："奔豚气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之。"(2)

若因于汗后伤阳又感寒，外寒引动内寒，寒气引动冲气，症见奔豚气从少腹上至心，则治以调和营卫，通脉止冲的桂枝加桂汤(见原文3)。

若因水饮素停下焦，汗后阳虚不能制水，水饮妄动者，治以通阳降逆，培土制水的苓桂草枣汤，原文：

"发汗后，脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。"(4)

17. 《金匮要略》对胸痹是如何辨证论治的?

胸痹，是以病位、病机命名的。主症是胸膺部痞闷不舒，文中强调："喘息咳唾、胸背痛、短气。"病因病机上突出了上焦阳气不足，胸阳不振，下焦阴寒内盛，阴乘阳位，胸阳痹阻，脉络不通，发为本病，该篇表述为："师曰：夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也。"(1)

具体治疗方面，以宣痹通阳法贯穿始终。

如属典型胸痹，治以栝蒌薤白白酒汤通阳宣痹，豁痰降气，见原文："胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝蒌薤白白酒汤主之。"(3)

如属重证胸痹，治以栝蒌薤白半夏汤豁痰通阳，宣痹止痛，见原文："胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之。"(4)

胸痹症状扩展，属胸胃同病者，以虚实分治，胸胃气逆者治以枳实薤白桂枝汤通阳散结，降逆除满，中焦虚寒者以人参汤温养中气，见原文："胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主

之;人参汤亦主之。"(5)

对于胸痹轻症有偏于饮停与气滞的不同,前者宣肺化饮用茯苓杏仁甘草汤,后者行气散结投以橘枳姜汤,如:"胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之;橘枳姜汤亦主之。"(6)

如属急症则当以薏苡附子散温阳通痹,散寒止痛,见原文:"胸痹缓急者,薏苡附子散主之。"(7)

18. 《金匮要略》对心痛是如何辨证论治的?

心痛,以病位、症状命名。主症以心窝部疼痛为特点。病因病机突出寒邪痹阻,痼结不散。

本病以轻重分而治之,病轻者治以桂枝生姜枳实汤,通阳化气,行气除满,见原文:"心中痞,诸逆心悬痛,桂枝生姜枳实汤主之。"(8)

病重者属阴寒痼结,寒气攻冲,治以乌头赤石脂丸峻逐阴邪,散寒止痛,见原文:"心痛彻背,背痛彻心,乌头赤石脂丸主之。"(9)

另有附方九痛丸,治疗因积聚、痰饮、结血、虫注、寒冷等原因引起的心痛证。

19. 《金匮要略》对腹满是如何辨证论治的?

腹满以腹中胀满为主,临证时常与疼痛相伴,因其可出现于多种病证的变化过程中,故病机亦较为复

杂。据《伤寒论》六经辨证的精神，大体可以用“实则阳明，虚则太阴”来加以概括，肠胃实热当用攻下，中焦虚寒则应温补。

腹满的治疗，如以寒热虚实表里区分，则厚朴七物汤证属表邪入里而甚于里，为积滞之邪壅滞于肠道，治以解肌发表，行气除满，如篇中：“病腹满，发热十日，脉浮而数，饮食如故，厚朴七物汤主之。”(9)

大柴胡汤证为病邪在里而连及表，少阳阳明合病者，治以和解少阳而攻下里热，见原文：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”(12)

厚朴三物汤证属实热内积，气机壅滞者，见原文：“痛而闭者，厚朴三物汤主之。”(11)

大承气汤证属燥屎积滞于肠道者，治以泄热峻下通便，见原文：“腹满不减，减不足言，当须下之，宜大承气汤。”(13)

以上四方均为实热腹满而设，可视为清热攻下法的具体运用。

大黄附子汤为温下法的代表方，其证属邪实正虚寒实内结，由阳气不运、积滞内停所致，一般预后亦较差，原文：“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。”(15)

虚寒性腹满证，如属脾胃虚寒而致水湿内停者，用附子粳米汤化湿降逆，散寒止痛，见原文：“腹中寒

气，雷鸣切痛，胸胁逆满，呕吐，附子粳米汤主之。"(10)

如属脾胃阳虚，中焦寒盛者，用大建中汤温中散寒止痛，见原文所述："心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之。"(14)

另有阴寒内盛，水饮上逆而见手足厥冷，头眩心悸的，可用赤丸散寒化饮止痛。

20. 《金匮要略》对寒疝是如何辨证论治的？

寒疝为一种发作性的寒性腹痛，疼痛绕脐而作，伴汗出肢冷，脉象沉紧。大乌头煎散寒止痛，为寒疝的代表方治，原文："寒疝绕脐痛，若发则白汗出，手足厥冷，其脉沉紧者，大乌头煎主之。"(17)

若寒疝又伴见身痛表证，为内外皆寒者，可用乌头桂枝汤内外兼治，见原文："寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺诸药不能治，抵当乌头桂枝汤主之。"(19)

若腹痛不剧，得温按而减者，可用当归生姜羊肉汤养血散寒止痛，见原文："寒疝腹中痛，及胁痛里急者，当归生姜羊肉汤主之。"(18)

21. 何谓肝著、脾约、肾著？如何辨证论治？

肝著病为肝脏受邪，肝气郁滞，血行不畅，阳气痹

结所致。其主要表现为胸胁部的痞闷、疼痛，治疗以旋覆花汤行气活血，通阳散结，为后世通络祛瘀法之滥觞，原文："肝著，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋覆花汤主之。"(7)

脾约病为胃热气盛，脾阴不足，燥热伤津所致，主要表现为大便坚，小便数，治疗以麻子仁丸清热润燥，缓通大便，见原文："趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约，麻子仁丸主之。"(15)

肾著病为寒湿痹着于腰部，阳气不行所致，主要表现为腰以下冷、痛、重，治疗用甘姜苓术汤温中散寒，健脾除湿，原文："肾著之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦。身劳汗出，衣里冷湿，久久得之。腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。"(16)

22. 何谓四饮？其病位、病机和主症如何？

痰饮作为病名，有广义、狭义之分。广义痰饮病由体内水液代谢紊乱，水液停留于局部所致，与阳气虚弱、肺脾肾三焦气化失司有关，治疗以温药为治本之图，汗下通利为治标之举。统而言之，主要有咳、喘、呕、利、满、眩、悸、痛、肿和小便不利等见症。根据水停部位的不同，又有痰饮、悬饮、溢饮、支饮之分类，

即所谓四饮。篇中所论:"问曰:四饮何以为异?师曰:其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮;饮后水流在胁下,咳唾引痛,谓之悬饮;饮水流行,归于四肢,当汗出而不汗出,身体疼重,谓之溢饮;咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮。"(2)

四饮的主症、病机可作如下表述。痰饮:四饮中的痰饮是狭义的,是指饮留于胃肠的病变。饮停肠胃,中阳不运,水谷停而为饮。主症为素盛今瘦,肠间沥沥有声。结合原文中的具体证治其表现可概括为呕、满、悸、眩。悬饮:饮留胁下,气机升降受阻,肺失宣肃,肝络不和。主症为咳唾引痛。溢饮:饮泛肌表,脾失健运,肺失通调,水溢四肢。主症为身疼重而无汗等表证。支饮:饮流于胸膈,凌心射肺,主症为咳唾倚息,短气不得卧,其形如肿。

23. 痰饮病的治法方药如何?

《金匮要略》对痰饮病提出的治疗原则,是"病痰饮者,当以温药和之"。(15)温药具有开发腠理,振奋阳气,运化水湿的功效,当为治本之举。然痰饮病多为本虚标实之证,运用温药发散又不可太过,以温药助阳亦不可过于刚燥。否则,阳气受损,徒生弊端,故又曰"和之"。其代表方当推苓桂术甘汤和肾气丸,前者治脾,后者治肾,即所谓:"夫短气有微饮,当从小便

去之，苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之。”(17)

除了治本之外，又有诸如发汗、利水、攻逐的治标之法，饮邪既停，不及时因势利导，予以开泄，则会进一步阻碍脏腑机能，加重病情。发汗如溢饮之大小青龙汤，前者发汗兼清里热，后者发汗兼化里饮，原文：“病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之；小青龙汤亦主之。”(23)利水则有泽泻汤、苓桂术甘汤健脾利水，见原文：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之”；(25)“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。”(16)五苓散化气利水，见原文：“假令瘦人脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之。”(31)葶苈大枣泻肺汤泻肺开闭，见原文：“支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之。”(27)己椒苈黄丸前后分消，见原文：“腹满，口舌干燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之。”(29)木防己汤益气通阳清热利水，原文：“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己汤主之。虚者即愈，实者三日复发，复与不愈者，宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之。”(24)攻逐法有十枣汤、甘遂半夏汤的峻下攻逐，见原文：“病悬饮者，十枣汤主之”；(22)“病者脉伏，其人欲自利，利反快，虽利，心下续坚满，此为留饮欲去故也，甘遂半夏汤主之。”(18)

综上所述，《金匮要略》对于痰饮的治疗用“行消

开导"四字可加以概括，即治本以温行的方法消除痰饮，治标以开泄方法导邪外出。

24. 《金匮要略》是如何论述消渴的脉症、病因病机及治疗的?

消渴，渴而消水之谓，此在热病中指症状，由津液被耗伤所致。在杂病中，消渴作为病证名，除口渴欲饮外，还有小便频数，消谷善饥等。《金匮要略》中的消渴主要指消渴病，但在有些原文中却仅指口渴欲饮这一症状，因此在阅读原文时应该注意把握症和病的不同。

篇中的原文在病机上强调中焦胃热气盛，热盛耗津，热盛迫津偏渗膀胱。同时也提到营气不足，燥热内生而成消渴。对于消渴病的治疗，若属于肾虚下消，因阳虚不能蒸津上润，不能化气以摄水者，可以用肾气丸温肾化气，以恢复肾阳的蒸腾气化之功，见原文："男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。"(3)若属于热盛而损伤肺胃之津者，可以用白虎加人参汤清热益气生津，见原文："渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。"(12)对于本病，后世的治法方药精彩纷呈，《金匮要略》的内容有所不足，但篇中所反映的有关病证的证治，均为临床之常法。

25. 《金匮要略》中对淋病的主症是如何描述的？其治疗如何？

淋病以小便淋沥涩痛为主要表现，篇中所论，强调溺出如粟状，痛引脐中，与石淋相似，原文："淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。"(7)《金匮要略》对于淋病的治疗，虽未出方，但因淋病与小便不利在病机上、证候上均有相同之处，故可参照小便不利的治法方药。如用猪苓汤清热育阴利水，治疗水热互结而阴伤之证，原文："脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。"(13)另有蒲灰散、滑石白鱼散清热利湿、凉血化瘀，可用于湿热瘀结，膀胱气化不利者。茯苓戎盐汤益肾健脾利湿，可用于脾肾亏虚而气化不利者，如原文所举："小便不利，蒲灰散主之；滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之。"(11)

26. 何谓四水？其病位、病机和主症如何？

《金匮要略》根据水肿病产生的原因、水停的部位及症状，将其分为风水、皮水、正水、石水四类，称为四水。对此篇中有专论："风水，其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风；皮水；其脉亦浮，外证附肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗；正水，其脉沉迟，外证自喘；石水，其脉自沉，外证腹满不喘。"(1)

四水的病机、主症如下：

风水，其病在表，由风邪袭肺、肺失通调，水泛肌肤所引起。症见脉浮，恶风，骨节疼痛，浮肿以头面始，迅及全身。

皮水，是水气停留于皮肤中，由肺失通调，脾失健运而致。症见脉浮，不恶风，四肢肿，按之凹陷，腹如故。

正水，病在于里，脾肾阳虚，水湿泛滥而致。症见脉沉迟，腹满而喘，身肿。

石水，水气沉结于下，病亦在里，阳虚寒凝，结于下焦，症见脉沉，腹满不喘，身肿。

上述风水、皮水类似后世所谓阳水，发病急而病偏于上，偏于表，二者的鉴别在于恶风与否，亦即有无表证。正水、石水，相当于后世的阴水，一般病偏于下，偏于里，病程亦较长，二者的鉴别点在于喘与不喘。

27. 何谓五脏水？何谓水分、血分和气分？

水气病篇根据水肿的产生与五脏的关系，分有心水、肝水、脾水、肺水、肾水，统称为五脏水。五脏水是指五脏有病引起的水肿，或五脏受水气侵凌而出现的与五脏有关的证候，非五脏本身有水，因此可以把五脏水看作是四水的补充，是古人对于难治性水肿的记载。

另外，该篇还从气、血、水三者在水气病产生的相互关系而提出气分、血分、水分的概念。即由水而病血，谓之水分；由血而病水，谓之血分；由气而病水，谓之气分。气分、水分、血分三者，是可分而不可离的。从病机的角度，把人体内气血津液的相关性恰如其分地演绎出来，既提示了气滞、水停和血瘀的基本病机，又从治疗角度揭示了治气、治水、治血三个层次的正确把握。

28. 水气病的治法方药如何？

水气病与痰饮病在治法上基本相通，即治本以温通，原文中所述“大气一转，其气乃散”，亦即此意，可与痰饮病中“温药和之”对看；治标以开泄，具体有发汗、利小便、逐水，原文明言：“师曰：诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈”；(18)“病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之。”(11)另外温阳利水、活血利水在原文中也有涉及。在具体治疗方面：

风水表虚用防己黄芪汤益气固表，利水除湿，见原文：“风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”(22)

风水挟热用越婢汤散邪清热，发越水气，见原文：“风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，

越婢汤主之。"(23)

皮水挟热以越婢加术汤发汗散水除湿，兼清郁热，见原文："皮水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水。假如小便自利，此亡津液，故令渴也。越婢加术汤主之。"(5)

皮水无郁热，治以甘草麻黄汤宣肺发汗散水，见原文："皮水，越婢加术汤主之；甘草麻黄汤亦主之。"(25)

皮水阳虚气郁用防己茯苓汤通阳化气，分消水湿，见原文："皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤主之。"(24)

皮水湿盛阳郁治以清湿热、利小便、通阳气的蒲灰散，见原文："厥而皮水者，蒲灰散主之。"(27)

若正水阳虚，可与麻黄附子汤温阳发汗祛水，见原文："水之为病，其脉沉小，属少阴；浮者为风，无水虚胀者为气。水，发其汗即已。脉沉者宜麻黄附子汤；浮者宜杏子汤。"(26)

29. 何谓黄汗？其证治如何？

黄汗病以汗出色黄如柏汁沾衣为特点，可伴见发热、身肿、身痛等症。由汗出水湿内侵，营卫郁滞所致。治疗以调和营卫、宣达阳气为主。黄汗病的具体证治：

若黄汗属湿热交蒸，营卫不和，治以调和营卫，祛湿敛营的黄芪芍桂苦酒汤，原文："问曰：黄汗之为病，身体肿，发热汗出而渴，状如风水，汗沾衣，色正黄如柏汁，脉自沉，何从得之？师曰：以汗出入水中浴，水从汗孔入得之，宜芪芍桂酒汤主之。"(28)

若黄汗日久不愈，湿盛阳微，治以桂枝加黄芪汤调畅营卫，通阳逐湿，原文："若身重，汗出已辄轻者，久久必身瞤，瞤即胸中痛，又从腰以上必汗出，下无汗，腰髋弛痛，如有物在皮中状，剧者不能食，身疼重，烦躁，小便不利，此为黄汗，桂枝加黄芪汤主之。"(29)

30. 何谓谷疸、酒疸、女劳疸？其病机、主症、治法和主方有何不同？

谷疸主症为寒热不食，食即头眩，心胸不安。酒疸主症为心中懊侬热痛。二者均由湿热所为，治疗均可用清利湿热的方法。具体方治，谷疸湿热俱盛者用茵陈蒿汤清热利湿，原文所述："谷疸之为病。寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄，为谷疸。茵陈蒿汤主之。"(13)酒疸热胜于湿者用栀子大黄汤清泄湿热，原文："酒黄疸，心中懊侬或热痛，栀子大黄汤主之。"(15)女劳疸见额上黑，微汗出，手足中热，小便自利，兼挟有瘀血时见腹胀满，大便黑等。主要病机为肾亏，常伴有湿滞瘀阻。治法当以补肾为主，兼以消

瘀祛湿化浊。

31. 何谓黑疸？何谓虚黄？

黑疸为诸疸之转归，病机特点是正虚而瘀血内停。原文描述为："酒疸下之，久久为黑疸，目青面黑，心中如啖蒜韭状，大便正黑，皮肤爪之不仁，其脉浮弱，虽黑微黄，故知之。"(7)篇中虽未出方，但针对其邪实的一面，可以参考用硝石矾石散消瘀化湿。

虚黄由脾胃气血不足导致，故用小建中汤补脾建中，以资化源，使中气旺盛，气血充盈，则虚黄自愈，见该篇中原文："男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤。"(22)尽管后世医家对虚黄的认识很不一致，但临证治疗大多还是循建中法而变化。

32. 如何理解"黄家所得，从湿得之"、"诸病黄家，但利其小便"？

《黄疸病》篇原文有"黄家所得，从湿得之"(8)之论，说明黄疸病的发生原因虽多，但多与"湿"有关。或是外感湿邪，蕴结脾胃；或是饮酒过多，损伤脾胃而生湿，或是脾阳素虚，运化失常，湿浊内生。由于患者体质有阴阳盛衰之分，所以发病后病情各不相同。湿邪在内，阳盛之体，从热而化，便成湿热；阴盛之体，从寒而化，便成寒湿。无论是湿热熏蒸，或寒湿阻滞，妨

碍肝胆疏泄功能，以致胆液外泄，就会发生黄疸。所以说黄疸病是“从湿得之”，无湿就不至于发黄。

该篇论及黄疸治法，指出“诸病黄家，但利其小便”。(16)引起黄疸的原因一般来说，如上所述多由于湿热郁蒸，气化失职，以致小便不利，湿热无从外泄而成。因此治疗黄疸应清化湿热，通利小便。这里的黄家当知是湿热黄家，这里提出的是湿热黄疸治疗的一般法则。

33. 《金匮要略》对出血病证是如何辨证论治的？

出血证包括吐血、衄血和下血等。症状表现多样，病因病机复杂。或与四时感邪相关，或与饮酒过度相关，或因虚寒亡血。治疗方面提出“衄家不可汗”，“亡血不可发表”的治疗禁忌。若因虚寒而吐血不止，以温中止血，引血归经的柏叶汤治疗，原文：“吐血不止者，柏叶汤主之。”(14)虚寒便血之远血，以温脾摄血的黄土汤治疗，原文：“下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之。”(15)湿热便血之近血，以清利湿热，活血止血的赤小豆当归散治疗，见原文：“下血，先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之。”(16)实热之吐血、衄血，以清热败火，凉血止血的泻心汤治疗，见原文：“心气不足，吐血、衄血、泻心汤主之。”(17)出血证

证治有寒热虚实之分、便血证治有远血近血之别，其源头即在于此，对后世影响深远。

34. 《金匮要略》中瘀血病的证治如何？

瘀血在《金匮要略》中作为一个病名提出，但篇中并没有太多的展开，仅两条原文，意在强调瘀血的诊断标准，其中原文："病人胸满，唇痿舌青，口燥，但欲漱水不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。"(10)其诊断要点可以从胸(腹)满、口燥、舌青、脉微大来迟(涩)四个方面加以概括。

《金匮要略》中瘀血相关病证所涉范围十分广泛，涉及内、外、妇科很多病证，其具体方治亦散见于各篇，内容丰富多彩。

如疟母用鳖甲煎丸化瘀祛痰，扶正消癥。虚劳干血以大黄䗪虫丸扶正祛瘀。血痹以黄芪桂枝五物汤振奋阳气，温通血脉，调畅营卫。肝着治用旋覆花汤以行气活血、通阳散结。黑疸方选硝石矾石散以消瘀、化湿、清热。阴阳毒治疗以清热解毒、活血化瘀的升麻鳖甲汤随证加减。肺痈选用附方《千金》苇茎汤以清肺化痰，活血排脓。肠痈脓未成者方用大黄牡丹汤以清热解毒，消肿排脓，逐瘀攻下；脓已成者，治以薏苡附子败酱散排脓消痈，清热解毒，通阳化瘀散结。

妇人癥病以桂枝茯苓丸消癥祛瘀安胎动。妇人

腹痛，如属妊娠肝脾不和气血郁滞者，为绵绵腹痛，治以养血疏肝，健脾利湿的当归芍药散；如属产后气血郁滞腹痛，表现为腹痛兼烦满而不得卧，属于里实，以枳实芍药散行气散结，和血止痛；如属产后瘀血内结者，多为少腹刺痛，固定不移，拒按，按之有硬块，舌质青紫或有瘀斑、瘀点，治以下瘀血汤破血逐瘀；如属风血相搏血凝气滞者，多由妇人经期或产后风邪侵入，与腹中血气相搏，气滞血凝，而致腹中刺痛，治以红蓝花酒活血行瘀、利气止痛。崩漏以温经汤温补冲任，养血祛瘀，扶正祛邪，使瘀血去而新血生，水血并结血室治用大黄甘遂汤活血逐水。经水不利可以土瓜根散行血散瘀，也可以抵当汤攻瘀破血通经。

可见，《金匮要略》中对于瘀血病的证治随病而异，瘀血作为很多疾病的一个过程或转归。无疑在具体诊疗时除了考虑寒热虚实，把握病程长短，区别轻重缓急之外，还要考其兼证、变证，故治疗基本都与其他治法相结合。而以上治法也可用清热化瘀、补虚化瘀、消癥化瘀、温经化瘀、行气化瘀等加以归纳。

35. 何谓胃反？《金匮要略》对呕吐是如何辨治的？

胃反的主症是朝食暮吐、暮食朝吐，由脾胃虚寒，中气不运，脾不磨谷所致，治宜补虚健脾，和胃降逆止

呕，用大半夏汤，该篇强调："不能消谷，胃中虚冷故也"；(3)"胃气无余，朝食暮吐，变为胃反"；(3)"脾伤则不磨，朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反"；(5)"胃反呕吐者，大半夏汤主之。"(16)当然，大半夏汤仅是胃反的方治之一，临证可参照后世方加以变通。

呕吐的发生，病因多端，在病机上大体可以寒热虚实来区分。如属少阳郁热，肝胃不和者，用小柴胡汤疏解少阳，和胃降逆，见原文："呕而发热者，小柴胡汤主之。"(15)如属肠热内迫，胃气上逆者，用黄芩加半夏生姜汤清肠止利，和胃降逆，见原文："干呕而利者，黄芩加半夏生姜汤主之。"(11)如属胃肠实热阻滞者，用大黄甘草汤泄热通便，原文所述："胃反呕吐者，大半夏汤主之。"(16)以上皆为实热内滞造成的呕吐。

虚寒性呕吐若见干呕、吐涎沫、头痛，属胃寒中虚兼肝气相乘者，用吴茱萸汤温胃降逆止呕，见原文："呕而胸满者，茱萸汤主之。"(8)若见呕而脉弱，小便复利，身有微热，四肢厥冷者，属脾肾虚寒，阴盛格阳者，用四逆汤回阳救逆。寒热互结于中，气机升降失司，以半夏泻心汤辛开苦降，调畅气机，见原文："呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。"(10)呕吐因水饮内停而致者，如饮阻气逆而见呕吐频作，吐而渴欲饮水者，用茯苓泽泻汤和胃止呕，化饮利水，见原文："胃反，吐而渴欲饮水者，茯苓泽泻汤主之。"(18)吐后欲

解，渴而思水者，用猪苓散利水化饮，见原文："呕吐而病在膈上，后思水者，解，急与之。思水者，猪苓散主之。"(13)如中阳不足，寒饮内盛而见干呕、吐逆、吐涎沫者，用半夏干姜散温中化饮止呕，见原文："干呕，吐逆，吐涎沫，半夏干姜散主之。"(20)如寒饮搏结于胸，阳气被阻，则用生姜半夏汤辛散寒饮，舒展阳气，见原文："病人胸中似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕，彻心中愦愦然无奈者，生姜半夏汤主之。"(21)

36. 何谓气利？《金匮要略》对下利是如何辨治的？

气利是指肠虚滑脱不禁，矢气之时大便随之而出，治疗用诃梨勒散涩肠固脱，如篇中原文所说："气利，诃梨勒散主之。"(47)另外，又有"下利气者，当利其小便"(23)之说，此由湿滞气阻，排便时矢气增多，治疗时可考虑以五苓散类方剂通利小便以实大便。

下利有泄泻与痢疾之分，二者皆须先分急性、慢性，然后再辨寒热虚实。一般急性属胃肠者多，而慢性属脾肾者多。如虚寒泄泻可用四逆汤或通脉四逆汤温肾回阳救逆止利，见原文："下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。"(45)实热泄泻可以大承气汤攻下里实，见原文："下利三部脉皆平，按之心

下坚者，急下之，宜大承气汤。"(37)另外篇中所出实热痢疾以白头翁汤清热燥湿、凉血而止利，见原文："热利下重者，白头翁汤主之。"(43)虚寒痢疾以桃花汤涩肠以止利，见原文："下利便脓血者，桃花汤主之。"(42)皆可为后世临床所效法。篇中提到的至其年月日复发的休息痢，治以大承气汤攻下，见原文："下利已差，至其年月日时复发者，以病不尽故也，当下之，宜大承气汤。"(40)也有相当的临床价值。

37. 何谓"热入血室"？如何辨治？

热入血室，指妇人值经期而感受外邪，邪热得以乘虚而直入血室。对于临床表现强调二点，一是寒热发作有时，如疟状，热盛时，谵语如见鬼状；二是胸胁满(腹痛)，如结胸状。由于邪在少阳相持不下，故有寒热往来和胸胁部的症状，血室表示邪入较深，其血必结，提示月经受影响而紊乱，在病机上强调邪热陷入血室。对热入血室的治疗，可用小柴胡汤清少阳邪热，亦可用针刺期门的方法清泻其瘀热。原文在提出基本方剂之后，又有"治之无犯胃气及上二焦"，"随其实而取(泻)之"之诫，提示既要重视顾护正气，又不可忽视及时祛邪。总之，热入血室的治疗以扶正达邪为基础，或偏于泄热，或偏于行瘀，都可以从基本方小柴胡汤出发进行加减变化。

38. 何谓脏躁、转胞？如何辨治？

脏躁以情志失常，无故悲伤欲哭等为主要表现，多由所愿不遂，思虑过多，肝郁化火，伤阴耗液，心脾两虚所致，用甘麦大枣汤补益心脾，安神宁心。如《妇人杂病》篇所述："妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。"(6)甘麦大枣汤在临床应用中的加减变化应予以注意。

转胞的主症是小便不通，病由肾气虚弱，膀胱气化不行所致，治用肾气丸振奋肾阳，使膀胱气化恢复。《妇人杂病》篇所述："问曰：妇人病，饮食如故，烦热不得卧，而反倚息者，何也？师曰：此名转胞，不得溺也。以胞系了戾，故致此病，但利小便则愈，宜肾气丸主之。"(19)后世医家对此病证的治疗有不少补充，可以参照。

温　病　学

1. 什么是温病？其病因及临床表现有何特殊性？

温病是感受温邪引起的以发热为主症，具有热象偏重、易化燥伤阴的一类外感热病的总称。

温病的病因是外感温邪。常见的温邪包括风热病邪、暑热病邪、湿热病邪、燥热病邪、温热病邪、温毒病邪以及疠气。

温病所包括的多种外感热病，其临床表现方面具有起病急骤，来势较猛，传变较快，变化较多的特殊性。

2. 温病的分类及范围如何？

温病的分类：若按病因性质分类即根据临床病证或病因是否兼夹湿邪，把温病分成有热无湿的温热性质温病和有热有湿的湿热性质温病。温热性质温病包括风温、春温、暑温、秋燥、大头瘟、烂喉痧等。湿热性质温病包括：湿温、暑湿、伏暑等。

若按发病初起的见证分类，即根据温病的初起是否有里热见证，把温病分为新感温病和伏气温病两大

类。新感温病如风温、秋燥、湿温等；伏气温病如春温、伏暑等。

结合现代医学疾病类型，温病的范围大致可概括为两大类：一为具有温病特点的急性传染病，二为具有温病特点的其他发热性疾病。如中暑、热射病、小儿夏季热、急性白血病等。

3. 温病与伤寒有何不同？

伤寒有广义和狭义两种含义。广义伤寒是一切外感热病的总称；狭义伤寒专指外感风寒邪气所引起的疾病。广义伤寒包括了属性为温热的温病以及属性为寒的狭义伤寒。因此，温病和广义伤寒是隶属关系，温病与狭义伤寒则是外感病中性质完全不同的两类疾病，两者是并列关系。

4. 温病与温疫有何不同？

温疫是指温病中具有强烈传染性，并能引起流行的一类疾病。大多来势迅猛，病情危重，危害较一般温病更甚，因此将温疫与温病在概念上加以区别，其意义在于引起对温疫防治上的高度重视。

5. 温病与温毒有何不同？

温毒是感受温毒病邪所引起的具有独特表现的

一类温病，除具有一般温病的基本临床表现外，尚有局部红肿热痛及溃烂，或肌肤斑疹等特征，多具有传染性和流行性，多发于冬春两季，如大头瘟、烂喉痧等。

6. 新感温病与伏气温病有何区别?

新感温病和伏气温病是根据感邪后是否立即发病加以区别的。

新感温病是指感受时令病邪即时而发的一类温病。其临床特点主要是初起病多在表，一般无里热证，发病以发热、恶寒、无汗或少汗、头痛、咳嗽、苔薄白，脉浮数等卫表证候为主。初起治则以解表透邪为主。

伏气温病是指感邪后未即时发病，邪气伏藏，逾时而发的温病。其临床特点为病发初期即显现出一派里热证候，若无外感引发，一般无表证。以高热、烦躁、口渴、尿赤、舌红等里热内郁证候为主要表现。伏气温病亦有初起兼见表证而呈表里同病。初起治则以清泄里热为主。

新感温病一般较伏气温病病情轻，病程短，其病机传变总的趋向是由表入里，由浅入深。伏气温病病情较重，病程较长。其传变既可里热外达，亦可进一步内陷深入。

7. 卫分证的临床表现及辨证要点是什么?

卫分证是指温邪初犯人体肌表,引起卫表功能失调而出现的证候类型。其主要临床表现为:发热,微恶风寒,头痛,无汗或少汗,咳嗽,口微渴,舌苔薄白,舌边尖红,脉浮数。其辨证要点是发热,微恶风寒,口微渴。

8. 气分证的临床表现及辨证要点是什么?

气分证是指温邪入里,未传入营血分,影响人体气的生理功能所出现的一类证候类型。其涉及范围较广,包括肺、胃、脾、肠、胆、膜原、胸膈等,但有其共同特点,多见壮热,不恶寒,反恶热,汗多,口渴喜饮,尿赤,舌质红,苔黄,脉数有力等临床表现。其辨证要点是壮热,不恶寒,口渴,苔黄。

9. 营分证的临床表现及辨证要点是什么?

营分证是指温邪深入营分,劫灼营阴,扰神窜络而出现的证候类型。其主要临床表现为:身热夜甚,口干不甚渴饮,心烦不寐,时有谵语,斑疹隐隐,舌质红绛,脉细数。其辨证要点是身热夜甚,心烦,谵语,舌红绛。

10. 血分证的临床表现及辨证要点是什么?

血分证是指温邪深入血分,引起耗血动血,瘀热互结所出现的证候类型。其主要临床表现为:身热夜甚,躁扰不安,或神昏谵狂,吐血,衄血,便血,尿血,斑疹密布,舌质深绛。其辨证要点是身灼热,斑疹,出血倾向,舌质深绛。

11. 何谓顺传、逆传?

所谓顺传,是指温病的传变循卫气营血层次渐进深入,病情症状呈渐进性,如叶天士所说"大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血"的演变顺序。

所谓逆传,是指温邪由气营入血,或由卫入心包,病情症状呈骤进性。如叶天士所说:"温邪上受,首先犯肺,逆传心包。"

12. 三焦辨证中上焦病的辨证要点是什么?

温邪在上焦主要包括手太阴肺和手厥阴心包的病变,常见的证候类型有:

(1) 邪袭肺卫,多以发热,微恶风寒,咳嗽等症为辨证要点。

(2) 邪热壅肺,多以发热,咳嗽,烦躁,口渴等症为辨证要点。

(3) 湿热阻肺，多以恶寒，身热不扬，胸闷，咳嗽，苔白腻为辨证要点。

(4) 邪陷心包，多以身灼热，肢厥，神昏谵语或神昏不语等症为辨证要点。

(5) 湿蒙心包，多以疾病后期出现神志时清时昧，舌苔垢腻等症为辨证要点。

13. 三焦辨证中焦病的辨证要点是什么?

温邪入中焦病变部位主要包括足阳明胃、手阳明大肠、足太阴脾等，常见的证候类型有：

(1) 阳明热炽，多以壮热，口渴，大汗，脉洪数等症为辨证要点。

(2) 阳明热结，多以潮热，腹部硬满，大便秘结，苔焦燥，脉沉实等症为辨证要点。

(3) 湿热中阻，多以身热不扬，脘痞，呕恶，苔腻等症为辨证要点。

(4) 湿热积滞搏结肠府，多以身热，腹痛，大便溏垢，苔黄腻或黄浊等症为辨证要点。

14. 三焦辨证中下焦病的辨证要点是什么?

温邪深入下焦，主要病变部位包括足少阴肾和足厥阴肝。常见的证候类型有：

(1) 肾精耗损，多以手足心热甚于手足背，口干咽

燥，舌绛不鲜干枯而萎，脉虚等症为辨证要点。

（2）虚风内动，多以手指蠕动，甚或瘛疭，舌干绛而萎，脉虚等症为辨证要点。

15. 何谓风温？其常见证型与治法如何？

风温是感受风热病邪所引起的急性外感热病。其特点是初起时肺卫表热证较为突出，临床常见发热、微恶风寒、口微渴、咳嗽等表现。经治不愈，则可深入气分。病情凶险者，还可热入心包。本病四季均可发生，但以冬春两季多见。根据本病的发病季节和证候特点，与现代医学中的大叶性肺炎、病毒性肺炎，或冬春季节上呼吸道感染、流行性感冒、急性支气管炎病相似，可参考本病辨证论治。常见证型有：

（1）邪袭肺卫证：临床表现为发热，微恶寒，无汗或少汗，头痛，口微渴，苔薄白，舌边尖红，脉浮数。多治以辛凉解表，宣肺泄热。银翘散、桑菊饮为其代表方。

（2）邪入气分证：风温病邪入气分的证候表现颇为繁杂，如可见邪热壅肺的麻杏石甘汤证；痰热结胸的小陷胸加枳实汤证；痰热阻肺的宣白承气汤证；肺热发疹的银翘散去豆豉加生地丹皮大青叶倍玄参汤证；肺热移肠的葛根芩连汤证；阳明热盛的白虎汤证；热结肠腑的调胃承气汤证等。

(3) 热入心包证：临床多表现为身灼热，肢厥，神昏谵语，或昏愦不语，舌蹇，舌色鲜绛，脉细数等症，治以清心开窍，清宫汤、至宝丹、紫雪丹、安宫牛黄丸等均为对的之方。若兼有便秘，腹硬痛等阳明腑实证，治疗则应在清心开窍的基础上兼顾攻下腑实。牛黄承气汤即为其代表方。

(4) 余邪未净，肺胃阴伤证：风温病后期多表现为身热不甚，或无热，干咳，或痰少而粘，口舌干燥而渴，舌红少苔，脉细数。治以滋养肺胃津液为主，兼清余邪，代表方为沙参麦冬汤。

16. 何谓暑温？其常见证型与治法如何？

暑温是感受暑热病邪所致的急性外感热病。其特点为初起以阳明气分热盛为主要证候，临床常见壮热、烦渴、汗多、面赤、脉洪大等表现，也有渐趋深入营血分证者，后期又多表现为心肾两伤。若出现痰瘀阻络，则为本病的后遗症。本病多发生在夏至至立秋之间。根据暑温的发病季节和临床表现，现代临床发生于夏季的流行性乙型脑炎、登革热和登革出血热、钩端螺旋体病、流行性感冒等病与本病颇为相似，可参考本病辨证论治。常见证型有：

(1) 气分证治：本病的气分证治多以暑入阳明、暑伤津气为主。前者多表现为壮热，汗多，头痛，面

赤，口渴，苔黄燥，脉洪数等，多治以清暑泄热，白虎汤、白虎加人参汤等均可选择运用。后者多表现为身热，心烦溺黄，口渴自汗，肢倦神疲，脉虚无力，多治以清热涤暑，益气生津，王氏清暑益气汤为其代表方。

若出现身热已退，但汗出不止，脉散大等津气欲脱之证，又当以生脉散为基础方，益气敛津，生脉固脱。

（2）营血分证治：若表现为身灼热，烦渴，头目不清，骤然咯血、衄血，咳嗽气粗等暑伤肺络证者，治以凉血解毒、清络宣肺，选方可用犀角地黄汤合银翘散。

若表现为灼热，烦躁，夜寐不安，时有神昏谵语，舌红绛，脉细数等暑入心营证者，治以清营泄热，清心开窍。选方可用清宫汤、安宫牛黄丸。

若表现为灼热，四肢抽搐，甚或角弓反张，牙关紧闭，神迷不清，或喉有痰壅，脉弦数等暑热动风证者，治以清泄暑热，息风定痉，羚角钩藤汤即为其代表方。

若表现为灼热躁扰，斑疹密布，色紫黑，神昏谵语，吐血、衄血、便血、舌绛苔焦等暑入血分证，治以凉血解毒，清心开窍，代表方剂为神犀丹合安宫牛黄丸。

（3）后期证治：本病后期多侧重于暑伤心肾及痰瘀滞络的证治。前者多表现为心热烦躁，口渴不已，或见肢体麻痹，舌红绛，苔燥失润，治以清心火滋肾水，多以连梅汤为代表方；后者多表现为或有低热，心

悸烦躁，手足颤动，神情呆滞，甚或痴呆，失语，或手足拘挛，强直，或抽搐、瘫痪，为本病严重后遗症，临床多治以清解余邪，化痰祛瘀，代表方剂为三甲散加减。

17. 何谓春温？其常见证型与治法如何？

春温是由温热病邪内伏而发的急性热病。其特点为起病即见里热证候，临床常见发热、心烦、口渴、舌红、苔黄等表现，严重者可见神昏、痉厥、斑疹等。本病多发生在春季或冬春之交或春夏之际。根据本病的发病季节和证候特点，发生于春季的流行性脑脊髓膜炎、病毒性脑炎、重症流感等发病即见里热较重的病证，可参照本病内容辨证施治。常见证型有：

（1）气分证治：本病的气分证多表现为热郁胆腑证、热灼胸膈证及阳明热结证等。

若见身热，口苦而渴，干呕，心烦，小便短赤，或胸胁不舒，舌红苔黄，脉弦数，多辨为热郁胆腑，治以苦寒清热，宣透郁热，代表方剂为黄芩汤加豆豉玄参方。

若见表现为身热不已，烦躁不安，胸膈灼热如焚，口渴，或便秘，舌红苔黄，或黄白欠润，脉滑数，多辨以热灼胸膈，治以清泄膈热，代表方剂为凉膈散。

若见壮热、便秘、腹硬满、苔焦燥等症，多辨为阳明热结。依据本病的临床实况，同为阳明热结，有兼阴液亏虚者，可用增液承气汤以滋阴攻下；有兼气阴

两虚者，可用新加黄龙汤以攻下腑实，补益气阴；有兼小肠热盛者，可用导赤承气汤以宣大肠秘，泄小肠热。

（2）营血分证治：本病的营血分证，多表现为热灼营阴、气营两燔、热盛动血等。

若表现为身热夜甚，心烦躁扰，或时有谵语，斑疹隐隐，口干咽燥而反不甚渴饮，舌红绛，苔薄或无，脉细数，多辨为热灼营阴证，治以清营泄热，可用清营汤加减。

若表现为壮热，头痛，口渴饮冷，心烦躁扰，甚或谵语，斑疹隐隐，或发斑吐衄、舌绛，苔黄燥，多辨为气营两燔证，治以气营两清，可用加减玉女煎、化斑汤、清瘟败毒饮等方。

若表现为身体灼热、躁扰不安，甚或昏狂谵妄，斑疹密布，色深红甚或紫黑，或吐衄便血、尿血，舌质深绛，脉数，多辨为热盛动血证，治以凉血散血、清热解毒，可用犀角地黄汤加减。

（3）热入心包证治：本病病变过程中容易出现灼热、神昏谵语、舌謇肢厥等热入心包之，可用清宫汤送服安宫牛黄丸或紫雪丹、至宝丹以清心开窍。若见汗多气短，身热骤降，冷汗淋漓，四肢厥冷，脉细微欲绝者，则为内闭外脱之险症，可用生脉散或参附汤送服安宫牛黄丸、至宝丹以开窍固脱救逆。

（4）热灼真阴证治：本病后期，热灼真阴而见身

热不甚，潮热颧红，手足心甚于手足背，或神倦耳聋，舌干绛，脉虚软，可用加减复脉汤以滋阴补肾为主。若以心烦不得眠为主症者，又可用黄连阿胶汤以育阴清热。若又见手指蠕动，或口角颤动等虚风内动者，更当用三甲复脉汤或大定风珠以滋阴息风。

(5) 邪留阴分证治：本病恢复期而见夜热早凉，热退无汗，能食形瘦，舌红苔少，脉沉细略数等症者，多辨为“邪留阴分”证，治以滋阴透热，选方多以青蒿鳖甲汤为主。

18. 何谓秋燥？其常见证型与治法如何？

秋燥是感受燥热病邪所致的急性外感热病。其特点为初起以邪在肺卫见证为主，并具有津伤失润的表现。本病发生在秋季，多见于立秋至小雪之间。根据秋燥的发病季节和临床表现，其与现代医学中发于秋季的上呼吸道感染、急性支气管炎及某些肺部感染等疾病相似，可参考本病辨证论治。常见证型有：

(1) 邪在肺卫证治：临床表现为发热，微恶风寒，少汗，咳嗽少痰，咽干痛，鼻燥热，口微渴，舌边尖红，苔薄白而乏津，右脉数大。治法为辛凉甘润，轻透肺卫。代表方剂为桑杏汤。

(2) 邪在气分证治：燥热伤肺，临床表现为发热，口渴，心烦，干咳气促，胸满胁痛，咽干，鼻燥，舌边尖

红赤，苔薄白而燥或薄黄而燥，脉数。治法为清泄肺热，养阴润燥。代表方剂是清燥救肺汤。

19. 历代医家是如何论述秋燥有温燥、凉燥之分的？

随着对外燥治病认识的不断深入，清代不少医家对燥邪的性质提出不同见解，沈目南在其《燥病论》中说："燥病属凉，谓之次寒。"吴鞠通《温病条辨》认为燥邪之寒热属性与五运六气之胜复气化有关，指出："秋燥之气，轻则为燥，重则为寒，化气为湿，复气为火。"俞根初在《通俗伤寒论·秋燥伤寒》中指出："秋深初凉，西风肃杀，感之者多病风燥，此属燥凉，较严冬风寒为轻。若久晴无雨，秋阳以曝，感之者多病温燥，此属燥热，较暮春风温为重。"至此，秋燥有温燥、凉燥之别，已有明确认识。燥而偏热者，为温燥，治以桑杏汤；燥而偏凉者，为凉燥，治以杏苏散。

20. 何谓湿温？其常见证型与治法如何？

湿温是由湿热病邪所引起的急性外感热病。其特点为初起以湿热阻遏卫气为主要证候，临床常见身热缠绵，恶寒少汗，头重肢困，胸闷脘痞，苔腻脉缓等湿象偏重、热象不显的表现。本病在发展过程中，有湿困伤阳及化燥伤阴两种转归。其预后又有别于温

热类温病，容易出现肠络损伤的特征。根据本病的发病季节和常见症状，与现代医学中的伤寒、副伤寒、沙门菌属感染、钩端螺旋体病、流行性乙型脑炎、某些肠道病毒感染、流行性感冒等病相似，可参考辨证论治。

本病全年可见，但好发于夏秋雨湿较盛，气候炎热之季。常见证型有：

(1) 湿重于热证治：湿温病属湿重于热辨治者，又可分为湿遏卫气、邪遏膜原和湿阻肠道。

临床表现为恶寒少汗，头痛如裹，身重肢倦，身热不扬，午后热甚，胸闷脘痞，面色淡黄，口不渴，苔白腻，脉濡缓，属湿遏卫气证，多治以芳香辛散，宣气化湿。代表方为藿朴夏苓汤、三仁汤。

临床表现为寒热往来如疟状，寒甚热微，身痛有汗，手足沉重，呕逆胀满，舌苔白厚腻浊，或如积粉，脉缓，属邪遏膜原证，多治以疏利透达膜原湿浊。代表方为达原饮、雷氏宣透膜原法。

临床表现为少腹硬满，大便不通，神识如蒙，苔垢腻，属湿阻肠道，传导失司证，多治以宣通气机，清化湿浊。代表方为宣清导浊汤。

(2) 湿热并重证治：湿温病属湿热并重辨治者，依据临床表现的不同，又常可分为以下三型。

临床表现为发热口渴，胸痞腹胀，肢酸倦怠，咽喉肿痛，小便黄赤，或身目发黄，苔黄而腻，脉滑数，属湿

热蕴毒证，多治以清热化湿，解毒利咽。代表方为甘露消毒丹。

临床表现为发热汗出不解，口渴不欲多饮，脘痞呕恶，心中烦闷，便溏色黄，小便短赤，苔黄腻，脉濡数，属湿热中阻证，多治以辛开苦降、清化湿热。代表方为王氏连朴饮。

临床表现为身热不退，朝轻暮重，神识昏蒙，似清似昧，或时清时昧，时或谵语，舌苔黄腻，脉濡滑而数，属湿热酿痰，蒙蔽心包证，多治以清热化湿，豁痰开窍。代表方为菖蒲郁金汤合苏合香丸或至宝丹。

(3) 热重于湿证治：临床表现为壮热汗出，面赤气粗，口渴欲饮，脘痞身重，苔黄微腻，脉滑数。多治以清气泄热，兼化脾湿。代表方为白虎加苍术汤。

(4) 化燥入血证治：伤络便血，临床表现为灼热烦躁，便下鲜血，舌质红绛。多治以凉血解毒止血。代表方为犀角地黄汤。

(5) 余邪未净证治：临床表现为身热已退，脘中微闷，知饥不食，苔薄腻。多治以轻清芳化，涤除余邪。代表方为薛氏五叶芦根汤。

21. 何谓伏暑？其常见证型与治法如何？

伏暑是夏季感受暑湿病邪，伏藏体内，发于秋冬季节的急性热病。其特点是初起即有高热、心烦、口

渴、脘痞、苔腻等暑湿郁蒸气分证，或为高热、烦躁、口干不甚渴饮、舌绛苔少等热炽营分见证。本病严重者会出现阴伤尿闭或尿多失固的危重证候。根据本病的发病季节和临床常见症状，与现代医学中发生于秋冬季节的重型流感、流行性出血热、散发性脑炎等疾病有相似之处，均可按本病进行辨证论治。常见证型有：

(1) 初发证治：本病初起即可出现卫气同病，甚至卫营同病的证候。卫气同病，临床表现为头痛，周身酸痛，恶寒发热，无汗或少汗，心烦口渴，小便短赤，脘痞，苔腻，脉濡数。治法为解表透邪，清暑化湿。代表方为银翘散去牛蒡子玄参加杏仁滑石方、黄连香薷饮。

卫营同病，临床表现为发热微恶寒，头痛，少汗，口干不渴，心烦，舌赤少苔，脉浮细而数。治法为辛凉透表，清营泄热。代表方为银翘散加生地丹皮赤芍麦冬方。

(2) 邪在气分证治：本病邪在气分多表现为湿浊郁阻少阳的证候。如见寒热似疟，口渴心烦，脘痞，身热午后较重，入暮尤剧，天明得汗诸证稍减，但胸腹灼热不除，苔黄白而腻，脉弦数。治法为清泄少阳，分消湿热。代表方为蒿芩清胆汤。

(3) 热在营血证治：临床表现为发热日轻夜重，

心烦不寐，口干，渴不欲饮，小便短赤热痛，舌红绛，脉数，多由热在心营，下移小肠所致。治法为清心凉营，清泻火腑。代表方为导赤清心汤。

伏暑病变过程中，若见热闭心包、热瘀气脱、阴伤尿闭或尿多失固等重证、变证者，应根据其病机变化及病情程度采取相应救治措施，灵活辨证论治。

22. 何谓大头瘟？其常见证型与治法如何？

大头瘟是感受风热时毒所致的急性外感热病。其特点为初起见邪犯肺卫和热毒壅盛证候，临床常见憎寒壮热，头面或咽喉红肿热痛的表现。根据临床表现，现代医学中的"颜面丹毒"与本病相似，可参考本病辨证论治。本病多发生于冬春两季。治法为清热解毒，疏风消肿。代表方剂是普济消毒饮和三黄二香散。

23. 何谓烂喉痧？其常见证型与治法如何？

烂喉痧是感受温热时毒引起的急性外感热病。其临床特征为咽喉肿痛糜烂，肌肤丹痧密布。现代医学中的猩红热，可参考本病辨证论治。本病具有较强的传染性，易引起流行；多发生于冬春两季。常见证型有：

（1）毒侵肺卫证治：初起憎寒发热，继则壮热烦

渴，咽喉红肿疼痛，甚或溃烂，肌肤丹痧隐约，苔白欠润，或有珠状突起，舌红，脉数。治以透表泄热，清咽解毒。代表方可用清咽栀豉汤、玉钥匙。

(2) 毒壅气分证治：壮热，口渴，烦躁，咽喉红肿腐烂，肌肤丹痧显露，舌红赤有珠，苔黄燥，脉洪数。治以清气解毒。代表方可用余氏清心凉膈散，配以锡类散吹喉。

(3) 毒燔气营(血)证治：咽喉红肿糜烂，甚则气道阻塞，声哑气急，丹痧密布，红晕如斑，赤紫成片，壮热，汗多，口渴，烦躁，舌绛干燥，遍起芒刺，状如杨梅，脉细数。治以清气凉血(营)，解毒救阴。代表方可用凉营清气汤。

(4) 余毒伤阴证治：咽喉腐烂渐减，但仍疼痛，壮热已除，惟午后仍低热，口干唇燥，皮肤干燥脱屑，脉象细数，舌红而干。治以滋阴生津，兼清余热。代表方可用清咽养营汤。

24. 何谓温疫？其常见证型与治法如何？

所谓温疫是指由疠气引起的一类急性外感热病。主要包括湿热疫和暑燥疫。湿热疫是由湿热性质的疠气所引起的急性外感热病。其特点为初起以疠气遏伏膜原的表现为主要证候，临床常见寒热交作，苔白厚腻如积粉，脉不浮不沉而数等表现。据其传染流

行特点、发病方式和临床表现，现代医学中的霍乱、急性肝炎、流感等疾病，凡具有湿热疫特征者，可参考本病辨证论治。暑燥疫是由暑燥淫热之疠气所引起的急性外感热病。其特点为初起即见热毒燔炽阳明，充斥表里、上下、内外，甚至卫气营血几个阶段证候并见。临床常见高热、头痛、身痛、斑疹、出血，甚至昏谵、痉厥等一派热毒极盛的表现。现代医学中的一些烈性传染病如流行性出血热、登革热与登革出血热、流行性乙型脑炎等具有暑燥疫特点者可参考本病辨治。温疫的常见证候有：

(1) 邪遏膜原证。临床表现为初始憎寒而后发热，后但热不寒，昼夜发热，日晡益甚，头身疼痛，脉不浮不沉而数，舌苔白厚腻如积粉，舌质红绛。治法以透达膜原，疏利化浊，代表方剂为达原饮(《温疫论》)。

(2) 清浊相干证。临床表现为发热较重，暴吐暴泻，吐出酸腐物，夹有食物残渣，泻下物热臭，呈黄水样，甚如米泔水，腹部绞痛阵作，小便黄赤灼热，舌苔黄腻，脉濡数；甚则转筋。治法以芳香化浊，分利逐邪，代表方剂为燃照汤(《重订霍乱论》)、蚕矢汤(《重订霍乱论》)。

(3) 疫毒充斥证。临床表现为身大热，头痛如劈，两目昏瞀，或狂躁谵妄，口干咽痛，腰如被杖，骨节烦疼，或惊厥抽搐，或吐衄发斑，舌绛苔焦或生芒刺，脉浮大而数或沉数，或六脉沉细而数。治法以解毒清

泄，凉血护阴，代表方剂为清瘟败毒饮(《疫疹一得》)。

25. 叶桂《温热论》中关于温病大纲、温病病因、感邪部位是如何论述的?

"温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营，辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也。"

原文指出了温病的病因、发病途径、传变，以及脏腑关系、治法上与伤寒的大异。新感温病的病邪包括风热、暑热、湿热、燥热之邪，从呼吸道而入，引起肺经的病变。温病的传变主要有顺传和逆传。顺传是指由肺卫传肺气分，肺气分传胃、大肠的气分；逆传是指肺卫内陷心包而见神昏窍闭之症。肺在生理上与气和卫有关；心在生理上与血和营有关；温病在治疗上与伤寒有不同。

26. 叶桂《温热论》对温病病机及治疗有何论述?

"大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，如犀角、玄参、羚羊角等物，入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。否则前后不循缓急之法，虑其动手便错，反致慌张矣。"

原文明确地提出了温病的传变，概括了温病的治疗大法。温病的传变是由卫分到气分，由营分到血分，逐步深入。在卫分，可见发热微恶风寒，咳嗽咽痛，治疗是用"辛凉解表"之汗法；到气分证，可见壮热、烦渴、苔黄、小便色黄，治疗大法是"清气"。根据邪侵不同脏腑，可用清宣肺热、清泄胃热、清宣郁热、清解肝胆热、清化湿热等。入营分，可见身热夜甚，心烦不寐，甚至神昏，舌红绛脉细数。治疗大法是"透热转气"。初入营分可用轻清透热之品使营热由气分透出，营分热盛阶段主要用清营泄热法。血分证可见身灼热、发斑、出血、发痉发厥、舌深绛、脉细数。恐病出现耗血和动血的之证。治疗则以"凉血散血"。

27. 薛雪《湿热病篇》中关于湿热病的提纲是如何论述的？

"湿热证，始恶寒，后但热不寒，汗出胸痞，舌白，口渴不引饮。"

原文指明了湿热病的主要表现。

湿热证初起恶寒，为湿遏卫阳而恶寒，但恶寒不像伤寒于表之恶寒重；后但热不寒，则郁而成热，热盛阳明则汗出，湿蔽清阳则胸痞，湿邪内盛则舌白腻，如湿热交蒸也可出现舌黄腻，湿热郁液不升而口渴，湿则饮邪内留而不引饮。

湿热病因是先有脾胃内伤，再感湿邪，阳气旺盛者病在胃经，表现以热偏重；阳气不足者病在脾经，表现以湿偏重。

湿热病的入侵途径主要是从口鼻而入，趋于中道而归于膜原。

28. 吴瑭《温病条辨》对三焦辨治是如何论述的？

“治上焦如羽（非轻不举）；治中焦如衡，（非平不安）；治下焦如权（非重不沉）。”

对于三焦分证的治疗大法，吴氏指出治上焦肺卫表证的药物要如同羽毛那样轻，因为非轻浮上升之品就不能达到在上的病位。而治中焦脾胃湿热的药物要如同秤杆那样保持寒热平衡、虚实平衡，不平衡就不能平安。治疗下焦肝肾阴虚，则如同秤砣一样咸寒重镇，如果不用性质沉重的药物就不能直达在下之病所。吴氏用“羽”、“衡”、“权”三字，突出了三焦治疗上的主要特点。即治疗上焦病证要用轻清升浮的药物，用药剂量也要轻，煎煮时间也要少，不要过用苦寒沉降之品。治中焦病要讲究平衡，如湿热之在中焦，应予分消湿热，脾胃升降失常，当升脾降胃。治下焦病，要用重镇滋潜味厚之品，使之直达于下，如滋补肾阴，潜阳息风之药就都具有重沉的特点。

临床篇

内　　科

1. 感冒的治疗原则是什么？

感冒的病位在卫表肺系，治疗应因势利导，从表而解，遵《素问·阴阳应象大论》“其在皮者，汗而发之”之义，采用解表达邪的治疗原则。风寒证治以辛温发汗；风热证治以辛凉清解；暑湿杂感者，又当清暑祛湿解表。

2. 时行感冒的致病因素及临床特点是什么？

时行感冒的致病因素是时行疫毒。临床特点是：多呈流行性，在同一时期发病人数剧增，且病症相似，多突然起病，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。

3. 咳嗽的基本病机是什么？怎样理解“咳嗽不止于肺，而亦不离乎肺”？

咳嗽的基本病机是肺失宣降，肺气壅滞。“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、痰湿阻肺等等即是。“而亦不离乎肺”，是说无论是外邪或其他脏腑有病，都必须要累及肺脏，使其宣降功能失调，气机壅滞时才会发生咳嗽。

4. “脾为生痰之源，肺为贮痰之器”对咳嗽临床有何指导意义？

脾气健运失常，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。临床上对于脾失健运，化生痰湿上干于肺之咳嗽，除应化痰止咳之外，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。

5. 《证治汇补》如何论述哮病发病基本病机变化？

《证治汇补》云：“哮，即痰喘之久而常发者，因内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮病。”

6. 哮病的辨证要点是什么？

哮病总属邪实正虚之证。发时以邪实为主，可分寒、热、寒包热、风痰、虚哮等五类，并注意是否兼有表证。而未发时以正虚为主，应辨阴阳之偏虚，肺、脾、肾三脏之所属。若久发正虚，虚实错杂者，当按病程

新久及全身症状辨别其主次。

7. 哮病的治疗原则是什么?

当宗丹溪"未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急"之说,以"发时治标,平时治本"为基本原则。发时攻邪治标,祛痰利气,寒痰宜温化宣肺,热痰当清化肃肺,寒热错杂者,当温清并施,表证明显者兼以解表,属风痰为患者又当祛风涤痰。反复日久,正虚邪实者,又当兼顾,不可单纯拘泥于祛邪。若发生喘脱危候,当急予扶正救脱。平时应扶正治本,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、减少或控制其发作。

8. 喘证如何辨虚实与外感内伤?

喘证的辨证首当分清虚实。实喘者呼吸深长有余,呼出为快,气粗声高,伴有痰鸣咳嗽,脉数有力,病势多急;虚喘者呼吸短促难续,深吸为快,气怯声低,少有痰鸣咳嗽,脉象微弱或浮大中空,病势徐缓,时轻时重,遇劳则甚。《景岳全书·喘促》云:"实喘者,气长而有余;虚喘者,气短而不续。实喘者,胸胀气粗,声高息涌,膨膨然若不能容,惟呼出为快也;虚喘者,慌张气怯,声低息短,惶惶然若气欲断,提之若不能升,吞之若不能及,劳动则甚,而惟急促似喘,但得引

长一息为快也。”

实喘又当辨外感内伤。外感起病急，病程短，多有表证；内伤病程久，反复发作，无表证。虚喘应辨病变脏器。肺虚者劳作后气短不足以息，喘息较轻，常伴有面色㿠白，自汗，易感冒；肾虚者静息时亦有气喘，动则更甚，伴有面色苍白，怕冷，腰酸膝软；心气、心阳衰弱时，喘息持续不已，伴有紫绀，心悸，浮肿，脉结代。

9. 喘证的基本分型、治法及代表方是什么？

喘证可分为实喘及虚喘两大类。

实喘可分为：① 风寒壅肺证，治以宣肺散寒，代表方为麻黄汤合华盖散加减。② 表寒肺热证，治以解表清里，化痰平喘，代表方为麻杏石甘汤加减。③ 痰热郁肺证，治以清热化痰，宣肺平喘，代表方为桑白皮汤加减。④ 痰浊阻肺证，治以祛痰降逆，宣肺平喘，代表方为二陈汤合三子养亲汤加减。⑤ 肺气郁痹证，治以开郁降气平喘，五磨饮子加减。

虚喘可分为：① 肺气虚耗证，治以补肺益气养阴，代表方为生脉散合补肺汤加减。② 肾虚不纳证，治以补肾纳气，代表方为金匮肾气丸合参蛤散加减；③ 正虚喘脱证，治以扶阳固脱，镇摄肾气，代表方为参附汤送服黑锡丹。

10. 肺痈病期分几个阶段？如何辨证？

肺痈按病期分四个阶段：初期、成痈期、溃脓期和恢复期。初期咳嗽胸痛，咯白色黏痰，兼有寒热表证；成痈期咳嗽气急，咯痰黏稠，色黄绿，量多有腥味，兼有高热、振寒；溃脓期胸满气喘，咯吐大量腥臭脓痰；恢复期身热渐退，咳嗽减轻，脓臭痰减少，但气阴耗伤，可表现虚实夹杂之候。

11. 肺痈的治疗原则及代表方是什么？

治疗当以祛邪为原则，采用清热解毒、化瘀排脓的治法，脓未成应着重清肺消痈，脓已成需排脓解毒。按照有脓必排的法则，尤以排脓为首要措施。具体处理可根据病程，分阶段施治。初期风热侵犯肺卫，宜清肺散邪，代表方为银翘散加减；成痈期热壅血瘀，宜清热解毒，化瘀消痈，代表方为千金苇茎汤合如金解毒散加减；溃脓期血败肉腐，宜排脓解毒，代表方为加味桔梗汤加减；恢复期阴伤气耗，宜养阴益气，代表方为沙参清肺汤或桔梗杏仁煎加减；若久病邪恋正虚者，则应扶正祛邪。

12. 如何理解朱丹溪"痨瘵主乎阴虚"？

肺喜润而恶燥，痨虫犯肺，侵蚀肺叶，肺体受病，

阴分先伤，故多见干咳、咯血、潮热、盗汗、消瘦等阴虚肺燥之候。故《丹溪心法·痨瘵》云："痨瘵主乎阴虚。"

13. 肺痨的治疗原则是什么？

治疗当以补虚培元和抗痨杀虫为原则，根据体质强弱分别主次。但尤需重视补虚培元，增强正气，以提高抗病能力。调补重点首先在肺，并应注意脏腑整体关系，同时补益脾肾。治疗大法应根据"主乎阴虚"的病理特点，以滋阴为主，火旺者兼以降火，如合并气虚、阳虚见证者，则当同时兼顾。杀虫主要是针对病因治疗，如《医学正传·劳极》所言的两大治则："一则杀其虫，以绝其根本；一则补其虚，以复其真元。"

14. 何谓肺胀？其主要病因病机之间有何关系？

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。

肺胀的主要病理因素为痰浊、水饮与瘀血互为影响，兼见同病。痰、饮、水、湿同出一源，俱为津液停聚而成，又每可相互转化。如痰从寒化则成饮；饮溢肌表则为水；痰浊久留，肺气壅滞，心脉失畅则血郁为瘀，瘀阻血脉，"血不利则为水"。一般来说，肺胀早期以痰浊为主，渐而痰瘀并见，终至痰浊、血瘀、水饮错杂为患。

15. 肺胀与哮证、喘证如何鉴别?

肺胀与哮证、喘证均以咳而上气、喘满为主症,有其类似之处。区别而言,肺胀是多种慢性肺系疾病日久渐积而成,除咳喘外,尚有心悸、唇甲紫绀、胸腹胀满、肢体浮肿等症状;哮证是反复发作性的疾病,以喉间哮鸣有声为特征;喘证是多种急慢性疾病的一个症状,以呼吸急促困难为主要表现。从三者相互关系看,肺胀可隶属于喘证的范畴,哮证与喘证病久不愈有可发展为肺胀。

16. 何谓肺痿?其病机要点是什么?

肺痿,指肺叶痿弱不用,为肺脏的慢性虚损性疾患。

本病总由肺虚,津气大伤,失于濡养,以致肺叶枯痿。其病位在肺,但与脾、胃、肾等脏密切相关。脾虚气弱,无以生化、布散津液,或胃阴耗伤,胃津不能上输养肺,土不生金,均可致肺燥津枯,肺失濡养;久病及肾,肾气不足,气不化津,或因肾阴亏耗,肺失濡养,亦可发为肺痿。

17. 心悸虚实两方面的病机要点是什么?

心悸的病理性质主要有虚实两方面。虚者为气、

血、阴、阳亏损，使心失滋养，而致心悸；实者多由痰火扰心，水饮上凌或心血瘀阻，气血运行不畅所致。虚实之间可以相互夹杂或转化。实证日久，病邪伤正，可分别兼见气、血、阴、阳之亏损，而虚证也可因虚致实，兼见实证表现。临床上阴虚者常兼火盛或痰热；阳虚者易夹水饮、痰湿；气血不足者，易兼气血瘀滞。

18. 心悸的基本分型、治法及代表方是什么？

心悸的基本分型、治法及代表方是：① 心虚胆怯型，治以镇惊定志，养心安神，代表方为安神定志丸加减。② 心血不足型，治以补血养心，益气安神，代表方为归脾汤加减。③ 阴虚火旺型，治以滋阴清火，养心安神，代表方为天王补心丹合朱砂安神丸加减。④ 心阳不振型，治以温补心阳，安神定悸，代表方为桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤加减。⑤ 水饮凌心型，治以振奋心阳，化气行水，宁心安神，代表方为苓桂术甘汤加减。⑥ 瘀阻心脉型，治以活血化瘀，理气通络，代表方为桃仁红花煎合桂枝甘草龙骨牡蛎汤。⑦ 痰火扰心型，治以清热化痰，宁心安神，代表方为黄连温胆汤加减。

19. 胸痹的主要病因病机是什么？

胸痹的发生多与寒邪内侵、饮食失调、情志失节、劳倦内伤、年迈体虚等因素有关。主要病机为心脉痹

阻，病位在心，涉及肝、脾、肾等脏。心主血脉，肺主治节，两者相互协调，气血运行自畅。心病不能推动血脉，肺气治节失司，则血行瘀滞；肝病疏泄失职，气郁血滞；脾失健运，聚生痰浊，气血乏源；肾阴亏损，心血失荣，肾阳虚衰，君火失用，均可引致心脉痹阻，胸阳失旷而发胸痹。其临床主要表现为本虚标实，虚实夹杂。本虚多见气虚、气阴两虚及阳气虚衰；标实每有血瘀、寒凝、痰浊、气滞，且可相兼为病，如气滞血瘀、寒凝气滞、痰瘀交阻等。

20. 如何鉴别胸痹和真心痛？

真心痛乃胸痹的进一步发展，临床见心痛剧烈，甚则持续不解，伴有汗出、肢冷、面白、唇紫、手足青至节，脉微或结代等危重急症。

21. 《类证治裁》如何论述不寐的病机？

《类证治裁·不寐》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。"

22. 不寐的基本病机是什么？

不寐的病因虽多，但其病机变化，总属阳盛阴衰，阴阳失交。一为阴虚不能纳阳，一为阳盛不得入阴。其病位主要在心，与肝、脾、肾密切相关。因心主神

明，神安则寐，神不安则不寐。而阴阳气血之来源，由水谷之精微所化，上奉于心，则心神得养；受藏于肝，则肝体柔和；统摄于脾，则生化不息；调节有度，化而为精，内藏于肾，肾精上承于心，心气下交于肾，则神志安宁。若肝郁化火，或痰热内扰，神不安宅者以实证为主。心脾两虚，气血不足，或由心胆气虚，或由心肾不交，水火不济，心神失养，神不安宁，多属虚证，但久病可表现为虚实兼夹，或为瘀血所致。

23. 不寐的基本分型、治法及代表方是什么？

不寐可分为：① 肝火扰心证，治以疏肝泻火，镇心安神，代表方为龙胆泻肝汤加减。② 痰热扰心证，治以清化痰热，和中安神，代表方为黄连温胆汤加减。③ 心脾两虚证，治以补益心脾，养血安神，代表方为归脾汤加减。④ 心肾不交证，治以滋阴降火，交通心肾，代表方为六味地黄丸合交泰丸加减。⑤ 心胆气虚证，治以益气镇惊，安神定志，代表方为安神定志丸合酸枣仁汤加减。

24. 癫狂的病机要点是什么？

病变所属脏腑，主要在心肝，涉及脾胃，久而伤肾。病因以气、痰、火、瘀为主，四者有因果兼夹的关系，且多以气郁为先。肝气郁结，肝失条达，气郁生

痰；或心脾气结，郁而生痰，痰气互结，则蒙蔽神明；如气郁化火，炼液为痰，或痰火蓄结阳明，则扰乱神明。病久又多气滞血瘀，凝滞于脑为患。

25. 痫病的病因病机及治疗要点有哪些？

痫病的发生，大多由于七情失调，先天因素，脑部外伤，饮食不节，劳累过度，或患他病之后，造成脏腑失调，痰浊阻滞，气机逆乱，风阳内动所致，而尤以痰邪作祟最为重要。治宜分标本虚实。频繁发作，以治标为主，着重清泻肝火，豁痰息风，开窍定痫；平时则补虚以治其本，宜益气养血，健脾化痰，滋补肝肾，宁心安神。

26. 痫病的病机如何转化？

痫病的病机转化决定于正气的盛衰及痰邪深浅。发病初期，痰瘀阻窍，肝郁化火生风，风痰闭阻，或痰火炽盛等以实证为主，因正气尚足，痰浊尚浅，易于康复；若日久不愈，损伤正气，首伤心脾，继损肝肾，加以痰瘀凝结胶固，表现虚实夹杂，则治愈较难，甚至神情呆滞，智力减退。

27. 《辨证录》对痴呆有何论述？

陈士铎《辨证录》立有"呆病门"，对呆病症状描述

甚详，认为其主要病机在于肝郁乘脾，胃衰痰生，积于胸中，弥漫心窍，使神明受累，髓减脑消而病。陈氏还提出本病治疗以开郁逐痰、健胃通气为主要方法，立有洗心汤、转呆丹、还神至圣汤等，至今仍十分常用。

28. 《医林改错》如何论述痴呆？

《医林改错》谓："灵机记性不在心在脑。""小儿无记性者，脑髓未满；高年无记性者，脑髓渐空。"

29. 痴呆的治疗原则是什么？

痴呆的治疗当以开郁逐痰、活血通窍、平肝泻火治其标，补虚扶正，充髓养脑治其本。为加强滋补作用，常加血肉有情之品。治疗时宜在扶正补虚、填补肾精的同时，注意培补后天脾胃，以冀脑髓得充，化源得滋。同时，须注意补虚切忌滋腻太过，以免滋腻损伤脾胃，酿生痰浊。另外，在药物治疗的同时，移情易性，智力和功能训练与锻炼亦不可轻视。

30. 厥证的病因病机及治疗原则有哪些？

引起厥证的病因主要有情志内伤、体虚劳倦、亡血失津、饮食不节等方面。而其病机主要是气机突然逆乱，升降乖戾，气血阴阳不相顺接。厥证乃危急之候，当及时救治为要，醒神回厥是主要的治疗原则，但

具体治法又当辨其虚实。实证多以开窍、化痰、辟秽而醒神为法；虚证多以益气、回阳、救逆而醒神为主。

31. 胃痛与肝、脾有何关系？

胃痛的病变部位在胃，但与肝、脾的关系极为密切。肝与胃是木土乘克的关系。若忧思恼怒，气郁伤肝，肝气横逆，势必克脾犯胃，致气机阻滞，胃失和降而为痛。肝气久郁，既可出现化火伤阴，又能导致瘀血内结，病情至此，则胃痛加重，每每缠绵难愈。脾与胃同居中焦，以膜相连，一脏一腑，互为表里，共主升降，故脾病多涉于胃，胃病亦可及于脾。若禀赋不足，后天失调，或饥饱失常，劳倦过度，以及久病正虚不复等，均能引起脾气虚弱，运化失职，气机阻滞而为胃痛。脾阳不足，则寒自内生，胃失温养，致虚寒胃痛。如脾阴不及，或胃燥太过，胃失濡润，或阴虚不荣，胃络失养，致阴虚胃痛。阳虚失运，血行不畅，涩而成瘀，可致血瘀胃痛。

32. 胃痛的基本分型、治法及代表方是什么？

胃痛的基本分型、治法及代表方是：① 寒邪客胃型，治以温胃散寒，行气止痛，代表方为香苏散合良附丸加减。② 饮食伤胃型，治以消食导滞，和胃止痛，代表方为保和丸加减。③ 肝气犯胃型，治以疏肝解郁，

理气止痛，代表方为柴胡疏肝散加减。④ 湿热中阻型，治以清化湿热，理气和胃，代表方为清中汤加减。⑤ 瘀血停胃型，治以化瘀通络，理气和胃，代表方为失笑散合丹参饮加减。⑥ 胃阴亏耗型，治以养阴益胃，和中止痛，代表方为一贯煎合芍药甘草汤加减。⑦ 脾胃虚寒证，治以温中健脾，和胃止痛，代表方为黄芪建中汤加减。

33. 痞满的基本病位、病机和病理性质是什么？

痞满的基本病位在胃，与肝、脾的关系密切。中焦气机不利，脾胃升降失职为导致本病发生的病机关键。病理性质不外虚实两端，实即实邪内阻（食积、痰湿、外邪、气滞等），虚为脾胃虚弱（气虚或阴虚），虚实夹杂则两者兼而有之。因邪实多与中虚不运，升降无力有关，而中焦转运无力，最易招致病邪的内阻。

34. 呕吐的病因病机是什么？

呕吐的病因有：外邪犯胃、饮食不节、情志失调、病后体虚。呕吐的发病机理总为胃失和降，胃气上逆。

35. 呕吐的基本分型、治法及代表方是什么？

呕吐分为实证和虚证。

实证基本分型、治法及代表方是：① 外邪犯胃型，治以疏邪解表，化浊和中，代表方为藿香正气散加减。② 食滞内停型，治以消食化滞，和胃降逆，代表方为保和丸加减。③ 痰饮内阻型，治以温中化饮，和胃降逆，代表方为小半夏汤合苓桂术甘汤加减。④ 肝气犯胃型，治以疏肝理气，和胃降逆，代表方为四七汤加减。

虚证基本分型、治法及代表方是：① 脾胃气虚型，治以健脾益气，和胃降逆，代表方为香砂六君子汤加减。② 脾胃阳虚型，治以温中健脾，和胃降逆，代表方为理中汤加减。③ 胃阴不足型，治以滋养胃阴，降逆止呕，代表方为麦门冬汤加减。

36. 何谓噎膈？其与气、痰、瘀、虚有何关系？

噎即噎塞，指吞咽之时哽噎不顺；膈为格拒，指饮食不下，或食入即吐。噎虽可单独出现，而又每多为膈的前驱，故往往噎膈并称。

本病初期，以标实为主，由痰气交阻于食道和胃，故吞咽之时哽噎不顺，格塞难下，继则瘀血内结，痰、气、瘀三者交互搏结，胃之通降阻塞，上下不通，因此饮食难下，食而复出。久则气郁化火，或痰瘀生热，伤阴耗液，病由标实转为正虚为主，病情由轻转重。如阴津日益枯槁，胃腑失其濡养，或阴损及阳，脾胃阳气衰败，不能输化津液，痰气瘀结倍甚，多形成虚实夹杂

之候。

37. 如何鉴别噎膈与反胃？

两者皆有食入即吐的症状。噎膈多系阴虚有热，主要表现为吞咽困难，阻塞不下，旋食旋吐，或徐徐吐出；反胃多属阳虚有寒，主要表现为食尚能入，但经久复出，朝食暮吐，暮食朝吐。

38. 张仲景是如何论述呃逆的？

汉代张仲景在《金匮要略·呕吐哕下利病》中将呃逆分为三种：一为实证，即“哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之则愈”；二为寒证，即“干呕哕，若手足厥者，橘皮汤主之”；三为虚热证，即“哕逆者，橘皮竹茹汤主之”。这为后世寒热虚实辨证分类奠定了基础。

39. 李中梓在《证治汇补》中提出的呃逆治疗法则是什么？

清代李中梓《证治汇补·呃逆》对本病系统地提出治疗法则：“治当降气化痰和胃为主，随其所感而用药。气逆者，疏导之；食停者，消化之；痰滞者，涌吐之；热郁者，清下之；血瘀者，破导之；若汗吐下后，服凉药过多者，当温补；阴火上冲者，当平补；虚而夹热者，当凉补。”

40. 《医学正传》是如何解释"治疗腹痛多以'通'字立法的"?

治疗腹痛多以"通"字立法,应根据辨证的虚实寒热,在气在血,确立相应治法,如《医学正传》说:"夫通则不痛,理也,但通之之法,各有不同。调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也。虚者,助之使通,寒者,温之使通,无非通之之法也。若必以下泄为通,则妄矣。"

41. 腹痛的基本分型、治法及代表方是什么?

腹痛的基本分型、治法及代表方是:① 寒邪内阻型,治以散寒温里,理气止痛,代表方为良附丸合正气天香散加减。② 湿热壅滞型,治以泄热通腑,行气导滞,代表方为大承气汤加减。③ 饮食积滞型,治以消食导滞,理气止痛,代表方为枳实导滞丸加减。④ 肝郁气滞型,治以疏肝解郁,理气止痛,代表方为柴胡疏肝散加减。⑤ 瘀血内停型,治以活血化瘀,和络止痛,代表方为少腹逐瘀汤加减。⑥ 中虚脏寒型,治以温中补虚,缓急止痛,代表方为小建中汤加减。

42. 《医宗必读》中提出哪几种治泻方法?

李中梓在《医宗必读》中提出了著名的治泄九法,

即淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩。

43. 如何理解“泄泻之本，无不由于脾胃”？

泄泻的病位在小肠、大肠，但小肠的分清泌浊、大肠的传导变化，都是在脾主宰之下进行的，内伤诸因，其他脏腑功能失调，只有影响到脾的运化，才可能致泻，因此张景岳有“泄泻之本，无不由于脾胃”之说。在具体的发病过程中，脾胃与其他脏腑之间也是互相影响或互为因果的。

44. 泄泻的基本分型、治法及代表方是什么？

泄泻可分为暴泻及久泻两大类。

暴泻多分为：① 寒湿内盛型，治以散寒化湿，代表方为藿香正气散加减。② 湿热伤中型，治以清热利湿，代表方为葛根芩连汤加减。③ 食滞肠胃型，治以消食导滞，代表方为保和丸加减。

久泻多分为：① 脾胃虚弱型，治以健脾益气，化湿止泻，代表方为参苓白术散加减。② 肾阳虚衰型，治以温肾健脾，固涩止泻，代表方为四神丸加减。③ 肝气乘脾型，治以抑肝扶脾，代表方为痛泻要方加减。

45. 刘河间对痢疾治疗的著名论述和代表方是什么?

"调气则后重自除,行血则便脓自愈。"代表方是芍药汤。

46. 痢疾如何辨寒热?

大便排出脓血,色鲜红,甚至紫黑,浓厚黏稠腥臭,腹痛,里急后重感明显,口渴喜冷,口臭,小便黄或短赤,舌红苔黄腻,脉滑数者属热;大便排出赤白清稀,白多赤少,清淡无臭,腹痛喜按,里急后重感不明显,面白肢冷形寒,舌淡苔白,脉沉细者属寒。

47. 《景岳全书》中提出的治疗便秘的纲领是什么?

《景岳全书·秘结》曰:"阳结者邪有余,宜攻宜泻者也;阴结者正不足,宜补宜滋者也。"

48. 便秘的基本分型、治法及代表方是什么?

便秘分实秘和虚秘。

实秘基本分型、治法及代表方是:① 热秘,治以泻热导滞,润肠通便,代表方为麻子仁丸加减。② 气秘,治以顺气导滞,代表方为六磨汤加减。③ 冷秘,治

以温里散寒，通便止痛，代表方为温脾汤合半硫丸加减。

虚秘基本分型、治法及代表方是：① 气虚秘，治以益气润肠，代表方为黄芪汤加减。② 血虚秘，治以养血润燥，代表方为润肠丸加减。③ 阴虚秘，治以滋阴通便，代表方为增液汤加减。④ 阳虚秘，治以温阳通便，代表方为济川煎加减。

49. 胁痛的病机要点是什么？

胁痛的基本病机为肝络失和，其病机变化可归结为“不通则痛”与“不荣则痛”两类。其病理因素，不外乎气滞、血瘀、湿热三者。因肝郁气滞、瘀血停着、湿热蕴结所导致的胁痛多属实证，是为“不通则痛”。因阴血不足，肝络失养所导致的胁痛则为虚证，故属“不荣则痛”。

50. 《景岳全书》中对于“五疸”的论述是什么？

《景岳全书·黄疸》曰：“古有五疸之辨，曰黄汗，曰黄疸，曰谷疸，曰酒疸，曰女劳疸。总之，汗出染衣如柏汁者，曰黄汗；身面眼目黄如金色，小便黄而无汗者，曰黄疸；因饮食伤脾而得者，曰谷疸；因酒后伤湿而得者，曰酒疸；因色欲伤阴而得者，曰女劳疸。”

51. 阳黄、急黄、阴黄三者之间是如何转化的?

阳黄、急黄、阴黄在一定条件下可以相互转化。如阳黄治疗不当,病情发展,病状急剧加重,热势鸱张,侵犯营血,内蒙心窍,引动肝风,则发为急黄。如阳黄误治失治,迁延日久,脾阳损伤,湿从寒化,则可转为阴黄。如阴黄复感外邪,湿郁化热,又可呈阳黄表现,病情较为复杂。

52. 黄疸的治疗大法是什么?

黄疸的治疗大法,主要为化湿邪,利小便。化湿可以退黄,如属湿热,当清热化湿,必要时还应通利腑气,以使湿热下泄;如属寒湿,应予健脾温化。利小便,主要是通过淡渗利湿,达到退黄的目的。正如《金匮要略》所说:"诸病黄家,但利其小便。"至于急黄热毒炽盛,邪入心营者,又当以清热解毒、凉营开窍为主;阴黄脾虚湿滞者,治以健脾养血,利湿退黄。

53. 黄疸的基本分型、治法及代表方是什么?

黄疸分阳黄和阴黄。

阳黄的基本分型、治法及代表方是:① 热重于湿型,治以清热通腑,利湿退黄,代表方为茵陈蒿汤加减。② 湿重于热型,治以利湿化浊运脾,佐以清热,代

表方为茵陈五苓散合甘露消毒丹加减。③ 胆腑郁热型，治以疏肝泄热，利胆退黄，代表方为大柴胡汤加减。④ 疫毒炽盛症(急黄)，治以清热解毒，凉血开窍，代表方为《千金》犀角散加味。

阴黄的基本分型、治法及代表方是：① 寒湿阻遏型，治以温中化湿，健脾和胃，代表方为茵陈术附汤加减。② 脾虚湿滞型，治以健脾养血，利湿退黄，代表方为黄芪建中汤加减。

黄疸消退后的调治：① 湿热留恋型，治以清热利湿，代表方为茵陈四苓散加减。② 肝脾不调型，治以调和肝脾，理气助运，代表方为柴胡疏肝散或归芍六君子汤加减。③ 气滞血瘀型，治以疏肝理气，活血化瘀，代表方为逍遥散合鳖甲煎丸。

54. 《医宗必读》如何论述积聚的治疗？

《医宗必读·积聚》指出："初者，病邪初起，正气尚强，邪气尚浅，则任受攻；中者，受病渐久，邪气较深，正气较弱，任受且攻且补；末者，病魔经久，邪气侵凌，正气消残，则任受补。"

55. 积聚日久可变生哪些病证？

积聚之变，久则肝脾两伤，藏血与统血失职，或瘀热灼伤血络，而导致出血；若湿热瘀结，肝脾失调，胆

汁泛溢，可出现黄疸；若气血瘀阻，水湿泛滥，亦可出现腹满肢肿等症。故积聚的病理演变，与血证、黄疸、鼓胀等病证有较密切的联系。

56. 如何鉴别癥积与瘕聚？

癥，即是积。癥积，指腹内结块有形可征，固定不移，痛有定处，病属血分，多为脏病，形成的时间较长，病情一般较重；瘕，即是聚。瘕聚，是指腹内结块聚散无常，痛无定处，病在气分，多为腑病，病史较短，病情一般较轻。

57. 鼓胀变证发生的病机是什么？

鼓胀变证多端，如阴虚血热，络脉瘀损，可致鼻衄、齿衄，甚或大量呕血、便血；或肝肾阴虚，邪从热化，蒸液生痰，内蒙心窍，引动肝风，则见神昏谵语、痉厥等严重征象；如脾肾阳虚，湿浊内蒙，蒙蔽心窍，亦可导致神糊昏厥之变，终至邪陷正虚，气阴耗竭，由闭转脱，病情极为险恶。

58. 鼓胀的治疗原则是什么？

鼓胀而标实为主者，当根据气、血、水的偏盛，分别采用行气、活血、祛湿利水或暂用攻逐之法，同时配以疏肝健脾；鼓胀而本虚为主者，当根据阴阳的不同，

分别采取温补脾肾或滋养肝肾法，同时配合行气活血利水。由于本病属本虚标实，故治当攻补兼施，补虚不忘实，泻实不忘虚。

59. 治疗头痛如何分经用药？

头痛的分经用药为太阳经头痛加蔓荆子、川芎、羌活；阳明经头痛加知母、白芷、葛根；少阳经头痛加柴胡、黄芩、川芎；厥阴经头痛加吴茱萸、藁本。

60. 如何辨外感头痛和内伤头痛？

外感头痛因外邪致病，属实证，起病较急，一般疼痛较剧，多表现为掣痛、跳痛、灼胀痛、重痛，痛无休止。内伤头痛以虚证或虚实夹杂证为多见，如起病缓慢，疼痛较轻，表现为隐痛、空痛、昏痛，痛势悠悠，遇劳加重，时作时止，多属虚证；如因肝阳、痰浊、瘀血所致者属实，表现为头昏胀痛，或昏蒙重痛，或刺痛钝痛，痛点固定，常伴有肝阳、痰浊、瘀血的相应证候。

61. 张仲景、朱丹溪、张景岳对眩晕各有哪些认识？

张仲景认为，痰饮是眩晕的重要致病因素之一，《金匮要略·痰饮咳嗽病脉》说："心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。"朱丹溪在《丹溪心法·头眩》中强

调"无痰不作眩，痰因火动"，提出了痰火致眩学说。张景岳则强调指出"无虚不能作眩，当以治虚为主，而酌兼其标"。

62. 在眩晕的病变过程中，风、火、痰、瘀、虚之间是如何兼夹或转化的？

在眩晕的病变过程中，各个证候之间相互兼夹或转化。如脾胃虚弱，气血亏虚而生眩晕，而脾虚又可聚湿生痰，二者相互影响，临床上可以表现为气血亏虚兼有痰湿中阻的证候。如痰湿中阻，郁久化热，形成痰火为患，甚至火盛伤阴，形成阴亏于下，痰火上蒙的复杂局面。再如肾精不足，本属阴虚，若阴损及阳，或精不化气，可以转为肾阳不足或阴阳两虚之证。此外，风阳每夹有痰火，肾虚可以导致肝旺，久病入络形成瘀血，故临床常形成虚实夹杂之证候。若中年以上，阴虚阳亢，风阳上扰，往往有中风晕厥的可能。

63. 眩晕的基本分型、治法及代表方是什么？

眩晕多可分为：① 肝阳上亢型，治以平肝潜阳，清火息风，代表方为天麻钩藤饮加减。② 气血亏虚型，治以补益气血，调养心脾，代表方为归脾汤加减。③ 肾精不足型，治以滋养肝肾，益精填髓，代表方为左归丸加减。④ 痰湿中阻型，治以化痰祛湿，健脾和胃，

代表方为半夏白术天麻汤加减。⑤ 瘀血阻窍型，治以祛瘀生新，活血通窍，代表方为通窍活血汤加减。

64. 如何归纳中风的基本病机？

体虚邪实，阴阳失调，气血逆乱，上犯于脑，为中风的基本病机。其中以肝肾阴虚为其根本。其发病因素归纳起来，不外乎虚（阴虚；气虚）、火（肝火，心火）、风（肝风，外风）、痰（风痰，湿痰）、气（气逆）、血（血瘀）六端。此六端在一定条件下，可相互影响，相互作用而突然发病。

65. 张景岳对中风的论述是什么？

张景岳在《景岳全书·非风》中指出“非风一证，即时人所谓中风证也。此证多见卒倒，卒倒多昏愦，本皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致。”治疗强调用大补元煎、右归丸、肾气丸以益火之源；用左归丸、六味地黄丸以壮水之主。

66. 中风的闭证与脱证有什么不同？

中风闭证属实，因邪气内闭清窍所致，症见神志昏迷、牙关紧闭、口噤不开、两手握固、肢体强痉等。中风脱证属虚，乃为五脏真阳散脱，阴阳即将离决之候，临床可见神志昏愦无知、目合口开、四肢松懈瘫

软、手撒肢冷汗多、二便自遗、鼻息低微等。此外，还有阴竭阳亡之分，并可相互关联；闭证常见于骤起，脱证则由闭证恶化转变而成。临床甚至可见内闭外脱之危候。

67. 瘿病的病因和基本病机是什么？

瘿病的病因为情志内伤、饮食及水土失宜和体质因素三端。气滞、痰凝、血瘀壅结颈前是瘿病的基本病机，初期多为气机郁滞结颈前所致，日久引起血脉瘀阻，气、痰、瘀三者合而为患。

68. 瘿病治疗原则是什么？

治疗以理气化痰、消瘿散结为基本治则。瘿肿质地较硬及有结节者，配合活血化瘀；火郁阴伤而表现阴虚火旺者，以滋阴降火为主。

69. 各类疟疾的临床特点与治法、用方是什么？

正疟的特点是寒热往来，治应祛邪截疟、和解表里，方用柴胡截疟饮或截疟七宝饮加减；温疟的特点是里热偏盛，热重寒轻，治宜清热解表，和解祛邪，方用白虎桂枝汤或白虎人参汤加减；寒疟的特点是里寒偏盛，寒重热轻，治应和解表里、温阳达邪，方用柴

胡桂枝干姜汤合截疟七宝饮加减；瘴疟的特点为发病急骤，病情深重，常因瘴毒邪气蒙蔽心窍而致神识昏蒙，根据其寒热偏盛的不同，而有热瘴、冷瘴之分；热瘴的特点为热甚寒微，治宜解毒除瘴、清热保津，方用清瘴汤加减；冷瘴的特点为寒甚热微，治宜解毒除瘴、芳化湿浊，方用加味不换金正气散；劳疟的特点是遇劳即发，治应益气养血、扶正祛邪，方用何人饮加减。

70. 《景岳全书》如何论述水肿的病理？

《景岳全书·肿胀》篇曰："凡水肿等证，乃肺、脾、肾三脏相干之病。盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水唯畏土，故其制在脾。"

71. 如何辨阳水和阴水？

水肿可分为阳水与阴水。阳水病因多为风邪、疮毒、水湿。发病较急，每成于数日之间，肿多由面目开始，自上而下，继及全身，肿处皮肤绷紧光亮，按之凹陷即起，兼有寒热等表证，属表、属实，一般病程较短，《金匮要略》之风水、皮水多属此类。阴水病因多为饮食劳倦，先天或后天因素所致的脏腑亏损。发病缓慢，肿多由足踝开始，自下而上，继及全身，肿处皮肤松弛，按之凹陷不易恢复，甚则按之如泥，属里、属虚

或虚实夹杂，病程较长，《金匮要略》之正水、石水多属此类。

72. 水肿的治疗原则是什么？

发汗、利尿、泻下逐水为治疗水肿的三条基本原则，具体应用视阴阳虚实的不同而异。阳水以祛邪为主，应予发汗、利水或攻逐，同时配合清热解毒、理气化湿等法；阴水当以扶正为主，健脾温肾，同时配以利水、养阴、活血、祛瘀等法。对于虚实夹杂者，则当兼顾，或先攻后补，或攻补兼施。

73. 淋证的基本分型、治法及代表方是什么？

淋证可分为：① 热淋，治以清热利湿通淋，代表方为八正散加减。② 石淋，治以清热利湿，排石通淋，代表方为石韦散加减。③ 血淋，治以清热通淋，凉血止血，代表方为小蓟饮子加减。④ 气淋，治以理气疏导，通淋利尿，代表方为沉香散加减。⑤ 膏淋，治以清热利湿，分清泄浊，代表方为程氏萆薢分清饮加减。⑥ 劳淋，治以补脾益肾，代表方为无比山药丸加减。

74. 如何理解淋证治疗中"忌汗"、"忌补"之说？

按照临床实际，淋证的畏寒发热往往与小便涩痛

同时并见，乃湿热熏蒸，邪正相争所致，与一般表证之邪郁肌腠，卫表失和所引起的发热有所不同，不必一见发热恶寒，即用辛散之剂。因淋证多属膀胱有热，阴液每多不足，而辛散发表，用之不当，不仅不能退热，反有劫伤营阴，引起尿血加剧之弊。如淋证确由外感诱发，症见发热、恶寒、咳嗽、流涕者自可适当配合选用疏风解表之剂，表里同治。至于淋证忌补之说，仅适用于实热之证，诸如脾虚中气下陷，肾虚下元不固，自当运用补脾益气、补肾固涩等法治之，不必有所拘泥。

75. 张景岳是如何论述癃闭病因病机的？

张景岳将癃闭的病因病机归为四个方面，即：热结膀胱，水涸而气门热闭不通；热居肝肾，败精槁血，阻塞水道；真阳下竭，气虚不化；肝强气逆，气实而闭。

76. 怎样用“提壶揭盖法”治疗癃闭？

提壶揭盖法即是采用开提肺气的方法以达到通利小便的目的。肺为水之上源，肺气失于宣降，通调失职而引起的癃闭，则当根据“上窍开则下窍自通”的理论，采取开宣肺气的方法，肺气宣畅，自可通调水道，下输膀胱，此即“提壶揭盖”法的道理。常用于癃

闭急症，小便点滴不下时，可在原方基础上加用桔梗、紫菀、杏仁、前胡、桑皮等药，或外用取嚏法、探吐法均是取其旨意。

77. 癃闭的治疗原则是什么？

治疗癃闭，应以"腑以通为用"为原则，但通利之法，又因证候虚实之不同而异。实证者宜清邪热，利气机，散瘀结；虚证者宜补脾肾，助气化，不可不经辨证，滥用通利小便之法。对于水蓄膀胱之急症，应配合针灸、取嚏、探吐、导尿等法急通小便。

78. 阳痿的病因病机要点是什么？

阳痿的病因主要有劳伤久病，饮食不节，七情所伤，外邪侵袭。基本病机为肝、肾、心、脾受损，经脉空虚，导致经络失荣，或肝郁湿阻，经络失畅，导致宗筋不用而发为阳痿。

79. 如何辨阳痿的病理性质？

阳痿的病理性质，有虚实之分，且多虚实相兼。肝郁不舒，湿热下注属实，多责之于肝；命门火衰，心脾两虚，惊恐伤肾属虚，多与心、脾、肾有关。若久病不愈，常可因实致虚。如湿热下注，湿阻阳气，可致脾肾阳虚之证；湿热灼伤阴精，或肝郁化火伤及肝肾，而

成肝肾阴虚之证。此外，虚损之脏腑因功能失调，各种病理产物产生，可因虚致实。如脾虚痰湿内生，或久病入络夹瘀，可致脾虚夹湿夹痰、肾虚夹痰夹瘀之证。此外，心、脾、肾虚损之阳痿，常因欲求不遂，抑郁不欢，久之大多兼夹肝郁不舒之实证，以至病情更加错综复杂。

80. 遗精的基本病因、病机和病理性质是什么？

本病的发生，多由劳心太过，欲念不遂，饮食不节，恣情纵欲诸多因素而致。其基本病机为肾失封藏，精关不固。遗精的病理性质有虚实之别，且多虚实夹杂。因君相火旺、湿热下注，扰动精室，精关不固而遗者多属实；肾脏亏损，封藏失职，精关不固而泄者多属虚。初起多因于火旺、湿热，以实证为主，久病则相火、湿热灼伤肾阴，而致肾阴亏虚，甚或阴损及阳而成阴阳两虚，肾阳衰惫等各种虚证。且在病理演变过程中往往出现阴虚火旺、阴虚湿热等虚实夹杂之证。

81. 遗精的治疗方法是什么？

遗精的治疗，实证以清泄为主，依其君火、相火、湿热的不同，或清或泄；虚证宜以补涩为要，针对脏腑

阴阳不同，分别治以滋阴温肾，调补心脾，固涩精室为宜；虚实夹杂者，宜虚实兼顾。久病入络夹瘀者，可佐以活血通络。

82. 《类证治裁》中将郁证的病机归纳为什么？

《类证治裁·郁证》曰："七情内起之郁，始而伤气，继必及血，终乃成劳。"

83. 为什么说"凡郁病必先气病"？

由于本病始于肝失条达，疏泄失常，故以气机郁滞不畅为先。气郁则湿不化，湿郁则生痰，而致痰气郁结；气郁日久，由气及血而致血郁，又可进而化火等，但均以气机郁滞为病理基础。

84. 《先醒斋医学广笔记》提出的"吐血三要法"是什么？

《先醒斋医学广笔记·吐血》提出"吐血三要法"，即"宜行血不宜止血"、"宜补肝不宜伐肝"、"宜降气不宜降火"。强调了行血、补肝、降气在治疗吐血中的重要作用。

85. 《血证论》提出的"治血四法"是什么？

"治血四法"是王清任在《血证论》中提出的，认为

止血、消瘀、宁血、补血四法是通治血证的大纲。

86. 饮证产生的病因病机和病理性质是什么？

痰饮的成因为外感寒湿、饮食不当或劳欲所伤，以致肺、脾、肾三脏功能失调，水谷不得化为精微输布全身，津液停积为患。本病的病理性质，则总属阳虚阴盛，输化失调，因虚致实，水饮停积为患。虽然间有因时邪与里水相搏，或饮邪久郁化热，表现饮热相杂之候，但究属少数。水饮属于阴类，非阳不运。若阳气虚衰，气不化津，则阴邪偏盛，寒饮内停。饮邪具有流动之性，饮留胃肠，则为痰饮；饮流胁下，则为悬饮；饮流肢体，则为溢饮；聚于胸肺，则为支饮。故中阳素虚，脏气不足，实是发病的内在病理基础。

87. 《医学心悟》中提出的治疗消渴的原则是什么？

《医学心悟·三消》指出："治上消者，宜润其肺，兼清其胃"；"治中消者，宜清其胃，兼滋其肾"；"治下消者，宜滋其肾，兼补其肺。"

88. 消渴的常见病因及主要病机是什么？

消渴病的病因比较复杂，禀赋不足、饮食失节、情志失调、劳欲过度等原因均可导致消渴。消渴病

变的脏腑主要在肺、胃、肾，其病机主要在于阴津亏损，燥热偏胜，而以阴虚为本，燥热为标，两者互为因果。

89. 朱丹溪、张景岳、王清任对自汗、盗汗各有何特殊见解？

朱丹溪对自汗、盗汗的病因病机作了概括，认为自汗属气虚、血虚、阳虚、湿、痰；盗汗属血虚、阴虚。张景岳对汗证做了系统的论述，认为一般情况下自汗属阳虚，盗汗属阴虚，但"自汗、盗汗亦各有阴阳之症；不得谓自汗必属阳虚，盗汗必属阴虚"。王清任则提出了"瘀血亦令人自汗、盗汗"的见解，并主张用血府逐瘀汤予以治疗。

90. 自汗、盗汗的基本分型、治法及代表方是什么？

自汗、盗汗可分为：① 肺卫不固证，治以益气固表，代表方为桂枝加黄芪汤或玉屏风散加减。② 心血不足证，治以养血补心，代表方为归脾汤加减。③ 阴虚火旺证，治以滋阴降火，代表方为当归六黄汤加减。④ 邪热郁蒸证，治以清肝泄热，化湿和营，代表方为龙胆泻肝汤加减。

91. 内伤发热的病因病机要点是什么?

引起内伤发热的病因主要是久病体虚、饮食劳倦、情志失调及外伤出血，其病机主要为气、血、阴、阳亏虚，以及气、血、湿等郁结壅遏而致发热两类。

92. 何为“甘温除热法”? 其适应证是什么?

甘温除热法源于《内经》，创于东垣，是指用甘温药物治疗气虚发热的方法。适用于中气不足而致发热，症见少气神疲、虚汗、脉虚大，选用补中益气汤；或产后及劳倦内伤而致发热，症见肤热面赤，舌淡，可选用当归补血汤。

93. 《医学心悟》如何论“子火”和“贼火”?

《医学心悟·火字解》将外邪引起的发热称为“贼火”，认为“贼可驱而不可留”，由久病伤正、情志不舒、饮食失调、劳倦过度等引起的内伤发热称为“子火”，强调“子可养而不可害”。

94. 《难经》提出的治损之法是什么?

《难经·十四难》根据五脏所主及其功能特性提出的治损之法是：“损其肺者益其气；损其心者，调其

荣卫；损其脾者，调其饮食，适其寒温；损其肝者，缓其中；损其肾者，益其精。”

95. 《理虚元鉴》中“治虚有三本”的论述是什么？

《理虚元鉴》指出：“治虚有三本，肺、脾、肾是也。肺为五脏之天，脾为百骸之母，肾为性命之根，治肺、治脾、治肾。治虚之道毕矣。”

96. 肥胖的病因病机要点是什么？

肥胖多因年老体弱、过食肥甘、缺乏运动、先天禀赋等导致气虚阳衰、痰湿瘀滞形成。

97. 癌病的病因病机要点是什么？

癌病是一类恶性疾病，五脏六腑、四肢百骸、五官九窍均可罹患。多由于正气内虚，感受邪毒，情志怫郁，饮食损伤，宿有旧疾等因素，使脏腑功能失调，气血津液运行失常，产生气滞、血瘀、痰凝、湿浊、热毒等病理变化，蕴结于脏腑组织，相互搏结，日久积渐而成的一类预后险恶的疾病。

98. 痹证的辨证要点是什么？

痹证的辨证，一是要辨邪气的偏盛，二是要辨别

虚实。临床痹痛游走不定者为行痹，属风邪盛；痛势较甚，痛有定处，遇寒加重者为痛痹，属寒邪盛；关节酸痛、重着、漫肿者为着痹，属湿邪盛；关节肿胀，肌肤燉红，灼热疼痛为热痹，属热邪盛。关节疼痛日久，肿胀局限，或见皮下结节者为痰；关节肿胀，僵硬，疼痛不移，肌肤紫暗或瘀斑等为瘀。一般说来，痹证新发，风、寒、湿、热之邪明显者为实；痹证日久，耗伤气血，损及脏腑，肝肾不足为虚；病程缠绵，日久不愈，常为痰瘀互结，肝肾亏虚之虚实夹杂证。

99. 痹证的治疗原则是什么？

痹证以风、寒、湿、热、痰、瘀痹阻气血为基本病机，其治疗应以祛邪通络为基本原则，根据邪气的偏盛，分别予以祛风、散寒、除湿、清热、化痰、行瘀，兼顾“宣痹通络”。痹证的治疗，还宜重视养血活血，即所谓“治风先治血，血行风自灭”；治寒宜结合温阳补火，即所谓“阳气并则阴凝散”；治湿宜结合健脾益气，即所谓“脾旺能胜湿，气足无顽麻”。久痹正虚者，应重视扶正，补肝肾、益气血是常用之法。

100. 痉证的病因病机要点是什么？

痉证的病因病机，归纳起来，可分为外感和内伤两个方面。外感由于感受风热之邪，壅阻经络，

气血不畅，或热盛动风而致痉。内伤是肝肾阴虚，肝阳上亢而致痉，或阴虚血少，筋脉失养，虚风内动而致痉。

101. 痉证如何辨虚实？

痉证见颈项强直，牙关紧闭，角弓反张，四肢抽搐频繁有力而幅度较大者，多属实证。实证多由外感或瘀血、痰浊所致。若见手足蠕动，或抽搐时休时止，神疲倦怠，多属虚证。虚证多由内伤所致气血阴津不足。

102. 痿证的主要治疗原则及主方有哪些？

痿证的治疗，虚证宜扶正补虚为主，如肝肾亏虚者，宜滋养肝肾，用虎潜丸加减；脾胃虚弱者，宜益气健脾，用参苓白术散合补中益气汤加减。实证宜祛邪和络，如肺热伤津者，宜清热润燥，用清燥救肺汤加减；湿热浸淫者，宜清热利湿，用加味二妙丸加减；瘀阻脉络者，宜活血行瘀用圣愈汤合补阳还五汤加减。虚实兼夹者，又当兼顾之。

103. 颤证的病位、病因、病机及病性是什么？

颤证病在筋脉，与肝、肾、脾等脏关系密切。病因与年老体虚、情志过极、饮食不节、劳逸失当有关，基

本病机为肝风内动，筋脉失养。病理性质属本虚标实。本为气血阴阳亏虚，其中以阴津精血亏虚为主；标为风、火、痰、瘀为患。

外　　科

1. 何谓疮疡、肿疡、溃疡?

疮疡，广义上是一切体表外科疾患的总称。狭义地说，是指感染因素引起体表的化脓性疾病。

肿疡，指体表外科疾病尚未溃破的肿块。

溃疡，指一切外科疾病溃破的疮面。

2. 中医外科疾病的命名原则有哪些?

中医外科疾病一般是依据其发病部位、穴位、脏腑、病因、形态、颜色、特征、范围、病程、传染性等分别加以命名的。以部位命名者，如乳痈、子痈等。以穴位命名者，如人中疔、委中毒等。以脏腑命名者，如肠痈、肺痈等。以病因命名者，如破伤风、冻疮等。以形态命名者，如蛇头疔、鹅掌风等。以颜色命名者，如白驳风、丹毒等。以疾病特征命名者，如烂疔、流注等。以范围大小命名者，如小者为疮，大者为痈等。以病程长短命名者，如千日疮等。以传染性命名者，如疫疔等。另外，常存在两种命名方法同时应用者，如乳岩、肾岩翻花等。

3. 何谓“痈疽原是火毒生”、“经络阻隔气血凝”?

这两句话出自清代吴谦等所著《医宗金鉴·外科心法要诀·痈疽总论歌注》。

六淫邪毒是外科疾病常见的致病因素，在发病过程中，由于风、寒、暑、湿、燥诸邪毒均能化热生火，所以痈疽等外科疾病的发生，尤以“火毒”、“热毒”最为常见，故曰：“痈疽原是火毒生。”

正气不足是外科疾病发生的内在根据，邪气侵袭是外科疾病发生的重要条件，疾病发展变化过程中，局部的气血凝滞，营气不从，经络阻塞，以致脏腑功能失和是外科疾病总的发病机理，也就是“经络阻隔气血凝”的含义。

4. 中医外科疾病病因中的“特殊之毒”指什么?

中医外科疾病的病因中“特殊之毒”指虫毒、蛇毒、疯犬毒、药毒、食物毒，尚有疫毒。此外，凡未能明确致病病邪者也称为毒。由毒所致疾病的特点是：一般发病迅速，有的可具有传染性，常伴有疼痛、瘙痒、麻木、发热、口渴、便秘等全身症状。古代医家在长期的医疗实践过程中，观察到某种致病因素不能概括在六淫之中，因而创立了毒邪发病学一说，这也是病因学方面的一大发展，为后世提供了辨证和治疗的依据。

5. 中医外科部位辨证的具体内容是什么?

中医外科部位辨证,又称"外科三焦辨证",分上部、中部和下部辨证。

上部包括头面、颈项及上肢,病因多风温、风热,发病多来势迅猛,实证、阳证居多。临床表现多为局部红肿宣浮,忽起忽消,根脚收束,肿势高突,疼痛剧烈,溃疡则脓黄而稠,伴风热证或风温证。

中部包括胸腹、腰背,与脏腑功能失调关系密切,病因多为气郁、火郁,发病前伴有情志不畅的刺激史,或者素体性格郁闷,发病后情志变化影响症状的轻重与变化。

下部包括臀腿胫足,以寒湿、湿热多见。多由湿邪所成,或从寒化,或从热化。起病缓慢,初觉沉重不爽,病程缠绵不愈,反复发作,或肿胀如棉,或红肿流滋,脓出清稀。

6. 中医外科疾病如何辨脓?

中医外科疾病辨脓包括辨脓的有无,脓肿部位深浅,脓液性质、色泽、气味等。而其中确认成脓的方法有:

(1) 按触法:用两手食指的指腹轻放于脓肿患部,相隔适当的距离,然后以一手指稍用力按一下,另一手指端即有一种波动的感觉,这种感觉称为应指。经反复

多次及左右相互交替试验，若应指明显者为有脓。

（2）透光法：即以患指（趾）遮挡住手电筒的光线，然后注意观察患指（趾）部表面，若见其局部有深黑色的阴影即为有脓。

（3）点压法：用大头针尾或火柴头等小的圆钝物，在患部轻轻点压，如测得有局限性的剧痛点，即为可疑脓肿。

（4）穿刺法：若脓液不多且位于组织深部时，用按触法辨脓有困难；可直接采用注射器穿刺抽脓方法。选定痛点明显处为穿刺点，局麻后负压进针，边进边吸，若见脓液吸出，即确定脓肿部位。

（5）B超：利用B超辨别。

7. 中医外科内治三大法则是什么？

中医外科内治三大法则是消法、托法、补法。

消法是运用不同的治疗方法和方药，使初起的肿疡得到消散，不使邪毒结聚成脓，是一切肿疡初起的治法总则，适用于尚未成脓的初期肿疡和非化脓性疾病以及各种皮肤疾病。

托法是用补益气血和透脓的药物，扶助正气、托毒外出，以免毒邪扩散和内陷的治疗法则，适用于外疡中期，即成脓期。又分透托和补托二种。

补法就是用补养的药物，恢复正气，助养新生，使

疮口早日愈合的治疗法则，适用于溃疡后期。

8. 何谓托法？其代表方是什么？

托法是用补益气血和透脓的药物，扶助正气，托毒外出，以免毒邪扩散和内陷的治疗法则。适用于外疡中期，即成脓期。分为补托和透托两种方法。补托法用于正虚毒盛，不能托毒外达，代表方为托里消毒散；透托法用于毒气虽盛而正气未衰者，代表方为透脓散。

9. 中医外科常用清热法的代表方剂有哪些？

中医外科常用清热法代表方分为五类：

（1）清热解毒方，如五味消毒饮，适用于热毒之证，如疔疮、疖、痈诸疮疡。

（2）清气分之热方，如黄连解毒汤，适用于局部色红或皮色不变、灼热肿痛的阳证或皮肤病之皮损焮红灼热等，如颈痈、流注、接触性皮炎、脓疱疮等。

（3）清血分之热方，如犀角地黄汤、清营汤，适用于邪热侵入营血，如烂疔、发、大面积烧伤；皮肤病出现红斑、瘀点、灼热，如白疕（血热型）、红蝴蝶疮等。

（4）养阴清热方，如知柏地黄丸，适用于阴虚火旺的慢性病证，如红蝴蝶疮、有头疽溃后、蛇窜疮恢复期或走黄内陷后阴伤有热者。

（5）清骨蒸潮热方，如清骨散，适用于瘰疬、流痰

后期虚热不退的病证。

10. 中医外科常用行气法的代表方剂有哪些?

中医外科常用行气法分为两类:

(1) 疏肝解郁、行气活血方,如逍遥散、清肝解郁汤,适用于肝郁气滞血凝而致肿块坚硬或结块肿痛、不红不热;或痈疽后期,寒热已除、毒热已退、肿硬不散者,伴胸闷不舒、口苦、脉弦等,如乳癖、乳岩等。

(2) 理气解郁、化痰软坚方,如海藻玉壶汤、开郁散,适用于肿势皮紧内软,随喜怒而消长,伴性情急躁、痰多而黏等,如肉瘿、气瘿等病。

11. 仙方活命饮的功效、方解、适应证是什么?

仙方活命饮的功效是清热解毒,消肿溃坚,活血止痛。其方解是以金银花为君,其性味甘寒,最善清热解毒,故前人称之为疮疡圣药。然单用清热解毒,则气滞血瘀难消,肿结不散,又以当归尾、赤芍、乳香、没药、橘皮行气通络,活血散瘀,消肿止痛。行则营卫畅通,营卫畅通则邪无滞留,使瘀去肿消痛止,共为臣药。白芷、防风透达营卫,疏风解表,又可散结消肿;山甲、皂刺通行经络,溃坚决痈,可使脓成即溃;花粉、贝母清热化痰排脓,均为佐药。甘草为使,助清热解毒,并调和诸药。煎药加酒者,借其通瘀而行周身,助

药力直达病所。诸药合用，共奏清热解毒，化瘀散结，疏风消肿之功。适用于疮疡肿毒初起，表现为燥红肿痛，或身热恶寒，苔薄白或黄，脉数有力者。

12. 中医外科手术外治法中砭镰法的主要方法和适应证是什么？

砭镰法俗称飞针。是用三棱针或刀锋在疮疡患处的皮肤或黏膜上浅刺，放出少量血液，使内蕴热毒随血外泄的一种治疗方法。有疏通经络、活血化瘀、排毒泄热、扶正祛邪的作用。适用于急性阳证疮疡。如下肢丹毒、红丝疔、疖疮痈肿初起、外伤瘀血肿痛、痔疮肿痛等。

13. 中医外科其他外治法中引流法的主要方法及适应证是什么？

引流法是在脓肿切开或自行溃破后，运用药线、导管或扩创等法使脓液畅流，腐脱新生，防止毒邪扩散，促使溃疡早日愈合的一种治法。包括药线引流、导管引流和扩创引流等。

14. 中医外科其他外治疗中垫棉法的主要方法和适应证是什么？

垫棉法是用棉花或纱布折叠成块以衬垫疮部的

一种辅助疗法。它是借着加压的力量，使疮疡的脓液不致下坠而储留，或使过大的溃疡空腔皮肤与新肉得以粘合而达到愈合的目的。

15. 如何理解疮疡“从外感受者轻，由内而发者重”？

疮疡的致病因素分外感和内伤两大类。

外邪引发的疮疡，尤以热毒、火毒表现为最常见。风、寒、暑、湿等外邪引起的疮疡，有的初起并不都具有热毒、火毒为患的红热现象，病情发展至中期才能显现。均多属急性病证，为实证、阳证，病程也较短。

内伤引起的疮疡，大多因虚致病，且属慢性者居多，如肾虚骼空，易为风寒痰浊侵袭而成流痰；肺肾阴亏，虚火上炎，灼津为痰，而成瘰疬。由于饮食不节，内伤脾胃，导致火毒内生而引起疮疡，虽然有时正气尚未虚衰，但较单纯因外邪侵袭所引起者严重，如消渴病合并疖、有头疽等。此即所谓从外感受者轻，因脏腑蕴毒而内发者重。

16. 皮肤病常见原发性皮损的辨证要点是什么？

皮肤病常见原发性皮损包括斑疹、丘疹、疱疹、脓疱、结节、风团。

斑疹：红斑压之褪色的多属血分有热，压之不褪色的多为血热或血瘀；红而带紫的为热毒炽盛，红斑稀疏的为热轻，密集的为热重；白斑多因气滞或血虚。

丘疹：多为血热、风热所致。

疱疹：疱疹发于红斑之上，多属湿热或热毒所致。

脓疱：多因湿热或热毒炽盛所致。

结节：多由气血凝滞所致。

风团：白色的多为风寒；红色的多为风热。

17. 皮肤病外用药常见剂型的选用原则是什么？

皮肤病选用外用药剂型的主要原则是：

溶液：适用于渗出较多或脓性分泌物多的急性皮肤病。

粉剂：适用于无渗液性的急性或亚急性的皮炎类皮肤病。

洗剂：适用同粉剂。

酊剂：适用于脚湿气、鹅掌风、体癣、牛皮癣（神经性皮炎）等。

油剂：适用于亚急性皮肤病中有糜烂、渗出、鳞屑、溃疡的皮损。

软膏：适用于一切慢性皮肤病具有结痂、皲裂、苔藓样变等皮损。

18. “湿疮”的分型及各型临床特点是什么?

“湿疮”分三型：① 湿热浸淫型，临床特点是发病时间短，皮损面积大，色红灼热，丘疱疹密集，瘙痒剧烈，抓破脂水淋漓，浸淫成片；伴胸闷纳呆，身热不扬，腹胀便溏，小便黄；舌红，苔黄腻，脉滑数。② 脾虚湿蕴型，临床特点是发病较缓，皮损潮红，有丘疹，瘙痒，抓后糜烂渗出，可见鳞屑；伴纳少，腹胀便溏，易疲乏；舌淡胖，苔白腻，脉弦缓。③ 血虚风燥型，临床特点是病程长久，反复发作，皮损色暗或色素沉着，或皮损粗糙肥厚，剧痒难忍，遇热或肥皂水后瘙痒加重；伴有口干不欲饮，纳差，腹胀；舌淡，苔白，脉弦细。

19. “急性湿疮”与“接触性皮炎”的鉴别要点是什么?

“急性湿疮”与“接触性皮炎”的鉴别，可从病因、部位、皮疹形态、接触史、主要症状和转归几方面来看。“急性湿疮”病因常不明确，发病部位不固定，皮疹呈多形性，丘疹、水疱等边界弥漫不清，常对称发生，没有明确的接触史，瘙痒剧烈，常有复发倾向；而“接触性皮炎”常有明显的病因，常限于接触部位，皮疹较单一，有水肿、水疱，境界清楚，多有明确的接触史，痒或灼热感，去除病因则较快痊愈，不再接触即不

复发。

20. "白疕"的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么?

"白疕"的临床特点是红斑基础上覆盖多层银白色鳞屑,刮去鳞屑有点状出血点,病程长,易复发。患病男性多于女性,城市高于农村,北方高于南方,大多呈冬重夏轻趋势,约有30%的患者有家族史。因其形状如癣,脱屑如松皮,又名"松皮癣",亦称"干癣"。本病辨证分六型:① 血热内蕴型,治拟凉血清热,代表方消风散合犀角地黄汤加减。② 血虚风燥型,治拟养血滋阴,润肤息风,代表方当归饮子加减。③ 气血瘀滞型,治拟活血化瘀,解毒通络,代表方桃红四物汤加减。④ 湿毒蕴积型,治拟清利湿热,解毒通络。方用萆薢渗湿汤加减。⑤ 风寒湿痹型,治拟祛风除湿,散寒通络,代表方独活寄生汤加减。⑥ 火毒炽盛型,治拟清热泻火,凉血解毒,代表方清瘟败毒饮加减。

21. "瓜藤缠"的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么?

"瓜藤缠"的临床特点是散在性皮下结节,鲜红至紫红色,大小不等,疼痛或压痛,好发于小腿伸侧。本病辨证分二型:① 湿热瘀阻型,治拟清热利湿,祛瘀

通络，代表方萆薢渗湿汤合桃红四物汤加减。② 寒湿入络型，治拟散寒祛湿，化瘀通络，代表方当归四逆汤加减。

22. 如何比较“走黄”与“内陷”的异同？

走黄与内陷为疮疡阳证疾病过程中，因火毒炽盛，或正气不足，导致毒邪走散，内攻脏腑的危险证候。相当于西医的全身性急性化脓性疾病。继发疔疮的常称为走黄；因疽毒或疔以外的其它疮疡引起的称为内陷。

走黄是疔疮早期失治，毒势未能及时控制，内攻脏腑而引起的。其特点为疮顶忽然凹陷，色黑无脓，肿势迅速扩散，伴见心烦作躁、神识昏愦等症状。

内陷因正气内虚，火毒炽盛，反陷入里，内传脏腑引起的。其特点是肿疡隆起的疮顶忽然凹陷，或溃疡脓腐未净忽然干枯无脓，或疮面忽变光白板亮，同时伴有邪盛热极或正虚邪盛或阴阳两竭的全身证候。

23. 何谓“三陷变局”？

“三陷变局”之说见于《疡科心得集》，又称“内陷”。内陷为疮疡阳证疾患过程中，因正气内虚，火毒炽盛，导致毒邪走散，正不胜邪，毒不外泄，反陷于里，

客于营血，内传脏腑的一种危急疾病。根据所处病期之不同而分为"火陷"、"干陷"、"虚陷"。一般而言，火陷常见于有头疽 1～2 候初期，辨证为邪盛热极证；干陷常见于有头疽 2～3 候溃脓期，辨证为正虚邪盛证；虚陷常见于有头疽 4 候收口期，辨证为脾肾阳衰证或阴伤胃败证。

24. 如何鉴别"疖"与"疔"？

疖指发生在肌肤浅表部位、范围较小的急性化脓性疾病。特点是肿势局限，范围多在 3 厘米左右，突起根浅，色红、灼热、疼痛，易脓、易溃、易敛。

疔指一种发病迅速，易于变化而危险性较大的急性化脓性疾病。多发生于颜面和手足等处。特点是疮形较小，根脚坚硬，病情变化迅速，容易毒邪走散。

25. 乳房疾病的常见内治法有哪些？

乳房疾病的常见内治法有：

疏表解毒法：适用于邪气阻滞经络，营卫不和。

清热解毒法：适用于热毒炽盛、肉腐成脓阶段。

托里透脓法：适用于气血两虚，不能托毒外出。

解郁化痰法：适用于肝郁不舒，气机不利，运化失司，痰气互结而致"乳中结核"类的乳房疾病。

补益扶正法：适用于乳癌、乳痨破溃后体虚者；感

染性乳房疾病破溃后，脓出毒泄而气血两虚，难于生肌收口者。

26. “蛇窜疮”的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么？

“蛇串疮”的临床特点是皮肤上出现红斑、水疱或丘疱疹，累累如串珠，排列成带状，沿一侧周围神经分布区出现，局部刺痛或伴臀核肿大。好发于春秋季节。多数患者愈后很少复发。本病辨证分三型：① 肝经郁热证，治拟清泄肝火，解毒止痛，代表方为龙胆泻肝汤加减。② 脾虚湿蕴证，治拟健脾利湿，解毒止痛，代表方为除湿胃苓汤加减。③ 气滞血瘀证，治拟理气活血，通络止痛，代表方为柴胡疏肝散合桃红四物汤加减。

27. “痈”的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么？

“痈”的临床特点是局部光软无头，红肿疼痛（少数初起皮色不变），结块范围多在6～9厘米左右，发病迅速，易肿、易脓、易溃、易敛，或伴恶寒、发热、口渴等全身症状，一般不致损伤筋骨，也不易造成陷证。本病辨证分三型：① 火毒凝结型，治拟疏风清热，行瘀活血，代表方为仙方活命饮加减。② 热盛肉腐型，治

拟和营清热，透脓托毒，代表方为仙方活命饮合透脓散加减。③ 气血两虚型，治拟益气养血，托里生肌，代表方为八珍汤加减。

28. "有头疽"的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么？

"有头疽"的临床特点是初起皮肤上即有粟粒样脓头，焮热红肿热痛，迅速向深部及周围扩散，脓头相继增多，溃后状如莲蓬、蜂窝，范围常超过 9～12 厘米，大者可至 30 厘米以上。好发于项后、背部等皮肤厚韧之处，多发于中老年人，尤其兼有消渴证者多见，易出现"内陷"。本病辨证分五型：① 火毒凝结型，治拟清热泻火，和营托毒，代表方为黄连解毒汤合仙方活命饮加减。② 湿热壅滞型，治拟清热化湿，和营托毒，代表方为仙方活命饮加减。③ 阴虚火炽型，治拟滋阴生津，清热托毒，代表方为竹叶黄芪汤加减。④ 气虚毒滞型，治拟扶正托毒，代表方为托里消毒散加减。⑤ 气血两虚型，治拟益气养血，托里生肌，代表方为八珍汤加减。

29. "丹毒"的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么？

"丹毒"的临床特点是病起突然，恶寒壮热，局部

皮肤忽然变赤，色如丹涂脂染，煽热肿胀，迅速扩大，边界清楚，发无定处，数日内可逐渐痊愈，但容易复发。本病辨证分四型：① 风热毒蕴型，治拟疏风清热解毒，代表方为普济消毒饮加减。② 肝脾湿火型，治拟清肝泻火利湿，代表方为龙胆泻肝汤或化斑解毒汤加减。③ 湿热毒蕴型，治拟利湿清热解毒，代表方为五神汤合萆薢渗湿汤加减。④ 胎火蕴毒型，治拟凉血清热解毒，代表方为犀角地黄汤合黄连解毒汤加减。

30. 常见的性传播性疾病有哪些？

性传播性疾病是指通过性接触、类似性行为及间接接触所感染的一组传染性疾病，常见的性传播性疾病包括：淋病、梅毒、尖锐湿疣、生殖器疱疹、艾滋病。

31. 痔病如何分类分期？

痔病根据发病部位的不同，分为内痔、外痔和混合痔。

其中内痔的临床特点是便血，痔核脱出，肛门不适感。根据病程长短的不同，可分为三期。

Ⅰ期痔核较小，不脱出，以便血为主。

Ⅱ期痔核较大，大便时可脱出肛外，便后自行回纳，便血或多或少。

Ⅲ期痔核更大，大便时痔核脱出肛外，甚至行走、

咳嗽、喷嚏、站立时痔核脱出，不能自行回纳，须用手推或平卧、热敷后才能回纳，便血不多或不出血。痔核不及时回纳，可发生嵌顿。

32. 肛门直肠疾病中常见发病因素有哪些？

肛肠疾病常见的发病因素有风、湿、热、燥、气虚、血虚、血瘀等。

（1）风：风性善行而数变，且每多挟热，热伤肠络，血不循经而下溢，故风邪引起的便血，其色泽较鲜红，下血暴急呈喷射状。

（2）湿：湿分内湿和外湿。外湿多因坐卧湿地、久居雾露潮湿之处而发病。内湿多因饮食不节，损伤脾胃，脾失运化，湿自内生。湿性重浊，常先伤于下，故肛门直肠疾病中因湿而发病的较多。湿与热结，致肛门部气血纵横，经络交错而发内痔。湿性秽浊，热伤络脉，下血如烟尘。湿热蕴阻肛门，经络阻隔，气血凝滞，热盛肉腐而成脓，易形成肛门直肠周围脓肿。湿热下注大肠，肠道气机不利，经络阻滞，瘀血凝聚，发为直肠息肉。

（3）热：热积肠道，耗伤津液，以致热结肠燥，大便秘结不通，日久可致局部气血不畅，瘀滞不散，结而为痔。热盛灼伤肠络或迫血妄行，血不循经，下溢则便血。热与湿结，蕴阻肛门而发肛周脓肿。

（4）燥：燥有内燥、外燥之分。引起肛门直肠疾病者，多为内燥。常因饮食不节，恣饮醇酒，过食辛辣等，以致燥热内结，耗伤津液，津液亏乏，无以下润大肠，则大便干结。或素有血虚，血虚津乏，肠道失于濡润，而致大便干燥，临厕努责，常使肛门裂伤或擦伤痔核而致便血等。

（5）气虚：以后天脾胃虚弱，中气不足为主，又有妇人生育过多，小儿久泻久痢，老年气血衰退，以及某些慢性疾病等，都能导致中气不足，气虚下陷，无以摄纳而引起直肠脱垂不收，内痔脱出不纳。气虚推动无力，粪便排出不畅则便难。肛门直肠周围脓肿溃后气血不足，气虚无力祛邪，则脓水稀薄。

（6）血虚：失血过多或脾胃虚弱，生血乏源，皆致血虚。肛门直肠疾病中，常因痔疮长期便血而血虚，气随血脱，血虚则气也虚，气虚无以摄血又致出血，更致血虚，如此往复，形成恶性循环。血虚生燥，无以润滑肠道，则大便燥结，努责排便，擦伤痔核而便血。气血相依，血虚则气不足，故肛漏溃后久不敛口，术后腐肉不脱，新肌生长缓慢。

（7）血瘀：或久坐久立，或负重远行，或生育过多，或久泻久痢，或排便努挣，或气虚失摄等，均可导致血液淤滞肛门不散；或血络损伤，血离经脉，溢于肛门皮下，瘀血凝聚成块，发为血栓外痔等。总之，上述

各种因素，可单独致病，或多种因素同时存在。在病程中，有实证，有虚证，或虚实夹杂。在辨证时，要"审证求因"，进行全面分析。

33. 肛肠疾病所致便血的鉴别要点是什么？

便血是内痔、肛裂、直肠息肉、直肠癌的共有症状。血不与大便相混，附于大便表面，或便时点滴而下，或一线如箭，血多而无疼痛者，多为内痔；便血少而有肛门周期性疼痛者，多为肛裂；儿童便血，大便次数和性质无明显改变者，多为直肠息肉；血与黏液相混，其色晦暗，肛门坠胀者，应考虑有直肠癌的可能。便血鲜红，血出如箭，伴口渴，便秘，溲赤，舌红，脉数等症状，多属风热肠燥；便血色淡，伴面色无华，心悸，神疲，乏力，便秘，舌淡，脉沉细等症状，多属血虚肠燥。

34. 肛瘘的临床症状有哪些？

肛瘘主要临床症状有：

（1）流脓：局部间歇性或持续性流脓，久不收口。一般初期形成的漏流脓较多，有粪臭味，色黄而稠；久之，则脓水稀少，或时有时无；若过于疲劳，则脓水增多，有时可有粪便流出；若脓液已少而突然又增多，兼有肛门部疼痛者，常表示有急性感染或有新的支管形成。

（2）疼痛：当瘘管通畅时，一般不觉疼痛，而仅有局部坠胀感。若外口自行闭合，脓液积聚，可出现局部疼痛，或有寒热；若溃破后脓水流出，症状可迅速减轻或消失。但也有因内口较大，粪便流入管道致其堵塞或感染而引起疼痛，尤其是排便时疼痛加剧。

（3）瘙痒：由于脓液不断刺激肛门周围皮肤而引起瘙痒，有时可伴发肛周湿疮。

35. 何谓复杂性肛瘘？

复杂性肛瘘指在肛门内、外有三个以上的开口；或管道穿通两个以上间隙；或管道多而支管横生；或管道绕肛门而生，形如马蹄者，如马蹄形肛漏。

36. 脱肛的辨证分型有哪些？

脱肛辨证分 2 型：① 脾虚气陷型，证候为便时肛内肿物脱出，轻重不一，色淡红，伴有肛门坠胀，大便带血，神疲乏力，食欲不振，甚则头昏耳鸣，腰膝酸软；舌淡、苔薄白，脉细弱。② 湿热下注型，证候为肛内肿物脱出，色紫黯或深红，甚则表面溃破、糜烂，肛门坠痛，肛内指检有灼热感；舌红，苔黄腻，脉弦数。

37. 何谓锁肛痔？何谓钩肠痔？

锁肛痔是指发生在肛管、直肠的恶性肿瘤，疾病

后期因肛门狭窄犹如被锁住一样，故称为锁肛痔。

钩肠痔又称肛裂，是指肛管皮肤全层裂开并形成感染性溃疡者。在肛门部疾病中，其发病率仅次于痔。多见于20～40岁的青壮年，好发于截石位6、12点处，女性多发于12点处。其主要临床特点是肛门周期性疼痛，便秘，出血。

38. 肛门直肠疾病的药物外治法有哪些？

肛门直肠疾病的药物外治法主要有熏洗法和敷药法，适用于内痔脱出或嵌顿、术后水肿、炎性外痔、结缔组织性外痔肿痛、血栓性外痔初期、脱肛以及手术后创面处理等。熏洗法是以药物加水煮沸，先熏后洗，或用毛巾蘸药汁趁热敷患处，冷则再换。常用五倍子汤或苦参汤加减。具有活血消肿，止痛止痒，收敛等作用。敷药法是指每次大便后，先坐浴，再以药物敷于患处，必要时每天1～2次。根据病情选用九华膏、五倍子散、黄连膏、消痔膏(散)等，具有消炎止痛，生肌收敛止血等作用。此外，尚有清热消肿的金黄膏(散)、提脓化腐的九一丹、生肌收口的生肌散、白玉膏等。

39. 精浊如何辨证论治？

精浊是中青年男性常见的一种生殖系统综合征，

相当于西医的前列腺炎。主要表现以会阴、小腹或睾丸有不适感或胀痛，排尿不适，尿道灼热、尿道中常见白色分泌物溢出为主。其特点是发病缓慢、病情顽固、反复发作、缠绵难愈。常见的证型、治疗原则与代表方有：湿热下注证，治宜清热利湿、利尿通淋，方选八正散或龙胆泻肝汤加减。寒凝肝脉证，治宜温肝散寒、活血通滞，方选暖肝煎加减。阴虚火旺证，治宜滋阴降火，知柏地黄丸加减。肾阳虚损证，治宜补肾助阳，方选济生肾气丸。气滞血瘀证，治宜活血祛瘀、行气止痛，方选前列腺汤加减。

40. 脱疽的鉴别要点有哪些？

中医脱疽多包括现代医学所称的血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化性闭塞症、糖尿病足三种疾病。

要　点	血栓闭塞性脉管炎	动脉硬化性闭塞症	糖尿病足
发病年龄	20～40岁	40岁以上	40岁以上
浅静脉炎	游走性	无	无
高血压	极少	大部分有	大部分有
冠心病	无	有	可有可无
血脂	基本正常	升高	多数升高
血糖、尿糖	正常	正常	血糖高，尿糖阳性
受累血管	中、小动脉	大、中动脉	大、微血管

41. "脱疽"寒湿阻络证和湿热毒盛证的临床特点、治法及代表方是什么?

"脱疽"寒湿阻络证的临床特点是患趾(指)喜暖怕冷,麻木,坠胀疼痛,步履不利,间歇性跛行,遇冷痛剧。肤色苍白,触之发凉,趺阳脉搏动减弱,舌淡,苔白腻,脉沉细。治拟温经散寒活血,代表方为阳和汤加减。

湿热毒盛证的临床特点是患肢剧痛,日轻夜重,喜凉怕热。局部皮肤紫暗,肿胀,渐变紫黑,浸润蔓延,溃破腐烂,气秽,肉色不鲜,甚则五趾(指)相传、波及足背。伴有发热口干,便秘溲赤。舌红,苔黄腻,脉弦数。治拟清热利湿,活血化瘀。代表方为四妙勇安汤加味。

42. "股肿"的临床特点、辨证分型、治法及代表方是什么?

"股肿"临床特点为患肢肿胀、疼痛,局部皮温升高和浅静脉怒张。多有长期卧床、产后、腹部手术史。发病以小腿深静脉、股静脉、髂股静脉为最常见,血栓易发生脱落,可并发肺栓塞而危及生命。本病辨证分二型:① 气滞血瘀型,治拟理气活血,清热利湿,代表方为通络活血方合三妙丸加味;② 气虚血瘀型,治拟

益气活血，健脾利湿，代表方为补阳还五汤合参苓白术散加减。

43. 烧伤如何估计深度？

烧伤深度一般采用三度四分法：

Ⅰ度（红斑）：烧伤达表皮角质层。局部红肿热痛，感觉过敏，表面干燥。一般2～3天后脱屑痊愈，无瘢痕。

Ⅱ度（水疱）：① 浅Ⅱ度　烧伤达真皮浅层，部分生发层健在。有剧痛感，感觉过敏，有水疱，基底部呈均匀红色、潮湿，局部肿胀。1～2周愈合，无瘢痕，有色素沉着。② 深Ⅱ度　烧伤达真皮深层，有皮肤附件残留。痛觉消失，有水疱，基底苍白，间有红色斑点、潮湿。3～4周愈合，可有瘢痕。

Ⅲ度（焦痂）：烧伤达皮肤全层，甚至伤及皮下组织、肌肉和骨骼。痛觉消失，无弹性，坚硬如皮革，蜡白焦黄，干燥。干后皮下静脉阻塞如树枝状。2～4周焦痂脱落，形成肉芽创面，除小面积外，一般均需植皮才能愈合，可形成瘢痕和瘢痕挛缩。

44. 毒蛇咬伤的急救处理原则是什么？

毒蛇咬伤的急救处理原则包括：

（1）缚扎：在咬伤伤口近心端关节的上方进行结扎，结扎紧度以能阻断淋巴液和静脉血液回流，不妨

碍动脉血供为宜。结扎期间，注意观察指(趾)端活动情况及血供情况，常规每隔 20 分钟松开 1～2 分钟。一般在伤口排毒或应用有效的蛇药 30 分钟后，可去除结扎。如咬伤超过 12 小时，则不宜结扎。

(2) 排毒：① 切开扩创排毒法：常规消毒局麻后，沿牙痕纵行切开 1～1.5 厘米，深达皮下，或作"＋"切口，如有毒牙遗留应取出。局部切开扩创后，应由近心端开始向远心端挤压排出毒血 2～5 毫升，后用 1∶5 000高锰酸钾溶液或呋喃西林溶液、双氧水反复多次冲洗，同时湿敷伤口，保持引流畅通。但对血循毒患者或伤口流血不止，有全身出血现象者，则不宜扩创。② 吮吸法：用口吮、拔火罐或抽吸器等方法，将伤口毒血吸出，然后可加用扩创法。如吮吸者的口腔黏膜破损或有炎症者，不宜做吮吸法，以免引起中毒。③ 烧灼法：用火柴头 5～7 个放在伤口上烧灼 1～2次，以破坏蛇毒，这是一种野外急救方法。④ 针刺法：针刺足蹼间(八风穴)或手指蹼间(八邪穴)；对病情较重，肢体肿胀明显者，可联合切开扩创排毒法。

(3) 解毒：可选用食醋 100～200 毫升，一次服；白菊花、金银花、甘草等煎服。

45. 毒蛇咬伤如何辨证论治?

毒蛇咬伤辨证论治多分为：① 风毒证：治拟活血

通络，祛风解毒。方药：活血祛风解毒汤（经验方）。药物有：当归、川芎、红花、威灵仙、白芷、防风、僵蚕、七叶一枝花、半边莲、地丁等。② 火毒证：治拟泻火解毒，凉血活血。方药：龙胆泻肝汤合五味消毒饮加减。③ 风火毒证：治拟清热解毒，凉血息风。方药：黄连解毒汤合五虎追风散加减。

妇　科

1. 如何理解胞宫为“奇恒之腑”？

胞宫亦称女子胞、子处、子脏、子肠、子户等，是女性特有的生殖器官。它的作用是主行月经和孕育胎儿。子宫平时蓄积精血，或为月经的来潮，或为胚胎的孕育奠定应有的物质基础，表现了脏的“藏”的功能；而在行经期排出月经，或在分娩时娩出胎儿，又表现了腑的“泻”的功能；由于有这种双重的功能，故《内经》称之为“奇恒之腑”。

2. 如何理解月经现象？

月经是女性在一定年龄阶段内周期性的子宫出血现象，是女性生殖机能正常活动的表现，每月一次，经常不变，周而复始，故称之为月经。偶有身体无病而月经周期异于一般正常人的，如两月行经一次，称为并月；三月行经一次，称为居经或季经；甚至还有一年经行一次，称为避年；一生始终不行月经而仍能受孕者，称为暗经，由于这些是生理上的个别现象，故不属月经病范畴。

3. 如何理解月经产生的机制?

月经产生的机制是肾、天癸、冲任、胞宫以及脏腑的功能正常。女子14岁左右,肾气盛则化生天癸,任脉在天癸作用下,所司精血津液旺盛充沛;冲为血海,在天癸作用下,广聚五脏之血,冲任二脉相资,则血海按时满盈;血溢胞宫,则月经来潮。脏腑为气血生化之源,脏腑功能协调,则气血调畅,同时受督带二脉的约束调节,使经事如期。

4. 刘完素是如何阐述妇女各期病机的?

刘完素在《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》提出:"妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已绝,乃属太阴经也。"这是后世治疗妇科少女重肾,青壮年重肝,老年重脾的理论依据所在。

5. 如何理解冲任损伤是妇科疾病的主要机理所在?

由于妇女在解剖上有胞宫,生理上有经、孕、产、乳等特殊功能,而胞宫是通过冲任(督带)与脏腑经络相联系在一起。冲为血海,任主胞胎;冲脉盛、任脉通,才能保证胞宫行经、孕胎等生理功能。因此,任何

致病因素损伤冲任二脉，便会发生妇科疾病，这也是有别于其他各科发病机理的重点所在。

6. 如何理解妇科疾病中常用肝肾同治法？

肝肾同司下焦，肝藏血，肾藏精，精血相生，肝肾同源。肝肾又为冲任之本，所以肝肾病变可影响冲任，冲任损伤，也可涉及肝肾。肝主疏泄，肾司闭藏，一开一合，一泄一藏，肝肾协调，以维持月经及妊娠的正常功能，故调补肝肾即调补冲任，是妇科疾病常用的治疗原则。

7. 如何理解妇科临床常用的外治法？

妇科临床，通过局部用药，使药物直达病所，取得疗效的方法，称为外治法。常用的有外阴熏洗法、阴道冲洗法、阴道纳药法、敷贴法、热熨法、导肠法、腐蚀法等。

8. 常见的月经病有哪些？

月经病是指月经的周期、经期、经量、经色、经质的异常，或伴随月经周期出现的症状为特征的疾病。

常见的月经病有：月经先期、月经后期、月经先后无定期、月经过多、月经过少、经期延长、经间期出血、崩漏、痛经、闭经、经行眩晕、经行泄泻、经行浮肿、经

行头痛、经行乳房胀痛、经行情志异常及经断前后诸证等。

9. 如何区别月经过多与崩漏?

崩漏在大量出血时的症状与月经过多相似,但崩漏的出血无周期性,同时伴有经期延长、淋漓不净的特点,而月经过多的出血周期与经期都是正常的。

10. 崩漏的辨证要点是什么?

崩漏以无周期的阴道出血为特征。表现或崩或漏,或崩漏交替。久崩多虚,久漏多瘀。崩为漏之甚,漏为崩之渐,崩可转漏,漏可成崩。临证时须根据其转化情况,审其寒热虚实,一般而言,崩漏虚多实少,热多寒少。此外,青春期患者多属先天肾气不足,育龄期患者多见肝郁血热,更年期患者多因肝肾亏损或脾气虚弱。

11. 何谓治崩三法? 如何应用?

治崩三法是指:塞流、澄源和复旧。塞流,就是止血法,用于崩症大出血。所谓急则治其标。常用独参汤补气固脱,或参附汤回阳救逆。澄源,是澄清本源的意思,用于血止以后治病求本。如血热证崩漏,用清热凉血法;气虚证崩漏,用补气摄血法。复旧,就是

固本，用于崩漏已趋向痊愈后，进一步的巩固治疗。多以健脾益肾，养血填精为主，使先后天得以调理，月经恢复正常。

12. 痛经的病因病机是什么？

痛经病位在子宫、冲任，病因病机有虚实之分。实者表现为气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热瘀阻而导致"不通则痛"；虚者表现为气血虚弱、肾气亏损而导致"不荣则痛"。

13. 痛经的辨证要点是什么？

一般痛在经前、经期多属实；痛在经后多属虚。疼痛剧烈拒按多属实；隐隐作痛、喜揉喜按多属虚。得热痛减多为寒，得热痛增多为热；痛甚于胀，血块排出则疼痛减轻，或刺痛者多为血瘀；胀甚于痛者多为气滞。绞痛、冷痛者属寒；灼痛者属热。痛在两侧少腹多病在肝，痛连腰际多病在肾。

14. 如何理解"热入血室"？

"热入血室"指妇女在经期或产后，感受外邪，邪热乘虚侵入血室，与血相搏所出现的病证。症见下腹部或胸胁下硬满，寒热往来，白天神志清醒，夜晚则胡言乱语，神志异常等。

15. 闭经的治疗原则及用药注意点有哪些?

闭经的治疗原则是“虚者补而通之，实者泻而通之”。虚者，或补肾益气，或健脾燥湿，或补益气血，或滋阴清热；实者，或活血化瘀，或理气行滞，或化痰通经。切不可不分虚实，滥用攻破方药。亦不可一味峻补，而燥涩精血。虚实夹杂者，应补中有通，攻中有养。若因他病而致闭经者，应先治他病，病愈则经自调。不可过用辛温香燥之剂，以免劫精伤阴；即或应用，需配以养血和阴之品。

16. 《金匮》温经汤与《校注妇人良方》温经汤在组成与主治病证方面有何异同?

《金匮》温经汤与《良方》温经汤在药物组成方面都有人参、当归、芍药、丹皮、甘草。《良方》温经汤加上肉桂、莪术、牛膝，而《金匮》温经汤则加上桂枝、吴茱萸、川芎、生姜、半夏、麦门冬、阿胶。《良方》温经汤主治寒实证月经后期，《金匮》温经汤主治虚寒证月经后期。

17. 经行吐衄的发病机制是什么? 治疗上应注意什么?

经行吐衄的发病机制主要为火热上炎，正值月经

期冲脉气盛上逆，损伤阳络而发生吐血、衄血。故治疗当以清热降火，引血下行为主，但用药不宜过于寒凉，以免血止留瘀。此外，饮食上应切忌辛辣、温燥之品。

18. 经断前后诸证的发病机理是什么？

经断前后诸证的发生与绝经前后的生理特点密切相关。妇女49岁左右，肾气由盛渐衰，天癸由少渐竭，冲任二脉也随之而虚衰。此时，若素体阴阳有所偏胜偏衰，或素性抑郁，宿有痼疾，或家庭、社会环境的影响，极易导致肾阴阳失调而形成经断前后诸证。

19. 为什么任脉损伤、带脉失约是带下病的主要机理所在？

由于任脉主一身之阴经，带脉主约束作用，一旦湿邪伤及任带二脉，任脉所主阴经失于带脉的约束，就要滑脱而下，发生带下病。

20. 带下的生理作用及产生机理是什么？

健康女子，润泽于阴户内的无色无臭、粘而不稠的液体，称为生理性带下。

生理性带下是肾精下润之液，具有濡润、补益作用，充养和濡润前阴空窍。

生理性带下的产生机理，多为肾气旺盛，化生天癸，并在天癸作用下，任脉广聚脏腑所化水管之精津，下注于胞中，流溢于阴户而成。

21. 带下病的辨证要点有哪些？

带下病的辨证要点，主要根据带下量、色、质、气味以及伴随症状、舌脉辨其寒热虚实。一般以色黄稠粘为实证、热证；色白清稀为虚证、寒证。其气臭秽为实热，其气腥臭为虚寒。如色黄或黄绿如脓，黏稠，有臭秽气味，多属湿热蕴结。色白如涕，或伴有精神疲倦，多属脾湿下注。白带挟血，淋漓不净，多属阴虚内热挟湿。清稀量多，或伴腰痛无力，多属肾阳不足。色灰白浑浊，或杂见异色，有恶臭，多属湿毒重证。

22. 妊娠病的发病机理是什么？

妊娠病发病机理多为四个方面：其一，气机逆乱，阳气偏亢；其二，气滞湿郁，痰湿内停；其三，肾气亏损，胎元不固；其四，脾虚血少，胎失所养。

23. 妊娠病的治疗原则有哪些？

妊娠病的治疗原则应以胎元的正常与否为前提，胎元正常者，宜治病与安胎并举，如因母病而致胎不安者，当重在治疗母病，病去则胎自安；若因胎不安而

致母病者，应重在安胎，胎安则病自愈。安胎大法常用补肾健脾疏肝，目的在于固胎之本，益血之源，调理气机；若胎儿异常，胎损难留，或胎死不下者，则安之无益，宜从速下胎益母。

24. 何谓恶阻？其病因病机是什么？

妊娠早期出现恶心呕吐，头晕倦怠，甚至食入即吐，称为"恶阻"，亦称"子病"、"病儿"、"阻病"。

恶阻的病因病机，多为冲脉之气上逆，胃失和降所致。因孕后胎元初凝，经血不泻，胞宫内实，冲脉气血偏盛，冲气上逆循经犯胃（冲脉隶于阳明），胃失和降，遂发恶阻。

25. 妊娠期间用药应注意什么？

妊娠期间选方用药须时刻顾护胎儿，凡峻下、滑利、祛瘀、破血、耗气、散气以及一切有毒药品，都宜慎用或禁用。但因病情需要，如妊娠恶阻也可适当选用降气药物，惟须严格掌握剂量与疗程，以免动胎、伤胎。

26. 何谓子痫？其发病机理是什么？

妊娠晚期或临产前或新产后，突然发生眩晕倒仆，昏不知人，双目上视，牙关紧闭，四肢抽搐，全身强直，须臾清醒，醒后复发，甚或昏迷不醒者，称为"子

痫”，亦称“子胃”。

子痫的发病机理多为肝风内动或痰火上扰。若病人系体阴虚，孕后赖精血以养胎，肾精益亏，肝失所养，心火偏亢，风火相煽，遂发子痫。亦可因阴虚热盛，灼其津液，炼液成痰，或脾虚湿盛，聚湿成痰，痰火交炽，上蒙清窍，发为子痫。

27. 滑胎的治疗原则是什么？分阶段治疗方法有哪些内容？

滑胎应本着预防为主、防治结合的分阶段治疗为原则。孕前宜避孕一年左右，并对夫妇双方检查反复自然流产的原因。中医强调“预培其损”，多以补肾健脾，益气养血，调理冲任为主；孕后应积极进行保胎治疗，并维持超过既往堕胎、小产的 2 周以上，切不可等到发生先兆流产以后再进行治疗，同时做好围产期保健。

28. 产后病的辨证要点有哪些？

古有产后“三审”之说，即先审下腹痛与不痛，以辨有无恶露停滞；次审大便通与不通，以验津液的盛衰；再审乳汁行与不行和饮食多少，以察胃气的强弱。说明产后特点为多虚多瘀。因此还应注意恶露及乳房的变化。如恶露量多、秽臭，下腹疼痛拒按，甚或身

热、头痛、渴欲饮冷、舌红、苔黄、脉洪数者，多为热毒直犯胞宫，损伤冲任。恶露量少淋漓不净，色紫黯，有小血块，下腹痛而拒按，多为瘀血停滞；恶露色淡质清，多气血不足。产后缺乳，乳房胀痛，胸胁胀满，胃纳不佳，多为肝气郁滞。如乳房柔软，无胀痛，乳汁甚少质清稀，多为气血虚弱。

29. 产后病的病机特点与治疗原则是什么？

产后病具有亡血伤津、瘀血内阻、多虚多瘀的病机特点。产后多虚、多瘀，治疗应本着"勿拘于产后，亦勿忘于产后"的原则，以扶正祛瘀为主。

30. 产后病的用药注意点是什么？

临证时须细心体察，结合病情进行辨证论治。选方用药，必须照顾气血，开郁无过耗散，消导必兼扶脾，祛寒不宜过于温燥，清热勿过于苦寒。同时，应掌握产后用药"三禁"，即不可汗、不可下、不可利小便，以免亡阳亡阴伤津液。

31. 生化汤可治疗哪些产后病？

生化汤出自于《傅青主女科》，由当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草组成。用于属血瘀证的产后腹痛、产后身痛、恶露不绝。

32. 产后缺乳的发病机制及证型、治法、方药是什么?

产后缺乳的发病机制一为化源不足，二为瘀滞不行，有分虚实不同。虚证特点为乳房柔软，乳汁清稀；实证特点为乳房胀硬而痛，乳汁浓稠。治疗上，虚者补气养血，方用通乳丹；实者疏肝解郁，方用下乳涌泉散，均可佐以通乳之品。

33. 为何不孕的治疗重点是温养肾气，调理气血?

肾为先天之本，元气之根，主藏精气，是人体生长、发育、生殖的根本；“胞络者，系于肾”，肾主生殖，而胞宫的功能是行经与孕育胎儿，故肾与胞宫有着密切的关系；气血是经孕的物质基础，因此，不孕的治疗重点是肾与气血，使经调病除，则胎孕可成。

34. 如何理解血瘀与妇科杂病的关系?

血瘀引起的妇科杂病主要有不孕、妇人腹痛、癥瘕。

血瘀不孕是由于经期产后余血未净之际，或不禁房事，邪与血结，瘀阻胞脉，以致不能摄精成孕。

妇人腹痛是由于禀性抑郁，或忿怒过度，肝失调达，气机不利，气滞血瘀，冲任胞脉受阻，不通则痛。

血瘀癥瘕是经期产后，胞脉空虚，或房事不节，或外邪侵袭，气血凝滞；或情志内伤；或忧思伤脾，气虚血瘀，终使瘀血内停，渐积成癥。

35. 阴痒的辨治要点有哪些？

一般而言，阴部干涩、灼热、皮肤增厚或萎缩，夜间痒甚者多为肝肾阴虚；阴痒伴带下量多，色黄臭秽，多为肝经湿热；治疗着重调理肝肾脾的功能。同时根据"治外必本诸内"的原则，采用内服与外治、整体与局部相结合进行辨证施治。

36. 如何区分急慢性盆腔炎湿热瘀结证在治疗上的不同？

急性盆腔炎和慢性盆腔炎虽都有湿热瘀结证，但临床特点不同。

急性盆腔炎以热毒为主，兼有湿邪和瘀血阻滞，治以清热解毒为主。辅以化瘀利湿，方用仙方活命饮加味治疗。

慢性盆腔炎者虽余热未清，或残有热毒，但热势不重，瘀滞与湿邪共存，治以清热利湿化瘀，瘀结日久，酌以软坚散结，方用银甲丸治疗。

儿　科

1. 小儿生长发育有何特点及意义?

根据小儿生长发育的特点,将年龄分为七期,即胎儿期、新生儿期、婴儿期、幼儿期、幼童期、儿童期、青春期。生长发育是小儿时期特有的生理现象,是区别与成人的关键所在。生长表示形体的量的增长,发育表示功能活动的进展。小儿生长发育有一定的规律性,年龄越小,发育越快,到青春期发育旺盛直到成熟。

2. 小儿正常体重、身高如何计算?

体重可以反映小儿体格生长状况和衡量小儿营养情况,并且是临床计算用药量的主要依据。小儿出生时体重约为3千克,出生后的前半年平均每月增长约0.7千克,后半年平均每月增长约0.5千克,1周岁以后平均每年增加约2千克。临床可用以下公式估算小儿体重:

<6个月　体重(千克)= 3 + 0.7 × 月龄

7~12个月　体重(千克)= 7 + 0.5 ×(月龄−6)

1岁以上　体重(千克)＝ 8 ＋ 2 × 年龄

身高是反映小儿骨骼发育的重要指标之一，出生时身长约为 50 厘米。生后第一年身长增长最快，约25 厘米，其中前 3 个月约增长 12 厘米。第二年身长增长速度减慢，约 10 厘米。2 周岁后至青春期身高(长)增长平稳，每年约 7 厘米。进入青春期，身高增长出现第二个高峰，其增长速率约为学龄期的 2 倍，持续2～3 年。临床可用以下公式推算 2 岁后至 12 岁儿童的身高：

身高(厘米)＝ 70 ＋ 7 × 年龄

3. 如何理解小儿是"稚阴稚阳"之体?

"稚"即幼稚。"稚阴稚阳"学说是古代医家对小儿体质特点的精辟概括。"阴"是指体内精、血、津液等物质；"阳"是指体内脏腑功能与活动，"稚阴稚阳"说明小儿无论在物质基础与生理功能上，都是幼稚和不完善的。说明小儿脏腑娇嫩，形气未充，骨骼肌肉，筋骨皮毛以及精神意识等与成人相比均属不足的。

4. 为什么称小儿是"纯阳"之体?

纯阳之体是指小儿在生长过程中，表现为生机旺盛，蓬勃发展，好比旭日之初生，草木之方萌，蒸蒸日

上，欣欣向荣，并非说正常小儿有阳无阴或阳亢阴亏之体。最早的儿科专著《颅囟经》指出："凡孩子三岁以下，呼为纯阳，元气未散。"可见纯阳理论适用于三岁以下小儿，是对小儿生机旺盛，发育迅速生理特点的高度概括。

5. 小儿"肺常不足"、"脾常不足"有什么临床意义？

"肺常不足"是指小儿肺脏娇嫩，卫外功能薄弱，邪气易从口鼻吸入或由皮肤侵袭，导致肺的宣散和肃降功能失常，易产生感冒、咳嗽、肺炎喘嗽等呼吸道的疾病。

"脾常不足"是指小儿发育迅速，对营养精微的需求较成人迫切。但小儿脾胃薄弱，运化无权，饮食稍增，即出现饮食停滞，产生疳证、食积、泄泻等消化系统的疾病。脾虚不运，饮食水谷不能化为精微，气血化生无源，易导致气血两虚如贫血、出血等证。

6. 为何提倡母乳喂养？婴儿什么时候断奶比较合适？

母乳喂养的优点：① 满足婴儿的营养需求，减少营养不良的发生。母乳中含有适合婴儿消化吸收的各种营养物质，且比例适当；母乳的质、量能随着婴儿

生长发育和需要而变化，以满足婴儿的需求。② 增强免疫；降低婴儿死亡率及患病率。母乳中含有多种免疫因子，具有增进婴儿免疫力、减少疾病的作用。③ 喂哺简便。母乳的温度适宜，不易污染，省时、方便、经济。④ 增进母子的情感交流。母乳喂养的婴儿频繁地与母亲肌肤相亲，接受母亲的爱抚，有利于促进婴儿心理与社会适应性的发育，又便于观察小儿变化，随时照料护理。⑤ 母亲产后哺乳可产生催乳激素，促进子宫收缩而复原；可抑制排卵，有利计划生育；还可减少乳腺癌、卵巢癌的发生率。

婴幼儿断奶，一般视母乳充足与否而定，随辅食的增加，逐渐减少哺乳次数，以 8～12 个月断奶为宜，但夏季或小儿患病期间不宜断奶。以免因食欲减退而影响生长发育。

7. 为什么小儿的精神状态与疾病有密切的关系？

中医儿科特别注重望诊，尤其重视望神。神，广义是指人体生命活动的外在表现，狭义是指人的精神。因此小儿的精神状态的好坏，可直接判断其是否患病，或疾病是轻是重。

凡精神振作、两目有神、表情活泼、面色红润、呼吸调匀，均为气血调和，神气充沛，健康无病的表现，

或虽有病，亦较轻浅。若精神萎靡，两目无神，表情呆滞，疲乏嗜睡，面色晦暗，或痛苦烦躁，呼吸不匀，均为有病且病情较重的表现，若神识昏迷，谵语狂躁，则病情多属危重。

8. 如何观察小儿舌象的变化？

中医看病，必定要审其舌，审视小儿舌象尤为重要，因小儿不会主诉疾病的症状，那么舌象却能反映疾病的轻重、疾病的性质、疾病的预后。舌象包括舌体、舌质、舌苔三个方面，正常小儿的舌象应该是舌体大小适中，活动自如，舌质淡红，苔薄白。

新生儿舌红无苔和乳婴儿的乳白苔，均属正常舌苔。小儿因食某些药品、食物，往往舌苔被染，如食红色糖果可呈红苔，食橄榄、杨梅呈黑苔，食橘子水、蛋黄呈黄苔等，均不属病苔。

9. 小儿脉诊的要点是什么？

小儿脉诊，适合于3岁以上的儿童。健康小儿脉象平和，较成人软而稍数，年龄越小，脉搏越快；小儿寸口脉位较短，切脉常采用一指定三关的方法，即医者用食指或拇指同时按压寸、关、尺三部，并应取轻、中、重三种不同指力来体会脉象变化，切脉时间一般不少于1分钟。小儿主要有浮、沉、迟、数、有力、无力

六种基本病理脉象，以辨别疾病的表里、寒热、虚实。

10. "地图舌"、"草莓舌"有什么临床意义?

"地图舌"又称花剥苔，仔细观察舌体局部有一处或多处剥脱，剥脱处色红，剥脱边缘有白色隆起，经久不愈，状如"地图"，多为胃之气阴不足所致，少部分也可以见于健康小儿。"草莓舌"外观舌质红，舌起粗大红刺，状如草莓者，为丹痧(猩红热)、川崎病的舌象。

11. 如何观察小儿的指纹?

看指纹是对3岁以内的小儿用以代替脉诊的一种辅助诊法，用来辨别乳幼儿疾病的病因、性质、以及估计预后等。指纹是指虎口直到食指内侧的桡侧浅静脉，可分为风、气、命三关，手指第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。诊察时用手指轻轻从小儿食指的命关推向风关，使指纹容易显露。

正常小儿的指纹多数应该是淡紫隐隐而不显于风关之上。指纹的辨证纲要，可以归纳为"浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实，三关测轻重"。

12. 何谓惊风四证八候?

小儿惊风常见四证八候。四证：痰证、热证、惊

证、风证。八候 搐、搦、颤、掣、反、引、窜、视。搐，肘臂伸缩；搦，十指开合；颤，手足头身动摇；掣，势如相搏；反，颈项强直，角弓反张；引，手如挽弓形状；窜，目珠斜视，或偏左或偏右；视，直视似怒，睛露不活。

13. 如何应用捏脊疗法、针刺四缝治疗小儿疾病？

捏脊是小儿推拿中的一种疗法，是通过对督脉和膀胱经的捏拿，达到调整阴阳，通理经络，调和气血，恢复脏腑功能的目的。常用来治疗疳证、遗尿、婴儿泄泻及脾胃虚弱的患儿。

四缝是经外奇穴，位置在食、中、无名指及小指四指中节，是手三阴经所过之处。针刺四缝可以解热除烦，通畅百脉，调和脏腑。常用于治疗疳证和小儿厌食证。

14. 小儿如何服用中药？

一般小儿服用中药，采用少量频服法，药量根据年龄大小来决定：婴儿 60～100 毫升，幼儿及幼童 150～200毫升，学龄期儿童 200～250 毫升。为方便计算，可采用下列比例用药：新生儿用成人量 1/6；乳婴儿为成人量 1/3～1/2，幼儿及幼童为成人量 2/3 或用成人量，学龄儿童用成人量。

15. 如何鉴别生理性黄疸和病理性黄疸?

胎黄是指婴儿出生后,会出现皮肤、面目变黄,尿液也黄的现象,古人又称"胎疸"。生理性黄疸是指在婴儿生后 2～3 天即出现皮肤、面目变黄,4～7 天最明显,黄色鲜明有光泽,且能自行消退,消退时间,足月儿约在生后 10～14 天,早产儿可延迟至 3～4 周,一般无其他症状,眠食良好。病理性黄疸出现时间或早或迟,有在生后 1 天之内出现,也有生后 2～3 周方见,程度较重,持续时间也长,皮肤、面目黄而晦暗,伴有精神萎靡,纳呆,大便不调或大便色如白陶土,且其黄疸不会自行消退。

16. 如何理解小儿感冒夹惊与"肝常有余"的关系?

小儿神气怯弱,筋脉未盛,精气未充,又有"肝常有余"的病理特点,所谓"肝常有余"不是指小儿"肝阳亢盛",是指小儿生长旺盛,易动肝风的特点。故小儿感冒发热后,若见高热熏灼,容易出现热扰神明,抽搐动风,甚至角弓反张、昏迷等现象。

17. 常见风热感冒、感冒夹惊如何诊治?

风热感冒在小儿感冒中最常见,可表现为发热较

重，恶风，有汗热不解，头痛，鼻塞，或流黄涕，咳嗽声重，痰黏白或稠黄，咽红或痛，口干引饮，舌红，苔薄白或薄黄而干，脉浮数。治宜辛凉解表，方用银翘散加减。

感冒挟惊是一种较为常见的兼证，可见感冒高热，出现惊惕啼叫，睡卧不安，甚则抽风惊厥，目珠上窜，热退抽搐即止。多由高热引起，热灼筋脉，扰动肝经。治以解热定惊。方药可用银翘散加菊花、钩藤、石决明、蝉蜕。抽搐时可按压人中、合谷等穴镇惊息风。

18. 小儿肺炎的发病特点是什么？

小儿肺炎，中医称“肺炎喘嗽”，是呼吸系统最常见的疾病之一，以发热、气急、鼻煽为主要症状，重者涕泪俱闭，面色苍白发绀。

肺炎喘嗽的形成，内因责之于小儿脏腑柔弱，形气未充，肺脏娇柔，卫外功能未固。可因风寒、风热之邪从皮毛口鼻而入，侵犯肺经，使肺气郁阻，闭塞不通而致。

本病一年四季皆可发生，冬春两季为多，好发于婴幼儿。可突然发生，亦常继发于感冒、麻疹或其他热性疾病过程中。有的来势凶猛，迅速出现心阳虚衰（肺炎合并急性心功能衰竭），内陷厥阴（肺炎合并中

毒性脑病)的变证。

19. 引起小儿哮喘的常见病因是什么?

小儿哮喘的常见病因包括两个方面,一是内因,体内有伏痰,而伏痰与肺脾肾三脏功能失调有关。肺气虚弱,卫外失固,外邪入侵,肺失宣肃,津液凝聚为痰;脾气虚弱,运化失常,生湿酿痰,上贮于肺;肾气虚弱,不能蒸化水液为清津,上泛为痰,聚液成饮。二是外因,有三大类:① 感受外邪。② 嗜食酸甜咸腻、鱼腥发物。③ 接触异气异味。此外情绪激动、活动过度也可作为诱发因素。

哮喘发作乃外因诱发,触动伏痰,痰随气升,气因痰阻,痰气搏击,阻塞气道,肺失肃降,气逆而上所致。

20. 何谓口疮、口糜、燕口疮?

口疮是小儿时期常见的口腔疾患,以齿龈、舌体、两颊、上颚等处出现黄白色溃疡,疼痛流涎,或伴发热为特征。若小儿口腔内溃疡面积较大,上复糜腐,称为口糜。若溃疡只发生在口唇两侧,称为燕口疮。上述口腔疾病与西医的疱疹性口腔炎、溃疡性口腔炎、口角炎等相似。

21. 何为“马脾风”?

“马脾风”即肺炎喘嗽(痰热闭肺)之暴喘。《医宗金鉴·幼科杂病心法》:“暴喘俗名马脾风,胸高胀满胁作坑,鼻窍煽动神闷乱,五虎一捻服最灵。”

22. 伤食泻、风寒泻、湿热泻的特征怎样?如何治疗?

伤食泻多见大便稀烂夹有乳片或食物残渣,每日3～5次或7～8次,便前腹痛,吵闹,不思乳食,腹胀拒按,嗳气或呕吐,大便气味酸臭,夜寐欠安,舌淡红,苔厚腻或黄垢。治宜消食化滞,运脾止泻。方用消乳丸合大安丸加减。

风寒泻多见大便稀烂,色淡夹泡沫,气味稍臭,每日3～5次或5～6次,便前便时肠鸣,鼻流清涕,咳嗽,咽痒,或恶风寒,口不渴,舌淡,苔薄白。治宜疏风散寒,化湿止泻。方用藿香正气散加减。

湿热泻多见大便水样,或如蛋花汤,泻下急迫、量多,日行十余次,气味秽臭,纳差食少,神倦乏力,口渴引饮,烦躁,或伴泛恶,发热或不发热,小便短黄,苔黄腻。治宜清热利湿,安肠止泻。方用葛根黄芩黄连汤加减。

23. 小儿泄泻变证有哪些症状?

小儿泄泻可出现气阴两伤、阴竭阳脱两大变证。气阴两伤可见泻下无度,神萎不振,四肢乏力,眼眶、囟门凹陷,甚则腹凹如舟,皮肤干燥,消瘦,心烦不安,啼哭无泪,口渴引饮,小便短赤,甚则无尿,唇红而干,舌红少津,苔少或无苔,脉细数;阴竭阳脱可见泻下不止,次频量多,精神萎糜不振,表情淡漠,面色青灰或苍白,四肢厥冷,多汗,气息低微,舌淡,苔薄白,脉沉细欲绝等症。

24. 厌食、积滞、疳证如何区别?

厌食、积滞、疳证皆有饮食不调的症状,但三者是有区别的。

厌食是以长期食欲不振,厌恶进食为特点。一般精神状态均较正常,无腹胀不适等症。

积滞为乳食停积中脘所致,除食欲不振,不思乳食外,伴见嗳气酸腐,大便酸臭,脘腹胀痛,有伤食病史。

疳证患儿在饮食方面的表现有食欲不振,亦有食欲亢进或嗜食异物者,形体明显消瘦,可病涉五脏,出现烦躁不宁或萎靡不振,以及舌疳、眼疳、疳肿胀等兼证。

25. 小儿水肿的变证有哪些？

小儿水肿无论阳水或阴水，病变皆在肺、脾、肾三脏。在疾病的发展过程中，可出现水气上凌心肺、邪陷心肝、水毒内闭等变证，病情均属危笃。

26. 何谓遗尿？中医如何治疗？

遗尿是指超过3岁，特别是5岁以上的幼童，不能自主控制排尿，熟睡时小便自遗，醒后方觉的一种病证。轻者数夜一次，重者可一夜数次。肾气不固者，治宜温补肾阳，固摄小便，方用菟丝子散加减；脾肺气虚者，治宜补肺益脾，固摄小便，方用补中益气汤合缩泉丸加减；心肾失交者，治宜清心滋肾，安神固摄，方用交泰丸和导赤散加减。

27. 特发性血小板减少性紫癜的诊断依据是什么？中医如何治疗？

特发性血小板减少性紫癜的诊断依据：

（1）皮肤、黏膜见瘀点、瘀斑，瘀点多为散在针头样大小，四肢、面部多见，颜色或红或青紫，压之不褪色。

（2）可伴有鼻衄、齿衄、尿血、便血等。严重者可并发颅内出血。

（3）血小板计数明显减少，出血时间延长，血块收

缩不良。束臂试验阳性。

根据中医辨证特发性血小板减少性紫癜属"紫癜"范畴，急性期多为风热伤络型，迁延期、慢性期多为气不摄血型。风热伤络型治宜疏风散邪，清热解毒，方用连翘败毒散加减。气不摄血型治宜健脾养心，益气摄血，方用归脾汤加减。

28. 过敏性紫癜的皮疹特点是什么?

过敏性紫癜的皮疹多见于下肢及臀部，以近关节伸面为多，常两侧对称。多为高出皮面的鲜红或深红色丘疹、红斑，大小不一，压之不褪色。

29. 夏季热与疰夏有何区别?

夏季热是婴幼儿时期一种特有疾病，以入夏长期发热，口渴多饮、多尿、汗闭为特征。因其发病于夏季，故名夏季热，多见于 3 岁以下小儿。西医称暑热症。疰夏一般不发热，或有低热，食欲不振，全身倦怠，大便不调等症状，无汗闭、口渴多饮、多尿症状。暑邪感冒除发热外，多伴咽痛、鼻塞、咳嗽，无口渴、多饮、多尿症状。

30. 何谓惊风?

惊风是小儿时期常见的急重病证，以临床出

现抽搐、昏迷为主要症状。又称“惊厥”，俗名“抽风”。临床上分急惊风、慢惊风两种。急惊风起病急暴，以高热伴抽风、昏迷为特征，属阳属实；慢惊风来势缓慢，以反复抽搐、昏迷或瘫痪为主症，属阴属虚。

31. 如何判断麻疹的顺证和逆证？

麻疹是由外感麻毒时邪引起的急性肺系时行病，以发热咳嗽，鼻塞流涕，泪水汪汪，全身布满红色疹子及早期出现麻疹黏膜斑为特征，俗称“痧子”。

麻疹以外透为顺，可表现为身热不甚，常有微汗，神志清爽，咳嗽而不气促。3～4 天后开始出疹，出疹有顺序，疹点色泽红活，分布均匀，无其他合并证候。疹点约在 3 天内透发完毕，嗣后依次隐没回退，热退咳减，精神转佳，胃纳渐增，渐趋康复。

麻疹内传为逆。可表现为见形期疹出不畅，或疹出即没，或疹色紫暗，并见壮热咳剧，痰声漉漉，呼吸急促，甚则鼻煽胸高，口唇青紫，并发为肺炎喘嗽；若疹色紫黑，形成斑块，舌干绛起刺，为热毒窜入营分、血分。若神昏谵语，惊厥抽风，为热毒内陷心肝。若疹点色淡，面色青灰，四肢绝冷，脉微欲绝，为心阳虚衰。

32. 治疗麻疹为何以透为主?

麻疹的治疗,古人有"麻不厌透"、"麻宜发表透为先,形出毒解便无忧"之说。因为本病病原为麻毒,其性由内达外,由里出表,所以在治疗过程中,宜宣透解毒,使腠理开,微微汗出,麻毒外达。透法是麻疹治疗的要点。

33. 水痘与脓疱疮有哪些不同?

水痘多发生于冬春两季,皮肤出现明亮如露珠般水泡,水泡呈椭圆形,大小不一,周围有红晕,有痒感,疱疹分批出现,丘疹、疱疹、结痂同时存在,疱疹分布以躯干为主。可获终身免疫。脓疱疮多发于夏天炎热季节,疱疹较大,壁较薄,内含脓液,不透亮,容易破溃,破溃后随脓液流溢蔓延附近皮肤而发,多发于头面部及四肢暴露部位。

34. 何谓性早熟? 如何辨证论治?

性早熟是指女孩在8岁以前、男孩在9岁以前,出现青春期特征即第二性征的一种内分泌疾病。性征与真实性别一致者为同性性早熟,不一致者为异性性早熟。

临床主要辨别其虚实。虚者为肾阴不足、相火偏

旺，证见潮热盗汗，五心烦热，舌红少苔，脉细数。治宜滋补肾阴，清泻相火，知柏地黄丸加减。实者为肝郁化火，证见心烦易怒，胸闷叹息，舌红苔黄，脉弦细数。治宜疏肝解郁，清心泻火，丹栀逍遥散加减。

骨伤科

1. 外力伤害作用于人体有哪些形式?

外力伤害作用于人体多见以下四种形式:

(1) 直接暴力:损伤发生在外力直接作用的部位,如刀伤、挫伤、骨折、脱位等。

(2) 间接暴力:损伤发生在远离外力作用的部位,包括传达暴力、扭转暴力等。如老年人跌倒臀部着地,可发生胸腰椎压缩性骨折,甚至伴有严重的椎体脱位和脊髓损伤。

(3) 肌肉过度强烈收缩:肌肉的强烈收缩可造成骨、筋肉损伤。如跌仆时股四头肌强烈收缩可引起髌骨骨折。

(4) 持续劳损:长时间疲劳或姿势不正确,使筋骨受到持续或反复牵拉、摩擦等,可使筋骨持续遭受外力导致损伤。如长时间的步行可能引起跖骨疲劳性骨折等。

2. 损伤伤"气"有哪些常见类型?

因用力过度、跌仆闪挫或击撞胸部等因素,导致

人体气机运行失常，出现“气”的功能失常。表现为气滞或气虚，严重者可出现气闭、气脱、气逆的表现。

(1) 气滞：特点为外无肿形，痛无定处，范围较广，体表无明显压痛点。

(2) 气虚：主要证候是疲倦乏力、语声低微、气短、自汗、脉细软无力等，其中以疲倦乏力和脉细软无力最为基本。

(3) 气闭：出现一时性的晕厥、窒息、烦躁妄动、四肢抽搐等危急之症。

(4) 气脱：其证候为突然昏迷或醒后又昏迷，呼吸浅促、面色苍白、四肢厥冷、二便失禁、脉微弱等。

(5) 气逆：表现为嗳气频频、作呕欲吐或呕吐等症。

3. 损伤伤“血”有哪些常见类型？

因跌打挤压、挫撞以及各种机械冲击等伤及血脉，导致出血或瘀血停积。主要有血瘀、血虚、血脱和血热。

(1) 血瘀：疼痛是血瘀最突出的一个症状。特点是局部肿胀青紫，痛如针刺刀割、痛点固定不移。

(2) 血虚：主要证候表现为面色不华、头晕、目眩、爪甲色淡、唇舌淡白、脉细无力。心悸、手足发麻等也常可见到。

(3) 血脱：表现为四肢厥冷、大汗淋漓、烦躁不

安，甚至晕厥等虚脱症状。

（4）血热：可见高热、口渴、心烦、舌红、脉数等证候，严重者可出现昏迷。若血热妄行，则可见出血不止等。

4. 什么是骨伤内治三期辨证治法？

损伤一般分初、中、后三期。

初期，一般在伤后1～2周内，由于气滞血瘀，需消肿止痛，以活血化瘀为主，即采用"下法"或"消法"。

中期在损伤后 3～6 周期间，肿胀瘀阻渐趋消退，疼痛逐步减轻，但瘀阻去而未尽，疼痛减而未止，仍应以活血化瘀、和营生新、接骨续筋为主，故以"和"、"续"两法为基础。

后期为损伤 7 周以后，瘀肿已消，但筋骨尚未坚实，功能尚未恢复，应以坚骨壮筋，补养气血、肝肾、脾胃为主；而筋肌拘挛，风寒湿痹，关节屈伸不利者则予以温经散寒、舒筋活络，故后期多施"补"、"舒"两法。

5. 夹板固定的适应证和禁忌证各有哪些？

（1）适应证：① 四肢闭合性骨折（包括关节内及近关节内经手法整复成功者）。② 四肢开放性骨折，创面小或经处理闭合伤口者。③ 陈旧性四肢骨折运用手法整复者。

(2) 禁忌证：① 较严重的开放骨折。② 难以整复的关节内骨折。③ 难以固定的骨折，如髌骨、股骨颈、骨盆骨折等。④ 肿胀严重伴有水泡者。⑤ 伤肢远端脉搏微弱，末梢血液循环较差，或伴有动脉、静脉损伤者。

6. 骨折切开复位内固定适应证有哪些?

(1) 手法复位与外固定未能达到功能复位。

(2) 闭合复位与外固定不能稳定和维持复位后的位置，应采用内固定。

(3) 有移位的关节内骨折，手法不能达到满意复位。

(4) 骨折合并主要神经、血管损伤者，须探查神经、血管进行修复，并同时内固定骨折。

(5) 开放骨折，在 6～8 小时之内需要清创，如伤口污染较轻，清创又彻底，可直接采用内固定。

(6) 多发骨折和多段骨折，为了预防严重并发症和便于病人早期活动，对多发骨折某些重要部位可选择内固定。

(7) 骨折畸形愈合和骨不连造成功能障碍者。

7. 骨折有哪些特有体征?

(1) 畸形：骨折时常因暴力作用、肌肉或韧带牵拉、搬运不当而使断端移位，出现肢体形状改变，而产

生畸形。如成角、旋转、短缩畸形等。

（2）骨擦音：由于骨折断端相互触碰或摩擦而产生，一般在局部检查时用手触摸骨折处而感觉到。

（3）异常活动：骨干部无嵌插的完全骨折，可出现好像关节一样能屈曲旋转的不正常活动，又称假关节活动。

8. 骨折的并发症有哪些？

骨折的并发症是指骨折本身或在其愈合过程中或在对其处理过程中出现的全身或（和）局部的异常现象。包括：① 外伤性休克。② 感染。③ 内脏损伤。④ 重要血管损伤。⑤ 缺血性肌挛缩。⑥ 脊髓损伤。⑦ 周围神经损伤。⑧ 脂肪栓塞。⑨ 坠积性肺炎。⑩ 褥疮。⑪ 尿路感染及结石。⑫ 损伤性骨化（骨化性肌炎）。⑬ 创伤性关节炎。⑭ 关节僵硬。⑮ 缺血性骨坏死。⑯ 迟发性畸形。

在治疗骨折时，对这些并发症应以预防为主，如果已经出现则应及时诊断和妥善治疗，大多数并发症都是可以避免或治愈的。

9. 为什么股骨颈骨折不易愈合甚至股骨头缺血性坏死？

股骨头、颈部的血运主要来自三个途径：

(1) 关节囊的小动脉来源于旋股内动脉、旋股外动脉、臀下动脉和闭孔动脉的吻合部到关节囊附着部，分为外骺动脉、上干骺端和下干骺端动脉，进入股骨颈，供应股骨颈和大部分股骨头的血运。

(2) 股骨干滋养动脉仅达股骨颈基底部，小部分与关节囊的小动脉有吻合枝。

(3) 圆韧带的小动脉较细，仅供应股骨头内下部分的血运，与关节囊小动脉之间有吻合枝。

此三条血管均比较细小，且股骨头的血液供应主要依靠关节囊和圆韧带的血管。由于股骨头、颈的血运较差，因此，股骨颈骨折易发生不愈合和股骨头缺血。

10. 脱位有哪些特有体征?

(1) 关节畸形：关节脱位后，骨端脱离了正常位置，关节骨性标志的正常关系发生改变，破坏了肢体原有轴线，与健侧对比不对称，因而发生畸形。

(2) 关节盂空虚：构成关节的一侧骨端部分，完全脱离了关节盂，造成关节盂空虚，表浅关节比较容易触摸辨别。

(3) 弹性固定：脱位后，骨端位置改变，关节周围未撕裂的肌肉痉挛、收缩，可将脱位后的骨端保持在特殊位置上，若对脱位关节作被动运动时，虽然有一定活动度，但有弹性阻力，当去除外力后，脱位的骨端

又回复到原来的特殊位置。

(4) 脱出骨端：关节脱位后往往可以触摸到脱位的骨端。

11. 脱位有哪些并发症?

脱位的并发症有早期并发症和晚期并发症两种。

(1) 早期并发症：① 骨折：脱位并发骨折可由骨端的相互撞击、肌肉强力收缩引起。② 神经损伤：脱位的骨端牵拉或压迫神经干而造成。③ 血管损伤：脱位的骨端压迫、牵拉关节周围的重要血管引起。④ 感染：多见于开放性关节脱位未及时清创或清创不彻底所致。

(2) 晚期并发症：① 关节僵硬：关节内、外的血肿机化粘连，以及关节囊及其周围组织挛缩，关节僵硬。② 骨化性肌炎：脱位损伤关节附近血肿机化和骨样组织形成，可引起骨化性肌炎。③ 骨的缺血性坏死：脱位导致骨的血液循环受到破坏，发生骨缺血性坏死。④ 创伤性关节炎：由于关节软骨面被损伤，活动时引起疼痛。

12. 为什么肩关节是人体最易发生脱位的关节?

肩关节是全身关节脱位中最常见的部位之一。

肩关节由肱骨头及肩胛盂构成，肩胛盂小且浅，只占肱骨头关节面的 1/3～1/4，而肩关节囊松弛薄弱，前方尤为明显，这种结构为增大肩关节的活动度提供了良好的条件，但对关节的稳定则是不利因素。维持关节稳定的另一因素是肌肉的作用，如若肩部的主要肌肉麻痹或部分肌肉受损伤，肌力下降，可破坏关节的相对稳定性而致关节脱位。肩关节脱位好发于 20～50 岁之间的男性。

13. 伤筋包含哪些组织的损伤？

凡是各种暴力或慢性劳损等原因所造成的皮肤、皮下组织、筋膜、肌肉、肌腱、韧带、关节囊、关节软骨盘、椎间盘、腱鞘、神经和血管等软组织的损伤统称为筋伤。

14. 根据不同暴力形式伤筋可分为哪几类？

根据暴力形式伤筋分为：

(1) 扭伤：间接暴力使肢体和关节突然发生超出正常生理范围的活动，外力远离损伤部，损伤部位多在关节周围，其关节及关节周围的筋膜、肌肉、肌腱、韧带、软骨盘等过度扭曲、牵拉，引起的损伤、撕裂、断裂或错位。

(2) 挫伤：直接承受暴力打击或跌仆撞击、重物

挤压等作用于人体，引起该处皮下、筋膜、肌肉、肌腱等组织损伤。

(3) 碾挫伤：由于钝性物体的推移挤压与旋转挤压肢体，造成以皮下及皮下组织、筋膜、肌肉、肌腱、韧带与神经、血管等深部组织的严重损伤，易造成局部的感染和坏死。

15. 颈椎病的病因病机是什么？

颈椎病是因颈椎间盘退行性改变并因劳损或感受外邪加重退变，导致颈部软组织和椎体动、静力平衡失调，产生椎间盘突出(或膨出)、韧带钙化、骨质增生，从而刺激或压迫颈部肌肉、神经根、脊髓、血管而出现一系列症状和体征的综合征。多见于40岁以上的中老年患者。颈椎病多与风寒湿刺激、慢性劳损、咽喉部感染、颈部外伤等有关。发病机制可归纳为：风寒外袭，劳损筋骨，气滞血瘀，气血亏虚，痰瘀互阻，脾虚肾亏，脏腑失调。

16. 颈椎病的常见临床分型及主要症状有哪些？

(1) 颈型：症状和体征局限于颈部，表现为枕颈、肩部疼痛，肌肉僵硬，头颈部活动受限。

(2) 神经根型：颈部单侧局限性痛，或向肩、臂、

前臂乃至手指放射痛，可有麻木感。

（3）脊髓型：早期双侧或单侧下肢发紧，发麻，疼痛，酸楚沉重无力，易跌倒。而单或双侧上肢发麻，疼痛，手部肌力减弱。大小便功能障碍。

（4）椎动脉型：头颈部体位改变而引起眩晕，单侧颈枕部或枕顶部发作性头痛、视力减弱、耳鸣、听力下降，可有猝倒发作。

（5）交感型颈椎病：患者常诉颈痛，头痛，头昏，视物模糊，眼目干涩，心悸失眠，胸痛，肢体畏冷，麻木，自汗盗汗，听力下降，便秘或便溏，胃脘不适等症状。

（6）混合型颈椎病：同时合并两种或两种以上症型者称为混合型颈椎病。

17. 如何鉴别腰椎间盘突出症和腰椎管狭窄症？

腰椎间盘突出症多见于青壮年，起病较急，有反复发作病史，腰痛和放射性腿痛。体征上多有脊柱侧弯、平腰畸形，在下腰部棘突旁压痛，并向一侧下肢放射，直腿抬高试验和加强试验阳性。

腰椎管狭窄症多发于40岁以上的中年人，间歇性跛行为最突出的症状，骑自行车或卧床时多无症状，检查可无任何异常体征。少数患者可有根性神经痛

表现。严重的中央型椎管狭窄可出现大小便功能障碍。

18. 如何诊断骨性关节炎?

本病多发生于中老年病人,好发于负重大、活动多的关节,如脊柱、膝、髋关节。主要症状有:

(1) 疼痛:慢性起病,初期表现为晨起关节活动不适或钝痛,稍事活动则消失。逐渐表现为过多活动后即发生疼痛,休息后自行缓解。随时间推移疼痛逐渐加重。

(2) 僵硬:关节僵硬常表现在清晨起床后或休息后再运动。

(3) 肿胀:早期关节囊内饱满肿胀,经休息肿胀可迅速消退。后期肿胀不明显,但因软骨面破坏,关节间隙变窄,出现关节畸形。

(4) 跛行:主要因关节畸形和疼痛引起。

(5) X线检查:早期无变化,有时可见关节周围局灶性骨质疏松。关节间隙狭窄,关节面不规则,关节内可发现游离体关节面内有大小不等的囊性改变,关节周围有骨赘形成。

19. 骨质疏松症的主要症状有哪些?

骨质疏松症多数发现在50岁以上的人群,女性发

病率明显高于男性。以腰背痛、骨折及畸形为主要表现。

(1) 疼痛：是骨质疏松最常见也是最主要的症状。痛常常缓慢起病，初起全身不适，酸楚，逐渐发展为隐痛，疼痛加重。

(2) 骨折：骨质疏松常因为发生骨折而确诊。由于骨小梁的断裂吸收，皮质骨变薄，骨强度下降，骨折在轻微外力下即可发生。骨折常发生在胸腰椎、股骨颈、股骨粗隆间及桡骨远端等松质骨较多的部位。

(3) 畸形：由于脊椎椎体几乎全部由松质骨组成，松质骨容易发生骨质疏松改变，而脊椎是身体的支柱，负重最大。常因椎体压缩性骨折，造成身高减低，脊柱后突畸形。

20. 骨质疏松症的药物治疗包括哪些大类？

常用于治疗骨质疏松症的药物主要可分为四类：促进骨形成类、抑制骨吸收类、骨矿化药物、中医中药。

(1) 钙剂：补充钙剂可使骨代谢由钙的负平衡转为正平衡，每日补充离子钙 1 500 mg。

(2) 维生素 D：维生素 D 对钙代谢有调控作用，可促进钙在肠道的吸收，维持正常骨重建。

(3) 性激素：女性患者可使用性激素治疗绝经后骨质疏松症。雌激素能促进降钙素的分泌，促进活性

维生素 D 的合成增加。

(4) 氟化物：氟为亲骨元素，可以替代羟磷灰石中羟基形成氟磷灰石，减少骨盐结晶的溶解性及反应性，加强骨的稳定。

(5) 双磷酸盐：双磷酸盐能抑制破骨细胞介导的骨吸收而起治疗和预防作用。

(6) 降钙素：降钙素具有直接抑制破骨细胞活性作用，广泛用于骨吸收增加和以骨量丢失为特点的伴有疼痛的骨质疏松症的治疗。

(7) 中医中药：以补益肝肾，健脾益气为主。骨痿日久，可酌加活血化瘀药物和血肉有情之品。如发生骨折，可按骨折三期用药原则处方。

眼　科

1. 如何理解“神水”的含义?

其义有二：一在目珠之内者，类今之房水。与神膏、瞳神有着“血养水，水养膏，膏护瞳神”的关系。二在目珠之外者，似指泪液。若枯涩，则目珠失去莹润光泽。如《证治准绳》：“神水者，由三焦而发源，先天真一之气所化。在目之内，虽不可见，然使触物损破，则见黑膏之外有似稠痰者是也；在目之外，则目上润泽之水是也。”

2. 何谓神膏？何谓“云雾移睛”?

神膏，又名护睛水。相当于西医学的玻璃体。《疡医大全》：“白睛最坚属肺经，内藏护睛水，如鸡子清之稠浓。”《证治准绳》：“血养水，水养膏，膏护瞳神。”说明神膏在白睛层内，富含水液且透明，有支撑眼珠，保障明视万物的功能。

“云雾移睛”是指患眼外观端好，自觉眼前有蚊蝇蛛丝或云雾飘移的眼病。又名蝇翅黑花、飞蚊症等。其病变在神膏。相当于西医学之玻璃体混浊。常由

玻璃体临近组织的病变，如葡萄膜和视网膜的炎症、出血等引起。也可因玻璃体本身的变性以及眼外伤等引起。

3. 如何理解眼与肝的关系？为什么说"肝受血而能视"？

（1）肝开窍于目。眼是肝与外界相通的重要窍道。

(2) 肝气通于目。肝主疏泄，具有调畅人体气机功能。只有肝气冲和调达，才能推动血液，上输于目。

(3) 肝脉上连目系。十二经脉中惟有足厥阴肝经直接连目系。

(4) 肝受血而能视。肝藏血，具贮藏血液，调节血量的功能。

虽然五脏六腑之精气皆上注于目，但目为肝之窍，尤以肝血的濡养更为重要。只有肝血源源不断上输至目窍，眼才能视万物、辨五色、察秋毫。

4. 如何理解眼与心的关系？为什么说"目为心之使"？

（1）心主血脉，诸脉属目。心主全身之血脉，脉中血液受心气推动，循环全身，上输于目。目受血养，才能维持视觉。

（2）心主藏神，目为心使。神，指人之精神及思维活动。因神藏于心，外用在目，故目又为心之外窍，此为中医望诊的“察目望神”提供了依据。另外心神在目，发为神光。神光者，目中自然能视之精华，即今之视功能。可见，心神又是视觉活动的主导者。

5. 如何理解眼与脾的关系？

（1）脾输精气，上贯于目。《兰室秘藏》：“夫五脏六腑之精气，皆秉受于脾，上贯于目……故脾虚则五脏六腑之精气皆失所司，不能归明于目。”突出了脾输精气对视觉功能的重要性。

（2）脾主统血，血养目窍。血液在目络中运行而不外溢，有赖于脾气的统摄。若脾气虚弱，失去统摄的能力，便可引起眼部尤其是眼内的出血病证。

（3）脾主肌肉，睑能开合。脾运水谷之精，以生养肌肉，胞睑肌肉受养则开合自如。若脾虚失养，则上胞下垂，约束失司。

6. 如何理解眼与肺的关系？

（1）肺为气主，气和目明。肺朝百脉，主一身之气，肺气调和，气血流畅，则目视精明。若肺气不足，目失所养，则昏暗不明。故《灵枢·决气》谓：“气脱者，目不明。”

(2) 肺主宣降,眼络通畅。宣,即宣发。使气血津液敷布全身。降,即肃降。指通调水道,维持正常的水液代谢。肺之宣降正常,则血脉通利,目不易病。

7. 如何理解眼与肾的关系?

(1) 肾精充足,目视精明。肾主藏精。而眼之能视,有赖于充足的精气濡养。故《素问·脉要精微论》:"夫精明者,所以视万物,别黑白,审短长;以长为短,以白为黑,如是则精衰。"

(2) 肾生脑髓,目系属脑。肾生骨髓,脑为髓海,目系上属于脑。因此,肾精充沛,髓海丰满,则思维灵活,目光敏锐。若肾精亏虚,则脑转耳鸣,目无所见。

(3) 肾主津液,上润目珠。肾者水脏,主津液。因此眼内外水液的分布和调节,与肾的功能密切相关。若肾阴亏虚,则目干涩羞明,频频眨目,视物不清。

8. 如何理解眼与经络的关系?

经脉有运行全身气血,沟通表里,联络脏腑器官的作用。《灵枢·口问》:"目者,宗脉之所聚也。"又《灵枢·邪气脏腑病形》篇:"十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精气上走于目而为睛。"说明了眼与经络的密切关系。眼与脏腑之间的联系,主要依靠经络的连接贯通,只有经络的正常运

行，才能使脏腑气血源源不断地输送至眼，而保持眼的正常视觉功能。

9. 何谓“五轮学说”？有何临床意义？

轮，比喻眼球形圆转动灵活似车轮之意。

历代眼科医家依据《灵枢·大惑论》：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳子……”将眼由外向内分为五个部分，分别内应于五脏，命名为五轮。即胞睑属脾，脾主肌肉，为肉轮；两眦血络属心，心主血，为血轮；白睛属肺，肺主气，为气轮；黑睛属肝，肝为风脏，为风轮；瞳神属肾，肾主水，为水轮。籍此说明眼的解剖、生理、病理与脏腑的关系，并用于指导临床，即五轮学说。在我国现存医籍中，以《太平圣惠方》记载为最早。

五轮辨证就是运用五轮理论，通过观察各轮所显现的症状，去推断相应脏腑内蕴的病变，是眼科独特的辨证方法之一。

10. 六淫致眼病的特点是什么？

六淫，是导致眼病发生的常见原因。其特点有：① 风邪：眼位居高，易受风邪。有发病迅速，变化较快的特点。如暴风客热等。常见有目痒、羞明、流泪、黑睛生翳等症。② 火邪：火性炎上，易生眼疾。常见

有目赤肿痛、翳膜眦疡、眵多黄稠，甚至黄液上冲等症。③ 湿邪：湿性重浊，湿邪犯目，易致胞睑湿烂、眵泪胶黏、白睛黄浊、黑睛混浊生翳及眼部组织水肿、渗出等症。④ 寒邪：可致头目疼痛、目昏冷泪、胞睑紫暗、紧涩不舒等。⑤ 暑邪：暑为阳邪，兼多挟湿，可致目赤肿痛、视物昏朦等症。⑥ 燥邪：燥性则干，常致白睛红赤失泽、干涩不适等症。

在临证过程中，六淫均可为害，其中以风、火、湿对眼危害较大；六淫可致多种眼病，尤以外障眼病为多见。

11. 眼科辨证有哪些独特之处？

眼科辨证，除了与内科相似的八纲、脏腑、病因等辨证方法以外，还有其独特的辨证方法如：内外障辨证、翳膜辨证、眼部常见症状辨证以及五轮辨证等。还包括近年推出的眼底微观辨证。即通过现代检查手段所见到的眼后段病理性改变，结合中医理论进行辨证的一种方法。如眼底所见：视盘郁血、水肿，多为肝胆实火（足厥阴肝经连目系）或肝郁气滞、气郁化火所致等。

12. 何谓障？如何辨别内障与外障？

障，遮蔽也。外障从外而遮，内障从内而蔽。眼

科病证虽多，但按其部位来分，则可归纳为外障与内障两大类。

外障：是肉轮、血轮、气轮、风轮等部位病变的总称。常由六淫入侵或外伤所致，其特点：起病急、发展快，外症较明显。

内障：有广义与狭义之分。狭义内障专指瞳神中生翳障者，其主要病变在晶珠，如圆翳内障。广义内障则泛指水轮疾病，即包括瞳神及其后一切眼内组织的病变。常由情志内伤、脏腑经络或气血功能失调等引起。

13. 何谓翳？如何辨别新翳及宿翳？

起于黑睛上的混浊统称为翳。

新翳：黑睛混浊，表面粗糙，边界模糊，具有发展趋势，伴有不同程度的目赤疼痛、畏光流泪等症者，属新翳范畴。如聚星障、凝脂翳、花翳白陷等眼病。相当于西医学炎性角膜病变。

宿翳：黑睛混浊，表面光滑，边界清晰，无发展趋势，不伴有赤痛流泪等症状者，属宿翳范畴。如冰瑕翳、云翳、厚翳与斑脂翳等。相当于西医学角膜瘢痕。

14. 何谓“惟睹三光”？

古代将自然界日、月、星称之为“三光”。类今视

功能之"光感"。《秘传眼科龙木论》:"目不辨人物,惟睹三光。"即指视力减退至仅存光感。《外台秘要》在描述圆翳内障时说:"眼无所因起,不痛不痒,渐渐不明……虽不辨人物,犹知明暗三光,知昼知夜。"历代眼科对视力严重减退者,常以是否能见三光,来判别其严重程度。现代也以有无光感作为白内障等内眼手术的重要指征。

15. 中医眼科传统外治法有哪些?

中医眼科传统外治法种类很多,除用药物点滴、熏洗、敷、熨外,还重视钩割、镰洗、烙、针等治疗方法。

(1) 镰洗法:是以锋针或表面粗糙之器物轻刺或轻刮患处,镰后用水洗去毒血或瘀血,故称镰洗法。适用于椒疮、粟疮等。

(2) 钩割法:是以钩针挽起病变组织,用刀或铍针割除的手术方法。主要用于切除胬肉、息肉及其他眼部赘生物。

(3) 熨烙法:熨,即用药物加热,放置患部熨敷,具有热敷及药物治疗的效果;烙,是以特制的烙器或火针对患部进行熨烙,以达到止血及预防病变复发的目的。钩割后继用烙法者,称割烙法。多用于胬肉攀睛等手术。

16. 何谓“抱轮红赤”？与白睛红赤如何鉴别？

抱轮红赤又名赤带抱轮、乌轮赤晕、白睛抱红等。相当于西医学睫状体充血。

抱轮红赤与白睛红赤均为眼前部充血。抱轮红赤是环络黑睛周围的白睛充血，颜色紫暗，其血络位于深层，压之红赤不退，推之血丝不移；白睛红赤起自白睛周边，颜色鲜红，其血络粗而位于浅层，呈树枝状，推之可移动。抱轮红赤多见于黑睛、瞳神等疾患。如聚星障、花翳白陷及瞳神紧小等。而白睛红赤则多见于白睛等疾患。如暴风客热、天行赤眼等。

17. 何谓“黄液上冲”？有何临床意义？

黄液上冲，为病证名。是指黑睛与黄仁之间（前房）出现黄色脓液，由下而冲上故名。又名“黄膜上冲”、“内推云”等。多由火热毒邪炽盛，灼伤黄仁，蒸灼神水，脓液内聚而成急重之候。相当于西医学前房积脓。常见于凝脂翳、瞳神紧小、眼外伤等危重眼病之并发症。

18. 何谓暴盲？包括有哪些眼病？

暴盲，为病证名。指眼外观端好，猝然一眼或两眼视力急剧下降，甚至失明的一类严重急性眼病。

《证治准绳》："平日素无他病，外不伤轮廓，内不损瞳神，倏然盲无所见也。"多见于今之急性视神经炎、视网膜中央血管阻塞、视网膜剥离等多种急重眼病。属眼科急诊之一。

19. 何谓青盲？其常见病因有哪些？

青盲，为病证名。是指眼外观端好，而眼内视盘色淡，一眼或两眼视力逐渐下降，甚至盲无所见的眼病。类似于西医学视神经萎缩等。《诸病源候论》："青盲者，谓眼本无异，瞳子黑白分明，直不见物耳。"本病可由目系暴盲、络阻暴盲、高风内障、青风内障等失治或演变而来，亦可因其他全身疾病或头眼外伤等引起。多为肝肾亏衰，精血虚损，气血瘀阻、目窍萎闭所致。

20. 何谓"雀目"？

又名雀目内障、鸡盲，俗称鸡蒙眼。有先后天两种。先天者称高风雀目、高风内障。多因肾阳不足，肝肾阴虚、脾气虚弱所致，以夜盲和视野缩窄为主症，相当于现代医学之视网膜色素变性；后天者为肝虚雀目。多由脾失健运、肝虚血少、目失濡养所致。常出现于疳积上目的早期，症见黑夜或暗处视物不清。类今之夜盲，为维生素 A 缺乏等所致。

21. 何谓“漏睛”？对眼珠有何危害？

漏睛，中医眼科病证名，是以眼大眦头常有黏液或脓液自泪窍沁出为临床特征的眼病。又名漏睛脓出、窍漏症、眦漏等。多因心经郁热或风热上攻内眦，结聚成脓。故《原机启微》又称之为“热积必溃之病”。相当于西医学的慢性泪囊炎。

由于邪毒长期存在，脓汁不尽，对眼珠构成了严重的威胁，若行内眼手术或眼珠外伤，尤其是黑睛破损，则易受邪毒侵袭而发生凝脂翳、黄液上冲、眼内炎等严重眼病。

22. 怎样鉴别金疳与火疳的类证？

金疳与火疳，均为中医眼科病证名。

金疳，指白睛表层生玉粒样小疱，周围绕以赤脉的眼病。类今之泡性结膜炎，多因肺经燥热或虚火上炎所致。

火疳，是指实火上攻白睛，无从宣泄，致白睛里层向外隆起局限性紫红色结节的眼病。症见目红赤疼痛，羞明流泪。严重者影响黑睛、瞳神，致视物模糊不清。类今之浅层巩膜炎及前部巩膜炎。

23. 何谓“流泪症”？如何区别冷泪、热泪？

流泪症，中医眼科病证名。指泪液不循常道而溢

出睑弦的眼病。有热泪和冷泪之分。热泪者，为流泪频频，泪下灼热，伴目红畏光等，多见于暴风客热、天行赤眼、黑睛生翳等外障眼病；冷泪，则目无赤痛翳障而流泪，泪液清冷稀薄。类似于西医学的因睑弦位置异常、泪道系统阻塞或排泄功能不全所引起的"泪溢症"。多见于肝肾不足或年老体虚者。

24. 何谓"五风内障"？它们各有何含义？

五风内障，为绿风、青风、黄风、黑风、乌风五症之统称。因发病常常势急善变，瞳神不同程度散大，并带异色。故名。类今之青光眼。五风之中，绿风、青风、黄风临床多见，黑风、乌风则较少见。

（1）绿风，五风内障之一。是以头目胀痛，眼珠变硬，瞳神散大，瞳色淡绿，视力锐减为主症的眼病。相当于西医学之急性闭角型青光眼。

（2）青风，五风内障之一。是指眼无明显不适，眼珠逐渐变硬，瞳色淡青，视野渐缩窄，终致失明的眼病。相当于西医学之慢性开角型青光眼及慢性闭角型青光眼。

（3）黄风，五风内障之一。是指目珠变硬，瞳神散大难收，瞳色昏黄，不睹三光的眼病。相当于西医学之青光眼绝对期。

（4）黑风，五风内障之一。其症与绿风相似，因起

病时眼前有黑花，眼内气色昏黑，故名。类似于西医学之闭角型青光眼。

（5）乌风，五风内障之一。古人以其病后眼无赤痛，视觉渐暗，瞳内气色昏浊，故名。其症与西医学开角型青光眼相似。

五 官 科

1. 何谓耳眩晕？耳眩晕有何特点？

耳眩晕乃指因耳部疾患所致的眩晕。常见发作性眩晕、房转、伴恶心、呕吐、耳闷胀、听力下降等。其有多种原因，如因内耳迷路积水，或化脓性中耳炎致迷路瘘管，或前庭神经元炎、听神经瘤。《灵枢·海论》："髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。"有眩运、眩冒、旋晕、头眩、掉眩、脑转、风眩、风头晕、昏晕等众多名称。

耳眩晕有虚有实。虚者以脾肾虚多见，实者以外邪、痰浊、肝阳、寒水上扰清窍多见。

2. 何谓耳鸣？怎样辨别耳鸣的虚实？

所谓耳鸣是患者自觉耳中鸣响而周围环境中并无相应的声源。可为单侧，也有双侧。有患者自觉声音来自头颅而非耳内，可称为"脑鸣"或"颅鸣"。中医古籍中有聊啾、苦鸣、蝉鸣、耳虚鸣、暴鸣等名称。如《外科证治全书·卷二》谓："耳鸣者，耳中有声，或若蝉鸣，或若钟鸣，或若火槁槁然，或若流水声，或若簸

米声，或睡着如打战鼓，如风入耳。”

耳鸣有虚实之分。实证多由肝胆火逆，痰热郁结，气滞血瘀所致；虚证多因肾亏、气血虚少者多。耳鸣暴发，鸣声大、音调低者多实；耳鸣渐发，鸣声细缓、音调高者多虚。治疗以清肝、化痰、活血通络、益肾养血等法。

3. 何谓脓耳？急慢性脓耳的临床特点、治疗有何不同？

脓耳是以耳内流脓，鼓膜穿孔、听力下降为主要特征的耳病。《仁斋直指方·卷之二十一》有“热气乘虚，随脉入耳，聚热不散，脓汁出焉，谓之脓耳”的描述。俗称有聍耳、耳疳、耳底子、耳湿等名。

外感风热湿邪侵袭者，多以急性发作开始，伴耳痛、发热、听力下降，继之流脓；久病慢性发作者，胆、肝、脾、肾功能失调，常以耳内反复流脓、听力逐渐下降。急性发作者，治疗得当，穿孔鼓膜可以修复痊愈；久病慢性发作者，以鼓膜穿孔不能愈合，而易染邪致反复流脓。中医治疗急性者以清热解毒、清肝泻火之法，慢性者以健脾益气为主。

4. 何谓耳面瘫？其病因与治疗怎样？

耳面瘫是指因耳部脉络痹阻，以口眼㖞斜为主症

的疾病。

风邪或风热、风寒之邪侵袭耳廓经脉，致使脉络痹阻发为面瘫。治疗以祛风通络为主，或佐清热、祛寒之法，以牵正散为代表方。

外治可用针刺、耳针、穴位敷贴及理疗。

5. 何谓鼻鼽？其病因和治则是什么？

鼻鼽，是指以突然发作性鼻痒、打喷嚏、流清涕、鼻塞为主要症状的鼻病。病名首见《内经》，如《素问·脉解》曰："所谓客孙脉则头痛、鼻鼽、腹肿也，阳明并于上，上者则其孙络太阳也，故头痛，鼻鼽，腹肿也。"其病因由肺气虚寒、脾肾阳虚或肺经伏热等，故使清窍塞而为病。治疗以温肺散寒、健脾益肾及清宣肺气等法。外治可以鼻部按摩等。

6. 何谓鼻窒？其病因、防治原则是什么？

鼻窒，是指以经常性鼻塞为主要特征的慢性鼻病。其名首见于《素问·五常政大论》："大暑以行，喷嚏鼽衄鼻窒。"《素问玄机原病式·六气为病》载："鼻窒；窒，塞也。"也有称为鼻鼸、鼸鼻等。其病因主要由肺经蕴热，壅塞鼻窍而致，也由因肺脾气虚，邪滞鼻窍而病者。然久则可致气血瘀阻鼻窍。本病应以预防为主，避免上呼吸道染邪，治疗常用清热散邪、通窍之

法或行气活血通窍之法治之。

7. 何谓鼻槁？其病因、治则是什么？

鼻槁，是指以鼻内干燥，且感鼻塞、头痛等为主，并见鼻内黏膜萎缩，甚或鼻腔宽大的鼻病。鼻槁名，首见《灵枢·寒热病》，其谓："皮寒热者，不可附席，毛发焦，鼻槁腊，不得汗。"其病因多见燥邪犯肺，还包括了现代工业中的高温、多尘、医疗射线伤害、工业射线伤害等。肺肾阴虚及脾虚，也是常见原因。燥邪所致者，以鼻内干燥、咽干、鼻黏膜萎缩。鼻内分泌物结痂、色黄而带血丝。肺肾阴虚及脾气虚弱者，鼻干燥、头痛、鼻塞、结痂之分泌物色深带恶臭。痰火旺者，常伴出血，嗅觉减退，甚至完全丧失。治疗以润燥，滋养肺肾、健脾等法，外治可以油剂、蜂蜜等润燥之品。也可用生理盐水冲洗，清除鼻内痂块。

8. 何谓鼻渊？其病因、治则是什么？

鼻渊，是指以鼻流浊涕不止，并伴有头痛、鼻塞、嗅觉减退等症状的鼻病。如《素问·气厥论》云："胆移热于脑，则辛颁鼻渊。鼻渊者，浊涕下不止也。"其有"脑漏"、"脑渗"、"脑崩"、"脑泻"等多种名称。

临床上分为急性和慢性两种。辨证以虚实分之。实证者以肺经风热、胆腑郁热、脾胃湿热者见之；虚证

者以肺气虚寒、脾气虚弱者为主。

本病治疗，多以疏风清热、利胆、化浊通窍及补肺、健脾等法。外治以穿刺冲洗直至手术引流。

9. 如何理解喉为肺之苗？

喉下接气道，肺与之相通，属肺系。《疮疡经验全书·卷一》云："喉应天气，乃肺之系也。"《经验喉科紫珍集·原序》："喉应天气，乃肺之苗也。"肺之经脉入肺脏，上循咽喉。生理上，肺与喉相互配合，共同完成行呼吸、发声音的功能。《重楼玉钥·喉科总论》谓："喉者空虚，主气息出入呼吸，为肺之系，乃肺气通道也。"肺气充沛，喉功能健旺，呼吸通畅，声音悦耳洪亮。

《辞海》载："苗，指事情的因由、端倪火略微显露的迹象。"故肺之病，可从喉见其端倪、迹象。肺失调和，易致喉病。肺金受邪，金实不鸣；肺金虚损，金破不鸣，而见声音嘶哑，甚则失音。肺主宣肃，为贮痰之器，宣发失常，肃降无权，气逆而咳声连连；通调水道失常，肺内痰声漉漉，咳而痰从喉出，肺气不足则言微气怯。

治疗上喉病者以从肺论治为先。

10. 怎样理解咽属胃系？

咽下接食道，与胃相通，为胃系之所属。《严氏济

生方·咽喉门》说:“夫咽者,言可以咽物也,又谓之嗌,气之疏通厄要之处。胃所系。”足太阴肺之经脉上循咽喉夹舌本,脾与胃互为表里。《重楼玉钥·喉科总论》有“咽者咽也,主通利水谷,为胃之系,乃胃气之通道也”之记载。《医显·卷之一》也有“咽系柔空,下接胃本,为饮食之路,水谷同下,并归胃中乃粮运之关津也”之说。同样咽也为呼吸之要道。与喉共得脾胃之精微的输布而共同完成其饮食、呼吸的功能。病理上,胃为燥土,性喜润而恶燥,煎炒炙煿之品入胃。常使胃腑炽热,上冲灼于咽喉而为病。又外邪热毒侵袭,易壅滞咽喉为病。《血证论·卷六》云:“凡咽痛而饮食不利者,胃火也。”脾为气血生化之源,主运化水湿,脾的病变引起的咽喉疾患,以虚证为多,以痰湿为主。

治疗上,咽喉病大多以清胃火、通腑气、补脾生津为主。

11. 何谓喉痹?其病因、治则是什么?

喉痹以咽部疼痛、吞咽不利伴发热或咽部干燥、烧灼感、干咳等为主要表现。分风热喉痹、风寒喉痹、阴虚喉痹、阳虚喉痹;从形态不同分有帘珠喉痹、红喉等。治疗可分别采用疏风清热、解毒消肿或益气养阴、清火利咽等法。

12. 何谓喉风(急喉风)？其临床注意点和治疗原则是什么？

急喉风专指以吸气性呼吸困难、吸气期喉鸣、声音嘶哑、语言难出、汤水难下、痰涎壅盛的疾病。《脉经·卷四》谓："兵刃肺绝，三日死。何以知之，口张但气出而不还。"犹如今之"喉梗阻"。

本病的重点在于辨危候。《尤氏喉科秘书·咽喉门》："缠喉风，因心中燥急而发，先二日心胸膈气紧，出气短促，然咽喉肿痛，手足厥冷，颈如绞转，热结于内，肿绕于外……初起一日，即治可治；若过一日夜，目直视，喉间如雷声者，不治；灯火近患者吹灭者，不治；若喘急额汗者，危在旦夕。"为喉梗阻之象，不可等闲视之。

治疗以解除呼吸道梗阻为先。

13. 何谓乳蛾？其病因、病机、传变及治则是什么？

乳蛾，指以咽痛或异物感、喉核红肿、表面有或无黄白色脓点等症的咽部疾病。临床急发者，除咽痛、吞咽不利外，常伴高热、头痛、全身不适等。儿童伴体温高者，常可发生抽搐、呕吐等。日久反复发作者，咽干痒、咽痛均有等。

其常在受凉、疲劳后急性发病或症状趋于明显。辨证以外感风热、继之邪热传里致肺胃热盛为病始，后肺肾阴虚、脾胃虚弱、喉核失养多见。邪毒滞留日久，致生痰瘀互结。

乳蛾之危害，除其病变可引起呼吸不利、吞咽困难等危急重症外，尚可诱发如喉痈及痹证、水肿、心悸、怔忡等全身疾病。

治疗以清热、利膈、通腑泄热及补肺益肾健脾、活血化瘀法。如成为病灶可能，则应以外科手术切除之为先。

14. 何谓喉喑？其病因、分型、治则是什么？

喉喑，是指以声音嘶哑为主要特征的喉部疾病。

临床有虚实之分。实证多由风寒、风热、痰热犯肺，肺气不宣而病，即所谓“金实不鸣”；虚证多因脏腑虚损，如肺肾阴虚，肺脾气虚等喉窍失养，即所谓“金破不鸣”。

治疗则根据辨证采用疏风清热（散寒）、泻肺及补益肺脾肾脏之法。然痰瘀凝聚者，以行气活血为主。

15. 何谓喉痈？其治则是什么？

喉痈，是发生于咽喉及其邻近部位的痈肿。本病多由风热邪毒、痰浊壅滞而成。病情发展迅速，每致

咽部肿塞疼痛、吞咽困难，甚则阻塞呼吸、危及生命。《灵枢·痈疽》有"痛发于嗌中，名曰猛疽。猛疽不治，化为脓；脓不泻，塞咽，半日死"之说。

喉痈根据其发病部位的不同而有喉关痈、会厌痈、里喉痈、颌下痈等分别。其临床表现亦有不同。但咽部疼痛、吞咽困难、颈部转侧不利、咽喉有痰声及言语如口中含物等症状轻重都有。

治疗上分别以清热解毒、消肿排脓等法，但痈肿如耗伤气阴、难以愈合收口时，可以益气养阴法。喉痈如脓成者，必须用外治法以排脓，使邪有出路，脓液外泄。如《外科正宗·卷之二》："凡喉闭不刺血、喉风不倒痰、喉痈不放脓，此皆非法。"

16. 何谓飞扬喉？其常见的病因病机有哪些？

口腔内突然发生血泡，见于软腭者称飞扬喉，见于悬雍垂者名悬旗风。相当于西医的口腔黏膜血泡。常因热汤烫伤、烈酒刺激、仓促进食、急咽干性食物、呛咳刺激，损伤咽部血络，血溢成泡。亦有因外感风热，壅于咽喉，发为血泡。《喉科指掌》有"此因多食厚味燥酒，以致胃火郁盛而发"之论。

17. 何谓痄腮？其常见的病因病机有哪些？

痄腮，又称腮肿、蛤蟆瘟、大头瘟、鸬鹚温等，俗称

大嘴巴。相当于西医的流行性腮腺炎。是指瘟疫邪毒侵袭而致单侧或双侧颊部肿胀而不着骨、燂热酸痛的一种热性病，有人皆相染的特点。流行于冬末春初，以儿童发病率最高。病愈后可获得终身免疫，再度发病者极少。病重者，男孩常并发睾丸胀痛。常因外感风瘟时邪所致。如颐颌肿胀、疼痛溢脓者，又称发颐、滞颐、汗毒。

18. 何谓痰包？其常见的病因病机有哪些？

痰包，又称匏舌、舌下痰包，蛤蟆囊肿，也有称之为重舌。相当于西医的舌下囊肿。是指舌下结肿，质软光滑如绵，囊内有无色或黄色蛋清样液体的病症。患处少有疼痛，常因痰火蕴结、脾虚湿阻而成，久者则气滞血瘀。

19. 何谓牙痈？其常见的病因病机有哪些？

牙痈，又名牙痈风、附牙痈、牙其风等。相当于西医的牙龈脓肿。以发生在牙龈处、牙龈疼痛、肿胀、溢脓为主要特征，为口腔的常见病之一。生于上下牙龈，咬合处的痈肿又称为牙齿交痈、合架风、角架风。以风热胃火、火热灼腐牙龈而成，发于尽牙周围可至牙关紧闭不能开口。

20. 何谓牙宣？其常见的病因病机有哪些？

牙宣，又名齿动摇、齿龈宣露、牙衄等。相当于西医的牙龈萎缩。宣有发表、公开之义，牙宣即牙根宣露、松动、牙龈红肿、疼痛或龈肉萎缩。牙根宣露、牙龈松动，经常渗血、溢脓为特征的疾病。轻者仅感觉牙龈发痒、牙齿浮起感、咀嚼无力，严重者可波及全口牙齿，是一种常见的口腔疾病，也可见于血液病、维生素C缺乏、肿瘤及肝脏病等。以外感风热及胃火上蒸者多，脾不统血、肾阴虚损者也有。

21. 何谓唇风？其常见的病因病机有哪些？

唇风，又有称唇肿、唇胗、唇腘等。相当于西医的唇炎。是以唇部红肿、热痒、疼痛、起灰白色糠状鳞屑为主症的疾患。《疡医大全·卷十四》谓："凡下唇肿痛或生疮，名驴嘴风。"以脾胃湿热内生或风热燥邪外感。阴虚血燥所致。

22. 何谓口疮？其常见的病因病机有哪些？

口疮，又名口疳、口疡。相当于西医的口腔溃疡。是以唇、舌、颊等口腔黏膜发生单个或多个淡黄或灰白色溃烂点、疼痛、或有自限性或复发的特点，好发于青壮年。常因脾胃湿热、心肝火旺、虚火及气血两虚

等发病。

23. 何谓鹅口疮？其常见的病因病机有哪些？

鹅口疮，又称口糜、雪口、白口疮等。相当于西医的口腔白色念珠杆菌感染。以口腔、唇、舌黏膜上出现白色绒状或片状白屑，状如鹅口，故名鹅口疮。好发于1岁以下的婴儿，新生儿尤为多见，发展迅速。严重者蔓延至咽喉、食管而危及生命。常因心脾湿热、胃阴不足所致。

24. 何谓牙疳？其常见的病因病机有哪些？

牙疳，因其发病特点不同而又有风热牙疳、青腿牙疳、走马疳之名。相当于西医的牙龈炎。以齿龈红肿、疼痛、溃烂、出血，甚至牙腮破唇、龈脱骨暴为特征。内因久病劳伤过度、正气亏虚、气血不足无以上荣口齿，且虚火上灼；外因风热、火毒炽盛，灼伤粘膜而溃破腐烂。

针　灸

1. 腧穴是如何分类的?

人体的腧穴很多,总括起来可分成三类,即:十四经穴、奇穴、阿是穴。

(1) 十四经穴:简称"经穴",是指归属于十二正经和任脉、督脉循行路线上的腧穴。

(2) 奇穴:是指未列入十四经系统的有固定名称和定位的腧穴(也包括近代发现并被认可的新穴)。

(3) 阿是穴:又称"不定穴"(《玉龙歌》)、"天应穴"(《医学纲目》)、"压痛点"等。这类腧穴既无固定名称,也无固定的位置和主治,而是以压痛敏感点或其他反应点作为针灸施术部位。

2. 什么是腧穴的近治作用?

腧穴的近治作用是指所有的腧穴均可治疗其所在部位局部及邻近组织、器官的病症。如睛明、承泣、攒竹、瞳子髎等穴位均在眼区及其邻近部位,所以它们均可治疗眼病;中脘、梁门等穴位均在胃脘部,所以均可治疗胃脘痛。腧穴的近治作用是一切腧穴主治

作用所具有的共同特点，即“腧穴所在，主治所在”。因为所有的腧穴均可在针灸治疗中产生泻散其所在部位邪气或瘀滞，并可使局部络脉之气得以调和，经气运行得以疏通的作用，所以能显示出对其所在局部及邻近组织器官病痛的治疗作用。

3. 什么是腧穴的远治作用？

腧穴的远治作用是十四经穴主治作用的基本规律，主要是指十四经腧穴尤其是十二经脉在四肢肘膝关节以下的腧穴，不仅能治疗局部病证，而且还能治疗本经循行所过的远隔部位的脏腑、组织器官病证，即“经脉所通，主治所及”。

4. 腧穴的远治作用有哪些特点？

腧穴的远治作用有两个特点：

（1）本经腧穴作用：在十四经脉中有许多腧穴，除能治疗局部病证外，还可治疗其所属经脉经过的远隔部位脏腑或组织器官病证。如合谷穴，不仅能治疗上肢病证，还能治疗本经经脉所过处的颈部和头面、五官病证。

（2）异经腧穴作用：有些经穴除能治本经远隔部位的病证外，还能治疗其表里经远隔部位的病证。如足三里除治疗胃病（本经）外，还有健脾功效（异经）。

还有的腧穴能治疗多经病证，例如许多交会穴都有这类作用。

5. 腧穴的特异治疗作用是如何体现的？

有些腧穴对某脏腑器官疾病或某病理状态有相对特异的治疗作用即相对特异性。也就是某些腧穴的某些特殊作用均有比较稳定的相对特异性，如前述的大椎退热，神门安神等，这是临床上对症取穴的作用基础。现代临床研究还证实，腧穴的特殊治疗作用对不同疾病状态有双向良性调整性作用，即针刺某些腧穴时，对其相应所治疗的某器官或某机能活动的病理状态具有双向调整作用。如腹泻时针天枢可止泻，便秘时针天枢则可通便；心动过速时针内关能减慢心率，心动过缓时针内关则又可使心率恢复正常等。针刺腧穴对其相应脏器或某种机能活动的调整作用，总是使之从病理状态向正常范围回归，很少有"矫枉过正"的变化，而且这种调整作用主要是在病理状态下发挥疗效，对处于正常状态下的脏器或机能影响不大，属于良性调整，所以将其称之为双向良性调整作用。

6. 什么是五输穴？其分布有何规律？

十二经脉分布在肘、膝关节以下的 5 个特定腧穴。

即“井、荥、输、经、合”穴，称“五输穴”简称“五输”。经气在经脉中的运行如自然界之水流，有由小到大、由浅入深的特点。《灵枢·九针十二原》：“所出为井，所溜为荥，所注为输，所行为经，所入为合。”

井穴——多位于手足末端（涌泉穴在足底），四肢末端往上数第一穴。

荥穴——多位于掌指或跖趾关节前，四肢末端往上数第二穴。

输穴——多位于掌指或跖趾关节后，四肢末端往上数第三穴（胆经外）。

经穴——多位于腕踝关节以上，前臂，胫部。

合穴——多位于肘膝关节附近。

7. 什么是十五络脉和络穴？

十二经脉在四肢部各分出一络，再加躯干部的任脉络、督脉络及脾之大络，总为十五络脉。络脉在由经脉别出的部位各有一个腧穴，称为络穴。

肺经——列缺　　心包经——内关

心经——通里　　大肠经——偏历

三焦经——外关　小肠经——支正

脾经——公孙　　肝经——蠡沟

肾经——大钟　　胃经——丰隆

胆经——光明　　膀胱经——飞扬

任脉——鸠尾　督脉——长强　脾大络——大包

8. 什么是八会穴?

八会穴是指脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓等精气所会聚的腧穴。

脏会——章门　腑会——中脘　气会——膻中
血会——膈俞　筋会——阳陵泉　脉会——太渊
骨会——大杼　髓会——绝骨

9. 什么是骨度分寸法?头面部、上肢部、下肢部的骨度怎样分寸?

骨度分寸法:指主要以骨节为标志,将两骨节之间的长度折量为一定的分寸,用以确定腧穴位置的方法。在取穴时无论男女老少、肥瘦均按其规定的分寸来折算。

常用骨度分寸:前发际正中至后发际正中 12 寸、眉间至前发际正中 3 寸、前两额发角之间 9 寸、耳后两乳突之间 9 寸、胸剑联合中点至脐中 8 寸、脐中至耻骨联合上缘 5 寸、两乳头之间 8 寸、腋前后纹头至肘横纹 9 寸、肘横纹至腕掌侧横纹 12 寸、耻骨联合上缘至股骨内上髁上缘 18 寸、胫骨内侧髁下方至内踝尖 13 寸、股骨大转子至腘横纹 19 寸、腘横纹至外踝尖 16 寸。

10. 足阳明胃经的特定穴有哪些?

井穴——厉兑　荥穴——内庭　输穴——陷谷
经穴——解溪　合穴——足三里　原穴——冲阳
络穴——丰隆　小肠下合穴——下巨虚
大肠下合穴——上巨虚　郄穴——梁丘
大肠募穴——天枢

11. 哪些经脉循行于胸腹部? 排列次序如何? 各经的平脐穴位有哪些?

任脉居于中线,向外依次为足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经和足厥阴肝经。各经的平脐穴位依次为:神阙(任脉)、肓腧(肾经)、天枢(胃经)、大横(脾经)。

12. 手少阴心经主治哪些疾病? 有哪些特定穴?

手少阴心经本经腧穴主治心、胸、神志病,以及经脉循行部位的其他病证。其特定穴是极泉、青灵、少海(合穴)、灵道(经穴)、通里(络穴)、阴郄(郄穴)、神门(输穴、原穴)、少府(荥穴)、少冲(井穴)。

13. 什么是《四总穴歌》?

肚腹三里留,腰背委中求,头项寻列缺,面口合

谷收。

后人增加：心胸取内关，小腹三阴谋，酸痛阿是穴，急救刺水沟。

14. 十二经脉中与舌发生联系的经脉有哪些？

足太阴经"连舌本，散舌下"；足少阴经"挟舌本"；足厥阴经"络于舌本"。

15. 十二经脉中与耳发生联系的经脉有哪些？

足太阳经，支者"至耳上角"；足阳明经，"循颊车，上耳前"；足少阳经，"下耳后"，支者"入耳中，出走耳前"；手太阳经，"入耳中"；手少阳经，"系耳后，出耳上角"，支者"入耳中，出走耳前"。

16. 常用的腧穴定位方法有哪几种？

（1）骨度分寸定位法：是指主要以骨节为标志，将两骨节之间的长度折量为一定的分寸，用以确定腧穴位置的方法。

（2）体表解剖标志定位法：① 固定的标志：指各部位由骨节、肌肉所形成的突起、凹陷及五官轮廓、发际、指(趾)甲、乳头、肚脐等，是在自然姿势下可见的标志，可以此确定腧穴的位置。② 活动的标志：指各部的关节、肌肉、肌腱、皮肤随着活动而出现的空隙、

凹陷、皱纹、尖端等，是在活动姿势下才会出现的标志，据此确定腧穴的位置。

（3）手指同身寸定位法：① 中指同身寸：以患者中指中节桡侧两端纹头之间的距离作为 1 寸。② 拇指同身寸：以患者拇指的指间关节的宽度作为 1 寸。③ 横指同身寸：令患者将食指、中指、无名指和小指并拢，以中指中节横纹为标准，其四指的宽度作为 3 寸。

17. 常用的进针法有哪几种？

常用的进针法有以下几种：

（1）单手进针法。

（2）双手进针法：指切进针法；夹持进针法；舒张进针法；提捏进针法。

（3）针管进针法。

18. 如何掌握针刺深度？

针刺的深度是指针身刺入体内的深浅度数，可大体从患者的体质、年龄、病情、部位等方面掌握。

（1）年龄：年老体弱，气血衰退，小儿娇嫩，稚阴稚阳，均不宜深刺；中青年身强体壮者，可适当深刺。

（2）体质：对形瘦体弱者，宜相应浅刺；形盛体强者，宜深刺。

（3）病情：阳证、新病宜浅刺；阴证、久病宜深刺。

（4）部位：头面、胸腹及皮薄肉少处的腧穴宜浅刺；四肢、臀、腹及肌肉丰处的腧穴宜深刺。

19. 行针基本手法有哪几种？

行针的基本手法有以下两种：

（1）提插法：是将针刺入腧穴一定深度后，施以上提下插的操作手法。使针由浅层向下刺入深层的操作谓之插，从深层向上引退至浅层的操作谓之提，如此反复地做上下纵向运动就构成了提插法。

（2）捻转法：是将针刺入腧穴一定深度后，施以向前向后捻转动作使针在腧穴内反复前后来回旋转的行针手法。

20. 如何理解针刺得气？

得气，古称"气至"，近又称"针感"，是指毫针刺入腧穴一定深度后，施以提插或捻转等行针手法，使针刺部位获得经气感应。针下是否得气，可以从两个方面分析判断，即患者对针刺的感觉、反映和医者施术指下的感觉。当针刺穴位得气时，患者的针刺部位有酸胀、麻重等自觉反应，有时还出现热、凉、痒、痛、抽搐、蚁行等感觉，或呈现沿着一定方向和部位传导、扩散或放电的现象；少数患者还会出现循经性肌肤瞤

动、震颤等反应，有时还可见到针刺部位的循经性皮疹带或红、白线状现象。当患者有自觉反应的同时，医者施术的指下亦能体会到针下沉紧、涩滞或针体颤动等反应。

21. 毫针补泻手法有哪几种？

毫针补泻手法主要可以分为两种，即单式补泻手法和复式补泻手法：

(1) 单式补泻手法主要有七种，包括捻转补泻、提插补泻、疾徐补泻、迎随补泻、呼吸补泻、开阖补泻、平补平泻。

(2) 复式补泻手法主要有两种，包括烧山火、透天凉。

22. 如何操作“烧山火”？

《素问·针解》篇谓：“刺虚则实之者，针下热也，气实乃热也。”“烧山火”治疗、操作方法和针感要求是：“治顽麻冷痹，先浅后深，用九阳而三进三退，慢提紧按，热至，紧闭插针，除寒之有准。”（全石心《金针赋》）

操作要领是，将所刺腧穴的深度分作浅、中、深三层（天、人、地三部）。并按照下列顺序操作：① 进针时，医者重用指切押手。② 令病人自然地鼻吸口呼，

随其呼气时，将针刺入浅层（天部）得气。③ 得气后，重插轻提，连续重复 9 次（行九阳数）。④ 再将针刺入中层（人部），重插轻提，连续重复 9 次（行九阳数）。⑤ 其后将针刺入深层（地部），重插轻提，连续重复 9 次（行九阳数）。此时，如果针下产生热感，少待片刻。⑥ 随病人吸气时将针 1 次提到浅层，此为一度。如针下未产生热感可随病人呼气时，再施前法，一般不过三度。⑦ 手法操作完毕后，留针 15～20 分钟，待针下松弛时，候病人吸气时将针快速拔出，疾按针孔。

23. 如何处理晕针？

患者出现晕针时，立即停止针刺，将针全部起出。使患者平卧，注意保暖，轻者仰卧片刻，给饮温开水或糖水后，即可恢复正常。重者在上述处理基础上，可刺人中、素髎、内关、足三里，灸百会、关元、气海等穴，即可恢复。若仍不醒人事，呼吸细微，脉细弱者，可考虑配合其他治疗或采用急救措施。

24. 如何处理滞针？

若患者精神紧张，局部肌肉过度收缩时，可稍延长留针时间，或于滞针腧穴附近进行循按或叩弹针柄，或在附近再刺一针，以宣散气血，而缓解肌肉的紧张。若行针不当，或单向捻针而致者，可向相反方向

将针捻回，并用刮柄、弹柄法，使缠绕的肌纤维回释，即可消除滞针。

25. 针刺的注意事项有哪些？

（1）患者在过于饥饿、疲劳，精神过度紧张时，不宜立即进行针刺。对身体瘦弱、气虚血亏的患者，进行针刺时手法不宜过强。并应尽量选卧位。

（2）妇女怀孕3个月以内者，不宜针刺小腹部的腧穴。若怀孕3个月以上者，腹部、腰骶部的腧穴皆不宜针刺。至于三阴交、合谷、昆仑、至阴等一些通经活血的腧穴，怀孕期妇女亦应予禁刺。如妇女行经时，若非为了调经，亦慎用针刺。

（3）小儿囟门未合时，头顶部的腧穴不宜针刺。

（4）常有自发性出血或损伤后出血不止的患者，不宜针刺。

（5）皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位，不宜针刺。

（6）对胸、胁、腰、背脏腑所居之处的腧穴，不宜直刺、深刺，肝脾肿大、肺气肿患者更应注意。

（7）针刺眼区穴和项部的风府、哑门等穴以及脊椎部的腧穴，要注意掌握一定的角度，不宜大幅度地提插、捻转和长时间留针，以免伤及重要组织器官，产生严重的不良后果。

(8) 对尿潴留患者在针刺小腹部的腧穴时，也应掌握适当的针刺方向、角度、深度等，以免误伤膀胱等器官。

26. 何谓灸法？有什么治疗作用？

灸，灼烧的意思。灸法主要是借灸火的热力给人体以温热性刺激，通过经络腧穴的作用，以达到防治疾病目的的一种方法。

灸法的作用有：① 温经散寒；② 扶阳固脱；③ 消瘀散寒；④ 防病保健。

27. 何谓隔姜灸？

将鲜姜切成直径大约 2～3 厘米，厚约 0.2～0.3 厘米的薄片，中间以针刺数孔，然后将姜片置于应灸的腧穴部位或患处，再将艾炷放在姜片上点燃施灸。当艾炷燃尽，再易艾炷施灸。灸完所规定的壮数，以使皮肤红润而不起泡为度。

28. 何谓隔盐灸？有什么治疗作用？

用干燥的食盐(以青盐为佳)填敷于脐部，或于盐上再置一薄姜片，上置大艾炷施灸。多用于治疗伤寒阴证或吐泻并作、中风脱证等，有回阳、救逆、固脱之力。但须连续施灸，不拘壮数，以期脉起、肢温、证候

改善。

29. 何谓隔蒜灸?

用鲜大蒜头,切成厚约 0.2～0.3 厘米的薄片,中间以针刺数孔(捣蒜如泥亦可),置于应灸的腧穴部位或患处,再将艾炷放在蒜片上点燃施灸。当艾炷燃尽,易炷再灸,直至灸完规定的壮数。

30. 温和灸的操作方法及注意事项有哪些?

(1) 操作方法:施灸时将艾条的一端点燃,对准应灸的穴位或患处,约距离皮肤 2 厘米左右,进行熏烤,使患者局部有温热感而无灼痛为宜,一般每处灸 10～15 分钟,至皮肤出现红晕为度。

(2) 注意事项:对于昏厥、局部知觉迟钝的患者,医者可将中、食二指分张,置于施灸部位的两侧,这样可以通过医者手指的感觉来测知患者局部的受热程度,以便随时调节施灸的距离和防止烫伤。

31. 走罐法如何操作?

走罐法的基本操作方法是:拔罐时先在所拔部位的皮肤或罐口上,涂一层凡士林等润滑剂,再将罐拔住。然后,医者用右手握住罐子,向上、下或左、右需要拔的部位,往返推动,至所拔部位的皮肤红润、充

血，甚或淤血时，将罐起下。此法适于面积较大、肌肉丰厚的部位，如脊背、腰臀、大腿等部位。

32. 如何操作闪罐法？

闪罐法的基本操作方法是：将罐拔住后，立即起下，如此反复多次地拔住起下，起下拔住，直至皮肤潮红、充血或淤血为度。多用于局部皮肤麻木、疼痛或功能减退等疾患，尤其是用于不宜留罐的患者，如小儿、年轻女性的面部。

33. 如何操作电针？

针刺入穴位有得气感应后，将输出电位器调至"0"位，负极接主穴，正极接配穴，也有部分正负极，将两根导线任意接在两个针柄上，然后打开电源开关，选好波型，慢慢调高至所需输出电流量。通电时间一般在 5～20 分钟，用于镇痛则一般在 15～45 分钟。如感觉弱时，可适当加大输出电流量，或暂时断电 1～2 分钟后再行通电。当达到预定时间后，先将输出电位器退至"0"位，然后关闭电源开关，取下导线，最后按一般起针方法将针取出。

34. 电针的注意事项有哪些？

（1）电针刺激量较大，需要防止晕针，体弱、精神

紧张者，尤应注意电流不宜过大。

（2）调节电流时，不可突然增强。

（3）电针仪器最大输出电压在 40 伏以上者，最大输出电流应限制在 1 毫安以内，防止触电。

（4）毫针的针柄如经过温针火烧之后，不宜使用。若使用，输出导线应夹持针体。

（5）心脏病患者，应避免点流回路通过心脏。尤其是安装心脏起搏器者，应禁用电针。在接近延髓、脊髓部位时，电流量宜小。孕妇亦当慎用电针。

（6）应用电针要注意“针刺耐受”现象的发生，即长期多次反复应用电针，使机体对电针刺激产生耐受，使疗效降低的现象。

（7）电针仪器在使用前须检查性能是否完好。干电池使用一段时间如输出电流。

35. 如何操作穴位注射？

首先是患者取舒适体位，选择适宜的消毒注射器和针头，抽取适当的药液，在穴位局部消毒后，右手持注射器对准穴位或阳性反应点，快速刺入皮下，然后将针缓慢推进，达一定深度后产生得气感应，如无回血，便可将药液注入。凡急性病、体强者可用较强的刺激，推液可快；慢性病、体弱者，宜用较轻刺激，推液可慢；一般疾病，则用中等刺激，推液也宜中等速度。

如所用药液较多时，可由深至浅，边推药液边退针，或将注射针向几个方向注射药液。

36. 穴位注射法的注意事项有哪些？

（1）治疗时应对患者说明治疗的特点和注射后的正常反应。如注射后局部可能有酸胀感，48 小时内局部有轻度不适，又是持续时间较长，但一般不超过 1 个月。

（2）严格消毒，防止感染，如注射后局部红肿、发热等应及时处理。

（3）注意药物的性能、药理作用、计量、配伍禁忌、副作用、过敏反应，及药物的有效期，药液有无沉淀变质等情况。凡能引起过敏反应的药物，必须先做皮试，阳性反应者不可应用。

（4）一般药液不宜注入关节腔、脊髓腔和血管内。此外还应注意避开神经干。

（5）孕妇的下腹部、腰骶部和三阴交、合谷等穴不宜用穴位注射法，年老、体弱者，选穴宜少，药液剂量应酌减。

37. 什么叫头针？

头针又称头皮针，是在头部特定的穴线进行针刺防治疾病的一种方法。头针的理论依据主要有二：一

是根据传统的脏腑经络理论；二是根据大脑皮质的功能定位在头皮的投影，选取相应的头穴线。

38. 头针的注意事项有哪些？

（1）必须严格消毒，以防感染。

（2）由于头针的刺激较强，刺激时间较长，医者必须注意观察患者表情，以防晕针。

（3）婴儿由于颅骨缝骨化不完全，不宜采用头针治疗。

（4）中风患者，急性期如因脑溢血引起昏迷、血压过高时，暂不宜用头针治疗，须待血压和病情稳定后方可作头针治疗。如因脑血栓形成引起偏瘫者，宜及早采用头针治疗。凡有高热、急性炎症和心力衰竭时，一般慎用头针治疗。

（5）由于头皮血管丰富，容易出血，故出针时必须用干棉球按压针孔 1～2 分钟。

（6）头穴标准线上除用毫针刺激外，尚可配合电针、艾灸、按压等法进行施治。

39. 耳穴是如何分布的？

耳穴是指分布在耳廓上的一些特定区域。耳穴在耳廓的分布有一定的规律，形如胚胎：与头面相应的穴位在耳垂，与上肢相应的穴位居耳舟，与躯干和

下肢相应的穴位在对耳轮体部和对耳轮上、下脚，与内脏相应的穴位集中在耳甲。

40. 耳穴的适应证有哪些？

耳穴可治疗多种疾病，简单概括如下：

（1）疼痛性疾病：如各种扭挫伤、头痛和神经性疼痛等。

（2）炎性疾病及传染病：如急慢性结肠炎、牙周炎、咽喉炎、扁桃体炎、胆囊炎、流感、百日咳、菌痢、腮腺炎等。

（3）功能紊乱性疾病：如胃肠神经官能症、心脏神经官能症、心律不齐、高血压、眩晕症、多汗症、月经不调、遗尿、神经衰弱、癔病等。

（4）过敏及变态反应性疾病：如荨麻疹、哮喘、过敏性鼻炎、过敏性紫癜等。

（5）内分泌代谢紊乱性疾病：如甲状腺功能亢进或低下、糖尿病、肥胖症、围绝经期综合征等。

（6）其他：耳穴有催产、催乳，预防和治疗输血、输液反应，同时还有美容、戒烟、戒毒、延缓衰老、防病保健等作用。

41. 耳穴的注意事项有哪些？

（1）严格消毒，防止感染。

(2) 对扭伤和运动障碍的患者，进针后应嘱其适当活动患部，有助于提高疗效。

(3) 有习惯性流产的孕妇应禁针。

(4) 患有严重器质性病变和伴有高度贫血者不宜针刺，对严重心脏病、高血压者不宜行强刺激法。

(5) 耳针治疗时亦应注意防止发生晕针，一旦发生应及时处理。

42. 针灸的治疗原则有哪些?

《内经》关于针灸对疾病的治疗原则的论述有：《灵枢·九针十二原》说："凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪盛则虚之。"《灵枢·经脉》说："盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。"针灸施治的方法，是根据疾病发展变化的性质来决定的，疾病性质虽然错综复杂，千变万化，施治时总不离其准则，从中医整体观念出发，根据疾病的表现，灵活施治。对针灸治疗原则的具体运用可从标本缓急、补虚泻实和三因制宜等方面予以阐述。

43. 针灸的选穴原则有哪些?

针灸处方的腧穴选取是以经络理论为指导，根据病证、腧穴的特性，结合临床的具体实践，合理地选取

适当腧穴，为正确拟定针灸处方打下基础。针灸处方的腧穴选取，以循经取穴为主，其中可分为近部取穴、远部取穴和随证取穴，三者在临床应用中可分可合。

（1）近部取穴：近部取穴是根据每一个腧穴都能治疗所在部位的局部和邻近部位的病症这一规律提出来的，临床应用非常广泛，多用于治疗体表部位明显和较局限的症状。例如，鼻病取迎香，口㖞取颊车、地仓，胃痛取中脘、梁门等，皆属于近部取穴。

（2）远部取穴：远部取穴是根据阴阳、脏腑、经络学说等中医基本理论和腧穴的主治功能提出来的，是指选取距离病痛较远处部位的腧穴。例如：咳嗽、咯血属肺系病症，可选取尺泽、鱼际；胃脘疼痛取足三里，同时可选与胃相表里的脾经络穴公孙，必要时还可取与胃有关的心包经腧穴内关等。这些都是远部取穴的具体运用。

（3）随证取穴：随证取穴，也称对证取穴，或称辨证取穴，是根据中医基本理论和腧穴主治功能而提出的。近部取穴和远部取穴适用于病痛部位明显或局限者，随证取穴是针对某些全身症状或疾病的病因病机而选取穴位。在临床上有许多疾病往往难以明确其病变部位，如发热、失眠、多梦、自汗、盗汗、虚脱、抽风、昏迷等，这一类病证可以按照随证取穴的原则选取适当腧穴。例如：高热可选取大椎、陶道；治疗失眠

多梦可选取神门、大陵；治盗汗可选取阴郄、后溪；治虚脱可选取关元、气海；治昏迷可选取素髎、水沟等。有些腧穴对某一方面的病证有特殊的治疗效果，在治疗中经常选用，如气病的胸闷、气促取膻中，血病的血虚、慢性出血取膈俞，筋病的筋骨酸痛取阳陵泉，这些也属随证取穴范畴。

以上三种取穴原则在临床上可以单独应用，也可以相互配合应用。例如：治哮喘实证，可选取膻中、尺泽、列缺、中府。取中府为近部取穴，取尺泽、列缺为远部取穴，取膻中为随证取穴。

44. 针灸的配穴原则有哪些？

配穴方法是在选穴原则的基础上，选取主治相同或相近，具有协同作用的腧穴加以配伍应用的方法。配穴时要处理好主与次的关系，坚持少而精的原则，突出主要腧穴的作用，适当配伍。

（1）本经配穴法：某一脏腑、经脉发生病变时，即选取某一脏腑经脉的腧穴，配成处方。例如：肺病咳嗽，可取局部腧穴肺募中府，同时远取本经之尺泽、太渊。

（2）表里经配穴法：本法是以脏腑、经脉的阴阳表里配合关系作为配穴依据，即某一脏腑经脉有病，取其表里经腧穴组成处方施治。

（3）上下配穴法：是指腰部以上腧穴与腰部以下腧穴配合应用的方法。如治疗胃病取内关、足三里；治疗咽喉痛、牙痛取合谷、内庭等。

（4）前后配穴法：前指胸腹，后指背腰，选取前后部位腧穴配合应用的方法称为前后配穴法。前为阴，后为阳，故亦称腹背阴阳配穴法。凡脏腑疾病均可采用此法，如胃脘痛，前取中脘、建里，后配胃俞、胃仓。

（5）左右配穴法：本法是指选取肢体左右两侧腧穴配合应用的方法。临床应用时，一般左右穴同时取用，以加强协同作用。如心病取双侧心俞、内关，胃痛取双侧胃俞、足三里等。也可左病右取，右病左取，如"巨刺"、"缪刺"均属本法的应用。

45. 针灸治疗中风中经络的主要穴位处方有哪些？

半身不遂：上肢：肩髃、曲池、手三里、外关、合谷
下肢：环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑

口角歪斜：地仓、颊车、合谷、内庭、太冲

46. 治疗不寐为什么以照海、申脉、神门、印堂、四神聪、安眠等为主穴？

因为心藏神，神门为心经的原穴；脑为元神之府，

印堂可调理脑神，两穴相配可安神利眠。四神聪、安眠穴镇静安神。照海、申脉为八脉交会穴，分别与阴跷脉、阳跷脉相通，阴、阳跷脉主睡眠，若阳跷脉功能亢盛则失眠，故补阴泻阳使阴、阳跷脉功能协调，不眠自愈。

推　拿

1. 什么是按摩、推拿?

按摩为手法名称,是指按法和摩法。其手法最初源自人的本能动作。手法力分别作用于人体的深层和表层,操作比较简便。按法和摩法也是以后手法发展的基础性手法。按摩又为行业名称,是指以按、摩等手法于人体而主要达到保健目的的一种工作。

推拿亦为手法名称,是指推法和拿法,为按法、摩法的发展、衍生。其手法力分别作用于人体的表层和深层,操作具有一定的技巧性,在多种手法中具有代表性。自明朝起其又为学科名称。推拿亦为学科名称,是指"中医推拿学科"。推拿是中医临床学科中的一门外治法,是中医学的重要组成部分。推拿的防治手段主要是手法治疗和功法训练。

2. 什么是膏摩?推拿学科中的膏摩是如何发展的?

膏摩,是用中药配方制成膏剂涂于体表的治疗部位上,施行推拿按摩等手法,发挥手法和药物的综合

作用，以达治病目的的方法。膏摩之名，始见于《金匮要略》，以后历代医书中都有记载。其盛行于隋唐，可用于内、外、妇、儿、伤、五官等诸科，治疗伤寒、中风、痹证、痛风、脚气、闭经、夜啼、惊风、伤筋、目暗赤痛、喉中息肉等病证。目前推拿临床经常选用姜汁、葱白汁、薄荷水、冬青膏等介质进行治疗，实际上是从膏摩演化而来。

3. 如何理解推拿学的理论内涵？

中医学和现代科学理论的紧密结合是推拿学的理论内涵。中医推拿是中医外治法之一，是以中医基础理论，尤其是经络学理论为依据。推拿疗法针对病位常讲究“点、线、面”的结合运用，“点”为相应腧穴或特定穴，“线”为相应经络路线，“面”为相应的经筋和皮部，故经络腧穴是推拿学的重要组成部分。推拿治病，需要掌握和应用现代解剖学、生理学和病理学等理论；推拿学是一种以力学为特征的物理疗法，需要重视现代生物力学的理论和应用。

4. 推拿学的临床特点有哪些？

宽泛的适应范围和严格的禁忌证是推拿学的临床特点。长期的临床实践已经证明，推拿手法确实能改变临床疾病的某些病理过程、缓解症状。推拿

对运动、神经、消化、呼吸、循环、泌尿生殖等系统的近50种病证有一定的疗效。但推拿手法对某些病症，或同一病证的某一病理阶段，不能产生治疗作用，甚至产生损害作用。所以，选用推拿疗法应用于临床，既要根据不同病情把握好手法的主治、辅助和参与等不同作用，又要明确不能使用手法的病情和病证。

5. 什么是推拿意外？临床常见的推拿意外有哪些？

推拿意外是指推拿操作者手法操作错误，患者体位不当或者精神过于紧张，在治疗过程中出现一些异常情况，轻者影响推拿疗效，重者可能对人体造成严重的损害甚至危及生命。这些临床产生的异常情况称之为推拿意外。局部皮肤损伤、骨折、脱位、脊髓损伤是常见的推拿意外。

6. 如何减少或避免推拿意外的发生？

要减少或避免推拿意外的发生，推拿医生要提高自身的理论基础和医疗技能。以下四个措施可预防推拿意外的发生：一是提高诊断的正确率，避免误诊误治；二是提高手法操作的正确性和安全性，特别是一些旋转、扳、牵拉等运动关节类手法；三是在治疗时

需要注意有适当的体位；四是手法操作时注意力集中，认真和专心。

7. 什么是推拿的“理筋整复、滑利关节”作用？

筋骨关节受损，累及气血，脉络损伤，或筋出槽，或骨错缝，或关节僵，气滞血瘀，为肿为痛。

“理筋整复、滑利关节”的关键是“整复”。推拿手法作用于受损筋骨关节，起到“整复”的作用，其有三层含义：一是恢复气血运行。推拿手法作用于受损部位，可以促进气血运行，消肿祛瘀，理气止痛。二是纠正筋骨异常。推拿手法可以通过力学的直接作用来纠正筋出槽、骨错缝。三是恢复关节运动。推拿手法可以直接使关节发生运动，松解关节的粘连（滑利关节）。

8. 推拿如何依据经络循行路线来辨证与选穴？

临床推拿根据经络循行的部位，腧穴的分布及其主治作用，选用相关经络的腧穴，治疗相关的疾病。一般随证进行经络辨证，按经络进行近部选穴、远部选穴、对症选穴。推拿操作时近部选穴，即在病变部位（脏腑、五官、肢体）就近选穴。推拿操作时远部选穴，即在远离病变部位的本经选穴或他经选穴（远端取穴）。推拿操作时对症选穴，即针对某一症状的选

穴(包括根据治疗经验选穴)。

9. 如何认识推拿手法的作用层次?

对手法作用层次的认识,有助于理解手法的分类、手法的"深透"及疗效等。手法分为作用于人体表、浅、深三层组织的刺激类手法和作用于关节的运动关节类手法两大类。摩法、推法、擦法等为表层作用手法,揉法、捻法等为浅层作用手法,滚法、一指禅推法、按法、拿法、搓法、拨法等为深层作用手法,拔伸法、扳法、摇法等为运动关节类手法。手法可纵向渗透组织层次,达到"深透"程度。良好"深透"性手法,可产生良好疗效。

10. 推拿手法如何分类?

推拿手法手法繁多。一般按手法的运动形式及特点进行分类。如一指禅推法、滚法、揉法等为摆动类手法;摩法、擦法、推法等为摩擦类手法;按法、拨法、拿法等为挤压类手法;摇法、扳法、拔伸法等运动关节类手法。也有按手法的性质及作用进行分类。如滚法、一指禅推法、按法、摩法、推法、拿法等为基本手法;按揉法、拿揉法等为复合手法。还有按手法的使用对象进行分类。如成人手法、小儿手法、脊柱调整(或正骨、整复)手法等。

11. 什么是推拿手法操作的“深透”要求?

推拿手法操作在“持久、有力、均匀、柔和”基础上，进而达到“深透”要求。“深透”是指被操作者的操作部位产生胀、酸、热等“深透力”的感觉，这种深透力可透皮入内，能深达内脏及组织深层(可理解为如针刺的“得气”感觉)，故被认为是推拿手法产生作用的前提。

12. 如何掌握掖法操作中腕关节的屈伸与旋转?

掖法是中医推拿的特色手法之一，其操作的显著特点就是腕关节既屈伸又旋转的协同运动。前臂带动适当放松的腕关节，腕关节屈伸时幅度应达到120°，即前滚至极限时屈腕约80°而回滚至极限时伸腕约40°，从而使尺侧部手背的1/2面积依次接触到治疗部位；同时腕关节有一定的向前旋转运动，但不能使第五掌指关节背侧离开所需要吸定的治疗部位。

13. 什么是“一指禅”的“沉肩，垂肘，悬腕，掌虚指实和紧推慢移”?

一指禅推法是中医推拿的特色手法之一，其动作要求和操作姿势就是“沉肩，垂肘，悬腕，掌虚指实和紧推慢移”。沉肩，是指肩胛骨自然下沉使肩关节放

松;垂肘,是指肘部下垂至腕部之下;悬腕,是指腕关节弓背向上,似悬吊呈悬屈 90°状;掌虚指实,是指除拇指外的四指及手掌,在操作时均要做到放松,虚不受力,而拇指则要蓄满功力;紧推慢移,是指操作时腕部的摆动频率要快,拇指的移动要慢。

14. 揉法和摩法的异同点有哪些?

揉法,以指或掌在体表作柔和的环旋运动。摩法,以指或掌在体表作环形的摩擦运动。可从手法的运动形式、动作要领和临床作用来理解二者的异同点。相同点:做环形运动,指揉或指摩时腕部保持适当紧张度,用于脘腹部病证治疗。不同点:揉法在体表不摩擦,并且要带动皮下组织一起运动,而摩法则顺时针或逆时针方向的摩擦运动(可带动皮下组织);大鱼际揉法操作时腕关节需要放松和灵活,掌摩法则腕部可放松;顺摩为补而逆摩为泻,揉法无补泻。

15. 推法和擦法的异同点有哪些?

推法,以指、掌或肘着力于体表做单向直线推动运动。擦法,以大、小鱼际或掌紧贴于皮肤做直线往返摩擦运动。可从手法的运动形式、动作要领和临床作用来理解二者的异同点。相同点:作直线运动,可直接在皮肤上操作,可使用冬青膏等介质。不同点:

两手的指推法可按相向或背向操作，实施合推法或分推法，而擦法则单手来回操作；掌推法尤其是肘推法，频率较慢、用力较沉，皮肤不透热，而擦法则频率较快、用力较轻，皮肤要透热；推法的通经活脉作用较强，多用于治疗脊背肌筋膜炎、风湿痹痛等，而擦法的温经散寒作用较强，多用于虚寒型脘腹病证和腰痛病证。

16. 什么是拨法？临床如何应用？

拨法，以拇指于体表用力深按并进行单向或往返的拨动。拔法又名“指拨法”、“弹拨法”、“拨络法”。其力量沉实，拨动有力，有较好的止痛和解除粘连作用。临床可按“以痛为俞、无痛用力”操作，即在最痛点以拇指按压不放松，随后边转动肢体边寻找该痛点变为不痛的新体位，再实施拨法操作。一般多适用于可触及肌纤维、肌腱、韧带之处，如华佗夹脊穴、环跳穴、肩胛内侧缘、第三腰椎横突以及关节周围肌腱等。治疗颈椎病、肩周炎、肌筋膜炎、第三腰椎横突综合征、腰椎间盘突出症梨状肌综合征等。

17. 什么是搓法？临床如何应用？

搓法，以双手掌面夹住肢体作两手交替搓动并往返移动。搓法操作时内含摩、揉、擦等运动成分，动作

需要协调和连贯。夹搓过松和用力过轻时，则似摩似擦，而夹搓太紧和用力过重时，则难以移动、手法呆滞。搓法具有舒筋通络、调和气血的作用。临床用于成人胁肋部以疏肝理气，用于成人四肢以舒筋通络，用于小儿胁肋（搓摩腋下至天枢，又名按弦走搓摩）以理气化痰消食。

18. 什么是脊柱推拿手法？

应用于人体脊柱部位，以松解脊周软组织和调整脊柱小关节为治疗目的的，并注重现代生物力学特性的推拿手法，称为脊柱推拿手法。其代表性手法为按揉法、拨法、拔伸法和扳法等。脊柱推拿手法是传统推拿手法在脊柱疾病治疗上的具体表现，也是运动关节类手法遵循现代生物力学原理的具体表现。脊柱推拿手法使脊柱病适应证的部位实现"松解和调整"，从而达到治疗效果。

19. 什么是扳法操作中的"巧力寸劲"？

"巧力寸劲"，是运动关节类手法基本要求中"巧、快"的具体表现，尤其是脊柱的各种扳法。所谓"巧力"，是指扳法等手法"以柔克刚，以巧取胜"的技巧力。所谓"寸劲"，是指扳法等手法所施之短促，疾发疾收。一般认为，扳法操作中实现"巧力"和"寸劲"，

除掌握颈、胸、腰各段脊柱扳法的操作要领外，还需要一定临床实践经验。

20. 如何看待扳法操作中的关节“喀哒”声？

日常生活中，经常在活动颈部或腰部时可听到“喀哒”声。脊柱小关节与四肢关节一样，属于滑膜关节。有人认为，因滑膜关节内呈负压状态，故其运动的瞬间可产生“喀哒”声。推拿临床在治疗颈腰痛等脊柱病时，使用扳法的目的是纠正脊柱小关节紊乱。一般认为，脊柱实施扳法时听到“喀哒”声或手指有脊柱小关节移动感，提示脊柱小关节调整（复位）成功；但扳法并不强求“喀哒”响声。

21. 临床实施腰椎斜扳法有哪些要点？

临床腰椎斜扳法有三个操作要点：一是侧卧位和定位。受术者侧卧位，下侧的下肢自然伸直位而上侧的下肢屈髋屈膝位。施术者一手抵住其肩前部，另一肘部抵于臀部而手指端置于扳动点（病变节段）而明确定位。二是腰部旋转至符合杠杆原理的支点位。即使腰部肌肉紧张痉挛，也要在肌肉解痉后充分的旋转，一般认为旋转 30°。三是“巧力寸劲”。在腰椎旋转至扳动的支点位时实施快速的常规的 3°～5°手臂推板力。

22. 临床实施颈椎旋转扳法有哪些要点?

临床颈椎旋转扳法有三个操作要点：一是坐位和定位。受术者坐位，颈项部呈自然中立位，施术者站于受术者后方，并以拇指置于扳动点(病变节段)而明确定位。以一手拇指顶按住定位点，另一手托住对侧下颏部。二是头颈部前屈旋转至符合杠杆原理的支点位。受术者由中立位逐渐前屈低头，至拇指下感到棘突活动(关节间隙张开)时，保持这一前屈度，再使头部向对侧侧屈和本侧慢慢旋转，一般认为旋转 45°。三是"巧力寸劲"。在颈椎旋转至扳动的支点位时实施快速的常规的 3°～5°手臂旋转板力。

23. 小儿推法包括哪些内容?

小儿推拿手法中的"推法"，包括直推法、分推法、旋推法和合推法。直推法，以拇指桡侧、拇指指面或食中二指指面在穴位上作直线推动。临床用于线状和面状穴位操作，有补泻作用。如推脾经等。分推法，以两手拇指桡侧、拇指指面或食中二指指面自穴位向两旁作反向或"∧"形推动。临床用于线状和面状穴位操作。如分腹阴阳。旋推法，以拇指指面在穴位上作顺时针方向旋转推动。临床用于手指螺纹面穴位。如旋推肺经等。合推法，以两手拇指指面自穴

位两旁向中点作合拢推动。临床用于大横纹的操作。

24. 什么是捏脊疗法?

捏脊疗法,沿"脊柱"一线即自龟尾(长强)穴至大椎穴,以拇指桡侧顶住皮肤和食中二指按住皮肤而三指同时提拿皮肤,双手捻动向前。若是每向前捏(捻动)三次再向上提拿一次,则称为"捏三提一法"。临床操作时可提拿膀胱经每一穴位而提高疗效,主要用于治疗疳积等小儿脾胃病证。有时也用于成人,有健脾补肾作用。

25. 什么是推拿疗法中的"松解和调整"原则?

根据推拿手法的特点,治疗脊柱病适应症或四肢伤筋时应遵循"松解和调整"的原则,体现"筋骨并重"的"筋骨整体观"。松解,是指松解肌肉的紧张度,改善软组织的力学特性。推拿临床运用按揉法、拨法、掐法、拿法等刺激性手法,以可以松解脊周或四肢关节周围软组织紧张痉挛。调整,是指纠正关节解剖位置异常,或改善压迫物与神经根之间的空间关系,或改善脊柱和四肢骨关节的整体曲度和承重力线等。推拿的"松解和调整"可提高疗效。

26. 推拿治疗脊柱小关节紊乱有何特点?

脊柱小关节紊乱,是指颈椎、胸椎及腰椎的关节

突关节紊乱。临床以颈腰椎小关节紊乱多见，但并发于颈腰痛病证中；胸椎小关节紊乱因久坐和活动少而并不少见，主要症状为背痛，可伴胸闷不适（岔气）。推拿治疗脊柱小关节紊乱的特点，主要体现在脊柱推拿的调整手法特点。如颈椎的旋转扳法和拔伸法等，胸椎的"端坐顶推法"、"俯卧推按法"、"旋转按压法"和"对抗复位法"等，腰椎的侧卧斜扳法和坐位旋转扳法等。

27. 推拿治疗腰椎间盘突出症的主要特点是什么？

推拿治疗腰椎间盘突出症的主要特点，体现在推拿手法的"调整"作用。一是腰部牵引法的调整作用。该法既拉宽椎间隙而降低椎间盘内压力，又扩大椎间孔而缓解突出物对神经根的压迫。二是腰部按压法和后伸法的调整作用。该法（或配合牵引法）可增加椎间盘外压力而缓解突出物对神经根的压迫。三是腰部斜扳法或旋转扳法的调整作用。该法既可纠正腰椎小关节紊乱，又可扩大椎间孔而缓解突出物对神经根的压迫；若适当的反复多次操作，可松解突出物与神经根的粘连。四是强制直腿抬高足背伸的调整作用。该法牵拉坐骨神经和腘绳肌，可松解突出物与神经根的粘连。

28. 推拿治疗急性腰扭伤的主要特点是什么?

流行病学认为,腰部扭伤时大多涉及腰部肌肉和腰椎小关节。推拿治疗急性腰扭伤的主要特点,体现在推拿手法既缓解腰部肌肉痉挛,又纠正腰椎小关节紊乱。推拿操作先于俯卧位以揉法、按揉法等松解腰肌痉挛,再于侧卧位继续以按揉法、弹拨法松解深部腰肌,继而以腰椎侧卧位斜扳法纠正腰椎小关节紊乱,最后于腰部以擦法透热,结束推拿治疗。急性腰扭伤推拿疗效显著,一般1～2次即可奏效或治愈。

29. 推拿怎样治疗腰椎滑脱症?

临床以退行性腰椎滑脱症多见。典型表现是腰痛,或腰臀及大腿的牵拉痛;腰肌紧张呈板滞感,滑脱节段呈台阶感,腰生理弧度过曲;腰部屈伸时可加重症状。推拿治疗适宜于Ⅱ度以内的退行性腰椎滑脱症。推拿治疗目的:通过缓解肌肉痉挛和改善脊柱曲度及其承重力线,增强脊柱稳定性而改善症状。临床选择"腰椎微调手法"和"屈膝屈髋垫枕法"能较好地改善腰痛等症状。推拿治疗腰椎滑脱症,并非一定要使滑脱的腰椎复位。

30. 推拿怎样治疗颈性眩晕?

临床上有多种因素导致眩晕,是内科、神经科、五

官科、推拿科等常见病证。若眩晕发作与颈椎位置改变密切相关，影像学检查存在颈椎退行性改变者，称为颈性眩晕。其为颈椎病的一种表现，常伴有颈椎小关节紊乱和颈椎曲度异常。一般认为颈性眩晕多有椎动脉或交感神经受压刺激所致。推拿手法能缓解椎动脉或交感神经的受压刺激而治疗颈性眩晕。手法能缓解斜角肌、颈颊肌等紧张和纠正颈椎小关节紊乱，能改善颈椎曲度和临床症状。

31. 推拿怎样治疗颈椎间盘突出症?

颈椎间盘退变及其继发性改变如髓核等突出物，刺激压迫颈神经根或脊髓，出现相应支配区症状和体征者，称为颈椎间盘突出症（已从颈椎病中单列出来）。轻者颈臂痛，常伴有颈椎小关节紊乱和颈椎曲度异常；重者步态失稳和下肢乏力如踩棉花感，腱反射亢进和病理征阳性。推拿手法治疗适宜于脊髓无明显变性、突出程度较轻的颈椎间盘突出症。手法能缓解颈肌紧张、减轻局部炎症和纠正颈椎小关节紊乱，能改善颈椎曲度和临床症状。

32. 推拿怎样治疗骶髂关节紊乱?

骶髂关节的特点是部分呈滑膜关节和易受女性激素影响。青壮年女性尤其是妊娠期和产后妇女，骶

骼关节在遭受外力时容易发生损伤和错位(骶髂关节紊乱)。腰骶痛和下肢疼痛是主要症状;腰椎与骨盆(骶髂关节和耻骨联合)的受力系统(脊柱整体力学系统)不平衡是主要病因。推拿手法能调整腰骶关节、骶髂关节及耻骨联合的错位,增强骨盆稳定性,从而改善临床症状。

33. 推拿如何治疗肌筋膜炎?

肌筋膜炎为肌肉、筋膜等软组织无菌性炎症,好发于项胸背和腰臀等部位(项背肌肌筋膜炎或腰臀肌肌筋膜炎)。临床主要特点是局部存在结节状激痛点(扳机点)和肌紧张,增加活动和得热则使疼痛减轻。推拿手法能缓解肌紧张、增加活动和产生热量。推拿治疗远离脊柱的病灶时,以按揉法、拨法、拿法等解痉止痛和松解粘连,以冬青膏擦法透热,从而减轻疼痛;推拿治疗脊旁病灶时,增加相应节段的脊柱调整手法,改善脊柱稳定性而减轻疼痛。

34. 推拿治疗"冻结肩"有何特点?

肩关节周围炎后期表现为"冻结肩",临床特点为肩关节周围广泛粘连,肩关节各方向活动均明显受限。推拿治疗"冻结肩"特点,主要体现在增加肩关节被动活动和松解肩关节粘连。如肩关节被动的前屈

上举法、外展上举法、后伸上举法和内收上举法，以及肩关节摇法，循序渐进地加大肩关节的活动度，消除粘连，促进肩关节功能恢复。

35. 推拿治疗"老年膝"有何特点？

"老年膝"是老年性膝关节炎即退行性膝关节炎的俗称。其临床特点是发作性或持续性的膝关节疼痛和活动受限，劳累和上下楼梯时明显。推拿治疗"老年膝"特点：促进血液循环、改善关节内压、有利组织修复，松解关节粘连，恢复力学平衡。如膝关节疼痛甚者以活血化瘀、舒筋通络为主，重点施以膝部的按揉法、拿法和擦法操作；膝关节活动差者以松解粘连、滑利关节为主，重点施以股四头肌拿法、膝关节屈伸法和摇法。

36. 推拿如何治疗踝关节扭伤？

推拿治疗适宜于非骨折、非韧带明显撕裂、非急性出血期的踝关节扭伤。推拿手法可促进瘀血及组织液吸收而有利于损伤组织的修复，恢复踝关节的活动功能。推拿治疗时，拇指按揉法先于局部损伤处开始操作，重点是局部适度的酸胀痛为度；再施以踝关节拔伸法，并作小幅度的内、外旋转和屈伸运动，重点是理筋整复（筋归槽）；最后于保持踝关节功能位上施以擦法，重点是透热为度。

37. 推拿如何治疗痛经?

推拿治疗适宜于原发性痛经(功能性痛经),以"通调气血"为治则。基本治法为按揉气海、关元,摩小腹、擦八髎。气滞血瘀者,以行气活血为主;增加按揉章门、期门、肝俞、膈俞,拿血海、三阴交。寒湿凝滞者,以温经化瘀为主;增加按揉血海、三阴交,擦肾俞、命门。错缝瘀滞者,调整行滞为主;增加按揉腰脊旁阿是穴,腰椎斜扳法。气血虚弱者,以补为通;增加按揉中脘、脾俞、胃俞、足三里。

38. 推拿如何治疗面瘫?

经常是非化脓性急性面神经炎的周围性面瘫(Bell 麻痹)选用推拿治疗,以祛风通络为治则,以患侧颜面部手法操作为主。仰卧位,先于患侧一指禅推法自印堂、睛明、四白、阳白、迎香、下关、颊车、地仓穴往返操作,按揉法重复操作,再配以冬青膏擦患侧面肌(防止颜面部破皮,并避免刺激眼部和口角)。坐位,于风池穴及颈项部施以一指禅推法、按揉法和拿法;最后以拿合谷穴结束推拿治疗。

39. 推拿如何治疗头痛?

推拿治疗头痛适宜于颈源性头痛、偏头痛和外感

头痛等。除脏腑经络辨证外，颈部"筋出槽"或"骨错缝"辨证是推拿特点。以疏经通络，行气止痛，调整错缝为治则，以头颈部经络循行部位和颈椎的手法操作为主。重点手法操作：于印堂、神庭、攒竹、太阳、百会、风池等施以一指禅推法和按揉法；于前额施以抹法；于前额发际至风池施以拿法；于两颞侧施以扫散法；于头面阿是穴施以轻重交替的按揉法；于颈椎按揉法、拿法和调整手法。推拿临床还有以平推法为特色操作法的内功推拿学术流派。

40. 推拿如何治疗失眠？

推拿治疗失眠以宁心安神、平衡阴阳为治则，以头面和脊背部手法操作为主。重点手法操作：于印堂、神庭、太阳、睛明、攒竹、鱼腰、角孙、百会穴施以一指禅推法和按揉法；于前额施以抹法；于前额发际至风池施以拿法；于两颞侧施以扫散法；于心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、命门施以掻法和按揉法；于长强至大椎的脊柱一线施以捏脊法，而同一部位反向（大椎至长强）施以手掌直推法。推拿临床还有以平推法为特色操作法的内功推拿学术流派。

41. 推拿如何治疗疲劳综合征？

疲劳综合征临床特点，主要是非特异性主观陈述

的持续或反复发作的严重疲劳感觉，常伴失眠、头痛、肌肉或关节疼痛等症状，但缺乏体征、实验室及物理检查的有效证据。推拿治疗疲劳综合征，主要是缓解失眠、头痛、肌肉或关节酸痛。以通经络、补气血、养筋骨、平阴阳，增强机体的免疫力和抵抗力为治则；以经络学说的循经取穴及以痛为俞、脊柱病因学说的“骨错缝”或“筋出槽”主要治法。一般包括颈项和脊背的脊柱推拿手法操作，头面和四肢的传统推拿手法操作。

42. 小儿推拿特定穴有什么特点？

小儿推拿特定穴是指小儿推拿特有的穴位，一般只用于小儿，少数特定穴也用于成人，如“捏脊”等。特定穴的形态不仅有“点状”，还有“线状”、“面状”，有些小儿身体的部位就是一个特定穴，如“腹部”等；特定穴多数分布在小儿的双手，其次为头面，胸腹、腰背及下肢则较少，正所谓“小儿百脉汇于两掌”；另外，特定穴尚没有十四经穴那样的相连而成为经络理论之一。

43. 小儿推拿能治疗哪些常见病证？

小儿发病的特点是以外感病和饮食内伤居多。小儿推拿长期的临床经验，大多体现在对消化和呼吸

系统疾病的推拿治疗。如消化系统的腹泻、便秘、呕吐、厌食等病证，呼吸系统的发热、咳嗽、反复呼吸道感染、哮喘等病证；此外，运动系统和神经系统的小儿臀肌挛缩、小儿肌性斜颈、小儿脊柱侧弯、脑性瘫痪等，以及小儿的夜啼、遗尿、多动症等病证，临床选用小儿推拿治疗，常具有良好的治疗和康复效果。

44. 推拿治疗小儿肌性斜颈有何优势？

小儿肌性斜颈常于小儿出生时或出生后数月内被发现，若不及时合理治疗，畸形会随年龄增加而逐渐加重，并严重影响美容。目前尚无较好的中西药物疗法，手术又会造成创伤及并发症，尤其是1周岁以内的患儿不宜手术治疗，但此期是畸形的形成期，又是康复的最佳时期。推拿治疗小儿肌性斜颈疗效显著，具有无创伤，无毒副作用特点，一般患儿满月后就可以接受治疗，大多在1周岁之前就能痊愈，免去了患儿的手术之苦。

45. 如何推拿治疗小儿腹泻？

推拿治疗适宜于小儿单纯性消化不良的腹泻。中医学认为小儿腹泻根本在于脾胃，推拿治疗以调理脾胃，改善胃肠功能为主。以补脾经、推大肠，摩腹，揉龟尾，推七节骨，捏脊为基本推拿操作。伤食型腹泻增加揉板门，运内八卦，揉脐、揉天枢操作；寒湿型

腹泻增加推三关，揉外劳，揉中脘操作；湿热型腹泻增加清小肠，清天河水，退六腑操作；脾虚型腹泻增加揉中脘，揉脾俞、胃俞，按揉足三里操作。

46. 推拿如何治疗小儿疳积？

小儿疳积，似小儿营养不良症。小儿推拿临床以乳食伤脾和气血两亏辨证施治。以消食导滞、健脾和胃为推拿治疗法则，以推四横纹、摩腹、揉脐、捏脊、按揉足三里为基本推拿操作。偏伤食者增加补脾胃、清大肠、揉板门、分推腹阴阳、揉中脘操作，以助消化导积滞；气血不足者增加补脾经、揉中脘、揉脾俞、胃俞操作，以加强补益气血之功。

47. 推拿如何治疗小儿遗尿？

推拿治疗适宜于非器质性遗尿。中医学将遗尿辨证分为肺、脾、肾虚寒型和肝经郁热型。以温补脾肾、固涩下元为推拿治疗法则，以揉丹田，揉肾俞，揉龟尾，按揉三阴交为基本推拿操作。虚寒者增加按百会，补脾经、肾经、肺经，揉外劳，推三关，揉中脘，擦八髎操作；肝经郁热者增加清肝经，清小肠，退六腑操作。

48. 推拿如何治疗小儿厌食？

小儿厌食临床辨证为脾胃虚弱型和胃阴不足型。

以健脾和胃为推拿治疗法则，以补脾经、补胃经、运内八卦、摩腹、揉足三里、捏脊为基本推拿操作。脾胃虚弱者增加推三关、揉外劳、揉脾俞、胃俞操作；胃阴不足者增加揉二马、揉板门、运内劳宫、清天河水、清大肠操作。不按时饮食常是厌食的重要原因，在推拿治疗后适时安排合理的饮食，有助于消除厌食症状。

49. 推拿如何治疗小儿夜啼？

推拿治疗适宜于单纯性夜啼，即排除疾病所致和生活护理不当所引起的夜间哭闹。中医将夜啼辨证分为脾寒型、心热型、惊吓型、食积型。以安神定志为推拿治疗法则，以按揉百会、清心经、清肝经、揉小天心为基本推拿操作。脾寒者增加补脾经、揉外劳、推三关、摩腹、按揉足三里操作；食积者增加清脾胃、清大肠、揉板门、运内八卦、推下中脘、推七节骨操作；心经有热者增加清小肠、清天河水、水底捞月、推六腑操作；惊吓者增加掐肝经、掐心经、掐小天心、掐精宁穴操作。

[General Information]
书名=中医临床“三基”手册
作者=上海中医药大学编著
页数=636
SS号=11947002
出版日期=2006.12