

基础精讲班

# 中 药 学 综 合 知 识 与 技 能

国 家 执 业 药 师 资 格 考 试

主讲老师：刘恩钊

2019

## 第一章 中医基本理论

---

2019  
5072

## 》第一节 中医学的基本特点

---

中医学理论体系的主要特点，一是整体观念，二是辨证论治。

### 一、整体观念

#### （一）整体观念的概念

中医学认识人体自身以及人与自然环境、社会环境之间联系性和统一性的学术思想。

2019

5073

## 》第一节 中医学的基本特点

---

### （二）整体观念的内容

1. 人是一个有机的整体
  - (1) 五脏一体观
  - (2) 形神一体观
  - (3) 物质与功能一体观
2. 人与自然环境的统一性
3. 人与社会环境的统一性

2019

5072

## 》第一节 中医学的基本特点

---

### 二、辨证论治

#### （一）症、证、病的概念

症，指疾病的外在表现，即症状。

病，即疾病的简称，指有特定的致病因素、发病规律和病理演变的异常病变过程，具有特定的症状和体征。

“证”，是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括，它比症状能更全面、更深刻、更准确地揭示出疾病的发展过程和本质。

2019

5073

## 》第一节 中医学的基本特点

---

### （二）辨证与论治的概念

辨证论治，是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则。

所谓“辨证”，就是将四诊（望、闻、问、切）所收集的资料、症状和体征，通过分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位，以及邪正之间的关系，从而概括、判断为某种性质证候的过程。

所谓“论治”，亦称“施治”，则是根据辨证分析的结果，确定相应的治疗原则和治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据，论治则是治疗疾病的手段和方法。

2019

5073

## 》第一节 中医学的基本特点

---

### 1. 辨病与辨证的关系

中医临床认识和治疗疾病，是既辨病又辨证

### 2. “同病异治”与“异病同治”

中医治病主要不是着眼于“病”的异同，而是着眼于“证”的区别。

所谓“证同治亦同，证异治亦异”，即是“同病异治”或“异病同治”的依据。

2019

5073

## 》第一节 中医学的基本特点

---

“异病同治”的依据是

- A. 病因相同
- B. 病种相同
- C. 病邪相同
- D. 证候相同
- E. 某一症状相同

【答案】D

2019  
5073



## ➤ 第二节 阴阳学说

---

### 一、阴阳的属性

阴阳，是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方属性的概括，即含有对立统一的概念。

以天地而言，则“天为阳，地为阴”，

以水火而言，则“水为阴，火为阳”

以动静而言，则“静者为阴，动者为阳”

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

凡是剧烈运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的，或属于功能方面的皆为阳；

相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的，或属于有形的物质方面的皆属于阴。

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

医学领域：

把对于人体具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能，统属于阳；

对于人体具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能，统属于阴。

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

阴阳属性的相对性，主要表现在两个方面：

其一，**阴阳的可分性**：即阴阳双方中的任何一方又可以再分阴阳，即所谓“阴中有阳，阳中有阴”如昼为阳，夜为阴

夜晚的前半夜与后半夜相对而言，则前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

其二，阴阳的相互转化性，即在一定条件下，阴阳可以发生相互转化，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。

如属阴的寒证在一定条件下可以转化为属阳的热证。

阴阳学说说明人体的生理活动、病理变化，并用以指导临床的诊断治疗以及养生、康复。

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

### 二、阴阳的相互关系

#### （一）阴阳的对立制约

阴阳对立，即阴阳相反。

如上与下，左与右，天与地，动与静，出与入，升与降，昼与夜，明与暗，寒与热，水与火等。

阴阳的相互对立，主要表现于它们之间的相互制约、相互消长。

阴与阳相互制约和相互消长的结果，取得了统一，即取得了动态平衡，称之为“阴平阳秘”。

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

阴阳制约，即阴阳相互抑制、相互约束，主要体现在阴阳相互消长的过程之中。

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

### （二）阴阳的互根互用

阴阳互根互用，是指事物或现象中相互对立的阴阳两个方面，具有相互依存、相互为用的关系，又称“阴阳相成”。

阴阳互根，即阴阳相互依存关系。

阴阳互用，即阴阳相互资生、相互促进的关系。即所谓“阳根于阴，阴根于阳，无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”。

阴阳的互根互用，是阴阳转化的内在根据。

2019

5073



## ➤ 第二节 阴阳学说

---

### （三）阴阳的消长平衡

阴阳的消长平衡，是事物运动变化的量变形式。

阴阳消长的基本形式为：

此消彼长，包括阴消阳长和阳消阴长；

此长彼消，包括阳长阴消和阴长阳消；

如以四时气候变化而言，从冬至春及夏，气候从寒冷逐渐转暖变热，即是“阴消阳长”的过程。由夏至秋及冬，气候由炎热逐渐转凉变寒，即是“阳消阴长”的过程。

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

如果只有“阴消阳长”而无“阳消阴长”，或只有“阳消阴长”而无“阴消阳长”，就是破坏了阴阳的相对平衡，导致阴阳的消长失调，形成阴或阳的偏盛或偏衰，对人体来说，也就是病理状态，即“**阴胜则阳病，阳胜则阴病。**”

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

### （四）阴阳的相互转化

“阴阳消长”是一个量变过程的话，则阴阳转化便是在量变基础上的质变。

存在着阴阳依存的关系，这就是事物转化的内在根据。

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

### 三、阴阳学说的临床应用

阴阳学说，贯穿在中医学理论体系的各个方面，用来说明人体的组织结构、生理功能、疾病的发生发展规律，并指导着临床诊断和治疗。

2019

5072

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

### （一）在疾病诊断中的应用

在诊法方面：

如以色泽的明暗分阴阳，鲜明者为病在阳分，晦暗者为病在阴分。

以声息的动态分阴阳属性，语声高亢洪亮、多言而躁动者，多属实、属热，为阳；语声低微无力、少言而沉静者，多属虚、属寒，为阴；呼吸微弱，声低气怯，多属于阴证；呼吸有力，声高气粗，多属于阳证。

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

以脉象部位分阴阳，则寸为阳，尺为阴；以至数分，则数者为阳，迟者为阴；以形态分，则浮大洪滑为阳，沉小细涩为阴。

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

在辨证方面：

外科病症中的阴证、阳证。

属于阳证类型的疾病，如疔、痈、丹毒、脓肿等，表现为红、肿、热、痛等症状；

属于阴证类型疾病，如结核性感染、肿瘤等，表现为苍白、平塌、不热、麻木、不痛或隐痛等症状。

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

### （二）在疾病治疗中的应用

治疗的基本原则是调整阴阳，即补其不足，泻其有余，恢复阴阳的相对平衡。

一是确定治疗原则，二是归纳药物的性能。

2019



## ➤ 第二节 阴阳学说

---

### 1. 确定治疗原则

阴阳失调的基本病机是阴阳偏胜和阴阳偏衰。

阴阳偏胜：

阳胜则热属实热证，宜用寒凉药以制其阳，治热以寒，即“热者寒之”。

阴胜则寒属实寒证，宜用温热药以制其阴，治寒以热，即“寒者热之”。

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

阴阳偏衰：

阴阳偏衰的治疗原则是“补其不足”、“虚则补之”。

阴虚不能制阳而致阳亢者，属虚热证，须用“壮水之主，以制阳光”即用滋阴壮水之法，亦称为“阳病治阴”。

若阳虚不能制阴而造成阴盛者，属虚寒证，须用“益火之源，以消阴翳”即扶阳益火之法，称为“阴病治阳”。

张景岳提出了阴中求阳、阳中求阴的治法。

2019

5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

治疗阳虚证，使用补阳药时常佐用少量补阴药的治法，称为（ ）。

- A. 阴阳互制
- B. 阳中求阴
- C. 阴病治阳
- D. 阳病治阴
- E. 阴中求阳

【答案】E

2019  
5073

## ➤ 第二节 阴阳学说

---

### 2. 归纳药物的性能

- (1) 药性 即寒、热、温、凉
- (2) 五味 即辛、甘、酸、苦、咸。
- (3) 升降浮沉

2019

5073

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073

## » 第三节 五行学说

---

### 一、五行与五行学说

五行，即木、火、土、金、水五类物质的运动。最初称作“五材”。

2019

5073

## 》 第三节 五行学说

---

### （一）五行的特性

1. 木的特性 “木曰曲直”。引申为具有生长、升发、条达舒畅等作用的事物，均归属于木。
2. 火的特性 “火曰炎上”。引申为具有温热、升腾等作用的事物，均归属于火。
3. 土的特性 “土爰稼穡”。“稼穡”是指土有播种和收获农作物的作用。因而引申为具有生化、承载、受纳等作用的事物，均归属于土。

2019

5073

## 》 第三节 五行学说

---

4. 金的特性“金曰从革”。“从革”是指“变革”的特性。引申为具有**清洁、肃降、收敛**等作用的事物，均归属于金。

5. 水的特性“水曰润下”。“润下”是指水具有滋润和向下的特性。引申为具有**寒凉、滋润、向下运行**等作用的事物，均归属于水。

2019

5073





### 第三节 五行学说

#### (二) 五行的分类

自然界						五行	人体						
五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	五腑	五官	形体	情志	五声	五音
酸	青	生	风	东	春		肝	胆	目	筋	怒	呼	角
苦	赤	长	暑	南	夏		心	小肠	舌	脉	喜	笑	徵
甘	黄	化	湿	中	长夏		脾	胃	口	肉	思	歌	宫
辛	白	收	燥	西	秋		肺	大肠	鼻	皮毛	悲	哭	商
咸	黑	藏	寒	北	冬		肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	羽

## 》 第三节 五行学说

---

### 二、五行的生克乘侮

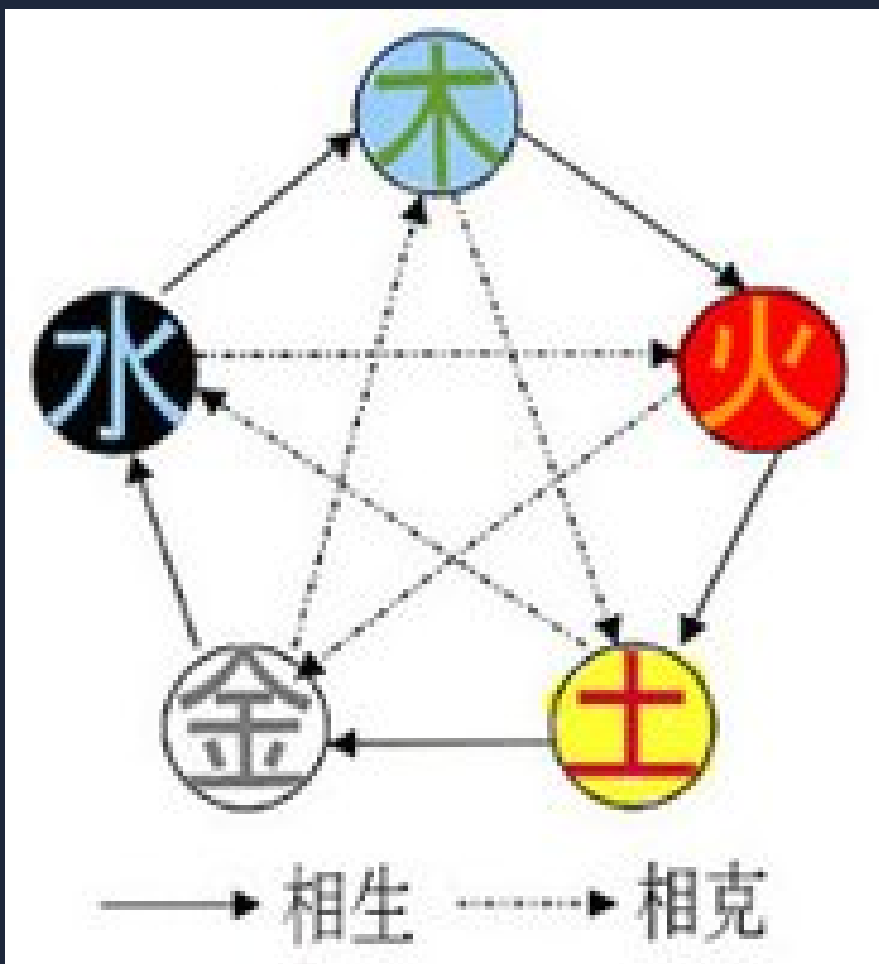
运用五行之间的相生、相克，阐释事物之间有序的促进和制约的联系，以达到协调平衡的正常状态；

运用五行之间的相乘、相侮，阐释事物之间协调平衡关系被破坏后的相互影响。

2019

5073

### 》 第三节 五行学说



2019

5073

## 》 第三节 五行学说

---

### （一）五行的相生相克

#### 1. 五行相生

指木、火、土、金、水之间存在着有序的资生、助长和促进的作用。

五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。

“生我”者为“母”，“我生”者为“子”，故五行的相生关系又可称作“母子”关系。

2019

5073

## » 第三节 五行学说

---

### 2. 五行相克

五行相克，是指木、土、水、火、金之间存在着有序的克制、制约的作用。

五行相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。

“克我”者为“所不胜”，“我克”者为“所胜”。

2019

5073

## 》 第三节 五行学说

---

### （二）五行的相乘相侮

#### 1. 五行相乘

乘，即是以强凌弱的意思。五行相乘，是指五行的某一行对所胜一行克制太过，从而引起一系列的异常相克反应，也称为“过克”。引起相乘的原因，不外乎“太过”、“不及”两个方面如：“土虚木乘”。

2019

5073

## 》 第三节 五行学说

---

### 2. 五行相侮

侮，在这里是指“反侮”。五行相侮，是指由于五行的某一行对所不胜一行进行反向克制，又称“反侮”或“反克”。引起相侮的原因，也有“太过”、“不及”两个方面

如：“木虚土侮”。

2019

5073

## » 第三节 五行学说

---

### 三、五行学说的临床应用

中医药学应用事物属性的五行分类方法和生克乘侮的变化规律，具体地解释人体生理、病理现象，并指导着临床诊断与治疗。

2019

5073



## 》 第三节 五行学说

---

### （一）在疾病诊断中的应用

#### 1. 阐释疾病传变

##### （1）相生关系的传变：

“母病及子”与“子病及母”。

**母病及子：**如肾精亏虚不能资助肝血而致的肝肾精血亏虚证，肾阴不足不能涵养肝木而致的肝阳上亢证等。

**子病及母：**即子脏之病传及母脏。如心血不足累及肝血亏虚而致的心肝血虚证，心火旺盛引动肝火而形成心肝火旺证等。

2019

5073

## » 第三节 五行学说

---

(2) 相克关系的传变：

包括“相乘”和“相侮”两个方面。

如：

木火刑金

土虚水侮

2019

5072

## 》 第三节 五行学说

---

### 2. 指导疾病诊断

#### 诊断本脏病：

面见青色，喜食酸味，脉见弦象，诊断为肝病；

面见赤色，口味苦，脉象洪，诊断为心火亢盛。

#### 诊断疾病传变：

脾虚患者，脉见缓象，而面见青色，为木来乘土；心脏病患者，脉象洪，而面见黑色，为水来乘火等。

2019

5073

## 》 第三节 五行学说

---

色与脉的生克关系来判断疾病的预后：

色脉相符：肝病，面色青，见弦脉

色脉不符：若见沉脉，则属生色之脉(水生木)，为顺，主预后良好；

若不见弦脉，反见浮脉，则属相胜之脉，即克色之脉(金克木)，为逆，主预后不良。

2019

2019

## » 第三节 五行学说

---

（二）在疾病治疗中的应用

1. 根据相生规律确定的治则治法

根据相生规律确定的基本治则，包括补母或泻子两个方面，即“虚则补其母，实则泻其子”。

滋水涵木法、培土生金法、金水相生法、益火补土法

2019

5073

## 》 第三节 五行学说

---

(1) **滋水涵木法**：通过滋补肝肾之阴，以涵敛潜制肝阳的治法，又称滋肾养肝法、滋补肝肾法。

(2) **金水相生法**：滋补肺肾阴虚的治法，又称补肺滋肾法、滋养肺肾法。

(3) **培土生金法**：通过补脾益气而补益肺气的治法，又称补养脾肺法。

(4) **益火补土法**：温肾阳以补脾阳的治法，又称温肾健脾法。

（火，在此是指命门之火，而非心火。益火，补益命门之火，即温肾阳之法。）

2019

5073

## » 第三节 五行学说

---

### 2. 根据相克关系确定的治则治法

根据相克关系确定的基本治则，包括抑强，或扶弱两个方面。

抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法、泻南补北法

2019

5073

## 》 第三节 五行学说

---

(1) **抑木扶土法**：疏肝健脾或平肝和胃的治法，又称疏肝健脾法、调和肝胃法，适用于木旺乘土或土虚木乘之证。

(2) **培土制水法**：健脾利水以制约水湿停聚的治法，又称敦土利水法，适用于脾虚不运，水湿泛滥而致水肿胀满的证候。

2019

5073



## 》 第三节 五行学说

---

(3) **佐金平木法**：滋肺阴、清肝火的治法，又称滋肺清肝法，适用于肺阴不足，肝火上逆犯肺之证。若因肝火太盛，耗伤肺阴的肝火犯肺之证，又当清肝火为主，兼以滋肺降气。

(4) **泻南补北法**：泻心火、补肾水的治法，又称泻火补水法、滋阴降火法，适用于肾阴不足，心火偏旺，水火不济，心肾不交之证。

2019

5073

## » 第三节 五行学说

---

依据五行相克规律确立的治法有

- A. 培土抑水法
- B. 滋水涵木法
- C. 泻南补北法
- D. 佐金平木法
- E. 抑木扶土法

【参考答案】： ACDE

2019  
5072

## 》 第三节 五行学说

---

针灸疗法方面：

可依据十二经脉及其“五输穴”的五行属性及其生克关系来进行选穴治疗等。

情志疗法方面：

可利用情志之间的五行相胜关系，调节异常情志变化。

2019

5073

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

## 》 第四节 藏象

藏象，指藏于体内的脏腑及其表现于外的生理病理征象及与外界环境相通应的事物和现象。

脏腑分类：

一是五脏，即心、肺、脾、肝、肾；

二是六腑，即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦；

三是奇恒之腑，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞（胞宫）。

五脏：主藏精气，以藏为主，藏而不泄；

六腑：传化水谷，传化物而不藏。

奇恒之腑：具有似脏非脏、似腑非腑的特点。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

藏象学说的特点：藏象学说的主要特点是以**五脏为中心**的整体观。

五脏是脏腑的核心，与六腑**相表里**，与**形体官窍**各有其特定的联系。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### 一、五脏的生理功能

#### （一）心的生理功能

心为神之居，血之主，脉之宗，起着主宰生命活动的作用。心在志为喜，在体为脉，其华在面，开窍于舌，在液为汗，与夏气相通应。心与小肠相表里，手少阴经属心而络于小肠。

心的生理功能主要有两方面：一是主血脉，二是主神明。

2019

5073

## » 第四节 藏象

---

### 1. 心主血脉

(1) 心有推动血液在脉管内运行的作用。心、脉和血液循行在体内构成一个相对的独立系统。心主血脉的关键是心脏正常搏动。心脏的正常搏动，有赖于心气、心阳的推动和温煦作用，以及心血、心阴的营养和滋润作用。

(2) 心对血液的生成也有一定的作用。

2019

5073



## 》 第四节 藏象

---

### 2. 心主神明

心主神明，又称心藏神，即心有主宰生命活动和主宰意识、思维、情志等精神活动的功能。

心主神明的生理功能正常，主要依赖于心血、心阴对心神的滋养和心气、心阳的鼓动和振奋作用。

血液是神志活动的物质基础，精神活动能调节和影响血液循环。

心包络，简称心包，是心脏外面的包膜，为心脏的外围组织。

心包的生理功能，具有保护心脏的作用。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### （二）肺的生理功能

在诸脏腑中，肺位最高，故称“**华盖**”。由于肺叶娇嫩，不耐寒热，易被邪侵，故又称“**娇脏**”。肺在志为悲，在体为皮，其华在毛，开窍于鼻，在液为涕，与秋气相通应。肺与大肠相表里，手太阴经属肺而络于大肠。

肺的生理功能，包括肺主气、司呼吸，主宣发肃降，通调水道，朝百脉而主治节。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### 1. 肺主气，司呼吸

肺具有主呼吸之气和主一身之气的作用。

吸入的清气与脾胃运化的水谷精气在肺相合生成宗气，贯心脉以行心血；

肺气的升降出入运动对全身气机具有调节作用，故“诸气者，皆属于肺”。

2019

5073

## » 第四节 藏象

---

### 2. 肺主宣发与肃降

肺主宣发，指肺气具有向上、向外、升宣、发散的生理功能。

一是通过肺的宣发，排出体内的**浊气**；

二是将脾所转输的**津液和水谷精微**布散周身，外达皮毛；

三是宣发**卫气**，调节腠理之开合，将津液化为汗液，排出体外。

2019

2019

## 》 第四节 藏象

---

肺主肃降：指肺气具有向下向内、肃降、收敛的生理功能。

一是吸入自然界清气，下纳于肾；

二是将脾转输至肺的水谷精微向下布散于其他脏腑，并将津液下输于肾；

三是肃清呼吸道的异物，保持呼吸道的通畅。

2019

5073

## » 第四节 藏象

---

### 3. 肺主通调水道

肺通调水道的功能，是指肺气宣发和肃降对于体内津液代谢具有疏通和调节的作用。

“肺为水之上源” 和 “肺主行水”

2019

5073

## » 第四节 藏象

---

### 4. 肺朝百脉，主治节

肺朝百脉：肺气具有辅心行血的作用。

肺主治节：

治理调节呼吸运动；

治理调节一身之气的生成和运动；

治理调节血液的运行；

治理调节津液的输布代谢。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### （三）脾的生理功能

脾为后天之本，气血生化之源，在志为思，在体为肉，主四肢，开窍于口，其华在唇，在液为涎，与长夏之气相通应，又有“脾寄旺于四时”之说。足太阴经属脾而络于胃。

脾的生理功能主要有两方面：一是主运化，二是主统血。

2019

5073



## » 第四节 藏象

---

### 1. 脾主运化

脾主运化，包括运化水谷精微和运化水液的功能两个方面。

“脾为后天之本，气血生化之源”。

### 2. 脾主统血

使之正常地循行于脉内，而不逸出于脉外。

脾统血的机理，是与气对血液的固摄作用密切相关。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### （四）肝的生理功能

具有刚强之性，喜条达舒畅而恶抑郁；内寄相火，主升主动，易亢易逆，故称“刚脏”。肝在志为怒，在体为筋，开窍于目，在液为泪，其华在爪，与春气相通应。肝与胆相表里，足厥阴经属肝而络于胆。

肝的生理功能主要有两方面：一是主疏泄，二是藏血。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### 1. 肝主疏泄

肝主疏泄，指肝气具有疏通、畅达全身气机，进而调畅精血津液的运行输布、脾胃之气的升降、胆汁的分泌排泄以及情志活动等作用。

### 2. 肝主藏血

肝藏血，指肝具有贮藏血液、调节血量和防止出血的功能。

2019

5073

## » 第四节 藏象

---

- A. 肝
- B. 脾
- C. 肺
- D. 心
- E. 肾

主统血的脏是

【参考答案】： B

主藏血的脏是

【参考答案】： A

2019  
5072

## 》 第四节 藏象

---

### （五）肾的生理功能

“腰为肾之府”。肾为先天之本、脏腑阴阳之本。肾在志为恐，在体为骨，齿为骨之余，其华在发，开窍于耳及前后二阴，在液为唾，与冬气相通应。肾与膀胱相表里，足少阴经属肾络膀胱。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### 1. 肾藏精，主生长、发育与生殖

肾藏精，是指肾对精气具有封藏作用。肾所藏之精包括“先天之精”和“后天之精”。

#### (1) 肾藏精的生理效应

##### ①主生长、发育

②主生殖：肾精能化生“天癸”。所谓“天癸”，是随着肾中精气不断充盈，所产生的具有促进人体生殖器官发育成熟和维持人体生殖功能作用的精微物质。

2019

5073

## » 第四节 藏象

---

(2) 肾中阴阳为各脏阴阳之根本

肾精化生肾气，肾气包括肾阴、肾阳。

肾阴、肾阳又称为元阴和元阳、真阴和真阳。肾阴，对机体各脏腑起着滋养和濡润作用；

肾阳，对机体各脏腑起着温煦和推动作用。

是各脏阴阳的根本。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### 2. 肾主水

肾主水，是指肾的气化功能，对于体内津液的输布和排泄，维持津液代谢平衡，起着极为重要的调节作用。

肾的气化作用主要**有赖于肾阳和肾气**。

尿液的生成和排泄，在维持体内津液代谢的平衡中又起着极其关键的作用。

2019

5073



## 》 第四节 藏象

---

### 3. 肾主纳气

肾主纳气，是指肾有摄纳肺所吸入的清气，保持吸气的深度，防止呼吸表浅的作用。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### 二、五脏之间的关系

#### （一）心与肺的关系

心与肺的关系，主要表现在心主血与肺主气、心主行血与肺主呼吸之间的关系。

#### （二）心与脾的关系

心与脾的关系，主要表现在血液的生成和运行两方面。

(1) 血液生成

(2) 血液运行

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### （三）心与肝的关系

心与肝的关系主要表现在血液与神志方面的依存与协同。

### （四）心与肾的关系

心与肾的关系，主要表现在心肾阴阳水火既济与心血肾精之间的依存关系。

“水火既济”、“心肾相交”、“精血互生”

2019

5073

## » 第四节 藏象

---

### （五）肺与脾的关系

肺与脾的关系，主要表现在气的生成和津液的输布代谢两个方面。

### （六）肺与肝的关系

肺与肝的关系，主要表现于气机的调节。

若肝升太过，或肺降不及，则多致气火上逆，可出现咳逆上气，甚则咯血等病理表现，称之为“肝火犯肺”。

2019

5073

## » 第四节 藏象

---

### （七）肺与肾的关系

肺与肾的关系主要表现于津液代谢和呼吸运动两个方面。

肺为气之主，肾为气之根”

### （八）肝与脾的关系

肝与脾的关系，主要表现在饮食物的消化和血液生成、贮藏及运行方面。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### （九）肝与肾的关系

肝与肾的关系，称“肝肾同源”或“乙癸同源”（以天干配五行，肝属乙木，肾属癸水，故称），主要表现为精血同源、藏泄互用及阴阳互资等方面。

### （十）脾与肾的关系

脾与肾的关系，主要表现为先天后天相辅相成和津液代谢方面。

2019

5073

## » 第四节 藏象

---

- A. 心与肾
  - B. 肺与肾
  - C. 脾与肾
  - D. 肝与肾
  - E. 肝与脾
3. 与呼吸运动密切相关的两脏是
4. 与精血同源密切相关的两脏是

【参考答案】：BD

2019

5072

## 》 第四节 藏象

---

### 三、五脏与志、液、体、华、窍的关系

五志，是指喜、怒、思、忧、恐五种情志活动。

五液，是指汗、涕、涎、泪和唾液。

五体，是指脉、筋、肉、皮、骨五种组织器官。

五华，是指爪、面、唇、毛、发四周的明润光泽。

三余：爪为筋之余，发为血之余，齿为骨之余。

五官，是指耳、目、口、鼻、舌五种器官。耳、目、鼻各有两窍，口、舌合为一窍，再加前阴、后阴二窍，共为九窍。窍，即孔窍的意思。

2019

5073



## 》 第四节 藏象

---

### 四、六腑的生理功能

#### （一）胆的主要生理功能

胆与肝直接相连，附于肝之短叶间，内贮胆汁。胆与肝又有经脉相互络属，故互为表里。

**贮藏和排泄胆汁**，以助饮食物的消化，是脾胃运化功能得以正常进行的重要条件，并与肝的疏泄功能密切相关。

**胆主决断**，胆具有对事物进行判断、作出决定的机能。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### （二）胃的主要生理功能

胃的主要生理功能是受纳与腐熟水谷，胃以通降为和。胃与脾又有经脉相互络属，故为表里。

### （三）小肠的主要生理功能

小肠的主要生理功能是受盛、化物和泌别清浊。小肠与心有经脉相互络属，故小肠与心相为表里。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

泌别清浊：

主要体现在三个方面：

一是食糜经过小肠消化，分别（泌别）为水谷精微和食物残渣两个部分；

二是将清者即水谷精微吸收，并将浊者即食物残渣传输于大肠；

三是小肠在吸收水谷精微的同时，也吸收了大量的水液，使无用的水液渗入于膀胱，故称“小肠主液”。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### （四）大肠的主要生理功能

大肠的主要生理功能是**传化糟粕**，并**吸收部分水液**。大肠与肺有经脉相互络属，故相为表里。

大肠接受经过小肠泌别清浊后传输而来的食物残渣，吸收其中多余的水液，形成粪便，经肛门而排出体外，故称“**大肠主津**”。

2019

5073

## » 第四节 藏象

---

### （五）膀胱的主要生理功能

膀胱的主要生理功能是**贮尿和排尿**。膀胱和肾直接相通，二者又有经脉相互络属，故膀胱与肾相为表里。

膀胱的开合有度依赖于**肾气的推动和固摄**作用调节。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### （六）三焦的主要生理功能

三焦是上焦、中焦、下焦的合称。因其在人体脏腑中，唯它最大，又无脏与之相表里，故又有“孤府”之称。

三焦总的生理功能为主持诸气，总司人体的气机和气化，为元气运行的通路和水液运行的通道。

“上焦如雾”， “中焦如沤” “下焦如渌”

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### 五、奇恒之腑

#### （一）奇恒之腑所包括的组织器官

“奇”，异、不同；“恒”，寻常、普通。奇恒之腑，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。奇恒之腑，虽名为腑，但不与水谷直接接触，有异于六腑；其功能“以藏为主”，类似于五脏贮藏精气；似脏非脏，似腑非腑，不同于一般的五脏六腑。

2019

5073

## » 第四节 藏象

---

### （二）脑的生理功能及与五脏的关系

#### 1. 脑的生理功能

脑是人体的生命活动中枢，能主宰和调节人体的生理活动。

人的思维、意识和情志活动以及记忆力等，都由脑的功能活动所主管，故有“脑为元神之府”之说。

2019

5073



## 》 第四节 藏象

---

### 2. 脑与五脏的关系

脑主管思维、意识及情志活动等，又分属于五脏，“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志”，由于心主神志、肝主疏泄而调节情志活动、肾藏精而生髓充脑，故精神情志活动的认识与心、肝、肾三脏的联系更为密切。

2019

5073

## » 第四节 藏象

---

### （三）女子胞的生理功能及影响其功能的生理因素

#### 1. 女子胞的生理功能

女子胞是发生月经和孕育胎儿的器官。

#### 2. 影响女子胞功能的生理因素

(1) 肾中精气和天癸的作用

(2) 肝气肝血的作用

(3) 冲任二脉的作用

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### 六、五脏与六腑的关系

五脏与六腑的关系，实际上就是阴阳表里关系。

即心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肝与胆、肾与膀胱互为表里。

#### （一）心与小肠的关系

“心火移热于小肠”。

小肠有热，也可循经上扰于心，出现心烦、口舌生疮等症。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### （二）肺与大肠的关系

若肺气虚弱，推动无力，大肠传导无力，可见大便困难，称为“**气虚便秘**”。

反之，若大肠腑气不通，传导不利，则肺气壅塞而不能下降，出现胸闷、咳喘、呼吸困难等，是谓**上窍不通则下窍不利，下窍不利则上窍为之闭塞**。

在治疗中，中医常用通腑泻热以治疗肺热咳喘，亦常采用宣降肺气治疗大肠腑气不通。

2019

5073

## 》 第四节 藏象

---

### （三）脾与胃的关系

脾与胃通过经脉相互络属而构成表里关系。脾与胃的相互配合，主要体现在三个方面：

1. 纳运协调
2. 升降相因
3. 燥湿相济

2019

5073

## » 第四节 藏象

---

### （四）肝与胆的关系

在病理上，若肝的疏泄功能失常，就会影响胆汁的分泌与排泄。

反之，若胆汁排泄不畅，则亦会影响肝的疏泄。

肝胆病变还常引起精神、情志异常，可见多疑善虑、胆怯易惊等。

### （五）肾与膀胱的关系

膀胱的贮尿和排尿功能，均依赖于肾的气化。

2019

5073

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

## 》 第五节 生命活动的基本物质

---

气、血、津液是构成生命和维持生命活动的基本物质，也是各脏腑组织器官生理活动的主要物质基础。

### 一、气

人体之气是具有很强活力、不断运动、构成生命和维持生命活动的最基本物质。

2019

5073



## ➤ 第五节 生命活动的基本物质

---

### （一）气的生成

{ 父母先天之精气  
后天饮食中的水谷精微  
从自然界吸入的清气

2019

2019

## 第五节 生命活动的基本物质

---

### （二）气的分类与分布

人体之气，由于生成来源、分布部位及功能特点的不同，而有着各自不同的名称。

#### 1. 元气

元气，又称“原气”，是人体最基本、最重要的气，是人体生命活动的原动力。

元气的生理功能：推动和促进人体的生长发育，温煦和激发各脏腑、经络等组织器官的生理活动。

2019

5073

## 》第五节 生命活动的基本物质

---

### 2. 宗气

宗气，是积于胸中之气。宗气在胸中集聚之处，称作“气海”，又称“膻中”。

宗气由肺吸入的清气和脾胃运化产生的水谷精气相互结合而生成。

宗气的生理功能：上走息道以行呼吸，贯注心脉以行气血。

临床上亦常以心尖搏动部位（虚里）的搏动状况和脉象来了解宗气的盛衰。

2019

5073

## 》 第五节 生命活动的基本物质

---

### 3. 营气

营气，又称“荣气”，与卫气相对而言，营气行于脉内而属阴，故又有“营阴”之称。

主要来源于脾胃所运化的水谷精气，由水谷精气中的精华部分所化生。水谷精微中的精华部分，是营气的主要成分，是脏腑、经络等生理活动的主要营养物质。

营气的生理功能：有营养人体和化生血液两方面。

2019

5073

## 》 第五节 生命活动的基本物质

---

### 4. 卫气

卫气，与营气相对而言，卫气行于脉外而属阳，又称“卫阳”。卫气主要由水谷精气所化生，运行于脉外。卫气活动力特别强，流动迅速，故不受脉管的约束，可运行于皮肤、分肉之间，布散于全身内外上下。

2019

5073

## 第五节 生命活动的基本物质

---

卫气的生理功能 {  
  护卫肌表，防御外邪入侵；  
  温养脏腑、肌肉、皮毛等；  
  调节控制汗孔开合和汗液的排泄，  
  以维持体温的相对恒定。

2019

5073

## » 第五节 生命活动的基本物质

---

具有调节汗孔开合作用的气是

- A. 营气
- B. 宗气
- C. 元气
- D. 卫气
- E. 真气

【参考答案】：D

2019  
5072

## 第五节 生命活动的基本物质

### （三）气的功能

#### 1. 推动作用

气是活动能力极强的精微物质；发挥激发和推动作用。

推  
动

人体生长发育；  
各脏腑组织器官的功能活动；  
血液的循行；  
津液的生成输布和排泄

2019

5073



## 第五节 生命活动的基本物质

---

### 2. 温煦作用

气的运动是人体热量的来源。

人体体温的恒定，依赖气的温煦和调节；

各脏腑组织器官、经络等，也要在气的温煦作用下，才能进行正常的生理活动；

血和津液之所以能保持液态在体内不停地运行，依靠气的温煦作用，方不致凝聚，故古人说“血得温则行，得寒则凝”。

2019

5073

## » 第五节 生命活动的基本物质

---

### 3. 防御作用

气具有防御和抵抗各种邪气的功能，主要表现在：  
护卫肌表，防止外邪侵入；  
与侵入体内的各种邪气进行斗争。

2019  
5072

## ➤ 第五节 生命活动的基本物质

---

### 4. 固摄作用

对于精、血、津液等物质具有防止其无故流失；  
维护脏腑器官各自位置的相对恒定。

2019  
5072

## 》第五节 生命活动的基本物质

---

### 5. 气化作用

气化，是指通过气的运动而产生的各种变化。

气化作用的过程，实际上就是体内物质代谢的过程，即物质转化和能量转化的过程。

具体地说，即是指精、气、血、津液等物质的新陈代谢及相互转化。

2019  
5073

## ➤ 第五节 生命活动的基本物质

---

### （四）气的运行

气的运动，称作“气机”，“升降出入”是气运动的基本形式。

2019

## 第五节 生命活动的基本物质

---

### 二、血

血，是脉管中流动的红色液体，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一

由脾胃运化的水谷之精微所化生。

“脉为血之府”。

血由心所主，藏于肝，统于脾，循行于脉中，对人体各脏腑组织器官具有濡养作用。

2019

5073

## ➤ 第五节 生命活动的基本物质

---

### （一）血的生成

水谷精微和肾精是血液化生的基础物质。

### （二）血的运行

血液循行于脉管之中，流布于全身，运行不息，以供给机体各脏腑组织器官的营养需要。

血的特性是“喜温而恶寒”

2019

5073

## 第五节 生命活动的基本物质

---

### （三）血的功能

血液的主要功能是对全身的营养和滋润作用，营气和津液是血液的主要成分。

血液，又是精神活动的主要物质基础。如果血虚、血热或血液运行失常，则可发生精神衰退、健忘、多梦、失眠、烦躁，甚至神志恍惚、惊悸不安，以及谵妄、昏迷等神志失常的多种病变。

2019

5073



## 》第五节 生命活动的基本物质

---

### （四）气与血的关系

概括为气为血之帅，血为气之母。

#### 1. 气为血之帅

##### （1）气能生血

故临床治疗血虚病证时，常于补血药中，配以补气药物以提高疗效，就是“气能生血”理论在临床的具体应用。

##### （2）气能行血

故临床治疗血行失常的病证时，常分别配合降气、理气或补气等药物。

2019  
5073

## 第五节 生命活动的基本物质

---

### (3) 气能摄血

如果气虚不能统摄血液，则可以导致各种出血病证，称为“气不摄血”。治疗时，必须用补气摄血的方法，以达止血的目的。

2019

## 第五节 生命活动的基本物质

---

### 2. 血为气之母

血为气之母，是指血是气的载体，并给气以充分的营养，概括为**血能载气和血能生气**。

血虚者，可以进一步引起气虚；血脱者，气亦随脱。在治疗大出血时，往往采用益气固脱之法，其机理亦在于此。

2019

5073

## ➤ 第五节 生命活动的基本物质

---

### 三、津液

津液，是体内各种正常水液的总称，包括各脏腑组织器官的内在体液及正常的分泌物，如胃液、唾液、肠液、关节液等。津液，也是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。

2019

5073

## 第五节 生命活动的基本物质

### （一）津液的分布

	津	液
性状	质地较清稀	质地较浓稠
特点	流动性较大	流动性较小
分布	布散于体表皮肤、肌肉和孔窍， 并可渗入血脉之内	灌注于骨节、脏腑、脑 、髓等
作用	起滋润作用	起濡养作用

## ➤ 第五节 生命活动的基本物质

---

### （二）津液的代谢

津液的输布和排泄需要气和许多脏腑一系列生理功能的协调配合，但以肺、脾、肾三脏为主。

2019

5072

## ➤ 第五节 生命活动的基本物质

---

### （三）津液的功能

1. 滋润和濡养作用
2. 化生血液
3. 运输代谢废料

2019

5072

## ➤ 第六节 经络

---

### 一、经络与经络系统

#### （一）经络与经络学说

经络是运行全身气血，联络脏腑肢节，沟通表里上下内外，调节体内各部分功能活动的通路，是人体特有的组织结构和联络系统。

2019

5073



## ➤ 第六节 经络

---

### （二）经络系统的组成

经络系统，由经脉、络脉及其他连属部分所组成。

2019  
5072

## 第六节 经络

经络系统	经脉	十二正经	人体内规则循行的十二条经脉，内属脏腑，外络肢节，是经络系统主体，气血运行的主要通道。
		奇经八脉	十二经脉以外的八条重要的经脉。
		十二经别	十二经脉别行分出的十二条重要的支脉。
经络系统	络脉	别络	较大的和主要的络脉
		孙络	细小的络脉
		浮络	浮现于体表的络脉
连属组织	经筋	皮部	十二经脉连属于筋肉的体系
		皮部	十二经脉及其所属络脉在皮表的分区

2019

5073

第六节 经络

十二经脉名称分类表

二、十二经脉

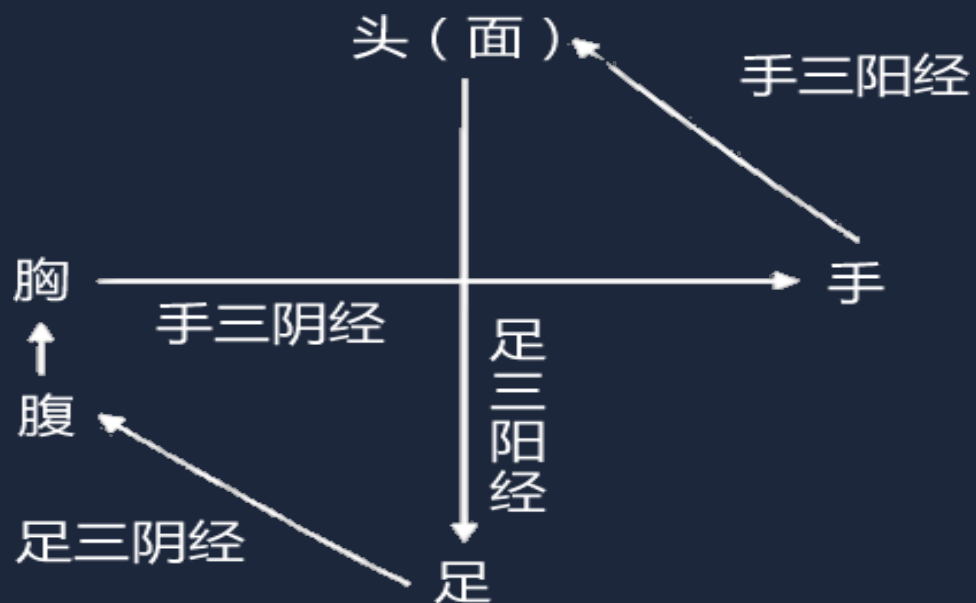
阴经（属脏）	阳经（属腑）	循行部位 （阴经行于内侧，阳经行于外侧）	
手太阴肺经 手厥阴心包经 手少阴心经	手阳明大肠经 手少阳三焦经 手太阳小肠经	上肢	前缘 中线 后缘
足太阴脾经 足厥阴肝经 足少阴肾经	足阳明胃经 足少阳胆经 足太阳膀胱经	下肢	前缘 中线 后缘

## 第六节 经络

### (一) 走向和交接规律

#### 1. 十二经脉的走向规律

十二经脉的走向规律：手三阴经，从胸走手；手三阳经，从手走头；足三阳经，从头走足；足三阴经，从足走腹。



十二经脉走向交接规律示意图

## 第六节 经络

### 2. 十二经脉的交接规律

#### (1) 相为表里的阴经与阳经在四肢部交接

手太阴肺经-----手阳明大肠经-----食指端

手少阴心经-----手太阳小肠经-----小指端

手厥阴心包经---手少阳三焦经-----无名指端

足太阴脾经-----足阳明胃经-----足大趾端

足少阴肾经-----足太阳膀胱经-----足小趾端

足厥阴肝经-----足少阳胆经-----足大趾爪甲后丛毛处

2019

5073

## 第六节 经络

(2) 同名的手、足阳经在头面部相接

手阳明大肠经-----足阳明胃经-----鼻旁

手太阳小肠经-----足太阳膀胱经-----目内眦

手少阳三焦经-----足少阳胆经-----目外眦

(3) 手、足阴经在胸部交接

足太阴脾经-----手少阴心经-----心中

足少阴肾经-----手厥阴心包经---胸中

足厥阴肝经-----手太阴肺经-----肺中

2019

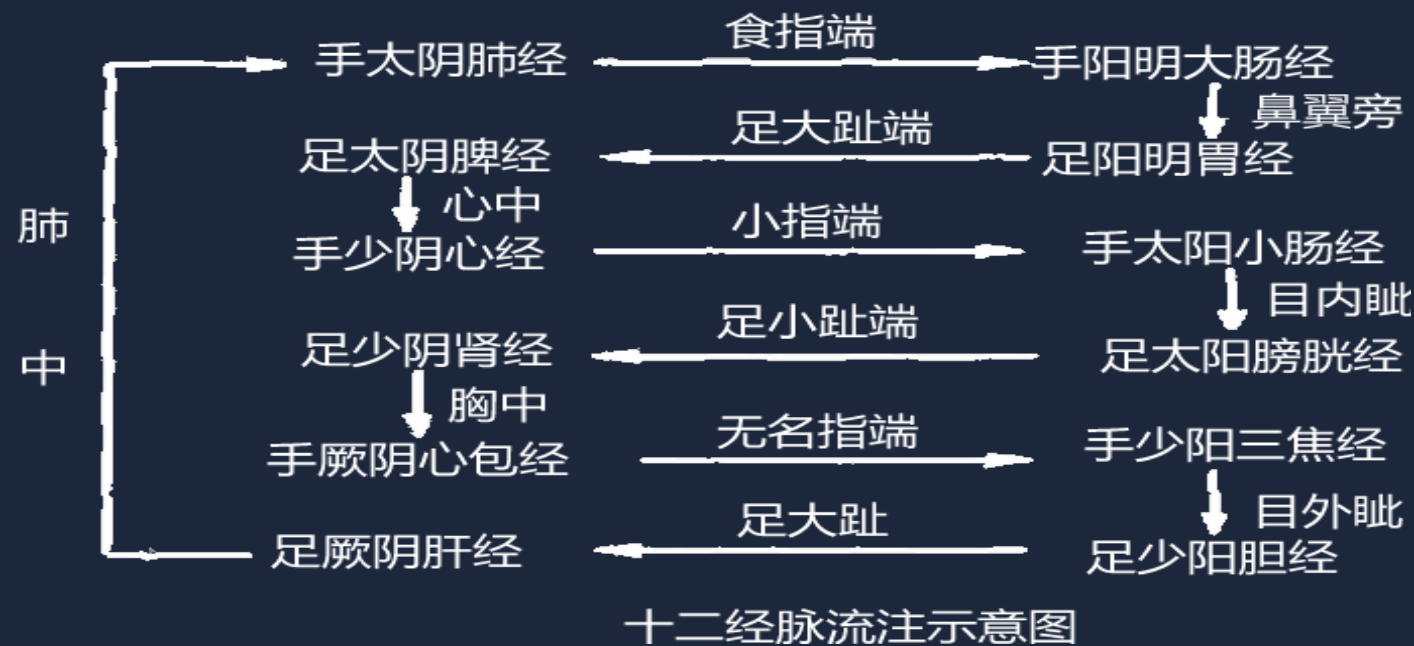
5073

## 第六节 经络

### (二) 分布规律和流注次序

1. 分布规律
2. 流注次序

记忆：肺大胃脾心小肠，膀胱肾包焦胆肝囊



## » 第六节 经络

---

### 三、奇经八脉

#### （一）奇经八脉的特点和作用

奇经八脉，又称“奇经”，是指在十二经脉之外“别道而行”的八条经脉而言，包括督脉、任脉、冲脉、带脉及阴跷、阳跷、阴维、阳维脉在内。

2019

5073



## ▶▶ 第六节 经络

---

### 1. 奇经八脉的特点

奇经八脉分布和走向不像十二经脉那样规则，

与奇恒之腑和部分脏腑有一定的联系，但同五脏六腑无直接络属关系；

奇经八脉之间无表里相配之关系。

### 2. 奇经八脉的作用

(1) 进一步密切了十二经脉之间的联系。

(2) 调节十二经脉之气血。

(3) 参与人体生殖及脑髓功能的调节。

2019

5073

## ➤ 第六节 经络

### (二) 督脉、任脉、冲脉、带脉的基本功能

督脉的基本功能	①调节阳经气血。“阳脉之海” ②与脑、髓和肾有密切的联系
任脉的基本功能	①调节阴经气血。“阴脉之海” ②“任主胞胎”
冲脉的基本功能	①调节十二经气血。“十二经脉之海” ②“冲为血海”
带脉的基本功能	①调节脉气，使纵行诸脉之脉气不下陷 ②又主司妇女带下

## » 第六节 经络

---

### 四、经络的生理功能

沟通表里上下

联络脏腑器官

运输全身气血

感应传导信息

调节人体各部分功能平衡

2019

5073

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

## 第七节 体质

---

中医体质学说就是以人体结构和功能的理论为指导，研究正常人体功能和形态的差异性，及其对疾病发生、发展和演变过程的影响的学说。

2019

5073

## » 第七节 体质

---

### 一、体质的构成要素与分类

#### （一）体质的构成要素

体质由形态结构、生理功能和心理状态三个方面的差异性所构成，其中的形态结构、生理功能决定着体质的特性。

2019

## ➤ 第七节 体质

---

### （二）体质的分类

人体正常体质大致可分为阴阳平和质、偏阳质、偏阴质三种类型。

2019

5073

## 第七节 体质

	阴阳平和质	偏阴质	偏阳质
体质描述	身体强壮，胖瘦适度，体形匀称健壮；面色与肤色虽有五色之偏，但都红黄隐隐，明润含蓄，头发稠密有光泽；鼻色明润，嗅觉通利；食量适中，二便调畅；目光有神，性格开朗、随和；夜眠安和，精力充沛，反应灵活，思维敏捷，能耐寒暑，自身调节和对外适应能力强；唇色红润，舌质淡红，润泽，苔薄白，脉象缓匀有神	形体适中或偏胖，但肌肉不壮；面色偏白而欠华，口唇色淡；毛发易落；食量较小，消化吸收功能一般；平时畏寒喜热，手足不温，耐夏不耐冬，或体温偏低；大便溏薄，小便清长；精力偏弱，容易疲劳，睡眠偏多；动作迟缓，反应较慢，喜静少动，性欲偏弱；性格内向，或胆小易惊；舌质偏淡，脉多迟缓	形体适中或偏瘦，但较结实；面色多略偏红或微苍黑，或呈油性皮肤，皮肤易生疮疖；食量较大，消化吸收功能健旺，大便易干燥，小便易黄赤；平素畏热喜冷，耐冬不耐夏，或体温略偏高；动则易出汗，口渴喜冷饮；精力旺盛，动作敏捷，反应灵敏，性欲较强，喜动好强；性格外向，易急躁；唇、舌偏红，苔薄易黄，脉象多数或细弦
易感病邪	不易感受病邪	易感受寒湿邪气	易感受风邪、热邪、暑邪
发病特点	平素患病较少，即使患病，易于治愈，康复亦快，有时可不药而愈，易获长寿	受邪发病后多表现为寒证、虚证；容易发生湿滞、水肿、痰饮、瘀血等病症	外感发病后多表现为热证、实证，易从阳化热伤阴。容易发生眩晕、头痛、心悸、失眠及出血等病症



## 第七节 体质

5. 体质偏阴者，受邪发病后，多表现为（ ）。

- A. 寒证、虚证
- B. 热证、虚证
- C. 里证、虚证
- D. 里证、实证
- E. 里证、寒证

【参考答案】： A

2019

5072

## ➤ 第七节 体质

---

### 二、体质学说的应用

（一）指导养生防病

（二）指导辨证治疗

2019

5072

## 》第八节 病因

---

病因，即指引起人体疾病的原因，又称致病因素、病邪。导致疾病发生的原因是多种多样的，主要有六淫、疔气、七情内伤、饮食失宜、劳逸失当、痰饮、瘀血等。

在中医病因学中六淫和七情是最主要的发病因素。

2019

5073

## 》第八节 病因

---

### 一、六淫

#### （一）六淫与六气的区别及六淫致病的特点

##### 1. 六淫与六气的区别

六淫即风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称。

2019

5073

## 》第八节 病因

---

### 2. 六淫致的共同特点

#### 六淫致病的一般特点

- 1) **外感性**：六淫为病，其受邪途径多侵犯肌表，或从口鼻而入，或两者同时受邪，故又有“外感六淫”之称。
- 2) **季节性**：六淫致病多与季节气候，如春季多风病，夏季多暑病，长夏多湿病，深秋多燥病，冬季多寒病等。

2019

5073

## 》 第八节 病因

---

3) **地域性**：六淫致病常与生活地区和环境密切相关。例如，西北高原多患寒病、燥病；东南沿海地区易患湿温病。久居湿地常有湿邪为病，高温环境作业又常有燥热或火邪为病等等。

4) **相兼性**：六淫邪气既可单独侵袭人体而致病，又可两种以上同时侵犯人体而致病。如风寒感冒、湿热泄泻、风寒湿痹等。

2019

5073

## 第八节 病因

病邪	邪气特点	主要症状
风	①风为阳邪，其性开泄，易袭阳位 ②风邪善行数变 ③风为百病之长	汗多、恶风、风疹、风痹、眩晕、抽搐
寒	①寒为阴邪，易伤阳气 ②寒性凝滞，主痛 ③寒性收引	恶寒发热、四肢厥冷、全身冷痛、拘挛
暑	①暑为阳邪，其性炎热 ②暑性升散，伤津耗气 ③暑多挟湿	高热、面赤、烦躁、汗多、口舌干燥、气短、四肢困倦、胸闷恶心、大便溏薄

## 第八节 病因

病邪	邪气特点	主要症状
湿	①湿性重浊 ②湿性粘滞 ③湿为阴邪，阻遏气机，损伤阳气 ④湿性趋下，易伤阴位	泄泻、水肿、头身困重、湿疹、唾液、大便或白带黏腻
燥	①燥性干涩，易伤津液 ②燥易伤肺	口干舌燥、皮肤干燥、毛发干枯、小便少、大便干
火	火为阳邪，其性炎上 火易伤津耗气 火易动血、生风 火易发引肿疡	发热、头痛、疔疮、衄血、咽喉疼痛、小便短赤、大便干燥、心烦失眠、狂躁谵语



## 》第八节 病因

---

### （八）疫疠邪气的性质及致病特点

又称“疠气”、“戾气”、“异气”、“毒气”、“乖戾之气”等。疫疠邪气与一般的六淫邪气不同，乃是天地间别有的一种特殊的致病因素。疫疠邪气致病，多从口鼻侵入人体。在人群中，可以散在发生，也可以形成瘟疫大面积流行。常见病如大头瘟、疫痢、白喉、烂喉丹痧、天花、霍乱、鼠疫等。

疫疠邪气的致病特点：发病急骤、病情较重；一气一病、症状相似；传染性强、易于流行。

2019

5073

## 》第八节 病因

---

### 二、七情内伤

七情即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化。

只有突然、强烈或长期持久的情志刺激，才能影响人体的生理活动，使脏腑气血功能紊乱，从而引起疾病的发生。

七情异常是直接影响内脏功能，造成气机紊乱而发病的因素，故又称“内伤七情”，属于内伤病的一类致病因素。

2019

5073

## ➤ 第八节 病因

---

### （一）七情与脏腑气血的关系

情志活动以脏腑气血为物质基础，因此喜、怒、思、忧、恐，分别由心、肝、脾、肺、肾的五脏精气所化生，故常称“五志”，即五脏相关情志表现。

2019

5073

## 》 第八节 病因

---

### （二）七情内伤致病的特点

1. 直接伤及内脏

2. 影响内脏气机 主要影响脏腑气机，使其紊乱。主要的病理变化是：“怒则气上”、“喜则气缓”、“悲则气消”、“恐则气下”、“惊则气乱”、“思则气结”。

2019

5073

## » 第八节 病因

---

依据七情内伤致病的理论，思虑太过常导致

- A. 气上
- B. 气结
- C. 气消
- D. 气下
- E. 气乱

【参考答案】： B

2019

5073

## » 第八节 病因

---

### 三、饮食与劳逸失常

#### (一) 饮食不节、不洁、偏嗜的致病特点

##### 1. 饮食不节

(1) 过饥

(2) 过饱

##### 2. 饮食不洁

因进食不清洁的食物，引起胃肠疾病和肠道寄生虫病。

##### 3. 饮食偏嗜

2019

5073

## ➤ 第八节 病因

---

### （二）劳逸失常的致病特点

劳逸失常，是指过度劳累、过度安逸，导致疾病的发生，是内伤病的致病因素之一。

#### 1. 过度劳累致病

过度劳累，古称劳伤、劳倦。包括劳力过度、劳神过度和房劳过度三个方面。

2019

5073

## ➤ 第八节 病因

---

### 2. 过度安逸致病

过度安逸，是指长期不从事劳动和体育运动，使脾胃之气呆滞，功能减弱，气血化生不足，运行不畅，从而出现食少乏力、精神不振、肢体软弱、痰湿内停，或形体臃肿发胖，动则心悸、气短、自汗等，或继发他病。

2019

5073



## ➤ 第八节 病因

---

### 四、痰饮

痰饮，是脏腑功能失调的病理产物，但又能直接或间接地作用于机体的某些脏腑组织，继发其他各种病证，故为致病因素之一。

2019

5073

## ➤ 第八节 病因

---

### （一）痰饮的形成

痰和饮都是水液代谢障碍所形成的病理产物，常分为有形与无形两类。

**有形的痰饮**，是指视之可见，触之可及或听之有声的痰或饮而言；其中以黏稠者为痰；以清稀者为饮。

**无形之痰饮**，是指有痰饮的病理表现，如头目眩晕、恶心呕吐、气短、心悸或癫狂、昏不识人等，但却视之不见，触之无物，且按治痰饮的方法治疗，也同样可以收到满意的效果。

2019

5073

## ➤ 第八节 病因

---

### （二）痰饮的致病特点

痰饮所致病证，临床较为多见，故又有“百病多由痰作祟”之说。

临床常见的痰饮病证有寒痰、热痰、燥痰、风痰、湿痰、痰饮、溢饮、支饮、悬饮等。

2019

5073

## 》第八节 病因

---

### 1. 痰证

痰滞于肺，则可见喘咳咯痰；

痰阻于心，血行不畅，可见胸闷心悸；

痰迷心窍，可见神昏、痴呆；

痰火扰心，可发为癫狂；

痰停于胃，胃失和降，可见恶心呕吐、胃脘痞满；

痰留经络筋骨，可见瘰疬痰核、肢体麻木，或半身不遂，或成阴疽流注等；

2019

5073

## » 第八节 病因

---

痰浊上犯于头，可见**眩晕、昏瞶**；

若痰与气凝结咽喉，可出现咽中梗阻，吞之不下，吐之不出的  
**梅核气症**。

2019

5073

## 》 第八节 病因

---

### 2. 饮证

饮留**肠间**，则肠鸣沥沥有声；

饮留**胸胁**，则胸胁胀满、咳唾引痛；

饮在**胸膈**，则胸闷、咳喘、不能平卧，其形如肿；

饮溢**肌肤**，则肌肤水肿、无汗、身体痛重。

2019

5073

## 》第八节 病因

---

### 五、瘀血

#### （一）瘀血的形成

瘀血，即指体内局部血液的停滞，包括离经之血积存体内，或血运不畅，阻滞于经脉、脏腑及其他部位的血液，均称为瘀血。

瘀血的形成，一是由于气虚、气滞、血寒、血热等原因，使血行不畅而瘀滞。二是由于内外伤，或气虚失摄，或血热妄行等原因，引起血离经脉，积存于体内而形成瘀血。

2019

5073

## 》 第八节 病因

---

### 1. 疼痛

多为刺痛，痛处固定不移，拒按，夜间痛甚。

### 2. 肿块

外伤肌肤局部，可见青紫肿胀；积于体内，久聚不散，则形成癥积，按之有痞块，固定不移。

### 3. 出血

血色多呈紫暗色，并伴有血块。另外，临床望诊，往往还可见到面色黧黑、肌肤甲错、唇甲青紫、舌色紫暗或有瘀点、瘀斑，或舌下静脉曲张等表现。切诊则多见细涩、沉弦或结代等脉象。

2019

5073



# 感谢观看

---

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

病机，即疾病发生、发展与变化的机制。疾病的发生、发展与变化，与患病机体的体质强弱和致病邪气的性质密切相关。

邪正盛衰、阴阳失调、气血失常、津液代谢失常属于基本病机。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

### 一、发病

#### （一）正气与邪气的概念

在疾病发生过程中，**正气与邪气是两个主要的因素**。正气在抗邪防病方面起主要作用，但也不可忽视外邪对发病的作用。

疾病，是在致病因素的作用下，导致机体阴阳的偏盛偏衰，脏腑气血功能的失调所致。

2019

5073

## » 第九节 发病与病机

---

正气是存在于人体内的具有抗邪愈病作用的各种物质的总称。

正气所概括的物质主要是精、气、血、津液，人体各组织器官则是这些重要物质存在的结构基础。

正气的作用：

一是抗御外邪，预防疾病，或疾病发生后驱邪外出；二是自身调节控制，以适应环境的变化，维持生理平衡，或病后自我修复，恢复健康。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

邪气是存在于外在环境中，或人体内部产生的具有致病作用的各种因素的总称。

当外邪侵人人体的后，正气的作用及治疗的目的是驱邪外出；而当损伤因素导致人体疾病后，正气的作用和治疗的目的主要是修复损伤。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

### （二）正气与邪气在发病中的辩证关系

#### 1. 正气在疾病发生中的作用

正气不足是发病的内在根据。

#### 2. 邪气在发病中的作用

中医学除了强调正气在发病中的主导作用外，也不排除邪气对疾病发生的重要作用。邪气是发病的条件，在一定条件下，甚至可能起主导作用。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

### 二、邪正盛衰病机

邪正相争是中医病机学的基本病机之一。

四大规律：

正盛邪退——病势好转或向愈

邪去正虚——病愈而体虚

正虚邪恋——病势缠绵迁延而难愈

邪盛正衰——病势恶化，甚则死亡

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

### （一）邪正盛衰与虚实变化

实，即指邪气亢盛，是以邪气盛为矛盾主要方面的一种病理反应。在临床上出现一系列病理性反应比较剧烈有余的证候，即谓之实证。

实证常见于外感六淫致病的初期和中期，或由于痰、食、水、血等滞留于体内而引起的病证。

2019

5073



## » 第九节 发病与病机

---

虚，即指正气不足，是以正气虚损为矛盾主要方面的一种病理反应。临床上可出现一系列虚弱、衰退和不足的证候，即谓之虚证。

虚证多见于素体虚弱或疾病的后期，以及多种慢性病证。

2019

5073

## » 第九节 发病与病机

---

### （二）邪正盛衰与疾病的转归

1. **由实转虚**，指因疾病失治或治疗不当，以致病邪久留，损伤人体正气，导致疾病由实转化为虚。
2. **因虚致实**，指因正气不足，无力驱邪外出，或正虚，而内生水湿、痰饮、瘀血等病理产物的凝结阻滞，导致疾病由虚转化致实。

2019

5073

## » 第九节 发病与病机

---

3. 虚实夹杂常见的有实中夹虚和虚中夹实两种。

(1) 实中夹虚，指以邪实为主，兼见正气虚损的病机变化。

如外感热病发展过程中，由于邪热炽盛，消灼津液而形成的实热伤津、气阴两伤病证，出现以高热、烦渴欲饮、尿少便干等主要表现。

(2) 虚中夹实，指以正虚为主，兼夹邪实的病机变化。

如脾阳不振，运化无权之水肿病，其病理变化仍以虚为主，而邪实则居其次，属于虚中夹实的病证。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

**大实有羸状：**因实邪结聚，阻滞经络，气血不能外达，可导致真实假虚证

**至虚有盛候：**因脏腑的气血不足，运化无力，可导致真虚假实证

2019

5073

## » 第九节 发病与病机

---

### 三、阴阳失调病机

#### （一）阴阳盛衰

##### 1. 阴阳偏盛

阴或阳的偏盛，主要是指“邪气盛则实”的实证。

阴和阳相互制约，阳长则阴消，阴长则阳消。阳偏盛必然会制阴，而导致阴偏衰；阴偏盛也必然会制阳，而导致阳偏衰。“阳胜则阴病，阴胜则阳病”。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

### 2. 阴阳偏衰

阴或阳的偏衰，是指“**精气夺则虚**”的虚证。“精气夺”，实质上是包括了机体的精、气、血、津液等基本物质的不足及其生理功能的减退，同时也包括了脏腑、经络等生理功能的减退和失调。形成“阳虚则阴盛”“阳虚则寒”（虚寒）；“阴虚则阳亢”“阴虚则热”（虚热）的病理现象。

2019

5073

## » 第九节 发病与病机

---

- A. 实寒证
- B. 实热证
- C. 虚寒证
- D. 虚热证
- E. 亡阳证

阳偏盛病机表现的临床症候是

【参考答案】：B

阳偏衰病机表现的临床症候是

【参考答案】：C

2019  
5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

### （二）阴阳互损

阴阳互损是指阴或阳任何一方虚损到相当程度，病变发展影响及相对的一方，形成阴阳两虚的病理机制。

在阴虚的基础上，继而导致阳虚，称为阴损及阳；

在阳虚的基础上，继而导致阴虚，则称之为阳损及阴。

无论阴虚或阳虚，多损及肾的阴阳。

2019

5073



## ➤ 第九节 发病与病机

---

### （三）阴阳格拒

在病变过程中阴或阳的一方偏盛至极，或阴和阳的一方极端虚弱，双方盛衰悬殊，盛者壅遏于内，将虚弱、不足的一方排斥格拒于外，迫使阴阳之间不相维系，从而出现真寒假热或真热假寒的复杂病理现象，即阴阳格拒。包括阴盛格阳和阳盛格阴两方面。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

### 1. 阴盛格阳

是指阴寒之邪壅盛于内，逼迫阳气浮越于外，使阴阳之气不相顺接，相互格拒的一种病理状态。由于其病变本质是阴寒内盛，临床除可见四肢厥逆、下利清谷、脉微欲绝等症状外，又可见阳浮于外之症，如身热反不恶寒（但欲盖衣被）、面颊泛红等假热之象，应属真寒假热之证。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

### 2. 阳盛格阴

是指邪热过盛，深伏于里，阳气被遏，郁闭于内，不能外透布达于肢体，从而形成阴阳格拒、排斥，而格阴于外的一种病理状态。其临床除见身热、面红、气粗、烦躁等症状外，又突然出现四肢厥冷（但身热不恶寒）、脉象沉伏（但沉数有力）等假寒之象，应属真热假寒之证。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

### （四）阴阳亡失

#### 1. 亡阳

是指机体的阳气发生突然性脱失，而致全身机能突然严重衰竭的一种病理状态。临床表现多见冷汗淋漓、肌肤手足逆冷、精神疲惫、神情淡漠，甚则见昏迷、脉微欲绝等症状。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

### 2. 亡阴

是指机体由于阴液发生突然性的大量消耗或丢失，而致阴精亏竭，滋养濡润功能丧失，全身机能严重衰竭的一种病理状态。临床表现多见汗出不止、汗热而黏、手足温和喘渴烦躁，或昏迷谵妄、身体干瘪、皮肤皱褶、目眶深陷、脉疾躁无力等症。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

### 四、气血津液失调病机

#### (一) 气失调

气失调主要指气不足和气行失常两个方面的病理变化。

包括气虚、气行失常(即气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等)。

##### 1. 气虚

概念：指元气耗损，周身之气不足及功能减弱，脏腑功能衰退，抗病能力下降的病理状态。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

### 2. 气行失常——五种情况

(1) **气滞**：即气机郁滞，指气的流通不畅，郁滞不通的病理状态。

(2) **气逆**：指气机升降失常，或气升之太过，或降之不及，脏腑之气逆上的病理状态。 肝、肺、胃

(3) **气陷**：指在气虚病变基础上发生的，以气的上升不足或下降太过，气的升举无力而下陷为特征的病理状态。常见头目昏花，少气倦怠，腹部坠胀感，脱肛、子宫脱垂。

2019

5073

## » 第九节 发病与病机

---

（4）**气闭**：指气机闭阻，临床所见有闭厥、气厥、痛厥、痰厥等分别。其发病急骤，以突然昏厥、不省人事为特点。并伴有其他相应症状。

（5）**气脱**：即气不内守，大量向外亡失，可见面色苍白，汗出不止，目闭口开，全身瘫软，手撒，二便失禁，脉微欲绝重虚大无根等症。

2019

5073



## ➤ 第九节 发病与病机

---

### （二）血失调

血失调，是指血不足（血虚）和血行失常（出血和血瘀）的病理变化。

1. **血虚**：指血液不足，濡养功能减退，以致脏腑百脉、形体器官失养的病理状态。多出现全身或局部营养不足，脏腑经络组织器官功能衰退等证候，可见面色不华，唇、舌、爪甲色淡无华，眩晕眼黑，心悸怔忡，神疲乏力，形体瘦怯，或手足麻木，关节屈伸不利，或两目干涩，视物昏花等症，主要表现为心肝血虚。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

2. **血瘀**：指血液循行迟缓，或流行不畅，甚则血液瘀结停滞成积的病理状态。痛有定处拒按，得寒温而不解；血瘀病变发展，积久凝结而成瘀血，可形成肿块，同时并见面目黧黑，肌肤甲错，唇舌紫暗，以及瘀斑、红缕等症。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

3. **出血**：指血液逸出血脉的病理状态。可见吐血、衄血、尿血、皮肤斑疹、月经提前量多等症。此离经之血不得及时消散或排出，蓄积体内，则为瘀血。瘀血停积体内，则又可引发多种病理变化。若突然大量出血，则气随血脱，可引发全身功能衰竭。

2019

5073

## ➤ 第九节 发病与病机

---

### （三）津液失调

津液失调，是指津液代谢障碍所产生的津液不足和输布排泄障碍的病理变化。

2019

5073

## » 第十节 预防与康复

---

### 一、预防

预防，就是采取一定的措施，防止疾病的发生与发展。中医学历来非常重视预防，早在战国时期，《内经》就提出了“治未病”的预防思想。

所谓治未病，包括未病先防和既病防变两个方面。

2019

5073

## » 第十节 预防与康复

---

### （一）未病先防的原则和方法

#### 1. 培养正气，提高抗病能力

- （1）重视精神调养
- （2）加强身体锻炼
- （3）注意生活起居
- （4）人工免疫

2019  
5072

## » 第十节 预防与康复

---

### 2. 消灭病邪，防止邪气侵害

邪气是导致疾病发生的重要条件，注意避免病邪的侵害，即要谨慎躲避外邪的侵害。

- (1) 药物杀灭病邪
- (2) 讲究卫生
- (3) 避免病邪侵害
- (4) 防范各种外伤

2019

5073

## » 第十节 预防与康复

---

### （二）既病防变的基本措施

1. 早期诊治
2. 控制疾病的传变

“先安未受邪之地”。

2019

5072



## » 第十节 预防与康复

---

### 二、康复

#### （一）康复的原则

##### 1. 形神共养

不仅要注意形体的保养，还要注意精神的调摄，使形神强健，精力充沛。

##### 2. 调养气血阴阳

使气血充足，阴阳平衡，才能使机体达到动态平衡的正常状态，维持人体正常的生命活动。

2019

5073

## » 第十节 预防与康复

---

### （二）常用康复疗法

1. 药物康复和康复器械辅助疗法
2. 针灸推拿气功康复法
3. 体育娱乐康复法
4. 自然康复法

2019

2019

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073

## 第二章 中医诊断基础

---

2019  
5072

## 》第一节 中医诊断学概述

---

### 一、主要内容：

中医诊断学的内容包括四诊、辨证、疾病诊断、症状鉴别和病案撰写。

### 二、基本原则：

1. 审察内外，整体统一。
2. 四诊合参。
3. 辨证求因，审因论治。

2019  
5073

## ➤ 第二节 四诊

---

四诊，包括望、闻、问、切四个内容，是诊察疾病的方法，又称为“诊法”。

### 一、望诊

1. 概念 望诊，是对患者的神、色、形、态、舌象以及分泌物、排泄物色质的异常变化进行有目的的观察，以测知内脏的病变，了解疾病情况的一种诊法。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

2. 内容：

望全身情况：神、色、形、态

望局部情况：望头与发、目、唇、齿与龈、耳鼻咽喉皮肤，望舌、望食指络脉。

（一）望神：神，是人体生命活动总的外在表现，又指精神意识活动。

神以精气为物质基础，是脏腑气血盛衰的外露征象。

望眼神的变化是望神的重要内容之一。

2019  
5073

## 》 第二节 四诊

---

望神有四种情况。

### 1. 得神

在疾病过程中，如患者两眼灵活，明亮有神，鉴识精明，神志清楚，反应灵敏，语言清晰者，称为“有神”或“得神”。表示正气未伤，脏腑功能未衰，即使病情较重，预后亦多良好。

2019

5073



## ➤ 第二节 四诊

---

### 2. 失神

在疾病过程中，如患者表现为目光晦暗，瞳仁呆滞，精神萎靡，反应迟钝，呼吸气微，甚至神识昏迷，循衣摸床，撮空理线，或卒倒而目闭口开、手撒、尿遗等，均称为“失神”或“无神”。表示正气已伤，病情严重，预后不好。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### 3. 假神

多见于久病、重病、精气极度衰弱的患者。

如原来不欲言语，语声低弱，时断，时续，突然转为言语不休者；原来精神极度衰颓，意识不清，突然精神转“佳”者；原来面色十分晦暗，忽然两颧发红如妆者，都属于假神，是为阴阳格拒，阴不敛阳欲将离决的虚假现象。长期不想吃饭，忽然想吃。人们通常把它比喻为“回光返照”或“残灯复明”，应予以特别注意。

### 4. 神乱

即神志异常，常见于癲、狂、痫的患者。

2019

5073

## » 第二节 四诊

---

### （二）望色

望色，是指望面部的颜色与光泽。

我国人的正常面色，微黄红润而有光泽

患者气色鲜明、荣润的，说明病变轻浅，气血未衰，其病易治，预后良好。

面色晦暗、枯槁的，说明病变深重，精气已伤，预后欠佳。

2019

5073

» 第二节 四诊

五色	青	赤	黄	白	黑
主病	寒证、痛证、瘀血证、惊风证	热证、戴阳证	虚证、湿证	虚寒证、失血证	肾虚证、水饮证、瘀血证

2019  
5073

## » 第二节 四诊

---

主虚寒证的病色是

- A. 青色
- B. 赤色
- C. 白色
- D. 黑色
- E. 黄色

【参考答案】：C

2019

5072

## ▶▶ 第二节 四诊

---

### （三）望形体、头面

1. 望形体：观察患者体形的强、弱、肥、瘦等情况。

凡形体肥胖，肤白无华，精神不振者，此属“形盛气虚”，多为阳气不足之证；

形瘦肌削，面色苍黄，胸廓狭窄，皮肤干焦，则又常见于阴血不足之证；

若瘦削已至大肉脱失的程度，每见于精气衰竭的患者。

“鸡胸”、“龟背”等畸形，则多属先天禀赋不足，往往是肺气耗散，脾胃虚弱，肾精亏损的病变。

2019

5073

## 》第二节 四诊

### 2. 望姿态异常

观察患者的动静体态及与疾病有关的体位变化。

从总的方面来看：“阳主动，阴主静”。

患者卧位，身轻自能转侧，面常向外，多为阳、热、实证；

身重难于转侧，面常向里，精神萎靡者，多为阴、寒、虚证；

若患者卧时仰面伸足，常揭去衣被，不欲近火者，多属热证；

卧时蜷缩成团，喜加衣被或向火取暖者，多属寒证。

若坐而仰首，多是痰涎壅盛的肺实证。

坐而俯首，气短懒言者，多属肺虚或肾不纳气之证。

坐而不得卧，卧则气逆，多是心阳不足，水气凌心，

咳逆倚息不得卧，每发于秋冬的，多是内有伏饮。

2019

## 》第二节 四诊

---

眼睑、口唇或手指、足趾不时颤动：

见于急性热病，则为动风发痉的先兆；

见于虚损久病，则为气血不足，经脉失养。

四肢抽搐，多见于痫证、破伤风、小儿急慢惊风等风病。

手足拘挛，屈伸不利，属于肝病的筋急，或为寒凝筋脉，或为血液损伤，筋膜失养。

足或手软弱无力，行动不灵，多属于痿证。

2019

5073



## ➤ 第二节 四诊

---

### 3. 望头形与头发

望头与发，可以了解肾和气血的盛衰。

(1) 望头形 如小儿头形过大或过小，伴有智力发育不全，多属肾精亏损；

  囟门下陷，多属虚证；

  囟门高突，多属热证；

  囟门迟闭，头项软弱不能竖立者，多为肾气不足，发育不良；  
  无论大人小儿，头摇不能自主的，皆为风证。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### (2) 望头发

发黄干枯，稀疏易落，多属精血不足。

突然出现片状脱发，显露圆形或椭圆形光亮头皮，称为斑秃，多为血虚受风所致。

年少落发，有眩晕、健忘、腰膝酸软者，为肾虚；有头皮发痒、多屑、多脂者，为血热。

2019

5073

## » 第二节 四诊

---

### 4. 望目色主病

眼胞**红肿**，多为肝经风热；

目胞**浮肿**，多为水肿；

眼窝**下陷**，多为津液亏耗；

目眦**赤烂**，多为湿热；

2019

5072

## 》第二节 四诊

---

白睛黄染，常见于黄疸；

目眦淡白，属气血不足；

诸经热盛，均可见到目赤；

小儿睡眼露睛，多为脾虚；

气血不足，瞳孔散大，是为精气衰竭；

开目而欲见人者，属阳，闭目而不欲见人者，为阴证；

两目上视或斜视，多见于风证，或为动风的先兆。

2019

5073

## » 第二节 四诊

### 5. 望耳鼻

望耳应注意耳的色泽及耳内的情况

耳轮干枯焦黑，为肾精亏耗；

耳内流脓水，多为肝胆湿热；

耳背有红络，耳根发凉，是麻疹先兆。

风寒、风热、鼻渊与鼻涕；

望鼻主要是望鼻内分泌物和鼻的外形

鼻流清涕，多为外感风寒；流浊涕，则属风热；

久流浊涕而有腥臭味者，是为鼻渊，由于感受外邪或胆经蕴热所致。

鼻煽：肺热、肺肾精气衰竭；

酒糟鼻属肺胃有热。

2019

5073

## 》 第二节 四诊

---

### 6. 望唇、齿龈、咽喉

#### 望唇

**唇之色泽**：唇色淡白，属气血不足；唇色深红，属热在营血，色青紫，为寒凝血瘀；

唇干而裂，多属燥、热伤津或阴虚液亏；

**嘴唇糜烂**，多为脾胃积热上蒸。

**口角流涎**，多为脾虚湿盛、胃中有热、虫积；

口角歪斜，多为**中风**；口角抽掣或撮口，为肝风内动，或脾虚生风。

2019

5073

## 》 第二节 四诊

---

### 望齿

牙齿干燥，为胃热炽盛，津液大伤；牙齿**燥如枯骨**，多为肾阴枯竭；

**牙齿松动**，多为肾虚或虚火上炎。

**睡中啮齿**，多因胃热或因虫积所致。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### 望龈

牙龈淡白，多属血虚；牙龈红肿疼痛，多为胃火亢盛。

出血，多为胃火、气虚、虚火。

### 望咽喉：

咽部深红，肿痛明显者，属实热证，多由肺胃热毒所致（红肿、溃烂）；

咽部嫩红、肿痛不显者，属阴虚证，多由肾阴亏虚、虚火上炎所致；

若伪膜坚韧，不易拭去，重剥出血，很快复生者，为白喉。白喉为肺热阴伤。

2019

5073



## ➤ 第二节 四诊

---

### 7. 望体表

#### (1) 斑疹

1) 斑：指皮肤黏膜出现深红色或青紫色片状斑块，平铺于皮肤，抚之不碍手，压之不褪色的症状。

可由外感温热邪毒，热毒窜络，内迫营血；或因脾虚血失统摄，阳衰寒凝气血；或因外伤等，使血不循经，外溢肌肤所致。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

2) 疹：指皮肤出现红色或紫红色、粟粒状疹点，高出皮肤，抚之碍手，压之褪色的症状。

常见于麻疹、风疹、瘾疹、温热病。

多因外感风热时邪或过敏，或热入营血所致。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### (2) 白痞

**白痞**：又名白疹。其特点是：**晶莹如粟**，高出皮肤，根部肤色不变，内含浆液，**擦破流水**，多发于**颈胸部**，多因外感湿热之邪，郁于肌表，汗出不彻，蕴酿而发，乃湿温患者湿热之邪透泄外达之机。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 四诊

---

### (3) 痈疽疔疖

发病局部范围较大，红、肿、热、痛，根盘紧束的为**痈**，属阳证；

若漫肿无头，部位较深，皮色不变者为**疽**，属阴证；

若范围较小、初起如粟、根角坚硬，或麻或痒或木，顶白而痛者，  
为**疔**；

起于浅表，形圆而红，肿、热、痛，化脓即软者，为**疖**。

2019

5073

## 》第二节 四诊

---

### （四）望舌

1. 舌与脏腑的关系：舌尖——心肺，舌中——脾胃，舌根——肾，舌边——肝胆。

2. 望舌的内容：望舌包括舌质（体）和舌苔两个方面。

正常舌象：“淡红舌，薄白苔”。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

(1) 望舌质：望舌质对于诊察脏腑精气盛衰存亡，判断疾病预后转归，具有重要意义。

2019

5072

## 第二节 四诊

舌质颜色	舌形	舌态
淡白舌（舌色较正常舌色浅）：主虚证、寒证	嫩舌（舌质纹理细腻）：主虚证、寒证	萎软舌（舌体软弱无力）：主阴虚或气血虚衰
红舌（舌色较正常舌色深）：主热证	老舌（舌质纹理粗糙）：主实证、热证	强硬舌（舌体强直板硬）：主热入心包、痰浊内阻或高热伤津、邪热炽盛
绛舌（舌色为深红色）：主内热深重	瘦薄舌（舌体瘦小且薄）：主气血亏虚或阴虚火旺	歪斜舌（舌体偏向一侧）：主中风或中风先兆
紫舌（舌色为紫色）：主血瘀	胖大齿痕舌（舌体胖大，边或有齿痕）：主脾肾阳虚或心脾热盛	短缩舌（舌体短缩不能伸长）：主寒凝筋脉、痰湿内阻、热病津伤
	裂纹舌（舌面有明显裂纹）：主热盛津伤、血虚或见于正常舌	颤动舌（舌体不自主的颤动）：主气血两虚、热盛、阳虚

## 》 第二节 四诊

### (2) 望舌苔

苔色	白苔： 主表证、寒证	黄苔： 主里证、热证	灰苔： 灰而润滑主寒湿、 灰而干燥主热盛	黑苔： 主热极或寒盛
苔质	薄苔： 主病浅	润苔： 主湿或寒	腻苔： 主湿热、痰湿、食积	花剥苔： 主胃气阴两伤
	厚苔： 主病深	燥苔： 主燥或热	腐苔： 主痰浊、食积	光剥苔： 主胃阴枯竭，胃气大伤



## 》 第二节 四诊

---

### 3. 望舌的注意事项

望舌时，还应注意光线，伸舌的姿势，染苔等方面。

### 4. 舌诊的临床意义

察舌质，重在辨内脏的虚实，察舌苔，则重在辨病邪的深浅与胃气的存亡。

- (1) 判断正气的盛衰
- (2) 分辨病位的深浅
- (3) 区别病邪的性质
- (4) 推断病势的进退

2019  
5073

## » 第二节 四诊

---

- A. 痿软舌
- B. 瘦薄舌
- C. 齿痕舌
- D. 裂纹舌
- E. 芒刺舌

热盛津伤可见（ D ）

脾虚湿盛可见（ C ）

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### （五）望排出物

排出物包括痰涎、呕吐物、二便、涕、泪、带下等。

排出物清稀者，多为寒证；黄浊稠黏者，多属热证。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### 1. 痰涎

痰色白而清稀，多为寒证；

痰色黄或白而黏稠者，多属热证。

痰少极黏，难以排出者，多属燥痰；

痰白易咯而量多者，为湿痰。

咳吐脓血如米粥状，为热毒蕴肺，多是肺痈证；

痰中带血，或咳吐鲜血，多为热伤肺络。

2019

5073

## 》第二节 四诊

---

### 2. 呕吐物

呕吐痰涎，其质清稀者，属于寒饮；

呕吐物清稀而挟有食物、无酸臭味者，多为胃气虚寒；

呕吐物色黄味苦，多属肝胆有热，胃失和降；

呕吐物秽浊酸臭，多因胃热或食积所致；

吐血鲜红或暗红，夹有食物残渣，多因肝火犯胃或瘀血内停；

呕吐脓血，味腥臭者，多为内痈。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### 3. 大便

大便稀溏如糜，色深黄而黏，多属肠中有湿热；

便稀薄如水样，夹有不消化食物，多属寒湿；

便如黏冻，夹有脓血，是为痢疾；

色白者为病在气分；色赤者为病在血分；赤白相杂者多属气血俱病。

先便后血，其色黑褐的是远血；先血后便，其色鲜红的是近血。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### 4. 小便

小便清澈而量多者，多属虚寒；  
量少而黄赤者，多属热证，  
小便混浊不清，或为湿浊下注，或为脾肾气虚；  
尿血者，多是热伤血络，  
尿有砂石者为石淋，尿如膏脂者为膏淋。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### 二、闻诊

闻诊，包括听声音和嗅气味两个方面。

#### （一）听声音

##### 1. 语声

（1）语声强弱：患者说话声音的强与弱，一方面是反映正气的盛衰，同时也与邪气的性质有关。

2019  
5073



## 》第二节 四诊

---

（2）语言错乱：多属于心的病变。

神识昏糊，胡言乱语，声高有力者是**谵语**，常见于热扰心神的实证；

神志不清，语言重复，时断时续，声音低弱者是**郑声**，属于心气大伤，精神散乱的虚证。

言语粗鲁，狂妄叫骂，失却理智控制者为**狂言**，常见于狂证，是痰火扰心所致；

喃喃自语，讲话无对象，见人便停止者是**独语**，常见于**癫证**（表情淡漠，闷闷不乐，哭笑无常）

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### 2. 呼吸

(1) 气微与气粗：

(2) 哮与喘：

喘：呼吸困难，短促急迫，甚则鼻翼煽动，或张口抬肩不能平卧。

哮：喘气时喉中有哮鸣声。

(3) 少气与叹息：呼吸微弱，气少不足以息的，称为“少气”，多因气虚所致；胸中郁闷不舒，发出长叹的声音，称为“叹息”（古称太息），多因情志抑郁，肝失疏泄所致。

2019

5073

## » 第二节 四诊

---

3. 咳嗽：咳嗽是肺失宣肃，肺气上逆的反映。闻诊时应注意其声响，以及有无痰声等变化。

咳声重浊，多属实证；咳声低微气怯，多属虚证。

呈阵发性，咳而气急，连声不绝，终止时作鹭鸶叫声的，称为顿咳（百日咳）；

咳声如犬吠，多为白喉。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### 4. 呃逆、暖气：

呃逆、暖气都是胃气上逆所致。

呃逆，俗称“打呃”。

呃声高亢而短，响亦有力，多属实热；

呃声低沉而长，气弱无力，多属虚寒。

暖气，又称噯气，俗名打嗝，多见于饱食后。可由宿食不化，肝胃不和，胃虚气逆等原因引起。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 四诊

---

（二）嗅气味（口气、痰涕、二便）

口气臭秽，多属胃热，或消化不良，亦见于龋齿、口腔不洁等；

口气酸臭，多是胃有宿食；口气腐臭，多是牙疳或有内痈。

2019

## 》第二节 四诊

---

各种排泄物与分泌物，包括二便、痰液、脓液、带下等，有恶臭者多属实热证；略带腥味者多属虚寒证。

大便臭秽为热，有腥味的属寒。

小便臊臭，多为湿热。

矢气奇臭，多为消化不良，宿食停滞。

咳吐浊痰脓血，腥臭异常的，多为热毒炽盛，瘀结成脓的肺痈。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### 三、问诊

问诊，是医生对患者或其家属、亲友进行病情查询的一种诊察方法。

首先要抓住主诉。

问一般情况

问起病。

问既往病史与家族史。

最后是问现在症状，是问诊的主要组成部分。

2019  
5073

## 》第二节 四诊

---

（一）恶寒发热、但寒不热、但热不寒、寒热往来的临床意义

①恶寒发热：多见外感表证。

②但寒不热：多属虚寒证。

③但热不寒：

壮热 患者高热不退，不恶寒反恶热，多见于风寒入里化热，或风热内传的里实热证。

2019

5073



## » 第二节 四诊

---

潮热 发热如潮有定时，按时而发或按时而热更甚，包括：阴虚潮热，湿温潮热，阳明潮热。

1) 阴虚潮热：又称“骨蒸潮热。”每当午后或入夜即发热，以五心烦热等阴虚症状为特征。

2) 湿温潮热：以午后热甚，身热不扬为特征。其病多在脾胃。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 四诊

---

3) **阳明潮热**：是由于胃肠燥热内结所致，因其常于日晡阳明旺时而热甚，故又称“**日晡潮热**”，常兼见腹满痛拒按，大便燥结，手足汗出，舌苔黄燥、甚则生芒刺等症。

**长期低热** 指发热时间较长，而热度仅较正常体温稍高或仅患者自觉发热而体温并不高者。可有阴虚，亦可**有气虚，及疟夏**。

4) **寒热往来**：恶寒与发热交替而作，是**半表半里证**。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

（二）表证辨汗、自汗、盗汗、大汗、战汗、头汗、半身汗、手足心汗临床表现及意义

①**自汗**：经常汗出不止，活动后更甚，多因气虚卫阳不固所致。

②**盗汗**：入睡则汗出，醒则汗止，多因阴虚而致。

③**绝汗**：**包括大汗和脱汗**：**大汗**为阳热内盛迫汗外泄的实热证。

**脱汗**为阳气将绝的危重证。

2019

5073

## 》第二节 四诊

---

④**战汗**：先见全身战栗，几经挣扎，而继之汗出的为战汗。是邪正相争，病变发展的转折点。如汗出热退，脉静身凉，是邪去正安的好转现象；若汗出而烦躁不安，脉来疾急，为邪胜正衰的危候。

⑤**头汗**：汗出仅限头部，多由上焦邪热，或中焦湿热郁蒸所致。

⑥**半身汗**：为风痰或风湿之邪阻滞经脉，或营卫不调，或气血不和所致。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### （三）疼痛的性质特点及不同部位疼痛的临床意义

①问疼痛部位：包括头痛、胸痛、胁痛、腕痛、腹痛、腰痛、四肢痛。

2019

## 》 第二节 四诊

---

②问疼痛的性质：包括胀痛、重痛、刺痛、绞痛、灼痛、冷痛、隐痛、掣痛。

胀痛是气滞；

重痛是因湿邪困遏气血所致；

刺痛是瘀血疼痛；

绞痛因有形实邪闭阻气机而成；

灼痛多由于火邪窜络，或阴虚阳热亢盛；

冷痛因寒邪阻络或阳气不足，脏腑、经络不得温养而成；

隐痛因气血不足，阴寒内生，气血运行滞涩而成；

掣痛由筋脉失养或阻滞不通所致。

2019

5073

## 》第二节 四诊

---

### （四）口渴与饮水、食欲与食量及口味异常的临床意义

#### ①口渴与饮水：

口渴多饮，常见于热证；

大渴喜冷饮，为热盛伤津；

渴喜热饮，饮量不多或口渴欲饮，水入即吐，小便不利，多为痰饮内停，水津不能上承之证；

口渴而不多饮，常见于急性热病，多属热入营血；

口干，但欲漱水不欲咽，可见于瘀血；

大渴引饮，小便量多，是为消渴。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### ②食欲与食量：

厌恶食物或恶闻食臭，即为厌食，又称“恶食”，多见于伤食。

食欲过于旺盛，食后不久即感饥饿者，为消谷善饥，往往身体反见消瘦，这是胃火炽盛，腐熟太过所致；

有饥饿感，但不想吃，或进食不多者，称为饥不欲食，多因胃阴不足，虚火上扰所致；

易饥多食，但大便溏泻，消化不好，属胃强脾弱。

嗜食生米、泥土等异物，往往是虫积的征象，尤多见于小儿。

妇女妊娠偏嗜某种食物，一般不属病态。

2019

5073



## ➤ 第二节 四诊

---

### ③口味异常：

口苦，多见于热证，特别是常见于肝胆实热的病变；

口甜而腻，多属脾胃湿热；

口中泛酸，多为肝胃蕴热；

口中酸馊，多为食积内停；

口淡乏味，常见于脾虚不运。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 四诊

---

### （五）大小便变化的临床意义

- ①便秘：是热结肠道，或津亏液少，或气液两亏以致大肠燥化太过，传导不行所致。
- ②五更泄：是脾肾阳虚，寒湿内盛。
- ③小便可察知津液的盈亏和有关内脏的气化功能是否正常。
- ④小便时尿道疼痛，伴急迫、艰涩、灼热等感觉的多是湿热下注。

2019

5073

## 》第二节 四诊

---

### （六）失眠和嗜睡的临床意义

①**不寐** 是因阳不入阴、神不守舍的病理表现。

原因：一是阴血不足，阳热亢盛，以致心神不安，难以入寐；  
一是由于痰火食积诸邪气干扰所致。 “胃不和则卧不安” 。

②**嗜睡**

睡意很浓，经常不自主地入睡，称为嗜睡，多见于**阳虚阴盛**，**痰湿困滞**的病证。

2019

5073

## 》第二节 四诊

---

（七）耳鸣、耳聋、头晕、目眩的临床意义

1. 耳鸣、耳聋的临床意义

（1）耳鸣：

临床有虚实之分

暴起耳鸣声大，用手按而鸣声不减，属实证，多因肝胆火盛所致；

渐觉耳鸣，声音细小，用手按之鸣声减轻，属虚证，多与肾虚精亏，髓海不充，耳失所养有关。

2019  
5073

## 》 第二节 四诊

---

### (2) 耳聋：

即患者听觉丧失的症状，可由耳鸣发展而成。新病**突发耳聋**多属实证，因邪气蒙蔽清窍，清窍失养所致；

**渐聋**多属虚证，多因脏腑虚损而成。

2019

5072

## ▶▶ 第二节 四诊

---

### 2. 头晕的临床意义

头晕是指患者自觉视物昏花旋转，轻者闭目可缓解，重者感觉天旋地转，不能站立，闭目亦不能缓解。

外邪侵袭或脏腑功能失调可引起经络阻滞，清阳之气不升或风火上扰，邪干清窍而发头晕。

临床常见风火上扰头晕、阴虚阳亢头晕、心脾血虚头晕、中气不足头晕，肾精不足头晕和痰浊中阻头晕等，临证可参考。

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### 3. 目眩的临床意义

目眩，是指视物昏花迷乱，或眼前有黑花闪烁，小虫在飞行的感觉。多因肝肾阴虚、肝阳上亢、肝血不足、气血不足、目失所养而致。

2019

5072

## ➤ 第二节 四诊

---

### （八）月经与带下变化的临床意义

妇女有月经、带下、妊娠、产育等生理特点。即使对一般疾病也当了解上述各方面的情况，尤其是月经和带下更为重要。

2019

5072



## 》 第二节 四诊

### ① 月经变化的临床意义

月经先期	若周期提前八、九天以上者	多因邪热迫血妄行，或因气虚不能摄血，血行无制，属于肝郁或瘀血的亦较多见。
月经后期	周期错后八、九天以上者	多因寒凝气滞，血不畅行，或因血少，任脉不充，也常见于痰阻或气滞血瘀
月经先后不定期	经期或前或后	多因肝气郁滞或脾肾亏虚，也有因血瘀者
月经量多	经量超过生理范围	多因血热、冲任受损，或气虚不摄血所致
月经量少	经量少于正常量	多因血虚化源不足，或因寒凝、血瘀、痰湿阻滞

## 第二节 四诊

闭经	停经超过三个月 而又未妊娠者	多因生化不足，气虚血少， 或血瘀不通，或血寒凝滞
经色 异常	经色淡红质稀	多为血少不荣，属虚证
	经色深红质稠	多为血热，属实证
	经色紫黯有块	为寒凝血瘀
	经色暗红有块	为血瘀
行经 腹痛	经前或经期小腹胀痛	多属气滞血瘀
	小腹冷痛，遇暖则缓者	多属寒凝
	行经或经后 小腹隐痛、腰酸痛者	多属气血亏虚，胞脉失养

## ➤ 第二节 四诊

---

### ②带下

应注意量的多少，色、质和气味等。

凡带下色白而清稀、无臭，多属虚证、寒证。

带下色黄或赤，稠粘臭秽，多属实证。热证。

带下色白量多，淋漓不绝，清稀如涕，多属寒湿下注。

带下色黄，粘稠臭秽，多属湿热下注。

若白带中混有血液，为赤白带，多属肝经郁热。

若带下晦暗，质稀薄而多，腰腹酸冷，多属肾虚。

2019

5073

## 》第二节 四诊

### 四、切诊

切诊包括诊脉和按诊两部分。

#### （一）切脉部位和寸口脉分候脏腑

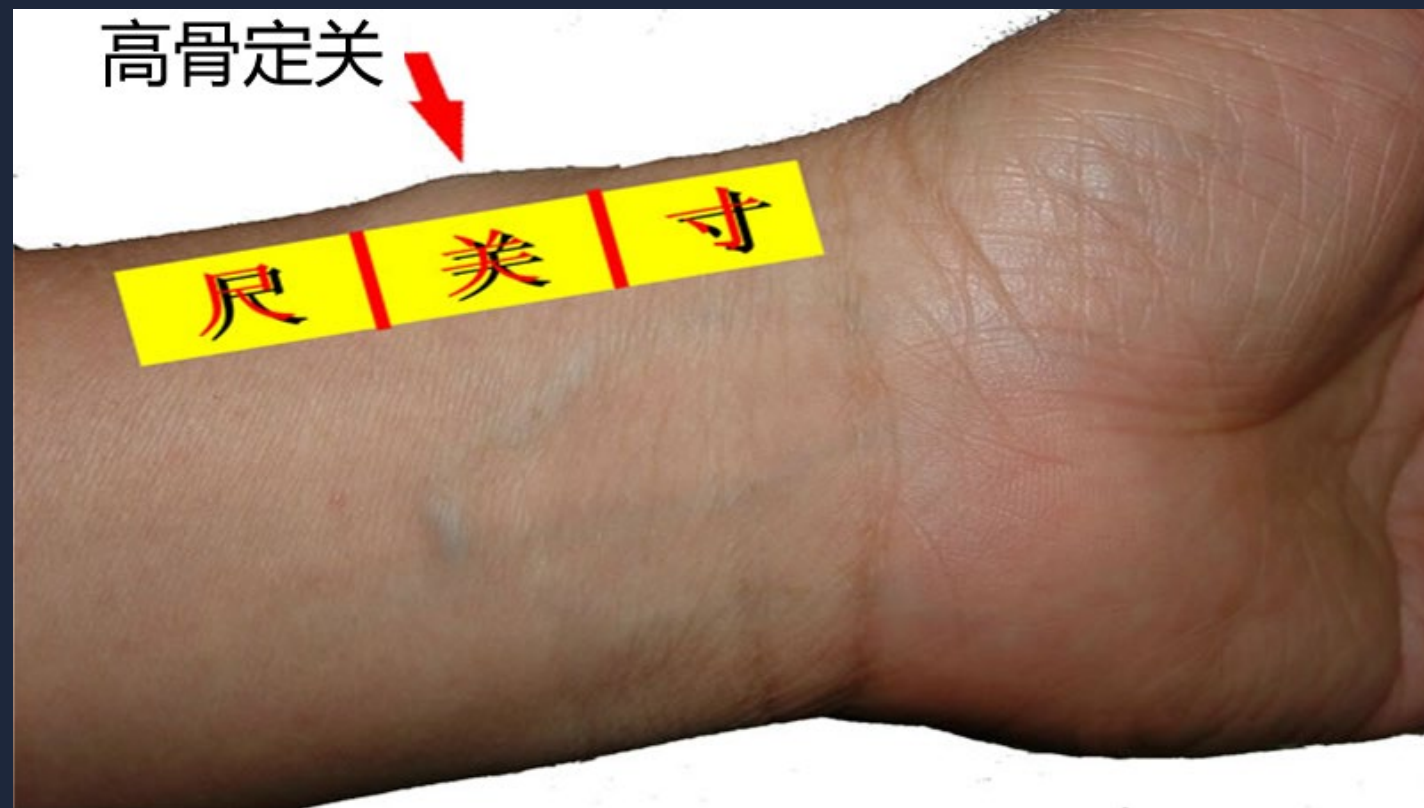
1. 脉诊 脉诊又称“切脉”。是医生用手指触按患者的动脉，探查脉象，以了解病情变化的一种诊病方法。

（1）脉诊的部位在寸口：由前向后分为寸、关、尺三部分。

	左	右
寸	心	肺
关	肝	脾胃
尺	肾	肾

2019  
5073

## 》 第二节 四诊



2019

## 》 第二节 四诊

(2) 正常脉象又称“平脉”：平脉的至数是一呼一吸，即一息脉来四至，脉象和缓有力、从容有节、不快不慢。其特点是：“有神”，“有胃”，“有根”。

“斜飞脉”与“反关脉”是生理变异的脉位。

**胃** 平人脉象不浮不沉，不快不慢，从容和缓，节律一致，是为有胃气。即使是病脉，不论浮沉迟数，但有徐和之象，便是有胃气。

**神** 脉有神的形态是柔和有力。

**根** 尺脉沉取应指有力，就是有根的脉象形态。

2019  
5073

## 》 第二节 四诊

### （二）常见病脉的脉象和主病

脉象名称	脉形	主证
浮脉	轻取即得，重按稍减	表证
沉脉	重按至筋骨始得	里证
迟脉	一呼一吸之间，脉动三次	寒证
数脉	一呼一吸之间，脉动六次	热证
滑脉	应指圆滑，往来流利，如盘走珠	痰饮、食积、实热、妊娠
涩脉	往来艰涩，、如轻刀刮竹	伤精、血少、气血瘀滞
虚脉	粗大而软，按之无力	气血两虚证
实脉	浮取、沉取均有力，粗大而长，微弦	实证
洪脉	粗大有力，来盛去衰	邪热亢盛
弦脉	笔直而长，如按琴弦，按之不移	肝胆病、痛证、痰饮
细脉	脉细如线，应指明显，软弱无力	气血不足、虚劳、湿证
代脉	脉来一止，不能自还，止有定数	脏气衰微

## 》第二节 四诊

### （三）按肌肤、按脘腹的要点和临床意义

按诊，是对患者的肌肤、手足、脘腹及其他病变部位施行触模按压，以测知局部冷热、软硬、压痛、痞块或其他异常变化，从而推断疾病的部位和性质的一种诊病方法。

#### 1. 按肌肤的内容及临床意义

热邪盛的身多热，阳气衰的身多寒。

凡身热，按其皮肤，初按热甚，久按热反转轻的，是热在表；

若久按其热更甚，热自内向外蒸发的，是热在里；

肌肤热泛而无蒸腾感的，属虚劳发热。

2019

5073



## 》 第二节 四诊

轻触肌表，可以察皮肤的润燥，了解患者有汗无汗和津液是否损伤。

在外科方面，触按病变部位，可辨别病证的阴阳及是否成脓。

疮疡按之肿硬而不热，根盘平塌漫肿的，多属阴证；

按之高肿灼手，根盘紧束的，多属阳证。

按之固定，坚硬而热不甚，是未成脓；

按之边硬顶软而热甚的，是已成脓。

轻按即痛的，为脓在浅表；重按方痛的，脓在深部。

按之陷而不起为脓未成，按之有波动感的为脓已成。

触摸“尺肤”：对温热病诊断有一定意义

2019

5073

## ➤ 第二节 四诊

---

### 2. 按脘腹辨疼痛、痞满、积聚的要点和临床意义

#### (1) 按脘部

脘部，指胸骨以下部位，又称“心下”。按心下的软硬和有否压痛，可鉴别**痞证与结胸**。

心下按之硬而痛的是结胸，属实证。

心下满按之濡软而不痛的，多是痞证。

心下坚硬，大如盘，边如旋杯，为水饮。

2019

5073

## 》 第二节 四诊

### （2）按腹部

腹痛喜按为虚，拒按为实。

腹胀满，叩之如鼓，小便自利的属气胀；按之如囊裹水，小便不利的是水臌。

腹内有肿块，按之坚硬，推之不移且痛有定处的，为癥为积，多属血瘀；

肿块时聚时散，或按之无形，痛无定处的，为瘕为聚，多属气滞。

腹痛绕脐，左下腹部按之有块累累，当考虑**燥屎内结**。

腹有结聚，按之硬，且可**移动聚散**的，多为**虫积**。

右侧少腹部按之疼痛，尤以重按后突然放手而疼痛更为剧烈的，多是**肠痈**。

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073

## » 第三节 辨证

---

八纲辨证是各种辨证的总纲，也可以说是从各种辨证方法的个性中概括出来的共性。

脏腑辨证主要应用于杂病，又是其他各种辨证的基础。

气血辨证，是与脏腑辨证密切相关，互相补充的一种辨证方法。

2019

5073

## » 第三节 辨证

---

### 一、八纲辨证

阴、阳、表、里、寒、热、虚、实. 归纳说明病变的部位、性质以及病变过程中正邪双方力量对比等情况的辨证方法。

阴阳又是八纲中的总纲。

2019

5072

## 》 第三节 辨证

### （一）表里辨证

表里辨证是辨别病变部位和病势趋向的一种辨证方法。

名称	病位	临床表现	辨证要点
表证	皮毛、肌腠	发热恶寒（或恶风）， 舌苔薄白，脉浮为主。 常兼见头身疼痛、 鼻塞、咳嗽等症状	起病急，病程短，发热恶寒
里证	脏腑、血脉、骨髓	具体体现在脏腑辨证和寒热虚实辨证中	无新起恶寒发热并见

## » 第三节 辨证

---

### （二）寒热辨证

寒热辨证，是辨析疾病性质的两个纲领，寒证与热证是阴阳偏盛偏衰的具体表现。

寒证是机体阳气不足或感受寒邪所表现的证候；

热证是机体阳气偏盛或感受热邪所表现的证候。

2019

5073



### » 第三节 辨证

名称	病因	临床表现	辨证要点
寒证	感受寒邪， 或阳虚阴盛	恶寒喜暖、口淡不渴、面色 苍白、肢冷蜷卧、小便清 长、大便稀溏、舌淡苔白而 润滑、脉迟或紧等症状	以寒为主，功能减退
热证	外感火热之邪，或 因七情过激，郁而 化火，或饮食不 节，积蓄为热，或 房室 劳倦，劫夺阴精， 阴虚阳亢， 或阳盛阴虚	发热喜凉、口渴饮冷、面红 目赤、烦躁不宁、小便短 赤、大便燥结、舌红苔黄而 干燥、脉数等症状。	以热为主，功能活动 亢进

## 》 第三节 辨证

### （三）虚实辨证

虚实辨证，是分析辨别邪正盛衰的两个纲领。

1. 虚证的临床表现及辨证要点，但凡属虚证，皆为人体正气不足所表现的证候。

#### 2. 实证的临床表现及辨证要点

实证是由邪气过盛所反映出来的一类证候。

	病程	体质	形 体	疼 痛	舌脉
虚证	久病	虚弱	精神萎靡，身倦乏力，气弱懒言	喜按	舌淡嫩少苔脉细弱
实证	新病	壮实	精神兴奋、声高气粗	拒按	苔厚腻脉实而有力

## 》 第三节 辨证

---

### （四）阴阳辨证

阴阳是八纲辨证的总纲，用以统括其余的六个方面。

#### 1. 阴证和阳证的概念

表、热、实证属阳证，如气病属阳，腑病属阳，而阳热证则指实热证。

里、寒、虚证属阴证，如血病属阴、脏病属阴，而临床所说的阴证则多指虚寒证。

2019

5073

## » 第三节 辨证

---

### 2. 阴证的临床表现及辨证要点

阴证的形成，多由于年老体衰，或内伤久病，或外邪内传五脏以致阳虚阴盛，机能衰减，脏腑功能降低，常见于里证的虚寒证。

以见寒象为辨证要点。

2019

5073

## » 第三节 辨证

---

### 3. 阳证的临床表现和辨证要点

阳证的形成，多由于邪气盛而正气未衰，正邪斗争处于亢奋阶段，常见于里证的实热证。

以见热象为辨证要点。

### 4. 阳证和阴证的鉴别

阳证必见热象；阴证必见寒象。

2019

5073

## 》 第三节 辨证

---

阴虚与阳虚：

阴虚证的临床表现，除见形体消瘦、口燥咽干、眩晕失眠、舌红脉细数等阴液不足的证候外，还常伴见五心烦热、潮热盗汗、舌红绛、脉数等阴不制阳、虚热内生的证候。

阳虚证，则除见神疲乏力，少气懒言，蜷卧嗜睡，脉微无力等气虚功能衰减的证候外，还常兼见畏寒肢冷、口淡不渴、尿清便溏或尿少肿胀、面白舌淡等阳不制阴，水寒内盛的证候。

2019

5073

## » 第三节 辨证

---

午后潮热，五心烦热，盗汗颧红，脉细数为

- A. 气虚证
- B. 血虚证
- C. 阳虚证
- D. 阴虚证
- E. 气血两虚证

【参考答案】：D

2019  
5073

## 》 第三节 辨证

---

亡阴与亡阳：

属于疾病过程中的危重证候，大都在高热大汗、剧烈吐泻、失血过多等阴液或阳气迅速亡失的情况下出现。均有不同程度的汗出。

亡阴之汗，汗出热而黏，兼见肌肤热、手足温、口渴喜冷饮、脉细数疾按之无力等阴液欲竭的症状，

亡阳则大汗淋漓，汗清稀而凉，兼见肌肤凉、手足冷、口不渴喜热饮、路卧神疲、脉微欲绝等阳气欲脱的症状。

2019

5073



## » 第三节 辨证

---

### 二、脏腑辨证

（一）心病辨证：心病常见的症状有心悸、怔忡、心烦、心痛、失眠、多梦、健忘、谵语等。

2019

5072

## 》 第三节 辨证

证型	主要表现	辨证要点
心气虚	心悸、气短、自汗、活动或劳累后加重。兼见面色白光白，体倦乏力，舌质淡，舌体胖嫩，苔白，脉虚	心+气虚
心阳虚	心悸、气短、自汗、活动或劳累后加重。兼见形寒肢冷，心胸憋闷，面色苍白，舌淡或紫暗，脉细弱或解代	心+阳虚
心血虚	心悸、心烦、易惊、失眠、健忘。兼见眩晕，面色不华，唇舌色淡，脉细弱	心+血虚
心阴虚	心悸、心烦、易惊、失眠、健忘。兼见低热、盗汗，无心烦热，口干，舌红少津，脉细数	心+阴虚
心火亢盛	心中烦热，急躁失眠，口舌糜烂疼痛，口渴，舌红，脉数。甚至发生吐血、衄血	心+实火内炽
心血瘀阻	心悸，心前区刺痛或闷痛，并常引臂内侧疼痛，尤以左臂痛厥多兼，一般痛势较剧，时作时止，重者并有面、唇、指甲青紫，四肢逆冷，舌质暗红，或见紫色斑点，舌苔少，脉微细或涩	心+血瘀

## » 第三节 辨证

证型	主要表现	辨证要点
肺气虚	咳喘无力，气短懒言，声音低微，或语言断续无力，稍一用力则气吁而喘，周身乏力，自汗出，面色白光白，舌淡嫩，脉虚弱	肺+气虚
肺阴虚	咳嗽较重，干咳无痰，或痰少而黏，并有咽喉干痒，或声音嘶哑，身体消瘦，舌红少津，脉细无力	肺+阴虚
燥热犯肺	干咳无痰，或痰少而黏，缠喉难出，鼻燥咽干，舌尖红，苔薄白而少津，脉浮细数，常伴有胸痛或发热头痛、身酸楚等	肺+燥+热
痰浊阻肺	咳嗽，痰量多，色白而黏，容易咳出，或见气喘、胸满、呕恶，舌苔白腻，脉滑	肺+痰多
风寒犯肺	咳嗽或气喘，咳痰稀薄，色白而多泡沫，口不渴，常伴有鼻流清涕，或发热恶寒，头痛身酸楚，舌苔薄白，脉浮或弦紧	肺+风寒
风热犯肺	咳嗽，咳黄稠痰，不易咳出，甚则咳吐脓血臭痰，伴有咽喉疼痛，鼻流浊涕，口干欲饮，舌尖红，脉浮数	肺+风热

## » 第三节 辨证

### (三) 脾病辨证：腹胀、腹痛、泄泻、便溏、浮肿、出血

证型	主要表现	辨证要点
脾气虚—脾失健运	食纳减少，或肢体浮肿，小便不利，或大便溏泻，时息时发，伴有身倦乏力，气短懒言，面色微黄，舌淡嫩，苔白，脉缓弱	脾+气虚
脾气虚—脾虚下陷	子宫脱垂、脱肛、胃下垂、慢性腹泻，并见食纳减少，食后作胀，少腹下坠，体倦少气，气短懒言，面色萎黄，舌淡苔白，脉虚	脾+气虚+下陷
脾气虚—脾不统血	面色苍白或萎黄，饮食减少，倦怠乏力，气短，肌衄，便血以及妇女月经过多，或崩漏，舌淡，脉细弱	脾+气虚+出血
脾阳虚	在脾失健运的基础上，出现腹中冷痛，腹满时减、得温则舒，口泛清水，四肢不温，气怯形寒，妇女则见白带清稀，小腹下坠，腰酸沉	脾气虚+寒象
寒湿困脾	脘腹胀满，头身困重，食纳减少，泛恶欲吐，口不渴，便溏稀薄，小便不利，妇女带下，舌苔白腻或厚，脉迟缓而濡	脾+寒+湿
脾胃湿热	面目皮肤发黄，鲜明如橘色，脘腹胀满，不思饮食，厌恶油腻，恶心呕吐，体倦身重，发热，口苦，尿少而黄，舌苔黄腻，脉濡数	脾+湿+热

## » 第三节 辨证

---

（四）肝病辨证：胸胁少腹胀痛或窜痛、烦躁易怒、头晕胀痛，肢体震颤，手足抽搐，目疾，月经不调，睾丸胀痛。

2019

5073

## 第三节 辨证

证型	主要表现	辨证要点
肝气郁结	胁肋胀痛，胸闷不舒，善太息，神情沉默，不欲饮食，或见口苦善呕、头目眩晕，舌苔白滑，脉弦。妇女月经不调、痛经或经前乳房作胀等	肝+气滞
肝火上炎	头痛眩晕，耳聋耳鸣，面红目赤，口苦，尿黄，甚则咳血、吐血、衄血，舌红苔黄，脉弦数	肝+实火
肝阴虚	眩晕耳鸣，胁痛目涩，面部烘热，五心烦热，潮热盗汗，口咽干燥，手足蠕动，舌红少津，脉弦细数	肝+阴虚
肝阳上亢	头痛、头胀、眩晕，时轻时重，耳鸣耳聋，口燥咽干，两目干涩，失眠健忘，腰膝酸软，舌红少津，脉多弦而有力	肝阳上亢+肾阴虚
肝血虚	眩晕耳鸣，面白无华，爪甲不荣，夜寐多梦，视力减退或雀目，或见肢体麻木，关节拘急不利，手足震颤，肌肉跳动，舌淡苔白，脉弦细。妇女常见月经量少色淡、甚至经闭	肝+血虚
肝风内动	肝阳化风：眩晕欲仆，头胀头痛，肢体麻木或震颤，舌歪，舌红脉弦。甚则猝然昏倒，舌强，语言不利，或半身不遂 热极生风：高热，肢体抽搐，项强，两眼上翻，甚则角弓反张，神志昏迷，舌红脉弦数 血虚生风：头目眩晕，视物模糊，面色萎黄，，肢体麻木或震颤，手足拘急，肌肉瞤动，舌淡少苔，脉弦细	肝+内风
肝胆湿热	胁肋满闷疼痛，黄疸，小便短赤，或小便黄而浑浊；或带下色黄腥臭，外阴瘙痒；或睾丸肿痛，红肿灼热；舌苔黄腻，脉弦数	肝+湿+热
寒滞肝脉	少腹胀痛，牵引睾丸，或睾丸胀大下坠，或阴囊冷缩，舌润苔白，脉多沉弦	肝+寒

## 》 第三节 辨证

（五）肾病辨证：腰膝酸软而痛，耳鸣耳聋，不育，水肿，二便异常。

证型	主要表现	辨证要点
肾阳虚	形寒肢冷，精神不振，腰膝酸软，或阳痿不举，舌淡苔白，脉沉迟或两尺无力	肾+阳虚
肾阴虚	头晕目眩，耳鸣耳聋，牙齿松动，失眠遗精，口燥咽干，五心烦热，盗汗，腰膝酸痛，舌红，脉细数	肾+阴虚
肾精不足	小儿发育迟缓，身材矮小，智力和动作迟钝，囟门迟闭，骨骼痿软；成人早衰，发脱齿摇，耳鸣耳聋，健忘恍惚，动作迟缓，足痿无力，精神呆钝；男子精少不育，女子经闭不孕，性功能减退	精不足
肾气不固	滑精早泄，尿后余沥，小便频数而清，甚则不禁，腰脊酸软，面色淡白，听力减退，舌淡苔白，脉细弱	肾+气虚+不固
肾不纳气	气虚喘促，呼多吸少，动则喘甚，汗出，四肢不温，恶风寒，面部虚浮，脉虚浮，舌淡	肾+气虚+喘

## 》 第三节 辨证

### （六）胃病辨证：脘痛、呕吐、暖气、呃逆

证型	主要表现
胃寒证	胃脘疼痛，轻则绵绵不已，重则拘急剧痛， 阵阵发作，遇寒则重，得热则缓，呕吐清水，舌苔白 滑，脉沉迟或沉弦。
胃热 （火）证	胃脘灼热而疼痛，烦渴多饮或渴欲冷饮， 消谷善饥，牙龈肿痛，口臭， 泛酸嘈杂，舌红苔黄，脉滑数。
食滞胃脘	脘腹胀满，呕吐酸腐，暖气泛酸， 或矢气酸臭，不思饮食， 大便泄泻或秘结。舌苔厚腻，脉滑。
胃阴虚	口咽发干，多以睡后明显，不思饮食， 或知饥不食，并有心烦、低烧、大便不调、干呕作呃， 舌红少苔或无苔，脉细数。



## 》 第三节 辨证

### （七）大肠病辨证

证型	主要表现
大肠湿热	腹痛下利，里急后重，或便脓血， 肛门灼热，小便短赤， 舌苔黄腻，脉多弦滑而数。
大肠液亏	大便秘结干燥，难于排出， 往往数日一次，可兼见头晕、 口臭等症。脉涩或细， 舌红少津或可见黄燥苔。

## » 第三节 辨证

### （八）膀胱病辨证

证型	主要表现
膀胱湿 热	小便不畅，尿频尿急，尿痛或小便淋沥，尿色浑浊，或有脓血，或有脓血或有砂石。舌苔黄腻、脉数。

2019  
5073

### 》 第三节 辨证

#### （九）脏腑兼病辨证

证型	主要表现
心脾两虚	心悸怔忡、失眠多梦、健忘、食纳减少、腹胀、大便溏泻、倦怠乏力，舌质淡嫩、脉细弱。
心肺两虚	久咳不已、气短心悸、面色㿔白，甚者可见口唇青紫，舌淡、脉细弱。
心肾不交	虚烦失眠、心悸健忘、头晕耳鸣、咽干、腰膝酸软、多梦遗精、潮热盗汗、小便短赤，舌红无苔、脉细数。
肺脾两虚	久咳不已、短气乏力、痰多清稀、食纳减少、腹胀便溏，甚则足面浮肿，舌淡苔白、脉细弱。

## 》 第三节 辨证

肝火犯肺	胸胁窜痛、咳嗽阵作，甚则咳吐鲜血、 急躁善怒、烦热口苦、头眩目赤， 舌质红、苔薄黄、脉弦数。
肺肾阴虚	咳嗽痰少、动则气促、间或咳血、 腰膝酸软、消瘦、骨蒸潮热、盗汗遗精、 颧红，舌红苔少、脉细数。
肝脾不调	胸胁胀痛、善太息、纳呆、腹胀、肠鸣、大便稀薄、 矢气多，精神抑郁、 急躁易怒，或腹痛欲泻、泻后痛减， 舌苔白或腻、脉弦数。

## 》 第三节 辨证

肝胃不和	胸胁胀满、善太息，胃脘胀满作痛、 暖气吞酸、嘈杂或呕恶，苔薄黄、脉弦。
脾肾阳虚	畏寒肢冷、气短懒言、身体倦怠、 大便溏泻或五更泄泻，或见浮肿， 甚则腹满膨胀，舌质淡、苔白润、脉细弱。
肝肾阴虚	头晕目眩、耳鸣、胁痛、腰膝酸软、耳鸣遗精、腰膝酸 软、咽干、颧红、 盗汗、五心烦热，男子或见遗精， 女子或见月经不调，舌红无苔、脉细数。

## 》 第三节 辨证

### 三、气血津液辨证

#### （一）气病的辨证

证型	主要表现
气虚证	头晕目眩，少气懒言，疲倦乏力，自汗，活动时诸症加剧。舌淡，脉虚无力。
气陷证	头目昏花，少气倦怠，腹部有坠胀感，脱肛或子宫脱垂等。舌淡苔白，脉弱。
气滞证	闷胀、疼痛。妇女乳房胀痛
气逆证	肺气上逆：咳嗽喘息。 胃气上逆：则见呃逆、暖气、恶心呕吐。 肝气上逆：头痛、眩晕、昏厥、呕血等。

## 》 第三节 辨证

### （二）血病的辨证

证型	主要表现
血虚证	面色苍白或萎黄，唇色淡白，头晕眼花，心悸失眠，手足发麻，妇女经行量少、愆期甚或经闭，舌质淡，脉细无力。
血瘀证	局部肿胀疼痛，痛如针刺，肿块疼痛拒按，痛处不移，常夜间加重，一般伴有面色晦暗，口唇色紫、舌有瘀斑，口干不欲饮。
血寒证	疼痛喜暖，得暖痛减，形寒肢冷，舌淡而暗，脉沉迟涩。妇女常见少腹冷痛，畏寒肢冷，月经衍期，色暗淡有血块等。
血热证	心烦，或躁扰发狂，口干不喜饮，身热夜甚，脉细数，舌红绛，或见各种出血证，妇女月经前期、量多等。

## » 第三节 辨证

### （三）气血同病的辨证

证型	主要表现
气血两虚	少气懒言，乏力自汗，面色苍白或萎黄，心悸失眠，舌淡而嫩，脉细弱等。
气不摄血	出血的同时，见有气短，倦怠乏力，面色苍白，脉软弱细微、舌淡等气虚的症状。
气随血脱	大量出血的同时见面色㿖白，四肢厥冷，大汗淋漓，甚至晕厥，脉微细等。
气滞血瘀	胸胁胀满，走窜疼痛，性情急躁，并兼见痞块刺痛气滞加血瘀拒按，舌紫暗或有瘀斑等。妇女还可见月经闭止，或痛经、经色紫暗有块，乳房胀痛等症状。



### 》 第三节 辨证

#### （四）津液辨证

证型	主要表现
津液不足	口渴咽干，唇燥舌干少津或无津，皮肤干燥，甚或干瘪，或见下肢萎弱，或小便短少，大便干结，脉多细数。若因高热灼伤津液的，则并见心烦、渴饮、舌红、苔黄、脉细数等症状。若气阴两伤，则并见气短、神疲，舌色较淡、苔少或光剥无苔、脉虚无力的症状。
水肿	下肢浮肿、或一身面目悉肿，或单纯腹大如鼓，脉象沉弦，舌淡苔白滑或舌胖大。

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

## 第三章 常见病辨证论治

---

2019  
5072

## 》第一节 治则与治法

---

扶正祛邪即为治疗总则。

在总则指导下：

益气、养血、滋阴、补阳等方法，就是扶正的具体方法

发汗、涌吐、攻下等方法，则是祛邪的具体方法

2019

5072

## 》第一节 治则与治法

---

### 一、治病求本

从邪正双方比较，正气是本，邪气是标；

从病因与症状看，病因是本，症状是标；

从疾病先后看，旧病、原发病是本，新病、继发病是标；

从病位看，脏腑精气病是本，肌表经络病是标。

在临床运用治病求本这一治疗法则的时候，必须正确掌握“治标与治本”、“正治与反治”两种情况。

2019

5073

## 》第一节 治则与治法

---

### （一）治标与治本

#### 1. 急则治其标

水臌患者，当腹水大量增加，腹部胀满，呼吸喘促，大小便不利时，应**先治疗标病的腹水**，可用利水、逐水法，待腹水减轻，病情稳定后，**再调理肝脾，治其本病**。

大出血的患者，不论其属于何种出血，则均应采取应急措施，**先止血以治标**，待血止后，病情有所缓和再治其本病。

某些慢性病患者，原有宿疾，又复感外邪而患新病，当新病较急的时候，亦**应先治外感以治其标**，待新病愈后，再治宿疾以求其本。

2019

5073

## 》第一节 治则与治法

---

### 2. 缓则治其本

肺癆咳嗽，其本多为肺肾阴虚，故治疗不应用一般的治咳法治其标，而应滋养肺肾之阴以治其本。

在治疗急性热病时，后期伤阴，则应养胃滋肾等。

2019

5073

## 》第一节 治则与治法

---

### 3. 标本兼治

虚人感冒，素体气虚，反复外感，治宜益气解表，益气为治本，解表是治标。

表证未解，里证又现，则应表里双解，亦属标本同治。

2019

5072



## 》第一节 治则与治法

---

### （二）正治与反治

#### 1. 正治

是指采用与疾病的证候性质相反的方药以治疗的一种常用治疗法则，**又称逆治**。

寒病即见寒象、热病即见热象、虚病即见虚象、实病即见实象  
“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、“实则泻之”

2019

5073

## 》第一节 治则与治法

---

### (1) 寒者热之

是指寒性病证出现寒象，用温热方药来治疗。即以热药治寒证。

### (2) 热者寒之

是指热性病证出现热象，用寒凉方药来治疗。即以寒药治热证。

2019

## 》第一节 治则与治法

---

### （3）虚则补之

是指虚损性病证出现虚象，用具有补益作用的方药来治疗。即以补益药治虚证。

### （4）实则泻之

是指实性病证出现实象，用攻逐邪实的方药治疗。即以攻邪泻实方药治实证。

2019

5073

## 》第一节 治则与治法

---

### 2. 反治

是指顺从病证的外在假象而治的一种治疗法则，又称从治。

“热因热用”、“寒因寒用”、“塞因塞用”、“通因通用”。

#### (1) 热因热用

是以热治热，即用热性药物治疗具有假热症状的病证。适用于阴寒内盛，格阳于外，反见热象的真寒假热证。

2019

5073

## 》第一节 治则与治法

---

### （2）寒因寒用

是以寒治寒，即用寒性药物治疗具有假寒症状的病证。适用于里热盛极，阳盛格阴，反见寒象的**真热假寒证**。

### （3）塞因塞用

是以补开塞，即用补虚药治疗具有闭塞不通症状的病证。适用于因虚而闭阻的**真虚假实证**。

### （4）通因通用

是以通治通，即用通利的药物治疗具有实性通泄症状的病证。适用于实性通利的**真实假虚证**。

2019  
5073

## 》第一节 治则与治法

---

### 二、扶正与祛邪

#### （一）扶正与祛邪的区别

扶正，即是扶助正气，增强体质，提高机体抗邪能力。

祛邪，即是祛除病邪，使邪去正安。祛邪多用泻实之法，

2019

5072

## 》第一节 治则与治法

---

### （二）扶正祛邪的运用

#### 1. 扶正

适用于以正气虚为主要矛盾，而邪气也不盛的虚性病证。

#### 2. 祛邪

适用于以邪实为主要矛盾，而正气未衰的实性病证。

2019

5073

## 》第一节 治则与治法

---

### 3. 扶正与祛邪兼用

适用于**正虚邪实**病证，而且两者同时兼用则扶正不留邪，祛邪又不会伤正。

### 4. 先祛邪后扶正

适用于虽为**邪盛正虚**，但**正气尚能耐攻**，或**同时兼顾扶正反会助邪的病证**，则应先祛邪而后扶正。如瘀血所致的崩漏证，瘀血不去，则崩漏难止，故应先用活血祛瘀法，然后补血。

2019

5073



## 》第一节 治则与治法

---

### 5. 先扶正后祛邪

适用正虚邪实，以正虚为主的患者。

如某些虫积患者，因正气太虚弱，不宜驱虫，应先健脾以扶正，使正气得到一定恢复之时，然后再驱虫消积。

2019

5073

## 》第一节 治则与治法

---

### 三、调整阴阳

#### （一）损其有余的含义和临床应用

阴阳偏盛 ---- “损其有余”

#### （二）补其不足的含义和临床应用

阴阳偏衰 ---- “补其不足”

2019

5072

## 》第一节 治则与治法

---

### 四、三因制宜

#### （一）因时制宜的原则和临床应用

用寒远寒、用凉远凉、用温远温、用热远热的基本原则。

2019

5072

## 》第一节 治则与治法

---

### （二）因地制宜的原则和临床应用

**西北高原地区**，气候寒冷，干燥少雨。其民依山陵而居，经常处在风寒的环境之中，多食鲜美酥酪骨肉和牛羊乳汁，体质较壮，故外邪不易侵犯，其病多为内伤。

**东南地区**，滨海傍水，平原沼泽较多，地势低洼，温热多雨。其民食鱼而嗜咸，大都皮肤色黑，肌理疏松，病多痈疡，或较易外感。

外感风寒证，西北严寒地区，用辛温解表药量**较重**，常用麻桂；东南温热地区，用辛温解表药量**较轻**，多用荆防。

2019

5073

## 》第一节 治则与治法

---

### （三）因人制宜的原则和临床应用

根据患者年龄、性别、体质、生活习惯等不同特点，来考虑治疗用药的原则，叫做“因人制宜”。

1. 年龄
2. 性别
3. 体质

2019

5072

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 一、感冒

#### （一）概述

感冒是感受触冒风邪，邪犯卫表而导致的常见外感疾病，临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适、脉浮为特征。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**普通感冒（伤风）、流行性感冒（时行感冒）及其他上呼吸道感染**，有上述临床表现者。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 风热感冒

[症状] 身热较著，微恶风，头胀痛，或咳嗽少痰，或痰出不爽，咽痛咽红，口渴。舌边尖红，苔薄白或微黄，脉浮数。

[治法] 清热宣肺解表。

[方剂应用] 银翘散（金银花、连翘、竹叶、荆芥、牛蒡子、薄荷、桔梗、淡豆豉、甘草）加减。

[中成药选用] 桑菊感冒片、银翘解毒片、复方金黄连颗粒、双黄连口服液

2019

5073



## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 风寒感冒

[症状]恶寒重，发热轻，无汗头痛，肢体酸痛，或鼻塞声重，或鼻痒喷嚏，流涕清稀，咽痒，咳嗽，痰吐稀白。舌苔薄白，脉浮紧。

[治法]辛温解表，宣肺散寒。

[方剂应用]荆防败毒散（前胡、柴胡、荆芥、防风、羌活、独活、川芎、茯苓、枳壳、桔梗、甘草）加减。

[中成药选用]感冒清热颗粒、正柴胡饮颗粒、表实感冒颗粒

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 时行感冒

[症状]突然发热，高热不退，甚则寒战，周身酸痛，无汗，咳嗽，口干，咽喉疼痛，伴明显全身症状，呈现流行性发作。舌红，苔黄，脉浮数。

[治法]清热解毒。

[方剂应用]清瘟解毒丸（大青叶、连翘、玄参、天花粉、桔梗、炒牛蒡子、羌活、防风、葛根、柴胡、黄芩、白芷、川芎、甘草、淡竹叶）加减。

[中成药选用]清开灵颗粒（口服液）、羚羊感冒片、连花清瘟胶囊。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 4. 体虚感冒

[症状] 发热，恶寒较甚，无汗，头痛鼻塞，身楚倦怠，咳嗽，咳痰无力。舌淡，苔白，脉浮无力。

[治法] 益气解表，宣肺化痰。

[方剂应用] 参苏饮（人参、甘草、茯苓、苏叶、葛根、前胡、半夏、枳壳、桔梗、陈皮、木香）加减。

[中成药选用] 参苏丸

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 二、咳嗽

#### （一）概述

咳嗽是指肺失宣降，肺气上逆作声，咯吐痰液而言，为肺系疾病的主要证候之一。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**急慢性支气管炎、部分支气管扩张症、慢性咽炎**等以咳嗽为主要表现时。

2019  
5073

## 》第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 风寒犯肺

[症状]咳嗽声重，痰稀色白，口不渴，恶寒，或有发热，无汗，或兼头痛。舌苔薄白，脉浮紧。

[治法]疏散风寒，宣肺解表。

[方剂应用]杏苏散（杏仁、苏叶、茯苓、甘草、前胡、陈皮、半夏、桔梗、生姜、大枣）加减。

[中成药选用]通宣理肺丸、风寒咳嗽丸、杏苏止咳糖浆、三拗片

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 风热犯肺

[症状]咳嗽气粗，咯痰黏稠，色白或黄，咽痛，声音嘶哑，或兼发热，微恶风，口微渴。舌边尖红，苔薄白或微黄，脉浮数。

[治法]辛凉解表，宣肺清热。

[方剂应用]桑菊饮（桑叶、杏仁、芦根、菊花、栀子、连翘、薄荷、桔梗）加减。

[中成药选用]蛇胆川贝枇杷膏、急支糖浆、桑菊感冒片

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 燥邪伤肺

[症状] 干咳无痰，或痰少而黏，不易咳出，或痰中带血，并见鼻燥咽干。舌红少津，脉细数。

[治法] 辛凉清润。

[方剂应用] 桑杏汤（桑叶、杏仁、沙参、象贝、香豉、栀子、梨皮）加减。

[中成药选用] 二母宁嗽丸、蜜炼川贝枇杷露。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 4. 痰热壅肺

[症状]咳嗽气粗，痰多黄稠，烦热口干。舌红，苔黄腻，脉滑数。

[治法]清热化痰肃肺。

[方剂应用]清金化痰汤（黄芩、山栀子、桔梗、麦冬、桑白皮、贝母、知母、瓜蒌仁、橘红、茯苓、甘草）加减。

[中成药选用]清气化痰丸、复方鲜竹沥液、蛇胆川贝散、橘红丸、葶贝胶囊、止咳橘红丸

2019

5073



## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 5. 肺肾阴虚

[症状] 干咳少痰，或痰中带血，午后咳甚，或伴五心烦热，颧红，耳鸣。舌红少苔，脉细数。

[治法] 滋阴润肺，止咳化痰。

[方剂应用] 百合固金汤（百合、生地、玄参、熟地、麦冬、芍药、贝母、当归、甘草、桔梗）加减。

[中成药选用] 二冬膏、养阴清肺丸、百合固金丸

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 三、喘证

#### （一）概述

临床表现以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为特征者，谓之喘证。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**肺炎、支气管炎、肺气肿、肺源性心脏病、心源性哮喘以及癆病**等发生呼吸困难时。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 风寒闭肺

[症状] 喘咳气逆，呼吸急促，胸部胀闷，痰多色白稀薄而带泡沫，兼头痛鼻塞，无汗，恶寒、发热。舌苔薄白而滑，脉浮紧。

[治法] 宣肺散寒。

[方剂应用] 麻黄汤（麻黄、杏仁、桂枝、炙甘草）合华盖散（麻黄、杏仁、桑白皮、紫苏子、茯苓、陈皮）加减。

[中成药选用] 小青龙合剂、桂龙咳喘宁胶囊。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 痰热郁肺

[症状]喘咳气涌，胸部胀痛，痰稠黏色黄，或夹血痰，伴胸中烦闷，身热，有汗，口渴喜冷饮，咽干，面红，尿赤，便秘。舌质红，苔薄黄腻，脉滑数。

[治法]清热化痰，宣肺止咳。

[方剂应用]桑白皮汤（桑白皮、半夏、苏子、杏仁、贝母、黄芩、黄连、山栀子）加减。

[中成药选用]清肺化痰丸、清肺消炎丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 肾不纳气

[症状]喘促日久，呼多吸少，气不得续，动则喘甚，小便常因咳甚而失禁，或尿后余沥，形瘦神疲，汗出肢冷，面唇青紫，或有跗肿，舌淡苔薄，脉沉弱；或见喘咳，面红烦躁，口咽干燥，足冷，汗出如油。舌红少津，脉细。

[治法]补肾纳气。

[方剂应用]金匱肾气丸（桂枝、附子、熟地、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻）合参蛤散（蛤蚧、人参）加减。

[中成药选用]七味都气丸

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 四、胸痹

#### （一）概述

胸痹是指以胸部闷痛，甚则胸痛彻背，短气、喘息不得卧为主症的一种病证。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**冠心病**（心绞痛或心肌梗死）、其他原因引起的**心绞痛**（如主动脉瓣狭窄、梗阻型肥厚性心脏病）、**心包炎以及肺源性心脏病**等以上述表现为主的。

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 气虚血瘀

[症状]胸痛隐隐，遇劳则发，神疲乏力，气短懒言，心悸自汗。舌胖有齿痕，色淡暗，苔薄白，脉弱而涩，或结、代。

[治法]益气活血。

[方剂应用]补阳还五汤（黄芪，川芎，当归，芍药，桃仁，地龙，红花）加减。

[中成药选用]通心络胶囊、舒心口服液、芪参胶囊、芪参益气滴丸、参芍片

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 气滞血瘀

[症状]胸痛胸闷，胸胁胀满，心悸。唇舌紫暗，脉涩。

[治法]行气活血。

[方剂应用]血府逐瘀汤（当归，生地，桃仁，红花，枳壳，赤芍，柴胡，川芎，牛膝，桔梗，甘草）加减。

[中成药选用]血府逐瘀口服液，复方丹参滴丸，速效救心丸，心可舒片。

2019

5073



## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 痰瘀痹阻

[症状] 胸闷痛如窒，痛有定处，形体肥胖，  
肢体沉重，纳呆痰多。舌色暗，苔浊腻，脉滑，或有结、代。

[治法] 豁痰化瘀。

[方剂应用] 瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮（瓜蒌，薤白，半夏，白酒，丹参，檀香，砂仁）加减。

[中成药选用] 丹蒌片。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 4. 寒凝心脉

[症状]胸痛彻背，感寒痛甚，胸闷气短，心悸，形寒肢冷，面白。舌苔白，脉沉迟或沉紧。

[治法]温阳散寒。

[方剂应用]乌头赤石脂丸（蜀椒，乌头，炮附子，干姜，赤石脂）加减。

[中成药选用]冠心苏合丸、宽胸气雾剂

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 5. 气阴两虚

[症状] 胸闷隐痛，时作时止，心悸气短，倦怠懒言，头晕，失眠多梦。舌红少苔，脉弱而细数。

[治法] 益气养阴。

[方剂应用] 生脉散（人参，麦冬，五味子）加减。

[中成药选用] 黄芪生脉饮、生脉饮

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 6. 心肾阳虚

[症状]心悸而痛，胸闷，甚则胸痛彻背，畏寒肢冷，气短汗出，腰酸肢肿，面色苍白，唇甲淡暗。舌淡白或紫暗，脉沉细或沉微欲绝。

[治法]温补心肾。

[方剂应用]附子汤（人参，附子，白术、白芍，茯苓）合右归饮（附子，熟地，山茱萸，枸杞子，山药，杜仲，肉桂，甘草）加减。

[中成药选用]芪苈强心胶囊、参仙升脉口服液

2019

5073

## 》第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 五、不寐

#### （一）概述

不寐是指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证。病情轻重不一，或为入睡困难，或为易醒不酣，或为寐短早醒，或为寐梦纷扰，甚者彻夜难眠。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**神经症，以及多种心脑血管疾病、贫血、肝病**等疾病以失眠为主要表现的。

2019

5073

## 》第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 心火炽盛

[症状] 不寐，心烦，口干，舌燥，口舌生疮，小便短赤。舌尖红，苔薄白，脉数有力或细数。

[治法] 清心泻火。

[方剂应用] 朱砂安神丸（朱砂、黄连、地黄、当归、甘草）加减。

[中成药选用] 朱砂安神丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 肝气郁结

[症状] 不寐，情志变化则加重，平时情志抑郁，胁肋胀痛，暖气时作，或胸闷喜太息。舌苔薄白，脉弦。

[治法] 疏肝解郁。

[方剂应用] 柴胡疏肝散（柴胡，芍药，枳壳，甘草，川芎，香附）加减。

[中成药选用] 解郁安神颗粒、解郁丸

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 阴血亏虚

[症状] 不寐，健忘，心悸怔忡，虚烦不安，甚则盗汗、梦遗等。  
舌偏淡，苔薄少，脉细或细数。

[治法] 滋阴养血。

[方剂应用] 天王补心丹（人参，玄参，丹参，茯苓，五味子，远志，桔梗，当归，天冬，柏子仁，酸枣仁，生地，朱砂）加减。

[中成药选用] 天王补心丸、养血安神丸

2019

5073



## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 4. 心脾两虚

[症状] 不易入睡，多梦易醒，心悸健忘，神疲食少，四肢倦怠，腹胀便溏，面色少华，舌淡苔薄，脉细无力。

[治法] 健脾养心。

[方剂应用] 归脾汤（党参，黄芪，白术，茯神，枣仁，龙眼，术香，炙甘草，当归，远志，生姜，大枣）加减。

[中成药选用] 归脾丸、养心宁神丸

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 六、胃痛

#### （一）概述

胃痛又称胃脘痛，是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主要表现的病证。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良**等疾病以上腹部疼痛为主要表现者。

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 寒凝气滞

[症状]胃痛暴作，喜温恶寒，得温痛减，口和不渴或吐清水。

舌淡，苔薄白，脉弦紧。

[治法]温中散寒，和胃止痛。

[方剂应用]良附丸（高良姜、香附）或良附汤（高良姜、香附、延胡索、吴茱萸、木香）加减。

[中成药选用]良附丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 饮食停滞

[症状]胃痛胀满，暖腐恶食，或吐不消化食物，吐食或矢气后痛减，或大便不爽。舌苔厚腻，脉滑。

[治法]导滞和胃。

[方剂应用]保和丸（神曲、山楂、茯苓、半夏、莱菔子、陈皮、连翘）加减。

[中成药选用]开胃山楂丸、保和丸、加味保和丸、六味安消散、沉香化滞丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 肝胃不和

[症状] 胃脘胀痛，连及胁肋，暖气后疼痛减轻，生气时胃痛加重，食欲不振，或见嘈杂吞酸。舌红，苔薄白，脉弦。

[治法] 舒肝理气，和胃止痛。

[方剂应用] 柴胡疏肝散（柴胡、香附、枳壳、白芍、陈皮、川芎、炙甘草）加减。

[中成药选用] 气滞胃痛颗粒、柴胡舒肝丸、疏肝和胃丸、沉香舒气丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 4. 肝胃郁热

[症状] 胃脘灼痛，痛势急迫，烦躁易怒，泛酸嘈杂，口干口苦。舌红苔黄，脉弦或弦数。

[治法] 疏肝泄热，和胃止痛。

[方剂应用] 丹栀逍遥散合左金丸（丹皮，山栀，柴胡，芍药，当归，茯苓，白术，甘草，薄荷，生姜，黄连，吴茱萸）加减。

[中成药选用] 加味左金丸、左金丸、胃逆康胶囊

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 5. 脾胃虚寒

[症状]胃痛隐隐，喜温喜按，空腹痛甚，得食痛减，泛吐清水，纳差，神疲乏力，甚则手足不温，大便溏薄。

舌淡苔白，脉虚弱或迟缓。

[治法]温中健脾，和胃止痛。

[方剂应用]黄芪建中汤（炙黄芪、桂枝、生姜、白芍、炙甘草、大枣、饴糖）加减。

[中成药选用]温胃舒胶囊、黄芪健胃膏、小建中颗粒

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 七、泄泻

#### （一）概述

泄泻是以排便次数增多，粪质稀溏或完谷不化，甚至泻出如水样为主证的病证。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：急性肠炎、肠易激综合征、炎症性肠病等有上述表现者。

2019

5073



## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 食伤肠胃

[症状]腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，泻下伴有不消化食物，脘腹胀满，暖腐吞酸，不思饮食。舌苔垢浊或厚腻，脉滑。

[治法]消食导滞。

[方剂皮用]保和丸（神曲、山楂、茯苓、半夏、陈皮、连翘、莱菔子）加减。

[中成药选用]保和丸、加味保和丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 湿热内蕴

[症状]泄泻腹痛，泻下急迫，或泻而不爽，粪色黄褐，气味臭秽，肛门灼热，小便短黄，烦热口渴。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

[治法]清热利湿。

[方剂应用]葛根芩连汤（葛根、黄芩、黄连、炙甘草）加减。

[中成药选用]复方黄连素片、葛根芩连丸、香连丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 脾胃气虚

[症状]大便时溏时泻，水谷不化，迁延反复，食少，食后脘闷不适，稍进油腻之物，则便次明显增多，面色萎黄，肢倦乏力。舌质淡，苔薄白，脉细弱。

[治法]健脾益气，化湿止泻。

[方剂应用]参苓白术散（人参、茯苓、白术、桔梗、山药、炙甘草、白扁豆、莲子肉、砂仁、薏苡仁）加减。

[中成药选用]参苓白术散、开胃健脾丸、健脾丸、涩肠止泻散

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 4. 脾肾阳虚

[症状]黎明之前，脐腹作痛，肠鸣即泻，泻后则安，腹部喜温，形寒肢冷，腰膝酸软。舌淡苔白，脉沉细。

[治法]温肾健脾，固涩止泻。

[方剂应用]四神丸（补骨脂、五味子、肉豆蔻、吴茱萸）加减。

[中成药选用]四神丸、固本益肠丸

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 八、便秘

#### （一）概述

便秘是指粪便在肠内滞留过久，秘结不通，排便周期延长，或周期不长，但粪质干结，排出艰难，或粪质不硬，虽有便意，但排而不畅的病证。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**西医学的功能性便秘、肠易激综合征、直肠肛门疾患引起的便秘、药物性便秘等等。**

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 热结肠胃

[症状]大便干结，小便短赤，面红身热，或兼腹胀腹痛，口干，口臭，口苦。舌红苔黄腻或燥裂，脉滑数或弦数。

[治法]清热润肠通腑。

[方剂应用]麻子仁丸（麻仁、芍药、枳实、大黄、厚朴、杏仁）加减。

[中成药选用]清宁丸、一清胶囊、新清宁胶囊。

2019  
5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 气滞郁结

[症状]大便秘结，欲便不得，暖气频作，胸胁痞满，甚则腹胀痛，纳食减少。舌苔薄腻，脉弦。

[治法]顺气行滞。

[方剂应用]六磨汤（木香、乌药、沉香、大黄、槟榔、枳实）加减。

[中成药选用]槟榔四消丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 津亏肠燥

[症状]大便秘结，面色无华，头晕目眩，心悸，口干。舌淡，苔少，脉细涩。

[治法]养血润燥。

[方剂应用]润肠丸（当归、生地、桃红、麻仁、枳壳）加减。

[中成药选用]麻仁润肠丸、麻仁丸、麻仁滋脾丸、通乐颗粒。

2019

5073



## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 4. 阳虚寒凝

[症状]大便艰涩，排出困难，小便清长，畏寒喜暖，面色㿔白，唇淡口和，或兼腹冷腹痛。舌淡苔白，脉沉迟。

[治法]温通开秘。

[方剂应用]半硫丸（半夏、硫黄）或附桂八味丸（附子、肉桂、熟地、山茱萸、山药、丹皮、泽泻、茯苓）加减。

[中成药选用]桂附地黄丸与麻仁润脾丸合用

2019

5073

## 》第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 九、中风

#### （一）概述

中风是以猝然昏仆，不省人事，伴口眼歪斜、言语不利和半身不遂，或不经昏仆而仅以半身不遂和口眼歪斜为主症的一类病证。

本病为中医四大难证（风、痲、癱、隔）之首。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：急性脑血管疾病，如脑梗死、脑出血、短暂性脑缺血发作和蛛网膜下腔出血等有上述表现者。

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 半身不遂

##### （1）气虚血瘀

[症状] 半身不遂，肢软无力，患侧手足浮肿，面色少华，语言謇涩，舌体不正。舌色淡紫或有瘀斑，苔薄白，脉细涩无力。

[治法] 益气活血。

[方剂应用] 补阳还五汤（黄芪，桃仁，红花，赤芍，当归，川芎，地龙）加减。

[中成药选用] 消栓颗粒、脑心通胶囊、通心络胶囊、参芍片合三七胶囊（或合三七粉或血塞通片）

2019

5073

## 》第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### (2) 肝阳上亢

[症状] 半身不遂，患侧僵硬拘挛，兼见头痛头晕，面赤耳鸣。舌红，苔薄黄，脉弦或弦涩。

[治法] 平肝潜阳。

[方剂应用] 天麻钩藤饮（天麻，钩藤，生石决明，牛膝，桑寄生，杜仲，山栀，黄芩，益母草，朱茯神，夜交藤）加减。

[中成药选用] 心脑静片、天麻钩藤颗粒、脑血栓片（主治瘀血阳亢证）

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 语言不利

#### (1) 风痰阻络

[症状] 肢体麻木，舌强语謇，或伴胸闷多痰。舌苔腻，脉弦滑。

[治法] 祛风涤痰。

[方剂应用] 解语丹（白附子，石菖蒲，远志，天麻，全蝎，羌活，南星，木香，甘草）加减。

[中成药选用] 醒脑再造胶囊

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### (2) 肝阳上亢

[症状] 言语謇涩，头痛头胀，或眩晕耳鸣，急躁多怒。舌红苔黄，脉弦。

[治法] 平肝潜阳。

[方剂应用] 镇肝熄风汤（怀牛膝，龙骨，生白芍，天冬，麦芽，代赭石，牡蛎，玄参，川楝子，茵陈蒿，龟板，甘草）加减。

[中成药选用] 清眩治瘫丸、心脑静片

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### (3) 肾精亏损

[症状] 音暗失语，心悸气短，耳鸣，腰膝酸软，舌红或淡，苔薄少，脉细无力。

[治法] 滋肾利窍。

[方剂应用] 地黄饮子（生地，巴戟天，山茱萸，石斛，肉苁蓉，五味子，肉桂，茯苓，麦冬，炮附子，石菖蒲，远志，生姜，大枣，薄荷）加减。

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 十、头痛

#### （一）概述

头痛是指以头部疼痛为特征的一类病证，反复发作，经久不愈者称“头风”。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：感冒、血管性头痛、神经性头痛、三叉神经痛、外伤后头痛。五官科疾病的头痛以及部分颅内疾病的头痛等。

2019

5073



## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 风寒头痛

[症状] 头痛时作，痛连项背，恶寒畏风，遇风尤剧，口不渴。  
苔薄白，脉浮。

[治法] 祛风散寒。

[方剂应用] 川芎茶调散（川芎，荆芥，薄荷，羌活，细辛，白芷，甘草，防风）加减。

[中成药选用] 川芎茶调颗粒，都梁丸（胶囊）。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 风热头痛

[症状] 头痛且胀，甚则头痛如裂，发热或恶风，口渴欲饮，或面红目赤，或便秘溲黄。舌红，苔黄，脉浮数，

[治法] 疏风清热。

[方剂应用] 桑菊饮（桑叶，菊花，连翘，薄荷，桔梗，杏仁，芦根，甘草）加减。

[中成药选用] 芎菊上清丸，清眩丸。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 肝阳上亢

[症状] 头痛而眩，心烦易怒，夜寐不宁，或兼胁痛，面红口苦。苔薄黄，脉弦有力。

[治法] 平肝潜阳。

[方剂应用] 羚角钩藤汤（羚羊角，桑叶，川贝，鲜生地，钩藤，菊花，白芍，甘草，鲜竹茹，茯神）加减。

[中成药选用] 天麻钩藤颗粒、脑立清丸、松龄血脉康胶囊

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 4. 瘀血阻络

[症状] 头痛经久不愈，痛处固定不移，痛如锥刺，或有头部外伤史。舌紫，苔薄白，脉细或细涩。

[治法] 祛瘀通络。

[方剂应用] 通窍活血汤（赤芍，川芎。桃仁，红花，麝香，老葱，鲜姜，大枣，酒）加减。

[中成药选用] 通天口服液。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 十一、眩晕

#### （一）概述

眩晕是以头晕、眼花为主症的一类病证。轻者闭目即止，重者如坐车船，旋转不定，不能站立，或伴恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症，甚则突然晕倒。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**耳性眩晕**（梅尼埃症、耳石症、晕动病）、**脑性眩晕**（椎一基底动脉供血不足、脑动脉粥样硬化）、**颈源性眩晕**（椎动脉型颈椎病）以及**其他原因**（血压异常、神经症、眼部疾患及外伤等）所致眩晕。

2019

5073

## 》第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 肝火上扰

[症状]眩晕耳鸣，头胀且痛，每因恼怒或疲劳而头晕、头痛加剧，急躁易怒，少寐多梦，时颜面潮红，口苦便秘。舌红，苔黄，脉弦。

[治法]清肝泻火。

[方剂应用]龙胆泻肝汤（龙胆草，泽泻，木通，车前子，当归，生地，柴胡）加减。

[中成药选用]龙胆泻肝丸、当归龙荟丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 气血亏虚

[症状] 眩晕动则加剧，劳累即发，面色㿔白，唇甲无华，心悸少寐，神疲懒言，饮食减少。舌淡，脉细弱。

[治法] 益气养血

[方剂应用] 八珍汤（人参，白术，茯苓，甘草，当归，川芎，白芍，地黄，生姜，大枣）加减。

[中成药选用] 归脾丸、八珍颗粒、十全大补丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 痰浊上蒙

[症状] 眩晕而见头重如裹，胸闷恶心，食少多寐。苔白腻，脉濡滑。

[治法] 涤痰宣窍。

[方剂应用] 涤痰汤（制半夏，制南星，陈皮，枳实，茯苓，竹茹，甘草，菖蒲，人参，生姜）加减。

[中成药选用] 半夏天麻丸

2019

5073



## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 4. 肝肾阴虚

[症状] 眩晕而精神萎靡，健忘，耳鸣，腰膝酸软，或五心烦热，少寐多梦。舌红苔少，脉弦细数。

[治法] 滋肾养肝。

[方剂应用] 杞菊地黄丸（枸杞子，白菊花，熟地黄，山茱萸，泽泻，茯苓，山药，丹皮）加减。

[中成药选用] 杞菊地黄丸、滋补肝肾丸

2019

5073

## 》第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 十二、消渴

#### （一）概述

消渴是以多饮、多食、多尿、形体消瘦，或尿有甜味为特征的一种病证。其中以口渴多饮为主者称为“上消”；消谷善饥为主者称为“中消”；小溲多而频，或浑浊为特点的称为“下消”，但三者也可并见。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**糖尿病，以及尿崩症和精神性多饮多尿症**等以上述临床表现为主者。

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 阴虚燥热

[症状] 烦渴引饮，消谷善饥，小便频数而多，尿浑而黄，形体消瘦，舌红苔薄黄，脉滑数。

[治法] 养阴润燥。

[方剂应用] 玉女煎（石膏，熟地，麦冬，知母，牛膝）加减。

[中成药选用] 消渴平片、清胃黄连丸合六味地黄丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 脾胃气虚

[症状]口渴引饮，能食与便溏并见，或饮食减少，精神不振，四肢乏力。舌淡，苔薄白而干，脉细弱无力。

[治法]健脾益气。

[方剂应用]参苓白术散（人参，白术，茯苓，桔梗，山药，甘草，白扁豆，莲子肉，砂仁，薏苡仁）加减。

[中成药选用]参苓白术散、人参健脾丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 肾阴亏虚

[症状] 尿频量多，浊如膏脂，腰酸膝软，头晕耳鸣，多梦遗精，乏力肤燥。舌红少苔，脉细数。

[治法] 滋养肾阴。

[方剂应用] 杞菊地黄丸（枸杞子，白菊花，地黄，山茱萸，泽泻，茯苓，山药，丹皮）加减。

[中成药选用] 杞菊地黄丸，六味地黄丸、左归丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 4. 阴阳两虚

[症状]小便频数，甚则饮一溲一，手足心热，咽干舌燥，面容憔悴，耳轮干枯，腰膝酸软，畏寒肢冷。舌淡苔白乏津，脉沉细无力。

[治法]温阳滋肾。

[方剂应用]金匱肾气丸（附子，肉桂，熟地，山茱萸，泽泻，茯苓，丹皮，山药）加减。

[中成药选用] 生力胶囊、强肾片

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 十三、淋证

#### （一）概述

淋证是指以小便频数短涩，淋漓刺痛，小腹拘急引痛为主症的病证。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：泌尿系感染、尿路结石、前列腺炎、尿道综合征等病，具有淋证表现者。

2019

5073

## 》第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 热淋

[症状]小便频数短涩，灼热刺痛，溺色黄赤，少腹拘急胀痛，或寒热，口苦，呕恶，或腰痛拒按，或大便秘结。舌红苔黄腻，脉滑数。

[治法]清热利湿通淋。

[方剂应用]八正散（木通、车前子、萹蓄、瞿麦、滑石、甘草梢、大黄、山栀子、灯心草）加减。

[中成药选用]八正合剂、热淋清颗粒、三金片、癃清片

2019

5073



## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 石淋

[症状]尿中有砂石，排尿涩痛，或排尿时突然中断，尿道窘迫疼痛，少腹拘急，往往突发，一侧腰腹绞痛难忍，甚则牵及外阴，尿中带血。舌红，苔薄黄，脉弦或弦数。

[治法]清热利湿，排石通淋。

[方剂应用]石韦散（石韦、滑石、车前子、冬葵子、瞿麦）加减。

[中成药选用]排石颗粒、石淋通片、复方金钱草颗粒。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 劳淋

[症状]小便不甚赤涩，溺痛不甚，但淋漓不已，时作时止，病程缠绵，遇劳即发，腰膝酸软，神疲乏力。舌质淡，脉细弱。

[治法]补脾益肾。

[方剂应用]无比山药丸（赤石脂、茯苓、巴戟肉、干地黄、山药、牛膝、泽泻、五味子、肉苁蓉、杜仲、菟丝子）加减。

[中成药选用]同仁金匱肾气丸、济生肾气丸、五子衍宗丸。

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 十四、癃闭

#### （一）概述

癃闭是以小便量少，排尿困难，甚则小便闭塞不通为主症的一种病证。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**尿潴留及无尿症**。

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 膀胱湿热

[症状] 小便点滴不通，或量极少而短赤灼热，小腹胀满，口苦口黏，或口渴不欲饮，或大便不畅。舌质红，苔黄腻，脉数。

[治法] 清热利湿，通利小便。

[方剂应用] 八正散（木通、车前子、篇蓄、瞿麦、滑石、甘草梢、大黄、山栀子、灯心草）加减。

[中成药选用] 八正合剂、三金片、热淋清颗粒、复方金钱草颗粒

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 湿热瘀阻

[症状]小便点滴而下，或尿如细线，甚则阻塞不通，烦躁口苦。舌质紫暗或有瘀点，苔黄腻，脉涩。

[治法]行瘀散结，通利水道。

[方剂应用]代抵挡丸（大黄、当归尾、生地黄、穿山甲、芒硝、桃仁、肉桂）。

[中成药选用]癃闭舒胶囊、前列欣胶囊、前列通片

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 肾阳衰惫

[症状]小便不通，或点滴不爽，排尿无力，头晕耳鸣，神气怯弱，腰酸无力。舌质淡，苔薄白，脉沉细或弱。

[治法]温补肾阳，化气行水。

[方剂应用]济生肾气丸（熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、肉桂、附子、车前子、牛膝）加减。

[中成药选用]前列舒丸、济生肾气丸

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 十五、阳痿

#### （一）概述

阳痿是指成年男子性交时，由于阴茎痿软不举，或举而不坚，或坚而不久，无法进行正常性生活的病证。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**男子性功能障碍和某些慢性疾病**出现阳痿表现者。

2019  
5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 惊恐伤肾

[症状]阳痿不举，头晕，耳鸣，健忘，心悸易惊，胆怯多疑，夜多噩梦，常有被惊吓史。舌质淡，苔薄白，脉弦细。

[治法]益肾填精。

[方剂应用]大补元煎（人参、山药、熟地、杜仲、枸杞子、当归、山茱萸、炙甘草）加减。

[中成药选用]六味地黄丸、补肾安神口服液

2019

5073



## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 心脾两虚

[症状]阳痿不举，心悸，失眠多梦，神疲乏力，面色萎黄，食少纳呆，腹胀便溏。舌淡，苔薄白，脉细弱。

[治法]补益心脾。

[方剂应用]归脾汤（人参、黄芪、白术、茯神、炒酸枣仁、龙眼肉、木香、甘草、当归、远志、生姜、大枣）加减。

[中成药选用]归脾丸、刺五加脑灵合剂

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 肾阳不足

[症状] 阳事不举，或举而不坚，精薄清冷，神疲倦怠，畏寒肢冷，面色㿔白，头晕耳鸣，腰膝酸软，夜尿清长。舌淡胖，苔薄白，脉沉细。

[治法] 温肾壮阳。

[方剂应用] 右归丸（地黄、山药、山茱萸、枸杞子、杜仲、菟丝子、附子、肉桂、当归、鹿角胶）加减。

[中成药选用] 蚕蛾公补片、桂附地黄丸、右归丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 4. 肝郁不舒

[症状] 阳事不起，或起而不坚，心情抑郁，胸胁胀痛，脘闷不适，食少便溏。舌苔薄白，脉弦。

[治法] 疏肝解郁。

[方剂应用] 逍遥散（柴胡、白术、白芍、当归、茯苓、炙甘草、薄荷、煨姜）加减。

[中成药选用] 逍遥丸、加味逍遥丸、解郁安神颗粒

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 十六、郁证

#### （一）概述

郁证是以心情抑郁，情绪不宁，胸部满闷，胁肋胀痛，或易怒喜哭，或咽中如有异物梗塞等为主要临床表现的一类病证。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：西医学的多种神经症、癔病、抑郁症或抑郁状态以及围绝经期综合征等有上述表现者。

2019

5073

## 》第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 肝气郁结

[症状]精神抑郁，情绪不宁，胸胁胀痛无定处，胸闷暖气喜太息，腹胀纳呆，大便或秘或泄，女子月事不行。苔薄腻，脉弦。

[治法]疏肝解郁。

[方剂应用]逍遥散（柴胡，白术，白芍，当归，茯苓，炙甘草，薄荷，煨姜）加减。

[中成药选用]解郁安神丸、逍遥丸、加味逍遥丸、解郁丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 痰气郁结

[症状] 咽中不适，如有物梗阻，咽之不下，咯之不出，胸中闷窒，或兼胁痛。苔白腻，脉弦滑。

[治法] 化痰利气。

[方剂应用] 半夏厚朴汤（半夏，厚朴，紫苏，茯苓，生姜）加减。

[中成药选用] 疏肝平胃丸，二陈丸合胃苏颗粒

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 心脾两虚

[症状] 多思善虑，心悸胆怯，少寐健忘，面色不华，头晕神疲，食少纳呆。舌淡，脉细弱。

[治法] 健脾养心。

[方剂应用] 归脾汤（党参，黄芪，白术，茯神，枣仁，龙眼，木香，炙甘草，当归，远志，生姜，大枣）加减。

[中成药选用] 归脾丸，人参归脾丸。

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 十七、虚劳

#### (一) 概述

虚劳又称虚损，是以脏腑亏损、气血阴阳虚衰、久虚不复成劳为主要病机，以气血阴阳不足为主要临床表现的多种慢性虚弱证候的总称。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**多种慢性消耗性和功能衰退性疾病**，出现类似虚劳的临床表现时。

2019

5073



## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 气虚

[症状] 神疲乏力，少气懒言，声音低微，头晕，自汗，不思饮食，活动后诸症加重。舌质淡，或有齿痕，苔薄白，脉虚无力。

[治法] 益气补虚。

[方剂应用] 四君子汤（人参、白术、茯苓、炙甘草）加减。

[中成药选用] 补中益气丸、四君子丸、玉屏风颗粒、参芪口服

液

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 血虚

[症状] 头晕眼花，心悸多梦，手足发麻，面色萎黄，口唇、爪甲色淡，妇女月经量少。舌质淡，脉细。

[治法] 补血养肝

[方剂应用] 四物汤（熟地黄、当归、川芎、芍药）加减。

[中成药选用] 四物颗粒、当归补血口服液、八珍颗粒、十全大补膏（丸）。

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 阴虚

[症状]形体消瘦，口燥咽干，潮热颧红，五心烦热，盗汗，小便短黄，大便干结。舌质红，舌面少津，苔少或无苔，脉细数。

[治法]养阴生津

[方剂应用]沙参麦冬汤（沙参、麦冬、玉竹、桑叶、天花粉、白扁豆、甘草）。

[中成药选用]六味地黄丸、大补阴丸、知柏地黄丸、左归丸、麦味地黄丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 4. 阳虚

[症状] 怕冷，四肢不温，口淡不渴，自汗，小便清长或尿少浮肿，大便溏薄。舌质淡，舌体胖，苔白滑，脉沉迟。

[治法] 补阳温中

[方剂应用] 理中汤（人参、白术、甘草、干姜）加减。

[中成药选用] 济生肾气丸、四神丸、附子理中丸、桂附理中丸、桂附地黄丸、右归丸

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 5. 阴阳两虚

[症状] 不耐寒热，头晕，神疲乏力，口渴，自汗盗汗，舌质淡，舌面少津，苔白，脉沉细或沉细数。

[治法] 阴阻双补。

[方剂应用] 桂附地黄丸（熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、肉桂、附子）加减。

[中成药选用] 清宫长春胶囊、五子衍宗丸、龟鹿二仙膏

2019

5073

## 》第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 十八、痹证

#### （一）概述

痹证是以肢体筋骨、关节、肌肉疼痛、酸楚、重着、屈伸不利，甚则关节肿大变形为主要临床表现的病证，轻者病在四肢关节肌肉，重者可内舍于脏。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**风湿性关节炎、结缔组织疾病**（类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮）、**脊柱疾病**（强直性脊柱炎、颈椎病、腰椎病）以及**退行性骨关节病**等，有上述临床表现者。

2019

5073

## 》第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 行痹

[症状] 肢体关节酸痛，游走不定，关节屈伸不利，或有恶风、发热等表证。苔薄白，脉浮。

[治法] 祛风通络，散寒除湿。

[方剂应用] 防风汤（防风，当归，赤茯苓，杏仁，黄芩，秦艽，葛根，麻黄，肉桂，生姜，甘草，大枣）加减。

[中成药选用] 九味羌活丸

2019

5073

## ➤ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 痛痹

[症状] 肢体关节紧痛，痛有定处，遇寒痛增，得温痛减，痛处不红不热而常有冷感，关节不可屈伸。苔薄白，脉弦紧或沉迟而弦。

[治法] 温经散寒，祛风除湿。

[方剂应用] 乌头汤（川乌，芍药，麻黄，黄芪，甘草）加减。

[中成药选用] 小活络丸、寒湿痹颗粒、风湿定片、木瓜丸、风湿骨痛胶囊

2019

5073



## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 3. 着痹

[症状] 肢体关节酸痛、重着，患处肿胀，痛有定处，手足沉重，活动不利，肌肤麻木不仁。苔白腻，脉濡滑。

[治法] 除湿通络，祛风散寒。

[方剂应用] 薏苡仁汤（薏苡仁，当归，川芎，麻黄，桂枝，羌活，独活，防风，川乌，苍术，甘草，生姜）加减。

[中成药选用] 寒湿—风湿痹康胶囊、痹痛宁胶囊；湿热—四妙丸、湿热痹痛颗粒

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

### 4. 尪痹

[症状]痹证日久不愈，肢体、关节疼痛，屈伸不利，关节肿大僵硬、变形，甚则肌肉萎缩，筋脉拘急，肘膝不伸，或以尻代踵，以背代头，伴腰膝酸软，骨蒸潮热，自汗、盗汗，舌红或淡，脉细数。

[治法]化痰祛瘀，滋养肝肾。

[方剂应用]桃红饮合独活寄生汤（桃仁，红花，川芎，当归，威灵仙，独活，桑寄生，秦艽，防风，细辛，芍药，干地黄，杜仲，牛膝，人参，茯苓，甘草，桂心）加减。

[中成药选用]独活寄生丸，尪痹颗粒、益肾蠲痹丸

2019

5073

## 》 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 十九、中暑

#### （一）概述

中暑是指在夏天酷暑炎热之季，因暴日劳作，暑热内袭或炎暑挟湿伤人，骤然发为高热、出汗、神昏、嗜睡，甚则躁扰抽搐的病证。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**中暑和高温损害**（热痉挛、热衰竭）等。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 阳暑

[症状] 发热汗多，头痛面红，烦躁，胸闷，口渴多饮，溲赤，或兼见恶寒。舌红少津，脉洪大。

[治法] 清热生津。

[方剂应用] 白虎汤（知母，石膏，甘草，粳米）加减。

[中成药选用] 清暑益气丸，清暑解毒颗粒。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 中医内科病症的辨证论治

---

### 2. 阴暑

[症状] 发热恶寒，无汗，身重疼痛，神疲倦怠。舌质淡，苔薄黄，脉弦细。

[治法] 解表散寒，祛暑化湿。

[方剂应用] 香薷饮（香薷，厚朴，白扁豆）加减。

[中成药选用] 藿香正气软胶囊（藿香正气水），十滴水。

2019

5073

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 一、疮疖

#### （一）概述

疮疖是指发生在肌肤浅表部位、范围较小的急性化脓性疾病，其特征是色红、灼热、疼痛、突起根浅、肿势局限、脓出即愈。

局限于毛囊或皮脂腺的称为疖，扩大到皮下组织而成疮疖。疮疖一般多发生于夏季，任何部位都可发生，而以头面、背及腋下为多见。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：疖，急性淋巴管炎、头皮穿凿性脓肿等有上述表现者。

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 热毒蕴结

[症状]好发于项后发际、背部、臀部。轻者疔肿只有一二个，多则可散发全身，或簇集一处，或此愈彼起；伴发热，口渴，溲赤，便秘。苔黄，脉数。

[治法]清热解毒。

[方剂应用]五味消毒饮合黄连解毒汤（金银花，野菊花，蒲公英，紫花地丁，紫背天葵子，黄芩，黄柏，山栀）加减。

2019

5073



### » 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

[中成药选用] 连翘败毒丸、清热暗疮片、金花消痤丸。外治：  
三黄洗剂（小）、如意金黄散（大）

2019

5072

## » 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 2. 湿毒瘀结

[症状]可发于全身任何部位，除发热等症状外，局部以红赤肿胀，灼热疼痛为主，随肿势渐增大，中央变软，波动，脓栓形成或破溃，疼痛加剧，伴有发热、口渴、便干、尿黄。舌苔黄或黄腻，脉滑数。

[治法]清热利湿，解毒透脓。

2019

5073

### ▶▶ 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

[方剂应用] 仙方活命饮合透脓散（银花，赤芍，当归，乳香，没药，陈皮，防风，贝母，白芷，天花粉，甘草，穿山甲，皂角刺，生黄芪，川芎）加减。

[中成药选用] 牛黄醒消丸、当归苦参丸。外用金黄膏（早期）、生肌散或生肌玉红膏（后期）

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 二、乳癖

#### （一）概述

乳癖是乳房部的慢性良性肿块，以乳房肿块和胀痛为主症，常见于中青年妇女，乳房肿块大小不等，形态不一，边界不清，推之活动。疼痛和肿块与月经周期密切相关。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：乳腺小叶增生、乳房囊性增生、乳房纤维瘤等疾病有上述临床表现者。

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 肝郁痰凝

[症状] 多见于青壮年妇女，单侧或双侧乳房出现肿块，或月经前增大，乳房胀痛或溢乳，乳房肿块随喜怒消长，伴有胸闷胁胀，善郁易怒，失眠多梦，心烦口苦。舌苔薄黄，脉弦滑。

[治法] 疏肝理气，化痰消坚。

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

[方剂应用]逍遥萎贝散加减（当归，白芍，茯苓，白术，瓜蒌，贝母，半夏，南星，生牡蛎，山慈菇）加减。

[中成药选用]乳核散结片、乳疾灵颗粒、乳块消片、乳癖消片  
合加味逍遥丸

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 2. 冲任失调

[症状]乳房肿块，结节感明显，乳房胀痛，经前加重，经后减轻，面色少华，腰膝酸软，精神倦怠，心烦易怒，月经紊乱。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

[治法]调摄冲任。

[方剂应用]二仙汤合四物汤（仙茅，仙灵脾，当归，巴戟天，黄柏，知母，川芎，芍药，地黄）加减。

[中成药选用]乳增宁胶囊、乳癖消片合加味逍遥丸、更年安

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 三、痤疮

#### （一）概述

痤疮是以颜面、胸背部黑头、丘疹、脓疱、结节、囊肿等损害为特征；常伴有皮脂溢出。青春期过后，大多自然痊愈或减轻。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：慢性毛囊炎、皮脂腺炎。

2019

5073



## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 肺经风热

[症状] 面部粟疹累累，色红，疼痛，或有脓疱，伴口干渴、大便秘结，小便短赤。舌质红，苔薄黄，脉弦滑。

[治法] 疏风清肺。

[方剂应用] 枇杷清肺饮（枇杷叶，黄芩，黄连，桑白皮，连翘，野菊花，甘草，栀子）加减。

[中成药选用] 黄连上清丸

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 2. 胃肠湿热

[症状] 颜面、胸背皮肤油腻，皮疹红肿疼痛，伴口臭、便秘、溲黄。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

[治法] 清热除湿解毒。

[方剂应用] 茵陈蒿汤（茵陈，栀子，生大黄）加减。

[中成药选用] 防风通圣丸、清痤丸

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 3. 痰湿瘀滞

[症状] 皮疹颜色暗红，以结节、脓肿、囊肿、瘢痕为主，或见窦道，经久难愈；伴纳呆腹胀。舌质暗红或有瘀斑，苔黄腻，脉弦滑。

[治法] 除湿化痰，活血散结。

[方剂应用] 二陈汤合桃红四物汤（半夏，陈皮，茯苓，甘草，当归，桃仁，红花，赤芍，川芎，生地）加减。

[中成药选用] 当归苦参丸，连翘败毒丸

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 四、瘾疹

#### （一）概述

瘾疹是一种皮肤出现红色或苍白风团，时隐时现的瘙痒性、过敏性皮肤病。初起皮肤作痒，次发扁疙瘩，形如豆瓣，堆累成片，发无定处，骤起骤退，消退后不留任何痕迹为临床特征。临床上可分为急性和慢性，急性者骤发速愈，慢性者可反复发作。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**荨麻疹**

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 胃肠湿热

[症状] 风团大片色红，瘙痒剧烈；发疹同时伴脘腹疼痛，恶心呕吐，神疲纳呆，大便秘结或泄泻。舌质红，苔薄白或黄，脉弦滑数。

[治法] 通腑泄热，疏风解表。

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

[方剂应用] 防风通圣散（防风，荆芥，连翘，麻黄，薄荷，川芎，当归，白芍，白术，山栀，大黄，芒硝，石膏，黄芩，桔梗，甘草，滑石）加减。

[中成药选用] 防风通圣丸；外用三黄洗剂或清油调敷

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 2. 风热犯表

[症状] 风团鲜红，灼热剧痒，遇热则剧，得冷则减；伴有发热，恶寒，咽喉肿痛。舌质红，苔薄白或薄黄，脉浮数。

[治法] 疏风清热，解表止痒。

[方剂应用] 消风散（荆芥，防风，当归，生地，苦参，苍术，蝉蜕，胡麻仁，牛蒡子，知母，石膏，甘草，木通）加减。

[中成药选用] 消风止痒颗粒

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 五、痔疮

#### （一）概述

痔疮是指直肠末端黏膜下和肛管皮肤下静脉丛淤血、扩张、屈曲所形成的柔软静脉团。

发生于肛门齿状线以上的称为**内痔**，以**便血**、痔核脱出以及肛门不适感为临床特点；

发生于肛管齿状线之下的称为**外痔**，以肛门坠胀、疼痛和异物感为主要临床表现。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**痔疮**。

2019

5073



## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 内痔

##### （1）肠风下血

[症状]大便带血，滴血或喷射状出血，血色鲜红，或有肛门瘙痒。舌红，苔薄白或薄黄，脉浮数。

[治法]清热凉血祛风。

[方剂应用]凉血地黄汤（细生地、当归尾、地榆、槐角、黄连、天花粉、升麻、赤芍，枳壳、黄芩、荆芥）加减。

[中成药选用]槐角丸。

2019

5073

## ▶▶ 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### (2) 湿热下注

[症状] 便血色鲜红，量较多，肛内肿物外脱，可自行回缩，肛门灼热。舌红，苔黄腻，脉弦数。

[治法] 清热利湿止血。

[方剂应用] 脏连丸(黄连、黄芩、赤芍、当归、阿胶珠、荆芥穗、炒槐花、地榆炭、地黄、蜜炙槐角、猪大肠)加减。

[中成药选用] 地榆槐角丸、外用化痔栓

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### （3）气滞血瘀

[症状] 肛内肿物脱出，甚至嵌顿，肛管紧缩，坠胀疼痛，甚至肛缘有血栓，水肿，触痛明显。舌质暗红，苔白或黄，脉弦细涩。

[治法] 理气祛风活血。

[方剂应用] 止痛如神汤（归尾、赤芍、桃仁、红花、延胡索、丹皮）加减。

[中成药选用] 马应龙麝香痔疮膏（外用）。

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### （4）脾虚气陷

[症状] 肛门松弛，痔核脱出须手法复位，便血色鲜或淡，面白少华，少气懒言，纳少便溏。舌淡，边有齿痕，苔薄白，脉弱。

[治法] 补气升阳举陷。

[方剂应用] 补中益气汤（黄芪、人参，炙甘草，当归，橘皮，升麻，柴胡，白术）加减。

[中成药选用] 补中益气丸、补气升提片

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 2. 外痔

#### (1) 气滞血瘀

[症状] 肛缘肿物突起，排便时可增大，有异物感，可有胀痛或坠痛，局部可触及硬性结节。舌暗红，苔淡黄，脉弦涩。

[治法] 活血化瘀，行气通便。

[方剂应用] 桃仁承气汤（桃仁，大黄，当归，赤芍，丹皮，芒硝）加减。

[中成药选用] 消痔软膏（外用）。

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### （2）湿热下注

[症状] 肛缘肿物隆起，灼热疼痛，咳嗽、行走、坐位均可使疼痛加剧，便干或溏，溲赤。舌红，苔薄黄或黄腻，脉滑数或浮数。

[治法] 清热利湿，消肿止痛。

[方剂应用] 止痛如神汤（秦艽，桃仁，皂角刺，苍术，防风，黄柏，当归、泽泻，槟榔，熟大黄）加减。

[中成药选用] 马应龙麝香痔疮膏（外用）。

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 六、跌打损伤

#### （一）概述

跌打损伤是指因外力作用于人体，跌、打、碰、磕等原因所致的软组织损伤，引起的筋骨损伤、瘀血肿痛、气血不和、经络不通以至脏器受损等，以肿胀、疼痛为主要表现，伤处可有出血或骨折、脱臼等，也包括一些内脏损伤。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：刀枪、跌仆、殴打、闪挫、刺伤、擦伤、运动损伤等有上述表现者。

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 气滞血瘀

[症状]腰部剧烈疼痛，活动受限，腰部的俯、仰、转侧均感困难，不能挺直，严重者不能站立。若因挫伤引起，则局部可见肿胀、压痛均较明显。舌偏暗或有瘀斑，脉弦或紧。

[治法]初期宜活血祛瘀，行气止痛；后期宜舒筋活血，补益调治。

2019

5073



## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

[方剂应用] 初期用顺气活血汤（苏梗、厚朴、枳壳、砂仁、赤芍、当归尾、红花、木香、桃仁、苏木、香附）加减；后期予疏风养血汤（荆芥、羌活、防风、当归、川芎、白芍、秦艽、薄荷、红花、天花粉）或舒筋活血汤（荆芥、羌活、防风、当归、独活、续断、青皮、牛膝、红花、五加皮、杜仲、枳壳）加减。

[中成药选用] 活血止痛散（胶囊）、舒筋活血丸（片）、跌打丸。外用：麝香壮骨膏、狗皮膏、云南白药膏、红药气雾剂。

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 2. 风寒湿痹

[症状] 多有不同程度的慢性外伤史。多发为隐痛，往往与腰部劳累或天气变化有关。急性发作时疼痛加剧，还可伴有腰肌痉挛，腰部活动受限。舌偏淡暗，苔白腻，脉濡细或涩。

[治法] 补益调治，温筋通络。

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

[方剂应用]独活寄生汤（独活、桑寄生、秦艽、防风、当归、川芎、牛膝、杜仲、茯苓、人参、熟地黄、白芍、细辛、甘草、肉桂）或补肾壮筋汤（当归、山萸肉、续断、熟地黄、牛膝、茯苓、五加皮、杜仲、青皮、芍药）加减。

[中成药选用]独活寄生丸（合剂）、养血荣筋丸。外用：麝香壮骨膏，狗皮膏，代温灸膏或正骨水。

2019

5073

## 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

### 3. 瘀血阻络

[症状] 伤后疼痛，活动受阻，常因运动时间长久后伤处附近关节疼痛，乏力，酸软，极度痛苦，可有不规则的发热，心悸，食欲不振，舌质紫，苔白，脉涩弦。

[治法] 活血止痛，舒筋活络。

2019

5073

### 》 第三节 中医外科病症的辨证论治

---

[方剂应用]身痛逐瘀汤（桃仁、红花、当归尾、川芎、秦艽、羌活、五灵脂、香附、牛膝、没药、甘草、地龙、黄芪、桂枝）或桃红饮（桃仁、红花、当归尾、川芎、威灵仙、桂枝、甘草）加减。

[中成药选用]活血止痛胶囊、跌打活血散、沈阳红药胶囊、七厘散，病情较轻可用三七片、云南白药胶囊

2019

5073

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

## ▶▶ 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### 一、月经不调

#### （一）概述

月经不调是指月经周期、经期、经量等发生改变，以及伴随月经周期出现明显不适主症的疾病。

月经先期是指月经周期提前7~10天，经期正常，连续2个月经周期以上者，亦称“经期超前”或“经早”。

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

月经后期是指月经周期错后7天以上，甚至3~5个月一行，连续2个周期以上者，又称“经行后期”、“月经错后”、“经迟”等。

月经先后无定期是指月经周期或前或后1—2周者，属月经周期的异常，其临床表现无一定规律，又称“经水先后无定期”、“月经愆期”、“经乱”。

2019

5073



## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

可参考本病辨证论治的西医学疾病：排卵型功能失调性子宫出血病所致月经先期、月经先后不定期、月经过多，或盆腔炎性疾病引起月经先期、月经过多，以及子宫肌瘤、子宫内膜异位症、宫内节育器引起的月经过多等。

2019

5072

## ▶▶ 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 月经先期

##### （1）肾气虚

[症状] 月经提前，量少，色淡质稀，腰酸腿软，头晕耳鸣，小便频数。舌淡黯，苔薄白，脉沉细而弱。

[治法] 补肾益气，固冲调经。

[方剂应用] 固阴煎（人参、熟地、山药、山茱萸、远志、炙甘草、五味子、菟丝子）加减。

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### (2) 肝经郁热

[症状] 经期提前，量多或少，经色紫红，质稠有块，经前乳房、胸胁、少腹胀痛，烦躁易怒，口苦咽干，喜叹息。舌红，苔黄，脉弦数。

[治法] 疏肝解郁，清热调经。

[方剂应用] 丹栀逍遥散（丹皮、炒山栀、当归、白芍、柴胡、白术、茯苓、煨姜、薄荷、炙甘草）加减。

[中成药选用] 加味逍遥丸

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### 2. 月经后期

#### (1) 肾虚血少

[症状] 经期错后，量少色淡，经质清稀，腰膝酸软，头晕耳鸣，带下清稀，面色晦黯，或面部暗斑。舌淡黯，苔薄白，脉沉细无力。

[治法] 补肾益气，养血调经。

[方剂应用] 归肾丸合四物汤（熟地黄、枸杞子、山茱萸、菟丝子、茯苓、当归、山药、杜仲、川芎、白芍）加减。

[中成药选用] 乌鸡白凤丸（胶囊、片）、归芍地黄丸、春血安胶囊。

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### (2) 气滞血瘀

[症状] 经期延后，经量偏少，经色黯红，或有血块，小腹胀痛，精神抑郁，胸闷不舒。舌苔正常，脉弦。

[治法] 活血行气，化瘀止痛。

[方剂应用] 膈下逐瘀汤（当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、积壳、延胡索、五灵脂、丹皮、乌药、香附、甘草）加减。

[中成药选用] 调经丸、益母丸、调经活血片

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### 3. 月经先后无定期

#### (1) 肾虚

[症状] 月经先后不定，量少质稀，其色淡黯，头晕耳鸣，腰膝酸软，小便频数。舌淡，苔薄白，脉沉细。

[治法] 补肾益气，养血调经。

[方剂应用] 固阴煎（人参、熟地、山药、山茱萸、远志、炙甘草、五味子、菟丝子）加减。

[中成药选用] 女金丸、乌鸡白凤丸、参桂鹿茸丸。

2019

5073

## ▶▶ 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### (2) 肝郁

[症状] 经行或先或后，经量或多或少，色紫红有块，血行不畅，胸胁、乳房、少腹胀痛，情志不舒，心烦易怒，暖气食少，时欲叹息。舌质淡红，苔薄，脉弦。

[治法] 疏肝解郁，和血调经。

[方剂应用] 逍遥散（当归、白芍、柴胡、白术、茯苓、炙甘草、薄荷、生姜）加减。

[中成药选用] 逍遥丸、妇科得生片、妇科调经片

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### 二、痛经

#### （一）概述

月经的经期或行经前后，出现小腹疼痛，或痛引腰骶，甚至剧痛晕厥的疾病。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**原发性痛经，子宫内膜异位症、子宫腺肌病及盆腔炎性疾病**等引起的继发性痛经。

2019

5073



## ▶▶ 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 气滞血瘀

[症状] 经前或经期，小腹胀痛拒按，经血量少，经行不畅，经色紫黯有块，块下痛减，胸胁、乳房作胀。舌紫黯或有瘀点，脉弦涩。

[治法] 理气活血，化瘀止痛。

[方剂应用] 膈下逐瘀汤（当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、枳壳、延胡索、五灵脂、丹皮、乌药、香附、甘草）加减。

[中成药选用] 调经丸、调经活血片、元胡止痛片、益母丸

2019

5073

## ▶▶ 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### 2. 阳虚内寒

[症状] 经期或经后小腹冷痛，得热痛减，经量少，经色黯淡，畏寒肢冷，腰腿酸软，小便清长。舌苔白润，脉沉。

[治法] 助阳暖宫，温经止痛。

[方剂应用] 温经汤（吴茱萸、阿胶、牡丹皮、生姜、当归、川芎、人参、芍药、桂枝、甘草、半夏、麦冬）加减。

[中成药选用] 艾附暖宫丸，痛经宝颗粒，痛经丸等，

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### 三、崩漏

#### （一）概述

经血非时而下，或阴道突然大量出血，或淋漓下血不断者，称为“崩漏”，前者称为“崩中”，后者称为“漏下”。若经期延长达2周以上者，应属崩漏范畴，称为“经崩”或“经漏”。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：无排卵型功能失调性子宫出血病，盆腔炎性疾病及其后遗症和某些生殖器肿瘤（如子宫肌瘤）引起的不规则阴道出血等。

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 气血两虚

[症状] 经血非时而下，量多如崩，或淋漓不断，色淡质稀，神疲体倦，气少懒言，面色无华，唇舌色淡，苔薄白，脉细弱。

[治法] 补血益气止血。

[方剂应用] 圣愈汤合血安胶囊（人参、黄芪、当归、川芎、熟地黄、棕榈）加减。

[中成药选用] 定坤丹、同仁乌鸡白凤口服液、乌鸡白凤丸

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### 2. 脾不统血

[症状] 经血非时而下，量多如崩，或淋漓不断，色淡质稀，神疲体倦，气短懒言，不思饮食，四肢不温，或面浮肢肿，面黄，舌淡胖，苔薄白，脉缓弱。

[治法] 健脾益气，固冲止血

[方剂应用] 固冲汤（白术、黄芪、煅龙骨、煅牡蛎、山茱萸、白芍、海螵蛸、茜草根、棕炭、五倍子）加减。

[中成药选用] 人参归脾丸、归脾丸、女金丸

2019

5073

## ▶▶ 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### 3. 肝肾不足

[症状] 经血非时而下，出血量多，淋漓不尽，色淡质稀，两目干涩，腰酸膝软，面色晦黯，舌淡黯，苔薄白，脉沉弱。

[治法] 补益肝肾，固冲止血。

[方剂应用] 调肝汤（当归、白芍、山茱萸、巴戟天、阿胶、山药、甘草）加减。

[中成药选用] 鹿角胶颗粒、安坤赞育丸、妇科止血灵

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### 4. 瘀血阻络

[症状] 经血非时而下，量多或少，淋漓不净，血色紫黯有块，小腹疼痛拒按，舌紫黯或有瘀点，脉涩或弦涩有力。

[治法] 活血祛瘀，温经止血

[方剂应用] 逐瘀止崩汤（当归、川芎、三七、没药、五灵脂、丹皮炭、炒丹参、炒艾叶、阿胶、龙骨、牡蛎、乌贼骨）加减。

[中成药选用] 坤灵丸，少腹逐瘀丸（颗粒）。

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### 四、带下过多

#### （一）概述

带下量明显增多，色质、气味发生异常，或伴全身、局部主症者，称为“带下过多”，又称“下白物”、“流秽物”。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：阴道炎、宫颈炎、盆腔炎性疾病以及生殖器良性肿瘤等引起的带下增多。

2019

5073



## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 肾虚带下

[症状] 带下量多，色白稀薄，淋漓不断，腰酸膝软，头晕目眩，小便频数，大便溏薄。舌淡润，苔薄白，脉沉迟。

[治法] 温肾益气，涩精止带。

[方剂应用] 内补丸（鹿茸、菟丝子、沙苑子、黄芪、刺蒺藜、紫菀茸、肉桂、桑螵蛸、肉苁蓉、制附子）加减。

[中成药选用] 金樱子膏，妇宝颗粒，参茸卫生丸。

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

### 2. 湿热下注

[症状]带下量多，色黄如脓，或赤白相兼，状如米泔，臭秽难闻，小腹疼痛，腰骶酸痛，口苦咽干，小便短赤。舌红，苔黄腻，脉滑数。

[治法]清热解毒，利湿止带。

[方剂应用]止带方（猪苓、茯苓、车前子、泽泻、茵陈、赤芍、丹皮、黄柏、栀子、牛膝）加减。若属肝经湿热下注者，用龙胆泻肝汤（龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、柴胡、甘草）加减。

[中成药选用]白带丸、妇科止带片、妇炎净胶囊、妇科千金片、妇炎康片、盆炎净颗粒

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### 3. 脾虚湿盛

[症状] 带下量多，色白或淡黄，质稀薄，无臭气，绵绵不断，神倦乏力，四肢不温，纳少便溏，两足跗肿，面色白。舌质淡，苔白腻，脉缓弱。

[治法] 健脾益气，除湿止带。

[方剂应用] 完带汤（白术、山药、人参、白芍、苍术、甘草、陈皮、黑芥穗、柴胡、车前子）加减。

[中成药选用] 白带片、除湿白带丸、妇科白带膏

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### 五、绝经前后诸症

#### （一）概述

妇女在绝经前后，出现烘然而热，面赤汗出，烦躁易怒，失眠健忘，精神倦怠，头晕目眩，耳鸣心悸，腰背酸痛，手足心热，或伴有月经紊乱等与绝经有关的主症，称“绝经前后诸证”，又称“经断前后诸证”。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：围绝经期综合征，或双侧卵巢切除，或放射治疗后双侧卵巢功能衰竭等出现上述症状。

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 阴虚火旺

[症状] 经断前后，头晕耳鸣，腰酸腿软，烘热汗出，五心烦热，失眠多梦，口燥咽干，或皮肤瘙痒，月经周期紊乱，量少或多，经色鲜红。舌红苔少，脉细数。

[治法] 滋肾益阴，育阴潜阳。

[方剂应用] 六味地黄丸（熟地、山茱萸、山药、茯苓、丹皮、泽泻）加减。

[中成药选用] 更年安片、坤宝丸、更年宁心胶囊

2019

5073

## 》 第四节 中医妇科病症的辨证论治

---

### 2. 脾肾阳虚

[症状]经断前后，头晕耳鸣，腰酸膝软，腹冷阴坠，形寒肢冷，小便频数或失禁，带下量多，月经不调，量多或少，色淡质稀，食少便溏，倦怠乏力，精神萎靡，面色晦黯，舌淡，苔白滑，脉沉细而迟。

[治法]温肾壮阳，健脾益气。

[方剂应用]健固汤（人参、白术、茯苓、薏苡仁、巴戟天）加减。

[中成药选用]龙凤宝胶囊、妇宁康片

2019

5073

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

## 第五节 中医儿科病症的辨证论治

---

### 一、积滞

#### （一）概述

积滞是指小儿内伤乳食，停聚中焦，积而不化，气滞不行所形成的一种脾胃疾病，以不思乳食，食而不化，脘腹胀满，暖气酸腐，大便溏薄或秘结为临床特征。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**小儿消化不良**表现为上述症状者。

2019

5073



## 第五节 中医儿科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 乳食内积

[症状]不思乳食，暖腐酸馊或呕吐食物、乳片，脘腹胀满，疼痛拒按，大便酸臭或便秘，肚腹热甚，心烦，夜眠不安，低热，手足心热。苔白厚腻，或黄腻，脉弦滑，或指纹紫滞。

[治法]消乳化食，和中导滞。

2019

5073

## 第五节 中医儿科病症的辨证论治

---

[方剂应用] 乳积用消乳丸（香附，神曲，麦芽，陈皮，砂仁，甘草）加减；食积用保和丸（山楂，神曲，半夏，茯苓，陈皮，连翘，莱菔子）加减。

[中成药选用] 小儿消食片、开胃山楂丸、枳实导滞丸、四磨汤口服液、大山楂丸、保和颗粒

2019

2019

## 第五节 中医儿科病症的辨证论治

### 2. 脾虚夹积

[症状] 面色萎黄，体型消瘦，神疲肢倦，不思乳食，腹满喜按，大便溏稀腥臭，夹乳片或不消化食物残渣。舌质淡，苔白腻，脉濡细而滑，或指纹淡滞。

[治法] 健脾助运，消食化滞。

[方剂应用] 健脾丸（人参，白术，陈皮，麦芽，山楂，神曲，积实）加减。

[中成药选用] 健胃消食片、健脾丸、开胃健脾丸

2019

5073

## 第五节 中医儿科病症的辨证论治

---

### 二、厌食

#### （一）概述

厌食症是以较长时间的食欲减退，厌恶进食，食量减少为主要症状的病症

可参考本病辨证论治的西医学疾病：**厌食症**。

2019  
5073

## 第五节 中医儿科病症的辨证论治

### （二）辨证论治

#### 1. 脾运失健

[症状] 纳呆，食无味，或拒食，形体尚可，常伴暖气泛恶，胸闷脘痞，大便不调，面色少华，精神正常。舌苔薄白或薄腻，脉尚有力。

[治法] 调和脾胃，运脾开胃。

[方剂应用] 不换金正气散（苍术、厚朴，陈皮，甘草，藿香）加减。

[中成药选用] 枳术丸，健儿消食口服液，健脾消食丸。

2019

5073

## 第五节 中医儿科病症的辨证论治

### 2. 脾胃气虚

[症状]不思进食，食而不化，面色萎黄，神倦多汗，大便偏稀夹有不消化食物，面色少华，形体偏瘦，肢倦乏力。苔薄白，脉无力。

[治法]健脾益气，佐以助运。

[方剂应用]异功散（人参，白术，茯苓，陈皮，甘草）加减。

[中成药选用]参苓白术丸、健胃消食片、启脾丸、小儿厌食口服液

2019

5073

## 第五节 中医儿科病症的辨证论治

---

### 3. 胃阴不足

[症状] 口干多饮，纳呆食少，皮失润泽，大便偏干，小便短黄，甚或烦躁少寐，手足心热。舌偏红少津，苔少或花剥，脉细数。

[治法] 养胃育阴，佐以助运。

[方剂应用] 养胃增液汤（石斛，乌梅，沙参，玉竹，白芍，甘草）加减。

[中成药选用] 儿宝颗粒

2019

5073

## ▶▶ 第六节 中医耳鼻咽喉科病症的辨证论治

---

### 一、鼻渊

#### （一）概述

鼻渊，是指鼻流浊涕，量多不止为主要特征的鼻病。中医称本病为“脑漏”、“脑砂”、“脑崩”、“脑渊”。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：鼻窦炎、感冒、鼻中隔弯曲、中鼻甲肥大、鼻息肉、肿瘤、扁桃体肥大、腺样体肥大等疾病，有鼻渊表现者。

2019

5073



## ▶▶ 第六节 中医耳鼻咽喉科病症的辨证论治

### （二）辨证论治

#### 1. 风热蕴肺

[症状]鼻塞，涕黄稠而量多，嗅觉差，鼻黏膜红肿，可伴头痛，发热，汗出，胸闷，咳嗽，痰多。舌红苔黄，脉浮数。

[治法]祛风清热宣窍。

[方剂盛用]泻白散合辛夷清肺饮（桑白皮，地骨皮，粳米，甘草，辛夷花，石膏，知母，山梔，黄芩，枇杷叶，升麻，百合，麦冬）加减。

[中成药的选用]辛芳鼻炎胶囊、鼻炎通喷雾剂、辛夷鼻炎丸、鼻炎片、鼻窦炎口服液

2019

5073

## ▶▶ 第六节 中医耳鼻咽喉科病症的辨证论治

---

### 2. 胆经郁热

[症状] 脓涕量多，色黄或黄绿，或有臭味，鼻塞重，嗅觉差，鼻黏膜红赤。伴头痛较剧，口苦，咽干，目眩，耳鸣，耳聋，寐少梦多，烦躁易怒，小便黄赤。舌质红，舌苔黄或腻，脉弦数。

[治法] 清胆泻热通窍。

[方剂应用] 龙胆泻肝汤（龙胆草，山栀，黄芩，泽泻，木通，车前子，当归，柴胡，生地黄，甘草）加减。

[中成药选用] 藿胆片、鼻渊舒口服液

2019  
5073

## ▶▶ 第六节 中医耳鼻咽喉科病症的辨证论治

---

### 二、口疮

#### （一）概述

口疮是以唇、颊、舌、上腭等处黏膜发生黄白色溃烂点且灼热疼痛为主要特征的病症。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：复发性阿弗他口炎、复发性口腔溃疡、复发性口疮等有上述表现者。

2019  
5073

## 第六节 中医耳鼻咽喉科病症的辨证论治

### （二）辨证论治

#### 1. 心脾积热

[症状] 口腔黏膜溃疡，灼痛明显，常因过食煎炒辛辣或寐少而发，伴口渴心烦，失眠溲短黄，大便秘结；检查见黏膜表面有黄白色假膜，周边红肿。舌红，苔黄或腻，脉数有力。

[治法] 清心泻脾，消肿止痛。

[方剂应用] 凉膈散（大黄，朴硝，山栀，黄芩，连翘，薄荷，甘草）加减。

[中成药选用] 清胃黄连片、万应胶囊、牛黄解毒丸、栀子金花丸、导赤丸、三黄片；外用口腔溃疡散、珠黄散、锡类散、桂林西瓜霜、复方珍珠散

## ▶▶ 第六节 中医耳鼻咽喉科病症的辨证论治

---

### 2. 脾肾阳虚

[症状]口疮疼痛较轻，久难愈合。伴倦怠乏力，面色㿔白，腰膝或少腹以下冷痛，小便清；检查见口疮色白或暗，周边淡红或不红。舌淡苔白，脉沉迟。

[治法]温肾健脾，化湿敛疮。

[方剂应用]附子理中丸（人参，白术，甘草，干姜，附子）或金匱肾气丸（附子，桂枝，熟地黄，山药，茯苓，山茱萸，泽泻，丹皮）加减。

[中成药选用]内服附子理中丸、桂附理中丸、桂附地黄丸、四神丸。外用珍珠粉

2019

5073

## ▶▶ 第六节 中医耳鼻咽喉科病症的辨证论治

---

### 三、咽喉肿痛

#### （一）概述

咽喉肿痛是以咽痛或咽部不适感，咽部红肿为主要特征的咽喉部疾病。

可参考本病辨证论治的西医学疾病：感冒、扁桃腺炎、鼻窦炎、百日咳、咽喉炎等有咽喉肿痛者。

2019

5073

## ▶▶ 第六节 中医耳鼻咽喉科病症的辨证论治

---

### （二）辨证论治

#### 1. 风热外袭

[症状]咽部疼痛，逐渐加重，吞咽或咳嗽时疼痛加剧，咽部红肿，颌下有髂核；伴见发热恶风，头痛，咳嗽痰黄。舌质红，苔黄，脉浮数。

[治法]疏风清热，消肿利咽。

[方剂应用]疏风清热汤（荆芥，防风，牛蒡子，甘草，金银花，连翘，桑白皮，赤芍，桔梗，黄芩，天花粉，玄参，浙贝母）加减。

2019

5073

## ▶▶ 第六节 中医耳鼻咽喉科病症的辨证论治

---

〔中成药选用〕 复方鱼腥草片，复方草珊瑚片，金嗓开音丸，黄氏响声丸，利咽解毒颗粒。

2019

5072



## ▶▶ 第六节 中医耳鼻咽喉科病症的辨证论治

---

### 2. 火毒上攻

[症状]咽喉疼痛红肿，吞咽困难，咽喉如梗，咽部红肿明显，颌下有髂核、压痛，伴发热、口渴喜饮、

头痛剧，小便短赤，大便秘结。舌红苔黄，脉数有力。

[治法]泄热解毒，利咽消肿。

[方剂应用]清咽利膈汤（连翘，山梔，黄芩，

薄荷，牛蒡子，防风，荆芥，玄明粉，金银花，玄参，大黄，桔梗，黄连，甘草）加减。

[中成药选用]桂林西瓜霜、板蓝根茶、清咽利膈丸、六神丸、青果丸、清咽丸

2019

5073

## ▶▶ 第六节 中医耳鼻咽喉科病症的辨证论治

---

### 3. 虚火上炎

[症状]咽部干燥，微痛，干痒，灼热，有异物感，干咳少痰，或痰中带血；或伴颧红潮热，耳鸣多梦。舌红，苔少，脉细数。

[治法]滋阴降火，清肺利咽。

[方剂应用]养阴清肺汤（玄参，甘草，白芍，麦冬，生地，薄荷，贝母，丹皮）或知柏地黄丸（知母，黄柏，生地，山药，茯苓，泽泻，丹皮，山茱萸）加减。

[中成药选用]玄麦甘桔颗粒、铁笛丸、金果含片、金果饮咽喉片

2019

5073

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

## 第四章 民族医药基础知识

---

2019

5072

## 》第一节 藏医药基础知识

---

### 一、藏药的概念

在藏族医学理论指导下配制和应用的药物称为藏药。它主要来源于天然药物及其加工品。藏药与国内其他少数民族药一样，是祖国传统医药的重要组成部分。

2019

5073

## 》第一节 藏医药基础知识

---

### 二、藏医基础知识

#### 1. 五元学说

五元即土、水、火、风、空五种物质元素。

土元 “沉、稳、坚、黏”

水元 “重、寒、湿、润”

火元 “热、轻、锐、腻”

风元 “轻、动、糙、燥”

空元 “空、虚”。

2019

5072

## 》第一节 藏医药基础知识

---

### 2. 三因学说

三因即隆、赤巴、培根三种因素。

“隆”与五元中的“风”相同；

“赤巴”为火；

“培根”，“培”为水，“根”为土，与水、火两元相同。

三因素依次大体相当于中医的气、火、津液。但藏医所说的三因具有生理和病理两方面的概念。

2019

5073

## 》第一节 藏医药基础知识

---

### 3. 阴阳（寒热）学说

阴	一切趋于静止的、向下的、减退的、消极的、阴暗的、寒凉的、内在的事物和现象
阳	一切趋于活动的、向上的、旺盛的、积极的、光亮的、温热的、外在的事物和现象

2019

5073



## 》第一节 藏医药基础知识

---

### 4. 治疗方法

藏药的治疗方法有平息法、补益法、消散法、汗法、油疗法、泻下法、药浴法、擦涂法、手术法、催吐法、滴鼻法、缓导泻法、峻导泻法、利尿法、罨敷法、金针穿刺法、放血疗法、火灸等18种。

2019

5073

## 》第一节 藏医药基础知识

---

### 三、藏药基础知识

#### 1. 藏药理论

藏药以五元学说和味、性、效理论为指导，形成独具特色的理论体系

##### （1）藏药与五元

土元为药物生长之本源，  
水元为药物生长的湿能，  
火元为药物生长的热源，  
风元为药物生长的动力，  
空元为药物生长提供空间。

2019

5073

## 》第一节 藏医药基础知识

### (2) 药物的六味、八性、十七效

六味	甘味：	由土和水元所生
	酸味：	由土和火元所生
	咸味：	由火和水元所生
	苦味：	由风和水元所生
	辛味：	由火和风元所生
	涩味：	由土和风元所生

2019

5073

## 》第一节 藏医药基础知识

---

①三化味：消化后的甘、酸、苦三味谓之三化味

②八性：重、腻、凉、钝、轻、糙、热、锐。

③十七效：柔、重、温、腻、稳、寒、钝、凉、软、稀、燥、干、热、轻、锐、糙、浮。

2019

5072

## 》第一节 藏医药基础知识

---

### 2. 配伍

#### (1) 配伍方法

- ①按味配方
- ②按性、效配方
- ③按化味配方

2019

5072

## 》第一节 藏医药基础知识

---

### (2) 配伍原则

#### ①君、臣、佐、使配伍原则

A. 同类方剂按君臣佐使分类

B. 一个方剂中按君臣佐使配伍

#### ②找温和配伍原则

#### ③加减原则

#### ④寒、热药性分别配伍的原则

2019

5073

## 》第一节 藏医药基础知识

---

3. 剂型：汤剂、散剂、丸剂、糊剂、酥油丸、灰丹剂、膏剂、药酒、胶囊等。

4. 用药禁忌

(1) 配伍禁忌

(2) 饮食禁忌

(3) 妊娠用药禁忌

2019

2019

## 》第一节 藏医药基础知识

### 5. 部分重要常用方剂简介

七十味珍珠丸	安神，镇静，通经活络，调和气血，醒脑开窍
二十五味松石丸	清热解毒，疏肝利胆，化痰
二十五味珊瑚丸	开窍，通络，止痛
六味安消散	和胃健脾，消积导滞，活血止痛
仁青芒觉	清热解毒，益肝养胃，明目醒神，愈疮，滋补强身
仁青常觉	清热解毒，调和滋补
坐珠达西	疏肝，健胃，清热，愈溃疡，消肿
七味红花殊胜丸	清热消炎，保肝退黄
五味渣驯丸	清肝热，利胆退黄



## 》第一节 藏医药基础知识

二十五味鬼臼丸	祛风镇痛，调经血
洁白丸	健脾和胃，止痛止吐，分清泌浊
大月晶丸	消炎解毒，和胃止酸，消食化痞
萨热十三味鹏鸟丸	消炎止痛，通经活络，醒脑开窍
三十五味沉香丸	清瘟泻热，宽胸益肺，祛风通痹
十三味菥冥丸	清热，通淋，消炎止痛
降脂丸	清血除脂
二十九味能消散	祛寒化痞，消食，调肝益肾
十一味金色丸	清热解毒，化瘀
十味黑冰片丸	温胃消食，破积利胆
八味沉香散	清心热，养心，安神，开窍
志嘎汗散	清热解毒，消炎
五味麝香丸	清热解毒，凉血消肿

## ➤ 第二节 蒙医药基础知识

---

### 一、蒙药的概念

在蒙古族医学理论指导下配制和应用的药物称为蒙药。它主要来源于天然药物及其加工品。其植物药约占70%，蒙药与国内其他少数民族药一样，是祖国传统医药的重要组成部分，它独具药性强，服用量少的特点。

2019

5073

## 》 第二节 蒙医药基础知识

### 二、蒙医基础知识

蒙医学以阴阳五行、五元学说理论为指导，贯穿了人与自然的整体观。内容包括三根理论、七素三秽的物质基础、辨证施治的基本方法等

1. 三根：“赫依”、“希日”、“巴达干”为三根，是人体的本基。

三根	赫依	属五元之 <sup>气</sup> ，中性，是生命活动的支配者
	希日	属五元之 <sup>火</sup> ，是机体阳或热能的基物
	巴达干	属五元之 <sup>土和水</sup> ，是机体阴或寒性的基物

2019

## ➤ 第二节 蒙医药基础知识

---

2. 七素（七精）：精华、血、肉、脂、骨、髓及红或白精，是机体的构成物质。

3. 三秽：稠、稀、汗等三种排泄物，是七素生化过程中的产物，对诊治疾病有重要参照意义。

4. 蒙医辨证施治：治则、立法、处方、疗术等。

2019

5073

## ➤ 第二节 蒙医药基础知识

---

### 三、蒙药基础知识

#### 1. 蒙药理论

(1) 药味：甘、酸、咸、苦、辛、涩。

(2) 药力：寒性或者热性为药力。从量的角度还分为寒、极凉、凉、微凉、中、微温、温、极温、热等等级。

(3) 药能（药效能）。共有17个，称作十七效。其中重、腻、克制赫依；寒、钝克制希日；轻、热克制巴达干。

(4) 药物功能

2019

5073

## ➤ 第二节 蒙医药基础知识

---

### 2. 蒙医配伍

（1）组方：

- ①依据药味配组；
- ②依据药物功能配组；
- ③依据药物化味配组。

（2）组方准则：方剂组成、各组成数量和药量比例等。

3. 传统剂型：汤剂（汤散）、散剂、丸剂、膏剂、灰剂、油剂。

2019

5073



## 第二节 蒙医药基础知识

### 4. 用药方法

服 药 十 则	治疗寒证、驱虫药	早餐空腹服
	补养或下清“赫依”（通便、通经）药	食前服
	上行“赫依”（理气）药	食间服
	司命“赫依”（镇静）药	食药交替服
	平喘、祛痰或催吐药	不定期服
	止逆药	与食混服
	止噎或开胃药	夹食服（饭前饭后各一半）
	治“巴达干”病或毒剧麻药及催眠药	睡前服

## ➤ 第二节 蒙医药基础知识

---

### 5. 用药剂量

#### (1) 常用剂量

蒙医用药剂量较明确而恒定。按成人计，汤剂：每次3～5g，一日3～4次；散剂：每次1.5～3g，一日2～3次；丸剂（除毒麻药外）：每次11～5粒，一日1～2次。

#### (2) 儿童用药剂量

不满1周岁的婴儿，按成人剂量的 $1/8$ 以下，1～5岁儿童按成人剂量的 $1/4$ ，6～15岁儿童，按成人剂量的 $1/2$ 分别计算用药。

### 6. 用药禁忌

浓茶、猪肉、山羊肉、荞麦必忌

2019

5073



# 感谢观看

---

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

## 》 第三节 维吾尔医药基础知识

---

### 一、维吾尔药的概念

在维吾尔医理论指导下，通过药性及功能分类而进行配制和应用的药物称为维吾尔药。它主要来源于天然药物及其加工品。维吾尔药与国内其他少数民族药一样，是祖国传统医药的重要组成部分。

2019

5073

## 》 第三节 维吾尔医药基础知识

---

### 二、维吾尔医基础知识

吸收了中医药学和希腊—阿拉伯医药学的精华，形成了独特的理论，建立了一套完整的诊治疾病的技术和方法。

#### 1. 爱日康（四大物质）学说

包括火、气、水、土四大元素。

#### 2. 密杂吉（气质）学说

包括8种正常气质（热、湿、寒、干、干热、湿热、湿寒，干寒）和8种异常气质。

2019

5073

## 》 第三节 维吾尔医药基础知识

---

### 3. 合立体（体液）学说

包括4种正常体液（胆液质、血液质、黏液质、黑胆质）和4种异常体液。

### 4. 艾杂（器官）学说

包括三大支配器官（脑、心、肝）和主要被支配器官（肝、肺、胃、胆、肠、脾、肾）和次要被支配器官（骨骼、肌筋、韧带、腱膜、脂肪、皮肤、毛发、指甲）。

2019

5073

## » 第三节 维吾尔医药基础知识

---

### 5. 库外提（力）学说

包括生命力、精神力（12种）和自然力（7种）。

### 6. 台比艾提（素质）学说

说明它是支配人体一切正常活动，如果出现异常能量及时纠正，从而能预防各种疾病的力量。

### 7. 艾非阿勒（形）与艾尔瓦（神）学说

说明形是人的年龄（老小）、体形（胖瘦）、性别（男女）等差别与健康 and 疾病的关系；说明神是输送4种体液和产生支配器官力量的力。

2019

5073

## » 第三节 维吾尔医药基础知识

---

### 8. 赛艾提（健康）学说

说明健康必要的8种条件。

### 9. 买热孜（疾病）学说

包括气质失调型疾病（体液型及非体液型各8种）、形状改交型疾病、结构损伤型疾病三大类型及病级、病期、病危等。

### 10. 台西合斯（诊断）学说

包括七诊（除了望、闻、问、切以外，还有尿诊、便诊和痰诊），其中对脉诊、尿诊较为重视。

2019

5073

## » 第三节 维吾尔医药基础知识

---

### 11. 波核浪（危象）学说

说明人体素质与疾病斗争的高潮时刻，及其定义、种类、危象前后表现、危象发生日期、危象对疗效和预后的影响等。

### 12. 依拉吉（治疗）学说

包括治疗原则和治疗方法；治疗原则为：调整失调气质，平衡失调体液，表根缓急，助防祛邪，七因制宜和及治防变。治疗方法又分为护理疗法、食物疗法、药物疗法和用手疗法。

2019

5073

## » 第三节 维吾尔医药基础知识

---

### 三、维吾尔药基础知识

#### （一）维吾尔药理论

维吾尔药是维吾尔族医学防病、治病的重要工具。它的基本理论对应于维吾尔医基础理论。

2019

5073



## » 第三节 维吾尔医药基础知识

---

### 1. 药性

维吾尔药的药性，系指根据药物作用于机体后发生的不同反应和疗效而决定的药物属性。这种药物的属性，称为药物的气质，又称药物的性质，简称药性。维吾尔医认为，药物的药性分为热、湿、寒、干四种，还有相当部分的药物具有混合的药物属性，即：干热、湿热、湿寒、干寒。还有一部分药物药性平和，称为“平”。

2019

5073

## » 第三节 维吾尔医药基础知识

药性	热性药
	湿性药
	寒性药
	干性药
	干热性药
	湿热性药
	湿寒性药
	干寒性药

2019

## 》 第三节 维吾尔医药基础知识

### 2. 药性级别

1级	药性最弱，如无花果
2级	药性弱
3级	药性强
4级	药性最强（多毒），如巴豆

2019

5073

## » 第三节 维吾尔医药基础知识

---

混合型

骆驼蓬子	二级干、三级热
石榴	一级湿、二级寒
沙枣	二级干、一级寒

2019  
5073

## 》 第三节 维吾尔医药基础知识

### 3. 药味

药味	烈味（舌感强烈）	损烧组织、开通阻塞、稀化、挥发、清除、热化、腐化等作用。如胡椒、芥子
	辛味（使舌感到辛辣、发燥）	发红组织、挥发、稀化、分化、燥化、热化、防腐等作用。如阿魏、波斯阿魏、大戟脂。
	咸味（舌感咸味、不烈、使舌发红）	开通阻塞、稀化体液、散发物质、清理生辉、分化体液、洗净器官、防腐、热化作用。如各种盐类及碱类药物
	酸味（舌感酸味、微烈、舌迅速积液）	软化、分化，将药物的功效输送到深远的部位，松懈组织、开通阻塞、顺通血管和管道，使器官生寒的作用。如葡萄醋、柠檬、罗望子
	苦味（使舌面发燥、发硬）	浓化、固化、收化、敛化、粗化和寒化作用，如芦荟、胡椒、苦豆子

## 》 第三节 维吾尔医药基础知识

药味	涩味（使舌感到涩味、舌面收敛）	固化、浓化、敛化、干化、开胃、止泻和寒化器官的作用。如诃子、西青果、毛诃子。
	油味（使舌感油腻味，舌面润滑、变软、扩展感）	湿化、软化、松懈、润滑和调节体液稀浓度的作用，及一定的热化功能，较容易的加入偏盛体液。如各种油类药物。
	甜味（使舌感到甜味、使舌面保持原状、软润，而且使吸引力（加孜巴）处于向往状态	洁肤生辉、松软器官，及一定的热化功能，较容易的渗入血液和偏盛体液中的特点。如蜂蜜、冰糖、葡萄、桑葚、无花果等。
	淡味（使舌感到淡味，使舌保持原状、软润，吸引力（加孜巴）处于不向往状态）	降热、解渴、润滑和软化器官表面作用。如阿拉伯胶、松香、乳香

## » 第三节 维吾尔医药基础知识

---

### （二）方剂

#### 1. 方剂组成

原则：

为了降低某一药物的烈性或毒副作用，需要加一些矫正药。

为了增强药物的药力和作用，需要加一些药物组成方剂。起主要作用的药在到达目的并起到作用之前，有可能因某种原因减弱或甚至失去作用时，为了保持它应有的作用，提高它的到达能力，需要加一些药物组成方剂。

2019

5073

## » 第三节 维吾尔医药基础知识

---

起主要作用的药有异味，会引起恶心或呕吐时，为了纠正异味，需要加一些药物组成方剂。由于所用药物的来源于植物、动物和矿物，为了便于使用，组成一定的方剂，根据治病的需要，药物的性质，及其制作、保存和运输的要求，组成一定的方剂。

2019

5073



## 》 第三节 维吾尔医药基础知识

### 2. 方剂命名

方 剂 命 名	以 <b>主药名称</b> 命名：如买朱尼达瓦衣米西克（蜜膏）。主药是麝香（米西克）。
	以 <b>所起的作用</b> 命名：如艾比衣密萨克（小丸）。其作用为固精（衣密萨克）。
	以 <b>发明人的名称</b> 命名：如买朱尼加拉里丁和田尼（蜜膏）。“加拉里丁和田尼”为古代和田维吾尔名医加拉里之意。
	以 <b>所治的疾病</b> 名称命名：如库日斯孜亚比提（片）。“孜亚比提”是糖尿病的意思。
	以 <b>方剂口味</b> 命名：如热维改尼巴旦木台里合（油），“台里合”为苦的意思。
	以 <b>方剂药性</b> 命名：如苏福非苏仁江阿日（散），“阿日”为热性之意。
	以 <b>方剂大小</b> 命名：如罗补比开比日（仁膏）、罗补比赛各日（仁膏）。“开比日”为大，赛各日为小。

## » 第三节 维吾尔医药基础知识

---

下列方剂是由方剂口味命名的是：（ ）

- A. 买朱尼达瓦衣米西克（蜜膏）
- B. 艾比衣密萨克（小丸）
- C. 热维改尼巴旦木台里合（油）
- D. 苏福非苏仁江阿日（散）
- E. 罗补比开比日（仁膏）

【参考答案】：C

2019  
5073

## » 第三节 维吾尔医药基础知识

---

### 3. 方剂剂量

如果一个方剂是由五味药组成的，要制定其一次服用量，是将每一味药的一次用量相加，除5即可；要制定它5次服用，将一次用量乘5即可。用量不宜随意调整。

2019

5073

## 》 第三节 维吾尔医药基础知识

### （三）制剂与剂型

膏状 制剂	买朱尼（蜜膏）：分为合米日（糖膏）、伊提日非力（诃子膏）、阿亚热吉（苦膏）、塔尔亚克（解毒膏）、朱瓦日西（消食膏）、罗补比（仁膏）、木排日（舒心膏）、罗欧克（添膏）
	古力坎尼（花糖膏）
	买日合米（软膏）：分为孜马地（敷膏）等
硬状 制剂	库日斯（片）
	艾比（小丸）
	西亚非（肛门栓）
	排提勒衣（耳、鼻栓）
	排日孜节（阴道栓）

## ➤ 第三节 维吾尔医药基础知识

散状 制剂	苏努尼（牙粉）
	库合力（眼粉）
	再如日（撒粉）
	努福合（吹粉）
液状 制剂	谢日比提（糖浆）：分为斯日坎吉本（葡萄醋糖浆）、木热巴衣（果浆）
	买提布合（汤剂）：分为努库衣（浸泡剂）、罗阿比（黏液剂）
	艾热克（露剂）
	帕舒也（擦洗剂）：分为热维改尼（油剂）、欧克乃衣或欧木力（灌肠液或灌阴液）、库土日（滴液）、提扎比（酸液）

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

## 第五章 常用医学检查指标及其临床意义

---

2019  
5072

## 》第一节 血常规检查

### 一、白细胞计数（WBC）

外周血白细胞起源于骨髓的造血干细胞，白细胞包括粒细胞、淋巴细胞和单核细胞三大类，其中粒细胞又分为中性分叶核粒细胞、中性杆状核粒细胞、嗜酸性粒细胞和嗜碱性粒细胞。白细胞计数是测定血液中各种白细胞的总数。

#### （一）参考值

成人	$(4\sim 10) \times 10^9 / L$
儿童	$(5\sim 12) \times 10^9 / L$
新生儿	$(15\sim 20) \times 10^9 / L$

2019

5073



## ▶▶ 第一节 血常规检查

---

### （二）临床意义

#### 1. 白细胞增多

（1）**生理性** 主要见于月经前、妊娠、分娩、哺乳期妇女、剧烈运动、兴奋激动、饮酒、餐后等，新生儿和婴儿高于成人。

（2）**病理性** 主要见于各种细菌感染、严重组织损伤或坏死、白血病、恶性肿瘤、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒以及有机磷农药、催眠药等化学药物的急性中毒，应用某些升白细胞的化学药物也会促使白细胞增高。

2019

5073

## 》第一节 血常规检查

---

### 2. 白细胞减少

(1) **疾病** 主要见于流行性感冒、再生障碍性贫血、白血病等。

(2) **用药** 应用磺胺药、解热镇痛药、部分抗生素、抗甲状腺制剂、抗肿瘤药等。

(3) **特殊感染** 如革兰阴性菌感染（伤寒、副伤寒）、结核分枝杆菌感染、病毒感染（风疹、肝炎）、寄生虫感染（疟疾）等。

(4) **其他** 放射线、化学品（苯及其衍生物）等的影响。

2019

5073

## 》第一节 血常规检查

### 二、白细胞分类计数（DC）

#### （一）参考值

中性粒细胞绝对值	$(2.0 \sim 7.0) \times 10^9 / L$ ，百分数50%–70%
嗜酸性粒细胞绝对值	$(0.02 \sim 0.05) \times 10^9 / L$ ，百分数0.5%–5%
嗜碱性粒细胞绝对值	$< (0.1) \times 10^9 / L$ ，百分数0%–1%
淋巴细胞绝对值	$(0.8 \sim 4.0) \times 10^9 / L$ ，百分数20%–40%
单核细胞绝对值	$(0.12 \sim 0.8) \times 10^9 / L$ ，百分数3%–8%

## ➤ 第一节 血常规检查

---

### （二）临床意义

#### [中性粒细胞]

#### 1. 中性粒细胞增多

##### （1）急性感染或化脓性感染

包括局部感染（脓肿、疖肿、扁桃体炎、阑尾炎、中耳炎等）；  
全身感染（肺炎、丹毒、败血症、猩红热、白喉、急性风湿热）。

2019

5073

## 》第一节 血常规检查

---

### (2) 中毒

尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、代谢性酸中毒、早期汞中毒、铅中毒，或催眠药、有机磷中毒。

### (3) 出血和其他疾病

急性出血、急性溶血、手术后、恶性肿瘤、粒细胞白血病、严重组织损伤、心肌梗死和血管栓塞等。

### (4) 生理性 与“白细胞增多”一致。

2019

5073

## 》第一节 血常规检查

---

### 2. 中性粒细胞减少

(1) **疾病** 伤寒、副伤寒、疟疾、布氏杆菌病、某些病毒感染（如乙肝、麻疹、流感）、血液病、过敏性休克、再生障碍性贫血、高度恶病质、粒细胞减少症或缺乏症、脾功能亢进、自身免疫性疾病等。

(2) **中毒损伤** 重金属或有机物中毒、放射线损伤等。

(3) **用药** 抗肿瘤药、苯二氮草类镇静药、磺酰脲类胰岛素促泌剂、抗癫痫药、抗真菌药、抗病毒药、抗精神病药、部分非甾体抗炎药等。

2019

5073

## 》第一节 血常规检查

---

[嗜酸性粒细胞]

### 1. 嗜酸性粒细胞增多

(1) **过敏性疾病** 支气管炎、支气管哮喘、荨麻疹、药物性皮炎、血管神经性水肿、食物过敏、热带嗜酸性粒细胞增多症、血清病、过敏性肺炎等。

(2) **皮肤病与寄生虫病** 牛皮癣、湿疹、天疱疮、疱疹样皮炎、真菌性皮肤病、肺吸虫病、钩虫病、包囊虫病、血吸虫病、丝虫病、绦虫病等。

(3) **血液病** 慢性粒细胞性白血病、嗜酸性粒细胞性白血病等。

2019

5073

## ➤ 第一节 血常规检查

---

### 2. 嗜酸性粒细胞减少

- (1) 疾病或创伤 见于伤寒、副伤寒、大手术后、严重烧伤等。
- (2) 用药 长期应用肾上腺皮质激素或促肾上腺皮质激素等。

2019

5072



## 》第一节 血常规检查

---

[嗜碱性粒细胞]

### 1. 嗜碱性粒细胞增多

(1) **疾病** 慢性粒细胞性白血病；或淋巴网细胞瘤、红细胞增多症、罕见嗜碱性粒细胞白血病、骨髓纤维化或转移癌等。

(2) **创伤及中毒** 脾切除术后；铅中毒、铊中毒，以及注射疫苗等。

2019

5073

## ➤ 第一节 血常规检查

---

### 2. 嗜碱性粒细胞减少

(1) 疾病 速发性过敏反应如荨麻疹、过敏性休克等。

(2) 用药 见于促肾上腺皮质激素、肾上腺皮质激素应用过量及应激反应等。

2019

5072

## 》第一节 血常规检查

---

[淋巴细胞]

### 1. 淋巴细胞增多

(1) **传染病** 百日咳、传染性单核细胞增多症、结核病、水痘、麻疹、风疹、流行性腮腺炎、传染性肝炎、结核及其他传染病的恢复期等。

(2) **血液病** 急、慢性淋巴细胞白血病、白血病性淋巴肉瘤等，可引起淋巴细胞计数绝对性增多；再生障碍性贫血、粒细胞缺乏症也可引起淋巴细胞百分率相对性增多。此外，也可见于肾移植术后发生排斥反应期。

2019

5073

## ➤ 第一节 血常规检查

---

### 2. 淋巴细胞减少

传染病的急性期、放射病、细胞免疫缺陷病、长期应用肾上腺皮质激素后或接触放射线等。此外，各种原因引起中性粒细胞增多时，淋巴细胞也可相对减少。

2019

5073

## ➤ 第一节 血常规检查

---

[单核细胞]

单核细胞增多：

- (1) 传染病或寄生虫病 如结核、伤寒、亚急性细菌性心内膜炎、急性传染病的恢复期、疟疾、黑热病。
- (2) 血液病 单核细胞白血病、粒细胞缺乏症恢复期。
- (3) 亚急性细菌性心内膜炎。

2019

5073

## 》第一节 血常规检查

### 三、红细胞计数（RBC）

是诊断贫血的主要指标之一。

（一）参考值。

女性	$(3.5 \sim 5.0) \times 10^{12} / L$
男性	$(4.0 \sim 5.5) \times 10^{12} / L$
新生儿	$(6.0 \sim 7.0) \times 10^{12} / L$

2019  
5073

## 》第一节 血常规检查

---

### （二）临床意义

#### 1. 红细胞增多

（1）**相对性增多** 见于严重呕吐、腹泻、排尿过多、休克、多汗、大面积烧伤，由于大量失水，血浆量减少，血液浓缩，使血液中的各种成分浓度相应增多，仅为一种暂时的现象。

2019

5073

## ➤ 第一节 血常规检查

---

### (2) 绝对性增多

- ①生理性增多，如机体缺氧和高原生活、胎儿、新生儿、剧烈运动或体力劳动、骨髓释放红细胞速度加快等；
- ②病理代偿性和继发性增多，常继发于慢性肺心病、肺气肿、高山病和肿瘤（肾癌、肾上腺肿瘤）患者；
- ③真性红细胞增多，为原因不明的慢性骨髓功能亢进

2019

5073



## 》第一节 血常规检查

---

### 2. 红细胞减少

(1) **造血物质缺乏** 由营养不良或吸收不良而引起，如慢性胃肠道疾病、酗酒、偏食等，引起铁、叶酸、维生素等造血物质不足，或蛋白质、铜、维生素C不足均可致贫血。

(2) **骨髓造血功能低下** 原发性或由药物、放射线等多种理化因素所致的再生障碍性贫血、白血病、恶性肿瘤骨转移等，可抑制正常造血功能。

(3) **红细胞破坏或丢失过多** 如先天失血或后天获得性溶血性贫血、急慢性失血性贫血、出血等。

(4) **继发性贫血** 如各种炎症、结缔组织病、内分泌病等。

2019

## 》第一节 血常规检查

---

### 四、血红蛋白（Hb）

其增减的临床意义基本上与红细胞增减的意义相同，血红蛋白减少是诊断贫血的重要指标。

#### （一）参考值

女性	110～150g / L
男性	120～160g / L
新生儿	180～190g / L

2019  
5073

## 》第一节 血常规检查

---

### （二）临床意义

#### 1. 血红蛋白增多

（1）**疾病** 慢性肺源性心脏病、发绀型先天性心脏病、真性红细胞增多症、高原病、大细胞高色素性贫血以及某些肿瘤如肾癌等。

（2）**创伤** 大量失水、严重烧伤等。

2019

5073

## 》第一节 血常规检查

---

### 2. 血红蛋白减少

(1) 出血 血红蛋白量减少的程度与红细胞相同，见于大出血、再生障碍性贫血、类风湿性关节炎及急、慢性肾炎所致的出血等。

### (2) 其他疾病

血红蛋白量减少的程度比红细胞严重，见于缺铁性贫血；

红细胞减少的程度比血红蛋白量严重，见于大细胞高色素性贫血。

2019

5073

## 》第一节 血常规检查

---

### 五、血小板计数 (PLT)

#### (一) 参考值

(100~300)  $\times 10^9$  / L。

2019

5072

## 》第一节 血常规检查

---

### （二）临床意义

#### 1. 血小板减少

（1）血小板生成减少 骨髓造血功能障碍、再生障碍性贫血、各种急性白血病、骨髓转移瘤、骨髓纤维化、多发性骨髓瘤、巨大血管瘤、全身性红斑狼疮、恶性贫血、巨幼细胞性贫血。

（2）血小板破坏过多 特发性血小板减少性紫癜、肝硬化、脾功能亢进、体外循环等。

（3）血小板分布异常 脾肿大、各种原因引起的血液稀释。

2019

5073

## ➤ 第一节 血常规检查

---

(4) **其他疾病** 弥散性血管内出血、阵发性睡眠血红蛋白尿症、某些感染（如伤寒、黑热病、麻疹、出血热多尿期前、传染性单核细胞增多症、粟粒性结核和败血症）、出血性疾病（如血友病）、坏血病、阻塞性黄疸、过敏性紫癜等。

(5) **用药** 药物中毒或过敏。如**甲砒霉素**有骨髓抑制作用，可引起血小板减少；抗血小板药**噻氯匹定**、**阿司匹林**也可引起血小板减少；应用某些**抗肿瘤药**、**抗生素**、**细胞毒性药**可引起血小板减少等。

2019  
5073

## 》第一节 血常规检查

---

### 2. 血小板增多

(1) **创伤** 急性失血性贫血，脾摘除术后、骨折、出血后，可见**一过性**血小板增多。

(2) **其他疾病** 见于原发性血小板增多症、慢性粒细胞性白血病、真性红细胞增多症、多发性骨髓瘤、骨髓增生病、类白血病反应、霍奇金病、恶性肿瘤早期、溃疡性结肠炎等。

2019

5073



## » 第一节 血常规检查

---

### 六、红细胞沉降率（ESR）

#### （一）参考值

魏氏（Westergren）法：

男性：0~15mm/h；

女性：0~20mm/h。

2019

5072

## ➤ 第一节 血常规检查

---

### （二）临床意义

#### 1. 生理性增快

见于女性月经期、妊娠3个月以上（至分娩后3周内）。

2019

5073

## 》第一节 血常规检查

---

### 2. 病理性增快

(1) **炎症** 风湿热、结核病、急性细菌性感染所致的炎症等。

(2) **组织损伤及坏死** 如手术、创伤、心肌梗死等。

(3) **恶性肿瘤** 迅速增长的恶性肿瘤血沉增快，而良性肿瘤则血沉多正常

(4) **高球蛋白血症** 如多发性骨髓瘤、肝硬化、系统性红斑狼疮、慢性肾炎、贫血、高胆固醇血症。

2019

5073

## » 第一节 血常规检查

---

【例题】 以下所列药物中，可能引起血小板减少的是（ ）

- A. 呋塞米
- B. 硝酸甘油
- C. 维生素E
- D. 噻氯匹定
- E. 对乙酰氨基酚

【参考答案】： D

2019  
5073

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073

## ▶▶ 第二节 尿常规检查

---

### 一、尿液酸碱度（pH）

#### 临床意义

#### 1. PH增高

（1）**疾病** 代谢性或肾小球性中毒、感染性膀胱炎、长期呕吐、肾小管性酸中毒等。

（2）**用药** **碱性药物**，如碳酸氢钠、乳酸钠等。

2019

5073

## ➤ 第二节 尿常规检查

---

### 2. pH降低

(1) 疾病 代谢性酸中毒、糖尿病酮症酸中毒、痛风、高热、失钾性代谢性碱中毒、严重腹泻及饥饿状态。

(2) 用药 酸性药物，如维生素C、氯化铵等。

2019

5073

## ➤ 第二节 尿常规检查

---

### 二、尿比重（SG）

#### 临床意义

#### 1. 尿比重增高

急性肾小球肾炎、肾病综合征、糖尿病、血容量不足等。

#### 2. 尿比重降低

大量饮水、慢性肾炎、肾小球间质疾病、慢性肾衰竭、急性肾衰多尿期及尿崩症等。

2019

5073



## ▶▶ 第二节 尿常规检查

---

### 三、尿蛋白（PRO）

#### 临床意义

#### 1. 生理性蛋白尿

由剧烈运动、发热、低温刺激、精神紧张导致，持续时间短，诱因接触后消失。妊娠期妇女也会有轻微蛋白尿。

2019  
5073

## ➤ 第二节 尿常规检查

---

### 2. 病理性蛋白尿

(1) 肾小球性蛋白尿 是最常见的一种蛋白尿。见于急性和慢性肾小球肾炎、肾盂肾炎、肾病综合征、肾肿瘤、糖尿病肾小球硬化症、狼疮性肾炎、过敏性紫癜性肾炎、肾动脉硬化、肾静脉血栓形成、心功能不全等。

2019

5073

## ➤ 第二节 尿常规检查

---

(2) **肾小管性**蛋白尿 常见于活动性肾盂肾炎，间质性肾炎、肾小管性酸中毒、肾小管重金属（汞、铅、镉）损伤。

(3) **混合性**蛋白尿 肾小球、肾小管同时受损。见于慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、肾病综合征、糖尿病肾病、狼疮性肾炎等。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 尿常规检查

---

(4) **溢出性蛋白尿** 肾脏正常，而血液中有大量异常蛋白质。见于多发性骨髓瘤、原发性巨球蛋白血症出现的本周蛋白尿、骨骼肌严重损伤及大面积心肌梗死时的肌红蛋白尿。

(5) **药物肾毒性蛋白尿** 应用氨基糖苷类抗生素（庆大霉素）、多肽类抗生素（多黏菌素）、抗肿瘤药（甲氨蝶呤）、抗真菌药（灰黄霉素）、抗精神病药（氯丙嗪）等。

其他如泌尿道感染（膀胱炎、尿道炎）所出现的蛋白尿为假性蛋白尿。

2019

5073

## » 第二节 尿常规检查

---

### 四、尿葡萄糖（GLU）

#### 临床意义

尿糖阳性见于：

#### 1. 疾病

糖尿病、内分泌疾病、垂体和肾上腺疾病如肢端肥大症、肾上腺皮质功能亢进、功能性 $\alpha$ 、 $\beta$ 细胞胰腺肿瘤、嗜铬细胞瘤、甲状腺功能亢进症、肝脏疾病、糖原累积症、胰腺炎等。

#### 2. 饮食性糖尿

健康人短时间内过量进食糖类，妊娠末期或哺乳期妇女可有一时性生理性糖尿。

2019

5073

## ➤ 第二节 尿常规检查

---

### 3. 暂时性和持续性糖尿

见于剧烈运动后、头部外伤、脑出血、癫痫发作、各种中毒、肾上腺皮质激素用量过大等；而持续性尿糖多见于原发型糖尿病、甲状腺功能亢进症、内分泌疾病、嗜铬细胞瘤等。

### 4. 其他

烧伤、感染、骨折、应用药物（肾上腺皮质激素、口服避孕药、蛋白同化激素）也可引起尿糖阳性。

2019

5073

## » 第二节 尿常规检查

---

### 五、尿胆红素（BIL）

#### 临床意义

尿胆红素阳性多见于：

（1）**肝细胞性黄疸** 病毒性肝炎、肝硬化、酒精性肝炎、药物性肝损伤。

（2）**阻塞性黄疸** 如化脓性胆管炎、胆囊结石、胆道肿瘤、胰腺肿瘤、原发性肝癌、手术创伤所致的胆管狭窄等。

2019

5073

## ➤ 第二节 尿常规检查

---

### 六、尿隐血（BLD）

#### 临床意义

血管内溶血疾病的诊断。

- （1）**红细胞破坏** 如心脏心瓣膜手术、严重烧伤、剧烈运动、肌肉和血管组织严重损伤等。
- （2）**生物因素** 如疟疾感染、梭状芽孢杆菌中毒。
- （3）**动植物导致的溶血** 如蛇毒、蜂毒等。

2019  
5073



## ➤ 第二节 尿常规检查

---

(4) 微血管性溶血性贫血如DIC。

(5) 服用氧化剂药物 如阿司匹林、磺胺、伯氨喹、硝基呋喃类、万古霉素等。

(6) 免疫因素 如血栓形成性血小板减少性紫癜、阵发性寒冷性血红蛋白尿症、血型不合的输血。

2019

5073

## ➤ 第二节 尿常规检查

---

### 七、尿中白细胞（LEU）

#### 临床意义

尿中白细胞增多见于泌尿系统感染、慢性肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎等。女性白带混入尿液时，也可发现较多的白细胞。

2019

5073

## ➤ 第二节 尿常规检查

---

### 八、尿沉渣管型

#### 临床意义

- (1) 急性肾小球肾炎 可见较多透明管型及颗粒管型，还可见红细胞管型。
- (2) 慢性肾小球肾炎 可见较多细、粗颗粒管型，也可见透明管型，偶见脂肪管型、蜡样管型和宽大管型。
- (3) 肾病综合征 常见有脂肪管型，容易见细、粗颗粒管型，也可见有透明管型。

2019  
5073

## ➤ 第二节 尿常规检查

---

(4) 急性肾盂肾炎 少见有白细胞管型，偶见有颗粒管型。

(5) 慢性肾盂肾炎 可见较多白细胞管型、粗颗粒管型。

此外，尿沉渣管型异常尚可见于应用多黏菌素、磺胺嘧啶、顺铂等药物所致。

2019

5073

## ▶▶ 第二节 尿常规检查

---

### 九、尿沉渣结晶

#### 临床意义

- (1) 磷酸盐结晶常见于pH碱性的感染尿液。
- (2) 尿酸盐结晶常见于痛风。大量的尿酸和尿酸盐结晶提示核蛋白更新增加。
- (3) 大量的草酸盐结晶提示严重的慢性肾病，或乙二醇、甲氧氟烷中毒。

2019

5073

## ➤ 第二节 尿常规检查

---

(4) **胱氨酸结晶**可见于胱氨酸尿的患者，某些遗传病、肝豆状核变性可伴随有胱氨酸结石。

(5) **酪氨酸和亮氨酸结晶**常见于有严重肝病患者的尿液中。

(6) **胆红素结晶**见于黄疸、急性肝萎缩、肝癌、肝硬化、磷中毒等患者的尿液中；

(7) **脂肪醇结晶**见于膀胱尿潴留、下肢麻痹、慢性膀胱炎、前列腺增生、慢性肾盂肾炎患者的尿液中。

(8) 服用**磺胺药、氨苄西林、巯嘌呤、扑痫酮**等药物，可出现**结晶尿**。

2019

5073

## ➤ 第二节 尿常规检查

### 十、尿酮体 (KET)

#### 临床意义

(1) **非糖尿病酮尿** 婴儿、儿童急性发热，伴随有呕吐、腹泻中毒常出现酮尿；新生儿如有严重酮症酸中毒应疑为遗传性代谢性疾病；酮尿也可见于寒冷、剧烈运动后紧张状态、妊娠期、低糖性食物、禁食、呕吐、甲状腺功能亢进症、恶病质、麻醉后、糖原累积病、活动性肢端肥大症及生长激素、肾上腺皮质激素、胰岛素分泌过度等。另外，伤寒、麻疹、猩红热、肺炎等热病及三氯甲烷、乙醚、磷中毒也可见尿酮体阳性反应。

(2) **糖尿病酮尿** 见于糖尿病酮症酸中毒。

2019

5073

## » 第二节 尿常规检查

---

### 十一、尿淀粉酶（UAMY）

#### 临床意义

#### 1. 尿淀粉酶增高

（1）急性胰腺炎发作期

（2）其他疾病 如胰头癌、流行性腮腺炎、胃溃疡

#### 2. 尿淀粉酶减少

主要见于重症肝炎、肝硬化、糖尿病等。

2019

5073



## » 第三节 粪常规检查

### 一、粪外观

稀糊状或水样粪便	感染或非感染性腹泻、急性胃肠炎
黏液便	小肠炎症（黏液混于粪便中）、大肠炎症（黏液附着于粪便表面）
脓血便	细菌性痢疾（以脓为主）、溃疡性结肠炎、直肠或结肠癌、阿米巴痢疾（以血为主，呈暗红果酱色）
冻状便	过敏性肠炎、慢性菌痢等
米泔水样便	由肠道受刺激，大量分泌水分所致，见于霍乱、副霍乱等
乳凝块便	为脂肪或酪蛋白消化不良的表现，常见于儿童消化不良
鲜血便	痔疮、肛裂、息肉等下消化道出血等
柏油便	粪便黑色有光泽，为上消化道出血（ $>50\text{ml}$ ）后，红细胞被消化液消化所致，如粪便隐血强阳性，可确定为上消化道出血等
白陶土便	由于胆汁减少或缺乏，使粪胆素减少或缺乏，见于各种病因的阻塞性黄疸
细条便	为直肠狭窄的表现，主要见于直肠癌

## » 第三节 粪常规检查

---

### 二、粪隐血

#### 临床意义

在病理情况下，粪隐血可见于：

(1) 消化道溃疡

(2) 消化道肿瘤

(3) 其他疾病 肠结核、克罗恩病、溃疡性结肠炎；全身性疾病如紫癜、急性白血病、伤寒、回归热、钩虫病。

2019

5073

## » 第三节 粪常规检查

---

### 三、粪胆原

#### 临床意义

- (1) 粪胆原**增加** 在溶血性黄疸时明显增加；也可见于阵发性睡眠性血红蛋白尿症。
- (2) 粪胆原**减少** 在阻塞性黄疸时明显减少。

2019

5073

## » 第三节 粪常规检查

---

### 四、粪便细胞显微镜检查

#### 临床意义

(1) **白细胞** 增多见于肠道炎症（常伴有脓细胞）、细菌性痢疾（以中性粒细胞增多为主）、溃疡性结肠炎、阿米巴痢疾、出血性肠炎和肠道反应性疾病（还可伴有嗜酸性细胞和浆细胞增多）。

(2) **红细胞** 出现可见于痢疾、溃疡性结肠炎、结肠癌等。细菌性痢疾常有红细胞散在，形态较完整；阿米巴痢疾时红细胞则成堆且被破坏。

2019

5073

## » 第三节 粪常规检查

---

(3) **吞噬细胞** 见于急性肠炎和痢疾（可与脓细胞同时出现）。在急性出血性肠炎，有时可见多核巨细胞。

(4) **上皮细胞** 为肠壁炎症的特征，如结肠炎、伪膜性肠炎。

(5) **真菌** 大量或长期应用**广谱抗生素**，可致菌群失调，引起真菌感染，如白色念珠菌等。

2019

5073

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

## ▶▶ 第四节 肝功能检查

---

### 一、血清丙氨酸氨基转移酶（ALT）

#### （一）参考值

速率法：成人5~40U/L。

#### （二）临床意义

2019

5073

## » 第四节 肝功能检查

ALT 升高	肝胆 疾病	传染性肝炎、中毒性肝炎、肝癌、肝硬化活动期、肝脓肿、脂肪肝、梗阻性黄疸、胆汁淤积或淤滞、胆管炎、胆囊炎。其中慢性肝炎、脂肪肝、肝硬化、肝癌者轻度上升或正常。
	其他 疾病	急性心肌梗死、心肌炎、心力衰竭时的肝脏淤血、骨骼肌病、传染性单核细胞增多症、胰腺炎、外伤、严重烧伤、休克等。
	用药	抗生素
		抗真菌药
		抗病毒药
		调血脂药



## » 第四节 肝功能检查

---

### 二、血清天门冬氨酸氨基转移酶（AST）

#### （一）参考值

速率法：成人8~40U/L。

#### （二）临床意义

2019  
5073

## » 第四节 肝功能检查

---

AST升高	急性心肌梗死
	肝脏疾病
	其他疾病
	用药

2019  
5073

## » 第四节 肝功能检查

---

### 三、血清 $\gamma$ -谷氨酰转氨酶 ( $\gamma$ -GT)

#### (一) 参考值

连续监测法： $< 50 \text{ U/L}$ 。

2019

5072

## » 第四节 肝功能检查

### (二) 临床意义

γ-GT 升高	肝胆疾病
	胰腺疾病
	其他疾病
	用药

2019  
5073

## » 第四节 肝功能检查

---

### 四、血清碱性磷酸酶（ALP）

#### （一）参考值

连续监测法：成人：40~110U/L；

儿童< 250U/L。

2019

5072

## 》 第四节 肝功能检查

### （二）临床意义

碱性磷酸酶 (ALP) 增高	肝胆疾病	阻塞性黄疸、胆道梗阻、结石、胰头癌、急性或慢性黄疸性肝炎、肝癌、肝外胆管阻塞
	骨骼疾病	骨损伤、骨疾病、变形性骨炎症（Paget 病），使成骨细胞内有高度的ALP 释放入血
		纤维骨炎、骨折恢复期、佝偻病、骨软化症、成骨不全。
	用药	HMG-CoA 还原酶抑制剂（他汀类血脂调节药）的不良反应，可导致ALP 升高。

## » 第四节 肝功能检查

---

导致血清碱性磷酸酶（ALP）升高的疾病是（ ）。

- A. 心肌梗死
- B. 溶血性疾病
- C. 胸腔积液
- D. 骨骼疾病
- E. 前列腺肿瘤

【答案】D

2019  
5073

## ▶▶ 第四节 肝功能检查

---

### 五、血清总蛋白、白蛋白和球蛋白

#### (一) 参考值

总蛋白 (TP)：双缩脲法：60~80g/L。

白蛋白：溴甲酚氯法：40~55g/L。

球蛋白：20~30g/L。

A/G比值：1.5：1~2.5：1。

2019

5073



## ▶▶ 第四节 肝功能检查

---

### （二）临床意义

#### 1. 血清总蛋白

##### （1）血清总蛋白增高

①各种原因脱水所致的血液浓缩，如呕吐、腹泻、休克、高热、肾上腺皮质功能减退等。

②血清蛋白合成增加，如多发性骨髓瘤、巨球蛋白血症等。

2019

5073

## 》 第四节 肝功能检查

---

### (2) 血清总蛋白降低

①各种原因引起的血清蛋白质丢失和摄入不足：营养不良、消化吸收不良。

②血清水分增加：可导致总蛋白浓度相对减少，如水钠潴留或静脉应用过多的低渗溶液。

③其他疾病：患有多种慢性消耗性疾病，如结核、肿瘤；亦见于急性大出血、严重烧伤、甲状腺功能亢进症、慢性肾脏病变、肾病综合征、胸腹腔积液、肝功能障碍、蛋白质合成障碍等。

2019

5073

## » 第四节 肝功能检查

---

### 2. 白蛋白

#### (1) 白蛋白浓度降低

①**营养不良**：摄入不足、消化吸收不良。

②**消耗增加**：多种慢性疾病增加消耗，如结核、恶性肿瘤、甲状腺功能亢进症；或蛋白丢失过多，如急性大出血、严重烧伤、慢性肾脏病变。

③**合成障碍**：主要是肝功能障碍

#### (2) 白蛋白浓度增高 见于严重失水而致的血浆浓缩。

2019

5073

## » 第四节 肝功能检查

---

### 3. 球蛋白

(1) 球蛋白增高 主要以  $\gamma$ -球蛋白增高为主。

①炎症或慢性感染性疾病：如结核、疟疾、黑热病、麻风病、血吸虫病、肝炎、亚急性心内膜炎等。

②自身免疫性疾病：风湿热、红斑狼疮、类风湿性关节炎、肝硬化。

③某些恶性肿瘤：骨髓瘤和淋巴瘤、原发性巨球蛋白血症。

(2) 球蛋白降低：主要是合成减少。

①生理性减少（出生后至3岁）。

②免疫功能抑制：如应用肾上腺皮质激素和免疫抑制剂。

③低  $\gamma$ -球蛋白血症。

2019  
5073

## » 第四节 肝功能检查

---

### 4. A/G比值

(1) 比值减少：A/G比值减少至小于1，提示有慢性肝炎、肝硬化、肝实质性损害、肾病综合征等。

2019

5072

## ▶▶ 第四节 肝功能检查

---

### (2) A/G比值的动态变化

肝硬化和慢性肝炎时，血清白蛋白量减少，总蛋白量则视球蛋白量的改变而异。若球蛋白量正常，则总蛋白量减少，A/G比值正常或减少；若球蛋白量增多，则总蛋白量可正常或增加，A/G比值减少或低于1。

2019

5073

## » 第四节 肝功能检查

### 六、血清总胆红素、非结合胆红素

#### (一) 参考值

STB:

血清总胆红素	新生儿	0-1天	34-103 $\mu\text{mol/L}$
		1-2天	103-171 $\mu\text{mol/L}$
		3-5天	68-137 $\mu\text{mol/L}$
	成人		3.4-17.1 $\mu\text{mol/L}$
结合胆红素	0-6.8 $\mu\text{mol/L}$		
非结合胆红素	1.7-10.2 $\mu\text{mol/L}$		
结合胆红素/非结合胆红素	0.2-0.4		

2019  
5073

## 》 第四节 肝功能检查

### (二) 临床意义

反映黄疸程度	完全梗阻性黄疸通常 $>342\mu\text{mol/L}$ 。	17.1 $\mu\text{mol/L}$ –34.2 $\mu\text{mol/L}$ 为隐性黄疸；
推断黄疸病因		34.2 $\mu\text{mol/L}$ –171 $\mu\text{mol/L}$ 为轻度黄疸；
		171 $\mu\text{mol/L}$ –342 $\mu\text{mol/L}$ 中度黄疸；
		$>342\mu\text{mol/L}$ 为重度黄疸。
		STB在溶血性黄疸通常 $<85.5\mu\text{mol/L}$
鉴别黄疸类型	STB与UCB增高：溶血性黄疸。	
	STB与CB增高：阻塞性黄疸。	
结合胆红素/非结合胆红素比值变化	$<0.2$ ，为溶血性黄疸。	
	$0.2\sim0.5$ ，为肝细胞性黄疸。	
	$>0.5$ ，为阻塞性黄疸。	



## 第五节 肾功能检查

---

### 一、血清尿素氮 (BUN)

#### (一) 参考值

成人：1.78~7.14mmol / L 。

婴儿、儿童：1.8—6.5mmol / L 。

2019

5072

## 第五节 肾功能检查

---

### (二) 临床意义

(1) **肾脏疾病** 慢性肾炎、严重的肾盂肾炎等。

(2) **泌尿系统疾病** 泌尿系统结石、肿瘤、尿路结石、前列腺增生、其他前列腺疾病使尿路梗阻等引起尿量显著减少或尿闭时。

(3) **其他** 脱水、高蛋白饮食、蛋白质分解代谢增高、水肿、腹水、血循环功能衰竭、急性肝萎缩、中毒性肝炎、胆道手术后、妊娠后期妇女、磷、砷等化学中毒等。

2019

5073

## 第五节 肾功能检查

---

### 二、血清肌酐 (Cr)

#### (一) 参考值

男性：44~132  $\mu\text{mol} / \text{L}$  。

女性：70~106  $\mu\text{mol} / \text{L}$  。

#### (二) 临床意义

**肾脏疾病：**各种类型肾病：肾小球滤过功能下降

**其他：**休克、心力衰竭、肢端肥大症、巨人症、失血、脱水、剧烈活动

2019  
5073

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073

## ▶▶ 第六节 血液生化检查

---

### 一、淀粉酶（AMS）

#### 临床意义

##### 1. 活性增高

（1）**诊断胰腺炎** ①急性胰腺炎②其他：慢性胰腺炎急性发作、胰腺囊肿、胰腺管阻塞时。

##### （2）**胰腺癌**

（3）其他见于**急腹症**（病变累及胰腺）、**乙醇中毒**、**肾衰竭**。

2019

5073

## ➤ 第六节 血液生化检查

---

### 2. 活性降低

- (1) 慢性胰腺炎、胰腺癌
- (2) 严重肾功能不全

2019

5072

## ▶▶ 第六节 血液生化检查

### 二、血清肌酸激酶及其同工酶 临床意义

血清肌酸激酶增高	心脏疾病	①为早期诊断急性心肌梗死（AMI）的灵敏指标之一 ②其他心脏损伤：见于病毒性心肌炎、心脏手术或创伤性心脏介入治疗等。
	肌肉疾病	进行性肌萎缩、皮炎、急性脊髓灰质炎等。
	其他	急性脑血管疾病、甲状腺功能减退症，非疾病因素（如剧烈运动）。
血清肌酸激酶同工酶增高	CK - MB增高	①诊断AMI
		②其他心肌损伤：如心绞痛、心肌炎等。
	CK - MM增高	是骨骼肌损伤的特异指标，如手术、创伤、癫痫大发作后48小时内CK - MM活性增高，以及他汀类药物引起的肌损。
	CK - BB	①神经系统疾病
		②恶性肿瘤

## ▶▶ 第六节 血液生化检查

---

### 三、心肌肌钙蛋白I

#### 临床意义

心肌肌钙蛋白I升高	诊断AMI
	微小心肌损伤
	判断急性心肌炎

2019  
5073



## ▶▶ 第六节 血液生化检查

---

### 四、尿酸（UA）

#### 临床意义

##### 1. 增高

（1）**诊断痛风**的主要实验室依据。

（2）**UA排泄障碍** 如急慢性肾炎、肾结石、尿道阻塞等。

（3）**生成增加** 如慢性白血病、多发性骨髓瘤、真性红细胞增多症等。

（4）**进食高嘌呤饮食过多**。

（5）**药物影响**（长期使用吡嗪酰胺、小剂量阿司匹林等）。

##### 2. 降低

见于**重症肝炎**、**尿酸生成有关酶缺乏**等。

2019

5073

## 第七节 糖、脂代谢检查

---

### 一、空腹血糖（FBG）和口服葡萄糖耐量试验（OGTT）

#### （一）参考值

空腹血糖（FBG）：3.9~6.1mmol/L。

OGTT：FBG≤6.1mmol/L；服糖后2小时血糖≤7.8mmol/L。

服糖后0.5小时至1小时达峰，血糖峰值<11.1mmol/L。

全部尿糖定性试验均为阴性。

2019  
5073

## 第七节 糖、脂代谢检查

### (二) 临床意义

空腹血糖 (FBG)	增高	生理性或暂时性高血糖
		病理性高血糖
	降低	生理性或暂时性低血糖
		病理性低血糖

2019  
5073

## 第七节 糖、脂代谢检查

口服葡萄糖耐量试验 (OGTT)	空腹血糖受损	FBG 6.1~6.9mmol/L, OGTT2小时血糖 <7.8mmol/L
	糖耐量降低	FBG<7.0mmol/L, OGTT 2小时血糖 7.8~11.1mmol/L 见于：①糖代谢正常与糖尿病间的过渡阶段（或糖尿病前期）；②严重肝病；③其他：甲状腺功能亢进症、胰腺炎、胰腺癌等。
	糖耐量增高	见于内分泌功能低下，如甲减、垂体功能低下等。

## 第七节 糖、脂代谢检查

---

### 4. 糖尿病诊断标准

FBG  $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$ ;

或OGTT 2小时血糖  $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ ;

或任何时间血糖（随机血糖）  $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ 。

2019

5073

## 第七节 糖、脂代谢检查

### 二、糖化血红蛋白

#### (一) 参考值

4%—6%。

#### (二) 临床意义

(1) 评价糖尿病控制程度 其**与血糖浓度呈正比**

(2) **鉴别高血糖** 糖尿病高血糖的糖化血红蛋白水平增高，而应急性高血糖的糖化血红蛋白水平正常。

(3) **预测血管并发症** 糖尿病患者糖化血红蛋白>10%，提示并发症严重。

(4) 糖化血红蛋白降低 贫血，或红细胞更新率增加。

2019

5073

## 第七节 糖、脂代谢检查

---

### 脂代谢检查

#### 一、总胆固醇（TC）

##### （一）参考值

成人：合适范围 $<5.18\text{mmol/L}$ （ $200\text{mg/dL}$ ）。

边缘升高： $5.18\text{—}6.21\text{mmol/L}$ （ $200\sim 239\text{mg/dL}$ ）。

升高 $\geq 6.22\text{mmol/L}$ （ $240\text{mg/dL}$ ）。

2019  
5073

## 第七节 糖、脂代谢检查

---

### (二) 临床意义

#### 1. 升高

(1) **血脂异常** 高胆固醇血症或混合型高脂血症。

(2) **其他疾病** 糖尿病、甲状腺功能减退、肾病综合征以及阻塞性黄疸等。

(3) **应用某些药物** 如糖皮质激素、环孢素、阿司匹林、口服避孕药等

(4) **长期高脂饮食**

2019

5073



## » 第七节 糖、脂代谢检查

---

### 2. 降低

见于甲状腺功能亢进症、严重贫血、急性感染及消耗性疾病等。

2019  
5073

## 第七节 糖、脂代谢检查

---

### 二、三酰甘油 (TG)

#### (一) 参考值

成人：合适范围 $<1.70\text{mmol/L}$  ( $150\text{mg/dl}$ )。

边缘升高： $1.70\sim2.25\text{mmol/L}$  ( $150\sim199\text{mg/dl}$ )。

升高 $\geq 2.26\text{mmol/L}$  ( $200\text{mg/dl}$ )。

2019

5073

## 第七节 糖、脂代谢检查

### (二) 临床意义

#### 1. 升高

- (1) **血脂异常** 高甘油三酯血症或混合型高脂血症。
- (2) **其他疾病** 糖尿病、痛风、肾病综合征及阻塞性黄疸等。
- (3) **高脂饮食、运动不足等。**

#### 2. 降低

- (1) **原发性  $\beta$ -脂蛋白缺乏症。**
- (2) **其他疾病** 甲状腺功能亢进症、严重肝病、肾上腺皮质功能减退、恶性肿瘤晚期、吸收不良等。

2019

5073

## 第七节 糖、脂代谢检查

---

### 三、高密度脂蛋白（HDL）

#### （一）参考值

成人：合适范围 $\geq 1.04\text{mmol/L}$ （ $40\text{mg/dl}$ ）。

升高 $\geq 1.55\text{mmol/L}$ （ $60\text{mg/dl}$ ）。

降低 $< 1.04\text{mmol/L}$ （ $40\text{mg/dl}$ ）。

2019

5072

## 第七节 糖、脂代谢检查

---

### (二) 临床意义

#### 1. 降低

(1) 血脂异常 低高密度脂蛋白血症。

(2) 其他疾病 糖尿病、代谢综合征等。

(3) 其他 高糖和素食、吸烟均可致HDL降低；服用噻嗪类、雌激素、 $\beta$ 受体阻滞剂等。

#### 2. 升高

饮酒或长期足量运动可使HDL升高。

2019  
5073

## 第七节 糖、脂代谢检查

---

### 四、低密度脂蛋白（LDL）

#### （一）参考值

成人：合适范围 $<3.37\text{mmol/L}$ （ $130\text{mg/dl}$ ）。

边缘升高 $3.37\sim 4.12\text{mmol/L}$ （ $130\sim 159\text{mg/dl}$ ）。

升高 $\geq 4.14\text{mmol/L}$ （ $160\text{mg/dl}$ ）。

2019

5073

## 第七节 糖、脂代谢检查

### （二）临床意义

#### 1. 升高

（1）**血脂紊乱** 高胆固醇血症或混合型高脂血症。

（2）**其他疾病** 甲状腺功能减退症、肾病综合征、阻塞性黄疸、肥胖症等。

（3）**药物影响** 使用糖皮质激素、 $\beta$ 受体阻滞剂等。

#### 2. 降低

见于甲状腺功能亢进症、肝硬化、低脂饮食或吸收不良等。

2019  
5073

## 》 第八节 乙型肝炎病毒标志物检查

### 一、乙肝病毒标志物六项

#### （一）大三阳和小三阳

“大三阳”（感染病毒，并高度活跃、复制）	表面抗原、e 抗原、核心抗体同为阳性
	乙肝病毒在人体内复制活跃，带有传染性，应尽快隔离
“小三阳”（感染病毒，复制力减少，没有e 抗原）	表面抗原、e 抗体、核心抗体同为阳性（没有e 抗原）
	乙肝病毒人体内复制减少，传染性小，不需要隔离；如肝功能正常，又无症状，成为乙型肝炎病毒无症状携带者



## ➤ 第八节 乙型肝炎病毒标志物检查

---

【例题】 以下有关乙型肝炎血清学检查项目中，表明“大三阳”的是（ ）

- A. HBsAg (+)， HBeAg (+)， 抗-HBc (+)
- B. HBsAg (+)， 抗-HBe (+)， 抗-HBc (+)
- C. HBsAg (+)， 抗-HBs (+)， 抗-HBc (+)
- D. HBsAg (+)， HBeAg (+)， 抗-HBs (+)
- E. HBsAg (+)， HBeAg (+)， 抗-HBe (+)

【参考答案】： A

2019  
5073

# ➤ 第八节 乙型肝炎病毒标志物检查

## (二) 各项免疫学指标的临床意义

表面抗原	可出现于乙肝患者发病的各个时期，也可出现于无症状的病毒携带者，只要阳性就说明感染了乙肝病毒
表面抗体	是保护性抗体，其阳性表明机体对乙肝病毒具有免疫力：病情恢复期、曾经感染过、接种过疫苗
e 抗原	阳性表明病毒在复制：急性、慢性肝炎的发病期
e 抗体	发病或恢复时均可出现——恢复期：e 抗原逐渐转阴，e 抗体出现；慢性发病期：e 抗原和e 抗体可同时持续阳性
核心抗体	IgM 型阳性：病毒在复制，急性、慢性肝炎的发病期

## ➤ 第八节 乙型肝炎病毒标志物检查

---

### （三）各种情况下的传染性

1. “大三阳”：（表面抗原、e 抗原、核心抗体同为阳性）乙型肝炎病毒在人体内复制活跃，带有传染性，应尽快隔离。

2. “小三阳”（表面抗原、e 抗体、核心抗体同为阳性）乙型肝炎病毒人体内复制减少，传染性小，不需要隔离；如肝功能正常，又无症状，成为乙型肝炎病毒无症状携带者。

3. 母婴垂直传播 表面抗原和e 抗原均阳性，母婴垂直传播的几率很高。

2019

5073

## ➤ 第八节 乙型肝炎病毒标志物检查

---

### 二、乙肝病毒DNA

#### 临床意义

1. 诊断乙型病毒性肝炎的直接依据（定性阳性或定量增高）。
2. HBV - DNA阳性是诊断乙肝的佐证，表明HBV复制及有传染性。
3. 疗效判定（转阴性或定量降低）
4. 耐药分析和病毒基因变异检测

2019

5073

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073