

医疗卫生事业单位招聘考试

中医专业知识备考手册

一、医疗卫生事业单位考情分析	1
1、医疗卫生事业单位考试概述	1
2、医疗卫生事业单位招聘条件	1
3、医疗卫生事业单位招聘程序	2
4、审核材料	2
5、考试内容	2
6、成绩计算	4
7、复习方法	4
二、考点展示	5
三、中医专业知识高频考点	12
中医基础理论	12
中医诊断学	26
中药学	40
方剂学	51
中医内科学	58
中医外科学	66
中医妇科学	70
中医儿科学	74



华图卓坤
eka0123.com

专注医考 精于辅导

华图卓坤

一、医疗卫生事业单位考情分析（以当地发布公告为主）

1、医疗卫生事业单位考试概述

医疗卫生事业单位，是指国家为了社会公益目的，由国家机关或其他组织利用国有资产举办的，从事医疗卫生活动的社会服务组织，是事业单位的重要组成部分。主要包括医疗卫生事业单位、卫生防疫检疫事业单位、血液事业单位、计划生育事业单位、卫生检验事业单位、其他卫生事业单位。

医疗卫生事业单位考试，一般先由各用人单位报用人计划，由当地人事部门审核后，发布招考公告和招考计划，并通过报名、笔试、资格复审、面试、体检、录用等程序完成招聘。

2、医疗卫生事业单位招聘条件

（一）基本条件

1. 具有中华人民共和国国籍，拥护中国共产党的领导，遵守国家法律法规，遵守行业职业道德，热爱卫生事业；

2. 具有良好的身体素质和心理素质，仪表端正、口齿清楚、身体健康，无违法违纪行为。法律法规另有规定不得应聘到事业单位有关岗位的人员，不得报考应聘。

3. 适应岗位要求的身体条件。

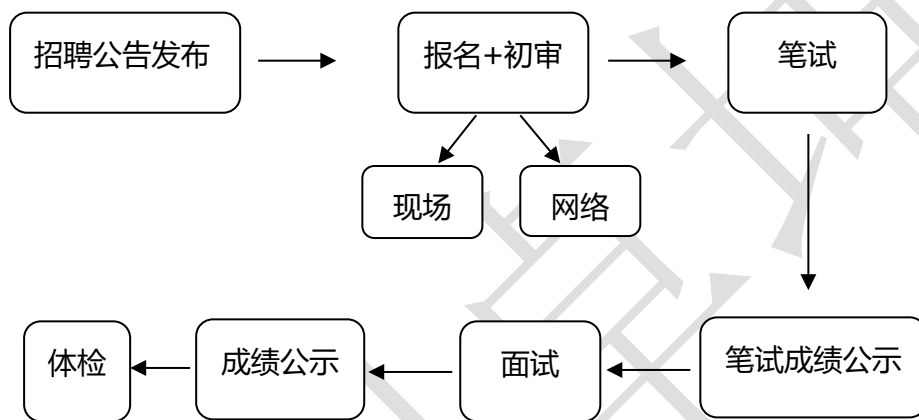
（二）学历、年龄及其他条件

1. 学历条件：一般报考各地级市卫计局下属事业单位医学类岗位（包括临床、中医临床、口腔、药学、医技等）须具有医学类全日制硕士及以上学历。报考各地级市所属区县卫计局下属事业单位医学类岗位（包括临床、中医临床、口腔、影像、检验、公共卫生等）须具有医学类全日制本科及以上学历，报考乡镇卫生院须需具有相关类别普通全日制中专及以上学历。

2. 年龄条件：一般报考卫计局下属事业单位年龄在 30 周岁以下。报考乡镇卫生院年龄在 18 周岁以上、40 周岁以下。取得中级及以上专业技术任职资格的人员年龄可放宽 40~45 周岁以下。

3. 其他条件：有的招聘岗位需要具备相关工作经验，有的需要职业资格证，还有的需要所住院医师规范化培训结业证书。

3、医疗卫生事业单位招聘程序



4、审核材料

网上报名：身份证、学历证、执业证、资格证等；报考人员每人限报一个岗位。在编工作人员不得报考。

现场报名：身份证、学历学位证书、学信网带二维验证码的《教育部学历证书电子注册备案表》、执(职)业资格证、专业技术资格证等。

5、考试内容

(一) 笔试

1. 笔试形式：笔试实行百分制，采取闭卷方式。

2. 笔试内容

医疗卫生事业单位笔试考查科目大致包含四个部分：**公共基础知识**，**行政能力测验**，**岗位相关专业**知识。其中前两部分，是医疗卫生事业单位中行政管理岗位常考科目；而准也只是则是医疗卫生事业单位专业技术类岗位常考科目。

中医相关岗位主要科目包括：**中医基础理论**、**中医诊断学**、**中药学**、**方剂学**、**中医内科学**。其中题目中还会包含少许针灸专业基础知识，部分地区考试内容还会涉及中医外科学、中医妇科学、中医儿科学等科目。但主要考试内容占比还是以前五门基础学科居多。

3. 笔试题型

根据不同地区考情题型可包括单选题、多选题、判断题、病例分析题。

4. 笔试成绩

一般医疗事业单位会设置最低合格分数线，按各系统岗位类别实际参加考试人员总成绩的平均分数的80%计算，未达到最低合格分数线的取消其面试资格。亦有单位选择根据招聘人数按照成绩排名确定面试人员。

(二) 面试

1. 面试对象

按招聘岗位面试比例确定的资格审查合格人员。

2. 面试形式

医疗卫生类岗位面试形式一般以结构化面试、实际操作能力测试、专业知识答辩等形式进行。

3. 面试内容

(1) 中医实践技能操作考试内容

- ① 中医四诊的方法、内容及运用技巧。
- ② 常规体格检查的方法、内容及运用技巧。
- ③ 中医望诊、闻诊、切诊、针灸、推拿等技术操作。
- ④ 基本心肺复苏术。
- ⑤ 无菌操作（戴无菌手套、穿脱隔离衣、穿脱手术衣）。

⑥ 常规辅助检查的运用指征及临床意义，包括血、尿、大便常规检查，常用生化检查，心电图检查，X 线检查。

⑦ 常见疾病的中医诊断（包括病名、证型）、西医诊断及中医类证鉴别能力。

（2）结构化面试考试内容

自我认知、人际沟通、应急应变、组织管理、观点现象类。

（3）专业知识问答

对中医专业知识以问答的形式提问，例如“试述肝的生理功能”、“试述舌诊的内容”等。

4. 面试成绩

面试评分采用百分制。常规技能操作项目或答辩内容占面试考核总成绩的 80%—90%，形象、气质、语言表达能力、应变能力等占面试考核总成绩的 10—20%。

6、成绩计算

医疗卫生类岗位综合成绩=笔试成绩×50%+面试成绩×50%或综合成绩=笔试成绩×60%+面试成绩×40%；笔试成绩、面试成绩、综合成绩均按四舍五入保留到小数点后两位数字。

7、复习方法

考察的科目重点和难点多、备考时间短，复习时考生感觉难度较大。华图卓坤医学专家为大家介绍医学通用复习方法：

1、根据考情掌握重点内容。要求考生在复习之初，通过建立知识树，整体把握理论框架。对每一科目内容进行归纳总结，使复习更有计划性。

2、对比学习。需要考生通过使用图表、习题等方式，对重要内容及常考知识点及易混淆知识点进行梳理、对比记忆，使复习更高效。

3、刷题，通过做题来发现薄弱点，病有针对性的重点突击，以查漏补缺。

二、考点展示

科目	考频考点
中医基础理论	阴阳学说、五行学说、精气血津液神、五脏、六腑、十二经脉、奇经八脉、六淫、七情内伤、基本病机、治则
中医诊断学	问现在症、全身望诊、望排出物、望舌质、望舌苔、听声音、病理脉象、辨阴阳虚损证候、辨气血证候、辨津液证候、脏腑辨证
中药学	药性理论、解表药、清热药、祛风湿药、利水渗湿药、温里药、理气药、活血化瘀药、化痰止咳平喘药、平肝熄风药、补虚药
方剂学	解表剂、和解剂、清热剂、温里剂、补益剂、理气剂、理血剂、治风剂、祛湿剂、祛痰剂
中医内科学	感冒、咳嗽、哮喘、喘证、心悸、胸痹、不寐、胃痛、呕吐、腹痛、泄泻、痢疾、便秘、胁痛、黄疸、积聚、鼓胀、头痛、眩晕、中风、水肿、淋证、癃闭、郁证、消渴、自汗盗汗、内伤发热、痹证、腰痛
中医外科学	中医外科疾病的病因病机、中医外科疾病辨证、中医外科疾病治法、疔、疖、痈、有头疽、走黄与内陷、乳痈、乳岩、蛇串疮、湿疮、接触性皮炎、牛皮癣、白疔、油风、痔、肛痈、脱肛、慢性前列腺炎
中医妇科学	女性生殖生理、月经先期、月经后期、月经先后无定期、崩漏、闭经、痛经、绝经前后诸证、经断复来、带下过多、胎漏、胎动不安、子痈、产后发热、盆腔炎、不孕症
中医儿科学	儿科学基础、胎黄、感冒、咳嗽、肺炎喘嗽、鹅口疮、厌食、积滞、疳证、多发性抽搐症、急性肾小球肾炎、肾病综合征、麻疹、风疹、猩红热、水痘、流行性腮腺炎、紫癜

【考点举例 1】阴阳学说在原文中的应用

阴阳对立制约	“动极者，镇之以静；阴亢者，胜之以阳。”
	“是故冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。”
	“阴胜则阳病，阳胜则阴病”
	“阳虚则阴盛、阴虚则阳亢”
	“阳虚则寒、阴虚则热”
阴阳互根互用	“寒者热之，热者寒之”
	“孤阴不生，独阳不长”
	“阴阳离决，精气乃绝”
	“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”
	“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也”
	“无阴则阳无以生，无阳则阴无以生”

	“阳损及阴，阴损及阳”
	“阴中求阳，阳中求阴”
	“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”
阴阳相	“重阴必阳，重阳必阴”
互转化	“寒极生热，热极生寒”

【真题再现】“是故冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下”所说明的阴阳关系是

- A. 对立制约
- B. 消长平衡
- C. 阴阳转化
- D. 交感互藏

【答案】A

【解析】四季寒热的更替是渐变的过程，实际上是由于日地相对位置关系导致的寒流与暖流的相互斗争所实现的，所以四季能够交替的根本原因在于阴阳的对立制约。

【考点举例 2】五行归类、生克制化及应用

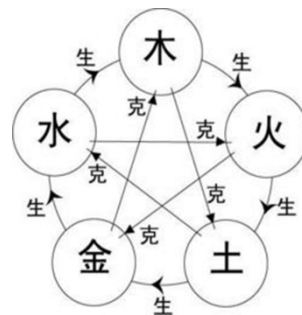
自然界							五行	人体						
五音	五味	五色	五化	五气	方位	季节		五脏	五腑	五官	形体	情志	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

- (1) “生我”者为母，“我生”者为子。
- (2) “克我”者为“所不胜”，“我克”者为“所胜”。

“口诀记忆”——“所不胜正克，所胜反克”。

- (3) 相生规律的治则——补母和泻子
具体治则：滋水涵木、益火补土、培土生金、金水相生。

- (4) 相克规律的治则——抑强扶弱
具体治则：抑木扶土、培土制水、佐金平木、泻南补北四种。



【真题再现】根据五行生克规律，其错误者是

- A. 木为水之子
- B. 水为火之所不胜
- C. 金为木之所胜
- D. 火为土之母

【答案】D

【解析】根据“口诀记忆”——“所不胜正克，所胜反克”，及“生我者为母，我生者为子”可判断D为错误。

【考点举例 3】五脏的生理功能及特性

五脏	生理功能	生理特性
肝	主疏泄、主藏血	肝为刚脏；肝喜调达而恶抑郁；肝主升主动，肝升肺降。
心	主血脉、藏神	心为阳脏主通明；心火主降
脾	主运化、主统血	喜燥恶湿；脾为孤脏。
肺	主气司呼吸、主宣降、主行水、朝百脉主治节	肺为华盖；肺为娇脏。
肾	藏精，主生长发育生殖、主水、主纳气	主蛰为封藏之本；肾气上升

【真题再现】血液运行于脉道中，不逸于脉外，主要与下列何脏的作用有关

- A. 心肺
- B. 肝脾
- C. 肝肺
- D. 心肝

【答案】B

【解析】肝藏血，脾主统血，均能通过气的固摄作用使得血液运行于脉道中，不逸于脉外。

【考点举例 4】望神

望神	神志	语言	目	面色	动作	呼吸	肌肉
得神	清楚	清晰	明亮，灵活	荣润	灵活	平稳	不削
少神	不振	懒言	乏神	少华	迟缓	少气	松软
失神	不清	混乱	呆滞	无华	迟钝	微弱	瘦削

假神（无神）——久病、重病患者，突然出现暂时“好转”的虚假表现



- (1) 神志——神昏或精神极度萎靡——神识清楚，想见亲人，言语不休——精神烦躁不安
- (2) 目——目无光彩——目光转亮——浮光外露，目睛直视
- (3) 面——晦暗无华——泛红——**两颧如红妆**
- (4) 形——身体沉重难移——想起床活动——不能自己转动
- (5) 饮食——无食欲——欲进饮食（除中）

【真题再现】下列不属于假神临床表现的是

- A. 突然昏倒，口吐白沫
- B. 目无光彩，突然目光转亮
- C. 懒言少语，突然言语不休
- D. 本无食欲，突然欲进饮食

【答案】A

【解析】假神表现为久病、重病患者，突然出现暂时“好转”的虚假表现。而突然昏倒，口吐白沫为痫病的表现而非假神的表现。

【考点举例 5】听声音的鉴别

名称	临床表现	临床意义
谵语	神识不清、语无伦次、声高有力	热扰心神
郑声	神识不清，语言重复，时断时续，语声低弱模糊	脏气衰竭心神散乱
独语	自言自语，喃喃不休，见人语止，首尾不续	心气虚弱/气郁痰阻
错语	神识清楚而语言时有错乱，语后自知言错	虚证：心气虚弱，神气不足； 实证：痰湿瘀血、气滞阻碍心窍

【真题再现】神志不清，语言重复，声音低微，时断时续称为

- A. 独语
- B. 错语
- C. 狂言
- D. 郑声

【答案】D

【解析】神志不清，语言重复，声音低微，时断时续称为郑声的表现，应与谵语相鉴别，谵语表现为神识不清、语无伦次、声高有力，病机为热扰心神之实证。

【考点举例 6】相似脉鉴别

脉名	脉象	主病
濡脉	浮细无力而软	主虚，又主湿
弱脉	沉细无力而软	气血不足

【真题再现】脉象具有沉细无力特征的是

- A. 濡脉
- B. 细脉
- C. 虚脉
- D. 弱脉

【答案】D

【解析】弱脉表现为沉细无力；濡脉表现为浮细无力，两者应注意脉位的区别。

【考点举例 7】相似中药鉴别

药物	共性	作用特点	个性
麻黄	发汗解表	善于宣肺气、开腠理、透毛窍而发汗解表，发汗力强，适于表实无汗证	宣肺平喘 利水消肿
桂枝		善于温通卫阳而发汗解肌，发汗力较麻黄为缓，无论表实无汗、表虚有汗证均宜	温通经脉 助阳化气

【真题再现】既能发汗解肌，又能温通经脉的药物是

- A. 麻黄
- B. 桂枝
- C. 葛根
- D. 薄荷疏散风热，清利头目，利咽透疹，疏肝行气

【答案】B

【解析】麻黄的功效为发汗解表，宣肺平喘，利水消肿；桂枝可发汗解肌，温经通脉，助阳化气；风寒感冒寒凝血滞诸痛证痰饮、蓄水证心悸；葛根可解肌退热，透疹，生津止渴，升阳止泻；薄荷有疏散风热，清利头目，利咽透疹，疏肝行气之功效。多数中药考题均考察相似药物之间的鉴别，故复习应当以药对鉴别为重点。

【考点举例 8】重点方剂功效主治

方剂	功效	主治	组成方歌
小柴胡汤	和解少阳	1、伤寒少阳证	小柴胡汤和解供，半夏人参甘草从



		2、妇人伤寒，热入血室	更加黄芩生姜枣，少阳百病此方宗
补中益气汤	补中益气 升阳举陷 (甘温除热)	1、脾胃气虚证 2、气虚发热证 3、气虚下陷证	补中益气芪术陈，升柴参草当归身 升阳举陷功独擅，气虚发热亦堪珍

【真题再现】属于小柴胡汤主治证的是

- A. 伤寒少阳证
- B. 疟疾而见热多寒少
- C. 黄疸而见大便秘结
- D. 少阳湿热证

【答案】A

【解析】小柴胡汤主治证包括：伤寒少阳证。往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦者；热入血室证。妇人中风，经水适断，寒热发作有时；黄疸、疟疾，以及内伤杂病而见少阳证者。

【真题再现】“甘温除热”法的代表方剂是

- A. 参苓白术散
- B. 补中益气汤
- C. 四君子汤
- D. 当归补血汤

【答案】B

【解析】补中益气汤：主治因烦劳则虚而生热，采用甘温之品以补元气，而虚热自退，为“甘温除热”。

【考点举例 9】重点疾病辨证论治

咳嗽	外感咳嗽	风寒袭肺	咳嗽声重，气急，咽痒，咳痰稀薄色白，常伴鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸楚，或见恶寒发热，无汗等表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。	疏风散寒 宣肺止咳	三拗汤+止嗽散
		风热犯肺	咳嗽频剧，气粗或咳声嘶哑，喉燥咽痛，咳痰不爽，痰黏稠或黄，咳时汗出，常伴鼻流黄涕，口渴，头痛，身楚，或见恶风，身热等表证，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。	疏风清热 宣肺止咳	桑菊饮
		风燥伤肺	干咳，连声作呛，喉痒，咽喉干痛，唇鼻干燥，无痰或痰少而黏，不易咯出，或痰中带有血丝，口干，初起或伴鼻塞，头痛，微寒，身热等表证，舌质红干而少津，苔薄白或薄黄，脉浮数或小数。	疏风清肺 润燥止咳	桑杏汤（温燥） 杏苏散（凉燥）



内伤咳嗽	痰湿蕴肺	咳嗽反复发作，咳声重浊，痰多，因痰而嗽，痰出咳平，痰黏腻或稠厚成块，色白或带灰色，每于早晨或食后则咳甚痰多，进甘甜油腻食物加重，胸闷脘痞，呕恶食少，体倦，大便时溏，舌苔白腻，脉象濡滑。	燥湿化痰 理气止咳	二陈平胃散 +三子养亲汤
	痰热郁肺	咳嗽，气息粗促，或喉中有痰声，痰多质黏厚或稠黄，咯吐不爽，或有热腥味，或咯血痰，胸胁胀满，咳时引痛，面赤，或有身热，口干而黏，欲饮水，舌质红，舌苔薄黄腻，脉滑数。	清热肃肺 豁痰止咳	清金化痰汤
	肝火犯肺	上气咳逆阵作，咳时面赤，咽干口苦，常感痰滞咽喉而咯之难出，量少质黏，或如絮条，胸胁胀痛，咳时引痛，症状可随情绪波动而增减，舌红或舌边红，舌苔薄黄少津，脉弦数。	清肺泻肝 顺气降火	加减泻白散 +黛蛤散
内伤咳嗽	肺阴亏耗	干咳，咳声短促，痰少黏白，或痰中带血丝，或声音逐渐嘶哑，口干咽燥，或午后潮热，颧红，盗汗，日渐消瘦，神疲，舌质红少苔，脉细数。	滋阴润肺 止咳化痰	沙参麦冬汤

【真题再现】患者，女，20岁。每遇生气后即咳逆阵作，口苦咽干，胸胁胀痛，咳时面赤，舌红苔薄黄，脉弦数。其证候是

- A. 痰热郁肺
- B. 肝肺气逆
- C. 肝火犯肺
- D. 阴虚火旺

【答案】C

【解析】根据主诉可诊断患者所患疾病为咳嗽，未见恶寒发热则为内伤咳嗽，有情志因素诱发可判定病位在肝，有咳喘判定病位在肺。面赤、舌红苔黄说明病性为热，故此患者所患咳嗽是由于肝郁化火，郁火犯肺导致的咳嗽。

【考点举例 10】中医外科疮疡阴阳辨证要点

辨证要点	阳证	阴证
发病缓急	急性发作	慢性发作
皮肤颜色	红赤	苍白或紫暗或皮色不变
皮肤温度	焮热	凉或不热
肿胀形势	高肿突起	平塌下陷
肿胀范围	根盘收束	根盘散漫
肿块硬度	软硬适度	坚硬如石或柔软如绵
疼痛感觉	疼痛剧烈、拒按	疼痛和缓、隐痛、不痛或酸麻
病位深浅	皮肤、肌肉	血脉、筋骨
脓液质量	脓质稠厚	脓质稀薄
溃疡形色	肉芽红活润泽	肉芽苍白或紫暗
病程长短	病程比较短	病程比较长
全身症状	初期常伴发热、口渴、纳呆、大便秘结，小便短赤，溃后渐消	初期无明显症状，或伴虚寒症状，酿脓时有虚热症状，溃后虚象更甚

舌苔脉象	舌红苔黄脉有余	舌淡苔少脉不足
预后顺逆	易消、易溃、易敛，多顺	难消、难溃、难敛，多逆

【真题再现】辨别疮疡阴阳证的主要依据，下列中哪一项是错误的

- A. 患部皮肤颜色是否发红
- B. 肿势高突或下陷
- C. 局部肤温灼热与否
- D. 脓液有无

【答案】D

【解析】脓液的有无不是辨别疮疡阴阳证的依据。在疮疡初起时，即使是阳证疮疡，也可无脓液，因此不能作为判断疮疡阴阳证的依据。

三、中医专业知识高频考点

中医基础理论

1. 整体观念，是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识。
2. 人体是一个有机整体，主要体现于：（1）五脏一体观；（2）形神一体观。
3. 病，即疾病，是致病邪气作用于人体，人体正气与之抗争而引起的机体阴阳失调、脏腑组织损伤、生理功能失常或心理活动障碍的一个完整的异常生命过程。
4. 证，即证候，是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括。
5. 辨证论治，是运用中医学理论辨析有关疾病的资料以确立证候，论证其治则治法方药并付诸实施的思维和实践过程。
6. 同病异治，指同一种病，由于发病的时间、地域不同，或所处的疾病的阶段或类型不同，或病人的体质有异，故反映出的证候不同，因而治疗也就有异。
7. 异病同治，指几种不同的疾病，在其发展变化过程中出现了大致相同的病机，大致相同的证，故可用大致相同的治法和方药来治疗。
8. 阴阳是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方属性的概括，并含有对立统一的内涵。
9. 阴阳对立制约，是指属性相反的阴阳双方在一个统一体中的相互斗争、相互制约和相互排斥。
10. 阴阳互根，是指一切事物或现象中相互对立着的阴阳两个方面，具有相互依存，互为根本的关系。



11. 阴阳互用，是指阴阳双方具有相互资生、促进和助长的关系。阳以阴为基，阴以阳为偶；阴为阳守持于内，阳为阴役使于外。
12. 阴阳交感，是指阴阳二气在运动中相互感应而交合，亦即发生相摩、相错、相荡的相互作用。
13. 阴阳互藏，是指相互对立的阴阳双方中的任何一方都包含着另一方，即阴中有阳，阳中有阴。
14. 阴阳消长是阴阳运动变化的一种形式，而导致阴阳出现消长变化的根本原因在于阴阳之间存在着对立制约与互根互用的关系。
15. 阴阳转化，指事物的总体属性，在一定条件下可以向其相反的方向转化，即属阳的事物可以转化为属阴的事物，属阴的事物可以转化为属阳的事物。
16. 上部为阳，下部为阴；体表属阳，体内属阴；背为阳，腹为阴；四肢外侧为阳，四肢内侧为阴。五脏属里，为阴；六腑属表，为阳。体表属阳，然皮肉为阳中之阳，筋骨为阳中之阴。心肺居于膈上属阳，心属阳中之阳的太阳；肺属阳中之阴的少阴。肝、脾、肾居膈下属阴，肝属阴中之阳的少阳；肾属阴中之阴的太阴；脾属阴中之至阴。
17. 六淫属阳邪，饮食居处、情志失调等属阴邪。六淫之中，风邪、暑邪、火（热）邪属阳，寒邪、湿邪、燥邪属阴。
18. 色泽鲜明为病属于阳；色泽晦暗为病属于阴；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。躁动不安属阳，蜷卧静默属阴；身热恶热属阳，身寒喜暖属阴。
19. 阴阳偏盛的治疗原则是“实则泻之”，即损其有余。
20. 阳偏盛而导致的实热证，用“热者寒之”的治疗方法。
21. 阴偏盛而导致的寒实证，用“寒者热之”的治疗方法。
22. 阴阳偏衰的治疗原则是“虚则补之”，即补其不足。
23. 阴偏衰产生的是“阴虚则热”的虚热证，治疗当滋阴制阳，《内经》称之为“阳病治阴”。
24. 阳偏衰产生的是“阳虚则寒”的虚寒证，治疗当扶阳抑阴，《内经》称之为“阴病治阳”。
25. 阴阳学说涉及的经典原文（表1）

阴阳对立制约	“动极者，镇之以静；阴亢者，胜之以阳。”
	“是故冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。”
	“阴胜则阳病，阳胜则阴病”
	“阳虚则阴盛、阴虚则阳亢”



	“阳虚则寒、阴虚则热”
	“寒者热之，热者寒之”
阴阳互根互用	“孤阴不生，独阳不长”
	“阴阳离决，精气乃绝”
	“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”
	“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也”
	“无阴则阳无以生，无阳则阴无以生”
	“阳损及阴，阴损及阳”
	“阴中求阳，阳中求阴”
	“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”
阴阳相互转化	“重阴必阳，重阳必阴”
	“寒极生热，热极生寒”

表1

26. “水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡”是对五行特性的经典性概括。

27. “木曰曲直”：引申为凡具有生长、升发、条达、舒畅等性质或作用的事物和现象，归属于木。

28. “火曰炎上”：引申为凡具有温热、上升、光明等性质或作用的事物和现象，归属于火。

29. “土爰稼穡”：引申为凡具有生化、承载、容纳性质或作用的事物和现象，归属于土。30. “金曰从革”：引申为凡具有沉降、肃杀、收敛等性质或作用的事物和现象，归属于金。

31. “水曰润下”：引申为凡具有滋润、下行、寒凉、闭藏等性质或作用的事物和现象，归属于水。

32. 事物和现象的五行归类（表2）

自然界							五行	人体						
五音	五味	五色	五化	五气	方位	季节		五脏	五腑	五官	形体	情志	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧

宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

表2

33. 五行相生，指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相资生、助长和促进的关系。相生次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。

34. “生我”者为母，“我生”者为子。

35. 五行相克，指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相克制、制约的关系。相克次序是：木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。

36. “克我”者为“所不胜”，“我克”者为“所胜”。

37. 五行相乘，指五行中一行对其所胜的过度制约或克制。相乘的次序与相克相同，即木乘土，土乘水，水乘火，火乘金，金乘木。

38. 五行相侮，指五行中一行对其所不胜的反向制约和克制。相侮的次序是：木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木。

39. 运用五行相生规律来治疗疾病，其基本治疗原则是补母和泻子，即“虚则补其母，实则泻其子”。

40. 依据五行相生规律确定的治法，常用的有滋水涵木法、益火补土法、培土生金法和金水相生法四种。

41. 运用五行相克规律来治疗疾病，其基本治疗原则是抑强和扶弱。

42. 依据五行相克规律确定的治法，常用的有抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法和泻南补北法四种。

43. 藏象是指藏于体内的内脏及其表现于外的生理病理征象及与自然界相通应的事物和现象。

44. 脏腑的区别（表3）

脏腑		功能特点	形态
五脏	肝、心、脾、肺、肾	藏精气而不泻，满而不能实	实质脏器
六腑	胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦	传化物而不藏，实而不能满	中空脏器
奇恒之腑	脑、髓、骨、脉、胆、女子胞	藏精气而不泻	中空脏器

表3

45. 五脏的生理功能及特性（表4）

五脏	生理功能	生理特性
肝	主疏泄、主藏血	肝为刚脏，肝气升发
心	主血脉、藏神	为阳脏主通明，心气下降
脾	主运化、主统血	脾气上升，喜燥恶湿，脾为孤脏
肺	主气司呼吸、主宣降、主行水、朝百脉、主治节	肺为华盖，肺为娇脏
肾	藏精，主生长发育生殖、主水、主纳气	主蛰为封藏之本，肾气上升

表4

46. 心为“君主之官”、“生之本”、“五脏六腑之大主”。
47. 脉为血之府，是容纳和运输血液的通道，“壅遏营气，令无所避，是谓脉”。
48. 血液在脉中正常运行，必须以心气充沛，血液充盈，脉管通利为基本条件。
49. 《灵枢·本神》：“所以任物者为之心。”
50. 肺主呼吸的功能，实际上是肺气的宣发与肃降作用在气体交换过程中的具体表现。
51. 《素问·六节藏象论》：“肺者，气之本。”
52. 肺主一身之气，是指肺有主司一身之气的生成和运行的作用。
53. 肺主一身之气和呼吸之气都基于肺的呼吸功能。
54. 肺主行水，是指肺气的宣发肃降作用推动和调节全身水液的输布和排泄。
55. “肺主行水”、“肺为水之上源”。
56. 《素问·灵兰秘典论》：“肺者，相傅之官，治节出焉。”
57. 肺主治节：（1）治理调节呼吸运动，（2）调理全身气机，（3）治理调节血液的运行，（4）治理调节津液代谢。
58. 肺气的宣发作用：（1）呼出体内浊气；（2）将脾所转输来的津液和部分水谷精微上输头面诸窍，外达于全身皮毛肌腠；（3）宣发卫气于皮毛肌腠，以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖，将代谢后的津液化为汗液，并控制和调节其排泄。
59. 肺气的肃降作用：（1）吸入自然界之清气，并将吸入之清气与谷气相融合而成的宗气向下布散至脐下，以资元气；（2）将脾转输至肺的津液及部分水谷精微向下向内布散于其他脏腑以濡润之；（3）将脏腑代谢后产生的浊液下输于肾或膀胱，成为尿液生成之源。
60. 脾为“后天之本”。
61. 脾居中焦，为水液升降输布的枢纽。

62. 脾气统摄血液的功能，实际上是气的固摄作用的体现。
63. 脾主升清与胃主降浊相对而言，“脾宜升则健，胃宜降则和”。
64. 脾气上升而胃气下降，升降协调平衡，是维持脏器位置恒定不移的重要因素。
65. 脾气下陷的病机：（1）脾气虚衰，无力升举；（2）脾气被湿所困。
66. 肝气的疏泄作用，能调畅全身气机，使脏腑经络之气的运行通畅无阻。
67. 肝失疏泄可分为两个方面：（1）肝气的疏泄功能不及，称为“肝气郁结”；（2）肝气的疏泄功能太过，称为“肝气上逆”。
68. 肝气疏泄调畅气机的作用，主要表现在：（1）促进血液与津液的运行输布，（2）促进脾胃的运化功能和胆汁分泌排泄，（3）调畅情志，（4）促进男子排精与女子排卵行经。
69. 肝主疏泄，其用属阳，又主藏血，其体属阴，故有“肝体阴而用阳”之说。
70. 肝为刚脏与肺为娇脏相对而言，肝气主左升，肺气主右降。
71. 机体由脾胃的运化作用从食物中摄取的营养物质，称为“后天之精”。
72. 先天之精来源于父母的生殖之精，是禀受于父母的生命遗传物质。
73. 肾阳为一身阳气之本，肾阴为一身阴气之源。
74. 各脏之精、气、阴、阳不足的病变，最终必然会累及到肾之精、气、阴、阳，即“久病及肾”。
75. 肾主水，肾气具有主司和调节全身水液代谢的功能。
76. 肾的藏精、主纳气、主生殖、主二便等功能，都是肾主蛰藏生理特性的具体体现。
77. 胆的生理功能主要是贮藏排泄胆汁和主决断。
78. 贮藏于胆腑的胆汁，在肝气的疏泄作用下排泄而注入肠中。
79. 胆有“中精之府”、“清净之府”或“中清之府”之称。
80. 胃主受纳腐熟水谷，有“太仓”、“水谷之海”之称。
81. 食入口，经过食管（咽）进入胃中，在胃气的通降作用下，由胃接受和容纳。
82. 胃的主要生理功能是主受纳和腐熟水谷，生理特性是主通降、喜润恶燥。
83. 小肠的主要生理功能是主受盛化物和泌别清浊。
84. 小肠参与了人体的水液代谢，即“小肠主液”。
85. 临床上治疗泄泻采用“利小便所以实大便”的方法，就是“小肠主液”理论在临床治疗中的应用。

86. 大肠主要有传化糟粕与主津的生理功能。
87. 大肠吸收水液，参与体内的水液代谢，故说“大肠主津”。
88. 膀胱为人体水液汇聚之所，故称之为“津液之府”。
89. 六腑之一的三焦，其功能是疏通水道，运行水液。
90. 部位三焦的总体生理功能是通行诸气和运行水液。
91. 脑为元神之府，脑为髓之海。
92. 女子胞有主持月经和孕育胎儿的作用。
93. 女子胞与冲、任、督、带及十二经脉，均有密切关系，其中，以冲、任、督、带脉为最。
94. 常考的脏与脏之间的关系（表 5~15）

生理意义		病理意义
血液运行	心主血→血行赖心气推动	肺气虚或肺失宣肃→心血瘀阻
	肺主气，朝百脉→助心行血→血行必要条件	
呼吸吐纳	宗气贯心脉而司呼吸→联结心之搏动和肺之呼吸的中心环节	心气不足，心阳不振→胸闷咳喘

表 5：心与肺的关系

生理意义		病理意义
血液生成	心主血，心血充养于脾→脾气健运	脾失健运或统血无权→血虚而心失所养
	脾主运化→转输升清水谷精微贯注心脉为血	
血液运行	心主血→心气是推动血行的主要动力	劳神思虑过度→耗心血，损脾气
	脾统血→使血行脉中而不逸出	心脾虚损→血瘀或出血

表 6：心与脾的关系

生理意义		病理意义	
血液运行	心主血→推动血液运行	心血瘀阻与肝血瘀阻互相影响	
	肝	肝主疏泄→促进血行	心神不安与肝气郁结互相影响
		肝藏血→调节血量	心火亢盛与肝火亢逆互相影响
精神情志	心主神→主宰精神情志	心血不足与肝血虚互相影响	



	肝主疏泄→调节情志	
--	-----------	--

表 7: 心与肝的关系

生理意义		病理意义
水火既济	心火（阳）必须下降于肾→肾水不寒	水不济火→肾阴虚于下而心火亢于上→阴虚火旺
	肾水（阴）必须上济于心→心火不亢	
精血互生	心主血→血可生精	肾阳虚与心阳虚互为因果→心肾阳虚、水湿泛滥
	肾藏精→精可化血	
精神互用	心主血→血能养神	肾精与心神失调→精亏神逸
	肾藏精→化气生神	
君相安位	心为君火	各安其位
	肾为相火	

表 8: 心与肾的关系

生理意义		病理意义
气的生成	肺吸入自然之清气	宗气
	脾化生水谷之精气	
水液代谢	肺气宣降以行水	脾失健运，聚湿生痰→肺失宣降而痰嗽喘咳
	脾气运化，散精于肺	

表 9: 肺与脾的关系

生理意义		病理意义
气机升降	肝主疏泄→以升发为宜	全身气机升降之路
	肺主肃降→以降为顺	
气血运行	肝藏血、疏泄→调节血液	肝郁化火→耗伤肺阴→咳嗽，胸痛，咯血等肝火犯肺症状
	肺主气→促进血行	

表 10: 肺与肝的关系

生理意义	病理意义
------	------



水液代谢	肺宣发肃降，通调水道→将水下达于肾	肺肾功能失调→水液代谢障碍→水肿
	肾主水，肾阳气化→将津液回归于肺	
呼吸运动	肺主呼气→肺为气之主	肺气久虚与肾气不足，摄纳无权互为影响→气短喘促
	肾主纳气→肾为气之根	
阴阳互资	肺属金→肺阴滋生肾阴	肺阴不足与肾阴不足既可同时并见，亦可互为因果→肺肾阴虚内热
	肾属水→肾阴充养肺阴	
	肾阳为诸阳之根→资肺阳	肾阳亏虚，不能资助肺阳推动津液输布→痰饮内生→咳嗽

表 11: 肺与肾的关系

生理意义		病理意义
促进消化	肝主疏泄 协调脾胃升降 分泌排泄胆汁	肝失疏泄→脾失健运：抑郁，胸闷太息，纳呆腹胀，肠鸣泄泻（肝脾不调）
	脾气健旺，气血生化有源，滋养肝	脾失健运→肝失疏泄（“土壅木郁”）
血液运行	肝主藏血，调节血量	脾虚生湿化热→郁蒸肝胆→黄疸
	肝主疏泄，调畅气机→促进血行	
	脾主统血→使血行脉中而不逸出	肝不藏血与脾不统血同时并见→出血（“藏统失司”）

表 12: 脾与肝的关系

生理意义		病理意义
相互资生	脾为后天之本，运化水谷精微→不断生化、充养肾精	肾阳亏虚→脾阳不足→五更泄泻，下利清谷，手足不温
	肾为先天之本，肾阳温煦脾阳→“脾阳根于肾阳”	
水液代谢	脾主运化水液→须赖肾气的蒸化及肾阳的温煦	脾虚生湿，肾虚气化不利→水肿，腹胀，便溏
	肾主水，须赖脾气及脾阳的协助→“土能制水”	

表 13: 脾与肾

生理意义		病理意义
精血同源	肝藏血，血生精，肝血赖肾精滋养	肝血不足与肾精亏损多相互影响→头昏目眩，耳聋耳鸣，腰膝酸软
	肾藏精，精生血，肾精赖肝血补充	



藏泄互用	肝气疏泄可使肾气开合有度	肝肾藏泄失调→月经周期失常，排卵障碍，遗精，滑泄；或阳强不泄
	肾气闭藏可防肝气疏泄太过	
阴阳互滋互制	肾阴滋养肝阴，共同制约肝阳→肝阳不偏亢	肾阴不足可累及肝阴→肝阳上亢
	肾阳资助肝阳，共同温煦肝脉→防肝脉寒滞	肾阳虚衰可累及肝阳→阴寒内盛

表 14：肝与肾的关系

生理意义		病理意义
一纳一运，相互配合	胃主受纳腐熟→为脾主运化提供前提	脾失健运→胃气失和→纳少脘痞，腹胀泄泻
	脾主运化精微→为胃提供条件及能量	
一升一降，相反相成	脾主升清	保证了饮食纳运；维护内脏位置相对恒定
	胃主降浊	
一燥一湿，阴阳相济	脾易湿→胃阳制之→脾不至于湿	湿困脾运→胃纳不振
	胃易燥→脾阴制之→胃不至于燥	胃阴不足→脾失健运

表 15：脾与胃的关系

95. 气的分类与功能（表 16）

分类	来源	功能
元气	先天之精化生	是人体生命活动的原动力
宗气	后天水谷精微之气+吸入的清气	走息道以行呼吸、贯心脉以行血气和下蓄丹田以资先天
营气	水谷精微中的精华部分化生	化生血液；营养全身
卫气	水谷精微中的彪悍部分化生	防御外邪；温养全身；调控腠理的生理功能

表 16

96. 肾为生气之根，脾胃为生气之源，肺为生气之主。

97. 气的运动可以归纳为升、降、出、入四种基本形式。

98. 气的固摄作用表现为：（1）统摄血液，使其在脉中正常运行，防止其逸出脉外；（2）固摄汗液、尿液、唾液、胃液、肠液，控制其分泌量、排泄量和有规律地排泄，防止其过多排出及无故流失；（3）固摄精液，防止其妄加排泄。

99. 水谷精微和肾精是血液化生的基础。

100. 血液的化生是在脾胃、心肺、肾的共同作用下得以完成的，其中脾胃的生理功能尤为重要。
101. 生成血液的基本物质是水谷之精。
102. 血液的正常运行，与心、肺、肝、脾等脏腑的功能密切相关，心气的充足与推动功能的正常与否在血液循行中起着主导作用。
103. 血主要具有濡养和化神两个方面的功能。
104. 血是机体精神活动的主要物质基础。
105. 质地较清稀，流动性较大，布散于体表皮肤、肌肉和孔窍，并能渗入血脉之内，起滋润作用的，称为津。
106. 质地较浓稠，流动性较小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等，起濡养作用的，称为液。
107. 津液来源于饮食水谷，通过脾胃的运化及有关脏腑的生理功能而生成。
108. 津液的输布主要是依靠脾、肺、肾、肝和三焦等脏腑生理功能的协调配合来完成的。
109. 津液的排泄主要通过排出尿液和汗液来完成。
110. 气与血的关系，通常概括为“气为血之帅，血为气之母”。包括：①气能生血；②气能行血；③气能摄血；④血为气母。
111. 肾藏精，肝藏血，精能生血，血可化精，这种精血之间相互滋生，相互转化的关系既可称为“精血同源”，也可称为“肝肾同源”。
112. 十二经脉的走向规律是：手之三阴，从胸走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。
113. 十二经脉的交接规律：相为表里的阴经与阳经在四肢末端交接、同名手足阳经在头面部交接、手足阴经在胸部交接。
114. 下肢内侧，内踝尖上八寸以下为厥阴在前，太阴在中，少阴在后；内踝尖上八寸以上则太阴在前，厥阴在中，少阴在后。
115. 跷脉的基本功能：一是主司下肢运动，可使下肢运动灵活矫捷。二是司眼睑的开合。
116. 经别可加强十二经脉表里两经在体内的联系；别络可加强十二经脉表里两经在体表的联系。
117. 所有的阳经都与督脉会于大椎穴，这是督脉总督一身之阳的主要理论根据。
118. 除足太阳膀胱经外，所有阳经都经缺盆，进入胸腹腔，而络属脏腑。

119. 会于巅顶的经脉：督脉、足太阳膀胱经、足厥阴肝经，故巅顶痛多与上述经脉有关，特别是与足厥阴肝经关系最为密切。
120. 行经额部的经脉，除足太阳膀胱经、督脉外，主要是足阳明胃经，故前额痛多属阳明经头痛。
121. 目外眦为手少阳三焦经、足少阳胆经与手太阳小肠经交会处，目内眦为手太阳小肠、足太阳膀胱经、足阳明胃经、阴跷脉、阳跷脉交会处，而手太阳小肠经是通达目内、外眦的唯一经脉。
122. 行于耳中的经脉→手少阳三焦经、足少阳胆经、手太阳小肠经，故耳轰鸣暴聋多与肝胆火旺有关。
123. 环绕口唇的经脉→手阳明大肠经、足阳明胃经、足厥阴肝经、冲脉、任脉。
124. 联系目系的经脉→足厥阴肝经、手少阴心经。过气街的经脉→足少阳胆经、足阳明胃经；
125. 肝经绕阴器、抵小腹、斜行少腹、上布两胁，故肝病多见两胁痛引少腹。
126. 联系舌的经脉→足太阴脾经（连舌本、散舌下），足少阴肾经（挟舌本→舌根两旁），故唾液的分泌与病变，多与脾、肾两脏有关。
127. 冲脉有“十二经脉之海”、“五脏六腑之海”、“血海”之称。
128. 风邪的性质及致病特点：①风为阳邪，其性开泄，易袭阳位；②风性善行而数变；③风性主动；④风为百病之长。
129. 寒邪的性质及致病特点：①寒为阴邪，易伤阳气；②寒性凝滞；③寒性收引。
130. 暑邪的性质及致病特点：①暑为阳邪，其性炎热；②暑多升散，耗气伤津扰神；③暑多挟湿。
131. 湿邪的性质及致病特点：①湿性重浊；②湿为阴邪，易阻遏气机，损伤阳气；③湿性黏滞；④湿性趋下，易袭阴位。
132. 燥邪的性质及致病特点：①燥性干涩，易伤津液；②燥易伤肺。
133. 火（热）邪的性质及致病特点：①火为阳邪，其性炎上；②火易耗气伤津；③火易生风动血；④火易致肿疡。
134. 疠气的致病特点：发病急骤，病情危笃；传染性强，易于流行；一气一病，症状相似。
135. 怒则气上、喜则气缓、悲则气消、恐则气下、惊则气乱、思则气结。
136. 六淫致病一般有以下共同特点：①外感性，②季节性，③地域性，④相兼性。
137. 痰饮的形成，多与肺、脾、肾、肝及三焦的功能失常密切相关。

138. 痰饮的致病特点：①阻滞气血运行，②影响水液代谢，③易于蒙蔽心神，④致病广泛，变幻多端。

139. 瘀血是指体内血液停积而形成的病理产物，包括体内瘀积的离经之血，以及因血液运行不畅，停滞于经脉或脏腑组织内的血液。

140. 瘀血的形成：①血出致瘀，②气滞致瘀，③因虚致瘀，④血寒致瘀，⑤血热致瘀。

141. 瘀血的致病特点：①易于阻滞气机；②影响血脉运行；③影响新血生成；④病位固定，病证繁多。

142. 瘀血致病的病症特点：①疼痛：刺痛，痛处固定不移，拒按；②肿块：部位固定不移，局部青紫，肿胀隆起；③出血：血色紫暗，或夹有瘀血块；④色紫暗：面色紫暗，口唇、爪甲青紫，舌质紫暗，或舌有瘀斑、瘀点；⑤肌肤甲错，涩脉或结代脉。

143. 《素问·通评虚实论》：“邪气盛则实，精气夺则虚。”

144. 实，指邪气盛，是以邪气亢盛为矛盾主要方面的一种病理状态。

145. 虚，指正气不足，是以正气虚损为矛盾主要方面的一种病理反映。

146. 虚中夹实：病理变化以正虚为主，又兼有实邪为患的病理状态。

147. 实中夹虚：病理变化以邪实为主，又兼有正气虚损的病理状态。

148. 真实假虚：是指病机的本质为“实”，但表现出“虚”的临床假象，又称为“大实有羸状”。

149. 真虚假实：是指病机的本质为“虚”，但表现出“实”的临床假象，又称为“至虚有盛候”。

150. 阳热亢盛则对阴气的制约太过，“阳胜则阴病”。

151. 阴气亢盛则过度制约阳气，“阴胜则阳病”。

152. 阴阳互损是阴阳的互根互用关系失调而出现的病理变化。

153. 阴盛格阳，指阴寒偏盛至极，壅闭于内，逼迫阳气浮越于外，而相互格拒的一种病理状态。阴寒内盛是疾病的本质，故称其为真寒假热证。

154. 阳盛格阴，指阳热偏盛至极，深伏于里，阳气被遏，郁闭于内，不能外达于肢体而将阴气排斥于外的一种病理状态。阳盛于内是疾病的本质，故称为真热假寒证。

155. 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治疗原则，又称“逆治”。

156. 正治主要包括：①寒者热之，②热者寒之，③虚则补之，④实则泻之。

157. 反治，是指顺从病证的外在假象而治的一种治疗原则，又称为“从治”。

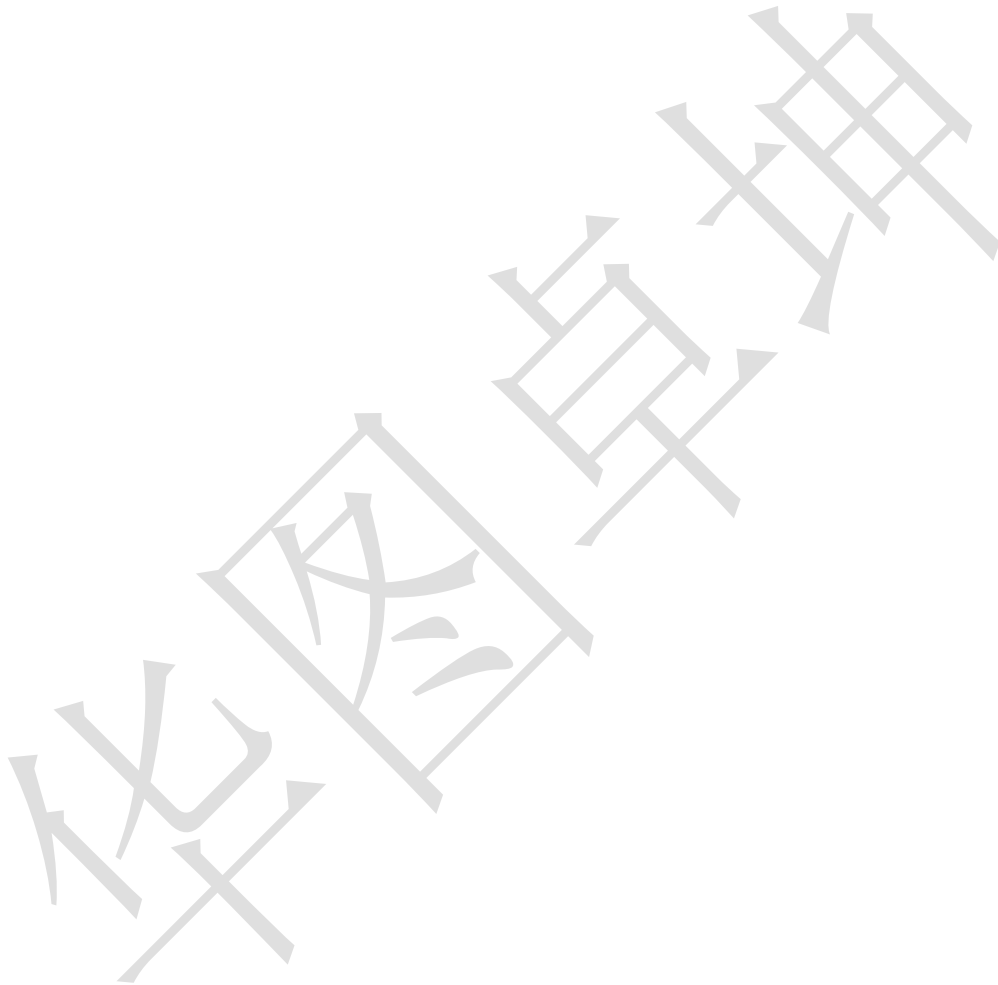
158. 反治主要包括以下内容：①热因热用，②寒因寒用，③塞因塞用，④通因通用。



159. 当阴虚不足以制阳而致阳气相对偏亢的虚热证时，治宜滋阴以抑阳，“壮水之主，以制阳光”、“阳病治阴”。

160. 当阳虚不足以制阴而致阴气相对偏盛的虚寒证时，治宜扶阳以抑阴，“益火之源，以消阴翳”、“阴病治阳”。

161. 三因制宜：（1）因时制宜，（2）因地制宜，（3）因人制宜。



中医诊断学

1. 望神中最为重要的是望目光。
2. 神的表现概括有得神、少神、失神、假神及神乱五类，作为判断病情的轻重、预后的重要依据。
3. 得神、少神、失神的鉴别（表1）

望神	神志	语言	目	面色	动作	呼吸	肌肉
得神	清楚	清晰	明亮，灵活	荣润	灵活	平稳	不削
少神	不振	懒言	乏神	少华	迟缓	少气	松软
失神	不清	混乱	呆滞	无华	迟钝	微弱	瘦削

表 1

4. 假神（无神）：久病、重病者，突然出现暂时“好转”的虚假表现。
 - (1) 神志：神昏或精神极度萎靡→神识清楚，想见亲人，言语不休→精神烦躁不安；
 - (2) 目光：目无光彩→目光转亮→浮光外露，目睛直视；
 - (3) 面色：晦暗无华→泛红，两颧如红妆；
 - (4) 动态：身体沉重难移→想起床活动，但不能自己转动；
 - (5) 饮食：无食欲→进饮食（除中）。
5. 望色，是指观察人体皮肤色泽变化以诊察病情的方法，又称“色诊”，望色的重点是面部皮肤的色泽。
6. 五色主病的临床表现及意义（表2~6）

主病	病色显现		临床意义
热证	实热证	满面通红	脏腑火热炽盛；外感邪热亢盛
	虚热证	午后两颧潮红	阴虚火旺→虚火上炎
戴阳证	久病、重病面色苍白，却时而颧赤泛红如妆，游移不定		病危

表2：赤色

主病	病色显现	临床意义
虚证（气虚、血虚、阳虚）、	淡白无华（伴舌、唇色淡多）	血虚；失血



寒证、夺气、失血→气血不荣于面	皤白	皤白	阳虚
		皤白而虚浮	阳虚水泛
	苍白（白中透青）		大失血；阳气暴脱（亡阳证）； 阴寒内盛→血行凝滞

表3：白色

主病	病色显现		临床意义	
脾虚、湿证	萎黄（淡黄而枯槁无泽）		脾胃气虚→气血不足而失养	
	黄胖（黄而虚浮）		脾虚湿蕴	
	黄疸	阳黄	黄色鲜明如橘皮色	湿热熏蒸
		阴黄	黄色晦暗如烟熏色	寒湿郁阻

表4：黄色

主病	病色显现		临床意义	
寒证、气滞、血瘀、疼痛、惊风	淡青		寒盛	
	青黑		痛剧（多见于寒滞肠胃）	
	青灰，口唇青紫（突发→胸中憋闷疼痛）		心阳不振，心脉痹阻（胸痹、真心痛）	
	青色，口唇青紫	久病	胸闷	心气、心阳虚衰，心血瘀阻
			呼吸不利	肺气壅闭
	青黄（苍黄→青黄相间）		肝郁脾虚；血瘀水停（鼓胀、胁下癥积）	
	小儿眉间、鼻柱、唇周发青		惊风、欲作惊风	

表5：青色

主病	病色显现		临床意义
肾虚、寒证、水饮、瘀血、剧痛	面色黧黑（黑而晦暗）	伴唇紫暗，肌肤甲错	瘀血久停
		—	肾阳虚衰，浊阴上犯
	面黑干焦		肾阴亏虚，虚火灼精
	眼眶周围色黑（目窠下微肿）		肾虚水饮内停；寒湿带下

表6：黑色

7. 望色十法：浮沉分表里、清浊审阴阳、微甚别虚实、散抟辨新久、泽夭测成败。
8. 若胖而能食，为形气有余；肥而食少，是形盛气虚。
9. 若形瘦食多，为中焦火炽；形瘦食少，是中气虚弱。
10. 方颅：前额左右突出，头顶平坦，颅呈方形，多因肾精不足或脾胃虚弱，颅骨发育不良所致，多见于佝偻病患儿。
11. 凶填：凶门突起，多属实证，多因热邪炽盛，或颅内水液停聚，或脑髓有病所致。
12. 凶陷：凶门凹陷，多属虚证，多因吐泻伤津，气血不足和先天肾精亏虚、脑髓失充所致。
13. 小儿头发稀疏黄软，生长迟缓，多因先天不足，肾精亏损所致。
14. 小儿发结如穗，枯黄无泽，兼面黄肌瘦、大便溏者，常见于疳积病。
15. 头发突然呈片状脱落，显露圆形或椭圆形光亮头皮，称为斑秃，多为血虚受风。
16. 一侧或两侧腮部以耳垂为中心肿起，边缘不清，按之有柔韧感及压痛者，为痄腮，因外感温毒之邪所致。
17. 瞳仁属肾，称为水轮；黑睛属肝，称为风轮；两眦血络属心，称为血轮；白睛属肺，称为气轮；眼睑属脾，称为肉轮。
18. 全目赤肿，为肝经风热上攻；两眦赤痛，为心火上炎；白睛发红，为肺火；睑缘赤烂，为脾经湿热。
19. 白睛发黄，为黄疸的主要标志。
20. 目眶周围色黑，多因肾虚水泛，或寒湿下注；目眶色黑，伴肌肤甲错，多为瘀血内阻。
21. 黑睛灰白混浊，为且翳，属外障眼疾。
22. 整个胞睑漫肿，红如涂丹，热如火灼，化脓溃破者，为眼丹。
23. 目睛凝视：患者两眼固定，转动不灵，固定前视者，称瞪目直视；固定上视者，称戴眼反折；固定侧视者，称横目斜视，均多属肝风内动之征；或见于脏腑精气耗竭；或痰热内闭证。

24. 嗜睡露睛：患者入睡后胞睑未闭合而睛珠外露。多因脾虚清阳不升，或津液大伤，胞睑失养，多见于脾胃虚衰或吐泻伤津的患儿。
25. 鼻流浊涕，量多不止，其气腥臭，常伴头痛、鼻塞、嗅觉减退，为鼻渊，多因外感风热，或肝胆蕴热上攻于鼻所致。
26. 口腔内膜上出现黄白色如豆大、表浅的小溃疡点，周围红晕，局部灼痛者为口疮，多因心脾积热，或由阴虚火旺所致。
27. 若小儿口腔、舌上满布片状白屑，状如鹅口者，为鹅口疮，又称“雪口病”，多因感受邪毒，心脾积热，上熏口舌所致；也可因肾阴亏损，虚火上炎而为。
28. 龈肉萎缩，牙根暴露，牙齿松动，常有渗血和脓液，称为牙宣，多因肾虚或胃阴不足，虚火燔灼，龈肉失养所致。
29. 咽喉部一侧或两侧喉核红肿突起，形如乳头，或如蚕蛾，表面或有黄白色脓样分泌物，咽痛不适者，为乳蛾，风热外侵，邪客肺卫，或肺胃热盛，壅滞喉核，或肺肾阴虚，虚火上炎，气血瘀滞所致。
30. 咽部溃烂表面所覆盖的一层黄白或灰白色膜，称为伪膜。若伪膜松厚易拭去者为病轻，为肺胃热浊之邪上壅于咽所致；若伪膜坚韧不易拭去，强剥出血，或剥后复生，伴犬吠样咳嗽、喘鸣者为病重，此为“白喉”，因外感时行疫邪，疫毒内盛，或热毒伤阴所致。
31. 颈前结喉处，单侧或双侧有肿块突起，或大或小，可随吞咽上下移动，称为瘰疬，多因肝郁气结，痰凝血瘀，或因水土失调，痰气凝结所致。
32. 颈侧颌下有肿块如豆，累累如串珠，称为瘰疬，多由肺肾阴虚，虚火灼液，结成痰核，或因外感风热时毒，气血壅滞于颈部所致。
33. 黄疸黄色鲜明如橘皮色者，属阳黄，因湿热蕴蒸所致；黄色晦暗如烟熏色者，属阴黄，因寒湿阻遏所致。
34. 发于头面的丹毒，名“抱头火丹”；发于小腿、足部的丹毒，名“流火”；发于全身，游走不定的丹毒，名“赤游丹”。
35. 局部皮肤出现点、片状白色改变，大小不等，边界清楚，称为“白驳风”或“白癜风”，多因风湿侵袭，气血失和，血不荣肤所致。
36. 斑是皮肤出现的深红色或青紫色片状斑块，平铺于皮下，抚之不碍手，压之不褪色。
37. 疹是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。

38. 缠腰火丹：多见于一侧腰部或胸胁部，初起皮肤灼热刺痛，继之出现粟米至黄豆大小簇集成群的水疱，排列如带状，局部刺痛。多因肝经湿热熏蒸所致。
39. 痰白质清稀者，多属寒痰；痰黄质黏稠，甚则结块者，多属热痰；痰少而质黏，难于咯出者，多属燥痰；痰白质滑量多，易于咯出者，多属湿痰。
40. 久流浊涕，质稠、量多、气腥臭者，为鼻渊，多因外感风热或湿热蕴阻所致。
41. 呕吐物清稀无酸臭，多属寒呕，因脾胃阳虚，腐熟无力，或寒邪犯胃，损伤胃阳，水饮内停。
42. 呕吐物秽浊有酸臭味，多属热呕，因邪热犯胃，胃失和降。
43. 呕吐清水痰涎，胃有振水声，口干不饮者，为痰饮，因脾失健运，水饮内停，胃失和降所致。
44. 大便清稀水样，多为外感寒湿，或饮食生冷，脾失健运，清浊不分所致。
45. 小便清长，多属虚寒证，因阳虚不能蒸化津气，水津下趋膀胱。
46. 小便浑浊如米泔水，或滑腻如脂膏，称为尿浊，多因脾肾亏虚，清浊不分，或湿热下注，气化不利，不能制约脂液下流所致。
47. 小儿指纹：浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实，三关测轻重。
48. 正常舌象“淡红舌，薄白苔”。
49. 望舌色常见考点（表7）

舌色	表现	临床意义
淡白舌	舌色较正常人淡红舌浅淡，甚至全无血色	主气血两虚、阳虚 若淡白湿润，舌体胖嫩——阳虚寒证 淡白光莹，或舌体瘦弱——气血两亏
红舌	较淡红舌为深，甚呈鲜红色	主热证 舌鲜红而起芒刺，或兼黄厚苔——实热证 鲜红少苔，或有裂纹或光红无苔——虚热证
绛舌	较红舌色更深	外感：舌绛，或有红点、芒刺——温病热入营血 内伤：舌绛，少苔、无苔，或有裂纹——阴虚火旺

		舌绛少苔而湿润——血瘀
紫舌	色紫	有寒热之分 热：绛紫而干枯少津——热盛伤津，气血壅滞 寒：淡紫或青紫湿润——寒凝血瘀
青舌	全舌淡紫而无红色	寒凝阳郁，瘀血 全舌青——寒邪直中肝肾，阳郁而不宣 舌边青，或口燥而漱水不欲咽——瘀血

表7

50. 望舌苔常见考点（表8）

苔色	主证	临床意义
白苔	表证、寒证； 热证（特殊）	舌淡苔白而湿润——里寒证或寒湿证 舌上布满白苔，有如白粉堆积，扪之不燥：“积粉苔”——外感秽浊不正之气，毒热内盛，见于瘟疫或内痈 苔白燥如砂石，扪之粗糙：“糙、裂苔”——津液暴伤，苔尚未转黄而里热已炽，见于温病或误服温补之药
黄苔	里证、热证	淡黄热轻，深黄热重，焦黄热结 外感病，苔由白转黄——表邪入里化热 伤寒——阳明病 温病——气分证 苔薄淡黄——外感风热表证或风寒化热 舌淡胖嫩，苔黄滑润——阳虚水湿不化
灰苔	里证	苔灰而干——热炽伤津，外感热病，或阴虚火旺，见于内伤杂病 苔灰而润——痰饮内停，或寒湿内阻
黑苔	疫病严重阶段；热极或寒盛	苔黑而燥裂，甚生芒刺——热极津枯 苔黑而滑润——寒盛阳衰

表8

51. 太息，胸闷不畅时发出的长吁或短叹声，常是情志不遂，肝气郁结。

52. 谵语，神识不清，语无伦次，声高有力，多由邪热内扰神明所致，属实证
53. 郑声，神识不清，语言重复，时断时续，语声低弱模糊，多因久病脏气衰竭，心神散乱，属虚证。
54. 精神错乱，语无伦次，狂躁妄言者，称为狂言，多因情志不遂，气郁化火，痰火互结，内扰神明所致，多属阳证、实证。
55. 喘，呼吸困难、短促急迫，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，难以平卧。
56. 哮，呼吸急促似喘，喉间有哮鸣音，常反复发作，缠绵难愈。
57. 短气，呼吸气急短促，气短不足以息，数而不相接续，似喘而不抬肩，喉中无痰鸣音。58. 少气，呼吸微弱而声低，气少不足以息，言语无力的症状。
59. 咳声重浊沉闷，多属实证，是寒痰湿浊停聚于肺，肺失肃降所致。
60. 咳声轻清低微，多属虚证，多因久病耗伤肺气，失于宣降所致。
61. 咳嗽声高响亮，痰稠色黄，不易咯出，多属热证，多因热邪犯肺，灼伤肺津所致。
62. 干咳无痰或痰少而黏，不易咯出，多属燥邪犯肺或阴虚肺燥所致。
63. 咳呈阵发连续不断，咳止时常有鸡鸣样回声，称为顿咳，又称“百日咳”。
64. 咳声如犬吠，伴有声音嘶哑，吸气困难，喉中有白膜生长，擦破流血，随之复生，是时行疫毒攻喉所致，多见于白喉。
65. 呕吐呈喷射状者，多为热扰神明，或因头颅外伤，或脑髓有病等。
66. 呕吐酸腐味食物，多属伤食。
67. 朝食暮吐、暮食朝吐者，为胃反，多属脾胃阳虚证。
68. 口干欲饮，饮后则吐者，称为水逆，因饮邪停胃，胃气上逆所致。
69. 呃逆唐代以前称“噎”。
70. 呃声频作，高亢而短，其声有力者，多属实证；呃声低沉，声弱无力，多属虚证。
71. 呃声低沉断续，无酸腐气味，兼见食少纳呆者，为脾胃虚弱，属虚证。
72. 口气酸臭，兼见食少纳呆，脘腹胀满者，多属食积胃肠。
73. 口气臭秽者，多属胃热。

74. 口气腐臭，或兼咳吐脓血者，多是内有溃腐脓疡。

75. 大便臭秽难闻者，多为肠中郁热；大便溏泄而腥者，多属脾胃虚寒。

76. 病室有烂苹果样气味，多见于重症消渴病患者。

77. 病室有蒜臭味，多见于有机磷农药中毒。

78. 恶寒发热并见的鉴别（表9）

恶寒与发热同时出现	主症	兼症	临床意义	
	恶寒重，发热轻	无汗，身痛	外感风寒表证	外感风寒
	发热重，恶寒轻	口渴，面红	外感风热表证	外感风热
	发热轻，恶风	自汗，脉浮缓	伤风表证	外感风邪

表9

79. 但寒不热的鉴别（表10）

症状		病因		临床意义	
只感怕冷而不发热	新病恶寒	外感病初起尚未发热或寒邪直接侵袭脏腑	阴盛	寒证	实寒证
	久病畏寒	阳气虚衰，形体失于温煦	阳虚		虚寒证

表10

80. 潮热的鉴别（表11）

	主症	兼症	临床意义
阳明潮热	日晡申时（下午3~5时）发热明显，热势较高	口渴饮冷，腹满硬痛，大便秘结	阳明腑实证
阴虚潮热	午后或夜间低热	颧红，盗汗，五心烦热，骨蒸	阴虚火旺
湿温潮热	午后热甚	身热不扬，头身困重，苔黄腻	湿温病

表11

81. 寒热往来的鉴别（表12）

	规律	主症	兼症	时间	临床意义
寒热往来	发无定时	时寒时热	口苦，咽干，目眩，胸胁	一日发作多次，无时间	伤寒少阳证

			苦满，不欲饮食，脉弦	规律	
	发有定时	寒战与高热交替	剧烈头痛，身痛，口渴，多汗	每日或二、三日发作一次	疟疾

表12

82. 特殊汗出的鉴别（表13）

主症		兼症	临床意义		
自汗	日间汗出，活动尤甚	神疲乏力，少气懒言	气虚证	阳气亏虚，表卫不固，玄府不密；动则耗伤阳气→汗出尤甚	
		畏寒肢冷，舌淡脉弱	阳虚证		
盗汗	睡则汗出，醒则自止	潮热，舌红少苔，脉细数	入睡卫阳入里→肌表不固→内热加重，蒸津外泄		
			醒后卫阳出表→内热减轻→肌表固密，汗止		
绝汗	冷汗淋漓如水	面色苍白，四肢厥冷，脉微欲绝	亡阳	阳气暴脱于外→津随气泄	危象
	汗热而黏如油	烦躁口渴，脉细数或疾	亡阴	阴液严重亏损，虚热迫津外泄	
战汗	先恶寒战栗，继之汗出		外感热病；伤寒→邪正剧烈斗争阶段		
黄汗	汗出沾衣，色如黄柏汁（多见于腋窝处）		风湿热邪交蒸		

表13

83. 胀痛，疼痛兼有胀感或胀甚于痛，是气滞作痛的特点。但头目胀痛则多因肝火上炎或肝阳上亢所致。

84. 绞痛，痛势剧烈，如刀绞割。多因有形实邪阻闭气机，或寒邪凝滞气机所致。

85. 前额连眉棱骨痛，病在阳明经；后头连项痛，病在太阳经；头两侧痛，病在少阳经；巅顶痛，病在厥阴经。

86. 头晕胀痛，口苦，易怒，脉弦数者，多因肝火上炎、肝阳上亢，脑神被扰所致。

87. 头晕面白，神疲乏力，舌淡脉弱者，多因气血亏虚，脑失充养所致。

88. 头晕而重，如物缠裹，痰多苔腻者，多因痰湿内阻，清阳不升所致。

89. 头晕耳鸣，遗精健忘，腰膝酸软者，多因肾虚精亏，髓海失养所致。

90. 口大渴喜冷饮，兼见高热面赤，汗出心烦，小便黄短，脉洪数者，属实热证。

91. 口渴多饮，甚或饮一溲一，小便量多，多食易饥，身体消瘦者，属消渴病。
92. 温病见口渴而不多饮，身热夜甚，心烦不寐，舌质红绛者，为营分证。
93. 口渴不多饮，兼身热不扬，头身困重，胸闷纳呆，舌苔黄腻者，属湿热证。
94. 口渴喜热饮，饮入不多，或水入即吐者，属痰饮病。
95. 口干，但欲漱水不欲咽，兼舌质青紫、脉涩者，为血瘀证。
96. 消谷善饥，食欲亢进，进食量多，易感饥饿，多由胃热炽盛，腐热太过所致。
97. 多食易饥，兼见大便溏泄者，为胃强脾弱。
98. 饥不欲食，患者虽有饥饿的感觉但不欲进食，或进食不多的症状，见于胃阴虚证。
99. 浮脉类的鉴别（表 14）

脉象		临床意义
浮脉	轻取即得，重按稍减而不空，举之有余，按之不足	表证；虚阳外越
洪脉	浮大有力，如波涛汹涌，来盛去衰	阳明气分热盛；邪盛正衰
濡脉	浮而形细势软，不任重按，重按不足	虚证；湿证
散脉	浮散无根，稍按则无，至数不齐	元气离散→脏腑之气将绝
芤脉	浮大中空，如按葱管	失血；伤阴
革脉	浮而弦急，中空外坚，如按鼓皮	亡血；失精；半产；漏下

表14

100. 沉脉类的鉴别（表 15）

脉象		临床意义
沉脉	轻取不应，重按始得，举之不足，按之有余	里证→有力为里实；无力为里虚
伏脉	重按推筋着骨始得，甚则伏而不显	邪闭；厥证；痛极
牢脉	沉按实大弦长，坚牢不移	阴寒内实；疝气癥瘕
弱脉	极软弱而沉细→沉而细软	气血不足，阳气虚衰

表15

101. 迟脉类的鉴别（表 16）

脉象	临床意义

迟脉	脉来迟慢，一息不足四至	寒证（有力为实寒，无力为虚寒）；邪热结聚之里实热证
缓脉	一息四至，脉来怠缓，弛纵不鼓	湿证；脾胃虚弱
涩脉	细而迟，往来艰涩，如轻刀刮竹	气滞；血瘀；精伤；血少；痰浊；宿食内停
结脉	脉来缓慢，时见一歇，止无定数	阴盛气结；寒痰血瘀；气血虚衰

表16

102. 数脉类的鉴别（表 17）

脉象		临床意义
数脉	一息脉来五至以上	热证（有力为实热，无力为虚热）；里虚证
促脉	脉来急数，时见一止，止无定数	阳盛实热；气血痰食停滞；脏气衰败
疾脉	脉来急疾，一息七八至	阳极阴竭，元气将脱
动脉	脉短如豆，滑数有力，厥厥动摇，关部尤显	痛证；惊恐

表17

103. 虚脉类的鉴别（表 18）

脉象		临床意义
虚脉	三部脉举之无力，按之空虚	虚证→气血两虚；脏腑诸虚
微脉	极细极软，似有似无，按之欲绝，若有若无	气血大虚；阳气衰微
细脉	脉细如线，但应指明显	虚证；湿证
代脉	脉来一止，止有定数，良久方来	脏气衰微；跌打损伤；惊恐；疼痛
短脉	首尾俱短，不能达于三部，常只显于关部	有力→气郁；无力→气虚

表18

104. 实脉类的鉴别（表 19）

脉象		临床意义
实脉	三部脉举按均有力	实证
滑脉	往来流利，应指圆滑，如盘走珠	痰饮；食滞；实热
紧脉	紧张有力（绷急有力），如转绳索，坚搏抗指	寒证；痛证；宿食证
长脉	脉形长，首尾端直，超过本位	阳证；热证；实证
弦脉	端直以长，如按琴弦，脉势较强而硬	肝胆病；痛证；痰饮；疟疾；胃气衰败

表19



105. 亡阳证与亡阴证鉴别（表 20）

证名	汗出	寒热	四肢	面色	气息	口渴	舌象	脉象
亡阳	汗冷清稀	身冷畏寒	厥冷	苍白	微弱	不渴或渴喜热饮	苔白润	脉微欲绝
亡阴	汗热黏稠	身热恶热	温暖	面赤颧红	息粗	渴喜冷饮	舌红干	脉细数疾而无力

表 20

106. 常考心病证候的鉴别（表 21~22）

证候	相同点	不同点
心气虚		①面色淡白或晄白——心气不足，血液运行无力不能上荣； ②舌淡苔白，脉虚。
心阳虚	①心悸、怔忡：心中空虚，惕惕而动； ②胸闷气短：心气不足，胸中宗气运转无力； ③活动后加剧；	①畏寒肢冷——气虚及阳，阳虚失于温煦； ②心痛——阳虚寒凝，气机郁滞； ③舌淡胖苔白滑——阳虚寒盛之证； ④脉微细——阳虚阴盛。
心阳暴脱	④自汗：气虚，卫外不固。	①突然冷汗淋漓——阳衰不卫外； ②四肢厥冷——不温煦肢体； ③呼吸微弱——心阳衰，宗气泄，不能助肺以行呼吸； ④面色苍白，口唇青紫； ⑤神志模糊，昏迷——心神失养涣散。

表 21

证候	共见症状	病因	症状特点
心脉痹阻	心悸怔忡，心胸憋闷疼痛，痛引肩背内臂，时发时止。	瘀血内阻	痛如针刺，舌紫暗见紫斑紫点，脉细涩结代。
		痰阻心脉	闷痛特甚，体胖痰多，身重困倦，舌苔白腻，脉沉滑。
		阴寒凝滞	突发剧痛，得温痛减，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉迟或沉紧。
		心脉气滞	胀痛，发作常与精神因素有关，舌淡红，苔薄白，脉弦。



表 22

107. 常考肺病证候鉴别 (表 23)

证候	季节	主症	兼症	舌象	脉象
风热犯肺	冬春多见	咳嗽痰稠色黄	鼻塞流黄浊涕, 身热, 微恶风寒, 口干咽痛	舌尖红 苔薄黄	浮数
肺热炽盛	冬春多见	咳嗽气喘, 痰黄稠, 呼吸困难	壮热口渴, 烦躁不安, 甚则鼻翼煽动, 衄血咯血, 或胸痛咳吐脓血腥臭痰, 大便干结, 小便短赤	舌红 苔黄	滑数
燥邪犯肺	秋季多见	干咳无痰, 或痰少而粘、不易咯出, 唇舌咽鼻干燥欠润	身热恶寒, 或胸痛咯血	舌红 苔白或黄	数

表 23

108. 常考脾病证候鉴别 (表 24)

证候	相同症	不同症	舌象	脉象
脾气虚		①面色晄白或浮肿——脾虚失运, 水湿浸淫肌表; ②消瘦——气血两虚, 肌表失去血之濡养、温煦。	舌淡 苔白	缓弱
脾阳虚	纳少腹胀 食后尤甚 便溏肢倦	①腹痛绵绵, 喜温喜按——阳虚阴盛, 寒从中生, 寒凝气滞; ②四肢不温——阳虚不能外温四末; ③肢体困重, 全身浮肿——湿溢肌肤; ④小便不利——中阳不振, 水湿内停, 膀胱气化失司; ⑤白带量多清稀——妇女带脉不固; ⑥其便溏较上更清澈稀薄, 甚则完谷不化。	舌淡胖 苔白滑	沉迟 无力
中气下陷	少气懒言 面色萎黄	①脘腹重坠作胀, 食入益甚——胃下垂多见; ②便意频数, 肛门重坠, 或下利不止, 肛门外脱, 或子宫下垂——中气下陷; ③小便混浊如米泔——脾主散精, 脾虚气陷致精微不能正常输布而反下流膀胱; ④眩晕——清阳不升。	舌淡 苔白	弱
脾不统		①便血、尿血、阴斑、肌衄、鼻齿衄; ②妇女月经过多, 甚或崩漏。	舌淡 苔白	细弱



血				
---	--	--	--	--

表 24

109. 肝风内动四证鉴别（表 25）

证候	性质	主症	兼症	舌象	脉象
肝阳化风	上实下虚	①眩晕欲仆，头摇不能自制——肝阳化风，肝风内旋； ②头痛不止——气血随风阳上逆，壅滞经络； ③项强肢颤——风动筋挛； ④语言謇涩，发言含糊不清； ⑤中风，卒然昏倒，不省人事，口眼歪斜，半身不遂，舌强不语，喉中痰鸣。	头痛项强 手足麻木 步履不正	舌红苔白或腻	弦而有力
热极生风	热证	手足抽搐、颈项强直、角弓反张、两目上视、牙关紧闭——热灼肝经，津液受灼，引动肝风。	高热神昏 燥热如狂	舌红绛	弦数有力
阴虚动风	虚证	手足蠕动	潮热盗汗 五心烦热 口咽干燥 眩晕耳鸣 胁痛目涩	舌红少津	弦细数
血虚生风	虚证	手足震颤，肌肉瞤动，关节拘急不利，肢体麻木	眩晕耳鸣 面白无华 爪甲不荣	舌淡苔白	细

表 25

中药学

1. 常考中药主治病证总结（表1）

麻黄	1. 风寒表实证(麻黄+桂枝)2. 哮喘实证（麻黄+杏仁）3. 风水水肿（麻黄+白术） 2~9g，发汗解表生用，止咳平喘多炙用。
桂枝	1. 外感风寒表证（麻黄+桂枝）2. 寒凝血滞的痹证，腕腹冷痛，痛经，经闭等 3. 胸痹，痰饮，水肿及心动悸，脉结代（苓桂术甘汤）
香薷	1. 阴暑证（香薷饮）2. 水肿脚气“夏月解表之药”、“夏月之麻黄”
防风	1. 外感表证 2. 风湿痹（防风汤）证 3. 风疹瘙痒 4. 用于破伤风
羌活	1. 外感风寒表证（九味羌活汤）2. 风寒湿痹证
薄荷	1. 外感风热及温病初起 2. 风热上攻所致头痛目赤，咽喉肿痛 3. 麻疹初起透发不畅，或风疹搔痒 4. 肝气郁滞，胸闷胁痛 3~6g，后下，薄荷叶长于发汗解表，薄荷梗偏行气和中。
蝉蜕	1. 外感风热，温病初起，咽痛暗哑 2. 麻疹不透，风疹瘙痒 3. 急慢惊风，破伤风证 4. 风热目赤，目翳，多泪
桑叶	1. 外感风热，温病初起（桑叶+菊花）2. 肺热咳嗽，燥热咳嗽（桑叶+杏仁）3. 肝阳眩晕，目赤昏花
菊花	1. 外感风热及温病初起（桑叶+菊花）2. 目赤昏花 3. 肝阳眩晕，肝风实证 4. 疗疮中毒
石膏	1. 温病气分实热证（石膏+知母）2. 肺热咳嗽（麻杏石甘汤）3. 胃火牙痛 4. 用于疮疡溃后不敛，湿疹，水火烫伤。15~60g，先煎。
知母	1. 热病烦渴 2. 肺热咳嗽，阴虚燥咳 3. 阴虚消渴 4. 骨蒸潮热 5. 肠燥便秘
芦根	1. 热病烦渴 2. 胃热呕吐 3. 肺热咳嗽，肺痈咳吐脓血 4. 热淋涩痛
竹叶	1. 热病烦渴 2. 口疮，尿赤
黄芩	1. 湿温暑湿，黄疸泻痢，热淋涩痛 2. 肺热咳嗽，热病烦渴，4. 痈肿疮毒 3. 血热吐衄 6. 胎动不安。（黄芩+白术）炒用安胎，生用清热。
黄连	1. 湿热中阻、脘痞呕恶，泻痢腹痛（黄连+木香）2. 热病高热 3. 心烦失眠，胃热呕吐 4. 痈肿疮毒，目赤牙痛 5. 外治湿疹、湿疮、耳道流脓
黄柏	1. 湿热带下，热淋，足膝肿痛，泻痢，黄疸 2. 疮疡肿毒，湿疹湿疮 3. 阴虚发热，遗精盗汗
生地黄	1. 热入营血证 2. 阴虚内热，骨蒸劳热 3. 热病口渴，内伤消渴，肠燥便秘（增液汤）
牡丹皮	1. 血热斑疹吐衄 2. 虚热证（无汗骨蒸潮热）3. 经闭痛经，癥瘕积聚，跌打损伤 4. 疮痈，肠痈 6~15g
赤芍	1. 血热之斑疹、吐衄 2. 经闭痛经，癥瘕积聚，跌打损伤，疮痈肿痛 3. 目赤肿痛 6~12g

青蒿	1. 热病伤阴，夜热早凉（青蒿+鳖甲）2. 阴虚发热 3. 暑热外感 4. 疟疾 6~12g
地骨皮	1. 阴虚发热（有汗骨蒸潮热）2. 血热出血 3. 肺热咳嗽（桑白皮+地骨皮）9~15g
大黄	1. 积滞秘结（大黄+芒硝）2. 血热妄行之出血证 3. 热毒疮疡，丹毒及烧烫伤 4. 瘀血诸证 5. 黄疸，淋证 5~15g，生大黄泻下，酒大黄活血，大黄炭收敛
芒硝	1. 实热积滞，大便燥结 2. 口疮，咽痛，目赤及疮痈肿痛 3. 外敷尚可回乳 10~15g
独活	1. 风寒湿痹痛（独活寄生汤）2. 头风头痛，风寒表证及表证夹湿
川乌	1. 风寒湿痹，拘急止痛（乌头汤）2. 心腹冷痛，寒疝疼痛（乌头赤石脂丸）3. 跌打损伤，麻醉止痛煎服 1.5~3g，先煎久煎
秦艽	1. 风湿痹症，风药中之润剂 2. 中风不遂 3. 骨蒸潮热 4. 湿热黄疸 3~9g
防己	1. 风湿痹症，2. 水肿，小便不利，脚气 3. 湿疹疮毒。4. 降血压 4.5~9g
桑寄生	1. 风湿痹痛，腰膝酸软等 2. 胎漏下血，胎动不安 3. 降血压 9~15g
广藿香	1. 湿滞中焦证 2. 暑湿证及湿温证初起（藿香正气散）3. 呕吐 5~10g
佩兰	1. 湿滞中焦证 2. 外感暑湿或湿温初起 5~10g
苍术	1. 湿滞中焦证 2. 风湿痹痛 3. 外感表证夹湿之证 4. 明目：夜盲症、眼目昏涩 5~10g。苦味为重，可除无形之湿满，可消有形之实满，消除胀满的要药。
厚朴	1. 湿阻中焦，脘腹胀满（厚朴+枳实）2. 肠胃积滞 3. 痰饮喘咳。（厚朴+麻黄）3~10g 辛散温燥为主，治湿阻中焦之要药。
砂仁	1. 湿阻中焦，脾胃气滞证，“醒脾调胃要药” 2. 脾胃虚寒吐泻 3. 妊娠气滞恶阻及胎动不安 3~6g 后下
茯苓	1. 水肿、小便不利（五苓散）2. 脾虚诸证 3. 心悸，失眠 9~15g
猪苓	水肿、小便不利，泄泻，淋浊，带下（猪苓汤）6~12g
泽泻	1. 水肿、小便不利，痰饮，泄泻（猪苓汤）2. 湿热带下，淋浊 5~10g
薏苡仁	1. 水肿、小便不利 2. 脾虚泄泻 3. 肺痈，肠痈（加味桔梗汤）4. 湿痹筋脉拘挛 9~30g
车前子	1. 热淋，水肿 2. 暑湿泄泻 3. 目赤肿痛，目暗昏花 4. 热痰咳嗽 9~15g
滑石	1. 热淋，石淋 2. 暑热烦渴、湿温初起 3. 收湿敛疮 10~20g，包煎。
茵陈	1. 黄疸（茵陈蒿汤）2. 湿疮瘙痒，湿疹 6~15g
附子	1. 亡阳证“回阳救逆第一品药” 2. 阳虚证 3. 寒痹证

	3~15g, 先煎 0.5~1 小时, 口尝无麻辣感为度。
肉桂	1. 肾阳虚证 2. 寒疝, 腹痛 3. 寒凝血滞的痛经, 经闭 4. 虚阳上浮 1~4.5g, 后下, 煨服。
干姜	1. 脾胃寒证 “温暖中焦之主药” 2. 亡阳证 3. 寒饮伏肺喘咳 (细辛+干姜+五味子) 3~10g
吴茱萸	1. 寒凝肝脉诸痛 “肝寒气滞诸痛之要药” (吴茱萸汤) 2. 胃寒呕吐吞酸 (吴茱萸+黄连) 3. 虚寒泄泻证 (四神丸) 1.5~4.5g
佛手	1. 肝郁气滞 2. 脾胃气滞 3. 久咳痰多, 胸闷作痛 3~9g
香橼	1. 肝郁胸胁胀痛 2. 气滞脘腹胀痛 3. 痰饮咳嗽, 胸膈不利 3~9g
大蓟	1. 血热出血证 2. 热毒痈肿 10~15g 治疗水火烫伤要药。
小蓟	1. 血热妄行出血证 2. 热毒疮痍。利尿通淋, 尤善治尿血、血淋
地榆	1. 各种血热出血证, 尤宜于下焦之便血、痔血、崩漏下血 2. 痈疽肿毒, “水火烫伤之要药”, 3. 湿疹。能收涩
三七	1. 体内外各种出血 2. 跌仆瘀肿疼痛 3. 补虚强壮 3~10g。研末 1~1.5g。止血而不留瘀, 化瘀而不伤正。
白及	1. 出血证, 肺胃出血 2. 疮疡肿毒, 烫伤及肛裂、手足皲裂等反乌头
血余炭	1. 出血证 2. 小便不利, 石淋, 血淋 6~10g
藕节	上部出血证, 止血不留瘀
川芎	1. 血瘀气滞证 “血中之气药” 2. “头痛要药” 3. 风湿痹痛 3~9g、
延胡索	血瘀气滞诸痛 “行血中之气滞, 气中之血滞, 故能专治一身上下诸痛” 3~10g, 研末 1~3g。
乳香	1. 跌打损伤疮疡肿痛 “外伤科要药” 2. 气滞血瘀痛证 “定诸经之痛” 3~10g 炒去油用, 偏行气、伸筋治痹症。
没药	用于瘀血阻滞之证偏散血化瘀, 治血瘀气滞之胃痛
丹参	1. 血瘀经闭痛经、月经不调, 产后瘀滞腹痛 (“破宿血补新血”) 2. 血瘀之心腹疼痛, 癥瘕积聚等证 3. 疮疡痈肿 4. 热病热入营血、烦躁不安及心悸失眠 5~15g。活血化瘀宜酒炙。
红花	1. “活血祛瘀, 通经止痛要药” 2. 癥瘕积聚, 跌打损伤, 心腹损伤, 心腹瘀阻疼痛等证 3. 血热瘀滞斑疹紫暗 3~10g
桃仁	1. 多种血瘀证 2. 肺病, 肠痈 3. 肠燥便秘 4. 止咳平喘 5~10g, 捣碎。桃仁霜入汤剂宜包煎。

莪术	1. 血瘀气滞所致的癥瘕积聚 2. 食积气滞，脘腹胀痛 3~15g
三棱	三棱偏破血，莪术偏破气
半夏	1. “燥湿化痰，温化寒痰之要药” 尤善治脏腑湿痰 2. 呕吐 3. 胸痹，结胸，心下痞，梅核气 4. 瘰疬癭瘤，痈疽肿毒及毒蛇咬伤等 3~10g
天南星	1. 湿痰、寒痰证 2. 善祛风痰止痉厥，所致的眩晕，中风，癫痫及破伤风 3. 痈疽肿痛，瘰疬痰核，毒蛇咬伤 3~10g
旋覆花	1. 痰饮壅肺或痰饮蓄结证 2. 噫气，呕吐 3~10g 包煎
桔梗	1. 肺气不宣的咳嗽痰多，胸闷不畅热毒壅肺之肺痈 3. 咽喉肿痛，失音 3~10g
竹茹	1. 肺热咳嗽，2. 心烦失/3. “热性呕逆要药” 6~10g，
苦杏仁	1. 咳喘诸证 2. 肠燥便秘 3~10g，打碎入煎。
朱砂	1. 心神不宁，心悸，失眠（朱砂安神丸） 2. 惊风、癫痫 3. 疮痈肿毒，咽喉肿痛，口舌生疮 入丸散 0.1~0.5g。不宜煎服。
磁石	1. 心神不宁，惊悸，癫痫 2. 肝阳眩晕 3. 肝肾亏虚，目暗耳聋 4. 肾虚喘促 15~30g，打碎先煎。
龙骨	1. 心神不宁，心悸失眠，惊痫癫狂 2. 肝阳眩晕 3. 滑脱诸证 4. 湿疮痒疹、疮疡久溃不愈 15~30g，先煎。
酸枣仁	1. 心悸失眠（酸枣仁汤） 2. 体虚多汗 9~15g，
柏子仁	1. 心阴不足心悸失眠 2. 肠燥便秘 10~20g
远志	1. 惊悸，失眠健忘 2. 痰阻心窍，癫痫发狂 3. 咳嗽痰多 4. 痈疽疮毒，乳房肿痛 3~9g
牡蛎	1. 肝阳上亢，头晕目眩 2. 痰核，瘰疬，癥瘕积聚等证 3. 用于滑脱诸证 4. 心神不宁，惊悸失眠 9~30g，打碎先煎。
代赭石	1. 肝阳上亢，头晕目眩 2. “重镇降逆要药” 呕吐，呃逆，噫气 3. 气逆喘息 4. 血热吐衄，崩漏 10~30g，打碎先煎。
羚羊角	1. 肝风内动，惊痫抽搐“惊痫抽搐要药” 2. 肝阳上亢，头晕目眩 3. 肝火上炎，目赤头痛 4. 瘟热病壮热神昏，热毒发斑 1~3g，先煎 2. 小时以上。研末 0.3~0.6g。
天麻	1. 肝风内动，惊痫抽搐（天麻钩藤汤） 2. 头痛眩晕（半夏白术天麻汤） 3. 肢麻痉挛抽搐，风湿顽痹 3~9g
僵蚕	1. 惊痫抽搐 2. 中经络，口眼喎斜 3. 风热头痛、目赤、咽肿或风疹瘙痒 4. 痰核、瘰疬 5~9g
麝香	1. 寒闭证，热闭也可，“醒神回苏要药” 2. 疮疡肿毒，咽喉肿痛 3. 血瘀经闭，癥瘕，心腹暴痛，跌打损伤，风寒湿痹等证 4. 难产，死胎，胞衣不下入丸散，0.03~0.1g。

石菖蒲	1.痰湿蒙蔽清窍之神昏、癫痫、头晕、耳鸣 2.湿阻中焦，脘腹胀闷，痞塞疼痛 3.噤口痢 4.入心经，开心窍，益心智
人参	1.气虚欲脱，脉微欲绝的危重症候 2.“补肺要药”肺气虚弱短气喘促，懒言声微，脉虚自汗等证 3.脾气不足的倦怠乏力，食少便溏等证 4.热病气津两伤及消渴等证 5.气血亏虚的心悸，失眠，健忘等证
党参	1.肺脾气虚 2.气血两虚 3.气津两伤 9~30g
黄芪	“补中益气要药”。肺脾气虚证，气虚自汗，气血亏虚 9~30g
白术	1.气虚自汗。(玉屏风散) 2.脾虚胎动不安(白术+黄芩) 6~12g
鹿茸	1.肾阳不足，精血亏虚 2.肝肾不足的筋骨痿软，小儿发育不良，凶门过期不合，齿迟，行迟等 3.冲任虚寒，带脉不固 4.疮疡久溃不敛研末 1~2g
仙茅	1.肾阳不足，命门火衰的阳痿精冷、遗尿尿频 2.肾虚腰膝痿软、筋骨冷痛 5~15g
杜仲	1.肝肾不足的腰膝酸痛，下肢痿软及阳痿，尿频等证 2.胎动不安，或习惯性流产 10~15g
当归	1.血虚诸证 2.血虚或血虚而兼有瘀滞的月经不调，痛经，经闭等证 3.虚寒腹痛，跌打损伤 4.血虚肠燥便秘 5~15g
熟地黄	1.血虚等证 2.“补肾阴要药” 10~30g
白芍	白芍长于养血调经，敛阴止汗，平抑肝阳。赤芍长于清热凉血，活血散瘀，清泻肝火。
阿胶	1.用于血虚萎黄，眩晕，心悸等 2.用于多种出血证 3.用于阴虚证及燥证 5~15g 烊化
枸杞子	1.用于肝肾不足的腰酸遗精，及头晕目眩，视力减退，内障目昏，消渴等(左归丸) 2.用于阴虚劳嗽
龟甲	1.阴虚阳亢及阴虚风动证(三甲复脉汤) 2.肾虚骨痿，小儿凶门不合 3.阴虚血热，心虚惊悸，失眠，健忘 9~24g，先煎
鳖甲	1.用于阴虚发热，阴虚阳亢，阴虚风动等证 2.用于癥瘕积聚，疟母等
五味子	1.久咳虚喘 2.津伤口渴，消渴 3.自汗，盗汗 4.遗精，滑精 5.久泻不止 6.心悸，失眠，多梦 3~6g
山茱萸	1.“平补阴阳要药”头晕目眩，腰膝酸软，阳痿等证 2.“固精止遗要药” 3.崩漏下血，月经过多 4.大汗不止，体虚欲脱证
莲子	1.脾虚泄泻，食欲不振 2.肾虚遗精，滑精 3.带下证 4.虚烦，失眠，惊悸
五味子	1.久咳虚喘 2.津伤口渴，消渴 3.自汗，盗汗 4.遗精，滑精 5.久泻不止 6.心悸，失眠，多梦
乌梅	1.肺虚久咳 2.久泻久痢 3.用于虚热消渴 4.蛔厥腹痛，呕吐
表 1: 常考中药主治病证总结	



2. 易混淆中药鉴别（表 2~8）

药物	共性	作用特点	个性
麻黄	发汗解表	善于宣肺气、开腠理、透毛窍而发汗解表，发汗力强，适于表实无汗证	宣肺平喘 利水消肿
桂枝		善于温通卫阳而发汗解肌，发汗力较麻黄为缓，无论表实无汗、表虚有汗证均宜	温通经脉 助阳化气

表2

药物	共性	作用特点	个性
柴胡	发表升阳	主升肝胆之气，长于疏散少阳半表半里之邪，为治少阳证之要药	退热 疏肝解郁
升麻		主升脾胃清阳之气，升阳举陷强于柴胡	清热解毒
葛根		主升脾胃清阳之气而达到生津止渴、止泻之功；长于缓解外邪郁阻、经气不利、筋脉失养的项背强痛	解肌退热 生津止渴 升阳止泻

表3

药物	共性	作用特点	个性
石膏	清热泻火	辛甘大寒，清热泻火力强，重在清解，清热之中并能解肌。偏清泻肺胃实火	煅用敛疮生肌 收湿，止血
知母	除烦止渴	苦甘性寒质润，善滋阴润燥，重在清润，清热之中并能滋阴润燥。偏滋润肺胃之燥	长于滋肾降火 “熄火加水” “增水行舟”

表4

药物	共性	作用特点	个性
黄芩	清热燥湿 泻火解毒	善于清中、上焦湿热、清肺火	凉血止血 清热安胎

黄连		最苦寒，清热力强。善于清中焦湿热，为治湿热泻痢要药，清心、胃火而除烦、止呕为长	-
黄柏		善于清下焦湿热、以泻肾火、除骨蒸为长	-

表5

药物	共性	作用特点	个性
甘遂	泻水逐饮	善行经隧之水湿，泻水逐饮力最强，散结不及大戟，毒性小于芫花	-
京大戟		泄脏腑之水湿，泻水逐饮不及甘遂，毒性最小	-
芫花		泄胸胁之水饮，泻水逐饮力最缓，毒性最大	-

表6

药物	共性	作用特点	个性
山楂	消食化积	尤为消化油腻肉食积滞之要药	行气活血散瘀
神曲		又能健脾开胃和中，略兼解表，尤宜于外感表证兼食滞者；并可助金石贝壳类药物消化	-
麦芽		善消米面薯芋等淀粉性食积	回乳消胀 疏肝解郁
莱菔子		善行气消食除胀，食积不化、中焦气滞者尤宜	降气化痰
鸡内金		消食化积之力较强，并能健运脾胃，尤善消完谷不化，广泛用于米面薯芋乳肉等各种食积不化，为消食健胃之良药和治疗小儿疳积之要药	涩精止遗 化坚消石

表7

药物	共性	作用特点	个性
朱砂	重镇安神， 主治心神不 安实证	有毒，既重镇安神，又清心安神，尤宜心火亢盛者	清热解毒
磁石		重镇安神，益阴潜阳，尤宜阳浮神动之心神不宁	聪耳明目 纳气平喘
龙骨		镇惊安神，平肝潜阳	收敛固涩
琥珀		镇惊安神	活血散瘀 利尿通淋

酸枣仁	养心安神， 主治心神不 安虚证	安神力强，养心安神要药	敛汗
-----	-----------------------	-------------	----

表8

治疗要药总结：

1. 辛温解表、宣肺利尿之要药：麻黄
2. 鼻渊头痛之要药：辛夷
3. 治寒饮伏肺之要药：细辛
4. 治项背强痛之要药：葛根
5. 治肝胆疾患及少阳证之要药：柴胡
6. 升阳举陷的要药：升麻
7. 治气分实热和肺胃实火之要药：石膏
8. 治肝阳眩晕, 目珠夜痛及瘰疬肿结之要药：夏枯草
9. 清热凉血养阴生津之要药：生地黄
10. 治疗一切痈肿疔疮阳证之要药：金银花
11. 治湿热火郁、湿热泻痢之要药：黄连
12. 治肝经湿热, 实火之要药：龙胆草
13. 治血热毒盛所致诸证之要药：大青叶
14. 治肺痈之要药：鱼腥草
15. 治疗咽喉肿痛的要药：山豆根
16. 治疗痈肿疔毒之要药：蚤休
17. 治疗梅毒的要药：土茯苓
18. 治疗肠痈之要药：红藤、败酱草

19. 治疗阳明腑实证（热结便秘）之要药：大黄
20. 治肠胃实热内结、燥屎坚硬难下之要药：芒硝
21. 治疗寒积便秘之要药：巴豆
22. 治风寒湿痹肢体拘挛或麻木之要药：威灵仙
23. 久风顽痹、筋脉拘急及吐泻转筋之要药：木瓜
24. 治风痹或痹证痛重之要药：徐长卿
25. 治肝肾亏虚胎动不安之要药：桑寄生
26. 治风寒湿痹、筋骨软弱或四肢拘挛之要药：五加皮
27. 芳化湿浊的要药：藿香
28. 治湿阻中焦之要药：苍术
29. 行气消积除胀之要药：厚朴
30. 湿热淋证之要药：瞿麦
31. 诸淋涩痛之要药：海金沙
32. 治疗膏淋之要药：萆薢
33. 治砂淋、石淋之要药：金钱草
34. 治湿热黄疸之要药：茵陈
35. 补火助阳、回阳救逆之要药：附子
36. 温中散寒之要药：干姜
37. 治下元虚冷、虚阳上浮诸证之要药：肉桂
38. 中寒肝逆或肝寒气滞诸痛之要药：吴茱萸
39. 胃寒呕逆之要药：丁香
40. 理气健脾、燥湿化痰，为治痰的要药：橘皮
41. 治胃肠积滞及痰滞胸痞之要药：枳实



42. 行气调中止痛之要药：木香
43. 疏肝理气、调经止痛之要药：香附
44. 治胸痹之要药：薤白
45. 止呃之要药：柿蒂
46. 治油腻肉积之要药：山楂
47. 消食运脾之要药：鸡内金
48. 治小儿疳积之要药：使君子
49. 治血热妄行之要药：大蓟
50. 治水火烫伤之要药：地榆
51. 安胎之要药：苎麻根
52. 收敛止血之要药：白芨
53. 温经止血之要药：炮姜
54. 血瘀诸痛之要药：五灵脂
55. 活血行气凉血之要药：郁金
56. 治烫伤及毒蛇咬伤之要药：虎杖
57. 治妇科经产病之要药：益母草
58. 活血调经，凉血消痈，安神，为妇科之要药：丹参
59. 活血调经，祛风止痛，为妇科活血调经之要药：川芎
60. 散瘀止痛，接骨疗伤，为伤科接骨续筋之要药：自然铜
61. 活血行气止痛，消肿生肌，为外伤科之要药：乳香
62. 治湿痰寒痰之要药：半夏
63. 治肺胃气逆之要药：旋复花
64. 治痰热及胸痹之要药：瓜蒌

65. 治新久咳嗽之要药：百部
66. 治疗咳喘之要药：杏仁
67. 治疗“皮里膜外之痰”之要药：白芥子
68. 治心火亢盛之心神不安、惊悸失眠之要药：朱砂
69. 治肝阳上亢及目疾之要药：石决明
70. 治肝阳、肝风及肝火所致病证之要药：羚羊角
71. 清热平肝、息风止痉之要药：钩藤
72. 治肝阳眩晕之要药：天麻
73. 开窍醒神回苏之要药：麝香、冰片
74. 大补元气救脱之要药：人参
75. 肺虚咳嗽、肾虚作喘之要药：蛤蚧
76. 温补肾阳，补督脉、益精血之要药：鹿茸
77. 治肾虚腰膝酸痛或筋骨无力之要药：杜仲
78. 补血活血，调经止痛，为补血调经之要药：当归
79. 补血滋阴，益精填髓，为补血之要药：熟地黄
80. 补益肝肾之要药：山茱萸
81. 治脾寒泻痛或多涎唾之要药：益智仁
82. 眼科外用之要药：炉甘石
83. 拔毒化腐，为外科之要药：升药
84. 疥疮之要药：硫磺

方剂学

1. 重点方剂的功效、主治、组成方歌

方剂	功效	主治	组成方歌
九味羌活汤	发汗祛湿 兼清里热	外感风寒湿邪兼有里热证	九味羌活用防风，细辛苍芷与川芎 黄芩生地同甘草，分经论治易变通
小青龙汤	解表散寒 温肺化饮	外寒里饮证	小青龙汤最有功，风寒束表饮停胸 细辛半夏甘五味，姜桂麻黄芍药同
银翘散	辛凉透表 清热解毒	温病初起	银翘散主上焦病，竹叶荆牛豉薄荷 甘桔芦根凉解法，轻宣温热煮勿过
败毒散	扶正解表	气虚外感风寒湿表证	人参败毒草苓芎，羌独柴前枳桔同 瘟疫伤寒并痢疾，扶正祛邪有奇功
大承气汤	峻下热结	阳明腑实证 热结旁流证 热厥、痉病和狂证见有里热实证者	大承气汤用硝黄，配伍枳朴泻力强 痞满燥实四症见，峻下热结第一方
大黄牡丹汤	泻热破瘀 散结消肿	肠痈初起， 尚未成脓	金匱大黄牡丹汤，桃仁瓜子芒硝裹 肠痈初起腹按痛，苔黄脉数服之康
麻子仁丸	润肠通便	肠胃燥热之便秘证（脾约证）	麻子仁丸治脾约，枳朴大黄麻杏芍 胃热津枯便难解，润肠通便功效确
济川煎	温肾益精 润肠通便	肾虚便秘	济川归膝肉苁蓉，泽泻升麻枳壳从 肾虚津亏肠中燥，温润通便法堪宗
十枣汤	攻逐水饮	悬饮 实水	十枣逐水效堪夸，大戟甘遂与芫花 悬饮内停胸胁痛，水肿腹胀用无差
小柴胡汤	和解少阳	伤寒少阳证 妇人伤寒，热入血室	小柴胡汤和解供，半夏人参甘草从 更加黄芩生姜枣，少阳百病此方宗
逍遥散	疏肝解郁 养血健脾	肝郁血虚脾弱证	逍遥散中当归芍，柴苓术草加姜薄 疏肝养血又健脾，肝郁血虚脾气弱



半夏泻心汤	和胃降逆 开结除痞	胃气不和，心下痞证	半夏泻心黄连芩，干姜草枣人参行 辛开苦降消痞满，治在调阳与和阴
白虎汤	清热生津	阳明经热证或肺胃气分热证	白虎膏知甘草粳，气分大热此方清 热渴汗出脉洪大，加入人参气津生
清营汤	清营解毒 透热养阴	热入营分证	清营汤是鞠通方，身热夜甚神不宁 角地银翘玄连竹，丹麦清热更护阴
普济消毒饮	清热解毒 疏风散邪	大头瘟	普济消毒芩芩连，甘桔蓝根勃翘玄 升柴陈薄僵蚕入，大头瘟毒服之痊
龙胆泻肝汤	泻肝胆实火 清下焦湿热	肝胆实火上炎证 肝经湿热下注证	龙胆泻肝栀芩柴，生地车前泽泻偕 木通甘草当归合，肝经湿热力能排
芍药汤	清热燥湿 调和气血	湿热痢疾	芍药汤中用大黄，芩连归桂槟草香 清热燥湿调气血，下利腹痛自安康
青蒿鳖甲汤	养阴透热	热病后期，邪伏阴分证	青蒿鳖甲地知丹，热伏阴分此方攀 夜热早凉无汗出，养阴透热服之安
清暑益气汤	清暑益气 养阴生津	暑热气津两伤证	王氏清暑益气汤，善治中暑气阴伤 洋参冬斛荷瓜翠，连竹知母甘粳襄
小建中汤	温中补虚 和里缓急	虚劳杂病	小建中汤芍药多，桂枝甘草姜枣和 更加饴糖补中脏，虚劳腹痛服之瘥
参苓白术散	益气健脾 和胃渗湿	脾虚夹湿证	参苓白术扁豆陈，山药甘莲砂薏仁 桔梗上浮兼保肺，枣汤调服益脾神
补中益气汤	补中益气 升阳举陷	脾胃气虚证 气虚发热证 气虚下陷证	补中益气芪术陈，升柴参草当归身 升阳举陷功独擅，气虚发热亦堪珍
六味地黄丸	滋阴补肾	肾阴不足证	六味地黄益肾肝，山药丹泽萸苓参 更加知柏成八味，阴虚火旺可煎餐
肾气丸	补肾助阳	肾阳不足证	金匱肾气治肾虚，地黄淮药及山萸 丹皮苓泽加桂附，水中生火在温煦



真人养脏汤	涩肠固脱 温补脾胃	久泻久痢，脾肾虚寒证	真人养脏诃粟壳，肉蔻当归桂木香 术芍参甘为涩剂，脱肛久痢早煎尝
朱砂安神丸	镇心安神 清热养阴	心火亢盛，阴血不足证	朱砂安神东垣方，归连甘草合地黄 怔忡不寐心烦乱，清热养阴可复康
酸枣仁汤	养血安神 清热除烦	肝血不足，虚火扰心的神志不安证	酸枣仁汤治失眠，川芎知草茯苓煎 养血除烦清内热，安然入睡梦乡甜
越鞠丸	行气解郁	六郁证	越鞠丸治六般郁，气血湿痰食火因 香附芎苍兼梔曲，气畅郁舒痛闷伸
苏子降气汤	降气平喘 祛痰止咳	上实下虚之痰喘证	苏子降气半夏归，前胡桂朴草姜随 上实下虚痰嗽喘，或加沉香去肉桂
血府逐瘀汤	活血祛瘀 行气止痛	胸中血瘀证	血府逐瘀生地桃，红花当归草赤芍 桔梗枳壳柴芎膝，血化下行免作劳
补阳还五汤	补气活血通 络	中风之气虚血瘀证	补阳还五芎桃红，赤芍归尾加地龙 四两生芪为君药，补气活血经络通
黄土汤	温阳健脾 养血止血	脾阳不足，中焦虚寒	黄土汤用芩地黄，术附阿胶甘草尝 温阳健脾能摄血，便血崩漏服之康
川芎茶调散	疏风止痛	外感风邪头痛	川芎茶调散荆防，辛芷薄荷甘草羌 目昏鼻塞风攻上，偏正头痛悉能康
羚角钩藤汤	凉肝息风 增液舒筋	肝热生风证	俞氏羚角钩藤汤，桑菊茯神鲜地黄 贝草竹茹同芍药，肝热生风急煎尝
杏苏散	辛宣温润 止咳化痰	外感凉燥表证	杏苏散用半夏苓，前胡枳桔橘皮从 甘草生姜与大枣，凉燥咳嗽立能停
五苓散	利水渗湿 温阳化气	外感风寒，水湿内停证 水湿内停证 痰饮内停证	五苓散治太阳腑，白术泽泻猪茯苓 桂枝温通助气化，利便解表烦渴清
独活寄生汤	祛风湿 止痹痛	痹证日久，肝肾两虚，气血不足证	独活寄生羌辛防，归芍芎桂芩地黄 杜仲牛膝人参草，痹证日久服之康



	益肝肾 补气血		
二陈汤	燥湿化痰 理气和中	湿痰证	二陈汤用半夏陈，苓草姜梅一并存 燥湿化痰兼利气，湿痰为患此方珍
半夏白术天麻汤	化痰息风 健脾祛湿	风痰上扰证	半夏白术天麻汤，苓草橘红大枣姜 眩晕头痛风痰证，热盛阴亏切莫尝
保和丸	消食和胃	食积内停	保和神曲与山楂，陈翘莱菔苓半夏 炊饼为丸白汤下，消食和胃效堪夸
乌梅丸	温脏安蛔	蛔厥证	乌梅丸用细辛桂，黄连黄柏与当归 人参椒姜加附子，清上温下又安蛔

2. 常考方药配伍及方解

- (1) 桂枝汤：甘草+桂枝“辛甘化阳”以实卫；甘草+芍药“酸甘化阴”以和营。
- (2) 九味羌活汤：细辛、白芷、川芎、羌活、苍术是“分经论治”的基本结构。
- (3) 桑菊饮：“辛凉轻剂”；杏仁苦降+桔梗辛散，是宣降肺气的常用组合。
- (4) 银翘散：“辛凉平剂”；荆芥穗+淡豆豉，虽属辛温，但配入辛凉解表方中，增强辛散透表之力，是去性取用之法。
- (5) 麻黄杏仁甘草石膏汤：麻黄+石膏，一辛温，一辛寒；一以宣肺为主，一以清肺为主，且俱能透邪于外，合用则相反之中寓有相辅之意。
- (6) 败毒散：枳壳+桔梗，一升一降，是畅通气机、宽胸利膈的常用组合；人参属佐药，一则助正气以鼓邪外出，并寓防邪复入之义；二则令全方散中有补，不致耗伤真元；用本方治疗外邪陷里而成之痢疾，称为“逆流挽舟法”。
- (7) 参苏饮：化痰与理气兼顾，寓“治痰先治气”之意。
- (8) 大承气汤：证候特点“痞、满、燥、实”，治法“峻下热结，急下存阴，釜底抽薪”；以大承气汤治热结旁流，属“通因通用”之法。
- (9) 麻子仁丸：包含大黄、枳实、厚朴即小承气汤，以轻下热结，除胃肠燥热。

- (10) 小柴胡汤：柴胡之升散+黄芩之降泄，是和解少阳的基本结构，小柴胡汤为和解少阳的代表方。
- (11) 四逆散：为调和肝脾的基础方。
- (12) 逍遥散：加薄荷少许，疏散郁遏之气，透达肝经郁热。
- (13) 痛泻要方：配伍防风辛能散肝郁，香能舒脾气，且有燥湿以助止泻之功，又为脾经引经之药。
- (14) 半夏泻心汤：配方特点寒热平调，辛开苦降，补泻兼施；半夏、干姜、黄芩、黄连是辛开苦降、寒热平调的基本结构。
- (15) 白虎汤：治气分热盛的代表方剂。
- (16) 竹叶石膏汤：以大寒之剂，易为清补之方。
- (17) 清营汤：银花、连翘、竹叶清热解暑，轻清透泄，使营分热邪有外达之机，促其透出气分而解，此即“入营犹可透热转气”。
- (18) 犀角地黄汤：入血就恐耗血动血，直须凉血散血。
- (19) 黄连解毒汤：苦寒直折三焦之火邪。
- (20) 普济消毒饮：方中配伍升麻、柴胡疏散风热，是“火郁发之”之意。
- (21) 仙方活命饮：“疮疡之圣药，外科之首方”。
- (22) 芍药汤：重用芍药养血和营、缓急止痛，配以当归养血活血，体现了“行血则便脓自愈”之义；木香、槟榔行气导滞，体现了“调气则后重自除”。
- (23) 左金丸：黄连与吴茱萸的配伍，为“辛开苦降”。
- (24) 当归六黄汤：倍用黄芪，一以益气实卫以固表，一以固未定之阴，且可合当归、熟地益气养血。
- (25) 补中益气汤：主治因烦劳则虚而生热，采用甘温之品以补元气，而虚热自退，为“甘温除热”。
- (26) 小建中汤：桂枝汤倍芍药加饴糖，重用甘温质润之饴糖为君，温补中焦，缓急止痛。
- (27) 参苓白术散：兼有渗湿行气作用，并有保肺之效，是治疗脾虚湿盛证及体现“培土生金”治法的常用方剂。



- (28) 当归补血汤：黄芪五倍于当归，一是补气而专固肌表，即“有形之血不能速生，无形之气所当急固”之理；二是大补脾肺之气，以资化源，使气旺血生。
- (29) 归脾汤：配伍特点一是心脾同治，重点在脾；二是气血并补，但重在补气；三是佐以木香理气醒脾，补而不滞。
- (30) 六味地黄丸：熟地黄、山茱萸、山药，三药配合，肾肝脾三阴并补，是为“三补”；泽泻、茯苓、丹皮，称为“三泻”。
- (31) 左归丸：鹿角胶偏于补阳，在补阴之中配伍补阳药，取“阳中求阴”之义。
- (32) 肾气丸：配伍特点少量补阳药与大队滋阴药为伍，旨在微微生火，少火生气。
- (33) 真人养脏汤：罂粟壳涩肠止泻+肉豆蔻温中涩肠+诃子功专涩肠止泻，体现“急则治标”，“滑者涩之”之法。
- (34) 天王补心丹：配伍桔梗为舟楫，载药上行以使药力缓留于上部心经。
- (35) 越鞠丸：主治六郁证，六郁之中以气郁为主，方中香附行气解郁为君药，以治气郁。
- (36) 半夏厚朴汤：治疗情志不畅，痰气互结所致的梅核气之常用方。
- (37) 苏子降气汤：所治方证属上实下虚，以上实为主。
- (38) 旋覆代赭汤：生姜用量独重，一为和胃降逆以增止呕之效，二为宣散水气以助祛痰之功，三可制约代赭石的寒凉之性，使其镇降气逆而不伐胃。
- (39) 血府逐瘀汤：配伍特点一为活血与行气相伍；二是祛瘀与养血同施；三为升降兼顾。
- (40) 补阳还五汤：重用生黄芪，补益元气，意在气旺则血行，瘀去络通，为君药。
- (41) 温经汤：配伍特点一是方中温清补消并用，以温经补养为主；二是大队温补药与少量寒凉药配伍。
- (42) 镇肝熄风汤：以茵陈、川楝子、生麦芽清泄肝热，疏肝理气，以遂其性。
- (43) 清燥救肺汤：配伍人参、甘草的用意是培土生金。



- (44) 麦门冬汤：以人参益气生津，以甘草、粳米、大枣益气养胃，为“培土生金”之法。
- (45) 百合固金汤：生地、熟地并用，滋肾壮水，为金水相生之意。
- (46) 平胃散：为治疗湿滞脾胃证之基础方。
- (47) 茵陈蒿汤：以栀子通利三焦，引湿热从小便而去；以大黄泻热逐瘀，通利大便，导瘀热从大便而下。利湿与泄热并进，通利二便，前后分消。
- (48) 独活寄生汤：方中用当归、川芎、牛膝、桂心活血，寓“治风先治血，血行风自灭”之意。
- (49) 二陈汤：半夏、橘红为燥湿化痰的基本结构。
- (50) 温胆汤：半夏、陈皮、生姜偏温，竹茹、枳实偏凉，温凉兼进。

3. 方剂药物配比

麻黄杏仁甘草石膏汤：石膏：麻黄——2：1

桂枝汤：桂枝：芍药——1：1

当归六黄汤：黄芪加倍

小建中汤：胶饴一升

吴茱萸汤：重用生姜

当归四逆汤：重用大枣

左金丸：黄连：吴茱萸——6：1

当归补血汤：黄芪：当归——5：

补阳还五汤：重用黄芪

麦门冬汤：麦冬：半夏——7：1

中医内科学

1. 感冒

- (1) 病因：以风邪为主因，因风为六淫之首。
- (2) 基本病机：肺失宣肃，卫表失和，因病邪在外、在表，故尤以卫表不和为主。
- (3) 发病：关键在于卫气之强弱，同时与感邪的轻重有关。

感冒	常人感冒	风寒束表	荆防达表汤或荆防败毒散
		风热犯表	银翘散或葱豉桔梗汤
		暑湿伤表	新加香薷饮
	虚体感冒	气虚感冒	参苏饮
		阴虚感冒	加减葳蕤汤

(4) 病位：卫表肺系。

(5) 治疗原则：应因势利导，从表而解，遵《素问·阴阳应象大论》“其在皮者，汗而发之”之义，宜采用解表达邪的治疗原则。

2. 咳嗽

- (1) 病因：外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系；内伤咳嗽为脏腑功能失调，内邪干肺。
- (2) 病位：咳嗽的病变主脏在肺，与肝、脾有关，久则及肾。
- (3) 病机：邪犯于肺，肺气上逆。
- (4) 病理因素：内伤咳嗽主要为“痰”与“火”。
- (5) 治疗：应分清邪正虚实。外感咳嗽，多为实证，应祛邪利肺；内伤咳嗽，多属邪实正虚，标实为主者，治以祛邪止咳；本虚为主者，治以扶正补虚。

咳嗽	外感咳嗽	风寒袭肺	三拗汤合止嗽散
		风热犯肺	桑菊饮
		风燥伤肺	桑杏汤
	内伤咳嗽	痰湿蕴肺	二陈平胃散合三子养亲汤
		痰热郁肺	清金化痰汤



		肝火犯肺	黛蛤散合加减泻白散
		肺阴亏耗	沙参麦冬汤

3. 哮病

(1) 病理因素：以痰为主，痰的产生主要由于人体津液不归正化，凝聚而成，伏藏于肺，成为发病的潜在“夙根”。

(2) 发作时的病机：“伏痰”遇感引触，痰随气升，气因痰阻，相互搏结，壅塞气道，肺管狭窄，通畅不利，肺气宣降失常，引动停积之痰，而致痰鸣如吼，气息喘促。

(3) 治疗原则：“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”、“发时治标，平时治本”。发时攻邪治标，平时应扶正治本。

哮病	发作期	冷哮	射干麻黄汤或小青龙汤
		热哮	定喘汤或越婢加半夏汤
		寒包热哮	小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤
		风痰哮	三子养亲汤
		虚哮	平喘固本汤
	缓解期	肺脾气虚	六君子汤
		肺肾两虚	生脉地黄汤合金水六君煎

4. 喘证

(1) 病因：外感、内伤两大类，外感为六淫外邪侵袭肺系；内伤为饮食不当、情志失调、久病劳欲等。

(2) 病位：主要在肺和肾，涉及肝脾。

(3) 辨证要点：喘证的辨证首当分清虚实。

(4) 治疗原则：实喘治肺，以祛邪利气为主；虚喘以培补摄纳为主。

喘证	实喘	风寒壅肺	麻黄汤合华盖散
		表寒肺热	麻杏石甘汤
		痰热郁肺	桑白皮汤
		痰浊阻肺	二陈汤合三子养亲汤

		肺气郁痹	五磨饮子
虚喘		肺气虚耗	生脉散合补肺汤
		肾虚不纳	金匱肾气丸合参蛤散
		正虚喘脱	参附汤送服黑锡丹，配合蛤蚧粉

5. 心悸

- (1) 病位：在心，与肝、脾、肾、肺四脏密切相关。
- (2) 病理变化：虚实两方面，虚者为气、血、阴、阳亏损，使心失滋养，而致心悸；实者多由痰火扰心，水饮上凌或心血瘀阻，气血运行不畅而引起。
- (3) 治疗：心悸以心神不宁为其病理特点，故应酌情配入镇心安神之法。

心悸	心虚胆怯	安神定志丸
	心血不足	归脾汤
	阴虚火旺	天王补心丹合朱砂安神丸
	心阳不振	桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤
	水饮凌心	苓桂术甘汤
	瘀阻心脉	桃仁红花煎合桂枝甘草龙骨牡蛎汤
	痰火扰心	黄连温胆汤

6. 胸痹

- (1) 主要病机：心脉痹阻。
- (2) 病位：在心，涉及肝、脾、肾三脏。
- (3) 标实（病理因素）：瘀血、寒凝、痰浊、气滞。
- (4) 治疗原则：先治其标，后治其本；先从祛邪入手，然后再予扶正。

胸痹	心血瘀阻	血府逐瘀汤/丹参饮（血瘀轻证）
	气滞心胸	柴胡疏肝散
	痰浊闭阻	瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤
	寒凝心脉	枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤

	心肾阴虚	天王补心丹合炙甘草汤
	心肾阳虚	参附汤合右归饮

7. 不寐

- (1) 病理变化：总属阳盛阴衰、阴阳失交。
- (2) 病位：主要在心。
- (3) 治疗：补虚泻实，调整脏腑气血阴阳。

不寐	肝火扰心	龙胆泻肝汤
	痰热扰心	黄连温胆汤
	心肾不交	六味地黄丸合交泰丸
	心脾两虚	归脾汤/养心汤
	心胆气虚	安神定志丸合酸枣仁汤

8. 头痛

(1) 辨头痛之相关经络脏腑：太阳头痛，在头后部，下连于项；阳明头痛，在前额部及眉棱骨等处；少阳头痛，在头之两侧，并连及于耳；厥阴头痛则在巅顶部位，或连目系。

(2) 治疗：太阳头痛选用羌活、蔓荆子、川芎；阳明头痛选用葛根、白芷、知母；少阳头痛选用柴胡、黄芩、川芎；厥阴头痛选用吴茱萸、藁本等。

头痛	外感头痛	风寒头痛	川芎茶调散
		风热头痛	芎芷石膏汤
		风湿头痛	羌活胜湿汤
	内伤头痛	肝阳头痛	天麻钩藤饮
		血虚头痛	加味四物汤
		痰浊头痛	半夏白术天麻汤
		肾虚头痛	大补元煎
		瘀血头痛	通窍活血汤

9. 中风

- (1) 基本病机：总属阴阳失调，气血逆乱。
- (2) 病位：在头脑，与肝肾密切相关。
- (3) 病理基础：肝肾阴虚。
- (4) 病理因素：风、火、痰、气、瘀。
- (5) 病理性质：本虚标实。
- (6) 治疗：中经络以平肝息风，化痰祛瘀通络为主；中脏腑闭证，治当息风清火，豁痰开窍，通腑泄热；脱证急宜救阴回阳固脱；对内闭外脱之证，则须醒神开窍与扶正固脱兼用；恢复期及后遗症期，当扶正祛邪，标本兼顾，平肝息风，化痰祛瘀与滋养肝肾，益气养血并用。

中 风	中 经 络	风痰入络	真方白丸子
		风阳上扰	天麻钩藤饮
		阴虚风动	镇肝息风汤
	中 经 络	痰热腑实【闭证】	桃仁承气汤
		痰火瘀闭【阳闭证】	羚角钩藤汤
		痰浊瘀闭【阴闭证】	涤痰汤
		阴竭阳亡【脱证】	参附汤合生脉散
	恢 复 期	风痰瘀阻	解语丹
		气虚络瘀	补阳还五汤
		肝肾亏虚	左归丸合地黄饮子

10. 眩晕

- (1) 病理变化：虚者为髓海不足，或气血亏虚，清窍失养；实者为风、火、痰、瘀扰乱清空。
- (2) 病位：头窍，其病变脏腑与肝、脾、肾三脏相关。
- (3) 治疗原则：补虚泻实，调整阴阳。

眩 晕	肝阳上亢	天麻钩藤饮
	痰湿中阻	半夏白术天麻汤

	瘀血阻窍	通窍活血汤
	气血亏虚	归脾汤
	肾精不足	左归丸

11. 胃痛

- (1) 病变部位：在胃，但与肝、脾的关系极为密切，还与肾有关。
- (2) 基本病机：胃气阻滞，胃失和降，不通则痛。
- (3) 治疗：理气和胃止痛为主，以“通”字立法。

胃痛	实证	寒邪客胃	良附丸
		饮食伤胃	保和丸
		肝气犯胃	柴胡疏肝散
		湿热中阻	清中汤
		瘀血停胃	失笑散合丹参饮
	虚证	胃阴亏耗	一贯煎合芍药甘草汤
		脾胃虚寒	黄芪建中汤

12. 泄泻

- (1) 大便溏薄而势缓者称为泄，大便清稀如水而势急者称为泻。
- (2) 主要病机：脾虚湿盛，肠道泌浊传导功能失司。
- (3) 病位：在肠，脾失健运是关键，同时与肝、肾密切相关。
- (4) 治疗：急性泄泻多以湿盛为主，重用化湿，佐以分利；久泻以脾虚为主，当以健脾。

泄泻	暴泻	寒湿内盛	藿香正气散
		湿热伤中	葛根芩连汤
		食滞肠胃	保和丸
	久泻	脾胃虚弱	参苓白术散
		肾阳虚衰	四神丸

		肝气乘脾	痛泻要方
		阴虚水停	六味地黄丸合一贯煎

13. 水肿

- (1) 基本病理变化：肺失通调，脾失转输，肾失开阖，三焦气化不利。
- (2) 病位：肺、脾、肾，而关键在肾。
- (3) 病理因素：风邪、水湿、疮毒、瘀血。
- (4) 基本原则：发汗、利尿、泻下逐水。

水肿	阳水	风水相搏	越婢加术汤
		湿毒浸淫	麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮
		水湿浸渍	五皮饮合胃苓汤
		湿热壅盛	疏凿饮子
	阴水	脾阳虚衰	实脾饮
		肾阳衰微	济生肾气丸合真武汤
		瘀水互结	桃红四物汤合五苓散

14. 淋证

- (1) 基本病理变化：湿热蕴结下焦，肾与膀胱气化不利。
- (2) 病位：膀胱与肾。
- (3) 淋证与癃闭的鉴别：二者都有小便量少，排尿困难之症状，但淋证尿频而尿痛，且每日排尿总量多为正常，癃闭则无尿痛，每日排尿量少于正常，严重时甚至无尿。
- (4) 血淋与尿血的鉴别：要点是有无尿痛。
- (5) 基本治则：实则清利，虚则补益。

淋证	热淋	八正散
	石淋	石韦散
	血淋	小蓟饮子
	气淋	沉香散



	膏淋	程氏萆薢分清饮
	劳淋	无比山药丸

15. 痹证

(1) 基本病机：风、寒、湿、热、痰、瘀等邪气滞留肢体筋脉、关节、肌肉，经络闭阻，不通则痛。

(2) 治疗：祛邪通络为基本原则。治风宜重视养血活血，即所谓“治风先治血，血行风自灭”；治寒宜结合温阳补火，即所谓“阳气并则阴凝散”；治湿宜结合健脾益气，即所谓“脾旺能胜湿，气足无顽麻”。久痹正虚者，应重视扶正，补肝肾、益气血是常用之法。

痹证	风寒湿痹	行痹	防风汤
		痛痹	乌头汤
		着痹	薏苡仁汤
	风湿热痹		白虎加桂枝汤或宣痹汤
	痰瘀痹阻		双合汤
	肝肾亏虚		独活寄生汤/五版：补血荣筋丸

中医外科学

1. 中医外科成为独立专科的年代是汉代。
2. 疡：又称外疡，是指一切外科疾病的总称。
3. 根盘：指肿疡底部周围之坚硬区，边缘清楚。根盘收束者多为阳证，平塌者多为阴证。
4. 五善：“善”就是好的征象，在病程中出现善的症状，就表示预后良好。“五善”包括心善、肝善、脾善、肺善、肾善。
5. 七恶：“恶”就是坏的征象，在病程中出现恶的症状就，表示预后较差。“七恶”包括心恶、肝恶、脾恶、肺恶、肾恶、脏腑败坏、气血衰竭（脱证）。
6. 顺证：“顺”就是正常的征象，但并不是指生理功能的正常情况，外科疾病在其发展过程中，按着顺序出现应有的症状者，称为“顺证”。
7. 逆证：“逆”就是反常的征象，外科疾病在其发展过程中，不以顺序而出现不良的症状者，称为“逆证”。
8. 外科疾病的发病机理：邪正盛衰、气血凝滞、经络阻塞、脏腑失和。
9. 阴阳辨证要点（表1）

辨证要点	阳证	阴证
发病缓急	急性发作	慢性发作
皮肤颜色	红赤	苍白或紫暗或皮色不变
皮肤温度	焮热	凉或不热
肿胀形势	高肿突起	平塌下陷
肿胀范围	根盘收束	根盘散漫
肿块硬度	软硬适度	坚硬如石或柔软如绵
疼痛感觉	疼痛剧烈、拒按	疼痛和缓、隐痛、不痛或酸麻
病位深浅	皮肤、肌肉	血脉、筋骨
脓液质量	脓质稠厚	脓质稀薄
溃疡形色	肉芽红活润泽	肉芽苍白或紫暗
病程长短	病程比较短	病程比较长
全身症状	初期常伴发热、口渴、纳呆、大便秘结，	初期无明显症状，或伴虚寒症状，酿脓时



	小便短赤，溃后渐消	有虚热症状，溃后虚象更甚
舌苔脉象	舌红苔黄脉有余	舌淡苔少脉不足
预后顺逆	易消、易溃、易敛，多顺	难消、难溃、难敛，多逆

表 1

10. 外科病证成脓特点：

(1) 疼痛：阳证脓疡局部组织疼痛剧烈。局部按之灼热痛甚，拒按明显；老年体弱者应激力差，反应迟钝，痛感缓和；阴证脓疡则痛热不甚而酸胀明显。

(2) 肿胀：皮肤肿胀，皮薄光亮为有脓。深部脓肿，皮肤变化不明显，但肿胀较甚。

(3) 温度：若为阳证脓疡，则局部温度增高。

(4) 硬度：肿块已软为脓已成。

11. 化脓性溃疡：疮面边沿整齐，周围皮肤微有红肿，一般口大底小，内有少量脓性分泌物。

12. 疮痍性溃疡：疮口多呈凹陷形或潜行空洞或漏管，疮面肉色不鲜，脓水清稀，并夹有败絮状物，疮口愈合缓慢或反复溃破，经久难愈。

13. 岩性溃疡：疮面多呈翻花如岩穴，有的在溃疡底部见有珍珠样结节，内有紫黑坏死组织，渗流血水，伴腥臭味。

14. 梅毒性溃疡：多成半月形，边缘整齐，坚硬削直如凿，略微内凹，基底面高低不平，存有稀薄臭秽分泌物。

15. 中医外科疾病内治法三个总则：

(1) 消法：是运用不同的治疗方法和方药，使初起的肿疡得到消散，不使邪毒结聚成脓，是一切肿疡初起的治法总则。适用于尚未成脓的初期肿疡和非化脓性肿块性疾病以及各种皮肤疾病。

(2) 托法：是用补益气血和透脓的药物，扶助正气、托毒外出，以免毒邪扩散和内陷的治疗法则。适用于外疡中期，即成脓期。

(3) 补法：是用补养的药物，恢复其正气，助养其新生，使疮口早日愈合的治疗法则。适用于溃疡后期。

16. 中医外科内治法中，温阳托毒法的代表方是神功内托散。

17. 阴证疮疡的首选外敷药物是阳和解凝膏。

18. 疮疡的半阴半阳证应选用的外用药物是冲和膏。

19. 治疗体表脓肿，实施切开引流的有利时机是脓肿肿疡出现透脓点。

20. 乳房部脓肿切开引流正确的切口选择是以乳头为中心放射状切口。
21. 疖：发生在肌肤浅表部位、范围较小的急性化脓性疾病，分为有头疖、无头疖、蝼蛄疖（多发于儿童头面部）、疔病（好发于项后发际、背部、臀部）。
22. 疔：发病急，易于变化而危险性极大的急性化脓性疾病，多发于颜面和手足等处。分颜面部疔疮、手足部疔疮、红丝疔、烂疔、疫疔。
23. 处理不当，颜面部的疔疮易走黄而有生命危险；手足部的疔疮易损筋伤骨而影响其功能。
24. 蛇眼疔的成脓时间是 2~3 天。
25. 蛇头疔的成脓时间一般是 10 天。
26. 红丝疔的好发部位是四肢内侧。
27. 发于肌肤间的急性化脓性疾病是：有头疽。
28. 内发丹毒的治法是疏肝泻火利湿。
29. 乳核的最好发年龄是 20~25 岁。
30. 癰疽的治疗大法是疏肝清热，化痰散结。
31. 热疮的治疗原则是清热解毒养阴。
32. 常发于多汗体质青年，并可在家庭中相互传染的是花斑癣。
33. 药毒潜伏期的是 5~20 天。
34. 一期梅毒主要表现为疳疮（硬下疳）和横痃（硬化性淋巴结炎）；二期梅毒的主要表现为杨梅疮，皮损可有斑疹（玫瑰疹）等；三期梅毒主要表现为杨梅结毒。
35. 贯穿结扎法最适用的是 II、III 期内痔。
36. 高位肛漏最宜选用的手术方法是切开疗法+挂线疗法。
37. 对冻僵患者立即施行局部或全身复温的水温为 38~42℃。
38. 蛇咬后立刻用绳子在伤口上方超过 1 个关节结扎的目的是以防邪毒内陷。
39. 肌肉强直性痉挛是破伤风的典型症状之一，其首先出现的部位是头面。
40. 血栓性浅静脉炎好发于下肢。
41. 乳痈最常见的病因是乳汁郁积。
42. 石瘰应首选的治疗措施是早期手术切除。
43. 直肠癌早期便血的特点是黏液血便，鲜红或暗红，量不多，呈持续性。
44. 小面积烧伤，初期可用京万红烫伤药膏、清凉膏、紫草膏、万花油。



45. 诊断瘰疬的重要体征是是否随吞咽上下移动。
46. 乳癖的肿块特点是形如鸡卵，光滑，柔韧，活动，无痛。
47. 肛隐窝炎的并发症是肛乳头炎。
48. 检查乳房的最佳时间是经后 7~10 天。
49. 根据肢体坏死的范围，将坏疽分为三级：一级坏疽局限于足趾或手指部位，二级坏疽局限于足跖部位，三级坏疽发展至踝关节及其上方。
50. 男性不育症与肾、心、肝、脾等脏有关，而与肾脏关系最为密切。

中医妇科学

1. 子宫的功能是：排出月经，孕育胎儿（分泌带液，排出恶露），特点是亦藏亦泻，藏泻定时。
2. 阴道是连接子宫与阴户的通道，也是胎儿娩出的通道，故又称产道、子肠。
3. 阴户：又称四边、产户，指女性外阴，包括阴道前庭及其两侧的大小阴唇，前面的阴蒂和后面的阴唇系带，会阴。
4. 《诸病源候论》“已产属胞门，未产属龙门；未嫁属玉门。”
5. 月经，是子宫定期出血的生理现象；月经来潮标志女性发育成熟；月经周期一般28~30天；每次月经持续的时间称经期，正常为3~7天。定期两月一至者为“并月”；三月一至者为“居经”或“季经”；一年一至者为“避年”；终身不行经而能受孕者为“暗经”；妊娠早期，个别妇女仍按月经周期有少量出血而无损胎儿者称为“激经”。
6. 月经产生机理：月经的产生是肾-天癸-冲任-子宫相互调节，并在全身脏腑、经络、气血的协调作用下，子宫定期藏泻的结果。
7. 天癸：具有促进人体生长发育和生殖的作用，天癸源于先天，男女皆有，由肾中之真阴所化生，在肾气的推动下趋于成熟，天癸是月经产生的动力。
8. 生理性带下：为润泽于阴户和阴道内无色无臭，粘而不稠的液体。
9. 受孕前提：肾气充盛，天癸成熟，冲任二脉功能协调，子宫藏泻有期，月经正常。其条件为男女生殖之精适时结合。
10. 正常孕妇整个妊娠期约280天，即10个妊娠月；预产期的推算，是从末次月经的首日开始算起，月数加9（或减3），日数加7（阴历则加14）。
11. 足月临产的特征：胎位下移，腰腹阵痛，下腹坠胀而有便意，阴道有少量血水排出（见红）。
12. 产褥期：分娩结束后，产妇的脏腑与胞宫逐渐恢复到正常未孕的状态，此期间需要6周，称为产褥期。
13. 正常分娩者，产后半小时即可开始哺乳。

14. 产后病“三审”：先审小腹痛与不痛，以辨有无恶露停滞；次审大便通与不通，以验津液的盛衰；再审乳汁的行与不行和饮食的多少，以察胃气的强弱。
15. 月经病的治疗原则重在：治本调经。
16. 月经病的治疗大法及思路：
- (1) 辨病之先后，治病求本，先病经者，当先调经；先病病者，当先治病；
- (2) 辨标本缓急，急则治标，缓则治本；
- (3) 辨月经周期，因势利导。
17. 月经先期的病机：冲任不固，经血失于制约。
18. 月经先后无定期的病机：肝肾功能失常，冲任气血失调，血海蓄溢不循常道，以疏肝补肾为治本之法。
19. 月经过多的治则治法：月经期重在止血，非经期理气和血，安冲治本。
20. 经间期出血的病机：肾阴虚、湿热、血瘀；治则治法以滋肾养血为主。
21. 原发性闭经：女子年龄超过 16 岁而无月经来潮者。
22. 继发性闭经：月经周期建立后，在正常绝经年龄前，月经停止来潮 6 个月以上者；或月经稀发，按自身原来月经周期计算，停经 三个月以上者。
23. 治崩三法：塞流、澄源、复旧。
24. 妊娠病的病机：
- (1) 孕后阴血下注养胎，易致阴血偏虚，阳气偏旺的生理状态；
- (2) 胎儿逐渐长大，胎体上升，影响气机的升降，形成气滞、气逆、痰郁的病理变化；
- (3) 素体脾胃虚弱，生化之源不足，胎失所养；或因先天肾气不足，胞失所系，以致胎元不固。
25. 妊娠病的治疗原则是治病与安胎并举。
26. 妊娠期间，阴道不时有少量出血，时出时止，或淋漓不断，而无腰酸腹痛，小腹坠胀等现象者，称为胎漏。

27. 若妊娠期间腰酸、腹痛下坠或伴有少量阴道出血者称为胎动不安。
28. 妊娠 12 周内胚胎自然陨堕者称为堕胎；妊娠 12~28 周内，胎儿已成形而自然陨堕者，称为小产或半产。
29. 堕胎、小产连续发生 3 次或 3 次以上，称为滑胎。
30. 产后三病：“新产妇人有三病，一者病痉，二者病郁冒，三者大便秘。”
31. 产后三急：呕吐、盗汗、泄泻。
32. 产后三冲：冲心、冲肺、冲胃。
33. 产后病的病理特点：亡血伤津、瘀血内阻、多虚多瘀。
34. 原发性不孕：女子婚后，夫妇同居 1 年以上，配偶生殖功能正常，未避孕而未受孕者称为原发性不孕，古称“全不产”。
35. 继发性不孕：妇女曾孕育过，未避孕又 1 年以上未再受孕者，古称“断绪”。
36. 妇女下腹有结块，伴有或痛、或胀、或满，甚或出血者，称为癥瘕。
- (1) 癥：癥者坚硬成块，固定不移，推揉不散，痛有定处，病属血分；
- (2) 瘕：瘕者痞满无形，时聚时散，推之可移，痛无定处，病属气分。
37. 妇女子宫下脱，甚则挺出阴户之外，或阴道壁膨出，前者为子宫脱垂，后者为阴道壁膨出，统称阴挺。
38. 子宫脱垂程度的诊断：
- (1) I 度：轻型为宫颈外口距处女膜缘 $< 4\text{cm}$ ，未达处女膜缘；重型为宫颈外口已达处女膜缘，未超出该缘，检查时在阴道口可见宫颈；
- (2) II 度：轻型为宫颈已脱出阴道口，宫体仍在阴道内；重型为宫颈及部分宫体已脱出阴道口；
- (3) III 度：宫颈及宫体全部脱出阴道口。
39. 人流不全诊断要点：
- (1) 术后阴道持续或间断出血超过 10 天或出血量大于月经量，夹有黑血块或烂肉样组织；

- (2) 术后腰酸腹痛下坠感，且由阵发性腹痛后出血增加；
- (3) 妇检示子宫稍大，较软，宫口松弛；
- (4) HCG 阳性或未降至正常；
- (5) B 超示宫腔内有组织残留。

40. 人流术后感染诊断要点：

- (1) 术后 2 周内出现下腹疼痛、发热、腰痛、阴道分泌物浑浊、白细胞增高、中性为主；
- (2) 妇检示子宫体稍大而软，压痛，双侧附件增厚或有包块压痛明显。

中医儿科学

1. 从男女生殖之精相合而受孕，直至分娩断脐，胎儿出生，称为胎儿期，共40周，俗称十月怀胎。
2. 妊娠早期 12 周（第 1~12 周），易造成流产、死胎或先天畸形。
3. 妊娠中期 15 周（第 13~27 周），胎儿各器官迅速增长，功能也渐成熟。
4. 妊娠晚期 13 周（第 28~40 周），胎儿以肌肉发育和脂肪积累为主，体重增长最快。
5. 孕期满 28 周到出生后 7 足天，定为围生期。
6. 从出生后脐带结扎到出生后 28 天，称为新生儿期，此期小儿容易患病，患病后反应差、变化快，死亡率高，这一时期小儿脏腑娇嫩、行气未充的生理特点最为突出。
7. 婴儿期是小儿生长发育最快的时期，这一时期充分显示小儿生机蓬勃、发育迅速的生理特点。
8. 从 1 周岁至满 3 周岁，称为幼儿期，容易发生脾系疾病、传染病发病率增高（最高）、易于发生意外事故。
9. 从 3 周岁后到入小学前（6~7 岁）为学龄前期，最容易发生意外伤害。
10. 小儿出生体重正常值：约 3Kg。
11. 小儿体重计算公式
 - (1) <6 个月 体重 (kg) = 3 + 0.7 × 月龄
 - (2) 7~12 个月 体重 (kg) = 7 + 0.5 × (月龄 - 6)
 - (3) 1 岁以上 体重 (kg) = 8 + 2 × 年龄
12. 2 岁后至 12 岁儿童的身高计算公式：身高 (cm) = 70 + 7 × 年龄
13. 前囟是额骨和顶骨之间的菱形间隙，以囟门对边中点间的连线距离表示，出生时约 1.5~2.0cm，至 12~18 个月 闭合。
14. 后囟是顶骨和枕骨之间的三角形间隙，部分小儿出生时就已闭合，未闭合者正常情况应在生后 2~4 个月内 闭合。
15. 2 岁以内乳牙颗数可用以下公式推算：乳牙数 = 月龄 - 4（或 6）。
16. 呼吸、脉搏与年龄的关系年龄越小，呼吸及脉搏越快。
17. 粗动作：发育过程可归纳为“二抬四撑六会坐，七滚八爬周会走”。
18. 小儿的生理特点：脏腑娇嫩，形气未充；生机蓬勃，发育迅速。

19. “纯阳”学说：“纯”指小儿3岁以下，禀受自父母的先天之气尚未耗散，在脏腑生理功能和形体结构生长发育的过程中，蓬勃旺盛，仿佛初生的太阳，欣欣向荣，犹如旭日之初升、草木之方萌，蒸蒸日上、欣欣向荣的生理现象。
20. 小儿的病理特点：发病容易，传变迅速；脏气清灵，易趋康复。
21. 小儿诊法既主张四诊合参，又特别重视望诊。
22. 头发脱落，见于枕部，是为气虚多汗之枕秃。
23. 小儿面部表情异常，或眨眼，或搐鼻，或咧嘴，或龇牙，或多咽，多属抽动障碍。
24. 正常小儿舌体柔软、淡红润泽、伸缩自如，舌面有干湿适中的薄苔，舌质较成人红嫩。25. 新生儿舌红无苔和哺乳婴儿的乳白苔，均属正常舌象。
26. 舌体肿大，板硬麻木，转动不灵，甚则肿塞满口，称为木舌，由心脾积热，火热循经上行所致。
27. 舌下红肿突起，形如小舌，称为重舌，属心脾火炽，上冲舌本所致。
28. 舌伸出唇外，来回拌动，掉转不灵，称为弄舌，多为大病之后，心气不足，或属惊风先兆。
29. 新生儿牙龈上有白色斑点斑块，称为马牙，并非病态。
30. 男孩腹痛啼哭而将睾丸收引入腹者，俗称“走肾”，多为厥阴受寒。
31. 初生婴儿的胎粪，呈暗绿色或赤褐色，黏稠无臭；母乳喂养儿，大便呈卵黄色，稠而不成形，常发酸臭气；牛奶、羊奶喂养儿，大便呈淡黄色，质地较硬，有臭气。
32. 正常小儿的指纹大多淡紫隐隐而不显于风关以上。
33. 小儿中药汤剂可采用下列比例用药：新生儿用成人量的1/6，乳婴儿用成人量的1/3，幼儿用成人量的1/2，学龄期儿童用成人量的2/3或接近成人量。
34. 胎毒为胎中禀受之毒，主要指热毒。胎毒重者，初生时多有面红目赤眵多、烦闹多啼、大便秘结等表现，易发生丹毒、痈疔、湿疹、胎黄、胎热、口疮等病证。
35. 母乳喂养的方法，以按需喂哺为原则，乳母应及早开乳，有利于母乳分泌，减轻新生儿黄疸和生理性体重下降，防止新生儿低血糖。
36. 添加辅助食品的原则：由少到多，由稀到稠，由细到粗，由一种到多种，在婴儿健康、消化功能正常时逐步添加。
37. 胎怯，是指新生儿体重低下，身材短小，脏腑形气均未充实的一种病证，又称“胎弱”，临床以出生低体重为特点。
38. 胎怯病变的关键脏腑是：肾脾两脏，治疗以补肾培元为基本法则。
39. 生理性黄疸：生后第2~3日出现黄疸，第4~6日达高峰。足月儿在出生后2周（7~10天）消退，早产儿可延迟至3~4周消退。黄疸程度轻（足月儿血清总胆红素

$\leq 221 \mu\text{mol/L}$ ，早产儿 $\leq 257 \mu\text{mol/L}$ ），在此期间，小儿一般情况良好，除偶有轻微食欲不振外，不伴有其他临床症状。

40. 病理性黄疸：黄疸在出生后 24 小时以内 出现、发展快（血清总胆红素每日上升幅度 $>85.5 \mu\text{mol/L}$ 或每小时上升幅度 $>8.5 \mu\text{mol/L}$ ）、程度重（足月儿血清总胆红素 $>221 \mu\text{mol/L}$ ，早产儿 $>257 \mu\text{mol/L}$ ）、消退迟（黄疸持续时间足月儿 >2 周，早产儿 >4 周）或黄疸退而复现。伴随各种临床症状。

41. 小儿具有肺脏娇嫩、脾常不足、肝火易亢的生理特点，患感冒后易出现 夹痰、夹滞、夹惊 的兼夹证。

42. 肺炎喘嗽特征性的症状是：发热、咳嗽、痰壅、气喘鼻煽。

43. 泄泻的发病特点：2 岁以下小儿发病率高；病机：脾病湿盛；治疗原则：运脾化湿。

44. 疳证是脾胃受损，气血津液干涸（气液耗伤），而形成的一种慢性疾病，是 儿科四大要证之一（“麻痘惊疳”），多见于 5 岁以下小儿。

45. 疳证基本的病机：脾胃受损严重，化源不足，气血津液亏耗。治疗原则：健运脾胃。

46. 疳证的病情轻浅阶段：疳气；病机：脾胃失和；治疗：以和为主。

47. 疳证的病情中期阶段：疳积；病机：脾虚夹积；治疗：以消为主，或消补兼施。

48. 疳证的病情后期阶段：干疳；病机：脾胃衰败，津液消亡；治疗：以补为要。

49. 麻疹是由麻疹时邪引起的一种急性出疹性传染病，临床以发热恶寒，咳嗽咽痛，鼻塞流涕，泪水汪汪，羞明畏光，口腔两颊近白齿处可见 麻疹黏膜斑，周身皮肤依序布发红色斑丘疹，皮疹消退时皮肤有 糠状脱屑 和 棕色色素沉着斑 为特征。

50. 风痧即风疹，是感受风痧时邪，以轻度发热，咳嗽，全身皮肤出现 细沙样玫瑰色斑丘疹，耳后及枕部淋巴结（淋巴结）肿大 为特征的一种急性出疹性传染病。

51. 丹痧是因感受痧毒疫疔之邪所引起的急性时行疾病。临床以发热，咽喉肿痛或伴腐烂，全身布发 猩红色皮疹，疹后脱屑脱皮 为特征，又称“烂喉痧”“烂喉丹痧”。

52. 水痘是由水痘时邪引起的一种传染性强的出疹性疾病。以发热，皮肤黏膜分批出现 瘙痒性皮疹，丘疹、疱疹、结痂同时存在 为主要特征。

53. 痄腮是由痄腮时邪引起的一种急性传染病，以发热、耳下腮部肿胀疼痛为主要特征。本病一年四季均可发生，以冬春两季易于流行。多发于 3 岁以上儿童，2 岁以下婴幼儿少见。