

中医学常考专业题

1、 论述“无痰不作眩”和“无虚不作眩”

“无痰不作眩”出自《丹溪心法》

病机：过食肥甘，劳倦太过，伤于脾胃，脾失健运，水谷不化，聚湿生痰，痰湿中阻，则清阳不升，浊阴不降，蒙蔽清窍所致。眩晕而头重如蒙，属本虚标实之证，以治痰为先。

“无虚不作眩”出自《景岳全书》

先天不足，久病伤肾，气血亏虚，房劳伤精，以致老年肾亏，造成体内精气血的亏虚，以致髓海不足清窍失养而形成的眩晕病症。证以眩晕动则加剧，劳则即发为特点，属虚证，补虚为主

2、消渴病的三多症状，上、中、下之分。

(1) 上消：肺燥，多饮；中消：胃热，多食；下消：肾虚，多尿。

(2) 辨标本

本病以阴虚为本，燥热为标，两者各有侧重，互为因果，初病多以燥热为主，病长者阴虚燥热忽见，日久阴虚，阴损及阳，导致阴阳俱虚。

(3) 三多一少，消瘦为基本临床表现，本证为主，并发症为次，多数患者先见本证后见并证，少数患者相反。

消渴辨证要点：

1 辨病位：①以肺燥为主，多饮症状较突出者，称为上消②以胃热为主，多食症状较突出者，称为中消③以肾虚为主，多尿症状较为突出者，称为下消。

2 辨标本：本病以阴虚为本燥热为标，两者互为因果，常因病情长短及病情轻重不同，而阴虚和燥热之表现各有侧重。一般初病多以燥热为主，病程较长者则阴虚与燥热互见，日久阴虚为主，由于阴损及阳，导致阴阳俱虚。

3 辨本证与并发症：多饮多食多尿乏力消瘦为本证的基本临床表现，易发诸多并发症为另一特点，多数患者先见本证再见并发症，少数相反，如少数中老年患者，本证不明显，常因心脑血管病症等为线索，最后确诊本病。

3、痹证治疗原则

(1) 痹症以风寒湿热、痰瘀痹阻气机为基本病机，治疗以驱邪通络为基本原则，根据邪气偏盛分别予以祛风、散寒、除湿、清热、化痰、行瘀兼顾宣痹通络

(2) 痹症治疗：养血活血，治寒温阳补火，治湿健脾益气，久痹正虚者扶正补肝益气血

4、中风病的中经络与中脏腑的区别

(1) 中经络病浅、病轻，无神志改变，仅表现口眼歪斜、半身不遂、语言不利

(2) 中脏腑病深、病重，主要表现神志不清，猝然昏扑，半身不遂，口舌歪斜，舌强失语

(3) 鉴别关键：有无神志昏迷

5、痹症的临床分型及各自特征

(1) 行痹：疼痛游走不定

(2) 痛痹：疼痛剧烈，遇寒则甚，得热则缓

(3) 着痹：疼痛、重着肿胀麻木

6、肺胀主要病理因素及关系如何

- (1) 病理因素：痰浊、水饮、瘀血
- (2) 痰从寒化则成饮，饮溢肌表则为水。
- (3) 痰浊久留，肺气郁滞，心脉失畅则血郁为瘀
- (4) 瘀阻血脉，“血不利则为水”
- (5) 一般早期以痰浊为主，渐而痰瘀并见，终见痰浊、水饮、瘀血错杂相见

7、阳水和阴水如何从病机、病位、临床症状鉴别

- (1) 阳水病位在肺脾，病机：肺失宣降通调，脾失运化所致
- (2) 阳水水肿起于眼睑头面，由上及下延及全身，兼有烦热口渴，小便短赤，大便秘结，属实热表证。
- (3) 阴水病位在脾肾，病机：脾肾亏虚，气化不利所致
- (4) 阴水水肿多起于下肢，由下而上渐及全身，兼有神疲气怯，小便少，大便溏泻，属虚寒里证。

8、血证的治疗原则

治气、治火、治血

- (1) 治火：火热熏灼损伤脉络是血证最常见的病机，根据虚实不同，实火当以清热泻火为主，虚火当以滋阴降火为主
- (2) 治气：气为血帅，气能统血，血与气休戚相关，实证当以清气降气，虚证当以补气益气。
- (3) 治血：根据病因病机进行辨证论治，选用凉血止血、收敛止血、活血止血的方药

9、内伤发热的定义并分述各型内伤发热的机理

内伤发热是指以内伤病因、脏腑功能失调、气血阴阳亏虚为基本病机所引起的以发热为主的病症。

- (1) 肝经郁热 气郁化火而发热或肝火内动以致发热
- (2) 瘀血阻滞 瘀血阻滞经络，气血运行不畅或因血虚失养而引起发热
- (3) 内湿停聚 脾胃受损，运化失职，以致湿邪内生，郁而化热，进而引起内伤发热
- (4) 中气不足 中气不足阴火内生而引起发热，也称气虚发热
- (5) 血虚失养 久病心肝血虚，脾虚不能生血，长期慢性失血，以致血虚失于濡养。血属阴，阴血不足，无以敛阳，因而引起发热。
- (6) 阴精耗伤 素体阴虚，热病日久，耗伤阴液，误用过用温燥药物，导致阴精亏虚，阴衰则阳盛，水不能制火，阳气偏盛而引起发热
- (7) 阳气虚衰 寒症日久，久病气虚，气损及阳，脾肾阳气亏虚，以致火不归原，虚阳外浮而引起发热。

10、肺痈的临床分期、治法、方药

- (1) 初期：治法：疏散风热，清热化痰 方：银翘散加减
- (2) 成痈期：治法：清肺解毒，化瘀消痈 方：千金苇茎汤合如金解毒散加减
- (3) 溃脓期：治法：排脓解毒 方：加味桔梗汤加减
- (4) 恢复期：治法：清养补肺 方：沙参清肺汤或桔梗杏仁煎

11、“病痰饮者，当以温药和之”

- (1) 治疗原则：温化为原则
- (2) 饮为阴邪，遇寒则聚，得温则行

- (3) 温药以振奋阳气、开发腠理、通调水道
- (4) 邪饮壅盛，其证属实，可根据停积部位不同，发汗、攻逐、分利
- (5) 阳虚而饮邪不甚之微饮，则以健脾温肾为主。

12、哮证与喘证的鉴别

两者都有呼吸急促，困难的表现。哮必兼喘，但喘未必兼哮。哮指声响言，喉中哮鸣有声，是一种反复发作的独立性疾病；喘指气息言，为呼吸气促困难，是多种肺系急慢性疾病的一个证状。

13、惊悸与怔忡

惊悸多与情绪有关，多为阵发性，病来迅速，病轻，实证多，可自解，不发如常人。怔忡多由久病体虚，心脏受损所致，无精神因素亦可发生，多虚证，或虚中夹实。病来虽渐，病重，不发时亦可兼见脏腑虚损症状。惊悸不愈，亦可形成怔忡。

14、胸痹的诊断依据

- (1) 患者多见心前区憋闷疼痛，甚则通彻左肩背、咽喉、胃脘部、左上肩内侧等部位。
- (2) 伴有心悸、气短、自汗、甚则喘息不得卧，严重者可见胸痛剧烈，持续不解，汗出肢冷，面色苍白，唇甲青紫，可发生猝死。
- (3) 多见于中年以上，常因操劳过度、抑郁恼怒、多饮暴食或气候变化而诱发，以有无明显诱因或安静时发病。

15、如何理解胃痛治疗中的通法

治疗以理气和胃止痛为主，审证求因，辩证施治。邪胜以驱邪为急，正虚以扶正为先，虚实夹杂者，当驱邪扶正并举。

虽有“通则不痛”之说，但绝不能局限于狭义的“通”法，要从广义上理解和运用“通”法，正如叶天士所谓“通字须究阴阳”。属于胃寒者，散寒即为通；属于食停者，消食即所谓通；属于气滞者，理气即所谓通；属于热郁者，泄热即所谓通；属于血瘀者，化瘀即所谓通；属于阴虚者，益胃养阴即所谓通；属于阳虚者，温运脾阳即所谓通。根据不同病机而采取相应治法，才能善用“通”法。

16、泄泻的诊断依据

- (1) 以大便粪质稀溏为诊断的主要依据，或完谷不化，或粪如水样，大便次数增多，每日三五次以至十数次以上。
- (2) 常兼有腹胀、腹痛、肠鸣、纳呆。
- (3) 起病或急或缓。暴泻者多有暴饮暴食或误食不洁之物的病史。迁延日久，时发时止者，常由外邪、饮食或情志等因素诱发。

17、泄泻与痢疾的鉴别

两者均为大便次数增多、粪质稀薄的病证。泄泻以大便次数增加，粪质稀薄，甚则如水样，或完谷不化为主症，大便不带脓血，也无里急后重，或无腹痛。而痢疾以腹痛、里急后重、便下赤白脓血为特征。

泄泻的治疗大法为运脾化湿。

18、阳黄急黄阴黄的鉴别

临证应根据黄疸的色泽，并结合症状、病史予以鉴别。阳黄黄色鲜明，发病急，病程短，常伴身热，口干苦，舌苔黄腻，脉象弦数。急黄为阳黄之重症，病情急骤，疸色如金，兼见神昏、发斑、出血等危象。阴黄黄色晦暗，病程长，病势缓，常伴纳少、乏力、舌淡、脉沉迟或细缓。

19、试述六种淋证的临床表现

淋证以小便短赤，淋漓刺痛，小腹拘急引痛为特点。

(1) 热淋：起病多急骤，小便赤热，溲时灼痛，或伴发热，腰痛拒按。

治法：清热利湿通淋 方：八正散

(2) 石淋：小便排出砂石样为主症，或排尿时突然中断，伴尿道拘急疼痛，或腰绞痛难忍

治法：清热利湿，排石通淋 方：石韦散

(3) 血淋：小便溺血而痛 治法：清热通淋，凉血止血 方：小蓟子饮

(4) 气淋：以小腹胀满较明显，小便艰涩疼痛，尿后余沥不尽

治法：理气疏导，通淋利尿 方：沉香散

(5) 膏淋：小便混浊如米泔样或滑腻如膏脂 治法：清热利湿，分清泄浊 方：程氏萆薢分清饮

(6) 劳淋：小便不甚赤涩，溺痛不甚，但淋漓不已，时作时止，遇劳即发，腰膝酸软，神疲乏力 治法：补脾益肾 方：无比山药丸

20、咳血与吐血：

咳血与吐血血液均经口出，但两者截然不同。咳血是血由肺来，经气道随咳而出，血色多为鲜红，常伴有痰液，咳血之前多有咳嗽、胸闷、喉痒等症状，大量咳血后，可见痰中带血数天，大便一般不呈黑色。吐血是血自胃而来，经呕吐而出，血色紫暗，常夹有食物残渣，吐血以前多有胃脘不适或胃痛、恶心等症状，吐血以后痰中无血，但大便多呈黑色。

21、尿血与血淋的鉴别

血淋与尿血均表现为血由尿道而出，两者以小便时痛或不痛为其鉴别要点，不痛者为尿血，痛（滴沥刺痛）者为血淋。

22、紫斑与出疹的鉴别

紫斑与出疹均有局部肤色的改变，紫斑呈点状者需与出疹的疹点区别。紫斑隐于皮内，压之不退色，触之不碍手；疹高出于皮肤，压之褪色，摸之碍手。且二者成因、病位均有不同

23、痹症和痿症的区别

首先在于痛与不痛，痹症以关节疼痛为主，而痿症则为肢体力弱，无疼痛状；其次要观察肢体的活动障碍，痿症是无力运动，痹症是因痛而影响活动；部分痿症病初即有肌肉萎缩，而痹症是由于疼痛甚或关节僵直不能活动，日久废而不用，导致肌肉萎缩。