

1. 感冒 病因：外感六淫、时行疫毒。病机：卫表不和，肺失宣肃。
病位：肺卫，主要在卫表。
2. 普通感冒与时行感冒 鉴别 普通感冒病情较轻，全身症状不重，少有传变；在气候变化时发病率可以升高，但无明显流行特点。若感冒1周以上不愈，发热不退或反见加重，应考虑感冒继发它病，传变入里。时行感冒病情较重，发病急，全身症状显著，可以发生传变，化热入里，继发或合并它病，具有广泛的传染性、流行性。
3. 咳嗽 病因：外感六淫，内邪干肺。病机：邪犯于肺，肺气上逆。病位：主脏在肺，与肝脾有关，久则及肾。
4. 咳嗽与喘证 咳嗽与喘证均为肺气上逆之病证，临床上也常见咳、喘并见。但咳嗽以气逆有声，咯吐痰液为主；喘证以呼吸困难，甚则不能平卧为临床特征。
5. 咳嗽 治疗原则：外感——祛邪利肺；内伤——祛痰止咳，扶正补虚
6. 哮病 病因：外邪侵袭、饮食不当、体虚病后。病机：“伏痰”遇感引触，痰随气升，气因痰阻，相互搏结，壅塞气道，气道挛急，肺气宣降失常，引动停积之痰。病位：主要在肺，与脾、肾关系密切。
7. 哮病与喘证 二者均有呼吸急促、困难的表现。哮必兼喘，但喘未必兼哮；哮指声响，喉中哮鸣有声，是一种反复发作的独立性疾病；喘指气息，为呼吸气促困难，是多种肺系急慢性疾病的一个症状。
8. 喘证 病因：外邪侵袭、饮食不当、情志所伤、劳欲久病。病机：肺气上逆，宣降失职，或气无所主，肾失摄纳。病位——肺和肾，涉

及肝脾心。

9. 肺痈 病因:感受风热, 痰热素盛。病机: 邪热郁肺, 蒸液成痰, 邪阻肺络, 血滞为瘀, 痰热与瘀血互结, 蕴酿成痈, 血败肉腐化脓, 肺损络伤, 脓疡溃破外泄。病位:在肺。

10. 肺痈与风温(执业) 鉴别 :由于肺痈初期与风温极为类似, 故应注意两者之间的区别。风温起病多急, 以发热、咳嗽、烦渴或伴气急胸痛为特征, 与肺痈初期颇难鉴别, 但肺痈之振寒, 咯吐浊痰明显, 喉中有腥味是其特点, 特别是风温经正确及时治疗, 多在气分而解, 如经一周身热不退, 或退而复升, 咯吐浊痰, 应进一步考虑肺痈之可能。

11. 肺癆 病因: 1、感受劳虫 2、禀赋不足、酒色劳倦、病后失养、营养不良等正虚。病机: 体虚虫侵, 阴虚火旺。病位:肺, 与脾肾密切, 也可涉及心肝。

肺疾与虚劳 鉴别: 两者均属慢性虚损性疾患。肺癆具有传染特点, 为独立的慢性传染性疾患, 有其发生发展及传变规律;虚劳病缘内伤亏损, 是多种慢性疾病虚损证候的总称;肺癆病位主要在肺, 不同于虚劳的五脏并重, 以肾为主;肺癆的病理主在阴虚, 不同于虚劳的阴阳并重。

12. 肺胀 病因: 久病肺虚、感受外邪。病机: 久病肺虚、六淫侵袭, 以至痰饮瘀血结于肺间、肺气胀满, 不能敛降。病位:肺, 继而影响脾肾, 后期病及于心。

13. 心悸 病因：体倦劳逸、七情内伤、感受外邪、药食不当。病机：气血阴阳亏虚，心失所养或邪扰心神，心神不宁。病位：心，与肝、脾、肺、肾四脏密切相关。

14. 心悸与奔豚（执业）鉴别：奔豚发作之时，亦觉心胸躁动不安。心悸为心中剧烈跳动，发自于心；而奔豚是上下冲逆，发自于少腹。

15. 胸痹 病因：寒邪内侵、饮食失调、情志失调、劳倦内伤、年迈体虚。病机：心脉痹阻。病位：心，涉及肝、肺、脾、肾等脏。

16. 胸痹与悬饮 鉴别：两者均有胸痛。胸痹为当胸闷痛，并可向左肩或左臂内侧等部位放射，常因受寒、饱餐、情绪激动、劳累而突然发作，历时短暂，休息或用药后得以缓解。悬饮为胸胁胀痛，持续不解，多伴有咳唾，转侧、呼吸时疼痛加重，肋间饱满，并有咳嗽、咳痰等肺系证候。

不寐 病因：饮食不节、情绪失常、劳倦、思虑过度、病后、年老体迈。病机：病理变化-阳盛阴衰，阴阳失交。病位：心，与肝、脾、肾密切相关。

17. 头痛 病因：感受外邪、情志失调、先天不足、房事不节、饮食劳倦、体虚久病、头部外伤、久病入络。病机：不通则痛；不荣则痛。病位：头脑，多与肝脾肾三脏密切相关。

18. 头痛与眩晕 鉴别：两者可单独出现，也可同时出现。两者对比，头痛之病因有外感与内伤两方面；眩晕则以内伤为主；临床表现，头痛以疼痛为主，实证较多；而眩晕则以昏眩为主，虚证较多。

19. 眩晕 病因：情志不遂，年高体弱，久病劳倦，饮食不节，跌扑

损伤，瘀血内阻。病机：脑髓空虚，清窍失养，或痰火上逆，扰动清窍。病位：头脑，与肝脾肾相关。

20. 眩晕与中风：中风昏仆与眩晕之甚者相似，眩晕之甚者亦可仆倒，但无半身不遂及不省人事、口舌歪斜诸症；中风以猝然昏仆，不省人事，口舌歪斜，半身不遂，失语，或不经昏仆，仅以喝僻不遂为特征。也有部分中风患者，以眩晕、头痛为其先兆表现，临证应注意中风与眩晕的区别与联系。

21. 中风 病因：内伤积损、劳欲过度、饮食不节、情志所伤、气虚邪中。病机：阴阳失调，气血逆乱，上犯于脑。虚火风痰气血为其病机六端。病位：脑，与心、肝、脾、肾有关。

22. 中风与痉证 鉴别：痉证以四肢抽搐、项背强直，甚至角弓反张为主症，发病时也可伴有神昏，但痉证之神昏多出现在抽搐之后，而中风患者多在起病时即有神昏，而后可以出现抽搐；痉证抽搐时间长，中风抽搐时间短；痉证患者无半身不遂、口眼歪斜等症状。

23. 痫病 病因：先天遗传、七情失调、惊恐、饮食失调、脑部外伤、六淫所干，他病之后。病机：脏腑失调，痰浊阻滞，气机逆乱，风痰内动，蒙蔽清窍。病位：在脑，涉及肝、脾、心、肾诸脏。（肝脾肾损伤为主要病理基础）。

24. 痴呆 病因：七情内伤、年高体虚、久病耗损。病机：髓海不足，神机失用。病位：脑，与心、肾、肝、脾均有关系，尤以肾虚关系密切。

25. 胃痛 病因：感受外邪、饮食不节、情志不畅等。病机：胃气阻滞、

胃失和降、不通则痛。病位：在胃，与肝脾密切。

26. 胃痞 病因：感受外邪、内伤饮食、情志不畅、脾胃亏虚等。病机：中焦气机不利，脾胃升降失职。病位：在胃，与肝脾密切。

27. 胃痞与结胸 鉴别：两者病位皆在脘部。然结胸以心下至小腹硬满而痛，拒按为特征；胃痞则在心下，以满而不痛，手可按压，触之无形为特点。

28. 呕吐 病因：外感六淫、内伤饮食、情志不调、病后体虚。病机：胃失和降，气机上逆。病位：胃，与肝脾密切相关。

29. 呕吐与反胃 鉴别：同属胃部的病变，其病机都是胃失和降，气逆于上，而且都有呕吐的临床表现。但反胃属脾胃虚寒，胃中无火，难以腐熟食入之谷物以朝食暮吐，暮食朝吐，吐出物多为未消化之宿食，呕吐量较多，吐后即感舒适；呕吐有感受外邪、饮食不节、情志失调和胃虚失和的不同，往往吐无定时，或轻或重，吐出物为食物还是清水痰涎，呕吐量或多或少。

30. 噎膈 病因：七情内伤、饮食不节、久病年老。病机：基本病机-气、痰、瘀互结，阻隔于食道胃脘。病位：食道，属胃所主，与脾、肝、肾密切相关。

31. 噎膈与梅核气 鉴别：两者均见咽中梗塞不舒的症状。噎膈是有形之物瘀阻于食道，吞咽困难；梅核气则是气逆痰阻于咽喉，为无形之气，咽中有梗塞不舒的感觉，但无吞咽困难及食物不下的症状。

32. 呃逆 病因：感受外邪，饮食不当、情志不遂、体虚病后。病机：基本病机-胃失和降，膈间气机不利，胃气上逆动膈。病位：膈，关

键脏腑在胃，还与肝、脾、肺、肾诸脏腑有关。

33. 腹痛 病因：外感时邪、饮食不节、情志失调及素体阳虚等，此外，跌扑损伤，腹部手术等病机：脏腑气机阻滞，气血运行不畅，经脉痹阻，不通则痛；或脏腑经脉失养，不荣则痛。病位：肝胆肾大小肠膀胱胞宫，足三阴，足少阳，手足阳明，冲任带等。

34. 泄泻 病因：感受外邪、饮食所伤、情志不调、禀赋不足，久病体虚。病机：脾虚湿盛，脾失健运，水湿不化，肠道清浊不分，传导失司。病位：主要在脾胃、大小肠。与肝肾密切相关。

35. 泄泻与痢疾 鉴别：两者均有大便次数增多、粪质稀薄的病证。泄泻以大便次数增加，粪质稀溏，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；而痢疾以晦痛、里急后重、伸下赤白血为特征。

36. 痢疾 病因：外感时疫之邪(1.疫毒之邪 2.湿热之邪 3.夏暑感寒伤湿)、饮食不节和脾胃虚弱。病机：邪客肠腑，气血壅滞，肠道传化失司，脂膜血络损伤，腐败化为脓血而成痢。病位：在肠，与脾胃肾相关。

37. 便秘 病因：饮食不节，情志失调，年老体弱、感受外邪。病机：大肠传导失司。病位：大肠，涉及肺、脾胃、肝肾。

38. 胁痛 病因：情志不遂、跌扑损伤、饮食所伤、外感湿热、劳欲久病。病机：肝络失和，病理变化可概括为“不痛则痛”或“不荣则痛”。病变脏腑：主要肝胆，又与脾胃、肾相关。

39. 胁痛与悬饮 鉴别：胁痛的发病与情志不遂、过时肥甘、劳欲过

度、跌扑外伤有关，表现为一侧或双侧肋肋的疼痛；悬饮多因素体虚弱，时邪外袭，肺失宣通，饮停胸胁所致，其表现为咳唾引痛胸胁，呼吸或转侧加重，肋间饱满，叩呈浊音，或见发热。

40. 黄疸 病因：外感湿热疫毒、饮食不节、劳倦、病后继发。病机：湿邪壅阻中焦，脾胃失健，肝气郁滞，疏泄不利，胆汁疏泄异常，胆汁不循常道，外溢肌肤，下注膀胱。病位：脾胃肝胆。

41. 积证 病因：情志失调、饮食所伤、感受外邪、他病续发所致。病机：基本病机-气机阻滞，瘀血内结。病位：主要在于肝、脾、胃、肠。

42. 积证与聚证（执业） 鉴别：两者都以腹部结块，腹痛为主症。但积证腹内结块触之有形，固定不移，痛有定处，刺痛为主，病在血分，多属脏病；聚证腹内结块聚散无常，痛无定处，胀痛为主，病在气分，多属腑病。积证多为逐渐成形，积块大多由小渐大，由软渐硬，疼痛逐渐加剧，病史较长，病情较重；聚证病史较短，病情较轻。

43. 聚证（执业） 病因：情志失调、食滞痰阻。病机：基本病机-气机阻滞。病位：主要在于肝脾。病理因素：有气滞、寒湿、痰浊、食滞、虫积等，但主要以气滞为主。（无血瘀）

44. 水肿 病因：风邪袭表、疮毒内犯、外感水湿、饮食不节、禀赋不足、久病劳倦。病机：肺失通调、脾失转输、肾失开合、三焦气化不利，水液泛滥肌肤。病位：肺脾肾，关键在肾。

45. 淋证 病因：外感湿热、饮食不节、情志失调、禀赋不足、劳伤久病。病机：湿热蕴结下焦，肾与膀胱气化不利。病位：膀胱与肾。

46. 淋证与癃闭 鉴别：两者都有小便量少，排尿困难之症状。但淋证有尿频而尿痛，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。癃闭复感湿热，常可并发淋证，而淋证日久不愈，亦可发展成癃闭。

47. 癃闭 病因：外邪侵袭、饮食不节、情志内伤、瘀浊内停、体虚久病。病机：基本病机-膀胱气化功能失调。病位：膀胱与肾，与三焦、肺、脾、肝密切相关

48. 郁证 病因：七情所伤、思虑劳倦、脏气素虚。病机：肝失疏泄、脾失健运、心失所养、脏腑阴阳气血失调。病位：郁证的发病与肝最为密切，其次涉及心、脾。

49. 血证 病因：感受外邪、情志过极、饮食不节、劳倦过度、久病或热病等。病机：病机特点可以归结为火热熏灼、迫血妄行，气虚不摄、血溢脉外及瘀血阻络、血不循经三类。

50. 尿血与血淋 鉴别：均表现为血由尿道而出，两者以小便时痛与不痛为其鉴别要点，不痛者为尿血，痛(滴沥刺痛)者为血淋。

51. 紫斑与出疹 鉴别：均有局部肤色的改变，而紫斑呈点状者需要与出疹的疹点相区别。紫斑是隐于皮内，压之不褪色，触之不碍；疹高出于皮肤，压之褪色，摸之碍手，且两者病因、病位均有不同。

52. 痰饮 病因：外感寒湿、饮食不当、劳欲体虚。病机：基本病机-肺、脾、肾三脏功能失调，三焦气化失宜，津液停积机体某部位而成。痰饮病的病变脏腑为肺、脾、肾、三焦，以脾首当其冲。

53. 溢饮与水肿之风水相搏证 鉴别：水肿之风水相搏证，可分为表

实、表虚两个类型。表实者，水肿而无汗，身体疼重，与水泛肌表之溢饮基本相同。如见肢体浮肿而汗出恶风，则属表虚，与溢饮有异。

54. 消渴 病因：禀赋不足、饮食失节、情志失调、劳逸失度等。病机：基本病机-是阴津亏损，燥热偏盛。病位：其病变的脏腑主要在肺、胃、肾，尤以肾为关键。

55. 消渴与口渴症 鉴别：两者的症状都有口干多饮。口渴症是指口渴饮水的一个临床症状，可出现在多种疾病的过程中，尤以外感热病为多见。但这类口渴各随其所患病证的不同而出现相应的临床症状不伴多食易饥、多尿、尿甜、形体消瘦等消渴的特点。

56. 内伤发热 病因：久病体虚、饮食劳倦、情志失调、外伤出血。病机：脏腑功能失调，气血阴阳失调。

57. 内伤发热与外感发热（执业）鉴别：外感发热表现的特点是：因感受外邪而起，起病较急，病程较短，发热初期大多伴有恶寒，其恶寒得衣被而不减，发热的热度大多较高，发热的类型随病种的不同而有所差异，初起常兼有头身疼痛、鼻塞、流涕、咳嗽、脉浮等表证，外感发热多属实证；内伤发热与之相反。

58. 虚劳 病因：禀赋薄弱、烦劳过度、饮食不节、大病久病、误治失治。病位：虚劳的病损主要在五脏，尤以脾肾为主。

59. 癌病 病因：素体内虚、六淫邪毒、饮食失调、内伤七情。病机：正气亏去，脏腑功能失调，气机郁滞，痰瘀酿毒日久。病位：癌症不同，病位不同，脑瘤-脑；肺癌-肺；大肠癌-肠；肾癌及膀胱癌-肾与膀胱。

60. 痹证 病因：正气不足，卫外不固；风寒湿热，外邪入侵。病机

根本为邪气痹阻经脉，即风、寒、湿、热、痰、瘀等邪气滞留于肢体筋脉、关节、肌肉、经脉，气血痹阻不通，不通则痛。

61. 痿证 病因：感受温毒、湿热浸淫、饮食毒物所伤、久病房劳、跌仆瘀阻。基本病机为气血津液输布不畅，筋肉四肢失养而痿弱不能用。病位在筋脉、肌肉，与肝、肾、肺、胃关系最为密切。

62. 颤证 病因：年老体虚、情志过极、饮食不节、劳逸失当。基本病机为肝风内动，筋脉失养。病位在筋脉，与肝、肾、脾等脏关系密切。

63. 腰痛 病因：外邪侵袭、体虚年衰、跌仆闪挫。病位在腰府，与肾脏及膀胱经、任、督、冲、带脉等诸经脉相关。基本病机为筋脉痹阻，腰府失养。

64. 腰痛与肾痹 鉴别：腰痛是以腰部疼痛为主；肾痹是指腰背强直弯曲，不能屈伸，行动困难而言，多由骨痹日久发展而成。

65. 感冒 治疗原则：解表达邪。

66. 哮喘 发作期和缓解期的治疗原则以“发时治标，平时治本”为基本原则。

67. 肺痈 治疗原则：以祛邪为原则，采用清热解毒、化瘀排脓的治法。脓未成——清肺消痈；脓已成——排脓解毒。

68. 肺胀 治疗原则：抓住治标治本两个方面，祛邪与扶正共施。

69. 头痛 治疗原则：外感头痛以风邪为主，属实，治以疏风为主，兼以散寒、清热、祛湿。内伤头痛属虚或虚实夹杂证，治以滋阴养血，填精益髓为主。

70. 中风 治疗原则:以平肝息风,化痰祛瘀通络为主。
71. 痴呆 治疗原则:开郁逐瘀,活血通窍,平肝泻火治其标;补虚扶正,充髓养脑治其本。
72. 呕吐 治疗原则:以和胃、降逆、止呕为总。
73. 噎膈 治疗原则:理气开郁、化痰消瘀、养阴润燥为总的治疗原则。治疗应分清标本虚实,主次兼顾。
74. 腹痛 治疗原则:多以“通”字立法,因根据辨证虚实寒热,在气在血,确立相应治法。
75. 泄泻 治疗原则:治疗大法为运脾化湿。
75. 便秘 治疗原则:应以通下为主,但绝不可单纯用泻下药,应针对不同病因采取相应治法。实秘——泻热、温散、通导;虚秘——益气温阳,滋阴养血。
76. 胁痛 治疗原则:疏肝和络止痛(根据“通则不痛”)
- 黄疸 治疗原则:化湿邪,利小便。
- 77.积证治疗原则:积证初期——邪实——消散;积证中期——邪实正虚——消补兼施;积证后期——正虚为主——养正除积。
- 78.聚证(执业) 治疗原则:病在气分,应以疏肝理气、行气消聚为治疗原则。
79. 水肿 治疗原则:发汗、利尿、泻下逐水为治疗水肿的三条基本原则。阳水祛邪为主,阴水扶正为主。
80. 淋证 治疗原则:实则清利,虚则补益,为淋证的基本治则。
81. 血证 治疗原则:可归纳为治火、治气、治血三个原则。

82. 痰饮 治疗原则：温化(所谓“病痰饮者，当以温药和之”)
83. 消渴 治疗原则：清热润燥，养阴生津为本病的治疗大法。
84. 内伤发热 治疗原则：实——解郁、活血、除湿为主，适当配伍清热；虚——益气、养血、滋阴、温阳，除阴虚发热适当配伍清退虚热药外，其余均应以补为主。
85. 虚劳 治疗原则：根据“虚则补之”“损者益之”理论，当以补益为基本原则。
86. 痹证 以祛邪通络为基本原则，根据邪气的偏盛，分别予以祛风、散寒、除湿、清热、化痰、行瘀，兼顾“宣痹通络”。
87. 痿证 治疗原则：虚证——扶正补虚为主，肝肾亏虚-滋养肝肾；脾胃虚弱-益气健脾；实证——祛邪和络，肺热津伤-清热润燥；湿热浸淫-清热利湿；瘀阻脉络-活血行瘀。
88. 颤证 治疗原则：实证——清热、化痰、息风为主；虚证——滋补肝肾、益气养血、调补阴阳。
89. 肺痿（助理不考） 病因：久病损肺，误治津伤。病机：基本病机——肺虚，津气大伤，失于濡养，以致肺叶枯萎。病位：肺，但与脾、胃、肾等脏密切相关。
90. 肺痿与肺痈 鉴别：肺痿以咳吐浊唾涎沫为主症，而肺痈以咳则胸痛，吐痰腥臭，甚则咳吐脓血为主症。虽然多为肺中有热，但肺痈属实，肺痿属虚；肺痈失治久延，可以转为肺痿。
91. 肺痿 治疗原则：补肺生津。
92. 心衰（助理不考） 病因：久病耗伤，感受外邪，七情所伤，劳倦

内伤。病机：慢性心衰的最根本病机为心气不足、心阳亏虚。病位：在心，涉及肺、肝、脾、肾等。

93. 心衰与喘证 鉴别：心衰常见喘促、短气之症，需与喘证鉴别。心衰一般存在心系基础病，发作时除喘促外，尚可伴见心悸、浮肿、尿少等水饮内停表现。而喘证多是由外感诱发或加重的急慢性呼吸系统疾病，实者起病急，多有表证，虚者常反复发作，遇劳尤甚，平素亦可见气怯声低、脉弱等肺肾气虚之证，多伴不同程度的呼吸功能受限。

93. 癫狂（助理不考） 病因：七情内伤，饮食失节，禀赋不足。病机：基本病机-脏气不平，阴阳失调，脑之神机逆乱。病位：主要在心肝，与肝脾肾相关。

94. 癫证与狂证：癫病与狂病均属精神失常疾病，癫病属阴，以静而多喜为主，表现为沉静独处，言语支离，畏见生人，或哭或笑，声低气怯，以抑郁性精神失常为特征；狂病属阳，以动而多怒为主，表现躁动狂乱，气力倍常，呼号詈骂，声音多亢，以兴奋性精神失常为特征。

95. 癫狂 治疗原则：①初期—邪实为主——理气解郁，畅达神机，降（泄）火豁痰，化痰通窍。②后期—正虚为主——补益心脾，育阴养血，调整阴阳。

96. 咳嗽 临床表现：咳嗽、咳痰 ①外感咳嗽：多是新病，起病急，病程短，初起常兼肺卫症状，邪实。②内伤咳嗽：多是宿病，常反复发作，病程长，多兼他脏病证，邪实正虚。

97. 喘证的辨证论治——辨证要点：实喘——外感起病急，病程短，多有表证。虚喘——内伤病程多久，反复发作，无表证。肺虚——劳作

后气短不足以息，喘息较轻，常伴有面白，自汗，易感冒；肾虚——静息时亦有气喘，动则更甚，伴有面色苍白，颧红，怯冷，腰酸膝软；心气、心阳衰弱——喘息持续不已，伴有紫绀，心悸，浮肿，脉结代。

98. 厥证（助理不考）病因 情志内伤（恼怒致厥为多）、饮食不节（过度饥饿或暴饮暴食）、亡血失津、体虚劳倦。

99. 厥证与眩晕 鉴别 眩晕有头晕目眩，视物旋转不定，甚则不能站立，耳鸣，但无神志异常的表现。与厥证突然昏倒，不省人事，迥然有别。

100. 自汗盗汗（助理不考）病因 病后体虚、情志不调、嗜食辛辣。基本病机为阴阳失调，腠理不固，营卫失和，汗液外泄失常。虚证根据证候的不同而治以益气、养阴、补血、调和营卫；实证当清肝泄热，化湿和营；虚实夹杂者，根据虚实的主次而适当兼顾。