

# 中西医结合外科学

## 第一章 中医外科证治概要

### 第一节 中医外科命名与专业术语

#### 一、疾病的命名原则（助理不考）

部位——腋痈、乳痈	特征——流注、湿疮
脏腑——肠痈	范围——疔、疖、痈、发
穴位——委中毒、人中疔	病程——千日疮
病因——破伤风、冻疮	传染性——疫疔
形态——红丝疔、鹅掌风	颜色——丹毒

### 第二节 病因病机

#### 致病因素

外感六淫——火毒、热毒。

感受特殊之毒——虫毒、蛇毒、疯犬毒、药毒、食物毒、疫毒、漆毒（化学）。

外来伤害——跌仆损伤、沸水、火焰、寒冷及金刃竹木（物理）。

情志内伤——喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。

饮食不节——湿热火毒内生。

劳伤虚损

痰饮、瘀血——既是病理产物，又是致病因素。

### 第三节 诊法与辨证

#### 一、阴阳辨证

##### 1. 阳证

软硬适度，溃后渐消；脓液稠厚；易消、易溃、易敛，预后多顺。（表、热、实证）

##### 2. 阴证

坚硬如石，柔软如棉；脓液稀薄、纯血水；难消、难溃、难敛，预后多逆。（里、寒、虚证）

#### 二、辨肿

热肿——焮热疼痛，肿势急剧——疔疖初期、丹毒

寒肿——皮肤清冷，得暖则缓——冻疮、脱疽

风肿——浸肿宣浮，游走不定——疔腮、大头瘟

湿肿——重垂胀急，深按凹陷不起（水）——股肿、湿疮

痰肿——软如棉，硬如馒，无处不生（无水）——瘰疬、脂瘤

气肿——皮紧内软，放手复原，或随喜怒消长——气瘰、乳癖

瘀血肿——色初暗褐，后转青紫，渐变黄至消退——皮下血肿

郁结肿——坚硬如石，状如岩突——乳岩、失荣、肾岩

#### 三、辨痛（疼痛原因）

热痛——皮色焮红，灼热疼痛，遇冷则痛减

寒痛——皮色不红、不热，酸痛，得温则痛缓

风痛——痛无定处，忽彼忽此，走注甚速，遇风则剧

气痛——攻痛无常，时感抽掣，喜缓怒甚

湿痛——痛而酸胀，肢体沉重，按之出现可凹性水肿或见糜烂流滋

痰痛——疼痛轻微，或隐隐作痛，皮色不变，压之酸痛

化脓痛——痛势急胀，痛无止时，如同鸡啄，按之中软应指

瘀血痛——初起隐痛、胀痛，皮色不变或皮色暗褐，或见皮色青紫瘀斑

#### 四、辨痒

风胜——走窜无定，遍体作痒，多为干性——牛皮癣、瘾疹

湿胜——浸淫四窜，黄水淋漓，易沿表皮蚀烂，多为湿性——急性湿疮、脓疱疮，有传染性

热胜——焮红灼热作痒——接触性皮炎

虫淫——状如虫行皮中，痒甚，易传染——手足癣、疥疮

血虚——皮肤变厚、干燥、脱屑，很少糜烂流滋水——慢性湿疮

#### 五、辨脓

确认成脓的方法：接触法、透光法、点压法、穿刺法、B超。

### 第四节 治法

#### 一、内治法

1. 消法 一切肿疡初起。

2. 托法 成脓期中期。

3. 补法 溃瘍后期。

#### 二、外治法

##### 1. 药物治疗

膏药——适用范围最广；油膏——有渗液的；箍围药——同油膏；掺药。

##### 2. 手术疗法

切开法——确已成脓者、火针烙法、砭镰法——红丝疔、挑治法、挂线法、结扎法。

## 第二章 无菌术

### 第一节 概述

#### 一、灭菌

杀灭一切活的微生物（灭九族、灭门）。

#### 二、消毒

杀灭病原微生物和其他有害微生物，不要求清除或杀灭所有微生物（芽孢）。

### 第二节 手术器械、物品、敷料的消毒与灭菌

#### 一、化学消毒法

1. 药物浸泡消毒

2. 甲醛气体熏蒸法

3. 环氧乙烷（过氧乙酸）熏蒸法

#### 二、物理灭菌法

干热灭菌法——金属器械的灭菌。

煮沸灭菌法——简便、可靠。金属器械、玻璃、橡胶类的灭菌。

高压蒸气灭菌法——最普遍。金属器械、玻璃、搪瓷器皿、敷料、橡胶、药液的灭菌。

### 第三节 手术人员和病人手术区域的准备（助理不考）

#### 一、手术前皮肤准备

#### 二、手术区皮肤消毒

手术切口周围 15 cm 的区域，自上而下，自内向外消毒。感染伤口或肛门处手术要自外向内消毒。

#### 三、手术区铺无菌巾

先铺操作者对侧，或先铺相对不洁区（会阴部）；后铺切口上侧，最后铺靠近操作者的一侧。大孔单的头端应盖过麻醉架，两侧和足端部位下垂过手术床边缘 30 cm 以上。

## 第三章 麻醉

### 第一节 麻醉前准备与用药

#### 一、麻醉前准备

对病人耐受麻醉手术的程度作出客观判断，确定麻醉前的病情分级。

ASA 分级	分级标准	
I	体格健康，发育营养不良，各器官功能正常	
II	除外科疾病外	并存轻度疾病，功能代偿健全
III		并存疾病较严重，体力活动受限，但尚能应付日常活动
IV		并存病严重，丧失日常活动能力，经常面临生命威胁
V		无论手术与否，生命难以维持 24 小时的濒死病人
VI	确诊为脑死亡，其器官拟用于器官移植手术供体	

#### 二、麻醉前用药

催眠药——巴比妥类药

镇静安定药——苯二氮卓类（地西泮）、吩噻嗪类（氯丙嗪、异丙嗪）

抗胆碱类药——阿托品和东莨菪碱

麻醉性镇痛药——吗啡、哌替啶、芬太尼和镇痛新

### 第二节 局部麻醉

#### 一、常用局麻药

酯类局麻药——有普鲁卡因、丁卡因等。

酰胺类局麻药——有利多卡因、布比卡因、罗哌卡因等。

短效——普鲁卡因；中效——利多卡因；长效——丁卡因、罗哌卡因和布比卡因。

#### 二、局部麻醉方法和临床应用

黏膜表面麻醉——0.5%~2%丁卡因、2%~4%利多卡因。

局部浸润麻醉——各类中小型手术。0.5%~2%普鲁卡因、0.5%~2%利多卡因。

区域阻滞麻醉——皮下小囊肿摘除。

神经阻滞麻醉

#### 三、局麻药的不良反应与防治

##### 1. 全身毒性反应

(1) 麻醉前给巴比妥类药，有减轻局麻药中毒的功效。

(2) 局麻药中加 1:20 万肾上腺素，延缓局麻药的吸收，延长麻醉时间。

##### 2. 过敏反应

(1) 先用肾上腺皮质激素，以改善血管通透性。

(2) 支气管哮喘发作——氨茶碱 250~300 mg 静脉缓注。

##### 3. 特异质反应

小剂量局麻药导致严重中毒——抢救。

### 第三节 椎管内麻醉

#### 一、蛛网膜下腔麻醉（腰麻）

适应证——下腹部及盆腔手术、下肢手术、肛门及会阴部手术。

#### 二、硬膜外麻醉

适应证——颈、胸壁、上肢、下肢、腹部和肛门会阴区各部位的手术，颈椎病、腰背痛及腿痛等急、慢性疼痛的治疗。

### 第四节 全身麻醉

#### 1. 分类

- (1) 吸入麻醉：乙醚。  
 (2) 非吸入麻醉：静脉、肌肉、直肠给药。

## 2. 并发症

喉痉挛、呼吸停止、血压下降。

# 第四章 体液与营养代谢

## 第一节 体液代谢失调

### 一、水和钠的代谢紊乱

#### 1. 正常人的血清钠浓度

鉴别要点	水和钠的代谢	血清钾
正常值	136~145 mmol/L	3.5~5.5 mmol/L
存在位置	细胞外液	细胞内液
平衡规律	多进多排，少进少排，不进不排	多进多排，少进少排，不进也排

#### 2. 鉴别

鉴别要点	等渗性缺水-最常见	高渗性缺水	低渗性缺水
血 Na <sup>+</sup>	136~145 mmol/L	>145 mmol/L	<136 mmol/L
水钠关系	失水=失钠	失水>失钠	失水<失钠
渗透压	正常	升高	降低
临床表现	①轻度：2%~4%；口渴、少尿 ②中度：4%~6%；“三陷一低” 眼窝、浅静脉、皮肤干陷， 血压↓ ③重度：6%~7%+休克+代酸	①轻度：2%~4%；口渴 ②中度：4%~6%；极度渴 ③重度：>6%+休克+ 氮质血症	①轻度：<135，无口渴感 ②中度：<130 ③重度：<120，休克+ 少尿或无尿。尿素氮升高
治疗	平衡盐溶液；0.9%NaCl	5%葡萄糖/0.45%NaCl	高渗盐水

### 二、钾的异常

鉴别	低钾血症	高钾血症
血清钾	<3.5 mmol/L	>5.5 mmol/L
临床表现	①神经肌肉系统症状：肌无力-软瘫 ②消化系统：肠麻痹 ③循环系统症状：室颤-骤停收缩期 ④对酸碱平衡的影响：代碱 ④心电图：早期T波低平，出现U波	①神经肌肉传导障碍：肌无力-软瘫 ②心血管症状：心跳骤停于舒张期 ③心电图：早期T波高尖
治疗	①尿多补钾：尿量<40 ml/h，或24小时尿量少于500 ml，暂不补钾； ②尽量口服； ③低浓度、慢速度静脉补钾 预防性补钾：3~4 g	①立即停止钾的摄入 ②对抗心律失常：钙剂 ③降低血钾浓度：高渗糖溶液加胰岛素静脉滴注 ④促进排钾

## 第二节 酸碱平衡失调

### 1. 酸碱平衡失调

鉴别点	正常范围	意义	
pH	7.35~7.45	pH>7.45	碱中毒
		pH<7.35	酸中毒

PaCO <sub>2</sub>	35~45 mmHg	PaCO <sub>2</sub> <35	呼吸性碱中毒
		PaCO <sub>2</sub> >45	呼吸性酸中毒
[HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ] SB、AB、BB	22~27 mmol/L	SB>27	代谢性碱中毒
		SB<22	代谢性酸中毒
BE 碱剩余	-3~+3 mmol/L	正值越大	代谢性碱中毒
		负值越大	代谢性酸中毒

## 2. 代谢性酸中毒与代谢性碱中毒

鉴别要点	代谢性酸中毒	代谢性碱中毒
PH	↓	↑
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	减少↓	增多↑
BE、AB、SB、BB	负值增大↓	正值增大↑
呼吸	深而快，酮味	浅而慢
病因	腹泻、肠痿	胃液丢失过多
治疗	纠正病因：①轻度：补水；②中度：碳酸氢钠、乳酸钠	纠正病因：补酸，补钾，碱中毒合并低钙血症而出现手足抽搐者可予钙剂

## 3. 呼吸性酸中毒与呼吸性碱中毒

鉴别要点	呼吸性酸中毒	呼吸性碱中毒
PaCO <sub>2</sub>	增多↑	减少↓
病因	呼吸功能受损；PaCO <sub>2</sub> ↑而形成高碳酸血症	呼吸过频、过深 排出过多的CO <sub>2</sub>
治疗	去除病因，保持呼吸道通畅，改善通气功能	纸袋罩住口鼻以增加呼吸道死腔，减少CO <sub>2</sub> 的呼出

## 第三节 肠外营养与肠内营养（助理不考）

### 肠外营养的并发症

- 技术性并发症——插管的并发症、导管留置期并发症。
- 感染性并发症。
- 与代谢有关的并发症——糖代谢紊乱、氨基酸性并发症、营养物质缺乏。

## 第五章 输血

### 第一节 输血的适应证和禁忌证

#### 一、适应证

急性出血：10%~20%（500~1000 mL）；贫血或低蛋白血症；凝血异常（出血）；重症感染。

#### 二、禁忌症

脑溢血、恶性高血压、充血性心力衰竭、急性肺水肿、急性肾衰伴有氮质血症、肺栓塞、肝功能衰竭及各种黄疸。

### 第二节 输血的不良反应及并发症

分类	临床表现	处理-停止输血
发热反应	寒战，高热，体温可达39℃~41℃，出汗	肌注异丙嗪25 mg或哌替啶25~50 mg
过敏反应（最快）	荨麻疹、哮喘、喉头水肿→过敏性休克	轻症——抗组胺药或糖皮质激素；重者——立即皮下或肌注1:1000肾上腺素

溶血反应 (最严重)	突然头痛、腰背痛、心前区紧迫感、呼吸急促、小便颜色酱油样-血红蛋白尿	抗休克；保护肾功能；DIC用肝素；血浆交换；若血压低，多巴胺、间羟胺
循环超负荷	突发心率加快、呼吸急促、发绀或咳吐血性泡沫痰	半卧位，吸氧，洋地黄制剂及利尿剂；四肢轮流上止血带
细菌污染反应	轻者——仅有发热 重者——败血症和中毒性休克	抗休克、抗感染

## 第六章 休克（助理不考）

### 第一节 外科常见休克（助理不考）

#### 一、低血容量性休克

1. 西医诊断：在迅速失血超过全身总血量的 20%时，出现休克。

#### 2. 中医辨证论治

阴厥证——唇甲紫暗，皮肤皱瘪，舌红少津，脉细无力——人参养营汤

寒厥证——大汗淋漓，身冷畏寒，脉微欲绝——四味回阳饮

厥逆证——肌肤干皱，四肢厥冷——保元饮合固阴煎

#### 二、感染性休克

#### 2. 中医辨证论治

热伤气阴证——身热汗出，四肢厥冷，脉沉细——生脉饮+清热解毒之品

热伤营血证——精神恍惚，四肢厥冷，发斑出血——清营汤

### 第二节 休克的治疗（助理不考）

#### 中医辨证论治

热伤气阴证——身热汗出，口干喜饮，舌红苔黄少津——生脉饮+清热解毒养阴药

热伤营血证——精神恍惚，发斑出血，脉数——清营汤

阴厥证——皮肤干皱，软弱无力，舌红少津——人参养营汤

寒厥证——大汗淋漓，四肢厥冷，脉微欲绝——四味回阳汤

厥逆证——面色灰白，肌肤干皱，舌光滑无苔——保元汤合固阳汤

阴脱证——皮肤干燥，静脉萎陷——独参汤合四逆汤

阳脱证——冷汗大出，四肢不温——独参汤合四逆汤

## 第七章 围术期处理

### 第一节 手术前准备

#### 1. 一般准备

肠道准备：①一般手术，术前晚 8 时起禁食、禁水；②胃肠道手术病人，术前 3 天开始作肠道准备，术前晚及手术当日晨作清洁灌肠或结肠灌洗。

#### 2. 特殊准备

高血压——维持在 160 / 100 mmHg 以下。

糖尿病——血糖控制在轻度升高状态 5.6~11.2 mmol/L。

### 第二节 手术后检测与处理

#### 1. 术后监护与处理

(1) 病情监护。

(2) 常规处理：卧位；导管及引流物的处理：烟卷引流多在术后 3 日内拔除，乳胶片引流一般术后 1~2 日拔除；病人手术后若无禁忌，原则上应鼓励及早活动。

#### 2. 术后不适的处理

- (1) 恶心呕吐——持续胃肠减压，并可辅以止吐药。
- (2) 腹胀——持续胃肠减压，放置肛管，高渗液低压灌肠等。
- (3) 呃逆——术后早期呃逆→压迫眶上缘（攒竹穴）。顽固性呃逆→颈部膈神经封闭。

### 第三节 术后并发症的防治与切口处理

#### 1. 应激性溃疡

冰盐水加去甲肾上腺素+抗酸剂

#### 2. 切口并发症

切口裂开：术后 5~7 天。

切口感染：术后 3~4 日，切口周围红、肿、热、压痛——包扎，抗生素和局部理疗。

### 第四节 手术后常见并发症的处理

#### 1. 切口的分类

清洁切口（I 类切口）——缝合的无菌切口。

可能污染切口（II 类切口）——手术时可能带有污染的缝合切口。

污染切口（III 类切口）——邻近感染区或直接暴露于感染区的切口。

#### 2. 切口的愈合等级

甲级——优良——无。

乙级——欠佳——炎症反应，未化脓，红肿、硬结、血肿、积液。

丙级——切口化脓——作切开引流。

#### 3. 缝线的拆除时间

头、面、颈部——4~5 日拆线

下腹部、会阴部——6~7 日

胸部、上腹部、背部、臀部——7~9 日

四肢——10~12 日（26）

减张缝线——14 日（27）。

## 第八章 重症救治（助理不考）

### 第一节 心肺脑复苏（助理不考）

#### 一、心肺复苏

按压部位——胸骨中、下 1/3 交界处 按压深度——垂直接压使胸骨下降 5~6 cm

按压频率——成人为 100~120 次/分 单人、双人 CPR——30:2

#### 二、脑复苏

低温-脱水：及早降温，6 小时内逐渐降至预定水平。

高压氧：减轻脑水肿。

巴比妥类药物：仅用于抗惊厥。

钙离子拮抗药：尼莫地平、利多氟嗪。

### 第二节 多器官功能障碍综合征（助理不考）

#### MODS 时各器官病理生理特点

肺——是在 MODS 进展中最容易受到损害的器官。

肾——是在 MODS 进展过程中最早受到影响的重要器官。

肝——是在 MODS 中容易忽略的器官，也易受到损害的器官，发生率较高。

胃肠道——既是 MODS 的原发部位，也是主要的靶器官之一。

心——心脏功能障碍多发生于 MODS 的终末阶段。

## 第九章 疼痛与治疗

## 第一节 慢性疼痛的治疗

### 1. 药物治疗

麻醉性镇痛药、解热镇痛抗炎药、催眠镇静药、抗癫痫药。

### 2. 椎管内注药

蛛网膜下腔注药、硬脊膜外腔注药。

### 3. 痛点注射

## 第二节 手术后的镇痛

### 1. 最常用

阿片类药物——吗啡、哌替啶和芬太尼。

### 2. 局麻药

布比卡因——硬膜外镇痛。

## 第三节 癌症疼痛与治疗

### 按阶梯口服用药

阶梯等级	分类	代表药	疼痛程度
第一阶梯用药	解热镇痛药	阿司匹林	轻度疼痛
第二阶梯用药	弱阿片类镇痛药	可待因	中度疼痛
第三阶梯用药	强效阿片类镇痛药	吗啡	重度疼痛

## 第十章 外科感染

### 第一节 浅部组织的化脓性感染

#### 一、疖和疔病

##### 1. 临床表现

(1) 局部症状：初起毛囊处有红、肿、热、痛的小结节，逐渐肿大并隆起，数天后中央部组织坏死，出现脓栓。

(2) 全身症状：无全身症状；面部“危险三角区”疖，沿眼内眦静脉和眼静脉感染到颅内，引起海绵状静脉窦炎。

##### 2. 中医辨证论治

暑疖——根角很浅，范围局限，苔黄脉数——清暑汤

蜈蚣疔——根角坚硬，未破如蟥拱头——托里消毒散

疔病——项、背、臀部好发，反复发作——防风通圣散

#### 二、痈（有头疽）

##### 1. 临床表现

早期在局部呈片状稍隆起的紫红色浸润区，质地坚韧，界限不清。随后中央形成多个脓栓，破溃后呈蜂窝眼状。

##### 2. 中医辨证论治

热毒蕴结证——脓头色红灼热疼痛，脉滑数——仙方活命饮

阴虚火盛证——疮形平塌，跟盘散漫，疮色紫滞，脉细数——竹叶黄芪汤

气血两虚证——疮形平塌散漫，疮色晦暗，脉数无力——十全大补汤

#### 三、急性蜂窝组织炎（发）

##### 1. 诊断

疏松结缔组织的急性弥漫性化脓性感染。

##### 2. 中医辨证论治

锁喉痈——喉结处红肿绕喉，根角散漫，坚硬灼热疼痛——普济消毒饮

臀痈——臀部肿胀焮红疼痛，红肿中心明显，周围较淡——黄连解毒汤合仙方活命饮

足发背——足背红肿灼热疼痛——五神汤

#### 四、丹毒

##### 1. 诊断

片状红疹，颜色鲜红，中间较淡，边缘清楚。手指轻压红色消退，松压后恢复。红肿区有水泡，局部有烧灼疼痛。好发下肢和头面部。

##### 2. 中医辨证论治

风热毒蕴证——头面部皮肤焮红灼热——普济消毒饮

肝脾湿火证——腰胯肋下大片鲜红，红肿蔓延——龙胆泻肝汤、柴胡清肝汤

湿热毒蕴证——下肢小腿灼热肿胀，痛如火燎——五神汤合萆薢渗湿汤

胎火蕴毒证（赤游丹）——脐腹部皮肤鲜红触痛，压之色退——犀角地黄汤

#### 五、浅部急性淋巴管炎与淋巴结炎

##### 1. 分类及西医疗疗

分类		部位	病史	西医疗疗
网状淋巴管炎	丹毒	下肢和头面部	手足癣	抬高患肢
管状淋巴管炎	浅部 红丝疔	下肢，硬且明显压痛		抗生素
管状淋巴管炎	深部 无红线	肢体明显肿胀和压痛		切开引流

##### 2. 中医辨证论治

红丝疔——下肢红丝，红肿疼痛——五味消毒饮

颈痛——颈部结块肿胀疼痛——牛蒡解肌汤

腋痛——腋下肿块灼热疼痛——柴胡清肝汤

胯腹痛——腹股沟结块肿胀发热——五神汤合萆薢渗湿汤

委中毒——腘窝部木硬肿胀，焮红疼痛——活血散瘀汤

#### 六、脓肿

##### 1. 临床表现

(1) 浅表脓肿（外疔）：局部隆起，红肿热痛明显，压之剧痛，有波动感。

(2) 深部脓肿（流注）：红肿和波动感不明显，局部疼痛、水肿、有压痛。

##### 2. 中医辨证论治

火毒结聚证——肿势高突，焮热灼痛，有波动感——五味消毒饮合透脓散

余毒流注证——局部漫肿疼痛，脉洪数——黄连解毒汤合犀角地黄汤

瘀血流注证——漫肿疼痛，溃后脓液中夹有瘀血块——活血散瘀汤

暑湿流注证——局部漫肿疼痛，胸闷呕恶——清暑汤

### 第二节 手部急性化脓性感染

#### 一、中医辨证论治

火毒结聚证——指末节呈舌头状，灼热肿胀——五味消毒饮

热盛肉腐证——指端剧烈跳痛，触之痛甚——黄连解毒汤合五味消毒饮

### 第三节 全身性感染

#### 一、临床表现

##### 1. 脓毒症的主要表现

(1) 骤起寒战，继以高热，可达 40℃~41℃。

(2) 心：心率加快，脉搏细速。

(3) 肺：呼吸急促或困难。

(4) 脑：神志改变：淡漠、烦躁、谵妄、昏迷。

(5) 免疫：肝脾肿大，可出现皮疹。

##### 二、中医辨证论治（走黄和内陷）

疔疮走黄——疮顶陷黑无脓，肿势软漫，脉洪数——五味消毒饮合黄连解毒汤  
 火陷证——疮顶不高，根盘散漫，疮色紫滞，灼热疼痛——清营汤  
 干陷证——局部脓腐不透，疮口中央糜烂，色灰暗——托里消毒散  
 虚陷证——疮口腐肉已尽，脓水稀薄色灰，新肉不生——附子理中汤

#### 第四节 特异性感染（烂疗）

##### 一、破伤风

###### 1. 临床表现

肌肉持续性收缩：咀嚼肌（咀嚼不便、张口困难、牙关紧闭）→面肌、颈肌、背腹肌（苦笑面容、颈项强直、角弓反张）→膈肌和肋间肌（呼吸困难）。

肌肉阵发性痉挛和抽搐，发作间歇期肌肉仍不能完全松弛。

###### 2. 中医辨证论治

风毒在表证——轻度张口及吞咽困难，苔白腻，脉弦数——玉真散合五虎追风散

风毒入里证——发作频繁，全身肌肉痉挛，舌红苔黄糙——木萸散

阴虚邪留证——抽搐停止，倦怠乏力，脉细数无力——沙参麦冬汤

##### 二、气性坏疽

###### 中医辨证论治

湿热火盛，燔灼营血证——皮肤可见水疱，中央腐烂，周围紫黑，脓液恶臭并有气泡——黄连解毒汤、犀角地黄汤合三妙丸

气血不足，心脾两虚证——赘肉大片脱落，舌淡脉细——八珍汤合归脾汤

### 第十一章 损伤

#### 第一节 颅脑损伤

##### 一、颅脑损伤对比

分类	意识	神经系统检查	特点	治疗
脑震荡	一过性昏迷 <30 分钟	无阳性	近事遗忘	对症治疗
脑挫裂伤	昏迷	局灶症状和体征 如偏瘫、失语	颅内压增高与 脑疝+蛛网膜 下腔出血	脱水疗法； 高压氧 肾上腺皮质激素
颅内血肿 (助理不 考)	昏迷-清醒-再昏 迷，硬脑膜外血 肿的典型症状	患侧瞳孔先缩小继扩大， 对光反射消失，提示小脑 幕切迹疝；锥体束征	两慢一高：心 率、呼吸↓， 血压↑	立即手术

##### 二、颅内血肿

###### 1. 血肿部位

硬脑膜外血肿；硬脑膜下血肿；脑内血肿。

##### 三、中医辨证论治

###### 1. 脑震荡

昏迷期——昏迷持续时间不超过 30 分钟——苏合香丸或至宝丹急灌服

苏醒期——苏醒后眩晕头痛，恶心呕吐，脉弦滑——柴胡细辛汤

恢复期——7-10 天后仍感头晕头痛，脉细弱——保立苏汤

###### 2. 脑挫裂伤

昏愤期——昏愤深着，牙关紧闭，脉沉迟——苏合香丸或黎洞丸 1 粒

苏醒期——神志恍惚不清，头痛头晕，脉细无力——琥珀安神汤

恢复期——神情痴呆，舌干红无苔——补阳还五汤合救呆至神汤

## 第二节 胸部损伤

### 一、肋骨骨折

#### 1. 临床表现

胸壁肿胀，按之压痛，有骨摩擦感。多根多处肋骨骨折——反常呼吸运动。浮（动）胸壁——连枷胸。

#### 2. 中医辨证论治

气滞血瘀证——刺痛，痛处固定，有瘀斑瘀点——复元活血汤

肺络损伤证——咳嗽、咯血，胸部胀闷，脉沉涩——十灰散合止嗽散

筋骨不续证——肿痛减轻，骨折处尚未愈合——接骨紫金丹

肝肾不足证——肋肋隐痛，头晕目眩，腰膝酸软——六味地黄丸

气血亏虚证——少气乏力，失眠多梦，脉沉细——八珍汤

### 二、气胸与血胸

#### 1. 气胸分类

分类	特点	共同点
闭合性气胸	闭合性胸部损伤	气管移向健侧；
开放性气胸	空气可随呼吸而自由出入胸膜腔内，纵隔移位	伤侧胸部叩诊呈鼓音；
张力性气胸	高压性气胸，气体只进不出，肺完全萎陷	听诊呼吸音减弱或消失

#### 2. 血胸

(1) 小量血胸：少于 500mL，无明显症状。

(2) 中等量：1000ml 以上。胸部 X 线检查可见肋膈角消失。

#### 3. 中医辨证论治

气滞证——呼吸急促，胸部胀闷，脉弦——理气止痛汤

血瘀气滞证——呼吸气短，胸肋胀痛，脉沉涩——复元活血汤

气脱证——呼吸困难，四肢厥冷，脉微弱——参附汤

血虚气脱证——呼吸表浅，面色苍白，脉微欲绝——四君子汤合生脉散

## 第三节 腹部损伤

### 一、分类、临床表现及治疗

#### 1. 脾破裂

(1) 临床表现：急性失血性休克和血性腹膜炎（左侧）。

#### 2. 肝破裂

(1) 临床表现：出血性休克，右肩部放射痛，腹膜刺激征；移动性浊音+直肠膀胱陷凹饱满隆起感。胆囊及胆总管损伤出现陶土样便、胆红素尿、皮痒；胆管创伤后胆汁外溢。

#### 3. 胰腺破裂

(1) 临床表现：上腹部疼痛、腹膜炎；脐周皮肤呈青紫色，淀粉酶↑。

### 二、中医辨证论治

#### 1. 肝破裂

气滞血瘀证——血积胁下，肿痛剧烈，压痛明显——复元活血汤

气随血脱证——面色爪甲苍白，大汗淋漓，脉芤——当归补血汤合参附汤

气血两虚证——面色㿔白，头晕目眩，脉细无力——四物汤

肝郁气滞——肋肋隐痛不适，胸闷喜太息，脉弦——柴胡疏肝散

#### 2. 胰腺损伤

气郁血瘀证——腹胀，恶心呕吐，脉弦紧——越鞠丸合复元活血汤

热毒内蕴证——腹胀拒按，发热，脉洪数——黄连解毒汤合大承气汤

热厥证——神昏谵语，口干唇燥，手足不温，舌红绛——清营汤

气血瘀结证——伤后数周或数年，上腹部出现包块，苔黄干——膈下逐瘀汤

### 三、十二指肠及小肠损伤（助理不考）

#### 1. 十二指肠及小肠损伤

（1）临床表现：腹痛、腹胀、恶心呕吐，出血过多，可出现休克。

（2）体征：①腹部压痛及反跳痛、腹肌紧张。②肠鸣音减弱或消失。③移动性浊音。

④肝浊音界缩小或消失。

#### 2. 结肠与直肠损伤

（1）临床表现：细菌性腹膜炎。

（2）西医治疗：立即手术。

## 第四节 泌尿系损伤

### 一、肾损伤

#### 1. 临床表现

休克、血尿（条状血凝块和肾绞痛）、疼痛、发热。肾周围血肿和尿外渗，腰腹部肿块和触痛；严重时腰肌紧张和强直。

#### 2. 中医辨证论治

肾络损伤证——肾区叩痛，镜下血尿——小蓟饮子

瘀血内阻证——腰痛，血尿，舌紫有瘀斑——桃红四物汤

气阴两虚证——神疲乏力，腰酸软，舌淡苔薄脉细弱——补中益气汤合知柏地黄丸

### 二、膀胱损伤

#### 1. 临床表现

休克、腹痛、血尿、排尿困难。耻骨上区有压痛；直肠指诊触到直肠前壁有饱满感；腹膜刺激征+移动性浊音。

#### 2. 中医辨证论治

络伤血瘀证——膀胱区压痛明显，小便窘迫——小蓟饮子

气阴两虚证——神疲乏力，潮热盗汗，脉细数无力——补中益气汤合知柏地黄汤

### 三、尿道损伤

#### 中医辨证论治

络伤溢血证——尿道疼痛滴血，色鲜红，脉弦——活血止痛散

瘀血阻窍证——尿道出血带有血块，脉弦涩——活血散瘀汤

## 第五节 烧伤

### 一、烧伤面积的估计

中国新九分法：

头颈部—— $1 \times 9\%$ ；两上肢—— $2 \times 9\%$ ；躯干—— $3 \times 9\%$ ；双下肢—— $5 \times 9\% + 1\%$ 。

手掌法：病人并指的掌面约占体表面积的 $1\%$ 。

### 二、中医辨证论治

火毒伤津证——壮热烦躁，口干喜饮——白虎加人参汤

火毒内陷证——壮热不退，躁动不安，舌红绛而干——清营汤合犀角地黄汤

阴伤阳脱证——神疲倦卧，面色苍白，自汗肢冷，脉微欲绝——四逆汤、参附汤合生脉散

脾虚阴伤证——面色萎黄，口干少津，苔花剥或光滑无苔——益胃汤合参苓白术散

气血两虚证——精神疲倦，气短懒言，自汗盗汗，脉细弱——托里消毒散

## 第六节 冷伤

### 一、临床表现

I°冻伤——表皮层——局部红肿；发热、痒、刺痛；不留瘢痕。

- II° 冻伤——真皮层——红肿+水疱；自觉疼痛，知觉减退；很少有瘢痕。  
III° 冻伤——皮肤全层或深至皮下组织——黑褐色+血疱；知觉消失；留有瘢痕。  
IV° 冻伤——肌肉、骨骼——发生坏死；易并发感染而成湿性坏疽。

## 二、中医辨证论治

- 寒盛阳衰证——四肢厥逆，恶寒蜷卧——四逆加人参汤  
寒凝血虚证——形寒肢冷，舌淡而暗——当归四逆汤或桂枝当归汤  
气血两虚证——头晕目眩，少气懒言，脉沉细弱——人参养荣汤  
瘀滞化热证——发热口干，舌暗红苔黄脉数——四妙勇安汤

## 第七节 咬蛰伤

### 一、毒蛇咬伤

#### 1. 临床表现

神经毒——风毒

血液毒——火毒

混合毒——死亡的主要原因是神经毒

#### 2. 中医辨证论治

风毒（神经毒）——局部伤口无红肿，疼痛轻微，感觉麻木——活血驱风解毒汤

火毒（血液毒）——局部肿痛严重，常有水疱、血疱、瘀斑——龙胆泻肝汤合五味消毒

饮

风火毒证——疮口剧痛，有伤处溃烂——黄连解毒汤合五虎追风散

蛇毒内陷——高热，烦躁不安，舌红绛，脉细数——清营汤

### 二、兽咬伤（狂犬病）

#### 1. 临床表现

恐水症；畏光，伤口痛痒麻木；发热口渴而不敢饮水；对光、色、声很敏感，可引起抽搐；犬吠声，常有吞咽和呼吸困难。

#### 2. 西医治疗

- （1）咬伤后：立即处理伤口，3%过氧化氢冲洗，扩创，不予缝合，以利引流。
- （2）免疫治疗：注射抗狂犬病免疫血清，于伤后3日内进行。

## 第十二章 常见体表肿物

### 第一节 脂肪瘤

#### 一、临床表现

大小不等，呈圆形、扁圆形或分叶状，边界清楚，质软，有假性波动感，与周围组织无粘连。好发部位位于肩、背、臀部。无自觉症状，发展缓慢，极少恶变。

#### 二、西医治疗

一般无需处理，较大者可手术切除。

### 第二节 纤维瘤

#### 一、临床表现

软者：皮赘，有蒂，大小不等，柔软无弹性，多发于面、颈及胸背部。

硬者：包膜，大小不定，可由针尖至鸡蛋大小或更大。实性，圆形，质硬，光滑，界清，无粘连，无压痛。

#### 二、西医治疗

宜早期切除。

### 第三节 神经纤维瘤

#### 一、临床表现

单发者常见，多发者称神经纤维瘤病（疔病）。数目不定，大小不一，凸出于皮肤表面，质地或软或硬。肿瘤沿神经干走向生长，呈念珠状，或蚯蚓结节状。皮肤出现咖啡斑，大小不定。

## 二、西医治疗

可行手术切除。

## 第四节 皮脂腺囊肿（粉瘤、脂瘤）

### 一、临床表现

囊肿可单发或多发，呈圆形，直径多在1~3 cm。质软，界清，表面与皮肤粘连。肿物中央见一小孔，可见黑色粉样小栓；内容物为灰白色、豆腐渣样物质，有臭味。

## 二、西医治疗

手术摘除。波动感明显者可行切开引流术。

## 第五节 血管瘤

### 临床表现

毛细血管瘤——大小不一，界限清楚，柔软可压缩，压之可退色——放射疗法

海绵状血管瘤——大小不等，边界清楚，指压柔软，有波动感——硬化剂注射

蔓状血管瘤——紫红色，局部温度高，压迫小动脉，搏动消失——手术治疗

## 第十三章 甲状腺疾病

### 第一节 单纯性甲状腺肿（气瘿）

#### 一、临床表现

##### 1. 甲状腺肿大

早期呈对称、弥漫性肿大，光滑，柔软；后期可扪及单个或多个结节。

##### 2. 压迫症状（甲状腺肿大）

压迫气管——气管弯曲、移位和气道狭窄，呼吸困难；压迫食管——吞咽不适感。

喉返神经——声嘶；压迫上腔静脉——颜面部青紫色浮肿，颈部和胸部表浅静脉扩张。

#### 二、中医辨证论治

肝郁脾虚证——四肢困乏，气短，脉弱无力——四海舒郁丸

肝郁肾虚证——神情呆滞，倦怠畏寒，脉沉细——四海舒郁丸合右归丸

### 第二节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎（桥本病）

#### 一、临床表现

无痛性对称性弥漫性甲状腺肿，以峡部为显著。肿块质硬（硬如橡皮），表面光滑，病程长者可扪及结节。伴甲功减退，早期有甲亢表现。

#### 二、中医辨证论治

气滞痰凝证——肿块坚实，轻度作胀，苔黄腻，脉弦滑——海藻玉壶汤

肝郁胃热证——胸闷不适，口苦咽干，急躁易怒，脉弦数——普济消毒饮与丹栀逍遥散

脾肾阳虚证——形寒肢冷，腰膝酸软，脉沉细——阳和汤

### 第三节 甲状腺功能亢进的外科治疗

#### 中医辨证论治

肝郁痰结证——瘰疬质软不硬，喉感堵塞，性急易怒，脉弦滑——柴胡疏肝散合海藻玉壶汤

肝火旺盛证——眼突肢颤，心烦心悸，脉弦数有力——龙胆泻肝汤合藻药散

胃火炽盛证——多食善饥，形体消瘦，脉数——白虎加人参汤合养血泻火汤

阴虚火旺证——头晕眼花，目赤干涩，脉细数——知柏地黄汤合当归六黄汤

气阴两虚证——神疲乏力，五心烦热，脉细数无力——生脉散合补中益气汤

## 第四节 甲状腺肿瘤

### 一、甲状腺腺瘤（肉瘤）

#### 1. 临床表现

颈前无痛性肿块（首发症状），圆形或椭圆形，质韧弹性，表面光滑，边界清楚，无压痛，多为单发。

#### 2. 中医辨证论治

肝郁气滞证——肿块不红不热不痛，烦躁易怒，脉弦——逍遥散合海藻玉壶汤

痰凝血瘀证——肿块疼痛坚硬，脉细涩——海藻玉壶汤合神效瓜蒌散

肝肾亏虚证——肿块柔韧，急躁易怒，失眠多梦，脉弦——知柏地黄丸合消瘿丸

### 二、甲状腺癌（石瘿）

#### 1. 临床表现

①甲状腺肿块；②压迫症状；③转移及扩散；④髓样癌：产生5-羟色胺，降钙素。

#### 2. 中医辨证论治

气郁痰凝证——胸胁胀满，急躁易怒，脉弦滑——海藻玉壶汤合逍遥散

气血瘀滞证——形体渐瘦，舌红有瘀斑，脉弦数——桃红四物汤合海藻玉壶汤

痰热伤阴证——形体消瘦，皮肤枯槁，舌红少苔，脉细沉数——通窍活血汤合养阴清肺汤

## 第十四章 胸部疾病

### 第一节 原发性支气管肺癌

#### 一、临床表现

主要症状：咳嗽——最常见；血痰；胸痛；发热；气短及胸闷。

体征：锁骨上淋巴结肿大——最常见。

#### 二、中医辨证论治

气滞血瘀证——胸胁胀痛或刺痛，舌紫暗有瘀斑——血府逐瘀汤

脾虚痰湿证——痰多，胸闷纳呆，脉濡缓——六君子汤合海藻玉壶汤

热毒炽盛证——高热，痰黄稠或血痰，脉大而数——白虎承气汤

阴虚内热证——胸闷气短，心烦失眠，脉细数——百合固金汤

气阴两虚证——胸背部隐隐作痛，自汗盗汗，脉沉细数——沙参麦冬汤或四君子汤合清燥救肺汤

### 第二节 食管癌

#### 一、临床表现

早期症状：吞咽食物梗噎感；胸骨后疼痛；食管内异物感。

中晚期症状：①吞咽困难——典型症状；②梗阻症状：伴反流，持续吐黏液；③疼痛：浸润；④出血，呕血或黑便；⑤声音嘶哑，喉返神经受压。

#### 二、中医辨证论治

痰气交阻证——胸膈满闷，两胁胀痛，脉弦滑——启膈散合逍遥散

痰湿内蕴证——呕吐痰涎，头身困重，脉弦细而滑——二陈汤合旋覆代赭汤

瘀毒内结证——烦躁不安，面色晦暗，舌紫黑有瘀点——桃仁四物汤合犀角地黄汤

津亏热结证——形体消瘦，五心烦热，口燥咽干，脉弦细——五汁安中饮

阴枯阳衰证——呕恶气逆，形体枯羸，舌暗绛瘦小——大补元煎

## 第十五章 乳腺疾病

### 第一节 急性乳腺炎

## 一、诊断

乳房肿胀疼痛，发热。

## 二、中医辨证论治

肝胃郁热证（初期）——胀痛，胸闷不舒，脉弦或浮数——瓜蒌牛蒡汤

热毒炽盛证（成脓）——皮肤焮红灼痛，壮热不退，脉弦数——五味消毒饮合透脓散

正虚毒恋证（溃后）——肿痛减轻，疮口脓水不断，收口迟缓——托里消毒散

气血凝滞证——结块质硬不消，舌瘀紫，脉弦细——四逆散

## 第二节 乳腺增生病

### 一、临床表现

多发性乳房内肿块，形态不规则（片状、条索状、颗粒状）；边界不清，无黏连，有压痛；乳房胀痛周期性，经前加重；乳头溢黄绿色、棕色、血色液体。

### 二、中医辨证论治

肝郁气滞证——肿块随月经周期变化，胸胁胀满，心烦易怒——逍遥散

气滞血瘀证——肿块与月经周期无关，刺痛，痛处固定——桃红四物汤合失笑散

痰瘀凝结证——结块质韧，边界不清，刺痛或胀痛，舌有瘀斑——失笑散合开郁散

冲任失调证——肿块结节感明显，大小与月经周期有关——二仙汤

## 第三节 乳腺纤维腺瘤（乳核）

### 一、临床表现

乳房单个或多个圆形或卵圆形肿块，质地坚韧，表面光滑，边缘清楚，无粘连，极易推动。乳房轻微疼痛。

### 二、中医辨证论治

肝气郁结证——肿块小，发展缓慢，伴胸闷叹息——逍遥散

血瘀痰凝证——肿块大，坚硬木实，伴胸闷牵痛——逍遥散合桃红四物汤

## 第四节 乳腺癌（乳岩）

### 一、特征性临床表现

凹陷性酒窝征、皮肤呈橘皮样改变。

### 二、中医辨证论治

肝郁气滞证——两胁胀痛，易怒易躁，脉弦有力——逍遥散

毒热蕴结证——结块增大快，乳头内陷，舌红绛——清瘟败毒饮桃红四物汤

冲任失调证——结块皮核相连，伴腰膝酸软——二仙汤合开郁散

气血两虚证——调理肝脾，益气养血——人参养荣汤

## 第十六章 胃与十二指肠疾病

### 第一节 胃及十二指肠溃疡急性穿孔

#### 一、主要症状

剧烈腹痛、休克症状、恶心呕吐、面色苍白、脉搏细速。

#### 二、体征

全腹压痛、反跳痛和腹肌紧张“板状”。

腹腔内积气积液：膈下游离气体，肝浊音界缩小或消失。

#### 三、检查

X线见半月形的膈下游离气体影。

### 第二节 胃及十二指肠溃疡大出血

#### 一、症状

呕血和黑便最常见。

## 二、检查

急诊胃镜，在镜下行电凝止血或局部用止血药止血。

## 三、手术方式的选择

病人耐受力良好——胃大部切除术。

病人耐受力尚可——溃疡局部切除术、迷走神经切断加幽门成形。

病人情况很差——切开胃前壁，对出血部位的血管行“8”字缝合。

## 第三节 胃及十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻

### 一、临床表现

不完全性梗阻无特异性表现。完全性梗阻时，呕吐频繁，宿食、酸臭味、不含胆汁；呕吐后上腹饱胀感减轻，腹痛消失。

### 三、中医辨证论治

脾胃虚寒证——朝食暮吐，暮食朝吐，脉沉弱——丁香透膈散

痰湿阻胃证——胸膈痞闷，呕吐频繁，脉弦滑——导痰汤

胃中积热证——朝食暮吐，暮食朝吐，脉滑数——大黄黄连泻心汤

气阴两虚证——形体消瘦，神疲乏力，脉细数——麦门冬汤

## 第四节 胃癌

### 一、临床表现

胃部痛，最常见；食欲减退、消瘦、乏力；恶心、呕吐；出血和黑便。晚期胃癌见上腹部肿块、锁骨上淋巴结肿大。

### 三、中医辨证论治

肝胃不和证——胃脘胀满疼痛，痛引两胁，脉弦——逍遥散合旋覆代赭汤

胃热伤阴证——胃脘灼热疼痛，舌干红降——竹叶石膏汤合玉女煎

瘀毒内阻证——胃脘刺痛拒按，呕血腥秽——失笑散合膈下逐瘀汤

脾胃虚寒证——胃脘隐痛，喜温喜按，脉沉缓无力——附子理中汤

脾虚痰湿证——胃脘痞满疼痛，头身困重，呕吐痰涎，脉濡滑——参苓白术散合二陈汤

气血双亏证——心悸头晕，胃脘隐痛，脉虚细无力——十全大补汤

## 第十七章 原发性肝癌

### 一、临床表现

早期无明显症状。肝区疼痛、上腹肿块、腹胀、消瘦乏力、纳差。肝肿大、黄疸、腹水。

### 四、中医辨证论治

气滞血瘀证（Ⅱ期的单纯型）——两胁胀痛，腹部结块，脉弦——小柴胡汤合大黄廑虫丸

脾虚湿困证（单纯型Ⅱ期或硬化型Ⅱ期伴腹水）——脘腹胀满，纳呆便溏，脉弦滑——四君子汤合逍遥散

肝胆湿热证（炎症型Ⅲ期）——腹大如鼓，舌红绛，脉弦滑数——茵陈蒿汤合鳖甲煎丸

肝肾阴虚证（硬化型Ⅲ期）——低热盗汗，形体消瘦，脉细数——青蒿鳖甲汤合一贯煎

## 第十八章 门静脉高压症

### 一、临床表现

脾肿大（肿大可达脐下）、脾亢、呕血或柏油样黑便、腹水。

### 三、中医辨证论治

瘀血内结证——积块硬痛不移，面暗消瘦，脉弦涩——膈下逐瘀汤

寒湿困脾证——腹大胀满，按之如囊裹水，脉缓——实脾饮

气随血脱证——面色苍白，四肢厥冷，脉微——独参汤

## 第十九章 急腹症

### 第一节 急性阑尾炎

#### 一、临床表现

转移性右下腹疼痛（典型）：胃肠道症状+全身症状。

#### 二、中医辨证论治

瘀滞证——疼痛拒按，苔白腻，脉弦滑——大黄牡丹汤合红藤煎剂

湿热证——壮热，苔黄腻，脉弦数——复方大柴胡汤

热毒证——高热不退，舌红绛，苔黄厚，脉洪数——大黄牡丹汤合透脓散

### 第二节 肠梗阻

#### 一、诊断

痛、呕、胀、闭；肠型及肠蠕动波，肠鸣音亢进；全身脱水体征；腹部 X 线检查。

#### 二、中医辨证论治

气滞血瘀证——胀满拒按，脉弦或涩——桃核承气汤

肠腑热结证——发热，口渴，小便黄赤，脉洪数——复方大承气汤

肠腑寒凝证——脘腹怕冷，四肢畏寒，脉弦紧——温脾汤

水结湿阻证——肠鸣辘辘有声，口渴不欲饮——甘遂通结汤

虫积阻滞证——腹痛绕脐阵作，呕吐蛔虫，脉弦——驱蛔承气汤

### 第三节 胆道感染与胆石症

#### 一、胆道感染

##### 1. 临床表现

（1）急性胆囊炎：①病史：饱餐、进油腻食物后或在夜间发作。②特点：突发右上腹阵发性绞痛，放射至右肩部和背部+恶心呕吐、厌食；右上腹压痛、反跳痛及肌紧张，Murphy 征阳性。

（2）急性梗阻性化脓性胆管炎：Reynolds 五联征=Charcot 三联征（腹痛、寒战高热、黄疸）+休克、中枢神经系统受抑制表现。

##### 2. 中医辨证论治

蕴热证（肝胆蕴热）——胁腹隐痛，胸闷不适，肩背窜痛，舌红苔腻——金铃子散合大柴胡汤

湿热证（肝胆湿热）——胁腹疼痛难忍，皮肤黄染，舌红苔黄，脉弦滑数——茵陈蒿汤合大柴胡汤

毒热证（肝胆脓毒）——胁腹剧痛，高热寒战，舌绛有瘀斑，苔黄开裂，脉微欲绝——黄连解毒汤合茵陈蒿汤

#### 二、胆石症

##### 1. 临床表现

（1）胆囊结石：阵发性绞痛+右肩胛部放射+高脂肪餐、暴饮暴食+右上腹部压痛。

（2）肝外胆管结石：Charcot 三联征=腹痛、寒战高热和黄疸。

（3）肝内胆管结石：肝区疼痛+黄疸+不对称增大+肝区有叩击痛。

##### 3. 中医辨证论治

肝郁气滞证——间歇性绞痛或闷痛，脉弦紧——金铃子散合大柴胡汤

肝胆湿热证——持续性胀痛，脉弦滑——茵陈蒿汤合大柴胡汤

肝胆脓毒证——硬满灼痛，拒按，脉弦数——黄连解毒汤合茵陈蒿汤

肝阴不足证——胁肋隐痛，遇劳加重，脉弦细——一贯煎

## 第四节 急性胰腺炎

### 一、临床分型

#### 1. 急性胰腺炎

急性、持续性腹痛，血清淀粉酶活性增高 $\geq$ 正常值上限3倍。

#### 2. 重症急性胰腺炎

脏器功能障碍，坏死、脓肿或假性囊肿，上腹部压痛、反跳痛、肌紧张、腹胀、肠鸣音减弱或消失。腹部包块，腰肋部和脐周皮下瘀斑。

### 三、中医辨证论治

肝郁气滞证——腹中阵痛或窜痛，恶心呕吐，脉细紧——柴胡清肝饮、大柴胡汤、清胰汤 I 号

脾胃实热证——上腹满痛拒按，痞寒腹坚，脉弦滑——大陷胸汤、大柴胡汤、清胰合剂

脾胃湿热证——胸脘痞满拒按，气痛阵作，脉弦滑数——龙胆泻肝汤、清胰汤 I 号

蛔虫上扰证——剑突下阵发性钻顶样剧痛，脉弦紧——清胰汤 II 号、乌梅汤

## 第二十章 腹外疝

### 第一节 腹股沟斜疝

#### 一、临床表现

儿童与青壮年多见，经腹股沟管突出，可进入阴囊。回纳疝块后压住内环，疝块不再突出。

#### 二、西医治疗

##### 1. 非手术疗法

1岁以内的婴儿。

##### 2. 手术疗法

(1) 疝高位结扎：在疝颈部结扎疝囊。

(2) 疝修补术：①内环修补：内环扩大的病例。②腹股沟管壁修补：弗格森法——前壁；巴西尼法——后壁；麦可威法——后壁。

### 第二节 腹股沟直疝

#### 一、临床表现

老年男性体弱者好发，突出路径为直疝三角，不进阴囊，疝块回纳后压住内环疝块仍可突出，极少嵌顿。

#### 二、西医治疗

早期可试用疝带治疗，手术加强腹股沟三角是最有效的治疗手段。

### 第三节 股疝

#### 一、临床表现

40岁以上妇女好发，大腿根部，腹股沟韧带下方卵圆窝处一半球形肿块。最容易嵌顿。

#### 二、西医治疗

腹股沟上修补法——适用于较大股疝或嵌顿性股疝。

腹股沟下修补法——适用于较小股疝或老年体弱者。

## 第二十一章 肛肠疾病

### 第一节 痔

#### 一、内痔分期

I期内痔——无痔核脱出；便带血，或滴血，量少。

II期内痔——便后自行还纳；周期性、无痛性便血，呈滴血或射血状，量较多。

Ⅲ期内痔——不能自行还纳，须手托复位；便血少或无便血，呈灰白色。

Ⅳ期内痔（嵌顿性内痔）——手托不能复位；易感染，坏死，疼痛剧烈。

## 二、中医辨证论治

风伤肠络证（Ⅰ度）——大便带血，滴血或喷射状出血，肛门瘙痒，脉浮数——凉血地黄汤

湿热下注证（Ⅱ度）——肛内肿物脱出可自行还纳，肛门灼热，脉弦数——脏连丸

脾虚气陷证（Ⅲ度）——痔核脱出，手托方能复位，舌淡胖，脉弱——补中益气汤

气滞血瘀证（Ⅳ度）——肛内肿物脱出，甚则嵌顿，坠胀疼痛——止痛如神汤

## 第二节 肛周脓肿

### 一、临床表现

肛门周围肿块，疼痛，红肿灼热，坠胀，易肿，易脓，易溃，但不易敛，溃后易形成肛瘘。

### 二、中医辨证论治

热毒蕴结证——肿痛突然，持续加剧，恶寒发热，脉数——仙方活命饮、黄连解毒汤

火毒炽盛证——痛如鸡啄，眠寐不能，脉弦滑数——透脓散

阴虚毒恋证——肿痛皮肤暗红，心烦潮热，脉细数——青蒿鳖甲汤合三妙丸

## 第三节 大肠癌

### 一、结肠癌

#### 1. 临床表现

早期无特异性表现，中期以后有排便习惯或粪便形状改变。右半结肠癌——贫血，腹部肿块，腹痛；左半结肠癌——便血，黏液便，肠梗阻。

#### 2. 中医辨证论治

气滞血瘀证——腹痛腹胀，暖气恶心，便血，脉弦涩——桃红四物汤

湿热下注证——便下脓血，里急后重，苔黄腻，脉洪大——槐角地榆汤

正虚邪实证——大便秘结不下，时留臭水，脉细——八珍汤合麻仁滋脾丸

脾肾两虚证——腹胀腹泻，腰膝酸软，脉细无力——益气固本解毒汤

### 二、直肠癌（锁肛痔）

#### 1. 临床表现

排便习惯改变（早期常见），便血，脓血便，大便变细或变形。

#### 2. 中医辨证论治

脾虚湿热证——便稀溏或便下脓血，里急后重，脉细数或滑数——四妙散合白头翁汤

湿热瘀毒证——便下黏液脓血或里急后重，脉弦数——木香分气丸

脾肾寒湿证——黏液血便，肠鸣腹泻，泻后痛减，脉细冷——参苓白术散合吴茱萸汤

肾阳不固，痰湿凝聚证——脓血黏液便，甚至脱肛，脉细濡——导痰汤

## 第二十二章 泌尿、男性生殖系统疾病

### 第一节 泌尿系结石

#### 一、临床表现

##### 1. 上尿路结石（肾脏结石、输尿管结石）

疼痛，肾绞痛、腰腹部钝痛、放射痛；血尿；梗阻。

##### 2. 下尿路结石

膀胱结石：排尿突然中断，改变体位后可缓解症状；

尿道结石：突发性尿线变细、点滴状、排尿费力、尿流中断，排尿障碍发生急性尿潴留。

#### 二、中医辨证论治

气滞血瘀证——腰腹酸胀或隐痛，脉弦紧——金铃子散合石韦散  
湿热蕴结证——少腹急满，小便频数短赤，苔黄腻，脉弦细——八正散  
肾气不足证——腰酸坠胀，疲乏无力，脉细无力——济生肾气丸

## 第二节 睾丸炎与附睾炎

### 一、临床表现

急性附睾炎：起病急，发热，寒战为主。附睾肿大、疼痛、灼热、腹股沟放射痛。

慢性附睾炎：阴囊轻度坠胀不适或疼痛，放射痛，休息后好转。患侧附睾局限性增厚、肿大，精索及输精管增粗，与睾丸界限清楚。

### 二、中医辨证论治

湿热下注证——睾丸肿胀疼痛，痛引小腹，脉滑数——龙胆泻肝汤

火毒炽盛证——睾丸肿痛剧烈，苔黄腻，脉洪数——仙方活命饮

脓出毒泄证——脓液溃出，色黄质稠，脉细——滋阴除湿汤

寒湿凝滞证——睾丸坠胀隐痛，遇寒加重，脉弦紧——暖肝煎

## 第三节 前列腺炎

### 一、诊断与西医疗疗

急性细菌性前列腺炎——排尿不净及尿道脓性分泌物

慢性前列腺炎——尿道口滴白

### 二、中医辨证论治

湿热下注证——尿频尿急尿痛，尿道灼热感，脉弦滑——八正散、龙胆泻肝汤

气滞血瘀证——少腹、会阴、睾丸坠胀疼痛，舌暗有瘀斑，脉弦滑——前列腺汤

阴虚火旺证——腰膝酸软，五心烦热，舌红少苔，脉细数——知柏地黄汤

肾阳虚衰证——腰膝酸软，手足不温，脉沉细——济生肾气丸

## 第四节 前列腺增生症

### 一、临床表现

尿频（早期，夜尿次数明显增多）、进行性排尿困难（最重要症状）、血尿、尿潴留。

### 二、中医辨证论治

湿热下注证——小便频数，排尿不畅，舌红苔黄腻脉弦数——八正散

气滞血瘀证——小便不畅，尿线变细，舌紫暗有瘀斑，脉弦或涩——沉香散

脾肾气虚证——尿频不爽，排尿无力，舌淡苔白，脉细弱无力——补中益气汤

肾阴亏虚证——小便频数不爽，五心烦热，脉细数——知柏地黄丸

肾阳衰微证——小便频数，夜间尤甚，畏寒肢冷，面色皤白，脉沉细——济生肾气丸

## 第二十三章 周围血管疾病

### 第一节 血栓闭塞性脉管炎（脱疽）

#### 一、临床表现

疼痛是最突出的症状，发凉、麻木、足底弓疼痛、“间歇性跛行”、静息痛、雷诺现象。

#### 二、中医辨证论治

寒湿证——患肢沉重、酸痛、麻木感，脉沉细而迟——阳和汤

血瘀证——患肢暗红、紫红或青紫，脉沉细而涩——桃红四物汤

热毒证——患肢皮肤暗红而肿，趺阳脉搏动消失——四妙勇安汤

气血两虚证——患肢肌肉萎缩，皮肤干燥脱屑，脉沉细而弱——十全大补丸

肾虚证——精神萎靡，上热下寒，筋骨萎软，脉沉细无力——附桂八味丸、六味地黄丸

### 第二节 动脉硬化性闭塞症

#### 一、临床表现

皮肤温度下降、皮肤颜色变化（苍白→潮红→青紫）、肢体失养、动脉搏动减弱或消失。

## 二、中医辨证论治

寒凝血脉证——肢体肢端发凉、冰冷，脉沉迟——阳和汤

血瘀脉络证——肢体发凉麻木、刺痛，夜间静息疼痛，脉弦涩——桃红四物汤

热毒蕴结证——肢体坏疽，局部红肿疼痛，舌红绛——四妙勇安汤

脾肾阳虚证——肢体发凉、肌肉枯萎，脉沉细——八珍汤合左归丸、右归丸

## 第三节 下肢深静脉血栓形成

### 一、临床表现

下肢水肿，浅静脉怒张。易并发肺栓塞。

### 二、中医辨证论治

湿热蕴阻，气滞血瘀证——患肢肿胀灼热，苔腻脉数——桃红四物汤、萆薢渗湿汤

气虚血瘀，寒湿凝滞证——肿胀久不消退，沉重麻木，脉沉涩——补阳还五汤合阳和汤

## 第四节 单纯性下肢静脉曲张（筋瘤）

### 一、临床表现

患肢浅静脉隆起、扩张、迂曲，状如蚯蚓，甚者呈大团块，严重者可于静脉迂曲处触及“静脉结石”。患肢沉重感，酸胀感，时有疼痛。行走时加重。

### 二、中医辨证论治

气血瘀滞证——患肢小腿沉重，遇寒加重，舌淡紫，脉沉细——柴胡疏肝散

湿热瘀阻证——患肢瘀肿，色灰紫暗，脉滑数——萆薢渗湿汤合大黄廑虫丸

## 第二十四章 皮肤及性传播疾病

### 第一节 带状疱疹

#### 一、临床表现

皮损分布沿肋间神经走向，排列呈带状，发于身体一侧，不超过正中线。好发于春秋季节，青壮年。

#### 二、中医辨证论治

肝经郁热证——皮疹潮红，疱壁紧张，灼热刺痛，脉滑数——龙胆泻肝汤

脾虚湿蕴证——皮损色淡，疱壁松弛，破后糜烂、渗出，脉沉缓——除湿胃苓汤

气滞血瘀证——皮疹消退，隐痛绵绵，舌紫暗脉弦细——柴胡疏肝散合桃红四物汤

### 第二节 癣

#### 一、临床表现

黄癣——黄癣痂，鼠尿臭味，永久性脱发

白癣——白色鳞屑斑，青春期可自愈，不留瘢痕

黑点癣——低位断发，形如黑点，有的至青春期可自愈，病久可形成瘢痕

体癣——好发于颜面及颈部；损害为圆形或钱币形红斑

#### 二、中医辨证论治

头癣——虫毒湿聚——皮损泛发，蔓延浸淫，脉滑数——苦参汤

手足癣：湿热蕴结——水疱疹、丘疱疹、糜烂，脉滑数——萆薢化毒汤合五神汤

血虚风燥——角质层肥厚、干燥、脱屑、皲裂，脉细——当归饮子

体癣——皮疹泛发，瘙痒剧烈——龙胆泻肝汤

### 第三节 湿疹

#### 一、临床表现

急性湿疹：皮损呈多形性，对称分布。

亚急性湿疹：皮损多为丘疹、丘疱疹+结痂、鳞屑，瘙痒剧烈。

慢性湿疹：多局限，境界清楚表面粗糙，或呈苔藓样变。

## 二、中医辨证论治

湿热浸淫证（急性）——皮损潮红灼热，瘙痒无休，脉滑或数——萆薢渗湿汤合三妙丸

脾虚湿蕴证（亚急性）——皮损潮红，瘙痒，脉弦滑——除湿胃苓汤

血虚风燥证（慢性）——皮损舌暗或色素沉着，巨痒，脉弦细——当归饮子

## 第四节 荨麻疹

### 一、临床表现

突然发生，皮损为大小不等、形状不一，时隐时现，发无定处，剧烈瘙痒，不留痕迹。

### 二、中医辨证论治

风寒束表证——皮疹色白，遇寒加重，脉浮紧——麻黄桂枝各半汤

风热犯表证——风团鲜红，灼热巨痒，遇热加重，脉浮数——消风散

胃肠湿热证——皮疹色红片大，瘙痒剧烈，脉弦滑数——防风通圣散

血虚风燥证——反复发作，午后或夜间加重，舌淡红少津，脉沉细——当归饮子

## 第五节 皮肤瘙痒症（助理不考）

### 一、临床表现

全身性或局限性皮肤瘙痒，仅有继发改变而无原发性皮肤损害。

### 二、中医辨证论治

风热血热证——皮肤瘙痒剧烈，遇热更甚，脉浮数——消风散合四物汤

湿热蕴结证——瘙痒不止，抓破后脂水淋漓，脉滑数——龙胆泻肝汤

血虚肝旺证——皮肤干燥，抓破后血痕累累，脉细数——当归饮子

## 第六节 银屑病（助理不考）

### 一、临床表现

#### 1. 寻常型银屑病

最常见；白色鳞屑、发亮薄膜和点状出血。

#### 2. 脓疱型银屑病

寻常型银屑病+小脓疱，且反复发生。

#### 3. 关节病型银屑病

寻常型银屑病/脓疱型银屑病+大、小关节（指关节），在皮肤上伴有银屑病皮损。

#### 4. 红皮病型银屑病

皮肤弥漫性发红、干燥，覆以薄鳞屑，有正常皮岛+银屑病史。

### 二、中医辨证论治

风热血燥证——皮损鲜红，刮去鳞屑可见发亮薄膜、点状出血，脉弦滑——凉血地黄汤

血虚风燥证——皮损色淡，皮肤干燥，脉细缓——当归饮子

瘀滞肌肤证——皮损肥厚浸润，颜色暗红，脉涩或细缓——桃红四物汤

湿热蕴阻证——红斑糜烂、瘙痒，苔薄黄腻，脉濡滑——萆薢渗湿汤

火毒炽盛证——全身皮肤发红灼热，脉弦滑数——清营汤

## 第七节 白癜风（助理不考）

### 一、临床表现

皮损为局部后天色素脱失斑，呈乳白色，境界清楚，边缘褐色，皮损区内毛发变白。藏不住，多见于面、颈、手背、躯干、外生殖器。

### 二、中医辨证论治

气血不和证——皮损白斑光亮，脉细滑——柴胡疏肝散

肝肾不足证——皮损乳白色，脉细无力——六味地黄汤

## 第八节 淋病

## 一、诊断

有不洁性交或间接接触传染史。潜伏期一般为2~10天，平均3~5天。

## 二、中医辨证论治

湿热毒蕴证（急性淋病）——尿液浑浊如脂，尿道口溢脓，脉滑数——龙胆泻肝汤

阴虚毒恋证（慢性淋病）——小便不畅、短涩，脉细数——知柏地黄丸

## 第九节 梅毒

### 一、临床表现

#### 1. 一期梅毒

疳疮（硬下疳），不洁性交之后约2~4周。

#### 2. 二期梅毒

杨梅疮（感染后7~10周，硬下疳出现后6~8周）。

3. 三期梅毒（晚期梅毒） 树胶样肿。

4. 潜伏梅毒（隐性梅毒）

#### 5. 胎传梅毒

### 二、中医辨证论治

肝经湿热证——外生殖器疳疮质硬而润，脉弦滑——龙胆泻肝汤

血热蕴毒证——周身起杨梅疮，色如玫瑰，脉细滑——清营汤合桃红四物汤

毒结筋骨证——四肢、头面、鼻咽部出现树胶肿，脉沉细涩——五虎汤

肝肾亏损证——两足瘫痪或痿弱不行，脉沉细弱——地黄饮子

心肾亏虚证——心慌气短，下肢浮肿，脉沉弱——苓桂术甘汤

## 第十节 尖锐湿疣

### 一、临床表现

有不洁性接触史。初起为淡红色丘疹，大小不一，融合成乳头状、菜花状或鸡冠状增生突起，易出血。潜伏期1~12个月，平均3个月。醋酸白试验阳性。

### 二、中医辨证论治

湿毒下注证——赘生物色灰或褐或淡红，脉滑——萆薢化毒汤

湿热毒蕴证——赘生物色淡红，易出血，大便干燥，脉滑数——黄连解毒汤

扫码关注公众号，获取更多资料与资讯



JINYINGJIE.COM