

揭阳职业技术学院  
生物工程系

# 授 课 教 案

2025 - 2026 学年度第一学期

课程名称\_\_\_\_\_中医学基础\_\_\_\_\_

班 级\_\_\_\_\_中药学 251\_\_\_\_\_

教 研 室\_\_\_\_\_药学教研室\_\_\_\_\_

授课教师\_\_\_\_\_林文华\_\_\_\_\_

## 课程信息表

课程属性		专业基础课程		有无大纲	有	
授课总学时		54	学分	3	周学时	3
选 用 教 材	教材名称	中医学基础概要				
	出版社	人民卫生出版社				
	编（著）者	范俊德，徐迎涛				
	版次	5				
课程所需 参考资料		[1] 吴敦序. 中医基础理论[M] 上海：上海科学技术出版社 1995. [2] 李德新. 中医基础理论[M] 北京：人民卫生出版社 2001 [3] 张珍玉. 中医学基础[M] 2 版. 北京：中国中医药出版社 2002 [4] 张登本. 中医学基础[M] 北京：中国中医药出版社 2003				
班级		中药学 251		总人数	37	
考核方式		考试				
主要教学方法 及手段		多媒体讲授、师生互动、案例分析、视频观摩、随题练习 等				
备注						

## 教案六

<b>章节名称</b>	第六章 病因				
<b>授课方式</b>	理论课 <input checked="" type="checkbox"/>	实践课 <input type="checkbox"/>	练习课 <input type="checkbox"/>	其他 <input type="checkbox"/>	<b>课时安排</b> 3
<b>教学目标及要求</b>	<p>1、知识目标：</p> <p>①掌握病因与辨证求因的概念；六淫及病气的性质与致病特点；七情的致病特点；痰饮、瘀血的形成与致病特点。</p> <p>②熟悉劳逸过度、饮食失宜、结石、外伤、虫兽伤、寄生虫、医源因素、先天因素等病因的概念及致病特点。</p> <p>③了解病因学说的形成与发展；病因的分类。</p> <p>2、能力目标：</p> <p>①能够分析各种病因如何影响人体健康，以及它们在不同疾病中的作用。</p> <p>②能够将病因理论应用于中医诊断和治疗中，理解病因与病症之间的关系。</p> <p>3、素养目标：</p> <p>①培养学生的团队合作精神和有效沟通能力</p> <p>②培养学生在团队中的责任感和领导力。</p> <p>4、课程思政：</p> <p>①讲解中医对病因的认识，培养学生的疾病预防意识。</p> <p>②强调外感和内伤因素在疾病发生中的作用，教育学生注重生活调养。</p>				
<b>教学方法及手段</b>	讲授、任务驱动、案例分析				
<b>教学重点</b>	病因与辨证求因的概念；六淫及病气的性质与致病特点；七情的致病特点；痰饮、瘀血的形成与致病特点。				
<b>教学难点</b>	六淫及病气的性质与致病特点；七情的致病特点。				
<b>教学步骤及内容</b>					
<p><b>概述</b></p> <p>病因：破坏人体阴阳的相对平衡状态，造成生理功能异常而发生疾病的原因——导致人体发生疾病的原因。中医又称“致病因素”“病邪”“病原”。</p> <p>病因学说：是研究致病因素的性质、致病特点和致病规律的学说。</p> <p>病因性质——特性；</p> <p>致病特点——临床特征。</p> <p>第一节 外感病因</p> <p>第一节外感病因——风邪</p>					

概念：凡致病具有善动不居、轻扬开泄等特性的外邪，称为风邪。

风邪的性质和致病特点：

风为阳邪，轻扬开泄，易袭阳位。

风为阳邪：风邪善动不居，具有轻扬、升发、向上、向外的特性。

其性开泄：易使腠理宣泄开张而有汗出。

易袭阳位：常伤及人体的上部（头、面）、阳经及肌表，使皮毛腠理开泄，出现头痛、汗出、恶风等症。

#### 第一节外感病因——寒邪

概念：凡致病具有寒冷、凝结、收引特性的外邪，称为寒邪。

寒邪的性质和致病特点：

寒为阴邪，易伤阳气。

寒性凝滞，主痛。

寒性收引。

外寒与内寒的区别与联系。

#### 第一节外感病因——湿邪

概念：凡致病具有重浊、黏滞、趋下等特性的外邪，称为湿邪。

湿邪的性质和致病特点：

湿为阴邪，易阻滞气机，损伤阳气。

湿性重浊。

湿性黏滞。

湿性趋下，易袭阴位。

外湿与内湿的区别与联系。

#### 第一节外感病因——燥邪

概念：凡致病具有干燥、收敛等特性的外邪，称为燥邪。

燥邪的性质和致病特点：

燥性干涩，易伤津液。

燥易伤肺。

外燥与内燥的区别。

#### 第一节外感病因——火邪

概念：凡致病具有火之炎热特性的外邪称为火热之邪。

火邪的性质和致病特点

火为阳邪，其性炎上

火易伤津耗气

火易生风动血

火邪夹毒，易致肿疡

火易扰心神

外火与内火的区别

#### 第一节外感病因——疠气

含义：指一类具有强烈致病性和传染性的外感病邪。

传染途径：

空气传染

口鼻侵入

饮食、蚊虫叮咬、虫兽咬伤、皮肤接触等

## 第二节 内伤病因——七情内伤

### 七情致病的条件

“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”

肝在志为怒；

心在志为喜；

脾在志为思；

肺在志为忧；

肾在志为恐；

## 第二节 内伤病因——七情内伤七情致病的特点

### 直接伤及内脏：

怒伤肝

喜伤心

思伤脾

忧伤肺

恐伤肾

### 影响脏腑气机：

怒则气上

喜则气缓

悲则气消

恐则气下

惊则气乱

思则气结

### 影响病情变化：

情绪积极乐观，有利于疾病康复；反之加重病情

## 第二节 内伤病因——劳逸失度

### 过劳

劳力过度

劳神过度

房劳过度

### 过逸

体力过逸

脑力过逸

## 第三节 病理产物性病因——痰饮

### 概述

痰饮：人体水液代谢障碍所形成的病理产物。

稠浊者为痰，清稀者为饮。

有形之痰：视之可见，闻之有声，如咳嗽吐痰、喉中痰鸣、痰核。

无形之痰：只见其症，不见其形，如眩晕、癫狂。

饮因其停留部位不同可分：痰饮、悬饮、溢饮、支饮。

### 形成

肺脾肾及三焦功能失常：（肺、脾、肾、三焦）

外感湿邪，留滞体内  
火邪伤人，煎灼津液  
恣食肥甘，湿浊内生；  
七情内伤，气郁水停；  
血行瘀滞，水液不行  
致病特点  
阻滞气机运行  
病证复杂，变化多端  
病势缠绵，病程较长  
易蒙蔽神明  
多见苔腻脉滑

### 第三节 病理产物性病因——瘀血

#### 概述

瘀血是指体内因血行滞缓或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。

### 第三节 病理产物性病因——结石

#### 概述

结石是体内湿热浊邪蕴结不散，煎熬而形成的砂石样的病理产物。

#### 形成

饮食不节

情志内伤

服药不当

体质差异

致病特点

多发于空腔性脏器

病程较长，症状不定

易阻滞气机，损伤脉络

疼痛

### 第四节 其他病因

#### 外伤

#### 概述

外伤是指因受外力如扑击、跌仆、利器等击撞，以及虫兽咬伤、烫伤、烧伤、冻伤等而致形体组织损伤的因素。

#### 内容

外力损伤

烧烫伤

冻伤

溺水

虫兽伤

寄生虫

医源因素

#### 概念

医源因素，全称“医源性致病因素”，是指因治疗措施失宜或用药不当等因

<p>素致使患者病情加重或变生他疾。</p> <p>内容</p> <p>医过：言语不当、用药过量、炮制不当、处方草率</p> <p>药邪：配伍不当、诊治失误、用法不当、操作不当、滥用补药</p> <p>先天病因</p> <p>概念</p> <p>先天病因，指个体出生时受之于父母的病因，包括源于父母的遗传性病因和母体在胎儿孕育期及分娩时异常所形成的病因。</p> <p>内容</p> <p>胎弱</p> <p>胎毒</p>	
<p><b>课堂小结</b></p> <p><b>5min</b></p>	<p>病因与辨证求因的概念；六淫及疠气的性质与致病特点；七情的致病特点；痰饮、瘀血的形成与致病特点。</p>
<p><b>复习</b></p> <p><b>作业</b></p>	<p>复习：病因与辨证求因的概念；六淫及疠气的性质与致病特点；七情的致病特点；痰饮、瘀血的形成与致病特点。</p> <p>作业：课后练习题</p>
<p><b>预习</b></p>	<p>病机</p>

## 教案七

<b>章节名称</b>	第七章 病机				
<b>授课方式</b>	理论课 <input checked="" type="checkbox"/>	实践课 <input type="checkbox"/>	练习课 <input type="checkbox"/>	其他 <input type="checkbox"/>	<b>课时安排</b> 3
<b>教学目标及要求</b>	<p>1、知识目标：</p> <p>①掌握基本病机的主要内容。</p> <p>②熟悉正邪与发病的关系。</p> <p>③了解影响发病的因素。</p> <p>2、能力目标：</p> <p>①能分析和理解基本病机，如邪正盛衰、阴阳失调、气血津液失常等，并能够将这些概念应用于解释疾病的发生和发展。</p> <p>②能够将病机理论应用于中医临床实践，包括疾病的诊断、治疗原则的制定以及治疗方案的选择。</p> <p>3、素养目标：</p> <p>①培养学生运用中医理论进行临床思维的能力。</p> <p>②强化学生对中医整体观念和辨证论治原则的理解和应用。</p> <p>4、课程思政：</p> <p>①介绍中医对疾病发生、发展和变化机制的理解，培养学生的病理思维。</p> <p>②通过病机理论的学习，教育学生掌握中医治疗疾病的原则和方法。</p>				
<b>教学方法及手段</b>	讲授、任务驱动、案例分析				
<b>教学重点</b>	基本病机的主要内容，正邪与发病的关系，影响发病的因素。				
<b>教学难点</b>	正邪与发病的关系				
<b>教学步骤及内容</b>					
<p>概述</p> <p>病机——是指疾病发生、发展、变化及其转归的机理。也称“病变机理”。病机揭示了疾病发生、发展与演变全过程的本质特点及其基本规律。</p> <p>《素问·至真要大论》“谨守病机，各司其属”。</p> <p>发病原理 ——正邪与发病</p> <p>一、正邪与发病</p> <p>1、正气不足是发病的内在依据（根据）</p> <p>“正气存内，邪不可干。”“邪之所凑，其气必虚”。</p> <p>决定正气强弱的因素</p>					

组织结构的完整性；

精气血津液的充足及运行正常；

各种功能活动的正常有序。

正气：指人体正常的生命物质及其功能活动，以及由此而产生的各种能力，包括自我调节、适应环境、抗病祛邪及康复自愈能力。

## 2、邪气是发病的重要条件

邪气在一定条件下会起主导作用，如疠气、高温、电击伤、虫兽伤等。

邪气致病主要表现

导致脏腑机能失调，气血津液的代谢及功能障碍，神志失常。

直接造成形质损害，如损伤皮肉筋骨脏腑，损耗精气血津液。

导致机体抗病修复能力下降。

邪气：泛指各种致病因素。

## 3、正邪斗争决定发病与否：

(1) 邪气伤正： 导致机能失调；造成形质损伤；致使抗病、自愈能力下降； 改变个体体质。

(2) 正气抗邪： 防邪入侵和深入； 驱邪外出； 影响证候类型； 自愈康复。

在不同条件下，正邪在发病时的主导作用不同。

感邪轻或正气强，病位多表浅，病变轻。

感邪重或正气弱，病位较深，病变多重。

影响发病因素

1. 环境因素 影响发病的环境因素主要包括气候变化、地域因素、生活工作环境等。

2. 体质因素 体质决定发病的倾向性和易感性。

3. 精神因素 突然强烈的情志刺激可扰乱气机、伤及内脏而致疾病突发。

4. 遗传因素 遗传对发病也有一定的影响。

发病形式

卒发（感邪即发） 又称顿发，指机体感邪后立即发病。

徐发 指感邪后缓慢发病，又称为缓发。

伏而后发 指感受邪气后，病邪在机体内潜伏一段时间，或在因的作用下，过时而发病。

继发 指在原发病的基础上继而发生新的疾病。

合病与并病 指两经或两个部位以上同时受邪所出现的病证。

复发 指疾病初愈或疾病的缓解阶段，在某些诱因的作用下，引起疾病再度发作或反复发作的一种发病形式，包括重感致复、食复、劳复、药复、情志致复等。

## 二、基本病机

基本病机：指机体对于致病因素侵袭所产生的最基本病理反应。

包括：

阴阳失调

邪正盛衰

气血津液失常

二、基本病机——邪正盛衰

邪正盛衰：是指在疾病发展过程中，机体的抗病能力与致病邪气之间相互斗争中所发生的盛衰变化。

从一定意义上来说，许多疾病的发生发展及转归过程，就是邪正斗争及其盛衰变化的过程。

《素问·通评虚实论》：“邪气盛则实，精气夺则虚”。

（一）邪正盛衰与虚实变化

1. 实的病机

含义：实，主要指邪气盛，是以邪气亢盛为矛盾主要方面的一种病理状态。

特点：正邪斗争激烈，病理反映比较剧烈的、有余的证候。

形成：外感六淫和疠气致病的初、中期，或痰、食、血、水滞留体内的内伤病。

表现：体质壮实、壮热狂躁、声高气粗、腹痛拒按、二便不通、脉实有力、舌苔厚腻等。

虚的病机

含义：虚，主要指正气不足，以正气虚损为矛盾主要方面的一种病理反映。

特点：抗病力低下，正邪斗争不剧烈表现出的一系列虚弱、衰退和不足的证候。

形成：

先天禀赋不足      气、血、津液等的耗伤；

病后亏虚            气化功能减退，精气血津液生化不足；

多种慢性病损耗    气化功能亢奋，但消耗精微过多。

邪气损害

表现：神疲体倦、气短、面色无华、自汗、盗汗、二便失禁、五心烦热、畏寒肢冷、脉虚无力等。

虚实错杂的病机

概念      正虚与邪实同时存在的病理概括

证候类型

虚中夹实 —— 正虚为主，兼夹邪实    脾虚水肿

实中夹虚 —— 邪实为主，兼有正虚    热盛伤津

虚实转化的病机

由实转虚    邪气久留，损伤正气    高热—耗伤气阴，阳气暴脱

因虚致实    正气不足，实邪积聚    气虚—血瘀

（四）虚实真假

真虚假实 —— “至虚有盛候”

含义：病机的本质为“虚”，表现为“实”的临床假象。

形成：正气虚弱，脏腑气血不足，推动、激发功能减退所致。

表现：纳食减少，疲乏无力，舌淡嫩。又兼腹满(时减)、腹痛(喜按) 等假象。  
真实假虚—— “大实有羸状”

含义：病机的本质为“实”，表现为“虚”的临床假象。

形成：邪气亢盛、结聚于内，阻滞经络，气血不能畅达于外。

表现：如热结胃肠，便秘腹痛拒按，潮热谵语。又兼面色苍白，四肢逆冷，精神萎顿等状似虚寒的假象。

#### (五) 邪正盛衰与疾病转归

1.正胜邪退：疾病好转或痊愈。

2.邪胜正衰：病情加重，病势恶化，甚至死亡。

3.正虚邪恋：多见于疾病后期，急性转为慢性；或慢性病经久不愈；或留下后遗症。

4.邪正相持：多见于疾病中期，或慢性病迁延期。

5.邪去正虚 多见于疾病的恢复期。

#### 二、基本病机——阴阳失调

阴阳失调：指在疾病的发生过程中，机体阴阳双方失去相对平衡而出现的阴阳偏胜、偏衰、互损、格拒、亡失等一系列病理变化。

阴阳偏盛

阴阳偏衰

阴阳互损

阴阳格拒

阴阳转化

阴阳亡失

#### (一) 阴阳偏胜

是指人体阴阳双方中某一方的病理性亢盛状态，属“邪气盛则实”的实证。

特点

偏盛一方多指邪气，多为“邪气盛则实”的实证。

必有寒热表现：阳胜则热。

阴胜则寒。

必然过度制约另一方，使之耗损不足：阳胜则阴病。

阴胜则阳病。

1.阳偏盛：即阳胜。指机体在疾病过程中所出现阳气偏胜或机能亢奋，代谢活动亢进，机体反应性增强，阳热过剩的病理状态。

特点：阳盛而阴未衰（或虚亏不甚）的“实热证”。

机理：

感受阳邪

五志化火

邪郁化火

阴邪从阳化热

→阳偏胜

→壮热、面红、目赤、便干、苔黄、脉数等症状

临床特点：热、动、燥

病机趋向：“阳胜则阴病”

2.阴偏胜：即阴胜。指机体在疾病过程中出现阴气偏胜，机能障碍或减退，产热

不足，以及病理性代谢产物积聚的病理状态。

特点：阴盛而阳气未衰（或虚损不甚）的“实寒证”。

机理：

感受寒湿

过食生冷

→阴偏胜

→形寒、肢冷、舌淡、下利、脉迟等症状

临床特点：寒、静、湿

病机趋向：“阴胜则阳病”

（二）阴阳偏衰

是指人体阴阳双方中的一方虚衰不足的病理状态，属“精气夺则虚”的虚证。

特点：

均指人体正气不足，即“精气夺则虚”的虚证。

均有寒热之象：阳虚则寒

阴虚则热

一方偏衰，不能制约对方，引起另一方相对亢盛：阳虚则阴盛

阴虚则阳亢

1.阳偏衰：即阳虚。指机体阳气虚损，机能减退或衰弱，代谢活动减退，机体反应性低下，阳热不足的病理状态。

特点：阳不制阴，阴相对偏盛的“虚寒证”。

形成原因：

先天禀赋不足

后天失养

劳倦内伤

久病损伤阳气

临床特点：突出的表现为温煦，推动和兴奋功能减退

表现特点

寒：畏寒肢冷、面色恍白、舌淡、脉迟。

虚：神疲、喜静蜷卧、小便清长、下利清谷等。

滞：疼痛喜暖喜按之血脉凝滞，脉络缩蜷。

水肿，湿浊痰饮。

发病规律：可发于五脏六腑，但以肾阳虚最多见。

2.阴偏衰：即阴虚。是指人体阴气不足，因而出现燥、热升、动和化气太过等阳气偏亢的病理状态。

特点：阴不制阳，阳相对亢盛的“虚热证”。

形成原因：

阳邪伤阴

五志过极化火

久病伤阴

→阴偏衰

→阴虚阳亢

阴虚火旺

阴虚内热

临床表现：骨蒸潮热、盗汗、五心烦热、颧红消瘦、咽干口渴、舌红少津、脉细

数等。

鉴别：“阴虚则热”：虚而有热，以虚为主；

“阳胜则热”：以热为主，虚象不明显。

### （三）阴阳互损

指在阴或阳任何一方虚损前提下，病变发展影响及相对的一方，形成阴阳两虚的病机。

1. 阴损及阳：是指由于阴精或阴气亏损，累及阳气生化不足或无所依附而耗散，形成了以阴虚为主阴阳两虚的病理状态。

2. 阳损及阴：是指由于阳气虚损，无阳则阴无以生，形成了以阳虚为主阴阳两虚的病理状态。

### （四）阴阳格拒

概念：即阴盛格阳，阳盛格阴。指在阴阳偏盛基础上，由阴阳双方相互排斥而出现寒热真假病变的一类病机。

形成原因：

阴和阳中的一方偏盛至极

或阴和阳中一方极端虚弱

阴阳双方盛衰悬殊，盛者壅于内，将另一方排斥格拒于外，迫使阴阳间不相维系，出现真寒假热或真热假寒之病理。

《医学正传》：“假热者，水极似火，阴证似阳也”。“假寒者，阳证似阴也”

### （五）阴阳转化

阴阳转化，指阴阳失调病变，在一定条件下，其病变性质可发生向相反方向转化的病理过程。包括由阳转阴和由阴转阳两个方面。

#### 1. 由阳转阴

阳气偏盛→发展到一定程度→阴寒内盛

急性外感热病

高热、咳嗽、胸痛

舌红、脉数

→治疗不当

邪毒太盛

→体温下降

四肢厥逆

冷汗淋漓

脉微欲绝

#### 2. 由阴转阳

阴气偏盛→发展到一定程度→阳热亢盛

外感寒邪

恶寒重、发热轻

头身疼痛、无汗

苔薄白、脉浮紧

→治疗不当

体质因素

→高热汗出

心烦口渴

舌红脉数

## （六）阴阳亡失

1.亡阳：是指机体阳气大量亡失，使属阳的功能突然严重衰竭，因而导致生命垂危的一种病理状态。

邪盛正虚

素体阳虚

疲劳过度

汗吐下太过

→大汗淋漓、肌肤手足逆冷、倦卧、神疲、脉微欲绝

特点——阳的功能全部衰竭，而以温煦、推动、兴奋、卫外功能衰竭尤为突出。

表现——大汗淋漓，心悸气喘，面色苍白，四肢逆冷，畏寒蜷卧，精神萎靡，脉微欲绝。

2 亡阴：是指机体阴气大量亡失，使属阴的功能突然严重衰竭，因而导致生命垂危的一种病理状态。

热邪炽盛

邪热久留

煎熬阴液

其它因素

→喘渴烦躁，手足虽温而汗多欲脱。

特点——属阴的功能全部衰竭，而以宁静、滋润与内守功能衰竭最为明显

表现——足虽温而大汗不止，烦躁不安，心悸气喘，体倦无力，脉数疾躁动等危重之象。

二、基本病机——气血津液失常

三、气血津液失常

是指气、血、津液的不足及其各自生理功能的异常，气、血和津液之间关系失常等病理变化。

### （一）气的失常

1.气的生化不足或耗损过多，从而形成气虚的病理状态。

2.气的某些功能不足及气的运动失常或紊乱，从而表现为气滞、气逆、气陷、气闭或气脱等气机失调的病理状态。

1.气虚：气虚是一身之气不足及其功能低下的病理状态。

气的化生不足

如：先天禀赋不足、后天

失养、肺脾肾功能失调

气的消耗太多

如：劳倦内伤、外感热病、

慢性消耗性疾病

→精神萎顿、倦怠、神疲乏力、动辄气喘、四肢无力、眩晕、自汗、易于感冒等

2.气机失调：气的升降出入失常

#### （1）气滞

气滞是指气的流通不畅，郁而不通，导致脏腑经络功能障碍的病理状态。

情志抑郁不舒

痰、湿、食积、瘀血等有形之邪

脏腑功能失调

→临床共同病理表现：闷、胀、痛

## (2) 气逆

气逆是指气的上升太过，下降不及而致脏腑之气逆上为特征的一种病理状态。

情志内伤

饮食冷热不适

外邪侵犯

痰浊壅滞

→多见于肺、胃、肝等脏腑病变

肺气上逆——咳逆气喘等

胃气上逆——恶心、呕吐、呃逆、暖气等

肝气上逆——头胀痛、面红目赤、易怒等

## (3) 气陷

气陷指气的上升不足或下降太过，以气虚升举无力而下陷为特征的病理状态。

气陷病机多由气虚发展而来，与脾气虚损关系最为密切。

气陷的病理表现：

上气不足：头晕、眼花、耳鸣等。

中气下陷：胃、肾、子宫、肛门位置相对下移；

少腹坠胀、便意频频。

## (4) 气闭

气闭是指气机闭阻，外出严重障碍，以致清窍闭塞，出现昏厥的一种病理状态。

情志抑郁或巨大的

精神创伤、或外邪、痰浊

→突然昏倒，不省人事；四肢厥冷甚或四肢拘挛；

呼吸困难，气急鼻煽或面青唇紫。

## (5) 气脱

气脱是指气不内守，大量向外亡失，以致机能突然衰竭的一种病理状态。

正不敌邪，正气骤伤、

慢性长期消耗、

汗吐下太过、大出血

→面色苍白、汗出不止、目闭；口开、全身瘫软、手撒、二便失禁、脉微欲绝等。

## (二) 血的失常

1. 血虚：是指血液不足，血的濡养功能减退的病理状态。

失血过多

脾胃虚弱

久病不愈 慢性消耗

化生障碍

→面色不华，唇甲爪甲色淡无华，头目眩晕，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。

2. 血运失常

(1) 血瘀：是指血液运行迟缓或瘀滞不畅的病理状态。

血寒

血热

气虚

痰阻

→血瘀

→淤血

### (2) 血寒

是指血脉受寒，血流滞缓，乃至停止不行的病理状态

寒凝心脉 心脉血气痹阻，真心痛

寒凝肝脉 肝经血气瘀滞，胁下、少腹、阴部冷痛，痛经、闭经等。

寒凝肌肤 冻疮等

寒瘀互结 癥积

→疼痛、手足、爪甲及舌色青紫。

### (3) 血热

是指血分有热，使血液运行加速或血液妄行的病理状态。

外感温热病邪

外感寒邪 入里化热

五志过极

→临床以既有热象，又有动血、出血等为其特征。

### (4) 出血：血液不循常道，逸出脉外的病理变化。

血热

外伤

淤血

气虚

→出血

→咳血、吐血、衄血、便血、尿血、瘀斑

### (三) 气与血关系的失调

气病影响血病

气滞→血瘀（血行受阻）

气虚 血瘀（推动无力）

出血（气不摄血）

血虚（气不生血）

气逆 出血（血随气逆）

血病影响气病

血虚→气虚（血不生气）

血脱 气散（气随血脱）

血瘀 气滞（气行受阻）

### (四) 津液失常

津液失调，是指津液生成、输布以及排泄障碍的病机变化。

包括：

津液不足

津液输布、排泄障碍

### 1. 津液不足

指机体津液亏乏，失其濡润滋养，导致脏腑、孔窍、皮毛产生干燥现象。

形成原因：①热邪伤津；②汗、吐、下及大面积烧伤，损伤津液；③五志化火，消灼津液；④久病体虚，生成不足。⑤过用辛燥药物引起津液耗伤。

证候特点：体内津液亏少，脏腑组织失养而干燥失润。津液不足，包括伤津和脱液。

伤津：口干舌燥、肌肤干燥、目陷螺瘪、尿少便干等。

脱液：形瘦骨立，大肉尽脱，皮肤干燥、毛发枯槁、舌光红无苔或少苔，或手足蠕动、痉挛肉瞤等。

比较：津伤乃液脱之渐；液脱乃津伤之甚。

### 2. 津液输布、排泄障碍

津液在体内不正常贮留，产生水肿、痰饮、水湿等病理产物的病机变化。

形成原因：外感六淫、内伤七情，或饮食劳役失常等，导致肺、脾、肾、肝、三焦、膀胱等脏腑功能失常，使津液输布排泄障碍而产生各种病证。

证候分类：

湿浊困阻、痰饮凝聚、水饮潴留

湿浊困阻，多由脾虚不运，水湿停聚所致。

表现：胸脘痞闷、恶心呕吐痰涎、腹泻便溏、头身困重、面黄肤肿、苔腻脉滑等。

痰饮凝聚，多由脏腑功能失调，津液代谢障碍，以致津液气化失常，水湿停聚凝结于机体某些部位形成的病机变化。

表现：

痰饮阻肺：咳喘咳痰

痰阻于胃：恶心、呕吐痰涎

痰扰于心：胸闷心悸

痰阻咽喉：咽喉如有物梗阻，吐之不出，咽之不下的梅核气。

水饮潴留：水液代谢障碍，水不化气而潴留于肌肤或体内的病机变化。

表现：水肿或腹水。

### （五）津液与气血关系失调

津液与气血关系失调类型：

水停气阻

气随津脱

津枯血燥

津亏血瘀

血瘀水停

<b>课堂小结</b> <b>5min</b>	基本病机的主要内容，正邪与发病的关系，影响发病的因素。
<b>复习</b> <b>作业</b>	复习：基本病机的主要内容，正邪与发病的关系，影响发病的因素。 作业：课后练习题
<b>预习</b>	诊法

## 教案八

章节名称	第八章 诊法				
授课方式	理论课 <input checked="" type="checkbox"/>	实践课 <input type="checkbox"/>	练习课 <input type="checkbox"/>	其他 <input type="checkbox"/>	课时安排 6
教学目标 及要求	<p>1、知识目标：</p> <p>①掌握四诊的概念及注意事项。</p> <p>②掌握望神、望色、望舌、问现在症状及脉诊的基本内容和临床意义。</p> <p>③熟悉望小儿指纹及闻诊的方法和基本内容。</p> <p>2、能力目标：</p> <p>①能够通过望诊观察患者的面色、舌象等外在表现，分析其健康状况和潜在疾病。</p> <p>②能够将四诊信息综合起来，进行辨证论治，形成对患者病情的全面理解。</p> <p>3、素养目标：</p> <p>①增强学生对中医学科的认同感，激发学生对中医学深入学习的兴趣和热情，提升专业自信。</p> <p>②通过问诊的学习，培养学生的沟通技巧和同理心，提高学生与患者建立信任关系的能力。</p> <p>4、课程思政：</p> <p>①讲解中医四诊（望、闻、问、切）的方法和技巧，培养学生的临床诊断能力。</p> <p>②强调四诊合参的重要性，教育学生综合运用各种诊断手段，提高诊断准确性。</p>				
教学方法 及手段	讲授、任务驱动、案例分析				
教学重点	四诊的概念及注意事项。望神、望色、望舌、问现在症状及脉诊的基本内容和临床意义。				
教学难点	望神、望色、望舌及脉诊的基本内容。				
<b>教学步骤及内容</b>					
<p>第一节 望诊</p> <p>概述</p> <p>定义：医生运用视觉，有目的地观察患者的神色形态、局部表现、排出物及舌象、小儿指纹等，以了解健康或疾病情况的一种诊查方法。</p> <p>原理：整体观</p> <p>“有诸内者，必形诸外”“望而知之，谓之神”</p> <p>注意事项</p>					

- 1) 依照顺序, 详略恰当
- 2) 光线充足、自然光线
- 3) 安神定志, 积累经验
- 4) 充分暴露, 排除假象
- 5) 四诊合参, 综合判断

望诊内容

包括望舌质、望舌苔

舌诊

包括正常与异常小儿指纹

望小儿指纹

痰涎、呕吐物、大便、小便

望排出物

头面、五官、身体、四肢、二阴、皮肤

局部望诊

包括望神、望色、望形、望态

全身望诊

一、全身望诊

(一) 望神

望神原理——精气是神的物质基础, 神是精气的外在表现。

望神要点——①目光 ②色泽 ③神情(表情、意识) ④体态

神的表现, 可区分为得神、少神、失神、假神四种, 还有以神志失常为主要表现的神乱。

得神(有神)

【含义】得神是精充气足神旺的表现。

【表现】神志清楚, 语言清晰, 面色荣润——心的精气充足;  
表情自然, 两目精彩, 动作灵活, 反应灵敏, 体态自如——肝肾精气充足;  
呼吸平稳, 肌肉不削——脾肺的精气充足

【临床意义】

正气充足, 精气充盛(健康);

正气未伤, 精气未衰(病轻);

少神(神气不足)

【含义】少神是正气不足的表现。

【表现】精神不振, 面色少华——心之精气不足  
两目乏神, 动作迟缓——肝肾精气不足  
少气懒言, 肌肉松弛, 倦怠乏力——脾肺精气不足

【临床意义】

正气不足, 精气轻度损伤, 机体功能较弱。

轻病或重病恢复期, 或体质较弱。

失神(无神)

(1) 精亏神衰而失神

【表现】精神萎靡, 甚或神识不清, 面色无华, 语言错乱——心之精气亏虚  
两目晦暗, 反应迟钝, 动作艰难——肝肾之精气亏虚  
呼吸气微或喘, (肌)形体羸瘦——脾肺之精气亏虚

【临床意义】

正气大伤，精气亏虚，机体功能严重衰减。

常见于久病、重病。

#### (2) 邪盛神乱而失神

【表现】神昏谵语，循衣摸床，撮空理线；卒然昏倒，两手握固，牙关紧急；

#### 【临床意义】

邪气亢盛，热扰神明，邪陷心包；

肝风挟痰蒙蔽清窍，闭阻经络。

多见于急重病人。

#### 假神

【含义】危重病人出现的精神暂时“好转”的虚假现象，是临终的预兆。

【表现】久病、重病之人，本已失神，但：

精神萎靡 精神转佳

两目晦暗 目光转亮

神昏不语 突然 言语不休，想见亲人

毫无食欲 欲进饮食

面色晦暗无华 两颧泛红如妆

#### 【临床意义】

精气衰竭已极，阴不敛阳，虚阳外越，阴阳离绝之候。古人称之为“回光返照”或“残灯复明”。

#### 神乱

【含义】精神错乱或神志失常，即精神性疾病。

#### 【表现及意义】

多见于癫、狂、痫、脏躁等病人。

《医宗金鉴》：“经言癫狂本一病，狂乃阳邪癫是阴。癫疾始发意不乐，甚则神痴语不伦。狂怒凶狂多不卧，目直骂詈不识亲。痫发吐涎昏噤倒，抽搐省后若平人”

#### (二) 望色

常色 常色即正常人的面色。

常色表现：红黄隐隐，明润含蓄。

意义：气血和平，精气内含，荣光外发的征象。

(1) 主色：人之种族皮肤的正常色泽。属个体素质，一生基本不变。

由于种族禀赋的原因，主色也有偏赤、白、红等不同。

(2) 客色：因外界因素（如季节、昼夜、阴晴、气候等）的不同，或生活条件的差别，而微有相应变化的正常肤色（特别是面色），称为客色。

病色 病色是指不正常的面部色泽。

病色特征：色泽枯槁而晦暗；或虽鲜明但暴露；或独呈一色而无血色相间。

(1) 善色：病人面色虽有异常，但尚有光泽，为“气至”，说明胃气尚存，是新病、轻病、阳证，预后较好；

(2) 恶色：指病人面色异常，且枯槁晦暗，说明胃气不能上荣于面，为“气不至”，是久病、重病、阴证，预后较差；

五色主病：根据病人面部五色变化进行诊察疾病的方法，或称“五色诊”。

(1) 青色：主寒证、痛证、瘀证、惊风证。

(2) 赤色：主热证。

(3) 黄色：主虚证、湿证。

(4) 白色：主虚证、寒证、失血证。

(5) 黑色：主肾虚证、水饮证、瘀血证。

### (三) 望形体

含义：望形体是观察病人形体的强弱胖瘦、体质形态和异常表现等来诊察病情的方法。

原理：五体内合于五脏

望形体的内容

(1) 形体强弱

(2) 形体胖瘦

(3) 体质形态

(四) 望态

含义：望姿态是观察病人的动静姿态、体位变化和异常动作以诊察病情的方法。

阳主动：阳、热、实证则表现躁动不安，说明机体功能亢进；

阴主静：阴、寒、虚证则表现喜静懒动，说明机体功能衰退；

## 二、局部望诊

### (一) 望头面

望头

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，称“囟陷”，多属虚证；

囟门高突，称“囟填”，多属热证；

囟门迟闭，称“解颅”，头颈软弱不能竖立者，多为肾精不足，发育不良；头摇不能自主，皆为风证。

望面部

面部浮肿—多见于水肿病，常是全身水肿的一部分。

一侧或两侧腮部以耳垂为中心肿起，边缘不清，按之有柔韧感或压痛者，—常为痄腮，为外感温毒之邪所致，多见于儿童，属传染病。

口眼歪斜—多为风邪中络。

望发

发稀疏易落，或干枯不荣—多为精血不足之证；

突然出现片状脱发—多属血虚受风；

年少落发—多属于肾虚或血热。

青少年白发，伴有健忘、腰膝酸软者—多

## 第二节 闻诊

### 一、听声音

特点：发声自然，音调和諧，言语清楚，言与意符，应答自如

#### (一) 语声

判断正邪盛衰、邪气性质

一般规律

高亢洪亮有力、声音连续而多言——阳证、实证、热证

低微细弱、声音断续而懒言——阴证、虚证、寒证

语声重浊—语音沉闷不清晰——肺气不宣、鼻窍不通：外感风寒、痰湿阻滞

音哑、失音—“发声嘶哑”：肺气不宣

新病突然声哑、失音、伴表证多属实证。（外感风寒、风热，或痰浊壅肺）“金实不鸣”

久病音哑，伴干咳、咽喉干痒多属虚证。（精气内伤，肺肾阴虚，虚火灼肺）“金破不鸣”

子暗：胞胎阻碍经脉，肾精不能上荣，分娩后自愈。

呻吟：病痛、胀满难忍。

惊呼：剧痛、惊恐、小儿惊风

## （二）语言

### 一般规律

沉默寡言，语声低微无力而断续—虚证、寒证

烦躁多言，语声高亢有力而连续—实证、热证

### 常见异常

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，声音低弱。——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，或痰蒙心神（癫证、郁证）

狂言：精神错乱，狂躁妄言，语无伦次，骂詈不避亲疏。——痰火扰心，阳证、实证（狂证）

错语：虚证——心脾两虚，神失所养；实证——痰湿、瘀血、气郁阻遏心神

语言蹇涩：语言不流利，吐词不清晰。——风痰阻络（中风先兆、后遗症）

## （三）呼吸

### 一般规律

呼吸气粗而快——实证、热证，外感邪气。

呼吸气微而慢——虚证、寒证，内伤正气不足。

### 常见异常

喘：呼吸困难，短促急迫，甚则张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧。肺失宣肃

实喘：急骤，气粗声高息涌，胸中胀闷，呼出为快。——实（风寒、痰热、痰饮）

虚喘：徐缓，气怯声低息微，息短不续，动则加甚，深吸为快。——虚（肺、肾气虚、阴虚）

哮：呼吸急促似喘，喉间有哮鸣音。——实（痰饮内伏，复感外邪）

短气：呼吸短促而不相接续，气少不足以息。

实证：痰饮、气滞、瘀血、胃肠积滞

虚证：肺气不足，或元气大虚

少气：呼吸微弱声低，气少不足以息，言语无力。

虚证：肺肾气虚，久病体虚

## （四）咳嗽

肺气上逆（肺、肾及他病及气）

主要辨咳声、痰的色、量、质，以辨寒热虚实。

咳声重浊沉闷——实证。

咳声轻清低微——虚证

咳声如犬吠，伴声音嘶哑，呼吸困难（白喉）——肺肾阴虚，火毒攻喉所致

顿咳：咳声短促，呈阵发性、痉挛性，连续不断，咳声终止时有如鸡鸣样回声。——由外感时邪，痰热阻遏气道所致

## （五）呕吐

胃气上逆

呕声微弱，吐势徐缓，吐物清稀——虚寒证

呕声壮厉，吐势较猛，呕吐物呈黏痰黄水，或酸或苦——实热证  
呕吐呈喷射状伴头剧痛——热扰神明，头颅外伤，颅内瘀血、肿瘤

呕吐酸腐食糜——食滞胃脘

朝食暮吐，暮食朝吐——脾胃阳虚证——反胃

口干欲饮，饮入即吐——痰饮内停——水逆

#### （六）呃逆

胃气上逆（哝、打呃）

新病呃逆，呃声响亮有力。——寒邪，或热邪客胃

久病、重病呃逆不止，声低气怯无力。——胃气将绝

#### （七）噎气

胃气上逆（噎、打饱嗝）

### 二、嗅气味

#### （一）病体气味

口气

汗气

痰、涕之气

呕吐物之气

二便之气

带下之气

#### （二）病室气味

尿臊气——水肿晚期、肾衰

烂苹果气味——消渴病晚期患

### 第三节 问诊

#### 一、问诊意义

“诊病之要领，临证之首务”

#### 二、问诊的方法

环境安静，聚精会神；

态度和蔼，激发信心；

语言通俗，忌用术语；

重点全面，系统全面；

必要提示，避免暗示。

#### 三、问诊的内容

一般情况：包括姓名、性别、年龄、民族、婚况、职业、发病节气、出生地、常住地、单位等

主诉：包括就诊时的主要症状、体征及持续时间

现病史：包括发病情况、病变过程、诊治情况

既往史：包括既往健康、患病情况

个人生活史：包括生活经历、饮食起居、精神情志、婚育状况

家族史：包括患者直系亲属的健康与患病情况

#### 问主诉

主诉：病人就诊时陈述的最痛苦的症状或体征及持续时间。

例：恶寒发热、头痛 2 天。

主诉四要素：病位、病性、时间、程度

#### 问现在症状

了解疾病目前的主要矛盾，并围绕主要矛盾进行辨证，作出正确诊断。

张景岳之《十问歌》

一问寒热二问汗，三问头身四问便，  
五问饮食六胸腹，七聋八渴俱当辨，  
九问旧病十问因，再兼服药参机变，  
妇女尤必问经期，迟速闭崩皆可见，  
再添片语告儿科，天花麻疹全占验。

问寒热（寒热是辨别疾病性质和阴阳盛衰的重要依据）

恶寒——感到寒冷，加衣被或近火取暖仍不能缓解。

恶风——遇风觉冷，避之则缓，较恶寒为轻。

畏寒——感到寒冷，加衣被或近火取暖能缓解。

寒——怕冷

热——发热：指患者的体温升高或体温不高，但自觉全身或局部发热者。

寒热的产生

机体阴阳的盛衰（内伤病）

感受外邪（外感病）

阴虚则热

阳虚则寒

外邪袭表，卫阳被遏

而恶寒

正气趋表抗邪；寒邪外束，

卫阳郁遏而发热

阳盛则热

阴盛则寒

临床常见的寒热症状

（1）恶寒发热——主外感表证

1) 恶寒重发热轻——风寒表证

2) 发热重恶寒轻——风热表证

3) 发热轻而恶风——伤风、风湿表证

（2）但寒不热——主里寒证

1) 但恶寒——阴寒内盛（里寒实证）

2) 但畏寒——阳气内虚（里虚寒）

（3）但热不寒——主里热证

1) 壮热——持续高热（39℃以上）多数不恶寒而反恶热——气分热盛

2) 微热——发热不高（38℃以下）或仅自觉发热。

气虚发热

温病后期发热

小儿夏季热

3) 潮热——病人定时发热或定时热甚，如潮汐之有定时。

日晡潮热：申时（下午3~5时），热势高，兼口渴饮冷，腹满硬痛，大便秘结等，属阳明腑实证。

湿温潮热：午后，身热不扬，兼头身困重等。见湿温病。

阴虚潮热：又称骨蒸潮热，午后及夜间发热，五心烦热，骨蒸潮热，兼盗汗、颧红，舌红少津等。

(4) 寒热往来——主半表半里证

寒热往来，发无定时——多见于少阳病。

寒热往来，发定有时——多见于疟疾

## 2. 问汗

(1) 汗出有无

表证有汗——风寒表虚证、表热证

表证无汗——风寒表实证

里热汗出——外邪入里或他因致里热炽盛，迫津外泄。

里证无汗——阳气不足或津血亏耗，汗无化源。

### 【汗出机理示意图】

(2) 特殊汗出

1) 自汗——阳、气虚

2) 盗汗——阴虚内热

3) 绝汗 亡阴之汗——汗出如油，暖而黏手

亡阳之汗——大汗淋漓，冷而清稀

4) 战汗 汗出热退，脉静身凉——正胜邪退

汗出热不减，脉急烦躁——邪胜正退

(3) 局部汗出

头汗——上焦、中焦热盛、进食、阳旺

半身汗出——中风、痿证、截瘫

手足心汗——阳郁、阳亢、中焦湿热

心胸汗出——心脾两虚或心肾不交

阴汗——下焦湿热

## 3. 问疼痛

实证——实邪阻滞，气血运行不畅——不通则痛

疼痛机理

虚证——气血不足或阴精亏虚，脏腑经络失养——不荣则痛

(1) 问疼痛的部位

1) 头痛

阳明头痛——前额，连及眉棱

厥阴头痛——巅顶，内连目系

太阳头痛——后枕，连及项背

督脉头痛——脑内，空痛

少阳头痛——两侧，连及耳周

注：临床一般结合头痛的性质、程度来进一步诊断

2) 胸痛——多和心肺有关

3) 胁痛——多属肝胆和少阳经脉病变

4) 胃脘痛——

实痛——食后痛剧

虚痛——食后痛减

冷痛，得温痛减——寒证

灼痛，喜凉恶热——热证

5) 腹痛

明确部位——定病位

分析疼痛性质、兼症——定病因、病性

分清喜恶——定病机

#### 6) 肩背痛

背脊痛 —— 与督脉、足太阳、手三阳经脉有关

肩背痛 —— 多为风湿阻滞，经气不利

#### 7) 腰痛——多与肾病有关

腰脊连骶而痛——督脉受病

腰两侧为主、空痛——多属肾虚

腰侧，横连肋腹——带脉受病

#### 8) 四肢痛

上肢痛连肩背，手指麻 —— 颈椎病

下肢大关节痛 —— 风寒湿或热痹

小腿肌肉挛痛 —— 寒邪侵，气血郁

足跟或胫膝酸痛 —— 多肾虚

#### 9) 周身疼痛

新病周身痛，伴外感 —— 实证，外邪袭表（风寒为主）

久病周身痛——虚证，气血亏，失荣养

#### (2) 问疼痛的性质

1) 胀痛——气滞、气壅

2) 刺痛——血瘀

3) 走窜痛——气滞、风袭

4) 固定痛——血瘀、湿着

5) 冷痛——寒凝、阳虚（温煦不及）

6) 灼痛——火热、阴虚（灼伤脉络）

7) 重痛——湿困

8) 掣痛——风扰

9) 绞痛——邪实闭阻、气机不通

10) 空痛——有形之精血不充

11) 隐痛——正虚不荣，脉络空虚

12) 酸痛——湿浊或正虚

疼痛一般规律

痛势急剧，持续不减——邪实      痛势渐缓，时作时止——正虚

疼痛喜按，按之痛减——为虚      疼痛拒按，按之益甚——为实

得温痛减，得冷痛增——寒证      得凉痛减，得暖痛剧——热证

#### 4. 问头身胸腹不适

##### (1) 头晕

头晕昏沉，伴胸闷呕恶，舌苔白腻——痰湿内阻

头晕而胀，伴面红目赤，烦躁易怒，舌红脉弦

#### 第四节 切诊

##### 一、脉诊

##### (一) 脉诊概述

脉诊的意义

根据脉象的变化，了解疾病的病因、病位、病性、邪正盛衰、病情轻重及其预后吉凶。

## 脉诊的原理

肺主气朝百脉，心、脉是形成脉象的主要脏器，气血是形成脉象的物质基础，其他脏腑与脉象形成的关系。

肺主气，司呼吸

脾胃为后天之本，气血生化之源

肝主疏泄，主藏血

肾藏精，精化血，为元气之根

心血 心阴 血充脉盈 脉象 互相制约 脾胃（为血生化之源）应指 心脉搏气运血行 心气 心阳 肝藏血调节血量 主疏泄调畅气机 肾藏精 为元气之根

## 脉诊的部位

(1) 三部九候诊法：《素问·三部九候论》

(2) 人迎寸口诊法：《灵枢·终始》

(3) 独取寸口诊法：《素问·五脏别论》

(4) 寸口趺阳或太谿脉诊法：汉·张仲景《伤寒杂病论》

## 寸口脉法

部位：位于手腕桡骨茎突内侧的一段动脉（桡动脉），古代又称“气口”或“脉口”。

原理：是脉之大会 —— 太渊为肺经原穴，肺朝百脉；脾肺同为太阴经 —— 两经均起于中焦。位置浅显 —— 便于操作。

《难经》寸、关、尺三部分候脏腑

左手 右手 寸 心、小肠 肺、大肠 关 肝、胆 脾、胃 尺 肾、膀胱 肾、命门

## 脉诊的方法

平旦：以清晨未起床未进食最佳

诊脉时间：平卧、平臂、平心

三指平齐、中指定关、指目按脉、布指疏密适度

体位：布指

指法：举、按、寻

运指：总按、单按

平息：呼吸平稳调匀

指医生对患者诊脉的时间一般不少于 50 次脉跳时间五十动

## (二) 正常脉象

正常人体的生理脉象，称为“常脉”，又称“平脉”。

## 构成脉象的要素

(1) 脉位

(2) 脉率

(3) 脉力

(4) 脉形

(5) 脉势

(6) 脉律

## 正常脉象的特点

(1) 有胃 从容、和缓、流利

(2) 有神 应指有力柔和、节律整齐

(3) 有根 尺脉有力、沉取不绝

寸、关、尺三部有脉，不浮不沉，不快不慢，一息4~5至（70~80次/分），不大不小，从容和缓，流畅均匀，沉取不绝。

#### 脉象的生理变异

- (1) 脉与内在因素的关系
- (2) 脉与外在因素的关系
- (三) 病脉与主病

脉紧张度分类：紧脉 濡脉

脉位分类：浮脉 沉脉

常见病

脉分类

脉均匀度分类：促脉 结脉 代脉

脉率分类：迟脉 数脉

脉力度分类：虚脉 实脉

脉流利度分类：滑脉 涩脉

脉宽度分类：洪脉 细脉

脉长度分类：长脉 短脉

浮脉

【脉象】轻取即得，重按稍减而不空，如水上漂木。

【主病】表证。浮而有力为实；浮而无力为虚。

【临床意义】浮脉主表，反映病邪在经络肌表的部位。

沉脉

【脉象】轻取不应，重按始得，如石沉水底。

【主病】里证。沉而有力为里实，沉而无力为里虚。

【临床意义】病邪在里，气血内困，则脉象沉而有力；若阳气虚陷，不能升举，则脉沉而无力。

迟脉

【脉象】脉来迟慢，一息不足四至（相当于每分钟脉搏60次以下）。

【主病】寒证。有力为实寒，无力为虚寒。

【临床意义】寒邪凝滞，或阳失温运，气血运行缓慢，故脉见迟缓。

数脉

【脉象】一息脉来五至以上（相当于每分钟脉搏在90次以上）

【主病】热证。有力为实热，无力为虚热。

【临床意义】邪热亢盛，气血运行加速，故见数象。

虚脉

【脉象】三部脉举之无力，按之空虚。

【主病】虚证。

【临床意义】气不足以运其血，故脉来无力，血不足以充于脉，则按之空虚。

实脉

【脉象】三部脉举寻按皆有力。

【主病】实证。

【临床意义】邪气亢盛而正气不虚，正邪相搏，气血壅盛，脉道坚满，故应指有力。

洪脉

【脉象】脉来极大，状若波涛汹涌，来盛去衰。

【主病】气分热盛。

【临床意义】内热充斥，脉道扩张，气盛血涌，故脉见洪象。

#### 微脉

【脉象】极细极软，按之欲绝，若有若无。

【主病】阳衰少气，阴阳气血诸虚。

【临床意义】阳衰气微，无力鼓动，故见脉微。

#### 细脉

【脉象】脉细如线，但应指明显。

【主病】气血两虚，诸虚劳损，又主湿病。

【临床意义】细脉之所以细软如丝，主要是由于气血虚衰所致。

#### 濡脉

【脉象】浮而细软。

【主病】诸虚，又主湿。

【临床意义】濡脉脉位表浅，细软无力，轻取可以触知，重取反不明显。

#### 滑脉

【脉象】往来流利，如盘走珠，应指圆滑。

【主病】痰饮、食滞、实热。

【临床意义】实邪壅盛于内，气实血涌，故脉来往流利，应指圆滑。

#### 涩脉

【脉象】往来艰涩不畅，如轻刀刮竹。

【主病】伤精，血少，气滞血瘀。

【临床意义】精亏血少，不能濡养经脉，血行不畅，脉气往来艰涩。

#### 弦脉

【脉象】端直而长，如按琴弦。

【主病】肝胆病，诸痛，痰饮，疟疾。

【临床意义】弦是脉气紧张的表现。

#### 紧脉

【脉象】脉来绷急，状如牵绳转索。

【主病】寒、痛。

【临床意义】寒主收引，受寒则脉道收缩而拘急。

#### 促脉

【脉象】脉来急数而时一止，止无定数。

【主病】阳盛实热，气血痰饮宿食停滞，亦主肿痛。

【临床意义】阳邪亢盛，热迫血行，故脉急数。

#### 结脉

【脉象】脉来缓而时一止，止无定数。

课堂小结 5min	四诊的概念及注意事项。望神、望色、望舌、问现在症状及脉诊的基本内容和临床意义。
复习 作业	复习：四诊的概念及注意事项。望神、望色、望舌、问现在症状及脉诊的基本内容和临床意义。 作业：课后练习题
预习	辨证

## 教案九

<b>章节名称</b>	第九章 辨证				
<b>授课方式</b>	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 练习课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	<b>课时安排</b>	6		
<b>教学目标及要求</b>	<p>1、知识目标：</p> <p>①掌握八纲辨证、气血津液辨证与脏腑辨证主要证候的临床表现及辨证要点。</p> <p>②熟悉八纲辨证、气血津液辨证与脏腑辨证的概念及其主要证候的基本概念。</p> <p>③了解六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证主要证候的概念、临床表现及辨证要点。</p> <p>2、能力目标：</p> <p>①能够将辨证理论应用于中医临床实践，包括疾病的诊断、治疗原则的制定以及治疗方案的选择。</p> <p>②能够综合运用各种辨证方法，对复杂的临床问题进行系统的分析和判断。</p> <p>3、素养目标：</p> <p>①培养学生运用中医理论进行临床思维的能力。</p> <p>②强化学生对中医整体观念和辨证论治原则的理解和应用。</p> <p>4、课程思政：</p> <p>①强调中医辨证论治的整体观念和个体化治疗原则，培养学生的人文关怀精神。</p> <p>②通过中医辨证论治的学习，增强学生对中医文化自信和传承责任感。</p>				
<b>教学方法及手段</b>	讲授、任务驱动、案例分析				
<b>教学重点</b>	八纲辨证、气血津液辨证与脏腑辨证主要证候的临床表现及辨证要点。				
<b>教学难点</b>	八纲辨证、气血津液辨证与脏腑辨证主要证候的临床表现。				
<b>教学步骤及内容</b>					
<p>第一节 八纲辨证</p> <p>八纲、八纲辨证的概念</p> <p style="padding-left: 2em;">表里寒热虚实各证辨证要点</p> <p style="padding-left: 2em;">阴证、阳证的概念，阴虚、阳虚、亡阴、亡阳的临床表现。</p> <p style="padding-left: 2em;">寒热真假、虚实真假的鉴别要点。</p> <p>基本概念：</p> <p>指表、里、寒、热、虚、实、阴、阳八个辨证的纲领</p>					

八纲是指医生通过四诊所获得的各种病情资料，运用八纲进行分析综合，从而辨别病变部位，病情性质，邪正盛衰和病证类别，是各种辨证的总纲。

### 八纲辨证

#### 一、表里辨证

表里概念：

表里是辨别病位内外深浅的一对纲领。

表里的相对性：

躯干：表，躯壳；里。

脏腑：表，腑；里，脏。

经络脏腑：表，经络；里，脏腑。经络：表，三阳；里，三阴。

皮肤筋骨：表，皮肤；里，筋骨。

#### 表证

概念： 六淫、疫疠等邪气经皮毛、口鼻侵入机体，正气抗邪，病位轻浅，表现以恶寒发热为主的轻浅证候。见于外感病的初期。

(1) 外感六淫、疫疠等邪气。

(2) 自外而入，两大途径。

(3) 病位浅，病情轻。

病因： 外感六淫、疫疠等邪气。

特点： 起病急，病位浅，病程短，病情轻。

临床表现：

主症：恶寒、发热、头身疼痛、舌淡红苔薄、脉浮。

兼症：鼻塞、流涕、喷嚏、咽痒、喉痛、咳嗽。

辨证要点： 新病、恶寒发热并见，脉浮，脏腑症状不明显。

#### 里证

概念： 泛指病变部位在内，脏腑气血功能失调所反映的证候。多见于外感病的中、后期，或内伤疾病。

病因：

(1) 由表入里：外邪袭表，表证不解，病邪传里。

(2) 直中于里：外邪直接入里，侵犯脏腑。

(3) 内伤病因：情志内伤，饮食劳倦，直接损伤脏腑。

辨证要点：“非表即里”无新起恶寒发热并见，以脏腑症状为主。起病较缓，病情较重，病程较长。

#### 半表半里证

概念： 指外邪由表传里，尚未入里；或里邪出表，尚未至表。正邪相搏于表里之间，而出现的既不同于表证，又不同于里证的一类证候。

临床表现： 往来寒热、胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，脉弦，口苦，咽干，目眩。

#### 二、寒热辨证

##### 寒证

概念： 指感受寒邪，阴寒偏盛或阳虚阴盛，机能活动衰退所表现的证候。有实寒、虚寒、表寒、里寒之分。

病因：

实证：外感寒邪或过服生冷寒凉。

虚证：内伤久病，阳气耗伤。

临床表现： 恶寒喜暖，畏寒冷痛，口淡不渴，肢冷踈卧，痰涎涕清稀，小便清长，大便溏稀，面色白。舌象：舌淡苔白而润。脉象：迟、紧。

辨证要点： 以怕冷、面白、口淡不渴、分泌物及排泄物清稀、脉迟或紧共见。

热证

概念： 指感受热邪，阳气偏盛或阴虚阳亢，机能活动亢进所表现的证候。包括实热、虚热、表热、里热证。

病因：

实热： 外感热邪，或寒邪郁而化热。

虚热： 内伤久病，阴液亏损。

临床表现： 发热，恶热喜冷，口渴喜冷，面赤烦躁，痰涕稠黄，小便短黄，大便干结。

辨证要点： 以发热、面红、口渴、分泌物及排泄物干燥、脉数共见。

寒热真假

真热假寒

(1) 概念： 疾病本质是热，却出现某些“寒象”的表现，是由邪热内盛，格阴于外所致，故又称“阳盛格阴”。又名热厥。

(2) 病机： 阳盛格阴。

(3) 临床表现：“假寒”：四肢厥冷、脉沉等症。“真热”：胸腹灼热、神昏谵语、渴喜冷饮、小便短黄、舌红苔黄而干、脉有力。

真寒假热

(1) 概念： 指疾病本质是寒，却出现某些“热象”的表现。是由阴寒内盛，格阳于外所致，故又称“阴盛格阳”。

(2) 病机： 阴盛格阳。

(3) 临床表现：“假热”：自觉发热、面赤、躁扰不宁、口渴咽痛，脉浮大等症。“真寒”：四肢厥冷、小便清长、下利清谷、舌淡苔白等。

三、虚实辨证

“邪气盛则实，精气夺则虚。”

实证

概念： 是指邪气亢盛，正气未衰，邪正相争剧烈所表现的一类证候。多由外邪入侵，或脏腑功能失调，代谢障碍，痰饮、水湿等病理产物停滞体内所致。

临床表现：“明显、剧烈、停聚”症状复杂，范围广泛，很难代表。

辨证要点： 以邪气亢盛、实邪停积、正邪斗争剧烈为特征。

虚证

概念： 指人体正气不足而产生的各种虚弱证候的概括。

病因：

(1) 先天不足

(2) 后天失养： 饮食失调，思虑太过，七情劳倦，房室不节，久病失治、误治。

辨证要点： 以阴、阳、气、血、精、津虚损及脏腑功能减退共见。

虚实真假

真实假虚

(1) 概念： 本质为实证，反见某些虚弱现象的证候，又叫大实有羸状。

(2) 病机： 大积大聚，经脉阻滞，气血不能畅达。

(3) 临床表现： 假虚：神情默默、倦怠懒言、脉象沉伏；真实：时有烦躁、动则舒适、按之有力。

## 真虚假实证

(1) 概念：本质为虚证，反见某些盛实现象的证候。又叫至虚有盛候。

(2) 病机：脏腑虚衰，气血不足，运化无力，气机阻滞。

(3) 临床表现：假实：腹部胀满、脉弦；真虚：时有缓解，喜按、按之无力。

## 四、阴阳辨证

阴阳是八纲的总纲。阳：表、实、热，以实热为代表。阴：里、虚、寒，以虚寒为代表。

### 阳虚证

指阳气不足，失于温煦、推动所致的虚寒证候。

【临床表现】面色㿔白，精神萎靡，畏寒肢冷，倦怠乏力，少气懒言，自汗，口淡不渴，大便溏泄，小便清长，舌淡苔白润滑，脉沉迟无力。

### 阴虚证

指阴液亏虚无以制阳，失于滋润、濡养所致的虚热证候。

【临床表现】形体消瘦，头晕目眩，五心烦热，潮热盗汗，颧红，

## 第二节 气血津液辨证

气、血、津液是构成人体和维持人体生命活动的基本精微物质。

气血津液辨证，是运用气血津液的理论对病情资料进行分析，以判断气、血津液的病变及其证候的一种辨证方法。

### 一、气病辨证

#### 气虚证

##### 基本概念

##### 临床表现

神疲乏力，少气懒言，声音低微，呼吸气短，或有头晕目眩，面色少华，自汗，易感冒，活动后诸症加重，舌质淡嫩，脉虚弱。

##### 辨证要点

以神疲乏力、少气懒言、劳累后诸症加剧、舌淡脉虚为辨证要点。

#### 气陷证

##### 基本概念

##### 临床表现

少气乏力，腹部坠胀，脱肛，子宫脱垂，久泻久痢等，舌淡苔白，脉虚。

##### 辨证要点

以内脏下垂等伴气虚证为辨证要点。

#### 气滞证

##### 基本概念

##### 临床表现

以某一局部胀满、痞闷、胀痛等为主症，且时轻时重，走窜不定，随不良情绪诱发或加重；随心情好转或嗳气、太息、矢气而减轻。

一是胀闷疼痛为特征；

二是随嗳气、太息、矢气缓解；

三是症状随情绪波动而变，且时轻时重，时发时止，部位不定。

##### 辨证要点

#### 气逆证

##### 基本概念

##### 临床表现

咳嗽，喘息；呃逆，暖气，恶心，呕吐；头痛眩晕，呕血，昏厥。

辨证要点

多发于肺、胃、肝三脏，以气机上逆表现为辨证要点。

二、血病辨证

血虚证

基本概念

临床表现

面色苍白或萎黄，眼睑、唇甲色淡，头晕眼花，心悸怔忡，失眠多梦，手足发麻，妇女月经量少色淡，衍期，甚或闭经，舌淡苔白，脉细无力。

辨证要点

以体表肌肤黏膜组织出现淡白色及全身虚弱为辨证要点。

血瘀证

基本概念

临床表现

①疼痛。疼痛如针刺，固定不移，夜间加重；

②肿块。在体表，呈青紫包块，在腹内，触及较坚硬而推之不移的肿块；

③出血。色紫暗或夹有血块。

④色泽改变。面色黧黑，或唇甲青紫，或皮下紫斑，或肌肤甲错，或腹部青筋显露。

⑤舌脉征象。舌质紫暗，有瘀斑、瘀点，或舌下脉络曲张；脉多细涩，或沉涩等。

辨证要点

以痛如针刺、固定不移、拒按、肿块、舌紫脉涩为辨证要点。

血热证

基本概念

临床表现

身热口渴，各种急性出血症，血色鲜红量多，舌绛，脉数；或皮疹紫红密集；或疮疡红肿热痛或烦躁、谵语。

辨证要点

以身热，出血势急、量多色鲜红，烦躁，舌绛，脉数有力等为辨证要点。

血寒证

基本概念

临床表现

手足、少腹冷痛，得温痛减，遇寒加重；或月经衍期，经色紫暗夹血块，或痛经、闭经；舌淡紫苔白，脉沉迟或涩。

辨证要点

以肿胀、冷痛、得温痛减、皮色青紫和里寒证共见。

三、气血同病辨证

气滞血瘀证

基本概念

临床表现

气滞证+血瘀证

辨证要点

以病程较长和肝经循行部位出现的疼痛痞块为特征。

气血两虚证

基本概念

临床表现

气虚证+血虚证

辨证要点

面色淡白或萎黄，少气懒言，心悸失眠、眩晕乏力等伴有气虚、血虚证并见。

气不摄血证

基本概念

临床表现

气虚证+出血证

辨证要点

以各种慢性出血，血色浅淡，与气虚证并见。

气随血脱证

基本概念

临床表现

大出血+气脱证

辨证要点

大出血的同时，与四肢厥冷，大汗淋漓，气息微弱，脉微欲绝并见。

四、津液病辨证

津液不足证

基本概念

临床表现

口、鼻、唇、舌、咽喉、皮肤干燥，或皮肤枯瘪缺乏弹性，目眶凹陷，渴欲饮水，小便短少，大便干结，舌红少津，脉细而数。

辨证要点

以口渴尿少，口、鼻、唇、舌、皮肤、大便干燥等为辨证要点。

水液停聚证

阳水：

基本概念

辨证要点

以发病急，来势猛，先肿眼睑、头面，继而遍及全身，上半身肿甚。

阴水：

基本概念

辨证要点

脾肾阳虚不能温化水湿，水液停积肌肤。发病缓，来势徐，水肿先从足部开始，腰以下肿甚。

本章小结

气血津液辨证的概念

气血同病辨证要点

运用气血津液的理论对病情资料进行分析，以判断气、血津液的病变及证候的辨证方法。

气滞血瘀、气血两虚、气不摄血、气随血脱证的临床表现。

气病辨证要点

津液病辨证要点

气虚、气陷、气滞、气逆各证候的临床表现、辨证要点。

阴水证、阳水证的鉴别。

血病辨证要点

血虚、血瘀、血热、血寒证的临床表现及辨证要点。

### 第三节 脏腑辨证

基本概念：

根据脏腑的生理功能及病理特点，对四诊所收集到的临床资料进行辨别、分析，从而确定疾病所在脏腑，病因、病性以及邪正盛衰等的一种辨证方法。

#### 一、心与小肠病辨证

心病常见病因与临床证型关系：

思虑劳神太过

先天不足，脏气虚弱

久病伤正

痰阻、火扰

寒凝、气郁

瘀血

心血虚证、心阴虚证 心气虚证、心阳虚证 心阳暴脱证 心火亢盛证、心脉痹阻证 痰蒙心神证、痰火扰神证

##### （一）心气虚证

主症：

心悸，怔忡

胸闷气短

兼症：

神疲，自汗，动则加重，面色淡白，舌淡，脉虚。

辨证要点：心悸、怔忡 + 气虚症状

##### （二）心阳虚证

病因：心气虚证进一步发展，或其他脏腑病证损伤心阳。

主症：

心悸，怔忡

胸闷气短

胸痛

兼症：

畏冷肢冷

神疲乏力

自汗

面白或面唇青紫，舌质紫暗，脉弱或结代

舌淡胖嫩苔白滑

辨证要点：心悸怔忡、胸闷憋痛 + 阳虚症状

##### （三）心阳暴脱证

病因：心阳虚证进一步发展，或寒邪爆伤心阳，或痰瘀阻塞心脉。

主症：

阳衰血脉失于温通，心脉痹阻

阳衰心神涣散

亡阳症状：

冷汗淋漓

四肢厥冷

面色苍白

脉微欲绝

辨证要点：心悸，心胸剧痛，神志模糊或昏迷 + 亡阳症状

#### （四）心血虚证

主症：

心悸

失眠多梦

兼症：

头晕眼花，健忘，面色淡白或萎黄，唇舌色淡

脉细无力

辨证要点：心悸怔忡，失眠多梦，健忘 + 血虚见症

#### （五）心阴虚证

主症：

心悸

心烦，失眠多梦

兼症：

形体消瘦，口燥咽干

手足心热，潮热盗汗，两颧潮红

舌红少苔少津，脉细数

辨证要点：心悸，心烦，失眠多梦 + 阴虚症状

#### （六）心脉痹阻证

证候分析：本证多因心阳不振，运血无力进一步发展。气滞、血瘀、痰阻、寒凝诱发，证属本虚标实。

主症：

心悸怔忡

心胸憋闷疼痛

痛引肩背内臂

分型：

瘀阻心脉

痰阻心脉

寒凝心脉

气滞心脉

辨证要点：心悸怔忡，心胸憋闷疼痛，痛引肩背时作。

#### （七）心火亢盛证

概念：心火炽盛，扰神迫血，火热上炎或下移小肠，所表现出来的实热证候。

病因：

七情郁久化火

过食辛辣温补之品化火

火热之邪内侵

临床表现及证候分析：

火热扰神闭窍

心火上炎

火热迫血妄行

心火下移小肠

里热炽盛伤津

辨证要点：心烦失眠，舌疮，吐衄，尿赤 + 实热症状。

（八）痰蒙心神证

概念：痰浊蒙蔽心神所致以神志失常为主的证候。

病因：

情志不遂，气郁生痰

湿浊酿痰

痰浊内盛夹肝风内扰

临床表现及证候分析：

痰浊蒙蔽心神

痰浊内盛，引动肝风，蒙闭心神

痰浊内阻，气血不畅

辨证要点：神志失常 + 痰浊症状。

（九）痰火扰心证

概念：痰火交结，扰乱心神，以神志失常为主的证候。

病因：

情志过极气郁化火

外感热邪，灼津为痰，痰火内扰

临床表现及证候分析：

痰火扰心

邪热内盛

痰火内壅，气机不畅

痰热内盛

辨证要点：神志失常 + 痰热症状。

（十）小肠实热证

概念：小肠里热炽盛所表现的证候。

病因：多因心火下移小肠所致。

临床表现：

心烦口渴

口舌生疮

小便赤涩

尿道灼痛

甚则尿血

舌红苔黄

脉数

辨证要点：心烦、小便赤涩、尿道灼痛、舌赤生疮。

二、肺与大肠病辨证

肺病常见病因与临床证型关系：

虚证

久病咳喘

它脏病变所累

实证

外邪侵袭—风寒燥热

肺气虚证 肺阴虚证 风寒犯肺证、风热犯肺证 燥邪犯肺证、痰热壅肺证、寒痰阻肺证

(一) 肺气虚证

临床表现及证候分析：

咳喘无力

咯痰清稀

少气懒言声低

自汗，恶风，易感冒

神疲乏力，面色淡白，舌淡苔白，脉弱

辨证要点：咳喘无力、痰白清稀 + 气虚见症

(二) 肺阴虚证

临床表现及证候分析：

干咳无痰，或痰少而粘难咯

声音嘶哑

口燥咽干，形体消瘦

五心烦热，潮热盗汗，两颧潮红

舌红少苔少津，脉细数

辨证要点：干咳，或痰少而黏 + 阴虚见症

(三) 风寒犯肺证

临床表现及证候分析：

咳嗽

痰白清稀

恶寒

发热

鼻塞流清涕

头身疼痛

无汗

舌苔薄白，脉浮紧

辨证要点：咳嗽，痰白清稀 + 风寒表证症状

(四) 风热犯肺证

临床表现及证候分析：

咳嗽

痰黄稠

恶寒

发热

鼻塞流浊涕

咽喉肿痛

口干微渴

舌尖红赤，苔薄黄，脉浮数

辨证要点：咳嗽，痰黄稠 + 风热表证症状

第四节 外感病辨证

外感病是指人体感受外邪而引起的一类疾病。外感病多具有特定的致病因素，并有季节性、地域性，甚或有传染性，病程发展具有明显的阶段性等特点。

外感病的辨证方法主要有六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证。

## 六经辨证概要

### 一、基本概念

六经辨证是《伤寒论》辨证论治的纲领。由东汉·张仲景在《素问·热论》的基础上，根据外感病的发生发展、证候特点和传变规律总结而创立出来的一种辨证方法。

### 一、太阳病证

太阳经脉—主表；循行于颈项；

太阳腑膀胱—贮藏、气化水液

#### 1、太阳的生理特点 2、太阳病的证候类型

太阳中风证 太阳经证 太阳伤寒证 太阳蓄水证 太阳腑证 太阳蓄血证

#### （一）太阳经证

##### （1）太阳中风证

以风邪为主的风寒之邪侵袭太阳经脉所表现的证候。

临床表现：发热、恶风、自汗出、脉浮缓。或见鼻鸣、干呕。

证候分析：

卫阳浮外抗邪——发热。

风性开泄——汗出、恶风、脉浮缓。

肺胃失宣——鼻鸣，干呕。

辨证要点：发热、恶风、汗出、脉浮缓。

##### （2）太阳伤寒证

以寒邪为主的风寒之邪侵犯太阳经脉所表现的证候。

临床表现：恶寒，发热，头项强痛，肢体疼痛，无汗而喘，脉浮紧。

证候分析：

寒伤卫阳——恶寒。

卫阳抗邪——发热。

经气阻滞——头项强痛，身体疼痛。

肌腠致密——无汗而喘。

寒邪束表——脉浮紧。

辨证要点：恶寒，无汗，头身疼痛，脉浮紧。

#### （二）太阳腑证

##### 1、太阳蓄水证

太阳经证不解，邪与水结，膀胱气化不行，水液停蓄所表现的证候。

临床表现：发热，恶寒，小腹满，小便不利，口渴，或水入即吐，脉浮或浮数。

证候分析：

经证不解——发热，恶寒，脉浮。

邪与水结——小腹满，小便不利。

气不化津——口渴欲饮。

水停胃中——饮水即吐。

辨证要点：太阳经证+小腹满、小便不利。

##### 2、太阳蓄血证

太阳经证不解，邪热内传，邪热与瘀血互结于少腹所表现的证候。

临床表现：少腹急结或硬满，小便自利，如狂或发狂，善忘，大便色黑如漆，脉沉涩、或沉结。

证候分析：

瘀热互结——少腹急结，或硬满。

瘀热扰神——如狂、发狂，善忘。

气化如常——小便自利。

瘀血下行——大便色黑如漆。

脉道不利——沉涩、沉结。

辨证要点：少腹急硬，小便自利，便黑。

## 二、阳明病证

### （一）阳明经证

临床表现：身大热，大汗出，口渴引饮，或心烦躁扰，气粗似喘，面赤，苔黄燥，脉洪大。

证候分析：

邪热弥漫——身大热，汗大出，面赤。

热盛伤津——大渴引饮。

热迫于肺——气粗。

里热炽盛——舌红，苔黄燥，脉洪大。

辨证要点：壮热、汗出、口渴，脉洪大。

### （二）阳明腑证

邪热内传阳明之腑，与肠中糟粕相搏，燥屎内结所表现的证候。

证候分析：

腑实热结——日晡潮热，手足濇然汗出。

腑气不通——脐腹胀满硬痛而拒按，便秘。

热扰心神——神昏谵语，狂躁不得眠。

热盛伤津——舌苔黄厚干燥，或起芒刺，苔焦黑燥裂。

有形之邪阻滞或邪热盛——脉沉迟而实，或滑数。

辨证要点：潮热汗出、腹满拒按、大便秘结、苔黄燥、脉沉实。

## 三、少阳病证

邪犯少阳胆腑，经气不利所表现的证候。

证候分析：

邪正相争于半表半里——寒热往来

经气不利——胸胁苦满

胆热上腾——口苦、咽干、目眩。

胆热犯胃、扰心——默默不欲饮食，心烦喜呕。

肝胆受病——脉弦。

辨证要点：寒热往来、胸胁苦满、口苦、咽干、目眩、脉弦。

## 四、太阴病证

证候分析：

寒湿内阻——腹满时胀、疼痛。

脾失健运——食不下，大便泄泻。

寒湿下注，水走肠间——自利。

胃失和降——呕吐。

寒失温煦——口不渴，四肢欠温。

鼓动无力——脉沉缓而弱。

辨证要点：腹满时痛、自利、食不下、口不渴与虚寒症状共见。

## 五、少阴病证

(一) 少阴寒化证

心肾阳气虚衰，病邪入内从阴化寒，阴寒独盛所表现的虚寒证候。

证候分析：

阳失温煦——无热畏寒，脉微细，但欲寐，四肢厥冷。

火不暖土——下利清谷，呕不能食。

阴盛格阳，虚阳外浮——身热反不恶寒之假热。

辨证要点：无热畏寒、但欲寐、四肢厥冷、下利清谷、脉微细。

(二) 少阴热化证

心肾阴虚阳亢，从阳化热，所表现的虚热证候。

证候分析：

火扰心神——心中烦热，不得眠。

阴亏失润——口燥咽干。

虚火内炽——舌尖红少苔，脉细数。

辨证要点：心烦失眠、口燥咽干、舌尖红、脉细数。

六、厥阴病证

伤寒病发展传变的最后阶段，表现阴阳错杂，上热下寒的证候。

证候分析：

上热：热盛伤津——消渴。

肝热上逆，上冲胃脘——气上撞心，心中疼热。

下寒：阴寒趋下，脾失健运，肝木乘之——饥而不欲食。

上热下寒，蛔虫不安——食则吐蛔。

辨证要点：消渴，心中疼热，饥不欲食，吐蛔。

卫气营血辨证概要

叶天士首创卫气营血辨证理论和方法。

根据温病病机规律，病程发展各阶段病理特点，将温病发展过程分为四个病理阶段进行说明，即分为卫分证、气分证、营分证、血分证四类证候。

<b>课堂小结</b> <b>5min</b>	八纲辨证、气血津液辨证与脏腑辨证主要证候的临床表现及辨证要点。
<b>复习</b> <b>作业</b>	复习：八纲辨证、气血津液辨证与脏腑辨证主要证候的临床表现及辨证要点。 作业：课后练习题
<b>预习</b>	预防、治则与康复

## 教案十

<b>章节名称</b>	第十章 预防、治则与康复				
<b>授课方式</b>	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实践课 <input type="checkbox"/> 练习课 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	<b>课时安排</b>	3		
<b>教学目标及要求</b>	<p>1、知识目标：</p> <p>①掌握预防的原则，康复的基本原则</p> <p>②熟悉中医基本治则的概念与临床应用，</p> <p>③了解中医康复的方法。</p> <p>2、能力目标：</p> <p>①能够理解中医治疗的基本原则，如治病求本、扶正祛邪、调整阴阳等。</p> <p>②能够掌握中医康复的基本方法，包括饮食调养、情志调摄、运动疗法等。</p> <p>3、素养目标：</p> <p>①培养学生对中医学传统文化的认同和自信。</p> <p>②增强学生对中医理论的自豪感和使命感。</p> <p>4、课程思政：</p> <p>①强调中医“治未病”的预防医学思想，培养学生的预防为主、健康促进的意识。</p> <p>②通过中医治疗原则的学习，强化学生对中医整体观念和调和阴阳平衡理念的认同。</p>				
<b>教学方法及手段</b>	讲授、任务驱动、案例分析				
<b>教学重点</b>	预防的原则，康复的基本原则。中医基本治则的概念与临床应用。中医康复的方法。				
<b>教学难点</b>	中医基本治则的概念与临床应用。				
<b>教学步骤及内容</b>					
<p>第一节 预防</p> <p>预防，是指采取一定的措施，以防止疾病的发生和发展。</p> <p>《素问·四气调神大论》</p> <p>“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱……”</p> <p>治未病</p> <p>原则</p> <p style="padding-left: 2em;">未病先防、既病防变</p> <p>一、未病先防</p> <p>在疾病发生之前，做好各项预防工作，避免致病因素的伤害，防止疾病的发生。</p> <p>未病先防</p> <p style="padding-left: 2em;">避其邪气</p>					

增强正气

提高正气，增强抗病能力

养生

人工免疫

养生

养生、又称为摄生、保生。

在中医理论指导下，采取各种方法

人工免疫

一、未病先防

邪气在发病过程中有时占主导作用，因此要避其邪气

防止病邪侵害

避其邪气

药物预防

药物预防传染病

二、既病防变

(一) 早期诊治

在疾病初期，病情轻浅，正气未衰时抓住时机，尽早控制病情。

(二) 控制传变

掌握疾病发生发展规律及其传变途径，采取防治措施，防止传变。

《金匱要略》说：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”

第二节 治则

治则是治疗疾病时必须遵守的总的法则。

如扶正祛邪、调整阴阳等

治法是从属于一定治疗原则的具体治疗方法。

如温、消、和、补、清、汗、吐、下八法

一、治病求本

治病求本，是指在治疗疾病时，必须辨析出疾病的本质，并针对其本质进行治疗。

(一) 治标与治本

本

标

主要矛盾

次要矛盾

邪正关系：正气为本 邪气为标

病因与症状：病因为本 症状为标

疾病先后：原发病为本 继发病为标

表里病位：脏腑病为本 肌表经络病为标

一、治病求本

(一) 治标与治本

急则治其标 是指标病甚急时所采用的一种治疗原则。

危及患者生命或影响对本病的治疗

如大出血

标病是主要方面

2. 缓则治其本 是指在病情不急的情况下，抓住疾病的本质进行治疗的一个原则。

无论急慢性疾患，凡标症不急者，都应直接治其本。

本病是主要方面

3. 标本兼治 是指标病与本病并重时采取的一种治疗原则。

标本俱急

标本兼顾

## (二) 正治与反治

### 正治

正治，是指逆其证候性质而治的一种常用治疗法则，即采用与证候性质相反的方药进行治疗，故又称“逆治”。

适用于疾病本质和征象相一致的病证。

适用于疾病本质和征象相一致的病证。

寒者之热

热者之寒

虚者补之

实者泻之

### 反治

反治，是顺从疾病假象而治的一种治则。即采用的方药性质与疾病证候中假象的性质相同，故又称“从治”。

适用于疾病的本质与征象表现不完全一致的病证。

顺从疾病假象而治

寒因热用

热因寒用

塞因塞用

通因通用

## 二、扶正祛邪

### (一) 概念

1. 扶正 即扶助正气。就是使用扶助正气的药物或其他疗法，以增强体质，提高机体的抗邪能力，达到战胜疾病，恢复健康的目的。

2. 祛邪 即祛除邪气。就是使用祛除邪气的药物或其他疗法，以祛除病邪，达到邪去正复的目的。

3. 扶正和祛邪的关系 扶正与祛邪是相辅相成的两个方面。扶正能增强正气，祛邪外出；祛邪能消除病邪，有利于正气恢复。即所谓“正复邪自去，邪去正自安”。“扶正不留邪，祛邪不伤正”为原则

### (二) 具体运用\*\*

1. 扶正 适用于正气虚为主而邪不盛的病证，正复则邪自去。

2. 祛邪 适用于邪实为主而正虚不显的病证。

3. 先扶正后祛邪 适用于正虚邪实而机体不能耐受攻伐的情况。

4. 先祛邪后扶正 适用于邪盛正虚，但正气尚耐攻伐，若兼扶正反会助邪的病证。

5. 扶正祛邪并用，又称攻补兼施 适用于正虚邪实的虚实夹杂证，但应分清主次。

## 三、调整阴阳

### (一) 损其有余\*\*

损其有余，是针对阴阳偏盛的病理变化所制定的治疗原则。

热者寒之

寒者热之

兼顾滋阴

兼顾温阳

(二) 补其不足

补其不足，是针对阴阳偏衰的病理变化所制定的治疗原则。

阴虚则热——阳病治阴——壮水之主，以制阳光

阳虚则寒——阴病治阳——益火之源，以消阴翳

阴阳两虚——阴阳双补——阴中求阳，阳中求阴

四、调理气血

气血双调

调气

理血

1.适用于气虚证。

2.注意调补肺脾肾的生理功能

3.尤以调补脾胃为重点。

调气

补气

调理气机

气滞——行气

气逆——降气

气陷——补气升陷

气闭——开窍通闭

气脱——益气固脱

顺应脏腑气机升降的规律

1.适用于血虚证。

2.尤以调补脾胃为重点。

调血

补血

调理血行

血瘀——活血化瘀

血热——清热凉血

出血——止血

注意出血的病机

气血双调

适用于气血两虚的病证

适用于气滞血瘀证

气血双补

行气活血

补气活血

益气摄血

适用于气虚血瘀的病证

适用于气虚不能摄血的出血证

五、因时、因地、因人制宜

(一) 因时制宜

根据不同季节的气候特点，考虑治疗用药的原则。

(二) 因地制宜

根据不同地区的地理环境特点，考虑治疗用药的原则。

(三) 因人制宜

根据患者年龄、性别、体质等不同特点，来考虑治疗用药的原则。

第三节 康复原则

中医康复学，是在中医理论指导下，研究各种有利于疾病康复的方法和手段，使伤残者、慢性病者、老年病患者及急性病缓解期病人的身体功能和精神状态最大限度地恢复健康的综合学科。

促进和恢复病伤残者的身心健康

目的

药食结合

形神结合

原则

内外结合

自然康复与治疗康复结合

本章小结

中医预防的原则

未病先防、既病防变

中医基本的治则

养生的原则与方法

顺应自然、调摄精神、饮食有节、锻炼形体、保精护肾

康复原则

<b>课堂小结</b> <b>5min</b>	预防的原则，康复的基本原则。中医基本治则的概念与临床应用。中医康复的方法。
<b>复习</b> <b>作业</b>	复习：预防的原则，康复的基本原则。中医基本治则的概念与临床应用。中医康复的方法。 作业：课后练习题