

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、疔、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

二、专业术语

肿疡：尚未溃破的肿块。**溃疡**：溃破的疮面。

赘肉：过度生长。（努力生长的肉）

痈：邪毒壅聚。外痈生于**体表皮肉**之间；内痈生于**脏腑**。

疽：邪毒阻滞，生于皮肉筋骨。**有头疽**于肌肤间=西医的**痈**；**无头疽**于**骨骼或关节间**。

根盘：肿疡基底部**周围**之坚硬区，边缘清楚。**根脚**：肿疡之**基底**根部（位置很深）。

护场：正邪交争，**正气**能够约束邪气。

应指：已化脓。

漏：**瘻管**——有内、外口。**窦道**——有外口而无内口。

痰：**皮里膜外、筋肉骨节间**。

结核：皮里膜外**浅表部位**。

岩：恶性；**瘤**：良性。

顺证：按顺序出现应有的症状。

逆证：不以顺序而出现不良的症状。

第二节 病因病机

一、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。

二、发病机理（**气血、经络、脏腑**）

气血凝滞，经络阻塞，脏腑功能失和。

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——疔疔初期、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（风湿热虫虚）

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，**越腐越痒**，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。

提示：无切开法、X线、挑刺法。

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**。

(1) 补托法：正虚毒盛，正气不能托毒外达——托里消毒散。

(2) 透托法：毒气虽盛而正气未衰者——透脓散。

3. 补法 溃疡**后期**。

二、外治法

1. 药物治疗

(1) 膏药 (**适用范围最广**)：太乙膏、千锤膏——阳证疮疡 (**太乙真人千锤百炼**)

(2) 油膏 (有渗液的)：①肿疡期：**金黄膏、玉露膏**——疮疡阳证；**冲和膏**——半阴半阳证；**回阳玉龙膏**——阴证。②溃疡期：**生肌玉龙膏、红油膏、生肌白玉膏**

(3) 箍围药：同油膏。(膏换成散)

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

10%**甲醛**溶液、2%中性**戊**二醛水溶液、0.1%**氯己定**、0.1%**苯扎溴铵**、70%~75%**酒精**。浸泡时间均为**30**分钟。每1000 mL中应加入**亚硝酸钠** 5 g，防止金属生锈。

2. **甲醛**气体熏蒸法 消毒≥1h；灭菌6~12h。

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——适用于**金属**器械、**玻璃**、**橡胶类**灭菌。一般细菌：**15~20min**；芽孢细菌：**1~2h**。

高压蒸气灭菌法——**最普遍**。121~126℃，**30min**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**（**半径**）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，发育营养良好，各器官功能正常	
II	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

麻醉前用药	麻醉前用药目的
-------	---------

催眠药： 巴比妥类药	镇静催眠；对抗局麻药毒性；降低局麻药过量导致惊厥
镇静安定药： ①苯二氮卓类： 地西洋 ②吩噻嗪类：氯丙嗪、异丙嗪	抗焦虑和控制情绪紧张，增强催眠药、麻醉药和镇痛药的功效，降低代谢；预防术中恶心、呕吐及中枢性肌肉松弛
抗胆碱类药： 阿托品 和东莨菪碱	抑制呼吸道腺体分泌
麻醉性镇痛药： 吗啡、哌替啶、芬太尼和镇痛新（渣男踢飞你）	提高痛阈，增强麻醉效果，减少麻醉药用量，利于麻醉维持
不包括——促进肌肉松弛；延长麻醉有效时间（术中）	

第二节 局部麻醉

一、常用局麻药

1. 临床上常依据局麻药的作用时间长短分

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）

1. 适应证（下腹部以下手术）

下腹部及盆腔手术、下肢手术、肛门及会阴部手术。

2. 并发症及处理

术后**头痛（最常见）**：绝对平卧，降低脑脊液压力；腰背痛；尿潴留；下肢瘫痪。

二、硬膜外麻醉

1. 适应证（颈以下手术）

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。

2. 并发症及处理

(1) 术中：全脊髓麻醉、局麻药的毒性反应、血压下降、呼吸抑制、恶心呕吐。

(2) 术后：神经损伤、硬膜外血肿、硬膜外脓肿、脊髓前动脉综合征。

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. 并发症及处理

(1) 喉痉挛：用面罩加压吸氧，必要施行气管内插管。

(2) 呼吸停止：用麻醉机面罩给氧人工呼吸或施行紧急气管内插管。一旦继发心跳停止，立即心肺复苏。

(3) 血压下降：吸氧，保持呼吸道通畅+麻黄素 15~30 mg 静注或肌注 升压，或 50%葡萄糖 80~100 ml 静注。

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 (等急了)	高渗性缺水	低渗性缺水
别称	急性缺水；混合性缺水	原发性缺水	慢性缺水、继发性缺水
血 Na ⁺	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
病因	①钾摄入不足：长期禁食 ②钾丢失过多：呕吐腹泻、消化道	①钾摄入过多：输大量库存血 ②肾脏排钾减少

	外痙 ③钾在体内分布异常： 急性碱中毒	③细胞内钾释出或外移：重症溶血、大面积烧伤、急性酸中毒
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 ②循环系统症状：室颤-骤停收缩期 ③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(代偿或失代偿)	7.35~7.45	pH > 7.45	碱中毒
		pH < 7.35	酸中毒
PaCO ₂ 呼吸性	35~45 mmHg	PaCO ₂ < 35	呼吸性碱中毒
		PaCO ₂ > 45	呼吸性酸中毒
[HCO ₃ ⁻] 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 ₃ ⁻	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 ₂	增多 ↑	减少 ↓
病因	呼吸功能受损；PaCO ₂ ↑ 而形成高碳酸血症	呼吸过频、过深 排出过多的 CO ₂
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 ₂ 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

- (1) 技术性并发症——插管的并发症、导管留置期并发症。
- (2) 感染性并发症。
- (3) 与代谢有关的并发症——**糖代谢紊乱：高渗性非酮性昏迷、肝脂肪变性；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、禁忌证

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（5L）	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. 西医治疗：扩容+纠酸+血管活性物质。

3. 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，唇甲紫绀，发斑出血——清营汤

第二节 休克的治疗（助理不考）

1. 西医治疗：一般紧急治疗：头、躯干抬高 **20—30°**，下肢抬高 **15—20°**。
扩容+纠酸+血管活性物质+治疗 DIC，改善微循环，肝素抗凝。

2. 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。甲状腺、疝修补、乳腺包块切除。**（手术未进入呼吸、消化、泌尿、生殖道和口咽）**

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。如阑尾炎穿孔。

2. 切口的愈合等级

甲级——优良——无。

第一节 浅部组织的化脓性感染

一、疔和疔病

1. 临床表现

面部“危险三角区”疔，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

暑疔——根角很浅，范围局限 3cm，苔黄脉数——**清暑汤**

蝼蛄疔——根角坚硬，**未破如蟥拱头**——**托里消毒散**

疔病——项、背、臀部好发，多个部位，反复发作——**防风通圣散**

【速记口诀】防暑毒

二、疔（有头疽）

1. 临床表现

粟粒样脓头，蜂窝眼状。

2. 西医治疗

抗生素+“十”字或双“十”切口切开引流。

2. 中医辨证论治

热毒蕴结证——粟粒样脓头，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——腐肉难脱，脉数无力——**十全大补汤**

【速记口诀】痈仙大补竹叶黄。

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. 西医治疗

应尽早切开引流。

2. 中医辨证论治

锁喉痛——喉结处**红肿绕喉**，根角散漫，坚硬灼热疼痛——**普济消毒饮**

臀痛——臀部肿胀焮红疼痛，边缘不清——**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**

【速记口诀】五足黄仙锁普济

四、丹毒

1. 诊断

片状红疹，**颜色鲜红，中间较淡，边缘清楚**。抚之灼手，压之褪色。好发**下肢和头面部**。

2. 西医治疗 **青霉素或磺胺药**

3. 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**

【速记口诀】五龙角丹毒

五、浅部急性淋巴管炎与淋巴结炎

1. 分类及西医治疗

分类	部位	病史	西医治疗
----	----	----	------

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
	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（牛脖子）

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——腠窝部木硬肿胀，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——壮热口渴，苔黄腻，脉洪数——黄连解毒汤合犀角地黄汤

瘀血流注证——溃后脓液中夹有瘀血块——活血散瘀汤

暑湿流注证——夏秋季，胸闷呕恶——清暑汤

第二节 手部急性化脓性感染

1. 西医疗治 不能越关节

脓性指头炎——纵切；急性化脓性腱鞘炎——侧切。

一、中医辨证论治

火毒结聚证——指末节呈蛇头状，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。

2. 感染致病菌的临床特点 阴寒阳热

革兰阳性细菌脓毒症：稽留热或弛张热（高热）；皮疹、转移性脓肿。

革兰阴性杆菌脓毒症：寒战，白细胞计数↓。

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

汤

火陷证——疮口干枯无脓，灼热疼痛——清营汤

干陷证——脓少而薄，色灰暗——托里消毒散

虚陷证——腐肉已尽，新肉不生——附子理中汤

第四节 特异性感染（烂疔）

一、破伤风

典型症状：(1) 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）。（2）肌肉阵发性痉挛和抽搐，发作间歇期肌肉仍不能完全松弛。

并发症：**呼吸困难、窒息**是死亡的主因。

6. 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

伤后 1-4 日并发此症，伤肢犹如胀裂，止痛剂不能奏效；可见气泡从伤口冒出，捻发音，有恶臭。

抗生素首选**青霉素**。

1. 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。

2. 颅内血肿手术指征：①意识障碍程度加深②颅内压升高③局灶性脑损害④血肿较大（幕上>40ml，幕下>10ml），中间结构移位（移位>1cm）

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

昏愦期——昏愦深着，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——胁肋隐痛，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

【速记口诀】十只紫金丹，接骨六八根

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； 伤侧胸部叩诊呈鼓音； 听诊呼吸音减弱或消失
开放性气胸	吸吮样声音	
张力性气胸	高压性气胸，气体只进不出，肺完全萎陷	

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. 西医疗疗

大量气胸：胸膜腔穿刺+抗生素

开放性气胸：转变为闭合性气胸，穿刺引流，气体：锁骨中线第 2 肋。

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、皮疹；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/脾破裂

气滞血瘀证——血积肋下，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——**八珍汤**
肝郁气滞——肋肋隐痛不适，胸闷喜太息，脉弦——**柴胡疏肝散**

【速记口诀】元神补血，八珍疏肝

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**

【速记口诀】岳父请阁下解毒大胰腺

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。**绝对卧床休息 2~4 周**。

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**

【速记口诀】小红不知肾损伤

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。

检查：导尿实验——生理盐水 200ml 注入。

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

1. 西医治疗：①前尿道横断：尿道断端吻合术，导尿 2~3 周②后尿道损伤：耻骨上高位膀胱造瘘。

2. 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、诊断

1. 烧伤面积的估计

(1) 中国新九分法：按体表面积划分为 11 个 9% 的等份，另加 1%。

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

总结：333, 567, 13、13、会阴 1, 5、7、13、21。(单侧÷2)

(2) 手掌法：病人并指的掌面约占体表面积的 1%。

2. 烧伤深度的鉴别 (123 表真全)

	分度	累及层次	感觉	特点
浅度烧伤	I° 烧伤 红斑性烧伤	表皮浅层	烧灼感	红斑，干燥无渗出，无瘢痕
	浅 II° 烧伤 水泡性烧伤	表皮的生发层、 真皮乳头层	明显	水疱，创面红润、潮湿，无瘢痕
深度烧伤	深 II° 烧伤	表皮，真皮层	迟钝	水疱，创面微湿，红白相间，3~4 周愈合，可有瘢痕
	III° 烧伤 焦痂性烧伤	全层皮肤，皮下、肌肉或骨骼	消失	无水疱，呈蜡白或焦黄色，甚至炭化

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

鉴别点	神经毒（风毒）	血液毒（火毒）	混合毒
局部症状	轻→不显著，疼痛较轻，出血很少，周围不红肿，仅感局部麻木或蚁行感	重→疼痛剧烈，肿胀明显，伤口出血，伤口周围皮肤青紫、瘀斑或血疱，组织坏死形成溃疡	死亡的主要原因是
全身症状	潜伏期较长 重→神经肌肉功能下降：四肢麻木、眼睑下垂，瞳孔散大、全身瘫痪、惊厥抽搐，终致呼吸麻痹而死亡	潜伏期短（星星之火可以燎原） 轻→恶寒发热、烦躁、重者可有广泛的皮下出血或瘀斑，以及内脏出血	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，狂躁不安，舌红绛，脉细数——**清营汤**

【速记口诀】五龙驱风，五皇清营

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——假性波动感

第二节 纤维瘤

软者：有蒂

硬者：有包膜，质硬。

第三节 神经纤维瘤

诊断要点：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。

第四节 皮脂腺囊肿（粉瘤、脂瘤）——肿块有孔

第五节 血管瘤

鉴别	毛细血管瘤	海绵状血管瘤	蔓状血管瘤
好发位置	婴幼儿头、面、颈部 成人的胸腹部	头部、颈部	头皮
形态颜色	色鲜红或暗红，边缘不规则，高出皮肤，分叶，似	紫红或暗红色，柔软如海绵	蚯蚓状蜿蜒迂曲的血管，有搏动、震颤及血

	草莓样		管杂音
特点	大小不一，界限清楚，柔软可压缩， 压之可退色	大小不等，边界清楚，指压柔软，有 波动感	紫红色，局部温度高， 压迫小动脉，搏动消失
治疗	放射疗法	硬化剂注射	手术治疗→各种类型
	冷冻、激光、电烙→表浅的面积小的血管瘤		

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

无痛、对称、弥漫性肿大，光滑，柔软

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。口服左旋甲状腺素（优甲乐）

3. 西医疗法

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。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

【速记口诀】治本阳和汤，海藻补胆汁

第三节 甲状腺功能亢进的外科治疗

1. 手术治疗指征★

- （1）中度以上的原发性甲亢
- （2）继发性甲亢，或高功能甲状腺腺瘤
- （3）胸骨后甲状腺肿；压迫症状
- （4）复发，不适宜药物及¹³¹I治疗
- （5）妊娠早、中期的甲亢+上述适应证者

2. 手术禁忌证 青少年患者；症状较轻者；不耐受手术者。

3. 并发症及其防治原则★

- （1）术后呼吸困难和窒息——最危急。
- （2）喉返神经损伤——声嘶。
- （3）喉上神经损伤——误咽、呛咳（外低，内呛）。
- （4）手足抽搐——葡萄糖酸钙或氯化钙。
- （5）甲减——甲状腺素制。

(6) 甲状腺危象——碘剂、肾上腺素能阻滞剂、激素、镇静、降温、吸氧等。

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

【速记口诀】龙生六只白虎人，柴胡海藻治甲亢

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——知柏地黄丸合消瘰丸

【速记口诀】小海神，知柏黄

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

瘀热伤阴证——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：右锁骨上淋巴结肿大——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——痰中带血，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——沙参麦门冬汤或四君子汤合清燥救肺汤

【速记口诀】白虎流血，百合杀神

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、外科治疗——首选手术。

三、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、临床表现

1. 病因：乳汁淤积和细菌入侵

2. 致病菌：金葡菌

3. 发病人群：初产妇哺乳期3—4周内。

4. 临床表现：乳房红肿热痛，脓成有波动感。

二、西医治疗

1. 药物：首选青霉素。2. 脓肿：切开排脓。

三、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**

【速记口诀】脱衣偷瓜

第二节 乳腺增生病

一、临床表现

乳房胀痛周期性，经前加重；乳头溢黄绿色、棕色、血色液体。

确诊——活检。

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**

【速记口诀】小红小凯二逍遥

第三节 乳腺纤维腺瘤（乳核）

一、临床表现

乳房肿块表面光滑，边缘清楚，无粘连，无淋巴结肿大。

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

肿块**无疼痛**，**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**

【速记口诀】小红请问，二仙养人参治乳癌

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。

二、西医治疗

手术治疗：胃大部切除术+迷走神经干切断加胃窦部切除。

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**

【速记口诀】丁到梗阻大黄门

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、左锁骨上淋巴结肿大。

二、确诊：胃镜+黏膜活检

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

体征：**肝肿大、黄疸、腹水**。

并发症：上消化道出血、肝昏迷、肝癌结节破裂。

检查：普查：甲胎蛋白（AFP）；筛查：B超；确诊：穿刺活组织检查。

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**

【速记口诀】热饮甲饮青蒿，大小四君困逍遥。

第十八章 门静脉高压症

一、解剖

门静脉与腔静脉之间存在交通支①胃底、食管下段②直肠下段肛管③前腹壁④腹膜后。

二、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**

【速记口诀】阁下独食脾，门牙高。

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、实验室检查

1. 结肠充气试验 存在阑尾炎
2. 腰大肌试验 盲肠后位阑尾炎
3. 闭孔内肌实验 位置低, 盆腔位阑尾炎
4. 直肠指诊 炎性阑尾位置较低

三、西医治疗——阑尾切除术

四、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, 绞窄性: 肠鸣音亢进; 麻痹性: 肠鸣音减弱; 全身脱水体征; 腹部 X 线检查——阶梯状气液平。

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**

【速记口诀】大金大银连一贯

第四节 急性胰腺炎

一、诊断

病因病理	病因	① 梗阻 因素：最常见胆结石；② 过量饮酒 ；③ 暴饮暴食
	病理	水肿、出血和坏死
临床表现	症状	①腹痛：中上腹痛，呈 腰带状向腰背部放射痛 ；②恶心、呕吐；③腹胀
	体征	发热、黄疸、腹膜炎体征、休克、皮肤瘀斑、手足搐搦

二、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、解剖 有内、外两口及前、后、上、下四壁。

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。**(弗钱后西威后)**

(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：

①**弗格森法**——**前壁**；②**巴西尼法**——**后壁**；③**麦可威法**——**后壁**。

第二节 腹股沟直疝

	斜疝	直疝
年龄	儿童、青壮年	老年人
突出途径	经腹股沟管突出 可进阴囊	由直疝三角突出 不进阴囊
疝块外形	梨形，上部蒂柄状	半球形，基底宽
回纳疝块后压住内环	不再突出	仍可突出
精索与疝囊的关系	精索在疝囊 后方	前外方
疝囊颈与腹壁下动脉	外侧	内侧
嵌顿关系	较高	极低

第三节 股疝

一、临床表现

40 岁以上妇女好发，易嵌顿。

第二十一章 肛肠疾病

第一节 痔

一、痔的分类与病理

1. 痔的分类

外痔：齿状线以下，疼痛坠胀异物感。

内痔：齿状线以上，无痛性间歇性便血，坠胀，肿块脱出，3、7、11点好发。

结缔组织外痔（皮痔）：6、12点。

静脉曲张性外痔（血痔）：坠胀。

血栓性外痔（葡萄痔）：3、9点。

混合痔：沟通吻合。

2. 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。

3. 治疗——激光治疗3种适用；结缔组织、静脉曲张性外痔可行痔切除术。

三、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

【速记口诀】风凉脏热，益气止痛如神

第二节 肛周脓肿

一、临床表现与检查

鉴别	临床表现	治疗
症状	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	抗感染；温水坐浴或局部理疗；口服泻剂或石蜡油
分类	肛门周围皮下脓肿：最常见；肛管后脓肿；直肠黏膜下脓肿	切开引流术
	坐骨直肠窝脓肿；肌间脓肿；骨盆直肠间窝脓肿（或肌间脓肿）	切开挂线疗法

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

【速记口诀】肛先连透三青甲

第三节 大肠癌

一、结肠癌

1. 临床表现

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

【速记口诀】八人桃槐树下结义

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——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

【速记口诀】五百盗墓，四白头直肠癌

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；（结石最大）

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

【速记口诀】八生拾金

第二节 睾丸炎与附睾炎（子痈）

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、治疗——青霉素。

三、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**

【速记口诀】龙仙滋阴暖肝治子痈

第三节 前列腺炎（精浊）

一、诊断与西医治疗

	急性细菌性前列腺炎	慢性前列腺炎
临床表现	重：排尿不净及 尿道脓性分泌物 前列腺触诊：触痛明显，腺体坚韧；急性期不宜行前列腺按摩	较轻： 尿道口滴白 前列腺触诊：两侧叶不对称，表面软硬不均，中央沟存在
检查	尿三杯试验 ：第一杯有碎屑和脓尿；第二杯清晰；第三杯混浊，含细菌和白细胞（ 浊清浊 ）	
西医治疗	急性细菌性前列腺炎：首选 复方新诺明 （TMP-SMZ） 慢性前列腺炎： 喹诺酮类	

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

【速记口诀】四合四，六八十

第二节 动脉硬化性闭塞症

一、临床表现

1. 症状

早期肢体发凉、间歇性跛行，肢体麻木、沉重无力、酸痛、刺痛及烧灼感，继而出现静息痛。有高血压、高血脂症、吸烟、糖尿病、肥胖等高危因素。（疼痛不如血栓闭塞性脉管炎患者）

2. 体征

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，疼痛，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、西医治疗 穿弹力袜，大隐静脉高位结扎加剥脱术

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。特征：神经痛。

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**

【速记口诀】 疱疹喂龙胡桃

第二节 癣

一、临床表现

疾病	皮损特点——儿童多见		治疗
黄癣	黄癣痂，鼠尿臭味，永久性脱发		抗菌治疗： 灰黄霉素（首选）、酮康唑 局部治疗：10%硫黄软膏、复方苯甲酸软膏
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		
足癣	水疱型	皮下水疱	益康唑、克霉唑
	浸渍糜烂型	趾缝间，4、5趾间多见	高锰酸钾溶液
	鳞屑角化型	角质层增厚、粗糙、脱屑、干燥	水杨酸软膏
手癣	掌心或指缝水疱或掌部皮肤角化脱屑、水疱		—
体癣	好发于颜面及颈部；损害为 圆形 或 钱币形 红斑		伊曲康唑、特比萘芬

镜检：黄内白外黑点链

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（苦头）**

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（龙体）**

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、形状不一的**风团及水肿性斑块**，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

【速记口诀】六肾柴和（留神柴火）

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。

淋球菌呈阳性。

尿道炎、阴道炎，出现急性、慢性尿道炎症及局部红肿热痛，有分泌物或呈脓性。

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**

【速记口诀】龙知淋（龙之鳞）。

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**

【速记口诀】龙胆请地黄猪肝治梅毒

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**

【速记口诀】黄连萆毒

【总结】

性病潜伏期：淋病——3 天；梅毒——3 周；尖锐湿疣——3 月。