

中医内科常见病总结

中医执业常见病证类证鉴别

一、感冒

【类证鉴别】

1.感冒与风温

本病与诸多温病早期症状相类似，尤其是风热感冒与风温初起颇相似。

风温病势急骤，寒战发热甚至高热，汗出后热虽暂降，但脉数不静，身热旋即复起，咳嗽胸痛，头痛较剧，甚至出现神志昏迷、惊厥、谵妄等传变入里的证候。

而感冒发热一般不高或不发热，病势轻，不传变，服解表药后，多能汗出热退，脉静身凉，病程短，预后良好。

2.普通感冒与时行感冒

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。

二、咳嗽

【类证鉴别】

咳嗽与咳喘的鉴别：咳嗽仅以咳嗽为主要临

床表现，不伴喘证；咳喘则咳而伴喘，常因咳嗽反复发作，由咳致喘，临床以咳喘并作为特点。

三、哮病

【类证鉴别】

1.哮病与喘证

哮病和喘证都有呼吸急促、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症状。

2.哮病与支饮

支饮亦可表现痰鸣气喘的症状，大多由于慢性咳嗽经久不愈，逐渐加重而成咳喘，病情时轻时重，发作与间歇的界限不清，以咳嗽和气喘为主，与哮病之间歇发作，突然起病，迅速缓解，喉中哮鸣有声，轻度咳嗽或不咳有明显的差别。

四、喘证

【类证鉴别】

喘证与哮病

喘指气息而言，为呼吸气促困难，甚则张口抬肩，

摇身撷肚。哮指声响而言，必见喉中哮鸣有声，有时亦伴有呼吸困难。喘未必兼哮，而哮必兼喘。

五、肺癆

【类证鉴别】

1.肺癆与虚劳

虚劳两病都具有消瘦、疲乏、食欲不振等虚证特征，且有一定联系，肺癆可发展为虚损，故《金匱要略》将之列为虚劳范畴，但两者是有区别的。肺癆主要病变在肺，具有传染性，以阴虚火旺为病理特点，以咳嗽、咯血、潮热、盗汗、消瘦为主要临床症状；而虚劳则由多种原因所导致，病程较长，病势**，病变为五脏虚损而以脾肾为主，一般不传染，以气、血、阴、阳亏虚为病理特点，是多种慢性虚损病证的总称。

2.肺癆与肺痿

肺癆与肺痿有一定的联系和区别。两者病位均在肺，但肺痿是肺部多种慢性疾病后期转归而成，如肺痈、肺癆、久嗽等导致肺叶痿弱不用，俱可成痿。肺癆后期可以转成肺痿，但必须明确肺癆并不等于就是肺痿，两者有因果轻重的不同。

若肺癆的晚期，出現干咳、咳吐涎沫等症者，即已轉屬肺痿之候。在臨**肺痿是以咳吐濁唾涎沫為主症，而肺癆是以咳嗽、咳血、潮熱、盜汗為特徵。

六、心悸

【類證鑒別】 1.驚悸與怔忡

心悸可分為驚悸與怔忡。大凡驚悸發病，多與情緒因素有關，可由驟遇驚恐，憂思惱怒，悲哀過極或過度緊張而誘發，多為陣發性，病來雖速，病情較輕，實證居多，可自行緩解，不發時如常人。怔忡多由久病體虛，心臟受損所致，無精神等因素亦可發生，常持續心悸，心中惕惕，不能自控，活動後加重，多屬虛證，或虛中夾實。病來雖漸，病情較重，不發時亦可兼見臟腑虛損症狀。驚悸日久不愈，亦可形成怔忡。

2.心悸與奔豚

奔豚發作之時，亦覺心胸躁動不安。奔豚與心悸的鑒別要點為：心悸為心中劇烈跳動，發自于心；奔豚乃上下沖逆，發自少腹。

3.心悸與卑慄

《证治要诀·怔忡》描述卑慄症状为：“痞塞不欲食，心中常有所歉，爰处暗室，或倚门后，见人则惊避，似失志状”。其病因在于“心血不足”。卑慄之胸中不适由于痞塞。心悸则缘于心跳，有时坐卧不安，但不避人，无情志异常。卑慄为一种以神志异常为主的病证，一般无促、结、代、疾、迟等脉象出现。心悸是指病人自觉心中悸动，惊惕不安，甚则不能自主的一种病证，临床一般多呈发作性，每因情志波动或劳累过度而发作，且常伴胸闷、气短、失眠、健忘、眩晕、耳鸣等症。病情较轻者为惊悸；病情较重者为怔忡。

七、胸痹

【类证鉴别】

1.胸痹与悬饮

悬饮、胸痹均有胸痛，但胸痹为当胸闷痛，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、咯痰等肺系证候。

2.胸痹与胃脘痛

3.胸痹与真心痛

真心痛乃胸痹的进一步发展；症见心痛剧烈，甚则持续不解，伴有汗出、肢冷、面白、唇紫、手足清至节、脉微或结代等危重急症。

八、不寐

【类证鉴别】

不寐应与一时性失眠、生理性少寐、它病痛苦引起的失眠相区别。不寐是指单纯以失眠为主症，表现为持续的、严重的睡眠困难。若因一时性情志影响或生活环境改变引起的暂时性失眠不属病态。至于老年人少寐早醒，亦多属生理状态。若因其他疾病痛苦引起失眠者，则应以祛除有关病因为主。

九、痫病

【类证鉴别】

1.痫病与中风病

典型发作与中风病均有突然仆倒，昏不知人等，但痫病有反复发作史，发时口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，或作怪叫声，可自行苏醒，无半身不

遂、口舌歪斜等症，而 中风病则仆地无声，昏迷持续时间长，醒后常有半身不遂等后遗症。

2. 癇病与厥证 厥证除见突然仆倒，昏不知人主症外，还有面色苍白，四肢厥冷，或见口噤，握拳，手指拘急，而无口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐和病作怪叫之见症，临**不难区别。

3. 癇病与痉证 两者都具有四肢抽搐等症状，但癇病仅见于发作之时，兼有口吐涎沫，病作怪叫，醒后如常人。而痉证多见持续发作，伴有角弓反张，身体强直，经治疗恢复后，或仍有原发疾病的存在。

十、胃痛

【类证鉴别】

1. 胃痛与真心痛

真心痛是心经病变所引起的心痛证。多见于老年人，为当胸而痛，其多刺痛，动辄加重，痛引肩背，常伴心悸气短、汗出肢冷，病情危急，其病变部位、疼痛程度与特征、伴有症状及其预后等方面，与胃痛有明显区别。

2. 胃痛与胁痛

胁痛是以胁部疼痛为主症，可伴发热恶寒，或目黄肤黄，或胸闷太息，极少伴嘈杂泛酸、暖气吐腐。肝气犯胃的胃痛有时亦可攻痛连胁，但仍以胃脘部疼痛为主症。两者具有明显的区别。

3.胃痛与腹痛

胃处腹中，与肠相连，腹痛与胃痛从大范围看均为腹部的疼痛，腹痛常伴胃痛的症状，胃痛亦时伴腹痛的表现，故有心腹痛的提法，因此二者需要鉴别。胃痛在上腹胃脘部，位置相对较高；腹痛在胃脘以下，耻骨毛际以上灼部位，位置相对较低。胃痛常伴脘闷，暖气，泛酸等胃失和降，胃气上逆之症；而腹痛常伴有腹胀，矢气，大便性状改变等腹疾症状。

十一、呕吐

【类证鉴别】

1.呕吐与反胃

呕吐与反胃，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。反胃系脾胃虚寒，胃中无火，难以腐熟食入之谷物，以朝食暮吐，暮食朝吐，终至完谷尽吐出而始

感舒畅。呕吐是以有声有物为特征，因胃气上逆所致，有感受外邪、饮食不节、情志失调和胃虚失和的不同，临诊之时，是不难分辨的。

2.呕吐与噎膈

呕吐与噎膈二者皆有呕吐症状，但是，呕吐者进食顺畅，吐无定时。噎膈进食哽噎不顺或食不得入，或食入即吐，甚则因噎废食。呕吐大多病情较轻，病程较短，预后尚好。而噎膈多因内伤所致，病情深重，病程较长，预后欠佳。

3.呕吐物的鉴别

呕吐病证有寒、热、虚、实之别，根据呕吐物的性状及气味，也可以帮助鉴别。若呕吐物酸腐量多，气味难闻者，多属饮食停滞，食积内腐；若呕吐出苦水、黄水者，多由胆热犯胃，胃失和降；若呕吐物为酸水、绿水者，多因肝热犯胃，胃气上逆；若呕吐物为浊痰涎沫者，多属痰饮中阻，气逆犯胃；若呕吐清水，量少，多因胃气亏虚，运化失职。

十二、腹痛

【类证鉴别】

1.腹痛与胃痛

胃痛胃处腹中，与肠相连，腹痛与胃痛从大范围看均为腹部的疼痛，腹痛常伴胃痛的症状，胃痛亦时伴腹痛的表现，故有心腹痛的提法，因此二者需要鉴别。胃痛在上腹胃脘部，位置相对较高；腹痛在胃脘以下，耻骨毛际以上灼部位，位置相对较低。胃痛常伴脘闷，暖气，泛酸等胃失和降，胃气上逆之症；而腹痛常伴有腹胀，矢气，大便性状改变等腹疾症状。

2.腹痛与内科疾病中的腹痛症状

许多内科疾病中出现的腹痛，为该病的一个症状，其临床表现均以该病的特征为主。如痢疾虽有腹痛，但以里急后重，下痢赤白脓血为特征；积聚虽有腹痛，但以腹中有包块为特征，而腹痛则以腹痛为特征，鉴别不难。

3. 与外科、妇科腹痛相鉴别

（1）外科腹痛多在腹痛过程中出现发热，即先腹痛后发热，其热势逐渐加重，疼痛剧烈，痛处固定，压痛明显，伴有腹肌紧张和反跳痛，血象常明显升高，经内科正确治疗，病情不能缓解，

甚至逐渐加重者，多为外科腹痛。而内科腹痛常先发热后腹痛，疼痛不剧，压痛不明显，痛无定处，腹部柔软，血象多无明显升高，经内科正确治疗，病情可逐渐得到控制。

（2）妇科腹痛多在小腹，与经、带、胎、产有关，伴有诸如痛经、流产、异位妊娠、输卵管破裂等经、带、胎、产的异常。若疑为妇科腹痛，应及时进行妇科检查，以明确鉴别诊断。

十三、泄泻

【类证鉴别】

1.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。而痢疾以腹痛，里急后重，便下赤白脓血为特征。

2.泄泻与霍乱的鉴别

霍乱是一种上吐下泻同时并作的病证，发病特点是来势急骤，变化迅速，病情凶险，起病时先突然腹痛，继则吐泻交作，所吐之物均为未消化之

食物，气味酸腐热臭；所泻之物多为黄色粪水，如米泔，常伴恶寒、发热，部分病人在吐泻之后，津液耗伤，迅速消瘦，或发生转筋，腹中绞痛。若吐泻剧烈，可致面色苍白，目眶凹陷，汗出肢冷等津竭阳衰之危候。

十四、痢疾

【类证鉴别】

痢疾与泄泻：

两者均多发于夏秋季节，病变部位在胃肠，病因亦有相同之处，症状都有腹痛、大便次数增多。痢疾大便次数虽多而量少，排赤白脓血便，腹痛伴里急后重感明显。泄泻大便溏薄，粪便清稀，或如水，或完谷不化，而无赤白脓血便，腹痛多伴肠鸣，少有里急后重感。泻、痢两病在一定条件下，又可以相互转化，或先泻后痢，或先痢而后转泻。一般认为先泻后痢病情加重，先痢后泻为病情减轻。

十五、便秘

【类证鉴别】

便秘与肠结：

两者皆为大便秘结不通。肠结多为急病，因大肠通降受阻所致，表现为腹部疼痛拒按，大便完全不通，且无矢气和肠鸣音，严重者可吐出粪便。便秘多为慢性久病，因大肠传导失常所致，表现为腹部胀满，大便干结艰行，可有矢气和肠鸣音，或有恶心欲吐，食纳减少。

十六、胁痛

【类证鉴别】

胁痛与悬饮：

悬饮亦可见胁肋疼痛，但其表现为饮留肋下，胸胁胀痛，持续不已，伴见咳嗽、咯痰，咳嗽、呼吸时疼痛加重，常喜向病侧睡卧，患侧肋间饱满，叩呈浊音，或兼见发热，一般不难鉴别。

十七、黄疸

【类证鉴别】

1. 黄疸与萎黄

黄疸发病与感受外邪、饮食劳倦或病后有关；其病机为湿滞脾胃，肝胆失疏，胆汁外溢；其主症为身黄、目黄、小便黄。萎黄之病因与饥饱劳倦、食滞虫积或病后失血有关；其病机为脾胃虚弱，

气血不足，肌肤失养；其主症为肌肤萎黄不泽，目睛及小便不黄，常伴头昏倦怠，心悸少寐，纳少便溏等症状。

2.阳黄与阴黄

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。

十八、头痛

【类证鉴别】

1.头痛与眩晕

头痛与眩晕可单独出现，也可同时出现，二者对比，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。

十九、眩晕

【类证鉴别】

1.眩晕与中风

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 僻不遂为特征。

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 。也有部分中风病人，以眩晕、头痛为其先兆表现 故临证当注意中风与眩晕的区别与联系。

2.眩晕与厥证

厥证以突然昏仆，不省人事，四肢厥冷为特征，发作后可在短时间内苏醒。严重者可一厥不复而死亡。眩晕严重者也有欲仆或眩晕仆倒的表现，但眩晕病人无昏迷、不省人事的表现。

二十、中风

【类证鉴别】

1.中风与口僻

口僻俗称吊线风，主要症状是口眼歪斜，但常伴耳后疼痛，口角流涎，言语不清，而无半身不遂或神志障碍等表现 ， 多因正气不足，风邪入脉络，气血痹阻所致，不同年龄均可罹患。

2.中风与厥证

厥证也有突然昏仆、不省人事之表现，一般而言，

厥证神昏时间短暂，发作时常伴有四肢逆冷，移时多可自行苏醒，醒后无半身不遂、口眼斜、言语不利等表现。

3.中风与痉证

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，需与中风闭证相鉴别。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、口眼斜等症状。

4.中风与痿证

痿证可以有肢体瘫痪，活动无力等类似中风之表现；中风后半身不遂日久不能恢复者，亦可见肌肉瘦削，筋脉弛缓，两者应予以区别。但痿证一般起病缓慢，以双下肢瘫痪或四肢瘫痪，或肌肉萎缩，筋惕肉 为多见；而中风的肢体瘫痪多起病急骤，且以偏瘫不遂为主。痿证起病时无神昏，中风则常有不同程度的神昏。

5.中风与痫证

痫证发作时起病急骤，突然昏仆倒地，与中风相似。但痫证为阵发性神志异常的疾病，猝发仆地时常口中作声，如猪羊啼叫，四肢频抽而口吐白沫；中风则仆地无声，一般无四肢抽搐及口吐涎沫的表现。证之神昏多为时短暂，移时可自行苏醒，醒后一如常人，但可再发；中风患者昏仆倒地，其神昏症状严重，持续时间长，难以自行苏醒，需及时治疗方可逐渐清醒。中风多伴有半身不遂、口眼斜等症，亦与痫证不同。

二十一、水肿

【类证鉴别】

1.水肿与鼓胀

二病均可见肢体水肿，腹部膨隆。鼓胀的主症是单腹胀大，面色苍黄，腹壁青筋暴露，四肢多不肿，反见瘦削，后期或可伴见轻度肢体浮肿。

而水肿则头面或下肢先肿，继及全身，面色白，腹壁亦无青筋暴露。鼓胀是由于肝、脾、肾功能失调，导致气滞、血瘀、水湿聚于腹中。水肿乃肺、脾、肾三脏气化失调，而导致水液泛滥肌肤。

2.水肿阳水与阴水

水肿可分为阳水与阴水。阳水病因多为风邪、疮毒、水湿。发病较急，每成于数日之间，肿多由面目开始，自上而下，继及全身，肿处皮肤绷急光亮，按之凹陷即起，兼有寒热等表证，属表、属实，一般病程较短，《金匱要略》之风水、皮水多属此类。阴水病因多为饮食劳倦，先天或后天因素所致的脏腑亏损。发病缓慢，肿多由足踝开始，自下而上，继及全身，肿处皮肤松弛，按之凹陷不易恢复，甚则按之如泥，属里、属虚或虚实夹杂，病程较长，《金匱要略》之正水、石水多属此类。

二十二、淋证

【类证鉴别】

1.淋证与癃闭

二者都有小便量少，排尿困难之症状，但淋证尿频而尿痛，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。

2.血淋与尿血

血淋与尿血都有小便出血，尿色红赤，甚至溺出纯血等症状。其鉴别的要点是有无尿痛。尿血多无疼痛之感，虽亦间有轻微的胀痛或热痛，但终不若血淋的小便滴沥而疼痛难忍，故一般以痛者为血淋，不痛者为尿血。

3.膏淋与尿浊

尿浊虽然小便浑浊，白如泔浆，与膏淋相似，但排尿时尿出自如，无疼痛滞涩感，与淋证不同。以有无疼痛为鉴别要点。

4.六种淋证

六种淋证均有小便频涩，滴沥刺痛，小腹拘急引痛。此外各种淋证又有不同的特殊表现。热淋起病多急骤，小便赤热，溲时灼痛，或伴有发热，腰痛拒按。石淋以小便排出砂石为主症，或排尿时突然中断，尿道窘迫疼痛，或腰腹绞痛难忍。气淋小腹胀满较明显，小便艰涩疼痛，尿后余沥不尽。血淋为溺血而痛。膏淋证见小便浑浊如米泔水或滑腻如膏脂。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。

二十三、癰閉

【类证鉴别】

1.癃闭与淋证

癃闭与淋证均属膀胱气化不利，故皆有排尿困难，点滴不畅的证候。但癃闭无尿道刺痛，每日尿量少于正常，甚或无尿排出，而淋证则小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，而每日排尿量正常。淋证日久不愈，可发展成癃闭，而癃闭感受外邪，常可并发淋证。

2.癃闭与水肿

3.癃闭与关格

二者主症都有小便量少或闭塞不通。关格常由水肿、淋证、癃闭等经久不愈发展而来，是小便不通与呕吐并见的病证，常伴有皮肤瘙痒，口中尿味，四肢搐搦，甚或昏迷等症状。癃闭不伴有呕吐，部分病人有水蓄膀胱之证候，以此可资鉴别。但癃闭进一步恶化，可转变为关格。故癃闭病情轻于关格。

二十四、阳痿

【类证鉴别】

阳痿与**：

阳痿是指欲性交时阴茎不能勃起，或举而不坚，

或坚而不久 ,不能进行正常性生活的病证 ,而**

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。
如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/425020112003011143>