

常见病的中医 证治精要

(上) 焦颖华等◎主编

常见病的中医证治精要

(上)

焦颖华等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

常见病的中医证治精要/ 焦颖华等主编. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2016.6
ISBN 978-7-5578-0779-5

I. ①常… II. ①焦… III. ①常见病—中医治疗法
IV. ①R242

中国版本图书馆CIP数据核字(2016) 第133732号

常见病的中医证治精要

Changjianbing de zhongyi zhengzhi jingyao

主 编	焦颖华 张守光 陶海兵 李金花 周 媛 马秀萍
副 主 编	代国军 李 明 曹建恒 周鸿飞
	洪喜芹 窦莉莉 郭艳玲 张 睿
出 版 人	李 梁
责任编辑	张 凌 张 卓
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
字 数	955千字
印 张	39
版 次	2016年6月第1版
印 次	2017年6月第1版第2次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85635177 85651759 85651628
	85652585 85635176
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-86037565
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-0779-5
定 价 155.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565

主编简介



焦颖华

1980年出生。硕士研究生，毕业于重庆医科大学中西医结合专业，现于华北理工大学附属医院中西医结合科工作。从事内科临床一线工作，积累了丰富的临床经验，主要从事内科常见病的中西医结合治疗。作为主研人，完成省级课题1项，参与市级课题2项，在中文核心期刊发表论文10余篇。



张守光

1966年出生。1988年毕业于安徽中医学院中医系推拿专业。中医副主任医师；安徽省中西医结合学会康复养生学会常务委员，安徽省中医学会推拿专业委员会常务委员，安徽省医学会运动医学委员会委员，安徽省康复及物理医学会委员，亳州市名中医，亳州市政协委员，现任亳州市人民医院康复运动医学科主任。



陶海兵

1978年出生。青岛城阳古镇正骨医院骨科主任，主治医师。2001年毕业于江西中医学院本科，中医骨伤专业，2012年山东中医药大学同等学力硕士研究生班毕业。从事骨科临床工作15年余，曾在北京、上海等多家医院进修学习，擅长中西医结合治疗骨伤科疾病，特别是在运用中医手法及中药治疗颈肩腰腿痛及骨关节病等方面有丰富的临床经验，疗效显著。临床中将中医正骨技术与西医手术技术结合实施微创骨折内固定手术治疗创伤骨折、骨不连等方面疾病有独特疗效。曾在国家级期刊发表论文1篇，省级期刊发表论文2篇。

编 委 会

主 编 焦颖华 张守光 陶海兵
李金花 周 媛 马秀萍

副主编 代国军 李 明 曹建恒 周鸿飞
洪喜芹 窦莉莉 郭艳玲 张 睿

编 委 (按姓氏笔画排序)

马秀萍	平顶山市第二人民医院
王文春	中国人民解放军成都军区总医院
卢家春	成都市慢性病医院
代国军	荆州市中心医院
兰培敏	十堰市太和医院 (湖北医药学院附属医院)
朱同刚	长春中医药大学附属医院
李 明	长江大学附属第一医院 荆州市第一人民医院
李正军	甘肃省中医院
李金花	甘肃省人民医院
张 睿	长春中医药大学附属医院
张守光	安徽省亳州市人民医院
周 媛	河南中医药大学第一附属医院
周鸿飞	郑州第一人民医院
洪喜芹	青岛市第八人民医院
郭艳玲	焦作市中医院
陶海兵	青岛城阳古镇正骨医院
曹建恒	河南中医药大学第一附属医院
焦颖华	华北理工大学附属医院
窦莉莉	长春中医药大学附属医院

PREFACE

前 言

在人类知识的悠久的历史中，中华民族创造了具有独特理论体系的医学就是我们为之自豪的中医；中医学是祖国医学的重要组成部分，两千多年前已形成了较完整的理论体系，其后历经各代医家的不断补充和完善，在中华民族的繁衍过程中具有重要的医疗和保健价值。

本书主要论述了中医的基础知识，中医的针灸、推拿治疗方法，脑系、心系、消化系、肾系、肺系、内分泌、骨骼等各系常见疾病的中医治疗方法；着眼于临床，理论密切联系实际，强调实用，不尚空论，继承与发扬相结合，融古通今，对前人的经验做了一些粗略的归纳和不完善的总结。

本书在编写过程中汇集了各位编者的辛苦劳作的结晶，但限于水平有限加之时间仓促，衷心的希望读者对本书的不足之处予以批评和指正，在此也一并对各位编委及给与支持同仁们表示真诚的谢意。

编 者

2016年6月

CONTENTS

目 录

第一章 中医内科疾病的病因病机	1
第一节 病因	1
第二节 脏腑、气血、津液、经络的主要病机	5
第二章 中医诊法	16
第一节 中医诊法	16
第二节 中医治未病	24
第三章 中医治疗总论	39
第一节 中医治疗原则	39
第二节 中医常用治疗方法	43
第四章 中医内科疾病预防与调护	58
第一节 预防	58
第二节 调护	59
第五章 临床常用针法和灸法	63
第一节 毫针疗法	63
第二节 三棱针疗法	76
第三节 皮肤针疗法	77
第四节 皮内针疗法	78
第五节 指针疗法	79
第六节 鍉针疗法	82
第七节 芒针疗法	83
第八节 针挑疗法	85
第九节 火针疗法	86
第十节 穴位注射疗法	88
第十一节 电针疗法	89
第十二节 艾炷灸法	93
第十三节 艾条灸法	107

第六章 成人推拿临床常用手法	112
第一节 概述	112
第二节 摆动类手法	114
第三节 摩擦类手法	117
第四节 振动类手法	120
第五节 挤压类手法	121
第六节 叩击类手法	123
第七节 运动关节类手法	124
第七章 脑系病证	128
第一节 健忘	128
第二节 失眠	131
第三节 癫狂	135
第四节 痫病	142
第五节 眩晕	148
第六节 中风	154
第七节 不寐	165
第八节 多梦	174
第九节 头痛	181
第十节 郁病	186
第十一节 颤证	191
第十二节 风痹	195
第十三节 痴呆	203
第十四节 神经衰弱	207
第十五节 神经症	211
第十六节 面神经炎	215
第十七节 脑萎缩	218
第十八节 脑梗死	221
第八章 心系病证	228
第一节 惊悸、怔忡	228
第二节 胸痹心痛	240
第三节 百合病	253
第九章 消化系病证	259
第一节 胃痛	259
第二节 吐酸	262
第三节 噎膈	263
第四节 反胃	267
第五节 呃逆	267
第六节 胁痛	271
第七节 黄疸	274

第八节 积聚	277
第九节 腹痛	280
第十节 泄泻	284
第十一节 痢疾	288
第十二节 肠痈	291
第十章 肾系病证	300
第一节 淋证	300
第二节 癃闭	304
第三节 遗精	307
第四节 阳痿	311
第五节 水肿	314
第六节 关格	321
第七节 耳鸣、耳聋	327
第八节 腰痛	331
第十一章 肺系病证	335
第一节 哮病	335
第二节 喘证	345
第十二章 内分泌与代谢疾病	358
第一节 甲状腺功能亢进症	358
第二节 甲状腺功能减退症	364
第三节 原发性骨质疏松症	369
第四节 单纯性肥胖症	377
第十三章 肢体经络病证	387
第一节 风湿病中医治疗原则	387
第二节 风湿病的常用中医治疗方法	392
第三节 行痹	397
第四节 痛痹	403
第五节 燥痹	410
第十四章 骨伤的中医疗法	421
第一节 手法治疗	421
第二节 固定方法	424
第三节 练功疗法	431
第四节 中药疗法	432
第五节 其他疗法	436
第六节 锁骨骨折	438
第七节 肩部扭挫伤	443
第八节 急性腰部扭挫伤	446
第九节 第3腰椎横突综合征	450
第十节 颈椎病	452

第十一节	腰椎间盘突出症·····	472
第十二节	膝关节骨关节炎·····	483
第十三节	骨质疏松症·····	494
第十四节	肱骨髁上骨折的治疗·····	504
第十五节	强直性脊柱炎·····	520
第十五章	糖尿病肾病的中西医结合治疗·····	531
第一节	中医病因病机·····	531
第二节	西医发病机制·····	537
第三节	临床表现·····	545
第四节	诊断·····	546
第五节	中医辨证治疗·····	547
第六节	西医西药治疗·····	555
第七节	糖尿病肾病所致肾功能不全的替代治疗·····	564
第八节	治疗糖尿病肾病药物研究进展·····	568
第九节	糖尿病肾病合并高血压·····	582
第十节	糖尿病肾病合并血脂紊乱·····	594
第十一节	糖尿病肾病合并冠心病·····	601

第一章

中医内科疾病的病因病机

第一节 病因

病因是引起疾病的原因。举凡可以破坏人体的生理状态、导致疾病发生的因素与条件，都属于病因的范畴。中医学的病因学说是根据长期医疗实践观察和经验积累而逐步形成的，其内容与中医的病机、辨证、诊断、治疗等紧密相连，成为中医理论体系中不可分割的重要组成部分。

病因的种类很多，有外感“六淫”，有内伤“七情”，还有饮食、劳逸、虫兽、外伤等。

一、时令与六淫

中医学非常重视人与自然的关系。《黄帝内经》说“夫阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也。逆之则灾害生，从之则苛疾不起。”（《素问·六微旨大论》）指出时令气象的变化与自然界物候现象和人的生命现象存在着非常密切的关系。这一观点贯穿在整个中医理论体系中，也充分体现在病因学内。《黄帝内经》还对四时季节的多发病、流行病作了比较符合实际的记述。古人把一年之中季节性气候特点归纳和排列为风、寒、暑、湿、燥、火六气。随时令而变化的六气，为自然界万物的生长变化提供了必要条件。而人类疾病的发生也往往与气候的变动因素有关，尤其是六气的太过或不及，常是疾病发生的重要原因。于是把异常的六气称为“六淫”。

六淫作为外感疾病的主要致病因素，常概称为外邪。由于六淫与气象、时令直接关联，所以六淫致病往往具有明显的季节性和地域性。六淫可单独致病，也可以数邪兼夹致病。

（一）风邪

《素问·风论》云：“风者善行而数变。”指出风邪的主要特点是善动多变。凡机体受病时与风有关，或临床表现的症状符合上述风的特点者，均称之为风邪致病，或径以风为病名。兹将风邪致病特点分述如下。

1. 风邪四时皆可致病 故有“风为百病之长”之说。其具体内容包括自然界的风及来自大气中的多种外感疾病的致病因素。前者如“受风寒”、“汗出当风”、“卧出而风吹之”等；后者可由皮毛腠理或口鼻呼吸而侵入人体。外感风邪常兼夹寒热燥湿等外邪。

2. 风性动摇振掉 凡症状具有震颤、抽搐等特点者均属风的范围。例如，破伤风的主

症是阵发性项背强直、角弓反张、口噤不开等，是风邪从皮肤伤处侵入人体所致，故以破伤风命名。炎暑时节出现高热、嗜睡、痉厥、抽搐等症状者，称为“暑风”。

3. 风性变动不居 如肌肉关节酸楚疼痛，呈游走性，发无定处，为风邪偏胜，称为“风痹”、“历节风”。又如皮肤瘙痒及皮疹突然发生，时有时无，隐现无定者，称为“风瘾疹”。诸如此类病证，其症状表现出流动多变的特点，认为是风邪所致。

4. 风性轻扬上浮 根据风的这一特性，凡症状多见于头面等人体上部者，则认为是风邪所致。例如，浮肿初起见于头面目下，有表证者称为“肾风”；兼有表证而肿势较甚者，称为“风水”。

（二）寒邪

寒邪致病多在冬季，也包括其他季节因气温骤降而致病者。且寒为阴邪，易伤阳气。凡临床表现具有寒冷、凝滞、收引、清澈等特点者，即是寒邪致病。兹将寒邪致病的特点分述如下。

1. 寒性凝滞 如冻伤、饮食生冷，以及受寒着冷等，能使人气血凝滞，经脉流行不利而致病，皆属“伤于寒邪”引起。

2. 寒性收引 寒邪所伤可出现一系列收引现象。如毛孔收引，可见肤起粟粒，无汗；肌肉收引，可见颤抖或痉挛；表层络脉收引，可见皮肤苍白，体表及四肢寒冷。而血脉与肌肉收引痉挛又可引起疼痛，所以寒邪常是疼痛的主要原因。

3. 寒性清澈 《素问·至真要大论》说：“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒。”表现为排泄物清稀者，皆属寒邪致病。如感冒初起，鼻流清涕，属“风寒”；兼见咳痰稀薄者，多为“寒邪肃肺”。

（三）暑邪

暑为夏令主气，暑邪致病有明显的季节性，暑天气候炎热、湿气熏蒸，故暑邪致病的特点是炎热与夹湿。

1. 暑性炎热 暑病多见于夏季。且暑为阳邪，故暑病多见热象，常出现高热、面赤、口渴、咽干、汗多烦躁、脉洪数等症。

2. 暑多夹湿 暑令天气炎热，溽湿熏蒸，故暑邪致病，常兼夹湿邪。暑湿的主要症状是身热起伏，汗出不畅，口渴不欲饮，困倦胸闷，纳呆，恶心呕吐，便秘或腹泻，舌苔厚腻，脉濡数等。

（四）湿邪

自然界潮湿之气以长夏梅雨季节最为突出。物质受潮则重滞黏腻，容易腐烂。人久居潮湿环境，每感胸闷不畅，困倦乏力。因此湿邪有潮湿、黏滞、重浊、固着等特性。凡受病与潮湿环境有关，及临床表现上述湿的特性者，均属感受湿邪。

1. 湿性潮湿 如长夏梅雨季节，气候潮湿，坐卧湿地，水中作业，汗出沾衣等，均易感受湿邪。凡临床症状表现为水分较多，或湿润者，均为湿邪为患。如皮肤瘙痒，水液渗出者，称为“湿疹”；大便稀薄是“湿胜则濡泻”；咳嗽痰稀，痰声辘辘，胸闷气急者，为“痰湿阻肺”。

2. 湿性黏滞 湿邪致病，其性黏滞而固着，一般病程较长，缠绵胶结，很难速愈。湿邪致病固着不移，且湿性趋下，所谓“伤于湿者，下先受之”（《素问·太阴阳明论》）。故

久坐湿地，涉水行走，水中作业等，易感湿邪而为下肢痹症、下肢湿疹及湿性脚气等。

3. 湿性重浊 湿邪容易阻碍气机，大多有舌苔厚腻垢浊的见症。其表现为肢体肿胀，重滞难举，困倦乏力者，为“湿阻经络”；小便黄浊，频数不利，以及妇女带下黏稠、气味腥臭、色秽黄浊者，为“湿热下注”。

（五）燥邪

燥与湿是相对的，为秋令主气。燥邪的主要特点为干燥。自然界空气中相对湿度低时即显得干燥，或见于久晴不雨，骄阳久曝，火热烘烤，称为“温燥”、“燥热”；或见于秋凉肃杀，称为“凉燥”；或见于风吹日久，干枯皱裂，称为“风燥”。以此类比，凡在干燥环境下受病及临床表现具有干燥枯萎等特点者，即为燥邪所伤。

外感燥邪多发于秋令干旱季节。在此期间，如症见发热头痛、无汗、皮肤干燥、口渴、咽燥、鼻干、口唇开裂、舌上少津、干咳无痰、大便秘结者，称为“秋燥”；具有舌红、鼻衄、音嘶等热性症状明显者，为“温燥”；其发于秋末，天气转凉，症见恶寒、舌苔薄白而干者，为“凉燥”。

（六）火邪

火乃热之极，两者程度不同，性质则一，都具有炎上与急迫的特性，故火邪致病，发病急，变化快。临床上呈现一派炽热、躁烦证候。火邪分为实火、虚火两类。实火起于外感，风、寒、暑、湿、燥邪入里均有可能化火；虚火发于内伤，多由七情内郁，脏腑失调引起。实火以心、胃、肝多见，虚火则多由伤阴耗津而生，五脏均可出现。

二、疫毒

疫的特点是具有一定的季节性或传染性。早在《黄帝内经》就有了“五疫之至，皆相染易，无问大小，症状相似”（《素问·刺法论》）的记载。宋代朱肱的《类证活人书》，进一步提出疫疔之气，是瘟疫的致病病原，该书认为“人感疫疔之气，故一岁之中，病无长少，率相似者，此则时行之气”。至明代吴又可的《温疫论》才明确指出：“瘟疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感”，“疫者，感天地之疔气”。所谓“异气”、“疔气”，又称“杂气”，都属于疫毒的概念。在当时的历史条件下，吴又可不可能看到疫毒的形态结构，但他确信疫毒是导致瘟疫的病原。尽管其“无形可求，无象可见，况无声复无臭”，“其来无时，其着无方”，“茫然不可测”。但这些疫毒之气确实客观地存在于自然界，人们一旦与之接触，通过口鼻进入体内，便感受而发生疫病。根据吴又可列举“异气”、“疔气”所致多种疾病来看，其临床表现是起病急，传变快，表证短暂，较快出现以高热、烦渴为特点的实热证；在热甚伤阴的情况下，极易逆变，出现痉、厥、闭、脱等入营入血的危证。

作为病因的毒，既与六淫、疫疔之气有密切的联系，又与其有不同之处。寓于六淫之毒，多无传染性；寓于疫疔之毒，则常具有传染性。论毒最早者为《黄帝内经》，该书认为偏胜之气为毒，并将其分为“寒毒”、“热毒”、“湿毒”、“燥毒”等类，其产生与气候有关，乃属六淫之毒，无传染性。此后晋之《肘后备急方》，隋之《诸病源候论》，唐之《备急千金要方》等，先后记载有“沙风毒”、“水毒”、“狂犬毒”等的致病特点，除有一定季节性外，并有特定传入途径的描述。此后进一步认识到如疫疹、疫痧、疫痢、疫疔、疫咳、

疫喉,以及大头瘟、虾蟆瘟等,它们的病因都属于疫毒的范围。现代有人提出了“毒寓于邪,毒随邪入,热由毒生,变由毒起”的观点来解释温热病的演变,以解毒清热、解毒固脱等治则治疗温热病,丰富了中医病因的学术内容。

三、情志伤

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊7种情志活动,在正常情况下,是人体精神活动的外在表现,若外界各种精神刺激程度过重或持续时间过长,则可导致人体的阴阳失调,气血不和,经脉阻塞、脏腑功能紊乱而发病。情志致病,主要引起五脏气机失调的病证。正如《灵枢·寿夭刚柔》所说:“忧恐忿怒伤气,气伤脏,乃病脏。”所以七情致病一般有以下两大特点。

1. 情志致病损伤五脏 情志变动可以损伤内脏,其中首先是心。因为“心为五脏六腑之大主”,为“精神之所舍”,故《灵枢·口问》云:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”另外,不同的情志变化,对内脏又有不同的影响,即“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“悲伤肺”、“恐伤肾”,但五脏五志之说,显然受事物五行归类的影响,切不可过于机械硬套,应视具体患者和具体病情而定。一般说来,情志伤脏,常以心、肝、脾三脏的症状多见。

2. 情志变动影响气机 《素问·举痛论》云:“百病生于气也。怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收……炅则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结。”说明不同的情志变化,对人体气机活动的病机影响是不相同的,所导致的证候亦不相同。

情志因素影响气机的许多病证中,以肝气失调最突出,临床上最常见的是“郁证”。这是多种病证的综合概念。凡具有情志怫郁,气机阻滞,进而致血瘀、痰结、火逆等,多属于郁证范围。正如《丹溪心法》所说:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”气机郁滞,日久不愈,或气病及血,或郁而生热,或津聚为痰结,或气升而火热,变化多端,而形成多种疾病。临床所见郁证,大多属于气机失常的疾患,但日久则可导致脏腑、气血、津液的多种病变。

四、饮食伤

人之生长发育,赖饮食之营养以维护,但饮食失宜也可以引起疾病。早在《素问·痹论》就指出:“饮食自倍,肠胃乃伤。”饮食不节致病,多见于过食辛辣生冷、肥甘厚味,或暴饮暴食之后,也有偏食或摄入不足而致病者。若过食辛辣、肥甘厚味,则易生热、生湿、生痰,成为某些脏腑病证的原因;过食生冷,则常损及脾胃阳气,出现一派脾虚证候;暴饮暴食,常成食滞,使脾胃失运,出现食伤脾胃之证;偏食或营养摄入不足,常可引起如雀盲、脚气病等气血不足病证;误食有毒食物,则可导致不同特点的食物中毒症。

五、劳逸伤

过度而持久地进行某种劳动(包括体力和脑力劳动),超过人体所能承受的限度,则常由劳而倦,由倦而耗伤气血,影响脏腑功能,导致疾病。因此,中医将劳倦列为常见的内伤病因而之一。正如《素问·宣明五气》云:“五劳所伤,久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤。”指出了持久地从事某种特殊的活动或单调的动作,可

以造成某一器官或组织的过度疲劳,而发生疾病。同时也应注意“久坐伤肉,久卧伤气”。这说明过逸少劳亦有不利,也可为病。常见卧床过久,多坐少动的人,每多两足痿弱,肢体乏力,饮食减少。可见终日坐卧,则气血流动缓慢,肌肉筋骨活动能力减弱,脏腑功能活动降低,消化功能减退,抗病能力低下,从而发生各种疾病。因此,既要防止过度劳伤,也要避免久坐久卧,进行适量的活动,这样才会保持身体健康。

另一方面,劳伤还有一个意义,是指房劳过度。房劳过度,常会造成肾精亏损,从而产生腰痛、头目眩晕、耳聋耳鸣、干咳气短等一系列的肾虚症状。

(代国军)

第二节 脏腑、气血、津液、经络的主要病机

一、脏腑的主要病机

五脏的病机变化,主要决定于它们所主的气、血、津、液、精等的生化关系,同时也为各脏自身生理特性所决定。

现将五脏和六腑的主要病机分述如下。

(一) 心

1. 神明失主 “神”是人的精神和思维活动,是心的重要生理功能。心病则神明失其所主,于是出现失眠、多梦、健忘、神志不宁,甚至谵妄、昏迷等神志病状。它包括心神失养和邪气犯心两个方面。

(1) 心神失养:心主宰神志活动,必赖气血以养。《灵枢·本神》说:“心藏脉,脉舍神。”《素问·八正神明论》也说:“气者,人之神。”如劳倦伤脾,气血化源不充,或思虑过度,血液暗耗,气血不足以养心,失眠、健忘等乃由之而生。《景岳全书·不寐》说:“无邪而不寐者,必营气之不足也。营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍。”当心暴失其养,神无所倚,即可发生神明涣散,意识模糊,乃至昏迷的重笃危象,可见于气脱血脱、亡阴亡阳的患者。

(2) 邪气犯心:主要由温热、痰浊、瘀血等引起。邪气扰心,则神志不宁;心窍阻塞,则神机被遏。温病热入营血,内陷心包,邪热扰心,可见心烦不寐,时有谵语;若煎熬血液,热瘀互结,闭阻心窍,则神昏谵语与唇青色紫等热瘀征象并见。杂病多由痰热(火)所致。痰火扰心,表现为胆怯易惊、噩梦纷纭,甚至发生精神狂躁等神志不宁症状。心窍为痰浊所阻,神机不运,因而多寐嗜睡、呕吐痰涎,严重时可出现意识不清、神志痴呆诸症。

2. 血运不畅 心、血、脉三者的正常是保证血运畅通的前提条件,彼此互相影响。若心之推动无力,心失血养或脉络痹阻,都可使血运不利,从而出现有关的脉象改变和惊悸、怔忡、胸痹,甚至真心痛等病证。

(1) 行血无力:心脏之所以能推动血液运行,全赖心气心阳的作用。《素问·平人氣象论》所说的“心藏血脉之气”,即指此气而言。《素问·脉要精微论》说:“脉者,血之府也。长则气治,短则气病……代则气衰,细则气少,涩则心痛。”指出了脉“长”是气足的表现,“短”、“代”、“细”都是心气不足,行血无力的反映。“涩则心痛”,系阳气虚弱,使血行凝滞,故出现脉来涩滞,甚至发生心痛。

(2) 血不养心：血赖心以行，心赖血以养。血虚不能养心，心中惕惕然而动，是为怔忡。《济生方》说：“夫怔忡者，此心血不足也。”由血不足而怔忡者常伴见脉细弱或结代等象。

(3) 脉络痹阻：脉络的病变，也易引起血流瘀滞。特别是心脉痹阻，血不能养心，对心脏的危害尤大，它是心痹、真心痛的基本病机变化，多因瘀血、痰浊阻络所致。如《素问·痹论》说：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘。”就属于这种病变。

由于“神”需血液的濡养，而心主血脉的功能又必须在“神”的主宰下才能正常进行，两者关系密切。因此，临床上心神失常与血运不畅常交错并存。如失眠、健忘与心悸互见，惊悸多因惊恐、恼怒而发等。

(二) 肝

1. 疏泄失职 肝的疏泄作用，主要是舒畅气血、调节情志，促进胆汁分泌与排泄，协助脾胃消化。肝的疏泄功能失常，势必引起上述3个方面的病变。由于肝以血为体，以气为用，故疏泄失职多以气分病变为主，也可波及血分。一般分为疏泄不及和疏泄太过两种。它们反映在临床上，分别是肝气郁结和肝气横逆的证候。

(1) 疏泄不及：多因心绪不畅或湿热邪气阻滞气机，使肝气郁结，木失条达，疏泄因之不及。影响肝气多表现为抑郁寡欢、意志消沉、胸胁苦满、饮食呆钝，或为黄疸。累及肝血则并见胁痛如刺、肌肉消瘦及妇女月事不调等。

(2) 疏泄太过：乃因精神刺激，肝脏气机不和，横窜上逆为患。临床表现以胀痛为主，多从本脏部位开始，然后循经扩散，上及胸膈巅顶，下及前阴等处，以两胁及少腹最为明显，进而出现纳呆、暖气、呕吐、泄泻等脾胃症状。并因气失调畅，使情志怫郁，引起恼怒、急躁等症。若血随气逆而上奔下溢，则为出血。

2. 升发异常 肝的升发作用有助于肺之宣发和脾胃气机的升降，也是其维持自身生理活动的重要条件。《谦斋医学讲稿·论肝病》说：“正常的肝气和肝阳是使肝脏升发和调畅的一种能力，故称做‘用’。病则气逆阳亢，即一般所谓‘肝气’、‘肝阳’证，或表现为懈怠、忧郁、胆怯、头痛、麻木、四肢不温，便是肝气虚和肝用虚的证候。”前者为升发太过，后者为升发不及。

(1) 升发太过：除肝气上逆外，还包括肝火冲激和肝阳浮动。引起肝火的原因，或为肝脏蕴热，或由肝气转化，所谓“气有余便是火”。由于火性炎上，故其症状以头痛昏胀、面红而热，以及口苦、目赤、耳鸣最为常见。冲逆无制，则波及其他内脏。如《类证治裁》说：肝火冲激，“为吞酸胁痛，为狂，为痿，为厥，为痞，为呃逆，为失血”。肝阳之所以浮动，一因肝热而阳升于上，一因阴（血）虚而阳不潜藏。其主要症状有：头晕微痛，目眩畏光，恶动喜静，并易惹动胃失和降，泛酸呕吐。

(2) 升发不及：主要是生理性的肝气、肝阴不足，从而使肝脏功能减退。如《太平圣惠方》说：“肝虚则生寒，寒则苦胁下坚胀，寒热，腹满不欲饮食。悒悒情不乐，如人将捕之。视物不明，眼生黑花，口苦、头痛，关节不利，筋脉挛缩，爪甲干枯。喜悲恐，不得大息。诊其脉沉细滑者，此是肝虚之候也。”指出肝气升发不及，不但是肝气、肝阳虚，而且肝血也不足。

3. 藏血失司 《素问·调经论》说：“肝藏血。”《素问·五脏生成》也说：“人卧血归于肝。”均说明肝有贮藏和调节血液的功能。营血不足，则肝脏藏血量减少；藏血功能障

碍，则外溢而为出血。

(1) 藏血不足：营血是肝所以养目、柔筋、营爪的物质基础。若营血亏乏，则贮藏于肝的血量不足，分布到全身去的血液不能满足生理活动的需要，不但易倦乏力，不耐劳累，且目无血养而干涩，视物昏花；血不营筋则筋肉挛急，屈伸不利；血虚则肝木失其柔和之性，遂致眩晕欲仆、肢麻、抽搐，临床上称为肝血不足。

(2) 血失归藏：是因肝脏贮藏血液的功能障碍，血无所归而外溢，发生咯血、呕血、便血等血证，谓之“肝不藏血”，可因肝气、肝火、肝阴不足及肝血瘀阻等导致。

4. 内风妄动 肝为风木之脏，各种内外因素扰及肝脏，均有发生肝风的可能。故《素问·至真要大论》说：“诸风掉眩，皆属于肝。”以邪热内扰和虚风内动为常见。

(1) 邪热内扰：暴感温热之邪，热势弛张，内扰为患；或邪热深入厥阴，引动肝风，出现颈项强直、目睛上吊、角弓反张、抽搐等“风胜则动”之症。每与高热并见，此属热甚生风。

(2) 虚风内动：素体阴虚，或年迈营阴内耗，肝木失养，虚风内动，上扰清空则眩晕头痛，横窜筋脉则肢麻震颤。若肝阳暴张，风火相煽，夹瘀上蒙心窍，则神明被遏，而见神昏、舌强不语；阻于经脉则肢体偏瘫、口眼歪斜。此外，热病后期，因肝肾阴精亏耗，以致虚风内动，可见惊惕瘈瘲之候。

(三) 脾

1. 运化失司 运化，包括运化水谷和水湿。运化水谷，是脾对饮食中精微物质的消化、吸收和输布，所谓脾“为胃行其津液”（《素问·太阴阳明论》），“五味入胃，由脾布散”（《类经·藏象类》）即指此而言。运化水湿，是脾参与水液代谢的功能。脾虚运化无力或湿邪等阻滞气机，都可使运化失健，产生便溏、乏力、痰饮、水肿等病证。

(1) 气虚不化：脾对食物的消化、吸收，是由脾气来实现的。《医述》说：“饮食入胃，有气有质……得脾气一吸，则胃气有助，食物之精气得以留尽，至其有质无气，乃纵之使去，幽门开而糟粕去弃矣。”故气虚则消化无力，纳呆运迟，食后腹胀；吸收障碍则腹泻便溏，甚则完谷不化。

(2) 清气不升：《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》说：“饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也。”脾不升清，则水谷精微不能上输心肺，濡养脏腑组织，多与脾虚并见，为脾虚不运的机转之一。严重时，气陷于下，除脾虚的一般症状外，更有脘腹重坠、久泻脱肛、便意频数等表现。

(3) 气虚水停：“脾气散精，上归于肺”，是津液代谢的首要环节。脾气虚弱，不能为胃行其津液，以致水停为饮，酿湿生痰，或泛滥全身而为水肿。所谓“诸湿肿满，皆属于脾”，“脾为生痰之源”等，即指此类病变而言。

(4) 气机阻滞：脾之化谷升清，布散水津，还有赖自身气机的调达。若气机受阻，也可使脾之运化失常，每有腹中胀满等中焦壅遏不畅的征象伴见。其发生原因，除肝病及脾，食积于胃，痰湿中阻等外，以湿气困脾最为常见。湿邪可自外而入，亦可由内而生。湿遏脾阳，气不得升，或脾虚生湿，虚而兼滞，又可反过来妨碍脾的运化。故脾虚与湿盛常互相影响，气虚与气滞亦可互为因果。

2. 统血无权 是指脾虚不能统摄血液而发生的出血病变。《难经·四十二难》说：脾“主裹血”。“裹”，即裹结不散之意，指出了脾有统血的功能。脾不统血的机制，一是血失