

高等教育盲人按摩专业教材

盲人 **Blind**按摩教材

MANGREN ANMO JIAOCAI

主编 高云

内科按摩学

NEIKE
ANMOXUE



北京科学技术出版社

高等教育盲人按摩专业教材

内科按摩学

高 云 主编

 北京科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科按摩学/高云主编. —北京: 北京科学技术出版社, 2005.4

ISBN 7-5304-3081-5

I. 内… II. 高… III. 中医内科-按摩疗法(中医) IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 006708 号

内科按摩学

主 编: 高 云

策 划: 邬扬清

责任编辑: 李金莉

责任校对: 黄立辉

封面设计: 耕者设计工作室

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951 (总编室)

0086-10-66113227 (发行部)

0086-10-66161952 (发行部传真)

电子信箱: postmaster@bjkpress.com

网 址: www.bjkpress.com

经 销: 新华书店

印 刷: 保定市印刷厂

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

字 数: 190 千

印 张: 9.25

版 次: 2005 年 4 月第 1 版

印 次: 2005 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 7-5304-3081-5/R·776

定 价: 22.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

编审委员会

主 任：臧福科 王建军

副主任：成为品 董福慧

委 员：王 虹 王诗雅 刘瑞波 李 放

李碧瑶 张成全 张宝玉 赵 勇

高 云 崔树生 郭 奎 郭振芳

温建民 鹿尔驯 葛国樑 雷仲民

编写说明

为了积极培养盲人按摩专业的高级人才,提高盲人按摩专业队伍的整体素质和水平,适应当前盲人按摩高等教育的需要,根据《盲人按摩工作“十五”实施方案》关于教材建设的要求,中国残疾人联合会所属中国盲人按摩指导中心组织全国部分从事多年按摩工作的专家、教授编写了一套盲人按摩本科专业教材,以满足我国盲人按摩大学本科高等教育的需求。

本套教材包括《按摩学基础》、《触诊诊断学》、《内科按摩学》、《伤科按摩学》、《妇科按摩学》、《儿科按摩学》共6门大学本科专业课程教材。该套教材在保证内容科学性、系统性的前提下,注重内容的广度、深度和实用性,更着重于盲人按摩临床实践的需要,考虑到触诊在盲人按摩中的特殊作用,故专门编写了《触诊诊断学》,在其他各册教材中也重点描述了触诊的内容。既体现按摩的传统特色,又体现按摩的现代原理和研究成果,同时结合专家教授们多年的临床经验撰写,使教材通俗易懂、深浅适当,适合盲人,体现盲人按摩的专业特点。为了便于学生在学习过程中密切联系临床实际,不断总结临床经验,本套教材特别添加了各系统疾病的临床诊断标准和疗效评价标准。

《按摩学基础》和《触诊诊断学》由中国中医研究院董福慧教授主编;《内科按摩学》由中国中医研究院高云教授主编;《妇科按摩学》由中国盲人按摩指导中心成为品教授主编;《儿科按摩学》由中国中医研究院赵勇教授主编;《伤科按摩学》由中国中医研究院郭振芳教授主编。在编审工作中,组成了由北京中医药大学臧福科教授为主任委员的高等教育盲人按摩专业教材编审委员会,召开了3次编审工作会议。教材中的部分内容在全国性的盲人按摩学习班进行了试讲,广泛地征求了学员的意见,就教材的结构、内容的深度、涵盖的广度、语言的表述等进行了多次修改。本套教材的编辑出版工作得到了中国残疾人联合会、教育部、国家中医药管理局有关方面负责同志的指导和支持,北京科学技术出版社在此书的编辑出版过程中付出了艰辛的劳动,在此一并表示感谢。

随着盲人按摩高等教育工作的不断改革与发展,本套教材不可避免地还存在一些不足之处,因此,殷切希望各地教学人员和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便今后修订提高,使本套教材更加适应盲人按摩高等教育教学的需要。

高等教育盲人按摩专业教材编审委员会

2004年10月

编者名单

主编：高 云

编委：成为品 杨中兴 杨燕君

蔡静怡 董福慧

内容提要

《内科按摩学》是高等教育盲人按摩专业教材系列之一。本书编写宗旨是在中医基础理论的指导下,按照辨证论治的原则,充分运用按摩技术和手法,进行内科常见病、多发病及疑难病的防治,为内科疾病的治疗提供一套安全、有效、便捷的方法。对于医者来说,能够通过手摸心会的方式,明确内科疾病的诊断要点和治疗方法。盲人充分发挥医者自己特有的触觉敏感的优势,不但能够提高对内科疾病的诊断水平,而且有助于提高按摩疗法在内科疾病治疗上的疗效。

全书分总论、各论,各论中包括肺系病证、心脑血管系病证、脾胃肠系病证、肝胆系病证、肾膀胱系病证和其他病证,每一病证分别从概念、病因病机、临床表现、诊断依据、鉴别诊断、治疗方案及疗效评定等方面进行阐述。在病证的选择上,力求以适用手法治疗的内科疾病为主,依据中医内科疾病的诊断和治疗原则,参考有关西医内科疾病的诊断方法,结合《触诊诊断学》的基本内容,较完整、系统地阐述本学科的基本理论、基本知识和手法操作的基本技能。

内科按摩学是盲人按摩高等本科教育中的一门重要课程,其教材是在盲人按摩高等专科教材的基础上,参照《中医内科学》、《中医推拿学》、《触诊诊断学》等教材的相关内容,尽量照顾学生在基础课阶段学习的内容和临床课学习的需要,力求能够满足盲人学习和应用的特殊要求。

由于编者水平有限,加之编写时间仓促,书中难免有不妥、甚至错误之处,恳请同道批评指正,以便进一步修订提高。

目 录

上篇 总论	(1)
下篇 各论	(26)
第一章 肺系病证	(26)
第一节 感冒	(26)
第二节 哮喘	(29)
第三节 咳嗽	(32)
第四节 肺胀	(36)
第二章 心脑系病证	(39)
第一节 胸痹	(39)
第二节 不寐	(43)
第三节 郁证	(47)
第四节 痫证	(51)
第五节 心悸	(56)
第三章 脾胃肠系病证	(60)
第一节 胃脘痛	(60)
第二节 胃下垂	(64)
第三节 呃逆	(66)
第四节 腹痛	(68)
第五节 呕吐	(72)
第六节 泄泻	(76)
第七节 便秘	(80)
第八节 术后肠粘连	(83)
第四章 肝胆系病证	(86)
第一节 胁痛	(86)
第二节 眩晕	(89)
第三节 中风后遗症	(94)
第四节 耳聋耳鸣	(99)
第五章 肾膀胱系病证	(102)

第一节	消渴·····	(102)
第二节	遗精与滑精·····	(106)
第三节	阳痿·····	(109)
第四节	尿失禁·····	(113)
第五节	癃闭·····	(117)
第六章	其他病证·····	(121)
第一节	头痛·····	(121)
第二节	音哑与失音·····	(126)
第三节	风火牙痛·····	(130)
第四节	痴呆·····	(132)
第五节	肥胖·····	(136)

总 论

一、内科按摩学的定义、性质及范围

内科按摩学是运用中医学理论和中医临床思维方法研究并阐明内科疾病的病因、病机、证候、诊断、手法治疗、预防、康复及调摄等问题的一门临床学科。内科按摩学继承了历代医家的学术思想和医疗经验，同时又汲取了现代中医内科在理论和实践方面的新成就、新技术、新进展，在临床学科体系中占有重要的地位。

内科疾病的范围很广，可分为外感病和内伤病两大类。一般说来，外感病主要指《伤寒论》及《温病学》所说的伤寒、温病等热性病，它们主要按六经、卫气营血和三焦的生理、病理指导辨证论治。内伤病包括《金匱要略》与后世内科专著记述的脏腑经络病和气血津液疾病等，它们主要是以脏腑、经络、气血津液的生理、病理指导辨证论治。外感病与内伤病，两者既有区别又有联系，内伤病容易感受外邪，而外感病由邪气稽留或余邪未尽，迁延日久则可进一步造成内伤病。随着学科专业的形成和发展，原来属于内科学范畴的外感病如伤寒、温病等热性病已成为独立的学科。

本版《内科按摩学》教材所讨论的内容以适宜于按摩手法治疗的疾病为主。全书分为肺系病证、心脑血管系病证、脾胃肠系病证、肝胆系病证、肾膀胱系病证及其他病证六大类。每一病证的编写内容大体包括概述、病因病机、临床表现、诊断依据、鉴别诊断、治疗方案、疗效评定等，以便达到学习、掌握较为全面和系统的内科按摩学基本理论、基本知识和基本技能的目的。

二、内科按摩疾病的分类及其依据

科学的疾病分类有助于归纳总结疾病病因病机、诊断、治疗及转归预后。内科按摩疾病的病种多、范围广，参照中医内科学，历代医家从不同的角度，用不同的方法对内科疾病的分类做了尝试。例如《内经》首先按病因、病机、主症、病位进

行分类,其中“病机十九条”就是典型的按病机、病位分类。《伤寒杂病论》按病因病机把疾病分为两类,一类是外感热病,统称伤寒;另一类是非外感热病,即所谓内伤杂病。在此基础上,又按太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经把伤寒病分为六大类;按脏腑病机将杂病进一步分类,如“胸痹心痛短气病”是病机结合病位分类,“惊悸吐衄下血胸满瘀血病”所列举几种病的发病机制都与心和血脉有关,又因血为心所主、肝所藏、脾所统,若三脏功能失常,就能引起上述病证,故合在一篇论述,反映了该书分类的学术思想。其后《千金要方》按病机将全身性疾病分为风病、伤寒、脚气、消渴、水肿等,除此之外的其他疾病都分别归入互为表里的五脏六腑十一门类中。张从正《三法六门》也按病因病机把疾病分为风、寒、暑、湿、燥、火六类。明代楼英《医学纲目》对疾病分类,以脏腑为纲,另立伤寒一门,将伤寒以外的各种疾病均按脏腑生理学说分为五部分,分别归入相应的脏腑。这些分类方法,综合起来有病因病机分类、病位分类、脏腑分类,一方面反映了不同医家的学术思想,同时也反映了他们对内科疾病本质的认识,为中医内科学以及内科按摩疾病分类奠定了基础。常用的分类法主要有病因分类、病机分类、脏腑分类等。

以病因作为分类的依据,可以将内科按摩疾病分为外感疾病和内伤疾病两大类。所谓病因,不仅是指直接致病的因素,而且包括气血津液运行敷布失常及病理过程中形成的非生理性产物。据此,外感疾病是由外感风、寒、暑、湿、燥、火六淫和疫疠之气所致;内伤疾病是由于七情、饮食劳倦、气血津液敷布失常及病理代谢产物所致。

以病机作为分类依据,可把内科按摩疾病分为热病和杂病两大类。杂病又包括两类:一类是内伤所致,另一类是外感所致。外感病起病较急,变化较快,多有明显的传染性、流行性和季节性,如感冒、痢疾、霍乱、疟疾等;也有起病缓慢,隐匿而不自觉,病情发展慢者,如癆瘵、虫证等;有的主要临床表现与某些内伤病证相似,如外邪引起的咳嗽、泄泻、淋证等。关于后两种情况,由于中医学的特点和历史条件的原因,兼之这些病证都有相应的主要病损脏腑,习惯上都将它们归入相应的内伤病类研究,而不列入外感疾病。病因分类突出了病因的重要性,便于临床辨证求因,审因论治。病机分类则反映了各类疾病病理变化的一般特点,有助于掌握疾病的证候特征。病机分类法是在病因分类的基础上进行的,是对病因分类法的补充。这两种分类方法皆是以疾病的某种本质属性为依据,都能在一定程度上反映疾病的某些共同规律。因此,临床上常把这两种方法结合起来使用,如外感热病、内伤杂病即是,但这样分类仍显得比较笼统。

以脏腑作为分类的依据,可将内科按摩疾病按脏腑病位进行系统分类。这种分类是在病机分类基础上进行的,其理论依据是脏腑学说。脏腑学说是研究人体生理功能、病理变化及其相互关联的独特理论。它认为人体是一个以脏腑为核心的有机整体,不仅脏与脏、腑与腑、脏与腑在生理病理上有着密切联系,而且脏腑与四肢百骸、五官九窍等各个组织器官也有着不可分割的关系。气血津液虽是构成人体的

基本物质,但它们的生成、运行与输布,无不需要通过有关脏腑的功能活动才能完成;各脏腑的功能活动,又都以气血津液作为物质基础。经络是脏腑之间、脏腑与体表的联系通路,也是气血津液的运行渠道,更是疾病反应的载体。内科疾病病种虽多,病理变化亦复杂多样,但其病理机制必然与脏腑功能的失调、经络通路的障碍,以及气血津液的生成、运行、输布的失常密切相关,故内科疾病主要是根据脏腑、经络、气血津液的生理功能和病理变化来进行归类的。例如肺主气,司呼吸,故凡肺失宣肃,呼吸功能异常的疾病,如咳嗽、哮喘等归类于肺病证。这样,以五脏为主,以脏统腑,辅以经络、气血津液,就可将除外感热病以外大部分内伤杂病分为七大类,即肺病证、心病证、脾胃病证、肝胆病证、肾膀胱病证和气血津液病证、经络肢体病证。

结合内科按摩学的特点,本书所述的疾病分类以脏腑为主分为六大类,即肺系病证、心脑系病证、脾胃系病证、肝胆系病证、肾膀胱系病证和其他病证。

三、内科按摩疾病发病学要点

发病学是研究疾病发生的原因、条件及其发病规律的一门学科。

本教材主要以内科疾病在发病过程中邪正双方以及两者关系对疾病发生发展的影响和作用为重点进行讨论。内科疾病的发生是六淫之邪、疫疠之气、饮食失调、情志所伤等致病因素作用于人体,导致人体脏腑、阴阳、气血、津液的功能失调。也就是说,内科疾病的发生必须具备两个条件,即外部条件和内部条件。中医学将一切对机体有损害作用的外部致病因素概称为“邪气”,而把机体内部的抗病功能,包括对病邪的抵御、对损害的修复、对阴阳的调节等,概称为“正气”。疾病的发生与否以及发生的形式等,取决于正气与邪气的盛衰以及邪正相互作用的结果,即正能胜邪,病邪难以侵入,机体的阴阳平衡得以保持,则不发病,若病一般也很轻浅,易于康复,此即《素问·刺法论篇》所谓“正气存内,邪不可干”;正不胜邪,病邪乘虚而入,机体的阴阳平衡遭到破坏,疾病由此而生,此即《素问·评热病论篇》所说“邪之所凑,其气必虚”。

除此之外,内科疾病的发病往往也受到下列因素的影响或制约。

(一) 体质因素

1. 体质特殊性 个体体质的特殊性往往导致对某种致病因素或疾病的易感性。《灵枢·五变》说:“肉不坚,腠理疏,则善病风。……五脏皆柔弱者,善病消瘴”;“小骨弱肉者,善病寒热”。这里所说的脏腑组织的坚、脆、刚、柔,即指个体体质对疾病的易感性。由于脏腑组织有“坚、脆、刚、柔”的不同,构成了个体体质的特殊性,导致发病情况就有差别。在临床上常可见肥人多痰湿,善病胸痹、中风;瘦人多火热,易患癆嗽、便秘;年迈肾衰之人,易患腰痛、耳鸣、咳嗽等,这些都是体质的特殊性导致对某种致病因素或疾病的易感性。

2. 体质差异性 个体体质的差异性,往往导致对某种疾病发展变化的多变性,

从而影响着疾病发展变化的趋势。清代医家章虚谷指出：“病之阴阳，因人而变”；“邪气因人而化”。揭示了疾病发展变化的差异与个体体质的关系。临床常见同一种致病因素作用于不同的体质，其发病有所不同。如正气较强之人感受寒邪，可出现发热、头痛、恶寒等御邪于肌表的太阳证；而阳气素虚之人感受寒邪，则出现不发热但恶寒、四肢逆冷、下利清谷的邪陷三阴证。同样，感受同一种温邪之后，若其人阳热素盛，邪热极易化燥伤阴，内传营血，很快出现高热、神昏、抽搐、发斑、舌绛等证候；反之，若平素阳热不旺，其病变过程就会迥然不同。

（二）病邪因素

1. 影响病证属性 除少数由于先天因素和因虚致病者外，感受外邪是绝大多数内科疾病发病的重要条件，在某些情况下，邪气还是发病的决定性因素，且病证的属性与所感受的邪气的性质密切相关。一般来说，阳邪易致实热证，阴邪易致虚寒证。邪气影响病证的属性具有一般性的原则，例如湿热致病，常以阳热证为多，寒证较少；寒邪致病常以寒证为多，至于化热则大多数需要经历一定的过程。

2. 影响发病形式 一般来说，感受风燥暑热、疫疠之邪，或食物中毒，或强烈的精神情志刺激，往往可使气血顿生逆乱，故发病较急；而饮食失调、情志抑郁、失精失血等，大多是逐渐引起脏腑气血失和，所以发病一般较缓慢；外感寒湿之邪，因其性质属阴而沉滞，故发病也多缓慢。可见病邪对于发病的形式有重要影响。

3. 影响发病部位 六淫之邪致病，多从皮毛而入，其发病多在肌表；情志致病、饮食所伤，发病多从气血和脏腑开始。宿疾留邪之处，则常为新感病邪的传入之所。宿疾又称痼疾，即基础疾病；留邪，即潜在致病因素如伏痰、留饮、死血等。若有宿疾留邪，则常易继发其他疾病。《灵枢·百病始生》云：“清湿袭虚，则病起于下，风雨袭虚，则病起于上”；“忧思伤心，重寒伤肺，忿怒伤肝；醉以入房，汗出当风，伤脾；用力过度，若入房汗出浴，则伤肾”。说明邪气对于发病的部位有重要影响，即不同的病邪致病，其首发病位各不相同。

（三）情志因素

1. 突发情志失调 暴发性情志变化可使气血及脏腑功能暴乱而发病。人的七情是机体对外界刺激的客观反应，与脏腑功能密切相关。在正常情况下并不致病，但异常的情志变化，暴发性情志障碍如大怒、暴怒、大喜、暴喜，常可引起眩晕、心痛、中风、癫狂等疾病发生。

2. 长期情志失调 持续性情志失调可引起气血失和、脏腑功能紊乱而发病。如忧思不解常致气结不行、脾气不运、胃气不降，而出现噎膈、呕吐、郁病等病证。

（四）行为因素

既往人们对不良的行为即不良的生活方式对内科疾病发病的影响不甚重视，近几年来，随着胸痹心痛、中风等心脑血管疾病和肿瘤、消渴、非感染性疾病的多发，人们越来越清楚地认识到不良的生活方式与这些疾病发病之间的密切联系。例如过食

肥甘厚味,加上少动贪逸,就容易患胸痹心痛;不吃早餐,或长时间紧张工作,就容易患胃脘痛;性生活不节或不洁,可导致阳痿、早泄;长期过量吸烟与肺癌发病有关,等等。因此,目前国际上将中老年人多发的与不良生活方式有关的内科疾病,归属于不良生活方式影响的疾病,以提示人们重视包括不良生活方式的行为因素与疾病的关系。

(五) 时间因素

内科疾病的发病及其演变,与年、季、月、日、时的阴阳盛衰消长变化和五行生克规律有着一定的内在联系。如春季多风、气温转暖,多发风病、热病;夏季炎热多雨,多病湿热、泻痢;秋季多燥、气温转凉,多发燥病、咳喘;冬季寒冷,多病肾虚、痹病。随着时迁,月始生则人之血气始盛,卫气始行;月廓满,则血气实,肌肉坚,一般人不易得病。月廓空,则肌肉减,经络虚,卫气去,形独居,则邪气较易侵害机体致病。这说明疾病发生与月象有关。近年来,随着中医时间医学研究的深入,发现许多内科病的发病、转归、病死的时间分布有着明显的规律性。如肺病发病或病情变化的高峰时间在冬季1月份,此时可能是肺系正虚邪盛的主要时间。就一日而言,大多疾病一般有旦慧、昼安、夕加、夜甚的变化规律。有些疾病则有特殊的变化规律,如哮喘发作的时间多在寅时。寅为肺经主时,此时足厥阴之气交于手太阴肺经,又为少阴肾经对应时。肺肾气虚,阳不能制阴,故哮喘患者多在寅时发作或病情加重。

(六) 地域因素

内科疾病的发病与地域有密切的关系,不同地域的自然环境可使某些疾病的发病率不同。如通过全国临床流行病学调查,中风发病率从南向北与从东向西呈逐渐增高的趋势。再如,我国北方高寒地区,气候寒冷,多病痹痛、哮喘等病;南方湖泊地区,气候炎热多雨,多病湿热、温病。久居潮湿,易患风湿、湿阻等病证。《诸病源候论·瘵候》说:“诸山水黑土中,出泉流者,不可久居,常食令人作瘵病”,指出瘵病的发生与水土有关。

疾病发生之后,各种病证的传变,通常有其固有的规律。除伤寒按六经,温病按卫气营血或三焦,内伤杂病按脏腑病机规律传变外,还存在“久病入络”、“久病入血”、“久病及肾”等传变规律。就疾病转归而言,大体上内科病证由表入里,由阳转阴,由实变虚,此时邪盛正衰,病情加重;病由里出表,由阴转阳,由虚变实,是邪退正盛,病情好转。由此可见,决定病证传变和转归的因素有邪与正两方面,而其中起决定作用的因素是正气的盛衰。近年有学者对疾病发生时证候出现的概率,证候随疾病分期传变转化的观察与描述,以及对自愈、向愈、变证、坏病、死亡等预后的分析均做了有益的探索。还有人提出探讨发病学规律必须重视证候与病期、横向与纵向的结合,借鉴临床流行病学的方法,从一个病到一组病深化转归预后的研究,不断充实中医内科发病学的内容。

四、内科按摩疾病症状学要点

症状学是描述疾病的症状、体征、舌象、脉象,研究症状组合、鉴别及演变规律,为确定证候、分析病机提供依据的一门学科。

内科疾病的诊断和辨证皆从分析症状入手,其主症与典型兼症常常是重要的诊断线索。内科疾病常见的症状很多,现将其主要的病证共有的部分症状简述如下,以起到举一反三的作用。

(一) 发热

发热是内科疾病中常见症状之一,是机体对病邪的一种全身性反应,是机体正气与病邪相争,阴阳失调的必然现象。发热又能消耗气津,损害机体,甚至造成不良后果。

发热可分为急性发热和长期发热,前者多为外感病邪所致,后者常由内伤而阴阳失调所致。就发热程度言,有微热、低热、高热、灼热。一般而言,发热的主要类型有如下几种:

发热恶寒:发热与恶寒同时存在,为外感表证的表现。

寒热往来:恶寒与发热交替出现,为邪在少阳,枢机不利的表现。

身热夜甚:发热以夜间为甚,一般无汗,舌红绛,为邪热传营,劫烁营阴的表现。

长期低热:指发热2周以上的状态,一般体温在 $37.2\sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间。多为气血不足,脏腑功能失调所致的内伤发热,起病较缓,病程较长,多伴五心烦热、舌红少津。

皮温触诊:用手背触及患者额头部位,感到皮温明显升高。

(二) 咳嗽

咳嗽是肺病最主要的症状,由于肺气不清,失于宣肃所致。其他脏腑功能失调导致肺气上逆也可出现咳嗽。咳嗽日久,也能耗损气津,损害机体,剧咳还会造成不良后果。

临证时应了解咳嗽的时间、节律、性质、声音、伴随症状以及加重的有关因素。咳嗽发作,白天多于夜间,咳而急剧、声重,或咽痒则咳,多为外感风寒或风热引起;若咳声嘶哑,病势急而病程短者,为外寒内热即寒包火;病势缓而病程长者为阴虚或气虚;咳声粗浊多为风热或痰热伤津;早晨咳嗽阵发加剧,咳嗽连声重浊,痰出咳减者,多为痰湿或痰热咳嗽;午后、黄昏咳嗽加重,或夜间时有单声咳嗽,咳声轻微短促者,多属肺燥阴虚;夜卧咳嗽加剧,持续不已,少气或伴气喘者,为久咳致喘的虚寒证。咳而声低气怯者属虚,洪亮有力者属实。咳嗽气急而喘,伴胸闷气促,动则尤甚,或阵发性夜间咳喘,端坐呼吸,甚或咳吐粉红色泡沫痰,则为心肺同病,痰瘀内阻,血随气逆,虚实并见之候。

同时,还需注意痰的有无、痰量多少和痰的色、质、味。咳而少痰或无痰者多

属燥热、阴虚；痰多者常属痰湿、虚寒；痰白而稀薄者属风、属寒；痰黄而稠者属热；痰白而黏者属阴虚、属燥；痰白清稀透明呈泡沫样者属气虚、属寒；痰粉红呈泡沫样者属阳虚血瘀络伤；咳吐铁锈色痰或痰中带血或血痰，多为肺热或阴虚络伤；咳吐脓血腥臭痰，则为热壅血瘀之肺痈。

(三) 气喘

气喘又称喘促，为许多急、慢性内科疾病过程中的一个症状，主要与肺气上逆、肾气失纳有关，病变涉及肺、肾和心、肝等脏腑，辨证有虚、实、寒、热等不同。

在病史方面，青壮年气喘大多为实证，中老年气喘多为虚证；既往健康者多属实，既往常有气喘发作，遇劳遇寒即发，多属于虚。重病大病之后，或产后失血，突然出现的气喘，多属虚证，甚至是元气败绝的危候。

在临床症状与体征方面，喘而呼吸深长，面赤身热，舌红苔厚腻或黄燥，脉浮大滑数者为实证；呼吸微弱浅表，呼多吸少，慌张气怯，面色苍白或青灰，额有冷汗，舌质淡，舌上无苔或苔白滑或黑润，全身明显消瘦或浮肿，脉微弱或浮大中空者为虚证。如气喘痰鸣，气不接续，张口抬肩，不得卧，四肢厥冷，面色苍白，汗出如珠如油，六脉似有似无，即为元气欲脱之危候。若气息喘促，张口抬肩，唇面青紫，神昏厥逆，痰壅咳逆，则是肺失治节，心血运行失常，百脉瘀阻的重症。

气喘之寒热，当审其痰之色质。若痰清稀如水或痰白有泡沫者属寒；痰色黄、稠黏或虽白而黏，咳吐不利者属热。

咳嗽和气喘触诊敏感点肺俞、定喘穴，可触及阳性反应点。

(四) 口渴

口渴是热病和消渴病的主要见症，是内科疾病常见的症状之一。口渴为津伤之象，津伤越甚则口渴越重。同时也有湿饮内阻，气不化津之口渴。口渴的程度有口干、微渴、大渴引饮和数饮而不解渴，其性质应结合口味之苦、淡、甜、黏、咸及喜热、喜凉等进行辨别。

口干或微渴，为津伤不甚；口渴多饮为津伤较甚。渴喜凉饮，多为热盛伤津；渴喜热饮或渴不喜饮，多为阳不化津或湿郁不化；自觉口干而不甚渴饮，为邪热入营，营阴被灼之象；大渴引饮，多为阳明热盛津伤；数饮而不解渴，小便不利，为饮停阻津，气化不利。口苦而渴者，多为胆火内炽；口酸而渴者，多为肝火伤津；夜间口渴，多为阴津不足；口干，但欲漱水而不欲咽，兼见舌质隐青或有青紫色瘀斑，为瘀血内阻，津不化气。

(五) 腹痛

腹痛与气机失调、湿阻、积滞、血瘀等因素有关。不同部位的腹痛提示病变部位也不同，临床必须做出鉴别。

脘腹痞满不舒，甚或胀满而痛，为胃气壅滞之象，伴有呕恶，苔厚腻者为湿阻；若兼噎腐吞酸，恶闻食气，则多为食滞之象。

脘胀连胁或痛，为肝气犯胃，气失疏泄，多伴呃逆、矢气频多等症。

腹胀或胀痛拒按，伴大便不通，为肠有宿食燥屎，腑气不通。腹胀夜甚，大便稀溏，常为肝郁血瘀，脾虚不运。胀痛阵作，便溏不爽，苔黄腻，多为湿热挟滞，阻于肠道。

少腹硬满急痛，伴见神昏谵语，甚或发狂，大便色黑，舌质紫绛者，多为下焦蓄血或妇人热入血室之证。

腹痛常可在疼痛部位触及痞块或局部张力增加。

(六) 胸痛

胸痛憋闷为心肺病和肝经病变的共有症状，一般来讲，憋闷属气滞，疼痛属血瘀，气滞血瘀故闷痛。临床上憋闷和疼痛既可单独出现，也可同时并见。

胸部疼痛，伴有咳嗽或咳痰，咳则胸痛更甚，发热者，为肺热伤络，肺气不利的肺热病。若胸闷隐痛，咳嗽无力，则多为肺气虚弱，余邪未净的肺热病后期表现，也可见于肺癆。

胸闷憋气，当胸而痛，或心前区疼痛，甚则胸痛彻背，气短喘息，不得安卧，为心脉痹阻所致的胸痹心痛。心胸闷痛不定时而发，且多因劳累引发者，病情较轻；心胸闷痛定时而发或静中发病者，病情较重。心胸闷痛，痛感沿手少阴心经循行方向向肩胛、上臂放射者，为顺经传，病情较轻浅；若痛发于心胸之外而移至于心者，为逆经传，病情较深重。若心胸卒然大痛，甚则持续不解，伴有汗出、肢冷、面白、唇紫、手足青至节、脉微细或结代等危重症候，为胸痹心痛进一步发展，瘀血闭阻心脉之真心痛。

触诊常见于气户、心俞、厥阴俞等穴位有明显压痛。

(七) 饮食异常

多种内科疾病都可出现饮食异常，其中尤以脾胃疾病更为常见。通过了解饮食情况。可以测知脾胃功能的强弱，判断疾病的轻重及预后。饮食异常主要反映在食欲和食量的变化上，具体如下：

食少纳呆，兼见腹胀便溏，消瘦乏力，舌淡者，为脾胃气虚，可见于久病和素体气虚之人；纳呆脘闷，兼见头身困重、便溏苔腻者、属湿邪困脾、长夏感受暑湿之邪多见此症；纳少厌油腻食物，兼见黄疸或胁胀胁痛、身热不扬者，属肝胆湿热；纳呆厌食，兼见嗝气酸腐、脘腹胀痛、苔厚腐浊者，为宿食停滞。

多食易饥，身体反见消瘦，兼见口渴心烦，舌红苔黄，口臭便秘者，为胃火亢盛；若兼大便溏泻者，则为胃强脾弱。

饥不欲食或食少，兼胃中嘈杂、灼热，舌红少苔脉细者，为胃阴不足，虚火内扰；若兼胸胁苦满或腹满，心烦喜呕，情绪沮丧，脉弦者，为肝气郁结，肝胃不和。

病重期间，见食欲和食量逐渐增加，病情也随之减轻，是胃气渐复，病情好转的佳兆；若见食欲陡增或食后发热，病情反见恶化，名为除中，是胃气衰败的表现，预后不良。