

实用临床

总主编 赵宗仙

针灸推拿治疗学

PRACTICAL THERAPEUTICS
OF CLINICAL ACUPUNCTURE
AND MASSAGE



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

实用临床针灸推拿治疗学

总主编 赵宗仙



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

实用临床针灸推拿治疗学 / 赵宗仙等编著. —西安:
西安交通大学出版社, 2014. 11 (2015. 5重印)

ISBN 978-7-5605-6828-7

I. ①实… II. ①赵… III. ①针灸疗法 ②推拿
IV. ①R245 ②R244. 1

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第264340号

书 名 实用临床针灸推拿治疗学

总 主 编 赵宗仙

责任编辑 张沛焯

文字编辑 孙 莉

出版发行 西安交通大学出版社

(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)

(029) 82668315 (总编办)

传 真 (029) 82668280

印 刷 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16 印张 28. 375 字数 853千字

版次印次 2014年11月第1版 2015年5月第2次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-6828-7/R·674

定 价 198. 00元

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82668805

读者信箱: medpress@126.com

版权所有 侵权必究

编委会

总主编 赵宗仙

主 编 赵宗仙 安 英 王庆章
张瑞萍 赵海艳 张晓东

副主编 (按姓氏笔画排序)

王 鹏 刘 明 刘志梅 杨治平
张 波 贺玉英

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 鹏 (湖北省洪湖市中医院)
王庆章 (山东省淄博市中心医院)
刘 明 (山东中医药大学)
刘志梅 (山东中医药大学)
安 英 (山东省泰安市中医医院)
杨治平 (甘肃省岷县中医院)
张 波 (宁夏回族自治区银川市第三人民医院)
张晓东 (山东省临清市人民医院)
张瑞萍 (山东省昌邑市人民医院)
贺玉英 (德州联合医院)
赵宗仙 (山东省聊城市中医医院)
赵海艳 (山东省临清市人民医院)

前 言

针灸推拿是一门既古老又年轻的临床学科,在我国有着悠久的历史。早在两千多年前的春秋战国时期就已广泛应用,经过几千年来历代医学家的临床实践和理论阐发,形成了独具特色的理论体系。在科学技术高速发展的今天,针灸推拿学与现代化科学技术相结合,多学科的交叉渗透,使其有了新的内涵,分化出许多新的分支学科。作为新时代的针灸推拿临床工作者,不仅要继承发扬传统医学中的宝贵经验,还应掌握现代科技赋予针灸推拿的新内涵,以求更好的为患者服务。为此,我们参阅了国内外最新、最权威的文献资料,结合自身多年的临床工作经验,编写了《实用临床针灸推拿治疗学》一书。

本书的编写宗旨是力求融汇古今、突出重点、言语简洁,寓精深于浅显之中,读之可由此及彼,由浅入深,开卷有益。在内容上共十二章。前六章系统介绍了针灸推拿的中医理论基础、经络腧穴的基本知识、针推的常用检查法、临床常用的针灸方法、临床常用的推拿手法以及针推治疗的基础知识;后六章以内科、外科、妇产科、儿科、五官科、传染病六大科室常见病为纲,详细阐述了临床常见疾病的病因病机、诊疗要点、基本针灸推拿治疗方法等。本书内容丰富、疗效确切,可为针灸推拿的临床与教学工作者了解信息、汲取经验、开阔思路提供有益的借鉴。

由于我们的知识水平有限、时间仓促,书中失误与不足之处在所难免,恳请广大读者批评指正。

《实用临床针灸推拿治疗学》编委会

2014年8月

目 录

第一章 针灸推拿的中医理论基础	(1)
第一节 阴阳学说.....	(1)
第二节 五行学说.....	(3)
第三节 藏象学说.....	(5)
第四节 气血津液学说.....	(9)
第五节 经络学说	(10)
第二章 经络腧穴的基本知识	(12)
第一节 经 络	(12)
第二节 腧 穴	(28)
第三章 针推的常用检查法	(43)
第四章 临床常用的针灸方法	(73)
第一节 毫针疗法	(73)
第二节 艾灸疗法	(86)
第三节 拔罐疗法	(93)
第四节 三棱针法	(98)
第五节 皮肤针法.....	(100)
第六节 皮内针法.....	(102)
第七节 芒针疗法.....	(103)
第八节 粗针疗法.....	(104)
第九节 温针疗法.....	(106)
第十节 火针疗法.....	(106)
第十一节 冷针疗法.....	(107)
第十二节 锋钩针疗法.....	(108)
第十三节 小宽针疗法.....	(109)
第十四节 小针刀法.....	(110)
第十五节 电针疗法.....	(112)
第十六节 穴位注射法.....	(114)
第十七节 穴位埋线法.....	(115)
第十八节 头针疗法.....	(117)
第十九节 耳针疗法.....	(122)

第五章 临床常用的推拿手法	(133)
第一节 概 述.....	(133)
第二节 摆动类手法.....	(134)
第三节 摩擦类手法.....	(136)
第四节 挤压类手法.....	(139)
第五节 振动类手法.....	(141)
第六节 叩击类手法.....	(142)
第七节 运动关节类手法.....	(143)
第八节 小儿推拿常用的手法及穴位.....	(147)
第六章 针推治疗的基础知识	(171)
第一节 针推临床治疗原则.....	(171)
第二节 针推治疗的选穴与配方.....	(172)
第三节 针刺的刺激量与针灸治病的疗程.....	(173)
第四节 针灸与其他疗法的配合.....	(174)
第五节 推拿手法选择和治疗时机.....	(174)
第六节 针灸和推拿疗法的适应证和禁忌证.....	(176)
第七节 针刺疗法异常情况的处理和预防.....	(178)
第八节 推拿疗法异常情况的防治.....	(181)
第七章 内科常见病的针推治疗	(185)
第一节 感 冒.....	(185)
第二节 咳 嗽.....	(186)
第三节 高 热.....	(187)
第四节 中 暑.....	(189)
第五节 哮 喘.....	(190)
第六节 头 痛.....	(191)
第七节 眩 晕.....	(193)
第八节 中 风.....	(194)
第九节 面 瘫.....	(196)
第十节 面 痛.....	(197)
第十一节 心 悸.....	(198)
第十二节 不 寐.....	(199)
第十三节 胸 痹.....	(201)
第十四节 郁 证.....	(201)
第十五节 癡 狂.....	(203)
第十六节 痴 呆.....	(204)
第十七节 痫 证.....	(205)

第十八节 胃脘痛	(206)
第十九节 胃下垂	(207)
第二十节 呃逆	(208)
第二十一节 呕吐	(210)
第二十二节 黄疸	(211)
第二十三节 腹痛	(212)
第二十四节 胁痛	(213)
第二十五节 泄泻	(214)
第二十六节 便秘	(216)
第二十七节 消渴(糖尿病)	(217)
第二十八节 痹证	(218)
第二十九节 痿证	(219)
第三十节 颤证	(220)
第三十一节 癱闭	(221)
第三十二节 腰痛	(222)
第三十三节 肥胖	(224)
第三十四节 水肿	(225)
第三十五节 淋证	(226)
第三十六节 阳痿	(229)
第三十七节 早泄	(231)
第三十八节 遗精	(233)
第三十九节 男性不育症	(235)
第四十节 无脉症	(237)
第八章 外科常见病的针推治疗	(239)
第一节 痤疮	(239)
第二节 黄褐斑	(240)
第三节 扁平疣	(241)
第四节 斑秃	(242)
第五节 风疹	(243)
第六节 丹毒	(244)
第七节 蛇丹	(245)
第八节 疔疮	(246)
第九节 疔腮	(247)
第十节 乳痈	(248)
第十一节 肠痈	(254)
第十二节 痔疮	(255)

第十三节	落枕	(256)
第十四节	颈椎病	(261)
第十五节	颈椎间盘突出症	(271)
第十六节	颈肌痉挛	(277)
第十七节	胸胁迸伤	(278)
第十八节	外伤性截瘫	(281)
第十九节	强直性脊柱炎	(284)
第二十节	退行性脊柱炎	(286)
第二十一节	腰椎间盘突出症	(287)
第二十二节	急性腰肌扭伤	(296)
第二十三节	腰肌劳损	(299)
第二十四节	肩关节周围炎	(301)
第二十五节	肱二头肌长头腱鞘炎	(305)
第二十六节	肱骨外上髁炎	(307)
第二十七节	腱鞘囊肿	(309)
第二十八节	桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	(311)
第二十九节	腕部扭挫伤	(312)
第三十节	梨状肌综合征	(314)
第三十一节	膝关节骨性关节炎	(316)
第三十二节	踝关节扭伤	(318)
第三十三节	跟骨痛	(320)
第三十四节	脑外伤后遗症	(322)
第三十五节	周围神经损伤	(324)
第九章	妇产科常见病的针推治疗	(330)
第一节	月经不调	(330)
第二节	功能失调性月经紊乱	(332)
第三节	痛经	(333)
第四节	经前期紧张综合征	(336)
第五节	围绝经期综合征	(337)
第六节	崩漏病	(339)
第七节	闭经	(341)
第八节	子宫内膜异位症	(343)
第九节	带下病	(345)
第十节	妊娠恶阻	(350)
第十一节	子痫	(351)
第十二节	胎位不正	(352)

第十三节	滞产	(353)
第十四节	胞衣不下	(354)
第十五节	产后恶露不绝	(356)
第十六节	产后恶露不下	(357)
第十七节	产后血晕	(358)
第十八节	产后缺乳	(360)
第十九节	阴挺	(361)
第二十节	不孕症	(366)
第十章	儿科常见病的针推治疗	(371)
第一节	便秘	(371)
第二节	腹痛	(373)
第三节	疳积	(375)
第四节	呕吐	(377)
第五节	厌食症	(380)
第六节	夜啼	(381)
第七节	遗尿	(384)
第八节	小儿麻痹后遗症	(386)
第九节	小儿肌性斜颈	(387)
第十节	小儿桡骨头半脱位	(388)
第十一节	小儿髋关节一过性滑囊炎	(389)
第十二节	百日咳	(391)
第十一章	五官科常见病的针推治疗	(393)
第一节	青少年假性近视	(393)
第二节	麻痹性斜视	(394)
第三节	急性卡他性结膜炎	(397)
第四节	睑腺炎	(399)
第五节	视神经炎	(401)
第六节	视神经萎缩	(403)
第七节	耳鸣、耳聋	(405)
第八节	鼻炎	(406)
第九节	鼻窦炎	(408)
第十节	鼻出血	(410)
第十一节	急性扁桃体炎	(412)
第十二节	慢性喉炎	(413)
第十三节	牙痛	(415)
第十四节	颞下颌关节紊乱	(416)

第十五节	声带水肿	(418)
第十六节	声带闭合不全	(419)
第十七节	口腔溃疡	(421)
第十二章	常见传染病的针推治疗	(424)
第一节	流行性感冒	(424)
第二节	流行性腮腺炎	(426)
第三节	流行性乙型脑炎	(428)
第四节	急性病毒性肝炎	(431)
第五节	慢性病毒性肝炎	(432)
第六节	急性细菌性痢疾	(433)
第七节	肺结核	(435)
第八节	疟疾	(437)
参考文献		(440)

第一章 针灸推拿的中医理论基础

第一节 阴阳学说

一、阴阳学说的主要内容

阴阳是中国古代哲学的基本范畴。阴阳学说认为：世界是物质的，物质世界是在阴阳二气的相互作用下滋生、发展和变化着的。阴阳学说是中医学的生理、病理、诊断和治疗等方面的理论基础，影响着中医学的形成和发展，指导着临床医疗实践。

(一) 基本概念

阴阳，是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括，它既可以代表两个相互对立的事物，也可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。阴阳是指日光的向背。向日为阳，背日为阴。古人在长期生活实践中，注意到自然界存在着许多既密切相关，又属性相对的事物或现象，如寒与热、明与暗、动与静等。阴阳是用来分析、认识一切事物或现象的特点及其相互关系的。因此，阴阳是既抽象又规定了具体属性的哲学范畴。其具有普遍性、相关性、相对性的属性。

(二) 阴阳的属性特征

古人从“向日”、“背日”这一原始的阴阳涵义展开，认为：凡是运动的、外在的、上升的、温热的、明亮的、无形的、兴奋的、功能亢进的属“阳”；凡是相对静止的、内在的、下降的、寒冷的、晦暗的、有形的、抑制的、功能减退的属“阴”。

(三) 阴阳之间的相互关系

阴阳学说的核心是阐述阴阳之间的相互关系，并通过这些关系来认识自然界万物生长、发展和变化的内在机制及规律。阴阳之间的关系是错综复杂的，其主要表现在以下几个方面：

1. 阴阳的对立制约

阴阳的对立制约又称阴阳相反。一方面指阴阳属性都是对立的、矛盾的，另一方面则是指在相互对立的基础上，阴阳还存在着相互制约的关系，对立的阴阳双方相互抑制、相互约束，表现出阴阳平衡、阴强则阳弱、阳胜则阴退等错综复杂的动态联系。

2. 阴阳的互根互用

古人称为阴阳相成，一是指凡阴阳皆相互依存、互为根本的关系，即阴和阳的任何一方都不能脱离对方而单独存在，阴阳双方互为另一方存在的前提条件。如热为阳，寒为阴，没有热，也就无所谓寒，阳(热)依阴(寒)而存，阴(寒)依阳(热)而在。二是指在相互依存的基础上，在一定范围内，双方表现出相互间不断滋生、助长、互用的特点。

3. 阴阳的消长平衡

消，即减少、消耗；长，即增多、增长。阴阳的消长是指在某一事物中，阴阳双方相对或绝对的增多、减少变化，并在这种“阴消阳长”、“阳消阴长”或“阴阳俱长”或“阴阳俱消”的变化中维持着相对的平衡，从而达到“阴平阳秘”的生理状态。如果阴阳的相对平衡被破坏，形成阴阳的偏盛或偏衰，导致阴阳的消长失调，就会出现疾病的发生。

4. 阴阳的相互转化

阴阳的相互转化是指阴阳对立的双方在一定的条件下,可以向其各自相反的方向转化,即阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴。当阴阳消长过程发展到一定程度,超越了阴阳正常消长变化的限度(阈值),事物必然向其相反的方向转化。阴阳的转化,必须具备一定的条件,故有:“重阴必阳,重阳必阴”,“寒极生热,热极生寒”之说。

二、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说促进了中医学理论体系的形成,并贯穿于中医学理论的各个领域,用来说明人体的组织结构、生理功能、病理变化,指导养生保健和临床的诊断、治疗与疾病的预防。

(一)说明人体的组织结构

《素问·宝命全形论》说:“人生有形,不离阴阳”。人体组织结构的上下、内外、表里、前后各部分以及内脏之间,无不包含着阴阳的对立统一。如:上部为阳,下部为阴。体表为阳,体内为阴。背为阳,腹为阴。外侧为阳,内侧为阴。皮肤在外为阳,筋骨在内为阴。六腑为阳,五脏为阴。五脏之间,心、肺为阳,肝、脾、肾为阴。具体到某一脏器还可继续再划分阴阳,如心有心阴、心阳之分,肾有肾阴、肾阳不同等。

(二)说明人体的生理功能

人体的正常生命活动是阴阳双方保持着对立统一的协调关系的结果。阴阳双方相互为用使机体内环境具有的相对稳定性和对外环境的适应性,从而维持着人体正常的生理功能和健康。如果阴阳不能相互为用而分离,人体就要患病,甚至死亡。所以说:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝”。

(三)说明人体的病理变化

中医把疾病的产生及其病理过程,看成是各种原因引起的机体内部阴阳偏盛或偏衰的过程,即阴阳失调。疾病的发生、发展取决于正气和邪气两方面因素的相互作用。正气是指整个机体对疾病的抵抗能力,邪气是指各种致病因素。二者均可用阴阳的属性来划分,用阴阳的消长失调来概括说明。正气包括阴液和阳气两部分;邪气也有阴邪和阳邪之分,如六淫致病因素中的寒、湿为阴邪,风、暑、热(火)、燥为阳邪。疾病的过程就是正邪斗争的过程,结果是引起机体的阴阳失调,概括起来主要有以下四类:

1. 阴阳偏盛(胜)

所谓阴阳偏盛,是指阴或阳任何一方高于正常水平、过于亢盛的病变。根据阴阳动态平衡的原理,一方太盛必然导致另一方的损伤。故有“阳盛则热,阴盛则寒”之说,即阳邪亢盛所致的疾病性质是热证,阴邪亢盛所致的疾病性质是寒证。

2. 阴阳偏衰

阴阳偏衰,是指阴虚或阳虚,使阴或阳某一方低于正常水平的病变。所谓“阳虚则寒,阴虚则热”是说由于人体的阳气不足,导致寒由内生;而人体的阴液不足,所致的疾病性质为(虚)热证。阴虚则热与阳虚则寒所形成的病证属虚证。

3. 阴阳互损

所谓阴阳互损即阴阳任何一方虚损到一定程度,都会导致另一方的不足。阳虚到一定程度时,不能化生阴液,出现阴虚的现象,称为“阳损及阴”;阴虚到一定程度时,不能化生、滋养阳气,出现阳虚的现象,称为“阴损及阳”。

4. 阴阳的转化

人体阴阳失调而出现的病理现象,还可在一定条件下,向着各自相反的方向转化。阴证可以转化为阳证,阳证可以转化为阴证。故《素问·阴阳应象大论》中指出:“重阴必阳,重阳必阴”,“重寒必热,重热必寒”。

(四)用于疾病的诊断

人体产生疾病的本质是阴阳失调。因此,阴阳学说用于疾病的诊断,就是运用阴阳来归纳疾病的各种征象,概括说明病变的部位、性质及各种症候的属性,为中医辨证总的纲领。故《素问·阴阳应象大论》中说:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。

(五) 用于疾病的治疗

由于疾病发生的本质是阴阳失调,所以中医治疗的基本原则是调整阴阳,补其不足、泻其有余,恢复阴阳的相对平衡。包括确定治疗原则、归纳药物性能和具体运用。

1. 确定治疗原则

(1) 阴阳偏盛,损其有余:阴或阳的一方偏盛、亢奋,病理变化的关键是邪气盛,且尚未导致正气不足,此时属单纯的实证,故治疗时损其有余,也称“实者泻之”。

(2) 阴阳偏衰,补其不足:阴或阳的一方虚损、不足,即病理变化的关键是正气虚,故治疗时补其不足,也称“虚则补之”。如果阴阳两虚,则应阴阳双补;若邪盛正虚,则应泻补兼施。

2. 归纳药物性能

药物有阴阳属性的区别。中医将药物的“四气”“五味”和“升降浮沉”归纳为阴阳两种属性。

(赵宗仙)

第二节 五行学说

五行学说属我国古代哲学的范畴。它认为宇宙间的一切事物都是由木、火、土、金、水五种物质所构成。事物的发展变化都是这五种物质不断运动和相互作用的结果。将这五种物质的属性和相互间的“生、克、乘、侮”规律,运用到中医学领域,阐述人体脏腑的生理、病理及其与外在环境的相互关系,从而指导临床诊断和治疗。

一、五行学说的主要内容

(一) 基本概念

五行学说是指自然界的一切事物都是由木、火、土、金、水五种物质构成的,并以这五种物质的特性为基础,对自然界的事物、现象加以抽象、归纳、推演,用以说明物质之间的相互滋生、相互制约,不断运动变化,从而促进事物发生、发展规律的学说。

(二) 五行的特性

水具有滋润、下行的特性,凡具有润泽、寒凉、向下特性的事物或现象归属于水;火具有炎热、向上的特性,凡具有温热、升腾特性的事物或现象归属于火;木具有伸展、能曲能伸的特性,凡具有升发、伸展、易动特性的事物或现象归属于木;金具有能柔能刚、变革、肃杀的特性,凡具有清静、沉降、变革、肃杀、收敛特性的事物或现象归属于金;土具有生长、生化的特性,凡具有长养、变化、承载特性的事物或现象归属于土。

(三) 事物的五行归类

五行学说对事物属性的归类推演,是以天人相应为指导思想,以五行为中心,将自然界的各种事物和现象以及人体的脏腑组织、生理现象、病理变化做了广泛的联系和研究,按照事物的不同性质、作用与形态,分别归属于木、火、土、金、水“五行”之中,借以阐述人体脏腑组织之间的生理、病理的复杂关系,以及人体与外界环境之间的相互关系。

1. 直接归类法

肝之性喜舒展而主升,故归属于木;心推动血液运行,温煦全身,故归于火;脾主运化,为机体提供营养物质,故归于土;肺主宣肃而喜清洁,故归于金;肾主水而司封藏,故归于水。

2. 间接推断演绎法

肝属木,肝与胆相表里,肝主筋,肝开窍于目,所以胆、筋、目等便随肝属木而被纳入木;心属火,心与小肠相表里,心主脉,心开窍于舌,故小肠、脉、舌等也被归于火等。

用五行的特性对事物属性进行归类,并不是说事物属性就是木、火、土、金、水本身。如木具有升发、伸展的特性,肝归属于木,是指肝具有疏通、舒展、调达、升发的特性,而且说明了肝与其他脏腑组织器官、情志及自然界多种事物或现象在属性上的某些内在的联系。

(四)五行的生克乘侮关系

1. 相生

所谓“相生”，是指五行中某一行事物对另一行事物具有促进、助长和滋生的作用。五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。

2. 相克

相克也称“相胜”，是指五行中某一行事物对另一行事物具有抑制、约束、削弱等作用。次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。

3. 相乘

相乘即乘虚侵袭，也就是相克太过，超越了正常的制约关系。如正常情况下木克土，它们维持着相对平衡状态，当木过度亢盛，或由于土本身不足，木因土虚而乘之，木对土的克制就会超过正常水平，二者间正常的制约关系遭到破坏。

4. 相侮

相侮即恃强凌弱之意。如正常情况下，金克木，当木过度亢盛，金不仅不能制约木，反而被木所克制；或由于金本身虚弱，木因其虚而反侮金。相侮的次序与相克相反。

二、五行学说在中医学中的应用

五行学说在中医学中不仅用于理论上的阐释，而且也具有指导临床诊疗工作的实际意义。

(一)说明人体五脏的生理功能

木性曲直，枝叶条达，具有向上、向外、生长、舒展的特性；而肝喜条达舒畅，恶抑郁遏制，肝主疏泄，所以肝性属木。火性温热，其势炎上，具有蒸腾、炎热的气势；而心“禀阳气”，所以心性属火。土性敦厚，具有生化万物的特性；脾运化水谷，营养机体，所以说脾是气血生化的源泉，故脾性属土。金性清肃，收敛；而肺也具有清肃之性，肺气具有肃降功能，所以肺性属金。水性润下，有寒润、下行、闭藏的特性；而肾主闭藏，有藏精、主水等功能，所以肾性属水。

(二)说明人体脏腑间的相互关系

五脏的功能是互相联系的。运用五行生克制化的理论可说明脏腑生理功能的内在联系。

1. 五脏相互滋生

肝藏血以济心之阴血，故肝生心(木生火)；心阳温煦有助脾之运化，故心生脾(火生土)；脾运化精微上输于肺，故脾生肺(土生金)；肺金清肃下行以助肾纳气、主水，故肺生肾(金生水)；肾藏精以滋养肝之阴血，故肾生肝(水生木)等。

2. 五脏相互制约

肝之疏泄可以疏达脾气，令其不致壅塞，以助脾之运化，故肝制约脾(木克土)；脾之健运可以防止肾水泛滥，故脾制约肾(土克水)；肾水滋润上乘可防心火之亢烈，故肾制约心(水克火)；心阳温煦可防止肺金清肃太过，故心制约肺(火克金)；肺的肃降可防止肝之升发太过，故肺制约肝(金克木)等。

(三)说明人体脏腑间的病理影响

1. 相生(母子)关系的转变

包括“母病及子”和“子病犯母”两个方面。

(1)母病及子：如肾属水，肝属木，水能生木，故肾为母脏，肝为子脏，若肾病及肝，即是母病及子。

(2)子病犯母：又称“子盗母气”，是指疾病的传变从子脏传及母脏。如肝属木，心属火，木能生火，故肝为母脏，心为子脏。心病及肝，即是子病犯母。

2. 乘侮(相克)关系的转变

包括相乘和相侮(即反侮)两个方面。

(1)相乘是相克太过为病：一种是由于一方的力量过强，而致被克的一方受到过分克伐；另一种是由于被克的一方本身虚弱，不能承受对方的克伐，从而出现克伐太过的病理现象。如以木和土的相克关系而言，前者称为“木乘土”，后者称为“土虚木乘”。

(2)相侮即反克而致病:一种是由于一方太盛,不仅不受克己的一方所克制,而且对克己的一方进行反克;另一种是由于一方的虚弱,丧失克制对方的能力,反而受到被克一方的克制,从而也导致反克的病理现象。

(四)指导疾病的诊断和治疗

当内脏病变导致功能紊乱和相互关系失调时,可以反映到体表相应的组织器官,出现色泽、声音、形态、脉象等多方面的异常变化。根据五行归属及生克乘侮变化规律对病情做出判断,并运用生克制化乘侮规律,指导临床治疗,通过调整脏腑间的相互关系达到控制疾病转变的目的。

(赵宗仙)

第三节 藏象学说

藏象学说是通过对人体的生理、病理现象的观察,研究人体脏腑等的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。

一、内脏的分类及其区别

内脏的分类及其区别(表 1-1)。

表 1-1 内脏的分类及其区别

类别	内容	生理功能特点	形态特点
五脏	心,肝,脾,肺,肾	藏精化气生神 藏精气而不泻 满而不能实	主要为实体性器官
六腑	胆,胃,大肠,小肠,膀胱, 三焦,心包络	传化物而不藏 实而不能满 以通降为用	多为管腔性器官
奇恒之府	脑,髓,骨,脉,胆,女子胞 (精室)	藏精气而不泻, 不传化物。 除胆外,无表里关系。 除胆外,无阴阳五行配属关系	形态中空有腔 相对密闭

二、五脏

(一)心的主要生理功能及病理表现

(1)心主血脉:是指心气推动血液在脉中运行,流注全身,发挥营养和滋润作用。心主血脉的前提条件是心行血,指心气维持心脏的正常搏动,推动血液在脉中运行;心生血,是指心火将水谷精微“化赤”生血;心主脉,是指脉道的通畅,血液在脉中的正常运行,形成脉象。心主血脉的生理表现,主要从以下四个方面观察。面色红黄隐隐,红润光泽;舌质淡红;脉象和缓有力,节律均匀,一息四至;虚里搏动(指心尖)和缓有力,节律均匀,其动应手。其病理表现:心气虚,心血虚,血脉空虚可导致心悸不安,面色苍白或萎黄,舌质淡白,脉细弱微,虚里心悸不安;心血瘀,心血阻滞,可出现心绞痛症状,面色灰暗,唇青舌紫,脉结、代、促、涩,虚里闷痛。

(2)心藏神:主要是指心具有主宰人体五脏六腑,形体官窍的一切生理活动和人体精神意识思维活动的功能。而精神意识思维活动主要体现在五神,即神、魂、魄、意、志。五志,即喜、怒、忧、思、悲。五神五志又分属五脏,但主宰是心。中医学中有心(属五脏)和脑(属奇恒之府)等概念,但以心概脑。心主神志的生理表现,主要是精神饱满,反应灵敏。其病理表现有:①心不藏神:反应迟钝,健忘,神志亢奋,烦躁不安,失眠,谵语多梦。②神志衰弱:神志不和,萎靡不振;神志错乱和癫狂等,后者属现代医学重型精神病范畴。

(二)肺的主要生理功能和病理表现

(1)肺主宣发:指肺气向上升宣,向外布散。其生理作用如下:①通过呼吸运动,排除人体内浊气。

②通过人体经脉气血运行,布散由脾转输而来的水谷精微,津液于全身,内至五脏六腑,外达肌腠皮毛。③宣发卫气,调节腠理开合,排泄汗液,并发挥抗邪作用。病理表现为肺失宣发:恶寒发热、自汗或无汗、胸闷、咳喘、鼻塞、流清涕,属现代医学上感范畴。

(2)肺主肃降:指肺气向下通降或使呼吸道保持洁净。其生理作用:①通过呼吸运动,吸入自然界清气。②通过经脉气血运行,将肺吸入清气和由脾而来的水谷精微,津液下行布散。③通过咳嗽等反射性保护作用,肃清呼吸道内过多的分泌物,以保持其清洁。其病理表现:肺气上逆,肺失肃降,胸闷,咳喘。

(3)肺主气,司呼吸:肺主气指肺具有主持呼吸之气,一身之气的功能概括。肺司呼吸,指肺具有呼浊吸清,实现机体内外气体交换的功能。其生理作用如下。①吸入自然界的清气,促进人体气的生成,营养全身。②呼出体内浊气。排泄体内废物,调节阴阳平衡。③调节人体气机的升降出入运动。其病理表现:胸闷,咳喘,呼吸不利,呼吸微弱。

(4)肺主通调水道:指肺主宣发肃降功能对体内水液的输布排泄起着疏通和调节作用。水道指人体内水液运行的通道。肺主通调水道其生理作用主要是调节体内水液代谢的平衡。机制主要是肺主宣发使津液向外,向上散布,濡养脏腑、器官、腠理、皮毛,呼浊和排汗,将部分水分和废物排出人体外。肺主肃降,使津液下行布散,濡养人体,使代谢后水液下行布散至膀胱,通过膀胱的气化作用生成尿液。其病理表现:肺通调失职可出现痰饮水肿。

(5)肺朝百脉,助心行血:肺朝百脉指全身血液通过经脉聚会于肺并进行气体交换,再输布于全身。肺气宣发肃降具有协助心脏、助心行血、促进血液运动的作用。其病理表现:肺气虚,血脉瘀滞,肺气宣降失调,胸闷,心悸,咳喘,唇青舌紫。

(6)肺主治节:指肺具有协助心脏对机体各个脏腑组织器官生理活动的治理调节作用,是肺的生理功能的概括。

(三)脾的主要生理功能和病理表现

(1)脾主运化水谷:指脾对饮食物的消化,化为水谷精气,以及对其的吸收、转输和散精作用。其生理机制:①脾协助胃消磨水谷。②脾协助胃和小肠把饮食物化为水谷精微。③吸收水谷精微转输到心肺,经肺气宣发肃降而布散全身经脉、气血运行布散全身。病理表现:主要表现为纳差,腹胀,便溏,四肢倦怠无力,少气懒言,面色萎黄,舌质淡白。

(2)脾主运化水液:指脾对水液的吸收、转输、布散作用。其生理机制:①脾吸收津液。②将津液转输到肺,通过肺的宣降而布散全身,起濡养作用,转输到肾,膀胱,经膀胱的气化作用而形成尿液。病理表现主要是脾虚失运而致水液停滞,表现内湿,痰饮,水肿,带下,泄泻。

(3)脾主升清:指脾具有将水谷精微等营养物质吸收并上输入心肺头目,化生气血以营养全身的功能。其病理表现:①升清不及可出现眩晕,腹胀,便溏,气虚的表现。②中气下陷,腹部胀坠,内脏下垂,如胃下垂,脱肛,子宫下垂等。

(4)脾主统血:指脾有统摄血液在脉内运行,不使其逸出脉外的作用。其病理表现,脾不统血表现有脾气虚,出血,崩漏,尿血,便血,皮下出血等。

(四)肝的主要生理功能及病理表现

(1)肝主藏血:指肝具有贮藏血液、调节血量、防止出血的生理功能。其病理表现:①机体失养:如头目失养,视力模糊,夜盲,目干涩,眩晕;筋脉失养:肢体拘急,麻木,屈伸不利;胞宫失养:月经后期,量少,闭经,色淡,清稀。②血证:肝血虚,肝火旺盛,热迫血行。③肝肾阴虚:肝阳上亢,阳亢生风,眩晕,上重下轻,头胀痛,四肢麻木。④月经过多,崩漏。

(2)肝主疏泄:指肝具有疏通、宣泄、升发、调畅气机等综合生理功能。其病理表现:疏泄不及:气郁,气滞,胸胁、乳房、少腹胀痛。疏泄太过:气逆,面红目赤,心烦易怒,头目胀痛。气滞则血瘀,胸胁刺痛,痛经,闭经。气滞则水停,鼓胀水肿。肝失疏泄还可引起肝脾不调、肝胃不和致腹胀,恶心,呕吐,嗳气,反酸。肝胆气郁则口苦,恶心,呕吐,黄疸等。肝气郁结:闷闷不乐,多疑善虑,喜太息。肝气上逆:情志亢奋,急躁易怒,失眠多梦。肝失疏泄可引起气血不和,冲任失调,经带胎产异常,不孕不育。