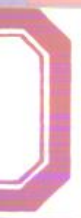
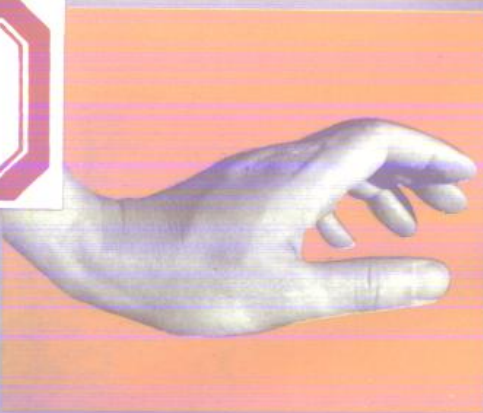




主编 谢新民

实用内科推拿

天津科学技术出版社

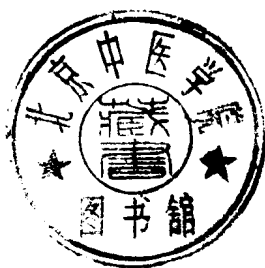




实用内科推拿

主 编 谢新民

编著人员 谢新民 李耀玲
谢玉珠 罗红宇
李耀泰



天津科学技术出版社

1219708

津新登字(90)003号

责任编辑:于伯海

实用内科推拿

主 编 谢新民

编著人员 谢新民 李耀玲

谢玉珠 罗红宇

李耀泰

天津科学技术出版社出版

天津市张自忠路189号 邮编300020

天津市武清县振兴印刷厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本787×1092毫米 1/32 印张13.25 字数277 000

1993年6月第1版

1993年6月第1次印刷

印数1—4 400

ISBN 7-5308-1251-3/R·349 定价:7.80元

目 录

总论	(1)
第一节 内科推拿的源流和发展	(1)
一、内科推拿的起源	(1)
二、内科推拿的发展	(2)
第二节 内科推拿的范围及其分类方法	(4)
第三节 内科推拿的辨证特点	(5)
一、全面分析病情	(5)
二、证与病的关系	(6)
三、辨证的方法	(7)
第四节 内科推拿的治疗原则和治法	(10)

上 篇

第一章 消化系统疾病	(14)
第一节 返流性食管炎	(14)
第二节 食道贲门失弛缓症	(18)
第三节 慢性胃炎	(21)
第四节 胃肠神经官能症	(26)
第五节 胃与十二指肠溃疡病	(30)
第六节 胃粘膜脱垂症	(36)
第七节 胃下垂	(39)

第八节	溃疡性结肠炎·····	(43)
第九节	肠梗阻·····	(46)
第十节	慢性胆囊炎·····	(52)
第十一节	慢性胰腺炎·····	(55)
第十二节	慢性阑尾炎·····	(58)
第十三节	慢性腹泻·····	(61)
第十四节	便秘·····	(66)
第二章	神经系统疾病·····	(71)
第一节	面神经炎·····	(71)
第二节	三叉神经痛·····	(74)
第三节	多发性神经炎·····	(78)
第四节	臂丛神经痛·····	(81)
第五节	肋间神经痛·····	(87)
第六节	坐骨神经痛·····	(90)
第七节	股外侧皮神经炎·····	(94)
第八节	脑血管意外后遗症·····	(97)
第三章	精神系统疾病·····	(102)
第一节	更年期精神病·····	(102)
第二节	神经衰弱·····	(107)
第三节	癔症·····	(111)
第四节	强迫症·····	(115)
第五节	智能发育不全·····	(119)

第四章 循环系统疾病..... (124)

第一节 高血压病..... (124)

第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病..... (129)

第三节 心脏神经官能症..... (134)

第四节 血栓闭塞性脉管炎..... (138)

第五章 呼吸系统疾病..... (143)

第一节 急性上呼吸道感染..... (143)

第二节 慢性支气管炎..... (146)

第三节 支气管哮喘..... (150)

第四节 慢性鼻窦炎..... (154)

第五节 慢性喉炎..... (158)

第六节 癔病性失音..... (161)

第六章 泌尿系统疾病..... (165)

第一节 慢性前列腺炎..... (165)

第二节 尿潴留..... (168)

第三节 遗尿..... (171)

第四节 肾下垂..... (174)

第五节 慢性肾小球肾炎..... (177)

下 篇

第一章 急证治疗..... (182)

第一节 厥证..... (182)

第二节 痧症..... (188)

第三节 痢疾..... (192)

第四节 霍乱..... (197)

第二章 脾胃病证..... (200)

第一节 呕吐..... (200)

第二节 反胃..... (205)

第三节 吐酸..... (210)

第四节 痞满..... (213)

第五节 胃痛..... (217)

第六节 腹痛..... (222)

第七节 呃逆..... (227)

第八节 噎膈..... (232)

第九节 泄泻..... (237)

第十节 脾约..... (244)

第十一节 胃缓..... (249)

第三章 肾系病证..... (254)

第一节 癃闭..... (254)

第二节 腰痛..... (258)

第三节 遗尿..... (262)

第四节	淋证	(263)
第五节	遗精	(269)
第六节	阳痿	(273)
第七节	尿浊	(277)
第八节	耳鸣 耳聋	(281)
第四章	心系病证	(288)
第一节	惊悸	(288)
第二节	胸痹	(292)
第三节	不寐	(296)
第四节	多寐	(301)
第五节	健忘	(306)
第六节	癫狂	(310)
第七节	痫证	(313)
第五章	肝胆病证	(317)
第一节	黄疸	(317)
第二节	臌胀	(321)
第三节	瘕病	(328)
第四节	胁痛	(334)
第五节	眩晕	(338)
第六节	中风	(344)
第六章	肺系病证	(350)
第一节	咳嗽	(350)
第二节	肺癆	(354)

第三节	失音·····	(358)
第四节	鼻渊·····	(363)
第七章	外感病证·····	(369)
第一节	感冒·····	(369)
第二节	疟疾·····	(372)
第三节	暑温·····	(376)
第八章	气血津液病证·····	(381)
第一节	脏躁·····	(381)
第二节	痰饮·····	(384)
第三节	消渴·····	(389)
第九章	经络肢体病证·····	(393)
第一节	痹证·····	(393)
第二节	痿证·····	(398)
第三节	头痛·····	(404)

总 论

内科推拿,是在中医理论指导下,继承历代医家的学术成就,结合现代临床实践所取得的新经验、新进展,系统地阐述内科疾病的辨证论治,并运用各种手法,从而达到治疗疾病的一门医疗学科。由于本书采取西医诊断、中医分型论治与中医传统辨证论治相结合的两种体例,对临床内科常见病颇为实用,所以称之为:《实用内科推拿》。

第一节 内科推拿的源流和发展

一、内科推拿的起源

内科推拿起源较早。据医学发展史记载,在殷墟发掘的甲骨文里,已有殷、臾、贞之类推拿治疗内科病的病名。著名文字学家于省吾,在《甲骨文释林》中说:“殷”字象病人卧于床上,医生用手以按摩其腹部;“臾”为医生二手在治头疾;“贞”字为用踩蹻法在人体背部操作。有关内科的推拿医生并见于东汉时期,在《韩诗外传》记载扁鹊救治虢太子“尸厥”症的病案中,其弟子子游就为内科推拿医生。在此时期不但有专职医生,还有对其是否称职的考核办法。《灵枢·官能》中说:“可使试接龟,置龟于器下而按其上,五十日而死矣。”这也可算的上是最早的内科推拿医生手法功力训练和考核办法了。在同时期,李

柱国著的《汉书·艺文志》中记载了《黄帝岐伯按摩十卷》之目录，可惜该书已亡佚。

总结秦汉以前医学成就的《内经》，不仅为中医理论体系形成的标志，而且该书中还记述了推拿治疗内科病证，如痿证、厥证、寒证热证、不仁、肺痹、肝痹、脾风、黄疸、中满、肿胀、头痛、玄朴、癰证、积心痛、腹痛、疝证、精神疾患等数十种病。《内经》确立的整体观念，提出的脏腑、经络、气血等独特的生理系统，六淫、七情、饮食、劳倦的病因病机学说和望、闻、问、切四诊合参的诊断方法也无不渗透着推拿学的结晶，该书也就成为现存的内科推拿的渊源。

二、内科推拿的发展

辨证论治是内科临床理论的基础，自张仲景总结汉以前的实践经验，并以《内经》为指导提出此理论后，经魏晋南北朝至隋唐五代，随着临床经验的积累和认识的深入，内科推拿治疗也得到了发展，被列为四门医学教育之一，在太医署设按摩博士、按摩师、按摩工。按摩博士掌教按摩生医学课程，考试合格者方可为医。这一时期的重要著作中都有记载。《唐六典》中更记载了内科推拿治疗范围为除“八疾”，即：风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸。实际指各种内外因所导致的疾病。根据辨证结果，除推拿手法部位有所区别，这一时期的治疗手段，以药物按摩为特色，有汤摩、散摩、酒摩、膏摩等。内科推拿在与其它各科互补提高中得到了发展，理论也得到了充实完善。

宋元时期由于印刷术的改进和造纸业的迅速发展，一批涵有内科推拿内容的书籍编纂刊行。《宋史·艺文志》还记载了推拿专著《按摩法》、《按摩要法》。大量书籍的刊行，推动了

按摩疗法的普及和学术理论的提高。一些书籍还根据《内经》解释内科推拿的机理和适应症、禁忌症、手法操作的辨异,如《圣济总录》卷四“治法”中设按摩专题论述。这一时期的著名医家如金元四大家,都在自己的著作中记载了使用推拿治疗内科病证。仅按摩所使用的药物就达百种,治疗从自缢、溺水、中恶、客忤的急性病例,中风、中寒的慢性病证达数十种之多,所有这些在不同程度上丰富了内科推拿学。

明清时代,医学各科都在宋元朝代基础上有所提高,特别是明代重新设置按摩专科,进一步推动了内科推拿的发展,不少著名医家如张景岳和民间“走方郎中”,在临床实践中为推拿学术发展作出了贡献。这一时期推拿手段方面除强调辨证论治外,还创立了许多具体的内科推拿方法,如“搬运抚摩”、“子午按摩”、“内功按摩”、“点穴法”、“一指禅推拿法”、“一指推法”等等,从不同侧面完善了内科推拿学。

中华人民共和国成立以后,推拿学科也获得了新生。从1950年1月开始在全国各地相继举办了推拿学习班、师资进修班、推拿中专学校,培养推拿本科生的推拿系,还开设了推拿研究所。在此期间,内科推拿学从单一的临床总结,发展为多学科的综合研究。如赵翔等发表的“中医按摩对正常人胃运动的影响”,张汉巨等人写的“推补脾穴对胃液分泌量和胃液酸度变化”,安徽医学院观察20名健康人推拿前后体温和血液成分的变化及脑电图变化,于致顺发表的“捏脊疗法对十二经穴皮肤电阻作用的报告”、潘崇海、芦云芳的“推拿治疗ST—T波改变介绍”等。这一时期推拿治疗内科病种也相继扩大。1959年就有按摩治疗二例食道癌的报道,其中一例经病理切片确诊。1960年陈斗元报道按摩治疗急性细菌性痢疾52

例。吴书凯报道按摩治疗流感 30 例。南通医学院附院报道推拿治疗白喉 78 例。江苏海安县医学科学研究所报道按摩治疗疟疾。另外还有推拿治疗麻疹。骆竞洪报道“用推拿腹部为主治疗神经衰弱”、薛旋英发表了“胆道蛔虫病推压按摩疗法”、黄海均报道了“点穴治疗泌尿结石 13 例”，郑风胡用推拿治疗高山适应不全症。上海电业职工医院报道“推拿内关穴对锑剂中毒性心电图的作用”，尤其是天津的胡秀章氏对内科消化系统疾患的按摩，取得了可喜的成就等等。所有各方面从理论和临床上极大丰富了推拿内科学，为它的进一步发展奠定了基础。

第二节 内科推拿的范围及其分类方法

推拿能够医疗的内科疾病范围极为广泛，但可概括为外感热病（包括伤寒、温病、瘟疫等）和内伤杂病两大类。外感热病的辨证论治是以六经辨证、卫气营血和三焦辨证作为辨证论治的主要方法。内伤杂病则以脏腑辨证、经络辨证和气血津液辨证作为辨证论治的主要方法。但无论外感热病或内伤杂病，必然会与这一或那一脏腑有关，因此脏腑辨证是上述各种辨证的核心，而且所有的辨证又都是以八纲辨证为基础。

内科疾病分类方法历史各代都曾作了尝试。《内经》分别是脏腑经络，气血津液等生理系统，风寒、暑湿、燥火等病因分类的。《伤寒杂病论》是以六经分类的。《诸病源候论》则以全身性疾病与脏腑生理系统分类。《千金方》以全身性疾病与五脏六腑十一门进行分类。《三因方》用内因、外因和不内外因的病因分类。《三法六门》则用风、寒、暑、湿、燥火六门分类。

《医学纲目》分类以脏腑为纲,另立伤寒一门等等。纵观历史,不同医家用自己的学术思想进行分类,反映了不同时代对内科疾病本质的认识水平。迄今为止,内科疾病尚无统一的分类方法。本书参考历代医家有关内科疾病的分类方法,以利于临床应用为出发点。认为内科疾病应将现代医学病名与中医病证分开。现代医学内科病名按生理系统分类。中医病证名按病因、病机为纲进行分类比较适宜。

本书是以实用性为主选择的病种,所以,西医部分仅设立消化、神经、精神、循环、呼吸、泌尿六个章节。中医部分按病因分为外感、内伤疾病两大类。外感为六淫所致的疾病,内伤是由于七情、饮食、劳倦、气血津液敷布失常及病理代谢产物而引起的疾病。因此,分为脾胃、肾系、心系、肝胆、肺系、气血津液、经络肢体、外感八个章节论述,为了便于临床辨证求因,审因论治,另设急证治疗一章节,以切合临床实用。

第三节 内科推拿的辨证特点

辨证论治是推拿诊断疾病、观察分析疾病、治疗处理疾病的原则和方法。它经历了长期反复的验证和不断充实完善,已发展为临床诊治行之有效的办法。下面从全面分析病情、证与病的关系、辨证方法三方面论述。

一、全面分析病情

全面分析病情,是指收集符合实际的“四诊”材料的近代物理、实验室检查,经过去粗取精,取得正确辨证和诊断的客观依据。这里的四诊是指中医的望、闻、问、切诊断方法。内科

病证是复杂多变的,有时其临床显现的脉证,有真象也有假象,选取时针对假象,舍脉从证或舍证从脉。片面和不符合实际的四诊材料,往往是辨证的误诊原因,故临床时应仔细鉴别和辨识,如果四诊不全,便得不到全面的、确切的资料,辨证分析就难准确。

中医的整体观,是指导内科推拿临床辨证的重要思想。因为人是一个有机的整体,与自然界息息相关。人体本身的皮、脉、肉、筋、骨、经络都与脏腑内外相通,彼此联系。人体一旦发生疾病,不论局部和全身都会出现病理反应。即局部的病可以影响全身,全身的病可反映于某一局部;内部的病可以表现于外,外部病也可传变入里;内脏的病变可以引起情志活动的异常,情志变化可以影响内脏功能。由于人体内连脏腑,外络五官九窍,四肢百骸,肌腠皮毛的系统是经络,所以推拿在重视其它辨证方法外,更强调经络辨证,临证时既要诊察局部,也要审察全身,两者不可偏废。自然界对人体疾病的影响,包括四时气候与地理环境,在全面分析病情、进行临床辨证时,对这些条件必须给予重视。例如春夏两季,气候偏温,阳气升发,人体腠理容易开泄太过,耗伤气阴;秋冬之季,气候偏冷,阴旺阳衰,易伤阳气;我国东南地区,滨海傍水,平原沼泽较多,地势低洼,湿势多雨,气候较湿热,病多湿热;西北高原地区,气候寒冷,干旱少雨,风寒,燥疾较多,辨证时均应注意。

二、证与病的关系

病和证的概念不同,“证”是疾病某一发展阶段的临床综合表现,“病”是疾病整个发展过程中总的变化。二者都是人体阴阳失调。出现了病理变化的临床反映。它不仅是概括一组

症状的综合症群,而且是反映内外致病因素作用于机体后,表现的不同特征、性质和病理机转。因此都是对人体在病理情况下,概括其病因、病位、病机、性质、病势以及邪正消长,阴阳变化的临床综合诊断。

内科推拿既讲辨证,也讲辨病。一方面疾病的本质和属性,往往是通过“证”的形式表现于临床,所以“证”是认识疾病的基础,辨证即是识病;另一方面“病”又是“证”的综合和全过程的临床反映,只有在辨病的基础上,方能对辨脉辨证和论治等一系列问题进行较全面的讨论和阐述。具体地说:“辨证”多属反映疾病全过程中某一阶段性的临床诊断;“辨病”则较多反映疾病全过程的综合诊断。同一疾病可以出现不同的“证”,不同的疾病也可以出现相同的“证”。前者叫“同病异证”,后者叫“异病同证”。这里的“证”,不是指病程阶段不同而出现不同的“证”,主要是与致病病因和人的体质差异的结果。如感冒有风寒表征和风热表征的不同,同属风寒袭表,由于体质差异,又有表实证与表虚证之异。再如,痢疾、泄泻、淋证等不同病的某一阶段,均可出现“下焦湿热”的相同征候。在治疗上,前者“病”虽同而“证”不同,则治疗不同,后者“病”虽异,而“证”相同,故治疗相同。这就是“同病异治”和“异病同治”的道理。

三、辨证的方法

内科辨证方法很多,临床上八纲辨证起到执简驭繁的作用。但单用八纲辨证还不能满足指导治疗的要求,必须进一步辨证分析,搞清病因是什么,病位在哪里,病理性质如何,通过深入地分析归纳,方能完成辨证的全过程。内科辨证可以从以下几方面入手。

1. 辨证病位 首先分清是外感还是内伤病,在确定内伤病的基础上,根据以下几个方面确定病位。根据脏腑功能特点定位。例如脾主运化输布津液,故凡出现运化功能失调证候者,象纳呆、吐泻、水肿、腹水等均与脾有关。根据经络循行及脏腑归属定位。例如,肝居胁下,其经络循行从足大趾向上沿足背内踝前缘上行过膝,绕阴器,入少腹,布胁肋,经头颊,连目系,上至巅顶,故凡出现上述部位的证候时,如颞侧头痛,头顶痛,胁痛,睾丸痛等,大多和肝有关。根据体征的特点定位。如肺主气,外合皮毛,开窍于鼻,若见上述体征的异常,如皮毛枯槁,汗出异常,鼻端红肿,鼻翼煽动等,其病多属肺。

根据发病季节,患者的体质、性别、年龄等确定病位,也有参考价值,如春天多见肝病;长夏季节多见脾病;肥胖体型多考虑脾肺;瘦弱体型多考虑肝肾;妇女病多和肝有关;男子病多和肾相连,小儿病多伤于脾;老年病则多伤心肺等。

2. 辨别病性 病位确定之后,要进一步辨其病性,就病变性质而言,主要辨虚实、寒热。辨别虚实是对病邪和正气消长与病情发展演变关系的客观估价和分析,也是临床辨证的一般原则之一,它对于疾病的诊断是否正确,治疗处理是否得当,都有十分重要的意义。所谓虚,就是指正气虚;所谓实,就是指邪气盛;凡由精气亏损而不足为表现的证候,谓之虚证;凡有邪气盛而有余所引起的证候,谓之实证。在辨虚实的过程中,既要从矛盾的普遍性来认识,也要从矛盾的特殊性来分析。例如,一般新病为实证,但未必皆为“实”证。一般久病为虚证,但未必皆为“虚”证。虚证中有阴虚、阳虚、气虚、血虚之分,实证中有痰饮、湿停、气滞、血瘀、气逆之别。邪正虚实之间,既相互联系,又相互影响,或呈虚实夹杂,或由实证转虚,