

全国盲人按摩专业统编教材

内科按摩学

杨永谦 编写

王永炎 审阅

华夏出版社

R441.17.10

全国盲人按摩专业统编教材

内科按摩学

杨永谦 编写

华夏出版社

1989·北京

编审委员会名单

滕伟民	王永炎	陆和坤	孙呈祥	耿恩广
成为品	曹传瑞	吴振廷	刘冠伟	刘 成
郁国民	杨永谦	樊远文	张荆权	伏天云
秦 玺	王欲峰	郑天德	郭晓夏	席蛮侨
黄辅民	杨忠诚	李伟洪	金贵全	武振雨
魏庆春	黄锦培	邓满鱼		

2463/30

全国盲人按摩专业统编教材

内科按摩学

杨永谦 编写

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园柳芳南里)

新华书店经销

北京市双桥印刷厂印刷

787×1092毫米16开本 6.25印张 136千字 插页3

1989年8月北京第1版 1989年8月北京第1次印刷

印数1—5500册

ISBN7—80053—656—4/R·042

定价：3.90元

前 言

为了促进我国按摩事业的发展,提高盲人中等按摩教学的质量。国家民政部人事教育局和中华盲人按摩中心于1987年决定组织全国各地盲人按摩教学专家和北京中医学院的一些著名教授,编写一套盲人按摩专业的统编教材,并于当年7月在大连召开了第一次编审会议。1988年中国残疾人联合会成立后,加强了盲人按摩工作,在国务院转发的《中国残疾人事业五年工作纲要》中,要求大力发展盲人按摩事业,使本教材的编写工作进一步提到议事日程上来,并在黄山召开了第二次编审会议。

在本套教材的编写过程中,各位承担编写任务的专家遵照教材编审委员会的要求,认真参照了全国中等卫生学校统编教材的最新版本,突出盲人按摩的特点,结合临床按摩和教学经验,综合各地盲人按摩人员的意见,力求本套教材在理论上具有科学性、系统性和完整性;尤其在按摩学部分,能坚持理论联系实际的原则,正确处理好继承和发扬的关系,在教材内容的深度、广度方面,从课程性质、任务的实际出发,对本学科的基础理论和基本技能进行了较全面的阐述,同时又尽量减少了各学科间教材内容的不必要重复和某些脱节。

本套教材包括人体解剖学、生理学与生物化学、病理学、微生物与寄生虫学、诊断学基础、内科学、外科学、妇科学、儿科学、中医基础理论、中医诊断学、中药与方剂、经络腧穴学、医古文、古典医著、按摩学基础、内科按摩学、伤科按摩学、妇科按摩学、儿科按摩学、各家按摩学说以及语文、政治、体育、音乐等25门。其中基础课程主要以全国中等卫生学校统编教材为蓝本,根据盲人的特点加以充实,修改而成。所以这套教材不仅适合盲人按摩人员教学使用,也可供其他人员学习或参考。

教材是培养专门人才和传授知识的重要工具,教材质量的高低直接影响到人才的培养,要想提高教材的质量,必须不断地予以锤炼和修改。本套教材是初次编写,不可避免地存在不足之处,衷心希望各地按摩教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见,为进一步修订做好准备,逐步使之成为科学性更强,教学效果更好的盲人按摩专业的教学用书,以期更好适应我国盲人按摩事业发展的需要。

全国盲人按摩专业统编教材编审委员会

1989年4月

编写说明

内科按摩学是按摩学的重要组成部分。系医者运用按摩手段，去研究和防治内科疾病的临床医学。

按摩学同祖国医学其它学科一样，具有悠久的历史。并在医疗实践中不断发展、日臻完善。深入研究、探讨内科学基础理论，切实掌握内科病症的按摩治疗方法，对人民的医疗保健将会起到积极的促进作用。

就内科按摩学治疗手法而言，它既具有类同其它按摩科别的共性，还具有本科手法的特点。治疗内科疾病的按摩手法，需因人制宜、因病制宜，体现“八字功夫”(摸、接、端、提、按、摩、推、拿)。此外，应强调柔和、渗透、沉稳、舒适，术者操作要灵活自如，轻松纯熟，使患者术后有轻松愉快乐于接受，切实做到“一旦临症，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出，其患可愈。”

内科病症施术部位遍及全身，但以胸腹、头面、背腰部为多，常用手法多种多样，则以按、摩、推、拿、揉、揉、拔、打、掐、颤、搓、擦等单一手法为主，辅以行之有效的复杂的特殊手法。总之，治疗内科疾病的手法要刚柔兼备，轻重适宜，以缓为度，以熟为巧，以保证疗效为主要目的。本书力求体现上述特色。

本书共分概论、各论及附篇三章。概论包括脏腑辨证、治疗原则两方面的内容；各论分别论述了29个内科病症的一般概念、病因病理及辨证治疗；附篇编入了内科与五官科杂病，共8个病症。本书尽量突出中医特色，以保证按摩学科的科学性、系统性与实用性。

在编写过程中，由于时间仓促，难免有误，欢迎同道批评指正。

本书编写中，曾蒙王志林、周至两位老师大力协助，此外也得到许多同行的支持与帮助，特此致谢。

河南省盲人按摩学校

1989年5月

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 脏腑辨证	(1)
一、心与小肠	(1)
二、肺与大肠	(3)
三、脾与胃	(5)
四、肝与胆	(8)
五、肾与膀胱	(10)
第二节 治疗原则	(12)
一、治病求本	(12)
二、扶正祛邪	(13)
三、调整阴阳	(13)
四、因时、因地、因人制宜	(14)
五、基本治法	(14)
第二章 各论	(17)
第一节 感冒	(17)
第二节 发热	(20)
第三节 咳嗽	(23)
第四节 喘证	(24)
第五节 哮证	(26)
第六节 失音	(28)
第七节 胃痛	(30)
第八节 呕吐	(33)
第九节 呃逆	(35)
第十节 反胃	(36)
第十一节 腹痛	(37)
第十二节 泄泻	(40)
第十三节 便秘	(43)
第十四节 胁痛	(45)
第十五节 心悸	(47)
第十六节 心痛	(50)
第十七节 失眠	(53)
第十八节 遗精(附:阳痿)	(55)

第十九节	头痛	(58)
第二十节	眩晕	(60)
第二十一节	耳鸣耳聋	(61)
第二十二节	中风	(63)
第二十三节	痹证	(66)
第二十四节	痿证	(67)
第二十五节	腰痛	(70)
第二十六节	癃闭	(72)
第二十七节	遗尿	(74)
第二十八节	消渴	(76)
第二十九节	郁证	(78)
第三章 附篇		(81)
第一节	胃下垂	(81)
第二节	手术后粘连性肠梗阻	(84)
第三节	慢性阑尾炎	(86)
第四节	血栓闭塞性脉管炎	(87)
第五节	面神经炎	(89)
第六节	青少年近视	(90)
第七节	睑腺炎	(92)
第八节	慢性鼻炎	(93)
常用穴位图		()

第一章 概 论

内科按摩学是在祖国医学基本理论指导下，系统阐述内科疾病辨证施治的临床学科。

内科疾病的范围很广，按中医理论可分为外感时病(包括伤寒、温病)和内科杂病两大类，两者各有不同特点。外感时病是以“六经辨证”、“卫气营血辨证”和“三焦辨证”作为辨证施治的主要方法；内科杂病，则是以“脏腑辨证”作为分证纲领，进行辨证施治。无论是外感时病或内科杂病，突出的内容，就是辨证施治。在辨证施治原则指导下，系统地阐述、研究外感时病和内科杂病的发病原因、病理变化、临床特点、辨证分型 and 治疗方法，这是内科按摩学的主要任务。

本书重点是介绍中医内科杂病。外感时病已在《古典医著》中有关伤寒、温病部分详论，故不再重复。

内科杂病的病因，大部分以内伤为主，既有情志、劳倦、起居、饮食等不同因素，又有彼此夹杂情况，也有内伤兼外感的。内科杂病就是在多种病因作用下，脏腑功能失调的结果。

辨证施治是中医学学术的特点之一，也是诊断和治疗疾病的规律。内科杂病，主要是以脏腑辨证为辨证法则。脏腑辨证在内科临床上应用范围很广。它是直接以脏腑生理功能，病理变化为其立论依据。六经辨证，卫气营血和三焦辨证等外感时病的辨证方法，尽管各有其特点，但它们所辨疾病的病理变化，多与一定脏腑的阴阳或气血失调有关，甚至某些病变，就在有关的脏腑。所以，外感时病的辨证方法与脏腑辨证理论也是密切相关的。

脏腑学说是脏腑辨证的理论基础，同时脏腑生理功能和病理变化也是确立内科杂病治法的依据。因此，掌握脏腑基本理论和脏腑辨证，对内科疾病的临床诊断与治疗是极为重要的。现概括介绍以下两个方面的内容：

第一节 脏 腑 辨 证

所谓脏腑辨证，就是对脏腑病理变化过程中反映于临床的不同证候，进行分析归纳，确定病变部位、性质和正邪盛衰状况的一种辨证方法。因此，只有熟悉脏腑的生理功能与病变规律，才能很好掌握脏腑辨证的基本方法。

一、心与小肠

【生理病理】 心居胸中，主血脉，其华在面，主神志，开窍于舌。其经络下络小肠，与之互为表里，心包围护于心之外。因此，在病理条件下，反映在证候上多属血脉

运行的障碍和思维活动的异常。发病多因脏气虚弱，病后失调，或思虑劳心过度，导致心气亏虚或耗伤心血；因情志抑郁，化火生痰、痰火上扰，或气滞脉中，瘀血阻络或饮邪阻遏心阳，均可出现心之热证和实证。

【辨证论治】 心的病证，有虚实之分。虚证多是阴阳气血之不足，实证多是痰、火扰心或瘀血停滞之证。

1. 虚证

(1) 心阳虚

主证 心悸气短、自汗、畏冷、四肢不温、面色苍白、舌质淡，脉细弱或结代。

分析 多因禀赋不足，或久病体虚，年高脏气衰弱等原因，耗伤心气，气虚阳弱，心阳不振。

治法 心气虚者，治宜补心气，心阳虚者，治宜温心阳。

(2) 心阴虚

主证 心悸、失眠、多梦、健忘、面色不华、五心烦热、盗汗、舌红少津、脉细数。

分析 多因思虑烦劳过度或由于失血，使阴血亏耗，或营血化生不足，以致血虚，心失所养，神不守舍；血虚，阴亏，虚火内扰。

治法 滋阴补血，养心安神。

2. 实证

(1) 心火上炎

主证 心烦口渴，口舌生疮，或见小便短赤涩痛，舌质红，脉数。

分析 多因精神抑郁，气郁化火，或外因六气，郁而化火，或过食辛辣，嗜酒无度，久而化热生火，导致心火内炽，心火上炎，或下移小肠。

治法 清心泻火，引热下行。

(2) 痰浊蔽窍

主证 嗜睡或神志昏蒙，或谵语，或昏愤不语，喉中痰鸣，舌苔白腻，脉缓而滑。

分析 多因情志所伤，气结湿聚，成为痰浊，或外感湿浊之邪，痰湿气阻，闭塞心窍。

治法 豁痰利膈，涤痰开窍。

(3) 痰火扰心

主证 哭笑无常，狂言乱语，躁动不宁，心烦不寐，舌质红、苔黄腻、脉弦滑。

分析 情志抑郁，气郁化火，火炼津液成痰，痰火扰心，蒙闭心窍，神志错乱。

治法 清心豁痰，开窍醒神。

(4) 心血瘀阻

主证 心悸不宁，心胸憋闷，或心中刺痛，心痛彻背，时痛时止，舌质紫黯或有瘀斑，脉细涩或结代。

分析 劳倦伤心，心气不振，导致气滞脉中，血行不畅，血瘀痹阻心脉。

治法 活血行瘀。

3. 兼证

(1)心脾两虚

主证 心悸气短、多梦少寐、健忘，食少，腹胀便溏，面色萎黄，倦怠乏力，月经不调或崩漏，舌质淡嫩，苔薄白，脉细弱。

分析 多由于病后失调，或慢性失血，或饮食不节，思虑劳倦伤心脾，而使心血亏，脾气损伤。心虚则神不安，脾虚则健运失司，生化不足，形成心脾两虚。

治法 补益心脾。

(2)心肾不交

主证 心悸健忘，失眠多梦，头晕耳鸣，腰膝酸软，或遗精，潮热盗汗。

分析 久病、劳倦、房室不节，损伤心阴，耗伤肾精。或五志过极，心火亢盛，以致肾阴亏耗，不能上济。心火亢上，火不归元，水火失济，以致心肾不交。

治法 滋阴降火，交通心肾。

4.小肠辨证

(1) 小肠实热证 因心火亢盛，移热于小肠所致，与心火共见，概括于“心火上炎”之中。

(2) 小肠虚寒证 详见“脾阳虚”。

(3) 小肠气痛 详见“寒滞肝脉”。

5.辨证施治要点

(1) 心血虚和心气虚都有心悸气短的症状。但血虚者，心悸而烦，多伴有失眠、多梦等症状，是因心血不足，血不养心所致。而心气虚者，则心悸而惊恐，心中空虚，多有自汗等症，是由于心气不足，鼓动无力所致。临床应注意鉴别。

(2) 气属阳，血属阴，故心阳虚必兼心气虚，心阴虚亦必兼心血虚，两者均为虚证，但阴虚生内热，心阴虚可见颧红、盗汗、午后潮热，手足心热等症状，治宜滋阴清热，养血安神。阳虚生外寒，故心阳虚可见形寒畏冷，四肢不温等症。治宜益气通阳。

(3) 瘀血停留可见面唇青紫，舌质紫黯，脉细涩等症状，治疗可选用活血化瘀之法。痰火扰心，病机与气郁有关，治以清心豁痰，再加行气之法为宜。

二、肺与大肠

【生理病理】 肺位于胸中，其经脉下络大肠，互为表里。肺主气属卫，司呼吸，主宣发、肃降，通调水道。肺的病理表现，主要是呼吸宣降功能失常。引起肺病原因，有外感与内伤。外感邪气，常先犯肺，内伤他脏病变也常累于肺。

肺的病证，可分为虚实两大类。虚证又分阴虚、气虚，阴虚多系津液消耗，肺失濡养所致；气虚多为久病亏耗，或为他病所累。实证多由痰浊水湿内聚，寒邪外束和邪热乘肺而起。

【辨证论治】

1.虚证

(1)肺气虚

主证 咳嗽、气短、声音低怯，自汗畏冷，面色㿔白，舌质淡，脉虚弱。

分析 本证多由咳喘日久，耗伤肺气。肺气亏虚，则呼吸无力，宣降失职以及肺卫

气虚，肌表不固。

治法 补益肺气，敛汗固表。

(2)肺阴虚

主证 干咳气短，痰少而粘，或痰中带血，口干咽燥，声音嘶哑，午后颧红，潮热盗汗，五心烦热，舌红少津，脉细数。

分析 多因久咳耗伤肺阴，或劳损伤肺，以致气血亏虚，肺阴不足，肺失清肃润降，虚火内生而成本证。

治法 滋阴降火，润肺止咳。

2.实证

(1)风寒束肺

主证 咳嗽气喘，喉中作痒，痰白清稀，鼻流清涕，口不渴，或兼恶寒，发热无汗，头痛身痛等症。苔薄白，脉浮紧。

分析 外感风寒，风寒犯肺，肺失宣降。肺卫失宣，皮毛闭塞。

治法 宣肺散寒。

(2)热邪壅肺

主证 咳喘息粗，痰稠色黄，或见身热口渴，或胸痛，咳吐脓血腥臭痰，小便短赤，大便秘结，舌质红，苔黄燥，脉滑数。

分析 本证因外感温热之邪，或风寒犯肺，郁久化热，热盛痰结，痰热壅肺，肺失肃降所致。甚则痰热内郁于肺，血肉被腐而成脓，内溃外泄，成为肺痈。

治法 清热肃肺。

(3)燥邪犯肺

主证 干咳无痰或痰少而粘，鼻燥咽干，唇燥，皮肤干燥，咳甚则胸痛，舌苔薄而干，脉细数。

分析 本证多因外感燥邪所致。燥热伤肺，耗津灼液，肺失滋润，肃降失职。

治法 清热肃肺，润燥止咳。

(4)痰浊阻肺

主证 喘咳痰多，痰粘色白，胸闷气短，舌苔白腻，脉缓而滑。

分析 本证因感受寒湿，或脾虚积湿生痰，湿痰犯肺，肺气不得宣降而成。

治法 燥湿化痰。

3.兼证

(1)脾肺气虚

主证 咳嗽少气，痰稀色白，胃纳减少，腹胀便溏，倦怠乏力，甚则颜面浮肿，舌淡苔白，脉细弱无力。

分析 多因久咳肺虚，气不布津，痰湿留积，损伤脾气，或饮食劳倦伤脾，脾虚则不能输精于肺，即形成肺脾两虚。

治法 益气健脾，化痰宁嗽。

(2)肺肾阴虚

主证 咳嗽痰少，或痰中带血，口燥咽干，声音嘶哑，腰膝酸软，或心烦少寐，潮

热盗汗；男子遗精，女子月经不调，舌红少苔，脉细数。

分析 多因久咳伤肺，肺虚不能输津滋肾；或劳伤过度，肾阴亏虚，不能滋润肺金；或虚火灼肺，致使肺失清润，肾精不足，虚热内生，形成肺肾阴虚。

治法 滋阴补肾，润肺止咳。

(3)心肺气虚

主证 心悸气短，喘咳，自汗乏力，面色㿔白或见晦黯，甚则可见口唇青紫，舌质淡，脉细弱。

分析 多因喘咳日久，或劳倦过度，耗伤心肺之气。肺气虚弱，宗气生成不足，则运血无力。心气不足，血行不畅，则影响肺气输布与宣降，形成心肺气虚证。

治法 补肺益气养心。

4. 大肠辨证

(1)大肠湿热

主证 腹痛下痢，里急后重，或便脓血，或暴注下泻，肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉濡数。

分析 多见于夏秋季节，暑湿内侵，损伤肠胃，或饮食不节，过食生冷与不洁食物，湿热蕴结大肠，伤及气血，大肠传导失职。

治法 清热利湿。

(2)大肠液亏

主证 大便秘结干燥，难以排出，或数日排便一次，舌红少津，苔黄燥，脉细涩。

分析 本证多见于老年人或妇女产后，气血两亏，血虚津枯，或热病之后，津液亏耗，使大肠津液亏涸，致肠道失润，传导不利而便秘。

治法 补血养营，润肠通便。

5. 辨证施治要点

(1)肺主气，治疗大法，有宣肺、肃肺、清肺、润肺、温肺之分，应根据辨证、审因立法，务使肺气肃降，邪不干犯，其病乃愈。

(2)肺为娇脏，选方多宜轻清，不宜重浊。又娇脏不耐辛热，平润之法，最为适宜。

(3)肺的病证，可以通过他脏关系，作间接治疗。根据病情，虚证可以用补脾、益肾的治法，实证可用清心，泻肝等方法治之。

(4)久病喘咳体虚者，遇外感而发作更剧。发作时，治疗重在祛邪；平时宜健脾化痰，或补肾纳气以治本。

(5)肺与大肠相表里，肺经热证和实证，可泻大肠，使肺热从大肠下泄而气得肃降。若肺气虚而津液不布，致大便秘结者，可以滋养肺气为法，以通润大肠。

三、脾与胃

【生理病理】 脾与胃以膜相连，位于中焦互为表里，胃主受纳，脾主运化，输布水谷精微，升清降浊，为生化之源。脾又有益气，统摄血液，主肌肉，四肢等生理功能。故又称脾胃为“后天之本”。其致病因素，多系饮食失节，思虑劳倦所伤，影响水谷

的消化吸收，使脾胃之受纳腐熟、转输、传导等功能失调。

脾病，证候不外虚实寒热等方面。如脾阳虚衰，中气不足属虚证；寒湿困脾，湿热内蕴属实证。因脾虚不运则水湿不化，故脾病多与湿有关，出现本虚标实的证候。并且脾虚也影响他脏，而出现兼证。

【辨证论治】 脾胃病证，有虚有实。脾以虚证为多，胃以实证常见。脾胃之虚，常为阳气与阴津的亏损；脾胃实证，则由寒湿或燥热，食积困扰所致。

1. 虚证

(1) 脾气虚

主证 食少乏味，饭后脘腹胀满，大便溏泻，四肢倦怠，面色不华，神疲懒言，舌淡苔白，脉缓弱。

分析 多因劳倦，饮食失节，或素体虚弱，导致脾气虚弱。脾虚则健运失司，生化之源不足，气血不充。

治法 益气健脾。

(2) 脾阳虚

主证 食少、腹胀，腹满时减，脘腹冷痛而喜按喜温，口淡不渴，四肢不温，大便溏泻，或肢体浮肿，小便不利，舌质淡嫩，苔白滑，脉迟弱。

分析 本证多由于脾气虚发展而来，或因饮食失节，过食生冷，损伤脾阳，中焦虚寒，运化无权，水湿不得运化而成。

治法 温中健脾行水。

(3) 脾气下陷

主证 胃纳减少，食后作胀，气短懒言，便意频数，或久泻脱肛，或子宫下垂。

分析 多由脾虚中气不足发展而来，或因久泻久利，或过度劳倦，损伤脾气，脾气虚弱，运化失司，升举固摄无权，形成脾气下陷的病理变化。

治法 益气升提。

(4) 脾不统血

主证 便血，肌衄，或妇女月经过多，崩漏，饮食减少，倦怠乏力，面色萎黄，舌质淡，脉细弱。

分析 多因劳倦，损伤脾气或久病脾气虚损。脾气虚，则气不摄血，导致出血之症。

治法 补气摄血。

2. 实证

(1) 寒湿困脾

主证 脘腹胀满，不思饮食，恶心欲吐，头重如裹，身困重，口不渴，大便稀溏，或水肿，小便不利，舌苔白腻，脉缓。

分析 由于涉水淋雨，居住潮湿，或过食生冷，致使寒湿内停，脾为湿困，运化无权，升降失常。

治法 温中化湿。

(2) 脾蕴湿热

主证 面目皮肤发黄，脘腹胀满，呕恶厌食，小便黄，体倦乏力，或身热、口苦，舌苔黄腻，脉濡缓。

分析 本证成因，为感受湿热，或湿邪郁久化热，或饮食不节，过食肥甘酒酪，酿成湿热。湿热蕴结脾胃，熏蒸于肝胆，而发生黄疸。

治法 清利湿热。

3. 兼证

(1) 脾肾阳虚

主证 面色㿔白，形寒肢冷，食少腹胀，腰膝冷痛，下利清谷或五更泻，或浮肿，舌质淡嫩，苔白滑，脉沉弱。

分析 多因感受寒湿，或饮食不节，损伤脾阳。脾阳久虚，不能充养肾阳，肾阳亦虚，或久病，肾阳虚衰，不能温煦脾阳，脾阳亦衰，以致二脏阳衰，阴寒内盛，运化无权，水湿内停。

治法 温补脾肾。

(2) 脾胃不和

主证 胃脘胀满，隐痛绵绵，嗳气呃逆，呕吐，大便溏薄，舌苔薄白，脉细弱。

分析 多因饮食失节，损伤脾胃。脾胃气虚，运化无力，升降失常。

治法 健脾和胃。

4. 胃的辨证

(1) 胃寒证

主证 胃脘冷痛，遇寒则重，得热则缓，呕吐清水，舌苔白滑，脉沉迟。

分析 多因饮食不节，贪凉饮冷，或脘腹受凉，以致寒凝于胃，损伤胃阳，胃气上逆。

治法 温胃散寒。

(2) 胃火证

主证 胃脘灼痛，吞酸嘈杂，消谷善饥，牙龈肿痛，烦渴口臭，大便秘结，舌红苔黄，脉滑数。

分析 胃火的成因，多因胃阳素盛与情志郁火相并，或过食辛辣而成。胃火炽盛，则导致胃阴被灼，胃火循经上炎等病理变化。

治法 清胃泻火。

(3) 食滞胃脘

主证 脘腹胀满，呕吐酸腐，厌食嗳气或大便泄泻，舌苔厚腻，脉滑。

分析 多因暴饮暴食，伤及脾胃，以致食积不化，胃失和降。

治法 消食导滞。

(4) 胃阴不足

主证 口干舌燥，饥不欲食，干呕作呃，大便干涩，小便短少，或有微热，舌红少津，脉细数。

分析 多因火热耗伤阴液，导致胃阴不足，津伤气损，胃失和降。

治法 养阴滋燥，益气和胃。

5. 辨证施治要点

(1)脾病多挟湿。如寒证的寒湿困脾，热证的脾胃湿热，虚证的脾阳虚衰等证，皆可能出现兼湿证候。故在治疗时，应结合病情，注意祛湿，湿去则脾运自复。

(2)脾为后天生化之源，脾病日久不愈，常影响其他脏腑。同样，他脏有病，也常传及脾胃。因此在治疗内伤疾病过程中，必须注意照顾脾胃，扶持正气，使病体渐渐复元。

四、肝 与 胆

【生理病理】 肝在胁下，胆附于肝，肝藏血，主疏泄，喜条达而恶抑郁，主筋，开窍于目。肝病的病理表现，也可概括为虚实两证，但以实证为多见。根据其病情轻重不同，实证又分为肝气郁结、肝火上炎，肝阳妄动等。虚证则由于肾阴亏虚，精不化血，肝失濡养所致。又分为肝阴不足，虚阳上扰等。外寒入侵，滞留于肝脉，亦属肝之实证。

【辨证论治】

1. 虚证

(1)肝血不足

主证 头晕耳鸣，两目干涩，视物不清，或成雀盲，肢体麻木，筋惕肉瞤，面色无华，爪甲不荣，或妇女月经量少，闭经，舌淡，脉沉细。

分析 因生血不足，或失血过多，或久病耗伤肝血，以致肝血亏虚。或因肾阴不足，精不化血，血不养肝，导致肝血不足。

治法 滋补肝血。

2. 实证

(1)肝气郁结

主证 两胁胀痛，心烦易怒，善太息，或乳房、少腹胀痛，经前腹痛，月经不调，或见腹部症瘕。舌苔薄白，脉沉弦。

分析 情志所伤，郁怒伤肝，肝失疏泄，肝郁气滞，气郁日久，气聚血结。

治法 疏肝理气。

(2)肝火上炎

主证 头痛、眩晕、目赤肿痛，耳鸣如潮，口苦、易怒、胁肋灼痛，便秘尿黄，舌红苔黄，脉弦数。

分析 多因肝郁日久，气郁化火，火郁肝经，循经上炎。

治法 清泻肝火。

(3)肝胆湿热

主证 胁肋胀痛、口苦、恶心、黄疸，或睾丸肿胀热痛，或外阴瘙痒，带下黄臭，苔黄腻，脉弦数。

分析 多因感受湿热之邪，郁而不达，或饮食不节，过嗜肥甘酒酪，损伤脾胃，运化失常，则湿浊内生，郁而化热，湿热蕴结，熏蒸肝胆，导致肝胆疏泄失常，脾胃升降失司，或湿热下注等病理变化。

治法 清泄湿热。

(4)肝阳上亢

主证 头目眩晕，耳鸣如潮，头痛且胀，急躁易怒，失眠多梦，舌质红，脉弦细数。

分析 本证为阴虚肝旺之证。多因肝肾阴虚，阴不制阳而肝阳上亢。

治法 平肝潜阳。

(5)肝阳妄动

主证 头晕眼花，头痛如掣，肢体麻木，语言不利，舌红，脉弦细，甚则卒然昏倒，舌强不语，半身不遂。

分析 多因情志所伤，使人体阴阳失调，肝肾阴虚，阴不制阳，肝阳上亢，阳亢风动，或者过食肥甘，嗜酒无度，痰热内蕴，肝阳偏亢而化风，风阳内动，挟痰上扰，蒙蔽清窍，流走经络。

治法 平肝熄风。

(6)寒滞肝脉

主证 少腹胀痛，牵及睾丸，坠胀疼痛，或阴囊收缩，受寒则甚，得热则缓，脉沉弦或迟。

分析 由于外感寒邪，入侵肝脉，肝经气血凝滞，肝气失宣，络气痹阻。

治法 暖肝散寒。

3.兼证

(1)肝脾不调

主证 胸胁胀痛，善太息，纳食减少，腹部胀满，大便稀溏，肠鸣矢气，苔薄白，脉沉弦。

分析 多因情志不舒，郁怒伤肝，肝失疏泄，肝气郁结，横逆犯脾，脾失健运。

治法 疏肝健脾。

(2)肝气犯胃

主证 胸胁胀满，胃脘胀痛，呃逆嗳气，吞酸嘈杂，易怒，善太息，舌苔薄黄，脉沉弦。

分析 本证多因郁怒伤肝，肝失条达，肝郁气滞，以致横逆犯胃，胃失和降。

治法 疏肝和胃。

(3)肝火犯肺

主证 胸胁灼痛，咳嗽，甚则咳血，烦热口渴，急躁易怒，舌红苔黄，脉弦数。

分析 多由情志郁结，气郁化火，或邪热蕴结于肝经，火热犯肺，灼津耗液，肺失肃降。

治法 清肝泻肺。

(4)肝肾阴虚

主证 头晕耳鸣，两目干涩，咽干口燥，胁痛不胀，腰膝酸软，五心烦热，颧红盗汗，男子遗精，女子月经不调，舌红少苔，脉细数。

分析 多因素体阴虚，或久病不愈，耗损肝肾之阴。肝阴不足，可导致肾阴不足，

肾阴不足，亦可导致肝阴亏虚。肝肾阴虚，阴液不足，虚火内生。

治法 滋补肝肾。

4. 辨证施治要点

(1) 肝为刚脏，体阴用阳，性喜升发，故肝病证候以实证、热证较为多见。寒证中临床仅见寒滞肝脉一证。

(2) 在肝病的实证中，肝气郁结，肝火上炎，肝阳妄动，三者同源，多由情志抑郁，使肝的疏泄功能失常，导致肝气郁结，郁而化火，火盛动风。治疗应根据具体情况，分清主次，随证施治，以疏肝、清肝、熄风等方法治之。

(3) 实证日久不愈，伤及肝肾之阴，可形成本虚标实，辨证时须加注意。

五、肾 与 膀 胱

【生理病理】 肾为先天之本，为水火之脏。主藏精，为生殖发育之源，主水液，主纳气，开窍于耳，其华在发，与膀胱相表里。肾藏元阴元阳，肾阳为一身阳气之根本，肾阴为人体阴液的根本，肾阴肾阳只宜固藏，不宜耗泄，耗伤肾阴肾阳，则导致各种气虚精亏病变。所以，肾的病证，多属虚证。其临床表现有阳虚、阴虚两种类型。阳虚包括肾气不固、肾不纳气、肾阳不振、肾虚水泛等；阴虚包括肾阴亏虚、阴虚火旺等。又肾与膀胱互为表里，肾的气化功能失常直接影响膀胱气化功能，故膀胱虚证，也是肾虚的病理表现。

【辨证论治】

1. 肾阳虚

(1) 肾阳不振

主证 面色㿔白，形寒肢冷，腰膝酸软，阳萎不举，舌淡苔白，脉沉无力。

分析 素体阳虚，劳欲太过，久病不愈，损及于肾，或年老体弱，肾气不足，均可导致肾阳虚衰。阳虚温煦失职，阳虚火衰，生殖功能减退，故见上述证候。

治法 温补肾阳。

(2) 肾虚水泛

主证 浮肿，腰以下肿甚，尿少，腰痛酸重，畏寒肢冷，舌淡胖嫩，有齿痕，苔白滑，脉沉弱或沉滑。

分析 多因素体虚弱，久病失调，肾阳亏耗。肾阳虚则气化不利，水气内盛，水湿泛滥而成水肿。

治法 温阳利水。

(3) 肾气不固

主证 腰膝酸软，小便频数而澄清，尿后余沥，夜尿频多，甚则小便失禁，遗尿，滑精早泄，舌淡，脉细弱。

分析 多因劳损伤肾，或久病体虚，肾气虚弱，或由于年高肾气亏虚，或年幼肾气不充，以致封藏固摄失职。

治法 补肾固摄。

(4) 肾不纳气