

推拿治疗学(内妇)

大字版讲义

供滨州医学院中医学专业（针灸推拿学方向）使用

滨州医学院

传统康复教研室主编

目 录

内 科.....	1
第一节 感 冒	1
第二节 咳嗽	5
第三节 哮喘	9
第四节 心 悸	15
第五节 中 风	20
第六节 眩 晕	26
第七节 胃脘痛	35
第八节 呕 吐	40
第九节 呃 逆	45
第十节 泄 泻	49
第十一节 胃下垂	54
第十二节 便 秘	58
第十三节 郁 证	62
第十四节 不 寐	66
第十五节 胁 痛	71
第十六节 头 痛	75
第十七节 面 瘫	80
第十八节 面 痛	83
第十九节 癱 闭	86

第二十节 淋 证	90
第二十一节 遗 精	95
第二十二节 阳 痿	98
第二十三节 消 渴	102
第二十四节 痹 证	107
第二十五节 痿 证	111
第二十六节 颤证	116
妇 科	121
第一节 月经不调	121
第二节 痛 经	127
第三节 闭 经	132
第四节 围绝经期综合征	136
第五节 带下病	144
第六节 慢性盆腔性炎	147
第七节 产后身痛	153
第八节 产后缺乳	157
第九节 乳 痈	161
第十节 乳 癖	165

内 科

第一节 感 冒

感冒是以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、头项僵直、全身不适为主要临床表现的常见外感疾病。一年四季均可发病，以冬、春季节为多。西医学中流行性感冒、急性上呼吸道感染，可参照本节辨证治疗。

【病因病机】

感冒多发于气候突变、寒暖失常之时，或因起居不慎、冷热不调、雨淋、疲劳等使人腠理疏松，卫气不固，外邪乘虚侵袭而发病。风邪为感冒的首要病因，因“风为百病之长”，常夹当令之气而侵袭人体，如风寒、风热、暑湿等。但风邪并非唯一病因，亦有“非其时而有其气”，如“春应温而反寒、冬应寒而反温”等。

【临床表现】

感冒初起，多见鼻塞、流涕、喷嚏、声重，或头痛、畏寒，继则引起发热、咳嗽、喉痒或咽痛等。重则恶寒高热、头痛、周身酸痛、疲乏、纳差等。就临床所见，一般可分为以下四种证型：

1. 风寒束表 恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸疼，鼻塞声重，时流清涕，喉痒，咳嗽，痰吐稀薄色白，口不渴或渴喜热饮，舌淡红，苔薄白而润，脉浮或浮紧。

2. 风热犯表 微恶风寒，汗泄不畅，头胀痛，面赤，咳嗽，痰黏或黄，咽燥，或咽喉乳蛾红肿疼痛，鼻塞，口渴欲饮，鼻流黄

浊涕，舌苔薄白微黄，舌边尖红，脉浮数。

3. 暑湿袭表 发热，微恶风寒，汗少，肢体酸重疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦口渴，或口中黏腻，渴不多饮，胸闷、泛恶、身热，小便短赤，舌红苔黄腻，脉濡数。

4. 阳气不足 阵阵恶寒，甚则蜷缩寒战，身有微热，无汗或有自汗，面白语低，神倦，四肢厥冷。舌质淡，脉沉细无力。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、头项僵直及全身不适为诊断要点。

2. 鉴别诊断

(1) 时行感冒：多呈流行性，多人同时突然发病，症状相似，迅速蔓延，首发症状常见恶寒、发热，周身酸痛，疲乏无力。初起全身症状重而肺系症状并不突出，1~3日后出现明显的鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、咽痛等，病情较一般感冒为重，体力恢复较慢。

(2) 温病早期：病情较重，有高热、壮热等症状而且多有传变，由卫而气，入营入血，甚者神昏、谵妄、惊厥等。具有明显的季节性。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

疏经通络，祛风解表为主。偏于风寒应辛温解表，疏风散寒；偏于风热应辛凉解表，疏风泄热；暑湿袭表的应清暑祛湿解表；阳气不足应温阳解表。

(二) 基本治法

1. 头面及项部操作

(1)取穴及部位:印堂、太阳、迎香、风池、攒竹,眼眶部、前额部。

(2)主要手法:揉、按、推、抹、拿法等手法。

(3)操作方法:患者坐位,医生立于患者前侧,推印堂 8~10 遍。按揉双侧太阳、攒竹、迎香,每穴 1 分钟。在头颅两侧施以抹法,每侧 1 分钟。

分推前额、目眶上下及两侧鼻翼,反复推 5~8 遍。患者取坐位,医生立其体侧,拿风池 1 分钟,再缓慢向下移动拿颈项两侧直至颈项根部,如此,由上自下反复 8~10 遍;从前发际开始到后发际处用五指拿法,反复 5~8 遍。

2. 背部操作

(1)取穴及部位:大椎、肩井、风门、肺俞及背部膀胱经。

(2)主要手法:按、擦、拿、揉法等手法。

(3)操作方法:患者俯卧,医生立于一侧,按揉双侧风门、肺俞,每穴 1 分钟。擦大椎 1 分钟,小鱼际擦背部督脉、膀胱经(重点擦大杼至膈俞间),透热为度。拿双侧肩井,稍用力,以酸胀为度,时间 1 分钟,捏脊 2~3 遍。

3. 上部操作

(1)取穴及部位:合谷、外关、鱼际,上肢伸侧。

(2)主要手法:一指禅推法、按、揉、推等手法。

(3)操作方法：患者坐位，医生立于患者交替两侧，一指禅推合谷、外关，按揉鱼际、外关，每穴 1 分钟；推抹上肢伸侧手三阳经 2 分钟。

(三) 辨证加减

1. 风寒

(1)按揉风府、风门，以项背部有轻松感为度。

(2)患者取俯卧位，医生位于患者右侧，用推法、擦法沿足太阳膀胱经背部两条侧线，操作 3~5 分钟，以透热为度。

2. 风热

(1)患者坐位，医生用一指禅推法沿督脉循行自印堂推至上星，反复操作 5 分钟。

(2)按揉百会、曲池，每穴 1 分钟。

3. 暑湿

(1)按揉心俞、脾俞、胃俞、丰隆，每穴 2 分钟。

(2)摩揉腹部 5 分钟，拿三阴交 1 分钟。

4. 阳气不足

(1)按揉肾俞、命门、足三里，每穴 2 分钟。

(2)重按合谷、太阳、肺俞，捶打足三里。

【其他疗法】

1. 针刺疗法以风池、大椎、外关、合谷、列缺为基础方，辨证加减治疗。

2. 拔罐疗法取大椎、肩井、风门、身柱、肺俞等穴，留罐，

或沿背部督脉、膀胱经走罐。

【预防调护】

加强锻炼身体，合理作息，可提高对气候变化的适应能力，减少疾病的发生。

【按语】

感冒本属轻浅之疾，只要能及时而恰当地处理，即可较快痊愈，但对老年、婴幼儿、体弱患者及时行感冒之重症，必须加以重视，注意有无特殊症情，防止发生传变。

第二节 咳嗽

咳嗽是肺失宣肃，肺气上逆，冲击气道，以发出咳声或伴咯痰为临床特征的一种病证。“咳”指肺气上逆作声，“嗽”指咯吐痰液。临床上多痰声并见，难以截然分开，故以咳嗽并称。

西医学的上呼吸道感染、急慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎等以咳嗽为主症者可参照本篇辨证治疗。

【病因病机】

1. 外感六淫 六淫之邪，从口鼻或皮毛而入，使肺气被束，肺失肃降。风为六淫之首，其他外邪多随风邪侵袭人体，所以外感咳嗽常以风为先导，或夹寒，或夹热，或夹燥，其中尤以风邪夹寒者居多。

2. 内邪伤肺 如饮食不当，嗜好烟酒，致内生火热，熏灼肺胃，灼津生痰；或生冷不节，肥甘厚味，损伤脾胃，致痰浊内生，

上干于肺，阻塞气道，肺气上逆而作咳；或情志刺激，肝失调达，气郁化火，气火循经上逆犯肺，致肺失肃降而作咳；或肺系疾病日久，迁延不愈，耗气伤阴，肺不能主气，肃降无权而肺气上逆作咳；或肺气虚不能布津而成痰，肺阴虚而虚火灼津为痰，痰浊阻滞，肺气不降而上逆作咳。

总之，无论外感与内伤，均可累及肺脏受病，致肺气不清，失于宣肃，迫气上逆而作咳。故《景岳全书·杂证谟·咳嗽》说：“咳证虽多，无非肺病。”外感咳嗽与内伤咳嗽还可相互影响为病。

【临床表现】

1. 外感咳嗽

(1) 风寒证：风寒袭肺，肺气失宣。症见咳声重浊，气急，喉痒，咯痰稀薄色白，咯吐不畅，伴有恶寒发热，无汗，肢体酸楚，头痛，鼻塞流涕，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

风热证：风热犯肺，肺失清肃。症见咳嗽频剧，气粗，喉燥、咽痛口干，咯痰不爽，痰黄质黏，头痛肢楚，鼻流黄涕，身热恶风，有汗不畅，口渴，舌苔薄黄，脉象浮数或浮滑。

2. 内伤咳嗽

(1) 湿痰证：脾失健运，湿痰侵肺。症见咳嗽反复发作，尤以晨起咳甚，咳声重浊，痰多，痰黏腻或稠厚成块，痰色稀白或灰黯，初发时痰不易出，缓解时咯吐滑利，胸闷气憋，痰出则咳缓、憋闷减轻。伴有脘痞、腹胀、食少、疲倦、大便时溏，舌苔白腻，

脉濡或滑。

(2)痰火证：肝失条达，气郁化火，上逆灼肺。常感痰滞咽喉，咯之难出，量少质黏，或痰如絮状，咳时胸胁引痛，面颊略红，症状可随情绪波动而增减，咽喉干痒，口苦，舌红或舌边尖红，舌苔薄黄少津，脉象弦数。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 以咳嗽、咯痰为主要临床表现。外感咳嗽，多起病急，可伴有寒热等表证；内伤咳嗽多起病慢，但病程较长，每因外感而反复发作，常咳而伴喘。

2. 鉴别诊断

(1)肺胀：常伴有咳嗽症状，但肺胀有久患咳、哮、喘等病证的病史，除咳嗽症状外，还有胸部胀满，喘逆上气，烦躁心慌，甚至颜面紫黯，肢体浮肿等症，病情缠绵，经久难愈。

(2)肺癆：除咳嗽症状以外，还有咯血、潮热、盗汗、身体消瘦等主要症状，多具有传染性，胸部X线检查或痰培养有助于鉴别诊断。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

外感咳嗽治以祛邪利肺；内伤咳嗽治以祛邪止咳，扶正补虚，标本兼顾。

(二) 基本治法

1. 胸背部操作

(1)取穴及部位:天突、膻中、中府、身柱、大杼、风门、肺俞, 胁肋部、胸骨部。

(2)主要手法:揉、推、一指禅推法等手法。

(3)操作方法:患者仰卧位, 医生以中指揉天突、膻中、中府, 每穴 1 分钟。再以两拇指由胸骨剑突沿肋弓分推两胁肋部 5~10 遍。患者俯卧位, 用一指禅推法推身柱、大杼、风门、肺俞, 每穴 1 分钟。

2. 四肢部操作

(1)取穴及部位:尺泽、外关、列缺、太渊、合谷。

(2)主要手法:一指禅推法、推、按、揉等手法。

(3)操作方法:患者取坐位, 医生先用一指禅推法推尺泽、太渊 2 分钟, 然后按揉列缺、外关、合谷, 每穴 1 分钟。

(三) 辨证加减

1. 风寒

(1)用拇指点按风池、风府, 以局部酸胀并向周围扩散为宜。擦背部膀胱经, 以透热为度。

(2)拿肩井, 使头部、胸部有轻快感觉为宜。

2. 风热

(1)用手掌小鱼际推、搓大椎、肺俞及背部压痛点各 2 分钟。

(2)按揉曲池、合谷, 每穴 2 分钟。使感应扩散到整个上肢。拿肩井 2 分钟。

3. 湿痰

(1)重点按揉手三里、丰隆，每穴2分钟。

(2)推、抹法前胸与胁肋部2分钟，然后按揉章门，以呼吸道通畅，咳出黏痰为度。

4. 痰火

(1)一指禅推天柱、肩井，每穴1分钟。

(2)重按太冲、行间、三阴交，使酸胀感沿经脉向上扩散。

【其他疗法】

1. 针刺疗法 以肺俞、膻中、天突、列缺为基础方，辨证加减治疗。

2. 耳针疗法 取神门、肺、气管、交感，采用毫针刺法，用中等刺激，留针10~15分钟，或用王不留行籽压贴，每日1次。

【预防调护】

加强锻炼，多进行户外活动，提高机体卫外功能，增强皮毛腠理适应气候变化的能力。患病后忌食肥甘厚腻之品，以免碍脾助湿生痰，若属燥、热、阴虚咳嗽者，忌食辛辣动火食品。

【按语】

外感咳嗽起病急，病位浅，病情轻，推拿取穴以肺经为主，手法宜重，治疗得当较易治愈；内伤咳嗽病程较长，病情复杂，除选肺经穴位外，还应随证选取脾、肝、肾经之穴，非急性期手法宜轻，从缓图治。

第三节 哮喘

哮喘以发作性喉中哮鸣、呼吸困难甚至张口抬肩、喘息难以平卧为特征，常为某些急、慢性疾病的主要症状。“哮”为喉中痰鸣有声，“喘”为气短不足以息。可发生于任何年龄和任何季节，尤以寒冷季节和气候骤变时多发。

西医学中支气管哮喘、喘息性支气管炎和阻塞性肺气肿等疾病可参照本篇辨证治疗。

【病因病机】

正常情况下肺、肾两脏来调理人体的呼吸功能。若肺不能布散津液，肾不能蒸化水液，以致津液凝聚成痰，伏藏于肺，可影响正常呼吸功能，主要有以下几个方面：

1. 外邪侵袭 重感风寒，侵袭于肺，内则肺气壅塞，外则腠理郁闭，致使肺气失于宣降，上逆为喘；或因风热之邪，自口鼻入肺，或风寒郁而化热，热不得泄，则肺气塞实，清肃失司，导致肺气上逆而喘。

2. 痰浊内盛 饮食不洁，恣食肥甘、生冷，或嗜酒伤中，脾失健运，痰湿骤生；或素体痰湿偏盛，日渐积累，由中焦而上犯于肺，肺为痰壅，不得宣畅，气机失利，难以下降，导致呼吸促迫而成喘。若湿痰久郁化热，或肺火素盛，蒸液成痰，则痰火交阻于肺，于是胀满而为喘。

3. 肺肾虚弱 久咳或平素汗出过多，导致肺之气阴不足，气失所主，肺气肃降功能下降，而致气短而喘。年老体弱，肾气本足或劳欲伤肾，精气内夺，导致肾气摄纳无权，出现少气而喘。

本证虚实两类。实者为外邪、痰浊等壅阻肺气；虚者则为精气不足，肺肾摄纳失常所致。故实喘在肺，虚喘当责之肺、肾两脏。

本病至后期，则肺肾两虚，元气虚损，心阳亦同时受累，往往发生心阳欲脱的危候。

【临床表现】

临床常表现为发作性带有哮鸣音的呼吸困难，持续数分钟至数小时，可自行或经治疗后缓解，严重的可延续数日至数周或呈反复发作病程。

1. 实证

(1) 风寒袭肺：喘急胸闷，伴有咳嗽，咯痰稀薄，色白，初起多兼恶寒、发热、头痛、身痛等表证。口不渴，舌质淡、苔薄白，脉浮或浮紧。

(2) 风热犯肺：喘促气粗，甚至鼻翼煽动，胸膈烦闷烦躁，呛咳阵作，咳嗽痰黄而黏稠，伴有心烦口渴，喜冷饮，汗出，甚则发热面红。舌质红，苔黄，脉浮数。

(3) 痰浊阻肺：气喘咳嗽，痰多而黏，咯出不爽。甚则喉中有痰鸣声，胸中满闷，呕恶纳呆，口黏不渴，口淡无味，舌苔白腻，脉滑。

2. 虚证

(1) 肺气虚：喘促气短，言语无力，咳声低弱，自汗畏风，或咽喉不利，口干面红，舌质偏红，脉象软弱。

(2) 肾气虚：喘促日久，呼长吸短，动则喘息更甚，形瘦神疲，

气不得续，汗出，肢冷，面青，甚则肢体浮肿，小便常因咳甚而失禁，或尿后余沥，心悸不安，舌淡苔薄，脉沉细或沉弱。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据

(1)反复发作的喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气，物理、化学性刺激，病毒性上呼吸道感染、运动等有关。

(2)发作时在双肺可闻及散在弥漫性，以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长。

(3)用平喘药能明显缓解症状。

2. 鉴别诊断

(1)慢性支气管炎：常见于中老年人，有反复咳嗽、咳痰，长期吸烟史。常因上感而诱发。可见咳嗽、咳痰，症状持续，伴有干湿啰音。

(2)支气管肺癌：症状呈进行性加重，常无诱因，咳嗽可有血痰，胸部 X 线、CT、MRI 或纤维支气管镜可明确诊断。

【推拿治疗】

(一)治疗原则

总体治疗原则为肃肺降气平喘，实证以祛邪为主，虚证以扶正为主。

(二)基本治法

1. 头面及项部操作

(1)取穴及部位:风池、肩井、桥弓,头部。

(2)主要手法:推、抹、拿法等手法。

(3)操作方法:先推一侧桥弓,自上而下 30 次,再推另一侧桥弓,次量同前。自额至下颌分推至左右两侧,往返 2~3 遍。然后抹一侧头部胆经循行区域十余次,方向自前上后下方,然后在另一侧治疗。从头顶至枕部用五指拿法,自枕部到顶部转为三指拿法,重复 3~4 遍。拿风池、肩井穴。

2. 躯干部操作

(1)取穴及部位:天突、膻中、中脘、天枢、定喘、大椎、肺俞、脾俞、肾俞、胸部、背部。

(2)主要手法:按、揉、一指禅推法、擦法等手法。

(3)操作方法:患者仰卧,从任脉天突以一指禅推至神阙,指按天突、膻中、中脘、天枢。横擦前胸部,沿锁骨下缘开始到十二肋,往返 2-3 遍。患者俯卧,横擦肩背部至腰骶部,往返 2-3 遍。直擦大椎到腰骶部督脉部位。以一指禅推或按揉定喘、大椎、肺俞、脾俞、肾俞等,以酸胀“得气”为度。

3. 四肢部操作

(1)取穴及部位:足三里、丰隆,上肢内侧、肩部、下肢。

(2)主要手法:按、揉、擦、拿法等手法。

(3)操作方法:擦上肢内外两侧,以透热为度。自肩部拿至腕部。按揉足三里、丰隆,以酸胀“得气”为度。拿双下肢,交替操作。

(三) 辨证加减

1. 风寒袭肺

(1)直擦背部膀胱经，以透热为度。

(2)一指禅推或按揉两侧肺俞、膈俞，每穴 2 分钟。

2. 风热犯肺

(1)直擦背部膀胱经，以温热为度。

(2)三指拿法及按揉颈椎两侧，往返 5~6 遍。

3. 痰浊阻肺

(1)横擦左侧背部，以透热为度。

(2)按、拿两侧尺泽、内关、足三里、丰隆等，以酸胀为度。

4. 肺虚

(1)重点横擦前胸上部及背部心俞、肺俞，均以透热为度。

(2)一指禅推或按揉肺俞、脾俞、肾俞，每穴 1 分钟。

5. 肾虚

(1)直擦背部督脉及横擦肾俞、命门，均以透热为度。

(2)按揉两侧肾俞、肺俞，手法宜轻柔，切忌刺激太重。

6. 哮喘发作较甚 一指禅推或按揉定喘、风门、肺俞、肩中俞，每穴 1 分钟。治疗开始时用轻柔的手法，以后逐渐加重，以患者有明显的酸胀感为度。在哮喘缓解后再进行辨证施治。

【其他疗法】

1. 针灸疗法 取天突、定喘、内关、列缺为基础方，辨证加减治疗。实证多针少灸，用泻法；虚证以灸为主，用补法。

2. 耳针疗法 取平喘、肾上腺、肺、神门、交感穴。在发作期有平喘作用，缓解期去平喘加肾。每次取 3~5 穴。

【预防调护】

季节交替时注意冷热变化，平时适当进行户外活动。患病后忌食辛辣刺激性食物，脱离过敏原。

【按语】

哮喘发作，多为外邪引动伏痰，阻塞肺道所致，其病程较长，反复发作，顽固难愈。采用推拿治疗，对轻、中型哮喘疗效较好，可以达到平喘化疾、利肺之效，对重型哮喘合并感染，应综合治疗，以防止病情恶化。

第四节 心悸

心悸是指患者自觉心中悸动，惊惕不安，甚则不能自主的一种病证。临床多呈反复发作性，每因情志刺激或劳累而发作，且常伴胸闷、气短、失眠、健忘、眩晕、耳鸣等症。病情较轻者为惊悸，病情较重者为怔忡，可呈持续性。

西医学中各种原因所致之心律失常，如心动过速、心动过缓、心房纤颤、心室纤颤、心房扑动、心室扑动、房室传导阻滞、预激综合征、病态窦房结综合征以及心功能不全、心肌炎、心脏神经官能症等，凡以心悸为主要临床表现时，均可参照本篇辨证治疗。

【病因病机】

1. 体质虚弱 禀赋不足，素体虚弱，或久病失养，劳欲过度，气血阴阳亏虚，以致心失所养，发为心悸。

2. 饮食劳倦 嗜食膏粱厚味，煎炸炙烤之品，蕴热化火生痰，或伤脾滋生痰浊，痰火扰心而致心悸；或劳倦太过，气阴暗耗，心神失养而心悸。

3. 七情所伤 平素心虚胆怯，突遇惊恐，忤犯心神，心神动摇，不能自主而心悸；或长期忧思不解，肝气郁结，化火生痰，痰火扰心，心神不宁而心悸；此外，如大怒伤肝，大恐伤肾，怒则气逆，恐则精却，阴虚于下，火逆于上，动撼心神而发惊悸。

4. 感受外邪 风、寒、湿三气杂至，合而为痹，痹证日久，复感外邪，内舍于心，痹阻心脉，心之气血运行受阻，而发心悸；风、寒、湿、热之邪，由血脉内侵于心，耗伤心之气血阴阳，亦可引起心悸。如温病、疫毒均可灼伤营阴，心失所养而发心悸。或邪毒内扰心神，心神不安，也可发为心悸，如春温、风温、暑温、白喉、梅毒等病，往往伴见心悸。

【临床表现】

心悸的基本证候特点是自觉发作性心慌不安，心跳剧烈，不能自主，或一过性、阵发性，或持续时间较长，或一日数次发作，或数日一次发作。就临床表现不同，可分为以下几型：

1. 心虚胆怯 心悸，善惊易恐，坐卧不安，少寐多梦，舌苔薄白或如常，脉象动数或虚弦。

2. 心血不足 心悸头晕，面色不华，倦怠乏力，舌质淡红，

脉象细弱。

3. 阴虚火旺 心悸不宁，心烦少寐，头晕目眩，手足心热，耳鸣腰酸，舌质红，少苔或无苔，脉象细数。

4. 心阳不振 心悸不安，胸闷气短，面色苍白，大汗淋漓，形寒肢冷，舌质淡白，脉象虚弱或沉细而数。

5. 水饮凌心 心悸眩晕，胸脘痞满，形寒肢冷，小便短少，或下肢浮肿，渴不欲饮，恶心吐涎，舌苔白滑，脉象弦滑。

6. 心血瘀阻 心悸不安，胸闷不舒，心痛时作，或见唇甲青紫，舌质紫黯或有瘀斑，脉涩或结代。

心悸多为本虚标实证，其本为气血不足，阴阳亏损，其标是气滞、血瘀、痰浊、水饮，临床表现多为虚实夹杂。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 常因情志刺激、惊恐、紧张、劳倦过度等发病。以自觉心慌不安，心跳剧烈，神情紧张，不能自主，心跳不规则，呈阵发性或持续性为主症。兼见胸闷不舒，易激动，心烦，少寐多汗，颤动，头晕乏力。脉象数、缓、促、结、代、沉、迟等。

2. 鉴别诊断

(1)真心痛：症见心痛剧烈不止，伴有面色苍白，唇甲青紫或手足青冷至节，呼吸急促，大汗淋漓直至晕厥，病情危笃。

(2)奔豚：发作之时，亦觉心胸躁动不安。鉴别要点为：心悸为心中剧烈跳动，发于心；奔豚乃上下冲逆，发自少腹。《难经·五十六难》：“发于小腹，上至心下，若豚状，或上或下无时。”

称之为肾积。《金匱要略·奔豚气病脉证治》：“奔豚病从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之。”

【推拿治疗】

(一)治疗原则

总体治则为养心，安神，定悸。心虚胆怯治以安神定志，调理气机；心血不足治以补益心气，养血安神；阴虚火旺治以滋阴降火，调理心神；心阳不振治以振奋心阳，镇心安神；心血瘀阻治以活血通络，宁心安神。

(二)基本治疗

1. 头面部操作

(1)取穴及部位：印堂、风池、百会，眉弓、头面部。

(2)主要手法：推、揉、按法等手法。

(3)操作方法：推印堂、眉弓 5~10 遍。自上而下推桥弓，左右交替，每侧 1 分钟，然后按揉百会、风池，每穴 2 分钟。同时测脉搏，以脉搏 90 次/分钟以下为度。

2. 胸背部操作

(1)取穴及部位：心俞、肺俞、膈俞、膻中、中府、云门，背部。

(2)主要手法：揉、摩、一指禅推法等手法。

(3)操作方法：一指禅推心俞、肺俞、膈俞，揉膻中，摩中府、云门，共 10 分钟。

3. 上部操作

(1)取穴及部位：内关、神门，双上肢。

(2)主要手法：按、揉、拿法等手法。

(3)操作方法：按揉双内关、神门，拿双上肢。共6分钟。

(三) 辨证加减

1. 心胆虚怯

(1)延长按揉神门时间，加按巨阙，拿风池、玉枕。

(2)用小鱼际沿胸骨正中分别向左右腋中线推运至两胁部3~5分钟，以心悸减轻为度。

2. 心血不足

(1)加揉中脘，拿血海、足三里，延长推脾俞、胃俞时间。

(2)双手掌重叠按揉或用一指禅推心俞、华佗夹脊穴，时间约5分钟。

3. 阴虚火旺

(1)加推肾俞、太阳、听宫、听会、耳门，拿太冲、行间。

(2)按揉翳风，拿风池，按哑门。

4. 水饮凌心

(1)加按揉章门、期门，搓两胁。

(2)梳中府、膻中各2分钟，运腹部约5分钟。

5. 阳气衰弱

(1)摩小腹，按中极，推关元、气海、中极。

(2)揉八髎、肾俞、命门，拿三阴交。

6. 心血瘀阻

(1)按揉大包、京门、膈俞、三阴交，以透热为度。

(2)右手掌或右手拇指、食指按摩头项部及背部膀胱经第1侧线，时间3分钟。

【其他疗法】

1. 耳针疗法 取穴心、皮质下、交感、神门等。每次选2~3穴，捻转轻刺激，留针15分钟。

2. 针刺疗法 以内关、神门、心俞、巨阙为主穴，并随症加减。用平补平泻法。

【预防调护】

应做到生活有规律，起居有时。要注意气候的变化，避免风、寒、湿、热等外邪侵袭。少进食含动物脂肪多的饮食，少进咸、辣和酒、烟、浓茶、咖啡等。

【按语】

心悸常见于多种心脏疾病中，首先分清疾病的性质，找出发病原因。若是功能性的疾病，呈阵发性，经推拿治疗很快缓解，预后良好；若是器质性病变所致的心悸，在推拿治疗的同时应积极配合药物治疗，以免贻误病情。

第五节 中 风

中风病是以突然昏倒，不省人事，伴口角歪斜，言语不利，半身不遂；或仅以口僻，半身不遂，偏身麻木为主要临床表现的一种病证。依据脑髓神经功能受损程度的不同，有中经络、中脏腑

之分。本病多见于中老年人，大多数有高血压病病史。四季皆可发病，但以冬春两季最为多见。

西医学的缺血性脑血管病和出血性脑血管病，如脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血等脑血管意外所出现的各种症状，均可参照本篇辨证治疗。

【病因病机】

1. 积损正衰 年老体弱，或久病气血亏损，元气耗伤，脑脉失养。气虚则运血无力，

血流不畅，而致脑脉瘀滞不通；阴血亏虚则阴不制阳，内风动越，夹痰浊、瘀血上扰清窍，突发本病。

2. 劳倦内伤 “阳气者，烦劳则张”。烦劳过度，阴不制阳，易使阳气升张，引动风阳，内风扰动，则气火俱浮，或兼夹痰浊、瘀血上壅清窍脉络。因肝阳暴张，血气上涌，骤然而中风者，病情多重。

3. 脾失健运 过食肥甘醇酒，致使脾胃受伤，脾失运化，痰浊内生，郁久化热，痰热互结，壅滞经脉，上蒙清窍；或素体肝旺，气机郁结，克伐脾土，痰浊内生；或肝郁化火，炼津成痰，痰郁互结，夹风阳之邪，窜扰经脉，发为本病。即《丹溪心法·中风》所谓“湿土生痰，痰生热，热生风也”。

4. 情志过极 七情失调，肝失条达，气机郁滞，血行不畅，瘀结脑脉；暴怒伤肝，则肝阳暴张，或心火暴盛，风火相煽，血随气逆，上冲犯脑。凡此种种，均易引起气血逆乱，上扰脑窍而发

为中风。尤以暴怒引发本病者最为多见。

本病病位在脑，与心、肾、肝、脾密切相关。其病机有虚(阴虚、气虚)、火(肝火、心火)、风(肝风、外风)、痰(风痰、湿痰)、气(气逆)、血(血瘀)六端，并多在一定条件下相互影响，相互作用。病性多为本虚标实，上盛下虚。在本为肝肾阴虚，气血衰少，在标为风火相煽，痰湿壅盛，瘀血阻滞，气血逆乱。而其基本病机为气血逆乱，上犯于脑。

【临床表现】

临床根据脑髓神经受损的程度与有无神志昏蒙分为中经络与中脏腑两大类型。

1. 中经络 中络系偏身或一侧手足麻木，或兼有一侧肢体无力，或兼有口眼歪斜者；中经则以半身不遂、口眼歪斜、舌强语蹇或不语、偏身麻木为主症。中络、中经合称中经络，为无神志昏蒙者。

2. 中脏腑 中腑是以半身不遂、口眼歪斜、舌强语蹇或不语、偏身麻木、神志恍惚或迷蒙为主症者；中脏则必有神昏或昏愦，并见半身不遂、口眼歪斜、舌强语蹇或不语等症。中腑、中脏合称中脏腑。

在疾病的演变过程中，中经络和中脏腑是可以互相转化的。中风病的急性期是指发病后两周以内，中脏腑最长病期可至1个月；恢复期为发病两周或1个月至半年以内。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断要点 以突然昏仆，不省人事，半身不遂，偏身麻木，口眼歪斜，言语不利等为主要临床表现。轻症仅见眩晕，偏身麻木，口眼歪斜，半身不遂等。多急性起病，中老年人多发。

2. 鉴别诊断

(1) 厥证：也有突然昏仆、不省人事临床表现，但厥证神昏时间短暂，发作时常伴有四肢逆冷，移时多可自行苏醒，醒后无半身不遂，口眼歪斜，言语不利等表现。

(2) 痉证：以四肢抽搐，颈背强直，甚至角弓反张为主症，发病时可伴有神昏，多出现在抽搐之后，持续时间长，无口眼歪斜、半身不遂等表现；中风患者多在起病时即有神昏，之后可以出现抽搐，持续时间短，有口眼歪斜、半身不遂等表现。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

以疏通经脉，调和气血，促进功能的恢复为原则。中脏腑者应综合抢救治疗。

(二) 基本治法

1. 头面部操作

(1) 取穴部位：印堂、神庭、睛明、太阳、阳白、鱼腰、迎香、下关、颊车、地仓、人中，头侧部。

(2) 主要手法：推、按、揉、扫散、拿、擦、一指禅推法等手法。

(3) 操作方法：患者仰卧位，医生坐于一侧。先推印堂至神庭，

继之一指掸推印堂依次至精明、阳白、鱼腰、太阳、四白、迎香、下关、颊车、地仓、人中等，往返推之 1~2 遍。然后推百会 1 分钟，并从百会横行推到耳郭上方发际，往返数次，强度要大，以微有胀痛感为宜。揉风池 1 分钟。同时掌根轻揉痉挛一侧的面颊部。最后扫散头部两侧（重点在少阳经），拿五经，擦面部。

2. 上部操作

(1) 取穴及部位：肩髃、臂臑、曲池、手三里、上部。

(2) 主要手法：揉、才袞、按、揉、抖、搓、捻法等手法。

(3) 操作方法：患者侧卧位，医生立于患侧。先拿揉肩关节前后侧，继之才袞肩关节周围，再移至上肢，依次才袞上肢的后侧、外侧与前侧（从肩到腕上），往返才袞之 2~3 遍；然后按揉肩髃、臂臑、曲池、手三里等上肢诸穴，每穴 1 分钟；轻揉肩关节、肘关节及腕关节，拿捏全上肢 5 遍；最后搓、抖上肢，捻五指。

3. 腰背部及下肢后侧操作

(1) 取穴及部位：八髎、环跳、承扶、殷门、委中、承山，腰、骶、下肢后侧部。

(2) 主要手法：推、才袞、拍打、擦、按、拿法等手法。

(3) 操作方法：患者俯卧位，医生立于患侧。先推督脉与膀胱经（用八字推法）至骶尾部，继之施以才袞法于膀胱经夹脊穴及八髎、环跳、承扶、殷门、委中、承山等穴；轻快拍打腰骶部及背部；擦背部、腰骶部及下肢后侧，拿风池，按肩井。

4. 下肢前、外侧操作

(1)取穴及部位:髌关、伏兔、风市、梁丘、血海、膝眼、足三里、三阴交,下肢前、外侧部。

(2)主要手法:才袞、按、揉、捻、搓、摇、拿、捏法等手法。

(3)操作方法:患者仰卧,医生立于患侧。先接患肢外侧(髌关至足三里、解溪)、前侧(腹股沟至髌上)、内侧(腹股沟至血海),往返才袞之,2~3遍;然后按揉髌关、风市、伏兔、血海、梁丘、膝眼、足三里、三阴交、解溪等,每穴1分钟;轻摇髌、膝、踝等关节;拿捏大腿、小腿肌肉5遍;最后搓下肢,捻5趾。

(三)辨证加减

1. 语言謇涩者,重点按揉廉泉、通里、风府。
2. 口眼歪斜者,推抹瘫痪一侧面部,时间3~5分钟,然后重按颧髎、下关、瞳子髎。
3. 口角流涎者,按揉面部一侧与口角部,再推摩承浆。

【其他疗法】

1. 穴位注射 取穴曲池、足三里、伏兔,用复方当归注射液合维生素B₁₂混合液3ml进行注射,每穴注入1~2ml。
2. 耳压疗法 取心、肝、脑干、膀胱、交感、耳尖等,毫针刺刺激或王不留行籽按压。

【预防调护】

控制高血压是预防中风的重点;保持情绪平稳,少做或不做易引起情绪激动的事;清

淡饮食，戒烟酒，保持大便通畅。若出现血压升高、波动，头痛头晕、手脚麻木无力等中风的先兆征象，须尽早采取干预措施。

【按语】

早期干预有利于本病的恢复，待病情基本稳定便可接受推拿治疗。恢复期间，可根据患者病情，结合现代康复作业疗法。

第六节 眩 晕

眩晕是以头晕、眼花为主要临床表现的一类病证。眩即眼花，晕是头晕，如坐车船，旋转不定，两者常同时并见，故统称为“眩晕”，眩晕为临床常见病证，多见于中老年人，亦可发于青年人。

西医学中内耳性眩晕、脑动脉硬化、椎动脉型颈椎病、寰枢椎关节紊乱综合征、贫血、神经衰弱、脑震荡后遗症以及某些脑部疾患等，可参照本篇辨证治疗。

【病因病机】

眩晕发生的原因有肝阳上亢、痰浊中阻、肾精不足、气血亏虚、瘀血内阻。而以肝阳上亢、气血亏虚多见。

1. 肝阳上亢 平素阳盛之体，恼怒过度，肝阳上亢，阳升风动，发为弦晕；或因情志不舒，长期忧郁恼怒，气郁化火，使肝阴暗耗，风阳升动，上扰清窍，发为眩晕；或肾阴不足，不能养肝，水不涵木，阴不维阳，肝阳上亢，发为眩晕。

2. 痰浊中阻 嗜食肥甘厚味，伤于脾胃，健运失司，以致水

谷精微不化，聚湿生痰，痰湿交阻，致清阳不升，浊阴不降，发为眩晕。

3. 肾精不足 先天不足，或劳伤过度，致肾精亏耗，生髓不足，而脑为髓之海，髓海不足，不能上充于脑，致髓海不足而发为眩晕。

4. 气血亏虚 久病不愈，耗损气血，或失血之后，虚而不复，或脾胃虚弱，不能健运水谷而生化气血，以致气血两虚，气虚则清阳不展，血虚则脑失所养，皆能发生眩晕。

5. 瘀血内阻 跌仆坠损，头脑部外伤，瘀血内留，阻于经脉，以致气血不能荣于头目；或瘀停胸中，迷闭心窍，心神飘摇不定；或妇人产时感寒，恶露不下，血瘀气逆，并走于上，扰乱心神，干扰清窍，皆可发为眩晕。

本病病位在清窍，与肝、脾、肾三脏关系密切。发病过程中，各种病因病机，可以相互影响，相互转化，形成虚实夹杂；或阴损及阳，阴阳两虚。

【临床表现】

1. 肝阳上亢 眩晕耳鸣，头痛且胀，每因烦劳或恼怒而头晕、头痛增剧，肢麻震颤，面色潮红，急躁易怒，少寐多梦，口苦，舌红、苔薄黄，脉弦细。

2. 痰浊中阻 眩晕，头重如蒙，视物旋转，胸脘痞闷，泛泛欲呕，少食多寐，呕吐痰涎，舌苔白腻，脉濡滑或弦滑。

3. 肾精不足 眩晕，神疲健忘，腰膝酸软，遗精耳鸣，失眠

多梦;或四肢不温,舌质淡,脉沉细,舌质红,脉弦细。

4. 气血亏虚 头晕眼花,动则加剧,遇劳则发,面色苍白,唇甲不华,心悸失眠,神疲懒言,饮食减少,便溏,舌质淡 苔薄白,脉细弱。

5. 瘀血内阻 眩晕,头痛,或兼见健忘,失眠,心悸,精神不振,耳鸣耳聋,面或唇色紫黯,舌有紫斑或瘀点,脉弦涩或细弦。

【诊断与鉴别诊断】

1、诊断依据 头晕目眩,视物旋转,轻者闭目即止,重者如坐车船,甚则仆倒。可伴有恶心呕吐,耳鸣耳聋,眼球震颤,汗出,面色苍白等。

2、鉴别诊断

(1) 中风:眩晕重症的仆倒与中风昏仆相似,但眩晕无半身不遂、不省人事、口舌歪斜等症,也有部分中风患者,以眩晕、头痛为先兆表现。

(2) 厥证:厥证以突然昏仆、不省人事、四肢厥冷为特征,但眩晕无昏迷、不省人事的表现。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

总体原则为虚补实泻,调整阴阳。肝阳上亢治以平肝潜阳,清利头目;痰浊中阻治以化痰降逆;肾精不足以滋阴潜阳,填精补髓;气血亏虚治以补养气血;瘀血内阻治以活血化

瘀。

（二）基本治法

1-头面及颈部操作

（1）取穴及部位：太阳、攒竹、鱼腰、印堂、睛明、四白，前额部、眼眶部。

（2）主要手法：抹、推、按、揉、拿法等手法。

（3）操作方法：按揉睛明、攒竹、太阳、鱼腰、四白，每穴1分钟，推印堂至发际，分推额部、眼眶部，抹太阳至颊侧5~8遍；抹督脉经（项部），拿风池、风府，时间为3~5分钟。

2. 腰背部操作

（1）取穴及部位：肝俞、心俞、肾俞、脾俞、膈俞，背部、腰部。

（2）主要手法：擦、推法等手法。

（3）操作方法：横擦五脏俞及膈俞，以透热为度。直推背部膀胱经5~10遍。

3. 四肢部操作

（1）取穴及部位：曲池、神门、阳陵泉、涌泉，上肢内侧、下肢内侧阴经。

（2）主要手法：按、揉、擦、拿法等手法。

（3）操作方法：按揉曲池、神门、阳陵泉，擦涌泉，时间8~10分钟。拿上肢，屈侧力量重，伸侧宜轻。按揉下肢内侧3~5分钟。

（三）辨证加减

1. 肝阳上充

（1）重推心俞、肝俞、肾俞、命门。

（2）拿曲池，按揉三阴交。

（3）推桥弓，左右各 10~ 遍。

2. 痰浊中阻

（1）推摩膻中、中府、云门。

（2）推揉中脘，按揉足三里、丰隆，推脾俞、胃俞。

3. 肾精不足

（1）推大椎，按揉敷风。

（2）重推肾俞、命门，按揉大肠俞，拿承山。

4. 气血亏虚

（1）推中脘，摩腹，按揉血海、足三里。

（2）推心俞、脾俞、胃俞，时间为 3~5 脚。

5. 瘀血内阻

（1）按中脘、章门、期门、云门。

（2）患者膝关节屈曲，拿承山。

【其他疗法】

1. 针刺疗法 以百会、风池、头维、太阳、悬钟为基础方，辨证加减。

2. 耳针疗法取肾上腺、皮质下、枕、脑、神门、额、内耳，每次取一侧 3~5 穴，毫针中等刺激，留针 ~30 分钟；或用王不

留行籽贴压。

【预防调护】

要注意劳逸结合，坚持适度的体育锻炼；防止七情内伤；饮食有节，忌暴饮暴食，慎食肥甘醇酒及过咸伤肾之品；尽量戒除烟酒。发病后要及时治疗，注意休息；注意饮食清淡，保持情绪稳定，避免突然、剧烈的体位改变和头颈部运动，以防眩晕症状的加重，或发生昏仆。有眩晕史者，当避免剧烈体力活动，避免高空作业。

【按语】

头部推拿治疗时，应固定患者头部，不使晃动，防止头量加重。临床上有应用颈部扳法治疗眩晕引起昏厥的报道，因此治疗时要慎重使用颈部扳法。

附：高血压病

高血压病是以体循环动脉压升高为主要表现的综合征。是常见的心血管疾病之一，中医学无“高血压病”病名，但与“眩晕”、“耳鸣”、“头痛”等所描述临床症状相似。

本节所讨论高血压病属原发性高血压病范畴。

【病因病机】

中医学认为高血压病的病因以内伤为主，与情志失调、饮食不节、劳倦过度等关系密切。

1. 情志内伤 长期抑郁恼怒，肝气郁结，气郁化火，火邪伤阴耗液，即可出现本虚标实的阴虚阳亢证；若肝阳升动无制，即

可发生肝风内动;若肝肾阴虚,失于调治,日久伤气,气损伤阳,可致气阴两虚、阴阳两虚及脾肾阳虚证。这一系列病理变化,均可导致以头痛、眩晕为主症的高血压病。此外,肝气郁结,木不疏土,脾失健运,痰湿内生,阻塞中焦,使清阳不升,浊阴不降,或气郁日久,影响血分,瘀血内停,也可导致本病。

2. 饮食失节 平素嗜食膏粱厚味,过食肥甘,脾胃失运,聚湿生痰,痰浊中阻,上蒙清窍,可致本病。过食寒凉,或久服苦寒泻火之品,使脾肾阳虚,清阳不展,或阳虚水泛,上凌清窍,也可导致本病。

3. 劳倦过度 房室过度,耗伤肾阴,或年老体衰,肾水不足,木少滋荣,可致阴虚阳亢型高血压病。若水亏不能济火,致心火上炎,或劳心过度,耗伤阴血,心火炽盛,下汲肾水,均可导致以失眠、多梦为主的心肾不交型高血压病。

【临床表现】

1. 肝阳上亢 头晕目眩,头痛且胀,耳鸣,面赤,急躁易怒,夜寐不宁,每因烦劳、恼怒而诱发或加剧,伴胁胀,口苦,舌苔薄黄,脉弦有力。

2. 痰浊壅盛 头昏头痛,沉重如蒙,胸闷脘痞,呕恶痰涎,食少多寐,舌苔白腻,脉濡滑或弦滑。

3. 阴阳两虚 眩晕头痛,心悸耳鸣,动则加重,失眠多梦,夜间尿频,筋惕肉目闰,舌淡或红,脉弦细。

4. 阴虚阳亢 头晕头痛,头重脚轻,健忘耳鸣,心悸失眠,

五心烦热，舌质红，苔薄白，脉弦细而数。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 以头晕、头痛为主要临床表现，血压持续升高，排除继发性高血压。

2. 鉴别诊断

(1) 肾脏疾病：血压升高是临床症状之一。常继发于急慢性肾小球肾炎，肾动脉狭窄、先天性肾脏畸形等疾病之后除有细菌感染史外，通过尿细菌培养、静脉肾盂造影、MRI 检查等有助于鉴别诊断。

(2) 动脉病变：青少年多发，临床上主要表现为上肢血压升高而下肢血压不高或下降，并有桡动脉搏动有力，下肢股动脉及足背动脉搏动减弱或消失及下肢乏力、易疲劳、发冷感等下肢血液循环障碍表现。血管多普勒超声及主动脉造影检查有助于鉴别诊断。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

总体原则为实则治其标，缓则治其本。肝阳上亢宜平肝潜阳，滋养肝肾；痰浊壅盛宜健脾和胃，燥湿祛痰；阴阳两虚宜滋阴温阳，平肝安神；阴虚阳亢宜益阴潜阳。

(二) 基本治法

1. 抹前额 患者取仰卧位。轻抹印堂至神庭，其余四指置于头顶两侧。

2. 分推前额 以拇指桡侧缘,分推自前额中线向两侧太阳并在太阳穴处点揉。

3. 梳头栉发 两手十指屈曲,从前至后做梳头动作。

4. 推桥弓 以拇指着力,压力适中,两侧交替,时间 1 分钟。

5. 摩腹 以掌摩法作用于腹部,摩动的方向以顺时针为宜。

6. 推擦涌泉 以大鱼际着力,擦两侧涌泉,时间 2 分钟。

（三）辨证加减

1. 肝阳上亢 拿风池,掐太冲、行间,按揉肝俞、肾俞、胆俞、命门,自上而下推脊。

2. 痰浊壅盛 按揉丰隆、解溪、脾俞,点天突,摩腹。

3. 阴阳两虚 一指禅推关元、气海,摩腹,按揉血海、三阴交、足三里、涌泉。擦命门、脾俞、肾俞。

4. 阴虚阳亢 按揉气海、关元、肾俞、涌泉。

【其他疗法】

1. 针刺疗法 以合谷、内关、太冲、三阴交、风池、印堂为基础方,辨证加减治疗。

2. 耳针疗法 取耳背沟、角窝上、神门、心、肝、肾上腺、枕、缘中。纳差身倦加脾穴、胰胆穴,心悸多汗加交感、小肠穴。

【预防调护】

合理安排生活,注意劳逸结合,适当进行体育锻炼;保持乐观态度,戒除烟酒,控制食盐、动物脂肪、高胆固醇食物的摄入量。

【按语】

临床研究表明，肌肉的收缩与舒张，其血液灌注量可相差数十倍，高血压的患者大都有交感神经兴奋性增高，情绪紧张，肌肉痉挛等现象。推拿手法操作可放松肌肉，舒缓情绪，使肌肉的血液灌注量增加，从而影响循环血量。

第七节 胃脘痛

胃脘痛是指以上腹部近歧骨处发生疼痛为主症的一种胃肠病证，又称“胃痛”。本病在脾胃肠病证中最为多见，中老年人群中发病率较高。

西医学中急、慢性胃炎，胃十二指肠溃疡、胃神经官能症、胃下垂、胃黏膜脱垂、胃痉挛等消化道疾患出现胃脘痛临床症状者，均可参照本篇辨证治疗。

【病因病机】

胃痛的病因主要为外感寒邪，饮食所伤，情志不遂，脾胃虚弱等。脾胃的升降、运化功能，有赖于肝之疏泄及肾阳温煦作用。如肝的疏泄功能失调，则会出现肝胃不和的病理变化；如果肾阳不足，则会出现脾胃虚寒的病理变化。因此脾胃与肝肾是有密切关系的。

1. 寒邪犯胃 寒性凝滞收引，若气候寒冷，寒邪由口吸入，则胃感寒而痛；或脘腹受凉，寒邪直中，内容于胃，发为胃痛；或服药苦寒太过，或过食生冷，寒积于中，导致寒凝气

滞,胃气失和,不通则痛。

2. 饮食伤胃 胃主受纳腐熟,以通降为顺。若饮食不节,暴饮暴食,损伤脾胃,饮食停滞,致使胃气失和,胃中气机阻滞,不通则痛;或五味过极,辛辣无度,或恣食肥甘厚味,或饮酒如浆,则伤脾碍胃,蕴湿生热,阻滞气机,以致胃气阻滞,不通则痛。

3. 肝气郁结 忧郁、恼怒伤肝,肝气失于疏泄,横逆犯胃而致胃脘痛。肝气郁结,进而可以化火,火邪又可伤阴,均可使疼痛加重或使病程缠绵。

4. 脾胃虚寒 脾主升,胃生降,胃之受纳腐熟,全赖脾之运化升清,所以胃病常累及于脾,脾病常累及于胃。脾阳衰微,或劳倦过度,饥饱失常,损伤脾胃,使中气虚寒而发为胃痛。

胃痛的原因虽有不同,但其病机转归则有相同之处,即所谓“不通则痛”。病邪阻滞,肝气郁结,均使脾胃升降失调、气机不利,气滞而作痛;脾胃虚寒,脉络失于温养而作痛。气滞若日久不愈,而致血脉凝涩,瘀血内结,则疼痛更为顽固。此外,虫积也可导致胃脘疼痛。

【临床表现】

1. 病邪阻滞

(1) 寒邪:胃脘疼痛暴作,甚则拘急作痛,畏寒喜暖,局部热敷痛减,口淡不渴或喜热饮,苔薄白;脉紧或弦紧。

(2) 食滞:暴饮暴食后,胃脘胀闷,甚则疼痛拒按,得食更甚,噎腐吞酸,呕吐不消化食物,其味腐臭,吐后痛减,不思饮食,大便不爽,得矢气及便后稍舒,舌苔厚腻,脉滑有力。

2. 脏腑失调

(1) 肝气犯胃:胃脘胀满,攻撑作痛,连及两胁,胸闷噎气,喜长叹息,遇烦恼郁怒则痛,大便不畅,苔多薄白,脉弦。

(2) 脾胃虚寒:胃痛隐隐,绵绵不休,冷痛不适,泛吐清水,喜暖喜按,纳食减少,空腹痛甚,得食则缓,神疲乏力,手足不温,大便溏薄,舌淡,苔白,脉软弱或沉细。

以上胃脘痛诸证,病邪阻滞者多为急性疼痛,脏腑失调者多为慢性疼痛。病邪阻滞者治疗较易收效,但如未及时彻底治愈,也转为慢性。在临床中上述诸证,往往不是单独出现或一成不变的,虚实并见,寒热错杂的并不少见,临证时必须辨证审因,灵活掌握。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 通过了解病史,结合检查,可初步确定疾病的范畴与所需鉴别诊断。

2. 鉴别诊断

(1) 心肌梗死:老年人心梗时不一定都会有心前区绞痛,可仅诉“胃痛”或心窝部不适,并伴有恶心、呕吐。有些患者会强烈要求做胃镜检查,如果不加鉴别,盲目按胃病处理,很容易导致误诊,甚至发生意外。

(2) 胆石症：多有心窝部(或右季肋下)的不规则隐痛及不适感，还可出现上腹部饱胀、暖气等酷似胃病的症状。病情常因饮食不当或进食油腻等而加重，因此易被误诊为胃痛。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

以理气止痛为主。凡病邪阻滞者，辨其邪而去之；肝气郁滞者，则疏肝理气；脾胃虚寒者，则宜温中散寒；瘀血内停者，则治以活血化瘀。

(二) 基本治法

1. 胃脘部操作

(1) 取穴与部位：中脘、天枢、气海、足三里，上腹部、季肋部。

(2) 主要手法：一指禅推、摩、揉、按法等手法。

(3) 操作方法：患者仰卧位。医生坐于患者右侧，先用轻快的一指禅推法、摩法在胃脘部治疗，使热量渗透于胃腑，然后按揉中脘、气海、天枢等穴，同时配合按揉足三里。时间约 10 分钟。

2. 背部操作

(1) 取穴与部位：膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、三焦俞，背部。

(2) 主要手法：一指禅推法、按、揉、擦法等手法。

(3) 操作方法：患者俯卧位。一指禅推背部脊柱两旁，沿膀胱经顺序而下至三焦俞，往返 4~5 次，然后按揉膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、三焦俞，力度宜重，时间约 5 分钟。自上而下沿膀胱经擦

背部，以透热为度。

3. 肩臂及胁部操作

(1) 取穴与部位: 肩井、手三里、内关、合谷，肩部、上肢部、胁肋部。

(2) 主要手法: 拿、搓、抹、揉、按法等手法。

(3) 操作方法: 患者取坐位，拿肩井循臂肘而下，在手三里、内关、合谷等穴做较强的揉按刺激。然后搓肩臂，使经络通畅，再搓抹其两胁，由上而下往返数次，时间约 3 分钟。

(三) 辨证加减

1. 寒邪犯胃

(1) 用较重的点、按法治疗脾俞、胃俞，时间约 2 分钟。

(2) 擦左侧背部(胸 7~12)，以透热为度。

2. 食滞

(1) 用顺时针方向摩腹，重点在中脘、天枢。

(2) 按揉脾俞、胃俞、大肠俞、八髎、足三里。

3. 肝气犯胃

(1) 一指禅推或揉天突至中脘，重点在脑中，然后轻柔地按揉两侧章门、期门。时间约 3 分钟。

(2) 按揉肝俞、胆俞、膈俞，刺激量宜重。

4. 脾胃虚寒

(1) 按揉气海、关元、足三里，刺激量宜轻，每穴 2 分钟，可适当延长气海操作时间。

(2)直擦背部督脉、横擦左侧背部(胸 7~12)及腰部肾俞、命门,以透热为度。

5. 疼痛剧烈

(1)先点按脾俞、胃俞附近压痛点,刺激量宜重,连续刺激 2 分钟左右,待疼痛缓解后,再辨证治疗。

(2)按揉合谷、梁丘、足三里,刺激量宜重,每穴 2 分钟。

【其他疗法】

1. 针刺疗法 以中脘、足三里为主穴。配穴为胃俞、脾俞、合谷、太冲、三阴交、建里等,并辨证加减治疗。

2. 艾灸治疗法 取神阙、天枢施以悬灸疗法或隔姜灸、隔附子灸,适用于胃脘痛属寒证者。

【预防调护】

饮食定时定量以减轻胃的负担,宜软、温、暖;烹调宜用蒸、煮、熬、烩,少吃坚硬、粗糙的食物;进食时不急不躁,使食物在口腔中充分咀嚼。患病后忌食生冷。

【按语】

一指禅推、摩胃脘部,为缓解胃脘痛之要法,且能宽胸利膈,理气止痛;摩腹可温中补虚,配合按揉足三里则其效更佳;按揉背部诸穴则有较好的止痛之功;拿肩井可通调周身气血,对缓解胃脘痛有较好的效果。

第八节 呕 吐

呕吐是指以胃内容物经食道、口腔冲逆吐出为主要临床表现的一种病证。有声有物谓之呕，有物无声谓之吐，无物有声谓之干呕。呕与吐常同时发生，很难截然分开，统称呕吐。

西医学中神经性呕吐、急性胃肠炎、幽门痉挛、幽门梗阻、胃黏膜脱垂症、十二指肠壅积症、胃神经官能症、胆囊炎、胰腺炎等以呕吐为主要临床表现者，均可参照本篇辨证治疗。

【病因病机】

呕吐的病因是多方面的，且相互影响，兼杂致病。但无论邪气犯胃，或脾胃虚弱，发生呕吐的基本病机都在于胃失和降，胃气上逆。

1. 外邪侵袭 外感风、寒、暑、湿之邪及秽浊之气，内犯胃腑，以致气机不利，胃失和降，水谷随逆气上冲，发生呕吐，尤其以寒邪凝闭中阻，扰动胃肠而多见。

2. 饮食不节 暴饮暴食，或过食生冷、油腻、不洁食物，停积不化，伤及胃气，升降失常，致气逆于上而发为呕吐。

3. 肝胃不和 恼怒伤肝，肝失条达，肝气横逆犯胃；或忧思伤脾，情志不遂，脾失健运，食停难化，致胃腑失于和降，胃气上逆，发为呕吐。

4. 脾胃虚弱 脾胃素虚，禀赋不足；或劳倦内伤；或久病不愈，中阳不振；或饮食失调，损伤脾胃；或大汗、大病之后，津液耗损，均可使脾胃虚弱，胃腑失养，升降无序，发为呕吐。

【临床表现】

1. 外邪犯胃 突然呕吐，呕吐量多，急骤剧烈，有六淫之邪感受史，伴发热、恶寒、身痛，呕吐前胸脘满闷，嘈杂泛酸，恶心，吐后诸症减轻，舌苔白腻，脉滑。

2. 饮食内伤 暴饮暴食，或酗酒，饮食后呕吐宿食痰涎，吐后舒适，呕吐物酸臭，暖腐吞酸，胃脘胀满疼痛，吐后反快，大便干结臭秽，舌苔白腻，脉滑实。

3. 肝胃不和 呕吐清水痰涎或食物，每因情志刺激而呕吐或吐甚，胸胁胀满，攻撑作痛，暖气吞酸，烦闷易怒，舌红苔薄，脉滑或弦。

4. 脾胃虚弱 素来脾虚胃弱，呕吐反复发作，饮食稍有不慎即恶心欲吐，时作时止，呕而无力，脘痞纳呆，少气懒言，消瘦乏力，面色苍白，四肢不温，口干，饥而不欲饮食，大便溏薄，舌淡苔薄白，脉濡弱无力。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 以呕吐食物、痰涎、水液诸物，或干呕无物为主症，一日次数不等，持续或反复发作。常伴有脘腹不适、恶心纳呆、泛酸嘈杂等症。起病或急或缓，多由气味、饮食、情志、冷热等因素而诱发，或因服用化学药物，或误食毒物而致。

2. 鉴别诊断

(1) 幽门梗阻：多发生于急性幽门管或十二指肠壶腹溃疡、慢性十二指肠溃疡、胃窦幽门区晚期肿瘤等疾病，均有恶心、呕吐、

腹痛等临床表现。但对症治疗及控制饮食后，恶心、呕吐症状可消失。纤维胃镜检查有助于鉴别诊断。

(2) 颅内压增高：常继发于脑血管破裂或阻塞、中枢神经系统感染和内肿瘤等疾病，主要表现为颅内压急剧增高，呕吐前常无恶心或轻微恶心，呕吐呈喷射状。常伴有剧烈头痛、意识障碍、偏瘫、畏寒、发热等症状，严重者可出现休克或脑神经损害的症状。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

降逆止呕为主。外邪犯胃，治以疏散外邪；饮食内伤，治以健脾和胃；肝胃不和，治以疏肝和胃；脾胃虚弱，治以健运脾胃。

(二) 基本治法

1. 腹部操作

(1) 取穴及部位：中脘、天枢、神阙、脘腹部。

(2) 主要手法：一指禅推法、点按、摩法等手法。

(3) 操作方法：患者屈膝仰卧位。用轻快的一指禅推法沿腹部任脉自上而下往返治疗，重点在中脘，时间约 5 分钟；顺时针掌摩上腹部，时间约 3 分钟；点按中脘、天枢、神阙，每穴 2 分钟。

2. 背部操作

(1) 取穴及部位：脾俞、胃俞、膈俞，背部两侧。

(2) 主要手法：一指禅推法、指揉法。

(3) 操作方法：患者俯卧位。一指禅推背部两侧膀胱经，往

返操作 5~8 遍。指揉脾俞、胃俞、膈俞，以有酸胀感为度。

3. 四肢操作

(1) 取穴及部位：内关、足三里。

(2) 主要手法：指揉法。

(3) 操作方法：指揉内关、足三里，每穴 1 分钟。

(三) 辨证加减

1. 外邪犯胃

(1) 掌揉上腹部 2 分钟。

(2) 运腕腹部，以胃脘有热感为度。

2. 饮食停滞

(1) 掌揉上腹部 2 分钟。

(2) 按揉足三里、丰隆、解溪，每穴 2 分钟。

3. 肝胃不和

(1) 用手掌沿胸骨正中自上而下，向左右顺序推梳至胁肋部，往返操作 15 分钟，并按压章门 1 分钟。

(2) 按压肝俞 2 分钟。

4. 脾胃虚弱

(1) 指揉关元、气海，每穴 1 分钟。

(2) 指揉三焦俞、脾俞、胃俞，每穴 1 分钟。

【其他疗法】

1. 针刺疗法 以天枢、中脘、足三里、三焦俞、期门、合谷、内关、脾俞、胃俞、膻中、上脘、肝俞、

三阴交为基础方，辨证加减治疗。

2. 耳针疗法 取胃、肝、脾、神门耳穴。以毫针刺刺激或王不留行籽按压。

【预防调护】

清淡饮食，忌食生冷、辛辣、香燥之品；避免精神刺激，保持心情舒畅。呕吐剧烈者，应卧床休息。

【按语】

呕吐为消化系统的常见症状，轻者仅是胃肠黏膜自我保护的一种生理功能，如咽喉部异物刺激等，重者可提示为某些凶险急症的预兆，如脑血管疾病、恶性肿瘤等。推拿治疗呕吐具有很好的治疗效果，可单独或联合针灸应用。

第九节 呃逆

呃逆是指以气逆上冲，喉间呃呃连声，声短而频，令人不能自制为主要表现的病证。俗称“打嗝”，古称“哕”，又称“咳逆”。

西医学的胃肠神经官能症、胃炎、胃扩张、脑血管病或其他原因所导致以呃逆为主要临床表现者，均可参照本篇治疗。

【病因病机】

呃逆的产生，主要由于胃气上逆动膈所致。其病位在膈，关键脏腑在胃。

1、饮食不节 如进食过快过饱、过食生冷或寒凉药物，胃腑受寒，则寒气蕴蓄于胃，并循手太阴之脉上膈、袭肺，则胃气

失于和降，气逆而上；复因膈间气机不利，气逆而上冲于喉，故呃逆声短而频，不能自制。若过食辛热煎炒之品，醇酒厚味，或过用温补之剂，燥热内盛，阳明腑实，气不顺行，胃火实热上冲，亦可动膈而发生呃逆。

2. 情志不和 恼怒抑郁，气机不利，横逆犯胃，胃失和降，胃气上逆，冲喉动膈，则发生呃逆；或肝郁克脾，或忧思伤脾，脾失健运，津液失布，滋生痰浊，或素有痰饮内停，复因恼怒气逆，胃气上逆夹痰，上冲喉间，亦能动膈，皆可发为呃逆。

3. 正气亏虚 素体不足，年高体弱，重病、久病之后，正气未复或吐下太过或误用吐、下之剂，耗伤中气，脾气虚弱，或损及胃阴，均可使胃失和降，上逆动膈而发生呃逆。若病深及肾，失于摄纳，冲气上乘，夹胃气上逆动膈也可发为呃逆。

【临床表现】

1. 寒气蓄胃 呃声沉缓有力，胸膈及胃脘不舒，得热则减，得寒则甚，饮食减少，口淡不渴，舌苔白润，脉迟缓。

2. 胃中燥热 呃声洪亮，连续有力，冲逆而出，口臭烦渴，多喜冷饮，脘腹满闷，大便秘结，小便短赤，面赤，舌苔黄燥，脉滑数。

3. 气郁痰阻 呃逆连声，胸胁胀闷，由情志不畅、抑郁恼怒而发作，情志转舒则稍缓，或时有嗳气，饮食不下，头目昏眩，肠鸣矢气，舌苔薄腻，脉弦而滑。

4. 正气虚亏 呃声低沉无力，气不得续，面色苍白，手足不

温，食少困怠，舌淡苔白，脉细弱无力。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 以气逆上冲，喉间呃呃连声，声短而频为主要临床表现。常伴有胸膈满闷，胃脘部嘈杂灼热、暖气、情绪不安等。多有饮食不当、情志不遂、感寒着凉等诱发因素，起病较急。

2. 鉴别诊断

(1) 干呕：也属胃气上逆的表现，但干呕属于有声无物的呕吐，乃胃气上逆，冲咽而出，发出呕吐之声。呃逆则气从膈间上逆，气冲喉间，呃呃连声，声短而频，不能自止。

(2) 暖气：暖气乃胃气阻郁，气逆于上，冲咽而出，发出沉缓的暖气声，多伴酸腐气味，食后多发，张景岳称之为“饱食之息”。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

以和胃降逆为主，胃寒者，治以温中祛寒；胃热者，治以泻热通腑；气郁痰阻者，治以降气化痰；正气亏虚者，治以温补脾胃。

(二) 基本治法

1. 胸腹部操作

(1) 取穴及部位：缺盆、膻中、中脘，腹部。

(2) 主要手法：按、揉、摩法等手法。

(3) 操作方法：患者仰卧位。医生坐于右侧，按揉缺盆，以酸胀为度。然后按揉膻中1分钟；顺时针摩腹部，以中脘为重点，时间为6~8分钟。

2. 背部操作

(1) 取穴及部位:膈俞、胃俞,背部两侧,肋肋部。

(2) 主要手法:按、揉、一指禅推法、搓法等手法。

(3) 操作方法:患者俯卧位。医生坐于右侧,自上而下以一指禅推背部膀胱经,往返 3~4 遍,重点在膈俞、胃俞,时间约 6 分钟;按揉膈俞、胃俞,以酸胀为度;搓背部及两胁,使之有温热感。

(三) 辨证加减

1. 胃中寒冷

(1) 摩腹时加按揉气海,时间 2 分钟。

(2) 摩擦左侧背部,以透热为度。

2. 胃中燥热

(1) 横擦八髻,以透热为度。

(2) 按揉足三里、大肠俞,以酸胀为度。

3. 气郁痰阻

(1) 按揉中府、云门、膻中、章门、期门、肺俞、肝俞、膈俞、胃俞,均以酸胀为度,不宜刺激太重。

(2) 横擦胸上部,以透热为度;斜擦两胁,以微有热感为度。

(3) 按揉内关、足三里、丰隆,以酸胀为度,每穴 1 分钟。

4. 正气亏虚

(1) 横擦左侧背部脾胃体表投影区,直擦督脉,均以透热为度。

(2) 按揉足三里、内关，每穴1分钟。

【其他疗法】

1. 针刺疗法 以膈俞、内关、膻中、中脘、足三里等穴为基础方，辨证加减治疗。

2. 耳针疗法 取耳中、胃、神门、肝、心，毫针强刺激，或用王不留行籽按压。

【预防调护】

养成良好的饮食习惯，不过食生冷及辛燥之物；保持心情舒畅，避免强烈情志刺激。患病后，应进食易消化食物。

【按语】

呃逆一证，病因较为复杂，疗效差异很大。轻者不治自愈，若呃呃连声，不能自制者，可先简易止呃法试治。无效者，可用推拿疗法辨证施治。若见危重疾病出现频频呃逆，推拿效果不佳，预后亦较差，必须配合西医急救措施。

第十节 泄 泻

泄泻是指大便次数增多，粪质溏薄或完谷不化，甚至泻出如水样的病证。古有将大便溏薄者称为泄，大便如水样者称为泻，临床一般都统称为泄泻。一年四季均可发生，但以夏秋两季较为多见。

泄与西医学腹泻的含义接近，可见于多种疾病当中，如急性慢性肠炎、肠结核、肠易激综合征、吸收不良综合征等，当这些疾

病出现泄泻的症状时，均可参照本篇辨证治疗。

【病因病机】

泄泻的主要病变在于脾胃与大小肠。其致病原因可分为外因和内因两类如下：

(一) 外因

1. 感受外邪 外邪之邪引起的泄泻，以寒、湿、暑、热邪伤及脾胃为常见，其中尤以湿邪兼寒、暑、热邪为多见。由于脾喜燥恶湿，外来湿邪，最易困阻脾阳，致脾失健运，脾胃升降失司，清浊不分，水食相夹并走大肠而成泄泻。故有“无湿不成泻”之说。

2. 饮食所伤 饮食不节或嗜食肥甘，致使宿食内停，滞碍肠胃，传导失职，升降失调，影响脾胃之运化；或嗜食生冷，误食不洁之物，则损伤脾胃，致使水谷精微不能输布，水湿内停，而发生泄泻。

(二) 内因

1. 情志失调 素体脾胃虚弱，或有食滞、湿阻，复因情志失调，忧郁恼怒，精神紧张，以致肝气失于疏泄，横逆乘脾犯胃，脾胃受制，运化失常，而成泄泻。

2. 脾肾阳虚 脾阳与肾阳关系密切。脾主运化，全赖阳气之推动，若脾阳不振则运化功能减退，不能腐熟水谷运化精微，以致水谷停滞，清浊不分，混杂而下，并人大肠而发为泄泻；泄泻日久不愈，损伤肾阳，即所谓“由脾及肾”。肾阳受损又可累及脾阳，致成脾肾阳虚之证，则泄泻缠绵不止。

【临床表现】

（一）急性泄泻

1. 湿邪侵袭 发病急骤，大便稀薄或夹黏液，每日数次或者十余次，腹痛肠鸣，肢体酸痛，苔白腻或黄腻，脉濡或滑数。

2. 伤食 有暴饮暴食或不洁的饮食史。发病突然，不思饮食，脘腹胀痛，腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，伴有不消化食物，泻后痛减，暖腐吞酸，舌苔垢腻，脉濡或滑数。

（二）慢性泄泻

1. 脾胃虚弱 大便时清时稀，迁延反复，完谷不化，反复发作，稍食油腻或饮食稍多，则大便次数增多，食欲不振，食后脘闷不舒，舌淡苔白，脉缓弱或细弱。

2. 脾肾阳虚 多发作于黎明之前，脐周作痛，肠鸣即泻，泻下完谷，泻后痛缓，并有腹部畏寒，腰酸肢冷。舌淡苔白，脉沉细或细弱。

3. 肝气乘脾 每以精神因素，情绪波动而诱发。平时可有腹痛肠鸣，胸胁痞满，暖气食少，腹痛即泻，泻后痛减，矢气频作，舌淡，苔薄，脉弦细。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断要点 以排便次数增多，每日三五次至十数次或更多，粪质稀溏，或如水注，或完谷不化，腹痛肠鸣为主症。多有一暴饮暴食或误食不洁之物的病史。

2. 鉴别诊断

(1)痢疾：痢疾以腹痛，里急后重，便下赤白脓血为主症，而泄泻以大便次数增多，粪质稀薄，甚至泻出如水样为主症，其大便中无脓血，也无里急后重，腹痛也或有或无。

(2)霍乱：霍乱是一种上吐下泻同时并作的病症，来势急骤，变化迅速，病情凶险，起病时先突然腹痛，继则吐泻交作，所吐之物均为未消化食物，气味酸腐热臭，所泻之物多为黄色粪水如米泔，常伴恶寒、发热，部分患者在吐泻之后，津液耗伤，迅速消瘦，或发生转筋，腹中绞痛。若吐泻剧烈，可致面色苍白，目眶凹陷，汗出肢冷等津竭阳衰之危候。

【推拿治疗】

(一)治疗原则

健脾和胃，温肾壮阳，疏肝理气。急性泄泻治以止泻调理，综合治之；慢性泄泻治以温补扶正，健运肠腑。

(二)基本治法

1.腹部操作

(1)取穴及部位：中脘、天枢、气海、关元，中腹部。

(2)主要手法：一指禅推法、摩法等手法。

(3)操作方法：患者仰卧位。一指禅推中脘缓慢向下移至气海、关元，往返5~6遍；逆时针摩腹，时间约8分钟。

2.背部操作

(1)取穴及部位：脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、长强，腰部、骶部。

(2) 主要手法：才袞、按揉、擦法等手法。

(3) 操作方法：患者俯卧位。沿脊柱两旁从脾俞到大肠俞施以才袞法，时间约 1 分钟；按揉脾俞、胃俞、大肠俞、长强，每穴 1 分钟；接上式，擦左脚背部，以透热为度。

(三) 辩证加减

1. 脾胃虚弱

(1) 按揉气海、关元、足三里，每穴约 2 分钟，刺激量宜轻，可适当延长气海刺激时间。

(2) 首先逆时针摩腹，重点在胃脘部。至下腹部时，则按顺时针方向进行。

2. 脾肾阳虚

(1) 按揉气海、关元，刺激量宜轻柔，每穴 2 分钟。

(2) 直擦背部督脉，横擦腰部肾俞、命门及八髎，以透热为度。

3. 肝气乘脾

(1) 按揉章门、期门，刺激量宜轻柔，每穴 2 分钟。

(2) 斜擦两肋，以两肋微热为度。

(3) 按揉肝俞、胆俞、膈俞、太冲、行间，刺激量宜轻，每穴 1 分钟。

【其他疗法】

1. 针刺疗法 以上巨虚、天枢、足三里为基本方，辨证加减。适用于急性泄泻。

2. 艾灸疗法 取上脘、天枢、关元、足三里为基本方，施以悬灸疗法。适用于慢性泄泻。

【预防调护】

要养成饭前便后洗手的良好习惯；适当运动，增强体质；加强食品安全意识，慎食生冷之品。患病后要流质或半流质饮食，忌食辛辣刺激及肥甘厚味之品。

【按语】

病程短、病情轻的患者3~5次即可显效，一个疗程可基本治愈；病程较长的见效稍慢，要取得明显效果则需2~3个疗程。病情严重者，应综合调治。

第十一节 胃下垂

胃下垂是指因胃肌层张力降低及胃周围组织迟缓无力，而使胃小弯弧线在站立位时其最低点下降至髂嵴连线以下，或十二指肠球部向左偏移的一种疾患。属中医学“胃缓”、“胃下”范畴。

【病因病机】

脾胃为后天之本，气血生化之源，若经常暴饮暴食或饭后剧烈运动；或七情所伤，肝气郁结，横逆犯胃，均导致脾胃受损，生化无源，日久则元气亏虚；或因先天不足，劳倦太过，以致中气下陷，升举无力，而形成本病。也有因病后、产后耗伤元气，气血亏损，脾胃虚弱而致。

【临床表现】

轻度胃下垂患者无明显症状。重度者多见瘦长体型，常有慢性腹痛病史，有上腹不适、饱胀感，饭后明显，自觉胃下垂和肠鸣作声。腹部有深部隐痛感，形体羸瘦（消瘦）、恶心、嗝气、厌食等症状常于餐后、站立及劳累后加重，疼痛的轻重常与进食量的多少有关，仰卧及垫高臀部疼痛减轻或消失。偶见便秘、腹泻，或便秘、腹泻交替出现。可伴有眩晕、乏力、心悸、失眠等症状。严重者，可伴有其他脏器下垂。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 形体羸瘦、脘腹凹陷，下腹满，乏力、恶心、嗝气及X线检查、胃肠钡餐造影等为诊断要点。

2. 鉴别诊断

(1) 慢性浅表性胃炎：主要临床表现是食后饱胀感或烧灼感、上腹部不适感或钝痛、嗝气、食欲减退等。

(2) 慢性肥厚性胃炎：主要临床表现是顽固性慢性上腹痛，进食后疼痛暂时缓解，但也可立即发作。服用碱性药物的效果不及溃疡病。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

补中益气，健脾和胃，升阳举陷。

(二) 基本治法

1. 腹部操作

(1) 取穴及部位：中脘、鸠尾、天枢、气海、关元，腹部。

(2)主要手法:揉、一指禅推法、托、振、摩法等手法。

(3)操作方法:患者仰卧位。医生坐于其右侧,一指禅推或揉腹部,鸠尾、中脘为重点,刺激量宜轻。然后循序往下至脐区及少腹部,以脐周围及天枢、气海、关元为重点,各穴均以酸胀为度。接着四指并拢,以螺纹面着力,从胃下缘自下而上逆时针方向托之。同时可以指振中脘和掌振上腹部。逆时针摩腹部,时间约15分钟。

2. 背部操作

(1)取穴及部位:肝俞、脾俞、胃俞、气海俞、关元俞、背部、肩胛部、胁肋部。

(2)主要手法:一指禅推法、按、揉、插法等手法。

(3)操作方法:患者俯卧位。一指禅推背部两侧膀胱经,往返约5分钟。然后按揉肝俞、脾俞、胃俞、气海俞、关元俞,每穴1分然后,患者坐位,医生右手四指并拢,掌心向后上,指间由左肩胛骨内下缘,向斜上方插入肩胛骨与肋骨间2~3寸,同时左手掌顶住患者左肩部,两手呈合拢之势,每次持续1~2分钟,患者时有胃上提之感,随后缓缓将右手收回,反复2~3次。然后再予同法左手插入右肩胛内下缘。

(三) 辨证加减

1. 肝气郁结

(1)按揉章门、期门、肝俞、太冲,每穴1分钟。

(2)擦两胁肋,以微微透热为度。

2. 气血不足

(1)直擦背部督脉，横擦左侧背部，均以透热为度。

(2)按揉两侧足三里，每穴1分钟。

3. 脾肾阳虚

(1)按揉肾俞、命门，每穴1分钟。

(2)横擦八髻，以微微透热为度。

【其他疗法】

1. 针刺疗法 中脘、鸠尾、天枢、气海、关元、足三里、肝俞、脾俞、胃俞、气海俞、关元俞等，以补法为主，或兼施平补平泻法。

2. 艾灸疗法 取气海、关元、足三里、胃俞等穴，施雀啄灸或隔姜灸。

【预防调护】

应注意饮食调养，切忌暴饮暴食，宜少食多餐；禁肥甘辛辣刺激之品。不要参加重体力劳动和剧烈活动，特别是进食后。

【按语】

胃下垂是临床上较为常见的消化系统慢性疾病，病势缠绵，难以尽愈。推拿治疗本病有升提举陷、补中和胃的功能，疗效较佳。严重的胃下垂患者应综合治疗。手法操作时宜和缓从容，力量由轻渐重。同时，要注意解剖位置的变化，使手法治疗准确无误。本病若兼有其他慢性消化性疾病，应积极彻底治疗，避免加重病情。

第十二节 便秘

便秘是指大便秘结不通或排便间隔时间延长,以及虽有便意,但排便艰涩不畅的一种功能性病证。

西医学中的功能性便秘,属本病范畴,肠易激综合征、直肠及肛门疾病所致之便秘,药物性便秘等,均可参照本篇辨证治疗。

【病因病机】

本症可分为实秘、虚秘两类。实则感受外邪,肠胃积热或内伤情志,肝气郁结所致;虚则素体虚弱,劳倦内伤或年老体衰,津亏血少所致。上述各种病因病机之间常常相兼为病,或互相转化,可由虚转实,可因实致虚,亦可虚实并见。归纳起来,形成便秘的基本病机是邪滞大肠,腑气闭塞不通或肠失温润,推动无力,从而导致大肠传导功能失常,粪便不能正常排出。

【临床表现】

大便干燥,排便困难,3~8日一行;或大便次数正常但粪质干燥,坚硬难排;或时有便意,粪质不干,但排出艰难。便秘日久,可引腹胀,甚至腹痛,头晕头胀,食欲减退,睡眠不安等。

1. 肠道实热 大便秘结,腹部胀满,按之作痛,小便短赤,面红身热或兼微热,口干或口臭,心烦,舌红、苔黄或黄燥,脉滑数或脉滑实。

2. 肠道气滞 大便秘结,欲便不得,暖气频作,胁腹痞满,甚则少腹作胀、腹中胀痛,纳食减少,舌苔薄腻,脉弦。

3. 脾虚气弱 大便秘结,临厕无力努挣,挣则汗出气短,面

色晄白少华，神疲气怯，头晕，目弦，心悸。舌淡，苔薄白，脉细弱。

4. 脾肾阳虚 大便艰涩，难以排出，面色萎黄无华，时作眩晕，心悸，甚则少腹冷痛，小便清长，畏寒肢冷，喜热恶寒，腰脊酸冷，舌质淡，苔白润，脉沉迟。

5. 阴虚肠燥 大便干结，状如羊粪，口干少津，神疲纳差。舌红，苔少，脉细数。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 排便次数减少，排便周期延长；或粪质坚硬，便下困难；或排出无力，出而不畅。

2. 鉴别诊断

(1) 结肠梗阻性便秘：与长期便秘相同，患者常有腹胀、腹痛、恶心、呕吐等症状。结肠肿瘤、肠粘连等慢性肠梗阻者，起病较缓慢，便秘呈逐渐加重。急性肠梗阻者，则起病多较急骤，病情较重，腹痛、恶心、呕吐等症状较便秘更为严重。急性肠系膜血管梗死或血栓形成等缺血性肠病患者，以剧烈腹痛为首发症状，可伴有恶心、呕吐及便秘等症状，但患者常有血便。腹部平片显示阶梯状液平，对肠梗阻的鉴别有重要意义。

(2) 泻药性肠病：指患者由于直肠肛门病变造成排便困难而使用泻药，长期服用后造成对药物的依赖性，从而引发泻药性肠病，与便秘均可造成排便困难。

【推拿治疗】

（一）治疗原则

实者以祛邪为主，辅以泻热、温散、通导之法；虚者以养正为先，辅以滋阴养血、益气温阳之法。

（二）基本治法

1、腹部操作

（1）取穴及部位：中脘、天枢、大横，下腹部。

（2）主要手法：一指禅推法、摩法。

（3）操作方法：患者仰卧位：一指禅推中脘、天枢、大横，刺激量宜轻，每穴1分钟；顺时针摩腹，时间约8分钟。

2. 背部操作

（1）取穴及部位：肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、八髎、长强。

（2）主要手法：一指禅推法、㐍法、按、接法等手法。

（3）操作方法：患者俯卧位。一指禅推或以㐍法沿脊柱两侧从肝俞、脾俞到八髎往返施术，手法宜轻，时间约5分钟；按揉肾俞、大肠俞、八髎、长强，刺激量宜轻，每穴1分钟。

（三）辨证加减

1. 肠道实热

（1）按揉足三里、丰隆、大肠俞、支沟、曲池，以酸胀为度。

（2）推足阳明胃经，从足三里向下推至下巨虚，时间约3分钟。

2. 肠道气滞

（1）按揉中府、云门、膻中、章门、期门、肺俞、肝俞、膈俞，

均以酸胀为度。

(2)横擦胸上部,以透热为度;斜擦两胁,以微有热感为度。

3. 脾虚气弱

(1)横擦胸上部、左侧背部及八髎,均以透热为度。

(2)按揉足三里、脾俞各1分钟,可配合捏脊3遍。

4. 脾肾阳虚

(1)横擦肩背部及肾俞、命门、八髎,均以透热为度。

(2)直擦背部督脉,以透热为度。

5. 阴虚肠燥

(1)按揉足三里、三阴交、太冲,均以酸胀为度;掌按腹部、掌揉关元,呼气时下按,吸气时轻轻上抬,掌按时应向下及耻骨联合方向按压,掌揉时应缓缓轻揉,以腹部透热为度。

(2)掌推任脉,自中脘沿任脉向下推至神阙穴,然后医生两手掌相对搓热,并以掌心熨热腹部:

【其他疗法】

1. 针刺疗法 可取天枢、上巨虚等穴位,根据临床辨证分型加减穴位。

2. 中药敷脐 可采用大承气加术散调醋敷脐,或采用大黄散外敷神阙穴治疗。

【预防调护】

对于习惯性便秘,应保特心情舒畅,增加体力活动,注重饮食调节,并按时如厕。

【按语】

推拿治疗应详细询问患者的饮食、生活习惯及工作情况，除仔细询问病史外，还需结合查体，必要时进行相应的诊断性检查，以便明确诊断。

第十三节 郁证

郁证是由于情志不舒、气机郁滞所引起的一类病证。以心情抑郁、情绪不宁，胸部满闷，胁肋胀痛，或易怒欲哭，或咽中如有异物梗阻等为主要症状。古代文献载有“六郁”之分，即气郁、血郁、痰郁、湿郁、热郁、食郁。

西医学主要见于神经官能症，尤以神经衰弱及癔症多见。同时也见于绝经期综合征、反应性精神病等。

【病因病机】

情志内伤是郁病致病的主要原因。肝失条达，使气机不畅，郁滞胸中，积滞日久则化热、化火、生痰；肝郁抑脾，耗伤心气，营血渐伤，心失所养，神失所藏，可导致心神不安，忧郁伤神。若久郁伤脾，饮食减少，生化乏源，则气血不足，心脾两虚；郁久化火易伤阴血，累及肾阴，而致阴虚火旺。

总之，郁证的发生主要是由于郁怒、思虑、悲哀、忧愁等情志所伤，使肝失疏泄，脾失运化，心神失养，脏腑气血阴阳失调而成。

【临床表现】

患者多数有忧愁、焦虑、悲哀、恐惧、愤懑等情绪,并且郁证病情的反复常与情志因素密切相关。临床主要辨证分型如下。

1. 肝气郁结 精神抑郁,情绪不宁,胸部满闷,胁肋胀痛,痛无定处,脘闷暖气,善太息,月经不调,食少纳呆,大便不调,苔薄腻,脉弦。

2. 气郁化火 性情急躁易怒,胸胁胀满,口苦而干,或头痛、目赤、口苦、耳鸣,或嘈杂吞酸,大便秘结,便结尿黄,舌红,苔黄,脉弦数。

3. 气滞痰郁 精神抑郁,胸部闷塞,胁肋胀痛,咽中不适,如有物梗阻,咯之不出,咽之不下,苔白腻,脉弦滑。

4. 忧郁伤神 精神恍惚,心神不宁,心胸烦闷,多梦易醒,悲忧善哭,时时欠伸,舌质淡,苔薄白,脉弦细。

5. 心脾两虚多思善疑,头晕神疲,胸闷心净胆怯,失眠健忘,倦怠易汗,食少纳呆,面色不华,舌质淡,苔薄白,脉细或细数。

6. 阴虚火旺 病久虚烦,心悸怔忡,少寐多梦,心烦易怒,口干咽燥,颧红盗汗,手足心热,或遗精腰酸,妇女则月经不调,舌质红,脉弦细而数。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 忧郁不畅,情绪不宁,以胸胁胀满疼痛,或易怒易哭,或咽中如有炙脔为主症。多发于青中年女性。

2. 鉴别诊断

(1) 内源性抑郁症: 本病患者或家族中既往有躁狂或抑郁发

病史,本次病程中有躁狂表现。通常有精神运动性迟滞、早醒或症状有晨轻晚重的变化,内脏功能低下,食欲减退或体重减轻,而无躯体疾病的存在;有自罪观念,幻想或妄想,甚有自杀企图,生活多不能自理,自制力严重缺乏。

(2)反应抑郁症:本病多为急性起病,病程不到半年,常由明显环境因素诱发,且症状与周围环境相关。

【推拿治疗】

(一)治疗原则

疏通气机。肝气郁结治以疏肝理气解郁;气郁化火治以清肝泻火,解郁和胃;气滞痰郁治以化痰利气解郁;忧郁伤神治以养心安神;心脾两虚治以健脾养心,益气补血;阴虚火旺治以滋阴清热,补心安神。

(二)基本治法

1. 背腰部操作

(1)取穴及部位:肝俞、脾俞、胃俞。

(2)主要手法:接、一指禅推法、按揉法等手法。

(3)操作方法:患者俯卧位。医生用才袞法在背腰部,脊柱两侧膀胱经施术,时间约5分钟。一指禅推或以指按揉肝俞、脾俞、胃俞,每穴2分钟。

2、胸胁部操作

(1)取穴及部位:章门、期门、胁肋部,腹部。

(2)主要手法:按揉、摩法。

(3)操作方法:患者仰卧位。以指按揉章门、期门,每穴1分钟。

指摩胁肋、掌摩腹部, 时间各三分钟左右。

(三) 辨证加减

1. 肝郁气滞

(1)点或按太冲、行间, 每穴1分钟。

(2)搓胁肋1分钟左右。

2. 气郁化火

(1)点或按胆俞、三焦俞, 每穴1分钟。

(2)拿大腿下肢内侧肌肉5分钟左右。

3. 气滞痰郁

(1)点或按肺俞、胆俞、天突, 每穴1分钟。

(2)掌揉中脘2分钟左右。

4. 忧郁伤神

(1)以指按揉心俞、足三里, 每穴1分钟。

(2)拿下肢内侧和前侧的肌肉, 时间约3分钟。

5. 心脾两虚

(1)以指按揉心俞、内关、外关、足三里, 每穴1分钟。

(2)掌揉中脘3分钟左右。

6. 阴虚火旺

(1)指按揉肾俞、气海、关元、三阴交, 每穴1分钟。

(2)以拇指按压太冲, 同时以中指相对用力按压涌泉, 继之擦涌泉, 以透热为度。

【其他疗法】

1. 针灸疗法以期门、内关、神门、心俞、合谷、太冲为基础方，辨证加减治疗。

2. 耳针疗法 可选取心、皮质下、枕、脑点、肝、内分泌、神门、交感，用胶布将王不留行籽贴于上述敏感点上治疗。

【预防调护】

正确对待各种事物，调畅情志，保持乐观情绪，规律个人生活，注重饮食调养；保证充足的睡眠；适当参加体力劳动和体育活动，劳逸结合，是预防郁证的重要措施。

【按语】

本病精神治疗极为重要，《临证指南医案》指出：“郁症全在病者能移情易性。”可见治疗的关键是要用诚恳、关怀、同情、耐心的态度对待患者，取得患者的充分信任，使患者能正确认识和对待疾病，增强治愈疾病的信心，解除情志致病的因素，以促进郁证的痊愈。

第十四节 不寐

不寐是指以经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证。轻者难以入寐，或睡中易醒，醒后不能再寐，或时寐时醒，重者可彻夜不能入寐。又称“不得眠”、“目不瞑”、“失眠”。

西医学中神经官能症、更年期综合征等以失眠为主要临床表现时可参考本节内容辨证论治。

【病因病机】

导致不寐的因素有很多，如饮食不节、久病及年迈体虚，禀赋不足，思虑劳倦、情志所伤均可内伤心脾、阳不交阴、心肾不交、阴虚火旺，肝阳扰动、心胆气虚、胃中不和而影响心神，导致不寐。其主要病机为脏腑阴阳失调，气血失和，以致心神失养或心神不安，阳不入阴，阴不含阳，神不守舍；或跷脉功能失调，阳跷脉亢盛，阴跷脉失于对其制约，阴不制阳，而致失眠。《灵枢·邪客》指出：“今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴。行于阳则阳气盛，阳气盛则阳跷陷，不得入于阴，阴虚，故目不瞑。”可见，阴阳失和是失眠的关键所在。

【临床表现】

不寐是一种以失眠为主的睡眠质量不满意状态，主要症状包括难以入睡、睡时多梦、睡后易醒、醒后入睡困难等。根据辨证分型，具体表现如下：

1. 心脾两虚 多梦易醒，面色不华，头晕目眩，心悸健忘，神疲肢倦，饮食无味，舌质淡，苔薄，脉细弱。
2. 阴虚火旺 心烦不寐，头晕耳鸣，心悸健忘，颧红潮热，口干少津，手足心热，腰膝酸软，舌质红，少苔，脉细数。
3. 痰热内扰 不寐多梦，头重心烦，头晕目眩，口苦痰多，胸闷脘痞，不思饮食，舌质红，苔黄腻，脉滑或滑数。
4. 肝郁化火 心烦不寐，急躁易怒，头痛面红，目赤口苦，胸闷胁痛，不思饮食，口渴喜饮，便秘尿黄，舌质红，苔黄，脉弦。

数。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 轻者入睡困难或睡时易醒，醒后不寐连续3周以上，重者彻夜难眠。

2. 鉴别诊断

(1)环境性失眠：由于环境因素对睡眠过程的干扰而导致睡眠质量的下降。如睡眠环境中的温度、光线、噪声、气味等影响或身居高原产生高原反应；又或处于特定的环境，如看护患者、照料婴儿、身处危险场所等，患者需要保持警惕，往往精神不能放松而致失眠。

(2)更年期失眠：由于雌激素水平不断下降导致内分泌功能以及自主神经功能紊乱，且本病与心理因素及社会因素的影响息息相关。主要表现为入睡困难，早醒和睡眠浅等，并伴随月经失调，闭经，午后潮热，心烦意乱，脾气暴躁等。

此外，中医不寐临床上还应与脏燥、烦燥、停饮、胸痹、郁证相鉴别。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

调理脏腑，镇静安神。心脾两虚者治以补益心脾，阴虚火旺者治以滋阴降火，肝郁化火者治以疏肝泻热，痰热内扰者治以化痰清热。

(二) 基本治法

1. 头面及颈肩部操作

(1)取穴及部位:印堂、神庭、太阳、睛明、攒竹、鱼腰、角孙、百会、风池、肩井。

(2)主要手法:一指禅推法、抹、按揉、扫散、拿法等手法。

(3)操作方法:患者取坐位。一指禅推印堂穴向上推至神庭,往返5~6遍;再从印堂向两侧沿眉推至太阳,往返5~6遍,然后从印堂始沿眼眶治疗,往返3~4遍。沿上述部位用双手治疗5~6遍。指按印堂、攒竹、睛明、鱼腰、太阳、神庭、角孙、百会,每穴1分钟。扫散头两侧胆经循行部位,每侧~30次。拿五经、拿风池、拿肩井,时间2分钟。

2. 腹部操作

(1)取穴及部位:中脘、气海、关元。

(2)主要手法:摩、按揉法手法。

(3)操作方法:患者仰卧位。先顺时针摩腹,再逆时针摩腹,时间约3分钟。以指按揉中脘、气海、关元,每穴1分钟。

3. 腰背部操作

(1)取穴及部位:心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、命门。

(2)主要手法:才袞、掌推法。

(3)操作方法:患者俯卧位。医生用才袞法在患者背部、腰部施术,重点在心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、命门等部位,时间约5分钟。用掌推法从背部沿脊柱自上而下推至腰骶部,反复操作3~4遍。

（三）辩证加减

1. 心脾两虚

(1)以指按揉神门、天枢、足三里、三阴交，每穴1~2分钟。

(2)直擦背部督脉，以透热为度。

2. 阴虚火旺

(1)交替推两侧桥弓各 次。

(2)擦两侧涌泉，以透热为度。

3. 肝郁化火

(1)以指按揉肝俞、胆俞、期门、章门、太冲，每穴1分钟。

(2)搓两胁，时间1分钟。

4. 痰热内扰

(1)以指按揉神门、内关、丰隆、足三里，每穴1分钟。

(2)横擦脾俞、胃俞、八髎，以透热为度。

【其他疗法】

1. 针灸疗法 取四神聪、安眠、神门、三阴交、照海、申脉等为基础方，辩证加减治疗。

2. 皮肤针疗法 自项部至腰部督脉及膀胱经1、2侧线，从上而下叩刺，刺激量中等，以皮肤潮红为度。

【预防调护】

规律的生活是预防本病最有效的方法。睡前避免饮用浓茶、咖啡及过度兴奋刺激，注意作息时间，适当参加体育锻炼，避免睡前情绪波动，保持情绪平和稳定。

【按语】

本病治疗以午后为宜，尤以睡觉前几小时疗效更优，手法宜轻柔。对重度的失眠患者应配合药物治疗，治疗前应仔细询问病史，并对失眠的状况进行评估，在进行必要的辅助检查后，最终确立诊断。

第十五节 胁 痛

胁痛是以一侧或两侧胁肋疼痛为主要临床表现的病证，是临床多见的一种自觉症状。本病的发生主要和肝胆疾病有关，女性多于男性，四季均可发生。

胁痛多见于西医学的急、慢性肝炎，肝硬化，急、慢性胆囊炎，胆石症、肝寄生虫病、肝癌、肋间神经痛、肋软骨炎、胸膜炎、胆道蛔虫症、肝脓肿等病。本节主要讨论功能性胁痛的治疗方法。

【病因病机】

胁痛主要责之于肝胆。因肝位于胁下，其经脉布于两胁，又胆附于肝，与肝成表里关系，其脉亦循于肝。所以肝之疏泄不利，致肝气郁滞，脾土壅滞，湿自内生；或气郁日久，气滞则血瘀；或肝肾亏虚，血不荣络等，皆可导致胁痛。

【临床表现】

1. 肝气郁结 胁肋胀痛，走窜不定，疼痛每因情志变化而增减，胸闷气短，饮食减少，嗝气频作，苔薄，脉弦。

2. 瘀血停着 胁肋刺痛, 痛有定处, 入夜更甚, 胁肋下或见癥块, 舌质紫黯, 脉沉涩。

3. 肝胆湿热 胁痛口苦, 目赤或目黄、身黄, 胸闷纳呆, 恶心呕吐, 小便黄赤, 或发热恶寒, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦数或浮数。

4. 肝阴不足 胁肋隐痛, 绵绵不休, 遇劳加重, 头晕目眩, 口干咽燥, 心中烦热, 舌质红, 少苔, 脉细弦而数。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据一侧或两侧胁肋部发生刺痛、胀痛、隐痛、闷痛或窜痛等为主要诊断要点。

2. 鉴别诊断

(1) 胆胀: 有胆瘕等病史, 疼痛在胆囊区最为明显, 拒按, 可伴发热、腹胀, 甚至黄疸等症。

(2) 胸痛: 胸痛与胁痛均可表现有胸部的疼痛。不过胁痛部位在胁肋部, 常伴恶心、口苦等肝胆病症状, 实验室检查多可查见肝胆疾病; 而胸痛部位则在整个胸部, 常伴有胸闷不舒, 心悸短气, 咳嗽喘息, 痰多等心肺病证候, 心电图、胸部X线透视等检查多可查见心肺疾病的证据。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

疏肝利胆, 行气止痛。肝气郁结治以疏肝理气, 瘀血停着治以活血化瘀, 肝胆湿热治以清利湿热, 肝阴不足治以养阴柔肝。

(二) 基本治法

1. 背部操作

(1)取穴及部位:膈俞、肝俞、胆俞、阿是穴,背部膀胱经。

(2)主要手法:点、按、一指禅推法、擦法等手法。

(3)操作方法:患者坐位或俯卧位。点或按膈俞、肝俞、胆俞及压痛点,均以局部酸胀感为宜。一指禅推背部膀胱经,时间约3分钟。擦背部膀胱经,以透热为度。

2. 胁肋部操作

(1)取穴及部位:章门、期门、日月,胸胁部。

(2)主要手法:按揉、擦法。

(3)操作方法:患者坐位。以指按揉章门、期门,每穴1分钟。擦两侧胁肋部,以透热为度。

3. 四肢部操作

(1)取穴及部位:阳陵泉、胆囊、太冲、行间。

(2)主要手法:点法、按法。

(3)操作方法:患者坐位或仰卧位。点或按阴陵泉、胆囊、太冲、行间,每穴1分钟。

(三) 辨症加减

1. 肝气郁结

(1)按揉章门、期门,每穴3分钟。

(2)点按厥阴俞、脾俞,每穴1分钟。

(3)搓两胁,时间1分钟。

2. 瘀血停着：

(1) 掌摩胁肋部，时间2分钟。

(2) 指摩右上腹及剑突下，时间1分钟。

3. 肝胆湿热

(1) 点或按脾俞、胃俞，每穴1分钟。

(2) 一指禅推或以指按揉中脘、天枢、大横，每穴1分钟。

4. 肝阴不足

(1) 指摩气海俞、关元俞，每穴1分钟。

(2) 指按揉三阴交、太溪，每穴1分钟。

【其他疗法】

1. 皮肤针疗法 用梅花针轻轻叩击胁肋部疼痛部位及痛点相对应水平的背俞穴，并加火罐配合治疗。

2. 耳针疗法 取患侧肝、胆、心、胸、交感，用王不留行籽按压。

【预防调护】

预防本病要保持心情舒畅，尽量避免抑郁、恼怒等不良的精神刺激。若已患病，则应注意休息，节制饮食，避免暴饮暴食，切忌肥甘辛辣油腻之品。适当进行体育锻炼，增强体质；养成良好的排便习惯，保持胃肠道的正常生理功能；注意个人卫生，预防蛔虫病。

【按语】

本病虽预后较好，但也有部分患者迁延不愈。若治疗不得当，

演变为癥瘕痞块等症，则预后欠佳。胁痛为肝胆、胁肋部病变的常见症状之一，肝癌、肝痛、肝热病、肝著、臌胀、胆瘴、胆胀、悬饮、干胁痛、胁肋痛等疾病均可导致胁痛，故治疗后虽可使疼痛缓解，但必须积极治疗原发病。

第十六节 头 痛

头痛是由于外感或内伤，致使脉络拘急失养，清窍不利所引起的以头部疼痛为主要临床表现的一类病症。

西医学中的偏头痛，还有国际上新分类的周期性偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛及慢性阵发性偏头痛等，凡符合头痛证候特征者均可参考本节辨证论治。

【病因病机】

头为诸阳之会，凡外感诸邪或内伤诸因皆能引起气血不利、经脉不调、清阳不疏而发生不同部位、不同性质的疼痛。太阳头痛，多为头后部痛，下连项背；阳明头痛，痛在前额及眉棱骨处；少阳头痛，多在头之两侧，并累及两耳；厥阴头痛，痛在巅顶部或连及目系。

【临床表现】

(一)外感头痛

1. 风寒头痛 起病较急，其痛如破，连及项背，恶风畏寒，遇风尤剧，口不渴，苔薄白，脉多浮紧。

2. 风热头痛 头痛而胀，甚则头痛如裂，发热或恶风，口渴

欲饮，面红目赤，便秘溲黄，舌红苔黄，脉浮数。

3. 风湿头痛 头痛如裹，肢体困重，胸闷纳呆，小便不利，大便或溏，苔白腻，脉濡滑。

(二) 内伤头痛

1. 肝阳头痛 头胀痛而眩，心烦易怒，胁痛，夜眠不宁，口苦，舌红苔薄黄，脉沉弦有力。

2. 肾虚头痛 头痛而空，每兼眩晕，腰痛酸软，神疲乏力，遗精，带下，耳鸣少寐，舌红少苔，脉沉细无力。

3. 气血虚头痛 头痛而晕，心悸不宁，遇劳则重，自汗，气短，畏风，神疲乏力，面色㿔白，舌淡苔薄白，脉沉细而弱。

4. 痰浊头痛 头痛昏蒙，胸脘满闷，呕恶痰涎，舌胖大有齿痕，苔白腻，脉沉细或沉滑。

5. 血瘀头痛 头痛经久不愈，其痛如刺，固定不移，或头部有外伤史者，舌紫或有瘀斑、瘀点，苔薄白，脉沉细或细涩。

【诊断及鉴别诊断】

1. 诊断依据 以头痛为主症，或前额、额颞、巅顶、顶枕部或全头部头痛，头痛性质多为跳痛、刺痛、胀痛、昏痛、隐痛等。有突然而作，其痛如破而无休止者；也有反复发作，久治不愈，时痛时止者；头痛每次发作可持续数分钟、数小时、数天或数周不等。

2. 鉴别诊断

(1) 眩晕：头痛与眩晕可以单独或同时出现，头痛的病因有外感和内伤两方面，而眩晕以内伤为主。临床表现头痛以疼痛为主，

实证较多;眩晕以昏眩为主,多见于虚证。

(2) 真头痛:是头痛的特殊重症,其特点为起病急骤,头痛剧烈,持续不解,呈阵发性加重,手足逆冷至肘膝,甚至呈现喷射状呕吐,抽搐,肢厥。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

疏经通络,行气活血,镇静止痛。风寒头痛治以祛风散寒,风热头痛治以疏风清热,风湿头痛治以祛风除湿,肝阳头痛治以平肝潜阳,血虚头痛治以养血调血,痰浊头痛治以化痰降逆,肾虚头痛治以养阴补肾,瘀血头痛治以活血化瘀。

(二) 基本方法

1. 头面部操作

(1) 取穴及部位 印堂、头维、太阳、鱼腰、攒竹、阳白、百会、四神聪。

(2) 主要手法:一指禅推法、分推、按揉、指尖击、拿、梳法等手法。

(3) 操作手法:患者坐位或仰卧位。一指禅推印堂沿发际至头维、太阳,往返5~6遍。再用拇指分推印堂经鱼腰、太阳至耳前,反复分推3~5遍。然后以指按揉印堂、攒竹、鱼腰、阳白、太阳、百会、四神聪,每穴1分钟。从前额向后颈部以指尖复叩击1~2分钟。从前额发际处拿至风池,反复操作3分钟左右。从前额发际至后颈发际施以梳法,反复操作一分钟。

2. 颈肩部操作

(1)取穴及部位:肩井、风池。

(2)主要手法:拿、一指禅推法。

(3)操作方法:从风池至大椎两侧施以拿法,反复操作3分钟左右。一指禅推颈部两侧膀胱经、督脉,往返治疗3分钟左右。拿风池、肩井各1分钟。

(三) 辩证加减

1. 头痛

(1)用才袞法在项背部施术,约2分钟。

(2)以指按揉肺俞、风门,每穴1分钟。

(3)直擦背部两侧膀胱经,以透热为度。

2. 风热头痛

(1)以指按揉大椎、肺俞、风门,每穴1分钟。

(2)拿曲池、合谷,每穴1分钟。

(3)拍击背部两侧膀胱经,以皮肤微红为度。

3. 风湿头痛

(1)以指按揉大椎、合谷,每穴1分钟。

(2)提捏印堂及项部皮肤,以皮肤透红为度。

(3)拍击背部两侧膀胱经,以皮肤微红为度。

4. 肝阳头痛

(1)以指按揉肝俞、阳陵泉、太冲、行间,每穴1分钟。

(2)从上而下推桥弓30次,两侧交替进行。

(3)扫散头两侧胆经循行部位 次，两侧交替进行。

5. 血虚头痛

(1)以指按揉中脘、气海、关元、足三里、三阴交、膈俞，每穴1分钟。

(2)掌摩腹部3分钟左右。

(3)直擦背部督脉，以透热为度。

6. 痰浊头痛

(1)一指禅推中脘、天枢，每穴1分钟。

(2)掌摩腹部3分钟左右。

(3)以指按揉脾俞、胃俞、大肠俞、足三里、丰隆，每穴1分钟。

7. 肾虚头痛

(1)以指按揉肾俞、命门、腰阳关、气海、关元、太溪，每穴1分钟。

(2)直擦背部督脉，横擦腰骶部，均以透热为度。

8. 瘀血头痛

(1)分抹前额，时间为1~2分钟。

(2)以指按揉攒竹、太阳、合谷、血海、太冲，每穴1分钟。

(3)擦前额部，以透热为度。

【其他疗法】

1. 针刺疗法 选取头部腧穴为主，并可按照头痛部位辨经选穴，以辨证补泻。

2. 耳针疗法 取耳穴枕、颞、额、皮质下、肝阳、神门，毫针刺刺激或王不留行籽按压，左右耳交替治疗。

【预防调护】

头痛的急性发作期，应适当休息，不宜食用炸烤辛辣的厚味食物，以防生热助火，有碍治疗，同时限制烟酒。若患者精神紧张，情绪波动，可疏导劝慰以稳定情绪。在头痛缓解后应注意情志、饮食及寒温等的调护，以防复发。

【按语】

推拿治疗头痛，必须首先排除脑血管疾病急性期、颅内占位性病变、脑挫裂伤、外伤性颅内血肿等颅内器质性疾病，必须详细地询问病史和进行全面体检及影像学检查，了解头痛的类型、频率、程度及其伴随症状，结合辅助检查判断引起头痛的原因。明确诊断后，施以手法治疗，对于外感或内伤引起头痛者，均能缓解，尤以偏头痛、肌收缩性头痛、感冒头痛、高血压头痛疗效显著。

第十七节 面 瘫

面瘫又称口僻、吊线风，主要临床表现为口眼向一侧歪斜。可发生于任何年龄，以 40 岁常见，无明显的季节性，男女发病比率近乎相同，多为急性起病。

本病相当于西医学的周围性面神经麻痹，最常见于贝尔麻痹，也有因疱疹病毒等引起的非化脓性炎症所致，如亨特面瘫。

【病因病机】

本病是由于正气不足，络脉空虚，风寒之邪侵袭阳明、少阳之脉，以致气机阻滞，营血不荣于面，使经筋失养，肌肉纵缓不收而发病。

西医关于本病的发生机制目前尚不明确，现认定为一种非化脓性面神经炎，病因有两种可能：一是面神经本身或其外周病变；二是风湿性或病毒感染所致。

【临床表现】

起病突然，多在睡眠醒来时，发现一侧面部板滞、麻木、瘫痪，不能皱眉、露齿、鼓颊、吹口哨等，口角向健侧歪斜，露睛流泪，额纹消失，嚼食障碍，口角流涎。少数患者初起时可有耳后、耳下及面部疼痛。严重者还可出现患侧舌前2/3味觉减退或消失及听觉障碍。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 一侧面部口眼歪斜伴有面部板滞、麻木、瘫痪，不能皱眉、露齿、鼓颊、吹口哨等为诊断要点。

2. 鉴别诊断

(1) 中枢性面瘫：病变对侧睑裂以下的颜面表情肌瘫痪，睑裂以上皱眉、提眉、闭眼、眉毛高度与睑裂大小均与对侧无异。额皱与对侧深度相等。常伴有面瘫同侧肢体瘫痪、腱反射异常，巴宾斯基征阳性等。无味觉、泪液、唾液分泌障碍，听力无明显改变。

(2) 吉兰-巴雷综合征:可有周围性面瘫,多为双侧性,并伴有对称性的肢体瘫痪和脑脊液一蛋白分离现象。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

舒经通络,活血化瘀。

(二) 取穴及部位

印堂、阳白、太阳、四白、睛明、迎香、地仓、颧髂、下关、颊车、听宫、承浆、翳风、风池、合谷。

(三) 主要手法

一指禅推法、按揉、抹、揉、拿、擦法等手法

(四) 操作方法

以患侧颜面部为主,健侧做辅助治疗。

1. 患者取仰卧位。一指禅推印堂,经阳白、太阳、四白、睛明、迎香、地仓、颧髂、下关至颊车,往返5~6遍。两手拇指自印堂交替向上抹至神庭,从印堂向左右抹至两侧太阳,再从印堂向左右抹上下眼眶,自睛明沿两侧额骨抹向耳前听宫,从迎香沿两侧额骨抹向耳前听宫,治疗约6分钟。以指按揉牵正、承浆、翳风,每穴1分钟。大鱼际揉面部前额及颊部3分钟左右。在患侧颜面部向眼方向施以擦法,以透热为度。

2. 患者取坐位。拿风池、合谷各1分钟。

【其他疗法】

1. 针灸疗法 取太阳、颊车、地仓、阳白、下关、合谷穴,

施以泻法、平补平泻法。

2. 穴位贴敷 选太阳、阳白、地仓、颊车穴,用马钱子锉成粉末状1~2分,撒于胶布上,然后贴于穴位处,5~7日换药1次。

【预防调护】

本病预防应注意面部保暖,做好口腔护理,可配合面部热敷,避免冷水洗脸,外出须戴口罩和围巾,饮食宜清淡,忌食生冷肥甘厚味。当神经功能开始恢复后,嘱患者对镜练习患侧面肌的随意运动。

【按语】

本病发病后应及时寻求治疗,可较快恢复。若患病6个月以上尚未恢复者,则痊愈可能性不大。对少数面神经功能不能恢复者,应考虑手术治疗。推拿治疗本病时应手法轻柔,防止擦破皮肤。

第十八节 面 痛

面痛是指面部三叉神经分布区的阵发性、短暂性、放射性、烧灼样抽掣疼痛。多发生于中年以后,女性多于男性。相当于西医学的三叉神经痛,是临床上最典型的神经痛。

【病因病机】

本病系外邪侵袭面部经脉,血气痹阻而致。风寒之邪侵袭阳明经,凝滞经脉,使血气痹阻,不通则痛;风热邪毒浸淫面部经脉,使气血不畅,而致面痛;血气痹阻,久病入络,或因外伤,致气滞血瘀等皆可引发面痛。

原发性面痛者与受寒、病毒感染、齿病等有关，继发者多与肿瘤压迫、炎症、血管畸形等有关。

【临床表现】

突然在一侧面部出现阵发性闪电样剧痛，痛如刀割样、烧灼样、钻凿样或针刺样，每次疼痛发作短暂，数秒钟或数分钟后缓解，间歇期无痛，每日发作次数不等，常因触及面部的某一点而诱发。不敢洗脸、剃须、刷牙、漱口和进食，患侧面部可出现肌肉抽搐、面部潮红、灼热感、出汗、流泪、流涕、流涎等症状。

【诊断及鉴别诊断】

1. 诊断依据 本病以一侧面部出现阵发性闪电样剧痛为主症，每次疼痛发作短暂，数秒钟或数分钟后缓解，间歇期无痛，每日发作次数不等，常因触及面部的某一点而诱发。

2. 鉴别诊断

(1)牙痛:牙病引起的疼痛为持续性疼痛，多局限于齿龈部，局部有牙痛及致病病变，X线及牙科检查可以确诊。

(2)副鼻窦炎:如额窦炎、上颌窦炎等，为局限性持续性痛，可有发热、鼻塞、脓涕及局部压痛等。

【推拿治疗】

(一)治疗原则

疏通经络，调和气血，解痉止痛。

(二)取穴及部位

太阳、头维、上关、下关、翳风、颊车、听宫、听会、耳门、

颧髻、睛明、四白、外关、合谷。

（三）主要手法

一指禅推法、按揉、扫散、揉、点、拿法等手法。

（四）操作方法

患者仰卧位或坐位。一指禅推太阳至头维，从太阳到上关和下关，往返6~8遍。以一指禅推法沿眼眶做“∞”字形操作，往返5~6遍。指按揉翳风、颊车、下关、听宫、听会、耳门、太阳、颧髻、睛明、四白，每穴1分钟。扫散颞部胆经循行路线，自前上方向后下方操作，两侧交替进行，各30次左右。用大鱼际揉颜面部，约3分钟。拿外关、合谷，每穴1分钟，用力以产生酸胀感为度。

【其他疗法】

1. 针灸疗法 取下关穴，配穴：第1支配患侧鱼腰；第2支配患侧四白；第3支配侧夹承浆，配合使用电针，选用疏密波。

2. 刺络拔罐法 选颊车、地仓、颧髻，用三棱针点刺出血，行闪罐法，隔日1次。

【预防调护】

本病应注意头、面部保暖，避免局部受寒，不用过冷或过热的水洗脸；平时应保持情绪稳定，不宜激动，不宜疲劳熬夜，保证充足睡眠。本病患者进食、漱口、说话、刷牙、洗脸等动作宜轻柔，饮食要有规律，宜选择质软、易嚼食物。切不可食用刺激性较大的食物，适当参加体育运动，锻炼身体，增强体质。

【按语】

推拿适用于原发性三叉神经痛。对于继发性面痛应理清病因，在治疗本病的同时亦可针对原发病进行治疗。对于保守治疗无效者，应配合药物、神经阻滞麻醉等治疗。

第十九节 癃 闭

癃闭是指以小便量少，点滴而出，甚则小便闭塞不通为主症的一种疾病。癃，是指小便不畅，点滴而短少，病势较缓者；闭，是指小便闭塞，点滴不通，病势较急者。由于二者都是指排尿困难，只有轻重的不同，故合称为癃闭。多见于老年男性、产妇及腹部术后。

该病可见于西医学各种原因引起的尿潴留和无尿症。

【病因病机】

癃闭是由于膀胱气化不利而成，与三焦、肺、脾、肾的关系最为密切，可因膀胱湿热、肺热壅盛、肝气郁滞、肾阳不足、瘀血凝聚或尿路结石等因素，使下焦气机失于正常，膀胱气化不利，小便不通，而致癃闭。

【临床表现】

1. 膀胱湿热 小便点滴不通，或量极少而短赤灼热，小腹胀满，口苦口黏，或口渴不欲饮，或大便不畅，舌质红，苔根黄腻，脉数。

2. 肺热壅盛 小便点滴不通，或点滴不爽，咽干，烦渴欲饮，

呼吸短促，或有咳嗽，苔薄黄，脉数。

3. 肝气郁滞 情志抑郁，或多烦善怒，小便不通，或通而不畅，胁腹胀满，苔薄或薄黄，舌红，脉弦。

4. 肾阳不足 小便不通或点滴不爽，排出无力，面色㿠白，神气怯弱，畏寒，腰膝发冷而痿软无力，舌淡，苔白，脉沉细而迟弱。

5. 尿路阻塞 小便点滴而下，或尿如细线，甚则阻塞不通，小腹胀满疼痛，舌质紫黯或有瘀点，脉涩。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 以小便不利，点滴不畅，或小便闭塞不通，尿道无涩痛，小腹胀满为诊断要点。泌尿系彩色多普勒、下腹部B超、腹部X线摄片、膀胱镜、肾功能检查等可排除部分器质性疾病。

2. 鉴别诊断

(1) 淋证：是以小便频急，滴沥不尽，尿道涩痛，小腹拘急，痛引腰腹为特征。癃闭以排尿困难，全日总尿量明显减少，点滴而出，甚则小便闭塞不通，点滴全无为临床特征。其中小便短涩量少、排尿困难与淋证相似，但淋证排尿时疼痛，每日小便总量基本正常；而癃闭排尿时不痛，每日小便总量远远低于正常，甚至无尿排出。

(2) 关格：关格是小便不通和呕吐并见的一种病证。癃闭主要是指以排尿困难，全日总尿量明显减少，甚则小便闭塞不通为主症的一类病证。二者皆有小便不通，故需鉴别。关格必有呕吐，

而癃闭无呕吐症状，只以小便量极少或全无为特征。二者的关系是癃闭可发展为关格，而关格不一定都是由癃闭发展而来，还可由水肿、淋证发展而成。

【推拿治疗】

（一）治疗原则

疏调气机，通利小便。膀胱湿热治以清利湿热，肺热盛者治以清热宣肺，肝气郁滞治以疏肝理气，肾阳不足治以温肾益气，瘀血凝聚或尿路结石治以行瘀散结。

（二）基本治法

1. 腹部操作

（1）取穴及部位：中极、气海、关元及小腹部。

（2）主要手法：摩、一指禅推法、按揉法等手法。

（3）操作方法：患者仰卧位。顺时针摩小腹，时间约6分钟。一指禅推或以指按揉中极、气海、关元，每穴1分钟。

2. 下肢部操作

（1）取穴及部位：髀关、足五里、三阴交及股内侧。

（2）主要手法：摩、揉、按揉法。

（3）操作方法：患者仰卧位。掌摩或掌揉双股内侧，时间约5分钟；以指按揉髀关、足五里、三阴交，以局部酸胀为度。

（三）辨证加减

1. 膀胱湿热

（1）以指按揉阴陵泉、膀胱俞，以局部酸胀为度。

(2)横擦八髎，以透热为度。

2. 肺热壅盛

(1)横擦前胸上部、大椎、后背部及八髎，均以透热为度。

(2)以指按揉中府、云门、曲池、太渊、合谷，以局部酸胀为度。

(3)斜擦两胁，以透热为度。

3. 肝气郁滞

(1)按揉太冲、行间、蠡沟，每穴1分钟，要求出现明显酸胀感。

(2)顺胁间隙斜擦3~5分钟，以透热为度。

4. 肾阳不足

(1)以指按揉肾俞、命门，每穴1分钟。

(2)横擦背俞、命门、八髎，直擦督脉，均以透热为度。

5. 瘀血凝聚或尿路结石

(1)以指按揉背俞、志室、三焦俞、膀胱俞、水道、阳陵泉，以局部酸胀为度。

(2)横擦腰骶部，以透热为度。

【其他疗法】

1. 针刺疗法 以关元、三阴交、阴陵泉、膀胱俞为主穴，随症配穴，针法以泻法为主，以局部酸胀为度。

2. 艾灸疗法 取神阙穴，将食盐炒黄待冷后放于神阙穴填平，艾炷放于盐上施灸，至温热入腹有尿意为止。

【预防调护】

应消除各种外邪侵入和热内生的因素，如忍尿、过食肥甘辛辣及酗酒等。积极治疗淋证和水肿等疾患。患病后要经常锻炼身体，增强抵抗力，保持心情舒畅，切忌忧思烦恼。

【按语】

推拿疗法对膀胱充盈性的尿滞留，具有明显的效果，但对如尿毒症等，目前尚不能治疗。在推拿治疗过程中，医生手法要轻柔、缓和，用劲深沉；患者宜保持镇静，治疗时患者配合反复腹肌收缩、松弛的交替锻炼，可提高疗效。若膀胱充盈过度，经治疗1小时后仍不能排尿者，应及时采取导尿措施。

第二十章 淋 证

淋证是指小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急，或痛引腰腹的病证。又称“淋沥”、“五淋”。

本病主要见于西医学某些泌尿系统的疾病，如肾盂肾炎、膀胱炎、肾结核、泌尿系统结石、膀胱癌、乳糜尿等病症。

【病因病机】

淋证的病位在肾与膀胱，其发病与肝脾有关。

1. 膀胱湿热 过食肥甘湿热之品，脾胃运化失常，积湿生热，湿热下注膀胱；或下阴不洁，秽浊之邪上犯膀胱，酿成湿热，发而为淋。若湿热毒邪客于膀胱，小便灼热刺痛者为热淋。若湿热久蕴，煎熬水液，日积月累，尿中杂质结为砂石，则为石淋。若湿热

蕴结于下，气化不利，无以分清泌浊，脂液随小便而去，小便如脂如膏，则为膏淋。

2. 脾肾气虚 久淋不愈，湿热耗伤正气；或年老，或久病体弱，或劳累过度，房室不节，多产，均可导致脾肾亏虚。脾虚则中气下陷，肾虚则下元不固，因而小便淋漓不已。如遇劳即发者为劳淋；中气不足，气虚下陷者为气淋；肾气亏虚，下元不固，不能制约脂液，脂液下泄，小便如脂如膏者为膏淋。

3. 肝郁气滞 郁怒伤肝，肝气失于疏泄，气郁化火，或气火郁于下焦，气化失常，小腹作胀，小便艰涩而痛，发为气淋。

【临床表现】

1. 热淋 小便频数，点滴而下，尿色黄赤，灼热刺痛，急迫不爽，痛引脐中，或腰痛拒按，或寒热口苦，或大便秘结，苔黄腻，脉濡数。

2. 石淋 尿中时夹砂石艰极，或排尿时突然中断，尿道窘迫疼痛，少腹拘急，或腰腹绞痛难忍、牵引小腹，连及外阴，尿中带血，舌红，苔薄黄，脉弦或数。

3. 气淋

(1) 实证：小便滞涩，淋漓不畅，余沥难尽，脐腹满闷，甚则胀痛难忍，苔薄白，脉沉弦。

(2) 虚证：尿频溲清，滞涩不甚，余沥难尽，小腹坠胀，空痛喜按，不耐劳累，面色晄白，少气懒言，舌质淡，脉虚细无力。

4. 膏淋

(1) 实证:小便混浊不清,呈乳糜色,置之沉淀如絮状,上有浮油如脂,或夹凝块,或混血液,尿时不畅,灼热疼痛,舌质红,苔黄腻,脉濡数。

(2) 虚证:病久不已,反复发作,淋出如脂,涩痛减轻,形体消瘦,腰膝酸软,头昏无力,舌淡,苔腻,脉细弱无力。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 以小便频急、淋漓涩痛、小腹拘急、腰部酸痛为诊断要点。常伴有发热、小腹坠胀、疲劳等临床表现。多因劳累、情志变化、感受外邪而诱发。结合尿常规、尿细菌培养、肾盂造影、B超、膀胱镜等检查可明确诊断。

2. 鉴别诊断

(1) 癃闭:癃闭以排尿困难,全日总尿量明显减少,点滴而出,甚则小便闭塞不通为临床特征。淋证以小便频急,滴洒不尽,尿道涩痛,小腹拘急,痛引腰腹为特征。其中小便短涩量少,排尿困难与癃闭相似,但癃闭排尿时不痛,每日小便总量远远低于正常,甚至无尿排出;而淋证排尿时疼痛,每日小便总量基本正常。

(2) 尿血:血淋和尿血都有小便出血,尿色红赤,甚至尿出纯血等症状。其鉴别的要点是有无尿痛。尿血多无疼痛之感,虽亦间有轻微的胀痛或热痛,但终不若血淋的小便滴洒而疼痛难忍。《丹溪心法·淋》曰:“痛者为血淋,不痛者为尿血。”故将痛者称为血淋,不痛者称为尿血。

(3) 尿浊:淋证的小便浑浊需与尿浊相鉴别。尿浊虽然小便浑

浊，白如泔浆，与膏淋相似，但排尿时尿出自如，无疼痛滞涩感，与淋证不同。以有无疼痛为鉴别要点。

【推拿治疗】

（一）治疗原则

实则清利，虚则补益。膀胱湿热治以清热利湿，砂石结聚治以通淋排石，气滞不畅治以利气疏导，脾肾亏虚治以健脾益肾。

（二）基本治法

1. 腰骶部操作

（1）取穴及部位：肾俞、膀胱俞、八髎，腰骶部。

（2）主要手法：一指禅推法、按揉法。

（3）操作方法：患者仰卧位。一指禅推或以指按揉肾俞、膀胱，每穴1分钟；掌按八髎2分钟。

2. 腹部操作

（1）取穴及部位：中极、关元，小腹部。

（2）主要手法：一指禅推法、按揉、摩法。

（3）操作方法：患者仰卧位。一指禅推或以指按揉中极、关元，每穴1分钟；掌摩小腹部，时间约3分钟。

（三）辨证加减

1. 热淋

（1）点三阴交、阴陵泉、足三里，以产生酸胀感为度。

（2）拿下肢前侧、内侧肌肉，时间约3分钟。

2. 石淋

1) 点委阳、照海、足三里，以产生酸胀感为度。

2) 拿下肢后侧、外侧肌肉，时间约3分钟。

3. 气淋

(1) 实证

1) 一指禅推或以指按揉肝俞、天枢、期门、章门，每穴1分钟。

2) 点或点按阳陵泉、行间、丰隆、阴陵泉、太溪，每穴1分钟。

3) 拿下肢前后侧、内侧肌肉，时间约3分钟。

(2) 虚证

1) 一指禅推或按揉命门、志室、气海，每穴1分钟。

2) 点按阴阳陵泉、三阴交、复溜、曲泉，每穴1分钟。

3) 拿下肢前侧和内侧肌肉，时间约3分钟。

4) 擦涌泉，以透热为度。

4. 膏淋

(1) 实证：推拿治疗方法与热淋相同。

(2) 虚证：推拿治疗方法与气淋虚证相同。

【其他疗法】

1. 针灸疗法 以中极、膀胱俞、阴陵泉、三阴交为主穴，施以局部穴位针刺，根据辨证，针法可采取补泻治疗之。

2. 耳针疗法 取膀胱、肾、肾上腺、交感、肾上腺等，予以毫针强刺激，或王不留行籽贴压。

【预防调护】

应注意个人卫生，保持心情舒畅，防止情志内伤；克服忍尿的

不良习惯。患病后禁忌房事，避免过度疲劳。宜清淡饮食，多饮水，忌肥甘、辛辣之品。

第二十一节 遗精

遗精是指不因性生活而精液频繁遗泄的病症。有梦而遗精者，称为“梦遗”；无梦而遗精，甚至清醒时精液流出者，称“滑精”。每月遗精1~2次，属正常生理现象。每周遗精2次以上，或不因性生活而排泄精液，多在睡眠中发生，每周超过1次以上，并伴有全身不适症状，则属病理状态。

根据本病临床表现，西医学中的神经衰弱，神经官能症，前列腺炎，精囊炎，或包皮过长，包茎等疾患，造成以遗精为主要症状者，可参阅本篇内容辨证治疗。

【病因病机】

本病总由肾气不能固摄而引起。导致肾气不固的原因，多与情志失调、饮食不节、劳心太过、房劳过度、频繁手淫等因素有关。多因阴虚火旺、湿热下注、心脾两虚、肾虚不固等，扰动精室所致，总归为下元虚惫。

【临床表现】

1. 阴虚火旺 少寐多梦，梦则遗精，神疲肢倦，头晕目眩，善恐健忘，五心烦热，心悸口干，小便短赤，舌红，少苔，脉细数。

2. 湿热下注 遗精频作，或尿时有精液外流，小便热赤混浊，

或溺涩不爽，口舌生疮，口苦或渴，心烦少寐，便溏恶臭，或脘腹痞闷，或恶心，舌质红，苔黄腻，脉濡数。

3. 心脾两虚 劳则遗精，心悸健忘，失眠多梦，面色萎黄，倦怠乏力，食少便溏，舌质淡，苔薄白，脉弱。

4. 肾虚不固 遗精频作，甚则滑精，头晕目眩，失眠健忘，耳鸣，精神萎靡，腰膝酸软，形寒肢冷，夜尿多，舌淡，苔白滑，脉沉细。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 以梦中遗精，每周超过2次以上；或清醒时，不因性生活而排泄精液者；常伴有头昏、精神萎靡、腰腿酸软、失眠等临床表现。

2. 鉴别诊断

(1)早泄：性交时精液过早泄出，而影响性生活。《沈氏尊生书》所描述：“未交即泄，或乍交即泄。”明确指出了早泄的特征，以此可与遗精鉴别。

(2)走阳：性交时，精泄不止。如《医宗必读·遗精》所言：“有久旷之人，或纵欲之人，与女交合，泄而不止，谓之走阳。”遗精是没有同房而精液流出，以此可区别两者。

(3)精浊：常在大便时或排尿终了时发生，尿道口有米泔样或糊状分泌物溢出，并伴有茎中作痒作痛，痛甚者如刀刻火灼。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

益肾固精。阴虚火旺治以滋阴降火，湿热下注治以清热利湿，心脾两虚治以补益心脾，肾虚不固治以益肾温阳。

（二）基本治法

1. 腹部操作

(1)取穴及部位:神阙、中极、气海、关元、小腹部。

(2)主要手法:揉、摩、按揉法。

(3)操作方法:患者仰卧位。掌根接神阙，以脐下有温热感为度;再掌摩小腹部，时间约5分钟;然后以指按揉中极、气海、关元，每穴1分钟。

2. 腰骶部操作

(1)取穴及部位:肾俞、命门、八髎。

(2)主要手法:㇏㇏、按揉、擦法。

(3)操作方法:患者俯卧位。在患者腰骶部施以㇏㇏法，时间约5分钟。以指按揉肾俞、命门，每穴1分钟。横擦肾俞、命门、八髎，以透热为度。

3. 四肢部操作:

(1)取穴及部位:肩井、合谷、三阴交、太溪。

(2)主要手法:拿、按揉、㇏㇏法。

(3)操作方法:拿肩井、合谷，每穴1分钟。按揉三阴交、太溪，每穴1分钟。在大腿、小腿内侧施以㇏㇏法，时间约5分钟。

（三）辩证加减

1. 阴虚火旺

(1)按揉内关、神门、曲池、曲泽，每穴1分钟。

(2)擦涌泉，以透热为度。

2. 湿热下注

(1)逆时针摩腹3~5分钟。

(2)以指按揉三焦俞、膀胱俞、曲泽、曲池、阴陵泉，每穴1分钟。

3. 心脾两虚

(1)以指按揉心俞、脾俞、胃俞、内关、足三里，每穴1分钟。

(2)直擦背部膀胱经，以透热为度。

4. 肾虚不固

(1)以指按揉肾俞、志室，每穴2分钟。

(2)直擦背部督脉，以透热为度。

【其他疗法】

1. 耳针疗法 取外生殖器、肾、睾丸、附件、神门、皮质下、内分泌，针刺轻刺激。

2. 梅花针疗法 取腰骶部、侧腰部、腹股沟、下腹部、百会、三阴交、气海，梅花针叩刺，轻度或中度刺激。

【预防调护】

适当进行体育锻炼和体力劳动，避免过度的脑力劳动。少食辛辣刺激性食品，戒除烟酒。调摄心神，排除杂念，清新寡欲，戒除手淫，节制房事。

第二十二节 阳 痿

阳痿是指成年男子性交时阴茎痿弱不用，不能勃起，或勃起不坚，不能完成正常房事的一种病症。

男子性功能障碍和某些慢性疾病表现以阳痿为主者，可参考本篇内容辨证论治。本节只讨论功能性阳痿。

【病因病机】

阳痿的原因虽然众多，其基本病机为肝、肾、心、脾受损，气血阴阳亏虚，阴络失荣；或肝郁湿阻，经络失畅导致宗筋不用而成。

1. 命门火衰 房劳过度，或少年误犯手淫，精气亏虚，命门火衰，而致阳事不举。

2. 心脾两虚 思虑忧郁，损伤心脾，气血不足，宗筋失养，而致阳痿。

3. 湿热下注 醇酒厚味，损伤脾胃，湿浊内生，蕴而化热，流注于下，宗筋弛缓，以致阳痿。

4. 恐惧伤肾 恐则伤肾，恐则气下，渐至阳痿不振，举而不坚。

【临床表现】

1、命门火衰 阳事不举，精薄清冷，头晕耳鸣，目眩，精神萎靡，面色㿔白，腰膝酸软，畏寒肢冷，舌质淡，苔白，脉沉细。

2、心脾两虚 阳事不举，精神不振，夜寐不安，面色不华，食少纳呆，舌质淡，苔薄腻，脉细。

3、湿热下注 阴茎痿软，勃而不坚，阴囊潮湿臊臭，下肢酸

困，小便黄赤，余沥不尽，舌质红，苔黄腻，脉濡数。

4、恐惧伤肾 阳痿不振，举而不坚，胆怯多疑，心悸失眠，苔薄腻，脉弦细。

【诊断与鉴别诊断】

1、诊断依据 排除器质性病变后，以成年男子性交时，阴茎痿软不举，或举而不坚，或坚而不久，无法进行正常性生活为诊断要点。常有神疲乏力、畏寒肢冷、腰酸膝软、夜寐不安、精神苦闷、胆怯多疑，或小便不畅，淋漓不尽等临床表现。

2. 鉴别诊断

早泄 早泄是同房时，阴茎能勃起，但因过早射精，射精后阴茎痿软的病证。二者在临床表现上有明显差别，但在病因病机上有相同之处。若早泄日久不愈，可进一步导致阳痿，故阳痿病情重于早泄。

【推拿治疗】

（一）治疗原则

益肾壮阳。命门火衰治以温肾壮阳，心脾两虚治以补养心脾，湿热下注治以清热利湿，恐惧伤肾治以补肾宁神。

（二）基本治法

1、腹部操作

（1）取穴及部位：神照、气海、关元、中极，下腹部。

（2）主要手法：揉、一指禅推法、摩、振法。

（3）操作方法：患者仰卧位。掌根揉神阙 5 分钟左右；然后用

一指禅推气海、关元、中极，每穴 2 分钟；再掌摩下腹部，以温热为度；最后掌振下腹部 2 分钟左右。

2. 背腰部操作

(1) 取穴及部位：心俞、脾俞、肾俞、命门、腰阳关。

(2) 主要手法：按揉法、擦法。

(3) 操作方法：患者俯卧位。以指按揉心俞、脾俞、肾俞、命门，每穴 1 分钟；擦腰阳关，以透热为度。

3. 下肢部操作

(1) 取穴及部位：三阴交、股内侧。

(2) 主要手法：按揉法、拿法。

(3) 操作方法：以指按揉三阴交，时间约 2 分钟。拿股内侧，时间约 3 分钟。

(三) 辨证加减

1. 命门火衰

(1) 以指按揉肾俞、命门，每穴 5 分钟。

(2) 直擦督脉及脊柱两侧膀胱经，横擦肾俞、命门、八髎，均以透热为度。

2. 心脾两虚

(1) 以指按揉内关、足三里、血海，每穴约 1 分钟。

(2) 以指按揉心俞、脾俞，每穴 5 分钟。

3. 湿热下注

(1) 以指按揉天枢、丰隆、足三里，阴陵泉、大肠俞、膀胱俞，

每穴 1 分钟。

(2) 掌摩下腹部，时间约 5 分钟。

4、恐惧伤肾

(1) 分抹前额 10 余次。

(2) 以指按揉太阳、神门、大陵、胆囊，每穴 1 分钟。

(3) 拿上肢内侧肌肉，约 2 分钟。

【其他疗法】

1、针刺疗法 以关元、中极、肾俞、三阴交为基础方，辨证加减治疗。

2、耳针疗法 取外生殖器、内生殖器、内分泌、肾、神门等穴，行毫针中度刺激，王不留行籽按压。

【预防调护】

调畅情志，愉悦心情，防止精神紧张是预防及调护阳痿的重要环节。患病后应节制性欲，不宜过食肥甘，消除不必要的思想顾虑，避免精神性阳痿的发生。

【按语】

推拿治疗本病，可调畅气机，疏通经络，治疗的针对性较强，同时，可根据不同病人的病因，加以辨证施治。

第二十三节 消渴

消渴是以多饮、多食、多尿，身体消瘦，或尿浊、尿有甜味为特征的一种疾病。西医学的糖尿病、尿崩症，可参照本篇辨证

治疗。

【病因病机】

本病多因情志失调、饮食不节、劳欲过度、过服温燥药物致阴津亏损，燥热偏盛而发生本病。

1、肺热津伤 情志失调，郁怒伤肝，肝气郁结，以致久郁化火，火热内燔，消灼肺津，或禀赋不足，房事不节，劳欲过度，损伤肾精，阴精亏虚则虚火内生，上燔于肺，均致燥热伤肺，则津液不能输布而下趋膀胱，精微随小便外泄，故小便频数，量多而甘，肺不布津，则口渴多饮而成上消。

2、胃热炽盛 嗜食肥甘厚味、辛辣香燥之品，脾胃受损，而致中焦运化失职，积热内蕴，化燥伤津，或情志不遂，肝郁化火，横犯阳土，胃火炽盛，耗伤津液，均见口渴多饮，多食善饥。脾胃损伤水谷精微，不能化生气血，肌肉失养，故形体逐渐消瘦而成中消。

3、肾阴亏虚如禀赋不足，劳欲过度，房事不节，损伤肾精，肾阴亏虚则虚火内生，上灼心肺则烦渴多饮，中灼脾胃则胃热消谷。下焦虚弱，开阖固摄失权，则水谷精微随尿外泄，故尿多味甜而致下消。

消渴之病位涉及肺、胃、肾三脏，尤以肾为关键。“三多”之症常可相互并见。消渴之病机主要在于阴津亏损，燥热偏胜，而以阴虚为本，燥热为标。两者互为因果，阴愈虚则燥热愈盛，燥热愈盛则阴愈虚。

【临床表现】

(一) 上消(燥热伤肺)

烦渴多饮，口干咽燥，多食易饥，小便量多，大便干结，舌质红，苔薄黄，脉数。

(二) 中消(胃燥津伤)

消谷善饥，大便秘结，口干欲饮，形体消瘦，舌质红，苔黄，脉滑有力。

(三) 下消(肾阴亏损)

尿频量多，浑如膏脂，头晕目眩，耳鸣，视物模糊，口干唇燥，心烦失眠，舌红，无苔，脉细弦数。

【诊断与鉴别诊断】

1、诊断依据 以口渴多饮、多食易饥、尿频量多、形体消瘦或尿有甜味等为主要临床表现。空腹血糖、餐后2小时血糖、动态血糖监测、糖耐量试验等有助于明确诊断。

2、鉴别诊断

(1) 口渴症：以口渴饮水为主要临床表现，可出现于多种疾病过程中，尤以外感热病为多见。不伴多食、多尿、尿甜、消瘦等消渴的特点。

(2) 瘰病：以情绪激动，多食易饥，形体日渐消瘦、心悸、眼突、颈部一侧或两侧肿大为特征。类似于以多食易饥、消瘦为主要临床表现的中消，但以眼球突出、颈前瘰肿为鉴别点，且无多饮、多尿、尿甜等症。

【推拿治疗】

（一）治疗原则

养阴清热，益气补肾。上消宜清热润肺，中消宜清胃润燥，下消宜滋阴益肾。

（二）基本治法

1. 背腰部操作

（1）取穴及部位 膈俞、胰俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞、命门、三焦俞、阿是穴、大椎。

（2）主要手法：才袞法、一指禅推、按揉、振、擦法。

（3）操作方法：患者俯卧位。按背部脊柱两侧，时间约 6 分钟，重点在胰俞和局部阿是穴。一指禅推膀胱经第 1 侧线，从膈俞至肾俞，往返操作约 8 分钟。以指按揉膈俞、胰俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞、三焦俞、局部阿是穴，以胰俞和局部阿是穴为重点，每穴 3 分钟，其余每穴 1 分钟。指振大椎，时间 1 分钟。直擦背部膀胱经第 1 侧线，横擦肾俞、命门，均以透热为度。

2. 胁腹部操作

（1）取穴及部位：中脘、梁门、气海、关元、神阙，上腹部、小腹部、胁肋部。

（2）主要手法：一指禅推法、按揉、平推、振、擦法。

（3）操作方法：患者仰卧位。一指禅推或以指按揉中脘、梁门、气海、关元，每穴 2 分钟。掌振神阙 1 分钟。掌平推上腹部、小腹部，约 5 分钟。擦两胁肋部，以透热为度。

3. 四肢部操作

(1)取穴及部位:曲池、足三里、三阴交、涌泉。

(2)主要手法:按揉、点、按、擦法。

(3)操作方法:以指按揉曲池 1 分钟,点或按足三里、三阴交,每穴 2 分钟,用力均以酸胀为度。擦涌泉,以透热为度。

(三) 辨证加减

1. 上消明显者

(1)以指按揉肺俞、心俞、中府、云门、膻中、气户、库房、手三里、阳陵泉,每穴 1 分钟。

(2)掐少商,时间 1 分钟。

(3)拿肩井、上臂、前臂,时间约 3 分钟。

2. 中消明显者

(1)以指按揉、建里、天枢、期门、章门、血海,每穴 1 分钟。

(2)搓胁肋 1 分钟左右。

3 下消明显者

(1)以指按揉肝俞、志室、水分、中极、然谷、太溪,每穴 1 分钟。

(2)横擦八髻,以透热为度。

4、三消并存者

在基本治法后,根据病情需要,选用上述上、中、下三消所加用的全部或部分治疗。

【其他疗法】

1、针刺疗法 以肺俞、脾俞、胃俞、足三里、三阴交、肾俞、太溪、胃脘下俞、肺俞为基础方，辨证加减治疗。

2、耳针疗法 取胰、内分泌、肾、三焦、心、肝、神门、耳迷根等，毫针轻刺激或以王不留行籽按压。

【预防调护】

在保证机体合理需要的情况下，调节饮食，定时定量进餐；戒烟酒，保持情志平和，制订并实施有规律的生活起居制度，坚持体育锻炼，保持标准体重。

【按语】

消渴病是一种慢性病，推拿治疗的疗程较长，患者须树立战胜疾病的信心，坚持治疗，重症糖尿病应以药物治疗为主。

第二十四节 痹 证

痹证是由于风寒湿热等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅所导致的以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热等为主要临床症状的病证。临床上具有渐进性或反复发作的特点。

西医学中类风湿关节炎、风湿性关节炎、骨性关节炎等可参照本篇辨证治疗。

【病因病机】

痹证的发生主要是由于素体虚弱，正气不足，感受风、寒、

湿、热之邪，经络痹阻，气血运行不畅所致，其病因为风寒湿邪，侵袭人体；感受热邪，或郁久化热。痹证日久可出现皮肤瘀斑、关节周围结节、关节肿大、屈伸不利等症。

【临床表现】

主要表现有关节疼痛、关节活动障碍及晨僵，患者晨起或休息较长时间后，关节呈胶黏样僵硬感，活动后方能缓解或消失。

1. 风寒湿痹

(1) 病变在关节：肢体关节酸痛，关节屈伸不利，遇寒痛增，得热痛减，苔薄白或白腻，脉浮或弦紧或濡缓。

(2) 病变在肌肉：肢体疼痛，肌肤麻木不仁，遇寒凉则痛增，得热痛减，苔白腻，脉紧或濡缓。

其中，风邪重者，疼痛游走不定；寒邪重者，疼痛剧烈，甚则痛如锥刺；湿邪重者，四肢麻木不仁、重着不移。

2. 热痹 关节疼痛，局部灼热红肿，得寒凉稍舒，痛不可触，可涉及一个或多个关节，多兼有发热恶风、口渴、烦闷不安等全身症状，苔黄燥，脉滑数。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 痹证多为肢体关节、肌肉疼痛，屈伸不利或疼痛游走不定，甚者关节剧痛、肿大、强硬、变形。

2. 鉴别诊断

痿证：痹证以关节疼痛为主，而痿证则为肢体力弱，无疼痛症状；其次要观察肢体的活动障碍情况，痿证是无力运动，痹证是因

痛而影响活动;再者,部分痿证病初即有肌肉萎缩,而痹证则是由于疼痛甚或关节僵直不能活动,日久废而不用导致肌肉萎缩。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

祛风散寒、清热除湿、疏经通络。风寒湿痹治以活血祛风、散寒除湿;热痹治以疏风活血,通络。

(二) 基本治法

1. 关节痹证

(1) 取穴及部位:病变部位及其周围腧穴。

(2) 主要手法:才袞法、按、揉、拿、搓、捻、摇、擦、抖法等手法。

(3) 操作方法:在病变关节周围施以才袞法,时间约8分钟,同时配合该关节的被动活动。病变关节较小者则用一指禅推或以指按揉,时间约8分钟。以指按病变关节周围穴位,时间约5分钟。拿法病变关节,时间约5分钟。病变关节较大者,施以搓法;病变关节较小者,施以捻法,时间2分钟。病变关节活动受限者,施以摇法。擦病变关节周围,以透热为度。最后用抖法结束治疗。

2. 肌肉痹证

(1) 取穴及部位:病变部位及其周围的腧穴。

(2) 主要手法:才袞法、按、揉、拿、擦、拍法等手法。

(3) 操作方法:在病变部位及其周围施以才袞法,时间约8分钟。以指按或按揉病变部位及其周围的穴位,用力以酸胀为度,

重按阿是穴，以患者能够忍受为度，时间约 6 分钟。施拿法于局部，时间约 6 分钟。施拍法于局部，以微红为度。施擦法于局部，以透热为度。

3. 热痹

取穴及部位：肩井、曲池、合谷、肺俞、膏肓俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、环跳、风市、阴陵泉、阳陵泉、鹤顶、昆仑。

主要手法：㇏㇏、一指禅推法、指按、拿、搓、摇法等手法。

(3) 操作方法：在患部周围施以轻快柔和的一指禅推法或㇏㇏法，同时配合该关节小幅度的被动活动，时间约 8 分钟。以指按或指按揉部周围的穴位，用力以微有酸胀感为度，时间约 6 分钟。轻余患部周围，时间约 8 分钟。搓或揉患部，时间约 3 分钟。最后对病变关节做缓慢的小幅度的摇法。

【其他疗法】

1. 针刺疗法 以“腧穴所在，主治所在；经络所过，主治所在”为原则，局部选穴与辨证选穴相结合行针刺治疗。

2. 针刀疗法 在关节周围痛点处进针刀，按针刀的常规操作先纵行、后横行，进行松解剥离。

【预防调护】

避免感受风寒湿邪、过度劳累及精神刺激等，适当进行体育锻炼以增强体质，提高抗病能力。

【按语】

痹证的预后良好，但病情缠绵，感受外邪后容易引起复发。若病久痰瘀痹阻，出现关节畸形，或内含脏腑，引起心痹者，则难以恢复，预后较差。

第二十五章 痿 证

痿证是指以肢体筋脉弛缓、软弱无力、不能随意运动，或伴有肌肉萎缩为主要临床表现的一种病证。因其多发生于下肢，故又有“痿躄”之称。

西医学中运动神经元病、脊髓病变、重症肌无力、肌营养不良、周期性瘫痪等疾病，出现与本病类似的临床表现时，可参考本篇辨证治疗。

【病因病机】

本病多因肺热伤津、湿热浸淫、脾胃虚弱、肝肾亏虚而致。此外，因五志失调，火起于内，肾水虚不能制，以致火铄肺金，肺失治节；不能通调津液以灌溉五脏，脏气伤则肢体失养，也导致痿证。另外，脾虚湿热不化，流注于下，久则亦能伤肝肾，筋骨失养，而成痿证。

【临床表现】

症见肢体筋脉弛缓不收，下肢或上肢，一侧或双侧，软弱无力，甚则瘫痪，部分患者伴有肌肉萎缩。另外，由于肌肉痿软无力，可有睑废，视歧，声嘶低暗，抬头无力等症状，甚则影响呼吸、吞咽困难。

1. 肺热伤津 两足痿软不用，渐至肌肉消瘦，皮肤枯燥，心烦口渴，呛咳无痰，咽喉不利，小便短赤热痛，舌红，苔黄，脉细数。

2. 湿热浸淫 肢体逐渐出现痿软无力，以下肢为常见，或兼见微肿，手足麻木、顽痒，扪及微热，喜凉恶热，身重面黄，胸脘痞闷，小便赤涩热痛，舌苔黄腻，脉濡数。

3. 脾胃虚弱 肢体痿软无力，逐渐加重，纳少便溏，腹胀气短，面浮而色不华，神疲乏力，苔薄白，脉细。

4. 肝肾亏虚 起病缓慢，下肢痿软无力，腰脊酸软，不能久立，甚至步履全废、腿胫大肉渐脱，头昏目眩，发落耳鸣，咽干，遗精，早泄，遗尿，妇女月经不调，舌红，脉细数。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 以下肢或上肢，一侧或双侧筋脉弛缓痿软无力，甚至瘫痪日久，肌肉萎缩为诊断要点。

2. 鉴别诊断

(1) 偏枯: 以一侧上下肢偏废不用，常伴有语言謇涩、口眼歪斜，久则患肢肌肉枯瘦，其瘫痪是由于中风而致，二者虽然也有相似之处，但中风是半身瘫痪，常有语言謇涩，口眼歪斜，痿证则无这些风证，二者临床不难鉴别。

(2) 风痺: 以四肢不收，废而不用为主症，常伴舌的病变，言语不利。而痿证则以力弱、肌肉萎缩为主症。两者均可隐袭起病，病久可痿痺并病，但从病史上早期应该区分。

【推拿治疗】

（一）治疗原则

益气生津，强筋壮骨。肺热伤津治以清热润燥，湿热浸淫治以利湿清热，脾胃虚弱治以健脾益胃，肝肾亏虚治以补益肝肾。

（二）基本治法

（1）取穴及部位：中府、云门、膻中、中脘、气海、关元。

（2）主要手法：一指禅推、按揉法等手法。

（3）操作方法：患者仰卧位。一指禅推或以指按揉中府、云门、膻中、中脘、气海、关元等，每穴1分钟。

2. 腰背部操作

（1）取穴及部位：肺俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞、命门。

（2）主要手法：按揉法、平推法、擦法。

（3）操作手法：患者俯卧位。以指按揉肺俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞、命门，每穴1分钟。拇指平推向下至肾俞为止，反复操作3分钟左右。擦背部督脉与膀胱经，以透热为度。

3. 上部操作

（1）取穴及部位：肩髃、臂臑、曲池、尺泽、手三里、外关、列缺、合谷。

（2）主要手法：才袞、按揉、拿、捻、擦法等手法。

（3）操作方法：患者仰卧位。在肩及上部施以才袞法，同时配合患肢的被动运动，时间约3分钟。以指按揉肩髃、臂臑、曲池、

尺泽、手三里、外关、列缺等，每穴1分钟。拿腕关节，捻掌指关节、指关节等，约2分钟。最后擦上肢部，以透热为度。

4. 下肢部操作

(1) 取穴及部位：阳陵泉、解溪、环跳、居髂、承扶、风市、委中、承山。

(2) 主要手法：才袞、拿、按揉、平推法等手法。

(3) 操作方法：患者仰卧位。在下肢前侧、内侧、外侧施以才袞法，同时配合下肢的被动运动，时间约5分钟。在上述部位施以拿法，时间约3分钟。以指按揉阳陵泉、解溪，每穴1分钟。患者俯卧位。在下肢后侧、外侧、内侧，施以接法，时间约5分钟，同时配合下肢的被动运动。以拇指按揉环跳、居髂、承扶、风市、委中、承山，每穴1分钟。以掌平推脊部向下至足跟部，时间约2分钟。

(三) 辩证加减

1. 肺热伤津

(1) 以指按揉中府、云门、膻中、风门，每穴1分钟。

(2) 拿风池、肩井，每穴1分钟。

2. 湿热浸淫

(1) 延长中脘、脾俞、胃俞、肝俞、胆俞治疗的时间。

(2) 以指摩腹部3分钟左右。

(3) 以指按揉足三里、阴陵泉、三阴交，每穴1分钟。

3. 脾胃虚弱

(1)可延长在中脘、脾俞、胃俞的治疗时间。

(2)掌摩腹部5分钟左右。

(3)以指按揉足三里、三阴交、阳陵泉、悬钟,每穴1分钟。

4. 肝肾亏虚

(1)可延长在肝俞、肾俞、命门的治疗时间。

(2)以指按揉阴陵泉、三阴交、太溪,每穴1分钟。

(3)横擦肾俞、命门、八髋,均以透热为度。

【其他疗法】

1. 穴位注射疗法 在曲池、足三里、萎缩肌肉局部,用当归注射液等药物注射。

2. 耳针疗法 取肺、胃、大肠、肝、肾、脾、神门腧穴,用毫针强刺激,或王不留行籽按压。

【预防调护】

注意精神调养,避免过劳,避居湿地,防御外邪侵袭,有助于痿证的预防。提倡患者进行适当肢体功能锻炼,以利于病情的恢复。

【按语】

痿证的预后与病因、病程有关。外邪致痿,务必及时救治,免成痼疾。多数早期急性病例,病情较轻浅,治疗效果较好,功能较易恢复;内伤致病或慢性病例,病势缠绵,渐至于百节缓纵不收,脏气损伤加重,沉痾难治。凡实证起病较急,证轻而病程短,疗效较好;虚证和慢性病例,病势缠绵,短期不易获效。

第二十六节 颤证

颤证以头或肢体发生不能自主控制的震颤摇动为主要临床表现的一种病证。甚者不能持物，食则令人代哺，继则肢体强急，行动缓慢，表情淡漠，口角流涎，痴呆等。又称“震颤”、“振掉”、“颤振”等。

西医学的震颤麻痹、肝豆状核变性、小脑病变所致的姿势性震颤等疾病，出现类似颤证的临床表现时，可参考本篇辨证治疗。

【病因病机】

本病多因年老体虚、情志过极、饮食不节、劳逸失当使筋脉失于调畅而不得任持自主，发为颤证。

1. 年老体虚 年老阳气虚衰或禀赋不足导致。肾阳亏虚，失其温煦功能，致筋脉拘挛，颤抖不止，发为颤证。

2. 肝风内动 肝阴亏虚，导致肝阳上亢，化风内动，而筋脉失濡，任持失常，随风而动；或者肝郁化火生风，导致风阳暴张，扰动筋脉，牵掣头部、肢体而颤抖动摇。

3. 痰热化风 忧思伤脾，脾失健运，致痰浊内蕴，或嗜食膏粱厚味之品，致脾胃受损，湿热内盛，日久成痰，流窜经络；或因痰瘀化火生风，扰动筋脉而发为颤证。

颤证病在筋脉，与肝、肾、脾等脏关系密切。上述各种原因，导致气血阴精亏虚，不能濡养筋脉；或痰浊、瘀血壅阻经脉，气血运行不畅，筋脉失养；或热甚动风，扰动筋脉，而致肢体拘急颤动。

【临床表现】

1. 阳气虚衰 头摇肢颤，肢体拘挛，畏寒肢冷，动则气短，自汗出，小便清长或遗尿，大便溏，舌淡，苔薄白，脉沉迟无力。

2. 肝风内动 肢体颤动较剧，眩晕耳鸣，面赤烦躁，易怒，伴见肢体麻木，语言謇涩，口角流涎，溲赤，大便干，舌红苔黄，脉弦。

3. 痰热化风 头摇肢抖，持物不能，头晕目眩，胸脘痞闷，口吐痰涎，舌胖大，边有齿痕，舌红，苔黄腻，脉弦滑数。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 以头或肢体颤振，少动，肢体拘痉，颈背僵直为诊断要点。伴有表情呆板、头胸前倾、言语謇涩、智力减退或精神障碍等临床表现。

2. 鉴别诊断

瘛疔：即抽搐，多见于急性热病或某些慢性疾病急性发作，抽搐多呈持续性，伴短暂性间歇，手足屈伸牵引，弛纵交替，部分患者可有发热，两目上视，神昏等症状；颤证是一种慢性疾病过程，以头颈、手足不自主颤动、振摇为主要症状，手足颤抖动作幅度小，频率较快，而无肢体抽搐牵引和发热、神昏等症状，再结合病史分析，二者不难鉴别。

【推拿治疗】

（一）治疗原则

本病的初期，治疗当以清热、化痰、息风为主；病程较长，年老体弱，治疗当滋补肝肾、益气养血、调补阴阳为主，兼以息风

通路。由于本病多发于中老年人，多在本虚的基础上导致标实，因此治疗更应重视补益肝肾，治病求本。

（二）基本治法

1. 头面项部操作 患者取坐位。

(1) 自上至下推两侧桥弓各 次左右，交替进行，以“桥弓”肌组织松软为度。不可同时推两侧“桥弓”穴。

(2) 以两手拇指螺纹面抹面部，时间约2分钟。

(3) 扫散头两侧足少阳胆经的循行部位，自前上方向后下方推动，每侧10余次，两侧交替进行。

(4) 从头顶到枕后部，自前向后施以五指拿法。到枕后风池改用三指拿法，沿颈椎两侧向下，至第7颈椎。重复操作3~5遍。

2. 躯干部操作患者取坐位。

(1) 沿锁骨下横擦前胸部，并逐渐向下移至第12肋。

(2) 横擦肩背部，并逐渐下移至腰部。

(3) 再重复横擦前胸部，然后再横擦后背部，

(4) 患者身体略向前倾，并用两肘支撑在大腿上。医生面对患者站立，直擦大椎到腰以上操作均以透热为度。

3. 上肢操作 患者取坐位

(1) 直擦上肢：自腕部到肩、腋部，内外两直擦，以微热为度。

(2) 拿上肢，重复2~3遍。

(3) 捻、抹手指；搓上肢，然后做肩关节的大摇法。

(4) 重复头面项部操作。最后用掌根震击百会、拳背震击大椎

及腰阳关。

4. 辨证加减

(1) 上肢震颤较甚者，加点、拿两侧肩内俞及曲池；按、拿极泉。

(2) 下肢震颤较重者，加点两侧血海及照海；横擦骶部，以热量透达下肢为度。

(3) 全身肌肉强直较甚者，推桥弓后加揉拿桥弓；直擦背部督脉时，热量要求透达任脉，横擦肾俞、命门一线，以温热度。

【其他疗法】

1. 针灸疗法 以风池、翳风、太冲、合谷、百会、风府、足三里、阳陵泉、三阴交、血海、膈俞、肝俞、太溪、脾俞为基础方，辨证加减治疗。

2. 头针疗法 取舞蹈震颤控制区、运动区、感觉区、运用区、平衡区、足运感区，间歇行针，或选用疏密波电针刺激。

【预防调护】

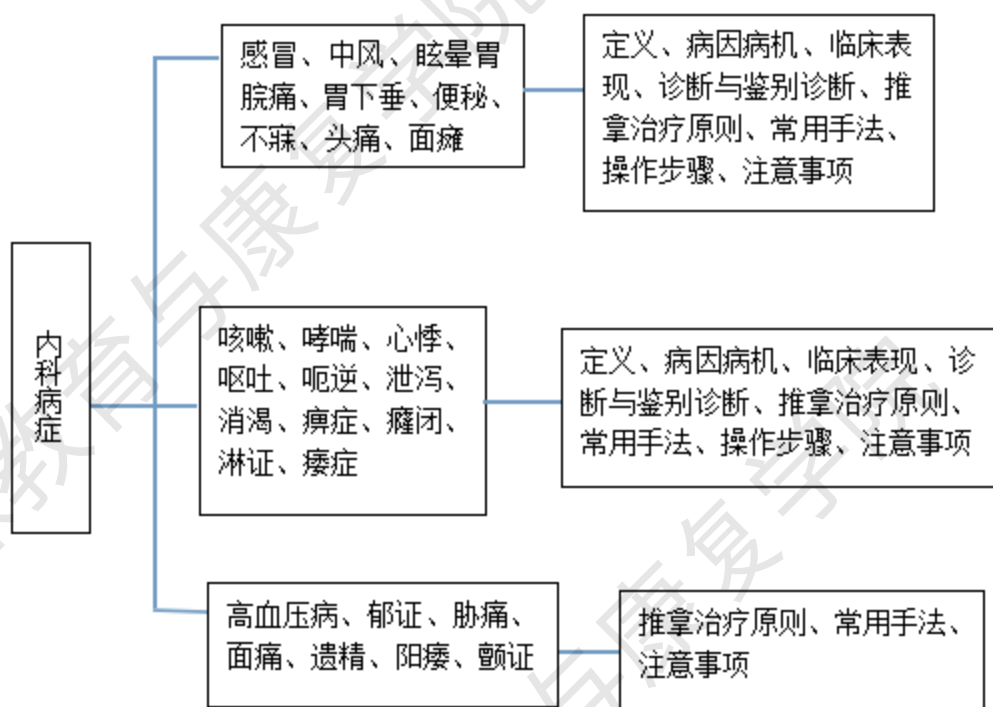
重视高血压病、糖尿病等疾病的防治，增强体质，避免强烈情绪刺激。积极鼓励患者进行适当的体育锻炼。长期卧床的患者，应防止坠积性肺炎及褥疮感染等并发症，注意饮食营养，保持大小便通畅。

【按语】

推拿治疗颤证，主要可通过多部位的手法操作，健脾胃以养血，补肝肾以滋阴，通经络而行血，使元神得养，血行风自灭。

学习小结

1. 学习内容



妇 科

第一节 月经不调

月经不调是指月经的经期、经量、经色、经质等发生异常并(或)伴有其他症状的一种疾病,又称经血不调。临床上包括月经先期、月经后期、月经先后不定期、月经过多、月经过少等症。有原发性月经不调和继发性月经不调,推拿对原发性月经不调疗效较好。

【病因病机】

(一) 月经先期

1. 血热 素体内热或阴虚阳盛,或忧思郁结、久郁化火,或偏食辛辣食物,过服暖宫之药物,热蕴胞宫,血热妄行,先期而下。

2. 气虚 饮食失节,劳倦过度或思虑过极,损伤脾气,脾虚而中气不足,统摄无权,冲任不固,可导致经行先期。

(二) 月经后期

1. 血寒 由于经行后,外感寒凉或过食生冷、冒雨涉水,寒邪乘虚搏于冲任,留滞胞宫,血海不能按时而满,导致经行后期。

2. 血虚 大病久病,长期失血,耗伤阴血,导致冲任血虚,血海不足而致经行后期。

3. 气滞 情志抑郁,气机不畅,气滞血瘀,血行受阻,血海不能满盈均可发生经行后期。

(三) 月经先后不定期

1. 肝郁 多因情志抑郁或恼怒伤肝，气郁不舒，以致肝失疏泄，气机逆乱，导致血海蓄溢失常则经行先后无定期。

2. 肾虚 先天禀赋素弱，或房劳过度，肾气不足，冲任虚损，以致肾气不守，闭藏失职，血海蓄溢失常可出现经行先后无定期。

【临床表现】

主要表现在月经的经期、经量、经色、经质等异常；经期的异常表现为经期缩短、延长、先后不定期等；经量的异常表现为过多或过少；经色的异常可表现为颜色的深浅；经质的异常有粘稠、清稀、有瘀块、气味臭秽等；可伴随有少腹不适，胀满疼痛，乳房或胁肋胀满疼痛；头痛、恶心、呕吐、二便失常等症状。

（一）月经先期

1. 血热 经期提前7天以上，甚则一月经行两次。量多，色紫黏稠，心胸烦闷，舌苔薄黄，脉浮数为血热；或量少，色红，颧赤，手心热，舌红苔黄，脉细数。

2. 气虚 量少、色淡、质清稀，神疲气短、心悸、小腹空坠感，舌质淡，苔薄，脉虚。

（二）月经后期

1. 血寒 经期延后7天以上，甚至四、五十日一至，量少，色黯红，小腹绞痛，得热痛减，面青肢冷，舌苔薄白，脉沉紧；或量少色淡，腹痛喜按喜暖，面色苍白，舌淡苔白，脉沉迟无力。

2. 血虚 小腹空痛，面色萎黄，皮肤不润，眼花，心悸，舌淡苔薄，脉虚细。

3. 气滞 经量少，小腹胀痛，精神郁闷，胸痞不舒、嗝气稍减，舌苔黄，脉弦涩。

（三）月经先后不定期

1. 肝郁 月经不按周期来潮，或提前或延后7天以上，经期或先或后，或行而不畅，胸胁、乳房、小腹胀痛，精神抑郁，胸闷不舒，常叹息，脉弦。

2. 肾虚 量少，色淡，质清稀，面色晦黯，头晕耳鸣，腰膝酸软，夜尿多，舌淡苔薄，脉沉弱。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 原发性月经不调为排除性诊断，需要排除的病症包括：与妊娠相关的出血，生殖系统发育畸形、肿瘤及感染，血液病及肝肾疾病，甲状腺疾病，外源性激素及异物引起的异常子宫出血。依据患者经期、量、色、质的改变可做出排除性诊断。

2. 鉴别诊断

（1）月经先期与经间期出血：经间期出血即在两次月经中间发生阴道出血，有规律，量少，极少达到月经量。

（2）月经后期与早孕：早孕则由月经正常而突然停闭，并伴有早孕反应等。

（3）月经先后不定期与绝经前后诸证：鉴别要点主要在于患者年龄，绝经期前后诸证多发生于45~55岁之间，经期紊乱先后不定，同时伴有头晕耳鸣，烦热易怒，烘热汗出，五心烦热，甚至情志失常等。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

以调和气血为主。血热则清热凉血,气虚则补气摄血调经,血寒宜温经散寒调经,血虚则养血调经,气滞则理气调经,肝郁宜疏肝解郁,肾虚宜补肾调经。

(二) 基本治法

1. 腹部操作

(1)取穴及部位:关元、气海、中极。

(2)主要手法:一指禅推法、摩法、揉法。

(3)操作方法:患者仰卧位,医生坐于一侧。先用一指禅推法或揉法于气海、关元、中极等穴操作,每穴约1分钟;然后用掌摩法顺时针方向摩小腹治疗,时间6~8分钟。

2. 腰背部操作

(1)取穴及部位:脾俞、肝俞、肾俞。

(2)主要手法:按揉法、一指禅推法。

(3)操作方法:患者俯卧位。医生用一指禅推法施术于背部两侧膀胱经,重点在脾俞、肾俞等处,时间3~5分钟;然后用按揉法在脾俞、肝俞、肾俞等穴操作,每穴约1分钟。

3. 下肢部操作

(1)取穴及部位:三阴交、太冲、太溪等。

(2)主要手法:按揉法。

(3)操作方法:患者仰卧位。医生用手指按揉三阴交、太冲、

太溪等穴，每穴约1分钟，以酸胀为度。

（三）辨证加减

1. 血热

（1）用拇指按接法施术于大敦、行间、解溪、血海等穴，每穴操作约1分钟。

（2）用拇指或食指、中指按揉肝俞、胃俞、大肠俞，操作3~5分钟。

2. 气虚

（1）用按揉法施术于膻中、血海、足三里等穴，每穴操作约1分钟。

（2）用拿擦法施术于脾胃投影区，以透热为度。

3. 血寒

（1）用掌按法施术于神阙穴，持续按压3~5分钟，使患者下腹部出现热感。

（2）用掌擦法，施术于背部督脉和肾俞、命门部位，以皮肤透热为度。

4. 血虚

（1）在患者腹部用掌按法，施术于患者中脘、气海，每穴持续按压3分钟，使腹部出现热感。

（2）用拇指按揉足三里、三阴交，每穴约1分钟。

（3）用拇指按揉脾俞、胃俞，每穴约1分钟。

5. 气滞

(1) 搓患者胁肋部,以透热为度。

(2)用拇指按揉肺俞、脾俞,每穴约1分钟。

6. 肝郁

(1)用拇指按揉章门、期门,每穴约1分钟。

(2)用拇指按揉膈俞、胃俞等,每穴约1分钟。

7. 肾虚

(1)用掌按法施术于关元穴,操作约2分钟,以下腹部透热为度。

(2)用拇指按揉双侧涌泉穴,持续施术1分钟,然后沿足底纵轴用掌擦法,以透热为度。

(3)用擦法施术于背部督脉和足太阳膀胱经两侧,然后擦肾俞、命门、白环俞,各部位均以透热为度。

【其他疗法】

耳针疗法 可选用内分泌、子宫、肾、肝、脾等穴,每次选穴2~4个,或者选用上述穴位,用磁珠进行按贴。

【预防调护】

1. 患者注意调节饮食,避免暴饮暴食,或过食肥甘厚味、生冷寒凉、辛辣之品。

2. 患者保持心情舒畅,避免情志过极、扰及冲任而发本病。

3. 注意休息,不宜过度疲劳或剧烈运动,尤其应该避免房劳过度。

【按语】

月经不调若治疗及时得当,多易痊愈。若治疗失宜,可发展至崩漏、闭经等病,使病情反复,治疗困难。推拿治疗原发性月经不调宜在经期前后进行,操作时动作宜从容和缓,循序渐进,切忌手法粗暴,急于求成。对继发性月经不调者,应当积极治疗原发病后,可以推拿进行辅助治疗。

第二节 痛 经

妇女在经期或行经前后,出现周期性小腹疼痛及腰部疼痛,甚至剧痛难忍者称为痛经,亦称“经行腹痛”。本病尤以青年妇女较多见。如仅感小腹或腰部轻微胀痛不适,属正常生理现象。痛经可分为原发性痛经和继发性痛经,推拿治疗原发性痛经效果较好。

【病因病机】

1. 气滞血瘀 素多抑郁或恼怒或所欲不遂,均可使肝气郁结,气机不利,血不畅行,冲、任经脉不利,经血滞于胞中而作痛。
2. 寒湿凝滞 多因久居阴湿之地,或经期冒雨、涉水、游泳或月经将行贪食生冷,以致寒湿或从外感,或由内生,寒湿客于冲任胞宫,导致经血凝滞、运行不畅,发生痛经。
3. 气血虚弱 脾胃素弱,化源不足,或大病久病之后,气血俱虚,冲任气血虚少,行经后血海空虚不能濡养冲任、胞脉而致痛经,或体虚阳气不振,不能运血,经行滞而不畅,亦可导致痛经。
4. 肝肾虚损 禀赋素弱,肝肾本虚,或因多产房劳,损及肝肾,

或久病及肾，肾精亏耗，肝血亦虚，以致精亏血少，冲任不足。胞脉失养，于经行之后，精血更虚，冲任胞脉失于濡养，不荣则痛，而致痛经。

【临床表现】

经期或经行前后，小腹疼痛，可掣及全腹或腰骶，或外阴及肛门坠痛。疼痛剧烈者，可出现面色苍白，冷汗淋漓，手足厥冷，甚至昏厥虚脱等症状，并随月经周期而发作。

1. 气滞血瘀 每于经前一两日或经期中小腹胀痛、拒按、经量少或经行不畅，经色紫黯夹有血块，血块排出时疼痛减轻，常伴胸胁、乳房作胀，舌质黯或见瘀点，脉沉弦。

2. 寒湿凝滞 经前数日或经期小腹冷痛，得热痛减，按之痛甚，经色黯黑有块，或畏冷身痛，舌苔白腻，脉沉紧。

3. 气血虚弱 经后或经期小腹部隐隐作痛，按之痛减，经色淡，质清稀，或神疲乏力，面白无华，或纳少便溏，舌淡苔薄，脉虚细。

4. 肝肾虚损 经后一两日内小腹绵绵作痛，腰部酸胀，经血黯淡、量少、质稀薄，或有耳鸣、头晕、眼花，或腰骶酸痛，小腹空坠不温，或潮热颧红，舌淡，苔薄白或薄黄，脉沉细。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 排除子宫内膜异位症或卵巢囊肿等器质性病变后，以经期或经行前后小腹疼痛，可引及全腹或腰骶部，或外阴、肛门等处，伴随月经周期反复发作为诊断要点。一般根据疼痛发作的时间、疼痛的性质，辨其寒热虚实。以经前、经期痛者属实，

经后痛者为虚。痛时拒按属实，喜按属虚。得热痛减为寒，得热痛剧为热。痛甚于胀，血块排出疼痛减轻者为血瘀；胀甚于痛者为气滞。

2. 鉴别诊断

(1) 子宫肌瘤：一般疼痛较轻，妇科双合诊可发现子宫胀大、表面平滑或呈结节状。

(2) 慢性阑尾炎：以右下腹疼痛、麦氏点压痛及反跳痛为主，并有发热，白细胞数增高，麦氏征阳性等临床表现。

(3) 卵巢恶性肿瘤：腹痛为持续性胀痛，无周期性，妇科检查时卵巢呈实质感，表面凹凸不平，体积亦较大。

(4) 膀胱炎：除小腹疼痛外，有尿痛、尿频、尿急、终末血尿、脓尿及低热，尿道分泌物增多，根据症状和尿液检查可区别。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

通调气血。如因气滞血瘀者，宜理气活血化瘀；因寒湿凝滞者，宜温经散寒祛湿；因气血虚弱者，宜养气养血，补血止痛；因肝肾虚损者，宜益肝养肾，填精补血。

(二) 基本治法

1. 腹部操作

(1) 取穴及部位：气海、关元。

(2) 主要手法：一指禅推法、摩法、揉按法。

(3) 操作方法：患者取仰卧位，医生坐于右侧，用摩法按顺时

针方向在小腹部治疗，时间5~6分钟；然后用一指禅推法或按揉法在气海、关元治疗，每穴约1分钟。

2. 腰背部操作：

(1)取穴及部位：肾俞、八髎。

(2)主要手法：一指禅推法、才袞法，按法、擦法。

(3)操作方法：患者取俯卧位，医生站于右侧。用才袞法在腰部脊柱两旁及骶部治疗，时间4~5分钟，然后用一指禅推法或按法在肾俞、八髎治疗，以酸胀为度，最后在骶部八髎用擦法治疗，以透热为度。

(三) 辩证加减

1. 气滞血瘀

(1)按揉章门、期门、肝俞、膈俞等，每穴约1~3分钟。

(2)拿血海、三阴交，以酸胀为度。

2. 寒湿凝滞

(1)直擦背部督脉，横擦腰部肾俞、命门，均以透热为度。

(2)按揉血海、三阴交，每穴约2分钟。

3. 气血虚弱

(1)直擦背部督脉，横擦右侧背部，均以透热为度。

(2)揉中脘2分钟。

(3)按揉脾俞、胃俞、足三里，每穴约1分钟。

4. 肝肾虚损

(1)直擦背部督脉，横擦腰部肾俞、命门，均以透热为度。

(2)按揉照海、太溪、肝俞、肾俞、涌泉等穴，每穴约1分钟。

对于痛经，一般在月经来潮前1周，治疗2次，6次为一个疗程，连续治疗3个月。

【其他疗法】

1. 艾灸疗法 取气海、至阴、足三里等穴，每次灸15~30分钟。

2. 耳针疗法 可选用子宫、卵巢、内分泌、交感、皮质下等穴，每次选用2~4分钟；或选取上述耳穴，采用磁珠按贴，双耳交替。

3. 穴位敷贴 麝香痛经膏，取穴子宫、三阴交、气海及痛点，痛经发作时进行敷贴，1~3天更换1次，直至疼痛症状消除。

【预防调护】

患者宜注意保暖，避免寒冷，注意经期卫生，忌食寒凉生冷食品。适当休息，不宜过度疲劳。情绪安定，避免暴怒、忧郁。经期禁止房事。

【按语】

痛经病因复杂，容易反复发作。只要辨证准确，手法恰当，且能掌握妇女月经前后的治疗时期，一般均能收到满意的疗效。在急性发作期宜治其标，以缓解患者疼痛，在缓和期则宜治其本。

第三节 闭 经

凡发育正常的女子,如超过16岁尚未来潮,或已行经而又中断达3个月以上者,称为闭经。前者为原发性闭经,后者为继发性闭经。妊娠期、哺乳期暂时的停经,绝经期的绝经或有些少女初潮后一段时间内有停经现象等,均属正常生理现象。也有妇女由于生活环境的突然改变、精神因素的影响,偶尔一两次月经不潮,又无其他不适者,亦可不作病论。先天性无子宫、无卵巢、无阴道或处女膜闭锁及部分由于器质性病变所致的闭经,均需采用其他方法治疗,不属本节讨论范围。

【病因病机】

闭经不外虚、实两类。虚者,多因肝肾不足,精血两亏,或因气血虚弱,血海空虚,无血可下;实者,多因气滞血瘀,痰湿阻滞,冲任不通,经血不得下行,而致闭经。

1. 肝肾不足 先天禀赋不足,肾气未盛,精气不充,肝血虚少,冲任失于充养,无以化为经血,而致闭经。或因房劳过度、久病、多产,损及肝肾,精血匮乏,胞宫无血可下,而成闭经。

2. 气血虚弱 脾胃素弱,或饮食劳倦,或忧思过度,损及心脾;或大病久病,产后失血过多,或哺乳期过长,或患虫积耗血,均可致冲任血少,血海空虚,而成闭经。

3. 气滞血瘀 所欲不遂,情志内伤,肝失疏泄,导致气滞血

瘀，或因经期、生产之时，风冷寒邪入侵胞宫，凝滞胞脉，或内伤生冷寒凉，血寒瘀滞，冲任受阻，而致闭经。

4. 痰湿阻滞 肥胖之人，多痰多湿，痰湿壅阻经道，或脾阳失运，聚湿成痰，脂膏痰湿阻滞冲任，壅滞胞脉，而致闭经不行。

【临床表现】

1. 肝肾不足 女子18岁，尚未行经，或初潮迟晚，或由月经后期，量少，色淡，逐渐至闭经，体质虚弱，腰酸腿软，头晕耳鸣，或口干咽燥，五心烦躁，潮热盗汗，两颧黯红，舌质红或舌淡苔少，脉象细弦或细涩。

2. 气血虚弱 月经逐渐后延，量少，而渐至停经，或头晕眼花，心悸气短，神倦肢疲，食欲不振，毛发不泽或易脱落，羸瘦萎黄，舌质淡，苔少或薄白，脉沉缓或细弱。

3. 气滞血瘀 月经数月不行，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀满，少腹胀痛或拒按，舌边紫黯或有瘀点，脉沉弦或沉涩。

4. 痰湿阻滞 月经停闭，形体肥胖，胸胁胀满，呕恶痰多，神疲倦怠，带下量多色白，面浮足肿，苔白腻，脉滑。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 凡女子超过18岁未来过月经，或曾有正常月经而又中断3个月以上者，可诊断为闭经。与此同时，应详细询问病史，并做全身及妇科检查。特别注意排除生殖器官发育异常、服用不适当药物以及其他疾病造成闭经。

2. 鉴别诊断

早孕:月经多由正常而突然停经,常伴有厌食、恶心、呕吐、倦怠等早孕反应,脉多滑,妇科检查见宫颈着色,子宫体增大,质软,乳房增大,乳晕黯黑而宽,妊娠试验阳性。

【推拿治疗】

(一)治疗原则

理气活血,对肝肾虚者,宜补肾养肝;气血虚弱者,则补气养血调经;气滞血瘀者,宜化瘀通经;痰湿阻滞者,当用除湿祛痰。

(二)基本治法

1.小腹部操作

(1)取穴及部位:关元、气海。

(2)主要手法:摩法、按揉法。

(3)操作方法:患者仰卧,医生坐于右侧。用摩法施于小腹,摩法方向为逆时针,腹部移动方向为顺时针,手法要求深沉缓慢,同时配合按揉关元、气海,时间约10分钟。

2.下肢部操作

(1)取穴及部位:血海、三阴交、足三里。

(2)主要手法:按揉法。

(3)操作方法:患者仰卧。按揉血海、三阴交、足三里,每穴约2分钟。

3.腰背部操作

(1)取穴及部位:肝俞、脾俞、肾俞。

(2)主要手法:一指禅推法、按揉法、㇏㇏法。

(3)操作方法:用一指禅推法在患者腰部脊柱两旁操作,重点在肝俞、脾俞、肾俞,每穴1~2分钟,或用才袞法在腰脊柱两旁操作,然后再按揉上述穴位2~3遍,以患者感觉酸胀为度。

(三) 辨证加减

1. 肝肾不足, 气血虚弱

(1)横擦前胸中府、云门,左侧背部脾胃区,腰部肾俞、命门,以透热为度。

(2)直擦背部督脉,斜擦小腹两侧,均以透热为度。

2. 肝气郁结

(1)按揉章门、期门,每穴1分钟,按太冲、行间,以酸胀为度。

(2)斜擦两胁,以微热为度。

3. 寒凝血瘀

(1)直擦背部督脉,横擦骶部,均以小腹透热为度。

(2)按揉八髎,时间约2分钟。

4. 痰湿阻滞

(1)按揉八髎穴,时间约2分钟。

(2)横擦左侧背部及腰骶部,均以透热为度。

【其他疗法】

耳针疗法 可选用子宫、卵巢、附件、肝、内分泌、肾、三焦、交感、下腹等穴,可依据耳穴的阳性反应选取穴位进行操作;也可用王不留行籽或者磁珠贴耳按压,双耳交替。

【预防调护】

保持心情愉快，避免情志刺激。注意饮食卫生，勿过食生冷之物，防止风寒湿邪的侵袭。

【按语】

推拿治疗本病，必须区分为原发性闭经还是继发性闭经，对于原发性闭经预后良好，经过3个月治疗常能见效，且远期疗效颇佳。对于继发性闭经，须首先治疗原发疾病，推拿可作为辅助治疗。

第四节 围绝经期综合征

围绝经期综合征又称绝经期综合征，是指妇女在绝经期或绝经后因卵巢功能减退、雌激素水平下降引起的以自主神经功能紊乱和代谢障碍为主的一系列综合征。本病的发生与卵巢功能减退、雌激素水平降低有直接关系，同时还受神经类型、性格、环境、精神状态等因素的影响。

绝经期综合征，绝经是其重要标志，症状一般持续1~2年，有时可长达5~10年，但大都能自行缓解，其中严重的占15%左右，会影响生活和工作，需要积极治疗。

【病因病机】

一般认为，卵巢功能衰退是引起围绝经期代谢变化而出现临床症状的主要因素。妇女进绝经期以后，卵巢功能开始衰退，卵泡分泌雌激素和孕激素的功能降低，以致下丘脑-垂体-卵巢轴活动

改变，尿促卵泡素（FSH）、黄体生成激素（LH）分泌量有代偿性增加。围绝经期妇女的内分泌平衡状态发生变化，导致自主神经系统功能失调，因而产生不同程度的自主神经系统功能紊乱的临床症状。症状的出现与雌激素分泌减少的速度和程度有关，即雌激素减少越迅速，围绝经期症状就越严重。当雌激素减少到不能刺激子宫内膜时，月经即停止来潮，第二性征逐渐退化，生殖器官慢慢萎缩，其他与雌激素代谢有关的组织也同样出现萎缩现象。

本病属中医学“脏躁”范畴，其病变脏腑主要在肾，并可累及心、肝、脾三脏。多因妇女年近绝经前后，肾气渐衰，天癸将竭，冲任亏虚，精血不足，脏腑失养，而出现肾之偏盛偏衰现象。肾阴不足，不能上济心火，导致心肾不交，则见失眠；不能涵养肝木，肝阳上亢，则烦躁头晕。肾阳虚惫，命门火衰，不能温煦脾土，脾失健运，痰湿阻滞，故浮肿乏力。此外，不少患者与情志抑郁、肝气不舒有关。

【临床表现】

1. 心脑血管系统 阵发性潮红及潮热，即突然感到胸部、颈部及面部发热，同时上述部位皮肤片状发红，出汗、畏寒，有时可扩散到脊背及全身，历时数秒到数分钟，发作次数不定，每天数次至数十次，影响情绪、工作及睡眠；也可出现短暂性高血压，以收缩压升高为主且波动较明显，有时伴心悸、胸闷、气短、眩晕、耳鸣、眼花等症状。

2. 神经精神系统 性格改变、情绪波动、烦躁不安、消沉抑郁、

焦虑、恐惧、失眠、多疑、记忆力减退、注意力不集中、思维和语言不统一，甚至轻生。

3. 泌尿生殖系统 月经紊乱(血量增多或减少、周期缩短或延长)、阴道干涩、性交疼痛、性欲减退，外阴瘙痒、白斑，乳房萎缩、乳腺增生、尿失禁，性器官逐渐萎缩，第二性征逐渐衰退。

4. 骨骼肌肉系统 广泛性骨质疏松、肌肉酸胀疼痛、乏力，关节、足跟疼痛，抽筋、身材变矮，关节变形、易骨折，指甲变脆、脱发。

5. 皮肤黏膜系统 皮肤干燥瘙痒、弹性减退、光泽消失、水肿、皱纹，口干、口腔溃疡、眼睛干涩、皮肤感觉异常(麻木、针刺、蚁行感等)。

6. 消化功能系统 恶心、咽部异物感、暖气、胃胀不适、腹胀、腹泻、便秘。

中医学根据围绝经期综合征的临床表现将其分为以下几型：

1. 肝肾阴虚 头晕耳鸣，烦躁易怒，烘热汗出，五心烦热，心悸不安，腰膝酸软，记忆减退，倦怠嗜卧，情志异常，恐惧不安，或皮肤瘙痒或感觉异常，口干咽燥，大便干结，月经紊乱，经量多少不定，或淋漓不绝，色紫红，质稠。舌红少苔，脉细数。

2. 心肾不交 月经紊乱，心悸怔忡，失眠多梦，烦躁健忘，头晕耳鸣，腰酸腿软，口干咽燥，或见口舌生疮，舌红而干，少苔或无苔，脉细数。

3. 脾肾阳虚 面色晦黯，精神萎靡，形寒肢冷，腰酸如折，

纳少便溏，面浮肢肿，小便清长而频，白带清稀量多，月经量多，或淋漓不止，色淡质稀。舌淡胖大，苔白滑，舌边有齿痕，脉沉迟无力。

4. 心脾两虚 头晕目眩，心悸失眠，多梦易惊，神疲体倦，少气懒言，腹胀食少，健忘，经量多或淋漓不断，舌淡，脉细软无力。

5. 阴阴俱虚 时而烘热汗出，时而畏冷，眩晕耳鸣，失眠多梦，手足心热，心悸自汗，纳少便溏或便秘，神疲肢肿，腰膝酸软，尿余洒不尽，月经紊乱。舌淡苔白，脉沉细。

6. 阴血亏虚 神志错乱，性情异常，呵欠频作，坐立不安，神不自主，或沉默少言，多思善虑。舌淡白，苔薄，脉弦细。

7. 肝郁脾虚 情志抑郁不伸，心烦易怒，嗳气频作，胁腹胀痛，食欲不振，腹泻便溏，月经紊乱，经行小腹胀痛，或有血块。舌淡苔薄，脉弦。

8. 冲任不固 月经周期紊乱，出血量多，行经时间长，精神恍惚，肢体乏力，腰膝酸软，小腹不适。舌质淡而胖大，苔薄白，脉沉细弱。

9. 气郁痰结 精神忧郁，情绪不稳，善疑多虑，失眠，胸闷，咽中似异物哽塞不适，多咯痰，体胖乏力，嗳气频作，腹胀不适。舌淡，苔白腻，脉弦滑。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据

(1) 妇女在更年期或卵巢切除术后，伴随出现月经紊乱，或绝经，而出现潮红、潮热汗出、汗后有畏冷感、心悸胸闷、眩晕耳鸣、头痛失眠，或有腰背关节疼痛、皮肤干燥瘙痒以及精神情绪的改变，如抑郁忧愁、多思善虑，或易于激动、焦虑急躁，甚至喜怒无常等。

(2) 血清促卵泡生成激素 (FSH) 明显升高，促黄体生成激素 (E₂) 亦升高，雌二醇 (E₂) 明显下降。

2. 鉴别诊断

(1) 冠心病：围绝经期综合征由于自主神经功能紊乱而使血管舒缩功能失调，也会出现心前区疼痛、心悸等与冠心病心绞痛相似的症状。冠心病的心绞痛特点是胸前下段或心前区突发的压榨性或窒息性疼痛，且向左臂放射，持续时间很少超过10-15分钟，口服硝酸甘油后1~2分钟内疼痛可缓解或消失。心绞痛与体力活动和情绪激动有关，一般有心电图的改变。

(2) 高血压病：高血压病的血压升高呈持续性，常伴有头晕、头痛、心悸等心血管症状；或有胆固醇升高、眼底或心电图改变。

(3) 甲状腺功能亢进：一般病程较长，有持续性潮热、汗出，以白天为甚，通过实验室检查可鉴别。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

调和阴阳，补肾安神。肝肾阴虚者宜滋肾柔肝、育阴潜阳；心肾不交者宜滋阴降火、交通心肾；脾肾阳虚者宜温肾健脾；心脾

两虚者宜益气养心；阴阳俱虚者宜补肾扶阳、滋养冲任；阴血亏虚者宜养心安神；肝郁脾虚者宜疏肝健脾、调理冲任；冲任不固者宜健脾益肾、固摄冲任；气郁痰结者宜解郁化痰、行气散结。

（二）基本治法

1. 胸腹部操作

(1)取穴及部位：膻中、中脘、气海、关元、中极。

(2)主要手法：一指禅推法、揉摩法。

(3)操作方法：患者仰卧位，医生坐其右侧，用一指禅推法分别施治于膻中、中脘、气海、关元、中极穴，每穴约1分钟，接着用顺时针揉摩法施于胃脘部及下腹部，约10分钟。

2. 腰背部操作

(1)取穴及部位：厥阴俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、命门、背部督脉、背部膀胱经第1侧线。

(2)主要手法：一指禅推法、按揉法、擦法。

(3)操作方法：患者俯卧位，医生坐或立其体侧，用一指禅推法或拇指按揉法施于厥阴俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、命门穴，每穴约1分钟。然后用小鱼际擦法擦背部督脉经和背部膀胱经第1侧线及肾俞、命门穴，以透热为度。

3. 头面及颈肩部操作

(1)取穴及部位：太阳、攒竹、四白、迎香、百会、风池、肩井。

(2)主要手法：拿法、一指禅推法、揉法、抹法、按揉法。

(3)操作方法:患者坐位,医生用拇指与食指对称拿风池及项部2分钟,拿五经5~10次,用一指禅推法或鱼际揉法施于前额部5分钟,用分抹法施于前额、目眶及鼻翼两旁5~10次,两拇指同时按揉太阳、攒竹、四白、迎香,每穴约1分钟,拇指按揉百会约1分钟,拿肩井5~10次。

(三) 辨证加减

1. 肝肾阴虚

(1)按揉志室、血海、阴陵泉、三阴交、太溪、太冲,每穴约1分钟。

(2)推桥弓穴,左、右各 次。

2. 心肾不交

(1)按揉通里、内关、合谷、肺俞、心俞、血海、三阴交、太溪,每穴约1 0分钟。

(2)擦涌泉,以透热为度。

3. 脾肾阳虚

(1)按揉天枢、曲池、合谷、足三里、阳陵泉、丰隆、悬钟、委中、承山、昆仑,每穴约1分钟。

(2)掌振关元,横擦八髻;以透热为度。

4. 心脾两虚

(1)按揉劳宫、通里、内关、合谷、心俞、血海、足三里、阴陵泉、悬钟、三阴交,每穴约1分钟。

(2)搓擦涌泉,以透热为度。

5. 阴阳俱虚

(1)按揉合谷、足三里、阳陵泉、血海、阴陵泉、三阴交、太溪、太冲、悬钟，每穴约1分钟。

(2)横擦八髻，搓擦涌泉，均以透热为度。

6. 阴血俱虚

(1)按揉劳宫、通里、内关、合谷、心俞、血海、足三里、悬钟、三阴交、太冲，每穴约1分钟。

(2)擦涌泉，以透热为度。

7. 肝郁脾虚

(1)按揉内关、足三里、阳陵泉、丰隆、悬钟、三阴交、太冲，每穴约1分钟。

(2)擦涌泉，横擦八髻，均以透热为度。

8. 冲任不固

(1)按揉合谷、足三里、阳陵泉、阴陵泉、三阴交、太溪、太冲，每穴约1分钟。

(2)掌振关元，横擦八髻，搓擦涌泉，均以透热为度。

9. 气郁痰结

(1)按揉支沟、合谷、足三里、天突、丰隆、三阴交、太溪、太冲，每穴约1分钟。

(2)横擦八髻，搓擦涌泉，均以透热为度。

【其他疗法】

1. 艾灸疗法 选择大椎、关元、气海、中脘、肾俞、脾俞、

合谷、足三里等穴位。

2. 耳针疗法 可选用内分泌、卵巢、神门、交感、皮质下、心、脾、肝等穴；或可采用耳穴按压法，选穴同前，用王不留行籽或者磁珠贴耳按压，双耳交替。

3. 心理疏导 根据患者性格特点及对疾病的认识采用合理的方法进行开导，解除疑惑，疏导解郁，移情易性，安静养神，从而达到情志调和的目的。

【预防调护】

患者注意生活规律，加强内在修养，平素多培养生活情趣。

【按语】

围绝经期是每个妇女都必须经过的时期，是正常的生理过程，应以客观、积极的态度对待这一时期所出现的自主神经功能紊乱症状，消除忧虑。围绝经期综合征一般以虚为主，涉及脏器较多，临证当仔细审证求因，分别施治，推拿治疗本病的疗效肯定，适合各种症状。

第五节 带下病

带下量明显增多或减少，色、质、气味异常，或伴全身或局部症状者称带下病。正常带下为无色、质黏、无臭液体，其量不多，通常称之为白带。而月经间期以及妊娠期带下稍有增多均属正常现象。此外，某些局部刺激（如药物、洗用肥皂或久不洗涤等），亦可致带下量多，但在除去原因或保持局部清洁后，就可恢复正

常。

【病因病机】

1. 脾虚 身体虚弱、劳累过度或饮食不节损伤脾气，运化失司，津液不布，反聚为湿，流于下焦，伤及任脉，影响带脉，而致带下。

2. 肾虚 肾气不足，下元亏损，或房事过度，致肾气受损，使任脉失约，带脉不固，而为带下；或年高体衰，肾阴亏损，阴虚则内热，冲任督带诸脉失调而致带下甚少；或为肾阳虚，冲任失养，复感病邪（湿、热）而得。

3. 湿热 行经产后，胞脉空虚，如因久居湿地，以致湿邪乘虚而入，蕴而化热，伤及任脉，发为带下，亦可因肝病郁滞，郁久化热。肝病传脾，脾病失运，湿聚不化，或复感湿邪，湿更阻遏，肝热脾湿交结下移，累及任、带二脉，故带下。

【临床表现】

1. 脾虚 带下量多，色白质稠无臭，或面浮，或胸闷纳差，或疲惫肢重，或大便溏薄。苔白或腻，脉濡。

2. 肾虚 白带量多，质清无臭，腰膝酸软冷痛，或面色晦黯，或小便频数清长，或大便稀溏。舌淡苔白，脉或沉或迟或无力。

3. 湿热 带下量多，色黄或黄绿，有臭气，或伴阴痒，或阴中灼热不适，或少腹胀病，或有困倦身重，或口苦纳差，或胸闷胁胀，或有小便淋涩。舌质红，苔或黄腻，脉弦或数。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 根据妇女阴道内流出的带下量明显增多，色、质、臭气异常，伴全身或局部症状等，即可诊断本病。

2. 鉴别诊断

(1) 白浊: 是从尿道流出如米泔样的液体，一般随小便排出。在发病初期可见有小便涩痛，尿液混浊，无特殊臭味，多见于泌尿系统疾患。

(2) 漏下: 经血淋漓不断，非时而下，无特殊臭味。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

理气化湿，健脾补肾。

(二) 基本治法

(1) 取穴及部位: 以腹部及腰骶部为主。取带脉、中脘、气海、关元、中极、腰阳关、三阴交、血海、足三里、太溪等。

(2) 主要手法: 一指禅推法、按揉法、擦法等。

(3) 操作方法: 患者仰卧位，医生坐其一旁。首先用掌摩法在腹部沿顺时针方向摩腹约5分钟; 然后按揉带脉、中脘、气海、关元、中极等穴，每穴约1分钟; 用一指禅推法在三阴交、血海等穴操作，每穴约1分钟; 按揉足三里、太溪，各1分钟; 最后，患者俯卧位，医生用一指禅推法在腰阳关等穴操作2分钟，擦八髎穴，以透热为度。

(三) 辨证加减

1. 脾虚 加按揉脾俞、胃俞、肾俞等穴各1分钟，擦涌泉穴，

以透热为度。

2. 肾虚 加揉少商、肾俞、命门、志室、大肠俞、白环俞等穴各1分钟，擦肾俞、命门，以透热为度。

3. 湿热 按揉少冲、白环俞等穴各1分钟，一指禅推小肠俞、白环俞、涌泉穴，每穴约1分钟，随后擦白环俞、涌泉穴，以透热为度。

【其他疗法】

中药熏洗 可选用具有清热除湿类草药熏洗或坐浴。

【预防调护】

患者注意个人卫生，每天应清洗外阴1-2次。念珠菌阴道炎、滴虫性阴道炎患者的便盆、脚盆等都必须单独使用。

【按语】

推拿对带下病虽有一定的治疗作用，一般可在使用中西药治疗时配合推拿治疗。

第六节 慢性盆腔性炎

慢性盆腔炎是指女性内生殖器官、周围结缔组织及盆腔腹膜发生慢性炎症。常因为急性盆腔炎治疗不彻底或因患者体质差，病情迁移所致，也有未经急性盆腔炎的过程，而直接表现为慢性盆腔炎者。本病是妇科的常见病、难治病，当机体抵抗力下降时可诱发急性发作。

【病因病机】

女性生殖道在解剖、生理上具有比较完善的自然防御功能。在健康妇女阴道内虽有某些病原体存在，但不一定引起炎症，而慢性盆腔炎是由以下几种情况所致。

1. 产后或流产后感染 患者产后或小产后体质虚弱，宫颈口经过扩张尚未很好地关闭，此时阴道、宫颈中存在的细菌有可能上行感染盆腔；如果宫腔内尚有胎盘、胎膜残留，则感染的机会更大。

2. 妇科手术后感染 行人工流产术、放环或取环手术、输卵管通液术、输卵管造影术、子宫内膜息肉摘除术，或黏膜下子宫肌瘤摘除术时，如果消毒不严格或原生殖系统有慢性炎症，即有可能引起术后感染。也有的患者手术后不注意个人卫生，或术后不遵守医嘱，有性生活，同样可以使细菌上行感染，引起盆腔炎。

3. 月经期不注意卫生 月经期间子宫内膜剥脱，宫腔内血窦开放，并有凝血块存在，这是细菌滋生的良好条件。如果在月经期间不注意卫生，使用不合格的卫生巾或卫生纸，或有性生活，就会给细菌提供逆行感染的机会，导致盆腔炎。

4. 邻近器官的炎症蔓延 最常见的是发生阑尾炎、腹膜炎时，由于它们与女性内生殖器官毗邻，炎症可以通过直接蔓延，引起女性盆腔炎症。患慢性宫颈炎时，炎症也能够通过淋巴循环引起盆腔结缔组织炎。

本病由湿热或感受外邪所致，与肝、脾两脏有关。情志抑郁、恼怒，伤及肝脏，肝郁化火，若肝郁气滞则血瘀；因饮食失调，或忧思所伤，使脾运化失调，水湿停滞而成寒湿，郁久化火而导致

湿热内蕴，肝脾功能失调均可导致气血郁滞，郁久形成癥瘕。

【临床表现】

下腹坠痛及腰骶部酸痛，劳累、性交后、排便时或月经前后加剧。可伴有月经增多、月经失调、不孕等。

患者有时可有低热，易疲劳，病程时间较长的部分患者可有神经衰弱症状，如精神不振、周身不适、失眠等。

妇科检查有时可见子宫后位，活动受限或粘连固定。若为输卵管炎，则在子宫一侧或两侧触到增粗的输卵管，呈索条状，并有轻度压痛。若为输卵管积水或输卵管卵巢囊肿，则可在盆腔一侧或两侧摸到囊性肿物，活动多受限。若为盆腔结缔组织炎时，子宫一侧或两侧有片状增厚、压痛，宫骶韧带增粗、变硬，有压痛。

中医把本病分为肝郁湿热、血虚寒湿、气滞血瘀、癥瘕包块四型。

1. 肝郁湿热 低热缠绵，少腹一侧或两侧胀痛，腰骶酸痛沉重，神疲乏力，白带量多，质稠或黄，阴痒，月经先期量多，色鲜红，纳差，口干不欲饮，便干，尿黄，舌质红，苔薄腻或舌质正常，苔薄黄，脉弦滑。

2. 血虚寒湿 少腹一侧或两侧隐痛，发凉，喜按喜暖，腰骶酸痛，月经期或疲劳后加剧，经期推迟，经量少，色紫黯夹块，白带量多，质稀，色白，便溏或正常，小便清长，舌淡或有瘀点，苔白腻，脉细缓。

3. 气滞血瘀 下腹疼痛或腰骶酸痛，月经前后加重，痛经，经前乳胀，心烦易怒，有时低热，大便秘结，白带多，少腹部可触及包块，舌质紫黯，有瘀斑，脉弦细。

4. 癥瘕包块 少腹疼痛且呈下坠感，腰骶酸胀，月经期或疲劳后加剧，性交疼痛，带下增多，少腹一侧或两侧可触及包块，婚后数年不孕，舌有紫斑，脉细弦。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 根据患者下腹坠痛及腰骶部酸痛，可伴有月经增多、低热，易疲劳等。妇科检查有时可见子宫后位，活动受限或粘连固定，或输卵管增粗，呈索条状，并有轻度压痛，或在盆腔一侧或两侧摸到囊性肿物，活动多受限，或子宫一侧或两侧有片状增厚、压痛，宫骶韧带增粗、变硬、有压痛等即可做出诊断。

2. 鉴别诊断

(1) 慢性阑尾炎：主要症状为间歇性右下腹部疼痛或持续性隐痛，常因剧烈活动，久站，长久行走，跑步及过饱时引起发作或加重。腹痛开始多在脐周围或脐下方，数小时后即转移到右下腹部阑尾区；急性发作时右下腹疼痛剧烈，此时白细胞总数及中性粒细胞数增高，部分患者有发烧。右下腹部麦氏点压痛较明显。

(2) 子宫内膜异位症：有进行性加剧痛经，体征可与慢性盆腔炎相似，但妇科查体可在宫体后壁、宫底韧带处扪及触痛性结节，B超及腹腔镜检查可鉴别。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

活血化瘀、消炎止痛。肝郁湿热者宜清热利湿，疏肝解郁；血虚寒湿者宜温经散寒、益气活血；气滞血瘀者宜理气活血、软坚散结；癥瘕包块者宜舒筋解痉、消癥散结。

(二) 基本治法

1. 胸腹部操作

(1)取穴及部位：章门、期门、中脘、气海、关元、曲骨、横骨、神阙、水道、带脉。

(2)主要手法：一指禅推法、摩法、按揉法。

(3)操作方法：患者仰卧位，两下肢微屈，医生立于一侧，用一指禅推法或按揉法沿章门、期门、中脘、气海、关元操作，约5分钟，然后重点在小腹进行摩腹、揉脐，约10分钟，按揉曲骨、横骨、神阙、水道、带脉等，每穴约1分钟。

2. 腰背部操作

(1)取穴及部位：膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、大肠俞、小肠俞、关元俞、胞育、命门、八髎、督脉。

(2)主要手法：一指禅推法、按揉法、擦法。

(3)操作方法：患者仰卧位，医生立于一侧，用一指禅推法或按揉法施于膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、大肠俞、小肠俞、关元俞、胞育等，每穴约1分钟，然后直擦督脉，横擦命门、八髎，均以透热为度。

(三) 辨证加减

1. 肝郁湿热

(1) 点按血海、三阴交、丘墟、太溪、水泉、太冲，每穴约1分钟。

(2) 轻叩脊柱两侧及骶髂部。

2. 血虚寒湿

(1) 点按百会、合谷、温溜、府舍、归来、气冲、血海、足三里、三阴交，每穴约1分钟。

(2) 掌振下腹部约2分钟。

3. 气滞血瘀

(1) 按揉府舍、归来、气冲、血海、阴陵泉、地机、三阴交、丘墟、太冲，每穴约1分钟。

(2) 弹拨腹部包块 5 分钟。

(3) 轻叩脊柱两侧及腰骶部。

4. 癥瘕包块

(1) 按揉府舍、归来、气冲、血海、足三里、三阴交，每穴约 1 分钟。

(2) 弹拨腹部包块 5 分钟。

(3) 掌振下腹部约 2 分钟。

【其他疗法】

1 穴位注射 采用当归注射液，取归来、水道、四满、大巨及腹部阿是穴，每次选用 2~3 个穴位行穴位注射，每穴约注射 1~2ml，隔日 1 次，10 次 1 个疗程。

2. 中药保留灌肠 紫花地丁、野菊花、败酱草、红藤、赤芍、丹参、白花蛇舌草、鸭跖草、蒲公英各 10g，加水适量，浓煎至 100ml，保留灌肠，每日 1 次，10 次 1 个疗程。

【预防调护】

患者注意卫生，对本病早期应该彻底治疗。

【按语】

慢性盆腔炎病情常较顽固，病程长者可出现腹内周围组织粘连，抗炎药物不易进入，因而不容易彻底治愈，推拿治疗本病能促进局部炎症反应的吸收，增强抗炎效果，并且可以防止输卵管、卵巢粘连、包块的形成。

第七节 产后身痛

妇女产褥期间，出现肢体酸痛、麻木、重着者，称为产后身痛，又称“产后关节痛”或“产后痛风”。本症是分娩后的常见症状之一，由于产后体质发生变化，使本症具有多虚夹瘀的特点。

【病因病机】

1. 血虚 产后伤血，四肢百骸空虚，筋脉关节失于濡养，以致肢体麻木，甚或疼痛，或因血少气弱，运行无力，以致血流不畅，迟滞而痛。

2. 血瘀 产时胞衣残留、恶露不净或情志不畅，肝气郁结，气机不宜，瘀血内停所致血络闭阻，筋脉不通，以致肢体、腰腹刺痛抽搐。

3. 风寒 产后百节开张，血脉流散，气血俱虚，营卫失调，若起居不慎，则风、寒、湿邪乘虚而入，留着经络、关节，使气血运行受阻，瘀滞而作痛。风邪偏胜则痛无定处，寒邪独盛则疼痛剧烈，宛如锥刺，湿邪偏盛则肢体肿胀，麻木重着。

4. 肾虚 素体肾虚，产后精血俱虚，胞脉失养。胞脉虚则肾气亦虚，故腰脊酸痛，腿脚乏力。

【临床表现】

1. 血虚 全身酸痛，关节屈伸不利，肢体酸楚、麻木，面色苍白，头晕眼花，心悸怔忡，体倦乏力，恶露量多。色淡质稀，舌淡红，少苔，脉细无力。

2. 血瘀 遍身疼痛，呈胀痛或掣痛或针刺样疼痛，面紫唇黯，恶露量少，色黯，质黏有块，或伴少腹痛，拒按。舌边略青，苔薄腻，脉弦涩。

3. 风寒 遍身疼痛，关节屈伸不利，项背不舒，恶寒拘急，或痛无定处，或疼痛剧烈，宛如锥刺，或肢体肿胀，麻木重着，步履艰难，得热则舒，纳少，时有咳嗽咯痰，恶露减少，少腹时痛。舌淡，苔薄白，脉细缓。

4. 肾虚 产后腰背酸痛，腿脚乏力，或足跟痛。舌淡红苔薄，脉沉细。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 以产后肢体酸痛、麻木、重着，局部无红、肿、灼热等临床表现为诊断要点。

2. 鉴别诊断

(1) 风湿性关节炎:风湿性关节炎属变态反应性疾病,多以急性发热及关节疼痛起病,典型表现是轻度或中度发热,游走性多关节炎,受累关节多为膝、踝、肩、肘、腕等大关节,常见由一个关节转移至另一个关节,病变局部呈现红、肿、灼热、剧痛,部分患者也有几个关节同时发病,不典型的患者仅有关节疼痛而无其他炎症表现,急性炎症一般于2~4周消退,不留后遗症,但常反复发作。

2. 类风湿关节炎:晨僵至少持续1小时,有3个或3个以上的关节同时肿胀,肿胀呈对称性,类风湿因子阳性。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

调理气血,舒筋止痛。对血虚者宜养血益气、温经通络,血瘀者宜益气活血、散瘀通络,风寒者宜祛风散寒、活血温经,肾虚者宜补肾强腰、健筋壮骨。

(二) 基本治法

1. 颈肩四肢部操作

(1) 取穴及部位:风池、大椎、风门、肺俞、肩井、曲池、合谷、血海、足三里、三阴交。

(2) 主要手法:按揉法、拿法、擦法、点按法。

(3) 操作方法:患者坐位,医生按揉大椎、风门、肺俞、曲池、合谷,每穴约1分钟。拿风池、肩井,横擦大椎。患者仰卧

位，医生站于一侧，点按血海、足三里、三阴交，每穴约 1 分钟。然后屈伸活动四肢各关节。

2. 胸腹部操作

(1) 取穴及部位：中脘、气海、关元、神阙。

(2) 主要手法：一指禅推法、揉法、摩法、按揉法。

(3) 操作方法：患者仰卧位，两下肢微屈，医生立于一侧，用一指禅推法或按揉法沿中脘、气海、关元操作，约 5 分钟，然后重点在小腹进行摩腹、揉脐 10 分钟。

3. 腰背部操作

(1) 取穴及部位：膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、胞盲、命门、八髎、督脉。

(2) 主要手法：一指禅推法、按揉法、擦法。

(3) 操作方法：患者仰卧位，医生立于一侧，用一指禅推法或按揉法施于膈俞、肝俞、脾俞、背俞、胞盲，每穴约 1 分钟。由下至上捏脊 7~10 次，然后直擦督脉，横擦命门、八髎，均以透热为度。

(三) 辨证减

1. 血虚

(1) 点按百会、神庭、内关、劳宫、太冲，每穴约 1 分钟。

(2) 轻叩脊柱两侧及腰骶部，来回 3~5 遍。

2. 血瘀

(1) 按揉百会、府舍、归来、阴陵泉、地机、丘墟、气冲，每

穴约 1 分钟。

(2) 掌振下腹部操作约 2 分钟。

3. 风寒

(1) 按揉百会、府舍、归来、气冲，每穴约 1 分钟。

(2) 轻叩脊柱两侧及腰骶部，来回 3~5 遍。

4. 肾虚

(1) 按揉府舍、归来、气冲、太溪，每穴约 1 分钟，擦涌泉，以透热为度。

(2) 掌振下腹部约 2 分钟。

【其他疗法】

耳针疗法 可选用枕、肾上腺、神门、皮质下，并可配合应用膝、腰等穴，亦可用磁珠进行按贴，双耳交替使用。

【预防调护】

患者注意产后的恢复，加强产前、产后的营养，饮食宜清淡，注意保暖，适当进行功能锻炼。

【按语】

产后身痛推拿以对症治疗为主，目前，对于此病，药物疗效不确切，副作用比较大。而推拿治疗疗效肯定，治疗方便。

第八节 产后缺乳

产后缺乳是指产后乳汁分泌不足，甚至全无，不能满足婴儿生长发育的需要。中医学又称为“产后乳少”、“乳汁不行”。在产

后1周内，由于分娩失血，气血耗损，出现暂时的乳汁缺少为正常生理现象，当机体气血恢复后，乳汁会很快充盈并泌出。

【病因病机】

乳汁由气血所化生，其分泌依赖肝气的疏散与调节。故缺乳多因气血虚弱、肝郁气滞或痰气壅阻所致。

1. 气血亏虚 素体脾胃虚弱，孕期产后营养失调，或产后忧虑伤脾，气血生化之源不足，或因产妇年龄大，气血渐衰或因产时产后失血过多，产妇劳累过度都可导致气血亏损，造成泌乳无源，因而乳汁甚少或全无。

2. 肝郁气滞 情志忧郁或产后七情所伤，肝失条达，气机不畅，经络不通，使乳汁运行受阻。

3. 痰气壅阻 素体脾肾阳虚，水湿不化，积湿生痰或产后嗜食膏粱厚味，脾伤失运，湿浊成痰，痰气壅阻，乳络不通而致乳汁少。

此外，尚有精神紧张，睡眠不足，劳逸失常，营养不良，哺乳方法不妥等，均可影响乳汁分泌。

【临床表现】

1. 气血亏虚 产后乳少，甚或全无，乳汁清稀，乳房柔软，无胀感，面色少华或苍黄，皮肤干燥，畏寒神疲，食少便溏，头晕耳鸣，心悸气短，腰酸腿软，或溲频便干，舌淡苔少，脉虚细。

2. 肝郁气滞 产后乳少，或突然不行，乳汁浓稠，乳房胀硬，甚则胀痛引及胸胁，精神抑郁，胸胁不舒，胃脘胀满，纳少嗝气，

舌苔薄黄，脉弦细或数。

3. 痰气壅阻 身体肥胖，乳少而稀薄或点滴全无，乳房柔软无胀感，胸闷，食多便溏，面色少华，舌质淡或胖，苔薄白稍腻，脉沉细而弱。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 以产后乳汁分泌不足，甚至全无为诊断要点。

2. 鉴别诊断

乳痈：多因乳汁淤积，细菌入侵所致。虽可表现为乳汁量少或者缺乳，但可见初起恶寒发热，乳房红肿热痛，继则化脓溃破成痈。

【推拿治疗】

（一）治疗原则

健脾生血，通络下乳。对气血亏虚者宜益气养血，肝郁气滞者宜疏肝解郁，痰气壅阻者宜解郁化痰、行气散结。

（二）基本治法

1. 胸腹部操作

（1）取穴及部位：乳根、天溪、食窦、屋翳、膺窗、膻中、中脘、气海、关元。

（2）主要手法：揉法、摩法、振法、按揉法、摩法。

（3）操作方法：患者仰卧位，医生坐其一侧，用揉、摩法施于乳房及周围的乳根、天溪、食窦、屋翳、膺窗，膻中，约 6 分钟，然后手掌轻按乳房上部或两侧施以振法 2 分钟，按揉中脘、

气海、关元，每穴约 2 分钟，接着用摩法顺时针施于胃脘部及下腹部，约 5 分钟。

2. 腰背部操作

(1) 取穴及部位：肝俞、脾俞、胃俞、背部督脉，背部膀胱经第1、2侧线。

(2) 主要手法：一指禅推法、按揉法、擦法。

(3) 操作方法：患者俯卧位，医生坐或立其体侧，用一指禅推法或拇指按揉法施于肝俞、脾俞、胃俞，每穴约 2 分钟，然后用小鱼际擦法擦背部督脉经和背部膀胱经第 1、2 侧线，均以透热为度。

(三) 辩证加减

1. 气血亏虚

(1) 按揉内关、合谷、血海、足三里、悬钟、三阴交、太冲，每穴约 1 分钟。

(2) 捏脊 7~10 遍。

2. 肝郁气滞

(1) 按揉肝俞、阳陵泉、悬钟、三阴交、行间、太冲，每穴约 1 分钟。

(2) 擦涌泉，横擦八髻，均以透热为度。

3. 痰气壅阻

(1) 按揉支沟、丰隆、解溪、太白，每穴约 1 分钟。

(2) 横擦八髻，擦涌泉，均以透热为度。

【其他疗法】

1 耳针疗法 可选用肝、肾、内分泌等穴，毫针刺激或用磁珠进行按贴，双耳交替使用。

2. 中药外敷 取芒硝适量，打碎后湿敷双乳。

【预防调护】

患者注意均衡的营养，保持心情平静。

【按语】

推拿治疗本病疗效肯定，应用广泛。也可通过食疗和药膳的方法来增加乳汁分泌量。

第九节 乳 痈

乳痈又称“急性乳腺炎”，是由细菌侵入乳管和乳腺组织而引起的急性炎症。患者多为产后1~2个月的哺乳期妇女，尤其是初产妇。初起乳部焮红肿痛，同时伴有发热、恶寒、头痛等全身症状，日久作脓溃烂。乳痈病名最早见于晋代《刘涓子鬼遗方》，在妊娠期发生的称为内吹乳痈，在哺乳期发生的称为外吹乳痈。推拿对本病初期的治疗效果很好。

【病因病机】

本病多因产妇乳头发育不良(过小或内陷)，妨碍哺乳，或乳汁过多不能完全排空，或乳管欠通畅，影响排乳，致使乳汁瘀积，而利于病菌入侵繁殖。其致病菌大多为金黄色葡萄球菌，也有少数为链球菌。感染途径有两种，一种是细菌自乳头破损或皲裂处

侵入，沿淋巴管蔓延全腺叶间和腺小叶间的脂肪、纤维组织，引起脓性蜂窝织炎。一种是病菌直接侵入乳管，上行至腺小叶，停留在乳汁中，继而扩散至乳腺实质，而引起乳汁的积滞，常促使急性炎症的发生。

【临床表现】

本病可分三期：

1. 郁乳期 患侧乳房胀满、疼痛，哺乳时尤甚，皮肤微红或不红，乳汁分泌不畅，乳房结块或有或无，全身症状可不明显，或伴有全身不适，恶寒发热，周身骨节酸痛，口渴纳差，胸闷烦躁。舌苔薄黄，脉浮数或弦数。

2. 酿脓期 局部乳房变硬，肿块逐渐增大，此时可伴有明显的全身症状，如高热、寒战、全身无力、大便干燥等。脓肿常可在4~5日内形成，表现为乳房搏动性疼痛，局部皮肤红肿，透亮，成脓时肿块中央变软，按之有波动感，患侧腋窝淋巴结肿大，有触痛，白细胞总数和中性粒细胞数增加。若为乳房深部脓肿，可出现全乳房肿胀、疼痛，高热，但局部皮肤红肿及波动不明显。

3 溃脓期 破溃出脓后，脓液引流通畅，肿痛减而愈。若治疗不善，失时失当，脓肿就有可能穿破胸大肌筋膜前疏松结缔组织，形成乳房后脓肿，或乳汁自创口处溢出而形成乳漏，严重者可发生脓毒败血症。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 多发生于哺乳期，尤其以初产妇为多见，发病

前多有乳头皲裂破损史及乳汁淤积不畅史，乳房红肿热痛化脓，患侧腋窝淋巴结可有肿大，伴有寒战、高热、白细胞计数增高。

2. 鉴别诊断

(1)乳疽:是乳房深部或乳房后部的脓肿，乳房结块，坚硬漫肿，皮色不变，伴有酸痛，全身症状不明显，成脓迟缓，病程长，易成漏。

(2)乳中结核:以乳房出现结块为特征，偶有与痈证混淆者，但无寒热，肤色正常，疼痛多在月经期，或情志不畅时出现或加重，生长速度慢，病程长，多不溃脓。

【推拿治疗】

(一) 治疗原则

清热消肿。

(二) 基本治法

(1) 取穴及部位:乳根、天溪、食窦、屋翳、膺窗、膻中、中脘、天枢、气海。

(2) 主要手法:揉法、摩法、推法、捻法、按揉法。

(3) 操作方法:患者取坐位，医生用一只手在乳房红肿处轻轻用揉、摩法施于乳房及周围的乳根、天溪、食窦、屋翳、膺窗、膻中，约2分钟，以指推法自乳根部向乳头方向推进数次，然后用右手拇指、食指轻捻乳房、按揉乳房，使乳汁流出，反复进行3~5次，使瘀积的乳汁充分排出。然后患者仰卧，医生按揉中脘、天枢、气海，每穴约2分钟，接着用顺时针摩法施于胃脘部及腹部，

分别为 5 分钟。

2. 腰背部操作

(1)取穴及部位:肝俞、脾俞、胃俞。

(2)主要手法:一指禅推法、按揉法。

(3)操作方法:患者俯卧位,医生坐或立于其体侧,用一指禅推法沿背部膀胱经第 1、2 侧线反复操作,然后用拇指按揉法施于肝俞、脾俞、胃俞,每穴 2 分钟,以酸胀为度。

3. 肩、项及上肢部操作

(1)取穴及部位:风池、肩井、少泽、合谷。

(2)主要手法:按揉法、拿法。

(3)操作方法:患者坐位,医生先按揉其风池,再沿颈椎两侧向下到大椎两侧,往返按揉 30 遍,然后拿风池、肩井、少泽、合谷,每穴约 1 分钟。

【其他疗法】

1. 放血疗法 取膈俞、肝俞及疼痛敏感反应点 2~3 个,毫针刺入 1~1.5 寸后摇大针孔,挤出血数滴,每日一次。

2. 中药外敷 将大青叶 100g,芙蓉叶 50g,乳香 50g,没药 50g,黄连 50g,大黄 50g,黄柏 50g,白矾 50g,铅丹 50g,铜绿 50g,胆矾 50g。基质处方:白凡士林 400g,香油 350g,制成膏剂。取适量大青膏外敷初期乳痈处,外用无菌纱布及医用胶布固定,24 小时换药 1 次,直至症状及结块消失。

【预防调护】

患者做好妊娠期的乳头保健工作，保持乳头清洁。哺乳时避免露乳当风，注意胸部保暖。养成良好哺乳习惯，防止乳汁淤留，注意婴儿口腔卫生，不让婴儿口含乳头睡眠。及时医治乳头破损或皲裂，待伤口愈合后再行哺乳等。

【按语】

推拿治疗一般在乳痈初起尚未成脓时疗效较佳，治疗对医生应先清洗双手及患者乳房部，手法宜轻快柔和，切忌在硬结部位使用重刺激手法，推拿治疗同时可适当配合抗生素治疗，以提高疗效。

第十节 乳癖

乳癖又称为“乳房囊性增生症”，是与内分泌相关的非炎症、非肿瘤的腺内组织增生，是青中年妇女的常见病和多发病，病程较长，少数病例可发生癌变。

【病因病机】

乳癖的发病原因主要是由于内分泌激素失调所致，雌激素与孕激素平衡失调，表现为黄体酮孕激素分泌减少，雌激素量相对增多，致使雌激素长期刺激乳腺组织，而缺乏孕激素的节制与保护作用，乳腺导管和小叶在周而复始的月经周期中，增生过度而复旧不全，从而导致乳癖的发生。

1. 肝郁痰凝 平素情志抑郁，气滞不舒，气血蕴结于乳络，不通则痛，而引起乳房疼痛；肝气犯胃，脾失健运，导致气滞血瘀

夹痰结聚而成乳中结块。

2. 冲任失调 肾气不足，冲任失调，气血瘀滞，积瘀聚于乳房，引起乳房疼痛而结块。

【临床表现】

1. 乳房疼痛 常为胀痛或刺痛，可累及一侧或两侧乳房，以一侧偏重多见，疼痛严重者不可触碰。疼痛以乳房肿块处为主，亦可向患侧腋窝、胸胁或肩背部放射；有些则表现为乳头疼痛或痒。疼痛常于月经前数天出现或加重，行经后疼痛明显减轻或消失，亦可随情绪变化而波动。

2. 乳房肿块 肿块可发于单侧或双侧乳房内，单个或多个，好发于乳房外上象限，亦可见于其他象限。肿块形状有片块状、结节状、条索状、颗粒状等，其中以片块状为多见。质地中等或稍硬，活动好，与周围组织无粘连，常有触痛。肿块可随月经周期而变化，月经前肿块增大变硬，月经来潮后肿块缩小变软。

3. 乳头溢液 少数患者可出现自发性乳头溢液，为草黄色或棕色浆液性液体。

4. 月经失调 患者可兼见月经前后不定期，量少或色淡，可伴痛经。

5. 情志改变 患者常感情志不畅或心烦易怒，每遇生气、精神紧张或劳累后加重。

中医学根据乳癖的病因病机，在临床上常分两种证型：

1. 肝郁痰凝 一侧或两侧乳腺出现肿块和疼痛，肿块和疼痛

与月经周期有关，肿块较小，发展缓慢，不红不热，推之可移，经前加重，行经后减轻，伴有情志不舒，心烦易怒，少寐多梦，胸闷暖气，胸胁胀满。舌质淡，苔薄白，脉细弦。

2. 冲任失调 一侧或两侧乳腺出现肿块和疼痛，肿块较大，坚实较硬，重坠不适，伴有月经不调，前后不定期，经量减少，色淡，或闭经，全身症状可见怕冷，腰膝酸软，神疲乏力，耳鸣。舌质淡胖，苔薄白，脉濡细。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据 一侧或两侧乳房出现单个或多个结节，质韧，与周围组织无粘连，可被推动，有周期性乳房疼痛，与情绪及月经周期关系明显，月经来潮前 1 周左右症状加重，行经后肿块及疼痛明显减轻，连续 3 个月不能自行缓解。

2. 鉴别诊断

(1) 乳腺纤维腺瘤：乳房肿块大多为单侧单发，肿块多为圆形或卵圆形，边界清楚，活动度大，质地一般韧实，亦有多发者，但一般无乳房胀痛，或仅有轻度经期乳房不适感，无触痛，乳房肿块的大小性状不因月经周期而发生变化，乳房的钼靶 X 线片上，乳腺纤维腺瘤常表现为圆形或卵圆形密度均匀的阴影及其特有的环形透明晕，亦可作为鉴别诊断的一个重要依据。

(2) 乳腺癌：乳房肿块质地一般较硬，有的坚硬如石，肿块大多为单侧单发，肿块可呈圆形、卵圆形或不规则形，可长到很大，活动度差，易与皮肤及周围组织发生粘连，肿块与月经周期

及情绪变化无关，可在短时间内迅速增大，好发于中老年女性。

乳房的钼靶 X 线片上，乳腺癌常表现为肿块影、细小钙化点、异常血管影及毛刺等，也可以帮助诊断。

【推拿治疗】

（一）治疗原则

疏肝解郁、调摄冲任、散结止痛。对肝郁痰凝者宜解郁化痰，冲任失调者宜温化痰湿。

（二）基本治法

1. 胸腹部操作

（1）取穴及部位：乳根、膻中、中脘、天枢、气海。

（2）主要手法：揉法、摩法、按揉法。

（3）操作方法：患者仰卧位，医生轻轻用揉、摩法施于乳房及周围的乳根、膻中，约 2 分钟，然后，医生按揉中脘、天枢、气海，每穴约 1 分钟，接着用顺时针摩法施于胃脘部及腹部，分别为 5 分钟。

2. 腰背部操作

（1）取穴及部位：肝俞、脾俞、胃俞。

（2）主要手法：一指禅推法、按揉法。

（3）操作方法：患者俯卧位，医生坐或立于其体侧，用一指禅推法沿背部膀胱经第 1、2 侧线反复操作，然后用拇指按揉法施于肝俞、脾俞、胃俞，每穴 2 分钟，以酸胀为度。

3. 肩、项及上肢部操作

(1)取穴及部位:风池、肩井、天宗、曲池、内关。

(2)主要手法:按揉法、拿法、点按法。

(3)操作方法:患者坐位,医生先按揉其风池,再沿颈椎两侧向下到大椎两侧,往返按揉30遍,然后拿风池、肩井,点按天宗、曲池、内关,每穴约半分钟。

(三)辨证加减

1.肝郁痰凝

(1)按揉小腿内侧胫骨后缘(足三阴经)约5分钟

(2)点按压阴陵泉、蠡沟、太冲,每穴约1分钟,

2.冲任失调

(1)按揉肾俞、丰隆、足三里、三阴交,每穴约1分钟。

(2)横擦腰骶部,以透热为度。

【其他疗法】

1. 中药外敷 芒硝 0g, 冰片 10g, 黄柏 30g。先将黄柏焙干,再与芒硝、冰片共研细末。以上为3~5次用量,视肿块大小而定。用时取药1份平铺在三层纱布上,其范围与肿块大小相似,包起敷于患处,再用乳罩固定。待粉末变硬后更换一份。一般敷3~4日即可。

2. 药线点灸 采用患处梅花穴(即定准肿块四周为4个穴位,再加中间1个穴位)。还可选加膻中、期门、丰隆、足三里等。每天1次,10天为1个疗程,经期停灸。

【预防调护】

患者注意平素保持心情舒畅，调整生活节奏，减轻各种压力，注意建立低脂饮食、不吸烟、不喝酒、多活动等良好的生活习惯；注意防止乳房部的外伤等。

【按语】

患有乳癖的妇女，发生乳腺癌的危险性较正常人群要大，特别是有乳腺癌家族史者。患者应积极治疗，调整机体的气血阴阳，注意改变生活中的一些环境行为因素，从根本上防止乳癖的进一步发展。本病目前无特效治疗方法，应定期观察病情变化，出现增长快而变硬的肿块，应高度怀疑恶变的可能，立即手术切除。

学习小结

1. 学习内容

