

全国中等卫生学校教材

ZHONGYI HULIXUE

# 中医护理学

韩丽沙 主编



北京大学医学出版社

全国中等卫生学校教材

# 中 医 护 理 学

主 编 韩丽沙

副主编 李艳琳 陈 岩

编 者 (按姓氏笔画为序)

于春光 王 琦 李 玮 李艳琳

陈 岩 杨 祯 杨晓玮 韩丽沙

北京大学医学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中医护理学/韩丽沙主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2009

ISBN 978-7-81116-584-5

I. 中… II. 韩… III. 中医学: 护理学—专业学校—教材 IV. R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 083088 号

## 中医护理学

---

主 编: 韩丽沙

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷: 北京地泰德印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 吕晓凤 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 13.5 字数: 339 千字

版 次: 2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷 印数: 1 - 5000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-584-5

定 价: 19.90 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 前 言

《中医护理学》是为护理学专业中专层次编写的教材，编写人员是北京中医药大学护理学院的教师。

中医是中华文明的一个重要组成部分，在数千年的临床实践中积累了丰富的诊治疾病和养护患者的经验，并形成了独特的理论体系，对中华民族的繁衍昌盛作出了卓越的贡献。中医护理学的内容广泛而丰富，其学术思想内涵及指导思想源自浩瀚的中医学宝库。本课程依照中等卫生职业教育护理专业教学大纲编写，内容包括中医护理学的概念与发展简史、中医基础理论概述、病情观察与辨证施护、中医药物疗法与护理、针灸疗法与护理、推拿、气功疗法与护理、中医一般护理、中医内外妇儿各科的临床护理。临床护理实践中常用的中医护理技术操作穿插在各章节中表述。希望通过本课程的学习，学生们能对中医护理有一个基本了解，并在临床护理实践中尝试运用中医护理的独特理论与技术为患者和有健康需求的人们服务。

本教材充分考虑到习惯于西医护理思维的学生们刚开始接触中医护理时可能存在的学习困难，尽量采用通俗易懂的语言，深入浅出。内容的选择上力求从临床护理实际出发，简单实用；同时也照顾到中医护理基本理论与技术的系统性，注意前后知识的衔接。

本书的编写参考和采用了许多专家与学者的研究成果，吸取了某些思想观点，在此表示衷心的感谢。

对于本教材的不足之处，恳请专家与读者批评指正。

韩丽沙

2009年1月

# 目 录

|                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| 第一章 绪 论..... (1)            | 第二节 气功疗法与护理..... (109)  |
| 第一节 中医护理学发展简史..... (1)      | 第七章 中医一般护理..... (115)   |
| 第二节 中医护理学的基本特点..... (5)     | 第一节 生活起居护理..... (115)   |
| 第三节 中医护理的思维特点..... (6)      | 第二节 情志护理..... (117)     |
| 第二章 中医基础理论概述..... (8)       | 第三节 饮食护理..... (119)     |
| 第一节 阴阳五行..... (8)           | 第八章 内科病证护理..... (124)   |
| 第二节 经络腧穴..... (12)          | 第一节 外感病证护理..... (124)   |
| 第三节 藏象..... (14)            | 第二节 肺系病证护理..... (125)   |
| 第四节 致病因素..... (25)          | 第三节 脾胃病证护理..... (130)   |
| 第五节 发病机理..... (28)          | 第四节 肾系病证护理..... (137)   |
| 第三章 病情观察与辨证施护..... (29)     | 第五节 心系病证护理..... (142)   |
| 第一节 病情观察..... (29)          | 第六节 肝胆病证护理..... (146)   |
| 第二节 辨证与施护要点..... (41)       | 第七节 气血津液病证护理..... (153) |
| 第三节 护理总则..... (47)          | 第八节 经络肢体病证护理..... (158) |
| 第四章 中医药物疗法与护理..... (51)     | 第九章 外科病证护理..... (163)   |
| 第一节 中药方剂基本知识..... (51)      | 第一节 疮疡疾病的护理..... (163)  |
| 第二节 临床常用中药..... (54)        | 第二节 乳房疾病的护理..... (166)  |
| 第三节 临床常用方剂..... (71)        | 第三节 皮肤疾病的护理..... (168)  |
| 第四节 中药常用内治八法及护理..... (74)   | 第四节 肛肠疾病的护理..... (172)  |
| 第五节 中药外治法的护理..... (76)      | 第十章 妇科病证护理..... (176)   |
| 第五章 针灸疗法与护理..... (78)       | 第一节 月经病证护理..... (176)   |
| 第一节 针灸学基础理论..... (78)       | 第二节 带下病证护理..... (181)   |
| 第二节 毫针刺法的护理..... (84)       | 第三节 妊娠病证护理..... (182)   |
| 第三节 电针和穴位注射的护理..... (89)    | 第四节 产后病证护理..... (184)   |
| 第四节 皮肤针法和刺络法的护理..... (91)   | 第五节 妇科杂病护理..... (187)   |
| 第五节 灸法、拔罐与刮痧疗法的护理..... (92) | 第十一章 儿科病证护理..... (191)  |
| 第六章 推拿、气功疗法与护理..... (101)   | 第一节 小儿常见病证护理..... (191) |
| 第一节 推拿疗法与护理..... (101)      | 第二节 小儿时行疾病护理..... (195) |
|                             | 第三节 小儿杂病护理..... (197)   |
|                             | 附录一 方剂索引..... (199)     |
|                             | 附录二 参考文献..... (208)     |

# 第一章 绪 论

中医学是中华民族优秀文化的瑰宝，是中国特色医疗卫生事业的重要组成部分。随着医学模式的转变、健康卫生事业的发展，以及以人为本、崇尚自然、回归自然的观念日益深入人心，中医学的特色和优势越来越得到人们的欢迎。中医护理学作为中医学的重要组成部分，是以中医理论为指导，运用整体观念，对疾病进行辨证护理，结合预防、保健、康复等措施，运用独特的传统护理技术，对患者及人群施以健康照顾与服务，保护人民健康的一门应用学科。

## 第一节 中医护理学发展简史

### 一、中医护理学的发展历程

中医是中华文明的一个重要组成部分，在数千年的临床实践中积累了丰富的诊治疾病和养护患者的经验，并形成了独特的理论体系，对中华民族的繁衍昌盛作出了卓越的贡献。中医护理学的内容广泛而丰富，其学术思想内涵及指导思想源自浩瀚的中医学宝库。中医历来十分重视护理，强调“三分治疗，七分护理”，中医护理学的发展经历了以下三个阶段。

#### （一）古代中医护理（远古—公元1841年）

原始社会，人类在生活实践中掌握了一些植物的形态与性能，发现某些植物可以缓解某种疾病的病情，从而认识到其中的药用价值；火的使用使人类的饮食由生食进入熟食，大大减少疾病，促进了人类健康；还发现火不仅可以取暖，还可以缓解寒湿引起的疼痛，逐渐形成了原始的热熨与灸法。这些活动的实践开始了医疗护理的萌芽时期。

从奴隶社会到封建社会，随着社会生产力的发展，人们的物质文化生活得到很大改善，中医受古代朴素哲学思想的影响，在长期的防病治病实践中逐渐形成了一套独特的理论体系、行之有效的治疗护理方法以及丰富多彩的技术操作。这一时期中医学的逐渐成熟与丰富，为中国人民卫生保健事业和中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。

中医历来十分重视护理，但在这一时期尚未形成独立的护理学科，医者同时也是护理者，在现今存留的中医文献古籍中可以看到大量的护理内容与方法的记载。

#### （二）近代中医护理（公元1840—1949年）

鸦片战争以后，随着西方医学与护理的渗透，西医学与现代科学技术紧密结合，采用与中医完全不同的理论体系、方法与技术。运用西医学的观点评价中医，中医的科学性受到置疑。政府采取限制中医的政策，致使中医发展一度停滞不前。但由于中医药的安全有效，在人民群众中有大量的需求和基础，中医药的实践者克服困难，一方面坚持中医治疗护理的实践，一方面受西医兴办诊所与医院的启示，大胆尝试创办中医院，先后在上海、江苏一带开设了中医诊所，为中医实践开辟了新的领域，推进了中医药的发展。

西方国家在我国大量开设医院，早期医院的护理工作由外籍护士担任，以后发展到医院

开设护士培训班,招聘中国学员,进一步发展为正规护士学校。虽然此时学校培养的是西医护理人才,但形成了一支经过专业培训的护士队伍,促进了护理学科的发展,也为中医护理成为独立学科打下一定的基础。

### (三) 现代中医护理(公元1949年以后)

中医护理学经过历代的发展,近几十年来,已经日益成熟和完善,并逐步走向科学化和现代化。

1. 中医护理逐步形成一门独立的学科 20世纪50年代,我国政府提出“中西医并重”的卫生工作方针,全国各地建立了许多中医医院和培养中医人才的学校,中医学得到长足发展。有了中医医院,建立了护理专业队伍,中医的治疗与护理开始有了分工,中医护理从中医学中分化出来,形成独立的学科。

2. 中医护理教育得到长足发展 20世纪60年代初,南京举办第一期中医护理培训班,并出版了第一部系统的中医护理学专著《中医护病学》,标志着中医护理学已走向新时代。1985年北京中医药大学的前身北京中医学院成立护理系,进一步使中医护理教育进入高等教育阶段。目前全国已有23所中医药大学或学院开办了中医护理本科教育,部分院校还开设了中医护理硕士教育,形成研究生教育、本科教育、专科教育、中专教育多层次的中医护理教育体系。中医护理的学术水平和护理人员的职业素质正在逐步提高。一批高学历、高职称、年轻化、富有献身精神的专业技术人才已经充实在中医临床护理和教学、科研岗位上。

3. 中医护理科研与学术活动蓬勃开展 1986年成立中华护理学会中医、中西医结合护理学术委员会,2002年成立中华中医药学会护理分会,同年成立全国中医药高等教育学会中医护理教育研究会,各学会积极开展中医护理科研与学术交流活动,学术气氛空前活跃。中医护理的发展越来越得到国际护理同行的关注,许多国家护理代表团先后来我国参观或考察中医护理工作,中医护理的国际影响日益扩大。2006年在北京中医药大学首次举办国际传统护理学术研讨会,进一步弘扬中医护理文化,增进了国际间的学术交流。

## 二、中医护理学发展史中重要的医家、代表著作及学术思想

为了更好地继承与弘扬中医护理学,提高对中医护理学的认识,了解中医护理学形成与发展的历史,本书将中医学与中医护理学发展历史中重要的医家、代表著作及学术思想分述如下。

### (一)《黄帝内经》

《黄帝内经》简称《内经》,是我国现存的医学文献中最早的一部典籍,成书于春秋战国时期。《黄帝内经》全书包括《素问》和《灵枢》两部分,这部著作系统地论述了人体的生理、病理、诊断、治疗、护理与预防,以及人与自然对立统一的关系,重视整体观念和阴阳平衡,强调邪正斗争观和预防为主的思想,奠定了中医学独特的理论基础。

在中医护理方面,《黄帝内经》论述了疾病护理、饮食护理、生活起居护理、情志护理、养生康复护理、服药护理以及针灸、推拿、导引、热熨、熏洗等护理技术。如在生活起居护理方面,《素问·上古天真论篇》指出:“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳。”告诫人们要遵循自然界的阴阳变化规律办事,要按时起卧,劳逸适度。《内经》的“顺四时而适寒暑”理论,指出了四时养生起居的规律,反映了人与天地相应的整体观。对五脏病证的护理,《内经》指出:“病在脾……禁饱食,湿地濡衣”,“病在肺……禁寒饮食寒衣等。”在饮食护理方面,《内经》中亦有具体论述,如《素问·痹论篇》:“谷肉果菜食养尽

之，无使过之，伤其正也。”“春食凉，夏食寒以养阳；秋食温，冬食热以养阴。”这些内容指出饮食要有节，食物的温热凉寒要与季节相适应。在情志护理方面，《内经》强调了不良的情志刺激可导致人体气血失调，脏腑功能紊乱，能诱发或加重病情，如“怒则气上”、“喜则气缓”、“悲则气消”、“恐则气下”、“惊则气乱”、“思则气结”，以及“喜伤心”、“怒伤肝”、“思伤脾”、“悲伤肺”、“恐伤肾”。因此，《黄帝内经》也奠定了中医护理学的理论基础，对现代中医护理学的发展具有重要的指导意义。

## （二）张仲景与《伤寒杂病论》

《伤寒杂病论》是东汉末年著名医学家张仲景所著，原著一度散失，后人搜集整理，分成《伤寒论》与《金匮要略》两部书。《伤寒杂病论》继承《黄帝内经》基本理论的基础，总结了东汉以前众多医家的临床经验，以六经论伤寒，以脏腑论杂病，提出了系统的理、法、方、药的辨证论治原则，奠定了中医辨证论治的理论体系。《伤寒杂病论》还论述了对疾病的辨证施护理论和具体护理措施，开创了辨证施护的先河。

在服药护理方面，《伤寒杂病论》针对疾病的不同证型，详细介绍了煎药方法、服药注意事项、对服药反应的观察及饮食宜忌。如桂枝汤方后注明“以水七升，微火煮取三升，去渣，适寒温，服一升”，服药后应“啜热稀粥一升余，以助药力”，并加盖被子，观察汗出要微似有汗为佳，不可大汗淋漓。在服药后的饮食禁忌方面主张服桂枝汤后要“禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”。诸如此类的护理要求，在大青龙汤、五苓散、十枣汤、大承气汤、甘草附子汤、防己黄芪汤等方后都有具体注明。

《伤寒杂病论》在饮食护理上，也有详细论述，指出饮食应辨证：“所食之味，有与病相宜，有与身为害，若得宜则益体，害则成疾。”要注意五脏病食忌、四时食忌、冷热食忌、妊娠食忌，在饮食卫生方面应注意“秽饭、馁肉、臭鱼，食之皆伤人”等。

在护理技术操作方面，张仲景首创了药物灌肠法，提出用“蜜煎导方”及猪胆汁灌肠。《伤寒杂病论》中还详细记述了熏洗法、烟熏法、坐浴法、点烙法、渍脚法、外搽法、灌耳法等护理操作方法。在急救护理方面提出了对自缢者的抢救措施，具体方法与现代人工呼吸法极其相似。

## （三）华佗与“五禽戏”及“麻沸散”

后汉三国时期的名医华佗，他吸取前人“导引”的精华，创造了古代的保健体操——“五禽戏”。“五禽戏”模仿虎、鹿、猿、熊、鸟五种动物的姿态进行锻炼，起到疏通气血、帮助消化、运动筋骨、防病祛病、增强体质、延年益寿的作用，是体育与医疗、护理相结合的典范。华佗告诫人们：“体中不快，起作一禽之戏，怡而汗出，因上著粉，身体便轻，腹中欲食。”就是说通过五禽戏的锻炼，可以帮助消化，疏通气血，增强体质，减少疾病。

华佗的另一伟大贡献是发明了“麻沸散”作为手术中使用的全身麻醉剂，对外科学的发展作出了贡献。在手术前、手术中和手术后指导其弟子或家属做了大量护理工作，这就是我国最早的外科护理。

## （四）孙思邈与《千金方》

唐代著名医药学家孙思邈以高尚的医德和高明的医术流芳百世，他所著的《千金方》以“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”而命名。书中“大医习业”与“大医精诚”两篇，专论医德。对医护人员谆谆告诫要一切为患者着想，对患者要有高度的同情心和责任感，不分贵贱贫富，一视同仁。

《千金方》内容非常丰富，包括临证各科、诊断、针灸、食疗、预防、卫生、护理技术

等各个方面。书中记载了许多特效方药,如海藻、昆布治瘰疬;米糠水煮粥治脚气;动物肝脏治夜盲;瓜蒌治糖尿病等。在护理技术方面,孙思邈首创了细葱管导尿法,以及蜡疗和热熨法等。在疾病预防方面,主张“上医医未病之病”,并提出“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之”的传染病护理方法。饮食护理方面,强调“需先洞晓病源,知其所犯,以食治之,食疗不愈,然后命药”,高度重视饮食调养作用。在精神调摄方面,提出应注意控制情绪变化,做到“莫忧思、莫大怒、莫悲愁、莫大惧”的情志护理方法。《千金方》尤其重视了妇女和小儿疾病的治疗和护理,分别对妇女孕期、分娩及产褥期的护理,对新生儿护理、小儿喂养都作了详细介绍。

#### (五) 最早的护理学专著《侍疾要语》

《侍疾要语》是清代名医钱襄所著的护理学专著,书中记载了情志护理、饮食护理、生活起居护理和老年患者的护理,其中“十叟长寿歌”记录了十位百岁老人延年益寿、防病抗老的经验,从生活起居、饮食、运动锻炼和情志修养等方面总结长寿的护理要点。

《侍疾要语》重视情志护理,提出“至亲问候,每至床前,须先说其吉祥语,或其人为患者所厌见者,须婉言谢之,勿令进房”。在患者面前“勿露愁闷之容,常瞞医药之贵”,“勿得欠腰摩眼,稍露倦态”以免增加患者精神负担。生活起居方面提出细致的护理措施,在患者床旁“行走不可急遽,防作声且生风,放帐卷缓则不生风……递汤水或用小匙,或用芦管”。护理患者如厕应注意“扶掖上厕,须轻重得宜,太紧必致疼痛,太宽又不着力,冬月马桶以布裹棉花套之”等。对服药护理,提出“药之有毛者虽用绢包,然究恐不密,煎熟后,再须以细绢或丝绢滤之”。

#### (六) 其他医家对中医护理学的贡献

中医一贯对护理给予高度的重视,还有大量的中医文献将护理结合于诊疗过程中进行阐述。

晋代王叔和著有《脉经》,书中将脉象名称规范化,归纳为二十四脉,分析了各种杂病及小儿、妇女的脉证,改进了寸、关、尺的诊脉方法,使脉诊法成为护理临床观察病情时的重要手段。

隋朝名医巢元方等编著的《诸病源候论》中记载有各种疾病的病因、病理、症状、诊断、预防和护理的论述,并有大量的养生导引方法。

唐代医家王焘编撰的综合性巨著《外台秘要》,论述了对伤寒、肺癆、疟疾、天花、霍乱等传染病的病情观察、饮食和生活起居等的护理措施。

宋金元时期的《饮膳正要》是中医营养学的代表著作,该书提出了养生禁忌、疾病禁忌、妊娠食忌、乳母食忌等。列举了“补下元,理腰膝,温中顺气”用苦豆汤;“治腰背疼痛,骨髓虚损,身重气乏”用生地黄鸡;“治脾胃虚弱,泄泻久不瘥者”用鲫鱼羹等。这些食物能够强壮身体,延年益寿,是预防和治疗疾病的良药。

宋金元时期李东垣创立了脾胃学说,重视对脾胃的调养和护理。朱丹溪创立了滋阴学说,提出了滋阴降火的护理法则,对中医护理学的发展都作出重要贡献。

明代吴有性的《温疫论》在传染病病因学、预防与护理上提出卓越创见,认为引起“疫病”的特殊病因是“戾气”,传染途径是自口鼻而入,无论老少强弱,触之皆病,反映了当时防治急性热病的丰富经验和理论认识。书中记载了鼠疫、天花、白喉等传染病发病的特点及治疗与护理疫病的原则和方法。

## 第二节 中医护理学的基本特点

中医护理学的理论体系是在长期的医疗护理实践过程中逐步形成的，有两个基本特点：一是整体观念；二是辨证施护。

### 一、整体观念

中医整体观念包括两个方面，即人体是一个有机整体及人与环境的和谐统一。中医护理强调以人为本，重视人体五脏六腑之间的完整统一以及人与自然环境、社会环境的统一和谐，运用整体观念，对患者进行整体护理。

#### （一）人体是有机的整体

人体以五脏为中心，通过经络的联系与沟通，将各个脏腑、孔窍以及皮毛、筋肉、骨骼等组织紧密地联系成一个统一的整体。使脏腑与脏腑、脏腑与各组织、器官成为不可分割的有内在联系的有机整体。

生理上以五脏为中心通过经络作用相互联系，人体的脏腑既有各自不同的功能，又有整体活动下的分工合作，反映了人体局部与整体的辩证统一关系。维持人体正常生理功能的动态平衡，一方面需要各脏腑组织器官完成自己的功能，另一方面又需要脏腑与脏腑之间保持协调关系，脏腑间既有相辅相成的协同作用，又有相反的制约作用，两者和谐平衡才能保持健康。

病理上互相影响，人体任何局部的病理变化，都可能与全身脏腑、气血、阴阳的盛衰有关；而某一局部的病变又可能反过来影响到其他脏腑的结构与功能，进而影响全身。

#### （二）人与环境的统一

中医学认为“人与天地相应”，“天人合一”即人与自然环境之间有着密切的联系。人是自然界的一部分，自然界是在不断运动变化的，人体的生理功能和病理变化不断地受到自然界四时气候、地理环境、居住条件以及一天中昼夜晨昏变化的影响，人有调整自己以适应环境变化的能力，人体之所以能维持健康是不断与自然环境保持和谐平衡的结果。一旦自然界的这些变化，超越了人体的适应能力，或由于人体的调节机能失常，不能对外界变化做出适应性调节时，疾病就会发生。

中医护理不仅认识到人与自然环境保持和谐统一的重要性，还强调人与社会环境的统一，因为人置身于社会环境中，社会环境的各种因素必然会影响到人的身心健康。中医护理把精神因素作为致病的重要原因考虑，认为情志生于五脏，情志的变化也会影响到五脏的生理功能和病理变化，强调形体与精神的统一。

#### （三）中医整体护理

中医整体护理是指在观察判断病情和护理疾病时，应注意把人体的局部病变与机体整体病理变化统一起来，重视自然环境对人的影响，根据四时气候、地理环境、居住条件及一天中昼夜晨昏变化等各方面的因素，制定出适宜的护理计划。在护理工作中既重视疾病，更重视患病的人，重视患者的自觉症状，注意护患之间的交流，遵从“医乃仁术”的儒家伦理思想，给人以充分的尊重。在养生保健方面提倡精神调摄，养性全德，维持人与人之间、人与社会之间良好的适应状态。中医整体护理反映了以人为本的思想，这一观点与现代护理以患者为中心的理念是一致的。中医整体护理模式可以概括为：“人（生理、心理）—环境（自

然环境、社会环境)”。

## 二、辨证施护

辨证施护是中医认识疾病和护理患者的基本方法,辨证与施护是相互关联的两个方面。辨证,是运用中医学理论,通过望、闻、问、切四诊的方法收集患者有关疾病的病史、症状、体征等发生、发展的资料,进行分析、综合、概括、判断,对疾病进行证候定性。施护,是在辨证的基础上,从疾病的证候定性确立相应的护理原则和方法,制定出护理计划和具体的护理措施,对患者实施护理。辨证是决定护理的前提与依据,施护是护理疾病的手段和方法。

辨证施护时要辨证地看待“病”与“证”之间的关系。“病”是疾病的总称,概括疾病的全部病理过程。因此,“病”可以概括“证”。如清代医家徐灵胎说:“证之总者为之病,而一病总有数证”。“证”是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括,包括病变的部位、原因、性质以及邪正关系,反映出疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质。“证”比“病”更具有中医临床意义,同一疾病的不同证候在治疗与护理的原则和方法上就不同,而不同疾病只要证候表现相同,便可采取相同的护理原则与措施。这就是辨证施护中“同病异护”和“异病同护”的特点。

“证”与“症”的概念也是不同的,“症”是指症状,如头痛、恶寒、咳嗽、呕吐等;而“证”是证候,是辨证所得到的结果,概括了机体在疾病发展过程中某一阶段出现的各种症状。如感冒风寒束表证,可以包括恶寒、发热、头痛、鼻塞、流清涕等多个症状。因而,“证”比“症”更全面、更深刻、更准确地揭示了疾病的本质。

辨证的方法有多种,如八纲辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证、病因辨证、经络辨证、六经辨证等,其中,八纲辨证是各种辨证的总纲,是辨证施护的核心理论。

## 第三节 中医护理的思维特点

中医学受中国传统文化的影响,其思维方式与现代自然科学思维方式不尽相同。无论是中医整体观,还是辨证论治理论都体现了这种独特的思维方式。中医不能用数学描述,也很难通过严格的实验验证,中医是存在数千年的传统文化体系的一部分。“气、阴阳、五行”是中医哲学思维的核心观念,发展出的藏象、经络、诊断、辨证、护理均受这一哲学思维方法的影响。中医思维方式中“天人相应、形神合一”的观念,从整体上把握自然、社会和人本身之间的关系。中医擅长个体化治疗,讲究三因制宜、整体动态思维方式是理论联系实际的纽带,是中医学活的灵魂,是发扬优势的根本。

中医思维方式将人文科学与自然科学合一,注重人文内涵,从人体功能、疾病状态出发把握生命规律,是中医思维方式的集中体现。与西方医学比较,中医更重视得病的人,而不是单纯的病。中医辨证,西医言病,病是微观的病理变化,主要反映在偏离正常的生理生化指标上;证是人体宏观的疾病状态,往往反映在患者的外在表象和患者的感受上。

历代医家在实践和发展理论的过程中,虽然有不同理论的表述形式,但始终贯穿中医理论思维方式。保留中医思维方式不变,借鉴现代学科的方法与理论,是学习、实践和发展中医学的正确道路。

中医护理学的内涵非常丰富,是多层面、多结构的概念组合,它包含护理理论层面、护

理方法层面和独特的护理技能层面三个方面。中医护理学的理论基础是以阴阳五行学说为认识论和方法论，以整体观为主导思想，以脏腑经络的生理病理为临床基础，以正邪论为疾病病因和发病机理的临床认识，以辨证施护为临床护理的核心。中医护理方法是运用辨证施护理论指导临床，通过望、闻、问、切四诊，收集患者资料，判断疾病证候属性，有针对性地采取护理措施。中医护理技能方面更是有自己独特、安全、有效、民间流传广泛的操作技术，主要有针灸、推拿、刮痧、拔罐、熏洗、热熨、中药离子导入、气功等方法。

中医护理学的服务对象，既包括患者，也包括健康人群。中医护理不仅在疾病护理方面有自己独特的理论、方法与技术，而且在病后调摄与康复、养生保健与预防疾病方面更具有特色与优势。

(韩丽沙)

## 第二章 中医基础理论概述

### 第一节 阴阳五行

阴阳五行，是阴阳学说和五行学说的合称，是古人用以认识自然和解释自然的一种世界观和方法论，是我国古代的一种唯物论和辩证法。当阴阳五行学说渗透到医学领域中时，就形成了中医学独特的阴阳五行学说，并一直作为中医学理论体系的基本内容，指导着中医临床各科的诊断、治疗和护理。

#### 一、阴阳

##### （一）阴阳的基本概念

阴阳，是对自然界相关事物或一事物内部对立双方属性的概括。它既可代表两个相互对立的事物，也可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。

阴阳起源于人们对日光向背的观察，发现向着日光的一面光明、温暖、生机勃勃；而背着阳光的一面暗淡、寒冷、缺乏生机。前人将其概括为“向日为阳，背日为阴”，用以说明自然界中相互关联又相互对立的两种事物和现象。一般而言，凡明亮的、上升的、温热的、外在的、活动的统属于阳的范畴；凡晦暗的、下降的、寒冷的、内在的、沉静的统属于阴的范畴。

必须注意，阴阳不是指具体的事物，而是抽象的属性概念。具体事物的阴阳属性，不是绝对的，而是相对的，在一定条件下，阴阳之间可以发生相互转化。同时，阴阳之中还可以再分阴阳，这是事物的无限可分性。

自然界的一切事物都在不停地发展变化着，阴阳是自然界一切事物运动变化的基本规律，是一切事物属性的纲领，是一切事物生长、发展、变化的根源。

##### （二）阴阳的相互关系

1. 阴阳的对立制约 阴阳对立是用阴阳来概括和说明事物或现象相互对立的两个方面的属性。阴阳学说认为自然界的事物及其运动状态都可以分为阴阳两个方面，即一方面属阴，一方面属阳。要正确说明事物或现象的阴阳属性，首先必须了解阴阳的基本特性。如水性寒、向下、相对静，则属于阴；火性热、向上、相对动，则属于阳。其次要注意事物阴阳属性的相对性。凡具体事物的属阴属阳并不是绝对的，而是相对的。也就是说在一定的条件下，阴和阳之间是可以发生相互转化的。如寒证转化为热证，病证的寒热性质变化了，分析其阴阳属性也应随之发生相应变化。

阴阳对立的两个方面时刻在相互排斥和相互斗争。通过对立斗争，双方相互制约，限制对方，不使其过分发展，这是事物正常发展、变化的基础。如自然界中春、夏、秋、冬四季及温、热、凉、寒四时气候周而复始、循环不已的变化，正是自然界中阴阳二气相互制约、相互推移变化的结果。夏季阳盛炎热，但夏至以后，阴气渐生，用以制约火热的阳气；冬季阴盛严寒，但冬至以后阳气渐复，用以制约寒冷的阴气。只有阴阳二气相互制约，对立统

一，在对抗中取得动态平衡，事物才能正常发展变化，人体才能维持正常的生理状态。

2. 阴阳的互根互用 阴阳的互根互用，是指阴阳相互依存的关系。强调阴与阳任何一方都不可能脱离另一方而独立存在，阴阳的任何一方都以对方的存在作为自己存在的条件，双方共处于一个统一体中。有阴必有阳，有阳必有阴。如昼为阳，夜为阴。没有昼，就无所谓夜；没有夜，就无所谓昼。热为阳，寒为阴。没有热，就无所谓寒；没有寒，就无所谓热。任何一方都不能孤立存在。

3. 阴阳的消长平衡 阴阳消长，是指阴阳对立双方的增减、盛衰、进退的运动。阴阳对立双方不是处于静止不变的状态，而是不断变化着的。阴阳消长的基本形式为：此长彼消，包括阴长阳消和阳长阴消；此消彼长，包括阴消阳长和阳消阴长。例如四时气候的变化，从冬至春及夏，气候从寒冷逐渐转暖变热，即是阴消阳长的过程；由夏至秋及冬，气候由炎热逐渐转凉，即是阳消阴长的过程。

所谓“动态平衡”，是指阴阳双方在彼此消长的动态过程中保持相对的平衡，这是事物保持正常运动规律的前提。这种动态就包含着阴阳之间的消长。事物通过阴阳之间的消长关系，才会达到阴阳二者之间的相对平衡，促进自身不断地发展变化。这是事物量变的过程。

4. 阴阳的相互转化 阴阳的相互转化是指对立着的阴阳双方，在一定的条件下，可以各自向其相反的方向转化，即阴转化为阳，阳转化为阴。阴阳转化是在量变基础上的一个质变过程。即所谓“物极必反”，“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极生寒”。阴阳转化的关系，在宇宙间无处不在，如四时气候的变化、昼夜的交替、人体生理过程中的营养物质（阴）与功能活动（阳）之间的转化过程，都属于阴阳的转化关系。

综上所述，阴阳的相互关系包括四个方面，其中对立、消长含有矛盾的对立性的意思；依存、转化含有矛盾的同一性的意思；而消长与转化又具有事物从量变到质变的含义。

### （三）阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说贯穿于中医理论体系的各个方面，用来说明人体的组织结构、生理活动、病理变化，并用以指导临床诊断、治疗和护理。

1. 说明人体的组织结构 阴阳学说在阐述人体组织结构时，认为人体是一个有机的整体，它的一切组织结构，既是有机联系的，又可以划分为相互对立的阴和阳两部分。就人体部位而言，人体上部为阳，下部为阴；体表属阳，体内属阴；背部属阳，腹部属阴；四肢外侧属阳，内侧属阴。就人体脏腑而言，肝、心、脾、肺、肾五脏属阴，胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑属阳。五脏之中，心肺属阳，肝、脾、肾属阴；而一脏之中又有阴阳之分，如心又可分心阴心阳，肾可分肾阴肾阳。就人体气血而言，气为阳，血为阴。

2. 说明人体的生理活动 人体的生理活动非常复杂，以阴阳概括相对言之，则物质属阴，功能属阳。中医学认为，人体的正常生命活动，是阴阳两个方面保持着对立统一的协调关系的结果。例如，属于阳的功能活动与属于阴的物质基础之间的关系，就是这种对立统一关系的体现。人体的生命活动是以物质为基础的，没有各种生命物质（阴）就无以产生各种生理活动（阳），而各种生理活动（阳）又不断产生各种生命物质（阴）。阴与阳共同处于相互对立、依存、消长和转化的协调统一之中，保持着物质与能量的动态平衡，才能维持人体的正常生理活动。

3. 说明人体的病理变化 中医学认为疾病的发生，是阴阳失去了相对的平衡，出现偏盛偏衰的结果。病邪有阴邪、阳邪之分，正气也包括阴精与阳气两个部分。阳邪致病，可以使阳偏盛而阴伤，因而出现实热证；阴邪致病，则使阴偏盛而阳伤，因而出现实寒证。阳气

虚不能制阴，则出现阳虚阴盛的虚寒证；阴液亏虚不能制阳，则出现阴虚阳亢的虚热证。综上所述，尽管疾病的病理变化复杂多变，但均可以用阴阳失调来概括说明。

4. 用于疾病的诊断 由于疾病发生、发展的根本原因就是阴阳失调，所以任何病证，尽管它的临床表现错综复杂，但都可以用阴证和阳证加以概括。例如望诊方面，以色泽分阴阳，色泽鲜明者属阳证，色泽晦暗者属阴证；切诊方面，以脉象分阴阳，则浮、数、洪、滑等属阳证，沉、迟、细、涩等属阴证；闻诊方面，以语声分阴阳，则高亢洪亮者属阳证，低微无力者属阴证；问诊方面，以喜恶寒热分阴阳，则喜热恶寒属阴证，喜寒恶热属阳证。

5. 用于疾病的治疗和护理 由于阴阳的偏盛偏衰是疾病发生、发展的根本原因，因此调整阴阳、补偏救弊，促使阴阳恢复相对平衡，就是治疗和护理的基本原则。

## 二、五行

五行是指木、火、土、金、水五类基本物质的运动。五行学说认为，宇宙间的一切事物，都是由木、火、土、金、水五类物质所构成。自然界各种事物和现象的发展与变化，都是这五种物质不断运动和相互作用的结果，自然界的一切事物和现象都可按照木、火、土、金、水的性质和特点归纳为五个系统。这五个系统乃至每个系统之中的事物和现象都存在一定的内在关系，从而形成了一种复杂的网络状态。

### （一）五行的特性及事物属性的五行归类

1. 五行的特性 五行的特性是古人在长期的生产和社会实践中，对木、火、土、金、水五类物质的朴素认识的基础上，进行抽象而逐步引申形成的理论概念。

（1）木的特性：“曲直”，是指树木的生长具有能屈能直的特性；引申为具有能屈能伸、舒展升发的特性。

（2）火的特性：“炎上”，是指火具有炎热和向上的特性；引申为具有温热、升腾、明亮的特性。

（3）土的特性：“稼穡”，是指具有播种和收获的特性；引申为具有受纳、承载、生化的特性。

（4）金的特性：“从革”，是指具有能变革的特性；引申为具有肃杀、收敛、发声的特性。

（5）水的特性：“润下”，是指具有润泽和向下的特性；引申为具有滋润、寒凉、向下、闭藏的特性。

2. 事物属性的五行归类 五行学说对事物属性的归类推演法则，是以天人相应为指导思想，以五行为中心，以空间结构的五方、时间结构的五季、人体结构的五脏为基本框架，将自然界的各种事物和现象及人体的生理病理现象，按其属性进行归纳，如下表2-1：

表 2-1 五行系统表

| 自然界 |    |    |    |    |    |    | 人体 |    |    |    |    |    |    |    |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 五音  | 五味 | 五色 | 五化 | 五气 | 五方 | 五季 | 五行 | 五脏 | 五腑 | 五官 | 五体 | 五志 | 五液 | 五脉 |
| 角   | 酸  | 青  | 生  | 风  | 东  | 春  | 木  | 肝  | 胆  | 目  | 筋  | 怒  | 泪  | 弦  |
| 徵   | 苦  | 赤  | 长  | 暑  | 南  | 夏  | 火  | 心  | 小肠 | 舌  | 脉  | 喜  | 汗  | 洪  |
| 宫   | 甘  | 黄  | 化  | 湿  | 中  | 长夏 | 土  | 脾  | 胃  | 口  | 肉  | 思  | 涎  | 缓  |
| 商   | 辛  | 白  | 收  | 燥  | 西  | 秋  | 金  | 肺  | 大肠 | 鼻  | 皮毛 | 悲  | 涕  | 浮  |
| 羽   | 咸  | 黑  | 藏  | 寒  | 北  | 冬  | 水  | 肾  | 膀胱 | 耳  | 骨  | 恐  | 唾  | 沉  |

从表中可见，即横向内容都有同属性的内在联系，如凡具有生发、柔和特性的都属于木，其他以此类推。

## (二) 五行的相互关系

五行学说，主要是以五行相生、相克来说明事物之间的相互资生和相互制约的关系。

1. 相生相克 即五行的生克关系，五行生克是事物运动变化的正常规律。

(1) 相生：即递相资生、助长、促进之意。

五行之间互相资生、互相促进的关系，称之为五行的相生关系。

五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。并依次资生，循环无端。

(2) 相克：即相互制约、克制、抑制之意。

五行之间相互制约的关系称之为五行的相克关系。五行相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。这种关系也是往复无穷的。

(3) 五行制化：古人把五行相生寓有相克和五行相克寓有相生的这种内在联系，名之曰“五行制化”。在五行之间的生克关系中，相生与相克是不可分割的两个方面。互相生化，互相制约，任何一行，皆有“生我”、“我生”，“克我”、“我克”四个方面的关系同时存在。以木为例，“生我”者水，“我生”者火；“克我”者金，“我克”者土。五行之间这种生中有制，制中有生，相互生化，相互制约的生克关系，称之为制化。

制化规律的具体情况如下：木克土，土生金，金克木。火克金，金生水，水克火。土克水，水生木，木克土。金克木，木生火，火克金。水克火，火生土，土克水。

2. 相乘相侮 五行之间反常相克现象称为相乘，相侮。

(1) 相乘：乘，即乘虚侵袭的意思。相乘即相克太过，故又称倍克。五行之间相乘的顺序与相克的顺序是一致的，只是相克是正常现象，相乘为异常现象。

(2) 相侮：侮，即欺侮，有恃强凌弱之意。相侮即反克，又称反侮。五行中相侮的规律以反克推之，即木侮金、金侮火、火侮水、水侮土、土侮木。

## (三) 五行学说在中医学中的应用

1. 说明五脏的生理功能与相互关系

(1) 说明五脏的生理功能：按五行学说的分类方法，将人体的五脏归属于五行，并与五脏相关的其他组织结构以及外界自然环境有机地联系起来，以五行的特性来说明五脏的生理功能和人体内外环境的密切关系。五脏与五行的归属关系为：肝属木，心属火，脾属土，肺属金，肾属水。

(2) 说明五脏间的相互关系：以五行生克制化理论，说明了各脏腑生理功能的内在联系，既相互资生又相互制约。五脏之间的相互资生关系为：肝生心，心生脾，脾生肺，肺生

肾，肾生肝。五脏之间的克制关系为：肝克脾，脾克肾，肾克心，心克肺，肺克肝。

2. 说明五脏病变的相互影响 中医学运用五行学说的生克乘侮理论，说明人体在病理情况下，五脏之间的相互影响，疾病之间的相互传变。按相生关系的传变可分为母病及子和子病及母。如肾病传及肝称母病及子，肝病犯肾称子病犯母。按相克关系的传变可分为相乘和相侮。如肝病传脾称“木乘土”，脾病及肝称“土侮木”。

### 3. 用于诊断和治疗

(1) 用于诊断：五行学说把五脏与五色、五味等以五行分类归属联系起来，作为诊断疾病的理论基础。人体是一个有机的整体，当内脏有病时，可以反映到体表相应的组织器官使之出现色泽、声音、形态等诸方面的异常变化。如面色青，喜食酸味，其病多在肝。脾虚的患者，面见青色，为木乘土。

(2) 用于治疗：五行学说在治疗上的应用，用以指导控制疾病的传变和确定治疗原则。运用五行生克乘侮关系可以推断和概括疾病的传变规律，并能确定预防性治疗措施。如肝病容易传脾，治疗时就可以先健脾，以防肝病传脾。在临床上还经常用五行的生克规律来确定治疗原则。如治疗肺气虚的咳喘用健脾的方法称“培土生金法”等。中医的情志疗法，也是运用五行生克乘侮关系，以情志配五脏，利用五行相制约的关系来达到治疗的目的。如怒伤肝，悲胜怒（金克木）等。情志疗法就是利用了这种关系和人的情志变化间的相互制约作用而施行的一种疗法。

阴阳学说和五行学说是两种各具特点的学说，二者之间是互相联系的。在中医学的领域中，非常强调二者结合运用，以对人的生命活动和病理变化求得较好的阐释。

## 第二节 经络腧穴

### 一、经络的概念

经络是经脉和络脉的总称，是指人体运行气血、联络脏腑、沟通内外、贯穿上下的通路。“经”，有路径的含义，为直行的主干，纵行于人体的深部；“络”，有网络的含义，为经脉所分出的小支，遍布于人体的浅部；二者纵横交错，遍布于全身，将人体紧密地联结成一个统一的整体。经脉中运行的经气来源于脏腑，经气的盛衰决定于脏腑的盛衰，所以经络变化可以表明人体的生理功能、病理变化，并可指导我们的临床诊断和治疗。

### 二、经络系统的组成

经络系统由经脉和络脉两大部分组成，其中经脉包括十二经脉、奇经八脉和隶属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部等；络脉包括十五络脉以及无数的浮络和孙络。其基本关系列表如下：

#### (一) 十二经脉

十二经脉分别为手三阴经（肺、心包、心）、手三阳经（大肠、三焦、小肠）、足三阳经（胃、胆、膀胱）、足三阴经（脾、肝、肾）十二条经脉，它们是经络系统的主体，所以又被称为十二“正经”。十二经脉对称地分布于人体的两侧，沿着一定方向循行。