

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

供护理、涉外护理、助产等专业使用

TM
案例版

中医护理学

主编 刘桂瑛 马秋平



科学出版社
www.sciencep.com

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

案例版TM

供护理、涉外护理、助产等专业使用

中医护理学

主 编 刘桂瑛 马秋平

副主编 崔剑平 薛文隽 邹敏辉

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

崔剑平 邢台医学高等专科学校

符 佳 成都大学医护学院

姜淑凤 唐山职业技术学院

刘桂瑛 广西医科大学护理学院

刘明辉 辽宁中医药大学职业技术学院

马秋平 广西中医学院护理学院

彭怀晴 雅安职业技术学院

薛文隽 上海医药高等专科学校

章 涵 信阳职业技术学院医学系

张俊卿 忻州职业技术学院

邹敏辉 南昌大学抚州医学分院

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书是全国高职高专医药院校课程改革规划教材之一。全书内容共分12章,包括绪论、阴阳五行、藏象、气血津液、经络、病因病机、诊法、防治原则、方药基础、中医辨证护理、中医传统疗法、中医护理与养生等内容。主要论述了中医学的基本理论和基本技能,中医学关于人体的生理、病理、病因、诊法、疾病防治、辨证护理、护理养生等知识和技能;内容简洁生动,图文并茂,版式新颖,每章节都有学习重点和目标测评(选择题配有参考答案)。书后附中医护理学教学大纲,可供使用者作教学参考。在编写体例方面,通过临床典型疾病案例、拓展相关知识点的趣味链接及临床情景化任务等方式,注重培养学生独立思考问题的能力和创新意识。另配有PPT课件,可在科学出版社网站下载,方便教学。

中医护理学是高职高专护理专业的选修课程,也是护理专业学生学习和掌握中医学及其护理技术的主要课程。着重体现辨证施护和整体护理,其任务是将中医学的精华内容充实于临床护理之中,使医学护理更贴近生活,贴近社会,为护理人员在护理工作中拓宽思路、提高水平起积极作用。

本书可供高职高专普通护理、涉外护理、助产、检验、药剂、康复、医学美容技术等相关专业使用。也可供临床培训作为教材使用。

图书在版编目(CIP)数据

中医护理学 / 刘桂瑛, 马秋平主编. —北京: 科学出版社, 2010. 6

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

ISBN 978-7-03-027421-2

I. 中… II. ①刘… ②马… III. 中医学: 护理学-高等学校: 技术学校-教材 IV. R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 080349 号

策划编辑: 魏雪峰 / 责任编辑: 王佳家 / 责任校对: 桂伟利

责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄 超

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京市文林印务有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010 年 6 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2010 年 6 月第一次印刷 印张: 12 1/2

印数: 1—6 000 字数: 291 000

定价: 24.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前 言

《中医护理学》是全国高职高专医药院校课程改革规划教材之一,是在对既往同类教材进行调查和总结的基础上进行编写的。对教材的知识结构和具体内容进行了适当的调整,使之更加适用于高职院校护理学专业。考虑到护理专业学生初始接触中医学知识,仍需对中医学基础知识有所了解才能更好地应用中医学理论指导临床护理工作,教材比较重视中医学基础理论的编写,并在中医基础理论和临床护理两者之间尽可能进行合理、有机的结合,更突出了教材的实用性。

现代护理学的迅速发展对中医护理产生了深刻的影响。中西医结合护理的开展,使中医护理的概念得到了很大的发展,临床中医护理方法的运用也提高了现代护理的质量。如生活起居护理,用药护理,情志护理,饮食调护以及其他技能方法等辨证施护方法,内容丰富、有效、实用,易于学习掌握,实现了培养实用护理技能型人才的目的。

本教材的编写还引入了新的教学模块内容——在编写体例方面,通过临床典型疾病案例、拓展相关知识点的趣味链接及临床情景化任务等方式,注重培养学生独立思考问题的能力和创新意识,使本课程成为护理专业学生学习和掌握祖国传统医学及其护理技术的重要课程。

同时本教材还着重体现辨证施护和整体护理,将传统医学的精华内容充实于临床护理之中,使中医学护理更贴近生活,贴近社会,也能为临床护理人员在护理工作中拓宽思路、提高临床工作水平发挥积极作用。

本教材在编写过程中,参考了大量同行的研究成果和参考书目,得到科学出版社和各参编单位领导以及有关人员的大力支持,在此一并表示衷心地感谢!

本教材是全体参编人员共同努力的结果。由于我们水平的限制,难免存有诸多不足之处,衷心希望广大读者提出宝贵意见。

编 者
2010年4月

目 录

绪论	(1)	三、血的循行	(32)
一、中医学的发展概况	(1)	四、血的生理功能	(32)
二、中医学的基本特点	(4)	第3节 津液	(33)
三、中医护理的主要特点	(5)	一、津液的基本概念	(33)
第1章 阴阳五行学说	(7)	二、津液的代谢	(33)
第1节 阴阳学说	(7)	三、津液的功能	(34)
一、阴阳的基本概念	(7)	第4节 气血津液的关系	(35)
二、阴阳学说的基本内容	(9)	一、气与血的关系	(35)
三、阴阳学说在中医护理学中的		二、气与津液的关系	(36)
应用	(10)	三、血与津液的关系	(36)
第2节 五行学说	(11)	第4章 经络	(38)
一、五行学说的基本概念	(12)	第1节 经络学概述	(38)
二、五行学说的基本内容	(12)	一、经络的概念	(38)
三、五行学说在中医护理学中的		二、经络系统的组成	(38)
应用	(13)	三、经络的生理功能	(40)
第2章 藏象	(16)	第2节 十二经脉	(40)
第1节 藏象学说概论	(16)	一、十二经脉的命名	(40)
一、藏象的基本概念	(16)	二、十二经脉的走向与交接规律	
二、藏象的基本特点	(16)		(41)
三、脏腑精气阴阳的概念和作用		三、十二经脉的循行部位	(41)
.....	(16)	四、十二经脉的表里络属规律 ..	(47)
第2节 脏腑	(17)	第3节 奇经八脉	(48)
一、五脏	(17)	一、奇经八脉的概念及特点	(48)
二、六腑	(22)	二、奇经八脉的生理功能	(48)
三、奇恒之腑	(24)	三、奇经八脉的循行部位和功能	
第3节 脏腑之间的关系	(24)		(48)
一、脏与脏的关系	(24)	第5章 病因病机	(52)
二、腑与腑的关系	(25)	第1节 病因	(52)
三、脏与腑的关系	(25)	一、外感病因	(52)
第3章 气血津液	(28)	二、内伤病因	(55)
第1节 气	(28)	三、病理产物性病因而	(56)
一、气的基本概念	(28)	第2节 病机	(56)
二、气的生成来源	(28)	一、正邪相争	(56)
三、气的运动与气化	(29)	二、阴阳失调	(57)
四、气的分类	(29)	三、气血津液失常	(58)
五、气的功能	(31)	第6章 诊法	(61)
第2节 血	(32)	第1节 望诊	(61)
一、血的基本概念	(32)	一、全身望诊	(61)
二、血的生成	(32)	二、局部望诊	(63)

三、望舌	(64)	四、阴阳辨证与护理	(114)
第2节 闻诊	(67)	第2节 脏腑辨证与护理	(115)
一、听声音	(67)	一、心病辨证与护理	(115)
二、嗅气味	(68)	二、肺病辨证与护理	(120)
第3节 问诊	(68)	三、肝病辨证与护理	(124)
一、问诊的方法	(68)	四、脾、胃病辨证与护理	(130)
二、问诊的内容	(69)	五、肾、膀胱病辨证与护理	(136)
第4节 切诊	(74)	六、脏腑兼病辨证与护理	(142)
一、脉诊	(74)	第10章 中医传统疗法	(147)
二、按诊	(77)	第1节 针灸	(147)
第7章 预防与治则	(79)	一、腧穴概述	(147)
第1节 预防	(79)	二、针法	(154)
一、未病先防	(79)	三、灸法	(158)
二、既病防变	(80)	第2节 推拿	(161)
第2节 治则	(81)	一、推拿疗法概述	(161)
一、治病求本	(81)	二、常用推拿手法	(161)
二、扶正与祛邪	(83)	第3节 其他传统疗法	(164)
三、调整阴阳	(84)	一、拔罐	(164)
四、三因制宜	(85)	二、刮痧	(165)
第8章 方药基础	(87)	三、针灸治疗	(168)
第1节 中药基本知识	(87)	第11章 中医护理与养生	(171)
一、中药的性能	(87)	第1节 生活起居护理与养生	(171)
二、中药的用法	(88)	一、生活起居护理养生的基本原则	(171)
三、常用中药	(90)	二、生活起居护理养生的基本方法	(173)
第2节 方剂基本知识	(94)	第2节 情志护理与养生	(174)
一、方剂的组成与变化	(94)	一、情志护理的原则	(174)
二、方剂的剂型	(95)	二、情志护理的基本方法	(175)
三、常用方剂	(95)	第3节 饮食调护与养生	(176)
第3节 方药应用护理	(101)	一、食物的性味及其对人体的影响	(177)
一、中药汤剂煎煮法	(101)	二、饮食调护的基本原则	(177)
二、中药内服法与护理	(102)	三、饮食调护的基本方法	(178)
三、中药外用法与护理	(103)	四、饮食宜忌	(179)
四、中草药中毒及不良反应的护理	(107)	五、饮食调护的种类	(180)
第9章 中医辨证护理	(110)	第4节 运动与养生	(181)
第1节 八纲辨证与护理	(110)	一、运动养生的基本原则	(181)
一、表里辨证与护理	(110)	二、气功	(182)
二、寒热辨证与护理	(111)		
三、虚实辨证与护理	(112)		
参考文献	(184)		
中医护理学教学大纲	(185)		
目标检测参考答案	(191)		

绪 论

中国传统医学又称中医学,有数千年的发展历史,是中国传统文化的结晶。中医学是发祥于中国古代的研究人体生命、健康、疾病的科学,有着丰富的临床经验和科学的思维方法,是以自然科学为主体,并交融了多学科知识的科学体系,在长期的医疗实践中积累了丰富的防病治病经验,并形成了独特的理论体系。

中医学不但为中华民族的繁衍生息做出了巨大贡献,而且中医学的传播对世界各地的传统医学也产生了很大的影响,在世界传统医学的发展史中起到了极为重要的作用。随着现代医学的发展,中医学的某些理论也越来越受到世人的瞩目,现代科学正对这门古老的学科进行重新认识。

一、中医学的发展概况

中国医药学历史源远流长,在三千多年前商代的甲骨文中就已经有了医药和治病的有关记载,而其理论体系的形成则主要是在战国至两汉时期。

【中医学理论体系的形成与发展】 中医学理论体系的形成经历了一个漫长的历史过程,主要形成于战国至两汉时期。从原始社会医药的起源,到战国时期这一漫长的历史过程中,古代医药学家积累了丰富的医药学知识,并对这些知识进行总结升华,建立了一些医学理论的雏形,为战国以后医药学的发展及理论体系的形成奠定了基础。

1. 战国秦汉时期 此时期的《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学专著的成书标志着中医学理论体系的初步形成,也被后世尊为中医学的四大经典著作。

《黄帝内经》(简称《内经》)是我国现存最早的医学巨著。为众多医学家结合古代阴阳等哲学思想和辩证唯物主义的思维方法,整理、总结前人积累的医学知识,并加以理论化、系统化,托名黄帝所著的一部医学专著。《内经》包括《素问》、《灵枢》两部分,该书全面论述了中医学的思维方法,人与自然的关系,人体生理、病理及疾病的诊断、防治等,成为中医学理论体系的奠基石。

考点:中医学的四大经典著作

神医扁鹊

扁鹊是战国时期的名医,姓秦,名越人。相传《难经》即为扁鹊所作。传说扁鹊具有起死回生的医术,诊病能望而知之。扁鹊有一次经过魏国时用针灸术救活了“暴死”的魏国太子。又有一次见到齐桓公时,望气色知他得了病,但齐桓公不相信扁鹊,反倒觉得扁鹊是在沽名钓誉。尽管扁鹊三番五次地告诫桓公及时治疗,否则耽误了病情将不可治,桓公非但不听还不耐烦地把扁鹊轰了出去。当扁鹊最后一次见到桓公时,转身就走,桓公叫人问扁鹊为何如此,扁鹊说桓公已病入膏肓,无法医治,故离去。过了几天,桓公果然病倒,再叫人去请扁鹊时,扁鹊已离开齐国。不久桓公便病逝了。

链接

《难经》是一部可与《内经》媲美的古典医学名著,相传为名医扁鹊所著。全书涉及生理、病理、诊断、病证、治疗等多方面内容,尤其对脉学有较详细而精准的论述,在《内经》的基础上又有所阐扬和发展,与《内经》同成为后世指导临床实践的重要理论著作。

《伤寒杂病论》为东汉名医张仲景所著,成书不久即因战乱而散佚,后经王叔和整理分为

《伤寒论》和《金匱要略》两部分。该书首先创立了辨证论治的诊治理论,为临床医学的发展奠定了坚实的基础。

《神农本草经》简称《本经》或《本草经》,是我国现存最早的药物学专著。该书首先提出了“四气五味”的药性理论,明确了“治寒以热药,治热以寒药”的用药原则,使药理学与病机学密切结合,更进一步充实了中医学理论体系。

2. 魏晋隋唐时期 此时期随着政治经济文化的进一步发展,医学基础理论继续得到提高,临床各科也取得了显著的成就,涌现出众多名医名著,推动了中医学理论体系的发展。

在对前人著作的研究方面,《内经》有杨上善(隋)的《黄帝内经太素》,王冰(唐)的《注黄帝素问》;王叔和(西晋)整理了《伤寒论》。此外医学理论还有了更进一步的发展,王叔和的《脉经》成为我国的第一部脉学专著,丰富了诊断学的内容。巢元方(隋)的《诸病源候论》是我国第一部病因病机学专著,书中广泛、详细而准确地记载了大量的疾病,对疾病的病候、病机进行了新的探讨,对中医病理学的形成作出了极大的贡献。

药学也较前有了更大的进步,药物学知识不断增加,更新出版了更多的药学专著,唐朝政府颁行的《新修本草》成为我国第一部由国家颁发的药典,也是世界上最早的药典。《本草经集注》、《本草拾遗》、《蜀本草》等著作则对《新修本草》作了进一步的补充和修正。由于药学的发展,化学制药(炼丹)也发展迅速,服石、炼丹是这一时期医学史上的特殊现象,这些现象导致了許多新的病证的出现,同时炼丹术也促进了制药化学的发展。

综合著作方面有葛洪(晋)的《肘后救卒方》、孙思邈(唐)的《备急千金要方》和《千金翼方》、王焘(唐)的《外台秘要》等;专科方面出现了我国现存第一部针灸专著《针灸甲乙经》(晋,皇甫谧);我国最早的妇科专著《经效产宝》;最早的儿科专著《颅囱经》;最早的外科专著《刘涓子鬼遗方》;最早的伤科专著《仙授理伤续断秘方》等。这些专著的出现说明当时临床医学发展已开始走向专科化。而医学教育在唐代已发展得比较成熟,唐政府设立了“太医署”培养医学生,医学教育的发展更进一步地促进了唐代医药学的发展和繁荣。

药王孙思邈

孙思邈是唐代著名的医学家,他不但医术高明,而且医德高尚,在医药学方面都有极高的建树,对祖国医学的发展作出了巨大贡献。孙思邈所提倡的“大医精诚”的医德医风,至今仍是医护工作者的医德规范。由于他精通医药,济世救人,被后人尊为“药王”。

链接

3. 宋辽金元时期 宋辽金元时期是我国科学技术发展较快,成果较多的时期。这一时期,医学发展迅速,流派纷呈,建树较多,对后世医学的发展影响很大。

南宋陈无择的《三因方》以病因与病证相结合的方法,系统阐述了三因理论。即将病因归纳为三大类:外感六淫为外因,七情内伤为内因,饮食所伤、叫呼伤气、虫兽所伤、中毒、金疮等为不内外因。三因分类法是对宋以前病因理论的总结,对后世病因学的发展影响极为深远。

金元时期的刘完素、张从正、李杲、朱震亨等人所创学派对中医学理论的发展起到了极其重要的作用,被后人尊为“金元四大家”。他们从不同角度丰富和发展了中医学理论。

刘完素创河间学派,倡导火热论。认为“六气皆从火化”,化火化热是外感病的主要病机,而内伤病中“五志过极皆为热甚”。百病皆因火热,故在治疗中力主寒凉清热,后人称为“寒凉派”。

张从正师从刘完素,提出邪非人身所有,“邪去正自安”,不可滥用补药的新见解,治病以汗、吐、下三法攻邪为主,后人称其为“攻下派”。

李杲师从易水学派的创始人张元素,强调胃气对发病的重要意义,倡导“百病皆由脾胃衰

而生”,善用温补脾胃之法,后人称之为“补土派”。

朱震亨传承了河间学派,创造性地阐明了相火的常变规律,认为相火有“生生不息”的功能,“人非此火不能生存”,而相火妄动即为邪火,能煎熬真阴,从而得出“阳常有余,阴常用不足”的结论。治疗上倡导“滋阴降火”,后人称之为“滋阴派”。

4. 明清时期 这一时期是中医学理论的综合汇通和深化发展阶段,既有许多新的发明和创见,又有对医学理论基础和经验的综合整理,编撰了大量的医学书籍。

明代张景岳等人提出了“阳非有余”,“真阴不足”的观点,主张补养肾阳与肾阴,对前人的攻伐理论提出了挑战。

温病学理论的形成是这一时期中医学理论的创新与突破。温病是多种急性热病的统称,多具有传染性和流行性。在温病学说的形成与发展过程中,明代的吴有性及清代的叶桂、薛雪、吴瑭等成为这一学说的主要人物。

吴有性著《温疫论》,创“戾气”学说,指出温病的病因非一般的六淫病邪,多是“戾气”“从口鼻而入”,具有传染性、流行性等。在细菌和微生物发现之前的200余年,能认识到这一点是非常具有先进意义的。

清代王清任的《医林改错》改正了古医籍中人体解剖方面的某些错误,其解剖位置和形态的描述都相当准确,指出了“灵机记性不在心在脑”的事实,与现代医学理论已非常接近。

药理学方面,明代李时珍的《本草纲目》载药1800余种,药方11000余个,成为我国药学史上的重要里程碑,李时珍被称“药物学界之王子”。该书被译成十余个国家的文字广为流传。

李时珍与《本草纲目》

明代医药学家李时珍受当医生的父亲影响,从小耳濡目染,研习医药,从20岁起就独立开诊,他为人诚恳,医术精湛,深受百姓欢迎。李时珍坚持读书并做笔记三十多年,35岁时几乎读遍了历代医药书籍,发现历代医籍中有许多内容说法不一,甚至存在谬误,亟待整理验证和充实完善。为了追求真理他背起药篓,带着儿子和徒弟,不畏艰险,足迹辗转遍及祖国大江南北,历经27年,写下几十万字的笔录,终于在61岁时完成了药学巨著《本草纲目》的纂写,为我国中药学的发展做出了巨大贡献。《本草纲目》从此成为世界上研究动物、植物、矿物药学的重要参考资料。

链接

5. 近代与现代 近代(鸦片战争后)随着社会制度的变更,西方科技和文化的传入,中西方文化出现了大碰撞,中医理论的发展呈现出新旧并存的趋势,一是继续走收集整理前人学术成果之路;二是出现了中西汇通和中医学理论科学化的思潮,认为中西医互有优劣,主张汲取西医之长以发展中医。

现代(新中国成立以来)国家大力提倡中西医结合,继续倡导以现代多学科方法研究中医,中医学理论的发展呈现出这样的趋势,一是中医学理论经过整理研究而更加系统规范;二是用哲学、信息论、系统论、现代实证科学等多学科方法研究中医,大量的专著和成果出现;三是对中医学理论体系的构建的思维方法进行研究,探讨中医学理论的产生与继续发展的创新之路。科学技术的发展给传统的中医学带来了更多的机遇与挑战。

【中医护理学的发展】几千年来,中医学医、药、护不分家,主张“三分治,七分养”。作为一种客观存在的事实,有关护理方面的记述散落于历代中医众多的文献中。如将护、调护、调理、调摄、抚养、侍候等具有护理意义的记载在诸多医学典籍中每每出现。战国初期成书的《五十二病方》就有了关于伤口冲洗和消毒的记载。《黄帝内经》提出“人与天地相应也”,“四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴”等顺应自然,调护养生的思想对现代生活起居护理仍有重要指导意义。“怒伤肝,喜伤心,忧伤肺,悲伤脾,恐伤肾”说明了情志过激会伤害人体内脏,应当注意心

理护理。《伤寒杂病论》中记载的坐浴法、坐药法、灌肠法等更是护理技术的先导。唐宋时期还出现了“葱管导尿术”，比1860年法国人发明的橡皮管导尿术要早了1200年。历经数千年，中医护理以其独特的方式并存于中医学的整个发展过程中，没有独立发展成为一门专业的学科。

到20世纪50年代，随着中西医结合工作的发展，中西医结合护理积累了更丰富的经验，为中医护理学的独立发展创造了条件，中医护理学正逐渐形成自己独立的学科体系，在继承与发扬自身特色优势的同时，吸收和借鉴现代护理理论技术，使中西医护理有机结合，发挥具有中医特色的护理模式的优势，将会再次为人类健康事业做出有意义的贡献。

二、中医学的基本特点

中医学理论体系是古代哲学和医学的结合，是在朴素唯物论和自然辩证法思想指导下逐步形成和完善的。它是以整体观念为指导思想，以脏腑经络学说为理论核心，以临床实践为依据，以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。他的基本特点主要是整体观念和辨证论治。

【整体观念】是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识。

1. 人体是一个有机的整体 整体观念认为，构成人体的各个部分、各个脏腑形体官窍之间，在结构、功能、生理、病理等各个方面都是互为协调、互为作用、互为影响的。在生理上，以五脏为中心通过经络把六腑、五体、五官、四肢、九窍等全身组织器官紧密地联结成一个表里相连、上下沟通、密切联系、协调共济的统一体，并通过气、血、精、津的作用共同完成人体的生理活动。如心与小肠相表里，主血脉，开窍于舌等，这样有机的联系共同维持人体的生命活动。而一旦发生病变，脏腑之间、及与体表组织之间也会相互影响，如心有病变可从舌反映出来，心的阳气不足则舌质淡白，心的阴血不足则舌质红绛，心火上炎则舌尖红甚至舌体生疮等。《黄帝内经》中提到“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”。可见中医诊治强调人体整体或局部发生病变时要着眼于整体考虑，应用整体观念的思想来诊治疾病。

2. 人与自然环境的统一性 整体观念还认识到，人生活在自然环境中，人体的生理机能和病理变化必然要受到自然环境的影响，即人与自然也是一个不可分割的有机的整体。因此，中医学在对人体的健康维护中始终都强调自然因素的重要性。《黄帝内经》就提出了“人以天地之气生，四时之法成”，认为人的生命过程必然会受到大自然规律的影响，自然环境的变化如寒暑交替、地域的差异都会对人体的生理病理产生直接或间接的影响，正所谓“天人合一”。

3. 人与社会环境的统一性 人生活在复杂的社会环境中，生命活动和健康必然受到社会环境的影响，人与社会同样是一个统一的、相互联系的有机体。人不仅是单个的生物体，同时也是社会的一员，还具有社会属性。人体的生命活动不仅受到自然环境变化的影响，而且也会受到社会环境的影响。政治、经济、宗教、文化、法律、婚姻、人际关系等社会因素，很自然地通过与人的信息交换影响着人体的各种生理、心理活动和病理变化，而人也在社会环境的各种活动中维持着生命活动的平衡和协调，这就是人与社会环境的统一性。

中医学不仅认为人体本身是一个有机的整体，而且认为人与自然、社会也是一个统一体。因此，中医学在讨论生命、健康、疾病等问题时不仅从人体本身考虑，还重视自然环境和社会环境对人体的影响。在疾病防治过程中，要求医者“上知天文，下知地理，中知人事”（《黄帝内经》），既要顺应自然法则，因时因地制宜，又要注意调整人与社会因素导致的精神情志和生理卫生功能的异常，提高其社会适应能力。这与现代医学模式有着极其相似的思想精髓。

【辨证论治】辨证论治是中医学认识疾病和处理疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法，是运用中医学理论辨析有关疾病的资料以确立证候，论证其治则治法方药并付诸实施的实践过程。

辨证，是将四诊（望、闻、问、切）所收集到的有关疾病的资料，运用中医学理论进行分析、

考点：整体
观念和辨
证论治

综合,辨清疾病的原因、性质、部位及发展趋势,然后做出诊断的过程。

由于证候只是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括,只能反映疾病某一阶段和某一类型的病变本质,故中医学在认识和处理疾病的过程中,既强调辨证论治,又讲究辨证与辨病相结合。辨证与辨病都是认识疾病的过程,辨证是对证候的辨析,以确定证候为目的,从而根据证候来确立治法,据法处方以治疗疾病;辨病是对疾病的辨析,以确定疾病的诊断为目的,从而为治疗提供依据。辨证与辨病都是以患者的临床表现为依据,区别是一为确立证候,一为确诊疾病。

病,即疾病,是病邪作用于人体,人体正气与之抗争而引起的机体阴阳失调、脏腑组织损伤、生理机能失常或心理活动障碍的一个完整生命过程。疾病的概念反映了某一种疾病全过程的总体属性、特征和规律。如麻疹、感冒、痢疾等都属于疾病的概念。

证,即证候,是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括,一般由一组相对固定、有内在联系、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状或体征组成。证候揭示的是病变的机理和发展趋势,故中医学将其作为确定治法、处方用药的依据。如风寒感冒、肝阳上亢、心血亏虚等都属于证候的概念。

症,即症状和体征的总称,是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象,可以是患者异常的主观感觉或行为表现,如发热、恶心呕吐等,也可以是医生检查发现的异常征象,如舌苔、脉象等。同一症状可以由不同的病因引起,可以出现在不同的疾病中,孤立的症状体征不能反映疾病或证候的本质,因此不能作为治疗的依据。

病、证、症三者既有区别又有联系,病与证虽然都是对疾病本质的认识,但病的重点是全过程,证的重点在现阶段;症状和体征是病和证的基本要素,疾病和证候都是由症状和体征构成。有内在联系的症状和体征组合在一起即构成证候,反映疾病某一阶段或某一类型的病变本质;各阶段或类型的证候贯串在一起便是疾病的全过程。

论治,是在通过辨证得出诊断的基础上确立相应的治疗原则和方法,选择适当的治疗手段和措施来处理疾病的实践过程。论治过程一般有以下几个步骤。

(1) 因证立法,即根据辨证的结果确立相应的治疗方法。如辨明病属风寒感冒,则立辛温解表法;辨明病属风热感冒则立辛凉解表法。

(2) 依法选方,即依据确立的治法选择相应的治疗手段或措施,并予以处方。

(3) 据方施治,即按照处方实施治疗方法。

(4) 辨证与论治是诊治疾病过程中相互衔接不可分割的两方面,辨证是认识疾病确立证候,论治是依据辨证结果确立治法和处方用药;辨证是论治的前提和依据,论治是辨证的延续,也是对辨证的检验。

三、中医护理的主要特点

中医护理秉承了中医学整体观念和辨证论治的基本特点,经现代中医护理人员的继承和发扬,进一步发展为整体观念和辨证施护两个主要特点。

【整体观念】 整体观念作为中医学理论的精髓在中医护理中仍然是一个不可替代的原则纲领,在中医护理工作中发挥了非常重要的作用。以人体为一有机的整体和人与自然、社会统一的思想为指导,中医护理工作不仅做到对人的躯体疾病的护理,还意识到了对人的精神心理、生活环境、社会关系等全方位的调护,体现了中医“治病求本”的指导思想,也印证了现代医学关于“健康”的概念:“健康不仅是没有疾病,而且包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康”(WHO,1989)。

【辨证施护】 辨证施治是中医诊断和治疗疾病的基本原则,是中医学的一个基本特征。中医护理继承和发扬中医学的理论,并与现代护理学的相关知识相结合,将中医学辨证论治

的原则进一步应用到护理工作中,衍生出了中医护理的又一主要特点:辨证施护。辨证施护就是按照辨证论治的原则去护理患者。

辨证施护分为辨证和施护两部分。辨证即将四诊所收集的有关疾病的各种症状和体征进行分析、综合、概括,诊断为某种性质的证候;施护即根据辨证的结果,遵循辨证的理论确定相应的护理措施。辨证是施护的前提和依据,施护是护理疾病的方法,同时也是检验辨证的手段。辨证施护的过程,就是认识和护理疾病的过程。辨证和施护在诊断和护理疾病的过程中,是相互联系和相互依赖的,是理论和实践相结合的体现,是中医护理的基本法则。

辨证施护强调根据不同的证候给予相应的护理,如寒证患者要注意防寒保暖,饮食药物均宜偏热服,给予助阳散寒食品,忌食生冷;热证患者起居要通风凉爽、食物宜清淡易消化,多予清热生津之品等。

辨证施护不同于“对症护理”,辨证施护的主要特点是能辨证地看待病和证的关系,既看到一种病可以出现几种不同的证,又能认识到不同的病在发展过程中可以出现同一种证,从而能对各种疾病采取灵活的护理方法。

对同一疾病根据其病程各时期所表现出的不同的证候,给予不同的护理称为“同病异护”;不同的病由于病机相同而出现了相同的证候,而采取了同一种护理方法称为“异病同护”。在对“病”、“证”、“症”的认识处理上,能决定治疗和护理原则的主要是证候。

考点:整体
观念和辨
证施护

中医护理还重视个体差异和自然环境对人体的影响,强调对疾病的诊治和护理要因时、因地、因人制宜,这种对疾病发展过程中不同矛盾采用不同方法解决的原则,是中医辨证施护的关键。

重点提示

1. 中国医药学历史源远流长,形成了自己独特的理论体系。《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学专著被后世尊为中医学的四大经典著作。
2. 中医学理论体系的基本特点。主要是整体观念和辨证论治。
3. 中医护理学既继承又发展了中医学的理论,形成了中医护理的基本特点:整体观念和辨证施护。

目标检测

A₁型题

1. 以下哪一部典籍不是中医的四大经典著作 ()
A.《难经》 B.《伤寒杂病论》 C.《黄帝内经》 D.《神农本草经》 E.《本草纲目》
2. 中国历史上由政府颁布的第一部药典是 ()
A.《神农本草经》 B.《新修本草》 C.《本草纲目》 D.《蜀本草》 E.《本草拾遗》
3. 以下哪一项是中医学的基本特点之一 ()
A. 异病同治 B. 同病异治 C. 标本同治 D. 辨证论治 E. 审因论治
4. 《伤寒杂病论》的作者是 ()
A. 张景岳 B. 华佗 C. 张从正 D. 张仲景 E. 李时珍
5. 中医护理学既继承又发展了中医学的理论,形成了中医护理的基本特点 ()
A. 整体观念和辨证施护 B. 异病同治和同病异治 C. 因地制宜和因人制宜
D. 因证立法和依法选方 E. 以上都不是

(刘桂瑛)

第1章 阴阳五行学说

第1节 阴阳学说

阴阳学说,是研究阴阳的内涵及其运动变化规律,并用以阐释宇宙间万事万物的发生、发展和变化的一种古代哲学理论。它是人们探求宇宙本原和解释宇宙变化的一种世界观和方法论。成书于战国至秦汉之际的《黄帝内经》运用阴阳学说来阐释医学中的诸多问题以及人与自然界的关系,使阴阳学说与医学密切结合起来,成为中医学的重要思维方法之一。阴阳学说从而成为中医理论体系的一个重要组成部分。

阴阳学说认为,宇宙间的一切事物都包含着阴阳相互对立的两个方面,如白昼与黑夜,炎热与寒冷,晴天与阴天等。由于阴阳的变化构成了一切事物,并推动着事物的发生发展。故《素问·阴阳应象大论》说“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”

一、阴阳的基本概念

阴阳,是中国古代哲学的一对范畴。阴阳概念的起源,可以追溯到夏商时代,西周末年人们已用阴阳的矛盾运动来解释节气、地震等自然现象。《易经》中由阴爻(--)和阳爻(—)两种符号形式来表示阴阳。

【阴阳的含义】 阴阳,是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方属性的概括,它既可代表两个相互对立的事物,也可代表同一事物内部存在的相互对立的两个方面。

阴阳最初的涵义是非常朴素的,是指日光的向背而言,向日光则为阳,背日光则为阴。后来阴阳不再特指日光的向背,而引申为概括自然界具有对立属性的事物和现象双方的抽象概念。

一般来说,凡是运动的、外向的、上升的、温热的、无形的、明亮的、兴奋的都属于阳;相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、有形的、晦暗的、抑制的都属于阴。如以天地而言,则“天为阳,地为阴”,由于天气清轻向上故属阳,地气重浊凝滞故属阴。以水火而言,则“水为阴,火为阳”,由于水性寒而润下故属阴,火性热而炎上故属阳。以物质的运动变化而言,“阳化气,阴成形”,物质从有形化为无形的过程属于阳,由无形凝聚成有形的过程属于阴。

考点:阴阳属性

【事物的阴阳属性】 阴阳学说认为,自然界中凡相互关联的事物或现象,或同一事物内部相互对立的两个方面,都可以用阴阳来概括分析其各自的属性,如天与地,日与月,水与火,寒与热,升与降等。这就是事物或现象的阴阳属性。

【阴阳的特性】 事物或现象对立双方,谁属阴,谁属阳?以水火作为划分事物或现象阴阳属性最为典型、最具有代表性。水具有寒凉、幽静、趋下等特性,可作为阴性事物或现象的代表,火具有温暖、光亮、向上等特性,可作为阳性事物或现象的代表。故《素问·阴阳应象大论》说“水火者,阴阳之征兆也”。凡是运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、无形的、兴奋的,都属于“阳”;凡是相对静止的、内向的、下降的、寒冷的、晦暗的、有形的、抑制的,都属于

“阴”。这就是阴阳的基本特性(表 1-1)。

表 1-1 阴阳属性归类(举例)

属性	空间方位					时间	季节	温度	湿度	亮度	运动状态				
阴	上	外	左	南	天	昼	春夏	温热	干燥	明亮	升	动	兴奋	亢进	化气
阳	下	内	右	北	地	夜	秋冬	寒凉	湿润	晦暗	降	静	抑制	衰退	成形

1. 阴阳的相关性 阴阳的相关性是指用阴阳所分析的事物或现象,应该是在同一范畴、同一层次或同一交点的,即在相互关联的基础上的事物或现象分阴阳,如:以天而言,则昼为阳,夜为阴。不相关的事物或现象不宜分阴阳。

2. 阴阳的相对性 事物的阴阳属性不是绝对的,而是相对的,阴阳的相对性指各种事物或现象的阴阳属性不是一成不变的,在一定条件下可转化。如:中原十月份的气候较之七月份的炎夏,属阴;但较之十二月份的严冬,又属阳。事物阴阳属性的相对性,主要表现在以下三个方面。

(1) 阴阳属性互相转化:事物的阴阳属性在一定条件下可以互相转化,即阴可以转化为阳,阳也可转化为阴。

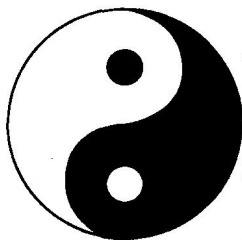


图 1-1 太极图

(2) 阴阳之中复有阴阳:即阴阳之中再分阴阳,这一思想的体现最典型的是中国古代的太极图(图 1-1),图中充分体现了在阴中包含了阳,而阳中也包含了阴。又如昼为阳,夜为阴;白天的上午与下午相对而言,则上午为阳中之阳,下午为阳中之阴;黑夜的前半夜与后半夜相对而言,则前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。

(3) 比较对象不同:事物的阴阳属性常通过比较而划分。如一年四季中的春天,与冬天比较,则气候温暖的春天属阳,寒冷的冬天属阴;若与夏天比较则其气凉而属阴。可见,比较的对象发生了改变,事物的阴阳属性也可以发生改变。

阴阳的相对属性在中医学中的引申

阴和阳的相对属性引入医学领域,将人体中具有中空、外向、弥散、推动、温煦、兴奋、升举等特性的事物和现象统属于阳,而将具有实体、内守、凝聚、宁静、凉润、抑制、沉降等特性的事物和现象统属于阴。如脏为阴而腑为阳,精为阴而气为阳,营气为阴而卫气为阳等。

链接

3. 阴阳的普遍性 阴阳的普遍性是指凡属于相互关联的一对事物或现象,或是一个事物的两个方面,都可以用阴阳对其属性加以概括分析。如:水与火、动与静。

阴阳的普遍性

阴阳的概念并不局限于某一特定的事物而普遍存于自然界各种事物或现象之中代表着相互对立而又相互联系的两方面:其一,阴和阳可代表相互对立的两个事物如天为阳,地为阴;热为阳,寒为阴;动为阳,静为阴等;阴和阳又可代表同一事物内部相互对立的两方面如人体的气为阳,血为阴;药物的性味属阴或属阳等。

链接

二、阴阳学说的基本内容

阴阳学说的基本内容,包括阴阳对立制约、根互依存、相互消长和相互转化四个方面。

【阴阳对立制约】 阴阳对立制约,用阴阳来说明事物或现象相互对立的两个方面及其相互制约关系。一方面是指凡阴阳属性都是对立的,如上与下、天与地、动与静、升与降、明与暗、寒与热等;另一方面则是指在属性相对立的基础上,阴阳之间相互制约。如夏季本应炎热,但夏至以后,阴气却渐次而生,用以制约炎热的阳;冬季本应严寒,但冬至以后则阳气渐复,用以制约严寒的阴。另一方面相互对立着的双方,一方总是通过斗争对另一方起制约作用。有对立就有斗争,才能推动事物不断发展;相互制约防止对方过于亢盛,才能保持事物的相对稳定性。阴阳双方在对立斗争之中相互制约,使事物取得动态平衡。

在人体的正常生理状态下,阴阳两个对立面,不是平静和互不相关地共处于一个统一体中,而是在相互排斥、相互斗争的过程中完成着人的生长壮老的变化。阴阳的对立制约维持着人体的物质及功能的动态平衡状态。即“阴平阳秘”。若阴阳的对立制约关系受到破坏,不能维持相对平衡,即出现“阴阳失调”的病变。

【阴阳互根互用】 阴阳是对立统一的,二者既相互对立,又相互依存,互为根本,任何一方都不能脱离另一方而单独存在。

阴阳互根,是指一切事物或现象中相互对立着的阴阳两个方面,具有相互依存,互为根本的关系。如上为阳,下为阴,没有上也就无所谓下,没有下也就无所谓上。所以说,阳依存于阴,阴依存于阳,每一方都以其相对的另一方的存在为自己存在的条件。阴阳之间的这种互相依存关系称之为“互根”。

阴阳互用,是指阴阳双方具有相互资生、促进和助长的关系。

阴阳互根互用理论,在中医学中可用来说明人体生理活动中的物质与物质、功能与功能、功能与物质之间相互依存、相互为用的关系。在病理上,阴阳互根互用的关系失调,就会产生“阴阳互损”、“阴阳离决”等病理变化。

【阴阳相互消长】 阴阳的相互对立、相互依存不是处于静止不变的状态,而是始终处于“阴消阳长”和“阳消阴长”的运动变化中(图1-2)。

考点: 阴阳学说的基本内容

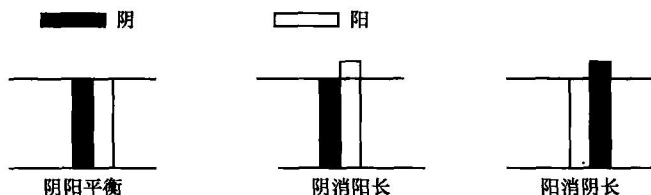


图1-2 阴阳消长示意图

由于阴阳双方对立面的互相排斥与斗争,其结果必然会导致一增一减或一盛一衰的相互消长的状态。例如以一年中的四时气候的变化,从冬至夏,气候由寒冷逐渐转热,即是阴消阳长的过程;由夏至冬,气候从炎热逐渐转寒,即是阳消阴长的过程。阴阳双方不断地消长和平衡,才能推动事物的正常发展,对人体来说,才能维持正常的生命活动。

以人体的生理功能而言,各种功能活动(阳)与营养物质(阴)之间,也不断地处于阳长阴消和阴长阳消的运动变化之中。如果这种消长超过一定的限度,不能保持相对平衡,就会出现阴阳的偏盛偏衰,在人体则呈现“阴盛则阳病”或“阳盛则阴病”的病理状态。

【阴阳相互转化】 阴阳相互转化,是指事物或现象对立的双方,在一定条件下,可以各自向其相反的方向转化,即阴转化为阳,阳转化为阴。例如自然界的气候,属阳的夏天可以转化为属阴的冬天,属阴的冬天也可以转化为属阳的夏天;人体的病证,属阳的热证可以转化为属阴的寒证,属阴的寒证也可以转化为属阳的热证。在疾病发展过程中,也不乏由实转虚、由虚转实、由表入里、由里出表等阴阳转化的例子。如某些急性温热病,由于热毒极重,大量耗伤机体元气,在持续高热情况下,可突然出现体温下降、面色苍白、四肢厥冷、脉微欲绝等阳气暴脱的危象,此变化属于阳转化为阴。此时,若抢救及时,处理得当,四肢转温,色脉转和,阳气得以恢复,病情好转,又属于阴转化为阳。

阴阳之间的相互转化,一方面是因为事物的不断运动,对立双方已倚伏着相互转化的因素,这是转化的内在根据。另一方面,事物转化还必须具备一定的外部条件。即《素问·阴阳应象大论》所说的“重阴必阳,重阳必阴”、“寒极生热,热极生寒”。阴阳转化实际上是阴阳的消长运动发展到一定阶段,使事物属性发生了量变基础上质变的结果。

三、阴阳学说在中医护理学中的应用

【说明人体的组织结构】 阴阳学说认为,人体是一个有机的整体,而各个组成部分,又都可以根据阴阳对立互根的理论,来划分人体组织结构的阴阳两部分(表1-2)。

表 1-2 人体组织结构的阴阳归类

类别	人体部位	人体内外	脏腑	气血	十二经分布
阴	下部、腹部	体内、内侧	五脏	血	四肢内侧
阳	上部、背部	体外、外侧	六腑	气	四肢外侧

确定人体组织结构的阴阳属性,一是根据“水火者,阴阳之征兆也”,来划分其属阴属阳;二是根据阴阳属性的相对性,即阴阳之中还可再分阴阳。可见人体组织器官的阴阳属性也是相对而言的。如五脏之中,上部的心肺属阳,下部的肝肾属阴。具体到每一脏腑,则又有阴阳之分,如心有心阴、心阳,肾有肾阴、肾阳;就十二经脉来说,循行于四肢外侧面的为阳经,循行于四肢内侧面的为阴经。

【说明人体的生理功能】 阴阳学说,从整体出发系统深刻的阐述了人体的生理功能。中医学认为人体正常的生命活动和生理功能,是由于体内对立着的阴阳两个方面,存在着相互制约、相互依存的关系,并在相互消长和相互转化的运动中,保持着相对平衡的结果。

如属于阳的功能活动和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。人体的生理活动是以物质为基础的,没有物质就无以产生生理功能,而生理活动的结果,又不断促进着物质的新陈代谢。人体功能与物质的关系,也就是阴阳相互依存、相互消长的关系,如果人体的阴阳相对平衡协调遭到破坏,则标志着人体处于疾病状态;若人体阴阳双方不能相互维系而分离则人的生命活动也就终止了。

【说明人体的病理变化】 阴阳学说认为,在人体复杂的生理活动中,阴阳的对立、互根、消长、转化保持着协调平衡关系,是维持正常生命活动的基本条件,而阴阳失调,则是一切疾病发生的基本原理。疾病发生发展关系到正气和邪气,二者皆可分阴阳,病邪有阴阳,正气分阴阳。正邪斗争引起机体阴阳的偏胜偏衰而发生疾病。阴阳失调的病理变化虽然复杂,但总的不外乎阴阳偏胜(盛)和偏衰两个方面(表1-3)。

“胜”指邪气盛。阴阳偏胜,指阴邪或阳邪偏盛,是阴或阳高于正常水平的病理状态。“衰”指正气虚。阴阳偏衰,指机体的阴液或阳气低于正常水平的病理状态。

表 1-3 人体病理状态的阴阳变化

阴阳胜衰	病理状态	病理	临床表现	证候性质
阴偏胜	阴高于正常水平	阴胜则寒	恶寒、怕冷、无汗、全身冷痛、脉紧	实寒证
阳偏胜	阳高于正常水平	阳胜则热	发热、汗出、面赤、口渴、脉洪数	实热证
阴偏衰	阴低于正常水平	阴虚则内热	五心烦热、盗汗、舌红少津、脉细数	虚热证
阳偏衰	阳低于正常水平	阳虚则外寒	形寒肢冷、面色苍白、舌淡、脉沉迟无力	虚寒证

【用于疾病的诊断】 由于疾病发生和发展的根本机制是阴阳失调,所以尽管疾病的临床表现错综复杂,千变万化,但都可以用阴证或阳证加以概括(表 1-4)。诊察疾病时,若能运用阴阳两分法,就能抓住疾病的关键。

【用于确立疾病的治疗和护理原则】 治疗和护理的基本原则就是调整阴阳,补其不足,泻其有余,恢复阴阳的相对平衡。如在治疗方面上,阴阳偏胜实寒证用温热药、实热证用寒凉药以泻其有余;阴阳偏衰虚寒证用扶阳法、虚热证用益阴法以补其不足。在护理方面,阳胜发热患者选择清凉的环境条件,阴胜畏寒患者选择温热的环境条件。都是在调整阴阳这一基本原则指导下确立的。

【归纳药物的性能】 阴阳用于疾病的治疗,不仅用以确立治疗原则,而且也用来概括药物的性味功能,作为指导临床用药的依据;治疗疾病,不但要有正确的诊断和确切的治疗方法,同时还必须熟练地掌握药物的性能。根据治疗方法,选用适宜药物,才能收到良好的疗效。

中药的性能,是指药物具有四气、五味、升降浮沉的特性。四气(又称四性),有寒、热、温、凉。五味有酸、苦、甘、辛、咸,有些具有淡味附于甘。四气属阳,五味属阴。四气之中,温热属阳;寒、凉属阴。治疗疾病,就是根据病情的阴阳偏盛偏衰,确定治疗原则,再结合药物的阴阳属性和作用,选择相应的药物,从而达到“谨察阴阳所在而调之,以平为期”(《素问·至真要大论》)的治疗目的(表 1-5)。

表 1-5 药物性能的阴阳属性表

药物性能	属阴	属阳
药性	寒、凉	热、温
五味	酸、苦、咸	辛、甘(淡)
升降浮沉	沉、降	升、浮

自然界的阴阳变化规律,如春夏季节要保养阳气,秋冬季节需固护阴精,并采取相应的护理措施,维持体内外环境的统一,达到养生防病健身的目的。

表 1-4 症状体征分属阴阳(举例)

四诊	属阴	属阳
望诊	面部色泽晦暗	面部色泽鲜明
闻诊	声音低微断续	声音洪亮
问诊	口渴喜温	口渴喜冷
切脉	沉、涩、迟	浮、滑、数

【用于指导养生防病】 中医学十分重视对疾病的预防,不仅用阴阳学说来阐述养生学说的理论,而且养生的具体方法也是以阴阳学说为依据的。阴阳学说认为:人体的阴阳变化与自然界四时阴阳变化协调一致,就可以延年益寿,因而主张顺应四时,必须适应

第 2 节 五行学说

五行学说,是以木、火、土、金、水五种物质的特性及其运动变化规律来阐释宇宙万物的运动变化及其相互关系的一种世界观和方法论。