

赣科版高职高专护理专业教材

GANKEBAN GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

中医护理

Z H O N G Y I H U L I

主 编 聂 莉



赣科版高职高专护理专业教材

GANKEBAN GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

中医护理

Z H O N G Y I H U L I

主 编 聂 莉

副主编 樊哲礼 胡振红

编 者 (按姓氏笔画为序)

刘显银 (江西医学院上饶分院)

邹 琪 (江西广济医院)

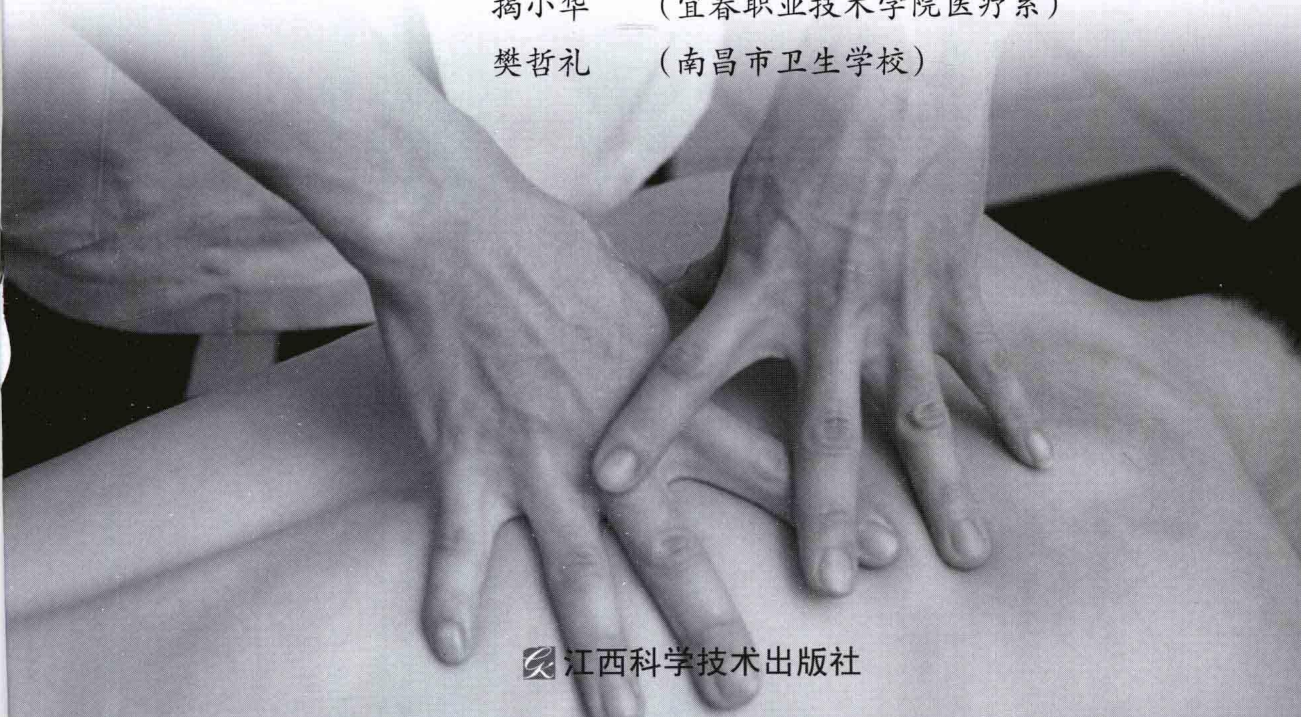
胡振红 (宜春职业技术学院医疗系)

聂 莉 (江西护理职业技术学院)

聂建华 (赣州市卫生学校)

揭小华 (宜春职业技术学院医疗系)

樊哲礼 (南昌市卫生学校)



 江西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医护理/聂莉主编. —南昌:江西科学技术出版社,2010. 8
(高职高专护理系列教材)

ISBN 978 - 7 - 5390 - 3826 - 1

I. ①中… II. ①聂… III. ①中医学:护理学—高等学校:技术学校—教材
IV. ①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 110392 号

国际互联网 (Internet) 地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:ZK2010122

图书代码:X10014 - 101

中医护理

聂莉主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街 2 号附 1 号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	江西省政府印刷厂
经销	各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/16
字数	306 千字
印张	13.25
印数	3000 册
版次	2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷
书号	ISBN 978 - 7 - 5390 - 3826 - 1
定价	23.00 元

赣版权登字 - 03 - 2010 - 132

版权所有,侵权必究

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

前 言

中医护理是中国医药学的重要组成部分,有着丰富的内容和独具一格的特色,它是在中医药理论指导下,探究中医护理理论和护理技术为主的一门学科。

本书在编写过程中以高职护理专业培养目标为导向,以职业技能教育为根本,本着强调“三基”(基本知识、基本理论、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)的原则,以满足三个需要(学科、教学、社会需要)为切入点,着力体现中医特色,突出高等职业技术教育的特点,力求在中医基础理论的指导下,使学生能最大限度地掌握中医护理操作技能,并能运用中医理论指导临床护理。

全书由绪论、中医护理基础理论、中医护理程序、方药知识及护理、中医一般护理与养生、针灸疗法、推拿疗法以及常见病证护理组成。有以下两个特点:其一,突出中医护理特色,完善、规范中医护理理论与技术操作规程,使其更加具有实用性及可操作性;其二,从临床实际出发,详细论述了生活起居、饮食、情志、药物护理及中医传统技术操作与护理,使学生能熟练地运用中医护理理论与护理技术,对病人实施整体护理,丰富了中医临床护理方法。建议教学 72 学时,其中理论课时 56 学时,实验课 16 学时。

本书在编写过程中,参考吸收了许多相关教材和资料。同时还得到了江西护理职业技术学院及兄弟院校等参编单位的大力支持,在此一并致以衷心的感谢!

全体编委虽已尽职尽责,但因写作和专业知识水平有限,加上时间仓促,书中错漏之处在所难免,希望各院校在使用过程中,提出宝贵意见,以便进一步修订,使之更趋完善。

聂 莉

2009 年 9 月 30 日

目 录

绪论	(1)
一、中医护理形成和发展	(1)
二、中医护理的基本特点	(3)
三、中医护理人员的道德要求	(4)
第一章 中医护理基本理论	(6)
第一节 阴阳五行学说	(6)
一、阴阳学说	(6)
二、五行学说	(9)
第二节 藏象	(11)
一、五脏	(12)
二、六腑	(17)
三、精、气、血、津液	(19)
四、生命活动的表现形式	(22)
第三节 经络	(24)
一、经络的概念、组成	(24)
二、十二经脉	(25)
三、奇经八脉	(26)
四、经络的功能	(26)
第四节 病因病机	(27)
一、病因	(27)
二、病机	(33)
第二章 中医护理程序	(35)
第一节 诊法	(35)
一、望诊	(35)
二、闻诊	(39)
三、问诊	(40)
四、切诊	(44)
第二节 辨证	(46)
一、八纲辨证	(46)
二、脏腑辨证	(48)
第三节 护理原则	(53)
一、预防为主	(53)
二、护病求本	(54)
三、扶正祛邪	(55)
四、因时、因地、因人制宜	(56)

第三章 方药知识及护理	(58)
第一节 中药、方剂的基本知识	(58)
一、中药药性理论	(58)
二、方剂的基本知识	(59)
第二节 中药剂型和煎服方法	(61)
一、中药剂型	(61)
二、汤药的煎法	(62)
三、中药的给药法	(63)
第三节 中医用药“八法”及护理	(63)
一、汗法的护理	(63)
二、吐法的护理	(64)
三、下法的护理	(64)
四、和法的护理	(65)
五、清法的护理	(65)
六、温法的护理	(66)
七、消法的护理	(66)
八、补法的护理	(66)
附:常用中药	(67)
第四节 常见中草药中毒的解救与护理方法	(70)
一、常用易中毒的中草药分类	(70)
二、中药中毒的解救及护理	(71)
三、中草药中毒的预防	(72)
第四章 中医一般护理与养生	(73)
第一节 四时气候更变的调护	(73)
一、春季护理养生	(73)
二、夏季护理养生	(74)
三、秋季护理养生	(74)
四、冬季护理养生	(75)
第二节 生活起居护理与养生	(75)
一、生活起居护理与养生的基本原则	(75)
二、生活起居护理与养生的基本方法	(77)
第三节 情志护理与养生	(79)
一、情志护理与养生的基本原则	(79)
二、情志护理的基本方法	(80)
三、情志的自我调护	(81)
第四节 饮食调护	(83)
一、食物的性味分类及其功用	(83)
二、饮食调护的基本原则	(85)
三、饮食宜忌	(85)

四、常用饮食的调护方法	(87)
附:常用食物的治疗作用	(88)
附:常用食物性味简表	(89)
第五节 运动养生	(95)
一、传统的运动养生的特点	(95)
二、运动养生的基本原则	(96)
三、运动养生的基本方法	(96)
第六节 病证后期的护理	(98)
一、防止因受风邪复病	(98)
二、防止因食复病	(99)
三、防止因劳复病	(99)
四、防止因情复病	(100)
五、防止因药复病	(100)
第五章 针灸疗法	(102)
第一节 腧穴概要	(102)
一、概述	(102)
二、常用腧穴	(105)
第二节 针刺法	(124)
一、毫针法	(124)
二、电针法	(133)
三、皮肤针法	(134)
四、耳针法	(136)
五、挑治法	(138)
六、穴位注射法	(139)
七、针刺放血疗法	(141)
第三节 温灸法	(142)
一、灸法	(142)
二、温熨法	(144)
第四节 熏洗法、超声雾化法的护理	(145)
一、熏洗法	(145)
二、超声雾化法	(147)
第五节 拔罐法、刮痧法	(148)
一、拔罐法	(148)
二、刮痧法	(150)
第六章 推拿疗法	(152)
第一节 推拿疗法的基本知识	(152)
一、推拿疗法的适应证与禁忌证	(152)
二、推拿疗法的注意事项	(153)
三、推拿时的体位	(153)

四、推拿的介质·····	(154)
第二节 推拿的基本手法·····	(154)
一、摆动类手法·····	(154)
二、按压类手法·····	(155)
三、捏拿类手法·····	(156)
四、摩擦类手法·····	(157)
五、揉搓类手法·····	(158)
六、振动类手法·····	(159)
七、叩击类手法·····	(159)
八、运动关节类手法·····	(161)
九、复合类手法·····	(162)
第三节 常见症状的推拿治疗·····	(163)
一、头痛·····	(163)
二、牙痛·····	(163)
三、胃脘痛·····	(164)
四、泄泻·····	(164)
五、便秘·····	(165)
六、失眠·····	(165)
第七章 常见病证护理·····	(167)
第一节 内科病证护理·····	(167)
一、感冒·····	(167)
二、喘证·····	(167)
三、胃痛·····	(168)
四、泄泻·····	(169)
五、不寐·····	(169)
六、胸痹·····	(170)
七、头痛·····	(170)
八、痹证·····	(171)
九、黄疸·····	(171)
十、消渴病·····	(172)
十一、中风·····	(173)
第二节 儿科病证护理·····	(173)
一、麻疹·····	(173)
二、疳腮·····	(174)
第三节 妇科病证护理·····	(175)
一、带下·····	(175)
二、痛经·····	(175)
第四节 其他病证护理·····	(176)
一、化疗病人的护理·····	(176)

二、毒蛇咬伤·····	(177)
附录一 中医整体护理病历书写规范 ·····	(179)
第一节 中医整体护理病历的特点和要求 ·····	(179)
一、护理病历——入院评估表·····	(179)
二、护理病历——住院评估表·····	(180)
三、护理病历——护理诊断/问题项目表 ·····	(180)
四、护理病历——护理记录单·····	(181)
五、护理病历——健康教育单·····	(182)
六、护理病历——出院评估表·····	(182)
第二节 中医护理病历样式 ·····	(183)
附录二 实训 ·····	(192)
实训一 观看望诊、舌诊、脉诊录像和舌诊模型 ·····	(192)
实训二 四诊和八纲辨证练习 ·····	(192)
实训三 部分中草药的识别 ·····	(194)
实训四 中药的煎煮法 ·····	(194)
实训五 常用腧穴定位 ·····	(195)
实训六 针法与灸法 ·····	(195)
实训七 拔罐法 ·····	(196)
实训八 推拿疗法 ·····	(197)
实训九 刮痧法 ·····	(197)
实训十 中医护理病历的书写 ·····	(198)
中医护理教学大纲 ·····	(199)

绪 论

中医护理学,是一门遵循中医理论体系,以中医整体衡动观念与辨证论治为理论基础,采取形神兼顾的辨证施护方法,应用独特的护理技术,以保护人类健康的一门应用科学,是中国传统医学的重要组成部分。

一、中医护理形成和发展

中医护理学伴随中国医药学的发展,从原始社会发展至今经过了漫长复杂的道路,它的发展与自然科学和技术的进步以及哲学思想的发展是密不可分的。

(一) 萌芽时期

早在远古时期,原始人类为了生存,在与大自然的拼争中,学会了用兽皮或树皮做衣服,过着“穴巢而居”的生活。在与疾病的斗争中,他们学会了用草茎、泥土、树叶对伤口进行涂裹包扎,对四肢的跌仆损伤进行抚摸揉按,通过对动、植物的长期观察和尝试,逐渐熟悉动、植物的营养、毒性和治疗作用,认识了动物的营养价值和药用价值等。原始社会早期大部分人类的自疗和互助的医疗活动,积累和创造了原始的医药卫生知识,形成了中医护理的萌芽。

(二) 夏——春秋时期

夏——春秋时期,医学逐渐摆脱了宗教对它的羁绊,走上了独立发展的道路。宫廷医学已出现了“医师”、“食医”、“疾医”、“疡医”、“兽医”等医学分科,专职医生的出现,最早的医学制度建立,早期病因学说及疾病诊疗的产生,为中医学理论的形成做了准备。夏商两代,人们在个人卫生方面已有了洗脸、洗手、洗澡等习惯;在饮食护理方面,不吃腐败食物,主张饮食与四时季节相适应;《周礼》在情志护理方面认识到喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情刺激,对人体发病的重要意义。《周易》、《诗经》等书中载有许多除虫灭鼠的方法。《山海经》记载了 100 余种药物,在药物的使用上,已采用内服、外用两大方法。

(三) 战国——东汉时期

战国至东汉时期,科学文化的迅速发展,《黄帝内经》、《伤寒杂病论》和《神农本草经》等医学典籍的问世,为中医学理论体系的逐步形成奠定了基础。

中国医经典籍《黄帝内经》全面系统地阐述了人体的解剖、生理、病理、疾病的诊断、治疗与预防、养生,其内容包括了藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、病证、针灸和汤液治疗等,奠定了中医护理学的理论基础。在饮食护理方面指出:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补益精气。”在情志护理方面提出:“精神不进,志意不治,故病不可愈。”在生活起居护理方面提出:“动作以避寒,阴居以避暑。”在中医护理操作技术方面,对劳逸和情志变化所致的各种病证提出了针灸、导引、推拿、热熨、熏蒸等护理方法。

东汉末年,张仲景的《伤寒杂病论》,总结了东汉以前众多医家的临床经验,正式确立了病、证、理、法、方、药,以及调养、调护的辨证论治理论体系,为临床辨证施护开创了先河,为后世中医护理学的发展奠定了基础。书中首创药物灌肠法和舌下给药方法,如对津枯肠燥、大便秘结者,用蜜煎导而通之,或用猪胆汁灌肠以排出宿粪;开展复苏术,如发明了口对口人工呼吸救治自缢者的方法;发展中药用药法,如对服用桂枝汤强调服后喝热粥以助药力和温覆使之微微汗出等调护的要求。在饮食护理方面,提出了脏病食忌、四时食忌、冷热食忌、妊娠食忌及合食禁忌等。华佗发明了“麻沸散”,创立了“五禽戏”,为外科护理学、康复护理技术的发展奠定了基础。

《神农本草经》,是我国现存最早的药物学专著。全书载药 365 种。书中概括了中药药性:四气(寒、热、温、凉)、五味(酸、苦、甘、辛、咸)、用药七情(单味、相须、相使、相畏、相反、相恶、相杀)等药物学理论,为中药护理理论的发展奠定了基础。

(四) 魏晋——五代时期

魏晋南北朝至隋唐五代时期是中医护理理论与专科护理开始全面发展时期。

晋·王叔和《脉经》改进了寸、关、尺的诊脉方法,为中医护理观察病情提供了可靠的依据。葛洪《肘后救急方》对于腹水病人的饮食护理提出:“勿食盐,常食小豆饭,饮小豆汁,鲤鱼佳也。”另外,还提出了用海藻治疗瘰疾,用狗脑敷治疯狗咬伤。

隋·巢元方《诸病源候论》发展与补充了各种疾病的中医护理。对外科肠吻合术后患者的饮食护理,提出“当作研末粥饮之,二十余日,稍作强糜食之,百日后乃可进饭耳。饱食者,令人肠痛决漏”。对妇女强调妊娠期间应注意饮食起居护理与精神调护,提出用呼吸法、健身法、揉肚法等增强自身体质。

唐·孙思邈的《千金方》详细地论述了临床各科的护理、食疗及养生等内容。尤其对妇人怀孕养胎、分娩乃至产褥期的护理,作了详细的叙述。同时还记载了许多小儿喂养和护理方法,强调母乳喂养,注重饮食疗法,如采用食动物肝脏治疗夜盲症;用谷白皮煎汤煮粥或食牛羊乳防治脚气病等。注意精神调护,提出“莫忧思、莫大怒、莫悲愁、莫大惧”等,为情志护理增添了不少内容。首创用细葱管进行导尿,同时发展了蜡疗和热熨法等。丰富和发展了中医护理技术的内容。医德方面,在“大医习业”与“大医精诚”篇中规范医护人员的道德行为,孙氏高尚的医德一直流传后世。王焘《外台秘要》对消渴病的饮食疗法和生活起居护理也有了详细的记载。

(五) 宋金元时期

宋金元时期是中医学百家争鸣、百花齐放时期,医学家们各抒医理,各创新说,如刘完素

倡“火热论”,认为“六气皆从火化”,“五志过极皆生火”,主张用寒凉药清凉降火;李东垣创立“脾胃论”,认为“内伤脾胃,百病由生”,主张有病无病均需注意饮食调护;张从正“攻下派”,提出“病由邪生,攻邪已病”,将针灸、熏洗、按摩、导引等护理技术灵活地运用于各种疾病的治疗;朱丹溪创立了“相火论”,要求人们清心寡欲,以养生保健等。

《饮膳正要》全面总结并发展了饮食护理,提倡先饥后食,勿令食饱;先渴而饮,饮勿令过;不饱食而卧,尤其夜间不可多食等。陈自明《妇人大全良方》分篇论述了妊娠随月数服药及将息法,将护孕妇论、产前将护法、产后将护法、及食忌、孕妇药忌等进行专门的论述,突出胎教的重要性,内容丰富,至今对妇产科护理仍有临床指导意义。

(六) 明清时期

明清时期中医护理学理论与实践更加充实,逐步向独立和完整的体系发展。

明·张景岳《景岳全书》对孕妇、产妇的起居、饮食护理等提出了很详细的具体要求。李时珍《本草纲目》详述药物疗法及用药护理、注意事项,并亲自采药,为患者煎药、喂药,为医护人员树立了一个无私奉献的榜样。吴有性《瘟疫论》从“论食”、“论饮”、“调理法”三篇专论中,详细论述了传染病的护理措施,提出用焚烧檀香、沉香之类的药物进行空气消毒。

清·叶天士《温热论》对温病首创察舌、验齿、辨斑疹等护理方法。对老年病的防护提出:“寒暄保暖摄生,尤当加意于药餌之先”,饮食当“薄味”,力戒“酒肉厚味”,“务宜怡悦开怀”,“戒嗔怒”,补充了中医老年护理的理论知识,同时,还提出蒸汽消毒的护理技术。

(七) 近代及现代

近代时期(1840—1949):西方文化的广泛传播,形成了新旧并存,中西混杂的态势,出现了中西汇通和中医科学化思潮,张锡纯著《医学衷中参西录》,大胆使用中西药物对临床各科病进行治疗,对后人有较大的影响。

中华人民共和国成立以后,党和政府将“发展现代医药和传统医药”、“实现中医学现代化”的中医政策正式纳入宪法,为中医药学的发展提供了法律上的保证。先后在全国各省市成立了中医学院及中医药研究院所,大力开展对中国传统医药学的发掘、继承、整理、提高的工作,也为中医护理的发展提供了良好的条件和机遇。中医护理各类专著和教材相继问世,1958年江苏省中医院编写了《中医护理学》,创办了第一所中医护校,接着编写了《辨证护理概要》。20世纪80年代初,各种中医护理专著相继问世,如《中医儿科护理学》、《中医内科护理学》、《中医护理学基础》、《中医心理护理学》等。中医护理教育事业迅速发展,在全国范围内逐步形成了多层次、多渠道、多形式的中医护理教育体系。1999年我国首届中医护理本科在广州中医药大学招生,从而揭开了中医护理高等教育新的一页。中医护理学理论研究也必将取得重大突破,为生命科学的发展做出更大的贡献。

二、中医护理的基本特点

中医护理理论的基本特点是整体观念、辨证施护。

（一）整体观念

整体是指构成事物各种要素的统一体。中医学认为人体内在脏腑和体表各组织、器官之间是一个有机的整体,自然环境、社会环境等因素对人体生理病理有不同程度的影响。人体内部的统一性与外界环境的统一性构成了中医学整体观念的内容。

1. 人体是一个有机整体

人体以五脏为中心,通过经络系统,把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官有机地联系起来,构成一个表里相连、上下沟通,密切联系,协调共济,不可分割的一个有内在联系的有机整体。它们不仅在结构上,而且在功能上也都是互相协调,相互为用,在病理上又是相互影响。如:口舌糜烂的病人,多由于心火亢盛移热于小肠所致,除口腔护理外,尚需服用清心泻火的药物治疗。

2. 人与自然界的统一性

中医学认为“人与天地相应”。即人与自然界息息相关,密切相通,自然界的运动变化可直接或间接地影响人体,使机体相应地发生生理和病理上的反映。从事护理工作时,应根据病人的个体差异、季节、地理环境、昼夜晨昏对人体的影响做好疾病的预防、治疗与护理工作。

（二）辨证施护

辨证施护就是从整体观念出发,通过望、闻、问、切四诊所收集的资料、症状和体征,加以分析、综合,辨清疾病的病因、性质、部位,以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证,从而进行护理的过程。辨证和施护,是诊断和护理疾病过程中相互联系、不可分割的两个方面。辨证决定施护的前提和依据,施护是疾病护理的手段和方法,通过施护可以检验辨证的正确与否。

辨证施护注重人、病、证三者之间的关系,强调人体的特殊性与差异性,相同疾病在不同阶段,可以出现不同的证候,而不同的疾病,在其发展过程中可以出现同样的证候。在临床护理中,常采用同病异护、异病同护的护理方法。

例如:咳嗽有风寒袭肺和风热犯肺的不同,若主症见咳嗽声重,气急咽痒,咳痰稀薄,色白,即为“风寒袭肺”,当选用疏风散寒,宣肺止咳的原则治疗与护理;若主症见咳嗽频剧,气粗或咳声音哑,喉燥咽痛,咯痰不爽,痰黏稠或稠黄,即为“风热犯肺”,当以疏风清热,宣肺止咳的原则治疗与护理。这就体现了中医“同病异治、异护”的特点。

三、中医护理人员的道德要求

护理道德是在医疗实践中反映出来的优良品质和道德规范,是协调护理人员、病人和医生之间关系的职业行为准则和规范,是医学伦理学原则和医德规范在护理职业活动中的具体运用,是衡量护理人员一切动机和行为的最高道德标准。

（一）一视同仁、廉洁正直、忠于事业

我国古人称医术为“仁术”。仁术,就是救人性命。医院的医疗工作,主要是由诊疗和

护理两大方面组成的,护理工作是一支不可缺少的劲旅。护理质量的高低,直接影响到医疗质量。因此,治病救人要不分贫富贵贱、老幼美丑、亲友仇人、民族都一视同仁。孙思邈则是传统医德的典范,提出为医者必须“有德有体”。现代护理学奠基人南丁格尔说:“护士要有奉献自己的心愿,有敏锐的观察力和充分的同情心,她需要绝对尊重自己的职业。”可见,古今中外医护专家都强调医德是为人民大众切身利益所必需的。今天的护理工作者,既是从业者,又是开拓者,应该忠诚于中医护理这一崇高的职业。

(二) 谨慎认真、作风正派、不畏艰苦

护理工作是一项琐碎、繁重、艰苦、细致的工作,要求每一位护理工作者要有高度的责任心,对病人要精心施护。如《征四失论》:“精神不专,志意不理,外内相失,故时疑殆。”临证时要百般仔细谨慎,“如临深渊,如履薄冰”,并做到“无一病不穷究其因,无一方不洞悉其理,无一药不精通其性”。这种谨慎、认真、精益求精的精神,正是我们医学道德的基本要求。我们应该牢记先辈们的谆谆告诫,不耻下问,精勤不倦,不畏艰苦,提高自己的医道水平。

(三) 虚心学习、刻苦钻研、尊重同道

治病救人是“性命攸关”的大事,必须“博极医源,精勤不倦”。廖希雍在《祝医四则》中说:“不耻无学,而耻下问,师心自圣,于道何益”,指出医护人员要不耻下问,以提高自己的医道水平。

尊重同行也是护理人员的一种良好品德。作为护理工作者,应尊重比自己年长的同行,爱护比自己年轻的同志,虚心向学术高明的同行学习,真诚帮助和鼓励水平低的同行上进。尊重同道,互助互进,是祖国医德传统,当代的护理工作者应当继承和发扬。

(四) 中医护理人员要有一定的道德修养

(1) 努力提高自己的道德素养水平,树立全心全意为人民服务、为卫生事业献身的精神。

(2) 工作态度热情主动,工作作风一丝不苟,精益求精。

(3) 严于律己,宽以待人,团结同事,善待病人。

(4) 努力学习,提高业务水平。

(5) 要经常自我教育,积极向上。

思考题

1. 春秋战国时期哪部著作确立了中医学的理论体系?
2. 举例说明中医护理的基本特点。
3. 怎样理解整体观念。

第一章

中医护理基本理论

第一节 阴阳五行学说

阴阳五行学说是中国古代的哲学思想,是解释自然和对自然界各种事物和现象进行分类的说理工具,它具有朴素的唯物论和自发的辩证法思想。

中国古代医家在长期的医疗实践中,把阴阳五行学说运用到医学领域的各个方面,用以说明人体的生理功能,病理变化,指导疾病的诊断、预防和治疗。

一、阴阳学说

(一) 阴阳的基本概念

阴阳,是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括,含有对立统一的概念。阴和阳,代表着相互对立又相互关联的事物属性。一般地说,凡是运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、兴奋的都属于阳;相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的、抑制的都属于阴。以水火而言,则“水为阴,火为阳”。阴和阳的相对属性引入于医学领域,即是将人体具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能,统属于阳;对于人体具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能,统属于阴。阴和阳,既可代表相互对立的事物,也可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面,而每一事物中阴或阳的任何一方都还可以再分阴阳,以至无穷(见表1-1)。

表1-1 事物和现象阴阳属性分类举例

属性	事物	季节	时间	温度	亮度	疾病			事物动态			
阳	火	春夏	昼	温热	明	表证	实证	热证	动	兴奋	外	功能
阴	水	秋冬	夜	寒冷	亮	里证	虚证	寒证	静	抑制	内	物质

(二) 阴阳学说的基本内容

1. 阴阳对立 自然界的任何事物都存在着相互对立的阴阳两个方面。这种对立性主要表现为两方面,一是阴和阳的属性完全相反,如天与地、内与外、上与下、动与静、升与降、出与入、昼与夜、明与暗、寒与热、虚与实等等。二是阴阳之间的相互制约、相互斗争,如寒可

制约热,热可制约寒。水可灭火,火可将水蒸发。阴与阳相互制约和相互斗争的结果取得了动态平衡,事物才能正常发展变化,人体才能维持正常的生理状态;否则,阴阳失调就会导致疾病的发生。

2. 阴阳互根 阴和阳的属性既相互对立,又相互依存,任何一方都不能脱离对方而单独存在。阴阳双方均以对方的存在作为自身存在的前提和条件。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。左为阳,右为阴,没有左,就无所谓右;没有右,也就无所谓左。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作为自己存在的条件。如人体的最本质的生理功能是兴奋和抑制,兴奋属阳,抑制属阴,没有兴奋,也就无所谓抑制;没有抑制,也就无所谓兴奋,两者之间是互根互用的。如果由于某些原因,阴和阳之间这种互根互用关系遭到了破坏,导致一方消失,而另一方也就失去了存在的前提,阴阳的相离,生命也就结束了。

3. 阴阳消长 阴阳消长是指阴阳双方量的增减运动变化。阴阳双方不是处于静止不变的状态,而是始终处于阳消阴长,阴消阳长的运动变化之中。在一定范围内的消长,保持相对的动态平衡,称“阴阳平衡”,是事物发展的正常状态。如果这种“消长”关系超过了一定限度(常阈),出现了阴阳某一方面的偏盛或偏衰,称“阴阳失调”,疾病就由此而生。

4. 阴阳转化 阴阳转化是指对立的阴阳双方,在一定条件下可以相互转化,阴可以转化为阳,阳可以转化为阴。阴阳相互转化,一般都表现在事物变化的“物极”阶段,即“物极必反”。如果说“阴阳消长”是一个量变过程的话,则阴阳转化便是在量变基础上的质变。

以季节气候变化为例,当寒冷的冬季结束就进入温暖的春季,这是阴转化为阳;当炎热的夏季结束而进入凉爽的秋季,这是由阳转化为阴。在人体生命活动过程中,物质与功能之间的新陈代谢过程,如营养物质(阴)不断地转化为功能活动(阳),功能活动(阳)又不断地转化为营养物质(阴)就是阴阳转化的表现。

(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、生理功能、病理变化,并指导临床诊断和治疗。

1. 说明人体的组织结构 人体的组织结构,既是有机联系的,又可以划分为相互对立的阴、阳两部分。就部位来说,上半身为阳,下半身为阴;体表属阳,体内属阴;背属阳,腹属阴;四肢外侧为阳,内侧为阴。按脏腑分,五脏为阴,六腑为阳。五脏之中,心肺为阳,肝脾肾为阴;心肺之中,心为阳,肺为阴;肝脾肾之间,肝为阳,脾肾为阴。而且每一脏之中又有阴阳之分,如心有阴、心阳,肾有肾阴、肾阳,胃有胃阴、胃阳等。在经络之中,有手三阳经与手三阴经之分、足三阳经与足三阴经之别。

2. 说明人体的生理功能 人体生理活动的基本规律可概括为阴精(物质)与阳气(功能)的矛盾运动。营养物质(阴)是产生功能活动(阳)的物质基础,而功能活动又是营养物质所产生的机能表现。没有物质(阴)不能产生功能(阳),没有功能也不能化生物质。这样,物质与功能,阴与阳共处于相互对立、依存、消长和转化的统一体中,维持着物质与功能、阴与阳的相对的动态平衡,保证了生命活动的正常进行。

3. 说明人体的病理变化 疾病的发生发展过程就是邪正斗争的过程。病邪有阴邪

和阳邪之分,正气有阳气和阴精之别,邪正斗争导致阴阳失调,出现阴阳的偏盛或偏衰。

(1)阳偏盛则热,是病理变化中火热阳邪亢盛而表现出来的高热、汗出、口渴、面赤、脉数等热的现象。阳盛可导致阴液的损伤。因此,在高热、汗出的同时,出现阴液耗伤而口渴的现象,属于阳长阴消。

(2)阴偏盛则寒,是病理变化中阴寒之邪亢盛而表现出来的形寒肢冷、舌淡苔白、脉沉等寒的现象。阴盛可以导致阳气的损伤。因此,在腹痛、泄泻、舌淡苔白、脉沉的同时,出现阳气耗伤而形寒肢冷的现象,属于阴长阳消。

(3)阳偏衰,即阳衰,是人体热能不足,导致阴相对的偏盛。出现面色苍白、畏寒肢冷、神疲蜷卧、自汗、脉微等表现。

(4)阴偏衰,即阴虚,是人体的阴液不足,阳相对偏亢而出现的潮热、盗汗、五心烦热、口舌干燥、脉细数等表现。综上所述,尽管疾病病理变化错综复杂,但都可用阴阳失调加以概括。

4. 指导疾病的诊断 疾病发生、发展的根本原因是阴阳失调,其临床表现错综复杂,千变万化。正确诊断的前提是分清阴阳,如色泽鲜明者属阳,晦暗者属阴;语声高亢洪亮者属阳,低微无力者属阴;呼吸有力、声高气粗者属阳,呼吸微弱、声低气怯者属阴;口渴喜冷者属阳,口渴喜热者属阴。八纲辨证中的表证、热证、实证属阳;里证、寒证、虚证属阴。在临床辨证中,只有分清阴阳,才能抓住疾病的本质,做到执简驭繁。所以辨别阴证、阳证是疾病诊断的基本原则。

5. 指导养生防病 中医学十分重视对疾病的预防,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。因而主张顺应自然,春夏养阳,秋冬养阴,精神内守,饮食有节,起居有常,借以保持机体内部以及机体内外环境之间的阴阳平衡,达到增进健康、预防疾病的目的。

6. 用于疾病的治疗 由于疾病发生发展的根本原因是阴阳失调,因此,调整阴阳,补偏救弊,促使阴平阳秘,恢复阴阳相对平衡,是疾病治疗和护理的基本原则。阴阳学说用于指导疾病的治疗,一是确定治疗原则,二是归纳药物的性能。

7. 确定护理原则 阴阳偏盛的护理:阳盛实热证,采用寒凉方法以制其阳,治热用寒,即“热者寒之”;阴盛寒实证,采用温热方法以制其阴,治寒用热,即“寒者热之”。因两者均为实证,所以称这种护理原则为“损其有余”。阴阳偏衰的护理:阴虚不能制阳而致的虚热证,用滋阴降火之法,以抑制阳亢火盛;若阳虚不能制阴而造成的虚寒证,治当温补阳气,消除阴寒。因两者均为虚证,所以称这种护理原则为“补其不足”。

8. 归纳药物的性能 阴阳也可以概括药物的性味和功能。如:四气之中,温热属阳;寒、凉属阴。五味之中,辛味能散、能行,甘味能益气,故辛甘属阳,如桂枝、甘草等;酸味能收,苦味能泻下,故酸苦属阴,如大黄、芍药等;淡味能渗泄利尿属阳,如茯苓、通草;咸味药能润下,故属阴,如芒硝等。药物质轻,具有升浮作用的属阳,如桑叶、菊花等;药物质重,具有沉降作用的属阴,如龟板、代赭石等。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,从而达到治疗目的。