



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

中医护理

(供高等职业教育护理专业用)

主编 张云梅



高等教育出版社



医药学院 610 2 02049868

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

内容简介

中医护理

(供高等职业教育护理专业用)

主 编 张云梅

副主编 李传快

主 审 李佃贵 李治田

编 者(以姓氏拼音为序)

金玉忠 沧州医学高等专科学校

李传快 厦门医学高等专科学校

李正姐 安徽中医药高等专科学校

张 鸣 湖南中医药高等专科学校

张云梅 安徽中医药高等专科学校

周晓琳 安顺职业技术学院



高等教育出版社

内容简介

本教材依据教育部、卫生部制定的“职业院校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案”编写而成。全书包括中医护理基础理论、中医常用护理技能和常见病证护理3大部分,分6个章节,共19万字,31幅插图及多种表格,突出了天人相应的整体观指导下的中医护理特点。与同类教材相比,本书特别强调生活起居,饮食宜忌、汤药煎煮、情志护理的专业知识以及按摩、刮痧、拔火罐、针灸、熏洗等操作技能,介绍了常见病的中医护理方法。

本书适用于高职高专护理专业学生,也是中医护理人员必备之书,同时还是广大临床护理人员优化知识结构、提高整体护理水平的理想的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医护理/张云梅主编. —北京:高等教育出版社, 2005. 6
供高等职业教育护理专业用
ISBN 7-04-016382-9

I. 中… II. 张… 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(2005)第 036704 号

策划编辑 杨 兵 责任编辑 丁燕娣 封面设计 于 涛 责任绘图 朱 静
版式设计 马静如 责任校对 杨凤玲 责任印制 宋克学

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 北京蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京人卫印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 9.75
字 数 230 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>

版 次 2005 年 6 月第 1 版
印 次 2005 年 6 月第 1 次印刷
定 价 12.70 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 16382-00

出版说明

根据教育部、劳动和社会保障部、国防科工委、信息产业部、交通部、卫生部 2003 年 12 月下发的《关于实施“职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程”的通知》精神,教育部办公厅、卫生部办公厅组织制定了《中等职业学校和五年制高职护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》、《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》。为此,我社推出“高教版”卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训系列教学用书。

本系列教学用书依照教育部办公厅、卫生部办公厅制定的“指导方案”编写而成。作者是从全国范围内认真遴选的长期从事护理临床和护理教学工作的同志。他们通过认真学习、领会“指导方案”,根据“订单”式职业教育与培训新模式,把培养学生的职业道德、职业能力以及护理技能作为教材编写的主要目标,编写内容力争与用人单位实际需要接轨、与国家执业护士资格认证接轨,顺应国际护理行业发展趋势。

全系列教学用书以核心课程为中心,基础学科以理论知识够用为度,临床学科重点介绍常见病、多发病的护理知识和方法,并且吸收学术界公认的新理念、新技术。全系列教学用书增加了大量人文课程,帮助学生正确理解护理与人、护理与健康、护理与社会经济发展的关系,全面提高护理人才素质。

为了方便学校教学,本系列教学用书还配有教师用多媒体光盘,免费赠送给广大卫生职业学校。

本系列教学用书是全体作者与编辑人员共同合作的成果,希望它的出版,能为造就我国护理专业领域一线迫切需要的高素质技能型人才作出贡献。

高等教育出版社

2004 年 11 月

前 言

《中医护理》是在教育部等六部委实施职业院校技能型紧缺人才培养培训工程的精神指导下,由高等教育出版社精心组织和策划编写的护理专业教学用书,旨在推动职业教育教学改革,提高教学质量,培养素质高、能力强、为人类健康服务的高级实用型护理人才。

本教材是护理专业学生了解中医的一扇窗口,要将浩瀚渊博的中医理论知识、中医护理方法在有限篇幅中叙述,的确是不易的。本教材将中医学基础理论知识、常用护理技能及常见病证护理有机融合,中医基础理论精讲、简讲,摒弃片面追求学科完整性、系统性,基础知识以够用为度,体现“技能型”的主题,注重在教学中培养学生的护理实践及操作能力。用大量篇幅着重介绍了中医一般护理、护理技术、常见病证护理;并采用了大量图表,简明易懂,一目了然。每一节都附有学习目标、复习思考题,使学生容易学,有兴趣学,提高学习的效率。

本教材编写以就业为导向、以全面素质为基础、以能力为本位,力争满足三个需要,力求体现高职、高专职业技术教育特色,帮助学生形成健康的劳动态度、良好的职业道德,同时坚持“三基五性”的原则。

全书共分为六章,第一章绪论由张云梅编写,第二章中医护理基础理论由金玉忠、李传快、周晓琳编写,第三章中医护理程序由张鸣编写,第四章中医用药及护理由张鸣、张云梅编写,第五章常用中医护理技术操作由张云梅、李正姐编写,第六章常见病证护理由周晓琳、金玉忠编写。

本书在编写过程中承蒙安徽中医药高等专科学校领导大力支持,有关老教师细心指导与帮助,袁银根专家审阅,在此表示诚挚感谢。全体编委虽已尽职尽责,但因水平有限和时间仓促,错误之处在所难免,恳请得到专家与广大师生的批评、指正。

张云梅

2004年12月

学时分配表

内 容	总时数	理论	实践
第一章 绪论	1	1	
第二章 中医护理基础理论	9	7	2
第三章 中医护理程序	4	4	
第四章 中医用药及护理	2	2	
第五章 常用中医护理技术操作	12	8	4
第六章 常见病证护理	8	6	2
合 计	36	28	8

目 录

第一章 绪论	1
第一节 中医护理发展简史	1
一、中医护理的起源阶段（夏—春秋时期）	1
二、中医护理初步形成阶段（战国—东汉时期）	2
三、中医护理的发展阶段（魏晋—五代时期）	2
四、中医护理的充实阶段（宋金元时期）	3
五、中医护理的成熟阶段（明清时期）	3
六、当代中医护理的蓬勃发展阶段	4
第二节 中医护理人员的道德要求	4
一、一视同仁，廉洁正直，忠于事业	4
二、谨慎认真，作风正派，不畏艰苦	4
三、虚心学习，刻苦钻研，尊重同道	5
四、加强个人修养，精益求精	5
第二章 中医护理基础理论	6
第一节 阴阳五行学说	6
一、阴阳的基本概念	6
二、阴阳学说的基本内容	7
三、阴阳学说在中医学中的应用	7
四、五行学说的基本内容	9
第二节 脏腑	11
一、概述	11
二、五脏系统	12
三、六腑	17
四、奇恒之腑	17
第三节 精、神、气、血、津液	18
一、精、神	18
二、气	19
三、血	20
四、津液	21
第四节 病因	23
一、六淫	23

二、疫疠	26
三、七情	26
四、饮食、劳逸	27
五、外伤及虫兽伤	27
六、痰饮、瘀血	27
第三章 中医护理程序	29
第一节 诊法	29
一、望诊	29
二、闻诊	33
三、问诊	34
四、切诊	36
第二节 辨证	38
一、八纲辨证	39
二、脏腑辨证	41
第三节 中医护理的基本特点	43
一、整体护理	43
二、辨证施护	44
第四节 中医护理总则	44
一、护理原则	45
二、预防	46
第五节 生活起居护理	47
一、生活起居护理的基本原则	47
二、生活起居护理的常用方法	48
第六节 情志护理	49
一、情志护理的基本原则	50
二、情志护理的常用方法	50
第七节 饮食调护	51
一、饮食调护的理论基础	51
二、饮食调护的基本原则	52
三、饮食调护的种类	53
四、饮食调护的常用方法	54
第八节 证候观察	62
一、证候观察的要求	62
二、证候传变的规律	62
三、证候观察的方法	63
四、病情观察记录	64
第四章 中医用药及护理	65
第一节 中药与方剂	65
一、中药药性理论	65
二、方剂制方理论	67
三、常用中药剂型	67

四、常用中药性能	69
第二节 中医用药禁忌	74
一、配伍禁忌	74
二、妊娠用药禁忌与慎用	75
三、用药饮食禁忌	75
第三节 常用中草药中毒解救与护理	75
一、有毒中草药的分类	76
二、中毒的一般解救原则与护理	76
三、常见中草药中毒的解救与护理方法	77
第五章 常用中医护理技术操作	80
第一节 经络、腧穴概要	80
一、经络概要	80
二、腧穴概要	82
第二节 针刺法	89
一、毫针刺法	90
二、皮肤针法	93
三、其他针法	94
第三节 灸法	95
一、艾炷灸	95
二、艾条灸	96
三、温针灸	97
第四节 拔罐法	98
一、罐的种类	98
二、拔罐方法	98
三、拔罐法的应用	99
四、拔罐法的注意事项	100
第五节 推拿法	101
一、用物准备	101
二、操作方法	101
三、注意事项	104
第六节 刮痧法	104
一、概念	105
二、适应范围	105
三、刮痧部位、方向	105
四、操作程序	105
五、注意事项	107
六、慎用证和禁忌证	108
第七节 熏洗法	108
一、适应范围、作用及禁忌证	109
二、物品准备	109
三、操作程序	109

四、护理及注意事项	109
五、其他相关疗法	110
第八节 汤药煎煮法	112
一、煎药用具	113
二、煎药用水	113
三、煎药火候与时间	114
第六章 常见病证护理	116
第一节 发热护理	116
一、感冒	116
二、风湿	117
第二节 咳嗽护理	119
一、咳嗽	119
二、喘证	121
第三节 痛证护理	123
一、头痛	123
二、胃痛	125
三、腹痛	126
四、腰痛	127
第四节 中风后遗症护理	129
一、半身不遂	130
二、口眼歪斜	131
三、语言不利	131
第五节 疮疡护理	132
一、痈	133
二、疔	134
第六节 一般皮肤病护理	135
一、湿疹	135
二、白疔	136
第七节 带下病证护理	138
第八节 厌食护理	139
第九节 疟腮护理	141

第一章 绪论

学习目标

掌握中医护理的概念及护理人员的道德要求。

熟悉各历史阶段的著名医家、著作及有关中医护理理论技术。

了解中医护理发展的沿革。

中医护理是祖国医学的重要组成部分,它是以中医理论为指导,结合预防、保健、康复医疗等活动,对病人及老、弱、幼、残加以照料并施以独特的护理技术,以保障人民健康的一门应用学科,其内容十分丰富,其中包括大量预防、保健、养生、康复等方面的知识。但是,古时中医护理的基础理论都蕴藏在中医学理论当中,中国医药学在其发展过程中一直保持着医、药、护不分状态,出现了具有护理涵义的多种名称,例如“将护”、“侍候”、“侍疾”等。因此,中医护理与中医、中药、针灸、推拿一样,是我国劳动人民长期以来与疾病作斗争的经验总结,有着独特的护理理论和护理技术,是一门重要的学科。

第一节 中医护理发展简史

自从有了人类,必然有疾病,就需要护理,所以护理实践与人类发展紧密相连。护理学是在人类祖先自我防护本能基础上,通过长期的抗病斗争和劳动实践发展起来的,中医护理的形成经历了六个阶段。

一、中医护理的起源阶段(夏—春秋时期)

夏—春秋时期是我国奴隶社会时期,随着经济思想及科学文化的发展,这时期的医药卫生也有了很大变化,特别是奴隶社会后期,医学逐渐摆脱了宗教对它的羁绊,走上了独立发展的道路。专职医生的出现,医学的分科,最早的医学制度建立,早期的病因学说以及早期的疾病诊疗等,为中医学理论的形成作了准备。夏商两代的人们已有了洗脸、洗手、洗澡等习惯。《礼记》中记载有“头有疮则沐,身有疡则浴”。在饮食护理上,指出“饮食必时”,而且饮食与四时季节相适应,所谓“春多酸、夏多苦、秋多辛、冬多咸”等。商代,由于青铜器的广泛应用,出现了金属的刀、针,

且开始用酒剂治疗伤病,改进了原始的医疗工具,为护理工作奠定了基础。到了周代,此时期在治疗方面,药物和针灸的应用已经有了很大进步。如《周礼》记载:以五味、五谷、五药养其病,凡药:以酸养骨,以辛养筋,以咸养脉,以苦养气,以甘养肉,以滑养窍。这不但说明药物中普遍可食的五谷,有养病的普通药,亦有攻病的毒药,而且开始了以“五气”、“五味”来推论药物的作用,为后来的药物配伍、饮食宜忌及调护提供了理论依据。根据《周礼》记载,传染病在周代称疠疾,“四时皆有病疾,春时有疠首疾、夏时有痒疥疾、秋时有疠寒疾、冬时有嗽上气疾”。

二、中医护理初步形成阶段(战国—东汉时期)

战国至东汉时期,科学文化的发展,对中医学理论体系的逐步形成奠定了基础。

《黄帝内经》是我国现存最早的一部系统完整的医经典籍。该书的问世创立了中医学基本理论体系,不仅全面系统地阐述了人体的生理、病理、诊断及治疗,而且也论述了中医护理学的各个方面,包括饮食起居调理,心理养生护理,指出“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”;“精神不进,志意不治,故病不可愈”。《内经》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,以补精益气”。

我国现存最早的药理学专著《神农本草经》(简称《本经》),较系统地概述了君、臣、佐、使,七情合和,四气五味等药理学理论,十分明确地指出临床用药中要配合得宜,应密切观察记录其增效与减效,有毒与无毒的各种临床变化,《本经》还论述了一系列用药原则,“疗寒以热药,疗热以寒药,饮食不消以吐下药,鬼疰蛊毒以毒药,痈肿疮瘤以疮药,风湿以风湿药,各随其所宜。”

东汉末年著名医学家张仲景的《伤寒杂病论》,是我国最有影响的一部临床医学巨著,以六经论伤寒,以脏腑论杂病,提出了包括理、法、方、药在内的辨证论治原则,不仅奠定了中医辨证论治的理论体系,也为临床辨证施护开了先河。

《伤寒杂病论》,详细讲明了煎服药的方法,服药注意事项及观察药后反应,如桂枝汤方后注明在煎煮时应“以水七升,微火煮取三升,去渣,适寒温,服一升”,而服药后又应“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力”。在饮食护理上,指出了“禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”。《伤寒杂病论》还提出了较详细的护理技术,如有治百合病的洗身法,治狐惑病的熏洗法、烟熏法、坐药法,治咽痛的含咽法及点烙法、渍脚法、外渗法、灌耳法等,特别是张仲景首创猪胆汁灌肠法。在急救方面,还记载了许多急救护理法,如救自缢死、救溺死、救险猝死等。

华佗是我国后汉时期的名医,是我国外科和医疗体育奠基人,编创了“五禽戏”。这种五禽戏可使头身、腰、四肢等处的各个关节都得到活动。认为“人体欲得劳动,但不当使极耳。动摇则谷气得消,血脉流通,病不得生,譬犹户枢,终不朽也”。这是最早的康复护理方法。他的另一大贡献就是发明了麻沸散做全身麻醉,应用于外科手术中,指导患者家属进行对手术后患者的护理。

三、中医护理的发展阶段(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。晋代葛洪的《肘后救卒方》是集中医急救、传染病、内、外、妇、五官、精神、伤科等之总论述及各科护理要求的代表著作,该书对内伤大出血的患者应禁食禁水,避免活动和情绪波动等均有具体描述。

唐代著名医学家孙思邈在《千金要方》中谆谆告诫医护人员“人命至重,有贵千金,一方济

之,德逾于此”,他强调对病者不分贵贱、一视同仁;治病要严肃认真、一丝不苟;待人要谦恭诚恳,助人为乐,同时还记载了许多小儿喂养护理方法和预防护理的方法,如“凡天和暖无风云之时,令母将儿子日中嬉戏,数上风日”。他首创了用葱导尿护理技术,用药物直吹入法治疗痢疾等,丰富和发展了中医护理学。

孟诜的《食疗本草》收录了可供食用又兼治疗作用的瓜果、蔬菜、米谷、鸟兽、虫鱼及其加工制品等 200 余种,系统总结了食疗治病之效,不仅内容丰富,而且大都切合实用,对中医养生学及饮食护理的发展具有重大影响。

唐代王焘的《外台秘要》对于临证护理中的病情观察很有创见。如书中引用载录了对黄疸病的观察:每夜小便里浸少许帛,各书记日,色渐退白则瘥(有书载此法为孟诜最先使用)。这是世界上最早的实验观察法。此外,还记载了对消渴治疗可采取饮食疗法和生活起居禁忌的调护。

四、中医护理的充实阶段(宋金元时期)

宋代以后,随着造纸业的发展,医籍的整理、发行和研究也得到了相应的发展,并且国家重视医药事业,宋政府设置了翰林医官院、御药院、尚药局等机构。宋金元时期的医家在食疗养生护理学上提出了很多新的见解,如李东垣的《脾胃论》中认为脾胃为后天之本,重视对脾胃的调养和护理,认为“内伤脾胃,百病由生”。强调饮食、劳倦、情志三者的护理,同时还论述了许多用药禁忌,饮食调养。在医疗上善用温补脾胃之法,被后世称为“补土派”。张子和的《儒门事亲》记载了坐浴疗法等护理。朱丹溪在护理上独创了滋阴降火护理法,要求人们清心寡欲,以保真阴。

元代宫廷饮膳太医忽思慧所著《饮膳正要》是金元时期营养学的代表著作,书中收集了各种奇珍异撰、汤膏、煎药 238 方,常用谷、肉、果、菜 230 种,介绍了各种食物的性质、烹饪、饮食卫生要求以及它的食用、养生与医疗的关系,并列举了“妊娠食忌”、“乳母食忌”、“食疗诸病”、“养生避忌”等饮食护理内容。并提倡先饥而食,勿令食饱;先渴而饮,饮勿令过;不可饱食而卧,尤其夜间不可多食。

五、中医护理的成熟阶段(明清时期)

明清时期中医护理学走向了一个新的发展阶段,进一步总结和发展了前人的经验,逐步向独立和完整的体系发展。伟大的医药学家李时珍所著《本草纲目》是一部重要的药学巨著,对我国和世界医药学做出了杰出的贡献。他不但能诊治疾病,还亲自采药、煎药,为患者喂药,为医护人员树立了一个无私奉献的榜样。

吴有性《温疫论》的“戾气”说,是 17 世纪在传染病因学上的卓越创见。在护理方面从“论食”、“论饮”、“调理法”三篇专论中,详细论述了温疫病的护理措施。如:“时疫有首尾能食者,此邪不传胃,节不可绝其饮食,但不宜过食耳。”而对内热烦渴者,给服“梨汁、藕汁、蔗浆、西瓜”,用以清热止渴生津。

叶天士的《温热论》系统阐明温病发生、发展的规律,指出温病卫、气、营、血四个阶段辨证论治和施护的纲领,他总结了温病察舌、验齿、辨斑疹白痞等病情观察方法。叶天士在老人病防护方面强调颐养,指出:“寒暄保暖摄生,尤当加意于药饵之先。”同时,还提出用蒸汽消毒的护理技术。

薛雪著《湿热条辨》,对湿热病的病因、症状、传变规律、治则治法等,作了简明阐述。吴瑭著

《温病条辨》,创立了温热病的三焦辨证理论。

《修龄要旨》是集气功、养生、保健、护理等内容的专书,阐述了四时调摄、起居调摄、四季却病、延年益寿的重要性。《寿世保元》则更系统论述了养生及老年护理的内容。另外还有清代王孟英的《随息居饮食谱》,是饮食调养与护理的专书;钱襄的《侍疾要语》则是中医护理的专书,为中医护理的发展做出了很大贡献。

六、当代中医护理的蓬勃发展阶段

新中国成立以后,1955 年中医研究院成立,随后各省市建立了中医学院近 20 所,中医开始了严格的医护分工。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。1959 年南京出版了第一部系统的中医护理专著《中医护病学》,随后中医护理学的各种专著相继出版,《中医辨证护理学》、《中医内妇儿科护理》等等,填补了中医护理学专著的空白。

中医护理教育事业在迅速发展,多层次、多渠道、多形式的中医护理教育体系正在全国范围内逐步形成,大学本科、大专、中专、业余、函授、短期等各种中医护理教育大量涌现,逐步在扭转中医护理后继乏人,后继乏术的局面。

第二节 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、患者和医生之间关系的职业行为准则和规范。涉及到护理人员个人的思想品德、道德修养和工作作风。中医护理道德的基本原则是中医伦理学中一个最基本的问题,统帅着医德的一切规范范畴,贯穿于医德发展过程的始终,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

中医传统医德认为治病救人要不分贫富贵贱、老幼美丑、亲友仇人,肤色民族等,应一视同仁。唐代孙思邈是传统医德的典范,提出为医者必须“有德有本”。后世医家均以此为医德规范,而付诸于医疗实践。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。”树立护理工作是为人类健康而劳动的高尚职业信念,才能对护理事业有深厚的感情和献身精神。

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,要求每一位护理人员具有高度责任心,工作作风踏实,一丝不苟,为人正直,行为规范。

中医强调要精心施治,精心施护。如《素问·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。

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”。明代医学家廖然雍在《视医四则》中说:“不耻无学,而耻下问,师心自圣,于道何益”,强调医护人员要虚心学习,不耻下问,以自己的医道水平。孙思邈也曾说,为医者“胆欲大而心欲小,智欲圆而行欲方”。告诫医护人员要互相尊重,互相学习,刻苦钻研,互助互进。

四、加强个人修养,精益求精

护理人员面对的不仅是单纯的疾病,而是一个个复杂的社会化的人,伴随而来的各种情感、法律、道德等问题都应高度关注,这就要求医护人员不仅要有高超的专业技能,而且要有一定的历史、地理、哲学、法律、外语等相关知识。

人们称赞护士是白衣天使,这是心灵美和仪表美的象征。因此,护理工作者应加强自我修养,塑造内在美的品德,努力提高自己的道德素养水平,树立为人民的卫生事业献身的人生观、道德观。要像孙思邈那样对待患者认真负责,高度热情,主动、亲切,一视同仁,尊重患者的正当要求,尊重其生命价值,用和蔼的语言安慰患者,循循善诱地开导患者,从生活上关心他们,让患者感到春天般的温暖,正视生命,提高患者战胜疾病的信心和勇气。要严于律己,经常征求患者及周围医护人员的意见,不断改进工作,提高护理质量。

优良医德素质的形成和发展,是在长期的医疗活动实践中建立的,需要个人主观努力,需要艰苦实践的磨炼,才能自觉地调整自己的言行,使其符合一定的医德规范。

复习思考题

1. 试述中医护理的概念及对护理人员的道德要求。
2. 叙述我国现存第一部护理学的专著名称及其作者、朝代;哪部医著奠定了中医护理学的基础。
3. 叙述孙思邈对护理的贡献。

事物的阴阳属性不是绝对而是相对的。阴阳的属性是在与自己的对立面的比较中确定的,并随着条件的变化而改变。例如 60℃ 的水,同 20℃ 的水相比当属阳;但同 100℃ 的水相比,则应

属阴了。

(三) 阴阳的可分性

宇宙间的任何事物都可以概括为阴阳两类属性，而任何一种事物的内部又可以分为对立的两个方面，即阴中有阴阳可分，阳中也有阴阳可分，如此分下去，以至无穷。例如，昼为阳，夜为阴，而上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。再如脏和腑，腑为阳，脏为阴；五脏中，心、肺位于上，为阴中之阳；肝、脾、肾位于下，为阴中之阴。

二、阴阳学说的基本内容

(一) 阴阳对立

阴阳学说认为自然界的一切事物或现象，都存在着相互对立的阴、阳两个方面。如天与地，则天为阳，地为阴；昼与夜，则昼为阳，夜为阴；内与外，则外为阳，内为阴；寒与热，则热为阳，寒为阴，都说明了阴阳代表着事物或现象中相互对立的两个方面。

(二) 阴阳互根

阴阳互根，主要是指阴阳双方，不仅是相互对立的，而且还存在着互相依存的关系。任何一方都不能脱离另一方而单独存在，双方均以对方的存在为自己存在的前提，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，等等。又如物质与功能，物质存在于内为阴，功能表现于外为阳，物质与功能是相互依存的。如果阴阳双方失去了互为存在的条件，即所谓“孤阴”和“独阳”，也就不能再生化和滋长了，于是引起疾病，甚至“阴阳离决，精气乃绝”而死亡。

(三) 阴阳消长

阴阳消长，是说相互对立、相互依存的阴阳双方不是处于静止不变的状态，而是处于“阳消阴长”或“阴消阳长”的运动变化之中。例如一年的四季气候变化，从冬至春及夏，气候由寒至温变热，是一个“阴消阳长”的过程；由夏至秋及冬，气候由热至凉变寒，又是一个“阳消阴长”的过程。

(四) 阴阳转化

阴阳转化是指相互对立的阴阳双方，在一定条件下可以向着各自相反的方向转化，即阴转化为阳，阳转化为阴。阴阳互相转化是有条件的，如《素问·阴阳应象大论》说：“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极生寒”。这里所指转化的条件为“极”或“重”，即“极则生变”、“重则必反”，一般是事物发展的物极阶段，即“物极必反”。阴阳的转化都有一个由量变到质变的发展过程，阴阳消长就是这一量变过程，阴阳转化就是这一质变的过程。

综上所述，阴阳的对立、互根、消长和转化是阴阳学说的基本内容。这四个方面既有区别又有联系，阴阳之间的对立，要通过阴阳的消长来实现，阴阳消长又是阴阳转化的量变过程，阴阳互根是阴阳转化的内在依据。

三、阴阳学说在中医学中的应用

(一) 说明人体的组织结构

人体是一个有机整体，人体内部存在着阴阳对立统一的现象，其组织结构可以用阴阳来加以