

ZHONGYI HULIXUE

中医 护理学

主编 董惠娟 郎庆波



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 简 介

中医护理学是护理学的重要组成部分,是护理专业教育课程体系中必修的一门临床基础课程。它是
以中医理论为指导的护理实践过程;是以中医学的整体观念为原则,以辨证施护为特点来诊治和护理的应用
技能。

全书分为上、中、下三篇,对中医的基础知识、中医护理技能和有关临床病症的护理进行了系统的叙述,
将中医基础理论与临床护理紧密结合。内容深入浅出,实用性强,图文并茂,适合中医系学生、有关医护人
员学习使用。

图书在版编目(CIP)数据

中医护理学/董惠娟,郎庆波主编. —上海:第二军
医大学出版社,2012. 8

ISBN 978-7-5481-0372-1

I. ①中… II. ①董…②郎… III. ①中医学:
护理学 IV. ①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 003244 号

出 版 人 陆小新

责任编辑 许 悦

中医护理学

主 编 董惠娟 郎庆波

第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏省江阴市天源印刷厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:15.25 字数:372 千字

2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-0372-1/R·1167

定价:34.80 元

前言

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。中医历来十分重视护理在诊治疾病中的地位。长久以来,中医医护不分,医者同时也是护理者。从中医文献古籍中可以看到大量护理内容、方法的记载,并提出了“三分治疗,七分护理”的理念。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,中医护理学也从中医学中分化出来,建立了中医护理专业队伍,形成了独立的学科,成为一门既古老又年轻的新兴学科。

中医护理学是护理学的重要组成部分,是护理专业教育课程体系中必修的一门临床基础课程。中医护理学以中医理论为指导的护理实践过程,以中医学的整体观念为原则,以辨证施护为特点,运用具有独特的、行之有效的、易为患者接受的护理方法及操作技术,来诊断、处理人类健康问题的一门学科。本学科既有基础学科的特点,又有临床学科的属性,是一门联系基础和临床学科的桥梁学科。《中医护理学》是在《中医基础理论》《中医诊断学》《中药学》《方剂学》《针灸学》《护理学》等课程基础上,以中医理论为核心,将理、法、方、药、针与中医整体护理连贯起来,并紧密结合现代临床,通过课堂讲授、课外见习等教学环节,培养学生热爱中医护理事业的热情,使学生掌握传统中医基础理论和临床技能,掌握临床中医整体化护理的原则、思维和方法,并强化其临床运用中医基础理论分析问题、解决问题的能力,为提高临床各科辨证施护水平打好基础。

21世纪,我国将弘扬中医作为医疗事业发展规划,而发展和规范中医护理也将是护理事业发展的必然趋势。为了有效地促进中医护理学科健康发展,以适应21世纪中西医结合高素质护理人才需要及社会发展需求,特编写本部教材。

对于本书的不足之处,恳请专家与读者批评指正。

董惠娟

2012年7月

目 录

上篇 中医护理的基础知识

第一章 绪论	2
第一节 中医护理发展简史	2
第二节 中医护理的基本特点	6
第二章 阴阳学说	8
第一节 阴阳的概念	8
第二节 阴阳学说的基本内容	9
第三节 阴阳学说在护理中的应用	10
第三章 五行学说	12
第一节 五行的概念	12
第二节 五行学说的基本内容	13
第三节 五行学说在护理学中的应用	14
第四章 藏象学说	17
第一节 概论	17
第二节 脏腑	17
第三节 奇恒之腑	25
第五章 气、血、津液	26
第一节 气	26
第二节 血	28
第三节 津液	29
第四节 气、血、津液之间的关系	30

第六章 经络与腧穴	32
第一节 经络	32
第二节 腧穴	36
第七章 病因病机	55
第一节 病因	55
第二节 病机	59
第八章 四诊	62
第一节 望诊	62
第二节 闻诊	68
第三节 问诊	69
第四节 切诊	77

中篇 中医护理的技能方法

第一章 中医护理的基本原则和特点	82
第一节 扶正祛邪	82
第二节 正护与反护	82
第三节 标本缓急	83
第四节 同病异护与异病同护	84
第五节 调整阴阳	84
第六节 三因制宜	85
第七节 预防为主	86
第二章 中医整体护理	87
第一节 中医整体护理的概念	87
第二节 中医整体护理的程序	87
第三节 护理病历	90
第三章 中医一般护理原则	91
第一节 生活起居护理	91
第二节 情志护理	93
第三节 病情观察	95
第四节 病证后期调护	97

第四章 中医应用护理方法	99
第一节 毫针刺法	99
第二节 灸法	105
第三节 拔罐法	107
第四节 耳针疗法	109
第五节 腕踝针疗法	116
第六节 穴位注射疗法	121
第七节 刮痧法	122
第八节 中药保留灌肠法	124
第九节 其他外治疗法	125
第十节 中医药物疗法	131

下篇 中医临床病症的护理

第一章 中医辨证施护纲要	140
第一节 八纲辨证与施护要点	140
第二节 脏腑辨证与施护要点	151
第二章 中医症状护理	178
第一节 便秘	178
第二节 便血	179
第三节 不寐	181
第四节 癫狂	182
第五节 呃逆	184
第六节 肺胀	185
第七节 腹痛	187
第八节 感冒	188
第九节 鼓胀	190
第十节 黄疸	192
第十一节 厥证	194
第十二节 咳嗽	196
第十三节 咳血	198
第十四节 内伤发热	200
第十五节 尿血	201
第十六节 鼻衄	203
第十七节 呕吐	204
第十八节 水肿	206

第十九节 头痛	208
第二十节 吐血	210
第二十一节 胃痛	212
第二十二节 消渴	214
第二十三节 哮喘	215
第二十四节 泄泻	217
第二十五节 心悸	219
第二十六节 胸痹	221
第二十七节 噎膈	223
第二十八节 郁证	225
第二十九节 卒中	226
附录	229

第一章 绪 论

中医学是中华民族的文化瑰宝,有着数千年悠久的历史,它不仅有丰富的临床经验,而且有一套完整的理论体系。中医护理学是在中医学的形成、发展中逐渐发展起来的,是中医学的一个重要组成部分。传统中医医护不分,因此中医护理知识多融会于中医的预防、保健、养生、康复及治疗中,而内容多散见在历代医学著作中。随着中医药事业和护理学的飞速发展,中医护理理论与技术逐步系统化、具体化,内容更加丰富,理论也更加完善,逐渐成为一门独立的学科。

中医护理学是以中医理论为指导的护理实践过程,是以整体观念为原则,以辨证施护为特点,运用具有独特的、行之有效的、易为患者接受的护理方法及操作技术,帮助人们达到最佳的健康状态。中医护理学是一门专业性较强的学科,其内容广泛,包括精神、饮食、生活起居、针灸、推拿、服药等方面,以及内、外、妇、儿等临床各科常见病症的辨证护理,还包括中医护理查房、中医整体护理等内容,在临床护理实践中占有极其重要的地位。

第一节 中医护理发展简史

中医学有着十分丰富的内容,在临床实践中积累了丰富的医护经验。医疗与护理在同一理论指导下相辅相成、互相促进、密切结合,为我国人民的保健事业做出了巨大贡献。

一、古代中医护理学

1. 萌芽时期 约距 170 万年前,我们的祖先为了生存和生活,在与大自然的斗争中逐步积累了不少护理知识。如从西安半坡村发掘的带有门户通道房屋的遗址,说明上古人已懂得筑房可避狂风暴雨和野兽的袭击。氏族公社后,部落间时常发生斗争,人们逐渐发现受伤后采用泥土、树叶、草茎等涂裹伤口可以促进伤口愈合,形成了外用护理法的雏形。定居下来后,古人通过对动、植物的长期观察和尝试,认识了更多的动、植物的药用价值,《史记》中即记载有神农氏尝百草的例证。

夏、商、周至春秋时期,随着社会生产力和文化的发展,护理学也得到相应的发展。如河南安阳殷王墓中发掘出来的甲骨文中记载有“沐”字,很像人在盆中用水洗澡,说明当时人们已有定期沐浴的卫生习惯。周代的人们已懂得凿井和饮食护理。在《左传》中有记载:“土厚水深,居之不疾”和“土薄水浅……其恶易觐”的论述,说明当时已知水土等居住条件与健康的关系。并开始进行灭鼠除虫、改善环境卫生等防病调护等活动。

春秋时期人们已了解到四时气候变化与疾病的关系,如《周礼》记载的四季发病:“春时有病首疾,夏时有痒疥疾,秋时有疟寒疾,冬时有咳上气。”说明了四季气候变化影响着人体

实践。

3. 纵深发展时期 从晋到五代,随着社会经济的繁荣,中医护理学也向纵深发展。晋代王叔和所著《脉经》一书,深入阐明了脉理,将脉、证、护相结合,把脉象归纳为 28 种,为中医护理观察病情提供了可靠依据。葛洪所著《肘后救卒方》记载了颞颌关节脱位口内整复方法及使用竹筒(夹板)固定骨折,指出固定后患肢勿令转动,避免骨折重新移位,同时要求夹缚松紧要适宜。隋代巢元方所著《诸病源候论》一书,对各种病证从病因、病理到治疗护理等内容描述都有相当的深度。如在“漆疮候”中提到:“禀性畏漆,但见漆便中毒……”,说明当时已认识到疾病与过敏体质的关系。

唐代孙思邈所著的《千金方》中,蕴含了丰富而精湛的护理内容。其首创了葱管导尿术,书中说“凡尿在胞中,为胞屈僻津液不通,以葱叶尖头纳入阴茎孔中深三寸,微用口吹之,胞胀,津液大通便愈”。这是世界医学史上最早记载的导尿术。书中对消毒技术、疮疡切开引流术和换药术等护理操作也有详细的记载。同时,在小儿护理方面指出:“小儿初生……不可令衣过厚……宜时见风日……凡天和暖无风之时,令母将儿于日中嬉戏。见风日,则血凝气刚,肌肉牢密,堪耐风寒,不致疾病。”此外,他还非常注重医护人员的道德,书中“大医习业”和“大医精诚”两篇专论医德,指出“若有疾危来求救者,不得以其贵贱贫富……普同一片,皆如至亲之想。”这种对患者一视同仁、高度负责的精神值得我们后人学习和效仿。

4. 大发展时期 宋元时期,随着印刷术的发明和造纸业的兴起,给中医学的传播和发展提供了有利条件。由于金元时期战争频发,疾病流行,客观促进了各医家学术研究的大力发展,涌现出金元四大医家。随着医学的分科,护理学也由纵深向高潮发展,主要体现在分科护理方面。

(1) 内科 内科辨证施护在宋元两代发展尤为突出,如《圣济总录》的“诸风”专著中,对卒中的急救、开关、预防已有详细记载。宋·张锐《鸡峰普济方》中,根据水肿起始部位的特征,把水肿分为多种类型,根据不同类型分别行相应的施护。朱丹溪在《格致余论》中记载瘀血痰积的患者,先通过精心护理,后以药治愈的例子,强调了情志护理的重要性。

(2) 外科 宋元时期由于战争频发,外伤科护理发展尤为迅速。如在病理上重视局部与整体的关系,护理上重视扶正祛邪,治疗上重视内治外治相结合。如李迅的《集验背祖方》、危亦林的《世医得效方》等著作,均对外科疾病的辨证、护理、用药等作了系统的论述。

(3) 妇科 妇产科护理到宋代已积累了丰富的经验,如杨子建的《十产论》详细记载了横产、碍产、倒产等各种难产及助产法。陈自明的《妇人大全良方》一书,对妇科常见病及孕产期、分娩及产后护理都作了详细论述。

(4) 儿科 钱乙在《小儿药证直诀》一书中,对小儿的生理、病理特点和常见病的辨证施护都有独特的创见。刘昉的《幼幼新书》,对小儿消化系统疾病的重视和护理,对小儿脐风以烧灼脐带预防之法为世界之首创。

5. 新发展时期 明清时期的中医护理则出现了新发展趋势。明代张景岳在所著的《景岳全书》中设立了“十问篇”,对全面详细了解病情以及治疗护理的效果起到了重要的作用。在“妇人规”中,对女性的生活调护论述颇多,如“妊娠胎气伤动者,凡跌扑、怒气、虚弱、劳倦、药食、误犯、房室不慎,皆能致之”。而且,对孕妇的生活起居指出:“过于安逸者,每多气血壅滞,常致胎气不能转动。”提出孕妇应做适当活动,以利气血流通,促进胎儿发育。在“产要”

节中指出：“临产房中不宜多人喧嚷……静以待生。临产时，宜食稠软的粥，勿令饥饿，以乏气力……产妇产室当使温凉得宜……务令下体和暖，衣被亦当温厚，庶不为寒气所侵，可免胎寒血滞难产之患。”从产妇的环境、饮食、起居、衣着、室温等诸方面提出了调摄护理方法，以保证产妇身心舒适，产程顺利。李时珍的《本草纲目》中，详细记载了16世纪前的护理经验，为后世研究饮食、服药等护理提供了重要理论依据。温病学家叶天士提出了卫、气、营、血4个外感热病发展阶段，其作为辨证施护的纲领也是明清护理发展史上一大成就。叶氏对老年病强调“颐养功夫，寒暄保暖，摄生尤当加意于药饵之先”和饮食应“薄味”，力戒“酒肉厚味”等防护知识。在护理技术方面，胡正心提出“凡患瘟疫之家，将初患者之衣于甑上蒸过，则一家不染”的蒸气消毒法。清代钱襄的《待疾要语》是我国最早一本养生专著，记载了饮食护理、起居护理和老年护理，其中广为流传的“十叟长寿歌”，就是表述了10位百岁老人延年益寿、防病防老的经验，是具有中国特色的保健常识。

二、现代中医护理学

新中国成立后，通过继承中医传统方法，又结合先进的诊疗设备和现代医学理念，中医药学已逐步走向科学化、现代化。中医护理工作也日益为人们所重视，它作为护理学的重要组成部分，丰富和发展了现代护理学的理论与实践。

1. 中医护理成为一门独立学科 随着各中医医疗与研究机构及中医院校相继成立，建立了中医护理专业队伍；中医护理从中医中分化出来形成独立的一门学科。中医护理在临床实践中，以中医理论为指导，结合现代整体护理理论和措施，不断整理和总结出具有中医特色的辨证施护方法和操作技术。根据2003年出版的《全国中医药统计摘编》，截止到2002年底，我国共有3801家中医医疗机构，其中有6万多名护士以上技术职务的人员从事中医护理工作，成为发展中医事业的一支必不可少的专业队伍。其中，还涌现出一批既有丰富临床经验，又有一定科研能力和管理水平的中医护理技术骨干。通过不断地深入探讨中医护理学的理论，开展中医护理科研，使中医护理学更加系统完善，逐步成为一个独立、完整、系统的科学理论体系。

2. 中医护理教育发展已初具规模 中医护理的专业教育与在职教育从20世纪60年代初开始，随着江苏南京第一期中医护理培训班的开展，逐步发展出研究生、本科、高职、中专、函授、短期培训等各类中医特色的护理教育。发展至今，全国已有23所中医药大学及学院开设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，形成了多层次、多渠道、多形式的中医特色教育体系。

3. 中医护理科研与学术活动蓬勃开展 随着中医护理学科的发展，护理科研工作亦生机勃勃。中医护理工作者从不同角度对中医护理内涵、概念、模式等进行有益的探讨，深入研究，取得了可喜的成果，相继发表了相关中医护理的论文，出版了专著，有的获得了省部级科学技术成果奖。

中医护理学术活动也十分活跃。随着中华护理学会中医、中西医结合护理学术委员会的成立，各类国内、国际间的学术交流活动日益增多。来自欧、美、亚、澳等国外护理代表团体也经常来我国参观考察中医护理工作，增进了国际学术交流，开阔了视野，也提高了中医护理的国际影响。

第二节 中医护理的基本特点

一、整体观念

1. 人是有机体的整体 中医学把人体看成是一个以脏腑经络为内在联系的有机整体。各器官和组织都有着不同的功能。如心有主血脉、主藏神的功能;肺有主气司呼吸,主宣发和肃降、主通调水道等功能等,但五脏各自的功能又都属于整体活动中的组成部分,从而决定了人体各脏腑组织器官在生理上是互相协调的,以维持正常生理活动,在病理上相互影响的,导致病情的演变。如心与肾,心在五行中属火,位居于上属阳;肾在五行中属水,位居于下属阴。根据阴阳升降理论,位于下者以上升为顺,位于上者以下降为和,所以心火必须下降于肾,而肾水必须上济于心,这样心与肾之间的生理功能才能协调,称之为“心肾相交”或“水火相济”。反之,若心火不能下降于肾,而心火独亢,肾水不能上济于心,而肾水凝聚,则会出现以失眠为主症的心悸、怔忡、心烦、腰膝酸软等“心肾不交”或“水火失济”的病理表现。再如心与肝也有同样的关系,只有心主血脉功能正常,血运正常,肝才有藏。若肝不藏血,血运也必然失常。说明五脏一体观反映人体内部器管相互关联而不是孤立的。

人体局部和整体也是辩证的统一,某一局部的病理变化,往往能反映全身脏腑气血、阴阳的盛衰。如临床上见到口舌糜烂的局部病变,实质是心火亢盛的表现,又心与小肠相表里,患者除口舌糜烂外,还可有心胸烦热、小便短赤等证候表现。因此在护理上除局部给药外,还须嘱患者保持情志舒畅,不食油腻、煎炸、辛辣等助热之品,应以清淡泻火之物为宜,如绿豆汤、苦瓜等,以通过泻小肠之火而清心火,使口舌糜烂痊愈。所以我们在护理过程中,必须从整体出发,通过观察患者的外在变化,了解机体内脏病变,从整体角度提出护理问题和采用护理措施,使疾病早愈。

2. 人和自然相统一 自然界是人体赖以生存的必要条件。同时,自然界的运动变化又常常直接或间接地影响着人体,进而相应地反映于生理或病理方面的变化。如在一年四季气候变化中,有春温、夏热、秋凉、冬寒的气候变化规律,万物在这种气候变化的影响下就会有春生、夏长、秋收和冬藏等相应的变化,人体也不例外。在气候的影响下,人体随之做相应的调整。如:《灵枢·五癯津液别》中记载:“天暑、衣厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱,则为溺与气。”说明春夏阳气发泄,气血易趋于体表,皮肤松弛,故疏泄多汗;而秋冬阳气收敛,气血易趋于里,表现为皮肤致密,少汗多尿等。人类适应环境变化是有限度的,当气候变化超过了人体适应能力的极限,或由于人体的调节功能失常,不能适应自然界的气候变化,就会发生疾病。因此中医学提出人应当在春夏养护阳气,秋冬养护阴气,以符合阴阳自身所固有的运动变化规律,才能防止六淫之邪的侵袭,确保疾病早日康复,预防病症的发生。

在昼夜晨昏的阴阳变化过程中,人体也相应地发生变化。如人体卫气,日行于阳经,夜行于阴经。昼夜晨昏的变化,同时也影响着疾病。《灵枢·顺气一日分为四时》中记载:“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚。”这是因为早、中、晚、夜时人体的阳气有消长变化的规律,因而与之对应病情便有了慧、安、加、甚的变化。护理人员在了解了这个规律后,也就能更加

理解夜间巡视病房的重要性。在临床实践中也证实了这个规律的存在,如心脏病的患者,特别是冠心病患者,白天一般病情比较稳定,心绞痛往往多发作在午夜;卒中患者的脑梗死也往往在夜间发生。所以应根据自然阴阳的变化加强病情观察,以防病情突变。

二、辨证施护

辨证施护,就是按中医基本理论,将四诊(望、闻、问、切)所收集的资料(症状、体征)进行分析综合,通过辨证弄清疾病的原因、部位、性质,进而采取相应的护理措施。辨证是决定护理的前提和依据,施护是护理疾病的手段和方法,通过施护的效果又可以检验辨证的正确与否,两者有着密切联系。

在辨证施护过程中首先分清“证”和“症”的不同概念。症即症状,如头痛、咳嗽、呕吐等。证是证候,它是机体在疾病发展过程中的某一阶段病理的概括,如外感风寒证、外感风热证等,它包括了病变的部位、原因、性质及邪正关系,因而比症状更全面、更深刻,从而也更正确地揭示了疾病的本质。此外,中医对“证”与“病”的概念也不同,如清代医家徐灵胎说:“病之总者为之病,而一病总有数证。”就是说病可以概括证,如《伤寒论》对伤寒病以六经分证,分为太阳病证、阳明病证、少阳病证、太阴病证、少阴病证和厥阴病证。而《温热论》对温热病则分为卫分证、气分证、营分证和血分证。中医在认识和护理患者时需要既辨病又辨证。辨病在于明确诊断,抓住疾病的主要矛盾,属共性;辨证在于明确当前阶段的病理概况,属个性。如同为感冒病,由于致病因素和机体反应不同,又常表现有风寒感冒和风热感冒不同的证,只有先辨清感冒病所表现的“证”是风寒证还是风热证,才能确定施护的方法。若属风寒感冒,则根据“寒者热之”的护理原则,可予生姜红糖水等辛温解表之护法;若属风热感冒,根据“热者寒之”的护则,给予桑叶、菊花、薄荷等辛凉解表之护法。

因此,要做好辨证施护工作,就必须掌握辨证要领和治疗原则,这就要求护理人员学习各种辨证方法,如八纲辨证、脏腑辨证、气血辨证等。要知其然,还要知其所以然。如测体温一要看是否发热,二要辨发热是外感发热还是内伤发热;测脉搏不仅要了解它的频率与节律,还要通过脉象的浮、沉、数、滑等变化,来确定疾病的表里、寒热、虚实,以知病之深浅,明病之趋向,从而采取正确的护理措施,更好地做好护理工作。

第二节 阴阳学说的基本内容

一、阴阳对立、制约

阴阳对立制约,是指阴阳双方属性相对,相互制约,表现出错综复杂的动态联系。阴与阳之间的这种相互对立、制约维持了阴阳之间的动态平衡,促进了事物的发生、发展和变化。如一年春、夏、秋、冬四季往复,就是阴气与阳气对立、制约而达到协调平衡的结果。

二、阴阳互根、互用

阴阳互根,是指阴阳双方具有相互依存,互为根本的关系。即阴和阳两方都以相对一方的存在作为自己存在的前提和条件。如热为阳,寒为阴,没有热也就无所谓寒,没有寒也就无所谓热等。因此说阳依存于阴,阴依存于阳。中医学把阴阳的这种相互依存关系,称之为“互根”。

阴阳互用,是指阴阳双方具有相互滋生、促进和助长的关系。如《素问·生气通天论》说:“阴者,藏精而起亟也;阳者,卫外而为固也。”意思是说藏于体内的阴精,不断地化生为阳气,保卫于体表的阳气,使阴精得以固守于内。

可见,阳依赖于阴而存在,阴也依赖于阳而存在。如果人体阴阳之间的互根、互用关系失常,就会出现“阳损及阴”或“阴损及阳”的病理变化。

三、阴阳消长、平衡

阴阳消长,是指阴阳双方处于不断增长和消减的变化之中。阴阳双方在彼此消长运动过程中保持着动态的平衡。

1. 阴阳互为消长 阴阳双方对立、制约的过程中,阴阳之间可出现某一方增长而另一方消减,或某一方消减而另一方增长的互为消长的变化。前者称为阳长阴消或阴长阳消;后者称为阳消阴长或阴消阳长。如以昼夜节律变化而言,从夜晚到白天,气候从寒冷逐渐转暖变热,这是“阴消阳长”的过程;由白天到夜晚,气候由热逐渐转凉变寒,这是“阳消阴长”的过程。

2. 阴阳皆消皆长 阴阳双方互根、互用的过程中,阴阳之间又会出现某一方增长而另一方亦增长,或某一方消减而另一方亦消减的皆消皆长的变化。前者称为阴随阳长或阳随阴长;后者称为阴随阳消或阳随阴消。如上述的四季气候变化中,随着春夏气温的逐渐升高而降雨量逐渐增多,随着秋冬气候的转凉而降雨量逐渐减少,即是阴阳皆长与皆消的消长变化。

四、阴阳相互转化

阴阳转化,指在一定条件下阴阳可以向其相反的方向转化,即属阳的事物可以转化为属阴的事物,属阴的事物也可以转化为属阳的事物。例如,冷热水的相互转化,冷水可以转化为热水,属阴转化为阳;热水又可以转化为冷水,属阳转化为阴。

(3) 阴阳互损 由于阴阳之间互根、互用,所以在阴阳偏衰到一定程度时,就会出现阴阳互损的情况。阳虚不能生阴,出现阴虚的现象,称为“阳损及阴”;阴虚不能生阳,出现阳虚的现象,称为“阴损及阳”。

3. 用于疾病的诊断 阴阳学说用于疾病的诊断,主要包括分析四诊所收集的资料和概括各种证候的阴阳属性两个方面。

(1) 分析四诊资料 将四诊(望、闻、问、切)所收集的包括症状和体征在内的各种资料,以阴阳理论来辨析其阴阳属性(见表 2-2)。

表 2-2 症状和体征的阴阳分属

四诊	证候类别	阳	阴
望诊	色泽	色泽鲜明	色泽晦暗
闻诊	语声	高亢洪亮、多言而躁动	语声低微无力、少言而沉静
	呼吸	有力声高气粗	微弱
问诊	寒热	怕热喜冷	怕冷喜热
切诊	部位	寸部	尺部
	动态	至者	去者
	至数	数者	迟者
	形状	浮大洪滑	沉涩细小

(2) 概括疾病证候 阴阳是八纲辨证的总纲,八纲辨证中,表证、热证、实证属阳;里证、寒证、虚证属阴。在脏腑辨证中,脏腑精气阴阳失调表现出的证候,也无外乎阴阳两大类。

4. 用于疾病的防治 调整阴阳,使之保持或恢复动态平衡,达到阴平阳秘,是防治疾病的基本原则,也是阴阳学说用于疾病防治的主要内容。

(1) 指导养生 养生最根本的原则就是人体中的阴阳变化与自然界四时阴阳变化相协调统一。只有这样,方可达到预防疾病和延年益寿的目的。

(2) 确定治疗原则 在把握阴阳失调状况的基础上,通过损其偏胜、补其偏衰的治疗原则来恢复阴阳的协调平衡。阴阳偏盛的治疗原则:阴阳偏盛形成的是实证,采用是“实则泻之”的治疗原则,即损其有余。阴阳偏衰的治疗原则:阴阳偏衰出现的是虚证,采用是“虚则补之”的治疗原则,即补其不足。阴阳互损的治疗原则:阴阳互损导致阴阳两虚,采用阴阳双补的治疗原则。以阳虚为主的阴阳两虚证,补阳为主,兼以补阴;以阴虚为主的阴阳两虚证,补阴为主,兼以补阳。

(3) 分析和归纳药物的性能 药性,指寒、热、温、凉 4 种,其中寒、凉属阴,温、热属阳。五味,即酸、苦、甘、辛、咸 5 种,其中辛、甘(淡)属阳,酸、苦、咸属阴。升降浮沉,指药物在体内发挥作用的趋向。升浮之药,其性多具有上升、发散的特点,故属阳;沉降之药,其性多具有收涩、泻下、重镇的特点,故属阴(见表 2-3)。

表 2-3 药物阴阳属性

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

第三章 五行学说

五行学说,是研究木火土金水五行的概念、特性、生克、制化、乘侮规律,并用以阐释宇宙万物的发生、发展、变化及相互关系的一种古代哲学思想。

第一节 五行的概念

一、五行的基本概念

五行,即木、火、土、金、水 5 种物质及其运动变化。五行中的“五”,指木、火、土、金、水 5 种基本物质;“行”,指这 5 种物质的运动变化。“五行”一词,最早见于《尚书》。书中对五行的特性从哲学高度作了抽象概括,指出:“五行,一曰水,二曰火,三曰木,四曰金,五曰土。水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡。”古人运用抽象出来的五行特性,采用取象比类和推演络绎的方法,将自然界中的各种事物和现象分归为 5 类,并以五行“相生”、“相克”的关系来解释各种事物和现象发生、发展和变化的规律。

中医学把五行学说应用于医学领域,以五行学说来阐释人体局部与局部、局部与整体、体表与内脏的有机联系以及人体与外在环境的统一。

二、五行的属性

“木曰曲直”:指树木的枝条具有生长、柔和,能屈又能伸的特性。引申为凡具有生长、升发、条达、舒畅等性质或作用的事物和现象,归属于木。

“火曰炎上”:指火具有炎热、上升、光明的特性。引申为凡具有温热、上升、光明等性质或作用的事物和现象,归属于火。

“土爰稼穡”:稼穡,泛指人类种植和收获谷物的农事活动。引申为凡具有生化、承载、受纳性质或作用的事物和现象,归属于土。

“金曰从革”:指金有刚柔相济之性,金之质地虽刚硬,可作兵器以杀戮,但又有随人意而更改的柔和之性。引申为凡具有沉降、肃杀、收敛等性质或作用的事物和现象,归属于金。

“水曰润下”:指水具有滋润、下行的特性。引申为凡具有滋润、下行、寒凉、闭藏等性质或作用的事物和现象,归属于水。

三、事物的五行归类

五行学说以五行特性为依据,运用取象比类和推演络绎的方法,将自然界的各种事物和

现象以及人体的生理、病理现象,分别归属于木、火、土、金、水五大类,用以说明人体以及人与自然环境相统一(见表 3-1)。

表 3-1 事物属性的五行归类

自 然 界							五行	人 体						
五音	五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	五腑	五官	形体	情志	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

第二节 五行学说的基本内容

一、五行的生克关系

1. 五行相生 五行相生,指木、火、土、金、水之间存在某一行对另一行的资生、促进和助长的关系。五行相生次序是:木生火,火生土,土生金,金生水,水生木。在五行相生关系中,任何一行都具有“生我”者为母,和“我生”者为子两方面的关系。如以火为例,由于木生火,故“生我”者为木,木为火之“母”;由于火生土,故“我生”者为土,土为火之“子”。木与火是母子关系,火与土也是母子关系。

2. 五行相克 五行相克,指木、火、土、金、水之间存在某一行对另一行有序的克制、制约的关系。五行相克次序是:木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。在五行相克关系中,任何一行都具有“克我(所不胜)”和“我克(所胜)”两方面的关系。如以木为例,由于木克土,故“我克”者为土,土为木之“所胜”;由于金克木,故“克我”者为金,金为木之“所不胜”。

3. 五行制化 五行制化,指五行之间既相互滋生,又相互制约,维持平衡协调,推动事物间稳定有序的变化与发展。

由于五行中每一行都有“生我”、“我生”、“克我”、“我克”4 个方面,每一行都与其他四行存在着相生或相克的关系。所以,五行是一个相互作用、相互影响的运动整体,而这一整体在相生、相克作用下,处于相对平衡状态,从而决定事物正常地发生、发展、变化,即“生克制化”。如金过亢,则生水多,水多生木旺,木旺则火旺,而火又克金,金即恢复正常。如此循环,保证了五行整体的平衡。

4. 五行相乘 五行相乘,指五行中一行对其所胜的过度制约或克制。虽然五行相克与相乘的次序相同,但相克为生理现象,相乘为病理现象。导致五行相乘的原因有“太过”和

“不及”两种情况。太过导致的相乘,指五行中的某一行过于亢盛,对其所胜行进行超过正常限度的克制,如“木旺乘土”。不及所致的相乘,指五行中某一行过于虚弱,难以抵御其所不胜一行正常限度的克制,如“土虚木乘”。

5. 五行相侮 五行相侮,指五行中一行对其所不胜的反向制约和克制。又称“反克”。导致五行相乘的原因也有“太过”和“不及”两种情况。太过导致的相侮,指五行中的某一行过于亢盛,对其所不胜行进行反克,如“火盛侮水”。不及所致的相侮,指五行中某一行过于虚弱,难以抵御其所胜的反克制,如“水虚火侮”。

相乘是按五行的相克次序发生过度的克制,相侮是与五行相克次序发生相反方向的克制。发生相乘时也可同时发生相侮;发生相侮时,也可同时发生相乘。

6. 五行的母子相及 五行的母子相及包括母病及子和子病及母两种情况,皆属于五行之间相生关系异常的变化(见表3-2)。

表3-2 五行的母子相及

	含 义	规 律	
母病及子	五行中的某一行异常,累及其子行,导致母子两行皆异常	母行虚弱,引起子行亦不足,终致母子两行皆不足	
子病犯母	五行中的某一行异常,累及其母行,导致母子两行皆异常	子病犯母	子盗母气
		子行亢盛,引起母行亦亢盛,结果是子母两行皆亢盛	子行虚弱,上累母行,引起母行亦不足,终致子母俱不足

第三节 五行学说在护理学中的应用

一、说明人体五脏的生理功能

1. 说明五脏的生理特点 按五行属性,肝属木,心属火,脾属土,肺属金,肾属水。木曰曲直,有生长升发、舒畅条达之性,故肝有喜条达而恶抑郁的特点和有疏通气血之功。火曰炎上,有温热之性,故心主血脉以维持体温恒定。土性敦厚,生化万物,故脾居中焦,有受纳、运化水谷、化生气血的作用。金性清肃,收敛肃杀,故肺性清肃,以降为顺。水性滋润、下行闭藏,故肾有藏精、主水之功。

2. 构建天人一体的五脏系统 五行学说不仅以五行特性类比五脏的生理特点,确定五脏的五行属性,而且还以五脏为中心,推演络绎整个人体的各种组织结构与功能,将人体的形体、官窍、精神、情志等分归于五脏,构建以五脏为中心的生理、病理系统。同时又将自然界的五方、五气、五色、五味等与人体的五脏联系起来,建立了以五脏为中心的天人一体的五脏系统,使人体内外环境联结成一个密切联系的整体(见表3-3)。