

# 中西医结合 康复护理学

主编◎吴培香 卢毅 刘俊丽 符晖

ZHONGXIYI  
JIEHE  
KANGFU  
HULIXUE



科学技术文献出版社

SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

# 中西医结合康复护理学

主编 吴培香 卢 毅 刘俊丽 符 晖



科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

• 北京 •

## 图书在版编目(CIP)数据

中西医结合康复护理学 / 吴培香等主编. —北京: 科学技术文献出版社. 2013.8  
ISBN 978-7-5023-7943-8

I. ①中… II. ①吴… III. ①中西医结合—康复医学—护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 117578 号

## 中西医结合康复护理学

---

策划编辑: 孙江莉      责任编辑: 孙江莉      责任校对: 张叫咪      责任出版: 张志平

---

出 版 者 科学技术文献出版社  
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038  
编 务 部 (010)58882938, 58882087 (传真)  
发 行 部 (010)58882868, 58882874 (传真)  
邮 购 部 (010)58882873  
网 址 <http://www.stdp.com.cn>  
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销  
印 刷 者 中印集团数字印务有限公司  
版 次 2013 年 8 月第 1 版 2013 年 8 月第 1 次印刷  
开 本 787 × 1092 1 / 16  
字 数 620 千  
印 张 26.75  
书 号 ISBN 978-7-5023-7943-8  
定 价 98.00 元

---



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

# 《中西医结合康复护理学》

## 编 委 会

主 编：吴培香 卢 毅 刘俊丽 符 晖

副主编（按姓氏笔画排序）：

王 茜 卢晓霞 申 燕 吕立娜

孙红芳 李 燕 张会清 赵 辉

郭颖超

编委会成员：

吴培香 山东中医药大学第二附属医院

卢 毅 山东中医药大学第二附属医院

刘俊丽 山东中医药大学第二附属医院

符 晖 山东中医药大学第二附属医院

王 茜 山东中医药大学第二附属医院

卢晓霞 山东中医药大学第二附属医院

申 燕 山东中医药大学第二附属医院

吕立娜 山东中医药大学第二附属医院

孙红芳 山东中医药大学第二附属医院

李 燕 山东中医药大学第二附属医院

张会清 山东中医药大学第二附属医院

赵 辉 山东中医药大学第二附属医院

郭颖超 山东中医药大学第二附属医院

# 前 言

中西医结合康复护理学是康复医学与临床护理学的交叉学科，内容集康复医学与中医护理学内容为一体，从多方面对患者进行康复护理干预的一门学科。康复医学是以康复为目的，研究各种功能障碍和整体能力损害的预防、评定、治疗和训练的一门新兴医学学科，又可简称为康复学。它与临床医学密切相关，但又不等同于临床医学。临床医学注重的是疾病的临床治愈过程，而康复医学强调的是进一步提高患者的生存质量、全面康复和重返社会，即恢复患者的全部生存权利。随着经济社会的进步，当代疾病结构与年龄谱都有了很大的变化，人们对健康的认识以及对医学模式的需求也有了更高的要求。新的医学模式应包括保健、预防、医疗和康复四个方面。从某种程度来说，人们已不再满足于临床治愈这种基本要求，而是更加重视现代康复医学中的新观念、新知识和新疗法。

中医护理学是祖国医学理论体系的一个重要组成部分，是我国劳动人民在生存过程中和长期医疗实践中积累起来的经验总结，是在中医药理论与现代医学理论指导下，以研究探讨中医护理理论和护理技术为主要内容的一门应用学科。中西医结合护理有许多不同于现代护理学的技术与方法，除强调药物、针灸、拔罐、推拿、导引、电疗、磁疗等治法外，还非常重视情志护理与饮食调护。往往依据疾病的性质、患者的体质、饮食习惯、季节气候以及食物的性味功能配制相应的膳食，以配合临床治疗，提高疾病的治愈率。

为了适应中西医结合康复护理学的发展，满足临床医护工作者的需求，编者参阅大量国内外相关文献，在总结多年临床经验基础上，编著了这部《中西医结合康复护理学》。全书11章，首先，重点阐述了康复医学与中西医结合护理学的相关基础知识、基本理论与基本技能；其次，以较大篇幅详细阐述中医内科常见病的康复与护理。全书条理清晰、结构合理、内容充实、深入浅出、通俗易懂、简明实用。

由于本书编者较多，每位编者的特点、撰稿及笔调不尽一致，各章节尚有不统一之处，同时编委会成员水平有限，时间仓促，书中缺点和错误之处，恳请广大读者给予批评指正。

《中西医结合康复护理学》编委会

2013年6月

# 目 录

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 第一章 中医特色辨证论治 .....     | 1   |
| 第一节 病因 .....           | 1   |
| 第二节 发病 .....           | 9   |
| 第三节 病机 .....           | 17  |
| 第四节 八纲辨证 .....         | 35  |
| 第五节 脏腑辨证 .....         | 39  |
| 第六节 气血津液辨证 .....       | 52  |
| 第七节 治疗原则 .....         | 54  |
| 第八节 常用治法 .....         | 63  |
| 第二章 中医诊法 .....         | 76  |
| 第一节 望诊 .....           | 76  |
| 第二节 闻诊 .....           | 79  |
| 第三节 问诊 .....           | 81  |
| 第四节 切诊 .....           | 82  |
| 第三章 中医特色康复技术 .....     | 85  |
| 第一节 针刺法 .....          | 85  |
| 第二节 灸法 .....           | 92  |
| 第三节 针灸的治疗原则 .....      | 95  |
| 第四节 推拿基础知识 .....       | 96  |
| 第五节 常用推拿手法 .....       | 99  |
| 第六节 拔罐法 .....          | 101 |
| 第七节 刮痧法 .....          | 103 |
| 第八节 耳穴压豆法 .....        | 104 |
| 第九节 穴位按摩法 .....        | 104 |
| 第十节 湿敷法 .....          | 105 |
| 第十一节 涂药法 .....         | 105 |
| 第十二节 熏洗法 .....         | 106 |
| 第四章 健康指导与心理护理 .....    | 107 |
| 第一节 概述 .....           | 107 |
| 第二节 健康指导的理论基础和程序 ..... | 110 |

|                        |                  |            |
|------------------------|------------------|------------|
| 第三节                    | 健康指导的方法和技巧.....  | 118        |
| 第四节                    | 心理护理概述.....      | 121        |
| 第五节                    | 一般患者的心理护理.....   | 125        |
| 第六节                    | 心身疾病及心理护理.....   | 135        |
| <b>第五章 现代康复技术.....</b> |                  | <b>140</b> |
| 第一节                    | 物理疗法 .....       | 140        |
| 第二节                    | 作业疗法 .....       | 161        |
| 第三节                    | 言语治疗 .....       | 173        |
| 第四节                    | 心理疗法 .....       | 179        |
| 第五节                    | 传统康复疗法.....      | 185        |
| 第六节                    | 康复工程 .....       | 190        |
| <b>第六章 脑系病证.....</b>   |                  | <b>198</b> |
| 第一节                    | 中风 .....         | 198        |
| 第二节                    | 头痛 .....         | 209        |
| 第三节                    | 痫病 .....         | 214        |
| 第四节                    | 眩晕 .....         | 217        |
| 第五节                    | 痉证 .....         | 220        |
| 第六节                    | 椎基底动脉供血不足 .....  | 223        |
| 第七节                    | 重症肌无力 .....      | 226        |
| 第八节                    | 急性感染性多发性神经炎..... | 228        |
| 第九节                    | 血管性痴呆 .....      | 231        |
| 第十节                    | 急性脊髓炎 .....      | 236        |
| 第十一节                   | 帕金森病 .....       | 238        |
| 第十二节                   | 面神经炎 .....       | 241        |
| <b>第七章 肺系病证.....</b>   |                  | <b>244</b> |
| 第一节                    | 咳嗽 .....         | 244        |
| 第二节                    | 哮证 .....         | 248        |
| 第三节                    | 喘证 .....         | 252        |
| 第四节                    | 肺痈 .....         | 256        |
| 第五节                    | 肺痿 .....         | 260        |
| 第六节                    | 悬饮 .....         | 267        |
| 第七节                    | 肺胀 .....         | 271        |
| 第八节                    | 咯血 .....         | 276        |

|             |     |
|-------------|-----|
| 第八章 心系病证    | 280 |
| 第一节 心悸      | 280 |
| 第二节 胸痹      | 286 |
| 第三节 厥证      | 293 |
| 第四节 自汗、盗汗   | 298 |
| 第五节 痹证      | 301 |
| 第六节 失眠      | 306 |
| 第七节 郁证      | 309 |
| 第八节 癫狂      | 313 |
| 第九节 痫证      | 316 |
| 第九章 脾胃病证    | 320 |
| 第一节 胃痛      | 320 |
| 第二节 呕吐      | 324 |
| 第三节 噎膈      | 328 |
| 第四节 泄泻      | 331 |
| 第五节 腹痛      | 336 |
| 第六节 吐血      | 340 |
| 第七节 便血      | 344 |
| 第十章 肝胆系病证   | 348 |
| 第一节 黄疸      | 348 |
| 第二节 胁痛      | 351 |
| 第三节 鼓胀      | 352 |
| 第四节 肝癌      | 355 |
| 第十一章 肾系病证   | 358 |
| 第一节 水肿      | 358 |
| 第二节 淋证      | 362 |
| 第三节 癃闭      | 367 |
| 第四节 尿浊      | 372 |
| 第五节 尿血      | 374 |
| 第十二章 气血津液病证 | 378 |
| 第一节 郁证      | 378 |
| 第二节 血证      | 380 |
| 第三节 消渴      | 386 |



附录一 中风病中医康复临床路径.....391

    一、中风病中医康复临床路径标准住院流程.....391

附录二 康复护理常用表格 .....396

    表 1 格拉斯哥昏迷量表.....396

    表 2 美国国立研究院脑卒中评定表（NIHSS） .....396

    表 3 Brunnstrom 评价法 .....398

    表 4 Fugl-Meyer 评定法.....399

    表 5 改良的 Ashworth 痉挛量表.....404

    表 6 Barthel 指数.....404

    表 7 临床神经功能缺损评分标准（NDS） .....405

    表 8 改良 Barthel 指数（MBI）评分量表 .....407

    表 9 生活自理能力评估表.....408

    表 10 简明健康调查简表（SF-36） .....409

    表 11 SF-36 健康调查表维度分析计算公式.....412

    表 12 汉密尔顿抑郁量表（Hamilton Depression Scale, HAMD） .....413

    表 13 汉密尔顿焦虑量表（HAMA） .....417

参考文献.....418

# 第一章

## 中医特色辨证论治

### 第一节 病因

病因是指能影响和破坏人体阴阳相对平衡协调状态，导致疾病发生的各种原因，又称致病因素。病因学说是研究致病因素的致病性质和特点，以及引起疾病后典型临床表现学说。病因学说特点是辨证求因和审因论治。

在中医学学术发展过程中，历代医家从不同角度，对病因提出了不同分类方法。

“淫生六疾”。秦代名医医和提出的“六气致病”说，被称为病因理论的创始。如《左传·昭公六年》：“六气，曰阴、阳、风、雨、晦、明也……阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾”。

阴阳分类。《内经》以阴阳为总纲，对病因进行分类。《内经》将病因明确分为阴阳两大类，将来自于自然界气候异常变化，多伤人外部肌表的，归属于阳；将饮食不节，居处失宜，起居无常，房事失度，情志过极，多伤人内在脏腑精气的，归属于阴。《素问·调经论》：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒”。

三种致病途径。东汉时期张仲景以外感六淫为病因，脏腑经络分内外，将病因与发病途径相结合进行研究。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》：“千般灾难，不越三条：一者，经络受邪入脏腑，为内所因也；二者，

四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”张仲景的病因分类法，对后世影响极大，并沿用了相当长的时间。如梁代陶弘景《肘后备急方·三因论》：“一为内疾，二为外发，三为它犯”。

三因分类。宋代陈无择在《金匱要略》的基础上明确提出了“三因学说”。认为六淫邪气侵犯为外所因，七情所伤为内所因，饮食劳倦、跌仆金刃及虫兽所伤等为不内外因。由于陈氏比较全面地概括了各种致病因素，分类也比较合理，故对宋以后的病因研究起到了很大的推动作用。《三因极一病证方论》：“六淫，天之常气，冒之则先自经络流入，内合于脏腑，为外所因；七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因；其如饮食饥饱，叫呼伤气，尽神度量，疲极筋力，阴阳违逆，乃至虎狼毒虫，金疮躐踠折，疰忤附着，畏压溢溺，有悖常理，为不内外因。”

致病因素多种多样，诸如气候异常、戾气传染、七情内伤、饮食失宜、劳逸失度、持重努伤、跌仆金刃、外伤及虫兽所伤等，均可成为病因而导致疾病的发生。

在疾病发展过程中，原因和结果是相互作用的，某一病理阶段中的结果，可能会成为下一个阶段的致病因素，即病理产物可成为病因。如痰饮、瘀血是脏腑气血机能失调所形成的病理产物，当其形成后，又可导致新的病理变化而成为新的病因。

## 一、六淫

### (一) 六淫的基本概念

#### 1. 六淫

六淫是指风、寒、暑、湿、燥、火六种外感性致病因素的总称。“淫”，有太过和浸淫之意。六淫可以理解为六气太过，或是令人发病的六气。六淫之名，首见于《三因极一病证方论》，可能是由医和的“淫生六疾”和《素问·至真要大论》的“风淫于内”、“热淫于内”、“湿淫于内”、“火淫于内”、“燥淫于内”、“寒淫于内”概括而来。

#### 2. 六气

六气是指风、寒、暑、湿、燥、火六种正常的气候变化。《素问·至真要大论》的“六气分治”，是指一岁之内，六气分治于四时。六气是万物生长变化的最基本条件，也是人体赖以生存的必要条件。六气对人体是无害的，六气一般不致病。《素问·宝命全形论》：“人以天地之气生，四时之法成。”

#### 3. 六气转化为六淫的条件

六气异常变化：六气太过或不及，六气变化过于急骤，非其时而有其气，或“至而不至”，或“至而太过”，或“至而不及”等。正气不足：六气异常，若逢人体正气不足，抵抗力下降，就会侵犯人体，引起疾病发生而成为致病因素。

### (二) 六淫致病的特点

(1) 六淫致病多与季节气候和居处环境有关。六淫为六气的太过或不及，而六气变化，有一定的季节性，所以，六淫致病与季节有关。如春季多风病，夏季多暑病，长夏多湿病，秋季多燥病，冬季多寒病。因六淫致病与时令气候变化有关，故又称“时令病”。此外，久居湿地或长期水中作业，则易患湿病；而长期高温环境下作业，则易患燥热或

火邪为病。

(2) 六淫邪气既可单独侵袭人体而致病，也可两种或两种以上共同侵犯人体而致病。如风寒感冒、湿热泄泻、暑湿感冒等为两种邪气共同致病，痹证则为风寒湿三邪相并侵犯人体而致病。

(3) 六淫邪气侵犯人体后，病证的性质可随病情的发展和体质的不同，而发生转化。如病情发展，寒邪入里化热，湿郁化火，暑湿日久化燥伤阴等。而体质不同，病性也可从阳化热，或从阴化寒。

(4) 六淫邪气侵犯人体的途径为肌表或口鼻，因邪从外来，多形成外感病，故六淫又有“外感六淫”之称。

### (三) 六淫邪气各自性质和致病特点

#### 1. 风

风虽为春季主气，但四季皆可风，故风邪引起的疾病虽以春季为多，但其他季节亦均可发生。

风邪的性质和致病特点如下：

(1) 风为阳邪，其性开泄，易袭阳位：风性主动，具有升发向上的特性，所以风属于阳邪。其性开泄，是指风邪侵犯人体，留滞体内，易引起腠理疏泄开张，表现出汗出恶风的症状。阳位是指头面部，因风邪具有升发向上的特性，所以风邪侵袭，常伤及人体的头面部，出现头昏头沉、鼻塞流涕、咽喉咳嗽等症状。

《素问·风论》：“风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄。腠理开则洒然寒，闭则热而闷。”《素问·太阴阳明论》：“故犯贼风虚邪者，阳先受之”，“伤于风者，上先受之”。

(2) 风性善行而数变：“善行”，是指风邪致病具有病位游移、行无定处的特性。例如，风邪偏盛所致的痹证，以游走性关节疼

痛,痛无定处为特点,风邪为主引起的痹证又称为“行痹”或“风痹”。“数变”,是指风邪致病具有变幻无常和发病迅速的特性,如风疹就有皮肤红疹发无定处,此起彼伏,瘙痒难忍的特点。另外,由风邪所致的外感疾病,一般也多有发病急、传变快的特点。

《素问·风论》:“风者,善行而数变。”《景岳全书·卷十二》:“风气胜者为行痹。盖风者善行而数变,故其为痹,则走注历节,无有定所,是为行痹,此阳邪也”。

(3) 风为百病之长:是指风邪为六淫病邪中最主要和最常见的致病因素。寒、暑、湿、燥、火诸邪多依附于风而侵犯人体,风邪为外邪致病的先导。另外,风邪致病可以全兼其他五邪,如兼寒为风寒,兼暑为暑风,兼湿为风湿,兼燥为风燥,兼火为风火,而其他五邪则不可全兼。

《素问·风论》:“风者,百病之长也。至其变化,乃为他病也。无常方,然致有风气也”。

《临证指南医案·卷五》:“盖六气之中,惟风能全兼五邪,如兼寒曰风寒,兼暑曰暑风,兼湿曰风湿,兼燥曰风燥,兼火曰风火。盖因风能鼓荡此五气而伤人,故曰百病之长也。其余五气,则不能互相全兼”。

## 2. 寒

寒为冬季主气,寒邪致病多见于严冬。但盛夏之时人们贪凉饮冷,所以也容易受到寒邪侵袭。

寒邪为病有内寒与外寒之分。

内寒是指阳气不足,温煦功能减退,寒由内生的病理变化。外寒指寒邪侵犯人体,寒从外来的病理变化。外寒又分为伤寒和中寒。伤寒是指寒邪损伤肌表,郁遏卫阳的病理变化;中寒是指寒邪直接侵犯脏腑,伤及脏腑阳气的病理变化。

外寒与内寒既有区别,又有联系。阳虚内寒之体,容易感受外寒;而外来寒邪侵入

机体,日久不散,又能损伤阳气,导致内寒。

寒邪的性质及致病特点如下:

(1) 寒为阴邪,易伤阳气:寒为自然界阴气盛的表现,故其性属阴。阴阳之间存在着对立制约的关系,若阴阳处于正常状态,能够相互制约,则机体阴阳平衡。

若阴寒偏盛,对阳气的制约加强,就会损伤阳气,引起阳气不足。故《素问·阴阳应象大论》说“阴胜则阳病”。例如,外寒侵袭肌表,卫阳被遏,就会出现恶寒;寒邪直中脾胃,损伤脾胃阳气,就会出现脘腹冷痛,呕吐,腹泻等症;若心肾阳虚,寒邪直中少阴,就会出现恶寒,手足厥冷,下利清谷,小便清长,精神萎靡,脉微细等症。

(2) 寒性凝滞:凝滞,凝结、阻滞之意。气血津液之所以能运行不息,通畅无阻,全赖一身阳和之气的温煦推动。阴寒之邪侵袭人体,损伤阳气,就会影响气血运行,导致气血阻滞不通,不通则痛,故寒邪伤人多见疼痛症状。例如,寒邪偏盛所致的痹证,以关节剧烈疼痛为特点,寒邪为主引起的痹证又称为“痛痹”、“寒痹”。

《素问·痹论》:“寒气胜者为痛痹”。寒邪侵犯肌表会出现全身疼痛,寒邪直中脾胃会出现脘腹冷痛。

《素问·举痛论》:“经脉流行不止,环周不休。寒气入经而稽迟,泣(通涩)而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。《素问·痹论》:“痛者,寒气多也,有寒故痛也”。

(3) 寒性收引:收引,收缩牵引之意。寒性收引是指寒邪侵袭人体,会引起气机收敛,腠理、经络、筋脉收缩挛急。

《素问·举痛论》:“寒则气收”。例如,寒邪侵袭肌表,腠理闭塞,卫阳被遏不得宣泄,就会出现无汗发热;寒客血脉,则气血凝滞,血脉挛缩,可见头身疼痛,脉紧;寒客经络关节,经脉拘急收引,则可使肢体屈

伸不利，或冷厥不仁。

### 3. 暑

暑为夏季主气，为火热之气所化。《素问·五运行大论》：“在天为热，在地为火，其性为暑”。

暑邪致病有明显的季节性，《素问·热论》：“先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑”。

暑邪的性质及致病特点如下：

(1) 暑为阳邪，其性炎热：暑为火热之气所化，具有酷热之性，火热属阳，故暑为阳邪。炎热是指温热上炎，所以暑邪伤人，多出现一系列阳热证状，如壮热、脉象洪大等。暑邪上扰于面，出现面赤；扰乱心神，出现心烦，甚则神昏。

(2) 暑性升散，耗气伤津：暑为阳邪，阳性升发，暑邪侵犯人体，直入气分，可致腠理开泄，迫津外泄，所以暑邪侵犯人体可引起大汗出。汗为津液所化，汗出过多，则耗伤津液，津液亏损，可出现口渴喜饮、尿赤短少等。由于津能载气，在大量汗出的同时，气随汗泄，引起气虚，可出现气短乏力、声低懒言等。

(3) 暑多夹湿：是指暑邪侵犯人体容易兼夹湿邪。盛夏之季，气候炎热，雨水较多，热蒸湿动，湿邪弥漫，故暑邪为病，常兼夹湿邪侵犯人体。其临床表现，除发热，心烦，口渴喜饮等暑邪致病的症状外，常兼见四肢困倦，胸闷呕恶，脘痞腹胀，大便溏泻不爽等湿阻症状。

### 4. 湿

湿为长夏主气。夏秋之交，阳热下降，水气上腾，氤氲熏蒸，潮湿弥漫，故湿邪致病多见于长夏季节。另外，久居湿地、涉水淋雨或长期水下作业，也易罹患湿病。

湿邪为病，有内湿与外湿之分。内湿是指脾失健运，水湿停聚，湿由内生所形成的病理变化。外湿则多由气候潮湿，居处潮湿，

湿邪侵袭人体，湿从外来所致的病理变化。

外湿和内湿虽有不同，但在发病过程中常相互影响。伤于外湿，湿邪困脾，健运失职则易形成内湿；而脾阳虚损，水湿不化，也易招致外湿的侵袭。

湿邪的性质及致病特点如下：

(1) 湿为阴邪，易阻遏气机，损伤阳气：湿性类水，水为阴之征兆，故湿为阴邪。湿为有形之邪，侵及人体，留滞于脏腑经络，最易阻遏气机，使气机升降失常，经络阻滞不畅。湿邪侵犯人体，弥漫三焦。上焦气机不畅，可出现胸闷不适；中焦气机不畅，则见恶心呕吐，脘痞腹胀；下焦气机不畅，则见小便短涩，大便不爽等。由于湿为阴邪，阴胜则阳病，故其侵犯人体，最易损伤阳气。脾为阴土，喜燥而恶湿，故湿邪外感，留滞体内，常先困脾，而使脾阳不振，运化无权，水湿停聚，发为腹泻、尿少、水肿、腹水等。

(2) 湿性重浊：重，沉重或重着之意。湿性重是指湿邪侵犯人体，可引起带有沉重感的症状。如头重如裹，周身困重，四肢酸懒沉重等。湿邪偏盛所致的痹证，以关节疼痛重着为特点，湿邪为主引起的痹证又称为“着痹”或“湿痹”。浊，秽浊或混浊之意。湿性浊是指湿病患者的分泌物、排泄物多秽浊不清。如面垢眵多、大便溏泻、下痢黏液脓血、小便浑浊、妇女白带过多、湿疹浸淫流水等。

(3) 湿性黏滞：黏滞，即黏腻停滞。湿性黏滞，主要表现在两个方面：一是指湿病患者分泌物、排泄物的排出多黏滞不爽，如小便不畅，大便不爽等。二是指湿邪为病多缠绵难愈，病程较长或反复发作，如湿痹、湿疹、湿温等。

(4) 湿性趋下，易袭阴位：阴位是指二阴和下肢。湿性类水，水曰润下，湿邪有趋下的特性，故湿邪为病多见下部的症状。如淋浊、带下、泻痢等病证，多由湿邪下注所致。

## 5. 燥

燥为秋季主气。秋气当令，天气敛肃，空气中缺乏水分濡润，因而出现秋凉而劲急干燥的气候。

由于燥邪兼夹的邪气不同，所以燥病有温燥、凉燥之分。初秋之时，有夏末之余热，燥与温热相合侵犯人体，则多见温燥病证；深秋之季，有近冬之寒气，燥与寒邪相合侵犯人体，故多见凉燥病证。

燥邪的性质及致病特点如下：

(1) 燥性干涩，易伤津液：燥邪为干涩之邪，故外感燥邪最易耗伤人体的津液，造成阴津亏虚的病变。津液受损，滋润濡养功能减退，肌表孔窍失养，可见口鼻干燥，咽干口渴，皮肤干涩，毛发不荣，小便短少，大便干结等症。

(2) 燥易伤肺：肺外合皮毛，开窍于鼻；肺为娇脏，喜润而恶燥。燥邪伤人，多从口鼻而入，燥与肺又同属金令，故燥邪袭人最易伤及肺脏，出现干咳少痰，或痰液胶黏难咯，或痰中带血，以及喘息胸痛等症。

## 6. 火

火、热、温三者均为阳盛所生，故火热温经常并称。

火、热、温性质相同，程度有别。热为温之渐，火为热之极；热多属外淫，如风热、暑热、湿热之类；火多由内生，如心火上炎、肝火亢盛、胃火上炎之类。火热为病亦有内外之分，属外感者，多是直接感受温热邪气之侵袭；属内生者，多由脏腑阴阳气血失调，阳气亢盛而成。

火热邪气的性质和致病特点如下：

(1) 火热为阳邪，其性炎上：火热之性，燔灼焚焰，升腾向上，故属于阳邪。火热伤人，多见高热、恶热、汗出、脉洪数等症。因其炎上，故火热阳邪常可上炎扰乱神明，出现心烦失眠，狂躁妄动，神昏谵语等症。火热病证，也多表现在人体的头面部位，如

心火上炎出现口舌生疮，肝火上炎出现目赤肿痛，胃火上炎出现牙龈肿痛。

(2) 火热易伤津耗气：伤津是指损伤津液。火热之邪，侵袭人体，迫津外泄，消灼阴液，使人体阴津耗伤，出现口渴喜饮，咽干舌燥，小便短赤，大便秘结等津伤之症。耗气是指损伤气。火热之邪，侵袭人体，阳热亢盛，“壮火食气”，所以火热之邪易于损伤气，出现气短乏力，懒言声低。

(3) 火热易生风动血：生风又称动风，是指以动摇不定症状为主要临床表现的病理变化。火热之邪侵袭人体，燔灼肝经，劫耗阴液，筋脉失养，致肝风内动，称为“热极生风”，临床表现为高热，神昏谵语，四肢抽搐，目睛上视，颈项强直，角弓反张等。动血是指引起出血，火热之邪侵入血中，迫血妄行，灼伤脉络，可引起各种出血，如吐血、衄血、便血、尿血、皮肤发斑及妇女月经过多、崩漏等。

(4) 火热易致肿疡：火热之邪入于血分，聚于局部，腐蚀血肉，致血肉腐烂，可发为痈肿疮疡。《医宗金鉴·外科心法要诀》：“痈疽原是火毒生”。

(5) 火热易扰心神：火热与心相应，心藏神，故火热邪气侵犯人体，易扰乱心神，引起神志不安，烦躁，或谵妄发狂，或昏迷等。

## 二、疔气

### (一) 疔气的概念

疔气是一类具有强烈传染性的外感病邪。疔气又称瘟疫之气、戾气、乖戾之气等。

### (二) 疔气的致病特点

发病急骤、病情较重、症状相似，传染性强、易于流行。



### （三）疫病发生与流行的因素

#### 1. 气候因素

自然气候的反常变化，如久旱、酷热、湿雾瘴气等。

#### 2. 环境和饮食

如空气、水源，或食物受到污染。

#### 3. 没有及时做好预防隔离工作

#### 4. 社会影响

## 三、内伤七情

### （一）内伤七情的概念

七情是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志活动，是人体对客观事物的反映。正常的情志活动一般不会引起疾病，而突然、剧烈或长期持久的情志刺激，超过了人体的正常生理活动范围，使人体气机紊乱，脏腑阴阳气血失调，就会导致疾病的发生，而成为致病因素。

七情致病首先影响内脏，引起内脏的病变，是造成内伤病的主要致病因素，故称内伤七情。

### （二）七情与内脏气血的关系

人体的情志活动与内脏有密切的关系，情志活动是以五脏精气为物质基础的。《素问·阴阳应象大论》说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”。心在志为喜，肝在志为怒，脾在志为思，肺在志为忧，肾在志为恐。所以，五脏功能正常，情志活动就正常，五脏功能异常，情志活动就出现异常。当情志变化成为致病因素时，便会直接损伤内脏，引起内脏的病变。如“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”。

气血是情志活动的物质基础，气血正常，情志活动就正常，气血异常，情志活动也会异常。如《素问·调经论》说：“血有余则怒，

不足则恐”。当情志变化成为致病因素时，就会影响气血，导致气血失常。

### （三）内伤七情致病特点

#### 1. 直接伤及内脏

七情与五脏有着密切的关系，所以七情内伤致病便会直接损伤内脏，影响脏腑功能。如《素问·明阳应象大论》所说的“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”等。

尽管不同的情志刺激对内脏有不同的影响，但人体是一个有机的整体，各种情志刺激都与心有关，心是五脏六腑之大主，为精神之所舍，为七情发生之处，所以情志刺激首先伤及心神，心神受损可涉及其他脏腑。

心主血脉，心主藏神；肝主藏血，肝主疏泄，促进气血运行，调畅情志活动；脾主运化，是气机升降的枢纽，为气血生化之源，故情志所伤的病证，以心、肝、脾三脏为多见。

#### 2. 影响脏腑气机

怒则气上，是指过度愤怒可使肝气横逆上冲。临床见面红目赤，头胀头痛，呕血咯血，甚则昏厥猝倒。

喜则气缓，包括缓和紧张情绪和引起心气涣散两个方面。在正常情况下，喜能缓和紧张情绪，使营卫通利，心情舒畅。当暴喜过度，成为病因时，可使心气涣散，神不守舍，出现精神不集中，甚则失神狂乱等症状。

悲则气消，是指过度悲伤，可使肺气耗伤出现气短神疲，乏力声低懒言等。

恐则气下，是指恐惧过度，可引起肾气不固，气泄以下，可见二便失禁，骨酸痿软，手足厥冷，遗精等。

惊则气乱，是指突然受惊，可导致心无所倚，神无所归，虑无所定，惊慌失措。

思则气结，是指思虑、焦虑过度，可伤神损脾导致气机郁结。思发于脾而成于心，

故思虑过度既可耗伤心血，也会影响脾气，引起心脾两虚，出现心悸，健忘，失眠，多梦，纳呆，乏力，脘腹胀满，便溏等。

### 3. 情志异常波动

情志异常波动，可使病情加重，或使病情恶化。

## 四、饮食劳逸

### (一) 饮食失宜

饮食是人类生存和维持健康的必要条件。若饮食失宜，饥饱失常，饮食不洁，或饮食偏嗜便会影响人体生理功能，使气机紊乱或正气损伤，从而引起疾病的发生。饮食物的消化吸收主要与脾胃的功能有关，所以饮食失宜主要损伤脾胃，导致脾胃升降失常，又可聚湿、生痰、化热或变生它病。

#### 1. 饥饱失常

饮食应以适量为宜，长期的饥饱失常可引起疾病发生。过饥则摄食不足，气血生化之源匮乏，久之则气血衰少，正气虚弱，抵抗力降低，易于产生疾病。过饱则饮食摄入过量，超过了脾胃的消化、吸收和运化能力，可导致饮食物阻滞，脾胃损伤，出现脘腹胀满，噎腐泛酸，厌食，吐泻等食伤脾胃病证。因小儿脏腑娇嫩，脾胃之气较成人为弱，故过饱引起的病证，更多见于小儿。婴幼儿食滞日久还可以酿成疳积，出现手足心热、心烦易哭、脘腹胀满、面黄肌瘦等症。经常饮食过量，还可影响气血流通，使筋脉郁滞，引起痢疾或痔疮。过食肥甘厚味，易于化生内热，甚至引起痈疽疮毒等病证。

#### 2. 饮食不洁

进食不洁，可引起多种疾病，出现腹痛、吐泻、痢疾等。

#### 3. 饮食偏嗜

饮食适宜，才能使人体获得较为全面的

营养。若有所偏嗜，过寒过热，或五味偏嗜，则可导致阴阳失调而发生疾病。

(1) 饮食偏寒偏热：如多食生冷寒凉，可损伤脾胃阳气，导致寒湿内生，引起腹痛泄泻等症；若偏食辛温燥热，引起胃肠积热，可引起口渴、腹满胀痛、便秘或酿成痔疮。

(2) 饮食五味偏嗜：五味与五脏，各有其亲和性，《素问·至真要大论》说：“夫五味入胃，各归所喜攻，酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾”。

如果偏嗜某种食物，日久使该脏机能偏盛，损伤内脏，便可发生多种病变。《素问·至真要大论》：“久而增气，物化之常也。气增而久，夭之由也”。《素问·生气通天论》：“味过于酸，肝气以津，脾气乃绝；味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑；味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡；味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚；味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央”。

《素问·五藏生成篇》：“多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝皱而唇揭；多食甘，则骨痛而发落”。

### (二) 劳逸所伤

适度的劳动和锻炼，有助于气血流通和脾胃的运化，有增强体质、强身去病的作用。必要的休息，可以消除疲劳，恢复体力，有利于健康。所以，《素问》提出了既要“不妄作劳”，又要“常欲小劳”的养生之道。若长时间的过度劳累，或过度安逸，影响脏腑功能和气血运行，就会成为致病因素而使人发病。

#### 1. 过劳

过劳是指过度劳累。包括劳力过度、劳神过度和房劳过度三个方面。

(1) 劳力过度：是指较长时间的体力劳动太过。劳力过度则伤气，久之则气少力衰，



神疲消瘦。《素问·举痛论》的“劳则气耗”和《素问·宣明五气篇》的“久立伤骨，久行伤筋”，即指此而言。

(2) 劳神过度：是指较长时间的脑力劳动太过。由于脾在志为思，而心主血藏神，所以劳神过度，可耗伤心血，损伤脾气，引起心脾两虚，出现心神失养的心悸，健忘，失眠，多梦及脾不健运的纳呆，乏力，腹胀，便溏等。

(3) 房劳过度：是指较长时间的性生活不节，房事过度。由于肾为封藏之本，主藏精，主生殖，所以房劳过度会耗泄肾精，引起腰膝酸软，眩晕耳鸣，精神萎靡，性功能减退，遗精，早泄，或阳痿等。

## 2. 过逸

指长时间不进行身体活动，过度安闲。适当的身体活动，可以增强脾胃运化功能，使气血生化有源，并促进气血运行。若长期不从事体育锻炼，不仅影响脾胃运化，导致气血乏源，还可影响气血运行，使气血郁滞不畅。气血是构成人体和维持生命活动的基本物质，气血失和，便可继发多种疾病。

# 五、痰饮瘀血

## (一) 痰饮

### 1. 痰饮的概念

痰饮是水液代谢障碍形成的病理产物。一般以较稠浊的为痰，清稀的为饮。痰可分为有形之痰和无形之痰。有形之痰是指咯吐出来有形可见的痰液。无形之痰是指癰痹、痰核和停滞在脏腑经络等组织中而未见咯吐痰液的病证。饮形成后停留于人体的局部，因其停留的部位及症状不同而有不同的名称，如《金匱要略》的“痰饮”、“悬饮”、“溢饮”、“支饮”等。

### 2. 痰饮的形成

痰饮是水液代谢障碍形成的病理产物，

水液代谢是一个复杂的生理过程，与肺、脾、肾、三焦以及肝、膀胱等脏腑的功能活动有关。由于肺主宣降，通调水道，敷布津液；脾主运化，运化水液；肾阳主水液蒸化；三焦为水液代谢之道路，所以水液代谢与肺、脾、肾及三焦的关系尤为密切。若外感六淫、内伤七情或饮食劳逸等致病因素侵犯人体，使肺、脾、肾及三焦等脏腑气化功能失常，影响及水液代谢，引起水液代谢障碍，便可形成痰饮。

### 3. 痰饮的病证特点

痰饮形成之后，由于停滞的部位不同，病证特点也各不相同。阻滞于经脉的，可影响气血运行和经络的生理功能。停滞于脏腑的，可影响脏腑的功能和气的升降。

痰的病证特点：痰滞于肺，可见喘咳痰痰；痰阻于心，影响及心血，则心血不畅，可见胸闷胸痛；影响及心神，若痰迷心窍，则可见神昏、痴呆；若痰火扰心，则可见狂乱；痰停于胃，胃失和降，可见恶心呕吐，胃脘痞满；痰在经络筋骨，则可致癰痹痰核，肢体麻木，或半身不遂，或成阴疽流注等；痰浊上犯于头，可致头晕目眩；痰气交阻于咽，则形成咽中如有物阻，吐之不出，咽之不下的“梅核气”。

饮的病证特点：饮在肠间，则肠鸣沥沥有声；饮在胸胁，则胸胁胀满，咳唾引痛；饮在胸膈，则胸闷、咳喘，不能平卧，其形如肿；饮溢肌肤，则见肌肤水肿，无汗，身体疼重。

## (二) 瘀血

### 1. 瘀血的概念

瘀血是指血行不畅，或停滞于局部，或离经之血积存体内不能及时消散所形成的病理产物。

### 2. 瘀血的形成

由于血液运行与五脏、气、津液、温度