

高职高专教育护理专业规划教材

◎ 供专科医学及相关专业用

中医护理学

ZHONGYI HULIXUE

主 编 夏万夫

副主编 李正姐



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

高职高专教育护理专业规划教材

● 供专科医学及相关专业用

中医护理学

ZHONGYI HULIXUE

主 编 夏万夫

副 主 编 李正姐

编 写 (以姓氏笔画为序)

刘 燕 (安庆医药高等专科学校)

李正姐 (安徽中医药高等专科学校)

张云梅 (安徽中医药高等专科学校)

黄立新 (巢湖职业技术学院)

夏万夫 (铜陵职业技术学院)



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医护理学/夏万夫主编. —合肥:安徽科学技术出版社, 2010. 1

ISBN 978-7-5337-4588-2

I. 中… II. 夏… 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 007382 号

中医护理学

夏万夫 主编

出 版 人: 黄和平

责任编辑: 何宗华

封面设计: 朱 婧

出版发行: 安徽科学技术出版社(合肥市政务文化新区圣泉路 1118 号
出版传媒广场, 邮编: 230071)

电 话: (0551)3533330

网 址: www.ahstp.net

E - mail: yougoubu@sina.com

经 销: 新华书店

排 版: 安徽事达科技贸易有限公司

印 刷: 合肥创新印务有限公司

开 本: 787×1092 1/16

印 张: 12.75

字 数: 286 千

版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 25.00 元

(本书如有印装质量问题, 影响阅读, 请向本社市场营销部调换)

高等医学专业规划教材建设

专家指导委员会

主任委员:(按姓氏笔画排列)

方志斌 陈建中 赵国胜 徐淑秀 曹艳平

委员:(按姓氏笔画排列)

王迎新 王荣俊 甘心红 叶树荣 刘 玮

孙业桓 汪洪杰 汪桂林 张小来 张明群

张衍兴 陈 刚 周晓隆 章绍清 谢 晖

谢 强 裴海宏



前 言

中医护理学是中医药学的重要组成部分,随着护理学科的发展、护理模式的改变,中医护理学的独特优势日益显示出来,继承和发扬传统医学中护理理论、理念和技术已成为现代我国护理教育的重大任务。

本教材在编写中,针对高等护理专业人才培养目标的特点和要求,以中医辨证施护为主线,合理安排组织内容材料。整本教材系统完整,结构严谨,科学准确,注意前后知识的连贯。

本教材重点介绍了阴阳五行、藏象、经络、病因病机、护理评估、中药、方剂、针灸、推拿等中医学的核心内容,本着“理论知识够用,实践知识能用”的原则,力争体现简明、实用的风格。

现代护理学的迅速发展对中医护理学产生了深刻的影响,本教材注意反映当前护理学科的发展状况,参考和吸收了近年来国内相关教材中的先进内容和编写方法。

本教材可供护理专业专科教学使用,也可供从事临床和科研的护理人员使用。

本教材是全体编委共同努力的结果,是大家教学经验的总结。由于中医护理学学科本身仍在发展中,加上编者水平的限制,难免有不足之处,衷心希望各院校师生和广大读者提出宝贵意见,以便今后进一步改进、充实和提高。

作 者



目 录

绪 论	1
第一节 中医学与中医护理学发展简史	1
第二节 中医护理的基本特点	4
本章小结	5
复习思考题	5
第一章 阴阳五行	6
第一节 阴阳学说	6
第二节 五行学说	10
本章小结	12
复习思考题	12
第二章 藏 象	13
第一节 脏腑	13
第二节 气、血、津液	23
第三节 经络学说	29
本章小结	34
复习思考题	34
第三章 病因与病机	35
第一节 病因	35
第二节 病机	41
本章小结	46
复习思考题	46
第四章 护理评估	47
第一节 诊法	47
第二节 辨证	57
本章小结	63
复习思考题	63

第五章 中药与方剂	64
第一节 中药的性能	64
第二节 中药的用法	67
第三节 常用中药与方剂	70
本章小结	92
复习思考题	93
第六章 预防与护理的原则	94
第一节 预防原则	94
第二节 护理原则	96
本章小结	99
复习思考题	99
第七章 中医一般护理	100
第一节 生活起居护理	100
第二节 情志护理	104
第三节 饮食护理	109
第四节 用药及护理	118
本章小结	127
复习思考题	127
第八章 中医护理技术	128
第一节 腧穴	128
第二节 针刺法	142
第三节 灸法	148
第四节 拔罐法	151
第五节 推拿法	154
第六节 刮痧法	157
第七节 熏洗法	160
本章小结	166
复习思考题	166
第九章 常见病证护理	167
第一节 发热的护理	167
第二节 咳喘护理	172
第三节 痛证的护理	177
第四节 神昏的护理	185

第五节 脑卒中后遗症护理	189
本章小结	192
复习思考题	192
参考文献	193

绪 论

学 习 目 标



- 掌握 中医学与中医护理学的概念和基本特点。
- 了解 中医学与中医护理学发展的沿革。
各历史阶段的著名医学家的学术思想、有关著作。

中医护理学是以中医基础理论为指导,以辨证施护为特点,用于防治疾病、保障人民健康的一门应用学科,是中医学的重要组成部分。其内容十分丰富,包括大量的预防、治疗、保健、养生、康复等方面的知识。中医护理学的基础理论都蕴藏在中医学理论当中,中医学在其发展过程中一直保持着医、药、护不分状态,如古代医著中出现了“将护”“侍候”“侍疾”等具有护理含义的多种名称。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,并以其独特的护理理论和护理技术,成为一门重要的学科。

第一节 中医学与中医护理学发展简史

中医学与中医护理学源于我们祖先在长期的抗病斗争和劳动实践中,而逐步发展起来的。中医学与中医护理学的理论与技术发展经历了由简单粗糙到复杂完善的过程。

夏、商、周时期是我国奴隶社会时期,随着经济及科学文化的发展,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、洗澡等卫生习惯,《礼记》记载:“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。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。这说明药物中有可食的五谷,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。

一、中医学与中医护理学的形成

战国至东汉时期,科学文化的发展,为医学理论体系的逐步形成奠定了基础。《内经》是



我国现存最早的一部系统完整的医经典籍。该书的问世奠定了中医的基本理论,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、心理养生护理等,指出“怒则伤肝,喜则伤心,思则伤脾,悲则伤肺,恐则伤肾”;“精神不进,志意不治,故病不可愈”。《内经》在调摄精神方面指出:“恬淡虚无,真气从之。精神内守,病安从来?”《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。”

现存最早的药理学专著《神农本草经》,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。《神农本草经》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,鬼注蛊毒以毒药,痈肿创瘤以创药,风湿以风湿药,各随所宜。”

东汉末年著名医学家张仲景(公元145~219)所著的《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》详细阐述了煎服药的方法、服药注意事项以及观察药后反应等,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。在急救上,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、四肢等各个关节都得到活动。认为“人体欲得劳动,但不得使极其。动摇则谷得消,血脉流通,病不得生,譬如户枢,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,指导家属进行对手术后患者的护理。

二、中医学与中医护理学的发展

东晋葛洪的《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。《千金要方》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。

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。如对黄疸病的观察曾指出:每夜小便里浸少许帛,各书记日,色渐退白则瘥。这是世界上最早的实验观察法。此外,书中还记载了对消渴治疗采取饮食疗法和生活起居禁忌的调护。

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、虫鱼以及加



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。

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。宋政府设置了翰林医官院、御药院、尚药局等机构。金元时代战争频繁,由于当时历史条件,医学产生了各家学派,形成了百家争鸣的局面。这时期,先后出现了四位著名医学家,后人称之为“金元四大家”。

刘完素(公元1110~1200),金时河北省河间县人,人称刘河间。刘氏提出“降火益水说”。主张六气(风、寒、暑、湿、燥、火)皆从火化。认为病因以火热为多,提倡火热学说。提出的治疗原则是:降心火,益肾水。用药多属寒凉,故人称他为“寒凉派”。他的代表著作有《素部玄机原病式》。

张子和(公元1156~1228),金时河南人,提出“邪去正安说”。他认为病邪来自外,或从内生,均须祛邪为主,邪去则正安,不可畏攻而养病。张氏在治疗上善于运用汗、吐、下三法,尤其注重下法,故人称之为“攻下派”。著有《儒门事亲》,其中记载了坐浴疗护方法。

李东垣(公元1180~1251),又名李杲,元时河北定县人,代表著作《脾胃论》,认为脾胃为后天之本,重视对脾胃的调养和护理,主张“内伤脾胃,百病由生”。强调饮食、劳倦、情志三者的护理,发明了“补中益气”即补脾益胃的治疗方法。因此后人称李氏为“补脾派”。

朱丹溪(公元1281~1358),名震亨,元时浙江人。提出“阳常有余,阴常不足”之说。因而在治疗上注意滋阴,后人称之为“滋阴派”。著有《局方发挥》等。朱丹溪在护理上独创了滋阴降火法,要求人们清心寡欲,以保真阴。

蒙古族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饌、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。

明朝伟大的医学家兼药学家李时珍(公元1518~1593)撰成《本草纲目》一书,共25卷,总为16部60类。载药1 892种,附方11 096条。李时珍亲自上山采药,接近群众,向农民、渔民、樵夫、药农请教,调查了许多药用植物、动物的生长形态,积累了第一手资料,历时27年,以理论联系实际、实地考察的研究方法,总结了明、清以前的药物知识,写出了这本驰名中外的伟大著作。《本草纲目》对后世药物学的发展作出了重大贡献,为祖国医药学的一份宝贵遗产。这部书后来传到日本、欧洲,译成日、英、法、德、俄等多种文字。

明末吴有性《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,应给“梨汁、藕汁、蔗浆、西瓜”,可备不时之需,用以清热、止渴、生津。

清代医学成就主要是温病学说,温病学家们总结了几百年来治疗热性病的经验,著成《温病条辨》《温热条辨》《温热经纬》《温证论治》等书。这些著作对温病的病因、病理和辨证论治作了比较系统的论述,弥补了《伤寒论》的不足,对保护我国劳动人民健康起了重大作用。

叶天士(公元1667~1746),是当时的代表人物。他虚怀若谷,曾先后跟17位老师学医,集



众人之长,自成一家,人称宗师,著《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、辨斑疹等病情观察方法。对于温病的理论和治疗护理作出了巨大贡献。与他同时和在他以后的有薛生白、吴鞠通、王孟英诸人,后人称为清代温病四大家。

明代冷谦的《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、延年益寿生长的重要性。明代龚廷贤的《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;清代钱襄的《侍疾要语》则是中医护理学的专书,为中医护理学的发展作出了贡献。

三、当代中医护理学

新中国建立以后,1955年中医研究院成立,紧接着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》,紧接着中医护理学的各种专著相继出版,如《中医辨证护理学》《中医内妇儿科护理》等,填补了中医护理学专著的空白。

当前中医护理教育事业迅速发展,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,逐步扭转了中医护理后继乏人、后继乏术的局面。

第二节 中医护理的基本特点

中医护理的基本特点包括两个方面,整体护理和辨证施护。

一、整体护理

整体就是统一性和完整性。即认为事物是一个整体,事物内部的各个部分是互相联系不可分割的。宇宙是一个大的整体,人是自然的一部分,人与环境之间相互影响,是一对不可分割的整体。这种机体自身的统一性和内外环境的统一性的思想,称为整体观念。中医的整体观念也包括两个方面,其一,人体是一个有机的整体;其二,人与外界环境的统一性。整体护理,就是从中医整体观念出发,对病人进行护理。

(一)人体是一个有机的整体

中医学认为,人体是以五脏为中心的有机整体。内脏和体表各组织、器官之间通过经络而有机的联系在一起。它们在功能上相互协调、相互为用,在疾病的发生、发展上又相互影响。所以,脏腑功能失常可以通过经络反映于体表,体表组织器官有病可以通过经络影响到所属脏腑,脏腑之间也可以通过经络的联系而相互影响。因此在分析病理机制时,必须着眼于整体,即把局部病变和整体的病理变化统一起来。如疼痛一证,不仅须从局部对周身影响加以分析,并应考虑全身脏腑气血等诸多因素对疼痛产生的影响。所以护理时,不能只注意局部的疼痛,更要注意全身的病证变化,这样才能明确疼痛的病理所在,从而进行有目的的全身护理,才能收到良好的效果。



(二)人与外界环境的统一性

人与外界环境的统一性不但指人与自然界有着密切的关系,而且人与社会环境的关系也十分密切。人体与自然界有着密切关系,自然界的变化可直接或间接影响人体功能。而人体对这些影响也必然相应地发生生理或病理上的反映。四时气候、地土方宜、环境因素的变化,对人体生理、病理都有不同程度的影响。所以我们在辨证施护时必须注意外界环境对机体的影响,从而进行有效的护理。中医既强调人体内部的协调性、完整性,又重视人体和外界环境的统一性。

二、辨证施护

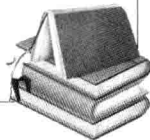
辨证施护主要是通过“望、闻、问、切”四诊,收集有关病人疾病发生、发展的相关资料,并进行整理、归纳、评估、综合分析后,提出病人存在的或潜在的护理问题,为制定相应的护理计划和护理措施提供依据。辨证是决定护理的前提和依据,施护则是护理疾病的方法,同时也是检验辨证是否正确的手段。要做好辨证施护工作,必须掌握辨证知识的要领和治疗原则,要熟练掌握四诊、八纲内容,在中医正确辨证的前提下施护。辨证确切,才能护理得当。同一种病,由于发病时间、地域及病人本身的个体差异,或处于不同的发展阶段,可表现为不同的证候,因此,所采取的护理原则和措施也应不同,谓之“同病异护”。如感冒一病,有风寒、风热之别,因其证候特点不同,就有辛温解表与辛凉解表的不同治法,配合治疗在起居、饮食等方面也应制定与之相应的护理措施。不同种疾病,在其发展的过程中,也可出现相同的证候,因此可采取相同的护理措施,即“异病同护”。如子宫脱垂、肛门脱垂、胃下垂等病,均由气虚下陷所致,可采用升提中气的方法治疗,配合治疗也应制定升提中气的护理措施。

本章小结



《内经》是我国现存最早的一部系统完整的医经典籍。该书的问世奠定了中医的基本理论,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。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,这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。

中医护理的基本特点包括两个方面,即整体护理和辨证施护。



复习思考题

- 1.奠定中医学与中医护理学的理论基础的著作是哪几部?
- 2.中医护理的整体观体现在哪些方面?
- 3.金元四大家的学术主张有哪些?



第一章 阴阳五行

学习目标



- 掌握 阴阳的基本概念。
- 熟悉 阴阳学说的主要内容。
- 了解 阴阳学说在中医学的运用。
五行学说的主要内容。

阴阳五行学说是我国古代朴素的辩证唯物论的哲学思想,是古代人们认识世界、解释世界强有力的思想武器。中医学借用阴阳五行学说,阐明人体的生理功能、病理变化,用于疾病的诊断和防治原则的确立,贯穿于中医的理、法、方、药等临床各个方面,长期以来,一直有效地指导着临床实践,促进了中医学理论体系的形成和发展。阴阳五行学说是中医学的重要理论基础,是理解和掌握中医学理论体系的一把钥匙。“设能明彻阴阳,则医理虽玄,思过半矣”(《景岳全书·传忠录·阴阳篇》)。

第一节 阴阳学说

一、阴阳的基本概念

阴阳,是对自然界相互关联的事物和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。阴阳最初的含义是指日光的向背,即向日为阳,背日为阴,如昼为阳、夜为阴等。中医学又以水火作为阴阳的征象,水为阴,火为阳,反映了阴阳的基本特性。如水性寒而趋下,火性热而炎上。其运动状态,水主静,火主动,寒热、上下、动静、轻重,如此类推推演下去,即可以用来说明事物的阴阳属性。“水火者,阴阳之征兆也”(《素问·阴阳应象大论》)。总之,凡属于运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、功能的都属于阳的范畴;静止的、内在的、下降的、寒凉的、晦暗的、物质的都属于阴的范畴。阴阳的基本特性,是划分事物和现象阴阳属性的依据。

宇宙间的一切事物和现象都可以用阴阳属性加以区别。例如,从事物的属性来看“天为阳,地为阴”,天在上故属阳,地在下故属阴;“水为阴,火为阳”,水性寒而走下故属阴,火性热而上炎故属阳。从事物运动变化来看,“静者为阴,动者为阳”,当事物处于沉静状态时便属阴,而处于躁动状态时便属阳;“阳化气,阴成形”,当事物表现为无形的气化功能时便属阳,而成为有形物质时便属阴。又如人体内的气和血,同为构成人体和维持生命活动的基本物



质,因两者作用不同,气具有温煦推动作用故属阳,血具有营养濡润作用故属阴。在划分阴阳属性时必须注意在相互关联的某些事物或现象之间进行,如果两者既不是相互关联的事物,又不是统一体的对立双方,就不能用阴阳来划分属性。如上与下、水与火等,相互对立、相互关联,便可用阴阳来加以概括,但上与火之间,既不对立也不互相关联,又不在一个统一体中,就不能用阴阳来划分其属性。《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,故治病必求于本”。说的是宇宙间一切事物的生长、发展和消亡,都是事物阴阳两个方面不断运动和相互作用的结果。因而,阴阳学说也就成为自然界和人类社会普遍遵循的规律。

阴阳的划分不是绝对的而是相对性。表现为阴中有阳,阳中有阴,阴阳之中复有阴阳。如,昼为阳,夜为阴;而上午为阳中之阳,下午则为阳中之阴;前半夜为阴中之阴,后半夜则为阴中之阳。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。事物这种相互对立又相互联系的现象,在自然界中是无穷无尽的。所以说:“阴阳者,数之可十,推之可百,数之可千,推之可万,万之大不可胜数,然其要一也。”(《素问·阴阳离合论》)这种阴阳属性的相对性和可分性,也说明了事物或现象阴阳属性的复杂性。

二、阴阳学说的基本内容

(一) 阴阳对立

对立是指处于一个统一体中的矛盾双方的互相排斥、互相斗争、互相制约。阴阳对立是指阴阳双方的互相排斥、互相斗争、互相制约。如天与地、上与下、内与外、动与静、升与降、出与入、昼与夜、明与暗、寒与热、虚与实、散与聚等。再例如:在自然界中,春、夏、秋、冬四季有温、热、凉、寒气候的变化,夏季本来是阳热盛,但夏至以后阴气却渐次以生,用以制约火热的阳气;而冬季本来是阴寒盛,但冬至以后阳气却随之而复,用以制约严寒的阴。春夏之所以温热是因为春夏阳气上升抑制了秋冬的寒凉之气,秋冬之所以寒冷是因为秋冬阴气上升抑制了春夏的温热之气的缘故。这是自然界阴阳相互制约、相互斗争的结果。例如在人体,就生命物质的结构和功能而言,则生命物质为阴(精),生命功能为阳(气)。其运动转化过程则是“阳化气,阴成形”。生命的本质就是阴精与阳气、化气与成形的矛盾运动,即阴阳的对立统一。阴阳在对立斗争中,取得了统一,维持着动态平衡状态,即所谓“阴平阳秘”,机体才能进行正常的生命活动。有斗争就要有胜负,如果阴阳的对立斗争激化,平衡被打破,出现阴阳胜负、阴阳失衡,就会导致疾病的发生。总之,阴阳的对立是说明事物或现象之间相互制约的关系。

(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,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,所以中医学有“阳根于阴,阴根于阳”,“孤阴不生,独阳不长”和“无阳则阴无以生,无阴则阳无以化”等说法。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。以人体生理来说,功能活动属阳,营养物质(津液、精血等)属阴。各种营养物质是功能活动的物质基础,有了足够的营养物质,功能活动就表现得旺盛。从另一方面来说,营养物质的来源,又是依靠内脏的功能活动而吸取的。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

消长,增减、盛衰之谓。是阴阳对立双方的增减、盛衰、进退的运动变化。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。在正常情况下,阴阳消长常处于相对平衡的,如果“消长”关系超出一定的限制,而不能保持相对的平衡时,便会出现阴阳某一方面的偏盛偏衰,导致疾病的发生。

(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“极”或“重”就是转化的条件。阴阳的转化,大多数是一个由量变到质变的发展过程,阴阳消长就是量变过程,阴阳转化就是质变的过程。

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,阴阳之间的对立制约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,阴阳互根互用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概括。就部位来说,人体上部属阳,下部属阴;外侧属阳,内侧属阴;体表属阳,内脏属阴。就脏腑来分,六腑属阳,五脏属阴。五脏之中又分阴阳,居于上部的心、肺属阳;居于下部的肝、脾、肾属阴。具体到每一脏腑,又有阴阳之分,如心有心阴、心阳,肾有肾阴、肾阳等。在经络之中,也分为阴阳。经属阴,络属阳,而经之中有阴经与阳经,络之中又有阴络与阳络。就十二经脉而言,就有手三阳经与手三阴经之分、足三阳经与足三阴经之别。所以说“人生有形,不离阴阳”(《素问·宝命全形论》)。总之,凡是人体相对而又相互联系的两个方面,都可用阴阳来概括说明。

(二) 说明人体的生理活动

人体正常的生命活动,是阴阳双方保持着对立统一的协调关系,使其处于动态平衡状态的结果。凡组织器官和气血津精等具有物质属性者均属于阴;而由这些物质所发挥出的机体功能则均属于阳。物质是功能的内在基础,功能是物质的外在表现。各种功能活动(阳)的产生,必须要消耗一定的营养物质(阴);而各种营养物质(阴)的新陈代谢,又必定要消耗一定的能量(阳)。正常情况下,这种阴阳消长,处在协调平衡之中,保证了脏腑功能的健全和人体正常的生理活动。这种物质与功能之间的对立统一关系,是人体生理活动的基本规律。所以《素问·生气通天论》说:“阴平阳秘,精神乃治。”

(三) 说明人体的病理变化

疾病的发生、发展、变化虽然复杂,但其本质是阴阳失去相对平衡,出现偏盛或偏衰的结果。

阴阳偏盛是指阴或阳任何一方高于正常水平的病变。



阳盛则热:阳盛是病理变化中阳邪亢盛而表现出来的热的病变。阳邪致病,如暑热之邪侵入人体可造成人体阳气偏盛,出现高热、汗出、口渴、面赤、脉数等表现,其性质属热,所以说“阳盛则热”。因为阳盛往往可导致阴液的损伤,如在高热、汗出、面赤、脉数的同时,必然出现阴液耗伤而口渴的现象,故曰“阳盛则阴病”。

阴盛则寒:阴盛是病理变化中阴邪亢盛而表现出来的寒的病变。外感寒邪如纳凉饮冷,可以造成机体阴气偏盛,出现腹痛、泄泻、畏寒肢冷、舌淡苔白、脉沉等表现,其性质属寒,所以说“阴盛则寒”。阴盛往往可以导致阳气的损伤,如在腹痛、泄泻、舌淡苔白、脉沉的同时,必然出现阳气耗伤而形寒肢冷的现象,故曰“阴盛则阳病”。

阴阳偏衰是指阴或阳任何一方低于正常水平的病变。

阳虚则寒:阳虚是人体阳气虚损,根据阴阳动态平衡的原理,阴或阳任何一方的不足,必然导致另一方相对的偏盛。阳虚不能制约阴,则阴相对偏盛而出现寒象。如机体阳气虚弱,可出现面色苍白、畏寒肢冷、神疲蜷卧、自汗、脉微等表现,其性质亦属寒,所以称“阳虚则寒”。

阴虚则热:阴虚是人体的阴液不足。阴虚不能制约阳,则阳相对偏亢而出现热象。如久病耗阴或素体阴液亏损,可出现潮热、盗汗、五心烦热、口舌干燥、脉细数等表现,其性质亦属热,所以称“阴虚则热”。

(四)用于疾病的诊断

由于疾病发生、发展的根本原因是阴阳失调,因此,任何病证的临床表现,无论怎样错综复杂,千变万化,都可用阴证和阳证来加以概括。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;小便短赤者属阳,小便清长者属阴等。

临床上常用的“八纲辨证”是各种辨证的纲领,而阴阳又是其中的总纲,以统领表里、寒热、虚实,即表证、热证、实证属阳证,里证、寒证、虚证属阴证。诊断疾病,首先要分清阴阳,才能抓住疾病的本质,做到执简驭繁。故《素问·阴阳应象大论》说:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”

(五)确立治疗原则

由于阴阳失调而致阴阳偏盛、偏衰是疾病发生、发展的根本原因,因此,治疗上总原则是“调整阴阳,以平为期”,这就是治疗的基本出发点。针对阴阳盛衰,采取补其不足,泻其有余,使阴阳偏盛、偏衰的异常现象得到纠正,恢复其相对平衡状态。中医常用“寒者热之,热者寒之,实者泻之,虚者补之”的治疗原则,促使失调的阴阳重新恢复到相对的平衡。临床上借药性之偏,来纠正人体阴阳之偏,使达到“阴平阳秘,精神乃治”。例如,临床上因阳热太盛者,可用寒凉药清其热;阴寒太盛者,则用温热药物祛其寒。总之,调整阴阳失调的基本原则,就是“损其有余,补其不足”,使阴阳重新恢复相对平衡,促进疾病痊愈。

(六)归纳药物性能

中药有四气(寒、热、温、凉)、五味(酸、苦、甘、辛、咸)、升降浮沉等特性,这些特性也可用阴阳来概括。如寒凉药属阴,温热药属阳;药味酸、苦、咸者属阴,辛、甘、淡者属阳;具沉降作用的药物属阴,具升浮作用的药物属阳。治疗疾病要根据病情的阴阳偏盛、偏衰来确定治疗原则,结合药物的阴阳属性和作用,恰当地选择药物,从而纠正人体阴阳失调达到治愈疾病的目的。如阳盛热证,则选寒凉之药以清热;阴盛寒证,则选温热之药以祛寒;阴虚的虚热证,则选凉润药物滋阴清热;阳虚的虚寒证,则选温补药物壮阳散寒等。