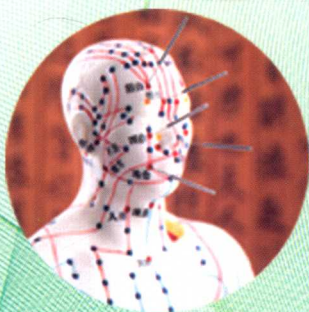


全国高职高专护理专业教材

中医护理学

ZHONGYI HULIXUE

沈爱明 魏素华 主编



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

全国高职高专护理专业教材



中医护理学

(可供护理、涉外护理、助产等专业使用)

主 编 沈爱明 魏素华

副主编 胡大胜 曹艳杰 王福波 吴 卓 张 伟

编 委 (以姓氏笔画为序)

王福波(上海中医药大学)

吴 卓(江苏省南通卫生高等职业技术学校)

沈爱明(江苏省南通卫生高等职业技术学校)

陈世龙(江苏省淮阴卫生高等职业技术学校)

张训浩(重庆三峡医药高等专科学校)

张 伟(江苏省南通卫生高等职业技术学校)

胡大胜(安徽省阜阳职业技术学院)

曹艳杰(上海健康医学院)

魏素华(河北省邢台医学高等专科学校)

SE 东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

· 南京 ·

内 容 提 要

本书主要介绍中医护理基础理论、中医护理评估技术、中药方剂基础、中医护理常用方法、常见病的中医护理等。书后还介绍了15个实训内容和入院护理评估单、中医护理评估单、颈椎病中医护理效果评价表、中医护理学课程框架及学时分配表等。本书参考了护士执业考试和中医护理行业标准,使教育与就业有机衔接,同时本书更突出了中医护理的特色。

本书可供高职高专护理专业、中医护理、涉外护理、助产等专业使用,也可供临床护理人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

中医护理学 / 沈爱明, 魏素华主编. —南京: 东南大学出版社, 2015. 6

全国高职高专护理专业教材/徐淑秀主编

ISBN 978-7-5641-5732-6

I. ①中… II. ①沈… ②魏… III. ①中医学—护理学—高等教育—教材 IV. ①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 097004 号

中医护理学

出版发行 东南大学出版社

出 版 人 江建中

责任编辑 常凤阁

社 址 南京市四牌楼 2 号

邮 编 210096

经 销 各地新华书店

印 刷 扬州市文丰印刷制品有限公司

开 本 787 mm×1092 mm 1/16

印 张 19.5

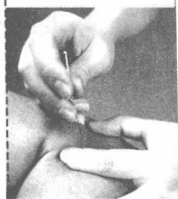
字 数 490 千字

版 次 2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5641-5732-6

定 价 42.00 元

* 本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系,电话:025-83791830。



前言

《中医护理学》是一门为高职护理专业学生开设的专业课。其主要讲授中医护理学的基本理论、中医护理常用评估技术、中药方剂基础、中医护理常用方法、常见病的中医护理。为学生进入中医院相关病房,实施相关护理工作奠定一定的基础。每章后配有一定的练习题,以适应执业护士资格考试以及各级医院的相关中医护理知识测试。附录中有中医护理评估表以供参考。

本教材编写遵循高职高专院校教材的“三基五性”原则(“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、实用性);贯彻“以服务为宗旨,以岗位需求为导向”,以职业技能的培养为根本,满足三个需要(岗位需要、教学需要、社会需要),以全面素质教育为基础,以提高职业能力为本位的教育观念;以规范职业能力体系为宗旨;以注重对学生创新能力和实践能力的培养为原则;以适应社会需要为目标;从社会对中医护理人才需求的实际出发,按岗位实际需求进行编写,去培养技术型、应用型人才;融传授知识、培养能力、提高素质为一体。在内容上对基本理论和基本知识以“实用为先、够用为度”。坚持“精理论、强实践;精基础、强临床”的原则,围绕“学科需要、教学需要、社会需要”三个需要,科学把握教材内容的广度和深度。教材中医理论为基石,强调中医整体护理观及中医护理程序,培养学生现代中医护理理念和思维方式,为学生在临床工作中运用中医护理程序、实施中医整体护理,奠定较扎实的基础。教材在充实、规范、完善中医护理基本技能的内容基础上,有机融汇中医护理的新技术、新方法、新领域,以满足学生拓展学习的需要。本教材的编写参照护士执业考试及中医护理行业的技术标准规范,力求职业教育与就业有机衔接,使学习与就业零距离,为培养复合型高级护理专业人才奠定良好的专业基础。



编写过程中考虑到各院校对中医护理的课时分配及学习需要程度有所不同,所以我们在本书中制定两种课程标准,其一为 34 课时,另一为 66 课时。在 2013 年新制定的《五年制高职护理专业人才培养方案》中的课时即为 34 课时,可以参照第一种课时分配方式。对于中医特色明显或需要加强中医特色教育的学校,则可参照第二种课时分配方式。因此,内容上各院校应根据课时分配及学习需要而取舍,并非要大家将书上所讲的全部讲授,是谓“全信书不如无书”。

本教材在编写过程中,得到了护理界、中医界同仁及各编者学校的大力支持,在此表示诚挚的谢意。由于编者水平有限,不足之处难免,衷心希望各院校师生和广大读者提出宝贵意见,以便今后修正、补充、提高。

沈爱明 魏素华

2015. 1



目 录

第一章 中医护理基础理论	1
第一节 绪论	1
第二节 阴阳学说	7
第三节 五行学说	14
第四节 藏象学说	24
第五节 气血津液学说	42
第六节 经络腧穴	52
第七节 病因病机	78
第二章 中医护理评估技术基础	91
第一节 诊法	91
第二节 辨证	116
第三章 中药方剂基础	141
第一节 中药基础知识	141
第二节 方剂基础知识	146
第三节 中药煎煮方法	150
第四节 中药内服法的护理	152
第四章 中医护理常用方法	160
第一节 毫针刺法	160
第二节 推拿疗法	175
第三节 艾灸疗法	181
第四节 火罐疗法	184
第五节 刮痧疗法	186
第六节 电针	188
第七节 膏药疗法	190



第八节 熏蒸疗法	191
第九节 熨敷疗法	192
第十节 洗浴疗法	193
第十一节 吹药疗法	195
第十二节 饮食护理法	197
第十三节 心理护理法	199
第五章 常见病的中医护理	204
第一节 中医护理原则	204
第二节 常见病中医护理举例	210
第六章 实训指导	264
实训项目一 常用腧穴定位	264
实训项目二 诊法	265
实训项目三 辨证	267
实训项目四 中药识别	268
实训项目五 中药的煎煮方法	269
实训项目六 毫针刺法	270
实训项目七 推拿疗法	272
实训项目八 艾灸、火罐、刮痧、电针疗法	274
实训项目九 膏药疗法	277
实训项目十 熏蒸疗法	278
实训项目十一 熨敷疗法	279
实训项目十二 吹药疗法	280
实训项目十三 饮食疗法	281
实训项目十四 心理疗法	282
实训项目十五 常见病中医护理	282
附录一 入院护理评估单	295
附录二 中医护理评估单(含辨证施护、出院评价、指导)	297
附录三 项痹病(颈椎病)中医护理效果评价表	299
附录四 《中医护理学》课程框架及学时分配表(66 学时)	301
附录五 《中医护理学》课程框架及学时分配表(34 学时)	303
主要参考文献	305



第一章 中医护理基础理论

中医基础理论是祖国医学的理论核心,是在中医临床实证中逐步形成和发展起来的,是构筑在中国古代哲学基础之上的医疗实践活动与哲学的结合产物。中医基本理论主要包括阴阳学说、五行学说、藏象学说、经络学说、病因病机、诊法、辨证、中医防治原则等内容。

第一节 绪 论

知识目标:了解中医护理学的发展概况;熟悉病、证、症三者之间的区别与联系;掌握整体观念、辨证施护的基本内容。

技能目标:能运用整体观念解释人与自然界有何关系。

一、中医护理学的发展史

中医护理的发展同祖国医学一样有着悠久的历史。自从有了人类、有了疾病,就有了医和护,医护是同源的,所以护理实践与人类社会发展紧紧相连。护理学是在人类祖先自我防护本能的基础上,通过长期的抗病害斗争和劳动实践而逐渐发展起来的。中医护理学的形成与发展大致经历了以下九个时期:

(一) 萌芽时期

人类为了生存,在与大自然的拼争中,必然会遭到外界伤害。为了保护自己,他们学会了用草茎、泥土、树叶对伤口进行涂裹包扎,这是最早的外科包扎止血法;对四肢的跌打损伤进行抚摸揉按,起到消肿散瘀止痛作用,形成了最原始的按摩术。为了防寒避邪,用兽皮或树皮作衣。他们定居下来后,通过对动、植物的长期观察和尝试,懂得了哪些动、植物食后可充饥或治病,哪些会致病或中毒等。例如《淮南子·修务训》:“神农…尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就。当此之时,一日而遇七十毒。”这样便出现了药物的内服、外敷以及用动物的内脏、骨骼、甲壳治疗疾病的记载。《史记·扁鹊仓公列传》和《五十二病方》分别记载了热熨和针刺,这些都是最早的中医护理技术之一。

(二) 夏-春秋时期

这一时期的医药卫生也有了很大的变化。医学逐渐摆脱了宗教的羁绊,开始走向独立发展的道路。例如医学分科、医事学制度建立、早期病因学说及疾病诊疗的产生等,为



中医护理学理论的形成作了准备。这一时期有关医学知识的记载已包含有护理的内容。例如在卫生保健方面,《诗经》有“洒扫穹窒”、“洒扫庭内”,《礼记》也有“五日则燂汤清浴,三日具沐”,“头有创则沐,身有疡则浴”的记载;在饮食护理方面,周朝的医事制度中就有了食医,《周礼》中:“食医掌和王之六食、六饮、六膳、百羞、百酱、八珍之齐。……春多酸,夏多苦,秋多辛,冬多咸,调以滑甘”,详细地叙述了饮食护理和食品卫生。

(三) 战国至东汉时期

战国时期,出现了许多专业医生和医学专著。扁鹊在救治虢国太子尸厥病时,就采用了针刺、热敷等中医治疗护理技术。我国现存最早的一部医学专著《黄帝内经》,从整体出发系统阐述了人体的结构、生理、病理、疾病的诊断与治疗、预防与养生等内容,奠定了祖国医学和中医护理学的理论基础。《内经》在生活起居方面提出了“春夏养阳,秋冬养阴”的思想,提醒人们生活起居要顺应四时气候的变化,至今都具有重要的指导意义;在饮食护理方面提出“肾病毋多食咸”,为后世中医临证饮食护理提供了依据;在情志护理方面指出“怒伤肝、喜伤心、忧伤肺、思伤脾、恐伤肾”等,认为情志过极可伤及内脏,诱发或加重疾病。

在护理诊疗技术方面,《内经》的经络学说指导中医护理技术。必须精通经络学说,才能进行治疗及护理,如针灸、推拿、刮痧、敷贴、热熨等。经络学说与现代护理技术的注射法相结合即为现在的水针疗法,干热敷与现代科学技术相结合,发展为日光浴、光疗、电疗、磁疗及激光点穴等。这些都是根据经络系统的原理发展而来的。

东汉末年,被称为“医圣”的张仲景所著的《伤寒杂病论》问世。《伤寒杂病论》是我国现存最早的一部临床医学巨著,确立了中医辨证施护的原则,开创了临床辨证施护的先河。该书对煎药的方法、服药的注意事项,服药后的观察、处理方法及饮食禁忌都有论述。如书中记载服桂枝汤后,要“啜热稀粥一升余,以助药力”,“凡服汤发汗,中药即止,不必尽剂也”,皆为服药护理及药后观察提供了依据。书中还记载了多种中医护理操作技术,如灌肠法、坐浴法、熏洗法、含咽法等。

东汉末年名医华佗,被后人尊称为“外科鼻祖”,他创造的麻沸散是世界上最早的外科手术麻醉剂。他还创造了“五禽戏”,将体育与医疗、护理结合起来,开创了康复护理的先河,从而成为保健体操的创始人。

(四) 魏晋南北朝时期

王叔和的《脉经》深入阐明了脉理,将脉、证、护相结合,同时改进了寸、关、尺的诊脉方法,为中医护理观察病情提供了可靠的依据。这一时期又是中医护理理论与专科护理开始全面发展时期。葛洪的《肘后备急方》集中医急救,传染病及内、外、妇、儿、骨伤各科之大成,首创了口对口吹气法抢救猝死病人的复苏术。还记载了烧灼止血法、针刺法、艾灸法及热熨法等护理操作方法,尤其是其所倡导的间接灸法促进了后世灸法技术的发展。

(五) 隋唐五代时期

巢元方的《诸病源候论》对中医护理学的各种疾病的护理,尤其对病情观察有很大的发展与补充。如对妇产科的患者,强调妊娠期间,应该注意饮食起居与精神调养,如在“妇人杂病诸候”中记载:乳痛多因婴儿吮吸不力,使乳汁瘀滞所致,护理时可用“手助捻去其汁,并令旁人助吮引”,以使瘀积的乳汁排出,而使乳痛消散。这一护理方法一直沿

用到现在仍是有效的。该书还发展和补充了养生的护理技术,如虚劳者可用呼吸法、健身法、揉脐法等增强自身体质。

唐代“药王”孙思邈在《千金方》中详细介绍了中医护理的原则,介绍了各科临证护理、投药、食疗以及婴幼儿护理保健等内容。在妇产科护理方面,书中对妇女妊娠养胎、孕妇心理、分娩、产后护理及用药护理都进行了详细论述;在养生保健方面,该书提倡“预防为主”,对饮食、起居、衣着等有具体论述。孙思邈还首创了“葱管导尿术”,这一方法比1860年法国人发明的橡皮管导尿术要早1200多年。孙思邈在《千金方》首篇《大医精诚》中对从医人员的职业道德提出了严格要求,强调对患者要有慈悲同情之心,不能分贫富贵贱、老幼美丑、是仇人还是亲近的人、是交往密切的还是一般的朋友,都应一视同仁;看到病人的痛苦,要不避忌艰险、昼夜、寒暑、饥渴及疲劳,全心全意地去救护病人。

(六) 宋金元时期

《太平圣惠方》发展了中药成药的保管法,这对目前现代护理学中的药物保管和使用仍有良好的指导作用。该书还发展了“服饵之法”,指出“服饵之法,轻重不同,少长殊途,强羸各异,或宜补宜泻,或可汤可丸,加减不失其宜,药病相投必愈”。该书还提出药气和食气不宜同时,以免产生副作用。服药的原则是“食气消即进药,药气散即进食”。

金元时期,医学百家争鸣,百花齐放,出现了多个医学流派,其中最著名的有四大学派,被称为“金元四大家”。各学派所主张的医学观点大大丰富了中医护理学的内容。如李东垣所著的《脾胃论》提出了“安养心神,调治脾胃”的学术观点,强调脾胃在人体中的重要作用,特别重视饮食护理对脾胃的调养。同时还强调了情志护理,指出患者应当控制情绪,切忌大悲大喜等情志剧烈变化,宜保持心情平静、精神愉快。

(七) 清代

清代时期瘟疫大流行多达80余次,因此对疫病的预防,除让健康者预服药物外,已非常重视采取隔离消毒的措施,如《治疫全书》说“毋近患者床榻,染具秽污;毋凭死者尺棺,触其恶臭;毋食病菜;毋拾死人衣物”。由于温病学说的形成和发展,促进了护理学的降温措施的应用,如应用井水、冷水、雪水擦浴等,同时也发展和完善了刮痧这一护理诊疗技术。当时特设“查痘章京”一职,专查天花患者,并强令迁出四五十里地以外居住。此时的人们已能成功地应用人痘接种术预防天花,这种措施实为现代人工免疫法的先驱。

(八) 当代

新中国成立后,党和政府十分重视中医的发展,制定了一系列扶持中医护理的政策,大力发展中医护理事业。全国各地相继成立了中医院校及中医院,并在综合性医院中开设中医病房,同时开始了严格的医护分工。中医护理工作受到重视,中医护理教育事业迅速发展,中医护理队伍日益壮大,还涌现出一批既有丰富临床护理经验又有一定科研能力和管理能力的中医护理技术骨干。

二、中医护理学的基本特点

中医护理学的基本特点主要包括整体观念和辨证施护。

(一) 整体观念

整体是指统一性、完整性以及相互联系性。中医护理学既重视人体自身的统一性和完整性,同时又认为人与自然环境、社会环境之间是息息相关不可分割的整体。



祖国医学认为人体是一个有机整体,构成人体的各个组成部分之间,在结构上是不可分割的,在功能上是相互协调、相互为用的,在病理上是相互影响的;人与自然是一个整体,就是说人生活在自然界,人体是自然整体的一部分,自然界的运动变化可直接或间接地影响人体,使人体发生生理或病理反映。中医护理学的整体观念就是人体自身的完整性以及人与自然、社会环境的统一性。

1. 人体是一个有机的整体 人体是一个内外联系、自我调节和自我适应的有机整体,其生理上相互联系,病理上相互影响,因此,在诊断、治疗和护理方面必须从整体观念出发。整体观念体现在以下几个方面:

(1) 生理:构成人体的五脏、六腑、形体、官窍等组织器官虽具有各自不同的生理功能,但它们通过经络系统的联络作用,组成了以心、肝、脾、肺、肾为中心的五大生理系统。如以心为首的“心系统”由心—小肠—脉—舌等构成;以肝为首的“肝系统”由肝—胆—筋—目等构成。以五脏为首的五个生理系统,又通过经络系统的沟通联络作用,构成了一个内在密切联系、外在完整统一的有机整体。人体正常的生命活动,既要靠脏腑组织器官发挥各自的功能,又要靠五个生理系统之间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用,维持着内环境相对的协调平衡。因此,人体是一个表里相合、上下沟通、协调共济、动作有序、高度统一的整体。

(2) 病理:由于人体上下内外各部之间有密切的联系,因而内脏的病变,可通过经络反映于相应的形体官窍,即所谓“有诸内,必形诸外”。如肝火上炎,可见目赤肿痛;心火上炎,可见口舌生疮等。同样,脏腑之间在生理上是协调统一、密切配合的,在病理上也必然是相互影响的。如肝的病变常影响到脾的运化功能,临床上既可出现肝功能失常的表现,又可出现脾的运化功能失常而致的脘腹胀满、不思饮食等症。由此可见,机体在病理状态下也是密切关联的。

(3) 诊断:由于脏腑、形体、官窍在病理上是相互影响的,因而在诊察疾病时要从整体观念出发,采用“察外知内”的方法。通过观察五官、形体、舌脉等外在的病理表现,推测内在脏腑的病理变化,从而做出正确的诊断,即所谓“视其外应,以知内脏,则知所病矣”。如舌诊就是一种由外察内的诊病方法。因人体内脏腑的功能状态、气血的盛衰皆可反映于舌,所以观察舌象可知内脏功能和气血的盛衰情况。另外,望面色、切脉、听声音也可推断内脏的虚实。

(4) 治疗、护理:由于局部的病变常是整体病理变化在局部的反映,因此,在治疗疾病和护理病人时,不能只依据局部的病症行对症处理,而要从整体出发,在探求局部病变与整体病变内在联系的基础上确立正确的治疗原则和方法,全面整体地护理病人。如对口舌生疮的治疗,因口舌生疮多由心火上炎所致,故用清心泻火的方法,心火得泄,口舌生疮自愈;对因肝火上炎所致的目赤肿痛,又当清泻肝火。

2. 人与自然环境 人类生活在自然界中,是整个物质世界的一部分。自然界存在着人类赖以生存的必要条件,如阳光、空气、水、温度、生物圈等。自然环境发生变化,必然会直接或间接地影响着人体,从而发生相应的变化。故《内经》曰:“人与天地相应也。”

季节气候的变化对人体的影响非常明显。一年中,有春温、夏热、秋凉、冬寒四季的气候变化,自然界的生物在这种规律性变化的影响下,发生着春生、夏长、秋收、冬藏相应的适应性变化,而人体的生理也同样出现相应的适应性调节。如夏季天气炎热,人体就

开泄腠理,通过出汗散热来适应;冬季天气寒冷,为了保温,人体则腠理闭少出汗,多余的水液从小便排出。不同的季节多发病、流行病也不同,如中暑发于夏天;燥咳多发于秋季等。此外,一些慢性疾病也往往由于气候突变或季节更替而发作或加重。如关节疼痛的病症,常在寒冷或阴雨天气时加重。

昼夜阴阳的变化,对人体的生理、病理也有不同影响,人体也要与之相适应。如人体的阳气白天趋于体表,夜间潜于内里,这就是人体随昼夜阴阳的盛衰变化而出现的适应性调节。另外,昼夜阴阳的变化对疾病也有影响,一般的病证,中午之前,由于人体的阳气随自然界阳气的渐生而渐旺,病情则会减轻;午后至夜晚,由于人体的阳气随自然界阳气的渐退而渐衰,病情则会加重。所以,临床上加强夜间的病情观察非常重要。《内经》中也有“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚”之说。

地域环境的不同,对人体的生理、病理也会产生不同影响。地域气候的差异,地理环境和生活习惯的不同,在一定程度上影响着人体的生理活动。如我国江南地区,地势低,气候温暖湿润,故人体的腠理多疏松;北方地区,地势高,气候寒冷干燥,故人体的腠理多致密。居住环境加上长期的饮食习惯造就了一方人的体质,一旦异地而居,多感不适甚至患病。另外,地域环境不同,人们易得的疾病也不一样,特别是一些地方性疾病与地域环境的关系更为密切。

由于自然环境时刻影响着人体的生理活动和病理变化,故在养生防病中,要顺应自然规律,积极主动地适应自然环境,与自然环境保持协调统一。在疾病的治疗和护理过程中,要遵循因时、因地制宜的原则,根据不同季节、不同地理特点来选择治疗用药,做好生活起居及饮食的护理。

3. 人与社会环境的统一性 人不单是生物个体,而且是社会中的一员,具有社会属性。人能影响社会,而社会环境的变化也会影响制约着人体。政治、经济、文化、宗教信仰、婚姻及人际关系等社会因素都能影响着人体的生理、心理活动和病理变化。而人也在认识世界和改造世界,促进社会发展的过程中维持着生命活动的稳定、平衡、协调,此即人与社会环境的统一性。

社会环境的变化影响着人体的身心机能。社会的变迁,特别是社会的安定与动乱、社会经济与文化的发展,以及人们社会地位的变动都会给人们的生活条件、生活方式、思维意识和精神状态带来相应的变化,从而影响人体身心机能的改变。社会公平安定、经济发达,人们丰衣足食,居住环境优雅舒适清洁,则人的心情舒畅,抗病能力强,有利于人体的身心健康,人类的寿命也会随着社会的进步而延长。反之,社会动乱、生活动荡、缺衣少食,则人的精神压抑,抗病能力下降,各种疾病就容易发生。战争灾荒还常常造成瘟疫流行,可导致大量的人员生病甚至死亡。个人社会地位的变动必然会带来物质生活和精神生活的变化,现代社会竞争激烈也会造成人们的精神过度紧张,这些因素都可导致人的精神情志活动不稳定,从而影响人体脏腑的机能,导致身心疾病的发生。另外,家庭纠纷、婚姻不稳、人际关系紧张也可破坏人体生理和心理的协调与稳定,而发生疾病。

因此,在养生防病及调护时,要充分考虑到社会因素对人体身心机能的影响,尽量减少社会不良因素对人体的刺激,以维系身心健康。在治疗疾病和护理病人时,要做好病人精神和心理的调节,帮助其消除不良心理状态,以促进疾病的好转。



（二）辨证施护

辨证施护是中医护理学认识疾病和护理疾病的基本原则。中医在治疗和护理疾病的过程中,强调辨证施护和辨证论治,但同时又讲究辨证与辨病相结合。

症,即症状和体征。症是疾病的临床表现,既包括疾病过程中病人主观的异常感觉和行为表现,如发热、头痛、恶心、呕吐等症状,又包括医生检查病人时发现的异常征象,如面色苍白、舌质紫黯等体征。症仅是疾病的个别现象,同一症状可由不同的致病因素引起,其病理机制也不尽相同,所以,孤立的症状和体征不能反映疾病或证候的本质。但症是诊断疾病、辨识证候的主要依据。

证,即证候,是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。由于它包括了病变的部位、原因、性质以及邪正关系,反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质,因而它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。如肝阳上亢、气血两虚等均是证的概念。

病,即疾病,是指有特定发病原因、发病形式、病变机理、病理演变规律的一个完整的病理过程。在这一过程中,始终存在着组织损伤与修复、功能障碍与调节的矛盾斗争。如感冒、水痘、痢疾等均是疾病的概念。

病、证、症三者既有区别又有联系。症是病和证的基本要素,疾病和证候都由症状和体征构成。有内在联系的症状和体征组合在一起就构成了证候;各阶段的证候贯穿起来,即是疾病的全过程。

辨证,即辨别、确立证候,就是将四诊(望、闻、问、切)所收集的病史、症状、体征等有关的病情资料加以分析、综合,辨清疾病的原因、部位、性质及邪正之间的关系,然后概括、判断为某种性质的证候。施护,就是在辨证的基础上,确定相应的护理原则和措施。辨证是中医治疗和护理的前提和依据,治疗和护理是辨证的延续和目的。通过治疗和护理的效果,可以检验辨证是否正确。因此,辨证论治和辨证施护是中医临床治疗和护理工作的基本原则。

辨证施护即从整体观出发,运用中医理论,将四诊所收集的有关资料进行综合分析,判断疾病的病因、病变部位、性质、邪正盛衰等情况,以及各种病变之间的关系,从而制定相应的施护原则与方法。

中医诊断疾病强调辨证与辨病相结合。辨证的重点是认识疾病现阶段的本质的,辨病重点是认识疾病全过程的本质的,将二者结合,则可以从不同的角度来认识疾病的本质,使诊断更全面、准确,治疗和护理更具有针对性和全局性。一般采用“以辨病为先,以辨证为主”的诊断原则。例如,临床见恶寒发热、头痛、鼻塞、流涕、咳嗽等症,可初步诊断为感冒——病,然后根据恶寒发热的孰轻孰重、流涕的清浊、咳嗽的颜色与稀稠、口渴与否、舌象及脉象等情况辨别出是风寒感冒还是风热感冒——证。风寒感冒的治疗、护理方法是辛温解表;风热感冒的治疗、护理方法是辛凉解表,然后进行不同的处方遣药以及采用不同的护理手段。由此看来,辨证论治、辨证施护不是头痛医头、见痰治痰的对症治疗和护理,也不是不分主次、不分阶段仅针对病的治疗和护理。

临床上,同一种疾病,由于发病的时间、地域不同,或所处疾病的阶段不同,或患者的体质不同,反映出不同的证候,采用的治疗和护理方法也就不同,这就是“同病异治”、“同病异护”。如麻疹病初起病位在表,宜采用发表透疹的治疗和护理方法;中期热毒蕴肺,

宜采用清热解毒的治疗和护理方法;后期阴液被伤但余热未退,则宜采用养阴清热的治疗和护理方法。不同的疾病在其发展过程中,由于发生了相同的病理变化,则可出现基本相同的证候,因而可采用相同的治疗和护理方法,这就是“异病同治”、“异病同护”。如胃下垂、子宫脱垂、脱肛这三种不同的病变,因都属于中气下陷证,故都可采用升提中气的治疗和护理方法。这种针对疾病过程中不同质的矛盾采用不同方法来解决的法则,是辨证论治、辨证施护的精髓。

知识链接

“金元四大家”包括“寒凉派”的代表人物刘完素;“攻下派”的代表人物张子和;“补土派”的代表人物李东垣和“滋阴派”的代表人物朱丹溪。

(魏素华)

第二节 阴阳学说

知识目标:掌握阴阳的概念及阴阳学说的基本内容;熟悉人体组织器官的阴阳属性;了解阴阳的基本概念。

技能目标:能运用阴阳学说理论解释阴阳学说在祖国医学中的应用。

阴阳五行学说是阴阳学说和五行学说的合称,是我国古代认识自然和解释自然的世界观和方法论,属哲学范畴。这一哲学思想广泛地渗透到祖国医学理论体系的各个方面,古代医家借用阴阳五行学说来解释人体生理功能、病理变化,并用以总结医学知识和临床经验,指导临床的诊断、治疗,这就逐渐形成了以阴阳五行学说为基础的祖国医学理论体系,成为祖国医学理论体系的重要组成部分。

阴阳学说是中华民族在长期的生产生活实践中逐步形成的独特思想,属辩证、对立统一的古代哲学理论。阴阳学说认为,宇宙万事万物,是由于阴阳相互作用而产生的,也是由于阴阳相互作用而不断发展、不断变化的。《易传·系辞传上》“一阴一阳之谓道”。阴阳是宇宙的根本规律。

战国至秦汉时期,阴阳学说被运用到各学科领域,《内经》运用阴阳学说阐述人体的生命活动,并指导临床诊断和疾病防治。如《素问·阴阳应象大论》指出:“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。”

一、阴阳的基本概念

(一) 阴阳的涵义

阴阳,是中国哲学的一对范畴,是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方属



性的概括,含有对立统一的概念。阴和阳,既可代表两个相互对立的事物或现象,如上与下,天与地等,又可代表同一事物或现象内部对立着的两个方面,如人体中的气和血,脏和腑等。

阴阳最初的涵义是指日光的向背,向日为阳,背日为阴。后来阴阳的涵义逐渐被引申扩大。如向日光处温暖、明亮;背日光处寒冷、晦暗。于是古人就把温暖、明亮归属于阳,寒冷、晦暗归属于阴。通过不断地引申,把自然界相互关联的对立的事物或现象,如天地、上下、日月、昼夜、水火、升降、动静、内外、雌雄等都划分为阴与阳两个方面。阴阳成为对自然界中具有相对属性的事物或现象双方的抽象概括。

(二) 事物或现象阴阳属性的划分规律

《素问·阴阳应象大论》:“水火者,阴阳之征兆也。”即是说,划分事物或现象阴阳属性的标准或依据,是“水”和“火”之特性,并以此来进行归纳和分类。水为阴,火为阳,反映了阴阳的基本特性。一般而言,运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的归属于阳;静止的、内在的、下降的、寒凉的、晦暗的归属于阴。阴阳的基本特性,是划分事物和现象阴阳属性的依据。阴和阳的相对属性引入医学领域,即是对于人体具有推动、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。事物和现象的阴阳属性归类见表 1-2-1。

表 1-2-1 事物和现象的阴阳属性归类表

属性	空间					时间	季节	温度	湿度	亮度	性状	重量	颜色	运动形式			
阳	天	上	外	南	昼	春夏	温热	燥	明	清	轻	暖色系	升	动	亢进	兴奋	
阴	地	下	内	北	夜	秋冬	凉寒	湿	暗	浊	重	冷色系	降	静	衰退	抑制	

(三) 阴阳的特性

阴阳用于解释自然界一切事物和现象,具有普遍性、相对性和关联性的特点。

1. 普遍性 阴阳属性并不局限于某一特定的事物,而是普遍存在于自然界各种事物或现象之中,是自然界普遍存在的客观规律,代表着相互对立而又联系的两个方面。阴阳虽是抽象的概念,但是可以根据具体而明显的水、火这对矛盾的特性,将自然界中的一切事物或现象划分为阴阳两大类。《素问·阴阳应象大论》:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪。”

2. 相对性 具体事物的阴阳属性,并不是绝对的,而是相对的,阴阳的相对性表现为:

(1) 相互转化性:在一定条件下,阴和阳之间可以发生相互转化,阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴。如寒证转化为热证,即阴证转化为阳证。

(2) 无限可分性:所谓无限可分性,是指事物或现象的阴阳两方面,随着归类或划分条件、范围之改变,可以无限地一分为二,即阴阳的每一方面又可再分阴阳。《类经·阴阳类》“阴阳者,一分为二也”。如昼夜分阴阳,则昼为阳,夜为阴;而昼可以再分阴阳,则上午为阳(阳中之阳),下午为阴(阳中之阴);夜再分阴阳,则前半夜为阴(阴中之阴),后半夜则为阳(阴中之阳)。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,不但说明了事物或现象阴阳属性的规律性、复杂性,而且也说明了阴阳概括事物或现象的广泛性,

即每一事物或现象都包含着阴阳,都是一分为二的。

综上所述,宇宙自然界的事物或现象可以概括为阴阳两大类,而事物的内部亦可以分为阴或阳两个方面,并且每一事物阴、阳的任何一方面,又可以再分阴阳。所以,用阴阳学说的概念和理论来概括或分析事物发生发展的运动变化,对于揭示事物或现象的矛盾本质及其规律,具有广泛的意义。

3. 关联性 阴阳的关联性是指所分析的事物或现象,必须是相互关联的,而不是毫不相干的。应是在同一范畴,同一层次,即相关的基础之上的。只有相互关联的一对事物,或一个事物的两个方面,才能构成一对矛盾,才能归属阴阳,如天与地、昼与夜、寒与热等等。如果不具有这种相互关联性的事物,并不是统一体的对立双方,不能构成一对矛盾,就不能用阴阳来说明。例如,桌子和电视,就不能分阴阳,无法把桌子归属于阴或阳。

二、阴阳学说的基本内容

阴与阳之间的关系及其运动规律是阴阳学说的基本内容,主要包括阴阳互藏交感、对立统一、互根互用、消长平衡、相互转化。

(一) 阴阳互藏交感

阴阳互藏,是指相互对立的阴阳双方中的任何一方都蕴含着另一方,即阴中有阳,阳中有阴,亦称“阴阳互寓”、“阴阳互合”。即是说宇宙中的任何事物都含有阴与阳两种属性不同的成分,属阳的事物含有阴性成分,属阴的事物也寓有属阳的成分。故说:“天本阳也,然阳中有阴;地本阴也,然阴中有阳,此阴阳互藏之道(图 1-2-1)。”

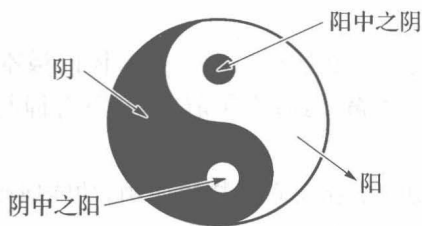


图 1-2-1 阴阳互藏

阴阳交感,是指阴阳二气在运动中相互感应而交合,亦即相互发生作用。“交感”即交互感应,阴阳交感是指阴阳二气在运动中处于相互感应即相互作用、相互影响的过程之中。阴阳交感是宇宙万物赖以生成和变化的根源。宋代周敦颐《太极图说》:“(阴阳)二气交感,化生万物。”天地阴阳之间的相互作用、相互影响是万物生成和变化的肇始。在宇宙自然界,事物的形成规律亦确是如此。天之阳气下降,地之阴气上升,阴阳二气交感,化生出万物,并形成雨雾、阳光。在人类,男女媾精,阴阳交感,新的生命个体得以诞生,代代相传,人类得以繁衍。所以,如果没有阴阳二气的交感运动,就没有自然界,就没有生命。可见,阴阳交感又是生命活动产生的基本条件。

(二) 阴阳对立统一

阴阳对立,即阴阳相反。阴阳学说认为自然界一切事物或现象都存在着相互对立、相反相成的阴阳两个方面,如上与下、昼与夜、水与火等。对立是阴阳二者之间相反的一面,统一则是二者之间相成的一面。没有对立就没有统一,没有相反也就没有相成。阴



阳两个方面的相互对立统一,主要表现于它们之间的相互制约、相互消长。阴阳制约,即阴阳相互抑制、相互约束,主要体现于阴阳相互消长的过程中。如春、夏、秋、冬四季有温、热、凉、寒的气候变化,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温热之气的缘故。这是自然界阴阳之气相互制约、相互消长的结果。人的机体之所以能进行正常的生命活动,就是阴与阳相互制约、相互消长取得统一的结果。只有阴与阳之间相互制约、相互消长,事物才能发展变化,自然界才能生生不息。阴与阳相互制约和相互消长的结果取得了统一,即取得了动态平衡,称之为“阴平阳秘”。只有维持这种关系,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,事物的发展变化就会遭到破坏,阴阳失衡,人体就会发生疾病。

(三) 阴阳互根互用

阴阳双方相互依存、相互为用的关系及其运动规律称之为阴阳互根互用。

互根是指相互对立的事物之间的相互依存,任何一方均以另一方为存在的前提和条件,任何一方都不能脱离另一方而单独存在。阴阳互根深刻地揭示了阴阳两个方面的不可分离性。《景岳全书·传忠录·阴阳篇》“阴根于阳,阳根于阴”,阴阳所代表的性质或状态,如天与地、上与下、动与静、寒与热、虚与实等等,不仅互相排斥,而且互为存在的条件。例如上与下,上为阳,下为阴,“上”与“下”不仅相互对立,而且互为存在的条件,无“下”,则无所谓“上”,而无“上”,也无所谓“下”。阴阳互用,是指阴阳在相互依存的基础上,阴阳关系还体现为相互资生、相互为用的特点。阴和阳之间的互根互用,体现在:

1. 相对物质之间的相互依存关系 例如气和血的关系。气和血均为组成人体和维持人体生命活动的最基本物质,气属于阳,血属于阴;气为血之帅,血为气之舍,二者是互根互用的。

2. 机体的相对功能之间的相互依存关系 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,二者之间也是互根互用的。

3. 物质与功能之间的相互依存关系 物质属阴,功能属阳,功能是物质运动的结果;脏器组织属阴,其功能活动属阳,二者之间同样存在着互根互用的关系。

《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”即是从阴阳的互根互用理论,高度地概括了机体的物质与物质之间、功能与功能之间、功能与物质之间的相互依存关系。如果由于某种原因,阴和阳之间这种互根互用关系遭到了破坏,就会导致“孤阴不生,独阳不长”,机体的生生不息之机也就遭到破坏,甚则“阴阳离决,精气乃绝”而死亡。

此外,阴阳的互根互用,又是阴阳转化的内在根据。这是由于阴和阳,是指相关事物的对立双方,或本是一个事物内部的对立双方,因而阴和阳可以在一定的条件下,各自向着自己相反的方面转化。如果阴和阳之间不存在互根互用的关系,也即是说阴和阳之间不是处在一个统一体中,那就不可能发生相互转化的关系。

(四) 阴阳消长平衡

阴阳的消长,是事物运动变化的形式。消,意为减少、消耗;长,意为增多、增长。阴和阳之间的对立统一、互根互用,并不是处于静止的和不变的状态,而是始终处于不断的运动变化之中,故说“阴阳消长”。所谓“消长平衡”,即是指阴和阳之间的平衡,不是静止的和绝对的平衡,而是在一定限度、一定时间内维持“阴消阳长”、“阳消阴长”的动态平衡。