

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等医药院校教材

供护理学类专业用

中医护理学

主编 刘革新



人民卫生出版社

全国高等医药院校教材

供护理学类专业用

中 医 护 理 学

主编 刘革新

编者 (以姓氏笔画为序)

刘岳凤 (重庆医科大学附属第一医院)

刘革新 (青岛大学医学院护理学院)

张继东 (山东大学齐鲁医院)

柯清林 (北京军医学院)

贾春华 (承德医学院)

黄宗文 (四川大学华西医院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医护理学/刘革新主编. —北京:
人民卫生出版社, 2002

ISBN 7-117-04794-1

I. 中… II. 刘… III. 中医学: 护理学
IV. R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 019018 号

本书本印次封底贴有防伪标, 请注意识别。

中 医 护 理 学

主 编: 刘革新

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 19

字 数: 433 千字

版 次: 2002 年 7 月第 1 版 2006 年 2 月第 1 版第 4 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04794-1/R·4795

定 价: 21.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

目 录

绪论	1
一、中医学发展简史	1
二、中医学的思维特点	5
三、护理在中医学中的地位和作用	6
第一章 阴阳五行精气学说	7
第一节 阴阳学说	7
一、阴阳的基本概念	7
二、阴阳学说的基本内容	8
三、阴阳学说在中医学中的应用	8
第二节 五行学说	9
一、五行的基本概念	10
二、五行学说的基本内容	10
三、五行学说在中医学中的应用	12
第三节 精气学说	13
一、精气学说的基本概念	13
二、精气学说的基本内容	13
三、精气学说在中医学中的应用	13
第二章 藏象	15
第一节 藏象学说	15
一、藏象的基本概念	15
二、藏象学说的特点	15
第二节 脏腑	16
一、五脏	16
二、六腑	21
三、奇恒之腑	22
四、脏腑之间的关系	23
第三节 精、气、血、津液、神	25
一、精	25
二、气	25
三、血	27
四、津液	28
五、神	29
六、气、血、津液、精、神的相互关系	29
第三章 经络	31
第一节 经络的概念、组成及作用	31
一、经络的概念	31

二、经络的组成	31
三、经络的生理功能	32
四、经络学说的临床应用	32
第二节 十二经脉	32
一、体表分布规律	33
二、走向和交接规律	33
三、表里络属	34
第三节 奇经八脉	34
第四章 病因病机	35
第一节 病因	35
一、六淫	35
二、疫疠	37
三、七情	37
四、饮食、劳逸	38
五、痰饮、瘀血	38
第二节 病机	39
一、正邪相争	39
二、阴阳失调	40
三、升降失常	42
第五章 诊法	44
第一节 望诊	44
一、望神	44
二、望色	45
三、望形态	45
四、望头颈、五官	46
五、望皮肤	47
六、望舌	47
七、望分泌物与排泄物	49
八、望小儿指纹	49
第二节 闻诊	50
一、听声音	50
二、嗅气味	51
第三节 问诊	51
一、问寒热	51
二、问汗	52
三、问疼痛	52
四、问饮食与口味	53
五、问二便	53
六、问睡眠	54
七、问经带	54
八、问小儿	55
第四节 切诊	55

一、脉诊	55
二、按诊	57
第六章 辨证	59
第一节 八纲辨证	59
一、表里	59
二、寒热	59
三、虚实	60
四、阴阳	61
第二节 脏腑辨证	62
一、心与小肠病辨证	62
二、肺与大肠病辨证	63
三、脾与胃病辨证	63
四、肝与胆病辨证	64
五、肾与膀胱病辨证	65
第三节 卫气营血辨证	66
一、卫分证	66
二、气分证	67
三、营分证	67
四、血分证	67
第七章 防治与护理原则	69
第一节 预防	69
一、未病先防	69
二、既病防变	69
第二节 治疗与护理原则	70
一、治病求本	70
二、扶正祛邪	71
三、相因相宜	72
四、调整阴阳	72
第三节 治法	73
一、汗法	73
二、吐法	73
三、下法	73
四、和法	74
五、温法	74
六、清法	74
七、补法	74
八、消法	74
第八章 方药基础知识	76
第一节 中药基本知识	76
一、中药的性能	76
二、中药的用法	78
三、常用中药分类	80

[附] 常用中药简表	80
第二节 方剂基本知识	92
一、方剂的组成与变化	92
二、方剂的剂型	93
[附] 常用中成药简表	94
第九章 中医护理的基本特点与护理程序	102
第一节 中医护理的基本特点	102
一、整体观念	102
二、辨证施护	103
第二节 整体护理与整体观念	104
一、护理学整体概念与中医学整体观念	104
二、人是开放系统与天人合一	104
三、人的基本目标与阴阳平衡	105
第三节 护理程序在中医护理中的应用	105
一、护理评估与四诊	106
[附] 常用中医病情描述用语	107
二、护理诊断与辨证	108
[附] 常用中医证候用语	109
三、护理计划、实施、评价与辨证施护	110
第四节 中医护理病历	111
一、中医护理入院病历	111
二、中医护理住院病历	112
三、中医护理出院病历	112
[附] 中医护理住院病历模式	112
[附] 中医护理计划样式	114
第十章 中医一般护理	116
第一节 生活起居护理	116
一、生活起居护理的基本原则	116
二、生活起居护理的基本方法	118
第二节 情志护理	119
一、情志护理的基本原则	120
二、情志护理的基本方法	120
第三节 饮食调护	121
一、食物的性味和功效	122
二、饮食调护的基本原则	123
三、饮食调护的种类	123
四、常用饮食调护方法	124
五、饮食宜忌	125
[附] 常用食物性味简表	126
第四节 用药护理	132
一、中药汤剂煎煮法	132
二、中药给药规则	133

三、中药内服法与护理	133
四、中药外用法与护理	134
第十一章 中医常用疗法及护理技术操作	137
第一节 针灸疗法	137
一、腧穴	137
二、刺灸方法	176
[附] 耳针	183
三、针灸治疗	188
第二节 推拿疗法	192
一、推拿疗法的适应证	192
二、推拿疗法的禁忌证	192
三、介质与热敷	192
四、常用推拿手法	193
第三节 常用护理技术操作	200
一、拔罐	200
二、刮痧	203
三、刺络法	204
第十二章 内科病证护理	206
第一节 外感及肺系病证	206
一、感冒	206
二、中暑	207
三、咳嗽	207
第二节 脾胃病证	209
一、呕吐	209
二、呃逆	211
三、胃脘痛	212
四、泄泻	214
五、便秘	217
第三节 心系病证	218
一、心悸	218
二、不寐	220
三、胸痹	221
第四节 肾系病证	223
一、腰痛	223
二、淋证	225
三、癃闭	227
第五节 肝胆病证	228
一、黄疸	228
二、眩晕	229
三、中风	231
第六节 气血津液病证	232
一、郁证	232

二、瘀证	233
三、水肿	234
四、消渴	236
五、汗证	237
第七节 经络肢体病证	238
一、头痛	238
二、痹证	240
三、痿证	241
第十三章 外科病证护理	243
第一节 疮疡	243
一、痈	243
二、疖	244
三、乳痈	245
四、褥疮	246
第二节 肛肠病证	248
一、痔	248
二、肛裂	250
三、脱肛	252
第三节 皮肤病证	253
一、湿疹	253
二、瘾疹	254
第十四章 妇科病证护理	257
第一节 月经病证	257
一、月经不调	257
二、痛经	260
第二节 带下病证	262
第三节 妊娠病证	264
一、妊娠期护理特点	264
二、妊娠恶阻	265
三、胎动不安	266
第四节 产后病证	268
一、产后病证护理特点	268
二、产后发热	268
三、恶露不绝	270
四、缺乳	271
第十五章 儿科病证护理	273
第一节 儿科病证护理特点	273
第二节 儿科常见病证	274
一、感冒	274
二、厌食	275
三、疳腮	277

四、麻疹	278
五、遗尿	280
六、泄泻	282
第十六章 中医危重证护理	285
第一节 高热	285
第二节 神昏	286
第三节 痉证	287
第四节 血证	288

绪 论

中医学是一门具有独特医学理论体系，以研究探讨疾病预防、治疗，以及人类养生、保健为己任的传统医学。其属生命科学范畴，独具中国医学特色。它根植于中华民族传统文化沃土，并不断汲取外来文化营养，形成了极为系统缜密的理论体系，积累了卓有成效的治疗方法与养生保健手段，为中华民族乃至全人类的繁衍昌盛做出了巨大的贡献。

一、中医学发展简史

中医学的形成，虽源于人类的生产与生活实践，但必须以人类求生本能为先导，而中医理论的形成，必脱胎于医疗经验。吉光片羽的医疗经验与对经验的串解猜想，竟成了点燃中医理论的“星星之火”。中医理论体系是片段式理论的有机链接，恰如涓涓溪流，汇聚成汹涌澎湃之江河。站在一种哲学的角度鸟瞰中医理论，则可发现：传统的中医理论总以临床实践为基础，以哲学思想为依托。“医学经验”与“哲学思想”，构成了中医理论的两大支柱，随着医学经验的积淀，哲学思想的丰富与变迁，使中医理论愈显异彩纷呈。

（一）春秋战国时期——医学理论的百舸争流

考稽医学起源的足迹，可以发现：上古医学理论或学说绝非如现今医学理论之统一；而相异学说与理论的出现，殆源于不同的医学流派。今日可见文献中有关医学流派的记述，莫早于《礼记·曲礼》中所谓的“三世医学”。神农氏教民播种，尝百草，始有药物；伏羲氏画八卦，制九针，始有针术；燧人氏钻木取火，教人熟食，始有饮食卫生。这近似神话般的传说，是否即为中国最古的医学派别，现今已难考辨。但春秋战国之际，社会制度历史性的变革，推动了社会的发展，随之而来的是各种文化的相继创立与繁荣和学术流派的相继出现：子产创法家于郑，孙武创兵家于齐，孔丘创儒家于鲁……，由此形成了诸子蜂起，百家争鸣的局面。医学在这种积极、开放的思想氛围中也得到了极大的发展，奠定了坚实的理论基础。

医疗经验积累至春秋战国之际已颇具水平。长沙马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》已记载了诸如癫疾、痫、癰等内科疾病；金伤、刃伤、痈、疽、痔、瘰等外科疾病；子痈等妇科疾病；惊风等儿科疾病以及目疾等五官科疾病。该书现存医方 283 首，用药 247 种，除药物疗法之外还有砭、灸法。在药物疗法中，用药剂型以丸剂为主，但外治法亦占相当大的比重，如药浴法、烟熏法、熨法等。该书无五行学说之印痕，亦少见阴阳学说之踪迹，故学者以为该书是先于《内经》的作品，成书甚早，其抄写年代不晚于秦汉之际，为我国现已发现的最古医方。

医家的医疗活动，在不同的区域，因人群体质的差异和所患病种的不同，造就了各具特色的诊疗方法。《素问·异法方宜论》对此有明确的记述：“故东方之域，天地之所生也，鱼盐之地……故其民皆黑色疏理，…其病皆为痈疡，其治宜砭石，故砭石者，亦

从东方来；西方者……其民华食而脂肥，故邪不能伤其形体，其病生于内，其治宜毒药，故毒药者，亦从西方来；北方者，……其民乐野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸炳，故灸炳者，亦从北方来；南方者……故其民皆致理而赤色，其病挛痹，其治宜微针，故九针者，亦多南方来；中央者……其民食杂而不劳，故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跷，故导引按跷者，亦从中央来也。”而对治疗经验或原理的阐述，必借助当时当地所流行的哲学思想。经验的差异与哲学思想的不同，使得医学理论带有明显的地域色彩，此从《汉书·艺文志·方技略》中可窥其一斑。该书除将医书分为医经、经方外，且在医经类书籍中列有《黄帝内经》十八卷、《外经》三十七卷；《扁鹊内经》九卷、《外经》十二卷；《白氏内经》三十八卷、《外经》三十六卷。形形色色学说与林林总总理论的汇集厘定，构筑了中医理论体系的框架。

（二）秦汉时期——中医理论的构建重组

先秦文明的积淀，为秦统一中国后实行车同轨、书同文、行同伦的政策奠定了基础并创造了条件。被誉为是中医学奠基之作的《黄帝内经》的产生，绝非空穴来风，它正是在这一历史背景下，将众多医家、学派之医学结晶汇聚统一的结果。且在此汇聚统一过程中定会有医学理论的重组以及部分学说的扬弃。以下四部医学巨著的产生将秦汉时期的医学推向了巅峰。

春秋战国时代成书的《黄帝内经》，总结了以前的医学经验和知识，确立了中医学的理论体系。《内经》以伪托黄帝与其臣子岐伯等的问答方式，系统地论述了人体生理、病理、预防、诊断、治疗和养生等问题。《内经》现存《素问》、《灵枢》两部分，共18卷、162篇、20万字，从其内容来看，可断定其绝非一人一时之作。该书引用《五色》、《脉变》、《九针》、《阴阳》等古医经二十多种，其哲学思想涉猎儒、法、道、兵等诸家，特别是对阴阳家与道家思想给予了较多的采纳。《内经》以阴阳、五行为针线，将脏腑、气血津液、病因病机、诊法、治则等一颗颗璀璨的“珍珠”串成了一条五颜六色、斑斓夺目的“项链”，2000多年来一直有效地指导着中医的临床实践。

《难经》是一部以问难形式探究医学理论的著作，共探讨八十一个问题，其作者及成书年代皆不可考，相传为秦越人所著。多数医家认为《难经》是对《内经》的羽翼，然亦有持不同观点者认为该书为其他学派的医学著作。但无论《难经》是对《内经》的辅翼，还是别有师承，皆无损《难经》中所论脏腑生理、病理、经络、针灸、诊断、治疗等内容的美轮美奂，特别是脉学中的“独取寸口”法和脏腑学说中有关“命门”、“三焦”的论述，均对后世中医理论的发展影响颇深。

《神农本草经》是我国现存最早的药物学专著，其成书年代已难确考，但一般认为成书于东汉末期。该书收录药物365种，其中植物药252种，动物药67种，矿物药46种。根据药物的性能将所有药物分为上、中、下三品，其分类原则是：“上药一百二十种为君，主养命以应天”；“中药一百二十种为臣，主养性以应人”；“下药一百二十五种为佐使，主治病以应地”。书中概括了君、臣、佐、使，七情和合，四气五味等药物学理论，并指出药物间存在着“相须”“相使”“相恶”“相反”“相杀”的关系，这对遣药制方无疑具有重大的指导意义。

《伤寒杂病论》为东汉末年张仲景所著，是一部集汉以前医学精华大成的临床医学百科全书。该书问世不久，因战乱而散佚，经后世搜集整理而成现今的《伤寒论》与

《金匱要略》。《傷寒論》主論傷寒兼及雜病，確立了三陰三陽的辨證論治體系；《金匱要略》專論雜病，以臟腑辨證為綱，涉獵內、外、婦諸科病症。二書言簡意賅，理深趣奧。囊括了中醫理、法、方、藥的精髓，實現了醫學理論與醫學實踐的統一，為中醫臨床醫學的發展奠定了殷實的基础，直至今日，仍有效地指導着醫家的臨床實踐。

（三）魏晉隋唐時期——醫學理論與實踐的全面發展

魏晉隋唐時期的醫學，基礎理論與臨床各科均有較大發展。

在基礎理論方面，以脈學的研究較為突出。晉·王叔和所撰《脈經》是此期脈學研究的最高成就。隋·巢元方等人編撰了病因病機證候學專著——《諸病源候論》，對1739種病候的病因、病機、症狀、診斷進行了詳盡的論述。藥物學的研究以梁代陶弘景之《神農本草經集注》和唐·蘇敬《新修本草》為代表。《本草經集注》將《神農本草經》所載藥物增加了一倍，並以玉石、草木、蟲獸、果菜、米食等分類法，替代了《神農本草經》上、中、下三品的分類法。《新修本草》載藥844種，由唐政府頒行，可視為國家最早頒布的“藥典”。

在臨床醫學方面，針灸學有晉·皇甫謐之《針灸甲乙經》；婦產科有唐·孫思邈之《經效產寶》；兒科學有《顏氏經》的問世；外科學則有南齊人龔慶宣《劉涓子鬼遺方》刊行；傷科學專著應推唐·蔣道人所著《仙授理傷續斷秘方》。而有關內科、五官科學的內容，主要見於《千金要方》、《千金翼方》和《外台秘要》等大型綜合性醫書中，此類綜合性醫書，不僅細緻論及內科病證，凡基礎臨床靡不賅備。

（四）宋元時期——醫學的勃興與學術爭鳴

宋代科技的進步和哲學流派——理學的興起，為醫學的發展提供了新的契機。加之宋廷改進醫事管理，開設國家藥局，發展醫學教育，使得宋金時期的醫學發展掀起了又一新的浪潮。

在基礎醫學方面，病因病機學的研究，以宋·陳無擇的《三因極一病證方論》獨占鰲頭，倡“三因”致病說；診斷學的研究，崔嘉彥於1189年撰成《崔氏脈訣》，施發於1241年著《察病指南》，二書均以脈診為重；至於1341年杜本在《敖氏驗舌法》基礎上增補的《敖氏傷寒金鏡錄》，則是一部文圖並茂的舌診專書；本草學的研究以北宋唐慎微的《經史證類備急本草》為典範。

在臨證醫學方面，針灸學出現了馳名中外的“銅人”，並由王惟一撰成《新鑄銅人腧穴針灸圖經》。1220年刊行了由王執中所撰《針灸資生經》。內科學的發展表現在對雜病認識的系統深入。董汲1093年撰《腳氣治法總要》，對腳氣病的病因、發病、治療有細緻深入的探討。1348年葛可久的《十藥神書》為肺癆病的治療提供了可以遵循的法則。外傷科有陳自明所著《外科精要》，外科稱謂自是始明。婦產科有楊子建的《十產論》和陳自明的《婦人大全良方》。兒科則出現了錢乙所撰由其門人閻孝忠整理而成的《小兒藥證直訣》。宋金醫學特別值得大書特書的是宋政府對醫藥的重視與醫學領域的學術爭鳴。

宋廷編著的大型方書《太平聖惠方》載方16834首，內容宏富。《聖濟總錄》收方近2萬首，基本上囊括了前代方書內容。《太平惠民和劑局方》則以收集成藥為主，相當於國家藥局配方，該書幾經修訂，由原書載方297首增至788首。金元醫家的學術爭鳴，開創了醫學發展的新局面，在《內經》這一理論體系下，展開了醫學領域的大論

辩,从而导致了新学派的诞生:刘河间倡导火热论,主张“六气皆能化火”说,从而成为河间学派的开山;张元素则发挥了脏腑辨证和药物归经理论,成为易水学派的带头人;李东垣倡“内伤脾胃,百病由生”之说,论治病养生而一求于脾胃,而成易水学派之中坚;张子和则认为“病由邪生,攻邪已病”,弘扬“汗、吐、下”三法,而成攻邪派之代表;朱丹溪在“相火论”的基础上力倡“阳常有余,阴常不足”之说,创立了后来的丹溪学派。

(五) 明清时期——医学理论的系统与深化

明清医学的特征是对已有医学理论的系统深化,并开创了医学史上一个崭新的学术流派——温病学派。

在基础医学理论方面,对脏象学说的研究,将“命门”学说推向高峰。病因病机的研究,以吴有性“戾气”学说最寓伟大创见,认为瘟疫的发生“乃天地间别有一种异气所感”,戾气通过口鼻侵犯人体,而伏于膜原,随戾气种类的不同和侵犯脏腑部位的有异,引发之疾病亦有不同。以吴有性《温疫论》的刊行为肇端,激发了其他医家对温病理论与临床实践的探索,从而形成了“温病”学派。对温病学理论体系构筑贡献之大者,莫过于叶桂、薛雪、吴塘三人。叶桂于《温热论》中创立了“卫气营血”辨证,薛雪完善了湿热病的证治方法,吴塘则创立了“三焦”辨证。本草学的专著则首推李时珍的《本草纲目》。该书载药 1892 种,附图千余幅,载药方 1 万余首,参考文献 800 余种,历时 27 年,经三次大的修改而成,集我国 16 世纪以前药物学研究之大成,被誉为我国药学史上的里程碑。方剂学的研究则有明·朱橚所撰大型方书《普济方》,该书载方 6 万 1 千余首,是今存最大的古代方书,几乎对 15 世纪以前的方剂搜罗殆尽。私家著述则有吴琨的《医方考》,汪昂的《医方集解》和吴仪洛的《成方切用》等。

在临床医学方面,内科领域首次出现了以“内科”命名的书籍——薛己所著《内科摘要》。赵献可之《医贯》,虞抟之《医学正传》,王伦之《明医杂著》亦皆以内科为主之书籍;外科、伤科的书籍有汪机之《外科理例》,薛己之《正体类要》,陈实功之《外科正宗》,高秉钧之《疡科心得集》;妇产科书籍有傅山所著之《傅青主女科》;儿科则出现了薛铠所撰《保婴撮要》,陈复正之《幼幼集成》;眼科有倪维成之《原机启微》,傅仁宇之《审视瑶函》;喉科有郑梅涧《重楼玉钥》;针灸学则有高武之《针灸聚英》。在此特别值得提出的是明清医家对古医籍的校注整理,如对《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》的校注发微。此期大批综合性医书相继涌现,若徐春甫之《古今医统大全》,王肯堂之《证治准绳》,张景岳之《景岳全书》。清政府所纂之《医宗金鉴》、《古今图书集成·医部全录》使理论的研究更趋深化,临床诸科分化更为系统。

(六) 近代现代——西学东渐笼罩下的中医

随着西方科学技术的传入,特别是西洋医学的传入,使得中医学受到了前所未有的冲击,中医界的思想出现了空前的动荡,对中医学的发展出现了三种不同的最具代表性的思潮:其一,即视中医为玄学,主张废止中医,全盘西化;其二,即认为西医不适宜中国,视中医为惟一之科学;其三,主张将中医学与西医学进行沟通,并进而演化成为特定时代下的学术流派——中西医汇通学派。

自鸦片战争至新中国成立以前,中医学于基础理论的研究成果更多的是体现在对医学文献的整理方面,特别是对《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》的校勘、注释、重编、

发挥上。在临床医学领域，内、外、妇、儿、五官、针灸等学科亦有一定的经验积累并有医学著述刊行，对中医学内容的丰富起到了一定的作用。

新中国成立后，国家高度重视中医药事业，开办中医高等、中等教育，将我国传统医学写入宪法，开创了中医学发展史上崭新的一页。无论是中医人才的培养，抑或中医学的基础与临床研究，皆具时代气息。科学技术发展的日新月异，也给传统的中医学，带来了更多的机遇与挑战。

二、中医学的思维特点

中医学注重从宏观的角度对人体的组织结构、生理功能、病理变化进行观察，进而运用哲学的思维去分析研究所得到的观察资料，探讨人体以及人与自然的相互联系，因而中医理论的建立常以哲学的思辨为连接纽带。对人体与自然界的宏观观察与哲学思维方法的运用，注定了中医学必备的整体的思维特点。中医学常用的思维方法有以下几种：

（一）比较

比较，即考查所研究事物的不同与相同之处。比较法在《黄帝内经》中称作“揆度奇恒”，即比较鉴别事物的正常与异常。比较法在中医学中被广泛应用，如通过比较来区分常人与病人；通过比较来鉴别病证的阴阳、表里、寒热、虚实；通过比较以划分五脏功能的异同等。

（二）演绎

演绎，即从一般到个别的思维方法，其以一般的共性结论为依据，来推论个别的尚未被人认知的新事物。中国古代哲学“精气学说”、“阴阳学说”、“五行学说”在中医学中的广泛应用，以此来说明人体组织结构和脏腑的生理功能与病理变化，以及诊断、治疗方法的确立，无一不贯穿着演绎的思维方法。

（三）类比

类比法，即将两类事物进行比较，依据两者已知的共性来推论它们在另外特性上也是相同的。这是一种由一事物推论另一事物的推理方法，《黄帝内经》中将此称为“援物比类”。如以风、寒、暑、湿、燥、火六气变化对自然界的影响结果来推论其对人体的影响。以兵家作战之法类比中医治疗方法等，皆是类比方法的运用。

（四）以表知里

以表知里是通过观察事物的外在表现，来分析判断事物内部情况与变化的一种思维方法。“有诸内，必形诸外”，即是对这种思维方法的高度概括。中医学中的藏象学说，即是应用以表知里法的典范，其他如诊法、辨证亦莫不应用此种思维方法。

（五）试探法

试探法，即通过采用试探性的措施，来验证初步设想是否正确。如难以辨别病证的属实属虚，可先投小剂量的补益剂或泻下剂，根据病人服药后的反应以明辨其属实或属虚，从而为应用正确治法提供依据。

（六）由果析因法

由果析因法，即由结果来推论原因的一种思维方法。如病人耳聋耳鸣，应用补肾药后，耳聋耳鸣得愈或减轻，由此得出此病属于肾虚；诊断时亦根据病证表现来追溯病

因。

上述中医学的常用思维方法，虽颇具中医特色，然非仅限于中医，其他学科亦多采用。需要明确的是：中医学中所应用的思维方法非限于以上几种，其他如综合、分析等方法亦为常用。不仅如此，几种思维方法的联合应用每贯穿于中医学的始终。

三、护理在中医学中的地位和作用

古之善医者，每集医、药、护三者知识经验于一身，从而造就了今日看来本应独立的三大学科理论的交织，而一统于庞大的中医学理论体系之下。若将浑然天成涉猎医、药、护三方面知识技能的中医学一分为三，则真有一些剪不断、理还乱的味道。

(一) 护理与医疗一体

中医护理是中医学的重要组成部分，中医护理的技术方法，使得中医理论体系更趋完善。医学理论与护理理论共同构筑了中医的理论体系。由于相同方法与技术在不同时间的应用，或因应用目的的不同，可以作出不同的解释，故同一技术或方法，既可理解为医疗中的治疗方法，亦可释为护理技术，但此方法或技术是源自护理或出自医疗很难考究。但决不能否认医疗与护理之间存在着技术与方法的挪移。

(二) 护理与医疗并重

护理在病人的治疗过程中占有举足轻重的地位，并贯穿于治疗过程的始终。恰当的护理有助于病人的康复，而不合时宜的护理则可延缓疾病的治愈或加重病情，且于疾病的治疗过程中又无一不有护理人员的参与，从病人住院之日起，护理人员即已着手资料的收集，进而进行资料分析、制定护理方案。因而护理工作是不可或缺的。

(三) 护理是医疗的延续

护理是医疗工作的延续，是巩固疗效而必须采取的措施。治疗虽可使疾病得到治愈、缓解、控制，但此效果的维持必以持久的护理工作为依托，中医护理有着独特的技术与方法，若生活护理、饮食护理、精神护理、用药护理以及针灸、推拿等，此不仅可使已经得到缓解的疾病进而向愈，且可防止已经痊愈的疾病复发。

(贾春华)

第一章 阴阳五行精气学说

中医理论体系的形成，是构筑在中国古代哲学基础之上的。中国古代的阴阳学说、五行学说、精气学说，贯穿于中医理论体系的始终，并成为中医理论体系密不可分的重要组成部分。

第一节 阴阳学说

阴阳，是中国古代哲学的一对重要范畴，阴阳学说是中国古代朴素的对立统一理论，是人们借以认识世界和解释世界的一种世界观和方法论。阴阳概念的起源，可以追溯到夏商时代，阴阳学说的形成，则不晚于春秋战国。成书于战国至秦汉之际的《黄帝内经》引入阴阳学说以阐述人体的生理功能、病理变化以及人与自然界的关系，将阴阳学说与医学结合，形成了独具特色的中医阴阳学说，从而使阴阳学说成为中医理论体系密不可分的一个重要组成部分。

一、阴阳的基本概念

阴阳，是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括，它既可以代表两个相互对立的事物，也可以代表同一事物内部存在的相互对立的两个方面。

阴阳最初的涵义甚为朴素，是指日光的向背而言，即向日光者为阳，背日光者为阴。向阳的地方光明、温暖，背阳的地方黑暗、寒冷，于是，古人即以光明、黑暗，温暖、寒冷来区分阴阳。经过漫长的历程，其涵义被渐次引申。阴阳的概念起源于《易经》，易卦由阴爻（--）和阳爻（—）作为基本组成。西周末年，人们已用阴阳的矛盾运动来解释节气、地震等自然现象，至春秋时期，阴阳概念始应用至医道。

阴阳学说认为：世界本身是阴阳二气对立统一的结果，宇宙间一切事物都包含着阴阳相互对立的两个方面，如白昼和黑夜，晴天与阴雨，炎热与寒冷等。由于阴阳的变化构成了一切事物，并推动着一切事物的发生发展，故《素问·阴阳应象大论》称“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”。

阴阳是对自然界一切事物对立统一双方的概括，它并不局限于某一特定的事物。一般来说，凡是活动的、外在的、上升的、明亮的、温热的、功能的、兴奋的、功能亢进的，都属于阳的范畴；凡是静止的、下降的、晦暗的、寒冷的、物质的、抑制的、功能减退的，都属于阴的范畴。如以天地而言，则“天为阳，地为阴”；以水火而言，则“水为阴，火为阳”；以动静而言，则“静者为阴，动者为阳”；以物质的运动变化而言，则“阳化气，阴成形”。

事物的阴阳属性不是绝对的，而是相对的。其相对性有两方面的内容：一方面表现为在一定条件下，阴阳双方可以互相转化，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴；另一方面则体现了事物的无限可分性，即阴中有阳，阳中有阴，阴阳之中还可以再分阴阳。