



全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养创新示范教材
供护理、助产、中医护理等专业用

中医护理

(第2版)

主编 王凤丽 宋立富



第四军医大学出版社

全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养创新示范教材
供护理、助产、中医护理等专业用

中医护理

第2版

主 编 王凤丽 宋立富

副主编 杨 频

编 委 (以姓氏笔画为序)

王凤丽 (甘肃省中医学校)

王志强 (兰州市卫生学校)

刘 轩 (甘肃省中医学校)

刘馥梅 (新疆巴州卫生学校)

杨 频 (甘肃省中医学校)

宋立富 (山西省晋中市卫生学校)

张守高 (淮北职业技术学院)

廖伟平 (梅州市卫生职业技术学校)

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

中医护理/王凤丽, 宋立富主编. —2 版. —西安: 第四军医大学出版社, 2014. 6

全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养创新示范教材

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0536 - 0

I. ①中… II. ①王… ②宋… III. ①中医学 - 护理学 - 中等专业学校 - 教材 IV. ①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 131429 号

zhongyi hulu

中医护理

出版人: 富 明 责任编辑: 张永利 黄 璐

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029 - 84776765

传真: 029 - 84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 陕西力成印务有限公司

版次: 2010 年 11 月第 1 版 2014 年 6 月第 2 版第 6 次印刷

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 12.75 字数: 300 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0536 - 0/R · 1365

定价: 28.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前 言

《中医护理》(第2版)作为“全国中等卫生职业教育护理专业‘双证书’人才培养创新示范教材”之一,主要内容包括绪论,阴阳五行学说,藏象学说,精、气、血、津液学说,经络,病因病机,中药方剂基本知识,病情观察与中医辨证施护,中医护理技能,中医防治与护理总则,中医各科常见疾病护理共十一章内容;主要针对中等卫生职业教育护理、助产、中医护理等专业使用。

本教材在编写过程中坚持“贴近实际、关注需求、注重实践、突出特色”的基本原则,以培养目标为依据,以护理专业教学标准和课程标准为纲领,充分体现了“理论-实践”一体化教学的职业教育教学特色。教材建设形式由传统的卫生职业院校研发转变为校企合作研发;教材内容完成了由传统的以理论知识为主线向贴近考点、贴近临床为主线的转变,使学生能更好地学以致用。针对卫生职业教育的实际情况,我们坚持以实用为本,够用为度,在编写过程中为了增强实效,减少了繁杂的、难度较大的、与实际应用不符的理论内容,紧紧围绕临床编写教材,形成“以过程为导向”的教材模式,用以增强教师的教和学生的学的实际效能。依据护理专业教学标准和相关课程标准,梳理每一章节的学习目标,提炼出知识目标、技能目标,并用清晰、便于理解及可操作的行为动词描述具体的目标要求,并且根据现阶段学生的实际情况,教材中的用语一改严肃、刻板的说教风格,便于学生认同和接受。为了体现“实用为本,够用为度”的特点,实现思想性、科学性、先进性、启发性和适用性相结合,对教材的版面设计、文字叙述及考点链接进行了整体优化。同时在编写过程中我们结合国家护士执业资格考试大纲的“考点”和护理行业标准,对护士资格考试大纲和考点进行分析,全面修订教材内容,使之更贴近考试内容。

本教材在编写过程中体现了以下四个特点:①与人才培养模式的改革相一致,不仅仅适合讲授式教学,更满足了临床需求;②满足医疗事业发展需要,不仅仅停留在重视“三基”和操作的水平上;③渗透职业认同感与职业承诺,重视培养学生的职业素养,以专业实践能力的形成为核心,落实在能运用知识,通过实践,解决护理问题;④执业资格考点梳理有序,与教学系统完整融合。

本教材在编写过程中参考了部分教材和有关著作,从中借鉴了许多有益的内容,在此向相关作者和出版社一并致谢。同时由于编者水平有限、编写时间仓促,难免会有疏漏之处,敬请各位专家、同行及使用者予以批评指正。

王凤丽
2014年5月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 阴阳五行学说	(7)
第一节 阴阳学说	(7)
第二节 五行学说	(11)
第三章 藏象学说	(16)
第一节 五脏	(16)
第二节 六腑	(24)
第三节 奇恒之腑	(27)
第四节 脏腑之间的关系	(30)
第四章 精、气、血、津液学说	(36)
第一节 精	(36)
第二节 气	(36)
第三节 血	(38)
第四节 津液	(39)
第五节 精、气、血、津液之间的相互关系	(40)
第五章 经络	(43)
第一节 经络的概念及经络系统的组成	(43)
第二节 十二经脉	(44)
第三节 奇经八脉	(50)
第六章 病因病机	(54)
第一节 病因	(54)
第二节 病机	(61)
第七章 中药方剂基本知识	(66)
第一节 中药学的基本知识	(66)
第二节 方剂学的基本知识	(69)
实践7-1 常用中药方剂	(73)
第八章 病情观察与中医辨证施护	(75)
第一节 病情观察	(75)
第二节 中医辨证施护	(85)
实践8-1 中医舌诊	(92)
实践8-2 中医问诊	(92)
实践8-3 中医脉诊	(93)
第九章 中医护理技能	(95)
第一节 腧穴	(95)

第二节	针刺技术	(107)
第三节	灸法	(115)
第四节	拔罐疗法	(121)
第五节	推拿疗法	(125)
第六节	刮痧疗法	(141)
第七节	耳穴疗法	(148)
实践9-1	常用腧穴定位	(153)
实践9-2	艾灸法练习	(153)
实践9-3	拔罐法练习	(154)
实践9-4	推拿手法练习	(155)
实践9-5	刮痧手法练习	(155)
实践9-6	耳穴疗法练习	(156)
第十章	中医防治与护理总则	(159)
第一节	治未病	(159)
第二节	护理的基本原则	(160)
第三节	中医一般护理	(162)
第十一章	中医各科常见疾病护理	(169)
第一节	中医内科病证护理	(169)
第二节	中医外科病证护理	(174)
第三节	中医妇科病证护理	(178)
第四节	中医儿科病证护理	(183)
模拟测试卷		(189)
参考答案		(195)
参考文献		(196)

第一章 绪 论

学习目标

1. 通过历代有影响的中医著作和医家了解中医文化，增强学习中医护理的兴趣。
2. 知道中医的两个最基本特点：整体观念和辨证论治。
3. 了解历代有关中医护理的记载并能取其精华运用到日常护理工作中。

中医学是以自然科学知识为主体并与人文社会科学知识相交融，具有独特理论体系、丰富临床经验和科学思维方法的独特知识体系。它以整体观念为主导思想，以阴阳五行学说为哲学基础，以脏腑经络及精气血津液为生理病理学基础，以辨证论治为诊疗特点，以天然中草药和针灸推拿为主要治疗手段。当然，中医护理作为中医预防、保健、治疗和康复体系的重要组成部分，深深打上了中医特色的烙印。

一、中医学理论体系的形成及发展

中医学理论体系的形成和发展经历了漫长的过程。具有代表性的医学著作和医家有：

1. 《黄帝内经》 我国现存最早的中医典籍，奠定了中医学理论的基础。成书于春秋战国时期，包括《素问》和《灵枢》两部分，论述了阴阳五行、天人关系、形神关系以及生理、病理、诊断、治疗和预防等知识，是中医理论形成的标志。

2. 《难经》 成书在《内经》之后，汉代以前，阐发了《内经》旨意，并补充了《内经》在脏象、脉学、针灸等方面的不足。扁鹊，是这一时期的代表医家，擅长内、外、妇、儿及老年等多科疾病的诊治，其提出的“六不治”值得我们今天借鉴。



“六不治”：骄恣不论于理，一不治也；轻身重财，二不治也；衣食不能适，三不治也；阴阳并，脏气不定，四不治也；形羸不能服药，五不治也；信巫不信医，六不治也。

3. 《伤寒杂病论》 创立了辨证论治的诊疗理论，为临床医学的发展奠定了基础。成书于东汉末年，作者医圣张仲景。该书后被分为《伤寒论》和《金匱要略》

两部分。《伤寒论》确立了外感病六经辨证论治体系，载方113首，是现存最早的辨证论治专著；《金匱要略》载杂病40多种，方262首，主要阐述杂病的脏腑分型辨证论治。这一时期的另一代表性医家华佗擅长外科，发明了“麻沸散”，创立“五禽戏”。

4. 《神农本草经》 我国现存最早的本草专著，为中药学理论体系奠定了基础。成书于汉代，书中收载药物365种，并根据养生、治疗和有毒无毒，分为上、中、下三品，同时将药物分为寒热温凉四性和辛、甘、酸、苦、咸五味。

5. 晋·王叔和《脉经》 我国现存最早的脉学专著，记载了平脉和24种常见病脉的征象及主证。

6. 晋·皇甫谧《针灸甲乙经》 我国现存最早的针灸学专著，记载了经脉的循行、走向、交接规律和319个经穴的定位取穴及主治。

7. 隋·巢元方《诸病源候论》 我国第一部病因病机证候学专著，体现了中医病因病机证候学的大综合。

8. 唐·孙思邈《千金要方》《千金翼方》 两部具有重要学术价值的综合性医著，包括中医内、外、妇、儿、五官各科以及急救、食疗、按摩、脉学、针灸等，堪称我国现存最早的医学百科全书，并且开中国医学伦理学的先河。

9. 唐·苏敬等《新修本草》 我国第一部官修本草，堪称最早的国家药典。

10. 宋·陈无择《三因极一病证方论》 创建病因学上的“三因学说”。

11. 宋·钱乙《小儿药证直诀》 最早的儿科学专著，开创脏腑辨证论治的先河。

12. 金元四大家 ①刘完素，代表著作《素问玄机原病式》——“寒凉派”，主要观点“六气皆从火化”，“五志过极皆能生火”。②李东垣，代表著作《脾胃论》《内外伤辨惑论》——“补土派”，主要观点“内伤脾胃，百病由生”。③张子和，代表著作《儒门事亲》——“攻下派”，主要观点“邪去则正安”，擅用“汗、吐、下”三法。④朱丹溪，代表著作《格致余论》《丹溪心法》——“养阴派”，主要观点“阳常有余，阴常不足”。

13. 明·李时珍《本草纲目》 对中药的一次系统性总结，载药1892种，并进行了科学的分类；赵献可《医贯》提出“命门学说”；张介宾《景岳全书》重视脾、肾，首提治疗“八阵”；李中梓提出“肾为先天之本”，“脾为后天之本”。

14. 温病学理论的完善，代表人物和创新观点有：明·吴又可《温疫论》创“戾气学说”，清·叶天士《温热病篇》创卫气营血辨证，吴鞠通《温病条辨》创三焦辨证，薛生白《湿热条辨》专论湿热病。

15. 清·王清任《医林改错》创瘀血治疗的著名系列方剂，傅山《傅青主女科》是清代妇科的代表，近代张锡纯《医学衷中参西录》为中西医汇通的代表。



你知道关于“扫叶庄”与“踏雪斋”的故事吗？

二、中医学理论体系的基本特点

中医学的基本特点主要有整体观念和辨证论治两个方面。

1. 整体观念 整体就是统一性和完整性。中医学认为人体是一个在结构上不可分割,功能上相互协调,病理上相互影响的有机整体;人体受自然环境、社会环境的影响,并在不断适应和改造环境的过程中生存繁衍。主要包括了以下三个方面:

(1) 人体是一个有机整体 生理上,机体是以五脏为中心,以气血津液为基础,通过经络,将六腑、形体、五官九窍联系成一个表里相联,上下沟通,协调共济的整体,并保持形体与精神的统一。病理上,注重局部和整体的联系,把局部病变和整体反应统一起来。诊断上,司外揣内,从五官、形体、色脉等外在变化来分析诊断推测机体内脏的病理变化,例如舌诊和脉诊。治疗上,重在调理脏腑,而且考虑脏腑的相互影响,除治本脏以外,还可以从它脏进行治疗。

(2) 人与自然环境的统一性 人是自然界演化到一定阶段的产物,是自然界的一份子。人与自然界有着同一物质基础,人与自然界遵循着同一运动规律。自然界为人的生存提供必要条件,人不断地摄取饮食营养和吸入自然界的清气。自然界的运动变化可直接或间接地影响人体,而机体则相应地作出生理上或病理上的反应。

①季节气候的影响:四季中具有春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒的气候变化规律。生物相应地有春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏等一系列的适应性改变。人体也必须与其相适应,否则就会导致疾病的发生。例如,夏天腠理疏松、毛孔开泄,人体多汗少尿;冬天腠理密闭、汗孔闭合,人体多尿少汗。相应的每一季节都有其常见病和多发病,如春季多风病,夏季多暑病,秋季多燥病,长夏多湿病,冬季多寒病。

②昼夜晨昏的影响:昼夜交替,阴阳的盛衰变化对人体生理也有一定的影响。

《素问》所谓“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”。即是说:在白天,机体的阳气多趋于体表;平旦天亮时分,阳气逐渐升发生长,中午阳气旺盛,到日暮时分,阳气收敛,汗孔随着关闭;在夜间阳气又多趋于内脏。病理上,多数疾病白天病情较轻,夜间病情较重。《内经》所谓“旦慧、昼安、夕加、夜甚”,基本符合临床实际。

③地域环境的影响:地域环境(包括地理位置、环境、气候、习惯等)对人体的生理同样有着重要的影响。生活在某一地区环境中的人,逐渐适应了这一地区的气候环境,一旦易地而居,常会感觉不太适应,甚至不能进行适应性的调节而发生疾病。病理上,西北地区多燥寒,东南地区多湿热。

因此,在治疗及护理时中医特别强调因时制宜、因地制宜。

(3) 人与社会环境的统一性 由于人具有社会属性,因此社会环境包括文化、制度、人际关系等也会对人体生理病理产生一定的影响,治疗和护理时就要考虑这种影响。

2. 辨证论治 辨证论治是中医认识疾病和处理疾病的基本原则,是中医治疗和

护理活动取得疗效的前提和保障。

(1) 病、症、证的基本概念 病是病邪作用于人体，邪正交争，引起机体结构损伤或功能障碍的完整的病理过程；证是疾病发展过程中某一阶段的病理概括，包含疾病的病因、病位、病性、病势等多种病理特性；症是疾病过程中表现出的外在现象，包括症状与体征。

症是构成病与证的基本要素，证由若干症组合而成，病由若干阶段的证组合而成。

(2) 辨证论治的基本概念 辨证就是将四诊所收集的资料（症状、体征和病史），进行分析综合，辨别病因、病性、病位和病势，然后概括、判断为某种性质的证候；论治就是根据辨证的结果确定相应的治疗原则和方法。

辨证是认识疾病，确立证候，是论治的前提、依据；论治是依据辨证的结果，确立治法和处方遣药，是辨证的体现和目的。

(3) 同病异治与异病同治 同病异治是指同一种病，由于发病的时间、地点以及患者机体的反应性不同，或处于不同的发展阶段，所以表现出不同的证，因而治疗也不同；异病同治是指不同的病，在其发展过程中由于出现了相同的证候，因而可以采用相同的方法治疗。二者都是辨证论治的具体体现。

三、历代有关中医护理的记载

中医护理是中医的重要组成部分，它以传统中医理论为指导，运用中医特色护理技术，结合现代预防、保健、康复等技术，实施综合护理。要掌握中医护理技术，必须了解中医独特理论和护理技术的发展形成过程。

古代中医医、药、护不分家，医家必集医、药、护知识于一身，因此早期的中医没有形成专门的护理队伍。有关护理的理论、方法和经验散载于历代中医文献之中。

自有了人类，就有疾病，也就有了医事活动。远古祖先为生存而有目的地实施一些防治和康复措施时，就产生了中医护理的萌芽。

夏商时代，有了洗脸、洗手、洗澡的习惯。周代将“食医”列为宫廷医师之首，并有以“五谷”“五味”“五药”调护身体和治疗疾病的记载。

战国至秦汉时期《黄帝内经》较为详细地论述了饮食护理的具体内容，强调饮食应有所节制，提出了五脏病变的饮食禁忌，生活起居方面，提出四时起居养生的规律，强调“春夏养阳，秋冬养阴”。情志护理方面，提出“怒则伤肝，喜则伤心，思则伤脾，悲则伤肺，恐则伤肾”和以情胜情的护理方法，即悲胜怒，恐胜喜，怒胜思，喜胜忧，思胜恐。临床护理方面，论述了某些病症的护理要点，如肺病禁寒饮、寒食、寒衣，消渴病的饮食与服药禁忌。护理操作方面，提出了针刺、灸法、推拿、导引、热熨等技术，是至今临床护理中仍常用的中医护理技术。

东汉末年，张仲景《伤寒杂病论》开创了中医辨证施护的先河。对煎药方法，服药注意事项，服药后的不同反应，处理方法以及饮食宜忌等论述十分详细。护理操作方面，论述了多种给药方法及护理，如熏洗法、烟熏法、含咽法、点烙法、坐药法、滴耳法、药物灌肠法等。急救方面，记载了许多具体措施，如救溺死法，救

猝死法，其中自缢的抢救类似现代心肺复苏。饮食护理方面，提出了五脏病食忌，四时食忌，冷热食忌，妊娠食忌及合食禁忌等。名医华佗创编的“五禽戏”，开创了我国体育保健的先河，属于早期的康复护理方法。

东晋葛洪《肘后救卒方》记载了大量的针刺，艾灸及熨法等护理操作技术，首创了口对口吹气法抢救猝死的复苏术。

隋代巢元方《诸病源候论》中记载了大量的内外妇儿科疾病的日常护理方法。如指出肠吻合术后“当作研米粥饮之，二十余日，稍作强糜食之，百日后乃可进饭耳。饱食者，令人肠痛决漏”的护理方法。提出孕妇要注意精神调养与饮食护理。

唐代名医孙思邈《备急千金要方》对中医护理原则，临床各种的护理与食疗等内容作了详细的叙述。尤其对妇女妊娠养胎，用药护理、分娩及产后的护理、孕产妇心理护理等方面提出了具体要求。如认为孕妇宜“居处清静”，要“调心神，和性情，节嗜欲”，强调“妇人产后百日已来，极须殷勤，不要纵欲犯触及便行房”。对小儿特别阐述了新生儿的断脐、哺乳、口腔护理、婴儿的沐浴、衣食等方面的操作方法和步骤。首创的“葱管导尿术”，是世界上最早的导尿方法的记载。还详细介绍了蜡疗法，热熨法，疮疡切开引流术，井水和空气消毒技术，换药术等护理操作技术。

宋金元时期，四大家之一的“补土派”李东垣重视脾胃的调养和护理，主张有病无病均需饮食调养。“滋阴派”朱丹溪重视情志护理，论述了老年人的保健护理及疾病中的饮食调护原则。如“日节饮食”，宜食“谷、蔬、菜、果”等食物，不宜多食、偏食厚味食物以防“助火”。“攻下派”张从正，在《儒门事亲》中记载了使用坐浴疗法治疗脱肛的护理方法。杨子建《十产论》详细记载了各种难产，如倒产、横产等以及助产方法。

明代医药学家李时珍在《本草纲目》中详细论述了中医用药护理，饮食护理及注意事项。清代钱襄的《侍疾要语》是我国最早关于中医养生护理方面的专著。书中对生活起居护理，饮食护理，老年患者的护理做了全面的论述。

中华人民共和国成立后，中医事业蓬勃发展。中医院及中医研究机构的建立，使中医护理工作得到了重视，中医护理学逐渐成为一门独立学科。大部分本科院校和高中职业院校开设了中医护理课程，在全国范围内逐步形成了多层次、多渠道、多形式的中医护理教育体系，为社会培养了大批高中级中医护理专业人才。中医护理不断汲取现代护理学的新观点、新理念、新技术，形成的具有中医特色的护理学科，必将为人类的健康保健事业做出新的贡献。



张仲景提出的“温覆”“啜粥”“后服小促期间”“止后服”等服药调护的真正含义是什么？



综合测试

1. 我国现存最早的医学理论专著是
 - A. 《难经》
 - B. 《伤寒杂病论》
 - C. 《黄帝内经》
 - D. 《神农本草经》
 - E. 《本草纲目》
2. 我国历史上由政府颁布的第一部药典是
 - A. 《神农本草经》
 - B. 《新修本草》
 - C. 《本草纲目》
 - D. 《伤寒论》
 - E. 《黄帝内经》
3. 《伤寒杂病论》的作者是
 - A. 张景岳
 - B. 华佗
 - C. 钱乙
 - D. 张仲景
 - E. 李时珍
4. 最先使用麻沸散进行全身麻醉，施行手术的医家是
 - A. 张仲景
 - B. 华佗
 - C. 李时珍
 - D. 宋慈
 - E. 张景岳
5. 我国第一部针灸学专著是
 - A. 《黄帝内经》
 - B. 《脉经》
 - C. 《针灸甲乙经》
 - D. 《新修本草》
 - E. 《神农本草经》
6. 开我国保健体操先河，堪称强身健体操的是
 - A. 太极拳
 - B. 太极剑
 - C. 八段锦
 - D. 五禽戏
 - E. 气功
7. 首创“葱管导尿术”的医家是
 - A. 王焘
 - B. 孙思邈
 - C. 张仲景
 - D. 华佗
 - E. 李时珍
8. 下列哪位不是金元四大家之一
 - A. 刘完素
 - B. 张从正
 - C. 朱丹溪
 - D. 李东垣
 - E. 张景岳
9. 中医基本特点是
 - A. 辨证论治
 - B. 辨病论治
 - C. 对症治疗
 - D. 治本不治标
 - E. 治标不治本
10. 天人合一的观点不包括
 - A. 人与季节气候
 - B. 人与昼夜晨昏
 - C. 人与地理环境
 - D. 人与社会环境
 - E. 人与上帝

(宋立富)

第二章 阴阳五行学说

阴阳五行学说是我国古代的朴素的唯物论和自发的辩证法思想。阴阳学说认为世界是在阴阳二气的相互作用下发生、发展和运动变化的，事物及事物内部存在着阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡、相互转化现象；五行学说是以木、火、土、金、水五种基本物质及其运动变化来概括自然界事物的属性及其相互关系，认为相生相克，促进了事物的运动变化，维持物质世界的动态平衡。阴阳五行是中医学理论体系的一个重要组成部分，以此说明人体生理功能和病理变化，并指导临床诊治及护理。

第一节 阴阳学说

学习目标

1. 知道阴阳的基本概念和基本内容。
2. 能用阴阳对自然现象和生命活动进行概括。
3. 学会运用阴阳学说分析人体生理病理现象并指导中医临床诊治和护理。

一、阴阳的基本概念、属性

(一) 基本概念

阴阳，是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方的概括。阴阳既可代表相互对立的两个事物，又可代表同一事物内部相互对立的两个方面。阴阳的运动变化，构成了一切事物，并推动着事物的发展变化。《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”。

(二) 事物的阴阳属性

一般地说，凡是活动的、上升的、温热的、明亮的、功能的、机能亢进的都属于阳；静止的、下降的、寒冷的、晦暗的、物质的、机能衰减的都属于



阴。例如“天为阳，地为阴”，天在上故属阳，地在下故属阴；“水为阴，火为阳”，水性寒而下走故属阴，火性热而上炎故属阳；当事物处于沉静状态时便属阴，处于躁动状态时便属阳；当事物表现为无形功能时便属阳，而成为有形物质时便属阴，所谓“阳化气，阴成形”。事物阴阳属性见表2-1。

表2-1 事物阴阳属性表

属性	空间	时间	季节	温度	湿度	重量	性状	亮度	功能状态
阳	上 外 天	昼	春夏	温热	干燥	轻	清	明亮	升 动 亢奋
阴	下 内 地	夜	秋冬	寒冷	湿润	重	浊	晦暗	降 静 衰退

事物的阴阳属性是相对的，主要表现在两个方面：一是阴阳在一定条件下可以相互转化；二是阴阳具有无限可分性，即阴阳之中可以再分阴阳。例如昼为阳，夜为阴，而上午为阳中之阳，下午则为阳中之阴；上半夜为阴中之阴，下半夜又为阴中之阳。

二、阴阳学说的基本内容

阴阳学说的基本内容可概括为对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化四个方面。

(一) 对立制约

阴阳学说认为一切事物都存在着相互对立的阴、阳两个方面，而对立着的一方总是对另一方起着制约作用。一方太过，就会引起另一方的不足；相反，一方的不足，也会导致另一方的太过。《素问·阴阳应象大论》说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病”。相对立的阴阳两个方面，互相排斥，互相斗争，推动着事物的发展和变化，维持着事物间的动态平衡。

(二) 互根互用

阴和阳既是相互对立的，又是相互依存的。任何一方都不能脱离另一方而单独存在，每一方都以对方的存在为自己存在的先决条件。如上为阳，下为阴，没有上，无所谓下，没有下，也无所谓上。所有相互对立的阴阳两方面都是这样，阳依存于阴，阴依存于阳。《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。

(三) 消长平衡

相互对立、相互依存的阴阳双方不是处于静止不变的状态，而是始终处于“阳消阴长”或“阴消阳长”的运动变化之中。例如四季气候的变化，从冬至春及夏，气候由寒逐渐变热，是一个“阴消阳长”的过程；由夏至秋及冬，气候由热逐渐变寒，又是一个“阳消阴长”的过程。就人体而言，各种机能活动的产生要消耗一定的营养物质，是“阳长阴消”的过程，而各种营养物质的代谢又要消耗一定的能



有人说阴阳就是用来算卦的，你说对吗？

量，是“阴长阳消”的过程。正常情况下，这种“阴阳消长”是处于相对平衡状态中的。

（四）阴阳转化

阴阳两个方面在一定条件下可以向各自相反的方向转化，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。如果说“阴阳消长”是一个量变过程的话，“阴阳转化”则是一个质变过程。《素问·阴阳应象大论》所谓“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极生寒”。这里“重”和“极”就是阴阳的转化的必要条件。

综上所述，阴阳之间，既相互对立，又互相依存，这是阴阳之间最基本的关系；而阴阳的相互消长与转化，是阴阳的基本运动形式。在阴阳对立、互根、消长、转化的过程中，不断发生着量变、质变，从而推动事物的发展，维持着事物间阴阳的相对协调与平衡。

三、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说应用到中医学理论体系，用来说明人体的组织结构、生理功能、病理变化，并指导临床诊断治疗。

（一）说明人体的组织结构

人体的一切组织结构是有联系的，可以划分为相互对立的阴和阳两部分。就大体部位来说，人体的上部属阳，下部属阴；体表属阳，体内属阴；体表的背部属阳，腹部属阴；外侧属阳，内侧属阴，等等。从内脏来分，六腑属阳，五脏属阴。从阴阳相对性来说，则每一脏器又可再分阴阳。如心有心阴、心阳，肾有肾阴、肾阳等。具体到每一脏器功能活动来说，则兴奋为阳，抑制为阴。《素问·宝命全形论》所说：“人生有形，不离阴阳”。人体组织结构可用阴阳来概括（表2-2）。

表2-2 人体组织结构阴阳属性划分

属性	脏腑	气血	机体组织结构				功能与物质
阳	六腑	气	上半身	皮毛	肢体外侧	背	功能
阴	五脏	血	下半身	筋骨	肢体内侧	胸腹	物质

（二）说明人体的生理功能

人体的生长壮老已的全过程，是以阴精为物质基础，以阳气的运动为动力来推动的。即人体的生理功能，主要体现在阴精与阳气对立统一的运动变化之中。精藏于脏腑之中，主静谧而属阴；气运行不息，主推动而属阳。人体的阴精是阳气的物质基础，精化为气，以推动机体各种功能。阳气是阴精的外在表现，气的运动，激发各种功能并促进精的化生。精与气二者对立制约，互根互用，维持人体阴阳相对的动态平衡，从而推动机体生命活动的进行。《素问·生气通天论》说“阴平阳秘，精神乃治。阴阳离决，精气乃绝”。

（三）说明人体的病理变化

人体阴阳之间的平衡协调，即“阴平阳秘”，是维持人体正常生命活动的基本条件。而阴阳平衡协调关系被打破，即“阴阳失调”就意味着疾病的发生。无论疾病的病理变化多么复杂，总不外乎阴阳的偏胜和偏衰。

1. 阴阳偏盛 是指阴或阳任何一方高于正常水平而致另一方相对不足的病理变化。

（1）阴偏盛 是指阴邪致病，体内阴气绝对亢盛的病理变化，临床上常表现出一派寒象。所谓“阴胜则寒。”阴寒亢胜，必然损伤阳气，表现出阳虚证候，所谓“阴胜则阳病”。

（2）阳偏盛 是指阳邪致病，体内阳气绝对亢盛的病理变化，临床上常表现出一派热象，所谓“阳胜则热”。阳热亢胜，必然损伤阴气，表现出阴虚证候，所谓“阳胜则阴病”。

2. 阴阳偏衰 是指阴或阳任何一方低于正常水平而致另一方相对亢盛的病理变化。

（1）阴偏衰 是指体内的阴液不足，滋养、濡润作用明显不足的病理状态。临床上常表现出虚热性病证，所谓“阴虚则热”。

（2）阳偏衰 是指体内的阳气不足，温煦、推动作用明显衰退的病理状态。临床上常表现出虚寒性病证，即谓“阳虚则寒”。

此外，机体的阴阳任何一方虚损到一定程度，常可导致对方的不足，即所谓“阳损及阴”“阴损及阳”，以致最后出现“阴阳两虚”，甚则“阴阳亡失”“阴阳离决”。

（四）指导疾病的诊断

阴阳学说用于诊断，主要包括分析临床表现和概括各种证候的阴阳属性。临床上常用的八纲辨证，就是以阴阳为总纲，统领表里（辨别病位）、寒热（鉴别疾病性质）、虚实（判断正邪消长），即表、热、实属阳，里、寒、虚属阴。

正确的诊断，首先要分清阴阳。例如望诊，色泽鲜明者属阳，晦暗者属阴；闻诊，声音洪亮者属阳，低微断续者属阴；切诊，脉浮、数、大、滑、实者属阳，沉、迟、小、涩、虚者属阴。《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。

（五）指导疾病的治疗

调整阴阳，补其不足和泻其有余，恢复阴阳的相对平衡是治疗的基本原则。阳盛者宜“热者寒之”；阴盛者宜“寒者热之”。阴虚者宜“壮水之主，以制阳光”；阳虚者宜“益火之源，以消阴翳”。阴阳用于疾病的治疗，不仅用以确立治疗原则，也可用来概括药物的性能，如寒凉、滋润属阴，温热、燥烈属阳；酸、苦、咸的属阴，辛、甘、淡的属阳；沉降作用属阴，升散作用属阳。治疗疾病，就是根据病情的阴阳偏盛、偏衰情况，确定治疗原则，再结合药物的阴阳属性和作用，选择使用相应的药物。

（六）指导防病养生

人生活于自然，与自然之气息息息相通，大自然的阴阳消长及转化影响人体的阴

阳变化，所谓“天人相应”。人体阴阳变化与大自然阴阳变化协调一致，就能保持健康，延年益寿。反之，不能顺应四时阴阳的变化，就会患病折寿。顺应四时，调整阴阳是养生保健之大法，春夏阳气旺盛，要注意“春夏养阳”；秋冬阴气充盛，就要注意“秋冬养阴”，从而维持内外环境的协调统一。

第二节 五行学说

学习目标

1. 知道五行的基本概念、基本特性。
2. 记忆事物五行归类表的内容。
3. 熟记五行相生相克的顺序。
4. 学会运用五行的生克关系分析人的生理病理现象并指导中医护理。

五行学说，是运用木、火、土、金、水五类物质的运动变化规律，阐述宇宙间事物的相互联系和运动变化的一种哲学思想。应用到中医学中，用以阐释人体生理、病理及其与外在环境的相互联系，指导临床诊断与治疗。

一、五行的基本概念、特性

(一) 基本概念

五行，是指木、火、土、金、水五类基本物质及其运动变化。

(二) 五行的特性

1. 木的特性 “木曰曲直”。具有生长、升发、条达舒畅等性质的事物，均归属于木。
2. 火的特性 “火曰炎上”。具有温热、升腾、明亮等性质的事物，均归属于火。
3. 土的特性 “土爰稼穡”。具有生化、承载、受纳等性质的事物，均归属于土。
4. 金的特性 “金曰从革”。具有清洁、肃降、收敛等性质的事物，均归属金。
5. 水的特性 “水曰润下”。具有寒凉、滋润、向下等性质的事物，均归属于水。

(三) 事物和现象的五行归类

五行学说根据五行的特性，采取取象比类的方法，将事物进行归类（表2-3）。

二、五行学说的基本内容

五行学说不仅以五行特性来推演和归类事物，使同属一行的事物之间相互联系起来，而且以五行的相生和相克关系来探索和阐释事物之间相互协调平衡的整体性；以五行的相乘和相侮，来探索和阐释事物之间协调平衡被破坏后的相互影响。

(一) 五行的生克

五行之间的相生和相克是自然界普遍存在的正常规律，是生理现象。