

高  
职  
高  
专  
护  
理  
专  
业  
教  
材



高职高专护理专业教材

GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

# 中医护理学

主 编 孙秋华

浙江科学技术出版社

高职高专护理专业教材

# 中医护理学

主 编 孙秋华

副主编 李建美

编 者(以姓氏笔画为序)

孙秋华 李建美 沈 勤 姚晓天

黄崇敏 章冬瑛 裘秀月

浙江科学技术出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

中医护理学/孙秋华主编. —杭州: 浙江科学技术出版社, 2004. 8

高职高专护理专业教材

ISBN 7-5341-2418-2

I. 中... II. 孙... 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(2004)第 058168 号

高职高专护理专业教材

**中 医 护 理 学**

---

**主 编** 孙秋华

**责任编辑** 刘 丹

**封面设计** 孙 菁

**出版发行** 浙江科学技术出版社  
(杭州市体育场路 347 号 邮政编码 310006)

**印 刷** 杭州大众美术印刷厂

**开 本** 880 × 1230 1/16

**印 张** 11

**字 数** 289 000

**版 次** 2004 年 8 月第 1 版

**印 次** 2006 年 2 月第 2 次印刷

---

**书 号** ISBN 7-5341-2418-2

**定 价** 18.00 元

## 高职高专护理专业教材编委会名单

### 顾 问

李兰娟

### 主任委员

杨泉森

### 副主任委员

张孟华 姚竹秀

### 委 员

(以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 王公望 | 王自勇 | 叶 真 | 叶春兰 |
| 朱顺法 | 任光圆 | 杜友爱 | 连建伟 |
| 宋前流 | 张 红 | 张培生 | 邵祥珍 |
| 陈增良 | 罗建红 | 胡 野 | 饶和平 |
| 夏秋欣 | 高 翔 | 高越明 | 赖承圭 |
| 潘丽萍 | 瞿 佳 |     |     |

## 前 言

随着高等教育大众时代的到来,护理高等教育在我国发生了前所未有的层次和结构变化,高职高专护理教育已成为护理教育的重点。针对高职高专护理专业培养应用型人才的目标,我们组织浙江省开展高职高专护理学教学的教师编写了这套教材。教材力求以人为中心,贯彻护理程序为框架的护理理念,体现现代护理专业的特色。同时尽可能使教材结合高职高专护理专业的实际,适应护理事业的发展,满足社会对护理人才的要求。

本套《高职高专护理专业教材》遵循了以下特定的原则:

1. 以《中国教育改革和发展纲要》和《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》为指南,适应新形势下高等护理学教育的需要。以教育面向现代化、面向世界、面向未来为指导思想,建立有中国特色的护理学专科教材体系。

2. 紧紧围绕专业培训目标。突出护理专业特色,以人为中心,现代护理理论为基础,护理程序为框架的整体护理为指导思想。

3. 坚持体现“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适应性)和“三特定”(特定的学生对象、特定的专业目标要求、特定的学制和学时限制)的原则。

4. 从教育改革的角度出发,融传授知识、培养能力、提高素质为一体,重视培养学生的创新、获得信息及终身学习的能力。

5. 注重全套教材的整体优化、教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复。

6. 突出表现教材的实用性。其定位在高职高专教材,区别于高校本科教材。

本套《高职高专护理专业教材》除了适用于高职高专院校师生,也适用于成人教育学院师生。

本套《高职高专护理专业教材》虽富有特色,但难免存在不足。我们恳请广大读者不吝指正,共同为高职高专护理教育事业献计献策。

浙江省卫生厅

2003年6月

## 编写说明

中医护理学是祖国医药学的重要组成部分,具有独特的理论和技术,几千年来,为保障我国人民的健康发挥了巨大的作用。随着健康观念的转变、老龄化社会的到来以及疾病谱的改变,中医药的作用和地位越来越受到人们的重视。同样,中医护理学因其有着独特的优势和魅力,日益得到人们的关注和重视,也越来越受到国际护理界的青睐。

我国的护理教育在如何适应医学模式的转变和社会的需求,体现现代护理观和现代教育观,创建适合中国国情的、本土化的护理教育模式方面,面临着艰巨的任务。课程设置的教材改革是护理教育改革的重要环节,根据浙江省《高职高专护理专业教材》的编写原则和要求,《中医护理学》教材的编写,针对高职高专护理专业的培养目标及特点,力求体现整体观念和辨证施护,注重培养学生掌握中医护理学的基础理论、基本知识和基本技能,以提高分析、判断和解决问题的能力,做到理论与实践相结合。

本教材共分6部分,即绪论、中医护理基础理论、中医一般护理、常用中医护理技术、辨证施护(使用时可根据学时数的情况安排教学内容)和附录。其教学的总目标是通过本课程的学习,使学生能在辨证观和整体观的指导下,运用中医护理理论和常用的中医护理技术,结合现代护理学的新理论、新知识、新方法和新技术,为患者的身心健康提供全面的、中西医结合的护理,为人类的健康事业作出贡献。

在本教材的编写过程中,自始至终得到了浙江省卫生厅科教处及各编者所在院校的关心和支持,在此致以诚挚的谢意。

限于时间,限于水平,书中的缺点和错误在所难免,诚望各位师生批评指正。

孙秋华

2004年4月

# 目 录

## 第一章 绪 论

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 第一节 中医护理学概述 .....          | 1 |
| 第二节 中医护理学发展简史 .....        | 1 |
| 第三节 中医护理的基本特点 .....        | 4 |
| 一、整体观念 .....               | 4 |
| 二、辨证施护 .....               | 4 |
| 三、独特的护理技术与方法 .....         | 5 |
| 第四节 中医辨证施护与现代整体护理的关系 ..... | 5 |

## 第二章 中医护理基础理论

|                      |    |
|----------------------|----|
| 第一节 阴阳五行学说 .....     | 6  |
| 一、阴阳学说 .....         | 6  |
| 二、五行学说 .....         | 8  |
| 第二节 脏腑、经络、气血津液 ..... | 10 |
| 一、脏腑 .....           | 10 |
| 二、经络 .....           | 16 |
| 三、气、血、津液及其相互关系 ..... | 17 |
| 第三节 病因病机 .....       | 20 |
| 一、病因 .....           | 20 |
| 二、病机 .....           | 23 |
| 第四节 四诊与辨证 .....      | 23 |
| 一、四诊 .....           | 23 |
| 二、辨证 .....           | 28 |

## 第三章 中医一般护理

|                    |    |
|--------------------|----|
| 第一节 病情观察 .....     | 29 |
| 一、病情观察的目的与要求 ..... | 29 |
| 二、病情观察的方法 .....    | 30 |
| 三、病情观察的内容 .....    | 30 |
| 第二节 预防护理 .....     | 31 |
| 一、未病先防 .....       | 31 |
| 二、既病防变 .....       | 32 |
| 第三节 生活起居护理 .....   | 32 |
| 一、起居有常 .....       | 33 |
| 二、环境适宜 .....       | 33 |
| 三、劳逸适度 .....       | 34 |
| 第四节 情志护理 .....     | 34 |

## 2 中医护理学

|                     |    |
|---------------------|----|
| 一、情志与健康的关系          | 34 |
| 二、情志护理的目的           | 35 |
| 三、情志护理的原则           | 35 |
| 四、情志护理的方法           | 36 |
| 五、预防七情致病的方法         | 37 |
| <b>第五节 饮食调护</b>     | 37 |
| 一、饮食调护的重要性          | 37 |
| 二、饮食调护的基本要求         | 38 |
| 三、食物的性味与功效          | 38 |
| 四、饮食宜忌              | 40 |
| <b>第六节 用药护理</b>     | 41 |
| 一、中药的性能与用法          | 41 |
| 二、方剂的组成与剂型          | 43 |
| 三、中药汤剂煎煮法           | 44 |
| 四、服药方法与护理           | 46 |
| 五、中草药中毒与不良反应的护理     | 47 |
| 六、常用中药介绍            | 48 |
| <b>第七节 病后调护</b>     | 50 |
| 一、防止因风邪复病           | 50 |
| 二、防止因食复病            | 50 |
| 三、防止因劳复病            | 51 |
| 四、防止因情复病            | 51 |
| <b>第八节 康复护理</b>     | 51 |
| 一、康复护理的对象           | 51 |
| 二、中医康复护理的原则         | 52 |
| 三、中医康复护理的辨证施护       | 52 |
| 四、中医康复护理的方法         | 54 |
| <b>第四章 常用中医护理技术</b> |    |
| <b>第一节 腧穴</b>       | 56 |
| 一、概述                | 56 |
| 二、常用腧穴              | 58 |
| <b>第二节 针刺法</b>      | 73 |
| 一、毫针刺法              | 73 |
| 二、皮肤针法              | 76 |
| 三、皮内针法              | 77 |
| 四、水针法               | 77 |
| 五、耳针法               | 78 |
| 六、三棱针法              | 81 |
| <b>第三节 灸法</b>       | 81 |
| <b>第四节 推拿疗法</b>     | 82 |
| <b>第五节 拔罐法</b>      | 85 |
| <b>第六节 刮痧法</b>      | 86 |



|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 第七节 热熨法 .....              | 86  |
| 第八节 湿敷法 .....              | 87  |
| 第九节 熏洗法 .....              | 87  |
| 第十节 中药保留灌肠 .....           | 88  |
| 第十一节 中药离子导入法 .....         | 88  |
| 第十二节 发泡法 .....             | 89  |
| <b>第五章 辨证施护</b>            |     |
| <b>第一节 辨证施护的程序</b> .....   | 90  |
| 一、运用四诊方法收集辨证资料 .....       | 90  |
| 二、运用辨证方法分析判断病情 .....       | 90  |
| 三、运用整体观与辨证观提出护理问题 .....    | 90  |
| 四、根据三因制宜原则与方法制定施护措施 .....  | 91  |
| 五、运用中西医护理理论及时评价记录 .....    | 91  |
| 六、运用中医养生康复知识进行宣教 .....     | 91  |
| <b>第二节 辨证施护的原则</b> .....   | 91  |
| 一、护病求本原则 .....             | 91  |
| 二、标本缓急原则 .....             | 92  |
| 三、扶正祛邪原则 .....             | 92  |
| 四、同病异护与异病同护原则 .....        | 93  |
| 五、因时、因地、因人制宜原则 .....       | 93  |
| <b>第三节 八纲证候辨证施护</b> .....  | 94  |
| 一、表里证候辨证施护 .....           | 94  |
| 二、寒热证候辨证施护 .....           | 96  |
| 三、虚实证候辨证施护 .....           | 99  |
| 四、阴阳证候辨证施护 .....           | 101 |
| 附：头痛 .....                 | 102 |
| <b>第四节 脏腑病证辨证施护</b> .....  | 105 |
| 一、心与小肠病 .....              | 105 |
| 附：心悸 .....                 | 107 |
| 二、肺与大肠病 .....              | 108 |
| 附：咳嗽 .....                 | 111 |
| 三、脾与胃病 .....               | 112 |
| 附：腹痛 .....                 | 115 |
| 四、肝与胆病 .....               | 117 |
| 附：眩晕 .....                 | 119 |
| 五、肾与膀胱病 .....              | 121 |
| 附：水肿 .....                 | 123 |
| <b>第五节 卫气营血证辨证施护</b> ..... | 125 |
| 一、辨证论治 .....               | 125 |
| 二、评估要点 .....               | 126 |
| 三、施护要点 .....               | 127 |
| 附：风温 .....                 | 128 |

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 第六节 气血津液病证辨证施护  | 129 |
| 一、辨证论治          | 129 |
| 二、评估要点          | 132 |
| 三、施护要点          | 132 |
| 附：消渴            | 133 |
| 第七节 外科常见病证辨证施护  | 134 |
| 一、疮疡            | 135 |
| 二、肛肠疾病          | 138 |
| 三、乳房疾病          | 140 |
| 四、皮肤疾病          | 142 |
| 第八节 妇产科常见病证辨证施护 | 143 |
| 一、月经病           | 144 |
| 二、带下病           | 146 |
| 三、妊娠病           | 147 |
| 四、产后病           | 149 |
| 第九节 儿科常见病证辨证施护  | 150 |
| 一、常见病证          | 151 |
| 二、时行疾病          | 155 |
| 三、小儿杂病          | 156 |
| 四、新生儿疾病         | 158 |

附 录 方 剂 索 引

# 第一章 绪 论

**知识点** ①中医护理学的概念;②中医护理学发展简史;③中医护理的基本特点;④中医辨证施护与现代整体护理的关系。

**重点** ①中医护理学的概念;②中医护理的基本特点。

## 第一节 中医护理学概述

我国的中医药学历史悠久。它不仅是我国人民同疾病作斗争的经验总结,也是中华民族文明史中异彩夺目的瑰宝。中医护理学是中医药学的重要组成部分,是随着祖国医学的形成和发展而逐渐兴起的学科。它是以中医理论为指导,运用整体观念对疾病进行辨证护理,结合预防、保健、康复和医疗等措施,并运用独特的传统护理技术,对患者及老、弱、幼、残者施以护理,以保护人民健康的一门应用学科。

中医护理学的内容十分丰富,涉及基础理论与临床护理实践等方面。基础理论包括中医护理基础理论、辨证施护的基础理论以及中药与方剂知识等。临床护理实践包括中医一般护理、针灸与推拿、常用的传统护理技术,以及内科、外科、妇科、儿科等临床常见病证的辨证护理。

## 第二节 中医护理学发展简史

中医护理学的形成和发展经历了漫长的历史阶段,作为中华瑰宝的祖国医学,在几千年的锤炼中已融进了大量的护理学实践经验。自古以来,中医治病是集医、药、护为一身,所以,在我国传统医药学中一直都含有丰富的中医护理内容,虽然在历史上没有形成专门的学科,但是许多护理理论和护理技术都散在记录于历代医学文献中。

护理学的起源先于针药治疗,这是医学发展过程中的普遍现象。早在远古时期,原始人类在生活与劳动过程中,偶然受伤便设法涂裹包扎,身体疼痛不适便揉捏按压,天气变化则趋避寒温,这些本能的保护自身,减轻疼痛的行为即是医护的开始。当人们发现一些本能的方法具有预防疾病和康复的作用,从而有目的地去实施时,即形成了护理学的萌芽。

在我国现存最早的由春秋战国时期各医家著成的医学典籍《黄帝内经》中,就论述了疾病护理、饮食护理、生活起居护理、情志护理、养生康复护理、服药护理以及针灸、推拿、导引、热熨、洗药等护理技术。比如在饮食起居调理方面,提出“动作以避寒,阴居以避暑”,“饮食有节,起居有常,不妄作劳”;在心理护理方面,认为患者的精神状态对疾病的发展、预后有着很大影响,指出“精神不进,志意不治,故病不可愈”,并告诫医护人员应了解患者各方面的喜恶,量其所宜,随顺调之,对骄恣纵欲,不遵守疾病禁忌的人,应耐心开导,使其消除疑虑,遵守禁忌,服从治疗。《黄帝内经》的“顺四时而适寒暑”理论,指出了四时养生起居的规律,也是人与天地相应的整体观。对五脏病证的护理,《黄帝内经》指出:“病在脾……禁温食饱食,湿地濡衣”,“病在肺……禁寒饮食寒衣”。在饮食护理方面,《黄帝内经》中亦有具体的论述:“谷肉果菜食养尽之,无使过之,伤其正也”,“饮食自信,肠胃乃伤”,“春食凉,夏食寒以养阳,秋食温,冬食热以养阴”。这些内容指出饮食要有节,食物的寒凉温热要与季节相适应。在情志护理方面,《黄帝内经》强调了不良的情志刺激可导致人体气血失调,脏腑功能紊乱,能诱发和加重病情,如“怒则气上”、“喜则气缓”、“悲则气消”、“恐则气下”、“惊则气乱”、“思则气结”,以及“喜伤心”、“怒伤肝”、“思伤脾”、“悲伤肺”、“恐伤肾”等。

东汉末年,著名医学家张仲景在所著《伤寒杂病论》中,论述了对疾病的辨证施护理论和措施,开创了辨证施护的先河。在护理操作技术方面,《伤寒杂病论》中有详细的论述,如熏洗法、烟熏法、坐浴法、占烙法、外掺法、灌耳法等。尤其是张仲景首创了猪胆汁灌肠法,并在急救护理方面提出了对自缢、溺水者的抢救措施,具体方法与现代人工呼吸、体外心脏按压法极其相似。在服药护理方面,《伤寒杂病论》中对煎药方法、服药注意事项、服药后观察反应及饮食禁忌都有具体的介绍。如桂枝汤方后注明“以水七升,微火煮服三升,去渣,适寒温,服一升”,服药后应“啜热稀粥一升余,以助药力”,并加盖被子,观察汗出要以微有汗为佳,不可大汗淋漓,否则病必不除。在服药后的饮食禁忌方面主张服桂枝汤后要“禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”。《伤寒杂病论》在饮食护理上也有详细论述,指出饮食的辨证:“所食之味,有与病相宜,有与身为害,若得宜则益体,害则成疾。”注意五脏病食忌、四时食忌、冷热食忌、妊娠食忌,在饮食卫生方面应注意“秽饭、馁肉、臭鱼,食之皆伤人”,“梅多食,坏齿”,“猪肉落水浮者,不可食”,“肉中有米点者,不可食”等。

三国时期的名医华佗以发明麻醉术而闻名于世。在养生健身方面,他认为锻炼可以帮助消化,疏通气血,增强体质,减少疾病。他倡导的“五禽戏”,就是在古代导引方法的基础上,模仿虎、鹿、猿、熊、鸟5种动物的姿态动作,把体育与医疗护理结合起来的保健方法,是最早的康复护理方法。

到了晋代,中医护理有了新的进展,王叔和在《脉经》一书中阐明了脉理,并比较了脏腑各部的生理、病理脉象,分析了各种杂病及妇女、小儿的脉证,同时改进了寸、关、尺的诊脉方法,使脉诊法成为临床护理及观察病情时的重要手段,为运用中医护理手段观察患者病情提供了依据。针灸学家皇甫谧根据《灵枢》并结合临证经验,编著了《甲乙经》,发展了针灸疗法,并阐述了针灸治疗的针刺和灸法的操作技术,使中医学说更为丰富,护理工作也随之增加了新的内容。

到了五代时期,古代医家人才辈出,举不胜举,是祖国医学史上发展的辉煌阶段,也是中医护理向纵深发展的时期。这时期治疗疾病的方法逐渐形成以针药为主,以护理为辅的局面,从而使护理形成了独立学科。

唐代著名医药学家孙思邈以高尚的医德和高明的医术流芳百世,他所著的《千金要方》与《千金翼方》中强调:“人命至重,有贵千金,一方济之,德逾于此。”书中“大医习业”与“大医精诚”两篇,专论医德,对医护人员谆谆告诫要一切为患者着想,对患者要有高度的同情心和责任感,要一视同仁,尤其重视妇女和小儿疾病的治疗和护理。《千金要方》的内容非常丰富,包括临证各科的诊断、针灸、食疗、预防、卫生、护理技术等各个方面。在护理技术方面,孙思邈首创了细葱管导尿法,以及蜡疗法、热熨法等。在预防方面,主张“上医医未病之病”,教导人们要“常习不唾地”,并提出“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之”,以预防传染病。总之,孙思邈总结了内、外、妇、儿各科的医疗、护理、预防、保健等方面的临证经验,丰富和发展了中医护理学。

宋代以后,随着工业的发展,造纸术和印刷技术的发明,为医药学著作的整理、研究和推广创造了条件。医家百家争鸣,各抒己见,其中有著名的金元四大家和很多著名医学著作,为中医护理学充实了许多新的内容,尤其是情志相胜的心理疗法,不仅在理论上有所发展,而且在临床上大量运用,形成了中医心理护理上的一个高峰。又如李东垣创立了脾胃学说,重视对脾胃的调养和护理;朱丹溪创立了滋阴学说,提出了滋阴降火护理法则。另外,《本草衍义》一书中谈到关于食盐与疾病的关系时指出“水肿者宜全禁之”,这与现代护理的饮食调护中水肿者应吃无盐或低盐饮食是一致的。

金元时期的著名医家也都相当重视护理工作在防治疾病中的作用。如李东垣的《脾胃论》认为,脾胃为后天之本,所以必须注意后天调养。该书在“用药宜禁论”、“饮食伤脾胃论”、“摄养”等章节中,论述了许多有关护理的内容。又如张从正的《儒门事亲》中,也记载了很多护理内容,其中所述的“脱肛,大肠热甚也,用酸浆水煎三五沸,稍热涤洗三五度,次以苦剂坚之,则愈”,说明我

国很早就有了坐浴疗法。

明代医家在总结、继承前人成就的基础上,出现了很多有重大意义的医学发明与创造,使中医护理学得到了进一步发展,并取得了突出的成就。著名医药学家李时珍著有药物学巨著《本草纲目》,这是一部重要的药学巨著,对我国和世界的医药学作出了杰出的贡献。李时珍亲自采药,炮炙,不但为患者看病,还为患者煎药、喂药,并指导患者家属或弟子对患者实施护理。名医张景岳在《景岳全书》中写道:“凡伤寒饮食有宜忌者……不欲食,不可强食,强食则助邪”,说明饮食护理的重要性。又如名医胡正心说:“凡患瘟疫之家,将初患者之衣于甑上蒸过,则一家不得染”,明确指出传染病患者的衣服要用蒸气消毒法处理,说明当时对瘟疫是可传染的疾病已有了明确的认识。陈实功的《外科正宗》对痈疽的病源、诊断、调治以及其他外科疾病的辨证施护的记述,条理清楚,内容翔实。

清代是中国封建社会最后一个王朝,鸦片战争以后,大量西方医学的涌入,冲击了中医医学的发展,但中医护理学则逐渐走向新阶段,向独立完整的体系发展。由于当时战争频繁,疫病流行,温病学说逐渐形成。如名医叶天士的《温热论》系统阐述了温病的发生、发展规律,提出了温病卫、气、营、血 4 个阶段辨证论治与辨证施护的纲领,为温病学说理论体系的形成奠定了基础。同时,叶天士对老年病的防护强调颐养,主张饮食当“薄味”,力戒“酒肉厚味”;在情志方面主张“务宜怡悦开怀”,“戒嗔怒”;在病情观察方面主张温热病要注意观察舌、齿,辨斑疹白痞,并且要做好口腔护理。

擅长理虚的临证家汪绮石在《理虚元鉴》中详细介绍了疗养和饮食调护的重要性及四季防病知识,强调要“令其善为调理”,“樽节其精神,各就性情所失以为治”。清代名医钱襄的《侍疾要语》是一部有关护理学的专著,书中记载了饮食护理、生活起居护理和老年患者的护理,其中记录了民间广为流传的“十叟长寿歌”,介绍 10 位百岁老人延年益寿、防病抗老的经验,从饮食、起居、锻炼、情志修养等方面指出长寿的途径。曹慈山在《养生随笔》中,从老年人的生理特点出发,总结出一整套衣、食、住、行的养生方法,浅近而易行;创立了卧、坐、立功的导引法,主张要动静结合;还系统地记录了 100 种不同的粥疗食谱,对中医护理学的发展提供了较为系统的理论根据和更加丰富的实践经验。

随着中医理论的发展与传播,中医护理学经过了漫长的历史阶段,但它始终不离“继承而不泥古,发展而不离其宗”之圭臬,从而体现了这门学科发展过程中的严谨性、延续性、有效性和可操作性。即使是在高科技日新月异飞速发展的今天,中医护理仍以它扎实的理论基础、简便独特的护技手段、奇特的效果而深受广大患者的欢迎。

新中国成立以后,党和国家大力扶植和发展中医药事业,制定了一系列政策,使中医药事业同其他学科一样也得到了蓬勃发展,并逐步走向科学化、现代化,中医护理学也日益得到学术界的重视。20 世纪 60 年代初,中医护理培训班在南京首次举办,并出版了第一部系统的中医护理学专著《中医护病学》,继而中医护理学的各种专著相继出版,这标志着中医护理学已经走向新的发展阶段,体现了中医护理理论的充实与临床护理实践的总结已达到一定的水平。目前,中医护理工作越来越受到社会和医疗机构的重视,中医护理队伍正在发展壮大。在临床护理工作中运用中医护理理论和辨证施护的方法对患者实施护理,并运用现代护理模式,结合中医护理理论中的精华,逐步形成和完善了现代中医护理学的理论体系。

中医护理的科学研究工作正在全国各地蓬勃开展,学术研究气氛日益浓厚,学术水平不断提高。全国成立了中医、中西医结合护理学术委员会,组织并指导中医护理的学术研究,对中医护理学的发展以及临床辨证施护的研究进行深入探讨,古为今用,洋为中用,挖掘、整理、总结和发展的中医护理理论,将现代护理学的理论与操作技术和传统的中医护理理论与技术相结合进行研究与实践,使中医护理理论更加完善,更加系统,更加丰富,逐步形成一个独立、完整、系统的科学理论体系,为繁荣中医护理学术,推动中医护理事业的发展作出贡献。

随着中医护理学的发展,中医护理教育事业也随之得到了快速的发展,多层次、多渠道、多形式的中医护理教育体系在全国范围内形成。大学本科、专科、中等专业学校,业余、函授与网络大学,短期培训班等各种形式的中医护理教育大量涌现,使中医护理学术水平和护理人员的职业素质得到不断提高,一批高学历、高职称、年轻化、富有敬业精神的专业人员已经活跃在中医临床护理、教学和科研岗位上。

改革开放为中医药的国际交流带来了契机。中医护理学在中医药学发展中的地位和作用越来越受到国际卫生组织和国际护理界的关注和重视,许多国家的护理代表团先后来我国参观考察中医护理临床和护理教育工作,不仅加强了国际学术交流,也扩大了中医护理在国际上的影响。近几年来,我国内地与台湾和香港地区的学术交流日益增多,为祖国医学的发展和中医护理的学术繁荣创造了条件。

中医护理学的发展源远流长,已逐渐形成一门独立的学科。其内容丰富,良玉精金,无一不因其实用性、可操作性和显著的疗效赢得了它应有的价值和地位,造就了中医护理临床各科的华实。随着中医药事业的发展和现代科学技术的进步,中医护理学将继续祖国传统医药学的遗产,并吸取现代护理学的新理论、新知识、新技术,不断完善,更全面、系统、科学地发展,为人类的身心健康作出更大的贡献。

### 第三节 中医护理的基本特点

#### 一、整体观念

中医护理的整体观念包括两个方面:其一,强调人体是一个不可分割的有机整体。人体以五脏为中心,以经络为纽带,把六腑九窍、四肢百骸连为一体。构成机体的各个组成部分,在结构上不可分割,在功能上相互协调,在病理上相互影响。如果任何一个脏腑、器官发生病变,在护理工作中不仅要从此一脏腑、器官的局部病变去考虑,而且要在整体观指导下,对其相关脏腑、经络进行护理。其二,注重人与自然环境、社会环境的关系。在正常情况下,人的生理活动能适应自然界四季气候的变化,如果气候的变化超过人体的适应能力,就会导致疾病的发生或加重病情。在护理工作中,必须根据四季多发病的规律、节气转换的发病规律和昼夜阴阳消长对疾病的影响规律制定相应的护理计划,施以相应的护理措施。人与社会环境也是一个整体,是因为人的一生置身于社会环境之中,社会环境的各种因素必然影响人体的有关活动,最主要的是人的情志(心理)活动。在正常情况下,人体能承受社会环境的各种因素对情志(心理)活动的影响,五脏能作出相应的调整;当社会环境发生急剧变化时,人体难以承受,五脏难以调整,人的生理-心理功能就会出现不同程度的紊乱,从而导致疾病的发生。中医护理历来认为情志(心理)疾病与社会环境因素密切相关,故在护理活动中十分注重情志(心理)护理,并有诸多行之有效的办法。

#### 二、辨证施护

所谓辨证施护,就是从整体观出发,通过望、闻、问、切四诊收集患者有关疾病发生、发展的资料,进行整理、分析、综合,辨明病因、病机和病位,判断为何种性质的证,从而制定相应的护理计划与护理措施的过程。

辨证施护是中医护理的精华,是指导中医临床护理的基本原则。证是对疾病的原因、部位、性质以及邪正情况的概括,它比症状更全面、更深刻、更准确地反映疾病的本质。一种病发生在不同人的身上,由于个体差异,病因病机不同,就会表现出不同的证。即使一种病在同一个人身上,在不同的发展阶段也可能出现不同的证。不同的人患不同的病,也可以在发展过程中出现相同的证。辨证施护注重人、病、证三者之间的关系,强调人体的特殊性和差异性。要辩证地认识病与证之间的关系,一种病可包括几种不同的证,不同的病又可出现相同的证,因此在临床护理

中,常采用同病异护、异病同护的护理方法。根据不同的证,去施行不同的护理措施,这就是辨证施护的实质。

### 三、独特的护理技术与方法

中医护理有一套异于现代护理学的技术与方法,不但经济实用可操作,而且疗效好。诸如针灸术、推拿术、刮痧术、拔罐术、热熨术、贴药术等,是中医临床护理实践中的重要手段,是中医护理学的重要组成部分,体现了鲜明的中医护理特色。近年来,临床上开展的中药离子导入术、超声雾化吸入术、中药保留灌肠术等,具有较好的临床疗效,既丰富了中医护理技术的内容,又扩大了护理的范围,使中医护理发挥着更大的作用。

在传统护理方法方面,如生活起居护理、预防护理、情志护理、饮食护理和中药用药护理等均具有独特的方法,体现了中医护理的特色。

### 第四节 中医辨证施护与现代整体护理的关系

中医辨证施护与现代整体护理在护理理念、护理内容及方法上有许多共同之处和相似之处。随着生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,护理工作从以疾病为中心的功能制护理发展到以患者为中心的现代整体护理,使护理学的内容和范畴发生了很大的变化。现代的生物-心理-社会护理模式,就是根据人是一个有机的整体,其疾病的发生发展与生物、心理、社会环境因素不可分割的理论而建立起来的。在护理活动中,坚持以人为中心,从生理、心理、社会环境等方面综合评估,制定相应的护理计划,施以相应的护理措施,进行全方位的护理。而中医护理,自古以来就是以人为中心的护理活动,不但注重从生理上为患者护理,也注重从心理(情志)、社会等方面进行护理,其护理的方法与措施散在于各种医籍中。中医护理还注重预防为主的护理原则,其护理内容包括养生、情志调理、饮食调理、起居调理及药物调理等,这些都与现代的护理观念相吻合,可为现代护理人员进行健康宣教所借鉴。

总之,中医的辨证施护与现代整体护理有着相同性和一致性,根据我国国情,如能古为今用、洋为中用,将中医护理的理论融入现代护理理论中,使两者从理论和方法上结合起来,取长补短,不断总结,加以提高,创建具有中国特色(本土化)的护理模式,将会对我国护理事业的发展 and 为全人类的健康事业作出重要贡献。

(孙秋华)

## 第二章 中医护理基础理论

**知识点** ①阴阳学说的基本概念、基本内容及其在中医护理学中的应用;②五行学说的基本概念、基本内容及其在中医护理学中的应用;③脏腑的组成、生理功能及脏腑之间的关系;④经络的概念、组成、功能和应用;⑤气血津液的概念、功能及相互关系;⑥常见病因的性质、致病特点及病机变化的一般规律;⑦四诊的具体内容与临床运用;⑧辨证的基本概念。

**重点** ①阴阳学说的基本概念、基本内容及其在中医护理学中的应用;②五脏、六腑的主要生理功能;③气的含义、功能及分类,津液的代谢过程,气与血的关系;④经络的组成和十二经脉的分布规律;⑤六淫致病的共性和特性,七情的致病特点,痰饮与瘀血的致病特点;⑥四诊的具体内容。

中医护理基础理论是中医学理论体系的重要组成部分,也是中医护理最基本的理论和知识。其内容包括阴阳五行学说、脏腑、经络、气血津液、病因病机、四诊与辨证等。

### 第一节 阴阳五行学说

阴阳五行学说是古人用以认识自然和解释自然的世界观和方法论,具有朴素的唯物论和自发的辩证法思想。阴阳学说认为世界是物质的,物质世界在阴阳二气的相互作用下滋生着、发展着和变化着。五行学说认为木、火、土、金、水是构成物质世界所不可缺少的最基本物质,由于这5类基本物质之间的相互滋生、相互制约的运动变化而构成了物质世界。

我国古代医学家在长期的医疗实践中,将阴阳学说运用于医学领域,并使其成为中医理论体系的一个重要组成部分,一直指导着中医临床各科的诊断、治疗和护理。

#### 一、阴阳学说

##### (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,它既可以代表相互对立的事物,又可用以分析一个事物内部所存在着的相互对立的两个方面。

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,如白昼与黑夜、炎热与寒冷、晴天与雨天等。阴阳的变化构成了一切事物,并推动着事物的发生发展。

阴和阳代表着相互对立又相互关联的事物属性。如《素问·阴阳应象大论》说:“水火者,阴阳之征光也。”把类似于火的特性的事物归属于阳,如温热的、明亮的、上升的、外在的、剧烈运动的等。把类似于水的特性的事物归属于阴,如寒冷的、晦暗的、下降的、内守的、相对静止的等。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。

事物的阴阳属性不是绝对的,而是相对的。这种相对性,一方面表现为在一定的条件下,阴可以转化为阳,阳可以转化为阴;另一方面则体现在事物的无限可分性,即阴阳之中可以再分阴阳。如昼为阳,上午为阳中之阳,下午为阳中之阴;夜为阴,前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。正如《素问·阴阳离合论》所说:“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。”



## (二) 阴阳学说的基本内容

1. 阴阳的相互对立 阴阳相互对立,一方面是指凡阴阳属性都是对立的,如上与下、天与地、动与静、升与降、明与暗、寒与热等;另一方面则是指在属性相对立的基础上,阴阳之间的相互制约。如夏季本应炎热,但夏至以后,阴气却渐次而生,用以制约炎热的阳;冬季本应严寒,但冬至以后则阳气渐复,用以制约严寒的阴。相互对立着的双方,一方总是通过斗争对另一方起制约作用。在人体的正常生理状态下,阴阳两个对立面,不是平静和互不相关地共处于一个统一体中,而是在相互排斥、相互斗争的过程中完成着人的生长壮老的变化。

2. 阴阳的相互依存 阴和阳是对立统一的,两者既相互对立,又相互依存,任何一方都不能脱离另一方而单独存在。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。所以说,阳依存于阴,阴依存于阳,每一方都以其相对的另一方的存在为自己存在的条件。阴阳之间的这种互相依存关系称为阴阳的互根互用。《素问·阴阳应象大论》所言“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”,即是对阴阳互根互用的高度概括。

3. 阴阳的相互消长 阴阳的相互对立、相互依存不是处于静止不变的状态,而是始终处于阴消阳长和阳消阴长的运动变化中。在一定限度内的阴阳消长运动维持着相对的平衡,推动着事物的正常发展。如以四时气候变化而言,从冬至夏,气候由寒冷逐渐转热,即是阴消阳长的过程;由夏至冬,气候由炎热逐渐转寒,即是阳消阴长的过程。以人体的生理功能而言,各种功能活动(阳)与营养物质(阴)之间,也不断地处于阳长阴消和阴长阳消的运动变化之中。如果这种消长超过一定的限度,不能保持相对平衡,就会出现阴阳的偏盛偏衰,在人体则呈现“阴盛则阳病”或“阳盛则阴病”的病理状态。

4. 阴阳的相互转化 阴阳的相互转化是指对立着的阴阳双方,在一定条件下,可以各自向其相反的方向转化,即阴转化为阳,阳转化为阴。如果说阴阳消长是一个量变过程的话,则阴阳转化是在量变基础上的一个质变过程,即《素问·阴阳应象大论》所说的“重阴必阳,重阳必阴”、“寒极生热,热极生寒”。如自然界的气候,属阳的夏天可以转化为属阴的冬天,属阴的冬天也可以转化为属阳的夏天;人体的病证,属阳的热证可以转化为属阴的寒证,属阴的寒证也可以转化为属阳的热证。在疾病发展过程中,也不乏由实转虚、由虚转实、由表入里、由里出表等阴阳转化的例子。

## (三) 阴阳学说在中医护理学中的应用

1. 说明人体的组织结构 人体是一个有机的整体,它的组织结构既是有机联系的,又可以划分为相互对立的阴阳两部分。人体脏腑组织结构的阴阳属性,就部位而言,上部为阳,下部为阴;体表为阳,体内为阴;背为阳,腹为阴;四肢外侧为阳,内侧为阴。以脏腑来说,六腑属阳,五脏属阴。五脏之中,上部的心肺属阳,下部的肝肾属阴。具体到每一脏腑,则又有阴阳之分,如心有心阴、心阳,肾有肾阴、肾阳等。所以《素问·宝命全形论》说:“人生有形,不离阴阳。”

2. 说明人体的生理功能 人体各部的生理功能以及整个生命活动的正常进行,都是阴阳双方保持着对立统一的协调关系的结果,如属于阳的功能活动和属于阴的物质基础之间的关系就是这种对立统一关系的体现。人体的生理活动是以物质为基础的,没有物质就无以产生生理功能,而生理活动的结果,又不断促进着物质的新陈代谢。人体功能与物质的关系,也就是阴阳相互依存、相互消长的关系,如果阴阳不能相互为用而分离,人的生命活动也就终止了。正如《素问·宝命全形论》所说:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝。”

3. 说明人体的病理变化 疾病的发生是正邪相争,阴阳失去了相对的平衡,出现偏盛偏衰的结果。病邪有阴邪、阳邪之分,正气包括阴精和阳气两个部分。病邪侵入人体,可出现阴阳偏盛的病理变化,阳邪致病,可以使阳偏盛而阴伤,从而出现热证;阴邪致病,则使阴偏盛而阳伤,从而出现寒证,即所谓“阳胜则阴病,阴胜则阳病”。人体的正气不足,就会出现阴阳偏衰的病理变化,阳气虚不能制阴则出现虚寒证,阴液亏虚不能制阳则出现虚热证,即所谓“阳虚则寒,阴虚则热”。