

新 编

中医护理学基础

江西中医学院附属医院主编

新 华 出 版 社

新 编

中 医 护 理 学 基 础

江西中医学院附属医院主编

顾 问：洪广祥 皮持衡 黄存垣

主 编：黄如玉

副 主 编：古清华 赵永耀

编写人员：（以姓氏笔划为序）

邹菊勇 陈人骏 郁利利

侯华特 阎雅玲 陶丽珍

汤惠兰 樊锦屏 韩树春

绘 图：王 青

新 华 出 版 社

序

中国药医学是一个伟大的宝库。中医护理是这一宝库中的重要组成部份，有着丰富的内容和独具一格的特色，在中医医疗保健工作中发挥了很大的作用。随着中医医院的发展和人民群众对中医药日益增长的需要，学习和研究中医护理尤其显得必要。我们应该把它作为祖国医学珍贵的遗产加以重视，认真研究，总结提高。

一九八二年全国中医工作会议以来，江西中医学院附属医院进一步加强了对中医护理的研究与运用，初步摸索了一些经验。近几年受卫生部中医司委托先后承办了全国、全省中医护理提高班，培训了一批中医护理骨干。现在，他们在总结实际工作经验的基础上，参考了省内外有关中医护理的资料，坚持古为今用，洋为中用，编写了这本《新编中医护理学基础》，为广大中医人员和护理人员奉献了一本有益的中医护理书籍，为中医医疗做了一件非常有意义的工作。

该书以祖国医学理论为指导，阐述了中医护理的历史与基本内容，论述了中医临床辨证施护的各种方法，比较全面地介绍了护理常规操作基本技术。内容深入浅出，理论联系实际，是一本实用的中医护理参考书，也是中医护理教学的好教材。

《新编中医护理学基础》一书即将出版，聊作数言以为序。

江西省卫生厅厅长 王新民

一九八七年八月

编 者 话

《新编中医护理学基础》是适应当前中医护士学校和理论进修班教学、以及从事临床护理工作实践需要，本着深入发掘中医护理学精华，总结中医护理教学和临床护理实践经验，吸取其它医学护理之长处，并参考目前出版的国内有关资料编写而成。本书分上篇、下篇及附篇三篇，上篇主要介绍中医护理必须掌握的中医基本理论，以指导临床护理实践，下篇主要介绍以中医的调护理论为依据的顺四时，和阴阳，慎起居，均劳逸，勤锻炼，节饮食，调情志等中医辨证施护原则，及其具体措施，附篇则选择性地采取现代临床有关护理常规操作技术等。

编写工作得到了江西省卫生厅、江西中医学院、江西中医学院附属医院领导和专家们热情关怀和大力支持。江西中医学院院长杨扶国和汤帮杰教授为本书辛勤审稿。江西中医学院附属医院副院长丁涛和原副院长宗瑞麟对编写过程的组织工作，在人力、物力上给予了大力支持。同时还得到江西省中医学会、江西省护理学会有关人士的指导，编者对此谨致谢忱。

参加编写的人员都是参加中医护理理论进修班讲学和多年从事中医临床、中医院管理、中医临床护理实践的医护工作者。尽管作了努力，但由于写作和专业知识水平有限，错漏之处仍在所难免，敬请批评指正。

一九八七年八月

目 录

上 篇

- 第一章 绪论**…………… (1)
- 一、中医护理形成和发展
 - 二、中医护理学的主要内容
- 第二章 中医护理人员素质与道德**…………… (2)
- 第一节 中医护理人员素质**…………… (2)
 - 一、政治思想素质
 - 二、职业素质
 - 三、专业技能素质 - 第二节 中医护理道德要求**…………… (3)
 - 一、医学道德概念
 - 二、祖国医学道德形成和发展
 - 三、中医护理道德基本要求
- 第三章 阴阳五行**…………… (7)
- 第一节 阴阳学说**…………… (7)
 - 一、中医阴阳学说的基本内容
 - (一) 阴阳的对立制约
 - (二) 阴阳的依存互根
 - (三) 阴阳的消长转化
 - 二、阴阳学说在中医学中的应用
 - (一) 说明人体的组织结构属性
 - (二) 说明人体的生理功能
 - (三) 说明人体的病理变化
 - (四) 用于疾病的诊断
 - (五) 用于疾病的治疗 - 第二节 五行学说**…………… (10)
 - 一、中医五行学说的基本内容
 - (一) 对事物属性的五行分类
 - (二) 五行的生克乘侮关系
 - 二、五行学说在中医学中的应用
 - (一) 说明五脏的生理功能及其相互关系
 - (二) 说明五脏病变的相互影响
 - (三) 用于诊断和治疗
- 第四章 藏 象**…………… (12)
- 第一节 脏腑主要的生理病理**…………… (13)
 - 一、心与小肠
 - (附1) 心包络
 - (附2) 三 焦
 - 二、肺与大肠
 - 三、脾与胃
 - 四、肝与胆
 - 五、肾与膀胱
 - (附3) 奇恒之府
 - (附4) 命 门 - 第二节 五脏病机的相互关系**…………… (18)
 - 一、心病
 - 二、肝病
 - 三、肺病
 - 四、脾病
 - 五、肾病 - 第三节 五脏与机体及自然现象整体观**… (19)
- 第五章 气血津液**…………… (20)
- 第一节 气**…………… (21)
 - 一、气的概念
 - 二、气的生成
 - 三、气的命名
 - 四、气的功能

第二节 血..... (22)	(二) 怒
一、血的概念	(三) 思
二、血的生成	(四) 忧
三、血的功能	(五) 悲
第三节 津液..... (23)	(六) 恐
一、津液的概念	(七) 惊
二、津液的生成与输布	四、饮食
三、津液的功能	(一) 饮食不节
第四节 气血津液之间的相互关系..... (23)	(二) 饮食缺乏
一、气能生血生津液	(三) 恣食、偏嗜
二、气能行血行津液	(四) 食腐食毒
三、气能摄血摄液津	五、劳、逸
四、血能生气载气充津液	(一) 劳伤
第六章 经络..... (24)	(二) 逸伤
第一节 经络的概念和组成..... (25)	六、外伤
一、经络的概念	(一) 暴力伤
二、经络系统的组成	(二) 烧、烫伤
三、十二经脉的大致走向和流注次序	(三) 冷冻伤
四、奇经八脉的命名和作用	(四) 虫兽伤
第二节 经络的功能和运用..... (27)	第八章 中医护理临床察病和辨证..... (33)
一、经络的生理功能	第一节 病情观察的方法和内容..... (34)
二、经络学说的运用	一、观察方法
第七章 病因..... (27)	(一) 望诊
第一节 正气与病邪的关系..... (27)	(二) 闻诊
一、病因概述	(三) 问诊
二、病因与致病	(四) 切诊
第二节 病因分类与病证..... (28)	二、观察内容
一、六淫(时邪)	(一) 一般病情的观察
(一) 风	(二) 全身情况的观察
(二) 寒	第二节 临床辨证..... (39)
(三) 暑(热)	一、八纲辨证
(四) 湿	(一) 八纲常见的类证
(五) 燥	(二) 类证的兼挟和转化
(六) 火	二、脏腑辨证
二、疫疠	(一) 心与小肠的辨证
三、情志	(二) 肺与大肠的辨证
(一) 喜	(三) 脾与胃的辨证
	(四) 肝与胆的辨证
	(五) 肾与膀胱的辨证
	三、卫气营血辨证
	(一) 温病的传变规律
	(二) 温病的辨证

下 篇

第一章 病区结构与环境管理…………… (48)

第一节 病区结构…………… (48)

第二节 病室环境管理…………… (48)

第二章 病人入院出院护理…………… (49)

第一节 入院护理…………… (49)

第二节 出院护理…………… (49)

(附: 入院病历排列顺序)

第三节 病床周转法…………… (50)

第三章 中医调护总则…………… (52)

第一节 四时气候变更的调护…………… (52)

一、顺四时, 调阴阳

二、适寒暑, 避时邪

第二节 生活起居、劳逸的调护…………… (54)

一、起居有常

二、劳逸相宜

三、锻炼循序

第三节 饮食宜忌的调护…………… (55)

一、中医饮食调护的重要性

二、食物的性味和功效

三、中医饮食调护的膳食分类

(一) 温补类

(二) 清补类

(三) 平补类

第四节 情志疾病的调护…………… (58)

一、情志与疾病的关系

二、情志的转化与调护

(一) 情志制约法

(二) 情志疏导法

(三) 情志导引法

(四) 情志陶冶法

第四章 中医内治“八法”施护…………… (61)

第一节 解表法的运用及护理…………… (61)

一、解表法的应用

二、解表法的护理

(一) 一般调护

(二) 辨证施护

第二节 涌吐法的运用及护理…………… (62)

一、涌吐法的应用

二、涌吐法的护理

(一) 一般调护

(二) 辨证施护

第三节 通下法的运用及护理…………… (63)

一、通下法的应用

二、通下法的护理

(一) 一般调护

(二) 辨证施护

第四节 和解法的运用及护理…………… (65)

一、和解法的应用

二、和解法的护理

(一) 一般调护

(二) 辨证施护

第五节 温法的运用及护理…………… (66)

一、温法的应用

二、温法的护理

(一) 一般调护

(二) 辨证施护

第六节 清法的运用及护理…………… (67)

一、清法的应用

二、清法的护理

(一) 一般调护

(二) 辨证施护

第七节 补法的运用及护理…………… (69)

一、补法的应用	
二、补法的护理	
(一) 一般调护	
(二) 辨证施护	
第八节 消导法的运用及护理……………	(71)
一、消导法的应用	
二、消导法的护理	
(一) 一般调护	
(二) 辨证施护	
第五章 中医外治法及护理……………	(72)
第一节 手法配合针刺的外治法……………	(73)
一、毫针疗法及护理	
二、电针疗法及护理	
三、皮肤针疗法及护理	
四、耳针疗法及护理	
五、针刺挑积法及护理	
六、穴位注射疗法及护理	
七、针刺放血疗法及护理	
第二节 温灸拔罐外治法及护理……………	(80)
一、温灸法及护理	
二、拔罐疗法及护理	
三、温熨疗法及护理	
第三节 外用药膏敷贴法及护理……………	(83)
一、片张药膏敷贴法及护理	
二、油膏敷贴法及护理	
三、泥膏敷贴法及护理	
第四节 散剂外治法及护理……………	(85)
一、掺药法及护理	
二、吹药法及护理	
三、药线透法及护理	
四、掺药止血法及护理	
第五节 熏洗法、蒸气吸入法及护理……………	(87)
一、熏洗疗法及护理	
二、蒸气吸入法及护理	
第六节 手法为主的外治法及护理……………	(88)
一、推拿外治法及护理	
二、刮痧疗法及护理	
三、小儿捏脊疗法及护理	
第六章 气功疗法及护理……………	(90)
一、适用范围	
二、炼功方法	
三、护理措施	
第七章 中药临床运用与护理……………	(92)
第一节 中药应用的基本知识……………	(93)
一、中药的性味和归经	
二、中药的配伍和禁忌	
第二节 中药剂型和煎药方法……………	(94)
一、中药的剂型	
二、汤药的煎法	
第八章 中药给药法……………	(97)
第一节 发药规则……………	(97)
第二节 服药方法……………	(98)
(附中成药一览表)	
第九章 中医护理表格的书写……………	(104)
第一节 护理表格书写……………	(104)
一、护理表格书写的一般原则	
二、生命体征的测量及记录	
三、体温单	
四、医嘱与医嘱记录	
(一) 医嘱	
(二) 医嘱记录	
五、特别护理记录单	
六、出入量记录单	
七、病室报告	
第二节 中医护理病历……………	(108)
一、中医护理病历首页	
二、辨证施护记录	

附 篇

常用基础护理技术操作

- 第一章 清洁、消毒、灭菌及物品的保养**·····(120)
- 第一节 清洁、消毒、灭菌的概念·····(120)
- 第二节 清洁、灭菌方法·····(120)
- 第三节 常用物品的清洁、消毒、灭菌保养方法·····(123)
- 第二章 无菌技术基本操作**·····(124)
- 第一节 无菌技术的概念和原则·····(124)
- 一、无菌技术的概念
- 二、无菌技术操作原则
- 第二节 无菌技术的基本操作法·····(124)
- 一、无菌持物钳的使用法
- 二、无菌容器的使用法
- 三、无菌包的包扎与打开法
- 四、取用无菌溶液法
- 五、铺无菌盘法
- 六、戴无菌手套法
- 第三章 隔离技术**·····(127)
- 第一节 隔离技术·····(127)
- 第二节 隔离技术操作方法·····(129)
- 第四章 病人的舒适与安全**·····(131)
- 第一节 体位与安全·····(131)
- 第二节 病人搬运法·····(134)
- 第五章 病人的清洁卫生**·····(136)
- 第一节 病人、清洁卫生护理·····(136)
- 一、床上浴
- 二、口腔卫生护理
- 三、头发的卫生护理
- 四、修剪指(趾)甲
- 五、褥疮的预防及护理
- 第二节 病人生活护理·····(141)
- 一、晨间护理
- 二、午间护理
- 三、晚间护理
- 第六章 常用护理技术操作及护理**·····(142)
- 第一节 抢救危重病人的常用操作·····(142)
- 一、氧气吸入法
- 二、吸痰法
- 三、人工呼吸法
- 四、电击复律的护理
- 五、心脏复苏术及护理
- 第二节 各种注射法·····(150)
- 一、注射原则
- 二、用物准备
- 三、常用注射法
- 第三节 药物过敏试验·····(156)
- 一、青霉素过敏试验法
- 二、链霉素过敏试验法
- 三、破伤风抗毒素(T·A·T)过敏试验法及脱敏注射法
- 四、普鲁卡因过敏试验法
- 五、细胞色素C过敏试验法
- 六、碘过敏试验法
- 第四节 输液法·····(159)
- 一、静脉输液法
- 二、输液反应的预防与处理
- 第五节 输血法·····(163)
- 一、输血前准备
- 二、静脉输血法
- 三、输血反应及处理
- 第六节 洗胃法·····(165)
- 一、电动吸引洗胃法
- 二、漏斗胃管洗胃法
- 第七节 鼻饲法·····(167)
- 第八节 导尿管·····(169)
- 一、常规导尿
- 二、留置导尿
- 第九节 膀胱冲洗及滴药·····(171)
- 一、膀胱冲洗
- 二、膀胱滴药法
- 第十节 灌肠、通便、排气法·····(171)
- 一、灌肠法
- 二、简易通便法
- 三、排气法
- 第十一节 尸体料理·····(174)
- 第七章 检验标本的采集**·····(174)

上 篇

第一章 绪论

中医护理学，是一门遵循中医学理论体系，以中医整体衡动观与辨证论治为理论基础，采取形神兼顾的辨证施护方法，应用独特的护理技术，并引择一般必需的护理操作的中医应用学科，是祖国传统医学宝库中的一部分。《新编中医护理学基础》试图作为中医护理学基础理论参考书，奉献给诸位中医护理工作同志。

一、中医护理形成和发展

从整个医学史来说，护理发展成为一门独立学科，是从十九世纪中叶开始的。以英国女士南丁格尔（1820—1910）为代表开创了科学的护理专业。她在克里米亚战争中护理伤员获得成就后，于1860年在伦敦圣多马医院创办了世界上第一所正式护士学校，对护士素质提出了严格的要求，培养了大批护理人才，从而奠定了近代护理专业的基础，推动了护理教育事业的发展。以后，随着科学的发展和各国人士的不断努力，护理专业才形成一门专门的科学——护理学。

中医护理的论述与实践，历史是悠久的。春秋战国时代出的书《黄帝内经》中，关于护理知识的论述就很丰富。汉代司马迁撰写的《史记》中也载有“生候尚存，形式未改，病未入腠理，针药及时，能将即调理，委以良医，病无不愈”。可见，汉代的人就已经把“调理”和“良医”作为医疗活动的两个重要组成部分。但是，在隋代以前收留病人的慈善医疗事业，大多附设于较大的寺庙里，对于病人的一般性医疗与生活照顾，多是委以僧尼或老杂役承担，当时称这种照顾多习惯叫“侍候”。隋唐以后兴起的一些官办“疾馆”、“病坊”、“太医院”、“太医署”、“太医局”等设备简陋的医疗机构，其一般性医疗辅助工作和生活照料，多由低级医生承担，大多称之为“调理”。例如，药方的调理、情态调理、五味（饮食）调理、起居调理等等。古代在医师、医士以下都设有低级医职，例如周代医师下设医士、下士；秦代医师下设侍医；隋代御医下设医佐员；唐代医师、医士下设医工；宋代医官下设医学；清代医师、医士下设医员职。这些低级医人通过一段时间学习与锻炼，经考试合格则予以晋升。这里所讲到的医疗性“侍候”和“调理”，从它的任务内容上来看，同近代兴起的护理工作是类似的，而承担这种“侍候”、“调理”工作的低级医人则可谓中医护理专业队伍的雏型。中医护理的雏型状态一直延续到全国解放的年代。

新中国成立后，即于本世纪五十年代初，在中国共产党和人民政府的领导下制订了中医政策，并指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。中医药事业得到蓬勃发展，并开始兴办现代式的中医医院。从此，中医也开始了严格的医护分工。六十年代初，南京中医医院创办中医护理培训班，编写出全国第一部系统的中医护理专业专门讲义，继而全国各省都开始兴办短期或护校附设的中医护理培训班，逐步形成了一支中医护理专业队伍。特别是党的十一届三中全会以来，全国护理工作得到了进一步发展。1979年，卫生部颁布了“关于加强护理工作的意见”和“关于加强护理教育的意见”。两个通知都明确提出了护理学是一门专门的科学，是医学科学的重要组成部分。但是，就目前来说，中医护理学作为一门独立的专业，其理论体系还很年青，现有的专著都还不够全面。这就要求当代中医护理工作，在学习和应用这些专著的同时，应注意学习和研究中医原著，进一步挖掘中医原著中有关护理的论述，并结合当代中医护理实践经验总结，不断丰富中医护理学的内容，使之尽快成为一门具有中医特色、科学性很强，中国独特的护理科学体系。

二、中医护理学的主要内容与特点

中医护理学的内容大致包括：中医学基础知识（主要是中医药基础理论，其次是一般的中医临床实践知识），中医基础护理知识（包括辨证施护理论与方法、药疗护理、情态护理、饮食护理和行为护理

等)；中医专科护理知识(包括内、外、妇、儿、五官等专科，和有关一些西医内、外科急诊护理)；中医防病、保健、护理知识(包括养生术、传染病预防、个人和公共卫生等)；中医护理技术(包括必需的一般护理技术)和与护理相关的管理知识等。

中医护理学有自己的特点，这就是：(1)从整体辨证观角度护理病人。中医治疗疾病是以整体辨证观和辨证论治作为医学指导思想。护理病人同样必须遵循这一观点，具体表现在护理实际工作中运用因人、因地、因时的“三因制宜”原则指导临床护理，并从形神两个方面进行整体护理。用现代话说，就是根据病人个体差异、患病所在地理、季节、气候对机体的影响程度和患者心理状态来实施整体护理。

(2)运用辨证施护的方法进行护理实施。所谓辨证施护，就是从整体辨证观出发，通过望、闻、问、切四诊，收集辨证对象(病人)病症的发生发展和体征资料，进行整理、分析、对比、推理、作出判断，从而得出证的概念。即了解病证发生的原因、部位和性质，为确定正确的治疗原则和护理方法提供依据。所谓“施护”，即确定用何方法护理病人。如行针、用药、观察病情，给病人生活处理、饮食调理等。

(3)重视饮食调理是中医护理独特的内容。中医治病不仅以药物、行针等方法扶正祛邪，达到治病的效果，而且还重视饮食调护。所谓饮食调护，就是根据疾病的性质和病人的体质以及食物的性味等，配制相宜饮食食物，密切配合临床治疗，以提高疾病的治愈率。此外，饮食护理中还包括管理病人饮食卫生和食物宜忌，以防某些犯忌的食物对病患转归产生不利的影响。(4)中医有自己一套独特的护理技术，例如针灸、推拿、按摩、汤药煎服、膏药敷贴、熨热疗法、拔火罐和气功等等。

第二章 中医护理人员素质与道德

第一节 中医护理人员素质

所谓素质，就是从事某项工作应当具备的条件。作为护理人员的素质，是从政治思想、职业能力和专业技能三个方面提出要求的。

一、政治思想素质

政治思想素质的要求，首先要具有正确的理想，没有正确的理想，就缺乏有力的精神支柱。人的理想包含着生活理想、道德理想、职业理想和社会理想四个层次。生活理想，是最基本的层次，是人在一定的社会条件下产生的生活、精神追求和特定的生活向往。只有根据国家和家庭经济实力允许的前提下建立起来的生活理想，才是正确的。职业理想，是个体现想和社会需要的交汇点，是在不同的社会历史条件下，根据各种行业的社会地位及物质生活状况，产生的不同职业向往。中医护理工作者，都是中医护理的从业者。但中医护理能否真正成为每个人的理想职业，这就要求中医护理人员能充分认识本职业在人民健康事业上的重要地位和作用，才可能进一步巩固自己的专业思想。道德理想，是关于怎样做人和做一个什么样的人的问题。职业道德理想，是指在自己的职业活动中，如何正确处理与本职业活动相关的人员关系和本职业活动与社会的关系，即怎样做和做一个怎样的中医护理工作者的问题。社会理想，在理想层次中居于最高层次，它是人们对未来社会经济、政治制度的向往和奋斗目标。对于我们今天的全国人民(当然包括中医护理人员)来说，近期目标是建设一个具有中国特色的强大社会主义国家，最终实现共产主义。总之，中医护理人员的政治思想素质，首先要树立起共产主义理想；其次要具有一定的法纪观念，要做到遵纪守法，执行各项规章制度，敢于同一切违法乱纪的行为作斗争；同时，必须具有良好的医学道德修养和认真负责的工作作风。

二、职业素质

所谓职业素质，就是必须具备的适应中医护理职业活动特点要求的健康、性格、体魄、风度等条件。

1、身体健康：中医护理职业既是脑力劳动，也是半体力劳动。特别是24小时三班轮转制的职业活动方式，白天和黑夜轮转上班，生活不规律，体力消耗大，而且频繁地接触病人，且有被疾病传染的可能性。因此，中医护理人员体格必须是健康的，特别是四肢和五官的功能必须健全。

2、**涵养性好**：病人的心理状态往往是复杂的，有急躁的、焦虑的、忧郁的、失望的等等，往往由于某种情绪发生而影响对护理人员的配合。还有些病人对护理工作有错误的理解，认为护士就是“服侍”病人的，稍有不满意，就可能对护理人员发脾气。这些都要求护理人员要具有“病家求医寄以生死”的情感予以谅解，并做耐心的说服解释。即对来自病人的失礼言语和行为，也应当予以宽容，或请组织处理，而护理人员自己决不可与病人相骂或打对。

3、**性格文静**：性格要开朗，不可孤僻、乖戾，要能热情地对待病人，勤快地接触病人，细心地关照病人，真诚地同情病人。礼貌用语，行为文雅，如此必能获得病人的信任。

4、**仪仗风度端庄**：护理人员应当五官端正，所着工作服式样、色调，应整齐、统一、清洁。坐立端正，行动敏捷，可给病人一个精明能干的印象。上班时，不可着奇装异服，涂脂抹粉，或使用带浓郁香味的化妆品等，以免使病人感官受到恶性刺激，产生反感等。

三、专业技能素质

中医护理学科是一门独立的医学专科，广大中医护理工作，必须充分掌握中医护理学基础知识和操作技能，尤其是中医运用整体衡动观、辨证论治和辨证施护理论与实践知识。要了解国内外护理科学发展的动向。因中医本身也分有多种学科，所以，还要掌握中医专科护理的专门技术和方法，特别是有关疾病的特点、疗程及疾病可能发生的变化。要懂得药物的主要适应症、剂量、用法、副作用及配伍禁忌。要掌握护理和治疗仪器的使用操作常规、治疗及某些特殊检查前必要的准备与注意事项。要懂得营养配膳、热量计算、饮食（包括饮食忌宜）与心理疗法。要懂得在技术操作过程中如何防止感染和付作用的预防与紧急处理。要掌握各种处理记录的书写方法等等，才能有效的配合医疗工作顺利进行。

以上三种素质，是相互联系，相辅相成的。没有良好的政治思想素质，中医护理工作便易于走向歧途，甚或偏离社会主义方向。没有健全的职业素质，便不可能是一个合格的中医护理人员，也就无力去实行社会主义、共产主义远大政治目标。没有较高的专业理论和熟练的专业技能，也就不可能进行有效的、高效的中医护理职业活动。总之，政治思想素质是建设职业素质和专业技能素质的动力，而职业素质和专业技能素质，是实现社会主义、共产主义医疗事业这一根本政治目标的必不可少的手段，三者相辅相成，不可轻视任何一方。

第二节 中医护理道德要求

一、医学道德概念

道德，是人类社会生活的一种反应。人们在物质资料生产和社会生活的过程中，形成了复杂的社会关系。为了保障生产和生活秩序，就必须对人们之间，以及个人与社会之间的关系经常进行适当的调整，对人们的行为加以必要的约束。这种约束，在原始社会，是以维护民族整体利益的传统习惯和风俗实现的。在阶级社会里，它一方面依靠政治、法律等手段来实现；另一方面还必须根据一定的阶级利益引伸出来的一系列原则和规范，进行善恶荣辱评价。调整人与人之间，以及个人与社会之间的关系，这种调整人们之间、个人与社会之间关系的行为原则和规范的总和，就是“道德”。

医学道德，是属于职业道德的范畴，是医务工作者的职业道德，是调节医务人员与病人、与医院集体、国家、社会和医务人员彼此之间，以及医务工作与社会之间关系行为原则和规范的总和。

社会主义医德，是共产主义思想在医学领域里的特殊表现，它作为社会主义的一种意识形态，以共产主义思想为核心，立足于社会主义经济基础，同社会主义制度相适应，为社会主义建设和全社会劳动人民服务。我国首届医德学术讨论会认定的“救死扶伤，防病治病，实行革命的人道主义，全心全意为人民服务”的原则，就是社会主义医德的基本原则。

二、祖国医学道德形成和发展

医学道德，作为一种意识形态，同样来源于社会的生产和生活实践，特别是离不开医疗实践而产生。世代的医务工作者，在自己的职业生活中，经常要处理自己与病人、同行、社会的关系，不断积累经验，在历史的长河中，逐步形成与其职业生活相联系的道德心理、道德观念、道德责任。这种道德心理、道

德观念、道德责任的总和，即称之为医学道德。可见，医学道德这一意识形态，同样来源于社会实践。

历史的经验告诉人们，任何一种意识形态都不会是静止的、永恒不变的。它随着社会物质资料生产和医学科学，以及医疗实践的发展，不断地遇到新问题，解决新问题，推动着医学道德的演进和发展。例如在原始社会的医人，主要尝“百草之滋味”，“水泉之甘苦”，为民提供食物和药物信息；并以“一日而遇七十毒”的教训，“令民知所避就”，预防食物中毒；又以创“制九针”，为民提供治病新工具。其道德原则，就是为民尽“以拯天枉”的义务。诚如《淮南子·修务训》所载：“神农……尝百之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就。当此之时，一日而遇七十毒”。到奴隶社会，在西周时就有“十全为上”，“十失四为下”的医德评价原则规定。在漫长的封建社会，我国医德思想是不断丰富和发展的。《内经·素问》中的《征四失论》、《疏五过论》都载有明确的医德观念，隋唐孙思邈所著之《备急千金要方》中，有《大医精诚》、《大医习业》等医德专章论述，金元时代的刘、张、李、朱四大医家都堪称古代医德楷模。明代李时珍在《医学入门》中提出的“习医规格”，龚廷贤《万病回春》中总结的“医家十要”，缪希雍在《本草经疏》中提出的“六大失”、六不治和“问病法”等等，体现了中医伦理学理论体系的逐渐完备和不断发展，对我国医学科学和医疗实践的发展，起了很大的促进作用。

三、中医护理道德基本要求

护理道德，是在医疗实践中协调护理人员与病人、医生、与同行之间，护理工作与整个医疗卫生工作之间关系的行为准则和规范，是医学伦理学原则和医德规范在护理职业活动的具体运用。中医护理道德要求做到：

（一）热爱中医护理职业

我国古人称医术为“仁术”。“仁”者人也，所谓仁术”就是“救人生命”，“活人性命”的科学技术，或者说，医学是关于人类生、老、病、死，关系到民众千家万户悲欢离合和延年续代的科学技术。护理学技术，是这门科学技术宝库中的一部分。因此，护理专业同样是“救命”、“活人”的崇高职业。作为从事这一崇高职业的护理人员，对于人的生命抱以高度的“仁爱”精神，把维护人的健康和生命摆在自己职业活动的首位，热爱自己所从事的“救人”、“活人”的崇高职业，是每个中医护理人员所必备的基本德性。

医院的医疗工作，主要是由诊疗和护理两大方面组成的，护理工作是医疗战线上的半边天，一支不可缺少的劲旅。护理质量的高低，对于医疗质量的影响是直接的。对于中医来说，中医护理专业的诞生，则是中医临床医学新发展的一个重要标志。

世界护理学奠基人——英国的南丁格尔在她的笔记中曾写道：“护士要有奉献自己的心愿，有敏锐的观察力和充分的同情心，她需要绝对尊重自己的职业”。我国新民主主义者秋瑾女士译著的《看护学教程》一书指出：“即使学说全备，技术娴熟，然非慈惠仁爱周密肃静，善慰患者之痛苦，而守医生命令，亦不适宜看护之任”。《护士伦理学国际法》写道：“为人类服务是护士的首要职能，也是护士职业存在的理由”。

古今中外护理界名人和护理道德文献都强调，护理工作是人民大众切身利益所必需。护理人员本身毫无理由轻视自己的职业，不能把护理职业看作仅仅是照顾病人，打针发药的一般职业。护理专业是一门独立的医学专科，它有自己的理论体系和一整套职能技术，有培训护理人员的专门学校。解放后，通过对祖国医学宝库的发掘、整理、提高和不断总结新的经验，已经形成了具有中医特色的护理学理论体系和技术操作规程。今天的中医护理人员，即是中医护理的从业者，又是中医护理学科的开拓者，应当热爱和忠诚于中医护理这一崇高的职业。

（二）专业技术精益求精

护理科学是一门独立的医学专科，广大护理人员必须充分掌握中医护理学基础知识，熟练地掌握这些知识与技能，在专业技术上做到“精益求精”，才能有效地保证医疗工作的顺利进行。

我们所说的职业技能精益求精，中医名家谓之“博极医源”、“精勤不倦”。“精”即钻研，“勤”即刻苦，“不倦”即学习持之以恒；只有持久不懈的刻苦钻研，才能达到“精益求精”。东汉名医张仲景能够掌握高超的医术为患者服务，并取得重大的医学成就，主要是由于他“勤求古训，博采众方”，“精

究方术”，勤奋攻读医籍，向前贤学习，积古今医学之大成，精心研究，不断地总结提高自己的学识见解，才撰写出《伤寒杂病论》这部著名的中医临床医学巨著。如晋代针灸学家皇甫谧，家贫好学，常常是“带经而农”，即一边耕种，一边读书，刻苦求知，终于在晚年撰写成《针灸甲乙经》这部著名的针灸典籍。这些都是“博极医源，精勤不倦”的典范。医护人员精究医术，是医学道德的基本要求。如不能谦虚好学刻苦钻研，不仅技术上无所长进，还有可能增加病人痛苦，甚或误人性命。明代医学家缪希雍在他的《祝医四则》中说得好，“不耻无学，而耻下问，师心自圣，于道何益！”。这就是说，一个医护人员不以自己的浅薄为可耻，而以不向别人请教为可耻，以师长圣人自居，这对提高自己的医道水平，又有什么好处呢！我们应当牢记先辈们的谆谆告诫，不耻下问，精勤不倦，在护理技术上精益求精。

（三）执行医嘱准确及时

“医嘱”，是医生为病人制定的各种检查、治疗、护理的具体计划，其中部分是由护理人员执行的。

所谓“准确”，就是在执行医嘱时，首先要坚持查对制度，做到医嘱与药品（品名、含量、剂量、用法）、床号、病人姓名四符合，防止打错针投错药。其次，具体实施中要严格遵循护理常规和技术操作规程，切忌草率从事。再者，在执行治疗操作时和治疗后，应严格观察病人是否出现毒、副反应，一经发现，应急速处理或报告医师。此外，还要细心核查医嘱有无失当之处，例如药物剂量，配伍禁忌和饮食忌宜等等，一经发现差错，应及时建议医师纠正。准确地执行医嘱，是护理人员高度责任感和工作态度的表现。

所谓“及时”，就是要严格按照医生在“医嘱”中规定的时间进行治疗和护理实施。这个“及时”的含义在于：①对于某些急症患者，及时采取既定的治疗和护理实施，可免于坐失治疗时机，以便尽快解除病人痛苦，或使病危患者转危为安。例如心力衰竭或呼吸衰竭发生时的抢救实施，往往需要分秒必争。②有些用药或针灸治疗，必须根据人体的周期性生理节律变化选定时间。中医“子午流注”学说，现代“时间生理”学说和“时间药物”学说，都是这种治疗时间选择意义的理论根据。③药物与饮食互有影响，有些食物可影响某些药物的吸收和排泄，所以用药规定要食前服或食后服，有些食物可促使药物产生副反应或致使药物减效，故用药规定在进药之前或之后的若干时间内忌进有关食物，否则就会影响治疗效果或产生副反应，招致病人痛苦。

可见，执行医嘱是否能做到准确、及时，是关系到治疗是否安全有效，能否争取有利治疗时机，使危重病人及时转危为安的道德问题。

（四）观察病情勤快细致

观察病情的目的，在于经常掌握每个病人的症状与体征变化动态，及时发现病人新变化，以利准确地辨证论治和有效的防治并发症，及时地抢救急危病人。例如颅脑损伤病人的颅内病变早期表现，肝昏迷的先兆征象，心血管病的突然变化等，往往要靠护理人员及时发现了解。所以护理人员的责任心强、技术水平高，善于临床观察，对于提高临床诊疗技术，防止医疗差错和医疗事故的发生，有很大的意义。

观察病情的基本内容大致有：病人的精神状态，服药或治疗后反应，有无危象出现；病症的发展和转归动态；病人的饮食、睡眠情况和大小便排泄情况；病人冷暖需要对医疗与生活上的意见等。为了有效地观察病情，要求护理人员必须坚持腿勤（多巡）、眼勤（多看）、咀勤（多问）、手勤（多查），做到精力集中，询问认真，查看仔细，分析周密，判断敏锐，记录详细，必要时应及时报告医师，并采取恰当的应急措施。

要做到观察病情勤快细致的道德要求，护理人员必须“先发大慈恻隐之心”，要有见病人痛苦“若己有之”的道德情操，树立不厌其烦，一丝不苟的优良作风。护理人员勤快、细致、认真、周到的美德，要在长期的医疗实践中自觉养成，这对提高医疗质量，保障病人康复和生命安全至关重要。

（五）服务实施热情周到

热情周到的服务，对于护理人员来说，是高尚医德情感和内心道德信念的外在体现。

热情周到的服务，是文明行医的要求，具有重要的医学意义。医院是一个小天地，它的建筑物布局，设备摆式，室内外美化、绿化，室内温、湿度和灯光、日照状态等，均属自然环境，整个医疗活动，包括医患、医护、医药、医技、医生彼此之间，医院与社会之间的业务交往，对于病人来说都属社会环境。医院的环境质量，对于病人的心理，疾病转归就将产生直接的影响。护理服务的热情、周到，是医院环境（自然、社会）的一种良好状态。现代医学心理学的“双向效应”学说表明，良性的心理因素（自然、

社会的)可促进人的身体健康和疾病康复,恶性的心理因素(自然、社会的)则可导致疾病发生或病情恶化。因此,护理服务热情、周到,作为一种良性的社会状态,对于病人就是一种良性的心理因素。可为病人带来亲切、温暖、鼓舞,增强病人对护理人员的信赖感和战胜疾病的勇气和信心,从而促进病人身心健康和疾病康复。

热情,首先必须具有发自内心的“仁爱救人”、“大慈恻隐之心”,见病人烦恼“若己有之”,“皆知至亲之想”。即视病人如亲人,把病人的痛苦当作自己的痛苦来体贴,全心全意为病人服务。因此,在询问病人情况时,必须和颜悦色。对于不同职业、地位、民族、性别、文化、信仰、政治见解的病人,在护理服务中应一视同仁。在与病人的护理医疗交往中,要亲切友好,讲求语言美。俗话说“良言一句三冬暖,冷言伤人六月寒”。语言美来源于心灵美,是道德素养的一种外在表现,良好的语言,能使病人感到温暖和力量,消除病人各种不利于治疗的心理反应,转化为乐于接受治疗的良好心理状态。此外,护理人员应当学会使用治疗性语言。所谓治疗性语言,就是有助于病人接受治疗的信心或减轻病人精神痛苦的语言;反之,则称之为刺激性语言。中医的治疗性语言是很丰富的,例如中医提倡对于忽视病情的患者,应适当的提出疾病的危害,引导患者重视调养和配合治疗;对忧愁的患者,要劝导其与医护人员合作,说明只要诊疗得当,就能康复;对于恢复期的患者,应指导其如何调养和自护健身知识;对于患难治之症的患者,应向他们介绍曾经治好的病例,开导病人相信正在不断发展的医学科学,树立信心,解除病人的消极情绪。一切粗暴的语言,嘲笑的语言,对病情解释不慎的语言,都是刺激性语言,应当避免。至于以恶语伤害病人,便是医德所不容许的,应坚决制止和纠正。

周到,是要求把对病人的技术护理和生活照料兼顾进行。例如对患者吃、喝、拉、睡的状态予以关注,并提供方便。对幼年、妇女、少数民族和危急重症等不同的患者,按照他们的特点和要求给予必要的特殊照顾。维护病室整洁、安静、色调素雅和室温冷暖适度。热情对待来院探访的病人亲友和家属。为长期卧床或肢体功能障碍的患者给以行动、洗漱、擦澡和用餐等照料。保护生理功能上或躯体上有缺陷的患者不受周围人的嘲弄。按照疾病多以“旦慧、昼安、夕加、夜甚”的特点,夜晚观察病情尤须加强。在护理和治疗操作中,行动要敏捷,手足要轻柔等等,使病人从护理人员给予的周到服务中,建立对医务人员的信赖感和对医疗技术上的安全感,从而消除顾虑和紧张情绪,更好的配合医疗,共同战胜疾病。

(六) 仪表端庄举止稳重

宋代无名氏所著《小儿卫生总微论方》云:“凡为医者,性存温雅,志必谦恭,动须礼节,举乃和柔。无自尊尊,不可矫饰。”因此,护理人员,性格文雅,待人诚恳,彬彬有礼,举止稳重,谦逊正直,仪表端庄等,应当成为护理道德规范的内容。

仪表端庄,就是要求护理人员,应当具有严谨的庄重的行为风度和整洁端正的姿态。护理人员日夜奔忙在安静、整洁的病区环境中,战斗在救死扶伤的工作岗位上,肩负着治病救人的重任,他们必须具有良好的外观形象。护理人员穿上洁白、整齐的工作服,系用腰带,头戴工作帽,发不露,襟不敞,脚着淡色软底鞋,这既是工作的需要,又可使病人带来精明能干,精神饱满,工作认真的良好印象。如果衣着脏乱,散发敞襟,拖鞋搭履,坐立不端,行走蹒跚,将给病人以脏、乱、差的感觉和无知、无术、无修养的印象。

举止稳重,首先在于:言谈文雅,态度和蔼,举止大方,谦恭有礼。一切对患者的训斥、挖苦、讽刺,或举止轻浮,与患者打闹调笑,或利用看病勒索财物,或要患者为自己干私活等,都将造成病人的反感,有损于护理人员的道德形象,孙思邈早有医训:“为医者‘不得多语调笑,谈谑喧哗’”。又说:“医人不得持己所长,专心经略财物,但作救苦之心”。此外,护理人员的面容神色,对患者也有很大的影响。鄙视的目光,会使患者感到屈辱;责难的目光,会使患者产生反感;凝视的目光,会使患者产生忧愁;调笑的目光,会使患者产生厌烦。而柔和的目光,会使患者感到愉快;坚定的目光,会使患者感到安全;同情的目光,会使患者得到安慰。总之,因为人具有生理上的第二信号系统,医护人员发出的语言、表情、举止、行动等,都会给患者情绪上带来影响。护理人员接近病人最多,应当成为患者的贴心人、安慰者。如果在工作场所打打闹闹,谈笑风生,患者就会觉得医护人员根本没有把病人痛苦放在心上,会损害病人接受治疗的信心,从而难以得到对治疗工作的配合,因此,这就要求医护人员的言行、言语、举动

都要有利于病人康复。特别是当病人出现危象时，医护人员应保持沉着、镇静、机警的神态，细致地观察病情变化，恰当地采取临时处理，并及时报告经治或值班医生，则会安定病人及陪人的情绪，即使有病人或家属提出过分的要求，也应想到“病家求医，寄以生死”，充分体谅他们的心情，并给予耐心的婉言解释，决不与客户或家属闹口角，必要时可报请领导解决。

守密，是护理人员品德良好的一种表现。《护士伦理学国际法》第五条规定：“护士对信托给他人的个人情况保守秘密”。例如在护理或治疗过程中，若发现病人生理或体表上的缺陷，或奇特特征（如畸形或功能异常等），不可在无关人员中议论或当面讥笑，更不允许以此揭短来侮辱病人。患者为了治病而告诉自己的精神创伤原委或隐痛（如性功能异常、未婚受孕、失恋等），除接受政法机关证言咨询外，决不以之作为闲谈笑料而任意传播，损害患者的声誉。对于无特效疗法或预后不良的病情，例如各种癌症或危症，除可对家属主要成员略予交待，使之胸中有数外，尽可能不向患者直言以告，以免造成患者精神压力。如一旦被病人知晓，护理人员则应当婉言解释，并向病人介绍国内外有关学者对该病的不同认识和曾经治疗有效的病例，给病人以求生的希望，切不可生硬地告诉病人不祥信息，任何时候都要尽力不让病人产生悲观失望情绪和厌世的念头。

尊重同行也是护理人员的一种良好品德。《护士伦理学国际法》第十一条规定：要求“护士与其它职业的成员和同行合作，并维持和睦的关系”。如何做到尊重同行呢？孙思邈曾指出：“夫为医之法，不得……道说是非，议论人物，炫耀名声，诋毁诸医，自宣己德”。在病人中道说是非，议论人物，炫耀自己，诋毁他人，不仅有损于自己的道德形象，而且还影响到“道说”者所在单位的集体声誉，以致影响患者对医院的信任。作为社会主义社会的护理工作者，应尊重比自己年长的同行，爱护比自己年青的同志，虚心向学术高明同行学习，真诚地帮助和鼓励水平较低的同行上进。即使遇见有骄傲情绪的同志，也应当尽力谦让，不必与之试比高低，尊重别人的人，也会受人尊重，尊重同道，是祖国医德传统，当代的护理工作应当继承和发扬。

第三章 阴阳五行

中医护理学是祖国医学理论体系的重要组成部分，其基本理论是以阴阳五行学说阐明人体的结构、生理、病理；以脏腑经络学说研究人体各脏腑、组织器官、经络系统的生理功能、病理变化及其相互关系；用气化理论阐述气、血、津液的生成、作用及其相互关系，是指导临床各科辨证施护的理论基础。

第一节 阴阳学说

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，即含有对立统一的概念。阴和阳，既可以代表两个相互对立的事物，又可用以分析同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。所以说：“阴阳者，有名而无形”（《灵枢·阴阳系日月》）、“阴阳者，一分为二也”（《类经·阴阳类》）。而阴和阳对立统一矛盾运动，又是宇宙万物生化不息的根源。正如《素问·阴阳应象大论》所说：“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”。

阴和阳代表着相互对立又相互关联的事物属性，一般地说，凡是剧烈运动着的、外向的、上升的、明亮的，都属于阳；相对静止着的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的，都属于阴。如“天为阳，地为阴”，“水为阴，火为阳”，“静者为阴，动者为阳”。中医学将对于具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能，统属于阳；对于具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能，统属于阴。

事物的阴阳属性，并不是绝对的，而是相对的。所谓“阴中有阳，阳中有阴，阴中有阴，阳中有阳”。这种从阴阳之中还可再分阴阳的理论，体现了事物的无限可分性。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》）。

总的来说，阴阳并不是什么具体物质，而是一切物质的属性、变化、发展、规律的概括，是反映客观事物矛盾与统一的机动代名词，它本身虽不是具体物质，但运用上却有广泛的物质基础。

一、中医阴阳学说的基本内容

(一) 阴阳的对立制约

阴阳是自然界一切事物中存在的相互对立而又相互统一的两个方面，如上与下、天与地、昼与夜、寒与热等。在人体，就生命物质的结构和功能而言，“阳化气，阴成形”。化气与成形的矛盾运动，即阴阳的对立统一。阴阳两个方面的相互对立，主要表现为它们之间的相互制约、相互斗争。所谓“动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳”（《类经附翼·医易》），指出了动与静、阴与阳相互制约、相互消长的关系。阴阳在对立斗争中取得了统一，维持着动态平衡，即所谓“阴平阳秘”（《素问·生气通天论》）。如果这种动态平衡遭到破坏，所谓“阴胜则阳病、阳胜则阴病”（《素问·阴阳应象大论》），即说明了阴阳的胜负、失调，就要导致疾病的发生。所以说，阴阳两个对立着的方面，并不是平平静静各不相关地共处一个统一体中，而是互相排斥、互相斗争着，通过相互斗争达到互相制约。这种互相制约与斗争的统一，构成了阴阳对立的矛盾运动，推动着事物的发展和变化。

(二) 阴阳的依存互根

阴和阳两个方面，既是互相反对的，又是相互资生、相互依存的，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，就无所谓下，没有下，也无所谓上。阳依存于阴，阴依存于阳，没有阴也就无以言阳，没有阳亦无以言阴，每一方都以其相对的另一方为存在条件。如《医贯砭·阴阳论》说：“阴阳又各互为其根，阳根于阴，阴根于阳，无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”。阴阳的这种互相依存关系，称之为阴阳互根。就气和血的关系而言，气属阳，血属阴；气为血之帅，血为气之舍，二者互根互用。《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。即是从生理上说明阴阳依存互根的关系。如果阴阳双方失去了互为存在的条件，即所谓“孤阴”和“独阳”，势必“孤阴不生，独阳不长”。因此，一切都将归于静止寂灭了。

(三) 阴阳的消长转化

阴和阳之间的对立制约、依存互根，并不是处于静止或不变的状态，而是始终处于“阳消阴长”或“阴消阳长”的互为消长的运动变化之中。如四季气候的春暖、夏热、秋凉、冬寒的四时递变，就是一个阴阳消长的过程。就人体而言，各种机能活动（阳）的产生，必然要消耗一定的营养物质（阴），这就是“阳长阴消”的过程；而各种营养物质（阴）的化生，又必须消耗一定的能量（阳），这就是“阴长阳消”的过程。由于这种物质与功能的阴阳消长、平衡协调，维持着人体的生命活动。然而，阴和阳之间的平衡，也不是静止和绝对的，而是在一定限度内，阴阳之间不断地消长变化维持着相对动态平衡，推动着事物的正常发展。如果这种消长关系超出一定的限度，破坏了相对平衡，形成阴或阳的偏盛或偏衰，导致阴阳消长失调，对人体来说，也即是病理状态。即所谓“阴胜则阳病，阳胜则阴病”，“阳盛则热，阴胜则寒”。

事物的阴阳两个方面，在一定条件下，可以各自向其相反的方向转化，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴，即“物极必反”。如果说“阴阳消长”是一个量变的过程，则阴阳转化便是一个质变的过程。而阴阳的转化，必须具备一定的条件。所谓“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热”，“热极生寒”。这里的“重”和“极”就是促进转化的条件。人体生命活动中，物质与功能之间消长平衡的代谢演变过程，就是阴阳消长和转化的统一，即量变和质变的统一。

以上所述阴阳的对立制约、依存互根、消长转化是阴阳学说的基本内容。它说明了阴和阳之间的相互关系，不是孤立的，静止不变的，而是互相联系，互相影响，互相因果，相反相成的。

二、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说，贯穿在中医学理论体系的各个方面，用来说明人体的组织结构、生理功能，疾病的发生发展规律，并指导着临床诊断和治疗。

(一) 说明人体的组织结构属性

阴阳学说在阐释人体的组织结构时，认为人体是一个有机整体，人体内部充满着阴阳对立的统一关系。人体的一切组织结构，既是有机关联的，又可以划分为相互对立的阴阳两部分。所以说，“人生有形，不离阴阳”（《素问·宝命全形论》）。