

主编 李平 牟善芳 王莉 田美欣

中医护理

二基训练

手册

凤凰出版传媒集团 | 凤凰新联
江苏科学技术出版社 | PHOENIXUNITE

【主编 李平 牟善芳 王莉 田美欣】

中医护理

二基训练

手册

图书在版编目 (CIP) 数据

中医护理三基训练手册/李平等主编. —南京:江苏科学技术出版社,2011.6
ISBN 978 - 7 - 5345 - 8144 - 1

I. ①中… II. ①李… III. ①中医学:护理学—手册 IV. ①R248 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 106869 号

中医护理三基训练手册

主 编 李 平 牟善芳 王 莉 田美欣
责任编辑 杜 辛 王 云
责任校对 郝慧华
责任监制 曹叶平 周雅婷

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 1 号 A 楼,邮编:210009)
网 址 <http://www.pspress.cn>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市湖南路 1 号 A 楼,邮编:210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏新华发行集团有限公司
印 刷 山东鸿杰印务集团有限公司

开 本 787mm × 1092mm 1/16
印 张 40.25
字 数 800 千字
版 次 2011 年 6 月第 1 版
印 次 2011 年 6 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978 - 7 - 5345 - 8144 - 1
定 价 38.00 元

主 编 李 平 牟善芳 王 莉 田美欣

副主编 刘淑娟 冯 凤 谢忠美 徐 敏

高东霞 牟德莲 张 燕 林 璐

谭新玲 罗 碧

编 委 (按姓氏笔画排序)

于凤菊 王丹丹 卢等彩 包 月

邢玉桂 吕春蕾 吕筱霞 刘永芳

许凤秀 孙长虹 孙 红 李 芳

李松峰 李 捷 李 敏 吴 红

邹 静 张 芳 张学英 张春菊

张 琪 张新英 郑 娟 郝 倩

姜云英 夏 艳 徐玉英 曹衍敏

韩立丽 程 丽 翟 义 翟 燕

戴淑香

出版说明

随着我国经济的快速发展,国家进一步加大对卫生系统的支持力度。国内各医院的规模进一步扩大,各种检查设备基本齐全,这为临床工作提供了有力的支持。但是从另一方面来讲,临床医护人员也更倾向于依赖这些检查设备,而忽视了临床医学的“三基”训练:医学“三基”即指临床医学的基本理论、基本知识和基本技术,是临床医护人员必须熟练掌握的内容。

本书详细介绍了中医院护理人员所应掌握的“三基”内容;每一内容后均附有自测试题和答案,便于读者进行学习评估;书后附有相关操作考试的评分标准表,便于考官和考生快速掌握。

本书编写人员均为三级甲等中医院具有护理高级职称和多年临床带教与实际工作经验的护理专业人员。在编写过程中,首先按照国家中医药管理局关于中医院临床科室设置的最新规定,对相关内容进行分类,方便临床护理人员阅读使用;其次,结合了国内中医院的临床实际工作情况,使之更符合临床实际。本书可作为中医院临床护理人员“三基”训练的学习和考试用书,也可作为护理专业学生快速掌握临床“三基”内容的专业参考书。

目 录

1 中医药基础理论

1.1 中医基础理论	3
1.2 中医诊断学	36
1.3 中药学	68
1.4 方剂学	80

2 中医临床各科护理

2.1 内科护理	87
2.1.1 心病科护理	87
2.1.2 肺病科护理	94
2.1.3 肝胆病科护理	101
2.1.4 脾胃病科护理	108
2.1.5 肾病科护理	116
2.1.6 脑病科护理	124
2.1.7 血液病科护理	136
2.1.8 风湿病科护理	144
2.1.9 内分泌病科护理	149
2.1.10 肿瘤病科护理	154
2.2 外科护理	161
2.2.1 普通外科护理	161
2.2.2 骨伤科护理	181
2.2.3 脑外科护理	197
2.2.4 胸外科护理	213
2.2.5 心外科护理	219
2.2.6 泌尿外科护理	229
2.2.7 皮肤病科护理	236
2.2.8 肛肠科护理	247

2.2.9 周围血管外科护理	256
2.3 妇产科护理	261
2.4 儿科护理	279
2.5 针灸科护理	293
2.6 推拿科护理	310
2.7 眼科护理	320
2.8 耳鼻喉科护理	326
2.9 急诊科护理	334
2.10 传染病科护理	348
2.11 养生康复科护理	356

3 临床基本技能

3.1 中医护理技术	371
3.1.1 针灸	371
3.1.2 拔罐法	380
3.1.3 推拿疗法	382
3.1.4 刮痧疗法	384
3.1.5 发泡疗法	386
3.1.6 换药法	387
3.1.7 熏洗疗法	389
3.1.8 全身药浴法	391
3.1.9 塌渍法	393
3.1.10 涂药法	394
3.1.11 敷药法	395
3.1.12 吹药法	397
3.1.13 药熨法	398
3.1.14 保留灌肠法	400
3.1.15 中药离子导入法	402
3.1.16 超声雾化吸入法	403
3.1.17 坐药法	404
3.1.18 中药煎煮法	406
3.2 护理基础技术	408
3.2.1 铺床法	408
3.2.2 卧床病人更换床单法	410
3.2.3 病人清洁卫生法	411
3.2.4 病人保护性约束	417
3.2.5 运送病人法	419

3.2.6 卧位的变换	421
3.2.7 生命体征的测量	424
3.2.8 冷疗和热疗的应用	430
3.2.9 无菌技术基本知识	434
3.2.10 鼻饲法	436
3.2.11 灌肠法	439
3.2.12 导尿术	441
3.2.13 给药法	444
3.2.14 吸氧法	448
3.2.15 标本采集	450
3.2.16 尸体护理	452
3.3 手术室护理	454
3.4 医院消毒供应	468
3.5 护理学基础基本理论	479
3.5.1 护理学导论	479
3.5.2 护理学基础	488
3.5.3 护理法律法规	514
3.6 膳食护理	521
3.7 临床毒麻药品应用与管理	531
3.8 临床医技相关知识	540
3.8.1 临床检验学	540
3.8.2 临床病理学	544
3.8.3 医学影像学	548
3.8.4 核医学	553
附录一 中医护理技术操作流程及评价标准	561
一、毫针法操作评分标准	561
二、电针法操作评分标准	562
三、水针(穴位注射)法操作评分标准	563
四、耳针法(耳穴埋豆)操作评分标准	564
五、艾条灸法操作评分标准	565
六、艾炷灸法操作评分标准	566
七、温针灸法操作评分标准	567
八、拔火罐法操作评分标准	568
九、拔药水罐法操作评分标准	569
十、穴位按摩法操作评分标准	570
十一、刮痧法操作评分标准	571
十二、湿敷法操作评分标准	572
十三、涂药法操作评分标准	573

十四、坐药法操作评分标准	574
十五、药熨法操作流程及评分标准	575
十六、换药法操作流程及评分标准	576
十七、熏洗法操作评分标准	577
十八、中药离子导入法操作评分标准	578
十九、中药保留灌肠法操作评分标准	579
附录二 护理基础技术操作流程及评价标准	580
一、备用床操作流程及评价标准(褥罩法)	580
二、暂空床操作流程及评价标准(被套法)	582
三、铺麻醉床操作流程及评价标准(被套法)	584
四、卧床病人更换床单操作流程及评价标准(被套法)	586
五、口腔护理操作流程及评价标准	588
六、会阴部护理操作流程及评价标准	590
七、床上洗头操作流程及评价标准	592
八、皮内注射法操作流程及评价标准	594
九、皮下注射法操作流程及评价标准	596
十、肌肉注射法操作流程及评价标准	597
十一、股静脉注射法操作流程及评价标准	599
十二、动脉注射法操作流程及评价标准	601
十三、密闭式静脉输液法操作流程及评价标准	603
十四、静脉留置输液法操作流程及评价标准	605
十五、静脉输血法操作流程及评价标准	607
十六、导尿术操作流程及评价标准	609
十七、密闭式膀胱冲洗术操作流程及评价标准	611
十八、大量不保留灌肠操作流程及评价标准	613
十九、铺无菌盘法操作流程及评价标准	615
二十、戴、脱无菌手套法操作流程及评价标准	616
二十一、穿、脱隔离衣操作流程及评价标准	617
二十二、酒精擦浴法操作流程及评价标准	619
二十三、口、鼻腔内吸痰法操作流程及评价标准	621
二十四、气管内吸痰法操作流程及评价标准	623
二十五、氧气吸入法操作流程及评价标准	625
二十六、鼻饲法操作流程及评价标准	627
二十七、尸体料理操作流程及评价标准	630

1 中医药基础理论

1.1 中医基础理论

基本知识问答

1. 中医学的理论体系。

中医学的理论体系是包括理、法、方、药在内的整体,是关于中医学的基本概念、基本原理和基本方法的科学知识体系。它以整体观念为主导思想,以精气、阴阳、五行学说为哲学基础和思维方法,以脏腑经络及精气血津液为生理病理基础,以辨证论治为诊治特点的独特医学理论体系。

2. 中医学的基本特点。

中医学理论体系有诸多特征,其中最基本、最重要的特征是整体观念和辨证论治。

(1)整体观念:是关于人体自身的完整性及人与自然环境和社会环境统一性的认识,是整体思维方法在中医理论中的体现。①人是个有机的整体:构成人体的各个组织器官,在结构上相互沟通,在功能上相互协调、相互为用,在病理上互相影响。②人与自然环境的统一性:人不仅与自然环境有着物质的同一性,而且自然环境中存在着人类赖以生存的必需条件。③人与社会环境的统一性。

(2)辨证论治:是中医学认识疾病和治疗疾病的基本思路,是运用中医学理论辨析有关疾病的资料以确立证候、论证其治则治法方药并付诸实施的思维和实践过程。①辨证:是将四诊(望、闻、问、切)所收集的有关疾病的所有资料,包括症状和体征,运用中医学理论进行分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位及发展趋向,然后概括、判断为某种性质的证候的过程。②论治:是在通过辨证思维得出证候诊断的基础上,确立相应的治疗原则和方法,选择适当的治疗手段和措施来处理疾病的思维和实践过程。

3. 辨证的具体内容有哪些?

(1)辨病因:即利用病因理论分析疾病的症状和体征,推导出疾病发生的原因和机理,得出以病因命名的证候,为针对病因治疗提供依据。

(2)辨病位:即确定病症所在的部位。

(3)辨病性:即确定疾病的虚实寒热之性。疾病是邪气作用于人体,人体正气奋起抗邪而引起邪正相搏的结果。

(4)辨病势:即阐明疾病的发展变化趋势及转归。

4. 何谓同病异治、异病同治?

同病异治是指同一种病,由于发病的时间、地域不同,或所处的疾病的阶段或类型不

同,或病人的体质有异,故表现出的证候不同,因而治疗也就有异。

异病同治是指几种不同的疾病,在其发展过程中出现了大致相同的病机、大致相同的证型,故可用大致相同的治法和方药来治疗。

5. 何谓阴阳? 其基本内涵是什么?

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,体现了事物的对立统一法则。阴和阳既可以标示自然界相互关联而又相互对立的事物或现象的属性,也可以标示同一事物内部相互对立的两个方面。“阴阳者,一分为二也”(《类经·阴阳类》)。中医学的阴阳是常识概念、哲学概念和医学概念三者的综合,是事物的属性概念而不是事物的本体概念。

6. 试述阴阳的相互关系。

(1) 阴阳的对立制约:是指相互关联的阴阳双方彼此间存在着互相抑制、排斥、约束的关系。

(2) 阴阳的互根互用:阴阳互藏是指相互对立的双方,任何一方中都蕴藏含有另一方,即阳中蕴含有阴、阴中蕴含有阳;阴阳互根是指阴和阳互为根据,互为前提的关系;阴阳互用是指在阴阳相互依存的基础上,阴阳双方会出现相互促进、相互资助的关系。

(3) 阴阳的消长平衡:是指阴阳之间不是静止的、不变的,而是在一定时间、一定范围之内,处于彼此不断的相互消长中,并保持动态平衡。

(4) 阴阳的相互转化:是指对立互根的阴阳双方,在一定的条件下彼此可以向其相反的方向转化。

7. 试述五行的概念和特性。

(1) 五行的概念:五行即木、火、土、金、水五种物质的运动变化。

(2) 五行的特性:“水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡”(《尚书·洪范》)。
①木的特性:“木曰曲直”,指植物具有能曲能直的生长特性。引申为凡具有生长、升发、舒畅、条达等作用或特性的事物,其属性可用“木”进行归纳。
②火的特性:“火曰炎上”,“炎”有焚烧、灼热之意;“上”即向上。引申为凡具有温热、向上、升腾等作用或特性的事物,其属性可用“火”进行归纳。
③土的特性:“土爰稼穡”,指土地可供人类从事种植和收获的农事活动,引申为凡具有生长、承载、受纳等作用或特性的事物,其属性可用“土”进行归纳。
④金的特性:“金曰从革”,“从革”用以说明金属是通过对矿石的冶炼,顺从变革,去除杂质,从而纯净的变化过程,引申为凡具有肃杀、收敛、清洁等作用或特性的事物,其属性可用“金”进行归纳。
⑤水的特性:“水曰润下”,“润”即滋润,指水可使物体保持湿润而不干燥;“下”即向下,下行。引申为凡具有寒凉、滋润、向下运动等作用或特性的事物,其属性可用“水”进行归纳。

8. 简述五行的生克关系。

(1) 五行相生:指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相资生、助长和促进的关系,即五行中的一行对其子行的资生和促进,如木生火,火生土,土生金,金生水,水生木。

(2) 五行相克:指木、火、土、金、水之间存在着有序的间相克制、制约的关系,即五行中的一行对其所胜一行的克制和制约,如木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。

(3) 五行制化:五行之间是既有资助、促进,又存在着制约、拮抗的对立统一关系,从

而维持事物间协调平衡的正常状态。制,是指五行的生与克之间的制约关系。化,即生化,指事物的正常状态。所以五行制化又称生克制化。

(4)五行相乘:指五行中的一行对其所胜行的过度制约和克制,如木亢乘土,水盛乘火。

(5)五行相侮:指五行中的一行对其所不胜的反向制约和克制,如木亢侮金,水旺侮土。

9. 何谓五液、五味、五色、五化、五官、五体、五志?

(1)五液:指汗、涕、泪、涎、唾五种液体。

(2)五味:指酸、苦、甘、辛、咸五种味道。

(3)五色:指青、赤、黄、白、黑五种颜色。

(4)五化:指五行气化而表现出的植物的生、长、化、收、藏五个生长阶段。

(5)五官:指目、舌、口、鼻、耳五个感觉器官。

(6)五体:指机体的筋、脉、肉、皮毛、骨五种形体组织。

(7)五志:指怒、喜、思、悲、恐五种情志变化。

10. 何谓母病及子和子病及母?

(1)母病及子:指五行中的某一行异常累及其子行,导致母子两行皆异常。

(2)子病及母:指五行中的某一行异常影响到其母行,终致子母两行皆异常。

11. 母病及子的一般规律是什么?

母病及子是指母脏之病传及子脏。如肾属水,肝属木,水能生木,故肾为母脏,肝为子脏。肾病及肝,即属母病及子。母病及子的一般规律是:母脏虚弱,导致子脏也不足,终致母子皆虚。如肾精不足,引起肝血亦虚,终致肝肾精血亏虚。

12. 子病及母的一般规律是什么?

子病及母是指疾病从子脏传及母脏。如肝属木,心属火,木能生火,故肝为母脏,心为子脏。心病及肝,即是子病及母。子病及母的规律一般有三:一是子盛致母盛,如心火盛导致肝火盛,出现心肝火旺;二是子虚引起母亦虚,如心血虚引起肝血虚而见心肝两虚;三是子盛伤母致母亏,如肝火亢盛,下劫肾阴,以致木亢水亏。

13. 何谓滋水涵木?

滋水涵木是滋肾阴以养肝阴的治法,又称滋肾养肝法、滋补肝肾法。适用于肾阴亏损而肝阴不足,甚或肝阳上亢之证。

14. 何谓培土生金?

培土生金是健脾益气以补益肺气的治法。适用于脾肺气虚之证。

15. 何谓益火补土?

益火补土是温肾阳以补脾阳的治法,又称温肾健脾法、温补脾肾法。适用于肾阳衰微而致脾阳不振之证。

16. 何谓金水相生?

金水相生是滋养肺肾之阴的治法,亦称滋养肺肾法。适用于肺阴亏虚,不能滋养肾阴,或肾阴亏虚,不能滋养肺阴的肺肾阴虚证。

17. 何谓抑木扶土?

抑木扶土是疏肝健脾或平肝和胃以治疗肝脾不和或肝气犯胃的治法,又称疏肝健脾

法、调理肝脾法(或平肝和胃法),适用于木旺乘土或土虚木乘。

18. 何谓培土制水?

培土制水是健脾利水以治疗水湿停聚的治法,又称敷土利水法。适用于脾虚不运,水湿泛滥而致的水肿胀满。

19. 何谓佐金平木?

佐金平木是滋肺阴清肝火以治疗肝火犯肺病证的治法,也可称为“滋肺清肝法”。适用于肺阴不足导致的肝火犯肺证。

20. 何谓泻南补北?

泻南补北是泻心火补肾水以治疗心肾不交的治法,又称泻火补水法、滋阴降火法。适用于肾阴不足,心火偏旺,水火不济,心肾不交之证。

21. 运用阴阳理论概括分析药物的性味及功能。

中药的性能,主要依据药物的四气、五味和升降浮沉而定。四气中的寒凉属阴,温热属阳;五味中的辛甘(淡)属阳,酸苦咸属阴;升降浮沉中的升浮属阳,沉降属阴。

22. 人体五脏阴阳的划分。

脏腑分阴阳,以其功能特点而言,五脏藏精气而不泻,属里,故为阴;六腑传化物而不藏,属表,故为阳。五脏再分阴阳,心肺居于上属阳:其中心属火,主温通,为阳中之阳;肺属金,主肃降,为阳中之阴。肝、脾、肾居于下属阴:其中肝属木,主升发,为阴中之阳;肾属水,主闭藏,为阴中之阴;脾属土,居中焦,为阴中之太阴。

23. 如何运用阴阳理论概括分析各种证候?

确定证候是中医学诊断疾病的核心,而辨别阴证、阳证又是诊断疾病的重要原则,在临床诊断疾病中具有重要意义。如八纲辨证中,表证、热证、实证属阳;里证、寒证、虚证属阴。在脏腑辨证中,脏腑精气阴阳失调可以表现出许多复杂的证候,但概括起来,无外乎阴阳两大类。因此,在辨证过程中,只有分清阴阳,才能抓住疾病的本质,做到执简驭繁。

24. 怎样理解“春夏养阳,秋冬养阴”?

“春夏养阳,秋冬养阴”是养生防病的一条重要原则,临床根据这一原则,对“能夏不能冬”的阳虚阴盛体质者,夏季可给予温热之药预培其阳,则冬季不易发病;对“能冬不能夏”的阴虚阳亢体质者,冬季可给予凉润之品预养其阴,则夏季不易发病。

25. 如何以五行生克乘侮理论指导情志疾病的治疗?

人的情志属五脏功能之一,而情志活动异常又会损伤相应内脏。由于五脏之间存在相生相克的关系,故人的情志变化也有相互抑制作用。临床上可以运用不同情志变化的相互抑制关系来达到治疗目的。如怒伤肝,悲伤可以胜怒;喜伤心,恐可以胜喜;思伤脾,怒可以胜思。

26. 如何运用五行理论指导脏腑用药?

不同的药物有不同的颜色与气味。以颜色分,有青、赤、黄、白、黑五色;以气味分,有酸、苦、甘、辛、咸五味。药物的五色、五味与五脏的关系是以天然色味为基础,以其不同性能与归经为依据,按照五行归属来确定的。即青色、酸味入肝经;赤色、苦味入心经;黄色、甘味入脾经;白色、辛味入肺经;黑色、咸味入肾经。如白芍、山茱萸味酸入肝经以补肝之精血;丹参味苦色赤入心经以活血安神;石膏色白味辛入肺经以清肺热;白术色黄味甘以

补益脾气;玄参、生地色黑味咸入肾经以滋养肾阴等。

27. 如何以五行的特性说明五脏的生理特点?

五行学说将人体的五脏分别归属于五行,并以五行的特性来说明五脏的生理功能。如木有生长、升发、舒畅、条达的特性,肝喜条达而恶抑郁,有疏通气血、调畅情志的功能,故肝属木;火有温热、向上、明亮的特性,心主血脉以维持体温恒定,心主神明以为脏腑之主,故心属火;土性敦厚,有生化万物的特性,脾主运化水谷、化生精微以营养脏腑形体,为气血生化之源,故脾属土;金性清肃、收敛,肺具有清肃之性,以清肃下降为顺,故肺属金;水具有滋润、下行、闭藏的特性,肾有藏精、主水功能,故肾属水。

28. 如何运用五行生克理论指导控制疾病的传变?

根据五行生克乘侮理论,五脏中一脏有病可以传及他脏。如肝有病可以影响到心、肺、脾、肾等脏,心、肺、脾、肾有病也可以影响肝脏。不同脏腑的病变,其传变的规律不同。因此,临床治疗时除对所病本脏进行治疗之外,还要根据其传变规律,治疗其他脏腑,以防止其传变。如肝气太过或郁结或上逆,木亢则乘土,病将及脾胃,此时应在疏肝、平肝的基础上,预先培补脾气,使肝气得平,脾气得健,则肝病不得传于脾。如《难经·七十七难》所说:“见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气。”

29. 何谓脏腑? 有何生理功能?

脏腑是人体内脏的总称。按照脏腑不同的生理功能,分为五脏、六腑和奇恒之腑三类。五脏,即心、肺、脾、肝、肾。六腑,即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦。奇恒之腑,即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。五脏的共同生理功能是化生和贮藏精气,“五脏者,藏精气而不泻,故满而不能实”。六腑的共同生理功能是受盛和传化水谷,“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满”。奇恒之腑的共同生理功能是贮藏精气,“藏而不泻”。

(1)心的主要生理功能:一是推动血液运行;二是主管生命和精神活动。心的功能是由心气、心血、心阴、心阳共同作用而完成。心的系统联系是在体合脉,其华在面,开窍于舌,在液为汗,在志为喜。其在五行中属火,为阳中之太阳,通于夏气,为“君主之官”。心通过经脉的相互络属,与小肠构成表里关系。

(2)肺的主要生理功能:主管呼吸,助心行血,促进水液输布和排泄。肺的功能主要依赖于肺气的推动、肺阴的濡养以及肺阳的温煦作用。肺的系统联系是在体合皮,其华在毛,开窍于鼻,在液为涕,在志为忧(悲)。其在五行中属金,为清肃之脏,喜润而恶燥,为阳中之少阴,通于秋气。肺通过经脉的相互络属而与大肠构成表里关系。

(3)脾的主要生理功能:一是运化,二是统摄血液。这两方面的功能是气、血、阴、阳共同作用的结果。脾的系统联系是在体合肉、主四肢,其华在唇,开窍于口,在液为涎,在志为思。其在五行中属土,为阴中之至阴,通于长夏。脾喜燥而恶湿,脾气以升为主。脾通过其经脉的相互络属与胃构成表里关系。

(4)肝的主要生理功能:一是疏泄气机,二是贮藏血液和调节血流量。肝的功能主要依赖于肝气、肝血、肝阴、肝阳的共同作用。肝的系统联系是在体合筋,其华在爪,开窍于目,在液为泪,在志为怒。其在五行中属木,与春季相应,为阴中之少阳,肝的特性主升主动,喜条达而恶抑郁,故称之为刚脏。肝通过经脉的相互络属而与胆构成表里关系。

(5)肾的主要生理功能:主管生长发育与生殖,主管一身阴阳,主管水液代谢,主管纳

气。肾的功能是肾精、肾气、肾阴、肾阳共同作用的结果。肾的系统联系是在体合骨,生髓通脑,其华在发,开窍于耳及二阴,在液为唾,在志为恐。其在五行中属水,为阴中之太阴,有闭藏的生理特性,通于冬气。肺通过经脉的相互络属而与膀胱构成表里关系。

30. 如何理解心主血脉?

心主血脉的功能包括主血和主脉两个方面,主血即心推动血液的运行;主脉即指全身的血脉与心相连通,并与心脏配合,共同完成推动血液循环的功能。

31. 肺主一身之气包括哪些方面?

肺主一身之气的功能包括主呼吸之气、主管气的生成,以及对全身气机运行调节。

(1)主呼吸之气:肺主呼吸之气的功能也称“司呼吸”,是指肺主管呼吸运动,为体内外清浊之气交换的场所。

(2)主气的生成:肺吸入自然界清气是人体一身之气生成的主要来源之一,特别是宗气的生产。宗气是在肺的气化作用下,将吸入的自然界清气与脾传输至肺的水谷精气结合而成。

(3)调节全身气机:肺的呼吸运动,表现为气的升、降、出、入运动。通过肺有节律的、不停顿的一呼一吸,调节全身之气的升、降、出、入运动,使整体气机活动始终处于协调平衡的正常状态。

32. 如何理解脾主运化?

运,即转运、输送;化,即消化、吸收。所谓脾主运化是指脾具有消化饮食、吸收水谷精微并将其转输至全身的功能。脾主运化功能体现在运化水谷和运化水液两个方面:运化水谷是指脾对饮食物的消化吸收和转输精微物质的作用;运化水液是指脾在消化饮食物的基础上,对其中水液的吸收和输布的作用。

33. 何谓脾统血?

脾统血是指脾气具有控制血液在血脉内流行而不溢出脉外的功能,又称“脾统摄血液”,强调脾对血的约束作用。

34. 如何理解肺为娇脏?

肺叶娇嫩,不耐寒热燥湿诸邪之侵;肺位最高又上通鼻窍,外合皮毛,与自然界息息相通,易受外邪侵袭,故有“娇脏”之称。

35. 如何理解脾喜燥而恶湿?

脾主运化,以运为健。由于内湿、外湿皆易困遏脾气,致使脾气不升,影响正常功能的发挥,故脾欲求干燥清爽,即所谓“脾喜燥而恶湿”。

36. 如何理解肝主疏泄?

肝疏泄气机的功能,又称肝主疏泄,是指肝气疏泄调畅全身气机的功能,其功能正常则使全身气血运行、情志反应、津液输布、脏腑组织功能活动均处于协调和畅的状态。

(1)调畅精神情志:人体精神情志活动以五脏的精气和功能活动为基础,而五脏的功能活动又有赖于气机的调畅和血液的正常运行,故人的精神情志活动必然与肝主疏泄功能密切相关。

(2)维持气血运行:肝对全身的气机的疏通和调畅,促使全身之气通而不滞,散而不郁。人体的气血相依相随,运行不息,气为血之帅,气行则血行。