



全国中等卫生职业教育规划教材
供护理、助产及其他医学相关专业使用

中医护理

Zhongyi huli

主编/赵从玲



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国中等卫生职业教育规划教材

供护理、助产及其他医学相关专业使用

中医护理

ZHONGYI HULI

主 编 赵从玲

副主编 韩新荣 李高申 赵淑红

编 者 (以姓氏笔画为序)

李高申 黄河科技学院

何长杰 山东省泰安卫生学校

张 莉 重庆市医药卫生学校

赵从玲 山东省泰安卫生学校

赵淑红 宁夏医科大学高职学院

郭 晖 首都铁路卫生学校

黄富献 柳州医学高等专科学校附属中等卫生学校

韩新荣 内蒙古医学院护理学院



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医护理/赵从玲主编. —北京:人民军医出版社,2010.2

全国中等卫生职业教育规划教材

ISBN 978-7-5091-3488-7

I. ①中… II. ①赵… III. ①中医学:护理学—专业学校—教材 IV. ①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 022088 号

策划编辑:曾小珍 文字编辑:张保生 责任审读:周晓洲

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8163

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:8.25 字数:185 千字

版、印次:2010 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~6000

定价:19.00 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

全国中等卫生职业教育规划教材

编审委员会

主任委员 于晓谟 毕重国

副主任委员 李一杰 李新春 张展 许煜和
苏传怀 张又良 姚磊

委员 (以姓氏笔画为序)

丁来玲	马惠萍	王萍	王燕	王安民
王学纯	王春先	车春明	毛珍妮	龙霖
田仁	田廷科	生加云	闫天杰	刘岩
刘琳	刘大川	江红	许丽	许爱娣
孙元儒	孙红军	孙利民	李秀金	李尚丽
杨壮来	邸淑珍	张庆	张小蕾	张文选
张淑爱	张燕京	陈秀娟	林峰	赵从玲
胡捍卫	姜丽芳	姜德才	秦爱军	袁泉
莫玉兰	桂平	贾延刚	党占涛	黄涛
黄惟清	符秀华	韩少瑞	韩新荣	曾乐强
曾建平	翟向红	魏琬	魏海青	

编辑办公室 郝文娜 杨小玲 曾小珍 李玉梅 徐卓立

全国中等卫生职业教育规划教材

教材目录

1	解剖学基础	于晓谟	苏传怀	主编
2	生理学基础	姜德才	柳海滨	主编
3	病理学基础		张文选	主编
4	生物化学概论		许煜和	主编
5	病原生物与免疫学基础		许丽	主编
6	药物应用护理	莫玉兰	符秀华	主编
7	护理学基础		龙霖	主编
8	护理礼仪与人际沟通		王燕	主编
9	健康评估		张展	主编
10	内科护理		张淑爱	主编
11	外科护理		张燕京	主编
12	心理与精神护理		胡捍卫	主编
13	妇产科护理		王春先	主编
14	儿科护理		王萍	主编
15	社区护理		黄惟清	主编
16	急救护理技术		李一杰	主编
17	护理专业技术实训		曾建平	主编
18	美育		刘岩	主编
19	青少年心理健康		刘大川	主编
20	社会学基础		刘琳	主编
21	就业与创业指导		丁来玲	主编
22	卫生法律法规		姜丽芳	主编
23	护理伦理学		孙元儒	主编
24	营养与膳食指导		袁泉	主编
25	职业生涯与发展规划		闫天杰	主编
26	口腔临床护理与预防保健		马惠萍	主编
27	老年护理		邸淑珍	主编
28	五官科护理		桂平	主编
29	康复护理		王安民	主编
30	中医护理		赵从玲	主编
31	重症监护技术		许爱娣	主编
32	产科护理		翟向红	主编
33	妇科护理		陈秀娟	主编
34	母婴保健		李尚丽	主编
35	遗传与优生学基础		田廷科	主编

出版说明

在全国各类教材推陈出新、百花齐放的繁荣形势下,为了落实《国务院关于大力发展职业教育的决定》中提出的职业教育课程改革和教材建设规划精神,贯彻《护士条例》,针对护士执业考试实行全国统一组织、统一大纲、统一试题、统一评分标准的管理办法,人民军医出版社组织全国 30 余所卫生职业院校和医疗机构中具有多年教学、医疗和护理实践经验的教师和医护人员,对涉及护理执业考试的专业课程和专业基础课程进行了规划和编写,出版了这套《全国中等卫生职业教育规划教材》。

本系列教材共 35 本,各书紧紧把握护士执业资格的基本要求,围绕护理人才就业市场,突出职业性和技能型,体现了思想性和实用性。可供护理、助产等其他医学相关专业的教学和护士执业考试选用。从 2010 年春季本系列教材开始陆续出版并向全国中等卫生职业院校供应。

本教材的编写从理论体系、组织结构到内容描述方法等方面进行了大胆尝试,主要着力于体现“必需为准、够用为度”,使其更加贴近学生的认知能力和掌握知识程度。在课程内容的取舍和课程结构设计方面,紧贴护理专业,适应就业市场,做到科学继承,有所创新,既反映出必要的新知识、新技术、新标准,又符合综合、够用、实用和精简的课程优化原则,且始终贯穿渗透对学生实事求是的科学态度、良好的职业技能和职业道德及创新精神的培养。在内容的编排和描述方面,针对学生的年龄阶段、文化程度、学习动机和态度采取了“分段描述,适时点拨”的手法,用“学习要点”和“重点提示”等强化学习效果的方式予以提醒或解释,表现形式新颖,文字描述浅显易懂,便于学生尽快掌握所学知识或开启学习的兴趣。

我们衷心感谢本系列教材组织编写中各卫生职业院校的大力支持和辛勤付出,希望参编的院校积极推广编写成果和选用本套规划教材,在使用过程中不断总结经验,及时提出修改意见,使编写成果不断得到完善和提高,更好地服务于护理职业教育和护士执业考试,也希望其他院校积极选用本教材并多提宝贵意见。

前 言

《中医护理》是中医学的重要组成部分,主要阐述中医基础理论和中医护理原则与方法。本教材坚持以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,实践科学发展观,贯彻《国务院关于大力发展职业教育的决定》精神,执行国家教育、卫生工作方针,实践教育教学改革与创新,内容更加符合护士执业标准的要求,注重提高学生的综合素质。本教材供护理专业使用,各学校可根据教学大纲的不同要求对本课程安排选用。

本教材突出知识实用性和技能实践性,重视理论知识系统性。主要包括中医学的基础理论和基本技能、诊法与辨证、方药施护、针灸推拿疗法和临床常见病证中医护理等内容。本教材重视学生动手能力的培养,使学生通过学习,掌握中医护理学的基础理论、基本知识和常用技术,树立良好的职业道德和敬业精神,并能在中医理论指导下,运用中医护理理论和技能,按照中医护理程序对临床常见病、多发病实施护理,成为德才兼备的实用型人才。

本教材绪论(2学时)、临床常见病证护理(4学时)由山东省泰安卫生学校赵从玲编写;诊法与辨证(10学时)由内蒙古医学院护理学院韩新荣编写;病因病机(6学时)由黄河科技学院李高申编写;方药施护(6学时)由宁夏医科大学高职学院赵淑红编写;阴阳五行学说(2学时)、中医护理原则(2学时)由首都铁路卫生学校郭晖编写;藏象(8学时)由山东省泰安卫生学校何长杰编写;针灸推拿疗法理论(6学时)由柳州医学高等专科学校附属中等卫生学校黄富献编写;经络(2学时)、针灸推拿疗法实践(6学时)由重庆市医药卫生学校张莉编写;山东省泰安卫生学校董建栋参与了本书的编写、统筹和校对工作。

本书在编写过程中,立足于各位编者丰富的教学和临床经验,参考了部分大中专教材和同仁专家的优秀成果,得到了山东省泰安卫生学校和参编各兄弟院校领导、老师们的大力支持,在此一并致谢!

本教材的编写自始至终都得到人民军医出版社领导的关怀与帮助。诸位编者认真负责,分工合作,精益求精,虽经集体反复讨论和修改,共同审订,但不足之处在所难免,诚望广大师生在使用过程中,提出宝贵意见,以便进一步修正、补充和完善。

编 者

2010年1月

目 录

第 1 章 绪论	1	三、脏与腑之间的关系.....	24
一、中医护理学发展概况	1	第四节 气血津液	24
二、中医护理学的基本特点	3	一、气	25
三、中医护理学的学习方法	5	二、血	27
第 2 章 阴阳五行学说	6	三、津液	28
第一节 阴阳学说	6	四、气血津液之间的关系	28
一、阴阳的基本概念	6	第 4 章 经络	30
二、阴阳学说的基本内容	7	第一节 经络的概念、组成和生理	
三、阴阳学说在中医学中的应用	7	功能	30
第二节 五行学说	8	一、经络的概念	30
一、五行的基本概念	8	二、经络的组成	30
二、五行学说的基本内容	9	三、经络的生理功能	32
三、五行学说在中医学中的应用	10	第二节 十二经脉	32
第 3 章 藏象	12	一、命名	32
第一节 五脏	12	二、走向和交接规律	32
一、心	13	三、分布规律	33
二、肺	14	四、表里关系	34
三、脾	15	五、流注次序	34
四、肝	16	第三节 奇经八脉	35
五、肾	17	一、督脉	35
第二节 六腑	19	二、任脉	35
一、胆	19	三、冲脉	35
二、胃	19	四、带脉	35
三、小肠	20	第四节 经络在中医学中的应用	36
四、大肠	20	一、阐释病理变化	36
五、膀胱	20	二、指导疾病的诊断	36
六、三焦	21	三、指导疾病的治疗与护理	36
第三节 脏腑之间的关系	21	第 5 章 病因病机	38
一、脏与脏之间的关系	22	第一节 病因	38
二、腑与腑之间的关系	23	一、六淫	38

二、疫气·····	41	第二节 毫针刺法及护理·····	93
三、七情·····	41	一、毫针刺法的基本知识·····	93
四、其他病因·····	42	二、针刺的操作方法·····	94
第二节 病机·····	44	三、针刺的注意事项·····	95
一、发病·····	44	第三节 灸法及护理·····	96
二、基本病机·····	45	一、灸法的基本知识·····	96
第6章 诊法与辨证·····	48	二、灸法的操作方法·····	96
第一节 诊法·····	48	三、灸法的注意事项·····	96
一、望诊·····	48	第四节 拔罐法及护理·····	97
二、闻诊·····	52	一、拔罐的基本知识·····	97
三、问诊·····	53	二、拔罐的操作方法·····	97
四、切诊·····	56	三、拔罐的注意事项·····	97
第二节 辨证·····	58	第五节 推拿法及护理·····	98
一、八纲辨证·····	58	一、推拿的基本知识·····	98
二、脏腑辨证·····	59	二、推拿的操作方法·····	98
第7章 中医护理原则·····	63	三、推拿的注意事项·····	100
第一节 预防·····	63	第10章 临床常见病证护理·····	101
一、未病先防·····	63	第一节 内科常见病证·····	101
二、既病防变·····	64	一、感冒·····	101
第二节 治则·····	64	二、头痛·····	102
一、治病求本·····	64	三、黄疸·····	103
二、扶正与祛邪·····	65	四、消渴·····	104
三、调整阴阳·····	66	五、痹证·····	105
四、三因制宜·····	66	第二节 妇科常见病证·····	106
第8章 方药施护·····	68	一、月经不调·····	106
第一节 中药·····	68	二、痛经·····	108
一、中药药性理论·····	68	第三节 儿科常见病证·····	109
二、中药的应用·····	69	一、食积·····	109
三、常用中药·····	71	二、遗尿·····	110
第二节 方剂·····	75	实验·····	112
一、方剂理论·····	76	实验一 病因与病机病案讨论·····	112
二、常用方剂·····	76	实验二 舌诊模拟训练·····	113
三、常用中成药·····	79	实验三 脉诊模拟训练·····	114
第9章 针灸推拿疗法·····	84	实验四 中药汤剂煎煮法·····	115
第一节 腧穴·····	84	实验五 十四经脉走向和常见穴位 定位·····	116
一、腧穴的分类与作用·····	84	实验六 针刺法、灸法、拔罐法练习·····	117
二、腧穴常用的定位方法·····	85	实验七 推拿手法练习·····	118
三、常用腧穴·····	86		

第 1 章

绪 论

学习要点

中医护理学的基本特点

中医护理学是研究探讨中医护理理论和护理技术的应用科学。它有着悠久的历史,是中华民族在长期的生产与生活实践中认识生命、战胜疾病的宝贵经验总结,是我国非物质文化遗产的重要组成部分,也是在世界传统医学中占有重要地位的一门独特医学理论体系。

一、中医护理学发展概况

中医护理学起源于远古时代,是在我们祖先所积累的丰富医药知识的基础上发展起来的。“神农……尝百草……一日而遇七十毒”的说法,生动地反映了古人探索药物作用的实践研究。中医护理学在初始阶段没有专科的划分,至周代宫廷医学有了“食医”“疾医”“疡医”“兽医”等医学分科。其中“食医”颇似现代的临床营养师,掌握合理的膳食结构以帮助病人保持或恢复健康。“疾医”治病,以“五味、五谷、五药”养其病。这些原则和方法都与中医护理学中的很多内容相似。可见中医护理学的形成和发展始终与中医学的发展密切相关。数千年来,在历代医家的共同努力下,中医护理学的内容不断充实,今天已经发展成了一门独立的学科。

(一)医学理论百花齐放,促进了中医学体系的形成和完善

随着社会政治、经济的发展,大量优秀医学著作不断出现。这些宝贵的知识,最初只是口耳相传。文字产生之后,人们把它记录下来编撰成书,促进了中医学体系的形成。如人们在野外劳动受伤取树叶、花草等涂裹伤口进行止痛、止血和消肿等方法,逐渐形成了后来的外科护理技术;使用树枝固定、草茎捆绑骨折部位,形成了后来的外伤急救护理技术,乃至发展为现今的骨折小夹板固定疗法。中医护理学就是这样在长期的实践、认识、再实践、再认识的过程中积累了宝贵的临床经验,继而上升到了理论高度,逐步形成了具有东方传统特色的医、药、护理论体系。

《黄帝内经》成书于春秋战国时期,是中国医学史上现存最早的典籍,由《素问》《灵枢》两部分组成,简称《内经》。该书从整体观念出发,运用朴素的唯物论和辩证法思想对人体组织结构、生理、病理、诊断、治疗以及经络、病因、养生法等作了比较系统的阐述,奠定了中医护理学

的基础。

《神农本草经》是我国现存最早的药理学专著,全书载药 365 种,书中概括了“君、臣、佐、使”及“四气五味”等方药理学理论。如麻黄平喘,常山截疟,黄连治痢,大黄通便等作用,至今仍有较高临床价值;其中关于水银治疗皮肤病的记载,也是世界医药史上最早的。

《难经》是一部以问难形式探究医学理论的古典医籍,书名“难”是质难的意思,即以问答的形式,探讨了 81 个问题,故又称“八十一难”。其中“独取寸口”的诊脉方法沿用至今,在脉诊和针灸方面内容较《黄帝内经》更为详细。该书相传为扁鹊所著。

《伤寒杂病论》是东汉末年医圣张仲景所著,后分为《伤寒论》与《金匮要略》,此书结合了前人和当时医家有关预防和治疗疾病的丰富经验。从整体观念出发,以六经论伤寒,以脏腑论杂病,奠定了包括理、法、方、药在内的中医护理学辨证施护的理论基础,为后世临床辨证施护进一步充实和完善提供了依据和准则。张仲景十分重视用药护理,被后世尊称为“医圣”“医方之祖”,如桂枝汤方的服法,注明服热稀粥以助药力,使病人微微汗出,禁食生冷黏腻等。

(二)医学名士百家争鸣,对世界医药学作出了巨大贡献

医学鼻祖扁鹊曾“入虢之诊,望齐侯之色,有起死回生之术”。他虚心好学,医术高超,学识渊博,精于内、外、妇、儿、五官各科,常用针灸、按摩和热熨等方法治疗疾病。他遍行天下,所到之处,广施医术,为民解除痛苦,由于其望诊技术出神入化,故被称为“望而知之谓之神”的神医。

东汉末年杰出的医学家华佗,首创了世界上最早的麻醉药——麻沸散,因能对病人全身麻醉,实行剖腹、扩创等外科手术治疗疾病而闻名于世。他医术精湛,尤其在外科诊治中创造了许多医学奇迹,故后世尊称他为“外科鼻祖”。此外,华佗还发明健身操“五禽戏”,开创了我国体育运动保健的先河。

三国时期的名医董奉,居住庐山脚下,他医术高明,医德高尚,治病全神贯注,专心致志,不收诊金,只求患者病愈后在山上种杏,久而久之,杏树蔚然成林,他将杏子换成粮食救济穷人,留下了脍炙人口的“杏林春暖”佳话。

药王孙思邈是古今医德医术均堪称一流的名家。有两部传世巨著:《千金要方》和《千金翼方》。《千金要方》载方 5 300 首,《千金翼方》载方近 3 000 首。书中对消渴病的护理提出“所慎有三:一饮酒,二房事,三咸食及面”的主张,强调饮食护理对消渴病治疗非常重要。食疗方面用动物肝脏治疗夜盲症;用牛乳、豆类、谷皮等防治脚气病。婴儿喂奶要定时定量,平时多见风,衣服不可穿得过多。他通晓养生之术,年过百岁视听不衰,提出心态要保持平衡,饮食要节制,起居有常,生活规律,戒懒惰呆滞不动。他的养生理论至今仍指导着人们的日常生活和疾病的康复。孙思邈是导尿术的发明者,他使用的“葱管导尿术”,比 1860 年法国人发明的橡皮管导尿术要早 1 200 余年。孙思邈强调生命价值贵于千金,他的名篇《大医精诚》把医德规范放在了极其重要的位置上,专门立题,重点讨论。

唐代朝廷组织苏敬等人编著的《新修本草》,载药 844 种,是我国也是世界上第一部由政府颁行的国家药典,比欧洲《纽伦堡药典》早 876 年。

宋代王惟一铸成的针灸铜人,是世界最早的医学模具和直观教具。同时期宋慈著的《洗冤集录》,是世界上最早的一部较完整的法医学专著,对世界法医学的发展有重大贡献。当时民间已运用“人痘接种法”预防天花流行,实为世界免疫学的先驱。

明代伟大的医药学家李时珍,历经 30 余年,总结了 16 世纪以前我国药理学知识,完成了

药学巨著《本草纲目》。全书载药 1 892 种,绘图 1 100 余幅,收录方剂 11 096 首。本书流传到国外,对世界医药学的发展产生了极大的影响。

新中国成立后,党和政府十分重视中医工作,大力扶持和发展中医护理事业,相继成立中医院校和各级中医医院,中医护理队伍日益壮大。中医护理学的各类教材和各种专著相继出版,中医护理理论的研究与临床护理实践的总结已进入了一个崭新的阶段。

综上所述,当今中医护理学运用整体观念,辨证施护,重视生活起居、饮食疗法、情志护理,应用汤剂、针灸、推拿、火罐、刮痧、气功等简便而有效的中医传统疗法,在保障我国劳动人民身体健康,促进卫生保健事业,攻克疑难疾病等医疗实践中,发挥了极其重要的作用,为中华民族的繁衍生息,繁荣昌盛立下了不可磨灭的功绩,在国际医学界也占有一定地位。

重点提示

- 1.《黄帝内经》为中医护理理论体系的形成奠定了基础。
- 2.张仲景所著的《伤寒杂病论》奠定了中医护理学辨证施护的理论基础。
- 3.华佗首创“麻沸散”和“五禽戏”。
- 4.孙思邈发明“葱管导尿术”,创作了医德规范名篇《大医精诚》。

二、中医护理学的基本特点

中医护理学以中医理论为基础,对人体的生理、病理、诊断、治疗和预防等方面的研究都有着自己的特色,基本特点可以概括为整体观念和辨证施护两方面。

(一)整体观念

中医护理学认为人体是一个有机的整体,人与自然、人与社会和谐统一。这种人体自身的整体性与内外环境的统一性思想,称为整体观念。整体观念被广泛地运用于中医护理的生理、病理、诊断、治疗和预防等。

1. 人体是一个有机的整体 中医学认为,人体是以五脏为中心,通过经络将各部分组织联系起来构成一个有机的整体。生理方面,脏与脏、脏与腑、脏腑与相关组织器官之间密切相关。如心与小肠相表里,主血脉,在窍为舌,其华在面;肺与大肠相表里,主皮毛,在窍为鼻;脾与胃相表里,主肌肉,在窍为口,其华在唇;肝与胆相表里,主筋,在窍为目,其华在爪;肾与膀胱相表里,主骨,在窍为耳,其华在发等。所以说人体是一个有机的整体,在生理功能上既互相分工,又相互协作。

病理方面,局部的病变,可以影响全身;内脏的病变,又可以反应到体表。《丹溪心法》说:“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者,必行诸外。”脏腑功能失常,可以通过经络反应于体表;体表组织器官病变,可以通过经络影响到所属脏腑。脏腑之间相互影响,疾病可以相互传变。如肝火上炎可以出现目赤肿痛;外感风寒可以引起鼻塞流清涕。因此,在诊断疾病时,通过五官、形体、色脉等外在变化的反应,可以了解到内在脏腑的病变。

在中医护理中,通过调理脏腑可以治疗有关的局部病变,如用泻肝火的药物可以治疗目赤肿痛;使用发汗解表的方法,治疗风寒表证的恶寒发热,头痛,鼻塞流清涕,脉浮紧等。

2. 人体与自然密切相关 人体自身是一个有机整体,人与自然界也密切相关。自然界春夏秋冬的轮回,昼夜的更替,地域上东西南北的不同,以及方位高低的差异会直接或间接地影

响机体。如生活在海拔第一阶梯的人若处于青藏高原,会因高寒缺氧出现失眠、头痛等高原反应;生活在青藏高原的人们适应了高寒缺氧的环境,若处于海拔较低处,就会出现嗜睡等“醉氧”症状。在生理方面,随着四季气候的变化,机体状态也会发生改变,人们不能改造自然,只能随着季节的变化增减衣服顺应自然。

病理方面,所处地理环境和生活习惯的不同,往往导致人们体质的差异,所患疾病也有所不同。

用药施护方面,因南方多湿热,北方多燥寒,故有“南不用麻黄,北不用石膏”之说,这些都是在诊断、治疗、护理病人时必须加以考虑的因素,所以在中医护理学有因时、因地、因人制宜的治疗原则。

3. 人体与社会和谐统一 人与社会是一个有机整体,人的心理情感活动受社会环境的影响,人与人之间相互依存,相互关心,相互帮助,促进了社会的和谐统一,人们心情舒畅,身体和心理更健康。

病理方面,当社会环境因素变化过于强烈或自身的调节与适应能力减弱,就会造成精神和心理压力,人们的情志变化会影响脏腑气血的变化,就会导致疾病的发生。如喜则气缓,过喜伤心;思则气结,过思伤脾;怒则气上,过怒伤肝等。

在情志护理方面,从整体观念出发,采用心理疏导以情治情的中医护理方法,如“悲胜怒”,让病人哭诉缓解心理压力,消除心中怒气,达到心平气和治疗疾病的目的。

(二)辨证施护

辨证施护是中医认识疾病、护理疾病的根本法则。“辨”是分析、辨别疾病病情资料,以探求疾病的本质;“证”是“证候”的简称,是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概况;“施护”就是根据辨证的结果,确定相应的治疗原则和方法。辨证施护是中医护理将望、闻、问、切四诊所收集的有关病史、症状和体征等资料,加以分析、综合,辨别疾病的证型进行施护,是中医护理理论在临床实践中的具体运用。如在孕育胎儿的过程中,古人认为孕妇、产妇“产前一盆火,产后一盆冰”;在护理婴儿的过程中,俗有“要想孩儿安,三分饥和寒”的辨证施护原则。辨证是施护的前提和依据,施护是辨证的最终目的。

辨证施护不仅仅是对症施护和辨病施护。症是症状,是疾病所反应出来的孤立病情,如口渴、鼻塞等。病,即疾病,是病因、病机、发病形式、发展变化以及预后转归规律的病理全过程,如痛、水肿等。中医辨证施护不是头痛医头,脚痛医脚,而是运用辨证施治的规律,不在于病的异同,而在于证的区别,相同的证,用相同的治法;不同的证,有不同的治法。

中医辨证施护有同病异治、异病同治。所谓同病异治,指同一疾病出现不同的证,治疗也就不同。如同是头痛,有外感风寒表证头痛,有内伤肝阳上亢证头痛等。对外感风寒表证头痛宜用发汗解表法,肝阳上亢头痛宜用平肝潜阳的方法。两种头痛的病因、病位不同,所以治则、治法不同,称同病异治。不同的疾病,出现相同的证,治疗也就相同。例如脱肛、子宫下垂等疾病的部位不同,两者若是由于脾气虚引起的中气下陷证,均可采用补中益气方法施护。所以,不同疾病若证候相同,治法亦相同,称为异病同治。由此可见,这种针对疾病发展过程中不同性质的矛盾用不同方法去解决的指导思想,是辨证施护的精髓,也是中医护理学的特色所在。

重点提示

1. 中医护理学特点是整体观念和辨证施护。整体观念是指人体本身、人与自然、人与社会的和谐统一,我们要以人为本进行辨证施护。

2. “证”是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。“症”是症状,是疾病所反应出来的孤立病情。“病”,即疾病,是指有病因、病机、发病形式、发展变化以及转归预后的一定规律的病理全过程。

三、中医护理学的学习方法

中医护理学是阐述人体的生理、病理、病因、病机及诊断、辨证、防治原则等基本理论知识的一门学科。其内容包括绪论、阴阳五行学说、藏象、经络、病因病机、诊法与辨证、中医护理原则、方药施护、针灸推拿疗法和临床常见病证护理 10 章。

学习中医护理学要明确学习目的,牢记医护人员救死扶伤的职责和“大医精诚”的医德规范,有爱心,视病人如亲人。讲究学习方法,从整体观念出发,运用好“阴阳”“五行”等朴素的辨证法和方法论,牢记脏腑的生理功能、病因病机,要勤于思考,善于总结。结合生理和病因病机,推出脏腑的病理变化,在理解的基础上灵活记忆。结合四诊掌握的第一手资料,运用经络,学会使用针灸、推拿、拔罐技术和饮食调护,对病人进行临床观察和整体护理。在实践中提高分析和解决问题的能力。掌握《中医护理学》的基本理论和基本技能,为走向临床一线成为一名合格的护理人员打下良好的基础。

(赵从玲)

讨论与思考

1. 中医护理学的基本特点有哪些?
2. 中医的重要典籍、著名医家对中医学作出的贡献有哪些?
3. “病”“证”“症”如何区别?

第2章

阴阳五行学说

学习要点

1. 阴阳的基本概念
2. 阴阳学说的基本内容
3. 五行的特性及在中医学中的应用

阴阳五行学说,是中国古代朴素的唯物论和自发的辩证法。阴阳学说认为世界是物质的,物质世界是在阴阳二气作用的推动下资生、发展和变化的;五行学说认为木、火、土、金、水五种最基本的物质是构成世界不可缺少的元素,这五种物质相互资生、相互制约,处于不断的运动变化之中。

第一节 阴 阳 学 说

一、阴阳的基本概念

阴阳是对自然界相互关联的事物或现象对立双方属性的概括。阴和阳既可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。

一般来说,凡是运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的都属于阳;而静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的都属于阴。对于人体来说,体内具有推进、温煦、兴奋等作用的物质和功能统归于阳,具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能归于阴。

事物的阴阳属性,不是绝对的,而是相对的。这种相对性,一方面表现为阴阳双方是通过比较而划分的,单一事物或现象无阴阳属性之说。比如昼与夜相比较,昼属阳,夜属阴;若不是相对于夜而言,就不能说昼属阳。另一方面,体现于事物的无限可分性,如以天而言,昼为阳,夜为阴;白昼又可再分,上午为阳中之阳,下午为阳中之阴;黑夜亦可再分,前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。故《素问》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

(一) 阴阳的对立制约

阴阳的对立制约,是指属性相反的阴阳双方在一个统一体中的相互排斥、相互制约和相互斗争的关系。阴阳学说认为自然界一切事物都存在着相互对立的阴阳两个方面,如天为阳,地为阴;白天为阳,黑夜为阴;上为阳,下为阴;热为阳,寒为阴。阴阳既是对立的,又是统一的,统一是对立的结果,没有对立就没有统一,没有相反就没有相成。阴阳之间的对立制约维持了阴阳之间的动态平衡,进而促进了事物的发生、发展和变化。

(二) 阴阳的互根互用

互根,即相互依存,互为根本;互用,即相互资生,促进和助长。阴阳的互根互用是指阴阳之间的相互依存,相互资生,相互为用的关系。阴阳学说认为阴阳两个方面不仅相互对立,相互制约,而且相互依存,相互为用。双方均以对方的存在作为自己存在的前提。如上为阳,下为阴,没有上就无所谓下,没有下也就无所谓上。再如兴奋属阳,抑制属阴,无兴奋就无所谓抑制,无抑制也就无所谓兴奋。《素问》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”这就是对阴阳互根互用关系的高度概括。

(三) 阴阳的消长平衡

消,即减少;长,即增多。阴阳的消长平衡,是指阴阳在不断消长运动中维持着相对的平衡状态。以四时气候变化为例,从冬经春至夏,寒气递减,热气日甚,是“阴消阳长”的过程;从夏经秋到冬,热气递减,寒气日甚,是“阳消阴长”的过程。但从一年的总体来说,还是处于相对的动态平衡。

(四) 阴阳的相互转化

阴阳的相互转化,是指阴阳双方在一定条件下,可以各自向其相反的方向转化。阴可以转化为阳,阳可以转化为阴,从而使事物的性质发生根本变化。以人体疾病的发展为例,某些急性热病,由于热毒极盛,持续高热,大量消耗机体正气,可突然出现体温下降,面色苍白,四肢厥冷,脉微欲绝等一派阴寒危象,这种病证变化即属于阳证转化为阴证。若及时抢救,治疗得当,病人又四肢转温,面色转红,脉象转和,阳气恢复,转危为安,即由阴证转化为阳证。

重点提示

重阳必阴,重阴必阳。

三、阴阳学说在中医学中的应用

(一) 说明人体的组织结构

阴阳学说认为,人体是一个有机整体,人体内部充满着阴阳对立统一的关系。从人体部位来说,上部为阳,下部为阴;体表为阳,体内为阴;四肢外侧为阳,四肢内侧为阴。以脏腑来分,五脏“藏精气而不泻”,因其功能以静为主故属阴;六腑“传化物而不藏”,因其功能以动为主而属阳。总之,人体上下内外各组织结构之间,以及每一组织结构本身,无不包含着阴阳的对立统一。

(二)说明人体的生理功能

人体正常的营养物质和生理功能,是阴阳两个方面保持对立统一的协调关系的结果。凡人体的营养物质、组织结构和气血津液等物质均属阴,其生理功能都属阳,二者互相对立又相互依存。生理功能活动以物质为基础,而生理功能活动的结果又不断促进物质的生成,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。如果人体的阴阳不能相互依存,相互为用,人的生命就会中止。

(三)说明人体的病理变化

人体与外界环境的适应和机体内在环境的平衡协调,是人体正常生命活动的基础。疾病是在人体阴阳平衡遭到破坏后而发生的,包括阴阳的偏盛、偏衰、互损、转化等病理变化。

阴阳偏盛即阴盛或阳盛,是属于阴或阳任何一方高于正常水平的病变。阳偏盛而伤阴,从而出现热证;阴偏盛而伤阳从而出现寒证。阴阳偏衰即阴虚或阳虚,是属于阴或阳任何一方低于正常水平的病变。阳气虚则不能制阴而出现虚寒证;阴液虚则不能制阳而出现虚热证。由于阴阳互根互用,故当阳虚至一定程度时同时出现阴虚的现象,称“阳损及阴”;阴虚至一定程度时同时出现阳虚的现象,称“阴损及阳”。阳损及阴或阴损及阳,最终导致“阴阳两虚”。人体阴阳失调而出现的病理现象,在一定条件下各自向相反的方向转化,即阳证可以转化为阴证,阴证可以转化为阳证。

(四)用于疾病的诊断

阴阳失调是疾病的基本病机。所以任何疾病,尽管临床表现错综复杂,都可用阴阳概括说明。《素问》中“善诊者,察色按脉,先别阴阳”,就是说明中医诊断是以阴阳为总纲的。阴阳同时又可以用来概括证型和分析四诊,如通过观察面色、肤色、舌色及分泌物等的颜色与光泽来判断其阴阳属性。

(五)确定治疗原则

由于疾病发生的根本原因是阴阳失调,所以,调整阴阳,泻其有余,补其不足,以恢复阴阳的相对平衡,是治疗的基本原则。阳偏盛的实热证,宜用寒凉药物以制其阳,即“热者寒之”;阴偏盛的实寒证,宜用温热药物以制其阴,即“寒者热之”。阴虚阳亢的虚热证,则应滋阴潜阳;阳虚阴盛的虚寒证,则应助阳消阴,这就是“阳病治阴”“阴病治阳”的治疗原则。

重点提示

阳盛则热,阳盛则阴病;阴盛则寒,阴盛则阳病。阳虚则寒,阴虚则热。

第二节 五行学说

一、五行的基本概念

五行,即木、火、土、金、水五种物质的运动变化。五行学说在中医学中,主要用于阐释人体脏腑生理、病理及其与外在环境的相互关系,从而指导临床诊断和治疗。