

ZHONGYI HULIXUE

——高等医学院校护理学专业教材——

# 中医护理学

张 玫 韩丽沙 \ 主编

刘永兰 \ 主审



北京医科大学出版社

高等医学院校护理专业教材

# 中医护理学

主 编 张 玫 韩丽沙

副主编 李艳琳 李 玮

主 审 刘永兰

编 者 (按姓氏笔画排列)

王 琦 尤海燕 李志中 李艳琳

李 玮 杨 楨 杨晓玮 陈 岩

张 玫 张祝华 曹 军 韩丽沙

北京医科大学出版社

# ZHONGYI HULIXUE

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中医护理学/张玫, 韩丽沙主编. —北京: 北京医科大学出版社, 2002.6  
高等医学院校护理专业教材  
ISBN 7-81071-263-2

I. 中… II. ①张… ②韩… III. 中医学: 护理学  
—医学院校—教材 IV. R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 026257 号

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 许 立

责任校对: 翁晓军

责任印制: 张京生

北京东方圣雅印刷有限公司印刷 新华书店经销

开本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 14 字数: 355 千字

2002 年 6 月第 1 版 2002 年 6 月第 1 次印刷 印数: 1-8000 册

定价: 18.80 元

版权所有 不得翻印

# 前 言

中医护理学是中医药学的重要组成部分，几千年来为维护中华民族的繁衍昌盛做出卓越的贡献。近年来，中医护理学已形成一门独立学科，运用中医学理论对病人实施辨证施护，并汲取现代护理学的新理论、新技术，采取现代化的护理管理方法，结合新的医学模式，对病人进行生理—心理—社会，全面的、多元化的护理，使中医护理学更加丰富和完善。

本书是为西医护理专业的学生和在职护理人员，学习中医护理学使用的系统教材。书中概要介绍了中医学的基础理论、中药和方剂知识、常用传统护理技术、辨证施护基础理论、一般护理和常见病证辨证护理。通过学习本教材可以掌握中医护理学的理论和临床护理知识，使从事西医护理工作的同行们能增加较系统的中医护理理论和技能，如虎添翼，更好地为社会服务。

本教材的编写是在编委会全体人员的通力合作下完成的。全体编委在完成本职教学工作的同时，利用所有业余时间查阅文献，撰写书稿。由于时间紧迫，难免出现错误，在此向广大读者致歉。

本书在编写过程中得到北京中医药大学多位教授、专家的帮助与支持，在此致谢！

《中医护理学》编委会

# 出版说明

在教育改革不断深入的今天，我国高等医学院校护理学教育获得了大力发展，为适应目前护理教育发展形势的需要，北京大学护理学院和北京医科大学出版社组织医学院校与临床教学医院从事护理专业教学的专家编写了这套“高等医学院校护理专业教材”。本套教材包括《护理教育概论》、《护理伦理学》、《护理社会学概论》、《护理评估》、《康复护理》、《临床营养学》、《精神障碍护理学》、《临床肿瘤护理学》、《老年护理学》、《中医护理学》、《五官科护理学》、《护理美学》、《临床护理研究》等，再加上原先出版的《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》、《急诊护理学》、《传染病护理学》、《现代护理管理》等教材，组成了一套完整的护理专业教材。

随着现代医学和护理学科的迅速发展，为达到新世纪人人享受健康的目标，护理专业面临的重要任务是如何为我们的护理对象提供高质量的整体护理。本套教材的编写贯彻了这个宗旨，强调医学模式和护理模式的转变，充分体现了以病人为中心的整体护理理念，内容力求反映护理学基础理论、基本知识和基本技能，体现学科先进性，并注意在理论与实践相结合的同时，注重学员能力的培养。

本套教材适用于全日制本科和成人教育专升本（含网络教育）；同时，我们在编写教材时，考虑到各地不同学校使用的需要，注意了教材的全面性、系统性，内容由浅入深，并反映新进展内容，各地使用教材时，可根据情况，针对学生层次要求可进行取舍和侧重，故本套教材也可以作为大专、高职护理学专业的教材；此外本教材还可作为在职护理人员继续教育和岗位培训教材。

# 目 录

|               |       |
|---------------|-------|
| 第一章 绪论        | (1)   |
| 第一节 中医护理学的概念  | (1)   |
| 第二节 中医护理学简史   | (1)   |
| 第三节 中医护理的基本特点 | (4)   |
| 第二章 中医基础理论概述  | (6)   |
| 第一节 阴阳五行      | (6)   |
| 第二节 藏象        | (10)  |
| 第三节 致病因素      | (22)  |
| 第四节 发病机理      | (24)  |
| 第五节 病情观察      | (25)  |
| 第三章 中药与方剂知识概述 | (40)  |
| 第一节 中药的性能与用法  | (40)  |
| 第二节 方剂的组成与剂型  | (43)  |
| 第三节 中药的应用及护理  | (44)  |
| 第四节 常用中药      | (46)  |
| 第五节 常用方剂      | (58)  |
| 第四章 针灸与推拿     | (61)  |
| 第一节 经络        | (61)  |
| 第二节 腧穴        | (63)  |
| 第三节 针刺法       | (68)  |
| 第四节 灸法        | (75)  |
| 第五节 推拿        | (76)  |
| 第五章 常用传统护理技术  | (82)  |
| 第一节 热熨法       | (82)  |
| 第二节 中药离子导入法   | (84)  |
| 第三节 发泡法       | (86)  |
| 第四节 刮痧法       | (87)  |
| 第五节 拔罐法       | (88)  |
| 第六节 腾洗法       | (89)  |
| 第七节 坐浴法       | (90)  |
| 第八节 溻渍法       | (91)  |
| 第九节 放血法       | (92)  |
| 第十节 割治法       | (93)  |
| 第十一节 气功法      | (94)  |
| 第六章 辨证施护的基础理论 | (100) |

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 第一节 辨证与施护要点 .....          | (100) |
| 第二节 辨证施护的程序 .....          | (112) |
| 第三节 辨证施护的原则 .....          | (113) |
| <b>第七章 一般护理</b> .....      | (120) |
| 第一节 生活起居护理 .....           | (120) |
| 第二节 情志护理 .....             | (122) |
| 第三节 饮食护理 .....             | (126) |
| <b>第八章 常见病证的辨证护理</b> ..... | (132) |
| 第一节 内科病证 .....             | (132) |
| 第二节 外科病证 .....             | (165) |
| 第三节 妇科病证 .....             | (185) |
| 第四节 儿科病证 .....             | (197) |
| <b>附录 1. 方剂索引</b> .....    | (210) |
| <b>附录 2. 参考文献</b> .....    | (216) |

# 第一章 绪 论

## 第一节 中医护理学的概念

中医学是中国人民长期与疾病做斗争的经验总结，有着悠久的历史，几千年来保证了中华民族的繁衍昌盛。中医护理学是中医学的重要组成部分，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、康复等措施，并运用独特的传统护理技术，对病人及老、弱、幼、残施以护理，以保护人民健康的一门应用学科。

中医护理学内容广泛，涉及基础理论与临床护理实践。基础理论方面包括有中医基础理论、中药和方剂知识及辨证施护的基础理论。临床护理实践包括一般护理、针灸与推拿和传统护理技术，如刮痧法、熏洗法、热熨法、发泡法、放血法、挑治法、中药离子导入法、气功法等，以及内科、外科、妇科、儿科等临床比较常见病证的辨证护理。

## 第二节 中医护理学简史

中医护理学的形成和发展，经历了漫长的历史阶段，自古以来，中医治病是集医、药、护为一身，中医护理一直融会在中医学之中，所以，在我国传统医药学中一直都含有丰富的护理内容，虽然在历史上没有形成专门学科，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。

《黄帝内经》是我国现存的一部历史上记载中医护理理论和技术的古典医学巨著，全书包括《素问》和《灵枢》两部分，这部著作比较全面和系统地论述了人体的生理、病理、诊断、治疗与预防，以及人与自然对立统一的关系，重视整体观念和阴阳平衡，强调邪正斗争观和预防为主。在中医护理方面，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。如在生活起居护理方面，《素问·上古天真论篇》指出：“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳。”告诫人们要遵循自然界的阴阳变化规律办事，要按时起居，劳逸适度。《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，《内经》指出：“病在脾……禁温食饱食，湿地濡衣”，“病在肺……禁寒饮食寒衣等。”在饮食护理方面，《内经》中亦有具体论述：“谷肉果菜食养尽之，无使过之，伤其正也”、“饮食自倍，肠胃乃伤”、“春食凉，夏食寒以养阳，秋食温，冬食热以养阴。”这些内容是指饮食要有节，食物的凉寒温热要与季节相适应。在情志护理方面，《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，能诱发或加重病情，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所著《伤寒杂病论》，总结了东汉以前众多医家的临床经验，以六经论伤寒，以脏腑论杂病，提出了系统的理、法、方、药的辨证论治原则，奠定了中医

辨证论治的理论体系，同时书中还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。在护理技术操作方面，《伤寒杂病论》中有详细的记述，如熏洗法、烟熏法、坐浴法、点烙法、渍脚法、外搽法、灌耳法等等。尤其是张仲景首创了用猪胆汁灌肠法，并在急救护理方面提出了对自缢者的抢救，具体方法与现代人工呼吸法极其相似。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宜忌都有具体的介绍，在大青龙汤、五苓散、十枣汤、大承气汤、甘草附子汤、防己黄芪汤等方后都注明护理要求。如桂枝汤方后注明“以水七升，微火煮取三升，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，观察汗出要微似有汗为佳，不可大汗淋漓，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，指出饮食应辨证：“所食之味，有与病相宜，有与身为害，若得宜则益体，害则成疾。”要注意五脏病食忌、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，坏人齿”，“猪肉落水浮者，不可食”，“肉中有米点者，不可食”等。

后汉三国时期的名医华佗，他创造了保健体操——“五禽戏”，是模仿虎、鹿、猿、熊、鸟的姿态进行运动，可以疏通气血，帮助消化，运动筋骨，防病祛病，增强体质，延年益寿，是体育与医疗、护理相结合的典范。华佗的另一伟大贡献是发明了“麻沸散”作为外科手术中使用的全身麻醉剂，对外科学的发展做出了贡献。在手术前、手术中和手术后指导其弟子或家属做了大量护理工作，这就是我国最早的外科护理。

晋代王叔和著有《脉经》，书中将脉象名称规范化，归纳为二十四脉，深入阐明了脉理，并比较了脏腑各部的生理、病理脉象，分析了各种杂病及小儿、妇女的脉证，改进了寸、关、尺的诊脉方法，使脉诊法成为护理临床观察病情时的重要手段。

隋朝名医巢元方等编著的《诸病源候论》中记载有各种疾病的病因、病理、症状、诊断、预防和护理的论述，并有大量的养生导引方法。例如在“消渴候”中记有：“此肥美之所发，此人必数食甘美而多肥也。”提出了消渴病与过食肥甘美食有关，这与现代医学对糖尿病的病因研究认为与代谢失调有关极其相似。

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，以“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”而命名。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病人，对病人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》内容非常丰富，包括临证各科、诊断、针灸、食疗、预防、卫生、护理技术等各个方面。书中记载了许多特效方药，如海藻、昆布治瘰疬；米糠水煮粥治脚气；动物肝脏治夜盲；常山截疟；瓜蒌治糖尿病等。在护理技术方面，孙思邈首创了细葱管导尿法，以及蜡疗和热熨法等等。在预防为主方面，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。

唐代另一著名医家王焘编撰的一部综合性巨著《外台秘要》，论述了对伤寒、肺癆、疟疾、天花、霍乱等传染病的病情观察、饮食护理和生活起居等护理措施。如对肺癆的病情观察，认为病人午后会出现潮热，面部潮红，夜间盗汗，若出现日益消瘦，大便赤黑或有腹水时，则是病情加重。又如对黄疸病的病情观察，书中记有“每日小便里浸少许帛，各书记日，色渐退白则瘥。”另外，在对消渴病人的病情观察中注意到消渴证的尿是甜的，要采用

饮食疗法，并强调饮食禁忌。

宋代以后，由于造纸业和印刷术的发展，为医药学著作的整理和推广创造了有利条件，医家百家争鸣，各抒己见。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。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，在《本草衍义》一书中，记有食盐与疾病的关系时认为“水肿者宜全禁之。”这与现代护理学的饮食调护中水肿者应吃无盐或低盐饮食是一致的。

宋金元时期医学家重视养生保健和饮食调护，《饮膳正要》是中医营养学的代表著作，该书提出了养生禁忌，妊娠食忌、乳母食忌、饮食禁忌以及各种珍奇食品的食用，养生与医疗的关系都有叙述。如“补下元，理腰膝，温中顺气”用苦豆汤；“治腰背疼痛，骨髓虚损，身重气乏”用生地黄鸡；“治脾胃虚弱，泄泻久不瘥者”用鲫鱼羹等。这些食物强壮身体，延年益寿，是预防和治疗疾病的良药，又是鲜美可口的佳肴。该书对饮食卫生提出了护理要求，提倡“先饥后食，勿令过饱”；“不可饱食而卧，尤其夜间不可多食”；“勿食不洁或变质之物”；饮酒适量；“不可大醉”；注意口腔卫生“食毕宜用温水漱口，睡前刷牙”等。

明代在科学技术与文化上有较大的发展，取得多方面突出的成就。在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，使中医护理学得以继续向前发展，并取得了突出的成就。如吴有性的《温疫论》在传染病病因学上的卓越创见，认为引起“疫病”的特殊病因是“戾气”，传染途径是自口鼻而入，无论老少强弱，触之皆病，反映了当时防治急性热病的丰富经验和理论认识。书中记载了鼠疫、天花、白喉等传染病发病的特点及治疗与护理疫病的原则和方法。如对温疫病的饮食护理认为，温为阳邪，易于伤津耗液，对如何及时补充津液，提出“大渴思饮冰水及冷饮，无论四时，嗜可量与”，但“能饮一升，止与半升，宁使少顷再饮”，而对内热烦渴者，应给“梨汁、藕汁、蔗浆、西瓜可备不时之需。”用以清热止渴生津。

明代著名医药学家李时珍，著有药理学巨著《本草纲目》是一部重要的药学巨著，促进了药力学的蓬勃发展，对我国和世界医药学做出了杰出的贡献。李时珍亲自采药、炮炙，不但为病人看病还为病人煎药、喂药，并指导病人家属或弟子对病人实施护理。名医张景岳在《景岳全书》中写到：“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。当时对瘟疫即是可传染的疾病已有明确的认识，如名医胡正心说：“凡患瘟疫之家，将初病人之衣于甑上蒸过，则一家不得染”，明确指出传染病人的衣服要用蒸汽消毒法处理。

清代是中国封建社会最后一个王朝，到了后期，中国已沦为半封建半殖民地社会，鸦片战争以后，大量西方医学的涌入，冲击了中医药学的发展。中医护理学正在逐渐走向新阶段，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》系统阐明了温病发生、发展的规律，提出了温病卫、气、营、血四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。当时对疫病的预防已非常重视采取隔离消毒的措施，如《治疫全书》说：“毋近病人床榻，染具秽污；毋凭死者尺棺，触其恶臭；毋食病菜；毋拾死人衣物。”

护理学专著《侍疾要语》是清代名医钱襄所著，书中记载了饮食护理，生活起居护理和老年病人的护理，其中记录了介绍十位百岁老人延年益寿、防病抗老的经验“十叟长寿歌”，

认为要长寿就应注意起居、饮食、锻炼和情志修养。

中医护理学经过历代的发展,近几十年来,已经日益成熟和完善,并逐步走向科学化和现代化。目前,全国各地的中医医院借鉴现代化医院的管理手段,使医院的护理管理走向科学化、规范化,在临床护理中运用中医辨证施护的方法和传统护理技术对病人实施护理,并运用现代护理模式,结合中医护理传统理论中的精华,逐步形成现代中医护理学理论。20世纪60年代初,南京举办第一期中医护理培训班,并出版了第一部系统的中医护理学专著《中医护病学》,标志着中医护理学已走向新时代。继而中医护理学的各种专著相继出版,如《中医护理学》、《中医辨证护理学》、《中医护理学基础》、《中医内科护理学》、《中医妇科护理学》、《中医儿科护理学》、《中医外科护理学》、《中医护理手册》等,体现出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。

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。在中华护理学会的领导下,于1986年成立了“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,挖掘与整理中医护理古籍,将现代护理学的理论与操作技术和传统中医护理理论与技术相结合进行研究与实验,使中医护理理论更加完善、更加系统、更加丰富,逐渐形成一个独立、完整、系统的科学理论体系,为中医药学的发展做出更多、更好的成绩。

目前,中医护理教育事业迅速发展,大学本科、专科,中等专业学校,业余、函授与网络大学,短期培训班等各种类型中医护理教育,等待有志于中医护理事业的人去选择。中医护理学术水平和职业素质正在逐步提高。一批高学历、高职称、年轻化、富有献身精神的专业技术人才已经充实在中医临床护理和教学、科研岗位上。

中医护理学在中医药学发展中的地位和作用正日益受到国际护理界的关注,许多国家的护理代表团先后来我国参观或考察中医护理临床与护理教育工作,增进了国际护理界的学术交流与互相了解,使中医护理事业在国际上的影响日益扩大。

近年来,我国大陆与台湾和香港地区的学术交流也日益增多,海峡两岸的炎黄子孙共同为祖国医药学的发展,为中医护理学的发展携手努力,必将结出丰硕的果实。

中医护理学的发展历史源远流长,至21世纪,已逐渐形成一门独立的学科,拥有一支高素质的中医护理队伍,随着中医药事业的日益兴旺,随着现代科学技术的迅猛发展,中医护理学将继承和发扬祖国医药学遗产,并汲取现代护理学的新理论、新技术,向着更高的水平发展,为亿万人民的身心健康做出更大的、有益的贡献。

### 第三节 中医护理的基本特点

#### 一、整体观念

中医护理是运用整体观念,对病人进行整体护理。整体观念包括两个方面,即人体是一个有机整体及人和自然界的统一。

##### (一) 人体是有机的整体

人体是由脏腑、组织、器官组成的,经过经络的作用使脏腑与脏腑、脏腑与形体组织器官之间发生生理上的联系,成为不可分割的有内在联系的有机整体。不仅在结构上,而且在功能上也都有相互协调、相互为用,在病理上又是相互影响的。

在生理上以五脏为中心通过经络作用相互联系，是指人体各个脏腑都有各自不同的功能，又有整体活动下的分工合作，这是人体局部与整体的统一性。要维持人体正常生理功能平衡，要靠各脏腑组织发挥自己的功能，又要靠脏腑间相辅相成的协同作用和相互间的制约作用。在病理上是互相影响的，是说人体某一局部区域内发生了病理变化，都与全身脏腑、气血、阴阳的盛衰有关，说明人体的局部与整体辨证的统一。

## （二）人和自然界的统一

中医学认为“人与天地相应”，“天人合一”即人与自然环境之间有着密切的联系。人是自然界的一部分，自然界是在不断运动变化的，人体的生理功能和病理变化，不断地受自然界四时气候，地理环境，居住条件及一天中昼夜晨昏变化的影响，一旦自然界的这些变化，超越了人体的适应能力，或由于人体的调节机能失常，不能对外界变化做出适应性调节时，疾病就会发生。因此，在临床护理工作中，必须根据各方面的因素，制定出适宜的护理计划。

## 二、辨证施护

辨证与施护是相互关联的两个方面。辨证是运用中医学理论，通过望、闻、问、切四诊的方法收集病人有关疾病的病史、症状、体征等发生、发展的资料，进行分析、综合、概括、判断，对疾病进行证候定性。施护是在辨证的基础上，从疾病的证候定性确立相应的施护原则和方法，制定出护理计划和具体的护理措施，对病人实施护理。

辨证施护时要辨证地看待病与证之间的关系，同一疾病的不同证候在治疗与护理原则与方法上就不同，而不同疾病只要证候表现相同，便可采取相同的护理原则与措施。这就是辨证施护中“同病异护”和“异病同护”的特点。

## 三、独特的中医传统护理技术与方法

中医传统护理技术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。本教材所介绍的中医传统护理技术，如热熨法、刮痧法、熏洗法、发泡法、放血法、气功法等，仅仅是临床比较常用的一部分。

在传统护理方法方面，如生活起居护理、情志护理、饮食护理和中药用药护理均突出了中医护理的特色。

（张 玫）

## 第二章 中医基础理论概述

### 第一节 阴阳五行

阴阳五行，是阴阳学说和五行学说的合称，是古人用以认识自然和解释自然的一种世界观和方法论，是我国古代的一种唯物论和辩证法。当阴阳五行学说渗透到医学领域中时，就形成了中医学独特的阴阳五行学说，并一直作为中医学理论体系的基本内容，指导着中医临床各科的诊断、治疗和护理。

#### 一、阴 阳

##### （一）阴阳的基本概念

阴阳，是对自然界相关事物或一事物内部对立双方属性的概括。它既可代表两个相互对立的事物，也可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。

阴阳起源于人们对日光向背的观察。发现向着日光的一面光明、温暖、生机勃勃；而背着阳光的一面暗淡、寒冷、缺乏生机。前人将其概括为“向日为阳，背日为阴”，用以说明自然界中相互关联又相互对立的两种事物和现象。一般而言，凡明亮的、上升的、温热的、外在的、活动的统属于阳的范畴；凡晦暗的、下降的、寒冷的、内在的、沉静的统属于阴的范畴。

必须注意，阴阳不是指具体的事物，而是抽象的属性概念。具体事物的阴阳属性，不是绝对的，而是相对的，在一定条件下，阴阳之间可以发生相互转化。同时，阴阳之中还可以再分阴阳，这是事物的无限可分性。

自然界的一切事物都在不停地发展变化着，阴阳是自然界一切事物运动变化的基本规律，是一切事物属性的纲领，是一切事物生长、发展、变化的根源。

##### （二）阴阳的相互关系

1. 阴阳的对立制约 阴阳学说认为自然界一切事物和现象，都存在着相互对立的阴和阳两个方面，即阴阳对立。这体现了矛盾的斗争性，通过对立斗争，双方相互制约，限制对方，不使其过分发展，这是事物正常发展、变化的基础。如自然界中春、夏、秋、冬四季及温、热、凉、寒四时气候周而复始，循环不已的变化，正是自然界中阴阳二气相互制约、相互推移变化的结果。夏季阳盛炎热，但夏至以后，阴气渐生，用以制约火热的阳气；冬季阴盛严寒，但冬至以后阳气渐复，用以制约寒冷的阴气。阴阳二气的相互制约，对立统一，在对抗中取得动态平衡，使得自然界气候正常变化。

2. 阴阳的互根互用 阴阳的互根互用，是指阴阳相互依存的关系。强调阴与阳任何一方都不可能脱离另一方而独立存在，阴阳的任何一方都以对方的存在作为自己存在的条件，双方共处于一个统一体中。有阴必有阳，有阳必有阴。如昼为阳，夜为阴。没有昼，就无所谓夜；没有夜，就无所谓昼。热为阳，寒为阴。没有热，就无所谓寒；没有寒，就无所谓热。任何一方都不能孤立存在。

3. 阴阳的消长平衡 阴阳消长，是指阴阳对立双方的增减、盛衰、进退的运动。阴阳对立双方不是处于静止不变的状态，而是始终处于此盛彼衰，此增彼减，此进彼退的运动变化之中。所谓“动态平衡”，是指阴阳双方在彼此消长的动态过程中保持相对的平衡，这是事物保持正常运动规律的前提。这种动态就包含着阴阳之间的消长。事物通过阴阳之间的消长关系，才会达到事物保持本身阴阳二者之间的相对平衡，促进了自身不断地发展变化。这是事物量变的过程。

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，在一定的条件下，可以各自向其相反的方向转化，即阴转化为阳，阳转化为阴。阴阳转化是在量变基础上的一个质变过程。需要一定的条件，这个条件就是“极”或“重”，即所谓“物极必反”，“重阴必阳”。阴阳转化的关系，在宇宙间无处不存在，如四时气候的变化，昼夜的交替，人体生理过程中的营养物质（阴）与功能活动（阳）之间的转化过程，都属于阴阳的转化关系。

### （三）阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说贯穿于中医理论体系的各个方面，用来说明人体的组织结构，生理功能，病理变化，并用以指导临床诊断、治疗和护理。

1. 说明人体的组织结构 阴阳学说在阐述人体组织结构时，认为人体是一个有机的整体，它的一切组织结构，既是有机联系的，又是可以划分为相互对立的阴和阳两部分。就人体部位而言，人体上部为阳，下部为阴；体表属阳，体内属阴；背部属阳，腹部属阴；四肢外侧属阳，内侧属阴。就人体脏腑而言，肝心脾肺肾五脏属阴，胆胃大小肠膀胱三焦六腑属阳。各脏腑又有阴阳之分，如心又可分心阴心阳，肾可分肾阴肾阳。就人体气血而言，气为阳，血为阴。

2. 说明人体的生理功能 中医学认为，人体的正常生命活动，是阴阳两个方面保持着对立统一的协调关系的结果。例如，属于阳的功能活动与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。人体的生命活动是以物质为基础的，没有各种生命物质（阴）就无以产生各种生理活动（阳），而各种生理活动（阳）又不断产生各种生命物质（阴）。阴与阳共同处于相互对立、依存、消长和转化的协调统一之中，保持着物质与能量的动态平衡，才能维持人体的正常生理活动。

3. 说明人体的病理变化 中医学认为疾病的发生，是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，正气包括阴精与阳气两个部分。阳邪致病，可以使阳偏盛而阴伤，因而出现热证；阴邪致病，则使阴偏盛而阳伤，因而出现寒证。阳气虚不能制阴则出现阳虚阴盛的虚寒证；阴液亏虚不能制阳，则出现阴虚阳亢的虚热证。综上所述，尽管疾病的病理变化复杂多变，但均可以用阴阳失调来概括说明。

4. 用于疾病的诊断 由于疾病发生、发展的根本原因就是阴阳失调，所以，任何病证，尽管它的临床表现错综复杂，但都可以用阴证和阳证加以概括。例如望诊见色泽鲜明者属阳证，色泽晦暗者属阴证；闻诊，声音洪亮者属阳证，声音低微断续者属阴证。

5. 用于疾病的治疗和护理 由于阴阳的偏盛偏衰是疾病发生、发展的根本原因，因此，调整阴阳、补偏救弊，促使阴阳恢复相对平衡，就是治疗和护理的基本原则。

## 二、五行

五行：五是指木、火、土、金、水五种基本物质，行是运动变化的意思。五行学说认为，宇宙间的一切事物，都是由木、火、土、金、水五类物质所构成，自然界各种事物和现

象的发展与变化，都是这五种物质不断运动和相互作用的结果。自然界的一切事物和现象都可按照木、火、土、金、水的性质和特点归纳为五个系统。这五个系统乃至每个系统之中的事物和现象都存在一定的内在关系，从而形成了一种复杂的网络状态。

(一) 五行的特性及事物属性的五行归类

1. 五行的特性 古人在长期的生产和社会实践中，从对木、火、土、金、水五类物质的朴素认识，逐步引申形成了五行特性的基本概念。

木的特性：木具有生长、升发、条达舒畅的特性。

火的特性：火具有温热、升腾、明亮、化物的特性。

土的特性：土具有生化、承载、受纳的特性。

金的特性：金具有清洁、肃降、收敛的特性。

水的特性：水具有寒凉、滋润、向下运动的特性。

2. 事物属性的五行归类 五行学说对事物属性的归类推演法则，是以天人相应为指导思想，以五行为中心，以空间结构的五方，时间结构的五季，人体结构的五脏为基本框架，将自然界的各种事物和现象及人体的生理病理现象，按其属性进行归纳，如表 2-1：

表 2-1 五行归类

| 自然界 |    |    |    |    |    | 五行 | 人体 |    |    |    |    |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 五味  | 五色 | 五化 | 五气 | 五方 | 五季 |    | 脏  | 腑  | 五官 | 形体 | 情志 |
| 酸   | 青  | 生  | 风  | 东  | 春  | 木  | 肝  | 胆  | 目  | 筋  | 怒  |
| 苦   | 赤  | 长  | 暑  | 南  | 夏  | 火  | 心  | 小肠 | 舌  | 脉  | 喜  |
| 甘   | 黄  | 化  | 湿  | 中  | 长夏 | 土  | 脾  | 胃  | 口  | 肉  | 思  |
| 辛   | 白  | 收  | 燥  | 西  | 秋  | 金  | 肺  | 大肠 | 鼻  | 皮毛 | 悲  |
| 咸   | 黑  | 藏  | 寒  | 北  | 冬  | 水  | 肾  | 膀胱 | 耳  | 骨  | 恐  |

从表中可见，即横向内容都有同属性的内在联系，如凡具有生发、柔和特性的都属于木，其他以此类推。

(二) 五行的相互关系

五行学说，主要是以五行相生、相克来说明事物之间的相互滋生和相互制约的关系。

1. 相生相克：即五行的生克关系，五行生克是事物运动变化的正常规律。

(1) 相生：即递相滋生、助长、促进之意。

五行之间互相滋生、互相促进的关系，称之为五行的相生关系。五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。并依次滋生，循环无端，如图 2-1。

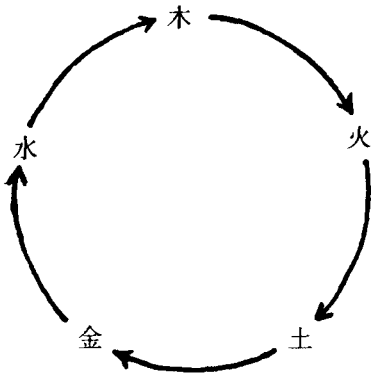


图 2-1 五行相生示意图

(2) 相克：即相互制约、克制、抑制之意。五行之间相互制约的关系称之为五行的相克关系。

五行相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。这种关系也是往复无穷的，如图 2-2。

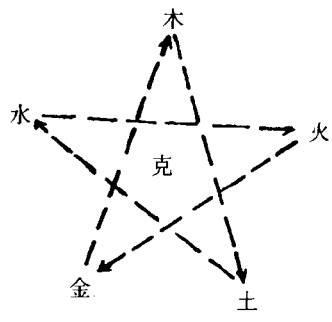


图 2-2 五行相克示意图

在五行之间的生克关系中，相生与相克是不可分割的两个方面。互相生化，互相制约，任何一行，皆有“生我”、“我生”、“克我”、“我克”四个方面的关系同时存在。以木为例，“生我”者水，“我生”者火，“克我”者金，“我克”者土，五行之间这种生中有制，制中有生，相互生化，相互制约的生克关系，称之为制化（图 2-3）。

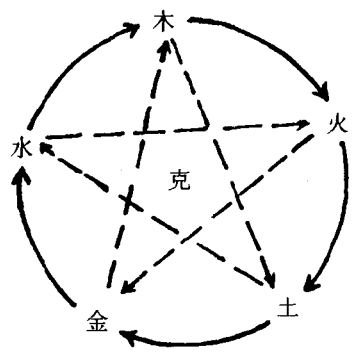


图 2-3 五行生克示意图

2. 相乘相侮 五行之间反常相克现象称为相乘，相侮。
- (1) 相乘：乘，即乘虚侵袭的意思。相乘即相克太过，故又称倍克。五行之间相乘的顺序与相克的顺序是一致的，只是相克是正常现象，相乘为异常现象。
- (2) 相侮：侮，即欺侮；有恃强凌弱之意。相侮即反克，又称反侮。五行中相侮的规律以反克推之，即木侮金、金侮火、火侮水、水侮土、土侮木。

(三) 五行学说在中医学中的应用

1. 说明五脏的生理功能与相互关系

(1) 说明五脏的生理功能：按五行学说的分类方法，将人体的五脏归属于五行，并与五脏相关的其他组织结构以及外界自然环境有机地联系起来，以五行的特性来说明五脏的生理功能和人体内外环境的密切关系。五脏与五行的归属关系为：肝属木，心属火，脾属土，肺属金，肾属水。

(2) 说明五脏间的相互关系：以五行生克制化理论，说明了各脏腑生理功能的内在联系，是相互滋生，相互制约的。如肝脏与其他四脏的关系是：肝能生心，肾生肝，肺克肝，肝克脾，其余类推。

2. 说明五脏病变的相互影响 中医学运用五行学说的生克乘侮理论，来说明人体在病理情况下，五脏之间的相互影响，疾病之间的相互传变。可分为按相生关系的传变：肾病及肝称“母病及子”，肝病犯肾称“子病犯母”；按相克关系的传变：肝病传脾称“木乘土”，脾病及肝称“土侮木”。

### 3. 用于诊断和治疗

(1) 用于诊断：五行学说把五脏与五色、五味等以五行分类归属联系起来，作为诊断疾病的理论基础。人体是一个有机的整体，当内脏有病时，可以反映到体表相应的组织器官使之出现色泽、声音、形态等诸方面的异常变化。如面色青，喜食酸味，其病多在肝。脾虚的病人，面见青色，为木来乘土等。

(2) 用于治疗：五行学说在治疗上的应用，用以指导控制疾病的传变和确定治疗原则。运用五行生克乘侮关系可以推断和概括疾病的传变规律，并能确定预防性治疗措施。如肝病容易传脾，治疗时就可以先健脾，以防其肝病传脾。在临床上还经常用五行的生克规律来确定治疗原则。如治疗肺气虚的咳喘用健脾的方法称“培土生金法”等。中医的情志疗法，也是运用五行生克乘侮关系，以情志配五脏，利用五行相制约的关系来达到治疗的目的。如怒伤肝，悲胜怒（金克木）等。情志疗法就是利用了这种关系和人的情志变化间的相互制约作用，而施行的一种疗法。

阴阳学说和五行学说，是两种各具特点的学说，二者之间是互相联系的。在中医学的领域中，非常强调二者结合运用，以对人的生命活动和病理变化求得较好的阐释。阴阳五行学说，因受历史条件的限制，缺乏现代科学的验证，存在一定的局限性，特别是五行的生克乘侮关系难以完全说明事物之间的复杂关系，不能完全套用。

（李志中）

## 第二节 藏 象

“藏象”二字，首见于《素问·六节藏象论》。藏，是指藏于体内的内脏；象，是指表现于外的生理、病理现象。

藏象学说，是以脏腑为基础。按照脏腑的生理功能特点，可分为脏、腑、奇恒之腑三类：脏，即心、肺、脾、肝、肾合称“五脏”，共同的生理特点，是化生和贮藏精气；腑，即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦，合称为“六腑”，共同的生理特点，是受盛和传化水谷；奇恒之腑，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞（子宫），在形态上类似腑，在功能上则类似脏，与寻常有异，故称“奇恒之腑”。

藏象学说，是阐释人体脏腑生理功能、病理变化及相互关系的学说。主要内容包括两部分，一是以五脏为中心，说明人体各脏腑组织器官之间的生理、病理及相互关系；二是有关