

中医护理学

江西医学院第二附属医院
江西人民出版社

序 言

在临床治疗上，医护之間的密切配合，是取得疗效的关键所在。护理工作的好坏，能直接影响到治疗的后果。所以，护理是医疗工作中的一个重要环节。祖国医学数千年来，也很重视这一问题，历代医书均有记载，如有关饮食的宜忌，起居的调摄，药物的煎熬与服用等等。但因时代限制，均缺乏系统性。因此，应如何使中医护理，进行科学的搜集整理，使它更好的运用于临床，并逐步发展提高，成为中医学中一门完整的科学，是我们目前一个必须解决的问题。

本书是我科医护人员的集体创作，内容以平日教材为基础。我科护理工作，全系学西医护理的护士来担任，在临床上虽然也解决了不少问题，而密切结合中医特点，配合治疗，总感不够。后来经过医护之間的多番讨论，认为要使效护密切配合，首先必须使护士了解中医的基本理论，同时还必须掌握一些中医的治疗技术，于是在这个原则下，很快的开展了护士同志的中医学习，编写了一些有关教材，在教学与实践当中，逐步使护士同志端正了认识，加强了医护之間的密切配合，从而提高了工作信心和医疗效率。我们为了更实际的结合临床实践，使这本书能成为中医护理人员切实可行的学习参考材料，通过了边学、边做、边改的过程，在1958年8月1日基本上完成了初稿。然而由于缺乏四敢精神，惟恐不够成熟，因而未能及时付梓。

在党的八届八中全会的感召下，在反右倾鼓干劲的鼓舞下，我科全体医护人员，破除了迷信保守思想，坚决以完成这项写作，向国庆十周年献礼，于是复将已成底稿，结合近年来临床实际工作，重新审查，发现有不够符合临床实践的部分，如妇、儿、正骨等科，因未经实践，有待今后通过实践，再行添补。

本书共十章，如医史，中医基本知识、内科、外科、针灸等一般知

識及護理常規，醫院規章制度等，內容力求簡要，文字則採取通俗易懂，結合理論而偏重于實踐，護士既可作學習資料，而醫師亦可作研究參考用。

中醫護理是件嶄新的工作，中醫護理學的編寫，更是一個新的嘗試，本書雖已編出，而限于我們的水平，肯定其中尚存在着很多不夠成熟的部分，誠懇地希望得到讀者的批評指正，以便再版時更好的修訂。

江西醫學院第二附屬醫院中醫科

目 录

第一章 中国医学发展史概要	(1)
一、早期阶段	(1)
二、成熟阶段	(2)
三、壮大阶段	(3)
四、勃兴阶段	(5)
第二章 中医学基本知识	(7)
一、基本理论	(7)
二、基础医学	(9)
三、临床医学	(18)
第三章 内科一般护理知识	(31)
一、内科一般病象的观察及护理	(31)
二、给药与护理	(53)
三、饮食与护理	(58)
第四章 外科基本知识及护理	(65)
一、基本知识	(65)
二、外科护理知识	(77)
第五章 针灸科基本知识及护理	(81)
一、经络学说概要	(81)
二、常用穴位	(84)
三、针术	(108)
四、灸术	(128)
五、常见病症及急救的针灸疗法	(131)
第六章 中医护理应用治疗技术	(140)
一、梅花针疗法	(140)
二、气功疗法	(148)
三、拔罐疗法	(152)
四、竹管疗法	(154)
五、醋炭疗法	(158)

	六、燔火疗法.....	(159)
	七、餅敷疗法.....	(161)
	八、搓疗法.....	(163)
	九、药敷疗法.....	(164)
	十、药浴疗法.....	(165)
	十一、鼻刮疗法.....	(166)
	十二、取嚏疗法.....	(168)
第七章	中药常识.....	(171)
	一、总论.....	(171)
	二、常用中药.....	(176)
	三、常用成药.....	(217)
第八章	中医病房一般护理工作.....	(248)
	一、日常工作.....	(248)
	二、病房设施.....	(266)
第九章	几种常见疾病的中医护理常规.....	(269)
	一、一般发热病种的护理常规.....	(269)
	二、湿温(肠伤寒)护理常规.....	(270)
	三、乙型脑炎护理常规.....	(271)
	四、血吸虫病护理常规.....	(272)
	五、高血压病护理常规.....	(274)
	六、水肿病(肾脏炎)护理常规.....	(274)
	七、单腹腰痛(肝硬化)护理常规.....	(275)
	八、消渴(糖尿病)护理常规.....	(276)
	九、胃病一般护理常规.....	(277)
	十、哮喘病护理常规.....	(277)
	十一、痹痛病(关节炎)护理常规.....	(278)
	十二、枯痔疗法护理常规.....	(278)
第十章	中医病房一般适用的规章制度.....	(282)
	一、保护性医疗制度.....	(282)
	二、三级护理制.....	(283)
	三、防范制度.....	(283)
	四、病室制度.....	(284)
	五、探病制度.....	(284)
	六、流水作业制度.....	(285)

第一章 中国医学发展史概要

我国医学有五千年左右的历史。从长期与疾病作斗争的实践中，积累了丰富的医疗经验，创造了中医特有的理论体系，数千年来有力地保障了民族的健康和繁衍。

从历史发展的眼光看，中医学术的发展，大致可分为四个阶段：

1，早期阶段——包括神农时代以至商代。2，成熟阶段——包括周、春秋战国、秦。3，壮大阶段——包括汉、晋、隋、唐。4，勃兴阶段——包括宋、元、明、清等。

下面按这四个阶段简单介绍一些情况。

一、早期阶段

相传我国医药起源于伏羲、神农时代。所谓“神农尝百草，一日而遇七十毒”，几乎成了普通的常识。由于遍尝百草，积累了食用和药用植物的知识，成为以后药理学发展的先驱。当然，神农氏并不一定实有其人，也不可能在一日遇上那么多的毒药，但这个传说，却形象而具体地反映了那一整个时代医学知识的积累过程，和那时医学知识的中心内容。同样，所谓“伏羲氏制九针，除民天枉”的传说，也只是石器时代一些用作切割手术的砭石，而逐渐发展到骨鍼等的过程。现在鍼灸科使用的九针，决不是伏羲氏一人所发明，不过以伏羲氏作为代表人物，总结前人经验，而这个传说却可说明鍼灸疗法的起源是很古的。

虽然，伏羲、神农非实有其人，但这些传说，说明了祖国医学在遥远的时代里，已具备了一定的中心内容，积累了初步的经验。

到了黄帝及商代，我国医学已有比较明显的进步。春秋战国乃至汉

代一些医学著作，都冠以黄帝名称，如内经称为“黄帝内经”，还假托黄帝君臣问答的方式作为证信。当然，古代封建帝王，决不会来亲自研究医学。但却可以体会到我国医学在黄帝时代已具备了较完整的内容。这些，我们可从现在出土的商殷甲骨文中获得证明。这些甲骨文字记载着当时对疾病已能按身体部位分类等等。在“尚书”中还记载着殷代君臣对话说“若药不瞑眩，厥疾弗瘳”，更使我们体会到当时对于药物的性能及有效剂量，也有相当的認識。甚至还傳說商湯时代的伊尹，发明了煎药的方法，而被称为“湯液”的創始者。

二、成熟阶段

周、春秋战国以及秦代，我国經濟文化出現了一个高潮。医学方面不仅积累了丰富的經驗，而且已總結出了一套比較系統的理论。

在当时“天人合一”、“人身一小天地”的思想指导下，医学在各方面都贯彻了整体观念。如在解剖生理学方面，强调脏腑的互相关連、互相約制。在发病論上，指出了气候、体质、情緒等是发病的重要因素，又指出了内外环境协调的重要性。

在临床医学方面，有着重大的成就。当时已能善于从病人的各种表現（五色、五声、九窍、九脏之动等）以“探百病，决死生”。战国时代的名医扁鵲，还发明了診脉技术，及运用針灸、按摩、藥物等各种治疗方法。

由于基础医学和临床医学的高度发展，使我国古代医学家，有可能对古代医学經驗加以系統的总结，并运用了阴阳五行的学說，作为总结的綱領。

公元前一世紀李柱国校定当时流行的医学著作得“医經”（讲医学理論方面的著作）七家，“医方”（讲治疗为主的書）十一家，其中包括“黄帝内经”“扁鵲内经”（即难經），“妇人嬰兒方”，“湯液經法”等四百多卷。可見当时临床医学或医学理論的高度发展。可惜这些著作大都已經失傳，只有“黄帝内经”等少数几种經后人不断修正充实而保

存下来。

“黄帝内经”广泛讨论了解剖、生理、病理、治疗、卫生等各方面的問題，是祖国的第一部医书。明代医学家李念莪把它提綱挈領，归納成“内经知要”一书；可供初步了解“黄帝内经”的参考。

在这个阶段医学发展的程度，还在当时政治措施上得到了反映。如“周礼”中記載了各种专职医师等。这些都說明了从周代以至于秦代，祖国的医学确已达到了完全成熟的阶段。

三、壮大阶段

从汉代起至唐代止十个世紀中，我国医学空前壮大，并已成为当时世界医学的中心，促进了世界医学的重大发展。到现在日本等地还称中医为“汉医”可見中国医药流傳的广泛。

这里举几件实际事例：

一、晋代著名医学家葛洪，经过仔細观察，明确指出了沙虱是傳染沙虱热的病原，对馬鼻疽病明确指出“先有疮后乘馬”是一条重要感染途径。并概括地指出“瘟疫”能“轉相傳染，甚至灭門，延及外人”。（詳葛氏肘后备急方）

隋代著名医学家巢元方等集体編著的《諸病源候論》，分为67門，載症1720候，詳細討論了各种疾病的原因及具体症状。其中天花与麻疹的鑑別診斷，是世界最早的文獻。它描述的癰毒候，包括“乍冷乍热”，“手足煩疼”，“胸疼”，“咳唾膿血”，“腹内脹滿，状如蛤蟆，”等等症状，可疑是血吸虫病，当时已知道它的病原是一种毒虫，会傳染流行，并有一定的流行地区。

唐代著名医药学家陈藏器，经过长期的观察，发现了久食白米，可患軟脚病，虽猫、犬馬等也不能例外。这是世界有关維生素缺乏症的最早文獻。

这几件事，反映了当时对于病原学方面研究的深度和广度。

二、晋代太医王叔和，根据古代脉学的知識和自己亲身的体验，把

脉形归纳为24种，詳細討論了切脉对于诊断的作用。他著的“脉經”，不久即傳到了朝鮮、日本、印度、土耳其等地，推动了世界医学家对于心脏血管的研究。

三、值得大书特书的是：汉代著名医学家張仲景氏所著伤寒論，对于許多急性发热病的发展規律，有了系統的認識，并掌握这种規律，作为临床处理的根据。

張仲景因宗族死亡相繼，发现死亡原因，多属“伤寒”（急性发热病的总称），因此对“伤寒”作了“勤求古訓，博采众方”的努力。根据他的研究，伤寒的发展規律，大致可以概括为六个阶段或类型——太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。每个阶段或类型有它的典型症状和治疗原則，奠定了“辨証論治”的重要基础。

一千多年来单就研究和发揮張仲景“伤寒論”的著作，就不止四、五百家，使伤寒論的辨証論治体系，成了整个中医学术的指导思想。有人称他为“医中之圣”，也有人称他的著作为“众方之祖万法之宗”，可見他在中医学术发展史中的深刻影响。

其他如唐代孙思邈著“千金方”和“千金翼方”，王焘著“外台秘要”，搜集整理了唐代以前流行的医学理論和方药。其中如对于糖尿病人的小便，知道“其味全甜”；对于黄疸病人能利用白布浸染小便，看顏色深淺，以观察病情进退；对血吸虫病的分布，知道“东有句章、章安（浙江地名），南有予章（南昌附近），无村不有，无县不有。”基本上符合現有的流行病学知識，也說明了当时內科方面的成就。

四、新汉王莽，曾命太医尙方解剖过一些人体，“以竹筴导其管，知所終始”，汉代的外科鼻祖华佗，則作过多例腹部手术，甚至傳說华佗要为曹操作脑科手术，可見对当时对于外科手术方面，也有了重大成就。

五、药理学方面，汉初即出現了“神農本草經”，收載常用藥品365种。根据养生治病的不同性能，分为上、中、下三品。至梁陶弘景

时，用藥范围增加了一倍。北齐徐之才依照藥物性能，又分为：宣、通、补、泻、滑、涩、燥、湿、轻、重十类，是世界药理学方面最早的分類法。唐代修撰的“新修本草”，收載藥品 844 种，是世界上第一部具有药典規模的书。

四、勃兴阶段

汉、唐医学的壮大，使医学领域内各种学说，打下了巩固的基础。但同时由于交通、经济、文化的发展，新的经验不断产生和积累，使各种学说又发生了新的分化。这新的变化，集中地表现在“金元四大家”及“伤寒、温病学派”方面。

所谓“金元四大家”，系指金、元时代刘完素（又名河间），张子和（又名从正），李杲（又名东垣），朱彦修（又名丹溪）四人及其学派而言。他们在医学上，各有不同的主张。刘氏认为疾病多属热证，善于应用寒凉药，后世称为寒凉派。李氏认为肠胃道很重要，治疗处处照顾脾胃，而被称为补土派。朱氏创“阳常有余，阴常不足”的学说。临床着重滋阴，而被称为滋阴派。张氏强调汗、吐、下的作用，而被称为攻下派。这几家学说，都有很多继承者，自发地大争大辩，对于中医学术的提高和发展，起了重大的推动作用。

伤寒和温病学派，也是金、元以后，中医学学术界中巨大特点之一。金元时若干学者对于盲目搬用古方治疗许多急性热病，曾提出尖锐的批评。明、清两代学者在这基础上继续钻研，把温病学说提高到了一个完全成熟的境地。

温病学派认为急性发热病属于“温病”范围者最多，属于“伤寒”范围者极少。指出：温病的病原由口鼻而入，伤寒病原由皮毛而入，温病的发展，是由上焦而中焦而下焦，伤寒的发展是由三阳而三阴，温病的病理是善伤阴，而伤寒的结果是善伤阳，温病的治疗应从存津液着眼，伤寒应从救阳气着眼。这种学说，大大地丰富了防治急性发热病的已有经验。

著名的温病学家有吴有性（即吴又可）、叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等。吴又可生于明末，其余都是清代人。重要著作有“瘟疫论”、“温病条辨”、“温热经纬”等。

在一阶段里，出现了世界闻名的著作“本草纲目”，是明代医药学家李时珍费时卅多年编著的。收载1892种药物，纠正了一部分传统的错误。

此外大规模地整理文献工作，在这一阶段也有很大发展。其中如宋代的“太平圣惠方”、“圣济总录”，清代的“古今图书集成医部全录”等，都是好几百卷的巨著。

至于近百年来的中国医学，清末时期，由于政治腐败，医学的发展，受到一定的影响。此后，在反动派执政时期，更受到粗暴的摧残，禁止中医办学校、办医院等等，甚至要取消中医，使中医濒于灭亡边缘。

解放后，由于党的英明领导，重视祖国医药遗产，正确地提出了中医政策，并号召西医学习中医，全国各地设立了中医药研究机构、中医学院、中医医院等，使中医获得了空前的发展。事实充分说明了，中国医学目前已进入了一个更大的勃兴阶段。不仅是中医本身可以得到空前的发展，而是一个更新更好的中西医合流的“新中国医学”建立的开端。

第二章 中医学基本知識

一、基本理論

中医学有一套完整的理論体系，这套理論統束着中医的基础医学，同时也具体的指导着临床，从而获得很高的疗效。

这套理論的基础是建立在“阴阳五行”和“天人相通”的学說之上的。这两种学說，主导着中医学学术思想，形成了整个中医学独特的理論体系。下面分別作个概要介紹：

1. 阴阳五行

阴阳五行学說，是古代的哲学，属于朴素唯物論的范畴。从黄帝內經起，开始应用于医学。

什么是“阴阳”？“阴阳”是一个統率着自然界一切現象——生长灭亡，和发展规律的綱領。

“阴阳”代表了事物的两面性，任何事物之中，都含有“阴阳”这两种相对的属性存在。

“阴阳”的属性，大致是这样的：

大凡一切活动的、有力的、明显的、积极的、进行性的、在外的、向上的、雄性的、都属于“阳”。

大凡一切沉静的、柔弱的、隱晦的、消极的、退行性的、在內的、向下的、雌性的、都属于“阴”。

自然界一切現象的发生，主要由于“阴阳”相互作用的结果，即所謂“阴阳交泰，化生万物”。“阴阳交泰”必须具备，“阴阳平衡”的

条件。假使失去“平衡”，就不能“交泰”而“化生万物”，相反的引起反常的现象，甚至于造成“阴阳离决”，而致灭亡。这是“阴阳”学說的一个总原则。

在人身来说：人的生命，首先就是由于“阴阳交泰”而产生，人体的健康成长、又必然是由于“阴阳”的平衡来维持。人身的“阴阳”可以简单的用“气血”来说明：“气”是属“阳”的，“血”是属“阴”的。气是指人体的“机能”，血是指人体的“实质”。机能和实质之间，必须协调，才能健康。也就是说“阴阳”必须平衡。再进一步说，人身在总的气血之下，每一个脏腑还有一个“阴阳”，它们互相联系着的形成了一个总的“阴阳”。部份的“阴阳”不协调、也会引起整体的变态，小则成“病”，大则引起“死亡”。

所以，人的生命和健康，必然由于整体的“阴阳调和”，假使“阴阳失调”，就会发生疾病，乃至“阴阳离决”，而致死亡。

因此，在临床上，认为一切疾病的发生，都是“阴阳失调”的表现，而治疗的目的，就是“调和阴阳”、使其“阴阳平衡”，才能恢复健康。

当然，“阴阳学說”是非常复杂的，这里不过是个粗糙的概念而已。

什么是“五行”。五行就是：金、木、水、火、土。它是代表了自然界五种不同的物性，这五行之间，有互相为用即所谓“五行相生”的作用，同时又有相互制约即所谓“五行相克”的作用。

五行相生的规律是：

金生水，水生木，木生火，火生土，土又生金。如此循环相生。

五行相克的规律是：

金克木，木克土，土克水，水克火，火又克金。如此循环相克。

“五行”和“阴阳”是密切关联着的。“阴阳”是万事万物生长的根源，而“五行”是生长过程中的约法。在事物生长的过程中，假使没有“五行”相生相克的作用，则不能形成正常的发展。

結合人体來說，五行是配合五脏的：肺屬金，肝屬木，腎屬水，心屬火，脾屬土。五脏配合的五行、是由于脏器的功能，有近似处，同时，五脏之間，也是按着“五行生剋”的作用，互相为用，互相約制的来进行着人体的正常生理功能。五脏的生剋之間，如发生了过余或不及，則会影响正常功能而产生“阴阳不調”，疾病于是发生。

2. 天人相通

在內經中就指出了“人与天气相通”的概念。天有阴阳五行，人亦有阴阳五行。認為人是秉天气而生，因此“人”与“天”有着密切的关系。人既然生存于天地之間，就必然要取得与天地的協調、否則就会影响到生存。用現代語来解釋，就是人和外界自然环境是一个整体，人不能脱离自然界而生存。因此也就必然取得人和自然界的協調。这种思想，就是“天人相通”学說的总的原則。

“天人相通”思想，影响到中医学学术的。主要是使中医学不孤立的来認識人体，也不孤立的来認識疾病，处处考虑到人和外界环境的关系。因此，中医的“养生法”（卫生学），不是一成不变的，而是适应着外界环境来轉移。如內經“四气調神大論”中，因四季不同的气候，而有不同的养生法，就是一个很好的說明例子。在临床治疗上也是一样，同一个疾病，而四季治法，各有不同。这都說明了中医治病，不仅考虑到病人的本身，而且要考虑到人身以外的自然环境。

中医学具有它独特的理論体系，在临床治疗方面，具有它多种多样的方法，处处表现着它的特殊，主要就是由于“阴阳五行”和“天人相通”这两种学說主导，思想所形成。

二、基础医学

中医的基础医学、解剖、生理、病理、藥理等，不是象現代医学一般的分別討論。在中医学理中，認為它們是一个整体，处处都关键着，因此，在中医书籍中，常常是联系在一起討論，如分割的去研究中医

基础学，每每不易了解它的实质。

心：

心主血，主脉，主神明，为君主之官。简单的解释，就是人身的血液、脉管、和精神作用，都是“心”的生理功能，同时它又是全身脏器的主脑，有统帅着各脏器的意义。用现代的眼光来看，血液循环和血管系统是和“心”有密切关系的。而精神作用及统率诸般脏器的，却是“脑”而不是“心”。但在中医整体的理论来说，却不能用这种根据去修正。因为中医这种理解是贯穿着病理和药理等，若加修正就无法解释其它问题，如“失眠”，中医病理认为是“心神不安”，而没有提到“脑”。治疗失眠的药理作用，也只是说“安神静心”，并未说到“安脑镇神经”。当然，也可说，中医把“脑”的作用，包括在“心”的功能之中了。

肝：

肝主筋、主动、主藏血。人身的筋（神经、肌腱等）以及各种动作的表现，都是“肝”的功能，同时“肝”又是藏血的藏器。这种看法，除藏血的作用。可以意味着近似现代医学所谓肝是人身最大的贮藏之器。贮藏养分最富之外，而“神经”及运动作用，却是神经系统所管，和“肝”并无大的关系。但在这方面的病状发生时，中医却认为是“肝脉不调”“肝气不舒”或“肝阳上亢”等等，治疗上也必须用“柔肝”“舒肝”或“和肝”“平肝”之类的药物。从这个可以意味着，中医理解的“肝”，可能是又包括了“神经系”的作用。在临床上，许多脑神经症状，在中医都是从肝经设想治疗，每每获得良好效果。

脾：

脾主运化水谷、主统血。从它两种主要功能来看，中医所说的“脾”，和现代所说的“脾脏”也不一样，它主要是指肠胃道的消化作用，及血液方面的某些机能，并不能用某一个藏器来相提并论。在临床上常见的消化不良，中医常认为是“脾气不运”或“饮食伤脾”等，治疗的药物，则是用“醒脾”或“和脾”“健脾”，它们显然都是和“脾脏”

无关的。某些大出血，又說是由“脾不統血”而产生。同时又认为“脾为后天”为一切生化之源”，意思是說，人身营养之吸收，血液之生长，以及新陈代谢，都和“脾”分不开，在临床上，非常重視，“脾”的作用。有許多疾病，必須重視“扶脾”，认为“脾敗”是后天生化之源断絕的表現，疾病表面虽不严重，但后果绝对不良、相反的，病虽严重，而“脾气充实”則仍有挽回的余地。

肺：

肺主气、主皮毛。大致是說，呼吸系統的生理現象，都属于“肺”这点和现代医学相同。而皮毛汗腺的作用，也认为是“肺”所主宰，却有其独特見解，中医用发汗药时，却认为是“疎解肺气”的結果，可以証明肺主气。另一方面又含有主人一身之气的意义，身体无力，少气懶言，有时认为是“肺气虛”，可用助肺气的药物来治疗。“气血”是造成人身的主要部分，因此“肺”也是个主要藏器。

腎：

腎主藏精、主骨、主疎利水道。泌尿系統的作用，可能包括在“腎”的功能之中，而“神經”“性內分泌”及全身的骨骼系統，也属于“腎”，这和现代医学也是不同的。在中医学中，又特別重視“腎”的藏精作用，认为腎属“先天”，是人的生身之本，兩腎中間，有个所在，叫做“命門”，（当然这也不可用解剖学去理解）是生命的根源。在临床上，如老年人一切机能衰退的現象，多属“命門火衰”。性神經衰弱，发现“阳痿”“性慾缺少”等則认为是“腎亏”或“命火不足”这些都要用“补命火”或“溫腎壯阳”的药物来治疗。

从以上五脏功能的概要，可以体会中医对生理理解的特殊性。

此外，“十二經絡”，更属中医解剖生理的特殊部分，它的名称不可能在现代医学基础中找到。近年来，发明了“經絡探测器”，却肯定了它的存在。同时还是人身非常重要的部分，至于經絡的本質是什么，不能仅从解剖学中的神經，血管等形态方面过追索，还應該进一步結合“机能解剖学”以及“病理生理学”等繼續研究，这是我国医学科学工

作者一項光榮任務。

“經絡”是中医基础学中一个重要环节，简单的說明，經絡是脏腑之間联络的重要器官，通过經絡的关系，使各个脏器才不致孤立。同时，在經絡的皮部分，有許多固定的“点”，叫做“穴位”，这些“穴位”，和內脏密切的联系着，“針灸疗法”就是利用这些“穴位”来进行針刺或艾灸治疗內脏的疾病。

中医的解剖生理部分的概念，大致如此，当然这里介紹的，不过是某些比較突出的所在，詳細的情况，还有待于专书的研究。

中医的病理学，也是和基本理論密切联系着的。正常的生理，必須有阴阳五行，脏腑經絡之間的調和，以及和外界环境的适应，那▲可以体会病理現象的发生，就必然是由于这些內在的調和以及和外界环境的适应发生了問題。

下面首先来談一下中医对病原的概念：

甲：病原概念：

疾病发生的原因，古代有三因的学說，即：“內因”“外因”“不內外因”。而至明清时代，认为病因可归納为“外感”和“內伤”两种。外感即感受“六淫”——风，寒、热、湿、燥、火，——及其它外来因素的侵襲，內伤則主要由于“七情”——喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，——和飲食所伤。

“六淫”各有不同的特性，因为特性的不同而在致病后发生的症状也各别，中医在临床上就是根据这些不同的症状来进行辨証的。

首先把“六淫”的特性介紹一下：

风：

流动的。鼓舞的。多变化的。輕颺的。松弛的。帶气体的。强直
的。

寒：

凝結的、沉着的，少动的。沉靜的。消极的。向下的。澄清的。

热：