

全国高等教育自学考试教材(护理专业)

中医护理学



张玉珍 主编

光明日报出版社

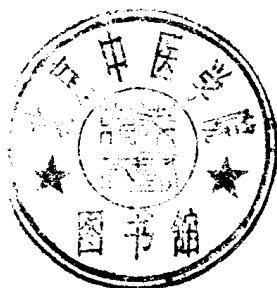
样 本 库

全国高等教育自学考试教材(护理专业)

中 医 护 理 学

张玉珍 主编

YX181/13



光明日报出版社

1216285

中 医 护 理 学

张玉珍 主编

光明日报出版社出版发行

(北京永安路106号)

新华书店北京发行所经销

河北省固安县印刷厂印刷

787×1092 16开本 25.5印张 650千字

1991年3月第1版 1991年3月第一次印刷

1—13500册 定价10.30元

ISBN7-80091-070-9/G·420

出版前言

高等教育自学考试教材建设是高等教育自学考试工作的一项基本建设。经国家教育委员会同意，我们拟有计划、有步骤地组织编写一些高等教育自学考试教材，以满足社会自学和适应考试的需要。《中医护理学》是为高等教育自学考试护理专业组编的一套教材中的一种。这本教材根据专业考试计划，从造就和选拔人才的需要出发，按照全国颁布的《中医护理学自学考试大纲》的要求，结合自学考试的特点，委托北京市高等教育自学考试委员会组织高等院校的专家学者集体编写而成。

护理专业《中医护理学》自学考试教材，是供个人自学、社会助学和国家考试使用的。无疑也是适用于其他相同专业方面的学习需要。现经审定同意予以出版发行。我们相信，随着高等教育自学考试教材的陆续出版，必将对我国高等教育事业的发展，保证自学考试的质量起到积极的促进作用。

编写高等教育自学考试教材是一种新的尝试，希望得到社会各方面的关怀和支持，使它在使用中不断提高和日臻完善。

全国高等教育自学考试指导委员会
一九九〇年七月

目 录

前言	
绪言	(1)
上篇	
第一章 中医护理简史	(3)
第二章 中医基础理论概要	(6)
第一节 阴阳、五行	(6)
第二节 藏象	(8)
第三节 经络	(15)
第四节 病因病机	(19)
第五节 防治原则	(22)
第三章 护理辩证概要	(25)
第一节 护理与诊法	(25)
第二节 护理与辩证	(39)
第四章 中医护理原则与特点	(48)
第一节 运用“整体观念”进行“整体护理”的原则	(48)
第二节 运用“辩证”观进行“辩证施护”的原则	(50)
第三节 护理应符合“治则”的要求	(54)
第四节 护理应达到“治未病”地目的	(56)
第五节 运用中医独特的治疗技术进行护理	(59)
第五章 中医的一般护理	(63)
第一节 病因护理	(63)
第二节 病情观察	(68)
第三节 病证后期调护	(73)
第六章 危重病证护理	(77)
第一节 高热护理	(77)
第二节 剧痛护理	(78)
第三节 神昏护理	(85)
第四节 疮厥护理	(87)
第五节 血证护理	(91)
第六节 闭、脱证的护理	(93)
第七章 常见疗法及护理	(96)
第一节 推拿	(96)

第二节	针灸(附拔罐、刮痧、放血)·····	(97)
第三节	气功·····	(104)
第四节	割治·····	(105)
第八章	中药的一般知识·····	(107)
第一节	中药的性能·····	(107)
第二节	中药的用法·····	(109)
第三节	中药其他剂型及用法·····	(113)
第四节	各科常备中成药·····	(114)
第五节	药物急性中毒的解救与护理·····	(123)
第九章	中医护理记录与书写·····	(129)
下篇		
第十章	内科病证及护理·····	(137)
第一节	内科一般护理·····	(137)
第二节	外感热证·····	(137)
第三节	内伤发热·····	(146)
第四节	咳嗽·····	(148)
第五节	哮喘·····	(150)
第六节	肺癰·····	(152)
第七节	肺痿·····	(154)
第八节	痰饮·····	(157)
第九节	血证·····	(159)
第十节	心痛·····	(166)
第十一节	心悸·····	(168)
第十二节	不寐·····	(170)
第十三节	郁证·····	(172)
第十四节	癫狂·····	(174)
第十五节	痫证·····	(175)
第十六节	胃脘痛·····	(177)
第十七节	呕吐·····	(179)
第十八节	呃逆·····	(181)
第十九节	泄泻·····	(183)
第二十节	痢疾·····	(185)
第二十一节	腹痛·····	(187)
第二十二节	便秘·····	(189)
第二十三节	胁痛·····	(191)
第二十四节	黄疸·····	(193)
第二十五节	积聚·····	(194)
第二十六节	鼓胀·····	(196)
第二十七节	头痛·····	(198)

第二十八节	眩晕	(231)
第二十九节	中风	(201)
第三十节	痉证	(206)
第三十一节	疟疾	(207)
第三十二节	水肿	(209)
第三十三节	淋证	(211)
第三十四节	癃闭	(214)
第三十五节	腰痛	(216)
第三十六节	消渴	(217)
第三十七节	耳鸣、耳聋	(219)
第三十八节	痹证	(221)
第三十九节	痿证	(223)
第四十节	虚劳	(225)
第十一章	外科病证及护理	(228)
第一节	外科的治法及护理	(228)
第二节	疮疡	(232)
第三节	急腹症	(246)
第四节	肛门疾患	(257)
第五节	其它外科病证	(263)
第六节	皮肤病	(266)
第七节	伤科病证	(275)
第十二章	妇产科病证及护理	(292)
第一节	妇产科病证一般护理与特点	(292)
第二节	月经病证	(295)
第三节	带下病证	(308)
第四节	妊娠病证	(309)
第五节	产后病证	(320)
第六节	妇科杂病	(329)
第十三章	儿科病证及护理	(335)
第一节	儿科一般护理及特点	(335)
第二节	肺炎喘嗽	(336)
第三节	鹅口疮及口疮	(339)
第四节	呕吐	(340)
第五节	泄泻	(342)
第六节	腹痛	(344)
第七节	疳积	(345)
第八节	惊风	(347)
第九节	小儿水肿	(350)
第十节	感冒	(363)

第十一节	麻疹·····	(354)
第十二节	风痧·····	(356)
第十三节	丹痧·····	(357)
第十四节	水痘·····	(359)
第十五节	炸腮·····	(360)
第十六节	顿咳·····	(361)
第十七节	小儿暑温·····	(362)
第十八节	疫毒痢·····	(365)
第十九节	五迟五软·····	(367)
第二十节	五硬·····	(368)
第二十一节	解颅·····	(370)
第二十二节	遗尿·····	(371)
第二十三节	紫癜·····	(372)
第二十四节	汗证·····	(373)
第二十五节	夜啼·····	(375)
第二十六节	虫证·····	(376)
附录	·····	(379)

绪 言

中医护理学在中医临床中的地位

中医护理学是中国医药学的重要组成部分，在治愈疾病过程中，发挥着重要作用，所以中医历来都十分重视护理在医疗工作中的作用，强调在医疗中要“三分药，七分养”的原则，调养主要靠精心护理来实现。

长期以来，中医治疗疾病时医、护、药不分家，中医护理学知识蕴藏于历代中医文献之中，护理病人常由医师或嘱托病人家属来完成，所以中医护理学知识也广泛流行于民间。随着中医药事业的发展，全国相继建立了一大批中医学院和中医医院，中医和中医护理队伍也相应的得到了发展，中医护理已成为当前医院工作的重要组成部分。为了适应中医事业的队伍发展，改变中医医院护理队伍西医化，提高其中医基础理论和基本知识，以共同实现中医护理能形成一门系统、完整的学科。目前全国中医学院和中医医院建立了不少高等护理专业和中医护理学校，并已编写了中医护理学有关学科教材，使中医基础护理和临床护理逐步形成具有科学性、系统性的专门学科，为使中医护理向高层次发展奠定了基础。

《中医护理学》的编写就是为了适应中医护理队伍发展和提高的需要，改变中医护理人员中医理论薄弱和“高职低能”的现状，解决临床护理人员高等教育自学考试教材之用。此外，并可作为培养中医护理队伍和临床中医护理人员的参考用书，或作为中医医院或综合医院中医科护理人员继续医学护理教育的参考教材，为中等专业护理人员取得晋升高等专业职称资格的考试用书。

中医护理学的内容和教学安排

《中医护理学》主要介绍中医的基础理论和临床各科护理的基本知识，全书共分上、下两篇。上篇分别叙述中医基础理论概要，辨证概要，中医护理原则与特点，一般护理与危重病证护理，常用疗法及护理，中药一般知识等，以温习中医学的基础理论和基本知识，为学习临床各科病证，起到承上启下的桥梁作用。下篇分别阐述内、外(包括骨伤及皮肤)、妇、儿各科的常见、多发病证，各病证按概说，病因病机，一般护理，辨证护理(症候、治疗与护理原则、护理)等分别介绍。

教学以自学为主，重点进行必要的辅导，辅导以启发学生的学习方法、疑难章节和答疑为主，单位还应为学生安排一定实习时间，以使理论能联系实际，巩固可学知识。

学习要求和学习方法

通过《中医护理学》的学习,要求掌握本课程的基础理论、基本知识和基本技能,自学完成后,能对临床各科的常见、多发病证独立进行辨证护理和预防,具备开展临床科研和教学的工作能力。

本门课程的考试,要求学生必须掌握上篇所述内容;下篇则要求掌握两个临床学科的一般护理和辨证护理,其中除内科病证及护理必须掌握外,再从外、妇、儿科病证及护理中任选一门。外科划分为三个临床学科,即外科病证及护理(包括疮疡、急腹症、肛门疾患及其他外科病证),皮肤病证及护理和伤科病证及护理三门学科,任选一门即可,但外科的治疗与护理一节又属三科都应掌握的内容,如选择伤科病证及护理,则下篇掌握内容应包括内科病证及护理、外科的治疗与护理和伤科病证及护理,余者类推。

在学习中,要运用唯物辩证思维的学习方法,用所学基础理论,通过分析、推理来理解证候特点和治疗护理原则,避免费力、耗时、低效的死记硬背的教条方法,以便以较少的时间掌握更多的内容。例如咳嗽中的风寒证,根据中医基础理论中,风寒外邪引起的全身证候和袭肺时的咳嗽特征,不难归纳其证候必然是:全身证候〔恶寒发热、头痛身疼、肢节酸楚、无汗(寒重)或有汗(风重)、口不渴、尿清长、舌苔薄白,脉浮紧(寒重)或浮缓(风重)〕加肺系症状特点〔鼻塞流涕、咽痒、咳嗽声重、痰白清稀、或兼喘促〕,这种分析、推理、综合的学习方法,不但易于全面掌握所学病证,还避免了挂一漏万、丢三落四,至于治法、用药及其他病证的证候莫不如是。此外,还应掌握认识复杂临床现象的基本规律,抓主要矛盾,透过现象(包括假象)抓住证候的实质,才能掌握客观、正确的辨证,做出正确的证候判断,只有正确的证候诊断,才能正确治疗护理,并取得预期的治疗护理效果。

上篇 总论

第一章 中医护理学简史

中医护理学的发展,是与我国传统医学的发展分不开的。中国医药学有数千年的历史,是中国人民长期与疾病作斗争的经验总结。自古以来,中医治病医、药、护不分,许多护理理论和护理技术都散在记录于历代文献中。早在三千多年前的商代甲骨文中就有了关于疾病和医药卫生知识的记载。我国现存最早的医学巨著《黄帝内经》中就论述了中医护理的基本原则,包括生活起居、饮食调理、精神修养、给药方法和用药护理等各个方面。

中华民族是勤劳、勇敢、智慧的伟大民族,创立了举世闻名的光辉灿烂的文化。中国医药学几千年来保证了中华民族的繁衍昌盛,而中医护理是祖国传统医学的重要组成部分,历史悠久,内容丰富,她的形成和发展,经历了漫长的历史阶段。

春秋战国时代,医学已经达到一定水平。《史记·扁鹊仓公列传》中记载了扁鹊为虢太子治疗尸厥的内容:“扁鹊乃使弟子子阳厉针砭石,以取外三阴五会(去针刺督脉的百会穴)。有闲,太子苏。乃使子豹为五分之熨,以八减之齐和煮之。以更熨两胁下,太子起坐,更适阴阳,但服汤二旬而复故。”扁鹊在治疗虢太子病时,指导他的学生对病人进行针刺、热敷以保持体温。这是最早的护理技术之一。

大约成书于公元前1~2世纪的《黄帝内经》记载了中医护理的理论和技術。例如《素问·移精变气论》首先从理论上指出护理工作的重要性,要求对待病人时要做到:“闭户塞牖,系之病者,数问其精,以从其意。”《灵枢·师传篇》中强调对病人要“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”。即要重视心理因素在护理中的重要作用,必须反复耐心地去说理开导,解除病人对疾病的精神负担。在情志护理方面,《黄帝内经》提出了情志过激能影响内脏,易发生各种疾病:“怒伤肝、喜伤心、忧伤肺、悲伤脾、恐伤肾”。要求病人的情志应该保持相对稳定的状态,并且可以采取以情胜情的方法进行护理。如“悲胜恐、恐胜喜、怒胜思、喜胜忧、思胜恐”等。《黄帝内经》还指出要关心病人的饮食和居住条件:“必问饮食、居处,暴乐、暴苦,皆伤精气”“食饮衣服,亦欲适寒温,寒无凄怆,暑无出汗。食饮者,热无灼灼,寒无沧沧,寒温中适,故气将持,乃不致邪僻也。”并特别强调饮食在护理中的重要地位,要求:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”,“肾病勿食盐”,“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也”。以上说明《黄帝内经》中有关护理学的论述十分丰富,包括护理的基本原则、技术操作及辨证施护原则,为中医护理学的发展奠定了理论基础。

汉晋南北朝时期,东汉著名医学家张仲景所著《伤寒论》从实践中总结出辨证论治的经

验规律,详述了疾病的证候、脉象、处方等,形成了中医辨证论治的理论体系,也为中医护理的辨证施护理论开创了先例。尤其对病人服药的护理论述得十分具体,例如服桂枝汤方后,注明要“啜稀粥一升余,以助药力”,同时盖被,使病人微微出汗为宜。张仲景还创造了猪胆汁灌汤法。在他的另一部著作《金匱要略》中,对病人的饮食禁忌有专门论述,如禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

后汉杰出医师华佗,以发明麻醉术而闻名于世。在养生健身方面,他认为体育锻炼可以帮助消化,疏通气血,增强体质,减少疾病。他倡导的“五禽戏”,在古代导引方法的基础上,模仿虎、鹿、猿、熊、鸟五种动物的姿态动作,把体育与医疗护理结合起来,可以说是最早的康复护理方法。

晋代王叔和著有《脉经》。书中深入阐明了脉理,并比较了脏腑各部的生理、病理脉象,分析了各种杂病及妇女、小儿的脉证,同时改进了寸、关、尺的诊脉方法,把脉象归纳为二十四种。这对中医护理观察病人病情提供了依据。

隋唐时期,中医护理的理论与技术进一步发展。隋代巢元方等编著的《诸病源候论》一书对各种疾病的病因、病理、症状、诊断、预后、护理等的论述,已取得相当的成就。在许多证候的叙述之后,还提供了大量的养生导引方法。在《漆疮候》中写到:“禀性畏漆,但见漆便中其毒,……亦有性自耐者,终日烧饭,竟不为害也。”说明当时已认识到疾病与过敏体质的关系。又在《消渴候》中记载:“此肥美之所发,此人必数食甘美而多肥也。”提示了对消渴病的饮食护理要求。

唐代著名医药学专家孙思邈,以高尚的医德和高明的医术流芳后世。长期的医疗实践使他深切体会到病人的疾苦。在《千金要方》中,表达了他对医护人员的谆谆告诫:一切为病人着想,对病人一视同仁,要有高度的同情心和责任感,发扬救死扶伤的人道主义精神,是医护人员的高尚品德,《千金要方》和《千金翼方》中,还记载了许多有关幼儿护理、按摩、饮食等方面的护理经验。他的“预防为主”的思想十分鲜明,在饮食、衣着、居住上都具体做了指导,教导人们“常习不睡地”,主张“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之”,“食毕当漱口数过,令人牙齿不败,口香”,“食毕当步行踣踣”。他还首创了用细葱管进行导尿的护理技术。孙思邈在其著作中总结了内、外、妇、儿各科的医疗、护理、预防、保健等各方面的临床经验,丰富和发展了中医护理学。

南唐的陈士良在他所著的《食性本草》中,将食物和药物进行了分类,并创立了食医方剂及四时饮食与调养的方法,阐述了饮食护理与医疗的重要关系。

宋代以后,随着造纸业和印刷业的发展,大量医学著作得以整理、研究和推广,为中医护理学充实了许多新的内容。如《本草衍义》一书中,谈到关于食盐与疾病的关系时指出:“水肿者宜全禁之。”这与现代护理学中对患有高血压、心脏病、肾脏病等病人应吃无盐或低盐饮食是一致的。阎孝忠在《小儿方论》中具体地叙述了小儿喂养方法。钱仲阳在《小儿药证直诀》中,认为治疗热病儿以“浴体法”为辅助治疗,很似现代的温水擦浴。他还主张小儿有热病时,应注意环境安静:“不欲惊动,弗令旁边多人”并“静以候之”。

金元时期的著名医家,也都相当重视护理工作在治疗疾病中的作用。如李东垣的《脾胃论》认为脾胃为后天之本,所以必须注意后天调养。该书在“用药宜禁论”、“饮食伤脾论”、“脾胃将理法”、“摄养”等节中,论述了许多有关护理的内容。又如张子和的《儒门事亲》中也记载了很多护理内容。其中“脱肛、大肠热甚也,用酸浆水煎三五沸,稍热涤洗三五度,次

以苦剂坚之，则愈”说明我国很早就有了坐浴疗法。

明代医家进一步总结并发展了前人关于护理方面的学说。著名医药学家李时珍，著有《本草纲目》。他不但能看病，还亲自采药，为病人煎药，甚至给病人喂药。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气消毒法处理。名医张景岳在《景岳全书·伤寒典》里写到：“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。陈实功的《外科正宗》对痈疽的病源、诊断、调治以及其他外科疾病的辨证施护的记述，条理清楚，内容翔实。

清代中医护理学走向新阶段，逐渐向独立完整的体系发展。名医叶天士，对老年病的防护强调颐养，“寒喧保暖摄生，尤当加意于药餌之先”，饮食当“薄味”，力戒“酒肉厚味”，“务宜怡悦开怀”，“戒嗔怒”。汪绮石的《理虚元鉴》详细介绍了疗养和饮食调护的重要性及四季防病知识，强调要“令其善为调理”，“樽节其精神，各就性情所失以为治”。钱襄的《侍疾要语》是一部有关护理学的专著，其中记录了民间广为流传的“十叟长寿歌”，介绍十位百岁老人延年益寿、防病抗老的经验，从饮食、起居、锻炼、修养等方面指出长寿的途经。亟斋居士的《达生篇》详尽记载了产前、临产、产后护理之法。他认为只要注意产前、临产时的饮食护理和产后的调护，是可以不服药治疗的。曾慈山在《养生随笔》中从老年人的生理特点出发，总结出一整套衣、食、住、行的养生方法，浅近而易行，首创了卧、坐、立功的导引法，主张练气功要动静结合，还系统地记录了一百种不同的粥疗食谱，对中医护理学的进一步发展，提供了较为系统的理论依据和更加丰富的实践经验。

中医护理学经过历代的发展，日益趋于成熟和完善，既有理论性，又有科学性，包括个人卫生、环境卫生、预防保健、饮食护理、情志护理、消毒隔离、口腔护理、灌肠、导尿、热敷、坐浴、温水浴以及针灸、拔火罐、刮痧、气功、太极拳等，其内容极其丰富，是祖国传统医学的有机组成部分。

新中国成立以后，党制定了中医政策，大力扶持和发展中医事业。全国各地相继成立了中医学院，为国家培养了一大批高级中医师。中医医院和中医研究院(所)的建立，表明中医护理工作开始受到重视。中医护理队伍正在发展壮大，涌现出一大批富有献身精神、具有高中级职称的专业技术人才。全国辨证施护研讨会的召开，使中医护理理论更加系统，更加完整，更加丰富，将逐渐形成一个独立、完整、系统的科学理论体系。

中医护理教育事业正在迅速发展，多层次、多渠道、多形式的中医护理教育体系正在全国范围内逐步形成。大学、中专、业余、函授、短期等各种中医护理教育大量涌现，逐步在扭转中医护理后继乏人、后继乏术的局面。

中医护理的科学研究工作有了新的进展，学术研究空气日益浓厚，学术水平也不断提高。全国成立了“中医、中西医结合学术委员会”，对中医护理学的发展方向，以及辨证施护的研究正在进行深入探讨。中医护理学的各种专著相继问世，如《中医护理学》、《中医辨证护理学》、《中医心理护理学》以及中医各临床学科护理学等等，填补了中医护理发展史上的空白。

中医护理学的发展，也日益受到国际护理界的注视。许多国家的护理代表团先后来我国参观或考察中医护理工作，不仅增进了国际学术交流，而且扩大了中医护理在国际上的影响。

中医护理学的发展历史，说明她已经逐渐形成了一门独立的学科。在党和国家对中医护理工作的重视下，并吸取现代护理学中的新知识、新技术，中医护理学必将提高到一个更高水平，为祖国医学做出更大贡献。

第二章中医基础理论概要

第一节 阴阳五行

阴阳、五行属中国古代哲学范畴，是古人用以认识并解释自然的宇宙观和方法论，具有朴素唯物论和辩证法的思想内涵。中国古代医学家吸收了阴阳，五行学说的理论观点，用以说明人体的生命活动规律，逐渐形成了中医学中的阴阳、五行学说。

一、阴阳

1. 阴阳的基本概念 阴阳是对自然界相互关联的事物和现象对立双方的概括，它既可代表两个相互对立事物的属性，又可用以分析一个事物内部存在着的相互对立的两个方面。阴阳的相互作用，是宇宙间万事万物发生发展的推动力，阴阳间对立制约、互根互用、消长平衡，以及相互转化的运动法则，是宇宙间万事万物的基本活动规律。阴阳学说就是关于阴阳的理论，是关于阴阳的运动法则的系统论述。

2. 阴阳学说的基本内容

(1) 阴阳的对立、制约 阴阳的对立，是指自然界中一切相互关联的事物和现象，都包含着相互对立的阴、阳两个方面，如上下、左右、天地、动静、出入、升降、昼夜、明暗、寒热、水火、生死等等。凡是运动的，向外的，上升的、明亮的、在上的、有生机的事物或现象都属阳；与其相反，凡安静，静止、向内、下降、寒冷、在下，以及晦暗、没有生机的事物或现象都属阴。在区分事物的阴阳属性时，一条必须遵循的原则就是关于阴阳对立属性的相对性，以及无限可分性，即相互关联的，或处于一个统一体内的阴阳任何一方，都可再分阴阳，从而产生阴中有阳、阳中有阴，阴中有阴，阳中有阳的无穷运动变化。如一天当中昼夜的更迭，一年当中，四季的时序改变皆为阴阳对立运动的变化。对立着的阴阳双方，任何一方都对另一方起着制约作用，这种制约作用是通过相互消长的运动变化来实现的，从而达到对立的阴阳双方的平衡统一，

(2) 阴阳的互根互用 这条法则指的是阴阳双方相互依存的关系。强调了阴与阳任何一方都不可能脱离另一方面而单独存在，阴阳的任何一方都以对方的存在作为自己存在的条件。例如：在自然界中阴阳相对立的若干事物中，没有上就无所谓下，没有明就无所谓暗，没有动就无所谓静，没有寒也就无所谓热等等，任何一方都不能孤立存在，这就是“阳根于阴，阴根于阳，无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”的阳根于阴间的互根互用法则，这种互根互用关系，又是通过了阴阳间的相互消长与转化来实现的。例如：人体的物质(阴)与功能(阳)的互根互用即是如此。

(3) 阴阳的消长平衡 指的是对立着的阴阳双方，始终处于不断地运动变化之中，这就是在一定限度内的“阳消阴长”与“阴消阳长”的互为消长的运动状态，通过阴与阳的相互消

长,使阴阳达到平衡。这种平衡是阴阳消长中的相对的动态平衡而不是绝对的、静止不动的平衡。阴阳的对立统一、相互制约、互根互用,都是阴阳消长平衡的结果,也就是说,处在一个统一体中的阴阳双方,总是处于绝对运动,相互静止,绝对的消长变化,相对的平衡之中,例如:一年四季寒暑往来之更替,就是阴阳相互消长平衡的过程。这种阴阳间的相互消长,必须保持在一定限度之内,一旦超出了限度,就会出现“阴盛阳衰”或“阳盛阴衰”的阴阳失调状态,这种情况,无论在自然界还是在人都是反常的,可见保持阴阳的相对的动态平衡,严守这一法则,是绝不容忽视的。

(4)阴阳的相互转化 指的是对立着的阴阳双方,在一定条件下,可以各自向其相反的方向转化,即阴转化为阳、阳转化为阴。这种转化发生时,一般都在事物变化的“物极”阶段即“物极必反,”它是在“阴阳相互消长”的量变基础上,发生的质变。例如:一年四季寒暑的变化即是如此,每到“冬至”则寒甚至极而阳气生,气候转暖;到“夏至”则热甚至极而阴气生,气候转凉,这就是“寒甚则热、热甚则寒;重阴必阳,重阳必阴”的阴阳转化。自然界如此,在疾病过程中,某一阶段的病理变化,往往也有由阴转阳、由阳转阴的相互转化,这就是经常出现的寒极生热,热极生寒,“重阴必阳,重阳必阴”的病理阶段的阴阳转化。

3. 阴阳学说在中医学中的运用 阴阳学说的理论观点,贯穿在中医学的名个方面,运用阴阳的基本法则,即可阐明人体的生理功能和病理变化,又可指导临证的诊断与治疗。如遵循阴阳对立统一,相对性,可分性的原则,将人体的内外,上下、脏腑各部组织结构加以归类,从而确定了人的形体、内脏各部对立统一、相反相成的整体关系。在运用阴阳对立制约。互根互用,消长、转化的法则阐述人体生理、病理时提出了“阴平阳秘、精神乃治,阴阳离绝、精气乃绝”的基本生理、病理观,以及阴阳失调后所导致的阴阳偏胜、阴阳偏衰,阴损及阳、阳损及阴,阴阳俱损、阴阳转化的基本病理变化。除此,就是要依据阴阳的观点,将“阴阳失调”后,在疾病过程中出现的错综复杂的症状,分清主次加以阴阳属性归类,执简驭繁,确定病位、病性,明确诊断,进而确定达到“调整阴阳”恢复其阴阳的动态平衡的治疗法则,依据大法选方用药,做到理、法、方、药的统一,以期达到治疗的目的。这就是阴阳学说的指导作用。

二、五行

1. 五行的基本概念 五行指的是木、火、土、金、水五种物质,以及它们的运动变化规律。依照五行的属性特点,和五行间生、克、乘、侮的变化规律,可以对自然界诸多事物,加以推演和归类,从而揭示出物质世界的统一整体性。它同阴阳学说一样,同属于中国古代哲学范畴。

2. 五行学说的基本内容

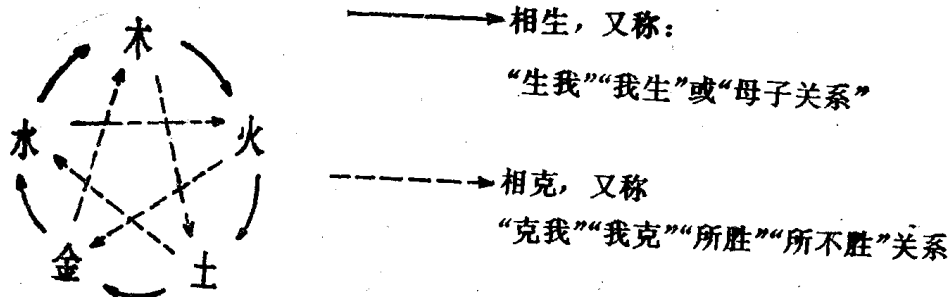
(1)关于事物属性的五行归类 事物属性的五行归类,就是按照五行的特性来推演和归类事物,这是一种“取类比象”的方法。现将常用的几类事物,按五行属性归类列表如下:

事物属性五行归类表

自然界						五	人·体						
五味	五色	五化	五气	五方	五季	行	脏	腑	五官	五体	五志	五声	
酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	
苦	赤	长	火	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	
甘	黄	化	湿	中央	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	
辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲	哭	
咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	

(2)五行的生、克、乘、侮规律 五行学说以五行间的相生、相克关系,来说明事物间的联系及其规律性的变化,提出了对自然界若干事物间整体性、统一性、系统性的认识。

五行间相生的次序是:木生火、火生土、土生金、金生水、水生木;相克的次序是:木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。五行中任何一行,都有生我、我生、克我、我克几方面的联系。除此,就是相乘、相侮等反常变化,相乘是过克,即克制太过,相侮是反克。如下图所示:



相生, 又称“生我”“我生”或“母子关系”。相克, 又称“克我”“我克”“战胜”“战不胜”关系

3. 五行学说在中医学中的应用 在中医学中,五行学说的理论作为一种指导思想,同样贯穿在各个方面,主要有以下几点:一是运用五行间生克、乘侮的联系,以及按五行属性归类的方法,阐释人体以五脏为中心的五大系统结构间的生理、病理联系,运用五行间的相生相克,来说明脏腑间的相互资生,互相制约的生理联系,运用其生、克、乘、侮还能进一步阐释疾病的病理变化规律。其二、依据五行的特性,说明五脏的功能特点,例如以木的曲直、升发、条达来说明肝的“主疏泄”、喜条达恶抑郁的生理特性,故称肝为木脏,以火的温热、升腾来说明心阳的温运作用,以心为火脏等等。除此,依照五行的理论,还可对诊法的运用治则的确立,药物的选择起到指导作用。

第二节 藏象

藏象学说是中医基础理论的核心,它是在古代医家长期、大量医疗实践的基础上逐渐形成的。藏象学说的古代朴素唯物、辩证的哲学——阴阳、五行学说为指导思想,一方面阐述了以五脏为核心的“脏腑经络”五大系统结构的整体机能活动,一方面还揭示人体内、外环境的统一活动规律,充分反映了中医学“形神合一”“天人相应”的整体观念,深刻而且形象地概

括了作为中医学模式——脏腑经络系统的基本特征。藏象的理论,对于人体内脏活动规律的认识,是一个独具特色的理论系统,是中医学科学体系的核心内容,它一直有效地指导着中医各科的临床实践。

一、藏象的基本概念

“藏”读“脏”,或读“藏”(Cang),在此指藏(Cang)于体内的内脏,“象”指表现在外的各种征象。由此可知,“藏象”的含义就是“脏居于内,形见于外”的意思。这里揭示了古代医家认识和掌握人体内脏活动规律的一个重要方法,就是通过表现在外的各种征象,来认识内在脏腑的生理功能、病理变化等规律。这就是“藏象”的概念。藏象学说就是以通过观察人体的外部征象为主要方法,以研究各脏腑组织、器官的生理功能病理变化及其相互关联的学说,它是中医基础理论的核心。

二、藏象学说的基本内容

藏象学说研究的对象主要是两个大的方面。

1. 脏腑 中医学所言脏腑主要由三部分组成,即五脏、六腑,奇恒之府。五脏包括心、肝、脾、肺、肾,它们的共同功能特点,是主化生贮藏精气,六腑包括胆、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱,它们的共同功能特点是主受盛与传化。除此,还有心包络,是心的外卫,多隶属于心,故仍称为五脏。至于奇恒之府,则指脑、髓、骨、脉、胆、女子胞(子宫)六者。所谓“奇恒”即有别于常态之意,是指这些器官,形多中空而似六腑,然其性能则似五脏的主藏蓄阴精,因此称为“奇恒之府”。其中“胆”即是六腑之一,又属奇恒之府,是脏腑中较为特殊者。藏象学说的主要内容,就是研究各内脏器官的活动规律及其相互关系。

2. 精气、血、津液、神、精、气、血、津液都是构成人体并维持生命的基本物质,这些物质。在人体脏腑的活动中不断被消耗,同时又在脏腑活动中不断地得到补充、滋生。神则是人体生命活动的总称,它是人的精神、意识、思维、感觉、情志及其诸多方面的脏腑功能活动的外在表现,予以高度地概括而称其为“神”。对于精、气、血、津液、神的研究是中医藏象学说的又一项重要内容,

三、脏腑功能及其相互关系

1. 五脏

五脏(心、肝、脾、肺、肾)是人体整个脏腑功能活动的中心,认识人体以五脏为中心的五大系统结构的规律,应以阴阳五行学说为指导,突出中医学的整体观,辨证观及恒动观,进行分析、归纳。

(1) 心: 心位于胸中,有心包卫护于外,心是人生命活动的主宰,其在五行属火,在经脉为手少阴,与小肠互为表里。它的主要功能是:

① 心主血脉,其华在面、开窍于舌: 主血脉是指心有推动血液在脉道内运行,以输布营养周身的功能。这种推动血液运行的动力作用,中医学称之为“心气”。人身血液皆行于脉道