

中等卫生学校改革教材

中医护理概要

ZHONG YI HU LI GAI YAO

(供护士专业用)



海南出版社

中等卫生学校改革教材

中 医 护 理 概 要

主 编：周 萍

副主编：荣 鸿

编 者：李东辉 周 萍

荣 鸿 黎祖琼

主 审：陈大舜

海 南 出 版 社

《中等卫生学校护士专业改革教材》编委会

主任委员 刘爱华

副主任委员 康 平

编 委 (按姓氏笔划为序)

王翔朴	卢义钦	叶雨文	石祥云	孙 明	刘金凤	刘忠浩	刘浩安
刘逸舟	朱琢珍	陈大舜	陈永昌	陈尚龙	陈涤瑕	张天庭	吴以平
吴振中	苏先狮	何科文	李安沛	李俊成	余浣珍	邹 宪	杨元华
罗正曜	单生魁	金庆达	范俊源	周 萍	周娴君	施 凯	段庆云
郭娟霞	唐凯麟	梁钜州	盛赛君	黄德福	龚耀先	曾纪芳	曾宪芳
雷衍弘	廖玉兰						

中等卫生学校改革教材

中医护理概要

(供护士专业用)

主 编: 周 萍

副 主 编: 荣 鸿

责任编辑: 唐亦安

海南出版社出版发行

湖南省望城县湘江印刷厂印刷

开本: 787×1092mm 1/16 印张: 8.5

字数: 202000 印数: 20000—24000

1992年12月第1版第1次 1996年第1版第3次印刷

ISBN7—80590—212—7/R·2 (全套19本) 总定价: 151元

出版说明

根据卫生部关于医学教育改革的精神,1989年,湖南省卫生厅选定护士专业作为全省中等医学教育改革的试点专业,按照培养“实用型”护理人才这一目标,修订了护士专业教学计划和各学科的教学大纲,组织有关专业教师编写了中等卫生学校护士专业改革教材。经过四所学校三年的试用和认真总结,摸索和积累了一些经验,取得了一定成效,得到了广大师生和有关医疗单位的肯定。为了使医学教育进一步适应医学模式的转变,主动适应当前改革形势发展的需要,湖南省卫生厅组织力量在原试用教材的基础上重新编写了这套改革教材,并公开出版发行,以供中等卫生学校、卫生职工中专三年制护士专业使用,相近的助产士专业也可使用。同时,亦可兼作基层卫生人员的自学参考书。

本教材共有十九种,包括医用化学、解剖学及组织胚胎学、生物化学、生理学、微生物学及寄生虫学、医学伦理学、医用遗传学、药理学、病理学、基础护理学、护理心理学、预防医学、中医护理概要、儿科护理学、传染病护理学、妇产科护理学、眼耳鼻咽喉口腔护理学、内科护理学和外科护理学等。这套教材的内容、范围和体系以教学计划和教学大纲为依据,充分体现中等卫生学校护士专业的培养目标和特点,做到精选内容、主次分明、详略得当、结构严谨,保证了基本内容的科学性和系统性,既注重了基础理论、基本知识和基本技能的教学,又从护士专业的实际情况出发,注意中级护理人才实际技能的训练,加强了实践性教学,淡化了学科意识,有利于培养“实用型”护理人才,改革意识和时代意识比较强。

本教材以湖南省各中等卫生学校教师为主主编,除原试用教材的参编人员以外,吸收了一些资历较深、学术水平较高的教师参加编写,新疆维吾尔自治区等省区的有关学科教师亦参加了协编。担任本教材主审的均为湖南医科大学、湖南中医学院和湖南师范大学以及有关单位的专家、教授,亦广泛征求了全省各中等卫生学校有关学科教师和基层医务人员的意见。其目的在于保证书稿内容的科学、新颖和实用。

为加强对编写工作的领导并提高书稿质量,本教材组织了编写委员会,由湖南省卫生厅刘爱华副厅长担任主任委员。

需要说明的是,本教材有关计量单位均采用国际单位制和我国计量法的新规定。为便于任课教师安排教学进程和指导学生实习,教材后还附有教学大纲和实习指导。

由于教材建设是一项长期而艰巨的任务,编写适合护士专业教学改革的系列教材亦在摸索之中,因此,书中出现错误在所难免,恳切希望使用本教材的同志批评指正。

前 言

本书是根据湖南省卫生厅湘卫科教(1992)15号文件《关于组织编写全省中等卫生学校护士专业改革教材的通知》和护士专业的教学计划编写的,供中等卫生学校三年制护士专业使用。

全书内容包括中医学基本知识、中医基础护理、常用护理技术、常见病证的辨证施护四章。对中医学基础理论知识作了扼要而系统的介绍;着重编写了具有特色的中医基础护理和常用护理技术;从八纲、脏腑、卫气营血等三方面阐述了辨证施治、辨证施护要点。某些在《基础护理学》中已编写的内容,为避免重复,本书则从略。

本书的二、三、四章承湖南中医学院附属一医院护理教研室陈训珍主任审阅;吉首市卫生学校赵竞成高级讲师、怀化地区卫生学校韩承益副主任医师和吴水盛讲师、湖南省中医药学校龚高柏高级讲师和张鸣讲师、湘潭市卫生学校许来金讲师、长沙市卫生学校杨百放讲师、益阳地区卫生学校胡一鸣讲师、衡阳市卫生学校樊新桂主治医师、邵阳市卫生学校王子福主治医师、郴州地区卫生学校李茯梅讲师、王新民讲师、廖茂连讲师应邀参加了审稿会议,提出了不少建设性意见;雷嗣端工艺美术师为本书绘制插图,值此,深致谢忱。

由于我们的水平所限,加之编写时间仓促,缺点和错误在所难免。殷切期望使用本教材的教师和同学,及时给我们提出宝贵意见,以便进一步修改、充实,臻于完善。

编 者

1992年10月

目 录

绪论	(1)	养	(21)
中医护理发展简况	(1)	三、心理护理的原则	(21)
中医护理的基本特点	(1)	四、心理护理的方法	(21)
继承和发扬中医护理	(3)	第四节 用药护理	(22)
第一章 中医学基本知识	(4)	一、中药药性	(22)
第一节 阴阳学说	(4)	二、给药时间	(23)
一、阴阳的变化规律	(4)	三、中药剂型	(23)
二、阴阳学说在中医学中的应用	(5)	四、中药汤剂的煎法	(24)
第二节 脏腑与经络	(5)	五、服药方法	(24)
一、脏腑	(5)	六、服药的护理	(24)
二、经络	(8)	七、中药的不良反应与护理	(25)
三、气、血、津液	(8)	第五节 饮食调护	(30)
第三节 病因与病机	(9)	一、饮食调护的一般原则	(30)
一、病因	(9)	二、辨证择食	(30)
二、病机	(11)	第三章 常用护理技术	(43)
第四节 四诊与辨证	(11)	第一节 针灸疗法	(43)
一、四诊	(11)	一、腧穴	(43)
二、辨证	(17)	二、针法	(64)
第五节 预防与治则	(17)	三、灸法	(71)
一、预防	(17)	四、常见病证的治疗	(73)
二、治则	(18)	第二节 穴位注射疗法	(79)
第二章 中医基础护理	(19)	第三节 拔罐法	(80)
第一节 生活起居护理	(19)	第四节 熏洗法	(81)
一、病室环境	(19)	第五节 热熨法	(81)
二、生活起居	(19)	第六节 敷药法	(82)
第二节 病情观察	(19)	第七节 贴药法	(82)
一、病情观察的目的	(19)	第八节 敷脐法	(83)
二、病情观察的要求	(20)	第九节 坐药法	(83)
三、病情观察的项目	(20)	第十节 吹药法	(84)
第三节 心理护理	(20)	第四章 常见病证的辨证施护	(85)
一、心理护理的任务	(20)	第一节 八纲证候辨证施护	(85)
二、护士应具备的心理素质和修		一、表里证候的辨证施护	(85)
		二、寒热证候的辨证施护	(88)

三、虚实证候的辨证施护	(93)
四、阴阳证候的辨证施护	(95)
第二节 脏腑病证辨证施护	(96)
一、心病证辨证施护	(96)
附：心痛	(97)
二、肺病证辨证施护	(98)
附：肺癆	(100)
三、脾、胃、肠病辨证施护	
.....	(101)
附：胃病	(104)
四、肝、胆病辩证施护	(106)
附：中风	(107)
五、肾、膀胱病证辨证施护	
.....	(110)
附：水肿	(111)
第三节 卫气营血证候辨证施护	
.....	(113)

一、卫分证	(113)
二、气分证	(113)
三、营分证	(114)
四、血分证	(114)
附：风温	(115)
第四节 外、妇、儿科常见病证	
护理要点	(117)
一、外科常见病证护理要点	
.....	(117)
二、妇科常见病证护理要点	
.....	(118)
三、儿科常见病证护理要点	
.....	(119)
附：本书方剂索引	(120)
附：中医护理概要教学大纲	(125)

中医护理学是研究运用中医的理论和护理技术对各种病证进行辨证施护的一门学科。护理是医疗工作的重要组成部分,在解除病人的痛苦,恢复病人的健康中具有非常重要的作用。

中医护理发展简况

中国医药学有数千年的历史,它是我国人民同疾病作斗争的经验总结。在大量的医学典籍中记载了护理的理论和技術。我国现存最早的医学经典著作——《黄帝内经》,就从“人与天地相应”^①的观点出发,提出了“动作以避寒,阴居以避暑”^②和“饮食有节,起居有常,不妄劳作”^③等生活护理原则;根据脏腑经络学说提出了从体表观察整体病情变化的基础护理理论。同时还记载了养生、针灸、推拿、热熨等护理诊疗技术。同时代的《五十二病方》也介绍了浸洗、熏蒸、砭法、角法等护理操作方法。东汉末年,伟大的医学家张仲景发展了煎服中药的基础护理和灌肠,对人工呼吸、体外心脏按摩、抢救自缢、溺死的具体操作,有颇为详细的记述,是世界上最早开展急诊复苏护理的典范。唐代名医孙思邈《千金方》中对妇女胎前、产后护理、幼儿护理、饮食护理有独到的见解。宋代,东轩居士的《卫济宝书》提出对外科手术器械要用“桑白皮、紫藤香煮一周时,以紫藤香末藏之”,是世界上对外科手术器械进行煮沸消毒,并用香料药粉灭菌贮藏的最早文字记载。元·罗天益的《卫生宝鉴》中介绍了导尿法的操作。齐德之的《外科精义·论将护忌慎法》,是外科护理的专篇。蒲虔贯

的《保生要目》则是较全面的生活护理专著。明·薛己的《口齿类要》阐述了口腔护理方法。《普济方》详细地论述了新生儿的护理。明清医家总结并发展了护理方面的知识,如汪绮石的《理虚元鉴》对虚劳证的护理,叶天士的《临证指南医案》对老年病的护理,吴又可的《温疫论》对传染病的护理,亟斋居士《达生篇》对产科的护理,钱襄的《侍疾要语》对饮食起居、锻炼、情志的护理,都进一步丰富了中医护理的内容。

长期以来,中医医护合一,一般是医生口嘱,家属执行的分散护理。解放后,全国各地举办了中医医院,综合医院都设立了中医病室。在运用中医传统的护理经验的同时,又借鉴了西医护理的内容,通过临床实践,总结出中医及中西医结合的护理经验,编写出版了一些中医护理教材和参考书,逐步形成了具有专业特点的学科。

中医护理的基本特点

一、整体观念

中医学认为人体是一个有机的整体,人与自然环境、社会环境也是一个统一的整体。整体观念贯穿于中医学的生理、病理、诊法、辨证、防治、护理等各个方面,构成中医学的一大特点。

(一) 人体是有机的整体

中医学认为,人体是以五脏为中心,通过经络的沟通和联系,把六腑、九窍、四肢百骸联系而成的有机整体,并通过精、神、气、血、津液的作用,完成人体的整体功能活动。

1. 生理、病理上的整体观：五脏六腑在生理功能上相互资生和相互制约，维系着腑腑及其所属组织、器官之间协调的动态平衡。因而在病理变化上必然相互影响。局部的病变，初起仅仅是局部及相关脏腑病变的反映，如不及时治疗，它可以由一个局部影响到另一个乃至几个局部进而影响到整体，而整体病变又可反映于某些局部。一个腑腑有病，可以波及几个脏腑。如肝有病可以导致脾、肺发病，肾有病可以导致脾、心发病等。

2. 诊断上的整体观：中医治病，总是从整体观出发，把局部的病变当作整体的一部分来考虑，既注意局部病变，又不忽视其与整体的关系。在确定治疗、护理原则时，通常是立足整体，兼顾局部。例如天行赤眼、患者眼睑红肿、白眼经赤、畏光流泪、疼痛、黑睛出现星点翳障，舌红苔黄、脉数，根据“肝开窍于目”的理论，属肝经风热上攻于目，治当用泻肝泻泻肝经积热兼清肺火；针刺合谷、曲池、睛明、瞳子髎，并用大青叶、野菊花煎水洗眼；鱼腥草眼药水滴眼，能控制病情发展，很快治愈。还有“从阴引阳，从阳引阴；以右治左，以左治右”^⑤“病在上取之下，病在下取之上，病在中旁取之”^⑥等治疗、护理原则，都是在整体观的指导下总结出来的。

（二）人与环境的关系

1. 人与自然环境：人与自然界是一个动态变化着的整体，一年四季的气候变化产生春温、夏热、秋凉、冬寒。脏腑的功能与季节气候变化密切相关，如天热则气血流畅；天冷则气血沉凝凝滞；天暑衣厚则汗出；天寒则汗少而多尿。天阴多雨时，人们容易头昏脑胀，身体困倦，是“外湿”所致；久晴不雨，人们口干舌燥，乃为“外燥”耗津之故。

气候的变化超过了人体的适应能力，可以产生病因、发病以及加重病情的作用。在一般情况下，春季多温病；夏季多中暑、痢疾、腹泻；秋季多燥咳；冬季多伤寒。立秋之后，慢性气管炎就易复发，伤风咳嗽发病

日有增加。每到冬季，溃疡病多发作。痹证常在天气变化时加剧。胸痹、哮喘、绿风内障、眩晕、偏头痛等每在寒潮到来突然升温时加重。近 1/3 的“天气敏感者”每感到“困倦”、“烦躁”、“筋骨痛”时，常常预示着要“变天”。节气转换和昼夜阴阳消长对病情的影响，一般是中午较轻，下午至夜间加重，黎明后又趋向减轻。一年中的二分（春分、秋分）二至（夏至、冬至）是旧病复发与重病转危的关键时刻。在气候多变季节和晚间，护理中应加强环境管理。

不同的地区，不同的水土环境，不同的天天气候所形成的差异，使各地人们的生理和病变也各不相同。

2. 人与社会环境：五脏的功能活动是情志（心理）活动的物质基础。心理活动又直接受到外界社会环境的影响。每个人都有其相对稳定的心理活动方式，在社会环境发生急剧变化时，人们的心理活动方式必须作出相应的改变和调整，否则可以导致心理——生理功能不同程度的紊乱，故内伤疾病多与情志有关。

二、辨证施护

在整体观念指导下的辨证施护，是中医护理的突出特点。辨证，就是运用四诊，收集病人的症状、体征以及病史的有关情况，进行分析、综合，辨明病机和病位，判断为何种性质的“证候”的过程。根据不同的“证候”进行相应的护理，就是辨证施护。

“证”可以概括表示疾病的原因、部位、性质以及正邪斗争的情况，它比症状更全面、更深刻、更正确地反映疾病的本质。一种病发生在不同人的身上，可产生几个不同的“证”。即使同一个人，在不同的发病阶段也可以出现不同的“证”。不同的人患不同的病，也可以在其发病过程中出现同样的“证”，例如冠心病和溃疡病，都可出现血瘀证。溃疡病除了血瘀证，还有胃寒证、胃热证、气滞证、阴虚证等。从而产生了“异病同护”“同

病异护”这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同的方法去护理的法则，就是辨证施护的精神实质。

三、独特的护理技术

传统的针灸疗法、拔火罐、推拿、熏洗、热熨、贴药、坐药、吹药、刮痧等法，是中医特有的护理技术，经济实用，效果好。各地在实践中不断地扩大其使用范畴，发挥更多更大的作用。

重视饮食调护

饮食的合理与否具有益体治病和伤正助邪两种可能性，因此中医十分注意饮食宜忌，重视饮食调养，根据患者的病证所采取的治疗原则，密切与治疗结合搞好饮食护理，使饮食起到增加营养和增强疗效的双重作用。

继承和发扬中医护理

鉴于中西医结合治疗在不断发展，护士专业的毕业生在综合医院一般要轮换进中医病室工作，因此，护士除应具备西医护士的

素质外，还应学习中医护理课程。中医病室的护理设施，除应具有西医病房的常规设备外，应增设中医护理技术所需要的器材和中医护理表格单。护理程序应有中医特点。通过四诊及测体温、血压了解病情，进行辨证分析，找出护理要点，制定护理计划，记录病情变化及施护后的反应。并根据病情变化修改护理计划，做好出院指导等。

中医护理学要吸收现代医学的护理诊疗技术，取长补短，加速自身现代化，使护理工作日臻完善。

复习思考题

1. 中医护理有哪些基本特点？
2. 为什么护干专业要学习中医护理？

湖南省郴州地区卫生学校 周萍)

-
- ①《素问·咳论篇》
 - ②《素问·移精变气论》
 - ③《素问·上古天真论篇》
 - ④元·朱震亨《丹溪心法·能合色脉可以万全》
 - ⑤《素问·阴阳应象大论》
 - ⑥《素问·五常政大论篇》

第一章 中医学基本知识

第一节 阴阳学说

阴阳五行学说是我国古代的一种自然哲学认识，其中包含着朴素的唯物主义观和丰富的辩证法内容。战国时期，中医学就运用它来说明人体的构造、生理、病理，指导预防、诊断、治疗和护理。成为中医学术中普遍运用的方法论。这里着重介绍阴阳学说。

一、阴阳的变化规律

(一) 阴阳的对立与互根 阴阳学说认为，世界是物质的，是由阴阳二气构成并时常处于对立统一的整体。自然界一切事物，都包含着阴、阳相互对立的两个方面。例如：天为阳，地为阴；火为阳，水为阴；男为阳，女为阴；举凡一切活动的、外在的、上升的、温暖的、明亮的、功能的、机能亢进的，都属于阳；沉静的、内在的、下隆的、寒冷的、晦暗的、物质的、机能衰减的，都属于阴；并且在阴和阳的内部，还包含着阴阳的对立，例如：昼为阳、夜为阴，而上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；上半夜为阴中之阴，下半夜为阴中之阳。阴阳之中还有阴阳的理论，体现了事物的无穷可分性。

阴和阳双方既是相互对立的，又是相互依存的，任何一方都不能脱离另一方而单独存在。没有上，无所谓下，没有下，也无所谓上。没有热，无所谓寒；没有寒，也无所谓热。所有相互对立的阴阳两方面莫不如此。阳依存于阴，阴依存于阳，每一方都以另一

方为存在条件。例如：物质属于阴；功能属于阳。人体功能活动（阳）必须消耗营养物质（阴）才能产生；同时，饮食物又必须依靠脾、胃的功能活动（阳）才能转化成营养物质。因此，营养物质是产生功能活动的资源，而功能活动又是制造营养物质的动力，阴阳的这种相互依存关系，称为“互根”。

(二) 阴阳的消长与转化 阴阳不仅是对立的、互根的，而且是互相消长的。因为阴阳双方不是静止不变的，而是处于“阳消阴长”或“阴消阳长”的运动变化之中。以昼夜阴阳的变化为例，从半夜至中午，是一个“阴消阳长”的过程；从中午至半夜，是一个“阳消阴长”的过程；营养物质（阴）的代谢，要消耗能量（阳），是“阴长阳消”的过程。

阴阳所代表的某些内容，在一定的条件下可以相互转化，即阴转化为阳，阳转化为阴。阴阳的此消彼长，是量变；阴阳的转化，则为质变。如人感受暑热，引起高热、大汗、烦躁、口渴，这是热证。但由于出汗过多，热邪耗伤正气，可导致体温骤降、面色苍白、形寒、肢冷，阳转化为阴。又如外感之初，邪气亢盛，正气尚强，形成实证；病久邪伤正气，可以转化为虚证。所以治疗和护理病人，就应积极创造一些向好的方向转化的条件，克服那些向坏的方向转化的条件，以缩短病程。阴阳的对立、互根、消长、转化规律，可以说明事物内在关系及其运动发展和变化的根源，说明人体的生理、病理现象，指导诊断、防治和护理，是中医学特有的理论体系。

寒极生热，热极生寒
重阳必阴，重阴必阳

二、阴阳学说在中医学中的运用

阴阳学说，贯穿于中医学理论的各个方面，简要分述如下：

(一)说明人体的组织结构 人体是一个有机整体，它的组织结构既是有机联系的，又可以划分为相互对立的阴阳两部分。人体的上部属阳，下部属阴；体表属阳，体内属阴；背部属阳，腹部属阴；外侧属阳，内侧属阴；六腑属阳，五脏属阴。五脏之中的心、肺属阳，肝、脾、肾属阴。具体到每个脏腑，又有阴阳之分，如心有心阴、心阳，肾有肾阴、肾阳等。

(二)说明人体的生理功能 人体的生命活动是阴阳两个方面对立统一的协调关系的结果。例如，气属阳，血属阴，气能生血，气虚可导致血虚。血为气之母，血虚又可以导致气虚。如果阴阳双方不能相互为用而分离，人的生命活动也就停止了。

(三)说明人体的病理变化 疾病的发生、发展，是正邪相争，阴阳失调，以致阴阳双方出现此盛彼衰的结果。病邪有阴邪、阳邪的不同，正气也包含着阴精、阳气两个部分。阳邪致病，多导致偏胜而伤阳，从而出现热证。阴邪致病，多导致阴偏胜而伤阳，从而出现寒证。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。

(四)用于指导疾病的诊断 辨别阴阳是辨证的总纲。所谓阳证，就是急性、进行性、机能亢进的一组症状。习惯上常指实热性证候，在表的证候；所谓阴证，就是慢性、退行性、机能衰退性的一组症状，习惯上常指虚寒证候，在里的证候。诊断疾病首先要分清阴阳，才能抓住疾病的本质，做到热简驭繁。例如，望诊见色泽鲜明者属阳，晦暗者属阴；听声音洪亮者属阳，低微断续者属阴；口渴喜冷饮者属阳，口淡不渴者属阴。

(五)用于疾病的治疗和护理原则 由于疾病的发展是阴阳失调。因此，治疗和护理

的原则就是补偏救弊，促使阴阳恢复相对的平衡。例如寒证用温热性药；热证用寒凉性药；虚证用滋补性药，实证用攻泻药等治疗原则和采取相应的护理措施，都是在调整阴阳这一基本原则指导下确立的。

(六)用于指导养生防病 人与自然界密切相关，外界环境中的阴阳消长势必影响人体内在阴阳的变化。因此，要保护体内的阴阳协调，必须做到与自然界的阴阳变化相适应。春、夏阳气旺盛，要注意“春夏养阳”；秋冬阴气充盈，要注意“秋冬养阴”。维持内外环境的统一，避免阴阳偏盛偏衰，是养生防病的关键。

作业：肝与大肠的生理功能

第二节 脏腑与经络

一、脏腑

脏腑，是人体内脏的总称。分为脏、腑、奇恒之腑三大类。五脏，指心、肺、脾、肝、肾；六腑，指胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦，奇恒之腑，指脑、骨、髓、脉、胆、女子胞。五脏的主要功能是生化和贮藏精、气血、津液；六腑的主要生理功能是受纳、腐熟水谷，传化和排泄糟粕。奇恒之腑在形体上类似六腑，功能上又似五脏，故称“奇恒之腑”。

(一) 五脏六腑

1. 心、小肠

(1) 心 心位于胸中，有包络围护于外，其主要功能有：

①主血脉 有推动血液在脉管内运行以营养全身的功能。

②主神志 主宰精神、意识、思维活动。

③为五脏六腑之大主 心对各个脏腑的功能活动起着统领与调节的作用。

④开窍于舌 心有病变，容易从舌体上反映出来。

(2) 小肠 小肠上端在幽门处与胃相接，下端在阑门处与大肠相连。主要功能是分清别浊，即将胃传下来的水谷进一步消化，分成清、浊两部分，清的部分由脾传输到全身，浊的部分通过阑门下注大肠，过剩的水液则渗入膀胱。利小便以实大便

(3) 心与小肠的关系 心的经脉属心络小肠，小肠经脉属小肠而络心。心与小肠通过经脉的相互络属构成表里关系。心有实热可移于小肠而小便短赤，尿道灼痛；小肠有热可循经上熏于心而心烦，舌尖深红，口舌生疮。

2. 肺、大肠

(1) 肺 肺居胸中，在脏腑中，其位最高，其主要功能是：

①主气、司呼吸 肺主呼吸之气，是机体内外气体交换的场所。肺又主一身之气，调节全身气机并与宗气的生成密切相关。

②主宣发，外合皮毛 肺气的推动，使卫气和津液宣布散发于全身，内而脏腑，外而四肢百骸，以温养脏腑、肌腠和皮毛。

③主肃降，通调水道 肺气清肃下降，将吸收的清气及水谷精微、津液向下布散，并保持小便的通利。

④开窍于鼻 鼻的通气和嗅觉功能是肺气的作用。肺有病变，可出现鼻塞、流涕，嗅觉异常等症。

(2) 大肠 大肠上端直接小肠，下端紧接肛门，主要功能是传导糟粕，即接受小肠下注的浊物，吸收其中多余的水分，使食物残渣成为粪便，排出体外。

(3) 肺与大肠的关系 肺与大肠通过经脉的属络构成表里关系。肺气肃降，可以推动大肠的传导；大肠的传导通畅，又有助于肺气的肃降。

3. 脾、胃

(1) 脾 脾居膈下，位于中焦，其主要功能是：

①主运化，主肌肉四肢 脾有消化饮食和吸收、运输营养物质的功能。脾将水谷化

为精微后，以其“升清”的功能将水谷精微上输心肺，以化生气血，输布到全身，营养五脏六腑、四肢百骸、皮毛筋肉。此外，脾还有运化水湿的功能。在肺、肾的共同合作下，促进水液的环流与排泄，维持人体水液的正常代谢。

②主统血 脾有统摄血液，使血液循环于脉道之中而不溢出脉道的功能。脾不统血可见便血、崩漏、肌衄等出血病证。

③开窍于口，“其华在唇” 口为脾窍，脾气健运，则食欲旺盛，口味正常，口唇红润光泽；脾失健运，则食欲不振，口淡乏味，口唇萎黄不泽。

(2) 胃 胃位于膈下，上接食道，下通小肠，主要功能是：

①受纳、腐熟水谷 胃是受纳，腐熟水谷，供给全身营养的重要器官。所以说“人以胃气为本”。

②胃气主降 胃为“水谷之海”，胃气下降，水谷方能下行，故“胃气以降为顺”。若胃气不降，则可出现脘腹胀痛、嗳气、呃逆、恶心、呕吐、便秘等症。

③脾与胃的关系 脾与胃通过经脉的属络构成表里关系。脾主运化，胃主受纳。脾气以升为顺，胃气以降为和。脾气上升，水谷精气才能上输；胃气下降，水谷才能下行。脾属阴，喜燥恶湿；胃属阳，喜润恶燥。脾胃升降相因，燥湿相济，相互协调，共同完成饮食物的消化、吸收以及水谷精气的输布。所以说脾胃是“后天之本”。

3. 肝、胆

(1) 肝 肝位于右胁部。它的主要功能是：

①主疏泄 疏泄：是疏通、畅泄的意思。肝气主升，能调畅气机，使各个脏腑功能活动正常；能调畅情志，使之心情舒畅；又能调节脾胃气机的升降，促进胆汁分泌，有助于水谷的消化。

②主藏血 肝具有贮藏血液和调节血量的功能，与人体各部分的生理活动密切相关。

如“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”。肝藏血功能失常，可以出现呕血、衄血、崩漏等证。

③主筋，“其华在爪” 筋即筋膜，是联结关节、肌肉的一种组织，依靠肝血的充养而维持其灵活、有力的功能。肝血充盈，则爪甲红润光泽；肝血不足，则爪甲色泽枯槁，甚至变色脆裂。

④开窍于目 肝藏血，其经脉上通目系，目得肝血滋养方可“视万物，别黑白，审短长”。

(2) 胆 胆附于肝，内藏“精汁”。胆汁由肝的疏泄下行注入肠中，以促进水谷的运化，若肝胆之气不能疏泄下行，或湿热熏蒸肝胆，可见口苦、咽干、胸胁苦满或一身面目发黄等症。

(3) 肝与胆的关系 肝与胆经脉相互络属，构成表里关系。肝的疏泄正常，保证了胆汁的排泄通畅；胆汁排泄畅通，又有助于肝的疏泄。临床上肝胆同病者多。

5. 肾、膀胱

(1) 肾 肾位于腰部，左右各一，为脏腑阴阳之本，故称为“先天之本”。其主要功能是：

①肾藏精，主生长发育和生殖 肾有贮藏精气的功能。肾所藏的精，包括“先天之精”和“后天之精”。“先天之精”受于父母，是生育繁殖的基本物质。“后天之精”来源于水谷精微，是维持人体生命活动基本物质，除供给脏腑功能活动之外，其余部分藏之于肾。肾精所化之气，称为肾气。肾气对人体的生长发育与生殖，起着极为重要的作用。如小儿发育迟缓及某些不孕、不育证，都是肾气不足的缘故。

肾的精气又包含着肾阴与肾阳两个方面。肾阴又称“元阴”、“真阴”，有濡润、滋养脏腑组织器官的作用，是人体阴液的根本；肾阳又称“元阳”、“真阳”，对人体各脏腑组织起着温煦和生化的作用，是人体阳气的根本。肾阳的功能称“命门之火”。

②主水液 肾有主持和调节人体水液代谢的功能，与肺、脾、肾三脏有关，但肾阳的气化起着决定性作用。

③主纳气 肺主吸气，肾有摄纳肺所吸入之清气的作用。若肾虚不能纳气，就会出现呼多吸少，动则气喘的病症。

④主骨、生髓、通于脑，“其华在发” 肾藏精，润养头发，生髓，髓藏于骨中，脊髓上通于脑。所以，骨骼的坚强，骨髓的充盈，四肢的轻劲，头发的润泽与否，都能反映肾精的盈虚。

⑤开窍于耳，司二便 耳的听觉功能，依赖于肾精充养。肾精不足，可见耳鸣、听力减退。

尿液的贮留和排泄虽在膀胱，但要依赖肾的气化。肾气失常，可见小便不利；肾虚不因，则见小便失禁或遗尿。肾阳虚衰，还可导致便秘或久泻。

(2) 膀胱 膀胱位于下腹，主要功能是贮尿和排尿。

(3) 肾与膀胱的关系 肾与膀胱通过经脉互为络属，构成表里关系。膀胱的气化功能与肾气密切相关，若肾气不足，气化失常，就可出现小便不利或失禁、尿频、遗尿等症。

6. 三焦

三焦是上焦、中焦、下焦的总称。三焦虽属六腑之一，但它并不是一个独立的脏器，而是包含了胸腹腔有关的脏腑及其部分功能。膈以上为上焦，主宣发敷布，将水谷精气布散全身；胃脘部相当于中焦，主腐熟、运化水谷；脐以下为下焦，主泌别清浊，将代谢的水液及糟粕排出体外。

(二) 奇恒之腑

1. 脑 脑居颅内，由髓汇集而成。“头者，精明之府”（《素问·脉要精微论》）；“内则百神之所集，为一身之元首也”（《普济方》）说明古人很早就认识到脑与精神活动的关系。

2. 髓 髓藏于骨腔，为肾精所化生，主要功能是滋养骨骼，补益脑髓。

3. 骨 为人之支架,其性刚,能支撑形体,保护内脏。

4. 脉 为气血运行的管道。

5. 女子胞 即子宫。

6. 胆 详见“肝、胆”部分。

二、经 络

经络是运行全身气血、联络周身表里、沟通上下内外、调节体内各部分的通路。

(一) 经络的组成,归纳于下表



(二) 经络的作用

1. 生理方面 经络有沟通表里上下,联络脏腑器官、运行气血、抗御外邪、保卫机体的作用。十二经脉的阴经与阳经相互属、络,把脏与腑联系起来,构成表里关系。奇经八脉中的督脉有总督一身阳经的作用;任

脉有总任一身阴经的作用;冲脉有总管全身气血的功能;带脉有总束阴阳经脉的作用;阴跷、阳跷脉有分主一身左右之阴阳的功能;阴维、阳维脉有联络各经脉的功能。

2. 病理方面 经络是疾病传变的通道。病邪由表及里、由脏及腑,都是通过经络来传变的。

3. 诊断方面 经络内属脏腑,并在体表有固定的循行路线。因此,脏腑病变可以在有关的部位反映出来。如肺脏有病,中府穴有压痛点等。

4. 治疗方面 针灸、推拿疗法的循经取穴,中药按“归经”选药等。都是在经经理论指导下总结出来的。

三、气、血、津液

气、血、津液是构成人体的基本物质,是脏腑、经络功能活动的物质基础。

(一) 气

气有两个含义:一是指维持人体生命活动的精微特质,如水谷之气、呼吸之气等;二是指脏腑组织的功能活动,如脏腑之气等。

1. 气的生成和运行 先天精气、水谷精气和自然界的清气,三者结合,构成人体之气。

气的运动,称为“气机”,通过升、降、出、入四种基本运动形式来维持、推动人体的各种生理功能。

3. 气的生理功能 气的功能有:

①推动作用 人体的生长发育,各脏腑组织的生理活动,血的生成和运行,津液的生成、输布和排泄,都依靠气的推动和激发作用。

②温煦作用 气属阳,人体的正常体温和脏腑、经络的生理活动,都依靠气的温煦作用来维持。

③防御作用 气能护卫肌表,防御外邪侵袭。

④固摄作用 气能控制血、津液等液态

物质，防止无故流失。

⑤气化作用 气能促使饮食物转化为精气，并使之生化为气、血、津液，将废物化为汗液、尿液排出体外。

3. 气的分类 根据分布部位和作用分：

①元气 又称“原气”、“真气”，是诸气中最重要的一种，发源于肾，由先天之精所生化，靠后天营养以补充，是人体生命活动的原动力，是身体素质好坏的标志。

②宗气 宗气聚集于胸中，由肺吸入之清气与水谷精气结合而成，主要是推动呼吸和助心以运行营血。

③营气 是与血共行于脉中之气，主要功能是营养全身和化生血液。

④卫气 是阳气的一部分，循行于脉外，以温养脏腑组织，护卫肌表，开合汗孔，调节体温。

(二) 血

血主要由水谷精微化生而成，循行于脉中，对各脏腑组织器官起着营养滋润作用。同时也是神志活动的物质基础。

(三) 津液

津液是体内正常水液的总称。来源于饮食，由脾胃运化而生成。津为清稀的部分，布散于皮肤、肌肉和孔窍，渗注入血脉，起滋润作用。液为稠浊的部分，灌注于关节、脏腑、脑、髓，起濡养作用。

(四) 气、血、津液的相互关系

气和血是相互依存、相互为用的关系，气为血之帅，气行则血行，气滞则血淤。气能生血，血为气之母。血虚则气虚，血淤则气滞，血脱则气脱。

2. 气和津液也是相互依存、相互为用的关系，气能生津、行津、摄津，又依附于津而运行体内。如果津液大量外泄，势必“气随津脱”。

第三节 病因与病机

破坏人体生理动态平衡而发病的原因，

就是病因。病因作用于人体而引起病变的机理，就是病机。

一、病因

常见的致病因素有六淫、七情、疫毒、饮食、劳逸、痰饮、淤血以及外伤及虫兽伤等。

(一) 六淫 自然界的风、寒、暑、湿、燥、火六种气候在正常时，称为“六气”，若气候出现异常的变化，超过人体的适应能力时，就成为致病因素的“六淫”。

1. 风 风是引起外感病的主因，可以跟寒、湿、燥、热结合而导致风热、风湿、风燥等病。风邪的性质和特点是：

①风为阳邪，其性开泄 风邪伤人，容易侵犯头部（上部）和肌表，出现头痛、头晕、头项强痛、发热、汗出、恶风等症。

②风性善行多变 风邪致病，具有病位游移，行无定处，发病迅速，变化多端的特性。如风疹、行痹等。

③风性主动 风邪致病具有动摇不定特性。如眩晕、震颤、抽搐、口眼喎斜、颈项强直等症。

2. 寒 寒为冬季的主气，其他季节也可感寒发病。其主要特点是：

①寒为阴邪，易伤阳气 寒邪束表，卫阳被遏则恶寒；寒邪伤及脾胃则脘腹冷痛、呕吐清水、肠鸣腹泻。

②寒性凝滞、主痛 寒邪侵袭所及，气血凝滞，“不通则痛”。

③寒性收引 寒邪侵袭肌表，则毛窍收缩无汗；寒客经络关节，则经脉拘急，肢体屈伸不利。

3. 暑 暑独见于夏令，是火热之气所化。其主要特性是：

①暑为阳邪，其性炎热 感暑多见高热、燥渴、汗多、脉洪大等症。

②暑性升散，耗气伤津 外感暑邪则腠理开泄而多汗，汗多则伤津耗气，重者可导致虚脱。

③暑多挟湿 夏令高温高湿，加上贪凉

饮冷，故伤暑多见四肢困倦、胸闷呕恶、不思饮食，苔腻等症。

4. 湿 湿多见于雨季，还与涉水淋雨、水上作业、居处卑湿相关。其特点是：

①湿为阴邪，易阻遏气机 湿邪为病，使气机升降失常，经络阻滞，出现胸脘痞闷，不思饮食，小便短涩，大便不爽等症。

②湿性重浊 湿邪致病，可见头身沉重，四肢困倦，肌肤麻木不仁，关节疼痛重着，小便浑浊，湿邪致病，大便多粘腻不爽，舌苔腻滑。此外，病程缠绵，亦是粘滞之故。

5. 燥 秋季多燥，初秋多温燥，深秋多凉燥。燥邪的特点是：

①燥性干涩，易伤津液 燥胜伤津，导致阴津亏虚，出现咽干唇焦，皮肤皲裂，毛发不荣，大便干结等症。

②燥易伤肺 燥从口鼻而入，耗损肺阴，出现口鼻干燥、干咳无痰甚至痰中带血。

6. 火 火为热极的表现，外火多由感受湿邪所致，也可由风、寒、暑、湿、燥转化而成。内火则由脏腑机能失调或情志过极所生。其特点是：

①火为阳邪，其性炎上 火邪致病，常见高热、汗出、口渴、烦躁等症，而且多表现在人体上部，如心火上炎，口舌糜烂；肝火上炎，目赤肿痛；胃火上炎，牙龈肿痛、出血等。

②消灼津液 火邪致病，常见口干口渴，喜冷饮，小便短黄，大便干燥等症。

③迫血妄行 火邪最易灼伤络脉，迫血妄行，使血溢脉外成为血症。

(二) 疫毒 又称疫疔。是外感致病因素中有异于六淫的一种具有强烈传染性和流行性的致病因素。其致病特点是：发病急骤，病情严重，传染性^{特点}强。

(三) 七情 七情，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化。当某种情志过极并持续强化时，~~即可~~成为致病因素。如大怒伤肝，怒则气上而出现精神抑郁或急躁，胁肋胀痛，嗳气太息，~~肝~~部梗阻，妇女月经不调，

乳房胀痛，结块；暴喜伤心，喜则气缓，惊则气乱而心悸怔忡、失眠、多梦、心神不安甚至精神失常；思虑伤脾，思则气结而食欲不振，脘腹胀痛，大便不调或月经不调等。

七情能引起疾病的发生，也能使原有疾病加重，积极乐观的情绪也可以促使疾病好转向愈。因此，要十分重视人的精神因素。

(四) 其他因素

1. 饮食 一是饮食不节，过饥过饱，暴饮暴食，损伤脾胃而出现肠胃病症。二是饮食不洁导致“病从口入”。三是饮食偏嗜变生多种病症。如过食肥甘厚味醇酒，可助湿、生痰，化热；过食生冷可致寒从内生，发生腹痛腹泻；过食辛辣可致胃肠积热，酿成痔疮等。

2. 劳逸 劳倦过度同耗伤脾气，出现气短懒言，倦怠乏力，精神疲惫，甚至内脏下垂。房事不节则伤肾，导致腰膝酸痛，神疲乏力，眩晕耳鸣，男子遗精、滑泄，女子月经不调等症。

安逸过度，则气血运行不畅，影响脾胃功能，可以继发其他病证。

3. 痰饮 痰饮是肺、脾、肾功能失调的病理产物，稠者为痰，稀者为饮，痰饮形成后，流溢停聚于各个部位，又成为新的致病因素。如痰蒙于心，可见胸闷、心悸、神昏、癫狂；痰停于胃，可见恶心呕吐，痞闷不舒；痰在经络、筋骨，可致痹病痰核，肢体麻木，或半身不遂，或阴疽流注；痰饮上逆于头，可致头目眩晕；痰气凝结咽喉，可致咽中梗阻，如有异物，则成水肿；饮在胸胁，则胸胁胀满。咳嗽引痛，饮在膈上，则为咳喘。

4. 瘀血 由于气虚、气滞、血寒、外伤等原因造成血液凝滞不散，都称瘀血。瘀血既是病理产物，也是致病因素。主要临床表现是疼痛（刺痛）、肿块、出血。

5. 外伤及虫兽伤 外伤包括跌打损伤、创伤、烧伤。虫兽伤是指毒蛇、狂犬等咬伤和蜂、蝎、虫等螫伤。