

目 录

第一章 中医护理发展简史	1
第一节 古代中医护理学 (远古—公元 1840 年)	1
第二节 近代中医护理学 (公元 1840 年—公元 1949 年)	4
第三节 现代中医护理学 (公元 1949 年—当今)	5
第二章 中医护理的基本特点	8
第一节 整体观念	8
第二节 辨证施护	10
第三节 防护结合	10
第三章 阴阳五行学说	13
第一节 阴阳学说	13
第二节 五行学说	16
第四章 脏 腑	21
第一节 五脏	21
第二节 六腑	26
第五章 精、气、血、津液	30
第六章 病因病机	38
第一节 病因	38
第二节 病机	42

第七章 诊 法	46
第一节 望诊.....	46
第二节 闻诊.....	54
第三节 问诊.....	55
第四节 切诊.....	61
第八章 经 络	65
第一节 经络的概念、组成及生理功能.....	65
第二节 十二经脉.....	66
第三节 奇经八脉.....	68
第四节 腧穴的定位.....	68
第五节 常见病及常用穴位.....	70
第九章 中药用药护理	84
第一节 中药基本知识.....	84
第二节 常用中药剂型.....	86
第三节 中药治疗常规护理.....	89
第四节 中药内服法与护理.....	91
第十章 中医护理与养生	93
第一节 生活起居护理与养生.....	93
第二节 情志护理与养生.....	95
第三节 饮食调护与养生.....	97
第四节 运动与养生.....	101
第十一章 常见病中医护理常规	106
第一节 内科急症护理常规.....	106
第二节 内科常见病护理常规.....	112
第三节 外科常见病护理常规.....	122
第四节 妇科常见病护理常规.....	128
第五节 儿科常见病护理常规.....	131
第六节 皮肤科常见病护理常规.....	135
第七节 口、眼、耳、鼻、喉常见病护理常规.....	138

第十二章 常用中医护理方案	144
第一节 中风（脑梗死急性期）中医护理方案	144
第二节 眩晕病（原发性高血压）中医护理方案	150
第三节 胸痹心痛病中医护理方案	156
第四节 喘病（慢性阻塞性肺疾病急性发作期）中医护理方案	160
第五节 哮病（支气管哮喘）中医护理方案	166
第六节 胃脘痛（慢性胃炎）中医护理方案	170
第七节 慢性肾衰（慢性肾功能衰竭）中医护理方案	174
第八节 胆胀（胆囊炎）中医护理方案	178
第九节 腰椎间盘突出症中医护理方案	182
第十节 尪痹（类风湿关节炎）中医护理方案	188
第十三章 中医护理病历书写	192
第十四章 常用中医护理技术操作	201
参考答案	249
参考文献	250
教学大纲	251

要点导航

- 学习要点：1. 掌握：现代中医护理学。
2. 了解：近代中医护理学。
3. 熟悉：古代中医护理学。

在历史的长河中，由于古代医护一体，护理知识散见于各医家的著作中。随着社会的进步和医学科学的发展，护理经验也不断被挖掘整理，并逐步系统化、理论化，至今已成为一门独立学科。随着医学模式由简单的生物医学模式向生物 - 心理 - 社会医学模式的转变，护理学有了质的飞跃，从以疾病为中心转变到以患者为中心、以人的健康为中心，并积累了卓有成效的保健与养生手段，为中华民族乃至全人类的繁衍昌盛做了巨大的贡献。从而响应习总书记提出的没有健康就没有小康的号召。

第一节 古代中医护理学（远古—公元1840年）

护理的历史源远流长，可以说，自从有了人类就有了护理。经查现存的古医籍中尚未发现有“护理”一词，仅有调理、调养、调护、调慎、侍疾等记载。中医护理是以调养为特色，它包含调理和护理两种医护手段。调理是指医护工作者指导患者调摄、养慎、避忌，以调动患者的积极因素，以患者为主体，如调七情、适寒温、病后调护等。护理则是医护工作者施予患者以照料、服侍、服药、观察，如煎药、服药、药后观察、急救、常用的护理技术操作等。

一、原始社会时期

远古时期我们的祖先生活在山川、丛林之中，以植物的根、茎、果、叶和捕捉野兽为食，用树叶遮体；群居于洞穴中，以躲避风寒和逃避猛兽的袭击。最初他们学会使用树枝、木棍作为简单的工具，打落树上的果实，用石头砸死动物，果腹充饥。在周口店山顶洞穴遗址中，考古进一步发现“北京猿人”已会用火、石斧和石锤，并把兽骨磨成“骨针”来缝制兽皮，当作衣服；遇有伤患或皮肤发痒，会用舌头舔或涂抹唾液；负伤时，会到溪流中清洗受伤部位，去掉血垢，防止感染；不慎骨折时，就用树枝固定等等。出于母爱的本能，妇女们在扶老携幼、操持家务、维护健康、照顾疾病等方面起着至关重要的作用，如按摩、骨折固定、尸体包裹等都起源于家庭，在家庭中进行。这就是护理的萌芽。

二、夏至春秋时期（公元前 21 世纪—公元前 475 年）

进入奴隶社会以后，社会生产力和科学文化得到了发展，改善了人们的物质文化生活，同时也为护理知识的积累和提高创造了有利条件。如《周礼·天官》所记载医事制度中，医师（卫生行政官员）之下设有士、府、史、徒等专职人员，“徒”就兼有护理职能，负责看护病人。当时对个人卫

生、环境卫生、饮食卫生、精神卫生等已开始关注。夏商两朝，人们已有洗脸、洗手、洗脚、沐浴和洗涤食具等卫生习惯，并提出了“疾病，内外皆扫，……加新衣”的清洁措施。到了周朝，人们养成早晨盥洗、漱口的习惯。人们对改善环境卫生的认识亦开始提高，如民宅周围注意排除积水和污水，晒扫居处、灭虫等以保持环境的整洁。并逐渐懂得了利用地下水，如修井和清洁井水。

商周以来，随着农副产品品种的增加和烹调技术的改进，人们对食补、食护也日益重视起来。《周礼·天官》载：“以五味、五谷、五药养其病”“凡疗疡，以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之。凡药，以酸养骨，以辛养筋，以咸养脉，以甘养肉，以滑养窍”。此处所说“五味”“五谷”“五气”及“酸”“辛”“咸”“甘”“滑”等，皆是指以五谷为主的粮食和各种味觉的食物而言的。反映了当时已不再把饮食单纯看作充饥保命之用，而是将其与调理滋养身体和医治疾病联系起来。这无疑为后世食护和食治日益受到关注和最终形成专门学科开了先河。

三、战国至东汉时期（公元前 475 年—公元 220 年）

随着科学文化的迅速发展，中医理论体系逐步形成。此时期，初步建立了中医学的理论体系。《黄帝内经》《难经》《神农本草经》和《伤寒杂病论》等医学经典相继问世，标志着中医学理论体系的初步形成。

《黄帝内经》是我国现存最早的一部医学专著，包括《素问》和《灵枢》两部分，共 18 卷 162 篇系统地论述了人体的结构、生理、病理以及疾病的诊断、防治和护理等，奠定了中医护理的理论基础。如：①《素问·脏气法时论》指出：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补益精气。”对疾病饮食宜忌做了较详细的论述。对于后世中医临证饮食调护具有一定的指导意义。②《素问·四气调神大论》指出：“夫四时阴阳者，万物之根本也。所以，圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门。”提醒人们顺应四时气候，做好生活起居护理，避免疾病的发生。③对情志护理予以高度重视，认为情绪刺激或情志过极可导致人体气血失调，气机不和，脏腑功能紊乱，诱发或加重疾病，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”等，同时还指出医护人员在与患者交谈时要注意方式和方法。

东汉末年著名医家张仲景的《伤寒杂病论》，是我国医学史上极有影响的一部临床医学巨著，它不仅奠定了中医辨证论治理论体系的基础，也为临床辨证施护开了先河。如《伤寒论》中对桂枝汤煎药方法、服药方法、注意事项、药后观察及饮食宜忌均有详细记载。并提出了八法的护理，也是辨证施护的重要内容。

东汉三国时期的名医华佗，是保健体操的创始人。他认为：“人体欲得劳动，但不得使极耳。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生，譬如户枢终不朽也。”并模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动作姿态，创造了“五禽戏”，将体育与医疗、护理结合起来，从而创造了世界最早的康复护理。

四、魏晋南北朝时期（公元 220 年—公元 581 年）

医学理论与技术，随着这时期政治、经济、文化的发展而有新的提高，出现了众多名医名著，推动了中医学理论体系的发展。

晋代葛洪著《肘后备急方》，集中医急救、传染病及内、外、妇、儿、骨伤各科之大成。书中记载了腹水患者的饮食要求：“勿食盐，常食小豆饭，食小豆汁、鲤鱼佳也。”另外还十分重视导引在养生保健中的实用价值，称之为养身的“大律”，祛病的“玄术”。



南北朝时期龚庆宣所著《刘涓子鬼遗方》，是我国现存最早的一部外科专著，书中记载，对腹部外伤肠管脱出者，要随时注意保持环境清洁、安静，还应注意外敷药的干湿，干后即当更换，这的确是护理中值得注意的问题。

魏时嵇康极为重视精神因素的作用，他提出“清虚静泰，少私寡欲”的观点，把养神与节情欲，弃厚味，服补药，饮清泉，沐朝阳，调五弦等结合起来。

五、隋唐五代时期（公元 581 年—公元 960 年）

隋唐五代时期，是封建社会的繁荣阶段，这时隋唐统治者直接参与医学事业的领导和组织，采取了一些促进医学发展的重大政策和措施。由于临床医学专科化发展，使中医护理学得到进一步的充实和提高，总结了许多专科护理经验。

隋朝巢元方等人编写的《诸病源候论》，虽是阐述病源学的专著，但也记载了很多疾病的护理知识。尤其在病情观察方面，对中风、淋证、温热病的病情观察记录很详细，提倡根据脉象来观察病情，认为脉直疾、脉疾而细等都是病情恶化的表现。在外科方面，“金疮肠断候”介绍了外科肠吻合术后的饮食护理，指出“当作研米粥饮之，二十余日，稍作强糜食之，百日后，乃可进饭耳。饱食者，令人肠痛决。”可见当时已十分重视术后护理。在妇科方面，“妇人妊娠病诸候”记录了北齐徐之才“十月养胎法”的内容，强调妇女妊娠期间，当注意饮食起居以及情志的调养，这对保护产妇和胎儿的身心健康，防止流产具有积极的作用。还介绍了乳痈的护理方法“手助捻去其汁，并令旁人助吮引”，以使淤积的乳汁排出，而使乳痈消散。这一护理方法一直沿用至今。在儿科方面，书中首列“养小儿候”。认为“小儿始生，肌肤未成，不可暖衣，暖衣则令筋骨缓弱，宜时见风日，若都不见风日，则令肌肤脆软”。主张在和暖无风的时候应抱小儿于阳光中嬉戏，经常如此，可使孩子身体健康，耐受风寒，不易得病。

唐代孙思邈所著《千金方》中，更加详细地介绍了各科临证护理、投药、食疗、婴幼儿护理保健等内容，为儿科临证护理做出了巨大的贡献。在养生保健方面，提倡“预防为主”，对饮食、起居、衣着等亦有具体论述，如“饥忌浴，饱忌沐”“沐浴后不得触风冷”等。他还首创了用细葱管进行导尿，这一方法比 1860 年法国人发明的橡皮管导尿术要早 1200 多年。同时还发明了蜡疗和热熨法。

六、宋金元时期（公元 960 年—公元 1368 年）

宋金元时期是我国医学史上的一个重要转折时期，是我国科学技术发展较快、成果较多的时期。活字印刷术的发明，为医学著作的传播、整理、研究创造了条件。

《太平圣惠方》中具体阐述了根据不同性质的药物，选择不同的服药时间、服药之法；补泻之用，加减之宜，皆根据患者之实情，灵活变通，不得千篇一律。并强调“药气”和“食气”的关系。对饵汤、助药、作息等护理方法也有较详细的阐述。

陈自明著《妇人大全良方》，论述了妊娠随月份服药、食忌、孕妇药忌等。在孕妇护理方面提出，为了满足孕妇本身和胎儿生长发育对营养物质的需要，必须注意并加强孕妇的饮食调护，妊娠前五月，胎儿吸收母体营养不多，孕妇膳食与常人无大差异；后五月，因胎儿发育加快，故孕妇的膳食，宜调味，食甘美，以刺激食欲，增加食量。但仍应有节，勿大饱，以免体重过增，使胎儿发育过快，而致难产。在产后护理中，指出产妇需充分休息，助产者用手轻轻自上而下按摩腹部，以促进子宫复原，减少产后出血，防止发生产后血晕。同时应尽力避免影响产妇身心健康的谈话和精神刺激。

朱丹溪在《格致余论》中倡导“养生”“节欲”，指出“纵欲则失血伤津，寡欲能养血生津”“多吃膏粱厚味，将有致疾伐命之毒”，为生活起居护理提供了理论依据。

齐德之著《外科精义》，书中有“论将护忌法”篇，专门论述护理。首先提出病室环境宜安静；其次，规定了探视制度：“只可方便省问，不可久坐多言，劳倦病人”；再次强调饮食卫生及营养，做好康复护理，如对外科疮疡的恢复期护理等。

元代忽思慧的《饮膳正要》是一部营养学专著，记载了养生禁忌、妊娠食忌、乳母食忌、饮酒禁忌等内容，提出“善摄生者，薄滋味，省思虑，节嗜欲，戒喜怒，惜元气，简言语，轻得失，破忧阻，除妄想，远好恶，收视听，勤内固，不劳神，不劳形，神形既安，病患何由而致也”。从饮食、生活、情志等方面阐述了调护的重要性。

七、明清时期（公元1368年—公元1840年）

明清时期，中医护理在疾病的康复、妇婴保健以及老年人的保养方面均占有相当重要的地位，在一些综合性著作及内、外、妇、儿、老年养生等专著中，均有丰富的记述，有的医著中还有专门论述护理的章节。如明代王肯堂《证治准绳·疡医》有专门一节论“将护”；陈实功《外科正宗》有“调理须知”一节；清代袁昌龄《养生三要》有“病家须知”；而钱襄则著有我国最早的中医护理专著《侍疾要语》，被收入《棣香斋丛书》及《娄东杂著木集》中。

明清时期，温病肆虐，促进了温病学的发展，无论在理法方药方面，还是在病情的观察和护理方面，都积累了丰富的经验。由于温病病情发展快，变化多，因此在温病的护理中，必须密切观察病情的动态变化。

明末吴又可可在《瘟疫论》中指出，“患者烦渴、大渴皆因内热、大热所致”，故除使用药物清热解毒外，还需在护理上辅助降温解渴，如饮服西瓜汁、梨汁、蔗浆，用井水、冷水或雪水擦浴等。

第二节 近代中医护理学（公元1840年—公元1949年）

近代时期（鸦片战争后），随着社会制度的变更，西方科技和文化的传入，中西文化出现了大碰撞，中医学理论的发展呈现出新旧并存的趋势。一是继承收集和整理前人的学术成果，二是出现了中西汇通和中医学理论科学化的思潮，以唐宗海、朱沛文、恽铁樵、张锡纯为代表的中西汇通学派，认为中西医互有优劣，可以殊途同归。在这一时期中医办学得到了发展，开办了“京师同文馆”“利济医学堂”可谓是最早的医学院，在上海等地创办了中医院，并随着医院的建立，护士队伍形成。

一、中医护理学的发展

近百年来中医学的发展举步维艰，这时期的中医护理学，运用中医固有的各种护理知识和手段，由医生、徒弟、助手、患者及家属共同承担护理职责。如在精神护理方面，《医药卫生录·服侍部》认为，患者对世事应淡然处之，不必过于计较，要努力做到逍遥自在，随缘度日，并在精神上善于自我调节、自我解脱，切忌事事烦恼，怨天尤人。在饮食护理方面，对患者的饮食宜忌极为重视，吴尚先于1870年刊行的《理渝骈文》中说：“饮食治法，如发散用姜、葱、蒜；热用椒、茴；凉用瓜、蔗、梨、藕；补用莲、芡、柿、乌鸡、羊肝、牛乳，以及盐、油、糖、蜜、酒、醋、茶水、糕粥之类，古皆疗疾，特有忌者当慎耳。”明确提出某些疾病对于一些饮食有禁忌，理当慎之。在《理渝骈文·续增略言》里，还专门讨论了中风后遗症的护理，如：“中风口眼歪斜乃经络之病，用



生瓜蒌汁和大麦面为饼，炙热熨心头（熨贴心口），此治本之法也。”

值得注意的是，随着医护经验的积累，特别是我国外治法专书《理瀹骈文》的问世，创立了数十种中医外治法，不仅满足了当时医疗上“内病外治”的需要，同时也为中医护理提供了许多简便实用的操作技术。如“水肿，捣葱一斤坐身下，水从小便出”“治痢用平胃散炒热敷脐上，冷则易之，又治久痢人虚或血崩肿者，不要用升药，用补中益气汤坐熏”等。此外，还重申瘟疫时证患者，宜分房别舍，健康人不得与之同住，亲朋亦不使入室，只留一二身体壮实者服侍患者，以阻断传染源，控制传染病的蔓延。该书还把个人日常卫生与保健、防病、除疾等联系起来。

二、中医办学的发展

我国官办医学教育，一直是延用太医院办学制，在民间则主要表现为师徒授受。鸦片战争以后，清廷一些主张“自强求富”的官员，开办了“京师同文馆”，可谓近代最早的医学院。名医陈虬在浙江瑞安创办“利济医学堂”，除学习医籍外，兼顾古今中外一切学术，堪称近代早期较有影响的医学校。

三、创办中医院

为使中医理论得到进一步的发展，中医的前辈们大胆尝试，艰苦创业，兴办中医院。如江苏孟河医家丁甘仁，在其门生余渭协助下，先后在上海办起了沪南、沪北广益中医院，一边医疗，一边从事临床教学。丁氏另一得意门生秦伯未，创办了中医疗养院，设病床百余张，供中医学生临床实习。再如当时中医界名流李平书，创办了神州医院和上海医院，并在上海南京路兴建了粹华制药厂，可谓数千年来未有之创举。此外，还有神州医药总会创办的沪南神州医院，由朱鸿寿出任院长的宝山县刘行乡中西普通医院，杨燧熙创办的镇江江江医院和清心医院，以及蔡章创建的江湾医院等，皆可称为中医界兴办医院的先驱。

四、护士队伍的形成

1840年鸦片战争以后，随着西方列强文化侵略的逐步深入，帝国主义开始在我国各通商口岸和大都市开设了医院。最初这些医院里的护士全由外籍人士担任，后来各医院根据需要也招收少量中国学员，培养他们担任护理工作。这可能是我国最早出现的护士。至20世纪初，各西方国家教会、政府甚至个人在中国设立的医院、护士学校日益增多，在1890年—1915年仅教会学校就有23所，另有护士学校、药学校及助产学校36所。其中由各国教会合办的北京协和医科大学（1915年）和齐鲁大学医学院（1916年-1917年）所附设的护士学校，在全国颇有影响。

第三节 现代中医护理学（公元1949年—当今）

新中国成立以后，国家高度重视中医药事业，开办中医医院及中医医、药、护中高等教育，将我国传统医学写入宪法，掀开了中医护理学发展史上崭新的一页。中医教学、科研和各类医疗机构不断得到健全。

随着中医药事业的发展，中医护理教育也得到了快速的发展。为了给中医护理事业的发展提供专门人才，自50年代以来，江苏、北京、上海等地先后开办了中医护士学校及中医护理班。至1990年，全国已有7所中医护士学校，25所中医学校开设了中医护理专业。20世纪80年代中期，南京、北京、湖北、黑龙江等中医院校开设了高级护理专科教育。2000年以后，全国有23所中医

院校开办了中医护理本科教育，部分院校还开设了中医护理涉外教育和中医护理硕士教育。同时，各地还举办了中医护理专业证书班、中医护理专科和本科自考班，对在职护士进行学历教育，以提高他们的专业素质，适应社会发展的需要。

1979年，卫生部颁布了“关于加强护理教育的意见”，明确提出了护理学是一门专门的学科，是医学科学的重要组成部分。1984年6月在南京召开了中华护理学会中医、中西医结合护理学术会议，会上成立了中华护理学会中医、中西医结合护理学术委员会。1996年国家中医药管理局医政司主持编写了《中医护理常规技术操作规程》，在全国各地中医医疗单位推广使用，同时各地还根据本地区的病种，以及其他具体情况的不同，分别制定了本地区、本单位的护理常规。1997年国务院批准卫生部颁发了《卫生技术人员职称及晋升条例（试行）》，明确规定了护理人员的高级、中级和初级职称。2010年国家中医药管理局颁布的《中医医院中医护理工作指南》和出版的《中医护理常规技术操作规程》，为规范和推动中医临床护理工作起到了积极的作用。近些年来，中医护理临床实践得到进一步发展，各级中医及中西医结合医院在临床护理实践中发挥中医护理的特色和优势，开展专科专病中医护理，实施辨证施护和健康教育，并运用中医护理技术和方法减轻患者痛苦，促进患者康复。

随着学科的发展，中医护理在科研方面也取得了长足的进步，1977年以来，中华护理学会和各地分会先后恢复学术活动，多次召开中医护理学术交流会，举办各种不同类型的专题学习班和研讨班等，以促进交流。1980年以后，国际学术交流活动日益增多，中华护理学会及各地护理学会多次举办国际护理学术交流会，并与多国专家开展互访活动，同时还选派一批护理骨干和教师出国深造或短期进修，获硕士或博士学位后回国工作。中医护理学的发展，逐步得到国际护理界的重视。许多国家的护理代表团先后来参观或考察中医护理工作，增进了国际间的学术交流，开阔了视野，活跃了学术氛围，扩大了中医护理事业在国际上的影响，促进了我国护理学科的发展。从1984年6月第一次全国中医、中西医结合护理学术交流会的论文可以看出，中医护理的科研工作已经开始起步，并取得了一定的成绩。1990年以后，随着高等护理教育培养的学生进入临床、教育和科研岗位，我国的护理研究有了很大的发展，一些高等护理教育机构或医院相继设立了护理研究中心，所进行的科学研究的成果对指导临床护理工作起到了积极作用。在学术交流会或期刊上发表的科研文章日益增多，且质量不断提高。中医护理文献的发掘、整理和研究也取得了较大的成绩。

练习题

1. 首创用细葱管进行导尿的是（ ）。
A. 华佗 B. 孙思邈 C. 李时珍 D. 张仲景 E. 葛洪
2. 保健体操的创始人是（ ）。
A. 李时珍 B. 叶天士 C. 张仲景 D. 华佗 E. 孙思邈
3. 我国现存最早的一部医学专著是（ ）。
A. 《黄帝内经》 B. 《难经》 C. 《神农本草经》
D. 《伤寒杂病论》 E. 《千金方》
4. 我国现存最早的一部药理学巨著是（ ）。
A. 《黄帝内经》 B. 《难经》 C. 《神农本草经》
D. 《伤寒杂病论》 E. 《千金方》



5. () 创建辨证施护的理论。
- A. 李时珍 B. 叶天士 C. 张仲景 D. 华佗 E. 孙思邈
6. 中医学理论体系的基本概念、基本特点是什么？
7. 金元四大家的代表人物、学术特点各是什么？
8. 明清时期中医学理论的发展体现在哪些方面？
9. 中医学怎样才能实现现代化？
10. 哪本著作是我国现存最早、最完整的一部医学古籍？该书的基本观点主要有哪些？

要点导航

- 学习要点：1. 掌握：中医护理的基本特点。
2. 熟悉：整体观念、辨证施护、防护结合的概念。
3. 了解：整体观念、辨证施护、防护结合内容。

案例导学与分析

案例导学

张某，女，60岁，主诉：“感冒三天”。患者三天前外出买菜，淋雨受凉后，出现恶寒发热，恶寒较重，发热轻，少汗，鼻塞流涕，肢体酸痛，食欲减退，二便正常。舌淡，苔白，脉浮紧。中医诊断为：风寒感冒。治疗予桂枝汤温服。

分析：

1. 该患者治疗方案体现了何种中医护理原则？
2. “寒者热之”的护理原则是哪本著作提出的？
3. 如何指导患者进行休息与活动？

中医学理论体系是古代哲学和医学的结合，是在朴素唯物论和自然辩证法思想指导下逐步形成和完善的。它是以整体观念为指导思想，以脏腑经络学说为理论核心，以临床实践为依据，以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。中医护理秉承了中医学整体观念和辨证论治的基本特点，经现代中医护理人员的继承和发扬，进一步发展为整体观念和辨证施护及防治结合两个特点。

第一节 整体观念

整体观念，是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性认识。整体观念认为，人体是一个有机整体，脏腑、器官、经络、肌肉、皮毛、筋脉、四肢百骸、气血津液等，在结构上不可分割，功能上相互协调、相互为用，病理上相互影响。人生活在自然和社会环境中，人体的生理功能和病理变化，必然受到自然环境、社会条件的影响。人类在适应和改造自然与社会环境的斗争中维持着机体的生命活动。所以中医的整体观念，主要体现在人体自身的整体性和人与自然、社会环境的统一性三个方面。

一、人体是一个有机的整体

整体观念认为，人是一个有机的整体，是以五脏为中心，通过经络把各脏腑、组织、器官联系起来，共同完成各项生理活动。如心与小肠相表里，主血脉，主神志。其体合脉，其华在面，开窍于舌。心主血脉功能正常，则神清气爽，面色红润光泽，脉搏和缓有力。再如脾与胃相表里，主运化和肌肉、四肢，其体合肉，其华在唇，开窍于口。如脾之运化功能正常，则能为化生精、气、血



等提供充足的养料，脏腑、经络、四肢百骸以及筋肉皮毛等组织就能得到充足的营养而发挥正常的生理活动。五脏又分别与喜、怒、忧、思、惊、恐、悲等情志活动有关，各种不同的情志活动，可以对不同的脏腑产生影响。在护理上，可以通过各脏腑与器官、肌肉、皮毛、筋脉、四肢百骸之间的关系，观察病情变化，找出所属脏腑之间的关系，有的放矢地进行护理。通过情志护理，可以调畅脏腑气机，发挥各自的生理功能。

这种整体性也同时表现在病理方面，人体是一个内外紧密联系的整体，因而，内脏有病，可反映于相应的形体官窍，即所谓“有诸内，必形诸外”。如肝（阴）血不足，则会导致两目干涩、视物不清等症，因“肝开窍于目”，心火上炎，可出现口舌生疮或糜烂，因“心开窍于舌”，肾虚可致听力下降，头发早白，牙齿松动，骨质疏松，因“肾开窍于耳”“肾主骨，其华在发”“齿为骨之余”。脏腑之间，在病理上也相互影响，如肝的疏泄功能失常，不仅会出现本脏的病变，而且会影响到脾胃的功能，出现脘腹胀满、不思饮食、腹痛腹泻等症。因此，五脏之中，一脏有病，可影响到它脏。护理患者时不能只看局部病证，单纯地进行对症处理，而要根据脏腑与组织器官之间的关系全面整体地护理患者，如给予莲子心泡茶饮，通过清心泻火，缓解口舌糜烂；进行情志护理，使肝气调畅，有助于脾胃功能的发挥。

二、人与自然环境的统一性

中医历来十分重视人和自然环境的联系，对季节、昼夜、地理环境等对人体的影响，论述尤多。如《灵枢·邪客》中说：“人与天地相应也。”自然界的任何变化，如时令的交替、气象的变迁、地理环境和生活环境的改变等，均可使人体产生一定的生理和病理反应。人体为适应自然界的變化，在生理上必须做出适应性的调节。如一年间气候变化的规律是春温、夏热、秋凉、冬寒。在夏热之时，人体以出汗散热来适应，而天气寒冷时，人体为了保温，腠理就密闭而少汗。所以在护理上应注意，夏天人体腠理开泄，解表不可发汗太过，而冬令季节，要注意保暖，尤其是心血管疾病更为重要。

昼夜的变化，对疾病也有一定的影响。由于阳气在白昼偏盛且趋于表，夜间偏衰而趋于里，故疾病在一日内也就呈现“旦慧、昼安、夕加、夜甚”的规律，为护理上加强夜间病情观察提供了依据。

地理环境是人类生存环境的要素之一，地域气候的差异，地理环境和生活习惯的不同，在一定程度上也影响着人体的生理活动和脏腑功能。如江南地区，地势低平，气候温暖而湿润，人体的腠理多疏松；西北地区，地势高而多山，气候寒冷干燥，人体的腠理多致密。故西北少用寒凉之药，东南慎用辛热之品。在起居护理方面要注意居住环境保持一定的温度和湿度。

三、人与社会环境的统一性

人生活在纷繁复杂的社会环境中，其生命活动必然受到社会环境的影响。人与社会环境是统一的，相互联系的。一般来说，良好的社会环境，有力的社会支持，融洽的人际关系，可使人精神振奋，勇于进取，有利于身心健康；而不利的社会环境，可使人精神压抑或紧张、恐惧，从而影响身心功能，危害身心健康。如家庭纠纷、邻里不和、亲人亡故，同事之间或上下级之间的关系紧张等，可破坏人体原有的生理和心理的协调和稳定，不仅易引发某些身心疾病，而且常使某些疾病如冠心病、高血压、糖尿病、肿瘤病等的病情加重或恶化，甚至死亡。故《素问·玉机真藏论》说：“忧恐悲喜怒，令不得以其次，故令人有大病矣。”所以我们在护理工作中，不但要做好患者本身的护理，而且要对家庭、社区、社会等给予相应的护理指导，以创造一个和谐的社会环境。

第二节 辨证施护

辨证施护是中医护理工作的基本原则，是中医护理的基本特点之一。“症”和“证”是中医学中两个不同的概念。“证”，又称证候，它既不是症状，又不是病名，而是中医特有的诊断学概念。证是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括。它是病机的外在反应，病机是证候的内在本质。病机的内涵中包括了病变的部位、原因、性质和邪正盛衰的变化，如风寒感冒、肝阳上亢、心血亏虚、心脉瘀阻等，都属证候的概念。“症”即症状，是疾病的具体临床表现，如发热、咳嗽、头痛等。

辨证施护是中医护理的精髓。所谓辨证，就是将四诊（望、闻、问、切）所收集的有关疾病的各种现象和体征加以分析、综合、概括、诊断为某种性质的证候。施护即是根据辨证的结果，遵循辨证的理论确定相应的调护措施。辨证是决定护理的前提和依据，施护则是护理疾病的方法，同时也是检验辨证是否正确的手段。辨证施护的过程，就是认识和护理疾病的过程。辨证和施护在诊断护理疾病过程中，既相互联系而又相互依赖，是理论和实践相结合的体现，是中医护理工作的基本法则，只有力求辨证准确，才能细致有效地做好护理工作。

如寒证患者要注意防寒保暖，饮食药物均宜偏热服，并给予羊肉、狗肉等助阳散寒之品，忌食生冷瓜果，局部给予热敷、艾灸、拔火罐等；热证患者起居要通风凉爽、饮食宜清淡易消化之品，多给予水果、绿豆汤等清热生津之品，做好降温护理，忌艾灸、拔火罐、热敷等方法。再如梨生吃适用于肺热津伤，表现为发热、咳嗽、口渴的患者，可达到清热生津之功，而冰糖蒸梨则适用于干咳少痰肺阴虚的患者，以达养阴润肺之功。如舌苔厚腻，往往反映了脾运化水谷失常，此时饮食宜清淡，不宜大补。生姜红糖茶适用于风寒感冒的患者，而对风热感冒则不适宜。这些都充分体现了辨证施护的优势。

在临床上有时可见到一种病表现出几种不同的证，又可见到不同的病在其发展过程中出现同一种证，在辨证施护原则的指导下，采用“同病异护”和“异病同护”的方法处理。

所谓“同病异护”是指同一种病，由于发病的时间、地区以及患者机体反应性不同，或处在不同的发展阶段，所表现的证不同，施护的方法亦不同。以感冒为例，暑季感冒，由于感受暑湿之邪（暑多挟湿），护理应采用一些祛暑化湿的方法。如果是冬令时节感冒，宜采用中药温热服，给生姜红糖葱白汤等热饮料以助药力，服药后覆盖衣被，使其周身微微汗出，而达汗出表解之功效。

所谓“异病同护”，就是指不同的病，在其发展过程中，由于出现了相同的病机，因而也可采用同一方法护理：如脾虚泄泻、子宫下垂均采用补中益气的方法。

第三节 防护结合

防护即预防与护理。中医学在总结劳动人民与疾病作斗争的经验中，已认识到预防疾病的重要性，强调防护结合。早在《黄帝内经》中就有了“治未病”的思想，强调“防患于未然”，如《素问·四气调神大论》中说：“不治已病治未病，不治已乱治未乱……”。中医的预防医学思想，主要阐述人体应顺应自然环境，增强体质，预防疾病及病后调理，防病复发，从而延年益寿。这种“防治结合，以防为主”的思想，具有现实指导意义。

一、未病先防

《素问·遗篇·刺法论》曰：“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”。未病先防就是在疾病发生之前，采取一定的预防措施，防止疾病的发生。疾病的发生，关系到正邪两个方面，正气不足是疾病发生的内在因素，邪气侵袭是发病的重要条件。因此，固护人体正气、防止病邪侵入是



护理预防工作的两个重要方面。

(一) 养生以固护正气

1. 顺应自然：“人与天地相应”，人类的生活与自然界息息相关，人必须根据四时气候的变化调整阴阳，“春夏养阳，秋冬养阴”，对于外界不正常的气候和有害的致病因素，要及时避开，顺从四时寒暑的变化，保持与外界环境的协调统一。

2. 调摄情志：早在两千年前中医学就注意到调摄精神的重要性，并作为摄生要素而提出。《素问·上古天真论》说：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来？”它强调了调摄精神对人体健康的重要性，认为应该尽量减少不良精神刺激和过度的情绪变动，才能保持人体的身心健康。

3. 起居有常，劳逸结合：这是强身健体、延年益寿的重要原则。若起居、劳逸、作息无规律，恣意妄行会导致机体的正气虚弱，阴阳平衡失调，从而导致疾病的发生。

4. 饮食有节：古代有“药食同源”之说。《备急千金要方·食治》指出：“食能排邪而安脏腑，悦神爽气，以资血气。若能用食疴，释情遣疾者，可谓良工。”饮食有节（洁），合理的饮食调护，可以补益身体，预防疾病，促进康复。（图 2-1）

5. 养生保健：养生保健是增强体质、预防疾病发生的一项重要措施。《素问·四气调神大论》提出的“春三月……夜卧早起，广步于庭，被发缓形，以使志生”的健身运动，就是锻炼身体的一种方法。太极拳、八段锦、老年健身操等多种健身方法，不仅对增强体质、预防疾病的发生有着良好效果，而且对某些慢性疾病也有一定的治疗作用。（图 2-2）



图 2-1



图 2-2

(二) 养生防止病邪侵入

1. 避其邪气：要谨慎躲避外邪的侵害。春天预防风邪侵害，夏天预防暑邪侵害，秋天预防燥邪侵害，冬天预防寒邪侵害。顺应四时，避毒疫，预防戾气感染；讲究卫生，防止环境、水源和食物的污染；防止外伤及虫兽伤。

2. 药物预防：提前服用某些预防药物，提高机体免疫能力，有效预防病邪的侵袭，从而起到预防疾病的作用。如：人工免疫一人痘接种术预防天花；板蓝根、大青叶预防流感、腮腺炎；茵陈、贯众预防肝炎。

要点导航

- 学习要点：1. 掌握：阴阳的基本概念、基本内容；五行的基本概念。
2. 熟悉：五行的归类及各自的特性。
3. 了解：五行学说在中医护理学中的应用。

案例导学与分析

案例导学

王女士，54岁。脘腹胀满早轻暮重已年余，放松腰带或排气仍如故。纳尚可，大便先干后软，有排不尽感。久服香砂理气之品乏效。细寻病由生闷气而得。脉弦而细，舌淡红苔薄腻，口不渴。证属肝强脾弱，木横侮土。予方剂：生白术20克，炒白芍12克，木瓜9克，香椽15克，麸枳壳15克，吴茱萸6克，青皮10克，麦芽15克。

服七剂后，胀满减轻，排便顺畅，继服七剂，腹胀明显消失，嘱其调整心态，勿生闷气，要学会难得糊涂，病可告愈。

分析：

1. 该患者病证属阴还是属阳？
2. 如何指导患者进行休息与活动？

第一节 阴阳学说

阴阳，是中国古代哲学的一对范畴。阴阳学说，是研究阴阳的内涵及其运动变化规律并用以阐释宇宙间万事万物的发生、发展和变化的一种古代哲学理论。它是人们探求宇宙本原和解释宇宙变化的一种世界观和方法论。成书于战国至秦汉之际的《黄帝内经》运用阴阳学说来阐释医学中的诸多问题以及人与自然界的关系，使阴阳学说与医学密切结合起来，成为中医学的重要思维方法之一。阴阳学说从而成了中医理论体系一个密不可分的重要组成部分。

一、阴阳的基本概念

(一) 阴阳的含义

阴阳，是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方属性的概括，它既可代表两个相互对立的事物，也可代表同一事物内部存在的相互对立的两个方面。

阴阳最初的含义是非常朴素的，是指日光的向背而言，朝向日光则为阳，背向日光则为阴。后来阴阳不再特指日光的向背，而引申为概括自然界具有对立属性的事物和现象双方的抽象概念。

阴阳学说认为，宇宙间的一切事物都包含着阴阳相互对立的两个方面，如白昼与黑夜，炎热与寒冷，晴天与阴天等。由于阴阳的变化构成了一切事物，并推动着事物的发生发展。故《素问·阴

《阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也”。一般来说，凡是运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、兴奋的都属于阳；相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的、抑制的都属于阴。

（二）事物的阴阳属性

阴阳学说认为，自然界中凡相互关联的事物或现象，或同一事物内部相互对立的两个方面，都可以用阴阳来概括分析其各自的属性，如天与地，日与月，水与火，寒与热，升与降等。这就是事物或现象的阴阳属性。

事物或现象对立双方，以水火作为划分事物或现象阴阳属性最为典型、最具有代表性。水具有寒凉、幽静、趋下等特性，可作为阴性事物或现象的代表，火具有温暖、光亮、向上等特性，可以作为阳性事物或现象的代表。故《素问·阴阳应象大论》说：“水火者，阴阳之征兆也”。凡是运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、无形的、兴奋的，都属于“阳”，凡是相对静止的、内向的、下降的、寒冷的、晦暗的、有形的、抑制的，都属于“阴”。这就是阴阳的基本特性。（表 3-1）

表 3-1 阴阳属性归类

属性	空间方位	时间	季节	温度	湿度	亮度	运动状态
阳	上 外 左 南 天	昼	春夏	温热	干燥	明亮	升 动 兴奋 亢进 化气
阴	下 内 右 北 地	夜	秋冬	寒凉	湿润	晦暗	降 静 抑制 衰退 成形

（三）阴阳的特性

1. 阴阳的相关性

阴阳的相关性是指用阴阳所分析的事物或现象，应该是在同一范畴、同一层次或同一交点的，即在相互关联的基础上的事物或现象分阴阳，如：以天而言，则昼为阳，夜为阴。不相关的事物或现象不宜分阴阳。

2. 阴阳的相对性

事物的阴阳属性不是绝对的，而是相对的，阴阳的相对性指各种事物或现象的阴阳属性不是一成不变的，在一定条件下可转化。

如：中原 10 月的气候较之 7 月的炎夏，属阴；但较之 12 月阴的严冬，又属阳。事物阴阳属性的相对性，主要表现为三个方面：

（1）阴阳属性互相转化：事物的阴阳属性在一定条件下可以互相转化，即阴可以转化为阳，阳也可转化为阴。

（2）阴阳之中复有阴阳：即阴阳之中再分阴阳，这一思想的体现最典型的是中国古代的太极图（图 3-1），图中充分体现了在阴中包含了阳，而阳中也包含了阴。又如昼为阳，夜为阴；白天的上午与下午相对而言，则上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；黑夜的前半夜与后半夜相对而言，则前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。

（3）比较对象不同：事物的阴阳属性常通过比较而划分。如一年四季中的春天，与冬天比较，则气候温暖的春天属阳，寒冷的冬天属阴；若与夏天比较则其气凉而属阴。可见，比较的对象发生了改变，事物的阴阳属性也可以发生改变。

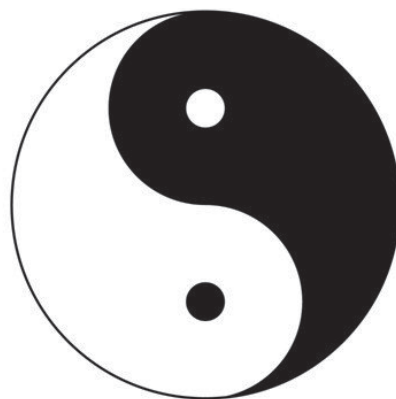


图 3-1 太极图



阴和阳的相对属性引入医学领域，将人体中具有中空、外向、弥散、推动、温煦、兴奋、升举等特性的事物和现象统属于阳；而将具有实体、内守、凝聚、宁静、凉润、抑制、沉降等特性的事物和现象统属于阴。如脏为阴而腑为阳，精为阴而气为阳，营气为阴而卫气为阳等。

3. 阴阳的普遍性

指凡属于相互关联的一对事物或现象，或是一个事物的两个方面，都可以用阴阳对其各自的属性加以概括分析。如：水与火、动与静。

4. 阴阳的可分性

是指无论属阴还是属阳的事物或现象，随着划分的范围或条件的变更，各自可以再分阴阳，阴阳之中复有阴阳。如昼为阳，夜为阴；白天的上午与下午相对而言，上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；黑夜的上半夜为阴中之阴，下半夜为阴中之阳。

二、阴阳学说的基本内容

阴阳学说的基本内容，包括阴阳对立制约、互根互用、相互消长和相互转化四个方面。

（一）阴阳对立制约

阴阳对立制约，是用阴阳来说明事物或现象相互对立的两个方面相互制约、相互斗争、相互排斥的关系。一方面是指凡阴阳属性都是对立的。如上与下、天与地、动与静、升与降、明与暗、寒与热等；另一方面则是指在属性相对立的基础上，阴阳之间的相互制约。如夏季正当阳盛，但夏至以后，阴气却渐次而生，用以制约炎热的阳；冬季正当阴盛，但冬至以后则阳气渐复，用以制约严寒的阴。

（二）阴阳互根互用

阴阳是对立统一的，二者既相互对立，又相互依存，互为根本，任何一方都不能脱离另一方而单独存在。

阴阳互根，是指一切事物或现象中相互对立着的阴阳两个方面，具有相互依存，互为根本的关系。如上为阳，下为阴，没有上也就无所谓下，没有下也就无所谓上。所以说，阳依存于阴，阴依存于阳，每一方都以其相对的另一方的存在为自己存在的条件。阴阳之间的这种互相依存关系称之为“互根”。阴阳互用，是指阴阳双方具有相互滋生、促进和助长的关系。阴阳互根互用理论，在中医学中可用来说明人体生理活动中的物质与物质、功能与功能、功能与物质之间相互依存、相互为用的关系。在病理上，阴阳互根互用的关系失调，就会产生“阴阳互损”“阴阳离决”等的病理变化。

（三）阴阳相互消长

阴阳消长，是指对立互根的阴阳双方不是处于静止不变的状态，而是处于不断地增长和消减的变化之中。阴阳双方在彼此消长的运动过程中保持着动态平衡。阴阳消长是阴阳运动变化的一种形式，是处于“阴消阳长”和“阳消阴长”的运动变化中。由于阴阳双方对立的互相排斥与斗争，其结果必然会导致一增一减或一盛一衰的相互消长的状态。消长是说明事物的绝对状态，平衡是说明事物的相对静止状态。因此，阴阳双方不断地消长与平衡，才能维持事物的正常发展变化。如以四季气候变化而言，从冬至夏，气候由寒冷逐渐转热，即是“阴消阳长”的过程；由夏至冬，气候从炎热逐渐转寒，即是“阳消阴长”的过程。阴阳双方不断地消长和平衡，才能推动事物的正常发展，对人体来说，才能维持正常的生命活动。

阴阳消长理论，既可用以说明人体的生理变化，又可用以分析病理变化。以人体的生理功能而言，各种功能活动（阳）与物质基础（阴）之间，也不断地处于阳长阴消和阴长阳消的运动变化之中。如果这种消长超过一定的限度，不能保持相对平衡，就会出现阴阳的偏盛偏衰，在人体则呈现“阳胜则阴病”或“阴胜则阳病”或“阳盛则热，阴盛则寒”的病理状态。

（四）阴阳相互转化

阴阳转化，指用阴阳来说明事物或现象对立的双方，在一定条件下，可以各自向其相反的方向转化，既阴转化为阳，阳转化为阴。如自然界的气候，属阳的夏天可以转化为属阴的冬天，属阴的冬天也可以转化为属阳的夏天；人体的病证，属阳的热证可以转化为属阴的寒证，属阴的寒证也可以转化为属阳的热证。在疾病发展过程中，也不乏由实转虚、由虚转实、由表入里、由里出表等阴阳转化的例子。如某些急性温热病，由于热毒极重，大量耗伤机体元气，在持续高热的情况下，可突然出现体温下降、面色苍白、四肢厥冷、脉微欲绝等阳气暴脱的危象，此变化属于阳转化为阴。此时，若抢救及时，处理得当，四肢转温，色脉转和，阳气得以恢复，病情好转，又属于阴转化为阳。

第二节 五行学说

五行学说，是以木、火、土、金、水五种物质的特性及其运动变化规律，来解释宇宙间各种事物和现象发展变化的一种古代朴素的哲学思想。它认为物质世界是由木、火、土、金、水五种基本要素组成的，五要素之间存在相生、相克、相互制约的关系，通过这种特性阐释宇宙万物的运动变化及其相互关系的一种世界观和方法论。

一、五行的基本概念及各自的特性

中医学的五行概念，一是标示着物质世界，不论自然还是生命都是物质形态的多样性统一；二是标示着中国整体思想中的一种多元结构联系的思维形态。《尚书·洪范》说：“一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡。”是对五行特点的高度概括。

（1）木的特性：“木曰曲直”。“曲直”是指树木主干挺直向上、枝条曲折向外舒展的生长势态，进而引申为凡具有升发、生长、条达、舒畅等作用或性质的事物和现象，均归属于木。

（2）火的特性：“火曰炎上”。“炎上”是指火具有温热、上升、光明的特性，进而引申为凡具有温热、升腾、光明等作用或性质的事物和现象，均归属于火。

（3）土的特性：“土爰稼穡”。“稼穡”是指庄稼的播种与收获，所谓“春种曰稼，秋收曰穡”。指土有播种和收获庄稼，生长万物的作用，进而引申为凡具有受纳、承载、生化等作用或性质的事物和现象，均归属于土。

（4）金的特性：“金曰从革”。“从革”是指顺从、变革的意思，指金具有肃杀、收敛、潜降、清洁的特性，进而引申为凡具有肃杀、沉降、收敛、清洁等作用或性质的事物和现象，均归属于金。

（5）水的特性：“水曰润下”。“润下”是指水具有滋润、向下的特性，进而引申为凡具有寒凉、滋润、向下、闭藏等作用或性质的事物和现象，均归属于水。



二、五行的归类

五行归类，是依据五行的抽象特性，采用取象比类和推演络绎的方法按照事物的不同性质、作用与形态分别将其归属于木、火、土、金、水五行之中，借以阐述人体脏腑组织之间的复杂联系及其与外界环境之间的相互关系。（表 3-2）

表 3-2 五行归类

自然界							五行	人体					
五音	五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	五腑	五官	五体	五声	五志
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	呼	怒
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	笑	喜
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	歌	思
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	哭	悲
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	呻	恐

从表中可以看出，事物以五行的特性来分析，通过取象比类和推演络绎，把自然界千变万化的事物，归结为木、火、土、金、水的五行系统。对于人体来说，也将人体的各种组织和功能，归结为以五脏为中心的五个生理、病理系统，从而将人体的生命活动与自然界的物或现象联系起来，形成了联系人体内外环境的五行结构系统，用以说明人体以及人与自然环境的统一。

三、五行的生克乘侮

五行学说是以五行的相生相克来说明事物之间的相互滋生和相互制约的关系，以五行的相乘相侮来探索事物间协调平衡被破坏后的相互影响。

1. 五行相生

即互相滋生、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。在五行相生的关系，任何一行都具有“生我”和“我生”两方面的关系。《难经》中比喻为母子关系：“生我”者为母，“我生”者为子。以“金”为例，因土生金，金生水，故土为金之母（生我者），水为金之子（我生者）。土和金是母子关系，金和水也是母子关系。

2. 五行相克

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。在五行相克关系中，任何一行都具有“克我”和“我克”两方面的关系。《内经》把相克关系称为“所不胜”和“所胜”关系。

以“金”为例，因金克木，火克金，故木为金之“所胜”（我克），火为金之“所不胜”（克我）。（图 3-2）

3. 五行相乘

乘，即乘虚侵袭的意思。相乘是指五行中某一行对其所胜一行的过度制约或克制。五行之间相乘的顺序与相克的顺序是一致的，即木乘土，土乘水，水乘火，火乘金，金乘木，只是相克是正常的、生理的现象，相乘为异常的、病理的现象。（图 3-3）

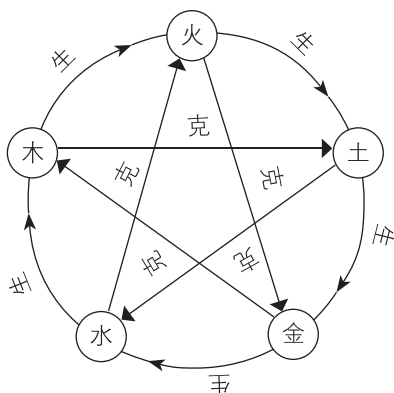


图 3-2 五行生克示意图

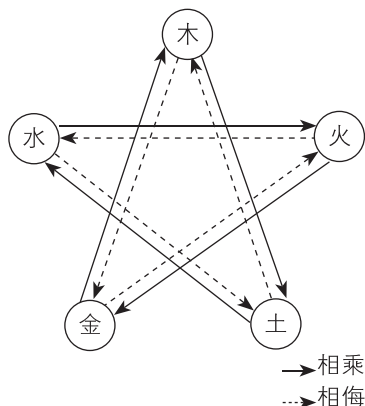


图 3-3 五行乘侮示意图

引起五行相乘原因有“太过”和“不及”两种情况。

相乘的原因：太过引起的相乘，是指五行中的某一行过于亢盛，对其所胜进行超过正常限度的克制，引起其所胜行的虚弱，从而导致五行之间的协调关系失常。如木行过亢，则过度克制其所胜土行，导致土行虚弱不足，称为“木旺乘土”。临床上所见的剧烈的情志变化引起的脾胃功能失调，一般属此种情况。

不及引起的相乘，是指五行中某一行过于虚弱，难以抵御所不胜行正常限度的克制，使其本身更显虚弱，如木行虽然没有过亢，但土行已经过于虚弱不足，木对土来说属相对偏亢，故土行也受到木行的较强的克制而出现相乘，称为“土虚木乘”。临床上所见的慢性胃病因情绪变化而发作，多属此种情况。

4. 五行相侮

侮，即欺侮，有恃强凌弱之意。相侮是指五行中某一行对其所不胜一行的反克。五行相侮的次序与相克的顺序相反，即木侮金、金侮火、火侮水、水侮土、土侮木。

导致五行相侮的原因，亦有“太过”和“不及”两种情况。

太过所致的相侮，是指五行中的某一行过于强盛，使原来克制它的一行不仅不能克制它，反而受到它的反向克制。如木过强时，既可以乘土，又可以侮金；这种现象称为“木亢侮金”。(图 3-4)

不及所致的相侮，是指五行中某一行过于虚弱，不仅不能制约其所胜的一行，反而受到其的“反克”，如当在金本身十分虚弱时不能对木进行克制，反而受到木反侮，称作“金虚木侮”。

五行相乘和五行相侮，都是反常的相克现象，均因五行中的任何一行太过或不及所引起，两者

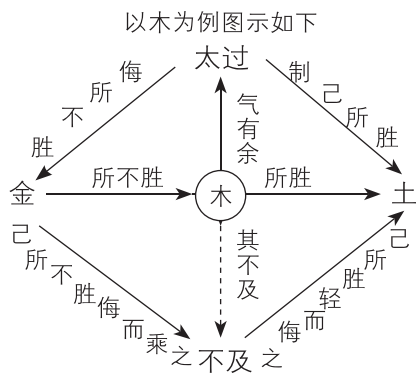


图 3-4

可同时发生，两者之间既有区别又有联系。其主要区别是：相乘是按五行的相克次序发生过强的克制现象；相侮是与五行相克次序发生相反方向的克制现象。两者之间的联系是：在发生相乘时，也可同时发生相侮；发生相侮时，也可同时发生相乘。如：木过强时，既可以乘土，又可以侮金；金虚时，既可以受到木的反侮，又可以受到火乘，因而相乘和相侮之间存在着密切的联系。《素问·五运行大论》说：“气有余，则制己所胜而侮所不胜；其不及，则己所不胜侮而乘之，己所胜轻而侮之”。乘侮体现事物发展过程中的反常变化，对人体而言则为病理现象。



四、五行学说在中医护理学中的应用

(一) 归属人体的组织结构

中医学运用了五行类比联系的方法,根据脏腑组织的性能和特点,将人体的组织结构分属于五行系统,从而形成了以五脏(肝、心、脾、肺、肾)为中心,配合六腑(胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦),主持五体(筋、脉、肉、皮毛、骨),开窍于五官(目、舌、口、鼻、耳),外荣于体表(爪、面、唇、毛、发)等的脏腑组织结构。

(二) 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,并以五行抽象的特点来说明五脏的生理功能。木有生发条达的特性,肝喜条达恶抑郁,具有疏泄的功能,故以肝属木;火性温热上炎,心阳温煦,故以心属火;土性敦厚,生化万物,脾为气血生化之源,故以脾属土;金性清肃、收敛,肺气肃降,故以肺属金;水性滋润下行,肾藏精主水,故以肾属水。

(三) 阐释病理变化

脏腑病变的相互影响和传递,谓之传变,即本脏之病可以传至他脏,他脏之病亦可以传至本脏。从五行规律来说,病理上的传变主要体现与五行相生的母子关系及五行相克的乘侮关系。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:

1. 按相生关系的传变:如肾病及肝称“母病及子”,肝病犯肾称“子病犯母”。
2. 按相克关系的传变:如肝病传脾称“木乘土”,脾病及肝称“土侮木”。

(四) 用于疾病的护理与保健

五行学说把五脏与五色、五味等以五行分类归属联系起来,作为疾病护理与保健的理论基础。因此,在临床护理工作中,综合四诊资料,根据五行所属及其生克乘侮规律来推断病情。如面见青色,喜食酸味,两胁胀痛,脉弦,即可诊为肝病;面见赤色,口味苦,舌尖红或糜烂,脉洪或数,则可诊为心火亢盛;而脾虚患者,面色渐青,口泛酸水,则可诊为肝木乘土,即肝脾不和之证。临床上可以根据七情的相互制约关系:“情志相胜法”。如《素问·阴阳应象大论》说:“怒伤肝,悲胜怒……喜伤心,恐胜喜……思伤脾,怒胜思……忧伤肺,喜胜忧……恐伤肾,思胜恐。”根据这些症状来制定预防和护理措施。

知识衔接

肝病犯脾

《金匱要略》言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”这已成为治疗肝病的至理名言。就临床所见,急慢性肝炎,既有湿毒困阻中焦病机,又有肝木侮土、脾失健运病机存在。

盖因肝木脾土,生理相关,病理相连,肝病能传脾,实脾能治肝。肝病除肝功能损害外,常见神疲乏力,胃胀,纳差,便溏,口黏等症,故运用疏肝健脾,化湿解毒之法,常能取效。柴胡剂、四逆散、平胃散、二陈汤,为治疗慢性肝炎之良方,其共同特点是肝脾同调。

而目前临床上一些医者一见病毒感染,就用大剂苦寒清热解毒药,且因病情较长,用之日久,往往导致脾胃受损,加重病情。故肝病治疗要刻刻顾及脾胃功能,不可寒凉太过。

相侮:又称反侮,是反克为害,如木火刑金,由于肝火偏旺,影响肺气清肃,临床表现既

有胸胁疼痛、口苦、烦躁易怒、脉弦数等肝火过旺之证，又有咳嗽、咳痰，甚或痰中带血等肺失清肃之候：肝病在先，肺病在后。肝属木，肺属金，金能克木，今肝木太过，反侮肺金，其病由肝传肺。病邪从被克脏器传来，此属相侮规律传变，生理上既制约于我，病则其邪必微，其病较轻，故《难经》谓“从所胜来者为微邪”。

总之，五脏之间的病理影响及其传变规律，可以用五行生克乘侮规律来解释。如肝脏有病，可以传心称为母病及子；传肾，称为子病及母。这是按相生规律传变，其病轻浅，《难经》称为“顺传”。若肝病传脾，称为木乘土；传肺，称为木侮金。

练习题

- 下列哪些属于阳（ ）。
A. 运动、上升、明亮、抑制
B. 静止、上升、外向、温热
C. 运动、上升、外向、温热
D. 晦暗、明亮、外向、上升
E. 寒冷、外向、兴奋、明亮
- 下列哪些归属于木的特性（ ）。
A. 生发、生长、条达
B. 舒畅、上升、光明
C. 生化、受纳、承载
D. 生发、生化、条达
E. 寒凉、向下、滋润
- 下列关于五行相生与相克的说法错误的是（ ）。
A. 木为水之子
B. 水为金之子
C. 金为木之所胜
D. 土为水之所不胜
E. 金为水之母
- 金之“所胜”是（ ）。
A. 土
B. 金
C. 木
D. 火
E. 水
- 下列情志相胜中哪一项是错误的（ ）。
A. 恐胜喜
B. 惊胜怒
C. 怒胜思
D. 喜胜忧
E. 思胜恐
- 五味中与肝相应的腑为（ ）。
A. 胆
B. 小肠
C. 胃
D. 大肠
E. 膀胱
- 母子相及的形式和产生原因是什么？
- 五行相生的顺序是什么？
- 五行相克在临床中的应用。
- 什么是五行的生克和制化？