

中医护理学基础讲稿

第一章 绪论 (1-14)

教材：中医护理学（国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材）

讲授：柳琳琳 副教授

第一节 中医护理学发展简史

【导言】

各位同学好！我是琳琳老师，非常高兴这学期跟大家共同学习《中医护理学》这门课程。

中医护理学是中医药学的重要组成部分，是随着中医药学的形成和发展而逐渐兴起的学科。是中医学和护理学在发展过程中，形成的交叉学科。各位在大一时都接触了《护理学导论》，知道了什么是护理学，那么老师来跟大家介绍下中医学和中医护理学：

一、介绍中医学

中医学简单地说就是中国的传统医学。是以中医药理论与实践经验为主体，研究人类生命活动中医学中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健的综合性科学。

1949 年之前，汉医指的就是中医。而在民国时期，我们又可称为国医。汉医，一是来自日本之称，二是来自清代的称呼。日本的汉方医学，韩国的韩医学，朝鲜的高丽医学、越南的东医学都是以我们中医为基础发展起来的。

中医学在世界各传统医学当中，是比较完善的一种医学。世界上许多国家

和民族都曾经有过自己的传统医学（比如古印度医学、古埃及医学、古希腊医学等），但是由于指导思想方面存在根本缺陷，阻碍了它本身的进一步完善和提高，所以逐渐消亡并被现代医学所代替。而近年来兴起了一股“中医热”。为什么中医会不同于其他传统医学流传至今呢？我们可以认为有 2 个原因：

1、丰富的临床经验

中医学至今有着数千年的历史，是经过长期医疗实践而逐渐形成和发展起来的医学理论。由于长期大量的临床经验的积累，必然地导致了人们对医学进行深入综合、观察和分析研究，并在此基础上总结出医学理论。

2、独特的中医理论体系

这一独特性主要表现在以下几个方面：

（1）世界观方法论：阴阳五行学说，分为阴阳学说与五行学说，然而两者互为辅成，五行说必合阴阳，阴阳说必兼五行。世界观方法论是一个根本性的问题，中医学在形成过程中，受古代唯物辩证法思想的深刻影响，虽然这一思想虽也有不够完善的地方，但毕竟符合事物的客观规律，这就保证了中医学正确发展的轨道，这一点十分关键。

（2）生理病理基础——藏象、经络、精气血津液的生理病理（在各论当中分别讨论）

（3）指导思想——整体观念

（4）诊疗特点——辨证论治（第三和第四点具体的在中医学的基本特点里介绍）

二、介绍中医护理学

中医护理学是研究探讨中医护理理论和护理技术的一门学科，是护理学的重

要组成部分。跟中医学概念的区别在于这两点：中医学是中医药理论与实践经验相结合，而中医护理学则是中医护理理论与护理技术相结合。

中医护理是在中医学理论体系指导下，以整体观念为主导，应用辨证施护的方法以及传统的护理技术，指导临床护理、预防保健、康复养生等方面，以保护人民健康的一门应用学科。中医护理学既是中医学的分支学科，也是护理学的分支学科。它是护理学本、专科学生的专业必修课和特色课程，也是临床护士的培训课程。中医护理学的内容十分丰富，涉及基础理论与临床护理实践等方面。基础理论包括中医基本理论、中医护理基本知识、方药基本知识及经络腧穴基本知识等；临床护理实践包括中医护理基本技术以及临床病证辨证护理等。学习中医护理学有利于传承和发展中医药学术与文化，也有利于更好地发挥中医护理在临床护理、预防保健、养生康复中的特色优势，临床中常见的中医护理技术有哪些呢？中药、针灸、推拿、刮痧、艾灸、拔罐、药膳等。

【任课老师介绍】

柳琳琳，副教授，硕士研究生导师，中医护理教研室主任，研究方向：中西医结合临床与教育，护理学学士，医学硕士，博士（在读）护理教育学。

廖胜兰，讲师，博士，毕业于广东中医药大学针灸推拿专业。

【形成性评价方案介绍】

本课程的成绩计算公式：

本课程形成性评价=考勤占 10%，课程作业占 20%，实验操作考试占 20%，期末考试占 50%。

【导课】

1. 什么是中医？
2. 在生活中哪些属于中医护理的范畴？

【教学目的】

1. 能够说出中医护理学的概念
2. 能简述中医护理的基本特点
3. 能知道中医护理的形成与发展
4. 能解释中医辨证施护与现代护理的关系

中医护理学是研究探讨中医护理理论和护理技术的一门学科，是护理学的重要组成部分。

一、古代中医护理学的形成与发展

远古时期，人类为求生存，在与自然界的各类拼争中，必然会遭到外界的伤害。人们为了保护自己，负伤时会到溪流边用水冲洗受伤部位，去掉血垢，并学会了用草茎、泥土、树叶对伤口进行涂裹包扎，这是最早的外科包扎止血法；不慎骨折时，就用树枝固定，为了消肿散瘀止痛，对四肢的跌仆损伤的部位进行抚摸揉按，形成了最原始的按摩术；遇有皮肤发痒，便会用舌头舔或涂抹唾液；为了避免暴雨雷击及野兽的袭击，过着“穴巢而居”的生活；为了防寒避邪，用兽皮或树皮做衣。人们通过对动、植物的长期观察和尝试，懂得了哪些动物、植物食后可充饥或治疗疾病，哪些会致病或中毒等。

夏商周时期——医学：商代已有内科疾病和有关医药卫生的记载。周朝将医学进行分科，如食医、疾医（内科医生）、疡医、兽医。《周礼·天官》中指出医师下设士、府、史、徒等专职人员。“徒”就是兼有护理职能。护理：当时注意饮食在治疗疾病中的作用。《礼记》中的记载：“炮生为熟，令人无腹疾”。为食物的消毒灭菌提供了资料。按摩疗法，成为民间最常用的医护手段之一。《枕中记·导引》曰“常用两手拭面，令人面有光泽，斑皱不生”。

《黄帝内经》始于战国时期，成书于西汉，（简称《内经》，这是我国现存最早的一部医学著作，分为《素问》、《灵枢》两部分，共 18 卷、162 篇、20 万字，2000 多年来一直有效地指导着中医的临床实践。《内经》的作者并非是“黄帝”一人，也不是一时之作，而是战国以前的许许多多的医学著作的总结。

所以它的成书年代不是在一个时期，而是一个阶段：上限：春秋战国，下限：秦汉。

它伪托黄帝与其臣子歧伯等的问答方式，一问一答，系统地阐述了人体结构、生理、病理、疾病的诊断、治疗与预防、养生等问题。这本书是许多医家的共同创造，那么为什么要挂上“黄帝”这两个字呢？这是因为古代学者认为黄帝为华族的始祖，历代人们都以自己为黄帝子孙为荣，所以，一切文化制度都要推原到黄帝，各种历史文献也都挂上“黄帝”二字以表示正统，有所依据和具有重要价值等意义。

《内经》中许多内容都体现了护理的知识。《内经》的正邪学说，比十九世纪英国的南丁格尔提出的学说要早 2 千多年，南丁格尔指出：“只有病人的自身能力才能治愈伤病……”。“在任何情况下，护理都是帮助病人，使他处于最佳状态，以便他的自身能力去更好地治疗他的疾病”：

（1）生活起居护理：“天人合一”学说指导生活起居护理，人与自然界是不可分，“动作以避寒，阴居以避暑”；“旦慧、夕加、夜甚”意思是疾病一般都是早晨症状变轻，白天疾病平稳。傍晚疾病症状开始加重，夜里发病最为严重，所以要注意晨间护理及晚间护理。《素问脏气法时论》中强调温寒适宜，不要过热过冷。

（2）饮食护理：“肝病禁辛，心病禁咸，脾病禁酸，肾病禁甘，肺病禁苦”，比例肝病禁辛指的是患有肝病的病人不可食用辛味的食物，具体为什么呢，我们等到讲解后面的五行学说时候大家就会懂了。“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充。”意思就是谷物（主食）是人们赖以生存的根本，而水果、蔬菜和肉类等等都是作为主食的辅助、补益和补充。“食饮有节”；是指饮食要有节制，不能随心所欲，要讲究吃的科学和方法，饮食要适量。

（3）情志护理：比如开导教育法、以情胜情法，又称“情志制约法”，其中的“情”指的是怒、喜、思、悲、恐、忧、惊。在《素问·阴阳应象大论》指出：肝“在志为怒，怒伤肝，悲胜怒”；比如，肝，经常生气的人一般肝都

不是很好，肝属木，木具有曲直，向上，向外舒展的功能，这也是肝的属性，它具有舒畅调达的功能，如果肝不好，那它的舒畅调达作用得不到宣发，就容易肝郁，比如一些人容易闷闷不乐，总是唉声叹气啊；而且肝风容易内动，则血液循环加快，从而导致脑出血。举个例子啊，比如年轻人，特别是初中生高中生，很容易叛逆，为什么呢？因为那个年纪的年轻人肝火比较旺，如果爸爸妈妈一直在旁边压抑她，叫他要好好读书，不能做这个做那个，这时候他肝脏的疏泄功能受到了抑制，得不到宣发，就很容易肝气上逆，出现叛逆的情况。能够战胜怒的是悲，也就是说，悲伤的情绪可缓解恼怒的情绪，这个是我们后面阴阳五行所学的内容，具体后面再进行介绍。

(4) 疾病护理：《内经》中里面就有记载针灸、导引、热熨等操作技术，热熨疗法也就是现在的热敷，将导热物质加热后，迅速用布包裹，然后在患者身上的特定部位来回移动或反复旋转按摩，可以治疗颈腰椎疼痛，膝关节疼痛等这类的病症。引导术类似如今的气功疗法。以上这些技术也流传到了今时今日，特别是针灸疗法现在是家喻户晓了。

《难经》，“中医四大经典”成功地构筑起了中医学独特的理论体系，标志着中医学理论体系基本确立。所谓“中医四大经典”指的是刚刚介绍的《黄帝内经》，现在给大家介绍另一部《难经》。

(1) 成书：在《内经》之后，成书于汉代以前，这本书又称为《黄帝八十一难经》，因为这本书主要回答了 81 个医学问题，所以叫做《八十一难》。

作者：其作者不详，相传为秦越人所著

(2) 学术价值：《难经》论述了脏腑生理、病理、经络、针灸、诊断、治疗等内容，阐发了《内经》的旨意，补充了《内经》的不足（*注意：突出表现在藏象、脉学和针灸方面的补充），特别是脉学中的“独取寸口”法和脏腑学说中有关“命门”、“三焦”的论述，均对后世中医理论的发展影响颇深。

《神农本草经》，又称为《本经》、《本草经》，是我国现存最早的药学专著。

(1) 成书：汉

(2) 作者：撰人不详，“神农”为托名。其成书年代自古就有不同考论，或谓成于秦汉时期，或谓成于战国时期。原书早佚，现行本为后世从历代本草书中集辑的。

(3) 内容：收载药物 365 种，并根据养生、治疗和有毒无毒，分为上、中、下三品，

{ 上品药，无毒，主益气，多服久服不伤人：人参、阿胶
中品药，或有毒或无毒，主治病、补虚：鹿茸、红花
下品药，多有毒，不可久服，主除病邪、破积聚：附子、大黄。

同时该书还提出“四气五味”的药物理论：即寒热温凉四性，辛、甘、酸、苦、咸五味；而且还提出“七情和合”，七情指的是单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀的药物配伍理论。这是后面方剂配伍的方法，具体后面会再介绍。

(4) 学术价值：我国现存最早的药物学专著，为中药学的理论体系奠定了基础。

《伤寒杂病论》—开创辩证施护的先河。

(1) 作者：张仲景（又叫张机，被后世尊为医圣）

(2) 成书：东汉末年。该书在宋代便被一分为二，其中一本叫做《伤寒论》，另一本叫做《金匱要略》。

(3) 内容：

A 首创药物灌肠法，如蜜煎导方及猪胆汁灌肠法、熏洗法、含咽法、烟熏法、点烙法、坐浴法等。蜜煎导方的做法：蜂蜜 140mm1，放进一只铜碗，用微火煎熬，并不断地用竹筷搅动，渐渐地把蜂蜜熬成黏稠的团块。待其稍冷，把它捏成一头稍尖的细条形状，然后将尖头朝前轻轻地塞进患者的肛门。

B 急救护理：开展复苏术：救猝死、自缢死，溺死等急救护理的具体措

C 发展中药煎药用药法，确立了辨证施护原则。比如桂枝汤，属于解表药物，

适用于风寒外感，卫强营弱的感冒病人。一般解表剂煎药需要武火煎药，而张仲景认为桂枝汤应该微火煮取，是因为桂枝汤里面的桂枝生姜含有较多的挥发性成分，如果大火煎煮容易使有效成分降低，若改用小火煎药，可以使有效成分充分析出，并且不会很快散失。服药后需进食热稀粥一碗，以助药力，同时盖棉被床上而卧，使身体微似有汗出，不要让出大汗。服一剂汗出病解，则不再服药。若不见汗出，可依照前法再服，如不见汗，可照服三四剂。

D 强调饮食护理中的禁忌原则，比如四时食忌，五脏病食忌、妊娠食忌。比如刚刚的桂枝汤，服用桂枝汤的患者应该禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

(4) 学术价值：创立了中医辨证论治的理论体系，开创了临床辨证施护的先河，为临床医学的发展奠定了基础。后来该书被奉为“方书之祖”。这本《伤寒论》中有许多方子我们都沿用至今，我们又称为“经方”、“仲景方”。比如刚刚讲的治疗感冒桂枝汤、治疗胆道蛔虫的乌梅丸，治疗痢疾的白头翁汤，治疗心律不齐的炙甘草汤，治疗冠心病心绞痛的栝蒌薤白白酒汤等等，张仲景也被誉为“经方大师”。

三国时期名医**华佗**，最有名的成就是麻沸散和五禽戏。曹操常犯头风眩晕病，经华佗针刺治疗而痊愈。但华佗为人耿直，不愿侍奉在曹操身边，于是就托词妻子有病，以及回家取方药为由，一去不再返回。曹操多次写信催促华佗，还派人偷偷察看，才知华佗不愿为侍医，遂将华佗逮入狱中，最后残酷地杀害了华佗。华佗一生行医各地，医术全面，精通内、外、妇、儿、针灸各科，尤擅外科，精于手术，被后人称为外科圣手、外科鼻祖。

B 麻沸散：曾用“麻沸散”施剖腹术，为世界医学史上最早之全身麻醉。而这麻沸散的组成配方，早已失传。

C 创立了“五禽戏”，开创体育保健的先河。华佗提倡导引养生，重视疾病的预防，强调体育锻炼，增强体质，所以创造了一种“五禽之戏”，它是模仿虎、鹿、熊、猿、鸟的动作和姿态，来锻炼身体的。

东晋葛洪《肘后救卒方》

(1) 首创了口对口吹气法抢救猝死病人的复苏术，这就是急诊抢救时候的心肺复苏术。

(2) 水肿病人的饮食调护方法：勿食盐，当食小豆饭，饮小豆汁，鲤鱼佳也。水肿腹水的病人都需要忌盐，还要常食用赤小豆，或者吃鲤鱼。可以采用赤小豆煮鲤鱼。孕妇引起的水肿也可食用。但是切记不要加盐。

(3) 间接灸法，促进了后世灸法技术的发展。间接灸又称隔物灸，是指在艾炷与皮肤之间隔垫上某种物品而进行施灸的一种方法。此法首载于晋·葛洪的《肘后救卒方》，其创立了治霍乱“以盐内脐中，上灸二七壮”的隔盐灸，后世可以用来回阳救脱回脱，治疗伤寒阴证，或者吐泻并作，中风脱证等；隔蒜灸，具有清热解毒杀虫消肿的作用。

(4) 记载了烧灼止血法、针刺、艾灸及热熨等护理操作方法。

隋巢元方的《诸病源候论》

(1) 学术价值：我国第一部病因病机证候学专著

(2) 内容：

A 外科肠吻合术后的饮食护理与术后护理：研米粥→糜食→进饭

B 对 1739 种病候的病因、病机、症状、诊断进行详尽论述。

孙思邈的《备急千金要方》——药王

(1) 论述了中医护理原则及各科疾病的护理内容，是我国第一部医学百科全书。

(2) 首创葱管导尿法，并对热熨、疮疡切口换药、引流等进行了论述。

(3) 对医德提出严格要求：“大医精诚：指出医德的两个问题：第一是精，亦即要求医者要有精湛的医术。第二是诚，亦即要求医者要有高尚的品德修养。

金元四大家的学术争鸣：刘完素主张火热致病，李杲强调脾胃的重要性，张从正重视攻邪的治则，朱震亨倡导阴不足论，相应强化了辨证施护的要求。证明了中医护理发展过程中的继承与发展。

(1) 刘完素（河北河间县，又称守真、刘河间），代表作《素问玄机原病式》、《素问病机气宜式》——在理法上，他认为百病多因火而起。外感病中，六气皆从火化，化火化热为外感病的主要病机，而内伤病中，五志过极皆生火，因此后世称其学说为“火热论”；治疗上，他主张用寒凉清热的方剂，故后世也称他作“寒凉派”，为后世温病学说开了先河。

(2) 李杲（晚年号东垣老人，又称李东垣，明之），代表作《脾胃论》、《内外伤辨惑论》——他认为“内伤脾胃，百病由生”强调百病皆由脾胃衰而生，也有句话说“有胃气则生，无胃气则死”——擅长补益脾胃，重视对脾胃的调养和护理。后世称为“补土派”。

(3) 张从正（又称张子和、字戴人），代表作《儒门事亲》——他认为邪非人身上所有，病由外邪入侵而起，邪去则正安，不可滥用补药，因此用药长于汗、吐、下三法攻邪气，所以称为“攻邪（下）派”同时他注重情志护理。其中还记载了坐浴疗法治疗脱肛的护理操作方法。

(4) 朱震亨（浙江金华义乌丹溪人，又称为朱丹溪，字彦修），代表作（《格致余论》）——他独重“相火论”，提出“阳常有余，阴常不足”，注重对阴精的调养和护理，治疗上提出“滋阴降火”，因此称为“养阴派”。

明清时期 这一时期，中医学发展进入了一个全面总结的阶段，该时期的发展缓慢，革命性、跳跃性的发展比较少。当然这样说并非意味着这一时期完全没有革命性的理论。这个时期代表性的是温病学派的出现，同时还有大家较为熟知的《本草纲目》的诞生，标志着中医理论体系又取得了重大的突破性发展。

1、《本草纲目》

(1) 明代 李时珍（1518—1593 年）

(2) 共有 52 卷，载有药物 1892 种，其中载有新药 374 种，收集药方 11096 个，阐发药物的性味、主治、用药法则、产地、形态、采集、炮制、方剂配伍等，书中还绘制了 1160 幅精美的插图，约 190 万字，分为 16 部、60 类。

(3) 总结了 16 世纪以前我国人民用药的经验和知识，被国外的学者誉为 16

世纪的百科全书。

2、温病护理

温病学是研究四时温病发生发展以及诊治方法的一门临床学科。《温病学》根源于《内经》、《难经》和《伤寒》等，但一直到清代才逐渐发展成为一门独立的学科。

(1) 明代 吴又可《温疫论》提出“戾气”说，他认为温疫病也就是传染病的病因为戾气所致，不是一般的六淫病邪；且戾气从口鼻而入，往往相互传染。书中“论食”“论饮”“调理法”专篇中详细论述了温疫病的护理措施，包括消毒隔离、预防接种、饮食卫生。

(2) 清代 叶天士《温热论》阐述 温病发生、发展的规律，创立了温病卫气营血辨证的论治和施护纲领、用蒸气消毒的护理技术。

(3) 吴鞠通《温热条辨》针对流行性热病的不同病程和病情，创立了“三焦”辨证，阐明饮食调摄在温病治疗的重要性，同时还重视口腔护理。

(4) 薛生白《湿热条辨》完善了湿热病的证治方法。

(5) 王孟英《温热经纬》发挥了温病发病机制辩证施治理论

关于扫叶庄和踏雪斋的故事：

叶天士出生在江苏苏州，十四岁那年，父亲病故，他继承父业，开始了行医生涯，“神童”的美名便传开了。当时，苏州一带还有个名叫薛雪的年轻医生，听到称赞叶天士的人越来越多，十分生气。他非但不理叶天士，反而为自己的书房起了个名，叫“扫叶庄。”意思是说，他要扫掉叶天士的威风。叶天士知道了也很恼火，便针锋相对地把自己的书房起名叫“踏雪斋”，意思是说，要把薛雪踏在脚底下。几年后，叶天士的母亲忽然得了重病。天士亲自给母亲开了药方，可是吃了总不见好。他辗转徘徊，焦急万分。这件事传到薛雪那里。薛雪打听了病情，得意地对弟子们说：“这种病非用白虎汤不可，虽然此药药性很重，却是对症下药。叶天士真是爱母心切，能医人却不能自医啊！”薛雪的这番话让叶天士知道了，他恍然大悟，说道：“我早就想过用白虎汤，不过

怕母亲年高受不了。薛大夫的确高见！”便大胆开了方，把母亲的病治好了。这件事给叶天士很大教育。他想：人各有所长，我应该多学习别人的长处，补自己的短处，而不应该瞧不起别人。于是，他亲自跑到薛雪家里，虚心向薛雪求教。两个名医从此成了好朋友。

在温病学理论体系的构筑过程中，以上叶天士、吴鞠通、薛生白、王孟英四位对温热病的病因、传变、诊断及治疗的经验进行了总结，形成了比较系统而完整的温病学说，被后人成为“温病四大家”。

《侍疾要语》现存最早古籍中医护理专书。

二、近代中医护理学的发展

鸦片战争以后 ----- 停滞不前阶段

随着西方科学技术的传入，特别是西洋医学的传入，对中医学的发展出现了三种不同的最具代表性的思潮：

(1) 视中医为玄学，主张废止中医，全盘西化。

(2) 认为西医不适宜中国，视中医为惟一之科学。

(3) 主张将中医学与西医学进行沟通，并进而演化成为特定时代下的学术流派-“中西医汇通学派”。如张锡纯《医学衷中参西录》。

三、现代中医护理学的发展

新中国成立后 ----- 重视中医药发展，为中医护理的发展和提高创造了良好条件。

1958 年南京中医院附属医院创办了第一所中医护士学校，编写了第一部中医护理专著《中医护病学》。

这一时期的中医学研究，如果从方法学角度看，主要从两个方向展开。

(1) 整理研究历代医学文献

(2) 从中西汇通到中西医结合以及应用现代科学方法研究中医学。

比如经络，到底经络在人体哪个地方，现在有很多都在利用现代技术的方法来研究，比如红外线等等。还有对中药功效的研究，现在对中药的成分研究比

较深入，之前的龙胆泻肝丸会导致肾损害，这是由于这龙胆泻肝丸中含有关木通这味药物，关木通富含损害人体肾脏的马兜铃酸，毒性较大，所以国家药监局要求各生产企业将龙胆泻肝丸中的关木通（马兜铃科）置换为木通，而这个木通是不含马兜铃酸的。

中医护理教育事业在迅速发展，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。硕士、本科、大专、中专、业余、函授、短期等各种层次的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。1999 年我国首届中医护理本科在广州中医药大学招生，从而揭开了中医护理高等教育新的一页。2003 年开始出现研究生教育。

所以，总体上我们的中医学是在进步的，而中医护理学已经逐渐成为一名独立的学科，护理队伍不断壮大，科研水平也在提高，中医护理的临床应用也越来越普遍，也开始重视中医护理学的教育，所以希望大家能够重视这门中医护理学。

第二节 中医护理学的基本特点

首先我们要知道中医学的基本特点，它是相对西医而言的。它包括 2 个方面：整体观念和辨证论治。这也是刚刚介绍独特的中医理论体系中提到的指导思想和诊疗特点。而中医护理学的基本特点就是整体观念，和辩证施护。现在具体展开来讲下。

（一）整体观念

1. 基本含义

首先要掌握什么是整体，整体即指统一、完整和联系。而什么叫整体观念呢？观念就是一种思想，是中医学关于人体自身的完整性以及人与自然、社会环境的统一性的认识。包括 3 个主要内容，如下。

2. 主要内容

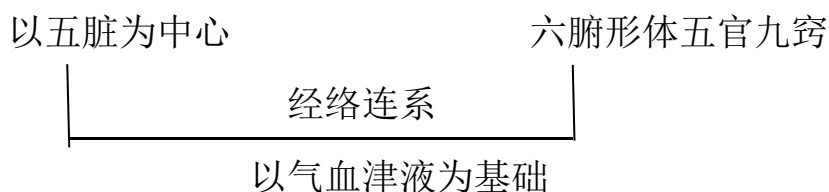
（1）人体是一个有机整体

人体是一个内外联系、自我调节和自我适应的有机整体。人体是由若干个脏腑、形体、官窍组成的，而各个脏腑、形体、官窍各有不同的结构和功能，它们不是孤立的，而是相互关联，相互制约、相互为用的。

生理上的整体性

A “五脏一体观”：以五脏为中心的结构与机能相统一的观点。

人体是由五脏（心肝脾肺肾）、六腑（胆胃小肠大肠膀胱三焦）、形体（筋脉肉皮骨）和官窍（目舌口鼻耳前阴后阴）等构成。各脏腑体窍相互衔接，他们以五脏为中心，通过经络系统“内属于脏腑，外络于肢节”的联络作用，构成了心肝脾肺肾五个生理系统。



B “形神一体观”：形体与精神的结合与统一。

形体跟刚刚介绍的形体是不一样的，刚刚的形体是狭义的，而现在的形体是广义的，是构成人体的脏腑、经络、五体和官窍及精气血津液等。

神有广狭二义，广义的神指人体生命活动的总体现或主宰者；狭义的神指人的精神意识思维活动，包括情绪、思想、性格等一系列心理活动。而这里的“形神一体观”是形体与狭义的神相结合统一的。

举例：肝。中医认为肝主疏泄，如果肝气的疏泄功能失常我们称为肝失疏泄。如果常常抑郁易引起肝气的疏泄功能不及，肝气不舒，疏泄失职，气机不得畅达，形成肝气郁结。表现为闷闷不乐，悲伤欲哭，胸胁两乳或少腹等部位胀痛不舒等。若肝气的疏泄功能太过，常常因暴怒伤肝，或者气郁日久化火，导致肝气亢逆，升发太过，称为肝气上逆，多表现为急躁易怒，失眠头痛，面红目赤，胸胁乳房走窜胀痛，或使血随气逆而吐血，咯血，甚至猝然晕厥。

病理的整体性

分析病理机制，首先着眼于整体，着眼于局部病变所引起的整体病理反应。

把局部病理变化和整体病理反映统一起来。

有句话是说“有诸内，必形诸外”，意思是指人体的内脏有病，可反映于相应的形体官窍。

举例：眼睛红---局部病变---肝开窍于目---肝火上亢

还有一句话是“一脏有病，可影响他脏”。一脏有病变的话会影响到其他脏器的病变。

举例：肝病

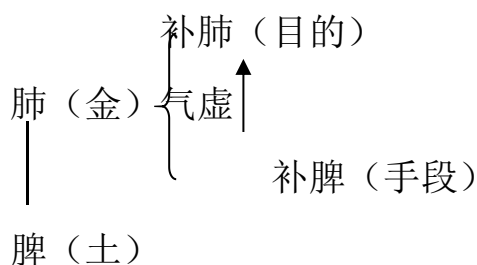
{ 传心---心肝火旺---烦躁易怒
入胃---肝火犯胃---胃脘疼痛、泛酸呕血

③诊治的整体性

正所谓“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”，意思是看病时候从五官、形体、色脉等外在变化来分析诊断推测机体的内部（内脏）的病理变化从而知道患何种疾病，采用哪种治疗方。我们也可以把它叫做“以表知里”“司外揣内”。

举例 1：老年慢性耳聋---肾开窍于耳---肾虚---补肾

临床治疗上，脏腑的病变，除治本脏以外，还可以从它脏治疗。举例老年人的咳嗽无力---肺气虚证



（土生金，土为金之母，培土生金法）

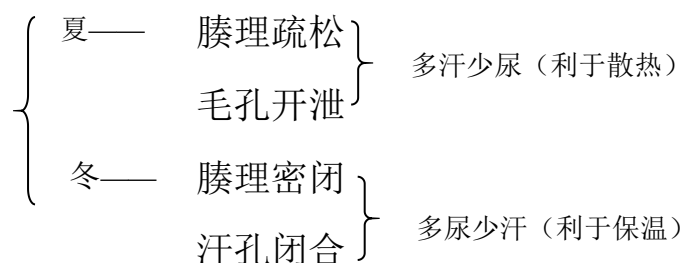
（2）人与自然环境的统一性

外界的自然环境提供人类赖以生存的必要条件，人类也能适应外界环境的变化而生存，这是所谓的“天人相应”、“天人合一”。人与自然界息息相关，自然界的运动变化，会直接或者间接地影响人体，而机体则相应地作出生

理上或病理上的反映。

①自然环境对人体生理的影响。在一年四季的气候变化中，人体必须和它相适应，如果不能实现这种适应，就会导致疾病的发生。

举例 1:



举例 2: 地域环境: 对人体的生理同样有着重要的影响。生活在某一地区环境中的人，总是适应了这一地区的气候、环境。一旦易地而居，环境突然改变，初期常会感觉不太适应。有的人通过机体本身的自我调节，产生了新的适应。有的人由于无法实现这种适应性的调节，就会产生疾病，中国民间把这种疾病称为——“水土不服”。

②自然环境对人体病理的影响

自然变化不但对生理产生影响，而且和病理也有密切的关系。

A 季节:

每一季节常常有自己的一些季节性多发病和季节性流行病季节性流性病。

举例如下:

麻疹、百日咳、流行性脑脊髓炎（流脑）——冬春季节

夏季——暑病，腹泻，痢疾

许多慢性病（如哮喘、中风、痹证等）的加剧或发作也大多和气候的急剧变化或季节交换有关。

B 昼夜

一般来说，大多数的疾病在白天病情比较轻，在夜间病情比较重。举例:

肺 TB 发热盗汗等全身症状夜间加重，咯血和气胸的发生率也较白天多见。

死亡绝大多数在夜间阳气最虚的时候发生。

C 地域对病理的影响

举例：地方性甲状腺肿——缺碘——海拔较高的山区、高深内陆

自然环境对疾病防治的影响

在预防和治疗疾病的时候就必须考虑自然界的各种因素来制定适宜的预防和
治疗原则。在疾病防治的时候需要注意“三因制宜”：因时、因地、因人。

举例：“因时制宜”

感冒	{	夏天慎用发汗剂 —— 香薷（夏月之麻黄）
		（不用麻黄方剂发汗，因为多汗易伤阴）
		冬天重剂发汗——麻黄（不能用豆豉，葱白等轻剂）

“冬病夏治，夏病冬治”：三伏灸

（3）人与社会环境的统一性

人适应社会的能力是不同的，当社会环境因素变化过于强烈或自身的调节
与适应能力减弱，就会造成心理和精神压力，处理不当就会导致疾病的发生。
一般来说良好的社会环境、有力的社会支持，融洽的社会关系，能使人精神愉
悦；而不利的社会环境，可使人精神抑郁，产生紧张、恐惧、焦虑等不良情绪，
从而影响身体健康。比如一个人不善于沟通，整天闷闷不乐，容易产生抑郁症。

二、恒动观念

动是永恒的，所以中医主张未病先防，既病防变。

1. 恒动观念的基本概念：

运动是物质的存在形式及其固有属性。世界上的各种现象都是物质运动的
表现形式。运动是绝对的、永恒的，静止则是相对的、暂时的和局部的。静止
是物质运动的特殊形式。中医学认为：气具有运动的属性，气不是僵死不变的，
而是充满活泼生机的，因此，由气所形成的整个自然界在不停地运动、变化着。
自然界一切事物的变化，都根源于天地之气的升降作用：气是构成人体和维持
人体生命活动的最基本物质，所以人体也是一个具有能动作用的机体。“天主
生物，故恒于动，人有此生，亦恒于动”（《格致余论·相火论》）。人类的

生命具有恒动的特性。恒动就是不停顿地运动、变化和发展：中医学用运动的、变化的、发展的，而不是静止的、不变的、僵化的观点，来分析研究生命、健康和疾病等医学问题，这种观点称之为恒动观念。

2. 恒动观念的内容：

世界是运动着的世界，一切物质，包括整个自然界，都处于永恒的无休止的运动之中，动而不息是自然界的根本规律。“高下相召，升降相因”（《素问·六微旨大论》），天地上下之间相引相召，造成气的升降和相互作用，从而引起世界上各种各样的变化。无论是动植物的生育繁衍。还是无生命物体的生化聚散，世界万物的生成、发展、变更，乃至消亡，无不根源于气的运动。气的胜复作用，即阴阳之气的相互作用，是“变·化之父母，生杀之本始”（《素问·阴阳应象大论》）。就是说，气本身的相互作用是推动一切事物运动变化的根本原因。世界是物质“气”的世界，物质气不停息地进行升降出入运动，物质世界因运动而存在。物质存在的基本形式为形、气两大类，物质运动的基本形式为形气相互转化。中医学用气的运动和形气转化的观点，来说明生命、健康和疾病等问题。“人以天地之气生，四时之法成”（《素问·宝命全形论》），生命是物质的，人和万物一样，都是天地自然合乎规律的产物。人体就是一个不断发生着升降出入的气化作用的机体。

动和静是物质运动的两种表现形式。气有阴阳，相互感应，就有动静。“动静者，气本之感也；阴阳者，气之名义也”（《太极辨》）。动亦舍静，静即含动。阳主动，阴主静，阳动之中自有阴静之理，阴静之中已有阳动之根。“太极动而生阳，静而生阴”，“阳为阴之偶，阴为阳之基”，“一动一静，互为其根”（《类经附翼·医易义》）。动静相互为用，促进了生命体的发生发展，运动变化。人体生命运动始终保持着动静和谐状态，维持着动静对立统一的整体性，从而保证了人体的正常生命活动。

3. 恒动观念的意义：

生命在于运动，生命体的发展变化，始终处在一个动静相对平衡的自然更

新的状态中。“人身，阴阳也；阴阳，动静也。动静合一，气血和畅，百病永生，乃得尽其天年”（《增演易筋洗髓?内功图说》）。因此，阴阳动静对立统一观点贯穿于中医学各个领域之中，正确地指导人们认识生命与健康、疾病的诊断与治疗，以及预防与康复等。

从健康与疾病言，“阴阳匀平，以充其形，九候若一”（《素问?调经论》）。“形肉血气必相称也，是谓平人”（《灵枢，终始》）。“平人”即健康者，其气血运行有序和谐，脏腑经络功能正常，形肉气血协调。机体内部的阴阳平衡，以及机体与外部环境的阴阳平衡是为健康。

健康是一个动态的概念，只有机体经常处于阴阳动态变化之中才能保持和促进健康。健康和疾病在同一机体内阴阳此消彼长的关系是二者共存的主要特点。阴阳动态平衡的破坏意味着疾病。“阴平阳秘，精神乃治”，“内外调和，邪不能害”（《素问?生气通天论》）。阴阳乖戾，疾病乃起。

从生理而言，饮食物的消化吸收，津液的环流代谢，气血的循化贯注，及物质与功能的相互转化等等，无一不是在机体内部以及机体与外界环境的阴阳运动之中实现的。

从病理而言，不论是六淫所伤，还是七情为害，都会使人体升降出入的气化运动发生障碍，阴阳动态平衡失调，而导致疾病。换言之，人体发生疾病后所出现的一切病理变化，诸如气血瘀滞、痰饮停滞、糟粕蓄积等，都是机体脏腑气化运动失常的结果。总之，人体的气化运动，不论是整体还是局部，只要气机升降出入运动失常，就能影响脏腑、经络、气血、阴阳等的协调平衡，引起五脏六腑、表里内外、四肢九窍等各种各样的病理变化。

就疾病的防治言，疾病过程也是一个不断运动变化的过程，一切病理变化都是阴阳矛盾运动失去平衡协调，出现了阴阳的偏胜偏衰的结果。治病必求其本的根本目的就在于扶正祛邪，调整阴阳的动态平衡，体现了中医学用对立统一运动的观点来指导临床治疗的特点。中医学主张：未病之先，应防患于未然；既病之后，又要防止其继续传变。这种未病先防、既病防变的思想，就是用运

动的观点去处理健康和疾病的矛盾，旨在调节人体阴阳偏颇而使之处于生理活动的动态平衡。中医学养生防病治疗的基本原则，体现了动静互涵的辩证思想。

三、辩证施护

定义：是将望、闻、问、切四诊收集的有关病史、症状和体征等资料，加以分析、综合，辨别疾病的证型，从而进行护理的过程。

辨证（即辨识证候），包括辨病因、辨病位、辨病性和辨病势等四个方面，就是将四诊所收集的有关疾病的所有资料（包括病史、症状和体征等），运用中医学理论进行分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位及发展趋向，然后概括、判断为某种性质的证候的过程。

施护：在辨证的基础上，从疾病的证候定性和治则治法中确定相应的施护原则和方法。

┌ 辨证——认识疾病，确立证候——决定护理方法的前提和依据
└ 施护——依据辨证的结果，确立治法和处方遣药——解决护理问题的手段和方法。

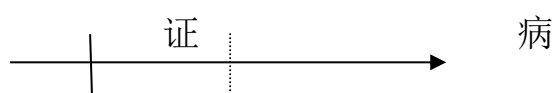
辨证和施护两者是相互联系，不可分割的，是中医学认识疾病和治疗疾病的一个基本原则。辩证施护作为中医护理的精华和核心，特别注重病、证、症的关系。首先我们要先掌握病、证、症各是什么？

1、病、证、症的基本概念

（1）病即疾病，是有病因、病机、发病形式、发展变化以及转归预后的一定规律的病理全过程。是反映疾病全过程的总体属性、特征与规律的一个概念。比如：感冒、痢疾、哮喘等等

举例：感冒

证的概念 证即证候，是疾病发展过程中某一阶段的各种症状和体征的概括（部位、病因、病性、病势）。病因指的是原因、病位是病变的部位、病性是疾病的性质、病势是邪正的盛衰关系，其中邪正关系还跟体质有关系。



举例：感冒，不同证型，用药则不一样。

举例：感冒（病）——风寒表证（证）——风热表证（证）

（症）恶寒发热，无汗，鼻塞流涕，浑身疼痛，口不干，咳痰清稀，舌淡红苔薄白，脉浮紧——桂枝汤，麻黄汤

（症）发热、微恶寒，汗出，咽喉肿痛，痰稀色黄——银翘散、桑菊饮

这就是为什么很多药方有些人吃了有用，而有些人没有用的原因。中医辨证讲究的是个体化。在同一个疾病的不同证型阶段采用的治疗方法则不同。

（3）症，即症状和体征的总称。就单个症状而言，是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象。症状与体征相对来说，症状是指病人异常的主观感觉或行为表现（如恶寒发热、恶心呕吐、头痛、腰酸、烦躁易怒等）；体征是指能被检查到的异常客观征象（如肿块、舌象、脉象等）

2. 病、证、症的区别与联系

（1）区别：就病与证而言，两者虽然都是对疾病本质的认识，但是病的重点是全过程，而证的重点在现阶段，所以证比病更具体、更具有可操作性。症与证两者的区别在于现象与本质的不同（症仅仅是疾病的现象，而证能反映疾病的本质），所以证是确定治法、处方遣药的依据，而孤立的症一般不能反映疾病的本质，不能作为治疗的依据。

{ 病——全过程
 证——现阶段

{ 证——本质
 症——现象

举例：一患者去看病，对医生说“这几天我头很痛”，头痛是一个孤立的症状。对于这么一个孤立的症状，能不能论治啊？不能。因为头痛可以由瘀血、感冒、肝火、痰饮等原因引起。而头痛这个孤立的症状却不能够反映引起头痛的本质原因，无法为论治提供方向，所以对于这样的主诉，医生除了开点止痛

片之外，是无法开中药处方的。

（2）联系

症（症状、体征）是构成病与证的基本要素。

证由若干症（症状、体征）按照一定规律组合而成。

病由若干阶段的证（症状、体征）组合而成。

2. 同病异护与异病同护

（1）“同病异护”的概念：指同一种病，由于发病的时间、地点以及患者的体质差异，或疾病处于不同的发展阶段，所以表现出不同的证候，而采用不同的护理方法。

举例：感冒

{	风热表证——发热重恶寒轻，咽干口渴，痰粘、黄鼻塞流黄
	浊涕，舌红苔薄黄，脉浮数——辛凉解表——银翘散
	气虚感冒——恶寒重发热轻，倦怠，咳嗽，平素畏风屡受外邪，咯痰无力，舌质淡苔白，脉浮无力——益气解表——参苏饮

（2）“异病同护”的概念：指不同的病，在其发展过程中由于出现了相同的病机，证候相同，因而可以采用相同的方法护理，这就叫作“异病同护”。

子宫下垂	{	面色苍白，精神不振，疲劳乏力， 短气，食欲不振，舌淡脉虚——中气不足——补中益气（汤）
脱肛		
久泻		
胃下垂		

（异病）

（同证）

（同治）

在辨证的同时要注意与辨病相结合，比如：肝炎的病人一般都是肝胆湿热的患者，所以治疗上一般采用抗肝炎病毒药加以清热利湿。比如龙胆草等清热利湿的药物。

四、防护结合

（一）未病先防

未病先防是指在疾病未发生之前，做好各种预防措施以防止疾病的发生。疾病的发生关系到正邪两方面因素，邪气侵入是发病的外在条件，而正气不足是疾病发生的内在因素，因此未病先防，应在防止病邪侵害的同时，注重提高人体正气，使人体气血阴阳调和，增强抗病能力。

（二）既病防变

是指在发生疾病以后要早期诊断、早期治疗，防止疾病的进一步发展与传变。护理工作的重点是观察病情变化，给予及时的护理。

1. 早期诊治 疾病初期，病情较轻，病位表浅，正气未衰，如果积极治疗，较易治愈。《素问·阴阳应象大论》中指出：

“故邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者半生半死也。”因此护理人员应通过对病情的观察和综合分析，判断病因、病性、病证，为医生的早期诊断、及时治疗提供可靠的依据，防止疾病的进一步发展和变化。

2. 控制传变 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中指出：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”在临床护理工作中，要密切观察患者病情变化，掌握其疾病发生、发展和传变的规律，实施预见性治疗与护理，阻断其病传途径，先安未受邪之地，防止疾病的发展与传变。

第三节 学习中医护理学的意义

“三分治七分养”指出了中医护理的重要性，比如颈部疼痛的患者，我们医生给他针灸推拿治疗后，疼痛缓解了，但是回家又继续低头工作，吹空调，颈部疼痛仍然是好不了的。或者比如落枕的患者，一般是由于夜间睡眠姿势不

良引起，也有可能是受寒冷引起的，所以相应的护理必须是要注意颈椎的保暖，不能吹空调，同时要调整好枕头的高度位置。

中医护理的技术与方法包括生活起居、情志护理、饮食护理、用药护理、针灸、推拿、拔罐、刮痧。这些都可以起到康复保健的作用，中医护理文化是中国传统优秀文化的重要组成部分，需要新时代的你们去传承和发展。

第四节 中医护理学发展展望（自学）

【总结】

一、中医护理学发展简史

《黄帝内经》、张仲景《伤寒杂病论》、中医四大经典、葛洪《肘后备急方》、巢元方《诸病源候论》、孙思邈《备急千金要方》、华佗、金元四大家、吴又可《温疫论》、温病四大家、忽思慧《饮膳正要》

二、中医护理学的基本特点

1、整体观念

- （1）人体是一个有机的整体
- （2）人与自然环境的统一性
- （3）人与社会环境的统一性

2、辩证施护

- （1）病、证、症的鉴别
- （2）同病异护和异病同护的概念

【布置思考题】

- 1、复习熟悉各历史阶段著名医家及著作。
- 2、复习掌握中医护理学的基本特点。
- 3、为何后世以“杏林”二字代表医界？“杏林春满，誉满杏林”何义？