

基于《伤寒论》理论探析中医护理思想

蒲春华¹, 陈维英^{1,*}, 梅小平¹

1.广西国际壮医医院, 广西南宁, 530200

摘要:《伤寒论》以六经辨证体系辨治疾病, 条文及方后注中蕴藏系统完整的中医辨证施护思想。全书以“保胃气、存津液”为总纲, 围绕饮食调护、起居寒温管控、情志安护、六经个体化施护四条主线构建全程养护体系, 形成护以佐治、截断邪传、瘥防变复的调护范式。本文以原著原文为依据, 梳理仲景各类调摄细则对应的六经病机, 剖析各项护理举措的内在理论逻辑, 并结合感染病、脾胃慢病、老年病等现代临床场景阐释应用路径, 以期为中医专科辨证护理、基层慢病健康管理与中医循证护理实践提供经典理论支撑。

关键词: 伤寒论; 六经辨证; 中医护理; 保胃气存津液; 辨证施护

Analysis of Traditional Chinese Medicine Nursing Thoughts Based on the Theories of Treatise on Febrile Diseases

Chunhua Pu¹, Weiying Chen^{1,*}, Xiaoping Mei¹

1. Guangxi International Zhuang Medicine Hospital, Nanning, Guangxi, 530200, China

Abstract: Treatise on Febrile Diseases diagnoses and treats diseases based on the six-meridian syndrome differentiation system. Its clauses and post-prescription notes embody a systematic and complete ideology of syndrome-differentiated nursing in traditional Chinese medicine (TCM). Guided by the general principle of "protecting stomach-qi and preserving body fluid", the book establishes a whole-course health maintenance system centering on four main threads: dietary regulation, management of daily living and cold-warm conditions, emotional nursing, and individualized nursing for six-meridian patterns. It forms a regulatory-nursing paradigm of assisting treatment with nursing, blocking pathogenic transmission, and preventing post-recovery recurrence. Based on the original text, this paper sorts out the six-meridian pathogeneses corresponding to Zhongjing's various regimen details, analyzes the internal theoretical logic of each nursing measure, and illustrates application pathways combined with modern clinical scenarios such as infectious diseases, chronic spleen-stomach disorders and geriatric diseases. It is expected to provide classical theoretical support for TCM specialized syndrome-differentiated nursing, grassroots chronic-disease health management and evidence-based TCM nursing practice.

Keywords: Treatise on Febrile Diseases; Six-meridian syndrome differentiation; Traditional Chinese medicine nursing; protecting stomach-qi and preserving body fluid; Syndrome-differentiated nursing

《伤寒论》成书于东汉, 是中医理论的奠基之作, 张仲景在六经辨证论治框架下, 同步记录各类病证配套养护准则^[1], 实现理、法、方、药、护一体化。历代医家多着力阐释《伤寒论》方药、六经病机, 对书中蕴含的系统护理思想多为碎片化摘引, 缺少以六经传变为线索、贯通全程的深度梳理, 未能充分挖掘仲景护理“以护辅治、截断传变、养护正气”的核心内涵。本文立足《伤寒论》本身, 紧扣“保胃气、存津液”主线串联各类调护举措, 结合原文证治细节剖析护理行为背后的病机逻辑, 还原仲景护理立足急症、贴合病患、重在实操的本质特征。

1 以保胃气存津液为根基的饮食调护

胃气是水谷精微化生之本^[2-3]，津液是抗邪、载药、濡养脏腑的物质基础，二者贯穿《伤寒论》所有饮食调护条文，是仲景划定饮食宜忌、食疗辅助、瘥后调养的底层准则。《医宗金鉴》有言：“仲景全书，不外保胃气、存津液六字”^[4]，疾病发病过程中，发热、汗出、呕吐、下利都会持续耗损周身津液，而发汗、攻下、寒凉清解等治法又极易损伤脾胃运化能力，胃气一败则津液无源，即便方药对症，机体亦无力驱邪外出，疾病预后堪忧^[5]。原文多处以饮食情况预判病情转归。例如，太阳病误下后不能食、下利不止，提示脾胃正气衰败，病势凶险；阳明热证尚能纳食，说明胃气未伤，邪热虽盛仍有向愈之机；厥阴病饥而不欲食，胃阳耗损，多属危重之象。由此可见，所有饮食干预的核心底线，在于不戕伐脾胃、不耗伤阴津，根据六经病证病机差异建立分层饮食养护规范。

针对不同证型病机特点，仲景强调差异化饮食禁忌，避免生冷伤阳、辛燥耗津、滋腻碍胃三类助邪伤正之物，桂枝汤方后注明训：“禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”^[6]，为六经通用饮食禁忌总纲。太阳伤寒表实者，生冷冰水、瓜果不可食用，寒凉入胃会阻滞卫气宣发，使寒邪内伏，诱发咳喘、泄泻；太阳中风自汗人群，膏粱厚味、肥腻肉食应当节制，滋腻之品壅遏脾胃，营卫生化无源，自汗迁延难愈。阳明热盛、白虎汤证所见大热烦渴，辛辣炙煇、烈酒皆需禁食，辛热助火加重胃热，引发便结、谵语、神昏；阳明腑实大便硬涩，黏滞难化的糯米、肥肉会加重腑气壅滞，延缓腑实通降。太阴病核心病机为脾寒湿盛，生冷凉菜、寒性瓜果全程禁用，原文“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也”直接点明生冷直伤脾阳，会反复诱发腹满下利；少阴心肾阳衰、四肢厥冷者，寒凉清热类蔬果会进一步耗散元阳，加重脉微肢冷；厥阴寒热错杂，过量甜食易助湿生热，加剧心烦、吐蛔诸症。同时仲景提出热病通用饮食约束，发热未退之时不可多食肉食、暴饮暴食，肉食腐熟艰难，余热与谷肉浊气相合，极易诱发食复，反复发热；过量进食加重脾胃运化负担，胃气壅滞则病邪留连不去。

仲景将饮食调养与方药服用紧密结合，形成药护协同的调护方案。太阳中风桂枝汤证服药后需趁热饮用稀粥，借谷气资助营卫津液，温和发汗，避免单纯发汗耗伤阴液；而太阳伤寒麻黄汤证只需覆被取微汗，无需啜粥，因寒邪束表、津液未大耗，无需额外谷气助汗。大热伤津的白虎加人参汤证，药后频服温米汤，甘平之米汤可养胃生津，缓解大渴；太阴虚寒下利服用理中丸，全程少量频服糜粥，持续温补脾阳；水蓄膀胱、小便不利之五苓散证，服药后多饮温水，助膀胱气化、生津行水^[7]。大病初愈阶段胃气津液尚未复原，仲景专门设立瘥后食养准则，严格防范食复，恢复期初期仅予稀粥、软烂面食，少量多餐、循序渐进，余热未尽之时贸然食肉、大量进食，必然导致余热复燃，腹胀身热再起；若病后长期食欲低下、脾胃虚弱，持续以甘淡平和的粥食养护，不可急于进补膏滋厚味，待胃气渐充再逐步恢复正常饮食。

因此，在临床上感染发热、肺炎、胃肠型感冒患者，需清淡流质、少量频食，严控生冷辛辣；慢性腹泻、脾胃虚寒患者予以温热流质养护脾胃；燥热津亏的糖尿病患者，减少肥甘甜食，日常搭配山药粥、米汤生津护胃；肾病水肿津液气化失常人群，减少咸味摄入，顾护脾肾阳气，减轻水湿潴留。临床可依托六经辨证分型，制定对应饮食宣教路径，从源头降低发热患者食复概率，改善慢性病长期脾胃损伤问题。

2 顺应六经病机动态调整的起居寒热调摄

营卫行于肌表，主司腠理开合、抵御外邪，居室冷暖、衣着厚薄、作息劳逸直接影响六经病邪传变走向。仲景起居调摄的核心逻辑，是根据病证阴阳虚实调整环境与作息，表证温散以助驱邪、

里热清凉以泄邪热、阳虚避寒以固元阳、阴虚避燥以存阴液，避免外界环境扰动内在阴阳，阻断病邪由三阳向三阴深入传变。

太阳病邪郁肌表、营卫失和，需借助温热环境开泄腠理，麻黄汤、桂枝汤发汗护理均要求服药后盖薄被温覆，以周身微微汗出为标准，严禁大汗淋漓。大量出汗会使津液随汗液外泄，阴气耗损，表邪未除而正气先伤，极易传入少阳、阳明。同时表证患者居处必须避风，门窗不可直吹冷风，发汗后及时擦干汗液、更换干爽衣物，腠理开泄之际风寒极易内陷，继发头痛、咳喘、下利等变证。阳明大热、腑实患者身热汗多、心烦口渴，居室宜通风清凉，减少厚重衣被，杜绝火烤、热敷、高温熏蒸，温热环境助长胃热，加重谵语、便秘、神志昏蒙；热盛津伤者可少量频饮温水润喉，室内适度保湿，缓解燥热耗津之象。太阴、少阴、厥阴三阴病证以脏腑阳虚、内寒自生为核心，起居养护重在隔绝寒凉、温养阳气。少阴四逆汤证四肢厥冷，需加厚衣物，腹部、足部重点保温，禁止冷水洗漱、久居阴冷潮湿房间；厥阴寒凝腹痛、吐蛔，常备腹部温熨护理，散内里沉寒^[8]。

大病初愈，周身气血津液尚难充盈，过劳耗气、熬夜伤阴、远行损精，皆可耗竭津气而诱发劳复，故瘥后起居调摄以静养为要，切忌过早操劳。作息调养须顺昼夜阴阳节律而行：热病伤津、阴虚液亏者宜夜卧安养，借夜半阴盛之机滋生阴液；素体阳虚之人可于清晨行舒缓导引，顺应一日阳气升发之势以温扶元阳。四时起居养护亦当契合六经病机：春季风邪亢盛，卫表不固、易感外邪者日常须谨避虚风；夏季暑热灼津，温热病患重在防暑清暑；秋冬寒邪渐盛，三阴虚寒体质者应适时添衣固护肌表，防范寒邪复侵致伤寒再发^[9]。

临床上，呼吸道外感发热病房兼顾避风与适度温覆；感染高热病房强化通风降温；慢性脾胃虚寒、老年阳虚水肿患者病房保持恒温，搭配腹部温熨等中医护理操作，通过环境干预减少病情加重与反复。

3 基于气机逆乱规律的分层情志调护

仲景延续《内经》“百病生于气”的气机失调致病认知，将情志波动视作加重病情、推动病邪内传的关键诱因，六经不同病证对应独特的情志扰动病机，情志失和扰乱脏腑气血运行，促使病邪由浅入深、轻症转危，因此安神定气、疏导郁滞成为全程护理必不可少的内容，形成顺情、解郁、安惊的分层情志干预思路^[10]。

太阳表证周身疼痛恶寒，患者易心生忧思恐惧，气机郁结阻滞卫气宣散，发汗难以起效，表邪久留不解；少阳病固有肝胆气机郁滞，典型表现为胸胁苦满、心烦喜呕，持续恼怒焦虑会木郁克土，加重纳差、腹胀；阳明热盛，热邪扰动心神，患者烦躁惊惕、甚则谵妄，情绪激动进一步助长胃热心火；少阴心肾阴虚，虚热扰神而夜不能寐，长久思虑耗伤心肾阴液，心悸失眠反复难愈；厥阴病阴阳消长失衡，情绪起伏直接诱发气机逆乱，四肢厥冷、呕吐交替发作。

针对不同六经证型的情志特点，形成差异化调护方式。太阳、少阳证以疏肝解郁、舒缓气机为主，护理人员耐心讲解病证发展规律，缓解患者对病痛、预后的恐惧，病房保持安静低噪，引导患者平缓呼吸，疏解肝胆郁滞，避免气机壅滞阻碍方药起效；阳明热盛、少阴虚烦者重在清心安神、平定惊躁，减少强光、噪音刺激，夜间调低室内光线，温水擦身舒缓周身燥热，栀子豉汤主治虚烦不眠，服药前后均需静养，避免争执、大喜大悲扰动心神；少阴、厥阴危重患者四肢厥冷、脉气微弱，内心极易恐慌，“恐则气下”会耗散残存正气，诱发气脱危候，护理全程陪伴安抚，温和沟通稳定情志，减少独处带来的惊惧，配合回阳救逆方药提升救治预后。病后恢复期脏腑气血未充、心神失养，大喜、大怒、久思都会引发情志劳复，仲景主张瘥后静养心神，减少繁杂思虑，待气血津液

充盈、心神安定,再逐步恢复正常情志活动^[11]。

当前临床慢性病、感染重症患者普遍合并焦虑、失眠、低落等情绪问题,依托《伤寒论》以证治情的思路,可建立病证匹配的个性化情志护理模式。肝胆郁滞型借助沟通疏导、轻音乐移情;热扰心神型以清凉安静环境静养安神;心肾阳衰危重患者采用一对一陪伴安抚,弥补西医单一心理疏导缺少辨证支撑的短板,丰富中医护理人文关怀内涵。

4 六经辨证统领下的个体化护理

六经辨证是仲景个体化护理的主要思想,同一外感邪气作用于不同禀赋人群,会呈现太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴迥异证型,养护方案随之完全区分,兼顾先天体质、年龄、地域、病程阶段多重维度,实现动态、分层、因人制宜的辨证施护。

人之先天禀赋,直接左右病邪传变趋向,调护之法亦当随体质而变。若平素体魄壮健、内蕴胃热,外感邪气极易内入阳明,调护全程宜清热生津,膳食务求清淡凉润;若素禀脾阳不足,常畏寒、大便稀溏,外感之邪多直犯太阴、少阴,平日调养重在温运脾阳、固护胃腑,一切寒凉之物皆当慎避;身形清瘦、阴津本亏之人,罹患热病后燥热烦渴之象尤为显著,调护以顾护阴液、滋养津液为要务;身形丰腴、痰湿偏重者外感每兼湿邪,饮食忌肥甘厚腻,居所须远离潮湿,以免湿热互结、黏滞难清。

六经各证核心养护要点清晰区分。太阳病证见营卫失和,调护当以温覆取微汗、避风寒、顾护胃气为纲,切不可早投寒凉、妄施攻下;少阳病邪踞半表半里,肝胆气机壅滞,调护重在舒畅情志、薄味少食,大辛温燥峻补与苦寒峻下之法皆当审慎规避;阳明热盛腑实之证,居所宜清凉通风,频予米汤滋养阴津,温热肥甘肉食务必禁食,以利腑气通降下行;太阴病责之脾阳亏虚、寒湿内蕴,日常宜食温软之品,常护腹阳,生冷之物与过饱饮食皆须戒除;少阴病有心肾阴阳两虚之别,阳虚者重在温阳御寒,阴虚者宜静卧安神、滋养阴液,减少形体耗损;厥阴病机属寒热错杂、阴阳交争,饮食调摄宜寒热均衡,勿偏寒凉温热^[12]。

仲景护理同时兼顾年龄、地域、病程带来的个体差异。老年人脏腑元气亏虚,外感后病邪易直入三阴,发汗、攻下手段均需缓和,饮食软烂少量频服,养护重心固守胃气;小儿脏腑娇嫩、津液易损耗,热病护理持续米汤护津,禁用峻汗、峻下损伤稚阴稚阳。地域环境塑造人群基础体质,北方寒冷地域人群多阳虚,伤寒养护偏重温阳散寒;南方湿热环境人群外感多夹湿,养护兼顾清热化湿,减少甜腻助湿饮食,贴合因地制宜的养护思路。病程不同阶段调护目标存在区分。疾病初期邪在三阳,养护重心辅助方药驱邪外出;中期病邪深入三阴,以扶正护阳、滋养津液为主;恢复期瘥后防复,清淡静养调和气血,完成疾病全周期辨证干预。

因此依据患者六经证型配套饮食、环境、情志、中医适宜技术一体化护理路径;针对反复外感的老年慢病群体,结合平素体质预判病邪传变趋势,提前开展预防性养护,降低住院频次,优化慢性病长期健康管理效果。

5 《伤寒论》护理思想的内在特质与当代实践价值

仲景所构建的调护体系,内含四项环环相扣、浑然一体的核心特征:一者,调养总纲一以贯之,饮食、起居、情志及瘥后调护各类举措,均恪守“保胃气、存津液”之要义,为六经诸热证调护不可变更的根本法度;二者,调护与方药治法相融一体,各类方剂、六经证型皆配有对应的寒温起居、膳食、情志调摄规范,并无脱离辨证施治、独立于方药之外的护理手段,借调护扶助药力以祛邪安正;三者,全程融贯治未病预防思想,疾病发作阶段重在阻截病邪自三阳内传三阴,病愈恢复期则

防范食复、劳复、情志复,同步兼顾病中施治与愈后防复;四者,以辨证施治为根基做到因人施护,依据六经寒热虚实分辨证型,再结合禀赋、年岁、地域等要素灵活调整调养方案,摒弃千篇一律、固化模板式的粗放调护方式。

这套经典护理思想对现代中医护理行业发展具备多层次实践价值:一是完善发热、感染性疾病中医专科护理理论,当下流感、肺炎等发热疾病护理多依托西医降温补液手段,融入六经辨证下的温覆、生津、分证忌口思路,能够建立特色中医发热护理规范;二是拓展脾胃病、心肾疾患、更年期综合征等慢性病长期养护手段,以保胃气存津液、六经辨证施护搭建长期健康管理方案,延伸护士体质辨识、饮食情志指导的工作职能;三是推动中医护理门诊标准化建设,以六经辨证为工具开展个体化调养宣教,搭建医护、护患协同慢病管理机制,提升患者就医满意度与护理服务质量;四是适配基层中医护理推广,仲景饮食、起居、情志养护操作简便,无需复杂医疗器械,适合社区、乡镇医疗机构普及,完善多层次中医护理人才应用场景;五是深化中医护理人文内涵,全程重视心神安抚、病后静养调养,兼顾躯体疾患与心理状态,强化中医护理独有的人本关怀特色。

6 小结

《伤寒论》以六经辨证为根基,搭建起适用于外感急证与内伤诸病的辨证施护体系。书中各类调摄手段,皆以“保胃气、存津液”为根本纲领,从膳食调养、起居寒温调摄、分证情志疏导、六经个体化养护四端着手,形成借护理辅助药力、遏止病邪向内传变、病后严防复发的独有调护模式。原著所载每一则养护准则,均与六经病机、汤方治法互为参证,具备极强的临床实操价值。仲景这套养护理论至今仍具备明确临床指导价值,可应用于感染性疾患、脾胃消化病、心肾系慢病及老年病的辨证护理,推动中医专科护理建设、基层中医护理服务推广与中医体质护理门诊规范化运营。未来护理领域可深入挖掘原著方后注、差后诸篇中的调护细节,开展循证护理研究,把六经辨证调护思路转化为标准化临床护理路径;同时搭建分层递进的中医护理人才培养体系,深度传承经典护理内核,释放传统中医护理的临床优势,为健康中国战略提供传统医学理论与实践支撑。

参考文献:

- [1] 陈谦峰,刘浩然,谢斌,等.《伤寒论》中的护理学思想探微[J].中华养生保健,2023,41(22):67-70.
- [2] 杨莹,赵联社.论《伤寒论》顾护调养中之胃气观[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(8):120-121.
- [3] 赖钰,朱惠鉴,刘云涛,等.《伤寒论》顾护胃气津液思想及其在代谢综合征中的应用[J].湖北中医杂志, 2021, 43(11):53-56.
- [4] 吴谦.医宗金鉴[M].单天佑,整理.北京:中医古籍出版社,2024.
- [5] 齐聪聪,许二平,牛学恩,等.从“四神”角度探讨《伤寒论》存津液思想[J].中华中医药杂志,2021,36(4):1826-1828.
- [6] 关正荣.从《伤寒杂病论》谈中医的辨证施护思想[J].四川中医,2010,28(11):38-39.
- [7] 许韵,韦妍,肖璐,等.《伤寒论》“胃生津复”思想探析[J].天津中医药,2025,42(3):333-336.
- [8] 刘涛,张毅,李娟,等.《伤寒杂病论》药物煎服方法及药后调摄浅析[J].中医杂志,2016,57(24):2152-2154.
- [9] 杨立宏,王红,李靖.“治未病”思想在六经病变规律中的体现[J].时珍国医国药,2012,23(12):3198-3199.
- [10] 胡慈姚.论“百病生于气”与气机理论的临床价值[J].中华中医药杂志,2007,(6):392-394.
- [11] 郭怡鲲,刘兴兴,王振亮.《伤寒杂病论》药后护理[J].河南中医,2018,38(7):990-992.
- [12] 程传浩.六经辨证与津液气化关系探析[J].辽宁中医杂志,2010,37(4):644-645.

基金项目: 广西国际壮医医院院级学科社会学与卫生事业管理(院字[2025]164号),广西中医药大学2024年校级教育教学改革与研究项目(2024C017)

¹**第一作者简介:** 蒲春华(1989-),女,大学本科,研究方向:肝胆内科学.E-mail: 18776975921@163.com

***通讯作者简介:** 陈维英(1982-),女,大学本科,副主任护师,研究方向: 消化内科. E-mail: 18076613399@163.com