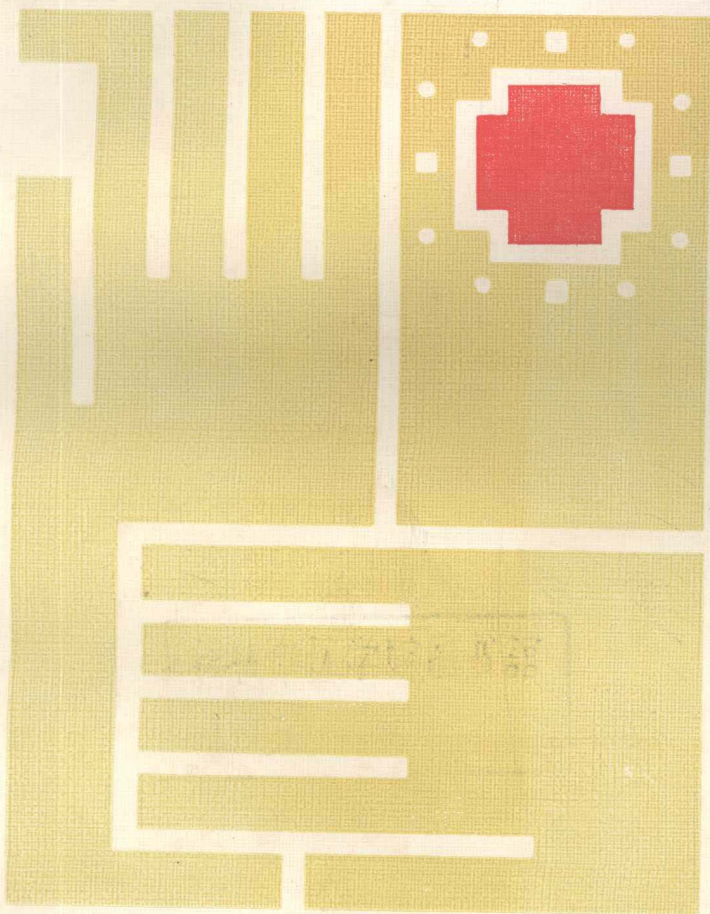


外借

中医护理手册



中 医 护 理 手 册

广州中医学院附属医院护理部编

主 编

吴瑞屏 张 璇

编 者

吴瑞屏 蔡玉香 张 璇

高大荣 赵誉华 辛少芳

广 西 人 民 出 版 社

中医护理手册

广州中医学院附属医院护理部编

主 编

吴瑞屏 张 璇

编 者

吴瑞屏 蔡玉香 张 璇

高大荣 赵誉华 辛少芳

☆

广西人民出版社出版

(南宁市河堤路14号)

广西新华书店发行 贵县印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 1.65印张 178千字

1987年3月第1版 1987年3月第1次印刷

印数：1—3,800册

书号：14113·67 定价：1.65元

ISBN 7—219—00103—7

R · 1

前 言

在救死扶伤实行革命人道主义的光荣事业中，护理工作肩负着重要的使命。中医护理是祖国医学的重要组成部分，它对保障人民健康起着重要作用。长期以来，由于中医是医护合一和家庭医护形式，所以中医护理知识只散见于历代的中医著作中或流传于民间，临床实用的中医护理书籍目前尚为少见。随着中医事业的发展，中医医院迅速增多，中医护理队伍随之迅速扩大，其中相当一部分中医护理人员没有经过系统的专业训练，业务水平亟待提高，迫切需要既有理论指导又有实践经验、临床实用的中医护理读物，以便在临床工作中学习提高。为了更好地继承和发展中医事业，满足广大中医护理工作者的迫切需要，我们组织具有丰富临床经验的护士长、护理师总结编写了这本《中医护理手册》。

本手册介绍中医护理基础知识以及常用的中医疗法与护理；着重介绍内、外、妇、儿、五官各科各病证的中医护理特点、方法以及技术操作。可供广大中医工作者学习参考使用。

本手册的证候及疾病名称按中医传统名称，部分病名易与症名混淆者采用西医病名。

本手册在编写中承蒙我院张辉副院长及各科主任指导，并审阅书稿，在此一并致谢。

广州中医学院附属医院护理部

一九八六年四月

目 录

第一章 中医基础护理	(1)
第一节 中医护理的基本特点	(1)
第二节 中医护理原则	(2)
第三节 分级护理	(6)
第四节 病情观察	(9)
第五节 精神护理	(13)
第六节 口腔护理	(14)
第七节 褥疮护理	(16)
第八节 饮食护理	(19)
第二章 常用中医疗法和护理	(26)
第一节 中药疗法	(26)
一、中药配伍	(26)
二、用药禁忌	(26)
三、中药中毒与解救	(27)
四、中药煎煮法	(30)
五、中药汤剂服法	(31)
六、中药灌肠法	(33)
七、中药熏洗法	(35)
八、中药热熨法	(36)
第二节 针刺疗法	(37)
一、常用穴位	(37)

二、常见证取穴法	(48)
三、针刺手法	(51)
四、针刺异常情况处理	(51)
五、几种特殊针法	(53)
六、针刺护理	(62)
第三节 灸法及护理	(63)
第四节 拔罐疗法	(65)
第五节 刮痧疗法	(67)
第六节 推拿疗法	(68)
第七节 中医体疗	(73)
一、太极拳	(73)
二、气功	(73)
三、易筋经	(75)
四、呼吸操	(76)
第三章 辨证施护	(78)
寒热	(78)
头痛	(79)
汗证	(81)
胸痛	(83)
昏迷	(84)
厥证、脱证	(86)
痉证	(89)
心悸	(91)
咳嗽	(93)
哮喘	(94)
呕吐	(95)
胁痛	(96)

胃脘痛	(97)
腹痛	(99)
泄泻	(100)
便秘	(101)
血证	(102)
黄疸	(105)
鼓胀	(107)
水肿	(108)
淋证	(110)
癃闭	(112)
痹证	(113)
第四章 各科疾病护理	(115)
第一节 内科疾病护理	(115)
内科一般护理	(115)
感冒	(116)
肺炎	(117)
肺原性心脏病	(118)
充血性心力衰竭	(120)
高血压病	(122)
冠心病(心绞痛、心肌梗塞)	(123)
中风	(126)
慢性胃炎与消化道溃疡	(128)
慢性非特异性溃疡性结肠炎	(130)
肝硬化	(131)
肝昏迷	(133)
痢疾	(135)
伤寒与副伤寒	(137)

寄生虫病	(138)
肾盂肾炎	(139)
急性肾盂肾炎	(141)
尿毒症	(143)
糖尿病	(145)
甲状腺机能亢进	(147)
贫血	(149)
紫癜	(150)
白血病	(151)
第二节 外科疾病护理	(153)
外科一般护理	(153)
术后常见并发症处理	(154)
换药法	(155)
痢	(158)
疔疮走黄	(160)
中西医结合治疗急腹症的护理	(161)
急性阑尾炎	(164)
溃疡病穿孔	(165)
胆囊炎与胆石症	(167)
肠梗阻	(170)
胆道蛔虫病	(171)
泌尿系结石	(172)
破伤风	(175)
毒蛇咬伤	(177)
烫伤	(179)
皮肤病一般护理	(182)
丹毒	(184)

痔疮	(185)
肛瘘	(187)
骨科一般护理	(188)
骨科手术前后护理	(189)
骨折护理	(190)
持续牵引护理	(192)
骨科小夹板外固定护理	(194)
骨科恢复期功能锻炼	(195)
第三节 妇科疾病护理	(197)
妇科一般护理	(197)
月经不调	(198)
崩漏	(200)
带下病	(201)
痛经	(202)
妊娠恶阻	(203)
胎漏、胎动不安、坠胎、小产、滑胎	(204)
子痫	(205)
阴挺	(206)
第四节 儿科疾病护理	(207)
儿科一般护理	(207)
小儿惊厥	(208)
麻疹	(209)
小儿肺炎	(211)
小儿哮喘	(212)
婴幼儿腹泻	(213)
第五节 眼科疾病护理	(214)
眼科一般护理	(214)

眼科常用诊疗技术操作.....	(216)
针眼	(220)
眼弦赤烂	(221)
椒疮	(222)
风赤疮痍	(222)
流泪	(223)
眦漏证	(224)
风热眼	(224)
天行赤眼暴翳	(225)
聚星障	(226)
凝脂翳	(227)
花翳白陷	(228)
瞳神紧小症	(229)
绿风内障	(230)
圆翳内障	(231)
暴盲	(232)
青盲	(233)
雀盲	(234)
第六节 耳鼻喉科疾病护理	(235)
耳鼻喉科一般护理	(235)
耳疖、耳疮	(236)
旋耳疮	(237)
耳鸣、耳聋	(237)
耳眩晕	(238)
脓耳	(239)
脓耳变证	(239)
鼻槩	(240)

鼻渊	(241)
鼻鼈	(241)
鼻衄	(242)
白喉	(242)
乳蛾	(243)
喉痛	(244)
喉痹	(244)
喉暗	(245)
急喉风	(245)
附录	(247)
附一 常用中医名词术语	(247)
附二 护理病历	(250)
附三 ××中医院护理交班记录表	(252)
附四 ××中医院特别护理记录单	(252)
附五 ××中医院护理计划单	(252)
附六 ××中医院煎服药证	(253)
附七 ××中医院中药内服单	(253)

第一章 中医基础护理

第一节 中医护理的基本特点

一、整体观念

祖国医学认为人体的各个部分是有机地联系在一起，是一个以五脏为中心，通过经络的作用而实现统一的有机整体。自然界的一切事物是人体赖以生存的必然条件。因此护理病人时，不能孤立地只看局部病症，单纯地进行对症处理，而必须根据疾病发生的原因，脏腑、经络的病理变化，病人体质状况及外界环境对病人的影响等，全面掌握病情，正确认识疾病，妥善地护理病人。在做好局部病变护理的基础上，还应注意病人整体情况，掌握气候变化规律，防止疾病的传变；同时应重视为病人创造良好的休养环境，稳定病人的情志，指导病人合理的饮食调养及进行必要的体育锻炼，使病人早日恢复健康。

二、辨证施护

护理病人应运用中医的四诊八纲的理论和方 法，分析病人的主诉、症状、体征，根据不同的病因，不同的机体反应，不同的病情，区分不同的证，采取相应的护理原则和护理方法，这就是辨证施护。例如：护理高热病人要根据病

因，属于内伤发热者进行物理降温（冰敷）可退热，外伤发热者则适宜解表退热，不宜冰敷，否则热不退，甚至传里。同是胃脘痛的病人，要根据疼痛的性质、舌质、脉象，分析其属于寒证还是热证。寒证者，腹痛可进行热敷，饮食宜温补；热证者，腹痛则不宜热敷，饮食宜清淡。因此，要求护理人员应熟练掌握以中医理论为依据观察病情的方法，准确区分证候，采取不同的护理措施。辨证是确立护理原则和护理方法的前提，护理措施是否恰当，是对辨证的检验。为此，必须力求辨证准确，才能细致地做好护理工作。

第二节 中医护理原则

中医护理原则是建立在整体观念的基础上，根据中医辨证施治原则制订的。在一般护理及护理技术操作中，应根据相应的护理原则，采取恰当的护理方法。

一、扶正祛邪

人体对外界致病因素的防御能力称为正气。正气不足或下降是发病的根本原因。一切致病因素称为邪气，是人体发病的条件。疾病的发生和变化，是在一定条件下，正邪斗争的反映。治病的根本目的，就是要改变邪正胜负，即扶助正气，祛除邪气。因此，一切护理措施都是根据扶正和祛邪两个原则制订的。扶正，就是通过给与补养的药物、治疗技术、补给营养、精神调理、适当的锻炼与休息等方法，以增强病人体质，提高抗病能力。适用于正虚为主的病人。祛邪，就是运用某些药物或针灸、拔火罐等治疗技术，以及汗、吐、下法和各种降温法等护理措施，以祛除病邪。适用于邪盛为主

的病人。

在运用扶正祛邪护理原则中，必须注意“扶正不留邪”，“祛邪不伤正”。如护理外感病人时，饮食应忌食补养药物及食物，以免扶正留邪；而在用汗法祛邪时，又要注意不使病人出汗过多，以免祛邪伤正。总之，要根据疾病的发展过程，正邪力量的对比，灵活掌握扶正祛邪的主次、先后，或同时进行。

二、标本缓急

标和本是说明病证的主次关系，是相对的概念。以正邪关系来说，正气是本，邪气是标；从病变性质来说，病因是本，症状是标；从病变部位来说，内脏是本，体表是标；从发病的先后来讲，先病是本，后病是标。在疾病的发展过程中，病证常有主次轻重的不同，护理工作在治疗时，也应有先后缓急之分。一般采取急则护标，缓则护本，标本同护等原则。当标病甚急，可危急生命或影响本病治疗时，护理应紧密配合，采取护标的措施。如护理溃疡病出血、肺癆大出血、厥脱证等病人，在病变过程中需采取止血、止痛、回阳救逆等护理措施。一般病情不急的慢性病或经急症处理而病情稳定的病人，应着重于增强体质护理，或针对病因进行护本。在标本并重的情况下，要根据具体治疗原则，制订标本并护或有所侧重的护理原则。

三、同病异护、异病同护

根据辨证施护的特点，同一种疾病，由于病因、病理及发展阶段的不同，采用不同的护理方法，称为同病异护。如外感，属风寒证者多加衣被，增高室温，给热饮料或姜糖水以祛寒，忌食生冷；属风热证者，室温可稍凉，宜食清淡生津的饮料，忌食煎炸、辛辣、油腻等助热之品。异病同护是

指不同的疾病，由于病因、病理相同或处于同一性质的病变阶段，出现相同的证候时，可以采用相同的护理方法。如中暑或伤暑等出现高热不恶寒、口渴、烦躁、舌质红、脉数等里证，都可以用凉水擦身、冰敷、耳背或十宣放血、穴位注射退热剂、针刺等退热法。

四、正护与反护

根据中医的“正治与反治的治疗原则，一切护理措施也应符合治疗要求。当疾病的征象与疾病的性质相符时，采用正治的原则，如“寒则热之”、“虚则补之”等。护理原则即应正护，对寒证病人给予温热饮料，温性、热性食物，做好保暖防寒护理，并可采用温热法护理技术，如针灸、局部热敷等；对虚证病人给予补养食物，保证充分睡眠时间，适当锻炼，以扶正气，增强机体抗病能力。对“阴盛格阳”的真寒假热证，“阳盛格阴”的真热假寒证，护理原则也应针对证候采用反护法，如对高热、四肢厥冷的病人，除以清热降温护理为主外，还应做好保暖，热退寒象也能清除；而对阴寒太盛、格阳于外引起面赤、高热等假热证，给予温热饮料及温性食物，并注意保暖。此外，病人服药时出现服药即吐的格拒现象，采用热药凉服或寒药热服的方法，也属反护的原则。

五、因时因地因人制宜

祖国医学认为人体疾病的发生、发展，一方面决定人体本身的正气盛衰，另一方面与外界环境对人体的影响有密切的关系。《素问·刺法论》说：“邪之所奏，其气必虚。”

《素问·评热论》说：“正气内存，邪不可干。”因此必须根据时令、气候、地理环境、年龄、性别、个体素质等不同情况给予不同护理。

(一) 因时制宜：四时气候变化（如春温、夏热、秋凉、冬寒）对人体的生理、病理都有一定的影响，应根据不同季节特点，做好护理工作。如同是外感风寒病人，夏天人体腠理疏泄，服辛温解表药后，应注意病人发汗情况，防止开泄太过，损伤气津，变生它病；冬天人体腠理致密，服辛温解表药后，应让病人稍加衣被，或喝热粥、热汤等以助药力，使邪从汗解。

(二) 因地制宜：由于气候条件与生活习惯的不同，对不同地区的病症也应有不同的护理方法。如北方气候干燥、寒凉，冬天易受风寒，要注意调节室内的相对温度和湿度，多给予生津透表或温性饮料，做好保暖防寒；南方气候温暖潮湿，一般暑热多挟湿，要注意室内的空气流通，多给服祛湿利水的食物和清凉饮料，忌食温热助湿之品。

(三) 因人制宜：根据病人的年龄、性别、体质、生活习惯及精神状态的不同，采用不同的护理。如同患一种疾病，由于年龄不同，护理方法也不一样，老年人生机衰减，气血亏乏，病多属虚证或正虚邪实，宜多用补法，即使攻邪亦要慎重，以免损伤正气。小儿气血未充，脏腑娇嫩，肝常有余而脾常不足，易虚易实；婴儿不会语言，生活不能自理，病多为饥饱不均，寒湿失调，因此要密切观察病情，做好生活护理。个体素质不同，护理也有异。如阳虚之体，应注意保暖，给以温热补品；阴虚之体则宜清补，给以生津之品，忌用燥热伤阴药物及食品。总之，在护理病人时要注意个体的差异，个别对待才能合理细致地做好护理工作。

六、预防为主

中医十分强调“治未病”的重要性，也就是要做到“未病先防”和“既病防变”，中医护理工作也应遵守这一原

则。

“未病先防”是指通过精神调养，身体锻炼，调理饮食，创造良好的环境，给予预防药物等，以防止疾病的发生。

“既病防变”是指在治疗和护理病人时，应密切观察病情传变和发展。《素问·阴阳应象大论》说：“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。”这说明外邪侵入人体，处置不及时，病邪即可逐步深入，由表传里，侵犯内脏，病情愈加复杂，增加治疗和护理工作的困难。故此，护理人员全面掌握病情，掌握疾病的发生发展的规律及传变途径，密切观察病情，及时采取必要的护理措施，防止疾病传变，促进疾病向痊愈方向转归。

第三节 分级护理

分级护理，是根据病情的轻重缓急而规定的临床护理要求，使护理工作明确重点，分清主次，合理安排人力，有条不紊地进行工作，利于提高护理质量。医生根据病情以医嘱形式下达级别护理。级别分为特别护理、一级、二级、三级护理。特别护理标志为黑色，一级护理标志为红色，二级护理标志为蓝色，三级护理不设标志。

一、特别护理

（一）病情依据：

1、病情危重，随时需要抢救的病人，如监护室的病人，厥证病人，脱证病人。