



实用中医护理 常规与操作技能

SHIYONG ZHONGYIHULI CHANGGUI YU CAOZUO JINENG

主编◎梁传荣



军事医学科学出版社

实用中医护理常规与操作技能

主 编 梁传荣

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

内 容 提 要

本书由一线临床医师编写,重点介绍了中医各科疾病护理和中医护理技能操作。也介绍了医院感染控制与应急预案、临床常用药物过敏试验、临床常用检验标本的留取。书后附有中医医院分级护理要求及中医护理文件书写规范。实用性强,适合广大中医护理人员使用。

图书在版编目(CIP)数据

实用中医护理常规与操作技能/梁传荣主编.

-北京:军事医学科学出版社,2008.8

ISBN 978-7-80245-149-0

I.实… II.梁… III.中医学:护理学-技术操作规程
IV.R248-65

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第120216号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路27号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418,86702315,86702759,

86703183,86702802

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:京南印刷厂

发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:17.5

字 数:388千字

版 次:2008年8月第1版

印 次:2008年8月第1次

定 价:30.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

目 录

第一章 中医各科疾病护理	(1)
第一节 中医内科急症护理	(1)
第二节 中医内科护理	(14)
第三节 中医外科护理	(53)
第四节 中医骨伤科护理	(75)
第五节 中医妇产科护理	(86)
第六节 中医儿科护理	(99)
第七节 中医肛肠科护理	(120)
第八节 中医眼科护理	(126)
第九节 中医耳科护理	(135)
第十节 中医鼻科护理	(137)
第十一节 中医喉科护理	(141)
第十二节 中医口腔科护理	(145)
第十三节 中医皮肤科护理	(147)
第二章 中医护理技能操作	(160)
第一节 针刺疗法	(160)
第二节 灸法	(168)
第三节 拔罐疗法	(171)
第四节 穴位负压吸引法	(173)
第五节 推拿疗法	(174)
第六节 刮痧疗法	(178)
第七节 发泡疗法	(179)
第八节 换药法	(180)
第九节 皮肤科换药法	(182)
第十节 熏洗疗法	(183)
第十一节 全身药浴法	(184)
第十二节 溻渍法	(185)
第十三节 涂药法	(186)
第十四节 敷药法	(187)
第十五节 贴药法	(188)
第十六节 吹药法	(189)
第十七节 药熨法	(190)

第十八节	中药离子导入法	(191)
第十九节	中药保留灌肠法	(192)
第二十节	超声雾化吸入法	(193)
第二十一节	坐药法	(194)
第二十二节	导便法	(195)
第二十三节	中药煎煮法	(196)
第二十四节	经络导平法	(197)
第三章	医院感染控制与应急预案	(207)
第一节	医院感染的概念	(207)
第二节	建立中医医院感染管理组织的重要性	(207)
第三节	气管切开及机械通气感染控制	(208)
第四节	静脉插管感染的预防	(210)
第五节	留置动脉导管感染的预防	(211)
第六节	内镜检查感染的预防	(212)
第七节	医务人员手卫生	(214)
第八节	重大传染病暴发流行应急预案	(218)
第九节	医务人员职业暴露应急预案	(220)
第十节	医院感染暴发应急处理流程	(223)
第十一节	手术室感染管理要求与消毒流程	(223)
第十二节	供应室感染管理要求与消毒流程	(227)
第四章	临床常用药物过敏试验	(229)
第一节	青霉素过敏试验	(229)
第二节	链霉素过敏试验法	(229)
第三节	破伤风抗毒素过敏试验法及脱敏注射法	(232)
第四节	碘过敏试验法	(233)
第五节	其他药物过敏试验法	(233)
第五章	临床常用检验标本的留取	(236)
第一节	标本采集的意义和原则	(236)
第二节	各种标本的采集	(237)
第三节	常用检验参考值及临床意义	(241)
附件 1	中医医院分级护理要求	(251)
附件 2	中医护理文书书写规范	(253)

第一章 中医各科疾病护理

第一节 中医内科急症护理

一、一般护理

1. 保持急诊室环境清洁,舒适,空气流通,并根据病证的性质调节好室内温、湿度,每日定时消毒。

2. 接待患者,初步分诊,根据患者的病情,送至抢救室或观察室,并立即通知医生,做好输液、给药、配血、输血及相应准备。

3. 建立急症病历,测体温、脉搏、呼吸、血压。新入急诊室患者每日测体温、脉搏、呼吸4次,连续三日,体温 37.5°C 以上者,每日测体温、脉搏、呼吸4次,体温在 39°C 以上者,每4小时测一次或遵医嘱。留观患者体温正常三日后,每日测一次,危重患者随时测量。

4. 在配合抢救过程中,必须严肃、认真、迅速、及时、准确,各项操作按正规要求,做好记录,注明执行时间。

5. 密切观察生命体征、瞳孔、神志、舌脉等变化,并观察分泌物、排泄物,随时检查各种导管是否通畅。并每日记录大便一次。

6. 介绍主管医生、护士,介绍就诊环境及设施的使用,介绍作息时间及相关制度。

7. 及时了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题。凡涉及到法律纠纷的患者在抢救的同时,应立即向有关部门报告。

8. 及时准确给药,注意观察用药后的效果及不良反应,对诊断不明的急腹痛患者,禁用镇痛药物。

9. 关心患者,做好情志护理,根据患者的病情,对患者或家属进行相关的健康指导,使之对病情治疗、护理等知识有一定的了解,积极配合治疗。

10. 遵医嘱给予饮食护理,指导饮食宜忌。

11. 需急诊手术患者,遵医嘱做好术前准备,并通知手术室。对转科、转院的危重患者做好护送及交接工作。

12. 严格执行消毒隔离制度,做好病床单位及终末消毒处理。预防交叉感染。

13. 做好出院指导,并征求意见。

二、高热

高热多由外感六淫、疫疠之毒、饮食不节或不洁等所致，临床上以体温升高在 39°C 以上为主证，病位在表或在里。西医学中的急性传染病、急性感染性疾病和非感染性疾病引起的高热均可参照本证护理。

(一) 一般护理

1. 按中医内科急症一般护理执行。
2. 保持病室空气流通，光线柔和，避免一切刺激，表虚证不宜吹风，恶寒重者避风保暖。里热重证室温宜偏低。
3. 卧床休息，做好口腔护理，口唇干裂者可涂液体石蜡。
4. 烦躁不安者，可加床档，防止坠床。
5. 高热出汗较多者，切忌汗出当风，应及时更换衣被，并用温水擦身。
6. 观察神志，体温，汗出，口渴，皮肤，二便，舌苔，脉象以及药效和药物的副作用。
7. 饮食宜营养丰富，易消化，清淡流质饮食，忌油腻、煎炸、辛辣等燥热之品。鼓励患者勤饮水。多食蔬菜水果。
8. 中药汤剂宜温服，表热证应热服，高热有汗渴者宜偏凉服，服解表药后多饮热开水，以助汗出。

(二) 病情观察

1. 密切观察病情变化，若出现体温骤降，大汗淋漓，面色苍白，四肢厥冷，烦躁不安，脉沉细为阳气欲脱。
2. 若出现神昏谵语、惊厥等应考虑为热入心营。
3. 若出现呕血、咯血、衄血、便血、溺血，舌质紫暗或红绛，苔黄燥，脉细数为热入营。
4. 高热不退，大吐，大泻，心烦，盗汗，口渴，口干舌裂，无苔少津，脉细欲绝亡阴证候。

(三) 辨证施护

1. 发热恶寒重，头痛，四肢酸痛，无汗者可遵医嘱针刺合谷、曲池等穴，至微汗出或给以背部刮痧，以助汗出。
2. 壮热、恶热、面赤气粗等里热实证者给予物理降温，或药物降温，或针刺十宣放血，风门穴拔火罐等降温。
3. 高热口渴重者，汗出较多时可给予淡盐水，芦根或石斛煎水代茶饮。昏迷者给予鼻饲。

(四) 出院指导

1. 加强身体锻炼，增强体质。
2. 注意气候变化，预防感冒。
3. 饮食有节，勿暴饮暴食。
4. 若有不适，特别是体温超过 38.5°C ，及时到医院就诊。

三、神昏

神昏是不同程度的意识障碍，临床表现以意识模糊，不省人事为特征，是常见急症。多因外感时邪，疫毒或内热炽盛等所致。病位在心及相关脏腑，辨证分为闭证和脱证，为西医学中的急性感染性疾病。中毒性疾病可参照本证护理。

(一) 一般护理

1. 按中医内科急症一般护理执行。
2. 患者宜住单房间,室内整洁,空气新鲜,光线适中,温湿度适宜,根据气候增减衣被,以防复感外邪。
3. 患者宜仰卧,头偏向一侧,保持呼吸道通畅,必要时吸氧、吸痰,烦躁不安者加床档,取下义齿假牙,抽搐者用牙垫或用头纱布包裹的压舌板放在上下齿之间,防止舌咬伤。病室内备好抢救物品及器械。
4. 做好皮肤、口腔、及眼睛的护理,定时翻身,按摩受压部位,眼睑不能闭合者,用生理盐水冲洗双眼,并覆盖湿纱布。
5. 四肢厥冷者,注意保暖,防止冻伤和烫伤,伴有肢体瘫痪者,要保持肢体功能位,进行肢体按摩和被动活动,翻身时要自下而上轻轻拍打其背,以利痰液排出,预防坠积性肺炎和肢体畸形。
6. 饮食护理,急性昏迷患者2~3天内禁食,避免腹胀,呕吐。以后鼻饲流质,如牛奶、豆浆、米汤、果汁等。
7. 情志护理,若患者间有清醒时,易产生恐惧、紧张、求生等心理变化。因此医务人员应注意语言行为,尽量给患者创造一个安全、舒适的治疗与康复氛围,避免不良的精神刺激。
8. 专人护理。并做好特护记录,保持各种管道的通畅,定期更换和消毒。

(二) 病情观察

1. 密切观察体温、脉搏、呼吸、血压及瞳孔、面色、汗出、肢温、二便的变化。
2. 观察神昏的程度,注意有无高热、抽搐、出血及黄疸的情况。
3. 若出现气息低微或喘粗,瞳孔散大,脉微或无脉,应立即报告医生,并积极配合抢救。

(三) 临证护理

1. 气息急促,面色青灰,肢体抽搐者应立即给予吸氧,随时吸出气道内的痰和分泌物。可遵医嘱针刺内关、中脘、关元、气海。
2. 脱证亡阳者,遵医嘱给参附汤鼻饲,灸气海、关元、百会等。
3. 神昏高热者,可遵医嘱针刺十宣放血,或针刺大椎以清泻邪热。
4. 突然昏迷,口噤手握,牙关紧闭,不省人事,可针刺人中、十宣、合谷等穴。
5. 大便秘结,三日无大便者,可鼻饲番泻叶,必要时灌肠。尿潴留者可按摩膀胱区,或行导尿术。

(四) 出院指导

1. 保持心情舒畅,避免一切不良刺激。
2. 注意休息,防止劳累。
3. 饮食易消化,高营养。

四、中 风

中风是以突然昏仆,不省人事,伴有半身不遂,口舌歪斜,语言不利或不经昏仆而仅见口眼歪斜为主证,病位在心、脑、肝、肾,临床上中有中经络、中脏腑之分。西医学中的脑溢血、脑血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血、脑血管痉挛及面神经麻痹等病,可参照本病护理。

(一) 一般护理

1. 按中医内科急症一般护理执行。
2. 病室宜安静,光线柔和,避免噪音、强光等一切不良刺激,室内备有急救物品,必要时给予特护。
3. 卧床休息,中经络者头部宜平放,中脏腑者头部宜略高,避免搬动。
4. 若呕吐痰涎较多,可将头偏向一侧,以防发生窒息,烦躁不安者加床档。
5. 半身不遂者要注意患肢防寒保暖,防止冻伤和烫伤。采取舒适的功能体位,局部可用2%的红花酒精按摩,也可配合针灸、按摩、理疗。协助患者进行主动和被动的功能活动,促进肢体功能恢复,防止肌肉萎缩,关节畸形。一切注射均在健侧进行。
6. 加强口腔、皮肤及眼的护理,用盐水或银花甘草煎水清洗口腔,眼睑不能闭合者,用生理盐水冲洗双眼,并覆盖湿纱布。保持床单位清洁,防止并发症和压疮的发生。
7. 饮食以清淡,少油腻,低糖易消化,新鲜蔬菜、水果为主。忌辛辣肥甘等刺激之品,禁烟酒。昏迷和吞咽困难者可给予鼻饲。

(二) 病情观察

1. 密切观察神志、瞳孔、体温、呼吸、血压、面色、汗出、二便、舌苔、脉象的变化。
2. 观察有无头痛、呕吐、颈项强直等情况。

(三) 临证护理

1. 阳闭证,突然昏仆,不省人事,高热者可给予头部冰袋冷敷,并将头部垫高2~3厘米。遵医嘱针刺人中、涌泉、风隆、风池。
2. 脱证突然昏仆,不省人事,目合口开,手撒肢冷,脉微欲绝可灸神阙、气海、关元穴,以益气固脱,回阳救逆。
3. 尿潴留者可按摩中极、关元、气海穴等,虚者加艾灸,必要时行留置导尿。
4. 便秘者,遵医嘱可给麻仁丸或番泻叶5克泡水饮服。

(四) 出院指导

1. 起居有常,避免疲劳。
2. 保持心情舒畅,防止情感所伤。
3. 制定合适计划,坚持功能锻炼。

五、中 暑

中暑是由于夏日酷暑高热所引起,以出汗、头晕、头痛、神疲、胸闷、心慌、泛恶为主证。少汗甚则汗闭,高热,严重者神昏抽搐。病位表里兼有,多在脾、心。临床辨证分为阳暑,阴暑,暑厥,暑风。西医学中的热痉挛、热衰竭、热射病可参照本病护理。

(一) 一般护理

1. 按中医内科急症一般护理执行。
2. 先兆中暑和轻症中暑者应迅速撤离现场,转送到阴凉通风的地方或空调病室,患者去平卧位,松解衣扣,给予清凉饮料,如西瓜汁、淡盐水、水果汁、绿豆汤等。
3. 重症中暑者,立即送抢救室,不宜搬动,迅速开通静脉通道,缺氧者,立即给予氧气吸入。
4. 注意观察生命体征的变化,体温在40℃以上者每半小时测一次,39~40℃每1小时测一次,血压低于70/40mmHg,每5分钟或随时测量,及时报告医生,采取相应的措施,并详细

记录。

5. 饮食宜清淡,高热量、高维生素,流质或半流质,多食清暑的水果,如西瓜、黄瓜、梨、甘蔗汁、绿豆汤等,忌食油腻、辛辣刺激之品。

(二)病情观察

密切观察体温、脉搏、呼吸、神志、瞳孔、二便、汗出及舌象,脉象。若出现神昏,惊厥,四肢抽搐,息短气粗或出现四肢厥冷,出冷汗,瞳孔散大等应立即报告医生,积极配合抢救。

(三)临证护理

1. 口唇发绀者,立即给予吸氧。

2. 四肢厥冷、大汗淋漓、面色苍白、脉微欲绝等亡阳证忌冷敷,宜温热水擦浴,温灸腹部的气海、关元、神厥穴。

3. 出现痉挛者,遵医嘱给解痉药,补充足够的液体,保持呼吸道通畅。

4. 中暑湿邪重者,表现身热汗少,口渴不欲饮。吐泻等证,遵医嘱可给藿香正气水口服,大汗者宜用银花、玄参、麦冬、甘草煎水代茶饮。

5. 体温 39℃ 以上时可选用以下方法降温,头部置冰帽,颈部两侧、腋窝、腹股沟及大血管处放置冰袋,并加以按摩,注意更换位置,利于降温和防止冻伤,50% 的冰酒精擦浴至皮肤潮红,遵医嘱用 4℃ 的冰水或盐水灌肠。体温降到 38℃ 时,停止各种降温措施,警惕发生心律失常、血压下降及呼吸衰竭。

(四)出院指导

1. 炎热夏季,不宜持续在烈日下劳作。饥饿时尤应注意。

2. 室内加强通风降温措施。

3. 做好劳动保护,多饮水。

4. 饮食宜清淡,有营养。少食油腻之品。可食冷饮、绿豆汤,避免阳光曝晒。

六、血 证

血证是指络脉损伤,血液不循常道,上溢于口鼻诸窍,下出于二阴或渗出肌肤形成一类出血性病证,统称血证。根据出血部位的不同,临床上常见的有咳血(咯血)、吐血、衄血、尿血、便血等,西医学中的多种急慢性疾病引起的出血如呼吸道、消化道、泌尿道出血,血液病等引起的出血均可参照本病护理。

(一)血证的一般护理

1. 按中医内科急症一般护理执行。

2. 保持室内空气新鲜,温湿度适宜,避免污浊气味的刺激。

3. 根据患者出血原因和出血量分别安置在抢救室或观察室,避免不必要的搬动,并保持合适的体位。

4. 卧床休息,减少活动,防止劳累。

5. 迅速建立有效的静脉通道,为及时输液、输血做好准备。

6. 做好情志护理,尽量消除紧张、焦虑情绪,积极配合治疗和护理。

7. 做好口腔护理,尤其是吐血、咳血、衄血,每日用银花甘草水或淡盐水漱口。

8. 定时测量体温、脉搏、呼吸、血压,急性大出血患者每 15 ~ 30 分钟测量生命体征一次。

9. 病情观察:

- (1)密切观察出血部位,色、质和量以及出血的诱因和时间。
- (2)观察患者的面色、神志、血压、脉象和舌象以及汗出情况。
- (3)若出现面色苍白,大汗淋漓,血压下降,脉微欲绝,应立即报告医生,积极配合抢救。

(二)咳血(咯血)

咳血是肺络受伤,血溢脉外,以咳嗽、咯血或痰中带血为主要表现。病位在肺,西医学中的支气管扩张、肺结核、肺脓肿、肺癌及二尖瓣狭窄、肺梗死等引起的咯血等均可参照本病的护理。

1. 咳血的一般护理

- (1)按中医内科急症一般护理执行。
- (2)病室内保持空气清新,避免尘埃、油烟等刺激,避免吸烟。
- (3)卧床休息,大咯血者应取头低足高位,头偏向一侧,保持呼吸道通畅,避免血凝阻塞气道而引起窒息,尽量减少翻身,少说话,血止一周后,方可下床活动。
- (4)指导患者不要用力咳嗽、屏气,必要时患侧胸部冷敷或用沙袋加压。
- (5)消除紧张情绪,禁恼怒,宁心神,积极配合治疗,出血期间饮食以流质为主,可吃百合汤、梨汤、丝瓜汤。
- (6)密切观察咳血的色、质、量及伴随症状。若见面色苍白、汗出肢冷、气短神疲、鼻息微弱应立即报告医生,积极配合抢救。

2. 临证护理

- (1)外邪袭肺所致的咳血兼口鼻干燥者可用白茅根、仙鹤草煎水代茶饮,以凉血止血。
- (2)肝火犯肺,咳血量多者应随时观察生命体征,做好抢救准备。平时可饮用旱莲草、白茅根煎水代茶饮,以泻火止血。
- (3)脾肺虚衰所致的咳血者,应注意保暖,休息,多食补气养血食品如花生、红枣、山药等。

3. 出院指导

- (1)注意保暖,防止外邪袭肺。
- (2)保持心情舒畅,避免过劳。
- (3)加强锻炼,增强机体抗病能力。
- (4)若有出血倾向,及时来院治疗。

(三)呕血(吐血)

呕血是由于胃络受伤,络伤血溢,血从口中呕吐而出,色红或黯紫,常夹有食物残渣,病位在脾胃,辨证分为胃中积热,肝火犯胃,脾失统摄。西医学消化道疾病中的出血及某些全身性疾病如血液病、尿毒症等所致的吐血均可参照本病护理。

1. 呕血的一般护理

- (1)按中医内科急症一般护理执行。
- (2)呕血期间,绝对卧床休息,取头低足高位,头偏向一侧,防止血液阻塞气道,病情稳定后方可下床活动。
- (3)安慰患者,消除恐惧紧张心理,积极配合治疗和护理。
- (4)注意饮食调节,急性大出血患者应禁食,血止后宜给流质或半流质,禁食辛辣、煎炸等刺激性的食物及烟酒,应多食蔬菜、水果等清淡而有营养的食物,如莲子粥、山药粥等。
- (5)呕血后立即用盐水漱口,保持口腔清洁,呕吐物,污染物应及时处理,以免不良刺激诱

发再次呕吐。

(6)严密观察呕血的量、质、色、味以及大便情况,并做好记录,随时注意有无腹痛,心悸,出冷汗等。定时测量体温、脉搏、呼吸、血压。若见面色苍白,气息短促,四肢厥冷,脉细弱等,均为气随血脱,应立即报告医生配合抢救。

2. 临证护理

(1)胃火炽热所致的呕血,可遵医嘱给白芨粉、大黄粉,冰水调服;或藕节炭5~6个水煎冷服。

(2)肝火犯胃之呕血多见暴吐如涌,应遵医嘱应用三腔管压迫止血,并做好三腔管的护理。

3. 出院指导

(1)注意气候变化,随时增减衣被。

(2)生活规律,劳逸结合。

(3)饮食有节,保护脾胃正气。

(4)避免不良情绪刺激,防止病情加重及复发。

(四) 衄血

衄血是肺热上蒸,逼血妄行或燥气外袭所致,临床辨证分为肺经热盛,肝火上逆,阴虚火旺,气不摄血等,西医学中的急性传染病、血液系统疾病、尿毒症引起的鼻出血和齿龈炎,慢性肝炎,肝硬化所致的齿龈出血均可参照本病护理。

1. 衄血的一般护理

(1)按中医内科急症一般护理执行。

(2)鼻腔大量出血者应取坐位,头部仰起,鼻部置冷毛巾或冰袋,向鼻中隔方向压迫鼻翼止血。血不止者用干棉球蘸云南白药,0.1%肾上腺素,明胶海绵,三七粉条任选一种塞鼻腔,压迫止血。

(3)安慰患者避免惊慌、急躁情绪,积极配合治疗。

(4)保持口腔清洁,尤其是齿衄者,应增加漱口次数,可用银花干草液或淡盐水漱口。

(5)注意饮食调节,忌食辛辣、烟酒及肥甘厚味之品,防止动火生热,出血期间宜多食藕汁、白萝卜汤、荸荠汤。止血后宜食鸭肉、瘦猪肉、绿豆汤、粳米粥等。

(6)严密观察出血的质、量、色及全身情况,如面色、神志、血压、舌象、脉象等。若见面色苍白,气息短粗,出冷汗,四肢厥冷,脉微弱,应立即报告医生,配合抢救。

2. 临证护理

(1)胃热壅盛者,中药宜偏凉服,多食清凉饮料,如橘子汁、西瓜汁。

(2)肺经热盛者,室内空气应湿润,避免燥热而加重鼻衄。

(3)肝火上逆,阴虚火旺者易心烦恼怒,应劝其克服急躁情绪以防升火加重病情。

(4)气不摄血所致的衄血者,宜注意休息,避免劳累,多食补益气血之品;亦可用西洋参含服或煎水服。

3. 出院指导

(1)平时注意口腔、鼻腔卫生。

(2)纠正不良的挖鼻孔、剔牙缝习惯。

(3)加强身体锻炼,积极治疗原发病。

(五) 便血

便血是胃肠络脉受损,血随大便而下,在大便前后下血或大便呈柏油样,病位在脾、胃、大肠,临床辨证分为胃肠湿热、脾胃虚寒之证。西医学中的消化道出血,某些血液病,急性传染病,寄生虫病及大便带血的疾病均可参照本病护理。

1. 便血的一般护理

(1) 按中医内科急症一般护理执行。

(2) 便血量多者应卧床休息,切忌下床排便,并注意便时勿用力,以免增加腹压,损伤血络。

(3) 保持肛门和肛周皮肤的清洁,保持大便通畅。

(4) 安慰患者,消除恐惧、紧张、焦虑等不良情绪,尤其是肝郁者应保持心情舒畅,忌恼怒及急躁。

(5) 饮食宜选清淡易消化的软食,忌辛辣、煎烤饮食,并注意饮食节洁。

(6) 注意观察便血的色、量、质以判断出血的部位及全身情况,准确记录便血量,是先血后便还是先便后血,必要时可保留标本送验。

2. 临证护理

(1) 肠热便血宜吃鲜柿子或柿饼,可给清热凉血止血之品,如黄瓜、冬瓜、白萝卜,口渴者可用生地、地榆、侧柏叶各 10 克煎水代茶饮。

(2) 脾胃虚寒便血者,饮食不宜寒凉,宜食健脾暖胃之品,如扁豆红枣粥等。

(3) 反复便血,血色黯红,时夹黏液,大便困难,形状改变,形体消瘦,应警惕肠道恶性病变。

3. 出院指导

(1) 养成良好的生活习惯,注意饮食节洁。

(2) 勤吃蔬菜,水果,保持大便通畅。

(3) 劳逸结合,避免过度劳累。

(六) 尿血

尿血又称溲血,溺血,小便中混有血液或伴有血块夹杂而出,或全为鲜血,病位在肾和膀胱,临床辨证分为热结膀胱,心火内盛,阴虚火旺,脾肾气虚。西医学中的泌尿系疾病及全身出血性疾病,可参照本病护理。

1. 尿血的一般护理

(1) 按中医内科急症一般护理执行。

(2) 尿血严重者应卧床休息。

(3) 消除患者紧张恐惧心理,积极配合治疗。

(4) 饮食宜清淡,可食赤小豆粥、藕粉、莲子粥,多食新鲜水果,如西瓜、梨、荸荠等肾阳虚者可适当给温补食物,如牛肉、羊肉。阴虚火旺者忌肥腻香燥、辛辣动火之品。

(5) 密切观察尿血时有无疼痛、尿急、尿频、腹痛。观察尿的色、质、量及有无血块,及全身状况,如血压、体温、舌象、脉象、呼吸、神志、面色、汗出等,若出现无痛性血尿,应立即报告医生,进一步检查,排除恶性肿瘤。

2. 临证护理

(1) 口渴,心烦,尿频,尿急,尿痛者宜多食温开水。

(2) 尿血有块,色黯红给服三七粉、琥珀粉,尿色鲜红,可用白茅根 30 克,竹叶 10 克,车前草 30 克煎汤代茶。

(3) 肢冷腹痛者可用热炒的盐包布热敷下腹部,或针刺膀胱俞、中极、三阴交等。

3. 出院指导

(1) 注意个人卫生,保持外阴清洁。

(2) 慎起居,保持精神舒畅。

(3) 注意气候变化,做好防寒保暖。

七、痛 证

痛证是因外感六淫之邪,内伤七情,饮食不洁或受某些伤害因素,使机体某一部位或脏腑气机不畅,气滞血瘀,出现不同部位的疼痛。临床上常见的有头痛、心痛、胁痛、腹痛等。

(一) 痛证的一般护理

1. 按中医内科一般急症护理。

2. 保持病室整洁,安静,空气流通。

3. 痛甚者及伴有高热,出血时应绝对卧床休息。

4. 疼痛未确诊前,尤其是腹痛患者应禁用或慎用止痛药。

5. 饮食宜清淡素食及瘦肉、蛋类等营养丰富的食物,禁肥甘厚味之品,腹痛未确诊前暂禁食。

6. 稳定患者情绪,尽快采取恰当的处理,减轻患者的疼痛,治疗护理操作动作要轻柔、准确,以取得患者信任,配合治疗。

7. 中药汤剂一般宜温服。

8. 密切观察疼痛的部位、性质、程度、发作时间、诱因以及与气候、饮食、情志、劳倦的关系。观察呕吐物、排泄物及伴随症状,观察药物的疗效及副作用,并详细记录。

(二) 头痛

头痛是自觉头部疼痛的症状,病位在经络、气血及脑髓。辨证可分为外感头痛,内伤头痛。西医学中的感染性发热疾病、脑血管意外、颅内占位性病变等均可按本病护理。

1. 头痛的一般护理

(1) 按中医内科急症一般护理执行。

(2) 保持病室安静,空气新鲜。

(3) 饮食宜清淡,易消化,勿过饱。气血亏虚及肾虚头痛者宜多进血肉有情之品,少食盐。痰浊头痛者宜进清淡之品,禁肥甘厚味。肝阳头痛禁辛辣之品及烟酒。

(4) 密切观察头痛的部位、性质,瞳孔,体温,二便,舌象,脉象,头痛发作的时间,及有无伴随症状,如呕吐、抽搐、昏迷,并详细记录。若见头痛伴眩晕、唇麻、肢麻、语言欠利为中风先兆,若头痛伴呕吐,颈项强直,喷射性呕吐,抽搐为脑炎病变。若头痛日益加重,并出现口眼歪斜、瞳孔大小不等均应立即报告医生,积极配合抢救。

2. 临证护理

(1) 针刺头痛连及项背取穴风池、列缺、后溪、昆仑。两颊部痛可取太阳,前额痛可取印堂、合谷、内庭。巅顶痛可取百会、涌泉。

(2) 高热性头痛可用冷毛巾敷前额部。寒性头痛、血管痉挛性头痛可用盐炒附子装入纱

布袋内,频擦痛处或头枕热水袋。

(3) 湿热所致的头痛可口服藿香正气液。

(4) 做好情志护理和心理诱导,减少疼痛的发作次数。

3. 出院指导

(1) 加强身体锻炼,增强体质。

(2) 注意饮食调养。

(3) 若头痛突然发作,应及时就诊。

(三) 胸痹心痛

胸痹心痛是以心胸部位呈现持续性的憋闷、疼痛,甚则心痛彻背,短气喘息不得卧等为特征的急症,病位在心、血脉。辨证分为心血瘀阻,痰浊内阻,寒凝心脉,气阴两虚。西医学中的冠心病、心绞痛、心肌梗死均可参照本病护理。

1. 胸痹心痛的一般护理

(1) 按中医内科急症一般护理执行。

(2) 病室安静,空气清新。

(3) 绝对卧床休息,迅速采取止痛措施。

(4) 保持大便通畅,多食蔬菜和水果,大便秘结或3日无大便者用中药大黄汤灌肠或用番泻叶煎水代茶饮。防止大便用力,诱发心痛。

(5) 饮食宜清淡,软食。不可过饱过咸。忌食生冷、油腻、烟酒之品。

(6) 密切观察疼痛的性质、部位、脉搏、呼吸、血压、发绀、舌象、脉象、诱发因素,及并发症等变化,并详细记录。若见胸痛剧烈,面色苍白,四肢厥冷,手足青至节,表情淡漠或谵语,昏迷,脉微欲绝,咳嗽,心律失常,伴有上腹部及肩背痛,呕吐,寒战,发热等应立即报告医生,积极配合抢救。

2. 临证护理

(1) 呼吸困难,立即吸氧。即刻做心电图。

(2) 心脏骤停应立即协助采取急救措施,如人工呼吸、胸外心脏按压等。

(3) 遵医嘱给予急救药物,如速效救心丸、麝香保心丸,舌下含硝酸甘油。

(4) 遵医嘱针灸或药物穴位注射,取心俞、厥阳俞、内关、足三里或穴位压豆。

(5) 寒凝心脉者应给保暖。中药宜热服。针刺止痛可采用温针法或灸法。

3. 出院指导

(1) 慎起居,劳逸适度以养元气。

(2) 注意气候变化,预防感冒。

(3) 教会患者及家属掌握急救药物的服用及应急措施。

(4) 适当运动,轻者可散步,练气功,打太极拳,欣赏音乐。

(四) 胁痛

胁痛是指一侧或两侧肋肋部位疼痛。常因饮食失调、情志不遂导致气机郁滞,脉络失和,疏泻不利而发生。病位多在肝、胆、经络。辨证可分为血瘀气滞,肝胆湿热。西医学中的肋间神经痛、胸膜炎、肝炎、胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症等均可参照本病护理。

1. 胁痛的一般护理

(1) 按中医内科急症一般护理执行。

(2)保持病室安静,卧床休息。病情缓解后逐渐恢复正常活动。

(3)饮食宜清淡,多食西瓜、黄瓜等清热利湿的水果,多食菠菜、番茄等生津利湿的食品。忌油腻,辛辣。

(4)观察疼痛的部位、性质及与饮食的关系,若伴有肩背部痛、呕吐、黄疸、寒战等症状应立即报告医生。

2. 临证护理

(1)疼痛重者可叩捶胆俞和肝俞,可用吴茱萸、食盐炒热敷胁痛区,用于气郁胁痛。

(2)胁痛伴恶寒发作,或厥脱者应注意防寒保暖,防止复感外邪。

(3)黄疸重者遵医嘱针刺至阳,高热者给予物理降温,大便燥结者用大黄汤灌肠。呕吐者遵医嘱针刺内关、中脘、足三里,或药物穴位注射。

3. 出院指导

(1)加强饮食调养,注意饮食宜忌。

(2)起居有常,劳逸适度。

(3)保持心情舒畅,忌恼怒,生气。

(五)腹痛

急性腹痛是以胃脘之下,耻骨联合之上部位突然出现剧烈疼痛,且变化迅速为主证,病位在大肠、小肠、胞宫、膀胱。辨证可分为虚寒证,气滞证,血瘀证,食积证。西医学中的膀胱炎、阑尾炎、消化道肿瘤、肠梗阻等引起的腹痛均可参照本病护理。

1. 腹痛的一般护理

(1)按中医内科急症一般护理执行。

(2)保持病室安静,清洁,空气清新。

(3)消除紧张,烦躁情绪,避免不良刺激。

(4)饮食有节,清淡易消化。勿食辛辣、油腻之品,急性腹痛未明确诊断时应暂禁食。

(5)注意观察腹痛的三大症候群(腹膜刺激症候群,肠梗阻症候群,腹腔内出血症候群),若有发生立即报告医生。

2. 临证护理

(1)虚寒型腹痛,腹痛遇寒则发,宜保暖避寒,腹部可用腹带或热水带。

(2)腹内有痛脓者,可取半卧位,以防毒邪上壅,禁用热敷。

3. 出院指导

(1)注意饮食卫生,养成饮食有节,寒温适度的好习惯。

(2)注意天气变化,避免腹部受凉。

(3)腹痛剧烈,勿自服止痛药及热敷,应及时到医院就诊。

八、暴 泻

暴泻是指发病急骤,突然腹泻,暴迫下注如水,以腹痛,肠鸣等为特征。病位在脾、胃、肠。临床辨证分为寒湿困脾,肠道湿热,食滞胃肠,肝气郁滞等。西医学中的急性肠炎、食物中毒、胃肠功能紊乱等均可参照本病护理。

(一)暴泻的一般护理

1. 按中医内科急症一般护理执行。

2. 执行消化道隔离。

3. 卧床休息,保持床铺清洁,干燥。保持臀部皮肤清洁,必要时便后坐浴,肛周可涂紫草油。脱肛者可用油膏纱布敷托。

4. 吐泻严重者应暂禁食,病情好转后,进淡米汤、淡果汁、面汤、蛋花汤等。禁食生冷、不洁、肥甘厚味、煎炒等食物。病情缓解后,亦应食易消化食物。伤食作泻者应禁食8~24小时。暴泻,气阴两虚者可服药粥,如党参、山药、苡米、大枣粥,急性暴泻可用白扁豆花30克,焦山楂30克煎水服。

(二)病情观察

密切观察大便的形状、次数、颜色、气味并留取标本送验或做细菌培养。若见眼窝凹陷,口舌干燥,皮肤干枯粗糙,腹胀无力为津脱之象。若暴泻其势凶猛,兼见面白肢冷,呼吸深长,烦躁不安,神志恍惚,恶心,呕吐,尿少或无尿,汗大出,脉细微欲绝为气脱之象,均应立即报告医生,配合抢救。

(三)临证护理

1. 津脱者,应立即建立静脉通道,保证液体,药物及时输入,并观察输液反应。

2. 气脱者,遵医嘱给参附汤或独参汤口服,或针灸足三里、天枢、中脘、阴陵泉等穴位。偏寒者隔姜灸,或耳针大肠、小肠、胃、脾、神门等穴。

3. 伴有高热者,遵医嘱给予柴胡注射液肌肉注射,或十宣放血,物理降温。

4. 口渴烦躁不安者,应多饮温开水,补充含钾钠饮料,如鲜橘子汁、淡盐水,每天以2500~3000毫升口服为宜。或静脉输入等渗液,亦可用芦根煎汤代茶饮或频服五汁饮(梨汁、荸荠汁、苇根汁、麦冬汁、藕汁)。

5. 寒湿暴泻者,可隔姜重灸神阙穴,热炒盐包布热熨或热敷腹部,热泻者可选用马齿苋,凤尾草等煎水服,指导患者自我按摩脐周。

6. 吐泻严重者,遵医嘱针刺内关、中脘、足三里等穴,虚症可加灸或隔姜灸。

(四)出院指导

1. 养成良好的饮食卫生习惯,注意饮食节洁。

2. 保持心情舒畅,忌怒,戒躁。

3. 注意天气变化,及时增减衣服。

4. 注意休息,避免感受风寒暑湿之邪。

九、厥 脱

厥脱包括厥证和脱证,多与气、血、痰、暑、酒、食、蛔等因素有关,临床上以突然昏倒,手足厥冷为主要特征,脱证除有厥症的症候外,临床常见面色苍白,汗出如珠,口开目合,手撒尿遗,脉微欲绝等特征,厥症和脱证常同时发生,病位在心、脑、经络、气血。临床辨证可分为实证和虚证两类。西医学中各种原因引起的休克,均可参照本病的护理。

(一)一般护理

1. 按中医内科急症一般护理执行。

2. 病室安静,空气流通。

3. 患者安置在抢救室或监护室,热厥者室温宜偏凉,寒厥者室温宜偏高,亡阳者注意保暖,可用热水袋,要防止烫伤。