

新世纪 全国高等中医药院校创新教材

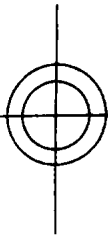


# 中医临床护理学

供 护 理 专 业 用

主 编 谢 华 民 杨 少 雄

中 国 中 医 药 出 版 社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

# 中医临床护理学

(供护理专业用)

主 编 谢华民 杨少雄  
副主编 陈佩仪 汤雪英 叶建红

中国中医药出版社  
• 北 京 •

**图书在版编目(CIP)数据**

中医临床护理学/谢华民等主编. —北京:中国中医药出版社,2004.8

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 7-80156-628-9

I. 中... II. 谢... III. 中医学:护理学-中医学院-教材 IV. R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 067202 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号 易亨大厦 电话:64405750 邮编:100013)

(邮购联系电话:84042153 64065413)

印刷者:河北省欣航测绘院印刷厂

经销者:新华书店总店北京发行所

开本:850×1168 毫米 16 开

字数:682 千字

印张:28.25

版次:2004 年 8 月第 1 版

印次:2004 年 8 月第 1 次印刷

册数:4000

书号:ISBN 7-80156-628-9/R·628

定价:34.00 元

如有质量问题,请与出版社发行部调换。

HTTP://WWW.CPTCM.COM

# 新世纪全国高等中医药院校创新教材

## 《中医临床护理学》编委会

主编单位	广州中医药大学				
主 编	谢华民	杨少雄			
副主编	陈佩仪	汤雪英	叶建红		
编 委	(以姓氏笔画为序)				
	丁富平	马 驰	邓少娟	邓丽丽	叶建红
	刘小平	刘玉珍	刘素琴	汤雪英	辛少芳
	李圳英	邱瑞娟	何美颜	肖肖兰	陈伙连
	陈丽娴	陈佩仪	吴小婉	杨少雄	张广清
	林燕玲	林佩霞	郭雪芳	萧 蕙	谢华民
	程 萍	谭月红			
秘 书	丁富平	吴小婉			
主 审	刘玉珍	辛少芳			

# 前 言

中医临床护理学是中医护理学中的一门主干课程之一，它是研究在中医药基本理论指导下，以病人为中心，以病证为经，以证型为纬，结合“中医整体观”的原理，运用护理程序，开展“辨证”与“施护”的一门中医临床护理学学科。它既重视人体内在的生理、病理特点，也重视自然环境、社会环境、生活习惯等对人体的影响；它既继承了中国传统的护理特点，又汲取了现代护理学在理论和实践方面的新成就、新技术、新进展，并充分完善自己，更全面、系统、科学地服务于人类，从而确立其在中医护理学中的核心地位。

中国传统护理的高等教育（本科）是在 20 世纪末和 21 世纪初才开始。为适应教学需要我们编写了《中医临床护理学》教材。本教材运用中医传统的临床辨证施护思想，并结合现代护理程序、护理诊断的思路和方法进行编写，力求使之成为符合我国中医护理专业需要的、与护理专业培养目标相一致的教材，以改变目前我国高等中医护理教育沿用中医临床医学教学体系教材的现状，是一本从护理角度撰写的、内容丰富、具有一定深度和广度的中医临床护理本科教材。

本教材共设有 67 个常见病证。整个病证设计均运用科学实用的护理程序，包括对护理个体的护理估计，提出护理诊断/问题，确立护理目标，制定施护措施。每个病证可涉及内、外、妇、儿等中医临床专科护理内容，不再分科，从而体现了辨证施护中的“同病异护”、“异病同护”这一护理原则。目的是使学生广泛联系临床各科相同的病证，明确每个病证的概念、范畴，了解每个病证在各脏腑或奇恒之府、经络、气血津液中的发生、发展、预后及传变规律，深入分析不同病证的特点进行辨证分型，对护理个体进行全面的评估，最后结合各学科的知识及“中医整体观”的原理，确立护理目标，制定包括病人的预防保健、康复养生在内的护理措施。本教材既强调了人的整体性，又注重基础理论与临床护理的纵向联系，从而突出中医护理特色。

本教材在编写过程中得到了广州中医药大学领导、广大中医护理专家的热情关心和帮助，谨在此表示诚挚的感谢。

由于编写时间仓促，部分内容如有不尽妥当之处，恳请使用本教材的师生和广大读者指正，以求在教学实践中不断修正和提高。

编 者

2004 年 5 月

# 目 录

第一章 发热	(1)
第一节 外感发热	(1)
第二节 内伤发热	(6)
第二章 咳嗽	(11)
第三章 哮喘	(17)
第四章 喘证	(22)
第五章 痰饮	(27)
第六章 癆病	(35)
第一节 肺癆	(35)
第二节 癯癆	(40)
第三节 流痰	(44)
第四节 子痰	(49)
第七章 血证	(53)
第八章 心悸	(69)
第九章 胸痹	(76)
第十章 失眠	(83)
第十一章 眩晕	(88)
第十二章 中风	(93)
第十三章 郁证	(101)
第十四章 痉证	(106)
第十五章 厥证	(111)
第十六章 痫病	(116)
第十七章 癲狂	(121)
第十八章 呕吐	(127)
第十九章 泄泻	(133)
第二十章 痢疾	(138)
第二十一章 便秘	(143)
第二十二章 黄疸	(148)
第二十三章 鼓胀	(153)
第二十四章 水肿	(159)
第二十五章 淋证	(166)
第二十六章 癃闭	(172)
第二十七章 消渴	(178)

第二十八章 汗证 .....	(183)
第二十九章 虚劳 .....	(192)
第三十章 痹证 .....	(199)
第三十一章 痿证 .....	(204)
第三十二章 痛证 .....	(209)
第三十三章 积滞 .....	(223)
第三十四章 疔证 .....	(226)
第三十五章 小儿惊风 .....	(231)
第三十六章 风痧 .....	(238)
第三十七章 丹痧 .....	(242)
第三十八章 五迟五软 .....	(247)
第三十九章 疔腮 .....	(250)
第四十章 水痘 .....	(255)
第四十一章 麻疹 .....	(259)
第四十二章 疖 .....	(265)
第四十三章 痈 .....	(270)
第一节 外痈 .....	(270)
第二节 内痈 .....	(282)
第四十四章 丹毒 .....	(295)
第四十五章 瘰 .....	(300)
第四十六章 肠结 .....	(304)
第四十七章 毒蛇咬伤 .....	(308)
第四十八章 溃瘍 .....	(313)
第四十九章 瘙痒 .....	(316)
第五十章 糜烂 .....	(322)
第五十一章 鳞屑 .....	(326)
第五十二章 痔 .....	(332)
第五十三章 烧伤 .....	(338)
第五十四章 颅脑外伤 .....	(346)
第五十五章 创伤骨折 .....	(354)
第五十六章 附骨疽 .....	(373)
第五十七章 关节脱位 .....	(379)
第五十八章 月经不调 .....	(385)
第五十九章 崩漏 .....	(398)
第六十章 经断前后诸证 .....	(403)
第六十一章 带下病 .....	(407)
第六十二章 胎漏 .....	(412)
第六十三章 圆翳内障 .....	(416)

第六十四章	天行赤眼	.....	(421)
第六十五章	视瞻昏渺	.....	(425)
第六十六章	耳鸣、耳聋	.....	(430)
第六十七章	鼻渊	.....	(436)



# 第一章

## 发 热

发热是以体温升高，或自觉发热为主的症状，是机体对病邪的一种全身性反应，是机体正气与病邪相争，阴阳失调的现象。发热常见于外感六淫、疫毒之邪，或因情志劳倦所伤等诸种疾病。

发热分为急性发热和长期发热，前者多为外感病邪所致，后者常由内伤阴阳失调所致。发热的程度可分有微热、低热、高热、灼热。

早在《内经》就有关于发热的记载。《素问·热论》说：“人之伤于寒也，则为热病，热虽甚不死。”指出了发热的病因。

《素问·风论篇》曰：“风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄。风者善行而数变，腠理开则洒然寒，闭则热而闷……名曰寒热。”说明了恶寒发热的机理。

《素问·调经论篇》指出发热的本质是：“阳盛则外热”。并谓其病机是“有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热。”

《诸病源候论·虚劳热候》论阴阳发热的病机说“虚劳而热者，是阴气不足，阳气有余，故内外生于热，非邪气从外来乘也。”

《灵枢·痲疽》谈到血涩不通，壅而为热的病机：“营气稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热”。

发热是临床上的一个常见症状，可以发生在许多疾病过程中。西医学中的多种疾病，如各种传染病、炎症等，凡临床表现发热者，均可参照本章护理。

### 第一节 外感发热

外感发热是由于外感六淫，感受疫毒而致，起病急，病程短，体温多为中等度热或高热。常伴有恶寒、口渴、面赤、无汗或少汗。暑热伤气则见壮热、烦渴、汗多，脉洪大。

#### 【病因病机】

##### 1. 外感六淫

风、寒、暑、湿、燥、火异常的六气，尤以火热、外湿、暑邪为主要病邪。同时发热与气候、季节、节令密切相关，常呈明显的季节性和区域性。当六淫之邪由皮毛肌腠侵入人体，人体正气与之相搏，正邪交争于体内，热邪充斥人体而发热。

##### 2. 感受疫毒

疫毒是一种传染性较强的致病邪气，具有一定的季节性和传染性。时行疫毒侵袭机体，

多由口鼻而入，肺卫失宣，疫毒循卫气营血而入上、中、下三焦之脏腑，邪正相争于体内，疫毒充斥于人体而发热。邪热疫毒其性猛烈，起病急骤，传变迅速，卫表症状短暂，较快出现高热。

外感发热的病机是外邪入侵，人体正气与之相搏，正邪交争于体内，或热毒充斥于人体而发热，发热病变以阳盛为主，其特点为温热伤津、阴液耗损。

### 【诊断】

外感发热因季节、气候、地区、环境的不同而感邪发病，其起病急，一般在3天之内；病程较短，约2周左右，且传变迅速。若为流行性外感发热，则有明显的疫情接触史。

1 体温在37.3℃以上，可高达39.5℃~40℃，并持续数小时以上不退，或体温下降后又逐渐升高，伴有恶寒、寒战，口渴喜饮，舌红苔黄，脉数等症。

2 掌握原发疾病的病史，明确外感发热常伴的其他症状，分析两者之间的联系进行诊断。

3 具有不洁饮食、输血、传染病史、职业病史等，均可引起发热，应注意询问，全面检查。

4 结合病史及临床表现，进行必要的实验室检查，X线检查以及其他针对病因的特殊检查。

### 【辨证分型】

外感发热病临床上有表热证和里热证之分。发热恶寒为表热证；发热不恶寒，反恶热为里热证。

#### （一）表热证

症状：发热恶寒，鼻塞流涕，头身疼痛，咳嗽，或恶寒甚而无汗，或口干咽痛，或身重脘闷，舌苔薄白或薄黄，脉浮或浮数。

治法：解表退热。

方药：风寒表证：以荆防败毒散为主方加减。风热表证：以银翘散为主方加减。

#### （二）里热证

##### 1. 热在气分

症状：壮热，不恶寒，心烦，口渴，尿黄，舌红苔黄，脉数。肺热者咳喘胸痛，咯吐黄痰；胃热者面赤渴饮，口苦口臭；腑实发热者日晡热甚，腹胀便秘。

治法：清热透邪宣肺。

方药：肺热证以麻杏石甘汤为主方加减；胃热证以白虎汤为主方加减；腑实发热证以大承气汤为主方加减。

##### 2. 热入营血

症状：身热夜甚，心烦躁动，神昏谵语，甚至惊厥，或发斑疹，或见衄血、便血，口干燥而不多饮，舌红绛，脉细数。

治法：清营凉血，解毒透热。

方药：以犀角地黄汤、清营汤为主方加减。

## 【辨证施护】

### 一、护理估计

注意了解与本病证相关的因素，详细询问发病经过、工作环境，是否天气转凉感受风寒，或曾到过公共场所被疫毒内侵等，并细察舌象、脉象，以辨明外感发热病的类别和证型。

### 二、主要护理诊断/问题

1. 体温过高
2. 体液不足/有体液不足的危险
3. 营养失调：低于机体需要量
4. 活动无耐力
5. 口腔黏膜改变
6. 便秘
7. 有疫毒传播的危险
8. 焦虑
9. 潜在并发症：厥脱

### 三、护理目标

1. 体温降至正常；
2. 身心不适减轻或消除；
3. 维持正常营养和足够的体液；
4. 口腔黏膜和排便恢复正常；
5. 不发生疫毒传播和并发症；
6. 增进自我防护知识。

### 四、护理措施

#### (一) 一般护理

1. 病室保持空气新鲜，环境安静，空气流通，光线柔和；炎热天气室温保持 20℃ ~ 24℃ 之间。
2. 卧床休息，给予生活照顾。高热烦躁者，加用床栏，防止病人坠床；卧床时间较长者，注意预防褥疮发生。
3. 切忌汗出当风，随时用干毛巾为病人擦汗，汗退后用温热毛巾擦身，及时更换衣被，并注意保暖。

4. 饮食以清淡、易消化、半流食为宜, 保证每日总热量不低于 3000 千卡。忌荤腥发物、肥膩、辛辣、生冷助湿生痰之品。

5. 鼓励病人多饮水, 多饮清凉饮料, 如西瓜汁、梨汁、桔汁等; 若汗出较多者, 可饮淡盐汤或用鲜芦根煎水代茶饮; 不能饮水者应用鼻饲法或静脉输液等方法补充体液。

6. 应特别重视做好高热重症病人的情志护理和家属的思想工作, 使其消除恐惧心理, 积极配合治疗。

7. 发热时间长, 脾胃功能不足, 容易引起口腔溃疡及腮腺炎。要指导病人加强口腔清洁, 高热卧床者协助漱口; 口唇干燥涂以液状石蜡、甘油、植物油等。口腔溃疡用银连漱口液漱口, 溃疡面撒布喉风散或冰硼散等。

8. 对时邪疫疠者, 要严格隔离消毒, 防止交叉感染。呼吸道传染病室内要实行空气消毒, 消化道传染病者的餐具、二便等排泄物及剩余食品, 要严格消毒; 并限制探视。

#### 9. 按医嘱进行退热处理

(1) 针刺降温 主穴: 大椎、曲池; 配穴: 风池、合谷、少商、十宣穴等, 均用泻法。十宣、少商穴可用点刺放血法。一般可选 1~2 穴。

(2) 物理降温 除表证外, 高热持续不退可选用冷敷、温水或酒精、中药煎液擦浴(20%石膏液, 或用薄荷、荆芥各 30g 煎水)、中药灌肠(生石膏、连翘、荆芥、薄荷、芦根、赤芍煎汤 200ml; 或生大黄、枳实、甘草、山药、寒水石煎汤 200ml, 冷却后灌入)等方法降温。

(3) 药物降温 用柴胡、银黄或羚羊注射液 2~4ml, 肌肉注射, 或曲池、足三里穴位注射; 或复方柴胡滴鼻液滴鼻, 每次每侧鼻腔 3~4 滴, 每半小时一次; 也可服用羚翘解毒丸或紫雪散、板蓝根冲剂。

(4) 刮痧降温 中暑高热者可以在夹脊、两胁、肘窝、腋窝等部位用刮痧疗法降温。

10. 严密监测体温、神志、汗出、皮肤、二便, 以及舌苔脉象的变化。出现下列征象, 立即做好应急处理。

(1) 体温骤降, 大汗淋漓, 面色苍白, 四肢厥冷, 烦躁不安, 脉沉细, 阳气欲脱者。

(2) 神昏谵语, 痉厥等热入心营者。

(3) 吐血, 咯血, 衄血, 便血, 溺血, 舌质紫暗或红绛, 苔黄燥, 脉细数, 热入营血者。

(4) 高热不退, 大吐, 大泻, 心烦, 盗汗, 口渴, 口干舌裂, 无苔少津, 脉细欲绝等亡阴证者。

## (二) 分型护理

### 1. 表热证

(1) 注意保暖, 避免直接吹风着凉。

(2) 饮食宜清淡薄素, 如白果粥、瘦肉粥、草鱼汤、白扁豆汤、新鲜蔬菜等。寒证者可食荆芥粥, 用姜、葱、蒜、胡椒等作调味品, 以助药力散寒祛邪, 热证者可食防风粥, 忌食辛温补品, 特别要禁忌公鸡、鲤鱼、虾蟹、狗肉等毒发之物。

(3) 中药汤剂宜热服。药后加盖衣被, 取微汗, 以助药力驱邪外出。

(4) 发热少汗、恶寒者，用生姜蘸温水在胸背部、腋窝及肘窝反复推擦，至皮肤发红为止；微恶风寒者饮热姜糖水，或生姜、葱白等量煎汤代茶饮，或生姜3~5片，紫苏叶15g煎水热服，服后盖被取汗；发热无汗时，用薄荷、荆芥各15~30g煎汤，趁热用布蘸擦胸背、四肢，每日1~2次；发热恶寒重，头身酸痛，选用刮痧疗法，畅通全身气血，逐邪外出。

(5) 保持大便通畅。便秘者可服麻仁丸，或泡服番泻叶，或食香蕉、萝卜、枇杷等，避免胃肠浊邪上逆与表热结合，变生他病。

(6) 不可用物理降温法降温。

## 2. 里热证

(1) 热在气分

① 病室宜凉爽清静。

② 饮食宜凉润，可食藕粉、绿豆汤、新鲜水果如香蕉、桃子、梨、橘子、西瓜等，可用鲜芦根煎水代茶，或鱼腥草、鸭跖草、金荞麦根各30g煎水代茶饮。暑热证者多饮清暑饮料：如西瓜汁、甘蔗白藕汁、梨汁等，若暑湿郁蒸，可用鲜藿香或鲜佩兰泡水代茶。

③ 中药汤剂宜温服。

④ 发热不扬的湿温病，要严密观察体温热型的变化，掌握病情发展。若高热持续不退，注意湿邪化热内陷，发生神志昏糊。

⑤ 保持大便通畅。腑实发热便秘者，可用生大黄10g或番泻叶6g泡水饮服，或用温盐水灌肠，务必使大便排出，让邪有出路。若服通腑攻下药后大便仍不通反而腹痛加剧，腹肌紧张、拒按，面色苍白，多属外科病症，应及时通知医生处理。

(2) 热入营血

① 参照“热在气分”护理①~③。

② 高热口干不甚渴饮者，鼓励病人喝水。给服中药要耐心，少量多次频频喂服，神昏者鼻饲或灌肠给药。

③ 给予高营养的流质或半流质，如牛奶、瘦肉汁、蛋花汤、藕粉等。忌牛、羊、狗肉、虾等燥热之品。

④ 神昏躁动者，床边设护栏；抽搐痉厥、牙关紧闭者，上下牙齿之间塞入纱布包裹的压舌板，防止咬伤舌体。

⑤ 高热伴出血者，按出血部位进行护理。鼻衄，头部放低，额部冷敷；呕血、便血者应静卧，少活动；咳血、咯血宜采用卧位，其余参照血证的护理。

## (三) 健康指导

1. 寒温适宜，根据气候变化增减衣服，避免淋雨，防止因外邪侵袭再度发热。

2. 生活起居有序，劳逸结合，体力活动要酌情进行，循序渐进，避免过度劳累。可根据体质进行适当锻炼，如户外散步、慢跑、练气功、打太极拳等，以增强机体抵御外邪的能力。

3. 饮食仍需以清淡、营养丰富、易消化为宜，可多吃水果、新鲜蔬菜，少吃煎炸油腻、辛辣食品，不吃不洁不熟的食物。

4. 暑热天要多喝水, 避免在太阳下曝晒。室内高温作业要有防暑降温设备, 多饮清热解暑剂、淡盐水预防中暑。

5. 疾病流行期间避免到公共场所聚会、游玩, 防止被感染。保持室内空气流通, 可选用食醋熏蒸作空气消毒, 并服预防药物。

## 第二节 内伤发热

内伤发热是指以内伤为病因, 脏腑功能失调, 气血阴阳亏虚等导致的发热。起病缓慢, 病程长, 多为低热或仅自觉发热, 五心烦热, 而体温并不升高。

### 【病因病机】

#### 1. 肝经郁热

情志抑郁, 肝气不调, 气郁化火, 或因恼怒过度, 肝火内盛而引致发热。

#### 2. 瘀血阻滞

因外伤、劳倦、出血等原因导致瘀血阻滞经络, 气血郁遏不通, 郁久化火生热, 而引致发热。

#### 3. 中气不足

劳逸不均, 过度疲劳, 饮食失调, 或久病失于调理, 造成中焦脾胃气虚, 中气不足, 阴火内生而引致发热。

#### 4. 血虚失养

因出血、产后或手术后失血过多, 或久病心肝血虚, 或脾虚不能生血, 血虚致机体失于濡养, 阴血不足无以敛阳, 而引致发热。

#### 5. 阴虚发热

素体阴虚或热病日久, 耗伤阴液, 或误用、过用温燥药物等, 导致阴精亏损, 阴不敛阳, 水不制火, 阳气偏盛而引致发热。

由此可见, 内伤发热, 大体可归纳为虚、实两类, 气郁血瘀者为实, 气血阴阳不足者为虚。

### 【诊断】

内伤发热以内伤为病因, 脏腑功能失调, 气血阴阳亏虚为基本病机的发热。

1. 起病缓慢, 病程较长。多为低热, 或自觉发热, 表现为高热者较少, 不恶寒, 或虽有怕冷, 但得衣被则温。常兼见头痛、神疲、自汗、盗汗、脉弱等症状。

2. 一般有气、血、水壅遏或气血阴阳亏虚的病史, 或有反复发热的病史。

3. 必要时可作有关的实验室检查协助诊断。

### 【辨证分型】

内伤发热包括气郁发热、瘀血发热、气虚发热、血虚发热和阴精亏耗等证。

### 1. 气郁发热

症状：发热多为低热或潮热，热势常随情绪波动而起伏，精神抑郁或烦躁易怒，胸胁胀闷，口苦而干，苔黄，脉弦数。

治法：疏肝解郁，清肝泻热。

方药：以丹栀逍遥散为主方加减。

### 2. 瘀血发热

症状：午后或夜晚发热，或自觉身体某些局部发热，口干咽燥，但不多饮，躯干或四肢有固定痛处或肿块，甚或肌肤甲错，面色萎黄或黯黑，舌质青紫或有瘀点、瘀斑，脉涩。

治法：活血化瘀。

方药：以血府逐瘀汤为主方加减。

### 3. 气虚发热

症状：发热，热势或高或低，常在劳累后发生或加剧，头晕乏力，气短懒言，自汗，易于感冒，食少便溏，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

治法：益气健脾，甘温除热。

方药：以补中益气汤为主方加减。

### 4. 血虚发热

症状：发热，多为低热，头晕眼花，身倦乏力，心悸不宁，面白少华，唇甲色淡，舌质淡，脉细弱。

治法：益气养血。

方药：以归脾汤为主方加减。

### 5. 阴虚发热

症状：午后潮热，或夜间发热，不欲近衣，手足心热，少寐多梦，盗汗，口干咽燥，舌质红或有裂纹，无苔或少苔，脉细数。

治法：滋阴清热。

方药：以清骨散为主方加减。

## 【辨证施护】

### 一、护理估计

注意了解与本病证相关的因素，详细询问发病经过，有无外伤史、手术史，变态反应性疾病或结核病，自主神经功能紊乱等疾病，并细察舌象、脉象，以辨明内伤发热的类别和证候。

### 二、主要护理诊断问题

1. 体温过高
2. 有体液不足的危险
3. 营养失调：低于机体需要量
4. 口腔黏膜改变

- 5. 焦虑
- 6. 活动无耐力

### 三、护理目标

- 1. 身心不适减轻或消除；
- 2. 体温降至正常；
- 3. 维持足够的营养和体液；
- 4. 增进自我护理能力和保健知识。

### 四、护理措施

#### (一) 一般护理

1. 病室环境保持整洁，舒适，安静，空气新鲜，温湿度适宜。内伤发热病人身体抵抗力常较差，极易复感外邪，所以在生活中要特别注意冷暖的调节。

2. 内伤发热均有食欲不振等脾胃功能不足的症状，故饮食宜清淡、细软、易消化，可选鸡肉、瘦肉、猪肝、蛋类等少油食品，辛辣、煎炸厚味等助热之品应避免食用。同时可多吃新鲜蔬菜、雪梨浆、绿豆汤、赤豆粥、莲子、大枣、冰糖等品，以清热、滋养。对发热体温较高者应鼓励其多饮水。

3. 安慰和鼓励病人树立与疾病作斗争的信心，消除顾虑，配合治疗。解释疾病发生发展的规律，指导病人保养身体，除病重外不必长期卧床，在体力许可条件下作适当的体育锻炼，促进病体康复。

#### 4. 病情观察

(1) 注意观察热象的规律及神志、肤温、面色、舌脉象，每4小时测生命体征一次，注意观察发热的时间、热型及发热期限，并作记录，以助医生分析发热原因，作进一步诊断及处理。

(2) 注意观察与内伤发热的有关症状，如出汗的部位、时间、性质及量的多少；口渴欲饮或不欲饮，饮水量的多少；喜冷或喜热，以及全身症状，如咽痛、身痛、腹痛、咳嗽、尿频等，发现异常及时报告。

(3) 注意观察有否体温过高或过低，或发热程度与伴随症状不相符，或局部疼痛明显，或有肿块等，若有上述情况应立即报告医生。

5. 加强口腔护理，防止口腔溃疡和腮腺感染。晨起、睡前、饭后协助病员漱口，亦可用银连漱口液含漱，喉风散、冰硼散撒布患处。

6. 长期卧床不起者，循环不良，形体消瘦，必须加强皮肤护理。保持床铺干净平整，定时协助病人变换体位，按摩骨突部位，防止皮肤损伤。汗出后及时更衣，避免受凉。

7. 内伤发热一般体温不很高，无须采取降温措施，如突然出现高热，在未查明原因之前，切不可随便给退热药物，应遵医嘱予以适当处理。



## (二) 分型护理

### 1. 气郁发热

(1) 要特别注意情志护理，告诉病人本症是由于情志失和，肝脾之气郁结所致。要保持心境平和，心情舒畅，可多听轻松愉快的音乐，多与人交谈，使自身保持身心愉快的状态，同时向病人介绍同种疾病，但不同个体治疗成功病例，以使病人树立战胜疾病的信心。

(2) 常食理气解郁食物，如金橘、芹菜、香菇、黄花菜等，忌辛温香燥食物。平时可用佛手片 10g 泡水代茶；若胁痛明显，可醋炒青皮煎服或研末吞服。

(3) 中药汤剂宜温服。

(4) 发热汗出不畅者，宜加衣盖被，促其微微发汗，使营卫调和，利于降温，也可用热粥协助微发汗，一般不用解表发汗剂。

### 2. 瘀血发热

(1) 向病人解释发热是由于体内经脉不通，瘀血积聚，或瘀血在机化吸收过程产生发热症状，因此需建立治疗的信心，消除顾虑，配合治疗。

(2) 饮食宜清凉薄素，如山斑鱼煲西洋菜汤、鱼片粥、黑木耳蒸瘦肉及胡萝卜、韭菜等新鲜蔬菜；服药期间进健脾之品，如山楂、山药、莲子、陈皮等，忌食生冷、酸涩、辛辣油腻之物。自觉口渴、口苦、大便秘结等阳明腑实证者，鼓励病人多饮开水、果汁或茅根竹蔗汁以泻热，或用生地、麦冬煲水代茶以养阴生津。

(3) 中药汤剂宜温服。

(4) 辨清瘀血停留的部位，在体内以服药为主；四肢、肌肤瘀肿疼痛者，给予双柏水蜜外敷或七厘散酒调后外敷，或贴止痛散瘀膏等，以消肿止痛。

### 3. 气虚发热

(1) 应安置在向阳温暖病室，不宜直接吹风，根据气候变化，增减衣被，防止受凉。

(2) 宜甘温补气的食物，如鸡、瘦肉、鱼、蛋、奶、薏米、山药、南瓜、新鲜蔬菜水果等。可常食猪肺粥、扁豆山药粥、归参鳝羹、参枣汤、人参莲肉汤，也可用党参、黄芪煎水代茶。忌生冷、煎炸之品。

(3) 中药汤剂宜空腹热服。

(4) 教导病人注意劳逸结合，作适当体育锻炼，增强体质。

(5) 气虚者表卫不固，以自汗为主，出汗后及时用干毛巾擦身，更换衣裤被单，防止复感外邪。

### 4. 血虚发热

(1) 阴血不足发热形寒肢冷，四肢不温者，要及时加衣盖被，避免当风受凉，冬季可用暖水袋为病人保温。

(2) 宜滋阴补血食物，如甲鱼、银耳、红枣、猪肝、蜂蜜、首乌粥、菠菜根粥、茅根赤豆粥等。忌生冷、酒、油腻、辛辣刺激之品。

(3) 中药汤剂宜饭前空腹热服，

(4) 忌思虑过多、劳累过度、恼怒生气，以免耗伤脾气或肝郁犯脾，加重病情。

(5) 严密观察有否继续出血的现象，若血压、血红蛋白逐渐下降，应马上报告医生处