

ZHONGYIJICHU
HULIXUE

全国中等中医药教育规划教材

中医基础护理学

马锦璋 ◆ 主编

中国中医药出版社

供中医护理专业用



全国中等中医药教育规划教材

中医基础护理学

(供中医护理专业用)

主 编 马锦璋 (江苏省中医学校)
编 委 (以姓氏笔画为序)
王正慎 (~~江~~江苏省中医学校)
周雨娜 (重~~庆~~中医学校)
主 审 单兆康 (江苏省中医院)

中国中医药出版社

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医基础护理学/马锦璋主编. —北京: 中国中医药出版社, 2002.8
全国中等中医药教育规划教材
ISBN 7-80156-353-0

I. 中… II. 马… III. 中医学: 护理学-专业学校-教材 IV. R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 033613 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮码: 100027)

(邮购联系电话: 64166060 64174307)

印刷者: 北京市南方印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 257 千字

印 张: 10.5

版 次: 2002 年 8 月第 1 版

印 次: 2003 年 7 月第 2 次印刷

册 数: 5001 - 10000

书 号: ISBN 7 - 80156 - 353 - 0/R·353

定 价: 15.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

中等中医药教材建设指导委员会

主任委员：李振吉

副主任委员：贺兴东 吴恒亚 胡国臣

委员：(以姓氏笔划排序)

马金生	王书林	王立坤	王学明	王明来	王宝富	王辅民
于明江	方家选	公茂有	李广才	李立	李光耀	李玉柯
李聪民	刘化侠	江世平	江震声	吉传旺	朱铁宝	杜兆雄
曲晓波	杨万英	杨静化	张为佳	张邦帅	张志峰	陈中熊
陈代启	余甘霖	苏保松	邵湘宁	尚志云	郑兴泽	郑建华
宝音	周晓明	林康球	赵文鼎	赵伟光	郭鲁义	秦国东
徐金香	阎健民	盖长清	黄吉庆	谢华民	曾庆琦	鲁昌贵
傅淑清	濮传文					

医疗类专业编审委员会

主任委员：吴恒亚

副主任委员：黄吉庆 傅淑清

委员：(以姓氏笔划排序)

王周碧	王贵英	王振亚	刘开运	刘慧瑾	邬义德	何晓晖
张清河	汪安宁	汪瀛乐	肖振辉	苏保松	邵湘宁	周力
庞景三	金晓东	侯晞	胡小怡	胡显亚	赵小平	赵体浩
秦智义	袁银根	梁伟澜	盖一峰	傅贞亮	傅国兵	彭勃
鲁昌贵	谭万信	戴万亨				

护理类专业编审委员会

主任委员：马锦璋

副主任委员：曲晓波

委员：(以姓氏笔划排序)

刘秀英	向承美	吕淑琴	何宝昌	李绍桂	单兆伟
殷明	顾红卫	曹秋茹	盖国忠	傅友丰	

前 言

为适应全国中等中医药教育发展的需要，根据教育部和国家中医药管理局组织制订的中等中医药专业目录和各专业教学计划，在国家中医药管理局指导下，由全国中医药职业技术教育学会组织编写了全国中等中医药教育规划教材。本次编写出版的教材有《中医基础学》《中药学》《方剂学》《人体解剖生理学》《药理学》《诊断学基础》《中医内科学》《外科学》《中医妇科学》《儿科学》《针灸学》《推拿学》《针灸推拿学》《中医伤科学》《内科学》《中医基础护理学》《内科护理学》《外科护理学》《妇科护理学》《儿科护理学》《常见急症处理》《中医学概要》《卫生防疫概论》《常用护理技术》等中医类专业主干课程教材共 24 门。

本次教材是在国家中医药管理局 1988 年统一组织编写出版的中等中医药教材基础上重新编写的全国中等中医药教育规划教材。进入 21 世纪，我国职业教育有较大的发展，人才培养模式、教学内容和课程体系的改革不断深入。为适应新形势的需要，本套教材编写出版遵循了坚持以市场为导向，岗位需要为前提，综合职业能力为基础，强化专业目标，淡化学科意识，突出职业教育特点等基本编写原则，根据中等中医药人才培养目标的要求，在教材编写形式和内容方面都有了较大的改进，在教材编写的组织管理、质量评价和出版发行上亦体现了改革意识，引入了竞争机制。为了保证本套教材的质量，国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会多次召开有关教材编写出版的会议，认真学习了教育部《关于制定中等职业学校教学计划的原则意见》等文件，制定下发了《中等中医药教育教材建设的指导性原则》《中等中医药专业教材编写基本原则》《中等中医药教育教材建设管理暂行办法》和《中等中医药教材出版基本原则意见》等相关文件，成立了各专业教材编审委员会和教材建设办公室，加强了对教材编写出版的组织与管理，力求提高本套教材质量，更好地为中等中医药教育和中医药人才培养服务。

鉴于本次教材编写从组织管理、运行机制到编写要求与内容都进行了较大改革，因此，存在不足之处在所难免，希望中等中医药教育战线的教育工作者和广大读者在使用过程中，提出宝贵意见，以利再版修订时臻完善。

全国中医药职业技术教育学会
2002 年 4 月 27 日

编写说明

《中医基础护理学》是国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会共同组织编写的教材，供全国中医药中等教育中医护理专业使用。这是根据中医药基本理论，以研究、探索中医辨证施护理论和常用中医护理技能操作为重点的一门主干课程，又是中医护理专业的必修课。本教材遵照中等中医护理专业培养目标，注重培养学生掌握中医基础护理中的基本理论、基本知识和基本技能。

本教材突出中医整体观念和辨证施护，融合了现代整体与个性化护理的理念，从居室环境、生活起居、饮食情志，到护理人员的举止、操作等均体现了中医护理特色。

本教材共分七章，第一、第二、第七章节分别阐述绪论、中医护理发展史及中医护理人员职业道德、中医基础护理的基本特点与原则、中医护理文书书写等，由马锦璋老师编写。第三、第六章节分别阐述一般护理与中医常用护理技术操作，由周丽娜老师编写。第四、第五章节分别阐述辨证施护与中医常见急危重症的观察与护理，由王正值老师编写。

本教材主要供全国中等中医药学校护理专业学生使用，也可供在职西医护理工作学习参考。

本教材在编写、审定过程中，得到南京中医药大学博士生导师、全国著名中医脾胃病专家、江苏省中医院主任医师单兆伟教授的热情指导和帮助，在此深表敬意和谢意！限于编者水平，教材中如有疏漏和不当之处，敬祈同志们批评、指正。

编者

2002年3月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 中医基础护理学的发展简史	(1)
一、中医基础护理学的起源.....	(1)
二、中医基础护理学的初步形成.....	(4)
三、中医基础护理学的充实与发展.....	(7)
四、近百年以来中医基础护理学的发展.....	(8)
第二节 中医护理人员的职业道德	(8)
一、护士必备的基本素质.....	(9)
二、护理工作的道德要求.....	(9)
三、医护之间的道德要求.....	(12)
第二章 中医基础护理学的基本特点和原则	(13)
第一节 中医基础护理学的基本特点	(13)
一、整体观念.....	(13)
二、辨证施护.....	(14)
第二节 中医基础护理学的基本原则	(15)
一、未病先防.....	(15)
二、既病防变.....	(16)
三、扶正祛邪.....	(16)
四、同病异护、异病同护.....	(17)
五、急则护标、缓则护本.....	(17)
六、因时因地因人制宜.....	(17)
第三章 一般护理	(19)
第一节 观察疾病的基本方法	(19)
一、一般要求.....	(19)
二、基本方法.....	(20)
第二节 生活起居护理	(22)
一、四季护理原则.....	(22)
二、内外环境调适.....	(23)
三、生活规律适宜.....	(25)
第三节 中医情志护理	(25)
一、情志护理的临床意义.....	(25)
二、情志护理的基本原则和基本方法.....	(26)
第四节 中医饮食护理	(27)
一、常用食物及性能.....	(27)

二、饮食与疾病的关系	(28)
三、饮食护理的一般原则	(29)
四、常见病证饮食宜忌	(30)
第五节 中医药物护理	(32)
一、内服中药的常用剂型	(32)
二、汤药煎煮法及服用法	(33)
三、服药后的观察与护理	(34)
四、中药中毒的解救与护理	(35)
第四章 辨证施护	(38)
第一节 八纲证候的辨证施护	(38)
一、表里证候的辨证施护	(38)
二、寒热证候的辨证施护	(41)
三、虚实证候的辨证施护	(43)
四、阴阳证候的辨证施护	(45)
第二节 脏腑证候的辨证施护	(46)
一、肺与大肠证候的辨证施护	(46)
二、心与小肠证候的辨证施护	(50)
三、脾胃证候的辨证施护	(53)
四、肝胆证候的辨证施护	(56)
五、肾与膀胱证候的辨证施护	(59)
第三节 卫气营血证候的辨证施护	(62)
一、卫分证的辨证施护	(62)
二、气分证的辨证施护	(63)
三、营分证的辨证施护	(64)
四、血分证的辨证施护	(64)
第五章 常见急危重症的观察与护理	(66)
第一节 高热	(66)
第二节 昏迷	(69)
第三节 急性创伤	(72)
第四节 急性出血	(75)
第五节 脱证	(78)
第六章 中医护理常用技术	(81)
第一节 针刺法	(81)
一、毫针法	(81)
二、电针法	(86)
三、皮内针法	(87)
四、水针法	(88)
五、皮肤针法	(89)
六、耳针法	(90)

第二节 灸法	(91)
一、艾条灸	(92)
二、艾炷灸	(93)
三、温针灸	(93)
第三节 拔罐法	(94)
第四节 穴位按摩法	(96)
第五节 刮痧法	(100)
第六节 熏洗法	(101)
第七节 湿敷法	(102)
第八节 换药法	(103)
第九节 涂药法	(104)
第十节 贴药法	(105)
第十一节 敷药法	(106)
第十二节 吹药法	(107)
第十三节 药熨法	(108)
第十四节 坐药法	(109)
第七章 中医护理文书书写	(111)
第一节 中医护理文书书写的一般规则	(111)
第二节 中医护理文书书写规格和要求	(111)
一、体温单	(111)
二、医嘱本	(113)
三、医嘱单	(114)
四、病室报告	(115)
五、整体护理病室报告	(116)
六、危重病护理记录单	(116)
第三节 中医整体护理病历的特点和要求	(117)
一、入院评估表	(117)
二、住院评估表	(118)
三、护理诊断/问题项目表	(118)
四、护理记录单	(119)
五、健康教育单	(120)
六、出院评估表	(120)
附一：中医常用护理技术操作流程图	(121)
附二：中医护理文件与中医护理病历格式举例	(142)

第一章 绪 论

中医护理是中医药的重要组成部分，几千年来在保障人民健康中起到了积极的作用。中医基础护理学是以中医理论为指导，研究和阐明人类疾病的康复、护理、预防和保健的一门综合性应用学科。它综合运用中医的阴阳五行、四诊八纲、脏象经络及病因学、发病学、中药基础知识、预防学等内容，结合现代医学、护理学的基本理论，成为中医护理的独特理论体系。

中医护理来源于医疗实践，在理论和实践密切结合的过程中形成了一整套独特的理论体系，其内容非常丰富。汉·张仲景在《伤寒论》中就已提出了临床辨证施护的具体方法，如外感风寒表虚证的患者用桂枝汤治疗，药后须食热粥约一两，以助药力，并加衣被，令其发汗，遍身蒸蒸微似有汗则最佳，但不能令其汗如水流，若服药后汗出病瘥，应立即停药。后经历代医家不断的实践，总结了一整套基础护理技能，如临床按压人中、取嚏疗法、服药护理、食疗食补、饮食宜忌、调节情志及摄生调养、推拿按摩、热敷熏蒸、针灸火罐、气功体疗等，说明中医基础护理学在中医临床各科护理学体系中占有十分重要的地位。

第一节 中医基础护理学的发展简史

中医基础护理学起源于祖国医学，其内容丰富，历史悠久，它与祖国医学同步经历了起源、形成、发展等各个不同阶段。在生活护理、饮食护理、精神护理、临床护理，以及卫生、保健、预防、防疫、消毒等方面都积累了许多经验。然而由于几千年来历史和社会的多种原因，中医护理一直未能形成独立专业，在汗牛充栋的中医经典医籍中，有关护理的专著微乎其微，但这并不等于中医没有护理，许多有关护理知识内容均散见于历代大量医药著作和其他各类医术中。它的职责一般皆由医者、医者的生徒、助手及患者的家属所分担，呈现出医中有护、医护合一的明显特征。

一、中医基础护理学的起源 远古——春秋（公元前476年）

世界伟大的生理学家巴甫洛夫曾经这样说过：“有了人类，就有了医疗的活动。”同

样，我们可以这样认识，有了人类，就有了和疾病作斗争的需要，尤其是认识到如何保护自身，免遭疾病伤害。所以从某种意义上说，护理的起源甚至还略先于医药。以最早的饮食护理为例，当初人类不知“树艺五谷”，只是共同采集，成群出猎，过着一种“饥即求食，饱则弃余”的生活。人们在采集野果、种子和挖取植物根茎来充饥的过程中，难免会误食某些有毒的食物，因而发生呕吐、腹泻，甚至昏迷、死亡等情况，于是经过无数次尝试和经验积累，人们才逐渐懂得了哪些植物对人体有益，哪些植物对人体有害，初步掌握了一些维护人体健康的宝贵知识。如《淮南子·修务训》曰：“神农……尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就。”这就使人们懂得如何减少误食和中毒，从而实现了最早的饮食护理。又如外治法及按摩法的萌芽，亦是在人类出于自我保护的某种条件反射作用下得以实现的。原始社会，人兽杂处，碰撞搏击时有发生，部落之间的械斗也常有发生，加上当时生产工具的原始，劳动中意外伤害常见，甚则造成死亡。原始人为了减轻因外伤带来的疼痛，阻止局部出血，常用苔藓、树叶、草茎等涂敷伤口，用手压迫出血处。久而久之，人们便从伤口红肿、感染、化脓，来辨别哪些药可清热止痛、止血，同时亦摸索出一些极为简单的外伤包扎、按摩手法和止血法。

在人类的保健护理史上，具有特殊意义的是对火的使用，原始人学会了利用天然火，后来又发明了人工取火，推动了人类由生食走向熟食，缩短了咀嚼和消化食物的过程，并可对食物进行消毒灭菌，不仅改善了饮食卫生，同时减少了肠胃疾病的发生。火的应用和发明，还为后世熨法、灸法、汤液等医护手段的产生，提供了必不可少的前提条件。

到了原始社会后期，人们从社交活动、劳动娱乐中寻求到消除疲劳的有效方法——舞蹈，不仅可活动肢体关节，使肌肤疏松和周身血脉流畅，还可起到舒壮筋骨的治疗作用，后来便出现了导引疗法，即为体育疗法，为以后的医疗、护理和卫生保健事业增添了新的内容。

进入奴隶社会以后，人们的创造力远比原始社会要强，医护知识的积累不断提高。由夏代至春秋，人们对预防疾病、保护健康的认识和具体做法，如个人卫生与环境卫生等已受到人们关注，反映了我国早期护理工作面貌。

1. 个人卫生

夏商两代，人们已有洗脸、洗手、洗脚、沐浴和洗涤食具等卫生习惯。甲骨文中有不少相关的记载，如洗脸，甲骨文有“𣎵”（沫）字，像人散发洗面，《说文解字》云：“沫，洗面也”；如洗澡，甲骨文有“𣎵”（浴）字，𣎵为人，𣎵像水，𣎵是浴具，全字像人在盘中用水洗澡。公元1935年在殷墟（河南安阳）考古发掘中出土的文物中已有壶、盂、勺、盘、陶槎、头梳等全套盥洗用具。到了周代，人们开始养成早晨盥洗、漱口的习惯，《礼记·内则》称：“鸡初鸣，咸漱洗”。人们更知定期沐浴，据同书记载：“五日则燂汤清浴，三日具沐，其间面垢，燂汤清灑，足垢，燂汤清洗。”并认识到“头有创则沐，身有疡则浴”的医护意义。此外，该书还要求人们养成饭前洗手、用餐时不面对说话、不剩饭、不随地吐痰等日常卫生习惯，并提出了“疾病，内外皆扫，彻褻衣，加新衣”的清洁措施。

古人的上述卫生习惯，甚至在当时的诗歌文集中也得到了某些反映，如《诗经》中就记有“予发曲局，薄言归沐”的文句，在《楚辞》中也有“新沐者弹冠，新浴者振衣”和“思古人之格言，勤浣洗于朝夕”的记载。可见古人对个人卫生的注意已不是个别现象，

而是带有一定程度的普遍性和经常性。

2. 环境卫生

商周时期，人们对卫生防疫的认识有了进一步的提高，改善环境卫生的措施得到了加强。在殷墟和郑州附近的考古发掘中，发现在奴隶主和平民住宅周围均埋设陶质圆形的地下排水管道，说明商代已注意排除积水和污水。甲骨文中还出现了“𠩺”（牛棚）、“豕”（猪圈）等字样（表明人畜已经分处），还记有关于在室内外洒水、清扫和除虫的资料，如“庚辰卜，大贞，未丁亥寇……”，即丁亥日要在室内扫除灭虫的意思。

周代以来，人们已能做到经常洒扫居处，以保持环境的整洁。《小雅·伐木》载：“予絜洒扫”（把屋宇洒扫干净），《礼记·内则》载：“凡内外，鸡初鸣，洒扫室堂及庭”。另在《周礼》《仪礼》《诗经》等书中，还提到了许多除虫灭鼠的方法，诸如抹墙、堵洞、药熏、洒灰及按时扫房等。

春秋时期，《左传》《管子》等书还分别就水、土等居住条件与人体健康的关系作了说明。《左传》认为：“土厚水深，居之不疾”，“土薄水浅……其恶易覿”。《管子》则明确提出春季要挖除井中的积垢淤泥，换以新水（即“杼井易水”），并疏通沟渠，排除积水。

根据《周礼·秋官司寇》记载，这一时期还有了掌管环境卫生的职官，如管灭除毒蛊（害人之虫类）的，管灭除破坏食品或器物之虫类的，有管理以蛤蚌灰填塞墙壁缝隙以灭虫的，有专管清洁水质（消灭“狐蚋”之类的小水虫）的等等。稍后《庄子》中首先出现了“卫生”两字，并有《卫生经》问世。

3. 饮食卫生

人们通过长期的生产劳动和生活实践，逐渐懂得了利用地下水，相传黄帝时代已有水井。我国迄今最为古老的水井，是在河北邯郸洺沟遗址处发现的两口干涸的水井，口径约为2m，深约7m，距今已有4000余年。近年来，考古工作者又相继发现了不少古代旨在维护水井清洁与用水安全的陶井圈和井栏等物，还在河南易县及北京陶然亭等地，发现了多年前燕国的井壁遗物——瓦甃。水井的使用不仅有助于农田灌溉，且对搞好饮食卫生也大有裨益。井水较河水洁净，但也须经常注意保持澄清，《管子》载有“当春三月……杼井易水，所以去滋毒也。”说明古人已知定期淘井、修井和清洁井水。

商周以来，随着农副产品品种的增多和烹调技术的改进，人们对食补、食护也日益重视起来。《周礼·医师章》载：“凡食齐既春时，羹齐既夏时，酱齐既秋时。凡和，春多酸，夏多苦，秋多辛，冬多咸，调以滑甘。凡关膳食之宜：牛宜稌，羊宜黍，豕宜稷，犬宜粱，雁宜麦，鱼宜苽。”这段引文说明了各类饮食的服食方法、四时调味之宜忌，以及饭菜的调配等，提示人们的饮食凡能顺应食物性味及四时气候变化者，当可起到食补、食护的作用，反之，则有弊而无害。

《论语·乡党》曰：“食不厌精，脍不厌细。鱼馁而肉败则不食，色恶不食，臭恶不食，失饪不食，不时不食，割不正不食，不得酱不食。肉虽多不使胜食气，唯酒无量不及乳，沽酒市脯不食，不撤姜食。祭子公不宿食，祭肉不出三日，出三日不食之矣。”说明在春秋时期人们在饮食卫生方面已积累了丰富的经验。而《墨子·非攻》所述“与其居处之不安，食饮之不时，饥饱之不节，百姓蹈疾而死者，不可胜数。”这又从反面强调了由于不注意环境和饮食卫生而导致的严重后果，告示人们引起重视。

《周礼·天官》所载：“以五味、五谷、五药养其病”，及“凡疗疡，以五毒攻之，以五

气养之，以五药疗之，以五味节之。凡药，以酸养骨，以辛养筋，以咸养脉，以甘养肉，以滑养窍。”这里所说的“五味”、“五谷”、“五气”，及“酸”、“辛”、“咸”、“甘”、“滑”等，皆以五谷为主的粮食和各种味觉的食物而言。说明当时已不再将饮食单纯作为充饥保命之用，而已发展到饮食不仅可滋补调养身体，同时可以医治疾病，为后世饮食护理和饮食治疗最终成为专门学问奠定了基础。

4. 精神卫生

《周礼》上记载，人由于太过的情志活动，会损害健康，招致疾病。“喜、怒、哀、乐、爱、恶、欲之情，过则有伤”。《礼记》《管子》也曰：“百病怒起”，“忧郁生疾，病困乃死”，描述了人的精神因素与发病关系密切。老子曾一贯主张“清静”、“无为”、“摄身”、“寡欲”和“恬淡为上”，认为只有这样才能“终身不勤（病）”。尽管这些主张在哲学上是消极的，但对保持情志与心态的平静，却有一定的积极作用。以上这些来自生活的宝贵经验，对后世如何做好精神护理有着十分重要的指导意义。

5. 预防思想

由于对疾病认识的不断提高，人们试图通过采取一定措施和加强自身修养以维护健康，于是防止疾病的预防医学思想也逐步萌发。《山海经》收录了许多用于预防各种疾病的药物，如谓青耕（鸟名）食之可御疫，三足鳖、鲑鱼食之无蛊疾，珠鳖食之无疠，赤鱃食之无疥，鲑鱼食之无肿疾。”《吕氏春秋》追述了轻水、重水、辛水、苦水等不同水质食之皆可引起不同的疾病，它告诫人们对水质的重视和选择，以促进饮食卫生。公元前541年秦国名医医和提出六气致病说，“六气曰阴阳风雨晦明……阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾”，进一步阐明了如何从预防的角度做好生活起居护理。《周礼·天官》和《左传·昭公四年》关于“藏冰”、“变火”的记载，即严寒烘火以取暖，盛夏藏冰以降温，以避免冬时中寒，夏日中暑。说明古人在当时已认识到大气候无法变更，可以通过改造局部小气候给患者提供良好的生活环境。《庄子·刻意》中描述：“吹响呼吸，吐故纳新，熊经鸟伸，为寿而已矣”，要求人们用调整呼吸和模仿禽兽活动的姿态，来锻炼身体，以赢得健康和长寿。此外，在我国古代，民间每逢端午、重阳、除夕，都要举行一定的仪式。如端午饮雄黄酒，点燃苍术、白芷等芳香药草熏，用蒲艾沐浴，雄黄涂额；重阳饮茱萸酒、腊酒、椒酒；除夕饮椒柏酒、屠苏酒、桃汤，点燃丁香、皂角及避瘟丹等。这些对于预防季节性疫病，搞好环境卫生和家庭护理都有一定的积极意义。

二、中医基础护理学的初步形成 战国——三国（公元前475年~公元265年）

这一时期，《内经》（包括《素问》和《灵枢》）、《伤寒杂病论》（包括《伤寒论》和《金匱要略》）、《神农本草经》等医药典籍的相继问世，为中医护理确立了原则规范，在生活护理、精神护理、饮食护理、药物护理、临证护理等方面都有了较大的进展。

1. 生活护理

古人在长期生活实践中，不断认识到人与自然之间有着不可分割的关系，自然界季节、气候的变化必然会使人体产生与之相应的反应。《内经》称之“人与天地相应也”，《素问·四气调神大论篇》在详细叙述四时之序的变化规律和人体应如何顺时养生的方法时指出：“四时阴阳者，万物之根本也。所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根”，“阴阳

四时者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道。”说明生活护理必须首先考虑顺应四时阴阳的变化。

《素问·生气通天论篇》曰：“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。是故暮而收拒，无扰筋骨，无见雾露。反此三时，形乃因薄。”以此说明人体在一日中阴阳消长的变化情况。《灵枢·顺气一日分为四时》说：“朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也。”形象地说明了一日中人体病理的相应反应。以上引文论证了人体的调神养病，非但要顺应四时之序，就是一天当中，也应注意顺乎阴阳消长的规律，这就叫“和于阴阳，调于四时”，也就是适应阴阳四时的变化。《素问·上古天真论篇》曰：“其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱。”即一切起居行动，皆以大自然的变化为准则，并能随时注意调养精气，以保持形体与精神的充实。

《素问·移精变气论篇》曰：“动作以避寒，阴居以避暑。”阐述了严冬之日，通过活动身躯，加快血液循环，来增加热量；酷暑之时，选择荫凉通风之处以避暑气。不难看出上述关于人体之“阳气”、“人气”随着地球的自转而反映出的某种生物钟现象的论述，则在一定程度上为中医护理的临证监护、日常护理和药物护理等提供了指导。

2. 情志护理

古人十分重视情志活动（指七情五志），对健康的维护和防病治病有着重要影响，认为一定限度内的情志变化属于正常生理现象，若太过，则将损害生理而导致疾病。《内经》在分析病因病理时，除了注意外邪的侵袭和人体正气的盛衰有一定的联系外，还注重讨论疾病与精神因素的关系。《素问·阴阳应象大论篇》曰：“怒伤肝，喜伤心，忧伤肺，思伤脾，恐伤肾”，阐明情志与内脏的关系密切。《素问·疏五过论篇》中记载：“凡未诊病者，必问尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营；尝富后贫，名曰失精……暴乐暴苦，始乐后苦，皆伤精气……”又曰：“诊有三常，必问贵贱，封君败伤，及欲侯王，故贵脱势，虽不中邪，精神内伤，身必败亡。”说明人们社会地位的变化，势必引起情志上的变异，从而造成精神内伤，使健康受损。《内经》中强调“和喜怒而安居处”及“恬淡虚无，精神内守”等，精辟地论述了中医情志护理的基本要求，即无病养生、有病促进康复。

《灵枢·师传》中曰：“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”。即用诚恳的语言告诉患者接受禁忌的好处，开导患者采用最为合适的方法，解除病痛。《内经》还认为患者的情绪变化和波动是极为复杂的，他们常因疾病的折磨而苦恼，也可因日常生活和外界的某些影响而导致情绪上的急剧变化。《灵枢·通天》曾将患者分为五大类型，即太阴、少阴、太阳、少阳、阴阳和平，并分别描述每一类型患者的性情、体质和形态。《素问·阴阳应象大论篇》中曰：“悲胜恐、恐胜喜、喜胜忧、怒胜思、思胜悲”，就是“观其意志与其病也”，把观察病情与观察患者意志结合起来，这是中医护理学中阐述情志护理的一项重要内容。

3. 饮食护理

我国传统护理学的又一重要特征即对饮食调理和饮食宜忌的重视。《内经》在总结饮食护理对人体健康的关系时说过“谷盛气盛，谷虚气虚，此其常也，反此则病”。主张要以“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补益精气”，强调空

气和饮食物的精气是维护人体健康必不可少的基本条件,因此饮食必须多样化,要从多方面摄取多种养料,以维持全身对营养的需求。《内经》曰:“肾病毋多食咸”;“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也。”《灵枢·五味》指出五味不得嗜食过度,过则致病。到了后汉时期,《金匮要略》指出“秽饭、馁肉、臭鱼,食之皆伤人”;“食之味,有与病相宜,有与身为害,若得宜则益体,害则成疾。”该书《脏腑经络先后病脉证第一》中还阐述“五脏病各有所得者愈,五脏病各有所恶,各随其所不喜者为病。病者素不应食,而反暴思之,必发热也。”说明五脏病的性质各不相同,如肝欲散、肺欲收、脾恶湿、肾恶燥,心病禁温食热衣、肺病禁寒食寒衣,针对具体病情,各随所宜。

4. 临证护理

临证护理包括病情观察、药物护理和护理操作。

(1) 病情观察 《内经》脏象学说告诉人们,由于各个脏腑生理功能不同,所反映出来的病证也就不同。因此,必须熟悉病情的观察要点,掌握脏腑的生理功能及其病变规律。如心主血脉与藏神、开窍于舌、与小肠相表里,故凡表现为血脉及神志异常,见心悸、失眠、神昏、发狂等,应考虑为心的病变;肺主气、司呼吸、主宣发肃降、通调水道、外合皮毛、开窍于鼻、与大肠相表里,故呼吸不利、喘息少气、咳吐痰血等,应考虑为肺的病变;脾主运化、又主统血,胃主受纳腐熟,脾胃共同完成饮食物的消化、吸收与输布,为气血生化之源,凡饮食物的受纳、消化、吸收障碍、诸湿肿满、呕恶泄泻、或气虚下陷、各种出血证等,均为脾胃病变的反映。

《素问·玉机真藏论篇》曰:“肝受气于心,传之于脾。”肝之藏血,依赖心血之充足(心主血)及血行通畅。若心血不足,肝不得所养,不能制约肝阳,病情观察时见有头晕目眩、手足发麻等症状;又因肝藏血,脾主运化,肝血有赖脾的资生,脾之运化也靠肝的疏泄,若肝气郁结,不能疏泄,必将影响脾运,病情观察时见有腹胀、纳呆、恶心、呕吐、腹泻等症状。除此之外,脏腑功能的正常与否,还直接影响到体表各器官能否安其职守,《灵枢·脉度》指出:“五脏常内阅于上七窍也,故肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣;心气通于舌,心和则舌能知五味矣;肝气通于目,肝和则目能辨五色矣;脾气通于口,脾和则口能知五谷矣;肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。五脏不和,则七窍不通;六腑不和,则留为痛。”凡此种种,中医护理中的病情观察,在临床具有相当重要的实用价值。

(2) 药物护理 我国现存最早的药理学专著《神农本草经》里明确提出药物性质的不同,制法也各异。“药性有宜丸者,宜散者,宜水煮者,宜酒渍者,宜膏煎者,亦有一物兼宜者,亦有不可入酒汤者,并随着药性不得相违。”对服药的剂量,该书主张“若用毒药治病,先起如黍粟,病去即止,不去倍之,不去十之,取去为度。”另外对于疾病的部位与服药时间、方法也有说明:“病在胸膈以上者,先食后服药;病在心腹以下者,先服药而后食;病在四肢血脉者,宜空腹而在旦;病在骨髓者,宜饱满而在夜”。

张仲景的《伤寒论》对中药的基础护理亦有重要发展。在桂枝汤的煎服法中,就作了十分具体的规定,其中有记载“上五味(桂枝、芍药、生姜、甘草、大枣),咬咀三味,以水七升,微火煮取三升去滓,适寒温,服一升。服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力。温覆令一时许,遍身絜絜微似有汗者益佳,不可如水流漓,病必不除。若一服汗出病差,停后服,不必尽剂。若不汗,更服依前法。又不汗,后服小促其间,半日许令三服尽。若病重者,一日一夜服,周时观之。服一剂尽,病证犹在者,更作服。若不汗出,乃

服至二三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶之物”。这里有煎药方法、服药注意事项，有另服热稀粥以加强解表驱寒之药效，并提出了对服药后反应的观察和护理要点及注意事项。此外，还运用药物涂面、熏洗、含咽、点药等方法治疗各种疾病。张仲景的多种临床给药法，较为集中地展示了这一时期药物护理的发展水平。

(3) 操作要求 《内经》涉及的护理操作技术颇多，如养生、气功、针灸、导引、热熨、刮痧、敷贴等，尤其对养生、按摩和针灸论述最详。该书认为必须以经络学说为指导，并指出了具体的操作时间和方法。后世所说药熨、汤熨、针熨、酒熨、铁熨等，皆由此发展而来。

张仲景的《伤寒论》和《金匱要略》还首创药物灌肠法和人工呼吸法。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》曰：“阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之，当须自欲大便，宜蜜煎导而通之，若土瓜根及大猪胆汁，皆可为导。”

5. 卫生保健

此时期的卫生保健，已初步认识到麻风是传染病，不可多接近，《论语》中记载孔子弟子冉伯牛得了麻风，孔子见他时，不敢进入室内，只是隔着窗户，握着他的手说“为什么会得这种病呢？”湖北云梦出土的秦简还明确提到了麻风病的一些具体症状，如“丙无眉，艮本绝，鼻腔坏，刺其鼻不嚏，……；其手无腋（手上无汗毛），令号，其音气败（声音嘶哑）”等，并指出“当迁疢迁所”隔离。到了公元二年前后（西汉平帝元始年间），传染病流行，官方更创立了传染病院。《汉书·平帝纪》记载：“民疾疫者，舍空邸第，为置医学”。上述堪称是世界上对麻风病患者采取的最早的隔离措施。

后汉三国时期，名医华佗对体育锻炼尤为重视。他指出：“人体欲得劳动，但不当使极尔。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生，譬犹户枢终不朽也。是以古之仙者为导引之事，熊经鸱顾，引挽腰体，动彻关节，以求难老。”据此，他吸取前人“导引”之精华，创五禽之戏：“一曰虎，二曰鹿，三曰熊，四曰猿，五曰鸟。亦以除疾，兼利蹄足，以当导引。体有不快，起作一禽之戏，怡而汗出，因以著粉，身体轻便而欲食。”“五禽戏”后经人们补充修改，化裁出八段锦、十二段锦、太极拳、易筋经、内拳功等一系列医疗保健体操，不但为一些慢性病提供了新的治疗和护理方法，而且起到了防患于未然的健身防病作用。

三、中医基础护理学的充实与发展 晋——清（公元 265 ~ 1840 年）

秦汉以后的一千数百年间，在《内经》《伤寒论》等古医籍所确立的基本理论指导下，祖国医学有了长足进展，临床实践较以往更为广泛而深入，中医学自古以来就体现“医中有护”、“医护结合”的明显特征。中医药学的不断发展与进步，自然促进了中医基础护理学的发展和提高，护理内容更为充实，并相应开辟了趋向专科护理的新局面。

宋金元时期，随着医学理论的不完善，临床治疗的发展，中医护理同样取得很大进步。当时北宋政府主持编撰的《太平圣惠方》等书内，就广泛收集了当时的医方、验方及护理经验，包括内、外、妇、儿、五官等各科。从生活护理、情志护理、饮食护理、临证护理、专科护理、药物护理，以及简易的外治法如熏、蒸、熨、贴、针灸、导引等疗法进行护理，内容所及甚广。

明清时期（鸦片战争前），中医护理在疾病的治疗康复、妇婴保健以及老年人的调养

中发挥重要作用,如明代王肯堂《证治准绳·疡医》有专门一节“将护”,陈实功《外科正宗》有“调理须知”一节,清代袁昌龄《养生三要》有“病家须知”,而钱襄则有专著《侍疾要语》被收入《棣香斋丛书》及《娄东杂著木集》中,书中论述十分具体,可操作性强,保持了朴实的中医辨证施护特色。

四、近百年以来中医基础护理学的发展 (公元1840~1990年)

1840年鸦片战争后,我国逐步沦为半殖民地半封建社会,进入了充满屈辱、辛酸和抗争、自强的历史时期。这一时期的中医护理学,即在中医基本理论的指导下,逐步走向成熟。此时中医护理在临证观察上,也有了新的经验总结,如《时病论·临证治案》对秋痢之生、死证及预后,通过周密观察作了较好的归纳。

护理操作技术的充实,是近代中医护理学所取得的又一较为突出的成就。这些操作技术大致包括取嚏法、纳鼻法、膏贴法、吹耳法、塞耳法、涂顶法、覆额法、蹙眉心法、点眼法、擦项肩法、扎指法、握掌法、敷手腕法、涂臂法、炒药布包缚脐法、炒药布包坐身下法、汤药坐熏法、摩腰法、缓腰法、兜肚法,及敷摩命门、脐下、膝盖、膈窝、小腿、脚跟、足趾及足心诸法,还有嗅药法及敷熨脐上法等不下数十余种,这些都堪称是当时独特的中医护理技术。

新中国成立以来至今已50余年,在党的中医政策指引下,中医事业蓬勃发展,为中医护理理论和经验的搜集、整理、深入研究和提高,创造了十分优越的条件。中医护理学已正式成为一门独立的学科,随着我国中西医结合的深入发展,中西医结合护理便成了临床护理的一个重要组成部分,运用中西医结合的方法观察病情、改进护理操作技术,运用中西医学知识指导患者饮食护理,提高了临床护理质量。

为了给中医事业发展提供专门人才,20世纪50年代以来,江苏、北京、上海等地先后开办了中医护士学校;70年代以来曾以多形式多层次举办在职西医护理人员学习中医基本理论培训班、进修班;80年代中期至90年代起,南京、北京、上海、广州等中医学院校增设了护理专科班和本科班。与此同时,中医护理科研已经起步,中医护理学术活动生机勃勃,中医护理有关著作也相继问世,这些无疑为中医护理理论的系统研究,中医护理的临床应用起到了积极的作用。

第二节 中医护理人员的职业道德

古今中外,许多医家都以仁慈之心爱护患者,以济世救人作为自己行为的道德准则。我国古代医家把医学称为“仁术”,把“济世活人”作为医业宗旨。认为医疗卫生人员从业的唯一目的就是救人疾苦,推崇仁爱、同情、廉洁和不谋私利。唐代名医孙思邈在《备急千金要方》中的“大医精诚”篇,精辟地论述了医学人道主义:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智,普同一等,皆如至亲之想”。今天,我们要继承和发扬人道主义的传统医德,应努力做到以下几个方面。