

CHENGREN

GAODENG

JIAOYU

HULIXUE

ZHUANYE

JIAOCAI



成人高等教育护理学专业教材

总主编 赵 群 陈金宝

中医护理学基础

ZHONGYI HULIXUEJICHU

主 编 田 静

副主编 黄 芳 王 丽

上海科学技术出版社

成人高等教育护理学专业教材

中医护理学基础

Zhongyi Hulixue Jichu

主 编 田 静

副主编 黄 芳 王 丽

上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医护理学基础/田静主编. —上海:上海科学技术出版社,2010.8

成人高等教育护理学专业教材

ISBN 978 - 7 - 5478 - 0423 - 0

I. ①中… II. ①田… III. ①中医学: 护理学 - 成人教育: 高等教育 - 教材 IV. ①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 129956 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787 × 1092 1/16 印张:22.75

字数:585 千字

2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5478 - 0423 - 0/R · 116

定价:47.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

编写委员会

■主任委员 赵群

■副主任委员 陈金宝

■委员 (以姓氏笔画为序)

于爱鸣	王健	王世伟	王丽宇	王艳梅
王爱平	方瑾	田静	朱闻溪	刘宇
汤艳清	孙田杰	孙海涛	苏兰若	李丹
李小寒	李红丽	李栢林	李福才	佟晓杰
邱雪杉	张波	张喜轩	苑秀华	范玲
罗恩杰	赵斌	赵成海	施万英	徐甲芬
高丽红	曹宇	翟效月	颜红炜	潘兴瑜
潘颖丽	魏敏杰			

■教材编写办公室

刘强 刘伟韬

成人高等教育护理学专业教材

中医护理学基础

编委会名单

■ 主 编 田 静

■ 副主编 黄 芳 王 丽

■ 编 委 (以姓氏笔画为序)

王思程 邓洋洋 苏 妆

李 然 谷忠悦 郑方遒

胡 楠 曹 锐

前 言

近年来,随着护理学专业的迅速发展,全日制护理学专业教材建设得到了长足的进步,教材体系日益完善,品种迅速增多,质量逐渐提高。然而,针对成人高等教育护理学专业,能够充分体现以教师为主导、以学生为主体,方便学生自学的教材,可供选择的并不多。根据教育部《关于普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,为了进一步提高成人高等教育护理学专业教材的质量,更好地把握 21 世纪成人高等教育护理学内容和课程体系的改革方向,以中国医科大学为主,聘请北京大学、复旦大学、中山大学和沈阳医学院等单位的专家编写本套教材,由上海科学技术出版社出版。

本套教材编排新颖,版式紧凑,层次清晰,结构合理。每章由三大部分组成:第一部分是导学,告知学生本章需要掌握的内容和重点难点,以方便教师教学和学生有目的地学习相关内容;第二部分是具体教学内容,力求体现科学性、适用性和易读性的特点;第三部分是复习题,便于学生课后复习,其中选择题和判断题的参考答案附于书后。

本套教材的使用对象主要为护理学专业的高起本、高起专和专升本三个层次的学生。其中,对高起本和专升本层次的学习要求相同,对高起专层次的学习要求在每章导学部分予以说明。本套教材中的一些基础课程也适用于其他相关医学专业。

除了教材外,我们还将通过中国医科大学网络教育平台(<http://des.cmu.edu.cn>)提供与教材配套的教学大纲、网络课件、电子教案、教学资源、网上练习、模拟测试等,为学生自主学习提供多种资源,建造一个立体化的学习环境。

为了很好地完成本套教材的编写任务,我们成立了教材编写委员会。编写委员会主任委员由中国医科大学校长赵群教授担任,副主任委员由中国医科大学网络教育学院常务副院长陈金宝教授担任。编写委员会下设教材编写办公室,由刘强和刘伟韬同志负责各分册协调和部分编务工作等。教材部分绘图工作由齐亚力同志完成。

由于时间仓促,任务繁重,在教材编写中难免存在一些不足,恳请广大教师、学生和读者惠予指正,使本套教材更臻完善,成为科学性更强、教学效果更好、更符合现代成人高等教育要求的教材。

成人高等教育护理学专业教材

编写委员会

2010 年 5 月

编写说明

目 录

第一章 绪论 / 1

第一节 中医护理学发展概况 / 2

- 一、古代中医护理学 / 2
- 二、近代中医护理学 / 3
- 三、现代中医护理学 / 3

第二节 中医护理的基本特点 / 4

- 一、整体观念 / 4
- 二、辨证施护 / 5

第三节 中医护理的护治原则 / 6

- 一、预防保健 / 6
- 二、扶正祛邪 / 6
- 三、调整阴阳 / 7
- 四、护病求本 / 7
- 五、三因制宜 / 8

三、奇恒之腑 / 40

四、脏腑之间的关系 / 40

第四节 气、血、津液 / 47

- 一、气 / 47
- 二、血 / 51
- 三、津液 / 53
- 四、气血津液的关系 / 55

第五节 经络与腧穴 / 57

- 一、经络概述 / 57
- 二、腧穴概述 / 62
- 三、十四经脉及其常用经穴 / 66
- 四、常用的经外奇穴 / 99

第六节 病因病机 / 106

- 一、病因 / 106
- 二、病机 / 112

第二章 中医基础理论 / 12

第一节 阴阳学说 / 13

- 一、阴阳的基本概念 / 13
- 二、阴阳学说的基本内容 / 15
- 三、阴阳学说在中医学中的运用 / 17

第二节 五行学说 / 21

- 一、五行的概念、特性和归类 / 21
- 二、五行学说的基本内容 / 22
- 三、五行学说在中医学中的应用 / 24

第三节 藏象 / 27

- 一、五脏 / 28
- 附：心包络 / 31
- 二、六腑 / 37

第三章 诊法 / 120

第一节 望诊 / 121

- 一、全身望诊 / 121
- 二、局部望诊 / 123
- 三、望排出物 / 125
- 四、望小儿食指络脉 / 126
- 五、望舌 / 127

第二节 闻诊 / 130

- 一、听声音 / 131
- 二、嗅气味 / 132

第三节 问诊 / 133

- 一、问诊的意义及方法 / 133

二、问诊的内容 / 133

三、问现在症 / 134

第四节 切诊 / 141

一、脉诊 / 141

二、按诊 / 145

第四章 方药基本理论 / 148

第一节 中药基本知识 / 149

一、药性理论 / 149

二、中药的应用 / 151

三、中药的分类与常用中药 / 153

第二节 方剂基本知识 / 181

一、方剂的组成与变化 / 181

二、方剂的使用方法 / 183

三、方剂的分类与常用方剂 / 185

第五章 中医辨证护理 / 206

第一节 一般护理 / 207

一、生活起居护理 / 207

二、饮食护理 / 208

附:常用食物性味简表 / 210

三、情志护理 / 216

四、用药护理 / 218

第二节 八纲辨证护理 / 222

一、表里辨证护理 / 222

二、寒热辨证护理 / 224

三、虚实辨证护理 / 225

四、阴阳辨证护理 / 227

第三节 脏腑辨证护理 / 230

一、心与小肠病辨证施护 / 230

二、肺与大肠病辨证施护 / 233

三、肝与胆病辨证施护 / 235

四、脾与胃病辨证施护 / 237

五、肾与膀胱病辨证施护 / 240

第六章 常用中医护理技术 / 244

第一节 毫针刺法 / 244

一、毫针的基本知识 / 244

二、针刺前的准备 / 247

三、毫针的基本刺法 / 249

附:毫针刺法操作流程示意图 / 262

第二节 灸法 / 265

一、灸法的作用 / 265

二、灸法的分类 / 265

三、灸法的操作方法 / 266

四、灸疗的不良反应 / 269

五、灸法的注意事项及灸后护理 / 270

六、灸法临床护理应用举隅 / 270

附:灸法操作流程示意图 / 271

第三节 推拿疗法 / 272

一、推拿基本知识 / 272

二、常用推拿手法 / 277

附:捏脊法 / 290

三、各部位推拿手法练习程序 / 298

附:推拿疗法操作流程示意图 / 301

第四节 刮痧疗法 / 303

一、刮痧疗法的作用 / 303

二、刮痧疗法的适应证与禁忌证 / 303

三、刮痧部位的选择 / 304

四、刮痧疗法基本手法 / 304

五、刮痧疗法操作流程 / 305

六、刮痧疗法的注意事项及护理 / 306

七、刮痧疗法临床护理应用举隅 / 307

附:刮痧疗法操作流程示意图 / 308

第五节 火罐疗法 / 309

一、火罐疗法的作用与机制 / 309

二、火罐疗法的适应范围与禁忌证 / 310

三、火罐疗法操作流程 / 310

四、火罐疗法的注意事项及护理 / 312

五、火罐疗法临床护理应用举隅 / 312

附:火罐疗法操作流程示意图 / 313

第六节 耳穴疗法 / 314

一、耳郭的表面解剖 / 314

二、耳穴的分布规律 / 315

三、常用耳穴的定位和主治 / 316

四、耳穴疗法的适应范围与禁忌证 / 319

五、耳穴疗法的选穴原则 / 320

六、耳穴疗法操作流程 / 320

七、耳穴疗法的注意事项与护理 / 321

八、耳穴疗法临床护理应用举隅 / 321

附:耳穴疗法操作流程示意图 / 322

第七节 药物贴敷疗法 / 324

一、药物贴敷疗法概述 / 324

- 二、药物贴敷疗法的适应证与禁忌证 / 325
- 三、药物贴敷疗法操作流程 / 325
- 四、药物贴敷疗法注意事项及护理 / 327
- 五、药物贴敷疗法临床护理应用举隅 / 327
- 附:药物贴敷疗法操作流程示意图 / 328
- 第八节 中药保留灌肠疗法 / 329
 - 一、中药保留灌肠疗法概述 / 329
 - 二、中药保留灌肠疗法的适应证与禁忌证 / 330
 - 三、中药保留灌肠疗法操作流程 / 330
 - 四、中药保留灌肠疗法注意事项及护理 / 331
 - 五、中药保留灌肠疗法临床护理应用举隅 / 332
 - 附一:不保留灌肠疗法及其应用 / 332
 - 附二:中药保留灌肠疗法操作流程示意图 / 334

- 第九节 药浴疗法 / 335
 - 一、药浴疗法概述 / 335
 - 二、药浴疗法的适应证与禁忌证 / 336
 - 三、药浴疗法操作流程 / 337
 - 四、药浴疗法注意事项及护理 / 337
 - 五、药浴疗法临床护理应用举隅 / 338
 - 附:药浴疗法操作流程示意图 / 339
- 第十节 药熨疗法 / 340
 - 一、药熨疗法概述 / 340
 - 二、药熨疗法的适应证与禁忌证 / 341
 - 三、药熨疗法操作流程 / 341
 - 四、药熨疗法注意事项及护理 / 342
 - 五、药熨疗法临床护理应用举隅 / 342
 - 附一:其他热熨法 / 343
 - 附二:药熨疗法操作流程示意图 / 343

■ 参考答案 / 345

■ 参考书目 / 349

第一章

绪论

导学

内容及要求

绪论主要分三部分：中医护理学发展概况、中医护理的基本特点和中医护理的护治原则。

中医护理学发展概况主要介绍了中医护理学从古至今的发展过程，在学习过程中，应掌握对中医护理意义重大的中医经典著作，包括：《黄帝内经》《伤寒杂病论》《神农本草经》《备急千金要方》等；熟悉一些著名的医家，如张仲景、华佗、孙思邈、金元四大家等；了解在中医护理史上有较大意义的事件，如“葱管导尿术”“养生十六宜”等，以及明清时期中西医汇通思想的出现。

中医护理的基本特点这部分内容主要介绍了中医护理的两个特点：整体观念和辨证施护。在学习过程中，应掌握整体观念包括的三方面含义：人体是一个有机的整体、人与自然环境的统一性、人与社会环境的统一性，还要掌握辨证施护的实质，掌握病、症、证之间的区别；熟悉同病异护和异病同护。

中医护理的护治原则内容包括预防保健、扶正祛邪、调整阴阳、护病求本和三因制宜。在学习过程中，应掌握预防、未病先防、既病防变、正治与正护法、反治与反护法的概念；熟悉治未病的观点，扶正祛邪及护病求本的方法；了解中医护治原则中调整阴阳、三因制宜的观点。

重点、难点

绪论部分的重点是第二节中医护理的基本特点及第三节中医护理的护治原则，其难点是如何理解同病异护及异病同护，以及中医护理发展简史等。



- 中医护理学发展概况
- 中医护理的基本特点
- 中医护理的护治原则

第一节 中医护理学发展概况

中医护理学是以中医基础理论为指导,通过四诊收集资料,根据患者的不同证候,运用特有的中医护理技术和操作方法,因时、因地、因人对患者施以护理措施,达到调节阴阳平衡、维护人体健康的一门学科。

中医护理学起源于中医学,是中医学的重要组成部分,中医历来主张“三分治,七分养”,养即护理。而几千年来,中医治病医、药、护不分,而护理职责一般由医者、学徒、助手、患者及患者家属所分担。直至中华人民共和国成立后,中医护理学才逐渐成为一门独立的学科。

一、古代中医护理学

(一) 远古至春秋时期(公元前 475 年以前)

原始社会时期,人们以植物和野兽为食,用树叶和兽皮遮体,居住于洞穴之中。人们在与大自然的斗争中学会了越来越多的生存本领,火的使用为人类提供了诸多方便,而居住方式也由群居逐渐发展到氏族家庭,也逐渐出现了一系列医疗护理行为,如按摩、骨折固定、热石止血、尸体包裹等。而社会生产力的发展也为医、护知识的积累和提高创造了有利条件。人们对个人卫生、环境卫生等已开始关注。夏商时期,人们已有洗脸、洗手、洗脚、沐浴和洗涤食具等卫生习惯。到了周代,人们开始养成早晨盥洗、漱口的习惯。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,人们已注意排除房子周围的积水和污水。周代以来,人们已能做到经常洒扫居处,以保持环境的整洁,掌握了许多除虫灭鼠的方法。

商周时期,人们认为食物除了能解决温饱以外,还注意到其与健康的关系,是最早的食疗。而且人们也认识到精神因素与发病有密切的关系。

(二) 战国至东汉时期(公元前 475~公元 220 年)

战国至两汉时期,出现了《黄帝内经》《伤寒杂病论》《神农本草经》等医学专著,为中医药学的发展奠定了基础。

《黄帝内经》是我国现存最早的一部医学专著,包括《素问》和《灵枢》两部分。该书系统论述了人体的结构、生理、病理以及疾病的诊断和防治等,为中医学理论体系的确立奠定了基础。《黄帝内经》中提出早期的生活起居护理,并提出“春夏养阳、秋冬养阴”的养生思想,书中还提出了情志过激可影响脏腑功能引发各种疾病,指出了情志护理对患者康复的重要性。

《伤寒杂病论》是东汉末年著名医家张仲景所著,它不仅奠定了中医辨证论治理论体系的基础,也为临床辨证施护开创了先河。其中提出了桂枝汤的服药方法:“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力,”并提出了“汗、吐、下、和、温、清、消、补”八法的护理。另外记载了灌肠疗法、急复甦术等护理操作内容。

《神农本草经》是我国现存最早的药学专著,书中载药 365 种,书中还提出了“治寒以热药,治热以寒药”的用药原则,为后世的中药理论奠定了基础。

三国时期的名医华佗,首创酒服麻沸散作为外科手术的麻醉剂,另外,他根据虎、鹿、熊、猴、鸟五种动物的动作姿态,创造了“五禽戏”,将体育与医疗、护理结合起来,开创了体育保健的先河。

(三) 魏至五代时期(公元 220~公元 960 年)

晋代葛洪著《肘后备急方》,书中记载了腹水患者的饮食要求:“勿食盐,常食小豆饭,食小豆汁、鲤鱼佳也。”书中还记载了烧灼止血法,并首创了以口对口吹气法抢救猝死患者的复甦术。

唐代孙思邈著《备急千金要方》,书中详细介绍了各科临证护理、投药、食疗、婴幼儿护理保健等

内容,可称为我国第一部医学百科全书;在书中,对医德进行了论述;另外,孙思邈还针对尿潴留患者发明了“葱管导尿术”,这一方法比1860年法国人发明的橡皮管导尿术要早1200多年。

(四) 宋金元时期(公元960~1368年)

宋金元时期,医学发展迅速,流派纷呈,出现了金元四大家等著名医家,刘完素(河间)倡导火热论,在治疗中力主以寒凉清热,为“寒凉派”;张从正(子和)弘扬“汗、吐、下”祛邪三法,为“攻邪派”;朱震亨(丹溪)认为人体“阳常有余,阴常不足”,提出应摄护阴精,为“滋阴派”;李杲(东垣)善用温补脾胃之法,为“补土派”。

宋代陈无择在《三因极一病证方论》中提出了著名的“三因学说”,其将病因归纳为三大类:外感六淫为外因,内伤七情为内因,而饮食所伤、虫兽所伤、跌打损伤、中毒等为不内外因。

(五) 明清时期(1368~1840年)

明清时期,温病肆虐,涌现出了一批温病学家,如明代的吴又可,清代的吴鞠通、叶天士、薛生白等。

吴又可在《温疫论》中指出,烦渴、大渴患者在护理上可饮服西瓜汁、梨汁等,并可用井水、冷水或雪水擦浴以辅助其降温解渴。吴鞠通在《温病条辨》中针对流行性热病的不同病程和病情,制定了具体而合理的食谱,其以“雪梨浆”治温病口渴。

明代冷谦《修龄要旨》书中提出了“养生十六宜”,至今对护理和养生有着重要的指导意义。其内容包括:“发宜多梳、面宜多擦、目宜常运、耳宜常弹、舌宜抵腭、齿宜数叩、津宜数咽、浊宜常呵、背宜常暖、胸宜常护、腹宜常磨、谷道宜常撮、肢节宜常摇、足心宜常擦、皮肤宜常干沐浴、大小便宜闭口勿言。”

二、近代中医护理学

1840年鸦片战争以后,中国沦为半殖民地半封建社会,随着西方科技文化的传入,西医逐渐成为广大民众所了解,这时期中医理论的发展呈现出新旧并存的趋势:一是走继承、收集和整理前人的学术成果之路,《理瀹骈文》一书,创立了数十余种中医外治法,为中医护理提供了许多简便实用的操作技术。二是出现了中西汇通和中医理论科学化的思潮,张锡纯的《医学衷中参西录》,体现了中西医结合的思想。这一学期中医办学得到了发展,开办了“京师同文馆”,可谓近代最早的医学院。其中由各国教会合办的北京协和医科大学(1915年)和齐鲁大学医学院(1916~1917年)所附设的护士学校,在全国颇有影响。

三、现代中医护理学

中华人民共和国成立以后,国家高度重视中医药事业,大力开展了对中医药学的继承发扬和研究工作,为中医护理的发展和提高创造了良好的条件。

1958年,中国第一部中医护理专著《中医护病学》问世,20世纪80年代中期,开始了高级护理专科教育,2000年以后,全国有23所院校开办了中医护理本科教育,2003年起,已有中医院校开始招收中西医结合护理学硕士研究生。与此同时,中医护理学术交流、科研、护理专著等也取得了可喜的成绩,这些无疑对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。

1986年,在中华护理学会领导下,成立了中医、中西医结合护理学术委员会。中医护理学的发展,逐步得到国际护理界的重视,许多国家的护理代表团先后来参观或考察中国护理工作,增进了国际间的学术交流,扩大了中医护理事业在国际的影响,同时我们也选派护理骨干和教师出国深造或短期进修,促进了中医护理的科学化发展,而中医护理将在不断继承和发扬自身的特色和优势的同时,吸收和借鉴现代护理理论和技术,使中西医护理有机结合,继续为人类的健康作出更大的贡献。

第二节 中医护理的基本特点

中医护理的基本特点有两个：一是整体观念，二是辨证施护。

一、整体观念

整体观念，是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识。整体观念认为，人体是一个有机的整体，构成人体的各个组成部分在结构上不可分割，在功能上相互协调、互为补充，在病理上则相互影响。而且人生活在自然和社会环境中，人体的生理功能和病理变化，必然受到自然环境、社会条件的影响。人类在能动地适应和改造自然、社会环境的过程中维持着机体的生命活动。所以中医的整体观念，主要体现在三个方面：人体自身的整体性、人与自然环境的统一性和人与社会环境的统一性。

（一）人体是一个有机的整体

整体观念认为，人体结构的各个部分不是孤立的，是以五脏为中心，通过经络把各脏腑、组织、器官联系起来的一个有机的整体。如心与小肠相表里，主血脉，主神志，在体合脉，其华在面，开窍于舌。心主血脉功能正常，则面色红润光泽，脉搏和缓有力，神清气爽。再如脾与胃相表里，主运化、升清，主统血，在体合肉，主四肢，开窍于口，其华在唇。如脾的运化功能正常，则能为化生精、气、血等提供充足的营养物质，脏腑、经络、四肢百骸以及筋肉皮毛等组织就能得到充足的营养而发挥正常的生理活动。而五脏又与情志活动有关。不同的情志活动，可以对不同的脏腑产生影响。在护理上，可以根据脏腑之间的关系，找出其内在联系，有的放矢地进行护理。

人体的整体性也同时表现在病理方面，内脏有病，可反映于相应的形体官窍。如心火上炎，可出现舌尖红赤、口舌生疮或糜烂，因“心开窍于舌”；肝火亢盛，可出现目赤肿痛，因“肝开窍于目”。脏腑之间在病理上也相互影响，如肝疏泄失常，则会影响人的消化功能，出现脘腹胀满、不思饮食、腹痛腹泻等症。五脏之中，一脏有病，可影响至他脏。因此护理患者时，应根据脏腑与组织器官之间的关系全面整体地护理患者。例如，护理由于心火亢盛而出现口舌糜烂、心胸烦热的患者，除了按医嘱给予服清心火药剂、局部给药外，对其进行情志护理，并嘱其不食油腻煎炸辛辣之品，宜食清淡泻火之物，如绿豆粥、苦瓜等。而肝气郁结不畅的患者，可对其进行相应的情志护理，嘱其放松心态，在饮食上可多食疏肝理气之品，如佛手当茶泡水饮、服橘皮粥等。

（二）人与自然环境的统一性

人类生活在自然界中，自然界存在着人类赖以生存的必要条件。同时，自然界的变化又可以直接或间接地影响人体，而人体则相应地产生反应，属于生理范围内的，即是生理的适应性；超越了这个范围，即是病理性反应。

四季有春温、夏热、秋凉、冬寒的变化，人体也与之相适应，春夏阳气发泄，气血容易趋向于体表，表现为皮肤腠理开泄、汗多；而秋冬季阳气收藏，气血容易趋向于里，表现为腠理密闭、少汗多尿的变化。所以在护理上也应该注意，夏季人体腠理开泄，解表不可发汗太过，而冬季，要注意保暖。许多疾病的发生、发展和变化也与季节变化密切相关，如春季常见温病，夏季多发中暑，秋季常见燥症，冬季多有伤寒。

在昼夜晨昏的变化过程中，人体也与之相适应。白昼为阳，夜晚为阴，人体早晨阳气初生，中午阳气隆盛，到了夜晚则阳气内敛，便于人体休息，恢复精力。许多疾病的发病时间及引起死亡的时间也是有一定规律的。如研究表明，五脏衰竭所致死亡的高峰时间在下半夜至黎明前，这也为护理上加强夜间病情观察提供了依据。

地域气候的差异,地理环境和生活习惯的不同,在一定程度上也影响着人体的生理活动和脏腑功能。如江南地区,地势低平,气候多湿热,人体腠理多疏松;北方地区,地势高而多山,气候多燥寒,人体腠理多致密。故西北少用寒凉之药,东南慎用辛热之品。在生活起居护理方面亦要注意使居住环境保持一定的温度和湿度。地域的差异甚至会导致每个地区各有其特有的地方病,甚至不同地区人们的平均寿命也有很大的差别。

(三) 人与社会环境的统一性

人生活在一定的社会环境中,其生命活动必然受到社会环境的影响。一般来说,良好的社会环境,有力的社会支持,融洽的人际关系,可使人精神愉悦积极,勇于进取;而不利的社会环境,如失业、邻里纠纷、亲人离世等可使人精神压抑,或产生恐惧、紧张、焦虑、悲伤等不良情绪,从而影响身心健康,破坏人体原有的生理和心理的协调和稳定,会引发或加重某些疾病。因此在护理工作中,不但要做好患者本身的护理,而且要对家庭、社区、社会等给予相应的护理指导,达到全民健康的最终目的。

二、辨证施护

辨证施护是中医护理的精髓。

证,又称证候,是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。由于它包括了病变的部位、原因、性质,以及邪正关系,反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质,因而它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。如风热感冒、肝阳上亢、脾阳虚等,都属证候的概念。

“辨证”,就是把四诊(望诊、闻诊、问诊、切诊)所收集的资料、症状和体征,通过分析、综合,辨清疾病的病因、性质、部位,以及邪正关系,概括、判断为某种性质的证。“施护”,即根据辨证的结果,遵循辨证的理论确定相应的护理措施。辨证是施护的前提和依据,施护则是护理疾病的方法,同时也是检验辨证是否正确的手段。辨证施护是中医护理工作的基本法则,只有力求辨证准确,才能有效地做好护理工作。

辨证施护强调根据不同的证候给予不同的护理,如脾阳虚的患者,要注意防寒保暖,饮食药物均宜偏热服,可给予助阳散寒温热食品,忌食生冷瓜果,局部可给予热敷、艾灸等操作。

中医认为,同一疾病在不同的发展阶段,可以出现不同的证型,在护理疾病时就可以采取“同病异护”,例:感冒是一种疾病,临床可见恶寒、发热、头身疼痛等症状,但由于引发疾病的原因和机体反应性有所不同,又表现为风寒感冒、风热感冒、暑湿感冒等不同的证型。只有辨清了感冒属于何种证型,才能正确选择不同的护理原则,分别采用辛温解表、辛凉解表或清暑祛湿解表等护理措施。而不同的疾病在其发展过程中又可能出现同样的证型,在护理疾病时就可以采取“异病同护”的原则。例如,胃下垂与子宫脱垂是两种完全不同的疾病,但均可出现中气下陷的证型,护理原则都是补益中气。药物上可用补中益气丸;护理措施包括食用健脾益气的食疗,黄芪、党参炖母鸡、茯苓粥等;可针灸百会、关元等穴以升提中气;局部可用五倍子、白矾煎水熏洗以促使回缩等等。

由此可见,在临床护理过程中,要辨病与辨证相结合,要根据患者的临床症状,确定患者得了什么病,还要按照中医理论进行分析,确定是什么证候。两者结合起来,主要不是着眼于“病”的异同,而是将重点放在“证”的区别上,通过辨证而进一步认识疾病,找出适合其证候的护理原则,确定具体护理措施。这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同的方法去解决的原则,正是辨证施护实质的体现。中西医结合护理已成为目前我国各中医院临床护理的主要模式,并对西医院的护理产生影响。

第三节 中医护理的护治原则

中医护理的护治原则是以中医学的基本理论为指导,以四诊所收集的资料为依据,对护理个体进行全面的综合分析,根据护理个体不同的病证,制订出相应的护理法则。

一、预防保健

预防,就是采取一定的措施,防止疾病的发生与发展。保健,就是保养自己的生命和健康。中医学对疾病的预防非常重视,早在《黄帝内经》中就提出“治未病”的思想,强调“防患于未然”。所谓治未病,包括未病先防和既病防变两方面内容。

(一) 未病先防

未病先防,就是在疾病未发生之前,采取一定的措施防止疾病的发生。疾病的发生,关系到正邪两个方面,正气不足是发病的内在因素,邪气入侵是发病的重要条件。因此,固护人体正气,防止病邪入侵是预防的两个重要方面。

1. 养生

(1) 顺应自然:人类生活在自然界中,自然界的四时气候变化,必然会影响人体,人必须根据四时气候的变化调整阴阳,如冬季防寒保暖,夏季防暑降温等,适应四时气候变化。另外,还要适应地理环境,适应社会环境。

(2) 注意饮食起居:饮食有节,定时定量,起居有常,生活规律,劳逸适度。

(3) 调养情志:人的情志变化与疾病的发生有着密切的关系,因此应减少不良的精神刺激和过度的情志波动,心胸开朗,乐观愉快,使气机调畅,气血平和,达到补养正气的目的。

(4) 坚持锻炼:经常锻炼身体,可以通行气血,疏通经络,平衡阴阳,从而增强体质,达到健身防病的目的。

(5) 药物预防:我国很早就开始了药物预防工作。如很早民间以雄黄、艾叶、苍术等烟熏以消毒防病,用板蓝根、大青叶等预防流感。

2. 防止病邪侵害 病邪是导致疾病发生的重要原因。要躲避病邪的入侵,注意气候的变化,及时调整,如夏天防暑,冬天防寒,在反常气候或遇到传染病流行时,要避之有时,做好隔离工作,注意环境卫生。

(二) 既病防变

既病防变是指在疾病发生的初始阶段,力求早诊断、早治疗,以防止疾病的发展及传变。

1. 早期诊治 疾病的初期,病位较浅,病情多轻,正气未衰,病较易治。如不及时诊治,病邪就有可能步步深入,使病情加重。因此,一旦疾病发生应早期诊断、早期治疗,护理人员要密切观察病情变化,给予恰当的护理。

2. 控制传变 疾病一般都有其一定的传变规律和途径,在实施护理过程中,要密切观察病情变化,掌握疾病的传变规律,早期诊治与护理,阻截其病传途径,先安未受邪之地。如《金匱要略》指出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。这就是应用五行相克规律预防疾病传变的临床应用。

二、扶正祛邪

疾病的过程,从邪正关系来说,是正气与邪气矛盾双方相互斗争的过程。邪正斗争的结果,决定着疾病的转归和预后。邪气侵袭是疾病发生的重要条件,正气不足是发病的内在根据。故治疗与护理的根本目标就是要改变正邪双方力量的对比,扶助正气,祛除邪气,使护理个体恢复健康。

扶正,就是运用扶助正气的各种治疗与护理手段,如药物、食疗、锻炼、精神调理等方法,增强患者体质,增强抗病能力,适用于以正虚为主的患者。临床可根据患者情况,分别运用益气、扶阳、补血、滋阴等治法。例如阳虚患者多怕冷,护理时应注意尽量安排在向阳温暖的房间,嘱患者加衣、避风寒,嘱其饮食宜温热,忌生冷寒凉之品。

祛邪,就是运用某些治疗及护理手段,祛除邪气,以达到恢复正气的目的,适用于以邪实为主的患者。临床可根据患者具体情况,可用解表、攻下、破血、利水等方法。例如风寒表证患者,宜辛温解表,护理上可服姜糖水等加强解表功能,药物宜温热服。

临床应用过程中必须先分析正邪盛衰情况,分别予以扶正、祛邪或扶正祛邪并举的方法。一般来说,扶正法适用于正虚而无外邪者,祛邪法适用于有邪而正虚不显著者。扶正祛邪并举的方法,适用于正虚邪实的病证,在实施过程中要注意遵循“扶正不留邪、祛邪不伤正”的原则。

三、调整阴阳

疾病的发生,是由于机体阴阳的相对平衡遭到破坏,出现阴阳偏盛偏衰所致。因此,在治疗和护理疾病时,应调整阴阳,恢复阴阳的相对平衡,才能使疾病痊愈。

(一) 损其有余

损其有余是针对阴或阳的一方过盛有余的病证。如阳热亢盛的实热证,用“热者寒之”的方法,以清泻其阳热。护理措施可根据患者情况安排环境凉爽的病室,给凉性食物,汤药凉服等。

(二) 补其不足

补其不足是针对阴或阳一方虚损不足的病证。如对阴虚、阳虚、阴阳两虚的病证,分别采用滋阴、补阳、阴阳双补的方法以补其不足。如阴虚的患者常表现为虚热证,则应滋阴制阳,护理措施是保持病室凉爽通风,给予滋阴降火的饮食。

在阴阳偏盛偏衰的疾病过程中,一方的偏盛偏衰,亦可导致另一方的相对有余或不足,因此在损其有余、补其不足的同时,还要兼顾另一方面,以免造成新的失衡。

四、护病求本

“护(治)病必求于本”是辨证施护与辨证论治的根本原则,是指护理与治疗必须抓住疾病的本质。

标与本相对应,标指现象,本指本质,标本在不同的情况下具有多种含义;从邪正关系分,正气为本,邪气为标;从疾病本身分,病因为本,症状为标;从病变部位分,内脏为本,体表为标;从发病先后分,旧病、原发病为本,新病、继发病为标。在临床实践中,应抓住疾病的本质进行治疗与护理。例如头痛,在临床上可以由多种因素引起:外感、瘀血、气虚、血虚、痰湿等,必须找出其真正原因,即本质所在,进行相应的治疗护理,才能真正解决问题,达到痊愈的目的。

(一) 标本缓急

由于疾病变化的复杂性,标本与疾病矛盾双方主次关系往往处于运动变化中,治疗和护理就要根据主要矛盾及矛盾的主要方面来确定其先后主次关系。临床运用标本护治原则时须遵循“急则护(治)其标”“缓则护(治)其本”“标本同护(治)”法的原则。

1. 急则护(治)其标 指在标病甚急,危及患者生命时,应采取急则护(治)其标法。例如针对大出血的患者,危及患者生命安全,应首先采取紧急措施止血,即先止血以护(治)其标,待血止之后,再针对导致其出血的具体原因,护(治)其本。

2. 缓则护(治)其本 指在症状与病势较缓时,应针对疾病本质进行治护的一种方法。如阴虚内热患者,阴虚是本,发热是标,发热不甚,症状不急,护(治)上采用滋阴以清热的方法。