

供 护 理 专 业 、 中 医 学 类 专 业 用



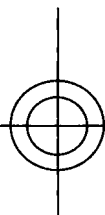
新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

中医内科护理学

主 编 周仲瑛

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

中医内科护理学

(供护理专业、中医学类专业用)

主编单位 南京中医药大学

主 编 周仲瑛

副主编 郑耀珏 金妙文 王 旭

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 旭 王志英 叶 放 朱 垚

李春婷 吴勉华 汪 红 张传儒

金 路 金妙文 周仲瑛 郑耀珏

赵英霖 郭立中 洒荣桂 曹守沛

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中医内科护理学/周仲瑛主编. —北京:中国中医药出版社,2010.6

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 978-7-80231-955-4

I. ①中… II. ①周… III. ①中医内科学:护理学—中医学院—教材
IV. ①R248.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第075855号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京兴华印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 22.25 字数 538 千字
2010年6月第1版 2010年6月第1次印刷
书号 ISBN 978-7-80231-955-4

*

定价 29.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720
读者服务部电话 010 64065415 010 84042153
书店网址 csln.net/qksd/

编写说明

一、本书主要供中医院校中医高级护理专业教学之用,并可作为西医护士学习中医和中医临床护理工作者的参考书。

二、本教材分总论和各论两部分。总论分别介绍了中医内科护理学的概况、中医内科辨证护理基础、中医内科护理基础、常用内科护理操作技能、各系病证护理概要。各论分别介绍了热性病证、肺系病证、心系病证、脾胃病证、肝胆病证、肾系病证的护理。每种病证分概述、病因病机、护理评估、护理问题、辨治要领、护理措施、健康教育等项叙述。

三、为了反映中医的理论体系,本书绝大部分沿用中医病证名称,并用少数西医学病名,以补临床需要。

四、本教材的编写,重点在于突出中医内科辨证施护特色,故书名为《中医内科护理学》,以冀反映中医内科常见病证的辨证护理基本理论和技能,适当结合西医学有关知识,力求做到实用性强,符合培养中医高层次护理人才的实际需要。

五、各编委承担的编写任务为:第六章第一、九节,第七章第八节,第八章第三、七节,第九章第六、七节由王旭编写;第十章第七节,第十一章第一至六节由王志英编写;第二章第一节,第五章第三节,第七章第五节,第十章第二节由叶放、吴勉华编写;第五章第六节,第八章附心肌炎由朱焱编写;第二章第三节,第五章第五节,第十章第一、三、四、五、六、八节由李春婷编写;第八章第四、五节,第十一章第七、八节由张传儒编写;第二章第二、五节,第四章第十至十七节,第五章第一节,第六章第二至八节由金妙文编写;第一章,第三章(与金路共同编写),第四章第一至九节,第五章第四节,第九章第一至五节由郑耀珏编写;第八章第六节,附健忘,第八、九节由赵英霖编写;第二章第四节,第五章第二节,第七章第一至四节,第六、七节由洒荣桂编写;第八章第一、二节,附真心痛由曹守沛编写。

由于我们水平有限,加之时间紧迫,书中难免有缺点错误,希望读者在教学实践中不断总结经验,提出宝贵意见,帮助本书进一步完善。

编 者

2010年4月

目 录

总 论

第一章 中医内科护理学概况	1
一、中医内科护理学定义和范围	1
二、中医内科护理学发展简介	1
三、中医内科护理特点	2
四、中医内科护理学展望	3
第二章 中医内科辨证护理基础	4
第一节 气血病机病证及护理概要	4
第二节 六淫病机病证及护理概要	8
第三节 湿、痰、饮病机病证及护理概要	12
第四节 脏腑病机病证及护理概要	14
第五节 卫气营血病机病证及护理概要	27
第三章 中医内科护理基础	29
第一节 中医护理原则	29
第二节 分级护理	31
第三节 饮食护理	32
第四节 精神护理	35
第五节 服药护理	36
第四章 常用内科护理操作技能	49
第一节 放血	49
第二节 发泡	50
第三节 刮痧	50
附：拧痧法	51
第四节 穴位注射	51
第五节 吹药	52
第六节 熏洗	52
第七节 煎药法	53

第八节 药熨法	54
第九节 雾化吸入	55
第十节 洗胃术	56
第十一节 胃肠减压术	57
第十二节 灌肠术	57
第十三节 导尿术	58
第十四节 氧气疗法	59
第十五节 输血疗法	59
第十六节 输液法	61
第十七节 心肺脑复苏术	64
第五章 各系病证护理概要	70
第一节 热病护理概要	70
第二节 肺系病证护理概要	71
第三节 心系病证护理概要	71
第四节 脾胃病证护理概要	73
第五节 肝胆病证护理概要	73
第六节 肾系病证护理概要	74
第六章 热病病证	76
第一节 时行感冒	76
第二节 风温	80
第三节 暑温	85
第四节 疫斑热	89
第五节 湿温	97
第六节 疟疾	102
第七节 霍乱	107
第八节 中暑	112
第九节 痢疾	115
第七章 肺系病证	122
第一节 咳嗽	122
第二节 哮证	128
第三节 喘证	132
第四节 肺癰	137
第五节 肺痿	142
第六节 悬饮	151
第七节 肺胀	156
第八节 咯血	162

附:鼻衄	167
第八章 心系病证	171
第一节 心悸	171
附:心肌炎	179
第二节 胸痹	182
附:真心痛	191
第三节 厥证	191
第四节 自汗、盗汗	197
第五节 痹证	202
附:脑系病证	208
第六节 失眠	208
附:健忘	212
第七节 郁证	213
第八节 癫狂	217
第九节 痫证	221
第九章 脾胃病证	226
第一节 胃痛	226
第二节 呕吐	231
第三节 噎膈	236
第四节 泄泻	241
第五节 腹痛	246
第六节 吐血	252
第七节 便血	257
第十章 肝胆病证	262
第一节 胁痛	262
第二节 黄疸	266
第三节 鼓胀	273
第四节 积聚	279
第五节 头痛	284
第六节 眩晕	290
第七节 中风	294
第八节 痉证	301
第十一章 肾系病证	305
第一节 水肿	305
第二节 淋证	311

4	· 中医内科护理学 ·		
第三节	癃闭		317
第四节	尿浊		322
第五节	尿血		325
第六节	消渴		330
第七节	痿证		335
第八节	虚劳		341

总 论

第一章

中医内科护理学概况

一、中医内科护理学定义和范围

中医内科护理学是用中医理论阐述内科所属病证的病因病机及其辨治规律,并采用辨证施护技能进行护理工作的一门临床学科。它反映了中医辨证论治与辨证施护的密切关系,在中医护理专业中占有极其重要的位置,是必须学好的一门临床课。

中医内科范围很广,可分为外感病和内伤病两大类。一般说来,外感病主要指《伤寒论》及《温病学》所说的多种热性病,临床主要是按六经、卫气营血和三焦的病理变化进行辨证;内伤病包括《金匱要略》等书所说的脏腑、经络诸病,主要是以脏腑、经络、气血津液的病理变化指导辨证。外感病与内伤病,两者既有明显区别,又有一定联系,内伤容易感受外邪,而外感又可导致或加重内伤。本教材主要是介绍内科外感病、内伤病基本理论和主要病证的辨证论治规律,并用其以辨证施护。通过学习要求系统掌握中医内科常见病证的基本知识,观察病情,熟练应用辨证施护技能,做好内科疾病的护理工作。

二、中医内科护理学发展简介

医药学起源于原始社会,是随着人类的进化及发展而发展的,自从有了人类,就有了医学,也必然产生相应的护理。原始人类在生活或劳动过程中,偶遇伤残,便设法进行涂裹包扎,生、老、病、死的客观现象,促使人类掌握治疗疾病的技能,进行自我保护,这就是医学及护理学的萌芽。

随着医学的不断发展,护理知识也逐渐系统化和理论化。先秦时代的《黄帝内经》中,在饮食护理方面写道:“毒药攻邪,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。”又说:“谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也。”“肾病毋多食咸。”均说明饮食护理的重要性。在服药方法上,其也指出了应根据病变的部位及情况,分别采取饭前或饭后服用等方法及多种具体要求,以提高疗效。《黄帝内经》对精神护理也十分重视,要求患者愉快、安静,做到“恬淡虚无,真气从之,精神

内守”,避免情绪波动,若喜怒不节,则影响疗效和预后。在衣着方面,要注意起居有节,凉暖相宜,以避免外邪的侵袭,而生他变。

宋元明清时期,随着医学的分科发展,护理学也有了一定的进展,护理经验的积累也日益增多,护理学开始朝着某科某病的护理方向发展。在内科辨证施护方面,古籍就有一定的记载,如宋代张锐《鸡峰普济方》里把水肿分为多种类型,根据起始部位的特征区别不同性质的水肿,并施以不同的调护方法。金元四大家的学术争鸣,标志着我国医学学术思想发展到一个新的阶段。刘河间主张火热致病,李东垣强调脾胃的重要性,张子和重视攻邪的治则,朱丹溪倡导阴不足论,相应强化了辨证施护的要求。明清时期,内科方面继承了宋元医家的学术成就,并有新的发展,如明代林佩琴的《类证治裁》、张景岳的《景岳金书》、王肯堂的《证治准绳》、清代张璐的《张氏医通》及吴谦等著的《医宗金鉴》等,其中对护理的论述都有十分丰富的内容。随着温病学说的发展,提出传染病患者的衣被可用蒸气消毒的方法,如明代胡正心说:“凡患瘟疫之家,将初患者衣于簏上蒸过,则一家不染。”对于高热患者的护理已注意到口腔的护理;在饮料方面,给患者频频饮服五汁饮、西瓜水等;采用室内放置冰块的办法来降温。

明代张景岳著的《景岳全书》在饮食护理方面,提出:“凡伤寒饮食有宜忌者……不欲食,强食则助邪;新愈之后,胃气初醒,尤不可纵食。”又说:“有不慎食而更甚者。”其中指出饮食护理对疾病的治疗及恢复的重要性。关于痹病的护理,在《折肱漫录》《痰火点雪》《理虚元鉴》等书中,均强调指出节饮食、慎起居、忌忧郁、绝房室,并提到日光、空气等因素对疾病治疗的重要性。《古今医统》还主张对痹病患者进行隔离。

总之,中医内科护理学随着中医药学的进展得到不断的充实,在各个历史时期均有一定的发展和提高。

三、中医内科护理特点

中医学对人体的生理功能和病理变化,以及在疾病诊断、治疗、护理等方面的认识有许多特点。它把人体看成是一个有机整体,并认为人与自然界有密切关系;它肯定“六淫”“七情”内外致病因素在疾病发生上的意义,更注重机体的内因作用;在疾病的诊断上,它形成以“四诊”为诊查方法,以“八纲”为辨证纲领,以“脏腑辨证”为基本内容的辨证理论体系;在疾病的护理上,它重视预防,并提出“辨证施护”、“同病异护”、“异病同护”等一系列护理原则。而内科护理学尤其体现整体观念和辨证施护的特点。

【整体观念】

中医学认为人体的各个部分是有机地联系在一起的,是一个以五脏为中心,通过经络的沟通而构成的统一的有机整体。这个有机整体在结构上是不可分割的,在功能上是互相协调、相互为用的,在病理上是相互影响的。同时,自然界的一切事物是人体赖以生存的必要条件。因此,护理患者时,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,患者体质状况及外界环境、气候变化对患者的影响等,全面掌握病情,妥善地护理患者。在做好局部护理的基础上,注意患者的整体情况,同时应

为患者创造良好的休养环境,稳定患者的情绪,指导合理的饮食调养及必要的体育锻炼,使患者早日恢复健康。

【辨证施护】

所谓辨证施护,就是护理患者必须运用中医四诊八纲的理论和方方法,分析患者的主诉、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,采取相应的护理方法。辨证是决定护理的前提和依据,施护是护理疾病的手段和方法,辨证施护的过程,就是认识疾病和解决如何护理疾病的过程,是中医护理工作的基本原则,辨证和施护是理论和实践相结合的体现。只有准确地辨证,才能细致有效地做好护理工作。例如,护理外感高热患者,要根据病因及症状表现,辨别这种高热属于里热还是表热:若属里热应进行物理降温(冰敷)退热,表热则宜解表退热,如酒精擦澡等,不宜冰敷凉遏。再如,同是胃脘痛的患者,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,腹部可进行热敷,饮食宜温热;热证则腹部不宜热敷,饮食宜清淡。由此可知,作为一名中医护理人员,只有熟练掌握应用中医理论观察病情,准确区分证候,才能采取相应的护理措施。

四、中医内科护理学展望

长期以来,由于中医是医护结合和家庭医护形式,因此,尽管中医护理与中医学得到同样发展,但毕竟发展缓慢,许多护理知识只散见于历代医著中或流传于民间,还没有专著,也没有形成专科。当前,随着中医事业的发展,中医医院迅速增多,中医护理专著相继问世,但作为一门新兴学科来说,还需不断深化完善,整理继承前人文献记载,系统总结临床经验,才能建成具有中医护理特色的理论体系,建成与临床医疗相配套的各科护理专业。掌握相关的中医护理操作技能,为患者服务,把理论知识技能落实到实践应用中去,真正体现中医护理的优势,在现代护理中显示其特色。

第二章

中医内科辨证护理基础

第一节 气血病机病证及护理概要

气和血是人体生命活动的动力和源泉,在生理上,既是脏腑功能活动的物质基础,又是脏腑功能活动的产物,因而在病理上,脏腑发生病变,可以影响气血的变化,而气血的病变,也必然要影响到某些脏腑。所以,机体的病变无不涉及到气血,而气血的病变又往往导致脏腑功能的失调。因此,掌握气血病机病证是辨证施治和辨证施护的理论基础。

一、气

气,一是指构成人体和维持人体生命活动的精微物质,如水谷之气,呼吸之气等;二是指脏腑组织的生理功能,如脏腑之气,经络之气等。但二者是相互联系的,前者是后者的物质基础,后者是前者的功能表现。

气的来源:一为受于先天父母的精气,入藏于肾;一为源于后天饮食的精微,称为水谷之气。气有元气、宗气、营气、卫气和五脏气之分。

【病机特点】

人体内不同的气,有推动、温煦、防御、固摄和气化等作用。如气虚,则是脏腑机能衰退,机体抗病能力低下所引起的病理变化,表现为脏腑、经络的功能低下,或者发生血行停滞、水液停留等各种病变。

如气的温煦作用不强,失于调节,可以出现畏寒怯冷,四肢不温等症状;若气虚卫外不固,则外邪易于侵袭;如气虚固摄作用减退,可导致出血、遗精、遗尿等;如气化作用异常,气的运行阻滞,或运行逆乱,升降失调,出入不利,便要影响五脏六腑、上下内外的协调统一,而发生种种病变,诸如肝气郁结、肝气横逆、胃气上逆、脾气下陷、肺失宣降、肾不纳气、心肾不交等等。气的病变很多,一般可概括为气虚、气陷、气滞、气逆四种。前两种属虚证,后两种属实证。

【病证分类】

1. 气虚

主症:头晕目眩,少气懒言,疲倦乏力,自汗,活动时诸症加剧,易感外邪,不耐疲劳,面色

少华,舌淡,脉虚无力。可见于慢性久病,年老体弱,元气不足,脏腑功能衰退者。

2. 气陷

主症:头目昏花,少气倦怠,腹部有坠胀感,舌淡,脉虚无力。可出现脱肛,子宫或胃等内脏下垂。

3. 气滞

主症:胁肋胀痛,攻窜不定,时轻时重,或腹痛腹胀,噎气,矢气,常随精神情绪因素而增减,苔薄,脉弦。常由情志不悦、饮食失调或感受外邪等引起某个脏腑气机阻滞所致,脏腑气滞证常见肝郁气滞证和胃肠气滞证。

4. 气逆

主症:常见肺、胃、肝、肾等脏腑气机升发太过,如肺气上逆可见咳嗽喘息,胃气上逆可见呃逆、噎气、恶心呕吐,肝气升发太过,则见头痛、眩晕、昏厥、呕吐等,总由气机的升降失常上逆所致。

【护理概要】

1. 注意休息

避免劳累过度,活动要适当;应心静忌烦;注意保暖,预防感冒。

2. 情志调护

七情致病,可直接影响其相应的脏腑,使气机逆乱,气血失调,导致疾病发生或病情加重。因此,气病首先应根据不同的情况和心理需求进行疏导,如可以采用移情疗法、以情胜情法等,消除患者的郁闷、紧张、恐惧、忧虑、烦恼等不良情绪,帮助患者建立乐观健康的心理,积极配合医疗护理工作,加快病情好转。

3. 饮食护理

脾胃位居中焦,为气血生化之源,又为一身气机升降之枢纽。因此,注意饮食调护以健运脾胃,对气的不同病证均有重要调护作用。合理膳食,戒除不良饮食习惯,如喜食生冷、辛辣厚味,嗜食烟酒,饥饱无常等。可常服山药、金橘饼、百合、鸡内金、山楂、萝卜等具有理气健脾功效的食品。

4. 对气虚、气陷者的护理

气虚者卫外功能减退,要注意病室温度,预防感冒或呼吸道感染,感染者宜积极治疗。重者需卧床休息,轻者可适当活动,并配合气功、太极拳等疗法。饮食宜清淡,一般应少食多餐,多食富含维生素类食物,吃易消化食物;忌油腻、浓茶、咖啡等。如肺气虚者可吃蜜饯双仁(杏仁、胡桃仁)、鸡蛋、豆浆等,心气虚者可吃茯苓饼,肾气虚者可吃枸杞羊肾粥、山药汤圆,脾气虚者可吃八宝粥、八珍糕等。药物调治可服用补中益气丸。

5. 对气滞者的护理

情怀抑郁,造成肝气郁结,疏泄失常,常常是气滞的主要原因。因此,应避免情志刺激,保持乐观的情绪,护理人员应耐心安慰患者,消除患者引起抑郁烦恼的因素,教会患者对心理状态进行自我调节;进行适当的活动,如散步、做广播体操、打太极拳等,但活动量不宜太大;肠胀气较重者,可采用布包砂仁热敷腹部的方法。饮食宜进消导理气类食物,如山楂、萝卜、百合等。药物调治可用逍遥丸。

6. 对气逆者的护理

应调畅气机,稳定患者情绪,避免各种精神刺激。如肺气上逆咳喘者,应劝导其戒烟,保持室内空气新鲜;痰盛者可服萝卜汁以助化痰;胃气上逆而呕吐者,应忌烟、酒、葱、蒜等辛辣刺激之物,可服蜜饯萝卜、丁香姜糖,呕吐时,应让患者休息片刻,再进食清淡流质或半流质饮食,宜少食多餐;肝气上逆而咳嗽带血者,应多食蔬菜水果等清热降火,滋阴生津之品,可取新鲜藕汁、梨汁、西瓜汁代茶饮用,忌辛辣、油炸、海腥等助热动血之品。如遇气厥患者,则应按厥证采取各种护理措施。

7. 具体脏腑气机病证见有关章节。

二、血

血是脉管中的红色液体,也是由脾胃水谷之精微所化生,正如《灵枢·决气篇》所说:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”由于血液仅存在于脉管之中,所以脉有“血脉”之称。血由心所主,藏于肝,统于脾,循环于脉中,对人体各脏腑、组织、器官具有濡养作用,是人体不可缺少的营养物质。

【病机特点】

血来源于水谷的精气,通过脾胃的生化输布,注之于脉,化而为血。血循环全身,内至五脏六腑,外达皮内筋骨,对全身组织器官起着营养和濡润的作用。目之视、足之步、掌之握、指之摄、五脏六腑功能之协调,无不赖血之濡养。如果血不足,失去了濡养作用,就可能出现视力减退,眼睛干涩,关节活动不利,四肢麻木,皮肤干燥、作痒等症状。

血是精神活动的物质基础,气血充盈,才能神志清楚,精力充沛。因此,血虚、血热可以出现神志方面的病变。如心血虚、肝血虚,常有惊悸、失眠、多梦等神志不安的症状。

血液循行于脉管之中,流布全身,环周不休,运行不息,以供给机体各个脏腑、组织、器官的需要,血液的正常循行,又是各个脏腑共同作用的结果,如心气的推动、肺气的布散、脾气的统摄和肝脏的疏泄调节,因而其中任何一个脏器的功能失调,都可能引起血行失常的病变,如心气虚运行无力的“心血瘀阻”,脾虚不能统血的便血、崩漏,以及肌衄、发斑等。总之,血病的表现,一般分为出血、瘀血、血虚。

【病证分类】

1. 血虚

主症:面色苍白或萎黄,口唇、爪甲淡白,头晕眼花,心悸,失眠,手足发麻,舌质淡,脉细无力。多由失血过多,或脾胃虚弱化生血液不足,或久病不愈,肠中虫积,营血消耗过多所致的脏腑、经络、形体失养表现。血虚证常见于心、肝、脾的病变。

2. 出血

主症:临床上可分阳络伤、阴络伤。阳络伤表现为咯血、吐血、鼻衄、齿衄和肌衄;阴络伤表现为便血、尿血、月经量过多等。多由火热迫血妄行,或脾虚不能摄血,或阴虚火旺,灼伤血络,络伤血溢,其出血的色、质、量每多有别,根据不同出血部位,又涉及多个脏腑,具体内容详见血证篇。

3. 血瘀

主症:痛处固定,或刺痛拒按,或瘀积结成肿块(如肝脾大、腹腔肿块等),面色黧黑,肌肤甲错,或有紫斑,或红或赤等,如瘀血乘心,扰乱心神,又可出现乱语、发狂,舌质青紫,或有瘀点,脉细涩。多由离经的血液不能及时排出或消散,而瘀滞于某一处,或血液运行受阻,瘀积于经络或器官之内所致。因瘀血部位不同,其证候表现各异,具体内容详见有关章节。

【护理概要】

1. 血虚证护理要点

(1)个人卫生:保持病室床单干净、平整。加强皮肤护理,久病卧床者每日用温水擦浴,勤换衣裤,保持阴部及会阴部清洁。每日饭前、饭后用生理盐水漱口。

(2)情志调养:血虚患者病程较长,体质虚弱,心理需求较多,护理人员应多关心体贴患者,做好周密的护理和治疗计划,对其讲解防治的有关知识,使患者有良好的心理状态,积极配合治疗。

(3)饮食调摄:血虚患者平时饮食宜多吃一些有补血作用的食物,如红枣、桂圆、荔枝、白木耳、百合、鳖甲等,可食用参枣汤、红枣黑木耳汤、当归生姜羊肉羹等食疗方,忌辛辣、烟酒刺激,避免劳神用脑过度,耗阴伤血。

(4)药物内治:药物治疗采取辨证施治为主,注意补血的同时,重视脾胃功能的恢复,兼顾补气养血、活血化瘀以生新血,补虚不宜急于求成,不要过于滋腻,具体疗法参见有关章节。平时可以阿胶、当归补血汤、归脾汤之类间服。

(5)康复指导:根据体质适当锻炼,做到循序渐进,避免疲劳,按时作息,保证睡眠质量。

2. 出血证护理要点

(1)病情观察:注意休息,重者应卧床休息。严密观察病情的发展和变化,观察出血的量和色,出血量多、不止者若出现头昏、心慌、汗出、面色苍白、四肢湿冷,脉芤或细数等,应及时报告医生抢救,以防产生厥脱之证。

(2)情志护理:对血证患者要注意精神调摄,消除其紧张、恐惧、忧虑等不良情绪。患者应安心静养,少说话、少活动,避免各种不良的精神刺激,以免加重出血。

(3)饮食护理:上消化道出血或大咯血时需要禁食或吃流质饮食。如血热妄行和阴虚火旺出血者,室温可偏低,应多给予清凉、止血、收敛的食物,如绿豆汤、莲子粥、咸味藕汁,各种水果,新鲜蔬菜等,忌辛辣刺激之品;脾不统血者,室内应保持温暖,注意增加营养,可适当进食猪肝、鸡蛋、牛乳等食品,饮食宜温,应给予清淡、质软、易消化食物,以免损伤脾胃。

(4)药物调治:出血一般包括火热熏灼、迫血妄行及气虚不摄、血溢脉外两类。应针对各种血证的病因病机及损伤脏腑的不同,结合证候虚实及病情轻重而辨证论治。常用止血药物如大黄、白及、云南白药、三七、地榆、大蓟、仙鹤草等,均可酌情选用。

(5)对于各种原因的出血,均应积极治疗引起血证的原发疾病。

3. 血瘀证护理要点

(1)病室应温暖向阳,环境舒适,避免喧哗吵闹,宜安静幽雅。

(2)情志调摄:七情致病均可引起气机失常,气滞则血瘀,气行则血行,避免情志刺激,满足患者的合理要求,保持良好的精神、情志状态,有利于病情恢复。

(3)饮食护理:饮食宜清淡,可配合理气温经功效的食物,不可过饱或过咸,忌食生冷、黏

赋之品。

(4)可以指导患者练习气功,在医生的指导下进行适度活动,采用针灸、推拿、局部热敷等法,均有助于气血运行,瘀血得化。

(5)在辨证使用活血化瘀药物的基础上,可给服丹参片等活血药物,同时观察患者有无出血情况。

【复习思考题】

1. 气血病证有哪些临床表现?
2. 气血病证临床上如何进行辨证施护?

第二节 六淫病机病证及护理概要

风、寒、暑、湿、燥、火六气是自然界正常气候。如六气反常,则称“六淫”,在人体正气不强时就可伤人致病,六淫所致的疾病统称为外感病。

六淫致病具有一定的季节性,如夏季多暑病,冬季多寒病,但由于气候变化的复杂性,以及人体的个体差异,虽在同一季节里,也可感受不同的病邪而发生不同的病证。如夏季多暑病,但如素体阳虚,又贪凉饮冷,也可发生寒病。六淫既可单一为病,也可以是合并的,如风、寒、湿三邪可以杂合而为痹,而且六淫之邪侵入人体后,在一定条件下也可以相互转化,如寒可郁而化热,温热可以化燥等,故辨证时必须根据不同的临床表现,“审证求因”。至于内风、内寒、内燥、内火,是指各种疾病发生后,由于生理机能障碍而产生的病理状态,与本章所述的外感六淫有别。

一、风

风是春天的主气,但一年四季风邪都可致病。在外感疾病中,因风邪引起者较多,且往往兼挟其他病邪伤人,所以有风为“六淫之首”、“百病之长”的说法。

【病机特点】

风邪的特性是善行而数变,故其病多快,病情多变,病变部位常游走不定;风性轻扬,故易侵犯人体上部和经络肌表;风性主动,故其致病具有移动的特点。

【病证分类】

1. 风邪袭表

主症:发热,恶风,少汗或无汗,头痛,鼻塞,咳嗽,咽痒,咳痰色白多泡沫,苔薄白,舌边尖红,脉浮。

2. 风入经络

主症:肢体关节游走疼痛或拘急不利,项强,口眼喎斜,甚则四肢抽搐,角弓反张,牙关紧闭,舌苔薄白,脉浮弦。

【护理概要】

1. 伤风致病的恶风有汗者,应保持病室空气流通,但不要直接吹风,尤其不可吹对流风,

以免复感。

2. 风邪犯肺,咳嗽,痰多者,应避免烟尘、异味气体、花粉等刺激,必要时可戴口罩防护。病房严禁吸烟,不能放置花卉。

3. 风邪入络,关节疼痛剧烈,肿胀明显或兼发热者,应卧床休息,将肢体用被子等垫起,采取舒适体位,以减轻疼痛,并须按时变换体位,以避免局部受压。气血阻滞,也可用食盐一斤,大葱数段,炒热后装入布包敷患处,有热象者不宜。

4. 患者热极动风,发生抽搐时,护理人员应守护床边并加用护架,将头侧向一边,敞开衣领,取下假牙,在上下臼齿之间,填以纱布包裹的压舌板,防止咬伤舌头。牙关紧闭者用开口器缓慢撑开,保持呼吸通畅,及时吸出痰涎,并予吸氧。

5. 饮食忌海蜇等发物和动风之品,如鹅、猪头肉、公鸡、带鱼等。

二、寒

寒邪为冬令之气,也可见其他季节。如盛夏贪凉,寒邪也可侵袭人体而发病,即前人所谓“阴暑”或“夏日伤寒”之类。

【病机特点】

寒主收引,其性凝滞。故寒邪入侵可致筋脉挛缩,伸屈困难。外寒侵袭肌表所致的疾病称为“伤寒”,直接侵入于里所引起的重症称为“中寒”。

【病证分类】

1. 寒邪伤表

主症:恶寒,发热,无汗,头痛项强,身痛肢麻,得热痛减,遇冷痛剧,筋脉拘急不利,舌苔薄白,脉浮紧。

2. 中寒

主症:恶寒战栗,肢体麻木,四肢冰冷挛痛,面青咬牙,神志迟钝,昏迷僵直,呼吸缓慢,口鼻气冷,皮肤隐紫,舌苔白滑,脉沉伏。

【护理概要】

1. 注意防寒保暖,多加衣被,避免受凉,病室宜向阳,冬季应有取暖设施。
2. 饮食要热,食物性质宜温,不要吃生冷瓜果,有表寒证者可饮用生姜红糖茶。
3. 中寒重症,应予吸氧;昏迷者,由专人护理,加用床架,采取增加衣被等保暖措施。针刺人中、百会,艾灸气海、关元、神阙。

三、暑

暑为夏令主气,故暑邪致病有明显的季节性,且表现为热证。

【病机特点】

暑为热邪,最易伤津耗气。由于盛暑时节,天暑下迫,地湿上蒸,所以暑病常多夹湿。