

實用中醫專科

護理常規及操作規程

專科專病辨證施護

中醫特色療法操作規程

實用

主編◎王虹 李偉 張素琮

# 中醫專科

專科專病辨證施護  
中醫特色療法操作規程

## 護理常規及操作規程



醫藥學院 610212041899

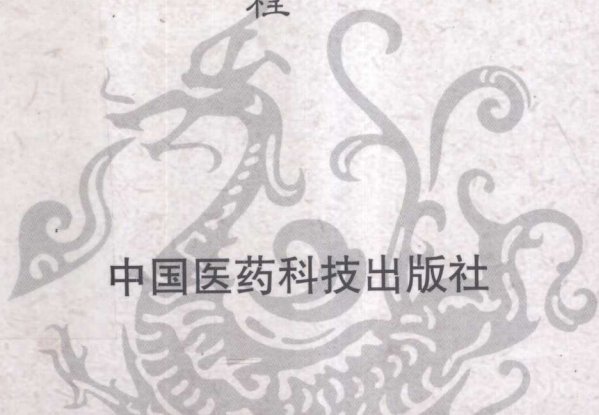
西專科

護理常規及操作規程

專科專病辨證施護

中醫特色療法操作規程

中國醫藥科技出版社





医药学院 610212041899

# 实用中医专科护理常规 及操作规程

主编 王虹 李伟 张素琼



中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

本书收集整理了具有中医特色的护理方法及专科专病的护理常识,并分为两部分讲述。一至十二章主要介绍专科专病辨证施护的要点;十三至二十五章主要介绍中国传统的针灸、刮痧、熏蒸等特色疗法在临床护理工作中的应用,本书实用性、规范性、指导性强,适合广大中医护理人员使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

实用中医专科护理常规及操作规程/王虹,李伟,张素琼主编. —北京:中国医药科技出版社,2012.7

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5520 - 7

I. ①实… II. ①王… ②李… ③张… III. ①中医学 - 护理学 - 技术操作规程  
IV. ①R248 - 65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 108779 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 [www.cmstp.com](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1020mm<sup>1</sup>/<sub>16</sub>

印张 14 <sup>1</sup>/<sub>2</sub>

字数 219 千字

版次 2012 年 7 月第 1 版

印次 2012 年 7 月第 1 次印刷

印刷 大厂回族自治县德诚印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5520 - 7

定价 29.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



# 编 委 会

主 编 王 虹 李 伟 张素琼  
副主编 章艳娥 何菊林 柯 娟 李相梅  
方小红 张正静 周东梅 谢 谨  
尚正琴 许先菊 杜俊玉

编 委 (按姓氏笔画排序)

丰秀娟	王立琴	王永香	王晓艳
甘金荣	艾书眉	石义琴	孙辉琳
朱荣华	刘金花	李龙珠	杨 瑾
杨 慧	肖淑兰	吴春华	吴爱民
何秀兰	况玉琴	周 芳	陈 霞
金 红	赵 霞	胡海燕	莫锐芳
唐 琼	陶 琳	黄 蕊	程 云
温吉霞	蔡新霞		

# 序

## PREFACE

护理工作是医疗卫生事业的重要组成部分。在当今日趋激烈的医疗市场中，护理质量的好坏，直接反映了医疗水平的高低。常言道“三分治疗，七分护理”，护理工作在治疗疾病和维护健康中具有重要作用和地位。随着医学技术的飞速发展和广大人民群众对医疗卫生及健康保健需求的不断提高，患者对医护过程中的人文关怀越来越注重。如何将以患者为中心的护理理念贯穿于日常医护工作中，特别是讲究辨证施治的中医护理又有哪些要求和规范，一直是护理工作者积极探索的重要课题。

在长期的工作实践中，十堰市中医医院的护理专家与临床一线护理人员共同摸索和总结了《实用中医专科护理常规及操作规程》一书，其中既有专科专病的应急护理措施，更有很多独具中医药特色的护理保健方法，内容丰富，语言平实，具有较强的操作性和指导性，充分体现了中医药适宜技术“简、便、灵、验”的基本宗旨，值得广大医护工作者特别是中医护理人员好好研读和领会，并运用于日常护理工作中，从而不断规范护理行为，提升护理质量，保障患者安全，共同推进护理事业健康快速发展。

开卷自有益。相信此书定会让你耳目一新，也会让你获益匪浅。

**林成娟**

**2012年4月**

## 序二

PREFACE

中医护理是一门实践性很强的应用学科。伴随着我国传统中医药技术的发展，它在中华民族同疾病作斗争过程中做出过巨大的贡献。中医护理重视整体调节和养护统一，体现其科学性和先进性，而且通俗易懂，简便易行，易于推广，符合现代科学大众化的新趋势。

作为国家三级甲等中医院，十堰市中医医院坚持“院有专科，科分专病，病设专护”的发展理念，在长期的工作实践中，我们护理工作者探索总结了一套独具中医特色的护理方法及规范，汇集成这本《实用中医专科护理常规及操作规程》。对此，我很欣慰。这是广大医护人员劳动智慧的结晶，也是我们中医人开拓创新的一个缩影。如果每个中医人都善于总结，及时整理，那博大精深的中医药文化必将得以更好的传承和发展，中医药事业必将拥有一个更加光辉灿烂的明天！

湖北省十堰市中医医院党委书记、院长 殷义选

2012年4月

# 前言

中医护理是在中医基本理论指导下的护理工作。中医讲究辨证施治，因人而异，中医护理工作也讲究辨证护理，专病专护。在多年的中医临床护理工作实践中，我们积极探索，收集整理了一套具有中医特色的护理方法及专科专病的护理常识，我们将他们归纳为一体，于是就有了《实用中医专科护理常规及操作规程》一书。

本书分为两部分，一至十二章主要介绍专科专病的辨证施护的要点；十三至二十五章主要介绍中国传统的针灸、刮痧、熏蒸等特色疗法在临床护理工作中的应用，充分发挥中医药技术的优势作用。两部分结合为一个整体，对中医临床护理工作具有一定的指导意义，突显出中医护理在呵护人民健康过程中的重要作用。

本书在整理过程中，得到了湖北省护理学会副理事长林成娟主任的大力支持，为本书撰写序言，同时还得到十堰市太和医院、人民医院等兄弟单位的积极配合，特别是十堰市中医医院的领导、专家及医护人员的通力合作，使得本书顺利结集出版，在此一并表示衷心的感谢。

由于时间仓促，本书中可能还有一些不十分完善的地方，敬请各位专家和同仁不吝赐教。

编者

2012年3月



## 上篇 中医专科护理常规

第一章 内科急症护理常规 .....	(2)
第一节 一般护理常规 .....	(2)
第二节 高热 .....	(3)
第三节 中暑 .....	(5)
第四节 血证 .....	(8)
第五节 痛证 .....	(14)
第六节 药物中毒 .....	(19)
第二章 心脑血管病科护理常规 .....	(22)
第一节 一般护理常规 .....	(22)
第二节 厥脱 .....	(23)
第三节 神昏 .....	(25)
第四节 痿病 .....	(28)
第五节 心悸 .....	(29)
第六节 胸痹 .....	(32)
第七节 眩晕 .....	(33)
第八节 中风 .....	(35)
第九节 痉证 .....	(38)
第三章 脾胃肺病科护理常规 .....	(40)
第一节 一般护理常规 .....	(40)
第二节 咳嗽 .....	(41)
第三节 肺胀 .....	(42)
第四节 哮喘 .....	(44)
第五节 风温 .....	(46)
第六节 胃脘痛 .....	(48)





第七节 泄 泻 .....	(50)
<b>第四章 综合外科护理常规 .....</b>	<b>(52)</b>
第一节 一般护理常规 .....	(52)
第二节 手术前后患者的处理 .....	(53)
第三节 丹 毒 .....	(55)
第四节 脱 疽 .....	(57)
第五节 乳 痈 .....	(59)
第六节 肠 痈 .....	(62)
<b>第五章 骨伤科护理常规 .....</b>	<b>(66)</b>
第一节 一般护理常规 .....	(66)
第二节 骨伤科手术前后护理常规 .....	(66)
第三节 小夹板外固定护理常规 .....	(68)
第四节 牵引术护理常规 .....	(68)
第五节 石膏外固定护理常规 .....	(69)
第六节 骨 折 .....	(70)
第七节 上肢骨折 .....	(71)
第八节 下肢骨折 .....	(72)
第九节 脊柱骨折 .....	(72)
第十节 骨盆骨折 .....	(74)
第十一节 应用骨折复位外固定器护理 .....	(75)
第十二节 骨折患者的功能锻炼方法 .....	(75)
第十三节 脱 位 .....	(77)
第十四节 伤 筋 .....	(78)
<b>第六章 妇产科护理常规 .....</b>	<b>(80)</b>
第一节 妇科一般护理常规 .....	(80)
第二节 产科一般护理常规 .....	(81)
第三节 妇科手术护理常规 .....	(82)
第四节 崩 漏 .....	(83)
第五节 绝经前后诸症 .....	(85)
第六节 带下病 .....	(87)
第七节 胎漏、胎动不安、小产、滑胎 .....	(89)
第八节 子 痛 .....	(91)
第九节 癥 瘕 .....	(93)

第七章 儿科护理常规 .....	(96)
第一节 一般护理常规 .....	(96)
第二节 肺炎咳嗽 .....	(96)
第三节 泻 泄 .....	(98)
第四节 麻 疹 .....	(99)
第五节 水 痘 .....	(101)
第八章 精神科护理常规 .....	(103)
第一节 一般护理常规 .....	(103)
第二节 癲 证 .....	(103)
第三节 狂 证 .....	(105)
第四节 郁 证 .....	(106)
第五节 不 寐 .....	(108)
第九章 肝病科护理常规 .....	(110)
第一节 一般护理常规 .....	(110)
第二节 黄 疸 .....	(111)
第三节 积 聚 .....	(112)
第四节 肝 癖 .....	(114)
第五节 水 臌 .....	(116)
第十章 结石科护理常规 .....	(119)
第一节 一般护理常规 .....	(119)
第二节 石 淋 .....	(120)
第三节 胆 胀 .....	(122)
第十一章 康复科护理常规 .....	(124)
第一节 一般护理常规 .....	(124)
第二节 痹 证 .....	(124)
第三节 腰椎间盘突出症 .....	(127)
第十二章 皮肤科护理常规 .....	(129)
第一节 一般护理常规 .....	(129)
第二节 黄水疮 .....	(130)
第三节 蛇串疮 .....	(131)
第四节 癩 疹 .....	(133)
第五节 湿 疮 .....	(134)



## 下篇 中医护理技术操作规程

第十三章 针刺法	(138)
第一节 毫针法	(138)
第二节 电针法	(147)
第三节 皮内针法	(151)
第四节 水针法	(155)
第五节 皮肤针法	(159)
第六节 耳针法	(163)
第十四章 灸法	(167)
第一节 艾条灸	(167)
第二节 艾炷灸	(169)
第三节 温针灸	(171)
第十五章 拔罐法	(175)
第十六章 穴位按摩法	(179)
第十七章 刮痧法	(186)
第十八章 熏洗法	(189)
第十九章 湿敷法	(196)
第二十章 换药法	(199)
第二十一章 涂药法	(203)
第二十二章 敷药法	(206)
第二十三章 贴药法	(209)
第二十四章 药熨法	(213)
第二十五章 坐药法	(217)





# 第一章 内科急症护理常规

## 第一节 一般护理常规

(1) 急诊患者根据病情分别送至抢救室、监护室或观察室，并立即通知医师。

(2) 对意识清醒的患者，首先要进行精神安慰，解除患者的恐惧不安、焦虑等不良情绪，使之积极配合抢救。向患者及家属介绍急诊室有关制度和环境。

(3) 保持室内环境安静、整洁、空气流通。根据疾病性质，调节温湿度。每日定时空气消毒。

(4) 建立急症病历，测体温、脉搏、呼吸，每日4次，连续3日，体温在37.5℃以上者，每4小时测1次。体温正常后改为每日测1次。

(5) 密切观察神志、瞳孔、面色、脉象、舌象、皮肤、汗出、四肢活动、二便、治疗效果、不良反应等情况，做好护理记录。发现病情突变时，立即给予应急对症处理，同时报告医师，并做好抢救的准备工作。

(6) 建立有效的静脉通道，做好输液、给药、配血、输血及相应准备。

(7) 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执行，作好记录，注明执行时间。

(8) 抢救室各种抢救物品、器械应做到“四定一消毒”（定量、定点、定时检查、定人负责管理按时消毒）。

(9) 随时检查各种管道是否通畅，发现异常，及时处理，并注意观察引流物的量、色、味、性质，并做好记录。

(10) 根据病情，给予正确卧位。对烦躁不安者宜加床档或用约束带妥善固定，防止发生意外。

(11) 疑似服毒，诊断不明的昏迷患者，按病情及时收集各种相应标本送检。

(12) 对诊断未明的腹痛患者禁用止痛药。

(13) 发现传染病应及时做好隔离消毒及传染病报告。

(14) 凡涉及法律、刑事纠纷的患者在抢救的同时，应及时向有关部门报告。

- (15) 手术患者做术前皮肤准备及药物过敏试验, 做好记录, 通知手术室。
- (16) 凡转科、转院的垂危患者应做好护送及交接工作。
- (17) 做好晨晚间护理, 保持床单位整洁、舒适。做好口腔、皮肤护理, 预防并发症。
- (18) 出院患者应予出院指导, 床单位做好终末处理。

## 第二节 高热

高热多由外感六淫, 疫疠之毒, 饮食不节或不洁等所致。现代临床上以体温升高在  $39^{\circ}\text{C}$  以上为主症。病位表里均可, 临床可分表热证, 半表半里证, 里热证。西医学中的急性传染性疾病、急性感染性疾病、某些风湿性疾病、胶原性疾病、部分急性血液病、中暑等引起的高热, 均可参照本病护理。

### 【评估】

1. 生命体征的变化。
2. 既往饮食结构和习惯。
3. 生活方式, 休息状况, 排泄状况。
4. 伴随症状。
5. 辨证
  - (1) 表热证 发热恶寒。
  - (2) 半表半里 寒热往来。
  - (3) 里热证 发热不恶寒, 反恶热。

### 【护理要点】

1. 一般护理
  - (1) 按急诊一般护理常规。
  - (2) 病室宜空气流通, 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; 里热重症室温宜偏低。
  - (3) 高热期间应该卧床休息, 避免高热而伤正气, 做好口腔护理, 口唇干燥者可涂以液体石蜡等, 乳蛾红肿者可遵医嘱用冰硼酸, 锡类散, 珠黄散等吹喉, 或用中药液含漱。
  - (4) 烦躁不安者应加床栏。防止跌伤。
  - (5) 保持床单位干燥平整。如持续高热不退, 或汗出较多者切忌汗出当风, 应及时更换衣服, 并用温水擦身, 定时变换体位, 拍背和局部按摩。
2. 高热引起神昏, 呕血, 尿血, 便血等证时, 参照各有关章节护理。



### 3. 病情观察

神志，体温，汗出，口渴，皮肤，斑疹，黄疸，二便，舌苔，脉象，药效及药物副反应。

如出现以下情况立即做好应急处理，并报告医师配合抢救：

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

(2) 神晕谵语，惊厥等热入营心者。

(3) 吐血，咯血，便血，溺血，舌质紫暗或红绛，苔黄燥，热入营血者。

(4) 高热不退，大吐，大泄，心烦，盗汗，口渴，口干舌燥，无苔少津，脉细欲绝等亡阳证候者。

### 4. 给药护理

(1) 严格按医嘱用药。

(2) 汤剂一般宜温服；表热证应热服；高热有汗烦渴者宜偏凉服。服解表药后宜多饮热开水，热汤，热粥，以助汗出，驱邪外出。若汗出不止，应报告医师及时停药，以防虚脱。鼻饲者应在空腹时给药，以利发挥药效。

### 5. 饮食调护

(1) 饮食宜清淡，细软、易消化的高热量、高糖、高蛋白、高维生素食品。多吃蔬菜水果，忌煎炸，油腻等住热之品。忌肥甘，辛辣，鱼虾之类不易消化，耗伤津液及易发生过敏反应的食物，避免阻滞胃气，减弱机体的抵御能力。

(2) 外感高热，宜进热汤，多饮开水以助汗出。

(3) 内伤高热，病程较长，影响食欲，饮食宜高热量以保证病体的营养需要，可选鸡，鸭，瘦肉等。

(4) 鼓励患者多饮水及瓜汁饮料，亦可选用芦根汤，果汁，淡盐水等以养阴增液。

### 6. 情志护理

内伤发热多因阴阳气血偏盛而发生，有时病程长，治愈亦较困难，患者常有情绪改变，烦躁，焦虑等，故要消除顾虑，安慰和鼓励患者树立信心，给予疾病知识的宣教，以提高患者对自身疾病的认识。

### 7. 临症施护

(1) 发热恶寒重，头痛，四肢酸痛，无汗者，可遵医嘱针刺合谷，风池，曲池等穴至微汗出。或给予背部刮痧，以助退热。

(2) 壮热，恶热，面赤气粗等里实证者遵医嘱行物理降温或药物降温，或针刺十宣放血，风门穴拔罐等法降温。

### 【健康指导】

- (1) 保持心情舒畅, 怡养情操, 使气血流畅, 利于康复。
- (2) 注意病愈初期机体的休养, 避免过劳, 适当活动。注意保暖, 慎风寒, 以免复感外邪, 病体再遭侵袭。
- (3) 饮食宜清淡, 少油腻, 易消化, 注意食养, 病愈初期尤为重要。多食蔬菜, 水果, 忌食辛辣, 油腻等品, 忌烟酒。
- (4) 根据自身条件进行有益的体育锻炼, 如保健操, 太极拳, 五禽戏等, 促进气血流畅, 以增强机体抗病能力。
- (5) 积极治疗原发病, 如本次病因尚未明确, 应作进一步检查, 查明原因对症治疗, 要鼓励患者做好心理准备。
- (6) 坚持按医嘱服药, 治疗, 定期门诊随访, 以达到彻底治疗, 迅速康复的目的。

## 第三节 中 暑

中暑是由于夏日酷暑高热所致, 以出汗, 头晕, 头痛, 神疲, 胸闷, 心慌, 泛恶, 少汗甚至汗闭, 高热, 严重者神昏, 抽搐, 肢厥等为特征。病位表里兼有, 多在脾, 心。临床辨证分为暑热侵袭, 热盛动风, 气阴两伤。西医学中的热痉挛, 热衰竭, 热射病和日射病均可参照本病护理。

### 【评估】

1. 患者中暑的经过和伴随症状。
2. 患者的心理状态。
3. 周围的环境, 工作种类, 生活方式, 休息状况等。
4. 辨证
  - (1) 暑热侵袭 暑热或高温侵袭致大热, 大汗, 或皮肤灼热无汗, 伴大渴, 烦躁, 大便燥结, 小便黄赤。
  - (2) 热盛动风 因高热侵袭致高烧, 烦躁, 面赤气粗, 猝然昏倒, 四肢抽搐, 牙关紧闭。
  - (3) 气阴两伤 因高热大汗后耗气伤阴而致四肢厥逆不温, 冷汗不止, 精神疲惫, 气短乏力。





## 【护理要点】

### 1. 一般护理

(1) 按急症一般护理常规。

(2) 先兆中暑或轻症中暑者，应迅速撤离现场，转送至阴凉，通风的地方或有空调的地方。患者取平卧位，松解衣扣，给予清凉饮料，如西瓜汁，淡盐水，冻果汁等。遵医嘱针刺，刮痧大椎，曲池，内关等穴。

(3) 重症中暑者，立即送至抢救室，不宜搬动，迅速建立静脉通道，准备输液，给药。缺氧者立即吸氧。有循环衰竭或原有心脏病患者，输液速度不宜过快，以防发生肺水肿。

2. 使用监护仪进行监护生命体征的变化，一般体温  $40^{\circ}\text{C}$  以上每半小时测 1 次； $39\sim 40^{\circ}\text{C}$  每 2 小时测 1 次， $38\sim 39^{\circ}\text{C}$  每 4 小时测 1 次；体温正常 24 小时后按常规测体温。血压低于  $90/60\text{mmHg}$ ，半小时或 1 小时测 1 次，并详细记录。意识清醒后，继续观察 24~48 小时，病情稳定者，可移至普通病房。

### 3. 病情观察

观察体温、神志、脉搏、呼吸、瞳孔、二便、汗出、舌象、脉象等。如见神昏、惊厥、四肢抽搐、息短气粗或四肢厥冷、冷汗不止、瞳孔散大、烦躁等危症时立即报告医师，配合抢救。

### 4. 给药护理

(1) 遵医嘱用药，确保患者按医嘱服药，密切观察患者的生命体征的变化情况及有无用药不良反应。

(2) 遵医嘱用藿香正气丸，在服药期间，禁食辛辣、生冷、油腻食物，以利康复。服用牛黄清心丸、紫雪散等以治疗高热、神昏、惊厥，要严密观察，当出现面色苍白、畏寒、肢冷、冷汗不止、二便失禁、脉微、亡阳虚脱时，应立即通知医师及时抢救。

(3) 在应用冬眠药物期间，要密切注意体温、血压、心率的变化，如收缩压降至  $12\text{kPa}$  以下时，应立即停用冬眠药物。

### 5. 饮食调护

饮食宜清淡，高热量、高维生素，流质或半流质，多食清暑水果如西瓜、黄瓜、甘蔗汁、梨汁、绿豆汤等，忌食油腻、烟酒。重症不能进食者，予以鼻饲及静脉补液。

### 6. 情志护理

(1) 中暑起病急，病情变化快，故医护人员须仪态稳重，工作有条不紊，以减少患者紧张情绪。