



 新编中医临床学科丛书
总主编 秦国政

中医 临床护理学

主编 毕怀梅 王家兰



科学出版社

新编中医临床学科丛书

总主编 秦国政

中医临床护理学

主 编 毕怀梅 王家兰

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书分总论及分论两大部分,共16章,总论部分对临床常用的20项中医传统护理技能做了简要介绍并以“流程图”方式表述操作流程,易于护理人员学习和掌握。各论从不同科室的常见病种入手,结合临床护理实践,对各个病证进行全面阐述,对中医临床护理工作具有较强的指导价值。

本书可供中医护理等相关专业及临床护理人员使用。

图书在版编目(CIP)数据

中医临床护理学/毕怀梅,王家兰主编. —北京:科学出版社,2017.3

(新编中医临床学科丛书/秦国政主编)

ISBN 978-7-03-052438-6

I. ①中… II. ①毕… ②王… III. ①中医学—护理学 IV. ①R248

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第055551号

责任编辑:曹丽英 王 鑫/责任校对:李 影

责任印制:赵 博/封面设计:北京图阅盛世文化传媒有限公司

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

文林印务有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017年3月第一版 开本:720×1000 1/16

2017年3月第一次印刷 印张:17 1/2

字数:350 000

定价:59.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

新编中医临床学科丛书

总编委会

总主编 秦国政

副总主编 彭江云 刘红英 叶建州 李琦
包可 温伟波 赵荣

编委 (按姓氏笔画排序)

万启南	王琦	王春林	王家兰
韦袞政	叶建州	包可	吉勤
毕怀梅	刘红英	刘学兰	刘清泉
刘楚玉	肖泓	汤小虎	李仝
李丽琼	李晓	李琦	李世辉
李军祥	李兆福	李斯文	何平
何渝煦	余泽云	张春和	张春艳
张耀圣	宋凤丽	杨恩品	林亿平
林亚明	孟捷	苗晓玲	欧阳晓勇
周靖	周家璇	陈小宁	陈乔林
陈润花	宫毅	赵淳	赵永康
夏惠明	姜丽娟	康宁	唐镇江
秦竹	秦国政	黄虹	袁卓珺
钱锐	童晓云	彭江云	熊磊

学术秘书 刘红英 张春和 李兆福 钱锐
袁卓珺 童晓云 王海月

中医临床护理学

编 委 会

主 编 毕怀梅 王家兰
副主编 杨燕丽 杨 茜 尹丽华 赵 洁
编 委 (按姓氏笔画排序)
马 婧 王 雨 王小英 王艺瑾
王海涛 邓远芬 邓声权 石大菊
代 玲 卯升月 毕立雄 刘 倩
李卫红 李红霞 李显春 李象辉
李德琼 肖 清 吴 燕 吴淑昆
何蔚楹 辛焕焕 张 琳 张朔玮
赵志明 贺 荣 夏丽荣 钱凤娥
栾燕芬 高 丽 郭 趣 唐 娟
唐 辉 黄丽华 龚 薇

总前言

随着疾病谱的不断变化和医学知识及实践经验的不断积累与增加，医学分科越来越细，专科研究越来越精深。当人类对各类疾病发病学的认知和诊断治疗掌握了一定的规律时，便逐步地将其分门别类来加以研究。人类对疾病的知识掌握得越多，分科也就越细。这不仅是医疗实践和临床医学专科建设的需要，也是医学分科发展之必然。就中医学的发展而言，早期对疾病的治疗是不分科的。从我国周代将中医学分为食医、疾医、疡医等科后，中医学的分科代有发展，目前已经形成科别较全的中医临床体系，如内、外、妇、儿、眼、耳、口、鼻、正骨、皮肤等科，为不同疾病的患者提供了专科诊治方案，诸多学者也对各科疾病进行专门研究，传世之著甚丰。

为顺应中医学分科发展形势的需要和民众对中医诊疗的不同需求，国家中医药管理局于2009年组织专家委员会认真研究后公布了中医药学科建设规划指导目录，该目录将中医药学分为中医基础医学、中医临床医学、针灸推拿学、中药学、民族医学、中西医结合共6个一级学科，其中的中医临床医学共设有中医内科学、中医外科学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年医学、中医护理学、中医全科医学共14个二级学科，同时在以上学科外还设有中医络病学、中医药信息学、中医药工程学、中医心理学、中医传染病学、中医预防医学、中医文化学等7个二级培育学科。在以上二级学科中，又将中医内科学分为中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医痹病学、中医内分泌病学、中医肿瘤病学、中医血液病学10个三级学科，在中医外科学下又设有中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学3个三级学科。一级学科针灸推拿学分为针灸学、推拿学2个二级学科。自该学科目录公布后，国家组织在全国范围内开展了重点学科建设工作并取得了良好成效，但至今尚未见有以该目录为基础编著的系列丛书。

为系统总结各类疾病的研究成果和诊疗经验,加强中医专科建设,提高中医专科学术水平和临床诊疗能力,以云南省中医医院暨云南中医学院第一附属医院专家为主,并邀请北京中医药大学东直门医院和北京中医药大学第三附属医院、北京市中医医院、江苏省中医医院等医院的专家参与,共同编写了这套《新编中医临床学科丛书》。丛书以国家中医药管理局公布的“中医药学科建设规划指导目录”为基础,以中医临床医学二级、三级学科名称为体系,稍做调整后确定编写分册的目录。虽然针灸学、推拿学和中医传染病学在学科目录中分别分属于针灸推拿学一级学科和二级培育学科,但这三个专科均是目前中医医疗机构常设的临床专科,因此也列入该丛书编写目录一并编写。该丛书计有中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医风湿病学、中医内分泌代谢病学、中医肿瘤病学、中医血液病学、中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年医学、中医临床护理学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学共28个分册。

丛书各分册分总论和各论进行编写。原则上总论部分包括学科概念与研究范畴、学科学术发展源流、现代研究进展、对脏腑生理的认识、病因病机、诊法与检查、辨病与辨证、治则与治法、药物与方剂、保健与护理等内容;各论部分包括各科常见证候和疾病论治的内容,常见疾病论治从概念、病因病机、辨病、类病辨别、中医论治、西医治疗、预防调护、疗效判定标准等方面加以介绍。中医养生学、中医康复学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学等分册,则按专科特点与规律进行编写。丛书的编写,强调学术性和临床适用性并举、突出中医特色的同时兼顾西医内容,以期更好地适用于初、中级中医临床、教学工作者和在校中医类专业本科生、研究生。

由于该丛书的编写与出版是首次尝试,为保证质量,编委会成员作了很大努力,有的书稿从编写初稿到分册主编、学术秘书、总主编审稿等环节,反复修改达15次。尽管如此,不足之处在所难免,诚望读者提出宝贵修改建议,以便再版时予以修正和提高。

该丛书从策划选题到编写、出版,得到了科学出版社中医药分社社长曹丽英博士和分社各位责任编辑的指导,得到各位编委的大力支持,在此一并表示衷心的感谢!

秦国政

2017年3月于昆明

前言

《中国护理事业发展规划纲要（2011~2015年）》明确提出，要大力发展中医护理，提高中医护理水平，发挥中医护理特色和优势，注重中医药技术在护理工作中的应用。

目前各中医医院、中西医结合医院为充分发挥中医护理特色优势，提高中医护理技术和水平，建设中医护理重点专科，皆在大力加强临床护理人员的中医护理知识学习，提升中医临床护理应用能力。为适应以上需求特编写《中医临床护理学》一书。本书以重视基本理论，强调基本技能，突出临床应用为原则进行编写，并结合医院评审护理工作要求、中医护理重点专科建设要求，对中医护理相关知识进行了新的整合，紧扣临床护理人员需求，较具实用性、可操作性。

本书共有16章，分为总论及各论两大部分。总论内容包括中医护理发展源流、中医护理的基本特点、中医护理现代发展与临床应用、中医护理程序、中医特色护理、常用中医传统护理技能，其中对目前临床上常用的20项中医传统护理技能从目的、定义、适应证、禁忌证、注意事项做了简明的介绍，并以“流程图”方式表述操作流程，易于护理人员学习和掌握。各论以内、外、妇、儿、肛肠、皮肤、骨伤、五官、针灸、推拿、肿瘤、风湿病科等不同科室的常见病种，结合临床护理实践，从各个病证的概述、病因病机、辨证要点与护理评估、辨证分型与施护原则、中医护理诊断、护理措施、预防与调摄、推荐中医特色护理临床应用几大板块内容进行阐述，对中医临床护理工作具有较强的指导价值。

参与编写人员大部分来自临床各专科护理一线，将长期积累的临床经验进行了归纳总结，为书籍的编著倾注了大量心血。由于缺乏编书经验，不足、错误之处在所难免，恳请读者指正，以便我们在实践中不断修正和提高。

本书在编写过程中得到了医疗、护理等学科专家的大力支持、关心和帮助，谨在此表示诚挚的感谢！

编者

2016年12月

目录

总 论

总前言
前言

第一章 绪论	2
第一节 中医护理发展源流	2
第二节 中医护理的基本特点	9
第三节 中医护理现代发展与临床应用	14
第二章 中医护理程序	17
第一节 概述	17
第二节 四诊	20
第三节 辨证	31
第四节 辨证施护原则	40
第三章 中医特色护理	43
第一节 生活起居护理	43
第二节 饮食护理	46
第三节 情志护理	48
第四节 服药护理	51
第五节 病后调护	56
第六节 运动与养生	57
第四章 常用中医传统护理技能	59
第一节 灸法	59
第二节 耳穴压籽法	62
第三节 水针疗法	64
第四节 拔罐疗法	65
第五节 刮痧疗法	67
第六节 蜡疗法	68

第七节 敷药法	70
第八节 涂药法	72
第九节 贴药法	73
第十节 中药热奄包法	74
第十一节 熏洗法	76
第十二节 药浴法	78
第十三节 穴位按摩法	80
第十四节 中药保留灌肠法	83
第十五节 中药离子导入法	84
第十六节 中药煎煮法	85

各 论

第五章 内科常见病证护理	90
第一节 急证	90
第二节 肺系病证	104
第三节 心系病证	114
第四节 脾胃病证	124
第五节 肝胆病证	131
第六节 肾系病证	138
第六章 外科常见病证护理	153
第一节 疔	153
第二节 丹毒	159
第七章 妇科常见病证护理	162
第一节 月经病证	162
第二节 妊娠病证	170
第八章 儿科常见病证护理	173
第一节 肺炎咳嗽	173
第二节 小儿泄泻	177
第三节 紫癜	181
第九章 肛肠科常见病证护理	185
第一节 痔	185
第二节 肛痈	189
第三节 肛痿	193
附录1 肛门直肠疾病的手术前、中、后护理	196
附录2 肛肠术后并发症护理	198

第十章 皮肤科常见病证护理	201
第一节 湿疹	201
第二节 蛇串疮	204
第三节 白疔	207
第十一章 骨科常见病证护理	211
第一节 骨折	211
第二节 脱位	218
第十二章 五官科常见病证护理	222
第一节 眼科病证	222
第二节 耳、鼻、咽喉科病证	225
第十三章 针灸科常见病证护理	232
第一节 面瘫	232
第二节 中风后遗症	235
第十四章 推拿科常见病证护理	239
第一节 项痹病	239
第二节 腰痛病	243
第十五章 肿瘤科常见病证护理	249
第一节 肺积	249
第二节 大肠积	255
第十六章 风湿科常见病证护理	260
第一节 尪痹	260
第二节 痛风	263

参考文献（见二维码）



总 论



第一章

绪 论

第一节 中医护理发展源流

我国中医药学有着悠久的历史，是中华民族在长期的生产生活实践中的宝贵经验总结。医起源于护，而护理又起源于生活实践。中医药学历史悠久，作为其中重要内容之一的中医护理学，历史更为久远。可以说，在医疗技术与知识萌芽产生之前，对疾病的简易护理措施早就有了详细记载。但是由于时代、社会、人民生活习俗等多方面因素的制约和影响，中医药学在其发展过程中一直保持着医、药、护不分状态。所以中医护理方法、经验和理论，大量散载于浩瀚的历代中医文献之中，出现了具有护理涵义的多种名称，例如“将护”“侍候”“侍疾”等。因此，在当时虽没有形成系统的护理学科或护理专业，却不能否定护理的存在及其重要作用。

中国的护理学是由西方传入，一直以来形成了欧美式的中国护理，这种护理模式远远不能满足有五千多年历史文化的中国人民的健康护理需要。于是人们便对散载于各种医学著作的护理实践、经验进行不断地整理、研究，现已逐渐升华为理论，形成一门独立的学科——中医护理学。它是在中医理论指导下，应用整体观念的理念，辨证施护的方法，传统的护理技术，指导临床护理、预防、养生、保健和康复的一门学科。

随着祖国医学突飞猛进的发展，中医护理学也在不断地总结、研究和发展，并逐渐走向成熟。中医护理的起源与发展大致经历了以下七个时期：

一、萌芽时期（远古时期）

在远古时期，社会生产力落后，人们生活艰苦，科学知识少，医学还没有形成，药物治疗疾病还处于摸索阶段，很多疾病康复都是通过调护自然痊愈，这就是早期护理学思想的萌芽。如从西安半坡村发掘的带有门户通道房屋的遗址，说明上古人已懂得筑房可避狂风暴雨和野兽的袭击，用兽皮和树皮作衣可避寒防邪等护理。原

始先民为了生存,在与大自然的抗争中,必然会遇到各种各样的伤病,当四肢跌扑损伤时,自然对伤痛处进行抚摸揉按,起到止痛消肿作用,产生了最原始的按摩调护术;用兽皮、树叶、沙土烧烤后敷贴在身体冷痛不适的部位,便产生了热敷这一最早的护理手段等。他们定居下来后,通过对动、植物的长期观察和尝试,认识到更多的动、植物,懂得了哪些动、植物食后可充饥或治病,哪些会致病或中毒等。如《史记·补三皇本记》中记载有神农氏尝百草的例证:“神农氏以赭鞭鞭草木,始尝百草,始有医药。”出现了药物的内服,外敷及动物的内脏、骨骼、甲壳的运用,这些都蕴含着饮食、起居护理的萌芽思想。

二、初步形成时期(夏、商、周至春秋时期)

随着社会生产力和文化的发展,中医护理也得到相应发展。如河南安阳殷王墓中发掘出来的甲骨文中记载的“沐”字,很像人在盆中用水洗澡,说明当时人们已有定期沐浴的卫生习惯。《诗经》中也指出要“予发曲局,薄言归沐”。周代,人们已懂得凿井和饮食护理。在饮食护理方面,在周朝的医事制度中就有了食医,《周礼》中记载“食医掌和王之六食、六饮、六膳、百羞、百酱、八珍之齐。凡食齐眠春时,羹齐眠夏时,酱齐眠秋时,饮齐眠冬时。凡和,春多酸,夏多苦,秋多辛,冬多咸,调以滑甘”详细地指出了饮食护理和食品卫生。春秋时期,人们已了解四时气候变化与疾病的关系,《周礼》指出“四时皆有疠疾,春时有痲首疾,夏时有痒疥疾,秋时有疰寒疾,冬时有嗽上气疾”。说明四季气候变化影响人体的健康,气候失常导致疾病的流行。它提示人们要做好气象、起居等护理,顺应四时气候避免疾病的发生。《左传》中也记载了很多人体健康和疾病康复的相关因素,如饮食、情绪、心理、睡眠、起居等方面。如《左传》中关于“土厚水深,居之不疾”和“土薄水浅……其恶易觐”的论述,说明当时已经知道水土等居住条件与人体健康的关系,并开始进行灭鼠、除虫、改善环境卫生等防病调护等活动。在《左传·昭公元年》对子产嗣晋侯生病的原因时说:“若君身,则亦出人、饮食、哀之乐事也。”反映了从人的饮食、情绪方面探索疾病产生的原因。这一时期中医护理初步形成的另一标志,是护理和治疗患者不再求助于巫术占卜,而是通过客观检查和观察来判断疾病的吉凶。如《周记》记载以五音(角、徵、宫、商、羽五个音阶)、五声(呼、笑、歌、哭、呻)和五色(青、紫、蓝、白、黑)来判断疾病的吉凶。这是运用中医五音、五声和五色配肝、心、脾、肺、肾五脏的学说,通过声音和面色观察来推测五脏病变和吉凶。同时随着文化的发展,针药知识也得到发展,从而扩大了给药的途径和方法。

三、理论体系确立时期(战国至三国时期)

这一时期在中医护理发展史上具有里程碑意义,其中的代表作是《黄帝内经》

和张仲景的《伤寒杂病论》。这两部“医学经典著作”记载了护理思想的理论概括和基础调护、技术操作和辨证施护等原则。如《黄帝内经》不但提出了“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、“实则泻之”的正护原则和“热因热用”、“寒因寒用”、“通因通用”和“塞因塞用”的反护原则，而且还提出了中医观察患者的方法和生活起居、饮食、情志、服药等一般护理。这些都为后世中医护理学的形成奠定了基础。主要从下列几个方面体现：

（一）起居生活

《黄帝内经》(下称《内经》)是我国现存最早,最完整的一部医学古籍,包括《素问》和《灵枢》两部分。《黄帝内经》第一篇强调生活起居护理,原则是“起居有常,不妄作劳”。《素问·四气调神大论》专章讨论通过顺应春夏秋冬四季的起居作息,调理人体气机,争取天年百岁。《伤寒杂病论》是我国最有影响的一部临床医学巨著,包括《伤寒论》和《金匮要略》两部分。《伤寒论》在论述疾病发展演变和预后的过程中,十分重视对病情观察,包括动态、精神、神志、寒热、汗液、二便、呼吸、语言、舌、脉等方面,以辨病情轻重,以测疾病转归等。具体的起居护理思想有三方面:第一,十分重视保健居息的寒热适中,阴阳调和,应“食饮衣服,亦欲适寒温”、“寒暑伤形”,在着装、起居和饮食方面,指出人们生活起居寒温适宜。第二,顺应病情与治疗目的护理,在《伤寒论》中,治疗寒性感冒应温服汤药,常用桂枝汤、麻黄汤等,服药后加上热粥,然后温覆被盖,安静地卧床休息,以利于辅助取汗法,可尽快病愈。第三,疾病反复发作,有时是由调护不当,或者患者生活作息紊乱所致,如《伤寒论》中对复发疾病专题命题讨论为“差后劳复”、“阴阳易”两类疾病,必须重视医、护、患共同协作调治,并说明因为大病新瘥,气血尚虚,体力未复,必须慎起居,适冷暖,节饮食,以防疾病的复发与恶化。奠定了人们起居指导的护理基础,至今广为应用。

（二）心理情志

《内经》中心理护理的内容十分丰富。如《素问·移精变气论》中对心理护理作出概括:“闭门塞牖,系之病者,数问其情,以从其意。”《内经》有自己命名的心理治疗调护方法 11 个:①“语言以其善”;②“移精变气”;③“阴阳喜怒”;④“恬淡虚无”;⑤“精神内守”;⑥“积精全神”;⑦“一曰治神”;⑧“祝由”;⑨“五气护身”;⑩“以言导之”;⑪“情志相胜”。这 11 种方法中,有些是现代护理学运用的基本心理疗法,如支持心理治疗、行为治疗、精神疗法、暗示术、语言治疗等。另一些则是具有东方文化特色的心理疗法,如两极情志调理法、淡泊平静法、稳定的心境、调养精气神法、气功调理法、情志相胜法等,可见当时心理护理思想的先进性。

（三）饮食脾胃

《内经》、《伤寒论》均十分重视饮食保健与肠胃护理。强调饮食的节制与规律，要节制过分饮食，定时就餐，不嗜肥甘，不过饥过饱，当“饮食自倍，肠胃乃伤”。清淡饮食，利于消化，养益脾胃。“味过于咸，大骨气劳，短肌、心气抑。味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡”（《素问·生气通天论》）。酒肉之品，“少则得，多则感”，可引起不适，甚者致病。善于养生者，必能从其反面认识种种危害，妥为保养，以防患于未然。寒热饮食得宜，食物过冷、过热，均与胃肠不宜。要注意饮食卫生的宜忌，“秽饭、馁肉、臭鱼，食之皆伤人。自死肉，口闭者，不可食之。六畜自死，皆疫死，则有毒，不可食之”（《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌》）。注意“食复”，避免饮食不当造成疾病反复。“患者脉已解，而日暮微烦，以病新瘥，人强与谷，脾胃气尚弱，不能消谷，故令微烦，损谷则愈”（《伤寒论·辨阴阳易瘥后劳复病脉证并治》）。通过饮食调护法等办法可纠正。《素问·阴阳应象大论篇》强调说“精不足，补之五味”。如苡仁粥治疗胃病，莲米汤调理失眠等，现今为中医临床饮食护理广泛应用。

（四）中药护理

《内经》有 13 个方剂，《伤寒论杂病论》有 113 个方剂，由于主要是天然植物为汤剂，用水煎煮之煎药法与疗效关系十分密切，因此对汤药的煎熬方法非常重视，要求十分严格，其中包括煎药器皿，火力大小，水量多少，先煎、后煎、包煎、另煎、烩化等，这些护理思想和内容都是非常重要的。《伤寒论》中桂枝汤等方剂的煎服方法，蜜煎方、大猪胆汁方等的使用，对其药物护理做了论述。这些内容形成了中医药物护理的特色。

此外，战国时代的名医扁鹊、华佗等对护理理论体系的确立也有很大的贡献。如华佗以发明麻醉术而闻名于世。他首创剖腹术，有完整的手术及护理方法，但可惜未能流传于世。在施行其他手术过程中指导弟子或家属做了大量的护理工作。他模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的姿态创造的“五禽戏”，至今仍广泛应用于护理实践，从而创立了世界最早的外科护理和康复护理。

四、纵深发展时期（魏晋至五代时期）

从魏晋南北朝到隋唐五代，随着社会经济的繁荣，中医护理学也向纵深发展。晋代王叔和所著《脉经》一书，深入阐明了脉理，将脉、证、护相结合，把脉象归纳为 24 种，为中医护理观察病情提供了可靠依据。东晋葛洪的《肘后备急方》是集中医急救、传染病及内、外、妇、五官、精神、伤骨各科之大成。书中记载了大量的护理内容，当时对于腹水患者的饮食护理已较明确，“勿食盐，常食小豆饭，饮

小豆汁，鲤鱼佳也”。他还提出了老年人的养生和护理方法，在《神仙传》中指出：“体欲常劳，食欲常少，劳勿过极，少勿过虑。去肥浓、节酸咸、减思虑、损喜怒、除驰逐、慎房室”。在《抱朴子》中指出：“欲得长生腹中清，欲得不死腹无屎”。这些对于现代的养生与长寿仍有深远的影响。

隋代巢元方所著的《诸病源候论》一书，对各种病证从病因、病理到治疗护理等内容都有相当的深度描述，尤其是病情观察有很大的发展与补充，如对中风、淋证等。对温热病的病情观察记录也较详细“凡皮肤热甚，脉盛躁者，病温也。其脉盛而滑者，汗且出也”。提倡以脉象来观察病情，认为脉直疾、脉疾而细、脉束牒牒等都是病情恶化的表现。对外科肠吻合术后患者的饮食护理，就指出“当作研米粥饮之，二十余日，稍作强糜食之，百日后乃可进饭耳。饱食者，令人肠痛决漏”。对妇产科的患者，强调妊娠期间，应该注意饮食起居与精神调养，如在“妇人杂病诸侯”中介绍，乳痈多因婴儿吮吸不力，使乳汁郁滞所致，护理时可用“手助捻去其汁，并令旁人助吮引”以使郁积的乳汁排出，而使乳痈消散。这一护理方法一直沿用到现在仍是有效的。该书还发展和补充养生的护理技术，如虚劳者可用呼吸法，健身法，接肚法等增强自身体质。

这一时期又是中医护理理论与专科护理开始全面发展时期，最主要表现在孙思邈所著的《千金方》名著中。唐代孙思邈的《千金方》包括《千金要方》和《千金翼方》两部分。是以“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”而有此书名。这本书不仅是医学的巨著，而且也是护理的经典。“避瘟”篇中记载了井水消毒和空气消毒的方药，首创了葱管导尿方法，对消毒技术、疮疡切开引流术和换药术等护理操作均有很详细的记载。该书更详细地论述了临床各科的护理、食疗及养生等内容。

在妇产科护理方面，孙思邈从妇人怀孕、养胎、分娩乃至产褥期的护理，都作了详细的叙述。如对妊娠妇女应“居处简静……”；在胎教方面指出应禁酒及冰浆；在临产护理时，不能让不洁者进产房，更指出“产妇第一不得匆匆忙忙，旁人极须稳审，皆不得预缓预急之忧，忧悒则难产”；对产后护理指出“妇人产后百日已来，极须殷勤”，不要“纵心犯触及便行房”等。这些护理方法对现代妇科护理仍有实践意义。在婴幼儿护理保健方面，他指出“天和暖无风之时，令母将儿于日中嬉戏。数令见风日，则血凝气刚，肌肉牢密，能耐风寒，不致疾病；若常藏于帷帐之中，垂衣温暖，譬犹阴地之草，不见风日，软脆不堪风寒也”。对初生婴儿他还指出：“先以绵裹指，拭儿口中及舌上青泥恶血……若不急拭，啼声一发，即入腹成百病也”。小儿沐浴后，腋窝和阴部要扑上细粉，保持干燥，以防湿疹。在母乳喂养方面，有更丰富完整的护理内容，首先要求对喂奶的次数和量有一定的限制；乳母在喂奶时，先要把宿乳挤掉；强调乳母的饮食、精神状态、健康状况对婴儿的身心发育关系密切，故在乳母的选择上，指出狐臭、瘰疬、疥疮、耳聋、鼻渊、癫痫等患者皆不宜。随着初生儿年龄的增长，强调要适当增加辅助食品等。在饮食护理方面，主张“先饥而食，先渴而饮，食欲数而少，不欲顿而多”，“淡食，食当熟嚼，使米