

WAIKEHULIXUE

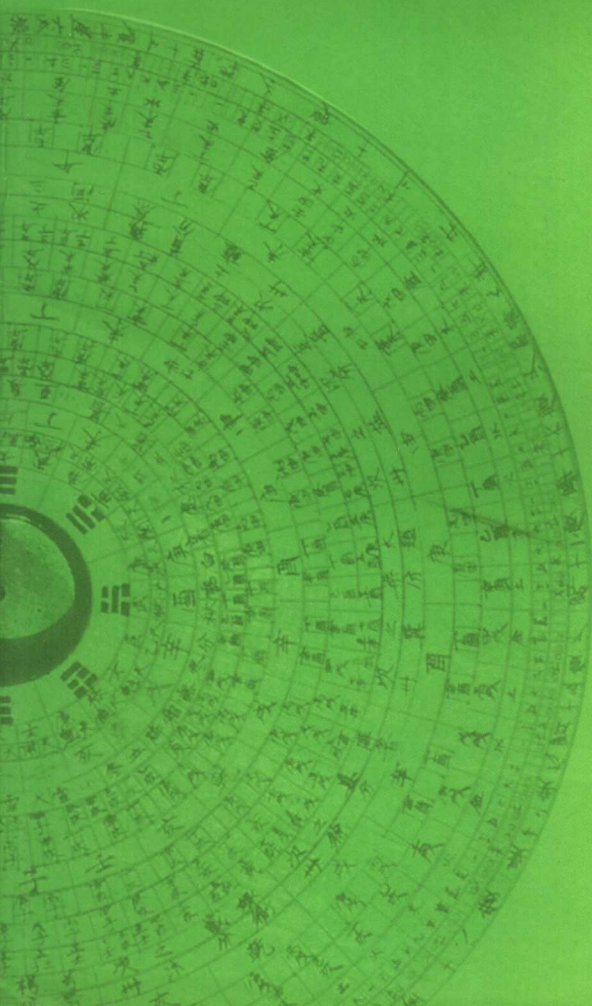
全国中等中医药教育规划教材

# 外科护理学

刘秀英 ◆ 主编

学苑出版社

供中医护理专业用



全国中等中医药教育规划教材

# 外科护理学

(供中医护理专业用)

主 编 刘秀英

主 审 曹秋茹

编 委 (以姓氏笔画为序)

李明杰 江跃华

向燕卿 许振华

楼丽萍

学苑出版社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

外科护理学/刘秀英 主编. -北京:学苑出版社, 2002.6

ISBN 7-5077-1974-X

全国中等中医药教育规划教材

I. 外… II. 刘… III. 中国医学-中医护理学-外科护理-医学专科学校-教材 IV. R2.248.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 000122 号

编 审: 李 伟

责任编辑: 蒂丽·热芭

林 霖

学苑出版社出版发行

北京市海淀区万寿路西街 11 号 100036

邮购电话/传真: 010-68232285

E-mail: xueyuan@public.bta.net.cn / chenhui60@263.net

北京市广内印刷厂印刷 新华书店经销

787×1092 毫米 16 开本 20.25 印张 488.3 千字

2002 年 6 月北京第 1 版 2003 年 7 月北京第 2 次印刷

印数: 3001-5000 册

定价: 25.50 元

## 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)

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

吕淑琴	向承美	刘秀英	李绍桂	何宝昌	单兆伟	顾红卫
殷明	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,以利再版修订时日臻完善。

全国中医药职业技术教育学会  
2002 年 4 月 27 日

## 编写说明

本教材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，供全国中等中医药学校护理专业使用。各专业可根据教学大纲对本课程的不同要求选用。

本教材是按照国家中医药管理局科技教育司组织制订的教学计划和规定而编写的。《外科护理学》是一门技能性强的专业护理学科，是中医护理临床教学的主干课程。因此，本教材在编写过程中，力求在弘扬祖国医学精华的基础上，注重汲取国外护理学发展的先进理论与方法，顺应向生物—心理—社会医学模式的转变，贯穿整体护理观；在教材的定位和内容选择上，在符合专业培养目标的同时，体现 21 世纪初社会和卫生保健事业发展对护理专业的要求。护理内容是按护理程序进行编写，以利于学生学会以护理程序这种思维和工作方法，去认识、思考、计划、实施和评价病人的护理。在培养学生分析问题、解决问题综合能力的基础上，注重理论教学与临床实际需要相接轨，突出和贯穿“三基”（基本理论、基本知识、基本技能），“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）的教学思想和理念。

在教材的广度和深度方面，能从本专业的性质和任务出发，做到详略得当，重点突出。如对病因病机的阐述力求简单扼要，而在疾病护理方面，除了强调外科疾病的一般护理和特殊护理外，突出了对病人的整体护理和体现了中医护理优势，对临症护理、情志、饮食、药物、生活起居、康复护理及护理健康教育等方面内容进行了详细的论述。并能运用护理程序阐述护理过程。这不但体现了教材内容的系统性、规范性和完整性，同时便于学生学习和掌握。以达到学生既会运用护理程序对外科病人进行整体护理，又能适应医疗体制改革的需要，进行家庭及社区护理，指导病人及健康人群建立健康的生活方式和健康的行为。达到尽快为临床培养出复合型护理人才的教育目的。

在思想教学目标上，注重培养学生树立一种实事求是的科学态度和救死扶伤的人道主义精神，同时具有认真、严谨、热情、勤劳的工作作风。

本书的第一、七、十五章由黑龙江省中医药学校刘秀英编写，第二、三、五、八、九章由芜湖中医药学校楼丽萍编写，第四、六、十一、十二、十三、十六章由重庆万县中医药学校向燕卿编写，第十、十七、十九、二十一章由山东省泰山医学院许振华编写，第十四章由黑龙江省中医药学校李明杰编写，第十八、二十、二十二、二十三、二十四章由江西省中医药学校江跃华编写。全书最后由黑龙江省中医药学校刘秀英修改统稿定稿，黑龙江省中医药大学曹秋茹审定。

本书在编写过程中得到各级领导及专家的关心与支持，黑龙江省中西医结合研究所刘万山教授曾参与审定统稿工作，在此一并表示诚挚的感谢。本书全体编者都以高度认真负责的态度参与工作，但由于我们的水平有限，时间仓促，书中如有不当之处，恳请各校师生在使用过程中，提出宝贵的意见与建议，以求进一步修订提高。

编者

2002 年 3 月

## 声 明

中医学是一门不断发展的学科，随着临床经验的不断积累，在中药的运用上，也出现了一些新的变化，本书的编者根据他们自己的临床经验，并参考了已发表的各类文献，编成此书。本书所提供的所有资料都是准确、完整、可靠的，但是本书的编者、出版者在此郑重声明：他们对因使用本书资料而引起的任何医疗差错和事故一律不能负责。同时，天然药物的使用，应遵循保障生物物种多样化的原则，对濒危物种在临床上的药用，应遵循国家法律之规定，鼓励使用替代品。

# 目 录

第一章 总论 .....	( 1 )
第一节 中医外科护理学发展概况 .....	( 1 )
第二节 外科护理学的新概念 .....	( 4 )
第三节 外科护士应具备的素质 .....	( 5 )
第二章 外科无菌技术 .....	( 7 )
第一节 无菌技术与无菌观念 .....	( 7 )
第二节 外科手术器械、物品、敷料的无菌处理 .....	( 7 )
第三节 换药室的设置与管理 .....	( 9 )
第四节 换药的原则和方法 .....	( 10 )
第五节 绷带包扎方法 .....	( 13 )
第三章 手术室护理 .....	( 17 )
第一节 手术野污染的预防 .....	( 17 )
第二节 手术室设施与设备 .....	( 17 )
第三节 手术人员的无菌处理 .....	( 18 )
第四节 病人手术区的无菌处理 .....	( 21 )
第五节 玷污手术的隔离技术 .....	( 21 )
第六节 常用手术器械、物品及用途 .....	( 22 )
第七节 手术室的管理 .....	( 25 )
第八节 手术室护士的工作职责 .....	( 29 )
第四章 外科病人代谢失调的护理 .....	( 33 )
第一节 正常体液平衡 .....	( 33 )
第二节 水和钠代谢失调的护理 .....	( 35 )
第三节 钾代谢失调的护理 .....	( 40 )
第四节 酸碱平衡失调的护理 .....	( 43 )
第五节 外科病人营养失调的护理 .....	( 46 )
第五章 休克病人的护理 .....	( 50 )
第一节 概述 .....	( 50 )
第二节 休克病人的护理 .....	( 52 )
第六章 复苏 .....	( 55 )
第一节 概述 .....	( 55 )
第二节 心跳呼吸骤停的抢救 .....	( 56 )



第三节	复苏后的护理	.....	(61)
<b>第七章</b>	<b>外科围手术期护理</b>	.....	(63)
第一节	手术前的护理	.....	(63)
第二节	手术后的护理	.....	(70)
第三节	手术病人的护理健康教育	.....	(79)
<b>第八章</b>	<b>麻醉与护理</b>	.....	(84)
第一节	麻醉前的准备	.....	(84)
第二节	全身麻醉与护理	.....	(85)
第三节	椎管内麻醉与护理	.....	(89)
第四节	局部麻醉与护理	.....	(91)
<b>第九章</b>	<b>常用外科引流与护理</b>	.....	(92)
第一节	概述	.....	(92)
第二节	创口引流护理	.....	(92)
第三节	胸腔闭式引流护理	.....	(93)
第四节	胆道引流护理	.....	(94)
第五节	腹部外科引流护理	.....	(96)
<b>第十章</b>	<b>中医外科临症一般护理</b>	.....	(99)
第一节	外科常见病主要病因病机	.....	(99)
第二节	外科病室与环境要求	.....	(106)
<b>第十一章</b>	<b>疮疡(化脓性疾病)病人的护理</b>	.....	(108)
第一节	疮疡(化脓性感染)概述	.....	(108)
第二节	常见化脓性感染	.....	(110)
第三节	全身化脓性感染	.....	(116)
<b>第十二章</b>	<b>瘰病(甲状腺疾病)病人的护理</b>	.....	(121)
第一节	概述	.....	(121)
第二节	气瘰(单纯性甲状腺肿)	.....	(121)
第三节	肉瘰(甲状腺良性肿瘤)	.....	(122)
<b>第十三章</b>	<b>乳痈(急性化脓性乳腺炎)病人的护理</b>	.....	(129)
<b>第十四章</b>	<b>岩病(恶性肿瘤)病人的护理</b>	.....	(133)
第一节	概述	.....	(133)
第二节	乳岩(乳腺癌)	.....	(139)
第三节	肺积(肺癌)	.....	(146)
第四节	噎膈(食管癌)	.....	(152)
第五节	胃积(胃癌)	.....	(158)
第六节	肝积(肝癌)	.....	(165)

第七节 肠覃（肠癌） .....	(173)
<b>第十五章 急腹症病人的护理</b> .....	(180)
第一节 概论 .....	(180)
第二节 急性阑尾炎（肠痈） .....	(184)
第三节 胃、十二指肠溃疡穿孔 .....	(190)
第四节 肠 梗 阻 .....	(198)
第五节 急性胆道感染和胆石病 .....	(206)
第六节 胆道蛔虫病 .....	(213)
<b>第十六章 肛肠疾病病人的护理</b> .....	(218)
第一节 肛肠疾病概述 .....	(218)
第二节 肛 痈（肛管直肠周围脓肿） .....	(222)
第三节 肛 瘻 .....	(225)
<b>第十七章 周围血管疾病病人的护理</b> .....	(228)
第一节 下肢静脉曲张 .....	(228)
第二节 脱 疽 .....	(231)
<b>第十八章 颅脑损伤病人的护理</b> .....	(236)
第一节 头皮损伤与护理 .....	(236)
第二节 颅骨骨折的护理 .....	(236)
第三节 脑损伤的护理 .....	(237)
<b>第十九章 胸部疾病病人的护理</b> .....	(246)
第一节 胸部损伤 .....	(246)
第二节 脓 胸 .....	(252)
<b>第二十章 泌尿及男性生殖系统疾病病人的护理</b> .....	(256)
第一节 常见泌尿外科症状和诊疗操作的护理 .....	(256)
第二节 泌尿系损伤的护理 .....	(259)
第三节 泌尿系结石的护理 .....	(262)
<b>第二十一章 外科其他疾病病人的护理</b> .....	(266)
第一节 烧 伤 .....	(266)
第二节 冻 伤 .....	(274)
第三节 破伤风 .....	(278)
第四节 毒蛇咬伤 .....	(281)
<b>第二十二章 皮肤疾病病人的护理</b> .....	(285)
第一节 湿 疹 .....	(285)
第二节 缠腰火丹（带状疱疹） .....	(287)
第三节 瘾疹（荨麻疹） .....	(290)

第四节	药物性皮炎	(292)
<b>第二十三章</b>	<b>骨与关节疾病病人的护理</b>	<b>(296)</b>
第一节	伤科(骨与关节)疾病概述	(296)
第二节	骨折的护理	(296)
第三节	骨关节结核的护理	(303)
第四节	腰椎间盘突出症的护理	(305)
<b>第二十四章</b>	<b>性传播疾病知识</b>	<b>(308)</b>
第一节	概述	(308)
第二节	淋病	(308)
第三节	尖锐湿疣	(309)
第四节	非淋菌性尿道炎	(310)
第五节	梅毒	(310)
第六节	艾滋病	(311)

# 第一章 总论

外科学是研究外科疾病发生、发展规律及其临床表现、诊断、预防和治疗的科学。外科疾病大致可分为五大类：创伤、感染、肿瘤、畸形和功能障碍。这些疾病往往需要以手术或手法处理为主要治疗手段。因此，有关外科范围内这五大类疾病的护理知识和技术，就是外科护理学的内容。病人术前术后的护理、创面的护理，尤其是病人的情志、用药、饮食、起居、功能康复等方面的整体护理，亦成为外科护理中最主要的内容。从某种角度说外科护理学与外科学是紧密配合的，外科护理是保证外科治疗成功的关键。而外科学的发展对护理工作不断提出新的要求，并促进了外科护理学的发展。

常言道：“三分治疗，七分护理”。在疾病的治疗和康复过程中，护理工作起了极为重要的作用。早在19世纪，南丁格尔在克里米亚战争中为伤病员包扎、换药、重视医院的清洁消毒、关心伤病员的营养等等，这实际上就是外科护理学的开端。以后由于战伤外科的发展，外科护理特点逐步形成。自1854年佛罗伦斯·南丁格尔创始护理工作以来，在一百多年的历程中，护理这门学科在实践中日益完善，而且不断地从社会科学及自然科学中汲取有关内容，充实、发展并创建了一套理论体系。到了20世纪的80年代，护理已经成为现代医学科学中的独立学科。

## 第一节 中医外科护理学发展概况

中医外科护理学是祖国医学的重要组成部分。早在原始社会，人类为了生存，在与自然界的拼搏中，必然会遭到外来伤害及由伤害引起的各种疮疡肿痛。人们在与疾病的长期斗争中，逐渐学会了用草茎、树叶、砭石、骨针等对外伤或疮疡进行简单的涂裹、包扎、放血、排脓，这就是外科治疗与护理之源。而且，人们在与疾病的长期斗争实践中，逐渐认识到治疗疾病应“将息得当”或“将息得宜”，“将息”即是调理的过程。现在中医护理学是以调护为特色，它包含调理和护理两种含义。而作为“护理”一词在古籍中尚未发现。最常见的有调理、调养、调慎、侍疾、扶持等记载。调理是指侍疾者指导病人调摄、养慎、避忌，以调动病人的积极因素为务，是以病者为主体。包括情志（心理）护理、生活起居调摄、饮食调养、投药宜忌、功能训练、病后康复指导、临症病情观察及辨证施护等内容。

### 一、中医外科护理学早期萌芽阶段

春秋战国时期，随着经济及科学文化的发展，医药卫生事业也有了很大的变化。特别是奴隶社会的后期，医学逐步摆脱了宗教的羁绊，开始走向独立发展的道路。尤其是《内经》的问世，对于护理学的发展起到了不可估量的作用。在生活起居、饮食调养、精神情志调摄、投药宜忌等方面都提出了精辟的论述。如《素问·生气通天论》所言：“汗出见湿，乃生痲痹。膏粱之变，足生大丁”。这一理论指出汗出见湿、膏粱厚味是疮痍疔肿的主要致病

因素。同时《内经》也谈到了劳伤，如《素问·宣明五气篇》记载：“五劳所伤，久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。”指出劳累过度与不运动皆可导致劳伤，引起气血筋骨的损伤。它不但说明了劳伤筋骨是外科的主要致病因素，同时也为外科的护理指出了调护原则。即饮食有节、劳逸有时、适应气候等调护内容。在药物和饮食调护方面，《内经》根据四气五味学说的理论提出：应“用凉远凉，用寒远寒，用温远温，用热远热，食宜同法，此其道也”。在对病人进行护理时，主张要了解病人的性格习好，在尽可能的情况下满足病人的心理需要，即“临病问之所便”，掌握病人的意愿、喜恶，量其所宜，随顺调之。否则“精神不进，志意不治，故病不可愈”。并要求对病人进行护理健康教育，要“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”。使病人及时了解有关疾病的预防知识，自觉地遵守治疗。在给药时间方面，《神农本草经》中明确指出：“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”。这些理论对指导病人合理用药都是非常重要的。在中药投药方法上，《伤寒杂病论》提出多种给药途径，如洗身法、熏洗法、烟熏法、含咽法、点烙法、坐药法、渍脚法、外渗法、灌耳法等。还首创了用“蜜煎导方”以及猪胆汁灌肠法。

同时代的《五十二病方》，不但记载了52种疾病，而且还介绍了熨法、按摩、浸洗、砭法、角法等外科疗法及护理操作。在“伤痂”中记载了破伤风发作时，由于全身肌肉痉挛，牙关紧闭，“弗能饮者”，可“强启其口”，使粥药得下。在当时没有输液及鼻饲的条件下，用此方法补充饮食维持生命。这足以反映当时无论是护理的病种，还是护理的方法都有了较大的发展。

三国名医华佗不仅以外科著称，同时也是医疗体操的创始人。他认为“人体欲得劳动，但不当使极耳。动摇则谷气得消，血脉通，病不得生，譬如户枢终不朽也”。他汲取前人“导引”之精华，创造了“五禽戏”，用以“除疾”。这种将体育与医护相结合的防病祛病、延年益寿的保健方法，为外科病人的康复护理奠定了基础。

综上所述，可知战国至秦汉、三国时期，是中医外科学护理学理论形成的萌芽阶段，同时为中医外科学护理学的形成奠定了良好的理论基础。

## 二、中医外科学护理学初步形成时期

继两汉、三国之后，从两晋经隋唐至五代的近七百年间，是中医学理论全面发展时期。随着中医学发展日趋专科化，中医护理学也随之得到进一步的充实。这一时期不仅在基础护理方面有了很大的提高，而且还总结出许多专科的护理经验。

东晋葛洪的《肘后救急卒方》，在外科急症护理方面已有了很好的论述。如对创伤性大失血病人的饮食护理上提出：“凡金疮出血，其人若渴当忍之，常用干食并肥脂之物以止渴，慎勿咸食。若多饮粥辈，则血溢出杀人，不可救也”。并应当禁食水及刺激性食物，病人宜安静，避免活动和情绪波动。在疮痍护理方面则提出：“又忌嗔怒大言笑，思想阴阳，行动作劳，勿多食酸咸，饮酒羹霍辈，皆使疮痍肿发，甚者死亡”。在外科中药外敷和创面护理方面，龚庆宣所著《刘涓子鬼遗方》是现存最早的中医外科专书。其中论及腹部外伤后肠脱出还纳护理时指出，要注意保持环境清洁、安静，还要注意外敷药的干湿，干后即当更换等。这无疑为现今中药外敷法的护理奠定了基础。

隋代巢元方等人编著的《诸病源候论》，其中记载了不少外科疾病的护理知识。如在“金疮肠断候”中介绍外科肠吻合术后病人饮食护理时，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，令人肠痈决漏”。可见当时已十分重视术后病人的饮食护理问题。

继《诸病源候论》之后，唐代医家孙思邈也提出了许多外科护理经验，如他在《千金要方》中就主张采用蜡疗和热疗对关节脱位后进行护理，以助关节功能的恢复。还指出用热敷和热熨治疗伤损瘀肿。医家蔺道人在其所著的《理伤续断方》中，对外伤创面的护理，提出了无菌消毒的观点，如对开放性骨折的处理，主张创口要清理，骨折复位时，尽量做到无菌的要求。提出创面清洗时，必须用煮沸的“煎水”，缝合后用净“绢片包之”，并强调伤口“不可见风着水”，以免感染。另外书中还涉及诸多创伤护理技术，如外伤冲洗、敷药、包扎、固定、换药等。在唐朝还有诸多医著涉及外科护理内容，如外科疾病护理方面，在继承前人热熨、药贴、熏洗的基础上，提出对初起创伤用冷敷法，对脓肿创面提倡用水蛭吸脓法及火罐排脓法等，这是最早的清创护理学说。这些方法对急性创伤预防瘀血、脓肿创面的扩散、合并继发感染都是非常重要的。

综上所述，可见在晋、隋、唐年间，中医外科护理已初步形成，为后世外科护理学的发展奠定了基础。

### 三、中医外科护理学成长时期

在继承隋唐以来专科护理经验的基础上，宋金元时期的临证各科护理又有了进一步的发展。尤其是在外科护理方面，宋代的大型方书《太平圣惠方》中，首先提出了辨别痈疽预后的“五善七恶”之学说。这为中医外科临证护理，进行病情观察提出了重要的理论依据。如在该书中就明确指出，对疾病的观察，既要观察局部症状的顺逆，又要结合全身症状之善恶。明确指出：“饮食知味，便利调匀，脓溃肿消、色鲜不臭，神采精明，体气和平，是为五善；“五善见三则差（瘥）”。“烦躁时咳、腹痛渴甚，脓血败臭，喘粗短气，目视不正，四肢沉重，不能下食，声嘶色脱，面目四肢浮肿等，是为七恶。“七恶见四必危”。即当报告医生进行抢救。这些丰富的护理理论至今仍有着很好的临床指导意义。在隔离消毒方面，《卫济宝书》中明确提出：对所制的刀、钩等外科手术器械要用“桑白皮、紫藤香煮一周时，以紫藤香末藏之”，这是世界上对外科手术器械进行煮沸消毒，并用香料药粉作灭菌贮藏备用的最早文字记载。远在一千多年前就有这种灭菌锥形是十分宝贵的。

金元时期齐德之著《外科精义》中专有“论将护忌慎法”一篇，专门论述了外科护理，可谓难得的中医外科护理专篇。在护理工作中，首先提出病室环境宜安静，“于患人左右止息烦杂，切忌打触器物，诸恶音声，争辨是非，咒骂斗殴。及产妇淫男，体气不洁，带酒腥膻、鸡犬、乳儿、孳畜禽兽，并须远离”。规定了探视制度，指出：“设或亲友重意问疾者，可以预嘱徐行，低声款曲伺候，礼毕躬退”。“只合方便省问，不可久坐多言，劳倦病人”。还要注意病人的精神调护，指出：“勿令于患人左右弹指搓咨，掩泪窃言，感激病人”。强调饮食调护，指出：“勿食……淹浥臭陈，自死病倒之类”。“若其疮疽，脓溃肿消，气血虚弱，则可食羊肉、鹌鹑、蔓菁……及黄白粮米、细米稀粥、软饮……”。要求做好恢复期病人的康复护理，并指出：“若至肌肤欲平，恶肉去尽，疮口收敛之际，当忌起立行步，揖待宾客，房酒宴会，嗔怒沐浴，登陟台榭，运动肢体，寒暑劳倦。正宜调节饮食，保摄，以待

疮癥平复，精神如故，气力完全，万无所忌，百日内慎勿触犯之”。这些宝贵的护理经验和观点，虽然受当时社会文化、风俗的影响，有些带有一定的封建色彩，但是从整体来看是非常适用的，有着很好的挖掘、应用价值。

到了明清时代，中医外科护理学随着外科学的发展又有了新的进展。尤其是明代陈实功所著的《外科正宗》，在疮疡的护理方面总结了丰富的经验。在《外科正宗·痈疽门》中专立了“调理须知”，“杂忌须知”二篇，详细论述了疮疡的护理问题。如在一般生活环境的护理方面，提出“先要洒扫患房洁净，冬必温帟，夏宜凉帐，庶防苍蝇蜈蚣之属侵之”；在情志调养方面要求：要使病者“安定心神，相忘诸念，毋使惶慌，乃保神气不得变乱也”；在饮食护理方面则主张：在“未溃之先，毒气内作，倘有口干渴症，凉物须当少少与之，以滋蕴热。到脓溃之后，生冷硬物一概禁之。不然伤脾损胃，脓必难成，致疮软陷，以难收斂。饮食须当香燥甘甜，粥饭随其喜恶，毋餐过饱。宜少，宜热，宜浓，方无停滞，又得易化故也”；在对病灶的局部护理中提出：在未溃之前，要“频将汤洗”，“使气血疏通，易于溃散”；疮已溃时，“切忌风吹”；在生活护理方面主张：“再顺天时，假如夏热坐卧不可当风，忌置水于榻前床下。冬寒须避起居，常要温和……切忌寒凉”；在疮疡恢复期护理中则提出：在疮愈之后，仍需注意，若“劳役太早，乃为羸证；入房太早，后必损寿；不避风寒，复生流毒；不减口味，后必疮痒无度。大疮须忌半年，小疮当禁百日”。同时陈氏强调：“善养生者，节饮食、调寒暑、戒喜怒、省劳役”等。

在隔离消毒方面，薛己在《外科精要·饮食居处戒忌第三十七》中提到：“痈疽之人，……卧室洁净，馨香”。说明当时不但知道用焚烧檀香、沉香之类药物的芳香气味，驱逐病害的脓血腥臭，同时也认识到借助这样的措施可达到空气消毒的作用。又如在《论藏揩脓秽纸法》中明确指出：“凡揩脓垢纸，必须入一竹篮内，……后用干柴一束烧之”。这说明古人已知收回焚烧，以免污染环境，防止交叉感染的道理。

#### 四、新中国使中医外科护理学得到蓬勃发展

解放前，我国一直没有独立的中医医疗机构，大部是以民间行医为主。在中医学科中根本没有独立的护理队伍，更谈不上自成学科体系。建国后，在党的中医政策指导下，中医事业得到蓬勃的发展，全国各地兴办了中医医院及中医药院校。随着中医事业的发展，也为中医护理队伍的建立创造了条件。尤其是在以毛泽东主席为首的各级党组织的亲切关怀下，中医护理工作受到了应有的重视。1958年江苏省中医院开办了全国第一所中医护士学校，培养了既有中医理论，又有实践经验的中医护理人才。文化大革命以后，国家十分重视中医护理事业的发展，先后两次修改制定中医护理技术操作规范，并在全国各地成立中医护校或在中医院校设立护理专业。近几年，随着医学模式的转变和中医药卫生事业发展的需要，国家教育部门更加关心中医护理事业的高等教育问题，在许多地区和院校设立了中医护理专业的高等教育，为中医护理队伍培养高等护理人才。这无疑为中医护理事业的发展创造了良好契机。

### 第二节 外科护理学的新概念

世界卫生组织（WHO）曾给健康做过定义：“健康不仅只是没有疾病或虚弱，而是身体

的、心理的完好状态和良好的社会适应能力”。

随着护理医学模式的转变,使护理工作的内涵从根本上发生了变革。它要求护理工作必须要以现代护理观和系统论为指导思想,按照护理程序为服务对象(人)解决健康问题或有关现存的、潜在的健康问题的反应,为服务对象解决恢复健康、维持健康或促进健康的实际需要。作为护理学的一个主要学科,应从以下几方面反映现代护理新概念:

### 1. 遵循整体护理的理论

整体护理可概括为“以人的健康为中心的全面护理”。其内涵包括:①对人的生理、心理和社会方面的需要进行全面照顾。②包括人在疾病时的护理和健康时的护理,也就是要帮助病人减轻痛苦和恢复健康,指导健康人保持健康和促进健康。③包括医院内病人护理和家庭护理、社区护理。④对人生命过程的各个阶段给予关怀和照顾,乃至临终关怀等不同生命活动阶段的护理。

### 2. 运用科学的护理程序

护理程序是有计划地、系统地开展整体护理工作的程序。其实质是临床护理的一种先进的、科学的思维方法和工作方法,它反应了完整的科学的临床护理工作过程。它包括五个步骤:①护理评估。②列出护理诊断或提出护理问题。③制定护理计划。④实施护理计划。⑤评价预期结果。

### 3. 贯彻三级预防的原则

外科范围的许多疾病都是可以有效预防的。因此,在护理工作中应始终贯彻三级预防的原则,并要在日常工作中开展护理健康教育。

(1) 一级预防:疾病未发生前,针对致病因素采取措施以预防疾病的发生。如免疫注射、消除环境中化学的、生物的、物理的危险因素以防意外损伤、中毒或感染,保持良好睡眠与休息,保持合理营养,纠正不良的生活习惯等。

(2) 二级预防:疾病发生后,早期诊断及治疗,预防疾病进展造成的更大危害。如乳房自查、定期体检或防癌普查等。

(3) 三级预防:在疾病治疗护理过程中,采取及时有效的处理、照顾和康复措施,预防各种合并症。如皮肤护理预防褥疮,功能锻炼预防肌萎缩及关节僵硬等。

根据以上新概念,现代外科护理学的定义可概括为:外科护理学就是研究在外科领域对人进行整体护理的一门临床护理学科。

## 第三节 外科护士应具备的素质

外科工作的特点是危急病人多,病情复杂,常需紧急抢救和手术治疗。由于麻醉与手术又会给人的生命造成一定的危险性,因此,病人常会因突发性或病情的急、危、重而要承受巨大的痛苦和精神压力。为了适应外科护理工作的特点,对外科护士的综合素质提出了更高的要求。

### 1. 不分高下,普同一等

唐代孙思邈在《千金要方》序中指出:“人命至重,有贵千金”。他要求医务人员在治病中,须“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,长幼妍蚩,怨亲善友,华夷愚智,普同一等,皆如至亲之想”。遵循古训,学习医德。



外科护士首先应具备良好的思想素质和心理素质，要具有真挚的感情，崇高的医德，一丝不苟的责任心和不怕牺牲的献身精神。体谅病人的心情，视病人如亲人。并能以镇静、自信和关切的态度使病人产生安全和亲近感，从而减轻病人及亲属的思想负担，增强战胜疾病的信心。

### 2. 知难而进，精益求精

作为一名外科护士，一定要刻苦钻研专业知识，熟练掌握护理技能，特别是要有严格的无菌观念和具备应急处理的能力。在紧急抢救的关键时刻，要勇担道义，知难而进；动作机敏灵活，反应迅速，快而不乱，有条不紊，迅速有效地执行治疗和护理措施，使病人尽快脱离险境。在工作中不断进取，刻苦钻研，精益求精，能运用护理理论和知识及时发现问题，解决病人存在或潜在的护理问题。

### 3. 团结同道，尊重病人

孙思邈指出，作为一个有道德的医务人员，不得“道说是非，议论人物，炫耀声名，訾毁诸医，自矜己德”。只有团结同道，尊重病人，才能至意深心，详察病情，“纤毫无失”，尽职尽责，完成本职工作。作为一名护士，必须具备相应的职业素质：仪表要文雅大方，举止端庄稳重，服装整洁美观，待人彬彬有礼，要在病人心中树立起白衣天使的崇高形象。

### 4. 要有健全的体魄和乐观的性格

外科护理工作有突发性特点，当发生工伤、交通事故或前线作战时，短时间内可有大批伤病员到来，需要立即诊治护理，工作负担骤然加重，如果身体素质差，就不能承担起应急的抢救和长期的护理任务。外科护士所面临的病人往往创伤性大，病人精神上和机体上都遭受极大的痛苦，对此，护士必须具备革命乐观主义精神，能面对自然和人为的灾难，给予病人精神上和物质上的援救。

随着科学技术的发展，护理医学模式也发生了巨大变化。这不仅向护理人员提出了新的挑战，同时也为护理事业的发展创造了新的机遇。愿正在学习中的年轻一代护理专业人员，都能成长为具有时代气息的，复合型的优秀护理人才，为造福人类做出贡献。