

供 护 理 专 业 用



新世纪全国高等中医药院校规划教材

内 科 护 理 学

(上 册)

◆ 主编 徐桂华

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校规划教材

内科护理学

(上册)

(供护理专业用)

主 编 徐桂华 (南京中医药大学)

副主编 池建淮 (安徽中医学院)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

内科护理学/姚景鹏、徐桂华主编. - 北京: 中国中医药出版社, 2006. 3

新世纪全国高等中医药院校规划教材

ISBN 7-80156-694-7

I. 内... II. ①姚…②徐... III. 内科学: 护理学-中医学院-教材 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 034182 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: 64405750
北京市卫顺印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 19.25 字数 450 千字
2006 年 3 月第 1 版 2006 年 3 月第 1 次印刷
书号 ISBN 7-80156-694-7/R·694 册数 4000

*

定价: 67.00 元 (上、下册)

网址 www.cptcm.com

如有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/

全国高等中医药院校护理专业教材建设

专家指导委员会

主任委员	李振吉	(国家中医药管理局副局长)
副主任委员	王永炎	(中国中医研究院名誉院长 中国工程院院士)
	贺兴东	(国家中医药管理局科技教育司司长)
委 员	(按姓氏笔画排列)	
	王绵之	(北京中医药大学 教授)
	王明来	(国家中医药管理局科技教育司副司长)
	王新陆	(山东中医药大学校长 教授)
	邓铁涛	(广州中医药大学 教授)
	石学敏	(天津中医学院教授 中国工程院院士)
	龙致贤	(北京中医药大学 教授)
	皮持衡	(江西中医学院 教授)
	刘振民	(北京中医药大学 教授)
	任继学	(长春中医学院 教授)
	严世芸	(上海中医药大学校长 教授)
	李任先	(广州中医药大学 教授)
	李庆生	(云南中医学院院长 教授)
	吴咸中	(天津中西医结合医院教授 中国工程院院士)
	张士卿	(甘肃中医学院院长 教授)
	肖培根	(中国医学科学院教授 中国工程院院士)
	陈可冀	(中国中医研究院教授 中国科学院院士)
	周仲瑛	(南京中医药大学 教授)
	郑守曾	(北京中医药大学校长 教授)
	胡之璧	(上海中医药大学教授 中国工程院院士)

项 平	(南京中医药大学校长	教授)
施 杞	(上海中医药大学	教授)
徐志伟	(广州中医药大学副校长	教授)
曹洪欣	(黑龙江中医药大学校长	教授)
梁繁荣	(成都中医药大学副校长	教授)
焦树德	(中日友好医院	教授)
路志正	(中国中医研究院	教授)
颜德馨	(上海铁路医院	教授)

新世纪全国高等中医药院校规划教材

《内科护理学》

(上册)

编委会

主 编 徐桂华 (南京中医药大学)
副主编 池建淮 (安徽中医学院)
编 委 (以姓氏笔画为序)
仇 颖 (黑龙江中医药大学)
闫 力 (长春中医学院)
杨少雄 (广州中医药大学)
杨巧菊 (河南中医学院)
陈 岩 (北京中医药大学)
林 梅 (成都中医药大学)
龚秀琴 (南京中医药大学)

前 言

护理学是医学科学领域中重要的分支学科,在人类医疗实践中起着不可替代的重要作用。随着社会的进步,社会文明的不断提高,护理学有了更深刻的内涵、更广阔的外延,承载着更多维护人类身心健康的使命。所以,护理专业人才,尤其是高学历高素质护理人才,不管在我国还是在海外,需求量都越来越大。社会的人才需求,就是教育的人才培养目标。培养高素质、高水平护理专门人才须从教育开始,培养具有中国特色的高水平护理人才需从我国高等中医药院校护理教育开始。为此,国家中医药管理局委托全国中医药高等教育学会规划、组织编写了高等中医药院校护理专业第一套、第一版教材,即“新世纪全国高等中医药院校护理专业规划教材”。

为确保教材的科学性、先进性、公认性、权威性、教学适应性,确保教材质量,本套教材采用了“政府指导,学会主办,院校联办,出版社协办”的运作机制。即:教育部、国家中医药管理局宏观指导;全国中医药高等教育学会及全国高等中医药教材建设研究会负责调研、规划、组织编写,以及教材的审定和质量监控;全国开设护理专业的高等中医药院校,既是教材的使用单位,又是编写教材的主体,在研究会的组织下共同参加,联合编写;中国中医药出版社作为中医药行业的专业出版社,积极协助学会、研究会的组织编写出版工作,提供有关编辑出版方面的服务,并提供资金方面的支持。这个“运行机制”集四位于一体,有机地结合了各方面的力量,有效地调动了各方面的积极性,畅通了教材编写出版的各个环节,保证了本套教材按时、按要求、按计划出版。

本套教材主要为护理专业的专业课程,共 21 种。至于护理专业开设的相关医学课程,本着“一书多纲”的精神,拟采用新世纪全国高等中医药院校中医学专业相关规划教材。21 门护理专业规划教材是:《护理学导论》《护理学基础》《中医护理学基础》《健康评估》《护理科研》《护理心理学》《护理管理学》《护理伦理学》《护理教育》《护理美学》《内科护理学》《外科护理学》《妇产科护理学》《儿科护理学》《骨伤科护理学》《五官科护理学》《急救护理学》《社区护理学》《养生康复学》《营养与食疗学》《护理专业英语》。

鉴于历史原因,我国开展护理高等教育相对较晚,而中医药院校开展高等护理教育更晚,大多数中医药院校都是近几年才陆续开设本科护理教育。所以,中医药院校高等护理教育面临很多困难。如:缺乏适合的本科护理教材;护理师资

力量不足,师资队伍参差不齐;尚无编写护理教材经验的专家。为使中医药院校高等护理教育尽快达到本科教育同等水平,同时又具有中医护理特色,本套教材采用双主编制,聘请医学院校具有多年高等护理专业教学、临床和编写高等护理教材经验的专家,以及具有护理专业高层次学历和一定教学经验的专家,与中医药院校具有一定护理教学经验的专家,共同主编第一版供中医药院校本科护理专业用的教材。两位主编排名不分先后,为并列主编。

真诚感谢北京大学、复旦大学、第二军医大学对这套教材的大力支持!真诚感谢三所大学参加我们这套教材编写的各位专家!正是她(他)们的参与,使这套教材体现了现代护理教育的高水平。同时也感谢高等中医药院校的护理专家,正是她(他)们的参与,使中医护理的内容在高等教育的教材中得以体现,使这套教材成为目前真正具有中国医学特色的高等护理教材。

本套教材从临床实际出发,以西医病名为主进行编写,部分西医病名难以准确涵盖的中医病证,则以中医病证进行编写。

编写具有中国特色的供中医药院校护理专业本科用的教材尚属首次,中西医护理专家共同合作编写教材也是首次,所以在组织、编写、中西医护理内容的结合等方面都缺乏经验,难免会有不少不尽如人意的地方甚至错漏之处,敬请教学人员、管理人员和学生予以指出,以便重印或再版时修改,以利不断提高教材质量,为培养高水平、高素质护理人才打好基础。谨此,我们向编写和使用本套教材的全体专家、教师和学生致以真诚的感谢!

全国中医药高等教育学会
全国高等中医药教材建设研究会
中国中医药出版社
2005年5月

编写说明

本书为新世纪全国高等中医药院校护理专业规划教材（第一版），系国家级规划教材，由国家中医药管理局统一规划、宏观指导，全国高等中医药教育学会、全国高等中医药教材建设研究会具体负责，全国 20 余所高等中医药院校、3 所综合性大学护理学院（系）联合编写，中国中医药出版社负责编辑、出版，供高等中医药院校护理专业本科生使用。

内科护理学是一门临床专业课，是临床护理学科的主干课程，也是临床各学科护理的基础，在护理学专业中占有极其重要的位置。

中医内科护理学是在中医理论指导下，用整体观念、辨证施护的理念阐述内科常见病证的病因、病机、预防、护理和康复等问题的一门临床护理学科。

本书上册为中医内科护理部分，分绪论和各论两部分。绪论主要介绍了中医内科护理学的定义、性质和范围，中医内科护理学发展概况、基本特点、基本原则和基本内容。各论分八章，分别介绍了热病病证、肺病病证、心脑病证、脾胃病证、肝胆病证、肾膀胱病证、气血津液病证、经络肢体病证等三十七个病证。每个病证分设概述、病因病机、诊断与鉴别诊断、护治原则、证治分类、护理评估、主要护理诊断与护理措施、其他护理诊断、健康教育、结语等栏目。书末附常用方剂索引、参考书目，以便查阅。

中医病证护理，突出了中医护理学整体观念和辨证施护的思想，又贯穿了护理程序的框架，与现代护理的理论和实践进行了有机结合。在概述、病因病机、诊断、证治分类等方面叙述力求简洁明了，与病证护理内容前后呼应，起到了很好的铺垫作用，护理评估主要从辨证要点方面进行论述，为辨证施护提供了依据。而每个病证的主要护理诊断更是突出了该病证的特征性护理诊断，避免了各病证之间主要护理诊断的重复。其护理措施则从病情观察、生活起居护理、情志护理、饮食护理、用药护理、对症护理等六个方面对常见三十七个病证的护理进行了全面系统的阐述，以达到生理、心理、社会等身心方面的全面护理。也为学生提供了护理的理念与思路。

本书上册的编写分工：绪论、湿温、暑温、中暑、哮证、喘证、肺癆、胸痹、血证由南京中医药大学徐桂华、龚秀琴编写；心悸、不寐、眩晕、中风、痢疾由安徽中医学院池建淮编写；病证、水肿、淋证、癃闭由北京中医药大学陈岩编写；风温、感冒、咳嗽、鼓胀由黑龙江中医药大学仇颖编写；胃痛、呕

吐、噎膈、泄泻由成都中医药大学林梅编写；胁痛、黄疸、积聚由河南中医学院杨巧菊编写；便秘、郁证、厥证、消渴由长春中医学院闫力编写；悬饮、头痛、痹证、痉证、痿证由广州中医药大学杨少雄编写；由主编单位南京中医药大学徐桂华主编负责统稿审修。在修改审订过程中，南京中医药大学护理学院严姝霞、钱鑫以及内科护理教研室多位老师给予了大力协助，在此一并表示感谢。

由于编者水平有限，时间紧迫，人员分散，加之将护理程序框架、整体护理理念贯穿于中医内科护理学中可借鉴的资料甚少，疏漏错误在所难免，祈请广大同道提出宝贵意见，以便进一步修订完善。

《内科护理学》（上册）编委会
2006年1月

目 录

绪论	(1)
一、中医内科护理学的定义、性质和范围	(1)
二、中医内科护理学发展概况	(1)
三、中医内科护理的基本特点	(3)
四、中医内科护理的基本原则	(4)
五、中医内科护理的基本内容	(7)
第一章 热病病证	(20)
第一节 风湿	(20)
第二节 湿温	(26)
第三节 暑温	(32)
第四节 中暑	(37)
第二章 肺病病证	(43)
第一节 感冒	(43)
第二节 咳嗽	(49)
第三节 哮证	(57)
第四节 喘证	(64)
第五节 肺癆	(71)
第三章 心脑病证	(79)
第一节 心悸	(79)
第二节 胸痹	(86)
第三节 不寐	(93)
第四节 眩晕	(99)
第五节 中风	(106)
第六节 痫证	(116)
第四章 脾胃病证	(122)
第一节 胃痛	(122)
第二节 呕吐	(130)
第三节 噎膈	(136)
第四节 泄泻	(142)
第五节 痢疾	(148)
第六节 便秘	(155)
第五章 肝胆病证	(163)
第一节 胁痛	(163)

2 · 内科护理学 ·	
第二节 黄疸	(170)
第三节 积聚	(178)
第四节 鼓胀	(185)
第六章 肾膀胱病证	(195)
第一节 水肿	(195)
第二节 淋证	(203)
第三节 癃闭	(210)
第七章 气血津液病证	(217)
第一节 郁证	(217)
第二节 厥证	(223)
第三节 消渴	(232)
第四节 血证	(240)
第五节 悬饮	(254)
第八章 经络肢体病证	(261)
第一节 头痛	(261)
第二节 痹证	(268)
第三节 痉证	(274)
第四节 痿证	(279)
附1 方剂名录	(286)
附2 主要参考文献	(294)

绪 论

一、中医内科护理学的定义、性质和内容

中医内科护理学是在中医理论指导下,用整体观念、辨证施护的理念阐述内科常见病证的病因、病机、预防、护理和康复等问题的一门临床护理学科。

中医内科护理学是一门临床专业课,是临床护理学科的主干课程,也是临床各学科护理的基础,它突出了中医护理学整体观念和辨证施护的思想,又与现代护理的理论和实践进行有机结合,在护理学专业中占有极其重要的位置。

中医内科护理学包括了心、肝、脾、肺、肾、气血津液、经络肢体、热病等 37 个病证的护理,用护理程序的框架贯穿其中,从病情观察、生活起居、情志护理、饮食护理、用药护理、对症护理等方面对常见 37 个病证的护理进行了全面系统地阐述,以达到生理、心理、社会等身心方面的全面护理。

二、中医内科护理学发展概况

中医内科护理学和祖国医学同步经历了起源、形成、发展等各个阶段。然而几千年来,中医治病医、药、护不分,所以中医护理始终未能形成独立的专业,散见于浩瀚的历代中医文献之中。它的职责一般皆由医者、医者的助手及患者的家属所分担,呈现出医中有护、医护合一的明显特征。

中医历来主张“三分治,七分养”,养即护理。诸如:将护、调护、调理、调摄、抚养、侍候等具有护理含义的词汇就散见于大量的中医文献之中。早在远古至春秋时期,在商代甲骨文中就有关于疾病和医药卫生的记载。到了周代就有了食医、疾医、疡医、兽医的医学分科,并开始除虫、灭鼠、改善环境卫生等防病调护活动,如《礼记》记载:“炮生为熟,令人无腹疾”,为食物的消毒灭菌提供了资料。在战国初期,《五十二病方》作为我国现存最早的古医书,其中记载了对伤口的冲洗消毒,如“犬所啮,令毋痛及易疗方。令啮者卧,令以酒财沃其伤。”这是酒精处理伤口的最早记录。到秦汉时期,随着《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医药典籍的相继问世,标志着中医护理的初步形成,为中医护理确立了原则规范。其中《黄帝内经》奠定了中医护理学的理论基础,“人与天地相应也”,“四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根”;至今对生活起居护理有一定的指导意义。“肾病毋多食咸”,“热病少愈,食肉则复,多食则遗”,此为饮食护理提供了依据。“怒伤肝、喜伤心、忧伤肺、悲伤脾、恐伤肾”,“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”,说明了情志刺激可影响内脏,并产生各种疾病,而重视心理护理对病人的康复起着很重要的作用。《伤寒杂病论》在形成中医辨证论治理论体系的同时,也为中医护理的辨证施护开创了先河。其中汗、吐、下、和、温、清、

消、补八法也是护理的重要原则,如服桂枝汤后,所载“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力。”“凡服汤发汗,中病即止,不必尽剂也”。这为日后解表药的服药护理以及药后的观察提供了依据。值得提出的是该书还开创了多种中医护理操作技术,如坐浴法(治狐惑病蚀于下者,以苦参汤坐浴)、坐药法(治妇人阴中白物,以矾石丸纳之)、灌肠法(当须自欲大便,宜蜜煎导而通之。若土瓜根及大猪胆汁,皆可为导)等,这无疑给中医护理学增添了新的操作技能。在这一时期,无论在生活起居护理、饮食护理、情志护理、用药护理、临证护理,以及中医护理操作技术等方面,都有了较大的进展,起到了承上启下,继往开来的作用。唐宋时期,我国医学进一步发展,以“葱管导尿术”的出现标志着护理技术渐臻成熟,对妇孺毫耄特殊调护方法的运用,说明护理领域在不断拓展。内科疾病的护理主要见于《千金要方》卷第八至卷第二十一,其对消渴病的护理提出“所慎者有三:一饮酒,二房室,三咸食及面”的主张,并强调“能慎此者,虽不服药而自可无他,不知此者,纵有金丹亦不可救”,强调了饮食护理对消渴病的重要性。随着明清时期医家对医药认知程度的深入,对疾病护理体会亦趋加深。尤其在疾病的治疗康复、妇婴保健以及老年人的将养方面均占有相当重要的地位。如明代王肯堂《证治准绳·疡医》有专门一节“将护”;陈实功《外科正宗》有“调理须知”一节;清代袁昌龄《养生三要》有“病家须知”的内容。这些论述都充分体现了中医辨证施护的传统特色。明·虞抟于《医学正传》中对煎药用水的特点有逐一剖析,这对属于护理范围的煎药法显然有所裨益;明·绮石的《理虚元鉴》对虚劳证调护方法多有发挥;清·喻昌《医门法律》所载“明望色之法”、“明闻声之法”、“明问病之法”、“明切脉之法”,对护理学中的资料收集,显具指导意义;吴师机的《理喻骈文》集其以前中药外治法的应用护理之大成;而叶天士、吴鞠通等温病大家开创了温病护理的新局面,叶氏于《温热论》中发展了《万病回春》的理论方法,提出对温病孕妇以“井底泥或蓝布浸冷覆盖腹上”的护理措施;吴氏于《温病条辨》中指出“阳明温病,下后热退,不可即食,食则必复”,以昭示饮食调摄在温病治疗中的作用,其以“雪梨浆”治温病口渴更是饮食疗法在护理学中应用的例证。值得注意的是明·正统七年冷谦《修龄要旨》一书中所提出的“养生十六宜”(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、腹宜常摩、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)可谓养生术的经验之谈,至今对养生康复护理有着重要的指导价值。

中医内科护理学的发展与现代护理学的发展走过了相似的历程,在护理学尚未成为一门独立的学科以前,护理学与医学原本是“混沌”一体的。所不同的是现代护理学成为一门独立的学科始于19世纪的中叶,而中医护理从医学中另立门户是在20世纪的50年代。新中国成立后,全国大力开展了对中医药学的继承发扬和研究工作,各地相继成立了中医教学和研究机构,中医医院和中医病房,为中医护理的发展和提高创造了良好的条件。中医护理专业相继设立,初步培养了一支中医护理专业队伍,50年代以来,南京、北京、上海等地先后开办了中医护士学校及中医护理班,1958年由南京中医学院附属医院编著,江苏人民出版社出版的中国第一部中医护理专著《中医护病学》问世,供中医护士学校教学所用,后经两年护理教学实践,积累了不少新经验,对《中医护病学》作了补充与完善,于1960

年又撰写了《中医护理学概要》，为中医护理学成为一门独立的学科奠定了基础。

通过临床实践，总结出较好的中医及中西医结合的护理经验。如“中医对乙型脑炎的认识及护理”、“肺炎的中西医结合护理”、“破伤风的中药治疗及护理”、“中暑的中医护理”等等，并初步整理了古代某些医学著作中有关护理的论述，如“伤寒论中的护病学”等。同时在护理中开展了针灸、按摩、拔火罐、气功、太极拳、刮痧等简便而有效的中医治疗方法。随着中医及中西医结合成果的涌现，在六十至七十年代中，各地对中西医结合护理工作也相继进行了更广泛、深入的探索，总结出了比较成功的经验，如“急腹症的辨证施护”、“小夹板局部外固定治疗骨折的护理”、“肺癌的辨证施护”、“中药麻醉前后的护理”等。在技术操作上，以科学实验和临床实践相结合的方法，探索用中医治疗方法，改进和提高原有的西医护理操作，如以针灸配合十二指肠引流术的操作来提高成功率；内服中药代替清洁灌肠以减少病人痛苦；外敷中药预防并消除肌注硬结、静脉炎等，均有较大的实用价值。

1979年，南京中医学院附院卫校在全国率先恢复了中医护理班的招生，至1990年，全国已有7所中医护士学校，培养了1531名中医护士。1985年南京、北京等中医学院增设了高级护理班和护理系，至2000年，已有南京、北京、黑龙江、广州、福建、广西、安徽、长春、浙江、山东、上海等11所高等中医院校开设了中医高等护理专业，2002年全国已有18所高等中医院校招收护理本科学生。2003年南京中医药大学率先招收了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、护理专著也取得了可喜的成绩，1984年6月在南京第一次召开了全国中医、中西医结合护理学术交流会，收到学术论文517篇，内容丰富，涉及面广，包括临床各科护理、基础护理、病房管理、护理科研、中医传统技术的临床应用、中医护理理论探讨及建设性意见等。会上还成立了中华护理学会中医、中西医结合护理学术委员会。从此，中医护理学正式成为一门独立的学科。1985年卫生部中医司下发了《中医护理常规和技术操作规程》，对中医护理工作提出了初步的规范和要求，实行了中医护理查房和书写中医护理病历。1986年在中美护理学术交流会及1989年国际护理学术交流会上，中医护理论文受到国际护理学术界的普遍关注和好评。此外还创办了《中医护理报》，对中医护理工作的开展影响甚大。

展望21世纪中医护理的发展，在不断继承与发扬中医护理特色和优势的同时，吸收和借鉴现代护理理论和技术，使中西医护理有机结合，走具有中国特色护理模式的道路。

三、中医内科护理的基本特点

（一）整体观念

祖国医学认为人体是有机地联系在一起的，是一个以五脏为中心，通过经络作用而实现统一的有机整体。自然界的一切事物是人体赖以生存的必要条件。因此护理病人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、脏腑以及经络的病理变化、病人体质状况、外界环境及社会因素对病人的影响，全面掌握病情，应用起居、饮食、环境、心理、气候等护理以及养生康复与保健、针灸推拿与气功、传统保健体育等多种

中医护理技能对病人进行整体护理。

(二) 辨证施护

辨证施护是中医护理的特点之一。所谓辨证,就是将四诊所收集的有关疾病的各种现象和体征加以分析、综合、概括、诊断为某种性质的证候;施护即是根据辨证的结果,遵循辨证的理论确定相应的调护措施。辨证是决定护理的前提和依据,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。辨证施护的过程,就是认识和护理疾病的过程。辨证和施护在诊断护理疾病过程中,既相互联系而又相互依赖,是理论和实践相结合的体现,是中医护理工作的基本法则,只有力求辨证准确,才能细致有效地搞好护理工作。

四、中医内科护理学的基本原则

中医护理原则是中医治疗原则在护理学上的应用与扩展,是建立在整体观和辨证观的基础上,运用中医理论指导临床护理的实践经验的总结与概括。其主要内容有:“预防为主”、“护病求本”、“标本缓急”、“正护反护”、“同病异护、异病同护”、“因时、因地、因人制宜”等。

(一) 预防为主

要使人们有健康的体魄,预防疾病的发生意义重大。祖国医学在总结古代劳动人民与疾病作斗争的经验中,已认识到预防疾病的重要性,早在《内经》中就有了“治未病”的思想,强调“防患于未然”。《素问·四气调神大论》中说:“不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”。这种“防重于治”的精神颇有现实指导意义。其中包括未病先防和既病防变两个方面。

1. 未病先防

未病先防就是在疾病发生之前,采取一定的预防措施,达到防止疾病发生的目的。人体正气的强弱是由体质所决定的,体质强壮者,正气旺盛,体质虚弱者,正气不足。若正气不足则邪气偏盛,病邪容易侵入,因此要增强体质,颐养正气,提高机体的抗邪能力,注意调摄精神,锻炼身体,起居有常,劳逸适度,饮食合理及药物预防等,以避免病邪侵入,保持身体健康。

2. 既病防变

在临床护理过程中,虽然采取积极的预防措施,做到未病先防,但由于个人体质的差异,所处环境和生活条件的不同,疾病的发生也是可能的。因此,一旦疾病发生应争取早期诊断、早期治疗、并予以恰当的护理。在实施护理过程中,要掌握疾病传变规律,采取有效护理,防止病邪由表入里,以至侵犯脏腑,使疾病愈加复杂,治疗和护理也就愈加困难。另外,既病防变的另一个目的是防止为具有传染性的疾病的传播创造条件。

(二) 护病求本,急则护标,缓则护本

标,即现象;本,即本质。标与本相互对立又彼此依存的两个方面。标本的含义包括

多方面,从正邪来说,正气为本,邪气为标;从病因、症状来分,病因为本,症状为标;以病变部位来说,内脏为本,体表为标;从发病先后来说,旧病为本,新病为标;原发病为本,继发病为标。在进行辨证施护时,首先应辨清标本缓急,从而以“护病求本”、“急则护标,缓则护本”的原则实施护理。

1. 护病求本

一般规律下的辨证护理是通过分析临床证候,阐明病变的本质进行护理。例如头痛,其病因可由于外感、血虚、痰湿、瘀血、肝阳上亢等多种原因引起。护理上就必须针对其不同病因采取措施。又如高热、烦躁、口渴、四肢厥冷为“真热假寒”证,四肢厥冷为其假象,内热过盛才是其本质,故应采取通风、退热、给冷饮、中药冷服等护理措施护其本质,则假象自愈。

2. 急则护标,缓则护本

在复杂多变的病证中,有标本、主次不同,因而在实施护理时必先辨明标本,分清主次,以免影响疗效,甚至延误病情,危及病人生命。

(1) 急则护标:即是当标证甚急危及生命时,护理人员应先紧急配合抢救,迅速采取护标措施以解除危急症状,待病情稳定后再处理本证的原则。例如临床有高热、神昏、呼吸困难、痉厥、剧痛、大出血、虚脱等急证病人应对症及时抢救,使其脱离危险后再针对病因护其本。

(2) 缓则护本:即在标证不急或标证经处理后已缓解的情况下可以进行祛除致病原因,调补人体正气以解除病证的原则。如子宫大出血病人,在采取了止血措施以后,病情稳定,护理重点就应是调补气血两虚,给予富营养补气血食品或药膳饮食以扶正固本,并配合治疗进行病因护理。

另外,临床上有标本俱急或标本俱缓的情况,则采用“标本同治”原则,加以扶正护本为主,兼以祛邪;以祛邪护本为主,兼以扶正。

(三) 正护反护

1. 正护

通过分析临床证候,阐明病变本质的寒、热、虚、实,然后分别采用“寒者热之”、“热者寒之”、“虚者补之”、“实者泻之”的不同方法进行护理。此原则适用于疾病的征象与本质相一致的病证,即寒病见寒象、热病见热象、虚病见虚象、实病见实象等。例如便秘的饮食调护,实秘由热结、气滞所致,故饮食上侧重于清热润肠、顺气导滞的食物;而虚秘是由气虚、血虚、阳虚所致,故采取益气、养血、温阳的方法,在调补的同时解决便秘。此为“正护”。

2. 反护

某些复杂、严重的病证,其临床表现与病变的性质不符,甚至出现假象,在护理时则采用顺从疾病之证进行护理,也就是服从疾病的假象。如阴寒内盛,格阳于外,反见热象的“真寒假热”证,表现里寒外热、手足厥冷、身不恶寒而面赤,护理上要针对“阴盛格阳”的特点,做好四肢保暖,给热性饮料,中药热服等措施,则假象自然会消失,这就是“热