

LINCHUANG YIXUE

ZHONGYIHULIXUE

临床医学

中医护理学

主 编 程友花 王玉莲 刘红英 贾冬萍



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

临床医学

(中医护理学)

程友花 王玉莲 刘红英 贾冬萍 主编



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

内容简介

本书共 16 章,内容包括中医护理学基本任务、中医护理的特点与原则、整体护理、一般护理、中药用药护理、经络腧穴、常用中医护理技术操作等内容,以“适度”、“够用”为原则,突出“中医临床思维方式”和“中医护理技能”两个方面的特色,重视基本理论、突出基本知识、强调基本技能,重视与护理相关的中医理念的灌输,尤其是与护理实践相关的中医辨证诊断知识和方药常识的介绍。本书介绍了中医学关于人体的生理、病理、病因、诊法、疾病防治、辨证护理、护理养生等知识和技能,着重体现辨证施护和整体护理,对中医相关知识进行了新的整合,内容系统、全面,可以拓宽护士的知识面。

责任编辑:许波

责任出版:刘译文

图书在版编目(CIP)数据

中医护理学 / 程友花 王玉莲 刘红英 贾冬萍主
编. — 北京:知识产权出版社, 2013.7
(临床医学 / 程友花, 冯卫主编)
ISBN 978-7-5130-1905-7

I. ①中… II. ①程… III. ①中医学-护理学 IV.
①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 156195 号

临床医学

——中医护理学

LINCHUANG YIXUE

——ZHONGYIHULIXUE

程友花 王玉莲 刘红英 贾冬萍 主编

出版发行:知识产权出版社

社址:北京市海淀区马甸南村 1 号

网 址: <http://www.ipph.cn>

发行电话:010-82000893 转 8101

责编电话:010-82000860 转 8380

印 刷:北京中献拓方科技发展有限公司

开 本:720mm×960mm 1/16

版 次:2013 年 8 月第 1 版

字 数:530 千字

邮 编:100088

邮 箱:yyqk0523@163.com

传 真:010-82005070/82000893

责编邮箱:heidoujiang2013@163.com

经 销:新华书店及相关销售网点

印 张:26

印 次:2013 年 8 月第 1 次印刷

定 价:120.00 元(全套 2 册)

ISBN 978-7-5130-1905-7

出版权专有 侵权必究

如有印装质量问题,本社负责调换。

《临床医学·中医护理学》

编委会

- | | | | |
|-----|-----|-----------------|-----------------|
| 主 编 | 程友花 | 湖北省黄冈市中医医院护理管理 | |
| | 王玉莲 | 湖北省黄冈市中医医院肛肠外科 | |
| | 刘红英 | 湖北省红安县妇幼保健院儿保科 | |
| | 贾冬萍 | 湖北省黄冈市中医医院康复科 | |
| 副主编 | 周 祥 | 湖北省黄冈市中医医院内分泌科 | |
| | 陈丽华 | 湖北省黄冈市中医医院胸外科 | |
| | 王 文 | 湖北省黄冈市中医医院脾胃病科 | |
| | 王 攀 | 湖北省黄冈市中医医院急诊科 | |
| | 张 敏 | 湖北省黄冈市中医医院手术室 | |
| | 张 欢 | 湖北省黄冈市中医医院内分泌科 | |
| | 编 委 | 龚长志 | 湖北省黄冈市中医医院重症医学科 |
| | | 徐 敏 | 湖北省黄冈市中医医院创伤外科 |
| 李高丽 | | 湖北省黄冈市中医医院肝胆外科 | |
| 张 敏 | | 湖北省黄冈市中医医院重症医学科 | |
| 秦 兰 | | 湖北省黄冈市中医医院老年病科 | |
| 王 蕾 | | 湖北省黄冈市中医医院骨伤科 | |
| 袁 琦 | | 湖北省黄冈市中医医院神经外科 | |
| 余芬芬 | | 湖北省黄冈市中医医院烧伤科 | |
| 鲍华丽 | | 湖北省黄冈市中医医院手足外科 | |
| 张 斯 | | 湖北省黄冈市中医医院呼吸内科 | |
| 王 欢 | | 湖北省黄冈市中医医院肾病内科 | |
| 王 娴 | | 湖北省黄冈市中医医院肿瘤科 | |
| 吴 琪 | | 湖北省黄冈市中医医院颈腰椎病科 | |
| 唐小玲 | | 湖北省黄冈市中医医院妇产科 | |
| 王 超 | | 湖北省黄冈市中医医院心内科 | |

目 录

第一章 中医护理基础知识	(1)
第一节 中医护理的基本特点和原则	(1)
第二节 中医常用内置八法及施护	(5)
第三节 日常生活护理	(11)
第四节 病情观察护理	(12)
第五节 情志护理	(15)
第六节 饮食护理	(17)
第七节 服药护理	(19)
第二章 中医内科护理	(24)
第一节 一般护理常规	(24)
第二节 风湿	(25)
第三节 感冒	(28)
第四节 内伤发热	(31)
第五节 咳嗽	(35)
第六节 哮喘	(36)
第七节 悬饮	(42)
第八节 肺痈	(44)
第九节 肺胀	(47)
第十节 积聚	(51)
第十一节 水臌	(53)
第十二节 (水肿)肾病综合症	(57)
第十三节 肾衰	(59)
第十四节 淋证	(61)
第十五节 消渴	(63)
第十六节 心悸	(64)
第十七节 胸痹	(66)
第十八节 不寐	(72)
第十九节 痿病	(76)
第二十节 痹证	(78)
第二十一节 汗证	(83)
第二十二节 痞满	(89)

第二十三节 吐酸	(94)
第三章 内分泌科护理常规	(98)
第一节 消渴病	(98)
第二节 消渴病痹症	(105)
第三节 瘰疬	(108)
第四章 康复科护理	(114)
第一节 面瘫	(114)
第二节 腰痛	(120)
第三节 中风后遗症	(126)
第五章 妇产科护理	(135)
第一节 月经不调	(135)
第二节 痛经	(136)
第三节 崩漏	(139)
第四节 绝经前后诸证	(140)
第五节 带下病	(141)
第六节 妊娠恶阻	(142)
第七节 胎动不安	(143)
第八节 异位妊娠	(145)
第九节 胎漏、堕胎、小产、滑胎	(147)
第十节 子痫	(148)
第十一节 产后发热	(150)
第十二节 产后恶露不绝	(151)
第十三节 产后缺乳	(152)
第十四节 阴挺	(153)
第十五节 癥瘕	(154)
第十六节 乳癖	(156)
第六章 儿科护理	(160)
第一节 肺炎喘嗽	(160)
第二节 鹅口疮	(162)
第三节 腹泻	(164)
第四节 疳证	(166)
第五节 惊风	(171)
第六节 痢证	(177)
第七节 水肿	(179)
第八节 麻疹	(182)

第九节 水痘	(185)
第十节 疥腮	(187)
第十一节 顿咳	(190)
第十二节 小儿暑温	(194)
第十三节 遗尿	(199)
第十四节 紫癜	(201)
第七章 骨伤科护理	(206)
第一节 一般护理常规	(206)
第二节 骨伤科手术护理常规	(207)
第三节 小夹板外固定护理常规	(207)
第四节 牵引术护理常规	(208)
第五节 石膏外固定护理常规	(208)
第六节 骨折	(209)
第七节 上肢骨折	(210)
第八节 下肢骨折	(211)
第九节 脊柱骨折	(212)
第十节 骨盆骨折	(213)
第十一节 脱位	(214)
第十二节 伤筋	(215)
第十三节 骨折患者的功能锻炼	(216)
第十四节 桡骨远端骨折	(218)
第十五节 股骨转子间骨折	(219)
第十六节 胫骨平台骨折	(221)
第十七节 锁骨骨折	(224)
第十八节 手指离断伤	(226)
第十九节 手指伤筋	(228)
第二十节 肩凝症	(231)
第二十一节 项痹病	(235)
第二十二节 腰痛病	(240)
第八章 烧伤科护理	(247)
第一节 烧伤	(247)
第二节 水火烫伤	(249)
第九章 肝胆外科护理	(255)
第一节 肝癖的中医护理常规	(255)
第二节 肝着病(慢性乙型肝炎)中医护理常规	(257)
第三节 黄疸	(258)

第四节 臃胀	(262)
第十章 肛肠科护理	(269)
第一节 肛肠科手术一般护理常规	(269)
第二节 肛肠科麻醉护理常规	(270)
第三节 危重病人护理常规	(271)
第四节 肛肠科分级护理制度	(272)
第五节 痔病	(273)
第六节 肛痈	(276)
第七节 肛漏	(278)
第八节 肛裂	(281)
第九节 脱肛	(283)
第十节 息肉痔	(285)
第十一节 锁肛痔	(287)
第十一章 脑外科护理	(291)
第一节 颅脑外科疾病中医护理常规	(291)
第二节 颅脑损伤	(293)
第三节 癫痫	(296)
第四节 痉证	(300)
第五节 中风	(304)
第六节 神昏	(313)
第七节 头痛	(314)
第十二章 肿瘤科护理	(320)
第一节 一般护理常规	(320)
第二节 肿瘤病人的中医治疗的护理	(321)
第三节 放疗护理	(323)
第四节 化疗护理	(325)
第五节 肿瘤介入护理	(328)
第十三章 急诊科护理	(332)
第一节 一般护理常规	(332)
第二节 高热护理常规	(333)
第三节 神昏护理常规	(335)
第四节 脱证护理常规	(338)
第五节 急性心功能衰竭护理常规	(341)
第十四章 手术室护理	(346)
第一节 手术室一般护理常规	(346)

第二节 普通外科手术护理常规	(349)
第三节 骨科手术护理常规	(351)
第四节 妇产科手术护理常规	(354)
第十五章 老年病科护理	(357)
第一节 颤病	(357)
第二节 癱闭	(362)
第三节 眩晕	(367)
第十六章 重症监护病房护理	(375)
第一节 ICU 危重病人护理常规	(375)
第二节 内科危重病人护理常规	(379)
第三节 外科危重患者基础护理常规	(383)
第四节 烧伤科危重患者护理常规	(388)
第五节 妇产科危重病人护理	(389)
第六节 儿科危重病人护理	(392)
第七节 骨伤科危重患者中医护理常规	(392)
第八节 内分泌科危重患者中医护理常规	(396)
第九节 脑病科危重患者中医护理常规	(397)
第十节 针灸科危重患者中医护理常规	(401)
第十一节 心肺科危重患者中医护理常规	(402)
第十二节 肾病科危重患者中医护理常规	(403)
第十三节 急诊科危重患者中医护理常规	(403)
第十四节 脾胃病科危重患者中医护理常规	(403)

第一章 中医护理基础知识

第一节 中医护理的基本特点和原则

一、中医护理理论的基本特点

中医护理理论的基本特点有二,一是整体观念,二是辨证施护。

1.整体观念

中医把人体内脏和体表各组织、器官之间看成是一个有机的整体,它们在功能上相互协调,相互为用;在疾病的发生发展上又相互影响。人体与自然界也有密切关系,四时气候、地土方宜、环境因素的变化,对人体生理病理都有不同程度的影响。中医既强调人体内部的协调、完整性,又重视人体和外界环境的统一性。这种从整体出发,全面考虑问题的思想方法贯穿于对病人的全部护理过程中,称之为整体观念。

人体由不同的器官、组织所组成,它们虽然有着各自不同的功能,但这些功能在生理上互相联系,都是整体活动的一个组成部分,它们以五脏为中心,通过经络系统把六腑、五体、五官、九窍、四肢骨骸等全身各组织器官联成一个整体,并通过精、气、血、津液的作用来完成机体统一的机能活动。可见人体的生理活动不仅是靠各脏器自己发挥生理功能,还要靠各脏腑之间的协同作用和制约作用来维持。

在分析病理机制时,必需着眼于整体,即把局部病变和整体的病理变化统一起来。如头痛一证,不仅须从局部及其对周身影响加以分析,并应考虑全身脏腑气血等诸因素对头痛产生的影响。又如对一个疮疡的患者,不仅看到邪毒的局部侵入,还要考虑是否与其原有之消渴病有关。

人与自然界关系十分密切,自然界变化可直接或间接影响人体机能,以致人体产生相应的反应,正常情况下如反应在生理范围以内称为生理的适应性。如反应剧烈,超过了生理范围则成为病理反应,即可产生疾病。所以,我们在辨证施护时必须注意外界环境对机体的影响,从而进行有效的护理。

昼夜变化与病情变化有一定的关系,《灵枢·顺气一日分为四时》中记载:“夫百病者,多以旦慧、昼安,夕加、夜甚?”这说明早、午、晚、夜半时人体阳气有生、长、收、藏的规律,与之相适应,病情有旦慧、昼安、夕加、夜甚的变化。我们在护理上了解这个规律,就知道夜间巡视病房的重要性,在临床实践中也证实了这条规律确实存在。发现许多心脏病病人在白天,特别中上午,一般病情都比较平稳,但是到了下午,特别是晚上、半夜发病的病人增多。

总之,我们护理病人,不但要全面掌握病情,正确认识疾病,还应重视创造良好的休养环境,舒畅的情志,合理的饮食调养和必要的体育活动,以促使机体内外的环境统一平衡,增强抗病能力,促使疾病早日痊愈。

2.辨证施护

辨证施护,就是按照中医的理论,通过四诊、八纲对疾病变化过程中出现的各种症状和

体征进行分析综合,弄清疾病的原因、部位、性质和治疗原则,进而采取相应的护理措施。

做好辨证施护工作,必须掌握辨证知识要领和治疗原则。如八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证等;要懂得中医的“望神志”、“审苗窍”、“查指纹”以及十问和脉象知识,还要懂得中医的“寒者热之,热者寒之”、“虚则补之、实则泻之”、“急则治其标、缓则治其本”、“逆者正治”、“从则反治”等治则的意义,只有这样,辨证才有可靠的依据。

就拿护理工作最常接触的“脉搏”和“体温”来说。观察脉搏,不仅要了解它的频率与节律,还要通过脉象的浮、沉、迟、数、滑、涩等,来确定疾病的表里、寒热、虚实性质,以了解气血的盛衰,病邪的深浅,病变的趋向。同样的道理,观察体温,不仅要从体温计上观察是否发热,还是通过四诊合参,进一步判定是外感发热还是内伤发热,是邪盛的发热还是正虚的发热,不能对发热患者一律投以解热剂或行物理降温,而应根据发热的性质来区别对待。如对外感初起,采用辛温或辛凉解表,一般不用物理降温,以免腠理密固,留邪于内,使外邪不易由汗而解;对于久病发热的患者,其低热缠绵,汗出脉数,舌红少苔,本属阴虚之证,如果给予发汗退热药,虽可汗出热减,但汗出后津液受损,阴虚益甚,反使病情加重,应采用滋阴清热的药物,同时多进清淡流质饮食,并注意调节室温,保持空气新鲜,可促使病情尽快好转。

由上可知,护士必须掌握辨证的方法,按照中医的理论,密切观察病情,才能认清证候,从而有效的采取正确的护理措施,更好的做好护理工作。

二、中医护理原则

中医的护理原则是建立在整体观念的辨证施护基础上的,中医在治疗上有“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、“实则泻之”、“急则治标”、“缓则治本”、“逆者正治”、“从者反治”的治疗原则。因而在护理上,与之相对应的有“扶正祛邪”、“正护”、“反护”、“急则护标”、“缓则护本”、“同病异护”、“异病同护”、“三因制宜”及“预防为主”等护理原则。

1.扶正祛邪

中医的疾病观,把病病看作是“正”“邪”矛盾双方对立统一的整体。《黄帝内经》说:“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚。”这说明中医认识到疾病的发生,是以正气内虚为根据,而以病邪外侵为条件。在“正”与“邪”二者之中,中医尤重正气。

所谓扶正,就是扶助正气,帮助病人提高抗病能力,这个问题可从三方面着手解决。第一,要鼓励患者在病情允许的范围内试作适当的医疗体育运动。第二,随时注意患者的情志变化,设法消除引起患者情绪波动的因素。第三,根据患者的具体情况,用一些补益的药物。

所谓祛邪,就是消除病邪,达到祛除邪气,恢复正气的目的。祛邪法有解表、攻下、利水、消导、破血、消痰等。由于邪气所在部位不同,祛邪方法亦异,如病邪在表则应发汗解表,病邪在腕则用吐、消的方法。

运用扶正祛邪的法则时,要根据正气与邪气在疾病中所占地位的主次,恰当地予以应用,在正虚邪不盛时,以正虚为主的病证应予扶正。在正虚不明显而邪实时,应予祛邪。在邪实与正虚并重时则应扶正祛邪并举。

在运用扶正祛邪法时,还须注意扶正不留邪,祛邪不伤正的原则。

2.正护与反护

所谓“正护”,就是通过辨证之后,查明了疾病的寒热虚实,然后采用“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、“实则泻之”的不同护理方法,如对虚证病人的护理,应根据“虚则补之”的护则,以温补为宜。

所谓“反护”,是指某些复杂的证候,由于症状中出现了假象,其出现的一些症状与证候的性质相违,如果顺从其假象而护理,这就称为“反护”。如真寒假热病人,由于病的实质是真寒,而表现出假热的现象,亦即内真寒而外假热,其四肢逆冷,下利清谷,脉沉细是真寒;而颊浮红,烦躁,口渴喜热饮是假热。对这种病人的护理上应顺从其假象,采取“热因热用”的护则,给予温热药物,温热食物及热性饮料,并注意保暖。如在服药上出现格拒现象,可采用反佐法,即原来的温热药,煎成后待冷时服用。

如对真热假寒病人,可用“寒因寒用”的反护法,病人表现的身大热,口大渴,大汗出是真热,而四肢逆冷是假寒,可给予寒性药物煎汤热服。

对脾虚不运而产生脘腹胀满,时胀时减,按之则舒,食欲不振,有时呕吐。由于这种病人并非实证,故可用“塞因塞用”的反护法,以补益的药物及食物来治其阻塞的虚假现象。

又如对食滞所致的腹泻,不仅不能用止泻药,反而需要消导泻下以去其滞,这就是以通治通,即所谓“通因通用”的反护法,应控制饮食,并给予消食、通便、润肠的食物及药物。

3.标本缓急

标本含义多种多样,如正气是本,邪气是标,病因是本,症状是标,旧病是本,新病是标。临床上应通过辨别病症主次、本末、轻重、缓急来确定护理法则。一般来说,治病必求其本,但如标病过急,则应采用“急则护其标,缓则护其本”的法则,先护其标后护其本,若标本并重,则应两者兼顾,采用“标本同护”的护理法则。

急则护标:即标症危急,应先护其标症。如大出血病人,应首先采取止血的紧急措施,即先止血以护标,待血止之后,病情稳定,再找寻和消除出血原因,以护其本。

缓则护本:在标症不急的情况下,在护理上应消除其病因,或采取措施增强其正气来消除病症的根本,本症即除,标症自愈。如抽搐病人,在止抽之后,即应设法消除其致抽的原因,只有这样,病人才能彻底痊愈。

标本同护:即标本兼顾,如痢疾病人,饮食不进使正气虚,下痢不止是邪气盛,此时标本俱急,应标本同护,一方面扶助正气以护其本,另一方面清热化湿以除其标。

4.同病异护,异病同护

中医护病,有其独特之处,不着眼于病的异同,而着眼于证的区别。相同的证,可有相同的护理方法,不同的证,则用不同的护理方法。

同病异护:一般情况下,相同的病证,应该用相同的护法,但由于病因及病理发展阶段的不同,或由于个体反应的差异,同一种病也可出现不同的证候,因而护法也不同,如感冒有风寒感冒与风热感冒的不同,在护理上也有辛温解表和辛凉解表的区别。

异病同护:一般情况下,异病异症应该用不同的护法。但有时几种不同的病,如具有同一证候,也可以用同一种护理方法,这就是“异病同护”。如脱肛、子宫脱垂是两种疾病。但它们同属中气下陷,故可用补中益气的方法来进行护理,如给予健脾益气之剂,避免负重,局部用五倍子、白矾煎水熏洗以促使回缩,或针灸百会、关元等穴以补益中气。

5.三因制宜

三因制宜就是对于病证要按照季节、地区以及人的年龄、体质不同,而制定适宜的护理方法。

(1)因时制宜

夏季气候炎热,人体腠理疏松,易于出汗,对于风寒感冒者,也不能过于辛温发散,以免

出汗过多、损伤津液。冬季气候严寒,腠理致密,不易汗出,外感风寒者,必需重用辛温解表药,并多加衣被,服姜汤以助药力,使风寒从汗而解。

(2)因地制宜

根据不同地区地理环境特点来考虑用药及护理原则。如南方地区炎热多雨,病人往往出现湿热证候,用药应多考虑清化而凉的药物,要注意室内空气流通,多吃利水去湿的食物或饮清凉饮料。北方干燥少雨,冬日易受风寒,护理上要注意室内保持一定温度,多饮生津透表饮料。

(3)因人而异

根据病人年龄、性别、体质、生活习惯、精神状态的不同来考虑护理原则,叫因人制宜。如性别上有男女的不同,其生理特点亦有差异;年龄方面,小儿生机旺盛但气血未充,脏腑娇嫩,老年则气血衰少,患者多属虚证,各有其常见病;体质方面,每个人的先天禀赋和后天调养往往不同,因而身体素质有一定的差异,在护理上均应予以注意。

6.预防为主

中医十分重视治未病,在护理上应做到“未病先防”和“既病防变”。

(1)未病先防

未病先防,指在未发生疾病之前,做好预防工作,以防疾病发生。

疾病的发生,关系到正邪两个方面,正气不足是疾病发生的内在条件,邪气只是致病的外在因素,外因是通过内因起作用。因此防病的要点是提高人体的内在正气,所谓“正气内存,邪不可干”就是这个意思。正气内存的关键是增强体质。

增强体质首先要注意调摄情志。情志活动与人的生理活动和疾病的发生关系密切。情志舒畅则气血调和,正气旺盛,身体健康。反之则气血失调,正气减弱,易招外邪致病。所以应保持情绪稳定,避免狂喜、暴怒、忧思、悲伤、恐惧、惊吓等不良的精神刺激,使正气内守,防止疾病的发生。

其次是加强身体锻炼。锻炼身体,能增强体质。所谓“流水不腐,户枢不蠹”,通过运动可使气机调畅,血脉流通,关节滑利,所以平时应多参加有益的体育活动,如做各种体操,打太极拳,做五禽戏等。

第三是讲究卫生,饮食有节,起居有常。既不妄事操劳,又避免过度房事,使人体形神俱旺,如能遵循这些益寿延年养生之法,自然可减少疾病的发生。

第四是药物预防。我国很早就有用药物预防疾病的记载。16世纪的人痘接种预防天花是“人工免疫”的先驱。现今有贯众炭、板蓝根、大青叶预防流感;用茵陈、栀子、大枣预防肝炎都收到良好效果。

(2)既病防变

在发生疾病之后,应采取一切措施使病情顺利好转,防止疾病的恶化和转变。

①严密观察病情,通过对证候表现的分析,及时发现其可能发生变故的早期症状,由于发现较早且治疗及时,常可防止疾病的恶化。

②掌握疾病传变的规律和途径,及早采取治疗和护理措施,如见肝之病,知肝木能乘克脾土,故护理上应先实脾,采取健脾和胃之法。饮食上宜清淡易消化,忌生冷油腻辛辣之品,可给苡仁粥、大枣粥等健脾益气和胃,并作好情志护理,以防肝气横逆犯脾,使脾气实而免受肝邪。

第二节 中医常用内置八法及施护

中医常用的治法较多,除了辨证立法,选用内服的方药之外,还有针灸、刮痧、贴敷、熏洗、割治等行之有效的办法。而本节主要论述按辨证论治常用的汗、吐、下、和、温、清、消、补八种治法及施护。

一、汗法

汗法,亦称解表法。即通过开泄腠理,促进发汗,使表邪随汗而解的治法。

1.应用要点

(1)解表

通过发散,以祛除表邪,解除表证。由于表证有表寒、表热之分,因而汗法也有辛温、辛凉之别。辛温解表代表方有麻黄汤、桂枝汤、荆防败毒散;辛凉解表以桑菊饮、银翘散等代表方。

(2)透疹

通过发散,以透发疹毒。如麻疹初期,疹未透发或透发不畅,均可用汗法。代表方有升麻葛根汤、竹叶柳蒡汤等。

(3)祛湿

通过发散,以祛风除湿。故外感风寒而兼有湿邪者,以及风湿痹证,均可酌用汗法。代表方有麻黄杏仁苡仁甘草汤等。

(4)消肿

通过发散,可祛水外出而消肿,更能宣肺利水以消肿。故汗法亦可用于实证水肿而兼表证者。代表方为麻黄附子甘草汤等。

2.施护要点

(1)表证者多有畏寒、恶风,应注意避风保暖。尤忌汗出当风,以防重感风寒而加重病情。

(2)注意不可过汗:用汗法治疗外感热病时,要求达到汗出热退、脉静身凉,以周身微汗为度,不可过汗或久用。以防汗出过多,而耗伤津液。

(3)助汗护理:凡方中单用桂枝发汗时,要求啜热粥或温服以助药力,若与麻黄、葛根同用时,则一般不需啜热粥。因药细宜助,药重不需助,其意乃在使汗出适度。

(4)使用汗法,要注意因人、因时、因证而护。体质虚者,汗之宜缓,体质强壮,汗之可峻;暑天炎热,腠理开泄,汗之宜轻,冬冷严寒,腠天致密,汗之宜重;表虚证用桂枝汤调和营卫,属于轻汗,而表实证用麻黄汤发泄郁阳,则属峻汗。

(5)对表证兼有风湿者,由于风湿互结,湿性重浊,黏滞不爽,须用数次微汗,以达祛风除湿之功效。

(6)注意不可妄汗:凡淋家、疮家、亡血家和剧烈吐下之后均禁用汗法。

(7)汗法用于表证时,忌用冷敷、酒精擦浴等物理降温法。以免因冷而致汗孔闭塞,汗不易出使邪无出路而入里化热成变证。

二、吐法

吐法亦称涌吐法。是通过呕吐排除留在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食和毒物等有形实邪,以达治疗之目的的一种方法。包括峻吐法、缓吐法和外探法三种。

1.应用要点

(1)峻吐法

用于体壮邪实,痰食留在胸膈、咽喉之病证。如痰涎壅塞胸膈的癫痫,宿食停留上脘之证。代表方有三圣散、瓜蒂散等。

(2)缓吐法

用于虚证催吐。对虚证病人在痰涎壅塞非吐难以祛邪的情况下,可用缓吐法。代表方有参芦饮等。

(3)外探法

以鹅翎或压舌板探喉以催吐。用于开宣肺气而通癃闭,或助催吐方药迅速达到致吐目的,以及急性中毒的病人,在神志清楚的情况下作急救时用。

2.施护要点

(1)吐法多用于急剧之证,收效固然迅速,但易伤胃气,故虚证、妊娠、产后一般不宜使用。

(2)吐法是临床应急情况下采用的方法,一般中病即止,不可久用。涌吐之剂,多属峻猛,应事先向病人交待有关事项,以取得合作。涌吐时,要观察呕吐物的内容、性质、颜色、量,并做好记录。

(3)宿食停滞胃脘,应将宿食吐尽为度,吐后应控制食量。

(4)涌吐时,应将病人头偏向一侧,以防呕吐物呛入气道而致窒息。

(5)对服毒物中毒者,急用温盐汤灌服,应随灌随吐,直至毒物吐尽为止。对服后不吐,可配合外探法。

(6)催吐之后,要注意调理胃气,糜粥自养,禁油腻、炙煨等不易消化之品。

三、下法

下法,亦称泻下法。即通过通便、下积、泻实、逐水,以消除燥屎、积滞、实热及水饮等证的方法。

1.应用要点

(1)寒下

里实热证,大便燥结,腹胀疼痛,高热烦渴,或积滞生热,腹胀而痛;或肠痈为患,腑气不通;或湿热下痢,里急后重特甚;或血热妄行、吐血衄血等。代表方有大承气汤、增液承气汤、大黄牡丹皮汤和三黄泻心汤等。

(2)温下

脾虚寒积,脐下硬结,大便不通,腹隐痛,四肢冷,脉沉迟;或阴寒内结,腹胀水肿,大便不畅等。代表方有温脾汤、大黄附子汤;也有酌选巴豆以湿逐寒积的,如备急丸。

(3)润下

热盛伤津,或病后津亏,或年老津涸,或产后血虚便秘,或习惯性便秘等。代表方有五仁汤、麻仁丸等。

(4)逐水

水饮停聚体内,或胸胁有水气,或腹肿胀满,凡脉证俱实者,皆可逐水。代表方有十枣汤、舟车丸、甘遂通结汤等。

2.施护要点

(1)泻下药是以攻下通便、荡涤胃肠,达到排除病邪为目的。若应用及时,护理得当,收效

甚佳。如里实热证,服用大承气汤数剂,通便 2~3 次后,高热渐退,谵语即止。舌润津复,达到釜底抽薪的良效。若邪虽入里而尚未成实,过早攻下,易生变证。若邪已入里成实,仍失时不下,从而使津液枯竭,使病势难以挽回。

(2)生活起居护理

根据寒下药和温下药的病证性质不同,护理要求亦不相同。对里实热证,病人有高热、烦躁不安、口渴舌燥等表现,在安排病室调节温湿度方面应以“清”的护法。使病人感到凉爽、舒适,利于静心养病;对脾虚寒积、脐下硬结、腹隐痛的温下病证,宜住向阳病室,注意保暖,使病人感到温暖舒服。同时,在饮食方面亦应有寒凉、温热性味之别。

(3)煎服药护理

①寒下药中的大承气汤,应先煎方中的枳实和厚朴,大黄后下,以保其泻下之功效。小承气汤则先以武火煎煮,待沸开后再煮 15min 即可。两药均以凉服或温服(冬天)为宜。服药后要观察燥屎泻下的坚实度、量、腹痛减轻的情况,及腹泻的次数。在服药期间应暂禁食。待燥屎泻下后再给以米汤、糜粥等养胃气之品。服药后 3~5 天忌食油腻、辛辣食品,以防热结再作。

②温下药中的温脾汤,方中的大黄先用酒洗后再与其他药同煎,取其汁饭前温服。服药后亦应观察腹部冷结疼痛减轻情况,宜取连续轻泻。服药后,如腹痛渐减,肢温回缓,为病趋好转之势。

③润下药一般宜早、晚空腹服用。在服药期间应配合食疗以润肠通便。对习惯性便秘病人应养成定时排便习惯,也可在腹部进行按摩疗法。

④逐水药多用于胸水和腹水病证,服药后要注意心下痞满和腹部胀痛缓解情况。舟车丸,每日 1 次,每次 3~6g,清晨空腹温开水送下。服药期间应禁食食盐、酱之品,以防复发。同时不宜与含有甘草的药物同服。十枣汤是将甘遂、大戟、芫花三味药研末,大枣 10 枚煎水与上述药末调和早晨空腹服下。

(4)下法以邪去为度,不宜过量,以防正气受伤。当病人大便已通,或痰、瘀、水热邪已去,即可停服下剂。

四、和法

和法,亦称和解法。是通过和解表里的方药,达到和解半表半里证的一种方法。

1.应用要点

(1)和解少阳

适用于邪在半表里有少阳证。证见寒热往来,胸胁苦满,心烦喜呕,口苦咽干,苔薄脉弦等。代表方为小柴胡汤。

(2)调和肝脾

适用于肝脾失调,情志抑郁,胸闷不舒,胁痛,腹胀,腹泻等病证。代表方为痛泻要方。

(3)调理胃肠

适用于胃肠功能失调,寒热往来,升降失司而出现的脘腹胀满,恶心呕吐,腹痛或肠鸣泄泻等证。代表方为半夏泻心汤、黄连汤等。

(4)调和胆胃

由于胆气犯胃,胃失和降。证见胸胁胀满,恶心呕吐,心下痞满,时或发热,心烦少寐,或寒热如疟,口苦吐酸,舌红苔白,脉弦而数者。代表方为蒿芩清胆汤。

2.施护要点

(1)和法应用范围较广,不仅用于少阳证,也用于内伤杂病,若用之得当,疗效甚佳。若邪已入里,病人出现烦渴、谵语诸证,已非和法之例。若温病在表,未入少阳,误用和法,则变证迭生。护理上应仔细观察。

(2)因证施护

①少阳证服小柴胡汤后,要观察寒热轻重之偏和发作及持续时间,及汗出情况。

②服截疟药应在疟疾发作前 2~4 小时,并向病人交待有关事项。

③肝脾不和者,应做好情志护理,以防情绪波动而加重病情,也可适当开展文体活动,以达怡情悦志,精神愉快,气机通利,有利于提高治疗效果。

④对胆气不舒,横逆犯胃者,应加强饮食调护。宜给清淡易消化的食物,如三仙汤、神曲茶、橘饼、陈皮糕、茯苓粥等,以健脾行气消食。忌食生冷瓜果、肥腻厚味之品。

五、温法

温法,亦称温阳法。即通过扶助人体阳气,以温里祛寒、回阳救逆的一种方法。

1.应用要点

(1)温里散寒

适用于寒邪直中脏腑,或阳虚内寒而出现的身寒肢冷,脘腹冷痛,呕吐泄泻,舌淡苔润,脉沉迟弱等。代表方为理中汤、吴茱萸汤等。若见腰痛水肿,夜尿频数等脾肾虚寒,阳不化水,水湿泛滥之证,宜用真武汤、济生肾气丸等方药。

(2)温经散寒

适用于寒邪凝常经络,血脉不畅而见的四肢冷痛,肤色紫暗,面青舌瘀,脉细而涩等证。代表方选用当归四逆汤等。

(3)回阳救逆

适用于疾病发展到阳气衰微,阴寒内盛而见四肢逆冷,恶寒踡卧,下利清谷,冷汗淋漓,脉微欲绝等。代表方为四逆汤、参附汤等。

2.施护要点

(1)辨别寒热真假:温法使用,必须针对寒证,对真热假寒之证必须仔细辨认,以免妄用温热护法,导致病势逆变。

(2)本法用于寒证,根据“寒者热之”的治法,从生活起居、饮食、服药等护理均以“温”之护法。

(3)服药护理:温阳补气之药,要文火煎煮,取汁温服,如理中汤、参附汤等;温经祛寒之剂,需煮沸后再文火煎 15~20min,再取汁温服,如四逆汤、当归四逆汤等;对真寒假热证,温药入口即吐者,可采用温药凉服,以防呕吐。

(4)饮食宜给性温的牛、羊肉、桂圆等。也可酌用桂皮、姜、葱等调味品,以助药物的温中散寒之功效。忌食生冷瓜果和凉性之食品。

(5)对阳气衰微,在使用回阳救逆法同时,要观察病人神志、面色、汗情、脉象及四肢回湿情况。如服药后,病人汗出,四肢转温,脉渐有力,为阳气来复,病趋好转。反之,汗出不止,厥冷加重,烦躁不安脉细散无根等,为病情恶化,应及时与医生联系,并积极配合医生抢救。

(6)里寒证中服温中散寒药同时,应注意保暖。对腹痛、呕吐、泄泻较甚者,可采用艾灸中脘、关元、足三里等穴。对呕吐较剧者,可在服药前服姜汁几滴以止呕。