

临床常见病 辨证施护

赵红佳 关风光 主编



科学出版社

临床常见病辨证施护

赵红佳 关风光 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是为了适应中医护理事业发展、提高中医护理人员临床实践能力而编写的。全书共分16章,包括急危重症、肺病科、心血管科、脑病科、脾胃病科等临床常见病的辨证施护知识,每种疾病内容包括疾病概述、病因病机、辨证分型与施护和健康教育等。

本书可供中医院各级护理人员使用,也可供中医爱好者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

临床常见病辨证施护 / 赵红佳,关风光主编. —北京:科学出版社,2013.7

ISBN 978-7-03-038082-1

I. 临… II. ①赵… ②关… III. 常见病-辨证论治
IV. R241

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第143870号

责任编辑:郭海燕 曹丽英 / 责任校对:胡小洁 刘亚琦
责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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>

北京市安泰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013年6月第 一 版 开本:787×960 1/32

2013年6月第一次印刷 印张:8 5/8

字数:238 000

定价:29.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《临床常见病辨证施护》

编委会

主 审	陈立典		
主 编	赵红佳	关风光	
副主编	段亚平	庞书勤	
编 委	(按姓氏笔画排序)		
	王 芳	刘雪珍	江月卿
	江红芳	杨献军	李淑媛
	陈 慧	陈一峰	陈玉萍
	陈碧贞	陈碧珠	林 兰
	林玉贞	林 如	林 昭
	林 晶	林 静	郑晓云
	施家芳	黄玉兰	黄丽钗
	黄淑花	缪海燕	

前 言

本书是为了适应我国中医护理事业发展和提高中医护理人员临床实践能力而编写的,适用于中医医院护理人员、中医院校师生阅读使用。

辨证施护是中医护理特点之一,在临床护理实践中取得了很好的护理效果。本书根据临床辨证施护的实践经验,结合相关文献资料,将内、外、妇、儿、康复、急危重症各常见病种辨证施护内容编撰成书。本书运用中医理论指导护理临床实践,内容涉及各系统、各专科常见病种,贴近临床,体现中医护理特色和专科特点。本书结构体系简明规范,系统全面,条理清晰,体现科学性、继承性、专业性和实用性。

本书共有 16 章,包括急危重症、肺病科、心血管科、脑病科、脾胃病科、肾病科、老年病科、风湿内分泌科、康复科、外科、骨伤科、眼科、耳鼻喉科、肛肠科、妇产科、儿科辨证施护。本书以系统和专科为章,以中医病种为节,每一病种内容包括概述、病因病机、辨证分型与施护和健康教育。其中,辨证施护涵盖主症、护治原则、护理措施等方面,护理措施内容涉及生活起居护理、病情观察、饮食调护、情志调摄、用药护理、适宜技术,力求在护理实践中为患者提供优质的中医护理,为各级中医院护理人员临床护理提供指导,为中医院校护理教学提供参考。

本书在编写过程中得到了各级领导、各位专家、

护理同仁以及科学出版社的大力支持和帮助,在此深表谢意!

由于时间仓促,本书内容难免存在不足之处,敬请批评指正!

编 者

2013年5月

目 录

前言

第一章 急危重症辨证施护	(1)
第一节 高热	(1)
第二节 神昏	(5)
第三节 血证	(8)
第四节 厥证	(14)
第五节 脱证	(18)
第二章 肺病科辨证施护	(21)
第一节 感冒	(21)
第二节 肺胀	(25)
第三节 肺热病	(28)
第四节 哮病	(31)
第五节 气胸	(34)
第三章 心血管科辨证施护	(38)
第一节 胸痹	(38)
第二节 真心痛	(41)
第三节 心衰竭	(44)
第四节 心悸	(48)
第五节 风眩	(51)
第四章 脑病科辨证施护	(55)
第一节 眩晕	(55)
第二节 头痛	(58)
第三节 郁病	(61)
第四节 不寐	(64)
第五章 脾胃病科辨证施护	(69)
第一节 痞满	(69)
第二节 胃缓	(73)

第三节 休息痢	(76)
第四节 腹胀	(79)
第五节 黄疸	(83)
第六节 胁痛	(87)
第六章 肾病科辨证施护	(90)
第一节 慢肾风	(90)
第二节 慢性肾衰竭	(93)
第三节 肾水	(96)
第七章 老年病科辨证施护	(101)
第一节 老年便秘	(101)
第二节 老年颤症	(104)
第三节 老年呆病	(107)
第八章 风湿内分泌科辨证施护	(111)
第一节 消渴	(111)
第二节 大倭	(115)
第三节 痹证	(117)
第九章 康复科辨证施护	(121)
第一节 中风恢复期	(121)
附 出血中风急性期	(126)
附 缺血中风急性期	(129)
第二节 项痹	(133)
第三节 痿证	(138)
附 脊髓损伤(不完全性)恢复期	(141)
附 吉兰-巴雷综合征	(145)
第十章 外科辨证施护	(148)
第一节 肉癭	(148)
第二节 乳癖	(151)
第三节 乳岩	(154)
第四节 乳痈	(158)
第五节 石淋	(161)
第六节 精癯	(164)
第七节 胆石症	(168)

第八节	肺癌	(171)
第九节	胃癌	(176)
第十节	大肠癌	(181)
第十一章	骨伤科辨证施护	(187)
第一节	胸腰骨损断	(187)
第二节	腰痛	(191)
第三节	股骨颈骨折	(194)
第十二章	眼科辨证施护	(198)
第一节	圆翳内障	(198)
第二节	胬肉攀睛	(201)
第三节	绿风内障	(204)
第十三章	耳鼻喉科辨证施护	(208)
第一节	鼻渊	(208)
第二节	慢喉暗	(212)
第三节	脓耳	(215)
第十四章	肛肠科辨证施护	(219)
第一节	肛漏	(219)
第二节	脱肛	(222)
第三节	痔	(225)
第十五章	妇产科辨证施护	(229)
第一节	胎漏、胎动不安	(229)
第二节	异位妊娠	(232)
第三节	癥瘕	(235)
第十六章	儿科辨证施护	(239)
第一节	肺炎喘嗽	(239)
第二节	积滞	(243)
第三节	小儿泄泻	(246)
第四节	惊风	(251)
第五节	水痘	(255)
附	手足口病	(258)
第六节	遗尿	(261)
参考文献		(265)

第一章 急危重症辨证施护

急危重症病证护理是运用中医学理论阐述急危重症常见病证病因病机、辨证施护及健康教育等内容。急危重症病证包括高热、神昏、血证、厥证、脱证等。病因以外感六淫之邪为主,其中以湿邪、风寒之邪、疫疠之气为多,或情志内伤、饮食劳倦、亡血失津、痰饮内伏等引发;多由六淫之邪或内伤七情,饮食劳倦而致人体脏腑功能紊乱,阴阳失调引发;故发病较快、较急、变化较多。其基本病机主要为气机逆乱,升降失常,气血阴阳之气不相顺接。常用的护治原则有扶正祛邪、阴阳调和等。常用的护治方法有补益法、行气解郁法、消导法、开窍法等。

第一节 高 热

凡六淫邪毒、疫疠之气入侵肌腠,正邪相争,或内伤七情,饮食劳倦而致人体脏腑功能紊乱,阴阳失调,表现以发热为主要症状,体温升高在 39°C 以上者,称为高热。临床可分为外感高热与内伤高热,以外感高热为多见。内伤高热见于内伤杂病中,且较少见,故不在此论述。它是内科、儿科急症中最常见的症状,是许多疾病所共有的病理过程。

明代吴有性在《温疫论》中就提出:“阳气通行,温养百骸;阳气壅闭,郁而为热。且夫人身之火,无处不有,无时不在,但喜通达耳。不论脏腑经络,表里上下,血分气分,一有所阻,即便发热。是知百病发热,皆由壅郁”。这指出高热无论是外感还是内伤,是寒邪还是热邪引起的,大部分都有一个共同的病理特点:即体内气机不畅、内外不通,致阳气被郁闭在内化热化火,不能像正常情况下那样内外通调,达到一个人体恰当的热势平衡而导致发热。

现代医学中常见的一些急性感染性疾病、中暑、风湿热、恶

性肿瘤或临床输血、输液出现反应时所出现的发热和非感染性发热可参照本证辨证施护。

一、病因病机

高热的病因以外感六淫之邪为主,其中以湿邪、风寒之邪、疫疠之气为多。邪气入侵人体,正邪相争是产生高热的根本原因。高热常由于外感和内伤两方面引起,临床以外感为多见。外感发热:多由六淫之邪侵袭肌表,伤及肺卫,邪正相争,致使营卫不和,阳气蒸越于外而发高热;内伤发热:多由情志不畅,郁而化火;或因瘀血内阻,久而化热;或因食积停滞而发热。病位在表或里,病变与脑、肝、脾、胃等脏腑关系密切。

二、辨证分型与施护

(一) 辨证分型

1. 表热证

(1) 风寒表证

主症 恶寒重,发热轻,头身疼痛,咳嗽,无汗。脉浮紧或浮数,苔薄白。

护治原则 辛温解表。

(2) 风热表证

主症 发热重,恶寒轻,头痛,咳嗽,口干咽燥,微汗或无汗。舌边尖红,舌苔薄白或微黄,脉浮数。

护治原则 辛凉解表。

2. 半表半里证

主症 高热或寒热往来,面赤,目眩,心烦,胸胁满闷,口苦恶心,口渴,纳呆,汗多。苔薄白或黄燥,脉洪或弦。

护治原则 和解表里,透邪外出。

3. 里热证(热郁阳明)

主症 壮热,恶热,面赤气粗,心烦,汗出,口渴喜冷饮。舌苔黄而干燥,脉洪大。

护治原则 清泄里热,护阴保津。

(二) 辨证施护

1. 起居护理

高热患者的病室温度要适宜,不可过高亦不可过低,过高易使体温上升,过低易复感外邪而加重病情。室温可保持在 $20\sim 22^{\circ}\text{C}$ 。并且要保持一定的湿度,高热患者口咽容易干燥,冬日可于居室内放一盆清水,使其蒸发以湿润空气。另外,还要保持病室空气新鲜,周围环境安静,避免噪音影响患者休息。室内光线应柔和,避免强光刺激。里热证患者病情较重,患者在高热时喜凉恶热,病室内要凉爽。可酌情选用各种降温法降低体温。

2. 病情观察

定时测血压、体温、脉搏和呼吸;观察精神症状,是否有神志模糊、昏睡和烦躁等;观察有无休克早期症状,如烦躁不安、反应迟钝、尿量减少等;注意痰液的色、质、量变化;密切观察各种药物作用和副作用。密切观察发热规律、特点及其伴随症状,在患者大量出汗或退热时,应注意有无虚脱现象。对可能出现热极生风的高热患者应密切观察,如发现四肢肌肉不时跳动,口角颤抖,两目呆滞,则是动风的征兆,应立即采取急救措施,并报告医生。发现患者有谵妄或神志模糊时,可能为邪入心包,应注意观察变化。外感热病出现表热证的恶寒较轻,高热而汗出不解,皮肤灼热潮红、烦渴时,护理时应注意既不能汗之太过,又不可忽视热毒伤津及邪热递传心包之变。

3. 饮食调护

高热患者的饮食宜清淡、细软易消化,以流食、半流食为宜;患者口渴时应鼓励多饮水或果汁,如西瓜汁、梨汁、橘汁等,以利生津解热;汗出较多时应注意补充水分,可用鲜芦根煎汤代茶饮或给淡盐水,不能饮水者,应用鼻饲法或静脉输液等方法补充津液的消耗,以免脱水;高热患者应忌食油腻、辛辣、厚味食品;热病初愈,饮食仍以清淡稀软,逐渐恢复正常饮食,但要注意补充营养,要少食多餐。可选择瘦肉、蛋类、新鲜蔬菜、水果等。

4. 情志调摄

本病多病程长,患者常有烦躁、焦虑等情绪改变,内伤发热多由情志不畅,郁而化火所引起,且患者因反复出现高热而心烦意乱,故应指导患者培养豁达乐观的态度,学会自我调节,并安慰患者树立信心,提高自身疾病的认识,积极配合治疗。

5. 用药护理

高热患者起病急、病势重、变化快,如按常规每日服1剂效果不明显,可每日服2~3剂,每2~4小时服1次。汤剂一般温服,高热有汗烦渴者可凉服。服解表药后,宜少量饮温开水或热粥,以助汗出。用发散药时,汤药应热服,服后要加盖衣被,以微微汗出为宜。并观察患者服药后汗出的多少,如汗出过多会引起津液损伤而致动风神昏。外感发热如恶寒重时可给生姜红糖水或苏叶水、葱白萝卜水。风热型高热可给金银花、板蓝根水,并多饮清凉饮料。服药困难时,可将药液浓煎以减少药量,或用鼻饲给药法灌服。服药后要密切观察用药后的反应。

6. 适宜技术

采用各种中医护理适宜技术缓解和解除症状。

(1) 物理降温法:应根据证型的不同,辨证选择降温方法。可采用冰袋冷敷头部或腹股沟等部位;或用中药煎汤擦浴,如荆芥水、石膏水擦浴;或用温水、酒精擦浴,冰水灌肠等方法。降温过程中要密切观察体温下降情况以及病情变化,以免体温骤降而致虚脱。病邪在表者,严禁用物理降温的方法降温,以免引邪入里而致热入心包。如患者热已退,发散药即应停服,以免发散太过损伤津液。

(2) 穴位按摩法:可对曲池、合谷、风池等穴位行穴位按摩以疏风清热。

(3) 刮痧法:中暑高热患者,可在两胁部、夹脊部、肘窝等部位进行刮痧。

(4) 药物降温:选用柴胡、银花、黄芩、大青叶等中药煎汤饮或用注射剂,如柴胡注射液、黄芩注射液等。中成药可选用紫雪丹、牛黄清心丸等。

(5) 中药灌肠法:谵语狂躁、大便秘结者遵医嘱鼻饲中药通便,必要时灌肠或按摩天枢、中脘、足三里等穴位。

三、健康教育

- (1) 保持心情舒畅,怡养情操,利于康复。
- (2) 注意病愈初期的休养,避免过劳,适当活动。注意保暖,慎风寒,以免复感外邪。
- (3) 饮食宜清淡,少油腻,易消化。多食蔬菜、水果,忌食辛辣、油腻之品,忌烟酒。
- (4) 根据自身条件进行适当的体育锻炼,以增强机体抗病能力。
- (5) 积极治疗原发病。
- (6) 坚持遵医嘱服药、治疗,定期到门诊复查。

第二节 神 昏

神昏是以神志障碍为特征的病症。轻者神志恍惚或朦胧,重者不省人事,又称“昏迷”或“昏不知人”。临床上很多疾病,如中风、厥证、消渴、痛证及颅脑损伤等,在发病过程中都可能出现神昏。

首载于宋《许叔微医案》:“神昏,如睡,多困,谵语,不得眠。”金·成无己《伤寒明理论》:“真气昏乱,神识不清,神昏不知所以然。”“昏愤”、“昏矇”、“昏冒”、“昏厥”、“昏迷”等均属“神昏”范畴。神昏不是一个独立的疾病,是多种急慢性疾病危重阶段常见的症状之一。

现代医学中的流行性乙型脑炎、中毒性肺炎、癫痫、肝性脑病、尿毒症以及中毒、电击、中暑等病所出现的昏迷,均可参考神昏进行辨证施护。

一、病因病机

神昏的病因病机极为复杂,外感疫疠、内伤杂病均可出现。

但主要是因心和脑受扰而发病。中医认为心藏神,心主神明,人体的精神、意识、思维活动都与心有关,即神志、活动为心所司。脑为元神之府,是清窍所居之处。清阳出上窍,凡脏腑清阳之气均含于此而出于五官。故凡湿热病邪热陷心营、湿热痰蒙、腑实燥结、痰热交阻,均可上扰清阳,闭阻清窍,或因神失所养,亦可导致神昏。其病性有虚实,以虚者居多。本病病位在脑。

二、辨证分型与施护

(一) 辨证分型

1. 闭证

主症 症见神志不清,牙关紧闭,两手紧握,喉中痰鸣,二便闭塞。脉象弦滑或沉缓。阳闭:其表现除具备闭证的主要表现外,兼见颜面潮红,唇红、舌红、呼吸气粗,口臭身热,躁动不安。苔黄腻、脉弦滑而数。阴闭:其表现除具备闭证主要表现外,兼见面白唇暗,痰涎壅盛,静而不烦,四肢欠温。苔白腻,脉沉滑而缓。

护治原则 开窍通闭。

2. 脱证

主症 症见呼吸及脉搏微弱且不规则,汗出不止,昏迷不醒,面色苍白,目合口开,二便失禁,四肢厥冷。脉细弱或沉伏。

护治原则 回阳固脱。

(二) 辨证施护

1. 起居护理

病室内及周围环境要保持安静,空气流通,温度适宜,光线柔和,避免各种不良刺激。病室内应备齐急救药品和器械,设专人守护,并做好记录。阳闭证如中暑神昏者,放置在阴凉通风的病室;烦躁不安者,加床栏或约束带妥善约束;抽搐者用牙垫或压舌板至于上下齿之间,有义齿者取下,防止舌咬伤。

2. 病情观察

密切观察患者生命体征、神志、瞳孔、肢体温湿度、汗出、尿

量、舌脉的变化,并做好记录。准确记录 24 小时出入量,观察静脉输液的情况,以保证各种药物的输入。若生命体征异常,出现四肢厥冷、大汗淋漓、不省人事等危象时,应立即报告医生,配合抢救。

3. 饮食调护

神昏初期可从静脉补充营养和水分,2~3 天后仍昏迷不醒,可采用鼻饲法供给营养。神昏初期以实证居多,鼻饲饮食宜清淡易消化,如米汤、果汁、牛奶、豆浆、鸡蛋等。神昏后期多转虚证或虚实夹杂,可根据辨证给予营养丰富易消化的食品;待患者恢复吞咽动作,改用口服进食。

4. 情志调摄

患者若清醒,易产生恐惧、紧张、求生等心理变化,应为患者创造一个安全、舒适的治疗与康复氛围,避免不良的精神刺激。

5. 用药护理

鼻饲者,药片、药丸应研末溶化后注入。温度、速度要适宜,防止烫伤或误吸。阳闭者,中药汤剂应凉服;阴闭者,中药汤剂应温服;脱证者,中药汤剂应热服。

6. 适宜技术

突然昏迷、口噤手握、牙关紧闭、不省人事者,遵医嘱针刺人中、涌泉等穴。指掐或针刺人中、劳宫穴,对轻度昏迷初期者可能奏效。高热神昏者,遵医嘱给予物理降温、穴位按摩治疗。可用十宣放血或针刺大椎、曲池、陶道等穴。闭证:人中、合谷、十宣、十二井穴、太冲、丰隆、涌泉,采用泻法,强刺激,强捻转,或三棱针点刺出血;脱证:常灸百会、神阙、丹田、关元、足三里、三阴交等穴。大便秘结者,遵医嘱鼻饲中药通便或耳穴七里豆,必要时灌肠。尿潴留者可按摩膀胱区或遵医嘱行导尿术。

三、健康教育

- (1) 保持情绪稳定乐观,避免各种诱发因素。
- (2) 平素起居有常,作息定时,避免过劳。
- (3) 注意饮食调摄,做到饮食有节,进食清淡、营养丰富、

易消化之食物,忌食肥甘、油腻、生冷、烟酒之品,保持大便通畅。

(4) 积极防治有关的感染性疾病;加强原发病如高血压病、动脉粥样硬化症、糖尿病等的治疗;避免药物中毒、中暑、烫伤等意外。

(5) 根据自身的具体情况,采取适当的体育锻炼。

第三节 血 证

血证系指凡由各种原因引起火热熏灼或气虚不摄,致使血液不循常道,或上溢于口鼻诸窍,或下泄于前后二阴,或渗出于肌肤,所形成的一类出血性疾患。因血证的范围相当广泛,凡以出血为主要临床表现的内科病证,均属该证的范围。本节讨论的有鼻衄、齿衄、咳血、吐血、便血、尿血、紫斑等。

血证最早见于《内经》,其有关篇章对血溢、血泄、衄血、咳血、呕血、溺血、溲血、便血等病证均有记载,并对引起出血的原因及部分血证的预后有所论述。汉·张仲景《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》首次从临床上将数种血证的证治经验进行了总结,记载了泻心汤、柏叶汤、黄土汤等治疗吐血、便血的方剂并沿用至今。清·唐容川《血证论》是首部论述血证的专书,对血证的病因病机、辨证论治均有许多精辟论述,该书还提出了止血、消瘀、宁血、补血的治血四法,可谓是治疗血证的重要临床经验总结。

现代医学中的各种急慢性疾病所引起的出血,包括呼吸、消化、泌尿系统疾病有出血症状者以及造血系统病变所引起的出血性疾病,均可参考本节辨证施护。

一、病因病机

血证的病因主要有感受外邪、情志过极、饮食不节、劳倦过度、久病或热病等所致,各病因之间彼此影响,互相转化。其病性有虚实之分,以实者居多。由外感风热燥火、湿热内蕴、肝郁化火等所致者属于实证;由阴虚火旺及气虚不摄所致者,则属