
 临床护理操作必读 

中医专科专病 护理常规

ZHONGYI ZHUANKE ZHUANBING
HULI CHANGGUI

主 编 / 冼绍祥 全小明



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床护理操作必读

中医专科专病护理常规

ZHONGYI ZHUANKE ZHUANBING HULI CHANGGUI

丛书总主编 冼绍祥 全小明
丛书编委 邓少娟 陈巧玲 何咏群 林雪梅 杨湘薇 倪春燕
主 编 冼绍祥 全小明
副 主 编 陈巧玲 林雪梅
编 者 (以姓氏笔画为序)

王小俊 王晓玲 邓少娟 邓宝贵 刘丽花 江淑聘
李静音 杨云英 杨湘薇 吴胜菊 何咏群 邱淑丽
宋慧锋 张泱悦 陈 军 陈伙莲 陈恩妮 陈倩维
陈润清 陈勤华 罗群带 金 真 周 坚 周丽群
郑惠萍 倪春燕 郭丽娴 郭佳莹 唐锡军 黄 萍
梁秋金 嵇玲璞 谢玉琼 雷友金 戴雪梅

审 校 (以姓氏笔画为序)

王继勇 古学奎 叶志中 刘 敏 刘凤斌 刘建博
汤水福 李信平 杨俊兴 吴玉生 张庆文 陈兴华
林兴栋 郑泽棠 赵京涛 陶莉莉 黄良文 黄学武
詹宇坚



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医专科专病护理常规/洗绍祥,全小明主编. —北京:人民军医出版社,2012.10
(临床护理操作必读)

ISBN 978-7-5091-5949-1

I. ①中… II. ①洗…②全… III. ①中医学—护理学 IV. ①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 218783 号

策划编辑:崔玲和 文字编辑:魏新 责任审读:黄栩兵

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8139

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:24.5 字数:602千字

版、印次:2012年10月第1版第1次印刷

印数:0001—2500

定价:80.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

编者结合长期临床护理实践经验,详细介绍了内、外、妇、儿等 12 个专科, 260 余种中医常见病证的辨证分型、护理要点和健康指导,并筛选出具有明显中医特色、能改善临床症状(体征)的护理措施。本书疾病名称以国家中医药管理局 1994-06-28 发布的《中医病证诊断疗效标准》为依据。可以作为中医、中西医结合护理人员进行护理教学、开展中医护理的学习参考书。

前 言

中医护理是中医学的重要组成部分,以整体护理观念、辨证施护为特色。专科护理常规是指针对某种(类)疾病、症状(体征)在临床护理中的突出问题所采取的护理措施。为了使中医护理更快地适应现代医学模式与人类健康发展的需求,满足当前中医护理临床、教学、科研、管理及对外交流的需要,更好地满足中医护理临床专科分化发展的需要,必须深入研究中医护理的理论知识,促进中医专科专病护理向标准化、规范化和制度化发展,这是广大护理工作,特别是中医护理工作者的光荣任务和使命。

有鉴于此,我院各专科护理人员长期在专科护理实践中,坚持以整体观为指导思想,以辨证施护为基本法则,采用因人制宜、因时制宜、因地制宜对病人采用个性化的护理,为患者提供健康照顾。为提高护士中医护理的理论知识水平,加强护士辨证施护能力的培养,在医院领导及各位专家关心、指导下,我院护理部组织了 69 位护士长、护理骨干经过 1 年多的时间,回顾采取的中医护理措施并进行梳理,将汇总的资料进行评估,筛选出具有明显中医特色并能改善临床症状(体征)的护理措施;按照常规的框架,与本专科及相关专业的医生进行沟通听取意见,形成草案;采取多种方式广泛征求对草案的意见,根据常规草案的内容,全面征求所涉及部门、专业的管理者、专业技术人员的意见。对各方面的意见建议进行全面分析论证,对草案进行修改后定稿。在大家的共同努力下,《中医专科专病护理常规》即将问世。

本书内容包括中医内科、外科、妇科、儿科、肛肠科、皮肤科、骨伤科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、针灸科、肿瘤科等 12 个专科专病的中医护理常规。本书疾病名称以国家中医药管理局 1994-06-28 发布的《中医病证诊断疗效标准》为依据。每种专病护理常规包括辨证分型、护理要点和健康指导。既有理论依据,又有具体指导,内容全面、系统,有一定的科学性、代表性、实用性。不仅可以作为中医系统医疗、教学单位的护理教学参考书,也适用于其他各级各类医疗机构和教学单位进行护理教学、开展中医护理的学习参考书。

由于我们的知识水平有限,在编写过程中的错漏或不妥之处,热忱地欢迎护理同道及广大读者批评指正。

编 者

2011 年 3 月

目 录

第1章 中医内科急症护理常规	1	
一、一般护理常规 /1	二、高热 /2	三、神昏 /4
四、中风 /5	五、中暑 /7	六、急性出血 /8
七、痛证 /11	八、暴泻 /14	九、厥证 /16
十、脱证 /17	十一、中药中毒 /19	
第2章 中医内科护理常规	21	
一、一般护理常规 /21	二、风温 /22	三、湿温 /23
四、时行感冒 /25	五、内伤发热 /26	六、咳嗽 /27
七、哮喘 /28	八、喘病 /30	九、悬饮 /32
十、肺癆 /33	十一、肺胀 /35	十二、肺癆 /37
十三、胃脘痛 /38	十四、腹痛 /39	十五、呕吐 /41
十六、便秘 /42	十七、泄泻 /43	十八、黄疸 /44
十九、积聚 /46	二十、尿血 /47	二十一、水肿 /48
二十二、臌胀 /50	二十三、虚劳 /51	二十四、淋症 /53
二十五、癃闭 /54	二十六、关格 /55	二十七、消渴病 /57
二十八、消渴病痹 /59	二十九、消渴心痹 /61	三十、心悸 /62
三十一、胸痹心痛 /64	三十二、真心痛 /66	三十三、眩晕 /67
三十四、心衰病 /69	三十五、不寐 /71	三十六、痉病 /72
三十七、痿病 /73	三十八、郁病 /75	三十九、癲病 /76
四十、痲病 /78	四十一、颤病 /79	四十二、疔瘡 /80
四十三、痴呆 /82	四十四、血证——吐血、便血 /83	四十五、大瘰 /84
四十六、痛风 /86	四十七、紫癍病 /87	四十八、阴阳毒 /89
四十九、骨蚀 /91		
第3章 中医外科护理常规	93	
一、一般护理常规 /93	二、疔 /94	三、红丝疔 /96
四、疔疮走黄 /97	五、手足疔疮 /99	六、颜面疔疮 /101
七、痲 /102	八、发颐 /103	九、丹毒 /104
十、有头疽 /106	十一、脱疽 /107	十二、流痰 /109
十三、乳痲 /110	十四、乳岩 /111	十五、粉刺性乳痲 /112
十六、乳癰 /113	十七、乳衄 /114	十八、乳癆 /115

- 十九、乳癆 /116
- 二十二、癭癧 /120
- 二十五、囊癧 /123
- 二十八、子癧 /126
- 三十一、肠梗阻 /130
- 三十四、毒蛇咬伤 /135
- 三十七、窦道 /140
- 四十、真头痛 /145
- 四十二、胁痛 /147
- 四十四、中风(高血压脑出血) /150
- 四十六、胸痹心痛(冠状动脉旁路移植术) /155
- 二十、乳核 /117
- 二十三、瘰癧 /121
- 二十六、精癯 /124
- 二十九、石淋 /127
- 三十二、噎膈 /131
- 三十五、破伤风 /137
- 三十八、附骨疽 /141
- 四十一、腹痛(胃十二指肠溃疡急性穿孔) /146
- 四十三、腹痛(急性胰腺炎) /149
- 四十五、心悸(瓣膜置换术) /152
- 二十一、肉癭 /117
- 二十四、精浊 /122
- 二十七、筋瘤 /125
- 三十、肠癧 /129
- 三十三、水火烫伤 /133
- 三十六、压疮 /138
- 三十九、脑髓损伤 /142

第4章 中医妇产科护理常规..... 159

- 一、妇科一般护理常规 /159
- 四、月经先期 /161
- 七、痛经 /165
- 十、经行头痛 /169
- 十三、绝经前后诸症 /173
- 十六、胎漏、胎动不安 /177
- 十九、异位妊娠 /181
- 二十二、胞衣先破 /186
- 二十五、产后发热 /190
- 二十八、阴挺 /194
- 三十一、石瘕 /197
- 二、产科一般护理常规 /160
- 五、月经过多 /162
- 八、热入血室 /167
- 十一、经行泄泻 /170
- 十四、带下病 /175
- 十七、胎萎不长 /179
- 二十、不孕症 /183
- 二十三、前置胎盘 /187
- 二十六、产后恶露不绝 /192
- 二十九、阴疮 /195
- 三十二、血瘕 /199
- 三、妇科手术护理常规 /160
- 六、闭经 /164
- 九、经行发热 /168
- 十二、崩漏 /171
- 十五、妊娠恶阻 /176
- 十八、滑胎 /180
- 二十一、子肿 /184
- 二十四、妊娠消渴 /189
- 二十七、产后血崩 /193
- 三十、阴痒 /196
- 三十三、慢性盆腔炎 /201

第5章 中医儿科护理常规..... 204

- 一、一般护理常规 /204
- 四、咳嗽 /208
- 七、乳蛾 /212
- 十、呕吐 /215
- 十三、惊风 /219
- 十六、水肿 /224
- 十九、麻疹 /228
- 二十二、丹痧 /231
- 二十四、传染性单核细胞增多症 /234
- 二十六、特发性血小板减少性紫癜 /237
- 二十八、胎黄 /240
- 二、感冒 /205
- 五、肺炎喘嗽 /209
- 八、鹅口疮 /213
- 十一、泄泻 /216
- 十四、小儿痲病 /221
- 十七、遗尿 /225
- 二十、水痘 /229
- 二十三、疫毒痢 /233
- 二十五、过敏性紫癜 /236
- 二十七、皮肤黏膜淋巴结综合征 /239
- 三、哮喘 /206
- 六、急喉风 /211
- 九、口疮 /214
- 十二、疳病 /218
- 十五、病毒性心肌炎 /222
- 十八、尿路感染 /226
- 二十一、疔腮 /230

第6章 中医肛肠科护理常规	242	
一、一般护理常规 /242	二、肛痈 /243	三、肛漏 /244
四、肛裂 /245	五、脱肛 /246	六、直肠息肉 /247
七、外痔 /248	八、内痔 /249	九、混合痔 /249
十、肛管直肠癌 /250	十一、肛门湿疹 /252	
第7章 中医皮肤科护理常规	254	
一、一般护理常规 /254	二、黄水疮 /255	三、蛇串疮 /256
四、瘾疹 /257	五、湿疮 /258	六、药毒 /259
七、白疔 /260	八、猫眼疮 /262	九、皮痹 /263
十、天疱疮 /264	十一、红蝴蝶疮 /265	十二、梅毒 /266
第8章 中医骨伤科护理常规	268	
一、一般护理常规 /268	二、骨伤科手术护理常规 /269	三、小夹板外固定护理常规 /270
四、牵引术护理常规 /270	五、石膏外固定护理常规 /270	六、锁骨骨折 /271
七、肱骨外科颈骨折 /273	八、肱骨髁上骨折 /274	九、肱骨干骨折 /275
十、肱骨髁间骨折 /277	十一、肱骨外髁骨折 /278	十二、尺骨鹰嘴骨折 /279
十三、尺桡骨干双骨折 /280	十四、桡骨远端骨折 /281	十五、股骨颈骨折 /283
十六、股骨转子间骨折 /284	十七、股骨干骨折 /285	十八、髌骨骨折 /287
十九、胫骨平台骨折 /288	二十、胫腓骨干骨折 /290	二十一、踝关节骨折 /291
二十二、距骨骨折 /292	二十三、跟骨骨折 /293	二十四、跖骨骨折 /295
二十五、骨痿骨折病 /296	二十六、颞颌关节脱位 /297	二十七、肩关节脱位 /298
二十八、肘关节脱位 /299	二十九、指间关节脱位 /300	三十、髋关节后脱位 /300
三十一、落枕 /301	三十二、颈椎病 /302	三十三、肩关节周围炎 /304
三十四、肱骨外上髁炎 /305	三十五、屈指肌腱狭窄性腱鞘炎 /306	
三十六、急性腰扭伤 /307	三十七、腰椎间盘突出症 /308	三十八、腰椎椎管狭窄症 /309
三十九、成人股骨头坏死 /311	四十、儿童股骨头坏死 /313	四十一、膝部伤筋 /314
四十二、膝骨痹 /315		
第9章 中医眼科护理常规	318	
一、一般护理常规 /318	二、内眼手术护理常规 /319	三、天行赤眼 /319
四、聚星障 /320	五、凝脂翳 /321	六、瞳神紧小 /323
七、绿风内障 /324	八、圆翳内障 /325	九、视瞻昏渺 /326
十、青盲 /327	十一、暴盲 /328	十二、消渴目病 /329
第10章 中医耳鼻咽喉科护理常规	331	
一、一般护理常规 /331	二、耳疖、耳疮 /332	三、耳鸣、耳聋 /333
四、耳眩晕 /334	五、脓耳 /336	六、鼻塞 /338
七、鼻渊 /339	八、鼻渊 /341	九、鼻衄 /342
十、喉痹 /344	十一、乳蛾 /345	十二、喉关痛 /347
十三、喉暗 /348	十四、急喉风 /350	十五、咽喉菌 /351
十六、鼻咽癌 /354		



第 11 章 中医口腔科护理常规	356	
一、一般护理常规 /356	二、口疮 /357	三、牙宣 /358
第 12 章 中医针灸科护理常规	359	
一、一般护理常规 /359	二、腰痹 /360	三、颈椎间盘突出症 /362
四、偏头痛 /363	五、头风 /364	六、中风 /365
第 13 章 中医肿瘤科护理常规	366	
一、一般护理常规 /366	二、放疗护理常规 /367	三、化疗护理常规 /368
四、肺癌 /369	五、肝癌 /370	六、肠癌 /372
七、胃癌 /374	八、食管癌 /376	九、恶性淋巴瘤 /378
十、卵巢癌 /380		

- (1) 凡涉及法律纠纷的患者在抢救的同时,应及时向有关部门报告。
- (2) 遵医嘱准确给药,并向患者做好药物相关知识的宣教。
- (3) 遵医嘱给予饮食护理,指导饮食宜忌。
- (4) 关心患者,做好情志护理。
- (5) 根据患者病情,对患者或家属进行相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定的了解,积极配合治疗。
- (6) 需急诊手术患者,遵医嘱做好术前准备,并通知手术室。
- (7) 对转科、转院的垂危患者做好护送及交接工作。
- (8) 预防院内交叉感染;严格执行消毒隔离制度,做好病床单位的终末消毒处理。
- (9) 做好出院指导,并征求患者建议及意见。

二、高热

高热是由于外邪侵袭卫表或因体内阴阳失调所导致的一种临床急症,体温高达 39°C 或以上。中医一般将其分为外感高热和内伤高热。

【辨证分型】

1. 外感高热

- (1) 表寒证:发热、恶寒、寒战、恶风、肢冷、肌肤疙瘩、面色苍白或发绀(青紫)、无汗、肢浮紧。
- (2) 表热证:恶寒较轻、高热而汗出不解、皮肤灼热潮红、烦渴、咽红、舌红、脉浮数。
- (3) 热毒炽盛证:表证已罢,传为里热,证见大热、大烦、大渴、谵语、神昏、抽搐、斑疹、皮肤灼热充血、舌质红或红绛、脉数有力。

2. 内伤高热 主要矛盾是脏腑功能失调、阴阳气血亏虚。其发病较慢,病程较长,症见发热而不恶寒或怕冷,兼见精神萎靡、面色苍白无华、全身乏力、自汗盗汗、四肢不温、脉细无力等气血内虚表现。

【护理要点】

1. 一般护理

- (1) 环境:室内空气清新,光线柔和,空气流通,室内温度保持在 $20\sim 24^{\circ}\text{C}$ 。
 - (2) 休息:患者宜卧床休息,高热烦躁者加用床栏,防止病人坠床。
 - (3) 给予生活照顾,满足病人生活所需,对卧床时间较长者,注意预防压疮的发生。
- #### 2. 病情观察
- (1) 严密监测体温、神志、汗出、皮肤、尿、粪以及舌苔、脉象的变化。
 - (2) 若高热不退、大吐、大泻、心烦、盗汗、口渴、口干舌裂、无苔少津、脉细欲绝等亡阴证者应立即报告医师,做好抢救准备。
 - (3) 吐血、咯血、便血、溺血、舌质紫黯或红绛、舌苔黄燥、脉细数、热入营血者应做好应急处理。

3. 情志护理

- (1) 做好高热重症患者及家属的情志护理,消除其恐惧心理。
- (2) 做好家属的思想工作,以共同配合,起到最大的作用。

4. 饮食护理

- (1) 饮食以清淡、易消化、半流食为宜,保证每日所需的总热量,忌荤腥发物、肥腻、辛辣、生冷

助湿生痰之品。

(2)表寒证者可食荆芥粥,用姜、葱、蒜、胡椒等做调味品。

(3)表热证者可食薄荷粥,忌食辛温补品,特别是要禁忌公鸡、鲤鱼、虾蟹、狗肉等发毒之物。

(4)热毒炽盛证食宜凉润,可食藕粉、绿豆粥、新鲜水果如香蕉、梨、西瓜等,或鲜芦根煎水代茶饮。

(5)对阳虚患者,应防寒保暖,多给高热量饮食,如人参莲肉粥等;对阴虚患者,多食养阴生津的食物,如牛奶、豆浆、鸡蛋、豆腐、白藕汁等,可配食燕窝银耳瘦肉汤、甘蔗白藕汁等。

5. 用药护理

(1)遵医嘱按时、准确给药。

(2)表证者中药宜温热服,在服药后给热粥或热姜糖水饮用,以助药力,并稍加盖被使之汗出。

(3)热毒炽盛证及内伤高热者中药汤剂宜温服。

6. 临床辨证(症)护理

(1)针刺降温,主穴:大椎、曲池,配穴:风池、合谷、少商、十宣穴等,均用泻法;十宣、少商穴可用点刺放血法。

(2)物理降温,除表证外,高热持续不退时,可选用冷敷、温水擦浴、中药煎液擦浴(20%石膏液,或用薄荷、荆芥各30g,煎水)、中药灌肠(生石膏、连翘、荆芥、薄荷、芦根、赤芍煎汤200ml,冷却后灌入)等方法降温。

(3)药物降温,用柴胡、银黄或羚羊注射液2~4ml,肌内注射,或曲池、足三里穴位注射。

(4)刮痧降温,中暑高热者也可以在夹脊、两胁、腋窝等部位用刮痧疗法降温。

(5)患者高热抽搐时,立即让病人去枕平卧,头偏向一侧,加设床栏,以防病人坠床,解开衣领纽扣,随时吸出口咽部痰涎和分泌物,保持呼吸道通畅,遵医嘱吸氧。

7. 并发症护理

(1)厥脱:①密切观察患者的体温、脉搏、呼吸、血压及粪便的量、色、质等,并做好记录。②若患者出现眼窝凹陷,口干舌燥,皮肤干燥、弹性差等变化时,给淡盐水频服,或立即经静脉补充足够的液体。③若患者出现面色苍白、四肢厥冷、大汗淋漓、表情淡漠或烦躁不安、脉细弱、血压急剧下降等危候时,应立即报告医师并配合抢救。

(2)惊厥:①抽搐时,切勿用力强制,以免扭伤骨折。将患者头部歪向一侧,防止呕吐物吸入。将纱布包裹压舌板,放在上下牙齿之间,防止咬伤舌体。②保持安静,避免刺激。密切注意病情变化。

【健康指导】

1. 寒温适宜,根据气候变化增减衣服,避免淋雨,防止外邪侵袭。

2. 保持心情舒畅,七情有节,避免不良情绪的刺激。

3. 生活起居有时,劳逸结合,适当进行体育锻炼,以增强机体抵抗力。

4. 饮食以清淡、营养丰富、易消化为宜。可多吃水果、新鲜蔬菜,少吃煎炸油腻、辛辣食品,不吃不洁不熟的食物。

5. 暑热天应多喝水,避免在太阳下暴晒,做好防暑措施。

6. 疾病流行期间保持室内空气流通,避免到公共场所,防止感染。

7. 注意体温变化,发现异常及时就医,及时治疗。

三、神 昏

神昏是因多种病证引起心脑血管受邪、窍络不通、神明被蒙所致,以神识不清、不省人事为主要临床表现。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,病位在脑。昏迷等可参照本病护理。

【辨证分型】

1. 闭证

(1)热入心包:神昏谵语,高热或身热夜甚,烦躁不安,面赤、气粗,或有抽搐,尿黄赤。舌质红绛而干、苔黄或焦黄,脉细数或滑数。

(2)痰浊蒙心:神志模糊,语言不清,静而不烦,恶心、呕吐,喉有痰声,面色晦滞,或身肤俱黄,胸闷、腹胀。舌苔白腻或灰腻,脉沉滑或濡缓。

2. 脱证

(1)亡阴:神志不清,汗出如油,面色潮红,身热、手足温,烦躁不安。舌质红而干,脉虚数。

(2)亡阳:神志昏迷,额出冷汗或大汗淋漓,面色皤白,身寒、肢冷,目合、口开,排尿、排便失禁。舌质淡红而润,脉微欲绝。

【护理要点】

1. 一般护理

(1)环境:病室整洁、安静,定时通风。

(2)休息:给予去枕仰卧位,头偏向一侧,保持呼吸道通畅,以防窒息;妥善约束,防止意外。

(3)抽搐者使用牙垫或包有纱布的压舌板,防止舌咬伤;四肢厥冷者,注意肢体的保暖。

(4)加强基础护理,可用盐水或中药口腔护理;不能闭目者,覆盖生理盐水湿纱布;定时翻身、拍背,预防压疮。

2. 病情观察

(1)专人护理,准确记录。

(2)密切观察生命体征及神志、瞳孔、面色、肤温、汗出、大小便等情况,记录 24 小时出入量,如有异常,立即报告医师,配合抢救。

(3)出现昏迷程度加深、高热、抽搐、呕吐、出血、黄疸等,立即报告医师,配合抢救。

3. 情志护理

(1)关心安慰患者,消除其恐惧、紧张心理。

(2)创造安全、舒适的治疗与康复氛围,避免不良的精神刺激。

4. 饮食护理

(1)遵医嘱鼻饲,保证足够的营养及水分。

(2)保持排便通畅,遵医嘱给予通便药或按摩腹部。

5. 用药护理

(1)严格遵医嘱用药。

(2)中药宜温服,少量多次口服或者鼻饲。

6. 临床辨证(症)护理

(1)气息急促、面色发绀(青紫)、肢体抽搐者,应遵医嘱给氧,并做好建立人工气道准备。

(2)神昏高热者,遵医嘱给予针刺治疗。

(3)脱证亡阳者,遵医嘱迅速给药,注意保暖。

(4)突然昏迷、口噤手握、牙关紧闭者,遵医嘱针刺人中、内关等穴。

(5)谵语狂躁、大便秘结者,遵医嘱鼻饲中药通便,必要时灌肠。

7. 并发症护理

(1)呼吸衰竭:①及时吸痰,保持气道通畅,做好氧疗护理;②密切观察患者的生命体征等情况,准确记录出入量。

(2)感染性休克:①去枕平卧位、保暖、吸氧,做好输液、输血等抢救准备;②密切观察患者的生命体征、意识、皮肤、尿量、汗出等情况,并做好记录。

(3)皮肤压疮:①使用气垫床、水垫减压,保持皮肤清洁干燥;②定时翻身拍背,红花乙醇(酒精)按摩骨突受压处。

【健康指导】

1. 保持乐观情绪,避免诱发因素。

2. 起居有常,劳逸结合。

3. 调理饮食,合理搭配,忌烟酒。

4. 积极防治原发病,如高血压、糖尿病等。

5. 适当体育锻炼,增强体质。

四、中 风

中风是因素体痰热内盛、阴虚阳亢或气血亏虚,遇饮食、情志、劳倦诱因等所致,以突然昏仆、不省人事、口眼喎斜、半身不遂、语言謇涩,或仅见口眼喎斜为主要临床表现。病位在脑,涉及肝肾。脑血管意外可参照本病护理。

【辨证分型】

1. 中经络

(1)风痰瘀血,痹阻脉络:半身不遂,口眼喎斜,舌强言謇或不语,偏身麻木,头晕、目眩。舌质黯淡、舌苔薄白或白腻,脉弦滑。

(2)肝阳上亢,风火上扰:半身不遂,偏身麻木,口眼喎斜,舌强言謇或不语,眩晕头痛,面红目赤,口苦、咽干,心烦易怒,尿赤便干。舌质红或红绛、舌苔黄,脉弦而有力。

(3)痰热腑实,风痰上扰:半身不遂,口眼喎斜,舌强言謇或不语,偏身麻木,腹胀、便干、便秘,头晕、目眩,咳痰或痰多。舌质暗红、舌苔黄或黄腻;脉弦滑。

2. 中脏腑

(1)痰热内闭清窍:起病急骤,神昏或昏愦,半身不遂,鼻鼾、痰鸣,肢体强痉拘急,项强身热,躁扰不宁,甚则手足厥冷、频繁抽搐,偶见呕血。舌质红绛、舌苔黄腻或干腻,脉弦滑数。

(2)痰湿蒙塞心神:神昏,半身不遂,肢体松懈,瘫软不温,甚则四肢厥冷、痰涎壅盛。素体多是阳虚湿痰内蕴,肢体松懈瘫软不温,甚则四肢厥冷、面白唇黯,痰涎壅盛。舌质暗淡、舌苔白腻,脉沉滑或沉缓。

【护理要点】

1. 一般护理

(1)按中医内科急症一般护理常规进行。

(2)卧床休息,取适宜体位,避免搬动。脑出血急性期应绝对卧床4~6周,可抬高头部4~6周。若呕吐、流涎较多者,可将其头偏向一侧,以防发生窒息;对烦躁不安者,应加床档保护。

(3)注意患肢保暖防寒,保持肢体功能位置。

(4)加强口腔、眼睛、皮肤及会阴的护理。用盐水或中药液清洗口腔;眼睑不能闭合者,覆盖生理盐水湿纱布;保持床单位清洁,定时为患者翻身拍背;尿失禁者给予留置导尿,定时进行膀胱冲洗。

(5)伴神昏者参照神昏护理。

2. 病情观察

(1)密切观察患者神志、生命体征、瞳孔、四肢活动等情况。

(2)发生头痛、颈项强直、呕吐、呕血时,应报告医师,及时处理。

3. 给药护理

(1)服中药后避免受风寒,汗出后用干毛巾擦干。

(2)服药后观察患者病情的逆顺变化。

(3)及时记录服至宝丹、牛黄清醒丸、苏合香丸等辛香开窍、急救醒脑之品的时间,神志清醒后立即报告医师。

(4)服用降血压药、脱水药时,应观察血压变化,防止头晕,注意安全。

4. 饮食护理

(1)饮食宜清淡、少油腻、易消化,以新鲜蔬菜、水果为主。

(2)昏迷和吞咽困难者,可采用鼻饲,以保持营养。

5. 情志护理

(1)卒中患者多为心火暴盛,应耐心做好情志护理。解除患者的恐惧、急躁等情绪,避免不良刺激。

(2)对神志清醒患者及家属进行精神安慰,使其消除紧张、恐惧、焦虑等不良情绪,积极治疗。

6. 临床辨证(症)护理

(1)高热者,头部给予冰袋冷敷。

(2)元气衰败者,突然出现昏仆、不省人事、目合口开、手撒肢冷、脉微欲绝时,遵医嘱给予艾灸等救治。

(3)尿潴留者,可按摩腹部,虚者加艾灸,必要时遵医嘱行留置导尿。

(4)便秘者,遵医嘱给予通便中药内服或保留灌肠。

(5)难寝或不寝者,按医嘱给予耳穴贴压,或遵医嘱与中药足浴。

【健康指导】

1. 保持心情舒畅,避免急躁恼怒、情志过激而使疾病再度复发。

2. 生活起居有常,避免过劳,适当休息。随天气变化增减衣被,注意保暖。

3. 饮食以低盐、低脂肪、低胆固醇食物为宜,多吃新鲜水果、蔬菜及豆制品,不宜过饱,忌食辛辣、刺激之品,戒烟酒。

4. 保持排便通畅,避免用力过度,以免再发脑出血。经常食用含纤维素多的新鲜蔬菜、水果,以润肠通便。

5. 积极治疗原发病,按时服药,注意血压的变化,定期到医院复查。

6. 根据自身的情况,适当参加锻炼,加强肢体功能活动。

五、中 暑

中暑是因盛夏之季、感受暑热之邪所致，以高热出汗、头晕、头痛、神疲、胸闷、心慌、泛恶、少汗，甚至汗闭、神昏、抽搐、肢厥等为特征。病位表里兼有，多在脾、心。热痉挛、热衰竭、热射病和日射病，可参照本病护理。

【辨证分型】

1. 中暑阳证 高热、汗出、烦躁、口渴欲饮、饮后安适、脉洪大或沉数。舌质红、少津，或见恶寒。
2. 中暑阴证 身凉肢厥、冷汗自出、面色苍白、渴欲饮水、饮入则吐，甚则昏迷，脉微欲绝或沉迟。
3. 暑热动风 暑热内扰心营，热极生风而抽搐、痉挛。
4. 暑入心营 高热烦躁、汗出胸闷，猝然闷倒神昏，不省人事。脉象洪数，舌质红绛。

【护理要点】

1. 一般护理 按中医内科急症一般护理常规进行。
 - (1)轻症中暑者，应迅速撤离现场，转送至阴凉、通风处。患者取平卧位，松解衣扣，给予清凉饮料。
 - (2)重症中暑者，立即送至抢救室，不宜搬动，迅速建立静脉通道，吸氧，遵医嘱输液治疗。
2. 病情观察
 - (1)监测生命体征至意识清醒做好护理记录。
 - (2)观察生命体征、神志、瞳孔、二便、汗出、舌脉变化。
 - (3)患者出现神昏、惊厥、四肢抽搐、息短气粗、四肢厥冷、冷汗不止、瞳孔散大时，立即报告医师，配合抢救。
3. 情志护理
 - (1)中暑起病急，病情变化快，医护人员须仪态稳重，工作有条不紊，以减少其紧张情绪。
 - (2)对烦躁、焦虑不安者进行安慰，稳定情绪，使患者积极配合治疗与护理。
4. 饮食护理 饮食以清淡、高热量、高维生素的流质或半流质为主，多食清暑水果、蔬菜等，忌食油腻，戒烟酒。
5. 给药护理
 - (1)按医嘱用药，观察药物不良反应。
 - (2)服药期间，禁食辛辣、生冷、油腻等食物。
 - (3)应用冬眠药物期间，要密切注意体温、血压、心率的变化。
6. 临床辨证(症)护理
 - (1)口唇发绀缺氧时遵医嘱及时吸氧。
 - (2)出现四肢厥逆、面色苍白、冷汗不止时，遵医嘱艾灸。
 - (3)抽搐痉挛者，注意安全，防止坠床。
 - (4)大汗者遵医嘱用中药煎水代茶饮，频频冷服。
 - (5)出现身热汗少、口渴不欲饮、吐泻等症者，遵医嘱给予藿香正气水口服，或遵医嘱给予针刺。
 - (6)神昏热厥者，遵医嘱鼻饲灌注醒脑急救中药或针刺治疗。

7. 并发症护理

(1)热(日)射病:患者要积极防治脑水肿,昏迷者进行气管插管,防止胃液吸入,保持呼吸道通畅。

(2)热痉挛重症:患者如果出现肌肉痉挛抽搐不止,必要时可配合冬眠疗法。

【健康指导】

1. 保持情志舒畅,心情愉悦,使之气血通畅。
2. 注意水分的摄入,保持环境的通风,避免长时间在高温下工作。
3. 注意个人防护及卫生,注意防晒;湿热环境中宜穿宽松、透气衣服等。
4. 出现头晕、乏力、胸闷不适等中暑先兆,应迅速离开高温环境,在阴凉通风处安静休息,并服用清凉饮料及解暑药物。
5. 饮食宜清淡、易消化。夏季汗出较多者,应补充足够的水分。忌食油腻、辛辣之品,戒烟酒。

六、急性出血

急性出血是指血液不循常道,上溢于口鼻诸窍,下出于二阴或渗出肌肤为主要症状,多因血络受损、血溢脉外所致。临床常见咳(咯)血、吐血、便血、尿血等,可参照本病护理。

【护理要点】

1. 一般护理

- (1)按中医内科急症一般护理常规进行。
- (2)根据患者出血量及病情轻重分别安置抢救室或观察室,避免不必要的搬动和检查,并保持适宜体位。

(3)迅速建立有效的静脉通道,为及时输血、输液做好准备。

(4)定时测量血压、体温、脉搏、呼吸。

(5)做好口腔护理,每日用盐水或遵医嘱给予中药液口腔护理。

2. 病情观察

- (1)观察出血颜色、血量的多少及出血时的症状表现。
- (2)注意患者神志、面色、唇甲、舌脉及汗出等情况。
- (3)观察生命体征的变化,如出现面色苍白、大汗淋漓、血压下降时,立即报告医师,并配合抢救。

3. 情志护理 安慰患者,消除其恐惧和焦虑情绪,积极配合治疗与护理。

4. 饮食护理

- (1)饮食宜清淡、富营养、易消化,忌辛辣、烟酒、煎炸之品。
- (2)呕血者暂时禁食。
- (3)实热证者,可给予清热滋润食物。
- (4)虚证者,饮食应予温和,不宜过热,食物取平性为好,血止后再予补益。

5. 用药护理

- (1)按医嘱准确给药。
- (2)中药汤剂温服,服药后观察效果及反应。
- (3)凡中西药同用者,间隔服用,减少药物之间相互的影响。

【分症护理】

1. 咳血 咳血是肺络受损,血溢脉外所致,以咳嗽、咯血或痰中带血为主要临床表现。病位在肺。支气管扩张、肺结核、肺脓肿、肺癌以及二尖瓣狭窄、肺梗死等引起的咯血,可参照本病护理。

(1)辨证分型

①肺热壅盛:咯血鲜红量多,或痰血相兼、咳吐黄痰、胸满气急、口渴心烦,或伴发热、舌红、苔黄、脉滑数等。

②燥热伤肺:喉痒咳嗽,痰中带血,口干鼻燥,或有身热、舌质红、少津、苔黄、脉数。

③肝火犯肺:咳吐血色鲜红,甚或从口涌出,咳而气逆,胸胁引痛,或烦躁易怒、口苦、目赤、舌红、苔黄、脉弦数。

④阴虚火旺:咳吐血色鲜红,反复发作,咳嗽痰少,或干咳无痰、潮热盗汗、五心烦热、两颧发红、口燥咽干、舌红乏津、少苔或无苔、脉细数等。

⑤瘀血内阻:血量多夹有血块,伴有胸闷刺痛、气急、咳嗽、面色晦暗、唇色发绀、舌下脉络瘀血、舌紫黯或有瘀点、瘀斑,脉涩。

(2)护理要点

①卧床休息,尽量少翻身,避免剧烈咳嗽。

②大量咳血者应取头低脚高位,头偏向一侧,保持呼吸道通畅,防止血块阻塞气管而窒息。

③病情观察:a. 观察咳血的色、质、量以及伴随症状,有无胸痛、咳嗽等情况。b. 如见面色苍白、汗出肢冷、气短神倦等,立即报告医师,并配合抢救。

④情志护理:安慰患者,消除其恐惧和焦虑情绪,积极配合治疗与护理。

⑤饮食护理:饮食宜清淡、富营养、易消化,忌辛辣、烟酒、煎炸之品。

⑥用药护理:服用汤药时,宜偏凉服,同期可食用梨、甘蔗等润肺之品。

⑦临床辨证(症)护理:a. 外邪袭肺所致咳血兼口鼻干燥者,可遵医嘱中药煎水代茶饮;b. 肝火犯肺、咳血量多者,随时观察生命体征,做好抢救准备;c. 肺气虚弱所致咳血患者,嘱平常多食补气养血食物。

⑧并发症护理:气道阻塞。及时给予负压吸痰,保持呼吸道通畅,做好气管插管的准备。

(3)健康指导

①保持心情舒畅,避免不良情绪的刺激。

②注意生活起居有规律,保持充足睡眠,根据自身的情况,适当锻炼身体,劳逸结合。

③冷暖要适宜,根据季节气候变化,适时增减衣物。

④养成良好的饮食习惯,多食多饮生津养阴之品,戒烟戒酒。

⑤积极治疗原发病,遵医嘱定时、定量服药,定期门诊随访。

2. 吐血 吐血系胃络受损,络伤血溢所致,以血从口中呕吐而出,色红或紫黯,以夹有食物残渣为主要临床表现,病位在脾、胃。临床上上消化道出血或血液病、尿毒症等患者均可以引起吐血,可参照本病护理。

(1)辨证分型

①胃热壅盛:脘腹胀痛,呕血紫黯或鲜红,大便色黑如漆,口干、口臭,喜冷饮。舌质红、苔黄而干,脉弦滑数。

②肝火犯胃:呕血色鲜红或紫黯,大便色黑如漆,口苦、目赤,心烦易怒,或有黄疸胁痛。舌质红、苔黄,脉弦数。

③脾失统摄:呕血缠绵不止,血色黯淡,大便漆黑稀溏,面色苍白,唇甲淡白,神疲乏力,头晕、