

中西医结合护理浅谈

中国人民解放军第一五七医院

人民卫生出版社

中西医结合护理浅谈
中国人民解放军第一五七医院 编

人民卫生出版社出版
北京印刷一厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 16 $\frac{1}{2}$ 印张 28插页 359千字

1978年9月第1版第1次印刷

印数：1—151,200

统一书号：14048·3616 定价：1.85元

前 言

在全党、全军、全国各族人民高举毛主席的伟大旗帜，继承毛主席的遗志，紧跟英明领袖华主席，坚持党的十一大路线，抓纲治国，团结战斗，不断取得伟大胜利的大好形势鼓舞下，在上级党委的关怀指导下，我们编写了这本《中西医结合护理浅谈》，供护理人员学习中医和开展中西医结合护理参考之用。

这本小册子的编写，是在医院党委统一领导下，发动群众，组织各科医护人员，学习兄弟单位的先进经验，总结自己的实践体会写成的。同志们在编写工作中认真学习毛主席著作，努力以唯物辩证法为指导，力求理论联系实际。全书共分六章：谈一般护理；谈病情观察；谈护理技术改进；谈中草药的认采制和用药护理；谈针刺疗法在护理中的应用；谈常见病的诊治和护理。内容不够全面系统，目的在于抛砖引玉。

本书在编写中曾得到许多兄弟单位的大力协助。书中“谈中草药的认采制和用药护理”是在中山大学生物系的帮助下写成的；插图是广东人民艺术学院帮助绘制的；此外还引用了许多单位的资料，在此谨表衷心的感谢。

由于我们的思想水平和专业知识不高，实践有限，加上时间仓促，书中难免有许多缺点和不足之处，希望读者多予批评指正。

护士工作有很大的政治重要性，它是医疗工作不可缺少

的重要组成部分。我们相信，在毛主席革命卫生路线的指引下，取中西医之长，把祖国医学的丰富经验与护理专业技术结合起来，有所创新，必然会使护理工作出现一个崭新的面貌，必然会对创造中国统一的新医学新药学作出应有的贡献。

中国人民解放军第一五七医院

一九七七年三月

目 录

第一章 谈一般护理	1
一、中西医结合护理途径的探讨	1
二、开展医护同辨证的体会	8
三、怎样书写中西医结合护病交班报告	13
四、谈褥疮的护理	19
五、谈急性尿潴留的护理	26
六、谈饮食护理	31
七、谈危重病人的护理	50
第二章 谈病情观察	67
一、询问病史	67
二、神志	68
三、形态	70
四、发热	74
五、脉象	75
六、指纹	82
七、呼吸	83
八、血压	84
九、舌象	86
十、面色皮肤	92
十一、咳嗽	95
十二、咯痰	98
十三、口味饮食	100
十四、暖气、恶心、呕吐	101
十五、黄疸	103
十六、水肿	104

十七、失眠	106
十八、疼痛	107
十九、汗	117
二十、小便	118
二十一、大便	120
二十二、脓液	123
二十三、鼻涕	124
二十四、月经	125
二十五、白带	127
二十六、臭味	128
第三章 谈护理技术改进	129
一、谈中西医结合疮疡换药	129
二、谈中西医结合十二指肠引流术	140
三、谈内服中草药进行X线腹部照片肠道清洁准备	144
四、谈压迫耳穴预防输血发热反应	148
五、谈中草药外敷防治静脉炎及肌肉注射硬结	150
六、谈中草药保留灌肠法	153
七、谈改进小儿内服中草药剂型	156
第四章 谈中草药的认、采、制和用药护理	160
一、中草药的认采	160
二、中草药的性能	174
三、中草药的炮制	178
四、中草药常用制剂的制备	180
五、用药的护理	190
第五章 谈针灸疗法在护理中的应用	198
一、退热	198
二、止痛	201
三、抗炎	218
四、急救	222

五、治疗骨折	226
六、驱蛔	227
七、调整胃肠功能	229
八、针刺注意事项	233
第六章 谈常见病的诊治与护理	238
感冒与流行性感冒	238
麻疹	246
细菌性痢疾	258
病毒性肝炎	267
流行性乙型脑炎	284
支气管炎	296
支气管肺炎	306
高血压病	313
冠状动脉粥样硬化性心脏病	326
婴幼儿消化不良	340
溃疡病	349
肾小球肾炎	356
糖尿病	369
脑出血	375
急腹症概说	385
急性阑尾炎	396
溃疡病急性穿孔	402
急性肠梗阻	408
胆道蛔虫病	415
急性胆道感染及胆石病	421
急性胰腺炎	428
内痔	434
骨折概说	439
颅脑损伤	456

慢性子宫颈炎	463
慢性盆腔炎	467
急性结合膜炎(包括流行性结角膜炎)	470
虹膜睫状体炎	474
内耳眩晕症	480
慢性副鼻窦炎	485
复发性口腔溃疡	491
急性扁桃体炎	496
脑梗	500
面神经炎	502
附方索引	507

第一章 谈一般护理

一、中西医结合护理途径的探讨

护理工作怎样中西医结合，是一个新的课题。在中西医结合运动深入开展过程中，我们组织部分护理人员在学习中医理论的基础上，结合自己的临床实践，进行了认真的讨论。大家认为，护理是医疗工作的一个重要组成部分，只有实行中西医结合，才能为创造祖国新医学新药学作出贡献。至于护理工作中中西医结合的具体途径和方法，同志们认为应当在唯物辩证法的指导下，通过大量的实践来探索，取中西医之长，不断有所创新，日积月累就可以发生质的飞跃。下面谈谈我们在护理领域里实行中西医结合的初步体会：

（一）宣传中西医学知识，充分调动医护和病人的两个积极性。

医护人员要树立全心全意地为伤病员服务的思想，在诊疗护理工作中注意调动病人的积极性，使病人增强战胜疾病的信心。同时还要用中西医的理论和知识进行卫生宣传，提高病人对疾病的认识水平。

祖国医学认为：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情，既是人们的正常精神活动，又会在某些情况下成为重要的致病因素。“暴怒伤肝”、“忧思伤脾”就是典型的例子。我们在临床护理中，深刻地体会到伤病员能否正确对待疾病，有没有与疾病作斗争的坚强意志，是否与医护人员紧密配合，对健康的恢复快慢有很大影响。尤其是慢性病人，有时病情可随

情志的变化而转轻或加重。如高血压患者情绪容易波动，如因某种原因精神高度紧张或过于激动，血压可突然升高，甚至发生脑出血。按中医理论，是恼怒伤肝，肝郁化火，引起肝风内动，迫血上行所致。我们如能掌握病人的情志变化，用中西医知识进行宣传，让病人少动“肝火”，保持精神愉快，就会促进健康的恢复。

又如某些小孩在病程中，可出现舌尖边红，尿短赤，哭闹不安，烦躁易怒，夜睡不宁等症，西医检查既不发热，白细胞又不增高，找不出什么器质性疾病，但根据中医的理论是“心火上炎”，按民间通俗的说法是“上火”了，这种“上火”，常因环境变化、生活习惯的改变、饥渴、疲劳而产生，此时，采一点新鲜的竹叶卷心，煎服几剂就好了。

冠心病中医认为多因思虑过度，劳伤心脾；过食肥甘，痰浊内生；情志不畅，气血瘀滞；年高体弱，肾精亏损所引起，这与西医的观点基本上是一致的。我们在护理中提出“畅”、“动”、“素”三个字。所谓“畅”，就是使病人情志舒畅，精神不要过于紧张，不要发脾气，要树立革命乐观主义精神；所谓“动”，就是要病人进行适当的体力活动，使过多的脑力劳动得到调节，用“流水不腐，户枢不蠹”的浅显道理，引导病人循序渐进地作适当运动，如打太极拳、散步、快走、跑步、爬山等等，使全身“气血周流”；所谓“素”，就是要病人基本素食，少吃肥甘厚味，少用烟酒。病人按这三个字的要求去做，收效很好。

总之，医护人员一定要有高度的爱伤观点，尤其对重危、手术后、慢性消耗性病人更应关怀备至。经常运用中西医知识，以群众喜闻乐见的方式，作好宣传解释，消除病人的顾虑，增强其战胜疾病的信心，合理安排病人的休养生活，充

分调动其与疾病作斗争的主观能动性，这些是非常重要的。

(二) 运用中西医结合的方法观察病情，掌握护理工作的主动权。

观察病情是护士的基本功，它是临床护理和诊断治疗的重要环节。中西医结合的护理是提高观察病情和提高护理质量的最好办法。我们初步体会到：

1. 中西医结合观察病情，能取长补短，使护理工作益臻完善。众所周知，中医诊断多从全局着眼，重视内因，观察病情有一套独特的方法。它根据不同病因、不同机体反应、不同病情、不同症状和体征，区分不同的证，然后给予不同的治疗和护理。但由于历史条件的限制，中医对疾病的认识有时还欠深刻而失于笼统。西医重视实验研究，对疾病的病因病理观察比较深入，能利用现代科学技术和仪器来检诊，辨病比较准确。但它有时容易忽视整体，存在机械唯物论和形而上学。如取两者之长，把西医的临床观察同中医四诊有机地结合起来，即通过望神态、审苗窍、查体温、摸脉搏、看舌象、观指纹、听声音、嗅气味、问饮食、睡眠、二便等，既辨病，又辨证，就比单纯用西医或中医观察都更为完善。如摸脉，不仅要按西医要求观察频率、节律、强弱，还要按中医理论候脉，区分各种脉象，以测知人体气血的盛衰和病邪的深浅，作为辨证施护的根据。以阑尾炎为例，经非手术治疗后，病人体温和白细胞计数已恢复正常，临床症状业已消失，西医认为是治愈了。但患者脉搏仍带数象，舌苔仍然黄厚，中医认为没有痊愈，仍需医治到脉平苔退为止。通过几年的实践，我们体会到中医这种病情观察方法是科学的，不仅有利于病人健康的恢复，而且大大减少了疾病的复发。

2. 中西医结合观察病情，能早期发现病情变化，争取

治疗的主动权。如某急性再生障碍性贫血病人，突诉左眼视力模糊，左侧局限性偏头痛，护士在检查时又发现病人脉象由细弱变为弦数而重按无力。根据中医理论，弦脉多主肝病，数脉多主热证，重按无力，为气不摄血，有肝不藏血，血液妄行之征，提示有脑出血的可能，于是立即报告医生，采取紧急措施，及时处理，从而赢得了抢救时间。又如对重症肝炎，我们根据临床所见，把早期肝昏迷的前兆归纳成十句话，便于护理人员记忆，即：“起病急骤热、吐、胀；黄疸上升酶下降；视物模糊神识变；萎靡烦躁不安详；拿物不稳手抖颤；呼吸肝臭氨味扬；胆固醇减肝缩小；腹水增多尿少量；皮肤粘膜出血斑；舌绛脉数是危象”。这些观察要点，对一些病人早期肝性昏迷的及时发现，起了一定作用。

3. 中西医结合观察病情有利于进行大规模的防治工作。如肠道寄生虫病是我国农村儿童最常见的疾病，有的地区蛔虫感染率高达80~90%，用显微镜查虫卵耗时费力，常不能适应大规模防治的要求。我们曾运用中医传统诊法来观察，即用问病史，观面部白色粟疹、球结膜蓝斑、下唇粘膜黄色或灰白色颗粒、舌面红斑等办法诊断，准确率亦可达到八、九成。然后用针刺足三里、大横、百虫窝等穴驱虫，每日1次，连针3天，对学龄前儿童取得了60%左右的疗效。

（三）用中西医结合的方法改进临床护理。

在辨病的基础上实行辨证施护。过去我们对高热病人，不问疾病，不分证候，习惯采用冰敷降温。近年来，我们根据中医理论，在明确诊断的基础上，注意区分表、里、寒、热、虚、实，分别采取不同的降温方法。一般外感发热，邪在卫分，即针对风寒、风热，分别给以辛温、辛凉解表药物内服，使邪从汗去，而不用冰敷，以免汗腺受冷刺激而闭

塞，使病邪不能外达，闭门留寇。对重感冒壮热不退的除采取用解表清里药方外，常用冰敷或酒精浴来退热，收效较好。

在临床实践中，开展针灸和新医疗法。脚癣感染是南方比较多见难治、易于复发的皮肤病。过去我们主要用西医抗感染和外用癣药水或软膏等治疗，疗效短暂，不易根治。近两年来医护人员采用辨证分型针刺治疗，即对趾间糜烂、渗出液多、起水泡、感染、瘙痒疼痛的风热型患者，针承山、三阴交、阳陵泉、耳穴趾，适当配合外治，取得较好的疗效。骨科护士根据桡骨远端骨折的初、中、后三期分别取不同穴位，进行针刺治疗，取得了调整气血，改善食欲、通利二便，消肿止痛的效果，缩短了临床治愈天数。

把中西医的外治法结合起来。我们曾收治1例磺胺过敏所致的表皮坏死松解型药疹病人，持续高热，全身表皮皱起，形成大疱，皮肤松解、皲裂、糜烂、渗液外溢，尤以阴囊、颈项、腋窝为甚。眼、鼻、口腔等处粘膜红、肿、痛、糜烂，睁眼、张口、吞咽均感困难，病情十分危重。因患者有药物过敏史，除用激素外，我们主要用清热、解毒、利湿、消肿、止痒的中草药，如黄芩、虎杖、连翘、漆大姑、银花等，煎水外洗和局部湿敷，每日2次，然后配合红外线照射。经过中西医结合治疗和精心护理，17天后终于使病人度过难关，全身表皮大片剥脱，手足皮肤成套式脱落，随后长出新的皮肤，未发生并发症而痊愈出院。

（四）用中西医结合的方法改进操作技术。

在护理技术上把西医常规操作方法与中医的传统操作方法结合起来，提高技术操作水平，减轻病人的痛苦。

十二指肠引流术，是常用的护理技术，由于插管刺激咽

喉，常引起恶心呕吐，成功率不够高。近几年来，我们用中西医结合的方法，即以压按耳穴咽区抑制咽喉反射，减少病人恶心呕吐；以针足三里，缓解幽门痉挛，保证引流管顺利通过；结合调整体位、管长，注射温开水等方法，促进引流通畅，从而使引流成功率达到90%以上，大大减少了病人的痛苦。

多次反复输血的再生障碍性贫血病人，常因输血发生抗原抗体反应，致畏寒、发热，既增加病人痛苦，又影响治疗效果。我们学习兄弟单位的经验，输血前用火柴棒按压耳穴神门或配肾上腺等穴，使大部分病人防止了输血引起的发热反应，有的减轻了症状，保证了治疗的顺利进行。

过去，腹部拍摄X线平片和泌尿系造影检查，常需用肥皂水清洁灌肠，病人痛苦较大。现在，不少单位都采用中草药攻下方内服，如“清肠饮”、“理气汤”或单味番泻叶煎水内服，代替肥皂水清洁灌肠，使病人免除了灌肠的痛苦，照片的清晰度也较理想。

手术后，产后发生的急性尿潴留，过去多用导尿法治疗，不但病人痛苦，且易引起感染。近几年来我们采用针刺或指压关元穴，促使病人自行排尿，或结合热敷、听流水声等办法多能见效。有的病人用炒热的食盐热熨关元穴，或以灯芯、竹叶代茶饮也能奏效。

（五）用中西医学知识指导病人的饮食护理。

饮食护理对疾病的治疗和健康的恢复均有密切关系。西医重视饮食的质量和热量，经常进行营养计算，并针对病人提出禁盐、少油、高蛋白、高糖等要求。如溃疡病患者宜少食多餐，进易消化的饮食，减轻胃在消化食物时的负担，以促进溃疡愈合；对糖尿病患者采取限制碳水化合物的摄入，

以抑制血糖的升高等等，都是行之有效的。中医对饮食护理也十分重视，常根据疾病的属性提出相应的饮食宜忌。如寒证忌生冷、瓜果等凉性食物，宜温热性食物；热证忌辛辣、酒类等热性食物，宜凉性食物；阳虚者忌用寒凉，宜用温补热性食物；阴虚者忌用温热，宜用甘凉清淡食物等。中西医结合的饮食护理各有特点，如果能把两者结合起来，其效果会更好。如肝炎病人应禁食辛辣、油腻、酒类等，西医认为酒对肝细胞有损害作用，脂肪可以加重肝脏负担，中医认为酒和肥甘油腻能助湿，有碍脾胃的健运，两者认识是一致的；热性病患者在发热期间，西医主张给予少脂肪的流质或半流质饮食，中医主张给病人饮西瓜汁或雪梨、甘蔗汁以生津止渴、清热除烦；麻疹病人忌食油腻辛热，民间喜用葫萝卜、荸荠、芫荽、竹蔗煎水频饮，以养阴生津清热；疮疡、皮肤病患者，中医主张少吃“发物”，如虾、蟹、猪头肉之类，以免病情加重；肾炎病人常用黄芪薏米粥、赤小豆鲤鱼汤来补气利水，忌食盐、酱等；病后虚弱者可吃黑鱼等血肉有情之品；产妇下奶喝猪蹄汤或猪蹄加黄芪、王不留行同煎，以补气血增加乳汁的来源，退奶喝橘核汤或生麦芽汤；紫癜吃大枣、花生内衣等都有一定效果。这些都丰富了饮食方面的护理内容。

此外，在开展中西医结合护理中还必须注意贯彻预防为主的方针。如对脑炎、脑血管意外、颅脑外伤、骨折等病人要注意早期采取措施促使其功能恢复。如用头皮针、体针、耳针、理疗、功能锻炼等多种方法，以减少后遗症。在病房中，经常组织病人有计划地进行体育锻炼，如打太极拳、八段锦、练气功、推拿按摩以促进血脉流通，筋骨强健，从而增强机体的抗病能力，促进病情的好转，这些都是可行的。

由于我们的实践不多，以上谈的一些途径还有一定的局限性。但我们相信，只要坚持实践，认真研究，不断总结提高，就能为创造我国统一的新医学、新药学作出贡献。

二、开展医护同辨证的体会

祖国医学医护是不分家的，历来都把医疗护理看成一个整体。我们吸取祖国医学医护结合的长处，学习天津市第一中心医院的经验，开展医护同辨证，促进了我院中西医结合群众运动的发展。

医护同辨证，是在中西医结合诊疗实践中，充分发挥医护两个积极性，在医生以医疗为主，护士以护理为主的基础上，实行医护协作，共同辨证，以提高医疗护理质量，更好地为伤病员服务。

（一）医护同辨证的主要方法。

1. 医护小组，发挥作用

在病房组成几个医护小组，每组管若干病人，在完成本职工作的前提下，分工协作，护士参加一些诊疗工作，医生也作一些护理工作。护士可随同医生查房，对病人的诊疗提出建议或写出处方，经医生审改后执行。

2. 掌握病情，相互研究

对新入院或病情有变化的病人，值班医生和护士共同接诊，掌握病情，研究处理方案，讨论书写中西医结合的交班报告及病历，医护共同进行交班。

3. 及时总结，不断提高

对疑难危重病人和典型病例，定期组织教学查房或中西医结合病案讨论。组织者事先提出病例，参加者要亲自检查病人，了解病情，认真准备。讨论时，先由经治医生和护士

介绍病史、治疗经过、辨病与辨证的意见和诊疗护理方案，然后大家讨论，最后由组织者作出小结。

（二）医护同辨证的几个好处。

我们初步体会它的好处是：

1. 能加强医护团结，有利于一专多能。

由于分工协作，护士能参加一些诊疗工作，医生也主动作一些护理工作，这不但培养了一专多能，而且密切了医护关系，增强了团结。通过锻炼，不少护士在走出医院，深入部队、农村、工厂时，可以独立工作。例如冠心病小组的护士能协助医生看心电图和进行中医辨证分型；下海岛巡迴医疗，有些护士对某些常见病能进行中医辨证，并运用新医疗法和中草药治疗；内痔防治组的护士能进行辨证分期，并协助作枯痔疗法等。

2. 能调动两个积极性，有利于提高医疗护理质量

医护同辨证，能充分调动医生护士的积极性，集中群众的智慧，针对病情及时订出治疗与护理方案，加深大家对病情的了解，有利于统一认识，统一行动，提高医疗护理质量。如外科曾收治 1 例出生 7 天的婴儿患皮下坏疽，坏死部位主要在躯干，占全身面积 30%，患儿高热，白细胞总数达 34,000/立方毫米，中毒症状严重，生命垂危。其父母对治疗已失去信心。医护人员一面耐心向家长作思想工作，要他们很好地配合；一面共同分析病情，研究抢救措施，采用中医与西医相结合，内治与外治相结合的方法积极抢救。内治主要是采用输血输液，精心喂养及用抗菌素等提高机体抵抗力；外治主要是在坏死成脓部位多处切开引流，用清热解毒的中草药煎水反复冲洗伤口，以利清除脓液和坏死组织。病初每日换药 2 次，病情好转每日换药 1 次，医护人员过细