

普通高等中医药院校协编教材
北京中医药大学 主编

中医内科护理学

主 编	刘文俊
副主编	魏发善
编 委	张道亮 张园园
	陈 岩

学苑出版社

普通高等中医药院校协编教材编委会

主 任	龙致贤
副主任	何 珉 贺兴东
秘 书	李 苓

图书在版编目(CIP)数据

中医内科护理学/刘文俊主编. —北京:学苑出版社,1995.12
(1998.8 重印)

普通高等中医药院校协编教材

ISBN 7-5077-1043-2

I. 中… II. 刘… III. 中医内科学:护理学—医学院校—教材 W. R248.1

责任校对:文 俊

责任编辑:林 霖 陈 辉

学苑出版社出版 发行

社址:北京万寿路西街11号 邮政编码:100036

北京市广内印刷厂印刷 新华书店经销

787×1292 1/16 14.24 印张 388 千字

1995年12月北京第1版 1998年10月北京第2次印刷

印数:2501~4500册

定价:18.00元

编写说明

中医内科护理学是临床护理学科的一门主课,它是用中医理论阐述内科病证的病因病机及辨证施护的一门临床护理学科,又是中医护理其它临床学科的基础。在中医护理专业中占有十分重要的位置。

本书由北京中医药大学、湖北中医学院、安徽中医学院中医护理教材协作组,根据教学的需要与提高教学质量的要求,编写而成。本书突出中医护理特色,并能反映中医内科辨证施护体系,是具有诊疗、护理、康复、预防为一体的实用性、系统性较强等特点的教材。供中医院校中医护理专业教学使用,以及从事中医内科护理、科研工作,或晋升考试者学习参考。

本书分总论和各论两部分,总论概要介绍中医内科护理学的定义、性质、地位,辨证施护的基本特点和原则,中医传统技术护理的运用,以及中医内科护理的简史和学习方法。各论按系统分为八章,共介绍42个病证。每章概述所属病证的共同证候特征,病机述要,一般护理,分述本章常见病证的病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证施护、预防与调养。每章后附临床护理研究资料供参考。

本书的编写,主要参考《中医病证诊断疗效标准》,张玉珍主编《中医护理学》,五版教材《中医内科学》,方药中等主编《实用中医内科学》等,并广泛收集和参考了历代医家著作,期刊杂志中有关中医护理资料,以及在教学与临床实践中总结的经验。

在编写过程中,有幸得到北京中医药大学王永炎教授的指导和审定,谨此表示衷心的感谢。

由于我们的水平有限及时间紧迫,书中缺点和错误在所难免,恳请各院校中医护理界的师生和广大读者,在使用过程中,提出批评指正,以便进一步修订提高。

编 者

总 论

一、绪言

(一)中医内科护理学的概念与重要地位

中医内科护理学是运用中医学理论和中医临床思维方法研究并阐明内科疾病的病因,病机,诊断,辨证施护规律及预防,康复,调摄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,是临床诸学科的基础,它继承了历代医家的学术思想和医疗护理经验,同时又汲取了现代中医内科护理在理论和实践方面的新成就,新技术,新进展,在中医临床护理学体系中,占有极其重要的地位。

(二)中医内科护理学发展简史

中医内科护理是祖国医学的重要组成部分,她的形成和发展,经历了悠久的历史,积累了丰富的经验和理论,对人类的保健事业作出了可贵的贡献。

早在商代甲骨文已有内科疾病和有关医药卫生的记载。周朝将医学进行分科,其中疾医相当于内科医生,食医相当于营养师,说明当时不仅重视内科疾病的诊治,并且注意到饮食在治疗疾病中的作用。《礼记》有:“孟春行秋令,则民大疫”、“季春行夏令,则民多疾疫”的记载,说明当时已认识到气候异常可以导致疾病的流行,提示人们要作好生活护理,避免疾病的发生。

我国现存最早的医学巨著《黄帝内经》则较全面地阐述了内科疾病的生活护理,饮食调养和精神调摄等各个方面。如《素问·四气调神大论篇》指出:“四时者,万物之始终也,生死之本也,逆之则灾害生,从之则疴疾不起”“夫四时阴阳万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴以从其根。”论述了四时气候对人体的影响,认为生活起居要顺应自然界的变化,预防和减少疾病的发生。此外,《黄帝内经》特别强调饮食在护理中的重要地位,如《素问·藏气法时论篇》说:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补益精气。”在情志护理方面,《黄帝内经》提出了情志过激能影响内脏,导致各种疾病的发生,《素问·阴阳应象大论》说:“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”,并提出以情胜情的护理方法“悲胜怒”、“恐胜喜”、“怒胜思”、“喜胜忧”、“思胜恐”。

《黄帝内经》中有关内科疾病护理的论述十分丰富,为中医内科护理学的发展奠定了基础。

汉·张仲景《伤寒杂病论》创造性地建立了外感与内伤病包括理、法、方、药在内的辨证论治理论体系,也为中医护理辨证施护理论开创了先例。张仲景极为重视药物的煎法,服法,给药方法和服药时应注意的事项,如服桂枝汤方后,注明要“啜热稀粥一升余,以助药力”,同时盖被,使病人微微汗出,不宜大汗淋漓,并需禁忌生冷,粘滑,肉面,五辛等食物。张仲景还首创猪胆汁灌肠法。总之,张仲景在中医内科护理上的创见,对后世产生了深远的影响。

晋唐时期,随着中医内科学理论和治疗学的发展与丰富,护理学也相应的发展和丰富。晋·葛洪提出了老年人的养身和护理方法,认为常服远志、白术能使人聪明和长寿。葛洪在《神仙传》中还指出:“体欲常劳,食欲常少,劳勿过极,少勿过虑,去肥浓,节酸咸,减思虑,损喜怒,除驰逐,慎房室。”认为生活护理、饮食护理、精神护理等基本原则是:长期保持劳动习惯,但要劳逸结合;饮食宜

清淡,不应暴饮暴食;情志宜愉悦,不应多思虑或喜怒无常,并注意房劳。隋·巢元方《诸病源候论》对内科护理有关病情观察有很大的发展和补充。如对中风,呕吐,淋证等病情观察。温病在《诸病源候论》中也有详细的观察,如认为“凡皮肤热甚,脉盛躁者,温病也。其脉盛而滑者,汗且出了。”提倡以脉象来观察病情。唐·孙思邈《千金方》对养生,养志,食疗,辟谷(饮食护理),退居(病室环境的选择),补益(服用补药的指导思想)等均有发展。在护理技术上首创葱管导尿术,《千金方·胞囊论》说:“凡尿在胞中,为胞屈僻,津液不通,以葱叶尖头,为阴茎孔中深三寸,微用口吹之,胞胀,津液大通便愈。”这是世界医学史上最早记载的导尿术。王焘《外台秘要》对病情的观察颇有创见,如对黄疸病的观察记有“每夜小便里浸少许白帛片,各书日记,色渐退白则差。”即以白帛每夜浸染患者小便而染色,然后按日期顺序悬挂一处,以便从染色之深浅,来测定病情的趋向。这一记载,堪称世界上最早的实验观察法。也说明我国早在唐代就开始有护理记录的历史。

宋元时代是情志护理的鼎盛时期,此期涌现了大批重视情志护理及心理调护的医家,如金元四大家中的张子和《儒门事亲》和朱丹溪《丹溪心法》的医书中可以见到一些比较完整的突出情志护理的医案,被后世誉为心理治疗大师张子和的“以形逗乐解妇愁”便突出了他的“非言语情志护理”,朱丹溪“衣食足而咳唾止”则是运用情志护理的方法治愈咯血的案例。

明清时期各医家总结并发展了前人关于内科护理的理论。《普济方》中以“将护”一词作为医学名词术语,“将护”有调养护理的意义。名医张景岳在《景岳全书·伤寒典》中有“不欲食,不可强食,强食则助邪;新愈之后,胃气初醒,尤不可纵食。”的记载,进而指出饮食护理的重要性。清代温病学的形成和发展,丰富了内科护理理论和护理技术。如降温措施,应用井水,冷水,雪水擦浴,或室内置冰块的方法,同时亦发明了刮痧的护理技术。并对温热病的病情观察和护理更为重视。如《温热经纬·卷三……叶香岩外感温热篇》指出:“舌白如粉而滑,四边色紫绛者……,病必见凶,须要小心。”“齿若先燥如石者,胃热甚也,……若如枯骨者,肾液枯也,为难治。”等察舌验齿,及观察斑疹,白痞,乃温病观察的重要手段,也是温病诊察的新发展。

现代,随着中医学的发展,中医内科护理亦不断发展和完善。

综上所述,中医内科护理是随着历史的前进和医学实践的发展而逐步形成和完善的,它也必将在新的历史时期得到新的发展。

(三)中医内科护理学的教学内容与安排

中医内科护理学主要以突出中医特色为主,介绍本课程的专业理论。通过学习,使学生系统掌握中医内科常见病证的病因病机,辨证施护的基本知识,及部分疑难,危重病证的辨证施护理论。

全书分总论和各论两部分,总论概要介绍中医内科护理学的概念,重要地位,发展简史,学习方法,基本特点,中医内科护理述要及中医内科传统技术在护理方面的应用。各论按系统分为八章,分别介绍各章所属病证共同的重要证候特征,病机述要和一般护理,以及常见四十二个病证,每一病证又按概述,病因病机,诊断与鉴别诊断,辨证施护和预防与调养等分项叙述。教学安排以课堂讲授为主,辅以课间见习,典型病例分析等方法,使学生能够理论联系实际,提高辨证施护的能力。

(四)中医内科护理学的学习方法和要求

在高等中医院校中医护理专业总的培养目标和要求下,学习中医内科护理学主要在于掌握本门学科的基本理论,基本知识和基本技能,在毕业时达到既能从事内科临床护理工作,又具备开展科研和教学的工作能力。

中医内科护理学课程分为系统学习和毕业实习两个阶段。系统学习包括按照教学大纲所规定的课堂理论学习和与其相结合的临床示教和见习。毕业实习是将课堂上所学的理论知识,密切地联系临床实践,在教师的指导下进行基本技能的训练和常规操作,不断提高护理水平,掌握辨证施护

的基本规律。

在学习过程中,要求经常复习和密切联系中医内科护理学的前期课程。中医内科护理学中病证的证治及护理,既有区别,又有联系,在学习上要前后互参。中医内科护理是一门临床护理学科,所以要密切联系临床实践,运用所学的理论,对每一病证,通过观察,思维,综合分析,进行辨证施护。

二、中医内科护理的基本特点

· 中医内科护理的基本特点是整体观念和辨证施护。

(一)整体观念

整体观念认为人体是一个有机的整体,人体是由若干脏器、组织、器官组成的,各个脏器、组织、器官在结构上是不可分割的,不但各有自己不同的功能,而且它们之间又相互为用,相互制约,这些功能维持了机体的正常生理活动,是整体机能活动的组成部分。机体整体统一性的形成,是以五脏为中心,通过经络系统“内联脏腑,外络肢节”的作用实现的。人体正常生理活动,一方面要靠各脏腑组织自己发挥生理功能,另一方面要靠各脏腑之间的协调作用和制约作用来维持。它们在生理上相互联系,如心与肾之间就有协调和制约关系,心火必须下降于肾,肾水则应上济于心,“水火既济”,以维持正常的生理活动。在病理上又相互影响,人体某一局部病变,可反映出全身脏腑,气血,阴阳的盛衰,“有诸内必形诸外”。因此,在治疗护理时,要细心观察病人的外在变化,了解和判断内脏病变。如观察咳嗽的病人,除伴见呼吸气促,咳痰,胸痛等病变外,同时有大便秘结等肺失清肃,津液不能下达大肠之证,因为肺与大肠互为表里,护治时则宜通腑以泻大肠实热,达到止咳平喘的目的。从而说明人体的局部与整体是辨证的统一。在护理实践中,要遵循“人体是有机的整体”这个基本特点,制定辨证施护的原则和措施。

人类生活在自然界中,自然界为人类的生存提供了必要的条件。自然界的变化可直接或间接地影响人体机能,机体则相应的反映在生理或病理方面的变化。如《灵枢·邪客篇》所云:“人与天地相应也。”人类在自然界生活,应适应自然界的千变万化,但当变化超过人体的适应能力,或由于人体调节机能失常,不能及时地对变化做出适应性调节时,就会发生疾病。所以,我们在辨证施护时必须注意外界环境对人体的影响,因人,因时,因地制宜,进行有效的护理。

(二)辨证施护

“辨证”就是运用中医望、闻、问、切的诊断方法,对病人进行调查研究,采集病人的自觉症状和各种临床体征等资料,运用八纲、脏腑、六经、卫气营血等辨证方法,进行分析,归纳,综合判断疾病属于何“证”。“证”是证候,是辨证所得的结果。“施护”就是根据判断出来的“证”,确定相应的护理方法及具体的护理措施。辨证施护的过程,就是认识疾病和护理疾病的过程。辨证是决定护理的前提和依据,施护是护理疾病的手段和方法。

辨证施护是中医治疗疾病过程中的重要组成部分,它体现在中医护理的各个方面。如在观察病情时,要以整体观念为指导思想,从而获得可靠的、全面的临床资料,以指导正确的施护。因为人是一个有机的整体,人体某一局部区域内的病理变化,往往与全身脏腑、气血、阴阳的盛衰有关。因此,通过全面观察病人的表情、语言、气息、神态以及舌苔、脉象等外在变化,了解和判断内脏病变,进而制定和实施护理措施。辨证施护也要因人,因时,因地制宜。同是一个发热病人,气候,环境的不同而护理亦不相同,在夏天,对地处南方的病人要防止出汗过多,因此,无论在药物或饮食上都应避免过用辛温之品,以防伤津耗液。冬天,地处北方的病人汗液不易发泄,所以护理上应助其出汗,汤药宜热服,服药后为病人加衣盖被,以促汗出,使热从汗解。辨证施护体现在情志护理方面,即对处于不同情志状态的病人采取相应的护理措施。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志活动,是人体对外界刺

激的各种反应。若情志过极,可以导致脏腑及气血功能的紊乱,产生各种不同的疾病,而七情之间又存在着互相制约的关系。如《内经》云:“恐胜喜”、“悲胜怒”、“怒胜思”、“喜胜忧”、“思胜恐”。因此,临床上对某些以情志失调为主因所引起的疾病,可激发一种情志来制约另一种情志,“以情治情”,以调整不正常的情志活动,达到直接治疗作用。而在饮食护理方面,根据不同病证,酌配食疗药膳,《内经》云:“虚则补之,食以随之,谷肉菜果,食养尽之。”合理营养,谨和五味,做好病人及家属的饮食指导,也是辨证施护的重要内容

总之,中医内科护理“整体观念和“辨证施护”的基本特点,是使病人受到全面的,系统的,整体的护理的重要指导思想。

三、中医内科护理述要

(一)中医内科基础护理

中医内科护理是以中医基础理论做指导,充分体现中医护理的整体观念和辨证施护原则,因人,因时,因地制宜,对病人实施整体的治疗和护理,其基本护理包括病情观察,生活起居护理,情志护理,饮食护理和服药护理等方面。

1. 病情观察

中医内科护理重要内容是病情观察,病情观察是运用整体观和审证求因的原则,以望、闻、问、切四诊为方法,做到“知常而达变”,及时、准确、细致的观察病人的精神、音容、举止、言谈等,掌握疾病变化规律。尤其是对危重病人,时刻观察其复杂的病情变化,及时发现病情恶化的先兆症状,及早抢救和治疗。护理人员必须熟练掌握抢救技术,使病人能得到及时的抢救,以挽救生命。病情观察过程中,对体温,脉搏,呼吸,血压,脉象,舌苔等及其病人的各种排泄物情况,如大小便,呕吐物,痰液,汗液等均应作详细记录,以了解、掌握病人各方面的情况。这是临床辨证论治必不可少的客观依据。通过病情观察,按照四诊八纲的具体要求,深入、认真地进行研究,以制定出相应的护理措施。病情观察是辨证施护的前提,也是护理人员基本功之一,要了解病情观察的重要性,掌握病情观察的原则、方法,才能做到及时发现病情变化,防止并发症和危重急症的发生。

2. 生活起居护理

生活起居与疾病的发生和治疗具有密切的关系。《素问·上古天真论》指出:“饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱。”首先,应保证病人有治疗和休养疾病的幽雅环境,病室应安静,舒适,整洁,室外环境亦需安静,避免噪音,禁止大声喧哗,医护人员工作要严肃认真,严格执行“四轻”:即说话轻,走路轻,关门轻,操作轻,使病人在安静的环境中接受治疗和静心养病。病室应经常通风换气,保持空气新鲜,定期进行室内空气消毒。空气新鲜,则使病人精神爽朗,增进食欲,睡眠安宁,有利于疾病康复。在调节室内空气时,避免直接吹风。病室温度以 18~20℃ 为宜,过低或过高都使病人感到不适。相对湿度以 50~60% 为宜,湿度太高可使病人感到潮湿胸闷;空气干燥,又可使病人口干舌燥。室内光线,一般应充足,明亮,适当接受日光照射。病人起居应适应四时气候变化,要遵循“春夏养阳,秋冬养阴”的原则,适时调整作息时间。病人在治疗期间,应该保证充足的休息,以助于脏腑功能的恢复,但适当的体育活动,可使经络通畅,营卫气血调和,增强抵御外邪的能力,《备急千金要方》指出:“养性之道,常欲小劳,”“体欲常劳,劳勿过极。”所以病人住院期间应动静结合,适当安排休息和活动。

3. 情志护理

《素问·汤液醪醴论》指出:“精神不进,志意不治,故病不可愈。”历代医家还提出:“善医者,必先医其心,而后医其身。”说明中医一贯注重情志因素在治疗和护理中的作用,情志护理也是中医内

科护理的一个固有的特色。在正常生理情况下,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是人体精神活动的具体表现,并受周围环境事物的影响而变化。若七情内伤,则使脏腑功能失调而产生各种病证。如《素问·阴阳应象大论》中说:“喜伤心,悲伤肺,恐伤肾,怒伤肝,思伤脾。”所以,医护人员在治疗护理过程中,要认真分析病人的心理状态,做好情志护理,《灵枢·师传》指出:“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦。”要做耐心细致的开导,安慰,解释工作,注意调动病人的积极心理因素,防止不良情绪的发生,帮助病人保持良好而稳定的情绪,树立战胜疾病的信心,从而提高医疗效果。正如《素问·上古天真论》所云:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”

4. 饮食护理

祖国医学非常重视饮食调养在治疗疾病过程中的作用,《素问·藏气法时论》说:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之。”阐明了以药物攻邪,饮食扶正,治疗疾病的相互关系,把饮食和药物放在同等重要的位置,故有“食治胜于药治”之说。饮食护理应遵循以下原则:饮食有节,勿过饥过饱,定时定量,软硬、冷热相宜,注意饮食卫生,勿食不洁和有毒、腐败的食物,不宜偏嗜,不贪嗜醇酒,“谨和五味”,并根据各种病证配制相应的食疗药膳。饮食调养还需注意病人脾胃功能,脾胃运化功能较弱者,不能强迫多食;病后胃气初复,不能贪图口腹,应节制饮食。如《景岳全书》所说:“不欲食者,不可强食,强食则助邪;新愈之后,胃气初醒,尤不可纵食。”通过饮食护理,使脾胃功能逐渐恢复,气血充足,脏腑功能旺盛,从而达到治疗疾病,恢复健康的目的。

5. 服药护理

中医内科药物的剂型很多,药效各殊,临床根据疾病治疗需要而选择使用。常用的剂型有汤、丸、散、膏、丹、冲、片、酒剂、糖浆剂及静脉用药等。护理人员必须全面掌握和了解药物的功用,剂型的使用方法和服药后的护理,配合医生合理使用各种药物,注意用药途径,如口服汤剂,丸药及静脉用药,配伍使用要合理,如相杀、相恶、相反的药物不能配伍使用,相须、相使、相畏的药物能提高疗效。同时要注意观察药疗时的各种反应,尤其是峻烈、毒性药物,更应仔细观察药后反应,若出现中毒症状,应及时与医生联系,及早处理。使用药物后,视病情的变化,采取有效护理措施十分重要。如服发汗药后,应多饮热水、热汤、热粥以助汗出,并需观察汗出情况,只宜遍身微汗,不可大汗,且应避免风。服逐水剂后,应注意排尿情况,作好尿量的记录。危重病人服药后,对其神志变化,唇面颜色变化,四肢寒温转变情况,气息,汗出,二便等情况均须详细记录。服攻下药和驱虫药后,应告诉病人药后可能会出现轻微腹痛,并注意观察大便和寄生虫排出的情况。此外,在服药时还需忌口,如发汗药应忌酸醋和生冷的饮食;服滋补药时,应忌茶叶和萝卜。做好服药护理,能更好地提高疗效,促进病人早日恢复健康。

(二) 中医传统技术在内科护理中的运用原则

中医内科传统护理技术是祖国医学的重要组成部分,因其方法简便,行之有效,而流传至今。它内容丰富,方法独特,成为临床护理的重要手段,也是中医内科护理的特点之一。

1. 针刺疗法 针刺疗法是指用金属制成不同形状的针具,在人体上刺激一定穴位,通过针刺可以激发机体的抗病能力,疏通经络,调整机体的阴阳、气血,以达到防病治病的目的。针刺疗法是临床上应用最广泛的一种方法,适用于内科各种急、慢性疾病。

2. 灸法 是以艾绒为主要原料,制成艾炷或艾条,点燃后在腧穴部位或患处烧灼熏烤的一种疗法。《医学入门》云:“药之不及,针之不到,必须灸之。”灸法借助温热和药物的作用,通过经络腧穴,达到温经通络,调和气血,祛湿逐寒,消肿散结,回阳救逆和强身保健,治疗疾病的目的。其方法主要适用于内科各种慢性、虚弱性疾病,以及风寒湿邪为患的病证。如眩晕,贫血,哮喘,肺癆,腹痛,胃痛,呕吐,泄泻,脱肛,遗尿,风寒痹痛。常用穴位:足三里,气海,关元,大椎,神阙,三阴交等穴。

3. 推拿疗法 又称“按跷”“按摩，”是术者运用各种手法于病人体表的一定部位或穴位上，达到治疗疾病的一种方法。推拿疗法具有扶正祛邪，散寒止痛，健脾和胃，导滞消积，疏通经络，滑利关节，强筋壮骨的作用。对某些痛证，能起到“通则不痛”的效果。《素问·举痛论》曰：“按之则热气至，热气至则痛止矣。”《医宗金鉴·正骨心法要旨》亦说：“按其经络，以通郁闭之气；摩其壅聚，以散瘀结之肿，其患可愈。”由于经络联系内脏、体表，所以，推拿虽在体表操作，但其作用可达于内脏器官，四肢百骸，而达到治疗的目的。其疗法适用于内科所属发热畏寒，头痛身痛，咳喘，脘痛纳呆，腹胀泄泻，痹证，痿证，中风后遗症，失眠等病证。

4. 拔罐法 又名吸筒疗法，古代用牛角做成火罐，故又名“角法。”拔罐法是用罐状器具，借助热力，排出罐内空气形成负压，吸附在皮肤穴位上，造成局部充血或瘀血现象的一种疗法，此法具有温经通络，祛湿逐寒，行气活血，消肿止痛，拔毒去腐的作用。多用于外感风寒头痛，风湿痹证，关节酸痛，咳嗽，哮喘，胃痛，呕吐，腹痛，泄泻，脘腹胀满等病证。

5. 刮痧疗法 是用边缘钝滑的器具，如铜钱，瓷匙等物，在人体皮肤表面的一定部位反复刮动，使局部皮下出现瘀紫斑，人体脏腑秽浊之气经肌腠而出，起到畅通周身气血，逐邪外出的作用，从而达到治疗疾病的目的。此疗法主要适用于夏秋之间的内科急性疾患，如感冒，中暑，霍乱，痢疾等而见头昏，高热，呕吐，腹痛，泄泻等病证。

6. 割治疗法 是在病人体表某部，以手术刀切开皮肤，挤出黄白色脂状物，或以镊子伸入切口刺激皮下组织或附近神经末梢，以达到治疗疾病的一种方法，具有疏通经络，调整气血和脏腑功能的作用。常用穴位如膻中，鸠尾，脾俞，胃俞，上脘，中脘等。割治手掌处或膻中穴可治疗咳嗽，哮喘，鸠尾可治瘰癧，腹部诸穴可治疗慢性泄泻。

7. 敷贴疗法 是将药物敷贴于患处或经穴处，以治疗疾病的方法。具体方法是将药物研末洒在膏药上敷贴患处，或将药物制成药饼，敷贴患处或经穴处治疗疾病，现常使用磁疗敷贴法，直流电离子导入法和超声波导入法等。敷贴法的作用是根据敷贴部位、方法及药物组成的不同而定，若敷贴患处则药物直接渗透到局部而起治疗作用，如果敷贴于经穴，药物不仅对局部起作用，同时还通过经络对气血、脏腑的影响而起治疗作用，适用于支气管哮喘发作时的治疗，关节酸痛，鼓胀，癃闭引起的少尿或无尿的病证。

8. 热敷法 是借用热力、药力的作用，外敷局部，以腠理疏通，气血流畅，而达到治疗目的的一种方法。常用热敷法有毛巾热敷法、烫药法、坎离砂熨法等。适用于内科风湿痹痛，关节酸痛，癃闭及寒凝气滞的痛证等病证。

目 录

总 论

一、绪言..... (1)	一、心悸..... (47)
(一)中医内科护理学的概念与重要地位 ... (1)	二、胸痹..... (51)
(二)中医内科护理学发展简史 (1)	三、眩晕..... (56)
(三)中医内科护理学的教学内容与安排 ... (2)	四、中风..... (60)
(四)中医内科护理学的学习方法与要求 ... (2)	五、癫狂..... (68)
二、中医内科护理的基本特点..... (3)	六、痫证..... (72)
(一)整体观念 (3)	第四章 脾胃肠病证 (77)
(二)辨证施护 (3)	概述 (77)
三、中医内科护理述要..... (4)	一、胃痛..... (80)
(一)中医内科基础护理 (4)	二、呕吐..... (85)
(二)中医传统技术在内科护理中的运用原则 (5)	三、腹痛..... (90)
各 论 (1)	四、泄泻..... (94)
第一章 外感病证 (1)	五、痢疾..... (99)
概述 (1)	六、便秘 (103)
一、感冒..... (3)	第五章 肝胆病证..... (109)
二、风湿..... (7)	概述..... (109)
三、暑湿..... (11)	一、黄疸 (111)
四、湿温..... (15)	二、胁痛 (116)
五、疟疾..... (18)	三、积聚 (120)
第二章 肺病证 (24)	四、鼓胀 (124)
概述 (24)	第六章 肾膀胱病证..... (130)
一、咳嗽..... (26)	概述..... (130)
二、哮证..... (30)	一、水肿 (133)
三、喘证..... (33)	二、淋证 (137)
四、肺癰..... (37)	三、癃闭 (142)
五、肺痿..... (39)	四、关格 (147)
第三章 心脑病证 (44)	第七章 气血津液病证..... (153)
概述 (44)	概述..... (153)
	一、郁证 (155)
	二、厥证 (158)
	三、血证 (162)
	四、消渴 (173)
	五、内伤发热 (176)

六、虚劳	(179)	一、头痛	(193)
七、痰饮	(183)	二、痹证	(198)
八、痿病	(187)	三、痿证	(201)
第八章 经络肢体病证.....	(192)	四、痉证	(205)
概述.....	(192)		

各 论

第一章 外感病证

凡六淫等病邪由皮毛或口鼻侵袭人体所致的疾病统称为外感病证。其中以《温病学》、《伤寒论》所述的疾病为主,但亦含有部分内科病证。这类病证主要按六经,卫气营血和三焦的病理变化进行归类,并以此作为辨证施护的纲领。临床以起病急,变化快,病程较短为特征。外感病证的病理表现有传变与不传变之别,前者遵循六经或卫气营血的规律进行传变。而部分内科病证,没固定传变模式或不予传变。

“邪气盛则实,正气夺则虚”(《素问·通评虚实论》),外感病证以邪盛为主,故多属实证,但若失治、误治,病势迁延,经久不愈,耗伤气血津液,或素体虚弱,感受外邪,病邪进损气血津液者,则可导致正虚邪留的虚实夹杂证或虚证。亦可转为内伤病。

外感疾病所涉及的内容广泛,病证繁多,本章主要讨论感冒,风温,暑温、湿温、疟疾等疾病的病因病机及辨证施护。

【证候及特征】

一、邪犯卫表

(一)主要脉症:发热恶寒(或恶风),头身疼痛,鼻塞、流涕,咽喉痒痛,咳嗽,脉浮。表寒证则发热轻,恶寒重,口淡不渴,舌苔薄白而润,脉浮紧。表热证则发热重,恶寒轻或微恶风,口微渴或口渴,苔薄黄,舌边尖红,脉浮数。

(二)证候特征

1. 邪犯卫表以发热恶寒,头身疼痛,苔薄,脉浮为特征。寒重热轻者,为表寒证;热重寒轻为表热证。

2. 本证发热与邪热入里之发热的鉴别要点,主要在于有无恶寒,若发热不恶寒,反恶热者,为热在气分,邪热入里。

二、邪传少阳

(一)主要脉症:口苦,咽干,目眩,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,苔白或薄黄,脉弦。如疟邪伏于半表半里(即少阳)者,则寒战,壮热,汗出,头痛,休作有时。

(二)证候特征

1. 邪传少阳以往来寒热,口苦咽干,脉弦为特征。若属疟邪者,以寒战壮热,休作有时为特点。

2. 本证恶寒以恶寒与发热交替出现为征象,同表寒证的恶寒重,发热轻不难鉴别。

三、邪热入里

(一)邪传阳明

1. 主要脉证 身大热,汗大出,大渴引饮,舌苔黄燥,脉洪大。若日晡潮热,手足濇然汗出,脐腹胀满疼痛,大便秘结,甚则谵语,狂乱,不得眠,舌苔厚黄干燥,边尖起芒刺,脉沉实者,为阳明腑实证。

2. 证候特征 邪传阳明以大热、大汗、大渴、脉洪大,或日晡潮热、脐腹硬满胀痛,大便秘结为特

征。

(二)热在气分

1. 主要脉证 发热不恶寒,反恶热,舌苔黄,脉数。若热壅于肺者,则见咳喘,胸痛,咯吐黄痰;热扰胸膈者,则见心烦懊恼,坐卧不安,热在肺胃者,则见自汗,喘息,烦闷,渴甚,脉数而苔黄燥;热迫大肠,则见烦渴下利,谵语。

2. 证候特征

(1)热在气分以发热不恶寒,反恶热,舌苔黄脉数为特征。

(2)邪热入里之发热,或见高热,或见日晡潮热,或见但热不寒,与邪传少阳之发热与恶寒交替出现自不相同。

四、热入营分

(一)主要脉症 身热夜甚,口渴不甚,心烦不寐,甚或神昏谵语,斑疹隐隐,舌质红绛,脉象细数。

(二)证候特点

1. 本证以舌质红绛,心烦不寐,身热夜甚,口渴不甚为特征。

2. 热入营分的神昏谵语与阳明腑实证的谵语应相鉴别。阳明腑实证之谵语,多伴有大便秘结不通,腹部硬满,且见狂乱,以此与本证不难鉴别。

五、热入血分 热入血分是温热病发展过程中的深重阶段,邪侵血分,或扰及于心,或热迫血行,或血热灼及肝经以致肝风内动,或邪热久羁血分,灼肝肾之阴,故本证的病变以心,肝,肾三脏为主。

【一般护理】

一、病情观察 外感病证起病急骤,变化迅速,甚则危重,故须密切观察病情的变化,如定时测体温,脉搏,呼吸,血压及查舌验齿等,并作好记录。重症患者,应注意神志变化,若见神昏,惊厥者应积极配合医生进行抢救。此外,还当观察汗出情况及有无恶寒之征,以便确定疾病的表里。

二、生活护理

(一)表证患者 病室要有调温设施,寒冷季节,室温不宜过低,因室温过低,不利于发汗祛邪。要求室内空气新鲜,清洁卫生。天气炎热时,因患有发热之症,室温又宜在 20~25℃ 之间。根据病情和气候的不同,病人的衣被枕席等,也要适时更换,以舒适,整洁,适合病情为宜。避免直接吹风,以防再度感受外邪。

(二)壮热病人应卧床休息,病室要有良好的通风和降温设备,枕席要求凉爽,适合性能好。壮热不退者,可使用物理降温方法(表证发热慎用,以防冰伏留邪)。壮热大汗者,要随时将汗液擦干(用干毛巾为宜)。并鼓励病人多饮水或清凉饮料。

(三)昏迷、惊厥患者要作好保护工作。加用床档,防止病人跌床,并经常用温水擦洗,床铺要平整,勤给病人翻身,以防褥疮。惊厥患者的病室一定要安静,光线偏暗,勿以任何吵闹或喧哗等不良刺激,以防惊厥加重。昏迷患者须用鼻饲管进食,进药。但鼻饲管不宜长期留置,每隔 48 小时应将取出,洗干净消毒后,再由另鼻孔插入。

(四)病人恢复期,虽可下床及室外适当活动,但务必避免虚邪贼风,以免复感,令病情反复,不宜过于劳累,以防劳复。饮食宜少吃多餐为佳,防止暴饮,暴食而变生他病。

三、饮食护理

(一)邪在卫表者,以平补膳食为宜,多用半流质或软食之类的食品。忌荤腥油腻之品。如表寒证可用姜,葱蒜,胡椒等作为调味品,以助药力,散寒祛邪。风火热毒郁于肌表者,忌食辛温补品,特

别要禁忌公鸡、鲤鱼、虾蟹、狗肉、香菇等毒发之物。

(二)邪热入里者,宜食用清补之类的善食,如苡米粥,藕粉,绿豆汤等,病人烦热口渴者,可多饮清凉饮料。如西瓜汁、甘蔗汁、梨汁、鲜藕汁以及凉性瓜果蔬菜等作为辅食品,以助清热生津。

(三)壮热汗多,或神昏惊厥者,勿致津液亏耗,甚至伤津脱液,故当补充液体,一般成人每日可给液量1500~2500毫升,主要用葡萄糖液。其中1/4或1/3量可用含钠液体,钾盐成人每日可给2至3克,脱水疗法更应注意保钾,体温过高时,液量可略增加,以口服及鼻饲为主,静脉主射为辅。

四、精神护理

(一)表证病人 因具有恶寒发热,头身疼痛等症,身体不适,思想情绪也会受到影响,因此,在护理上要密切观察病情。详细记录,除作好生活护理外,还须对患者进行精神安慰。

(二)邪热入里者,大多数病人病情较重,生活上不能完全自理,因此情绪勿于波动,故护理上必须好言劝慰,使病人能够忍耐疾病的痛苦,安心配合治疗。

五、对于时邪疫病人,要严格隔离消毒,防止互相传染。病室内可用中药烟熏,蒸气,四元香点燃消毒(亦可配合西医护理消毒措施)。病员食用的餐具,器具,衣被也要经常消毒,并控制探视人员。

六、邪热入里病人,必须保持大便的通畅,以便使邪有出路。

七、服药护理 服解表药的护理,见各病证的辨证施护。若服清热之剂,视其药物的不同,煎服法也有区别,如白虎汤中的石膏要先煎。然后加入其它药物煎沸10~15分钟,取汁微温而服。若服截疟药物,多有呕吐反应,事先要向病人交待清楚,以便配合治疗。

八、热入血分之出血患者,可参照血证篇进行护理。

感 冒

感冒是感受触冒风邪所导致的常见外感疾病。临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适等为其特征。

本病四季均可发生,尤以春、冬为多见。病有轻重之别,轻者多以感受当令之气,一般通称为伤风或冒风、冒寒;重者多为感受非时之邪,称为重伤风。如果在一个时期内广泛流行,证候多相类似者,称为时行感冒。

一般来说,感冒很少有发生传变的情况,病情多在5~7日可愈,但时感重证,或发生在老人、婴幼儿,体弱患者,有时亦可发生他病。因本病有一定的传染性,在易感季节发病率很高,对人民身体健康和工作往往带来很大影响,因此必须积极预防与护治。

感冒之名,北宋《仁斋直指方·诸风》篇即有记载,其伤风方论中介绍用参苏饮治“感冒风邪,发热头痛,咳嗽声重,涕唾稠粘。”元代《丹溪心法·中寒附录》指出:“伤风属肺者多,宜辛温或辛凉之利散之”。对后世影响很大。及至明清,多将感冒与伤风互称。并对虚人感冒有进一步的认识,提出扶正达邪的治疗法则。

本篇论述范围,包括普通感冒(伤风)及时行感冒的辨证施护。现代医学中的呼吸道多种感染性疾病,凡因普通感冒、流行性感、病毒性以及细菌性感染所引起的上呼吸道急性炎症,亦可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

感冒的病因以六淫,时行病毒直接侵袭人体所致,而以风邪为主要病因。但在不同的季节中,往往兼夹时气而侵入,如冬季多属风寒,春季多属风热,夏季多夹暑湿、秋季多兼燥邪,梅雨季节多夹湿邪。临床主要以风寒,风热两者多见。夏季暑湿之邪亦能杂感为病。在四时之中,又以气候的失

常,如春应温而反寒,夏应热而反凉,秋应凉而反热,冬应寒而反温,非时之气夹时行病毒伤人,则更易引起发病,且不限于季节,病情多重,又往往互为传染流行。

至于风邪兼夹时令之气,或非时之气夹时行病毒侵犯人体,是否发病,关键还在于正气之强弱,同时与感邪的轻重,也有一定的关系。若卫外功能减弱,肺卫调节功能失常,而外邪乘袭时,则易感受发病。若气候突变,室温失常,外邪肆虐,侵袭人体,卫外之气不能及时调节应变,则每见本病的发病率升高。或生活起居不当,寒温失调,以及劳累过度,肌表不固,腠理疏懈,在外邪侵袭时极易发病。在体质方面,如素体阳虚,则易受风寒;阴虚者易受风热、燥热;痰湿偏盛者易受外湿。

风性特征,轻扬向上,多犯上焦,故外邪从口鼻皮毛入侵,肺卫即首当其冲,感邪之后,主要以卫表以及肺系症状为主。卫表不和则见恶寒,发热,头疼,身痛;肺失宣肃而表现为鼻塞,流涕,咳嗽,咽痛等症。

总之,感冒的病因主要是风邪兼夹时令之气侵袭人体,至于感邪后是否发病,又和正气的强弱有着密切的关系。其病机关键在于邪犯肺卫,卫表失和。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊断

- (一). 鼻塞流涕,喷嚏,咽痒或痛,咳嗽。
- (二). 恶寒发热,无汗或少汗,头痛,肢体酸楚。
- (三). 四时皆有,以冬春季节为多见。
- (四). 血白细胞总数正常或偏低,中性粒细胞减少,淋巴细胞相对增多。

二、鉴别诊断

感冒应与下列病证相鉴别

(一)风温 风温初起症状颇与感冒相似,但风温病势急骤,寒战高热,热势甚壮,汗出后亦不易迅速退清,咳嗽胸痛,头痛较剧,甚至出现神志昏迷,惊厥,谵妄等症。而感冒病情较轻,发热不高,或不发热,病势少有传变,服解表药后,多能汗出身凉脉静。

(二)鼻渊 鼻渊与感冒均可见鼻塞流涕,或伴头痛等症。但鼻渊多流涕腥臭,感冒一般多流清涕,并无腥味;鼻渊一般无恶寒发热,感冒多见外感表证;鼻渊病程漫长反复发作,不易断根,感冒一般病程短暂,治疗后症状可较快消失。

【辨证施护】

本病邪在肺卫,故辨证属表实证。但必须根据恶寒发热的孰轻孰重,渴与不渴,咽喉红肿与否,以及脉象的数与不数,舌苔的黄白等,以区别风寒,风热两大类,挟暑挟湿者,多发于炎夏与梅雨季节。至于时行感冒多呈流行性,常突然恶寒,甚则寒战,高热、周身酸痛,全身症状明显,且可化热入里,变生他病。

感冒的护治应遵循“其在皮者,汗而发之”(《素问·阴阳应象大论篇》)之义,采取解表达邪的护治原则,风寒护治以辛温发汗,风热护治以辛凉清解,暑湿杂感又当以清暑祛湿解表为护治法则。虚体感邪在护治上应扶正与解表并施,不可专行发散,重伤肺气。

一、风寒感冒

【症状】 恶寒重,发热轻,无汗、头痛、肢节酸痛、鼻塞声重、时流清涕、咽痒、咳嗽,痰稀薄色白、口不渴或渴喜热饮,舌苔薄白而润,脉浮或浮紧。

【证候分析】 风寒之邪外束肌表,卫阳被遏,故见恶寒、发热、无汗;清阳不展,络脉失和则头痛,肢节酸痛。风寒上受,肺气不宣而致鼻塞流涕、咽痒,咳嗽;寒为阴邪故口不渴或渴喜热饮。舌

苔薄白而润，脉浮紧，俱为表寒征象。

【护治法则】 辛温解表。

【方药】 荆防败毒散加减。常用药为荆芥、防风、羌活、前胡、白芷、苏叶、枳壳、桔梗、杏仁、川芎、甘草等。

【护理】

1. 药宜轻煎热服，服药后加被覆盖，卧床休息，以利汗出解表。若服药后无汗者，可饮热汤以助药发汗。

2. 注意防寒保暖，避免直接吹风着凉。

3. 若汗出热退时，忌用冷毛巾擦拭，以防毛孔郁闭，不利病邪外达，宜用温水毛巾拧干擦身。

4. 如汗出不畅者，可加针刺大椎、曲池穴以透邪发汗。

5. 注意恶寒发热之症变化。若恶寒症消失，但发热者，是邪从热化，应观察热势变化，高热者，予以降温，并警惕热盛动风而抽搐；恶寒重时当注意保暖。若寒热交错往来者，乃病邪深入，传至半表半里之征。

6. 若咳嗽症状明显者，应注意咳痰的质地，颜色的变化。如痰质由稀变稠，由白变黄者，是寒邪郁而化热的表现；若咳痰黄稠，伴高热寒战，胸闷，喘息者为表寒里热，护治上当以辛凉重剂以解表清里。

7. 头痛重者，应注意观察是否兼有内伤头痛，注意血压，心率，心律等变化，警惕诱发中风及其它严重病变。

二、风热感冒

【症状】 发热，微恶风寒，或有汗出，头痛、鼻塞涕浊、口干而渴，咽喉红肿疼痛，咳嗽、痰黄粘稠，苔薄黄，脉浮数。

【证候分析】 风热犯表，热郁肌腠，卫表失和，故见身热，微恶风寒，汗出不畅；风热上扰则头痛而胀；风热之邪熏蒸清道，故咽喉红肿疼痛，口干而渴，鼻流浊涕；风热犯肺，肺失清肃，则咳嗽，痰粘或黄。苔薄黄，脉浮数为风热侵入肺卫之象。

【护治法则】 辛凉解表。

【方药】 银翘散加减。常用药为银花、连翘、桑叶、菊花、豆豉、薄荷、芦根、桔梗、甘草、竹叶、牛蒡子等。

【护理】

1. 银翘散应先煎芦根，后取芦根汤煎其余诸药，香气大出即停煎，勿过煎，过煎则味厚入中焦。本证若病情轻者，可一日一剂，分2至3次服。若病情重者可一日二剂，每6小时服一次。

2. 病室环境宜干净卫生，空气流通而凉爽，但患者宜避免直接吹风，以防止复感外邪。

3. 饮食宜清淡易于消化，忌食油腻，辛辣、荤腥食品。

4. 保持大便通畅，对便秘者可服用麻仁丸，或泡服番泻叶，或食香蕉、桑椹、枇杷、萝卜、梨子等，以避免胃肠浊邪上逆与表热相合，变生他病。

5. 注意观察发热之症，但见发热者，为邪传入里，防其邪热壅肺，损伤肺络。高热者，警惕热盛动风，形成高热惊厥之证。

三、暑湿感冒

【症状】 身热、微恶风，汗少，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰粘，鼻流浊涕，心烦口渴，或口中粘腻，渴不多饮，泛恶，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

【证候分析】 夏季感冒，感受当令之暑邪，暑多挟湿，每多暑湿并重。暑湿伤表，表卫不和，故身热，微恶风，汗少，肢身酸痛；风暑夹湿上犯清空，则头昏重胀痛；暑热犯肺，肺气不清，故咳嗽痰粘，鼻流浊涕；暑热内扰，灼伤津液，则心烦，口渴，小便短赤；湿热中阻，气机不展，故胸闷，泛恶，口中粘腻，渴不多饮。舌苔薄黄而腻，脉濡数为暑湿夹痰之征。

【护治法则】 清暑祛湿解表。

【方药】 新加香薷饮加减。常用药为香薷、厚朴、佩兰、扁豆、金银花、连翘、滑石、甘草、荷叶等。

【护理】

1. 病室要凉爽通风，保持空气新鲜流通，以利散热祛湿清热消暑。
2. 可用鲜藿香、鲜佩兰洗干净后以开水泡之而代茶饮；亦可用苡仁、绿豆煮汁饮用，以利于湿邪自小便排出。
3. 忌食油腻、甜食、生冷之物，以防损伤脾胃致暑湿之邪缠绵难解，宜食清淡易消化的食品。
4. 头身疼痛较重者，可采用刮痧疗法。

四、体虚感冒

（一）气虚感冒

【症状】 经常感冒反复不愈，恶寒重，发热轻，或单恶寒不发热，头痛鼻塞，咳嗽痰白，气短乏力，舌淡苔白，脉浮无力。

【证候分析】 素体肺气虚弱，腠理空虚，卫外不固，稍有不慎，即而风寒外侵，故经常感冒反复不愈。气虚无力与邪交争，故恶寒重发热轻，或单恶寒不发热。风寒外侵，卫阳被郁，肺失宣降，则头痛鼻塞，咳嗽痰白。体虚气弱，则气短乏力。舌淡苔白，脉浮无力。均属气虚之象。

【护治法则】 益气解表 1。

【方药】 玉屏风散加减。常用药为黄芪、防风、白术、桂枝、紫苏叶、前胡、杏仁等。

【护理】

1. 室内温度以偏暖为宜，患者个人亦应有适当的防寒保暖措施。
2. 生活起居要有规律，劳逸适宜，参加适当体育锻炼，或作气功保健等，此皆为强身健体，益气全形的重要调摄方法。亦是本证重要护治方法。
3. 平时可常服参苓白术散，每次 5 克，日服两次，以健脾补肺，培土生金，令肺气足，卫表固，从而提高机体的抗病能力。
4. 饮食宜选用温补而又易于消化吸收食物，如山药粥，黄芪粥，红枣，牛奶等。

（二）阴虚感冒

【症状】 头痛身热，微恶风寒，无汗或微汗，头晕心烦，口渴咽干，手足心热，干咳少痰，舌红，脉细数。

【证候分析】 外感风邪，卫阳被郁，则头痛身痛，微恶风寒。阴虚生内热，故见心烦，手足心热。阴虚津少，汗源不足，则无汗或微汗。肺阴不足，肺失宣降，故干咳少痰。阴虚津亏，虚火上炎，则头晕，口渴，咽干。舌红，脉细数，为阴虚内热之征。

【护治法则】 滋阴解表。

【方药】 加减葳蕤汤。常用药为玉竹、葱白、桔梗、白薇、豆豉、薄荷、炙甘草、大枣、麦冬等。

【护理】