

高等学校创新教材
供本科护理学专业用

中医护理学

主编 徐桂华 李佃贵



人民卫生出版社

高等学校创新教材

供本科护理学专业用

中医护理学

主 编 徐桂华 李佃贵

副主编 田 静 池建淮

编 委 (按姓氏笔画排序)

马秋平 (广西中医学院)	周 芳 (陕西中医学院)
叶 然 (南京中医药大学)	郑丽维 (福建中医学院)
田 静 (辽宁中医药大学)	赵凤梅 (齐齐哈尔市中医院)
池建淮 (安徽中医学院)	姚 新 (长春中医药大学)
严姝霞 (南京中医药大学)	徐桂华 (南京中医药大学)
李佃贵 (河北医科大学)	殷明伟 (河南大学护理学院)
陈海燕 (河北医科大学)	蒋谷芬 (湖南中医药大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

中医护理学/徐桂华等主编. —北京:人民卫生出版社,
2009. 5

ISBN 978-7-117-11101-0

I. 中… II. 徐… III. 中医学:护理学-高等学校-
教材 IV. R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 030622 号

中医护理学

主 编: 徐桂华 李佃贵

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 20

字 数: 511 千字

版 次: 2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11101-0/R · 11102

定 价: 39.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

为保护中医护理这块祖国瑰宝,弘扬中国传统文化,突出中医护理的特色,更好地促进人民身体健康,提高生存质量,适应护理教学和临床需要,国家“十一五”护理纲要中提出了十大工作目标,其中第九项目标即是“发展中医护理”。发达国家和地区对中医及中医护理越来越关注,国内中、西医院校护理专业纷纷开设《中医护理学》课程,而目前《中医护理学》教材版本较多,各有其特点和优势,当然也存在不足。如何突出中医护理特色,完善其内容,在预防、保健、养生、康复领域发挥其独特功能,在原有基础上有所创新,有所发展,是本教材的宗旨。

中医护理学是护理学专业的一门专业基础课程,是在中医理论体系指导下,体现整体观念、辨证施护的特色,是研究有关预防、保健、治疗、护理、康复的一门学科。

本书主要介绍了中医护理学发展概况和基本特点、中医基础理论、四诊、方药基础知识、中医一般护理、辨证护理、常用中医护理技术等七个章节。通过学习,使学生系统掌握中医护理的基本知识和技能,为中医临床护理奠定基础。

本书综合了中医护理学其他版本的优势,在其基础上有所创新,如增加图表,穿插案例等;兼顾了中、西医院校护理专业的特点,综合、优化、完善其内容;调整了体例结构,中医护理技能操作增加操作流程、图片资料和病案举例,并配有多媒体光盘 CAI 课件(另出版),是一本内容较为全面的教材,适合中、西医护理专业学生使用。同时,对临床中医护理的开展有一定的指导价值。

由于编者水平有限,时间紧迫,人员分散,疏漏错误在所难免,请广大同道提出宝贵意见,以便进一步修订完善。

徐桂华

2009 年 3 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 中医护理学发展概况	1
一、古代中医护理学的发展	1
二、近代中医护理学的发展	5
三、现代中医护理学的发展	5
第二节 中医护理学的基本特点	6
一、整体观念	6
二、辨证施护	7
第三节 中西医结合护理	8
第二章 中医基础理论	11
第一节 阴阳学说	11
一、阴阳的基本概念	11
二、阴阳学说的基本内容	12
三、阴阳学说在中医护理学中的应用	14
第二节 五行学说	19
一、五行的基本概念	19
二、五行的基本内容	19
三、五行学说在中医护理学中的应用	22
第三节 藏象	26
一、藏象学说的基本概念与特点	26
二、脏腑	27
第四节 气血津液	47
一、气	48
二、血	51
三、津液	52
四、气、血、津液之间的关系	53
第五节 经络	55
一、经络的概念及组成	56
二、十二经脉	57
三、奇经八脉	58
四、经络的生理功能及经络学说的临床应用	59
五、腧穴	60
六、常用腧穴	63
第六节 病因病机	70

一、病因	70
二、发病	80
三、病机	81
第七节 护治原则	88
一、预防为主	88
二、扶正祛邪	89
三、护病求本	90
四、三因制宜护理	92
第三章 四诊	93
第一节 望诊	93
一、全身望诊	93
二、局部望诊	96
三、望舌	100
四、望小儿指纹	103
五、望排出物	103
第二节 闻诊	105
一、听声音	105
二、嗅气味	106
第三节 问诊	107
一、问诊的重要意义	107
二、问诊的方法及注意事项	107
三、问诊的主要内容	107
四、问现在症	108
第四节 切诊	117
一、脉诊	117
二、按诊	124
第四章 方药基础知识	126
第一节 中药基础知识	126
一、中药的产地、采集、干燥和贮存	126
二、中药的性能	127
三、中药的用法	129
第二节 常用中药及中药分类	130
一、解表药	130
二、清热药	131
三、化痰止咳平喘药	134
四、芳香化湿药	135
五、消导药	136
六、活血化瘀药	136

七、泻下药	137
八、理气药	138
九、止血药	139
十、驱虫药	140
十一、开窍药	141
十二、温里药	141
十三、平肝息风药	142
十四、安神药	143
十五、补虚药	144
十六、祛风湿药	146
十七、利水渗湿药	146
十八、固涩药	148
十九、外用及其他药	149
第三节 方剂基本知识	149
一、方剂组成的原则	150
二、组成变化	150
第四节 方剂的分类	151
一、解表剂	151
二、清热剂	152
三、祛湿剂	152
四、化痰止咳平喘剂	153
五、消导剂	153
六、泻下剂	154
七、和解剂	154
八、温里剂	155
九、理气剂	155
十、理血剂	156
十一、补益剂	156
十二、息风剂	157
十三、固涩剂	157
十四、安神剂	158
十五、开窍剂	158
十六、驱虫剂	159
十七、外用药	159
第五章 中医一般护理	160
第一节 病情观察	160
一、病情观察的目的	160
二、病情观察的原则	161
三、病情观察的要求	162

四、病情观察的内容	163
五、病情观察的方法	164
附:常用中医病情观察描述用语	165
第二节 生活起居护理	166
一、顺应四时调阴阳	166
二、起居有常适劳逸	168
三、环境适宜避外邪	170
第三节 饮食护理	171
一、食物的性味与功效	171
二、饮食护理的基本原则	172
三、饮食护理的基本要求	174
四、饮食宜忌	175
附 1:常用食物性味、功效、应用简表	176
附 2:常用食疗方应用举例	182
第四节 情志护理	184
一、情志护理的原则	185
二、情志护理的基本方法	185
第五节 用药护理	189
一、中医给药法	189
二、中医用药“八法”及护理	197
三、常用中草药中毒解救及护理	205
第六章 辨证施护	213
第一节 八纲辨证施护	213
一、表里辨证施护	214
二、寒热辨证施护	217
三、虚实辨证施护	221
四、阴阳辨证施护	224
第二节 脏腑辨证施护	226
一、心与小肠病辨证施护	226
二、肺与大肠病辨证施护	230
三、肝与胆病辨证施护	234
四、脾与胃病辨证施护	239
五、肾与膀胱病辨证施护	244
第三节 卫气营血辨证施护	247
一、卫分证辨证施护	248
二、气分证辨证施护	249
三、营分证辨证施护	251
四、血分证辨证施护	253

第七章 常用中医护理技术	256
第一节 针刺法	256
一、概述	256
二、评估	256
三、毫针刺法常用的进针和行针法	257
四、用物准备	258
五、操作步骤	259
六、评价	260
七、注意事项	260
八、常见针刺意外的处理	261
九、临床病例	262
第二节 灸法	262
一、概述	262
二、评估	265
三、用物准备	265
四、操作步骤	265
五、评价	266
六、注意事项	267
七、临床病例	267
第三节 拔罐法	267
一、概述	267
二、评估	269
三、用物准备	269
四、操作步骤	269
五、评价	269
六、注意事项	269
七、临床病例	270
第四节 耳穴埋籽法	271
一、概述	271
二、评估	272
三、用物准备	273
四、操作步骤	273
五、评价	274
六、注意事项	274
七、临床病例	275
第五节 推拿法	275
一、概述	275
二、评估	278
三、用物准备	278
四、操作步骤	278

五、评价	278
六、注意事项	279
七、常见症状穴位按摩	279
八、临床病例	281
第六节 刮痧法	281
一、概述	281
二、评估	281
三、用物准备	281
四、操作步骤	282
五、评价	283
六、注意事项	283
七、临床病例	284
第七节 热熨法	284
一、概述	284
二、评估	284
三、用物准备	284
四、操作步骤	285
五、评价	285
六、注意事项	286
七、临床病例	286
第八节 穴位注射	286
一、概述	286
二、评估	286
三、用物准备	286
四、操作步骤	287
五、评价	287
六、注意事项	287
七、临床病例	287
第九节 中药保留灌肠法	289
一、概述	289
二、评估	289
三、用物准备	289
四、操作步骤	289
五、评价	290
六、注意事项	290
七、临床病例	291
第十节 中药超声雾化吸入法	291
一、概述	291
二、评估	291
三、用物准备	291

四、操作步骤	291
五、评价	292
六、注意事项	292
七、临床病例	292
第十一节 中药离子导入法	293
一、概述	293
二、评估	293
三、用物准备	293
四、操作步骤	293
五、评价	294
六、注意事项	294
七、临床病例	294
第十二节 熏洗法	295
一、概述	295
二、评估	295
三、用物准备	296
四、操作步骤	296
五、评价	297
六、注意事项	297
七、临床病例	298
第十三节 塌渍法	298
一、概述	298
二、评估	298
三、用物准备	298
四、操作步骤	298
五、评价	299
六、注意事项	300
七、临床病例	300
第十四节 换药法	300
一、概述	300
二、评估	301
三、用物准备	301
四、操作步骤	301
五、评价	302
六、注意事项	303
七、临床病例	303
第十五节 敷药法	303
一、概述	303
二、评估	304
三、用物准备	304

四、操作步骤	304
五、评价	304
六、注意事项	304
七、临床病例	305
第十六节 涂药法	306
一、概述	306
二、评估	306
三、用物准备	306
四、操作步骤	306
五、评价	306
六、注意事项	306
七、临床病例	307

绪 论

中医学有数千年的历史,是中华民族在长期的生产与生活实践中认识生命、维护健康、战胜疾病的宝贵经验总结,是我国优秀的民族文化遗产的一个重要组成部分。中医学在长期的医疗实践中积累了丰富的防治疾病的经验。它具有独特的理论体系、丰富的临床经验和科学的思维方法,是以自然科学为主体与人文社会科学知识相交融的科学知识体系。

中医学传播到世界各地,对当地民族医学的诞生和发展,产生了极为重要的促进作用,因而在世界传统医学中占有非常重要的地位。中医学的某些理论和认识,正在影响着现代医学的发展。

中医护理学是祖国医学的重要组成部分,它是在中医理论体系指导下,体现整体观念、辨证施护的特色,运用中医护理知识与技能,进行临床护理、预防保健和康复护理的一门学科。其内容十分丰富,既能防病强身,达到预防保健之功,又能对老、弱、病、残、幼等群体施以独特的护理,其内容包括大量预防、保健、养生、康复等方面的知识,几千年来,在保障我国人民健康事业中起到了积极作用。

第一节 中医护理学发展概况

中医护理学与中医学同步经历了起源、形成、发展等各个阶段。然而几千年来,中医治病医、药、护不分,所以中医护理始终未能形成独立专业,但作为一种存在形式,有关护理方面的记载散见于浩瀚的历代中医文献之中。它的职责一般皆由医者、医者的助手及患者的家属所分担,呈现出医中有护、医护合一的明显特征。中医历来主张“三分治,七分养”,养即护理。诸如:将护、调护、调理、调摄、抚养、侍候等护理含义的词汇散见于大量的中医文献之中。

一、古代中医护理学的发展(远古~1840年)

(一) 远古至春秋时期

早在远古时期,人类的祖先以树叶、兽皮遮体,以野兽、植物为食,群居洞穴,学会了生存的本能。《韩非子·五蠹》记载:“妇人无织,禽兽之皮足衣也。”《礼记·礼运》:“昔者……未有麻丝,衣其羽皮”,“冬则居营窟,夏则居橧巢”,用树枝固定骨折,清澈的溪水冲洗伤口等。在大量的文献中,均记载了衣、食、住、行等方面的内容。

到了周代就有食医、疾医、疡医、兽医的医学分科,并开始除虫、灭鼠、改善环境卫生等防病调护活动。如《周礼·天官》中指出医师下设有士、府、史、徒等专职人员,“徒”就兼有护理职能,负责看护患者。《周礼·天官》中“喜、怒、哀、乐、爱、恶、欲之情,过则有伤”,就是对情志护理的认识。《礼记》记载:“炮生为熟,令人无腹疾”,为食物的消毒灭菌提供了的资料。《礼记》

“五日则燂汤清沐，三日具沐”，“头有疡则沐，身有疡则沐”，为个人卫生提供了借鉴。“鸡初鸣，咸盥漱”成为口腔护理的雏形。《诗经》“洒扫穹窒”，“洒扫庭内”，《管子》载有“当春三月……抒井易水，所以去滋毒也”，记载了环境护理的内容。《枕中记·导引》所述：“常以两手拭面，令人面有光泽，斑皴不生”，至今成为美容保健的重要内容。

在战国初期，《五十二病方》作为我国现存最早的古医书，其中记载了对伤口的冲洗消毒，如“犬所啮，令毋痛及易疗方。令啮者卧，令以酒财沃其伤。”这是酒精处理伤口的最早记录。天花的预防接种，是我国最先发明。大约在公元 11 世纪，即开始应用“人痘接种法”预防天花，成为世界医学免疫学的先驱，为“人工免疫”预防接种的发明开创了道路。

（二）秦、汉时期

秦汉时期，随着《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医药典籍的相继问世，标志着中医护理的初步形成，为中医护理确立了原则规范。

1.《黄帝内经》包括《素问》和《灵枢》两部分，共 81 篇，系统论述了人体的结构、生理、病理以及疾病的诊断、防治和护理等，奠定了中医护理学的理论基础。“人与天地相应也”，“四时阴阳者，万物之根本也，所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门”，这些论述至今对生活起居护理仍有一定的指导意义。“肾病毋多食咸”，“热病少愈，食肉则复，多食则遗”，此为饮食护理提供了依据。“怒伤肝、喜伤心、忧伤肺、悲伤脾、恐伤肾”，“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”，“恬憺虚无”，说明了情志过激可影响内脏，并产生各种疾病，而重视心理护理对患者的康复起着重要的作用。

2.《伤寒杂病论》为东汉末年张仲景所著。该书问世不久，因战乱而散佚，后经王叔和搜集整理而成现今的《伤寒论》与《金匱要略》。前者以六经辨伤寒，后者以脏腑论杂病。在形成中医辨证论治理论体系同时，也为中医护理的辨证施护开了先河。其中汗、吐、下、和、温、清、消、补八法也是护理的重要原则，如服桂枝汤后，所载“服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力”，“凡服汤发汗，中病即止，不必尽剂也”。这为日后的服药护理以及药后的观察提供了依据。“病热少愈，食肉则复，多食则遗，此其禁也”，提出了疾病恢复期，不可大补，否则“虚不受补”。值得提出的是该书还开创了多种中医护理操作技术，如灌肠法“当须自欲大便，宜蜜煎导而通之。若土瓜根及大猪胆汁，皆可为导”；坐浴法“治狐惑病蚀于下者，以苦参汤坐浴”；坐药法“治妇人阴中白物，以矾石丸纳之”等，这无疑给中医护理学增添了新的操作技能。该书还记载了世界上最早开展急诊复苏的范例，如“徐徐抢救，不得截绳，中下安被卧之；一人以脚踏其肩，年少挽其发，常弦弦勿纵之；一人以手按据胸上，数动之；一人摩捋臂胫屈伸之；若已僵，但渐渐强屈之，并按其腹；如此一炊顷，气从口出，呼吸眼开，而犹引按莫置，亦勿苦劳之”，记载了自缢的抢救复苏过程。在这一时期，无论在生活起居护理、饮食护理、情志护理、用药护理、临证护理以及中医护理技术操作等方面，都有了较大的进展，起到了承上启下，继往开来的作用。

3.《神农本草经》该书是我国现存最早的药理学专著。书中载药 365 种，并根据药物毒性的不同分为上、中、下三品。将药物分为寒、凉、温、热四性，酸、苦、甘、辛、咸五味，明确了“治寒以热药，治热以寒药”的用药原则，为后世中药的理论体系奠定了基础。

4. 华佗与五禽戏 华佗是我国后汉时期的名医，精通内、外、妇、儿、针灸等，以外科著称。首创酒服麻沸散作为外科手术的麻醉剂，创编了“五禽戏”。其在古代气功导引的基础上，模仿虎、鹿、猿、熊、鸟等五种动物的活动姿态，创编了一套保健体操，名叫“五禽戏”，使头、身、腰、四肢等各个关节都得到活动。认为“人体欲得劳动，但不得使极耳，动摇则谷得消，血脉流通，病不得生，譬如户枢不朽也”。五禽戏对后世的影响是将体育与医疗护理结合起来，在养生康复、

体育锻炼以及中国体育史的发展上都有重大意义。所以,我们称华佗为医疗体育的奠基人。

(三) 魏晋南北朝时期

魏晋南北朝,历隋唐至五代,前后七百余年。医学理论与技术,随着这一时期政治、经济、文化的发展而有新的提高,出现了众多名医名著,推动了中医学理论体系的发展。

1.《肘后救急方》 晋代葛洪著《肘后救急方》是集中医急救、传染病、内、外、妇、五官、精神、伤科等各科的总论述,书中广泛涉及了护理要求。记载了烧灼止血法,并首创了以口对口吹气法抢救猝死患者的复苏术。记载了腹水的饮食护理:“勿食盐,常食小豆饭,饮小豆汁,鲤鱼佳也。”

2.《刘涓子鬼遗方》 南北朝时期龚庆宣所著《刘涓子鬼遗方》,是我国现存最早的一部外科专著。书中记载对腹部外伤肠管脱出者,还纳时要注意保持环境清洁、安静,还应注意外敷药的干湿,干后即当更换。

(四) 隋唐五代时期

1.《诸病源候论》 隋·巢元方编撰的《诸病源候论》,是我国第一部病因病机证候学专著,对 1729 种病候的病因、病机、症状、诊断进行了详尽的论述。在病情观察方面,对中风、淋证、温热病的病情观察记录很详细,“凡皮肤热甚,脉盛躁者,病温也”,提倡以脉象来对温热病进行病情观察,记录也较详细;在外科方面十分重视术后护理,如外科肠吻合术后的饮食护理,“当作研米粥饮之,二十余日,稍作强糜食之,百日后,乃可进饭耳。饱食者,令人肠痛决”,此与现代手术后的饮食从流质、半流过度至软饭的原则不谋而合;在妇科方面,“妇人妊娠病诸候”记录了北齐徐之才的“十月养胎法”,强调妇女妊娠期间,当注意饮食起居及情志调养。这对保护产妇和胎儿的身心健康,防止流产具有积极的作用。还介绍了乳痛的护理方法,“手助捻去其汁,并令旁人助吮引”,以使淤积的乳汁排出,而使乳痛消散。这一护理方法一直沿用至今;在儿科方面,书中首列“养小儿候”,提出“小儿始生,肌肤未成,不可暖衣,暖衣则令筋骨缓弱,宜时见风日,若不见风日,则令肌肤脆软”。主张在风和日丽的时候,应抱小儿于阳光下嬉戏,不可穿着太暖,可使小儿难受风寒,不易得病。

2.《千金方》 唐·孙思邈编撰《千金方》包括了《备急千金要方》和《千金翼方》,提出了医德方面的要求和所要达到的境界:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。如有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智,普同一等……”可谓开中国医学伦理学之先河。其“葱管导尿术”的出现标志着护理技术渐臻成熟,书中所载:“葱管尖端纳尿道三寸,以口微吹便自通”;“以盐末入葱管吹之,使盐入尿道亦通”,这一方法比 1860 年法国人发明的橡皮管导尿术要早 1200 多年。其对消渴病的护理提出“所慎者有三:一饮酒,二房室,三咸食及面”的主张,并强调“能慎此者,虽不服药而自可无他,不知此者,纵有金丹亦不可救”,至今对消渴病的饮食护理有着重要的借鉴作用。另在书中还记载新生儿的护理:“先以绵裹指,拭儿口中及舌上青泥恶血……若不急拭,啼声一发,即入腹成百病也”,强调保持新生儿呼吸道通畅的重要性。“饥忌浴,饱忌沐,沐浴后不得触风冷”,提到了养生保健的内容。

3.《外台秘要》 唐代王焘的《外台秘要》对于临证护理中的病情观察很有创见。如对黄疸病的观察曾指出:“每夜小便里浸少许帛,各书记日,色渐退白则瘥。”即用白帛每夜浸在病者的小便里以染色,然后按日期顺序记录下来,对比每日帛上黄色之深浅,以此来判断病情的发展趋势,如果黄色渐退为白,则表示病愈。这一记载,可谓是世界上最早的实验观察法,也说明我国早在唐代就开始有了简单的护理记录。另外,还注意到了消渴患者的尿是甜的,并对消渴病

治疗采取饮食疗法和生活起居禁忌的调护。其最为突出的贡献是对传染病的论述。如对伤寒、肺结核、疟疾、天花、霍乱等病情观察方面均有较详尽的记载。对传染病的护理提出了禁止带菌人进入产房和“不得令家有死丧或污秽之人来探”等护理探视制度。

(五) 宋、金、元时期

宋金元时期,是我国科学技术发展较快、成果较多的时期。医学发展迅速,且流派纷呈,建树较多,对后世医学的发展影响很大。

宋·陈无择的《三因极一病证方论》,在中医病因学方面,提出了著名的“三因学说”。全书共18卷,将病因归纳为三大类:外感六淫为外因,七情内伤为内因,而饮食所伤、叫呼伤气、虫兽所伤、跌打损伤、中毒、金疮等为不内外因。病因三分法,是对宋代以前病因理论的总结,对其后病因学的发展,影响极为深远,同时对如何针对发病原因采取护理措施提供了借鉴。

金元时期的刘完素(河间)、张从正(子和)、李杲(东垣)、朱震亨(丹溪)等人,对中医学理论的发展作出了重要贡献,后人尊称为“金元四大家”。刘河间倡导火热论,主张“六气皆能化火”说,在治疗中力主以寒凉清热,后人称其为“寒凉派”。张子和则认为“病由邪生,攻邪已病”,弘扬“汗、吐、下”三法,而成“攻邪派”之代表。朱丹溪在“相火论”的基础上力倡“阳常有余,阴常不足”之说,治疗上倡导“滋阴降火”,后人称之为“滋阴派”,认为情志过极,性欲过度,饮食厚味者,可引起“阳常有余,阴常不足”,所谓“大怒则火起于肝,醉饱则火起于胃,房劳则火起于肾,悲哀动中则火起于肺,心有君火,自焚则死矣”,把摄护阴精作为防止相火妄动和养生保健的主要原则,他主张幼年时不宜过于饱暖;青年时不宜早婚,婚后应节制房事;老人饮食尤当谨节等。李东垣强调“百病皆由脾胃衰而生也”,善用温补脾胃之法,后人称其为“补土派”,在《脾胃论》中,详细论述了脾胃内伤病的精神调养、饮食起居的调理以及用药宜忌等问题,强调不论有病还是无病之时,都应注意调理饮食,不宜过食大咸、大辛之味。提出日常摄养“宜温暖,避风寒,省语,少劳役”,要“安于淡泊,少思寡欲,省语以养气,不妄作劳以养形,虚心以维神”。如此,方能使“血气自然谐和,邪无所容”。金元四大家之论,各有创见,从不同角度丰富和发展了中医学理论。

(六) 明清时期

明清时期,随着医家对医药认知程度的深入,对疾病护理体会亦趋加深。尤其在疾病的治疗康复、妇婴保健以及老年人的养护方面均占有相当重要的地位。如明代王肯堂《证治准绳·疡医》有专门一节“将护”,陈实功《外科正宗》有“调理须知”一节,清代袁昌龄《养生三要》有“病家须知”。这些论述都充分体现了中医辨证施护的传统特色。明·虞抟于《医学正传》中对煎药用水的特点有逐一剖析,这对属于护理范围的煎药法显然有所裨益;明·绮石的《理虚元鉴》对虚劳证调护方法多有发挥,清·喻昌《医门法律》所载“明望色之法”、“明闻声之法”、“明问病之法”、“明切脉之法”,对护理学中的资料收集,显具指导意义;吴师机的《理瀹骈文》集其以前中药外治法的应用护理之大成;而叶天士、吴鞠通等温病大家开创了温病护理的新局面,叶天士于《温热论》中发展了《万病回春》的理论方法,提出对温病孕妇以“井底泥或蓝布浸冷覆盖腹上”的护理措施;吴鞠通于《温病条辨》中指出“阳明温病,下后热退,不可即食,食则必复”,以昭示饮食调摄在温病治疗中的作用,其以“雪梨浆”治温病口渴更是饮食疗法在护理学应用的例证。值得注意的是明正統七年冷谦《修龄要旨》一书中所提出的“养生十六宜”(发宜多梳、面宜多擦、目宜常运、耳宜常弹、舌宜抵腭、齿宜数叩、津宜数咽、浊宜常呵、背宜常暖、胸宜常护、腹宜常磨、谷稻宜常撮、肢节宜常摇、足心宜常擦、皮肤宜常干沐浴、大小便宜闭口勿言)可谓养生术的经验之谈,至今对养生康复护理有着重要的指导价值。

二、近代中医护理学的发展(公元 1840~1949 年)

近代时期(鸦片战争后),随着社会制度的变更,西方科技和文化的传入,中西文化出现了大碰撞,中医学理论的发展呈现出新旧并存的趋势。一是继承收集和整理前人的学术成果,二是出现了中西汇通和中医学理论科学化的思潮,以唐宗海、朱沛文、恽铁樵、张锡纯为代表的中西汇通学派,认为中西医互有优劣,可以殊途同归。在这一时期中医办学得到了发展,开办了“京师同文馆”、“利济医学堂”可谓是最早的医学院,在上海等地创办了中医院,并随着医院的建立,护士队伍逐步形成。

三、现代中医护理学的发展(1949 年~目前)

中医护理学的发展与现代护理学的发展走过了相似的历程,在护理学尚未成为一门独立的学科以前,护理学与医学原本是“混沌”一体的。所不同的是现代护理学成为一门独立的学科始于 19 世纪的中叶,而中医护理从医学中另立门户是在 20 世纪的 50 年代。新中国成立后,毛泽东主席提出“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力挖掘,加以提高。”全国大力开展了对中医药学的继承发扬和研究工作,各地相继成立了中医教学和研究机构,中医院和中医病房,为中医护理的发展和提高创造了良好的条件,中医护理专业相继设立,初步培养了一支中医护理专业队伍,20 世纪 50 年代以来,南京、北京、上海等地先后开办了中医护士学校及中医护理班,1958 年由南京中医学院附属医院编著,江苏人民出版社出版了中国第一部中医护理专著《中医护病学》,供中医护士学校教学所用,后经两年护理教学实践,又积累了不少新经验,于是对《中医护病学》作了补充,于 1960 年又撰写了《中医护理学概要》,为中医护理学成为一门独立的学科奠定了基础。

通过临床实践,总结出较好的中医及中西医结合的护理经验。如“中医对乙型脑炎的认识及护理”、“肺炎的中西医结合护理”、“破伤风的中药治疗及护理”、“中暑的中医护理”等,并初步整理了古代某些医学著作有关护理的论述,如“伤寒论中的护病学”等。同时在护理中开展了针灸、按摩、拔火罐、气功、太极拳、刮痧等简便而有效的中医治疗方法。随着中医及中西医结合成果的涌现,在 60~70 年代中,各地对中西医结合护理工作也相继进行了更广泛、深入的探索,总结出比较成功的经验,如“急腹症的辨证施护”、“小夹板局部外固定治疗骨折的护理”、“肺癌的辨证施护”、“中药麻醉前后的护理”等。在技术操作上,以科学实验和临床实践相结合的方法,探索用中医治疗方法,改进和提高原有的西医护理操作,如以针灸配合十二指肠引流术的操作,提高成功率;内服中药代替清洁灌肠,减少患者痛苦;外敷中药预防并消除肌注硬结,静脉炎等,均有较大的使用价值。

1979 年,南京中医学院附院卫校在全国率先恢复了中医护理班的招生,至 1990 年,全国已有 7 所中医护士学校,培养了 1531 名中医护士。20 世纪 80 年代中期,南京、北京、湖北、黑龙江等中医学院增设了高级护理班和护理系,至 2000 年,已有南京、北京、黑龙江、广州、福建、广西、安徽、长春、浙江、山东、上海等 11 所高等中医院校开设了中医高等护理专业,2007 年全国已有 22 所高等中医院校招收护理本科学生。2003 年南京中医药大学率先招收中西医结合护理学硕士研究生。与此同时,中医护理学术交流、科研、护理专著也取得了可喜的成绩。1984 年 6 月在南京第一次召开了全国中医、中西医结合护理学术交流会,收到学术论文 517 篇,内容丰富,涉及面广,包括临床各科护理、基础护理、病房管理、护理科研、中医传统技术的临床应用、中医护理理论探讨及建设性意见等。会上还成立了中华护理学会中医、中西医结合