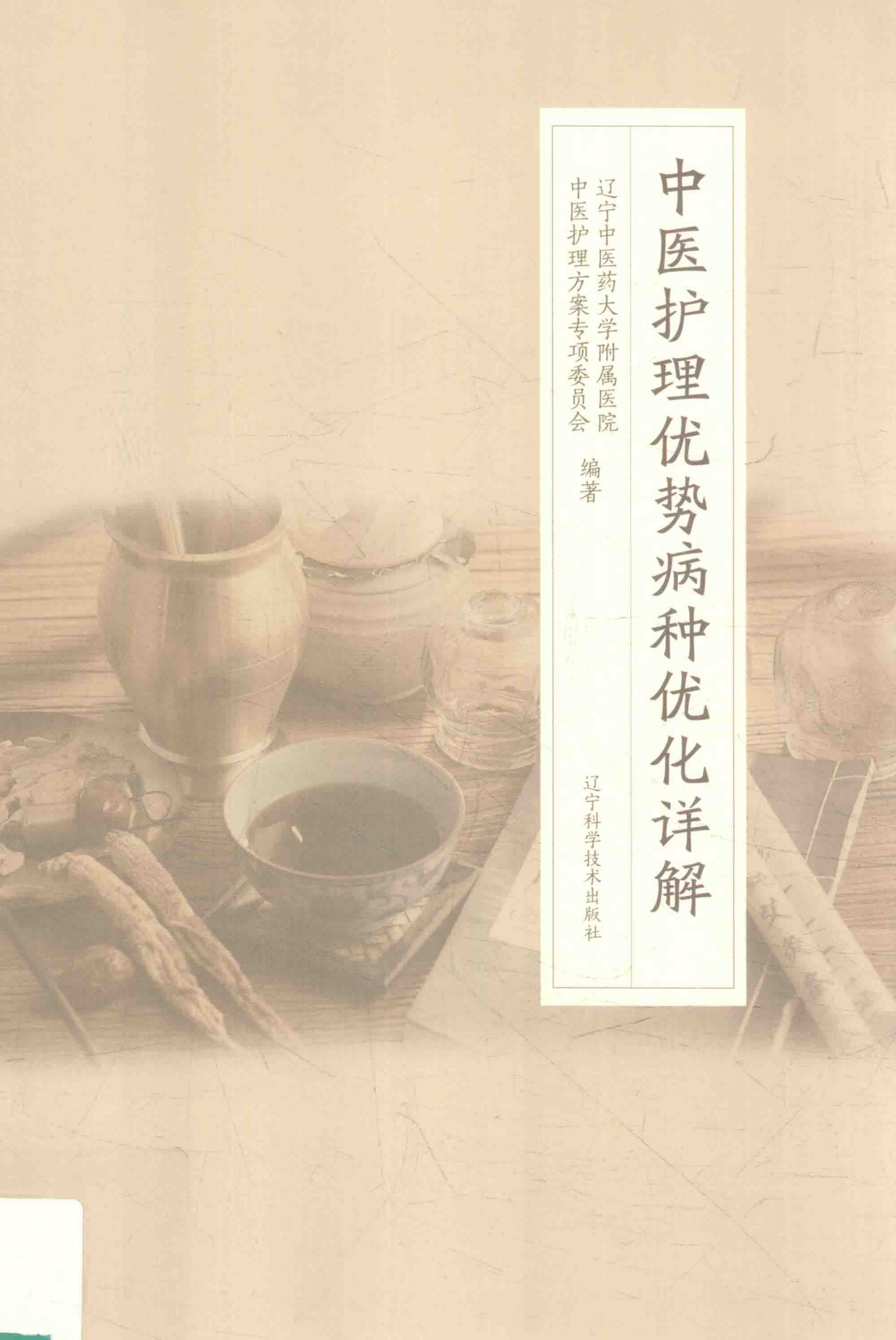


The background of the book cover features a traditional Chinese medicine preparation scene. In the center, a large wooden mortar and pestle are shown, with steam rising from the mortar, suggesting the grinding of herbs. To the right, a glass jar is partially visible. In the foreground, a small white bowl contains a dark liquid, likely a decoction. To the left, several long, dried roots or tubers are laid out. The entire scene is set on a wooden surface, with a soft, warm light illuminating the objects, creating a sense of traditional craftsmanship and natural healing.

中医护理优势病种优化详解

辽宁中医药大学附属医院
中医护理方案专项委员会

编著

辽宁科学技术出版社

中医护理优势病种优化详解

辽宁中医药大学附属医院
中医护理方案专项委员会

编著

辽宁科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医护理优势病种优化详解 / 辽宁中医药大学附属医院中医护理方案专项委员会编著. — 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2017.10

ISBN 978-7-5591-0443-4

I. ①中… II. ①辽… III. ①中医学—护理学—技术操作规程 IV. ①R248-65

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第243263号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路25号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳百江印刷有限公司

幅面尺寸: 185 mm × 260 mm

印 张: 21

字 数: 470千字

印 数: 1~1300册

出版时间: 2017年10月第1版

印刷时间: 2017年10月第1次印刷

责任编辑: 刘晓娟

封面设计: 杜 江

责任校对: 王玉宝

书 号: ISBN 978-7-5591-0443-4

定 价: 49.80元

联系电话: 024-23284365

邮购电话: 024-23284502

<http://www.lnkj.com.cn>

《中医护理优势病种优化详解》编委会

主 审：关雪峰

主 编：马影蕊 王义波

副主编：张晓军 王 宇 杨丹丹 郭 倩 王明月

编 委：（按姓氏笔画顺序）

卜婷婷	马 莹	于 波	马金娜	王 磊	王丽颖
王 利	王英杰	王晓东	刘俊娇	白 娜	白红薇
刘 婷	李 鹰	李美因	刘睿卓	朱钰彬	肖 坤
陈亚凤	岳 丽	张 洁	张 姝	张琳琳	张 苗
赵 玥	范 微	侯建威	郭 宝	高 巍	徐洪洁
唐 洋	崔 颖	梁秀莉	黄永辉	曹 玮	董 岩

序

为保持发挥中医护理特色优势，提高中医护理效果，规范中医护理行为，2013年5月以来，国家中医药管理局医政司组织重点专科中医护理协作组在梳理、验证和优化各地的中医护理方案、技术的基础上制定并分3次颁布了52个病种的中医护理方案（试行）。

方案对于每个疾病的常见症状护理、中医用药护理、健康指导等方面均给予了系统、明确的专业指导，使护理人员明确自己在各疾病中医专科护理中应做什么、如何做，避免了以往工作的盲目性、随机性。方案中对各疾病常见症状适用的中医护理技术进行了系统的梳理，使中医护理技术的应用更加规范、科学，对于提高年轻护理人员的业务素质 and 中医临床护理服务能力具有重要的指导意义。

为使优势病种护理方案在我院更好地施行，我院于2013年成立了中医护理方案落实领导小组，并在此基础上，于2016年成立了中医护理方案专项委员会。该委员会由医院主管院长任领导小组组长，并由各临床医疗专家组成专家委员会，在方案的优化、实施、新技术新项目的可行性论证中，发挥着重要的作用。

经过一年多的努力，在护理部领导下，专项委员会通过科学部署、合理分工，在注重发挥中医特色的基础上不断优化中医护理方案，规范和创新各项中医特色操作，提高优势病种护理效果，使其更好地服务于患者。同时注重资料、数据的收集和整理，为护理科研提供可靠的支撑。现将我院在各项病种中医护理方案优化中总结的优化经验编印成书，相信此书一定能为广大的中医护理人员进行规范化、标准化的方案优化过程中起到很好的指导和促进作用。由于经验有限，编写过程中的不足之处，希望各兄弟医院护理同仁批评指正！



目 录

第一章 心系疾病	001
第一节 胸痹心痛病	001
第二节 心衰病（心力衰竭）	007
第三节 眩晕病（原发性高血压）	014
第二章 肺系疾病	022
第一节 喘病（慢性阻塞性肺疾病急性发作期）	022
第二节 哮病（支气管哮喘）	029
第三节 外感发热（上呼吸道感染）	036
第四节 病例样题	041
第三章 脾胃系疾病	043
第一节 胃脘痛病（慢性胃炎）	043
第二节 积聚病（肝硬化）	051
第三节 胃疡病（消化性溃疡）	059
第四章 脑病、神经系疾病	068
第一节 中风病（脑梗死急性期）	068
第二节 中风病（脑梗死恢复期）	077
第三节 面瘫病（面神经炎）	086
第五章 肿瘤系疾病	091
第一节 肺 癌	091
第二节 乳腺癌	099
第三节 胃癌	105
第六章 内分泌系疾病	111
第一节 消渴病（2型糖尿病）	111
第二节 消渴病痹症（糖尿病周围神经病变）	121
第三节 消渴目病（糖尿病视网膜病变）	128
第七章 肾系疾病	134
第一节 肾风（局灶节段性肾小球硬化）	134
第二节 慢性肾衰（慢性肾功能衰竭）	141

第三节 消渴病肾病（糖尿病肾病）	149
第八章 骨系疾病	158
第一节 腰椎间盘突出症	158
第二节 项痹病（神经根型颈椎病）	166
第三节 膝痹病（膝关节骨性关节炎）	176
第四节 骨痹—肩凝症（肩关节周围炎）	182
第九章 外科系疾病	189
第一节 痔病（外痔）	189
第二节 肛痈（肛门直肠周围脓肿）	194
第三节 肛漏病（肛瘘）	199
第四节 丹毒（丹毒）	203
第五节 臁疮（下肢溃疡）	208
第六节 带下证（盆腔炎性疾病）	214
第七节 病例样题	218
第十章 杂病系疾病	220
第一节 紫癜风（过敏性紫癜）	220
第二节 急性非淋巴（髓）细胞白血病	225
第三节 尪痹（类风湿关节炎）	230
第四节 暴聋（突发性耳聋）	236
第五节 蛇串疮（带状疱疹）	241
第六节 白疔（寻常型银屑病）	245
附录一 临床常用评估量表及评估工具	251
附录二 疗效评价表	262
附录三 特色评价表	287
参考文献	314

第一章 心系疾病

第一节 胸痹心痛病

一、常见证候要点

(一) 心痛发作期

1. 寒凝血瘀证：遇冷则疼痛发作，或闷痛，舌淡暗、苔白腻。
2. 气滞血瘀证：疼痛剧烈，多与情绪因素有关，舌暗或紫暗、苔白。

(二) 心痛缓解期

1. 气阴两虚、心血瘀阻证（气阴两虚兼血瘀证）：胸闷隐痛，时作时止，心悸气短，倦怠懒言，面色少华，口干，五心烦热，夜寐差，便秘，口唇青紫，舌质暗红或有瘀斑，苔薄白或少苔，舌下系带紫暗。
2. 痰阻血瘀证（痰浊血瘀证）：胸闷如窒而痛，或痛引肩背，气短喘促，痰多，肢体沉重，形体肥胖，腹满，大便秘结，舌质暗红，舌苔浊腻。
3. 气虚血瘀证：胸部痛甚，痛有定处，时作时止，气短乏力，面色白，神疲懒言，语声低微，舌质淡暗，或有瘀斑。
4. 阳虚血瘀证：胸闷气短，甚则胸痛彻背，畏寒肢冷，心悸汗出，腰酸乏力，面色苍白，唇甲淡白或紫暗，舌淡白或紫暗。
5. 气滞血瘀证：胸部刺痛，固定不移，时或心悸，善太息，胸胁胀满，舌质紫暗，或有瘀斑。
6. 热毒血瘀证：胸痛发作频繁、加重，口苦口干，口气浊臭，烦热，大便秘结，舌紫暗或暗红，苔黄厚腻。

二、常见症状/证候施护

(一) 胸闷、胸痛

1. 评估患者胸痛的部位、性质、持续时间、诱发因素及伴随症状，遵医嘱监测心率、心律、脉搏、血压等变化。出现异常或胸痛加剧，汗出肢冷时，立即汇报医师。
2. 发作时绝对卧床休息，必要时给予中流量吸氧2~3L/min。

3. 遵医嘱予硝酸甘油0.5mg舌下含服,并观察疗效。

4. 按时巡视患者,一级护理患者每1小时巡视一次,二级护理患者每2小时巡视一次,注意观察患者心率、心律、脉搏、血压变化,有无心律失常、急性心肌梗死等并发症的发生。

5. 行冠脉造影及PCI术的患者,遵医嘱做好术前准备,如备皮、静脉留置、口服抗凝药、静脉注射抗过敏药物地塞米松及肌肉注射镇静药物。

6. 密切观察患者术后病情变化,做好术后护理

(1) 桡动脉:

①患者取平卧位,腕部平直制动4~6小时。

②观察术区远端是否有肿胀、疼痛、皮温变凉情况。观察穿刺处有无疼痛、渗血、出血、皮下血肿。观察桡动脉搏动情况、五指活动情况和甲床颜色。发现异常及时报告医师。

③协助医师撤除术区加压器并观察术区情况。止血过程中患者上肢略抬高,避免剧烈活动。术后2小时避免做屈腕动作,48小时禁止术肢测血压、采血、静脉输液。

(2) 股动脉:

①患者取平卧位,术侧肢体制动12小时,并保持功能位。

②术后拔除鞘管局部止血15~20分钟,用弹力绷带加压包扎,伤口包扎处用1kg沙袋压迫止血6小时,宽胶带加压包扎12小时;搬动患者时,术侧肢体不能屈曲,并注意防止沙袋下滑或移位。

③观察术区远端是否有肿胀、疼痛、皮温变凉情况。观察穿刺处有无疼痛、渗血、出血、皮下血肿。观察足背动脉搏动情况,并与对侧对比观察。发现异常及时报告医师。

④护士每2小时对患者术侧肢体膝关节以下部位进行轻度按摩,以促进下肢血液循环,防止血栓形成。

⑤更换敷料时告知患者3天内保持穿刺部位干燥、清洁,避免污染,避免用力蹲起,防止出血。

(3) 术后给予抗凝类药物及稳定斑块类药物并观察用药疗效及药物副作用。

①阿司匹林和波立维应晚睡前服用,用软毛牙刷刷牙,注意观察排便的颜色及有无牙龈出血等出血倾向,定期检测出凝血时。

②皮下注射肝素时应与皮肤呈90°角进针,注射完毕后应按压注射部位至少10分钟。

③替罗非班注射液应注意观察患者有无牙龈出血等出血倾向,监测出凝血时。

④服用立普妥药物应晚睡前服用,定期检测肝功能等。

(4) 嘱患者多饮水,术后6~8小时内饮水1000~2000ml,以便于造影剂排出。

(5) 必要时可遵医嘱给予心电监护及中流量吸氧2~3L/min。

7. 按医嘱准确服药,应用扩血管药物监测血压变化,包括硝酸甘油、异舒吉、单硝酸异山梨酯等药物。

8. 用药期间注意输液的速度及量, 用药期间起坐动作宜缓慢, 以免引起体位性低血压, 用药过程中应注意观察血压的变化。

9. 疼痛剧烈时应给予止疼药物, 如哌替啶、吗啡等, 注意有无呼吸抑制。

10. 遵医嘱选用以下中医护理特色技术1~3项:

(1) 穴位贴敷: 选取双侧心俞、膻中、气海、双侧足三里6个穴位进行贴敷, 每天1次, 每次2~4小时。注意皮肤有炎症、破溃及药物或胶布过敏等不宜贴敷; 贴敷后注意观察局部皮肤有无红疹、瘙痒、水泡、破溃等, 出现上述症状, 应及时对症处理, 防止皮肤感染。

(2) 耳穴贴压(耳穴埋豆): 取双耳神门、交感、皮质下、心等反射区。用镊子夹取埋豆贴压在相应的耳部反射区上, 贴压后, 用拇指、食指指腹按压, 同时观察患者的表情并询问患者感受, 以患者酸、胀、痛能忍受为度, 贴压时间为每周一、周三、周五。耳部皮肤有皲裂、结痂、冻伤、红肿、破溃或胶布过敏者不宜用此法。

(3) TDP神灯照射: 先将调和好的活血化瘀药物涂在治疗巾上, 用TDP神灯预热5分钟(以药物不干为度), 取患者疼痛部位, 暴露皮肤, 敷预热好的药物进行神灯照射, 每天1~2次, 每次30分钟。神灯高度为30~50cm, 照射期间注意给患者保暖, 告知患者不要过度活动照射部位, 以免烫伤; 皮肤有炎症、破溃及药物过敏等不宜进行神灯照射; 照射后注意观察局部皮肤有无红疹、瘙痒、水泡、破溃等, 出现上述症状, 应及时对症处理, 防止皮肤感染。

(4) 穴位按摩: 遵医嘱选取内关、神门、心俞等穴位, 进行穴位按摩, 每日1~2次, 每次10~15分钟。按摩时用力均匀、柔和、有力、持久, 禁止用暴力, 以防组织受损。

(二) 心悸、气短

1. 评估患者心率、心律、血压、脉搏、呼吸频率、节律、面唇色泽及有无头晕、黑蒙等伴随症状。按时巡视患者: 一级护理每1小时巡视一次, 二级护理每2小时巡视一次。

2. 心悸发作时应卧床休息, 协助患者取半卧位, 给予心电监护并给予中流量吸氧2~3L/min。保持病室环境安静, 空气清新, 温湿度适宜: 冬季18~22℃, 夏季25℃左右; 湿度保持在50%~60%。

3. 心悸发作时, 可按压内关穴(内关穴位于腕横纹上2寸, 掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间), 每日1~2次, 每次10~15分钟。

4. 按医嘱用药并观察用药效果。

(1) 倍他乐克: 观察患者心率, 低于55次/分时, 及时调整用药。

(2) 合贝爽: 观察患者心率及心律的变化。

(3) 西地兰: 观察患者心率, 低于60次/分时报告医师。

(4) 可达龙: 观察患者心率及心律的变化, 避免外渗。注意保护静脉, 尽可能选择粗

直、血流速度较快的静脉穿刺，以减少对血管内膜的刺激。

5. 遵医嘱选用以下中医护理特色技术1~3项：

(1) 穴位贴敷：选取双侧心俞、膻中、气海、双侧足三里6个穴位进行贴敷，每天1次，每次2~4小时。注意皮肤有炎症、破溃及药物或胶布过敏等不宜贴敷；贴敷后注意观察局部皮肤有无红疹、瘙痒、水泡、破溃等，出现上述症状反射区应及时对症处理，防止皮肤感染。

(2) 耳穴贴压（耳穴埋豆）：选取心、神门、交感、皮质下、小肠、垂前等反射区，伴失眠者配伍神经衰弱、肾等反射区。用镊子夹取埋豆贴压在相应的耳部反射区上，贴压后，用拇指、食指指腹按压，同时观察患者的表情并询问患者感受，以患者酸、胀、痛能忍受为度，贴压时间为每周一、周三、周五。耳部皮肤有皲裂、结痂、冻伤、红肿、破溃或胶布过敏者不宜用此法。

(3) 中药泡洗：选用红花、当归、川芎等药物，将药液放入温度为37~40℃水中，药液以浸没患者双足踝关节为宜，泡洗时间不宜过长，以20~30分钟为宜。泡洗后，嘱患者饮200ml温开水，询问患者感受，观察泡洗部位皮肤情况。

(4) 穴位按摩：按揉肩胛间区或内关穴，每日1~2次，每次10~15分钟。按摩时用力均匀、柔和、有力、持久，禁止用暴力，以防组织受损。伴失眠者配合按摩涌泉穴。

(三) 便秘

1. 评估患者腹部叩诊音、肠鸣音、排便间隔时间、排便的质、量、有无肠梗阻情况发生。
2. 晨起饮温水一杯200~300ml或饮适量蜂蜜水（消渴患者除外），15分钟内分次频饮。
3. 腹部按摩：顺时针按摩，每次15~20分钟，每日2~3次；40~42℃毛巾腹部热敷，10~15分钟，注意避免烫伤。
4. 指导患者养成每日定时排便的习惯，记录排便的次数及形态。
5. 虚秘者服用苁蓉通便口服液；热秘者口服黄连上清丸或麻仁丸；热毒血瘀者遵医嘱大黄煎剂200ml灌肠。
6. 便秘伴高血压者，排便时应尽量有家人陪伴，以免发生意外。
7. 医嘱选用以下中医护理特色技术1~2项：

(1) 穴位贴敷：取通便散贴于神阙、双天枢穴，每天1次，每次2~4小时。注意皮肤有炎症、破溃及药物或胶布过敏等不宜贴敷；贴敷后注意观察局部皮肤有无红疹、瘙痒、水泡、破溃等，出现上述症状应及时对症处理，防止皮肤感染。

(2) 穴位按摩：按揉气海、关元穴或自中脘穴向下至耻骨联合，5~10分钟，每日2~3次。按摩时用力均匀、柔和、有力、持久，禁止用暴力，以防组织受损。

(四) 乏力

1. 适当休息，根据病情选择合适体位，限制活动量。

2. 保持病室环境安静, 限制探视。

3. 保持心情舒畅, 选择五音疗法, 多听音乐, 如《荷花映月》《雨后彩虹》等。

4. 医嘱选用以下中医护理特色技术1~2项:

(1) 电针疗法: 选取肩井、涌泉穴等穴位进行经络穴位电刺激, 每日1~2次, 每次30分钟, 以疏通经络, 改善乏力症状。

(2) 穴位按摩: 按揉神门穴, 用拇指按揉双侧神门穴。每次15~20分钟, 每日2次, 以疏通经络。按摩时用力均匀、柔和、有力、持久, 禁止用暴力, 以防组织受损。

(3) 中药泡洗: 当归、赤芍、红花、丹参、川芎、鸡血藤、牛膝、透骨草、苏木、花椒等药物。将药液放入温度为37~40℃水中, 药液以浸没患者双足踝关节为宜, 泡洗时间不宜过长, 以20~30分钟为宜。泡洗后, 嘱患者饮200ml温开水, 询问患者感受, 观察泡洗部位皮肤情况。

(五) 不寐

1. 观察患者不寐的性质, 如难入寐、易醒、彻夜不眠、多梦、早醒。

2. 提供良好的睡眠环境, 病室环境宜安静, 光线宜暗, 温湿度适宜: 冬季18~22℃, 夏季25℃左右, 湿度保持在50%~60%, 睡觉时可开地灯。

3. 白天适度锻炼, 按时休息, 养成良好的睡眠习惯。

4. 睡觉前避免观看易使情绪激动的电视, 忌饮浓茶、咖啡等, 可于睡前半小时洗热水澡, 温水泡脚或喝牛奶。

5. 医嘱选用以下中医护理特色技术1~2项:

(1) 耳穴贴压(耳穴埋豆): 选皮质下、心、神门、肾、枕、垂前等反射区。用镊子夹取埋豆贴压在相应的耳部反射区上, 贴压后, 用拇指、食指指腹按压, 同时观察患者的表情并询问患者感受, 以患者酸、胀、痛能忍受为度, 贴压时间为每周一、周三、周五。耳部皮肤有皲裂、结痂、冻伤、红肿、破溃或胶布过敏者不宜用此法。

(2) 电针疗法: 选取涌泉、神门、百会、风池等穴位进行经络穴位电刺激, 每日1~2次, 每次30分钟, 以疏通经络, 改善失眠。

(3) 穴位按摩: 开天门、推坎宫、运太阳、揉耳后高骨, 称为头部“四大手法”。每次15~20分钟, 每日2次, 以疏通经络, 促进睡眠。按摩时用力均匀、柔和、有力、持久, 禁止用暴力, 以防组织受损。

三、中医特色治疗护理

(一) 内服中药

1. 中药汤剂一般饭后温服。阳虚血瘀者偏热服。

2. 速效救心丸舌下含服, 麝香保心丸、丹参滴丸舌下含服或口服。须密闭保存, 置

于阴凉干燥处。

3. 三七粉用少量温水调服。
4. 活血化瘀类中成药宜饭后服用，如通心络胶囊、血栓通胶囊、银杏叶片等。
5. 宁心安神类药睡前半小时服用。
6. 补益类药饭前服用。

(二) 注射给药

1. 中药注射剂应单独输注，须使用一次性精密输液器；与西药注射剂合用时，建议用生理盐水间隔，注意观察有无不良反应。
2. 使用活血化瘀药应注意有无出血倾向。常用药物有丹参、血栓通、参芎、舒血宁、红花、苦碟子等注射液。

(三) 特色技术

1. 穴位贴敷
2. 耳穴贴压（耳穴埋豆）
3. 中药泡洗
4. TDP 神灯照射
5. 电针
6. 穴位按摩

四、健康指导

(一) 生活起居

1. 环境安静，限制探视，保持室内空气新鲜，温湿度适宜：冬季 $18\sim 22^{\circ}\text{C}$ ，夏季 25°C 左右；湿度保持在 $50\%\sim 60\%$ 。
2. 避免劳累、饱餐、情绪激动、寒冷、便秘、感染等诱发因素，戒烟限酒。
3. 起居有常，发作时应卧床休息，缓解期适当锻炼，如快步走、打太极拳等，以不感疲劳为度。

(二) 饮食指导

1. 饮食原则：清淡，高维生素，高蛋白，低脂肪，低胆固醇，低盐饮食，勿过饱。
2. 气阴两虚兼血瘀者，宜食益气养阴、活血通络之品，如甲鱼、鸭肉、海参、木耳、香菇、山药、荸荠、甘蔗、百合、莲子、藕汁等。食疗方：山药粥、百合莲子羹等。
3. 痰浊血瘀者，宜食通阳泄浊、活血化瘀之品，如海参、海蜇、薏苡仁、荸荠、冬瓜、海带、白萝卜、蘑菇、百合、扁豆、桃仁、柚子等。食疗方：薏苡仁桃仁粥等。
4. 气虚血瘀者，宜食益气活血之品，如鸡肉、牛肉、蛇肉、山药、木耳、大枣、薏苡仁等。食疗方：海蜇煲猪蹄等。

5. 阳虚血瘀者,宜食温阳散寒、活血通络之品,如龙眼肉、羊肉、韭菜、荔枝、山楂、桃仁、薤白、干姜、大蒜等;少食苦瓜等生冷、寒凉之品。食疗方:薤白粥等。

6. 气滞血瘀者,宜食行气活血之品,如山药、山楂、桃仁、木耳、白萝卜等;少食红薯、豆浆等壅阻气机之品。食疗方:陈皮桃仁粥等。

7. 热毒血瘀者,宜食清热解毒、活血化瘀之品,如百合、芹菜、菊叶、苦瓜、绿豆、莲子心、黑木耳、荸荠、马齿苋等;忌食羊肉、荔枝、龙眼肉等温燥、动火之品。食疗方:绿豆汤、菊花决明子粥等。

(三) 情志调理

1. 语言疏导法。运用语言正面引导患者,遇到困难时应积极面对。鼓励病友间多沟通、多交流。鼓励家属多陪伴患者,家庭温暖是疏导患者情志的重要方法。

2. 移情易志法。通过娱乐、音乐等手段,设法培养患者某种兴趣、爱好,以分散患者注意力,调节其心境情志,使之闲情逸致。

3. 五行相胜法。在情志调护中,护士要善于运用《内经》情志治疗中的五行制约法则,即“怒伤肝,悲胜怒;喜伤心,恐胜喜;思伤脾,怒胜思;忧伤肺,喜胜忧;恐伤肾,思胜恐”。同时,要注意掌握情绪刺激的程度,避免刺激过度带来新的身心问题。

4. 向患者介绍本疾病的发生、发展及转归,取得患者理解和配合,多与患者沟通,了解其心理状况,树立患者战胜疾病的信心,及时消除不良情绪。

5. 避免做出刺激和损伤患者自尊的言行。

6. 有情绪障碍者,必要时请心理咨询医师治疗。

第二节 心衰病(心力衰竭)

一、常见证候要点

(一) 慢性稳定期

1. 心肺气虚、血瘀饮停证(心肺气虚兼血瘀证):心悸,气短,神疲乏力,活动后加重,胸闷,时有咳嗽,面色不华,舌淡暗或边有齿痕,有瘀斑,苔薄白。

2. 气阴两虚、心血瘀阻证(气阴两虚证):心悸,气短,活动后加重,神疲乏力,动则汗出,自汗或盗汗,头晕心烦,面色㿔白,口干咽燥,目涩无泪,五心烦热,舌质红,少苔。

3. 阳气亏虚、血瘀水停证(阳气虚衰证):心悸气短,咳嗽,畏寒肢冷,汗出湿冷,面肢水肿,乏力,脘腹胀满,小便短少,舌质淡胖或暗红有瘀斑,苔白滑。

4. 气虚血瘀水停证:心悸气短,胸胁作痛,颈部青筋暴露,胁下痞块,下肢水肿,

神疲乏力,遇劳加重,面色晦暗,唇甲青紫,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,苔白滑。

(二) 急性加重期

1. 阳虚水泛证(水饮凌心证):心悸气喘不得卧,咯吐泡沫痰,形寒肢冷,烦躁出汗,重度水肿,颜面灰白,口唇青紫,脘腹胀满,小便短少,或伴胸水、腹水,舌质暗淡或暗红,苔白滑。

2. 阳虚喘脱证(心阳暴脱证):心悸喘憋不得卧,呼吸气促,张口抬肩,烦躁不安,大汗淋漓,四肢厥冷,精神萎靡,颜面发绀,唇甲青紫,少津唇燥,尿少或无尿,舌质淡胖色紫暗,少苔。

二、常见症状/证候施护

(一) 喘促

1. 评估患者面色、血压、心率、心律、脉象及心电示波变化,慎防喘脱危象(张口抬肩、稍动则咳喘欲绝,烦躁不安,面色灰白或面青唇紫,汗出肢冷,咳吐粉红色泡沫样痰)。

2. 给予患者端坐位或半卧位,卧床休息,减少活动,限制探视,二便于床上;端坐位时患者坐于床沿,两手置于膝盖或扶持床边,双腿下垂;半坐卧位时床头抬高 $30^{\circ}\sim 50^{\circ}$,膝下抬高,后背靠软枕。

3. 指导患者制定适宜的作息时间表,在保证夜间睡眠时间的基础上,尽量安排有规律的起床和入睡时间,最好在上午、下午各有一次卧床休息或短暂睡眠的时间,以30分钟为宜,不宜超过1小时。

4. 强调动静结合,根据心功能情况,进行适当活动和锻炼。

心功能分级:

I级:病人患有心脏病,但体力活动不受限制,平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难、心绞痛等症状。

II级:体力活动轻度受限,休息时无自觉症状,但平时一般活动可出现上述症状,休息后很快缓解。

III级:体力活动明显受限,休息时无症状,轻于平时一般的活动即可出现上述症状,休息较长时间后症状方可缓解。

IV级:不能从事任何体力活动。休息时亦有心衰的症状,体力活动后加重。

5. 喘脱的护理

(1) 立即通知医师,配合抢救,安慰患者,稳定患者情绪。

(2) 严密观察病情,注意心率、心律、呼吸、血压变化。

(3) 给予端坐位或双下肢下垂坐位,遵医嘱予20%~30%乙醇湿化、中高流量(4~6L/分)

面罩吸氧。

(4) 协助病人咳嗽、排痰,保持呼吸道通畅。

(5) 遵医嘱准确使用强心、利尿、镇静、扩血管药,如利尿剂、吗啡、洋地黄类药物等。

(6) 严格控制液体入量及输液速度,条件允许使用注射泵或输液泵。

6. 遵医嘱准确使用解痉平喘药物,控制输液速度及总量。使用强心药物后,注意观察患者有无出现纳差、恶心、呕吐、头痛、乏力、黄视、绿视及各型心律失常等洋地黄中毒的症状。

7. 穴位按摩风门、肺俞、合谷等以助宣肺定喘,每日1~2次,每次10~15分钟,按摩时用力均匀、柔和、有力、持久,禁止用暴力,以防组织受损。

(二) 胸闷、心悸

1. 给予半卧位或自由体位,卧床休息,减少活动,给予吸氧,氧流量3L/分。

2. 根据心衰程度选择适合的活动方式和活动强度,以不感到疲劳为度,如散步、太极拳等。

3. 保持平和宁静的心态,避免不良刺激。

4. 多与病人沟通,鼓励患者讲出内心的感受,树立战胜疾病的信心。

5. 遵医嘱选用以下中医护理技术1~2项:

(1) 中药泡洗:遵医嘱选用丹参、川芎、红花等药物制成35~40℃的药液,将双下肢浸入药液中泡洗10~20分钟,每日1次。皮肤有炎症、破溃及药物过敏等不宜进行中药熏洗;避免烫伤。

(2) 耳穴贴压(耳穴埋豆):遵医嘱选取心、神门、交感、皮质下等反射区,每周3次,每日定时按压刺激反射区,每次1~2分钟,每日3~5次,双耳交替;如埋豆有脱落随时更换,注意观察皮肤有无破溃感染症状。

(3) 中药贴敷:遵医嘱选取双侧心俞、双侧足三里、膻中、气海等穴位,每日1次,每次1~2小时,皮肤有炎症、破溃及药物或胶布过敏等不宜贴敷;贴敷后注意观察局部皮肤有无红疹、瘙痒、水泡、破溃等,出现上述症状应及时对症处理,防止皮肤感染。

(4) 灸法:遵医嘱选取心俞、内关等穴位,每日1次,每次15~20分钟,注意施灸火力,避免烫伤,施灸后注意观察局部皮肤有无水泡,及时对症处理,防止皮肤感染。

(三) 神疲乏力

1. 卧床休息,限制不必要的探视和活动。

2. 根据患者病情的轻重选择合适的活动,注意劳逸结合。如:心功能Ⅰ级,不限制一般的体力活动,如日常家务劳动、常速步行500~1000m、登2~4层楼,避免剧烈运动及重体力劳动,如跳绳、跑步、快骑自行车等,活动中若出现明显胸闷、气促、眩晕、面色苍白、紫绀、汗出、极度疲乏时,应停止活动,就地休息;心功能Ⅱ级,限制活动停止比

较剧烈的运动,保证充足的睡眠,每日7~9小时;心功能Ⅲ级,一般体力活动严格限制,每天有充足的休息时间;心功能Ⅳ级,绝对卧床休息,日常生活应有专人护理,定时翻身,防止压疮的发生。

3. 根据心功能分级,心功能Ⅲ、Ⅳ级的患者应有专人负责其日常生活起居。

4. 适当给予肢体按摩,防治肌肉萎缩。操作方法:将拇指与食指、中指或用拇指与其余四指卷曲成弧形,在肌肉丰满的部位一握一松地用力拿捏;操作时应舒缓有力,动作要连贯、协调,由轻渐重;此法可以加强血液循环,改善局部新陈代谢,增强关节的灵活性和肌肉的收缩能力。

5. 情志护理:(1)保持心情舒畅,避免不良刺激;(2)鼓励患者说出内心的感受,减轻焦虑,树立战胜疾病信心;(3)可多听舒缓的音乐。

6. 遵医嘱选用以下中医护理技术1~2项:

(1) 电针疗法:选取肩井、涌泉穴等穴位,进行经络穴位电刺激,每日1~2次,每次30分钟。

(2) 穴位按摩:遵医嘱选足三里、内关、涌泉等穴位,进行穴位按摩,每日1~2次,每次10~15分钟。按摩时用力均匀、柔和、有力、持久,禁止用暴力,以防组织受损。

(四) 尿少肢肿

1. 使用量杯准确记录24小时出入量,限制摄入量(入量比出量少200~300ml),记录时间从第一天早7点至第二天早7点,正确测量每日晨起体重(晨起排空大小便,穿轻薄衣服,空腹状态)。

2. 给予患者半卧位或坐位,半卧位时床头抬高30°~50°,膝下垫软枕;取坐位时,脚底应踩一矮凳。

3. 应严格控制输液的速度及量,根据每天情况决定饮水量,严格限制钠盐的摄入量,一般每日3g以下,控制含钠量高的食物,如腌制品、味精、酱油、皮蛋等。

4. 做好皮肤护理,为患者着宽松的棉质衣物,如有汗湿,及时更换;保持床单位平整、清洁、干燥、无褶皱、无渣屑,经常变换卧位以防止局部组织长期受压,每1~2小时翻身1次,协助患者正确变换体位。

5. 肢端水肿者注意保温,遵医嘱可行水足浴(当归、赤芍、红花、丹参等药物),通脉促进血液循环。

6. 用药护理:

(1) 强心药:洋地黄

①严格遵医嘱按时间、按剂量用药。

②服药前应监测心率,低于60次/分应暂时停药并通知医师。

③静脉注射时速度宜缓慢,并注意观察心率、心律的变化。