

急腹症的中西医结合护理

邹英杰 张芙蓉 编著

郑显理 审阅

天津科学技术出版社

责任编辑：陈金铨

急腹症的中西医结合护理

卮英杰 张芙蓉 编著

郑显理 审阅

★

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道130号

天津新华印刷二厂印刷

新华书店天津发行所发行

★

开本787×1092毫米 1/32 印张7 字数142 000

1988年4月第1版

1988年4月第1次印刷

印数：1—5 470

ISBN 7-5308-0214-3/R·77 定价：2.70元

序

中西医结合治疗急腹症已有二十多年的历史，急腹症的中西医结合护理也逐渐得到发展，为创立我国独特的护理学增加了光辉。

天津市中西医结合急腹症研究所，天津南开医院外科护理组在二十多年中西医结合的护理中，摸索了不少经验，总结与发表了一些论文，作者又参考了有关资料，综合整理后编写了本书。这无疑是护理学中的大胆尝试。

《急腹症的中西医结合护理》一书，分两篇、十六章，比较系统地介绍了护理方面的知识，其主要特点有：

第一，简要介绍了急腹症的基本知识，如病因病理、症状与体征，治疗原则等。

第二，本着中西医两法治疗和用中西医两法护理的原则，介绍了两种医学体系中常用的诊治与护理技术，为中西医结合护理奠定了牢固的基础。

第三，尽可能地吸取现代医学中医护方面的新进展，如“B”型超声诊断、内窥镜检查以及危重病人的监护等。

第四，比较系统地介绍了几种常见外科急腹症的有关知识。

以上这些都是中西医结合护理不可缺少的内容。然而中西医结合，如何结合得更好一些，这将是值得进一步探讨的问题。此外，医疗护理的发展也是相当快的，由于时间与

能力所限，难免有缺点与不足，望读者能给予指正。

天津市中西医结合急腹症研究所

天津市南开医院 郑显理

1985年10月

前 言

团结、依靠中医、西医和中西医结合三支力量，发展我国医药卫生事业是党中央为我国广大医务工作者指出的明确方向。

中医和西医都是广大劳动人民和医务工作者在同疾病做长期的斗争中发展起来的，他们各有自己的一套理论体系，而且都在不断地飞速发展。中西医结合则是我国医务工作者，近年来利用现代科学和先进技术，取中西医两者之长使之有机地结合，成为一门新型的医学科学。

护理工作是整个医疗卫生事业的重要组成部分。为适应中西医结合工作深入发展的需要，做为一个护理工作者，必须在继续研究西医护理和逐步完善中医护理的同时，加速中西医结合的护理进程，创出既有中医学特点，又有现代科学水平的一门新型护理学。

我们认为，中西医结合护理工作大有可为，意义深远。主要原因是由于中西医结合护理大大丰富了护理工作的内容，要求护理人员掌握中西医两套本领，从而激发了他们的工作与学习热情。同时这门新型护理学的发展，提出的研究课题和研究成果，也将为丰富我国医学科学作出贡献。

什么是中西医结合护理？中西医结合治疗急腹症的护理特点是什么？这也是广大医护人员共同关心的问题。中西医结合护理绝不是简单的注射与发送西药加上针灸与发送中

药，而是中西医结合在护理工作中的全面有机结合，至少应包括以下几方面内容：

一、用中西医结合理论，指导护理工作的开展

中医、西医由于产生和发展的历史条件不同，因而有着各自完全不同的理论体系。两种医学各有所长，只有互相结合，取长补短，才能互相促进，共同提高。中西医结合治疗急腹症护理工作开展的理论基础，就是中西医两种理论的有机结合。

中西医结合治疗急腹症的指导思想，就是根据中医学“六腑以通为用”的理论为原则的。急腹症多是空腔脏器的疾病，也就是六腑的疾病。六腑的生理功能是动而不静，泻而不藏，以通为用，也就是现代医学所说的吸收和排泄功能。各种原因引起的急腹症都会造成腑气不通，不通则痛的各种临床表现，而针对这一病理特点，就可以采用“通”的治疗方法。中西医结合治疗急腹症的护理中，理气开郁，活血化瘀，通里攻下法的护理是很重要的方面，其指导思想也是根据“六腑以通为用”这一理论而来的。

二、用中西医结合方法观察病情

观察病情是护理工作的一项重要内容。中西医结合的观察方法即将西医视、触、叩、听的方法与中医的望、闻、问、切四诊结合起来，以获得更为全面的第一手资料。

对所观察病人的各种表现，不但要明确诊断，还要运用中医理论进行辨证分析，才能详细全面地了解病情。

例如，临床上出现黄疸的病人，我们在观察病情时，除要了解属于何种性质的黄疸（溶血性黄疸、肝细胞性黄疸或梗阻性黄疸）外，还应辨别是阴黄还是阳黄，以及属湿热型，

还是实热型

三、用中西医结合方法开展辨证论护

中西医结合治疗的重要方面就是辨病与辨证相结合，而中西医结合护理的重要方面就是辨证论护。

辨证论护不是对症护理，而是根据患者出现的各种症状进行辨证分析。证候就是人体在疾病发展过程中某一阶段出现的各种症状。证候具体分析了病变的部位和性质以及病因，从而全面深刻地反映着疾病的本质。

例如急腹症发热的护理，西医的退热方法是给予退热针及酒精浴，而中西医结合辨证论护先将发热分为三型，即壮热、寒热与实热，在退热方法上也不同，壮热可给石膏粉或针刺，恶寒则给以保暖，用柴胡粉；实热可服甘黄散和大承气汤。此外高热的辨证护理还要分清有汗和无汗的不同情况。无汗可用酒精浴，退热剂，有汗要用热水擦胸背部或温肥皂水做穴位和手足心按摩。

因此辨证论护必须用中西医结合方法认真、细致观察病情，然后根据病人的舌象、脉象、神志、面容和主要症状进行辨证分型，还要结合病人的性别、年龄、体质的不同情况给予不同的护理。

四、用中西医结合方法改进护理操作

除了要了解各种疾病的中西医结合治疗方法外，在临床护理工作中，还有大量的操作技术需用中西医结合方法改进，从而减轻患者痛苦、提高治疗效果。如胃肠减压的应用在中西医结合治疗急腹症中具有特殊的意义，我们除应用胃肠减压的一般治疗作用外，还可利用胃管注入中药（如各种类型的肠梗阻，急性溃疡病穿孔非手术治疗的第二期，其它急腹

症中因腹胀重、呕吐频繁的病人），以达到减轻腹胀、避免呕吐、充分发挥中药作用的目的，还可从胃管注入冷中药，冷盐水洗胃以达到止血的目的。

此外，应用中西医结合方法、改进护理操作的还有中药灌肠、十二指肠引流、中药离子导入等。

总之，中西医结合丰富了护理内容，给护理工作向纵深发展开辟了广阔的前景，但是中西医结合护理毕竟还是一个新的、年轻的课题，需要广大护理工作者去探索，有待于进一步提高。

目 录

第 一 篇

第一章 急腹症的一般知识	(1)
第一节 急腹症的病因病理	(2)
第二节 急腹症的症状与体征	(3)
第三节 常用诊治技术及其护理	(18)
第四节 液体疗法与护理	(39)
第五节 治疗原则	(47)
第二章 中药有关知识	(48)
第一节 中药采集与保存	(48)
第二节 中药性能	(49)
第三节 急腹症常用中药与分类	(51)
第四节 中药配伍规律及用药护理	(58)
第五节 中药剂型	(61)
第六节 中药中毒及处理	(62)
第三章 针灸疗法的应用与护理	(63)
第一节 针刺前的准备	(63)
第二节 针灸的种类与操作方法	(64)
第三节 针灸治疗的作用	(70)
附：常见症候的针刺穴位	(71)
第四章 急腹症的一般护理	(72)
第一节 病人的心理护理	(72)
第二节 饮食护理	(76)

第三节 其它生活护理	(82)
第五章 危重病人的监护	(89)
第一节 监护病房的设置和管理	(89)
第二节 监护病房护理人员应做的工作	(90)
第三节 各系统监护内容	(92)
第六章 急腹症非手术治疗的护理	(95)
第一节 分期护理	(95)
第二节 辨证护理	(100)
第七章 急腹症的术前准备, 术后护理和并发症预防	
第一节 急腹症的术前准备	(110)
第二节 急腹症的术后护理	(112)
第三节 术后并发症的护理	(114)

第 二 篇

第八章 急腹症休克及护理	(122)
第一节 病因分类及发病机理	(122)
第二节 诊断要点	(124)
第三节 治疗与护理	(125)
第九章 急性阑尾炎	(133)
第一节 病因病理	(133)
第二节 诊断要点	(134)
第三节 治疗与护理	(135)
第四节 急性阑尾炎特殊类型	(140)
第十章 溃疡病急性穿孔	(145)
第一节 病因病理	(145)
第二节 诊断要点	(146)
第三节 治疗与护理	(146)

第十一章	急性肠梗阻	(151)
第一节	总论	(151)
第二节	各论	(159)
第十二章	急性胆道感染及胆石病	(167)
第一节	病因病理	(167)
第二节	诊断要点	(168)
第三节	治疗与护理	(170)
第十三章	胆道蛔虫病	(184)
第一节	病因病理	(184)
第二节	诊断要点	(185)
第三节	治疗与护理	(186)
第十四章	急性胰腺炎	(190)
第一节	病因病理	(190)
第二节	诊断要点	(190)
第三节	治疗与护理	(192)
第十五章	上消化道出血	(196)
第一节	病因病理	(196)
第二节	诊断要点	(196)
第三节	治疗与护理	(198)
第十六章	泌尿系结石病	(202)
第一节	病因病理	(202)
第二节	诊断要点	(203)
第三节	治疗与护理	(203)
附：本书方剂索引		(207)

第 一 篇

第一章 急腹症的一般知识

急腹症，就是需要紧急处理的腹部器官的疾病。其临床主要表现为急性剧烈的腹痛，出血或伴有消化道功能的紊乱，以及全身症状，此症具有发病急、病情重、变化快的特点。

急腹症涉及的范围很广，包括内、外、妇、儿科的急腹症，而其在外科临床中，占有极其重要的地位。一般来说，凡是需要外科紧急处理的腹部疾病，均属外科急腹症。然而，随着医学科学的发展和中西医结合治疗经验的积累，在急腹症的治疗中改变了以往以手术为主的局面，非手术疗法的范围在不断扩大，手术与非手术疗法的适应症也在不断发生变化。但是，我们也应当看到，开展中西医结合治疗急腹症也并不是排斥和低估手术疗法，而是根据病人的不同的具体情况，合理地选择手术与非手术疗法，这是我国外科急腹症临床治疗的一个突出的特点。

常见的外科急腹症包括急性阑尾炎、溃疡病急性穿孔、急性肠梗阻、急性胆道感染、急性胰腺炎及泌尿系结石等。多属于消化器官疾病。本书只对几种较常见的外科急腹症加

以介绍。

第一节 急腹症的病因病理

急腹症的病因病理学，主要是研究急腹症发生发展的原因及其一般规律，并探讨急腹症的基本病理变化和他们之间的相互关系。

对急腹症的病因病理学，中医和西医都有各自不同的认识。运用中西医结合的观点，全面分析与探讨急腹症的病因病理，将有助于治疗效果的提高。

中医很早就对急腹症有所认识，一些古代医书中所述的胃脘痛、心痛、厥心痛类似现代医学的溃疡病及溃疡病急性穿孔，关格、结症类似现代医学的肠梗阻，肠痛则是外科最常见的急性阑尾炎、黄疸、胁痛、胆胀、癖黄等门类中即有关于胆道感染与胆石病的描述。《伤寒论》中则阐述了蛔厥，即胆道蛔虫的记载，并拟定乌梅丸为治疗本病的主方。

根据中医的认识，急腹症的病因是多种多样的，可把这些病因归纳为外因与内因两大部分。外因即是中医所言致病因素的六淫，指风、寒、暑、湿、燥、火。此外饮食、寄生虫、创伤等外因也可致病。

中医认为引起急腹症的内因，主要是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊的七情变化，即精神致病因素。

我国医务工作者从中医的角度，结合临床上急腹症常见的病因，总结出气、血、寒、热、湿、食、虫七类。

西医对急腹症常见病因，也可从内因、外因两方面说明。

引起急腹症发病的外因有机械性、物理性、化学性、生

物性的致病因素，如机械性创伤造成的内脏破裂及出血；医源性的过强刺激，洗胃、钡餐检查所致胃肠穿孔；暴饮暴食所致的溃疡病穿孔、急性胰腺炎；过食油腻所致的胆道病；过食生冷及不洁饮食可致肠道功能紊乱等。此外还有病原微生物、寄生虫感染以及异物、结石、蛔虫引起的管道梗阻等。

只有致病外因作用于机体并不一定发病，急腹症的发生还与机体内各组织器官的解剖、机能、代谢有关。此外，遗传与体质因素的影响也很重要。临床上常看到相同的外因引起不同的急腹症，此即是急腹症发生的内因。

腹部器官包括空腔脏器如胃、肠、阑尾、胆囊和实质脏器如肝、脾、胰、肾。空腔脏器为管腔结构，管壁由平滑肌构成，受交感和副交感神经支配，具有收缩与蠕动功能。不同的脏器和腺体分泌的特有液体在管腔内流动，它们的功能是传送食物，对食物进行消化、吸收，并将废物排出体外，完成人体的消化吸收功能。实质脏器由于其本身血管丰富，质地较脆，故直接或间接的创伤，手术操作的疏忽等可造成其破裂，出血。

从以上论述可以看出中医与西医在急腹症的病因学上的认识有很多相似之处，这为中西医结合创造了良好的基础。

第二节 急腹症的症状与体征

急腹症的症状与体征主要表现如下几个方面：

一、腹痛

腹痛是指腹部发生的疼痛症状，是临床上最常见的症状之一。

腹部感觉神经是由第六胸椎到第一腰椎的脊神经供应

的，个别人可以有1~2个椎体的差别。由于受刺激部位和传递途径不同，大致可分三类：

体干性疼痛：是直接通过脊神经传导的疼痛。各对脊神经末梢感受器在腹部主要分布在皮肤、肌层和腹膜壁层，此外肠系膜根部也有少量体干神经纤维。

内脏性疼痛：内脏的感觉是通过植物神经传导的。植物神经也称内脏神经，是由交感和副交感神经组成的，均分别含有传入和传出纤维。一般认为，交感神经含有痛觉纤维，副交感神经含有牵拉、膨胀等感觉纤维。

感应性疼痛：一个部位的神经末梢感受器受到刺激后，沿同一神经根发出的另一神经支在另一部位产生的疼痛感觉，称感应性疼痛。

中医认为，腹痛的产生为脏腑失调，气血瘀滞的结果，即所谓“不通则痛”。腹痛这一证涉及的范围很广，肝、胆、脾、肾，大小肠、膀胱、胞宫等脏腑器官均居腹内。各经络亦循行腹部，故上述脏腑络因外感，内伤所致的气机郁滞，气血运行受阻或气虚血少，失其濡养，皆能发生腹痛。

腹痛的分类：临床上可分为急性腹痛与慢性腹痛的两大类。通常根据腹痛原因而分以下几类：

炎症：见于急性胆囊炎、急性阑尾炎、腹膜炎等；

穿孔：小肠穿孔、胃十二指肠溃疡穿孔等；

梗阻：胆石病、胆道蛔虫病、肠梗阻、泌尿系统结石等；

破裂：肝破裂、脾破裂、宫外孕破裂等；

浸润：肝癌、胃癌、胰腺癌等侵犯周围组织或浸润、压迫腹腔神经丛。

破裂：肝破裂、脾破裂、宫外孕破裂等。

中医对腹痛的分类，结合辨证，见表1-1；

表1-1

腹痛的辨证分型

类别	辨 证 特 点
气滞	胸腹胀满或暖气，呕吐，时痛时止，走串不定，舌质正常、脉沉弦
血瘀	痛有定处，大便间有黑色或月经有血块，腹痛绵绵不断，舌质紫暗，有瘀斑，脉弦
寒实	腹痛暴急，遇寒尤甚，得温则舒，口不渴，肠鸣泄泻，甚则恶寒肢冷，苔白，脉沉迟或紧
虚寒	腹痛绵绵，时作时止，喜热恶冷，痛时喜按，饥饿及疲劳时尤甚，大便或溏，舌淡苔润，脉沉细
实热	腹痛胀满，喜冷拒按，身腹灼热 甚则烦躁不安，口苦溲赤，大便燥结，脉弦数，舌红苔黄
食滞	脘腹满痛，拒按恶食，泻后痛减，嗳腐吞酸或腹痛欲泻，苔垢腻，脉弦滑
虫积	时痛时止，恶心吐蛔，吐涎水或黄绿水，腹胀便结，有红花舌，脉乍迟乍数

二、恶心与呕吐

恶心是指欲吐的感觉，呕吐则指胃内容物经食道由口腔吐出，两者常是先后紧接出现，但也有仅感恶心而无呕吐者。产生恶心与呕吐者主要是位于延髓的呕吐中枢受到刺激而发生，此刺激又受大脑皮层的控制和支配，通过迷走神经、内脏神经以及吞咽、视、嗅、前庭等神经传来的冲动即可构成引起恶心、呕吐的刺激因素，最后由神经传导引起胃、膈肌

及咽腭等一系列活动而发生呕吐动作。

中医认为恶心呕吐是饮食不节，情志失调，肝气横逆犯胃等引起胃气不降而发生。它与脾胃与肝的关系最为密切。

恶心呕吐的分类：根据恶心呕吐的原因，可分以下三类：

中枢性原因：可见于急腹症并发尿毒症，肝功能衰竭等。

反射性原因：多见于腹腔内炎症，如肝、胆、胰、阑尾等脏器的疾病。

梗阻性原因：在急腹症中常见于以下情况：

（1）胃幽门部炎症或溃疡引起的幽门痉挛或梗阻。

（2）肠梗阻（肠粘连，肠肿瘤等）。

（3）十二指肠压迫综合征。

呕吐的中医辨证，可分以下类型见表 1-2：

表 1-2 恶心呕吐的辨证分型

类别	辨 证 特 点
寒湿	呕吐泛恶，恶寒发热，头晕纳呆，胸闷腹胀，舌苔白腻，脉濡弱
食滞	呕吐酸腐，脘腹胀满，嗳气拒食，下利腐臭，舌苔垢浊，脉沉弦滑
痰浊	呕吐痰涎，脘闷不食，头晕心悸，舌苔腻滑，脉滑
肝逆	呕吐气冲，呃呃不利，嗳气频繁，胸胁满痛，烦闷不舒，舌边红，苔腻，脉弦
阳虚	呕吐清水，饱食即吐，面白肢冷，大便溏薄，舌质胖淡，脉濡弱
阴虚	干呕，口燥咽干，似饥而不欲食，舌红少津，脉细数