



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

中医临床护理学

（新世纪第三版）

（供护理学专业用）

主编 孙秋华

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

中医临床护理学

（新世纪第三版）

（供护理学专业用）

主 编

孙秋华（浙江中医药大学）

副主编（以姓氏笔画为序）

闫 力（长春中医药大学）

陈 燕（湖南中医药大学）

李春莲（山西中医学院）

林美珍（广州中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

于海芳（山东中医药大学）

王建青（安徽中医药大学）

田淑霞（天津中医药大学）

严姝霞（南京中医药大学）

唐 玲（北京中医药大学）

王 丽（辽宁中医药大学）

仇 颖（黑龙江中医药大学）

江 虹（江西中医药大学）

沈麒云（上海中医药大学）

裘秀月（浙江中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床护理学/孙秋华主编. —3 版. —北京: 中国中医药出版社, 2016. 7

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978-7-5132-3451-1

I. ①中… II. ①孙… III. ①中医学-护理学-中医学院-教材 IV. ①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 117971 号

请到“医开讲 & 医教在线”(网址: www.e-lesson.cn)
注册登录后, 刮开封底“序列号”激活本教材数字化内容。



中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河市双峰印刷装订有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850×1168 1/16 印张 22 字数 539 千字

2016 年 7 月第 3 版 2016 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-3451-1

定价 49.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

专家指导委员会

名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长、中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员、
中国中医科学院院长、天津中医药大学校长、中国工程院院士）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

委 员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医学院院长）

王 键（安徽中医药大学校长）

王国辰（中国中医药出版社社长）

王省良（广州中医药大学校长）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授、中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员、
黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问、北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）
孙忠人（黑龙江中医药大学校长）
严世芸（上海中医药大学教授）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李金田（甘肃中医药大学校长）
杨柱（贵阳中医学院院长）
杨关林（辽宁中医药大学校长）
杨金生（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）
宋柏林（长春中医药大学校长）
张晚霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）
陈可冀（中国中医科学院研究员、中国科学院院士、国医大师）
陈立典（福建中医药大学校长）
陈明人（江西中医药大学校长）
武继彪（山东中医药大学校长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
周永学（陕西中医药大学校长）
周仲瑛（南京中医药大学教授、国医大师）
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
胡刚（南京中医药大学校长）
洪净（全国中医药高等教育学会理事长）
秦裕辉（湖南中医药大学校长）
徐安龙（北京中医药大学校长）
徐建光（上海中医药大学校长）
唐农（广西中医药大学校长）
梁繁荣（成都中医药大学校长）
路志正（中国中医科学院研究员、国医大师）
熊磊（云南中医学院院长）

秘 书 长

王键（安徽中医药大学校长）
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）
王国辰（中国中医药出版社社长）

办公室主任

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
李秀明（中国中医药出版社副社长）

编审专家组

组 长

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

副组长

张伯礼（中国工程院院士、天津中医药大学教授）

王志勇（国家中医药管理局副局长）

组 员

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

严世芸（上海中医药大学教授）

吴勉华（南京中医药大学教授）

王之虹（长春中医药大学教授）

匡海学（黑龙江中医药大学教授）

王 键（安徽中医药大学教授）

刘红宁（江西中医药大学教授）

翟双庆（北京中医药大学教授）

胡鸿毅（上海中医药大学教授）

余曙光（成都中医药大学教授）

周桂桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄必胜（湖北中医药大学教授）

前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求,在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上,根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间,突出本学科的教学重点,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新,注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养,配合高等中医药院校数字化教学的发展,更好地服务于中医药教学改革,本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上,将数字化作为重点建设目标,在中医药行业教育云平台的总体构架下,借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

本套教材的建设,得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持,凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧,体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风,代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力,谨向有关单位和个人致以衷心的感谢!希望本套教材的出版,能够对全国中医药行业高等教育教学的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是,尽管所有组织者与编写者竭尽心智,精益求精,本套教材仍有一定的提升空间,敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议,以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

中医临床护理学是中医护理学的重要组成部分，它是以中医理论为指导，将中医护理知识方法与临床实践相结合，培养学生的中医思维和解决临床护理问题能力的一门临床应用课程，也是中医药院校本科护理学专业的特色课程和必修课程。本教材的编写根据国家中医药管理局教材建设工作委员会和中国中医药出版社对中医药行业高等教育“十三五”规划教材的编写原则和要求组织编写。本教材适用于全国中医药院校本科护理学专业学生使用，也可作为临床中医护理的培训教材。

本教材的编写在中国中医药出版社的指导下，遵循教材编写规律，以护理学专业类教学质量国家标准为指导，在“全国中医药行业高等教育‘十二五’规划教材”《中医临床护理学》的基础上，结合课程教学改革的实际进行修订。本教材吸取了上一版使用后教师反馈的意见及专家建议，基本保留了上版教材的整体框架，增加了病案分析、复习思考题等内容，并对各章节的部分内容进行了补充、更新、修正或优化，力求使教材的编写体现护理学专业的特点。在内容上以中医病证护理的基础知识、方法和技能为重点，对临床护理实践中需要的知识点进行重点阐述，使中医基本理论与中医护理基本知识和技术能有效地融入临床实践应用中，使知识点、创新点和护士执业资格考试考点相结合，突出中医护理的特色和优势。在体例上注重简明规范、循序渐进、系统全面，力求教材体现科学性、继承性、先进性、创新性和规范性等时代特征，适应教师教和学生学的需要。

本教材共六章。第一章主要介绍中医临床护理学的概述，第二章至第六章选择内、外、妇、儿等各科常见的、在临床护理中具有一定特色优势的病证作为重点进行阐述，介绍各病证辨证施护的方法和措施。教材的主要内容包括中医临床护理学的特点和原则、辨证施护的程序和方法，选择内科病证 35 种、外科病证 10 种、妇科 10 种、儿科 10 种、其他科常见病证 10 种，每种病证包括无题概述、病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证施护几项内容。其教学总目标是通过本课程的学习，使学生能了解各病证的病机特点、诊治规律，在中医整体观和辨证观的指导下，运用中医护理理论、方法和技能，进行辨证施护和健康教育，能在今后的护理实践中为患者提供中西医结合护理。

本教材由全国 14 所高等中医药院校 15 位具有丰富教学与临床经验的护理专家编写，具体分工如下：第一章由孙秋华编写。第二章中感冒、咳嗽、哮喘、喘证、肺痿、肺胀由江虹编写；心悸、胸痹、不寐、中风、虚劳、癌病由严姝霞编写；眩晕、胃痛、呕吐、泄泻、痢疾、便秘由裘秀月编写；胁痛、黄疸、鼓胀、胆胀、内伤发热、肥胖由唐玲编写；水肿、淋证、癃闭、郁证、血证、消渴由沈麒云编写；头痛、痹证、痿证、痉证、厥证、脱证由仇颖编写。第三章中疮疡、乳痈、乳癖、湿疮、白疔由李春莲编写；痔疮、肛裂、肛痈、肠结、脱疽由王丽编写。第四章中月经失调、痛经、崩漏、绝经前后诸证、带下病由陈燕编写；妊娠恶阻、胎漏

及胎动不安、产后恶露不绝、产后缺乳、盆腔炎由王建青编写。第五章中肺炎喘嗽、小儿泄泻、积滞、疳证、惊风由林美珍编写；遗尿、丹痧、疔腮、麻疹、水痘由田淑霞编写。第六章中天行赤眼、圆翳内障、针眼、腰腿痛、创伤骨折由闫力编写；耳鸣、鼻渊、喉痛、喉痹、颈痹由于海芳编写。全书由主编单位浙江中医药大学负责统稿、审修。

本教材数字化工作得到了国家中医药管理局中医药教育教学改革研究项目（编号：GJYJS16100）的支持，由中国中医药出版社资助下组织实施。该项目由孙秋华负责，其他编委会成员共同参与完成。

本教材的编写得到了中国中医药出版社及 14 所参编中医药院校的大力支持，在此一并致谢！同时也感谢历版同类教材的主编及作者，以及本教材所引用的著述、文献的所有作者，为本教材编写奠定的基础。本教材的出版是全体编写人员共同努力的结果，但由于编写经验不足，书中难免存在缺憾之处，敬请各院校师生和广大读者提出宝贵意见，以便再版时修订完善。

《中医临床护理学》编委会

2016年6月

目 录

第一章 中医临床护理学概述	1	第二十二节 癃闭	103
第一节 中医临床护理的病证特点	1	第二十三节 郁证	108
第二节 中医临床护理的原则	2	第二十四节 血证	111
第三节 中医临床护理的方法	6	第二十五节 消渴	119
第四节 学习中医临床护理学的意义	7	第二十六节 内伤发热	123
第二章 中医内科病证护理	9	第二十七节 肥胖	126
第一节 感冒	9	第二十八节 虚劳	129
第二节 咳嗽	13	第二十九节 癌病	134
第三节 哮病	18	第三十节 头痛	141
第四节 喘证	22	第三十一节 痹证	146
第五节 肺痿	27	第三十二节 痿证	150
第六节 肺胀	31	第三十三节 痉证	154
第七节 心悸	35	第三十四节 厥证	158
第八节 胸痹	40	第三十五节 脱证	162
附：真心痛	44	附：病案 2 例	166
第九节 不寐	46	第三章 中医外科病证护理	171
第十节 眩晕	50	第一节 疮疡	171
第十一节 中风	54	疔	171
第十二节 胃痛	60	疔	174
第十三节 呕吐	65	有头疽	177
附：呃逆	68	第二节 乳痈	180
第十四节 泄泻	70	第三节 乳癖	184
第十五节 痢疾	74	第四节 湿疮	187
第十六节 便秘	78	第五节 白疔	190
第十七节 胁痛	82	第六节 痔瘘	194
附：胆胀	85	第七节 肛裂	199
第十八节 黄疸	87	第八节 肛痈	202
第十九节 鼓胀	91	第九节 肠结	205
第二十节 水肿	95	第十节 脱疽	208
第二十一节 淋证	99	附：病案 1 例	213

第四章 中医妇科病证护理	215	第八节 炸腮	283
第一节 月经失调	215	第九节 麻疹	286
第二节 痛经	221	第十节 水痘	290
第三节 崩漏	225	附：手足口病	293
第四节 绝经前后诸证	229	附：病案 1 例	294
第五节 带下病	232	第六章 其他病证护理	297
第六节 妊娠恶阻	236	第一节 天行赤眼	297
第七节 胎漏、胎动不安	239	第二节 圆翳内障	299
第八节 产后恶露不绝	242	第三节 针眼	302
第九节 产后缺乳	245	第四节 耳鸣	305
第十节 盆腔炎	248	第五节 鼻渊	309
急性盆腔炎	249	第六节 喉痛	312
慢性盆腔炎	251	第七节 喉痹	315
附：病案 1 例	254	第八节 颈痹	319
第五章 中医儿科病证护理	257	第九节 腰腿痛	323
第一节 肺炎喘嗽	257	第十节 创伤骨折	325
第二节 小儿泄泻	261	附：病案 1 例	329
第三节 积滞	266	附录 中医护理常用术语	331
第四节 疳证	269	主要参考书目	337
第五节 惊风	273		
第六节 遗尿	277		
第七节 丹痧	280		

第一章 中医临床护理学概述

中医临床护理学是以中医学理论为指导,运用中医临床思维的方法,以辨证施护为重点,阐述临床各科常见病证的病因病机、诊治规律、护理措施及健康教育等内容,使中医护理知识与技能、理论与实践、基础与临床相结合的一门临床应用学科。它是中医护理学的重要内容,也是临床开展中医护理工作的基础。学习中医临床护理学,掌握各科常见病证中医护理的理论知识、方法技能,对开展中医临床护理实践具有重要的意义。

第一节 中医临床护理的病证特点

中医临床护理学的精髓是辨证施护。辨证是实施护理措施的前提和依据,施护是辨证的目的,辨证与施护是护理疾病过程中相互联系、不可分割的两个方面,是理论和实践相结合的体现,是指导中医临床护理工作的基本法则。

一、病、证、症的关系

病即疾病,是致病邪气作用于人体,人体正气与之抗争而引起的机体阴阳失调、脏腑组织损伤或生理功能障碍的病变全过程。它由一组具有特征性的临床症状所构成,不同疾病有其各自不同的发生、发展、转化、传变等病理过程和变化规律。

证即证候,是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括。一般由一组相对固定、有内在联系、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成。证候是病机的外在反映,病机是证候的内在本质。由于病机的内涵中包括了病变的部位、原因、性质和邪正盛衰变化,故证候能够揭示病变的机理和发展趋势。

症即症状和体征的总称,是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象。可以是患者异常的主观感觉或行为表现,也可以是医生检查患者时发现的异常征象。症是判断疾病、辨识证候的主要依据,但因其仅是疾病的个别现象,未必能完全反映疾病和证候的本质。同一个症状,可由不同的致病因素引起,其病理机制不尽相同,因此可见于不同的疾病和证候。

病与证虽然都是对疾病本质的认识,但病的重点是全过程,而证的重点在现阶段。症状和体征是病和证的基本要素,疾病和证候都由症状和体征构成。疾病的本质和属性,往往是通过“证”的形式表现于临床,而病又是各种证的综合表现,临床还常见同病异证和异病同证的情况。因此,病、证、症均为人体的病理反映,既相互联系,又有区别。

二、辨证护理与辨病护理

辨证是指从整体观念出发,将望、闻、问、切四诊方法所得的各种资料进行综合分析、归纳、推理、判断,进而获得对疾病某一阶段病情的综合认识。辨病是对疾病本质和特异性的认识,有利于掌握病变发生发展的特殊规律,把握疾病的重点和关键,加强治疗的针对性,也有助于治疗无症状的疾病,避免单纯辨证的局限性。辨证护理不同于对症护理,也不同于辨病护理。对症护理是针对疾病的症状采用的一种护理方法,它只能减轻患者一时的痛苦,不能解决其根本原因。辨病护理是在明确疾病的诊断之后,根据疾病确定护理原则。由于一种疾病的不同阶段可以出现不同的证候,而不同的疾病有时在其发展过程中却可以出现相同的证候。因此,辨证护理是指同一疾病由于证候不同,治疗、护理的方法也不同,而不同的疾病只要出现相同的证候,就可以采用相同的治疗和护理方法,这就是中医护理学“同病异护”和“异病同护”的意义所在。这种针对疾病发展过程中不同的本质矛盾、不同的状态,用不同的方法进行治疗、护理的思想,是辨证施护的精髓所在。

中医临床各科临证护理时既需辨证,亦需辨病。辨证护理是认识和解决某一疾病过程中主要矛盾的手段;辨病护理是认识和解决某一疾病过程中基本矛盾的手段。辨证可补辨病之不足,辨病有助于掌握不同疾病的特殊性及其发展、转归,结合病的特异性进行处理。辨证施护强调针对不同个体、不同时期的不同状态,结合个体所处的社会环境和自然环境施行不同的护理。有内在联系的症状和体征组合在一起即构成证候,反映疾病某一阶段或某一类型的病变本质;各阶段或类型的证候贯穿并叠合起来,便是疾病的全过程。辨证施护注重人、病、证三者之间的关系,强调人体的特殊性和差异性。要辩证地认识病与证之间的关系,一种病可包括几种不同的证,不同的病又可出现相同的证;因此在临床护理中,常采用同病异护、异病同护的护理方法。

因此,辨证与辨病相结合,使辨证护理与辨病护理两者相辅相成,相互结合,取长补短,有利于对疾病性质的全面、准确认识,提高临床护理质量。

第二节 中医临床护理的原则

中医临床护理的原则是中医学的“治则”在护理学中的应用,它是在整体观念和辨证施护理论指导下开展中医临床病证护理的法则。其内容包括护病求本,调整阴阳,扶正祛邪,同病异护、异病同护及因时、因地、因人制宜等。

一、护病求本

疾病在发展过程中会表现出许多症状,但症状只是疾病的现象而非本质,只有在中医理论指导下,综合分析所收集的资料,才能透过现象看本质,找出疾病的根本原因,从而确立相应的治疗及护理措施。护病求本是指治疗与护理都必须抓住疾病的本质,并针对疾病的本质进行施护,这是辨证施护的根本原则。

（一）正治与正护法

正治与正护法又称逆治与逆护法，是指在疾病的本质和现象相一致情况下，逆其证候性质而治疗护理的一种常用法则。如临床上常用的“寒者热之”“热者寒之”“虚则补之”“实则泻之”等均为正护法。适用于疾病的征象与本质相一致的病证。

1. **寒者热之** 寒性病证表现寒象，用温热性质的药物和方法来治护。如表寒证运用辛温解表的方药，里寒证运用辛热温里散寒的方药等。

2. **热者寒之** 热性病证表现热象，用寒凉性质的药物和方法来治护。如表热证运用辛凉解表的方药，里热证运用苦寒攻里的方药等。

3. **虚则补之** 虚损病证表现虚弱的征象，用补益性质的药物和方法来治护。如阳气虚用温补阳气的方药，阴液亏少用滋阴养血的方药等。

4. **实则泻之** 邪实病证表现实证的征象，用攻邪泻实的药物和方法来治护。如火热毒盛内炽用清热解毒泻火的方药，阳明腑实、积滞内结证用通腑泄热的方药，瘀血疼痛证用活血化瘀的方药等。

（二）反治与反护法

反治与反护法又称从治与从护法，是指疾病的征象与本质不相一致甚至相反情况下的治护方法，即顺从疾病的现象而治护的方法。常用的有“热因热用”“寒因寒用”“塞因塞用”“通因通用”等。

1. **热因热用** 即用热性药物、温热方法治疗护理具有假热症状的病证，适用于真寒假热证。如内脏虚寒、阴邪太盛者出现阳气上浮，反见面红的假热症状时，应用温热治疗护理方法护其假热证。

2. **寒因寒用** 即用寒性药物、寒凉方法治疗护理具有假寒症状的病证，适用于真热假寒证。如四肢厥冷、脉沉等，似属寒证；但其身寒而不喜加衣被，脉沉而有力，并可见口渴喜冷饮、咽干口臭、小便短赤、大便燥结等热象。故在治疗护理过程中，用寒凉护理法护其真热假寒证。

3. **塞因塞用** 即用补益药物方法治疗护理因虚而闭塞不通的真虚假实证。如脾胃虚弱、中气不足、脾阳不运引起腹胀便秘时，用补中益气、温运脾阳、以补开塞的治护措施，使脾气健运，即为塞因塞用。

4. **通因通用** 即用通利的药物方法治疗护理具有实热通泄症状的真实假虚证。如热痢腹痛、里急后重、泻下不畅等病证，治疗护理采用消导泻下法，这就是以通治通的通因通用法。

反治和反护法是指顺着疾病的假象来进行治疗护理。就其本质而言，实际上还是正治正护法。因此，用寒药治疗护理真热假寒证，虽然它的假象是寒，本质是热，但在服药时要注意给予温热药，以减少患者服药格拒。

（三）标本缓急

标和本是一个相对的概念，二者主要说明病变过程中矛盾的主次关系。标是指现象，本是指本质；本事物的主要矛盾，标是事物的次要矛盾。从疾病本身来分，病因是本，症状是标。治疗护理的原则一般是先护治本，后护治标，即所谓“治病必求其本”；但在病情发生变化，标病转为矛盾的主要方面时就有急则护治其标、缓则护治其本、标本同护治的不同。掌握疾病的标本就能分清护治的主次。

1. 急则护治其标 当标病甚急，成为疾病的主要矛盾，如不及时解决就要危及生命，或影响本病的预后时，必须采取紧急措施先护治其标。如大出血患者，无论何种出血，均应采取紧急措施先止血，补充血容量，对症处理，待血止后再护治其本。急则护治其标是在应急情况下的权宜之计，为护治其本创造有利条件，最终是为了更好地护治其本。

2. 缓则护治其本 因标产生于本，本解决了，标亦自然随之而愈。对于慢性病或急性病恢复期患者，如肺癆咳嗽、热病伤阴等证，虽见有其标证，如咳嗽等，亦应针对其肺肾阴虚之本加以治疗护理。

3. 标本同护治 当标本同时俱急时，则标本兼顾，采用标本同护治法。如素体气虚又患外感，护治宜益气解表，益气为之本，解表是护标。疾病的标本关系在一定条件下可以互相转化，临证时须掌握标本转化规律，根据病情变化灵活应用各种护治方法。

二、调整阴阳

疾病的发生，其本质是由于机体阴阳的相对平衡遭到破坏，造成体内阴阳偏盛偏衰的结果。因此，在治疗和护理疾病时，调整阴阳，补偏救弊，恢复阴阳的相对平衡，促进阴平阳秘，是治疗护理疾病的根本法则之一。

（一）损其偏盛

损其有余是针对阴或阳的一方过盛有余的病证，采用“损其有余”的治疗护理方法。如阳热亢盛的实热证，用“热者寒之”的方法，以清泻其阳热；阴寒内盛的实寒证，用“寒者热之”的方法，以温散其阴寒。

（二）补其偏衰

补其偏衰是针对阴或阳一方虚损不足的病证，采用“补其偏衰”的治疗护理方法。如对阴虚、阳虚、阴阳两虚的病证，分别采用滋阴、补阳、阴阳双补的方法以补其不足。如阴虚的患者常表现为虚热证，则应给予滋阴制阳的治疗护理方法。在阴阳偏盛偏衰的疾病过程中，一方的偏盛偏衰，亦可导致另一方的相对有余或不足，因此在损其有余、补其不足的同时，还要兼顾另一方面，以免造成新的失衡。

三、扶正祛邪

疾病的演变过程，是正气与邪气双方互相斗争的过程。邪正斗争的胜负决定疾病的转归和预后，邪胜于正则病进，正胜于邪则病愈。通过扶正祛邪，可以改变邪正双方的力量对比，使其有利于向疾病痊愈方向转化，这是治疗护理中的一个重要法则。

（一）扶正

扶正就是使用扶助正气的药物或其他疗法以增强体质，提高机体抗邪能力，达到战胜疾病、恢复健康的目的。这种“扶正以祛邪”的原则适用于正虚为主的病证，临床上可根据患者正虚的具体内容，运用具有益气、养血、滋阴、助阳等作用的治疗和护理方法。

（二）祛邪

祛邪就是使用攻泻、祛邪的药物或其他疗法以祛除病邪，达到邪去正复的目的。这种“祛邪以安正”的原则适用于邪实为主的病证，临床上可根据患者邪实的具体内容，运用具有发汗、攻下、清热、温寒、消导等作用的治疗和护理方法。

（三）扶正与祛邪的关系

扶正与祛邪的方法虽然不同，但两者相互为用，相辅相成。扶正可使正气加强，有助于机体抗御和祛除病邪；祛邪能够排除病邪的侵害和干扰，使邪去正安，有利于正气的保存和恢复。

四、同病异护与异病同护

同病异护与异病同护是辨证施护的重要原则，是指导护理实践的重要法则。

（一）同病异护

同病异护，就是同一种疾病，由于病情的发展和病机的变化，以及邪正消长的差异，机体的反应性不同，所表现的证候不同，治疗护理上应根据其具体情况，运用不同的方法进行治疗和护理。如同为感冒，有风热、风寒、暑热、气虚等不同，治护方法也各有不同。

（二）异病同护

异病同护，指不同的疾病，在其病情发展过程中，会出现相同的病机变化或同一性质的证候，可以采用相同的治疗护理方法。如久痢脱肛、子宫下垂、胃下垂等是不同的疾病，辨证如均表现为中气下陷的证候，则可用升提中气的护治法则。

五、三因制宜

疾病的发生、发展与转归受多方面因素的影响，如时令气候、地理环境、情志、饮食等都对疾病的发生和发展有一定的影响，特别是人的体质因素对疾病的影响更大。因此，在治疗和护理疾病时，应充分考虑这些因素，区别不同情况，做到因时、因地、因人而异，制订适宜的治疗和护理措施。

（一）因时制宜

因时制宜是指根据不同季节和气候特点来选用不同的治疗和护理方法。四时气候的变化对人体的生理功能、病理变化均产生一定的影响，如春夏季节，气候由温渐热，阳气升发，人体腠理疏松开泄，即使患外感风寒，也不宜过用辛温发散药物，以免开泄太过，耗伤气阴；而秋冬季节，气候由凉变寒，阴盛阳衰，人体腠理致密，阳气内敛，此时若非大热之证，当慎用寒凉药物治护，以防伤阳。

（二）因地制宜

因地制宜是指根据地理环境的特点制订相适宜的治疗和护理方法。不同地区，由于地势高低、气候条件及生活习惯各异，人的生理活动和病变特点也不尽相同，治疗和护理方法应根据当地环境及生活习惯而有所变化。如西北地高气寒，病多燥寒，治护宜辛润，寒凉药物与方法必须慎用；东南地低气温多雨，病多温热或湿热，治护宜清化，而温热及助湿药物与方法必须慎用。

（三）因人制宜

因人制宜是指根据患者的个体情况，如年龄、性别、体质、生活习惯等不同进行治疗和护理。不同年龄的生理状况和气血盈亏不同，老年人生机减退，气血亏虚，属残阳，患病多虚，治护宜偏于补益；小儿生机旺盛，但气血未充，脏腑娇嫩，属稚阳，易寒易热，易虚易实，病情变化较快，故治护忌峻攻、进补，用药量宜轻；妇女有经、带、胎、产等情况，治疗和护