

# 中医护理学

主编 黄涛 朱宏建

郑州大学出版社



医学高职高专“十一五”规划教材

# 中医护理学

主 编 黄 涛 朱宏建

郑州大学出版社

## 作者名单

主 编 黄 涛 朱宏建

副主编 王利群 章 涵

编 委 (以姓氏笔画为序)

王利群 牛 琳 朱宏建

杨 娟 张 静 郭晓娜

黄 涛 章 涵

## 前 言

中医护理是祖国医学的重要组成部分,虽然传统中医学医护界定并不明确,但其理论和方法都蕴藏在中医药理论体系之中。近年来,由于医学发展趋势的需要和护理工作独立性的自身要求,使得护理学迅速发展成为一门独立的学科。在此形势下,中医护理的概念或轮廓日益突出。护理学专业学生也迫切需要学习一些中医护理学的理论知识,以丰富其知识结构并在护理工作中能够运用简、便、验、廉的中医护理技术。

本教材使用对象为高级护理专业学生,所以力求传达更多的中医护理信息,突出中医护理的特色。该教材按中医护理学基本理论、中医护理评估和方法技能、中医临床护理三篇设计。护理理论和护理技能方法力求简明扼要、实用,注重“三基”,如一般护理、情志护理、针灸护理、推拿护理、用药护理等。药物护理方面侧重于中成药的使用,并对药物外用的护理结合临床做了一些介绍。临床护理部分结合中医优势病种选择了一些常见病,目的在于通过这些疾病的讲解,使学生熟悉中医护理的特点并掌握一些中医护理技能。随着现代护理学的发展,编者也融合了一些现代护理理念,更利于学生参考性理解。另外,为了提高学生学习兴趣,本教材在一些知识点编写了相关的知识链接作为尝试,但愿得到读者认可。

本书由黄涛、朱宏建担任主编,王利群、章涵担任副主编。第一章由黄涛编写,绪论、第四章第五节、第六章、第十一章和附录由朱宏建编写,第二章、第三章由牛琳编写,第四章第一节至第四节由郭晓娜编写,第五章、第十二章由章涵编写,第七章第一节至第五节由张静编写,第七章第六节至第八节、第十章和第十一章由王利群编写,第八章、第九章由杨娟编写,全书由主编统稿。

《中医护理学》教材的编写还处于尝试和不断完善的阶段,本教材参编人员虽努力工作,但因水平有限,仍难免有不足甚或错误之处,真诚期冀各院校师生多提宝贵意见。

黄涛

2009年6月



## 目 录

|                    |    |                     |    |
|--------------------|----|---------------------|----|
| 绪论 .....           | 1  | 第一章 中医护理学基础理论.....  | 11 |
| 第一节 中医护理发展简史 ..... | 1  | 第一节 中医护理学的哲学基础——    |    |
| 一、医药的起源阶段(远古—公元前21 |    | 阴阳、五行、精气学说.....     | 11 |
| 世纪) .....          | 1  | 一、阴阳学说 .....        | 11 |
| 二、中医护理学的起源阶段(夏—春秋  |    | 二、五行学说 .....        | 14 |
| 时期) .....          | 2  | 三、精气学说 .....        | 16 |
| 三、中医护理学的形成阶段(战国—   |    | 第二节 藏象学说.....       | 17 |
| 东汉时期) .....        | 2  | 一、五脏.....           | 18 |
| 四、中医护理学的发展阶段(魏晋    |    | 二、六腑.....           | 21 |
| 南北朝—隋唐五代时期) .....  | 4  | 三、奇恒之腑 .....        | 22 |
| 五、中医护理学的充实阶段       |    | 四、脏腑之间的关系 .....     | 23 |
| (宋金元时期) .....      | 4  | 第三节 气、血、津液学说.....   | 25 |
| 六、中医护理学的成熟阶段       |    | 一、气 .....           | 25 |
| (明清时期) .....       | 5  | 二、血 .....           | 27 |
| 七、新中国建立以后是中医护理学的   |    | 三、津液.....           | 28 |
| 蓬勃发展阶段.....        | 6  | 四、气、血、津液之间的关系 ..... | 29 |
| 第二节 中医护理学的特点 ..... | 7  | 第四节 病因与病机.....      | 30 |
| 一、整体护理 .....       | 7  | 一、病因.....           | 30 |
| 二、辨证施护 .....       | 8  | 二、病机.....           | 37 |
| 三、独特的护理技术与方法 ..... | 9  | 第五节 防治原则.....       | 39 |
| 第三节 中医护理学的思维特点 ... | 9  | 一、预防.....           | 39 |
| 一、比较 .....         | 9  | 二、治则.....           | 41 |
| 二、类比 .....         | 9  |                     |    |
| 三、归纳与演绎 .....      | 10 | 第二章 中医护理评估基本内容..... | 46 |
| 四、试探与反证 .....      | 10 | 第一节 诊法.....         | 47 |
| 五、以表知里 .....       | 10 | 一、望诊.....           | 47 |
|                    |    | 二、闻诊.....           | 52 |



|                    |     |                        |     |
|--------------------|-----|------------------------|-----|
| 三、问诊·····          | 53  | 一、中药煎煮法·····           | 115 |
| 四、切诊·····          | 56  | 二、中药给药规则·····          | 116 |
| 第二节 辨证·····        | 59  | 第四节 药物内服法的护理·····      | 117 |
| 一、八纲辨证·····        | 59  | 一、解表类药·····            | 117 |
| 二、脏腑辨证·····        | 61  | 二、清热类药·····            | 118 |
| 第三节 中医护理总则·····    | 67  | 三、和解类药·····            | 118 |
| 一、预防为主·····        | 68  | 四、泻下类药·····            | 118 |
| 二、施护求本·····        | 68  | 五、温里类药·····            | 118 |
| 三、标本缓急·····        | 69  | 六、补益类药的服法及护理·····      | 118 |
| 四、扶正祛邪·····        | 70  | 七、安神类药·····            | 119 |
| 五、同病异护,异病同护·····   | 71  | 八、涌吐类药·····            | 119 |
| 六、三因制宜·····        | 72  | 九、驱虫类药·····            | 119 |
| 第三章 中医一般护理·····    | 73  | 第五节 药物外治法的护理·····      | 119 |
| 第一节 生活起居护理·····    | 73  | 一、膏药疗法的护理·····         | 119 |
| 一、生活起居护理的基本原则····· | 74  | 二、熏蒸疗法的护理·····         | 120 |
| 二、生活起居护理的基本方法····· | 75  | 三、熨敷疗法的护理·····         | 121 |
| 三、饮食调护及常用食疗方法····· | 77  | 四、掺药疗法的护理·····         | 121 |
| 第二节 情志护理·····      | 81  | 五、洗浴疗法的护理·····         | 122 |
| 一、情志护理的基本原则·····   | 82  | 六、灌肠疗法的护理·····         | 122 |
| 二、情志护理的基本方法·····   | 83  | 第五章 针灸疗法及护理·····       | 124 |
| 第四章 中医用药护理·····    | 86  | 第一节 针灸学基础理论·····       | 124 |
| 第一节 中药、方剂基本理论····· | 86  | 一、经络概述·····            | 124 |
| 一、中药性能·····        | 87  | 二、经络系统的组成·····         | 125 |
| 二、中药配伍·····        | 89  | 三、经络的生理功能·····         | 129 |
| 三、方剂制方·····        | 90  | 四、经络学说的临床应用·····       | 129 |
| 四、方剂剂型·····        | 92  | 五、腧穴概述·····            | 130 |
| 第二节 常用中药及方剂·····   | 93  | 六、常用穴位·····            | 134 |
| 一、常用中药·····        | 93  | 第二节 针法、灸法护理技术·····     | 157 |
| 二、常用方剂·····        | 101 | 一、针法及护理·····           | 158 |
| 三、中成药的应用·····      | 109 | 二、灸法及护理·····           | 170 |
| 四、常用中成药·····       | 110 | 第三节 火针、电针、拔火罐护理技术····· | 172 |
| 第三节 中药煎服法护理·····   | 115 | 一、火针·····              | 172 |



|                           |            |                           |            |
|---------------------------|------------|---------------------------|------------|
| 二、电针疗法 .....              | 173        | 第四节 肾系病证 .....            | 212        |
| 三、拔火罐 .....               | 173        | 一、护理概要 .....              | 212        |
| 第四节 刺络疗法及护理 .....         | 175        | 二、病证举要 .....              | 213        |
| 第五节 水针疗法及护理 .....         | 176        | 第五节 心系病证 .....            | 220        |
| <b>第六章 推拿护理技术</b> .....   | <b>178</b> | 一、护理概要 .....              | 220        |
| 第一节 推拿疗法概述 .....          | 178        | 二、病证举要 .....              | 222        |
| 一、推拿疗法的含义、适应证及禁忌证 .....   | 178        | 第六节 肝胆病证 .....            | 225        |
| 二、推拿介质的作用及种类 .....        | 179        | 一、护理概要 .....              | 225        |
| 三、热敷的方法及注意事项 .....        | 179        | 二、病证举要 .....              | 226        |
| 第二节 常用推拿手法动作要领及临床应用 ..... | 180        | 第七节 气血津液病证 .....          | 231        |
| 一、摆动类手法 .....             | 180        | 一、护理概要 .....              | 231        |
| 二、按压类手法 .....             | 181        | 二、病证举要 .....              | 232        |
| 三、捏拿类手法 .....             | 183        | 第八节 经络肢体病证 .....          | 239        |
| 四、摩擦类手法 .....             | 184        | 一、护理概要 .....              | 239        |
| 五、振动类手法 .....             | 187        | 二、病证举要 .....              | 240        |
| 六、击打类手法 .....             | 188        | <b>第八章 妇科常见病证护理</b> ..... | <b>245</b> |
| 七、运动关节类手法 .....           | 190        | 第一节 月经病证 .....            | 245        |
| 第三节 推拿手法训练 .....          | 192        | 一、护理概要 .....              | 246        |
| 一、推拿手法的基本要求 .....         | 192        | 二、病证举要 .....              | 246        |
| 二、推拿手法的练习 .....           | 192        | 第二节 带下病证 .....            | 258        |
| <b>第七章 内科常见病证护理</b> ..... | <b>195</b> | 第三节 妊娠病证 .....            | 261        |
| 第一节 外感病证 .....            | 195        | 一、护理概要 .....              | 261        |
| 一、护理概要 .....              | 195        | 二、病证举要 .....              | 261        |
| 二、病证举要 .....              | 196        | 第四节 产后病证 .....            | 264        |
| 第二节 肺系病证 .....            | 198        | 一、护理概要 .....              | 264        |
| 一、护理概要 .....              | 198        | 二、病证举要 .....              | 265        |
| 二、病证举要 .....              | 200        | <b>第九章 儿科常见病证护理</b> ..... | <b>270</b> |
| 第三节 脾胃病证 .....            | 204        | 第一节 常见病证 .....            | 270        |
| 一、护理概要 .....              | 204        | 一、护理概要 .....              | 270        |
| 二、病证举要 .....              | 206        | 二、病证举要 .....              | 272        |
|                           |            | 第二节 时行病证 .....            | 277        |
|                           |            | 一、护理概要 .....              | 277        |



|                    |     |                     |     |
|--------------------|-----|---------------------|-----|
| 二、病证举要 .....       | 278 | 第三节 鼻科病证 .....      | 307 |
| 第三节 小儿杂病 .....     | 281 | 一、护理概要 .....        | 307 |
| 一、护理概要 .....       | 281 | 二、病证举要 .....        | 307 |
| 二、病证举要 .....       | 283 | 第四节 咽喉科病证 .....     | 310 |
| 第十章 外科常见病证护理 ..... | 289 | 一、护理概要 .....        | 310 |
| 第一节 疮疡 .....       | 289 | 二、病证举要 .....        | 310 |
| 一、护理概要 .....       | 289 | 第五节 口齿科病证 .....     | 312 |
| 二、病证举要 .....       | 290 | 一、护理概要 .....        | 312 |
| 第二节 乳房病证 .....     | 293 | 二、病证举要 .....        | 313 |
| 一、护理概要 .....       | 294 | 第十二章 中医急危重症护理 ..... | 317 |
| 二、病证举要 .....       | 294 | 第一节 高热护理 .....      | 317 |
| 第三节 皮肤病证 .....     | 296 | 一、病因病机 .....        | 317 |
| 一、护理概要 .....       | 296 | 二、一般护理 .....        | 318 |
| 二、病证举要 .....       | 297 | 三、辨证护理 .....        | 319 |
| 第四节 肛肠病证 .....     | 298 | 第二节 神昏护理 .....      | 321 |
| 一、护理概要 .....       | 298 | 一、病因病机 .....        | 321 |
| 二、病证举要 .....       | 299 | 二、一般护理 .....        | 321 |
| 第十一章 五官科常见病证护理 ... | 302 | 三、辨证护理 .....        | 322 |
| 第一节 眼科病证 .....     | 302 | 附录 .....            | 324 |
| 一、护理概要 .....       | 302 | 一、常用中医病情描述用语 .....  | 324 |
| 二、病证举要 .....       | 303 | 二、常用中医症候用语 .....    | 325 |
| 第二节 耳科病证 .....     | 304 | 三、中医住院护理病历模式 .....  | 326 |
| 一、护理概要 .....       | 304 | 四、中医护理计划式样 .....    | 328 |
| 二、病证举要 .....       | 305 |                     |     |



# 绪 论

## 学 习 目 标

### ◆掌握

1. 中医护理的基本特点。
2. 中医护理的思维特点。

### ◆熟悉 护理在中医学中的地位和作用。

### ◆了解 中医护理发展概况。

中医护理是我国传统医学的重要组成部分,它是以中医理论为指导,应用特有的护理技术,结合现代护理学的新理论、新技能,对病人及老、弱、幼、残人群给予照料,并进行生理—心理—社会的多元化护理,以保障人民健康的一门应用性学科。古代医、药、护融为一体,中医护理的理论和方法都蕴藏在中医药理论体系之中。中医药学历史悠久,内容丰富,包含了大量的预防、保健、养生、康复等方面的知识。“三分治,七分养”的说法,养即护,说明自古以来护理在医疗领域的重要性。因此,中医护理与中医、中药、针灸、推拿一样,是我国劳动人民长期以来与疾病作斗争的经验总结,有着独特的实用价值,并为中华民族乃至全人类的繁衍昌盛作出了卓越的贡献。

## 第一节 中医护理发展简史

中医护理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 60 年代。中医护理作为祖国医学的重要组成部分,它的发展始终与中医学的发展休戚相关。无论是在断简残篇的先秦典籍里,还是其后的鸿篇巨著中,我们均可以从中寻觅到属于中医护理范畴的论述,并可发现中医护理学形成发展的轨迹。

### 一、医药的起源阶段(远古—公元前 21 世纪)

早期人类在漫长的由类人猿进化为现代人的过程中,要适应自然界的气候变化,同时在与野兽搏斗或在部落战争中,常有外伤发生。对负伤部位本能的抚摸、按压就是最早的按摩止痛术和止血术,以泥土、树叶、草茎涂裹创伤,久而久之产生了外治法和外用药,打



磨劳动工具,使用锋利的石片(砭石)切开脓疱即是外科的雏形,石针、骨针刺刺激某一疼痛部位,也就成了针术的萌芽。总之,人类救护生存的自然行为是中医学形成过程中的重要始点之一。

火的发现与使用,使人类由茹毛饮血的野蛮时代进入熟食的文明阶段,并促进了大脑发育。作为一种治疗手段,用火烤石片温熨疼痛之处,点燃树枝、草根进行局部熏烤,逐渐形成了“熨法”和“灸法”。

采集植物根茎、果实、花叶充饥,有时可出现呕吐、腹泻乃至昏迷或死亡。经过无数次反复实践,发现了许多草药。《淮南子·修务训》记载“神农氏……尝百草……当此之时,一日而遇七十毒”。生动地反映了我们的祖先发现药物的过程。因为药物多起源于植物,故称“草药”、“本草”。

陶器的发明及应用,为多种药物组成复方并煎熬成汤液创造了条件,因此古书记载“伊尹创始汤液”,是汤液剂型的鼻祖。

中国医药学起源的历史,就是劳动人民长期为生存、生活与疾病作斗争反复实践的创造史,是在劳动实践中产生并发展起来的。

## 二、中医护理学的起源阶段(夏—春秋时期)

距今 2500 多年前的夏、春秋时期是我国的奴隶制时期,也是中医护理的起源阶段,人们劳作之余为预防疾病已经提倡讲究个人卫生。夏、商两代的人们有了洗脸、洗手、洗澡等习惯。饮食方面,提出了“饮食必时”,不吃腐败食物。主张饮食与四时季节相适应,“春多酸、夏多苦、秋多辛、冬多咸”。同时食与药有了区别,《礼记》、《山海经》记载了 100 余种药物的名称、产地、形态、功效、采摘及使用方法等。

社会环境方面,商周时期,人们对卫生预防知识的认识有所提高,改善环境卫生的措施有很大发展,在《礼记》、《诗经》等书中均记载有许多除虫灭鼠的方法。同时《周礼》认识到喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情刺激,能损伤人体脏腑,出现功能紊乱,气血失调,导致疾病,即所谓“百病怒起”、“忧郁生疾”,已经意识到社会精神因素对人体发病的重要意义。传染病方面,《左传》载有关于“国人逐狗”来防狂犬病,并记有“土厚水深,居之不疾”,说明当时已知水、土等居住条件与人体健康有关。同时,在商代出现了金属的刀、针,并且开始用酒剂治疗伤病,有力促进了早期医药卫生知识的提高,奠定了中医护理工作的基础。

## 三、中医护理学的形成阶段(战国—东汉时期)

中医学理论体系的初步形成,以《黄帝内经》(简称《内经》)的成书为标志。春秋战国时期,古代哲学的朴素的唯物主义辩证法思想渗透到医学领域,为医学理论的总结奠定了基础,特别是阴阳五行学说的盛行,更为中医学理论体系的形成创造了条件。《黄帝内经》就产生于这个时期,它不仅反映了当时的医学成就,同时也确立了中医学独特的理论体系,成为中医学进一步发展的基础和源泉,至今仍有效地指导着中医的临床实践。《内经》内容丰富,包括范围很广,除系统地阐述了生理、病理、诊断、预防、治疗等内容外,还记述了古代关于哲学、天文、气象、历法、地理、生物学、心理学等多方面的知识。如在形态学方面,对人体骨骼、血脉的长度及内脏器官的大小和容量等内容的记载,与现代解剖学



大体一致。在血液循环方面,提出“心主血脉”,认识到血液在脉管内“流行不止、环周不休”,这比英国哈维氏在公元 1628 年发现血液循环早 1000 多年;在疾病发生方面,强调“正气”充沛,虽有致病因素,也可免于发病;在病因方面的论述,为后世“三因学说”奠定了基础;在疾病的防治上,特别强调防重于治,提出“治未病”的论点,这一论点在医学上有很高价值,为后世历代医家所推崇。护理方面提出“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳”,“顺四时而适寒暑”;在饮食调护方面,提出“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,以补精益气”;强调情志调护“精神不进,志意不治,故病不可愈”等,指出“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”;形成了特有的整体观和阴阳平衡观。

两汉时期,中医学有了显著的进步和发展,诞生了我国现存最早的药学专著《神农本草经》,载药 365 种,书中记述了药物性味、归经和功效,如水银治疥疮、麻黄治喘、常山治疟、黄连治痢等,不但具有临床实效,而且有的是世界上最早的记载。在服药时间和给药方法上强调“病在胸膈以上者,先食后服药;病在心腹以下者,先服药而后食;病在四肢血脉者,宜空腹而在旦;病在骨髓者,宜饱满而在夜”等。

东汉末年,著名医学家张仲景“勤求古训,博采众方”,撰写了著名的临床医学专著《伤寒杂病论》,后世分为《伤寒论》和《金匮要略》两部。《伤寒论》确立了六经辨证的纲领。《金匮要略》用脏腑辨证的方法对内伤杂病进行论治。这样,张仲景把古代理论医学与临床医学紧密结合,使理法方药趋于齐备,为中医临床医学及方剂学奠定了基础。同时也开创了中医临床辨证施护的先河。详细论述了服药的方法、注意事项及服药后的反应。如在桂枝汤方后注明:煎煮时宜“以水七升,微火煮取三升,去渣,适寒温,服一升”;服药后又应“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力”;对于服药后的观察,指出以“微似有汗者益佳”,“不可令如水流漓,病必不除”,“若一服汗出病瘥,停后服,不必尽剂。若不汗,更服依前法”;在饮食调护方面,提出“禁生冷,或滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”。该书在给药方法上也提出了多种途径,如洗身法、熏洗法、烟熏法、含咽法、点烙法、坐药法、外掺法、灌耳法等;首创了药物灌肠法,为中药灌肠奠定了理论基础;在急救方面,还记载了多种急救自缢死、溺死、猝死等急症的护理方法。

与此同时,华佗用麻沸散进行全身麻醉,施行剖腹手术,是世界医学史上最早的记录。他还创造了“五禽戏”,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”,被后人称为最早的保健体操,为预防保健以及康复护理提供了宝贵经验。

#### 知识链接:

##### 千古奇方麻沸散

《三国演义》中的麻肺汤或麻肺散,即医学书上的“麻沸散”。其并非罗贯中杜撰,它源于《三国志》,写道“若病结积在内,针药所不能及,当须剖割者,便饮其麻沸散,须臾便如醉死,无所知,因破取”。据记载,华佗曾用酒服麻沸散做过肿瘤切除、胃肠吻合等手术。非常可惜,史书上并没有记载麻沸散的配方,以致它的药物组成,至今还是一个谜。



#### 四、中医护理学的发展阶段(魏晋南北朝—隋唐五代时期)

晋代著名医学家皇甫谧著《针灸甲乙经》，对经络学说进行了深入阐述，是我国最早的一部针灸专著。王叔和著《脉经》，是世界上现存最早的脉学专著。这两部著作不仅奠定了中医诊断学和针灸学的基础，而且后来传入日本、朝鲜和阿拉伯等国，对世界医学的发展也有一定的影响。

隋代巢元方编著的《诸病源候论》，是我国现存最早的一部探讨病因病机理论和临床症状候学的专著，也是世界上第一部探讨病因病机的专著。其中记载了不少关于各科疾病的护理学知识。如对手术后患者的饮食护理，在“金疮肠断候”中指出“当作研米粥饮之”；在妇科护理方面，强调妇女妊娠期间，应当注意饮食起居和精神调养，宜劳逸结合；在儿科护理方面，主张在“天和暖无风云之时，令母将儿领日中嬉戏，数见风日”，在衣着方面提出“又当薄衣，薄衣之法，当从秋习之，不可以春夏卒减其衣”。重视儿科护理可见一斑。

唐代孙思邈的《千金方》，是广采民间医疗经验，综合基础理论和临床各学科的巨著。从妇人怀孕到产褥期的护理，都有详细论述。如对妊娠妇女提出应“居处简静”、“调心神，和性情，节嗜欲，庶事清静”；对临产妇女的护理提出“不得令死丧污秽家人来视之”；对产后调养提出“产后大须将慎”，不得“纵心犯触及即便行房”。用药护理方面宜“断生冷醋滑，猪犬鸡鱼油面蒜及果实等”。孙氏还首创了葱管导尿法，药物灌肠及药物直肠吹入法，并对骨关节脱位进行蜡疗及热疗护理。王焘的《外台秘要》对于临证护理中的病情观察很有创见。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。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观察记录。另外，还注意到了消渴病人的尿是甜的，并对消渴病治疗采取饮食疗法和生活起居调护。

##### 知识链接：

##### 大医精诚孙思邈

孙思邈公元682年4月逝世，人们为了纪念他，把他尊称为“药王”、“孙真人”。而今每年4月28日人们仍然通过办“药王会”来纪念他。在孙思邈隐居的通江龙溪沟，唐代壁洲刺史辛巢父，朱仲贤、俞咸，监察御史卢重华等留下孙氏园亭等许多著名纪念诗文。

#### 五、中医护理学的充实阶段(宋金元时期)

宋金元时期，中医临床医学逐步向专科发展，内、外、妇、儿、五官各科医学论著日益增多。宋代陈无择关于病因学说“三因”的归类，为后世病因学奠定了基础。钱乙的《小儿药证直诀》，丰富了脏腑辨证论治的内容。积极主张婴儿某些疾病可以用浴体法将养，即每天给婴儿洗澡。陈文忠《小儿病源方论》也提出养子真诀“背要暖，腹要暖，足膝要暖，头要凉”，“忍三分寒，吃七分饱”等。陈自明的《妇人大全良方》详细论述了妇女妊娠的饮食宜忌、用药禁忌、孕期保健知识，临产时的注意事项及产妇产后之后的护理等，对妇科的发展影响较大。王惟一著《铜人腧穴针灸图经》，并铸造两具针灸铜人，规范了针灸教学。



重视营养学,发展食疗养生护理是金元时期的一大特点,蒙古族饮膳太医忽思慧所著《饮膳正要》就是这一时期营养学的代表著作,书中收集了各种奇珍异馐、汤膏、煎药 238 方,常用谷、肉、果菜余 230 种,介绍了各种食物的性质、烹饪、饮食卫生要求以及它的食用、养生及医疗效果,列举了“妊娠食忌”、“乳母食忌”、“食疗诸病”、“养生避忌”等饮食护理内容。提倡先饥而食,勿令食饱;先渴而饮,饮勿令过;不可饱食而卧,尤其夜间不可多食;勿食不洁或变质之物等。

李杲(东垣),金元四大家之一,著有《脾胃论》,创立了脾胃学说,重视脾胃的调护,主张“内伤脾胃,百病由生”,认为脾胃为元气之本,脾胃伤则元气衰,元气衰则疾病之所由生,所以他非常重视对脾胃的调养和护理,在医疗上善用温补脾胃之法,被后世称为“补土派”。他认为造成内伤病的原因多为饮食不节、劳役过度和精神刺激等。由于大喝大饮造成“饮伤”,饥饱失常造成“食伤”,以及药物失当导致的“肠胃复伤”等,属于“饮食不节”酿成内伤的原因。他论述了由于战乱奔波“形体劳役”造成脾胃损伤,特别分析了因“喜、怒、忧、恐损耗元气,资助心火”,损害脾胃,导致内伤疾病的发生。李杲认为在饮食、劳倦、情志三者形成的内伤中,精神因素起着先导作用。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,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”。如此,方能使“血气自然谐和,邪无所容”,这些都体现了李杲重视护理、调养的学术思想。

朱丹溪(震亨),为金元四大家的又一名家,建立了滋阴降火护理法则。认为情志过极,色欲过度,饮食厚味者,常可引起“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”。在补充了刘完素“火热论”,发展了李东垣“阴火说”的基础上,创立了滋阴学说。在护理上独具一格,建立滋阴降火护理法则。朱丹溪在《格致余论》中立有“饮食箴”、“色欲箴”、“养老论”、“慈幼论”、“大病不守禁忌论”、“茹淡论”等章节,论述了护理的各个方面。在饮食调护方面,提出“谷菽菜果自然冲和之味,……补阴之功”,强调慎防“因纵口味,五味之过”,提倡素食茹淡。不宜多食偏厚之味,以防“助火”;在生活起居方面,主张人们在动的基础上“主之以静”,宜清心寡欲,以保真阴,使人体阴阳平衡。

张子和在《儒门事亲》中提出了“过爱小儿反害小儿”说,强调小儿应“薄衣淡食”、“少欲寡怒”,并记载了坐浴疗法等护理。齐德之的《外科精义》设“论将护忌慎法”护理专篇,对护理技术的操作、饮食起居和精神调养等方面进行了较为详细的论述。如在情志护理方面指出“也不可惊怪话旧,引其远尝宴乐,远别亲戚,牵若情怀”,“只合方便省问,不可久坐多言,劳倦患者”。

## 六、中医护理学的成熟阶段(明清时期)

明代李时珍,以毕生精力,亲历实践,广收博采,到各地采访搜集各种药物标本,参考文献 800 余种,对本草学进行了全面的整理总结,写成闻名世界的《本草纲目》。它是我国在世界上影响最大的一部药物学专著,载药 1 892 种,附方 11 096 首,插图 1 109 幅,采用植物、动物、矿物分类方法,并按植物的生长环境、性能、形态来区别,这在当时世界药物学界是开创性的,比西方植物分类学创始人瑞典的林奈早 157 年。它奠定了植物学基础,



并先后被译成拉丁、法、德、英、日、俄、西班牙、朝等多种文字流传海外,被誉为“东方巨典”。《本草纲目》提出了对于“天行瘟疫”的消毒方法“取初病人的衣服,于甄上蒸过,则一家不染”。

#### 知识链接:

##### 李时珍轶事

李时珍从小爱好读书,在14岁那年考中秀才,后来参加乡试考举人,三次都失败了。李时珍20岁那年,身患“骨蒸病”,连续不断地咳嗽和发烧,几乎把命送掉,幸得父亲把病治好。李时珍愈想愈不愿走科举道路,立志学医,做一个为病人解除痛苦的好医生。

明清时期形成的温病学,是研究急性发热性疾病的发生、发展及其辨证论治的一门临床学科。它的出现标志着中医传染病学的发展。明代吴又可可在《温疫论》中提出“温疫”原是“感天地之疠气”,其传染途径是从口鼻而入。主张温疫病人的饮食以清稀易消化为宜。并提出对于内热烦渴者,应给梨汁、藕汁、甘蔗汁、西瓜汁等,为温病的饮食护理提供了极为宝贵的经验。清代叶天士创立了温病卫气营血辨证和察舌、验齿、辨斑疹等方法,为中医临证护理中的病情观察增添了新的内容。他还十分重视对温病的口腔护理、饮食护理,强调食养理论,主张用质重味厚的血肉有情之品来填补体内精血,如牛羊骨髓、猪脊髓、人乳、紫河车、羊肉、海参、羊肾等。

熊立品的《治疫全书》论述了传染病的预防隔离措施,对于控制传染病的蔓延具有积极作用,也为现代预防医学的形成和发展奠定了很好的理论基础。

汪绮石的《理虚无鉴》对虚劳病提出了“知节”、“知防”、“二护”、“三候”、“二守”、“三禁”等护理要点,认为虚劳之关键是“一服药、二摄养”,同时防外邪。“节嗜欲、调七情、勤医药,思患而预防之,方得涉险如夷”。这些调护方法,不仅对虚劳患者,对其他疾病的护理也有很好的指导意义。

1840年鸦片战争以后,中国沦为半封建半殖民地国家,中医学历经磨难、停滞不前,新中国成立前夕已濒临绝境。

## 七、新中国建立以后是中医护理学的蓬勃发展阶段

新中国成立后,党和政府十分重视中医工作,采取了许多有力措施,促使中医学术得到了新的发展,取得了举世瞩目的成绩。中医学的发展进入了一个新的时期。

首先在中医基础理论方面进行了全面系统的发掘和整理,出版了大量中医古籍。在此基础上编写了全国统一的中医学系列教材,并将现代科学方法理论及现代科学技术、方法、理论移植到中医学的研究领域,丰富了中医学的理论体系。

同时中医护理工作也受到了应有的重视,1958年,江苏省中医院创办了全国第一所中医护士学校,中医开始了严格的医护分工;1959年,南京出版了第一本中医护理专著《中医护理学》;1976年以后,先后3次修改制定了中医护理技术操作规范,1985年,北京中医学院成立中医护理系,创建了中国医学史上第一个中医护理大专班。目前,全国各大中医院校成立护理系,招收本科学生,而且还拓宽了各种渠道培养护理人才。中医护理教育事业也因此得到迅速发展。



## 第二节 中医护理学的特点

### 一、整体护理

整体是指统一性、完整性以及相互联系性。中医理论认为人体是一个有机的整体,人与自然界息息相关密切联系,人体受社会、生存环境影响。这种要求人们在观察、分析、认识和处理有关生命、健康和疾病等问题时注重机体自身整体性思想及其与内、外环境的统一性和联系性的认识称之为整体观念。它贯穿于中医诊断、治疗、养生、护理等各个方面,对中医理论基础与临床实践起着指导作用。整体护理的特色包括以下几个方面:①强调人体是一个有机的整体,人和自然是统一的。②整体护理的原则符合治则的要求,急则护标;缓则护本。③重视情志对疾病的影响,强调情志护理。④重视饮食调理对疾病痊愈的重要性,强调饮食护理。

1. 人体是有机的统一整体 中医学认为,人体整体统一性是以五脏为中心,配合六腑通过经络系统联系,即“内属脏腑、外络肢节”的作用实现的,构成一个表里相合、上下沟通、密切联系、协调共济、动作有序、高度统一的整体。在生理上,心是“五脏六腑之大主”,起着主宰整个生命活动的重要作用。在心的主宰下,脏、腑、形体和官窍共同组成结构严密、分工有序的整体,有条不紊的进行正常的生理活动。在病理上,脏腑功能失常,可以通过经络反应于体表、组织、器官;体表、组织、器官有病,也可通过经络影响所属的脏腑,脏与脏、脏与腑、腑与腑之间也可通过经络的联系而互相影响。因此,临床可以通过五官、形体、色脉等外在变化了解体内脏腑病变,从而做出正确的治疗和护理。如肝-胆-筋-目构成了“肝系统”,当肝火上炎时,可见目赤肿痛,口苦咽干,临床可采用清肝泻火的龙胆草来治疗目赤肿痛。

#### 知识链接:

##### 乾隆皇帝为什么能独享高龄呢?

查遍我国的二十五史,前后有230多个皇帝,乾隆皇帝是清朝第6代君主,在位60年,活了89岁,是历代皇帝中寿命最长者。原来他有一套养生的秘诀。他根据自己的切身体会,总结出了养生四诀:“吐纳肺腑,活动筋骨,十常四勿,适时进补。”其中“十常”即:齿常叩,津常咽,耳常掸,鼻常揉,睛常转,面常搓,足常摩,腹常运,肢常伸,肛常提。

2. 人与自然的统一性 人禀天地之气而生,人类生活在自然界中,自然界存在着人类赖以生存的条件。自然界的运动变化直接或间接地影响着人体,而机体相应的发生生理和病理上的反应。正如《内经》中说“人与天地相应也”。这种机体与自然界相统一的“天人相应”观,是中医整体观念的重要组成部分。人的生理活动随着季节气候、昼夜晨昏等的规律性变化而出现相应的适应性调节,并受到地区方域环境的影响。如《灵枢·五癃津液别篇》中说“天暑衣厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱,则为溺为气。”说明人体毛孔的开合与季节气候相应。人体的脉象也是如此,《素问·脉要精微论》在描述人体的脉象变化时指出“春夏脉多浮大,秋冬脉多沉小”。在护



理时,十分强调“三因”护理原则,即因时、因地、因人制宜。如《灵枢》指出:“夫日病者,多以旦慧,昼安,夕加,夜甚。”强调有些疾病夜晚会加重,可针对性地加强护理。

3. 人与社会环境的统一性 人不仅具有自然属性,而且具有社会属性。人是社会的组成部分,人能影响社会,社会的变动对人体也发生影响。在竞争日益激烈的当今社会,社会因素的变化对人体的影响日显突出。如机动车辆带来的噪音,工业发展带来的水、土和大气污染,过度紧张的生活节奏给人们带来的精神焦虑、头痛、头晕等。政治、经济、文化、宗教、法律、婚姻、人际关系等社会因素,必然通过与人的信息交换影响着人体的各种生理、心理活动和病理变化,而人也在认识世界和改造世界的交流中,维持着生命活动的稳定、有序、平衡、协调,此即人与社会环境的统一性。一般说来,良好的社会环境,有力的社会支持,融洽的人际关系,可使人精神振奋,勇于进取,有利于身心健康;而不利的社会环境,可使人精神压抑,或紧张、恐惧,从而影响身心功能,危害身心健康。如家庭纠纷,邻里不和,亲人亡故,同事之间或上下级之间的关系紧张等,可破坏人体原有的生理和心理的协调和稳定,不仅易引发某些身心疾病,而且常使某些原发疾病如冠心病、高血压、糖尿病、肿瘤的病情加重或恶化,甚至死亡。

由于社会环境的改变主要通过影响人体的精神情志而对人体的生命活动和病理变化产生影响,因而预防、治疗和护理疾病时,必须充分考虑社会因素对人体身心功能的影响,尽量避免不利的社会因素对人的精神刺激,创造有利的社会环境,获得有力的社会支持,并通过精神护理提高对社会环境的适应能力,以维持身心健康,预防疾病的发生,并促进疾病向好的方面转化。

## 二、辨证施护

辨证论治是中医学的精华特色,是中医学顽强生命力的魅力所在,是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法,中医把全部临床诊疗活动概括为辨证论治,把中医护理技术和方法概括为辨证施护。

任何疾病的发生、发展都要通过症状、体征表现出来,人们要通过这些现象去认识疾病的本质。“证”又称“症候”,是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。它包括各种临床表现,以及由这些临床表现反映出来的病因、病机、病位、病性和疾病发展趋势,也反映出机体自身抗病能力及其与外界环境的联系等。“证”不同于“症状”,症状是病人各种具体表现,是疾病现象。同一症状可由不同病因引起,病机往往也不一样,甚至大相径庭,性质也完全有别。而“证”的内涵、外延更广、更深、更全面,它代表疾病本质。

所谓辨证是根据四诊(望、闻、问、切)所收集到的资料(包括症状和体征)进行分析、综合,以辨识疾病的病因、病位、性质及病机,并探讨邪正之间的关系,概括为某种性质的证。论治又称施治,是根据辨证结果,确定相应的治疗原则和方法。辨证是确定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段与方法,二者相辅相成,不可分割。辨证论治是中医认识疾病以及确定治疗原则的过程,是中医学的一大特点。

辨证论治关键在一个“辨”字,要求辨证精当,抓住本质,其中,既有原则又需灵活。因此,临床上“同病异治”与“异病同治”的处理方法,是其原则性、灵活性的具体表现。同一种疾病由于发病的时间、地域、病因的性质,机体的反应性等因素不同,或处于不同的发展阶段,可出现不同的症候,因此护理原则和护理措施也不同,此即所谓的“同病异护”。



如:同是感冒,夏季的多感受湿热之邪,护理时饮食可给清热利湿之品,如绿豆汤、苦瓜等,忌辛辣温热;而冬令时节感冒,宜采用生姜红糖葱白汤等温服以祛风散寒,服后覆盖衣被,使其汗出而达解表之功。同样,不同的疾病在其发展过程中,由于发生了相同的病理变化,出现了相同性质的症候,因此可采用同一护理措施,此即“异病同护”。比如,久痢脱肛、子宫下垂等,是不同的疾病,但若同为中气下陷证,都可服用黄芪、党参炖母鸡以提升中气。

另外,辨证施护还强调人、病、证三者之间的关系,强调个体差异;侧重辨证与辨病相结合;重视整体与局部,宏观与微观辩证关系。针对疾病过程中不同情况,抓住主要矛盾、要害关键,因时、因地、因人制宜,用不同的方法调整治理,才是辨证施护的实质与精髓。

### 三、独特的护理技术与方法

中医护理有一套有异于现代护理学的技术与方法,操作简便易行、舒适,取材方便,经济安全,适应证广,疗效明显。除强调针灸、推拿、导引、刮痧、拔罐、药浴护理技术外,特别重视饮食调护,往往依据疾病的性质、病人的体质以及食物的性味功能配制相应的饮膳食物,以配合临床治疗,提高疾病的治愈率,易为大众所理解和运用,在家庭和社区具有较大的适用性和推广性。

## 第三节 中医护理学的思维特点

整体观念决定了中医护理注重从宏观的角度对人体的组织结构、生理功能、病理变化进行观察,进而运用哲学的思维去分析研究所得观察资料,探讨人体自身、人与自然的相互联系,因而中医护理理论的建立常以哲学的思辨为连接纽带。对人体与自然界的宏观观察与哲学思维方法的运用,注定中医护理必备整体的思维特点。

### 一、比较

比较,即考查所研究事物的不同与相同之处。《黄帝内经》中称作“揆度奇恒”,即比较鉴别事物的正常与异常。比较法在中医护理中被广泛应用,如在望诊中通过比较鉴别常色与病色;在脉诊中通过比较来区分不同的脉象;在藏象学说中通过比较来说明五脏与六腑功能的异同;在辨证中通过比较来区别病证的寒与热、虚与实、表与里、阴与阳等。

### 二、类比

类比法,即将两类事物进行比较,依据两者已知的共性来推论它们在另外特性上也是相同的。这是一种由一事物推到另一事物的推理方法,《黄帝内经》中将此称为“援物比类”。如“心者,君主之官,神明出焉”、“肺者,相辅之官,治节出焉”等,这是将朝廷各级官吏的职能来类比人体五脏六腑的功能;又如“天温地和,则经水安静;天寒地冰,则经水凝位;天暑地热,则经水沸溢”。这是以气候对江河的影响来类比气温对人体经脉气血运行的影响。在治疗学上,“釜底抽薪”、“增水行舟”、“提壶揭盖”等治法,都是依据类比方法而制订的。