

# 中医内科护理学

(供高护专业用)

湖北中医学院  
湖南中医学院翻印  
一九九八年四月

## 编写说明

中医内科护理学是祖国医学的一部分，它对中医内科学的发展起着重要的作用，历代医家对此作了不少论述。但由于长期以来中医治病，医、护、药不分，所以这些论述多散见于医学著作之中，还有一流传于民间，很难找到一本有关中医内科护理学的专著。

随着中医事业的发展，中医护理是当前医院工作的一项重要内容。为了培养一批高等中医护理人才，适应中医护理队伍发展的需要，我们查阅了历代中医文献，结合临床实际，编写了这本《中医内科护理学》，供中医高等护理专业教学使用，亦可作为中医医院或综合医院中医科从事护理工作参考应用。

本书主要介绍中医内科护理学的专业基础理论，内科常见病证的基本知识及辨证施护规律。全书分总论和各论两部分。总论分别阐述辨证施护基本概要，中医内科一般护理及常用护理技术。各论除外感时病外，按五脏系统分类，共七章四十一个病证。每个病证按概述、病因病机、证治与护理(含辨证要点、治疗要点、护理要点、辨证施治)等内容，以及预防、结语分项叙述。由于我们水平有限，经验不足，加之时间仓促，错误之处一定很多，敬请批评指正，在今后教学过程中不断修订，逐渐完善。

编者

1988年12月

# 目 录

## 总 论

<b>第一章 绪论</b> .....	( 1 )
一、中医内科护理学的定义和范围.....	( 1 )
二、中医内科护理学的教学内容和安排.....	( 1 )
三、学习中医内科护理学的要求和方法.....	( 1 )
四、中医内科护理学的发展简史.....	( 2 )
<b>第二章 辨证施护基本概要</b> .....	( 5 )
第一节 脏腑辨证施护的基本概要.....	( 5 )
第二节 六经辨证施护的基本概要.....	( 11 )
第三节 卫气营血辨证施护的基本概要.....	( 13 )
<b>第三章 中医内科的一般护理</b> .....	( 15 )
第一节 病情观察.....	( 15 )
第二节 生活起居护理.....	( 15 )
第三节 精神护理.....	( 17 )
第四节 饮食护理.....	( 19 )
第五节 服药护理.....	( 21 )
<b>第四章 中医内科常用护理技术操作规程</b> .....	( 23 )
第一节 刮痧.....	( 23 )
第二节 敷贴.....	( 23 )
第三节 热敷法.....	( 25 )
第四节 通关法.....	( 25 )
第五节 催吐法.....	( 26 )

## 各 论

<b>第一章 外感病证</b> .....	( 27 )
第一节 感冒.....	( 27 )
第二节 风温.....	( 30 )
第三节 湿温.....	( 35 )

第四节	暑温	(38)
第五节	中暑	(43)
第六节	疟疾	(47)
<b>第二章</b>	<b>肺系病证</b>	(52)
第一节	咳嗽	(52)
第二节	哮证	(56)
第三节	肺癆	(59)
第四节	肺癆	(62)
第五节	咳血	(66)
<b>第三章</b>	<b>心系病证</b>	(69)
第一节	心悸	(69)
第二节	胸痹	(75)
第三节	厥证	(80)
第四节	癲狂	(85)
第五节	痫证	(88)
第六节	昏迷	(92)
<b>第四章</b>	<b>脾胃病证</b>	(99)
第一节	胃痛	(99)
第二节	呕吐	(103)
第三节	噎膈	(107)
第四节	腹痛	(111)
第五节	泄泻	(116)
第六节	痢疾	(121)
第七节	霍乱	(126)
第八节	吐血	(130)
第九节	便血	(133)
<b>第五章</b>	<b>肝胆病证</b>	(136)
第一节	黄疸	(136)
第二节	胁痛	(139)
第三节	鼓胀	(142)
第四节	眩晕	(147)
第五节	中风	(150)
第六节	郁证	(154)
<b>第六章</b>	<b>肾系病证</b>	(158)
第一节	水肿	(158)

第二节	癃闭	(162)
第三节	淋证	(167)
第四节	尿血	(174)
<b>第七章</b>	<b>其他病证</b>	<b>(175)</b>
第一节	头痛	(175)
第二节	痹证	(178)
第三节	痿证	(182)
第四节	消渴	(186)
第五节	紫斑	(189)
第六节	高热	(192)

# 总 论

## 第一章 绪 论

### 一、中医内科护理学的定义和范围

中医内科护理学是运用中医理论阐述内科所属病证的病因病机，证治要点及其辨证施护规律的一门临床护理学科。由于中医内科学在中医专业中占有极其重要的位置，所以中医内科护理学既是一门临床护理学科，又是学习和研究中医其它临床护理学的基础。

中医内科学范围很广泛，其中以六经、卫气营血的病理变化进行归类的为外感病，如《伤寒论》和《温病学》中的伤寒、风温、湿温、暑温等热性病；以脏腑、气血津液、经络等病理变化指导辨证论治的为内伤病。这两大类型的疾病既有区别又有联系，外感病以六淫之邪作用于人体所致，故在“论治”与“施护”方面初起总以祛邪为主，病邪传变，邪伤正气者宜扶正祛邪；内伤病虽有外感六淫，但更常见的是七情失调，或饮食劳倦等，其病因病机复杂，临床表现多端，故护理方面，须根据具体病情而以施护之。外感疾病往往损及脏腑与气血津液而导致内伤；内伤疾病，因正气不足，或脏腑功能失调而易于感受外邪。故临床应本着病变药变，病变护理亦变的原则。本教材所讨论的内容以外感与内伤常见疾病为主。

### 二、中医内科护理学的教学内容与安排

本学科主要以突出中医特色，介绍中医内科护理学的专业理论，常见内科病证的基本知识及辨证施护规律。全书分总论与各论两大部分（总论分别阐述辨证施护的基本概念，内科一般护理，目的在于明了中医学的基础理论对中医内科护理学的指导意义以及内科护理常规。为讲授各论服务，有着承上启下的作用。各论部分介绍41个常见病证及所属附篇，每一病证按概述、病因病机、证治与护理、预防、结语等项分别叙述，部分病证增设类证鉴别一项。并将历代医籍对该病的主要论述至今仍有临床指导意义的原文加以精选择录，同时作必要的阐发。

### 三、学习中医内科护理学的要求和方法

在高等中医院校护理专业总的培养目标和要求下，学习中医内科护理学主要在于掌握本课程的基础理论、基本知识和基本技能。毕业时不仅能从事内科常见病、多发病的临床护理工作，而且能运用中医理论解释其原理。并对内科疑难病的诊治原则和一般护理能够初步掌握。就目前而言中医临床专科护理还有待于系统与完善，所以毕业后，通过临床实践，进

行自学和开展科学研究等活动，使中医内科护理学系统化，在此基础上进一步发展和提高。

中医专业前期各学科，如中医学基础、诊断学、中药学、方剂学等是中医内科护理学的基础，在学习中医内科护理学的过程中，要经常复习和联系。中医内科护理学中的某些病证的证治及护理，既有区别，又有联系，在学习上要前后互参。本学科是一门临床护理学，因此在学习过程中，要紧密联系实践，运用所学的理论，对每一内科病证的证治与护理，通过观察、思维，进行综合分析，辨证施护。

本课程分为系统学习，教学实习，毕业实习三个阶段。系统学习包括按照教学大纲进行系统的讲授和与其相结合的教学见习；教学见习由带教老师带领学生在内科病房，将课堂上所学的知识，密切地联系临床实践，在老师的指导下进行一些基本技能的训练和常规操作。毕业实习是在老师的指导下，进行护理实践，直接为病人服务，通过实践、认识、再实践、再认识的过程，不断提高护理水平，掌握辨证施护的基本规律。

#### 四、中医内科护理学的发展简史

从大量古代医籍记载证明，医学与护理有着不可分割的关系。护理就是医疗的一部分，过去没有专人管理，没有专门学科。医疗与护理同时并进，由医生或亲属照料病人。因此，如果说中医内科的形成和发展经历了悠久的历史，积累了丰富的经验，为人类的保健事业作出了可贵的贡献。而中医内科护理学也同样如此。

早在商代甲骨文就有内科疾病和有关医药卫生的记载。周朝将医学进行分科，其中的疾医相当于内科医生；食医相当于营养师。说明当时不仅重视内科疾病的诊疗，而且注意到各类饮食的食服方法，四时调味之宜忌以及饮菜的调配等。客观上起到了食补、食护的作用。并开始进行除虫、灭鼠、改善环境卫生等防病调护工作。《礼记》有：“孟春秋令，则民大疫”、“季春行夏令，则民多疾疫”的记载。阐明了因气候失常可以导致疾病的流行，从而提示人们要作好生活护理，以免疾病的发生。

我国现存最早的一部医书《黄帝内经》，既是中医的理论典籍，也系统论述了中医护理学各个方面。就内科而言，不仅比较详细记载了内科疾病的病机、诊断和治疗原则等，同时较全面地阐述了内科疾病的生活护理、精神护理和临证护理等方面。初步奠定了中医内科护理学的理论基础。汉·张仲景《伤寒杂病论》创造性地建立了外感与内伤病包括理、法、方、药在内的辨证论治体系，为内科疾病的辨证论治奠定了基础。在内科护理上也卓有创见。仲景极为重视药物的煎法、服法、给药方法和服药时应注意的事项。有人曾统计仅《伤寒论》中就载有19种服药方法。给药途径也很多，集中反映了这一时期药物护理的发展水平。在《伤寒论·阳明病篇》载有“蜜煎导而通之”，“土瓜根及大猪胆汁皆可为导”的通大便方法，前者是用蜂蜜煎熬做成栓剂塞入肛门，后者是用土瓜根煎汤和猪胆汁灌入直肠导便。这两种方法可谓护理学史上最早的灌肠法和肛给药法。《金匮要略》在提及对自缢者的急救法时指出，应“徐徐抛解，不得截绳，上下按被卧之，一人以脚背踏其两肩，手少挽其发，常弦勿纵之，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。如此一烦顷，气从口中出，呼吸眼开，而犹引按莫置，亦勿若劳之……。”这种急救方法，颇与今日之人工呼吸方法相符。总之，张仲景在中医内科护理学上的创见，对后世产生了深远的影响。

晋唐时期，随着中医内科学理论和治疗学的发展与丰富，护理学也相应的发展和丰富。

晋·葛洪提出了老年人的养身和护理方法。认为常服远志、白术能使人聪明和长寿。在护理方法上大便的润通极为重要。《抱朴子》中指出：“欲得长生腹中清，欲得不死腹无屎。”葛洪在《神仙传》中还指出：“体欲常劳，食欲常少，劳勿过极，少勿过虑，去肥浓，节酸咸，减思虑，损喜怒，除驰逐，慎房室。”认为生活护理、饮食护理、精神护理等基本原则是：长期保持劳动习惯，但要劳逸结合；饮食宜清淡，不应暴饮暴食；情志宜怡悦，不应多思虑或喜怒无常，并注意房劳。隋·巢元方《诸病源候论》不仅是一部病理学专著，而且对内科护理学有关病情观察有很大的发展和补充，如对中风、呕吐、淋证等观察。温病在《诸病源候论》中也有详细的观察。认为：“凡皮肤热甚，脉盛躁者，温病也。其脉盛而滑者，汗且出了。”提倡以脉象来观察病情，认为脉直疾，脉疾而细，脉束牒牒等都是病情恶化的表现。《诸病源候论》还补充养生的护理技术，如虚劳的护理技术有呼吸法，健身法，撻肚法等。唐·孙思邈《千金方》对养生、养老、食疗、辟谷（饮食护理）、退居（病室环境的选择），补益（服用补药的指导思想）等均有发展。并在“辟瘟”篇中记载了水井消毒、空气消毒的方药。在护理技术上首创葱管导尿术，《千金方·胞囊论》说：“凡尿在胞中，为胞屈僻津液不通，以葱叶尖头，为阴茎孔中深三寸，微用口吹之，胞胀，津液大通便愈。”这是世界医学史上最早记载的导尿术。《外台秘要》对病情的观察，不惟实用，且多创见，如对黄疸病的观察，书中记载了掌握与揭示病情转归的方法，其曰：“每夜小便里浸少许白帛片，各书记（按日记记录），色渐退白则差。”即以白帛每夜浸染患者小便而染色，然后按日期顺序悬挂一处，以便从染色之深浅，来测定病情的趋向。这一记载，堪称世界上最早的实验观察法。它令人信服地证明了我国早在唐代就开始有了护理记录的事实。

宋元时期，临床医学的分科很细，在内科方面辨证施护有一定的发挥，如宋《圣济总录》有十四卷专论“诸风”，对中风的急救、开关、预防均有详细的论述。张锐《鸡峰普济方》中把水肿分为多种类型，根据起始部位的特征，区别不同性质的水肿，施以不同的调护方法。随着护理专科在实际上逐步实现和某些具体疾病的专著陆续问世，护理经验的积累也日益深入，开始朝着某科某病的护理方向发展。如董汲的《脚气治法总要》逐月论述了对患者生活、饮食、药物等方面的护理要求，以顺应天时地气。以春三月为例，书中写到：“大抵春三月，天地具生，万物以荣，夜卧早起，广步于庭，披发缓行，以便生志……此春气之应养生之道也。及宜进温食，尤宜丸煎以除风热之痰。”金元四大家的学术争鸣，标志着祖国医学的学术思想已发展到一个新的阶段，他们在内科方面的贡献尤为突出，在护理方面，使生活护理的某些内容，更升到理论研究的高度。如李东垣的《脾胃论》从内伤脾胃，百病由生的学术观点出发，提出“安养心神，调治脾胃”的学术见解。认为“凡怒忿、悲、思、恐惧，皆伤元气”，指出“善治斯疾者，惟在调和脾胃，使心无凝滞，或生欢欣，或逢喜事，或天气暄和，居温和之处，或食滋味，或眼见欲爱事，则慧然如无病矣。盖胃中元气舒伸故也。因而主张无病亦须保护脾胃功能。病时更须在服药前后注意调理脾胃，勿使脾胃机能受损。要“宜温暖、避风寒、省言语、适劳逸”，“安于淡薄、少思寡欲、省语以养气，不妄作以养形，虚心以维神”，如此方能正气内存邪不可干。朱丹溪则着重阐述了“相火”的常与变，力倡“阳有余，阴不足”的学术思想。朱氏生当承平，见士大夫阶层多酗酒纵欲，以致枯竭火旺。故有“相火”妄动（阳有余），耗损阴精（阴不足）之说。对此，他竭力主张“养生”、“节欲”、“茹淡”，指出“纵欲则失血伤津。寡欲能养血生津”，多食膏粱厚味，将“有致疾伐之毒”。这样便一举从心理卫生、精神修养和饮食宜忌等方面，为生活护



理的相应内容，提供了理论依据。

明清时期，在内科方面继承了宋元医家的学术成就，并有新的发展。如薛己《内科摘要》在学术思想上受李东垣的影响，并在内科护理方面作了不少补充。虞搏的《医学正传》则发展了朱丹溪的学说。《普济方》中把“将护”一词作医学名词术语出现，“将护”有调养护理的意义。汪绮石的《理虚元鉴》对虚劳的预防和护理有较深刻的认识，详尽地介绍了疗养和饮食调护的重要性及四季防病知识。认为病之初发，其害尚轻，可“谨为调养”，“有不药而但以静养安乐而自愈”。发病既久，护理亦须加强，强调“虚人再经不得一番风寒……所以一年之内，春防风，又防寒，夏防暑热，又防因暑受凉而致感寒，长夏防湿，秋防燥，冬防寒，又防风，此八者，病者与调理病人者，皆所当知……”。此外张景岳的《景岳全书》，王肯堂《证治准绳》等著作，对中医内科护理的论述也十分丰富。明末清初的吴又可提出的病源学说“戾气”论，著《温疫论》对传染病的护理提出了新的见解。在“舍病治弊”中讨论了由于用药，护理（包括饮食宜忌不当造成的弊害），应该以舍病治弊为主。在“论食”和“饮食”两篇中，详细地论述了传染病的饮食和食疗。《温疫论·论食》说：“时疫有首尾能食者，此邪不传胃，故不可绝其饮食，但不宜过食耳。有愈后数日微热不思者，此微邪在胃，正气衰弱，强与之，即为食复。有下后一日，便思食，食之有味，与之，先与米饮一小杯，加至茶瓯，渐进稀粥，不可尽意，饥则再与。”指出了传染病在急性期宜流汁饮食，在恢复期可半流汁，逐渐地再恢复到普食。这一饮食原则对目前仍有指导意义。并指出传染病急性期进液不能过多，以防“水停心下”。至于梨汁、藕汁、甘蔗汁、西瓜汁等都可备用，以应随时需要，这对补液疗法又有一定的认识。

清代由于温病学说的形成和发展，促进了护理学的降温措施，应用井水、冷水、雪水擦浴，同时亦发明了刮痧的护理技术。由于温病热传营血，危重证候较多，对热性病的病情观察和护理就更重视，如《温热经纬·卷三……叶香岩外感温热篇》指出：“舌自如粉而滑，四边色紫绛者，……病必见凶，须要小心”，“而舌生芒刺者，皆是上焦热极也，当用青布拭薄荷水揩之，即去者轻，旋即生者险矣”，“凡斑疹……又宜见而不宜多见，斑色红者属胃热，紫者热极，黑者胃烂”，“再一种白痞小粒和水晶者，此湿热伤肺……或白如枯骨者多凶，为气液竭也”。又说：“齿若先燥如石者，胃热甚也，……若如枯骨者，乃液枯也，为难治”，“齿焦无垢者死”，“若齿垢为灰糕样者，胃气无权，津亡湿浊用事，多死”。这里，察舌验齿，观察斑疹，白痞，乃温病诊察手段的新发展，对搞好温病护理的病情观察，至为紧要。

综上所述，中医内科护理学不仅有悠久的历史，而内容极为丰富，古人留下的宝贵经验，至今仍显示着实用价值，然由于历史条件所限，中医内科护理的理论和经验尚无专门搜集和整理，如何将历代中医在家庭治疗的形式下所积累的护理经验，运用到现代医院的护理工作中去，创造一套比较完善的、既有理论指导，又有实践经验，适合现代临床运用的中医内科护理学，是当前护理工作十分艰巨而又迫切的任务。

## 第二章 辨证施护基本概要

“辨证”就是运用中医的诊断方法（即望、问、闻、切）对病人进行调查研究，采集病人的自觉症状和各种临床体征等资料，运用八纲、脏腑、六经、卫气营血等辨证方法，进行分析、归纳、综合判断疾病属于何“证”。所谓“证”是疾病、病理、病位、临床症状和诊断的概括，并在一定程度上反映着疾病的夹杂合并，先后主次，邪正盛衰的情况，从而辨明证候，也就指出了治疗方向和护理原则。

“施护”就是根据判断出来的“证”确定相应的护理方法及具体的护理措施，如饮食调理、精神护理、生活护理等。其中根据不同的“证”进行不同的护理是“施护”的重要环节。本章重点介绍内科疾病密切相关的脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证及其施护的基本概要。

### 第一节 脏腑辨证施护的基本概要

脏腑辨证，是根据脏腑的生理机能，病理变化，对疾病证候进行分析归纳，借以推究病机，判断病变部位、性质、邪正盛衰状况的一种辨证方法。

#### 一、心系病辨证施护概要

心主血脉，藏神、开窍于舌，与小肠相表里。心的病证有虚有实，虚证为气血阴阳不足，实证多是火热痰淤等邪的犯扰。

心系病证，临床常见者，有心悸、胸痹、失眠、癫狂等。

##### （一）证候分析

1. 心气虚，心阳虚：心气虚，心阳虚共同症为心悸气短，活动时加重，脉细或结代。兼见面色㿔白，神疲体倦，自汗少气，舌淡苔白为心虚。若并畏寒，肢体不温，面色晦滞，心胸憋或作痛，舌淡紫暗而胖嫩，为心阳虚，若见大汗淋漓，四肢厥冷，口唇青紫，呼吸微弱，脉微欲绝，神志模糊甚至昏迷，多是心气欲脱危候。此多由于久病体虚，暴病伤阳耗气，年高脏气衰弱，禀赋不足等原因所致。

2. 心血虚，心阴虚：心血虚，心阴虚的共同症状是：心悸，失眠，多梦，兼见眩晕，面色不华，唇舌色淡，脉细弱为心血虚。兼见五心烦热，盗汗，口咽干燥，舌红少津，脉细数属心阴虚。此多由于失血后，热病伤阴或思虑劳心过度，阴血暗耗，或由于血的生化之源不足所致。

3. 心火亢盛：症见心烦，失眠，面赤口渴，口舌生疮，舌红，脉数，甚至狂躁谵语，或小便赤涩刺痛，尿血等。此多因五志化火，或六气郁而化火，或过食辛辣、温补之品所致。

4. 痰迷心窍，痰火扰心：痰迷心窍，多见神志痴呆，精神抑郁，或神志昏蒙，举止失常，喃喃自语，舌苔白腻，脉弦滑而缓。痰火扰心，则多见心烦口渴，不寐多梦，面赤气粗，便秘尿赤；重者胡言乱语，哭笑无常，狂越妄动，打人骂人，舌红苔黄腻，脉弦滑而

实。其痰迷心窍，多因七情内伤，或痰浊内生，阻塞气机，蒙蔽心窍所致。若气郁化火，炼液为痰，痰火扰及心神；或外感热病，邪热挟痰，内陷心包，则为痰火扰心。

5. 心血淤阻：多为心悸怔忡，心胸憋闷刺痛，痛引肩背内臂，时发时止，舌质暗紫见淤点淤斑，脉细涩结代，重者暴痛欲绝，口唇青紫，肢厥神昏，脉微欲绝等。此多常继发于心气，心阳两虚的病证；阳气亏虚，血运无力，血行不利，以致淤血阻滞心脉。由劳倦、七情痰浊而诱发加重。

#### 附：小肠病辨证施护概要：

1. 小肠虚寒：症见肠鸣泄泻，小腹隐痛喜按，舌淡苔薄白，脉细而缓等。
2. 小肠湿热：心烦失眠，口舌生疮，小便赤涩刺痛或尿血，舌红苔黄，脉滑数。

#### (二) 护理要点：

1. 注重七情的变化，因喜伤心，悲哀忧愁则心动，惊则心无所依，神无所归，故在护理中宜保持环境安静，禁止大声喧哗。
2. 经常观察病人的情绪，防止过分激动，避免精神刺激或其它不良因素的刺激。并耐心作病人的思想工作。
3. 实证病人饮食宜清淡，忌食肥甘厚味；虚证病人应加强营养，慎食生冷之物。
4. 加强监护，控制病人的活动量。
5. 心痛者宜加强观察，注意面色和脉象的变化，防止心阳虚脱。

## 二、肺系病辨证施护概要

肺主司呼吸，主宣发肃降，通调水道，外合皮毛，开窍于鼻，与大肠相表里。肺的病证有虚实之分，虚证多见于肺气虚，肺阴虚，实证多由风寒燥热痰浊所犯而成。

肺系的病证，临床上常见者，有感冒、咳嗽、哮证、喘证、肺痈、肺癆、咳血等。

#### (一) 证候分类

1. 肺气虚：神疲气少，咳嗽无力，动则气短，声音低怯，自汗怕冷，面色晄白，舌淡，脉虚弱。此多因久咳，久喘耗伤肺气，或气之生化不足，肺主气功能减弱所致。
2. 肺阴虚：干咳、短气、痰少而稠，或咳痰带血，口干燥，声音嘶哑。甚形体消瘦，午后潮热，五心烦热，盗汗颧红，舌红少津，脉细数。此多为劳损所伤，或久咳耗伤肺阴所致。
3. 寒邪犯肺：咳嗽气喘，痰色稀白，口不渴，鼻塞流清涕；或兼恶寒发热，头身疼痛，苔白，脉紧。此乃外感寒邪，内舍于肺，兼表证者为风寒束表，无表证者则为寒邪犯肺。
4. 邪热壅肺：咳远气粗、咯吐黄痰，咽痛口渴；或发热微恶寒，或胸痛，咳吐脓血腥臭。大便燥结，小便短赤。舌红、苔黄、脉数。此多为外感风热之邪，或风寒郁而化热。有表证者为风热犯肺，无表证者，为邪热迫肺；痰热久蕴则成肺痈。
5. 燥邪犯肺：干咳少痰，痰粘难咯，鼻咽干燥，咳甚则胸痛，舌干苔白少津，脉象细数，或兼发热恶风寒，头痛等表证。此多因秋令感受燥邪，耗伤肺津，或因风温诸邪化燥伤津而成。
6. 痰湿阻肺：咳嗽痰多，色白而稀，易于咯出，胸闷，或见气喘痰多，舌淡，苔白腻，脉弦滑或濡缓。此多因咳喘日久，致肺不布津，聚为痰湿；或脾虚生湿成痰，上渍于肺所致。

致。

### 【附】大肠病辨证施护概要

证候分类：

1. 大肠湿热：腹痛、痢下脓血，里急后重，暴注下泄，口干不欲饮，小便短赤，或伴寒热口渴。舌红，苔黄腻，脉滑数。

2. 大肠液亏：大便秘结干燥，难于排出，故数日一行，舌红少津苔黄燥，脉细涩，亦常见头晕，口臭等证。

(二) 护理要点

1. 重视气候变化，防止感受外邪，应注意保暖防风。

2. 忌食辛辣刺激之物，适当加强体育锻炼。

3. 对老年咳喘病人，应注意观察呼吸、咯痰、面色、汗出等情况，防止痰壅喘脱。

4. 大肠的病证应注意大便的次数、质地及颜色等，并作好记录。

### 三、脾胃系病的辨证施护概要

脾主运化，主统血，胃主受纳腐熟，脾与胃相表里，脾升胃降，燥湿相济，共同完成饮食的消化、吸收与输布，为气血生化之源，后天之本。脾胃病证有虚有实，脾胃之虚，常为阳气与阴津亏损；脾胃之实，则以寒、湿、燥、热、食积等困扰所致。

脾胃病，临床常见者，有泄泻、胃痛、呃逆、呕吐、吐血、便血等。

(一) 证候分类

1. 脾胃气虚：食少纳呆，食后脘腹胀满，大便溏薄，少气懒言，四肢倦怠，消瘦，面色萎黄，不华，舌淡苔白，脉缓弱。此多因饮食失调，或劳倦损伤，或吐泻太过，或肝气乘脾，导致脾胃虚弱。

2. 脾阳虚：纳减腹胀，脘腹痛而喜温喜按，口淡不渴，四肢不温，大便稀溏，或肢体浮肿，小便不利，或白带清稀而多，舌质淡嫩，苔白滑，脉沉细或迟弱。此由脾胃气虚发展而来，也可因饮食失调，过食生冷或过用寒凉药物，伤害脾阳所致。因阳虚而生寒，故又称脾虚寒证。

3. 脾气下陷：头晕目眩，语言低怯，气短乏力，自汗少食，食入则胀，脘腹重坠，便意频数，或久泄脱肛，舌淡苔薄白，脉沉弱。此多由于脾虚，中气不足发展而来，也可由久泄、久痢、过劳所致。

4. 脾不统血：便血、肌衄，或妇女月经过多，崩漏，以及其它出血等。同时可兼脾气虚，脾阳证候。此因久病脾气虚损，或劳倦伤脾，致中气虚，统摄无权所致。

5. 寒湿困脾：脘腹胀闷，不思饮食，泛恶欲吐，口淡不渴，腹痛溏泄，头重如裹，身重或肿，面色黄晦，舌淡苔白腻，脉濡缓。此多因食冷饮凉，或过食生冷瓜果，以致寒湿停于中焦；或因冒雨涉水，久居湿地，遂使寒内侵；或内湿素盛，中阳被困，致寒湿内生而成。

6. 脾胃湿热：脘腹痞闷，呕恶厌食，肢体困重，大便溏泄，小便短赤不利，或面身肌肤发黄，皮肤发痒，或身热起伏，汗出不解。舌苔黄腻，脉象濡数。此多由感受湿热之邪，或饮食不节，过食肥甘酒酪，酿成湿热，内蕴脾胃所致。

7. 胃寒证：胃脘冷痛，遇寒加剧，得温则减，口淡不渴，口泛清水，肠鸣，舌淡苔白

滑，脉沉弦或迟。此多因胃阳素虚，复因饮食不洁，过食生冷，或脘腹受凉，致寒邪伤胃发病。

8.胃热（火）证：胃脘灼痛，吞酸嘈杂，渴喜饮凉，消谷善饥，口臭，牙龈肿痛，齿衄，大便秘结，舌红苔黄，脉滑数。此多因胃热偏盛，与情志郁火相并，或邪热犯胃，过食辛热之品而成。

9.食滞胃脘：脘腹胀痛，厌食嗳气，呕吐酸腐，大便不调，舌苔厚腻，脉滑。此多由饮食不节所致。

10.胃阴不足：口舌干燥，饥不欲食，或干呕呃逆，脘痞不畅，大便干燥，小便短少，舌质红少津，脉细。此多因火热伤阴液所致。

## （二）护理要点

1.以饮食调护为主：饮食应有节制、定量、定时，还须根据不同的病证，注意饮食的宜忌，一般胃病应少食多餐，以热、软、稀、清淡为宜，忌食油腻、炙烤和生冷之品。

2.脾阳虚应注意气候的变化，避免腹部受凉；脾胃气虚者，当注意饮食调养与劳逸结合。

3.胃痛，应观察呕吐物和粪便颜色和性状。

4.出血者，应注意观察病人的面色和脉象的变化以防血脱晕厥。

5.胃痛剧烈，大汗淋漓者，应防止厥脱，须及时抢救。

## 四、肝胆系病辨证施护的基本概要

肝主疏泄，主藏血，喜条达而恶抑郁，主筋，开窍于目，其华在爪，与胆相表里。肝的病证有虚有实，虚则多见肝阴、肝血不足；实则气火有余，或为湿热所犯扰，而风阳内动上扰之证，则属本虚表实。

肝胆系病证，临床常见者，有中风、眩晕、头痛、痉证、积聚、鼓胀、吐血、衄血等。

### （一）证候分类

1.肝气郁结：情志抑郁，易怒，胸闷而善太息，胁痛，或乳房、少腹胀痛，痛经、月经不调，或腹痛便泻，便后不爽，苔薄脉弦。此多为郁怒伤肝，木失条达，疏泄失调，或肝气横逆，气机阻滞不畅所致。

2.肝火上炎：头痛眩晕，耳鸣如蝉，面红目赤，口舌咽干，胁肋灼痛，烦躁易怒，不寐而作恶梦，或吐血衄血，便秘尿赤，舌质红苔黄，脉弦数。此多因肝郁化火，气火上逆所致。

3.肝血不足：面色无华，眩晕，夜寐多梦，耳鸣，眼睛干涩，视物模糊，或雀盲，肢体麻木，或筋脉拘急，肌肉动，爪甲不荣，妇女月经量少或经闭，舌淡脉细。此多因生血不足，或失血过多，或久病耗伤肝血所致。

4.肝阳上亢：眩晕耳鸣，头痛且胀，每因烦劳或恼怒则眩晕头痛加重，面时潮红，烦躁易怒，失眠多梦，心悸健忘，腰膝酸软，口苦，舌红苔黄，脉弦。此多由于肾阴亏虚，不能涵养肝木，以致肝阳上亢，或因情志郁怒，气郁化火，内耗阴血，阴不制阳所致。

### 5.肝风内动

（1）肝阳化风：眩晕欲仆，头痛如劈，肢体震颤，手足蠕动，语言不利，步履不正，舌红，脉弦细。若卒然昏仆，舌强不语，口眼喎斜，半身不遂，则为中风。此多因肝肾阴

亏，阳无所制，阳亢生风。

(2) 热极生风：高热烦躁，抽搐项强，两目上翻，角弓反张，神志昏迷，舌红苔黄，脉弦细。此多因热邪炽盛，燔灼肝经，内陷心包所致。

(3) 血虚生风：肢体麻木，筋脉拘急，肌肉颤动，舌淡或舌红，脉细。此多为阴血亏虚，筋失养所致。

(4) 寒滞肝脉：少腹并牵引睾丸坠胀疼痛，受寒则甚，得热则缓，并兼形寒肢冷，舌苔白滑，脉沉弦或迟等。此多因外感寒邪入侵厥阴之经脉，肝气不畅，络脉痹阻所致。

7. 肝胆湿热：胁肋胀痛，口苦纳呆，呕恶腹胀，大便不通，小便短赤，苔黄腻，脉弦数。或身目发黄，或寒热往来，或阴囊湿疹，或睾丸肿胀热痛，或带下黄臭，外阴瘙痒等。此多因感受湿热之邪，或嗜酒肥甘，酿生湿热，或脾失健运。湿浊内生，湿郁化热，湿热蕴结肝胆所致。

8. 胆郁痰扰：头晕目眩，口苦，呕恶，烦躁不寐，惊悸不宁，胸闷善太息，舌苔黄腻，脉弦滑。此多由情志郁结，气郁痰生，痰热内扰，胆失疏泄，胃失和降所致。

## (二) 护理要点

1. 以精神护理为主：肝气抑郁者，应使病人心情舒畅，胸怀宽广。消除发病因素，郁怒时不宜食，以免气食交阻，病情加重，肝胆亢盛者，切忌暴怒和过于紧张的工作。

2. 饮食护理上，宜少饮或忌饮酒，少食油腻辛辣，肝血不足者，宜多食动物肝脏。

3. 肝胆湿热若见黄疸者，要观察和记录服药后黄疸的深浅，小便的色、量和舌苔，脉象等变化。

4. 肝阳化风与热极生风，出现高热、昏迷、抽搐者，应及时早采用有效的降温措施，注意观察病人昏迷的深浅，抽搐的情况及体温脉搏等变化，并做详细记录。

## 五、肾系病辨证施护概要

肾为先天之本，主藏精，主骨生髓通于脑，又主水液，主纳气，开窍于耳，其华在发，与膀胱相表里。肾的病变主要有肾阴虚，肾阳虚，肾气不固，肾精不足等。

临床上常见肾的病证主要有水肿、癃闭、消渴（下渴）、腰痛、遗精等。

### (一) 证候分类

#### 1. 肾阳虚

(1) 肾阳不足：面色晄白，形寒肢冷，精神不振，腰膝酸软，阳痿，妇女宫寒不孕，舌淡苔白，脉沉细无力尺弱。此多因素体阳虚，年高肾亏；或久病及肾，房劳过度损伤肾阳所致。

(2) 肾虚水泛：畏寒，肢冷，尿少，浮肿，腰以下为甚，腹胀满，腰酸肢冷，或心悸气短，喘咳痰鸣，舌淡，且胖嫩有齿痕，苔白滑，脉沉弦。此多因久病失调，或素体虚弱，致肾阳亏耗，不能温化水液而成。

2. 肾阴虚：眩晕耳鸣，视力减弱，健忘少寐，腰膝酸软，形体消瘦，咽干口燥，盗汗颧红，午后潮热，遗精，舌红苔少而少津，脉细数。此多因久病伤肾，或房事不节，或过服温燥劫阴之品。或情志内伤，暗耗肾阴。

3. 肾气不固：神疲，腰膝酸软，小便频数而清，尿后余沥，或遗尿失禁，夜尿频多，遗精早泄，舌淡苔薄白，脉虚细。此由于年老肾衰，或年幼肾气不充；或久病劳损伤肾，致肾

气亏虚，封藏固摄失职所致。

4. 肾精不足：男子精少不育，女子经闭不孕，小儿发育迟缓，成人早衰，发脱齿落，健忘恍惚等。此多由禀赋不足，或病后失养，或房劳过度，久病伤肾所致。

5. 膀胱湿热：尿急，尿频，尿涩少而痛，尿黄赤混浊或尿血，或尿有砂石，或伴有发热腰痛，苔黄腻，脉数。此多由外感湿热之邪，蕴结膀胱，或饮食不节，湿热内生，下注膀胱所致。

## （二）护理要点

1. 护理上以保精为主，一般减少疲劳，注意休息，尤宜克制房劳。
2. 饮食方面肾阴精不足者，宜多进滋阴补肾食品。水肿病人更应控制食盐量。
3. 注意观查小便数量和颜色，以防止尿闭。
4. 适当加强体育锻炼，经常活动腰肢。

## 六、脏腑兼病辨证施护的基本概要

人体各脏器之间，在生理功能上是密切联系的，因而在发生病变时，亦可互相影响，凡两个以上脏器相继或同时发生的疾病，即为脏腑兼病。

### （一）证候分类

1. 心肾不交：虚烦不眠，心悸健忘，头晕耳鸣，咽干，腰膝酸软，梦遗，或潮热盗汗，或腰膝酸困发凉等。此多因久病、劳倦，房室不节，损伤心肾之阴，或心火亢盛，下及肾阴，或心火亢于上、不能交于肾，以致水火不济。

2. 心肾阳虚：形寒肢冷，心悸怔忡，尿少身肿，唇甲青紫，舌质紫暗而淡，苔白滑，脉沉微。此多由于久病，或劳倦内伤，致心肾阳虚。

3. 肺肾气虚（肾不纳气）：呼多吸少，喘促气短，动则尤甚，声低气怯，或自汗遗溺，肢冷而青，舌淡。甚则冷汗淋漓，脉浮虚无根，或面赤，咽干口燥，舌红脉细数。此多因久病咳喘，劳伤肾气，损及肺肾所致。

4. 肺肾阴虚：咳嗽痰少，痰中带血，口燥咽干，或声音嘶哑，腰膝酸软，心烦少寐，骨蒸潮热，盗汗颧红，男子遗精，女子月经不调，舌红少苔，脉细数。此多因久咳伤肺，肺阴不足，过损肾阴，肾阴虚竭，以致阴津不能上承，虚火灼肺而成肺肾阴虚。

5. 肝肾阴虚：头晕目眩，健忘失眠，耳鸣，咽干口燥，胁痛，腰膝酸软，五心烦热，颧红盗汗，男子梦遗，女子月经量少，舌红少苔，脉细数。多因七情内伤，劳伤精血或久病不愈，耗损肝肾之阴所致。

6. 脾肾阳虚：形寒肢冷，面色㿔白，腰膝或少腹疼痛，下利清谷，或五更泄，或浮肿，小便不利。甚或水臌，舌质淡胖，苔白滑，脉沉弱。此多因久病耗气伤阳，水邪久踞，或久泄，以致肾阳虚弱，不能温暖脾阳，或脾阳虚进损肾阳，则成脾肾阳虚。

7. 心肺气虚：心悸气短，咳喘少气，胸有憋闷感，自汗乏力，动则更甚，面色㿔白，甚则口唇青紫，舌质暗淡可见淤斑，脉细弱。此多因劳倦，久病咳喘，耗伤心肺之气所致。

8. 脾肺气虚：短气乏力，咳喘痰多稀白，饮食不振，腹胀便溏，甚则面浮足肿，舌淡苔白，脉细弱。此多因久咳肺虚，饮食不节，损伤脾气所致。

9. 肝脾不调：胁肋胀满疼痛，善太息，精神抑郁或急躁，纳食减少，腹胀便溏，或大便不调，肠鸣矢气，或腹痛泄泻，苔白，脉弦。此多因郁伤肝，饮食劳倦伤脾，以致肝脾失

调。

10. 心脾两虚：心悸健忘，失眠多梦，饮食减少，腹胀便溏，倦怠无力，面色萎黄，肌衄，月经色淡量多，崩漏，或经闭，舌质淡嫩苔白，脉细弱。此多因病后失调，慢性出血，或思虑过度，饮食不节，以致脾气受损，心血耗伤。

11. 肝火犯肺：胸胁灼痛，急躁易怒，头晕目赤，烦躁口苦，咳嗽阵作，甚则咳血，舌红苔薄黄，脉弦数。此多由情志郁结，或邪热蕴结肝经，郁而化火，上犯于肺所致。

### (二) 护理要点：

脏腑兼证多以虚证为主，所以在护理上应以补养为原则。

1. 生活要有规律，顺应四时阴阳的变化。脏腑阳（气）虚者，应注意保暖，避风寒，忌汗出当风；阴虚者，应注意避暑热之邪。

2. 做到饮食有节，不宜过饱、或过饥，阳虚病人多食温补食物；阴虚患者多食滋润之品。阳虚者忌食生冷油腻；阴虚者忌食辛辣肥甘。

3. 保持情怡悦：因郁怒伤肝，喜则伤心，思虑伤脾，悲哀伤肺，惊恐伤肾。若七情失调可进损脏腑的阴阳气血，促使病情加重。

4. 劳逸有度：劳伤过度再损脏气，静卧不动，则气血失于流畅，既可加重病情，更不利于病人的康复。

5. 说服病人服药应注意守衡，只要病情好转，方药不可大幅度的更换，若操之过急，反使病情趋向复杂。

## 第二节 六经辨证施护的基本概要

六经辨证，是《伤寒论》辨证论治的纲领，是主要用于外感病辨证施护的一种方法，兹分述如下。

### 一、太阳病辨证施护概要

#### (一) 证候分类

1. 太阳中风证：头痛、发热、汗出、恶风、脉浮缓。此因腠理不固，风邪伤卫，营卫不和所致。

2. 太阳伤寒证：恶寒发热，头项强痛，身痛腰痛，骨节酸痛，无汗而喘，脉浮紧。此乃寒邪袭表，卫阳被束，营阴郁滞所致。

#### (二) 护理要点

1. 应注意保持室内的空气流通。

2. 衣被要冷暖适宜。

3. 发汗不宜太过，出汗切忌当风。

4. 服药无汗出或汗出不畅，可用吃热粥或热饮以助发汗。

### 二、阳明病辨证施护概要

#### (一) 证候分类

1. 阳明经证：身大热，汗大出，大渴引饮，面赤心烦，舌淡黄燥，脉洪大。此因邪入阳



明，燥热亢盛于内，充斥于外所致。

2. 阳明腑证：身热、日晡潮热，汗出连绵，便秘，腹满拒按，烦躁、谵语，甚则神志不清，或循衣摸床，舌苔黄燥或苔焦起芒刺，脉沉实有力。此系阳明里热与燥屎相搏，腑气不通，燥热之邪挟浊上攻，心神被扰所致。

### (二) 护理要点

1. 以偏凉为主，注意室内通风凉爽，但忌大风直接吹身。

2. 给予清凉饮料，鼓励病人多饮水，并可冷敷降温。

3. 饮食宜清淡素食。

4. 大便秘结不通，腹胀满疼痛拒按，服通下之药无效者，可用加味大承气汤或增液承气汤大量不保留灌肠，以通腑泄热。

## 三、少阳病辨证施护概要

### (一) 证后分类

1. 少阳主证：往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲食，口苦咽干，目眩，脉弦。此病邪传入少阳，邪正分争于半表半里，以致枢机不力所致。

2. 少阳兼证

(1) 少阳与大肠并病：头痛项强，发热微恶寒，肢节灼痛，心下痞满，喜呕、目眩、苔白或黄，脉弦。

(2) 少阳与阳明并病：日晡潮热，胸胁满，呕恶，下利或便结。

### (二) 护理要点

1. 注意询问患者自觉的冷热感，以便确定热型。

2. 注意寒、热之规律，如发生及持续的时间等。

3. 如见表里兼证者，护理上要善于因症而异。

## 四、太阴病辨证施护概要

(一) 主要证候：腹满呕吐，食欲不振，腹泻时痛，喜温喜按，口不渴，舌淡苔白，脉迟或缓。三阳病治疗失当，损伤脾阳或脾气素虚。寒邪直中所致。

### (二) 护理要点

1. 注意保暖，避免风寒。

2. 宜进热食和温补食品。

3. 进行适当的体育锻炼，增加体质。

## 五、少阴病辨证施护概要

### (一) 证候分类

1. 少阴寒化证：恶寒踡卧，嗜睡，精神萎靡，手足厥冷，下利清谷，欲吐不吐，口不渴或渴喜热饮，小便清长，舌淡苔白，脉沉细。此多因心肾阳虚，寒邪直中少阴；或失治误治，发汗太过，损伤元阳所致。

2. 少阴热化证：心烦不寐，口燥咽干或咽喉疼痛，小便黄赤，口渴，舌红，脉细数。此多因邪热不解耗损肾阴，或素体阴虚，邪入少阴，从阳热化，热灼肾阴所致。