



“十一五”高职高专医学专业规划教材

Zhongyi Huli
中医护理

● 主编 姚 旭



“十一五”高职高专医学专业规划教材

中 医 护 理

主 编 姚 旭

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医护理/姚旭主编. —郑州: 河南科学技术出版社,
2008. 8

(“十一五”高职高专医学专业规划教材)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 3968 - 6

I. 中… II. 姚… III. 中医学: 护理学 - 高等学校:
技术学校 - 教材 IV. R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 087096 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65788613

网址: www.hnstp.cn

责任编辑: 吴 沛

责任校对: 柯 姣

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

印 刷: 郑州美联印刷有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185 mm × 260 mm 印张: 11.5 字数: 260 千字

版 次: 2008 年 8 月第 1 版 2008 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 20.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

《“十一五”高职高专医学专业规划教材》 编审委员会名单

主 任 方志斌

副主任 张 生 王朝庄 姚 旭 高明灿
白梦卿 刘 红 赵凤臣

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁运良	王玉蓉	王国标	王治国	王荣俊
王朝庄	叶树荣	白梦卿	冯 磊	刘 红
刘 杰	李炳宪	李嗣生	杨运秀	肖跃群
何路明	沈 健	张 生	张 孟	张百让
张松峰	张德芳	陈志武	周建忠	周晓隆
赵凤臣	姚 旭	高明灿	郭争明	郭明广
唐凤平	董忠生	童晓云	蔡太生	熊爱姣
魏高文				

《中医护理》编写人员名单

主 编 姚 旭

副主编 吴红玲 黄 涛 常 明

编 者 (以姓氏笔画为序)

闫凌云 吴红玲 姚 旭 黄 涛

黄立新 常 明



根据教育部、卫生部颁布的《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》，2004年11月在安徽省黄山市召开了第一版教材的主编会议，2005年第一版教材如期出版。经过近两年的使用，发现第一版教材存在一些问题和不足之处。为了适应护理人才培养要求，对第一版教材进行再版修订成为一项当务之急的工作。2007年7月在河南省郑州市召开了再版教材建设研讨会并成立了《“十一五”高职高专医学专业规划教材》编审委员会。同年8月在安徽省巢湖市召开了教材主编和编委会议，教材再版工作正式启动。

在编写过程中，为了使教材体现护理专业职业教育的性质、任务和培养目标，符合护理专业职业教育的课程教学基本要求和岗位要求的要求，在第一版教材的基础上，力求做到：一、定位准确；二、观念更新；三、服务于专业教学改革；四、体现思想性、科学性、先进性、启发性和实用性；五、注重整体优化；六、力求规范。

本着从实际出发，适应护理专业发展的需要，以探索创新的态度，编审委员会经过慎重推敲，对原教材体系的组成做了适当调整，如《成人护理》分解为《内科护理》、《外科护理》、《传染病护理》、《五官科护理》等，《医用化学》和《生物化学》合并为《化学与生物化学》，《药理学》调整为《护士临床用药》，增添了《中医护理》、《护士人文修养》、《康复护理》、《护理科研》。本套教材不仅可供三年制护理专业学生使用，其中的部分教材也可供其他相关医学专业学生配套使用。

作为本套教材建设委员会的主任委员，我感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作；感谢各位主编和编者团结一致，克服了诸多困难，创造性地、出色地完成了编写任务；感谢河南科学技术出版社以及有关单位的全力支持与帮助。

我们虽然尽了最大努力编写本套教材，但不足之处仍在所难免，希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正。我们将根据大家提出的宝贵意见，结合护理职业教育的研究、改革与创新，及时组织修订，不断提高教材的质量，为推动卫生事业的持续发展做出新贡献。

方志斌

2008年5月15日



前言

中医护理是中医学的重要组成部分，其理论和方法均构筑在中医药理论体系之上，是在中医理论指导下，以研究探讨中医护理理论和护理技术为主的一门学科。

《中医护理》是护理专业的专业课程之一，是学生了解中医的一个窗口，是学习中医药知识、掌握中医护理技术的一门综合性必修课。根据护理专业面向医疗卫生保健行业，培养能从事临床护理、社区护理和卫生保健工作的中、高级技能型专业的专业培养目标和职业岗位的实际需要，本课程的教学目标为：使学生掌握本专业所必需的中医药基础知识、中医护理的基本内容和基本技能，为进入综合医疗机构和社区卫生保健机构服务打下较为坚实的基础。

本教材根据护理专业培养目标，系统介绍了中医护理的哲学基础、中医护理基础理论、中医护理程序、方药基本知识、中医护理方法、中医传统技术操作与护理等内容。教材编写坚持贯彻“三基”（基础理论、基本知识、基本技能）、“五性”（科学性、先进性、实用性、思想性、启发性）、“三新”（新理论、新方法、新技术）的原则，突出“中医”和“护理”两个特点，教材内容体现“技能”型主题，基础知识部分尽量简而精，以够用为度，力求反应高职、高专职业技术教育的特点和特色。

本教材主要供三年制高职高专护理学专业教学使用，同时也可供在职护理人员参考。敬请各位读者在使用本教材过程中提出宝贵意见，以便修改提高。

编者

2008年3月



目 录

绪论	1	第二节 五行学说	13
第一节 中医护理发展概况	1	一、五行的基本概念	13
一、夏至春秋时期	1	二、五行学说的基本内容	13
二、战国至东汉时期	2	三、五行学说在中医学中的应 用	15
三、魏晋至五代时期	2	第二章 中医护理基本理论	18
四、宋金元时期	3	第一节 藏象学说	18
五、明清时期	4	一、五脏	18
六、新中国成立以后	5	二、六腑	22
第二节 中医护理的基本特点	5	三、奇恒之腑	24
一、整体观念	5	四、脏腑之间的关系	24
二、辩证施护	6	第二节 精、气、血、津液	27
三、独特的护理技术与方法	6	一、精	27
第三节 中医护理学的思维特点	7	二、气	27
一、比较	7	三、血	31
二、类比	7	四、津液	32
三、归纳与演绎	7	五、精气血津液的关系	33
四、试探与反证	8	第三节 经络学说	34
五、司外揣内	8	一、经络的概念与经络系统的 组成	34
第四节 护理在中医学中的地位 和作用	9	二、十二正经	35
一、护理与医疗一体	9	三、奇经八脉	37
二、护理与医疗并重	9	四、经络的生理功能	37
三、护理是医疗的延续	9	五、经络的临床应用	38
第一章 中医护理的哲学基础	10	第四节 病因病机	39
第一节 阴阳学说	10	一、病因	39
一、阴阳的基本概念	10	二、病机	46
二、阴阳学说的基本内容	11	第三章 中医护理程序	50
三、阴阳学说在中医学中的应用	12		



第一节 诊法	50	二、药物内服法的护理	122
一、望诊	50	三、药物外治法的护理	127
二、闻诊	58	第六章 中医传统技术操作与护理	
三、问诊	59		133
四、切诊	64	第一节 针刺法与护理	133
第二节 辨证	68	一、毫针刺法	133
一、八纲辨证	68	二、电针刺法	142
二、脏腑辨证	71	三、皮内针法	143
第三节 护理总则	83	四、皮肤针法	144
一、预防为主	83	五、水针法	145
二、施护原则	84	六、耳针法	146
第四章 方药基本知识	88	七、三棱针法	147
第一节 中药基本知识	88	第二节 灸法与护理	149
一、中药的性能	88	一、艾条灸	149
二、中药的应用	90	二、艾柱灸	150
三、常用中药	91	三、温针灸	152
第二节 方剂基本知识	96	四、温灸器灸	152
一、组方原则	96	第三节 拔罐法与护理	153
二、方剂组成变化	97	一、适应范围	153
三、方剂的常用剂型	98	二、禁忌证	153
四、常用治法	100	三、操作前准备	154
五、常用方剂	101	四、操作方法	155
第五章 中医护理方法	107	五、注意事项	157
第一节 生活起居护理	107	第四节 刮痧法与护理	157
一、生活起居护理的基本原则	107	一、适应范围	158
二、生活起居护理的基本方法	109	二、禁忌证	158
第二节 情志护理	111	三、操作前准备	159
一、情志护理的基本原则	111	四、操作方法	159
二、情志护理的基本方法	112	五、注意事项	163
第三节 饮食调护	113	第五节 推拿法与护理	164
一、食物的性味和功效	114	一、适应范围	164
二、饮食调护的基本原则	115	二、禁忌证	164
三、饮食调护的种类	116	三、操作前准备	165
四、常用饮食调护方法	117	四、操作方法	165
五、饮食宜忌	117	五、注意事项	172
第四节 药物应用护理	119	六、推拿异常情况的护理与预防	172
一、中药煎服法	119		
参考文献			175

绪 论

中医护理是祖国医学的重要组成部分，它是以中医理论为指导，运用独特的护理技术，并汲取现代护理学的新理论、新技术，采取现代化的护理管理方法，结合新的医学模式，对患者进行生理—心理—社会，全面的、多元化的护理，以保障人民健康的一门应用性学科。中医护理理论与方法是构筑在中医药理论体系之上的；中医护理理论即是中医药理论在中医护理的“延伸”，中医护理方法即是中医治疗方法在护理过程中的“应用”。中医护理历史悠久，其内容十分丰富，其中包括了大量的预防、保健、养生、康复等方面的知识。但由于其传统上的医护杂糅、含混不分的特点，使得中医护理的宝贵经验零星地分散于历代各家医籍中，中医护理的概念长期未能得到明确，因而出现了多种具有护理含义的名称，如“将护”、“将息”、“侍疾”等。因此，中医护理与中医、中药、针灸、推拿等学科一样，是我国劳动人民长期以来与疾病作斗争的经验总结，在历史悠久的中医临床中一直发挥着重要的作用，几千年来为中华民族的繁衍昌盛做出了卓越的贡献。

第一节 中医护理发展概况

中医护理的起源与发展，与人类的生活、生产实践密切相关，它是在人类祖先自我防护本能的基础上，通过长期的抗病斗争与劳动实践发展起来的。中医护理起源很早，先于针药治疗，巴甫洛夫说过：“有了人类，就有了医疗活动。”同样可以说，自从有了人类就有了护理活动。中医护理的发展，可归纳为六个阶段。

一、夏至春秋时期

夏至春秋时期是我国奴隶制社会时期，也是中医护理的起源阶段，随着经济和科学文化的发展，医药卫生事业也有了很大的变化。夏商两代的人们已有了洗手、洗脸、洗澡等习惯，如《周礼》中记载“头有疮则沐，身有疡则浴”；在饮食调护中提倡“饮食必时”，认为饮食要与四时季节相适应，提出：“春多酸，夏多苦，秋多辛，冬多咸”；在预防疾病方面，《周礼》有“四时皆有病疾，春时有疝首疾，夏时有痒疥疾，秋时有疟寒疾，冬时有嗽上气疾”；在商代出现了金属的刀、针，并且开始用酒剂治疗



伤病。这些都为中医护理工作的起源和发展奠定了基础。

二、战国至东汉时期

战国时期，是中医学理论体系的奠基时期，也是中医护理的初步形成阶段。

《黄帝内经》是我国现存最早的一部较为系统完整的医学理论专著，它不仅全面系统地阐述了人体的生理、病理、诊断及治疗，而且也论述了中医护理的理论和方法。在生活起居调护方面，提出应“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”；在情志调护方面，指出“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”，“精神不进，志意不治，故病不可愈”。

《神农本草经》是我国现存最早的一部药理学专著，其中论述了一系列用药的原则和方法。该书将药物分为上、中、下三品，上品“主养命以应天，无毒，多服久服不伤人”；中品“主养性以应人，无毒，有毒，斟酌其宜”；下品“为佐使，主治疗以应地也，多毒，不可久服”。在服药时间和给药方法上，指出“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”。

《伤寒杂病论》为东汉末年著名医家张仲景所著，为我国现存最早的一部临床医学专著，它不仅奠定了中医临床辨证论治的理论体系，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、黏滑、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、渍脚法、外掺法、灌耳法等；并首创了药物灌肠法，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。

华佗是我国后汉时期的名医，他医术超群，以外科著称，同时也是保健体操的创始人。他认为“人体欲得劳动，但不当使极耳。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生，譬犹户枢，终不朽也”。他模仿虎、鹿、熊、猿、鸟等禽兽的姿态，创造了“五禽戏”用以活动身体以“除疾”，达到健运脾胃、疏通气血、增强体质的目的。

三、魏晋至五代时期

魏晋南北朝至隋唐五代时期是中医学理论与临床各科全面发展的时期，中医护理理论及专科护理也得到了全面地发展。

东晋葛洪的《肘后救卒方》是集中医急救、传染病、内、外、妇、五官、精神、伤科等之总论及各科护理内容的代表作，如：对于腹水病的饮食护理提出“勿食盐，常食小豆汁，鲤鱼佳也”；水肿小便不利的患者宜“差后羊肉自补”；内伤大出血的患



者应禁食禁水，避免活动和情绪波动。

隋代巢元方的《诸病源候论》是我国最早的一部病机学专著，其中记载了不少关于各科疾病的护理学知识。如对于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，认为“小儿始生，肌肤未成，不可暖衣，暖衣则令筋骨缓弱。宜时见风日，若都不见风日，则令肌肤脆软，便易伤损”，主张在“天和暖无风云之时，令母将抱日中嬉戏，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”。

唐代孙思邈的《千金要方》及《千金翼方》详尽论述了临床各科的护理内容。在妇科护理方面，从妇人怀孕到产褥期的护理，都做了详细论述，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”。在儿童保健及临证护理方面，提出“勿以杂水浴之”，宜“冷热调和”；在婴儿喂养方面，提出“若不嗜食，勿强与之。强与之不消，复生疾病”。在老年护理方面，提出饮食宜“服食将息有节度”，不可“贪味伤多”；生活起居上应“凡人居止之室，必须周密，勿令有细隙，致风气得人”，“湿衣及汗衣皆不可久着”；在用药护理方面，强调服药期间宜“断生冷酷滑、猪犬鸡鱼油面蒜及果实等”，忌见“污秽”及“忿怒忧劳”。在护理技术操作方面，孙氏首先提出了葱管导尿法、药物灌肠及药物直肠吹入法，并首次采用蜡疗及热疗法对骨关节脱位后的患者进行护理，以助关节功能的恢复。

王焘的《外台秘要》在临证护理的病情观察中有独特的创见，如书中记载了在观察黄疸病情时，提出在“每夜小便里浸少许帛，各书记日，色渐退白则瘥”，这是世界上最早的护理观察记录。此外，该书还记载了消渴病的饮食疗法及生活起居禁忌的调护。

蔺道人的《理伤续断方》在外科创伤护理方面，提出了无菌消毒的观点，并记载了外伤冲洗、敷药、包扎、固定、换药等多种创伤护理操作技术，为中医外科无菌技术操作奠定了基础。

四、宋金元时期

宋金元时期是中国医学发展史上的一个高峰时期，也是中医护理学发展的充实时期，各医家在将息调养的原则和方法上提出了许多独特的见解。

李东垣在《脾胃论》中强调脾胃为后天之本，认为“内伤脾胃，百病由生”，重视对脾胃的调养和护理，提出了脾胃内伤病的精神、饮食、起居、用药等方面的调养方法。如告诫人们“方怒不可食，不可太饱太饥；饮食欲相接而温和，宜谷食而肉食少；勿困中饮食，食后少动作”等，这些观点和方法成为后世中医饮食护理的重要内容。

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。

朱丹溪独创滋阴降火的护理原则。在饮食调护方面，提出“谷菽菜果自然冲和之



味，有……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。

元代宫廷饮膳太医忽思慧的《饮膳正要》是这一时期饮食营养学的代表作。该书记载了大量饮食养生禁忌及各种珍奇食品的食谱，对每一食品的食用、药用、养生宜忌都做了详细论述，并列举了“妊娠食忌”、“乳母食忌”、“食疗诸病”、“养生禁忌”等饮食护理内容，且提倡：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；不可大醉。

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”。

五、明清时期

伴随着中医药学的发展，明清时期的中医护理学也逐步走向成熟阶段，向独立和完整的体系发展，尤其是在温病护理方面积累了丰富的临床护理经验。

吴有性的《温疫论》创立了“戾气”致病学说，书中设有“论食”、“论饮”、“调理法”三篇，详细论述了温疫病的护理措施。如在饮食护理方面提出：“时疫有首尾能食者，此邪不传胃，切不可绝其饮食，但不宜过食耳”，时疫初愈者“切不可强食、多食、热食，以防食复”，强调“时疫愈后，调理之剂投之不当，莫如静养节饮食为第一”。由于温邪易伤阴液，其在“论饮”篇中指出：“如大渴思饮冰水及冷饮，无论四时，皆可量与。盖内热之极，得冷饮相救甚宜”，但应“酌量与之”，若“能饮一升，止与半升，宁使少顷再饮”。

叶天士的《温热论》系统阐明了温病的发生、发展规律，指出了温病卫、气、营、血四个阶段辨证施治和辨证施护的纲领，总结了温病察舌、验齿、辨斑疹、白痞等病情观察方法，并提出了用蒸汽消毒的护理技术。

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。书中指出：“当合阱延门，时气大发，瘟疫盛行，递相传染之际……毋近病人床榻，染具秽污；毋凭死者尸棺，触其恶臭；毋食病家食菜；毋拾死人衣物”。

薛雪在《湿热病篇》阐明了湿热温病的病因病机、传变规律、治则治法；吴塘的《温病条辨》创立了温病的三焦辨证理论。

陈实功的《外科正宗》设有“调理须知”、“杂忌须知”等专篇，从生活环境、情志调养、饮食护理、病灶局部护理、生活起居调护等方面对疮疡的护理进行了详细的论述。

绮石的《理虚元鉴》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”，要“时时防外邪、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。

其他如《修龄要旨》是集气功、养生、保健、护理等内容于一体的专书，该书阐述了四时调摄、起居调摄、四季却病、延年益寿的重要性；《寿世保元》系统论述了养生和老年护理的内容；王孟英的《随息居饮食谱》论述了饮食调养及护理；钱襄的《待疾要语》是论述中医护理的专书。前代医家的这些临床研究、积累，为中医护理的发展做出了很大的贡献。

六、新中国成立以后

新中国成立以后，中医事业得到了蓬勃发展，中医护理工作也受到了应有重视，建立了专门的中医护理队伍，并得到日益壮大。1958年，江苏省中医院创办了全国第一所中医护士学校；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，曾先后3次修改制定中医护理技术操作规范，并在全国各地成立中医护校或在中医院校设立护理专业；近些年，在许多地区和院校设立了中医护理专业的本科教育，中医护理教育事业也因此得到迅速发展，逐步扭转了中医护理后继乏人、后继乏术的局面。

第二节 中医护理的基本特点

一、整体观念

整体观念是中医关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识，它要求人们在观察、分析、认识和处理有关生命、健康和疾病等问题时，必须注重人体自身的完整性及人与自然社会环境之间的统一性和联系性，它贯穿于中医学的生理、病理、诊断、治疗、养生、护理等各个方面，是中医理论基础与临床实践的指导思想。

（一）人体是一个有机整体

中医学认为，人体是由若干脏腑、形体、官窍构成的，各脏腑、形体和官窍各有不同的结构和功能，但它们并不是孤立的、彼此互不相关的，而是相互联系、相互为用和相互制约的，它们通过经络系统的联络作用而形成一个完整的有机整体，从而使其在结构上不可分割，生理上相互联系，病理上相互影响，因而在诊断、治疗和护理时，必须从整体出发，才能诊断明确、治疗得法、护理得当。如心合小肠，开窍于舌，当心火炽盛时，可见舌尖红赤，甚则口舌生疮，小便赤灼疼痛，临床可采用清心利小便的方法来治疗口舌生疮；又如肺合大肠，肛门给药，可解除肺脏疾病。

（二）人与外界环境的统一性

外界环境包括自然环境和社会环境。中医学认为，人既具有自然属性，又具备社会属性，因而其生命活动必然受到自然环境和社会环境的影响，人与自然、社会环境是统一的，相互联系的。

1. 人与自然环境的统一性 人生活在自然界，自然界存在着人类赖以生存的必要条件，因而自然环境的变化可直接或间接地影响人的生命活动。如在生理上，人的



生理活动随着季节气候的规律性变化而出现相应的适应性调节,天热时人体腠理疏泄,汗出而散热;天冷时为防寒保暖,皮肤腠理致密而汗少,代谢剩余的水分从小便排出。在病理上,如果气候变化过于剧烈或急骤,超越了人体的适应能力,或机体的调节机能失常,不能对自然环境的变化做出适应性调节时,就会导致疾病的发生,从而出现季节性的多发病或时令性流行病。在治疗时应根据四季气候的特点来考虑用药,春夏慎用温热,秋冬慎用寒凉。在护理时,十分强调“三因”护理原则,即因时、因地、因人制宜,如冬季天气寒冷,腠理固密,服药后须告知患者多饮热汤水、热粥,并加盖衣被,以助发汗祛邪;夏季酷暑炎热,腠理开泄,故服药后不必加盖衣被,不可令汗出过多,以防伤及阴液。

6 2. 人与社会环境的统一性 人生活在社会之中,社会环境的变化,对人的生理、病理都会产生影响。社会的进步与落后、社会的治与乱、人的社会地位的变迁等,都可引起人体身心功能的变化。随着社会竞争的日益激烈,就业和工作压力的增加,以及医学生物模式的改变,新的医学模式(生物—心理—社会)决定了心理、社会因素对人体的影响日趋重要,心脑血管疾病、身心疾病也日趋增多。因此,中医在诊治疾病、护理及养生预防中,都必须考虑社会因素对人体的影响。

二、辨证施护

辨证施护包括“辨证”和“施护”两个相关联的内容,二者相互联系,不可分割。辨证即是将望、闻、问、切四诊所收集的临床资料(包括症状和体征),通过分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位和邪正的关系,从而概括判断为某种性质的证候。施护即是根据辨证的结果,提出患者存在的或潜在的主要护理问题,从而制订并实施相应的护理计划和护理措施,包括饮食、起居、情志、药物、运动、健康等诸多方面的护理。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,可出现不同的证候,因此护理原则和护理措施也不同,此即所谓的“同病异护”。如对胃脘痛患者进行护理时,由于证型不同,所采取的护理措施也不同。脾胃虚寒证表现为胃脘隐隐作痛,喜温喜按,空腹痛甚,食后痛减,神疲乏力,手足不温,大便溏薄,舌淡苔白,脉虚弱,护理时应注意腹部保暖,局部热敷,饮食宜温热熟食,易于消化,并少食多餐;肝郁犯胃证表现为胃脘胀满,攻撑作痛,连及两胁,且噯气频繁,喜叹息,每因烦恼郁怒而作痛,苔薄白,脉弦,护理时应重在调节患者情志,开导患者,鼓励患者诉说内心的烦恼与痛苦。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,出现了相同性质的证候,因而可采用同一护理措施,此即“异病同护”。如各种疾病过程中出现高热症状时,护理均应以养阴清热为主,饮食宜清淡、易于消化,忌食油腻辛辣厚味,并及时补充水分,充分休息。总之,采用辨证施护可以对患者进行更有针对性的、全面的、系统的、动态的护理。辨证施护是中医护理的精华,是指导中医临床护理的基本原则。

三、独特的护理技术与方法

护理技术包括护理方法与操作,是护理人员最基本的职业技能,也是护理工作最



基本的内容。独特的护理技术与方法是中医护理有别于现代护理的又一方面,也是中医护理的又一大优势。中医学中蕴藏着大量的非药物护理理论、方法与技术,如情志、饮食、起居、运动、康复养生、针灸、推拿、刮痧、放血、拔罐、药浴等护理技术与方法。这些护理措施的实施,有的需要在医嘱下完成,即医护配合共同完成,如针灸、推拿、药浴等;有的则在非医嘱下完成,如情志护理、饮食调养、起居调慎、康复养生指导、保健按摩、药物护理、拔火罐、刮痧等。这些独特的护理技术和方法,能给患者以全身心的护理,从而能最大限度地解决患者的身心痛苦,且操作简便易行、舒适,取材方便,经济安全,适应证广,疗效明显,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

中医学的整体观念决定了中医在认识人体的组织结构,考察人体的生理功能、病理变化时,都是从宏观的角度出发,进而运用哲学的思维去分析研究所得到的观察资料,用以探讨人体自身及人体与外界环境之间的联系,因而中医理论的建立常以哲学的思辨为连接纽带。中医学常用的思维方法有以下几种。

一、比 较

比较,即考察所研究事物的异同之处,《黄帝内经》中称之为“揆度奇恒”,意即比较鉴别事物的正常与异常。比较法在中医学中被广泛应用,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,又称“援物比类”、“取象比类”,是根据两个(或两类)事物之间在某些现象的相同或相似,从而推测出它们在其他方面也可能相同或相似的一种逻辑推理方法。中医学在藏象、病因、治则、治法等理论方面运用了大量的类比法来进行研究,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,则经水凝泣;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,都是依据类比的方法而制订的。

三、归纳与演绎

归纳与演绎,是一组互相对立、相反相成的推理形式。这两种推理形式概括了人们认识事物的基本过程,即从个别到一般(归纳),又从一般到个别(演绎)。



1. 归纳 即从某类事物的一系列个别事实中概括出该类事物的一般原理和结论。归纳法被广泛地应用于中医药学理论的研究中,使人们在医疗实践中所积累的经验得以不断地升华为系统的理论。如古代医家根据藏血的肝脏、藏精的肾脏都是实质性的器官,由此推出实质性的器官(五脏)的主要功能是“藏精气”;反之,消化和传导食物的胃、小肠、大肠等都是空腔性器官,据此推出空腔性器官(六腑)的主要功能是“传化物”。

2. 演绎 又称“推演络绎”,是由一般性原理推出特殊性结论的推理形式,即以一般的共性结论为论据,来推论个别的尚未被人认知的新事物。如古代哲学中的“精气学说”、“阴阳学说”、“五行学说”等理论,被广泛地应用于中医学中,用以说明人体的组织结构、生理功能、病理变化,以及临床诊断、治疗、护理方法等的确立,无一不贯穿着演绎的思维方法。

四、试探与反证

试探与反证,类似于现代假说方法,二者都是从结果进行反推的思维方法,所不同之处,试探法需要在事先采取一定的措施后再观察结果,而反证法则事先不必采取措施。

1. 试探 古代又称为“消息法”,是对研究对象先做一番考察,尝试性提出初步设想,依据这种设想采取相应措施,然后根据实践的结果再做出适当的调整,完善和修改原设想,以决定下一步措施的一种认知方法。历代医家们常借助试探法来审视病由,如《伤寒论》中的:“若不大便六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与小承气汤,汤入腹中,转矢气者,此为燥屎也,乃可攻之。若不转矢气者,此但初头硬,后必溏,不可攻之,攻之必胀满,不能食也。”这就是少用小承气汤来进行试探的例证。

2. 反证 是从结果来追溯或推测原因并加以证实的一种逆向认识方法。反证法也被广泛应用于中医学中,许多中医学理论就是应用反证法而获得的。如骨折的患者在服用补肾药物后,能加快其愈合,耳鸣、耳聋患者服用补肾药物后症状逐渐消失,由此反证,骨、耳与肾有着密切联系,所以说“肾开窍于耳”。又如中医探究病因的主要方法——“审证求因”法,就是通过对症状、体征的仔细审辨甄别,从结果出发而追索反证病因。

五、司外揣内

司外揣内又称“以表知里”,是通过观察事物的外在表现,来分析判断事物内在状态和变化的一种思维方法。人体是一个内外表里相连的有机整体,相互之间有着密切的联系,“有诸于内,必形诸于外”,内在的变化,可以通过某些效应,从外部表现出来,因此通过观察表象,可在一定程度认识内在的变化机制。中医学中藏象学说理论,就是运用此方法,对外在的生理病理现象进行观察分析,来推知判断内在脏腑的功能变化,如根据“心开窍于舌,其华在面”的理论,推断临床出现舌尖红赤、面红等症状,是心火旺盛的表现。