

全科



护理与护师教程

主编 童雅培 葛秀荣



全国高等院校中西医结合统编教材

中医古籍出版社

全国高等院校中西医结合统编教材

山东中西医结合大学

山东力明科技职业学院

编委会编

全科护理与护师教程

主 编 童雅培 葛秀荣

副主编 金 琳 高 辉 崔 新

编 者(以姓氏笔画为序)

于成娥 刘广业 任 伶 张莹荣

李晓清 金 琳 郑 峥 高 辉

崔 新 常仁翠 童雅培 葛秀荣

中医古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

全科护理与护师教程/《全科护理与护师教程》编委会编.
—北京:中医古籍出版社,2007.7

I.全…

II.全…

III.护理学-教材

IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 109071 号

全科护理与护师教程

出版发行	中医古籍出版社出版
地 址	北京东直门南小街 16 号
邮政编码	100700
印 刷	济南铁路印刷厂
开 本	16 开(787×1092)
印 张	33.75
版 次	2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷
印 次	2007 年 8 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-80174-540-8
定 价	57.50 元

版权所有,盗印必究

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社发行部负责调换

前 言

《全科护理与护师教程》是为适应我国当前中西医结合高等护理教育的改革和发展编写的专业教材。编写指导思想是要符合中西医结合高等护理教育培养的目标和要求,充分体现护理专业的特色,以“三基”,即基本知识、基本理论、基本技能为主要内容,“三新”,新理论、新方法、新技术方面的提高。编写内容力求具有科学性、实用性、新颖性,概念清楚,重点突出,介绍了国内外临床医学及中西医结合方面的最新科研成果、医疗技术和护理措施。本书注意吸纳内科护理专业教科书中的优点,并删减了以往教材中不切合临床实际的部分,同时,本书还结合山东力明科技职业学院从事中西医结合教学二十余年的办学经验,特别是中西医结合的中医辩证施护理论等先进成果的运用,使之更丰富了现代内科临床护理的教学及实践。

本教材除内科学护理外,还包括神经内科和传染病的护理,授课时数可按教学大纲和实习大纲要求选择,并根据专业要求掌握深广度。

全书共十三章,均由第一线富有临床工作经验的内科护理工作者编写,并由资深护理学教授主审。

由于我们的学识水平限制,本书缺点在所难免,内容不足之处,敬请各位同仁指正。

编 者

2007 年 8 月

目 录

第一章 绪 论	(1)
第二章 中医内科护理述要	(5)
第一节 中医内科护理的基本特点	(5)
第二节 中医一般护理	(7)
一、生活起居护理	(7)
二、情志护理	(9)
三、饮食护理	(11)
四、用药护理	(12)
第三节 中医内科病证护理	(15)
一、外感病证	(15)
二、肺病证	(17)
三、心脑血管病证	(19)
四、脾胃肠病证	(21)
五、肝胆病证	(24)
六、肾膀胱病证	(26)
七、气血津液病证	(28)
八、经络肢体病证	(30)
第四节 中医常用传统疗法	(32)
一、针刺疗法	(32)
二、灸法	(35)
三、推拿疗法	(37)
四、拔罐法	(42)
五、刮痧疗法	(44)
第三章 常见症状及护理	(46)
第一节 发热	(46)
第二节 意识障碍	(48)
第三节 呼吸困难	(49)
第四节 咳嗽与咳痰	(51)
第五节 胸痛	(53)
第六节 咯血	(54)
第七节 心悸	(56)
第八节 紫绀	(57)
第九节 恶心与呕吐	(58)
第十节 腹痛	(59)
第十一节 腹泻	(61)
第十二节 便秘	(63)

第十三节 黄疸	(64)
第十四节 水肿	(66)
第十五节 头痛	(68)
第十六节 眩晕	(69)
第十七节 晕厥	(71)
第十八节 瘫痪	(72)
第四章 呼吸系统疾病及护理	(75)
第一节 急性呼吸道感染	(75)
一、急性上呼吸道感染	(75)
二、急性气管-支气管炎	(77)
第二节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿	(78)
一、慢性支气管炎	(78)
二、阻塞性肺气肿	(82)
第三节 慢性肺源性心脏病	(85)
第四节 支气管哮喘	(89)
第五节 支气管扩张症	(93)
第六节 肺炎	(97)
一、肺炎球菌肺炎	(97)
二、革兰氏阴性杆菌肺炎	(101)
三、肺炎支原体肺炎	(101)
四、军团菌肺炎	(102)
第七节 肺结核	(102)
第八节 肺脓肿	(110)
第九节 原发性支气管肺癌	(113)
第十节 自发性气胸	(119)
第十一节 呼吸衰竭	(123)
第十二节 呼吸系统疾病常用诊疗技术及护理	(127)
一、机械通气	(127)
二、采集动脉血与血气分析	(133)
三、胸腔穿刺术	(134)
四、纤维支气管镜检查术	(136)
第五章 循环系统疾病及护理	(138)
第一节 心功能不全	(138)
一、慢性心功能不全	(138)
二、急性心功能不全	(144)
第二节 心律失常	(145)
一、窦性心律失常	(146)
二、期前收缩	(149)
三、阵发性心动过速	(150)
四、扑动与颤动	(152)

五、房室传导阻滞	(154)
六、预激综合征	(156)
七、心律失常患者的护理	(157)
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(158)
一、心绞痛	(159)
二、心肌梗死	(162)
第四节 心脏瓣膜病	(166)
一、二尖瓣狭窄	(167)
二、二尖瓣关闭不全	(168)
三、主动脉瓣狭窄	(169)
四、主动脉瓣关闭不全	(169)
五、风湿性心脏瓣膜病的治疗要点及护理	(170)
第五节 原发性高血压	(172)
第六节 病毒性心肌炎	(176)
第七节 心肌病	(178)
一、扩张型心肌病	(178)
二、肥厚型心肌病	(179)
三、心肌病患者的护理	(180)
第八节 感染性心内膜炎	(181)
第九节 心包炎	(184)
一、急性心包炎	(184)
二、缩窄性心包炎	(185)
三、心包炎患者的护理	(186)
第十节 心脏骤停	(187)
第十一节 循环系统疾病常用诊疗技术及护理	(190)
一、心电监护	(190)
二、心脏电复律及电除颤术	(192)
三、人工心脏起搏	(193)
四、心血管病介入性诊治术	(195)
第六章 消化系统疾病及护理	(200)
第一节 胃炎	(200)
一、急性胃炎	(200)
二、慢性胃炎	(201)
第二节 消化性溃疡	(203)
第三节 胃癌	(208)
第四节 肠结核	(211)
第五节 溃疡性结肠炎	(213)
第六节 结核性腹膜炎	(217)
第七节 肝硬化	(219)
第八节 原发性肝癌	(225)

第九节 肝性脑病	(232)
第十节 肝脓肿	(237)
一、细菌性肝脓肿	(237)
二、阿米巴性肝脓肿	(241)
第十一节 急性胰腺炎	(245)
第十二节 胰腺癌	(251)
第十三节 胆囊炎	(256)
第十四节 上消化道大量出血	(258)
第十五节 消化系统疾病常用诊疗技术及护理	(262)
一、纤维胃、十二指肠镜检查术	(262)
二、纤维结肠镜检查	(264)
三、腹腔穿刺	(265)
四、肝穿刺活组织检查	(267)
第七章 泌尿系统疾病及护理	(270)
第一节 概述	(270)
第二节 急性肾小球肾炎	(273)
第三节 慢性肾小球肾炎	(276)
第四节 肾盂肾炎	(279)
第五节 微小病理性肾病	(282)
第六节 急性肾功能衰竭	(286)
第七节 慢性肾功能衰竭	(291)
第八节 泌尿系统疾病常用诊疗技术及护理	(297)
一、血液透析	(297)
二、腹膜透析	(300)
三、肾穿刺术	(302)
第八章 血液和造血系统疾病及护理	(304)
第一节 贫血概述	(304)
一、缺铁性贫血	(305)
二、巨幼细胞性贫血	(307)
三、再生障碍性贫血	(309)
四、自身免疫性溶血性贫血	(312)
第二节 出血性疾病概述	(314)
一、特发性血小板减少性紫癜	(318)
二、过敏性紫癜	(322)
三、血友病	(325)
四、弥散性血管内凝血	(329)
第三节 白细胞减少和粒细胞缺乏	(333)
第四节 骨髓增生异常综合征	(336)
第五节 白血病	(340)
一、急性白血病	(340)

二、慢性粒细胞性白血病	(351)
第六节 恶性淋巴瘤	(353)
第七节 多发性骨髓瘤	(358)
第八节 恶性组织细胞病	(362)
第九节 血液及造血系统疾病常用诊疗技术及护理	(364)
一、骨髓穿刺	(364)
二、腰椎穿刺	(365)
三、成分输血	(367)
四、造血干细胞移植	(369)
第九章 内分泌代谢性疾病及护理	(374)
第一节 甲状腺疾病	(374)
一、单纯性甲状腺肿	(374)
二、甲状腺功能亢进症	(375)
三、甲状腺功能减退症	(380)
第二节 肾上腺皮质疾病	(382)
一、皮质醇增多症	(382)
二、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(386)
第三节 腺垂体功能减退症	(389)
第四节 糖尿病	(392)
第五节 痛风	(399)
第十章 风湿性疾病及护理	(404)
第一节 系统性红斑狼疮	(404)
第二节 类风湿关节炎	(408)
第三节 特发性炎症性肌病	(412)
第十一章 中毒性疾病及护理	(416)
第一节 有机磷农药中毒	(416)
第二节 急性一氧化碳中毒	(420)
第三节 镇静催眠药中毒	(423)
第十二章 传染病及护理	(428)
第一节 绪论	(428)
第二节 呼吸道传染病及护理	(433)
一、流行性感冒	(433)
二、猩红热	(435)
三、流行性脑脊髓膜炎	(437)
四、流行性腮腺炎	(440)
五、严重急性呼吸综合征	(442)
六、禽流感	(445)
第三节 性接触传染病	(447)
一、梅毒	(447)
二、艾滋病	(449)

(第四节 虫媒传染病	(452)
(一、流行性乙型脑炎	(452)
(二、疟疾	(455)
(三、斑疹伤寒	(457)
(第五节 消化道传染病	(459)
(一、病毒性肝炎	(459)
(二、伤寒	(464)
(三、霍乱	(467)
(四、细菌性食物中毒	(470)
(五、细菌性痢疾	(473)
(六、阿米巴病	(475)
(七、脊髓灰质炎	(479)
(第六节 动物性传染病	(482)
(一、流行性出血热	(482)
(二、狂犬病	(485)
第十三章 神经系统疾病及护理	(489)
(第一节 概述	(489)
(第二节 周围神经疾病	(494)
(一、三叉神经痛	(494)
(二、面神经炎	(496)
(三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(497)
(第三节 脊髓疾病	(499)
(一、概述	(499)
(二、急性脊髓炎	(501)
(三、脊髓压迫症	(503)
(第四节 脑血管疾病	(504)
(一、概述	(504)
(二、短暂性脑缺血发作	(506)
(三、脑梗死	(508)
(四、脑出血	(512)
(五、蛛网膜下腔出血	(515)
(第五节 癫痫	(517)
(第六节 神经—肌肉接头疾病	(522)
(一、概述	(522)
(二、重症肌无力	(523)
(第七节 神经系统疾病常用诊疗技术及护理	(527)
(一、腰椎穿刺术	(527)
(二、脑血管造影	(528)

第一章 绪 论

内科护理学是研究内科疾病患者的生物、心理和社会等方面特点,运用护理程序,实施整体护理,促进患者康复和保持健康的一门临床护理学科。内科护理学所研究的内容在临床护理学的理论和实践中具有普遍意义,是临床各科护理的基础。随着医学科学技术的快速发展、医学模式的转变,以及现代整体护理观的形成,内科护理学的内容得到了丰富和发展。

【内科护理学的研究内容】

内科护理学是建立在基础和临床医学、人文社会科学基础上的一门综合性应用学科。其范畴涉及影响人类健康的生物、心理、社会及精神的各方面因素,内容丰富,知识体系的整体性强。根据专科护理专业的教学目标,本教材包括绪论、内科常见症状及护理,呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌代谢、风湿性疾病、理化因素所致疾病、传染病和神经系统疾病患者的护理。

内科护理学主要探讨患者在诊治康复过程中的病因和发病机制、临床表现、检查、治疗及护理相互之间的关系,为实现整体护理目的提供理论依据。护理工作是一项复杂的系统工程,在现代医学模式和现代护理观指导下,内科护士应以内科疾病患者为中心,对其生理、心理和社会状况进行评估,找出患者存在的健康问题,制订和实施相应的护理计划,并对实施的护理活动进行评价。最大限度地满足患者的健康需要,发挥内科护士在人类健康体系中的重要作用。

【内科护理学与医学的发展】

医学科学的进步深深地影响了内科护理学的发展。近年来,由于遗传学、免疫学等方面的进展,使很多疾病的病因和发病机制得以进一步明确。目前已深入到从基因、分子生物学和细胞生物学的水平,进行发病机制方面的研究,许多与基因突变有关的疾病的发病机制已得到阐明,成为临床护理以及对病人及社会人群进行健康教育和保健指导的理论依据。

内科的诊断技术也有很大进展,如酶联免疫吸附测定、酶学检查技术、高效液相层析、细胞和血中病毒和细菌的 DNA 和 RNA 测定、放射受体检测、分子遗传学分析、单克隆抗体的制备和聚合酶链反应等,均已在临床实验室中应用,大大提高了检验的水平。血压、心、肺、脑的电子监护系统的临床应用、提高了危重患者的抢救成功率。内镜的改进,既减轻了患者痛苦,增加了检查的直观性,还可通过内镜进行高频电刀、激光、微波及药物等治疗。影像技术如高精密度螺旋电子计算机 X 线体层显像检查、磁共振体层显像、超声诊断技术、数字减影法心血管造影、放射性核素检查等的发展,提高了内科疾病的诊断水平。

在内科病的治疗方面,临床上新的有效药物不断增加,如第四代头孢菌素、新一代喹诺酮等问世,使内科病的疗效不断提高。以机械通气为主的呼吸支持技术的广泛应用,显著改

善了呼吸衰竭的疗效。冠状动脉球囊成形植入药物深层支架、双心室起搏治疗慢性心力衰竭和心房颤动的消融治疗等方法的应用,使一些心脏疾病的疗效大为改善。血液透析、腹膜透析等血液净化技术的不断改进,使急、慢性肾衰竭、高血容量状态、某些急性中毒的治疗效果明显改观,提高了终末期肾病的存活率和生活质量。人类白细胞抗原(HLA)的研究,提高了骨髓移植和其他器官(如肾、肝、心)移植的成功率。部分急性白血病、慢性粒细胞白血病和重型再生障碍性贫血,通过异基因骨髓移植,而得到痊愈。应用基因重组技术,已能人工合成人胰岛素、人生长激素等并已应用于临床。

医学的发展拓宽了内科护理学的发展领域,丰富了内科护理学的内容,而内科护理学的发展,又促进了医学水平的提高。如电子监护系统用于病情监测,促进了重症监护护理学的发展,包括监护室的建设,危重病人监护及抢救技术的完善。器官移植术前、术后一整套护理方法的形成,是器官移植成功的关键因素之一。血液净化治疗中大量临床观察及护理资料的积累,为血液净化技术的改进提供了依据。

【内科护理学的发展趋势】

随着社会进步和医学模式的转变,人们的健康观也发生了相应的变化,人们已经越来越重视和追求生存的质量而不仅仅是生存的数量。护理人员的任务正在向促进健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦的人的生命的全过程扩展。因此,内科护理学的发展趋势主要体现在以下几个方面:

(一) 实施整体化护理

“整体”就是视病与病人为整体,视生物的病人与社会心理的病人为整体,视病人的物质生活与病人的社会文化生活为整体,运用护理程序的工作方法,满足病人的实际需要。护理内科病人时,首先想到病人是人,护理实践以病人整体为护理目标,理解病人生物、心理、社会和精神层面之间的关系;护士除满足病人生理需要,做好患者生活护理的同时,还应从病人身心文化需要出发,收集身、心两方面的疾病转归信息,对病人言行、心理活动进行观察,予以心理疏导、音乐疗法、角色教育和心理咨询等。通过护理人员的语言、行为、态度、表情和姿势等良性刺激,改变病人的不良心理状态和行为;采用科学、有效的方法消除疑虑和心理障碍,促进疾病好转和早日康复。

(二) 开展健康教育

健康教育是借助多学科理论和方法,通过有计划、有组织、有系统的教育活动,帮助人们了解自己的健康状况,指导人们促进、维持和恢复健康,预防疾病,促进疾病康复的教育活动。在内科临床护理中,从病人入院到出院的各个环节,健康教育与系统的内科护理行为相结合,解决病人现存的或潜在的健康问题,增强整体护理效果,提高医疗护理质量。通过健康教育,病人从依赖医院和医护人员,逐步转向依靠家庭和自己,善于用健康观念处理个人生活、家庭生活和社会生活,改变不利于健康的各种行为习惯,建立科学的生活方式;主动参与卫生保健工作,减少并发症,提高生活质量,促进精神、躯体和社会关系等方面的完善。

(三) 发展社区和家庭护理

发展社区和家庭护理是内科护理的一个重要发展趋势。老龄化社会的到来和慢性疾病的增加,使老年护理和慢性病护理的需求成倍增长,但医院床位紧张,医疗资源不足,医疗费用增长过快,使社会和群众经济负担过重。从节省卫生资源和方便服务对象出发,许多健康

问题并不一定需要住院治疗或长期在大医院治疗。随着卫生保健和医疗体制改革,医疗保险制度的逐步成熟和完善,缩短病人住院时间以节省费用是必然趋势,这就需要大量的家庭护理、社区护理作为病人出院后的后续服务,保证病人虽离开医院但不影响治疗和康复的进程,保证治疗护理的连续性和协调性。内科疾病中慢性病居多,病人出院后的治疗和护理的连续性显得更为重要。另外,医疗技术进步使在社区和家庭中实施机械通气、给氧、静脉内用药和完全胃肠外营养等疗法成为可能,为深入开展社区和家庭护理提供了保证。因此,社区和家庭护理既是医院内护理的延伸,又是一条经济实惠的健康保健之路,需要一大批训练有素,掌握社区、家庭护理知识和技能的专业人员在社区和家庭提供护理服务。

(四) 护士的角色转变

随着护理专业的发展,护理在卫生保健中的作用不断扩大,专业护士的角色在不断地扩展,传统的护士仅仅是医生助手的角色形象正在转变。内科护士的角色从作为内科疾病患者的健康照顾者,已扩展到内科护理计划的制订者和执行者,与其他健康保健人员的合作者,患者及家属的健康教育者,患者、资源、环境和人员的协调者、管理者,护理科研的研究者。

(五) 增强法律意识

由于护理工作中具有许多潜在的法律问题,因此作为内科护士应强化法制观念,不断学习有关的法律知识及卫生法规,掌握其内容及要求,明确法律与护理工作的关系,明确有关法规所规定的自己的权利及义务,知法懂法,并将掌握的法律知识应用到实践中去,依法从事护理服务,准确履行自己的职责。同时,护士应明确,工作不认真负责而犯有严重过失会触犯刑律。每个护理人员应对自己的行为负责,时刻牢记法律就在我们身边。

【内科护理学的学习方法和要求】

(一) 以现代护理观指导学习

1977年美国恩格尔(G. I. Engel)提出了生物、心理、社会医学模式,给护理学的发展带来无限生机,为护理专业的发展指明了方向。1980年美国护理学会提出了“护理学是诊断和治疗人类对存在的和潜在的健康问题的反应”,明确了护理专业要为全人类的身心健康服务。因此,学习内科护理学必须有整体观念。临床工作是透过现象看本质,要利用一切机会,用心观察,通过蛛丝马迹,发现问题。内科护士的任务也不仅仅是解除病痛和延长病人的生命,还要努力提高病人的生存质量。

首先必须做好生活护理,避免不良刺激,保证病人有良好的生理舒适感。具体内容包括:采取一定的措施减轻或消除病人的疼痛与不适,如保持病人舒适的体位、按医嘱适时应用止痛剂、松弛疗法、和蔼关切的态度等;保证周围环境的安静,使病人有足够的休息和睡眠时间;根据病人的具体情况,帮助解决饮食、饮水、排泄等方面的需要。

其次,护理人员应学会对患者察言观色,了解其主要的心理负担,找出他们的心理需求。利用一切接触病人的机会,运用良好的沟通技巧,鼓励患者说出他们的担心和忧虑;引导病人正视现实,提高信心,从而积极配合治疗,学会自我护理,争取早日康复。运用扎实的内科科学知识和护理学理论,使病人随时受到健康教育,鼓励病人由被动接受护理逐步主动参与护理,日益增强信心。鼓励病人家属及重要关系人经常探望和陪伴病人,给予病人更多的温暖和支持,使病人获得感情上的满足感。

(二)加强理论与实践相结合

内科护理学是一门实践性很强的学科,应特别重视理论联系实际。课程分理论学习和实践教学两个阶段。通过课堂理论教学掌握内科常见疾病临床过程和这些疾病带给患者的健康问题,学会如何判断和处理患者现存的和潜在的健康问题。通过示教、观看录像、操作训练,多动手、勤练习,掌握常用内科护理操作技能。在临床见习、实习过程中应主动多接触病人,及时发现护理问题,采取相应护理措施,强化书本知识。例如通过对昏迷患者的护理,理解昏迷患者常见的并发症,以及如何进行口腔、皮肤、会阴护理等。以理论指导实践,结合实际病例,运用护理临床思维培养和提高分析、解决问题的能力,运用所学知识和技能为患者提供有效的帮助。

(三)加强相关学科学习

目前已有资料证实内科疾病与气候、地理、文化素养、风俗习惯乃至社会环境密切相关。内科患者来自社会各阶层,他们有着不同的信仰,不同的民族习俗,更有不同的人生观和健康观。种种社会问题使得原已复杂的病因及疾病转归更为复杂。护士如果缺乏伦理学、社会学、经济学、心理学等方面的知识,就难以在工作中贯彻整体护理意识。所以,护理工作者既要学习医学理论,也要学习与护理有关的自然科学与人文科学方面的知识。

随着人类文明和科学技术的进步,内科护理学专业将越分越细,必然出现相应的专科护士,他们通晓内科护理知识,又对某一领域有护理专长。新一代高学历护理人才陆续充实护理队伍,如何通过科学研究充实内科护理理论以指导实践,希望寄托在新一代护理人员身上。

第二章 中医内科护理述要

第一节 中医内科护理的基本特点

中医护理的基本特点有两个：一是整体观念，二是辨证施护。

【整体观念】

中医的整体观念，主要体现在人体自身的整体性和人与自然和社会环境的统一性两个方面。

(一)人体是一个有机的整体 整体观念认为人体是一个有机的整体，人体是由若干脏器、组织、器官组成的，各个脏器、组织、器官在结构上是不可分割的，不但各有自己不同的功能，而且它们之间又相互作用，相互制约，这些功能维持了机体的正常生理活动，是整体机能活动的组成部分。机体整体统一性的形成，是以五脏为中心，通过经络系统“内联脏腑，外络肢节”的作用实现的。人体正常生理活动，一方面要靠各脏腑组织自己发挥生理功能，另一方面要靠各脏腑之间的协调作用和制约作用来维持。它们在生理上相互联系，如心与肾之间就有协调和制约关系，火必须下降于肾，肾水则应上济于心，“水火既济”，以维持正常的生理活动。

这种整体性也同时表现在病理方面，人体是一个内外紧密联系的整体，因而，内脏有病，可反映于相应的形体官窍，即所谓“有诸内，必形诸外”。如肝（阴）血不足，则会导致两目干涩、视物不清，因“肝开窍于目”；心火上炎，可出现口舌生疮或糜烂，因“心开窍于舌”。脏腑之间在病理上也相互影响，如肝的疏泄功能失常，不仅会出现本脏的病变，而且会影响到脾胃的功能，出现脘腹胀满，不思饮食，腹痛腹泻等症。五脏之中，一脏有病，可影响到他脏。因此，在治疗护理时，要细心观察患者的外在变化，了解和判断内脏病变。如观察咳嗽的患者，除伴见呼吸气促，咳痰，胸痛等病变外，同时有大便秘结等肺失清肃，津液不能下达大肠之证，因为肺与大肠互为表里，护治时则宜通腑以泻大肠实热，达到止咳平喘的目的。从而说明人体的局部与整体是辨证统一。在护理实践中，要遵循“人体是有机的整体”这个基本特点，制定辨证施护的原则和措施。

(二)人与外界环境的统一性

1. 人与自然环境的统一性 中医历来十分重视人和自然环境的联系，对季节、昼夜、地理环境等对人体的影响论述尤多。如《灵枢·邪客篇》中说：“人与天地相应也”。自然界的任何变化，如时令的交替、气象的变迁、地理环境和生活环境的改变等，均可使人体产生一定的生理和病理反应。人体为适应自然界的变化的变化，在生理上必须做出适应性的调节。如在夏热之时，人体以出汗散热来适应，而天气寒冷时，人体为了保温，腠理就密闭而少汗。但当变化超过人体的适应能力，或由于人体调节机能失常，不能及时地对变化做出适应性调节时，就会发生疾病。所以，我们在辨证施护时必须注意外界环境对人体的影响，因人、因时、因地

制宜,进行有效的护理。

2. 人与社会环境的统一性 人生活在纷纭复杂的社会环境中,其生命活动必然受到社会环境的影响。人与社会环境是统一的,相互联系的。一般说来,良好的社会环境和融洽的人际关系,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,从而危害身心健康。所以在护理工作中,不但要做好患者本身的护理,而且要注意家庭、社区、社会等给患者造成的影响并给予相应的指导。

【辨证施护】

“辨证”就是运用中医望、闻、问、切的诊断方法,对患者进行调查研究,采集患者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”。“证”是证候,是辨证所得的结果。“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。辨证施护的过程,就是认识疾病和护理疾病的过程。辨证是决定护理的前提和依据,施护是护理疾病的手段和方法。只有力求辨证准确,才能有效地实施护理。

辨证施护强调根据不同的证候给予相应的护理。如寒证患者要注意防寒保暖,饮食药物均宜偏热服,可给予助阳散寒食品,忌食生冷瓜果,局部可给予热敷、艾灸、拔火罐等;热证患者起居要通风凉爽、饮食宜清淡易消化,可给予水果、绿豆汤等清热生津之品,应做好降温护理,忌艾灸、拔火罐、热敷等。对同一疾病,根据其病程各个时期所表现出的不同的证候给予不同的护理,称为“同病异护”;对不同的病,由于其病机相同而出现了相同的证候,则采取同一种护理方法,称为“异病同护”。中医在对“病”、“症”、“证”三者关系的认识和处理上,最终决定治疗和护理原则的主要是证候。

除此之外,中医还很重视个体差异和自然环境对人体的影响,强调对疾病的诊治和护理要因时、因地、因人而异,从而决定了辨证施护是一种动态的体系。同是一个发热患者,气候、环境的不同而护理亦不相同。在夏天,对地处南方的患者要防止出汗过多,因此,无论在药物或饮食上都应避免过用辛温之品,以防伤津耗液。在冬天,地处北方的患者汗液不易发泄,所以护理上应助其出汗,汤药宜热服,服药后为患者加衣盖被,以促汗出,使热从汗解。这种对疾病发展过程中不同质的矛盾采用不同的方法去解决的原则,是辨证施护的实质,是中医护理的精髓的基本规律。

辨证施护体现在情志护理方面,即对处于不同情志状态的患者采取相应的护理措施。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志活动,是人体对外界刺激的各种反应。若情志过极,可以导致脏腑及气血功能的紊乱,产生各种不同的疾病,而七情之间又存在着互相制约的关系。如《内经》云:“恐胜喜”、“悲胜怒”、“怒胜思”、“喜胜忧”、“思胜恐”。因此,临床上对某些以情志失调为主因所引起的疾病,可激发一种情志来制约另一种情志,“以情治情”以调整不正常的情志活动,达到直接治疗作用。而在饮食护理方面,根据不同病证,酌配食疗药膳,《内经》云:“虚则补之,食以随之,谷肉菜果,食养尽之。”合理营养,谨和五味,做好患者及家属的饮食指导,也是辨证施护的重要内容。

总之,中医内科护理“整体观念”和“辨证施护”的基本特点,是使患者受到全面的、系统的、整体的护理的重要指导思想。

第二节 中医一般护理

在整体观念指导下的辨证施护是中医护理的突出特点,除了针对患者疾病的具体的医药护理之外,中医护理学还特别注重对患者日常生活起居、精神、饮食、康复环境等各个方面的一般性的全面护理。中医一般护理包括生活起居护理、情志护理、饮食调护和用药护理。

一、生活起居护理

生活起居护理是指在患者患病期间,针对患者的病情分别给予环境的特殊安排和生活的护理照料。其目的在于促进机体内外阴阳的平衡、恢复和保养正气,增强机体抵御外邪的能力,以维持健康的促进和疾病的康复。

【生活起居护理的基本原则】

(一)顺应自然 中医学认为,“天人相应”,人体与自然界是息息相关的。自然界的各种变化,都会影响人的生命活动,人与自然界是一个统一的整体。因此,顺应四时阴阳变化和自然规律是患者生活起居不可违背的基本法则之一。人类必须掌握和了解自然环境的特点,顺乎自然界的运动变化来进行护养调摄。

生活起居护理,首先必须从顺应一年四时阴阳的变化规律入手,制定出不同的护理方法。在春夏季节的护理中,要注意保护患者的阳气不要消耗过分;秋冬时节则应注意防寒,以积蓄阴精。同样,一日之中人体的生理活动也随着昼夜晨昏而变化。随着阴阳之气的消长,人气也有着朝生夕衰的规律,从而使疾病出现“旦慧”、“夜甚”的现象。因此,必须根据四时阴阳的变化规律来进行生活起居护理。

(二)平衡阴阳 生命活动从根本上来说,是阴阳两个方面保持对立统一的协调关系的结果。只有阴气平和,阳气秘固,即阴阳协调,人的生命活动才能正常。而患病的最根本原因,则是阴阳失去了平衡。因此,治疗和护理疾病,首要的是调理阴阳,确保使机体自身和机体与自然界的阴阳保持动态的平衡。应从平衡阴阳这一角度,根据患者阴阳偏盛偏衰的病理变化情况去制定护理措施,在患者的日常起居、生活习惯、饮食调护、生活和治疗环境等各方面贯彻平衡阴阳的思想,以达到“阴平阳秘,精神乃治”的境地。

(三)起居有常 起居有常是指作息和日常生活的各个方面要合乎自然界以及人体生理的正常规律和状态。我国历代医家,十分强调人们的日常生活要有规律,且积累了丰富的养生经验。只有生活规律,起居有常,才能保持良好的健康状态。如不能遵循正常、科学的生活规律,轻则引起人体正气虚弱,重则可引发诸多疾病。因此,对患者的作息起居,日常活动要按照客观规律进行规范,制定合理的作息制度。这是保证患者顺利康复的重要条件之一。

(四)劳逸适度 劳逸适度是指应合理地安排各种日常活动,包括体力活动、脑力活动和性活动。任何活动均应坚持适中有度的原则,不宜太过和不及。一旦出现太过和不及的因素,就会造成人体阴阳失衡的状态,从而导致疾病。