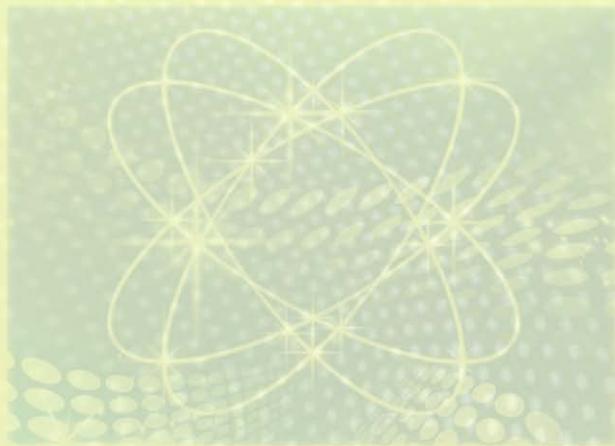


常见病证的辨证施护与调治

张丽平 主编

五官科

郭雪梅 主编



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

五官科/郭雪梅主编. —兰州: 兰州大学出版社,
2012. 6

(常见病证的辨证施护与调治/张丽平主编)

ISBN 978-7-311-03929-5

I. ①五… II. ①郭… III. ①五官科学—辨证论治
②五官科学—护理学 IV. ①R276

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 141062 号

责任编辑 陈红升 张 萍

封面设计 管军伟

书 名 常见病证的辨证施护与调治·五官科

总 主 编 张丽平

主 编 郭雪梅

副 主 编 苗晓琦 崔莉萍 刘银霞

出版发行 兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路 222 号 730000)

电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)

0931-8914298(读者服务部)

网 址 <http://www.onbook.com.cn>

电子信箱 press@lzu.edu.cn

印 刷 兰州德辉印刷有限责任公司

开 本 880 mm × 1230 mm 1/32

印 张 12.75

字 数 379 千

版 次 2012 年 8 月第 1 版

印 次 2012 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-311-03929-5

定 价 280.00 元(十卷本)

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

编者的话

“三分治疗,七分护理。”这说明生病了首先要调治,但是除了调治之外,更重要的是调养和护理。这一认识是在与疾病做斗争的长期实践中形成的,并为中医药几千年的发展史所证实。人们现已普遍认识到生了病不仅是吃药打针的事,还要精心调护。即使身体没有器质性病变,平时仅表现为亚健康状态,运用中医进行调护也有着独到的功效。那么,如何用中医调理呢?确切地说,中医调理包括两个方面,一方面是调治,如《素问·至真要大论》说:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”也就是说,要谨慎观察,根据阴阳变化和失调的具体情况来加以调治,从而达到平衡的目的。另一方面是调养,正常人生活在自然界中,受到各种因素的影响就会生病,而一旦生病,不仅要调治,还要调养,后者是更为重要的一个环节。因此,正确地进行养生(摄生),使身体恢复健康,就要顺从自然界“生、长、化、收、藏”的规律。《素问·上古天真论》说:“和于阴阳,调于四时”,“处天地之和,从八风之理”。只有很好地进行调养才能达到康复,才能使身体恢复到原来的健康状态。中医的调护理论与临床实践紧密结合,古代医家将其归纳为“治未病”。“治未病”既体现在养生、抗衰、延寿、健身、美容、驻颜等方面,又可见于运用内服药物、外治、食疗(包括药膳、药酒、药茶、药点等)、针灸、推拿、气功等方法进行治疗,以达到早期根治、控制病情的目的;在治疗的同时积极进行正确的调养,对病后身体恢复起到非常重要的作用。为此,对中医的调治调养理论有一个比较完整的认识是十分必要的。只有了解这些知识后,才能

002 常见病证的辨证施护与调治·五官科

有效地进行调理,从而达到真正的康复。必须指出,中医的调护是一个防治疾病过程中的综合措施,不仅采用内服药物及日常调护,还要结合外治、食疗等方法。本系列丛书以病因、诊断、预防、调护、调治等为内容,结合临床实际,系统介绍了各科常见疾病的预防调护方法。由于笔者水平有限,本书的疏漏之处在所难免,还需要进一步修正、补充与完善,希望广大读者提出指正意见,我们将不胜感激。在编写过程中,我们参考了其他专业书籍上的内容,在此深表感谢。

编者

2012年5月

序

中医护理是在中医基本理论指导下的护理工作,整体护理和辨证施护是中医护理学的基本特点。辨证施护强调的是根据不同的病证,结合中医防病治病的特点,随四时气候变化和临床辨证分型加以调护,以促进机体内外阴阳的平衡,恢复和保养正气,增强机体抵抗力而促进健康。

中医护理同中医学一样有着悠久的历史,自从有了人类,有了疾病,就有了医和护,医护是同源的。中医护理历来在祖国医学整体观、辨证观的理论指导下,强调“三分治,七分养”,坚持“防重于治”的原则和“圣人不治已病治未病”的预防思想。在临床护理实践中,强调人是一个以脏腑、经络、气血为内在联系的有机整体,强调人体与自然界和社会的关系。中医通过望、闻、问、切四诊手段获取病情、个体状况、心理、社会环境等信息,应用八纲辨证的方法加以分析、归纳,确定病证类型或潜在的健康问题,提出因时、因地、因人而异的治疗和护理措施以及健康指导。

辨证施治是中医治病之精髓,辨证施护是中医对疾病的一种特殊的研究和护理方法。辨证,就是将四诊(望、闻、问、切)所收集的资料、症状和体征,通过分析辨清病因、病位、病性及邪正关系,概括判断为何病、何证。施护,则是根据辨证的结果确定相应的护理方法。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,通过观察施护的效果可以检验辨证的正确与否。

辨证和施护在护理疾病的过程中是相互联系、不可分割的两个方面,又是理论联系实际的具体体现。辨证施护注重人、病、证三者之间的关系,是中医护理的精华,是指导中医临床护理的基本原则。中医护理不着眼于病的异同,而是着眼于病机和症状的不同。相同的病机或症状可采用基本相同的护理方法,不同的病机或症状要采用不同的护理措施。所谓“证同护亦同,证异护亦异”,实质是由于“证”的概念中包含着病机的缘故。这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同的方法解

002 常见病证的辨证施护与调治·五官科

决的护理方法就是辨证施护。

中医的这一调护思想在历史上各时期的典籍中都有体现,且不断发展和完善。早在春秋战国时期,思想深邃的哲人智者都曾进行过预防调护的研究。他们的研究并不是一般摄养祛病的具体方法,而是把对预防调护问题的思考和认识作为宇宙观、人生观的有机组成去探索深层次的精神修养艺术,设计自己理想的人生方式,以此去体验至善至美的人生境界。所以,中国的养生学问一开始就处于很高的起点。

神农尝百草、伏羲画八卦虽是历史上的传说,但集先秦时代医学之大成的《黄帝内经》行世两千多年,确是中医学理论体系的奠基之作,融会贯通了当时先进的哲学思想、科学知识以及众多流派的医疗经验,创立了比较完整的传统医学理论体系,这就使中医辨证施护这门学问从一开始就被纳入了独特的科学发展轨道。

国家中医药管理局《中医医院中医护理工作指南(试行)》对发挥中医药特色优势,开展中医护理工作提出了要求,要求在临床工作中开展生活起居护理、饮食护理、用药护理、情志护理、康复护理和专科护理。有鉴于此,甘肃省中医院加大了对中医护理工作的力度,建成了甘肃省中医护理培训基地,指导全省开展有中医特色的护理服务。

甘肃省中医院日前组织有关专家编写了《常见病证的辨证施护与调治》系列丛书。本丛书分概论、内科、外科、妇产科、儿科、骨伤科、急救科、五官科、肿瘤科、老年病科等10个分册,简要介绍了常见病证的概述、病因病机、临床表现、处理原则、一般护理、辨证施护与调治等内容,重点介绍了中医药理论指导下常见病证的辨证施护与调治措施,是一套运用中医药理论指导临床开展辨证施护的实用性读本。我们希望这套系列书籍的出版发行能为广大护理工作带去辨证施护方面的知识,并能大力普及和运用中医辨证施护知识开展临床实践,以进一步推进中医护理工作,努力为广大患者提供满意的护理服务。

甘肃省中医院院长:



2012年5月

目 录

第一部分 眼科常见病的辨证施护与调治

第一章 眼科护理学概论	001
第一节 眼科患者的护理评估及常用护理诊断	001
第二节 眼科护理管理	005
第三节 眼科手术前后的常规护理	007
第二章 眼科病证的辨证施护	011
第一节 目痒	011
第二节 白涩症	014
第三节 黄液上冲	017
第四节 血灌瞳神	020
第五节 云雾移睛	023
第六节 视瞻昏渺	026
第七节 暴盲	030
第八节 青盲	034
第三章 眼睑病的辨证施护	039
第一节 睑腺炎	039
第二节 睑板腺囊肿	042
第三节 睑缘炎	044
第四节 上睑下垂	047
第四章 泪器病的辨证施护	051
第一节 溢泪	051
第二节 慢性泪囊炎	053
第三节 急性泪囊炎	056

第五章 结膜和巩膜病的辨证施护	059
第一节 急性细菌性结膜炎	059
第二节 病毒性结膜炎	062
第三节 泡性角结膜炎	064
第四节 结膜干燥症	067
第五节 翼状胬肉	071
第六节 沙眼	074
第七节 巩膜炎	077
第六章 角膜病的辨证施护	081
第一节 单纯疱疹病毒性角膜炎	081
第二节 细菌性角膜炎	084
第三节 真菌性角膜炎	088
第四节 角膜软化症	091
第七章 白内障和玻璃体混浊的辨证施护	095
第一节 年龄相关性白内障	095
第二节 先天性白内障	098
第三节 玻璃体混浊	101
第八章 青光眼的辨证施护	106
第一节 急性闭角型青光眼	106
第二节 开角型青光眼	111
第九章 葡萄膜、视网膜、视神经病的辨证施护	115
第一节 葡萄膜炎	115
第二节 视网膜动脉阻塞	119
第三节 视网膜静脉阻塞	124
第四节 视网膜静脉周围炎	129
第五节 糖尿病性视网膜病变	132
第六节 高血压性视网膜病变	137
第七节 中心性浆液性脉络膜视网膜病变	141

第八节 视网膜脱离	145
第九节 视神经炎	148
第十章 斜视和弱视的辨证施护	153
第一节 共同性斜视	153
第二节 麻痹性斜视	155
第三节 弱视	159
第十一章 屈光不正和老视的辨证施护	163
第一节 近视	163
第二节 远视	167
第三节 老视	169
第十二章 眼外伤的辨证施护	172
第一节 眼挫伤	172
第二节 眼球贯通伤	175
第三节 角膜、结膜异物	178
第四节 眼内异物	180
第五节 化学性眼部烧伤	183

第二部分 耳鼻咽喉科疾病的辨证施护

第十三章 耳鼻咽喉科护理学概论	188
第一节 耳鼻咽喉科患者的护理评估和常用护理诊断	188
第二节 耳鼻咽喉科护理管理	194
第三节 耳鼻咽喉科患者手术前后的护理	197
第四节 耳鼻咽喉科常用护理技术操作	201
第五节 耳鼻咽喉科检查所需的基本设备	209
第六节 耳鼻咽喉科常用专科检查及护理配合	209
第十四章 耳科病证的辨证施护	217
第一节 耳痛	217

004 常见病证的辨证施护与调治·五官科

第二节 耳鸣	220
第三节 耳流脓	223
第十五章 鼻科病证的辨证施护	228
第一节 鼻塞	228
第二节 流涕	230
第三节 嗅觉异常	232
第十六章 咽科病证的辨证施护	235
第一节 咽干	235
第二节 咽痛	237
第十七章 喉科病证的辨证施护	241
第一节 声音嘶哑	241
第二节 呼吸困难	244
第三节 喉痛	247
第十八章 耳科疾病的辨证施护	251
第一节 耳郭假性囊肿	251
第二节 外耳湿疹	252
第三节 外耳道疔与外耳道炎	254
第四节 耵聍栓塞	257
第五节 分泌性中耳炎	258
第六节 急性化脓性中耳炎	262
第七节 慢性化脓性中耳炎	265
第八节 化脓性中耳炎并发症	269
第九节 感音神经性聋	273
第十节 梅尼埃病	278
第十一节 鼓膜外伤	281
第十九章 鼻科疾病的辨证施护	283
第一节 鼻疔	283
第二节 慢性鼻炎	285

第三节	萎缩性鼻炎	289
第四节	变应性鼻炎	293
第五节	急性化脓性鼻窦炎	297
第六节	慢性化脓性鼻窦炎	300
第七节	鼻出血	303
第八节	鼻息肉	309
第九节	鼻损伤	311
第二十章	咽科疾病的辨证施护	315
第一节	急性咽炎	315
第二节	慢性咽炎	318
第三节	急性扁桃体炎	321
第四节	慢性扁桃体炎	324
第五节	扁桃体周围脓肿	327
第六节	咽异感症	330
第七节	鼻咽癌	333
第二十一章	喉科疾病的辨证施护	337
第一节	急性会厌炎	337
第二节	急性喉炎	339
第三节	慢性喉炎	342
第四节	喉阻塞	344
第五节	喉癌	349
第二十二章	气管、食管异物的辨证施护	355
第一节	气管、支气管异物	355
第二节	食管异物	358
第三部分 口腔科常见病的辨证施护		
第二十三章	口腔科护理概述	361
第一节	口腔科患者的护理评估和常用护理诊断	361

006 常见病证的辨证施护与调治·五官科

第二节	口腔科护理管理	364
第三节	口腔科患者手术前后的常规护理	366
第二十四章	口腔科病证的辨证施护	368
第一节	牙痛	368
第二节	口疮	371
第二十五章	口腔科疾病的辨证施护	375
第一节	龋病	375
第二节	牙髓炎	378
第三节	根尖周病	382
第四节	牙周病	384
第五节	复发性口疮	387
第六节	口腔扁平苔藓	391
第七节	颌面部蜂窝组织炎	394
参考文献	397
后记	398

第一部分

眼科常见病的辨证施护与调治

第一章 眼科护理学概论

第一节 眼科患者的护理评估及常用护理诊断

一、眼科患者的临床特征

(一)局部症状和体征明显

眼位于人体的头面部,无遮盖且功能特殊,所以眼部一旦发生病变,症状和体征都十分明显。眼部常见的症状有视力减退、视野缺损、视物变形、夜盲、虹视、雾视、复视、疼痛等,易于被患者感觉和识别;常见的体征包括眼睑红肿、眼部充血、结膜下出血、角膜水肿、瞳孔变形、前房变浅、眼压升高等,可直接观察或通过眼科常用仪器观察到。

(二)易产生多种心理障碍

眼睛是人类认识世界、交流信息、满足自我需要的主要器官,人们对眼睛的重视超过其他任何器官,因此眼部疾病会给患者带来极大的心理负担。眼睑畸形或眼部肿瘤术后形象遭到破坏,会导致人的自卑心理和自我形象紊乱,视力降低甚至失明会使人悲观忧郁,患者会感到自己已成为家庭和社会的累赘,没有自我价值可言,易产生厌世轻生等念头。一些慢性病如青光眼、眼底病因反复发作或治疗不见效果,患者会情绪不稳,焦虑烦躁等。所以护士评估患者时,要根据患者的不同特点,仔细评估患者的心理反应。

(三)常伴有全身相关性疾病

许多眼病是因其他全身性疾病引起的,或是全身性疾病在眼部的一种表现。如糖尿病性视网膜病变是因为长期糖尿病导致的眼部并发症,高

002 常见病证的辨证施护与调治·五官科

血压患者易导致结膜下血管破裂而引起结膜下出血,也可引起眼底出血。急性肾小球肾炎在眼部表现为眼睑水肿,尿毒症患者眼部表现为视网膜弥漫性水肿、渗出,视力下降。另外,眼部疾病也可引起全身性症状,如急性闭角型青光眼,发作期患者常会出现头痛、恶心、呕吐等全身症状,眼部急性炎症会引起发热、败血症等全身症状。总之,护理眼科患者时,要结合患者的全身健康状况,以整体观念来指导治疗和护理。

二、眼科患者的护理评估

(一)评估内容

评估内容主要包括患者健康史的采集、症状和体征的评估以及心理社会评估。

1.健康史

主要评估患者过去的健康状况、患病的经历,包括发病的时间、地点,起病缓急,有无诱因和前驱症状,持续时间,诊断和治疗过程,有无外伤史、手术史、家族史及与传染病患者接触史等。

2.症状和体征

(1)主要症状

视力障碍:是眼科患者最敏感和最重视的症状,如视力下降、视物模糊、眼前黑影飘动、视物变形、视野缩小等。可见于眼部的多种疾病,如视网膜脱离、白内障、青光眼、视神经炎、视网膜中央动脉阻塞、玻璃体积血、眼外伤、角膜炎、虹膜睫状体炎等。视力障碍最易引起心理问题。

眼部感觉异常:包括眼干、眼痒、眼痛、异物感、畏光流泪等。多见于急性结膜炎或角膜炎,结膜、角膜异物等。

外观异常:包括眼红、眼部分泌物增多、肿胀、肿块、突眼等。可见于各种炎症或过敏反应,也可为全身疾病的眼部表现。

(2)主要体征

眼部充血:是眼科患者最常见的体征,通过肉眼或借手电筒即可观察到。根据充血的部位和颜色的不同,可分为结膜充血、睫状充血和混合充血。睑结膜、穹隆结膜和距角结膜缘 4 mm 以外的球结膜的血供来自睑动脉弓,充血时呈鲜红色,称结膜充血。而角巩膜缘 3~5 mm 处的角膜缘周围血管网来自睫状前动脉,分布于球结膜,充血时呈暗红色,称睫状充

血。不同部位的充血对眼部病变的判断有重要的临床意义。

视力下降:是另一常见体征,借助视力表可检查患者的视力情况。正常视力一般在1.0以上,当双眼视力均低于0.5时,患者的自理能力将受到严重影响,患者的饮食、起居、洗漱、行走均需给予照顾,否则易发生意外伤害。

眼压升高:也是眼科患者的常见体征,可通过指压或眼压计来测量,眼压升高常见于青光眼患者。

其他体征:眼科患者常见的其他体征包括角膜上皮脱落、角膜混浊、巩膜充血、前房变浅、晶状体混浊、玻璃体积血、视网膜脱离、杯/盘比异常等。

应仔细全面地评估患者的异常症状和体征,以得出正确的护理诊断,提供恰当有效的一般护理。

3.心理和社会评估

主要包括评估患者的认知水平、角色适应行为、压力应对方式、家庭功能、生活环境和职业环境、社会地位、社会关系等。对患者心理社会因素的评估有助于全面地了解患者的心理功能和社会适应能力,了解患者对疾病所产生的心理反应及其原因,了解患者的生活方式、家庭功能、社会环境对患者造成的影响,从而得出全面的护理诊断,制定出个性化的一般护理。如患者的认知水平不同,护士所提供的健康教育内容和方法也将不同。如果患者的悲观来自家庭,护士提供的一般护理就应包括如何解决家庭关系给患者带来的压力。

心理社会评估对任何一个患者来说都至关重要,护理人员可以根据每个患者不同的心理社会特点,制订出适合的护理计划。所以在对患者进行健康评估时,不应过分强调生理评估而忽略心理社会评估,或仅仅一带而过。

(二)评估方法

1.健康史的采集方法

主要是通过交谈的方式采集患者的健康史。

2.症状和体征的评估方法

症状的评估方法:主要通过询问患者和患者的主诉来评估。询问时应注意,如两眼均不正常,应着重询问最近发病之眼,然后再询问另一只眼。在询问眼部症状时,应注意有无其他伴随症状或全身症状。

004 常见病证的辨证施护与调治·五官科

体征的评估方法:主要包括观察、触摸等。对患者的肉眼观察主要包括观察患者的两眼是否有皮肤肿胀,是否有异常包块,皮肤颜色是否有改变,是否有分泌物,两眼睑裂大小是否对称,眼球有无突出,睑球结膜有无充血,巩膜有无黄染,角膜透明度如何,眼球运动有无异常等。眼科护士评估患者还要借助必要的眼科检查工具,如视力表、试镜片、手电筒、裂隙灯显微镜、眼底镜、眼压计、色盲表等。对角膜的进一步检查包括角膜染色,对眼底的进一步检查需扩瞳。眼部触诊主要检查泪囊有无感染溢脓、包块的性质及眼压。

眼科检查时应注意:根据患者主诉应有侧重;遵从顺序,一般先右眼后左眼;检查步骤一般由外而内,从视力检查开始,再从眼外观、眼睑、泪器、结膜、虹膜、巩膜、角膜、前房、瞳孔、晶状体、玻璃体至眼底,最后查眼肌运动、眼压、视野,必要时检查色觉。眼科护士应根据患者的情况与眼科医师配合进行患者的眼部体征评估;如患者有传染性眼病,应先检查健眼,后检查患眼,检查后双手、用过的器械、敷料应彻底消毒,以防交叉感染;除进行眼科检查外,还应注意患者的全身情况评估,如有无全身水肿,全身营养状况,有无发热,心率、心律是否正常,女性患者有无妊娠等。患者的实验室检查资料和各种辅助检查报告也是评估异常体征的重要依据,评估时不可忽视。只有对患者进行全面评估,才能推断出每个患者不同的护理诊断进而提供个性化的护理。

3.心理社会因素的评估方法

主要有观察法、会谈法、心理测量学方法等。

三、眼科患者常见的护理诊断

通过对眼科患者的全面评估,得出相应的护理诊断。眼科患者的常见护理诊断如下:

- (1)感知改变,与眼部病理改变有关。
- (2)疼痛,与眼部炎症、眼压升高、眼部手术、眼部外伤有关。
- (3)自理能力缺陷,与视力下降、术后双眼包扎或遮盖有关。
- (4)有外伤的危险,与视力下降、居住环境设计不合理、地面光滑有关。
- (5)有感染的危险,与手术性组织创伤和不良用眼卫生习惯有关。
- (6)功能障碍性悲哀,与失去视觉功能,影响生活、工作、学习或重要社

会角色有关。

(7)恐惧,与眼部疼痛、视力障碍、知识缺乏有关。

(8)知识缺乏,与缺乏疾病的相关信息有关。

(9)潜在并发症,如切口出血、切口裂开、胃肠道功能紊乱、便秘等,与缺乏相关预防知识有关。

第二节 眼科护理管理

一、眼科护士的素质要求

(1)具有强烈的同情心和责任感。对患者和蔼亲切、文明体贴,主动关心患者的需要,可以减轻患者的紧张恐惧心理。

(2)具备熟练的专科技术操作技能。操作中处处体现“精”、“细”、“准”,动作“轻”、“柔”。例如,在进行角膜异物剔除时,要在裂隙灯显微镜下进行,动作必须准确、轻柔、细致、幅度小,用力不可过猛,以免损伤健康角膜或造成角膜穿孔。

(3)严格做好核对工作,防止差错事故发生。在执行治疗或操作时,要严格核对眼别,以防出错。在使用扩瞳或缩瞳药物时,要严格查对后方可使用。

(4)具备丰富的专科理论知识。在对患者进行健康教育或卫生宣教过程中,能够将正确的知识传播给患者,对患者的疑问也能给予正确的解答,增强患者的信心。

(5)了解和掌握相关状况,及时发现病情变化。

(6)具有严格的消毒隔离意识,防止院内交叉感染。

二、眼科门诊的护理管理

眼科门诊的护理工作主要是配合医生做好开诊前的准备工作,安排好患者的就诊次序,做好眼科患者的治疗或检查工作,做好卫生宣教和自我护理指导等。门诊的护理管理主要包括以下内容:

(1)诊室的卫生管理。保持诊室卫生清洁、无明显障碍物,地面干燥,空气流通,每日紫外线消毒两次。

(2)诊室物品的管理。每日开诊前准备好诊疗桌上的必备物品,包括各种文件、纸张、检查单、洗手消毒液和消毒毛巾等,根据医生的需求准备