

中医护理学历史 与中医护理学临床应用

主编 傅维康 陈道瑾



上海中医药大学出版社

前 言

中医护理学史属于中国医学史的一部分。中国古代医护不分家,医生和家属共同承担了病人的护理工作,围绕着一个目标——医治疾病,减少病人痛苦,促使患者早日康复。中医护理的一个显著特点是整体观念和辨证施护,它融合了现代整体与个性化护理的理念,从居室环境、生活起居、饮食情志以及护理者的举止、操作,无不体现这一特色,使病人有一种亲切的家庭式的温馨感。中医护理学还包括中医的一些诊疗技术,如病情观察中的望、闻、问、切,治疗过程中的灸、熨、推拿、煎药、熬膏等等,体现了中医护理在技能上的较高要求。随着时代的发展,特别是近百年来中西医学的交流,吸收西方的医院管理等经验,医护分工也更明确。而中医护理学的精髓——整体观念和辨证施护则在发展中得到继承和提升。

中国医学史的著作,社会上已有不少,但有关中医护理学的历史专著至今未见。在一次华东地区的医学史研讨会上,傅维康教授作为资深的医学史工作者有感于此,倡议合作著述以填补空白。为使史学与现实相结合,使传统的护理优势和特点更好地体现在临床实践中,我们将本书编写为上、下篇,上篇为中医护理学历史,下篇为中医护理学临床应用。希望能为读者提供知识性与实用性的需要服务。

本书可供中医护理学的教学、研究之用,也可作为医学史、护理史的研究参考书,对业余爱好或需家庭护理者亦有裨益。

编者
2001.3

目 录

中医护理学历史概述	1
上 篇 中医护理学的历史	9
第一章 远古至春秋时期的护理知识	
(远古~公元前476年)	9
一、护理知识的萌芽	9
二、中医护理的早期概况	17
第二章 战国至三国时期的中医护理学	
(公元前475~公元265年)	25
一、生活护理	26
二、精神护理	30
三、饮食护理	35
四、临证护理	38
五、卫生保健	46
第三章 魏晋至五代时期的中医护理学	
(公元265~960年)	51
一、生活护理	51
二、临证护理	56
三、饮食护理	64
四、专科护理	69
五、消毒防疫与劳动防护	78
第四章 宋金元时期的中医护理学	
(公元960~1368年)	80
一、生活护理	80

	二、精神护理	82
	三、饮食护理	83
	四、临证护理	86
	五、专科护理	87
	六、药物护理	89
	七、护理与其他疗法相结合	91
第五章	明清时期的中医护理学	
	(公元 1368 ~ 1840 年鸦片战争前)	93
	一、病室的管理	93
	二、对护理人员的要求	94
	三、病情观察	95
	四、饮食调护	97
	五、中药护理	99
	六、消毒防疫	102
	七、劳动防护	103
第六章	近百年来的中医护理学	
	(公元 1840 ~ 1949 年)	105
	一、传统的中医护理学	105
	二、相关的几个问题	109
第七章	现代中医护理学	
	(公元 1949 ~)	114
	一、中医护理学成为一门独立的学科	114
	二、中医临床护理的提高	115
	三、中医病房的护理管理	123
	四、中医护理教学与科研	126
	五、中医护理著作	130
下 篇	中医护理学的临床应用	133
	[第一部分] 常见各科疾病的中医护理	133

第一章 中医内科的辨证施护	135
一、感冒	135
二、咳嗽	136
三、肺痈	139
四、肺癆	141
五、哮证	143
六、悬饮	145
七、胃痛	146
八、呕吐	149
九、泄泻	151
十、痢疾	154
十一、黄疸	156
十二、腹胀	157
十三、水肿	160
十四、消渴	163
十五、胸痹	164
十六、心悸	166
十七、中风	168
十八、头痛	170
十九、眩晕	173
二十、老年性痴呆	175
二十一、精神分裂症	176
二十二、痫证	178
二十三、厥证	180
二十四、痹证	182
二十五、淋证	184
二十六、癃闭	187
二十七、血证	188

第二章	中医妇科的辨证施护	195
	一、痛经	196
	二、月经过多	198
	三、妊娠恶阻	201
	四、妊娠水肿	203
	五、先兆流产	204
	六、产后	206
	七、产后恶露不绝	208
	八、带下病	209
第三章	中医儿科的辨证施护	212
	一、咳嗽	213
	二、肺炎喘嗽	214
	三、哮喘	216
	四、小儿泄泻	217
	五、鹅口疮	219
	六、疳证	220
	七、肠道虫证	222
	八、遗尿	223
	九、小儿水肿	224
	十、小儿惊风	226
	十一、麻疹	228
	十二、丹痧	230
	十三、痧腮	231
	十四、水痘	233
	十五、顿咳	234
	十六、小儿麻痹症	235
第四章	中医伤科的辨证施护	238
	一、伤科常用治疗方法护理	238

	二、常见上肢骨折	241
	三、常见下肢骨折	246
	四、常见躯干骨折	251
	五、常见关节脱位	253
第五章	中医外科的辨证施护	256
	一、蛇毒病	256
	二、疔疮	257
	三、瘰疬	259
	四、褥疮	260
	五、乳痈	262
	六、痈	264
	七、疖	266
	八、肛肠手术前后	267
	九、痔	268
	十、肛瘘	271
	十一、脱肛	272
	十二、肛裂	272
	十三、皮肤瘙痒病	273
第六章	中医眼科的辨证施护	275
	一、眼科一般护理	275
	二、眼科常用护理技术操作	277
	三、眼科疾病的临床护理	281
	(一) 睑缘赤烂	281
	(二) 漏睛、漏睛疮	283
	(三) 天行赤眼、天行赤眼暴翳	284
	(四) 凝脂翳	285
	(五) 瞳神紧小, 瞳神干缺	288
	(六) 绿风内障	289

	(七) 圆翳内障	293
	(八) 暴盲	294
	(九) 青盲	295
	(十) 疳积上目	297
第七章	中医耳鼻咽喉口齿科的辨证施护	300
	一、口腔疾病的临床护理	300
	(一) 龋齿	300
	(二) 口疮	301
	二、咽喉疾病的临床护理	304
	(一) 咽炎	304
	(二) 扁桃体炎	306
	三、耳部疾病的临床护理	308
	(一) 耳性眩晕病	308
	(二) 突发性耳聋	310
	(三) 化脓性中耳炎	313
	四、鼻腔疾病的临床护理	316
第八章	肿瘤疾病的中医辨证施护	320
	一、肺癌	321
	二、胃癌	323
	三、肝癌	327
	四、食管癌	329
	五、肠癌	332
	六、膀胱癌	334
	七、乳腺癌	336
	八、宫颈癌	338
	九、鼻咽癌	340
	[第二部分] 中医传统护理技术操作规范	343
第一章	针刺及护理	344

	一、针刺护理	344
	二、毫针刺法及护理	347
	三、皮内针刺法及护理	349
	四、耳针刺法及护理	350
	五、皮肤针刺法及护理	351
	六、电针法及护理	351
	七、水针法及护理	353
	八、针刺异常的护理	354
第二章	灸法及护理	361
第三章	拔罐法及护理	364
第四章	刮痧法及护理	366
第五章	推拿法及护理	368
第六章	药物外治法及护理	371
	一、换药法	371
	二、贴药法	372
	三、敷药法	374
	四、薰洗法	375
第七章	经络导平疗法及护理	377
第八章	中草药离子导入法及护理	379
第九章	中草药保留灌肠法及护理	381

中医护理学历史概述

在历史悠久、内容丰富的中医学中,作为其重要组成部分的护理学,历史同样十分久远,内涵和经验也同样很宝贵。但是,由于时代、社会、人民生活习俗等多方面因素的制约与影响,在相当长的时期里,中医的护理学没有成为独立的专科。然而,中医的护理方法、经验与理论,却大量散载于浩瀚的历代中医文献之中,具有护理含义的词汇就有多种,诸如:将护、调护、调理、调摄、调燮、抚养、侍候、服侍、扶持、侍疾等,有时则仅用一个“护”字表示。

历史上中医学对护理工作的重视,更多的是将护理结合于诊疗予以阐述。为强调护理之重要性,有的医家举出生动事实讲明其道理。例如明代陈实功在《外科正宗》的“调理须知”里明确写道:“凡人无病时不善调理而致生百病,况既病之后,若不知调摄,而病岂能得愈乎?”这表明,中医史上虽然相当长的时期里没有独立的护理专科,但事实上它确实受到高度重视。

由于中医护理和中医诊疗有着密切关系,因此受到中医整体观与辨证论治理论的影响十分深刻,从而形成中医护理学具有重视全面护理与辨证施护的明显特点。

最早记述中医注重全面护理与辨证施护的典型实例,在《黄帝内经》中就已见载,《灵枢·癫狂》篇写道:“治癫疾者,常与之居,察其所当取之处。”“察其所当取之处”,包括了医疗上和护理上所应当采取的措施,充分体现了古代中医辨证论治与辨证施护密切结合的优点。而医生为了获得对癫疾病人的“察其所当取之处”,必须“常与之居”,以详细观察和了解患者的病状、情绪、言谈、举止、饮食、起居等,从而给以恰当的治疗和护理。我国历代医生在诊治

患者过程中,有时又参与护理的实例还有不少。唐代医家孙思邈在医治麻风患者时,也往往如此。《千金要方·痿痲·恶疾》记载:“予尝手疗(恶疾)六百余人,痿者十分有一,莫不一一亲自抚养,所以深细谳委之……”恶疾即麻风。这既说明医生对患者的辨证论治与辨证施护密切结合,同时还说明古代中医历来提倡并遵循的视患者如至亲的医德修养。

中医对患者的全面护理,主要体现在精神、饮食、生活、环境等各方面合适的护理;辨证施护则是针对患者的性别、年龄、病种、病程、症状、用药、体质等具体情况的不同的护理。

精神护理的重要性,历代中医古籍有深刻的记述,强调医护者对患者应体贴入微,使患者有较好的情绪和获愈信心。《素问·移精变气论》所载“闭门塞牖,系之病者,数问其情,以从其意”,正是对精神护理的阐述。又如“至亲问疾,每至床前,须先说其吉祥语,或其人为病人所厌见者,须婉言谢之,勿令进房。”(《侍疾要语》)要让“所爱之人常坐床前,所喜之物恒置枕畔,忧病则须说今日精神胜昨日,忧贫则须说今年进益好似去年”。(同上书)在患者面前“勿露愁闷之容,常瞒医药之费”,“勿得欠腰摩眼、稍露倦态”。(同上书)若护理者系患者至爱亲人,尤应做到上述各点,使患者较为心宽。另外,中医还主张利用音乐和舞蹈发挥一定的精神治疗、护理作用。例如“病时烦躁,急难解释,惟弦索之声可以悦耳,可以引睡……轻拨琵琶,浅度一曲,亦弛病之一助也。”(《侍疾要语》)对于精神因素引起的疾病,精神护理对促进康复更有其特殊的作用。吴尚先强调:“七情之病也,看花解闷,听曲消愁,有胜于服药者也。”(《理渝骈文·续增略言》)

中医的饮食护理,历代医家积累了许多宝贵的经验:“凡饮食滋味,以养于生,食之有妨,反能为害,须知切忌者矣。”(《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌并治》)“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也。”(《素问·热论》)“古人治病,虽赖乎药,亦资于饵,药之所忌,关

乎人之死生，饵之宜忌，涉乎病之轻重。”（《外科证治全书·饮食宜忌论》）中医学的辨证施护，在饮食护理中有充分体现，《温疫论·调理法》写道：“若夫大病之后，客邪新去，胃口方开，几微之气所为接续，多与、早与、迟与，皆非所宜。宜先以粥饮，次糊饮，次糜粥，循序渐进，先后勿失其时。”此外，对于温疫病人高热时，主张除了用药外，还可给与梨汁、甘蔗汁、西瓜汁等饮服。

中医丰富的饮食疗法，正是寓治疗于饮食护理之中的极为宝贵的医护经验和科学财富，这方面的记载，不胜枚举。

中医对患者的生活护理措施，考虑相当周全。《灵枢·师传》载述：“饮食衣服，亦欲适寒温，寒无凄怆，暑无汗出”，“若羸著床不能行者，扶起行之。”（《诸病源候论·解散病诸候》）为了不增加患者精神与体力消耗，提醒探病者“省问不可久坐多言，劳倦伤人。”（《侍疾要语》）在病人床旁“行走不可急速，防作声且生风，放帐卷缓则不生风……递汤水或用小匙，或用芦管……勿令鼻风相吹。”（同上书）甚至对病人上厕所的护理，都考虑得很合理细致：“扶腋上厕，须轻重得宜，太紧必致疼痛，太宽又不着力，冬月马桶以布裹棉花套之。”（同上书）

对于患者所处环境，中医的护理措施，是着眼于清洁、空气、光线、声音、禽畜、害虫等各方面，既要消除对治疗疾病的不利因素，又要尽可能创造促进康复的卫生条件。《外科正宗·杂忌须知》明确写道：“凡病虽在于用药调理，而又要关于杂禁之法，先要洒扫，患房洁净……庶防苍蝇蜈蚣之属侵之。”《医学正传·辨不药而愈》也写道：“……屏诸秽气，忌见外人……惟宜烧大黄、苍术以辟恶气。”《证治准绳·疡医·将护》则提到：“于患人左右止息烦杂，切忌打触器物诸恶音声、争辩是非、咒骂、斗殴，及产妇孕男体气不洁、带酒腥膻、鸡犬乳儿、孳畜禽兽，并须远离。”

历代中医对用药的护理很有讲究，首先，“煎药必用砂铫瓦罐，均忌油腻腥气。”（《寿世青编·药品制度法》）对药物的煎法，依据其

不同的性质和不同的治疗要求而有所区别：“有先煎主药一味，后人余药者；有先煎众味，后煎一味者；有用一味煎汤以煎（他）药者；有先分煎后并煎者；有宜多煎者（补药皆然）；有宜少煎者（散药皆然）；有宜水多者；有宜水少者；有不煎而泡渍者；有煎而露一宿者；有宜用猛火者；有宜用缓火者。各有妙议，不可移易。”（《养身三要·病家须知》）“若发汗药，必用紧火热服……补中药，宜慢火温服；阴寒急病，亦宜紧火急煎服之；又有阴寒烦躁及暑日伏阴在内者，宜水中沉冷服。”（同上书）特别是对于“药之有毛者虽用绢包，然究恐不密，煎熟后，再须以细绢或丝绢滤之。”（《侍疾要语》）

古代中医十分重视服药方法，强调“病之愈不愈，不但方必中病，方虽中病，而服之不得其法，则非将无功，而反有害，此不可不知也。如发散之剂，欲驱风寒出之于外，必热服而暖复其体……通利之药，欲其化积滞而达于下也，必空服顿服，使药性鼓动，推其垢浊从大便解。”（《长沙方歌括·服药法论》）并且，根据病种、病情、病程以及患者身体状况，其服药法有“宜热、宜温、宜冷、宜缓、宜急、宜少、宜早、宜晚、宜饱、宜饥，更有宜汤不宜散，宜散不宜丸、宜丸不宜膏，其轻重大小，上下表里，治法各有所当。”（同上书）

对于服药次数，古代中医认识到，为使患者体内的药物在一定时间内保持有效浓度，主张“服药之法，古方一剂必分三服，一日服三次，并有日服三次，夜服三次者。盖药味入口，即行于经络，驱邪养正，性过即已，岂容间断。”（《养身三要·病家须知》）古代中医的用药护理虽有上述主张，但并非一成不变，“古人服药活法，病在上者不厌频而少，病在下者，不厌频而多，少服则滋养于上，多服则峻补其下，凡云分再服三服者，要令势力相及，并视人之强弱，病之轻重，以为进退增减，不必泥法。”（同上书）“凡服泻药，不过以利为度，慎勿过多，令人下利无度，大损人也。”（同上书）“凡服汤发汗，中病便止，不必尽剂也。”（《伤寒论·辨可发汗病脉证并治第十六》）

中医对临证各科的护理，既有共同之处，又有各自特殊的着重

点,而对妇产科与儿科则尤为详细。“凡初妊娠后,最宜将息”(《沈氏女科辑要·养胎》);“有孕后,睡时须两边换睡,不可尽在一边,使小儿左右便利,则产时中道而易生矣。孕妇不可登上高梯,恐倾跌有损,不可伸手高处取物,恐胎伤而子啼腹中。”(《寿世汇编·达生篇》)“妊娠之妇,大宜寡欲。”(《景岳全书·妇人规上》)孕妇应“分床独宿,清心静养,则临盆易生,易育,得子少病而多寿,倘或房劳不慎,必致阴虚火旺,半产滑胎,可不谨欤!”(《大生要旨·胎前》)为减少难产,“凡妊娠至临月,当安神定虑,时常步履,不可多睡。”(《妇人良方大全》)为防止某些药物对孕妇和胎儿的损害,《医学心悟·妇人门》专门写了“妊娠药忌歌”,列出乌头、附子等30种药物为代表,提请孕妇忌用。

为减少难产及维护产妇婴儿健康,“产妇产室,当使温凉得宜。若产在春夏,宜避阳邪风是也;产在秋冬,宜避阴邪寒是也。故于盛暑之时不可冲风取凉”。(《景岳全书·妇人规》)对此,《医宗金鉴·妇科心法要诀》特写了一首诗提醒人们注意:“产室寒温要适时,严寒酷热总非宜,夏要清凉冬要暖,病者医人俱要知。”产房内不宜人杂,不可喧哗,“凡欲产时,特忌多人瞻视,惟得二三人旁侍恣”,(《各急千金要方·妇人方上》)“房中宜轻言低语,令得其睡为妙。产后上床,不宜高声急叫,以致有惊恐。”(《寿世汇编·达生篇》)“产妇临盆,必须听其自然,勿宜催逼,安其神志,勿使惊慌。”(《幼幼集成·产要》)孕妇临产时,“若心烦,用水调服白蜜一匙,觉饥,吃糜粥少许,勿令饥渴,恐乏其力。”(《妇人良方大全》)“不可食硬饭糍粽,恐产后有伤食之病。”(《医学心悟·临产须知》)“临产,饮食只宜频频少与,或鸡、鸭、肚、肺等,清汤为妙。”(《达生篇·上·宜忌》)中医对妇女产后的护理,同样很重视。朱丹溪力陈“初产之妇,将护之法不可失宜。”(《女科经纶·产后证上》)陈自明强调“产后虚羸者,皆由产后损伤气血所致,须当慎起居,节饮食、六淫七情,调养百日,庶得无疾。若中年及难产者,毋论日期,必须调平

复，方可治事。”（《妇人良方大全》）王肯堂更告诫“小产不可轻视，将养十倍于正产可也。”（《证治准绳·女科》）

中医对小儿护理的细致，体现在婴儿初生、哺乳、喂养、衣着、体质、精神以及教育等各方面。《千金要方》提出，小儿初生，便以绵裹指，拭去口中粘液与血块；包裹婴儿的绵帛须清洁柔软；“凡浴儿汤，极须令冷热调和”。“三朝洗儿，当护其脐，勿使水渍入也。脐落之后，当换抱裙，勿使尿湿浸其脐中也。如此调护，则无脐风之病。”（《幼科发挥》）“其浴儿，当护儿背，恐风寒从背而入。”（《幼幼集成》）“凡乳儿不欲大饱，饱则令吐。”（《千金翼方》）“小儿啼未定，气息不调，母不可以乳饮，盖恐乳不得下，停滞胸膈，则为呕吐也。”（《证治准绳》）小儿之饮食“惟忌生冷、油腻、甜物等。”（《成方切用》）小儿对药物耐受力低，“初诞之儿，未可轻药。”（《幼幼集成》）为提高小儿对气温变化的适应力，《千金翼方》提出：“凡小儿始生，肌肤未成，不可暖衣，暖衣则令筋骨缓弱。宜时见风日，则血凝气刚，肌肉牢密，能耐风寒，不致疾病。”小儿因神经系统嫩弱，“常常慎惊，勿令闻大声。抱持之间安徐，勿令怖也。又天雷时，须塞其耳。”（同上）此外，“小儿勿令人神庙中，恐精神闪烁，生怖畏。”（《针灸大成》）“至于猫、犬与鸡之类，亦勿令其相近，恐致惊吓。”（《身世准绳》）“养子十岁以下，依礼小学，而不得苦精功程，勿令儿失心惊惧，及不得苦行杖罚。”（《千金翼方》）这说明古代中医小儿护理注意与小儿教育密切结合。

久病卧床之患者，其肌体着床处，因长时间受压迫，致使局部血液循环受阻，往往引发褥疮。历代中医对其发生原因与防治护理均有新论述。“席疮（即褥疮）乃久病着床之人，挨擦磨破而成，上而背脊，下而尾间，当用软衬，外以参归鹿茸膏贴之，庶不致损而又损。”（《外科全论》）“肥人多汗，久不洗浴，淹渐皮肤，烂成疮者，痛不可忍，以真蛤粉滑石末渗之自愈。”（《外科启玄》）

患病经治疗痊愈后，中医很重视病后护理，尤其是对于重病或

久病获愈的患者,更须坚持施行病后护理。“其久病者,有气不从康,病去而瘠,奈何……养之和之,静以待时,谨守其气,无使倾移。”(《素问·五常政大论》)“病新瘥后,气血津液虚耗,慎勿为诸劳动事。”(《证治准绳》)“凡一切病后将愈,表里气血耗于外,脏腑精神损于内,形体虚弱,倦怠少力,乃其常也。宜安心静养,调和脾胃为要,防风寒,慎起居,戒恼怒,节饮食,忌房劳,除妄想,是其切要。”(《寿世青编·病后调理服食法》)这些论述,对病后护理具有重要的指导意义。

对于一些不能配合医护措施甚至拒绝治疗的患者,中医认为应采取有针对性的护理办法。《灵枢·师传》提出:“告之以其所败,语之以其所善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”这是对患者施以心理护理,使其接受其他合适的医护措施。这是一种特殊护理。

从以上部分中医古籍有关护理的记述,足以说明古代中医护理经验之丰富,内容之广泛,确实十分宝贵。近代,随着西医学传入中国,中医护理学逐渐吸收了一些西医护理学的内容和方法,诸如利用体温表与血压计,测知患者的体温和血压的准确数字及其变动情况;用手表或仪器计算每分钟脉搏与呼吸数;借助血液、痰液、尿液、粪便等的实验室检查了解患者机体与疾病的变化等,通过上述检查结果,采取配合中医治疗的护理措施。

新中国成立后,先后在许多城市开办了中医护士学校和高层次的中医护师专业班,编写出版了中医护理学教材、参考书和特刊,培养了大批中医护理学人才,各个中医院设置中医护士办公室,中医护理专业正式成为独立的学科。在中西医结合方针指导下,推动了中西护理结合的进程,中医护理积极学习、应用西医一些先进的护理仪器和用具,使中医护理学获得空前长足的进步与发展。为了促使我国护理学的不断进步,今后一方面要很好继承与发扬传统中医护理学的宝贵经验,同时还应多方吸收西医护理

学的新知识、新成就,更好地为我国和人类的医疗保健作出新贡献。

(以上由傅维康执笔)