

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

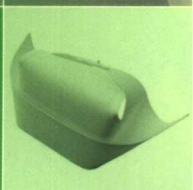
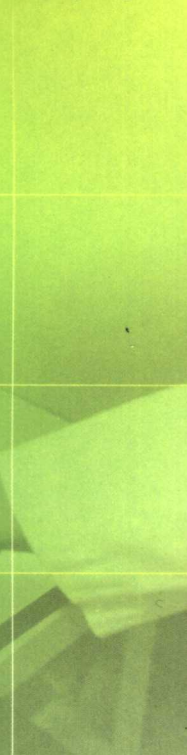
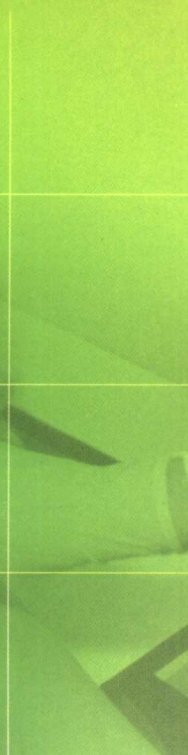
全国高等学校教材

供 **本科护理学类专业** 用

第2版

中医护理学

主 编 刘革新



人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

供本科护理学类专业用

中 医 护 理 学

第 2 版

主 编 刘革新

副主编 徐桂华

编 委 (以姓氏笔画为序)

刘岳风 (重庆医科大学)

刘革新 (青岛大学医学院)

张玉杰 (青岛大学医学院)

贾春华 (北京中医药大学)

徐桂华 (南京中医药大学)

黄宗文 (四川大学华西临床医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医护理学/刘革新主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 7

ISBN 7-117-07729-8

I. 中… II. 刘… III. 中医学: 护理学—医学院
校—教材 IV. R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 063461 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

中 医 护 理 学
第 2 版

主 编: 刘革新

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 11.5

字 数: 310 千字

版 次: 2002 年 8 月第 1 版 2006 年 7 月第 2 版第 5 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07729-8/R·7730

定 价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等学校本科护理学类专业第四轮卫生部规划教材

修 订 说 明

为适应我国高等护理学类专业教育发展与改革的需要，经过全国高等医药教材建设研究会和护理学专业教材评审委员会的审议和规划，卫生部教材办公室决定从 2004 年 9 月开始对原有教材进行修订。

在调查和总结第三轮卫生部规划教材质量和使用情况的基础上，提出了第四轮教材的规划与编写原则：①体现“三基五性”的原则：“三基”即基本理论、基本知识、基本技能；“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。②力求作到“四个适应”：适应社会经济发展和人群健康需求变化，护理的对象从“病人”扩大到“人的健康”；适应科学技术的发展，教材内容体现“新”；适应医学模式的变化与发展，教材内容的选择和构建从传统的“生物医学模式”转变为“生物-心理-社会模式”，体现“以人的健康为中心，以整体护理观为指导，以护理程序为主线”；适应医学教育的改革与发展，以学生为主体，注重学生综合素质和创新能力的培养，把教材编写成为方便学生学习的材料——“学材”。③注重全套教材的整体优化，处理好不同教材内容的联系与衔接，避免遗漏和不必要的重复，并在整体优化的基础上把每本教材都努力编写成同类教材中最权威的精品教材。④为辅助教师教学和学生自主学习，本套教材进行立体化配套，根据不同教材的特点，分别编写了相应的《学习指导及习题集》和（或）配套光盘。

经研究确定第四轮本科护理学类专业教材共 33 种，包括医学基础课程、护理专业课程和相关人文学科课程。在原有教材的基础上增加了《护理礼仪》、《人际沟通》、《社会学基础》、《护理专业英语》、《护理美学》。根据调查使用意见，《护理学基础》课程编写了两种版本的教材：①《新编护理学基础》；②《护理学导论》、《基础护理学》。以上教材供有不同教学需求的学校根据实际情况选用。《急危重症护理学》和《临床营养学》为与高职高专共用教材。

全套教材于 2006 年 9 月前由人民卫生出版社出版，以供全国高等学校本科护理学类专业使用。

卫生部教材办公室

2006 年 6 月

第四轮教材目录

序号	课 程	版次	主 编	配套光盘	配套教材
01	人体形态学	第2版	项涛、周瑞祥	√	√
02	生物化学	第2版	高国全	√	√
03	生理学	第2版	唐四元	√	√
04	医学微生物学与寄生虫学 ★★	第2版	刘晶星		√
05	医学免疫学	第2版	安云庆		
06	病理学与病理生理学 ★★	第2版	步宏		√
07	药理学	第2版	董志		
08	预防医学	第2版	凌文华		
09	健康评估 ★ ★★	第2版	吕探云	√	√
10	护理学导论 ★★	第2版	李小妹		√
11	基础护理学 ★★	第4版	李小寒、尚少梅	√	√
12	护理教育学 ★ ★★	第2版	姜安丽		
13	护理研究 ★ ★★	第3版	肖顺贞		
14	内科护理学 ★★	第4版	尤黎明、吴瑛	√	√
15	外科护理学 ★★	第4版	曹伟新、李乐之		√
16	儿科护理学 ★ ★★	第4版	崔焱		
17	妇产科护理学 ★ ★★	第4版	郑修霞	√	√
18	中医护理学 ★★	第2版	刘革新		√
19	眼耳鼻喉口腔护理学 ★★	第2版	席淑新	√	√
20	精神科护理学 ★	第2版	李凌江		√
21	康复护理学	第2版	石凤英	√	
22	护理管理学 ★★	第2版	李继平		√
23	护理心理学	第2版	周郁秋		√
24	临床营养学 *	第2版	张爱珍		
25	急危重症护理学 * ★	第2版	周秀华		√
26	老年护理学	第2版	化前珍	√	
27	社区护理学	第2版	赵秋利		√
28	护理礼仪		刘宇	√	
29	人际沟通		冷晓红		
30	社会学基础		史宝欣		
31	护理专业英语		宋军	√	
32	护理美学		姜小鹰	√	
33	新编护理学基础 ★ ★★		姜安丽	√	√

注：★为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

★★为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

*为本科、高职高专共用教材。

√为有相应的配套教材或配套光盘。

全国高等学校

第二届护理学专业教材评审委员会

顾	问	林菊英 (卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者)
		巩玉秀 (卫生部医政司护理处)
		杨英华 (复旦大学护理学院)
主 任 委 员	沈 宁 (中国协和医科大学)	
副主任委员	尤黎明 (中山大学护理学院)	
	殷 磊 (澳门理工学院高等卫生学校)	
	左月燃 (中国人民解放军总医院)	
委	员	李秋洁 (哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者)
		郑修霞 (北京大学医学部护理学院)
		姜安丽 (第二军医大学)
		崔 焱 (南京医科大学护理学院)
		李小妹 (西安交通大学医学院)
		李继平 (四川大学华西护理学院)
		胡 雁 (复旦大学护理学院)
		李小寒 (中国医科大学护理学院)
		段志光 (山西医科大学)
		汪婉南 (九江学院护理学院)
		熊云新 (柳州医学高等专科学校)
		姜渭强 (苏州卫生职业技术学院)
		梅国建 (平顶山卫生学校)

前 言

《中医护理学》是全国高等医药院校本科护理学专业规划教材，2002年7月第一版。经过几年的使用，按照全国高等医药教材建设研究会和护理学专业教材评审委员会的审议和规划，经卫生部教材办决定进行修订。

本次修订是在对第一版教材进行调查和总结的基础上进行的。按照使用单位的意见，对教材的知识结构和具体内容进行了适当的调整，使之更加适用于西医院校护理学专业。

教材继续保持了重视中医基础理论和突出“护理”的特点。

为避免影响首次接触中医知识的学生对中医学基本概念的完整理解和掌握，教材比较重视中医学基础理论的编写，并在中医基础理论和临床护理两者之间达到了合理和有机的结合。辨证施护方法力求丰富、有效、实用，且均是护士能够掌握和可以使用的。如生活起居护理，用药护理，情志护理，饮食调护以及其他技能方法等。为适应护理学专业的特点和健康教育的需要，本次修订增加了中医养生的有关内容。

现代护理学的迅速发展对中医护理产生了深刻的影响。中西医结合护理的开展，即使中医护理的概念得到很大的突出，也提高了现代护理的质量。但鉴于现代护理理论与技术已见于该系列教材的各科之中，故本教材的知识内容没有涉及现代护理学的有关理论与技术，也基本没有涉及中西医结合护理的有关内容。

本书在编写过程中，得到了全国高等医药教材建设研究会、护理学专业教材评审委员会、人民卫生出版社和各参编单位领导以及有关人员的大力支持，在此一并表示感谢！

本教材是全体参编人员共同努力的结果。由于水平的限制，难免存有很多不足之处，衷心希望各院校师生和广大读者提出宝贵意见，以便今后进一步修改、充实和提高。

刘革新

2006年6月

目 录

绪论	1
第一节 中医学发展概况	1
一、中医学理论体系的形成与发展	1
二、中医护理学发展概况	3
第二节 中医护理的基本特点	4
一、整体观念	4
二、辨证施护	6
第一章 阴阳五行精气学说	7
第一节 阴阳学说	7
一、阴阳的基本概念	7
二、阴阳学说的基本内容	7
三、阴阳学说在中医学中的应用	8
第二节 五行学说	9
一、五行的基本概念	9
二、五行学说的基本内容	9
三、五行学说在中医学中的应用	11
第三节 精气学说	12
一、精气的概念	12
二、精气学说的基本内容	12
三、精气学说在中医学中的应用	12
第二章 藏象	14
第一节 藏象学说的基本概念与特点	14
一、藏象的基本概念	14
二、藏象学说的特点	14
第二节 脏腑	15
一、五脏	15
二、六腑	19
三、奇恒之腑	20
四、脏腑之间的关系	21
第三节 气、血、津液	23
一、气	23
二、血	24
三、津液	25
四、气、血、津液之间的关系	25
第三章 经络	27
第一节 经络的概念、组成及生理功能	27

一、经络的概念	27
二、经络系统的组成	27
三、经络的生理功能	28
第二节 十二经脉	28
一、十二经脉在体表的分布规律	28
二、十二经脉的走向和交接规律	28
三、十二经脉的表里络属规律	29
第三节 奇经八脉	29
第四节 经络学说的临床应用	30
第四章 病因病机	31
第一节 病因	31
一、六淫	31
二、疔气	33
三、七情	34
四、饮食、劳逸	34
五、痰饮、瘀血	35
第二节 病机	36
一、正邪相争	36
二、阴阳失调	38
三、升降失常	39
第五章 诊法	41
第一节 望诊	41
一、望神色	41
二、望形态	42
三、望头颈、五官	43
四、望皮肤	43
五、望舌	44
六、望分泌物与排泄物	46
七、望小儿指纹	46
第二节 闻诊	47
一、听声音	47
二、嗅气味	48
第三节 问诊	48
一、问寒热	48
二、问汗	48
三、问疼痛	49
四、问饮食与口味	49
五、问二便	50
六、问睡眠	50
七、问经、带	51
八、问小儿	51
第四节 切诊	51
一、脉诊	51

二、按诊	53
第六章 辨证与护理	55
第一节 八纲辨证与护理	55
一、表里辨证与护理	55
二、寒热辨证与护理	57
三、虚实辨证与护理	58
四、阴阳辨证与护理	59
第二节 脏腑辨证与护理	61
一、心病辨证与护理	61
二、肺病辨证与护理	63
三、肝病辨证与护理	64
四、脾、胃病辨证与护理	67
五、肾、膀胱病辨证与护理	69
【附】 常用中医病情描述用语	71
第七章 防治与护理原则	73
第一节 预防	73
一、未病先防	73
二、既病防变	73
第二节 治疗与护理原则	74
一、治病求本	74
二、扶正祛邪	76
三、相因制宜	76
四、调整阴阳	77
第三节 治法	77
一、汗法	77
二、吐法	77
三、下法	78
四、和法	78
五、温法	78
六、清法	78
七、补法	78
八、消法	78
第八章 方药基础知识	80、
第一节 中药基本知识	80
一、中药的性能	80
二、中药的用法	82
三、中药分类及常用中药	83
第二节 方剂基本知识	96
一、方剂的组成与变化	97
二、方剂的剂型	97
【附】 部分常用中成药简表	99

第九章 中医一般护理与养生	105
第一节 生活起居护理与养生	105
一、生活起居护理与养生的基本原则	105
二、生活起居护理与养生的基本方法	107
第二节 情志护理与养生	108
一、情志护理与养生的基本原则	108
二、情志护理的基本方法	109
三、情志的自我调护	110
第三节 饮食调护与养生	111
一、饮食调护的意义	111
二、食物的性味及其对人体的影响	111
三、饮食调护的基本原则	112
四、饮食宜忌	113
五、常用饮食调护方法	114
【附】 常用食物性味简表	115
第四节 用药护理	120
一、中药汤剂煎煮法	120
二、中药给药规则	121
三、中药内服法与护理	122
四、中药外用法与护理	123
第五节 运动与养生	124
一、运动养生的基本原则	124
二、气功	125
第十章 中医常用传统疗法	129
第一节 针灸	129
一、腧穴	129
二、刺灸方法	150
【附】 耳针	154
三、针灸治疗	159
第二节 推拿	162
一、推拿疗法概述	162
二、常用推拿手法	162
三、介质与热敷	167
第三节 其他中医常用传统疗法	167
一、拔罐法	167
二、刮痧法	169
三、刺络法	170
参考文献	172

绪 论

中医学有着数千年的历史,是中华民族在长期的生产与生活实践中认识生命、维护健康、战胜疾病的宝贵经验总结,是我国民族文化遗产的一个重要组成部分。中医学在长期的医疗实践中积累了丰富的防治疾病的经验,它具有独特的理论体系、丰富的临床经验和科学的思维方法,是以自然科学为主体与人文社会科学知识相交融的科学知识体系。

中医学传播到世界各地,对当地民族医学的诞生和发展,产生了极为重要的促进作用,因而在世界传统医学中占有非常重要的地位。中医学的某些理论和认识,正在影响着现代医学的发展。

第一节 中医学发展概况

一、中医学理论体系的形成与发展

中国医药学有着非常悠久的历史。早在三千多年前商代的甲骨文中就有关于疾病和医药卫生的记载,周代已有食医(营养医)、疾医(内科)、疡医(外科)和兽医的分科,并开始进行除虫、灭鼠、改善环境卫生等防病活动。

战国至两汉时期,中医学理论体系已经形成。中医学理论体系是以整体观念为主导思想,以精气、阴阳、五行学说为哲学思想和思维方法,以脏腑经络及精、气、血、津液为生理病理学基础,以辨证论治为诊治特点的独特的医学理论体系。

(一) 先秦、秦、汉时期

战国至两汉时期,《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学专著的成书,标志着中医学理论体系的初步形成。

《黄帝内经》一般认为成书于春秋战国时代,包括《素问》和《灵枢》两部分,共18卷,162篇。该书以伪托黄帝与其臣子岐伯等的问答方式,系统论述了人体的结构、生理、病理以及疾病的诊断和防治等,为中医学理论体系的确立奠定了基础,对中医学在理论与实践方面的继续发展也产生了巨大的影响。其内容包括脏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸和汤液治疗等。在阐述医学理论的同时,它还对当时哲学领域的一系列重大问题,诸如阴阳、五行、精气、天人相应、形神关系等,进行了深入的探讨。《内经》对人体骨骼和血管的长度,内脏器官的大小和容量等记载,基本是符合实际情况的。如书中所述食道和肠的比例为1:35,现代的比例是1:37,二者十分相近。书中还提出了血液循环的概念,认为“心主血脉”,血液在脉管内“流行不止,环周不休”,这些认识在当时都处于世界的领先地位。

《难经》是一部以问难形式探究医学理论的著作,共探讨八十一个问题,其作者及成书年代皆不可考,相传为秦越人所著。书名中的“难”,是质难的意思,即问答之意。全书共有81个问答,称为“八十一难”。该书阐述了人体的结构、生理、病因、病机、诊断、治则和治法等。尤其在脉诊和针灸治疗方面,其内容较《黄帝内经》更为详细,是一本在当时可与《黄帝内经》媲美的古典医籍。

《伤寒杂病论》为东汉末年张仲景所著。该书问世不久,因战乱而散佚,后经王叔和搜

集整理而成现今的《伤寒论》与《金匱要略》。前者以六经辨伤寒,后者以脏腑论杂病。二者为中医辨证论治建立了较为系统的理论体系,成为历代医家辨证论治的楷模。

《神农本草经》是我国现存最早的药物学专著。书中载药 365 种,并根据毒性的大小将药物分为上、中、下三品,又以寒、凉、温、热四性和酸、苦、甘、辛、咸五味,将药物分类。书中还明确提出了“治寒以热药,治热以寒药”的用药原则,为后世中药的理论体系奠定了基础。

(二) 魏、晋、隋、唐时期

魏晋南北朝,历隋唐至五代,前后七百余年。医学理论与技术,随着这一时期政治、经济和文化的发展而有新的提高,出现了众多名医名著,推动了中医学理论体系的发展。

晋代王叔和编撰的《脉经》,是我国第一部脉学专著。该书首次从基础理论到临床实践对脉学进行了全面系统地论述,是脉学研究的最高成就。皇甫谧编撰的《针灸甲乙经》,是我国现存最早的针灸学专著,该书集魏晋以前针灸、经络理论之大成,对后世针灸的发展贡献很大。

隋代巢元方编撰的《诸病原候论》,是我国第一部病因病机证候学专著,对 1729 种病候的病因、病机、症状、诊断进行了详尽的论述。

唐代孙思邈编撰的《千金要方》和《千金翼方》,可称为我国第一部医学百科全书。两书详述了唐以前的医学理论、方剂、诊法、治法、食养方法等,代表了盛唐的医学发展水平。他提出的医德要求,可谓开了中国医学伦理学之先河。

(三) 宋、金、元时期

宋金元时期是我国科学技术发展较快和成果较多的时期。医学发展迅速,且流派纷呈,建树较多,对后世医学的发展影响很大。

宋代陈无择的《三因极一病证方论》,将中医病因归纳为外因,内因,不内外因三大类,提出了著名的“三因学说”。这是对宋代以前病因理论的总结,对其后病因学的发展,影响极为深远。

金元时期的刘完素(河间)、张从正(子和)、李杲(东垣)、朱震亨(丹溪)等人,对中医学理论的发展作出了重要贡献,后人尊称为“金元四大家”。刘河间倡导火热论,主张“六气皆能化火”说,在治疗中力主寒凉清热,后人称其为“寒凉派”。张子和则认为“病由邪生,攻邪已病”,弘扬“汗、吐、下”三法,而成“攻邪派”之代表。朱丹溪在“相火论”的基础上力倡“阳常有余,阴常不足”之说,治疗上倡导“滋阴降火”,后人称之为“滋阴派”。李东垣强调“百病皆由脾胃衰而生也”,善用温补脾胃之法,后人称其为“补土派”。金元四大家之论,各有创见,从不同角度丰富和发展了中医学理论。

(四) 明清时期

明清时期,是中医学理论的综合汇通和深化发展阶段,既有许多新的发明和创见,又有对医学理论和经验的综合整理,编撰了大量的医学全书、丛书和类书。

温病学说的形成和发展,是对中医学理论的创新与突破。其中明代的吴有性及清代的叶桂、薛雪、吴瑭等都作了卓越的贡献。

清代王清任著《医林改错》,改正了古医籍中在人体解剖方面的某些错误,发展了瘀血理论,创立了多首治疗瘀血病证的有效方剂,对中医学气血理论的发展做出了一定贡献。

(五) 近代与现代

鸦片战争后,随着社会制度的变更和西方科技文化的传入,中医学理论的发展呈现出新旧并存的趋势:一是走继承、收集和整理前人的学术成果之路,二是出现了中西汇通和中医学理论科学化的思潮。中西汇通学派认为中西医互有优劣,可以殊途同归。建国后,国家大力提倡中西医结合,继而倡导以现代多学科方法研究中医,这使中医的理论体系得到很快的

发展。科学技术的日新月异,也给传统的中医学带来了更多的机遇与挑战。

二、中医护理学发展概况

几千年来,中医治病医、药、护不分,所以中医护理始终未能形成独立专业。但作为一种存在形式,有关护理方面的记述散见于浩瀚的历代中医文献之中。在中医临床中,护理的职责一般由医者、医者的助手及患者的家属所分担,呈现出医中有护、医护合一的特征。

中医历来主张“三分治,七分养”,养即护理。诸如将护、调护、调理、调摄、抚养、侍候等具有护理含义的词汇散见于大量的中医文献之中。如《礼记》记载:“炮生为熟,令人无腹疾”,为食物的消毒灭菌提供了资料。战国初期成书的《五十二病方》,作为我国现存最早的古医书,已有了对伤口冲洗和消毒的记载。

秦汉时期,《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医药典籍提出了许多具有护理含义的原则规范。如《黄帝内经》提出的“人与天地相应也”,“四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根”等思想,至今对生活起居护理有重要的指导意义。“肾病毋多食咸”,“热病少愈,食肉则复,多食则遗”,则为饮食护理提供了依据。“怒伤肝、喜伤心、忧伤肺、悲伤脾、恐伤肾”,“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”,说明了情志过激可影响内脏并可引发各种疾病,而重视心理护理对病人的康复起着很重要的作用。《伤寒杂病论》在形成中医辨证论治理论体系同时,也为中医护理的辨证施护开创了先河。其中汗、吐、下、和、温、清、消、补八法不仅是医疗,也是护理的重要原则,如所载服桂枝汤后,“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力”,“凡服汤发汗,中病即止,不必尽剂也”等要求,为服药护理以及药后的观察提供了依据。值得提出的是该书还记载了多种中医护理操作技术,如坐浴法、坐药法、灌肠法等。在这一时期,无论在生活起居护理、饮食护理、情志护理、用药护理、临证护理以及中医护理技术操作等方面都有了较大的进展,起到了承上启下,继往开来的作用。

唐宋时期,“葱管导尿术”的出现标志着护理技术的渐臻成熟,这一方法比1860年法国人发明的橡皮管导尿术要早1200多年。《千金要方》对消渴病的护理提出“所慎者有三:一饮酒,二房室,三咸食及面”的主张,强调了饮食护理对消渴病的重要性。许多著作还对临床各科的多种疾病提出了特殊调护方法。

明清时期,随着对医药认知程度的深入,中医学对疾病护理重要性的认识亦逐步加深。如明代王肯堂《证治准绳·疡医》有专门一节“将护”,陈实功《外科正宗》有“调理须知”一节,清代袁昌龄《养生三要》有“病家须知”等。这些论述都充分体现了中医辨证施护的传统特色。绮石的《理虚元鉴》对虚劳证调护方法多有发挥。吴师机的《理渝骈文》则集其以前中药外治法的应用护理之大成。而叶天士、吴鞠通等温病大家开创了温病护理的新局面。叶氏于《温热论》中提出对温病孕妇以“井底泥或蓝布浸冷覆盖腹上”的护理措施。吴氏于《温病条辨》中指出“阳明温病,下后热退,不可即食,食则必复”,以昭示饮食调摄在温病治疗中的作用。其以“雪梨浆”治温病口渴更是饮食疗法在护理学应用的例证。明代冷谦在《修龄要旨》一书中提出的“养生十六宜”,即发宜多梳、面宜多擦、目宜常运、耳宜常弹、舌宜抵腭、齿宜数叩、津宜数咽、浊宜常呵、背宜常暖、胸宜常护、腹宜常磨、谷稻宜常撮、肢节宜常摇、足心宜常擦、皮肤宜常干沐浴、大小便宜闭口勿言,可谓养生术的经验之谈,至今对护理和养生有着重要的指导价值。

中医护理学的发展与现代护理学的发展走过了相似的历程。在护理学尚未成为一门独立的学科以前,护理学与医学原本是“混沌”一体的。所不同的是现代护理学成为一门独立的学科始于19世纪的中叶,而中医护理在医学中具有自己的独立地位则始于20世纪50年代以后。新中国成立后,全国大力开展了对中医药学的继承发扬和研究工作,为中医护理的发

展和提高创造了良好的条件。随着中西医结合工作的发展,中医及中西医结合护理领域积累了许多经验。如在基础护理方面重视中医的生活起居、饮食、情志护理;将辨证施护的理论和方法广泛应用于临床各科护理;在护理中应用针灸、推拿、拔火罐、刮痧、气功等简便而有效的中医传统疗法;内服中药代替清洁灌肠以减少病人痛苦;外敷中药预防并消除肌注硬结和静脉炎等。

20世纪50年代以后,各地先后开办了中医护士学校及中医护理学习班,1958年中国第一部中医护理专著《中医护病学》问世。20世纪80年代中期,我国已有中医院校开始招收高等护理专业,目前大部分中医高等院校均已开设了护理学专业。2003年起,已有中医院校开始招收中西医结合护理学硕士研究生。与此同时,中医护理学术交流、科研、护理专著等也取得了可喜的成绩,所涉及领域包括中医护理理论、基础护理、临床护理、病房管理、护理科研和中医传统技术的临床应用等。1986年,在中华护理学会领导下,成立了中医、中西医结合护理学术委员会。

特别应该指出,以“辨病、辨证与辨证护理”相结合为特点的中西医结合护理工作取得了显著的成绩。中西医结合护理已成为目前我国各中医医院临床护理的主要模式,并对西医院的临床护理产生着影响。中西医结合护理在护理病人时,不仅按西医护理的步骤确定病人患了什么“病”,表现什么“症状”,还要按照中医理论进行辨证分析,确定是什么“证候”。两者结合起来,既明确了“病”和“症”,又从中医学角度了解了疾病在各阶段的本质,从而将“病、症、证”三者有机地结合起来,相互补充完善,有利地提高了护理质量。

展望21世纪中医护理的发展,在不断继承与发扬自身的特色和优势的同时,吸收和借鉴现代护理理论和技术,使中西医护理有机结合,走具有中国特色护理模式的道路将具有广阔的前景。

第二节 中医护理的基本特点

中医护理的基本特点有两个:一是整体观念,二是辨证施护。

一、整体观念

整体观念是中医学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。整体观念认为,人体是一个由多层次结构构成的有机整体。脏腑、器官、经络、肌肉、皮毛、筋脉、四肢百骸、气血津液等,在结构上不可分割,功能上相互协调、相互为用,病理上相互影响。人生活在自然和社会环境中,人体的生理功能和病理变化,必然受到自然环境、社会条件的影响。人类在适应和改造自然与社会环境的斗争中维持着机体的生命活动。所以中医的整体观念,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,人是一个以五脏为中心,通过经络把各脏腑、组织、器官联系在一起的有机的整体。如心与小肠相表里,主血脉和神志,其体合脉,其华在面,开窍于舌。心主血脉功能正常,则神清气爽,面色红润光泽,脉搏和缓有力。再如脾与胃相表里,主运化和肌肉、四肢,其体合肉,其华在唇,开窍于口。如脾之运化功能正常,则能为化生精、气、血等提供充足的养料,脏腑、经络、四肢百骸以及筋肉皮毛等组织就能得到充足的营养而发挥正常的生理活动。五脏又分别与喜、怒、忧、思、恐等情志活动有关,各种不同的情志活动,可以对不同的脏腑产生影响。在护理上,可以通过各脏腑与器官、肌肉、皮毛、筋脉、四肢百骸之间的关系,观察病情变化,找出所属脏腑之间的关系,有的放矢的进行护理。通过情志护理,可以调畅脏腑气机,发挥各自的生理功能。

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。因此护理病人时不能孤立地只看局部病症,单纯地进行对症处理,而要根据脏腑与组织器官之间的关系全面整体地护理病人,如通过清心泻火缓解口舌糜烂,通过疏肝理气来健脾和胃等。

(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,在生理上必须做出适应性的调节。如一年间气候变化的规律是春温、夏热、秋凉、冬寒。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。所以在护理上应注意:夏天人体腠理开泄,解表不可发汗太过,而冬令季节则要保暖。

昼夜的变化,对疾病也有一定的影响。由于阳气在白昼偏盛且趋于表,夜间偏衰而趋于里,故疾病在一日内也就呈现“旦慧、昼安、夕加、夜甚”的规律,为护理上加强夜间病情观察提供了依据。

地理环境是人类生存环境的要素之一,地域气候的差异,地理环境和生活习惯的不同,在一定程度上也影响着人体的生理活动和脏腑功能。如江南地区地势低平,气温温暖而湿润,人体的腠理多疏松;西北地区地势高而多山,气候寒冷干燥,人体的腠理多致密。故西北应少用寒凉之药,东南应慎用辛热之品。在起居护理方面则要注意使居住环境保持一定的温度和湿度。

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。

(三) 整体护理与整体观念

整体护理是一种护理行为的指导思想或称护理理念,是以人为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为框架,对护理服务的对象实施包括生理、心理、社会、文化、精神等各方面的护理。

整体观念首先将人体看成是一个以五脏为中心,通过经络把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成的有机整体,同时还高度强调人与自然和社会的统一性。祖国医学的情志护理与整体护理强调的心理护理不谋而合。健康教育作为整体护理的一个重要特征,始终贯彻着预防为主的思想,力求做到“防治结合,以防为重”,而祖国医学早就提出了“不治已病治未病”的思想,强调“未病先防,既病防变”。这都是对现代整体护理所强调“人是生理的、心理的、社会的、文化的、精神的统一体”的补充与完善。所以护理学中这一以人为中心的整体护理的概念与传统中医学的整体观念是完全相通的。了解中医学的整体观念对于学习整体护理的概念和在未来护理临床中更好地对病人进行整体护理有着十分

重要的意义。

“整体护理”理念应该是起源于中国。早在几千年前，祖国医学就提出整体观念和辨证施护的理念。但中医护理虽然起源早，却发展缓慢，未形成自己独立的理论体系，因而中医整体护理的理念在护理界未能被普遍接受。这就要求我们从事护理工作的人员，在开展整体护理的过程中，不要照搬国外的经验和模式，而应立足于本国，在继承祖国医学的基础上继续开拓创新，将中西医护理理念融会贯通，实施具有中国特色的整体护理。

二、辨证施护

辨证论治是中医诊断和治疗疾病的基本原则，是中医学的一个重要的基本特点。按照辨证论治的原则去护理病人，称为辨证施护，是中医护理学的基本特点之一。

证，又称证候，它既不是症状，也不是病名，而是中医学特有的诊断学概念，是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括。如风寒感冒、肝阳上亢、心血亏虚、心脉瘀阻等，都属证候的概念。

辨证施护分为辨证和施护两部分。所谓辨证，就是将四诊所收集的有关疾病的各种现象和体征等加以分析、综合、概括，诊断为某种性质的证候。施护即是根据辨证的结果，遵循辨证的理论确定相应的护理措施。辨证是施护的前提和依据，施护则是护理疾病的方法，同时也是检验辨证是否正确的手段。辨证施护的过程，就是认识和护理疾病的过程。只有力求辨证准确，才能有效地实施护理。辨证和施护在诊断和护理疾病过程中，既相互联系而又相互依赖，是理论和实践相结合的体现，是中医护理工作的基本法则。

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。

辨证施护既不同于“对症护理”，也不同于“辨病护理”。其主要特点，就是能辨证地看待病和证的关系，既可看到一种病包括几种不同的证，又可看到不同的病在发展过程中可以出现同一种证，从而能对各种疾病采取灵活的护理方法。

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。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。

（徐桂华）