



三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材

ZHONGYI HULIXUE

中医护理学

主审 李 真
主编 杨巧菊

河南科学技术出版社

三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材



中医护理学

主审 李 真

主编 杨巧菊

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医护理学/杨巧菊主编. —郑州:河南科学技术出版社, 2006. 7
(三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材)
ISBN 7-5349-3519-9

I. 中… II. 杨… 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 (2006) 第 077300 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

责任编辑: 仝广娜 吴 沛

责任校对: 王艳红 徐小刚

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

印 刷: 河南明祥印刷有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185mm × 260mm 印张: 21.25 字数: 470 千字

版 次: 2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 次印刷

印 数: 1—3 000

定 价: 32.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》编审委员会名单

主 任 余万春

副主任 胡 野 熊云新 王朝庄 高明灿 徐持华
何从军 姚军汉 刘 红 代亚丽 杨昌辉

委 员 (按姓氏笔画排序)

丁运良 王左生 王红梅 王治国 王朝庄
代亚丽 刘 红 严丽丽 李云英 李洪玲
李嗣生 杨巧菊 杨昌辉 何从军 何路明
余万春 张 孟 张运晓 张松峰 胡 野
姚军汉 贺 伟 聂淑娟 徐持华 高明灿
盛秀胜 常桂梅 童晓云 蔡太生 熊云新

《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》参编单位

巢湖职业技术学院

柳州医学高等专科学校

鹤壁职业技术学院

金华职业技术学院

南阳医学高等专科学校

商丘医学高等专科学校

雅安职业技术学院

陕西能源职业技术学院

新疆医科大学护理学院

张掖医学高等专科学校

焦作职工医学院

黄河科技学院

澍青医学高等专科学校

河南中医学院美豫国际中医学院

开封卫生学校

《中医护理学》编委会名单

主 审 李 真

主 编 杨巧菊

副主编 王 艺

编 委 王 艺 井晓磊 宋晓燕 杨巧菊 邹小燕

序

当前随着社会经济的发展,医疗卫生服务改革不断深入,社会对护理人才需求的数量、质量和结构提出新的更高的要求。为了全面落实国务院《关于大力推进职业教育改革与发展的决定》,教育部等六部门于2003年发出《教育部等六部门关于实施职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程的通知》,教育部还会同卫生部等有关部门颁布了《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》。

在全面启动护理专业技能型紧缺人才培养培训工作后,各院校都意识到,学校教学工作的中心是为社会输送大量适应现代社会发展和健康事业变化的实用型护理专业人才,选配一套能反映当前护理专业最新进展的教育教学内容,优化护理专业教育的知识结构和体系,注重护理专业知识学习和技能训练要求的教材,是一项当务之急的工作。

为了大力提高教学质量,积极推进课程和教材改革,河南科学技术出版社组织编写了这套《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》。

2004年10月,河南科学技术出版社在河南省郑州市召开专题研讨会,来自全国8省区15所学校的领导与护理专业的专家30多人参加了会议,确定了“坚持以就业为导向,以能力为本位,面向市场、面向社会,为经济结构调整和科技进步服务,突出职业教育特色”的教材编写指导思想,确定了适应护理专业技能型紧缺人才培养培训目标的系列教材体系,并成立了教材编审委员会。2004年11月在安徽省黄山市召开了本套教材的主编会议,确定了教材编写体系,审定了编写大纲,制定了编写格式与要求,确定了编写进度。在各学校的大力支持下,相继召开了教材编写会议和审稿、定稿会议。

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,体现思想性、科学性、适合国情的先进性和教学适用性,力求做到以下几点:一是以综合素质为基础,以能力为本位,培养学生对护理专业的爱岗敬业精神;二是适应护理专业的发展,教学内容上体现先进性和前瞻性,充分反映护理领域的新知识、新技术、新方法;三是理论知识基本要求以“必需、够用”为原则,将更多的篇幅用于强化学生的技能操作,突出如何提高护理专业学生的技能。

编写本套教材,公共课部分多数未涉及,集中精力规划了专业基础课、职业技术课。本着从实际出发,探索创新的态度,编审委员会对部分教材名称慎重推敲,并对个别教材名称略做调整,如《正常人体功能》调整为《生理学》,《护用药理》调整为

《药理学》,《异常人体结构与功能》调整为《病理学》,《常用护理技术》调整为《护理技术》,《病原生物与免疫》调整为《免疫学与病原生物学》。最后确定编写 21 种教材,包括《心理学基础》、《护理伦理与法规》、《护理管理学》、《正常人体结构》、《医用化学》、《生理学》、《生物化学》、《免疫学与病原生物学》、《药理学》、《病理学》、《护理学导论》、《健康评估》、《营养与膳食》、《护理技术》、《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》、《老年护理》、《社区护理》、《急救护理》、《心理与精神护理》。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。

本套教材的编写得到所有参编院校领导的大力支持,编审委员会从各院校推荐的众多教师中认真遴选出部分学术造诣较深、教学经验丰富的教师担任主编和编委。各位编写人员也克服了时间紧、任务重的困难,按时圆满完成写作任务。在此谨向参编单位的领导和同仁表示由衷的感谢。

尽管我们尽了最大努力,但是由于时间仓促,水平和能力有限,不足之处在所难免,敬请有关专家和广大读者批评指正。本套教材的出版将是一个起点,今后将根据广大师生和读者提出的宝贵意见、学科发展和教学的实际需要,不断修订完善。



《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》
编审委员会主任

2005 年 6 月

前言

本教材是根据教育部“关于护理专业技能型紧缺人才培养目标”的要求，结合中医护理教学和临床实际工作情况编写的，可供护理专业高职、高专教学使用。

中医护理学是中医药学的重要组成部分，是护理专业的主干课程之一，它是在中医药理论指导下，以研究探讨中医护理理论和技术为主的一门学科。根据护理专业技能型紧缺人才培养要求，在编写本教材时着重注意了以下几个方面的问题：①突出中医。阐明具有中医特色的护理理论，探求中医理论指导下的护理方法。②突出护理学特色。在中医理论体系指导下，引入了现代护理学“护理程序”的概念，以整体护理为理念，以辨证施护、护理措施为核心，突出了护理学特点。③具有先进性。教学内容适应时代需要，将现代中西医临床护理和科研的最新成果写入了教材。④具有实用性。适应高职、高专护理大专主要培养应用型人才的需要，突出培养学生具有必要的理论知识、较强的实践技能和良好的职业素质，力求做到实用性强。

本教材分为十六章，内容包括中医学基础理论、中医护理技术与措施、中医临床护理三大部分。通过本门课程的教学，要求学生在熟悉中医护理学基本理论和基本知识的基础上，熟练掌握中医临床护理的基本知识和基本技能，以辨证施护的原则观察及护理临床各类常见疾病患者。

本教材的编写虽经集体讨论、共同审定，但由于编写时间紧迫，全体编委在完成本职教学工作的同时，利用业余时间查阅文献，撰写书稿，难免有错误和疏漏之处，在此向使用本教材的师生和读者致歉。

本书在编写过程中得到了河南中医学院多位教授、专家的帮助与支持，在此致谢！

编者

2006年5月

目 录

第一章 绪论 1	三、精气学说在中医学中的应用 16
第一节 中医护理学的概念..... 1	第四节 中医学的思维方法和特点 17
第二节 中医护理学发展简史..... 1	 17
一、用药护理 1	一、类比思维 17
二、饮食护理 3	二、中和思维 17
三、心理护理 3	三、因果思维 17
四、专科护理 4	四、演绎思维 17
五、卫生保健 4	第三章 藏象学说 18
六、中医护理发展状况 5	一、藏象的基本概念 18
第三节 中医护理人员基本素质	二、藏象学说的特点 18
..... 6	三、五脏、六腑、奇恒之腑的生理特点
一、思想道德素质 6	 19
二、科学文化素质 6	第四章 精、气、血、津液、神 30
三、业务素质 6	一、精 30
四、心理素质 6	二、气 31
五、体态素质 7	三、血 32
第二章 中医学的哲学基础 8	四、津液 33
第一节 阴阳学说..... 8	五、神 34
一、阴阳的基本概念 8	六、精、气、血、津液、神之间的关系
二、阴阳学说的基本内容 8	 34
三、阴阳学说在中医学中的应用 9	第五章 经络学说 36
第二节 五行学说 11	一、经络的基本概念 36
一、五行的基本概念 11	二、经络系统的组成 36
二、五行学说的基本内容 12	三、十二经脉 36
三、五行学说在中医学中的应用 14	四、十二经脉的走向交接规律 37
第三节 精气学说 15	五、奇经八脉 38
一、精气学说的基本概念 15	六、经络的生理功能 39
二、精气学说的基本内容 15	七、经络学说的临床应用 39



第六章 病因病机	41	二、升降浮沉	78
一、病因	41	三、归经	79
二、病机	45	第二节 中药剂型	79
第七章 诊法	49	一、汤剂	79
一、望诊	49	二、散剂	79
二、闻诊	55	三、丸剂	80
三、问诊	55	四、膏剂	80
四、切诊	59	五、丹剂	81
第八章 辨证	62	六、胶剂	81
第一节 八纲辨证	62	七、酒剂	81
一、表里	62	八、药露	81
二、寒热	62	九、茶剂	81
三、虚实	63	十、合剂	81
四、阴阳	64	十一、片剂	82
第二节 脏腑辨证	64	十二、冲剂	82
一、心与小肠病辨证	65	十三、糖浆剂	82
二、肺与大肠病辨证	65	十四、胶囊剂	82
三、脾与胃病辨证	66	十五、针剂	82
四、肝与胆病辨证	66	十六、线、条剂	82
五、肾与膀胱病辨证	67	十七、锭、饼剂	82
第三节 卫气营血辨证	68	十八、安瓿口服液	82
一、卫分证	68	十九、滴丸	83
二、气分证	68	第三节 中药用药方法及用药禁忌	83
三、营分证	69	一、中药用药方法	83
四、血分证	69	二、中药用药禁忌	87
第九章 预防与治则	70	第四节 中药汤剂煎煮方法	88
第一节 预防	70	一、煎药用具	89
一、未病先防	70	二、煎药用水	89
二、既病防变	71	三、煎前泡药	89
第二节 治则	71	四、煎药火候	90
一、治病求本	72	五、煎药时间	90
二、扶正祛邪	73	六、特殊煎药法	90
三、三因制宜	73	七、机器煎药	91
四、调整阴阳	74	第五节 中医用药“八法”及护理	91
第三节 治法	75	一、汗法与护理	91
第十章 中药基本知识与护理	77	二、吐法与护理	92
第一节 中药基本知识	77		
一、四气五味	77		



三、下法与护理	93	三、放血法程序	193
四、和法与护理	93	第四节 截根法	194
五、温法与护理	94	一、分类	194
六、清法与护理	94	二、截根法程序	194
七、消法与护理	95	第五节 割治法	195
八、补法与护理	95	一、割治部位	195
第六节 常用中草药中毒解救及护理	96	二、割治法程序	196
一、常用易中毒中药的分类	96	第六节 刮痧法	196
二、中草药中毒的解救与护理	97	一、刮痧部位	197
三、中草药中毒的预防	99	二、刮痧法程序	197
四、常用中草药中毒的解救及护理	99	第七节 灸法	198
第七节 常用中药分类	102	第八节 全身药浴法	200
第八节 方剂基本知识	116	第九节 中药保留灌肠法	201
一、方剂的组成与变化	116	第十节 熏洗法	202
二、方剂的剂型	117	一、熏法	202
第十一章 针刺与腧穴	124	二、蒸法	203
第一节 腧穴	124	三、坐浴法	204
一、腧穴的分类	124	四、塌渍法	205
二、腧穴的作用	124	第十一节 中药离子导入法	207
三、腧穴的定位方法	125	第十二节 热熨法	208
四、十四经穴循行及常用腧穴	125	一、药熨法	208
第二节 针刺法	175	二、坎离砂熨法	209
一、常用针具	175	三、葱熨法	210
二、针刺练习	175	四、盐熨法	210
三、针刺前的准备	176	五、醋熨法	210
四、针刺方法	177	第十三节 吹药法	210
第十二章 中医护理技术	182	第十四节 发泡法	211
第一节 拔罐法	182	第十五节 掺药法	213
一、拔罐用具	182	第十三章 中医一般护理	214
二、拔罐法程序	182	第一节 生活起居运动护理	214
第二节 推拿法	185	一、生活起居运动护理的基本原则	214
一、推拿法程序	185	二、生活起居护理的基本方法	216
二、注意事项	192	第二节 情志心理护理	217
第三节 放血法	192	一、情志心理护理的基本原则	218
一、分类	192	二、情志护理的基本方法	218
二、放血部位	193	第三节 饮食营养护理	219
		一、食物的性味和功效	219
		二、饮食调护基本原则	220



三、饮食调护的种类	221	一、外科一般护理常规	274
四、常用饮食调护方法	221	二、痢	275
五、饮食宜忌	222	三、疖	276
第十四章 中医护理程序与护理病历	230	四、压疮	277
第一节 整体观念和辨证施护	230	五、乳痈	278
一、整体观念	230	六、痔	280
二、辨证施护	231	七、肛裂	281
第二节 整体护理与整体观念	232	八、脱肛	282
一、现代护理学与中医学整体观念	232	第三节 妇科病证护理	283
二、人是个开放系统与天人合一	233	一、妇科一般护理常规	283
三、人的基本目标与阴阳平衡	233	二、产科一般护理常规	284
第三节 护理程序在中医护理中的	233	三、月经病证	285
应用	233	四、月经不调	285
一、护理评估与四诊	234	五、痛经	289
二、护理诊断与辨证	237	六、带下病证	291
三、护理计划的制定、实施、评价与辨证	239	七、妊娠病证	293
第四节 中医护理病历	239	八、妊娠恶阻	294
一、中医护理入院病历	240	九、胎动不安	295
二、中医护理住院病历	240	十、产后病证	297
三、中医护理出院病历	241	十一、产后发热	297
第十五章 常见病证的辨证护理	248	十二、恶露不绝	298
第一节 内科病证与护理	248	十三、缺乳	300
一、内科一般护理常规	248	第四节 儿科疾病护理	301
二、感冒	248	一、儿科一般护理常规	301
三、喘证	251	二、泄泻	301
四、胃脘痛	253	三、积滞	303
五、泄泻	256	四、厌食	304
六、眩晕	259	五、疳腮	306
七、中风	261	六、风疹	308
八、淋证	264	第十六章 中医危重症护理	310
九、消渴	267	第一节 高热护理	310
十、黄疸	268	第二节 疼痛护理	311
十一、胁痛	270	一、头痛	312
十二、痹证	272	二、腹痛	315
第二节 外科病证与护理	274	第三节 神昏护理	317
		第四节 痉厥证护理	319
		参考文献	324

第一章 绪 论

第一节 中医护理学的概念

中医护理学是祖国医学、药学的重要组成部分，其学术内涵及指导思想源自浩瀚的祖国医学、药学宝库，她有着十分丰富的内容，其中包括了内、外、妇、儿、骨伤、五官、肛肠、皮肤、针灸、推拿和大量的预防、保健、养生、康复等方面的护理知识。早在《黄帝内经》（简称《内经》）中就有“病在心……禁温食热衣”、“病在肺……禁寒食寒衣”、“病在五脏而调其饮食起居”等记载。

世人历来就有“凡病三分治、七分养”的说法，可见在中医护理学的基本理论、基本方法、基本技能等方面，历代医家都给后人留下了丰富的知识和经验。中医护理的重要作用及其地位在民间有着很深的影响，已广为民众所接纳。

第二节 中医护理学发展简史

我国是一个文明古国，在历史的进程中创造了灿烂的中华文化，祖国医学源远流长，中医护理学就是在祖国医学的形成、发展中逐渐产生的。她经历了几千年各个历史时期，包括用药护理、饮食护理、心理护理、专科护理及卫生保健等诸多方面。现分类概述如下：

一、用药护理

古人在长期与疾病斗争中创造了一些原始治疗方法，逐渐掌握了一些植物、动物的形态和功能，作为治疗应用。

夏代至春秋时期，是我国奴隶社会时期，随着经济思想及科学文化的发展，这个时期的医药卫生也有了很大变化，逐渐摆脱了宗教对医学的羁绊，走上了独立发展的道路。专职医生的出现，医学的分科和医学制度的建立，对用药的管理有了明确的分工和方法。《山海经》虽不是一部药物学专著，但收载了一百多种药物，明确的记载了药物的名称、产地、形态、功效及使用方法等。在药物使用上已采用内服及外用两大方法。内服有“服用”与“食用”，外用有佩、浴、坐卧、涂抹等法。

战国至东汉时期《黄帝内经》是我国现存最早，比较全面、系统阐述中医学理论体系的古典医学巨著，它确立了中医学的理论基础，是中医学发展到一个新阶段的标



志,同时也奠定了中医护理学的基础。在学说上,确立了阴阳学说、藏象学说、经络学说、病因病机学说等。《素问·脏气法时论》指出:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九;谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”论述了药物治疗与饮食护理的关系。

《神农本草经》是现存最早的药理学专著,对战国至东汉时期的用药和药物知识作了系统全面的总结。它根据药物性能与功能的不同,把药物分成上、中、下三品。上品无毒可以多服久服,中品要斟酌使用,下品多毒不可久服。又提出了君、臣、佐、使,七情合和,四气五味等药理学理论。清楚地指出临床用药要注意配合得当,有的药物相配能协同增效,有的药相配能减轻或抑制对方的毒性反应,有的则有配伍禁忌。如中药的十八反、十九畏的内容。《神农本草经》还论述了一系列用药原则。如“欲疗病,先察其源,先候病机”,“疗寒以热药,疗热以寒药,饮食不消以吐下药,鬼注蛊毒以毒药,痈肿创瘤以创药,风湿以风湿药,各随其所宜”。对有毒性作用的药物,要特别谨慎,强调必须从小剂量开始,逐渐增加剂量,以免造成药物中毒的严重后果。

东汉末年著名医家张仲景的《伤寒杂病论》是我国最有影响的一部临床医学巨著,他开创了辨证论治的原则。详细论述了在疾病发生、发展过程中,应如何根据辨证、治则、治法进行服药护理。如《伤寒论》桂枝汤方后注明在煎煮时应“以水七升,微火煮取三升,去渣适寒温,服一升。”而服药后又应“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力”,并还应“温覆令一时许,遍身皑皑微似有汗者益佳”。认为出汗“不可令如水流漓,病必不除”。书中对桂枝汤服后的观察中还指出,“若一服汗出病瘥,停后服,不必尽剂。若不汗,更服依前法。又不汗,后服小促其间,半日许,令三服尽。若病重者,一日一夜服,周时观之。服一剂尽,病证犹在者,更作服,若汗不出者,乃服至二、三剂”。书中对用桂枝汤治疗期间,在饮食护理上,指出“禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”。从而看出对煎药法、服药注意事项、观察服药后反应、服药后处理方法及饮食宜忌的叙述均十分具体。如此之类的护理要求,在大青龙汤、五苓散、十枣汤、大承气汤等方后注中都有。

《伤寒杂病论》还提出了较为详细的各种与护理有关的护治一体的方法。如治百合病的洗身法,治咽痛的含咽法,以及坐浴法、点烙法、渍脚法、灌耳法、外擦法等。特别是张仲景首创的猪胆汁药物灌肠法,充分反映了东汉时期的护理发展水平。

唐代孙思邈对投药护理极为重视,如《千金要方·卷一》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。”还详细指出了特殊药物的饮食宜忌,在护理技术操作上,孙思邈首创了用细葱管导尿以及热熨法等。

明代伟大的医药学家李时珍所著《本草纲目》是一部重要的药理学巨著,对我国和世界医药学做出了杰出的贡献,也使中医护理学得以继续向前发展并取得了突出成就。

明清时期医学家叶天士《温热论》系统阐明了温病发生、发展的规律,提出了温病卫、气、营、血四个阶段辨证论治和施护的纲领,为温病学说理论体系的形成奠定了基础,总结了温病临床诊察方法和用药,为临床用药护理方法增加了新的内容。



二、饮食护理

夏至春秋时期《礼记》是记述古代社会各种礼节制度的著作，在医疗卫生方面也有记载，如在饮食护理上，已指出“饮食必时”，而且饮食与四时季节应相适应，所谓“春多酸，夏多苦，秋多辛，冬多咸”等。

战国至东汉时期，《内经》在饮食护理方面指出“毒药功邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补益精气”。五脏病变时如何进行饮食调理中指出“脾病者，宜食粳米饭，牛肉、枣、葵；心病者宜食麦、羊肉、杏、薤；肾病者宜食大豆、黄卷、猪肉、栗、藿；肝病者宜食麻、犬肉、李、韭；肺病者宜食黄黍、鸡肉、桃、葱”。在五脏病变饮食禁忌中指出“肝病禁辛、心病禁咸、脾病禁酸、肺病禁苦、肾病禁甘”。

《伤寒杂病论》在饮食护理上有对禽、兽、鱼、虫、果实、菜谷的禁忌，明确指出了饮食也应该辨证施护，即所谓“所食之味，有食忌、四时食忌、冷热食忌、妊娠食忌及合食禁忌”等。在饮食卫生上，也明确告诫人们“秽饭、馁肉、臭鱼食之皆伤人”，“梅多食坏人齿”，“猪肉落水浮者不可食”，“肉中有米点者不可食”等。

东晋葛洪的《肘后备急方》（简称《肘后方》）中指出“勿食盐，常食小豆饭，饮小豆汁，鲤鱼佳也”。

唐《外台秘要》在引《肘后方》治疗创伤大失血的护理时指出“凡金疮出血，其人若渴当忍之，常用干食并肥脂之物以止渴，慎勿咸食。若多饮粥羶，则血溢出杀人，不可救也。”还指出这时伤者“又忌嗔怒大言笑，思想阴阳，行动作劳，勿多食酸咸，饮食酒羹臠羶，皆使疮痈肿发，甚者即死”。明确指出外伤大出血患者，应禁食水及刺激性食物，患者宜安静，避免活动和情绪激动。

金元时期《饮膳正要》一书提出了养生避忌、妊娠食忌、乳母食忌、饮酒避忌以及各种珍奇食品的食谱，记载了大量医疗、保健饮食，继承了我国古代食、养、医结合的传统。如“补下元，理腰膝，宽中顺气”，用苦豆汤；“治腰背疼痛，骨髓虚损，身重气乏”，用生地黄鸡；“治脾胃虚弱、泻痢久不瘥者，用鲫鱼羹”等。

明末吴又可可在《温疫论》中指出，患者烦渴、大渴，皆因内热、大热所致，除用药物清热解毒外，还要用饮食辅助降温解渴，饮服西瓜汁、梨汁、蔗浆，用井水、冷水或雪水擦浴等。

清代叶天士亦十分重视饮食护理，强调食养理论，主张用质重味厚的血肉有情之品，来填补体内精血，如用羊牛骨髓、猪脊髓、人乳、海参、羊肾等。

三、心理护理

春秋时期《周礼》已认识到喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情刺激能损伤人体脏腑机能而发病，将七情作为病因的概念，在治疗疾病时重视情志护理。

《内经》奠定了情志护理的基础。在心理护理上已给予高度重视，认为这关系到疾病的发展和预后。如“精神不进，志意不治，故病不可愈”，“未有逆而能治之也，夫惟顺而已矣。顺者，非独阴阳脉论气之逆顺也，百姓人民皆欲顺其志也”。强调了应了



解患者的心理状态,尽量顺从患者意愿。顺患者之所愿以取得患者的合作,是施行各种治疗的前提。对骄恣纵欲而不能遵守疾病禁忌的人,《内经》也提出“禁之则逆其志,顺之则加其病”,此时应“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”。即讲清道理,解开疑虑,遵守禁忌,服从治疗的开导教育,使之能心情舒畅地配合治疗。《内经》在情志护理方面还强调了不良的情志刺激可导致人体气血失调,脏腑功能紊乱,能诱发或加重病情,如“怒则气上”、“喜则气缓”、“悲则气消”、“恐则气下”、“惊则气乱”、“思则气结”,以及“喜伤心、怒伤肝、思伤脾、悲伤肺、恐伤肾”等。

唐代孙思邈《备急千金要方》(简称《千金方》)中对妊娠妇女应“居处简静”,宜“调心神,和性情,节嗜欲,庶事清净”。在胎教方面指出应保持心情愉快。

四、专科护理

《伤寒杂病论》在急救护理方面提出了许多具体的措施,如对自缢者,应“徐徐抱解,不得截绳,上下安被卧之;一人以脚踏其肩,手少挽其发,常弦弦勿纵之;一人以手按据胸上,数动之;一人摩捋臂胫屈伸之;若已僵,但渐渐强屈之,并按其腹;如此一炊顷,气从口出,呼吸眼开,而犹引按莫置,亦勿苦劳之”。

《千金方》详细地论述了临床各科的护理、食疗、养生等内容,如妇产科方面从妇人怀孕养胎到分娩及产褥期护理都作了详细叙述。如对妊娠妇女应“居处简静”,宜“调心神,和性情,节嗜欲,庶事清净”;在胎教方面应禁酒及冰浆。在临产护理上,不能让不洁之人进产房。并高度重视母乳喂养,在母乳喂养中,认为乳母的饮食、精神状态、健康状况与婴儿的身心发育关系密切,指出“母醉以乳儿令身热腹满”,“母怒以乳儿喜惊,发气疝,又令上气癫狂”。

明代吴有性《温疫论》的“戾气”之说,是17世纪在传染病病因学上的卓越创见,以为人体感染“戾气”的方式“有天受,有传染”。在治疗与护理的基本原则上,认为应以“客邪贵乎早逐”,而“早逐”主张早用攻下祛邪法,而邪必须“凉人之虚实,度邪之轻重,察病之缓急”。同时详细论述了温疫病的护理要求。

清代叶天士为温病学说理论体系的形成奠定了基础,总结了温病察舌验齿,辨斑疹,白痞等临床诊察方法,为临证护理的病情观察增添了新的内容。

五、卫生保健

原始时期,火的利用有着重要意义,人们用火御寒,减少了风寒外感疾病,火的祛寒除湿改善了居住环境,使饮食从生食进入到熟食,对食物起到了灭菌、杀虫、解毒作用,防止胃肠疾病,以后又逐步发展了热熨、灸法、汤药等。

殷商时期人们已经知道讲究卫生,已有洗脸、洗手、洗澡的习惯。《礼记》中指出“鸡初鸣、咸盥漱”、“五日则燂汤清浴,三日具沐”等。此时在卫生保健制度方面,如清扫、除虫、防暑降温,都设置了专门官职,并规定他们的职责。

《伤寒杂病论》强调有病早防早治,防止疾病传变发展的观点,指出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。指出在保护人体正气方面,尤其重视脾胃之功能,认为补脾补肾是防治内伤病的根本治法。



华佗是我国外科和医疗体育的奠基人，创造了“五禽戏”，指出人应该“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，譬如户枢不朽也”。五禽戏可以帮助消化，疏通气血，增强体质减少疾病。华佗的另一伟大贡献是发明了麻沸散。

孙思邈在《千金方》中有许多论述生活起居的内容，如“湿衣及汗衣皆不可以着”，“沐浴后不得触风冷”。提出对老年人的护理养生不同于年轻人，在护理时应“常须慎护其事”，指出老人要“耳无妄听、口无妄言、身无妄动、心无妄念；此皆有益老人也”。

朱丹溪认为情志过极，性欲过度，饮食厚味者，常可引起“阳常有余，阴常不足”，应把摄护阴精作为防止相火妄动和养生保健的主要原则。他重视人体动静与养生的关系，主张在动的基础上“主之以静”，要求人们清心寡欲，以保真阴，使人体阴阳保持平衡。对老年人的不良嗜好要从心理、精神上予以开导。

明代养生保健护理有了进一步的发展，《修龄要旨》是一部内容丰富的气功、养生、保健、护理的专著，论述了四时调摄、起居调摄、四季去病、延年长生、十六段锦、八段锦导引法，导引却病法等。

总之，历代医家都为中医护理做出了很大贡献。

六、中医护理发展状况

历史推动着科学不断向前发展，新中国成立以后，国家高度重视中医药事业的发展，中医开始了严格的医护分工，使中医护理步入了一个新阶段。明确了护理人员五级岗位责任制，1959年南京出版了第一部系统中医护理专著《中医护病学》。自20世纪60年代初，中医护理培训班在南京首次举办。继而中医护理学的各种专著相继问世。如《中医护理学》、《中医辨证护理学》，中医内、外、妇、儿护理学和《中医护理手册》、《中医护理学导论》、《中医临床护理学》、《实用中医特色护理学》、《中医基础护理学》、《实用中医护理学》、《实用中西医结合护理学》等，填补了中医护理学专著的空白。

中医护理队伍不断在发展壮大，涌现出一大批具有高中级职称的专业技术人才。中医护理科研工作有了新的进展，学术研究空气日益浓厚，各种形式的学术交流会议不断召开。学术水平也不断提高，1986年6月在南京成立了中华护理学会中医、中西医结合护理学术委员会，全国各省相继都成立了“中医、中西医结合护理学术委员会”，从此，中医护理学正式成为一门独立的学科，对中医护理学的发展方向，以及辨证施护做深入的探索。

中医护理教育事业也正在迅速发展，多层次、多渠道、多形式的中医护理教育体系在全国范围内逐渐形成。大学、中专、业余、函授、短训班大量涌现。

中医护理学的发展，同时也受到了国际医学界的关注，许多国外代表团先后来我国参观考察，中医护理增进了中国护理的国际交流。特别是我国大陆与台湾、香港和澳门地区的学术交流更为广泛，海峡两岸中医护理界人员正在共同为祖国医药学的发展而努力，为中医护理走向世界而奋斗。