



高等职业技术学院通用教材

Zhongyi huli jishu

中医

护理技术

主编 张毅敏 苏盛柱 中南大学出版社





高等职业技术学院通用教材

中医

Zhongyi huli jishu

护理技术

主 编 张毅敏 苏盛柱

副主编 阳 晓 秦玉汉

编 委 阳 晓 苏盛柱 唐 勇 席宏荣

张毅敏 陶丽云 夏梦云

✦ 中南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医护理技术/张毅敏等编. —长沙:中南大学出版社, 2006. 1
ISBN 7-81105-255-5

I. 中… II. 张… III. 中医学. 护理学
IV. R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 008443 号

中医护理技术

张毅敏 等编

☐责任编辑 张碧金

☐责任印制 汤庶平

☐出版发行 中南大学出版社

社址:长沙市麓山南路

邮编:410083

发行科电话:0731-8876770

传真:0731-8710482

☐印 装 衡阳博艺印务有限公司

☐开 本 787 × 1092 1/16 ☐印张 11.5 ☐字数 285 千字

☐版 次 2006 年 2 月第 1 版 ☐2006 年 2 月第 1 次印刷

☐书 号 ISBN 7 - 81105 - 255 - 5/R · 021

☐定 价 22.00 元

图书出现印装问题,请与经销商调换

前言



俗话说“三分治疗、七分护理”，可见护理是临床工作的重要组成部分之一，中医护理技术则一直在中医临床发挥着重要的作用。中医护理技术历史悠久，具有操作简便、疗效可靠、内容丰富等特点。以往，高等职业技术层次护理专业的教学中，使用的是本科教材，而没有相适应的配套教材。因此，我们根据临床实际工作的需要和教学改革的要求，编写了这本《中医护理技术》，希望能在较短的教学时间内，最大限度地传授中医基本护理技术，培养实际操作能力，提高中医护理水平。教师应特别注重中医护理技术的操作，让学生在实验、实训和实际操作中学好这门课程。

本教材编写中突出“技术”特点，力求简洁实用。全书共分三篇，上篇中医常用护理技术共有七章，是学习的主要内容，包括药物疗法、针灸疗法、推拿按摩疗法、饮食疗法、心理疗法、其他疗法及预防护理，突出操作、重在实训。下篇临床辨证施护，简介内、外、妇、儿各科及急危重症的中医护理原则和方法，主要为学生的自学内容。附篇中摘录了常用的食品性能分类、食疗、中药、方剂等资料性内容，供学生在实际工作中参考查找。由于水平所限，存在的缺点、错误请使用本书的广大师生给予指正，以便进一步完善和提高。至感至谢。

张敬敏

2006年1月

目 录

上篇 中医常用护理技术

第一章 中药疗法	(19)
第一节 中药的基本性能	(1)
一、四气	(1)
二、五味	(2)
三、升降浮沉	(3)
四、归经	(3)
五、毒性	(4)
第二节 方剂制方理论	(4)
一、组方原则	(5)
二、组成变化	(5)
三、方剂的剂型	(6)
四、用法	(7)
五、药物的外用法	(8)
第二章 针灸疗法	
第一节 毫针刺法	(10)
一、毫针的结构与规格	(10)
二、针刺前的练习	(10)
三、针刺前的准备与注意事项	(11)
四、毫针进针方法	(12)
五、针刺的角度与深度	(12)
六、运针与得气	(13)
七、毫针补泻法	(15)
八、留针与出针	(15)
九、针刺异常情况的处理与预防	(15)
第二节 其他针刺法	(16)
一、三棱针刺法	(16)
二、皮肤针疗法	(17)
三、穴位注射疗法	(17)
第三节 灸法	(18)
一、灸疗用品	(18)
二、常用灸法的操作及适用范围	
三、施灸须知	(20)
第四节 常见病症的治疗	(20)
一、内科急症	(21)
二、外科急症	(26)
三、儿科急症	(27)
第三章 推拿疗法	
第一节 常用手法	(29)
一、揉法	(29)
二、一指禅推	(30)
三、摩法	(30)
四、擦法	(31)
五、推法	(31)
六、按法	(31)
七、揉法	(32)
八、拿法	(33)
九、拍法	(33)
十、击法	(33)
十一、摇法	(34)
第二节 手法练习	(35)
一、沙袋上练习	(35)
二、人体上练习	(35)
三、常用腧穴	(36)
第四章 其他外治疗法	
第一节 拔罐疗法	(38)
第二节 熏洗疗法	(39)
第三节 热熨疗法	(40)
第四节 敷药疗法	(41)
第五节 贴药疗法	(41)
第六节 敷脐疗法	(41)
第七节 坐药疗法	(42)
第八节 吹药疗法	(43)

第五章 饮食疗法

第一节 饮食分类与性质 (44)

- 一、食物分类 (44)
- 二、饮食种类 (45)
- 三、食物性能 (46)

第二节 不同人群的食养 (47)

- 一、正常人的膳食安排 (47)
- 二、孕产妇的营养与保健 (49)
- 三、婴幼儿饮食保健 (49)
- 四、月经期、更年期妇女的饮食保健 (50)
- 五、老年人的饮食与保健 (51)

第三节 不同作用的食疗 (51)

- 一、食疗与病证 (52)
- 二、食疗的选择 (52)

第六章 心理疗法

第一节 患者心理 (54)

- 一、心理活动 (54)

- 二、心理需求 (55)

第二节 心理护理 (56)

- 一、心理护理原则 (56)
- 二、心理护理的程序与方法 (56)
- 三、心理护理的运用 (58)

第三节 临床心理护理 (58)

- 一、不同情况下的心理反应 (58)
- 二、不同疾病患者的心理 (59)
- 三、不同年龄患者的心理 (60)

第七章 预防护理

第一节 未病先防 (61)

- 一、调养身心,增强体质 (61)
- 二、药物预防与人工免疫 (62)

第二节 既病防变 (62)

- 一、判断症状重轻 (62)
- 二、了解治疗效果 (62)
- 三、观察病情变化 (63)

下篇 临床辨证施护

第八章 内科病证护理

第一节 外感及肺系病证护理 (64)

- 一、感冒 (64)
- 二、中暑 (65)
- 三、咳嗽 (66)

第二节 脾(胃)系病证护理 (67)

- 一、呕吐 (67)
- 二、呃逆 (69)
- 三、胃脘痛 (70)
- 四、泄泻 (72)
- 五、便秘 (74)

第三节 心系病证护理 (75)

- 一、心悸 (75)
- 二、不寐 (77)
- 三、胸痹 (79)

第四节 肾系病证护理 (80)

- 一、腰痛 (80)
- 二、淋证 (82)
- 三、癃闭 (84)

第五节 肝(胆)系病证护理 (85)

- 一、黄疸 (85)

- 二、眩晕 (86)

- 三、中风 (87)

第六节 气血津液病证护理 (88)

- 一、郁证 (89)
- 二、瘀证 (90)
- 三、水肿 (90)
- 四、消渴 (92)
- 五、汗证 (93)

第七节 经络肢体病证护理 (94)

- 一、头痛 (94)
- 二、痹证 (96)
- 三、痿证 (97)

第九章 外科病证护理

第一节 疮疡护理 (99)

- 一、痈 (99)
- 二、疔 (100)
- 三、乳痈 (101)
- 四、压疮(褥疮) (102)

第二节 肛肠病证护理 (104)

一、痔	(104)	第一节 儿科病证护理特点	(126)
二、肛裂	(106)	第二节 儿科常见病证护理	(127)
三、脱肛	(107)	一、感冒	(127)
第三节 皮肤病证护理	(108)	二、厌食	(128)
一、湿疹	(108)	三、疳腮	(129)
二、隐疹	(109)	四、麻疹	(131)
第十章 妇科病证护理		五、遗尿	(132)
第一节 月经病证护理	(112)	六、泄泻	(134)
一、月经不调	(112)	第十二章 危重症护理	
二、痛经	(115)	第一节 高热的护理	(137)
第二节 带下病证护理	(117)	第二节 神昏的护理	(138)
第三节 妊娠病证护理	(118)	一、闭证	(138)
一、妊娠恶阻	(119)	二、脱证	(138)
二、胎动不安	(120)	第三节 痉证的护理	(139)
三、妊娠期护理特点	(121)	第四节 血证的护理	(140)
第四节 产后病证护理	(122)	一、咯血	(140)
一、产后发热	(122)	二、吐血	(141)
二、恶露不绝	(123)	三、便血	(141)
三、缺乳	(124)	四、尿血	(142)
四、产后病证护理特点	(125)	五、紫斑	(143)
第十一章 儿科病证护理			
~~~~~ 附 篇 ~~~~~			
附一 常用食品性能分类表 .....	(144)	附五 常用穴位图 .....	(169)
附二 常见病症食疗方 .....	(152)	附六 课时安排 .....	(173)
附三 常用中药及歌诀 .....	(158)	参考文献 .....	(173)
附四 常用方剂 .....	(163)		

# 上篇

## 中医常用护理技术

### 第一章 中药疗法

#### 【学习目的与要求】

1. 重点掌握四气、五味的内容、作用和意义。
2. 熟悉汤、丸、散、膏的不同制作。
3. 了解中药的常用方法和煎煮方法。

中药疗法是中医的最基本治疗方法。中药具有药源广泛、毒副作用少、简便易取等特点，深受临床的欢迎。其用法分内服和外用等不同，其制剂类型有汤、丸、散、膏等多种，下面将中药疗法的相关技术介绍如下。

#### 第一节 中药的基本性能

中药的性能，是对中药作用基本性质和特征的概括。其内容包括四气、五味、升降浮沉、归经、毒性等。

##### 一、四 气

四气又称四性，即寒、热、温、凉四种药性。它反映药物在影响人体阴阳盛衰、寒热变化方面的作用倾向，用以说明药物作用性质。虽有四性，但归纳起来不过两类，就是寒凉与温热。这是互相对立的两类药性，温与热、寒与凉则分别具有一定的共性，只是程度上有差异。根据阴阳属性归纳，则寒凉属阴，温热属阳。

1. 寒凉性的药物 分别具有清热、泻火、解毒等作用，多用于治疗阳盛热证。如石膏、

栀子清热泻火；黄连、金银花清热解毒等。

2. 温热性的药物 分别具有散寒、温里、助阳等作用。多用于治疗阴盛寒证。如附子、肉桂回阳救逆，干姜、吴茱萸温中散寒等。

此外，还有一些平性药物。是指具寒热之性但不明显或不具有寒热之性质而作用平和的药物。这类药物性能，大多由它所具有的“味”来体现。

药物的四性是临床用药的重要依据。“疗寒以热药，疗热以寒药”，这是寒热药性应用的基本原则。

## 二、五 味

五味，一般是指药物所具有的辛、甘、酸、苦、咸五种基本味。但实际上也包括了其他药味，如淡味、涩味。但长期以来将涩附于酸、淡附于甘以合五行配属关系，故习称五味。味，一般可以通过口尝而辨别。如黄连之苦、甘草之甘、乌梅之酸、花椒之辛、芒硝之咸、茯苓之淡、石榴皮之涩等。但自从把五味作为概括药性的理论后，主要是以药味与疗效的关系为依据，通过大量的临床实践进行不断的归纳、整理而总结出来的。有些本草书中所记载的药味与实际所尝得的药味不尽相符，这一点应有充分的理解。五味的作用如下。

1. 辛 能散、能行，具有发散、化湿、行气、行血等作用。一般用来治疗表证、湿阻、气滞、血瘀等病症。如发散表邪的麻黄、薄荷，芳香化湿的藿香、白豆蔻，行气宽中的木香、乌药，活血化瘀的红花、川芎等。还包括了芳香辟秽、芳香开窍等作用。

辛味药物多辛散燥烈，易耗津伤阴，故对于阴津亏虚、阴虚火旺、表虚多汗等不宜用。

2. 甘 能补、能缓、能和，具有补益虚亏、缓急止痛、调和药性、和中的作用。多用来治疗虚弱病症，或缓解拘急疼痛，或调和诸药等。如补中益气的人参，补血养阴的枸杞、何首乌，补精的熟地，缓急止痛、调和诸药的甘草、蜂蜜等。某些甘味还具有解药食中毒的作用。故又有甘能解毒之说，如甘草、绿豆等。

甘味多腻滞，易助湿碍脾，令人中满，故有腹胀、便秘、湿阻者慎用，另有湿泻或痢者禁用。

3. 酸 能收、能涩，即收敛固涩，具有敛汗、敛气、止泻、涩精、缩尿、止带、止血等作用，多用于治疗多汗、久泻久痢、久咳、遗精、滑精、尿频、遗尿、崩漏、带下等滑脱病症。如五味子止咳，乌梅止泻，酸枣皮涩精，赤石脂止血等。

酸能敛气闭邪，故有实邪或初病者勿用。

4. 苦 能泄、能燥，能坚阴，具有降火、通下、燥湿、泻热存阴的作用，多用于治疗内热、湿证、便秘等病症。如大黄、芦荟泻下通便；黄芩、黄连清热泻火；龙胆草、苦参清热燥湿；黄柏、知母坚阴降火，坚阴是通过泻火而达到保护阴液的目的。此外，苦能降泄平喘，如杏仁、葶苈子治哮喘；少量苦味药物有开胃进食的作用，但服用过量，反能伤胃。临床上对苦味极重的药物多采取入丸、装胶囊吞服，以减少对胃的刺激，避免恶心、呕吐等副作用。

因苦能燥、易伤津液，对阴津不足者不宜用或慎用。

5. 咸 能软、能散、能下，具有软坚化结，散积消肿、泻下通便的作用。多用于治疗瘰癧、痰核、癭瘤痞块及热结便秘、大便燥结等病症。如昆布、海藻消散瘰癧、软坚化结，鳖甲散结消肿，芒硝泻下通便等。此外，咸味还能入肾补肾，如紫河车、鹿茸、蛤蚧等能补肾壮阳益精。咸又入血，如玄参、水牛角味咸入血分而有凉血的作用。

6. 其他 淡味附于甘，能渗、能利，有渗湿通淋、利水消肿等作用，多用于水湿停蓄所致的泄泻、水肿、小便不利等病症。如茯苓利水渗湿。

涩味附于酸，也有收敛固涩作用，龙骨、牡蛎涩精止汗；乌贼骨涩尿止遗。但涩味又不同于酸味，酸能生津开胃，涩则不能。

总之，四气和五味分别从不同角度说明药物的作用，两者合参才能较全面地认识药物的作用和性能，性味性能相结合，就构成了该药物性能的基础，如紫苏味辛性温，辛能发表，温能散寒，故紫苏的主要作用为发表散寒；黄连味苦性寒，苦能燥湿，寒能清热，故黄连的主要作用为清热燥湿。气味相同，作用相似（近），如麻黄、紫苏均为辛温，同具有发散风寒的作用；气同味异，功能不同，如浮萍辛寒能发汗清热，芦根甘寒能清热生津，牡蛎咸寒能育阴潜阳；味同气异，功效有别，如石膏甘寒能清热泻火，石斛甘凉能清热生津，黄芪甘温能补气升阳，山药甘平能补脾、肺、肾；一气多味，作用广泛，如白术苦、甘，苦能燥湿，甘能补脾。四气五味是中药性能的核心内容，对指导临床用药十分重要。

### 三、升降浮沉

升降浮沉，是药物在体内的作用趋向性能，是与疾病所表现的证候和病机的趋势相对而言的。由于各种疾病在病机和证候上，常常表现出向上（如呕吐、喘咳）、向下（如各种泻痢、崩漏、疝气）或向外（如自汗、盗汗）、向内（如疹点隐没）等病势趋向。能够改善或消除这些病势趋向的药物性能，就把它称为升降浮沉。由于取法于自然界生物在一年中的生长活动现象，即春升生、夏浮长、秋降成、冬沉藏的生长活动规律，因此又称为“药类法象”。

升与降，浮与沉，是两类相对的药物趋向性能概括。升是上升，降是下降，浮是上行发散，沉是下行泄利。升与浮，沉与降其作用趋向上有其相似之处。归纳起来升浮的作用趋势是向上、向外；而沉降的作用趋势是向下、向内，用阴阳属性加以归纳，则升浮为阳，沉降为阴。升浮类的药物大多具有升阳发表，祛风散寒、涌吐、开窍等功效；沉降类的药物大多具有泻下清热、利尿渗湿、重镇安神、潜阳熄风、消积导滞、降逆收敛及止咳平喘等功效。但有些药物的功效是呈双向性趋向。如麻黄既能发汗解表，又能平喘利水；川芎则具“上行头目，下行血海”的作用。然而这类药物为数不多。

对于药物升降浮沉性能的认识，主要以其功效为依据，但与药物本身的气味、质地，以及炮制方法和配伍组方有密切关系。升浮类大多是辛甘之味和温热之性，沉降类大多是酸苦咸涩之味和寒凉之性；其次药物质地为花、叶、枝的多是升浮类，而种子、果实、矿石、贝壳等大多是沉降类；酒炒则升，姜炒则散，醋炒则收敛，盐水炒则下行。为了适应病情的需要，常用炮制的方法来改善其作用趋向。另外药效配入复方之中，其功效的趋向性亦受其他药物的制约或加强，李时珍说“升者引之以咸寒，则沉而直达下结，沉者引之以酒，则浮而上到颠顶”，“升降在物，亦在人也”。

一般说来，病位在上在表，宜用升浮类药；病位在下在里，宜用沉降类药，因势利导祛邪外出。病势上逆宜降，病势下陷宜升，以收调整和恢复脏腑功能之效。

### 四、归 经

归经，是药物对于机体某一部分或某些部位（脏腑、经络）的选择性治疗作用。在于指明药物在机体中的作用部位和范围。同一性味或同类性质的药物，其作用部位与作用范围各

有不同。如同属甘温补气药，就有补肺气、补脾气、补心气、补胃气的不同。因此，将各种药物对各脏腑、经络病变的治疗作用进行系统归纳，便形成了归经的药性理论。

药物的归经，与药物本身的五味有一定联系，临床实际中也不乏此类例证。掌握归经，有助于提高用药的准确性，如头痛，根据不同的性质和部位亦各有不同的药物选择。羌活善治太阳经头痛（颈项部），葛根、白芷善治阳明经头痛（前额部），柴胡善治少阳经头痛（头侧部），吴茱萸善治厥阴经头痛（头顶痛）。

一般作用单纯的药物，只归某一经、一脏，常谓专归某经。多数药物作用复杂，往往归入两经以上，谓主归某经，兼归某经。如杏仁既能止咳平喘，又能润肠通便，即归肺经为主，兼归大肠经。有些药物除了能归某脏某腑之外，还能具体到某经的气分或血分，这样可提高用药的针对性。

归经学说主要阐明药物作用的位置，即定位，它与气味的定性，升降、浮沉的定向，构成了中药的“三位一体”的药性基础，对于完整地解释药物的作用原理有着重要意义。另外还需注意，归经所依据的是用药后的机体效应所在，而不是指药物成分在体内的分布，更勿将中医脏腑经络定位与现代医学的解剖部位混为一谈。

## 五、毒 性

毒性是指药物对机体的损害性。毒性与副作用不同，它对人体的危害性较大，甚至可以危及生命。为确保用药安全，必须认识它、了解它，掌握中毒后的解救方法和预防措施。

古人有关“毒”的认识，有狭义、广义之别，狭义的“毒性”是指有毒药物的毒害作用，如砒霜、甘遂等；广义的“毒性”则是指药物的偏性，常说的“是药三分毒”，如人参也能产生毒性，这与现代报道的人参产生中毒反应是一致的。这与剂量过大或服用时间过长等有密切关系。

具有毒性的药物，大多具有较强的医疗作用。有些药物的毒性，本身就是它的治疗作用所在。根据以偏纠偏、以毒攻毒的原则，有毒药物有其可利用的一面。只要使用得法，往往可获良效。尤其对某些沉痾痼疾往往须应用一些有毒之品才能奏效。决不能因为这些药物具有毒性而拘泥不用。古今治疗恶胞肿毒、疥癣、麻风、癌肿等都是使用了毒性药物，但是经过一定的加工炮制、配伍、制剂，改变用药途径，控制用量和时间，结合患者的具体情况，是能避免中毒发生的。

掌握药性的良毒以及毒性的大小，可以帮助理解其作用的峻猛与缓和，从而根据病情的虚实和疾病的浅深，选择适当的药和确定相应的剂量，以保证临床用药的安全有效。

## 第二节 方剂制方理论

方剂是在理、法的指导下，有目的有法度地运用药物以防治疾病的工具，即“处方”。方剂的组成不是简单的药物堆砌，也不是药物的性能相加，它既有规律性又有灵活性，既能增强它原有的作用，更能调和药性，制其毒、纠其偏。消除或缓解对人体的不利影响，更好地切合复杂的病情，充分利用药源，是中药运用的一大进步，也是临床复杂病情的需求。

## 一、组方原则

方剂的组成原则，是选药组方的规矩和绳墨，具有指导意义。是根据病情需要，在辨证审因，确定治法的基础上，按照一定的组方原则，选择适当的药物，约定剂量，组合成方。这种组方原则，称为“君、臣、佐、使”，它是根据《素问·至真要大论》“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”这一理论而提出来的。即以君、臣、佐、使来说明方剂中药物配伍的主次关系和用药原则，既有明确的分工，又要紧密地配合，才能发挥方剂应用的治疗效果。

1. 君药 是针对主病、主证而起主要治疗作用的药物，又称主药，是方剂中不可缺少的。

2. 臣药 其意义有二。一是协助主药治疗，二是针对兼证、兼病起主要治疗作用的药物。

3. 佐药 其意义有三。一是佐助，配合君、臣加强治疗，或治疗次要症状；二是佐制，即用以消除或减弱君、臣药的毒性，或制约君、臣药的峻烈之性；三是反佐，以防病势拒药，如在治热病的寒凉剂中加入少量温热药以消除寒热相拒，药不能进的现象。

4. 使药 其作用有二。一是引经报使，即引导他药或药力直达病所，起到向导作用，如治上部疾患用桔梗为引，治疗下部疾患用牛膝为引等；二是调和药性的药物，如方剂中的甘草、大枣常用以调和药性。

药物通过以上原则组织成方，既主次分明、配合严密，又可减低毒性、提高疗效。例如，麻黄汤证，其病因是外感风寒，主症是恶寒、发热、无汗、脉浮紧。兼症是喘咳，故用麻黄发汗解表，祛风散寒，宣肺平喘，治疗主症为君药；桂枝协助麻黄发汗解表，为臣药；杏仁助麻黄宣肺平喘，以治兼症喘咳为佐药；炙甘草调和谐药，为使药。四药相配共奏发汗解表、宣肺平喘之效。

一般方剂只用一味君药，较为复杂的方剂可有2~3味君药。简单的方剂中，只有君药和臣药，或仅有君药和佐药（使药），但君药一定是不可缺少的。

## 二、组成变化

方剂的组成具有一定的原则，又有很大的灵活性，但成方在临床具体运用时，还是要根据病情的轻重缓急，体质的强弱，年龄的差异以及地域、时令的不同，灵活地予以加减化裁，做到“师其法而不拘其方”，才能切合病情，提高疗效，收到预期的效果。方剂的组成变化归纳起来有三种形式。

### 1. 药味加减的变化

(1) 随症加减：指主症、主药不变的情况下，随着次要症状或兼症的不同，增减其次要药物，以适应新的病情需要。

(2) 药物配伍的变化：指在主要药物不变的情况下，由于臣药、佐药的配伍变化，可以直接影响该方的主要作用。

(3) 组方变化：增减方中药味，更换主药，而主治随之改变，方名也随之改变。

2. 药量加减的变化 指方中药味不变，只增减药物剂量，或更换药味主次关系，其结果既可改变原方药力的大小或扩大治疗范围，还可改变其主治证。

3. 剂型更换的变化 指方剂中的药味完全相同，只是根据病情的轻重缓急，而更换剂

型，故其主治亦有区别。

4. 合方的变化 指由两个以上的方剂复合而成，用于病情复杂之证，因兼证不同，则合方也有变化，以适应不同的病情。

### 三、方剂的剂型

剂型是指方药制剂的形式。剂型的种类繁多，既有丸、散、膏、丹等古老的剂型，又有采用现代制剂的针剂、片剂等新剂型。如何选择剂型和制作剂型，主要取决于不同药物的特性和不同病症的需要。每一种剂型都有其特点和适应范围。我们必须熟悉各种剂型的功能和宜忌，才能很好地运用剂型，常用的中药剂型有：

1. 汤剂 把一种或多种药物配伍成方，按煎法要求加水煎煮后，去渣取汁服用，称为“汤液”。这是一种最广泛使用的剂型，适用于一般疾病或急性疾病，可用于内服、含漱和外用熏洗等。其特点是：吸收快，作用迅速，功能强，并可根据病情变化加减使用。

2. 散剂 将药物碾成均匀混合的干燥粉末，称为散剂。有内服与外用两种。内服散剂末细量少者，可直接冲水，兑酒或米汤服用；粗末者，临时用沸水或临时用水煮沸十几分钟后取汁服用。外用散剂，是将药物研细后，撒布或调敷患处，亦有作点眼、吹喉等外用。其特点是：制作简便，便于服用和携带，节约药物，不易变质，但吸收较汤剂慢。

3. 丸剂 将药物碾成细末，用蜜、水或米糊、酒、醋、药汁、蜂蜜等作为赋形剂制成的药丸。其特点是：吸收缓慢，药力持久，体积小，服用、携带、储藏方便。是一种常用剂型，一般适用于慢性、虚弱疾病。而有某些不易入煎，气味芳香走窜的也应做丸剂，且多用于急性救治。常用的丸剂，根据其赋形剂不同而有蜜丸、水丸、糊丸、浓缩丸等几种。

(1) 蜜丸：即用蜂蜜作赋形剂而制作的丸剂。蜜丸性质柔润，作用缓和，并能矫味，且具有补益作用。

(2) 水丸：即水泛丸。将药物细粉用冷水或酒、醋以及方中部分药物煎汁作为赋形剂而制成的丸剂，水丸易于崩解，吸收快，奏效速，颗粒小，易于服用。

(3) 浓缩丸：将方中某些药物煎汁浓缩成膏，再与方中其他药物的细粉混合干燥、粉碎，用水、酒或方中某些药物煎出液为赋形剂而制成的丸剂。其特点是：药物含量大，有效成分高、体积小，应用剂量小，易于服用，适用于各种疾病的治疗。

4. 膏剂 有内服、外用两种。内服膏剂，是将药物反复煎熬，去渣取汁，再用微火浓缩，加冰糖或蜂蜜收膏即成。其特点是便于服用，常作滋补剂，味甜，营养丰富。外用膏剂，亦称膏药。是用油类将药物煎熬，去渣后再加黄丹、白蜡等收膏，然后加热摊于纸或布上，常温时呈固体状态， $36^{\circ}\text{C}\sim 37^{\circ}\text{C}$ 时则软化而释放药力，起局部或全身性治疗作用，同时也起机械保护作用。还有一种软膏，直接涂抹患处。

5. 丹剂 指用含汞或硫黄等的矿物药精炼而成。或用贵重药物制成。没有固定的剂型，可为散、丸，或制成块状、锭状。有内服、外用两种。

6. 酒剂 又称药酒。一般是酒（白酒或黄酒）为溶媒，浸取药物中的有效成分所得的澄明浸出液。内服可用于补虚、止痛，外用可消肿、杀虫止痒。阴虚火旺者不宜用。

7. 片剂 指药物经过粉碎加工和提炼与辅料混合后压制而成的圆片状剂型。其特点是用量准确、体积小、效率高、成本低、储运方便，某些味苦或具有恶臭的药物，包以糖衣使用，也可包肠溶衣，以防在胃中被破坏。

8. 针剂 即注射液。系将中药经过提出、精制、配制等步骤而制成的灭菌溶液。供皮

下、肌内、静脉、穴位注射使用的一种剂型。多用于抢救危重患者和治疗各种病症。其特点是剂量准，作用快，给药方便，药物不受消化液和食物的影响，能直接进入机体组织等。

9. 冲剂 指药物浓缩浸膏与适量辅料混合制成的颗粒状散剂。有可溶性冲剂和混合性冲剂。服用时用开水冲泡后迅速溶解成药液。其特点是作用迅速、体积小、重量轻、储运方便，便于携带，服用简便。

10. 安瓿口服液 将浓缩提炼的药液装入玻璃管内，用时打开铝盖或锯断安瓿，用吸管将药液吸入口中吞服的一种剂型。

11. 线条剂 是中医外科常用的剂型，将桑皮纸粘药后捻成细条状，或将桑皮纸先捻成细条后再粘药；也可将丝线或棉线浸泡于药液中，并与药液同煮，经干燥而成的一种制剂。

此外，还有茶剂、药露、锭剂、饼剂、糖浆剂、胶囊剂、气雾剂、滴剂丸和合剂。这里不一一详细介绍。

#### 四、用法

包括煎药法和服药法。药剂的煎法和服法恰当与否对治疗效果有一定的影响，应引起注意。

##### （一）煎法

汤剂是临床普遍应用的剂型。古人讲：“煎药之法，最宜深讲，药之效否，全在乎此。”因此煎药时应特别注意以下几个方面：

1. 煎药用具 最好是用沙锅、搪瓷器为佳。不宜用铜、铁、锡等金属器具，以免发生沉淀，或产生化学变化，产生副作用，降低疗效。

2. 煎药用水 煎前用洁净温水浸泡 30 分钟左右，有利水分渗入药材，使有效成分更多煎出。水量应视药量大小而定，与煎煮时间也有关系。药量大，用水量大，煎煮时间长，反之就少。一般用水量为将饮片适当加压后，液面淹没过药物约 2cm 为宜。

3. 煎煮火候及时间 火候，指火力的大小与火势急慢。急火、大火称为武火，慢火、小火称为文火，一般先用“武火”后用“文火”，简称“先武后文”。发散药和芳香药，武火煮沸后，文火煎 10~15 分钟即可。矿石、骨角、贝壳类药及补益药，一般宜煮沸后文火再煎 30 分钟以上，使有效成分充分溶出。煎煮过程中，防止药汁溢出或过快熬干，也不宜频频打开锅盖，以尽量减少药物有效成分的损失。

4. 煎药次数及取汁 一般来说，1 剂药至少应煎 2 次，但对于质地厚重或滋补的药物可煎 3 次或更多。将每次煎好的药液混在一起，最后将药渣倒入双层纱布或透水性能较好的原色棉布中包好，待稍凉后，加压绞取药渣中所吸附的药液。因为有的时候药渣中所含有效成分所占比例会是很大的。

5. 特殊煎煮法 一般药物可以同时入煎。但部分药物因质地性味不同，及临床用途不同，尚需特殊煎煮，如：

（1）先煎：贝壳类、矿石类药物，因质地坚硬而难以煎出，应打碎先煎，煮沸后数十分钟，再下其他药。也有毒性大的药物，久煎可降毒性，也宜先煎再下其他药以保证用药安全。

（2）后下：气味芳香，借其挥发油取效的，宜在一般药物即将煎好时入煎 4~5 分钟即可，以防有效成分散失。

（3）包煎：为防止煎后药液混浊及减少对消化道、咽喉的不良刺激，有些药物要用纱布

包好，再放入锅内煮煎。

(4) 兑入：某些贵重药为了尽量保存其有效成分，减少同煎时被其他药物吸收，可另炖或另煎，服用时再兑入汤内同服。

(5) 磨汁：对于贵重和质地坚实的药物，可用水磨汁或锉成细粉调服。

(6) 烱化（溶化）：胶质黏性大而且易溶的药物，如同煎则黏锅煮焦且黏附他药，影响有效成分的溶解，用时应将其在药物煎好后，置于去渣的药液中微煮或趁热搅拌，使之溶解。

(7) 冲服：将某些入水即溶或汁液性药材宜用煎好的其他药液或开水冲服。

(8) 泡服：含有挥发油，容易出味，用量又少的药物，可用开水半杯或将煮好的部分药液趁热浸泡。

## (二) 服法

口服药物的疗效，除受剂型因素的影响外，还与服药时间、服药的多少、服药的冷热等方法有关。

1. 服药时间 适时服药是合理用药的重要方面。

(1) 餐前时间：胃中空虚，药物避免与食物混合，能迅速进入肠内，充分发挥药效，如驱虫药、攻下药及其他治疗胃肠疾病的药物。滋补类药物亦宜餐前服。

(2) 餐后服药：对胃肠道有刺激作用或消食类药宜在餐后服。如抗风湿类药物。

此外，安神药宜在睡前半小时服，治疗药宜在发作前服，急救药不拘时服。

2. 服药多少 一般疾病服药，多采用每日1剂，每剂分早晚，或早中晚服，每服药液量为200~250mL。病情急重者，每隔4小时服1次，药力较强的发汗药、泻下药“中病即止”。呕吐患者服药宜小量频服。小儿要酌情减量。

3. 服药冷热 汤药多温服，但也有例外。一般寒证宜热服，热证宜凉服。为防病势拒药，也有热药凉服，寒药温服的。例银翘散宜温服，胶艾汤宜凉服。

4. 服药方法 患者情况不同，选择剂型不同，而有不同的服药方法。一般丸剂、片剂、胶囊、滴丸等用开水送服。祛寒药可用姜汤送服，祛风湿药用黄酒送，以助药力。也有含服、冲服，少量多次服用。还有鼻饲，以吹喉和胃管注入。

## 五、药物的外用法

1. 膏药疗法 膏药敷贴是临床常用的外治法。膏药种类很多，有片张薄贴膏药，油脂调和药粉的软膏，其他液体调和药末的泥膏等。在使用膏药前先加温，待药膏软化，黏性增大，同时要清洁敷贴处的皮肤，对准患处，将膏药贴牢。为防止脱落，可加用绷带、胶布固定。一般1日1换。厚型膏药多用于肿疡，则不需每天更换，可贴3~5天；薄型膏药多用于溃疡，需每日更换或日换数次。膏药敷贴后，要注意观察皮肤反应，若有局部瘙痒，反应明显者，可除去膏药，用酒精涂擦，或撒扑止痒粉，1~2天后即痒止。根据病情，再行贴药。若发现皮肤有丘疹、水泡、潮红，为过敏反应形成的膏药风或浸淫皮肤而引起的湿疹，应随即取下，暂时停贴，或改用油膏剂，并保持皮肤清洁，防止感染。

2. 熏蒸疗法 是将药物燃烧或加热后，利用药物的热力和借助烟气上熏或蒸汽渗透作用，以达到温通经络、活血消肿、祛风除湿、杀虫止痒的治疗方法。包括熏法和蒸法两种。

(1) 熏法：是将药物置于抗燃容器内，加入95%乙醇浸透，点燃产生烟雾后，直接熏皮肤局部，注意防火，防止烧烫伤。

(2) 蒸法：是将中药用冷水浸泡 30 分钟后，放入熏蒸机的储药器中煮沸熏蒸患病部位，每次蒸 20~30 分钟，每日 1~2 次。

因为熏蒸疗法会令患者出汗，要防虚脱、失水，可先喝 500mL 的糖盐水，以皮肤微微汗为宜。本法禁用于发热、昏迷、有出血倾向、严重心脏病、哮喘发作和妇女经期等。

3. 熨敷疗法 是将药物、药液直接加温或煎汤敷于局部特定部位或穴位上，利用温热和药物的作用，达到行气活血、散寒止痛、祛瘀消肿的一种治疗方法。包括水袋熨法、药熨法、葱熨法、盐熨法、醋熨法、坎离沙熨法等。一般温度不超过 70℃，熨敷时间 30~60 分钟，药冷可再蒸炒加温复用。注意保护皮肤，以免烫伤。对已成脓的阳热实证、肿毒不宜用。

4. 洗浴疗法 是将药物煎汤或开水冲化后，乘热在局部淋洗、浸泡、湿敷或进行全身洗浴浸渍。通过药物加热后的药力和热力，共同起治疗作用的一种外治法，可用于骨科疾患，如扭、挫伤，关节筋骨劳损疼痛、活动不利；外科疾患，如丹毒、手足癣、脱疽等；坐浴可用于肛肠科疾患和妇科疾患；全身药浴可用于全身性皮肤病、肢体偏瘫等。注意洗浴时药液温度在 40℃~45℃，时间为 30~40 分钟，夏天防虚脱，冬季防受寒。

5. 吹药疗法 是将药物制成精细粉末。利用喷药管，将药粉喷撒于病变部位的一种外治法。主要适于五官科疾患，也有用于急救。吹药时最好使用塑料细管，以防咬碎损伤口腔。注意吹药不要用力过猛，防止药末直接进入气管内引起呛咳。每日可吹 2~4 次，吹药完毕后，令患者闭口，半小时内不要饮水进食。

6. 掺药疗法 是直接将药末撒布在已溃疡的创面上达到去腐生肌、消炎，均匀撒布药粉，厚薄适度，撒好药后，用消毒纱布或油膏纱布覆盖，胶布固定，关节活动处用绷带固定。一般 1~2 天换药 1 次。分泌物较多时，可根据情况勤换，每次换药要把脓血、污物及残存药末清除干净。注意有时会刺激创面引起疼痛，应告知患者取得配合。

7. 灌肠疗法 是将汤剂自肛门灌入直肠至结肠的一种治法，分为直肠灌注法和滴注法。灌肠前要做好准备，令患者排尽大便，备好必备的器械、药液。一般插管深度为 10~15cm，药温在 40℃左右，每次灌药量不超过 200mL。灌肠后，应嘱患者忍耐 30 分钟再排便。注意插管时不要损害肠黏膜，对刺激敏感的患者可选用粗的导尿管代替肛管。

8. 离子导入法 是利用直流电场的作用，将药物离子放在极性和该离子的电性相同的直流电电极下，电源通电时由于同性相斥，异性相吸的原理，离子产生定向移动。使中药离子经过皮肤黏膜导入肌体，达到治疗目的的一种外治法（有专门的离子导入治疗仪）。适用于风湿痹痛、关节肿痛、骨质增生、神经炎、盆腔炎等。常用的中药有川芎、川乌、草乌、丹参、蜂毒、淫羊藿、洋金花碱、黄酮苷等。

### 【复习思考题】

1. 简述四气、五味的功效及应用。
2. 中药常用的剂型有哪些？
3. 煎煮药物时要注意些什么？
4. 中药的不同用法各有什么特点？

## 第二章 针灸疗法

### 【学习目的与要求】

1. 掌握毫针的正确使用。
2. 掌握艾灸的正确操作。
3. 会运用针、灸治疗常见病症。
4. 了解点刺法、穴位注射法。

针灸疗法，是根据中医的基础理论，在临床上通过针刺与艾灸对腧穴的刺激，疏通经气，恢复、调节人体脏腑气血的正常功能，使阴阳归于平衡，而达到防治各种疾病的一种治疗方法。针刺、艾灸法属于中医外治法的范畴。针灸疗法的原则是：标本缓急、补虚泻实和因人、因地、因时制宜。所取穴位也有远部循经取穴，近部阿是取穴和随证经验取穴。下面就针灸疗法的具体技术说明如下。

### 第一节 毫针刺法

毫针刺法是中医护理中最常用的护理技术，临床也常用。毫针俗称“银针”，但目前多用不锈钢制成，因其具有相当的硬度、弹性和韧性，并有防锈、耐热、价廉等优点。

#### 一、毫针的结构与规格

1. 毫针结构 毫针共分5个部分（图2-1）。针尖是毫针的前端锋锐部分，针身是针尖与针柄之间的部分。毫针的长短、粗细规格，主要指针身而言；针柄一般用铜丝或铝丝紧密缠绕而成。针根是针身与针柄连接的部位。针尾是针柄的末端，一般用铜丝或铝丝制成圆状，是温针时装置艾绒的部位，将细棍穿入圆筒，可观察针刺时捻转的度角。

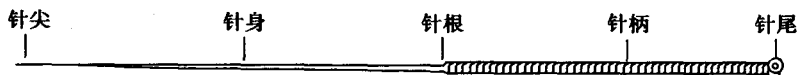


图2-1 毫针的结构

2. 毫针的规格 毫针有多种规格，按针身粗细分有26号、27号、28号……35号等，按针身的长度分有0.5寸*、1.0寸、1.5寸……5寸等。不同规格的毫针均需具备，以便临床选用。1.5~3寸和28~31号的毫针比较常用，应多备。

#### 二、针刺前的练习

毫针针刺练习的目的主要是锻炼初学者的指力和手法。由于毫针针身细软，如果没有一

* “寸”为针灸专业特用单位，其换算为：0.5寸≈15mm，1.0寸≈25mm，1.5寸≈40mm，5寸≈125mm。