

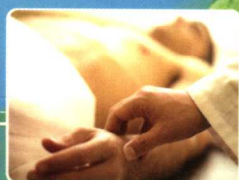


全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材


全国高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训教材

供中西医结合护理专业用

# 中医护理学基础



主编 李 莉

 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  
全国高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训教材  
供中西医结合护理专业用

# 中医护理学基础

主 编 李 莉

副主编 王玉兴 史鸿贤

编 者 (按姓氏笔画排序)

于 萍 (四平市卫生学校)

王玉兴 (天津中医学院)

王志范 (黑龙江省中医医院)

王 华 (唐山职业技术学院)

史鸿贤 (贵州毕节卫生学校)

刘莉玲 (江西护理职业技术学院)

李 莉 (黑龙江省卫生学校)

郑宇东 (平顶山卫生学校)

郭 彦 (安徽医学高等专科学校)

蒋凤仙 (铜仁职业技术学院)

程敏辉 (黑龙江省卫生学校) (兼秘书)

人 民 卫 生 出 版 社

### 图书在版编目(CIP)数据

中医护理学基础/李莉主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2006. 7  
ISBN 7-117-07827-8  
I. 中… II. 李… 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 073493 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

### 中医护理学基础

主 编: 李 莉  
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](mailto:pmph@pmph.com)  
购书热线: 010-67605754 010-65264830  
印 刷: 北京人卫印刷厂  
经 销: 新华书店  
开 本: 850×1168 1/16 印张: 13.25  
字 数: 377 千字  
版 次: 2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷  
标准书号: ISBN 7-117-07827-8/R·7828  
定 价: 21.00 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)

# 出版说明

根据《教育部办公厅 卫生部办公厅关于确定职业院校开展护理专业领域技能型紧缺人才培养培训工作的通知》(教职成厅〔2003〕3号)的精神,卫生部教材办公室在认真、严肃、全面调研的基础上,规划并组织编写了全国高等职业教育护理专业领域(涉外护理、中西医结合护理)技能型紧缺人才培养培训卫生部规划教材。

本套教材的指导思想为:以全面素质为基础,以能力为本位;以市场需求为基本依据,以就业为导向;适应护理行业发展,体现教学内容的适应性和先进性;以学生为主体,体现教学组织的科学性和灵活性。本套教材编写要求体现“整体护理的理念、护理程序的模式、突出人文关怀”,从而达到使学生掌握“必需、够用”的基础理论知识、较强的技术应用能力、知识面宽、综合素质高的培养目的。

为体现中西医结合护理的特点,经过全国护理学教材评审委员会二届二次会议的讨论,确定本次中西医结合护理教材编写中医护理特色课程4种,其他课程可用高职护理专业卫生部规划教材,不再重复编写。同时每本教材在书末附参考文献、教学大纲(参考),40学时以上的课程均编写了配套教材,以辅助教师教学和学生学习。本次教材编写得到了北京中医药大学护理学院的指导和帮助,在此表示衷心感谢。

全部教材将由人民卫生出版社在2006年9月前出版,以供教学使用。

具体品种为:

书 名	主 编
1. 中医护理学基础	李 莉
2. 病证护理	王 琦
3. 中医学概要	陈文松
4. 中医饮食调护	郭瑞华

说明:《病证护理》为教育部职业教育与成人教育司推荐教材。

卫生部教材办公室  
2006年4月

# 前 言

《中医护理学基础》是阐述中医护理学的基本理论和技能的一门学科，是中西医结合护理专业主干专业基础教材，供全国高等职业院校中西医结合护理专业用。

《中医护理学基础》是根据《教育部办公厅、卫生部办公厅关于确定职业院校和医疗卫生机构开展护理专业领域技能紧缺人才培养培训工作的通知》精神，按照全国高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训卫生部规划教材主编人会议精神编写的。本教材编写的总体要求，遵循高等职业中西医结合护理专业知识、能力结构要求，遵循“三基五性”即基本知识、基本理论、基本技能，思想性、科学性、先进性、启发性和适用性；围绕“三个需要”即：学科需要、教学需要、社会需要；以“够用为度、注重实践”的原则，科学确定中医护理的基本理论、基本知识、基本技能的内容和比例。

《中医护理学基础》的编写力求系统、完整地将中医整体护理和护理程序贯穿全书，这在同类教材中尚属首次。其特色是突出先进性和适用性：一是树立“以人为本”、“统筹协调”的现代中医护理理念。该书立足于中医理论，阐述中医整体护理及中医护理程序，推进现代中医护理理论体系的建立、发展与完善，使学生具备现代中医护理理念和思维方式，为在相关临床课程中，运用中医护理程序、实施中医整体护理，奠定扎实的基础。二是以市场就业需求为导向，突出关键环节中医护理基础技能的职业能力培养，搭建好中西医结合护理专业基础平台，为学生个人职业素质、职业能力、职业技能的形成与持续提升服务，有效达到职业教育教学目标和发展学习目的。教材中在充实、规范、完善中医护理基础技能的基础上，有机融汇中医护理的新技术、新方法、新领域，同时书后附有相关知识，以培养、满足学生拓展学习的需要。三是适应职业岗位的需要，力求与职业技能标准相结合，参照护士执业考试及中医护理行业的技术标准规范组织教材，力求职业教育与就业有机衔接，满足学习与就业的零距离，为培养复合型高等职业中西医结合护理专业人才奠定良好的专业基础。

《中医护理学基础》分为七章，由绪论、中医整体护理与中医护理程序、中医一般护理、中医康复护理、中医用药护理、常用中医护理技术、中医护理文书书写等内容组成。附录包括常见中医护理诊断/健康问题一览表、护士执行中医护理程序行为评价标准，以及一些传统的中医知识和技能、足疗保健等内容。为配合教学、实验教学和学生知识的巩固，编写了《中医护理学基础学习与实验指导》作为配套教材。

《中医护理学基础》教材的编写，始终得到卫生部教材办公室领导及卫生部护理专业教材评审委员会专家的关怀与指导；编写组由大学、高职、中职和医院等部门的专业技术人员组成，所在单位给予了全力支持；各位编者结合教学、临床经验，充实和丰富了教材的内容，付出了辛勤的劳动，在此一并表示衷心感谢。在本书的编审过程中，得到了刘凯、石巍先生的大力支持，在此深表谢意！

由于编者水平所限，存在不足或问题，诚请专家学者批评指导，以期今后修正、补充和提高。

李 莉  
2006年7月

# 目 录

<b>第一章 绪论</b> .....	1
<b>第一节 中医护理学发展简史</b> .....	1
一、中医护理的起源（远古时期）.....	1
二、中医护理的初步形成（夏商周一春秋时期）.....	1
三、中医护理理论体系确立（战国—三国时期）.....	2
四、中医护理的充实与发展（晋—近代时期）.....	3
五、中医护理学科的独立与发展（新中国建立以来）.....	3
<b>第二节 中医护理的基本特点</b> .....	4
一、整体观念.....	5
二、辨证施护.....	5
三、独特的护理技术.....	6
<b>第三节 中医护士的职业素质和职业道德</b> .....	6
一、中医护士的职业素质.....	7
二、中医护士的职业道德.....	7
<b>第二章 中医整体护理与中医护理程序</b> .....	9
<b>第一节 中医整体护理</b> .....	9
一、中医整体护理的概念.....	9
二、中医整体护理的理论基础.....	9
三、中医整体护理的模式.....	9
四、中医整体护理的特点.....	9
五、中医整体护理的发展趋势.....	10
<b>第二节 中医护理原则</b> .....	12
一、预防为主.....	12
二、护病求本.....	13
三、扶正祛邪.....	14
四、同病异护与异病同护.....	14
五、三因制宜.....	14
<b>第三节 中医护理程序</b> .....	15
一、概述.....	15
二、中医护理评估.....	16
三、中医护理诊断/健康问题.....	17
四、中医护理计划.....	19
五、中医护理实施.....	21
六、中医护理评价.....	22
<b>第四节 中医护理与现代护理的关系</b> .....	23
一、中医护理的整体观念与现代护理的整体学说.....	23

二、中医学的“天人合一”观点与现代护理的环境学说 .....	23
三、中医辨证施护与现代护理程序 .....	24
四、中医的预防养生与现代护理健康教育 .....	25
第五节 常见中医护理诊断/健康问题 .....	25
一、八纲辨证常见护理诊断/健康问题 .....	25
二、脏腑辨证常见护理诊断/健康问题 .....	29
附录一、常见中医护理诊断/健康问题一览表 .....	35
附录二、护士执行中医护理程序行为评价标准 .....	37
<b>第三章 中医一般护理 .....</b>	<b>39</b>
第一节 生活起居护理 .....	39
一、生活起居护理的基本原则 .....	39
二、生活起居护理的基本方法 .....	40
第二节 情志护理 .....	41
一、情志护理的基本原则 .....	42
二、情志护理的基本方法 .....	42
第三节 饮食护理 .....	43
一、饮食护理的基本原则 .....	43
二、饮食护理的基本方法 .....	44
第四节 病情观察 .....	48
一、病情观察基本要求 .....	48
二、病情观察基本方法 .....	49
三、辨证分析病情 .....	52
四、掌握护理效果 .....	52
五、病情观察记录 .....	52
<b>第四章 中医康复护理 .....</b>	<b>53</b>
第一节 概述 .....	53
一、中医康复护理含义 .....	53
二、中医康复护理对象 .....	53
三、康复护理目标 .....	53
四、中医康复评定 .....	54
第二节 中医康复护理原则 .....	55
一、养生护理原则 .....	56
二、整体护理原则 .....	56
三、综合护理原则 .....	56
四、因人、因证、因程施护原则 .....	57
第三节 中医康复护理的基本方法 .....	58
一、康复护理中的起居护理 .....	58
二、康复护理中的饮食护理 .....	59
三、康复护理中的心理护理 .....	60
四、康复护理中的运动护理 .....	61

<b>第五章 中医用药护理</b> .....	64
<b>第一节 用药一般护理</b> .....	64
一、根据医嘱给药 .....	64
二、执行查对制度 .....	64
三、掌握给药途径 .....	64
四、正确安全用药 .....	64
五、用药观察施护 .....	64
<b>第二节 用药禁忌</b> .....	65
一、中药配伍禁忌 .....	65
二、妊娠用药禁忌 .....	65
三、服药饮食禁忌 .....	66
<b>第三节 中药汤剂煎煮法</b> .....	66
一、煎煮用具 .....	66
二、煎煮用水及泡药 .....	67
三、煎煮火候与时间 .....	67
四、特殊煎煮法 .....	68
五、现代中药汤剂煎煮法 .....	68
<b>第四节 给药规则</b> .....	69
一、服药时间 .....	69
二、服药温度 .....	70
三、服药剂量 .....	70
四、服药方法 .....	71
<b>第五节 用药程序</b> .....	72
一、用药前准备 .....	72
二、用药方法及护理 .....	72
三、用药后护理 .....	72
<b>第六节 中药服法与护理</b> .....	73
一、解表类中药的服法与护理 .....	73
二、清热类中药的服法与护理 .....	74
三、泻下类中药的服法与护理 .....	75
四、化痰止咳平喘类中药的服法与护理 .....	76
五、消导类中药的服法与护理 .....	76
六、祛湿类中药的服法与护理 .....	77
七、理气类中药的服法与护理 .....	78
八、止血类中药的服法与护理 .....	78
九、活血化瘀类中药的服法与护理 .....	79
十、温里类中药的服法与护理 .....	79
十一、补益类中药的服法与护理 .....	80
十二、安神类中药的服法与护理 .....	81
十三、平肝息风类中药的服法与护理 .....	81
十四、开窍类中药的服法与护理 .....	82
十五、收涩类中药的服法与护理 .....	82
十六、驱虫类中药的服法与护理 .....	83



第七节 中药外用方法与护理 .....	83
一、湿敷法与护理 .....	83
二、熏洗法与护理 .....	85
三、贴药法与护理 .....	87
四、敷药法与护理 .....	88
五、掺药法与护理 .....	89
六、涂药法与护理 .....	90
七、热熨法与护理 .....	91
八、吹药法与护理 .....	93
九、超声雾化法与护理 .....	93
十、坐药法与护理 .....	94
十一、中药保留灌肠法与护理 .....	95
十二、中药离子导入法与护理 .....	96
第八节 常用中药中毒与解救护理 .....	98
一、有毒中药的分类与分级 .....	98
二、中药中毒原因与临床表现 .....	98
三、中药中毒的一般解救原则与护理 .....	99
四、常用有毒中药的功用、中毒表现与解救护理 .....	101
五、中药中毒抢救后调护 .....	107
<b>第六章 常用中医护理技术</b> .....	108
<b>第一节 针刺法</b> .....	108
一、毫针刺法 .....	108
二、皮肤针刺法 .....	121
三、皮内针刺法 .....	123
四、电针法 .....	124
五、水针法 .....	125
六、耳针法 .....	126
<b>第二节 灸法</b> .....	131
一、适应证 .....	131
二、施灸材料 .....	131
三、操作前准备 .....	131
四、操作方法及护理 .....	131
五、操作后护理 .....	135
六、注意事项 .....	136
<b>第三节 拔罐法</b> .....	136
一、适应证 .....	136
二、罐的种类 .....	137
三、操作前准备 .....	137
四、操作方法及护理 .....	138
五、操作后护理 .....	139
六、注意事项 .....	140
<b>第四节 推拿法</b> .....	140

一、适应证	140
二、介质与热敷	141
三、推拿程序	142
四、常用推拿手法的护理操作	143
第五节 穴位特种疗法	156
一、穴位激光照射疗法	156
二、穴位红外线照射疗法	158
三、穴位磁疗法	159
四、穴位微波疗法	160
五、穴位负压吸引法	162
六、脐疗法	163
第六节 刮痧法	165
一、适应证	166
二、刮痧常用部位	166
三、刮痧用具与刮痧介质	166
四、操作前准备	167
五、操作方法及护理	167
六、操作后护理	169
七、注意事项	169
第七节 放血法	169
一、适应证	170
二、操作前准备	170
三、操作方法及护理	170
四、操作后护理	171
五、注意事项	171
第八节 挑治法	171
一、适应证	171
二、操作前准备	172
三、操作方法及护理	172
四、操作后护理	172
五、注意事项	172
第九节 割治法	173
一、割治部位及适应证	173
二、操作前准备	174
三、操作方法及护理	174
四、操作后护理	174
五、注意事项	174
<b>第七章 中医护理文书</b>	<b>176</b>
第一节 中医护理表格的书写	176
一、体温单	176
二、医嘱本	178
三、医嘱单	180

四、特别护理记录单·····	180
五、病室报告·····	182
第二节 中医整体护理病历的书写·····	184
一、入院评估表·····	184
二、住院评估表·····	186
三、护理诊断/健康问题单·····	187
四、护理计划单·····	187
五、护理记录单·····	188
六、健康教育单·····	188
七、出院评估单·····	189
主要参考文献·····	191
教学大纲（参考）·····	192

# 第一章 绪 论

护理学是以自然科学和社会科学理论为基础,研究维护、促进、恢复人类健康的护理理论、知识、技能及其发展规律的综合性应用科学。

中医护理学,是护理学的重要组成部分,是在中医药理论指导下,以研究探讨中医护理理论和护理技术为主的一门学科。中医护理在长期的医疗实践中,形成了独特的理论体系,这个理论体系是以整体观念为指导思想,以脏腑经络学说为理论基础,以辨证施护为护理原则,以独特的护理技术为主要内容,来阐释人体的生理、病理、诊断、治疗及护理等科学。

## 第一节 中医护理学发展简史

中医护理有着悠久的历史,它的发展始终与中医学的发展休戚相关。中医护理学的独立虽然较晚,护理一词在古籍中虽尚未发现,但不能否定护理的存在及其在治疗疾病中所起的重要作用。中医学强调“三分治,七分养”,“七分养”就是调理、侍疾的过程,中医护理学的内容中很大部分是研究如何践行“七分养”并达到养的效果的科学。从浩如烟海的医学典籍以及历代名医传记中,不乏护理理论和技术,有许多内容对现代护理仍有借鉴和指导意义。中医护理的发展随着历史的进程、社会的进化经历了起源、形成、发展、独立等几个不同的阶段:

### 一、中医护理的起源(远古时期)

护理源自人类生存的需要。自从有了人类,有了疾病,就有了医和护。我们的祖先在与疾病作斗争的实践中,积累了不少护理知识和经验。例如原始社会人类群居洞穴时代,宗族之间照顾老弱病残和孕妇、分娩等多由妇女担任,形成了原始社会“家庭式”的医护照顾;用兽皮和树皮作衣可避寒防邪;受伤后采用泥土、树叶、草茎等涂裹伤口的外用护理法;人们在采集野果、种子、挖取植物根茎来充饥的实践过程中,逐渐懂得如何减少误食和中毒,《淮南子·修务训》曰:“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就。”这就是早期的饮食护理。原始人类已知道用烧热的石块做热疗,以石块捶拍、刺压病痛部位来解除疼痛,以砭石刺破脓疡等,这些都是中医护理工作的萌始及护理技术的雏形。

### 二、中医护理的初步形成(夏—春秋时期)

夏至春秋时期,随着社会生产力和文化的发展,人们对于防治疾病、保证健康的认识和具体做法有了很大的发展和变化,中医护理学雏形逐步形成。

夏商两代,人们已有了洗脸、洗手、洗脚、沐浴和洗涤食具等卫生习惯,在甲骨文中的“沐”字,很像人在盆中用水洗澡。

周代,我国已有医学分科,出现了专职医生,如“食医”(营养师)、“疾医”(内科)、“疡医”(外伤科)。“食医”的职责,是以“五谷”、“五味”调养疾病,说明当时已注重饮食护理在疾病治疗中的作用;人们已懂得凿井,说明当时已知水土等居住条件对人体健康的影响;当时就有了灭鼠、除虫、改善环境卫生等防病调护等活动。建立了治疗、书写死亡报告等医疗文件的记

录制度,规范了医务管理。

春秋时期,人们已了解四时气候变化、情志活动等与疾病的互动关系。如《周礼》记载四季发病:“春时有疝首疾,夏时有痒疥疾,秋时有疟寒疾,冬时有咳上气。”说明四季气候变化影响人体的健康,气候失常导致疾病的流行。它提示人们要做好气象、起居等护理,顺应四时气候,以预防疾病的发生;《周礼》认识到喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志刺激能损伤人体脏腑机能而发病,将七情归纳为病因,开始重视情志护理。这一时期护理学基本形成的另一标志,是护理和治疗病人不再求助于巫术占卜,而是通过客观检查和观察来判断疾病的吉凶。如通过声音和面色观察来推测五脏病变和吉凶。

### 三、中医护理理论体系确立(战国—三国时期)

战国至三国时期是我国中医学的隆盛时期,出现了许多名医和医药学典籍,《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等相继问世,为中医护理理论确立了原则规范。在病变因素、病情观察、生活护理、情志护理、饮食护理、药物护理、临证护理等方面都有了较大的进展。

《史记·扁鹊仓公列传》载扁鹊反对迷信、巫卜,重视病情观察,提出了“切脉、望色、写形、言病之所在”,也为我国中医独创的诊断技术——“四诊”及后世的辨证施护奠定了基础。

我国现存最早的医学经典《黄帝内经》(简称《内经》),系统地总结了古代医学成就和护理经验,运用当时朴素的唯物论和辩证法思想对人体的生理、病理变化及疾病的诊断、治疗和护理等方面作了较全面的阐述,初步奠定了中医护理的理论基础。《内经》中有关护理的内容十分丰富:①《内经》提出了中医的病因理论、观察病人的方法及生活起居、饮食、情志、服药等一般护理。例如记载了引起疾病的多种因素,如精神情志、自然环境、饮食劳逸等,提出:“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结”。这些病因学理论,与现代护理学提出护士应了解不同病人的不同致病因素,因人而异地进行心理护理、生活护理,注意自然环境和社会环境的影响而给予个体护理是一致的。②《内经》还提出了“扶正祛邪”的护理原则,即加强自身抵抗力以防御疾病的观点,两千多年前提出的这一观点,与现代护理的鼻祖南丁格尔(19世纪中叶)强调人的自身能力的思想不谋而合。③更值得一提的是《内经》“治未病”的预防思想,与我国现行的卫生政策“预防为主”的精神是一致的。④《内经》中对护理措施更有具体的阐述,如在生活起居调护方面,提倡人们应“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳”,提出人的生活起居必须“顺四时而适寒暑”,即春夏两季,阳气生发向上,故人应“夜卧早起”,秋季阳气渐收,人当以“早卧早起”,冬季阳气闭藏,故人应“早卧晚起”,“去寒就温”;在饮食调护方面,认为:“毒药攻邪,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。”;在情志调护方面,提出:“志意者,所以御精神,收魂魄、适寒温、和喜怒者也……志意和则精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五脏不受邪矣”。⑤《内经》还涉及许多护理操作技术,包括针灸、导引、推拿、热熨等。这些丰富的护理理论与方法为中医护理学基础理论体系的确立和发展起到了重要作用。

东汉名医张仲景著书《伤寒杂病论》,结合实践确立了临床护理学和辨证施护的原则。他提出了包括理、法、方、药、护一体的辨证施护原则。在《伤寒杂病论》中,用药不但有丸、散、膏、丹等服药护理,还有洗、浴、熏、滴耳、吹鼻、含咽、点络、坐药等多种途径的给药方法及护理;张仲景还首创了猪胆汁灌肠术、人工呼吸法;他提出的汗、吐、下、和、温、清、补、消八法的护理,也是辨证施护重要内容,书中对服药后调护、饮食调护的论述十分具体,如桂枝汤方后,注明要“啜热稀粥一升余,以助药力,温服令一时许”,使病人微微汗出;饮食宜忌包括五脏病食忌、四时食忌、冷热食忌、妊娠食忌及合食禁忌等内容。张仲景确立的辨证施护原则,为后世中医临床护理学的发展奠定了理论基础。同时期的名医华佗十分重视体育疗法对保健、防病的作用,模仿动物动作创造的“五禽戏”,开创了我国体育保健护理的先河。

## 四、中医护理的充实与发展（晋—近代时期）

晋唐以来，是中医学理论及临证各科全面发展时期，促进了中医基础护理的发展和提高，护理内容得到进一步的充实，并且总结出许多专科护理的经验。

西晋·王叔和的《脉经》，深入阐明脉理，将脉、证、护相结合，为中医护理观察病情提供了可靠依据。东晋·葛洪著《肘后救卒方》记载了颞颌关节脱位口内整复方法，指出肢体骨折固定后患肢勿令转动，避免骨折重新移位，同时要求夹敷松紧要适宜。还记载了烧灼止血法，并首创了以口对口吹气法抢救猝死病人的复苏术。

唐代名医孙思邈，对于养生护理尤为擅长，他的著作《备急千金要方》、《千金翼方》不仅是医学巨著，而且也是护理经典。书中涉及了临床各科的护理内容，对妇科疾患、小儿护理等妇孺耆老特殊调护方法的运用，说明护理领域在不断拓展；在“避瘟”篇中记载了井水消毒、空气消毒的方药，并宣传了传染病的隔离知识，提出“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之”；对消毒技术，疮疡切开引流，换药术等护理操作均有详细记载；《备急千金要方》一书中，还将前人的筒吹导尿管改进为“葱管导尿管”，这标志着护理技术日臻成熟，此术经改进后，沿用至今，成为解除尿潴留病人痛苦的有效措施。

宋·张杲《医说》一书记有“早漱口不若将卧而漱，去齿间所积，牙亦坚固”的口腔护理知识。同时代的名医陈自明著《妇人良方大全》，阐述了妇女妊娠期的饮食宜忌、用药禁忌、孕期保健知识、临产时的注意事项，以及分娩之后的护理等。宋·陈直的《养老奉亲书》，将饮食调护作为老人养生的必备措施，并强调老年人应根据自身之生理特点、季节变化进行调摄。宋·严用和在《济生方》中对中暑提出了“切不可便与冷水及卧湿冷地，得冷则死，唯温养，用布衣蘸汤，熨脐中及气海，或掬热土圈脐”的救护主张。

金元时期的医家，也相当重视护理工作在治疗疾病中的作用。如补土派代表李东垣在《脾胃论》中的“脾胃将理法”、“摄养”等篇中，论述了脾胃内伤病的情志、饮食、起居、用药等方面的调养，提出护脾养胃学说。养阴派代表朱丹溪在《格致余论》中，专辟“饮食箴”、“色欲箴”、“茹淡箴”、“慈幼论”、“养老论”、“房中补益论”、“大病不守禁忌论”等，从不同的角度，论述了人们将息调养护理的原则，指出“谷寂菜果自然冲和之味，有食人补阴之功”，不宜多食偏厚之味以防“助火”；主张青年人应晚婚以待阴气长成，告诫人们婚后应节制房事，不能快情纵欲。

明清之际，瘟疫流行。先后出现了不少专门研究传染病防治的医学家和一大批有关瘟疫的医学名著，其中有许多消毒隔离的护理技术。叶天士在《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；吴鞠通在《温病条辨》中继承了《素问·热论》关于热病食复的观点，强调饮食调摄在温病治疗中的重要作用，其以“雪梨浆”治温病口渴更是饮食疗法在护理中应用的例证；胡正清提出用蒸汽消毒法处理病人的衣物，防止温病传染，并对温热病人进行口腔护理和物理降温，还提出用燃烧艾叶、喷洒雄黄酒消毒空气和环境的方法。

清代钱襄的《侍疾要语》，是现存最早最全面论述中医护理的专著。该书对疾病护理提出要经常注意观察病人的病情变化，对生活起居护理、饮食护理以及用药护理都有论述；对长期卧床者，指出应注意防护褥疮；书中还强调精神护理的重要性和方法，并用音乐为病人消除烦恼。在中医护理史上，该书是一本言简意赅、切合实际之佳作，其侍疾理论和护理原则为中医护理学的发展起到了积极作用。

## 五、中医护理学科的独立与发展（新中国建立以来）

新中国建国以后，在党的中医政策的指引下，中医事业的蓬勃发展，从医护不分到中医护理专业队伍的建立，中医护理学在教学、临床、科研等各方面均取得了长足进展，并已逐步发展成

一门独立的中医护理学科，正在向现代中医护理学发展。

中医护理专业队伍已具规模。从20世纪50年代开始，许多地方相继开办了中医护士学校，20世纪80年代中期，部分大专本科医学院校也增设了中医护理专业，或开设中医护理课程，中医护理教育事业迅速发展，多层次、多渠道、多形式的中医护理教育体系已在全国范围内逐步形成。2002年全国中医药高等教育学会护理教育研究会成立，为现代中医护理学深入研究与发展搭建了学术平台。中医护理学术活动也搞得十分活跃，对外学术活动也有所开展，许多国家的护理代表团先后来华参观考察中医护理工作。中医护理方面的论文受到国际护理界的关注与好评。中医护理专著和教材付梓刊行，如《中医护理学》、《中医护病学》、《中医辨证护理学》、《中医护理技术》等，为中医护理学理论体系的健全和完善，做出了卓越的贡献。

近年来，部分省、市级中医医院相继建立了中医护理研究室（组），开展护理科研工作，对中医护理内涵、概念、模式等进行了有益的探讨，并取得了可喜的成果。其独特的护理理论和许多行之有效的护理方法得到整理和总结，中医及中西医结合护理的新技术、新方法如雨后春笋，已形成一套从理论到临床的辨证施护方法和具有中医特色的操作技术。

中医护理科学管理不断规范化，护理质量大幅度提高。护理表格与护理病历的书写使中医护理工作更科学化、规范化、系统化。国家中医药管理局组织编写的《中医护理常规技术操作规程》，为中医护理专业提供了统一的行业标准。中医护士执业考试制度和中医护士执业许可证制度的建立，使中医护理管理工作步入法制化轨道，这对于中医护士队伍素质的提高，保证医疗护理质量和中医护士的合法权益具有十分重要的作用。

现代护理模式的转变，与中医学的以人为本的思想和整体观念愈显相融相通。中医护理吸取现代护理新知识、新技术、新成果，与现代护理有效接轨，20世纪80年代中医护理领域在传统的中医护理理论的基础上引进现代护理工作方法，将辨证施护与现代运用护理程序的工作方法紧密结合，形成了中医整体护理工作模式。在运用四诊收集病人健康和疾病的有关资料后，提出中医护理诊断，并以此指导中医临床施护。近年来组织编写了《中医护理诊断手册》、《中医护理健康教育》、《中医标准护理计划》等中医整体护理指导丛书；全国各地中医院陆续开展了整体护理模式病房，中医管理机构举办整体护理学习班，培养出一批批中医护理与现代护理相结合的护理人才，中医护理出现了一个新的飞跃，向现代中医护理学发展。

总之，随着中医护理理论及护理技术的日趋完善，中医护理学已成为我国独有的一门独立的学科，并以其独特的理论和方法，成为护理学不可缺少的重要组成部分。

### 复习思考题

1. 中医护理学发展经历了哪几个阶段？
2. 举例说明中医护理发展过程中有代表性的经典著作及主要护理内容。

## 第二节 中医护理的基本特点

中医护理有其鲜明的特点，其中最基本的是：整体观念、辨证施护和独特的护理技术。整体观念是中医护理工作的指导思想，辨证施护是护理工作的基本原则，独特的护理技术是护理工作的主要内容。

## 一、整体观念

中医护理的整体观念包括两个方面：

1. 人是一个有机的整体 中医学认为，人是一个有机的整体，是以五脏为中心，配合六腑，通过经络，将全身各组织器官联系成为一个有机的整体。人的有机整体性还表现在形体与精神之间的密切相关。如心合小肠，主血脉，在液为汗，开窍于舌，其华在面，在志为喜；肝合胆，主筋，在液为泪，开窍于目，其华在爪，在志为怒；脾合胃，主肌肉、四肢，在液为涎，开窍于口，其华在唇，在志为思；肺合大肠，主皮毛，在液为涕，开窍于鼻，其华在毛，在志为悲；肾合膀胱，主骨，在液为唾，开窍于耳，其华在发，在志为恐等，构成了以五脏为中心的五大系统。这种在生理上人体脏腑组织器官之间的密切联系和形神统一的整体观念，直接反映在病理、诊断、治疗和护理等方面。因此，我们在诊治护理病人过程中，就是根据这些有机的联系来指导疾病的防治及护理，即从整体出发，通过观察病人的外在变化，从官窍、形体、色脉、神情等外在表现来了解内脏病变。同样从整体出发，分清主次，进行护理评估，从而提出护理诊断/健康问题，制定护理计划，采用护理措施，有利于疾病痊愈，身心健康。如临床上见到口舌糜烂的局部病变，实质是心火亢盛的表现，因心开窍于舌，心又与小肠相表里，病人除口舌糜烂外，还可有心胸烦热、小便短赤等证候表现。在护理上除局部给药外，还须嘱病人保持情志舒畅，不食油腻煎炸辛辣等助热生湿之品，宜食清淡泻火之物，如绿豆汤、苦瓜等，以通过泻小肠之火而清心火，使口舌糜烂痊愈；又如肝开窍于目，用清肝泻火的方法，治疗暴发火眼，并从情志及饮食方面加以护理，防止肝火上炎。

2. 人与外界环境的统一性 人与外界环境密切相关，人类生活在外界环境中，自然环境和社会环境存在着人类赖以生存的必要条件，自然环境、社会环境的变化将直接或间接地影响人的身心健康。一般情况下，人体通过内部的调节机能，以适应外界环境的变化，来保持正常的生理活动。如果外界环境的变化超过了人体的适应能力，或者人体本身的调节功能失常，不能对外界变化做出适应性调节，就会发生疾病。由于人与外界环境密切相关，所以因时、因地、因人施护是中医护理学的重要原则。如冬季感受风寒者多，故宜用辛温解表法；又因冬季天气寒冷，腠理固密，所以在服药后须告知病人多饮热汤水、热粥，并加盖衣被，以助发汗祛邪。如夏季酷暑炎热，易感风热，故感冒者宜用辛凉解表法；又因天气炎热，腠理开泄，故服药后不必加盖衣被，不可令汗出过多，以防伤及阴液。又如现代社会竞争激烈，伴随出现的就业、升迁、贫富、人际关系等变化，会带来心理、精神上的变化，护理中就要根据个体差异，针对不同的性格、经济地位、家庭处境、社会角色、民族信仰等，采取情志及生活方式调整等不同的护理措施，以减轻或防止社会生活对人健康带来的不良影响。

中医护理学的整体观念，突出了形、神、环境的有机联系，它与现代的生物—心理—社会医学模式提出的整体护理的理念极为相似。整体观念体现在护理工作中，则要求把人作为一个整体来看待，既重视生理与心理的相互联系，也重视人与自然环境和社会环境之间的关系，在进行护理时应从生理、心理、社会等多方面提供帮助，强调良好的生活环境、稳定而舒畅的情志，合理的饮食调养和必要的功能锻炼等。因此中医的整体观念是使病人受到全面地、系统地、整体地护理的重要指导思想。

## 二、辨证施护

辨证施护就是在整体观念的指导下，将望、闻、问、切四诊所收集的病情资料，进行分析、综合，辨清疾病的病因、病位、病性和邪正关系，概括、判断为某种证候，从而制定相应的护理计划与护理措施。辨证是施护的前提和依据，施护是护理病人的方法和手段。辨证施护的过程，就是认识疾病和护理疾病的过程。



辨证施护不同于辨病施护和对症施护。中医认识疾病是辨证与辨病相结合，辨证地看待症、证、病三者的关系，既看到一种疾病可表现出多种不同“证”，又看到不同的疾病在某一发展过程中又可以出现同一种“证”，因此中医护理疾病不仅着眼于“病”的异同，更重要的是着眼于“证”的区别，中医学“同病异治”、“异病同治”的辨证论治理论和方法，是指导中医临床护理工作的最基本理论依据，具体护理时采取“同病异护”或“异病同护”的方法。所谓“同病异护”是指同一种疾病在不同的个体或不同的阶段会表现出几种不同的证候，证候不同，疾病的本质特点就不同，应采用不同的护理方法。如感冒病，辨证时有风寒证和风热证之别，施护方法亦不同，若为风寒证则服药后应加盖衣被取汗，并进热粥助汗；若为风热证则不须助汗，饮食宜给绿豆汤、西瓜、藕汁、苦瓜等清热生津辛凉之品。所谓“异病同护”是指不同的疾病在某一过程中也可以表现出相同的证候，证候相同则疾病的本质特点也基本类似，因而可采用相似的护理方法。如久痢脱肛、子宫下垂等，是不同的病，但如果均表现为中气下陷证，都可采升提中气的护理方法。如用黄芪、党参炖母鸡，薏苡仁粥、茯苓粥等益气健脾之品；注意休息，避免疲劳，以培育中气；采用针刺百会、关元、长强穴，以补中益气；保持会阴部清洁，用五倍子、白矾煎水熏洗以促使回纳等。

辨证施护应注重处理好人、病、证三者关系，要针对疾病强调发展过程中不同质的矛盾用不同的方法去解决，运用辨证施护理论和方法可以使病人得到有针对性的、全面的、系统的、动态的护理。根据个体所处的不同生命阶段给予他们必要的照顾和健康指导；根据人的个体差异而因人施护；根据不同的病证，结合地理、季节以及病人的体质、心理状态采取“同病异护”、“异病同护”的方法进行整体护理。所以辨证施护是指导中医临床护理的基本原则。

### 三、独特的护理技术

中医护理学有许多独特的护理技术和方法，如针灸、推拿、导引、拔罐、刮痧、放血、截根、割治法等，这些护理技术操作简便、适应证广、疗效明显，取材方便、经济安全、易于推广。中医护理技术的实施有时需要医护配合共同完成，即在医嘱下完成，如针灸、推拿、药浴等；有时则由护士自行去操作，即非医嘱下完成，如情志护理、饮食调养、药物护理、起居调摄、康复养生指导、功能训练以及保健按摩、拔火罐、局部刮痧等护理技术操作，以最大限度地减轻病人的身心痛苦。独特的中医护理技术在临床护理工作中起到了积极的作用，是突出中医护理特点特色的重要体现，日益受到国际护理界的重视。

(史鸿贤)

1. 怎样理解人是一个有机整体？
2. 如何看待人与外界环境的统一？

### 第三节 中医护士的职业素质和职业道德

我国古代医家把医学称为“仁术”，把“济世活人”作为自己行为的道德标准。认为医务人员从业的唯一目的就是救人疾苦，推崇仁爱，不谋私利。唐代名医孙思邈在《备急千金要方·大医精诚》篇中，精辟地论述了医业的道德规范：“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发