



现代中医临床护理



主编

周凌 孙秀

人民卫生出版社



现代中医临床护理

主 编 周 凌 孙 秀

副主编 王东梅 隋树杰

夏晓萍 勇丽梅

编 委 (按姓氏笔画为序)

马丽平	王 荣	王 虹	王东梅	王丽芹
王治英	王春玲	仇 颖	刘 葳	孙 秀
张洪梅	国旭嫚	周 凌	勇丽梅	聂 宏
贾丽丹	夏文静	郭晓霞	隋树杰	

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

现代中医临床护理/周凌等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 2

ISBN 7 - 117 - 06547 - 8

I. 现… II. 周… III. 中医学: 护理学
IV. R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 139132 号

现代中医临床护理

主 编: 周凌 孙秀

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 34

字 数: 790 千字

版 次: 2005 年 2 月第 1 版 2005 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7 - 117 - 06547 - 8/R · 6548

定 价: 48.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编写说明

为了使传统的中医护理知识服务于广大人民群众，提高护理水平，以提高人民的健康水平和生命质量，我们组织了具有多年教学、临床护理工作经验的专业人员，编写了《现代中医临床护理》一书，集科学性、知识性、实用性和可操作性为一体，奉献给广大读者。

当今的中医临床护理不仅包括中医理论和护理技术，而且与现代护理观紧密结合，体现以病人为中心的整体化护理。所以，本书意在突出具有中医特色的整体护理观，强调中医理论指导下的临床护理方法。

本书充分体现以下特色：具有科学性，体现现代护理观，适应医学模式的改变和人们对健康知识的需求；具有实用性，编写内容通俗易懂、可操作性强，使医护人员、病人及病人家属均能读得懂、做得到，适合现代家庭护理要求；具有前瞻性，体现当今常见疾病治疗、护理的新理论和新技术；具有中医特色，突出中医临床护理技术及经验总结，阐明护理的目的，介绍具体护理内容，使其对读者有所启发，既知其然又知其所以然。

全书分为中医护理基础和现代中医临床护理上、下两篇。上篇包括绪论（中医护理的形成与发展、中医护理的基本特点、中医护理的原则）、中医护理的主要内容、常用中医护理技术操作等。下篇包括内科、外科、妇科、儿科、耳鼻喉科疾病病人的临床护理。其中中医临床护理部分对疾病的论述，既有通俗易懂的西医学知识，又有深入浅出的中医学理论，分为护理知识和健康指导两部分。护理知识包括疾病的临床表现、临症护理、一般护理和治疗介绍。健康指导包括生活起居指导、情志指导、饮食指导、用药指导、预防指导等。

由于编写水平有限，书中不足之处，恳请读者和护理界同仁们不吝赐教，以期改正。

周凌 孙秀

2004年7月

目 录

上篇 中医护理基础

第一章 绪论	3
第一节 中医护理的形成与发展	3
第二节 中医护理的基本特点	10
第三节 中医护理的原则	21
第二章 中医护理的主要内容	25
第一节 生活起居护理	25
第二节 情志护理	27
第三节 饮食护理	31
第四节 中药用药护理	45
第三章 常用中医护理技术操作	52
第一节 拔罐疗法	52
第二节 针灸疗法	54
第三节 中药熏洗疗法	58

下篇 现代中医临床护理

第一章 内科疾病病人的临床护理	63
慢性支气管炎	63
支气管扩张	67
支气管哮喘	70
肺炎	74
自发性气胸	77
胸腔积液	80
肺结核	83
肺脓肿	88
阻塞性肺气肿	91
慢性肺源性心脏病	95

原发性支气管肺癌	99
呼吸衰竭.....	103
急性心力衰竭.....	107
慢性心力衰竭.....	109
心律失常.....	113
心脏瓣膜病.....	117
心绞痛.....	121
心肌梗死	124
原发性高血压.....	128
慢性萎缩性胃炎.....	132
消化性溃疡.....	135
肝硬化.....	138
乙型肝炎.....	143
原发性肝癌.....	147
急性胰腺炎.....	151
结核性腹膜炎.....	154
上消化道出血.....	157
急性肾小球肾炎.....	161
慢性肾小球肾炎.....	165
肾病综合征.....	168
肾盂肾炎.....	173
肾结石.....	177
急性肾功能衰竭.....	181
慢性肾功能衰竭.....	185
附一：腹膜透析.....	192
附二：血液透析.....	196
缺铁性贫血.....	201
溶血性贫血.....	204
再生障碍性贫血.....	208
特发性血小板减少性紫癜.....	213
过敏性紫癜.....	218
白血病.....	222
急性白血病.....	222
慢性白血病.....	231
多发性骨髓瘤.....	234
附：输血和输血反应.....	239
甲状腺功能亢进症.....	242
甲状腺功能减退症.....	246
皮质醇增多症.....	249

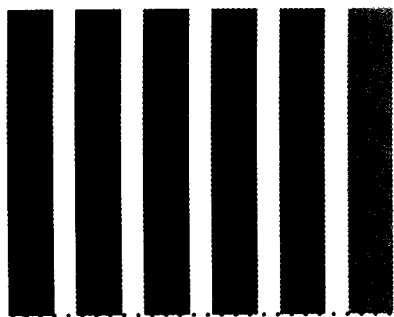
目 录

糖尿病.....	253
系统性红斑狼疮.....	259
类风湿性关节炎.....	264
短暂性脑缺血发作.....	268
脑血栓形成.....	272
脑栓塞.....	277
脑出血.....	281
帕金森病.....	288
癫痫.....	292
重症肌无力.....	298
第二章 外科疾病病人的临床护理	304
单纯性甲状腺肿.....	304
急性乳腺炎.....	307
乳腺癌.....	311
腹外疝.....	317
急性化脓性腹膜炎.....	321
腹腔脓肿.....	324
胃癌.....	327
肠梗阻.....	331
急性阑尾炎.....	334
痔.....	337
结肠、直肠癌.....	341
附：人工肛门的护理.....	345
门静脉高压症.....	345
附：三腔管的操作要点.....	349
胆囊结石.....	349
急性胆囊炎.....	352
下肢静脉曲张.....	355
血栓闭塞性脉管炎.....	359
接触性皮炎.....	362
湿疹.....	365
药疹.....	369
胸部损伤.....	373
肺癌.....	376
食管癌.....	381
动脉导管未闭.....	384
风湿性心脏病.....	386
冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	392
四肢骨折.....	394

脊柱骨折.....	397
脊髓损伤.....	400
关节脱位.....	403
腰椎间盘突出症.....	406
急性血源性骨髓炎.....	410
化脓性关节炎.....	413
骨与关节结核.....	415
骨肿瘤.....	419
附一：截肢术.....	422
附二：牵引术.....	424
附三：骨圆针.....	425
附四：石膏绷带固定.....	426
第三章 妇产科疾病病人的临床护理	428
正常产褥.....	428
异位妊娠.....	433
流产.....	436
前置胎盘.....	441
胎盘早期剥离.....	444
胎膜早破.....	447
妊娠高血压综合征.....	449
产后出血.....	456
痛经.....	459
滴虫性阴道炎.....	461
急性盆腔炎.....	465
子宫内膜异位症.....	468
子宫肌瘤.....	472
第四章 儿科疾病病人的临床护理	478
小儿腹泻.....	478
急性感染性喉炎.....	481
小儿肺炎.....	485
病毒性心肌炎.....	489
病毒性脑炎.....	492
第五章 耳鼻咽喉科疾病病人的临床护理	497
突发性耳聋.....	497
慢性化脓性中耳炎.....	499
鼻出血.....	502
慢性化脓性鼻窦炎.....	505
鼻骨骨折.....	508
慢性扁桃体炎.....	510

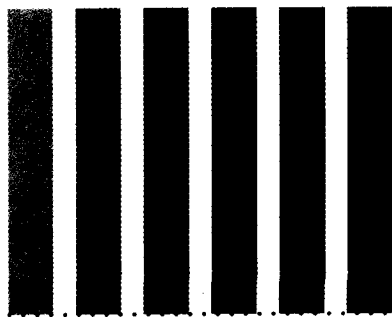
目 录

附：扁桃体切除术.....	513
阻塞性睡眠呼吸暂停综合征.....	514
慢性咽炎.....	516
急性会厌炎.....	519
气管、支气管异物.....	521
喉息肉.....	523
喉癌.....	525
附：耳鼻咽喉部治疗操作.....	529



上 篇

中 医 护 理 基 础



第一章

绪论

中医护理是中医学的重要组成部分，是以中医理论为指导，综合现代医学、护理学的基本理论形成的，以整体观念、辨证施护为特点的独特的护理体系。

第一节 中医护理的形成与发展

中医护理的形成与发展始终与中医学的发展休戚相关，和治疗相辅相成，相互促进。可以说中医护理就是在中医学的形成、发展中逐渐发展和完善起来的。

一、中医护理的初步形成

早在远古时期，人类在生活实践中为了保护自已免遭风雨和野兽的侵袭，就开始了构木为巢、栖身树上，并用树叶、兽皮遮体御寒。《素问·移精变气论》曾记载：“往古人居禽兽之间，动作以避寒，阴居以避暑。”这实为生活护理的萌芽。随着火的发现，有了“炮生为熟”的实践，人们开始有了饮食卫生、预防疾病的概念。这些原始人用于保护自身的最简单的措施，构成了人类最早的卫生保健。

（一）《黄帝内经》奠定了中医护理的基础

《黄帝内经》是我国现存最早的一部医学典籍。它不仅奠定了中医学的基本理论，同时也论述了中医护理的各个方面，包括饮食和起居的调理、情志护理、某些病症的护理要点以及针灸、按摩等护理技术。在饮食护理方面，《黄帝内经》指出：“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。”《素问·藏气法时论》还指出：“大毒治病，十去其六；……谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也。”阐述了饮食护理与药物治疗的关系，强调药物用以攻邪，邪衰当用饮食以调补脏腑之精气，说明了饮食护理的重要性。在生活起居方面，《黄帝内经》指出：“法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄劳作。”告诉人们要遵循自然界寒暑往来的阴阳变化规律，要按时起卧，劳逸适度。这不仅是养生防病之道，也是生活起居中自我调护之理。《黄帝内经》中“顺四时而适寒暑”的理论，指出了四时养生起居之规律，是中医学人与天地相应的整体观的具体体现。在情志护理方面，《素问·汤液醪醴论》指出：“精神不进，意志不治，故病不可愈。”认为人的精神状态对于疾病的发展、预后有很大的影响。强调医护人员应当了解病人的心理，在可能的范围内，尽量顺从病人的

意愿。根据病人都恶死而乐生的心理,《黄帝内经》指出:“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦。”强调对病人要进行耐心的说服开导,解开疑虑,使其服从治疗、遵守禁忌,心情舒畅地配合治疗,以促进机体的康复。此外,《黄帝内经》中涉及的一些传统中医疗法及护理操作技术,如针灸、导引、推拿、热熨等,是至今临床护理中常用的中医护理技术。

(二)《伤寒杂病论》开创了临床辨证施护的先河

东汉著名医学家张仲景的《伤寒杂病论》是我国最有影响的一部临床医学著作。他总结了东汉以前众多医家的临床经验,以六经论伤寒,以脏腑论杂病,提出了包括理、法、方、药在内的辨证论治原则,使中医学的基础理论与临床实践紧密地结合起来。《伤寒杂病论》论述了在疾病的发生发展过程中,如何根据辨证论治的原则做好护理工作。《伤寒杂病论》提出了各种与护理有关的护治一体的疗法,如治百合病的洗身法,治狐惑病的熏洗法、烟熏法,治咽痛的含咽法,及点烙法、坐药法、渍脚法、外掺法、灌耳法等。张仲景首创了药物灌肠法,如用蜜煎导方及猪胆汁灌肠法,充分说明了东汉时期中医护理的发展水平。《伤寒杂病论》还记载了许多急救护理的具体措施,如对自缢者应“徐徐抱解,不得截绳,中下安被卧之;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。”这与现代的心肺复苏术很相似。在饮食护理上,《伤寒杂病论》已有专篇论述,并有“所食之味,有与病相宜,有与身为害,若得宜则益体,害则成疾”。在治疗与护理上,《伤寒杂病论》非常强调有病早治早防和防止疾病传变发展的观点,《脏腑经络先后病》篇中“人能养慎,不令邪风干忤经络,适中经络,不流传脏腑,即医治之”及“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”都体现了这一精神。在保护人体正气方面,非常重视脾胃之功能,认为补脾胃是防治内伤病的根本方法。

(三)华佗的“五禽戏”创立了最早的预防保健和康复护理的方法

华佗是后汉三国时期的名医,以发明麻醉术而闻名于世。是我国外科和医疗体育的奠基者。他在健身方面明确指出:“人体欲得劳动,但不当使极耳。动摇则谷气得消,血脉流通,病不得生,譬如户枢终不朽也。”他认为体育锻炼可以帮助消化,疏通气血,增强体质,减少疾病。据此,他吸取了前人“导引”的精华,模仿虎、鹿、熊、猿、鸟等五禽畜的姿态,创造了“五禽戏”,用以“除疾,兼利蹄足,以当导引”,并告诫人们:“体有不快,起作一禽之戏,怡而汗出,因以着粉,身体轻便而欲食。”五禽戏把体育与医疗护理结合起来,作为一种保健体操,不仅可以防患于未然,也为一些疾病的康复提供了治疗和护理方法。可以说五禽戏创立了我国医疗、护理、体育三位一体的世界最早的保健健身、康复护理的方法,为预防保健及疾病康复期的护理提供了有效的措施。

二、中医基础护理的发展

随着中医理论体系的日趋完善,中医护理理论和护理技术也逐渐渗透到护理工作的

各个层面中,中医基础护理有了很大的进展。茫茫书海,浩瀚如烟,是经验的总结和见证,我们略选一二,以期管中窥豹,可见一斑。

(一) 生活起居护理

自古以来,我国人民就非常重视生活起居的调养。《素问·四气调神大论》具体指出了四时养生起居之规律,认为春夏两季阳气生发向上,应“夜卧早起”;秋季当“早卧早起”;冬季阳气闭藏,需“早卧晚起”、“去寒就温”;春季阳气初升,万物萌发,人体的阳气经过一冬的封藏也渐发于外,每日早起到户外活动,呼吸新鲜空气,赏心悦目。但此时气候不稳定,乍寒乍暖,“不可顿去棉衣”,尤其是老年人,“气弱骨疏体怯,风冷易伤腠理”,应提醒其根据气温的变化随时加减衣物。夏季万物茂盛生长,人体阳气也发散于外,可以晚睡一些,但应早起锻炼身体。夏季天气炎热,不可因图一时之快而在空气对流的过道、弄堂中乘凉;更不可“于星月下露卧”,因为汗出毛孔开,风邪易入。秋季天气渐凉,人体阳气应当收敛,要早卧早起,而且此时旧病容易复发,当“宜和平将摄”。冬季天寒地冻,人体“伏阳在内”,可以早卧晚起,以养阴;病室宜保暖,“去寒就温,无泄皮肤”。

《素问·上古天真论》提倡“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,食饮有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”告诫人们要遵循自然界寒暑往来的阴阳变化规律,按时起卧,不要过于劳累。这里的“法于阴阳”、“起居有常”,不仅是养生防病的有效经验,也是做好病人生活起居护理所应坚持的一条原则,即根据自然界四时阴阳的变化规律指导病人的日常生活起居。正如《寿世保元·延年良笈》所说:“四时顺摄,晨昏护持,可以延年。”这对临证护理很有指导意义。

唐代孙思邈在《备急千金要方·养性》中提出:“凡人居止之室,必须周密,勿令有细隙,致风气得入。小觉有风,勿强忍之,久坐必须急急避之。”又言及“湿衣及汗衣皆不可久着”,“饥忌浴,饱忌沐”,“浴沐后不得触风冷”。这些都是日常生活起居中预防疾病的要点,丰富了生活起居护理的内容。

(二) 情志护理

早在两千多年前,中医学把人体情志活动归纳为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种,又称为七情。《素问·举痛论》的“怒伤肝”、“喜伤心”、“忧伤肺”、“思伤脾”、“恐伤肾”,提出了情志过极能影响人体脏腑的变化,导致各种疾病的发生。要求病人情志应保持相对稳定状态,并且应采取以情胜情的方法进行护理。《素问·刺法论》则指出,针刺之后的病人要“静神七日,慎勿大怒”,“勿大醉歌乐”,“勿大悲伤”,以免“真气复散”。说明病人在治疗期间应当安心静养,要心胸宽广,保持情绪稳定,以利于疾病的康复。《素问·移精变气论》的“闭户塞牖,系之病者,数问其情,以从其意”,强调了情志护理的重要性。

孙思邈在《备急千金要方·大医精诚》中指出:“凡大医治病,必当安神定志。”强调了稳定情绪对于治疗疾病的重要性,从理论上指出了情志护理的重要性。《灵枢·师传》强调对病人要“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”,说明若要病人“安神定志”,应向病人介绍疾病的发生、发展和预后,以减少病人的恐惧和由此引起

的焦虑；既重视心理因素在护理中的重要地位，又提供了情志护理的科学方法。

（三）饮食护理

“安身之本，必资于食”。饮食是摄取营养、维持机体生命活动必不可少的条件。而对病人进行饮食调护，不仅要保证供给机体足够的营养，还要有效地配合治疗，达到治病之目的。历代医家对饮食护理的记录颇多。《灵枢·五味》曰：“故谷不入，半日则气衰，一日则气少矣。”指出不按时进餐，就不能充盈气血，久而致病。《素问·藏气法时论》的“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”，指出了五脏病变时如何进行饮食调理。而在五脏病变饮食禁忌中又有“肝病禁辛”，“心病禁咸”，“脾病禁酸”，“肾病禁甘”，“肺病禁苦”。《灵枢·师传》曰：“食饮者，热无灼灼，寒无沧沧。寒温中适，故气将持，乃不致邪僻也。”指出应调节适当的饮食温度，既不可过于寒凉，也不可过于辛热。《素问·六元正纪大论》的“用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热，食宜同法”，意为寒冷的季节不要食生冷，炎热的季节不宜食温热等等。可见《黄帝内经》对饮食护理的具体内容已有较为详细的论述，这些理论对于后世中医临证饮食调护具有重要的指导意义。

《伤寒杂病论》也非常重视饮食护理。《金匱要略》中有两篇专门讨论禽兽鱼虫及果实谷菜禁忌问题，包括五脏病食忌、四时食忌、妊娠食忌及合食禁忌等各方面，明确指出了饮食也应辨证。在饮食卫生方面还告诫人们“秽食、馁肉、臭鱼，食之皆伤人”，“梅多食，坏人齿”，“猪肉落水浮者，不可食”，“肉中有朱点者，不可食之”。张仲景关于“食禁”的经验总结，丰富了中医饮食护理的内容。

孙思邈《备急千金要方·食治》曰：“安身之本，必资于食；救急之速，必凭于药。”并告诫医生，临证“须先洞晓病源，知其所犯，以食治之。食疗不愈，然后命药”，强调了饮食疗法先于药物疗法的重要地位。

孟诜《食疗本草》是集唐以前饮食疗法之大成，是我国现存最早的营养学专著。它对各种食物的性质、烹饪及饮食卫生、药用方法、药效做了详细的介绍，对于研究中医营养学具有很高的参考价值。这一著作的问世，极大地推进了食疗护理的发展。

（四）用药护理

现存最早的药理学专著《神农本草经》对从战国到东汉时期的用药经验和药学知识做了系统、全面的总结，十分详实地阐述了君臣佐使、四气五味等药理学理论，对药物的配伍、毒性反应、用药剂量、服用方法、服用时间做了科学的概括。而在《伤寒杂病论》中，不但有丸、散、膏、丹等服药护理，还有洗、熏、滴耳、吹鼻等外用药护理，在大青龙汤、五苓散、十枣汤、大承气汤、甘草附子汤等方后注中，都说明了用药护理要求。《伤寒杂病论》在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”，并应“温覆令一时许，遍身絪絪微似有汗者益佳”，且“禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”。上述内容从煎药的方法、服药注意事项，到观察用药后反应、服药后的饮食禁忌等，都叙述得十分具体。并告诫我们要“如法将息”，即按要求进行调护。这些内

容都是用药护理的典范。

孙思邈对用药护理极为重视,在《备急千金要方》中指出:“病在胸膈以上者,先食而后服药。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。”说明了用药时间和用药方法,直接影响药效的发挥。《备急千金要方》开卷之《序例》中指出:“治病用药力,惟在食治将息得力,大半于药有益。所以病者务在将息节慎。节慎之至,可以长生,忌惟愈病而已?”孙思邈认为,某些病不必长期服药,“若小差即当停药,渐渐将息”,体现了“三分吃药,七分调理”的原则。可见唐代以前的医家就积累了丰富的用药护理的经验,为当代中医用药护理提供了系统的理论和丰富的经验。

(五) 病情观察

唐代王焘的《外台秘要》,对于临证护理中的病情观察很有创见。如对于黄疸病的观察指出:“每夜小便里浸少许帛,各书记日,色渐退白则差。”即通过每夜用白帛浸病人小便中以染色,然后逐日记录,对比每日帛上黄色之深浅,以此来测定病情的发展趋势,这可谓是世界上最早的实验观察法,也说明我国早在唐代就有了简单的护理记录。另外,该书对肺病的病情观察,指出病人下午均有可能出现潮热、盗汗、面部潮红以及日益消瘦,还注意到了消渴病人的尿是甜的等等。

中医护理病情观察的基本方法自成体系,即运用中医独特的四诊方法观察和诊察疾病,同时强调在观察病情时,还要注意病人的性格特点。《灵枢·阴阳二十五人》运用阴阳五行学说,结合人体肤色、体型、禀性、态度以及对自然界变化的适应能力等方面的特征,总结出木、火、土、金、水五种不同体质特点。如木型之人多忧,火型之人性情急躁,土型之人比较安心……。由此可知中国历代医家对病情观察的深刻总结,指明了病情观察的范围和方法。

(六) 康复护理

早在《素问·五常政大论》中就提到,对于“久病”、“气从不康,病去而瘠”之人,要“养之和之,静以待时,谨守其气,无使倾移,其形乃彰”。强调病后的康复阶段要善于调养,保持宁静,要适应时令的变化,谨慎地内守正气,不使其失调而发生偏盛偏衰,则形体才可能充实强壮。吴又可《温疫论》中强调:“疫邪已退,脉证俱平,但元气未复,或因梳洗沐浴,或因多言妄动,遂致发热,前证复起,惟脉不沉为辨,此谓劳复。”说明康复期病人应注意精神调养与体力恢复,防止因过劳而导致旧病复发。此外,病人在饮食上也应“糜粥自养”,不可过食肥甘厚味,以防影响脾胃的运化功能,使疾病再次复发。《伤寒论》中指出:“病人脉已解,而日暮微烦,以病新瘥,人强与谷,脾胃气尚弱,不能消谷,故令微烦,损谷则愈。”历代医者从体力恢复、饮食调养等各方面对康复期的护理内容和方法做出详细的介绍,并强调了康复护理的意义,对当代的康复护理很有借鉴作用。

三、中医临床护理的发展

继两汉三国之后,从两晋经隋唐至五代的近七百年间,是中医学理论及临床各科全

面发展时期。宋金元时期金元四大家的临证经验与著述更加丰富了中医护理的内容。随着临床医学发展日益趋向专科化,中医临床护理内容也得到了进一步的充实和完善。

(一) 内科护理

从春秋战国时期始,内科护理的发展从未间断过。其中,金元时期的李东垣创立的脾胃学说和朱丹溪的滋阴降火护理法则是中医内科护理的两大特色。

李东垣是“脾胃派”的代表人,他创立的脾胃学说,高度重视脾胃的调养和护理。《脾胃论》一书中,涉及脾胃护理的就有“用药宜禁论”、“安养心神调治脾胃论”、“饮食伤脾论”、“脾胃将理法”,以及“摄养”、“远欲”、“省言箴”等章节。详细论述了脾胃伤病的精神调养、饮食起居调理及用药宜忌等内容。《脾胃论》扼要地指出了脾胃病的护理原则:“方怒不可食,不可太饱太饥;饮食欲相接而温和,宜谷食而肉食少;勿困中饮食,食后少动作;凡气短者,皆宜食滋味汤饮,令胃调和;大热能食而渴喜寒饮,当从速而饮之,不可耽嗜;饥而睡不安者宜少食”等。同时也体现了李东垣重视饮食、情志护理的学术思想。脾胃论已成为中医学理论体系中的重要内容,也为中医内科护理提供了理论基础。

朱丹溪也是同一时期的著名医家,创立了滋阴学说,在护理上也别具一格,建立了滋阴降火护理法则。朱丹溪把摄护阴精作为防止相火妄动及养生保健的主要原则,在《格致余论》中提出了许多宝贵的保健护理要求。例如在幼年时不宜过于饱暖,青年当晚婚以待阳气长成,婚后应节制房事、不可快情纵欲等等。他不仅对中医学的滋阴降火理论具有突出贡献,而且对中医内科护理的发展也有深远的影响。

(二) 外科护理

东汉名医华佗在手术过程中指导其弟子或病人家属做了大量的护理工作,可以说是我国最早的外科护理。魏晋南北朝时期,东晋葛洪的《肘后备急方》在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,若多饮粥辈,则血溢出杀人,不可救也。”此时的病人“又忌嗔怒大言笑、思想阴阳、行动作劳,勿多食酸咸,饮酒羹霍辈,皆使疮痛肿发,甚者即死”。明确了外伤大出血的病人应禁食水及刺激性食物,病人应安静,避免活动和情绪波动。隋朝巢元方在《诸病源候论》中对外科肠吻合术后病人的饮食护理做了介绍:“当作研米粥饮之,二十余日,稍作强糜食之,百日后乃进饭耳。饱食者,令人肠痛决漏。”指出了术后饮食护理的原则和依据。唐代蔺道人所著的《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部中医骨伤科专著,记载了对创伤病人的护理,如对开放性骨折在创口清理及骨折的复位中,涉及了外伤的冲洗、敷药、包扎、固定、换药等多种护理操作技术,为外科的临床护理实践提供了宝贵的经验。随其后,宋代《太平圣惠方》中,第一次提出了辨别痈疽预后的“五善七恶”之说,这是中医外科临证护理进行病情观察的重要内容,指出对于外科诸病,既要观察局部症状的顺逆,又要结合全身症状之善恶。同一时期,陈自明著有《外科精要》,详细论述了痈疽的辨证论治,并强调了临证护理及禁忌。书中有“生白痴切护勿触论”,告诫人们“疮已向安,更加调护,切勿轻触”;又有“体察病人勤心爱护论”,要求医护人员要细心观察病人。认为只有精心护理,再加上药物治疗,才能使