

常見病症

中西医结合护理

吉林省第三人民医院

前 言

在以华主席为首的党中央领导下，一举粉碎了“四人帮”，取得了伟大的历史性胜利。我们满怀革命豪情，跨入了团结战斗的一九七七年。在新的一年里，全院革命医护人员在党总支的正确领导下，认真学习毛主席的“论十大关系”和华主席在第二次全国农业学大寨会议上的重要讲话，抓纲治国，深揭深批“四人帮”，革命精神振奋，思想大解放，中西医结合的道路越走越宽广。

几年来，我们遵照毛主席“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学新药学”的伟大教导，坚定地走中西医结合的光辉道路。在护理工作中，我们不断探索中西医结合护理的新路子，实行中西医两法观察病情，中西医结合辨证施护，中西医结合书写护理记录，中西医两法交班。

为了交流经验，互相学习，互相促进，推动中西医结合工作。在上级党委的亲切关怀和热情支持下，我们编写了六十几种常见病症的中西医结合护理。但由于我们业务水平不高，实践时间较短，内容比较粗糙。加之编印时间仓促，一定会有许多错误。诚恳希望同志们批评指正。

在印刷过程中，承蒙中国人民解放军后勤八一八七四部队和牡丹江印刷厂的热情帮助，谨致衷心的感谢。

吉林市第三人民医院

一九七七年二月



目 录

(一)内、外、妇、儿科常见病症中西医结合护理

内科:

一、急性胃肠炎.....	(1)
二、肝昏迷.....	(2)
三、上消化道出血.....	(3)
四、上呼吸道感染.....	(4)
五、支气管喘息.....	(5)
六、肺脓肿.....	(6)
七、慢性支气管炎.....	(7)
八、大叶性肺炎.....	(8)
九、高血压病.....	(8)
十、风湿性心脏病.....	(9)
十一、肺原性心脏病.....	(10)
十二、冠状动脉硬化性心脏病.....	(11)
十三、肾盂肾炎.....	(12)
十四、肾炎.....	(13)
十五、肾结核.....	(14)
十六、泌尿系结石.....	(15)
十七、神经官能症.....	(16)
十八、脑血管意外.....	(17)
十九、癫痫.....	(18)
二十、风湿病.....	(19)
二十一、糖尿病.....	(20)
二十二、紫癜病.....	(21)
二十三、再生障碍性贫血.....	(22)
(附一)、中医对昏迷的认识和辨证施护.....	(23)
(附二)、休克中西医结合护理常规.....	(25)
(附三)、惊厥中西医结合护理常规.....	(26)
(附四)、高烧中西医结合护理常规.....	(27)
(附五)、口腔护理.....	(27)

外科:

一、急性胆囊炎.....	(28)
二、胆石症.....	(28)
三、胃溃疡.....	(30)

四、急性胰腺炎.....	(31)
五、腸梗阻.....	(32)
六、兰尾炎.....	(33)
七、灼伤.....	(34)
八、血栓闭塞性脉管炎.....	(36)
九、急性乳腺炎.....	(37)
十、痈.....	(37)
十一、蜂窝组织炎.....	(38)
十二、败血症.....	(39)
十三、骨关节结核.....	(40)
十四、骨髓炎.....	(41)
十五、骨折.....	(41)
十六、前列腺肥大.....	(45)
十七、破伤风.....	(46)
(附一)、革除“两管一禁”中西医结合护理.....	(46)
(附二)、褥疮的辩证施护.....	(47)
(附三)、中西医结合外科换药常规.....	(48)
(附四)、重症颅脑损伤及开颅手术的中西医结合护理.....	(49)
妇科:	
一、妊娠恶阻.....	(51)
二、先兆子痫及子病.....	(52)
三、先兆流产.....	(53)
四、宫外孕.....	(54)
五、功能性子宫出血.....	(55)
六、子宫下垂.....	(56)
七、盆腔炎.....	(57)
儿科:	
一、消化不良.....	(57)
二、菌痢.....	(59)
三、感冒.....	(59)
四、肺炎.....	(60)
五、肾炎.....	(61)
六、麻疹.....	(62)
七、紫癜.....	(63)
八、惊风.....	(64)
(二)浅谈“辩证施护”.....	(66)
(三)中西医结合护理记录、书写格式.....	(69)

(一)内、外、妇、儿科常见病症中 西医结合护理

内 科

一、急性胃肠炎

本病是夏秋季节常见的急性胃肠道疾患，多因饮食不节，或食被细菌、毒素所污染的食物，以致胃肠道急性感染。其临床表现为起病急骤，腹痛、腹泻、恶心、呕吐，伴有发热。严重者可出现脱水、酸中毒及休克。

祖国医学认为本病属“霍乱”病范畴，其形成多为感受六淫之邪，或起居不慎，或过食肥甘，或食腐馊。以致脾胃升降失常，清浊相干，胃气上逆则为呕吐；脾失健运，中气下陷则为泄泻。

(一) 辨证分型：

1、湿热秽浊型：吐泻伴胸腹胀满疼痛、发热、烦躁，肛门灼热感，口渴不欲饮或水入即吐，呕吐物酸腐臭秽，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉濡数。

2、寒湿型：脘腹冷痛、得热稍减，吐泻频繁、利下清稀、不甚臭、形寒肢冷，苔白而腻，脉沉迟。

3、饮食不慎型：脘腹胀满、疼痛、肠鸣、泄利臭秽、呕吐、嗝腐、吞酸，脉滑，苔腻。

(二) 护 则：

清热利湿、温中散寒、健脾和胃。

(三) 辨证施护：

1、重者卧床休息，注意保温，避免情志上的刺激。

2、注意观察病人血压、体温、舌苔、脉象的变化，并详细记录病人的呕吐次数，性质及量。若出现休克立即报告医生，行急救处置。

3、加强饮食管理，鼓励病人多饮水，进食清淡易消化的食物，严禁生冷辛辣，油腻之品。

4、止吐：

(1) 寒吐：可温中散寒，用藿藿、川椒、蔻仁、生姜等量煎服。

(2) 热吐：清热止吐，黄连1.0竹茹2.0煎服。

(3) 伤食吐：消食健脾，枳壳3.0山楂5.0麦芽5.0神曲5.0煎服。

5、胃阳虚：温补法。附子1.0、干姜1.0、莫萸0.7、党参2.0、白术2.0、半夏1.5煎服。

6、胃阴不足：养益胃阴，可服麦冬5.0、玉竹5.0、黄精3.0、石斛4.0代茶饮。

7、腹痛：虚寒者可用食盐、葱白、茴香三味炒热局部热敷。

8、针灸：穴封内关、足三里、中脘。中满食少配胃俞以治消化不良，配脾俞以治胃痛呕吐及中气下陷等。

二、肝昏迷

肝昏迷是由于肝功能严重的损害，血液中有毒的代谢产物，特别是血氨不能及时清除，以致中枢神经系统代谢紊乱所引起的以意识障碍和昏迷为主的一系列精神、神经症状。

祖国医学认为本病系肝之气阴大伤，升发疏泄无权，以致脾失升清，胃失泄浊，中阳阻遏，浊气上犯，蒙闭清窍；或久病肝肾阴亏，阳失所敛；动而化风，侵扰神明，均可发病。

（一）辨证分型：

1、湿浊型：神识恍惚、嗜睡、甚则昏迷、並有头晕、烦躁、胸闷、腹胀、口渴不欲饮，尿少色赤，舌淡，苔黄腻，脉沉弦有力。

2、虚风型：神志不清、烦躁、辗转不安、惊呼或寻衣摸床，四肢震颤，搐搦，舌红绛，少苔，脉多沉弦而数。

（二）护 则：

清热祛郁、平肝熄风。

（三）辨证施护：

1、密切注意病情变化，认真记录体温、脉象、呼吸、血压及舌质、舌苔、神志、二便、饮食、瞳孔、抽搐、牙关紧闭等异常改变。

2、观察昏迷程度，记录昏迷出现时间及生理、病理反射的消失和出现。

3、昏迷病人施特护，防止意外损伤加床档。

4、注意保温，並防止各种并发症，可取侧卧位，防止舌咬伤及坠床。

5、加强口腔护理，早晚要做口腔清洁护理，用中药双花3.0、竹叶3.0、公英3.0代茶饮或含漱，每日1—2次。也可用1.5%双氧水，多贝尔氏溶液或等渗盐水清拭口腔，每日二次起清洁去臭作用。特别注意口腔内部和齿龈部，如有活动的义齿应予取出，以免误吞入胃内。口唇干燥者，可涂以石蜡油。

6、饮食营养，本病忌辛辣、厚腻，温补宜甘淡清补之品。昏迷病人不能自进食者，可鼻饲，但需注意，每次灌食前，必须确定胃管在胃内才能灌入；要保持胃管清洁通畅，食物温度要适宜，速度不可快，以防止引起呕吐；灌食后应灌入少量温开水，夏季应增加水分。一般先翻身灌食，以防呕吐；开始先灌流食1—2次/日，一般每次200~400毫升，每日5—6次；另给10%氯化钠10毫升3次/日，10%氯化钾10毫升3次/日，以维持营养水分与电解质。危重病人每日计算热量，热量不足应以葡萄糖静点或口服补充。

7、呼吸道护理：注意患者体位应以侧卧位，每2—3小时翻身一次，同时轻轻捶背。

必要时吸痰，吸痰时将导管插入气管内进行，但一次时间不超过半分钟，待病人休息1—2分钟后再吸。

8、泌尿道的护理：目的是让病人排尿通畅，防止泌尿道感染。有尿滞留者可针灸关元、三阴交、气海等。也可用大青盐炒热敷于神阙穴。留置导尿时应每日用1:5000呋喃西林液冲洗膀胱1—2次。储留瓶与橡皮管每日更换消毒一次。导尿管每周换一次。

9、皮肤护理：主要保持皮肤清洁，防止褥疮形成。对此类病人每2—3小时翻身一次，可用4%红花液定时按摩，在骨突起处可用气圈棉垫并用4%地龙酊按摩，每日三次。

10、休克病人定时鼻饲复压汤或升脉饮，以抗休克。高热者可用中药4%柴胡双花酊液按摩三心降温，也可针刺曲池、足三里或用柴胡注射液，曲池穴封以降温和同时可给清热代茶饮：沙参0.5、生地0.4、双花0.8、骨皮0.4、寸冬0.6、元参0.6、丹皮0.4，每日3—4次。

11、对湿浊型：有胸闷、腹胀、心烦、口渴、不欲饮，可用菊花、桔梗、大毛代茶饮以达安神、祛郁、生津的作用。也可用针灸足三里、神门、曲池等穴。腹胀者可用莱菔子炒热外敷或按摩腹部。

12、虚风型：病人出现辗转不安或烦躁呼叫时，可采用针刺翳风、风市、内关、合谷等穴；或耳针交感、神门、内分泌；或用10%葡萄糖1毫升心俞穴封；或用10%水合氯醛灌肠以达安神镇静。

三、上消化道出血

上消化道出血是指由食管、胃、十二指肠、肝、胆、胰等脏器的病理改变所致的呕血、便血临床证候。其中，胃以上部位短时间内出血以呕血为主，幽门以下或出血较慢，则以便血为主。由于短时间失血较多，故临床多因血容量不足而出现头昏、烦躁、盗汗、心悸、无力、口渴或突然晕厥，面色苍白，四肢发凉，脉细数，血压下降等症状。

本病属于祖国医学“吐血”和“呕血”“便血”范畴。多因胃中积热，或肝郁化火，逆乘于胃，热伤阳络所致。

(一) 护 则：

清热解郁、和胃降逆、舒肝止血。

(二) 辨证施护：

1、做好患者的思想工作，使之精神愉快，保持安静，避免刺激，消除病人恐惧和紧张情绪，如有烦躁不安者可行10%水合氯醛灌肠。

2、详细观察患者的呼吸、血压、体温、脉象的变化，并做好记录。

3、患者在呕血时头应偏向一侧，以防吸入气管内造成窒息，呕血后用温水漱口除去口中腥味，保持口腔卫生。

4、严格卧床休息。患者大小便时应在床上，排便时应嘱患者不要用力，以免再次出血，便后注意肛门的护理，每次排便后，将肛门擦干净，以防发生皮炎，如肛门皮肤已有皮

炎，可在便后用红外线照射15分钟。

5、注意记录患者二十四小时出入量，并观察患者大小便的颜色。

6、对于长期卧床的患者应加强褥疮护理。防止肺部并发症。

7、对出血过多伴有出冷汗、肢冷、心慌等虚脱现象，急服人参、三七、白芍代茶饮，并嘱病人绝对安静休息，不宜惊动。

8、肝经郁火咯血者应记录血量及颜色、性状，还可口服三七粉0.5—1钱或纯墨汁半杯，云南白药、血余炭等。

9、针灸：以止咳、止血为主，如针肺俞、膈俞、尺泽、鱼际、太冲等穴。痰多者加丰隆、足三里。肺气实者加曲泉、行间，均用泻法。心脾虚者针脾俞、神门、内关。肾阴虚者加肾俞、三阴交、太冲，用补法。

10、呕血者可用凉血止血法，如：犀角、地黄、丹皮、藕节炭等代茶饮。

11、饮食需缓慢，不要吃得过快，以免刺激损伤胃络。大吐血时宜禁食，血止后应给予流食或半流食，不易过饱，可少食多餐，饮食也不宜过热，忌辛辣刺激之品，以免血热妄行更加吐血不止。

12、夏秋季可给以鲜藕汁温热徐徐服之，或稍加食盐（因咸能润下有助于止血功能）。

13、对大量出血者可用热水或温酒洗脚。

14、若病人突然出现脉数而大，或沉细而小，血压骤升或骤降，烦躁、冷汗、面色苍白，语言低微等情况立即报告医生或急服人参汤。

四、上呼吸道感染

上呼吸道感染（上感）是由感冒病毒经上呼吸道侵入人体后所致的疾病。起病较急，局部症状打喷嚏、鼻塞、流涕、咽喉疼痛、声音嘶哑或咳嗽、发热等。

祖国医学认为本病的发生多由于起居失常，寒温不适、正气内虚、卫外不固、风寒、风热，或暑湿之邪袭表而致，一年四季均有发病。

（一）辨证分型：

1、风寒型：发热、恶寒、鼻塞、喷嚏、无汗、头项强痛、肢体疼痛，舌质淡、苔薄白，脉浮紧。

2、风热型：发热重、恶寒轻、轻度咽部红肿痛、咯黄痰、口干欲饮、有汗，苔白而燥，脉浮数。

3、暑湿型：多发于夏季。发热较高、头晕、心中烦热、身倦、汗出、口渴、喜冷或不欲饮，时有呕恶，小便短赤，舌苔腻，脉濡数。

（二）护 则：

解表清热、消暑化浊。

（三）辨证施护：

1、注意观察记录患者的血压、呼吸、体温、舌质、舌苔、脉象及咳嗽的色泽性状，呼吸困

难的程度。

2、加强饮食的管理，吃易消化的饮食。

3、中药予感饮：兰根4.0、菊花3.0、桑叶4.0、大青叶3.0。或给生姜、胡椒温热之品。

4、对风热型可给祛痰饮，咽红肿疼痛可用儿茶、六神丸、冰硼散。

5、对暑湿型：可给中药柴胡双花酞擦浴降温，呕吐用耳针神门、胃。

6、对风寒型可给葱白二枚，生姜三片，水煎服。

7、呕吐者服药应缓进入，防止呕吐。针灸内关、足三里。

五、支气管喘息

支气管喘息又称支气管哮喘，是一种常见的发作性的肺部过敏性疾患。发作多与季节有关。其典型发作前，常有先兆症状如咳嗽、胸闷、多痰、腹胀等。

本病属祖国医学中“哮喘”范畴。呼吸急促、张口抬肩为“喘”，呼吸气喘，且喉间有声谓之“哮”，并有虚实寒热之分。其因多由外感风寒或素有痰热，或肺肾素虚，气失主纳，以致痰气交阻，肺失肃降所致。

（一）辨证分型：

1、寒喘：此病多发生于寒冷季节，气喘咳嗽、痰液稀薄成泡沫状，口不渴、喜热、畏寒，舌质淡，苔薄白，脉弦或弦滑。

2、热喘：面色红，自汗、口渴喜冷饮，痰黄稠不易咯出，舌苔黄腻，脉滑数。

3、虚喘：多发生于老年人，体瘦神倦，面色晦暗无泽，咳声低微，喘息、气短、自汗、肢冷、腰酸腿软，舌质淡、苔白，脉沉细。

（二）护 则：

宣肺平喘、补肾祛痰。

（三）辨证施护：

1、做好患者的思想工作，鼓励患者坚定信心，战胜疾病，避免精神刺激。

2、密切观察病情：观察体温、血压、呼吸、舌质、舌苔、脉象。若出现喘促、汗出、肢冷脉细，等虚脱及其他并发症时及时处置。

3、哮喘发作时应取半卧位或给背架，发绀给吸氧并保持呼吸道的通畅，喉中有痰者及时清除，可给平喘饮，（麻黄2.0、防风3.0、蜜冬花3.0）。

4、保持室内空气新鲜、室温适宜，但应防止感冒。

5、加强饮食的管理：给以清淡之品，禁忌鱼腥、油腻或其他过甜、过辣、过冷食物，烟酒等刺激之品。

6、寒喘呕逆者可用半夏3.0、陈皮2.0、干姜1.0代茶饮以健脾燥湿，降逆、平喘、止呕。还可用于白芥子1.0、元胡1.0、甘遂0.5、细辛1.0、麝香0.1，研粉用姜汁调匀涂在肾俞、膏肓、百劳穴，每次30分钟一日一次。

7、热喘不得卧者可用祛痰饮：瓜蒌5.0、桔梗2.0、杏仁2.0、苏子2.0、杷叶3.0代茶饮频服。

8、自汗可用浮小麦、龙骨、牡蛎、乌梅代茶饮以敛汗。

9、虚喘：投以平喘饮：桔梗2.0、杏仁2.0、苏子2.0、杷叶3.0代茶饮。

六、肺 脓 肿

肺脓肿是由各种病原菌所致的肺部感染性疾患。早期为化脓性炎症，继则形成脓肿。临床多以高热、咳嗽、胸痛及大量脓臭痰为特征。

本病属祖国医学中“肺痈病”。其形成多由于外感风热，或饮酒过度，湿热蕴结，热聚于肺，血瘀热壅遂成痈疡，多以实热证为主。

（一）辨证分型：

1、早期：突然发病，发热恶寒、咳嗽胸痛、呼吸不利、痰粘量少、口燥、舌苔薄黄，脉浮滑而数。

2、成痈期：发病两周左右进入此期。咳吐大量脓痰，味腥臭，喘满、壮热，时而恶寒，续则但热不寒，汗出，口干咽燥而不渴但烦躁、胸闷、于患侧卧位则呼吸不利，舌赤、苔黄腻，脉滑数。

3 溃脓期：成痈期约7——10天左右进入溃脓期。咳吐脓血如米粥状，腥臭异常，胸中燥满而痛，喘不得卧，面赤身热，烦咳喜饮，形体消瘦，舌红绛，苔黄腻，脉滑数。

（二）护 则：

清热解毒、化痰排脓。

（三）辨证施护：

1、给以精神上的安慰，做好解释工作，解除恐惧心里，鼓励病人适当锻炼身体，增强抵抗力，树立战胜疾病的坚定信心。

2、注意病人的血压、体温、呼吸、舌质、舌苔及脉象的变化。对溃脓期患者应取半卧位或体位排痰。

3、室内空气要新鲜，但避免对流风。给以营养丰富易消化的饮食。禁忌辛辣及刺激如烟酒、海腥、发物等，发热患者禁忌油腻。

4、加强口腔护理：防止感染性分泌物进入肺内。

5、注意记载患者的痰量及性状、颜色以及有无特殊气味。

6、高热不退者可行物理降温，酒精或中药擦浴：柴胡双花酊或肥皂水按摩或针刺：曲池、合谷或用双刺注射液穴封曲池、合谷。

7、从得病初期至溃脓期均可用祛痰代茶饮：（见支气管喘息）

8、咳嗽剧烈者可给川贝粉5分或1钱，开水冲服。

9、针刺治疗：神门、肺俞、尺泽、足三里、丰隆，用泻法以祛痰、清热、消炎。

10、初期有表症，可用解表、止咳药，脓成之后以清肺热、涤痰浊为主，可用桔梗1.0、贝母0.5、桃仁0.5、冬瓜仁0.5、葶苈子0.5、桑白皮1.0等代茶饮。后期体虚阴伤者宜养肺阴之剂，可用麦冬1.0、花粉1.0、知母1.0、玉竹1.0代茶饮。

七、慢性支气管炎

慢性支气管炎（慢性气管炎）是临床常见的一种疾病，其发病多由长期反复的细菌或病毒感染，以及各种理化因素刺激和某些致敏因素的影响。临床表现为长期咳嗽、咯痰，尤以晨起为甚，痰呈白粘液泡沫状、粘稠不易咯出，一般以感染或受寒后症状迅速加剧。

祖国医学认为本病属“咳嗽”范畴，其病因可分为外感与内伤。肺为娇脏，职司呼吸，外合皮毛，内为五脏之华盖，故外邪（风寒暑湿燥火）客于皮毛，内舍于肺，或内伤七情，郁而化火，熏灼于肺或胃浊、脾湿，水湿不运遂化为痰，浸渍于肺，肺失清肃，皆能令人咳嗽。

（一）辨证分型：

- 1、痰湿型：咳嗽、痰多、咯白色痰、胸膈满闷，舌质淡，苔白滑而腻，脉多濡滑。
- 2、痰热型：咳嗽、痰粘稠或黄、口鼻热、口燥咽干、咳时肋痛，胸膈气短，舌质红，苔黄腻，脉虚数。
- 3、痰喘型：咳逆依息、喘不得卧、动则尤甚、腰酸腿软，苔白，脉沉细而弱。

（二）护则：

清热宣肺、止咳化痰。

（三）辨证施护：

- 1、本病形成多于外感六淫之邪及情志所伤关系极密，故临床护病不但要注意起居饮食，温度适宜，还要做好病人思想工作，除去杂念，坚定治疗信心。
- 2、详细观察病人的血压、体温、呼吸、脉象、舌质、舌苔的变化，并认真记录。
- 3、遵医嘱，督患者留痰，以记24小时痰量。
- 4、注意室内保温，空气新鲜，不宜过分干燥，湿度以50——60°为宜。防止烟雾刺激。
- 5、风寒咳嗽以辛温解表用桂枝1.0、麻黄0.5、防风1.0、杏仁1.0、桔梗1.0代茶饮。
- 6、内热咳嗽以辛凉解表用桑叶0.5、菊花1.0、薄荷0.5、杏仁1.0、桔梗1.0代茶饮。如咳嗽不止者可用梨二个加麻黄5分，冰糖少许，煮熟后取汁服。痰多可加川贝母一钱，或咳嗽多痰者可给祛痰饮一日数次服（见支气管喘息）。
- 7、痰喘型可给平喘饮：麻黄2.0、陈皮3.0、冬花3.0一日数次口服。还可煎脐带块埋藏2——3个穴：膻中、定喘、肺俞，一周一次。或艾灸肺俞穴1次/日。
- 8、禁忌烟酒、辛辣及油腻粘滞不易消化之食品。
- 9、高热者可按高热病人护理。

八、大叶性肺炎

大叶性肺炎是一种常见的细菌性肺炎，主要由肺炎双球菌感染所致。在病理上有肺叶节段性实变，临床上以发病急骤，忽发寒战、高热、咳嗽、气急、胸痛、咯铁锈色痰为特点。

本病属祖国医学“温热喘咳”范畴。多因素体正气不足，加之起居不慎，复感温热病毒，灼伤肺卫、痰热相搏、肺络受损，临床多以邪犯部位而定卫分、气分、和血分之三型。

(一) 辨证分型：

- 1、卫分型：发热、恶寒、咳嗽痰少、口微渴、胸背不适，舌苔薄白，脉浮数。
- 2、气分型：壮热喘咳、胸痛咯痰黄稠或铁锈色、心烦、呕吐、尿黄、便秘，舌苔薄黄而乾，脉洪数。
- 3、血分型：壮热惊厥、昏不识人、皮肤斑疹、舌质绛红，苔少或无，脉细数。

(二) 护则：

清热解毒、宣肺止咳。

(三) 辨证施护：

- 1、首先做好患者思想工作，解除恐惧心理，树立战胜疾病坚定信心。
- 2、严密观察病情变化，注意体温、血压、呼吸、脉象、舌质、舌苔的变化。
- 3、记录痰的性质、量、气味、颜色。保持室内空气新鲜、凉爽、湿润。
- 4、卧床休息，呼吸困难者取半卧位，发绀者给间断吸氧，胸痛可用白芥子泥湿敷。协助病人更换体位，防止发生褥疮。高热者可行物理降温，三心降温，针灸，並做好口腔护理。
- 5、给以清淡易消化富有营养的食物，禁忌辛辣苦味、肥甘、鱼虾食物，鼓励病人多饮清凉饮料。
- 6、如有昏迷、休克症状发生时要加床档，及时报告医生、备好急救药品。
- 7、口燥咽干者可给双花1.0、元参1.0、薄荷0.5，代茶饮一日数次。
- 8、热在气营、壮热不退用羚羊粗末泡水代茶饮，或用石膏10.0~30.0煎水饮之，
- 9、休克病人可急服生脉饮（人参1.0、寸冬2.0、五味子1.0）回阳救逆。

九、高血压病

高血压病是由于体循环动脉血压高于正常的一个常见的临床表现。一般认为在安静休息时，血压经常超过140/90毫米汞柱即为高血压。本病病因尚未十分明确。临床表现可分缓进型和急进型两大类。

本病属祖国医学“眩晕”病范畴。其发病多因素体肝肾阴液不足，阳失所敛，虚阳上

亢，或因喜怒、肝阳独亢化火动风，风火相煽，气血並充于上，故症见眩晕、头痛、心悸、烦躁、口苦咽干、肢麻、震颤、恶心呕吐等症。

(一) 辨证分型：

1、肝阳上亢型：头痛、头晕、面赤目红、烦躁多怒、口苦咽干、便秘、小便黄赤，舌质红或边红、苔黄面干，脉弦数有力。

2、肝肾阴虚型：头痛、眩晕、耳鸣、口干、自汗、失眠、多梦、肢冷腰酸、腿软、夜间多尿，舌暗红，苔少，脉弦细。

(二) 护则：

滋阴潜阳、平肝熄风。

(三) 辨证施护：

1、做细致的思想工作，解除病人精神负担，防止忧思、郁怒，树立为革命养病治病的乐观主义精神。

2、根据病情合理安排休息及活动。

3、注意观察病人血压、舌质、舌苔及脉象变化，随时注意发生脑血管意外及高血压脑病或心力衰竭等。

4、注意病人的饮食不易过量，多吃植物性食物及水产品，如：青菜、水果、海带等，不吃带刺激性饮食，禁忌烟酒，浓茶及厚味肥甘食物。

5、中药代茶饮：夏枯草10.0、地龙3.0、勾勾2.0、槐花3.0、苦丁茶5.0、草决明4.0一日数次频饮不限量，以降压。

6、针刺：足三里、曲池。耳针取交感、降压沟、神门等穴。

十、风湿性心脏病

风湿性心脏病为临床常见的一种心脏病，多为急性风湿反复发作遗留显著的心脏瓣膜损害，亦称风湿性心瓣膜病。

祖国医学无此病名，但就其临床症状可属“惊悸”、“痰饮”等范畴，其发病或因心血不足，心失所养神气不宁，或阴虚火旺，心肝之火上扰心神，或心阳不足，引邪上逆均可发病。

(一) 辨证分型：

1、阴虚型：轻者动则心悸，重则心烦而悸、气短、咽干、咳嗽或咯血、心下灼热感，喜冷饮，夜觉身热，手足烦热，两颧赤，舌质红、苔少而干，脉呈细数或结代。

2、阳虚型：心悸而悬、气短、动则喘甚，起则头晕、咯痰清稀，左胸胀闷、畏寒自汗、肢冷、面白颧赤，舌淡、苔多白腻，脉多沉迟或结。

3、阴阳俱虚型：心悸、气喘不得卧，胸腹胀满、口唇及指甲青紫、颈静脉怒张，下肢

浮肿、肚腹胀大，尿少色赤，舌绛、苔黄腻或白腻，脉多沉缓无力或濡细无力。

（二）护理：

滋阴潜阳、养心安神。

（三）辨证施护：

1、精神护理：用毛泽东思想鼓励病人，以革命的乐观主义精神和坚定的革命意志与疾病作斗争，避免精神紧张或忧郁。

2、鼓励和指导病人做适当的体力活动，活动量按病情轻重而定，因人制宜逐渐增加，要辩证掌握动静结合，以增强体质和抗病能力，增强心脏血液循环及心脏机能和心脏运动耐量。

3、按时记录体温、呼吸、脉搏的次数和节律及舌象的改变。

4、气虚脉微弱者给党参、白术、黄芪代茶饮，以补心气。

5、血虚、脉濡小者，给当归、熟地、首乌代茶饮以养血。

6、胃内灼热喜冷饮可给清凉饮料，注意室内空气流通、阳光充足。

7、阳虚型，畏寒、肢冷、心悸气短。病人需卧床休息，少活动，注意保温，防止受凉，可给党参、桂枝、附子、蒲黄、葶苈子代茶饮，以助心阳。

8、阴阳俱虚型：气喘不得卧，可服平喘饮。有浮肿者可用利水饮，（通草、竹叶、灯心）。如心悸不止，胸脘胀满可针灸心俞、内关、神门、三阴交，一般均以补法一日一次。

9、饮食护理：忌辛辣刺激及肥甘厚味之品，宜食清淡富有营养的食物。有浮肿者可服无盐或低盐饮食，但需照顾食欲，不能影响胃口，饮食不宜过量，可少食多餐。

10、重症呼吸困难者可取半卧位，必要时给氧，体质虚弱防止感冒，可服予感饮，痰多者可服祛痰饮。

十一、肺原性心脏病

肺原性心脏病是因肺部疾患所引起的肺循环阻力增加，肺动脉高压，最后导致右心增大和右心衰竭的一组疾病。

祖国医学对此病的论述多属于“哮喘”“痰饮”“水肿”等病中。本病形成多因病邪犯肺清肃失常或喘咳日久，肺气耗伤，中气不足，心血失养，阴阳失调，三焦不利而发病。

（一）辨证分型：

1、阳虚型：心悸气短、喘促、形寒怕冷，四肢不温、食欲不振，倦怠无力，面白自汗，舌淡苔白，脉沉细而结。

2、阴虚型：颧赤、心悸不宁、口渴喜饮、手足心热、盗汗、腰酸体倦、喘咳不得卧、腹中胀热、小便红赤、大便干燥，舌绛、苔黄，脉细数或促。

3、肿胀型：喘促心悸、颈静脉怒张、动而不宁、小便不利、全身浮肿，舌红赤、苔黄剥有裂痕，脉浮大中空、时见结代。

(二) 护理:

滋阴温阳、利水消肿、清热定喘。

(三) 辨证施护:

1、精神护理:用毛泽东思想武装病人头脑增强战胜疾病信心,避免过度忧思和感情冲动。

2、详细观察并记录体温、脉象(节律和次数)、呼吸、血压、舌质、舌苔的改变。

3、病情危重者应严格卧床休息,防止用力过度。呼吸困难者取半卧位及吸氧,服毛地黄等强心药物的患者其剂量应记录在体温单上。如出现中毒现象应及时报告医生。

4、口腔护理,严防霉菌感染:轻病人每日漱口3~4次;昏迷病人每日做二次口腔清洁护理。如有口内炎发生(鹅口疮)可用公英、甘草、竹叶代茶饮或漱口用;也可用黄柏口含及代茶饮。

5、预防感冒,对肺心病病人尤为重要,在寒冷季节气温变化较大易感冒而致病情加重。故要注意肺心病人的保温问题,病室温度应在20°C左右,定期在病室进行食醋熏蒸。对体弱患者可用兰根、菊花、桑叶、大青叶代茶饮。

6、预防褥疮,肺心病患者有微循环障碍,也因脉络阻滞,心血循行不利,再加上局部受压循环更加不畅,可导致褥疮发生,故皮肤护理非常重要。意识清者帮助每1~2小时翻身一次,局部用4%红花液或地龙液按摩10—15分钟,以促进局部血液循环,并垫以气圈、棉垫,床单正齐干净。重症昏迷者每半小时至一小时翻身一次。

7、肺性脑病者可服醒脑饮一号:葛根、生芪、菊花、寸冬代茶饮。如烦躁不安者用茯神、远志、柏子仁代茶饮。

8、对阳虚型:畏寒四肢不温者注意保温,防止受凉,汗多喘促者可给人参3.0、双花5.0、牡蛎5.0、核桃肉3个、五味子2.0代茶饮一日二次。

9、对阴虚型,有心烦尿黄者可用竹叶、寸冬、茯神代茶饮以清热除烦宁神。喘促不能平卧者用贝母3.0、知母3.0莱菔子3.0煎服代茶饮以平喘降逆。

10、肿胀型病人要少食咸寒,以免伤肾加重水钠代谢的紊乱。

11、患者在服用强心利尿药物时,护理上要注意准确记录液体出入量、脉搏及精神意识状态的变化,及时报告医生。

十二、冠状动脉硬化性心脏病

冠状动脉硬化性心脏病(冠心病)是由冠状动脉粥样硬化或梅毒性主动脉炎引起冠状动脉狭窄或闭塞,或因结节性动脉炎、风湿性动脉炎、血栓闭塞性脉管炎等因素,引起冠状动脉腔狭窄或闭塞,以致冠状循环障碍,心肌血液供应不足,而引起的心脏病变。

本病属祖国医学“胸痹”真心痛等证范畴,其因多由气滞血瘀或痰浊阻瘀经脉,胸阳不振,脉逆不通所致。

(一) 辨证分型:

1、心阳不振型:胸闷憋气、阵发性心绞痛、心悸气短、面色苍白、倦怠无力、畏寒肢冷或自汗出、夜寐不宁、食欲不振、小便清长、大便稀薄,舌淡、体胖嫩、苔白润或腻,脉沉缓或结代。

2、气滞血瘀型:阵发性心胸刺痛、痛引肩背、胸闷气短,舌质黯尖有瘀点,脉沉涩或结。

3、脾虚聚痰型:体多肥胖、嗜睡身倦、咳嗽痰稀、胸闷作痛、心悸不宁,舌苔白厚或腻,脉滑或弦滑。

4、肝肾阳虚型:胸闷憋气、夜间胸痛、头昏目眩、耳鸣、夜寝不宁、盗汗、腰酸腿软、或足跟疼痛,舌质嫩红,脉细数或细涩。

5、阴阳两虚型:胸闷心痛、有时憋醒、心悸气短、头晕耳鸣、食少倦怠,腰酸腿软、肢冷或手心发热,夜尿频数,舌质紫暗,苔白少津,脉细弱或结代。

(二) 护则:

补血养心、活络止痛。

(三) 辨证施护:

1、做细致的思想工作,减轻精神负担,树立战胜疾病的信心。

2、室内空气要新鲜、室温不宜过高,保持肃静。

3、急性期绝对卧床休息,并严密观察心率、血压、呼吸的变化。

4、注意饮食管理,吃易消化及高维生素食物,避免过饱,禁忌肥甘厚味及烟酒辛辣刺激食物。

5、大便秘结可服通便汤2号(元参4.0、生地4.0、寸冬2.0、麻仁2.0)代茶饮。

6、服中药心舒饮,黄芩10.0、红花3.0云苓4.0、一日数次,量不限。

十三、肾盂肾炎

肾盂肾炎是常见的泌尿系感染性疾病。多由革兰氏阴性杆菌或革兰氏阳性球菌感染肾盂及肾间质所致。根据临床病程及症状可分为急性与慢性二期,急性期治疗不当,迁延难愈而成慢性。临床表现急性期多见突然发热、恶寒、头身痛、尿频、尿急、尿痛、腰酸痛、呕吐、厌食等。慢性期则腰痛乏力,不规则低热、尿频、尿浊等。

本病系祖国医学“淋病”范畴,急性期多以下焦湿热为主,慢性则以脾胃阳虚为主。

(一) 辨证分型:

1、急性期(湿热型):起病急、发热、恶寒、汗出、口渴不欲饮、腰痛、少腹隐痛,小便短赤频数、涩痛,舌质红、苔黄腻,脉弦数。

2、慢性期（脾肾阳虚型）：眩晕、面色苍白、腰酸、畏寒、肢冷、口渴喜热饮、纳呆、便溏、腹胀、小便频数清长、淋漓不绝，舌淡苔白，脉沉细。

（二）护则：

清热解毒、利水通淋。

（三）辨证施护：

- 1、做好耐心细致的思想工作，减轻病人的思想负担，使之树立信心，战胜疾病。
- 2、严密观察患者的血压、体温、舌质、舌苔，脉象的变化。
- 3、保持室内肃静，空气要新鲜，室温应适宜，避免不良刺激。
- 4、对于急性期病人应卧床休息，防止大怒或思虑过度而伤及脾肾加重病情。
- 5、加强饮食的管理，根据病情可饮一些清凉饮料，禁忌辛辣带刺激性食物。
- 6、对症护理：如头痛可针刺合谷、太阳等穴；恶心可针内关或行耳针，神门、交感等穴；高热病人可行物理降温，必要时可冷水灌肠，还可给安痛定注射液曲池穴封。
- 7、腰部疼痛，小便清长、尿频者可给予中药腰部热敷，（附子3.0、干姜3.0、红花2.0、川断10.0、骨草3.0、葱须七株）。
- 8、对尿频、尿急、尿痛病人可行中药坐浴（双花10.0、公英10.0、地肤子7.0、赤芍5.0、通草2.0、生姜10.0、麻黄2.0、艾叶10.0、骨草2.0、葱须七株等）。

十四、肾 炎

急性肾小球肾炎，简称（肾炎）是一种由感染后变态反应引起的双侧肾脏弥漫性肾小球损害为主的疾病。其中急性肾炎以急性感染，尤以溶血性链球菌感染为多见。慢性肾炎则多由急性肾炎演变而来，病期较长。其临床表现皆以浮肿、高血压、蛋白尿或血尿为主，唯慢性肾炎临床表现颇多变异。

本病属祖国医学“水肿病”范畴内，其形成原因主要是肺、脾、肾三脏的气化功能失职，肺为水之上源，肺失宣降，则水道不通。水饮内停，脾主运化、脾阳不振、则水湿失运、泛溢肌肤所致。

（一）辨证分型：

- 1、急性肾炎（阳水）：多属表属实。

（1）风湿型：起病急骤、咽喉肿痛、眼睑及肢体浮肿、按之没指、小便不利，苔白或腻，脉浮缓。偏于风者恶风，骨节疼痛，偏于湿者，口不渴，骨节疼痛沉重。

（2）湿热蕴结型：遍身肿胀、皮肤光亮、烦热口渴但不欲饮、小便赤涩、大便不爽、胸痞、腹胀、或气粗喘满，舌质红、苔黄腻，脉多滑数有力。

- 2、慢性肾炎（阴水）：多属里属虚。

（1）脾虚不运型（隐匿型）：浮肿以晨起头面及眼睑浮肿为甚，眩晕、面色萎黄、腰酸乏力、尿少、便溏腹胀，舌质淡、体胖有齿痕，苔白，脉沉细而缓。