

ZHONGYIBIAN
ZHENGYUHULI

中原农民出版社

中医辨证与护理

主编 董海峰 董霄汉 孙海华

主编：董海峰 董霄汉 孙海申

编委（按姓氏笔画排列）：

王建强 宁保刚 孙海申 李 明

李琳爱 卓 越 杨迎建 董海峰

董霄汉 甄俊岩

编写说明

中医护理是中医学的一个重要内容。由于受历史条件的限制，几千年来形成了医护合一的模式。这样一种护理模式与中医、药水平的发展显得很协调，影响了中医护理科学的发展及中医学的进一步完善。因此，发掘、研究、整理中医护理理论、方法、管理等内容是中医临床护理工作的需要，也是中医学进一步完善所必须的。

本书根据中医基本理论观点，提出了以“证候”为纲，辨“证”护理的方法，借以扶简驭繁，提纲挈领，避免了依据现代医学诊断进行护理和按照中医疾病诊断，分型护理中证型复杂，不易掌握的弊端。它从一个侧面对中医护理的理论、方法进行了探讨，为临床护理提供了一个简便易行、易于掌握的方法。

该书共分7部分。第一部分探讨了中医护理的沿革与发展。第二部分从中医护理的角度出发，阐述了与中医护理有关的基础理论。第三部分列举了常用的具有中医护理特色的护理技术以及该技术的适应证、禁忌证、操作方法及注意事项。第四部分是从中医护理理论的角度出发，对一般的基础护理方法如饮食、精神、口腔、褥疮的中医认识、护理进行了叙述。第五部分根据以“证”论护的理论，对常见的34个证候的“证候成因”、“诊断要点”、“护理措施”进行了论

述,从“证”的角度提出了一套护理理论及护理方法。“证”中所表现的症状是护理工作中的首要问题,不同的“证”可以出现象同的“症”。因此,另列第六部分对34个常见症状的中医护理单独论述,以充实证候护理的内容,作为证候护理的补充和完善。第七部分列举了河南省中医管理局制定的《中医护理文书书写规范》。使中医护理在理论、方法、管理等方面有了一个统一的系统的模式,为中医护理的临床提供借鉴。

本书是一本具有实用性的中医护理专业书籍,可作为中医医院、中医护校对中医护理人员培训的教材,也是中医护理人员临床工作中理想的参考书。对接受中医药治疗的病人及喜爱中医药的社会人员可以提供中医护理方面的知识和方法,以指导病人在饮食、精神、生活、煎药、服药等方面的注意事项,宜忌措施。因此,本书也是一本具有中医护理科普内容的家庭生活必备书籍。

在该书的编写过程中,得到了河南省中医管理局、许昌市科委、许昌市卫生局及许昌市中医院领导和同志的大力协助。在此,对关心、支持该书编写的领导和同志,谨致以衷心的感谢,对编写中的谬误之处,敬请广大读者给予批评指正。

编 者

1993年春

目 录

第一章 中医护理的起源及沿革·····	(1)
第二章 中医护理的基本理论·····	(5)
第一节 中医护理的指导思想——整体观 念、辨证施护·····	(5)
第二节 中医护理的诊察方法——望、闻、问、 切·····	(8)
第三节 中医护理的生理观——脏象说·····	(16)
第四节 中医护理的病因理论——正邪论·····	(22)
第五节 中医护理的施护原则——护病求 本·····	(29)
第三章 常用中医护理技术·····	(32)
第一节 针刺法·····	(32)
第二节 灸法·····	(39)
第三节 拔罐法·····	(40)
第四节 推拿按摩法·····	(42)
第五节 熏洗塌渍法·····	(49)
第六节 膀胱充药法·····	(51)
第七节 熨法·····	(53)
第八节 刮痧法·····	(54)
第九节 坐导法·····	(56)

第十节 肛肠滴注法.....	(57)
第四章 基础护理.....	(59)
第一节 饮食护理.....	(59)
第二节 煎药服药护理.....	(66)
第三节 精神护理.....	(74)
第四节 口腔护理.....	(77)
第五节 褥疮护理.....	(79)
第五章 证候护理.....	(84)
第一节 表证.....	(84)
第二节 里证.....	(86)
第三节 虚证.....	(89)
第四节 实证.....	(91)
第五节 寒证.....	(93)
第六节 热证.....	(96)
第七节 阴证.....	(98)
第八节 阳证.....	(100)
第九节 风证.....	(102)
第十节 暑证.....	(104)
第十一节 湿证.....	(106)
第十二节 燥证.....	(107)
第十三节 火证.....	(109)
第十四节 痰证.....	(110)
第十五节 饮证.....	(112)
第十六节 郁证.....	(113)
第十七节 气逆证.....	(115)
第十八节 瘀血证.....	(117)

第十九节	食积证	(118)
第二十节	水证	(120)
第二十一节	虫证	(122)
第二十二节	六经证	(123)
第二十三节	卫气营血证	(132)
第二十四节	三焦证	(138)
第六章	症状护理	(143)
第一节	发热	(143)
第二节	哮喘	(144)
第三节	咳嗽	(145)
第四节	汗出	(146)
第五节	头痛	(147)
第六节	项强	(148)
第七节	斑疹	(149)
第八节	齿鼻出血	(150)
第九节	暑厥	(151)
第十节	咯痰	(152)
第十一节	咳血	(153)
第十二节	呕吐	(154)
第十三节	泻泄	(155)
第十四节	呃逆	(156)
第十五节	腹胀	(157)
第十六节	胃脘疼	(158)
第十七节	胁疼	(159)
第十八节	便秘	(160)
第十九节	便血	(161)

第二十二节	积聚	(162)
第二十一节	心悸	(164)
第二十二节	眩晕	(165)
第二十三节	惊厥	(166)
第二十四节	不寐	(167)
第二十五节	昏迷	(168)
第二十六节	抽搐	(169)
第二十七节	偏瘫	(170)
第二十八节	躁狂	(172)
第二十九节	癫痫	(173)
第三十节	疼痛	(174)
第三十一节	浮肿	(175)
第三十二节	畏寒肢冷	(176)
第三十三节	小便淋痛	(176)
第三十四节	白带	(177)
第七章	中医护理文书书写规范	(179)
第一节	体温单	(179)
第二节	医嘱单	(182)
第三节	护士交班报告	(188)
第四节	危重病护理记录	(192)
第五节	护理病历	(192)

第一章 中医护理的起源与沿革

中医护理是一门具有中医特色的护理学科。在祖国医学发展的长河中，护理学术思想往往是围绕着一一定的主体内容而展开的，它与当时政治、经济、科学文化的发展密切相关，表现出一定的阶段性。在远古时期，原始人类在生活与劳动的过程中，偶然受伤便设法涂裹包扎，这就是医护的开始。人们这些保护自身、康复身体的简单措施，是中医护理学的萌芽，为中医护理学的形成奠定了基础。

春秋时期，中医护理学的体系逐渐形成，在《黄帝内经》中就有“七情内伤”、“怒伤肝、喜伤心、忧伤肺、思伤脾、恐伤肾”的记载。在病理机转上认为，“怒则气上，喜则气缓、悲则气消、恐则气下、惊则气乱、劳则气耗、思则气结。”从而强调了精神护理的重要意义，要求护理人员要做好病员思想工作，解除患者思想负担，以促早日康复。

东汉末年，屡起大疫，医圣张仲景感愤而作《伤寒杂病论》，创立了辨证论治法则。他不仅注重辨证论治，而且十分注重辨证护理，主要表现在以下几个方面。其一，辨别药性，讲究煎法，注意服药后的护理。《伤寒论》不仅辨证详细，立法谨严，同时对煎药、服药方法都做了详细论述。如桂枝汤后载有：“……服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药

力。温覆令一时许，遍身絪縕微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。”在大承气汤方后注明大黄后下，在医学高度发展的今天，仍有其现实指导意义。其二，发明了世界上最早的药物灌肠术、导尿术、胸外心脏挤压术和人工呼吸，首创舌下给药法，以及急救护理在临床的具体运用等。

东汉三国时，外科专家华佗，创立“五禽戏”，提倡“导引”。他认为：“人体欲得劳动，但不得使极耳。动摇者谷气得消，血脉流通，病不得生。”他说出了生命在于运动的道理。近代根据中风的病因病机，研究历代气功原理和运气动作，创制了五禽戏健身气功，用于中风后遗症的护理，临床中收到满意效果。

到了唐代呈现出多民族的发展和经济文化的繁荣。中医护理学有向纵深发展的趋势。从理论上《内经》的整理和注释在这个时期内也有很大的成效。其中护理学的思想也得以进一步的阐发，对养生调神阐述得深刻豁达。从实践看，主要表现在对心身疾病的护理进一步研究。孙思邈及其所著《备急千金要方》就是这个时期的代表。在养生，讲究心理卫生方面，孙思邈以“养性”来概括养生之道，强调调神养心的重要。在《备急千金要方》中“养性序”提出的养生五难，其中有4条谈到精神护理的重要意义。

宋、金、元时代中医护理学术思想活跃，是百家争鸣，兴旺发达的一个时期，人们常以刘河间、李东垣、张子和、朱丹溪四大家为代表。

“主火派”的刘河间，他在阐发《素问·至真要大论》病机十九条时，观察了大量的异常心理变化作为火热证的辨证施护的依据。在属火的病证中，他在《内经》的基础上又补

充了惊、悲、笑、谵、妄等证证的精神护理，为后世的临床护理扩大了范围。

“补土派”的李东垣，他在研究脾胃疾病的病因病机时，强调饮食不节，劳役过度是致病的主要因素。因此，他提出了“补脾胃，泻阴火”之说，使患者情志舒畅，气血调和，由于虚者已补，实者已泻，故云：“阴平阳秘，精神乃治。”

“养阴派”的朱丹溪，以“阳常有余，阴常不足”立论，提倡“收心养心”调养神明。强调以七情内伤而诸气失调的种种病证的心理护理。

张子和善用汗、吐、下3法，是“攻下派”的代表。因此，在汗、吐、下3法的治疗过程中注意到饮食禁忌是一个重要环节，这就为后世在汗、吐、下3法的饮食护理打下了基础。张子和对中医心理护理也有系统的见解。如对七情学说，对心身疾病，对心理现象在疾病预后等方面都有许多精辟的论断。

明清是我国封建社会的晚期，温病学家叶天士著《外感温热篇》创立了卫、气、营、血的辨证要领及护理。近代根据叶天士卫、气、营、血的理论，提出邪在卫分突出一个“汗”字；邪在气分突出一个“清”字；邪在营血突出一个“防”字；热病之后则突出“调”字，从而丰富了中医护理内容。

新中国成立以来，随着中医事业的恢复、振兴，中医护理学又有了新的发展。但在60年代后期至70年代中期，由于10年浩劫，中医护理的发展基本上陷于停顿，70年代后期至80年代，随着中医事业的恢复、振兴，中医护理技术又有了

新的发展，一个中医护理的专业队伍已经形成。从临床护理所采取的“同病异护”、“异病同护”、“正护”、“反护”、“因人制宜”等一系列护理原则取得良好效果看，浩如烟海的中医护理知识，给广大劳动人民的健康，做出了巨大的贡献。

第二章 中医护理基本理论

第一节 中医护理的指导思想—— 整体观念、辨证施护

一、整体观念

整体，就是统一性和完整性。中医非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系，认为人体是一个有机整体，构成人体的各个组成部分之间，在结构上是不可分割的，在功能上是相互协调、相互为用的，在病理上是相互影响的。同时也认识到人体与自然环境有着密切的关系，人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中，维持着机体正常生命活动。这种内外环境的统一性，机体自身整体性的思想，称之为整体观念。整体观念是古代唯物论和辩证法思想在中医学中的体现，它贯穿到中医学的生理、病理、诊法、辨证、治疗、护理等各个方面。

祖国医学认为，人体的各个部分是有机的联系在一起的，这种相互联系的关系，是以五脏为中心，通过经络的作用而实现的。它体现在脏腑与脏腑、脏腑与形体各组织器官之间的生理病理各方面。如心合小肠、主血脉、开窍于舌、其华在面、在液为汗、五志属火等。所以，脏腑的功能失

常，可以通过经络反应于体表，体表组织有病，可以通过经络影响到所属脏腑，脏腑之间也可以通过经络的联系而相互影响。根据整体观理论，在护理疾病时，可以通过五官、形体、色脉等外在变化，而了解机体内脏腑的虚实，气血的盛衰，以及正邪的消长。例如，在临床上见舌红少津苔薄，或舌尖生疮，则应注意询问睡眠、情志等情况，进而采用淡竹叶泡茶内服，促使热从小便而出，则病证痊愈，这些都说明人体是一个不可分割的有机整体。

人类生活在自然界，自然界的运动变化必然直接或间接地影响人体，而人体对这些影响也必然发生相应的生理或病理上的反映。中医学认为，人与天地相应，不是消极的，被动的，而是积极的，主动的。人类不仅能主动的适应自然，更能主动的改造自然，和自然作斗争，从而提高健康水平，减少疾病。比如，自然界1年有春温、夏热、秋凉、冬寒四季的变化，人体受它的影响，随之发生生理的调节功能来适应，天气炎热，人体就以出汗散热来适应，而天气寒冷时，人体为了保温，腠理就致密而少汗，多余的水液就从小便排出。而临床护理工作则是根据这些情况采用保暖、通风、除湿等护理方法对病人进行护理，促进正气的恢复和机体的康复。

中医护理就是在中医整体观念的指导下，运用辨证施护的理论和方法，对病人进行主动的、系统的、全面的护理，使其从“阴阳失调，偏盛偏衰”的状况，转化到“阴平阳秘，精神乃至”的境地。

二、辨证施护

中医治病关键在于正确地掌握辨证论治，而护理工作配合辨证论治又是保证治疗效果的重要的一环，因而治疗效果

的好坏，既能检验医生辨证施治的正确与否，又是衡量护理质量的重要依据。

辨证施护是中医护理的重要特色，也是“辨证论治”的重要组成部分。“辨证”就是通过四诊搜集的临床资料加以归纳、分析，从而识别疾病的“证候”；“施护”则是根据辨证的结果，确定相应的护理原则，并制定出具体的护理措施。“辨证”是决定“施护”的前提和理论依据，“施护”是护理病人的方法和手段，其效果评价则是对“辨证施护”是否正确、完善、统一、科学的检验。

开展“辨证施护”，首先要弄清“症”与“证”。

“症”是症状，是指疾病表现的单个症状。任何疾病的发生都是通过若干个症状表现出来。同时，广义的症状也包括了体征。“证”即证候，是在中医学理论指导下，综合分析各种症状和体征。对疾病所处一定阶段的病因、病位、病性、邪正斗争情况，及预后发展趋势的概括。它是从机能反应性的角度来认识疾病的本质，从分析疾病所得的症状和体征来进一步认识临床表现的内在联系。因此，在临床护理中，要抓住病人的证候所在，在有关的各个方面，有针对性的施以护理措施，以达患者康复的目的。那种以症状或疾病为对象的护理方法，显然脱离了中医辨证施护的要求，是对中医辨证施护的修正。因此，它不应该成为中医护理的基本方法。

第二节 中医护理的诊察方法——望闻问切

一、望诊

望诊是护士用自己的视觉，对病人进行有目的地观察，从而辨别分析症状，确定“证候”，并决定采取何种护理措施的一种方法。它包括观察病人的一般情况及舌诊等。

1. 精神：观察病人的精神状态、面部表情、目光动态等方面，以判断病情的轻重缓急和预后的好坏。如两目有神，精神振作，反应灵敏，谓之“有神”或“得神”，表示病情较轻，正气充实，预后良好；若目光晦暗、语言低微、精神不振、反应迟钝，表示正气已伤，病势较重，便是“失神”。久病衰竭，突然精神兴奋，欲饮欲食，是为“假神”，又称“回光反照”，这是正气欲脱的病危征兆。

2. 色泽：一般以观察面色为主，而身体各部亦应顾及。正常人面色红润，发生疾病时则面色随之变化，如面色㿔白，多见于气虚或血虚的病人；面色萎黄，多见于血虚或脾胃虚弱的病人；面色红赤，多见于外感风热或肝火上炎的病人（实热证）；如仅见两颧红赤，则属阴虚内热（虚热证）；面呈青色，多属痛证或动风之兆；面唇青紫，多见于严重的心肺气血瘀阻病人，小儿面色青紫，多为肺气不宣或肝风内动等证；面色晦暗，多为久病或重病，特别多见于肝肾亏虚。

3. 形态：病人的动静姿态和疾病有密切的关系，不同的疾病产生不同的病态。脸、面、唇、指不时颤动，在外感热病中多是发痉的预兆；在内伤杂病中，多是血虚阴亏，经

脉失养。四肢抽搐或拘挛，项背强直，角弓反张，属于痉病。四肢或全身振颤，头独动摇，手如索物是元气已虚，或肝风内动之象。若两手撮空，或循衣摸床，则是失神的危重征候。若手足软弱无力，行动不灵而无痛，是痿证，多由阳明湿热或脾胃气虚，或肝肾不足所致。卧时喜向里，身重不能转侧，多为阴证、寒证、虚证；若重病至此，多是气血衰败已极，预后不良。

4. 望排泄物：（1）痰涎：色白清稀，多为寒证，饮证；白而粘稠或色黄者，多属热证，痰中带血，多属肺热，痰如脓状，多是肺痈。

（2）呕吐物：呕吐物色黄味苦，多属肝胆有热；酸臭秽浊，多属胃热或食积；清稀、无酸腐味多属胃寒。

（3）大便：大便稀薄如水为泄泻，色淡黄或青绿色者为寒，白脓多者寒湿为甚，红脓多者湿热为著。先便后血，色黑为远血，先血后便，色鲜红者为近血。

（4）小便：小便色清而量多为虚寒，量少黄赤者多属热证。小便混浊如膏脂为膏淋。小便夹血为血尿，小便有砂石排出为石淋。

5. 舌诊：舌诊在望诊中占有很重要的地位，它是中医诊断方法中一个突出的特点。临床实践中，发现舌的一定部位与一定的脏腑相联系，并反映着相关脏腑的病理变化。一般认为舌尖属心肺，舌边属肝胆，中心属脾胃，舌根属肾。

舌诊包括舌质和舌苔两个部分。舌质指舌的自体。舌苔指舌面的苔垢。

正常舌象：舌体柔软，大小适中，活动自如，颜色淡红，舌面铺有薄薄的、颗粒均匀，干湿适中的薄白苔，常描