

中医整体护理指导丛书

Z Y Z T H L Z D C S

中医护理诊断手册

主 编：冯运华 裘月娟
副主编：刘香弟 姜冬兰



湖南科学技术出版社

中医整体护理指导丛书

中医护理 诊断手册

Z Y Z T H L Z D C S

主 审：王 敏 张淑良
主 编：冯运华 裘月娟
副主 编：刘香弟 姜冬兰
编 者：（按姓氏笔画排名）
王惠洁 冯运华 刘玉珍 刘志宏
刘香弟 陈 岩 陈晓燕 张素秋
张艳明 张淑良 林金萍 罗坤华
姜冬兰 赵翠萍 常 虹 裘月娟
虞立勤 廖 娟 戴新娟

湖南科学技术出版社

《中医整体护理指导丛书》编委会名单

主 审: 林菊英 严谓然
总 主 编: 王 敏 何宝昌
副总主编: 马锦璋 冯运华
编 委: 吴厚新 朱桂荣 袁长津 李国忠
章亚成 罗坤华 曾庆琪 孙全冬
刘玉珍 刘良藻 杨春梅 巫和蓉
何宝昌 马锦璋 戴新娟 于梅志
林金萍 王 敏 裘月娟 冯运华
吴坤平 彭清华

中医整体护理指导丛书

中医护理诊断手册

主 编: 冯运华 裘月娟

副 主 编: 刘香弟 姜冬兰

责任编辑: 邹海心

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 280 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731 - 4375808

印 刷: 湖南航天长宇印刷有限责任公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市望城坡 068

邮 编: 410205

出版日期: 2003 年 5 月第 1 版第 1 次

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 7.5

字 数: 184000

书 号: ISBN 7 - 5357 - 3684 - X/R·822

定 价: 13.00 元

(版权所有·翻印必究)

值此整体护理在全国范围逐步推广、深入之际，《中医整体护理指导丛书》即将问世，这是众多中医护理工作者辛勤劳动的结晶，也是为推动我国整体护理工作健康发展做出的有益贡献，特此表示祝贺。

祖国医学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高，这是党和政府一贯的指导方针。中医治病素有“三分疗七分养”之说，“养”包含了调养、养护之意，主要讲的是护理，可见中医对护理工作的重视和肯定。可以说，中医理论和实践的精华，很多都渗透和融合在这个“养”字之中，内容十分丰富，需要积极、认真地加以吸收，并密切结合实际不断运用和发扬、提高。这是广大护理工作者，特别是中医护理工作者的光荣任务和使命。

有鉴于此，经中华护理学会中医护理专业委员会和江苏省中医药局、湖南省中医药管理局、江苏省中医学校牵头组织全国 10 多个省市中医医院的护理专家共同完成的《中医整体护理指导丛书》，系以中医的“整体观”、“辨证施治”、“治未病”等基本理论和原则运用于中医护理的经验为基础，借鉴现代护理学理论为指导的整体护理知识编写而成，体现了中西医护理的结合。全书包括《中医护理理论基础》、《中医护理诊断手册》、

《中医护理健康教育》、《中医标准护理计划·内科分册》、《中医标准护理计划·外科分册》、《中医标准护理计划·妇产科、儿科分册》、《中医护理常用名词注释》7本书，分别就中医整体护理基础理论与现代护理的关系、辨证与施护；中医护理诊断及其理论依据、常见中医护理诊断；中医养生指导、诊疗过程指导、临床各科中医护理健康教育；中医各科标准护理计划等内容作了详尽的阐述。既有理论依据，又有具体指导，内容全面、系统，有一定的科学性、实用性。不仅可供中医系统医疗、教学单位作为护理教学参考书，也是适用于其他各级各类医疗机构和教学单位进行护理教学、开展整体护理的学习参考书。

希望广大护理人员共同努力，为创建独具中国特色的整体护理做出积极的贡献。

卫生部医院管理研究所 严谓然
护理中心主任

2003年2月

序

《中医整体护理丛书》是以中医学理论为基础，结合整体护理模式编写的一套指导中医护理实践的丛书。此书的特点是既有中医护理的理论指导，又有在整体护理中重要的护理程序内容，便于护士在工作中可随手翻阅参考。

随着现代护理的发展，我国各类医院从 20 世纪 90 年代开始逐步推行以病人为中心的整体护理，中医院亦不例外。在实践中许多中医护士深深感到中医学理论与整体护理的观点有许多相近、相似的地方，如中医理论中对人的整体观、天人合一的环境对人的影响观、辨证施护的因人而异的护理观等。因此，在实施整体护理时如能根据中医学的观点进行，必将事半功倍，有利于促进病人的康复与保健，提高护理质量。

本套丛书分为七册。《中医护理理论基础》论述中医护理理论及它与现代护理理论的关系，同时对中医整体护理病房的建设与管理也做了介绍。《中医护理健康教育》是阐述中医护理的健康教育。它围绕中医的保健、养生、情志、饮食等多方面知识，指导在各类病人健康教育方面如何开展中医护理。《中医护理诊断手册》阐述中医护理诊断，它有别于常用的西医护理诊断分类。中医护理强调人的整体观，通过四诊、八纲及辨证

施护等中医方法对各种病人的健康问题加以分析判断，做出中医护理的诊断，许多诊断名词体现了我国中医护理特色。《中医标准护理计划·内科分册》、《中医标准护理计划·外科分册》、《中医标准护理计划·妇产科、儿科分册》则按不同科别的疾病以护理程序的步骤分列重点护理预期目标与中医护理措施，其中包括针灸、推拿等中医技术。《中医护理常用名词注释》解释常用中医护理名词，旨在统一和阐明这些名词的意义，以防误解。

全书内容新颖，详细而全面，它不仅是中医护理在整体护理运作中的指导，也充实了我国护理学的内容，可以为中医护士、中西医结合护士临床应用，也可做中医护校的教学参考书。它对发展我国中、西医护理的理论研究与实践操作都提供了有益的资料。

中华护理学会名誉理事长
卫生部医院管理研究所 林菊英
护理中心名誉主任

2003年2月

《中医整体护理指导丛书》是由中华护理学会中医护理专业委员会、江苏省中医药局、湖南省中医药管理局、江苏省中医学校牵头，邀请北京、南京、湖南、广东、山东、四川、重庆、天津等省市中医护理专家组成编委会。编委会曾先后3次在湖南长沙、江苏南京对丛书的编写大纲、体例、内容要求、编写进程进行讨论，明确了编写本丛书的目的是适应当前中医护理和国内外先进护理模式紧密接轨的形势，弘扬我国传统医学的养生、护理精华，为充实、完善现代护理学科打好基础。在总结以往有关整体护理的理论和实践的基础上，编著一套较为规范、实用、科学的中医整体护理指导丛书。

整套丛书包括《中医护理诊断手册》、《中医护理理论基础》、《中医护理常用词汇注释》、《中医护理健康教育》、《中医标准护理计划·内科分册》、《中医标准护理计划·外科分册》、《中医标准护理计划·妇产科、儿科分册》。其中《中医护理诊断手册》、《中医护理理论基础》、《中医护理常用词汇注释》、《中医护理健康教育》在编写的体例和内容上，经反复讨论、修改，基本达到既符合现代护理模式、又有较为突出的中医特色的要求，且比较通俗易懂，有一定的新意。例如：中医护理诊断“寒热异常”既包含了西医的护理诊断“体温升

高”的范畴，还包括中医关于“阴虚内热”、“燥热”等外温并不升高，而病人感觉发热的异常变化，因而，更符合人体健康问题的反应；《中医护理理论基础》、《中医护理常用词汇注释》均在浩如烟海的中医理论中，尽可能选用能直接指导护理工作的中医理论及常用名词，进行较为通俗的解析，便于护理人员学习参考；《中医护理健康教育》既面向护理人员，又能适用有一定文化水准的人群作为自我保健的指导书籍。各书收集了大量的中医护理理论和中医护理措施，对实施中医整体护理提供了具有较好实用价值的工具书。也为中医护理教育、护理科研起到一定的参考和指导作用。中医内、外、妇、儿护理学的分册，也在以往编著的中医各科标准护理计划的基础上，以当前中医药大学六版教材的病证定义为基准，尽可能规范了护理诊断的名称，制定了较为实用的“预期目标”、“护理评价”，增添了中医护理措施，为各科开展中医临床护理起了较为规范的指导作用。

鉴于中医护理当前的学术水平亟待提高，中医临床护理、中医护理教育、护理科研尚待深入开展，本套丛书的编写难度较大，虽经编写人员认真查阅资料，多方请教，多次修稿，但限于水平不一，可参考资料有限，编写人员只能在繁忙的日常工作之余完成本书的编写任务，书中难免有谬误和不足之处，敬请同道批评指正。

本书编写过程中，得到护理界著名专家林菊英老师、严谓然老师的指教和审阅。在此，表示诚挚的谢意！

《中医整体护理指导丛书》编委会

2003年2月

自 20 世纪 80 年代以来，中国中医护理界一直在探索一套具有中医特色、适合中国国情的护理模式。在全国护理界引进国外“责任制护理”、“整体护理”等现代护理模式和护理概念的同时，中国中医护理界也以中医理论之精髓——“整体观念”和“辨证论治”为核心，创导并推广了具有中医特色的整体护理理论，在临床实践中体现了丰富现代护理理论和技能的优势，受到国内外有识之士的重视和鼓励。但在开展中医责任制护理和中医整体护理的过程中，护理人员深感缺乏有中医特色的比较规范的中医的护理诊断，来指导临床实践和书写中医护理病历，目前已出版的有关中医整体护理的书刊，在提出中医护理诊断时，也是各抒己见，没有统一规范。

为此，北京、天津几家三级甲等中医院的护理专家牵头，全国 10 个省、市中医院的护理专家共同执笔，特请中华护理学会原副理事长、中国中医研究院广安门医院王敏主任、原中国中医研究院西苑医院护理研究室张淑良主任担任主审，编写了这本《中医护理诊断手册》。全书共分 10 大护理诊断，40 个具体护理诊断。每个护理诊断的设定，基本依据引进国外的诊断框架，同时汲取近年中医护理研究的相关成果，在名称的确立

或相关因素、护理措施中力求体现中医理论和技能，适合临床中医护理人员的职能范围，使之成为一本集专业性与实用性于一体，兼具中西医护理特色的参考书。

本书虽然尽力吸收了近年全国中医护理的相关研究成果，编写人员也付出了艰辛的劳动，但毕竟限于当前中医护理的学术水平，其中对于中医护理诊断名称的提法、相关因素的内容、护理措施的实用性、可操作性等，有待于进一步完善、补充。我们希望本书对中医整体护理从理论到实践的逐步深化，逐步规范能起到抛砖引玉和开拓思路的积极作用。

编者

2002 年 12 月

● 目 录 ●

中医护理诊断及其理论依据	(1)
1. 概述	(1)
1.1 定义	(1)
1.2 组成	(4)
1.3 表述形式	(6)
2. 理论依据	(7)
2.1 整体观念	(7)
2.1.1 人体是一个有机的整体	(7)
2.1.2 人与自然界是统一的	(8)
2.2 四诊并用	(10)
2.2.1 望诊	(10)
2.2.2 闻诊	(12)
2.2.3 问诊	(12)
2.2.4 切诊	(13)
2.3 从病辨证	(13)
2.3.1 辨病	(13)
2.3.2 辨证	(14)
2.3.3 同病异护、异病同护	(14)
2.4 八纲归类	(14)
2.4.1 表里辨证	(15)
2.4.2 寒热辨证	(15)

2.4.3	虚实辨证	(16)
2.4.4	阴阳辨证	(18)
常见中医护理诊断		(20)
1.	寒热异常	(20)
1.1	恶寒发热	(20)
1.2	但寒不热	(25)
1.3	但热不寒	(29)
1.3.1	壮热	(29)
1.3.2	潮热	(33)
1.3.3	五心烦热	(36)
1.4	寒热往来	(38)
2.	饮食调理的需求	(41)
2.1	补虚饮食的需求	(41)
2.1.1	补气饮食的需求	(41)
2.1.2	补血饮食的需求	(47)
2.1.3	补肾饮食的需求	(50)
2.1.4	生津饮食的需求	(54)
2.2	泻实饮食的需求	(57)
2.2.1	清热饮食的需求	(57)
2.2.2	活血化瘀饮食的需求	(63)
2.2.3	止咳化痰饮食的需求	(66)
2.2.4	利水饮食的需求	(69)
3.	排便型态异常	(73)
3.1	便秘	(73)
3.2	泄泻	(79)
3.3	便溏	(85)
3.4	大便失禁	(88)
4.	排尿型态异常	(91)
4.1	遗尿	(91)

4.2	尿失禁	(93)
4.3	尿潴留	(95)
5.	睡眠型态紊乱	(97)
5.1	不寐	(97)
5.2	多寐	(102)
6.	不舒适	(104)
6.1	疼痛	(104)
6.1.1	血瘀性疼痛	(104)
6.1.2	气滞性疼痛	(112)
6.1.3	虚寒性疼痛	(119)
6.2	眩晕	(125)
6.3	干咳或咽痒	(132)
6.4	汗出	(138)
6.5	腹胀	(143)
7.	神昏	(148)
8.	情志异常	(158)
8.1	狂喜	(159)
8.2	恼怒	(163)
8.3	忧思	(169)
8.4	悲哀	(174)
8.5	惊恐	(179)
9.	活动无耐力	(184)
10.	组织完整性受损	(188)
10.1	口腔糜烂	(188)
10.2	皮肤完整性受损	(190)
附：我国常用20个护理诊断/问题介绍		(199)

中医护理诊断及其理论依据

1. 概述

1.1 定义

就字义而言，诊：《说文》称：“诊，视也，诊，验也。”《广韵》称：“诊，候脉。”《史记·扁鹊仓公列传》：“（扁鹊）以此视病，尽见五藏症结，特以诊脉为名耳。”《资治通鉴·晋穆帝永和十一年》：“秦至生夜食枣多，且而有疾，召太医令程延使诊之。”胡三省注：“诊，候脉也。”《素问·风论》称：“王藏风之形状不同者何？愿闻其诊及其病能。”王冰注：“诊，谓可言症。”

断：《易·繁辞上》称：“繁辞焉以断其吉凶，是故谓之。”《马王堆汉墓书·经法·兵客》：“当断不断，反受其乱”，意为裁决也。《淮南子·说林》称：“是而行之，故谓之断；非而行之，必谓之乱。”高诱注：“断，犹治也。”

综合起来讲，诊断就是对病因、病症进行调查了解，经过分析研究，然后作出的判断。故而“诊断”一词，同样适用护理人员对病人出现（或可能出现）健康问题的反应进行全面的调查、分析，做出明确的判断。

中医护理诊断是护理人员在中医理论指导下，对个人、家庭或社区，现存的或潜在的健康问题，或生命过程之反应所作的一种临床判断。它是以中医八纲辨证为纲，用四诊合参进行辨证分析，是选择施护措施达到整体健康平衡目标的重要依据。

随着时代的发展，中医护理学的生命观、健康观和医疗护理模式正在广泛地为人们所接受。中医护理学认为，人体的生命活

动是机体在内外环境的作用下，由多种因素相互作用而维持的一种动态的相对平衡过程。内环境包括人体脏器的功能状态、精神心理状态等；外环境包括人们所处的自然环境（地域、气候）、社会环境等。健康是人体阴阳维持相对平衡的状态，即“阴平阳秘”。平衡失调，就会导致器质性和功能性的疾病。所以在护理病人时，为了达到“阴平阳秘”、“以平为期”，就必须考虑影响平衡的相关因素，在考虑到引起疾病的病理因素外，还应考虑体质因素、心理因素以及社会和环境因素等，这样就形成了具有中医整体观念特色的生物-社会-心理-环境为一体的中医医疗护理模式。

20 世纪 80 年代中国护理界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，并以此作为指导中医临床施护。

中医护理诊断是护理人员执行其独立性工作的具体表现，即从收集资料，做出诊断，制定目标和措施到实施措施以及观察反馈信息，再修改施护措施的全过程（如表 1）。不过，完成护理诊断并非是所有护理工作最重要的环节。在大量的临床实践中，护士需与其他保健人员共同协作处理病人的健康问题。1983 年，Carpenito 提出了双焦点（Bifocal）临床实务模式。在这种模式中，护士负责处理两种临床判断或诊断：护理诊断和合作性问题。

所谓合作性问题是指那些需要护士监测其发生和变化的机体的某些并发症。护士采取护理措施将并发症的发生减到最低程度（Carpenito，1989 年）。护理措施分为医嘱性措施和护嘱性措施两类。护嘱性措施是护士能合法地指令护理人员完成的那些措施；医嘱性措施处理、预防和监测护理诊断，并处理和监测合作性问题，护士对其处理的方法和预期结果负责。而医嘱性措施则

是对那些护士提出并处理的合作性问题的治疗上，护士监测病情以便及早发现。处理合作性问题既需要护嘱性措施又需要医嘱性措施，两者之间的关系如表 2。

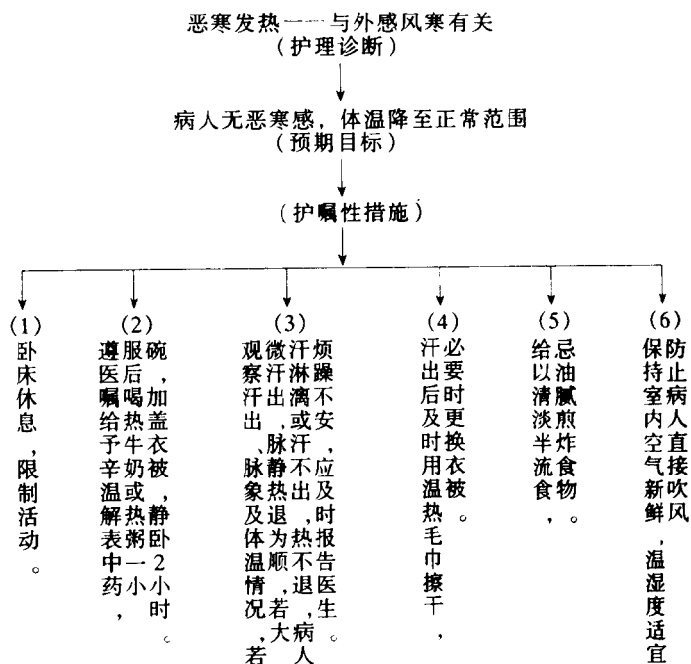


图 1 护理诊断示意图

潜在并发症：出血（胃肠道）

(合作性问题)

护士将减少和处理出血的发生
(及早发现、预防或立即配合治疗)
(预期目标)

护嘱性措施 医嘱性措施

图 2 护理诊断与合作性问题的关系示意图