



全国中医药继续教育教材

中医基础护理学

主编 陈偶英 张广清

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药继续教育教材

中医基础护理学

主 编

陈偶英 (湖南中医药大学)

张广清 (广东省中医院)

副主编

李东雅 (湖南中医药大学)

廖若夷 (湖南中医药大学第一附属医院)

秦莉花 (湖南中医药大学)

李冰娇 (湖南中医药大学第三附属医院)

伍永慧 (湖南中医药大学)

龚婷英 (湖南省怀化市中医医院)

编 委 (以姓氏笔画为序)

于文琦 (广东省中医院)

刘 静 (中南大学湘雅医院)

刘向华 (湖南中医药大学)

杨玉佩 (安徽医科大学第一附属医院)

杨丽君 (广东省中医院)

余艳兰 (湖南中医药大学第一附属医院)

陈玉英 (湖南省常宁市中医医院) 林巧梅 (湖南省中医院)

柯立芝 (福建中医药大学附属医院) 晋溶辰 (湖南中医药大学)

学术秘书

郭亚茹 (湖南中医药大学)

何诗雯 (湖南中医药大学)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医基础护理学/陈偶英, 张广清主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017. 10

全国中医药继续教育教材

ISBN 978 -7 -5132 -4222 -6

I. ①中… II. ①陈… ②张… III. ①中医学 - 护理学 - 继续教育 - 教材

IV. ①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 108118 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 -64405750

河北纪元数字印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 710 × 1000 1/16 印张 21.5 字数 349 千字

2017 年 9 月第 1 版 2017 年 10 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 -7 -5132 -4222 -6

定价 49.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010 -64405720

购书热线 010 -89535836

维权打假 010 -64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 -64405510)

版权专有 侵权必究

前 言

国家中医药管理局于2010年下发的《中医医院中医护理工作指南（试行）》，国务院办公厅发布的《中医药健康服务发展规划（2015—2020年）》《中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）》及国家卫生计生委和国家中医药管理局发布的《进一步深化优质护理、改善医院护理服务》等文件，多次强调推动中医护理的临床运用，促进中医护理的发展。为落实国家中医药管理局印发的《中医药人才发展“十三五”规划》中《重点培养领军紧缺特色基层人才》，到2020年，基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接，师承教育贯穿始终的中医药人才终身教育体系。其中，继续教育是重要一环，是教育的重要形式，是终身教育的主要内容。构建关于临床护理人员继续教育的中医护理知识模块，并编写临床实用专门教材，将对落实国家中医药管理局等部门文件精神，促进中医护理的临床运用起到重要的推动作用。教材的编写得到中国中医药出版社大力支持，列入“全国中医药继续教育教材”之中，具有重大社会效益。

本套教材规划过程中，认真听取了各高校及临床中医护理专家建议，结合各中医医院一线护理人员的反馈意见，加强设计与管理，旨在提高临床护理人员中医护理知识与技能，树立正确的中医护理思维和理念，使中医临床护理人员在工作中不断学习，打造符合中医药继续教育的经典教材。

本套教材建设过程中，聘请了多家高校中医及中医护理专家、临床护理专家组成编审组，请他们参与教材编写，举行了教材编委会议及定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材的内容统筹、审读等。

本套教材具有以下特点：

1. 传承和发扬中医药特色和优势

针对临床中大多西医教育背景的护理人员，培养中医护理的思维模式及中医特色护理技术以解决临床护理问题。突出中医理论在中医护理继续教育和临床实践工作中的核心地位，更具有针对性及实践性。

2. 汇集专业编写队伍

主编遴选经高等院校推荐，编委由各高校中医护理方面的一线优秀教师及各中医医院一线护理人员组成，集中了中医护理行业专家，确保了编写队伍的水平。

3. 完善学科知识体系

结合临床护理人员在实践中的反馈，组织编写队伍精心编写大纲及对样稿的讨论修改，要求每本教材立足于临床护理人员的需求，适应其现状，保证内容的稳定性、实用性及新颖性，突出其中的重点，处理好临床与基础知识、理论与实践的关系。

本套教材的建设，凝聚了中医院校教育工作者及医院临床护理人员的集体智慧，体现了为发展中医药事业而活到老、学到老的精神，谨向有关单位及个人致以衷心的感谢！希望本套教材的出版，能够对全国中医护理人员继续教育的发展和人才培养产生积极的推动作用。

另外，尽管组织者及所有编写人员努力做到精益求精，本套教材仍有不足及可提升空间，敬请各医院临床护理人员提出宝贵的意见与建议，以便今后修订与提高。

编写说明

《中医基础护理学》是根据国家中医药管理局于2010年下发的《中医医院中医护理工作指南（试行）》，国务院办公厅发布的《中医药健康服务发展规划（2015—2020年）》《中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）》，以及国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局发布的《进一步深化优质护理、改善医院护理服务》等文件的精神，以全面提高临床护理人员的中医护理思维及专业知识与技能、为临床服务为目标，依据中医药行业人才培养及临床实际需求，由湖南中医药大学组织编写，旨在提高临床护理人员中医护理知识与技能，树立正确的中医护理的思维 and 理念，使中医临床护理人员在工作实践中不断学习。

本教材为临床中医护理人员的继续教育教材，由中医药高等院校及医院的编委们共同完成，既可供各中医医院临床护理人员继续教育使用，也可作为中医护理考核及职称晋升相关参考书。

中医基础护理学是以中医基础理论为指导，结合预防、保健、康复等活动，对患者及老、弱、幼、残加以照料，并施以独特的护理技术，以保护人民健康为目的的一门应用学科，是中医护理专业的一门主干课程。本教材突出中医整体观和辨证施护观，融合了现代整体与个性化护理的理念，从病情观察、生活起居、饮食情志、用药护理、中医养生保健、中医康复护理，到护理人员的举止、操作等，均体现了中医护理特色。

本教材坚持以临床护理人员为中心，以能力培养为导向，将“知识、能力、思维”有机融入教材，着力培养临床护理人员运用中医护理的思维 and 理念，提高临床中医护理知识与技能，达到提高临床护理水平的目标。

本教材的主要特点：①体系完整，定位准确：考虑到各临床医院中医护理人

员文化层次、知识结构不一，本教材统筹兼顾、体系完整、内容全面，体系构建与内容充分考虑临床护理人员的需求，并针对中医知识薄弱的临床护理人员进行中医思维与理论的培养。②模块丰富，体现前沿：本教材在相关教材基础上，将各内容进行调整、增加和删减，使得各个知识板块的内容更加集中和完善，并设置了学习目标、知识链接、知识拓展等模块，内容丰富，形式活泼，注重临床护理人员中医基础护理学的基础理论与临床实践前沿的联系。③化繁为简，图文并茂：将深奥的中医护理理论采用图表的形式呈现，促进读者理解和记忆。④配置习题，模拟临床：每章节均设置了思考题和案例分析，配以答案，以促进学员对知识的巩固和临床思维能力的培养。

本教材共八章。第一章由陈偶英编写，第二章由晋溶辰编写，第三章由张广清编写，第四章由龚婷英编写，第五章由秦莉花、陈玉英、刘向华、伍永慧、杨玉佩、柯立芝、林巧梅编写，第六章由廖若夷编写，第七章由李东雅、余艳兰、李冰娇、刘静编写，第八章由于文琦、杨丽君编写，教材学术秘书由郭亚茹、何诗雯担任。

本书的编写得到了中国中医药出版社及各高等中医药院校、临床医院等编写单位的大力支持，同时还借鉴了相关文献、教材的优秀内容，在此一并致以诚挚的感谢！

本教材若有疏漏不足之处，真诚地希望各临床医院护理人员在使用过程中提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《中医基础护理学》编委会

2017年5月

目 录

第一章 中医护理原则	(1)
第一节 扶正祛邪	(2)
第二节 调整阴阳	(4)
第三节 护病求本	(6)
第四节 标本缓急	(9)
第五节 同病异护, 异病同护	(10)
第六节 三因制宜	(11)
第七节 预防为主	(13)
第二章 病情观察	(15)
第一节 病情观察的目的	(15)
第二节 病情观察的原则	(17)
第三节 病情观察的要求	(19)
第四节 病情观察的方法	(21)
第五节 病情观察的内容	(22)
第三章 生活起居护理	(26)
第一节 顺应四时, 平衡阴阳	(27)
第二节 起居有常, 劳逸适度	(34)
第三节 调摄环境, 慎避外邪	(38)
第四节 安全防护, 清洁舒适	(41)
第四章 情志护理	(47)
第一节 情志与健康的关系	(48)
第二节 影响情志变化的因素	(50)
第三节 情志护理原则	(52)
第四节 七情致病的预防	(53)

第五节 情志护理的方法	(55)
第五章 饮食护理	(61)
第一节 食物的性能与功效	(62)
第二节 饮食护理的基本原则	(68)
第三节 饮食调护的基本要求	(71)
第四节 饮食宜忌	(76)
附：常用食物性味、功效及应用简表	(80)
第六章 常用方药及护理	(89)
第一节 中药基本知识	(90)
第二节 方剂基础知识	(140)
第三节 中药用药“八法”与护理	(186)
第四节 用药护理	(197)
第五节 常用中草药中毒的解救及护理	(210)
第七章 中医养生保健	(218)
第一节 概述	(219)
第二节 养生保健的原则	(221)
第三节 养生保健的方法	(224)
第四节 未病护理	(268)
第五节 中医美容与塑身	(275)
第八章 中医康复护理	(290)
第一节 中医康复的基本原则	(291)
第二节 常用中医康复护理技术	(299)
第三节 常用中西医结合康复护理技术	(307)
附录：思考题参考答案	(321)
主要参考文献	(334)

第一章 中医护理原则

【学习目标】

识记：中医护理原则、定义。

理解：反佐法与反治反护法的区别。

运用：扶正祛邪、调整阴阳、护病求本、标本缓急、同病异护、异病同护、三因制宜、预防为主的定义和运用。

案例导入

患者刘女士，38岁，由于4日前天气炎热而不慎感冒，初起发热恶风，微有汗出，口渴痰多，自觉不适加重，于2014年6月26日9:30入院，症见：高热，口渴烦躁，面色红赤，咳嗽频频，喉中痰鸣，气急鼻扇，涕泪俱无，小便黄少，大便秘结，舌苔黄，质红而干，脉象浮数。体查：体温39.0℃，脉搏110次/分，呼吸24次/分，血压100/70mmHg。医学检查：胸片显示肺纹理增粗。

问题：患者可能是什么情况？应采取哪种中医护理原则？如何对患者实施辨证施护？

中医护理原则是在中医理论指导下，突出整体观念和辨证施护原则，以四诊收集的客观资料为依据，对疾病全面、综合分析，从而制定出的护理根本法则。此原则是中医治疗疾病的原则在护理学上的扩展与应用，是运用中医理论指导临床护理实践经验的总结与概括。其主要内容包括扶正祛邪、调整阴阳、护病求本、标本缓急、同病异护、异病同护、三因制宜、预防为主。

第一节 扶正祛邪

疾病的发生发展过程在于正气与邪气矛盾双方斗争的胜负，邪胜正衰则病进，正胜邪衰则病退。因此，疾病的治疗和护理都离不开扶正与祛邪两大原则。

扶正，即扶助正气，就是通过益气、养血、滋阴、助阳和补益脏腑等扶助正气的治疗和护理方法，提高机体抗病能力，达到战胜疾病、预防疾病目的的一种原则。此所谓“虚则补之”，适用于正虚为主的病证。

祛邪，即祛除邪气，就是通过发汗、涌吐、攻下、利水、清热、散寒、消导、破血等排除或削弱病邪侵袭和损害的各种治疗和护理方法，达到邪去正复目的的一种原则。此所谓“实则泻之”，适用于邪实为主的病证。

扶正与祛邪，二者相互为用、相辅相成，在临床运用中应遵循以下原则：①虚证宜扶正，实证宜祛邪；②正确辨析证候类型，全面分析邪正消长盛衰及在疾病过程中矛盾斗争的地位，决定运用方式的先后主次，或单独使用，或合并使用，或先后使用；③注意扶正不留邪，祛邪勿伤正。

一、扶正与祛邪单独使用

（一）扶正法

扶正法适用于单纯正虚而无外邪者、正虚邪不盛或真虚假实等以正虚为主要矛盾的病证。扶正可加强正气，促进机体抗御和祛除病邪。扶正的运用须分清虚证所在的脏腑经络等部位及其精气血津液阴阳中的何种虚衰，还应掌握用药的峻缓量度。如脾气虚者宜健脾益气，可多食大枣、莲子、山药等；阴虚者宜滋阴，可多食甲鱼、枸杞子、黑木耳、白木耳等；血虚者可进食桂圆、桑椹、荔枝等；阳虚者护理时应注意保暖，尽量安排在向阳房间，阳光充足时应鼓励其进行户外活动等。虚证一般宜图缓，少用峻补，免成药害。

（二）祛邪法

祛邪法适用于邪盛正未虚或真实假虚证等以邪实为主要矛盾的病证，邪去则

正安。祛邪的运用当辨清病邪性质、强弱、病位而采取相应的治法，如邪在肌表，宜发汗解表；邪在肠胃，宜通腑泻下；有痰饮者，宜祛痰蠲饮；有瘀血者，宜活血化瘀等。祛邪应采取因势利导的原则，使邪有出路，注意祛邪务尽，以免留邪为患；但也要做到中病即止，以免太过而伤正。

二、扶正与祛邪合并使用

扶正与祛邪合用，即攻补兼施，适用于虚实夹杂的病证。由于虚实有主次之分，因而攻补同时使用亦有主次之别。

（一）扶正兼祛邪

扶正兼祛邪即扶正为主，辅以祛邪，适用于以正虚为主的虚实夹杂证。如癌症晚期，邪气虽盛但患者正气更虚时，则以扶正为主，兼顾祛邪。

（二）祛邪兼扶正

祛邪兼扶正即祛邪为主，辅以扶正，适用于以邪实为主的虚实夹杂证。如体虚患者感受外邪，若强行采取发汗措施，必定重伤正气，故当在发散解表药中酌加扶正之品，祛邪兼顾扶正。

扶正不当易使邪气留恋，祛邪欠妥反易耗伤正气，因此，扶正与祛邪合并运用时应注意“扶正不留邪，祛邪不伤正”。如高热刚退的患者，马上进服补益之药食，常易导致余邪留恋，身热复炽；如体虚患者外感，切忌服用峻猛发汗之药食，以免耗伤人体之阴，使病情复杂。

三、扶正与祛邪先后使用

扶正与祛邪先后使用，适用于虚实错杂证，主要是根据虚实的轻重缓急而变通使用。

（一）先扶正后祛邪

先扶正后祛邪即先补后攻，适用于正虚邪实，以正虚为主的病证。正气过于虚弱，若兼顾祛邪，反而更伤正气，故当先扶正以助正气，正气能耐受攻伐时再予以祛邪，可免“贼去城空”。如某些虫积患者，因病久正气颇衰，若直接驱虫，恐难耐受，故先扶正健脾使正气恢复，然后驱虫以消积祛邪。

（二）先祛邪后扶正

先祛邪后扶正即先攻后补，适用于以下两种情况：一是邪盛为主，兼扶正反会助邪；二是正虚不盛，邪势方张，正气尚能耐攻者。如瘀血所致之崩漏，虽有血虚之症状，但瘀血不去，崩漏不止，故先应活血化瘀，后予养血补血以扶正。

总之，应用扶正祛邪时，应知常达变，灵活运用，根据具体情况而选择不同的用法。

第二节 调整阴阳

调整阴阳，是指纠正疾病过程中机体阴阳的偏盛偏衰，损其有余，补其不足，恢复人体阴阳的相对平衡。阴阳失调是疾病发生、发展变化的内在根据。因此，调整阴阳是临床上治疗及护理疾病的基本原则之一。

一、损其有余

损其有余，又称损其偏盛，指阴或阳一方偏盛有余的病证，应当采用“实则泻之”的方法治疗及护理。

（一）泻其阳盛

“阳盛则热”的实热证，根据阴阳对立制约原理，应采用“热者寒之”清泄阳热的方法治疗及护理。如病室选择宜凉爽通风，汤药多为寒凉之品宜凉服或微温服，可采用冰袋冷敷、冷盐水灌肠等。

（二）损其阴盛

“阴盛则寒”的实寒证，宜用“寒者热之”的温热方法治疗及护理，以消解其偏盛之阴寒。如病室选择宜温暖，汤药多为温热之品宜温热服，进食狗肉、羊肉、海参等温阳食物。

二、补其不足

补其不足，即“虚则补之”，适用于人体阴和（或）阳偏衰的病证。调补阴

阳，既有基于阴阳相互制约原理的调补阴阳，也有根据阴阳互济原理的调补阴阳。对阴虚、阳虚、阴阳两虚的病证，用滋阴、补阳、阴阳双补来补其不足。

（一）阴阳互制之调补阴阳

1. 滋阴以制阳

对阴虚不足以制阳而致阳气相对偏亢的虚热证，采用滋阴养液的方法，使阴液复而虚热自退，又称为“壮水之主，以制阳光”“阳病治阴”（阳病指阴虚则阳气偏亢，治阴即补阴之意）。临床阴虚内热所致的五心烦热、盗汗等症，可进食甲鱼、银耳、百合、莲子等滋阴清热之品以养阴生津。

2. 扶阳以制阴

对阳虚不足以制阴而致阴气相对偏盛的虚寒证，采用温补阳气的方法，使阳气复而阴寒自消，又称为“益火之源，以消阴翳”“阴病治阳”（阴病指阳虚则阴气相对偏亢，治阳即补阳之意）。临床阳虚阴盛所致的面色苍白、畏寒肢冷、神疲倦卧等症，可进食温补类药膳以助阳散寒。

（二）阴阳互济之调补阴阳

根据阴阳互根的原理，补阳时适当佐以补阴药，使“阳得阴助而生化无穷”，谓之阴中求阳；补阴时适当佐以补阳药，使“阴得阳升而泉源不竭”，谓之阳中求阴。阴阳互生互济，不但能增强疗效，同时也能在纯补阳或纯补阴时限制药物的偏性及副作用。如肾阴虚衰而相火上僭的虚热证，采用滋肾阴的六味地黄丸佐以少量的肉桂，以阳中求阴，滋阴制火。

（三）阴阳双补

阴阳双补适用于阴阳两虚证，临床多见于慢性病后期。其运用时须分清主次而双补，阳损及阴者以阳虚为主，则应在补阳的基础上辅以滋阴之品；阴损及阳者以阴虚为主，则应在滋阴的基础上配合补阳之品。

（四）回阳救阴

回阳救阴适用于阴阳亡失者。亡阳者重在益气回阳固脱，亡阴者又当以益气救阴固脱之法急救。由于亡阴与亡阳实际上都是一身之气的突然大量脱失，故治疗时都要兼以峻剂补气，常用人参等药。

三、损益兼用

在阴盛或阳盛的病变过程中，常会相应引起阳虚或阴虚，因而治疗中应在损其有余的同时兼顾不足。如在阳偏盛的同时，由于“阳盛则阴病”，每易导致阴气的亏减，此时不宜单纯清其阳热，而应兼顾阴气的不足，即清热的同时配以滋阴之品，即祛邪为主，兼以扶正；若在阴偏盛的同时，由于“阴盛则阳病”，每易导致阳气的不足，此时不宜单纯温散其寒，还应兼顾阳气的不足，即在散寒的同时配以扶阳之品，同样是祛邪为主，兼以扶正之法。

总之，运用阴阳学说指导护理原则，其最终目的在于选择有针对性的调整阴阳之护理措施，以使阴阳失调的异常情况复归于协调平衡的正常状态。

第三节 护病求本

护病求本是指护理疾病时，必须抓住疾病的本质，并针对疾病的本质进行护理。这是辨证施护的根本原则。

标与本是对而言的，在中医学中常用来概括病变过程中矛盾的主次先后关系。如以正邪而论，正气为本，邪气为标；以病机和症状而言，病机为本，症状为标；以病变部位来分，脏腑精气病为本，肌表经络病为标；以发病先后来说，旧病、原发病为本，新病、继发病为标。疾病在发展过程中表现出诸多症状，但症状只是疾病的现象而非本质，只有充分收集疾病各方面的信息，在中医理论指导下综合分析，才能准确判断疾病的标本情况，找出疾病的根本原因，从而确立相应的治疗及护理方法。

一、正治与正护法

正治与正护法又称逆治与逆护法，是指在疾病的征象与其本质相一致情况下，逆其证候性质而治疗及护理的一种常用法则。正护法是临床最常用的一种方法，常分为以下4种。

（一）寒者热之

寒者热之是指寒性病证出现寒象，采用温热性质的方药、方法进行治疗及护理，即以热治寒。如寒证患者在护理上应保暖，室温宜高，病室宜向阳；中药应温热服；饮食可给予性温的牛、羊之品，忌生冷食物等。

（二）热者寒之

热者寒之是指热性病证表现出热象，用寒凉性质的方药、方法进行治疗及护理，即以寒治热。如表热证采用辛凉解表、里热证采用苦寒清里的方法、方药等。

（三）虚则补之

虚则补之是指虚损病证出现虚象，采用具有补益作用的方药、方法进行治疗及护理。如虚证有气虚、血虚、阴虚、阳虚等不同，补法也相应应有补气、补血、补阴、补阳等不同的方法。

（四）实则泻之

实则泻之是指实性病证出现实象，用攻逐邪实的方药、方法进行治疗及护理。如实火、燥屎、食滞、痰积、瘀血、水饮等实证，可用泻火、攻下、消导、豁痰、祛瘀、逐水等泻法。

二、反治与反护法

反治与反护法又称从治与从护法，是指疾病的征象与本质不相一致情况下，顺从疾病的现象而治疗及护理的一种法则。究其实质，用药虽然是顺从病证的假象，却是逆反病证的本质。

（一）热因热用

热因热用又称以热治热，即用热性药物、温热法治疗及护理具有假热征象的病证，适用于阴盛格阳的真寒假热证。如格阳证，由于阴寒充塞于内，逼迫阳气浮越于外，故见身反不恶寒、面赤如妆等假热之象。但由于阴寒内盛是疾病根本，故同时也见下利清谷、四肢厥冷、脉微欲绝、舌淡苔白等内真寒的征象。因此采用温热法护其假热证，如室温宜偏高、注意保暖、进食温热之品、汤药热服。

（二）寒因寒用

寒因寒用又称以寒治寒，即用寒性药物、寒凉法治疗及护理具有假寒征象的病证，适用于阳盛格阴的真热假寒证。如热厥证，由于里热盛极，阳气郁阻于内，不能外达于肢体起温煦作用，并格阴于外而见手足厥冷、脉沉伏之假寒之象。患者手足虽冷，但躯干部却壮热而欲掀被，或见恶热、烦渴饮冷、小便短赤、舌红绛、苔黄等真热的征象。因此采用寒凉法护其假寒证，如给予寒凉药物、进食性凉之品、汤药凉服。

（三）塞因塞用

塞因塞用指使用补益的药物和方法治疗及护理因虚而闭塞不通的真虚假实证，又简称以补开塞。脏腑气血不足，功能低下，亦可产生闭塞不通的症状。针对其虚的本质，当以补益之法，助脏腑气血足，功能复，则功能健旺，通而不塞。如脾胃虚弱、中气不足、脾阳不运引起腹胀便秘时，可予山药粥、大枣粥等，并配合针灸、推拿等疗法，以补益中气、温运脾阳。以补开塞的方法可使脾气健运，腹胀便秘减轻或消失。

（四）通因通用

通因通用指使用通利的药物和方法治疗及护理具有实热通泄症状的真实假虚证，又简称以通治通。例如热痢腹痛、里急后重、泻下不畅病证，采用消导泻下法，就是以通治通的通因通用。对瘀血停滞导致的崩漏，子宫出血淋漓不断，或突然量多，夹有血块，经色紫暗，腹痛拒按等，临床上侧重于使用活血化瘀的方法治疗，在护理上可使用温热法，如热敷小腹以温经通络，同时服用温热性食物，以达“通因通用”的功效。

此外，还有一种“反佐法”，为一种方药配伍、服药的具体方法。大寒大热证患者，由于疾病发展到阴阳格拒阶段，服药时可出现呕吐不纳的现象，此时在寒凉剂中酌加少量温热药或用热服法、在温热剂中酌加少量寒凉药或用冷服法，可以稍微缓解药性，并使药与病同气相求，防止服药格拒而呕吐。反佐法不同于反治与反护法，应进行区别。

综上所述，就疾病本质而言，正护法和反护法都遵循“护病必求于本”的原则。