

# 中医临床护理学

田香玲 主编



辽宁科学技术出版社

努力提高中醫臨床護理  
水平，為人民健康服務。

祝賀《中醫臨床護理學》出版

田景福

九一年五月

临床护理是中医护理  
学的基础，中医临  
床护理学的出版，为学  
科建设起到了奠基作用。

朱杰

辛利  
之芳

JX181/11

## 序

这部《中医临床护理学》问世了。该书展示了中国传统医学在护理领域里丰富多彩的内容，不仅对中医护理学方面作了较为广泛而深入的探讨与研究，而且领悟了前人在这方面阐述的理论精华，进而加以借鉴与吸收，继而又有所创新。尤为值得推崇的是通过实践总结了三十多年来一点一滴的经验，开浚出一条护理长河，驾舟破浪前进！还应指出该书不仅描述了中医护理学范畴的学问，还总结出一套管理学科的经验，因此具有双重学科价值。这无疑将为护士工作者和临床医生，提供极为可贵的一部参考书。为此，阅稿之后，欣然命笔作序。

李玉奇

特于辛未6月7日

## 前 言

中医护理学是祖国医学的重要组成部分，是我国人民长期与疾病做斗争积累起来的宝贵财富，它对丰富和发展医学、保障人民健康起着重要作用。历代医家对护理工作都十分重视，从《黄帝内经》以至后代医家的著作中，都有不少关于护理方法和经验的论述。只是由于历史条件的限制，中医护理工作没有得到系统的总结与整理。

解放以来，在党的中医政策光辉照耀下，广大医护人员在努力发掘整理提高祖国医学工作中取得了巨大成绩。许多中医院都开展了根据中医理论进行“辨证施护”的工作，并积累了丰富的经验，一些中医护理专著相继问世。

三十多年来，我院在运用中医理论进行“辨证施护”工作中取得了一些成绩，也积累了中医临床护理方面的经验。为了不断提高护士的中医临床护理水平，我院曾先后举办五期“中医辨证施护”学习班，为省内各中医院培养中医护理骨干，收到良好效果。

现将多年来，在临床、教学、科研护理工作实践中积累的经验，汇集撰写成《中医临床护理学》。本书特点是突出中医药传统疗法及辨证施护，紧密结合临床护理工作实践，具有实用性，适用于各级护理人员学习，是搞好中医院临床护理及管理工作的好教材，亦可作为中医护士业余学习的参考资料。

本书分上、下两篇及附篇。上篇介绍中医护理的基本原则及特点，中医病房管理，中医一般护理，责任制护理在中医临床护理中的运用，中医临床护理诊断与护理问题，中医护理病历的书写，中医临床护理查房，中医辨证施护交班报告书书写方法，常用的中医临床疗法及护理操作技术，中医食疗与食养，中医护理论文撰写规范，中医护理科研课题设计等。下篇介绍内、外、妇、儿、骨伤科常见疾病的辨证施护。附篇介绍1990年全国中医、中西医结合护理专业委员会制定的“中医护理病历”书写格式填写病例一份，以供参考。

本书在编写过程中，蒙受各位院长及科主任给予指导，在此谨致谢意。

由于我们水平所限，不足和错误之处在所难免，恳切期望读者予以批评指正。

编 者

1991年9月

# 目 录

## 上 篇

第一章 绪论	1
第一节 中医临床护理学的概念	1
第二节 中医临床护理发展史	1
第二章 中医护理的基本特点和原则	7
第一节 中医护理的基本特点	7
第二节 中医护理原则	8
第三章 中医病房管理	12
第一节 病房的布局和设备	12
第二节 病房的管理	14
第四章 中医一般护理	15
第一节 生活起居的护理	15
第二节 病情观察	17
第三节 情志护理	18
第四节 服药护理	21
第五节 口腔护理	25
第六节 褥疮护理	27
第五章 责任制护理在中医临床护理中的运用	30
第一节 责任制护理的概念及在中医临床护理中的运用	30
第二节 责任制护理的内容	31
第三节 责任制护理的组织形式	32
第四节 责任制护理中各级护理人员的工作职责	32
第五节 责任制护理的质量标准及考核内容和评分标准	34
第六章 中医临床护理诊断与护理问题	36
第一节 中医临床护理诊断	36
第二节 中医临床护理问题	41
第七章 中医临床护理病历书写	57
第一节 书写护理病历的目的、意义及书写格式	57
第二节 中医护理病历内容与书写方法	58
第八章 中医临床护理查房	62
第一节 护理行政查房	63

第二节	护理业务查房 .....	63
第三节	护理教学查房 .....	64
第四节	中医责任制护理查房 .....	65
第九章	如何书写中医辨证施护交班报告 .....	68
第一节	辨证施护交班报告的意义与目的 .....	68
第二节	辨证施护交班报告的特色 .....	68
第三节	辨证施护交班报告的书写方法 .....	68
第十章	常用中医临床护理操作技术 .....	71
第一节	针刺疗法 .....	71
第二节	灸法 .....	75
第三节	拔罐疗法 .....	77
第四节	推拿疗法 .....	80
第十一章	中医食疗与食养 .....	83
第一节	概述 .....	83
第二节	中医食疗的原则 .....	83
第三节	饮食宜忌 .....	85
第四节	单味食品及食疗应用 .....	87
第十二章	中医护理论文撰写规范 .....	96
第一节	撰写中医护理论文的意义 .....	96
第二节	论文选题与写作步骤 .....	97
第三节	护理文献检索与资料收集 .....	100
第四节	论文撰写方法 .....	103
第十三章	中医护理科研课题设计 .....	106
第一节	科研选题 .....	106
第二节	科研计划及课题申报 .....	107
第三节	中医护理科研特色 .....	108

## 下 篇

第十四章	中医内科常见病的临床辨证施护 .....	110
第一节	胸痹 .....	110
第二节	喘证 .....	118
第三节	心悸 .....	123
第四节	咳嗽 .....	127
第五节	消渴 .....	132
第六节	水肿 .....	135
第七节	淋证 .....	142
第八节	胃脘痛 .....	146
第九节	泄泻 .....	150
第十节	厥脱 .....	153

第十五章	中医外科常见病的临床辨证施护	156
第一节	肠痈	156
第二节	肠结	158
第三节	胁痛	160
第四节	乳痈	163
第五节	脱疽	165
第十六章	骨伤科常见病的临床辨证施护	168
第一节	骨折	168
第二节	骨痹	173
第三节	脱位	175
第十七章	中医妇科常见病的临床辨证施护	179
第一节	痛经	179
第二节	崩漏	182
第三节	妊娠恶阻	185
第四节	胎动不安	186
第五节	宫外孕孕	188
第六节	带下	191
第七节	盆腔炎	194
第十八章	中医儿科常见病的临床辨证施护	197
第一节	肺炎喘嗽	197
第二节	泄泻	202
第三节	紫癜	206
第四节	水肿	208
第五节	疳腮	212
附:	中医护理病历	215



# 上 篇

## 第一章 绪 论

传统的祖国医学是我国灿烂的古代科学文化的重要组成部分，有着十分悠久的历史和丰富的临床经验及护理知识。由于古代是医护一体的，护理知识也分述于各家著作之中。随着社会的进化和医学科学的发展，护理经验也不断地被挖掘整理，并逐渐系统化、理论化，至今已成为一门独立学科，在医疗保健工作中发挥着重要作用。

### 第一节 中医临床护理学的概念

中医临床护理学是以中医理论为基础指导临床护理实践的一门科学。是以祖国医学整体观念为原则、以辨证施护为特点，运用具有独特的、行之有效并易为病人接受的护理方法及操作技术，护理病人的专业性较强的学科。其内容比较广泛，包括：精神、饮食、起居、内、外科疾病的护理方法及中医食疗、针灸、推拿、竹管、火罐、煎服中药、中药灌肠等独特技术。此外，还包括中医护理查房，中医责任制护理及中医护理文件的书写等内容。中医护理工作者只有掌握好上述基本知识，将中医理论和技术有效地应用于实践，才能在临床护理工作中及时发现问题和解决问题，收到理想效果。

### 第二节 中医临床护理发展史

中医学在临床护理方面有着十分丰富的内容和经验，我们的祖先不但在医疗上已经取得了伟大的成就，而且在临床实践中积累了丰富的护病知识，医疗与护理在同一理论指导下相辅相成、相互促进、密切结合，为历代的医疗保健事业做出了巨大贡献。

我国为世界文明发达的最早国家之一。在距今170万年前我们的祖先就在这伟大祖国的土地上劳动、生息。他们依靠集体的智慧，来对付自然界种种灾难，也逐渐积累创造了由原始的医疗保健知识发展成为各种防病治病的方法及护理措施。

自从我们的祖先从构木巢居，茹毛饮血的“有巢氏”时代，进入穴居野外，钻木取火的“燧人氏”时代起，由于火的发明，极大地促进了人类卫生保健的进步和发展，食物经火的烧熟不仅利于消化及营养的吸收，且起到杀菌消毒的作用。不仅如此，在烤火取暖中又发明了熨法和灸法，即为原始的理疗方法。

商代（约公元前16世纪—公元前1066年）由于青铜器的广泛使用，改进了医疗工具，出现了金属的刀针，且开始用酒剂治疗伤病，改进了原始的医疗工具，并为护理工

作奠定了基础。

周代（约公元前1066年—公元前256年）此时期在治疗方面，药物和针灸的应用已经有了很大进步，对药物的性味、作用也有了初步的了解。如：《周礼》记载：“以五味、五谷、五药养其病。”又说：“凡疗疡：以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之。凡药：以酸养骨，以辛养筋，以咸养脉，以苦养气，以甘养肉，以滑养窍。”这不但说明药物中有普遍可食的“五谷”，有“养”病的普通药，亦有攻病的毒药，而且开始了以所谓“五气”、“五味”来推论药物的作用，为后来的药物配伍、饮食禁忌及调护提供了理论依据。

此外《周礼》还记载了四季发病：“春时有病首疾，夏时有痒疥疾，秋时有症寒疾，冬时有咳上气。”使人们了解到季节变化与疾病的关系，从而掌握了防治疾病的主动权，以采取有效措施，预防、减少疾病的发生、发展。在此时期群众中开始有了洗澡、洗脸、洒水、扫地及设置便所、畜圈等讲求个人与环境卫生的良好风尚，对疾病的预防起到了积极作用。

春秋战国时代至汉代（公元前722年—公元220年）为我国医学的隆盛时期，由于此时期政治、经济、文化的迅速发展也活跃了学术思想领域，有了道家、墨家、儒家、法家、阴阳家等不同的学术流派，出现了我国历史上最早的所谓“百家争鸣”的局面。与此同时医学也有了很大进步，专业医生大量出现。如：秦国良医涪、宋国的文贲。这一时期最著名的医学家是扁鹊，先秦著作中很多都提到他的名字，在司马迁所著《史记·扁鹊列传》中有“切脉、望色、听声、写形、言病之所在”的记载，为我们民族独创的诊断技术“四诊”及后世的辨证施护奠定了基础。

《黄帝内经》是我国现存的一部最早的医学专著，包括《素问》和《灵枢》两部分。此书除比较系统、全面地阐述了人体解剖、生理、病理、诊断、治疗等基本理论外，还强调指出了人与自然的关系，如“四时者，万物之始终也，生死之本也，逆之则灾害生，从之则痾疾不起”。又说：“夫四时阴阳万物之根本也，所以圣人春夏养阳、秋冬养阴以从其根，时序运行，阴阳变化，天地合气，生育万物，故万物之根悉归于此，说明四时气候变化对人体的影响，从而提示人们顺应四时气候，做好生活起居的护理，以避免疾病的发生。同时还指出了时间对疾病的影响规律，如：“夫易病者，多以旦慧昼安、夕加夜甚……春生夏长、秋收冬藏，是气之常也，人亦应之，以一日分四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。朝则人气始生、病气衰、故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故如；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也。”又说：“肝病者，平日慧，下晡甚，夜半静，心病者，日中慧、夜半甚，平日静；脾病者，日映慧，日出甚，下晡静。”这些祖国医学对时间病理的精辟论述，为时间护理提供了参考。

此外《黄帝内经》中对饮食护理方面也提供了理论根据。如：“……春食凉，夏食寒以养于阳，秋食温，冬食热以养于阴。”及“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。”“谷肉果菜食养尽之，无使过之，伤其正也”。“饮食自倍，肠胃乃伤。”不仅提供了主副食的食谱及作用，并告诫人们不能吃的过饱，否则会折损寿命。此外还强调指出了情志护理的重要性，如：“怒则气

上”、“喜则气缓”、“悲则气消”、“恐则气下”、“惊则气乱”、“思则气结”，说明不良的情志刺激，或情志超度可导致人体气血失调，气机违和，脏腑功能紊乱，诱发或加重疾病，同时还提示医护人员在与病人交谈时要注意方式方法。如：“告之以其败，语之以其善，导之以其便，开之以其苦。”若护理人员忽视了情志护理，出言刻薄，态度生硬，则可使病人“精神不进、志意不治，致病不可愈”。要努力使病人作到“恬憺虚无，真气从之，精神内守”，防止七情波动而加重病情。

在中医道德方面《黄帝内经》提出了“天覆地载，万物悉备，莫贵于人”和“济群生”的道德观。及“疏五过”、“征四失”等中医道德规范的专门篇章。明确指出医之所以不能十全，有着医德和医术两个方面的原因，而将“精神不专，志意不理”列于过失之首，突出了医德的重要。

《黄帝内经》提出的治疗原则同样也适合于护理实践。如：“逆者正治，从者反治”的方法即“正护”与“反护”法。

“正护”即逆其证候性质而护的一种护理原则。是采用护理方法的性质与疾病的性质相反。如“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、“实则泻之”的护法。如寒证病人根据“寒者热之”的护则，从生活起居、饮食、药物等均以温热为原则。避风寒、忌生冷等。热证病人则宜室温偏低，凉爽通风（忌对流风），中药、食物性偏凉，宜凉服或温服。忌辛辣等助热之品的“热者寒之”的护法。

同样对虚证病人，根据阴虚、阳虚的不同，分别采用清之淡补和温和之厚补的护法。

“反护”即是顺从疾病假象而护的一种护理原则。是采用的护理方法性质顺从疾病的假象，与疾病的假象相一致。如“热因热用”、“寒因寒用”、“塞因塞用”、“通因通用”等方法，均属反护范畴。

《黄帝内经》的内容很丰富，尤其是基本理论部分，虽历经一千多年仍为中医理论的准则。至今在中医的临床医疗、护理实践中还具有很大的现实意义。

汉代著名医家张仲景在他的著作《伤寒杂病论》中对服药的护理也作了较详细的论述。如服用桂枝汤时，他指出：“右五味，㕮咀，以水七升微火煮取三升，去滓。适寒温，服一升。服已，须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。温服，令一时许，遍身絪絪微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除；若一服汗出病瘥，停后服，不必尽剂……禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪及臭恶物。”即是说服桂枝汤后，当佐以热粥，以助汗出，但不宜大汗淋漓，并需禁忌生冷、粘滑、肉面、五辛等类食物。又如伤寒调理说：“或谓伤寒无调理者。谬也。调理之法，不必肥肉大酒，名为食补，参苓芪术。名为药补。凡一饮一食得其宜，调理合节；不得其宜，调理失度，无病且然，何况有病，凡病皆然，何况伤寒感冒之候哉！伤寒感冒之候，除乡顽壮士及病日无多，不损真元者勿论，其弱怯身躯与夫过经方瘥者，邪气去，元气亦去，正如生产妇人、出痘孩子，只存得个虚壳，最要小心谨慎。其时多食不得，不食不得，过冷不得，过暖不得，触风不得，动气不得。

附复病说：“每见感寒新愈，因食复者，十居七八，因劳怒复者十居五六；因女劳复者十中间有一二也。”指出了伤寒调护的重要性，及本病新愈应节制饮食、劳怒、房

事等。

此外，张仲景所创立的六经辨证，八纲辨证，亦为祖国医学辨证施护奠定了基础。

后汉名医华佗是一位学识渊博，医技精湛，敢于创新，深受当时人民爱戴的医学家，他不仅使用麻沸散进行手术麻醉。而且指出：“人体欲得劳动，但不当使极耳。动摇则气得消，血脉流通，病不得生，譬犹户枢，终不朽也。”并模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动作姿态，创制了“五禽之戏”，将体育与卫生保健相结合，为医疗护理增添了新的内容。

魏晋至隋唐五代（公元220—960年）随着经济、文化的不断发展，医学的发展亦日趋专科化。

晋代葛洪著《肘后救卒方》记载了颞颌关节脱位口内整复方法及使用夹板（竹筒）固定骨折，指出固定后患肢勿令转动，避免骨折重新移位，同时要求夹缚松紧要适宜。他还记载了烧灼止血法，并首创了以口对口吹气法抢救卒死病人的复苏术。为后世的医疗护理工作作出了贡献。

南北朝时期，龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》是我国现存的一部最早外科专著。其中对腹部外伤肠管脱出者还纳时的环境做了要求，如保持清洁、安静。在护理上应注意外敷药的干湿，干后即当更换。

唐朝王焘著《外台秘要》详细论述了有关新生儿断脐、沐浴、包裹、哺乳的各项护理，并开始有了护理记录。

唐代著名医家孙思邈在他所著的《千金方》中阐述了许多有关护理方面的知识，在小儿护理方面指出：“生候尚存，形色未改，病未入腠理，针药及时，能持节调理病无不愈。”又说：“小儿初生……不可令衣过厚……宜时见风日……凡天和暖无风之时，令母将儿于日中嬉戏。见风日，则血凝气刚，肌肉牢密，能耐风寒，不致疾病。”并指出了“持节调理”（护理）在治疗工作中的重要作用如：“凡居家常戒约内、外、长、幼，有不快即需早道……小有不好即按摩按捺，令百节通利泄其邪气”，强调了尽早用按摩的方法进行护理。此外，他还非常注重医护人员的道德，指出：“若有疾危来求救者，不得以其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一片，皆如至亲之想，亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命，见彼烦恼，若已有之，深心凄怆，勿避险夷，昼夜寒暑，饥渴疲劳，一心赴救。”又说：“为医之法，不得多语调笑，谈谑喧哗，道说是非……”，这种不辞劳苦，不分高低贵贱，不顾个人吉凶、危险，对病人高度的同情心和忘我服务的精神是永远值得后人学习的。

在饮食、卫生、生活起居等方面《千金方》也分别提出护理的注意事项，如在饮食护理中指出：“人之当食必不得暴……常少食肉，多食饭并勿食生菜生米。”食毕当漱口数过，令人牙齿不败，“食毕当行步，踣踖”及凡人居室必须周密，勿令有细隙，少觉有见勿强忍久坐。在孕妇的临产护理方面孙氏说：“特忌多人瞻视，准得二、三人在傍……，产妇第一不得匆匆忙忙，傍人极需稳平，皆不得预缓预急及忧悒，忧悒则难产……勿令母视秽污。”

此外《千金方·胞囊论》中还记载了世界医学史上最早的导尿术，如：“凡尿在胞中，为胞屈僻津液不通，以葱叶尖头纳入阴茎孔中深三寸微用口吹之，胞胀津液大通便

愈。”并对消毒术，疮疡切开术，引流术，换药术等护理操作也做了详细介绍。

宋元时代（公元960—1368年）是封建科学文化高度发展的时代，在隋唐五代百家争鸣的医学基础上临证医学的分科更加精细，宋代分为九科，元代分为十三科。并出现了许多有影响的专科医家和医学专著，其中对护理方面也做了较详细的论述，除内、外、伤科、神经、眼科外，妇科和儿科著作也较多，如：李师圣、郭稽中合著的《产育宝庆集方》、杨子建《十产论》，详论各种难产的处理，均有恰当的抢救措施，助产、护理等方法。这个时期最为著名的妇科代表作则是南宋陈自明的《妇人大全良方》。其中对胎儿的形成，孕期疾病，分娩和产后护理等作了详尽论述。

在小儿护理方面宋代最著名的儿科专家钱乙指出，小儿“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热。”并说：“小儿易为虚实，脾虚不受寒温，服寒则生冷，服温则生热，当识此勿误也。”这些论述提示我们在小儿护理方面应注意环境、饮食、用药的寒、热，以适应小儿的生理、病理特点。

这一时期亦有不少关于小儿痘疹的专书如北宋董汲的《小儿斑疹备急方论》，南宋陈文忠的《小儿痘疹方论》等，对痘疹的病因病理及治疗护理作了系统论述，提高了对痘疹的诊治水平。

宋代还有部分医书记载了有关日常卫生知识，如南宋张杲的《医说》十卷中说：“早漱口，不若将卧而漱，去齿间所积，牙亦坚固。”提出晚就寝前漱口刷牙可防止食物残渣夜间在口腔内发酵，对防治齿病保护口腔卫生大有好处，亦为后世的口腔护理提供了理论根据。

宋元时代在情志护理方面堪称为鼎盛时期，此期涌现了大批重视情志护理及心理调护的医家，如金元四大家中的朱丹溪《丹溪心法》与张子和《儒门事亲》的医书上可以见到一些比较完整的医案，其中突出了情志护理的重要性。如其“衣食足而咳唾止”的案例，就是运用情志护理的方法治愈咯血的。被后世誉为心理治疗大师的张子和“以形逗乐解妇愁”便突出了他的“非言语情志护理”。

元代危亦林为五世家传的医生，其所著《世医得效方》即是根据五世家传的古方和一些名医诸方著成的。其中对外伤科疾病的辨证护理作了较精辟的论述。

明清时代（公元1368—1911年），各医家对护理方面的知识介绍的更加详尽。如张景岳、叶天士等。张景岳于《景岳全书》中所设《十问篇》对全面、详细了解病情及治疗护理起到了重要作用。在《妇人规》（《景岳全书》中妇科之专篇）中，对妇女的生活调护，论述颇多，如“胎动欲坠”节中指出：“如妊娠胎气伤动者，凡跌扑、怒气、虚弱、劳倦、药食、误犯、房室不慎，皆能致之。”而且，对孕妇的生活起居也指出：“过于安逸者，每多气血壅滞，常致胎气不能转动。”提出孕妇应作适当活动，以利气血流畅，促进胎儿发育。

“产要”节指出：“临产房中不宜多人喧嚷惊慌……静以待生。将产时，宜食稠软的粥，勿令饥渴，以乏气力……产妇产室当使温凉得宜……务令下体和暖，衣被亦当温厚，庶不为寒气所侵，可免胎寒血滞难产之患。”从产妇的环境、饮食、起居、衣着、室温等诸方面提出了调摄，护理方法。以保证产妇身心舒适，产程顺利。

明朝陈实功所著《外科正宗》对痈疽的病源、诊断、调护及其它外科疾病辨证施护

等内容介绍详尽，条理清楚。明李梃《医学入门》对虚劳症强调饮食护理云：“饮食调节戒一切煎炒炙煨、酒醪、糖浆、燥热之物恐燥血也，戒一切生冷时果，时菜恐伤脾也。”

清代名医叶天士在温病辨证护理上提出，“温邪上受首先犯肺，递传心包”的外感温病发展途径和传变纲领，并提出用蒸气消毒避免温病传染的护理技术，于此同时临床各科护理亦有了新的发展。如对高热病人已注意口腔护理，并采用室内置冰块降温的护理技术。其它还包括煎服药的护理等，内容甚多不一枚举。

但是由于解放前中医工作得不到重视，中医护理工作无人问津，更无专职人员，中医护理的理论、经验均没有进行系统的整理和挖掘，致使许多行之有效的护理方法埋没在浩瀚的中医书海中。新中国成立后，在党的中医政策的指引下，中医事业有了很大发展，各地不仅成立了中医医院、学院，还相继成立了中医研究机构，为中医护理工作的创造良好条件，中医护理专业也正在逐渐成为一门独立学科并不断发展完善，从而结束了中医治疗医、药、护不分的局面。并先后出版了中医护理学及中医辨证护理学等有关书刊，使辨证施护的原则逐渐标准化，形成整体观念、辨证施护及扶正祛邪、正护反护、同病异护、异病同护等护理原则，在此基础上广大中医护理同道结合临床实践，总结出了诸多的护理经验，写出大量有价值的学术论文，对中医护理事业的发展起了积极推动作用，实现了古为今用。但是对中医护理经验的收集仍然是一项十分紧迫而艰巨的任务，中医护理尚处于乏人乏术时期，与中医医疗事业的发展尚不能做到同步，也不能满足人民对护理工作的要求，特别是现代护理认为：临床护理工作已不是一般的生活料理，也不是附属于医疗工作的辅助活动，而是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的完整过程。这对中医临床护理提出了更高的要求，因此我们中医护理工作不能固步自封，要在继承发扬中医护理特色的同时，结合现代护理学中先进理论、方法和护理手段，如护理程序、责任制护理、整体护理和个体化护理、心理护理等使中医护理跟上现代化的步伐，为2000年达到人人享有健康的共同目标而奋斗。

(祝秀娟)

## 第二章 中医护理的基本特点和原则

### 第一节 中医护理的基本特点

中医护理理论的基本特点有二，一是整体观念，二是辨证施护。

#### 一、整体观念

中医把人体内脏和体表各组织、器官之间看成是一个有机的整体，它们在功能上相互协调，相互为用；在疾病的发生发展上又相互影响。人体与自然界也有密切关系，四时气候、地土方宜、环境因素的变化，对人体生理病理都有不同程度的影响。中医既强调人体内部的协调、完整性，又重视人体和外界环境的统一性。这种从整体出发，全面考虑问题的思想方法贯穿于对病人的全部护理过程中，称之为整体观念。

人体由不同的脏器、器官、组织所组成，它们虽然有着各自不同的功能，但这些功能在生理上互相联系，都是整体活动的一个组成部分，它们是以五脏为中心，通过经络系统把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身各组织器官联成一个整体，并通过精、气、血、津液的作用来完成机体统一的机能活动。可见人体的生理活动不仅是靠各脏器自己发挥生理功能，还要靠各脏腑之间的协同作用和制约作用来维持。

在分析病理机制时，必需着眼于整体，即把局部病变和整体的病理变化统一起来。如头痛一证，不仅须从局部及其对周身影响加以分析，并应考虑全身脏腑气血等诸因素对头痛产生的影响。又如对一个疮疡的患者，不仅看到邪毒的局部侵入，还要考虑是否与其原有之消渴病有关。

人与自然界关系十分密切，自然界变化可直接或间接影响人体机能，以致人体产生相应的反应，正常情况下如反应在生理范围以内称为生理的适应性。如反应剧烈，超过了生理范围则成为病理反应，即可产生疾病。所以，我们在辨证施护时必须注意外界环境对机体的影响，从而进行有效的护理。

昼夜变化与病情变化有一定的关系，《灵枢·顺气一日分为四时》中记载：“夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚……”这说明早、午、晚、夜半时人体阳气有生、长、收、藏的规律，与之相适应，病情有慧、安、加、甚的变化。我们在护理上了解这个规律，就知道夜间巡视病房的重要性，在临床实践中也证实了这条规律确实存在。在心血管疾病病房，发现许多心脏病病人在白天，特别是上午，一般病情都比较平稳，但是到了下午，特别是晚上、半夜发病的病人增多，最为明显的是一个冠心病病人，他每到半夜十二点左右就心绞痛发作，后来我们根据其发病特点，每天晚上十一点左右加服一次消心痛，发病就得到控制，这说明夜间巡视病房，特别是对危重患者加强护理的重要

性。

总之，我们护理病人，不但要全面掌握病情，正确认识疾病，还应重视创造良好的休养环境，舒畅的情志，合理的饮食调养和必要的体育活动，以促使机体内外的环境统一平衡，增强抗病能力，促使疾病早日痊愈。

## 二、辨证施护

辨证施护，就是按照中医的理论，通过四诊、八纲对疾病变化过程中出现的各种症状和体征进行分析综合，弄清疾病的原因、部位、性质和治疗原则，进而采取相应的护理措施。

做好辨证施护工作，必须掌握辨证知识要领和治疗原则。这就要求护理人员学习各种辨证方法，如八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证等；要懂得中医的“望神志”、“审苗窍”、“查指纹”以及十问和脉象知识，还要懂得中医的“寒者热之，热者寒之”、“虚则补之、实则泻之”、“急则治其标、缓则治其本”、“逆者正治”、“从则反治”等治则的意义，只有这样，辨证才有可靠的依据。

就拿护理工作最常接触的“脉搏”和“体温”来说。观察脉搏，不仅要了解它的频率与节律，还要通过脉象的浮、沉、迟、数、滑、涩等，来确定疾病的表里、寒热、虚实性质，以了解气血的盛衰，病邪的深浅，病变的趋向。如有一位消化道出血的住院病人，经一段时间的治疗，即将出院，护理人员观察病情时，切得病人是芤脉，当即告诉医生，经化验血色素由原来的9克下降到6克，证实有内出血，从而赢得了抢救的时间。同样的道理，观察体温，不仅要从小体温计上观察是否发热，还要通过四诊合参，进一步判定是外感发热还是内伤发热，是邪盛的发热还是正虚的发热，不能对发热患者一律投以解热剂或行物理降温，而应根据发热的性质来区别对待。如对外感初起，采用辛温或辛凉解表，一般不用物理降温，以免腠理密固，留邪于内，使外邪不易由汗而解；对于久病发热的患者，其低热缠绵，汗出脉数，舌红少苔，本属阴虚之证，如果给予发汗退热药，虽可汗出热减，但汗出后津液受损，阴虚益甚，反使病情加重，应采用滋阴清热的药物，同时多进清淡流质饮食，并注意调节室温，保持空气新鲜，可促使病情尽快好转。

由上可知，护士必须掌握辨证的方法，按照中医的理论，密切观察病情，才能认清证候，从而有效的采取正确的护理措施，更好的做好护理工作。

## 第二节 中医护理原则

中医的护理原则是建立在整体观念和辨证施护基础上的，中医在治疗上有“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、“实则泻之”、“急则治标”、“缓则治本”、“逆者正治”、“从者反治”的治疗原则。因而在护理上，与之相对应的有“扶正祛邪”、“正护”、“反护”、“急则护标”、“缓则护本”、“同病异护”、“异病同护”、“三因制宜”及“预防为主”等护理原则。



## 一、扶正祛邪

中医的疾病观，把疾病看作是“正”“邪”矛盾双方对立统一的整体。《内经》说：“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚。”这说明中医认识到疾病的发生，是以正气内虚为根据，而以病邪外侵为条件。在“正”与“邪”二者之中，中医尤重正气。

所谓扶正，就是扶助正气，帮助病人提高抗病能力，这个问题可从三方面着手解决。第一，要鼓励患者在病情允许的范围内试作适当的医疗体育运动。第二，随时注意患者的情志变化，设法消除引起患者情绪波动的因素。第三，根据患者的具体情况，用一些补益的药物。

所谓祛邪，就是消除病邪，达到祛除邪气，恢复正气的目的。祛邪法有解表、攻下、利水、消导、破血、消痰等。由于邪气所在部位不同，祛邪方法亦异，如病邪在表则应发汗解表，病邪在胸膈则用吐、消的方法。

运用扶正祛邪的法则时，要根据正气与邪气在疾病中所占地位的主次，恰当地予以应用，在正虚邪不盛时，以正虚为主的病证应予扶正。在正虚不明显而邪实时，应予祛邪。在邪实与正虚并重时则应扶正和祛邪并举。

在运用扶正祛邪法时，还须注意扶正不留邪，祛邪不伤正的原则。

## 二、正护与反护

所谓“正护”，就是通过辨证之后，查明了疾病的寒热虚实，然后采用“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、“实则泻之”的不同护理方法。如对虚证病人的护理，应根据“虚则补之”的护则，从生活起居、饮食、药物等均以温补为宜。

所谓“反护”，是指某些复杂的证候，由于症状中出现了假象，其出现的一些症状与证候的性质相违，如果顺从其假象而护理，这就称为“反护”。如真寒假热病人，由于病的实质是真寒，而表现出假热的现象，亦即内真寒而外假热，其四肢逆冷，下利清谷，脉沉细是真寒；面颊浮红，烦躁，口渴喜热饮是假热。对这种病人在护理上应顺从其假象，采取“热因热用”的护则，给予温热药物，温热食物及热性饮料，并注意保暖。如在服药上出现格拒现象，可采用反佐法，即原来的温热药，煎成后待冷时服用。

如对真热假寒病人，可用“寒因寒用”的反护法，病人表现的身大热，口大渴，大汗出是真热，而四肢逆冷是假寒，可给予寒性药物煎汤热服。

对脾虚不运而产生脘腹胀满，时胀时减，按之则舒，食欲不振，有时呕吐。由于这种病人并非实证，故可用“塞因塞用”的反护法，以补益的药物及食物来治其阻塞的虚假现象。

又如对食滞所致的腹泻，不仅不能用止泻药，反而需要消导泻下以去其滞，这就是以通治通，即所谓“通因通用”的反护法，应控制饮食，并给予消食、通便、润肠的食物及药物。