

ChangJian BingZheng
ZhongXiYi JieHe JianKang JiaoYu

常见病证 中西医结合 健康教育

上海中医药大学附属龙华医院护理部
上海市中医护理协作中心

上海科学技术文献出版社

ChangJian BingZheng
ZhongXiYi JieHe JianKang JiaoYu

常见病证 中西医结合 健康教育

上海中医药大学附属龙华医院护理部
上海市中医护理协作中心

上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见病证中西医结合健康教育/上海中医药大学附属
龙华医院护理部等编. —上海:上海科学技术文献出版社,
2009. 6

ISBN 978-7-5439-3807-6

I. 常… II. 龙… III. 常见病-中西医结合疗法 IV. R45

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第049698号

常见病证中西医结合健康教育
上海中医药大学附属龙华医院护理部
上海市中医护理协作中心

*

上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市长乐路746号 邮政编码200040)
全国新华书店经销
江苏常熟市人民印刷厂印刷

*

开本787X1092 1/16 印张23 字数400 000

2009年6月第1版 2009年6月第1次印刷

ISBN 978-7-5439-3807-6

定价: 38.00元

<http://www.sstlp.com>

序

中医的特色护理在临床辨证论治过程中发挥着极其重要的作用。历代医家在长期的临床实践中都非常重视运用护理来提高疗效,缩短疗程。常言道“三分治疗七分护理”,尤其对一些常见病、多发病而言,规范的健康教育更显重要。

中医护理的特色是以人为本,把人、自然、心理,看作一个有机整体,融情志疏导、饮食指导、生活起居等,在中医理论的指导下开展辨证施护,并运用一些简单和易操作的手法调节气机、疏通经络,配合治疗,大大地提高了中医药疗效。

上海中医药大学附属龙华医院护理部长期以来坚持中医特色的护理实践,积极探索运用中西医结合方法参与临床常见病、多发病的护理,既弘扬了中医特色又提高了临床疗效,受到了广泛好评。

由龙华医院护理部和上海市中医护理协作中心共同编著的《常见病证中西医结合健康教育》一书,总结了她们长期在临床运用有效的中西医结合护理经验,针对高血压病、糖尿病、肿瘤等 78 种常见病证,提出了比较规范的中西医结合护理方法。该书内容全面、语言简练、易于学习、便于推广,是中医医院护理工作者和广大社区中医师学习和培训的重要参考书。该书的出版将更好地促进我国的中医临床护理工作,丰富具有中医特色的护理内涵。

上海市卫生局中医处处长,主任医师 季伟革

2009 年 3 月

序

民间常有“三分治,七分养”的说法,即疾病的治愈三分靠治疗、七分靠调理和养护,充分强调了健康教育在疾病诊疗过程中的重要作用。中医护理以中医学整体观理论为指导,以辨证施护为中心,在临床护理、情志护理、饮食护理、技术操作以及卫生保健、疾病预防、控制感染等方面有着丰富的内容和宝贵的经验。随着中医与现代医学的不断发展,中西医结合,优势互补,成为我国卫生事业的重要特色。中医护理在保持自身特色和优势的基础上,不断吸取现代护理学理论和技能,发挥中西医结合护理的优势,在疾病发生、发展、转归等不同时期起到重要的作用。

随着医学科学的发展、社会的进步,医学模式已由生物医学模式转为生物、心理、社会医学模式,中西医结合护理在疾病治疗、疾病预防、家庭护理、社区护理等过程中的重要作用和地位日益得到重视。上海市卫生局高度重视中医护理工作,1994年成立上海市中医护理协作中心,中心一直挂靠中医特色优势明显的上海中医药大学附属龙华医院,在加强中医特色专科专病建设的同时,上海市中医护理协作中心与时俱进,集上海中西医护理的精华编辑出版此书。

本书基于作者丰富的临床知识和护理经验,总结常见病证的中西医健康教育规范,涉及内、外、妇、儿、骨伤等78个病种,以疾病为核心,融中医、西医为一体,包括病人日常生活、饮食起居、临床检验、中西药物治疗等健康教育内容,实用性和操作性强,为临床护士、病人及其家属全面了解病情、加强院内指导和居家自我护理、提高病人治病防病能力提供重要的参考依据。

龙华医院院长,主任医师 郑 锦

2009年3月

前言

随着医学模式的逐步转变,中医护理在临床辨证论治过程中发挥着极其重要的作用。历代医家在长期的临床实践中都非常重视运用护理来提高疗效,缩短疗程。常言道“三分治疗七分护理”,尤其对一些常见病、多发病而言,规范的健康教育更显重要。

中医护理的特色是以人为本,把人、自然、心理、看作一个有机整体,融情志疏导、饮食指导、生活起居等为一体,在中医理论的指导下辨证施护,并运用一些简单和易操作的手法调节气机、疏通经络,配合治疗,大大地提高中医药疗效。

卫生部 2008—2010 年医疗卫生工作的要求,针对护理安全目标,要求护理人员对病人及家属做好健康教育。为了使临床护理人员能够更好地运用专业知识为病人提供全面的、规范的健康教育指导,上海市中医护理协作中心在卫生局中医处指导下,配合《上海市中医病证护理常规》(第二版),组织临床经验丰富的护士长及带教老师撰写了《常见病证中西医结合健康教育》一书。本书内容涉及内科、外科、妇科、儿科、肛肠科、皮肤科、乳腺科、眼科、骨伤科等 78 种常见病证,制订了规范的中西医结合健康教育内容。该书内容全面、语言简练、易于学习、便于推广,是中医、中西医结合护理人员 and 广大社区中医师学习和培训的重要参考书。该书的出版将更好地促进我市的中医临床护理工作,丰富具有中医特色的护理内涵。

本书在编写过程中,得到了上海市中医护理协作中心网络组长单位护理专家的大力支持和帮助,中医专家何立人教授审阅了全书,上海市卫生局中医处季伟萃处长、龙华医院郑锦院长为本书撰写了《序》,上海科学

技术文献出版社的陈云珍老师为本书的出版付出了辛勤劳动,在此一并表示衷心的感谢!

本书在编写过程中运用了目前临床上常用的中医护理方法,书中难免会有不当之处,敬请各位读者给予指正,以便再版时修订,我们将不胜感激。

龙华医院 范震萍

2009年3月

目 录

序	1
前言	1
呼吸科	
咳嗽	1
喘证	5
肺热病	11
肺炎	15
肺胀	20
咯血	25
慢性支气管炎	29
哮喘	35
消化科	
溃疡性结肠炎	40
慢性胃炎	44
上消化道出血	49
消化性溃疡	53
心内科	
病毒性心肌炎	58
高血压	61
高脂血症	67
心肌梗死	70
心力衰竭	75
胸痹	81
肾内科	
慢性肾衰竭	87
尿酸性肾病	91
肾性水肿	94
糖尿病肾病	97
内分泌科	
甲状腺功能亢进症	102
糖尿病	105

神经内科

颤证	112	痿证	120
痴呆	116	中风	124

风湿科

风湿痹	131	尪痹	144
皮痹	136	系统性红斑狼疮	148
痛风	139		

肝 科

病毒性肝炎	153	肝硬化	158
-------------	-----	-----------	-----

肿瘤科

胃癌	164	胰腺癌	173
大肠癌	169	肝癌	177

中医外科

毒蛇咬伤	183	粉刺性乳瘤	203
疔疮	186	乳核	207
脱疽	190	乳癖	209
银屑病	195	乳岩	213
有头疽	200	乳痛	218

肛肠科

肛裂	223	肛周会阴部急性坏死性 筋膜炎	237
肛瘘	227	痔疮	241
肛门湿疹	230		
肛门直肠周围脓肿	234		

西医外科

尿路感染	246	膀胱癌	263
胆囊炎	251	尿石症	268
肺癌	255	前列腺炎	273

妇 科

带下病	278	异位妊娠	286
盆腔炎	282		

儿 科

小儿肺炎喘嗽	292	小儿哮喘	299
水痘	296	小儿泄泻	303

眼 科

绿风内障	308	圆翳内障	312
------------	-----	------------	-----

骨伤科

颈椎病	318	腰椎间盘突出症	337
上肢骨折	323	全膝关节置换术	342
下肢骨折	327	全髋关节置换术	345
胸、腰椎骨折	333	股骨颈骨折	349

呼 吸 科



咳 嗽

咳嗽是指肺气上逆作声,咯吐痰液而言,是肺系疾病的主要症状之一。常见于上呼吸道感染、支气管炎、支气管扩张、肺炎等疾病。

咳嗽的诊断要点:咳逆有声,或伴咽痒咯痰。外感咳嗽,起病急,可伴有风寒、风热等表证;内伤咳嗽,每因外感而反复发作,病程较长,咳嗽而伴见脏腑病变。急性期,血常规检查外周血白细胞总数和中性粒细胞增高。听诊可闻及两肺叶呼吸音增粗,或伴散在干、湿性啰音。

咳嗽的并发症:由于致病因素持续存在,如果治疗不彻底,迁延不愈,加以呼吸道反复感染,可并发咯血、高热、呼吸困难、自发性气胸。

外感咳嗽大多可在较短时间获得治愈,消除诱发因素(如戒烟、防尘、防寒等),并积极治疗,防止复发,预后是良好的。内伤咳嗽的预后一般亦较好,但部分患者易于反复发作。如转化为肺胀者,则预后较差,往往病程缠绵,迁延难愈。

【护理指导】

1. 观察咳嗽的性质及程度的变化以及痰液的色、质、量、味变化。
2. 观察全身症状等病情变化,发现喘促、高热、咯痰不畅、咯血,应及时汇报请医生处理。
3. 中医辨证分型

外感咳嗽

(1) 风寒袭肺:咳嗽声重,喉痒,痰稀色白,恶寒,或有发热,无汗。舌苔薄白,脉浮紧。

(2) 风热犯肺:咳嗽不爽,痰稠色黄,口干,咽痛或咳声嘶哑,或有发热,微恶风寒,口微渴。舌尖红,苔薄白或黄,脉浮数。

(3) 风燥伤肺:干咳无痰,或痰少而黏,或痰中带血,咽喉干痛,唇鼻干燥,初起可见微恶寒身热。舌尖红,苔薄黄少津,脉细数。

内伤咳嗽

(1) 肝火犯肺:气逆咳嗽,面红喉干,咳时引胁作痛,口干苦。舌质红,苔黄腻,脉弦数。

(2) 痰湿蕴肺:咳嗽痰多,色白而稀,胸闷,纳呆,神疲乏力,便溏。舌苔白腻,脉滑。

(3) 痰热壅肺:咳嗽气促息粗,痰多色黄黏稠,面赤,口干而黏。舌质红,苔黄腻,脉滑数。

(4) 肺阴亏虚:干咳,或痰中带血,口干咽燥,潮热,盗汗,手足心热。舌质红少苔,脉细数。

【用药指导】

1. 外感咳嗽,多为实证,应祛邪利肺,按病邪性质分风寒、风热、风燥论治。

2. 内伤咳嗽,多属邪实正虚,治以祛邪止咳,扶正补虚,标本兼顾,分清虚实主次处理。

3. 急性发作期患者在抗感染治疗的同时,应用祛痰、镇咳药物,以改善症状。对老年体弱无力咳痰者或痰量较多者,应以祛痰为主,协助排痰,畅通呼吸道。应避免应用强烈镇咳剂。以免抑制中枢及加重呼吸道阻塞和炎症,导致病情恶化。

4. 止咳糖浆服后不宜立即饮水。

【检查项目和注意事项】

1. 痰液检查:涂片或培养可见肺炎球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌及奈瑟球菌等。根据涂片或培养结果合理应用抗生素。痰培养要掌握正确的方法:①首先,要在用抗菌药之前留痰,有条件时留两份痰,作两次培养,以提高阳性率;其次,留痰前要用清水漱口,漱掉口腔里的食物残渣、脱落细胞及细菌等,然后再留从深部咳出的痰,不要留从咽部或口腔里咯出的痰。②送检:留出合格的标本要及时送检,培养的阳性率与送检及接种是否及时密切相关。最好在患者留痰以后半小时之内接种,最长不要超过 2 h。

2. 肺功能检查,了解肺组织及胸廓的弹性,呼吸肌的力量、气道阻力、小气道病变等情况。在检查前 1 日,需停用一切扩张支气管的药物,如沙丁胺醇(舒喘灵)、帮备、美普清、氨茶碱、舒弗美葆乐辉、阿斯美、异丙托溴铵(爱喘乐)等,否则会影响检查结果。

【中医特色治疗】

根据辨证分型,口服中药治疗:

1. 风寒袭肺:治宜疏风散寒,宣肺止咳。
2. 风热犯肺:治宜疏风清热,宣肺化痰。
3. 风燥伤肺:治宜疏风清肺,润肺止咳。
4. 肝火犯肺:治宜清肺平肝,顺气降火。
5. 痰湿蕴肺:治宜健脾燥湿,化痰止咳。
6. 痰热壅肺:治宜清热化痰,肃肺止咳。
7. 肺阴亏虚:治宜滋阴润肺,止咳化痰。

冬病夏治:是中医学治疗的一个重要特色。按“春夏养阳,秋冬养阴”的原则,夏季由于气温升高,人体内阳气上升,经络通达,气血充沛,精力旺盛,寒邪则内伏不发,此时采取抑阴祛寒、补充阳气的预防治疗措施,调整人体的阴阳平衡,使一些宿疾得以康复,往往能收到事半功倍的效果。治疗上通过药物穴位注射、膏药贴敷等方法,刺激穴位及药物的渗透吸收,起到疏通经络、健脾益肺、温阳补肾的作用,增强患者的免疫功能,提高人体抵抗力。

1. 敷贴时宜穿透气性能好的宽松衣服。
2. 每次贴敷时间应在 2~3 h;贴敷后局部有轻微灼热、痒感,为正常反应;如出现奇痒、灼痛难忍等应立即去掉药膏;如无不适,可贴 6~8 h。
3. 治疗期间饮食以清淡为宜,忌烟、酒、生冷、甜食、油腻、海鲜及刺激之品。
4. 贴药期间不宜剧烈运动,高温季节也不宜待在空调房间及顶风吹电扇,最好是在自然通风的地方。
5. 取下药膏后如出现灼痛,可涂抹“万花油”、“烫伤膏”等,切忌外用刺激性药物,以免进一步伤害皮肤;如出现小水泡,一般不需特殊处理,如小水泡已破,可涂抹红霉素软膏等消炎膏;大水泡应到医院接受治疗;个别局部反应大者,应终止贴敷治疗或由医生对药物作适当调整。皮肤过敏者不宜进行该项治疗。

针灸:主穴取肺俞、合谷。痰多配丰隆;咽痒而咳针刺天突;胸憋闷针刺内关、膻中;久咳体质弱温灸肺俞、肾俞、脾俞等穴。外感咳嗽宜浅刺;内伤咳嗽宜平补平泻,并可结合艾灸。

【生活起居】

1. 室内保持空气流通、新鲜,冬季应有取暖设备,避免患者受凉感冒而加重病情。病室经常开窗通风,室内禁止吸烟,防止烟尘及特殊气味的刺激。
2. 饮食上给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化的食物,若食欲欠佳,可给予半流或流质饮食,注意食物的色香味,并鼓励患者多饮水,每日至少饮 3 000 ml。
3. 协助患者拍背,以利痰液的排出。

4. 消除诱因,随时注意自我保护,避免受凉、过度疲劳及精神紧张。

5. 在流感流行期间应作呼吸道隔离,尽量少去公共场所,平时根据气候及温度变化随时调整衣着,培养良好规律的生活习惯。

【饮食指导】

饮食原则:高蛋白、高热量、高维生素、易消化的食物。

1. 根据不同证型指导饮食

(1) 风寒咳嗽:忌食生冷瓜果及肥甘滋腻之品。忌服梨膏冰糖蒸汁或冰糖蒸梨汁,以免滋润过早,邪不外达。

(2) 风热咳嗽:平时可食梨、枇杷等水果。忌辛辣、肥甘、厚味,戒烟慎酒。

(3) 风燥伤肺:鼻干咽痒干咳,可服用止咳枇杷露、养阴清肺膏,亦可用梨膏加川贝粉调服。平时可食用川贝炖梨、百合银耳羹。

(4) 肝火犯肺:饮食宜进温凉半流质,如绿豆粥、绿豆百合粥、鲜藕汁等滋阴降火,清热生津之食品。多食芹菜、冬瓜、空心菜等。可用麦冬炖梨饮汁,以泻肝火。

(5) 痰湿蕴肺:注意饮食调护,食饮有节,配食健脾利湿化痰食品,如薏苡仁、赤豆、山药,忌食糯米等黏甜食品及肥厚油腻之品,以防碍脾助湿生痰。

(6) 痰热壅肺:肺热咳嗽可服用橘红丸、枇杷露。可配食枇杷叶粥、鲜芦根粥等。

(7) 肺阴虚:饮食以营养丰富、易消化为原则,宜食贝母炖鸭梨、猪肉、豆腐。阴虚盗汗者,宜食百合莲子粥、天门冬粥。恢复期,宜食甲鱼、母鸡、牛奶、蜂蜜增加营养。

2. 常用食疗方:

(1) 杏仁粥:

【处方】 去皮甜杏仁 10 g,粳米 50 g。

【用法】 将去皮甜杏仁 10 g 研成泥状,加入到淘洗干净的 50 g 粳米中,加入适量水煮沸,再以慢火煮烂即可。宜温热时服食,每日服 2 次。

【功效】 具有止咳平喘之功效。

(2) 猪肺萝卜汤:

【处方】 猪肺 250 g,萝卜 500 g,杏仁 15 g。

【用法】 猪肺 250 g 洗净后用沸水烫一下,萝卜 500 g 切块,杏仁 15 g 去皮尖,将三者一起放沙锅内煮烂,加入食盐等调味即可。此方宜温热时喝汤吃猪肺,每周食 2~3 次,连服 4 周为 1 疗程。

【功效】 适用于肝火犯肺。痰热壅肺型咳嗽。

(3) 沙参玉竹粥:

【处方】 沙参条 20 g、玉竹条 15 g、粳米 100 g。

【用法】 将沙参条 20 g、玉竹条 15 g 泡软洗净,加清水烧沸,再加入洗净的粳米 100 g,粥快熟时,捞出沙参、玉竹条,加入适量冰糖,继续煮至粥熟。每日早晚各 1 次,连服 3~4 d 为 1 疗程。

【功效】 具有滋阴润肺、止咳祛痰之功效。适用于肺阴亏虚型咳嗽。寒性咳嗽、湿痰盛患者忌用。

(4) 红糖红枣生姜饮:

【处方】 红糖 50 g,红枣 50 g,生姜 15 g。

【用法】 取红糖 50 g,红枣 50 g,生姜 15 g 混合,加水 3 碗,煮沸即可。宜趁热服食,日服 3 次,服后盖被静卧养汗。

【功效】 具有止咳祛痰,生热散寒之功效。适用于风寒引起的咳嗽。

【情志指导】

1. 内伤久咳、缠绵反复,往往产生苦闷情绪,应做好开导劝慰解释工作,解除其顾虑。

2. 医护人员要满足患者的心理需求,适当地辅助检查,找到诊断的可靠依据和排除患者所担心的疾病,让其消除怀疑,减轻焦虑,缓解恐惧心理,树立信心,配合治疗。

3. 指导患者进行生活方面的自我护理。如一旦有发生饮食后症状复发或原症状加重,则应在以后禁食此类食物。宜升高床头采用高枕卧位,注意居室通风。

【运动疗法】

通过运动体疗,可以增强体质,提高机体的免疫能力,改善物质代谢,增进机体对体力活动的适应性,以建立起适应患者日常生活的有效呼吸和体力。

1. 运动的方法:呼吸锻炼、有氧锻炼、腹肌锻炼。

2. 深秋入冬时节,应加强耐寒锻炼,如冬季晨跑,以提高身体的抗病能力。

咳嗽作为一个临床症状,既可见于普通感冒,也可见于肺癌等严重疾病,所以明确诊断是十分重要的,见咳止咳要不得,要重视咳嗽,积极配合治疗。

喘 证

喘证是由于外感或内伤,导致肺失宣降,肺气上逆或气无所主,肾失摄纳,以

致呼吸困难,甚则张口抬肩,鼻翼煽动,不能平卧为临床特征的一种病症。主要包括肺炎、肺结核、肺气肿、矽肺(硅沉着病)、慢性肺源性心脏病,喘息型支气管炎、肺部感染、肺结核,癥病、喘息性支气管炎,以及由其他系统疾患所造成的呼吸窘迫综合征、心源性哮喘等疾病。

喘证的发病常由多种疾患引起,病因很复杂,常见的病因有慢性咳嗽、哮喘、肺癆、心悸等,每遇外感及劳累而诱发。中医学认为本病的发生与外邪犯肺、痰浊内蕴、情志失调、久病劳欲等,致使肺气上逆,宣降失职,或气无所主,肾失摄纳有关。

喘证的诊断要点:以喘促气短,呼吸困难,甚至张口抬肩,鼻翼煽动,不能平卧,口唇发绀为特征,两肺可闻及干、湿性啰音或哮鸣音。

喘证常见并发症:①自发性气胸;②呼吸衰竭;③慢性肺源性心脏病;④右心衰竭;⑤胃溃疡;⑥睡眠呼吸障碍。

喘证的预后:喘证病程常经年累月,甚则累及终生。

通过健康教育,了解疾病知识和用药,对改善症状,减少发作有重要作用。

【护理指导】

1. 注意生命体征的观察,观察神志,面色、呼吸,脉象变化,特别是对哮喘持续状态患者(喘脱证)。若出现神志不清、嗜睡或昏迷,应考虑是否出现肺性脑病或成人呼吸窘迫综合征(ARDS),及时报告医生,准备好各种抢救物品。

3. 观察痰的颜色,性状,黏稠度,气味及量的变化。

4. 观察有无脱水状况:皮肤饱满度,弹性,黏膜的干燥程度。

5. 中医辨证分型:

实喘

(1) 风寒束肺:喘咳气急,胸部胀闷,痰多稀薄色白,常伴头痛、恶寒,或有发热,无汗,口不渴,舌苔薄白而滑,脉浮紧。

(2) 风热袭肺又称表寒肺热:喘促气急,息粗,甚则鼻煽,咳而不爽,痰黄黏稠,伴形寒,身热,胸痛烦闷,头痛,有汗或无汗,口渴,舌质红,苔薄白或黄,脉浮或滑数。

(3) 痰热蕴肺:咳喘气涌,胸中烦热,胸部胀痛,痰多黏稠色黄,或痰中夹血。常伴身热,有汗,渴喜冷饮,面赤,咽干,尿赤、便秘,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

(4) 痰浊阻肺:喘咳,胸满闷塞,痰多色白黏稠,咯吐不利,兼有呕恶纳呆,口黏不渴,苔白腻,脉滑。

(5) 肺气郁痹又称气郁伤肺,肝气乘肺:每遇情志刺激而诱发,发时突然呼

吸短促,咽中如室,但喉中痰声不住,气憋,胸闷胸痛,或失眠,心悸,舌苔薄,脉弦。

(6) 水凌心肺:喘咳气逆,倚息难以平卧,咯痰稀白,心悸,面目肢体水肿,小便量少,怯寒肢冷,面唇青紫,舌胖黯,苔白滑,脉沉细。

虚喘

(1) 脾肺气虚:喘促短气,咳声低弱,痰吐稀薄,自汗畏风,伴有面色苍白,少气懒言,四肢倦怠,食后脘胀,大便溏泄。舌质淡,苔薄白或白腻,脉细弱。

(2) 肺肾阴虚:喘促气短,动则喘甚,痰黏量少,口咽干燥,伴有面赤心烦,潮热盗汗,耳鸣腰酸。舌质红少津,脉细数。

(3) 肾阳亏虚:喘促日久,动则喘甚,呼多吸少,气不得续,痰多清稀,神疲腰酸,面浮胫肿,汗出肢冷,面青唇紫,舌质淡,苔白或黑润,脉微细或沉弱。

(4) 正虚喘脱:喘逆甚剧,张口抬肩,鼻煽气促,端坐不能平卧,稍动则咳喘欲绝,或有痰鸣,心慌动悸,烦躁不安,面青唇紫,汗出淋漓,肢冷,脉浮大无根,或有遏止,或模糊不清。

【用药指导】

1. 喘证患者常用大剂量激素治疗,如地塞米松、泼尼松(强的松)等,应注意观察有无不适,防止发生不良反应。

2. 止咳糖浆服后不宜立即饮水。

3. 年老体弱无力咳痰者,中、大量咯血及痰多者,不宜用强烈镇咳药。

4. 指导患者正确吸入局部治疗药物,如喘乐宁、必可酮等,采取口吸鼻呼的方法。用药宜定时定量,以达到理想效果,避免一些不良反应。喷雾吸入必可酮时,嘱患者吸入后屏气约 10 s 才呼气,再用盐水漱口,以免引起声音嘶哑和真菌感染。

5. 服用汤药时,寒喘虚喘者宜热服,热喘者宜温偏凉服。根据发作时间,确定服汤药次数,全日发作者,应多次频服;发作多在下半夜者,应予睡前服药;发作于清晨者,应予次晨 3~4 点服。若汤药中含麻黄、桂枝、附子等辛温发散药物,应观察患者有无出汗过多,血压升高或降低等不良反应;若汤药中含蝉蜕,地龙等虫类药物,应观察有无诱发或加重喘证的可能。

【检查项目和注意事项】

1. 痰液检查:涂片或培养可见肺炎球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌及奈瑟球菌等。根据涂片或培养结果合理应用抗生素。痰培养要掌握正确的方法:①首先,留痰宜在用抗菌药之前,有条件时留两份痰,作两次培养,以提高阳性